

● 作者/Thomas R. Insel, Pamela Y. Collins, and Steven E. Hyman ● 譯者/鄭麗園 ● 審者/劉宗翰

看不見的缺口：心理疾病

Darkness Invisible: The Hidden Global Costs of Mental Illness

取材/2015年1-2月美國外交事務雙月刊(*Foreign Affairs*, January-February/2015)

全球的衛生專家和經濟學者已日漸達成共識，認為精神障礙未來將占全球非傳染性疾病經濟負擔的一定分量，並非只是第一世界的問題。是故，世界各國應加以重視，防範於未然，才是上策。

四年前，來自哈佛公共衛生學院與世界經濟論壇的一組學者，針對當前及未來全球疾病的經濟負擔準備了一份報告。過去五十年來，科學及醫學在對抗傳染性疾病已有長足進步，該小組提及非傳染性疾病，諸如心臟病及糖尿病，如今比傳染性疾病造成更大風險。在2010年，該報告的各作者發現，非傳染性疾病占全世界死亡率的63%，而在那些死亡案例中有80%是發生在一些被世界銀行歸類為低收入或中等收入的國家。非傳染性疾病有一部分植基於生活型態及飲食習慣，它們浮出檯面成為一種主要

風險，特別是在發展中國家，代表著經濟成長的黑暗面，經濟成長亦促使壽命延長、都市化及人口成長。該問題的規模只會增長：從2010年至2030年間，該報告預估，慢性非傳染性疾病將會減少全球的國內生產毛額(GDP)達46兆7,000億美元。

這些調查的結果反映出，全球的衛生專家和經濟學者已有愈來愈多的共識。不過該報告確實包含了一件令人驚訝不已的事：它預言那些巨額未來成本的最大源頭將會是精神障礙，該報告預計它的花費到了2030年，將占全球非傳染性

心理疾病的影響範圍及於社會與經濟各個層面。(Source: AP/達志)

疾病經濟負擔的三分之一以上。若將精神疾病的直接經濟效應(諸如照護上的支出)和間接效應(諸如生產力損失)二者併計，一年就已花費掉全球經濟約2兆5,000億美元。該小組預測到了2030年，以定值美元而言，此數額將增至約6兆美元——它比心臟病、癌症、糖尿病及呼吸系統疾病

加總起來還多。

這些結論既具戲劇性也令人不安。然而該報告幾乎對公共衛生政策的辯論並無實質影響，主要是因為它未能祛除人們對精神疾病是持續且有害的誤解。在富裕國家，大多數人持續將精神疾病視為是個人及家庭要面對的問題，而不是一項具顯著經濟及政治意涵的政策挑戰。於此同時，在低收入、中等收入國家和諸多國際組織內部，官員們往往認為精神疾病是「第一世界的問題」；根據那種觀點，要生活在極度貧困或暴力衝突中的人們去憂慮心理健康，是一種負擔不起的奢侈。

現實中，在所有程度的富裕及發展國家，精神疾病幾乎影響到社會與經濟的各層面。與一般認知精神疾病在貧困及戰亂國家缺乏相關性或急迫性迥異的是，精神疾病往往是造成此等地方功能極度失調的因素。再者，在治療及護理上的突破已顯著提高療效——並降低照顧精神疾病的成本——即使在那些傳統上缺乏心理健康服務的地方。決策者、心理健康專業人員和重視精神疾病的倡導者應該善用這項進步。要做到這一點，他們首先必須改變人們——包括他們本身——思考和談論精神疾病的態度。

腦力流失

人們低估精神疾病成本和重要性的原因有很多。在最基本的層面上，決策者和公共衛生官員傾向於認定：精神疾病與其他醫療問題在本質上是有所不同的。但就像其他疾病般，精神疾病是一種身體器官的失調：腦袋。在這方面，它們與其他的非傳染性疾病並無二致。





精神障礙疾病經常被汙名化，因此容易被隱藏起來。

(Source: AP/達志)

大多數人也不瞭解到底精神障礙現象有多普遍，部分原因在於這類型的疾病被汙名化，因此常被隱藏起來。「美國衛生與人群服務部」(U.S. Department of Health and Human Services)估計，在2012年有4,370萬名年齡在18歲以上的美國人，罹患某種精神障礙疾病——占該國成年人口的18.6%。那些人中幾乎有1,000萬人，也就是4.1%的美國成年人，正與嚴重的精神疾病奮戰，比方說，精神障礙。即使是在美國，處理此類問題相對容易，但許多人都不尋求或接受治療，直到他們的失調已變成慢性及殘疾狀態。

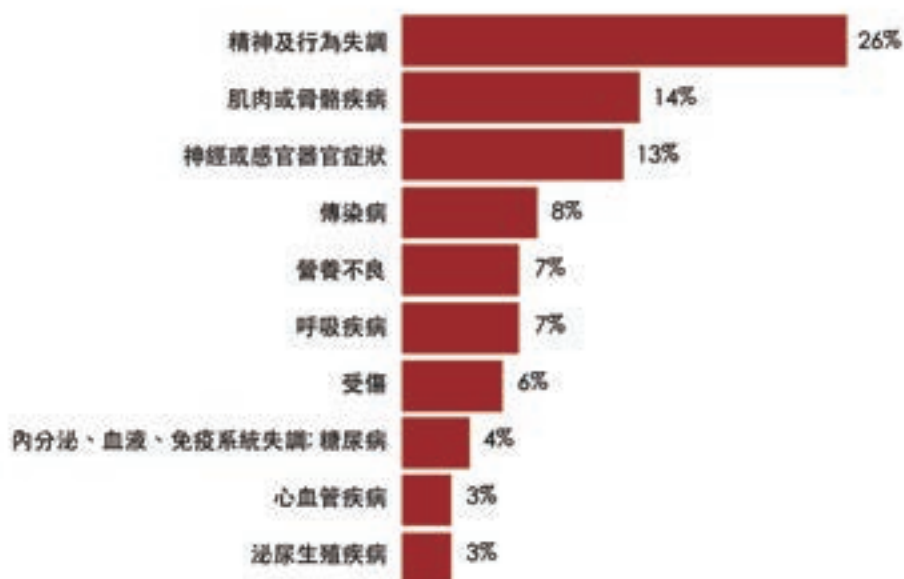
根據一份最近的研究發現，拖延的時間平均長達11年之久。

精神障礙的失能情況也遠比大多數人所意識的嚴重，常使受折磨者無法工作、學習、關愛他人、生產及消費。在2012年一份針對全球疾病經濟負擔的報告中，世界衛生組織指出，精神疾病和行為失調占了因失能所造成時間損失的26%——比任何一種疾病都多。

精神疾病的影響之所以被放大，原因在於受這種失調症折磨者大部分為年輕人，與其他慢性非傳染性疾病，諸如心臟病或癌症，通常都出現在生命後期而形成對比。根據哈佛醫學院、密西根大學及「美國精神衛生研究所」(National Institute of Mental Health)的研究人員於2005年所做的研

效率喪失

全球因為醫療因素所造成工作時間喪失的十大原因，依照百分比顯示。



資料來源：世界衛生組織，2012年

究發現，75%患有精神疾病的成人宣稱，他們的症狀在25歲前就開始了。罹患「思覺失調症」(schizophrenia)的第一個精神疾病徵兆通常會出現在18至23歲間，自閉症則在三歲前開始影響人。這種早期開始發病解釋了為什麼精神障礙遠遠代表最大殘疾源頭——從而失去生產力，因為在15至44歲間，人們從學校過渡到工作、找伴侶、成家立業的人生關鍵期。

精神障礙另一個很少被瞭解的方面是：它們不僅失能，它們還會致命。雖然很多因素導致人們自我了結生命，但「美國自殺防治基金會」(American

Foundation for Suicide Prevention)預估，精神疾病在90%的自殺案例中扮演某種角色。據世界衛生組織估計，每年約有80萬人自殺，其中75%發生在低收入及中等收入的國家。以全球來看，每年死於自殺的人數是死於他殺人數的兩倍多，自殺是15至29歲間死亡率的第二大來源，僅次於交通事故。

最後，精神障礙扮演一個通向其他昂貴公共衛生問題的途徑。罹患精神疾病者亦會增加其感染愛滋病毒(HIV)、罹患心臟病、肺病和糖尿病的機會；它也增加了無家可歸、貧窮及監禁，包括入獄在內的風險——所

有這些都代表了對社會的進一步負擔。

關注不足

儘管這些成本龐大，精神疾病獲得來自政府及國際組織的注意力及資源卻出奇地少。以全球來看，花在心理健康的年度支出每人不到2美元；平均而言，低收入國家人均花費則不到25美分。即便精神疾病占有所有保健費用成本的20%以上，各國花在心理健康的中位數，小於等於它們花在所有保健中位數的百分之三。而且愈窮的國家，問題就愈嚴重：世界衛生組織估計，在大部分低收入和中低收入的國家，他們在保健預算中只投入低於百分之二來治療精神障礙。在這樣的國家中，患有嚴重精神疾病的人有高達85%是得不到絲毫治療的。

與挹注在經濟的成本相比，即使是富裕國家也投入很少的資源來處理精神障礙。根據「倫敦政經學院經濟績效中心」(Centre for Economic Performance at the London School of Economics)，心理疾病的費用每



精神障礙不僅使人失能，還有可能致命。圖中鐵牌代表已故患者，該紀念區位於美國喬治亞州的中央心理醫院(Central State Mental Hospital)。

(Source: AP/達志)

年耗費掉英國經濟約700億英鎊的生產力損失及保健支出，占有疾病加諸於英國負擔的23%，然而「國家衛生服務部」(National Health Service)僅將其支出的13%用在精神障礙上。國際組織在調整這個問題上也沒有多好：精神病在「聯合國千禧年發展目標」(UN's Millennium Development Goals, MDGs)中竟完全未被提及，直到最近，大多數解決全球健康及救災的主要組織都很少關注他們所服務的人群需要心理健康這一塊。

由於缺乏這方面的關注和覺知，治療精神病的成本往往不在保健部門的範圍內。比方說，大多數的美國各州幾乎完全拆除昔日監督心理疾病照顧的精神醫院系統。結果，擁有嚴重精神疾病的美國人，其入獄的可能性比進入醫院多出十倍。就某種意義而言，透過福利計畫、社會服務、看守所和監獄，許多國家最終將支出用在精神疾病的效應上——如失業、無家可歸及監禁——而不是其根本成因。在美國，此間接成本占心理健康問題經濟負擔的三分之二，這個數字是有道理的，衡諸美國長期無家可歸者中有30%的人，以及被監禁的美國人中有超過20%都罹患某種精神障礙。

第一世界的問題？

與富裕國家相比，當面對心理健康時，低收入及中等收入國家面對更大的挑戰：缺乏專業知識及短缺專業人員。富裕國家的居民享有相對高集中度的心理健康專家：高收入國家平均每10萬人口中有九名心理醫師，但是世界人口幾乎有一半是住在平均每20萬人才擁有一名心理醫師的這些國家裡，而在許多非洲國家則是每百萬居民才分

配到一名心理醫師。

短期內，這些數字不太可能改善太多。但在較貧窮地方罹患心理疾病的人，可以受惠於該領域一個相對新穎的趨勢：即所謂的任務分擔方式(task-sharing approach)，也就是說，專業人員會培訓一系列的照護提供者——從護士、社工人員到同僚及家人——以照顧那些患有精神疾病的人。即使在擁有較少精神衛生資源的地方，控制試驗已經證明了這種方法未來的可能性。2013年發表在《新英格蘭醫學雜誌》(*The New England Journal of Medicine*)的一份由約翰霍普金斯大學心理健康專家貝絲(Judith Bass)率領團隊所做的報告，描述他們在2011年，針對剛果民主共和國內的16個村莊，約400名曾遭受性暴力並出現「創傷後壓力症候群」(posttraumatic stress disorder)、憂鬱或焦慮症狀的婦女，所進行的一項控制試驗。為了測試照顧這些婦女之任務分擔方式



的有效性，來自美國的臨床專家們花了五或六天培訓當地婦女，提供如何「認知處理治療」(cognitive-processing therapy)，聚焦於協助人們停止逃避他們的問題，反而藉著改變他們的行為來解決問題。

當地的助理員用那種方法來治療一組暴力的受害者，他們其中有70%的人在試驗開始前就罹患憂鬱及焦慮症。控制組的其他受害者有83%的人正經歷這些症狀，但只從助理員那兒接受到個別支持。結果是顯著的：經過六個月後，接受認知處理治療的婦女只有百分之十似乎仍罹患憂鬱或焦慮症，相

較於那些只接受個別支持的婦女則仍有42%的人呈現相關症狀。

在《柳葉刀醫學雜誌》(*The Lancet*)2008年的一篇文章中，一個研究小組報告了類似的結論，該小組在巴基斯坦農村所做的控制試驗中，組員們培訓社區衛生工作者，提供一種類似認知行為治療的處理模式給那些罹患產前或產後憂鬱的婦女。有20個鄉下地區的婦女接受過受訓者的治療；另外有20個其他地區婦女的控制組則接受未受訓者的照顧。當療程結束時，曾接受受訓者照顧的婦女，只有23%的人展現出與產前或產後憂鬱一致的症狀，相較於那些控制組中有53%的人要好得多。

剛果和巴基斯坦兩地的研究結論顯示，任務分擔方式能夠產生等同或甚至比那些在富裕國家藉此治療方法所獲致的效果更佳，比方說，用此方法來照顧那些掙扎於創傷後壓力症候群的美國退伍軍人。在剛

在非洲許多國家，每百萬居民才能分配到一位心理醫生。(Source: AP/達志)

果及巴基斯坦中，凡接受心理治療的婦女不僅在症狀上大幅減少，整體健康及福祉亦見改善。她們也不是唯一的受惠者：在巴基斯坦接受這些治療的婦女，也更可能為了她們的孩子去施打重要的疫苗。

由於科技創新，治療情緒及焦慮障礙最普遍且最有效的新方式或許已出現。

呼叫比爾蓋茲

在發展中國家阻礙精神衛生保健的另一個障礙是，許多捐助者、公共衛生專家和政府官員相信，精神疾病無法用這種低成本、簡單的干預措施來解決，反觀在窮困國家對抗其他疾病——比方施打脊髓灰質炎(小兒麻痺症)疫苗與用蚊帳來預防瘧疾傳播等確實起了大作用。事實上，治療最普遍的精神障礙，坊間早就有同樣安全、有效，以及廉價的治療方式。

可疏解因憂鬱、精神病、焦慮及雙相情感障礙(bipolar disorder)所出現最嚴重失能症狀之藥物，已經存在五十年了，而且



現在以相對低廉的通用配方存在於市面上。2012年世界衛生組織的研究顯示，在58個低收入及中等收入國家中，這種典型處方的精神科藥物費用，平均來說約占個人每日收入的百分之四。雖然這些治療，必須由醫療專業人員來管理並開立處方，貧窮國家雖因精神科醫生的缺乏，未必會造成精神科藥物更廣泛普及的障礙。畢竟，即使在已發展國家，大多數抗憂鬱及抗焦慮的藥物處方，也並非由專業的精神科醫師所開立，而是由基層醫療醫師所開立。

但由於科技創新，治療情緒及焦慮障礙最普遍且最有效的新方式或許已出現。隨著網際網路與行動科技的普及，精神病治療不再侷限於那些能親自到精神治療師辦公室的人。全世界有五十多億人擁有行動裝置，能讓他們得到精神治療的介入幫助，從傳簡訊提供自助策略，到能激勵行為朝向積極改變的電腦遊戲。一組澳大利亞精神科研究人員最近發現，經由讓用戶針對諸如「管理恐懼和焦慮」和「處理無益思維」等主題去完成互動模組，一項網

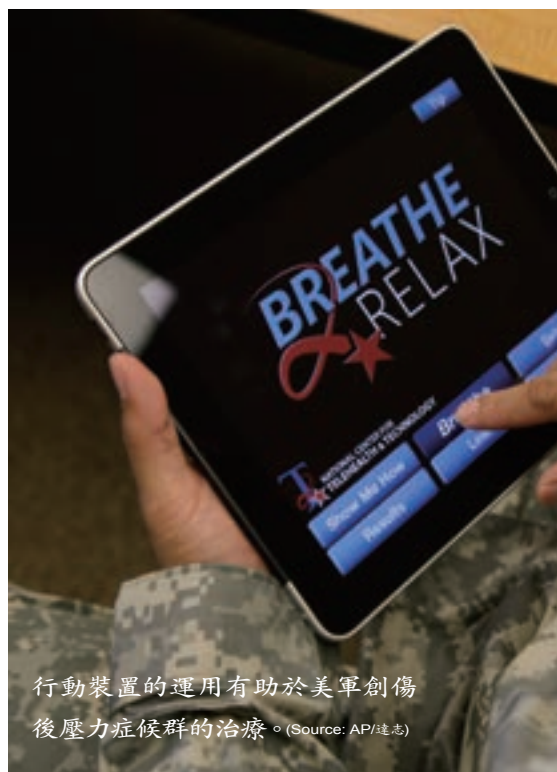


未開發國家藉施打疫苗來防治小兒麻痺已有相當功效。(Source: AP/達志)

路平臺計畫能減少憂鬱和焦慮症狀。甚至在僅有少數人擁有智慧型手機的地方，基本手機服務的普及，意謂藉著電話，醫療提供者仍然可以比過去接觸到更多的潛在患者。

走出陰影

即使捐助者、國際組織與政府對精神疾病及可行性治療的相關巨額費用變得更瞭解，但取得真正進展仍得依靠一些系統性的改變。首先，增加對此問題的廣度覺知是有基本必要的。不論在富國與窮國，精神衛



行動裝置的運用有助於美軍創傷後壓力症候群的治療。(Source: AP/達志)

生倡導者必須向官員及大眾解釋精神疾病真正的成本為何，鼓勵人們去瞭解這個問題不僅影響個人與家庭，而且也影響整個社區及經濟。「沒有精神健康就不算健康」已經成為改革者一個振臂高呼的訴求，但這些口號經常被人充耳不聞。藉著提醒注意「心理健康的增進會導致更好整體健康」的事實，心理健康的倡導者能在醫療專業體系內贏得更多盟友。

其次，在各種經濟程度的國家中，最好必須將精神保健納入其更廣泛的衛生體系內。在富裕國家中採取兩個簡單步驟將會有所幫助：準備更多的基層醫療提供者來治療精神障礙，並且為精神保健專家及家醫科醫師創造共享設施和建立夥伴關係的激勵機制，如此一來才會使人們較容易獲得精神和心理的照拂。在較為窮困的國家裡，

朝向更佳整合的一步是：賦予已在監控基本保健需求的社會衛生工作者，也有篩檢常見精神障礙的能力。比方說，讓那些協助患者堅守自己愛滋病毒藥物療法的護士，能將心理健康篩檢也

納入其例行工作內。

最後，國際社會需要做出正式承諾，以減少精神疾病的全球性經濟負擔。雖然精神疾病影響數個聯合國千禧年發展目標的實現，諸如賦予婦女權力、降低兒童死亡率、改善產婦保健及扭轉愛滋病毒的蔓延，但目標裡未提及心理健康。現在起草千禧年發展目標的接續方案，即所謂「永續發展目標」(Sustainable Development Goals)的程序，正在順利進行。參與這一過程的心理健康倡導者正在推動具體目標的達成，包括到2020年時，自殺率減少百分之十、嚴重的精神障礙治療增加20%。這些都是可以實現的目標，但是達成它們將需要政治意願、公共和私人投資，以及在健康、金融、社會服務及教育部門間的協調。

要朝減少精神障礙對世界各地社會與經濟的損害，這些措施將是長遠的。但欲使它們成功，決策者及專家必須率先將精神疾病從陰影中拉出來，讓它成為全球公共衛生的辯論中心。

作者簡介

Thomas R. Insel係美國精神衛生研究所所長。

Pamela Y. Collins係美國精神衛生研究所「全球心理健康與差異研究辦公室主任」(Director of the Office for Research on Disparities and Global Mental Health)。

Steven E. Hyman係「哈佛——麻省理工學院布洛德研究所」(Broad Institute of Harvard and MIT)「史坦利精神科研究中心主任」(Stanley Center for Psychiatric Research)

Copyright © 2015, *Foreign Affairs*. Distributed by McClatchy-Tribune Information Services.

