

臨床心理學在初期照顧的重要性

許文耀

Deleon, Howell, Newman, Brown, Keita 與 Sexton (1996) 曾提出一個問題：「在國家健康照顧系統的演變中，心理學如何發展才不會被摒除在外？在基礎與應用科學領域中，臨床心理學該如何定位，才能顯現其突出的角色？」這些學者提醒心理學如無法在二十一世紀裡擴充它的角色功能，將會被媒體、其他領域的專業人員，及控制預算的立法人員淘汰。

心理學家往往無法抓住國家健康政策的大餅，並大量投入國家健康政策的制訂。之所以如此，乃是心理學缺乏提供服務社會的全貌性藍圖及得不到相對的重視；另一方面，心理學家自我設限，認為心理學不是實務 (practice)，而是科學活動，因此不願投入公眾事務。此種設限增加另一項阻礙，強行區分科學社群與實務社群，並加強彼此的分野與橫溝。其實，心理學的實務工作乃沿襲著心理學的基礎研究而有所應用，但是實務界與學術界卻是相互批評對方。

其實不只在臨床的領域上，臨床心理學家失去其地位。在工程與電腦科學領域中，常借用認知心理學與人因工程的知識；商學院需要工商心理學、社會心理學、計量等知識，但是在這些領域中亦看不到心理學家的重要地位。Deleon 等人 (1996) 認為心理學如此的失落，肇因於心理學家自己造成的。因此，心理學雖人被多數的領域認為是「需要」的知識，卻無法設定其「重要性」。

Deleon 等人 (1996) 認為造成上述的現象，還有一項因素，那就是自我設限。他們觀察到心理學家的養成過程中，老師們侷限於教授目前心理學可運用的市場之知識，但無法開拓未來市場的相關研究及教育。之所以如此，乃是這些心理學家不願改變及缺乏遠見。

相對於這些批判，Deleon 等人 (1996) 建議臨床心理學的突破可以有兩個方向，一是由醫院的服務轉至健康系統的服務。健康系統包含醫院系統及不同類型病人，例如：門診病人、住院病人、居家照顧等。如要進行這些服

務，臨床心理學家勢必與醫療人員要有緊密的結合。另一個突破的方向是由精神醫療的服務重點轉移至初期照顧（primary care）的範疇。初期照顧強調預防導向的健康照顧，它必須整合心理與生理的治療。

根據美國家庭醫學協會於 1994 年對初期照顧所下的定義，認為它具有下列的功能：

- 1.它是「初次接觸」（first-contact）的照顧，可以引領病人進入健康照顧系統。
- 2.它持續照顧病人一陣子，服務內容包括疾病的醫療與健康的維持。
- 3.它是全面性的照顧。
- 4.它提供病人所需的健康照顧之整合功能。
- 5.它需負起病人的追蹤及社區的健康問題。
- 6.它是一種相當個人化（personalized）的照顧。

因此，在初期照顧裡，主要提供照顧病人的日常健康問題，例如檢查病人的血壓，醫療常見的疾病，如感冒、憂鬱、高血壓或糖尿病。在此照顧系統裡，常見的三種專科醫師為：家庭科醫師、一般內科醫師及小兒科醫師。

臨床心理學家在初期照顧系統裡所佔的位置為何呢？Rakel（1995）認為臨床心理師可幫忙診斷、發現及處理那些慢性病患及臨終醫療個案的心理社會困擾。換句話說，在初期照顧系統裡所有的病人，如果需要進行心理社會的諮詢與介入，均是臨床心理學的服務項目。

美國心理學會於 1995 年將臨床心理師的角色功能定義為「健康專業」（health profession）而不只是「心理健康專業」（mental health profession）。因此，臨床心理學家（師）所提供的是一全面性的照顧（comprehensive care），此種照顧需多花時間，且需與健康照顧系統裡的醫療人員相互配合。全面性的照顧要能善用社區資源及了解影響個人健康及疾病的環境系統因素，例如家庭因素。全面性照顧強調預防、教育、諮詢及處置，為了達成此種全面性照顧需要不斷累積源自「心理—生理—社會模式」（psycho-bio-social model）的研究及相關知識。

美國心理學會認為在初期照顧系統裡，臨床心理師（家）需要哪些特質？第一，這些心理師需在此系統裡工作；第二，這些心理師有能力能應對在此

系統的病人及醫療人員之所需；第三，心理師能對病人的健康提供完善的服務。

在「健康心理學」的專題裡，正是台灣臨床心理學發展的新方向，期待未來有更多人投入，且投入的專業心理學不只限在臨床領域，其餘如社心、認知、人格等研究領域亦能加入。更重要的是，在台灣的初期照顧系統裡能像臺大醫院家醫科願意與心理學家合作，則台灣的健康心理學更能邁進一大步。(1999年11月3日收件，作者為政治大學心理系教授及本刊編輯委員)