

社會實踐報告書



國立臺北大學社會學系 張學誠

實習單位：行政院衛生署八里療養院 (Bali Psychiatric Center)

哈囉，天氣真好，昨夜夢中割腕/順利否？那些外星人離開/屋頂沒？
你今天還是/觀世音菩薩的淨水瓶/轉世啊？
憂鬱時候，就這樣輪流探望窗外巨大的魚缸，舉起路人的手，大家一起來呼口號：「呃……」。
吸塵器花費一整個下午，把整個房間清空之後，想著用什麼方法把自己也吸走
當獨角獸走過面前，就把牠們的角拔起來，當作麥克風；
各地送來的花籃，使這裡成了假日花市，下次一起，當總統好吧？
ByeBye，記得乖乖吃藥。
噓，你不覺得可憐的主治醫生/不知道他自己
有病嗎？

一、實習經驗的敘說

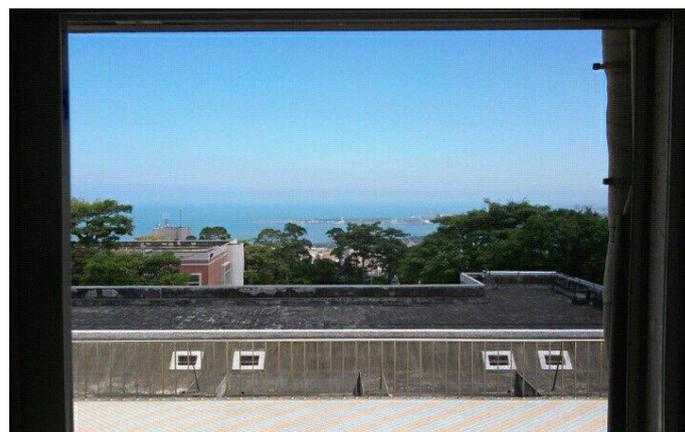
（一）隱藏在十八個髮夾彎後的秘密花園

實習的第一天，搭著院內的交通車彎延上了觀音山。途中所見的是滿山的「夜總會」，在經過了無數個髮夾彎後，看見了八里療養院的院區。臺灣的精神專科醫院，過去為了減少被社區的排斥，多設置於荒山野嶺中¹。為了減少被貼上負面標籤，這些醫療機構多取名為「療養院」而非「精神醫院」。

也因此，常有民眾打電醫院詢問是否可安置家中的老人。社工們只得無奈又好笑地回答：「我們這裡不能長期安置喔！而且八里療養院是精神病院」。²

來這裡的前幾天，感覺一切就像電影「隔離島」一般，是個被隔絕的世界。用隔離島來形容此處其實蠻貼切的，除了八里療養院位於深山之中，交通易達性低，也代表著這群精神病人的不為社會所看見³。

圖說：此處為實習生休息室的窗景。因為位於觀音山上的關係，意外地導致視野遼闊，可遠眺台北港與淡水河出海口。



¹ 聯合醫院松德院區（北市療）雖位於信義區的象山，仍需經過一段山路與墓地才會到達。

² 有人認為，將精神科醫院取名為「療養院」並不能讓社會大眾真正認識精神病患，反而導致精神病患的「不被看見」。

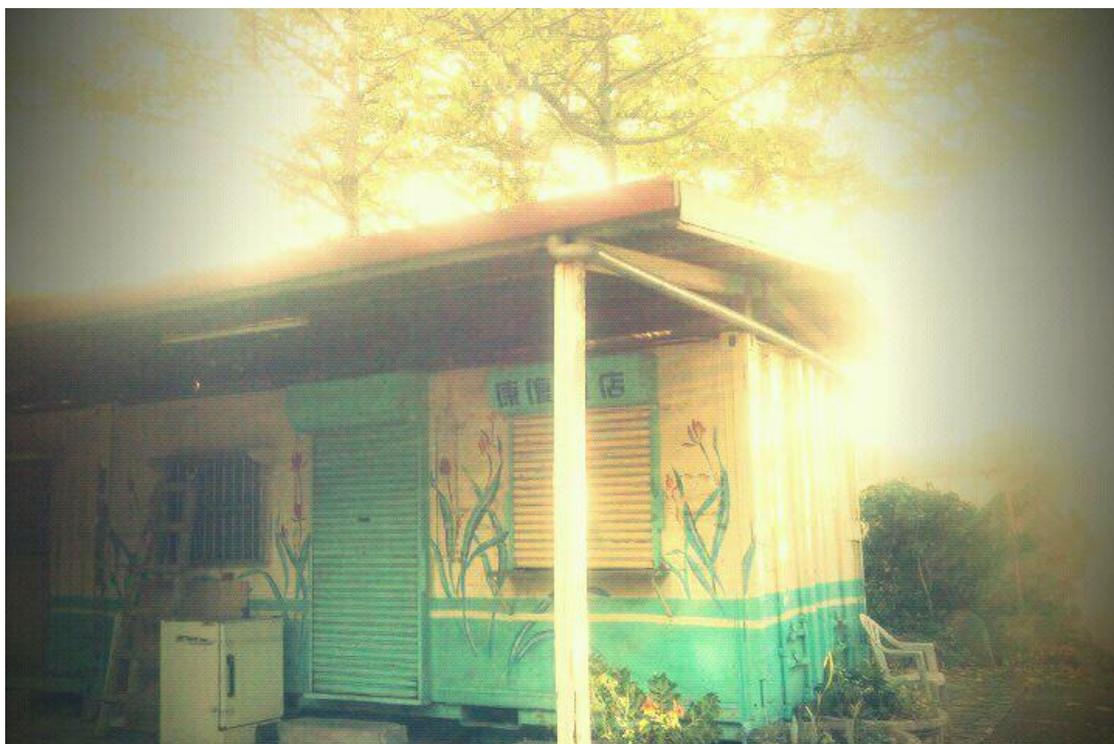
³ 實習過程中，翻閱病歷資料才發現，生活在社區之中的精神病患比想像中多非常多，幾乎每個人的家庭或是社區內，都有可能遇精神病人（也有醫師發病後住院），只是許多功能良好的病人並不容易被區辨，大部分的人因而認為精神病離自己生活很遙遠。

（二）精神病患者的自立

居住於康復之家⁴或是進行復健活動的病人在院區內逡巡走動，有些病人負責打掃醫院的公共空間，有些人負責商店的經營業務。病人透過自己的力量賺取零用金，除了可以發揮病友間社會學習的功能，同時也是訓練生活自理、回饋醫院的一種機制。有時候，可以遇見病友販賣自己所製作的麵包、蛋糕、飲料，口味不錯。如果生意不好時，病友們就只好自己吃掉。

在實習過程中也認識了在日間留院⁵進行復健活動的病人，有一天這位病人問我：「你們看得出來我有精神病嗎？」。這位病人無論從外貌、言談，都與常人無異，口語表達能力也比我好得多，在穩定的復健下，是有可能康復的，只是能力也許無法像發病前一樣好。

他們一直都有能力生活在這個社會之中，只是缺乏被認識及被了解。原來這個世界上，有這麼一群人，是以這種方式努力的生活著。這是我來此地前，未曾注意過的角落。



圖說：八里療養院內舊的廢棄康復商店，很像軍教片中的合作社。

（三）教學門診觀察

⁴ 社區精神復健模式，類似宿舍而非醫院。八療附設有「快樂村」、「甲乙村」及「樂生康家」。

⁵ 「日間留院」類似學校，白天至醫院進行復健活動或參與職訓，晚上返回家中。

門診觀察的過程中，有點像是楚門的世界，病人內心的焦躁與不安，赤裸裸的呈現在我們面前。

從病人的主訴中有許多令人感到新奇的經驗，像是有「靈異體質」的病人只要感覺到磁場接近，便會無沒控制地不停講「天語」，彷彿有一股無形的力量。但由於目前的狀況不會影響工作，所以醫師認為這不是需要被治療的「症狀」而是抱持著開放的態度了解病人的生活狀況。

門診病人各式各樣的情形都有，與病房的狀況相當不同，強迫症、躁鬱症鬱期、睡眠障礙、藥毒癮、也有病人覺得自己被外星人控制。此外，亦有輪日夜班的護士掛號請醫師開立調整睡眠的處方。雖然有很大的比例的病人是精神分裂症，但康復的程度與在急性病房的病人狀況差異非常大，較少表現症狀，很驚嘆這些病人的復原力。



門診醫師也強調，無論症狀的有無，重點是病人的對症狀的感受會不會響生活，與病人需不需要醫師協助改善相關問題，而不一定要爭執於病人是否有病。我很認同這種觀點，因為較能夠避免精神醫學中較難以處理的文化差異因素所造成的誤解（像是宗教信仰或是乩童、陰陽眼或是原住民族群文化），只要不傷害自己與他人，都是可以接受的範圍。因為除了要考量病人與家屬的主觀感受外，患者的復健動機與病識感也是重要的因素。

（四）真的有精神疾病嗎？----宗教文化的南北差異

某一天，急診來了一位被附近廟宇送過來的「乩童」。由於該急診該個案狀況特殊，急診留觀處有許多醫師都在此觀察，也聚集了許多護士、護生、心理師、社工，陣仗相當大。

該個案症狀較不典型，表述自己是北極玄天上帝、神明附體，不可將自己弟子關在精神病院，語氣大聲且兇悍，並且數落了醫師，對醫師大喊「你們要的不就是錢嗎？」（說完開始灑抄票），在退駕後，個案的行為便回覆到平常的樣子，與常人無異，許多醫生也懷疑是真的被神明附身起乩，但有時候會「退的不乾淨」，有些醫師懷疑是躁狂（mania），但仍難下診斷。

該個案的行為在南部的寺廟是被認可的乩童，到了北部的某座廟宇，廟方認為狀況已超過一般的乩童起乩可接受的程度，便將個案送入精神科急診留院觀察，這個案例也反映了南北宗教文化判準不同所造成的差異。而那位乩童，真的有精神病嗎？



隔天，有位醫師在晨會時分享了過去的新聞事件：「蘆洲乾屍案」，該案家對於宗教信仰相當虔誠，彼此也有「共享的妄想(shared delusion)」，妻子死前向先生表示：「一年後將會復活」，案夫便將妻子屍體安置家中一年多，變成乾屍，並且將女兒當成性妄想的對象。最後被警方發現，而將家人送去醫院做精神鑑定。

而到底什麼才是正常的？醫療體系中對於人的控制，似乎也是一件蠻瘋狂的事。

（五）白袍的穿脫之間---我對專業的想像

實習的日子的不久前，從在醫院實習過的社工系實習生得知：在醫院，實習生會配給一件白袍。無論是醫學生、心理師、職能治療師、精神/醫務社工⁶只要套上白色的布，路人的看待自己的眼光截然不同，似乎人生從此渡金，多數實習生都有這樣的白袍迷思，老實說，實習前自己也是些微地抱持著這種虛榮心態。

但八里療養院卻見不到穿著白袍的醫事人員，除了護士和住院醫師外，大部分的臨床人員都很少穿著白袍進入病房。因為醫病關係建立的長久，所以病人與醫師之間的專業關係，並不全然建立在這個具有治療意義的符號之上。

而在一次實習聯合訓練的場合中，看見國泰醫院穿著白袍的精神科社工，對我而言是一個衝擊性的畫面----穿著白袍的社工⁷。我向他詢問身著白袍對於醫療場域中的社工而言，存有什麼樣的功能？他的回答大致是：「因為在綜合醫院工作，白袍可以隔絕外在的病菌，保護自己。」

是啊！那麼對於精神科而言，白袍又存有何種治療的意義呢？

每天和我一起搭交通車上山的人，有精神病患者與治療者（醫師、心理師、OT、

⁶ 精神醫療社工為臨床醫事人員，可向健保局申請治療行為的健保點數。醫務社工則否，多被視為行政人員

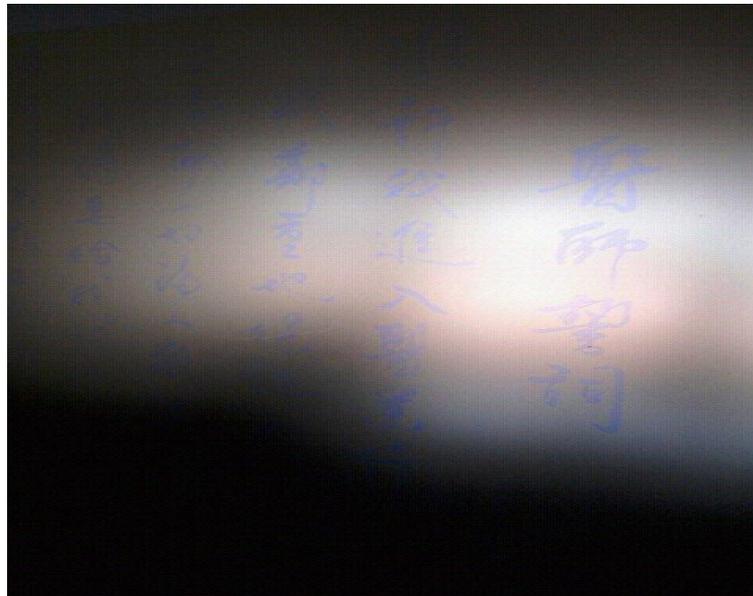
⁷ 在醫院工作的社工著白袍是普遍現象，但我實習的單位看不見這樣的畫面，所以感到新奇。

護理、社工)，一開始並無法區辨誰是病人、誰是醫師，即便到了病房內，醫事人員除了配帶識別證外，也很少穿著白袍。這樣的醫療文化與其它醫院有很大的差異，而我對於白袍有很多的想像與困惑。

直到有一次，一位社工師問我這樣的問題：「區分病人與醫者，究竟是不是重要的事？」⁸，我們是否必然得透過這樣的方式，區別出我們和病人之間的「不同」？

在醫療場域中的社工，究竟需不需要透過這件白色衣服，來向案主宣稱自己的專業呢？我是否對於專業的想像過於貧乏？當我看見那位穿著白袍社工，心中真的覺得他「比較專業」，即使我知道這樣的感受似乎是不恰當的，因為穿上了那件白袍，助人者與受助者之間的權力關係便產生了不對等。

但也許，仍有些病人就是想要來醫院看看那件白袍，如此便得到「治療」與慰藉。



圖說：院內的某面玻璃，上面印著希波克拉底誓詞，醫學生授予白袍儀式中的精神象徵。

（六）電影情節中的電氣痙攣療法

實習的第二週，在一次 OT 活動⁹中認識了病人 C，他的診斷是精神分裂症。病人 C 雖然英文不怎麼樣卻很愛「烙」英文單字，並誇耀自己的能力有多好，聲稱隨便賺都比醫生還多（事實上，多是誇大意念）。某天病人 C 向我抱怨這家醫院的

⁸ 某一次見到病房中有病人認為自己是精神科醫師，在大廳幫別的病人看病時，我想我必須重新釐清這個觀念。

⁹ 職能治療活動，八療每天上午、下午各會有一個多小時的時段，讓急、慢性病人從病房集結成隊步行之復健大樓參加「治療活動」。其實所謂治療活動就是看電影、做手工、寫書法、畫畫、玩 wii、做一些基本的日常活動。具某位臨床人員表示：「說穿了，精神科的治療其實就是安排日常活動給病人參加啦！目的則在於減少病南社會功能的退化與退縮」

醫生不適合他，他比較喜歡 818¹⁰，那邊的醫生會開「德國原廠的 risperidone」，這裡的是台製的他吃沒有效，隨後他向我說道他以前在 818 曾經接受過電療手術，基於好奇心的問了他電療的過程，因為過去只有在電影中才得以一窺電療的部分樣貌（現在思索起來，這樣的好奇心似乎是不道德的）。

「電療很有用！」病人 C 向我表示，電療前，會給一個壓舌片，防止咬傷舌頭，然後醫師會在額頭貼上貼片，貼片釋放電氣的當下會全身抽動產生痙攣現象，然後昏迷，之後醒了會呆呆的什麼都不記得了，同時思考會變的遲頓。

電療在精神醫療界中有不同的看法，有些人仍認為電療仍具有其危險性，且藥物的突破與進步已可減少此療法的使用，所以主張藥物為主、心理治療為輔的治療模式。但另一方面，有許多醫院至今至使用電氣療法，認為電療其實相當安全且有效，在其它醫院實習的學生也如此認為。我蠻訝異不同醫院會存有歧異如此大的「觀點」，如果醫學是實證的科學，又如何對於醫療技術的安全性有如此不同的見解呢？

過去八里療養院也有一位精神醫學界相當具有權威的醫師採用此療法，然而因八療屬精專醫院，無內外科別，加上區位偏遠，若發生意外風險相當高。在那位醫師離職後，至今院內仍無醫師願意使用這種方式治療精神病人。

電療是否真的是安全有效，對於病人而言，是否真的是最好的治療方式，我心中仍存有疑惑。



圖說：右方為「寵物治療」的治療犬「哈利」，因擔心某些嚴重精神病人退化的行為（如搶食狗食）會惹惱治療犬，而導致獸性大發，至今除了職能治療師外，仍沒聽說有人看過哈利實際參與治療活動過。

二、醫療職場的觀察

¹⁰ 國軍北投醫院，俗稱北投 818。為國軍醫療體系之精神醫學中心，軍人辦理除役業務時，多會送至北投 818 精神科做精神鑑定，以辦理後續除役手術。

(一) 精神科醫療文化

院內的醫療文化相當柔軟，而且目前遇到的醫師和醫療人員都很願意花時間和病人及家屬討論病情，這和我過去的就醫經驗中有很大的差異。另一方面，精神科相對較重視疾病的社會文化脈絡，對於民間信仰也有一定的包容性，還記得門診觀察時有一位靈異體質的病人，黃醫師在問診後和我們說明：「只要不影響病人的生活，能夠和症狀同在，便不一定要接受治療，重點是症狀會不會影響病人的生活品質。」

(二) 職場中的潛規則

精神科首中團隊的工作模式，醫師、護理、心理、職能、社工¹¹，這五大專業有一些工作分配及溝通的方法，在實習初期的時候較難以察覺，在一段時間的摸索後發現團隊合作不是件容易的事，工作者的一言一行都很重要。尤其是在醫療體系中有很明顯的專業階層，與人應對進退都有非明文規定的法則必須遵守。

(三) 臨床處遇的限制

急性病房的病人多是受症狀影響，在第一次觀察社工學姊所帶領的支持性團體及心理演劇讓我有些訝異，因為這和過去在學校所經驗到的有很大的落差，但這便是精神科急性病房的限制，病人的認知功能並不比一般人，所以容易不容易呈現結構化的團體模式，但督導們仍然能夠在簡單的團體之中帶入一些訊息與反思，也許這就是經驗累積而成的真功夫。也許只要能夠讓他們在住院的過程中，多一些生活上的刺激，便發揮了團體的功能了。

(四) 健保制度對醫療行為的影響---搶點數大作戰

醫療體系的績效化，院方藉此評鑑制度評估專業部門的價值，而健保制度對於社工專業亦造成了許多限制。我們所遞送給病人的服務，受到健保制度的影響，似乎不見得最適合病人，而往往朝向給付點數愈多的治療項目競逐¹²，社工、心理、護理的專業競合關係也在這場「搶點數大作戰」中反映出來。

三、自我察覺與成長

¹¹ 在實習中，也參與了病房的團隊會議，由醫師、護理、社工、心理、職能，逐一報告、交流病人的治療進程，團隊合作照護是精神醫療模式中與其它科別最大的差異。在一般內外科別，主要由醫師及護理進行照護，其它人員則是照會制，由醫師判斷是否需照會其它專業人員。

¹² 如一般心理治療，一人次只給付 67 元；心理劇治療給付點數則為 213 元/人，所以心理劇治療變成為社工、心理競爭健保點數的治療項目。

「加油喔！一起把腦袋裡的大便拿出來」

某一天，病人和 R（住院醫師）抱怨自己的腦袋裝滿了大便，R 很機智的回了病人這句話。這種無厘頭的對話精神科的病房中似乎常常發生，諸如：「醫生？你是不是偷喝了我的麥香紅茶？」。由於病人常常會受到自己的症狀干擾而有些特殊的認知、情緒及行為。實習的日子必須傾聽他們的困擾才能同理他們的感受，在傾聽的過程中，發現這並不如想像中的簡單。在日常生活中可以常常讓腦袋放空，但在工作的時候卻得要積極的傾聽團隊、傾聽病人、傾聽家屬的說法，在過程中學習到了很多溝通的方法與態度。經過了幾個禮拜之後，發現自己在家裡面常忽略了與家人的溝通，並練習開始在家裡面傾聽別人的感受、表達自己的想法，家庭的氣氛似乎變得更柔和，也許達到了一開始來這裡實習的目標：從助人的過程中看見自己。

實習中有幾天並不太想和人說話、接觸，我發現自己仍不習於和人的距離如此貼近，需要適度的抽離與獨處，這樣的洞察在實習中更深刻的體會到。社工常常要處理他人的情緒問題，有時候卻忽略了自己在情緒勞動的過程中也會受傷、會失調、會疲勞，也是活生生的有感情的人。對於自己面對各種情緒的反應，在實習中更清楚的浮現，並且在覺察後，學習與自己的感受同在，相信這會是一生中很重要的養分與資產。



四、實踐的收穫



圖說：精神病友與社區居民共同完成的公共藝術品，位於在院內的坡道旁。期待他們在未來的生命中，也能夠開出燦爛的花朵。

甘迺迪跟雀兒喜他們還在煩你嗎？出家人很壞我知道，我幫你罵他，但記得乖乖停好外星人的飛行船，不然會被拖吊。記得，腦袋裡的便便要拿出來，一切都會很好。可能吧。

在這八週的實習過程中，能夠給予每位接觸過的病人及家屬實質的幫助似乎不多，多是在就醫過程中給予支持及陪伴的力量。其實自己是不太喜歡和陌生人交談的，因為自己會感受到尷尬和緊張的氛圍，但在臨床工作中，並無法選擇服務對象，因為這是社工的工作，靠雙手及雙唇和陌生人一起工作。我姑且稱這八週為「洪水法復健」。

復健的日子和不同社會背景、不同世代的人交談，從他們身上，看見了很多不同於我的價值觀。接案時詢問家屬家庭狀況，他們說道：「嫁出去的女兒已不算家裡的人，不需要過問」，這對我來說是相當不可思議的事，但卻必須承認父權的意識型態是普遍存在於台灣社會之中的，而且根深蒂固。這是一個社會事實。當自己與案家的價值有所衝突時，還是先得把自己的價值、教條放在一旁，以免因對案家的偏見而影響了自己的處遇。

從和家屬、和病人的會談之中，接收到了各種情緒：憤怒、否認、憂心、沮喪、難過、壓抑、傷痛，也有的是欣慰、感謝。我知道必須從這樣的情緒中抽離，讓面對案家的無助，但剛開始的適應階段，總是會影響到自己的日常生活。從情緒的勞動中，察覺到我們所接觸到的人，是活生生的人，是有感情的、有溫度的、有羈絆的人，這是一個充滿生命百態的工作及的情緒的勞動。二十一歲的生命在往後的日子是未知數，但卻從十餘個案家身上、從實習的過程中，看到了好多自己未來可能會面臨的各種挑戰與可能。



八週的實習日子，幾乎都待在急性病房中，看著病人來來去去，這是一個充滿情緒和關係的地方。其實，精神病院內的日子，並不比外面的世界痛苦，也許他們是快樂的。