

大林醫學叢書14

精神科護理學

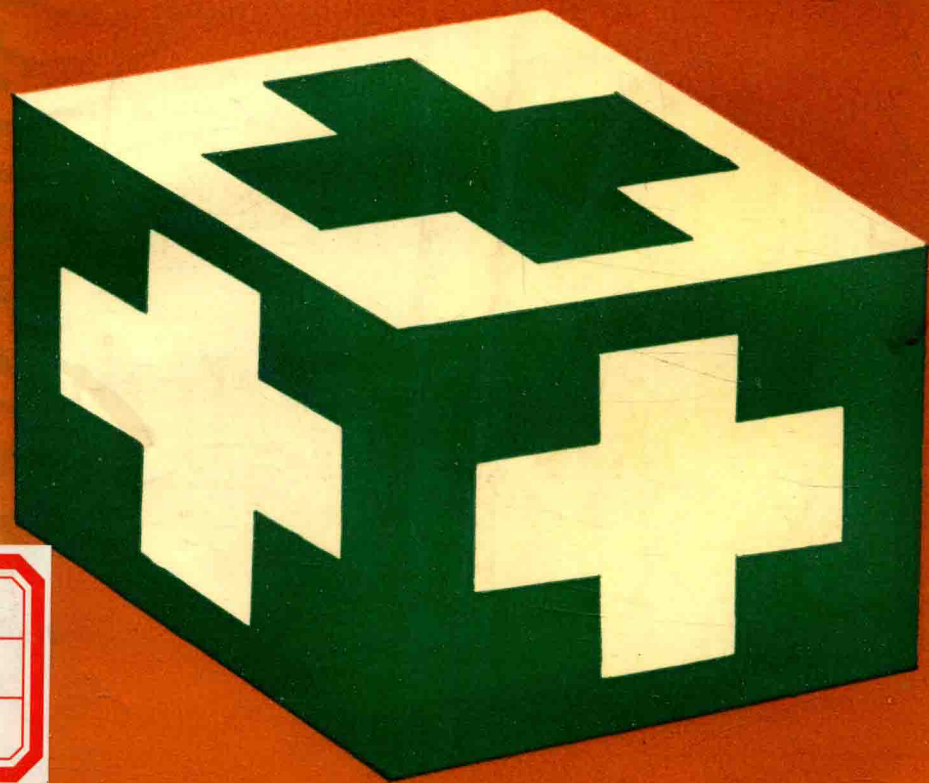
郭克曼 著

鍾信心 指導校對

周照芳

趙可式

合譯



大林醫學叢書 14

精神科護理學

郭克曼著

周照芳 趙可式 合譯

鍾信心 指導校閱



大

印 行

序

二十世紀以來精神醫學雖已有相當的發展，但精神疾病仍很少被一般社會人士所接受，同樣的精神科護理的內容也很少被人所瞭解，且被認為是相當神秘，難以捉摸的科目。

當今由於大眾知識水準之提高，心理學也隨着普遍化，心理衛生的知識，也已變成一般民衆的保健常識，不是專家獨有的了，雖然如此，但是如何應用心理衛生知識，以實際協助個人恢復心理的健康，或預防精神疾病的發生，仍然是個問題。

護理專業的理論與實際應用之內容包括行爲科學社會科學全是來自歐美的舶來品，然而護理工作是一種實際協助別人，與人關係最接近最頻繁的專業，精神科護理也是一樣。來自外國的理論與原則雖然同樣可以利用，應用時仍需依本國國情，實際需要選擇應用，方能發揮其效果。

翻譯外文書籍，最怕的是按字面直譯或摘譯而曲解了原作者所欲表達之涵意，有鑑於此，本書譯者極為慎重且忠實地譯出全部原文，希望借此譯本拋磚引玉！鼓勵護理界同仁，在不久的將來，能以我們自己的語言，以我自己的經驗與努力，依照我們的國情，寫出更實際，更理想，合乎我們自己需要的精神科護理學，以供國內護理同仁參考研習。

原作者郭克曼女士係美國加州大學精神科護理教授，根據她多年的研究及臨床經驗寫成此書，且大幅的修訂過，此第三版書其內容包括最新資料以開拓護理專業的新領域並強調精神科護士之新角色，即主張護士應參與並主持治療之角色，利用護士與病人或家屬間的治療性人際關係，執行個人或團體的治療，並強調護士在心理衛生工作中所應扮演的角色。

本譯本不但對於從事精神科護理同仁有所幫忙，對於所有護士，欲改善建立人際關係的技巧及學習治療性人際關係的理論與應用，為不可缺乏的參考書，如翻譯上有疏漏之處仍請各位專家指正。

鍾信心

國立臺灣大學 醫學院護理系系主任兼
臺大醫院護理部主任

譯 者 序

早在十年前張雅美女士自美國加州大學學成歸國，帶回她的美國碩士指導老師瑪琍安·郭克曼女士的大作，即此譯本之原著「精神科護理學」，當時由鍾信心女士建議，將此書介紹給本國之護理同仁，故透過張雅美女士徵求作者郭克曼女士之同意，先翻印，再翻譯，以方便本國護理同仁之閱讀，並藉此推廣精神科護理之概念。

民國五十八年，鍾女士在臺大醫院精神科召集並指導精神科護理有關同仁，共同研讀此原文翻印書籍，並鼓勵會後，將所譯資料加以整理，當時參與研讀並寫出初稿者，除筆者之外，尚有馮秀惠，王秀馨、黃智妹、焦傳華、林壽惠，吳麗萊、廖麗郁、柯幸子、陳冬、黃素娥、陳麗華、駱瓊璇、許麗美、黃惠蘭、林琛、賴彩珍、蕭信英等十多位精神科護理同仁。唯各份稿件參差不齊，所用辭句術語較不統一。但當時每位同仁認真之精神頗值讚佩，故初稿仍有部份參考價值而保留於此一譯本中。

民國六十二年，筆者修完美國精神科護理碩士學位之後，在鍾信心女士的指導下，筆者協助喜愛寫作、文筆流暢的趙可式小姐，將此書重頭譯起，我們逐字逐句的推敲，本著求精不求快的原則，希望能按原文意思一字不苟的交代給讀者，並希望將鍾女士及筆者等在美國深造之心得，融會貫通於譯文的字裡行間，若下筆之處仍有疏誤，還

請讀者多多提供意見，望能精益求精。

最後還要感謝李引玉、陳彰惠、張素香、陳慧貞及青耀蓀等五位精神科護理同仁協助校對，感謝許多護理同仁之支持與耐心等待以及大林出版社彭誠晃先生的熱心鼓勵與支持，於民國五十六年首將此書原文大量翻印，目前又促使這本難產的譯本誕生了。希望護理同仁多予利用，多加愛護。

周照芳

國立臺灣大學 醫學院護理學系精神科護理講師兼
臺大醫院護理部副主任

目 錄

第一部分：介 紹

第 一 章 精神科護士：其角色的歷史發展.....	1
---------------------------	---

第二部分：精神科護理的基本概念

第 二 章 產前時期與誕生.....	17
第 三 章 嬰兒期.....	33
第 四 章 幼兒時期.....	44
第 五 章 童年後期.....	56
第 六 章 少年期.....	75
第 七 章 青春期.....	88
第 八 章 成熟.....	100
第 九 章 老化期.....	116
第 十 章 人格結構與心理機轉.....	127
第 十 一 章 精神醫學的範圍.....	150

第三部分：主要精神疾病之護理

第 十 二 章 精神病病人的護理.....	162
第 十 三 章 精神官能症病人的護理.....	195
第 十 四 章 人格異常者的護理.....	228
第 十 五 章 智能障礙者的護理.....	278
第 十 六 章 自殺問題.....	303

第四部分：治療與護士

第十七章	身體治療.....	321
第十八章	護士與病人治療性互動關係的過程.....	341
第十九章	個別護士對病人的關係治療.....	353
第二十章	團體治療.....	382
第二十一章	家庭治療.....	400
第二十二章	兒童精神科護理簡介：臨床專家的角色.....	428
第二十三章	社區心理衛生：一個新的領域.....	441
附 錄		
美國精神醫學協會：精神疾患的分類.....		465

第一章 精神科護士：其角色的 歷史發展

(The Psychiatric Nurse—Historical Development
of the Role)

一、1860年以前的護理：

自有人類以來即有護理——來照顧年幼的，生病的和無助的人。但是專業護士的出現却要追溯於1860年第一所在倫敦 St. Thomas Hospital，南丁格爾所創辦的護理學校開始。在此之前，護理是由家人、鄰居、僕人、教會人士，慈善機構，或甚至恢復期的病人及犯人來擔任。而護理工作對這些人來說是一種平日職責以外的額外工作（故直到今日，病人們仍會擔心成爲護士的負擔）。甚至教會人士的護理工作只是附帶目標，而其主要關心的却是靈魂的得救。

在克里米亞戰爭時，南丁格爾深深發覺到用未受過訓練的婦女來照顧傷兵而造成了許多困難。因此當她回到英國後就提倡在英國創辦一所護理專業學校。可是，護士要受訓的觀念是與社會當時流行的想法相反的，當時的想法是任何「好的」婦女就有天生的本能來做護理，並不需要有組織的教學或實習的督導。Shryock 說：「南丁格爾指出，沒有人會承認一個人只要有好的意願就能成爲醫師；同樣地，當對護士的要求更形複雜時，沒有人應該認爲一個婦女適合作爲護士僅

2 精 神 科

僅是因爲她是一個好人。」

因爲南丁格爾對於護理極深的影響，因此被公認爲他是專業護理及護理教育的創始人。其實，歷史上最早的護理學校是1782至1815年間在德國由 Dr. Franz May 所組織的。第一所學校是1782成立於 Mannheim；第二所是 1800 年成立於 Heidelberg 之大學。爲精神科護士特別感興趣的是 Dr. May 相信「除非護士受到她上司的優遇，否則其所給予護理的素質是無法進步的。」他認爲只有滿足的，受過良好訓練的，以及忠實的護士才能給病人好的護理。他甚至建議給護士一個僕人以給予服務。但 Dr. May 的同事却反對他教護士們負責執行包紮、換藥、灌腸、給藥，因當時社會人士認爲護士是沒有能力執行這些日常的醫療工作的。

二、1860年至1880年間的護士角色：

在 1860 年當專業護理訓練設立時，當時醫療方面主要關心的是環境衛生方面的管理。工業革命將羣衆擁擠到大城市，因而帶來了貧窮、髒亂的問題，傳染病猖獗及嬰兒死亡率高。在各種病的致病細菌還未被發現時，一些大醫院粗略的研究發現當環境衛生管理改善，例如床舖的清潔，未污染的水，空氣新鮮、合乎衛生的飲食等，死亡率會顯著地降下來。1865年，Lister發現並介紹用碳酸(carbolic acid)敷料，然後用碳酸噴灑的外科消毒方法，雖然他並不知道這樣做到底是破壞了那一種細菌，可是却真的降低了外科手術的死亡率。此時期各種疾病並沒有清楚的分類，病因學也通常不知，憑經驗治病無特殊的有效治療方法，就像用奎寧(quinine)來治瘧疾一樣，是由經驗而來的，「護理」也隨著這個環境衛生原則的時代潮流改變。南丁格爾

在一篇「護理病人」(Nursing the sick) 的文章中描述護士的職責說：「護士除了依醫囑給藥，外科換藥及其他治療外，還必須：(1)供給並適當利用新鮮空氣，特別是晚間使空氣流通，溫暖或涼爽。(2)確保病房的衛生，包括光線，地板、牆壁、床，被褥、器具的清潔。(3)病人及護士的個人清潔，安靜、同情及愉悅的態度。(4)飲食之準備及供給。(5)執行治療工作。換言之，以上是指所有能使自然促進復原的過程，及驅逐干擾自然掌握生命及促進健康法則的諸因素。因為，護士或醫生並不治癒病人，是自然使病人復原的。(6)觀察病人。」

三、監護式護理的開始：(Onset of Custodial care)

在這個時期，身體疾病及精神疾病的護理是並行的，但雙方面都少有效果的治療。繼 Pinel 及 Tuke 的入道主義之後，1830與1840年代的「道德治療」(moral treatment) 已經衰微。而描述性精神醫學 (descriptive psychiatry) 與 Freud 的精神分析精神醫學尚未出現，此時所用的精神科治療方法是監護。而這時期的監護式護理是基於南丁格爾的環境「衛生管理原則」，主要強調病房的清潔及個人衛生，新鮮空氣及運動，注意病人適當的睡眠與飲食，以及對病人仁慈的態度。

在美國，這個時期正是移民大波動之時，新近的移入者得了精神病，小規模的私人精神病院無法容納得下，雖因 Dorothea Lynde Dix 的改革運動重新建立了許多州立精神科醫院，但仍有人滿之患。少數的醫師及其助手工作負擔過重，精神醫學上的照顧很差。美國第一位專業精神科護士，也是第一位美國的畢業護士——Linda Richards 就是屬於這個時期。她是 1873 年畢業於美國的 New

4 精 神 科

England Hospital for Women and Children，畢業後她到英國去學習南丁格爾的方法，回國後就在 Boston City Hospital 及 Illinois 的幾個州立精神病院中組織護理業務及護理教育課程。

四、1880年至1930年精神科護士的角色之創立。

1882 年在 McLean Hospital 成立第一所專為訓練照顧精神疾患之護士學校，此醫院是在 Massachusetts 之 Waverley 的私立精神科醫院。至1890年，有90個男女學生結束其兩年的課程。同時，州立精神科醫院也開始雇用正式受過訓的護士，而醫師們也認識了他們優秀的教育及訓練。這種認識使得受過訓練的護士卸除了類似僕人的工作(如擦洗、鋪床、洗盤子、刷窗子等)，而雇用其他男女來做，護士除去這些工作後，才能有效的利用她們的技術去做更好的護理。

Santos 與 Stainbrook 在一篇很有趣的文章「十九世紀之精神科護理歷史」中說：「十九世紀末期，很明顯地對於精神科護士在治療上的角色更為重視。其職責包括執行或協助醫師做每日的治療；給病人服用鎮靜劑，如 whiskey, chloroform, 及 paraldehyde；及水療法，如熱水及冷水灌洗，淋浴，持續性沐浴，濕毯包裹。以各種方法誘導病人吃飯也是醫護人員工作中重要的部分。然而，在十九世紀時，精神科護士仍很缺乏心理學的護理技巧。」

五、在監護式護理中護士的角色：

從1890至1930年代，精神科護士在治療上的角色未曾變更過，繼續著監護的形式，而其主要的護理重點仍放在一般的生理需要上，因為仍有老的觀念認為需健全的身體才有健康的精神。(a sane mind

in a sound body)。但除了身體護理之外還補充一些有限的精神科照顧方法，如水療，鼻灌食及約束病人。至於心理方面，認為護士應保持「良好態度」，即以仁慈、忍耐、人道對待病人。這段時期正值描述性精神醫學的興衰時期。Dr. Emil Kraepelin 1883 年出版其「精神醫學」之教科書，提出著名的描述性精神醫學。他是第一位將精神疾病作有系統的敘述及分類。Kraepelin 學派的精神醫學對於精神疾病的預後，有較悲觀的看法，因此它對精神疾病的治療並沒有很多有價值的貢獻。

六、動力精神醫學的發展

(The Development of Dynamic Psychiatry):

描述性精神醫學的影響力廣傳整個美國及歐洲，特別是在州立精神科醫院中。但這種占優勢的精神醫學觀點被一種新的動力醫學所挑戰了。形成這些觀點的著名精神醫學家有 Jean-Marie Charcat (1825-1893), Pierre Janet (1859-1947), Eugen Bleuler (1857-1939), Adolph Meyer (1866-1950), 及 Sigmund Freud (1857-1939)。而其中最具有貢獻的是 Freud 的精神分析學說之發展。Noyes 說：「無可爭論的，佛洛伊德的觀念啓開了人格的奧秘，並且對精神疾病的了解是任何其他心理學系統所無法比擬的。」

描述性精神醫學主要的興趣是在於客觀地描述精神疾病的特徵，相似於在生物或物理實驗室中描述一個標本的方法。而動力精神醫學重視的是精神病人所有的內在或外在因素如何影響產生病理變化，它並認為觀察者不能與被觀察者保持疏遠，就像一個科學家觀察一個標本一樣。而觀察者影響被觀察者，同時也被他影響。

6 精 神 科

精神分析的觀念植基緩慢，在醫學與非醫學圈子裏皆遭遇到很強烈的反對，像嬰兒「性」方面的學說，依底帕斯情叢（Oedipal complex）以及肛門期攻擊行為之起源等震撼了許多人。但是無論遭到怎樣頑強的反對，精神分析觀念漸漸地取代了舊有的精神科治療之學說。而且不只是用作治療的一種方法，精神分析的體系還提供了許多形式的心理治療。

七、護士利用動力觀念的遲緩：

（Nurses Slow to Utilize Dynamic Concepts）

當精神醫學家掙扎地接受精神分析的理論及精神分析治療法時，護士並未深受影響。故在以精神分析治療病人之中，護士似乎沒有什麼角色。病人們大都到分析者的辦公室接受治療，當他們的私人病人。當精神分析成爲許多私人精神科診所，療養院，及醫院的主要治療方法時，精神科的護士也開始認識了這種治療，而在 Chestnut Lodge, Rockville, Maryland，護士也參與成爲治療成組中的一員。當精神分析學說成爲醫學教育課程的一部份，並在教學醫院中的精神科部門使用精神分析法的心理治療時，精神科護士開始認識此種知識體系在精神科護理教育及工作上的價值。

八、護士們對「護理角色」的不滿意：

在1880至1930年這段時間內，許多醫院都用描述性精神醫學，護士們因相信精神疾病是無法治療的，而感失望與困惑。許多護士因病人數目龐大而做不到個別護理，因病人病態行爲的嚴重性，以及因很多病人病了許久而無起色之故，而感到被擊潰的氣餒。這就是1880年

到1930年間精神科護理的主要概況。

九：自1930至1960年間精神科護士角色的發展：

1. 新的技巧：

在精神醫學及精神科治療上的許多新的發展，深重地影響了精神科護士角色的演變。一個重要的發現是某些內科的治療對特殊的精神異常也有效，這些治療通常歸類於「身體治療」。最早應用身體治療於精神疾患是在1917年，Wagner-Jauregg 發現將瘧疾病原蟲注入因腦梅毒而痴呆的病人體內可改善病況，因瘧疾引起的發高燒可以破壞梅毒螺旋體。1919年以砷劑代替瘧菌注射，而至1943年，青黴素(penicillin)就開始被應用了。到了1930年代，許多的身體治療方法才被精神醫學領域所廣泛接受。這些治療包括深度睡眠治療(1930)、Insulin休克治療(1935)、Metrazol 休克治療(1935)、電極治療法(1937)、精神外科(1935-1936)雖然這些治療在理論、程序及方法上有很大的差別，但它們對精神科護士的角色確有若干重要的影響。

2. 新法治療對於護士角色之影響：

因為身體療法是內、外科治療，需要高度技巧的護士。南丁格爾首先以其醫院死亡率的統計證明有效的醫藥治療必須由受過訓練的護士來執行。1930年代中，因為精神科護士在精神疾病治療中，努力着尋找其角色，所以被認為她的角色是照顧病人身體方面的一般需要。然而她對病人精神疾病方面則毫無有意義的貢獻，不但醫師這樣認為，護士本身也這樣想。在醫療專業熱心地使用身體治療之時，精神科醫師所要求於護士的是高度的技術知識與技巧。像這樣，雖然精神科護士強調其內外科的護理技術，但却是第一次在精神科治療中獲

得了一個有意義的角色地位。

身體治療的運用對精神科護理有一些重要的影響。當身體治療的成功效果的樂觀氣氛稍微減低一些時，出現了兩個有趣的事實。一個是心理治療在身體療法成功之時曾顯得失色，目前却仍然被認為是非常重要的。最初認為只靠身體治療就可以有效地治療精神疾病，但後來發現心理治療仍是需要的，一方面可以加強身體治療的效果，另一方面可以治療不能接受身體療法的病人。另外一個未曾預料的發現是許多使用身體治療成功的病人，治療後首次變得能夠接受心理治療。因此，身體療法是更增加了心理治療的需求，而非減少。最大的壓力就加在精神科醫師身上，其他專業人員也受到相當的壓力，其中也包括了精神科護士。護士們認為她們必須去發展新的及更有效的精神科護理技術，也必須在護理業務上適應醫生們所用的心理治療技術。

在發展新的心理學護理技術以前，護士們必須有學理上的知識觀念作為執行業務的基礎。對臨床精神科護理最有幫助的三種主要理論是：精神分析、精神醫學的人際關係理論、及「溝通」之學說。從1930至1960年間，這些學理獲得普遍的接受以及發展。應用這些理論，發展了許多精神科護理的原則及技術，包括護士——病人之關係治療、團體心理治療、一般護理的心理層面、家庭治療、社區心理衛生護理等，將在以後各章中討論之。

3. 將精神疾病視為國家的保健問題：

第二次世界大戰及其所帶來的經濟，社會變遷，深深地影響到精神科護理。在戰爭中有85萬應召入伍的士兵因精神缺陷而被選募兵役組織所拒絕，在被解除軍役之軍人中有百分之四十三是有缺陷的。而且在人口的一部分中，發現精神科疾病有如此高的百分率，則假定在

全人口中精神疾病的數目也一定很高的。因而美國政府開始將精神疾病視為國家的保健問題。另外一個戰爭的結果是，有數百萬青年在服兵役中去尋求精神科醫師的各種幫助。其精神治療包括常見的精神科會談，急性期短期治療及長期的精神科治療。當這些人回家後，許多問題在以前不要精神醫學協助的，現在他本人或其家庭都要來尋找幫助了。

十、美國國會心理衛生法案：

由於政府對於精神疾病問題的嚴重性表示了關心，加上對精神醫療服務的需求日益增加，結果在1946年美國成立國會心理衛生法案（National Mental Health Act），由此法案設立了國立心理衛生機構（National Institute of Mental Health），並擬定三個計劃：

- 1 訓練精神科的專業人員。
- 2 支援精神醫學的研究。
- 3 對於國內各州的心理衛生計劃給予支助。

而精神科護理是訓練計劃中四種專業之一。國立心理衛生機構激勵精神科護理業務之發展，在立案的護理及大學的護理專科學校學系中，發展精神科護理的大學以下課程及研究所之課程。

十一、心理衛生法案對於護理教育的功效：

此種訓練計劃供給了護理教育遠較過去優越的標準。這些計劃下的畢業生接受了專業及學術性的教育，使得他們能夠與其他受過精神科專業訓練的成組人員共同工作，發揮功能。在許多訓練計劃中，精神科住院醫師，心理學學員，社會工作人員，與精神科護士在同一機