

# 「如果真的不小心進去了精神科病房，我能夠出得來嗎？」

文／身心內科主治醫師 谷大為

去年底，因為我國《身心障礙者權利公約》(CRPD) 審查，使得精神科「強制住院」究竟是「保障人權」或是「妨礙人權」的議題再次搬上檯面，奧斯卡最佳導演史蒂芬索德柏 (Steven Soderbergh)，去年復出之後，今年三月推出的新片「瘋人院」也再次對於精神醫療中幾個困難的命題提出反思。

電影的情節大致是，一直覺得自己被跟蹤的女強人索雅為了躲避跟蹤者，從美國賓州搬到波士頓工作，但搬家、改了臉書帳號、電子信箱甚至電話號碼之後，仍然覺得跟蹤者神出鬼沒，因此決定求助精神醫療，沒想到卻在與心理師諮商後，「誤」簽了精神科住院同意書而被安排住院一天，後來又在病房中出手傷人，延長住院時間至七天，在精神科病房裡面發生的各種驚悚的故事。

身為精神科醫師的我不禁反省：「這樣的情況在台灣有可能發生嗎？」、「需要住院的病人，會不會因為看了電影，變得不敢住院了？」於是，以實證醫學的角度，動手從搜尋了一些近期的新知，赫然發現電影中的虛實真假，有些有點誇大，但也有些反映了美國的社會現況，也值得台灣精神醫學界借鏡，比如說：

## 1. 「美國藥物中毒自殺、造成死亡的比例有這麼高嗎？」

電影中協助女主角的暖男奈特被殺害後，兇手將其偽裝成因為毒癮發作，注射過量的嗎啡類藥物而死亡；姑且不論精神科病房的管理是否有可能顛預到可以讓病人不但取得過量的嗎啡類藥物，還能自己注射到過量的程度，根據美國疾病管制局三月底刊出的死亡與併發症週報 (Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR))，美國 2015-2016 年間，因藥物過量而死的人數確實增加了百分之二十，而其中三分之二都與嗎啡類藥物有關，而劇情中安排的人工合成嗎啡藥物 fentanyl，正是其中增加幅度最多的，一年造成的服用過量死亡足足暴增了一倍，因此劇情這樣的安排，似乎是有背後根據的！

## 2. 「我如果沒病，會很容易被精神科醫師任意強制住院嗎？」

要強制病人住院其實相當不容易，前提是病人有一定的嚴重度、要有自傷傷人的風險，也需要兩位以上的專科醫師診斷有住院需求，加上強制住院委員會與病人談話後，覺得有必要，才能強制住院。更何況，如前述的《身心障礙者權利公約》以及台灣本土「提審法」的通過，讓病人的權益更受到重視，也讓醫師在面對複雜病人是否需要住院會更為謹慎。

## 3. 「現代精神科的藥物治療...有那麼戲劇化嗎？」

電影中，女主角因為服用了原本用來治療過動症的藥物，造成性情大變、出手傷人；這其實也是很多門診病人對精神科藥物的擔心：「吃了會不會反而發瘋？」其實精神科的藥物就跟治療高血壓、糖尿病、高血脂等的西藥一樣，根據人的病生理機轉而開發，並且在上市前都經過大規模的療效與安全性測試，甚至在進入台灣之前，也需要經過本土的病人服用確實有效而安全之後，才能正式進入醫院中；精神科藥物因為大多作用在大腦，確實比較複雜，通常起效很慢，雖然不可能完全沒有副作用，但是電影裡服藥之後完全變一個人，那倒是太誇張了！

雖然電影因為劇情安排，有些不合理，但在其中，當我看到專業人員與女主角會談時，心 覺得還蠻有模有樣的，畢竟透過詳細的會談、問診，理解病人的心理狀態以及建構此心理狀態的脈絡，是精神科、身心內科醫師的主要工作之一。往往在這過程中，建立起醫病間的信任，甚至也因為準確地同理了病人的感受，能夠緩解病人的焦慮、短暫地讓病人得到普同性的感受，甚至灌注希望，讓「會談變成治療」，衷心的希望內心有苦難言的人，能夠得到應有的治療，早日走出心靈的牢籠！



圖說：

「精神科醫師真的可以隨便把正常人關進精神科病房嗎？」、「如果真的不小心住進去了，能夠（逃）出來嗎？」多數人沒有在精神科病房住院過，因此很多人對精神科病房有一些不真實的想像。