

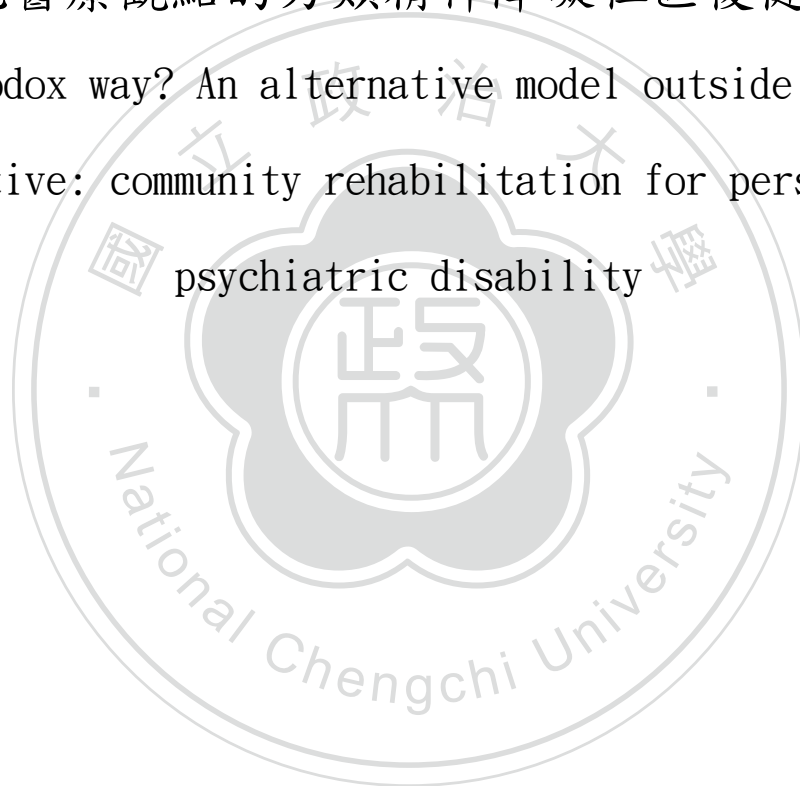
國立政治大學社會科學院社會工作研究所

碩士學位論文

旁門左道？「道」亦有道——

跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

An unorthodox way? An alternative model outside of medical  
perspective: community rehabilitation for persons with  
psychiatric disability



指導教授：王增勇 博士

研究生：顏苡安 撰

中華民國一〇六年一月

## 謝誌

這本論文一路走來，花了許多的時間與精力，雖然辛苦，也收穫滿滿；雖然挫折，但也有滿滿的成長。感謝那些曾經出現在我生命中的所有人，無論是支持、是看好、是考驗、是反對、是打擊；有些人走了，有些人出現了，有些人走了又出現，有些人出現又走了。但肯定的是，都是成就今日的我、都是滋潤我生命的重要貴人。謝謝你們，帶著我、教導我，去感受、去體驗、去理解、去相信、去嘗試「愛」是什麼？這是一生的功課，但在這本論文，我有個階段性的完成。雖然，我依然不知道愛是什麼；雖然，有時仍然會懷疑、徬徨。但是，回顧過去，我能看見愛曾出現所留下的痕跡，那些痕跡是帶在我身上，持續影響著我的。

能夠在人生的過程中，寫下一本屬於自己的論文，首先要感謝社工路上所有的老師與同學夥伴們。最重要的莫過於這本論文的指導教授—王增勇老師，是他帶領我認識了會所，沒有王老師，不會燃起我對於精神障礙領域的熱情；沒有王老師，我也沒有機會認識這本論文的三個田野，沒有王老師，就沒有這本論文的產出。在學術寫作上，王老師也是一直讓我欽佩的，感謝他願意這樣傾囊相授，教導我如何進行分析，帶領我從更多不同的視角去進行理解，讓我能有看得更通透的機會。最後，在論文畢業上，王老師也是全力的支持我，讓我在最艱困的時刻，感受到王老師的溫暖與體貼。兩位口委老師，也是我在精神障礙實踐領域，以及這本論文寫作上的恩師。謝謝宋麗玉老師在研究所期間，給我機會參與她自己在精神障礙復元上探究的國科會計畫，從中也帶領我認識了更多在此領域中的工作同仁，看見更多實務多元與豐富的樣貌；宋老師進行研究的嚴謹與完備，也讓我學習上大大的成長。萬心蕊老師，是東吳以來一直支持我的恩師，他的溫柔與堅毅，總能最直搗核心的打中我，為迷惘困頓的我提供指引。謝謝三位老師，全力相挺的支持著我完成我所想寫的論文，也提供我論文上很多寶貴的意見，最重要的是，提供了我許多未來在精神障礙領域實踐的重要方向。

感謝心怡、慈芳、蜂巢的所有工作人員、接觸過的所有志工、甚至曾有一面

之緣的顧客，謝謝你們，給我這樣珍貴的經驗，讓我有機會能夠投身其中，參與機構的運作，讓我有機會看見未來實踐道路參照的藍圖，讓我看見助人理想多元化的樣態，謝謝你們，給我這樣的機會。此外，也很感謝這三間機構所有與我接觸過的學員、會員與社員們，謝謝你們用你們的生命成就了我，謝謝你們用你的生命的苦痛教導我。謝謝三個機構所有與我相遇的人們，謝謝你們如此耐心包容的等待著我，拉拔著我，衷心感謝。

在生活與精神上的支持，最大要感謝我家人對我無怨無悔、不求回報的付出與支持。謝謝顏榮松、許碧玉夫妻倆，努力的在工作上打拚，給我經濟上最大的支持，讓我能夠安心的在田野當中無後顧之憂，不用為了生活花費所煩惱，這對於一個研究生，是非常大的支柱。謝謝顏榮松排除繁忙的工作，不厭其煩的幫我校正稿件；謝謝許碧玉，在我覺得失意想放棄時給我打氣。謝謝顏若涵，永遠是我最好的姊妹，下班後能夠一起和你聊天、幫我和父母溝通、一直支持我所有想做的事情，讓我能夠任性的做自己，真的很謝謝涵。也謝謝姊姊、姊夫，在我口試通過時替我感到開心與祝福。謝謝我的家人，謝謝你們以我為傲的支持著我。

感謝王團隊所有的夥伴，研究所期間，能夠和大家一起在論文寫作上團聚討論，是非常珍貴的經驗，不只是論文寫作上的成長，更重要的是我們在那段寫作困頓與艱辛的日子中，相互扶持著。謝謝石純宜，從研究所以來，在課業、在私交上，一直都是一路相伴，現在畢業了，很感謝老天的安排，讓我們可以繼續在同一個城市中生活。謝謝連芬蘭，雖然我們現在因為工作相見較少，但是你一直是我寫論文過程中重要的夥伴，是你，在那幾年，每晚陪著我在電腦室苦撐著，一同搭公車返家的時光，是我很快樂的一段回憶。謝謝其他王團隊的夥伴，我會永遠記得，那時，星期五下午我們在 14 樓相聚的時光。

最後，感謝那些，曾經出現在我生命中的男人，那些不方便現身的，是你們提供我每晚最大的情感支持，在我負面情緒高漲時，願意包容我，聽我說，謝謝你們一直相信我，相信我的能力、相信我做的事、相信我想相信的事情，在別人

旁門左道？「道」亦有道：跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

不相信、不支持我的時候，是你們的相信，陪我度過了難關；謝謝你們，在某段時間，以為我傲、從不覺得我笨，當我自己都看不起我自己、連我自己都不相信我自己的時候，是你們相信我，這非常的重要，謝謝你們，曾經出現在我的生命，無論現在，我們的關係轉換成什麼形式，都感謝你們對我的付出。



顏苡安 2017.2.23



## 摘要

台灣自 1990 年代爆發龍發堂違法收容精神障礙者事件後，逐漸走向以西方現代精神醫療專業權威模式為主流的時代；但不同於醫療觀點的另類模式，卻也持續的以另一股力量多元化的發展著。不同的組織社群以自身不同的社會處境脈絡，嘗試著各種另類的可能性，追尋著對待精神障礙者處遇上不同的價值理念。本研究試圖更細緻的探究台灣這幾十年來，一些跳脫病理觀點的另類模式究竟走出了什麼樣的豐富性。研究者透過 Burawoy 所提出利用參與觀察的方法選取特殊情境的個案，進行巨觀分析的延伸個案法，選取三個跳脫病理觀的異例場域，分別為不具專業背景，自行發展本土化模式的家屬自助團體；以美國活泉之家所發展出的會所模式做為參照的社福機構；以及資深社工自行開業的社區復健中心。研究者在研究過程中利用實習生的身分，實際進入三個研究田野，深入了解各機構最真實第一現場的工作模式與實踐路徑。分析上針對三間機構各自主要推動者的背景脈絡；在此背景脈絡下對於精神障礙者的理解視角、所創造出新的社區復健論述與工作模式的設計與具體操作；以及在發展出另類的工作模式之下，究竟創造了精神障礙者病人之外什麼樣的新主體，而這樣的新主體又是鑲嵌在什麼樣新的助人互動關係之中，藉此分析比較不同場域的實踐路徑。研究發現，由家屬自組的自助團體，依據創會會長自身的經驗發展了十分具有本土文化特色的工作模式，嘗試在都會生活中複製台灣五、六 0 年代閩南農村宗族聚落的社群文化。精神障礙者在家屬為主體的努力與庇護下，成功以這種十分具有華人特色的類宗親親友的互動關係，以一種「攀親帶故的自己人」之姿，成功在主流社會中卡位。相較於完全來自本土經驗所發展出來的工作模式，一群新生代的助人工作者，各自帶著自己對於精神醫療的懷疑與批判，嘗試操作一個源自國外的會所模式。過程中，打破了專業人員與精神病患間舊有的權威互動模式，與精神障礙者發展出一種類似同事的平權夥伴關係，共同肩負機構組織的運作，一起與精神障礙者學習對於公共事務發表自己的看法，長出對於體制的批判性；學習如何做一個公民，

發揮公民精神，展開從社群內擴展到外部社會的對話。然而，實際在台操作會所模式，過程中面臨的是台灣體制的框限、與個案互動關係的失衡，檢討與調整之下，第一代操作會所模式的資深工作者，決心出走，另闢道路，自行開辦社區復健中心，選擇有限度的倚賴政府資源，期待換來更多的自主性。與個案的關係也從平權夥伴的營造，轉向發展更為真實的貼身搏鬥互動，期待帶領精神障礙者不只是身分主體的轉換，更進一步的對於個人與體制產生根本性的變革。三間機構依著對於精神障礙者不同的處遇信念，發展出不同的處遇模式，承接了不同階層、不同狀態的精神障礙者與其家庭，影響了社會不同的層面，也對當前的體制反映了不同的批判性。三間機構在實踐道路上都不斷的在進行思辯與革命，思辯與革命著身為一個助人工作者最終的使命——「如何善待生命；生命應長的什麼樣？」，使得三間機構在行動過程中更趨本土化與貼近個案的發展。有趣的是，三個機構位處不同的社會處境，受到不同主流體制的壓迫，為求認同與解放，在實踐的路徑上卻朝彼端前進與發展，形成一種具有相互辯證性的關係，也讓我們得以以更多元立體的視角去看待現今精神障礙社區復健服務的整體樣貌。

關鍵字：精神障礙者、社區復健、醫療觀點、病理觀點、另類模式



## Abstract

Since Long Far Temple's illegal admission of patients with psychiatric disability broke out during the 1990's, the professional authority model of modern Western psychiatric has gradually become the mainstream in Taiwan. While different from the alternative model from medical perspective, it still continues to develop diversely as another force. Basing on their own different social situated contexts, different communities are testing various alternative possibilities as well as pursuing different values and beliefs in terms of treatments of persons with psychiatric disability. This study attempts to explore about the diversity of alternative models that are outside of the pathological point of view developed in Taiwan during the past decades. Selecting cases of particular circumstances using the participant observation method proposed by Burawoy, this study proceeded with the extended case method using macro analysis, picking three anomaly fields outside of pathological point of view: a self-developed self-help group, formed by family members of patients, with no professional background; a social welfare organization that adopted the Clubhouse Model developed by Fountain House of USA, and a community rehabilitation center opened by senior social workers, respectively. During the process, the researchers of this study used their identity of interns to actually enter into the three research fields and thereby understand the truest front line work models and practice approach in-depth. This study analyzed the background contexts of main promoters for the three aforementioned institutions, the angle for understanding for persons with psychiatric disability under these background contexts, the new community rehabilitation discourses they created, and the designs of these work models as well as the concrete operation. This study also analyzed what kind of new subjects were created outside of the persons with psychiatric disability under these developed



alternative work models, and what kind of new helping relationship these new subjects were embedded in, so as to compare the different practice approaches of different fields. This study found that self-help group formed by the family members, basing on the experience of the founder himself, developed a work model that is highly local cultural characteristic, trying to copy the community cultural of Hokkien rural clans and tribes in the 1950's and 1960's into the city life. Under the efforts and shelter mainly from their family members, and in a relatives-friends type of interaction that was full of Chinese characteristics, persons with psychiatric disability, acting as a buddy by relation, successfully claimed a place in the mainstream society. Different from the above mentioned work model entirely developed from the local experiences, a group of new generation helpers, each with their own suspicions and criticisms of psychiatric, attempted to operate a Clubhouse Model derived from overseas. In the process, they broke the old authority interaction model between the healthcare professionals and the patients with psychiatric disability, but instead formed an equal partnership similar to that of the colleagues with the patients and jointly operated the organizational operation of the institution. They learned together with the persons with psychiatric disability to express their views on public affairs and develop their critical thinking toward the system. They learned how to be a citizen, act with a civic spirit, and expanding their dialogues from the internal community to an external society. However, during their actual practices of Clubhouse Model in Taiwan, they faced with the frames and limits of Taiwan's system as well as the imbalance of interactive relationship with the patients. After some reviews and adjustments, the first generation of senior social workers who operated the Clubhouse Model decided to leave and went for a new path. They opened a community rehabilitation center by themselves, choosing to depend on government resources limitedly in hope of obtaining more autonomy. Their relationship with the

patients also turned from equal partners to a more realistic close-fighting interaction, hoping not only to lead the persons with psychiatric disability to transform their identities and subjects, but further produce fundamental changes for the individuals and the system. The three institutions developed different models of treatment basing on their different treatment belief toward persons with psychiatric disability. They took on persons with psychiatric disability and their families of different social strata and conditions, making an impact on different levels of the society and reflecting different critical thinking toward the current system. On the road of their practices, they kept on thinking and evolving, trying to figure out the ultimate missions as a professional helper - "How to treat life with kindness, and how life is supposed to be like?" That made the action processes of the three institutions more localized and closer to the development of the cases. Interestingly, the three institutions were under different society situations and subjected to different oppressions from the mainstream system. To obtain recognition and emancipation, however, they moved and developed toward the each other in their path of practice, forming an inter-dialectical relationship between them. That also allows us to look at the overall situation of community rehabilitation for psychiatric disability with a multi- dimensional perspective.

Key word: persons with psychiatric disability, community rehabilitation, medical perspective, pathological point of view, alternative model



## 目錄

第一章	前言	1
第一節	研究背景	1
第二節	研究緣起	9
第三節	問題意識	15
第四節	研究目的與重要性	19
第二章	文獻探討	21
第一節	西方精神醫療史	21
第二節	台灣精障者照護與復健措施的演進	27
第三節	台灣的精神障礙社區復健	31
第三章	研究設計	50
第一節	研究方法	50
第二節	研究單位：以「方案」作為一種個案	60
第三節	研究對象的選取：個案形成(CASING)	64
第四節	研究資料蒐集與分析	72
第五節	研究嚴謹度	82
第六節	研究倫理與限制	87
第四章	研究發現	89
第一節	為家人、為自己而戰，打群架不落跑的家屬義氣相挺：台北市心理復健家屬聯合協會的心怡復健模式	90
第二節	會所模式在台的實踐，打破專業互動框架，發展肩並肩的平權夥伴關係，學習公民運作—慈芳版本的會所模式	163
第三節	同行找出路：三位資深助人工作者在實踐道路上尋找一起玩真的的同路革命夥伴—以社區復健中心作為殼的蜂巢公益合作模式	201
第五章	討論與結論	242

## 表目錄

表格 1 四種參與觀察個案研究法的定位(BURAWOY,1991:273).....	57
表格 2 個案研究的設計類型.....	61
表格 3 研究場域基本資料簡介.....	70
表格 4 研究田野資料蒐集時程、資料類型與編碼.....	73

## 圖目錄

圖表 1 主流框定出的基準，切割出不同的社會處境.....	17
圖表 2 方案設計的邏輯模式.....	62
圖表 3 取樣軸線與研究場域的相對位置圖.....	67
圖表 4 個人生命重要的磁場區塊.....	119
圖表 5 心怡整體復健服務的蜂巢圖.....	133
圖表 6 心怡生活重建於整體蜂巢圖之相應位置.....	136
圖表 7 親近社區課程實施範圍.....	145
圖表 8 前置工程與社會接觸段整體服務流程圖.....	152
圖表 9 心怡「全人社會復歸」圖.....	154
圖表 10 心怡就業服務於整體蜂巢圖之相應位置.....	155
圖表 11 心怡產業訓練服務流程圖.....	157
圖表 12 慈芳的早會大白板.....	198
圖表 13 慈芳的職員行程白板.....	199
圖表 14 慈芳部門會員盤點白板.....	199



# 第一章 前言

## 第一節 研究背景

### 壹、以現代醫療專業模式為主流的世代

民國八〇年代，台灣爆發了違法佛堂收容事件，使得長期以來受到忽視的精神障礙者照護議題浮出檯面，促使政府開始積極介入，並投入相關工作與政策的制定。政府的積極介入主要是以仿效歐美先進國家的現代精神醫療專業模式，來進行大規模的改革與去脈絡化的移植。至此，台灣精神障礙照護與復健開始逐漸走向以西方醫療專業模式為主流的新紀元。

民國七、八〇年代，台灣正處於社會劇烈變遷與轉型的時期，工業化、都市化、現代化與西化等社會變遷，在在都顯示出當時政府與整體社會期待著能藉由這些改變，迎頭趕上先進國家之發展。同時，這些社會變遷也帶動了國人生活各面向的改變，照顧模式的轉變就是很明顯的例子之一。首先，家庭結構改變，社會普遍出現了核心家庭的家庭結構，雙薪家庭也有增加的趨勢；其次，就業型態的改變，過去農業社會中，自給自足的彈性工作型態轉為受雇於企業底下，遵循朝九晚五的生活節奏，兩項因素，使得家庭功能已不同於過去農業時期的大家庭，彼此能相互支援，分擔照顧責任；再者，都市化的影響下，鄰里間的關係不同於過往農村時代的聚落社群。鄰里間的陌生與疏離，更是難以長期容納精神病患在社區鄰里中（文榮光、李建德, 1991）。因著社會轉型，照顧議題浮出檯面，加上西化與現代化改革的浪潮，促使政府以移植歐美先進國家之經驗作為解決之道。然而，就在政府以移植歐美先進國家現代精神醫療專業作為主流的狀況下，同時也擠壓與排除了許多模式的發展空間，逐步走向以現代醫療為主的單一、獨大狀況。那些本土但不同於現代精神醫療的方法在此處境之下，也逐漸的被視為落後、缺乏科學實證、不具現代性或不符合標準，甚至淪落到被認定為違法的命運。就在政府大力改革與整體推動下來，各項政策與相關服務的提供其背後運作的邏輯



主要聚焦在強調醫療專業權威模式。所謂的醫療專業權威模式，指涉著兩個概念，其一為現代醫療，另一則為專業主義。換言之，當今面對的高度醫療化現象，除了現代醫療導致醫療化下所帶來的種種影響外，強調專業主義也是重要的影響因素之一。許多精障者、家屬甚至是專業人員，在進入醫療專業權威模式的照護與復健服務體系後，經歷的是一連串難以逃脫主流體制下的無力感與挫折經驗。

## 貳、 主流醫療模式下的挫折經驗

這種挫折經驗包含了專業與日常生活世界的隔閡與斷裂，當中除了專業語言、概念與知識的隔閡外（張苙雲, 1998），治療專業進行診斷與處遇時的思維邏輯，與病患或家屬真實、動態、連續的生命經歷也存在著落差。不少精障者與家屬在面對醫療專業人員時，常常會面臨一種「雞同鴨講」、「有苦說不清」的困境。學者 Elliot G. Mishler(1995)曾就醫病互動關係中，出現這種專業治療人員與病患間的斷裂與隔閡，將其稱之為「專業語言闡釋與日常生活世界的斷裂」。專業治療人員使用的是「醫學的聲音(voice of medicine)」，也就是治療的專業語言，而病患與家屬使用的卻是「生活世界的聲音(voice of lifeworld)」，兩種世界的語言往往是彼此獨立少有交集。專業治療者所形成的專業語言闡釋，主要是來自於過去學校的專業訓練與臨床經驗所組成的一套專家知識；病患與家屬的生活世界聲音則源自日常生活對於健康的經驗。這種專業範型與日常生活之間的隔閡，也常常會顯現在彼此觀念與知識的不同中。尤其對於我國國人而言，現代治療專業相關範型有著強烈的菁英副文化和移植色彩，使得這些來自國外的專業知識體系，許多專有名詞是陌生也難懂的。當專業本土化程度不足時，專業人員與常人之間的溝通又多了另一道的高牆；此外，專業知識範型所傳授、使用及思考的語言、概念和論證方式，也是一般人不易理解的。我們可以發現，治療者與病患是在一種不完全的互動情境、知識來源幾乎沒有重疊的狀況，以及不同的期待中相遇。在這樣的情境之下，相較於擁有權力的治療者，對於那些被認定為治療專業「外行者」

的病患與家屬而言，往往是感到茫然無知、無力與挫折的(張芷雲，1998)。專業人員透過一套套受過專業訓練的知識與標準化流程，將病患或家屬對於他們傾訴的完整生命故事進行逐一的拆解，轉化為各專業可接受的語言。過程中，不同的專業人員撿起該專業知識中所認定或可做為專業處遇評判依據的相關資訊，同時去忽略那些不在該專業中所珍視的部分。面對病患與家屬的陳述，專業人員進行的並不是一般人與人之間的溝通與傾聽，而是以專家的姿態，將陳述進行拆解，接著再進行類別的區分，最後界定出問題，進行各種診斷，並貼上專業人員們在專業實行上能夠運作的各種標籤。這樣的過程可稱之為一種「專業轉(譯)碼」的過程，這種專業轉碼將病患與家屬真實、連續且動態的生活經驗，拆解成片段與去脈絡的疾病分類或是專業上的代名詞。病患與家屬的完整生命故事在進入專業服務下，逐漸變得扭曲與零散，使得他們感受到一種「說了沒人聽」、「聽了沒人懂」的挫折感。其次，在醫療專業權威的體制中，對於疾病的解釋，往往是建構在一種偏袒專業人員所建構的結論上。在整體體制向醫療專業權威斜傾，忽視病患與家屬的聲音時，專業人員所做的診斷往往就會被視為「完全指標」，從中排除了精障者或家屬對於疾病的詮釋空間與參與治療過程的權力。除了對於疾病的主觀感受外，對於痊癒的界定，病患與家屬通常是沒有這樣的權力，病患中又以「不具理性」的精神疾病狀況最為明顯，自行決定痊癒與否往往會被視為疾病病徵或行為的一部分。因此，是否痊癒往往有賴專業人員的鑑定，精障者從中被剝奪的是對於自己身體的掌控權力，逐漸成為專業治療中被檢視的客體。也就是說，在醫療過程中，專業人員不僅對相關訊息主掌了控制權，並且在決策過程中展現出一種惟我獨尊的排他性。在專業人員屏除多元詮釋與討論空間的運作中，使得服務成為了一種來自專業的「強迫性處遇(forced treatment)」，強迫病患與家屬接受，而這些處遇大多都逃脫不了症狀治療與藥物控制等單一的醫療觀點 (陳鈞博，2002)。面對以醫療做為主流的觀點下，我們很容易將精障者疾病的部分進行無限的擴大，疾病診斷也就逐漸成為精障者個人的代名詞，甚至掩蓋我們去看見他

們身為「人」的各種面向與價值。在此情境下，精障者遭遇的困境與挫折也同時來自所有的行為都受到高度的檢視，並以疾病角度來被看待與解釋。精障者所有行為受到高度檢視，最明顯的莫過於有些精障者連情緒都受到體制的控制，若有太多的情緒反應，都會被視為發病的現象。這也是體制將精障者從真實生活中抽離的一種過程，精障者對於生活的一切逐漸缺乏感覺，甚至是不能去感受，因為感覺就會帶來情緒的波動，就會被視為發病，那是一種陷入啞巴吃黃蓮的泥沼，越激動的辯解，對病患本身越不利，因此，在這樣的過程裡，精障者逐漸學會如何將自己從現實/真實生活中抽離。以不具情感與靈魂的軀殼生活著。然而，當一個人失去了感知生活世界的機會，那麼這個人除了軀殼之外，究竟還剩下什麼？欲從中逃脫、辯解甚至反抗者，往往也會被附上「缺乏病識感」或「不遵醫囑行為」的負面標籤。進一步來看，專業人員在這種強調醫療專業的體制氛圍中，導致在處遇或工作目標的設定上，常常會受到專業知識與體制訊息的干擾，認為這些治療專業中所認定的問題，就是精障者與家屬面臨最主要的困難，是首要被處理的。這種處理展現在兩種面向上，首先，醫療專業權威中，將病患視為不具理性、無法為自己負責、缺乏能力面對問題，更沒有能力和知識背景去因應被專業界定為問題的各项狀況。進而將病患幼稚化或低能化（張荳雲, 1998; 陳鈞博, 2002）。其次，以醫療視角為主流的情境，工作與服務議題也就容易圍繞在疾病症狀、就醫情形、是否穩定服藥、藥物副作用或是工作能力等面向上打轉。這種打轉的過程，一方面遏止了精障者對於生命各種可能與發展的希望，精障者面臨的處境是一種高度檢視，卻低度期待的狀況。面對這樣的狀況，醫療專業權威總是以預防保護作為藉口，實質卻是在剝奪精障者去感受這個真實社會的各项權力。另一方面也讓專業人員對服務的無效產生倦怠與缺乏成就感，是一種雙向性的耗竭。整體而言，對於精障者，尤其是慢性精障者，不同於其他疾病的病患，生病不是短暫暫時的状态，而是牽涉到整體生活層面，以及未來生命的規劃，僅以「病人」的角度來進行處遇，忽略了生活各面向的考量，往往不利於精障者生活的重

建與生命品質的維護。身為助人專業的治療者，應進一步去省思，在這樣的過程裡，我們是否真的實踐了「助人」的專業使命？

以專業人員的角度來看，現今的精神照護與復健場所，在理性與現代化的思維運作中，「專業科層組織(Bureaucracy)」的形成是一項很重要的指標。所謂的「專業科層組織(Bureaucracy)」指涉的是組織內部活動進行上，以依循「專業」和「科層管理」兩項原則來設計。著眼點在於專業標準和組織對於成員的監督與管理。組織內部日常活動以常規性制度來進行安排下，往往也會犧牲了組織原先賴以存在的目標 (張苙雲, 醫療與社會：醫療社會學的探索, 1998)。以助人專業為例，在專業科層組織中，往往演變到最後變成形式管理大於助人專業價值。在此之下，所呈現的是一種陌生人照顧陌生人的情境。這種情境的特色在於服務以例行化、形式化、機械化和文字化等去人性的標準流程為原則 (張苙雲, 1998)。專業中原先強調的價值逐漸受到組織管理所取代。在強調理性與效率的科層體制中，組織的設計傾向以普同主義為原則，藉此達到有效管理之目的。對於那些宣稱重視個人個殊性的專業而言，是一種根本的挑戰與轉變。受到科層體制的扭曲，專業人員的活動很容易偏離原先以服務對象為主體，以及以治療照護或復健為本質的專業目標，導致組織行動與組織目標的分離，也使得專業人員深陷其中的矛盾而產生焦慮。其次，在現代專業技術中，重視資料的可複製性和客觀性，使得各項紀錄與調查結果成為工作人員調整、修正處遇或決策的重要依據，由其特別看重這些程序與工具的作用 (張珣, 1994)。精障者的實際狀況、主觀感受和意念等重要資訊，在治療者與病患的互動中，往往會被淡化處理，轉化成一串數據或報告。這種要求形式的管理制度，將工作重點從關心服對象的服務品質轉向對形式程序的崇拜，也突顯了專業服務中服務主體被客體化的警訊。在工具理性主導的運作原則下，人際互動則是以職位和角色為基礎。病患所接觸的不是某為特定的專業人員，而僅是一個具有專業頭銜的治療者，只要這位專業人員能在特定時間與地點出現，且具備相關專業能力即可。對於專業人員而言，病患也只是在特定時間



和地點中出現，且須要專業協助的人。這種治療者和病患之間關係的片面性與陌生感，並不會因見面次數增加而有所改變，也就是人際互動呈現一種匿名與目的導向的概化性發展，同時也是將服務主體客體化的質變過程（張芷雲, 1998）。專業人員在所謂的「專業」體制中，逐漸失去了人與人互動中最自然與真誠地「傾聽」與「溝通分享」的能力，取而代之的是以「客觀理性的分析」與「進行診斷並貼上標籤」的「專業素養」，來拉出與服務對象之間的距離。試想，若以治療中「視病如親」的精神來加以檢視，我們對於親友們在面對人生難題的分享與傾訴上，原本所具有的那份溫暖與同理，是否已隨著披上白袍的那一刻，受到遺忘或壓抑？「專業體制」讓我們獲得了專業上的權力與地位，同時也讓我們喪失了人與人之間最原始且應有的人際互動技巧。這是真的是助人專業所追求的目標與價值嗎？

整體而言，在台灣，以醫療專業模式為主流的狀況下，病患與家屬對於照護與復健方式的選擇也被窄化了，在選擇很少的狀況下，進入醫院與療養院成為了唯一的選擇。當體系沒有提供多元選擇空間時，進入主流醫療體制便成為無奈之下的唯一選擇。換言之，單一詮釋與獨大的體制中，很容易讓病患與家屬在沒有選擇的空間下，被迫接受治療(forced treatment)。對於專業人員而言，倘若專業信念中強調的是個人的獨特與重要性，那麼面對著多元特質的精障者與家屬，我們如何能夠說服自己只提供一套標準化、單一化的服務方案，就能滿足每個不同的精障者與家屬？如果我們在這之中還未有所覺醒，還能有自信地宣稱精神醫療專業發展成功，服務項目涵蓋甚廣，綿延連續照顧到各個層面，那只是因為我們站在主流優勢的世界中，忽略去看弱勢者<sup>1</sup>身處的困境。

進一步回觀我國精神照護與復健的體制與政策，一路以來的發展，都未針對上述這些挫折與無力感進行有效的改善，反而不斷地加劇這些狀況的發生。有學者指出，長期以來，許多相關研究與相關政策在討論上，多半以「我國精神醫療

---

<sup>1</sup> 此處指涉的「弱勢者」，除了精障者與其家屬之外，還包含那些在體制中遭受挫折的專業人員。

設施不足、分布不均，以及人力短缺，因此政府應盡速擴建相關設施、培育專業人才，以健全精神衛生體系之發展」這樣的論述為主軸。導致相關政策，著重於病床數、專業人員數(人力比)，以及建立專業制度上。將體系服務提供不佳的檢討與修正重點放置在病人太多、相關專業人員數量不足，因此應訓練更多專業人員。忽視了體系、制度與專業人員培訓概念上的錯誤 (陳鈞博, 2002)。時至今日，我們還是走在以醫療專業權威模式為主流的道路上。精神衛生體系重視的依然是疾病症狀的治療與控制。即便現今政府一再地強調社區復健的重要性，但實際執行上，對於經費補助仍然以醫院門診或住院為大宗，使得社區復健機構長期處於經費不足的生存劣勢，也透露出政策傾向以「醫院治療」模式為主。對於社區各方案的主要工作目標設定多聚焦於「穩定服藥與就醫」的監督，針對精障者整體生活與生命品質的提昇仍然是口號大於實際作為。服務提供強調的還是專業制度的建立、服務案量、設備設施等形式管理，突顯體制仍然強調專業知識凌駕於服務對象的主體經驗，排擠著服務對象的參與。甚至許多機構因在專業制度建立過程中，不符合「專業標準」之規範，逐漸受到專業排他性的擠壓。服務案量與設備設施的要求，顯示出當今服務的窄化與僵化，擠壓的是專業人員專業空間的彈性施展與發揮，以及服務使用者多元選擇服務的權力與空間。這樣的擠壓助長了主流單一標準化的發展，也斷送了體系得以多元發展的去路與空間。最後，儘管近一、二十年來，台灣本土意識抬頭，但觀看台灣的精神照護與復健體系，自從政府介入以來，大規模地以歐美先進國家進行改革參照，或可說是以去脈絡化的移植英美兩國經驗為主軸，台灣長期以來在相關專業的要求與發展上，仍然擺脫不了「崇洋媚外」的主流氛圍，這與我國社工專業長期以來具備殖民學術性格有關。若無法旁徵博引的採借國外理論、學說、研究與經驗等，就缺乏了「國外認證」的「合法性地位」，處處受到刁難與質疑。

當精神照護與復健體系始終以醫療專業權威此單一觀點為主流，忽視台灣本

土弱勢者的社會處境下進行運作時，可能陷入旋轉門<sup>2</sup>中的，不再只是精障者本身，同樣攪入這樣的漩渦中的還有家屬與專業人員，一同與精障者反覆穿梭在各個精神醫療體系之間，看不見出路，也看不見希望，逐漸耗竭。



---

<sup>2</sup> 旋轉門：有人稱為「旋轉門效應」，或「旋轉門現象」。在精神醫療領域中，是慣用於形容隨著精神醫療科學發展所出現的一種現象，也是當今精神醫療領域亟欲克服的重要課題之一。50年代以來，隨著抗精神病藥物治療的發展，使精神疾病由住院治療走向去機構化與社區化為主。這樣的轉變，也使得病患的再入院人數與頻率相應增加，出現了頻繁出入醫院的現象，宛如出入旋轉門一般在醫療體系中進進出出。一般而言，多數人認為造成此一現象主要來自於社會因素與精神病理學症狀所制約。病患出院後無故中斷藥物或治療，使疾病復發、惡化，導致反覆頻繁的再入院。住院後經醫院治療，病情可能逐漸緩解好轉，也有可能因住院日數的限制，患者又可出院或轉到社區服務。但由於管理不當、專科指導失誤或社區資源無以承接病患，促使病患病情復發，再次送往住院。針對這樣的現象，在精神病理方面，有人認為應使用相應的藥物治療，特別是給予一些長期、正規、不中斷的維持劑量治療，作為防止此一現象的根本方法。但也有人認為從社會因素來看，為了防止再入院，應與家屬共同分析患者的生活狀況，並在制訂治療或服務計劃時，透過跨專業的整合與服務，以在病患出院後，有完整的防護網承接病患。



## 第二節 研究緣起

### 壹、 接觸另類，看見希望與困境

儘管自八〇年代以來，台灣漸漸走向以現代精神醫療專業權威模式為主流的世代，但總是有人有辦法在主流的龐大壓力下，找到另外一條出路，以一種「上有對策，下有政策」的方式，在縫隙中找尋生存，絕地重生；社會之中也總是會有在主流之外，開出一條小路，醞釀著邊緣的弱勢，讓它們向下扎根，向上生長力量，蓄勢待發。這種生存、搏鬥與紮根，來自參與其中的各個主體，以各種不同的方式發展與現身。一路以來，不同社群在自身的社會處境脈絡中，找尋著能讓自己「安身立命」的方式。對於精障者而言，這是一種為自己生命找尋另一種出路的搏鬥；對於家屬而言，這是一種為了自己的家人與家庭而戰；對於工作者而言，這是為了專業使命與生命價值找到不愧對自我的一種努力。

進入慈芳關懷中心參與研究所實習課程，進而認識了會所模式(Clubhouse Model)，對於我自身社工專業學習與認同，甚至是對於我個人生命成長上很重要的轉捩點。會所模式的接觸，解構了我過去對於社工專業處遇的想像，舉凡精障者的自主權、主體性、專業關係翻轉下發展出來的夥伴關係，甚至是向案主學習，以及整體會務設計安排的解放(無論是硬體設施設備或工作活動內容)。不同的專業實踐經驗深深的吸引著我，在解構之下卻也讓我重新擁抱社工專業中助人的核心價值。慈芳實踐會所模式的經驗，讓我看見跳脫醫療模式的可行性。之後，第二次的研究所實習，在當時我實習學校督導王增勇老師的介紹下，我進入了台北市心理復健家屬聯合協會，認識了協會自創的心怡復健模式，這個經驗也帶領我看見跳脫醫療模式下，實踐的另一種樣貌。接著，研究所質性研究的課程，也讓我有機會進入演慈·奇岩康復之家，看見受醫療體制評鑑的居住型復健機構，如何能擺脫醫療模式，走出自己的道路。陸續因著台北市心理復健家屬聯合協會的牽線，讓我認識了玉里榮民醫院的林知遠院長、精神部主治醫師平烈勇，以及參與發展及實踐玉里模式的黃媛齡老師；也因著慈芳關懷中心的關係，我認識了蜂

巢社區復健中心，也聽聞了桃源二村—台灣風信子精神障礙者權益促進協會的故事。最後也因著參與宋麗玉老師的國科會研究案，認識了台中同心圓社區復健中心。這些機構在各自的社會脈絡中，發展出不同於醫療模式的服務方案。這些接觸經驗大大衝擊了我對於社工專業實踐的思維，同時也開拓了我對於精神障礙照護與復健的多元想像。

相對於現代精神醫學專業權威模式在當今佔有優勢的主流地位，在此我稱這些能夠跳脫醫療專業權威的服務方案為「另類(alternative)服務模式」。所謂的「另類」乃是相對於「主流」的一種位置，而這種相對性是出於某種基準而被歸類為此，且基準常常是以主流或優勢者所界定而出，超出主流範定的「常模」即為非主流或另類。然而，「另類」不僅僅只是顯現出他們與主流之間的差異；同時，也代表著他們相對於主流的邊緣化地位，以及一種「不合格」、「不標準」的狀態。以當今我國精神障礙者照護與復健體系來看，醫療專業權威是主流的服務型態，因此這些另類機構，必須面對的挑戰大多就是來自於傾向醫療模式的精神照護相關政策、現代精神醫療觀點與各相關服務專業要求所框定出來的主流規範。在這樣的限縮與擠壓中，這些另類模式面臨的挑戰可能來自於是否符合專業的質疑，無論是工作方法或工作人員資格，而這些往往又攸關機構評鑑，且直接涉及機構生存危機；其次在工作中，這些機構嘗試以不同形式拋棄精神醫療對精障者的診斷與分類，各自選擇或發展另一套不同於醫療觀點的方法與視角來看待精障者，但這樣的行動同時必須付出許多「看不見的勞動」；再者，彈性且多元化的服務可能無法切合僵化的服務評鑑與考核指標項目；此外，「社區工作」中核心的工作項目在於社群團體的營造，然而這與相關專業長期以來習慣以「個案工作」的思維邏輯有所差異，在服務核心重點無法有所交集的工作視角下，往往也會造成許多的工作額外負擔；最後，「社區工作」是一種貼近「真實生活」的工作實踐，是多元、複雜與彈性的，每個機構都有各自建構的獨特社群文化，回應著社群與在地生活的個體。這與過去專業治療關係中，那種在真空封閉會談室所營造出來，

且得以標準化、規格化、無限複製的「人造處遇」工作模式有很大的不同。種種主流的排擠與不被理解所造成的困境，使得這些另類機構必須在主流體制與理想實踐中游移擺盪，耗費額外的心力進行居間的協調，同時也壓縮了投入在服務對象與組織核心工作項目的空間。

一路以來，接觸與進入這些另類模式的機構，一開始有時會因著過去專業知識與訓練的影響，對於這些工作模式產生質疑，諸如在慈芳關懷中心裡沒有過去社工專業的處遇工作，取而代之的是跟著精障者一起上市場買菜、做飯；在台北市心理復健家屬聯合協會中，跟著精障者和志工們下午一起到球場打球，不禁自我懷疑認為這些真的是「社工專業」嗎？但就在我融入機構創造的「在地文化」後，以及了解到他們細緻的行動意義時，總也會深深的感嘆：「啊！這才是社會工作啊！」在他們的行動過程中，深深體會社會工作所宣稱的那些價值的落實，但這與社會工作「專業建制」的路徑卻是有所分歧的。因此，對於我身為一名實習生的角色身分而言，即便我感受到他們是如何的與社工核心價值的貼近，但在回頭面對所謂的「專業」時，還是無可逃避的必須受到專業的質疑。質疑的過程中，經歷一陣子的失語經驗，說不清楚的痛苦，與想釐清這樣的痛苦下，促使我反覆的思索，不斷的在「這才是社會工作啊！」與「這真的是社會工作嗎？」之間擺盪。越多的衝突、越多的矛盾，也就產生了越多的疑問，這些疑問並未讓我因此向主流專業靠攏，相反的，反而有股力量推進我一次次的回到場域中進行理解，透過更深入的理解與思考，讓我產生了新的能量，從先前的擺盪，到逐漸能說清楚，到現今的理直氣壯：「對！為什麼這不能是社會工作！」這樣的過程，是一種邊緣人面對主流體制已建構一套「完美邏輯與語言」下，尋求破解與釐清的過程。當我自己置身在這樣的邊緣位置中，也讓我有機會體驗這些另類機構面對主流的挫折經歷。

## 貳、 另類不只是另類—不同機構的不同處境

在慈芳關懷中心裡的會所模式學習，是我社工專業上一個重要的轉捩點。但後續的學習歷程，讓我發現，會所模式是我的起點，而非終點！或者，應該說，會所模式對於我而言，是一個重要的啟發點外，也是一個讓我看見精神障礙社區復健多元型態的起點。它開啟了我看見跳脫醫療模式實踐經驗的大門；然而，大門後迎接我的並不只是會所。

研究所第二次的實習課程我進入了台北市心理復健家屬聯合協會。這樣的機緣安排，對我而言，是重要且幸運的。在慈芳關懷中心中接觸了會所模式，對於我本身而言，是看見社會工作實踐希望與出路很重要的經驗。但也由於這個經驗對我造成的影響甚大，會所模式太過吸引我，我也逐漸的將其無限的放大，甚至將會所模式與美國紐約活泉之家神格化，讓我當時幾乎陷入一種「會所獨尊」的瘋狂迷思中，與當今主流專業一般，同樣走上西方殖民性格的路途，期待這個來自西方先進的模式能夠「拯救」我國目前所有遇到的困境，導致我曾經一度迷失在認為會所模式是跳脫醫療專業唯一或最佳的路徑。然而就在進入台北市心理復健家屬聯合協會，認識了該會自創的心怡模式，帶領我看見另類不同的實踐樣態。這樣的機緣，一方面使我沒有僅停留在會所模式的盲目崇拜之中，更重要的是，同時也帶領我去看見台灣本土的經驗。透過理解台灣本土的經驗，我也得以更脈絡化的回顧過往我所崇拜的會所模式，到底是如何在台灣落地生根，對於台灣究竟有何意義。而不再只是去脈絡化的將其視為一國外的新興模式，忽略了台灣在會所模式引進之前的各種努力。

進入台灣本土經驗探索的過程中，起初我只發現到每個機構都在講「人」，強調他們的工作模式是試圖跳脫精障者病人的角色身分，回到「人」的價值。透過我的體驗，我隱約感覺到不同機構所定義或創造的「人」是有所不同的，但那個不同是什麼，我仍然是渾沌不清的。研究所質性課程進入演慈作為作業的研究田野，利用這個機會，我嘗試細緻的去分析該機構所創造與指稱的「人」究竟是什麼。過程中，我也嘗試將這樣的分析帶入其他機構來進行思辯。在此學習中，



我理解到不同位置與生命經歷所出發的機構，發展了不同脈絡與文化的工作知識；從中也可看見不同位置出發的機構，看待精障者身為「人」存在著不同的價值，這往往也反映了機構對精障者社區生活的想像與願景。

### 參、 未來助人實踐的探尋

作為一個研究者，對於所欲研究的領域與議題有所興趣，往往不只限於研究本身，很大一部分還是來自對於該領域或議題實踐上的熱情。對於我本身而言，這本論文的整理與書寫，除了企圖拉出台灣精神障礙復健服務的光譜與豐富性外，更是我個人在助人實踐上的探尋。透過這個研究過程，其實我在找一個答案，一個究竟什麼樣的工作方法對於精神障礙者復健而言才是「最好的」，能夠符合我的價值理想。然而，現階段的我，仍處在一個混頓不明的狀態，因此需要透過這本論文的書寫與整理，幫助我對於這些不同模式進行釐清，釐清後，才有條件進行辨識，我也才得以選擇與走出我自己想要或認為最好的一條道路。

在初期階段，透過不斷接觸各式各樣不同類型的工作模式，過程中，我像一塊海綿，努力的吸收著，情緒上是驚喜又澎湃的，驚訝怎麼會有這樣的理解視角，能夠如此不同的去對待一個人，那是與我靠近的。尤其是會所模式，強調去權威、與個案平權、以人為本等等的理念價值，都讓我深深感動。我想，這與我本身對於主流與權威一直有種反抗的性格基因有所連動，那種「另類」就會非常吸引我。但隨著經驗的累積，看見不同模式各自的限制，看見不同模式中對待人更細緻的層面時，我開始出現了思辯，思考著，這是我所期待與嚮往的嗎？在有所懷疑之下，驅動我邁向下一個機構，去找尋答案。我試圖在過程中去思辯著，究竟人應該活成怎樣？究竟人應該怎麼被理解、怎麼被對待？我們所期待人與人之間的關係又是什麼樣的發展？那是一個助人工作者期待找到能夠不愧對自己、實踐自己理想世界很重要的工作議題。

但這些疑問對我來說是一個一團迷霧又找不著頭緒的難解大問題，為了釐清，

為了找出頭緒，為了能夠為自己未來實踐道路鋪上更清楚的基石，我試圖運用論文寫作與分析的過程，更細緻的去理解這三間吸引著我，但卻也讓我有所懷疑的機構，他們真正的工作核心價值是什麼？這個議題的探究，可從他們處在什麼樣的社會位置、如何的理解精神障礙者、因著這樣的理解，認為什麼才是復健，要復健些什麼，他們期待精神障礙者復健「成功」後可以長成什麼樣子，人跟人之間該有的互動應該是什麼樣態，我們所欲創造的社群或社會又是以什麼樣的關係在互動。當我架構性的分析這三間機構後，我也更能看見，所謂環環相扣，緊緊牽動我們的體制議題。三間機構之所以會有這些發展，並非平白無故產生的，他們皆是其來有自的，他們站在他們不同的立場，去反對著不同對於他們打壓或者壓迫、框限他們的體制。去釐清那些究竟是什麼，對於我在實踐上，到底想要「反」什麼也是至關重要的議題。我知道，我不是為了叛逆、為了反對而反對，但當我說不清楚時，在那之中我就會陷入迷惘、徬徨的痛苦之中，且無法突破。這些能夠更清楚下，我才有條件，有著清楚的行動意識，帶領我所服務的個案，朝那個我們認為「對的」、「最好的」地方發展。

### 第三節 問題意識

台灣從過去對於精障照護的忽略，到後來大量移植西方現代精神醫療作為改革，近年也宣稱仿效西方國家進行去機構化與社區導向的照護復健體制建構。面對主流體制的更迭，卻始終無法對於慢性精神病患在社區生活之需求無法滿足或未能提供適切服務的狀況下，使得不同社群站在不同位置上不斷尋找著各自的出路；但究竟台灣這幾十年來，有著多少的機構在尋找著所謂「另類的可能性」？這些機構又走出了一個怎麼樣的豐富性？這些長期以來卻是渾沌不明的。雖然陸續有些論文以某些另類機構進行研究，但多屬於單一機構的研究；因此，個個另類機構之間的差異性，長期以來並未受到進一步的釐清與分析。

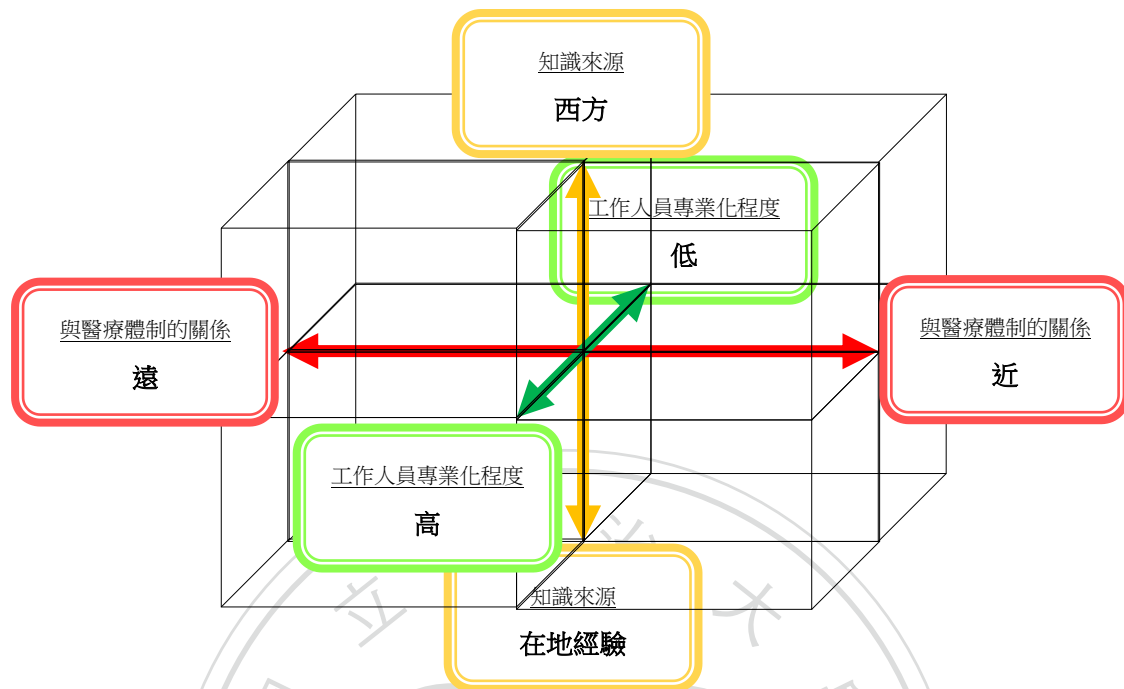
當我們深入了解台灣跳脫病理模式的豐富與多元性下，可發現他們各自有各自的獨特性與路徑。不是單單用「另類」兩字就能將他們粗糙的歸在一起，視為相同。儘管他們有些共通性，諸如多數機構皆強調跳脫醫病關係，找回作為「人」的價值、努力協助精障者「在社區生活」、打造精障者在社區裡的第二個「家」。但是，不論是「人」、「社區」、「生活」、「社群」與「家」這幾個核心要素的樣貌，都是多元而迥異的。首先，也是最至關重要的就是每個組織對於「人存在的價值」往往有著不同的預設，而這也將影響到每個組織對於精障主體的塑造。其次，每個組織依著自己不同且獨有的價值觀、理念與願景，而發展出不同的工作模式與方法，這種對於精障者「理想社區生活」不同的想像，進而左右了工作者在工作上，與案主關係位置有所不同。最後，不同機構因著不同的社會位置，而有著不同的社會處境，這也是影響著不同機構發展出不同工作模式的重要因素之一。

如何細緻的區辨這些跳脫醫療專業權威模式的另類機構，將是本論文的主軸。若不同機構的發展上與其不同的社會處境有著很大的關係，那麼，如何理解主流究竟框定出哪些「基準」，藉此切割出了不同機構的不同社會處境，將有助於做為後續取樣與分析的基石。在此，我將嘗試總結前述，並以下列三大軸線，初步粗略的描繪出當今主流體制所框定出來的各個基準(參見下圖)：



- 一、 現代精神醫療對應的軸線：與醫療體制的關係
- 二、 專業權威對應的軸線：工作人員專業化程度
- 三、 殖民學術性格所對應的軸線：知識來源





圖表 1 主流框定出的基準，切割出不同的社會處境

因著自己學習上的機緣，有幸穿梭在一些另類機構之中，以不同的視角來觀看台灣精神障礙復健模式的多元性。為此，本研究將著重於這些另類機構的比較與分析，嘗試繪製出台灣本土跳脫醫病觀點下之另類模式發展的光譜與圖像。因著這樣的目的，進而衍生出下列四點主要的問題意識：

#### 壹、推動這些另類模式生成的推手分別是哪些人物？

此部份主要會描述推動這些另類模式的推動者，包含其背景、價值觀、願景等。

貳、在實務的操作上，這些機構如何讓這些主體與互動關係成為機構日常生活的一部份，如何能夠日復一日的發生且不斷受到複製，形成一種獨特的工作模式？以及面對當今主流「社區復健」的工作論述，他們作的「社區復健」又有什麼不同？

在此，將進一步整理與分析這些另類機構實際操作的工作方法。換言之，在這些另類模式所創造的新主體與互動關係中，是如何在機構每日生活中受到實踐的，他們實踐的方式，與當今主流「社區復健」工作所談論的工作模式有什麼不同？或者他們賦予了「社區復健」論述什麼樣新的詮釋？

**參、相對於醫療模式中的醫病關係與病患角色，這些「另類」模式分別賦予精障者什麼樣的新主體？與工作人員間又產生了什麼樣新的互動關係？**

這部份主要會進一步瞭解這些另類機構為精障者創造了什麼樣新的主體性，亦即病人角色被這些機構轉換為什麼樣新的主體，精障者如何在不同的場域中，經驗到不同主體性的生成。而這些主體又是鑲嵌在什麼樣的互動關係中所展現出來的。

**肆、這些另類機構是如何能夠在現今體制內存活？亦即，對於身為「另類」這些機構所面臨的處境與行動的方法會是什麼？**

本部分將嘗試探討這些另類機構所面對外在環境的狀況，以及他們的生存姿態與行動方法策略等面向上，同時也企圖透過這些資料的蒐集與分析，進一步了解台灣精神醫療服務上不同的歷史樣貌。

## 第四節 研究目的與重要性

本研究是以質性個案研究作為研究方法，來探討台灣精神障礙社區復健跳脫醫療觀點的另類模式之多元性。主要的目的在於企圖去處理研究的焦點現象與情境脈絡之間複雜的交互作用，以及為了理解與詮釋所觀察的現象，亦即，個案研究主要想探究個案在特定情境脈絡下的活動性質，以了解它的獨特性及複雜性(邱憶惠, 1999; 林佩璇, 2000)。強調以整體的觀點，與有意義的呈現真實脈絡中的事件，來建立豐富的概念系統。此一研究方法強調過程而非結果，重視情境脈絡而非特定的變項，著重於發現而非驗證(邱憶惠, 1999)。

個案研究作為一種質化取向的研究策略，可透過各種證據的收集過程，協助蒐集完整的資料，藉此了解事件的情境脈絡與意義、深入分析真相的多元性、釐清因果間的複雜關係、進而解決或改善其中的難題。以本研究來看，主要是想探討台灣一些跳脫病理觀點的精神障礙者照護與復健模式，在這幾十年來中走出了怎麼樣的豐富性？然而，這樣的研究情境，截至目前為止，仍然是屬於相當渾沌為被清楚釐清的狀態下，因此適宜採用個案研究法來進行跨個案間的比較，以及進行真實情境脈絡的釐清。過去多數的研究多半聚焦在單一機構或模式的介紹，尚未有比較性的分析研究，因此使用個案研究來進行跨個案的分析時，一方面具有啟示性(revelatory)，另一方面也可深度呈現這些台灣另類模式中真實生活情境裡現象發生的意義(邱憶惠, 1999)。

綜言之，個案研究作為一種社會科學研究中的研究設計方法，屬於一種經驗性的探究，主要是希望透過在真實的生活脈絡中，探究當時的現象，特別是現象與脈絡之間界線模糊的狀況下，研究者可透過一些技術性的手法來處理現場狀況，並倚賴各種證據來源，再進而從中進行彙整。這樣的研究方法有利於研究者將過往研究發展進行往前一步的推展；另一方面，也有助於引導後續的研究者進行相關研究的進行(邱憶惠, 1999)。針對本研究使用質性多重個案研究之原因與所欲達成的研究目的大致分述如下：

- 壹、 本研究的旨趣在於探究跳脫病理觀點之下，我國所發展出來的本土精神障礙社區復健模式與經驗。但目的並非在考驗既定的假設或理論，亦不企圖從中找到因果關係。相對的，因著本土精神照護與復建模式的發展並無標準或統一的型態，在這種動態且複雜的脈絡中，許多狀況有可能是互為因果的。深入探討不同的機構模式，獲得深入而豐富的研究結果是本研究所企盼的，甚至企盼能藉此窺見我國本土精神障礙復健的整體概況，因此適用於質性取向的多重個案研究，來進行深入的分析理解。
- 貳、 精神障礙復健模式的發展，深受國家政策導向、相關學術理論引進與發展、當地社會文化與普羅大眾觀點等外在因素所影響。要研究這樣複雜、動態和整體的我國本土精神障礙復健發展過程，有賴藉助深入了解不同個案後，進行跨個案間的分析，以拼湊出我國本土精神障礙復健的多元光譜樣貌。
- 參、 我國精神障礙復健雖已發展一段時間，各個另類模式也陸續有相關著作與研究發表，但許多人與機構間對於不同模式仍有所不熟悉，因此期待透過多重個案研究將有助於深入了解各機構的獨特經驗，也同時能提供給不同脈絡與機構間相互看見與理解的機會，以更高的層次來重新整體性的瞭解我國精神障礙社區復健的樣貌。
- 肆、 目前多半的文獻或實務工作者的經驗分享中，對於體制造成的壓迫並無法清楚且脈絡化的釐清。然不同機構處在不同的社會處境中，除了以「夾縫中求生存」控訴體制的壓迫外，我們可以以什麼樣的不同視角來重新觀看與理解台灣本土精神復健領域的體制情況？換言之，不同機構是在什麼樣不同的位置與脈絡下，做出這樣的控訴？透過本研究觀看個案間的比較與脈絡化的釐清，得以看見不同機構的不同處境，同時也得以更清楚看懂體制，看懂那些長期以來被指稱為「壓迫者」的多元立體樣貌。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 西方精神醫療史

關於西方精神醫療史的描寫，在 Porter 的書中，引述了一段倫敦 Maudsley 醫院精神醫學部主任路易斯的話，這段話簡潔扼要的交代了普遍主流認定的精神醫療發展歷程：

在中世紀與文藝復興時期，法庭上的酷刑與謀殺，把妄想與癲狂視為惡魔附身的證據，把失智老婦人的胡言亂語視為一種巫術。十七、十八世紀，瘋人院中充滿了殘酷與人性的淪喪，鐵鍊與鞭子備用為管理的工具。人道主義的努力，終止了這樣的虐待行為。法國的皮內、義大利的齊奧魯奇及英國的杜克開啟一個慈善與醫療的時代，這位日後從理性、人道角度來瞭解與控制精神疾病奠立基礎。十九世紀，瘋狂的病理被廣泛地研究，各式各樣的臨床類型被加以描述與分類，而瘋狂與身體疾病及精神神經症的關係，也逐步地被發現。大學醫院開始進行各種治療，門診快速的增加，社會因素的影響也受到越來越多的重視。在這個世紀結束時，在卡爾鮑姆、葛利林格、康諾利、莫斯禮等先驅者的基礎上，克雷佩林、摩洛依德、夏爾科、雅內等人的理論大放異彩。二十世紀，精神病理已被清楚地描述，心理治療的領域也持續擴張，獲得廣大的支持。此外，生理性治療方法有了革命性的進展，精神病院的體制越來越開明。依據個人的不同病情，各種不同治療方法被整合在一個連續性的治療流程中。這個流程並不僅限於醫院，而且延伸到一般社區。它從疾病發作開始，經過病情加重時期，以致最終的復健與社會安置期，為精神疾病提供持續而有系統的照護與醫療(Porter, 2002/2004:19-20)。

這種對於西方精神醫療發展「直線因果式的進步史觀」，在現今以精神醫療為主流的世界中，仍有許多相關書籍與討論，承襲這樣的思考論述。然而，這樣的歷史描寫，卻是一種缺乏脈絡與論述分析的理解。



Porter(2002/2004)在引述這段話後提出了許多的質疑與討論，試圖帶領世人跳脫這種醫療進步史觀的思想。Porter 嘗試透過一種歷史回溯性的分析，來釐清瘋狂在不同時空脈絡下的本質。換言之，Porter 嘗試以歷史分析來打破主流精神醫療所撰寫下來的精神醫療史。當我們將醫學的發展放回歷史脈絡下進行省思，便可發現科學與醫學發展的盲點，以及現今社會對於人類理性過於天真的想像。從 Porter 的文章中，我們能夠跳脫精神醫療視角寫下的歷史，發現到瘋狂的出現，涉及的層面甚廣，包含瘋狂者本身的行為、治療或提供服務的專業人員，以其家庭、社群，當然更夾雜了當時代下處置瘋狂者的體制，在加上當時社會的意識形態等，共同交織出當代有意義的瘋狂景象。因此，唯有放回其所身處的社會與文化環境等歷史脈絡中，才能進行有效的理解。瘋狂往往透露著當時的社會價值，也具有某種特殊的社會意涵，並且有時也會造成引人深慮的社會效應。

在 Porter 之前，Foucault 的論述(1964/1994; 1972/1998)，也提供我們另一種觀看瘋狂的視角，其同樣也嘗試解構世人對於精神醫療進步史觀的想像。Foucault 拒絕「唯一」、「真理」與「客觀」的歷史。主流歷史所記錄的是主流群體視角下的歷史，他們以因果邏輯來串連事件，賦予事件意義與正當性，使得世人很容易掉入或被封鎖在其所建構理所當然的大歷史中。但隱而不見卻從未消失的卻是大歷史之下更多處於社會中不同位置的群體生活。Foucault 認為沒有所謂唯一正確的歷史，歷史是無數、多元、片斷、偶發，但卻沒有被記錄或理解的事件 (Adrienne S. Chambon, Allan Irving & Laura Epstein, 2005)。從此出發，Foucault 關心的是在大歷史之下，那些非主流或受壓迫者被埋沒的聲音，聚焦的是那些擠不上主流歷史或被主流所排擠的社群小歷史。從 Foucault 的視角出發，我們得以有機會重見那些在主流歷史洪流中受到隱藏的意象，讓我們藉由這些來自社會不同位置的論述，將理解視角拉到社會脈絡中，探尋論述背後的關係、權力與之間的角力，如此便能有機會跳脫當今主流建構的醫療視框，甚至重新理解當今社會建構出的科學理性，藉此來反省不同社會情境下對於精障者的處遇。



在 Foucault 與 Porter 的根基下，我們可以發現這種精神醫療進步史觀有著幾項的預設，首先，瘋狂處遇的歷史是以「精神醫療」為主軸，換言之，只有精神醫療才能提供最佳的處遇方法，過往不好的處遇模式都因精神醫療尚未發展或發展不完全；其次，精神醫療是不斷累積式直線的進步，每個時期都有著必然的前因後果，最新的處遇是對過往處遇進行修正的；最後，精神醫療是人道處遇的展現，相較於許多治療模式，精神醫療在歷史的發展上不斷以人道精神出發進行思考，提供精神病患一個更好更完善的照護。然而「事實」真的是如此嗎？精神醫療建構的這套具「完美」邏輯性的歷史，是所謂「真的」歷史嗎？為了跳脫這樣的框架，重新檢視精神醫療建構的史觀，Porter 提出了幾項質疑，諸如療養院的興起，有沒有可能只是要去處理造成社會不便者的方面場所？強制監禁，以及之後又「去監禁化」的政治動態是什麼？探究精神分析的起源、科學地位與治療主張下，我們是否可以懷疑佛洛伊德是不是個騙子？精神醫學專業真的是「善行」與「人道」的嗎？陰蒂切除術、額葉切開術、電痙攣治療法這些符合社會正義嗎？符合人道嗎？符合善行嗎？那當時是如何取得治療的合法性呢？精神醫療也曾將一些少數民族、女性、同性戀或其他弱勢族群化歸在精神疾病中，但這些真的是疾病嗎？還是只是某種社會性的控制 (Roy, 2002/2004)。延續 Porter 的質疑，面對現今去機構與社區化的主流風潮，我們是否也可深入去探討真的社區模式就一定比機構照顧來得人性化，能夠提供更好的服務？社區模式中就不會出現機構化的現象？社區模式真的比大型機構來得省錢？社區模式真的符合社區工作嗎？還是只是在社區中進行的個案工作，並未發揮社區工作真正的精神？而個案管理真的能夠確保服務的延續性，為個案進行資源的統籌，打破旋轉門的模式？責信與績效真的是一種有效的評鑑方式？

提出這些質疑與討論並非要去否定或打壓精神醫療，目的也並非在宣揚那些非主流的處遇方法，因為若是以此出發，我們只會掉入優劣或是非的二元論中，我們還是無法回到脈絡中進行理解，依然無法貼進不同社會位置與情境下族群的

歷史，最後也只能發展出另一種與主流抗衡的下一種主流觀點，同樣的，也是單一視角的出發。我們所追求的應當是破解精神醫療史建構出來的因果論述。理解造成這些現象發生背後的動態過程。

回到本研究企圖探求的問題意識中，主要想理解台灣本土的經驗，那為什麼必須在此探討西方的精神醫療發展史呢？瀏覽國內許多相關研究與書籍，主軸同樣聚焦在探討國內精神障礙照護與復健相關議題，但總是會從西方的發展與經驗中來進行鋪陳，這樣的現象其實十分普遍。而許多文獻中針對這樣的安排，並無特別的交待為何要引述西方的資料，常以一種理所當然要檢討我國經驗，必定要參照西方的姿態現身。這裡雖廣泛的說是參照「西方經驗」，但更深入探究，其實我國精神醫療主要是深受美國的影響。從政治與社會變遷來看，台灣精神醫療的發展與美國和我國間的互動關係有著很大的連結。1950年代，美國開始對台灣進行援助，包含物資的贈與、貸款與技術合作等，同時也鼓勵台灣與美國的大學進行學術合作與人才交流。同一時期，台灣也開始使用精神疾病診斷與統計手冊(DSM-III)的診斷系統(孔健中, 2008)。技術上的交流來看，當時台灣仍為聯合國的一員，台大醫院兒童心理衛生中心是美國援助我國醫療計劃的項目之一，因此派社工來台指導，因此台灣早期精神社工工作方法的確立主要是跟隨美國社工發展的腳步(萬心蕊, 2007)。1960年代美國的去機構化也慢慢影響到台灣。學術上的交流影響，則可從我國各種復健模式、工作方法、理論、觀點、學派都有美國的影子發現，各大專院校使用的相關教科書多半也是在對美國經驗的「拜讀」，教授也多半從美國留學歸國後，「平行輸入」美國的各種理論觀點。1980年代，台灣大量移植西方社工、心理治療與家族治療理論。這樣移植美國化風氣，使得我們很容易以一種要學習美國或西方先進國家的經驗，來解決我們目前遇到的難題，甚至以美國經驗為標的，來檢討我國目前實施狀況的不足與缺失。面對我國的問題，卻習慣用國外發展出來的語言與經驗來說明自己。這種現象是一種長期處於受殖民地地位國家內化以西方觀點來觀照自我的慣用方式。這種「從西方看東

方」的關照中，使得比較接近西方的東方學者取得了「專家」的優勢地位（王增勇, 2005）。同時也影響與主掌了主流知識的權力。

但這種「移植」美國經驗有兩個很大的問題，首先，移植是一種去脈絡的行動，這種去脈絡同時發生在輸入與輸出的兩個國家之間，我們將美國的經驗去脈絡的移植到台灣的同時，也同時去脈絡了台灣經驗的發展，一切就被概化為「仿照先進國家經驗」，忽略了在這之前台灣這塊土地上對於這項議題曾經有哪些努力與耕耘。其次，所謂的去脈絡移植美國經驗在於，移植過程中，我們很容易以美國的主流經驗為主，以精神醫學來看，我們移植的多半是精神醫療進步史觀下的經驗，對於這樣知識也多半是囫圇吞棗的吸收，很難有能力回到遙遠的美國脈絡中進行理解，更遑論要貼近美國不同社會位置群體的經驗，因此，我們所看見理解的美國經驗，很可能只是單一的主流視角，這是相當危險的；更危險的是，沒有意識到這樣的問題存在。

然而，美國對於我國長期以來影響甚大，基於此立場來看，不去了解美國或西方經驗，似乎在理解台灣經驗上仍然是有所不足的。而有些研究與文獻也常以此理由擺放西方先進國家的經驗。但不同的是，本研究目的並不在於檢視我國「是否追上先進國家發展」的腳步。對於本研究而言，美國或西方國家的經驗，是一種參照的軸線，主要想要了解這些國外模式在台灣的歷史發展脈絡中，到底對台灣社會的作用力及意涵是什麼。而這種本土經驗脈絡性的理解，透過本研究中不同位置的機構，能發現不同的回應與解釋，藉此彌補與還原過往文獻中國外經驗與台灣本土經驗之間的斷裂。這種以大歷史與機構經驗的參照，是一種動態雙向性的理解。一方面以大歷史作為理解不同機構行動的回應，我們得以深入探究機構採取行動背後的意義，以及時代事件對於不同機構而言，提供了哪些契機，又帶來哪些限制；另一方面，我們也同時可以發現機構做出的行動回應在大歷史上發生了哪些作用，產生了哪些改變。換言之，本研究嘗試以不同機構的資料蒐集，來還原歷史，且這些資料往往是過往沒機會或沒空間被理解的歷史。不同機構的

論述，將會使這樣的還原歷史更為豐厚與多面向。本研究在機構的取樣上雖無法達到窮盡，且窮盡也非本研究的目標，但主要是期待能試圖為過往既有的知識論述帶入新的脈絡，賦予新的意義，以窺見台灣精神障礙社區照護與復健論述的動態轉變。



## 第二節 台灣精障者照護與復健措施的演進

回到台灣歷史發展來看，在日治時期以前，台灣社會與政府長期以來對於精障者的照護採取忽視與消極的態度，有家庭者多半由家庭進行承擔；無家庭承擔照顧責任的精障者，則遭到流放，流落街頭，或進入綜合性的收容救濟院，這類型的收容救濟院環境衛生不佳，居住品質低落，且更糟糕的是，精障者與其它各種社會邊緣人共同被「圈養」於此，未因疾病的特殊性受到適當的處遇（沈獻程, 2002; 陳姪媛, 2012）。這些居住於綜合性社會救濟院的精障者在裡頭就像家畜般的活著，等待死亡的到來。在那個時代，精障者與其家庭就如同受到社會遺棄、刻意遺忘，甚至是視而不見的一群邊緣人。

儘管到了日治時期開始因現代醫學知識的介入，精神障者的某些疾病症狀才漸漸被辨識出來，而相關的專門醫療機構與精神病院也隨之誕生；但我們也可發現，當時許多精障者與其家庭在經濟條件困苦的狀況下，這些貧苦人家是沒有能力去跨越自行就醫的經濟門檻，只能選擇門診治療，或是仍然以自家療養為主，而無處可去或經濟更加困難的精障者，一樣還是被監禁在綜合性的社會救濟院中（陳姪媛, 2012）。簡言之，日治時期精神醫療知識的引入，使得精神疾病受到辨識，但卻未造成當時台灣社會對於精障者照護有全面性的改變，精障者與其家庭的命運並未因此有太大的改變。

直到日治時期台灣第一所精神病院—「養浩堂」，在開辦以來，接二連三的鬧出精神病患在院內或社區中自傷傷人的命案，使台灣社會輿論開始對於精神病患收容與管理議題掀起熱烈討論，也促使長期以來受到社會忽視的精神病患相關議題浮出了檯面。社會輿論開始導向認為若家庭和私人醫院無力處置精神病患，那麼就應該交由國家處理（陳姪媛, 2012）。此時，台灣社會對於精障者開始出現了「社會危險性」與「國家介入合法性」的論述。1935年日本總督府在地處偏遠、腹地廣大且交通不便的台北市五分埔，設立了台灣第一間國家介入開辦的精神病患「全控機構(total institution)」—「府立精神病院：養神院」（沈獻程, 2002;



陳姪媛, 2012)。養神院與世隔絕的豎立在荒郊野外之中，提供精神病患長期生活的各項「完整機能」。此處的「完整機能」並非意指養神院提供了完善全面的照護與復健環境，而僅是突顯當時精障者被社會以長期隔離或說終身監禁的措施，以換取整體社會與社區的安全。換言之，精障者人權，相較於整體社會大多數人的安全而言，還不是受到重視的議題。

此外，值得注意的是，儘管日治時期已有了私人開創的精神病院(養浩堂)與國家的介入(養神院)，但家庭還是要承擔大部份的責任，尤其當隔離病院收容能力不足時；另外，在當時其實大多數精障家庭是從未接觸過任何醫療照顧的。這些狀況下，皆必須由家庭負起「終身自家監禁」的法律責任 (陳姪媛, 2012)，也就是所謂的「居家監禁」政策。在當時，家庭最終仍是將精神病患隔離於社會的最後一道防線。

光復後，一方面因戰後精神病院與相關療養院殘破不堪，有待重建；加上精神醫學並不受重視，投入此領域的相關人才不足，醫療經費分配上更是少得可憐。這樣的醫療環境氛圍中，醫療設置長期以來除了有著日治時期病床不足的困境外；也因精神科不受重視，財源短缺，環境設施破舊不堪。(林宗義著；趙順文譯, 1990)。整體而言，戰後台灣精神醫療發展是相當緩慢的，加上醫療復健等設施不足以完全迎合精神病患與其家屬的需求，尤其是慢性精神病患的家庭。因此就當時社會整體來看，精神障礙者的照護多半還是由家庭、社區與其他民間力量來支撐 (文榮光、李建德, 1991)。換言之，二次大戰後雖現代精神醫療開始在台生根發展，但卻未影響到台灣精神障礙的照護型態，還是以家庭與社區為主。

然而，到了民國七、八0年代，前述狀況沒有太大的進展下，又面臨了台灣社會快速的變遷，過去的家庭照顧模式被迫面臨轉變，但現代精神醫療又尚未發展完整。在這樣青黃不接的狀況中，一些新型態的現代精神醫療機構對於一些精障家庭而言，一方面有可取得性(accessibility)的限制，諸如醫療經濟、醫療保險與社會福利等方面的困難之外，這些機構在當時正是草創階段，發展中水準參差



不齊，甚至有些機構的環境衛生條件還不如當時的一些民間收容所（文榮光、李建德, 1991）。站在家屬選擇的立場上，現代精神醫療可說是金額高昂卻未有高品質的服務環境，更重要的是，當時精神醫療的設施與服務內涵也無法完全解決或迎合精障者與其家屬的需求，尤其是慢性精障者家庭期待長期安置，以減輕負擔的渴望。因此民間收容所以「買斷」的長期安置為號召時，就很容易吸引一些家屬作為現代醫療以外的另一種選擇，也成為那個時代中促發民間收容所崛起的一個機會。

就在民間收容所壯大與發生連鎖效應的同時，這些民間收容所經媒體的披露，傳出以腳鐐來約束精神病患，且對精神病患長期監禁等不人道的對待，震驚了國內外媒體與社會大眾，同時也引發了廣大的討論。也就是所謂的「違法佛堂收容事件」。事件的發生，使得社會大眾開始重視精障者社區生活的人權，人道主義的關懷也油然而生。過去從日治時期開始直至佛堂模式爆發前，精障者在媒體的報導中，多半是因自傷傷人事件，造成社會恐慌而見報。這樣接二連三的自傷傷人事件的發生<sup>3</sup>，導致當時社會輿論將精障者視為「社區中的不定時炸彈」，因此輿論也導向政府應承擔起相關責任，但當時關注的焦點並非在如何使精障者有更好的照護與復健環境；相對的是如何還給社會大眾一個「安全」的社區生活，因此傾向以「隔離養護」的方式來「監禁」精障者，以確保社會秩序安寧。但就在龍發堂與大千堂的事件爆發後，新聞媒體大肆的報導台灣精障者收容處境是如何的髒亂不堪，甚至以疑似遭受不當管教與虐待的情形做為報導主軸。無論當時媒體所披露的事件是否有所偏頗或抹黑，但所引發的效應卻是讓世人從另一種角度

---

<sup>3</sup>日治時期，由精神科醫師中村讓創立的私立養浩堂醫院，從創院以來陸續發生病患拿刀逃出醫院，到處恐嚇民眾後自殺；用鐵鎚砍死院內護士；以及最嚴重的院內病患光子縱火院舍造成五名病患死傷，震驚了社會。為此後續日本政府選了偏遠的五分埔設立的府立精神病院：養神院（陳姪媛, 2012）。直至光復後，最為社會大眾恐慌的事件包含發生在民國七十三年於螢橋國小潑酸事件。一名三十多歲的精神病患拿著刀和硫酸闖進校園造成數名學生受傷，之後嫌犯隨即在學童面前自刎。另外，當時的社會背景正值龍發堂與大千堂盛行的年代，也就是政府與現代精神醫療對於精障者的收容、照護與復健忽視的那個年代。這樣的新聞事件再次形塑了精障者的「危險性」，民眾輿論也再次向政府施壓，認為政府應對這樣的社會事件有所作為，也就是正視精障者造成社區暴露於危險的問題，因此當時民眾對於這樣的社會事件，多半輿論也期待政府對精障者採取有效的「隔離收容」。

來看待精障者，也讓社會輿論由保障社區安全、強調隔離，逐漸轉向關懷精障者人權的人道精神，對於精障者原有的強烈汙名也逐漸有所鬆動。精障者的議題再次的浮出檯面，考驗著政府在「維護社會安全」與「保障精障者人權」之間如何發展出一完整健全的照護體系。

違法佛堂收容事件的爆發，與後續要求解散違法佛堂所引發的家屬抗爭，暴露了當時台灣精神病患照護不足的問題，促使國家開始介入，並且以西方現代精神醫療的模式進行大規模的改革。此時，台灣精障者相關服務逐漸進入了現代精神醫療的時代。換言之，在政府的引導下，現代精神醫療取得了相對的主流優勢地位，從此也讓台灣的精障者與其家庭進入了另一個照護與復健的新世代。

當我們看見台灣精神障礙照護與復健措施的演進與轉變，我們可進一步思考，精神病患究竟是社會治安的威脅、精神醫學的治療對象，還是公共衛生的疾病處置客體？照顧精神病患究竟是家庭的責任、醫療的專業，還是國家的義務？在家治療或入院隔離，哪一種才是最佳的選擇？這可能是每個時期社會上不同社群間的問號與拉扯。更具體一點來說，學者王增勇(2005)曾在「社區照顧的再省思：小型化？規格化？產業化？」中提及福利政策的發展，往往涉及了照顧責任的分配，而就以社區照顧來看，社區照顧論述的演變其實是家庭、市場與國家三者之間的拉扯與爭奪。福利政策的公共論述場域是由不同位置與利益團體在政策制定過程中產生特定需求論述，並彼此相互競爭，形成不同權力相互競合的圖像。因此，當代的政策往往只是突顯出不同論述間相互爭辯以爭奪詮釋權後的結果(王增勇, 2005)。以此來看，本研究中不同機構所代表的往往是不同的利益團體與社群，他們各自因著自己不同的位置，產生不同的需求論述，在這塊精神領域中相互競爭影響，當中的複雜動態關係與圖像，都有待進一步做更深入的釐清與探究。

### 第三節 台灣的精神障礙社區復健

中古世紀的歐洲，將精神病患集體送上瘋人船，漫無目的地在萊茵河上行駛，在各地蒐集當時社會無法容忍的瘋子；十九世紀末，面對在街頭流浪、衣不蔽體與三餐不繼的情況，使得人道主義者主張以興建病院來長期收容，並提供基本的溫飽給精神病患；到二十世紀中，覺察到大型機構的去人性化對待，剝奪了精神病患享有與常人一般生活機會的權利，進而將長期精神病患大量釋回社區，致使去機構化成為過去四十年精神照護政策的主流(王增勇，2009)；但所面臨的挑戰卻是發現社區沒有準備好要接納這群精障者的回歸。導致精障者孤立無援、無業在家、長期用藥、反覆住院、淪為街友、犯法入獄等，這些都是精神病患在社區生活的寫照。

在台灣，透過佛道教因果循環的輪迴概念，精神疾病變成家族報應的污名代表，日據時代透過居家監禁的政策，將精神病患的照顧責任不但污名化，更徹底的「家庭化」。無法承受的家庭，則將病患遺棄在偏遠地區的公路，或狀況稍好的家庭會將病患以金額不一的代價「賣斷」給私人或寺廟所開設的收容所。直到九〇年代初期，爆發龍發堂事件暴露了台灣精神病患照護不足的問題，促使國家開始介入，並且以西方精神醫療的模式進行大規模的改革。但諷刺的是，政策論述上一再強調社區復健，但健保實施與社政托育養護的補助政策卻造成機構照顧比社區照顧容易的傾斜現象，導致台灣精神照顧機構化的現象在政府介入後才開始。而名為「社區復健」的服務，其背後運作仍然是強調醫療權威的專業模式，以病人為主的復健模式在現有體制中找不到著根的溫床(王增勇，2009)。而有趣與矛盾的是，真正在「社區」進行精障者服務的卻因著種種的規制，使得他們被貼上許多不符主流的標籤。

#### 壹、違法收容卻身負重任的傳統民間佛堂模式

提到台灣本土另類模式，最為大眾所知的應當屬過去拒絕現代精神醫療介入、備受爭議且崛起於鄉村生態圈的南部兩所佛堂民間收容所—龍發堂與大千堂。這兩間民間收容所在民國七、八〇年代發展達到巔峰，「頗負盛名」，各媒體爭相報導。爭議事件主要是被指控以非人道的照護方式對待精神病患，以及其合法性等問題。

民國七〇年代的台灣，經新聞媒體的批露，南台灣兩所以佛教為號召的民間收容所—龍發堂與大千堂，傳出以腳鐐來約束精神病患，且對精神病患長期監禁等不人道的對待，震驚了國內外媒體與社會大眾。新聞媒體更是爭相進行深入追蹤報導，欲揭開這些存在於現代社會中的民間收容所之神秘面紗，這些新聞事件同時也引發了廣大的討論，更有精神醫療相關領域的專業人員開始投入研究。此外，另學者們感興趣的另一項焦點是在龍發堂爆發後，又出現了「大千堂」，這樣「連鎖效應」的狀況下，顯示出在台灣當時的社會中，龍發堂並不是孤立的現象，而是代表了民國七、八〇年代台灣獨特的社區精神照護狀況，也暴露了當時社會中現代精神醫療發展的缺失，是具有歷史背景與意義的現象。

然而，這樣的新聞事件爆發，所揭露的是台灣是現代精神醫療的蠻荒之地？台灣是一不文明、不人道的社會？這是一個國際的醜聞，重創了台灣的形象，應立即採取改善行動？媒體的討論多半偏向於此，認為在現代這種講求人道與人權的社會，這樣的黑暗角落是無法被社會接受的。然而，背後暴露出的嚴重問題與更值得國人思考的問題在於，台灣慢性精神病患收容與社區照護的議題。國人雖無法接受這樣不人道的收容方式，但長期以來對於精障者的排斥與汙名，使得精神病患與其家屬在社區生活的處境更顯艱難。這兩間民間收容所「醜聞<sup>4</sup>」的爆發，揭露的不只是兩間佛堂的「醜聞」，更是當時台灣社會整體的「醜聞」。其最重要的價值與意義，在於迫使國人與精神醫療相關專業人員正視與省思慢性病患收容與社區照護的相關議題。而備受批評的龍發堂與大千堂，儘管許多做法無法

---

<sup>4</sup> 此處所謂的「醜聞」並非研究者本身的價值判斷，僅是呈現當時普遍社會對於這些新聞事件無法接受與認同的負面觀感。



受到社會大眾的認同，但在某種程度上，該堂在當時社會中，的確對許多精障者與其家屬分擔了沉重的照顧責任，這種沉重的照顧責任，是當時社會與政府也無力或不願負擔的。

談到這類佛堂模式的非法性與其存在必要性間的矛盾衝突，必須回到當時的社會脈絡來看待，當時社會快速變遷，照護模式被迫面臨轉變（文榮光、李建德, 1991）；加上現代精神醫療發展緩慢，且可取得性不足（林宗義著；趙順文譯, 1990；陳姪媛, 2012），諸如醫療經濟、醫療保險與社會福利等方面的困難之外，這些機構在當時正是草創階段或發展中，水準參差不齊，甚至有些機構的環境衛生條件還不如當時的一些民間收容所（文榮光、李建德, 1991）。站在家屬選擇的立場上，現代精神醫療可說是金額高昂卻未有高品質的服務環境，更重要的是，當時精神醫療的設施與服務內涵也無法完全解決或迎合精障者與其家屬的需求，尤其是慢性精障者家庭期待長期安置，以減輕負擔的渴望。因此民間收容所以「買斷」的長期安置為號召時，就很容易吸引一些家屬作為現代醫療以外的另一種選擇，也成為那個時代中促發民間收容所崛起的一個機會。最後，台灣民間對於精障者照護慣習的模式與信仰，也與現代精神醫療的價值觀產生一定的落差，對於台灣人而言，面對西化的開始，雖觀念逐漸開放，接受科學化的時代來臨，但實際面臨問題時，常常還是呈現一種複向的求助模式（張珣, 1994；張芷雲, 1998），同時因著傳統民間對於民間宗教魅力的文化（文榮光、李建德, 1991），產生台灣華人文化上獨特的「要神也要人」現象（張珣, 1994；張芷雲, 1998；成令方、傅大為、林宜平等, 2008）。

關於這兩間「神秘」的佛堂收容所相關文獻的探討上，在學術研究上主要有學者文榮光、張芷雲、李建德與陳正宗等人投入其中，其中，精神科醫師文榮光更是對龍發堂有深入的研究著作，包含了歷時三年(1984-1986)的國科會計畫系列：「慢性精神病患者求助行為及其復健模式的比較研究：第一年初步研究—龍發堂的故事」、「慢性精神疾病患者求助行為及其復健模式之比較研究(一)」，以及「慢

性精神疾病患者求助行為及其復健模式之比較研究(二)：第三年研究報告—龍發堂、仁愛之家與高醫組的比較」。另外，其也曾與學者張苙雲、陳正宗在中華民國神經精神醫學會會刊中發表一系列的「南台灣一所類似佛堂之民間精神疾患收容機構之敘述性研究(1985)」，分別為「I. 機構背景及其復健模式之特徵」、「II. 病人之臨床資料、精神病理與社會功能，及其短期預後」，以及「III. 病人家屬行為之分析」。除了龍發堂的研究外，學者文榮光也曾與李建德合著「慢性精神病人之民間收容所：另一種選擇與彌補途徑(1991)」，此文中除了簡述先前龍發堂的研究外，更以「連鎖效應」的觀點，介紹了大千堂。

後期，隨著台灣現代精神醫療的發展、各項社會變遷、觀念的轉變與國家介入發展政策等社會文化脈絡因素，傳統宗教與民俗醫療越來越受到排擠，現代精神醫療相對逐漸取得優勢地位，影響力也不斷地擴大。一度政府欲介入解散這兩間「不合法」的佛寺民間收容所，然而面臨的問題一樣是收容照護這個燙手山芋，因此展開折衷作法—「輔導計畫」。文榮光與李建德於 1990 年即以國科會研究計畫案著作了「結合現代醫療與民俗療法之可行性的初步探討：大千堂輔導研究計畫」。雖有了這樣的輔導計畫，但最後大千堂的命運是被重武力包圍強制解散。龍發堂則因收容人數眾多，最後在輔導計畫中與地方勢力結合，跟縣政府妥協，納入嘉南療養院中，轉變成為合法的收容機構，並更名為「財團法人龍發堂康復之家」，受到政府經費支助。然而，在此合法化的過程，基金會成立之外，更多的改變正在發生，包括精神科藥物介入，當然經費不匱乏之後，精神病患也就不再耕種養殖。雖然文榮光於 2002 年龍發堂合法化後發表了「精神病人權仍受污名之鍊束縛—龍發堂合法化的啟示」。文中以一種現代精神醫療終於戰勝這一不文明、不人道收容機構的角度來突顯現代精神醫療的「勝利」。

但有趣的是，在龍發堂對於「就地合法化」一事的看法，卻是認為是政府對該堂做出的「妥協」，某些程度也是肯定與承認該堂的重要性、價值與做法。畢竟當時龍發堂已收容高達 600 多名精神病患，快速的解散風聲引發許多家屬的



抗議，其實政府與相關醫療機構在當時也無力全權承擔，因此做出了就地合法的作法。而非其認為這樣的作法僅是為了排除大眾的疑慮與各界抹黑的一種手段，並非代表著龍發堂模式的終結，反而是另一個開始，是一種「不算失敗的勝利」。近年來二代住持更是致力於發展所謂的「龍發堂模式」，不僅受邀至大陸地區進行精神社區照護實務工作的分享外，也接受了媒體的採訪，宣揚其獨特的復健模式，一再地強調龍發堂並未因就地合法而完全受到政府的收編，其仍持續遵從其模式進行發展。

兩種論述有著各自不同的立場，但就論述權力來說，一般而言，學者們往往握有較大的論述影響力。換言之，龍發堂與大千堂本身的論述是較無法被世人貼近與理解的，對於社會大眾而言，總是蒙上一層「神秘的爭議性」。在這類不易進入進行研究的組織情境下，使得長期以來累積的相關文章甚少，大概僅限於文榮光等人的研究，因此論述上也較單一，僅能從這些學者的研究視角進行理解。而文榮光等人對於龍發堂與大千堂的一系列研究，多半以一種「現代精神醫療」的視框，在對龍發堂與大千堂這類相對於「現代」精神醫療而言，是一種「落後」、「過時」的台灣本土民俗照護模式進行檢視。而所謂的現代精神醫療，背後是對於科學理性的崇拜與奉行；因此面對佛堂模式中各項不符合科學與理性的觀點與做法，就多多少少在字裡行間感受到其價值觀上的貶抑。其次，其在多數文中不斷的提及與描寫該堂爭議性的法律事件，藉此突顯其非法性。

學者文榮光一系列針對龍發堂與大千堂的研究中，主要以兩大主軸為主，其一為以現代精神醫療的視框去檢視龍發堂與大千堂的復健模式及「成效」，包含該堂提供服務的環境設備，對於疾病的看法、解釋與分類等，所採取的各項治療活動，病人在堂內平日的狀況，以及病人身體健康狀況與復健成效等；另一則為企圖了解前往求助與接受服務之病人與家屬，病人部分除了一些基本人口變項，諸如性別比例、年齡分布、教育程度、婚姻狀況、家庭經濟等之外，另一部分則是疾病狀況，諸如在西醫被診斷的疾病名稱、發病時間長短。家屬部分主要聚焦

在求助行為的探討。在其研究中發現病患的照護安置與家屬求助行為有很大的關係，幾乎有很大一部份的病患都是接受家屬的安排，因此想藉由研究了解家屬求助行為與想法 (文榮光, 慢性精神疾病患者求助行為及其復健模式之比較研究(一), 1985; 文榮光, 慢性精神疾病患者求助行為及其復健模式之比較研究(二)：第三年研究報告—龍發堂、仁愛之家與高醫組的比較, 1986; 文榮光, 慢性精神病患者求助行為及其復健模式的比較：第一年初步研究—龍發堂的故事, 1984; 文榮光, 機構化、藥物與精神分裂病：兩種不同精神病養護機構的比較研究, 1986; 文榮光、張苙雲、陳正宗, 1985; 文榮光、張苙雲、陳正宗, 1985; 文榮光、張苙雲、陳正宗, 1985; 文榮光、李建德, 1991)。

回顧文榮光等人一系列關於佛堂模式的著作，在以現代精神醫療的視框下去檢視龍發堂與大千堂的時，忽略了貼近性的理解。在研究者對現代精神醫療並無信奉與崇拜的視角下，看到的是這類佛堂模式如何以自己的脈絡進行著所謂的「社區復健」。例如，龍發堂中最著名的莫過於以「感情鍊」的方式來進行復建工作，對照現代精神醫療的視框，那是種不人道與過時的作法，但在研究者的眼中，手法或許有所爭議之處，但也隱含了一種「同儕互助」的雛型。「感情鍊就是這樣帶動起來，這樣帶動，這個已經比較清醒了，來帶這個比較不清醒的，這樣活動，慢慢這個人他就清醒起來。」，這是已故的龍發堂住持釋開豐在龍發堂宣傳影帶做的解釋。相對於醫院將精神病患視為沒有能力的人，龍發堂卻將精障者視為有能力帶領他人復建的協同工作者。其次，在這些佛堂模式中，皆以自給自足的農舍做為另一核心復健模式，相對於當時醫院內盛行的職能復健，這種工作模式在現今的視框底下，是一種有意義的勞動、貼近生活的勞動，同時也顯示出精障者勞動權的雛型。有趣的是，這類當時被歸為「落後」與「不文明」的佛堂模式，其工作方法卻與當今社區復健部分概念有所相似。所以，他們究竟是「落後」還是「先進」？值得令人玩味。

總言之，佛堂模式的民間收容所在歷史上最大的影響，即是突顯了過去長期

以來台灣社會對於精神障礙者收容、照護與復健的忽視，家屬無力承擔的困境，以及現代精神醫療的發展也無法完全符合家屬的期待與需求。一方面讓社會大眾重新省思精障者照護責任的承擔與歸屬，突顯出家屬承擔重擔的困境。另一方面龍發堂與大千堂事件的爆發，也間接帶動了後續台灣家屬運動的崛起，家屬看見了政府與現代精神醫療的疏失，又認為佛堂模式是一「不得不的選擇下策」，為此，他們決定站出來為自己的家屬爭取更好的照護與復健環境。關於家屬運動與相關創建的復健模式將於下述有更深入的探討。

另一方面，龍發堂與大千堂經媒體批露下，使得社會大眾開始重視精障者社區生活的人權，人道主義的關懷也油然而生。過去從日治時期開始直至佛堂模式爆發前，精障者在媒體的報導中，多半是因自傷傷人事件，造成社會恐慌而見報。這樣接二連三的自傷傷人事件的發生，導致當時社會輿論將精障者視為「社區中的不定時炸彈」，因此輿論也導向政府應承擔起相關責任，但當時關注的焦點並非在如何使精障者有更好的照護與復健環境；相對的是如何還給社會大眾一個「安全」的社區生活，因此傾向以「隔離養護」的方式來「監禁」精障者，以確保社會秩序安寧。但就在龍發堂與大千堂的事件爆發後，新聞媒體大肆的報導台灣精障者收容處境是如何的髒亂不堪，甚至以疑似遭受不當管教與虐待的情形做為報導主軸。無論當時媒體所披露的事件是否有所偏頗或抹黑，但所引發的效應卻是讓世人從另一種角度來看待精障者，也讓社會輿論由保障社區安全、強調隔離，逐漸轉向關懷精障者人權的人道精神，對於精障者原有的強烈污名也逐漸有所鬆動。精障者的議題再次的浮出檯面，考驗著政府在「維護社會安全」與「保障精障者人權」之間如何發展出一完整健全的照護體系。

## 貳、去機構化風潮中「大型機構內的社區化」—玉里模式

台灣精神病患的收容照護歷史中，鮮少出現真正大規模的官方收容所<sup>5</sup>。一

<sup>5</sup> 追溯台灣精神障礙照護機構化的歷史，最早的出現應是日治時期因精障者在社區中接二連三

方面是因華人傳統中重視家庭文化，多數精障者由家屬承擔照顧責任；另一方面過去精障者的收容照護一直受到政府與現代醫療的忽視。但就在光復後，政府遷台，帶來了一批在台無親無故的軍人與移民，面對這些軍人可能因種種因素而發病，在台又無法依親受到照顧，對於軍人的照顧一直以來都是政府負責的一塊，也因此過去台灣原有的家庭照護模式並無法適用於這群人身上，為此政府在偏遠的後山—花蓮玉里鎮，設立了玉里榮民醫院。1957年設立時，收容人數曾高達了四千餘床，後陸續增設長良、志學、海端復健農場，以及池上職能治療區，合計陸續約收容了近六千床（沈獻程, 2002）。是台灣精神收容照護歷史上最大型的機構。

雖然當時世界各國已吹起去機構化與社區化的風潮，但當時的台灣社會，仍難以接受精神醫療機構於社區中設置。面對這樣的情境，又歷經戰後精障人口的暴增，因此當時新設置的機構朝向設置於較遠離都市人口聚集的區位，選擇了位於邊緣化的地理位置。這樣的設置選擇，也突顯了當時社會精神病床不足下，社會汙名卻又相當強烈的精神醫療困境（沈獻程, 2002）。玉里榮民醫院選擇設置於偏遠的後山小鎮中，更可顯見當時政府與社會大眾對於精障者不抱希望與排斥的態度。玉里榮院與玉里養護所的設置，顯示出當時對於精障者照護與復健傾向「集中化」、「特殊化」與「隔離化」，也就是所謂的「標籤化」（沈獻程, 2002）。若說花蓮是台灣的「後山」，那麼玉里鎮可謂「後山的後山」，當初設立於此也是認為東部地區人口較少，且選定了廢棄的新兵訓練營，以避免遭受居民抗議。也就形成了現今玉里鎮人口約四萬，但卻聚集了全台灣近半數的慢性精神病患（黃媛齡, 2006）。更重要的是，玉里榮民醫院常被外人視為全台精神病患的「最後後送單

---

發生自傷傷人事件下，社會輿論傾向保障社區安全，向政府施壓，爾後政府於偏遠的五分埔設立了府立精神病院：養神院。此一事件，對於台灣精神障礙者照護收容上有兩項重大的意義，其一為開啟了社會大眾對於瘋狂社會危險性與國家介入合法性的論述；另一則為這類「大型收容機構」為達隔離目的，選定了地理位置偏遠，腹地廣大且交通不便，成為足以供應精神病患長期生活完整機能的「全控機構(total institution)」。雖說養神院可謂台灣大型機構的濫觴，但其實收容人數也不過一百餘人。同時期其他精神病院或收容機構大約也都在五十人以下（沈獻程, 2002）。除了官方與現代精神醫療所設立的收容所之外，大型收容所在台灣的出現大概就莫過於前述所提及的民間收容所，大千堂收容人數最顛峰時期大約也二、三十人，實在稱不上大型機構；但另一間龍發堂其顛峰時期收容人數則高達了六百餘人，就可堪稱為官方之外的大型收容所。



位」，也就是「最沒救、最沒希望」的精障者就會被送來玉里榮民醫院療養度過餘生。他們是被大家放棄的一群人，被放置在偏遠的後山，漸漸的被刻意遺忘。

雖然玉里榮民醫院遭受「流放」的忽視，但事情總是一體兩面的，玉里榮民醫院也因著這樣「流放後山」的條件，使得玉里榮民醫院長期以來將其視為一種「天高皇帝遠」的優勢，讓各項服務相關專業不設限的各展長才，發展出一套本土且獨特的照護與復健模式。

究竟這個在「醫院體制中」與「大型機構內」的玉里榮民醫院，如何在去機構化的浪潮中，實踐社區復健的可能？在學者王增勇(2005)的文章中，曾回顧了「社區照顧」在台的論述發展，描寫一些在台灣社區照顧論述中受到排除的社區工作實踐經驗，當中以玉里模式做為解構小型化論述的實例。當中提及了在我國以小型化作為精神障礙社區復健的主要論述時，暗示了唯有「小型」才能提供合乎人性的照顧，位處偏遠地區的大型收容機構在這樣的論述下，成為了「他者(the other)」。在這種以規模與地理位置做為區分而定義的社區化論述中，全國最大可容納三千床的精神療養機構—玉里榮民醫院被貼上了「違反潮流」的產物。但玉里榮民醫院理的精神醫療社工師黃媛齡等人，卻跳脫以地理區域為界定的社區，發展出一套回歸人與人之間共同生活想像的社區工作。

關於玉里模式最具代表性的文獻應屬玉里模式推動者—玉里榮民醫院精神科社工師黃媛齡一系列的文章著作（黃媛齡，傾聽曠野裡的聲音—精神復健玉里模式, 2006; 黃媛齡，日久他鄉是故鄉：治療性社區玉里模式, 2008），她記錄了自己與醫院內的夥伴們，如何陪伴精障者在玉里找到自己安身立命的可能。在他們的工作模式中，主要可以分成幾大面向來討論，首先是專業工作者嘗試鬆動與精障者間的醫病關係，企圖貼近精障者的生活世界，她使用「為擬象真實世界與常規世界搭起一道橋梁」來形容他們如何重新貼近精障者身為人的生命經驗，而不再只視那些經驗與行為表現為「病徵」。且基於此設計一連串的活動，為精障者在自我瘋狂的世界與回歸常規社會間找到平衡點，以及一條得以自在穿梭其中的

道路。其次，黃媛齡也考察了玉里榮民醫院的發展歷史，從歷史脈絡回顧玉里這個小鎮如何長期以來承接與包容這群來自異鄉的精障者。文中指出，早年第一批的院民，透過了共同參與後山開墾與社區開發的過程，融入了玉里鎮，成為社區的一份子。此也啟發了黃媛齡等人後續的行動，期待能承襲那個時代融入社區協力開墾的精神。最後，黃媛齡提出了玉里模式的核心—三個層次的治療性社區。在這個行動中，玉里模式將所謂的「社區」視為「人與人之間的共同生活想像」。不論是整體台灣社會、玉里榮民醫院所在的玉里鎮，或是日夜與他們相處的玉里榮民醫院這三個社群。以醫院為治療性社區下，透過病房生活的家庭化，讓病友具歸屬感，讓在醫院裡的人際互動不斷的開展，同時發揮替代性的家庭功能；第二層則是以玉里鎮作為基地的社區化，邀集玉里鎮不同的社區團體，諸如學校與婦女團體進入醫院，接觸病人，透過學生志工服務病友；另一方面也將精障者帶出醫院，投入社區參與勞動，在玉里鎮上成為有產能的「打工仔」。藉由這樣雙向的進出，協助玉里鎮民與病友之間超越原有精神病人的框架，以人與人之間的真實關懷來取而代之，也在這樣的過程中，讓玉里鎮民看見精障院民的價值與貢獻性，贏得鎮民的尊重。最後一層，則是全國性的社區，在此層次上，將病人與其家屬是為一個具有聯繫的社群，塑造病人與我們這群到異鄉打拚遊子相同的角色形象，讓精障者與原生家庭保持聯繫，找到在異鄉安身立命的基礎，同時還能與原鄉有所連結，打造日久他鄉是故鄉的情感。

### 參、受到專業化排除的家屬團體

1990年代初期，爆發了違法佛堂收容的事件。這些非法佛堂隨著精神衛生法的制定，面臨解散的命運，也引發了當時家屬的抗爭，許多家屬擔憂病患無處可去，也擔憂必須重拾照顧責任。這樣的社會事件爆發，也激起社會大眾對於精障者收容議題的關心，包含精障者人權與家屬承擔沉重的照顧負荷。就在國人關心精障者生活人權的同時，國內社會也接連發生許多精神病患在社區自傷與傷



人的社會事件，社會輿論也開始在維護社區安全與精障者人權間拉扯。這些社會事件的發生，造成了台灣精神醫療體系的改變，一方面，使得政府積極開始透過建制法律來規範精神衛生體系。另一方面，台灣許多家屬自助團體也在此時陸續成立。

1980年代初期到1990年間，家屬自助團體的成立主要是透過專業人員的扶植，許多團體皆由專業人員主導，包含工作人員的組成與決策，相對的，家屬在團體中的角色為被動的參與者。另一方面，因著該時期精神病患所引發的各項社會爭議事件，各個精神醫療專業也在此刻藉此樹立起自我的專業權威（唐文慧，1997；余漢儀，2001）。

1990年代末期，此時期進入了精神醫療網的第二期，衛生局的加入促成全國各地家屬自助團體的成立。換言之，此時期，衛生局重要業務之一即是致力於協助家屬成立康復之友協會。因此，在1990年代末期，以專業人員與衛生局促成的家屬自助團體為大宗。整體來看，台灣精神障礙者家屬自助團體的發展，從歷史脈絡下來看，與精神醫療專業人員關係密不可分。這樣的狀況比照前述西方自助團體的發展有很大的不同。台灣的精障運動一開始團體的成立就是由專業領軍，而非對於專業的反動，也因此在這個時期家屬淪為被專業人員推到前線的病患代言人，也可說只是個空殼人頭形象（唐文慧，1997；余漢儀，2001）。

1990年精神衛生法三讀通過。當時正值違法佛堂收容事件的爆發，政府明訂社會收容機構應協助病患就醫，否則將處以刑事罰則，為此，收容病患高達六百餘名的龍發堂宣布將解散，引起了家屬的恐慌（陳小慈，1993）。精神衛生法在立法過程中，暴露出了許多的問題，包括光復後政府一職是行政體系獨大，行政體系的自主權主導立法，市民參與程度低，訊息通常是透過媒體得知。且當時精神醫療界對精神衛生法有相當大的影響力，衛生署雖主導精神衛生法，但衛生署相當依賴精神醫學專家和醫師的意見。而精神衛生法規範影響最大的家屬與病患，卻對於此一法案的影響力相對薄弱，他們的聲音並未在法案討論中能夠被聽見。

當時的家屬團體組織力量薄弱，不易取得權力，且不同組織持不同意見，使得主要訴求被分散焦點了。家屬團體在當時也無法提出相對性的看法或草案，導致社會大眾和政府官僚很難受到影響，因而對於該法將許多的責任加諸在家屬身上的相關法條，並未受到充分的討論（唐文慧, 1997）。政府介入後，將家屬的責任以法治進行規範，都反映出當時台灣精神病患各項「問題」都是由家庭來承擔。這是國家的遁逃，也反映出了傳統東方家庭主義式的社會政策型態。

精神衛生法的政策決策過程缺乏家屬與精障者的參與，反而以專業人員與官僚作為主導。面對這樣的狀況，家屬在 1990 年代末期，逐漸開始展開行動，1994 年雙北市各自成立由家屬策畫的草根性家屬自助團體，強調以爭取家屬和精神病患權益為目的，而非以專業考量出發為號召。當時，家屬們認為實施約五年的精神衛生法有許多不全之處，無法承接家屬照顧重擔。當時主要由台北市心理復健家屬協會率先發難，聯繫全台九個家屬團體倡議修法（鄭舒文, 2006）。同年全民健保通過實施，但健保的實施，並未對精神醫療方面的預算有所增加，多數費用仍由家屬承擔。過去衛生署補助精神病患的部分費用改由健保分擔，但預算卻縮水了；換言之，以台北市的精神病患而言，從過去的免費醫療變成要付健保的自負額，無疑是福利縮水。1994 年精障者家屬團體、醫療人員和其他殘障社福團體共同聯手推動精神病患納入殘障福利法，1995 年順利通過（鄭舒文, 2006）。

後續的五到十年，家屬自助團體迅速的增加，除了由醫療人員與衛生局促成的外，宜蘭縣也出現了由家屬主導，自行成立的自助團體；2003 年台北市也有了第二個由家屬自行成立的家屬自助團體。這些家屬團體都積極的參與倡導與修法相關事務。截至 2006 年全台精障者與精障者家屬團體共有 23 個。除了全國性康復之友聯盟與生活調適的愛心會之外，地方性的家屬團體共有 21 個。家屬團體從原本醫療院所所開辦的內部性家屬成長、認知、支持的團體轉為積極參與相關公眾事務與主導機構營運的自助團體。然而，後續在各地陸續成立的家屬自助團體除了台北市心理復健家屬聯合協會、高雄縣心理復健家屬關懷協會，以及台

北市心生活協會，是由家屬主導自行成立的之外，其他的像是台北縣康復之友協會雖然是以家屬為主導，但也是由當地衛生局督導協助成立，主要決策與參與工作營運者也以專業人員為主。另外各地的家屬自助組織也多是由專業人員扶植成立。綜言之，台灣精神障礙者運動不但並未出現精障者自主的團體，甚至家屬自助團體的發展，雖然已從醫院內部性組織獨立出來成為外部性獨立的組織，但台灣精神醫療高度專業化的環境中，家屬自助團體許多仍然成為相關專業人員延伸服務的觸角；而非倖存者或消費者意識覺醒、倡導與自主的基地（鄭舒文, 2006）。

在精障者納入殘障福利法後，1997年殘障福利法更名為身心障礙者保護法。並明訂各業務的主觀機關，使得業務權責分工更加清楚。「身心障礙者就業基金」由社政轉為勞政主管。精神復健機構設置與管理獎勵辦法也在1997與2000年歷經兩次修訂，放寬申請人與負責人的條件，使得民間家屬自助團體與社福機構相較於過去有較多的財源得以投入辦理精障者相關服務，精神醫療服務也由原先醫療模式為主逐漸轉向發展出較多的社區模式。部分家屬自助團體因財源的擴大與申請人/負責人條件限制的放寬，開始申請就業服務方案（鄭舒文, 2006）。但家屬自助團體在申請方案的過程中，相較於專業人員而言，卻是困難重重，諸如不諳專業術語、規劃方案未來執行者缺乏專業人員的參與而處處遭到刁難。換言之，就在政府釋出資源的同時，家屬團體卻因缺乏專業為由而屢屢遭到退件，被排除在資源之外。然而，當時卻也因為勞工局開放的機制，以及勞工局局長鄭村祺對補助制度的大力改革，鼓勵多元參與，以及給予許多新興團體與創新方案發展的機會，讓家屬團體有機會進入制度平台與其他人交流對話，精神醫療專業人員也能藉此了解家屬團體。不過政府機制向來都是隨著主事者的不同而有所改變。之後因勞工局局長的換任，開放機制漸漸限縮，家屬團體又回到之前被排除的位置，政府的審查機制再次以專業導向的服務模式為主。

家屬在精神醫療體系下面臨的排擠，創造了他們邊緣的位置與專業上的不合法性，同時也將台灣的精障家屬定調在「接受服務者」或「空殼代言人」，而非

「服務提供與參與者」。這樣的社會情境中，使得 1994 年創立以來，一路堅持家屬作為服務提供者與實際進行監督角色的台北市心理復健家屬聯合協會格外的「特別」。這個未被體制「收服/編」的家屬團體以在地經驗發展出一套獨特的工作模式。然而，因為這群家屬不具專業知識背景與資格，在學術上的論述權力相對薄弱，相關的著作也較少。最早的一本著作為范燕燕(2000)精神病患者生活經驗與主體性之研究，但當時的協會工作模式發展仍不比現今完整，所呈現的焦點也在精障者的生命故事上，僅部分提及該協會工作復健模式的一小部分。其次則是鄭舒雯(2006)精神障礙者家屬領導者參與社會運動之主體經驗，該論文詳細描述了協會成立之前的組織過程，呈現了該協會在方案規劃上的信念與構思。其餘多數的著作中，僅在文獻探討中部份提及該協會在精障者就業服務上獨特的工作模式，所呈現的部分也僅是協會就業站的部分 (侯仁智, 2007; 王芯婷, 2007)，並未涵蓋該協會整體服務模式。

#### 肆、帶給專業工作者專業省思與希望的會所模式

會所運動(Clubhouse movement)源自於六〇年代美國精神醫療體系的去機構化政策下，大批精障者離開機構回到社區後，由精障者與專業助人者在紐約所共同發展的運動。1944 年，美國一群精障者面臨去機構化的浪潮下，被迫離開居住多年的醫院，出院後孤立的處境、和外界的斷裂，讓他們不知如何在社區中生存。他們渴望友誼，想念病友，也想起了過去病友自助小組的經驗，於是開始相約每周定期聚會一次。後續在極力籌措經費下，於 1948 年正式成立了活泉之家。這也就是後來成千上萬精障者追求希望的會所模式之濫觴。活泉之家創立至今已超過六十餘年，目前已發展成坐落於紐約市中心一棟四層建築物的非營利組織，每日約有 250 名會員出入，迄今已服務超過 16000 人，成為精神社區復健領域社區心理衛生復健模式的典範之一，並在醫療專業主導的精神醫療體制外建立了另類的復健模式，形成一股風潮 (林修雯, 2009)。此一服務模式自 1980 年代開始



擴散到全球，目前已有超過 300 家會所分布於世界各國中。活泉之家最初是由病友自助組織發起，特別強調精障者的主體性，其以「會員」來稱呼精障者，相較於「病患」、「學員」或「案主」的稱呼，更能代表一種歸屬、能力與自主，同時最重要的是代表精障者擁有一份身為會員的權利，是一個使能者(enabling)的命名(Beard, Propst, and Malamud, 1982)。活泉之家是一個提供給社會與職業功能受精神疾病影響者的復元性環境。在會所中，精障者可重新獲得信心和技巧，創造幸福的未來生活，進而有機會重新回歸社會，實現各種想望，諸如回學校取得學歷、擁有一份工作、獲得友情與愛情等(Beard, 1982)。會所強調不從疾病觀點看待精神病患，相信精神障礙者即使有精神疾病，仍擁有許多天賦與潛能，相信精神障礙者除了「疾病」以外，更有身為「人」的價值。在會所的運作中，尊重個人自主參與會所運作的志願性，看中每個人都有被他人需要的需求，深信再嚴重的精神病患也有貢獻的可能，同時重視會所成員間關係的深化。透過每日工作事務的設計，讓工作者需要仰賴精障者的幫忙，企圖扭轉一般精神醫療模式中看待精障者的方式。總括而言，會所的核心信念在於將精障者的「病患」客體位置轉化為作為「人」的主體性，病人改稱為「會員」，醫病關係也轉變為伙伴關係，關注焦點從「疾病」轉為「優點」，服務也從單一的醫療轉為多元的支持 (林修雯, 2009; 郭姵好, 2014)。

台灣精神醫療體系在 1989 年透過當時在美國活泉之家實習的王增勇老師，將會所模式(clubhouse model)引進台灣。當時台灣精神醫療體系的工作人員多半深受感到，但認為太過理想，在台實踐上有所困難，因此有好幾年台灣一直停留在知道會所但沒有真正實踐的階段。直到 2004 年伊甸社會福利基金會率先以會所模式為基礎進行社區復健，在台成立了「伊甸活泉之家」。隔年 6 月，在沈楚文醫師、北市康、北縣社會局的支持下，隸屬台北市康復之友協會之下的「慈芳」，從庇護工場轉為以會所模式為經營理念的社區關懷中心，也是台灣第一家獲得國際會所發展中心認證的會所。2007 年，由康復之友聯盟承辦的兩間會所分別在

台北與高雄成立：My House Taipei 與 My House Kaohsiung。另外同樣隸屬於台北市康復之友協會之下的清新坊長青關懷中心，在 2008 年轉型為以會所理念提供社區年長精障者的單位。在 2007 年至 2009 年間，張著會所旗幟於台灣在的發展社群的方案機構，達到了會所在台灣第一個十年的高峰。加上 2009 年於新竹成立的心築關懷中心，共計有六家。第一次大型的會所研討會也於同年三月由伊甸活泉之家與慈芳關懷中心協力在台北舉辦。但由於衛生署經費補助中止，康復之友聯盟的兩間 My House 於 2009 年底關閉。之後，My House Kaohsiung 在 2010 年轉為「視而不見關懷協會」，透過申請方案維持會所部分功能運作，康復之友聯盟則繼續在政策倡導的層次上推廣會所模式。伊甸活泉之家在接受台北市政府社會局委託下，重新以「真福之家」於 2012 年開始營運。隔年，康復之友聯盟舉辦了「會所經驗@台灣—精障會所大家談」研討會，邀集了各個會所或受會所理念啟發的方案機構共同前往分享彼此的經驗 (林修雯, 2009; 郭姍妤, 2014)。

而會所模式之所以能在台灣這塊土地上生根、發芽、醞釀與發酵，與台灣一些社會脈絡有所相關，關於這方面的回顧，郭姍妤(2013)曾在其從美國活泉之家實習回國後，發表了相關的文章，脈絡性的理解會所在台發展的脈絡。其指出主要與台灣當時幾項社會條件的發展有關，包含台灣解嚴後社會運動與草根性組織的興起，促發了當時的台灣精障者家屬運動，集體共學的社會場域也陸續被創造出來，不同的人民團體得以有空間相認，走出社會福利所框定的門牆，踏入社會的運動場中。這樣的發展，將社會動能轉到另一個層次上，人民團體得以透過不同的方式來對政策發揮影響力；其次則是集體對於服務體系反思與批判的動能，以及心理衛生社會工作典範的轉移，將精障者主體逐漸從病人轉向人，工作模式也從病理轉向全人發展等復元、增權等取向觀點。這些社會的脈動所醞釀出來的條件，正好接上了會所的信念與價值，使得會所以於紮根於台灣的土壤，向上發展。

會所模式近十年來在台灣社區復健領域中成為越來越多人討論與運用的「新



興模式」。這個源自美國「先進國家」，由學術專家引入的工作方法，使得會所在台灣推行時佔有部分的合法性優勢。也因著學術專家學者的牽線，與當時專業人員產生一股對體制反思與批判的條件下，投入其中的多半是相關專業領域的專業人員、大學生或研究生。同時，對於這群人來說，在面對台灣精神障礙服務長期普遍依循醫病觀點，將個案問題視為處遇目標，以專業角度評估精障者需求為主的環境下 (呂又慧、戴雅君, 2011)，企圖尋找其他出路，會所模式的出現是一種吸引、一種洗禮、一種衝擊與一種改變的契機。在具相關專業背景知識權力的優勢下，關於會所的相關研究文獻生產，相對於其他另類模式而言是較為大量的。換言之，台灣會所模式自 2004 年成立以來，為高度醫療化的精神照顧體系帶來新的可能，同時開啟了一場西方服務模式與台灣在地文化之間的辯證與對話。

關於兩者之間的辯證與對話，我們可從國內相關研究與文獻中進行了解。關於國內會所的相關研究論文大約從 2006 年開始陸陸續續發表至今，描寫場域則以台灣兩家最早創立的會所「慈芳關懷中心」與「伊甸活泉之家」為大宗，內容上大致可分為三大部分：首先是著重在描寫會所模式帶給研究者在專業上的省思與改變 (Lee Hsu-hui, 2006; 林修雯, 2009; 郭姍妤, 實踐者主體生成與轉換：同志、會所社工與家庭關係的交織運動, 2011; 李靜怡, 2012; 林依璇, 2013; 呂又慧、梁瓊宜, 2013; 歐陽軒, 2013; 梁又升, 2014; 梁瓊宜, 2014; 余郡蓉, 2010); 其次則是深入探討會所模式與台灣過去服務模式不同之處，以及會所模式中「獨特」的工作方法如何在台灣運作 (林奕如, 2008; 黃佳琦, 2009; 呂又慧、戴雅君、王增勇, 2010; 呂又慧、戴雅君, 2011; 曾淑欣, 2011; 曹寶玉, 2014)，最後則是脈絡化的回顧會所如何在台灣落地生根的過程與實踐經驗 (Kuo Pei-yu, 2006; 吳文正, 2010; 林修雯、郭姍妤、黃慧文、陳藝丰、彭彙育, 2011; Frank T. Y. Wang, Yu-Hui Lu, 2013; 郭姍妤, 在文化交界處：美國紐約活泉之家與台灣會所發展的平行參看, 2013; 郭姍妤, 阿珠上班去：建制論述中消失的「人」, 2014)。

當會所這樣的西方模式引入台灣後，開展了一連串的實踐與對話，促使會所

不僅在地生根，同時也持續不斷地在地化發展。相較於過去許多國外理論與模式的引進，會所模式這股風潮在台灣的發展中，多了許多具備行動意識的在地化歷程。

## 伍、醫院專業人員的出走：精障勞動權益倡導風信子

1990年代至今，精神醫療服務體系發展逐漸多元，然近十年來，實務與學術界均對於該體系提出許多檢討與批判的聲音。到底什麼是真正符合精障者需求且重視精障者人權的服務，也受到廣泛熱烈的討論。越來越多人對於醫療體制也有了反思，期待能在高度醫療化的世界中走出一條不同的道路。同時，這些醫院的精神工作者也開始集結，共同以敘說的方式，耙梳自己在醫院的工作經驗。這樣的過程，累積了這群工作者的能量（萬心蕊，後現代思潮中精神醫療社會工作發展的可能, 2011）。

同時，對於精神障礙論述的轉變，優勢觀點、復元取向、正向心理學、增強權能與敘事治療等的發展，使得精障服務領域開始逐漸企圖擺脫醫病關係的服務觀點，這些轉變與後現代的思潮有關，後現代主義的中心思想是企圖擺脫單一化、中心化的狀態，改以接受多元、異向、變化、解構、去集中化、重視人與己身之外的事物等意識觀點，這樣的思考也對精神醫療產生一定程度的批判。本體論開始從問題解決，移動至發展潛能與增強優勢；認識論從絕對真理挪移到超脫二元對立；方法論也從消極解決轉向積極創造（施教裕, 2009）。顯示出台灣的精障服務正在轉向，從病態、失能，走向優勢與正向。

而對於體制的批判與反思，促使醫院工作者意識到自己在醫院服務經驗中的斷裂。2002年，一群共同擁有醫院實習或實務經驗的精神醫療工作者，出走醫院，開創了一個農場，期待能在農場中打造一個精障者的家，以平等的夥伴關係，發展共同生活的空間。當中相當強調對於精障者勞動的權益，期待精障者能夠具備勞動者的身分角色，以突顯其在社會上的貢獻性與價值。相關的著作目前僅有

兩位創會的工作者進行的行動研究 (劉小許, 2004; 王芯婷, 2007)。將實務行動與研究進行結合, 透過書寫來回梳理自己的實務經驗, 進而修正行動方案, 並由其行動中淬煉出台灣的在地知識。

除了前述提及的幾個另類模式外, 台灣仍有許多跳脫醫療觀點的另類模式, 但卻未被文獻所記載過, 透過本研究, 期待能夠編織出更豐富的台灣另類模式光譜。然就前述的模式來看, 台灣精神障礙社區復健另類模式的發展上, 逐漸將精障者的主體性進行了轉換, 從「病患」轉變為「人」, 甚至進一步的轉為「一群人」, 而所謂的一群人, 指稱的乃是「社群」的集結。但這當中不同機構將精障者「病患」的主體以什麼樣的人取而代之, 卻是模糊不清的, 更進一步, 對於「社群」的集結, 所組成的份子也相當的窘異, 這些都有待本研究進行進一步的釐清。其次, 從工作模式上來看, 「社區復健」的論述也在不同機構的實踐中逐漸的轉變與發展, 涵蓋與指涉的內涵已遠超出目前既有的文獻。

## 第三章 研究設計

### 第一節 研究方法

#### 壹、 質性取向的個案研究法

本研究主要在於了解各個機構場域的實務經驗，企圖捕捉一種動態的真實情境，了解場域中成員的行為、互動與關係等。針對這樣的研究目的，本研究採行質性取向的研究途徑(侯勝宗，2012)，並透過個案研究的形式，探討不同個案在不同的特定情境脈絡中活動的狀況，藉此了解其獨特性與複雜性(林佩璇, 2000)。具體而言，本研究企圖透過個案研究的方法，進行一種經驗性的探究，強調在真實的生活脈絡裡，探究個案當時的現象。特別是這些機構在當前的文獻中並未有比較性的分析，使得每個機構的工作模式現象與脈絡間連結不是很清楚的時候，運用個案研究技術性處理現場，依賴各種證據從中彙整，藉此讓讀者清晰地理解到不同機構是如何在運行，且鑲嵌在什麼樣的環境脈絡中，彼此間又有什麼樣的脈絡連結與連動關係。

回到研究方法上，個案研究的基本定義為：「以個人、團體或事件作為研究對象，廣泛蒐集各種資料來源，綜合運用各種方法和分析技術，對複雜情境中的現象進行深入探究的研究方法(李長吉、金丹萍, 2011)。」進一步來看，個案研究法在質性研究取向中的特點，學者林佩璇(2000)曾結合多名國外學者的看法，歸納出七項特點，包含整體性、經驗理解、獨特性、豐富描述、啟發作用、歸納性、自然類推等。另外，潘淑滿(2005)則提出了四項特點，包括在自然情境下探討問題、深入式的研究、重視脈絡的觀點與建構理論。國外學者 M. D. Gall, Joyce P. Gall, Walter R. Borg (2006)對於個案研究法的特點則提出了對具體事例的研究、對個案的深入研究、在自然情境中對現象進行研究、代表雙重視角(包括研究者視角—他位視角；以及參予者視角—本位視角)。學者李長吉與金丹萍(2011)綜合各學者的看法，認為學者們主要是從個案研究的研究對象、研究內容、研究方法、

研究過程幾個面向來概括個案研究的特點，且均強調研究對象的獨特性、研究內容的深入性、研究方法的綜合性，以及在自然情境中進行的特點。

與其他研究取徑相較，個案研究是一種以限定的空間與時間為範疇，聚焦於特定完整形貌的事件單元(events)之研究設計。這樣的設計，除了能夠以比較具體的方式呈現證據，有助於理論的抽象思考外，也希望透過深度觀察與解析某特定單元(unit of analysis)的整體性質。會採取這樣的取徑，是因為研究者相信，對社會現象整體的理解無法單純靠分解該現象再予以聚合來達成，表象也無法從背景因素中抽離出來理解。因此，對於社會現象真正的理解，需針對有線時空下的事件發展，取得更縝密而完全的資訊，包括情境脈絡的特色、細緻的因果機制，以及深植於現象背後的文化與價值等隱晦的元素。這種針對特定分析單元提供的細膩資訊，讓讀者能透過同理心(empathy)的方式獲得全觀性的了悟(verstehen)，並進而平行地思考其他類似單元是否具備類似的性質，一方面透過更多平行的研究加以印證，另一方面也可嘗試歸納整理出所屬類別的整體風貌或本質(湯京平，2012)。

## 貳、 個案研究法的流變

雖然學術界常將個案研究視為質性研究的主要方法之一，然而，不但「研究方法」本身就有非常嚴重的歧義，被使用時常飄移在不同的抽象層次之間，「個案」乃至「個案研究」亦復如此。有些學者把它定義的較為抽象，將其視為某種研究傳統(tradition of inquiry)；有人則把它限定為具體田野調查的工具或方法(field methods)；也有學者含糊的帶過；有的則繞道而行，避開這個泥沼，直接進入想探討的主題，例如Robert Yin；另外也有學者使用排除法來進行處理，常是點出一般人對於案例舊的誤解，告訴讀者個案研究不是什麼，藉此來增加對於個案研究的認識；有的則先顧左右而言他，迂迴側進地先介紹周邊相關概念，再回過頭來處理這個概念的定義。不同的學者在定義上往往混淆一些不同抽象層次的名詞，



例如策略、方法、工具等 (湯京平, 2012)。

回顧個案研究應用在社會科學研究上，大約已有一百多年的歷史，其主要起源於社會學與人類學，源頭可追溯至十九世紀中期法國社會學家Frederic Le Play對於工人階級家庭狀況所進行的研究。後來，人類學家Malinowski在Trobriand群島進行的田野研究，是民族誌個案研究的一個實例。十九世紀末二十世紀初，芝加哥學派的社會學者將個案研究視為重要的研究工具，進一步將個案研究應用於工業化和都市移民相關問題的探討，主張研究者應該進入研究問題的現場場域，利用個案研究法對問題進行客觀和全面的理解。隨後，個案研究法廣泛應用到歷史學、心理學、管理學等領域當中(李長吉、金丹萍，2011)。相應的個案研究作為一種方法學，在發展的過程中陸續也受到一些人類學與社會學科的影響，包含民族誌、俗民方法學、歷史研究、心理學與社會學等學科。透過這些學科的影響，使得個案研究的樣貌也更加的多元。在這樣的發展中，個案研究更能敏感到文化與社會脈絡(context)的重要性，同時逐漸也傾向強調直接進入場域進行資料蒐集，以對所欲研究的現象進行一個整全的認識。不同社會學科對於個案研究方法而言，不僅影響了個案研究的理論取向，也影響了個案研究在後續資料蒐集與分析技術上的調整 (林佩璇, 2000)。

個案研究作為一種質性研究方法，因著應用領域、研究目的與研究觀點的差異，個案研究也有著不同的典範與方法論。學者侯勝宗(2012)曾從質性研究的三大典範進行個案研究法的討論，其主要的討論聚焦於實證典範與詮釋典範間的發展與激辯。約莫同一時期，Michael Burawoy從民族誌參與觀察的方法下發展出「延伸個案法」，同時界定了四種不同的參與觀察個案研究法。至此，個案研究法的樣態呈現多元並存的局面。下述將先簡單的介紹從實證典範發展到詮釋典範，以及兩者之間的激辯；接著，將深入討論Michael Burawoy所界定的四種民族誌參與觀察個案研究法。

## 一、 個案研究法的實證典範與詮釋典範之爭

Eisenhardt(1989)與Yin(1994)是個案研究實證主義學派的代表人物，他們認為雖然社會科學多半的研究與人有關，但是在研究操作上是可仿照自然科學的作法，找出趨近普遍性的原理與原則；因此，在他們個案研究的作法中，認為知識是可被化約為客觀(objective)的變數關係，並以命題(proposition)來進行呈現，以供他人進行檢驗。綜言之，實證主義派的人相信，唯有透過建構普遍性命題的探索，社會科學研究才能不斷地往前推進，對於社會現象的知識理解也才能有所累積。由此來看，實證主義學派者強調追求普遍性的知識原則。在個案研究的應用上，他們強調以理論作為基礎，建立各個命題，透過個案來進行理論的驗證與修正；跨個案的研究目標也放在透過個案間的比較，期待找出個案間各種可能的關係，諸如類別間關係、構面間關係、成對間關係。並利用複現邏輯，推導出一般性的可驗證命題，以供後續實證研究的進行 (Robert K. Yin, 1994/2001; 侯勝宗, 2012)。

Eisenhardt於1989年發表了一篇以實證典範為精神的個案研究方法學文章〈building theories from case study research〉，此篇文章刊載後，詮釋典範的學者Dyer與Wilkins(1991)隨即以詮釋典範的觀點角度發表了一篇文章〈better stories, not better constructs, to generate better theory a rejoinder to Eisenhardt〉，對於實證典範的個案研究作出批判；Eisenhardt(1991)為此也於同年發表了文章回應：〈better stories and better constructs: the case for rigor and comparative logic〉。雙方有了一番精彩的論戰，爭論點圍繞在究竟個案研究應當聚焦於以詮釋的手法來表現個案的精彩故事(better stories)，還是應當以實證主義的精神透過複現的邏輯，建立命題，以追求理論的一般化(generalizability)關係呢 (侯勝宗, 2012)？

相較於實證典範，詮釋典範強調情境相依勝於命題的推導。Dyer和Wilkins兩位詮釋典範的學者，受到人類學敘說探究紀錄的影響很深。他們認為社會科學是一種針對人類主觀(subjective)知識的探討。此一觀點就與實證典範強調建立

客觀的(objective)變數關係十分不同。為此，詮釋典範者也不認為社會科學可仿照自然科學，他們認為兩個科學在本質上有十分大的差異。因為人類主觀的知識會因著社會情境脈絡(social context)與行動者(actor)的不同，而有不同的詮釋。他們認為社會知識中沒有完全的絕對變數關係，相反的，他們認為社會知識是一種相對的情境相依(context-dependent)關係。此外，也因為人有主觀認知上的差異，所以同一個研究物件(object)也可能會因外在情境、情境中成員的身分、角色、擁有知識與價值觀的不同，而產生不同的意義與認知。相對於實證主義傾向追求一般化的變數間因果關係，詮釋主義者相信社會科學比較類似是一種比喻(science as metaphor)。回到個案研究方法上的探討，詮釋典範者較強調研究者應當從個案情境中去描繪不同成員間的社會行為、行為背後的深層結構(deeper structure)，以及成員與情境間的社會動態關係(social dynamics)，藉由對個案故事的多重深度辯證來傳達一個複雜社會現象的各種可能關係。綜言之，詮釋典範相信個案研究若能做到帶出深度的反思，其貢獻與重要性絕對不亞於實證典範所強調推導出可驗證的命題 (侯勝宗, 2012)。

## 二、 民族誌參與觀察個案研究法

在個案研究中，「個案」到底能對於我們或讀者有什麼啟示呢？民族誌個案研究回答了這樣的問題，事實上，深入的民族誌個案能夠深描、詮釋，甚至解釋重要的社會現象。但深入來看，就如同前述，個案研究作為一種研究方法，其實在定義上是十分模糊不清的。許多個案研究，即使到最後研究完成，都還無法很清楚的定位自己的民族誌參與觀察到底是坐落在什麼方法區塊上。到底從個案出發，能夠解釋多少的現象？縱使在個案分析的過程中，研究者已適度納入外在結構力量來解釋在地現象，但如何能保證這樣的解釋，個案仍能保有在地的特色？而這麼小或整體呈現小個案的現象時，到底需不需要，或能不能夠推論到其他個案上？甚至推論到整體台灣社會相關現象？這些疑惑使得個案

研究者不得不認真去面對研究技巧、方法論與理論等問題(楊弘任, 2007)。

針對民族誌參與觀察個案研究法做過最有系統地釐清者, 可說是英國社會人類學曼徹斯特學派(Manchester School)影響下的研究者; 其中, 長期任教於柏克萊加州大學的 Michael Burawoy (1991,1998,2000)即以曼徹斯特學派所發展的「延伸個案法(the extended case method)」來定位其他重要的參與觀察個案研究法(楊弘任, 2007)。包含俗民方法學、紮根理論、詮釋個案法與延伸個案法, 大致分述如下(楊弘任, 2007; 藍佩嘉, 2012):

- (一)、 俗民方法學(ethnomethodology): 否定了巨觀世界的存在, 將微觀世界視為一切, 因而也不存在特殊與普遍的差別。重視從微觀層次研究社會秩序的構成與運作。例如, 研究人們如何在日常生活中做性別(doing gender), 研究策略採「破壞性實驗」的角度, 或選取特殊的個案(例如研究變性人), 以懸置研究者視為理所當然的社會規範習慣。對俗民方法論的研究來說, 微觀日常生活就是社會, 必須選取特殊的情境或個案來進行研究。
- (二)、 紮根理論(grounded theory): 與俗民方法學相同, 紮根理論從微觀世界出發, 但不同於俗民方法學強調特殊個案經驗, 紮根理論試圖從微觀世界中歸納出事物的律則, 強調的是一種普遍性。所歸納出的律則即是推論的基礎, 藉以達成方法上普遍性的要求。整體而言, 紮根理論企圖發現或建立新理論, 產生的解釋是總稱性的或具通用性的(generic), 在個案間的比較中, 期待能夠異中求同, 追求的是統計上的顯著。在操作上會將個案從時空脈絡中抽離, 以便於推論母體狀況, 分析對象乃是變項間的線性關係。對於微觀與巨觀的關係上, 是一種建立在微觀基礎上的巨觀社會學。
- (三)、 詮釋個案法(interpretive case method): Clifford Geertz (1999/1973)所發展出的詮釋個案法, 試圖深描社會中的典範事件(paradigmatic events), 以呈現全體的運作律則。Geertz 利用研究鬥雞賭博的社會現象, 以窺見峇里島



的社會關係與階層地位。是一種透過分析具有普遍意義的情境，來掌握巨觀層面的社會與文化。是一種由小見大，見微知著的詮釋策略。直接採借巨觀的律則來呈現個案的現象，認為個案動員了全體，或者說個案運作律則彰顯了全體的運作律則。但 Burawoy 認為 Geertz 這樣的研究過程，將個案的特殊性埋沒掉了。也就是說，當研究者將個案視為典範事件時，也就是一種將個案往結構因素進行連結的做法。如此一來，讀者可能只能了解到結構性因素如何解釋個案所有可能的特殊性，導致個案的特殊性受到忽視；同時，個案以其內在特殊性抵抗外來力量的過程也往往會被忽略。總言之，Burawoy 認為 Geertz 在連結巨觀取向構成普遍之際，竟是已失去個案特殊性作為代價。

- (四)、延伸個案法(extended case method)：任教於柏克萊大學社會系的 Burawoy 是延伸個案法的重要倡導者。但「延伸個案法」此一概念源自英國曼徹斯特學派的社會人類學，創立者為 Max Gluckman 與 Japp Van Velsen，他們認為在開放的田野中從事參與觀察的人類學家，受到時間與精力的限制，往往無法對社會整體面進行考察，因而提出「延伸個案法」，強調把部落生活的社會情境(social situations)視為一種「個案」，藉此來補充與修正人類學理論。這樣的「個案」不是孤立存在的，而是鑲嵌在一個大社會中，是大社會的一個構成，為此，研究者必須要「從田野的個案延伸到探討大社會的結構層面」。雖然觀察的是部落與社區的日常生活與互動情境，但要探究背後的規範預設、大社會的運作機制，曼徹斯特學派的研究觸角從而由傳統部落延伸到相依共存的城市與國家，以及殖民力量的支配與反抗。換言之，曼徹斯特學派掌握了民族誌參與觀察的特色，並結合個案研究法，使研究能夠在一個小型田野之中，將現象中的重要運作機制呈現出來。但在小型田野的研究中，往往會面臨小田野與大社會之間關係的質疑，以及外在力量如何作用的定位問題。因此曼徹



斯特學派逐漸將觸角由小型田野向外進行延伸，包含與其生活相依的社會，甚至延伸到影響社會的外在力量，對於小型田野的支配與相應的互動。延伸個案法選擇站在「特殊/巨觀」的方法立場上，以突顯個案特殊性與整體社會普遍性，兩者之間的差異。Burawoy 在延伸個案法中，對於「延伸」此一概念提出了四個面向進行說明，包含從觀察者延伸到參與者、從觀察延伸到時空情境中、從個案過程延伸到結構力量上，以及延伸到既有理論的對話中等。其認為透過這樣的延伸，才能讓個案擺脫「純粹只是個案」的方法困局。

表格 1 四種參與觀察個案研究法的定位(Burawoy,1991:273)

分析導向的層次	社會情境的顯著性 (significance of social situation)	
	特殊 (particular)	普遍 (general)
微觀(micro)	俗民方法論	紮根理論
巨觀(macro)	延伸個案法 (異例/偏差個案)	詮釋個案法 (典範事件)

### 參、 研究方法的定位

個案研究作為一種發現知識的重要途徑，研究的進行可能牽涉到既有知識與場域知識的來回互動。同時，在個案研究中十分強調「情境脈絡(context)」的重要性，由於脈絡包含的是場域中事物得以存在或發生的基本條件。不同的脈絡觀點意味著與不同場域知識或既有知識間的連結與理解，因此脈絡觀點的不同將影響到研究者如何進行個案研究，包含如何界定既有知識與場域事實間的關係、如何形成知識的機制、研究個案的功能與在研究中扮演的角色、資料收集的方向以

及研究成果可資應用或推廣的知識範疇等等 (鍾憲瑞、羅萱, 2010)。因此，進一步定位個案研究的方法觀點，對於研究者定位自己的研究方向上是至關重要的工作。從前述個案研究的發展與流變對應本研究的研究興趣、研究目的與研究的問題意識上來看，本研究將整體研究方法定位在Burawoy所倡導的「延伸個案法 (extended case method)」上。但細緻步驟仍將融合其他個案研究法的長處，以利研究的進行。主要從下面幾個面向進行說明。

首先，在研究典範上的討論，由於本研究企圖進行台灣本土跳脫醫病觀點的精神障礙社區復健之各模式比較，在典範取向上本研究的目的並非在考驗既有的假設或理論，亦非企圖從中找到因果關係，與實證典範Eisenhardt與Yin所提出的個案研究取向有所不同。雖然目前個案研究的應用上以Yin所提出的個案研究法應用為最大宗，但在Eisenhardt與Yin所提出的個案研究法中，強調的是以理論作為基礎，建立各個命題，透過個案來進行理論的驗證與修正；跨個案的研究目標也放在透過個案間的比較，期待找出個案間的各種可能的關係，諸如類別間關係、構面間關係、成對間關係。並利用複現邏輯，推導出一般性的可驗證命題，也就是追求理論的一般化(generalizability)關係，以供後續實證研究的進行 (Robert K. Yin, 1994/2001; 侯勝宗, 2012)。相較於此，對於研究者而言，認為場域是一種動態且複雜的情境脈絡交織而成，當中的許多狀況可能都是互為因果，或無法僅用簡單的直線性因果關係進行解釋。在重視情境相依的前提下，本研究主要從個案情境中去描繪不同成員間的社會行為、行為背後的深層結構(deeper structure)，以及成員與情境間的社會動態關係(social dynamics)，藉由對個案故事的多重深度辯證來傳達一個複雜社會現象的各種可能關係 (侯勝宗, 2012)。

接著，從 Burawoy 所提出的個案研究參與觀察上的定位來看，本研究聚焦在台灣跳脫醫療觀點的「另類」精障社區復健模式，當中隱含的是當今以醫療觀點為主流的情況下，這些跳脫醫療觀點的社區復健模式乃是屬於一種主流之外的「異例(anomaly)」。同時，這樣的研究焦點也直接認定了微觀與巨觀間相互關連

的關係，也透露了一種企圖進行微觀與巨觀的雙面理解，期待由異例的理解，進一步窺見巨觀的社會運作機制。相對於其他參與觀察的個案研究法，俗民方法學、紮根理論與詮釋個案法都喪失了民族誌中參與觀察的特色，而延伸個案法保有了個案不可化約的特殊性，同時又能區辨出個案與全社會之間的差異，並呈現其作用與反作用的狀況，讓外於個案的結構力量作用方式能被看清楚（楊弘任, 2007）。對於本研究而言，個案不僅是個案，個案是用來理解巨觀社會運作的一個媒介，但基礎是建立在這些個案夠特別，以致於我們能對於現今既有知識進行重新的理解或賦予一些新的意義，也就是所謂的重建既有知識，是一種對既有知識的修正與深化。換言之，與詮釋個案法相比，延伸個案法不將個案界定為「典範事件」，相反的，延伸個案法認為個案應立足在「異例(anomaly)」的角色上，藉此挑戰既有所建構的知識；但又不是直搗核心的取代既有的知識。透過本研究的這些另類模式，我們可以重新脈絡化的理解台灣當今精神障礙復健各項體制。以異例的策略進行研究，一方面克服了個案無法解釋巨觀的侷限；另一方面自始至終得以保有個案的特殊性（楊弘任, 2007）。再者，若與強調建立新理論的紮根理論相較，延伸個案法主要是透過個案來挑戰既有的知識，進而修正或深化理論，是一種重建既有理論的研究方法，企圖在不同層次上進行理論對話，一是常民理論的解構，另一則學術理論的對話。對於個案間比較則期待能夠同中求異，強調的是社會顯著性，認為個案的獨特性乃是坐落於特定的時空與外在的社會脈絡中，分析上也強調情境的重要性，是一種以巨觀做為基礎的微觀社會學（藍佩嘉, 2012）。

最後，雖然研究方法取向上定位在延伸個案法上，但以所有個案研究法的發展來看，Yin 所提出的個案研究法在研究操作上可說是發展最完備，其具有具體清晰的操作步驟，指引研究者一條清楚可依循的道路，因此本研究在部分的操作上仍將採借 Yin 所提出的研究步驟，以利研究在操作上有一較清楚與具體的方向規劃。

## 第二節 研究單位：以「方案」作為一種個案

從個案研究法對於「個案」的定義來看，「個案」是一個統整的系統；是一個有界限的系統(a bounded system)，是一個對象，而非一個過程。換言之，要定義一個個案可從兩個具體因素來著手，首先，它是一個有界限的系統；其次，該系統中存在著某種行為型態(the behavior patterns of the system)，研究者可藉由此行為型態或活動性質來了解系統的複雜性與過程特性。個案研究即是對一個有界限的現象，運用多元的證據收集，進行詳實整全的描述和分析，以探討真實生活情境下的現象(林佩璇，2000)。

在界定研究單位上本研究參考 Yin(1994)所提出的個案研究之研究設計，利用一個 2\*2 的矩陣表格將個案研究分為四種類型討論。這樣的矩陣模型假設了單一和多重個案研究，反應了不同的設計情境，而在這兩種類型中，也存在著有單一或多重分析單元的差異。綜言之，個案研究策略可分為四個設計類型：單一個案整體性的設計、單一個案嵌入式的設計、多重個案整體性的設計，以及多重個案嵌入式的設計 (Robert K. Yin, 1994/2001)。

所謂多重個案研究乃是指在一個研究中包含一個以上的單一個案，近年來此種設計越來越受到重視。本研究主要是想探求當前台灣精神障礙復健的另類多元模式，在此情況下，相互獨立的另類模式會在不同的場域中出現，因此每個場域都可以是個別個案研究的主題，但本研究的目的並不在於聚焦某一機構的特定模式介紹，而是著重於描繪不同精神障礙社區復健模式與之間的比較，因此有賴藉由多重個案研究來探求不同機構間比較的整體脈絡性樣貌。以此來看，回到 Yin(1994/2001)所提供的個案研究設計類型上，本研究主要屬於類型三：多重個案整體性的個案研究設計。多重個案相較於單一個案研究而言，其得到的證據通常被認為較強而有力的，以整體研究來說，也會被視為較為穩健的(robust)。為此，多重個案所需耗費的資源和時間也是相對較大的。

表格 2 個案研究的設計類型

	單一個案設計	多重個案設計
整體性的 (單一分析單元)	類型一	類型三
嵌入式的 (多重分析單元)	類型二	類型四

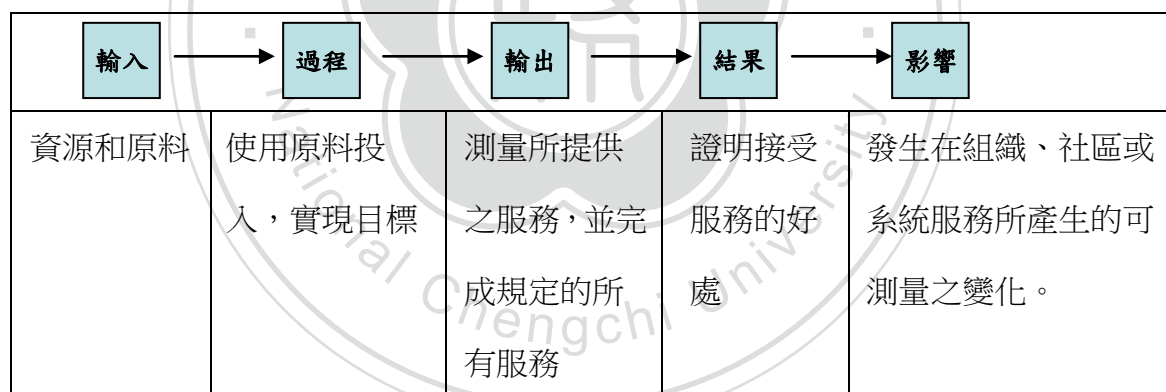
進一步來界定研究個案的單位界線，本研究主要是想了解各個另類模式所發展出來的整體行動知識。一個組織不論其規模大小，在主要經營者心中，一般都會有一個「規劃藍圖」，這個藍圖或隱或顯，有可能是具體的陳述，也有可能只是概略性的描繪。今天，這個組織呈現什麼樣的規模、狀態與特色？未來，希望這個機構發展成什麼樣子？若要朝著個別的理想藍圖前進，過去、現在與未來，這個機構曾經、正在與預計採取哪些行動？做過哪些取捨與調整？這些都可稱為一個機構組織的行動方案構思，以使得該機構組織從過去到變成現今的狀態，甚至能夠變成未來理想的樣貌。而所謂的「方案(program)」就是一連串藍圖的實踐過程，從規劃到行動，甚至到後續針對造成的影響作出的回應 (Kettner, Moroney, and Martin, 1999)。基此來看，過去許多針對不同機構進行的研究，因著問題意識的視角不同，有的聚焦在某些機構就業服務的部分，有的則選擇研究機構如何陪伴精障復元的工作方法，整體來說，聚焦的焦點多半僅是機構組織的某個部分；相較於此，本研究以「方案」做為一種個案，來進行個案研究，主要是想要以機構組織更整體的行動知識體進行整體性的考察，包含的不僅是機構組織實踐的經驗，也希望能深入了解他們在行動中所蘊含的思考脈絡，以及行動背後的意義等。

這些另類機構以各自的行動方案作為一種助人的過程，也展現了這些機構組織或社群展現其計劃行政的具體表現。行動方案指的是一系列的行動步驟，包括了解方案當事人的問題與需求所在，探究該問題的嚴重程度，分析形成該問題的



脈絡原因，提出與決定相關的行動策略，並進一步進行方案系統架構的設計，評鑑案主問題減緩的程度，追蹤該方案的長期成效 (Kettner, 1999)。這一連串的行動過程，是相當細緻且複雜的，仰賴著研究者實際進入場域進行參與觀察。本研究為了避免研究者在田野資料蒐集時造成迷失，採用了一些方案設計與操作上的幾個要素面向作為按圖索驥的參考綱要。

首先，一個機構組織形成方案前，行動者會先進行問題的分析與定義，了解方案想要滿足的需求或所欲解決的問題是什麼？什麼行動得以減緩、改善或滿足他們所預設的這些需求？進而針對行動方案設定目標，並發展一些可行的策略，從中進行選擇。綜言之，理想化的方案設計邏輯模式如下圖呈現，但在這之中我們必須清楚的理解，實務運作上，絕對不會是簡單線性的過程，以此邏輯模式進行簡化只是在提供一個清楚釐清複雜情況的參考依據，是一種理想模型(ideal model)，未來並不會將資料以此簡化的方式進行處理。



圖表 2 方案設計的邏輯模式

其次，要了解這些機構組織的整體行動知識體，除了上述這些較顯而易見的行動實踐路徑外，深入了解這些機構組織的宗旨、使命與價值也是不可或缺的一環。宗旨、使命和價值指出組織將創造的公共價值，以及提供組織存在的社會正當性與合法性 (Bryson, 2004)。最後，也是本研究相當強調的部分，這些機構並非真空存在的，他們是鑲嵌在整體社會之下，因此與大社會的互動與回應也是相當重要的部分。各個方案在進行的過程中，一定都會碰到斷裂(gap)的難題，這些

斷裂可能來自社會態度、環境變動、相關知識與技巧的擴張或改變等因素，而本研究企圖從中了解，不同機構如何辨認這些斷裂(gap)、如何界定這些斷裂所造成的問題規模，從什麼視角下看見了什麼樣貌的斷裂，在這之中又辨認出自己所提供的方案服務或資源有哪些不足之處，從中如何重新鍛造方案策略，以企圖填補這些斷裂，也就是針對這些斷裂機構們在他們的行動方案中重新建立了哪些專門知識與技術等 (Bryson, 2004)。



### 第三節 研究對象的選取：個案形成(casing)

多數質化取向的研究傾向以「立意取樣(purposive sampling)」作為「個案形成(casing)」的取樣原則。使用立意取樣的附帶條件是要說明「代表性」的議題。但何謂「具代表性的個案」不同的質化取向學者有著不同的界定。Burawoy 清楚地提供了研究者們一些具體的方向，他提出了特殊異例或具普遍性的個案兩種取樣策略 (楊弘任, 2007)。事實上，在個案研究發展的歷程上，一直都有選取特殊異例或普遍常態現象而有所爭論與移動。因此研究者在研究過程中應不斷的詢問：這個個案究竟是什麼的個案(what is this case a case of?)、這個資料究竟是什麼研究的資料(what is this data a study of?) (藍佩嘉, 2012)。不同的個案，往往形塑了研究者所能回答的不同問題。透過在研究過程中不斷反覆的詢問自己這些問題，有助研究者去澄清個案形成(casing)的理由與意義。

以本研究而言，使用延伸個案法的目的在於，企圖在主流論述中，找尋異例，藉此補充、修正或深化既有的知識邏輯，挑戰既有知識，賦予既有知識新的理解。延伸個案法採取選取「異例或偏差個案(deviant case)」的策略，對於延伸個案法來說，這些異例不但不是應當受到排除的離散值(outliner)，相對的，這些既有知識或理論無法充分解釋的個案，反而提供了研究者一個深化、修正與創新既有知識的機會。此外，延伸個案法在分析上會強調去理解國家或體制如何形塑不同個案之間的差異狀況 (藍佩嘉, 2012)。

對於「異例」此一議題，我們必須意識到，在一般常態科學的狀態中，異例往往被視為訓練新進場之科學行動者的解謎活動；相反的，要能對異例有不同的看法，一方面必須來自未被既有學科深刻規訓的新行動者；另一個個重要的是，這樣的科學行動者，必須已經產生另一種觀看被觀察事物的新視框。換言之，是新典範所賦予的新視框，才足以讓異例成為理論典範創新或革命的條件。其中所需的是對既有整體完形的翻轉，在一種視覺格式塔(visual gestalt)的斷裂變革之後，原先被當作解謎之用的異例事物，才能真正被「看」出其重要意義，成為新典範

觀點下的新事物 (藍佩嘉, 2012)。換一個角度來思考, 我們所研究的個案, 可能代表制度或體制上的斷裂, 透過個案研究中「由異見常」、「見無知有」的思考模式, 讓我們考察該體制與制度的作用。這樣的思考方式也呼應了 Foucault(1991) 所提出的事件化(eventualization)的研究策略。Foucault 建議研究者把研究對象建構為「歷史連續體中的斷裂事件(an event of rupture in a historical continuity)」。

Foucault 提醒我們, 歷史的成因是多重的, 研究者要打破常識(「本來就是這樣」的說法), 去考察事件在多因歷史過程的構成情形。也就是說, 研究者所關注的並不是個案經驗事件的本身, 更重要的是這個經驗事件是如何產生與發生的, 也就是所謂的演變過程, 並且連結到其他相關的外在社會關係, 藉此體現出在當時的歷史脈絡中發展出來的新權力控制技術、新主體或新的權力互動關係等 (楊弘任, 2007)。所謂「由異見常」與「見無知有」, 就是因為「異」與「常」; 「有」與「無」都是一體兩面, 相互定義的一個整體。但因為人們往往把「常」與「有」視為理所當然, 也就是所謂的「慣行體制(regime of practices)」, 所以慣行體制斷裂的縫隙或排除的小路, 反而提供了策略性的觀察位置, 因為從「異」我們更能看出「常」的運作, 由「無」才能辯清「有」的狀況 (藍佩嘉, 2012)。對應本研究來看, 研究者企圖透過觀察另類模式, 來看見台灣當今精神醫療復健的常規運作; 由本土經驗來釐清移植西方知識對於整體制度產生的作用; 以不具專業認證的工作者(無)來突顯這個照顧領域中專業證照對於相關人員(精障、家屬、工作者、社會大眾等)的影響。這些另類個案, 提供一個策略性的位置, 有助我們體察台灣精神障礙者照護與復健制度的社會關係與文化邏輯, 包含社會機制與文化價值等。

## 壹、 取樣軸線與標準

回到取樣的策略上, 究竟該如何從「異中見常」、「見微知著」? 事實上, 研究對象的行動知識對於研究者或研究對象而言, 是一種可意會但不容易言傳的技

藝(craft)，是一種結合許多知識能力後，所發展出來的一種近乎直覺的本能。對於研究者而言，這之中不但涉及關於個案的知識，也摻雜著對於研究對象後續行動與行動選擇的深刻了解。經驗越豐富，對於預期會發生的問題也就越精確，解決預期問題的能力也就越強，在配搭對於個案狀況的了解，所做出的綜合判斷也就越有把握。但研究對象的精緻專業判斷與行動有時展現的像是一種預感。然而，究竟要如何正確的掌握個案，以做出正確的取樣，當中還有許多資訊還是很模糊的，細緻的規劃可能也很難在研究一開始就完成，倉促之間要進行判斷，往往只能憑藉著研究者某種無法言喻的直覺 (藍佩嘉, 2012)。

就研究者進行研究時的狀況而言，從過往的實習與接觸各機構的投入經驗，加上文獻上的回顧，大致可粗略構圖出「主流體制」的三大軸線，以此來簡單架構各機構目前所處的社會處境。

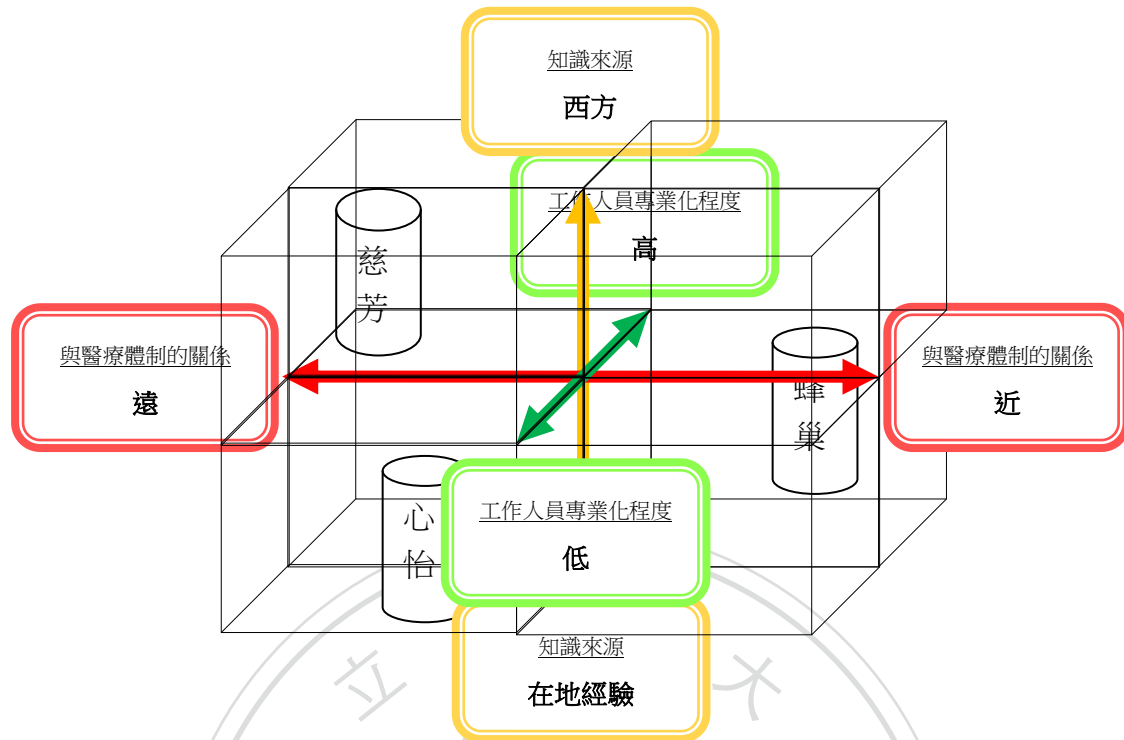
- 一、 知識來源：西方—在地經驗
- 二、 主導人員專業化程度：具備相關專業背景—不具相關專業背景
- 三、 與醫療體制的關係：近—遠

## 貳、 研究對象與場域

本研究在研究場域上的選擇，規畫了三個機構作為研究場域，包含自行發展出工作方法，相當具有本土特色的台北市心理復健家屬聯合協會；以會所模式做為參照的慈芳關懷中心，以及由慈芳第一批資深的助人工作者，針對實務進行反省後，自行發起的蜂巢公益合作社。

關於本研究的各個場域簡介，可透過結合取樣的三大軸線，知識來源：西方—在地經驗、與醫療體制的關係：遠—近、主導人員專業化程度：精神障礙相關專業背景—不具精神障礙相關專業背景。來對應出三個另類機構的相對位置，大致分述如下：





圖表 3 取樣軸線與研究場域的相對位置圖

### 一、心怡—台北市心理復健家屬聯合協會

「台北市心理復健家屬聯合協會」(以下簡稱「心怡」)為一家屬自助團體，自 1994 年由家屬共同聯合成立。創會會長是一名精神障礙家屬的林首成先生。隔年成立「活泉之友」志工團，培訓家屬與相關社會熱心人士投入成為志工。該協會自行發展獨特的工作模式，取「心曠神怡」之義，命名為「心怡模式」。同年，啟動「心怡職業復健計劃」。1998 年獲得台北市政府勞工局身心障礙就業基金之實驗性補助，成立「心怡二手跳蚤市場」之庇護職場，後因政府政策與協會理念分歧，終結方案；直至 2001 年，重新調整方案，加入生活訓練相關課程，以工作產能作為生活重建之導引的職業復健計畫至此完成奠基；2010 年，獲得中華聯合勸募協會計畫之補助，正式將「社會支持與社會接觸計畫」推升為協會正式方案，藉此輔導精障學員相關生活訓練，以利後續進入職場復健。

對應本研究的三大軸線來看，在知識來源上，主要來自創會會長個人成長

與自身在工作與生活上的經驗智慧，屬於相當在地經驗的知識發展。在知識來源上屬於「在地經驗」的一端；其次，在主導人員的專業化程度上，因該協會遴選工作人員的資格為是否參與活泉之友志工團，而非以相關專業背景做為門檻，從過去以來大部分的工作人員皆來自家屬或家屬介紹的友人，以及曾參與協會的社會熱心人士，多半不具精神障礙服務相關專業背景。在軸線上位居專業化程度低的一端；最後，與醫療體制的關係上，該協會長期與玉里榮民醫院進行合作，評估部分狀況還不適在協會參與復健之學員<sup>6</sup>至玉里榮民醫院進行訓練，協會本身亦不提供任何醫療服務，但對於玉里榮民醫院間採平等地位的合作態度，目前協會有一大部分會員在玉里榮民醫院中接受服務，協會也會每年定期招集家屬共同前往探親。在與醫療體制關係上，不屬於醫療體制內的服務機構，但與醫療體制有個平等互惠的合作互動關係，本身工作獨立性仍屬高的，不受醫療體制的牽制。

在機構性質上屬於社團法人的家屬自助團體，提供精神障礙日間的生活復健與產業訓練服務，主要財源來自家屬與認同協會之社會熱心人士的入會費、贊助、捐款，以及該協會發展的庇護職場營收等。過去曾申請過勞工局就業方案補助，近年通過聯勸方案補助，也曾向永齡基金會提出方案申請。目前工作人員主要有三名正職工作人員，創會會長林首成仍持續以精神領袖的形式主導整體組織運作，截至 2006 年約有 2500 名志工(包含家屬與社會熱心人士)，實際參與協力者約有 150 名-200 名左右。工作人員以家屬與家屬授權委託之志工所組成，多不具精神障礙相關專業背景。2006 年止，共開案約 1200 名，每日穩定出席之學員約 4-10 位。

## 二、慈芳關懷中心

「慈芳關懷中心」(以下簡稱「慈芳」)成立於 2005 年 6 月的初夏日，是由

---

<sup>6</sup> 「學員」：心怡模式中對於精障者的稱呼

台北縣政府(今新北市政府)社會局委託台北市康復之友協會所辦理之身心障礙福利服務中心。慈芳關懷中心在工作模式上主要採行參照美國活泉之家所創立的「會所模式」為原則。

對應本研究的三大軸線來看，由於慈芳關懷中心採行參照美國會所模式來進行機構運作，在知識來源上屬於靠近「西方知識」的端點；與醫療體制間的關係則相對位於較「遠」的一邊，主要是因為慈芳關懷中心乃是由新北市政府社會局委辦，劃屬於社政，且單位內並無提供任何醫療相關服務與轉介；最後，工作人員專業化程度此一軸線上，慈芳關懷中心是偏屬主導工作人員高度專業化的一端。但曾經為了仿效國外對於專業人員的開放，在專業人員的背景上相對於現今其他機構，是較多元的，並不只限社工、護理、心理、職能與醫師五大精神醫療專業，僅有大專院校畢業的學歷限制，過去曾有生物老師等非相關專業背景的工作者投入其中。但相關背景的工作者仍佔大部分。

機構性質上慈芳關懷中心屬於社福機構，提供精神障礙者日間復健活動，補助單位以新北市政府社會局與台北市康復之友協會為主，目前共有四名正職人員，包含一名主任、三名工作者、另聘有一名外聘督導，工作人員背景以社會工作相關科系為主。開辦至今，已有 200 多名會員<sup>7</sup>，每日約有 20-30 名會員出席。

### 三、蜂巢社區復健中心

「蜂巢社區復健中心」(以下簡稱「蜂巢」)成立於 2013 年，由兩名慈芳關懷中心前工作者創立，主管機關為全民健保局與當地的衛生局，為當前全台收案數最少的社區復健中心，收案人數最高僅有 15 名，目前收案數大約 8-10 社員<sup>8</sup>，每日穩定出席約 6-8 位社員。為了期待能夠在實務工作上更有獨立自主的

<sup>7</sup> 「會員」：會所模式中對於精障者的稱呼

<sup>8</sup> 「社員」：蜂巢社區復健中心依據其經營理念，另有「蜂巢公益合作社」之名，因而對於內部的精神障礙者稱呼為「社員」

空間，實踐自己在助人工作上的理念，設定有限度的倚賴政府資源，另開設「蜂巢公益合作社」，在社區中經營二手商店，平衡營運支出。個案上鎖定罹病且經濟弱勢的「貧病交迫」個案，並設立一些簡單的產業訓練，期待透過簡單的工作，讓底層弱勢能有基本的溫飽，並逐步開始儲蓄，同時培養各項就業能力，以期日後能夠成功回歸社區。對於精神障礙復健訓練，認為「人不一定要透過哪些固定的事情才能達到復健效果」，工作模式內涵隨著參與其中的人而變動，活動安排上相較其他機構彈性與變動性較大。

對應本研究的三條軸線，在知識來源上，兩位發起人早年受會所模式的啟發與影響深遠，但兩人亦曾進入醫療體制，更清楚了解台灣精神障礙整體服務的體制樣態，在實踐會所與進入醫院下，累積豐富的實務經驗，逐漸發展出自我在地化的模式。對應軸線上的位置，為一中西融合交界之處，但較偏向在地經驗的一端；其次在主導人員專業化程度上，兩位工作者皆出身於社會工作相關專業背景，且畢業後專職投入精神障礙服務領域多年，在專業化程度上屬於相對偏高的一端；最後，與醫療體制的關係，因該機構目前主要財務來源為全民健保局，在體制規範上，個案來源需透過醫師的轉介，且個案須符合穩定就醫、規則服藥的醫療規範，因此與醫療體制的關係上較心怡與慈芳來得更近許多。特別的是，相較於現今多數機構，蜂巢雖然進入醫療體制下開業，但持續對於醫療保持一定的批判性，可說是進入體制在進行革命。所以雖然蜂巢與醫療的關係較近，但對醫療的批判性卻比心怡與慈芳來得多。

表格 3 研究場域基本資料簡介

	心怡—台北市心理復健家屬聯合協會	慈芳關懷中心	蜂巢社區復健中心
成立時間	1994	2006	2013

機構性質	家屬團體	新北市政府委託台北市康復之友協會附設之社福關懷中心	全民健保局、地方衛生局 社區復健中心
	社團法人	公辦民營	健保局特約精神復健機構
	皆為半日型的日間復健機構		
補助單位	(會員入會費) 聯勸	新北市政府社會局 台北市康復之友協會 各式社福方案申請	全民健保局 桃園縣政府衛生局
工作人員數	1 會長，3 名正職人員，約 2500 位志工(2006 年，含家屬)，實際參與協力者約 100-200 名	4 名正職人員(1 主任，3 工作者)，1 名外督，每學期實習生約 3-4 位	2 名正職人員(1 名主任兼督導，1 名社工師)，數名專業志工，每個時期約 1-4 名
工作人員背景	<u>創會會長(家屬代表)</u> <u>活泉之友</u> (家屬、家屬委託之志工)	精神醫療五大專業相關背景 各個大專院校畢業科系	社工系 社會系與衛福所
對於精神障礙者的稱呼	學員	會員	社員
收案人數	約開案 1200 名會員(2006 年)，每日穩定出席生活復健與就業訓練約各 4-10 位	開辦至今，已有 200 多名會員，每日約 20-30 名會員出席	申請 15 位健保床，目前平均開案約 12 名社員，每日出席約 6-8 名社員



## 第四節 研究資料蒐集與分析

### 壹、 資料蒐集

#### 一、 資料蒐集方法：多重證據來源

個案研究的資料收集倚賴許多不同的證據來源，而這也是個案研究不同於其他研究方法的特色之一。個案研究強調使用多重資料來源，但在實證典範與詮釋典範的個案研究上，對於使用多重證據來源卻有著不同的目的。實證典範強調透過多重證據來源，藉此釐清事實的真相，驗證或推翻理論與假設；相較於實證典範，詮釋典範的個案研究在看待使用多重證據來源上，則認為透過多重的資料來源，提供了研究者理解現象的不同視角，藉此能夠更貼近與理解現象的樣貌。

在多重證據來源的蒐集上，我們可以發現各種證據來源彼此各有優缺點，沒有任何一個單一的證據來源與其他的證據來源相較起來，能夠取得完整的優勢。進一步來看，不同的證據來源間其實具有高度的互補性，因此，一個好的個案研究，應盡可能的使用不同種類的資料來源。

對於多重資料蒐集上，實證典範的 Yin(1994/2001)做了很有系統的整理，提出了六種主要的個案研究資料蒐集或可能之證據來源，包含了：文件、檔案紀錄、訪談、直接觀察、參與觀察與實體的人造物(artifact)。研究者將其歸納為四類：**文件檔案紀錄、訪談、參與觀察與實體人造物**。本研究主要以民族誌個案研究為主軸，進入田野是以實習生的身分進行研究，在資料蒐集上側重於參與觀察的筆記、在田野中蒐集到的文件記錄與相關訪談文件等，其他證據來源則作為輔助。

#### 二、 田野資料蒐集

在三個田野資料的蒐集上，依據研究者參與各個場域的時間長度、與各個田野的關係、參與的角色與涉入的程度不同而有所差異。其次，各個場域所擁有的資料類型也有所差異。在在都影響了研究者在不同場域所蒐集的資料與呈現。下

述將以表格呈現研究者在三個不同田野的「參與身分角色」、參與「資料蒐集的時程」、「資料蒐集類項」與各個資料類項相應的「資料呈現與編碼方式」，以利讀者在後續章節能夠有接近研究者研究的視角進行理解。

表格 4 研究田野資料蒐集時程、資料類型與編碼

田野名稱	參與田野身分角色	資料蒐集時程	資料蒐集類項	資料呈現與編碼代號

心怡(Hsinye), 代號: H	實習生、研究生、活泉之友社會宣導志工	<p>1. 2012年7月到8月，為期兩個月的全職型暑期實習，每週固定參與6天，每天8小時。</p> <p>2. 實習期間每週一晚間額外參與2-3小時的工作會議，為期兩個月。</p> <p>3. 實習期間每周三晚間額外參與2-3小時的「關懷保護志工課程」，為期一個月。</p> <p>4. 2012年~迄今，不定期參與心怡針對活泉之友所舉辦之活動，例如研討會的發表等</p>	<p>1. 文件檔案紀錄：機構發表之文宣雜誌(活泉雜誌)、相關研究文獻、個案記錄與機構成果發表、方案計畫書與成果報告、活泉之友研討會發表文章等。</p>	<p>1. 文件檔案紀錄：為與分析內文、文獻有所區分，摘要文句之字體上將使用標楷體呈現。資料的引注將標明田野代號，資料出處與該資料發表或刊登之年代、日期。例：(H-活泉雜誌第8期，2005)；(H-心怡生活重建研討會，2013)；(H-社團法人台北市心理復健家屬聯合協會申請聯合勸募方案：精神障礙者社會接觸與就業養成計畫，2016)</p>
		<p>2. 參與觀察筆記：實習週誌、關懷保護志工課程筆記等。</p>	<p>2. 參與觀察筆記：為與分析內文、文獻有所區分，摘要文句之字體上將使用標楷體呈現。實習週誌與田野筆記的資料引注將標註田野代號，並以“FN”做為田野筆記</p>	

				<p>(Field Note)之代號，並標註筆記日期，例：(H-FN20120703)。課程筆記的資料則將再加註課程名稱，例：(H-關懷保護志工課程第三堂，FN20120805)</p>
--	--	--	--	---



<p>慈芳(Tsufang), 代號:T</p>	<p>實習生、研究生</p>	<p>1. 2012年3月到6月，為期四個月的期中實習，每周固定2.5~3天的參與，每天8小時。</p> <p>2. 實習期間不定期的額外活動與會議等。</p>	<p>1. 文件檔案紀錄：機構相關紀錄(個案記錄、會議紀錄等)、成果報告、相關期刊論文、研討會發表文章</p>	<p>1. 文件檔案紀錄：為與分析內文、文獻有所區分，摘要文句之字體上將使用標楷體呈現。資料的引注將標明田野代號，資料出處、篇名、作者與該資料發表或刊登之年代、日期，例：(T-社區發展季刊第136期，社區精神復健的另類服務：以新北市慈芳關懷中心的「會所模式」為例，呂又慧、戴雅君，2011)。若為機構內部文件，如個案記錄、會議紀錄等，則標明該文件檔案類型、製成之日期，例：(T-ICF 討論會會議紀錄，20120724)</p>
--------------------------	----------------	--	---	--



			<p>2. 參與觀察筆記：實習週誌</p>	<p>2. 參與觀察筆記：為與分析內文、文獻有所區分，摘要文句之字體上將使用標楷體呈現。實習週誌與田野筆記的資料引注將標註田野代號，並以“FN”做為田野筆記(Field Note)之代號，並標註筆記日期，例：(T-FN20120322)。</p>
			<p>3. 實體人造物：機構設置、藝文展展演</p>	<p>3. 實體人造物：若以圖片呈現，則將標註圖片出處來源，例：攝於2012 慈芳藝文展，顏苡安；摘自慈芳關懷中心 Facebook, 2014</p>

<p>蜂巢(Beehouse)，代號：B</p>	<p>實習生、研究生、志工、兼職工作者</p>	<p>1. 本研究計畫書通過後，於 2015 年 2 月以研究者身分提出田野參與觀察之申請，後續以實習生的身分角色進入參與，為期 4 個月，截至 2015 年 5 月止，每週 3~4 天，一日 8 小時；另，每週一日晚間參與工作者、志工、實習生所組成的共學團體，一次約 3~5 小時不等。</p> <p>2. 2015 年 6 月~11 月，以志工身分持續參與，每週出席約 2~3 天，一日 8 小時。</p> <p>3. 2015 年 11~迄今，以</p>	<p>1. 文件檔案紀錄：機構相關紀錄(個案記錄、會議紀錄等)、成果報告、相關期刊論文、研討會發表文章、媒體採訪文章等。</p>	<p>1. 文件檔案紀錄：為與分析內文、文獻有所區分，摘要文句之字體上將使用標楷體呈現。資料的引注將標明田野代號，資料出處、篇名、作者與該資料發表或刊登之年代、日期，例：(B-蘋果日報，公民之聲專欄，許家俊，20140421)。若為機構內部文件，如個案記錄、會議紀錄等，則標明該文件檔案類型、製成之日期，例：(B-自治會議 20160304)</p>
--------------------------	-------------------------	--	--	---

		<p>兼職工作者身分持續參與,每週出席約 4~6 天,一日 8 小時。</p>	<p>2. 參與觀察筆記：實習週誌、共學團體會議錄音檔逐字稿</p>	<p>2. 參與觀察筆記：為與分析內文、文獻有所區分,摘要文句之字體上將使用標楷體呈現。實習週誌與田野筆記的資料引注將標註田野代號,並以“FN”做為田野筆記(Field Note)之代號,並標註筆記日期,例：(B-FN20120322)。</p>
			<p>3. 實體人造物：機構設置、藝文展展演</p>	<p>3. 實體人造物：若以圖片呈現,則將標註圖片出處來源,例：摘自蜂巢公益合作社 Facebook, 2016</p>

## 貳、 資料分析

一般而言，進入真正的資料分析可能包含了將收集來的資料進行檢視、分類、列表或使用其他方法來進行證據的重組，藉此來探尋研究初始想詢問的問題。在多數的個案研究法中，並未特別提及應如何有系統的整理這些龐雜的資料。但 Yin(1994/2001)卻詳細提供了一些關於個案研究資料分析與報告書寫的方法，是一套有系統且清楚具體的方法步驟。因此儘管本研究所使用的研究典範與取向與實證典範的 Yin 有所出入，但研究者仍在此擷取了 Yin 在資料整理中部分的方法，讓本研究在資料整理上有一較清楚的方向與步驟。大致上可分為兩大部分，首先是各個個案的資料整理與分析；其次則是各個個案間的比較，透過比較分析建立起三個個案之間的比較性連結與呈現彼此間的辯證關係。

在各個個案的資料整理與分析上，本研究首先會依據研究的問題意識作為綱要，進行分析整理。分別是「各個模式的主要推手」，當中會涉及該機構工作模式發展的源起；進而去闡述站在社會處境脈絡中，他們是「如何理解精神障礙者的視角」又是什麼；基於這樣對於精神障礙的理解視角，所發展出來所謂的「社區復健設計理念」又是什麼，也就是其所創造的「社區復建新論述」；在這樣的理念價值下，實際運作又透過哪些日常的活動來展現；最後，針對整個工作模式進行整體性的討論與分析，釐清各個機構所發展出「精神障礙者病人之外的新主體」為何，當中包含創造了精神障礙者什麼樣的新主體、這個主體又是鑲嵌在什麼樣的互動關係，也就是各個機構所創造出來相對於過去醫療專業權威關係之外，什麼樣「新的助人互動關係」，這些新主體與新的互動關係又是如何在各個機構的日常生活中被操作出來。

在完成各個機構的個案描述後，進一步會針對三間機構進行比較分析，包含針對前述的問題意識，更清楚具體的節錄，讓三間機構在上述研究的問題意識上有更清楚的對照，藉次呈現本研究所欲探討的「豐富與多元性」；其次，將這些資料放回研究最初所架構出三間機構彼此間的位置關係軸線上，包含了「知

識來源：西方—在地」、「主導人員專業化程度：精神照護相關專業背景—不具精神照護相關專業背景」，以及「與醫療體制的關係：近—遠」。透過這樣的過程，可以了解到三間機構間的辯證關係。這種類型比對中發展出來的圖像，能夠進一步的針對不同的結果類型進行「對立解釋」，也就是說在不同的結果類型間，透過資料的蒐集，試圖去討論「如何」或「為什麼」不同個案或產生這些不同的結果 (Robert K. Yin, 1994/2001)。將本研究放回一個更巨觀的整體性脈絡中，藉此透析當今台灣精神障礙者社區復健的整體樣貌，也就是三間機構各自與共同面對的體制是什麼，究竟現今的台灣精神障礙社區復健發展到什麼樣的狀態。這樣的過程，也發揮了「異例取樣」的功能與價值。有助將研究拉到更上一個層次，即公共議題的討論，而不只是聚焦在各個個殊性的個案身上。針對這些相關的公共議題，放回各個個案上進行逐一的比較，比較的過程，回頭對於這些公共議題進行辯證。一方面可以對於公共議題提出討論，另一方面也可修正對於個案的理解。接著，再針對修訂後的結果，與其他個案進行比較，再次對於公共議題提出討論，修訂對於各個個案的解釋。依此類推，進行重複性的比較辯證。如此一來，透過不同個案的貢獻，我們得以對於公共性議題有更多元的討論視角。也就是研究者透過對於每一個案的研究，企圖站在不同個案的位置，去思考不同個案對於某一公共議題的看法分別為何。此一分析方法的目標在於突顯某一個個案研究的經驗與公共議題探討的經驗是有何不同。這個建立解釋過程的結果，會是跨個案分析的產物，而不僅僅是一個個零散的單一個案分析。



## 第五節 研究嚴謹度

對於研究的品質而言，量化研究或實證典範的質性研究以信效度來強調其客觀性。而所謂的實證科學指涉的是對於「客觀性」的看法聚焦在程序的客觀性 (procedural objectivity) 上，亦即認為採取科學程序即能確保研究結果的客觀性，強調所謂的4R原則：避免研究者干擾研究對象的效應(reaction)、資料品質的信度 (reliability)、研究過程的可重複性/可複製性(replicability)、研究抽樣的代表性 (representativeness)。相對的，延伸個案法強調的是一種反身性的科學(reflexive science)。反身性的科學對於客觀性的看法是一種「鑲嵌的客觀(embedded objectivity)」，這類的研究者體認到研究過程中有不可避免的脈絡效應(context effects)，但這些效應對實證研究而言是偏誤的來源，對反身科學而言，反而是研究者理解與田野對象共享社會關係的前提 (楊弘任, 2007)。

以此來檢視延伸個案研究的研究品質，可從民族誌評鑑嚴謹度的角度來看待此一議題。在Golden-Biddle和Locke(1993)所發表的文章中，指出了民族誌的三大評鑑指標，包含真實性(authenticity)、合理性(plausibility)與批判性(criticality)。

### 壹、 真實性(authenticity)

「真實性(authenticity)」是指研究者書寫文本傳達場域情形的能力；亦即，研究者是否能夠使用文本來生動且具生命力地傳達研究者待在场域期間，場域的日常生活情形。更進一步來說，「真實性」要展現的是研究者真正到過場域進行體驗。為了達到這樣的目的，研究者必須盡可能的證明自己「曾經待在那(being there)」。因此，要使文本在「真實性」上具有說服力，主要可從兩個方向著手，首先，證明研究者在撰寫報導時真的待在场域過，其次則是證明研究者在場域中真正真實地進行相關的體驗活動。

在真實性的要求中，文本需要描繪出研究者曾經待在场域過，並且有充足的第一手經驗，且這些經驗是有著場域成員的世界。在實際操作中，為了證明研究

者「曾經待在那裡(*been there*)」，研究者通常會運用自己過去習得精通的知識來描寫場域中日常生活，而這種場域日常生活的描寫包含了場域當中所有豐富的認知與情感。換言之，研究者在這個過程中，會透過生動地書寫，盡可能地傳達場域成員的經驗給讀者。在這個層面上，我們可以發現民族誌所要求的「真實性」，其實納入了人類學與組織研究的一種普遍觀點，也就是認為民族誌的撰寫得以透過研究者的寫作，傳達他們對於一個特定世界的第一手訪問資料，這樣的傳達過程，涵蓋了書寫者的權力與說服的能力。

在此所指涉的「真實性」，代表的不只是研究者要擁有第一手的經驗而已。其所強調的是研究者要真正去體驗它們。也就是說，文本傳遞的應當是研究者對於場域成員世界的掌握與理解，這些掌握與理解要盡可能的根據成員知識建構的邏輯。要將文本書寫內容真正轉變成為場域成員的觀點是一件非常困難的任務。一方面要求研究者去了解場域裡的成員，以及場域成員的世界，另一方面也要求研究者要讓自己個人本身和知識上的觀點受到場域裡經驗的挑戰。這樣一來，研究者們才能加強他們自己對於現場實際狀況的理解，而非只是強加研究者自己的偏見，或是把一些視為理所當然的假設放置於場域的經驗上。這在民族誌中，是一種所謂的「對質(*confrontation*)」的程序，也是一種針對研究者世界的批判反思。

最後，值得注意的是，我們選擇了使用「真實性(*authenticity*)」這個字，而不是其他的詞彙，例如「準確度(*accuracy*)」來作為這個構面的描述符號。乃是因為「精確度(*accuracy*)」代表的是嚴謹性(*preciseness*)和正確性(*correctness*)，它意味著研究者是有可能去創造一個精準正確的說法來代表成員的世界。然而，誠如前述，一個基於確定性和精準方法學的说法(例如：一個關於成員世界的「絕對的」或者通用型的知識)是不可能獲得的，也是一個不可取得的尋求。因此，在此層次上，取信於他人的能力主要是來自民族誌的文本，這種文本所仰賴的是基於真實性上使人信服的可信度，而非基於一個絕對真理的可信度。

## 貳、 合理性(plausibility)

第二個取信於他人的面向是所謂的「合理性(plausibility)」，其重點在於研究者能夠使用文本來連結「兩個世界」的能力；亦即引導讀者在閱讀上進入研究者書寫的報導中。在這個面向上研究者應利用文本敘述性與概念性的描寫「這些世界」，而「這些世界」也包含了讀者個人與專業的經驗。以對象與關係來看，相較於「真實性(authenticity)」聚焦在研究對象本身上，主要是在處理研究者與研究場域的關係；「合理性(plausibility)」則是圍繞在讀者社群上，以及讀者他們對於文本主體的關係上。在這方面我們會很強調研究者要很清楚讀者的積極角色。

具體而言，在書寫、修改與審稿的過程中，研究者會反覆的詢問自己：「如果我作為一個讀者，這樣的故事對我來說有任何意義嗎？...對我來說有哪方面的啟示呢？」，在此，存在著兩個主體相互連結的要素，也就是研究者與讀者的連結，而兩者之間重要的連結主要聚焦在「有意義(make sense)」這個要素上。這項工程必須結合一些研究者與讀者共同關注的議題一同來解決，藉此建立一個將文本與讀者個人、學科背景與經驗的連結。這也就涉及了研究者的研究，必須被確認其對於學術界具有獨特的研究貢獻。然而，從一開始我們就提到要連結讀者個人、學科專業與經驗，因此，這裡還有一個不可忽略的重要環結，也就是研究者必須確認「讀者是誰？」、或說「觀眾從何而來？」，對於一般研究者而言，我們所預設的讀者多數會是學術社群的成員。對此，學者David(1971)和Iser(1989)進一步指出，如果一項研究未能達到所謂的「合理性(plausibility)」，很可能來自兩個狀況。不是研究所提供的貢獻性太過夢幻，要不就是太過無關緊要。但是什麼樣的研究會是太過夢幻與無關緊要呢？太過夢幻的關鍵往往在於文本與讀者世界之間的不對稱性太大所造成；而無關緊要的狀況可能是因為文本出現的斷裂太小，呈現出來的事物只是在確認那些已知的東西，導致新的發現太微不足道或細小。在這兩種任一的情況下，那麼這份研究就失去取信於觀眾的目標了。

總而言之，為了在「合理性 (plausibility)」此一面向上完成得以說服他人的工作，研究者就必須在研究主體事件和讀者知識與經驗間建立一些距離；但也必須提供一些方法給讀者讓他們可以銜接這個斷裂。從修辭角度來看，使用「合理性(plausibility)」這個詞彙，在於其強調文本能夠傳達讀者一個熟悉且具相關性的意義，以及獨特和創新的意義。

### 參、 批判性(criticality)

「批判性(criticality)」著重的是讓文本具備積極探索的功能，也就是讓讀者能夠重新思考他們視為理所當然的思想與信念之能力。研究過程反覆詢問自己：「這個文本是否能夠啟動讀者自己私下重新去審視那些過往自我的假設？」換言之，研究者必須讓文本製造一種情境，讓讀者得以自行私下進行一種小型分析。這種小型分析是讓讀者站在一種從文本提供各種可能中的對立面下並列進行的。這樣的過程或在這過程中讀者所獲致的結果，就是研究者提供給讀者去想像各種在他們慣習語言、邏輯和知識論述上不同的潛能，且勝過他們原先所想像的。

一個文本要能達到「批判性(criticality)」，有時不僅是透過文本訊息的實質內容，還須藉由文本呈現的形式與修辭風格才能完成。文本能夠傳遞具啟發性的訊息，往往是建立在「打破」或「出乎意料」之上，這種書寫方式能夠直接激發或啟動讀者去重新檢視他們原先的假設。

進一步來說，「批判性(criticality)」面向，促使研究成為挑釁讀者一個最大的潛力，也就是研究最好能夠引起爭論。研究者若能明確的將批判性納入研究之中，那麼，研究者所發展出來的書寫報導，不僅能夠傳遞一個對於成員世界理解的豐富性與複雜性，並能累加一些既存的知識在場域之中，同時，也提供了一個對於當前研究與組織研究思考軸線上一些文化性批判的基礎假設。因為，「批判性(criticality)」面向有助於研究者把自己放置在一個勇於挑戰傳統思維和重構的道路上，而所謂傳統思維則是指組織現象過去被認為與被研究的狀況。這樣的位

旁門左道？「道」亦有道：跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

置對於學術研究的價值與貢獻性也是十分重要的。





## 第六節 研究倫理與限制

在延伸個案法中，不同於量化研究與實證典範的實證科學模型，其所強調的是一種反身性的科學(reflexive science)。而 Burawoy(1991)進一步提出反身科學的四大面向，以及相應的權力效應(power effects)，包含 (楊弘任, 2007; 藍佩嘉, 2012)：

**壹、 介入(intervention)：**從反身性科學出發，觀察者延伸到參與者，兩者互為主體，參與觀察者甚至介入事件的衝突或共識形成的過程，而研究對象的回應即具重要社會意義。換言之，研究者在場域中的現身，很可能無可避免地產生干預，進而擾亂了既有的社會秩序；但惟有透過彼此的互動，研究者才能體察社會秩序的運作狀況。但在這之中，研究者必須有所覺察與反思，因研究者往往是具有社會優勢的知識掌握者，對於場域對象有時會產生支配性(domination)權力效應。

**貳、 研究過程(process)：**受訪者的經驗往往是複雜多元的，他們往往在不同的情境下，會對於相同問題有不同版本的答案，因此，研究者必須辨隨場域對象經歷不同時空，同時嘗試理解那些不只是他們「所說」，也包含他們「所做」與非言語的默會知識(tacit knowledge)。在這之中值得研究者小心留意的是某些統治意識形態容易將某些社會過程消音(silencing)，因此研究者應當進行脈絡化的理解，彌補斷裂的歷史紀錄。

**參、 結構化(structuration)：**由於場域會持續受到外在環境的影響，所以研究過程是不可能被複製的。研究者應考察場域如何受到結構力量的影響，又如何形塑了外在的結構。也就是說，研究者應將參與觀察延伸到對時空情境的敏感度，以社會史的背景呈現事物運作的社會過程，剛好說明不同研究者就會有不同的互動情境，而不同互動情境本身即是社會分析的要點，再將參與觀察延伸到結構化歷程上，看到外力與個案、結構與行動的交互作用。在此面向上，由於延伸個案法強調要從社會情境延伸到社會過程與社會力量，但在此過程中，很容易將社會

力量客體化(objectification)，也就是將社會力量視為外在於個人的自然力量，也是研究者必須格外小心注意的地方。

**肆、 既有知識的重構(reconstruction)：**變動不居的社會情境不存在，所謂具代表性的抽樣，因此，個案選取的原則在於是否有助重新建構對既有知識的理解。以延伸個案研究法來看，研究者應將參與觀察延伸到既有的普遍理論或知識中，藉由異例角色修補並彰顯普遍的社會運作機制。但在這樣的分析過程中，研究者可能在重建既有知識的企圖下，掉入了套用既有理論或知識的常態化(normalization)陷阱之中。這裡涉及了雙重過程的「削足適履」。也就是說，研究者一方面，可能為了跟特定的既有知識對話，裁減了複雜的社會情境，把豐富的場域簡化為「個案」；另一方面，研究者也可能對既有知識進行修整，好讓這些個案相對於既有知識而言，看起來更像個「異例」。這點也是延伸個案法最常受到批評的部分，尤其是來自紮根理論的捍衛者，認為延伸個案法的研究者過度強調與理論對話的狀況下，往往很容易選擇性的呈現對場域的觀察與詮釋。但對於反思科學的研究者而言，場域的觀察與詮釋永遠是局部的，所有的研究都不可避免地會選擇性的呈現現實，只是基於不同的原因，以及研究者意識到的程度不一而有所不同。因此，重要的是，研究者在此需要對於自身所處的知識、社會與歷史等的位置性(positionality)進行反思，藉此達到 Burawoy 所說的「鑲嵌的客觀」。

針對本研究，除了上述四點在田野參與觀察過程中需注意的權力效應外，因本研究不具匿名性，但在進入場域進行研究時，研究者清楚向參與研究場域的成員們，宣告研究的主題、目的等，期待達到「知情同意」的研究倫理，也就是取得研究場域參與者的同意與自願性，同時也期待此論文能夠展開一個對話的過程。另外也透過各種資料類型的蒐集；將文本提供給相關的學者與同儕、場域中不同角色位置的參與者進行研讀，以達「三角交叉檢驗」之目的。

## 第四章 研究發現

人怎樣被理解，就怎樣被設計；人怎樣被設計，就怎樣被對待(謝錦桂毓，2010)

人類透過命名，讓自己對於未知的事物發展出已知的安全感，理論知識的建立也就是一連串命名的集合與解釋。然而，這種命名與理論知識的發展，往往也設定了在其中的各個主體角色位置與互動關係的方向，參與其中的人們會在這樣的設定中，進行互動與理解。下述，將探究這兩間機構各自站在什麼樣不同的位置，影響著他們以不同的視角去理解精神障礙者，在這樣的視框下又是怎麼進行工作設計，精神障礙者在這樣的設計下又是如何不同的被對待，進而使精神障礙者脫離醫療模式中的病患角色，產生什麼樣的新主體，又這些新主體是鑲嵌在什麼樣的互動關係，而這些主體與互動關係又是如何能夠被操作出來，在每日的日常生活中進行展演，使他們真實發生在現實社會中。

## 第一節 為家人、為自己而戰，打群架不落跑的家屬

### 義氣相挺：台北市心理復健家屬聯合協會的心怡復健模式

#### 壹、 起源：創會會長身為家屬轉不出旋轉門的個人煩惱與家屬的集結

民國八十三年一月十六日，在台北松山社福中心的禮堂，聚集了兩百多名的家屬，由家屬代表林首成作為號召，在台成立第一個正式立案的精神病人家屬團體。早在正式成立之前，林首成就在醫院病房外進行家屬的集結，著手開始發動行動。而會誘發這些行動，以及後續不斷的以家屬身分向精神障礙醫療照顧、復健服務體制做「奮戰」，甚至是自己跳下來創立一個服務模式，從原先被動的服務接受者轉為積極的服務提供者，是家屬們在經歷照顧耗竭、來回接受各種服務卻看不見改變與希望、需求從未被滿足甚至是未受到正式回應下，期待找到活路、期待自救互助。但也由於有這些家屬的發聲，讓我們有機會更貼近的看到某群服務使用者面對的是什麼樣的世界、真正的需求又是什麼。

家屬或許不是精神障礙服務直接的服務接受者，但他們與精神障礙者生命與生活的糾結，迫使著他們必須為了罹病的家人，也為自己而戰！相對的，在林首成與幾位協會的核心家屬來看，相對於家屬的專業人員而言，專業人員與罹病的家人非親非故，對他們來說，服務的提供多半也只是專業上的展現，一種職業的發揮，但對他們這些家屬而言，是他們人生中重要的生命課題，是人生一輩子的功課。因此他們也認為自己有這樣的使命，將需求昭告天下，讓體制看見服務使用者真實的感受，推進著服務體制不斷的改變，對林首成而言，這也是民主政治的一種展現。

精神疾病做為一個長期的慢性疾病，對家屬與照顧者整體家庭而言無疑是一個長期奮戰的過程。台灣過去長期以來將精神障礙者照顧家庭化，多半由家庭承

擔著照顧責任。即使西醫的引進，家屬們開始使用醫療資源，但對於精神障礙者與其家庭似乎仍然沒有完善的照顧。家屬與精神障礙者並沒有在專業的介入下，獲得所需的幫助與問題的解決。反覆的進出醫院，產生了所謂的旋轉門效應，這樣的旋轉，家屬看見的並非是螺旋的向上旋轉，而是不斷的原地踏步，看不見改善與希望，甚至是一股不斷向下的力量，疾病似乎也沒醫好，人生也不斷的在退步，家庭也跟著受到拖累。這個旋轉門轉的不只是精神障礙者本身，陪同就醫的家屬，共同生活的家庭，也在這個漩渦中，跟著轉的暈頭轉向，無力又無奈。然而，這樣的挫折經驗，卻也激發了家屬們自救的決心與行動。決定帶著自己的精神障礙者與其他家屬們共同衝破旋轉門的循環。

### 參、 一人罹病，全家拖累

時空倒轉到民國七〇年代初期。創會會長林首成，是個從嘉義北上打拚的生意人。與太太在台北落地生根，組織家庭。在台北也算得上小康以上的中產階級。太太看見自己的家庭安穩，想起了在鄉下的妹妹，身為大姊的她，心繫著的是那個沒有在工作，每天行為舉止有些怪異，常常給家人惹麻煩的妹妹。看著自己雖嫁做人婦，但是有條件與能力為原生家庭承擔照顧妹妹的責任，於是將妹妹接來台北一起生活，就近照顧。創會會長也因著這樣的姻親關係，成為了精神障礙者的家屬身分。從願意承接到實際與精神障礙者共同生活，所面臨的挑戰遠超乎原先的想像。而創會會長也因著有這樣的經驗，深刻體會到真實身為照顧者生活所面臨各種苦處的點滴。

哇！那個時候把我太太的妹妹接上來住，整個家鬧的喔…她煮菜根本是亂搞，但你不給她吃又不行，她又會鬧，麻煩的是，你說好吃也不行，你說好吃她就煮一大堆，啊你跟她說不好吃，她又不開心，**根本不知道怎麼回她，啊不回她也不行喔！鬧啊！鬧就是鬧得喔...**隔天小孩根本沒精神可以上課，我就打電話到學校



幫他們請假第一節課，小孩最重要的是睡飽的成長，然後我自己隔天也要上班，那時候我就突然驚覺到，這樣不行，**家裡一個人生病，全家都要被拖下去了**，不管是有沒有在賺錢的人，啊尤其是影響到要賺錢的人，這樣下去怎麼得了，**生病的生病，還在念書的還小，能賺錢的也要搞到不能工作了。不要說對整個家影響很大，對整個社會的勞動人口也是個影響喔！**(FN20120703)

民國七、八0年代，當時台灣社會大眾對於精神障礙的理解還存有很大部分的鬼魅、邪靈附身或因果報應的觀念，就醫往往是最後一步。在創會會長的照顧歷程中，也曾和太太帶著小姨子四處尋求各種民俗療法，也不斷的以因果報應在推測著可能導致家中有行為怪異家人出現的原因。轉了一大圈，後經人介紹才來到了醫院就醫。創會會長林首成的小姨子也在民國72年被醫院確診為躁鬱症。在當時的社會氛圍中，對於醫師專業人員的尊崇是相當高的，會長回憶，那時知道原來這是一種病，雖然對於什麼是躁鬱症並不清楚，但是知道是可以看醫生的，當下真的覺得總算看見一道曙光。他們深信著專業厲害的醫師，是能治癒小姨子的，只要是病，就有被醫生醫治的可能。這樣的情形顯示出幾個重要的意涵。首先，顯示出台灣過去長期以來都是由家庭在承擔照顧責任，政府與專業人員並未有太多的涉入；其次，在上述會長的陳述中，可以發現，在由家庭承擔的狀況下，缺乏一個完善的規劃與服務體系，沒有規劃下，罹病的家人只能待在家中，然而，卻因疾病的關係無法發揮身為家人的功能，甚至常帶給其他家人許多麻煩與負面影響。全家人想要照顧，卻也沒有相關專業背景，根本不知道如何跟罹患精神疾病的家人好好的相處，是個無力又無奈的耗竭。最後，家屬對於精神障礙相關服務的資訊了解是相當不足的，甚至根本沒有這方面的資訊。而即使最後知道了有就醫的資源，其實詳細治療的方向與細節仍是十分不了解的。即使如此，對於家屬而言，醫師的專業介入是個曙光，一個能夠看見希望與改變可能的曙光。將罹病的家人與自己的期待都交託在具有專業知識與地位崇高的醫師身上。

## 肆、 醫院「嘸醫完全好」帶來的耗竭

從對於疾病的不了解，像個無頭蒼蠅的四處尋求解方，到最後進入醫療體系，以為出現了轉出耗竭的契機；然實際進入醫療體系，進入的卻是所謂的旋轉門效應中，進入了另一場的耗竭。醫院協助治癒精神病患的成效不如家屬所預期與想像，甚至看見罹病的家人因服藥產生各項副作用的退化狀況而感到慌恐；主要照顧者與家人的生活安排也須配合醫院來進行調整，家屬所企盼家人能夠重回家庭正常運作的期待與需求並未在醫療專業人員介入下獲得解決。

那時候帶她去看醫生，看了好幾次，感覺也沒比較好，還是一樣亂，要不然就是好了一陣子，又開始…啊糟糕的是喔，有時候狀況還越來越糟，很退化耶！我想怎麼會越看越退化！怎麼會這樣！亂就算了，已經都不能正常生活了，你知道嗎！帶去看醫生又是一個(耗時耗力)喔…你一定要有一個人在家顧她，然後要固定帶她去看醫生，你說，那種生活要怎麼過。啊如果看會好就算了，耗這麼多年。後來我才發現，醫生醫院他們只是針對症狀在給藥，給她藥吃，但是他們出院後或平時待在家裡要如何生活才是一個大重點，但是醫院通常沒有在管這個的，醫院負責的是，你人哪裡生病哪裡有問題，我就下藥讓你控制，生活他(醫院)不管啊！(FN20120703)

創會會長林首成也補充到，那時的資源與資訊不如現今完整與健全，「大家都是傻傻的聽人家怎麼說，就怎麼跟著做。有人報(告訴)我們可以去哪裡看醫生，我們也就這樣帶著去，想說看醫生就會好了。」，家屬對於精神疾病的治療與復健並不了解，總以為就像其他疾病一般，透過進入醫療體系，就能讓人重新復原，解決目前混亂的家庭生活。然而，在林首成早期帶小姨子進出醫院的經驗中，接觸的專業人員僅有所謂的醫護人員，負責協助復建的社工、職能治療師、心理師

卻從未有所接觸的經驗。他的經驗中，當時醫院對於精神病患的治療僅有投藥，然而投藥卻未為完全解決家屬們一直困擾的生活正常運作之需求，創會會長林首成以台語生動地詮釋這樣的情形「**嚟醫完全好**」，儘管在經歷醫院無法完全解決家屬須求的經驗下，「**體認到醫療的限制，卻沒有因此反醫療**」，是創會會長林首成後續行動與工作發展很重要的定位<sup>9</sup>；「限制」透露著創會會長林首成某種程度肯定醫療有其有效性，解決了部份的問題，例如病情的控制，但卻不足以完全解決問題與需求。林首成更進一步的清楚定位出協助精神病患的兩大區塊，他使用了「**上游**」與「**下游**」這樣的語言來區隔。上游是指醫療投藥體系，下游則是指「生活」復健體系。他的期待是「**各司其職**」，醫院做好投藥工作，穩定精神病患的病情；但後續生活亦是協助精神疾病復元的另一項重點工程，甚至在他的觀念中，重要性遠超於醫療的投藥，這也是他後續對於資源挹注在醫療多於社區生活復健有所不滿的立足點。此外，他的觀念中，下游的生活復健若使用了上游醫療的模式來進行，是「**不切實際、不務實的，也將會是死路一條**」，因為醫療那套運作邏輯，僅適用在上游投藥治病的部分，複製於生活中，並無助於病患生活的復健。這也是林首成以這樣的論述，強調「各司其職」下進行的卡位戰，也揭開了家屬才是協助精神病患生活復健專家的前奏。

## 伍、 串連集體力量進入服務體系

體認到醫療的限制，了解到生活復健的重要性。這些創會會長林首成的個人苦惱經驗，是激發其行動的一個動機。然而，創會會長深知這場戰役光是憑藉他一個人的力量並無法獨力完成他所期待的想望。加上當時解嚴後民主政治與社運風潮的影響下，林首成發展行動的第一步設定在「集結」，而集結的首要步驟是群聚一群有相同類似經驗的人。其使用的立足點身分即為「家屬」。期待透過「家

---

<sup>9</sup> 林首成「體認到醫療的限制，卻未因此反醫療」的行動與工作方法定位，與本章第三節「蜂巢」模式在後期前往台東鹿野的動機上有著類似的經驗，同樣是感受到「醫院醫不好」、「西醫的限制」，然而，蜂巢卻發展出另一支行動，尋求不同於西醫的古法，且在台東鹿野的行動中拒絕使用西醫。這是兩間機構行動工作定位上很大的區隔性。

屬集體經驗」來達到向社會大眾與政府有力、有效發聲其訴求之目的。

林首成先生為台北市心理復健家屬聯合協會的創辦會長，同樣身為精障者家屬的他，從協會創辦以來，接受了不少家屬委託協助生病家人的案例，這些家屬往往就與他們生病的家人共同居住於社區中，並未另行安置，僅以門診方式固定回院治療，但過程卻是來來回回、起起伏伏。於是會長透過在醫院門診等候的時間，與家屬們共同商議，集結大家的力量，帶領著這些家屬成立家屬團體，一起在社區中為他們生病的家人，築起一個保護網、撐出一個空間，並發展一套「獨門」的復健方法，讓生病的家人能夠真正落實在以協會為基地的社區中，安然進行復健的理想。那要怎麼樣才能好，就是要從生活下手，從他們的生活下手來做，每天跟他們相處的是我們家屬啊！我們就要自己弄一套務實的，真的可以做的，所以要怎麼下手建構務實的生活復建模式就很重要了，要不然根本是浪費時間、浪費力氣。……那時候我就開始在醫院外面一個一個撿，要大家(家屬)一起來(串連)，是這樣開始的。(FN20120803)

林首成在醫院候診時經驗到醫療體系帶給他自己身為家屬的耗竭與無力，激發了他行動改革的動機，他期待能夠依此發動其他家屬的動能。雖說林首成表示行動開始是找其他家屬「共同商議」，但實際行動他在集結串連的開始，他選定了從自己挫折經驗相同情境的場合——醫院候診室外開始。這是一個集結相同經驗群體力量非常好的開始，在相同的情境中，較易於找到與自己經驗類似的群體。使用的手段則是透過自身經驗的傳遞，引發其他可能有類似經驗家屬的共鳴，激發大家尋求改變的動能。不過這樣的行動方向也定位了心怡的組織文化朝向非常具有林首成個人色彩的領袖魅力樣態來發展。此模式主要是由創會會長主導，工作模式亦由其發展而成，其他家屬則採「支持與輔助」的角色立場，協助協會的形成與運作。



這樣的行動能快速且成功有幾個重要的關鍵因素，除了前述提及林首成清楚地傳達了自己的挫折經驗，而那樣的挫折經驗與當時部分的家屬是有所共鳴的，能夠發展成一種集體意識；而這樣的集體意識形成後，搭上了台灣民主政治的發展與社運的風潮之時空背景脈絡外，更重要的是林首成試圖在自己的經驗中進行整理與分析，甚至產生一套具邏輯的論述。清楚明確的論述讓家屬能夠喚起家屬的共鳴與動能外，也讓家屬對於改革行動的發展有一個圖像與期待。首先，林首成點出家屬在挫折經驗中弱勢與受壓迫的情境角色，同時提出「每天跟他們相處的是我們家屬啊！我們就要自己弄一套務實的」，家屬應重新定位自我角色，一方面強調家屬應加入協助精神病患復元的體系，也就是從服務對象轉為服務提供者，這是家屬充權很重要的一個轉換過程；另一方面更強調家屬不只要加入成為服務提供者，而且在服務提供者中，家屬才是這個體系中「真正的專家」。這樣的論述對於家屬們是非常具有提升權能感之作用，從過去受醫療專業擺布的無力，到看見可能可以拿回主導權的掌控感，是十分激勵人心、讓人嚮往的。這樣的行動策略亦是社會運動常見的動員軌跡，群聚一群缺權、受壓迫而無力感的人們，倡導應意識覺醒、拿回自我權力下，推動集體向前行動。最後，林首成也為改革行動清楚的定位，也就是「分為上、下游，各司其職」，這樣的訴求除了為家屬們創造了一個具正當性且可切入的位置，同時也不是直接推翻既有專業權威，而是朝向與既有專業權威並行，且是平起平坐的並行，這除了對於家屬也具有充權作用外，也讓家屬們感受到這樣的改革行動沒那麼的困難，是在既有的運作下進行部分調整的改革，而非大動作的推翻。這也會讓對於醫療專業權威仍有部分信任與服從性的家屬，有貼近的可能。

1990年(民國79年)元月，邀集幾位家屬以期待推動整體社會所有成員生活皆能「心曠神怡」之願景取其簡稱「心怡」，成立「心怡復健研究室」，就需求、法令、資源、技術四個方位，研究協助精神疾病患者的策略與方法。1994年(民國83



年)元月16日，召集兩百多名的家屬於台北市松山社福中心的禮堂，由林首成作為家屬代表，**台北市心理復健家屬聯合協會**以精神障礙者家屬團體成立。心怡復健研究室將全部的發現移交協會做整合推動，協會於是以「心怡」為商標，推動精神疾病患者的權益維護與生活重建，「心怡」成為台北市心理復健家屬聯合協會推動各項服務機制的代號。從消費者需求出發，推動本土研究，尋找精神疾病預防的方法，包括預防罹患及預防復發。…加入本協會的會員，以「活泉之友」統稱之，且協會將定期出版刊物，命為「活泉雜誌」。(FN20120711)

起初創會會長林首成以組織願景作為機構名稱，在籌備階段皆使用「心怡」此名稱。到了要正式立案時為突顯家屬身分，改以「台北市心理復健家屬聯合協會」進行立案。心怡所創辦的台北市心理復健家屬聯合協會能夠以家屬團體成立，更精準的來說是搭著台灣身心障礙家屬運動崛起的時空脈絡下。創會會長林首成曾針對發動精神障礙者的運動提及「以智障者家屬運動做為借鏡」，在智障者家屬運動成功順利推動下，林首成期待複製該經驗，成立屬於精神障礙者家屬的團體。而會在命名中強調「台北市」是創會會長林首成期待以自己在台北市創立經營的經驗做為示範模式，在台北市十二個行政區發展分會，同時也期待喚起台灣各地精神障礙的家屬們，共同聯合在台灣各縣市紛紛仿造創立家屬聯合協會。雖然後續發展有著不同因素的影響，政治力的介入等，導致其家屬主導的遍地開花願景並未實現，但從其命名可看出那時創會會長林首成發動運動的雄心壯志，期待家屬能有全台性的串聯。

雖然立案是以「台北市心理復健家屬聯合協會」做為團體名稱，但「心怡」這個名字並未因此被取代或消失。心怡模式的推動，有賴的是更多社會大眾的參與，因此另以「心怡」做為商標，是期待能夠邀集更多外圈的社會大眾共同支持，若以「台北市心理復健家屬聯合協會」做為對外行動的名稱，很容易讓人覺得接觸對象受到限縮。「心怡做為商標」亦顯示出創會會長林首成在發展工作模式中，

以自己從商經驗為基底，期待心怡模式能如商業模式般多角化的經營，發展健全的復健職場，面對各種民眾以不同角色姿態的投入，包含捐物者、購買廠商等。最後，創會會長林首成對於組織定位強調是「從消費者需求出發，推動本土研究…加入本協會的會員，以活泉之友統稱之，且協會將定期出版刊物，命為活泉雜誌」，這部分可分為兩個層次，其一強調「本土」是呼應了當時解嚴後，國民黨政府開始發展深耕台灣，不再以反攻大陸為主，民主政治也在此時逐漸萌芽，本土意識的發展也就在此階段展開。另一則是「活泉」此一名稱，則是受到學者王增勇民國 79 年回台演講會所模式，向台灣人介紹美國活泉之家之影響。演講對於創會會長林首成組織協會很重要的啟發與找到了家屬從服務使用者轉換為服務提供者的自我定位在於「消費者」主導此一概念上。「研究」、「定期出版刊物」，則是相較於既存專業權威優勢地位所發展出來的因應策略，強調雖然家屬不具有受到國家認證的專業學歷背景，但仍然能夠發展一套嚴謹、可受社會大眾公評的論述。

簡而言之，此模式對外常自居的名字包含了「台北市心理復健聯合協會」、「心怡」與「活泉」。不同名稱的替換是某些民間社區組織生存的策略之一，一方面突顯了民間社區組織相較公部門更為彈性外，對外，相較之下也同時沒有公部門那樣強而有力的地位。更重要的是這些名稱的轉換，顯示出他們在面對生存環境中不同情境下搏鬥與求生的軌跡。這些都將在後面「生存與搏鬥」的章節有更多脈絡化詳細的說明。

## 貳、 工作模式的生成與發展

民國 73 年，創會會長的小姨子被醫院確診罹患精神疾病後，歷經一連串在醫療體系中進出旋轉門的過程，到最後決心在醫院候診室外串連家屬共同成立家屬自助團體。這是一個從服務使用者轉身成為主動積極的服務提供者。為成為服務提供者，創會會長開始著手研究該如何提供最符合精神障礙家庭們需求的服務。

民國 79 年遂聯合數名家屬，以創會會長林首成為首，成立了「心怡復健研究室」，研究範圍涵蓋對於精神疾病罹病原因、罹病後的症狀表現、協助精神病患復健的方法，以及當前社會對於精神病患的各種相關議題等，期待能夠達到預防罹患與預防復發之目標。

誠如前述，我們可了解到創會會長林首成之所以會如此正式的成立「心怡復健研究室」致力進行「研究」，與其角色位置有相當大的關係。家屬本是服務接受者，欲轉為服務提供者時，必定首先遭受到專業度的質疑。為與其他服務提供者、相關專業人士相抗衡，同時為取得服務接受者與社會大眾的責信，創會會長林首成，以「嚴謹」<sup>10</sup>的程序，撐出一個屬於心怡的論述空間，期待受到各界認同心怡是具有「專業」度的服務提供者。除了以「正式」、「嚴謹」的方式來建立論述，強調其服務提供是具有專業度與責信的之外，心怡更強調他們獨有且重要的特色—家屬代表，一個從所謂的「消費者」、需求面切入的研究論述，其認為相較於其他專業的服務提供者，是更能貼近與有效解決服務接受者需求的。這也是心怡存在的重要目的。

心怡研究室所發表出來的論述除了代表了家屬的角色位置外，更重要的一部份是以創會會長林首成個人生命經驗出發，融合其一路上與相關專業人士交涉下吸收到專業知識後進行自我消化下的轉化。林首成是名從嘉義縣竹崎鄉北上打拚，後在台北從商的成功商人。他的論述中夾雜著台灣民國五、六 0 年代閩南農村男性、甚至是嘉義人獨有的文化色彩外，同時因著前述的專業度考量，亦常運用相關專業，諸如社工、心理等學科中慣用的一些專有名詞。然而其對於專有名詞的詮釋與理解，與專業學科有所差異，因此整體論述十分有林首成個人的特色，雖夾雜著我們專業人士常見的語言，但整體論述卻呈現出不同於專業領域論述的另一種風貌。但卻也總能勾動一些與其有類似背景或經驗之家屬的認同，且自助團體重視的往往是經驗的傳承，而非從知識理論出發。

<sup>10</sup> 此處所指涉的「嚴謹」程序並不是專業或學界所認可的研究程序，而是創會會長以其自身的思考，仿效「專業」的方式，並未真正受到專業領域的檢驗與認可。

## 一、 工作方法的生成：創會會長生命經驗的啟發

心怡模式的工作方法主要是由創會會長林首成所發展而出。核心價值理念中有很一部分與其兒時在台灣南部農村的成長經驗有很大的關係。創會會長林首成也將這些兒時農村的經驗試圖整理成一套論述，做為協助精神病患復健的重要基礎。對於林首成而言，過去的農村時代，雖然有精神病患的存在，但人數與比例皆不如今日。造成今日精神障礙者比例攀升，其認為很大一部份的原因在於社會變遷，包含台灣戰後國民政府遷台，帶來一群孤苦無依的外省人；台灣農業社會轉向工業社會與都市化的發展等。這些的變遷都破壞了傳統農村生活中，人與自然、人與人之間友善、緊密、深度的互動關係。這樣的觀點相較於西醫的各人歸因，是較偏向社會因素導向的。但更重要的是，創會會長林首成在心怡模式中，植入一股對於台灣民國五、六〇年代閩南農村生活與精神濃厚的復古情懷。相信過去農村相較於現今現代性的發展是好的、是更具有保護因子的。這也是心怡模式具備濃厚本土色彩很重要的因素之一，從心怡模式中，我們可看見台灣農村文化的記憶，同時也勾動著很多出身於農村生活的家屬們。這成為心怡家屬們共同的回憶，也是一個共同的願景。

林首成是一名出生於民國四、五〇年代，台灣土生土長，於嘉義縣竹崎鄉長大的閩南農村子弟。對於他而言，那是一個具有許多保護因子、有利於人的成長與發展的環境。而他也從這些經驗中，發展出其對於精神病患生活復健的綱要。在他的論述中大致包含了四個面向，首先是農村生活中的自然生態給會長的啟發，從動物的一些自然生存行為，了解到生物在環境遭受破壞下為了生存所激發出自然、本能性的潛能；其次則是多數傳統農村中大家族、宗親世代共同生活的文化。此一文化彰顯的是個人對於同時為親族與鄰里的人們，有著緊密、深厚的生活與情感，是一種個人重要的認同、歸屬與安全感的來源；接續則是農村學生生活中很重要的記憶—排路隊、結伴走回家。這樣的群體行為，除了是同儕之間情感發



展重要的來源，更重要的是，有助於個人發展對於自己身處環境的情感；最後則是嘉義農村很具特色的武行社群文化，一方面同樣有同儕認同感的發展，另一方面則是具備保護個人、提供個人內心安定的重要功能。

### (一)、 農村生活經驗中對於自然生態所悟出的生存道理

在過去的傳統農家生活，人類與自然界的互動是緊密而連動的。人們也從與大自然維持平衡的共存中，習得許多生活經驗與知識，順從著自然界運行的法則。人們的生活、成長與工作也都和自然的運行息息相關，日出而作，日落而息。相對於此，現今現代化的工業、都市生活，人們開始遵行的不再是大自然界的規則，而是人為制定出來的制度，刻意的切割了朝九晚五，作五休二，無論環境如何變化，也無論自身的需求為何，社會制度嚴謹的要求與規範人們的勞動。人們的勞動不再因著自我的需求出發，不在順應自然，對於自我勞動選擇與掌握度漸漸降低，甚至勞動與生活不再密不可分，而產生所謂「異化<sup>11</sup>」的現象。林首成對此提出其見解：「在現代社會中，無節制的追尋功利，缺乏人文面的深耕亦會導致精神疾病，相對於現代社會，在大自然中，許多追尋都是在有節制的原則下進行。(FN20120718)」對於林首成而言，過去傳統農家生活，勞動與生活緊密結合，人們對於自我需求與和大自然維持平衡共存有一個很清楚的原則，這樣的勞動，是有節制的追尋，是能與萬物共存的。現代社會創造太多過度不必要的、假象的需求，人們去追求那些虛幻的需求，脫離了萬物運作的法則，終將遭到自然的反撲。

從環境面來看，部分人類因與大自然或社會脈絡脫節<sup>12</sup>後，導致精神疾病的發生。

所謂的與大自然脫節指涉的是都市化後，人類與大自然的知識體驗造成中斷，因

<sup>11</sup> 「異化」此一概念是由馬克思所提出，指的是原本自然互屬或和諧的兩物彼此分離、甚至互相對立。此處則是指人們原先為了生活而勞動，然而在現今現代化社會無節制的功利追尋下，人們的勞動不再單純的為了自我的生存與生活，且逐漸對於勞動喪失掌握感。

<sup>12</sup> 在此指稱的「社會脈絡脫節」係指「社會斷層」，有關「社會斷層」所指涉的意涵，後續的章節有更詳盡的說明。然，簡言之，心怡所指涉的「社會斷層」是一種個人原本應有的自然生長環境遭受社會結構或人為因素的被迫阻斷或破壞，導致自身對身處環境的不適應。



此唯有能夠在與人類基本生存有一定程度陌生的科技與文明中，找到自我調適，找到求生存活能力者，才能展現出適者生存的可能，這也是人類生命韌性的展現，同時也是個人壓力因應的表現。(FN20120803)

林首成預設了人們應當遵行大自然的運作，一旦人類與大自然的連結有了斷層，便是人類危機的開始。除了遵行與大自然共存的運作法則外，人們在這樣的環境中，才有辦法與大自然的知識體系有真實深刻的連結，進而規範與限制人類的運行。然而現代化的發展，所發展出來的知識體系是龐雜、紛亂、與單一個人脫節的、不與人類基本生存有直接相關的，也就是上述林首成所指出的「與人類基本生存有一定程度陌生的科技與文明」，對於林首成而言，「現代社會中對於「進步」與「文明」的認知迷失/思，亦是導致精神疾病發生的因素之一。(FN20120821)。」換言之，在嚮往過去農村生活，認定農村生活好過現今都市生活的林首成眼中，現代化的發展、都市化的生活，並不是一個真正的進步或文明，僅僅只是人類發展的一個過程，沒有所謂現今生活優於過去生活的優劣順序，甚至認定過去的傳統農村生活對於人類生存與發展是更優於現今現代化社會的。

面對這種人類的變遷，林首成除了指出其問題所在外，更具體的提出了解決或稱調適的方法。讓人們不只陷入對現今生存環境的不滿情緒中，更有積極向前的動能。首先，其先聲明，雖然他指稱了現代化的發展導致了精神疾病的發生。然而，更精準一點釐清，林首成的論述所指稱的是，「所有動物皆存在一定比例的精障，因此，精神疾病是人類文明進化的重要關卡。(FN20120823)」也就是說，人類中存有部分少數比例的精神異常者是符合大自然現象的。而其所要解決的是因為人為因素所導致異常高漲且不斷攀升的精障比例人數這種不正常的現象。同時，當所有萬物無法解決精神障礙的問題，人類若能有效解決，其認為將會是人類優於其他生物的一大進步。這樣的論述，對於許多家屬深信自己的家人並非「天生的精障」，認定是環境不佳造成罹病的想像，有一種共鳴與希望感，相信可以

透過環境的改變，帶來病情的復原<sup>13</sup>。且在這種宣示性的語言中，有種人定勝天的鼓舞作用。其次，林首成提出了一些如何在現今都市化發展的社會中進行調適、增加人們韌力與壓力因應能力的方法；這些方法的發展，邏輯上源自其相信萬物皆有一個在大自然中生存的自然本能，生物是如此，相信人類也能如法炮製。下述就將介紹林首成兒時觀察到吳郭魚與母雞在生存環境遭受破壞下，是如何發展自我調適之策略而存活下來，並將這些從大自然生物本能觀察到的知識，結合發展到精神障礙者的復健方向。

### 1. 吳郭魚的回生術：良好環境的創造與行動引導的帶動

創會會長林首成回憶兒時和玩伴一同在鄉間偷釣吳郭魚的經驗。當時民國四、五〇年代台灣鄉下，常有孩童偷偷地至農民的魚池中釣魚，但因為怕被發現，不敢大肆張揚的帶著魚籠前往，偷釣的魚只能藏在褲口袋中帶回家。帶回家後，往往會放一段時間，等累積一段數量後再做烹煮食用，或者孩童們直接當成寵物般飼養，因此常會養在小池中一陣子。許多魚種離開水面 10 分鐘內就會斷氣了，唯獨南洋鯽也就是民間俗稱的吳郭魚，生命力特強，從釣到、放進褲袋、走路回家，估計離水約一小時，看起來很像是陣亡了，腮也不動，嘴也不動，只是眼睛還黑嚙嚙的。

面對瀕死的吳郭魚，這些鄉下小孩會去打一桶山泉水，然後用手將桶內的水朝順時鐘方向打轉，轉到中心出現漩渦，把手拿開之後，水還會自動轉一些時間；然後把眼睛黑亮的魚放進水桶，魚就跟著水桶的水打轉，一次不行，再轉一次，通常在三次以內，魚的尾巴就開始輕微擺動，這時是所有小孩最興奮的時候，看到魚復活了，不久一條活生生的魚就可以放進魚池或魚缸裏。這是一種生命力的展現，經過這樣處理而活過來的魚，跟其他在魚池內的魚一樣都可以活得很好。然而，剛復活的吳郭魚在一開始會有一段頭暈的現象，游得不穩，約 30 分鐘後

<sup>13</sup> 此處使用「復原」而非「復元」係以家屬的角度出發，他們常深信他們罹病的家人有一天有「復原」、完全痊癒、恢復以往功能的可能。

旁門左道？「道」亦有道：跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

才恢復正常。

先取一桶新的山泉水，再將水打轉，然後利用轉的水帶動魚跟著游動，游了數圈之後，魚就慢慢醒了，等於是重塑魚的生活環境。精神疾病患者生病的期間頭也是昏昏的，如果塑造一個正常的生活環境，然後將患者帶入這個生活環境，讓患者融入設計好的生活模式裡，時間一久，患者不就也會甦醒起來了嗎？

(FN20120721)

這裡標示了一些心怡復健模式的特色原則，包含他們創造了一個新的社群，就如同為瀕死的吳郭魚注入「新的山泉水」，若沒有這股新的力量介入，吳郭魚在原有的死水中，很難有重生的可能，須要透過新的活水，來進行引導；相對於此，精障者也須有新的朋友注入，帶領他們脫離過去生活的死水與輪迴中。其次「將水打轉，然後利用轉的水帶動魚跟著游動，游了數圈之後，魚就慢慢醒了。」則是應用於心怡模式中十分強調的「行動諮商」原則，有時他們也會以「連打帶跑」此一概念來交替使用。林首成認為精神障礙者的復健適宜使用「行動諮商」的方式來進行復健，藉此對應相關精神障礙復健專業中使用的「話語諮商」。所謂的「行動諮商」是指工作者以身示範，一同帶著學習，就如同轉動的水才能帶動瀕死而昏頭的吳郭魚跟著游動。若工作者沒有先轉動，很難帶動精障者跟進的動能。在此標定的「話語諮商」則是只在會談室中進行的會談，或工作者僅負責設計活動讓精障者學員參與，自己則退居於活動的參與者之外。林首成認為這種專業的做法，往往導致說一套，做一套的結果，精障者學員也缺乏動能跟進，復健方法只會流於形式、徒費彼此時間而不見成效。相對的，工作者如果一起參與其中，共同參與相同的活動，會有一種氣氛的帶動，造成一種磁場的影響。因此，工作者在參與的過程中，必須清楚定位自己與學員們都是共同參與者，要跟著一起拜訪、收衣、理貨、打球，而非只是一個使用語言的指導者或監督者。換言之，工作者無須在一開始介入處遇之初針對各項活動上有太多的說明，行動介入才是

一個好的開始，帶動起來，「連打帶跑」，行動上的甦醒後，頭腦才能清醒，頭腦清醒下，話語資訊的輸入才有見效的可能。心怡模式這樣的處遇邏輯，是一種身體行動帶動覺醒的思考邏輯。

## 2. 母雞空啄羽毛對應精障學員拜訪新朋友

除了吳郭魚回生術帶給創會會長對於精神障礙者復健上的啟發外，對於該如何協助精神障礙者復健的具體做法，林首成在另一項農村生活經驗中有了靈感。創會會長回憶，同樣在民國五〇年代，當時台灣還未普及使用電熱設備來替代母雞孵蛋時，多數農家是利用「職業母雞」來進行孵蛋與帶小雞的工作。所謂的「職業母雞」是農家挑選一些能夠奮勇保護小雞、面對其他動物攻擊不退縮且能勇往直前的母雞。這些職業母雞不會遭受宰殺，主要的工作是取代其他的母雞孵蛋與帶領小雞長大。然而，這樣的狀況，卻打亂了那些未能獲選成為職業母雞之母雞的原有生活。母雞下蛋後進行孵蛋、帶領小雞，這些本來是天賦的本能，很自然的就會這樣做，且也是身為一隻母雞一生中很重要的工作。然而在職業母雞出現後，這些母雞被限制只能生蛋，不能自己孵蛋；另外，小雞出蛋殼後，會認定就在身邊的職業母雞為母親，進而的隨著職業母雞生活，跟進跟出的學習生活與成長，再次剝奪了原生母雞帶領小雞的天職。「一旦生蛋後找不到蛋孵就會造成母雞的生活秩序大亂，會造成迷失，這個現象很像罹患精神疾病一樣，這時母雞不飲不食，整天只會咯！咯！咯！不斷的找蛋，找小雞，直到體力不支死亡為止。(FN20120719)」林首成觀這些母雞的現象，認為與人類罹患精神疾病有很大的相似性。那些面對天職遭受剝奪的母雞們，生活秩序開始大亂，出現迷失現象，就如同罹患精神疾病一般，原本應有的生活法則<sup>14</sup>遭受破壞，開始鑽牛角尖、執著於某些事物上，轉不出來，荒廢、喪失其他原本舊有的生活功能，不斷的退化，

<sup>14</sup> 這裡「原有的生活法則」可簡單理解為人們原本應有的正常成長發展歷程，然而在心怡的論述中，對於人們應有的成長發展歷程有不同於專業學科的說法，心怡是使用「磁場」的概念來描述。關於磁場的概念在後續章節「理解精神障礙者的視角」中有更清楚的描述。

甚至影響其生存。

面對失序的母雞，有經驗的農婦會從這些母雞身上拔出一根羽毛，剪去尾端約 2/3 的部分，用前端還帶羽毛的羽毛頭，插進母雞的鼻孔中。這些失序的母雞鼻端被插上羽毛後，因羽毛擋在眼睛前，覺得難受、不自在，開始專注進行瞄準，並使勁全力去啄它，希望去除眼前這個障礙物。然而就像是在驢子前端吊紅蘿蔔一般，無論母雞怎麼啄就是啄不到羽毛，一天下來，啄了不下幾百下，持續數日後，原本不飲不食的母雞，經過這種「空啄羽毛」的「復健」，重新恢復「啄」食的本能，而這也是這些母雞的「甦醒」<sup>15</sup>，重新開始進食喝水，很快就恢復體力，重回生存常軌。

在農村生活的智慧中，面對失序的母雞，以空啄羽毛做為「復健」，引導母雞重拾「啄食」的生活功能，並以此帶動其他生活功能的恢復，回到生存的常軌上。林首成從此經驗為基礎，衍生出引導精神障礙者復健的方法。母雞的生活秩序大亂對應於精障者的成長迷失<sup>16</sup>；母雞的不飲不食對應於精障者的畏縮離群。這樣的行為表徵的相近性，讓創會會長林首成更進一步思考，如果「啄食」是母雞生存與生活上很重要的功能，那麼利用「不斷反覆的空啄羽毛」來進行引導復健，使其恢復啄食的生活功能來看。人類生存與生活上重要的功能究竟是什麼？且這個重要的關鍵功能還需有帶動其他生活功能恢復的作用；就如同母雞在重新恢復啄食後，同時有了體力，生活逐漸回到常軌。林首成對於此有一個初步的假定：「人類是族群共生的動物，人際關係是族群共生的基本能力。(FN20120719)」從此可見，在心怡的復健論述中，「社群」是非常關鍵性的重要因素，他們將「社群」定位在人類生存與生活基本且必要的能力，因此其復健方法皆以社群做為基底。這是心怡模式中很重要的假設，更是該模式很重要的特色之一。回到假設來看，如果說「社群」是人類生存與生活中很重要的關鍵功能，那麼精神障礙者的

<sup>15</sup> 在心怡的論述中，使用「甦醒」來指涉失序的個體在混亂的死胡同中，找到出路，逐漸「復元(恢復元氣，但不一定復原到過去的樣態)」的過程。

<sup>16</sup> 林首成認為，精神疾病的罹患其中重要的一個因素就是成長過程的迷失，而導致成長過程的迷失，除了本身的個人因素(性格)外，更重要的是環境磁場的問題。這都將在下一個章節「理解精神障礙者的視角」中有更詳盡的說明。在此可先粗略將此理解為「精神障礙者的失序」。



「畏縮離群」帶來的危機，就如同母雞不飲不食一般的危險；進一步的，為了恢復母雞啄食的功能，以羽毛作為引導，不斷刺激其空啄，恢復其啄食的本能；以此對應精神障礙者的復健，「引導精障者拜訪**新朋友**，而且要有一定的數量，經過一段時日，精障者即可恢復原有的本能。(FN20120719)」在此，先說明此段話兩個重要的概念，在心怡人際關係復健中的具體操作，十分強調「拜訪**新朋友**」與「而且要有一定的數量」。這裡的拜訪「新朋友」就如同以「羽毛」來引導失序的母雞一般，是建立一個新的目標，而非以過去舊有的生活模式作為引導。以母雞來說，面對牠們的不飲不食，即使不斷將飼料放置在其面前，不斷的鼓勵其進食，仍難以讓母雞恢復功能，跳脫其身陷失序的迴圈中。然而以一個新的目標——「羽毛」作為引導，便有助於其跳脫失序的迴圈，在新生活中找到重新開始的契機。以此來看，引導精神障礙者恢復社交功能，不能只靠不斷的口頭鼓勵，亦不宜在最初鼓勵其恢復過去舊有的人際關係。林首成認為，這些精神障礙者多數的過往生命經驗就是在人際關係上遭受挫折，如果又以此做為出發，將使精障者難以跳脫失序的迴圈，更無動力恢復人際關係的功能。林首成更進一步的說明，當我們嘗試以精障者過去的社交圈做出發，第一個面臨的問題就是他們開始出現「比較心理」，這會讓精障者學員有更多的挫折感受，無助於其復健。因此，以一個新的標的「拜訪新朋友」做為出發，才有助於精障學員跳脫迴圈，而這些新朋友是心怡所建構較為友善的社群，對於精障學員有一定的接納程度，這些包容與承接，皆有助於精障者踏出成功的第一步。其次，強調「**一定的數量**」就如同母雞在空啄羽毛復健中不斷反覆重複相同動作以刺激其甦醒一般。而心怡除了認同「不斷反覆」這樣的概念外，對於一定的數量心怡在其人際關係復健課程中設定了須拜訪「120名活泉之友<sup>17</sup>」。對於為什麼是「120名」外界常有所疑惑，事實上心怡對於數量有其有趣獨特的原則，而這項原則與林首成強調與自然知識體系、古人智慧相連結有很大的關連。林首成在數量上常以12做為基底，其認為

---

<sup>17</sup> 「活泉之友」是心怡對於入會會員的代稱，也是心怡社群的代號。而所謂的人會會員包含了精障者家屬、精障者、認同心怡的社會大眾等。

12 是人類與自然運行共同遵行的運轉法則，一年有 12 個月份，一日有 12 個時辰，生肖亦有 12 個等等。12 做一個輪迴，是順應大自然與古人運行的法則。

回到引導失序母雞以空啄羽毛作為復健來看，綜言之，精障者學員因著失序而喪失了人際關係的功能，透過工作人員擔任老師作為引導，如同插在母雞鼻孔前面的羽毛頭，精障者學員反覆不斷看著工作者老師是如何的交朋友，跟著一天、兩天的操作，漸漸的就能夠甦醒其人際關係的生活功能，也開始能夠恢復與人互動建立關係的生活功能。而因著「人類是族群共生的動物」之假設，人際關係生活功能的恢復，也能帶動精障者社會參與的機會，與重返社會生活的可能，進而使其生活恢復常軌。

## (二)、 宗親世代共同生活：鄰里生活感情的緊密連結

民國五、六 0 年代的台灣鄉下農村，除了人與自然間豐富的連結外，人與人之間的互動模式也與現今現代化、都市化的生活大相逕庭。創會會長林首成指出：「以往的鄉村生活，具備了『照顧』與『約束』的功能。(FN20120712)」這樣的功能，正是農村此種生活型態對於個人成長的保護因子。林首成認為，鄉村的生活模式相較於都市生活是更友善、更有利於預防及防止精神病的罹患與復發。

過去台灣閩南農村的生活型態，多數家族世代代成長、成家立業都在自己的故鄉，住的都是世代承襲下來的祖厝，或是分家後在祖厝旁擴建繼續定居，那是一個大家庭、大家族、宗親世代共同生活的生活樣態。家人世代生長於此，鄰里多數就是具有血緣或姻親相關的宗族，彼此間相互熟識、關係緊密。路上見面打招呼、閒聊上兩句都是很自然的事情。甚至幫忙照顧鄰近家的小孩，也是常見的現象，大人們不必擔心小孩下課後家裡沒大人，會長表示這就是社區「照顧」的功能；而「約束」則也來自於大家相互熟識，對於自己的行為總會有所「克制」，不敢太過「脫序」。在那樣的環境下，會長認為造成發病的機會相對較低。即便有精神障礙者，因著人情與緊密的關係，較無懼怕或汗名的問題，大家熟知這是哪家的孩子，相安無事，也會彼此照應照顧。對於林首成而言，那個宗親世代共

同生活的美好年代，相對於現今都市生活，是更有承接能力的可能。當時的生活氛圍是以集體共存共榮為導向，期待的是整個家族、整個宗族的興旺，較具有集體社群的概念。

不同於鄉村社區互動的形態，都會中的家庭有一大部分是來自異鄉，到城市來打拚的，組成結構以核心家庭為主。少了上一代間的情感連結，鄰里間也多是陌生人，出門打招呼變成一件奇怪又突兀的事情，過份親切的互動也都讓人懷疑對方在打什麼壞主意。而這種人際間的淡漠，罹病的精神病患尤其嚴重，經林首成的觀察，精神障礙者在眼前看到熟識的人迎面走來，大多有兩種反應，第一是明明心中清楚與對方熟識，卻刻意迴避；第二則是完全無感無視。然而這樣的行為在淡漠的都市生活中，倒也不奇怪，這樣的行為也不會因此受到更多的介入與導正。這種人與人之間的陌生與疏離，造成對於生活社區缺乏一份歸屬感與安全感，更遑論具備「照顧」與「約束」的功能發揮了。都市生活，造成人際的淡漠與疏離，追求的也不再是集體社群的成就；往往在都會生活的生活、工作型態等，追求的是個人的功名，相互扶持的部份少了，人與人之間也朝向一種比較、競爭、敵對的關係，無法適應的人，更易朝向自我封閉的情況發展，而自我封閉下又無其他人際網絡的介入關切，是一種惡性循環、向下墜落的過程。林首成認為：「現代社會疏忽社群教育/部落文化，盲目投入不健全的都市生活，容易導致精神疾病的發生。(FN20120721)」

有鑑於此，創會會長林首成，在心怡模式的發展中，期待能夠重建過往民國五、六0年代台灣農村生活那種人與人之間生活情感上緊密的連結。在以個人為導向的都市社會中，重新發展集體社群意識。實際操作上，林首成藉由將心怡的社群—活泉之友經營成一種大家族的氛圍，平時活動的舉辦，要求家屬出席參與，並以「易子而教」的概念，推動家屬認識其他精障學員，期待發揮前述農村「照顧」的承接功能；逢年過節大家集結相聚，彼此相互拜年，也要求身為家屬的長輩，在這樣的年節時，包一些小紅包給晚輩學員們，學員拿到紅包時，也能開心

的感受到這些長輩的關懷，親近的叫上叔叔、伯伯、阿姨一聲，拉近了彼此的關係。這樣的做法使得個人多了豐厚的世代連結，叔伯輩增多，不再只是單薄的核心家庭。家屬、罹病的精障學員與其他認同心怡模式的志工，在這樣的社群營造中，找到了歸屬感與安全感。在強調個人主義的都市生活中，重新啟動了集體社群的力量，多了彼此相互的扶持、照顧，這樣的工作模式發展，是企圖在都市中創造一種「類宗親家族」的情感連結。

### (三)、 排路隊回家的意義：增加地緣關係

都市生活中的就學往往有兩個普遍現象，第一是為了各種因素的考量，進行跨區就讀；其次則是出門上學多由家長、校車接送，或自行搭乘大眾運輸前往。不同於都市生活的就學樣態，林首成回憶兒時就學的情景：

當時多數的學童會在自己的學區內就讀，且學校往往鄰近自己的住家不遠，走路約半小時左右就可抵達。每天放學時，大家就會在老師的帶領下，成群結隊依照幾條不同的回家路線，組成數支小路隊，一同結伴回家。路線是學校安排好固定的，也就是說，每天都會經過同幾條路，經過同一些商店。而這些道路與商家就是自己每天在家或到學後，生活上最親近的生活圈。(FN20120721)

林首成認為透過這樣的過程，可以增加個人對於生活土地的「地緣(FN20120721)」情感。所謂的地緣關係，相對於血緣係由血統上所組成的關係；地緣關係則係指個人對其生活的區域有深刻的了解與情感連結，包含對於該區域內相關的地點、景點、景物、重要活動、特色文化等等有一定的熟悉度，進而對於這塊土地有認同與歸屬感。林首成表示，在過去的生活中，除了前述宗親世代共同生活的原故外，大夥從小就會在放學後一同排路隊回家，放學後相約也就是在社區內的幾個聚會點相聚，一同遊玩。村裡有什麼大小活動，大家都知道，都會一同跑去湊熱鬧，共襄盛舉。面對外地人時，也會自然的說出自己就是哪裡人，



更能夠在直覺的反應下，為外地人當一個稱職的嚮導。

這些在過去農村生活中是相當自然的事情，但卻是一個人生活上相當重要的一種功能。對應於現今精神障礙者復健訓練上的語言，類似於個人「社區參與」的訓練。這當中也牽動了許多功能的發揮，包含「交通」、「應變」、「獨立」、「人際關係」等等的獨立生活訓練。對於林首成而言，當個人對於自己生活的土地有了地緣關係的情感，就能夠融入社區、參與社區，過程中，為了參與與融入社區，就會帶動各項能力的長成。但現今的精神復健訓練卻將這些切割成不同的區塊，課程式的訓練，與真實生活卻有所脫節，對於精神障礙者實際重返社區並無太大的助益。相對於此，林首成推動一種創造精障學員增加地緣關係的課程，讓這些精障學員對於自己生活的地區有所熟悉與認同感下，在過程中培養各項能力的生成。實際操作的做法，林首成將「生活區域」劃定在機構據點鄰近的區域中，推進精障學員對於自己復健與工作的區域有地緣的認同感，這樣的設計有助於精障學員於真實的社區生活中，培養各項能力，同時也將各項能力真實運用於社區生活中。對於林首成而言，這才是真正的回歸社區。這套課程的設計，林首成命名為「親近社區與認識生活圈」，在後續「工作設計」的章節中會有更系統化深入的說明。

#### **(四)、 閩南農村武行社群、出外打拚的同鄉會社群，衍伸至都市生活的休閒體育社群：發揮「打群架不落跑的義氣相挺」社群精神**

「社群」的重要性除了前述各種農村生活經驗外，林首成生長的故鄉—嘉義，在嘉義農村中，有一種「武行」的在地特殊社群文化。這些武行平時在當地會各自設有據點，常協助民眾「喬事情」，處理人際互動或鄰里之間的大小事情。這些仰賴的是人與人之間的「義氣相挺」。到了一年一度迎媽祖遶境的大型活動時，各個武行就會出來相挺這個活動。那是一個具有高度認同感，相互支持的社群文化。林首成就是在這種武行文化中長大的孩子，深化了他對於社群重要性的觀



念。

後來，林首成因著工業化與都市化的社會變遷，台灣經濟型態與社會結構開始轉型，為求發展，他離鄉背井隻身北上來到台北打拚。形單影隻的生活，加上離鄉背景下造成的「社群斷層<sup>18</sup>」與過往成長經驗中武行的生活文化落差甚大，生活上處處感受到缺乏社群支持的衝擊與不適，更重要的是讓他頓時失去生活的安全感。

那時我一個人來到台北，記得有次騎機車在台北街頭時，與一輛計程車發生擦撞，那個計程車一下車就兇巴巴的喝斥我，甚至還叫了車隊的人來助陣。當下我真的很震驚，我心想，這樣下去不行，我必須也在台北搞個什麼，至少出了事，一喊，能有人出來為我助陣。這樣說很像在耍流氓，事實上也不是，只是要有個氣勢，不能讓人看不起，而被壓著打，有什麼事情，我們的人一出來，人又多，才有平起平坐好好談的機會。要不然，人家看你人少，好欺負，就會壓著你打。事情就不好「喬」了，你有什麼想法還是訴求，那就更不用說了，連說道理的機會都不會給你的。(FN20120721)

事件過後，林首成在台北成立了「嘉義同鄉會」，每年定期聚會。重大聚會也會邀集心怡的活泉之友共同參與，透過這些參與的過程，更強化與豐富了精障者家庭的人際網絡。對於社群的集結，林首成除了創立同鄉會外，也因著自己打網球的休閒嗜好，結合心怡的活泉之友，成立一支活泉網球隊。利用這樣的社群團體，融入台北古亭的社區生活，和當地的網球隊一同練球、比賽。林首成進一步說明，若缺少社群團體的集結，多數人排外的習性，往往會造成社區參與與融入的困難。「你連參加的門票(機會)都沒有了，更不要說和大家打成一片。那當我們人多的時候，人家就覺得你好像有這麼一回事，就也比較看重你，願意讓你

---

<sup>18</sup>這裡的「社群斷層」，在心怡的論述中係指人類自然成長的人際結構，因生活環境改變，造成人際關係無法銜接承續。此一概念在下一個章節「理解精神障礙者的視角」中有更詳細的說明。

融入，甚至自己好奇的向你靠攏。(FN20120721)」

據此，我們理解到「動員」是心怡在組織社群上很重要的特色。然而，如何集結與動員，為什麼大家願意這樣相互的幫忙，共同「喊聲」？這種號召力是如何經營的？林首成也有進一步的說明

那為什麼這種東西我用的起來，因為我在經營的時候就是以我們嘉義以前武行的精神—「打群架不落跑的義氣相挺」來搞，今天我挺你，明天你就會挺我。其實人與人之間的互動就是這樣。不過這種相挺有很多形式喔！小到見面打招呼；紅、白包的來往；出了事情願意一起出面面對，這些都是維持相挺精神的過程。不過這種跟搞幫派又不一樣，幫派那種做壞事的，道理上說不過去，面對利益衝突時，就會有了阻礙；我們做的是好事、講道理的，就能長久經營，而且越長久，大家就越能認同，相挺的情誼就越深。(FN20120721)

林首成非專業出身，卻是一個相當成功的社區組織工作者，在許多社群集結與動員上，相較於部分專業人員是更有號召力與成功的，這種號召力是不會侷限在專業圈內的，是能夠有更大的影響力與渲染力。因此，或許林首成在精神障礙復健專業體系內是較弱勢、知名度較不高的；但把視野擴大來看，他們卻是能夠走出專業圈子，號召更多原先被界定在外圈的社會大眾。關鍵在於他相較於專業背景出身，運用專業知識理論來行走實踐的專業人員，林首成掌握了台灣人情義理的在地本土文化，了解到台灣人在「談/喬事情」上的「工作程序」，先是動員群眾，才能有講道理的機會。這是很重要的實務知識，很難從課本理論中所習得的。這也使得心怡模式具有非常濃厚的本土文化色彩。關於心怡如何動員社群、為自己在社區中、社會上，以及精神障礙者復健服務體系中卡位，在本節最後一個篇章「生存與搏鬥」中會有更多的描述。

旁門左道？「道」亦有道：跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

現在，我敢說，我出了事，一通電話，馬上嘉義同鄉會的人可以聚集上百人來挺我；同樣的，**今天我們的學員在路上出了什麼問題，一通電話打來，我們活泉之友也能馬上動員幾百人的聚集，看有什麼事情再來談，大家都可以一起幫忙解決，我有這個信心。我們的精障學員也會因著這個信心，有安全感。**(FN20120721)

回到精神障礙者的復健來看，社群作為後盾的相挺，有助安定一個人的安全感。這種安全感就是個人很重要的保護因子，能夠預防與防止精神疾病的罹患與復發，同時有助個人的成長與發展。而這種安全感的概念，在心怡工作模式中是相當重要關鍵的因素，他們稱之為「安全意識」。心怡模式的發展也都圍繞著「安全意識」此一概念來設計。

## 二、理解精神障礙者的視角

延續上個段落提及的「安全意識」概念。心怡在整體的工作設計上是以這個概念做為核心。據此，林首成對於精神障礙者有一個假設「精神疾病的罹患是個人不安意識所造成的」，換言之，在心怡的論述中，理解精神障礙者的視角是認定他們是一群缺乏安全意識的個體，然而究竟什麼是不安意識，又有什麼因素會導致不安意識的產生？我們可從心怡如何理解精神障礙者的視角之論述的發展中，獲得了解。而心怡如何理解精神障礙者，也影響著心怡模式的發展與工作方法的設計。

心怡在研究精神疾病肇因的探究上，會從各層面進行了解，**包含生理、磁場與行為，而非單一的從醫療的角度進行理解**。在分析精神疾病罹病的原因上，創會會長林首成，在接觸超過 1000 名的精神病患後，針對這些個案的背景與個性進行類型化，類型化後再分組了解，針對個案行為進行分析、釐清、歸納與整理，形成心怡對精障者的獨有知識(家屬觀點與詮釋)。透過這些實例的分析，歸結出精

神疾病的罹病原因與行為特徵。(FN20120723)

心怡為發展一套完整的服務模式，致力於建立一套完整的論述，就如同相關專業一般，包含從致病原因的探究、問題如何解決、工作方法的設計等等，而這些皆劃歸在心怡組織中的「心怡復健研究室」進行處理。實際操作上主要是林首成個人進行研究與發展論述。心怡復健研究透過蒐集一定比例的樣本，進行分類與分析，期待這樣的研究結果能有一種可受公評之效。建立論述的原因，是因面對的是已經長期存在，且受到科學證實、社會大眾認可的西醫論述。

創會會長林首成認為，西醫之所以「醫嘍全好」係因其單只從生理因素來理解精神疾病，忽略了許多其他面向致病的可能。儘管西醫的論述中對於身心健康有生理、心理、社會三個面向的表述，但多半仍側重生理的醫治，且也較強調生理基因與器質性的因素導致精神疾病的罹患之說法。相較於西醫對於側重生理因素的解釋與治療，心怡在精神疾病罹病原因上的看法更強調環境因素，認為一個不佳的環境將導致人們有更高的機率罹患精神疾病。實際在心怡的論述中，認為身心健康是由生理、行為<sup>19</sup>與磁場三大面向所交織構成，與我們現在西醫的生理、心理、社會其實有類似的範疇區分，只是使用不同的語言與理解方式來進行解釋。最大的不同應該在於西醫側重生理，心怡則側重「磁場」，也就是我們所說的「社會」面向。

心怡復健研究室在追蹤 480 位案主行為變化，並持續累積追蹤個案數達到 1000 位，得出以下發現：

- (1) 精神疾病約含有 **15%的成分屬腦器官變質**，致使造成類似管思想的腦細胞中風。
- (2) 精神疾病約含有 **30%的成分是個性特質**，這些特質容易引發情緒障礙。

---

<sup>19</sup> 心怡在「行為」面向的命名上亦常使用「個性」與「心理」兩個名詞做替換，指涉的是同一個範疇。

旁門左道？「道」亦有道：跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

(3) 精神疾病約含有 **55%的成分是磁場混亂**，磁場分深層、中層及表層，各代表著成長過程的階段性意涵。(FN20120713)

心怡透過蒐集樣本，進行分析，得出「15%的成分屬腦器官變質」也就是所謂的生理因素；另外，「30%的成分是個性特質」也就是所謂的行為(或稱個性或心理)因素；而絕大部分超過一半的致病因來自磁場—「55%的成分是磁場混亂」。創會會長林首成回憶「過去的鄉村中，雖有精障者，但數量與比例皆不如今日。(FN20120708)」也就是其承認器質性病變或稱生理因素導致精神疾病的罹患，但數量比例應不至於現今這樣的大量。導致現今社會精神障礙者人數不斷攀升，甚至成為一個重要的社會問題，應是生理因素之外的因素所導致。而我們所面臨的問題，即是這個磁場因素導致越來越多人罹患了精神疾病，影響了個人、家庭與社會的運作。過去少量、低比例精障人口，可透過更廣大的家庭、社會資源來承接與平衡。但現今精神障礙的人數已高達讓家庭與社會難以負荷的失衡，是一個重要的社會問題。

此外，其中的「30%的成分是個性特質」此一部分雖屬個人因素，但心怡的論述上認為這類型的人是在性格上較具脆弱因子，因此只要有好的環境，是可以預防精神疾病的罹患，換言之，若面對著不佳的磁場影響，則有較高的機率誘發這30%性格特質較弱的人。最後，針對「15%的成分屬腦器官變質」，認為雖屬生理因素所致，但這種生理因素往往也與磁場因素息息相關。

會長認為**生理因素並非罹患精神疾病之因/源頭**，而是一種**不正常的作息累積導致生理上的病變**，不正常的的生活作息，例如長期的失眠、日夜顛倒等習性，而這些習性往往與「**磁場因素**」有所相關。(FN20120723)

論述中，認為不好的磁場環境，導致了不佳的生活習慣，如此才導致生理上



的病變。因此，生理因素在心怡的論述邏輯中是一種結果的表現，而非罹病的原因。基於此論述，會長林首成十分強調，西醫就是錯將生理因素導果為因，因此治療才會無法真正協助精神障礙者有效恢復正常功能。相對於西醫，心怡生理因素只是種不佳磁場環境下，導致不好的生活行為，造成的一種罹病結果表現。因此，應當從磁場改變著手進行，才是有效解決問題的良針。

綜言之，在心怡的論述中絕大部分的人皆是因著磁場因素而成為精神障礙者。對此，心怡針對磁場與個性兩面向進行更深入的論述，但仍以磁場論述為主，個性面向則聚焦在指出哪些個性特質的人，易受到磁場不佳下導致發病，仍然是以磁場導致發病為基底。因此，下述將先從心怡創造的磁場論述來進行了解，之後則說明其指涉的個性面向。由於其認為生理因素亦是不正作息下的磁場因素導致生理病變，因此並未特別再發展論述，而是包含在磁場因素中進行理解。

### (一)、 磁場因素造成的不安全意識

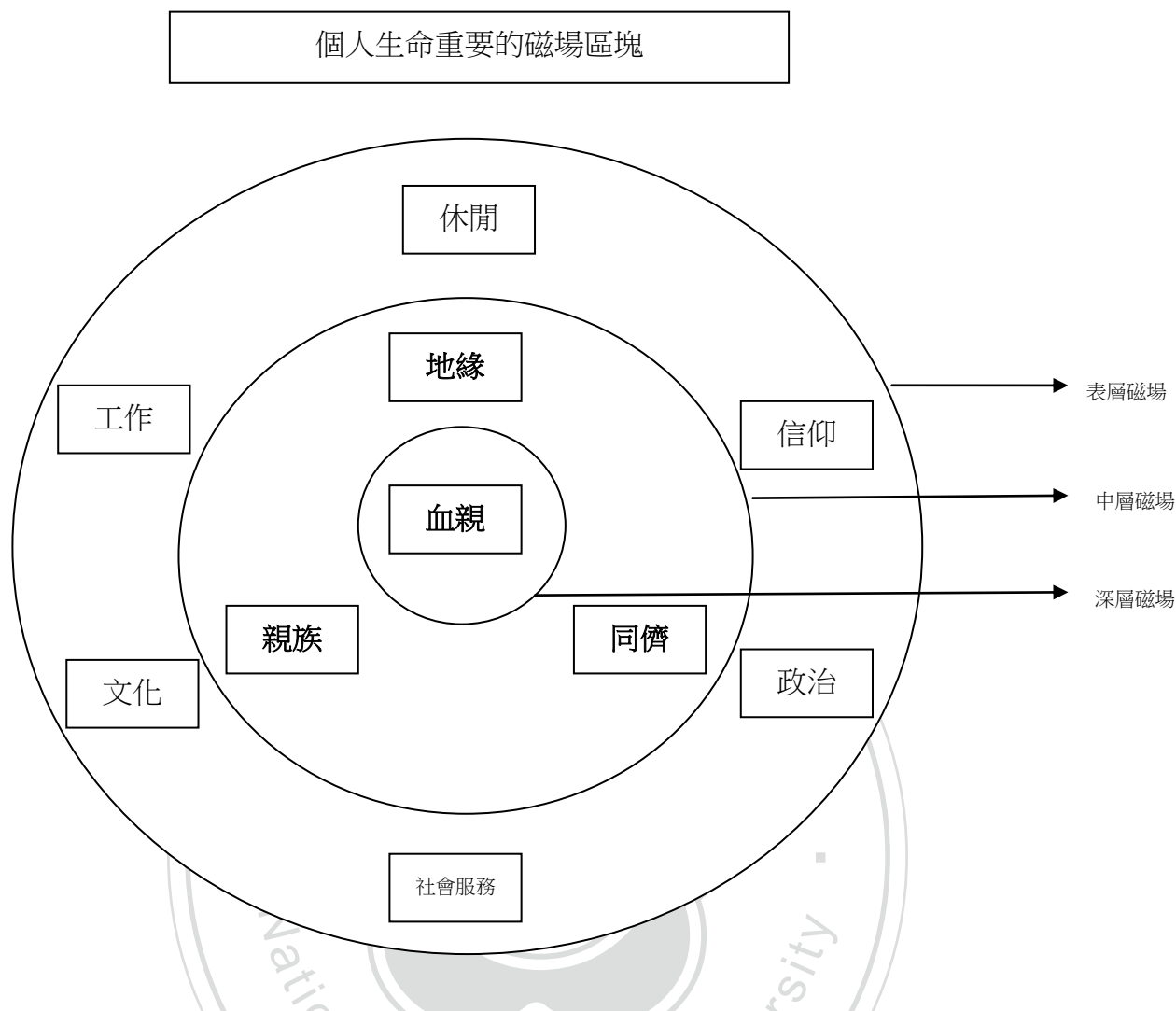
心怡對於精神疾病罹病的肇因大多歸結於「磁場」此一面向。其有一個很核心的論述「**磁場的不佳，將導致不安(全)意識的產生**」，而這種「不安(全)意識的」的產生，就會導致一個人的精神狀態不穩定。然而，心怡所指涉的「磁場」面向究竟具體而言是什麼呢？在心怡的論述中，可歸結為三大範疇的討論，首先是「個人生命重要的磁場區塊」；其次則是「社群斷層」的探討；最後則是歸結一些其他特殊事件的影響。前兩項是心怡論述中常常重複強調與提及的主要論點，此兩個論點並非相斥的概念，而是相互交織影響的，也是有層次的概念。個人生命重要的磁場區塊較屬於較小的個人層次範疇，而社群斷層則屬較大的社會結構層面範疇，兩個範疇會相互的影響。也就是說，人有幾個重要的磁場區塊需要經營，重要的磁場區塊若受到社群斷層或其他重大磁場事件的影響，則會產生不安(全)意識，導致罹病。

#### 1. 個人生命的重要磁場區塊

旁門左道？「道」亦有道：跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

心怡在磁場的論述上區分了兩個層次，一個是聚焦個人層次的磁場分析，另一則是較屬社會結構層面的磁場因素。針對個人層次的磁場分析，創會會長更細緻的將其區分為三個層次—「深層、中層與表層」，每個層次中又有不同的重要核心元素所構成，合組成為一個健康與得以成功於社會發展的個體展現。





圖表 4 個人生命重要的磁場區塊

一個人的磁場又可分為下圖幾種，其中又以血親、親族、地緣與同儕四大磁場最為重要，心怡所發展出來的復健服務模式也是依此作為根基。

心怡在個人生命重要磁場區塊中，預設著個人生命關係遠近區分為三個層次，與十個元素概念，其中血親、親族、地緣與同儕並稱為四大磁場。雖說為四大重要核心磁場，但其中又以「血親」磁場最為核心。血親之外，則是「地緣、親族與同儕」三大磁場。創會會長林首成進一步說明，「**血親是個人最重要的磁場**，影響個人最為深遠，同時也與個人有很深的靈魂連動，也可稱之為『**深層磁場**』。因此，『**血親**』是精障復健的核心重點，而非次要(FN20120801)。」透過此一論述，點出了復健服務的提供，不可忽略家庭介入這一環，且是至關重要的關鍵要

素，若如西醫投藥的方式，單從個人進行治療，個人持續受到家庭深層的影響，將無法有效解決根本問題。這也是心怡在服務模式上很重要的定位，強調家庭的介入，家屬連動的一同進行改變與共同協助罹病精神病患進行復健，不可受到排除，亦不可置身事外，必須同時肩負服務接受與服務提供者的角色責任。而此也正是自助團體自助互助精神的發揮。

其次則是由「地緣」、「親族」與「同儕」三大磁場組成的「中層磁場」。地緣磁場指涉的是「個人在生長環境中累積親友的地區(FN20120801)」。

這部分又可區為兩個部分，首先是個人出生成長的地區，也就是一般人俗稱的故鄉；另一則是工作或組成家庭後所深耕的地區，也就是一般人獨立成長或成家立業後，因著工作或家庭搬離故鄉，重新紮根的地區。這兩個地區都是個人重要的地緣磁場。這個概念的發展與學者黃媛齡(2008)為玉里病患找到安身立命的定位—「日久他鄉是故鄉」有相似之處。黃媛齡把玉里定位為這些病患離家後的第二個故鄉，也就是心怡所謂的個人獨立成長後另一個紮根安身立命之處。這兩個重要的地緣磁場若能有一個妥善的經營，往往能夠成為個人重要的保護因子。

另一個中層磁場中重要的核心要素則是親族磁場。親族磁場則係指「個人血親發展出來的宗親體系，也就是所謂的家族親戚系統(FN20120801)」。

這個磁場也分為兩大區塊，一個區塊是父親的親族，另一則是母親的親族。然而當今社會從過去三代同堂、宗親世代共同生活的的生活模式，轉而向「核心家庭」發展，使得親族體系的樣態有所改變，這也影響了個人在親族磁場上的經營。在創會會長的成長經驗中，那時堂、表兄弟姊妹、叔伯阿姨舅舅等等都是自己生命中的重要他人與資源；然而現今的社會，除了核心家庭的發展外，工業化與都市化帶動了人們工作型態的改變，大家不再承襲家業，不再於故鄉中成家立業，而是各奔東西、四散至各地打拚。

中層磁場中最後一個核心要素是同儕磁場。同儕磁場指涉的是「個人在生命各個階段共同生活、有一共同目標的夥伴，諸如求學、工作、休閒等的夥伴系統

(FN20120801)」。不同於地緣磁場的是地緣磁場強調的是個人對生活環境的感情。同儕則是指個人在成長過程中共同為了相同興趣目標而集結一起的夥伴。但在過去的社會中，這兩個概念有較大的重疊。對於現今的社會，這兩個概念往往指涉了不同的範疇。我們過去求學的同儕，長大後可能因著工作的關係遷離他鄉，使得同儕磁場與成家立業後的地緣磁場關係較疏遠。針對同儕磁場的重要性，創會會長林首成進一步補充說明，「個人要能成功發展，必須在每一段成長歷程中累積朋友，同時每天必須騰出時間給自己，好讓靈魂進駐(FN20120801)」。在此，創會會長林首成強調了每個階段共同為了同一或相同目標努力的情境中，必須搜尋到與自己同路的夥伴，但在結交朋友的同時，也需要保有個人獨立思考的空間，否則很容易受到朋友的煽動而有所影響。

心怡以生命重要磁場區塊來預設一個身心健康者的假設，相對的，依此為根基，認為一個不健康、罹患精神疾病的個體，往往是深層磁場，也就是所謂的「血親」出了問題，其次則來自中層磁場，也就是所謂的「地緣、親族與同儕磁場」，這些磁場的不健全發展將導致不安(全)意識的生成，而不安(全)意識在心怡的論述中，正是精神障礙的病源。

血親、親族、地緣、同儕四大磁場形成個人的「**保護成長區**」，亦是個人「**安全意識/安全感**」的來源。個人能正常發展往往仰賴此一「**保護成長區**」，對於精障者因發病而中斷人生，現今企圖復健，必定要**重新紮實穩固的**建立一個**支持保護網絡**，以因應日後進入**獨立自主的自主成長區**。(FN20120801)

創會會長認為這四大磁場是一個身心健康個體必要的要素，其將此稱為「**保護成長區**」，這個概念與我們社工專業中提及的「**個人成長發展歷程的保護因子**」是相似的，當個體有了兼具質與量的保護因子，就能夠有更多的資源條件抵抗生命中的各種變動或事故。而心怡的復健重點即是重建精神障礙者各個面向的保護



因子，期待提升其對抗生活事件的資源條件。而相對於「**保護成長區**」，後段提及的「**自主成長區**」則係指「個人在成功成長後要進入的階段，也是個體尋求獨立的開始，諸如離開原生家庭自立生活，進入社會與職場學習養活自己，以及自組家庭等。(FN20120801)」也就是前述提及成家立業後的人生。當個體在成長過程中無法累積好的品質與足夠的保護因子，往往在成家立業投入社會的過程中，很容易因為一些事故，顯得脆弱，進而導致罹病。

不同層次的磁場，應展現不同的型態，藉此形成完整的「**保護成長區**」。首先，**深層磁場(血親)**因影響最深，必須要厚實且圓滿(完整的涵蓋個人的生活各面向)；其次，**中層磁場(親族、地緣與同儕)**則強調要厚實；最後，**表層磁場(工作、休閒、信仰、政治、社會服務、文化)**則強調其必須具備一定程度的張力，也就是這些磁場必須要是具有影響力與擴散力的。(FN20120801)

實際操作上，心怡也依不同磁場層次提出處遇的深淺強度，期待建構一個人完整的發展歷程；若罹病的個體，過去未發展完整的磁場，也期待透過心怡的復健模式，重新帶領重回成長歷程，修復這些磁場，讓個體重新擁有較佳的保護因子。首先是深層磁場，也就是血親的處遇，應當是最首要，且質與量都要是很深度完整的。也就是要求家屬共同成為服務接受者與服務提供者，達到自助互助之精神，不可置身事外，或者僅是「我出錢，你出力」的退居服務提供者之外；其次，則是中層磁場，包含親族、地緣、同儕，這些需要聚足，且有一定的數量。在心怡的設計中，會以拜訪 120 名活泉網友、抄寫機構所處社區的所有門牌與招牌、加入活泉網球隊等；最後則是表層磁場，表層磁場作為主要生活之外的補足，各面向應廣泛涉略，豐富生活。後續心怡的工作設計主要是圍繞這些元素，並依這些元素的重要性進行活動的設計。

## 2. 社群斷層造成的不安全意識

除了個人層面的分析外，心怡的論述也會從社會結構面向來進行理解。心怡的論述中針對社會結構因素提出了「社群斷層」此一概念。認為精神疾病的罹患除了「個人磁場」不佳外，另一項重要因素就是「社群斷層」造成的不安意識產生。

社群斷層是造成罹患精神疾病的因素之一。所謂的「社群」乃是指人類自然成長的人際結構。若因生活環境改變，人際結構卻未同步重組就稱之為「社群斷層」，而這也是導致罹患精神疾病的因素之一。而這種環境改變造成的「社群斷層」除了指涉人際關係的互動外，也涵蓋了許多舊有的知識體系、生活方式無法承續銜接。(FN20120819)

這種社群斷層的產生，最顯而易見的例子就是「移民」。林首成從各種「移民」事件，針對不同族群，來分析這種社群斷層對個人造成的影響。首先是，本省人在面對台灣都市化的現代變遷過程，離鄉背井到都市打拚，面對的是從農業社會轉型至工業社會與都市化的社會，人們勞動、經濟型態與家庭結構也都遭受到改變，勞動上，人們不再遵行日出而作、日落而息的自然生存法則，開始出現了日夜顛倒，作息不規律；不再順應大自然環境的改變，調整勞動，而是遵行著朝九晚五，缺乏彈性與應變的工時；經濟上，人們與自己生產的產物脫離，只是所有成品中的一個小環節，甚至無權為自己所生產出來的東西具有擁有權力；世代承襲的勞動知識，也無法接續應用；家庭結構從宗族世代共同生活的大家庭，轉變成為小型化的核心家庭。家庭成員間的相互扶持與承擔相對減少，一旦有一突發狀況的出現，往往會快速的壓垮一個家庭正常的運作。其次，則是民國三十八年政府遷台後，帶來一批孤身來台的外省人，他們遭受到的斷層更是嚴重。離鄉背井的不適應，硬生生的與原生家庭、成長的人際網絡切斷；從軍生活也打亂了原本他們在家鄉從事的工作。許多思鄉的榮民在台不適應下，罹患了精神疾病，

且數量不在少數。最後，則是同樣離鄉背井的外籍配偶。外籍配偶因著婚姻而來到了台灣，文化衝擊的不適應，在不安意識下產下下一代，自己都無暇照顧好自己，導致「血親磁場」的不佳，影響著下一代個人「深層磁場」的發展不良，造成一種家庭的負向循環。

這些「離鄉背井」造成的社群斷層，影響著一個人的生存與生活各個面向。人際的斷層、生存知識的斷層、生活型態的斷層、家庭結構的斷層等等。都是導致個人產生不安意識的來源。這些不安意識若遇上了個人磁場經營不佳或者本身性格較為脆弱時，碰撞之下，就易產生精神疾病的罹患。綜言之，心怡的論述中，看待精神疾病的視角，除了個人與家庭環境的歸因外，亦認定社會結構因素帶來的影響。認為罹患精神疾病的病人，多數是因處在這種不安全意識的社會結構底下。因此，如何重建一個良好的生存環境，正是協助精神障礙者復健的重要一環。在林首成的邏輯中，嘗試在現今籠罩不安意識的都會生活中，恢復與重建民國五、六〇年代閩南農村生活，是一條可行的方法。因為那樣的生活型態是人與自然、人與人、人與工作、人與家族等等都有較正向互惠的互動。期待藉此解決當前各種社會斷層造成人們適應上困難的不安意識。

### 3. 其他重大社會事件導致的社會集體不安意識

除了「移民」造成社群斷層下產生的不安意識外。林首成也指出一些「重大的社會事件」亦會造成「社會集體的不安意識」，影響著個人，導致精神疾病的罹患。

現代社會輕忽了對於不安全意識的警覺心，造成了個人的不安意識，甚至是社會集體的不安意識，在社會集體的不安意識中，會形成強大的負向能量，意志力、免疫力或靈較弱者容易受到牽引，進而再次造成個人的不安意識而陷入負向的惡性循環，導致精神疾病的發生。(FN20120819)

林首成進一步舉例說明，何謂重大事件造成的社會集體不安意識。早至戰後嬰兒潮，近至近年來不斷發生的無差別攻擊事件。民國六〇年代，台灣戰後嬰兒潮出現的小孩，逐步長大進入社會。然而這群當初成長在經歷上一代時逢戰爭，各層次磁場皆處於不安，無法健全發展，影響著當時還是胎兒或還是嬰孩的他們成長發展；之後又遭逢戰後貧困、社會重新發展的不安定年代，不安意識的因子潛伏，直到青春期後爆發。林首成對於台灣民國 65 年精神病患人數一度高升，是如此的解釋：「戰後嬰兒潮出生的孩童在青年期爆發的精神疾病開始在台灣展現威力，讓人類體驗戰爭的代價。(FN20129819)」另外，也與戰爭相關，造成不安意識的潛伏，還包含了當時國民政府遷台，積極訓練空軍戰鬥，但當時因公殉職的比例相當的高，每次出任務都是一次次的出生入死。林首成回憶，自己的故鄉—嘉義，就有著一群這樣的軍人，他們群居於眷村當中，當時政府為慰勞這些英勇的空軍軍人除了擁有高薪外，常在任務成功返回後，邀請影歌視明星來勞軍，許多人也因此結為連理，看似幸福美滿，坐擁高官、高薪與美嬌娘。然而他們卻忽略不安意識潛伏的危機。這些軍人是長大成人後才接受任務，面對這些重大事件，在過去良好的保護因子發揮下，因此罹患精神病的軍人比例並不高。然而，那種每次出任務提心吊膽的磁場營繞著夫妻倆，倆人的結晶也就埋下了所謂的不安意識。林首成表示，那時看到好多空軍二代，明明家庭生活優渥，但罹患精神疾病的比例卻高得不正常。後來才理解到是不安意識潛伏造成的後果。

此外，民國七、八〇年代，台灣精神病患呈現倍數的成長，林首成則認為這與當時，社會接連發生了精神障礙者攻擊事件，包含螢橋國小的潑酸事件、北一女潑酸事件等等。這些精神障礙者自傷傷人的社會事件相繼發生，造成社會集體的恐慌，產生了不安意識。這種不安意識的影響威力，除了先讓某部分的人因著這種恐慌而罹病；其次，有不部分則是遭受社會集體不安意識的影響，社會開始標籤、汙名行為脫序、怪異者，使得原先畏縮、離群的邊緣人或疑似精神障礙者，受到社會的排擠，使得問題更加惡化。這種現象到了近年，鄭捷捷運殺人事件、



內湖小燈泡事件等，又是類似的案例在上演。而這些狀況會不斷重複的發生，林首成認為是「現代社會輕忽了對於不安全意識的警覺心」，也就是現代社會其實潛伏了許多不安意識，然而我們在追求功名與配合現代化、都市化運作之際，沒有正視這些可能的不安意識，也未妥善做出進一步有效的處遇。而這種社會集體不安意識，影響的層面如同前述，第一層是直接受到事件不安意識影響的個人，另一層則是社會集體不安意識發酵下，形成負向能量，造成人與人之間的排擠、緊繃，使整個台灣的上空籠罩著厚厚的不安意識，壓迫著大家，不安意識也就持續的擴大。此時，若是「**意志力、免疫力或靈較弱者容易受到牽引**」，此處「受到牽引」，係指受到影響而罹病；而所謂「意志力、免疫力或靈較弱者」則是指體質或個性上較易受到影響，導致罹病的個體。至於什麼是「靈較弱者」，而「靈較弱」的個人又會有哪些行為的特徵。這些是心怡對於精神病患罹病上個人因素的探討。下述會有更清楚的說明。

## (二)、 「靈」與「氣」較弱的一群人：個人個性<sup>20</sup>因素與行為表現

前述是從家庭、生活環境與社會結構層面進行理解。關於個人本身層次上的探究，心怡也有一套獨特的論述。林首成指出，只有外在環境的影響，可能不足以引發一個人的罹病，然而不佳的環境，遇上了某些「特定體質、性格、習性」的個體，就有很高的罹病機率：「在這樣的環境(前述提及的磁場不佳或不安意識的社會結構)中，會長認為『靈』與『氣』較弱的人，或是長期有著「負向氣場循環」的家庭，就容易受到牽引，出現精神疾病。(FN20120730)」**「靈與氣較弱者**」則係指這些「特定體質、性格與行為表現」的個體。所謂的特殊體質、性格與行為表現，心怡透過蒐集罹病個案的各項案例，進行整理與歸納，提出其論點。

### 1. 特定的人格特質

首先，林首成指出，根據其蒐集一定數量的樣本後進行的調查研究，發現到

---

<sup>20</sup> 在此的「個性」指涉的包含了個人的性格、行為、心理因素等等



罹病的精神病患多半有幾個共通的人格特質，包含「腦筋聰明，心地善良，愛鑽牛角尖者；個性內向，人際關係不佳者；愛抱怨者；血型為 AB 型者；晚上精神比白天好，習慣夜生活者；親族間曾出現罹患精神疾病者。(FN20120905)」，藉由這些特性的歸納，心怡的論述中，將有這些特性的個體視為潛在高風險族群，試圖推進社會大眾共同關注不僅是精神障礙者的復健，還包含一同重視精神疾病的「預防」；換言之，企圖將論述對象擴大到更廣大的社會大眾，創造一種「身心健康大家都應共同防治」的論述影響力。這樣的手段也有助讓更外圈的社會大眾產生吸引力。

回到其歸納的幾項人格特質中，值得一提的是「親族間曾出現罹患精神疾病者」這個論點，然而其解釋卻不同於西醫的基因遺傳說，林首成認為「精神疾病不會遺傳，但個性會」。然而這樣不同的觀點，也導致兩個方法不同的處遇路徑，西醫假定了精神疾病是基因遺傳所導致，因此使用投藥來進行生理上的改變，聚焦的往往是罹病的個案；心怡認定精神疾病是「個性遺傳」所造成，因此介入方法取向上，則會偏重個人行為的修正，且這個個人不只是罹病的個人，還包含了其他家庭成員，因為其是造成「個性遺傳」的一部份，也因此相較於西醫，更重視整體家庭介入的處遇，以及環境的改變等，「會長使用『個性』來進行對**精障者與其家庭成員**的分析，並依此分析擬訂出對學員們的初步引導計畫。(FN20120905)」。

另外，針對心怡歸納出的這些人格特質，心怡也發展出相應的工作方法；換言之，心怡理解精神障礙者的視角，影響著他們工作方法的設計。包含因為多數精神障礙者是「腦筋聰明，心地善良，愛鑽牛角尖；愛抱怨」因此提倡使用「行動諮商取代話語諮商<sup>21</sup>」；「個性內向，人際關係不佳者」因而創造各種社群，引導精神障礙學員融入；「晚上精神比白天好，習慣夜生活者」日夜顛倒、生活作息大亂影響生理健康，因此強調運動的重要，利用落實大量的運動，白天消耗體

<sup>21</sup> 「行動諮商取代話語諮商」的概念可參見前述「吳郭魚的回生述：良好環境的創造與行動引導的帶動」

旁門左道？「道」亦有道：跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

力，晚上得以好眠。

## 2. 成長軌跡偏離或缺乏前進動能

其次，林首成對於個人正常的成長歷程有一個「小鳥離巢」的論述：「小鳥在成長階段，在鳥巢中受到母鳥的餵養與保護；然而，一旦小鳥翅膀硬了之後就會被母鳥逐出巢，強迫獨立成長，成長後又能自行另外築巢，餵養與保護自己的下一代；也能加入其他翱翔天際的鳥群，共同生活、覓食。(FN20120905)」據此論述，發展出個人正常「成長軌跡」應有的階段：「自己餵食→自力更生→助人利他(最基本的是對子女或家庭不求回報的付出)→回饋社會(對陌生人不求回報的付出)。(FN20120905)」相對的，罹病的精神障礙者，往往是在某些階段中有所偏離，或者缺乏前進的動能而停滯不前，導致個人沒有好的成長與發展。這樣的論點，其實與社會工作專業中的「人類行為與社會環境—人類發展的生命周期與生命歷程」有所相似，假定了個體每個階段應有每個階段的發展任務，若沒有好的發展，就會影響著個人行為上的表徵。因此，如何協助成長軌跡偏離的精神病患回到發展應有的常軌上，以及如何讓在人生歷程上停滯不前的精神障礙者重新啟動其前進的動能，是心怡復健模式上的一個重點，透過環境的塑造，行動的引導來進行個案行為的改變。

## 3. 強迫懶惰症下施以超級依賴

最後，林首成認為，精神疾病的疾病名稱定義並無助於協助精神障礙者的復健。認為精神疾病的病名只是便於醫療專業人員的工作而已。其表示，目前的精神障礙者名稱是從學理出發，但無助於家屬與社會大眾去理解精神病患究竟是哪裡出了問題，病名的名稱對精神障礙者的形容不夠貼切與精準，所以導致提供的復健服務也無法正中核心。林首成針對自己在個案樣本上的資料蒐集與實務經驗中，認為雖然在醫學上精神疾病區分為許多不同的類型，但多半有一個共同的特質—「強迫性懶惰症(FN20120822)」。

在心怡的論述中，精神疾病是可以從多個面向來追探其徵象，包含生理、心理、行為與磁場等層面，然而，在這些層面進行精神疾病的探究時，會發現到，精神疾病不管在哪個面向，共同帶來的警訊是精神病患有一種「**惰化現象** (FN20120822)」。因此認為「精神疾病實質的症狀應標訂為一種『**強迫性懶惰症**』較為合適。其惰化有一定的順序，分別是：**人際關係惰化→工作或學業惰化→生活起居惰化**。(FN20120822)」就名詞解釋來看，心怡所指稱的「惰化」概念，與精神障礙復健專業中指涉的「功能退化」有所相似。而造成功能退化，出現「惰化現象」的成因可能來自各個層面，包含生理、心理、行為與磁場等交織作用下，並非個人主觀意志決定下的行為，因此以「**強迫性**」一詞來標定，企圖說明精神疾病的罹患是受到各種成因強力逼迫下造成惰化的行為。而這種功能退化的惰化現象是有層次的，起初會是最外層的人際關係惰化，再來是攸關個人社會參與生活軸心的學業或工作的惰化，最後甚至直搗核心的影響一個人的生存，開始出現生活起居的惰化，缺乏自我照顧與自理的能力。而心怡的復健方法，也是按照這樣的層次邏輯進行設計。但並非從最核心的內層、由裡到外的進行推進，是因為林首成認為最內層需要個人自主動力最大，很難撼動與影響，須要靠外在環境的刺激，來逐步向核心層次推進。因此會先透過人際關係的重建，使精神障礙者首先恢復與人之間的互動，進而推進其社會參與，重新返回勞動體制，最後個人在各種社會活動參與之下，受到環境與周遭互動人的影響與推進，開始對於自我個人清潔、生活起居，會有一個規範與要求，來因應他們參與的各項活動。

在這樣理解精神障礙者的視角中，林首成更進一步指出：「惰化後，這群強迫懶惰症的人開始**無法正常生活**，往往就會開始**鎖定一些特定對象，施以超級依賴**。**家屬常常首當其衝**落入這樣的關係中。(FN20120822)」再次將精神障礙者復健與家屬之間關聯性的重要提出。認為精神障礙作為一個「強迫性懶惰症」的主體，乃是建基在與家屬之間有「**超級依賴**」關係的發生，這樣的關係基底下，使精神病患的「強迫懶惰症」主體得以發生。這樣的論述是期待灌輸家屬一同參與

旁門左道？「道」亦有道：跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

改變是協助精神病患復健的重要基礎，推進家屬參與改變行動，甚至是復健過程中不可或缺的一環。林首成常以精神障礙的議題是整個家庭重要的「**生命課題** (FN20120822)」這樣的論述強調家屬參與、甚至成為服務提供者的合理與重要性，定位了協助精神障礙者復健是每個家屬都應承擔起來、不得迴避的生命責任。

心怡這些論點的形成可能不同於科學實證定義的嚴謹過程，而遭受專業度的質疑，甚至會認為其言論是荒誕離奇的。但我們必須理解到，心怡是一個由家屬組成的自助團體，重視的是經驗知識的傳承，而這種從實務經驗發展知識論述就是自助團體知識形成的重要過程之一。我們無法以不同層次的專業科學視角來看待或檢視。這會造成討論層次的錯亂，或者使兩者間站在不同層次下平行錯身，無法有效對話。換言之，我們常見的「專業知識」是由理論出發，這種理論可能來自國外的經驗，或者各種實驗假說推定下的結果，利用這些理論知識進行實務的操作，是一種由上而下的實踐過程。而自助團體卻往往是一種由下而上的運作邏輯，由實務經驗的累積，逐步發展出概念化與論述。此外，心怡認定了精神疾病的罹患與文化、生活結構與型態有很大的相關性；加上其十分強調本土化的知識建構，認為西醫的論述缺乏「因地制宜」的文化特性，造成文化上的落差，相應發展出來的處遇就「不夠精準」，適用性不夠吻合貼切我國精障與精障家屬。

精神疾病是受到生活各層面的影響，包含文化、生活結構、生活型態等，故各地的精神病患者，即使在醫療制度中，他們被賦予相同的病名，但所展現與具有的特質各不相同，因此，各地應「因地制宜」的發展出各個獨特且「在地化」的服務策略，以及其獨有的知識體；換言之，面對精神疾病，我們無法完全以國外引進的醫學知識來因應。(FN20120822)



從心怡的角度來看，西醫過於籠統的將精神疾病所有各別的差異性，尤其是文化上的特性，全部壓縮在粗略的分類中，而這樣的分類因為缺乏本土文化的考量，實際上對於協助精神病患重返當地社會與社區生活有一定的極限與困難。關於心怡在論述上與專業知識的搏鬥，在最後的章節「生存與搏鬥」中有更多的說明。

回到心怡理解精神障礙者的視角來看，綜言之，心怡的論述是利基在家屬的角色立場上，透過實務接觸的經驗，認為精神病患是一群因各項磁場因素造成身上帶有不安意識，且具有一些特殊性格，「靈」與「氣」較弱的人，重要的行為表徵，或稱病徵是行為的惰化，而行為的惰化是根基於與家屬間的一種施以超級依賴的關係，產生一種強迫性懶惰症。我們雖不以專業知識論述形成的視角來對心怡的論述進行檢驗與考核，但從一個社工專業相關知識來進行理解，試圖貼近心怡所言之論述，我們可以發現，心怡對於精神障礙者的理解視角，是有層次的，從最外層的社會結構探討，諸如社會斷層與各種社會集體不安意識等；到與個人相關的生活環境、重要他人，也就是心怡指稱的個人生病的重要磁場區塊；最後則是個人層次行為性格的探討。整個論述概念與邏輯十分類似社工專業的人類行為與社會環境中強調的「人在情境中」，我們必須以整體生態觀點來看待一個個體。

### 三、 工作模式的設計：不安全意識的解除，進行磁場修復，嘗試

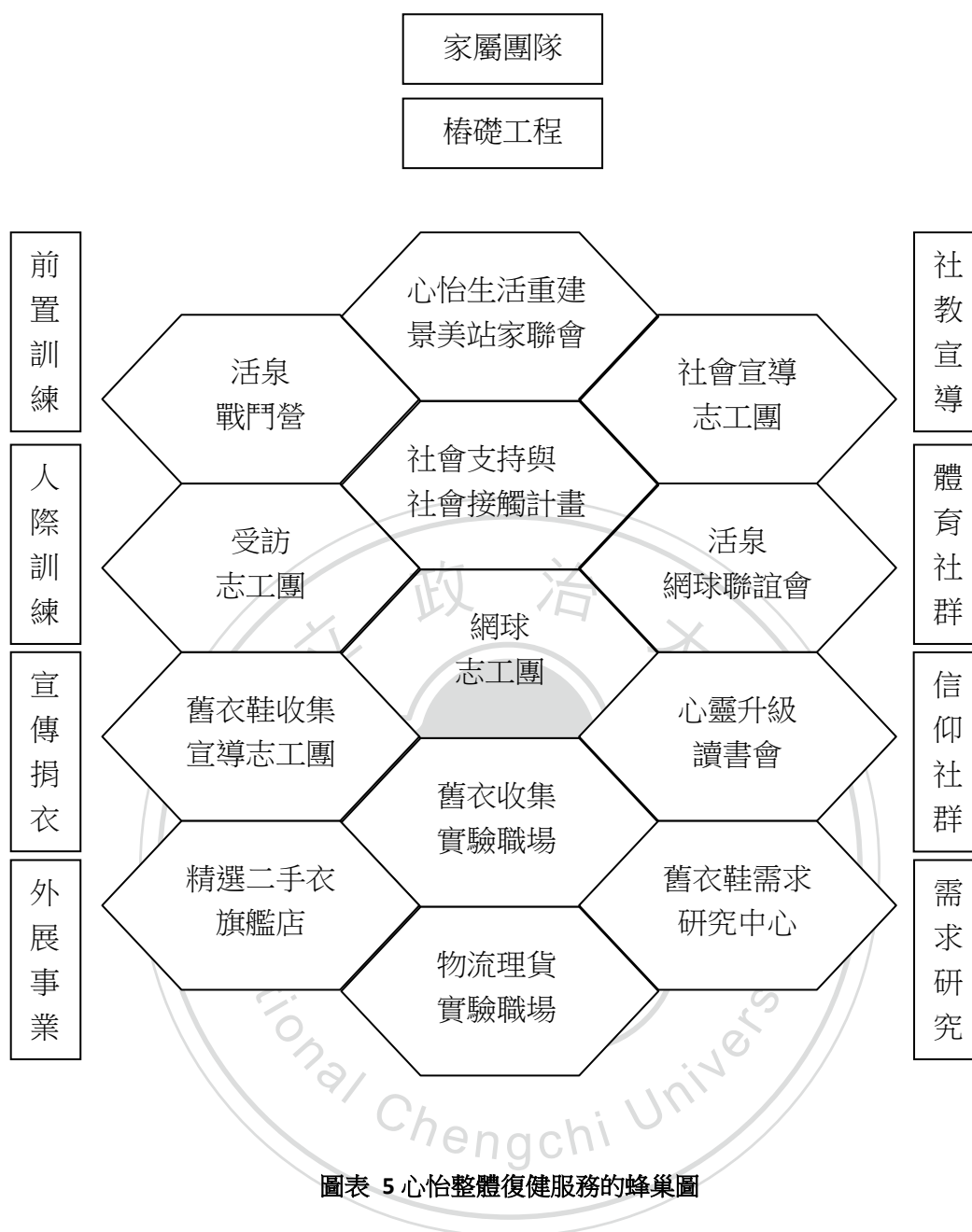
在現代都會中重建台灣民國五、六〇年代閩南農村生活模式，以協助精神障礙者重新適應與融入大台北的都市生活

在了解心怡工作方法的生成，以及對於精神障礙者理解的視角後，我們可以理解到創會會長林首成對於台灣民國五、六〇年代的閩南農村生活有著濃厚的情感，認為當時的農村生活中人與自然間亦有良善互動；且人與人之間的互動是緊密連結、情感深厚的，發展出來的社群具有保護與承接的功能，在在都有助個人



能夠有比較健康的成長與發展。相較於鄉村的生活型態，工業化與都市化後的現代社會，各種因素造成人們的不安全意識與重要磁場的破壞，導致精神疾病罹病率的高漲；而都市的生活型態更將精神障礙者推向離群畏縮，展現出各種「強迫性懶惰」的「惰化」症狀，並與家人發展出不健康的「超級依賴」關係。根基於此，心怡發展出一套適合精神病患**適應與融入大台北都市生活**的復健模式，嘗試在都市生活中重建台灣民國五、六0年代的閩南農村生活，企圖改變原本不利於精神障礙者與某些「靈」與「氣」較弱者的都市生活型態，藉此解除不安意識的產生，以及個人重要磁場的重建與修復，期待喚醒精神病患的「甦醒」。

在多數的精神障礙者復健服務中，主要的復健可粗分為兩大塊，其中一部份是生活面向的復健，另一塊則是就業。不同的機構依著不同的工作取向與目標，發展出不同的方案配搭模式。在心怡，將這兩個核心復健區塊分別命名為「前置工程與社會接觸階段」，以及「就業養成階段」。前者涵蓋了接案的初步流程、規劃處遇計畫與生活重建；後者則是以心怡自營的庇護性職場之就業服務為主。雖區分為不同階段區塊，但在心怡復健模式中，有一個很大的特色就是利用社群組織的力量來維持活動的經營與運行，而其社群命名為「活泉之友」；換言之，在心怡復健模式中，是以「活泉之友」的社群來貫穿各項活動，不同活動會組織不同的社群，而活泉之友的組成涵蓋了病友、家屬與認同心怡模式且完成入會手續的社會大眾等。每個成員可依照自己的身分角色或興趣專長，同時參與心怡復健模式中不同的活動項目，共同推動心怡復健模式的運作。下圖是心怡復健模式發展至今的整體樣貌，他們以蜂巢圖來顯示各階段是緊密連結，共同組織成一個整體，環環相扣，且相互銜接的。



### (一)、前置工程與社會接觸階段：心怡模式中的生活重建

依前述提及，心怡對於精神障礙者的理解定位在「強迫懶惰症下施以超級依賴」，以及因著各種因素產生「不安意識」的個體之假設，且「社群」的進駐與否是精神疾病預防罹患與復發的關鍵因素。因此在實際工作模式的操作設計上，將初步的處遇目標放在：「消除依賴作為啟動，理性面對不安全意識做為策略，建構社群為行動主軸，生活化務實面對問題，參與社會建構為終極目標。」

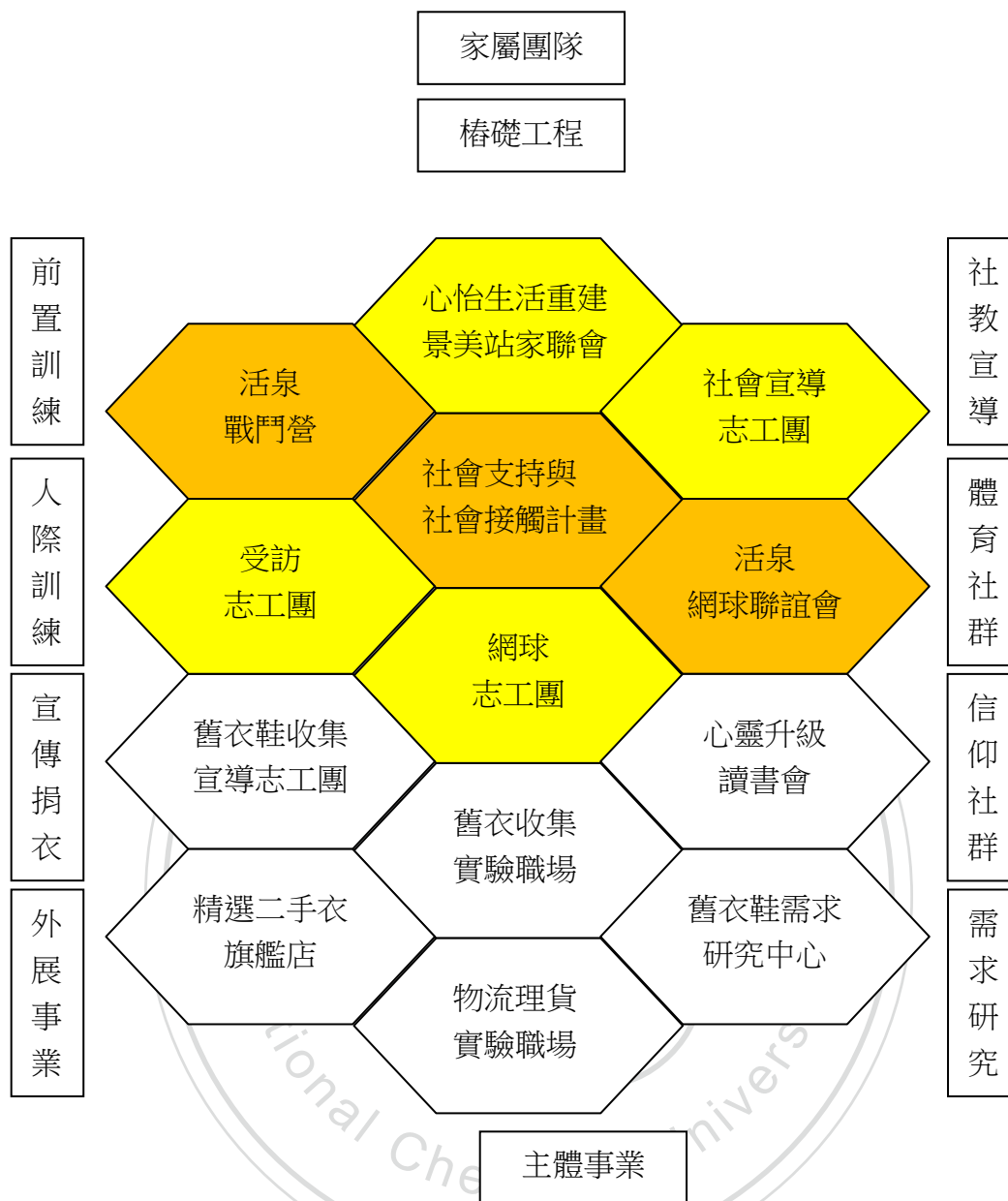
(FN20120903)」承前所述，心怡認為精神病患的主要表徵是「強迫懶惰症下施以

超級依賴」，而首當其衝的對象即是身為主要照顧者的家屬，因此，啟動精神病患改變的首要步驟就是進行深層磁場的修復，也就是所謂血親磁場的家庭處遇介入，企圖改變精神病患與家屬們舊有的依賴互動模式；其次，則是正視「不安意識」是造成精神疾病罹患的主因。心怡的論述中，認定不安意識是造成一個人罹病的危險因子，而所謂不安意識的產生，在前幾個段落已有說明，大致包含了個人生命中重要磁場區塊的不健全、社群的斷層以及其他重大社會事件導致的社會集體不安意識。據此，各項磁場的修復、社群的建構與修復就是主要的復建工程。再者，所謂「生活化務實面對問題」乃是心怡論述中針對醫療模式的抨擊，其認為在自己身為家屬陪同精神病患家人過去就醫的經驗中，發現到醫療模式的工作設計，與實際生活脫節，並不利於精神病患回歸社區上的銜接。換言之，醫院所設計的學習課程與實際真實的社區生活有很大的落差，在醫院學習的課程是一套，回到社區卻往往難以銜接與應用，相應的配套措施不足。相較於醫院，心怡將自己的復健模式定位在：「協會(復健服務的)重點在於試圖**重建一種生活空間與制度，來取代精障者過去舊有的生活循環**，也就是在試圖縮小精障者過去不切實際的思想世界(FN20120829)。」也就是在精神病患真實的社區生活中，建構一系列、各面向的社群生活，直接重造或取代精神病患過去封閉的生活模式，復健的開始即是社區與社群生活改變的開始，在真實情境中邊學邊做，「連打帶跑」，這就是心怡所宣稱的「務實」。相對的，醫院以學科理論基礎出發，設計模擬情境，學習課程，這種理論派與真實生活的斷裂，在心怡對於復健服務的觀點中是不切實際、不夠務實的。最後，所謂的「參與社會建構」則係指致力於邀集社會大眾共同支持與推動，建構一個以社群為基底的友善社會。而此來源乃是依據心怡認定社群的重要性，相信社群是有助人類正向發展，缺乏社群的支持，不利於個人也不利於整體社會的發展；此外，這也是心怡在組織社群很重要的特色，心怡身為一個自助團體，強調的是無論身分為家屬或社會大眾以志工身分加入，期待能夠同時身兼出錢與出力的角色。拒絕「你出錢，我出力」，這種非自助互助、委託

專業的模式。整體而言，心怡復健模式的主軸在於「解除不安全意識，進行磁場修復與社群重建」。

瞭解了心怡模式中對於生活重建的工作設計邏輯與想法後，相應的實際復健活動，就以前述心怡復健模式整體的蜂巢圖來看，主要設計出的活動有「活泉戰鬥營」、「社會支持與社會接觸計畫」與「活泉網球聯誼會」，相應支撐這些活動運行的社群則分別為「心怡生活重建景美站家聯會」、「社會宣導志工團」、「受訪志工團」與「網球志工團」等。活泉戰鬥營在整體復健服務中被定位為「前置訓練」；「社會支持與社會接觸計畫」則主要是一種「人際訓練」為核心的復健活動；活泉網球聯誼會則是體育社群的組織；相映的社群組織，家聯會則被定位在家屬團隊與最基本的樁礎工程；邀集社會大眾針對這三項復健活動組織支持的社群則定位在社教宣導上。





圖表 6 心怡生活重建於整體蜂巢圖之相應位置



心怡模式中生活重建的三大主要復健活動「活泉戰鬥營」、「活泉網球聯誼會」與「社會支持與社會接觸計畫」，在詳細的操作流程上可參見下圖。心怡身為自助團體，不主動開發個案，主要是透過活泉之友的引介，作為個案的來源。在活泉之友志工的介紹下，初步的收案流程主要是由創會會長林首成做主導，其他重要工作人員為輔與家屬進行約訪。心怡的家屬會談主要是作為初步的資料蒐集與評估，並與家屬大致簡略協會所提供的各項服務。然而，在心怡以自營自助團體的經營模式中，家屬是否願意負擔入會費並邀集其他家庭成員共同入會會是主要的開案條件。家屬的入會是自助互助精神的首要啟動，而邀請其他家庭成員共同參與入會，則是血親磁場修復的首要工作，也就是我們助人專業語言中的「重要他人」經營。以避免在復健服務的過程中，家中缺乏一個認同心怡模式的共同目標，造成復健上的阻礙與阻力。

心怡磁場修復工作要點：首重血親系統的支持，在此階段，協會會針對家屬進行會談與評估，**觀察家屬是否有意識承擔家屬應有的角色與責任**。血親系統的經營，除了主要照顧者外，另一重點則是**手足的經營**，這也是強化血親磁場中**不可或缺與忽略的一環**。根據過往經驗與案例，許多手足在面對精障者的發病，會開始出現瞧不起、貶低其地位的行為表現與心態，甚至站上了一個「長輩」指導者的角色，手足關係便開始失衡，因此如何**導正手足重返平輩平等的關係**，是手足經營的一項重要工作。…關鍵在於不同網絡中的人，對於精障者的復建需要有一共同目標，也就是對於其復健之共識具一致性。…網絡中的人要能夠共同協助與支持精障者參與協會相關活動。(FN20120905)

在心怡開案，主要照顧者的家屬、精神病患與至少一名以上的其他家庭成員(如手足)皆須繳納一筆終身、一次性的入會費，另外精神病患也必須接受參與活泉網球隊，繳納網球隊費。若無法接受這樣的收費制度，原則上無法進入心怡的服

旁門左道？「道」亦有道：跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

務體系當中。在家屬確定繳費入會後，會先邀請家屬以會員身分參與心怡舉辦之「關懷保護教育課程」，課程主要是針對家屬與社會大眾宣導與教育心怡在精神復健上的理念與實作分享。以家屬做為首要接觸的對象與心怡身為「家屬自助團體」的身分角色有很大的關係，他們認為，在家屬有意願參與推動與改變的情況下，才有可能進入以家屬主導的自助互助團體，且相較於精障個案，家屬是較容易啟動的；同時，若家屬無動機意願，往往也不利於精神障礙者的復元過程，很可能成為精神障礙者復健過程的阻力而非助力，因此，心怡的首要工作會放在家屬教育上。

預防復發的實質策略：首要任務在於**正向訊息的輸入**，但精障者往往是冥頑不靈的，初期會發現他們往往有許多抗拒性的行為，因此，訊息可從深層磁場(照顧者，血親，家屬)輸入。**工作策略上應從家屬教育先著手，在家屬已具備好條件下，只要等待精障者配合度出現，再進一步推進。**(FN20120905)

這個工程，除了期待家屬能夠認同心怡的工作模式外，更致力於推進家屬共同進入服務提供者的角色，依著自己的身分角色或興趣專長，選擇至少一個以上的活泉志工社群進行參與。最基礎的即是家聯家的家屬身分，出席心怡舉辦的家聯家活動、相關的研討會等。另一則是成為精神障礙個案在「社會支持與社會接觸計畫」中的受訪志工。

在家屬入會並開始參與家屬教育課程後，會另行邀請家屬帶精障者前來協會，進行收案後的初步會談，進行初步處遇規劃評估，同樣由創會會長林首成主導。會談以一小時為原則，過程中，林首成會評估該名精神病患各項行為表現，作為後續處遇規劃的評估基準，例如是否能專注談話一小時，眼神不飄移，對談能聚焦在核心上，應答符合邏輯等。

### 1. 病情穩定—玉里合作計畫「活泉戰鬥營」：相應支持的社群—家聯會

在一次與家屬會談，一次與個案會談的情況下，進而將個案狀況進行最粗略的分類，若生活極度混亂、作息無法自律與血親磁場短時間內無法修復者，例如家庭中有兩名以上的精神障礙者、家屬與病患同住上有嚴重衝突難以改變、家庭支持明顯不足等狀況者，就會進入心怡復健模式中與玉里榮民醫院的合作計畫—「活泉戰鬥營」。選定玉里榮民醫院除了心怡與玉里榮民醫院過去在互動交流上的基礎外，更重要的是，創會會長認為，面對這些深層血親磁場無法修復的個案，為了徹底的改變，避免一而再再而三地重蹈覆轍的讓病患與家屬回到過去舊有互動習性的輪迴中，必須將病患與家屬隔離在相距「距離建議至少超過 70Km 以上，當日來回探視有困難的距離。(FN20120905)」否則往往很容易造成處遇介入後的前功盡棄。在這個合作計畫中，主要是以玉里榮民醫院為主，個案以轉介的方式安排到玉里榮民醫院進行住院，參與該院的各項活動與訓練，心怡並未有另外的活動設計進駐。主要的目的是希望透過醫院的活動，穩定精神病患的病情、訓練生活作息的規律等。但不同於一般轉介，心怡在與玉里榮民醫院的合作中有定期密切的追蹤，除了每年數次邀請玉里榮民醫院的相關住院專業人員前來台北參與協會舉辦的各項研討會，過程中，家屬能夠與這些住院專業人員追蹤與了解自己遠在玉里的精神病患家人狀況，並在互動中提出彼此的想望進行改進檢討。另外，更重要的是，心怡每年會舉辦一次玉里探親團，帶著這些透過協會轉介至玉里榮民醫院的家屬們，也就是心怡整體服務蜂巢圖中的「家聯會」社群，一同前往玉里進行探訪。這樣的探訪活動，除了是家屬與病患間的情感交流活動外，更重要的是在這趟旅程中，創會會長林首成與主要的工作人員皆會一同前往，針對那些轉介安置在玉里榮民醫院的個案進行一年一次的評估。評估後，若個案生活仍處混亂、作息仍無法自律或深層血親磁場仍無法修復，則繼續維持安置玉里榮民醫院之計劃；此外，若在玉里當地已有良好適應或發展的病患，也建議直接就地發展。這兩種的情況，在心怡復健模式的定位中皆屬「重造社區」的復健服務。

相對於生活作息混亂無法自律與深層血親磁場無法修復的精神病患，若是病患病情穩定、生活作息仍屬規律，或稍經輔導即可自律者，且具備在大台北地區生存與發展之潛能，則會進入「回歸社區」的復健體系中，這系列的復健活動主要是由心怡作為主導，也是心怡生活復健的核心。

在「回歸社區」的復健體系中，是以數個不同類型的「活泉之友」社群為主要運作核心。在這種心怡所建構的社群下，是啟動精神障礙者進入重建社群的開始，同時，心怡的實作上十分強調「正向磁場對於負向磁場的引導與稀釋」。所謂的正向磁場是指未罹病的正常人；相對的，在心怡的角度觀點中，認為精神障礙者是屬「負向磁場」的。而「正向磁場對於負向磁場的引導與稀釋」，意即「正向磁場的引導與協助：在正向磁場引導中，首先必須將負向磁場進行稀釋，後續引導活動才能實質的進行，否則會不斷的受到負向磁場的干擾，換言之，**在精障者活動的場域內，必須維持正向磁場大於負向磁場的狀態。**」(FN20120905)」這項運作原則是心怡模式中相當大的特色之一。在心怡的實際運作中，服務比一直是相當精緻的，同一時期，承接的個案不會太多。詳細人力分配上在作者參與田野的時期，除了創會會長林首成作為機構運作的最高指導外，另外有三名專任的工作人力，一名專責在志工的經營與開發，一名負責學員生活復健，一名則負責庇護職場的經營。作者參與觀察期間，曾經歷過一名工作者服務一名學員至一名工作者帶領四名學員。活動的運作，除了少數的工作者，仰賴的還是大量的志工群投入。個案人數在整體心怡的活動中佔極低的比例，一個個案往往有著許多志工的投入參與協助復健。這與傳統醫療或社福機構組織運作往往是少數的工作人員對應著大量的個案。對於林首成而言，這是一種負向磁場大於正向磁場的環境，易導致工作人力受到負向磁場的影響，一起向下沉淪，產生耗竭。

「回歸社區」的復健體系主要可分為三個階段，其中兩個階段屬於生活復健，包含了體能訓練的「體育社群」與人際訓練的「社會支持與社會接觸計畫」，最



後一個階段則是產業訓練的庇護職場。其中體育社群是橫跨整個心怡復健體系的，在最初會以休閒娛樂為目的，引導學員開始參與心怡的社群活動；到了生活復健階段，則會有較密集的球技訓練，以利協助學員順利融入該體育社群；最後進入產業訓練的階段，則會轉回定位在工作之外的假日人際互動的休閒。

## 2. 體能訓練—活泉網球聯誼會的體育社群：相應支持的社群—網球志工團

在個案與個案家庭完成入會，進行初步處遇規劃評估後，確定以進入「回歸社區」為目標下，個案最首先接觸的會是「體育社群」的參與。林首成認為培育動機是引導精神障礙者復元的啟動點：「培育動機是啟動動能的前置工作，因此在進入協會接受訓練之前，會引導精障者先在假日以輕鬆交朋友的心態來球場遊玩，和大家建立關係。面對相當依賴血親的精障者，為打破習慣性的依賴行為，協助精神障礙者進入另一個社群團體，轉移對血親的依賴程度，改變對血親依賴的習性。面對抗拒心很重的個案，則家屬可在精神障礙者不知情的情況下，自行前往球場，引導精神障礙者隨同進入球場，在進入球場遊玩時，不先講明目的，避免個案在還未行動前就先產生抗拒心。(FN20120905)」林首成預設了精神障礙者在復健最初多半具有抗拒的心理，因此透過將體育社群定位在假日休閒的人際互動上，期待能藉此打破精神障礙者對於復健參與的防衛心。而這也是學員第一個接觸到的活泉社群組織—活泉網球聯誼會。以社群豐富精神障礙者的生活，取代限縮在家庭的生活模式，林首成將這種工作定位為「以社群重建調整磁場排列(FN20120905)」，也就是「試圖重建一種生活空間與制度，來取代精障者過去舊有的生活循環，也就是在試圖縮小精障者過去不切實際的思想世界。

(FN20120905)」而重建一種新的生活空間與制度，仰賴的正是心怡組織中的各個社群團體。以豐富、多元、面向完整的社群，來重建精神障礙者的生活秩序與結構，改變個案過去既有的生活模式，進而帶動正向磁場的進駐，改變過去的負向磁場。同時也再次強調心怡引導工作上以「行動諮商」作為主要策略，以實際行



動做為最初與最核心的引導方式，而非以言語會談等形式來進行介入。其相信行動的改變能帶動思想的改變，思想的改變卻距離行動往往有很大一段的距離。

網球作為一個體能訓練，最主要的目的無異於其他醫療院所與機構強調透過體能訓練，維持良好的身體健康，增進體能，以因應正常生活活動之體力。心怡期待透過白天大量的體能訓練，消耗個案的精力，以助晚上睡眠，導正日夜作息顛倒的習性，恢復日出而作，日落而息的正常規律生活；透過體能運動消除情緒障礙與進行壓力釋放，同時促進新陳代謝、增強體能，維持身體健康，鍛鍊體能，林首成認為透過運動帶來的新陳代謝十分有助於正在服藥的個案進行「排毒」，並協助因藥物導致肢體僵硬、反應遲鈍的學員訓練身體靈活度與反應力；心怡選定的網球運動，也能引導學員常態性的接觸陽光與大自然，使身心達到更佳的狀態；最後透過社群友誼作為基底的競爭比賽，提高個人參與動機與參與時數，一群人因著有趣的活動聚集在一塊，一場活動下來，包含最初的暖身與最後的友誼對打，一定超過了運動訓練上達 30 分鐘以上的原則，重點是，再以社群作為推進與引導下，超過 30 分鐘的體能訓練不再制式化度秒如年的痛苦，取而代之的是與朋友快樂的相處時光。另外，以網球社群作為媒介，盤點大台北地區有數百個業餘球隊，未來大家都有機會以球會友，可說具有廣大的交流對象，亦是協助學員與融入社會、與社會接軌的重要社會資源。對此，協會每年會協助連絡相關業餘網球隊，進行一年一度的網球聯誼競賽，推進學員認識更多愛好網球的球友，再次擴大自己社群網絡，同時也在比賽中，強化自己參與與提升球技的動能。這樣的一個過程正是心怡從自己創建的球隊連結到真實社會業餘的運動組織，引導學員藉此融入社區、回歸社會。

心怡活泉網球隊的組成，仰賴的是大量的網球志工投入，網球志工的招募與經營主要可分為幾個方向。首先是培養家屬的興趣，邀請家屬共同投入此項活動共同參與與支持；其次則是邀集具備球技、熱愛網球社群同時具有助人熱情的社會大眾，依自己的狀況調配擔任學員的網球教練或陪打員；最後則是邀集大專院

校對於網球運動有興趣，卻因球技尚未純熟仍須練習，不易直接進入正式網球球隊的大專院校學生，這群學生因著想練球而進入活泉網球隊，與球技生疏的學員一同學習、一同遊玩，透過這種共同學習遊玩的經驗，引導這群大專院生加入了助人的行列，滿足其助人的成就感。這些層層的網球志工經營，都是透過網球社群為手段，引導社會大眾共同參與與投入精神障礙復健服務。

心怡以網球作為其組織的主要休閒體育社群，最主要是因創會會長本身喜愛與投身網球社群組織，從中體驗到網球社群對於個人生活的各個益處，進而推進學員共同參與投入。在普遍論述強調運動的重要性，卻鮮少有機構組織能成功帶動與長期落實精神障礙者的體能運動，評析心怡在體能訓練上能夠明顯較醫院或其他機構來得成功許多，關鍵因素在於工作者親身教導共同參與密集的球技訓練；以及以社群作為手段，使參與其中的個案除了體能訓練之外，能夠感受到友情情誼的交流，滿足個人在人際互動上的需求，也就是所謂的「以球會友」精神的發揮，成為個人持續參與體育社群的重要拉力，成功將運動導引成為學員生活的一環。

### 3. 生活復健—社會支持與社會接觸計畫：相應支持的社群—受訪志工團與社會宣導志工團

心怡在協助「回歸社區」的精神障礙學員進行生活復健上，主要是透過協會創辦的「社會支持與社會接觸計畫」，期待透過該計畫課程，有效引導學員成功適應與融入大台北的都會生活。依前述心怡的工作設計邏輯來看，這個階段協助的是「中層磁場」的修復，包含地緣、親族與同儕的磁場重建，以重建與增厚罹病學員的安全意識。主要目的是以訓練精神障礙者建構與社區的連結、人際網絡的重建、社區適應與融入能力的培養。

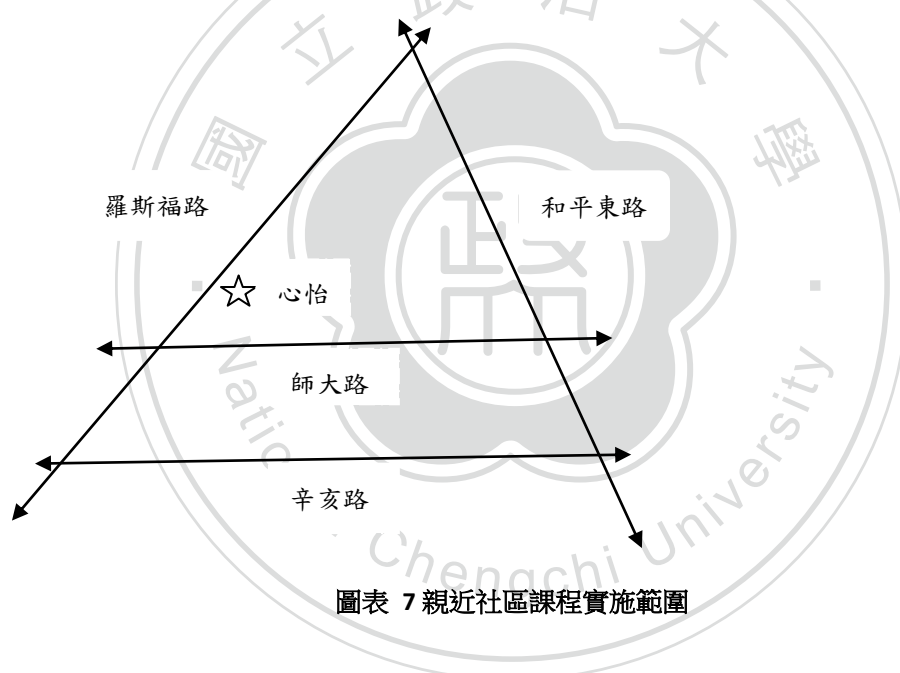
#### (1). 親近社區課程：修復地緣磁場，建構學員與社區的連結

「親近社區」課程乃是「人際關係訓練課程」的前置訓練，主要針對初期學員無法順利出門與接觸人群所設計的。一開始透過讓精障者認識協會附近的週遭環境，將協會以就業職場的定位，設定為學員新生活重要活動場域之一，使其對於協會有一認同與歸屬感。目的在於建立精障者在協會活動的安全感。試回想每個人的成長經驗，一旦我們在當地落地生根後，不論是成長的故鄉或是成長後就業的城市，我們在長住後對於週遭環境會具備一種熟悉感，那份熟悉感即為地緣關係的安全意識。小時候，我們會從學校和居住鄰近的同學一起排路隊回家，下課後，我們知道在哪個地方聚頭，一同遊戲一同生活，在那樣的生活範圍中，我們有一種自在且安心的感受，了解到這一區塊為自己的地盤。長大出社會發展後，我們會和同事一同在公司附近聚餐、購物、休閒等，慢慢的透過這些對社區的熟悉，產生認同與歸屬感，將該城市視為自己第二個故鄉，也就是學者黃媛齡所講述的「日久他鄉是故鄉」，期待透過重建精神障礙者第二個故鄉，安放精神障礙者，找到自己對於目前生活地區的安全感與認同感。但對於長期不出門的精障者來說，過去的地緣社群早已斷落或無法重新回去，如此情況下，精障者更加不敢踏出家門，長期的惡性循環，使得精障朋友變得更為足不出戶。此一課程即是要重建精障者對於這種地緣的安全意識，讓他們能夠找到重新參與社區的切口。

此一課程主要的實施方法，乃是引導學員在協會附近進行社區資源盤點，逐一的將每一門牌、招牌與營業項目進行抄錄。一方面訓練學員們的專注力與意識集中。這項課程對於某些初期功能較弱的學員來說，是啟動其回歸社區、參與復健重要的第一步，當他願意踏出家門、走入社區，就有成功復元的機會。另一方面也可藉由這樣的課程，讓學員們了解到協會所處社區中的環境生態。對於日後在協會進行社區生活時，能夠快速的融入與善加利用社區資源。這對於一個人在社區中的生存是相當重要的活動與認知。這樣的課程設計，是基於林首成預設一個人生命成長發展歷程所需。以創會會長林首成親身成長的經歷，假定成長的需求發展，重新觀察與檢視精障者在哪個環節疏漏或掉落了，再針對這樣的狀況，

陪著他們一起走回成長的道路。

對於陪同的工作人員來說，除了可透過這樣課程的機會，進一步與學員進行談話，觀察學員的狀況，有機會更進一步了解學員的興趣等資料，以做為後續引導與輔導的基礎。另一方面，工作人員也可趁著這樣的課程參與，不斷的更新與了解自己工作場域的生態，與學員們同步認識協會附近的社區環境生態，對於工作者而言，了解社區環境生態，最大化利用社區資源，亦是社會工作者重要的工作任務之一。而在過程中，工作者亦可同時評估可經營開發的志工網絡，藉此協助協會在社區中建立社區網絡。對於工作者而言不僅是輔導工作的進行，同時也是社區工作的一環。下圖為本課程主要實施的範圍與路段：



圖表 7 親近社區課程實施範圍

## (2). 人際關係訓練課程：拜訪活泉之友，進行人際網絡的重建

在對環境有一定的熟悉與安全感下，便可開始引導學員進行人際關係的復健。人際關係的重建是回歸社區的重要關鍵因素之一。協會在課程的設計上，有鑑於觀察到精障者在回歸社區與重返社會上，最大的困難在於缺乏動能，以及人際互動的能力，使精障者往往不利於在就業市場中生存。換言之，一般而言，精障者在就業上並不是工作能力的不足或學習能力弱，往往碰到的問題是走不出門、體力不足、人際互動能力弱等等。因此協會除了設計每日下午的網球訓練活動，培



養精障者身體的甦醒，提升動能，鍛鍊體力，以因應日後就業所需的勞動投入，也藉由網球社群的活動，讓精障者建立一自然的休閒網絡，也是終身的支持系統外。另一項課程設計的重點即是早上的外訪活泉之友的活動，其目的即在於訓練精障者的人際關係互動，透過協會制度所篩選出合適受訪的活泉之友受訪據點志工，以及工作者扮演居中者的牽線與引導角色，提供精障者一定程度的安全感、同時做為其學習的對象。這種人際關係的重建會限定以活泉之友作為主要對象，乃是期待透過新社群的正向能量進駐，避免學員在回頭投入自己過往的人際網絡上，產生許多比較心理而阻礙了其復元的發展，相較於精神障礙者學員過去受挫的人際網絡或者一般性的社會網絡，活泉之友社群所組成的人際網絡是相對友善與提供支持性的。在這樣的保護網下，逐步引導精障者踏出與外界互動的第一步，一步步踏實的學習如何與人互動，以利其後續重返社會。此一課程正是呼應前述「母雞空啄羽毛對應引導精神障礙學員拜訪新朋友」的實際操作。在工作者良好的引導下，精神障礙者透過反覆跟著學習，有一天就也慢慢甦醒，學會了該如何適當的與人互動。解決了精障者低動能與低社交能力，這兩項核心要素後，精障者在回歸社區，重返社會就業上就能夠更加的順遂。

實際課程操作上，期待學員能透過工作者的引導與協助，能夠固定每日早上拜訪一位受訪者，約在半年後，完成 120 位受訪據點的拜訪。而這 120 位受訪據點的拜訪，又可細分為四階段的學習：第一階段：第 1-30 位，引導學員進入外訪狀態，是一人際關係訓練課程的暖身與熟悉階段，主要任務在於觀察與學習，相對的，工作者的主要任務在於示範如何與親友維繫感情，自然的對談等等。第二階段：第 31-60 位，引導學員能夠與訪談過程中主動提問，參與互動與對話。第三階段：第 61-90 位，針對與學員未來將從事的職業進行結合，搜尋與其未來就業相關的拜訪對象，以利銜接其後續的預後安置計畫。第四階段：第 91-120 位，鎖定與學員未來就業相關的主管層級人物作為拜訪對象。第三、第四與未來職場銜接的階段，多數學員是以協會創建的庇護職場為目標。透過這種階段性逐



步的引導，踏實的踩穩每一步，並有效結合後續的處遇計畫，使課程發揮最大效能。在整個人際關係訓練(外訪)課程結束後，也將召集所有參與成員，共同召開成果分享討論會，彼此分享在其中的學習與成長，以及依據自我親身體驗參與的經驗，釐清此一課程設計之目的。

該項課程設計除了訓練精神障礙學員人際互動能力與社交技巧外，同時也是在重建學員的「親族磁場」。協會透過受訪志工的組織，將受訪志工的活泉之友設定為學員的「類親族」，彌補在都市生活之學員，因社會結構因素缺乏過去閩南宗親世代共同生活的重要親族磁場。在受訪志工中，有一大部分來自學員家屬所組成，學員們對於這些具備家屬身分的活泉之友志工，皆以叔叔、伯伯、阿姨來稱呼，而這些長輩則以「某某某的兒子；某某某的女兒；某某某的妹妹」來稱呼學員，搭起彼此間親近類似過去閩南農村宗親世代的關係。另一大部份的志工則來自於協會庇護職場所開發的捐衣志工，這群志工在協會的角色身分設定上屬於「社會宣導志工」，平日除了捐衣與向親友好介紹協會外，更重要的任務之一就是參與協會「拜訪活泉之友」的活動，成為受訪志工的一環。這些人往往會以創會會長、工作人員的朋友之姿現身，對於學員而言，也是一種類親友的連結關係。年紀相仿的就以朋友相稱，年紀稍長的就以叔伯輩尊稱。心怡透過這樣的活動課程與志工經營，在都會生活中，企圖重建過去閩南農村宗親世代的情感連結，協助精神障礙學員重建在都市中遺落的親族與同儕磁場。

從受訪志工經營的角度出發來看，此一課程的安排，使得志工有一明確參與的角度與身分，達到協會對於志工「共同推動」的目標。志工一方面可藉由受訪的機緣下，真正與精障者進行互動，進一步正確認識精障者，消除過去可能具有的錯誤認知與感受，達到向社會大眾宣導與教育的目的。同時，志工亦會藉由實際課程的參與，對於協會的工作內涵有更深層的認知與理解，期待能在其生活領域中，成為傳播協會理念的社區種子，層層的推散，成功扮演社區宣導志工的角色。以此來看，正是符合「社會支持與社會接觸」此一命名的核心精神理念。

整體而言，對於學員來說，是其重新建立社區網絡的一種機會，在這樣的課程設計下，學員們逐漸對於人際網絡互動建立信心，也能從中結交到合適自己的人際網絡，建構更為健全且支持其重返社區的重要人脈。另一方面，在志工這部分來看，志工也透過這樣的課程參與，將理念散布到其生活領域中，無限的擴散，為精障者回歸社會，打下良好的根基。因此這樣的課程，可謂精障者與社會大眾「雙核心的社區網絡建立與拓展」，對於精障者社區復健具有重大意義。

### (3). 認識社區課程：培養社區適應與社區融入之相關能力

最後，為培養精神障礙學員有更良好的社會適應能力與技巧，同時為後續就業進行準備，在社會支持與社會接觸計畫的課程中，還包含了「認識社區」的課程。認識社區的課程相較於親近社區主要差異在於範圍的擴大，親近社區限定了協會所在的鄰近社區內，認識社區課程則將範圍擴大到大台北地區。也因地區的擴大，能夠藉此從中培養學員的交通能力訓練。學員透過工作者的帶領，逐一認識大台北地區不同的行政區域，去感受與了解各個行政區域的特色，並學習如何搭乘大眾運輸成功順利抵達設定的目的地。這對於學員在台北生活的適應與融入是一個很重要的能力培養。實際操作上，工作者會安排不同行政區的展覽參觀、名勝景點參訪，或者逛街活動，去感受不同地區生活的不同樣態，也帶著學員踏遍大台北地區，豐富生活視野，進一步也對台北這個城市產生更大的認同與歸屬感。

整體來看，在心怡的工作設計上，社群建構是心怡設定復健的關鍵因素，所有活動的設計都為了發展出能協助精障者的互持社群。社群代表的是一群人，身處其中，有安定支持的力量在護持著其中的成員，讓成員們感受到安全感與踏實感。回顧每個人的生活支持系統，往往是由最親近的人開始發展，例如家庭、親戚、鄰居；隨著上學與工作，又發展出同學、同事的夥伴關係，支持系統的範圍

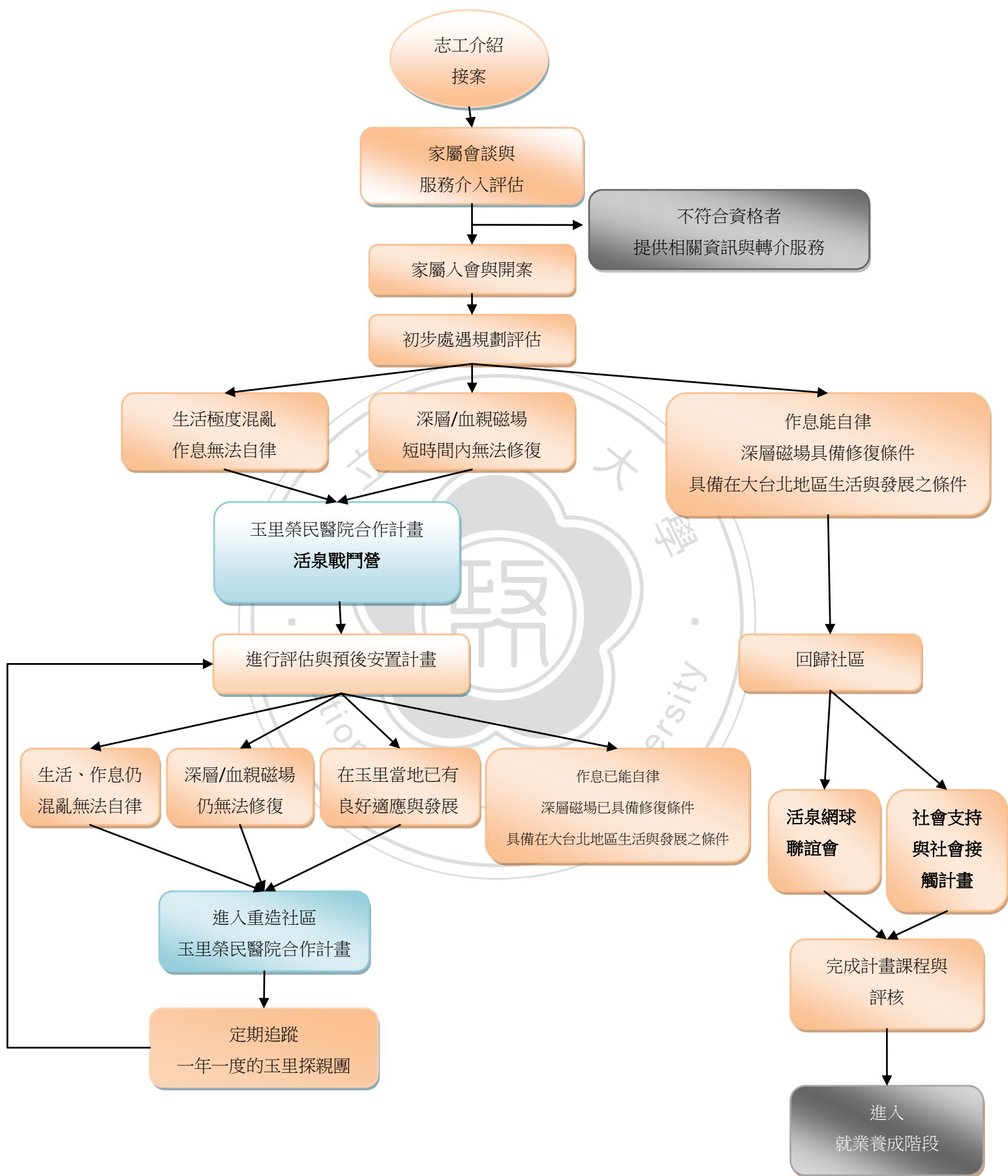
隨之逐漸擴散，並包圍著我們。這種支持系統就如同保護網一般，在我們生活或生命中遭遇各式難題與困境時，這些保護網會陪伴我們度過每個難關，並可能得以使我們的傷口快速癒合，使我們有力量再度面對外面的世界。然而對於精障者而言，其支持網絡往往萎縮到僅剩下家庭的支持，甚至有人連家庭的支持系統都相當的不健全，因此他們往往會封閉在自己的房間裡，因為他們感受到的，僅有在房間這道防線內才是具有安全感的，也造成精障者立足空間的狹小。

以此延伸，若要協助精障者回歸社區，我們必須協助其在家庭的防線外，逐步建構與擴展其他的支持社群，讓他們在社區中具備歸屬感，隨著支持社群的增加，精障者感受到的安全範圍也隨之擴增，立足的空間也自然的就會往家庭外延伸。因此，社群的建構必須踏實，不能只是虛無飄渺的曇花一現。來到協會的學員們，首先透過參與協會活動，熟悉同儕與工作人員，緊接著透過工作人員的引導與介紹，慢慢熟識協會的活泉之友志工群(包含各小組的志工，諸如受訪志工、捐衣志工、活泉網球隊的陪打志工等)。後續隨著參與度的提高，慢慢會發展出每個人特有的關係網絡。對於他們而言，協會成為他們生活上的另一個基地，精障者在此接受訓練、參與活動，長期而緊密的連結，發展出許多堅固的支持社群，進而擴大其生活的保護網。

換言之，活泉之友在協會中扮演關鍵性的角色，所有的活動都以志工的開發與經營為基礎。如同前述，協會的各項活動皆由活泉之友的志工們共同撐起。以協會訓練課程的進程來看，一開始學員參與協會的條件在於必須由活泉之友的志工介紹，且家屬必須參加成為會員。在此針對門檻條件可有一簡要的說明，對於條件限制上必須由活泉之友志工引薦方面，考量到志工會基於自己的人脈網絡關係，扮演協會社區宣導志工的角色，在社區中搜尋其熟識與認為合適協會服務的學員，透過志工的邀請，家屬們會基於與志工過去人際關係的累積，卸下心防，仔細聆聽與接納，降低不必要的排斥感；另外，家屬同時也必須入會成為會員的考量，在於協會十分強調家屬教育與參與的重要性，家屬們不應將所有責任推託

給機構或相關專業人士，因為這是他們生命的課題，他們有權也有責撿起這項工作，陪同精障者一同前進。緊接著，學員最初的訓練為網球社群的參與，在這之中，需要大量的網球志工，進行陪打與互動，成功建立學員們休閒體育的社群網絡；再者，進階到人際關係訓練的外訪活動時，同樣需要大量的受訪據點志工，藉此讓一群關心與了解精障者的朋友們，成為學員們互動的體驗對象。而工作人員同為活泉之友的成員之一，工作人員透過工作的參與，不斷的研究輔導技術，增進服務品質的提升。最後，活泉之友歡迎各路人才的參與，組成小組，朝向多元系統的發展，建立服務的多元性。整體來看，生活是多面向的，服務也因此應朝向多元發展，而精障者每跨出一步，每參加一項活動，都需要社會參與的協助，因此都需要有相關的志工共同撐起這樣的空間，讓精障者得以在其中進行學習與成長。

活泉之友的制度建立，目的在於呈現社會參與的面向，並建立一個精障者互動的平台機制，落實社群文化，會長表示，統一的人會程序，乃希望透過這樣的方式，建立公平的機制，使社會中各階層的人士，皆可公平的貢獻己力在精障者服務上。另一方面，對於工作人員在實施網絡經營上，亦是一種工作者充權的過程，首先工作者必須清楚了解自己的工作內容，並能夠完整確實的對外進行說明與遊說，增加自己對於工作的認同度，其次，當工作者建構起自己的網絡時，這群網絡將成為支持工作者繼續在工作上付出與努力的重要動能與支持系統，也使得工作人員得以從中獲得實質與情感性的支持。這樣與志工團關係緊密、環環相扣的工作型態，正是協會運作以社群作為基底，發揮自助互助精神的一大特色。這與其他社福機構或相關復健服務體系中，將志工定位為邊陲輔助角色相當迥然不同的。





圖表 8 前置工程與社會接觸段整體服務流程圖

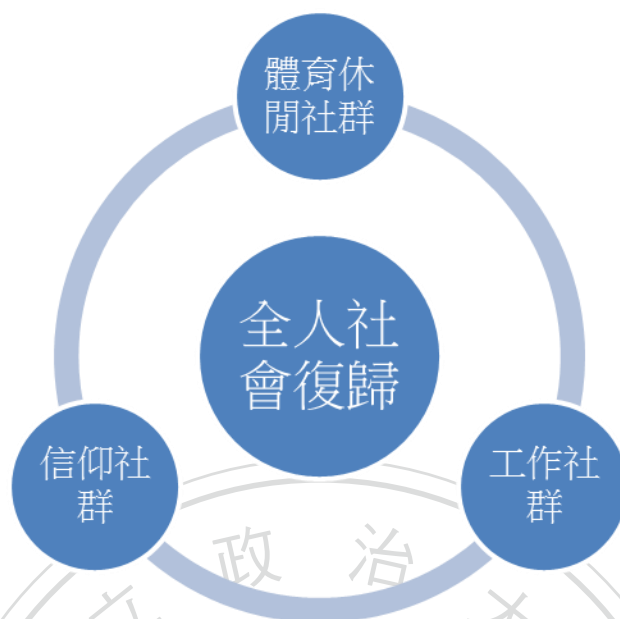
## (二)、 就業養成階段：心怡模式中的就業服務

與一般精神障礙復健服務無異，心怡同樣認同除了生活復健與協助回歸社區外，復健活動另一項核心要素為「工作復健」，其同樣認定個人的勞動參與，是重返社會的一項重要機制。且仍屬就業年齡的精神障礙者應透過勞動，對社會貢獻生產力，重回個人發展上「養活自己、回饋社會」的完整成長歷程，而非成為消耗社會資源、缺乏生產與付出的負擔人口。

創會會長林首成針對精神障礙者的職業復健與職涯發展，認為面對一些在發病前曾有相當專業工作經驗者，在經歷發病後，踏上復健的過程中，這些精障者會對過往自身具有專業知識有所執著與懷念，甚至對於過往人際有許多複雜的情緒，多半是比較心態，而比較層面涵蓋甚廣，例如看見以往的同事已結婚生子、升遷等人生進程，想起自己因發病而停留未前進的比較心理。這些都是導致精障者再次陷入鑽牛角尖進而發病的危險因子，因此，在以工作做為復健的工程中，林首成認為最佳的做法必須進行精障者的專業職場跑道轉換，遠離發病前的記憶庫、知識庫與人際圈，藉此遠離執著與鑽牛角尖的危險因子。實際作法上，家屬可以自行尋找合適的職場，例如家庭熟悉親友所經營的職場，或者藉由委託協會參與協會的復健計畫課程，並銜接進入協會創辦的職場進行職業復健與就業。無論是哪種方式，重點在找尋一個與個案過往生命經驗不同的行業，重新以平等的身分進入職場，與職場同仁平等互動，消除過去比較與自卑的心態。面對精障者在工作復健上的起起伏伏狀態，所謂的合適職場，是要能夠發揮延長精障者對某一事物投入與掉落的週期，也就是具支持性、保護性與穩定性的職場環境。

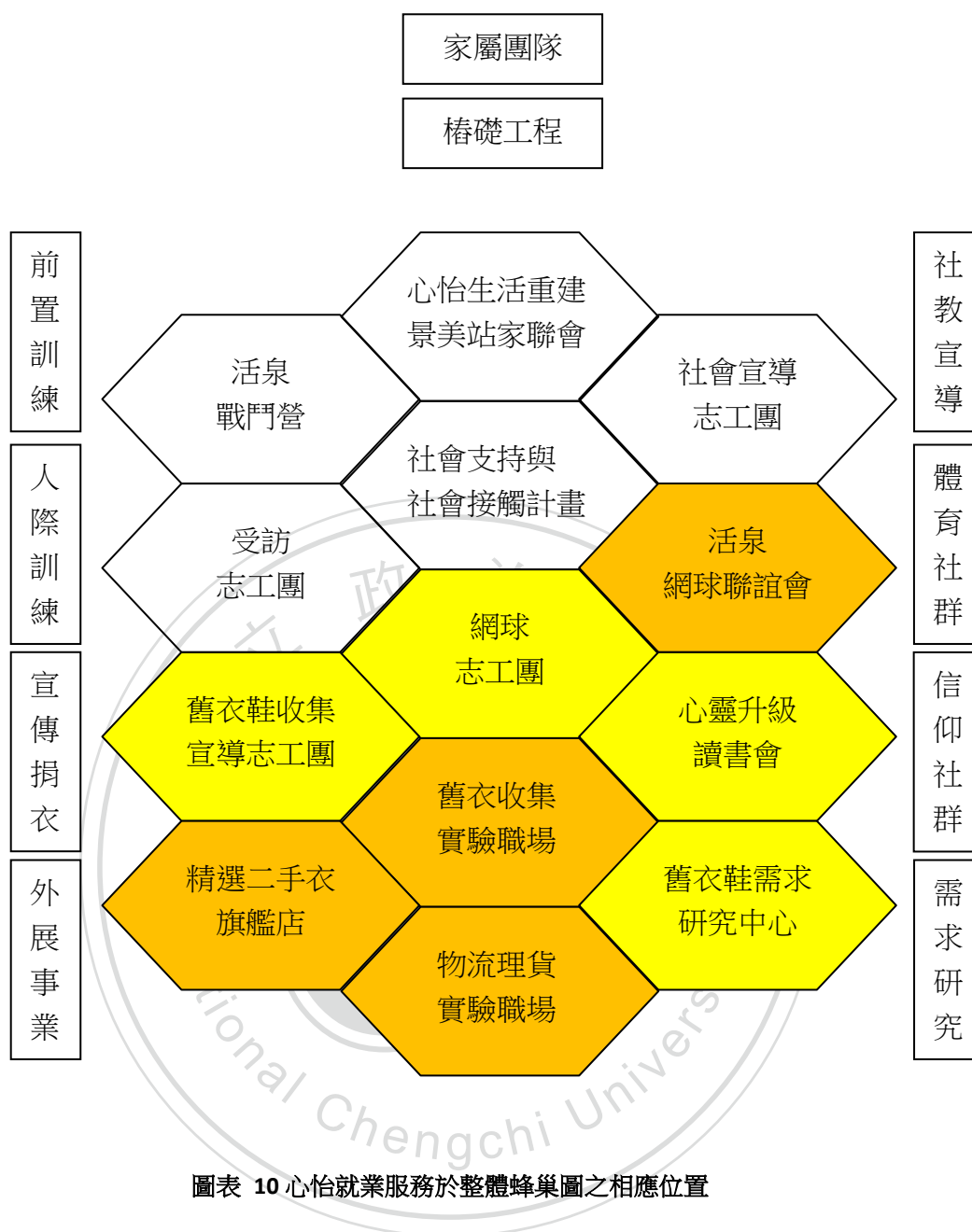
所謂具支持性、保護性與穩定性的職場環境，心怡認為是一個具備足夠與全面的人際支持系統，如同協會創造各個的活泉之友社群。因此，若家屬自行尋找合適的職場，也應在最初學員進入職場前，就先進行職場人際的經營，創造一個友善的職場環境後，再銜接已完成生活復健的學員進入。實際做法上，協會針對

家屬自行媒合職場，期待協會能夠進入該職場進行「自然支持系統」的經營。也就是該公司派出六名未來將與學員成為工作同仁的夥伴，入會成為活泉之友，該六名成員中，期待能有學員未來進入職場的直屬主管或長官。在這樣的介入過程中，便能夠複製心怡創造社群的保護機制，支持學員未來在職場上的工作，同時與協會透過活泉之友的身分保持一定的連繫，以利工作者適時的介入與輔導。此外，若家屬自行媒合職場，需在學員參與所有訓練活動之前，就先確定未來將在職場擔任的職位，以利協會在生活與相關復健上進行相關的訓練。其次，若是面對一些潛力與專長不明確的個案，或是家屬在自行開發職場與規劃上有困難的案家，則可進入協會已開發且持續營運中的心怡庇護職場進行復健。該庇護職場在心怡經營體下，已具備良好與全面的人際支持系統，即各種不同功能發揮的活泉之友社群。心怡在職業復健上設定了「全人社會復歸」的目標，所謂的全人社會復歸意旨在協助精神障礙者順利就業的同時，應同時兼顧與建立精神障礙者的休閒體育社群與信仰社群，以使身處職場的精神障礙者有更多元與健康的生活發展，支持其在職場上所需的各種能量。這種支持能量除了人際互動的正向能量外，休閒體育社群也是體能的能量培養，而信仰社群則是心靈穩定的能量注入。休閒體育社群即是前述所提及的活泉網球聯誼會，而所謂的信仰社群心怡則創建了「心靈升級讀書會」，期待透過一些活泉之友的聚會，大家共同討論穩定心靈、人生方向導引與情緒壓力引導等議題，協助精神障礙者有更強的心理能量因應職場與生活各種議題。



圖表 9 心怡「全人社會復歸」圖

心怡目前已開發職場為「心怡生活重建景美工作站」，該工作站的最初發起乃依一名學員之興趣、潛力與家屬發起下所發展而成的二手衣事業體。就前述提及心怡復健模式整體的蜂巢圖來看，針對精神障礙者學員設計出的庇護職場涵蓋了「舊衣收集實驗職場」、「物流理貨實驗職場」與「精選二手衣旗艦店」，相應支撐這些職場運作的活泉之友社群除了前述提及的「活泉網球隊」與「心靈升級讀書會」外，還包含了由入會捐物者組成的「舊衣鞋收集宣導志工團」與相關廠商開發與組成的「舊衣鞋需求研究中心」。

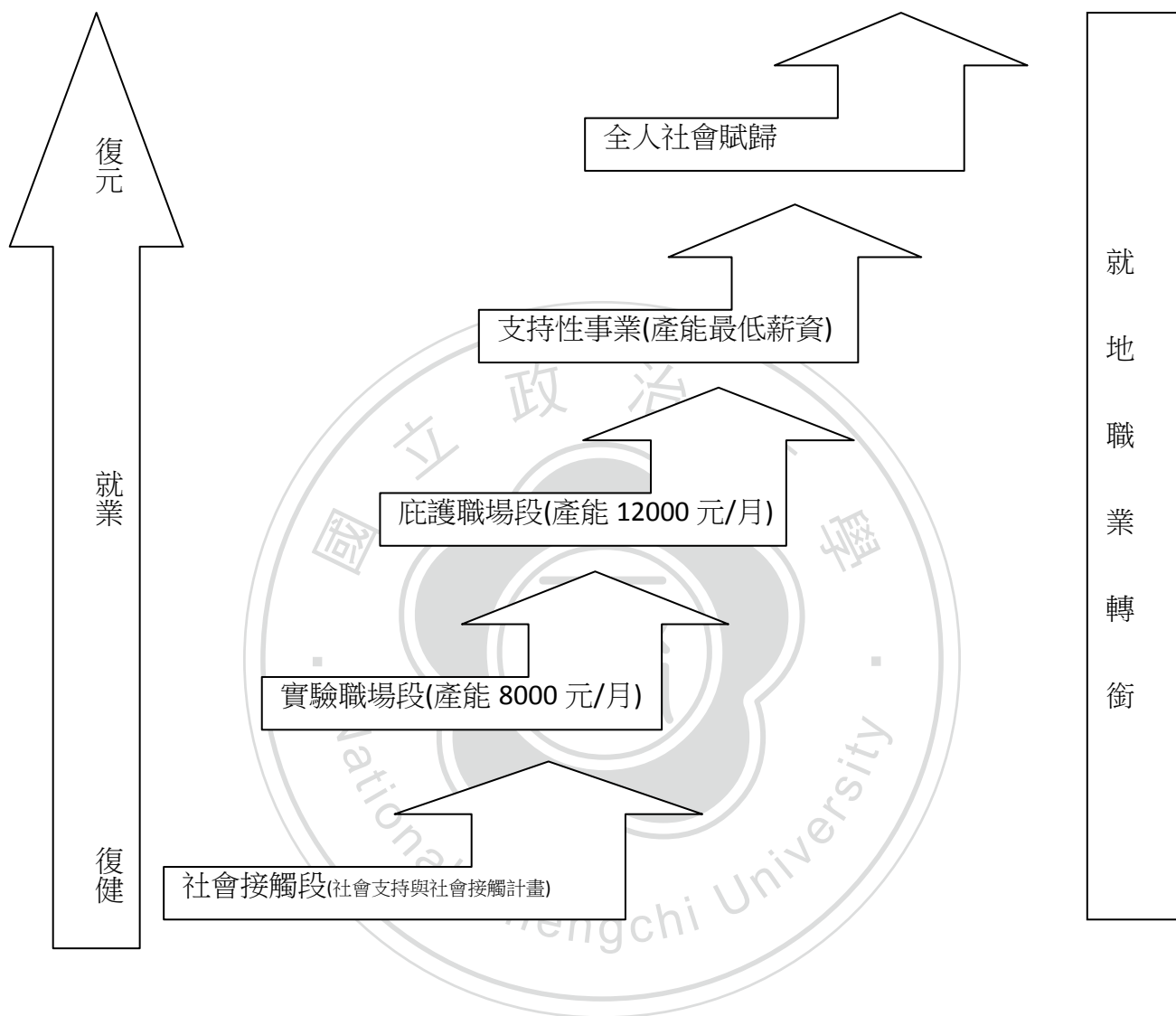


心怡在庇護職場上的發展，曾發展過自收自銷的二手雜貨跳蚤屋，也曾短暫發展過協助搬家與送貨的貨運，之後經檢討、調整與結合，民國 98 年重新發展一套更為完整的二手衣事業體。包含了舊衣的到府回收，在工作站進行理貨分類工作，以及自營的二手衣商店經營。相應的職缺更為多元化，包含到府收貨的收貨員、進行衣物分類的理貨員與二手商店的店員等。各個學員可依個人興趣與專長在協會創建的事業體中找到相對合適的職缺。然就就業養成的階段性訓練，最初會引導學員從舊衣收集開始入門，運用在「社會支持與社會接觸計畫」中，習

得的交通能力與基本的人際互動應對進退技巧，成功勝任職務；其次則進入理貨的訓練，理貨也是逐階的學習，從最簡易的將破損嚴重、有髒汙等不適宜回到市場進行販售的衣物挑出，進階到將適宜進行販售的衣物依季節區分、依性別區分、依衣物類型區分、依衣物適宜年齡區分，最後則是依衣物價值等級區分等。最後一階段的訓練則是培養個案學習在自營的二手衣商店擔任多功能的店員，兼顧顧店、人際互動社交技巧與對衣物的熟悉了解下向客人進行簡介。這種與前述協會規劃出的生活復健—「社會接觸與社會支持計畫」有所銜接，逐步階段性的引導精神障礙者從生活復健進入產業訓練，最後進入協會創建的事業體中，心怡將這樣的服務特色命名為「完整、連續的就地轉銜」，同時也是一種「生活復健與就業無縫接軌」的連續性復健服務模式。整體事業體以庇護性的方式進行經營，兼顧了彈性面對個案各種起伏狀況，同時具有保護與持續性支持的功能發揮。就薪資核發上，在生活復健—「社會支持與社會接觸計畫」上屬生活復健訓練，尚未進入職場，無薪資的核發；進入庇護職場後，依學員學習、適應與產能狀況，分為實驗階段、庇護階段與支持性階段，輔導的密集程度由多至少，學員工作狀況與產能則由少到多，相應的薪資分別為 8000/月、12000/月，到核發勞工基本最低薪資。個人產值不同另外有獎金加級的制度。



生活復健與就業無縫接軌



圖表 11 心怡產業訓練服務流程圖

心怡在此項事業體的發展上，打出到府收貨的服務，對於學員而言創造了更多的就業機會、能夠透過工作不斷加強自己的社交技巧能力，甚至拓展自己的人際網絡；對於社會大眾而言，減輕了捐贈者捐贈過程的負擔，提高了社會大眾的捐贈意願。在衣物的銷售上，依照衣物不同的狀況與等級，開發不同符合需求的相應廠商，達到零庫存，且具市場競爭力的發展條件。最後，不論是收衣、理貨與廠商開發，同時都兼顧活泉之友社群的經營，過程中，針對所有接觸到的人進行志工開發，而職場各環節也都仰賴志工一同投入，共同與學員肩負起職場的運作。評析心怡所發展出來的職業復健事業體，相對於其他社福機構來得純熟完整，其成功之處大抵可歸功於創會會長林首成過去成功的經商經驗，以一個商業運作的專業與思維邏輯進行庇護職場的經營，成功複製了台灣中小企業、家族企業的經營模式，以家屬做老闆，雇用自己的學員作員工，在家屬自己開的公司中進行訓練，訓練完成後直接銜接就業，並以社會企業自給自足的型態發展具有市場競爭力的產業，讓心怡的事業體成功在台灣市場上卡位、占有一席之地。台灣中小企業的特色是一人當多人使用，然而這個特色在心怡的事業體中，是仰賴社群的力量發揮其功能，大量的活泉之友以志工身分，共同投入與相互支援，撐出了更多的空間讓有時受到疾病狀況不穩定的學員在職場上有更多彈性的空間。最後，台灣中小企業的工廠，常有同時兼顧各種通路、彈性發展的特色，讓自己在市場上佔有多個位置，心怡的事業體以同樣的邏輯進行多元化的發展，自產自銷的同時，仍然不斷進行廠商與各通路的開發；同時是商品的生產端、最下游的零售銷售端，也是中游的批發商。這些對於台灣經濟產業的熟悉了解與高度的掌握，都是創會會長林首成商業背景的實戰經驗累積，也是產業在市場的發展上較社福組織更為成功的關鍵。

綜結心怡所發展出來的復健服務模式，主要是透過逐步的階段性訓練來進行推進，從與玉里合作的活泉戰鬥營，推進學員疾病的穩定；參與活泉網球隊，進

行最初的社群參與、人際互動與體能訓練；進入「社會支持與社會接觸計畫」的生活復健，推進與社區的地緣連結、認同感、歸屬感、人際關係、社交技巧以及其他適應都市生活的各項能力；最後參與庇護職場，進入工作狀態，學習養活自己、貢獻社會，同時兼顧生活各層面的經營與維持。透過這一系列的復健服務，有助精神障礙者建立學員與學員間的同儕社群、學員於協會當地的地緣社群、學員與活泉之友間的親族社群、學員在庇護職場中的工作社群、學員於工作之外的信仰社群與休閒體育社群。協會得以成功運作有賴的則是動員家屬的參與、開展社會的支持、專業技術的投入與案主能量的提升。前兩項是活泉之友的開發與經營，「專業技術的投入」指涉的則是心怡整體復健服務模式的發展，最後案主能量的提升則係指協助案主進行個人生命各個重要磁場區塊的修復與重建。

### 參、 創造精神障礙者的新主體與新主體鑲嵌的互動關係： 攀親帶故的自己人

回顧心怡作為一個草根自發性的家屬自助團體，從最初的創立到工作模式的生成與發展，皆是以在台土生土長的創會會長林首成身為一個家屬身分作為核心。其創辦的家屬團體，走向的社群建構也是一個以家屬為核心建構的大家族，認為協助精神障礙者復元，有賴的是一個類似於家族與宗族人際網絡系統的社群支持。精神障礙者在進入心怡這個組織前，過去在醫院受到醫療凝視的病患角色；在社福體系下受到福利專業檢視的個案角色；一個被社會視為弱勢者需他人協助的服務接受者與使用者。這些身分角色，與工作者存在的互動關係都是一種鑲嵌在專業包裹之下，陌人生與陌生人的情感關係。進入了心怡，在創會會長以自助團體的精神，推進家屬共同成為服務提供者下，精神障礙者進入的服務關係是一個具有血緣、家族親友世交的人際社群網絡中，不再只是單純的服務提供者與服務使用者的關係，所有在其中的人以一種「類家族/類宗族」的人際網絡被編織著。精神障礙者就在這種類親族的保護網中生存與發展，因而在稱呼上將精神障礙者

定位在相對較缺乏主體性，依附著家屬安排與規劃的道路進行學習與發展的「學員」身分。在心怡主要以家屬作為行動的主體，由家屬出面在社會上替這些精神障礙者做開路先鋒；在社會為他們先開出一條血路，進行卡位；作為這些精障者最強最有力的後盾。精神障礙者在這種「類家族/類宗親」的人際網絡中生存發展，憑藉的是一種「攀親帶故的自己人」的角色身分。學員在心怡的組織文化中，常以「理事長的兒子」、「戴媽媽的女兒」、「OOO的妹妹」等人脈角色定位來被稱呼與介紹，相對的其他進入心怡組織的成員，認識學員也是依著心怡建構的這種「類家族/類宗親」人際網絡來進行定位。這樣的文化也彰顯了台灣本土中小型家族企業的重要華人人際網絡組織特色——「有關係就沒關係，沒關係就有關係」。這樣的組織文化非常符合本土的精神與特色，使得家屬很快的就能成功進入並在其中找到自己應扮演與發揮的角色，大家也因著這種「自己人」的公私分野模糊，承擔起更多對於精神障礙者照顧的責任。不同於過去治療關係與福利服務關係中，公事與私人情感清楚的受到專業界線的切割。

心怡這個從本土化發展的組織，淋漓盡致的彰顯了許多台灣的本土精神，相較於專業角度出發，更能夠貼近一般社會大眾，產生共鳴，也讓一般平民百姓很容易進入參與。然而，這種「類家族/類宗族」的人際網絡文化與組織氣氛是如何能夠在強調個人主義的都會區成功營造與建構的呢？依照心怡工作模式中對個人生命磁場的區塊界定，大致可分為以血親為核心的深層磁場；以親族、地緣與同儕為主的中層磁場；以及最表層的工作、休閒、信仰、社會服務與文化社群的表層磁場，其中前兩項是心怡在建構類似於親族與宗族支持網絡系統的重要核心工程。首先，血親磁場的營造主要就是推動家庭成員共同入會活泉之友，成為不同程度的服務提供者，例如網球陪打志工、社會支持與社會接觸計畫的外訪志工等。當血親家屬進場時，第一層也是最核心的家族系統就已建構完成；其次，中層磁場在建構，同儕仰賴的是進入心怡體系後學員與學員間的因著共同學習所發展出來的同儕情誼；地緣磁場則透過親近社區的課程，引導學員對於自己工作

與主要的活動場域產生情誼、歸屬與認同感；最後，針對都會地區以核心家庭為主，造成親族、宗親系統的斷層與崩解，心怡透過活泉之友社群的組織建構，進行這群學員叔伯輩親族與宗親系統的再造。「過年時包一點小紅包給學員，哇！那個叔叔阿姨叫起來就親了。(FN20120903)」心怡會在逢年過節時定期舉辦聚餐活動，尤其是在年底連同尾牙一起舉辦的過年圍爐餐敘，更是心怡一年一度的重要活動，透過這個活動，推進活泉之友的情感交流，凝聚彼此的情誼外，心怡會設計家屬以叔伯阿姨等親族長輩身分，包紅包給學員們，以這樣的活動操作，在都會區為精神障礙者重建一個新的宗親支持網絡。此外，針對安置在玉里榮民醫院的個案，心怡也會透過各種家屬聚會與研討會的舉辦，讓家屬彼此交流，並邀請玉里榮民醫院的工作者回到台北共同參與，以演講的形式分享目前玉里的實務工作現況，作為家屬重要的連絡橋梁與諮詢平台。一年一度也會為這群家屬舉辦至玉里榮民醫院的懇親活動，利用這樣的活動，讓家屬們前往玉里醫院將安置的個案一同帶出休閒旅遊。這樣的活動為暫時無法於精障者共同生活的家庭，找到了安放彼此的空間，卻又不同於現今多數家屬以逃避的心態將學員安置於康家的置之不理。心怡掌握了這類型家庭成員彼此間糾葛、衝突卻又親密的矛盾情感，以這樣的方式，拉開一個彼此皆能喘息發展，卻維持情感互動的平衡形式。家屬與家屬們也因著孩子共同安置在玉里榮民醫院，有了類似經驗下，發展了彼此支持交流的互動關係，以一種「同病相憐」的情感支持，對於彼此的孩子多了一份關懷的情感，使得這種親族的人際網絡再次的受到建構與深化。

整體來看，心怡在個人主義與核心家庭為主的現代都會生活中，嘗試重建台灣五、六〇年代閩南農村親族聚落的生活型態。林首成對於台灣過去的農村聚落社群有著濃濃的美好復古情懷，相信那時的社會一切都是美好，有助人發展且兼具保護功能的，認定了個人是需要一種部落式的社群支持。基於這樣的精神，以組織活泉社群建構人與人之間發展一種類親族的支持網絡來進行建構與操作。觀察心怡的活動運作，乃以「活泉之友社群」為核心來啟動一日的運作。參與其中



旁門左道？「道」亦有道：跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

的個人，因著自己與協會的親疏遠近，找到不同的活泉社群進行參與，提供不同程度的社群貢獻與支持。正如同過去的親族系統，以家庭為核心的向外擴散，網絡間的連結倚賴的是彼此間交錯複雜的親疏遠近關係。進一步以此文化來組織其復健產業的發展，發展成一種類似台灣家族企業，由家屬擔任雇主的角色，以類似親族的關係作為基底，雇請協會內的學員作為雇員。



## 第二節 會所模式在台的實踐，打破專業互動框架， 發展肩並肩的平權夥伴關係，學習公民運作—慈 芳版本的會所模式

當精神障礙者長期在醫院內或醫療觀點的體系下被幼稚化、失能化的對待，淪為病人之下雖然受到某種程度的寬恕與包容，但也同時失去了許多身為正常人應有的權利，成為「次等公民」。疾病觀點下，認定他們為能力受限無法或無能參與正常活動、完全參與決策的一群失能者。

來自西方的會所模式在慈芳的實踐中，陪伴著一群帶病者，從一個受到病人角色身分禁錮的個體，走向不受疾病限制、網綁的進行培力。工作者陪伴著他們學習拿回變成病人後喪失的權利，以及學習長出過往不曾被賦予的權能，成為機構運作與主導的主體。工作者也在這個過程中，重新學習、重新定位專業者的角色定位，工作者在慈芳實踐會所的過程中，隨著對待精神障礙者的不同角度與方法，突破了舊有的專業互動模式、框架，開始產生了轉變。過去治療關係中的治療者與病患、社福體系中的服務提供者與服務接受者，有了重新的定義與定位。這是一個雙向且同時不斷交互發生的轉變，大家皆朝向更真實以個人真實「人」的樣貌彼此相見，相互理解而相互靠近，相互靠近而相互磨合拉扯，相互磨合相互拉扯中，看見差異與獨特性，看見差異與獨特性下，脫除了對「病人」的單一想像與模糊概念，每個人是鮮明的活著，共同為群體努力，這個群體，除了是精神障礙者群體的權益倡議，慈芳更帶領著大家，共同以弱勢者的身分進行公民參與、社會參與，企圖營造精障社群與弱勢受壓迫者社群的自我認同空間。慈芳在實踐會所的過程中，尊重每個人在機構中的重要性與貢獻性，期待發揮自助互助的精神，共同陪伴、相互學習成為一名「公民」，對自身與對群體的權益進行抗爭搏鬥。而這種共同陪伴與相互學習的轉變過程，正是發展夥伴關係的實踐。

這個源自西方理論的會所模式，慈芳可屬在台實踐的首批。大家共同摸索著何謂「會所模式」、如何實踐，而實踐路上又會遇到什麼水土不服，水土不服的背後，面對的是台灣什麼樣的體制與社會脈絡，在此脈絡之下又如何調整再發展。而會所模式中所強調的精神、實作的概念又如何能在慈芳內被詮釋與實踐出來。諸如「平權」、「夥伴關係」、「自願性」等會所的核心概念，在慈芳是如何被理解、如何被操作、如何使這些概念在每日運作中發生。作者透過進入田野以一名實習生的身分，深入觀察了解，透過每周的田野筆記，記錄著慈芳真實生活的日常。觀察著慈芳版本的會所模式，如何創造精神障礙者病人以外，成為「公民」主體的實踐，以及這個新主體是鑲嵌在與工作者間發展平權夥伴的關係之中，使這個公民的主體得以真實發生。



## 壹、 起源：會所模式得以在慈芳實踐的土壤

民國 78 年學者王增勇在美國紐約的活泉之家(Fountain House)實習，實習課程期間，回台發表演說，將活泉之家發展出的會所模式(Clubhouse Model)帶入台灣。在美國，是因著去機構化的浪潮，精神病患離開了醫院，重返社區下發現自己孤立無援的處境，渴望友誼，想念起當初在醫院病友自助小組，於是約定每周定期進行聚會。這些人所組成的定期聚會團體便是後來會所模式的前身—WANA(we are not alone, WANA)。活泉之家的會所模式，起源自「病友的自助團體」，本身就意涵了以「病友」為中心的概念，強調病友主體性的發展，在會所中，稱呼病友為「會員」，工作者以夥伴的姿態和病友共同生活、肩負機構的運作，共同學習、甚至發展出「向案主學習的精神」。在美國精神社區復健方案中具有很大的代表性與影響力，這種強調精神障礙者會員為中心的復健哲學與實踐過程，吸引了病友團體、家屬團體與相關助人工作者的相繼投入，甚至在全球引起一股風潮，成為精神障礙社區復健領域的典範，在醫療專業主導的精神醫療體系外建立了另一套另類的復健模式。

當時，學者王增勇在台進行會所模式的介紹，觸動了台灣的一些家屬團體、精神復健從業人員與醫院內的相關專業人員等，如前一節提及的台北市心理復健家屬聯合協會的創會會長林首成、演慈康復之家的經營者羅美麟等，在他們心中都種下了對於精神復健另一條路的想像種子。之所以會說「埋下種子」，是因當時台灣社會普遍對精神病人是汙名化的，社會上頻傳精神病患在社區中自傷傷人的恐怖形象，讓社會傾向認為精神病患是需要「被關起來」受到管制的；即便後來發生了龍發堂事件，社會出現不同於框定精神病患為恐怖危險分子的聲音，認為應更人道的「照顧這群生病的可憐人」；換言之，即使是較為人道的精神出現，但仍將精神障礙者框定在「需要受人照顧、功能能力低落的病人」角色身分中。這與會所模式中強調「以人為本」、「自主」、「主體性」的精神價值還有很大的落差(郭姵妤，2013)。依著這個脈絡，我們也可以理解到，身為家屬團體創辦人的

林首成，因著自己家屬的身分，對於精神障礙者相較於一般社會大眾有更多元與不同層次、深度的理解視角，因而更早就開始發展與醫療體系不同的復健模式；相對的，學者王增勇以專家之姿為醫療模式外的模式進行背書，也讓這些家屬在醫療受挫經驗中，期待另尋出路下，找到能夠理解與貼近他們的另一種專業。

除了社會大眾對於精神疾病汙名化的社會集體氛圍外，在當時，因著龍發堂事件的發生，暴露了台灣精神病患照護不足的問題，促使國家開始介入，並且以西方精神醫療的模式進行大規模的改革，使醫療模式取得了優勢的主流地位，進入的是大量且快速疾病化與病態化精神病患的論述思維，精神病患更被「官方認定」為病人難以短時間擺脫病人的角色身分。且台灣精神醫療的相關專業進入專業建制的過程中，強調的是「專業分工」、「專業者主導處遇」、「專業人員是專家」等論述，與會所「以會員為中心」、「專業人員與個案發展平權夥伴關係」也相去甚遠。然而，當時的建制過程主要以醫院為主，社區復健還尚未受到太多的規範，這也使得經營者為非專業背景出身的演慈康復之家，也在較早的時間點，約民國九十一年，不同於醫療模式的管制，進行門戶開放，開始逐步走向非醫療模式的道路。整體而言，民國 78 年，會所模式概念的引進，面對是台灣各項社會條件不足的狀況，並沒有太多進入與發展的空間，至少，不被官方所重視與支持。

到了民國九十四年，台北縣政府社會局在當時的局長支持下委託台北市康復之友協會在慈芳關懷中心辦理會所模式之委託方案。算是政府官方正式認可與支持會所模式作為一種精神障礙者的復健模式。回看從民國七十八年學者王增勇引進會所模式的概念後，直到五、六年後，始獲得官方的認可，在台北縣政府社會局提供的場地慈芳關懷中心進行方案的實作。其之所以能夠在台以一個正式的方案來進行操作，乃是各方條件俱足下所呈現的結果(郭姍好，2013)。

## 一、來自美國的理論知識與專家引介背書的西方文化資本優勢

首先，台灣自民國六 0 年代便長期接受美國各項的援助，亦鼓勵台美間進行學術合作與人才交流，也是在這個時期，台灣開始使用 DSM-III 的診斷系統。台



灣精神醫療的知識發展，主要是受日本與美國影響最深，在民國八〇年代後，更整體傾向以美國為主，美國精神醫療知識對台灣的影響力可謂舉足輕重。此外，台灣的社會工作專業也受這股美援所影響，在專業建制的過程中，對於美國的學術理論知識的引進，被奉為「專業與進步的」。心理衛生社會工作在台的專業發展更是長期受美國的相關知識與技術所影響。當台灣還是聯合國一員時，台大兒童心理衛生中心在美國援助中華民國醫療計畫下，直接派社會工作人員來台進行指導，因此台灣精神社工的工作方法與內容，整體上是跟隨著美國社會工作所發展的。民國七〇年代台灣更大量移植了西方的社工、心理治療與家族治療理論等。使得台灣精神醫療社工發展朝向以「治療為基礎的工作方法」。這也是學者王增勇引進會所模式時的助力與阻力。會所模式以一種非治療的觀點為核心，在以治療為基礎的專業建制過程中，較無發展的空間。但會所模式同樣身為來自美國的理論知識基礎，有著留美學者與大量外國文獻的背書，也讓它即使是另一種較為新興還不被接受的取向，仍占有西方專業學術的文化資本優勢。這是會所模式得以獲得官方認可，以方案委託的方式在慈芳進行操作的主因之一。

## 二、 政策發展與知識理論的轉移

台北市康復之友協會受台北縣政府社會局委託，在台北縣土城區的慈芳關懷中心實施與操作會所。換言之，慈芳關懷中心的主要財源為台北縣政府社會局。這項因素攸關了社政如何進入精神障礙服務體系的政策發展。民國八十三年精障者家屬團體、相關醫療人員與其他殘障社福團體共同聯手推動精神病患納入殘障福利法，民國八十四年法案順利通過。自此慢性精神病患正式納入身心障礙者的障別之一，進入了社會福利體系，這也是社政負責精神障礙者福利服務的法源。而社政的介入與衛生體系的精神醫療專業上的差異在於社政強調的是福利服務，也因此較有條件跳脫治療的觀點來進行福利服務的推展。更重要的是，促成慈芳關懷中心實踐會所模式的功臣之一，正是當時時任台北縣社會局局長的楊素端女士，其出身於精神社工的實務背景，十分了解精神障礙者的復健，社會支持系統

的建立與維持，遠比醫療模式中推動工作訓練來的重要許多，這亦是其支持會所模式方案的原因之一。

此外，會所模式作為一種社區式的方案，這種社區化的方案在台得以實行，與去機構化的風潮有很大的關係。1964年美國通過社區心理衛生法案，開始提倡去機構化，這股風潮也慢慢的影響到了台灣，開啟了台灣精神醫療從醫院走向社區發展的挪動。民國74年衛生署推動全國醫療網計畫，開始規劃以「社區」為核心的精神醫療復健服務，強調社區復健的重要性(宋麗玉，1998)。到了民國七十九年頒布精神衛生法，社區復健被視為精神疾病處遇上重要的一環，要求各縣市政府應設置或鼓勵民間進行復健機構的設置。在此必須強調，我國政府是在親美的狀況下，重視美國的西方理論與技術。當美國有了去機構化的浪潮，「去機構化」的思維引進台灣，同樣有著進步、文明的象徵。然而，事實上，美國是經歷了大型機構化的發展後，才有了去機構化的發展。相較於美國，台灣過去從未有大型機構化的歷史脈絡，過去的台灣精障者的照顧多半是由家庭承擔。在這樣不同的歷史脈絡中，台灣社區復健機構的設置，解決的不同於美國機構化帶來的種種問題，面對的是承接已經超載負荷的家庭照顧負擔。

最後，在政府推動社區復健相關服務下，陸續實務與學術界對於社區復健開始出現了更多多元化討論的聲音。儘管如此，政府政策實作的方向還是導致機構照顧要比社區照顧來得容易，使得整體結構仍以醫院治療為主，但學界強調社區化的風潮，出現了抗衡的作用。透過學者引進各個多元「西方先進國家的知識」，在專業優勢身分位置的影響下，精神疾病的處遇，開始出現了不同於醫療治療的各個論述觀點，包含「充權」、「多元」、「差異」、「正向心理學」、「復元取向」與「優勢觀點」等。論述開始從二元對立挪移到多元化的發展；問題解決取向移動到發展潛能與增強優勢。對於精神病患的處遇觀點從病態與失能，轉移到優勢與正向。而會所模式與這些觀點有相似之處，強調人本與全人發展，重視人的潛能而非病態化、問題化的看待一個人。除此之外，會所模式相較於其他理論觀點，

其將當中的價值哲學發展出一套相對清楚具體的工作架構與操作方法，使得操作更具體的形象。甚至會所模式在發展過程中，朝向全球化的擴散，在全球推行會所模式時，成立了「國際會所」(Clubhouse International，原為 International Center for Clubhouse Development 國際會所發展中心，簡稱 ICCD，於 2012 更名)，是會所模式的教育訓練單位，也是國際會所的認證體。這種具備國際性的工作模式，也搭上當時台灣強調與國際接軌、全球化風潮的氛圍，成為其他發展的助力條件之一。

### 三、 解嚴後的新生代專業人員對於體制的批判性

除了政策與學術的發展外，會所模式得以在台操作，很重要的另一項因素是專業人員的投入。慈芳關懷中心在民國九十四年開始操作會所模式時，投入的專業人力，多半是出生在民國七十六年解嚴前後的新生代專業人員。這批解嚴前後出生的專業人員，成長於台灣民主化發展的時代，各種民主、人權與受壓迫者運動等概念相繼萌芽，也蓬勃的發展。相較於過去封閉保守、言論自由受到限制的戒嚴時代，解嚴後，台灣社會中的各個不同群體，尤其是弱勢者，開始有了對社政表達看法的機會與管道。這種挑戰威權體制而發展出的批判性思維正是這群解嚴前後出生者成長的養分。當這群解嚴前後的新生代長大成人，投入職場後，進入的是一個醫療專業權威的體制，這與成長中接受到民主、人權與弱勢者發聲有所矛盾。會所模式的引進，產生了一種撼動傳統醫療病態化與弱化精神病患之意識型態的效果，讓這群在工作中感到矛盾與困頓的專業人員，找到光亮與出路。換言之，當時的本土專業人員內心渴求更人本與更全人的對待精神病人之動能，接上了會所模式的價值信念與價值，使會所模式得以落地生根，創造深耕、發展的條件（郭姍妤，2011）。

對於體制的批判亦展現在民國八 0 年代後，社工專業建制、專業證照化的過程；國家大量契約委外公辦民營，以及新管理主義的監督控管進入社福體系等。面對這些體制，社工專業自主空間越來越狹小，貼近與理解服務對象的條件越來

越少。服務的切割與破碎，無法提供完整連續性的服務，在在都挑戰著真正有心想要幫助底層弱勢的助人者(郭姍姍，2013)。面對這種困頓，碰上了全然不同，強調「以人為本」、「全人服務」等精神價值的會所模式，深深吸引了這群正逢實務困頓的助人工作者，開創了一個可以好好與個案相處，更人性化、更真實互動的關係發展。這亦是會所模式得以在台實踐的重要條件之一，這群專業人員以操作會所作為自己助人工作上的重要轉捩點，投入了實踐上的熱情，轉化讓會所模式真實在台操作與實踐。

## 貳、 以會所模式做為參照的工作方法生成與發展

### 一、 理解精神障礙者的視角：具潛能與能力貢獻己力的社群主體

會所模式在美國發源之初，是由病友自組組成的自助互助團體，強調的是病友的主體性、尊重每個人的價值，以及對群體的貢獻與重要性。後來發展出一套不同於醫療模式觀點的另類復健服務模式。然而，這個不同於醫療模式的觀點，又是以什麼樣跳脫病人的理解視角，不同的看待精神病患此一主體？在會所模式中，很強調不同於醫療模式觀點中，看到精神病患以「病」的單一視角來看待精神障礙者的整體樣貌，會所模式期待看見的是「人」的多元性。這種不聚焦於疾病，而是強調個人的重要性，是種從「病態的病人觀」走向「常人化」的理解視角。這也牽動著會所模式致力於進行精神障礙者的去汙名化工作。

長期以來，精神障礙者在醫療體系中被視為失能的個體，在這種框定下，精神病患被限縮在「需要受保護」的角色中，漸漸走向失去各項身為人的權利。相對於醫療觀點，會所模式不以病態與問題的理解視角看待精神障礙者，相反的，會所以全人與優勢觀點的角度，將精神障礙者視為「有潛能與有能力的」的個體，並在參與會所的過程中，擁有平等參與的機會與權利，藉由培力精神障礙者從缺權的角色身分，逐漸走向找回身為人的各項權利。平等參與機構各項活動的機會與權力是相較於醫療體系中，病患往往無法有太多的自主權，多由專業人員進行



主導。另外，「有潛能與能力」的認定，導向的論述是，精神障礙者能夠透過一些方法與陪伴，不受疾病診斷或能力所限制各項活動的參與與個人的發展，達到協助精神障礙者重返社會，進行社會參與，成功在社區中發展自我。

最後，會所模式中強調群體的運作，而群體的運作乃是有賴於每個人對於社群的貢獻，相信與肯定每個人的獨特價值與重要性。在會所模式這樣的假設中，認定了個人可以透過勞務的參與以及勞動身分的角色位置，獲得個面向的價值與意義，找到自我對群體的貢獻性與自我價值的提升。這也突顯了會所模式運作設計上的邏輯，強調透過勞動的復健，與社群團隊的協助，有助精神障礙者邁向正常化的社會融入。這樣的設計邏輯，在會所模式中，體現於「工作日」的運作；而「工作日」也正是整體會所模式的核心。

## 二、 會所準則與核心精神的參照操作

會所模式的操作主要依據的是國際會所發展中心(International Center for Clubhouse Development 國際會所發展中心，簡稱 ICCD)的會所準則來進行。全文共 36 條的準則從各個面向列出一間會所需具備的元素，包含會員的自願性、與工作人員的關係、空間設計、就業服務、會所的功能與行政管理等面向 (ICCD, 2008)，提供仿效的基礎，讓有興趣朝會所發展的方案有跡可循。在台操作會所模式的慈芳關懷中心也是依據會所準則進行方案的實踐，過程中，工作人員一同組成讀書會，聽著學者王增勇的講解，想像與理解著每一條會所準則的意涵與如何內化下進行操作；也利用機會到訪各國參觀了解不同國家會所模式的操作方案。然而，當這種跨國的工作方法，以一種文本上的理論知識進入台灣本土的運作上，實際操作又會展現什麼樣的樣態與調整？下述將就會所模式中幾個重要的面向作為骨幹參照下，描述會所模式在慈芳關懷中心是如何被操作出來的，以及操作出來的樣貌為何。最後，則會聚焦於慈芳在操作會所模式的實踐過程中，重新走出什麼樣不同的路。



### (一)、 自願性：「意願」是唯一的條件

在會所模式的運作中，十分強調會員<sup>22</sup>主體性的發展，而主體性的發展乃是根基於自願性的發動。會所準則中，針對自願性提及：「會員可自行決定如何享用會所設施及服務，以及與哪些會所職員共同工作。會所不會制定任何協議、合約、計畫或規則來迫使會員參與活動或工作。」這種自願性的操作正是「不受疾病診斷與能力所限制參與各項活動與個人發展」精神的體現；同時，不同於醫療模式中，設計一個活動框住所有病人共同參與同一件事。在會所模式中，每個人可以依照自己的興趣與需求，選擇不同的合作夥伴，參與不同的活動。每個人對於各項活動皆有平等表達意見的權利與參與各項活動的機會，個人表達的意見都會受到同等的對待，不因權位高低或表現優異來做為採納上的優先順序，而是大家一同協調出能夠共同完成的方式。內部的勞動參與上，每個人都可以依照自己的意願，選擇想從事的會所內部勞務工作，勞務上並無特別分類出個別主責的對象，更不會依照能力等級進行工作的分工。所有的勞務工作重視的是大家一同參與，利用社群的力量一同完成任務。工作無論難易與輕重，都不是排除或選擇特定對象參與的主要依據，基本上完全是以個人意願為準則。

「自願性」一直都是會所模式相當強調的核心精神之一。相較於過去在醫療體系中精障者處於的環境與面臨的世界，往往缺乏選擇性，只能被迫的接受一些安排，因此會所期待能在中心提供多樣性的選擇，讓會員重拾對於自身的主體性，與對週遭事物的控制感，甚至感受到自己能夠貢獻於生活環境中，並藉由自己的力量改變週遭的事物。事實上，多數的弱勢者，有著類似的受壓迫經驗，過程中逐漸失去對自我、對生活，以及對於周遭環境的控制感，進而失去自信與自尊，甚至產生消極的人生態度。在沒有選擇的情境中，無奈的被迫接受安排與現狀。會所以「自願性」的操作原則，落實了社會工作中所強調的「案主自決」，相對的，工作者退居於「催化者」而非專家與指導者的角色。在會所中，相當強調每

---

<sup>22</sup> 在會所模式中稱精神病患為會員

個人才是自己生活的專家，以落實對人獨特性與重要性的尊重。此外，「自願性」亦展現了會所模式中將個人視為有潛能、有能力的個體之精神。深信，只要個人有意願，就有相應的潛能與能力達成這樣的任務與想望。這樣的操作對應的是醫療觀點中，將精神障礙者視為沒有能力的病患，並以專家之姿，提出各項處遇安排，使得精神障礙者學習與自主權利遭受剝奪，再次強化了失能的狀態。最後，自願性也蘊含著自助團體的重要精神，來到中心的會員，是因為認同會所的精神，而自發性的加入會所，成為會員。在這樣的基礎之下，由於發自每個人對中心的認同感，所伴隨產生的便是大家對於中心的歸屬感。而會所對於會員的認同與歸屬的回饋反映，也在於會所尊重每個會員入會的權利，因此會所模式中的會員乃是永久終身制的。會所不同與其他大部分的社福機構，在會所模式裡，只有開案，沒有結案，會員一旦加入後，就永遠都是會所的一份子。當然這樣的永久性會籍仍有但書的存在，其原則在於會員行為危及會所安全等。然而，在實際運作過程中，工作人員與會員朋友分享了過往的一些案例，皆表達了不輕易使用除籍機制的信念。

這種嶄新完全跳脫病理觀點的精神，看似美好與正向，以為當這樣的理念拋出，每個精神障礙者都會展現積極動能，極力展現自己對於各項活動參與的熱情。然而實際操作上，在觀察慈芳的實踐過程中，我們可以發現，當工作者熱情的想要尊重每個人的自願性時，面對的卻是因長期受到醫療化影響下，被動缺乏動能的精神障礙者。狀況的發生不在於要不要尊重每個人的自願性，而是如何面對大家長期慣習養成與受藥物影響的被動、退縮與缺乏動能的情形。此外，有些會員仍將自己放在病人的角色身分，並無意願也無意識想積極正向的取回自己的權利，他們仍將工作者視為專家角色，認定了某些事情應由這些身為專家的工作者承擔。同時，病人角色的內化，即便會所宣稱了不因疾病診斷或能力限制每個人活動的參與，但認定自己是病人的會員們，卻往往會將自己受限於疾病與能力不足的框架中。

面對這種會員「不自願」的狀況，在慈芳的操作過程中，往往會先透過理解與貼近，期待在工作者因著會所模式，打破了自己對於病人疾病能力限制的框架下，能夠一同帶領著會員打破自己對於失能的認定。透過脈絡化的深度同理，去理解個人生命成長經歷，梳理層層個人、家庭、環境與社會結構作用在眼前這個人身上的表現；嘗試去理解「不自願」背後形成的原因。透過這個過程，工作者亦能更完整的以「全人」的視角去理解眼前這個獨特的個體。工作者與會員更進一步跨越專業的藩籬，以人與人之間真實的樣貌相遇。進一步以深度同理的基礎下，為弱勢者進行意識覺醒。慈芳的工作者，也常透過這樣的過程，與會員共同成長，反身辨識著自己與我們共同身處的世界。其次，工作者會透過不斷的邀請進行催化工作，企圖引動會員自願性的動機。在慈芳的日常中，常常可以看到工作者從事每項活動，都努力嘗試使用各種方法，對會員進行邀約，期待能夠引發會員參與的動能。這種努力協助將被疾病、藥物、社會種種壓迫冰凍的病患進行解凍，還原到常人的過程，是工作者很辛苦與漫長的催化歷程。最後，也是會所模式工作的精隨—「職務再設計」，工作者必須透過職務再設計的過程，讓各種能力程度與狀況不同的會員，能夠順利的共同參與活動的運作，使得自願性得以真實發生。職務再設計是一種依照每個人不同的狀況進行設計，陪伴會員有相應的能力從事原本不會的工作進展到能夠勝任的方法。在慈芳，工作者會將一項勞務工作拆解成多個簡單的小步驟，以文字、圖示作成操作指南，方便每個會員進入與上手。

## (二)、 打破「空間」在專業人員與個案之間的區隔

以自願性為基礎條件的會所模式中，只要精神障礙者願意，他就能夠成為會所的一份子，一旦入會成為會員後，每個人皆享有平等的機會與權利。這樣的精神也展現在會所模式中的物理環境上。會所模式中聲明：「會員和職員皆可進入會所內的任何空間，並沒有劃分職員或會員專用的地方。」事實上，對於個案的不同預設，會展現在不同的空間佈署上，這也是空間帶來權力關係的展現。例如

在一般的社會福利服務關係中，空間設施的設計上，會清楚劃歸出工作者的工作區域與開放給個案進出的場域，個案多半會被限縮在「專門提供給案主」的地方，諸如會客室、會談室、團體活動室、諮詢櫃檯與案家等。此外，每個工作者會有自己固定的坐位，辦公室的座位分布往往也與職權高低有所相關。在工作者與個案的空間佈署上有所劃歸下，通常資訊也是相對不公開而保密的，相關文案資料往往會放在相關職權者辦公桌附近的櫃內，不輕易受到公開閱覽。進一步就醫療體系治療關係中的空間權力佈署上區隔專業人員與個案的關係更是明顯，除了上述的狀況外，在精神醫療院所的機構內，更常看見個案被「隔離」在某個區塊內，在該區塊內隔著玻璃窗與層層的戒備。就連服裝上，工作者有著相應專業的服裝，病患則有統一的制服，區分著專業人員與病患之間的差異，連同也帶出了彼此上對下的權力關係。

相較於傳統社福或治療關係中專業者與個案間上對下的指導關係，會所模式企圖營造的是工作者與會員間一種平權與共享的權力關係，其中一種手段變是透過空間設施的佈署，從環境設計的改變，帶動運作與內部人員互動的權力關係。在慈芳，工作者沒有專業的工作服，會員亦無統一的制服；彼此以名字互稱，個案對於工作者的稱呼不在是職位上的稱呼；整體空間是開放給所有內部成員的，工作者與會員皆可自由行走在中心的每一個角落，沒有任何一個區塊是專門為工作者或會員設計的，只有因著不同的工作內容，區隔出空間的配置。三大工作區塊(行動發展部門、文書處理部門、餐飲部門)中，可以看見工作者於其中辦公，但也可看見會員穿梭其中處理中心事務，不同部門的討論雖有主責的工作人員與會員，但是若有興趣的人也可加入討論，發表意見。更重要的是，工作者沒有自己專門的辦公位子，每個人皆可自由隨意的選定位子坐下來，不用擔心害怕坐到專業人員專屬的位子而有所冒犯；另外，在慈芳，因著無特定專屬工作人員的辦公區域，相對的相關文書資訊是公開透明的，每個參與其中的成員可在開放的空間設置中，看到內部陳列的各項文書資料。這些徹底打破過去所認定的專業關係



區隔上的界線。這樣開放的場域，同時也使得會所模式中所謂的平權夥伴關係更有可行性的空間條件，同時更是強化了工作者與會員間在會所共享平等的權力機會。事實上，空間佈署是種權力的體現，空間配置、位置形成與可見性的佈署，都是一種參與其中成員彼此間關係權力的彰顯；在之中的人們，會依著空間的佈署，產生不同權力的互動關係。

會所模式針對空間佈署上的準則，實際在慈芳操作上，有幾個有趣的實例，足以突顯組織空間設置的設計深深牽動著參與其中成員彼此間的互動關係：

### 1. 器材設備的擺放，牽動著成員參與活動的動向

慈芳的工作者在接收到會所模式中對於空間佈署具備相應的互動權力關係此一概念下，具有敏感度與有意識的開始進行空間設施設備的佈署，透過一次次的更動，感受彼此關係與會所一日的運作如何受到空間配置的影響，也依此不斷的在實踐的過程中進行調整。慈芳從一開始為了吸引會員們對於中心參與的興趣，將空間佈置朝向休閒與娛樂為主的氛圍，包含在入口放置舒適的沙發，在空曠的空間中擺放一些休閒器材，例如撞球桌、乒乓球桌等等。然而，一段時間下來，發現這樣的空間設置並無助於會員參與會所工作的運作，甚至成為阻礙的因素，因此有了轉變。不僅將沙發數減少，並放置在中心的後頭，而非一進門處，取而代之的是有靠背的會議椅，以設置營造工作的氣氛，帶領會員進入工作的環境。此外，由於會所強調的是工作者與會員間共同參與完成各項會務工作，期待推進的是會員對於事務的參與，因此在電腦設施的擺放安排上，也特別設計了得以容納兩張以上的座椅空間，讓工作者與會員更能夠以團隊社群的行動方式，一同工作。在這樣空間佈署中，所展現出的是一種平等，無法區分職權高低的團隊工作氣氛。從上班打卡、開早會、做早操，到進入中心事務的工作，工作者與會員間並無太大的差異，工作者與會員間的關係如同同事一般，而且是權位相同的同事，共同肩負著會所的運作。



## 2. 門，拆不拆，真的有差！

這種空間與器材設施的設計安排，有許多細緻的地方需要透過實際實踐體驗後進行調整與重置。在摸索會所模式的過程中，慈芳因承接了原本政府提供既有的機構空間，即使已經在多半的公共空間擺設上朝向開放來設計，但原有隔間辦公室的房門，在最初並未想要「大動工程」的拆除，儘管慈芳接受到會所的訊息是所有辦公室不應有門片區隔空間。起初工作者認為，門片不拆除，只要抱持開放的態度與觀念，門不要關上即可；然而，實際操作上發現，有了門，就會有人去關上它。會員們的看法是，在有門板區隔時，若發現工作者在內，會擔心工作者正在從事「重要不能被打擾的正事」，有所顧慮與擔心很容易心理上覺得自己不應該進入或被排除在外。門片拆除後，大家自由的進出，可見性也提高下，去除了彼此互動關係上的隔閡。

## 3. 在沒有專屬辦公桌下完成辦公：帶著資料、筆電到處跑

會所模式的理想操作上，工作者沒有專屬的辦公座位，辦公桌也不能固定擺放特定對象的私人物品，以保持空間與設施設備的公開與公共使用性。且理想上，會所的所有工作應由工作者協同會員一同完成。然而，在慈芳作為一個公辦民營的委託案之下，工作者真實面對到的問題是，仍有大部分的行政考核工作，在體制的設計中是沒有辦法含納與會員共同參與的空間。工作者必須在時間規定內，運用自己的專業知能來完成這些報告。完成這些報告往往需要一個固定的辦公空間，專心獨立作業。「沒有自己的辦公桌」，說起來容易，但這卻顛覆了多數工作者過去工作舊有的習慣。改變總是痛苦的，尤其是你面對著永遠處理不完的行政時，你就會想有一個自己的辦公桌，而不是不斷移動著大量龐雜的資料與筆電。慈芳的工作者面臨這樣分身乏術的頭痛狀況，工作者有非自行處理不可的行政，但考量到以會所空間設計安排準則，於是發展出搬著自己的電腦還有一大落的資料夾到處跑，或者窩在電話總機處，順便幫大家當總機與接待。面對這樣的矛盾困境，慈芳的工作者體認到回應這些體制的行政要求，是慈芳生存上的重要條件，

但在會所原則的運作中，找到的平衡是，工作者盡可能的堅持不擁有自己的辦公桌；即使必須在「一個人」的工作狀態下，人還是處在開放的空間中，以利保持與會員間持續互動的關係，讓會員仍然可以隨時靠近「關心了解」，而不會因著因應行政體制的要求，拋棄會所企圖營造的精神，再次回到具有隔閡的互動關係。

### (三)、以「工作日」做為設計，職員與會員共同肩負支撐會所的運作

會所的平權除了反應在空間的設計上之外，一日的運作也是另一項重要的展現。會所模式中，以「工作日」作為設計，工作者與會員共同肩負起支撐會所的運作。整體中心的運作呈現一種互助合作的方式，各種維持中心一日運作的工作不是落在工作者的身上，會員對於中心的運作，有著與工作人員相同的權利、責任與義務。當一位精神障礙者依著自願性成為了會所的會員後，就享有與職員間平等的權利，同時這種自願性也會伴隨一種案主自決的責任承擔。獨立自主是在權利義務伴生下而生成，醫療模式中，專業人員以專家之姿，提出專業的處遇，剝奪了個案選擇的權利，在為他們做出決定的同時，往往也會導致個案順勢將行動的責任歸屬於工作者身上，進而逐漸失去自我主體性。這樣的運作邏輯，乃是假定精神障礙者是沒有能力進行決定與承擔責任的。相對於醫療觀點的處遇，會所模式中以常人的角度看待精神障礙者，深信精神障礙者有行動的能力，相應的亦有承擔責任的潛能。這樣的工作設計邏輯，精神障礙者不再只是接受服務的對象，而同時是一名服務的提供者，藉以展現自助團體中自助互助之精神。同樣的，精神障礙者可以透過提供服務的過程中，發現自我對於社群的貢獻性，找到自我的價值，是一種深度培力的過程。

為了使「工作日」能達到職員與會員共同肩負的效果，在會所有一種特殊的工作設計。會所準則中提及了：「會所有足夠的職員帶領會員參與會所運作，但亦有賴會員的積極參與，會所才能成功地推行服務。」會所模式的運作導向了要工作者與會員才能共同完成會務的運作。看起來慈芳的工作者作著依些非專業的

生活常事，煮飯、買菜、清潔等，但可以發現到，一旦工作者輕忽自己是需要夥伴共同合作時，就可體認到自己在慈芳工作上的困境，甚至根本待不下去！當工作者不信任身邊周遭的夥伴時，可能會選擇順是扛下所有的工作來做，那麼，不出兩、三天，就會發現到，差不多想要離職了，工作的負荷量絕對超乎一個人的能力範圍。這是因為會所為達「與會員共同肩負」的目的，工作設計上，職員與會員之間有著懸殊的人力比。工作人員的人數遠遠少過會員數，以慈芳為例，在作者參與的期間，七名工作者面對的是將近高達 200 多名的會員，這兩百多名的會員包含了仍在外圈還不穩定出席的會員，但會所準則中提及：「會所會為缺席、與社會脫離或住院的會員提供外展服務。」因此即便面對未出席中心的會員，仍然有需要工作的地方。面對這種人力比，就算再「專業」、「全能」的工作者，也絕對無法三頭六臂的完成所有工作，工作者在這種狀況下必須作出的調整是，想盡各種辦法，例如邀請、職務再設計等，讓會員與工作者一同進行分工，另一是「真正的」學著相信會員是有能力的。要真正相信會員是有能力的對於專業人員來說是服務關係位置上很大的挪移，不僅僅只是貼近、理解或同理，那是一種拋棄對於服務對象所有成見，真正嘗試以另一種常人視角重新調整彼此間的互動關係。在傳統的治療關係或社福體系的服務關係中，對於個案預設著的不僅僅是「有問題」、「需要救助」、「能力不足」的病態問題導向，更重要的是，站在專家而非夥伴的位置上，更隱含了許多對於個案的「不信任」。基於這種不信任，延伸許多保護與風險上的考量，進而對於個案有所限制。

對於專業界線，從個案的角度來看，曾經待過醫院，經歷過傳統的治療關係，後來參與會所感受不同的互動角色下，會員黃郁菁有趣的以「洗衣機式的工作型態」來形容傳統治療關係中感受到專業界線帶來的隔閡：「社工界線是為了保護專業人員，避免過度受到案主的牽動，而影響了自己的人生；也就是不會被拖拉進案主的世界。…在制式化、結構性高的傳統社會工作中，專業人員以自身為核心，將案主安排在其周圍，並且由專業工作人員轉動漩渦。…就是一種「洗衣機

式」的工作型態。工作者為洗衣機的軸心，將符合工作者「清洗(處遇)」資格的「髒衣服(有問題的案主)」放進工作人員建構出來的「洗衣機(處遇場域)」中，同時也排除了一些不及格的案主；接著，由專業人員負責自轉，以主導整個服務的過程，並使案主的生活依著工作者所帶起的漩渦而轉動。」個案感受到專業人員透過一些「專業的儀式」隔開案主，並成為主導者，牽動著案主，但又避免自己太過貼近案主。曾經處於治療關係中的病患，感受到的是專業人員認為他們是個麻煩的深淵，不願貼近的隔閡感。

當工作者定位自己與會員是一種合作的夥伴關係下，首先打破的是專業人員與個案之間過去既有的專業界線，工作者與個案間的關係重新定位。在慈芳的實踐過程中，觀察到中心的整體運作都是由工作者和會員共同參與，所有的工作都是公開透明的，工作者與會員所能從事的工作表面上皆無差異。同樣能煮飯、買菜、清潔甚至也能一同作行政、辦理活動與家訪。然而這邊所指涉的是會所所有台面上看得到的會務工作，但實際上，工作者為達到這種成效，必須肩負起更多無形的催化與培力工作，甚至是深度的關係經營與許多看不見的情緒勞動等。這些就是工作者與會員間工作的差異，但這種差異才得以讓「工作者與會員所能從事的工作表面上皆無差異」得以在會所中被呈現出來。這對於專業人員是一個很重要的突破與挪移，當專業工作者不再用專業的姿態出現，引經據典或咬文嚼字的坐在會談室中盡可能的「展演」專業技能時，那麼專業究竟何在？這是第一個會出現的專業危機焦慮。但人與人之間真實的貼近，卻讓工作者有更多的熱情，感受到自己助人的真實意義與價值。在慈芳，工作者每日的工作是與會員「一同生活」。「生活」是一件很常民、很貼近一般大眾的，以「生活」作為工作核心，本質上就與「專業」強調的獨佔性與區隔性有很大的不同。傳統治療關係強調是「工作者用只有工作者會的專業知能，來教導個案不會的事」；會所模式中，卻往往是一起學習，甚至是向案主學習，共同合作完成任務才是核心。這種貼近常民的「生活」會讓人對專業有所質疑，然而，如何生活、會不會生活、怎麼一起



生活，都是要透過真實在一塊的生活經驗，才能真實體會出來的。透過這種生活上的磨合，看見每個人彼此的差異，包含許多深入且脈絡化的理解；透過生活看見彼此是如何不同的「活著」。生命的狀態隱含了每個人的個人、家庭與社會結構，個人不再只是個人，他們想看見的是，這個個人代表著什麼樣的群體，又是什麼不同的社會結構型塑了這個人，這個人是一個社會某些現象的濃縮，展現在這個人身上，展演在工作者面前。當我們看見慈芳工作者從事著與會員無異的工作的同時，是在看懂上述這些，並引導會員們跟著看懂自己、看懂別人。這些都是專業的一種轉化。會所形塑出來的工作者是更具有多元與彈性化的專業展現。

為了能夠成為夥伴，需要辨識彼此，磨合討論如何進行合作。這種專業界線的打破，回到了人與人之間更真實的互動，是一種以「關係」作為基礎的工作方法。面對彼此的狀態，尋找能夠一同合作與前行的方法，並以彼此間的關係作為推進的基礎。然而就在辨識的過程，慈芳的工作人員更真實的看見台灣體制中型塑出的精神障礙者是什麼樣的樣態，必須要共同面對的又是什麼體制。當實踐了一段時間，慈芳的工作人員與會員們共同體認著彼此關係的改變，當工作者更進一步期待真的朝夥伴關係發展時，發現與身旁身為會員的夥伴，無法忽視彼此之間存在著不平等的平權，這種不平等的平權是來自當工作者想更推進會員肩負起更多的責任時，看見的是醫療化下精神病患躲進疾病中，以疾病作為藉口，拒絕承擔責任，但卻在爭取權利時進行去汙名，期待受到常人般的對待。而這又與福利依賴的產生有所相關，在長期接受福利資源的會員，進入這樣的關係，衍生出一種消費者的姿態。所謂消費者的姿態是指以消費之姿，索取所需的福利服務與資源，但並未對於自身有更進一步的改變動能。這是慈芳工作人員實踐上很大的困境。

#### (四)、 「專業」組織運作邏輯的打破

會所模式以一種國外的知識技術進入台灣，最真實將面對的是實踐上如何與台灣的體制進行相容或者碰撞。在會所引進前，台灣精神障礙相關服務正在發展，



專業也正處建制的過程。會所模式明顯有一套不同於傳統治療模式或福利服務型態上對下的權力關係與科層的組織運作邏輯。慈芳身處台灣，面對著台灣的體制，如何在體制中重新轉化操作出會所模式的平權夥伴精神，可以從下列幾個田野實例來進行了解。

### 1. 任何會議都可自由參加與進出

相較於傳統治療關係，在醫院中的會議多半是由專業人員進行，排除了病患的參與。專業人員進行各項會議的討論，討論著個案的情形、處遇推進的方向、整個組織的走向等等。這些大多與病患有所相關的議題，卻排除了病患的參與，病患的想法與意見不會出現在會議的場合中。在那樣的關係中，病患扮演的是被告知資訊與接受指導的被動角色。

相對於傳統治療關係，會所模式強調的是會員與職員共享平等的權力，且會所的組織運作有賴會員與職員共同推動。基於此理念，所有的會議都與會員有所相關，會員皆有參與的權利。在慈芳，可以常常看見一場會議的舉行，是在一個完全開放沒有隔間的場合進行，所有會員可以自由的參加與進出。有興趣的人，拉下椅子，開始坐下來聆聽，工作人員不時的會針對這些自由進出的成員，簡單說明目前開會的議題並補充討論的脈絡，以利新加入的成員能夠進入討論的狀態。工作者在這裡不再是指導會議進行或在會議中發表意見的主要人員，相對的，他們轉換為協助會員共同參與討論的催化者，為了讓各種不同狀態、不同位置的會員，能夠共同參與會議的討論，工作者必須適時的進行引導，促發大家彼此間的對話，並在對話的過程中，進行聚焦與釐清。會員則透過這樣的過程，學習著如何發表意見、聆聽他人的想法、與他人進行對話，看見自己與他人的差異下，共同對於公眾事務發展出一個集體的共識等。對於會員而言，是一種從過去被動的角色，轉為主動，且從中感受到自己是有發言權、在社群中是受到重視的、是有對於公眾事務參與與決策權的，這是一種重要的培力過程，也是一個學習公民角色的重要過程。

這樣的練習，發生在慈芳每日的日常中，從早上的早會、早上下午各一次的部門開工會議，甚至是新會員或訪客參訪時，大家也會共同一起以「會所準則」作為基底，向新會員與訪客介紹慈芳是如何以會所做為參照下在進行工作的。每個成員因著自己與會所的關係，發表自己對於每一條會所準則的理解與詮釋，並輔以自己每天日常生動的實例進行解說，這些對於慈芳在實踐會所上是十分寶貴與重要的資料，這些資訊記錄著慈芳的會員與職員是如何共同一起在經驗這些來自國外的會所準則。

面對這些與會所所有成員、與各部門、與整體組織相關的大小事，慈芳都盡可能的以會議來進行操作，透過這樣的過程，集結大家的共識，以此展現共同肩負會所組織運作的精神。面對這些大小會議工作者會邀請與推進會員盡可能的自組運作會議的進行，每個人都有權成為主席、都有權發表自己的意見，不受到任何身分、疾病與能力的限制。然而，實際操作的過程中，有許多細緻的環節，有賴職員在其中扮演催化的角色，這些工作也往往是不被看見的勞動，例如如何協助一名書寫能力有困難的會員，成功能夠擔任主席，在會議的進行中能夠完成在白板上進行紀錄的工作。面對這樣的狀況，工作者進行了職務分析與再設計的過程，將所有相關可能用到的人名、字詞設計成黏貼式的小磁鐵，減少了書寫上的阻礙，成功讓原本因能力可能被排除在外的會員，有一個能夠參與的入口。對於講話因藥物副作用而口齒不清的會員，工作者也會引導大家仔細耐心聆聽，並邀請與該名會員熟識具有平日相處互動基礎的會員，擔任中間翻譯的角色。面對思考邏輯跳躍、表達邏輯較不清晰的會員，工作者亦會盡可能在這些會員表達完後，進一步進行重複與釐清的工作。這些細緻的操作過程，目的都是在發揮會所中強調每個人不受疾病與能力皆有同等參與權利的精神。

## 2. 記錄都是公開觀看與共同參與書寫的

除了打破會議排除個案參與的限制外，在慈芳實踐會所的過程中，也試圖突破過去記錄主要是掌握在專業人員手上的這項權利，朝向將記錄的權利釋放到會

員身上。記錄的相關權利包含了公文的處理、個案記錄的觀看、甚至是個案記錄的書寫等等。這項權利突破的重要性在於，前述的會議公開是屬於一種組織內部的調整，然而，記錄的開放，卻攸關了組織對外的關係。公文、個案記錄對於慈芳以公辦民營委託案的角色來看，這些是需要上呈給公部門體系的文書記錄，在既有公部門體系中，記錄已有既定的規範與格式，如何進行轉換，讓會員有參與的可能，同時也讓負責評鑑審核與核發經費的主管單位能夠貼近與理解，甚至是認同這樣的實踐過程，是需要耗費一個很大的調整過程。

公文的收文、回覆與記錄歸檔等工作，在過去傳統的組織運作中，多半是專屬工作人員的權責，因為工作人員是組織運作的主要核心，個案被定位在服務接受者，直接排除了個案參與組織內部運作的可能。相對於此，就會所模式中，將會員視為與職員相同具備權利與責任承擔組織運作的角色上，就開了能夠讓會員共同參與的理論基礎。會員也同樣身為會所工作者的一環，公文的收發、閱讀、討論與歸檔等，就同樣具有參與的權利。在慈芳，可以看見一份公文寄來後，有會員會協助拆封、編號，並轉交文書組，由文書組的會員或在職員陪同下的會員一同進行電腦的建檔，大夥也會針對公文的內容做一些詢問與討論，共同關心著外部的相關機構組織與會所之間近期有哪些活動、行政事務需要處理。這些在慈芳操作會所的過程中，都是公開透明的資訊，且公文歸檔的資料夾亦放置與職員、會員皆可輕易取得的位置，公開做閱覽。

公文是一個組織行政系統上工作者的權責，相較於公文，「個案記錄」則是專業人員很重要的工作範疇。個案記錄除了需要符合主管機關與機構等組織行政上的要求外，更重要的是，個案記錄是需要受到專業評核的；換言之，個案記錄往往是專業人員展現專業的一項重要工作。個案記錄在過去的專業文化中，主要是由工作者進行個案的各項評估，以其主觀的角度進行書寫，在與個案的關係上雖有與個案討論的空間，但多數實際實務操作上，個案對於個案記錄的書寫沒有太多表達自我意見或理解詮釋的空間。例如，一般社工進行家訪的過程，就是在

蒐集個案記錄的素材，完成家訪與會談後，回到辦公室進行書寫，書寫完的記錄會呈上給主管進行督導。這些工作流程中，個案是一個被搜集的素材，並不清楚工作者如何詮釋整個家訪的過程，如何理解他，也並未開放他們為自己發聲的管道。記錄書寫與督導都是僅有專業人員參與的工作。除此之外，記錄另一項功能是專業上的評核，評鑑督考等專業組織評核的活動，個案記錄是非常重要的一環，評核單位會透過檢核個案記錄來考察機構內專業人員的專業程度。這種針對專業人員的專業度進行考核，顯然也排除了「不具專業」個案的參與。整體而言，個案記錄在過去的社福體系與治療關係中，個案與專業人員是處於一種資訊不對等的權力關係中，且以「專業」做一個區隔與排除。

面對這種體制的行政與專業上的要求，過去，慈芳的工作者曾經嘗試平日在內部繼續實踐會所的各项精神，然而，面對評鑑，部分工作者騰出幾天的期限，把自己「重新關起門來努力的趕評鑑」，回到符合體制要求的專業人員角色，以因應公辦民營契約委託與專業主義的體制要求。面對這種體制的要求，工作者重新用一道門隔開了會所與會員間每日真實生活的日常運作，以因應會所得以繼續請領補助的生存條件，這讓實踐會所的工作者強烈感受到體制與會所精神的斷裂經驗。即便如此，慈芳的工作人員還是在這個過程中，經歷無數次的開會討論，期待在專業要求中強調個案管理的體制下，呈現出會所真實的日常。於是在工作人員的討論下，因應著評鑑的各项考核指標以及前年評鑑委員的個管專業服務建議，發展出了慈芳的個別化服務計畫表格 ISP(individualized service plan, ISP)。然而，當時為了迅速解決與回應體制的要求，工作者在這個工作過程中承擔較多的責任，排除了會員的參與。雖然表格的設計排除了會員的參與，但在實際操作的過程中，工作者仍盡可能的將每日與會員工作的日常事務填寫進體制的表格當中，這些表格預設了評鑑考核者期待看到什麼，對於精神障礙者復健的成功發展歷程等等，對此，即使工作者與會員想盡可能的在表格當中呈現最真實的日常，還是會因應著表格的設計，進行取舍、重整、組織與重新編寫這些寶貴的經驗，換言



之，很多實務現場寶貴的資訊是填不進這樣制式的表格的。工作者處在這樣的斷裂中，企圖在能夠回應體制的表格中，匍匐前進的方式打破一些官方對於精神障礙復健的既定框架，透過這種小幅度的挪移，期待讓主政者有機會貼近與了解會所實踐的精神(郭姍妤，2014)。這個階段，工作者還是在工作的過程中，邀請會員共同參與，將共同的真實經驗轉化進這些「專業」的表格中。後期，慈芳修改了「個別化服務計畫表」，調整發展出「個人發展計畫」，試圖更跳脫工作者與個案間的服務關係，個人發展計畫則會從會員在組織內的經驗與歷程來進行回顧，並針對未來可在會所內投入的方向做一個計畫發展，書寫過程是與個案一同進行，完成後也會請個案進行審閱。然而過程中仍擺脫不了需要進行專業譯碼的工作，專業的譯碼仍往往有賴於工作者專業知能的發揮。然而，這樣的過程，已經是很大的突破與前進了。慈芳夾在體制與會所模式之間，開出了一條讓會員參與個案記錄書寫的過程，對於當時的社工實務經驗是很大的進展。

### 3. 同儕訪視：社區關懷訪視計畫方案

過去慈芳在實踐的歷程上，為了機構生存，有更多的經費資源得以進行實踐，保有慈芳這個空間來進行會所操作。曾承接了許多的方案來維持機構的運作。「社區關懷訪視計畫」就是其中一個方案。面對承接了台北縣政府衛生局的社區關懷訪視計畫方案，是生存考量，也是社區實踐的過程，然而這樣的一個計劃進入會所，又要如何能夠與會所模式的日常相容，符合會所模式實踐的精神呢？在會所準則中提及：「會所會為缺席、與社會脫離或住院的會員提供外展服務。」慈芳將會所此一準則包裹進政府委託的社區關懷訪視計畫中進行操作。一方面使機構得以以方案來維持機構生計，另一方面也可讓會所的外展訪視更有條件資源進行操作。

衛生局為加強社區心理衛生，推動精神疾病防治，落實社區高危險群及企圖自殺者的個案管理、危機處理，並促進民眾心理健康等，因而發展了社區關懷訪視計畫，並擬定由社區關懷訪視員定期訪視社區中的精神病患，進行關懷與個案



管理。在一般機構的操作中，會徵聘具備相關助人專業背景的工作人員，擔任社區關懷訪視員，進行社區精神障礙的外展與個案管理服務。在慈芳，為了讓會員能與工作者共同肩負這樣的任務，發展出了「兩人三腳的同儕訪視」工作模式，藉此讓工作者與會員能夠完成這個計畫的執行，同時兼顧會所所需的外展服務。實際操作上，會員會協同一些會員和工作者，共同前往關懷對象家中進行家訪。在這個工作過程中，工作者除了催化會員參與的意願外，更會以「關係」作為重要的媒介，透過平日會員間互動的情誼關係，作為外展家訪的基礎，期待能促發會員與會員間自助互助精神的發揮。在工作的過程當中，也期待推進會員透過家訪讓會員間能夠發展出更為深入的人際互動，學習看懂彼此經驗的共同性與差異性，以此為基礎相互學習尊重、為彼此找到能夠共同生活的空間、學習相互扶持、建立夥伴關係。所要創造的是一種「同病相憐」的自助社群氣氛，借重會員生病的共同經驗作為連結，達到引導精神障礙者走出家門參與社區的目標。過去，由專業人員作為社區關懷訪視員下，專業人員與病患間的世界往往是遠的，即便有再多的同理與貼近，都遠不及這群有共同經驗人相互辨識下的共鳴。會員作為社區關懷訪視員，不僅僅是一個執行社區關懷訪視的工作者，對於受訪對象而言，更重要的是這些會員帶有一種「過來人」的身分形象，這種過來人的經驗，讓受訪人看見了盼望與可能性，也因著這種共鳴的連結，建立了家以外的人際網絡，這種支持，就是踏出家門的第一步。

在原先政府計畫的操作設計下，是期待由專業人員的專業知能介入，成功引導在社區中缺乏支持與關懷的精神障礙者能夠走出家中，參與社區活動與復健，豐富其生活。然而，在慈芳實踐會所的過程下，重新翻轉與設計了這樣的關懷訪視計畫，以自助互助的社群精神，共同生病的經驗，取代了專業人員的介入，甚至超越了專業知能的功能，同時達到引導精神障礙者建立更多的社區支持網絡，以及培力的工作。這是會所模式在慈芳操作經驗下，與體制相遇精彩的一頁。

#### 4. 機構實習雙督導

慈芳在體制中操作著會所模式，每天必須面對的就是，當一個東西進入了慈芳，我們可以如何把它進行轉換，操作出會所所有的精神。除了前述內部組織行政的運作、對外公文記錄的撰寫，以及政府委託計畫方案的重新設計外，當面對社工專業的實習制度下，他們也一樣的在思考著，如何能夠透過重新的調整與設計，除了讓會員能夠有參與的角色，也讓會員在過程中有更多不同於以往的身分角色學習，更重要的是，如何展現過去精神障礙者在病人角色身分下從未經歷過的權能。

慈芳每年都會接受各個大專院校社會工作相關學系的期中與暑期實習課程，面對這些實習生的到來，慈芳的工作者嘗試讓實習生感受到會所模式不同於一般治療關係與社福服務關係的專業界線，透過參與每日的會所日常運作，真實感受到慈芳是如何操作著與會員肩並肩發展平權夥伴關係的會所精神。從一進入慈芳，由會員帶領介紹環境，從會員的口中，理解會所對於他們的意義，每日在這能夠有什麼樣的發展與前進；接著，職員會撥出幾天的時間邀請有興趣參與的會員，共同為實習生逐項說明會所準則，參與的會員透過自己在會所的經驗，對於這些條文式的會所準則，進行最精準符合慈芳在地知識的詮釋，生動的用自己每日在慈芳的生活經驗作為案例，工作者則從中進行彼此溝通上的釐清、聚焦與總結，盡可能的讓會員對於會所準則進行表述；進一步，則會安排實習生利用實習這段時間，輪番參與三個部門的運作，包含了行動發展組、文書組與餐飲組，實習生透過不同部門的參與，和不同的職員與不同的會員共同肩負該組的運作。

最後，實習生在實習課程中每周必須進行的週誌書寫與督導時間是相當重要的學習，實習生可以透過這個過程，有更深度的釐清與專業成長，透過書寫記錄每日實習的經驗進行吸收與反思。面對實習生的督導工作，慈芳安排了一名職員與一名會員共同擔任督導的工作。這名會員督導，每周會閱讀實習生的實習週誌，並在督導時間出席，與工作者、實習生共同討論該名實習生本週實習的狀況與週誌的評析。特別的是，這個實習生督導的時間，除了擔任督導的工作者與會員外，

是一個開放的討論會議，有興趣的會員也都能夠自由的進出參與，發表自己的意見想法。在這樣的過程當中，原先被定位為接受服務或接受治療的精神障礙者，進入了會所，轉為共同承擔會所運作的工作者，甚至在面對過去作為指導他們的專業人員時，透過慈芳的設計，轉身成為指導專業的專家，發揮了會所「向案主學習」的重要精神。這也是慈芳在專業教育上重要的翻轉實踐，透過這樣的實習經驗，帶領未來的專業人員，能夠有不同的思維角度，去思考會所模式所要傳達的精神理念。

#### (五)、 團隊就業型態的創造：過渡性就業

會所除了提供一個空間，讓精神障礙者透過會員的身分角色，在會所中找到歸屬感，並透過各項會務工作的練習機會，進行培力工作，找回自信、自主與自尊，肯定自我對於社群的貢獻性。然而，在會所內部所有的勞務工作是屬於不給薪的工作訓練與培力工程。但會所如同其他精神障礙復健服務，強調就業對於個人的重要性。在會所模式的設計中，就業是屬於外部的的工作，不會於會所內部進行運作，會所準則中提及：「會所並不會透過會務、附屬於會所的公司或庇護工場為會員提供就業職缺。」會所模式中，以就業作為協助精神障礙者回歸社會的重要方法之一，而這種回歸社會是回到真實生活的社區中，而非社群所建構出來的保護性職場。換言之，在會所所提供的就業服務上，即排除了由會所自行發展出的庇護職場之就業型態。運作邏輯上來看，大致可簡單理解為，一名會員透過參與會所的過程，找回自信、自尊並進行各項能力的培養，進一步的會所透過過渡性就業，提供會員進入一般市場進行就業的訓練機會，最後則協助精神障礙者自行回到一般競爭性的職場中就業，並提供相關的支持服務。會所針對就業主要可分為「過渡性就業」、「輔助就業」與「獨立就業」，其中，輔助就業與獨立就業在性質上是專屬某個外出進入一般競爭性職場就業的會員的，會所則針對特定對象的會員提供不同程度的職業支持與職場服務，這類型的就業服務在一般精神障礙復健機構也常可見，類似一般通稱的「支持性就業服務」。相對於屬於某些

特定個人的就業型式，過渡性就業所開創的職場職缺不屬於任何特定會員的，是屬於會所的，換言之，受雇者為會所，而非某一位會員，是一種以會所社群為對象的團隊就業型態的創造。

更進一步說明，這種受雇者為會所而非會員的「過渡性就業」型態是會所模式發展出來提供會員進行就業訓練機會的一種重要制度，是一種協助會員重返職場的訓練過程。雖然非隸屬於會所之下，但同樣強調會所每個人平等參與與自願性等精神，因此，上線就業的主要條件同樣取決於會員個人是否有工作意願，不因個人疾病、能力與個人過去就業經驗等因素受到排除。會員們以兼職的型態進行過渡性就業的參與，一般而言，以每日 3-4 小時，為期六到九個月為期限，期滿後將釋出職位機會給其他人有就業需求與意願之會員來參與。在職場方面，會員會與會所職員共同前往職場，由會所職員先行了解整個職位所需的相關能力與技巧，並為會員進行職務再設計，雇主不必因為不同會員的狀況降低或更改工作內容與工作要求，亦不需提供會員相關工作的訓練；相反的，會所職員會與會員共同討論如何能夠順利完成雇主的工作要求。其中，符合雇主的工作要求，也包含了遇缺遞補的承諾。面對會員可能因疾病或各種個人因素帶來的不穩定上班狀況，會所會向雇主保證當日若遇上線會員無法出席，會所會另行安排人員進行遞補，以完成雇主對於工作的相關要求。雇主方面則須提供符合一般市場水平的薪資，不得低於最低工資；且不能自行挑選會員，上線會員的遴選是由會所共同決定，而非雇主的責任，要強調的是以會所社群作為雇員的團隊就業形式，藉以發揮會所尊重會員自願性與每個人平等參與的機會與權利。

會所模式透過過渡性就業的發展，使得許多過去在醫院、相關職能評估或職場上，被認定屬於能力上尚未或無法重返職場的精障者，有一個到一般性職場就業的機會。透過會所的協助，成功勝任工作、領取薪資、與一般人發展同事關係等，這些都是許多精神障礙者在過去醫療體制下的庇護性職場從未有的體驗，是一個很重要的培力過程，能夠協助精神障礙者在成功完成工作下重拾自信；也因



著薪資的領取，得以更進一步支配自我的生活，用自己勞力的付出，滿足自我期望；同時藉由職場的參與，發展自己超越精障社群的生活圈與人際網絡，有利其回歸社會。過去，精神障礙者可能因疾病、能力與汙名化等限制，無法符合社會職場的各種條件與要求，進而剝奪了精神障礙者參與工作勞動、進入職場成為勞動者、為自己生活打拚等權利。過渡性就業的發展，開啟了精神障礙者得以進入一般競爭性職場的可能與機會，扮演了一種重要的橋梁，也改變了市場既有的工作型態，發展另一種、更多元化能夠涵容社會上過去被定位為弱勢與無能力的精神障礙者，為精神障礙者在一般社會中撐出了一個得以參與的空間。

上述是依著會所準則進行就業服務操作下擁有的美好前進，然而，實際在慈芳操作中，對於過渡性就業的發展，仍然有許多困難與阻礙挑戰著慈芳的工作者與會員們。包含職場雇主對於過渡性就業的不了解，面對上線就業會員的更替，一方面認為這樣的更換對於工作穩定與職場人際默契的培養都有所質疑，另一方面則是會有雇主在接觸某些特定會員後，對於其工作表現甚表滿意，期待日後固定聘任該名會員，但又不願釋出另一職缺來聘請，期待直接取消過渡性就業發展與該名特定會員的專屬雇用契約，進而擠壓到其他會員參與職場的平等機會與權力。雇主的雇用對象為會所整體而非固定某位會員，在華人強調人脈與私人人情關係的差序格局組織文化中，總有些格格不入。除了組織文化外，從西方發展出來的過渡性就業，進入的是大型企業組織，分工清楚，能夠釋出一些重複性較高的勞務職缺，這樣的勞務職缺性質相對適合過渡性就業的發展，例如，國外的企業組織，因組織龐大，因此可能需要聘任一名員工專門協助美日企業大量信件的傳遞、也可能有一個職缺專門聘任一名工作者來進行公司需要銷毀的大量文件；反觀台灣的中小企業與家族企業組織，往往是一個人當兩個人使用，強調的是彈性化與高度的應變能力，這對於會所過渡性就業中職員必須與不同會員發展出一套穩定的工作手冊上就有所困難了。在台灣的組織文化中，工作者每天都可能在處理不同的突發狀況，同時需要身兼數職支援公司各項工作，強調人情關係的組



織氛圍中，也不同於國外準時將份內工作做完打卡下班的文化，台灣雇主往往期待的是雇員自行主動積極的在職場上表現願意承擔更多的工作，種種都不利於精神障礙者透過過渡性就業的制度進入台灣的職場。再者，在國外，過渡性就業進入的是大型企業組織，精神障礙者有機會與條件穿西裝打領帶，以一種中產階級的姿態進入職場就業，相對於台灣，在過渡性就業職場的開發，一般大型企業了解不深，接受度不高，中小型企業則強調人際人脈的僱用文化，也排除了過渡性就業的進入，社會上一般對於精神障礙者存在各種汙名化的弱勢者，仍偏向清潔打掃等較低階勞動的工作職項。面對這類的工作職項，產生的問題是，在台灣高等教育越趨普及的狀況，不少會員是具備大專院校的學歷，就業的期待上會偏向中產階層的白領階級，對於藍領階級的勞動產業投入意願不高，且有種無法降低身段的抗拒心理；相對於家庭條件與本身學歷條件在一般市場較具優勢的會員，經濟弱勢或學歷條件不佳，願意參與勞動產業的會員，因著經濟壓力，期待的是一份「全職屬於自己的工作」，且少數會員能自行憑藉自己的人脈或能力成功尋找到這種低薪的勞動工作，會所過渡性就業提供兼職性的就業練習，對於經濟需求心急的他們，也有不符合期待之處。最後，在會所發展過渡性就業的時代，是一個強調工作價值的時代，那種強調以工作來定位個人價值的時代，在台灣出現在戰後嬰兒潮這批國人身上，他們透過工作的地位與成就，來彰顯自己在社會上的價值，因此，失業在那個年代是個非常嚴重危及一個人生活、自尊與尊嚴的危機。會所的過渡性就業是立基在這種精神價值下發展而出，強調一個人透過工作受到社會的接受，找到自我的價值。然而，現今社會，已經朝向進入一種消費性的社會，意指個人的價值不完全來自於個人從事的行業、個人在工作上的成就，相對的是個人展現的消費力。簡單來看，現今的年輕人，在臉書等網路社群大量的傳遞自己進行什麼樣的消費，例如買了最新的手機、出國去玩、到哪些高級餐廳用餐等等，相對的大家也投以羨慕的眼光，期待自己能夠擁有這樣的生活，過程中對於這些人是從事什麼樣的工作，如何能夠擁有這些金錢來進行這類的消費

並不是太在意。「有沒有好的工作並不重要，重要的是有沒有拿著最新的手機、到大家都吃過的餐廳用餐」，這就是所謂的強調消費價值的世代。身處這種世代的會員，不管是因著家庭的資助或國家社福的支持，能夠讓他們與一般人一樣擁有智慧型手機、一樣能擁有類似於一般人的消費行為，就能使他們感受到被社會接納而非邊緣處境。他們透過使用智慧型手機，上臉書、使用通訊軟體，與社會保持一定程度的連結，並不因沒有就業的失業狀態而感受到被社會孤立。此外，現今就業型態多元，不少人是在家就業的獨立工作者，或者到處兼職的打工族，社會大眾對於朝九晚五的工作刻板印象也有所改觀，平日白天沒有在職場工作，反而是在街上消費逐漸成為常態，親友鄰居對於平日沒有準時上下班的接受度也變高，這使失業狀態的會員，不同於過去因失業帶來各項的汙名、歧視與個人各項自尊尊嚴的喪失，相對的，透過展現自我的消費力，便能在這個強調消費的世代中，找到自我的尊嚴與與社會的連結。這樣的價值轉換，也使得會員在就業意願上並不如預期的興致高昂。這些種種都是慈芳在台灣這個土地，面對這個時代實踐上的困難與阻礙。

#### (六)、 會所模式在台操作的調整

民國 94 年慈芳在接受當時的台北縣政府社會局委託母機構台北市康復之友協會開始在台辦理會所模式的運作。從一開始對於會所模式的陌生，透過讀書會進行文獻探討的理解，理解著會所準則，以及如何操作，進一步也試圖貼近了解所謂的會所精神，也參訪過不同國家是如何進行會所的操作，回國進行調整。然而，每日的操作實踐，遇到的是，這個來自國外的理論模式，如何在台灣這塊土地被轉化，將其精神在工作中操作出來。更細緻的是，什麼樣的精神是這群台灣會所操作的工作者與會員們所重視的，即便在遇到體制的不相容，仍然願意努力的進行重新設計與調整，只為了堅持這個大家認為重要的會所精神；而什麼又是在這塊土地實踐上價值與文化的不相容，大夥又是如何的重新理解，進行轉化，重新操作出大夥有共識的會所精神。這些都是慈芳在跨國實踐會所模式上重要的

實踐軌跡與在地知識的累積。

慈芳在實踐會所上一直以來面臨到的兩個重要議題，首先是生存的經濟議題，包含了機構的經費與會員的生計，其次則是「到底會所模式是什麼」，這也包含了兩個層次，一個是內部職員與會員對於會所的了解，另一個是大家以一個會所作為社群，如何讓考核單位、社會大眾了解會所，進而共同支持。這兩項議題都是會所模式在台能夠有生存空間的重要條件。當然這兩項條件對於內部實踐會所的職員與會員而言也是兩大重要的生存條件，且這兩項議題往往是交織共生的，我們要先理解會所是什麼，會所要傳遞給我們的精神是什麼，但我們做這些需要有資源，就須要讓大家跟著我們一起了解會所的精神是什麼，才能獲得支持與資源的進駐，有了資源，才有實踐的條件，有了集體的共識，才有向前走改變社會的可能。

### **1. 建立精神障礙社群的自我認同，共同對外推動去汙名工作**

首先，在推動會員主體性與由病患角色轉為工作者，共同承擔會所運作的發展過程中，面對到的是精神障礙者透過層層的社會結構型塑下，學習了以扮演稱職的病人與弱勢者的角色，學習了使用醫療的語言論述來理解自己的各種行為與經驗，內化的將自己定位在無能、需要仰賴專業人員的弱勢者。同時面對到體制與生存的環境，對於精神障礙者的眼光仍是病患與弱勢者的視角。這些狀況使得慈芳的工作者在對內與對外推動會所精神障礙者自主精神與去汙名都遇到了很大的阻礙。2008年慈芳開始發展各種敘說團體試圖解決這樣的問題，工作人員與會員開始運用團體與文字書寫的方式，一同自行與協助彼此整理個人的家庭與生命經驗。期待透過梳理自己的生命經驗，聆聽他人的家庭故事，將每個人的樣貌逐漸的拼湊還原，回到每個人最真實的生命經驗，拒絕再使用去脈絡、片斷化的疾病診斷來命名自己豐厚的生命經驗。這是一個找回自己的過程，透過找回自己的過程，會員與工作者重新認識了自己，長出了主體性；並透過彼此經驗的交流，開始將自己的議題朝向結構層面的理解，理解到自己的問題是具有公共性的，

不僅僅只是個人的問題，反應的是社會結構與體制的種種議題。了解到彼此經驗的公共性下，能夠凝聚集體意識，發展共同的社群認同與社群意識，推動慈芳所有成員發展對於精神障礙社群的自我認同，並以此作為對外進行去汙名化的基石，同時，這也是一種自助團體發展上重要的歷程。

當會所的成員們形成了對於自我社群的認同與共識後，接著要進行的就是對外的去汙名工作，包含讓社會大眾理解會所究竟是什麼，會所到底在做什麼？期待獲得社會大眾的支持，推動社會結構層面的改變，獲得更多實踐的資源。行動上慈芳開始向聯合勸募協會申請「去汙名工作隊」的方案計畫，期待透過此一方案經費的贊助，與會員共同推動社群對外的行動。包含組成講師團隊，前往各大專院校、公司組織與專業研討會等，由會員分享自己的生命經驗，開始與社會進行對話。這是一個持續發展的歷程，內部不斷的持續整理這些生命經驗，對外同時也不斷的爭取參與各種與社會對話的機會。過程中，敘說團體也不斷的加入各種工具做為說故事的媒介，包含與黑手那卡西合作以音樂進行創作、戲劇的演出、將故事集結成冊，出版書籍，更在民國 99 年開始發展藝文展，以各種繪畫、裝置藝術、行動藝術等形式進行生命故事的展演，民國 101 年，除了會員生命故事外，開始將慈芳實踐會所的一日日常，作為一個重要的展演主題，在藝文展的場合中，帶領社會大眾一同認識慈芳每日是如何操作會所模式的。納入慈芳的日常工作作為展演，也使得部分還無法發展自我生命故事進行分享的會員，在藝文展中仍有展演的空間。同時，慈芳也開始進入社區進行義賣活動，社區義賣一方面可以增進會所與社區的連結，以義賣作為宣傳慈芳是什麼樣的組織，在從事哪些活動，期待社會支持什麼的平台外，更重要的是，慈芳期待透過義賣活動，逐步朝向經濟獨立的發展，對於他們而言，在體制內拿方案生存，面對的是受限於體制的種種要求，若能有限度的拿取政府資源，部分仰賴社會大眾的支持，那麼自主發展的實踐空間也相對較大。

## 2. 從同病相憐出走，連結底邊社群



當慈芳開始發展以敘說的方式建立會所內部成員對於精神障礙者社群集體意識，並以這樣的社群樣貌在社會中現身，與社會進行對話時，一方面縮短了精神障礙社群與社會的距離，同時也搭起了與其它底邊社群的連結。這種對於公共議題的討論，是一種喚起各個底邊社群對於共同生存環境體制變革共鳴的方式。慈芳發展至此，開始從會所強調「同病相憐」針對精神障礙社群的組織與建構，走向「弱弱相連」，期待編織更大、更多元化的社群網絡與社會建立更深度的關係。實際行動上，慈芳與各類為底層發聲的團體進行連結，包含蘆荻社大、日日春協會、各種社會運動，各類型的公民倡權等等。透過這樣的過程，發展與底邊社群網絡相互學習、扶持、共享資源、共同發展對於體制的反思與抵抗行動。慈芳的工作者與會員們在這樣的行動中，學習找回自我主體性外，更是在學習進行社會參與，展現公民社會的人權與社會權之行使。

這種從同病相憐出走，連結更廣大的底邊社群展現的是一種更廣大更深度的變革活動。會所強調社群內部的平等，到對外共享與一般人的平等權利，講求的是相似共同經驗的辨識，建立集體共同社群意識。慈芳弱弱相連的發展則是進入另一種運用辨別彼此的差異，在差異中學習尊重、理解、包容與互相扶持，共同看見更大的體系，一同解決社會各種不平等的再複製。換言之，不同弱勢社群雖擁有不同的身分角色，但彼此以這樣的差異作為基礎，看見更廣泛的體制，去解決體制源頭造成各項不平等對待的發生。

## 參、 創造精神障礙者的新主體與新主體鑲嵌的互動關係：

### 與工作者發展共學夥伴關係，一同展現公民精神

慈芳在操作實踐會所模式的過程中，最初依循國外會所相關文獻與會所準則，推進精神障礙者從弱勢缺權的病患角色，發展自我主體性；從服務接受者轉身成為共同承擔組織運作的主體，發揮自助互助的精神。會所所創造的是一種基於大



家有同樣受壓迫經驗所組織的同質性社群，會所期待創造一種社群氛圍，讓精神障礙者入會成為會員後，感受到對社群的歸屬感、並從中感受到自己是會所的主人；同時透過共同肩負組織各項勞務、組織決策參與等工作，讓精神障礙者在過程中感受到自己的重要性、對社群的貢獻性，是受到珍視與被需要的。相較於過去治療關係或社福的服務關係中，個案被視為服務接受者，並不會感受到自己是被需要的，相對的，角色關係設定上，將他們界定在是他們需要這些服務。這種被需要、被珍視的組織文化，讓精神障礙者成為一個主體性相對較強的主體，感受到自己的存在對於他人、對於社群是具意義的，自我價值也因而受到強化。精神障礙者能夠從被視為失能的病患角色，轉為工作者身分，立基的會所強調「不受疾病與能力限制，相信每個人的潛能與能力」之精神，會所在這樣的精神之下，開放與釋出了各項原先設定由專業人員所承擔、所享有的組織權利；同時對於精神障礙者的信任與肯定，將他們視為有能力的主體，相信他們才是自己生命與生活的專家，甚至就是這個領域的專家，更能以這種專家之姿，來教育所謂過去被定位為專家的工作人員。

精神障礙者能夠展現這種會所主人的會員主體，憑藉的是與專業人員互動關係的轉變，換言之，專業人員位置的挪移，改變了與精神障礙者的互動關係，使精神障礙者能夠有不同樣貌的主體展現。誠如前述，在會所的組織運作設計中，開放與釋出了在治療關係與社福服務關係中，原本屬於專業人員的各項責任與權力。對於工作者而言，面對這樣的組織重設計，最初開始必須要進行的位置挪移，便是打破自己與個案之間的專業界線，發展一種能夠肩並肩的平權夥伴關係。從原本的治療者、服務提供者，轉換成為推進會員能夠一起肩負會所運作，共同共事的催化者、赋能者與培力者之角色。其中蘊含了會所除了個案與工作人員專業隔閡的突破外，更以一種社群團隊的形式，彼此協力合作，使夥伴關係得以發生。這種夥伴關係的發生，有賴於工作者與會員間每日真實互動下，看見每個人的優勢，進行職務再設計，使各項勞務能夠涵容各種能力與狀態的會員，工作者在此

不再是一對一或單向指導的專家，而是與會員共同身為團隊的一份子。另外，當會所將會員視為自己生命與生活專家的同時，更是一種專業關係的翻轉，發展出一種「向案主學習」與「案主共同學習」的互動關係與精神。

進一步來看，會所模式是如何設計其活動，讓這樣的主體與互動關係得以發生？會所模式的運作核心是「工作日」，由職員與會員共同參與與承擔會所的日常運作，更細緻來看，實際操作上，慈芳的一天是以會議來啟動的，各個大小會議的舉辦，藉此來推動會員參與組織的運作，練習針對組織運作的公共議題進行參與、發言、決策與形成共識等。在慈芳的實踐過程中，為尊重每個人的主體性、為推進會員發展自我主體性、為促發會員參與會所組織運作，慈芳發展了各種會議。每天例行舉辦的是早會與部門開工會議，並透過白板的使用，讓每個會員能夠更清楚一日組織運作的整體樣貌，自由選擇活動的參與與更清楚的定位自己在組織運作上參與的角色位置。另外，也備有「職員行程」的小白板，有利會員了解各個工作人員的動向，讓會員有權選擇欲合作的夥伴。

今日預約導覽	會所準則 00年00月00日		<u>過渡性就業</u>
			盲人重建院
入會申請	重要訊息公告		舊衣回收
			協會助理
本月新入會會員			<u>輔助性就業</u>
			勞務中心
			咖啡坊
行動發展組	文書處理組	餐飲組	物資

圖表 12 慈芳的早會大白板

本		星期一	星期二	星期三	今日行程
---	--	-----	-----	-----	------

週	上午				
	下午				
職		星期四	星期五	星期六	
員	上午				
行	下午				
程					

圖表 13 慈芳的職員行程白板

進入部門會議，各部門有各自依照部門行動需求發展而出的「部門開工大白板」，這個白板主要會將該部門所有的一日勞務列舉出來，透過開會的過程，部門的會員與職員共同討論分工的進行、工作的認領等。另外，部門也會有各自的「行事曆白板」讓會員了解到該部門近程的行動規劃。最後，各部門備有「會員盤點」白板，推進會所社群的組織，各部門會定期不同程度的盤點所有會員，並共同討論要以什麼方式進行關係的維繫，包含使用電話關懷與同儕訪視的家訪活動。

會員盤點		
電話關懷	同儕訪視	名單

圖表 14 慈芳部門會員盤點白板

慈芳透過各種會議並大量運用白板作為工具，使會員能夠更容易的進入參與組織運作的工作氣氛，拉近自己與組織運作間的關係；相較於過去治療關係中被支配的角色，精神障礙者在會所的會員主體，對於整體組織運作是有較高的掌握度的。除了每日的例行會議外，慈芳每週會舉辦行政業務會議；隔週提出不同提案，舉辦公論壇，並進行中心運作會議；每月則有針對就業討論的就業晚餐與整理職員與會員各自生命經驗的敘說團體。每年則有針對未來組織發展走向的共識會議。

甚至到了後期，面對實踐上種種體制帶來的限制與壓迫，慈芳的工作者與會員決定從同病相憐的精神障礙社群出走，走入社區與社會進行對話，走入更廣大弱弱相連的底邊社群連結，參與各項社會運動，將精神障礙者做為主體、對公共事務展現參與、發表意見想法、對話與發展共識決等，更進一步的延伸發展。

整體而言，其實會所模式並未特別強調「公民身分」這樣的角色，在會所設定的運作中，強調的叫傾向透過工作日的參與，讓精神障礙者從病人的角色身分轉換成為組織的主體、組織工作者的一份子，強調的是透過內部勞務工作的參與，建構精神障礙者成為一名工作者、勞動者的身分形象。並藉此建構精障者對於自我自信的提升，相信自己對於的社群貢獻性，同時凝聚對於社群的認同，這種社群較聚焦在基於共同身為精神障礙者的身分上，看見彼此相同經驗下的連結。然而，在慈芳實踐會所的過程中，公民身分徹底的被展現出來，當病人進入會所成為會員後，參與組織的各種大小會議、對於公眾事務發表自我看法、進入共同決策的過程，都是一種公民身分的展現，這些是較屬於會所內部精障社群的建構。後期，慈芳更將這種公民身分推演到更大的社會社群中，個人從會所內部的公民身分，延伸推展到將其定位在整個社會的公民上，這是另一層整體社會弱勢者的社群。後者對於整個社會作為一個社群的情境中，不同於會所操作上創造一個平等與同質的公民身分，在與不同底邊社群連結中，更是要學習如何看見彼此的差異，展現出一個公民社會的精神。

### 第三節 同行找出路：三位資深助人工作者在實踐<sup>23</sup>道路上尋找一起玩真的的同路革命夥伴——以社區復健中心作為殼的蜂巢公益合作模式

#### 壹、 發起緣由：實踐的反思與再出發

2013年9月蜂巢在桃園成立，三名資深的助人工作者擔任發起人——戴雅君、林修雯、陳宗仁，藉助友人贊助的一台地瓜爐，與精神障礙夥伴開始學習經營路邊攤小生意，賺取零錢溫飽自己，接觸人群打開心門，同時也讓社區有機會認識每一位夥伴的特別與可愛，因為直接接觸有了溫度，融化了污名，拉近了距離。在深度陪伴每一位夥伴的堅持之下，蜂巢是全台最小型的復健機構，這也意謂著政府經費來源的有限，我們體認到需要自給自足，尋求社區的支援，設立二手公益市集，透過義賣社會大眾分享的物資，滿足夥伴食衣的需要，同時增加機構的收入，讓蜂巢可以有永續經營的未來。

#### 一、 起點：無法前進的困卡成為前進的強大動能

三位接觸精神障礙服務領域超過十多年的助人工作者，進出醫院體系、公辦民營與大型機構。在長期的實務工作經驗中，發現到，在陪伴個案一段時間後，面對的卻是無法前進的困卡。這種「無法前進的困卡」不僅是面對長期以來助人過程中的困頓，交雜了個案與家屬在意識覺醒與前進改變上的阻抗、人性的退卻；

<sup>23</sup> 「實踐」的意涵可從 Marx 與 Willower 的說明中進行簡單的了解。Willower 表示古希臘人使用「實踐」(praxis)這個單字時，通常其意義是含有比「實行」(practice)更具思想表達性(thoughtful)、較有目的性(purposeful)以及更深思熟慮(deliberate)的涵意。Marx (1818-1883)曾以蜜蜂和建築師來說明兩者意義的差異：蜜蜂只是依靠實行(practice)營造起令人嘆為觀止的建築物，而建築師則是依靠實踐(praxis)營造出令人驚豔讚嘆的建築物，其不同之處在於建築師本身從事「反思性實行」(reflective practice)的工作，他們會思考自己的工作，時常再評鑑自己應用在建築工作上的價值、技巧、理論和知識，所以實踐絕非只是將所學得的技巧與理論毫無變化與反思地模仿運用而已(SpNAP,2004)。蜂巢的三位發起人，常運用「實踐」一詞，來說明自己在實務行動的過程中是具備反思性、批判性，並在這種不斷反思進行主客體間的相互對話下，不斷的修正自己的行動再行動。



體制僵化綑綁著工作者也禁錮了個案與個案家庭；個案與個案家庭、服務提供者、政府政策與社會大眾複雜難解的利益共構；看見身處其中所有人展現各種複雜的人性、顯現出不同人性最深層的樣態；資源的匱乏與經濟的現實等。重要的是，這三位資深的助人工作者，面對這種「無法前進的困卡」，「無法前進」成了他們前進與突破的強大動能，他們相信，當自己前進，個案與家屬才更有條件跟進；工作者、個案與家屬的前進，也才能帶起撼動社會改變的力量。這個前進，是要大家一起跟進的，因此，他們開始重新找出路、找能夠一起同行的同路人。

## 二、 夥伴：沒有條件正是最佳夥伴的條件

三位工作者憑藉著自己過去的工作經驗與前述種種的困卡，思索與評估著重新出發的起點。發起人之一的陳宗仁，長期投入街友工作；其配偶，同時也為發起人之一的戴雅君，共同看見流浪街頭的街友，有超過 1/3 的比例，是有精神異常的行為表現，加上各方條件的弱勢，讓他們感嘆：「看到這群流浪街頭、失序的人，已經不是疾病的問題，而是生命何以活成這樣，又還能夠怎樣…」從過去一路走來，他們了解到，這群底層的弱勢，需要的不是同情，而是一個「機會」，一個能夠改變自己的機會；一個能夠重新與人搭起連結的機會；一個能夠重返回社會的機會。身為助人工作者，他們決心從這些「貧病交迫」的底層弱勢開始出發。除了助人工作者貼近弱勢的使命外，這三名發起人，過去都曾在慈芳關懷中心實踐過會所模式，那幾年的經驗，在會所模式的滋養下，認識了「夥伴」此一概念，也親身與會員們經歷了無數段「夥伴關係」的發展。過去與個案同行的路上發現，相較於其他條件處於安逸的個案，這條改革路要找的夥伴，往往會是這群沒有退路的底層弱勢者，因為沒有退路，迫使他們只能往前與改變；有退路空間的個案，展現出的是人性的退卻與對種種利益貪戀不放的猶疑。「就是有沒有被逼到嘛！你想，沒被逼到的人，他有退路，可以靠勢，哪會跟你玩真的，等到面臨交關翻牌的那一天，他會告訴你，我不玩了！」在過去實務經驗中，面對需

要突破與改變之際，看見的是宣稱是「夥伴」的個案，臨陣脫逃，而工作者也逐漸在這種「沒有要跟你認真的」夥伴關係中產生耗竭，對他們而言，這是種消耗，重點是，他們也不願意再如此的消耗了。重新出發，他們更加清楚自己的定位與方向，設定了要尋找「一起玩真的」的夥伴，而就他們過去的實務經驗，現階段感受到的是，沒有條件、沒有退路的個案，卻是較有條件與機會成為「同路的革命人」。

### 三、 基地：以社區復健中心作為殼的蜂巢公益合作社

有了動機、篩選個案的條件，接下來要做的便是找一個能夠實踐的基地。首先，在相關精神障礙服務資源的評估下，發起人戴雅君，回頭看看自己出身的故鄉—桃園，發現的是，相較於大台北地區資源的充足與多元，桃園的精神障礙服務以醫院和全日住宿型的康復之家為主。雖然康復之家在體系中也是被定位在「社區精神復健機構」，然而實際實務上看見多數康復之家的運作，普遍是以營利為目的，並不以協助精神障礙者回歸社區為目標在經營。換言之，許多長期慢性化的精神病患，在機構一待就是十幾二十年，生活除了家、醫院、康家沒有其他的去處，更遑論回歸社區；生活除了吃喝拉撒睡的維持，就只剩下吃藥，談不上什麼「全人發展」。這群人就像被藥物控制、被環境封印的喪屍，每天行屍走肉的度日。面對這樣的狀況，決定跟隨發起之一的戴雅君，一同返鄉發展，深耕故鄉。他們相信：「每個人出生成長的故鄉、社區都有這樣的人，我們都知道，只是我們願不願意去真正的看見。」發起人中的戴雅君與林修雯，都曾經有在醫院服務過的經驗，對這些更是有感，他們看到許多病人在療養院一住就是十幾二十年，甚至一輩子都被禁錮在療養院中，他們和病患面對的是，人生走到這，到底來這世間走這一遭是為了什麼？出院後缺乏家庭的支持、社區的承接，讓許多病患面臨孤立無援的困境，只能重回這個旋轉門的輪迴中。因而他們想開創一個社區的基地，讓這些人在社區中有一個新的地方可以去；讓這些人的生命有個承

載的空間；讓這些人的生命有改變的可能。

成立一個社區組織，面對到的第一個問題也是最大的核心議題之一——錢從哪裡來。歷經過去在大型機構、醫療院所與公辦民營的行政體系下，他們期待的是能夠朝向「更自主發展」的方式來進行他們理想的實踐。所謂更自主的發展是，以三位工作者當前的條件，仍然需要倚靠政府資源的投入，但他們決心以「有限的」倚靠政府資源，期待更大一部份是來自社會的支持，以換取更多自由發展與自主實踐的空間。實際的作為即是以「社區復健中心」作為立案申請，請領健保局的經費。相較於過去在公辦民營的委託案中，社政的方案申請，健保局這個體系的行政要求是相對低度的。這就是一個能夠有更多自主發展的條件之一。經費來源的支持與形式立案上以「社區復健中心」作為生存條件的基底，他們想要創造的卻是一種社區性的「公益合作社」之概念，這種「合作社」的理念，可以分成兩個層次來看，其中是前述提及，與個案間發展真正的夥伴關係，而個案與個案間也能彼此支援，發揮自助互助的精神，彼此合作撐起這個生存的空間，一同踏上改革的道路。個案也隨著蜂巢在社區中生活、在社區中勞動，進入社區，與社區搭起一種連結，展現彼此互惠的可能；社區民眾到中心來消費，提供蜂巢與蜂巢的社員們一個在社區中立足的機會，蜂巢與社員們則提供商品之外，讓社區民眾接納與了解精神病患的空間。另一個則是來自社會的支持，誠如前述，蜂巢限定自我有限的倚靠政府，期待的是社會的支持，這種社會的支持包含社區民眾對於蜂巢各項產業的付出與消費，也就是所謂「社會企業」的雛形，更重要的是能夠共同讓蜂巢推向一個自力<sup>24</sup>運作的型態。「只要我們是做對的事，社會就會支持我們」這種對於社會支持的信念在許多社福團體勸募上處處可見，然而更進一步的是，蜂巢期待的是擺脫過去社福博取同情的框架，他們認為「蜂巢是整個社區合作完成的，要的不是同情，而是理解。當社區真正的理解，就會分享自己

---

<sup>24</sup> 在蜂巢常以「自力」來取代「自立」一詞的使用，他們強調相較於「自立生活」更重視「靠自己力量」此一精神的實踐。換言之，過去談及的自立生活是期待社會創造能夠協助弱勢者的獨立生活的社會條件，蜂巢也重視這個精神，但他們認為，應從自己本身的改變開始，用自己的力量來展現改變的決心與行動，也就是所謂的「玩真的」。

的資源，並透過這樣的互動關係，建立起人與人之間最真實的互動，促成社區形成一個緊密的網絡。而人與人之間的支持，正是協助這群貧病交迫的底層重回社區的重要力量。」這種有限度倚靠政府，期待更多自主與社會支持的生存姿態，他們命名為—「以社區復健作為殼，發展公益社區的實踐」。於是蜂巢在桃園火車站附近租了一間一樓的店面，靠著向親朋好友、社區大眾的募集，開始經營了小小的社區型二手義賣商店；在朋友的贊助地瓜攤下，和個案一起開始擺設路邊攤，一起學習賺小錢溫飽自己，也藉此打開大門，深入社區。

有限倚靠政府資源，期待更多自主實踐的另一個展現在於「微型化的發展」。在此強調的微型化，是指收案數的微型。在蜂巢只有兩名工作人員的編制下，收案設定最高在 15 人。這種編制，在現今多數社福機構與相關服務社制中，主要財源倚賴政府經費為機構經營的角度下是不符合經濟效益的。然而，這樣的堅持，除了實踐了有限倚靠政府的精神外，更重要的是，蜂巢期待透過少量的個案數，高度的服務比，讓工作者有更多的空間貼近個案、更細緻的面對面對待、甚至更無可逃避的進行推進與改變。不會因為人數多而必須將「管理」放在「以個案為中心」出發之前，不會因為人數多，發生了會所模式實踐過程中，夥伴臨陣脫逃帶來的消耗。「微型」能夠使人更有空間真實的面對，「慢慢磨」也更有條件，也更符合一個類家的氣氛，讓每個大家對於這個巢穴有更多人性化的溫度。

#### 四、 支持：集結一起同行的助人工作者，期待帶動一股「蜂起耘湧」的風潮

這種「微型的社區型機構」，對於三位發起人來說，不是個理論基礎完備、發展完成或是已經有相關實踐經驗的模式，對他們而言這是一個「行動實踐的實驗計畫」，蜂巢是一個他們實踐上的「實驗空間」。他們也正在開始，也正在發展，也正在邊走邊看，然而，基礎是過去困卡的調整、改變與突破，知道過去助人工作的實踐上卡在哪，就要認真面對，就要想辦法改變，就要盡可能突破。雖然是



基於過去經驗的調整下進行的改變，然而，沒有人能夠預估這個改變、這個突破真正在實踐上會發展成什麼樣子，不是設定好目標，大家就會按照他們預設的道路走，這條路要走，還是要靠大家一起。這個大家是誰？前述提及，蜂巢以公益社區之姿作為基地，期待的是社會大眾的支持，然而，以三位發起人專業背景出身下，他們另一塊在號召與集結的是同樣在這個領域服務或同樣從事助人工作者的專業人員。他們認為，自己在助人實踐道路上的困卡絕對不是他們自己遇到的問題而已，這是一個在台灣這個時代下結構性的問題，是所有助人工作者共同面對的體制問題，而他們三位發起人決定重新找出路，殺出一條血路，期待的是有同感的人加入，共同走上同行的道路，成為同路夥伴。

相較於過去我們想像的人力招募，蜂巢在集結一起同行的助人工作者上，擺除了僵化的編制，每位有心投入同行的助人工作者，能夠以不同的樣態，進入進行實踐，可以是實習生、可以是志工、可以是兼職人力，彈性的涵容同路人在蜂巢這個空間下進行自己的實驗實踐。就因為是一個「實驗」有了更多彈性與自主發揮的可能，不受到既有框架的限定，從三位發起人一起邊走邊看，到集結各路助人者大家一起走，一起看。更長遠的目標，蜂巢期待用自己在蜂巢實踐的經驗做為示範，讓其他助人的青年，能夠同樣運用自己小額的資本，返鄉在自己的社區中，深耕與發展，他們期待「蜂巢能夠帶動一股像蜜蜂般辛勤形象，認真耕耘、深耕當地的『蜂起耘湧』風潮」，由蜂巢開始，大家帶著這樣的經驗與感動，鼓勵年輕人返鄉投入自己故鄉，在社區中經營一個微型友善社會的據點，承接著少量的弱勢者，精緻深度的進行更有空間、更有條件的個案與社區工作。然而就因微型的堅持，希望在帶動一股風潮下，能夠展現遍地開花的效果，使更多人有機會受到類似的待遇，能夠藉此改變自己、改變生命。為了帶動這股風潮，蜂巢在 2013 年 9 月開始營運，間隔不到半年，2014 年 1 月邀請學者夏林清擔任主持人，舉辦了第一次的「蜂 WORK 論壇—走鐘人生之玩真的論壇」，邀集相關服務領域的實務工作者與各路有興趣了解、投入的各路人馬，與大家分享蜂巢發起的



想法與概念，也與大家進行對話，撒下同行者的種子，期待未來能有更多同路的機緣。

## 貳、 工作模式的發展

### 一、 工作方法的生成：三位發起人個人生命與精神失序者的連動，以及過去的助人實踐經驗

蜂巢的成立是由三名資深的助人工作者所發起，分別為戴雅君、林修雯與陳宗仁。戴雅君，東吳大學社工系畢業，曾在慈芳還是由台北縣政府社會局委託辦理精神障礙者庇護工場時擔任就服員；之後回到自己出生的家鄉，進入醫療體系，在桃園療養院擔任精神科社工；之後在過去大學老師萬心蕊的引介下回到了台北，在慈芳接受台北縣政府社會局委託的會所模式方案時，回到慈芳關懷中心擔任主任，帶領慈芳的工作人員在台實踐會所模式。從畢業後深耕精神障礙相關服務超過十年之久。對於精神障礙者的助人工作也隨著自己不同時期的工作，有所轉變。最早可以回溯到雅君自己求學時的生命經驗，雅君每次向外人介紹與回憶自己投入精障服務多半從她自身高中聯考的經驗開始說起。雅君回憶，高中時因無法面對課業與聯考的壓力，「逃」回了母親原生的部落中，當時部落的人對於雅君面對人生重大的節點，選擇輕鬆的看待，接住了當時壓力極大的雅君。

我從小住平鎮眷村，爸是外省老兵，媽是原住民。爸媽相差 26 歲，媽又是文盲。他們的結合讓我很羞愧。同學嘲笑我是老芋仔和番仔的綜合體。我在學校每天接收的是一種族群的歧視與輕蔑。高中時，我生了一場不知名的病，每天都很悶，高二陷入混亂，抗拒上學，高三我每天躺床上，差點被退學，也沒去聯考。當時沒人知道我到底生什麼病，爸媽也沒將我送醫，反而讓我回到部落去放鬆，我的病後來就不藥而癒(FN20150303)。

雅君說她現在回想起來，如果當時的她，不是因緣際會有了母親部落這種「友善空間」的承接，而是走向了醫療來處理當時人的不對勁，那她很可能人生就走向了另一條完全不同的道路，成為別人口中的「精神病患」。對於這個經驗，雅君常用來向外人訴說自己為什麼在實踐的道路上，對於醫療常保有一種保留與觀望的態度。「大學念社工，我專研精障領域，才發覺自己高中時那種憂鬱，喪失行動能力的狀態就是「重鬱」。一路探尋，我發現高中時困住我的點和我的生命發展有很大的關聯性，這也讓我對精障者為何異於常人產生好奇(FN20150303)。」雅君從自己生命脈絡去理解外界所謂的精神疾病，找到自己與精障者生命的共振。由自身生命故事的了解與探索，去理解社會如何將一個人變成一個病人的過程，或者說，雅君從自身的經驗，看見了可以讓一個快要或可能成為病人的人，撐過那段苦痛，不走向病人的人生道路；另外，面對已經成為病人的人，重新探究他們的生命脈絡，企圖還原「發病」的生命故事，同時也讓他們有機會從病人角色返還到身為人的樣態去理解。透過這樣的邏輯，去貼近與理解精障者，他認為醫療所判定的疾病名稱，讓很多人放棄了去探討自己人生應該面對的課題，直接以去脈絡與缺乏理解的疾病名稱來取代，這也使人錯過了改變與成長的機會。

大學就讀社工學系時雅君因著自己對於精神醫療的興趣，到了醫院精神科進行實習，之後投入職場，也曾經回到醫療體系中擔任社工。在醫院的實踐經驗中，看見病人與專業人員明顯的區隔，層層的保護空間，玻璃窗兩個世界的強烈對比，讓她深刻感受到自己想要做的助人工作不是與案主保持距離的樣態。利用藥物的快速治療，讓專業人員逃避了去貼近與理解精神病患的可能，更重要的是，雅君看見在旋轉門中長期轉不出去的病人，開始在心中質疑，醫療與藥的有效性，但一方面卻也有著精神病患就是不能停藥，停藥是很危險的事情，這類的學理知識「我邊念社工，邊到醫院實習，看到精神病房被上兩道鎖，病人進出醫院千百遍，沒條件改變。而醫院對這群混亂的人採集中治療，唯一的武器就是藥。(FN20150318)」另外，對於精神科中的專業人員在生活中多半圍繞著關心自己的

生活、團購、下班要去哪裡吃下午茶，感到格格不入，認為這些人只將助人工作當作一種討生活、賺錢的「工作」，而雅君卻認為助人工作是她的志業。重要的是，這些精神醫療專業人員運用醫療與藥物快速的「搞定」精神病患，讓他們暫時穩定，是一種治標不治本的方法，解除當下的危機。但雅君認為重要的是，如何去理解這些精神病患在哪種社會脈絡下被擠壓而發病，理解了那些共同因素後，我們是否有改變社會的可能。雅君認為，如果是社會製造了精神病患，那就要從改變社會著手。如果是個人成長出了狀況，那就要回到生命成長的那個節點，重新去理解，而生命成長節點往往也是許多社會脈絡交織而成的。若從此理解，如何能用一種簡單去脈絡缺乏理解的藥物來解呢？

大學畢業後，雅君進入當時台北縣政府社會局委託台北市康復之友協會在慈芳辦理精神障礙者的庇護工廠，在裏頭，她看見了精神障礙者與工作人員的勞動是如何的被壓迫。低廉的工資，美其名是工作復健或職能治療的一環，但身為正常人的她，都能深刻感受到趕工時的異化感，不知道自己究竟在做些什麼，為了什麼而忙碌，更何況是身心條件都不佳的精障者，對於那種重複性高，缺乏成就感，薪資低廉，常常因為想喝杯飲料就把今天一天的工資花光了。精障者在那，並未因著工作勞動而成為一個像樣的人，反而像是生產線上的一個機器。雅君打趣地回憶起那段「恐怖」的女工歲月：「那種代工，一個才一塊，甚至還有五毛或幾毛錢的，做到後來大家都不知道自己在幹嘛，到後來大家都開始請假，請假後就是工作人員要負責完成，補足那些量，可是隨便下去喝杯飲料，一天賺的錢都還不夠貼。最好笑的是，大家開始不想做這些代工，瘋狂請假，什麼理由都有，有一天有一個學員竟然跟我說：『雅君，我明天想請假，因為我的頭髮痛。』想到這，我都覺得這些工作真的才會讓一個人發瘋。(FN20150411)」面對那種痛苦，雅君回憶自己的無助，因為缺乏理解的語言，自己無法排解消化，對於要再走下去，是充滿困阻的。面對痛苦雅君開始向外求援：「我記得，我那時拿起一個連串專家學者的名單，然後神奇的是剛好萬老師真的就回應了我。(FN20150411)」

雅君跟萬心蕊老師這位在榮總精神科服務多年的資深精神科社工搭上了連結，萬老師在精神科的深耕，對於體制的批判與反省，也透過與雅君的接連，產生了傳承的作用，讓在實務工作中困頓痛苦的雅君，看到了出路。萬心蕊老師在 SARS 期間，帶了一批東吳的學生進入慈芳庇護工場。雅君在萬老師的協助下，從困頓中找到前進的可能外，更開始逐漸長出自己在精神領域的批判性思考與主體性。之後，慈芳轉型成為會所模式的方案，萬老師邀請雅君回鍋擔任主任，帶領著慈芳的工作者一同摸索著會所如何以不同的視野提供精神障礙者相關的服務。實踐過程長達約十年，對於體制與會所精神有了許多心得，決心離開會所，自行發展一個更符合自己想望的實踐場域，因而投入了蜂巢的開立規畫，成為蜂巢的發起人之一。

另一名發起人，林修雯，則是畢業於政治大學社會系，同時雙主修了心理系，之後進入陽明大學衛生福利所取得碩士學位。曾在當時仍是精神障礙者庇護工場的慈芳進行實習課程，之後寫論文的過程，一度休學重回到慈芳，跟著大家一起學習會所模式的操作，論文也以在慈芳實踐會所的經驗作為主題；畢業後，決定進入醫療體系內一窺究竟，想更深刻的了解不同服務型態的精神障礙服務，進入了國軍北投醫院擔任精神科社工；後期因著自己過去在慈芳實踐會所的經驗，受邀回到台北市康復之友協會附設的子方案—清新坊擔任主任，帶領工作人員進行會所模式的操作。

修雯在以自身經驗出發的論文書寫過程中，回想自己小時候的成長經驗，提及了自己是一名具有 RH 陰性血型體型瘦弱的女生身分，這樣的角色身分，讓她的成長過程受到大大小小特殊的「限制」。那種限制常常以「保護」之名作為包裝，卻隱含著自己不受他人信任、尊重且無法獨立自主的意涵，然而，對於一直被定位在弱者的修雯而言，受人尊重、肯定，相信她是能夠獨立自主的，都是她內心企盼與渴求的。也就是這樣的生命經驗，讓她感受到自己的經驗與精神障礙者因著疾病處處受到限制、被保護著的視角幼稚化的對待、無法自我作主十分相



似，因而更能認同會所模式企圖將獨立自主的權力交還給會員的重要性。

實際會投入精神障礙領域進行服務，主要來自於修雯出身於勞動階層的家庭，是一個工人小孩。對於父母而言，非常企盼兒女可以透過教育與升學制度翻身，脫離勞動階層，進入中產知識份子的階級，一方面是不希望兒女像自己一樣的辛苦，另一方面是一種能夠讓家族感到驕傲的表現。因此，修雯在求學過程中一直努力表現優異，希望能夠符合父母的期待。進入了大學，對於社會與心理系而言，能夠進入精神科成為專業人員，是被多數人認定最具專業、未來最有高成就發展的領域，也就是一般俗稱的「白袍迷思」，大家因著醫院崇高的專業形象與社會地位，擠破頭的想進入醫院成為專業人員，修雯也是在這樣的氛圍下，進入了精神障礙服務的領域。對於修雯而言，能穿著白袍受到他人的敬重，並擁有專業權威的象徵，似乎滿足了小時候想藉由學歷翻轉他人對勞工家庭眼光的心態，這樣的投射透過修雯對白袍的渴望展現出來，對於修雯而言，是一種在既有條件中尋求向上翻轉的可能。

修雯對於進入醫院成為精神社工有相當清楚的欲望目標，然而在學校申請實習那年，卻因爆發了 SARS 無法進入醫院進行學習，因緣際會進入了慈芳庇護工場擔任實習生。修雯回憶當時慈芳主要是在提供精神障礙者就業機會，主要分為兩大部分，一部份提供給功能較差的學員，進行包裝代工；另一部份是提供給功能較佳的學員，進行居家清潔，工作人員會將學員組成工作隊，到公司行號、公家機關或一般家庭中進行清潔工作。修雯進入實習的角色是學習擔任就輔員，學習如何接案評估、篩選適合的人選成為學員，並依每個人的狀況擬定處遇計畫。而工作人員展現專業的一面在於他能一眼斷定眼前的學員是什麼疾病、服用什麼藥物、藥物服用的狀況等等，對於學員專業評估上有高度的掌握，且能透過這些資訊的掌握，提供更適切的服务。那些疾病診斷與藥物名稱往往是英文，因此說上幾句英文的專業名詞也是一種專業的展現。在個案認知功能上的評估，也有專業標準的一套既定程序，讓專業看起來更具專業的樣子。在服務過程中，對於「社



工倫理」、「專業界線」也有專業上的框架，藉此來彰顯對方是個案，自己是高他們一等的專業人員。然而，在實際與精神障礙者一同工作的日常中，人與人真實的貼近，多了很多人與人之間自然的互助過成與情感流動，但這些都是受到專業所限制的，修雯敏感到這種權力結構帶給自己的不適感，也讓她對於社工專業有了小小的動搖。

修雯在大學時期對於白袍有一種專業的嚮往，認為那是一個朝向金字塔頂端邁進的目標。然而，就讀研究所時期，因著大學在慈芳實習與工作人員的結緣，在慈芳轉型成為會所模式時，受邀擔任兼職工作人員，修雯就是在這樣的機緣認識了會所模式，也因此對於工作者與個案、治療者與病患的專業服務思維有了很大的轉變。在取得了碩士學位後，修雯決定帶著會所的經驗，重新回頭去看看自己以前所嚮往的白色巨塔，究竟是什麼樣的服務體制，於是進入了國軍北投醫院擔任精神科社工，也為自己設定一個進入的期限。期滿後，從醫療體制再返回社區，進入與慈芳同一母機構—台北市康復之友協會附設的子方案，清新坊，重整自己在慈芳的會所與在醫院擔任精神社工的經驗，帶領清新坊的工作人員與會員們一同實踐出另一種會所在台的樣貌。經歷兩次在台操作會所模式的經驗與前往醫院的歷練，讓修雯對於精神障礙者服務有了更多的體悟，於是在雅君的號召下，決定投入更為獨立自主的機構發展，與雅君共同成為蜂巢的發起人。

最後一名發起人，陳宗仁，則是三位發起人中唯一一名非本科系畢業的「外行人」。陳宗仁畢業於東吳大學政治系，在大學時期與雅君相識相戀，因著與雅君的關係，對精神障礙者持續保有一定的接觸程度。畢業後曾擔任精神障礙的就輔員，之後進入人安基金會擔任遊民服務的社工，民國 94 年受派調任至桃園站擔任站長職務。雅君也因著宗仁的緣故，對於遊民有了更多的認識，兩人發現到，精神障礙者與遊民在台灣社會有一身處在類似底層的共通性外，更重要的是，遊民其實有超過 1/3 的比例是同時具有精神疾病卻未受到正視與處理的。雅君與宗仁兩人因著伴侶關係，彼此看見對方的工作與服務對象，看見一群「貧病交迫」

的底層弱勢，等待著一個翻身的機會。這也是之後蜂巢成立的起因之一。同時，雅君出生成長於桃園，宗仁因著自己的工作經驗也在桃園深耕了一段時間，這些也是蜂巢會設立在桃園的一個重要因素。

## 二、理解精神障礙者的視角：跳出疾病框架，看懂個案真實的處境

### (一)、「骯髒不堪」讓人難以同情的底層弱勢，蜂巢如何看懂？

面對社區中精神異常的「問題人物」，疑似發病的張牙舞爪、恐怖嚇人時，我們看見的會是什麼？我們的反應又會是如何？不同機構有著不同的視角，進而影響著不同的對待方法，而不同的對待方法，也承接了不同族群類型的個案，這些與機構工作模式的價值有很大的關係。蜂巢試圖去貼近那些在社區中「底層的弱勢」，且那種底層弱勢往往展現出來的，並不是令人同情的那一面，而是被貧病交迫的生活，磨出一種「魔人」的樣態，展現在世人的樣子，是不受社會一般大眾接受的，更遑論同情的產生了，往往對於他們魔人的樣子，產生「可惡」而非「可憐」的情緒。

一位社會局家防中心的輕度智能不足個案—大松，曾因對姪女伸出鹹出手，而受到社會局社工的介入，被冠上家內性侵的加害人。大松的母親，女兒過世後將孫女託付給她，平常忙於殯儀館洗大體的工作，被生活、被經濟、被兒女、被孫子忙得焦頭爛額，是一個極度弱勢與底層的所謂「問題家庭」。但他們展現在外人面前，卻是很難令人同情的樣態。大松成天遊手好閒，有幻聽、妄想的精神障礙症狀，被醫院診斷為精神分裂症。總是色眯眯的，每天亂摸女生屁股，嘴裡反覆的對女生講著：「我要吃掉你！」、「你要把我強姦」；大松的媽媽，一個嫁給不負責任的男人，獨自扛起生活重擔，養著家庭，然被生活重擔壓著，又夾兩個親人中間，顯得難為又矛盾，而展現出刺人的樣子，拒絕外界的介入，那當中夾雜許

多複雜的情緒，難堪，擔心兒子也擔心孫女，總是用一些底層粗鄙的語言拒絕他人的幫忙，擔心事情曝了光，手心手背總有塊肉要出了事。蜂巢三番兩次的拜訪，總算介入了這個家庭，帶著大松在蜂巢學做事，大松的樣子依然如故，每天一樣偷摸女生的屁股，對女生說出非常誇張又露骨的性騷擾語言，還會說聽到幻聽在罵他：「我聽到玉皇大帝說我是色情狂，我會下地獄、我是豬八戒，我的人生完蛋了。」這樣的幻聽卻也沒制止得了大松對女生性騷擾的行為。

這樣一個個案，不同領域、不同價值信念的助人者以不同的角度去理解與詮釋他們，多半的界定都是問題導向的。個案有精神疾病、智能不足、社交障礙、性騷擾行為，家屬極度不配合等等。然而，蜂巢的工作者，在慈芳會所模式與敘說的助人養成訓練中，有了不聚焦疾病與問題的視角，試圖脈絡化的理解個案，展現更近一步的貼近與理解。他們看到的是，大松，一個智能障礙又出生在十分底層的家庭，父親在大松年幼時就會帶著大松上酒家，影響了大松對於女性某些不尊重行為的產生，媽媽身為一個女性，痛恨這一切，卻又無力翻身與扭轉，也是一個時代底下典型受父權壓迫的女性。大松，一個正值青壯年的男性，渴望交女朋友，渴望有兩性之間親密的關係，渴望性的愉悅，這些身為人正常的生理需求；然而，回到兩性交往的市場中，大松可謂條件超級差的人，經濟弱勢、智能不足、精神疾病，實在很難有女生能夠喜歡他，社會大眾一般也對於這類的人，有種情慾上的道德限制，更加高了大松對與女性之間兩性發展的可能，身心障礙者的性權，在一般社會大眾的認知中往往是被忽視的。雅君和修雯看懂了大松的這些，把大松定位在「一個三十多歲被剝奪情慾的男子，一個交不到女友的寂寞男人。」，在大松再次說出玉皇大帝譴責他的幻聽時，雅君告訴大松說：「你去跟玉皇大帝說，你不是色情狂，你只是一個三十多歲，很想交女寂寞男子。」大松第一次被真正的理解，一種過去因著各項個人與社會條件不足，找不到語言的悶，雅君跟修雯幫他說清楚了！而雅君與修雯能夠幫他說清楚，是因為過去的助人經

驗與實踐過程中，他們也一直在學習著「看懂自己、怎麼說清楚自己」這件事。兩個身為女性的工作者，面對這種對於「女性極不尊重」的個案，不但沒有把他們「彈開」，他們還直搗核心的貼進了這些個案。貧民底層的生活就是如此的「骯髒不堪」，助人工作者能不能真正踩進泥濘，不怕髒了腳，然後去理解與同理，是一件需要把助人工作者當成人生重要使命與責任的勇氣。

## (二)、 如果不是疾病，那是什麼？

在蜂巢有一句很常被傳誦與運用的話：「到底是個性？還是病？」，他們常反問個案：「你覺得你是個性的問題，還是真的有精神病？」這樣的問題，是要助人工作者、個案、體制與社會大眾共同去面對個案真實立體複雜的處境。避免使用快速標籤化的疾病、問題去定義與簡化。蜂巢的工作者認為，這種快速去脈絡的定義與簡化過程，是快速而方便的，但是造成的問題是，身處其中的人，學會了某種「推卸責任」的樣態。這種「推卸責任」的行為，讓很多人學會了卸責，而非負責，以助人者的角度來看，永遠無法達到真正協助個案自力與自立的可能，更重要的是，如果助人者與相關體制也是這樣的行為姿態，就成了共構這種問題的加害者。這也是蜂巢工作者在多年實務工作經驗中，有的批判與反思。而要打破這種層層已經建構已久複雜的脈絡性議題，在視角觀點上的理解主要可以分成個人、家庭與社會兩個層次來探討，蜂巢的工作者試圖更多元的去回答與解釋，「如果不是疾病，那是什麼？」

### 1. 個人與家庭層次真實的處境：

#### (1). 酒醉的走鐘人生

蜂巢在最初因著發起人陳宗仁的關係，有意尋找貧病交迫的底層時，承接了許多同時具有街友與精神失序的個案。這群個案鮮明共同的形象是「阿比(藥酒威士忌)」。接觸這群底層貧病交迫的個案時，看見的是一群能力、條件不足的個



人，面對人生的挫折、失意、苦痛，沒有條件翻身下，找尋不同逃避的方式來放縱自己，混混噩噩的度日，把自己放置在行屍走肉的狀態。最普遍可見的方式是「藉酒消愁」。「藉酒消愁」是一種很底層的生活方式，面對各種生活與生命的不順遂，以酒做為出口，卻讓自己陷於更深、更無法自拔，難以翻身的惡性循環與深淵。人生也就開始走鐘了！進入一種人生不順遂、工作不如意，苦悶，酗酒；酗酒，似醉似瘋，無法好好生活、工作；無法好好生活、工作，苦悶，酗酒；酗酒，身體更壞，貧上加貧，病上加病的一種惡性循環。開始了不在常軌的生活秩序，人生的道路也就離社會越來越遠，一種自我放棄與社會排除交雜循環的過程。神智不清的酒醉，胡言亂語，似瘋非瘋，誇大的妄想語言，被界定為精神疾病，但在蜂巢的視角中，這種走鐘的人生，是一種生命狀態的混亂。因著被界定為精神疾病後進入醫院，酒加上藥，更弱化了個人各項的能力，酒醉的循環，又進入了醫院旋轉門的循環，成為社會中飄蕩的遊魂。

## (2). 巨嬰

陸續接觸不同家庭條件的個案，看見的是另一種生命的樣態——「巨嬰」。有些是因著各種疾病(例如智能不足)或狀況，被家屬視為缺乏能力的個體，被父母如嬰兒般的照料；有些則是在求學階段因人際的困難，受到排擠或霸凌，開始進入精神醫療體系，用疾病與藥物做為解決之道。這群人共同的特徵是「失去長能力」的機會，成大成人後就長成無法融入社會、扭曲的「巨嬰」性格。蜂巢的作者認定這不是疾病，是一種性格的扭曲。「失去長能力」的機會，展現出的是一種「社會化不完全」，有些則是交雜了心智與認知障礙，導致理解、邏輯、表述與應變能力的缺乏或偏差，這些在成長階段無法好好成長下，就沒有條件或不容易進入社會，沒有好的成長與社會的磨練，變得「手腳短」的能力不足。能不足又有苦難言，進而發展出各種不合宜的情緒表達方式，最普遍可見的就是呼天搶地的大哭大鬧、無理取鬧等嬰幼兒行為。一個成年人，展現的卻是不合年齡



的情緒表達方式，備是為情緒控管不佳，情緒失控，情緒管理不佳，也是最常被家人、社區民眾通報送醫治療的一群人。「你其實是因為脾氣不好，才被送醫院的，不是病。」蜂巢是這樣理解這群沒有語言、性格扭曲的個案。

### (3). 求(く一又')

2015年，蜂巢在實踐兩年後，舉辦了「求(く一又')」藝文展。他們在深度陪伴個案下，看見缺乏條件的底層弱勢，不只是想翻身的議題，對於許多個案而言，他們只是心中都有自己人生的小小夢想。每個人在生命不同階段都有可能有著不同的夢想，然而，夢想是對於有條件人的語言，因為有條件，所以可以做夢；對於沒有條件的底層弱勢，是種「求」。這些人可能被個人、家庭或社會結構等等的框架壓著、求加上這些框框，人就受到了「囚」禁，也就被「困」住了。困住了，求不得，亂了腳步，出現了失序。人在面對這種「困」可能產生困頓、徬徨、掙扎與痛苦，總是辛苦的需要掙脫、突破和尋求一絲希望。在那次的藝文展中，蜂巢以四個個案的案例，展現個案這種受到框架限制與壓迫的「求」與「求不得」。

#### A. 掙扎後的內在，是意想不到的脆弱

第一個展區是前述「巨嬰」形象的展演。Eric，一個出生弱勢家庭，因緣際會遇上了沒有生男丁，背負傳宗接代壓力的富裕人家，成為養子，撫養過程，養父母用心栽培，視如己出，除了彼此間發展的親情情感外，給與他們親子之間的框架枷鎖是內化在這對養父母心中的「社會觀感」，憂心著他人的眼光，擔心別人認為 Eric 非親生的，沒有好好善待，沒有好好栽培。成長過程中，養父母用心的栽培 Eric，然 Eric 的發展遲緩到之後的智能障礙，都讓養父母更投入心力在「無微不至」的照顧，把能力不足的 Eric 如嬰兒般的照料，養成了「巨嬰」，吵鬧、討拍是每天的家常便飯，這些不適當的情緒表現，養父母開始尋求心理醫師與精神科醫師的協助，進入了醫療體制。Eric 嗓門大，被養父母寵壞，有求必應下，養

成了脾氣差的性格，每次一鬧起來，一定是整個社區雞犬不寧的，養父母是個有社會地位，有頭有臉的人，覺得丟臉，又制止不了 Eric，往往只能送醫處理。然而，Eric 那種「求」、「討」的張牙舞爪姿態，在蜂巢與他深度工作之下，看見的是 Eric 背後內心的膽小與脆弱，事情做不好、無法如願達成「想望」，卻也想保有身為人基本的尊嚴，於是使用「先聲奪人」的方式，希望能取得一點優勢，掩蓋自己的脆弱。

### **B. 困頓中的掙扎，是如同浮木的信仰**

第三個展區是一位走在主流升學主義道路上，後來成為老師，然因家庭重男輕女、極度父權思維的影響下，讓這位老師感受不到對於家庭期待的溫暖與支持。父母經常爭吵，兩個弟弟有著做大生意一夕致富不切實際的夢想，反身卻向家中所討支持，父母因重男輕女，對弟弟有很大的包容與支持，同樣期待這位老師能夠一樣的支持兩個弟弟。這些家庭的樣態與這位老師期待的家庭想像有很大的衝突，年輕時便離家自行在外獨自生活，然內心能量不足下，求職過程又因個人單身未婚的身分，受到學生的霸凌，獨身在外的她，之後接觸了基督信仰，對於教會中各種彬彬有禮、相互友愛的人際互動感到嚮往。在心中孤寂又恐懼下，非理性的受到教會人的煽動捐出了一大筆金額，然因教會將此筆巨額用於非指定的用途上，這位老師深感自己畢生的積蓄受騙。面對這些人生的困頓，她更加的依賴信仰的力量，為了接近上帝，做出禁食 40 天的禱告儀式，就在 40 天缺乏營養下，神智不清，看見了觀世音菩薩譴責她的幻像，嚇得她跪地嗑頭，頭破血流，被家人以精神疾病送醫。蜂巢在這個案例中，看到的是這位老師，走在社會主流的道路上，努力的耕耘著，然而，卻發現努力與自己的期待並不相符，讓她感受到對於人生的失控感，面對人生困頓，努力掙扎著，尋求如同浮木的信仰，透過相信上帝的過程，找到人生一點點的希望光亮，找到期盼未來的可能。

### C. 失序裡的混亂，是找不到頭序的茫

第三個展區是綜合了數個個案的照片，其中一部份是前述提及「酒醉的走鐘人生」，在失序中，用酒精麻痺自己，酒醉茫茫，心也茫茫然，那是一種面對人生找不到頭序的茫然。另一部分則是展出了一個很有音樂藝術天份的個案，在對於自己這方面才華有所期許，自視甚高，卻因在大學受到人際霸凌，更加深了自己不被理解的孤獨感。展區中展示了這個個案的音樂與攝影創作，呈獻的是一種卡在期待自己走上被主流人欣賞的非主流矛盾情結中，文字語言、攝影排版、音樂編曲都有著自己的邏輯，找不到頭緒，卻期待能夠被人理解。

### D. 藥物下的禁錮，是渴望身心的安放

最後一個展區，是蜂巢在一年多的實踐下，接觸到了完全不同於西醫的治療方法，遵循著中醫古法，這一個完全不同的道路，讓長期在醫療旋轉門的蜂巢工作者，找到轉出的可能，一個真正能夠跳脫疾病的可能，突破「帶病生活」論述的可能，企圖回歸到「將病醫好」的可能，解答也解放了這群資深工作者，對於西醫「藥到未病除」的疑惑與耗竭。病好了，人才更有能力與條件跳出病人腳色的泥淖，才更有面對自己而帶動改變的可能。接觸這個療法後，蜂巢的工作者也再次回頭重新理解，西醫這個制度下的個人，個人將自己的不足，卸責怪罪給疾病，讓自己免於面臨重新改變與成長的痛苦，也為保有自己尊嚴找了個台階，不用面對自己能力的不足或性格的扭曲。

蜂巢工作者想要創造的是，人真實生活樣貌能被看見與理解，在失序混亂之外，看懂其中的困頓與痛苦，看懂這群人在面對痛苦與困頓中所表現出渴望掙扎與突破。到底是疾病還是個性問題？而這種種的個性問題，並非要將問題導向個人歸因，相反的，是要從這些個人性格的問題中，去理解種種性格扭曲下的皺摺，是什麼樣的各種力量作用在這個人身上；每個個人都是一個複雜社會現象的縮影

展現。

## 2. 社會體制層次的共構關係

在這種不以疾病標籤做詮釋，以性格問題去探究各種社會現象、脈絡、作用力對個人影響的脈絡化深度理解視角，加上三位發起人過去在精神領域資深的實務工作經驗，對於體制更有了一種批判性。他們都曾在這個主流建構出來的體制中進行實踐，蜂巢的發起，其中一個動力變來自他們對於體制的反省與批判，他們看見的是在這些體制下的個人，受到這些體制層層的綑綁，阻礙了改變與前進的可能。

### (1). 過度醫療化下，躲在疾病理的魯蛇

西醫導向為主的現今，面對的是過度醫療化的現象，太多人細緻的行為、處境，被快速的貼上疾病的標籤，以藥做為最快速便利的解決方法，製造了過多的病人。這當中蜂巢也有類似於心怡對於現代社會的一種反思，在都會的生活中，科技與都市化使人與人、人與自然都有了距離，個人主義下，快速的生活腳步，求的是績效結果論，少的是相互理解的空間與時間，面對這種缺乏理解空間的環境，人類透過命名、貼標籤的簡化過程，迅速的定義、分類彼此，讓多數人快速的對未知或不熟悉的事物有了已知的安全感。但這種快速、簡化的過程卻往往切斷了人與人之間最初應該有的互動與理解。當人們快速用去脈絡化的疾病標籤來分類一個人的時候，簡化的下了一個定論，判定疾病名稱，下了定論的同時，終結了我們對一個人進一步想要理解的可能，築起了一道牆，區分了彼此，斷了兩個人能夠發展深入互動的可能。這種拒絕聚焦疾病，真實看到個人獨特性，是慈芳會所模式中對於醫療有的反動。然而，在蜂巢這三位工作者，長期陪伴個案下，更進一步看見的是，這群被標定為病人的個案，在這個體制被過度醫療化的製造成為了病患，原本的性格問題，被定位導引為疾病問題，個案也從中習得了病人的角

色、病人的語言、病人的邏輯，不僅是一個將自己視為沒有能力，缺乏自信與自主的個體，更重要的是，面對自己該負起責任或重新長能力時，跟著這樣的體制，將問題怪罪於疾病，以疾病做為自我設限的藉口。這是慈芳工作者操作會所模式中，透過深度的陪伴，各種會所模式制度的設計，期待能夠讓精障者更有能力的同時，面對到的真實情境，個案在需要對於自己扭曲性格進行改變時，躲進了疾病裡，從中「逃走」，權宜之下，選擇了相對安逸舒適的病人角色，繼續當一個不用成長、不用磨練、不用改變、不用負責的魯蛇。而這種魯蛇的樣子，在醫療的包裝下，也為這些個案找到一個保有尊嚴的保護傘，因著疾病受到同情，能力的缺乏是因疾病，而不是個人自己的問題，個人的問題不是自己造成而是「無奈」受到疾病之因，這種疾病的論述，使得個案不願也不須面對自己真正的問題，接受他人協助、依賴他人也就顯得理所當然，而醫療體制中也常常如同前述「巨嬰」論述的父母，養出了各式各樣缺乏能力的「病患巨嬰」。蜂巢的工作者在慈芳實踐下，對於期待能夠帶著個案轉出醫療旋轉門，長出更多能力的同時，面對的是這種人性的退卻與體制交織共構下帶來的網綁。

## (2). 福利依賴底下的豪洩人

另一個對於體制的反思是站在社工角色中，面對的福利體制。福利體制中，給與個案補助、津貼期待發揮公平正義，以殘補式的方式，彌補弱勢族群最基本的生存條件。但實際造就的是讓這群人卡在餓不死也缺乏翻身前進的動能，領著補助「爛活著」，形成所謂的「福利依賴者」。長期依賴補助過活，要真正回到社會賺錢溫飽自己，除了須要面對勞動的辛苦、責任的承擔，更重要的是開始需要正式上述那些個人性格上、能力上的不足，這些不僅打擊了個人的信心，也是一個很辛苦也很痛苦的過程。然而，在社會上無法接受「福利依賴」的形象上，更使這群人養成了一種「豪洩」的扭曲性格，嘴裡嚷著自己的弱勢，要人尊重，是為求翻身，但當工作者深入認真與其工作時，期待帶領他們脫離福利身分，面對的卻



是個案對於補助津貼的貪戀與盤算，但又迂迴的不願承認，這對於這群長期深入陪伴他們的工作人員，看來就是一種只會說大話、卻沒有真正要改變，面對自己的「豪洩人」，對於工作者助人工作是種耗竭與無力。另一個「豪洩」面，是蜂巢的工作人員，看見了這群長期依賴福利的「弱者」，面對有「好處」展現「滑溜」狡猾的一面，「見縫就鑽」，把他人的給與作為理所當然，得寸進尺的「索討」，以這種「狡詐」之姿，濫用他人對其協助，卻沒有真正想要改變自我，重新振作之意。這也是多年資深的實務工作者，很真實真切的感受，對於他們而言，面對這種個案是種白耗力氣。但這並不是認為福利體制應取消補助津貼，這種全有或全無的抨擊，而是凸顯了，若福利體制沒有相應完善的配套措施與服務工作，造成的就是他們這十幾年來，並非單一特例豪洩人的普遍性。「豪洩人」是這個體制部分影響下造成的，然而這群個案亦有自己性格上的扭曲，性格扭曲遇上扭曲的體制，兩相交雜，就加乘了這種利益上的複雜性，也讓真心想助人的工作者，面對的是躊躇、猶疑、沒有要認真、沒有想要改變的困境。

### 三、 工作模式的理念價值與設計：看懂、說清楚，然後呢？大家各自拿起自己該拿起的責任！

#### (一)、 理念與行動的意識

##### 1. 理解的支持：理解與承接

雅君和修雯在過去醫療體制的經驗中，深刻感受到工作者與個案之間的隔閡，違背了他們自己做為一名助人者的價值信念，有著這樣的痛苦，開始長成自己對於精神障礙領域服務的批判性，也不斷在行動中檢視、反思、重新修正行動。之後，進入慈芳操作會所模式，培養了對於個案更有人性、更尊重每個人的生命價值、更深度的陪伴，更多元的理解視角、更真實的互動關係。在慈芳會所模式的操作中，工作者為了能夠更靠近個案，讓夥伴關係得以發生，不斷的在過程中運用敘說的方式，學習辨識自己、也辨識著彼此，他們透過敘說，在練習著「看懂

與說清楚」這兩件事。這並非會所模式中強調的部分，但卻是慈芳在會所模式操作中很重要的一部分，因為唯有透過這種不同視角的理解，彼此才有真正接近與靠近的可能，關係也才能夠有一個比較真實、比較有意義的發展。當中對於人的理解，是有深度、有脈絡的，以一種更高層的社會文化結構去進行理解，理解是什麼各式各樣的社會力量作用在不同處境的人身上，如何的產生影響；個人不再只是個人，而是某個社會現象的縮影，每個人的行為反應也不是每個獨特特有、平白無故發生的，所有的互動表現都有她背後的生命脈絡，都交雜了這個人背後的種種社會結構因素。因著慈芳這樣的操作，會所模式原本在國外是起源自一個精神障礙社群內的「同病相憐」自助團體，但當慈芳透過敘說辨識彼此的過程，他們開始長出了「看懂自己、看懂別人」的能力，也更有條件發展一種「弱弱相連」的可能，去理解自己受到的苦難與壓迫，可能同時發生在不是來自同一弱勢群體的個體上，更重要的是，很可能的，我們共同面對的是同一個壓迫的體制；或者即便我們生命中受到不同體制的壓迫，但我們可能共同受到某個意識型態的文化價值影響而感受到苦痛與壓迫。

蜂巢承襲了慈芳這部分的實踐，有深度、脈絡化的去理解一個人，嘗試與個案一起看見社會結構性的問題，期待能夠更釜底抽薪的去解決發生在我們身上的問題。蜂巢也如同慈芳操作會所一般，提供了一個友善空間，企圖讓精神障礙者在病房與家之外，在社區中有一個具有歸屬感、認同感的社群空間，讓裡面的成員們能夠有一個相互理解與支持的可能。到了蜂巢，他們將這種對於個案真實處境的理解、進而接納與承接，更清楚的命名為「理解的支持」。他們在多年互動關係的發展下，感受到人跟人之間，需要的不是同情，因為同情的關係，往往是短暫的。當我們彼此不認識，沒有深度的理解，可能看到的是你表面的苦痛，而發展出一時短暫的同情，但那樣的幫助，可能無法真正發揮幫助的作用，甚至很多同情背後有著許多對於對方的錯誤認知與誤解，這些錯誤認知與誤解都不利於彼此間深度關係的發展。人跟人之間，需要的是被理解，被理解下提供真正符合

需要，能夠真正幫助彼此、帶動改變的可能，這就是種支持，而這也才是真實的支持。

## 2. 看懂、說清楚，然後呢？啟動「認真玩真的」的實驗方案

慈芳的實踐上，看懂與說清楚後，嘗試帶著會員，更細緻的進行梳理，一層一層的探究，更深更深的認識自己，整理成一篇篇的故事文本。帶著這些文本，開始向外行動，進行所謂的「去汙名運動」，期待社會大眾能夠跟進慈芳，對精神障礙者能擁有類似的理解視角，於是他們開始找尋各種與社會對話的可能，參與大專院校的演講、將故事以各種藝術的型態進行藝文展的展出，期待將理解帶來的支持從慈芳內部社群擴大到外部整個社會上，為精神障礙者爭取更大的友善空間。

慈芳當時的實踐，走向上比較是期待社會的變革，主要推動的是社會大眾的改變，提供給精神障礙者是很多參與的機會，對內對外學習與展現出公民參與的精神，平等參與與對話的可能。然而，到了蜂巢三位發起人發起蜂巢時，他們對於這些長期的實務工作，有一種反省、批判與調整，他們理解到，當我們拉著我們認為是「夥伴」的會員，正要展開一場很艱辛的戰役時，例如面對福利體制、醫療體制，願不願意真的改變，放棄病人與福利身分，才發現我們視為夥伴的個案，並沒有真正想與我們「玩真的」。所以，他們回頭開始尋找與「整頓」真正能夠成為夥伴的個案。「要別人理解與支持我們的同時，我們必須要先負起自己該負的責任！」蜂巢三位發起人在發起蜂巢重新出發時，選擇了「先搞定內部夥伴」這件事。當內部團體有了共識，能夠真正成為同行夥伴時，對外一同迎戰時，才能更真實的並肩作戰。

這是一個實驗，現階段幾乎很少人這樣認真的在搞，也很少人會這麼嚴格的要求所謂的弱勢者去負起責任，大家的思維都在想著怎麼幫他們，很少人會這麼嚴格

的認真要跟個案玩，那很耗心力，但是我們為了改變、為了更好，為了我們相信我們所相信的，我們願意開始這個實驗。會定義為實驗，是因為沒有人能把握會成功還是失敗，但是走在改革的道路上，我們就必須一起承擔與面對。我們相信，如果我們做的是對的事，那大家就會支持我們，這個實驗就是成功的。…這是一個考驗，考驗著我們這樣用力的做改變，對於這個時候的社會來說，到底重不重要，對不對，社會會給我們解答。而所謂的「公益社區」就是這樣的概念。

### (1). 個案層次

#### A. 為自己的「瘋」負起責任：進行「質變」

在慈芳操作會所的實務經驗中，會員們對外進行去汙名的抗爭，期待社會大眾給予更多的理解與支持，不要把他們當作病人看待。但實際與會員長期工作的經驗上，面對的是有汙名或壞處時，會員們期待大家以「正常人」的角度去理解他們，但面對病人角色的好處、需要承擔責任、面對自己的缺陷與不足時，卻又躲進疾病中，以疾病做為藉口，期待獲得更多的包容與善待。對於蜂巢的三位發起人而言，這就是種「豪洩」！這是需要被改變的，他們要把這群躲在疾病保護傘的「豪洩人」，用力拉出來！

他們所謂的「改變」，是一種「真正本質上的改變」，也就是他們所宣稱的「質變」。從挑戰疾病這件事開始，蜂巢的工作者相信，精神疾病與各式情緒的困擾，不只是單純大腦的病變，也不是只能透過藥物來獲得解決。我們可以透過積極的找尋各身心復元的方式，來協助這些被疾病標籤的人，然而，這些被標籤為病人的個人，也需要認真面對自己生命責任的承擔，例如性格上的扭曲、能力上的不足等等，讓自己的生活真的能夠有所徹底的轉變，產生所謂的「質變」。對於「質變」的內涵，蜂巢的工作者主要有幾個面向的論述，期待透過這些論述，推進精神障礙者面對自己的「瘋」，為自己的「瘋」拿起責任。首先，他們期待精神障礙者，除了理解與辨識自己失序的真實處境外，更能夠透過蜂巢的協助與自己的



努力，讓原本失序混亂的生活，找到自序的可能；其次，發揮蜜蜂的精神，展現辛勤勞動、合作合群的一面，讓外界的人真實看見精神障礙者的轉變，也透過這樣的過程進行去汙名化的可能，讓外界對精神障礙的印象由「瘋」轉移到「蜂」。這同時也是「蜂巢」這個機構命名所欲傳達的意像，期待帶領精神障礙者「從瘋到蜂」，努力辛勤的勞動，每個人也能夠在蜂巢這個巢穴中找到屬於自己的位置，為整個蜂巢而努力，同時他們也期待透過在社區中築巢，讓精神障礙者在社區中有另一個友善生活的空間，也能啟動社會大眾，一起助蜂在社區中築巢，甚至成為一股風潮。最後，真正發揮助人的精神，「人助後自助」，期待透過蜂巢的協助，這群精神障礙者得以在社區中靠自己的力量「自力生活」。

#### **B. 真實的夥伴關係：玩真的的「互相」**

在慈芳操作會所的實踐經驗中，企圖創造出會所模式中十分強調的「平權夥伴關係」精神。然而，實際操作後，實務上真正面臨的是，那種夥伴關係「失衡的不真實」。他們看見的是，慈芳的會員們，常常會出現一種「福利消費者」的姿態，以他們的福利身分來「理所當然的索討」。同時，承擔責任時，往往工作人員需要承擔的多過會員太多太多，那種互動關係中，讓她們真切深刻的感受到「很不互相」的失衡夥伴關係。

到了發起蜂巢後，他們希望與個案發展更為真實的夥伴關係，那種夥伴關係不必平權，也不需要平權，因為差異是真實存在的。重點是要「真實」，彼此真實的清楚辨識差異，同時也推進個案更真實面對自己、推進自己進行前述所謂的「質變」。在蜂巢，當個案表現出消費者姿態，認為機構內的事物都是理所當然的服務時，工作者會很清楚的告訴個案，這些東西是靠工作者的努力而來，不是平白無故讓他們享用的；「什麼事都我幫你，那你要幫我什麼？」他們講求的是一個「互相」的關係；「因為我們會做的事情比你們多，所以我們值得領比你們多的薪水」。這些都是在蜂巢日常生活中，與個案不斷相互「磨出」真實關係的



互動。他們也期待讓個案看見自己真實在社會上的處境，因為自己的能力只到什麼程度，所以相應只能有什麼樣的薪資，但是能夠透過蜂巢的協助與培力，長出各種達到想望的能力。

## (2). 工作者層次：有限倚賴政府資源下，財源的吃緊

對於工作者而言，他們認為既然他們想走出不同國家部門政策想像與主流正在操作的工作方法，他們必須要承擔的就是與個案之間發展更多更深入、承擔更多責任、更貼近個案、更耗力的一種「貼身搏鬥」的工作方法，這種近身不斷與個案持續「讓彼此不舒服只為了質變的磨」、為了推進個案質變，用力與充滿張力的不畏懼關係破壞，關係破壞了也非放棄，破了再補，補了又破，每次破破補補中，都是更進一步的在辨識彼此是否是這條道路上的同路人。對三位發起人實務工作走到現在，他們不是要找尋個案，他們想找尋的是能夠在他們對於助人實踐道路理想上的夥伴。

為了實現他們定義與個案發展「玩真的貼身搏鬥」互動關係理想，他們首先必須面對的就是微型的发展型態，這種與個案更為細緻、精緻與深入的關係，勢必無法收太多的個案，但對於機構生存與發展而言，現今的體制要求的往往是績效，績效則往往來自收案量的評判，為了跳脫這樣的「緊箍咒」，他們必須具備某種程度的自主性。過去在財源上完全倚賴政府，工作者就必須為了符合體制的要求，花上許多心力在回應體制上。因此，他們選擇有限度的倚賴政府資源，另一部分則希望發展成社會企業的模式，取之於社會，保持某種程度的財源自主性，使實踐道路上能夠更朝獨立自主的方向做自己想做的事情。但這對於一個工作者而言，最直接的就是挑戰了薪資與機構生計上的不穩定，對於三位資深的實務工作者而言，是非常不容易的，當大家在這個不確定的時代，求的是工作的安穩，不論是工作職位或是薪資上，但他們卻願意為了理想，與個案一起真實的面對這個不確定、動盪的社會，真實的和大家一起找出路、求生存。

## (二)、 具體操作

依著前述的行動意識，蜂巢期待與個案發展「玩真的的貼身搏鬥關係」，在具體操作的展現上主要可分為兩個部分來看：

### 1. 微型：全台最小的社區復健中心

首先是組織規模的設定，蜂巢在組織設定上以「微型」為原則，真正的落實助人工作者所謂的「以個案為中心」的價值精神。現今講求績效主義的年代裡，機構多數朝向收案數越多越好，而收案數往往也與財源有緊密的相關。然而，當個案量一多時，首先面對的問題便是「管理」，當機構以「管理」作為出發，往往就很容易壓縮到個殊化服務的發展可能，背離了以「個案為中心」的處遇精神。最常見的機構日常運作是以幾個固定的活動為主，用一個活動來包裹多數的個案。可想而知的，一個單一的活動，勢必無法回應每個個案真正的需求，對於個案推進改變的力道上就稍嫌不足。蜂巢立案上最多可收至 15 名個案，開立兩年來大致維持每日 8-10 名的出席率，編制內的工作者有兩名，另有 3-4 名具有相關專業背景的志工，因著實踐道路的互相認同，投入其中。人力比上幾乎是一名工作人員或專業志工帶領 1-2 名的個案。這樣高的服務人力比，在現行績效主義為主的體制中，是十分少見的，在蜂巢發起到實踐第二年之際，仍是當前全台收案人數最少的微型機構。

這樣的狀況，跟幾乎稱得上是體制外的心怡，有著類似的樣態，心怡因受到專業體制的排擠，很早便開始使用入會費與發展具市場競爭力的復健產業，財源不倚靠政府。但蜂巢與慈芳同樣在財源上有著類似的辛苦。不同的是，蜂巢主要是為了實踐「以個案為中心」的精緻化服務；心怡則是因為入會門檻高，使得個案量相對較少。但兩間機構都展現對於個案服務上更具連貫性、持續性與個殊性的特色；相較於此，現今多數在體制政策的引導下，發展的服務多屬片段、普遍化的，難以提供個案適性的服務與機會，劃分數個片段下，各個部份往往在連結

上又有所落差，導致不同部分最後往往是各自單打獨鬥，這樣的狀況也使得精神障礙者複雜的結構性問題受到忽視，或無力回應。

## 2. 以關係作為工作方法的貼身搏鬥

在會所模式中就十分強調「關係」，並針對工作者應與個案之間發展出什麼樣的助人、合作關係，有很多的討論。「關係」在會所準則中也有其專門的篇章，其中內涵主要是期待透過會所模式的操作，先改變個案的角色身分，以「會員」的身分角色嘗試突破過去就有醫病互動型態的助人關係，使精神障礙者成為組織運作的主體，與工作者發展一種類似同事的平權夥伴關係。

到了蜂巢，他們仍看重「關係」這件事，但核心精神已經從「創造平等」、「重視共同參與機會」轉移到「真實面對」。兩者的差異有幾個重要的面向，首先，慈芳在操作來自國外的會所模式時，工作者努力揣摩會所的核心精神，依照著會所的精神進行關係的營造，努力營造後讓精神障礙者進入這樣的情境，並在之中一起學習、一起改變，然而，這樣的操作，實際會面臨的問題是，精神障礙者的狀態是否真的已經跟進？也造成實務工作者在會所強調平權的夥伴關係中，感到失衡的感受。到了蜂巢，三位發起人經過十幾年的實務工作經驗與反省，在蜂巢發起時，就清楚的定位出實踐蜂巢的方向，他們要找尋的是能夠認同他們理念——真正想要進行「質變」，讓自己的人生有很大本質性的改變，且願意身體力行與他們一起玩真的的夥伴，所以當面對狀態還未跟上，或者走了一段，決定不再跟進的個案，就會面臨「拆夥」，彼此會清楚的辨識與釐清走到這個節點，彼此的狀態已經在不同的道路上，現階段不適合、也不是同行的同路人，可能因此進入「結案」的暫時關係，這與會所「會員會籍是自願性與永久性的」也有所不同。

其次，會所營造的是彼此共同參與組織運作，類似同事的夥伴關係，許多工作都聚焦在會所的會務上，目標在如何能夠一起共同肩負機構的運作，精神障礙者則透過勞動與平權參與的過程感受到增權，同時增進相關勞動能力。在蜂巢，

回應組織發起期待的是精神障礙者進行「質變」的信念與目標，因而在關係的操作上更多的是對於個人「生命的對峙」，所謂「生命的對峙」是對於個案真實處境有一個清楚的指認過程，除了共同看見社會條件限制下的壓迫外，更重要的是要同時推進與要求個案面對自己身上的問題與應承擔的責任。那種針對個人問題與應承擔責任的指認與改變的行動都是令人本能性的抗拒、不舒服與痛苦的，但工作者運用與個案發展深厚且具信賴的關係基礎下，連拖帶拉的在關係發展中與個案纏鬥。這種關係是十分「用力」，且具「張力」的，與個案間發展出來的互動關係，更類似於一種親情手足的類家人概念。也因此，在蜂巢，常常會使用相對貶抑的詞句，作為貼切指認與推進個案面對的方法，例如前述提及的「魯蛇」、「豪洩人」，是一種類似激將法的作用，用強烈的詞語，刺激個案看見與面對自己。這樣的操作與醫病關係中，將病患視為較不專業、權力地位相對專業人員較低，到後期，優勢觀點、倖存者運動等企圖透過更多不同相對友善、提升精神障礙者身分地位的主體命名，又是另一條截然不同的道路。過去，期待透過主體命名與身分地位的轉換，讓大家從一個不同的理解視角與對待方式去重新看待與發展與這群弱勢者間的關係；在蜂巢，則是透過更激烈的指認，期待不只是視角或身分的轉換，而是真的要「用力把他們拉起來」，推進精障者自身真正的改變，而非只是環境創造出來，可能只是幻象或曇花一現不夠真實的改變。

### 3. 生活復健：失序到自序，生活就是一堂堂的練習課程

蜂巢在社區創造了一個友善的空間，讓在社區中孤立無援的精障者，在醫院與家之外有一個社區的據點。雅君依著自己過去的生命經驗，相信社區中有一個這樣具備「承接」能力的據點，有些人可以透過這樣的方式在生命遇到困頓時「轉」出來，讓人們可以不透過藥物的方式，找到另一種身心復元的方法；或者透過這樣的據點，減少以藥物作為解決唯一方法的可能或者藥物對於自己的控制。

實際操作，蜂巢透過生活訓練，協助精神障礙者一點一滴的找回或重新長成



自我控制的能力，而這也是協助精神障礙者為自己的「瘋」開始負起責任，生活上不再只是依賴他人，面對困頓不再只是依賴藥物，躲進疾病裡。前述曾提及蜂巢對於精神障礙者的理解視角，他們認為是種生命狀態的混亂，在面對這種生命狀態的混亂，蜂巢依據不同個案，提供不同的方法，協助他們找回生活的秩序。為自己的失序，開始一點一滴的拿起責任。面對酗酒度日，人生走鐘的個案，將蜂巢視為一個工作場合，嚴守上班不喝酒的規範，嘗試拉長清醒的時間，用勞動的節奏，找回生活的秩序感，對於讓自己「失序」的酒，學習著控制，對於自己能力不佳無法好好工作，開始學習面對，從最簡單的勞動開始參與；面對「巨嬰」的個案，推進他們為了自己過去成長過程中，沒有好好發展自我獨立能力而負責，透過中心內部勞務的參與，從最簡單的家務清潔開始學習，到下廚烹飪，重新長出生活的各項能力；面對人生困頓，以信仰為浮木的個案，提供一個空間，發展人際網絡，逐步讓他的生活有更多的支柱。生活的樣態百百種，人的樣子與狀態也是百百種，在蜂巢，工作者相信，「一個人沒有一定要做哪些活動才能復健」。不同於多數的復健機構，結構化的安排一些固定的復健課程，一個課程就涵蓋了機構多數的人；在蜂巢，沒有一定的復健項目，不同人可以在蜂巢找到不同的位置，開始屬於自己的發展，就像蜜蜂之於蜂巢的關係一般。生活的樣態本來就很多種，大家只是一起聚在這個地方，一起共同探討、學習、彼此觀看與激盪，思辯與行動著，我們所期待的生活應該長成什麼樣子？人的生命究竟應該長成什麼樣子？如何能夠讓我們的生活有更好的可能與發展？

這個在失序生活中找到一個安定的力量，慢慢走向自序的過程，是在蜂巢透過每日「生活性」的運作，找回或重新長出對生活的感覺。所謂的生活，是透過每日日常一些經驗累積下來的智慧。蜂巢正是在協助精神障礙者累積這些「生活性」與「經驗性」的能力。這些精神障礙者過去可能因為疾病、因為藥物副作用的影響，開始對自己的生活還有身處的世界失去了感覺、產生了隔閡、甚至有一種失控感，發現自己對這些都失去掌控的能力。在蜂巢的生活訓練裡，可以有一



個涵容的空間，容納不同樣態與狀態的個案，提供各式各樣的機會，一點一滴的開始累積自己對於「學習生活」這件事的經驗與能力，開始感受到如何以自己的力量來進行自己生活上的大小事，逐漸從對世界失去控制的失序狀態，找回掌握的能力，發展自序且自力的生活。

#### **4. 產業訓練：以蜂取代瘋，進入社區，敞開大門，街邊生意賺錢溫飽自己**

在會所模式中，相信勞動對於一個人培力的重要性，設計了許多不給薪的會務工作，期待透過這樣的過程，培養精神障礙者的自信心、權能感與勞動的相關能力；進一步再進入非隸屬會所，卻與會所發展合作關係的職場，進行過渡性就業的職場練習，更進一步的推進其就業能力，以期後續成功進入職場中。如同會所模式，蜂巢同樣相信工作對一個人的重要性，然而，蜂巢的工作者在經歷慈芳會所模式過渡性就業的操作後，反省與調整之下，發展出一套更貼近底層弱勢、更符合台灣本土文化、機構發展與個案個人發展有更緊密扣連的產業訓練模式。對於這些底層弱勢而言，每日生活最大的煩惱與核心的議題就是「溫飽」，他們為了「溫飽」常常有很多的苦痛、與經濟狀況也不佳的家屬有很多的爭執。設定有限倚賴政府資源，期待發展社會支持的公益社區模式，蜂巢每天必須面對的也是經濟財源的問題。所謂的「自力社區生活實驗空間」，在研究者實際參與觀察下，認為這除了是對於精神障礙社員的實驗，同時也是對於蜂巢這樣一個機構的考驗。如何能夠靠自己的力量，在社區生活，一起為了生存找出路，蜂巢正與個案們一起面對這個不確定的大環境、面對這個不景氣的社會、面對賺錢不容易、每日生存須要很努力的世界，進行著這樣的實驗，讓個案與機構間有著更靠近與連動的互動關係。

##### **(1). 蜂 work 公益市集**

對於蜂巢本身，他們刻意選擇了一個一樓的店面，敞開機構的大門，設置成

一個社區型的二手物資義賣小商店—「蜂 work 公益市集」。「蜂 work 公益市集」的設立，主要有幾個層面的意義：首先，為了實踐的獨立自主性，蜂巢在財源上選擇了有限的倚賴政府資源，期待受到社會的支持，朝向社會企業的方向發展，因而開設二手商店，希望透過民眾的捐物進行義賣，義賣所得則用於機構行政支出的平衡，包含店面房租、水電等。他們認為，如果民眾認同他們的理念，就會將自己的東西與蜂巢分享，讓蜂巢有這個條件在社區提供這樣的友善空間給社員，以及社區中需要的人。其次，這個友善空間是對外的商店與社員復健空間結合的場域，社員可以透過這樣的過程，理解到蜂巢是立基在怎麼樣的條件下，才能擁有這樣的友善空間涵容大家，這些不是平白無故就有的，是工作人員的努力與社會大眾的認同，期待推進社員更真實的去理解他們是受到他人的協助，所有福利資源的享受不是理所當然的。

再者，這個結合了社區型的二手商店與社員復健空間的場域，最重要的是，蜂巢期待透過「打開大門」這件事，讓社區民眾與蜂巢、蜂巢的社員真實的接觸，搭起發展關係的橋梁，讓蜂巢與蜂巢的社員真實與社區產生連結，避免發生從過去開始倡導社區化發展下，卻只是一種機構設置形式上的轉變，精神障礙者實際回到社區仍然是困難重重的現象，曾有人戲謔的形容這樣的狀況是「慢性病房在社區」。那種形式上設置在社區，但與社區關係卻是疏離，是無利於精神障礙者回歸社區的，還可能因著社區居民的不理解與汙名印象，產生各種抗爭。社區對於精神障礙者的排斥時有所聞，對於蜂巢的工作者而言，他們認為是「不理解」所造成的，如何讓她們創立蜂巢想創造的那種「理解的支持」從機構內部延伸到社區，就變成一個在社區中築「巢」很重要的事情。他們的做法就是敞開大門，開啟相互理解的可能。「讓社區的人開始怎麼去理解，所謂大家覺得聽到有精神疾病也許就會有一些擔心害怕或者是什麼的，可是這些東西其實都會立基在一個其實是我們彼此不理解的一種狀態。所以其實像我們賣這些東西啊，有的時候客人來買一買，也會問啊、也會聊啊。」這種理解的發生，根基於「真實的接觸」。

「透過真實的接觸，讓社區知道精神障礙者在社區裡面需要被幫忙的地方。」這種「精神障礙者在社區裡面需要被幫忙的地方」，透過真實的接觸與理解，往往能夠有助真實的反應精神障礙者「真正需要」的幫助是什麼，也期待藉此顛覆社會大眾對於精神障礙者的刻板印象。這是蜂巢對於去汙名工作很重要的策略之一。相對的，這種真實的接觸，也讓蜂巢真實的看見社區的需要是什麼，產生一種互惠的可能。這個友善空間的創造，在研究者參與其中的過程，看見的是，不只承接了從醫院出來的精神障礙者個案，也曾不只一次發生過，常來店裡消費的客人，在了解蜂巢後，開始述說自己生命的困頓、苦痛，進而開始進出蜂巢，以志工的身分，在這個友善空間中，接受支持，以面對生活的各種壓力。社區中各式各樣的人，需要著不同程度的支持，也有客人藉著消費之名，實質透過這種友善的消費關係，找到生活的另一個支持；有的客人在了解後，需要更強程度的支持，所以以志工的身分加入；而從醫院出來的個案，需要的是更全面的生活協助，所以以社員的身分參與其中。雅君說：「是啊！其實蜂巢有一個想法，就是要創造過去那種社區裡『柑仔店』的據點，大家可以來到這裡買東西、聊天，讓這個據點成為大家社區生活中很重要的生活支柱。」蜂巢從過去在慈芳議題性的活動參與、倡議、走上街頭等大型活動的去汙名工作，走到將去汙名轉化成每日日常的運作之中。當人與人之間，有了理解的空間與基礎，彼此的關係就被牽起，相互就有了名字，有了清楚的樣貌。來到蜂巢消費的熟客，有的都能叫出某些社員的名字，對於這些社員人生的困境也有一定程度的了解，適時的提供他們所能提供的協助，最重要的是，他們提供了精神障礙者在社區安身立命的機會。而蜂巢提供了社區民眾一個認識精神障礙者的機會，提供了這個社區往更友善涵容各式各樣的人的方向發展。精神障礙者則用他們的生命，提供助人者，也提供社區，看見生命在層層的壓迫下，造成的困頓。這三方交織譜出的就是所謂有著深入互動的「公益社區」。對於蜂巢而言，這也是提供一個讓社會大眾對於自己的恐懼有負起責任的可能與機會。在現今的社會，社會大眾因為自己的恐懼，而排擠了他人生存的

空間，是一種沒有將自己的恐懼責任拿起，而卸責給他人；如何拿起恐懼的責任，「探近理解」就是方法之一。

最後，這個二手公益市集的營運，類似於心怡所發展出來的舊衣產業復健訓練一般，除了提供機構重要財源與社會教育、去汙名的功能外，也提供了各式各樣二手衣物的就業訓練機會。兩間機構在此項產業類型有些相似，但不同的是，心怡的舊衣產業比較著重在大量的收貨層次，在研究者參與的過程中，心怡的二手商店仍在籌備中，尚未運行。對於精神障礙者的產業訓練，聚焦於能夠善用大眾運輸，抵達大台北地區各個角落，並排定一日收貨的路線行程；其次是簡單的與捐物者寒暄招呼、通知收貨時間等；最後則是面對大量的衣物進行理貨。後續的銷售皆由工作人員負責開發廠商與廠商聯繫，未提供精神障礙者進行銷售。心怡培訓出來的精神障礙者，就就業訓練角度來看，是具備相當良好的交通能力，面對龐雜的工作，也能從中學習如何依序安排行動，學員也在之中學習如何遵循一間公司基本的上班態度，是較有規模與制度性的。然，捐物對象的開發與對於捐物者的社會宣導多半是工作人員負責；相較於心怡這種大規模的舊衣收貨「公司」，蜂巢較類似一間在社區中小小的雜貨舖，沒有心怡的大規模，也因桃園大眾交通運輸較不便利，相反的，收貨運送多半是由工作者負責，對於精神障礙者的就業培訓，比較聚焦在店內的事物，例如理貨、顧店、招呼客人、整理架位等等。但相對的，與社會大眾進行去汙名的工作，就能夠較直接的發生在個案與社區民眾之間，讓上門消費的社區民眾直接看見精神障礙者勞動的樣子，且因為有店面這樣的平台，相對於只是短暫的登門收貨，更有條件與空間讓社區民眾與個案有機會發展較為深入的關係。

最後，基於一個公益產業，營於如何分配是一項重要的議題。心怡這樣一間具規模與市場競爭的「大規模公司」，對於學員薪資的發放，定有一套階層性的固定薪資標準，每個學員依照自己的產能，領取相應的薪資。蜂巢則是在考量平衡機構支出與運作之下，撥出約 10%的盈餘給參與二手商店經營的社員們，社員



依照自己參與程度的差異，等比例的領取相應的獎勵金<sup>25</sup>，因此，在蜂巢，社員們在二手商店所領取的獎勵金金額，是隨著二手商店當月營運的狀況有所浮動的。這也提供個案一個更貼近、真實了解機構營運、工作者一同努力在找生存方法的機會，也有助推進個案更真實了解所謂的「助人者」與「慈善團體」的付出，不是理所當然、輕而易舉、天上掉下來的，期待的是讓精神障礙者更真實看見「我們(工作者、社員與機構)」所處的處境，避免「消費者姿態」的出現。相對的，其欲凸顯的是一種「互相」的付出與給與。對於蜂巢的工作者而言，這是較為真實，在彼此有落差卻彼此清楚下真實的平衡，雖然不一定平等，因為差異也是真實的一環。

## (2). 街邊生意：一個攤位，創造各種可能

延續前述獎勵金的議題，獎勵金制度的設計，是蜂巢與會所模式很大的差異之一。會所模式的內部勞動訓練是不給薪的，期待透過工作的再設計、工作人員的催化，催生會員們的自願性，共同肩負組織運作的責任。另外，會所所發展出來的產業訓練，為非隸屬會所本身、亦不在會所內部的外部職場，會所與職場間僅有一種合作契約關係。相對於會所，蜂巢真實面對每天「生計」的議題，所謂的真实面對，是直接拿上檯面，攤開來共同面對。蜂巢需要財源，底層弱勢的社員們每日需要吃飯、抽菸、喝飲料，這些小錢有時都壓的極度弱勢的社員喘不過氣；為了這些小錢，讓社員們在家中長期展演著一種「依賴、索討」的形象，因而與家屬有了許多的爭執。為了生存，蜂巢一起與社員們真實的面對他們所處的處境，除了因應機構營運開設了二手商店、也提供部分讓社員參與其中外，蜂巢也發展了幾個專門提供給社員的復健產業，其盈餘扣除成本，全數回歸給參與的

---

<sup>25</sup> 在蜂巢，將產業訓練設定為「訓練」為主，期待的還是社員透過這些訓練，能夠順利銜接回到社會中尋找市場中的職位；這與心怡期待學員在參加心怡的復健模式後，直接「就地轉銜」進入心怡所創設的職場，成為心怡的員工，有很大的差異。因此，在蜂巢所獲得之報酬不稱之為「薪資」而是「獎勵金」，是一種突顯鼓勵精神障礙者參加產業「訓練」，訓練勞動下獲得的獎勵，並非真正的薪資。而這是真實的在回應社員，讓社員了解自己的 ability 不達社會就業標準，須工作者、機構與參與其中的人(包含其他社員)提供許多協助與共同支持下，才能完成任務的，與真實的就業情境是有落差的。




社員們進行分配。這之中的盈餘分配，內含了蜂巢「合作社」的概念。部分的盈餘分撥給參與內部勞務的社員，所欲突顯的意義在於，要出去賺錢的社員了解到，自己仍處在一個需要他人協助，與他人共同合作的階段。若沒有其他社員將內部勞務完成，提供一個好的環境，讓蜂巢能夠正常運作下，是沒有條件讓大家出去設攤的。對於蜂巢而言，這些細節都是要清清楚楚，真實面對的。

蜂巢在發起之初，因著友人贊助的地瓜攤，開始在郵局、KTV 前開始了擺攤的生意。後續更因著這樣的經驗，捲動了不同的路邊攤產業訓練。他們在路邊賣過地瓜、賣過素粽、賣過果醬、賣過咖哩、賣過艾草條…嘗試著各種不同的可能，而這些產業的發展，都是不同工作者、志工、民眾、捐物者所發起轉動的。面對這些街頭生意，蜂巢透過工作的職務再設計，將工作分解成不同階段，帶領社員們由簡入繁進行工作學習。這樣一個由簡入繁的過程，如同會所一般，從中建立精神障礙者的信心。這對於長久不管是因為疾病或是因為自身底層弱勢處境下，沒有工作經驗的社員而言，是很重要的起頭，有了進入的機會與可能後，建立了自信，才有後續轉動的可能。這種街邊生意做為蜂巢的產業訓練，對於蜂巢而言有幾個層面的意義：

#### A. 賺小錢溫飽自己，「自力」生活的開始

對於蜂巢而言，這群底層弱勢的社員們，誠如前述，每日面對的可能是要飽餐一頓、需要抽包菸、喝個飲料，都需要以「索討」之姿依賴他人。這個他人包含了路人、身邊週遭的親友、甚至是領取國家補助等依賴行為。蜂巢由簡入繁的街邊生意，讓社員一進入中心，便可開始為自己賺錢，啟動「自力」生活的開始。開始面對與學習，這些生活的「小錢，靠自己賺」。在蜂巢賺了小錢，一方面能夠建立自己的自信心；另一方面也能逐步改變自己過去「完全依賴者」的狀態；更重要的是，讓這些底層弱勢，能夠在這種友善的空間下，透過這些產業訓練，加上儲蓄與財務管理的協助，一點一滴的累積翻身的小本，讓自己有機會從這種

底層的處境中轉出來。這樣的過程，也讓這些底層社員，對未來有了一些希望感，敢想像、敢做夢，是因為感覺到自己有實現的可能與機會。這樣的轉動，便可將弱勢社員從前述「 (く一又´)」的困境中拉出。

## B. 產業型態不脫離與社區民眾的互動，為回歸社區搭起橋梁

透過這種街頭生意的產業訓練，除了工作上的工序相對簡單，能夠讓長期沒有工作經驗的底層弱勢不需要太多的培訓就能快速進入參與外，更重要的是，街頭生意是一個與人高度接觸、跟社區緊密相連的社區產業。儘管精神障礙社區復健的主流論述不斷強調協助精神障礙者重返社區生活的重要性，強調社區化的發展，然而，實際操作上，卻常出現「慢性病房在社區」的問題。除了前述機構本身與社區間的互動關係外，另一個關鍵因素則是機構所發展出來的產業訓練型態。許多復健產業是以加工、代工為主，那樣的工作形態，與社區民眾接觸的機會幾乎微乎其微，更重要的是，產業的發展與社區是脫勾的。相對於此，蜂巢所發展出來的街邊生意，每天透過擺攤這樣的產業活動，推進了精神障礙者與社區民眾真實的互動，過程中也有助精神障礙者人際互動的訓練，更重要的是找到在社區中安身立命的位置。這種街頭生意，消費者多為社區民眾，產業的發展與社區是緊密連動的，為精神障礙者回歸社區搭起了重要的橋梁。

## C. 台灣路邊攤精神：彈性的工作形態，讓每個人都有好好發展的可能

就復健產業型態來看，蜂巢選擇了非常具有台灣市井小民特色與精神的街頭生意。「路邊攤」是台灣人民生活很重要的特色。路邊攤承接了很多台灣底層弱勢的生計，因為它具備了彈性的工作形態，能夠有機會有條件讓不同人在其中有發展的可能。所謂的「彈性化」指的是不同於一般職場朝九晚五的工作形態，多數的路邊攤，都是自己做老闆，可依著自己當日的狀況，選擇出攤或收攤，不會因此遭到解雇，也不會因此喪失了自己投入職場的機會。這對於生活被各種壓

力擠壓的弱勢來說，是非常重要的，對於那些受疾病限制的社員而言，更是一種能夠涵容他們身體限制的工作形態。另一方面，台灣人對於路邊攤往往展現很高度的包容與人情味。觀察多數路邊攤，大多都是一些底層弱勢，有年邁的老爺爺、老婆婆、經濟壓力沉重的單親媽媽或弱勢家庭等。台灣人面對這些路邊攤老闆，相對顯得友善，甚至展現一種高度的包容與關懷。以社區型態的路邊攤而言，多數消費者不會有太高的標準要求，這就提供了很多的機會與可能，讓社員們有學習與練習的空間。蜂巢搭在這樣的台灣文化脈絡中，發展了相較於慈芳會所模式來自國外經驗的過渡性就業，是一種更貼近本土文化的產業型態；相較於心怡大規模的產業模式，是一種更貼近社區、更貼近市井小民、更貼近底層弱勢生活的產業型態。

### (三)、 前進台東：找尋轉出旋轉門的另一條道路

「大松：雅君，我會不會好？」

「Eric：我不要再吃藥了！」

「小雯：我脖子吃精神科藥吃到歪掉，精神科醫師叫我去看腦神經內科，腦神經內科醫師說我這個是吃精神科藥導致的，應該回去看精神科。我問精神科醫師，我吃到脖子都歪了，我能不能不要再吃藥了？精神科醫師回答我，你的脖子我覺得已經比以前正了。事實上根本沒有，我的脖子歪還是很嚴重，影響我平常的生活，讓我每天心情都很煩躁，但醫生說，你不吃藥只會更糟，會發病。」

在蜂巢實踐了一年多即將邁入第二年之際，因緣際會在夏林清與鄭村棋老師的介紹下，認識了在台東鹿野進行戒毒的鹿鳴精舍，開啟了他們找尋轉出旋轉門的另一條道路。

對於長期投入精神領域的雅君和宗仁而言，看見的是精神疾病成為一種慢性病，精神障礙者終身的殘障身分。更重要的是，對於西醫建立在「對症下藥」、「藥

到病除」的論述上，實際看見的卻是有部分的精神障礙者，藥到卻沒有病除的懷疑，各種精神症狀，例如幻聽、幻覺，在服用相同的藥物下，卻有時有效，有時無效，反覆調藥下卻換來一堆副作用，身體越來越差，藥物副作用也讓人的身體僵硬，更有種行屍走肉的形象。過度醫療化的環境，也使得人輕易的將自身身體的自主權交給所謂的專業權威，產生一種現代性的斷裂，造成前述所闡述「人以疾病為藉口」、「躲在疾病中」的卸責樣態；另一方面，這之中，付出的是龐大的醫療成本。對於雅君和宗仁而言，他們對於這樣的體制是有懷疑和批判的。他們對於醫療體制的懷疑與批判，從專業互動關係，更進一步走到了醫學本質的挑戰。

鹿鳴精舍是一條完全不同、甚至反對西醫治療的道路，認為西藥有各種「寒毒」對人體是有很嚴重的殘害的，反對西藥頭痛醫頭、腳痛醫腳的方式，認為治療應以人的整體來進行，不應為了治療某部分的症狀，犧牲了其他身體的健康。鹿鳴精舍的治療方式，主要是透過經絡拍打、食用蔬果熬製成精做為藥物來協助過去曾有用毒或長期服用精神科藥物的病患，恢復身體的健康。這套治療模式，對於雅君親身體驗下，感受到的是透過拍打的疼痛，是能夠以痛覺帶動覺醒，重新打開應有的感官知覺，感受自己身體的各種狀態；而這也回應了雅君對於西醫身體自主權被剝奪的懷疑與批判。

在蜂巢實踐的脈絡中，一直對於西醫藥物做為控制，簡化對於人為何失序的探究，一直有種批判性。在蜂巢，他們嘗試運用各種生活復健與友善空間的創造，期待走出不同西醫論述，對於人豐富立體的理解與探究。然而，蜂巢儘管發展出更多不同醫療的可能，基本上還是在一種遵循西藥的運作裡。然而，實踐中面對到的是服用藥物長達一、二十年的病患，困在病無藥可解的困局裡。前進鹿野，展開一種停止服用西藥，改採另一種治療方法，並且將西藥的藥毒徹底排除，恢復身體各種機能健康的「脫藥」行動實驗。對於雅君和宗仁而言，這是一種跳脫過去長期以來被建構精神疾病慢性化造成終身半殘，僅能發展各種「帶病生活」

的論述。當精神疾病能夠被根治下，對於蜂巢的工作者而言，是更有條件回歸到個人身上，進行各種性格的「質變」；這種「脫藥」行動實驗，本身也是對於體制的一種「質變」。





## 第五章 討論與結論

### 一、 病患身分的解放：新主體與新互動關係的生成

身為跳脫醫療觀點的復健服務模式，三者帶給精神病患身分主體的解放有著不同的樣貌。這與其工作方法的核心理念、發展與操作有很大的關係。這種新主體的創造，可從機構對於精神障礙者的稱呼，做最初步的了解。心怡承襲醫療復健體系的稱謂將精神障礙者稱呼為「學員」，慈芳則依循會所模式的稱呼，將精神障礙者稱為「會員」，蜂巢則基於實踐公益合作社的理念，稱呼精神障礙者為「社元」。就精神障礙主體性的發展上來看，慈芳稱呼的會員要比心怡將精神障礙者定位為學員更來的具自主性，而蜂巢在實踐慈芳會所的經驗後，不在將精神障礙者擺放在組織「主體」的位置上，所欲抨擊的是會員所展現的「消費者姿態」，相對的，將精神障礙者放在一種合作關係的脈絡中，以「社員」稱之，期待推進社員更真實的看見自己所處的處境，以及看見與他人互動的真實關係。

在此，我們無需停留在優劣、進步與否的比較，我們反而應該進一步從中窺見，三間機構對於現今精神醫療體制不同面向的反動。對於心怡身為家屬團體而言，他們的出發是以家屬身為照顧者在就醫經驗下的挫折，換言之，組織發展的出發就是以家屬為主體，而非精神障礙者，因而精神障礙者在該機構中，主體性相對於以精神障礙者為主體的會所模式來的低。其後來發展出來的工作方法與復健模式，也都朝向以家屬為核心，家屬作為主導者；家屬作為引導學員復元的工作者；同時相關家屬服務也相對於其他機構來得健全與完整，他們解決的是將醫療體制中對於照顧者的忽視，但照顧者卻是與精神障礙者息息相關與連動的。這種家庭的議題，在華人文化中更是重要，然而，服務卻常因引用國外理論經驗下造成文化的斷裂。醫療體制中即使有家族會談，也多半將家屬放置在附屬或邊緣的位置，不夠力道的家屬服務，一方面也使服務上有所限制，當面對精神障礙者每日受到與家人關係的影響時，總是無法直搗核心的解決；另一方面，也使得家屬在這樣的過程中感到無力與耗竭。

相對於心怡，慈芳的發展是以國外的會所模式作為參照，會所模式在發展起源上本是精神病患的自助團體，本質上就是以精神障礙者為主體，其出發是看見精神障礙者在醫院中被定位於失功能、問題導向、受到疾病限制、被專業支配、被動接受服務的病患角色，會所模式期待能夠翻轉精神障礙者這樣的處境地位。將精神障礙者以優勢的觀點，相信其潛能與能力，並重視一個人的價值與對於社群的貢獻性，因此以會員作為稱呼，期待扭轉精神障礙者過去在專業組織底下的權力位置，轉身成為機構組織運作的主導者。對於曾經實踐會所模式的蜂巢工作者而言，長期接觸實務，期待突破的不只是精神障礙者身分角色上的轉換，而是真實面對體制與自身進行質變，是一種看見自己的問題、面對自己的問題，從中拿起責任，然，這樣的過程，需要的是一種夥伴性的合作。

更進一步來看，這些新主體的生成，是鑲嵌在相應的互動關係中，唯有對應的主體，兩者間產生互動下，新主體才得以被展現出來，也才具有意義。換言之，機構因著理念價值出發，為精神障礙者創造了一個新主體的同時，工作者也必須相應的有位置上的挪動，產生一個與精神障礙者新的權力互動關係，才有可能使他們所欲創造的新主體得以發生。在心怡，以家屬身分創造了一個被認定成長軌跡不健全需要重新返回成長軌跡的學員角色，家屬此時就已從家屬身分轉身成為引導學員重回正常發展的導師。參照會所模式的慈芳，在創造精神障礙者成為機構主體的會員角色時，工作者必然必須從機構運作主體的專家位置進行挪移，學習釋出各項權利、責任與義務等空間給這些被視為會所主人的會員們，工作者因而轉換成為協助精神障礙者成為主人的催化者與共同共事的夥伴。蜂巢站在一個推進質變的助人者角色，從平權夥伴關係，移動到真實面對彼此差異，推進改變，也在尋找認同理念同行者，願意玩真的的夥伴。最後，不可忽視的是，這些新主體與新互動關係也是鑲嵌在一個社群與社會脈絡之下的。放回社群與社會脈絡來看，心怡在家屬主導、發展一種家屬自主團體、期待複製過去閩南農村親族與宗親的社群文化，精神障礙者進入這樣的社群中，倚靠的就是這種親族世交的人情

網絡，並依此人情網絡發展出來親族情誼的照顧功能，使得這種「攀親帶故的自己人」的主體與互動關係更受到突顯。相較於此，慈芳在實踐會所的過程中，透過專業人員對於專業的解構，移動到向案主學習的權力位置，與精神障礙者形成了一種共學的社群組織文化，這種共學社群的展現，在慈芳的實踐過程中，工作者與會員從內部的平權參與組織運作，延伸到共同參與外部公民社會上，使得會員角色延伸到公民身分的展現。蜂巢則從對外的行動，回到內部與精神障礙者間質變的推動，目的在於期待透過帶領精神障礙者進行改變，進而成為前進改變體制的最佳行動，而這樣的實踐，有賴的是工作者作為一個開創的領頭羊。

從發展的復健產業來看，三間機構也有著各自承襲上述的路徑，並以此路徑進入現今的經濟社會進行卡位。心怡依著親族宗親的社群文化，發展出了類似家族企業的復健產業，由家屬做為雇主，聘僱身為自己親友的學員作為雇員；慈芳則依據會所模式發展的過渡性就業進行操作，以共事的夥伴關係團體社群進入既存的競爭性職場中進行卡位，開創一種不同於過去個人式的就業型態；蜂巢則發展一種與社區連動的社區型產業，讓精神障礙者能夠直接的與社區接軌，在社區中找到自己能夠發展的空間。但以產業經濟結構來看，本土化的心怡成功掌握了台灣經濟產業的特性，相較於過外發展而成的過渡性就業，較有成功發展的條件，心怡發展的產業模式，類似於台灣的中小企業；蜂巢同樣的發展了非常具有台灣本土文化的產業模式，然而，相較於心怡的大規模，蜂巢所發展出來的是貼近台灣市井小民文化的復健產業。

## 二、 位居光譜的不同端，實踐路徑上卻朝彼端前進與發展

最初在本研究的取樣上，以「知識來源：西方—在地經驗」、「主導人員專業化程度：具相關專業背景—不具相關專業背景」以及「與醫療體制的關係：近—遠」這三項軸線標定了這三間機構雖同屬跳脫醫療觀點的另類模式，但樣貌極大的差異性，讓我們能夠更豐富的看見另類的多元性。最有趣的是，本研究所取樣

的這三個田野，在這三項軸線上，位屬於光譜極端不同的端點，更突顯各自另類不同的樣貌。

首先，在知識來源上，心怡是由身為家屬身分的創會會長林首成自行創建的台灣本土草根組織，是十分本土經驗的；相較於心怡，慈芳在知識來源上則屬光譜的另一端，慈芳操作了一個來自西方的知識理論，並以此理論作為最初工作方法的核心基石；蜂巢則是在實踐慈芳會所模式後，最出一個反省與再出發，期待從國外經驗反身回到本土化的發展。這一項的差異，放回脈絡上來看，在台灣心理衛生與社會工作專業發展上，是朝向以西方知識理論為主的。從龍發堂事件爆發後，政府以西方精神醫療作為解決手段介入；台灣心理衛生發展上，因著美國金援與技術上的合作交流，處遇介入的知識理論承襲美國專業；社會工作發展上也崇尚以西方專業知識為主流。且這個「西方」有絕大部分的比例指稱的就是「美國」。學者王增勇就曾指出，台灣的精神障礙服務體系在歷史的發展上有三項重要的特徵：精神病患照顧家庭化、醫療化與美國化(Wang,2013)。

在這樣的脈絡中，慈芳接受當時留美回國的社工專業學者介紹與背書，承襲了美國活泉之家所發展出的會所模式，在專業文化資本上是非常具有優勢的。這個優勢展現在他的發展上是受到社工專業、精神障礙服務領域推崇的、認證的，也因而能夠取得官方資源的進駐，以社會局委託方案的形式進行操作。相對於慈芳，心怡缺乏了專家背書，沒有來自西方的理論知識為基底，在專業領域上相對顯得弱勢。然而，從另一個角度來看，在台灣政治的發展上，從解嚴後社運的發展，民進黨的崛起，推動了本土意識的抬頭，強調的都是一種應轉向本土化發展的精神。在這樣的脈絡中，心怡是有其發展空間的，只是那個發展空間不在專業領域上，反而較偏向社會運動的舞台。打著「本土化」、「台灣精神」的口號標語，或許無法得到專業領域的支持，但卻能夠與台灣的草根力量結合。這也是心怡在生存搏鬥上，常顯得具有政治色彩，邀集背書的有力人士多半是支持本土化的政壇人物或社運份子。而從慈芳出走的蜂巢，基著受到專業認可，曾經實踐「先進」



國外模式的資深工作者，在專業文化資本也具有一定的優勢地位。依據這樣的專業優勢，在他們欲返身發展更為本土化的工作模式時，能夠對於該領域造成一定程度的影響，其所發展的論述也較能扮演搭起專業與本土斷裂的橋梁，從中擔任重要的譯者。

然而，有趣的是，在三間機構在發展與實踐的路徑上，卻相反的反過來朝彼此所據的光譜端前進，形成體制內的慈芳想往體制外走，體制外的心怡努力擠身進體制內，曾在體制內的蜂巢，一半雖留在體制內，但另一半正朝向體制外在進行發展。對於慈芳而言，在專業領域的優勢，卻也是實踐上的羈絆。取得了國家資助下，必須應付龐大的專業與行政考核，同時也受限於專業的框架，這對於受到會所模式啟發批判性、改革思想的慈芳來說，是痛苦的，會所的發展本身就是突破專業的框架，是一種從專業者移動到貼近個案的精神，這種精神也展現在慈芳工作者開始盡可能避免使用專業的語言來進行論述，以更貼近個案的常民語言，生動、豐富與多元的來進行詮釋；但他們必須面對的卻是身在體制內，需要回應體制與專業的種種規範與要求，也使得他們必須常常在進行「語言的轉換」，日常生活時，期待貼近個案，開始解構自己專業語言的使用，面對體制，確需要將平常努力轉換的語言，切換回到專業語言的模式。帶著批判性與改革精神的他們，面對這種痛苦，開始朝向社會改革的社會運動路徑發展，欲從體制內出走。換言之，相對於經費來源缺乏官方有力支持的心怡，慈芳能夠取得較多的官方資源，然而，這個錢卻拿得不快樂。他們期待突破專業的框架，能夠有更多自主發展的空間，也因而後期慈芳發展了社區義賣，希望藉此能降低受到官方與專業的控制，能夠朝向自給自足發展，讓自己有更多獨立自主發展的可能。相較於慈芳，走向社會改革的社會運動，從慈芳出走的蜂巢，發現在過去向外進行革命時，困難的是個案的未跟進，因此在蜂巢的實踐路徑上，回頭去處理個案狀態的改變，期待在對外進行改革時，是一同同行的夥伴。而財源上，蜂巢選擇了另一種行政要求相對較少的衛政，期待更有空間發展獨立自主的可能。



反觀，從社會運動出身的心怡，經費上幾乎完全無法取得官方的資助，也常受到專業的質疑，這對於想要從服務接受者轉換成為受到認可的服務提供者的心怡而言，也是痛苦的，這個痛苦除了來自經費上需要自籌，另一個則是一直受到專業領域不具專業、不夠資格提供服務的質疑，面對這種痛苦，心怡透過不斷的建立論述，將本土化、貼近常民語言的論述，盡可能的發展成為看似符合專業規格的專業語言，期待能夠受到專業的認可，希望能從體制外走進體制內。心怡曾經在社運出身重視本土精神的鄭村棋擔任勞動局局長時，申請過政府的經費，然而，當執政者換人時，這樣的支持也隨之消失。後期，心怡開始使用社會工作的語言來包裝其所發展出來的復健模式，向聯合勸募申請方案，期待的除了資金的進駐外，更重要的是期待能夠受到專業的認可。但即使如此，在心怡的經費運作上，這種來自官方或專業領域的方案資助仍是佔十分低的比例，他們絕大部分仰賴的還是活泉之友人會的人會費、大眾的捐款贊助、以及成功的復健產業產值。相較於慈芳，在經濟財源是較傾向自給自足的獨立運作，因而心怡也有較大的自主發展空間。

此外，這種經費來源的差異，也影響著三間機構承接了不同階層的精神障礙者，心怡入會費的門檻限制，承接了許多過去不在社福關注重點的中高層階級，這群中高層階級的家庭，卻也常常因為自己在社會上經濟地位的優勢，反而使照顧議題被家庭化，認為他們可以運用自己優渥的家庭經濟資源來解決其問題，然而事實上，他們是需要協助的，心怡的出現使這群人有了一個空間，此外，這些中高層階級的人，在過去進入以關注經濟弱勢為主的社福體系服中，往往也會因為文化習癖的差異，難以融入，相較於心怡的社群，習癖相近，使他們較容易融入也較具歸屬認同感，精障者成長的家庭階層相近，有較近的成長經驗與文化價值，這都補足了過去社福忽視的階層。相對的，慈芳受到社會局的補助，個案來源多為原先就在社福體系內的弱勢個案，這群人多數是長期具有社福身分的個人，這群人因著長期在社福體系中，也長出其特有的樣貌，在慈芳實踐的過程中，期

待推進肩並肩夥伴關係的同時，必須處理與面對的就是這群長期處在受助者體制下的種種問題，那種夥伴關係在不對等的文化價值與家庭背景資源等，造成同進上的艱辛。在慈芳的實踐下，蜂巢期待捲動的是底層弱勢，而他們也認為這群最沒有條件、沒有退路的弱勢者，往往因著「只能前進」，成為能夠一起同進的最佳條件，搭著發展具被市井小民的產業訓練模式，成功的承接了貧病交迫的雙重弱勢者。

最後，這些條件也反應在他們與醫療體制的關係，心怡期待受到專業的認可，在面對以西醫為主流的環境下，他們選擇有限度的、「精挑細選」下與身為醫療單位的玉里榮民醫院進行合作，一方面期待獲得專業醫療人員的認同，另一方面也期待透過過程將心怡的理念論述向主流的精神醫療端輸入。而這種有限度、精挑細選的合作方式，對於心怡而言，是一種保有自己理念的原則，期待這種與醫療遠近關係的掌控主導權仍然在自己手上。慈芳踩在受到心理衛生、社工專業的專業認可下，取得的是社政的資源，有著這樣的優勢，他們得以與醫療保持一定的距離，不積極的一定要取得精神醫療的認可，相對的，精神醫療體系往往也會因著慈芳在社工專業領域的優勢地位，採取相對認同的態度，因而使慈芳能夠承襲會所模式發展跳脫醫療觀點的另類取徑。蜂巢回到醫療體系，與醫療的關係雖然是近的，但他們可說是一種在體制內進行改革的路徑。總結來說，在軸線上，心怡、慈芳與蜂巢各自站在光譜的不同端點上，實踐路徑卻是朝向彼此所據的光譜前進。慈芳，一個來自西方的理論知識，在後續的實踐上卻希望能發展在地的知識論述；心怡，一個從在地經驗發展而成的組織，在後續的實踐路上，期待能夠建構一個類似於西方專業知識地位的專業論述；蜂巢，在經歷過西方知識的實踐後，期待走向本土化，但重點放回內部整頓，期待推動個案本質性的改變上。專業人員組成上，心怡，一群非正統專業背景的家屬與工作者，在堅持走自己路的原則下，學習著專業的語言，期待心怡的工作者能被專業領域認可為具資格提供服務的專業人員；慈芳，一群由專業背景所組成的工作團隊，卻在會所模式的

影響下，期待能夠對於自身的專業進行解構，讓自己活得不要那麼專業，能夠更貼近個案、更貼近常民、更貼近弱勢者。蜂巢，在過去經驗下，更進一步要找尋專業還沒開發的新模式，不只是專業與語言本身的解構，更是行動上期待開闢另一條真正不同的道路。

### 三、 限制、貢獻與建議

本研究取樣了三間機構作為田野，透過分析三間組織，企圖拼湊出精神障礙復健服務發展歷史的多元樣貌，然在台灣社區精神障礙復健服務發展已超過二、三十年，不少實務工作者與機構也逐漸走出不同的樣貌，透過更多田野的研究，將得以使台灣精神復健服務有更豐厚、多面向、多角度的理解。本研究提供了一個理解分析的視角，有助於相關領域的實務工作者與研究者，能夠以較細緻深入的觀點，檢視不同機構所發展出來的復健模式。這樣的理解，有助於回觀與檢視不同機構所發展出來的意識型態，以及與各面向的關係走向，諸如工作者與個案間、機構與體制間等。不同機構對於體制不同的面向的作用力，也能讓我們看見當前制度在哪些面向有所不足或缺失，而不同機構又如何看待這些問題，提供了什麼樣的解決方法，這些都是能夠作為後續政策發展的重要參考依據。然本研究因研究旨趣聚焦於工作者所發展出來的工作模式，觀點與論述上缺少了個案本身的感受與想法，且多是該模式主要領導者的觀點，論述上有失個案的觀點，後續相關研究可針對這些模式，進一步針對個案進行研究。

## 參考書目

### 一、英文文獻

- Adrienne S. Chambon, Allan Irving & Laura Epstein. (2005). 傅柯與社會工作(王增勇、范燕燕、官晨怡、廖瑞華、簡憶鈴譯). 台北市: 心理出版社.
- Bryson M.J. (2004). Clarifying Organizational Mandates and Mission. 於 Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations.
- Foucault Michel. (1972/1998). 古典時代瘋狂史. 台北市: 時報文化.
- Foucault 劉北成譯 Michel. (1992). 瘋顛與文明. 苗栗縣: 桂冠圖書出版.
- Frank T. Y. Wang, Yu-Hui Lu. (2013). Chinese Cultural Variation on the Clubhouse Model in Taiwan. International Journal of Self-Help & Self-Care, 頁 vol.7, pp.167-192.
- Golden-Biddle & Locke. (1993). appealing work: an investigation of how ethnographic text convince. organization science, 頁 595-616.
- Kettner, Moroney, and Martin. (1999). Designing and Managing Programs: An Effectiveness-Based Approach. Thousand Oaks: CA: Sage Publications.
- Kettner and Martin Moroney, . (1999). Designing and Managing Programs: An Effectiveness-Based Approach. Thousand Oaks, Ca: Sage Publications.
- Kuo Pei-yu Hsiu-wen Lin. (2006). the challenges of starting a clubhouse in taiwan. Asian Clubhouse Conference— The Present and Future of Clubhouse in Asia.
- Lee Hsu-hui Hsiu-wen, Dai Ya-jiun, Kuo Pei-yu, Hu Jiu-ming Lin. (2006). the creativity and energy of social workers: starting with "cih-fang family day". 5th International Conference on Social Work in Health and Mental Health. Hong Kong.
- Michel Foucault, 劉北成譯. (1992). 瘋顛與文明. 苗栗縣: 桂冠圖書出版.
- Robert K. Yin 尚榮安譯. (1994/2001). 個案研究法. 弘智出版社.
- Roy Porter. (2002/2004). 瘋狂簡史. 台北縣新店市: 左岸文化出版.
- Stake E. Robert. (1995). the art of the case study research. Sage Publications.

### 二、中文文獻

- 孔健中. (2008). 臨床精神醫療的技術結構與時間結構：以一個慢性病房的復健過程為例. 台北市: 國立政治大學社會學研究所碩士論文.
- 文榮光. (1984). 慢性精神病患者求助行為及其復健模式的比較：第一年初步研究—龍發堂的故事. 國科會研究計畫案.
- 文榮光. (1985). 慢性精神疾病患者求助行為及其復健模式之比較研究(一). 國科會研究計畫案.
- 文榮光. (1986). 慢性精神疾病患者求助行為及其復健模式之比較研究(二)：第三



- 年研究報告—龍發堂、仁愛之家與高醫組的比較. 國科會研究計畫案.
- 文榮光.(1986). 機構化、藥物與精神分裂病：兩種不同精神病養護機構的比較研究. 中華民國神經精神醫學會會刊 第 12 期, 頁 42-58.
- 文榮光.(2002). 精神病人權仍受汙名之鍊束縛—龍發堂合法化的啟示. 精神醫學通訊 第 21 期, 頁 1-2.
- 文榮光、李建德.(1991). 慢性精神病人之民間收容所：另一種選擇與彌補途徑. 健康社會政策研討會論文集 (頁 114-122). 高雄: 高雄醫學院健康與社會政策研究中心.
- 文榮光、張苙雲、陳正宗.(1985). 南台灣一所類似佛堂之民間精神疾患收容機構之敘述性研究：I、機構背脊及其復健模式之特徵. 中華民國神經精神醫學會會刊 第 11 期, 頁 15-24.
- 文榮光、張苙雲、陳正宗.(1985). 南台灣一所類似佛堂之民間精神疾患收容機構之敘述性研究：II、病人之臨床資料、精神病理與社會功能，及其短期預後. 中華民國神經精神醫學會會刊 第 11 期, 頁 25-39.
- 文榮光、張苙雲、陳正宗.(1985). 南台灣醫所類似佛堂之民間精神疾患收容機構之敘述性研究：III、病人家屬行為之分析. 中華民國神經精神醫學會會刊 第 11 期, 頁 40-50.
- 王文基.(2004). 導讀：瘋狂中的理性. 於 PorterRoy, 瘋狂簡史 (頁 5-11). 台北縣新店市: 左岸文化.
- 王芯婷.(2007). 精神障礙者勞動與生活場域之開創行動—以桃源二村有機農場為例. 台北市: 國立台灣大學社會工作學系研究所碩士論文.
- 王增勇.(2005年9月). 社區照顧的再省思：小型化？規格化？產業化？. 台灣社會研究季刊, 頁 59:91-141.
- 成令方、傅大為、林宜平等.(2008). 醫療與社會共舞. 群學.
- 余郡蓉.(2010). 透風的小鋼珠—從精障就服員到運動者. 台北市: 輔仁大學心理學系研究所碩士論文.
- 余漢儀.(2001). 精障病友家屬團體與專業之權力互動—兼論社工之介入策略. 5:1-51: 台大社工學刊.
- 吳文正.(2010). 以資源為基礎探討我國精神障礙者會所經營管理之模式. 台北市: 國立政治大學經營管理碩士學程碩士論文.
- 呂又慧、梁瓊宜.(2013). 蛻變—會所工作者之主體生成歷程. 台灣社會研究學會年會暨研討會. 台北市: 世新大學.
- 呂又慧、戴雅君.(2011). 社區精神復健的另類服務：以新北市慈芳關懷中心的「會所模式」為例. 社區發展季刊, 頁 136.
- 呂又慧、戴雅君、王增勇.(2010). 精神障礙者的社區異想人生：以北縣慈芳關懷中心的會所模式為例. 「促進社會凝聚—社會工作專業的新視野」研討會. 台灣社會工作專業人員協會.
- 李長吉、金丹萍.(2011年12月). 個案研究法研究述評. 常州工學院學報(社科版),



頁 29(6):107-111.

- 李靜怡. (2012). 從沉默/沉沒、沉潛到使力的過程——一個進出精神醫療體制的精神醫療社工記. 台北市: 東吳大學社會工作學系研究所碩士論文.
- 沈獻程. (2002). 台灣慢性精神醫療設施的歷史變遷與研究(1895-2000). 台中市: 私立東海大學建築研究所碩士論文.
- 周平、楊弘任. (2007). 質性研究的眾聲喧嘩。序言. 嘉義縣大林鎮: 南華大學教社所.
- 林文源. (2001). 醫療化再思考. 台大社會學刊, 頁 231-250.
- 林佩璇. (2000). 個案研究極其在教育研究上的應用. 高雄市: 麗文文化公司.
- 林依璇. (2013). 精神病「人」之於我一以會所和醫院實習為專業養成的省思. 台北市: 輔仁大學臨床心理學系研究所碩士論文.
- 林宗義著; 趙順文譯. (1990). 精神醫學之路: 橫跨東西文化. 台北縣板橋市: 稻鄉出版社.
- 林奕如. (2008). 探索台北 my house 機制與網絡——兼論會員的康復. 台北市: 國立台灣大學社會工作學系研究所碩士論文.
- 林修雯. (2009). 在會所遇見精神障礙者: 一個社工的轉向. 台北市: 國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文.
- 林修雯、郭姍姍、黃慧文、陳藝丰、彭彙育. (2011). 清新坊的轉向與改變: 回看社區性的實踐與融合. 台灣行動研究學會——「敘說與行動探究研討會暨家庭經驗工作坊」. 花蓮縣: 國立東華大學.
- 邱憶惠. (1999). 個案研究法: 質化取向. 教育研究, 頁 113-127.
- 侯仁智. (2007). 家以外的「家」: 打造各種可能的精障就業服務.
- 侯勝宗. (2012). 見所未見: 詮釋型個案研究方法探索. 組織與管理, 頁 111-153.
- 施教裕. (2009). 典範轉移或建立? 融合或奠基?. 於 優勢觀點——社會工作理論與實務. 台北市: 洪葉文化事業有限公司.
- 胡幼慧. (1996). 質性研究: 理論、方法及本土女性主義研究實例. 台北市: 巨流出版社.
- 范燕燕. (2000). 精神病患生活經驗與主體性之研究. 台北市: 國立陽明大學衛生福利學系研究所碩士論文.
- 唐文慧. (1997). 精神衛生法之立法過程——政體取向分析. 中華心理衛生學刊, 頁 10(1):1-27.
- 張苙雲. (1998). 醫療與社會: 醫療社會學的探索. 臺北市: 巨流出版.
- 張珣. (1994). 疾病與文化: 台灣民間醫療人類學研究論集. 台北縣: 稻鄉出版社.
- 曹寶玉. (2014). 重返社區之路: 會所模式中的過渡性就業. 台北市: 國立台灣大學社會工作學系研究所碩士論文.
- 梁又升. (2014). 一個工作者的主體生成——我在清新坊的轉向與實踐. 台北市: 東吳大學社會工作學系研究所碩士論文.
- 梁瓊宜. (2014). 解凍中的工作者: 邁向反映實踐之路. 台北市: 輔仁大學心理學

系研究所碩士論文。

- 郭姍姍. (2011). 實踐者主體生成與轉換：同志、會所社工與家庭關係的交織運動. 台北市：東吳大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 郭姍姍. (2013). 在文化交界處：美國紐約活泉之家與台灣會所發展的平行參看. 台灣社會研究學會年會暨研討會. 台北市：世新大學。
- 郭姍姍. (2014). 阿珠上班去：建制論述中消失的「人」. 社會分析, 頁 155-175.
- 陳小慈. (1993). 台灣地區精神醫療政策之分析—以精神衛生法為例. 台北市：台灣大學社會學系研究所碩士論文。
- 陳姪媛. (2012). 在照護治療與隔離收容之間：殖民地台灣的精神病院. 於 看不見的殖民邊緣—日治台灣邊緣讀史。
- 陳鈞博. (2002). 歧視、消費者經驗與企業家精神—探討台灣精神衛生體系現況. 台北市：國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 曾淑欣. (2011). 會所模式下精障者邁向獨立生活的歷程—以伊甸活泉之家為例. 台北市：國立臺灣師範大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 湯京平. (2012). 個案研究。收錄於社會及行為科學研究法：質性研究法。第二冊。台北市：台灣東華。
- 黃佳琦. (2009). 參與過渡性就業之精神障礙者的工作適應與權能感受. 台北市：國立政治大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 黃媛齡. (2006). 傾聽曠野裡的聲音—精神復健玉里模式. 臺北市：記憶工程。
- 黃媛齡. (2008). 日久他鄉是故鄉：治療性社區玉里模式. 記憶工程。
- 楊弘任. (2007). 個案能說什麼？—重探詮釋個案法與延伸個案法. 於 周平、楊弘任, 質性研究的眾聲喧嘩。
- 萬心蕊. (2007). 「破牆」的分離與重返：台灣精神醫療社工返回根本的一種路線. 新北市：私立輔仁大學心理學系研究所博士論文。
- 萬心蕊. (2011). 後現代思潮中精神醫療社會工作發展的可能. 社區發展季刊, 頁 136:232-250.
- 劉小許. (2004). A Potential Space: 桃源二村—精神病人的台灣勞動權益的實路經驗. 台北市：輔仁大學心理學系碩士論文。
- 歐陽軒. (2013). 體制夾縫中的「變」——一個新手社工從同流、看見、抵抗、反身到轉化的歷程. 台北市：東吳大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 鄭舒文. (2006). 精神障礙者家屬領導者參與社會運動之主體經驗. 台北市：國立陽明大學衛生福利學系研究所碩士論文。
- 鍾憲瑞、羅萱. (2010年5月). 不同脈絡觀點下的個案研究途徑. 中華管理評論國際學報, 頁 1-20.
- 藍佩嘉. (2012). 質性個案研究：紮根理論與延伸個案法. 台北市：臺灣東華書局出版。

旁門左道？「道」亦有道：跳脫醫療觀點的另類精神障礙社區復健模式

