

# 15

## 精神醫療社會工作



- 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境
- 第二節 社會工作評估暨方法的綜融運用
- 第三節 精神醫療社會工作之歷史及發展
- 第四節 後現代思潮衝擊中的精神醫療社會工作

# 學習目標

在研讀本章之後，學習者應能達到下列目標：

- 了解在臺灣文化脈絡下精神病人及其家庭的處境。
- 學習社會工作評估與方法的綜融運用。
- 從脈絡中理解精神醫療社會工作的歷史及發展。
- 正視後現代思潮衝擊中的精神醫療社會工作。

# 前 言

- 以下將從筆者兩人在醫院精神科1臨床中常見的狀況開始，而後帶出為何精神醫療社會工作會有如此的關注，最後談到在進入20世紀後現代，精神醫療社會工作面對的挑戰及可能之基進對應。

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

壹、精神醫療社會工作者與病人及家屬相遇

- 壹、精神醫療社會工作者與病人及家屬相遇
  - 一. 精神症病人的介入（以下敘述以筆者為第一人稱）
    - ✦ 某綜合醫院急診部來了一位手部骨折的病人阿秀，主訴說她被鄰居打斷手，去住家附近的大醫院就醫但不被受理，只好改到筆者醫院尋求協助。

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

壹、精神醫療社會工作者與病人及家屬相遇

## ✦ 照會精神社會工作部門

- 精神科團隊會議中，請我幫忙聯絡家屬出面。

## ✦ 聯絡家屬受挫

- 聯絡上阿秀的弟弟，電話一開始他就不斷抱怨阿秀之前多麼難相處、難溝通，加上她欠了卡債，給家人帶來很多麻煩。

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

壹、精神醫療社會工作者與病人及家屬相遇

- ✦ 著手建立社區網絡，形成多元助人關係
  - 初次就醫後常需要一段時間追蹤，否則在無家人和社區支持下極易形成社會孤立與隔絕。
  
- ✦ 繼續聯絡家人出面未果
  - 陸續又打了幾通電話，直到阿秀出院，弟弟都沒到醫院探視，問題全推給醫院善後。

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

壹、精神醫療社會工作者與病人及家屬相遇

## ✦ 回家的路步步維艱

- 阿秀從未住過精神病房，第一次住急性病房治療，就直接把她送到療養院長期安置，似乎太不人道，故決定要送她回家。

## ✦ 持續追蹤與落實社區關懷服務

- 阿秀出院後，請里長抽空家訪，萬一再有鄰里相處的問題，亦請里長居中協調。

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

壹、精神醫療社會工作者與病人及家屬相遇

## ○二. 服務使用者的多重問題樣貌

- ✦ 1. 未被治療和未經診斷之潛在病人，獨居在社區中無人聞問。
- ✦ 2. 潛在病人生活自理能力日漸退化，三餐不繼，外觀衣著凌亂。
- ✦ 3. 怪異行為造成鄰里害怕或排斥而引起衝突。
- ✦ 4. 父母雙亡後，已成家的兄弟姊妹在缺乏社會資源支持下，只能紛紛抽身劃清界線。

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

壹、精神醫療社會工作者與病人及家屬相遇

- ✦ 5. 面臨醫療手術行為，家人拒絕出面簽署同意書。
- ✦ 6. 若經醫療治療穩定，後續出院安置問題旋即而來。
- ✦ 7. 原來的鄰里社區是否友善到能接納病人回歸社區生活？
- ✦ 8. 社區當中有哪些資源能夠支撐服務使用者的社區網絡？

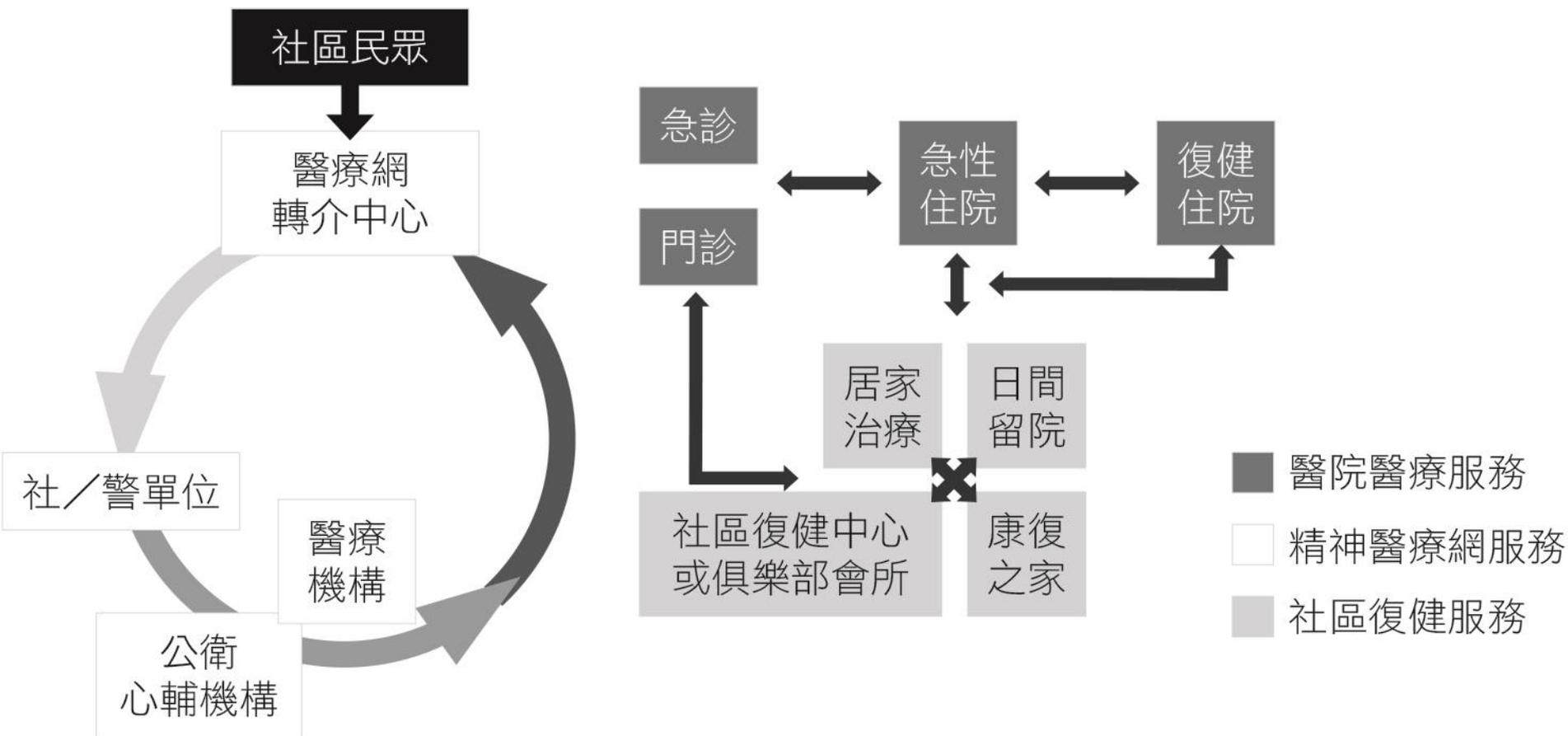


圖 15-1 精神醫療復健服務流程

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

貳、病人家屬面臨的社會文化處境

- 貳、病人家屬面臨的社會文化處境
  - 不僅社區大眾排斥，久而久之家屬也很難接納病人，造成病人無家可歸。
  - 即便在醫療體系，院內員工或其家屬若罹患精神疾病，也不敢直接去精神科門診。

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

參、臨床現象表徵

## ● 參、臨床現象表徵

- 1. 影響生活自理或家事處理能力。
- 2. 影響上學或工作的穩定與持續力。
- 3. 影響外在社交與人際互動關係。
- 4. 缺乏自信、自卑等個人的心理障礙。

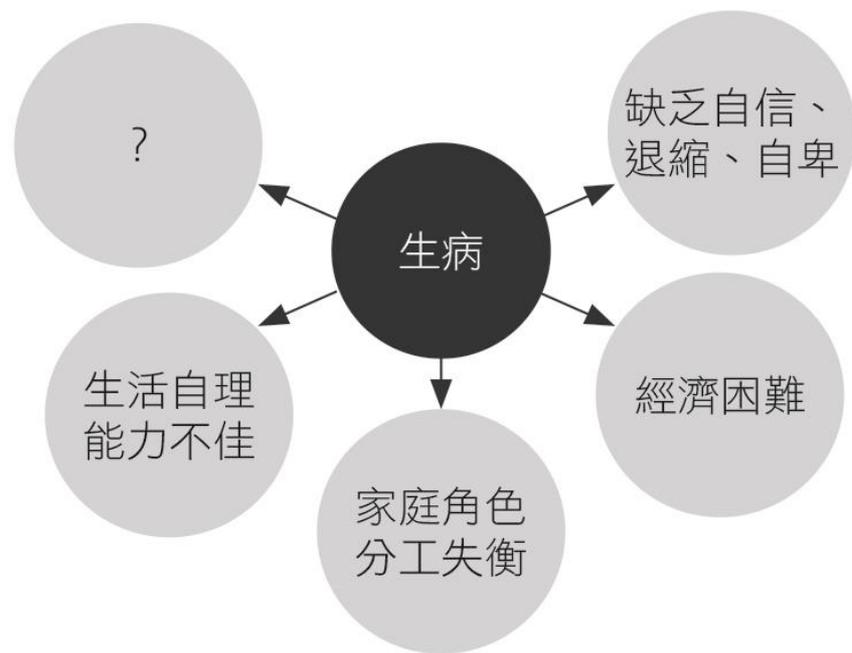


圖 15-2 罹患精神疾病可能衍生的問題

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

參、臨床現象表徵

- 5. 衍生家庭照顧的負荷重擔及角色分工的失衡。
- 6. 引發家庭關係的失調、衝突及家人互動的問題。
- 7. 產生醫療費用或生活照顧等經濟的問題。
- 8. 因疾病長期慢性化的影響致家庭關係解組，因而獨居或被社會孤立。
- 9. 因對疾病的認知不足與抗拒用藥致病情不穩或持續惡化。
- 10. 因疾病所產生的行為問題而造成社會不安。

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

參、臨床現象表徵

## ○一. 家屬的壓力

- ✦(1)患精神病帶來很大的羞恥感
- ✦(2)沉重的醫療費用與生活經濟的負擔
- ✦(3)可能因照顧患者而失去工作
- ✦(4)連正常生活都受疾病限制
- ✦(5)家屬常要小心翼翼的
- ✦(6)病人的醫療不合作與病情不穩定

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

參、臨床現象表徵

- ✧(7)造成其他手足的困擾
- ✧(8)威脅父母的婚姻與和諧
- ✧(9)干擾家人的社交生活
- ✧(10)人際退縮與社會孤立
- ✧(11)累積的無名壓力影響健康
- ✧(12)容易焦慮、不安

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

參、臨床現象表徵

- ✦(13)長期心情低落、沮喪
- ✦(14)怨恨病人，想要放棄
- ✦(15)抱怨政府及社會不公平對待。

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

參、臨床現象表徵

## ○二. 家屬需要什麼

- ✦ 1. 協助病情穩定的需求。
- ✦ 2. 社區網絡建構的需求。
- ✦ 3. 經濟安全的需求。
- ✦ 4. 生活穩定的需求。

# 第一節 臺灣文化脈絡中的精神病人及其家庭的處境

參、臨床現象表徵

- ✦ 5. 身心復健的需求。
- ✦ 6. 就業需求。
- ✦ 7. 長期照顧的需求。

## 第二節 社會工作評估暨方法的綜融運用

### 壹、初次會談

#### ● 壹、初次會談

- 1. 態度要友善親切，不論病人或家屬的態度如何。
- 2. 說話口氣和緩，速度放慢，儘量從容以對。
- 3. 讓病人或家屬有機會和時間得以陳述其主訴內容。
- 4. 耐心傾聽，不要貿然打斷對方。
- 5. 給予病人或家屬情緒支持與同理。

## 第二節 社會工作評估暨方法的綜融運用

### 壹、初次會談

- 6. 講到一個段落，和對方核對與澄清所講內容。
- 7. 嘗試聚焦問題，一起列出問題優先順序。
- 8. 當下就問題與病人或家屬討論。
- 9. 回饋病人或家屬，於會談過程中體會到其韌力及優勢為何。
- 10. 提供可能的資訊與相關社會資源的尋找管道。
- 11. 若需再次進一步介入，約好下次見面的時間與地點。

## 第二節 社會工作評估暨方法的綜融運用

貳、社會工作評估

- 貳、社會工作評估
  - 具備社會心理評估能力，才能予以個別化的服務。
  - 除了了解病人上述負向部分外，社會工作人員更應寬廣地去評量案主的優勢、資源、健康的功能及其他正向的因素。

表 15-1 家庭功能評估面向與工具

評估內外在各系統	評估取向	家庭結構功能與評估工具
內在系統： 父母、夫妻、親子 手足或婆媳次系統	組織結構取向	家庭結構 家庭功能
外在生態面： 社會資源 文化 宗教 經濟 教育 醫療資源	空間取向	家庭與外在環境的互動關係與開放程度（生態圖，圖 15-3）
世代之間	發展取向	家庭生命週期 家庭圖 突發生活事件

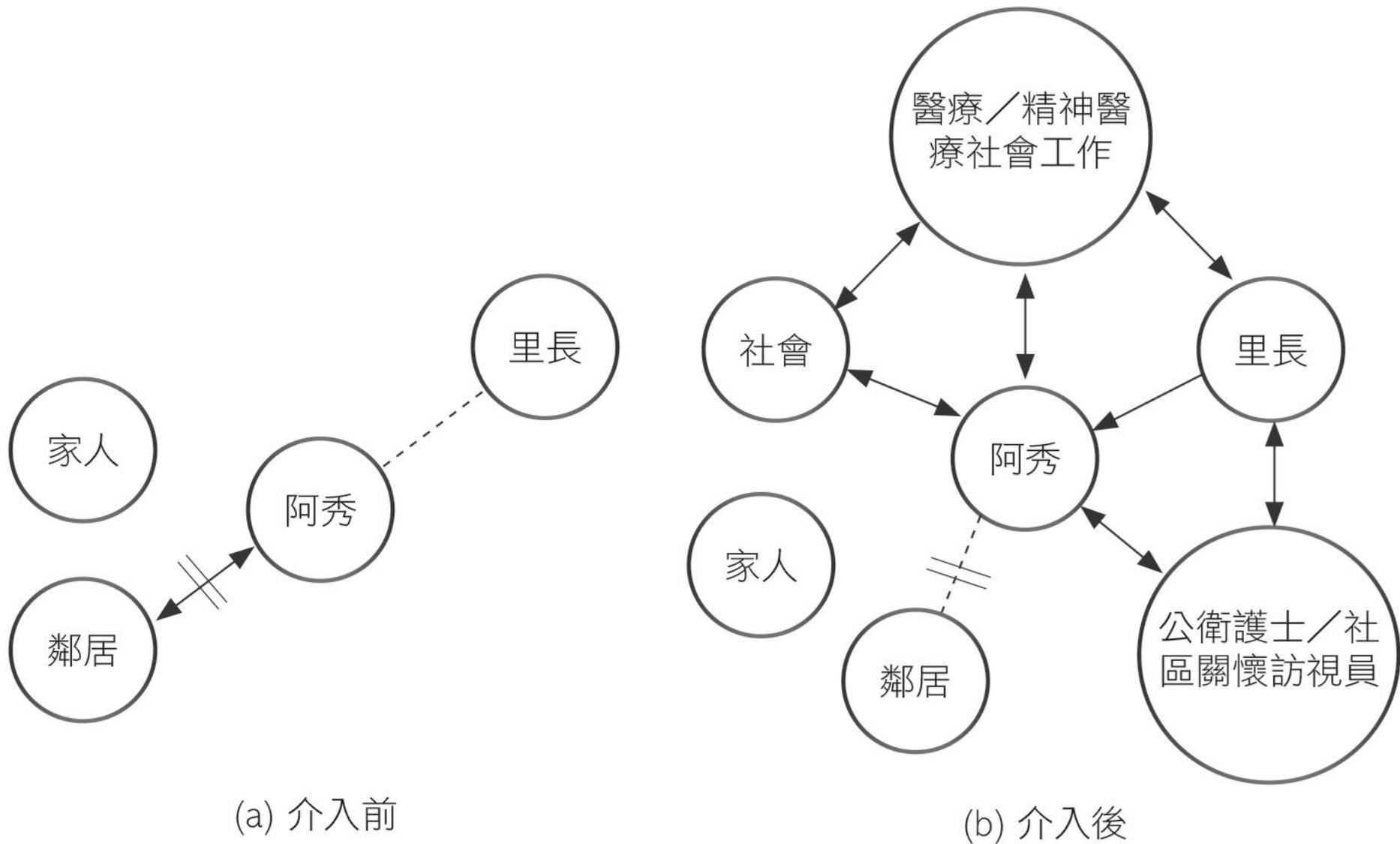


圖 15-3 生態圖範例－阿秀生態圖

## 第二節 社會工作評估暨方法的綜融運用

參、精神醫療社會工作內容與介入

- 參、精神醫療社會工作內容與介入

- 精神醫療社會工作人員的主要職責如下：

- ✦ 1. 進行心理暨社會評估。

- ✦ 2. 運用個案工作、家庭工作、團體工作、社區組織和行動等方法進行社會工作介入。

## 第二節 社會工作評估暨方法的綜融運用

參、精神醫療社會工作內容與介入

- ✦ 3. 擬訂出院安置計畫，開發整合及運用社會資源。
- ✦ 4. 在增權的信念下，與倖存者及照顧者一起倡導其權利與福祉。
- ✦ 5. 進行教學代訓的工作培養新血，同時加強機構交流與建立合作網絡。
- ✦ 6. 加強社區大眾對精神疾病的了解及因應預防方法。

# 第三節 精神醫療社會工作之歷史及發展

## 壹、晉升專業殿堂：緊抱精神醫學的美國精神醫療社會工作

- 壹、晉升專業殿堂：緊抱精神醫學的美國精神醫療社會工作
  - 強調精神社會工作要基於精神醫學、心理分析及個人心理建構為改變和發展的目標，使個人經由個別治療後增加其社會環境適應能力。

# 第三節 精神醫療社會工作之歷史及發展

## 貳、精神醫療社會工作：臺灣的發展經驗

### ● 貳、精神醫療社會工作：臺灣的發展經驗

#### ○ 一. 日據至光復後

- ★ 臺灣於1916年殖民時代日本中村讓教授至基隆醫院服務精神病人，1917年總督府聘其講授精神病學，開展了臺灣精神醫學的發展。

# 第三節 精神醫療社會工作之歷史及發展

貳、精神醫療社會工作：臺灣的發展經驗

## ○二. 精神醫療社會工作之始及擴展

- ✦ 始於1970年初，由當年吳就君女士帶領，分享、討論臨床工作經驗和閱讀書籍。
- ✦ 1983年，廖榮利老師有感於社會工作實務界應該有自己的專業團體，乃號召全省醫務及精神社會工作人員組成了中華民國醫務社會服務協會。

# 第三節 精神醫療社會工作之歷史及發展

貳、精神醫療社會工作：臺灣的發展經驗

## ○三. 家屬自助團體成立

- ✦ 高雄市康復之友協會在醫療、家屬和社會三方合作下成立，是全國最早成立的康復之友團體。
- ✦ 1994年有由精神病人家屬自主發起的草根組織——台北市心理復健家屬聯合協會成立。

# 第三節 精神醫療社會工作之歷史及發展

貳、精神醫療社會工作：臺灣的發展經驗

## ○四. 精神衛生體制及政策之發展

- ✦於 2001~2004年推動第四期的「新世紀健康照護計畫」，2005~2008年提出第五期的「全人健康照護計畫」。
- ✦將臺灣地區分成七個責任區，協助地方衛生局結合資源，建立完善的醫療保健服務輸送系統。

# 第三節 精神醫療社會工作之歷史及發展

貳、精神醫療社會工作：臺灣的發展經驗

## ○五. 台灣心理衛生社會工作學會成立

- ✦ 健保體制、精神衛生法等政策和制度面接連大變動，需整理現況和規劃未來發展，以能一起倡導上有代表性及著力的機會。

# 第四節 後現代思潮衝擊中的精神醫療社會工作

壹、精神醫療社會工作面臨的挑戰

## ● 壹、精神醫療社會工作面臨的挑戰

○ 20 世紀中葉知識論改變，人道主義、進步性和解放等價值信念體系要被認可，否則現代性中大家長制霸權和資本主義會對其造成鎮壓和剝削。

### ○ 一. 精神醫療支付制度

✦ 採論量計酬制，即依據實際提供醫療服務的種類及數量支付費用，各專業皆有其專門支付項目。

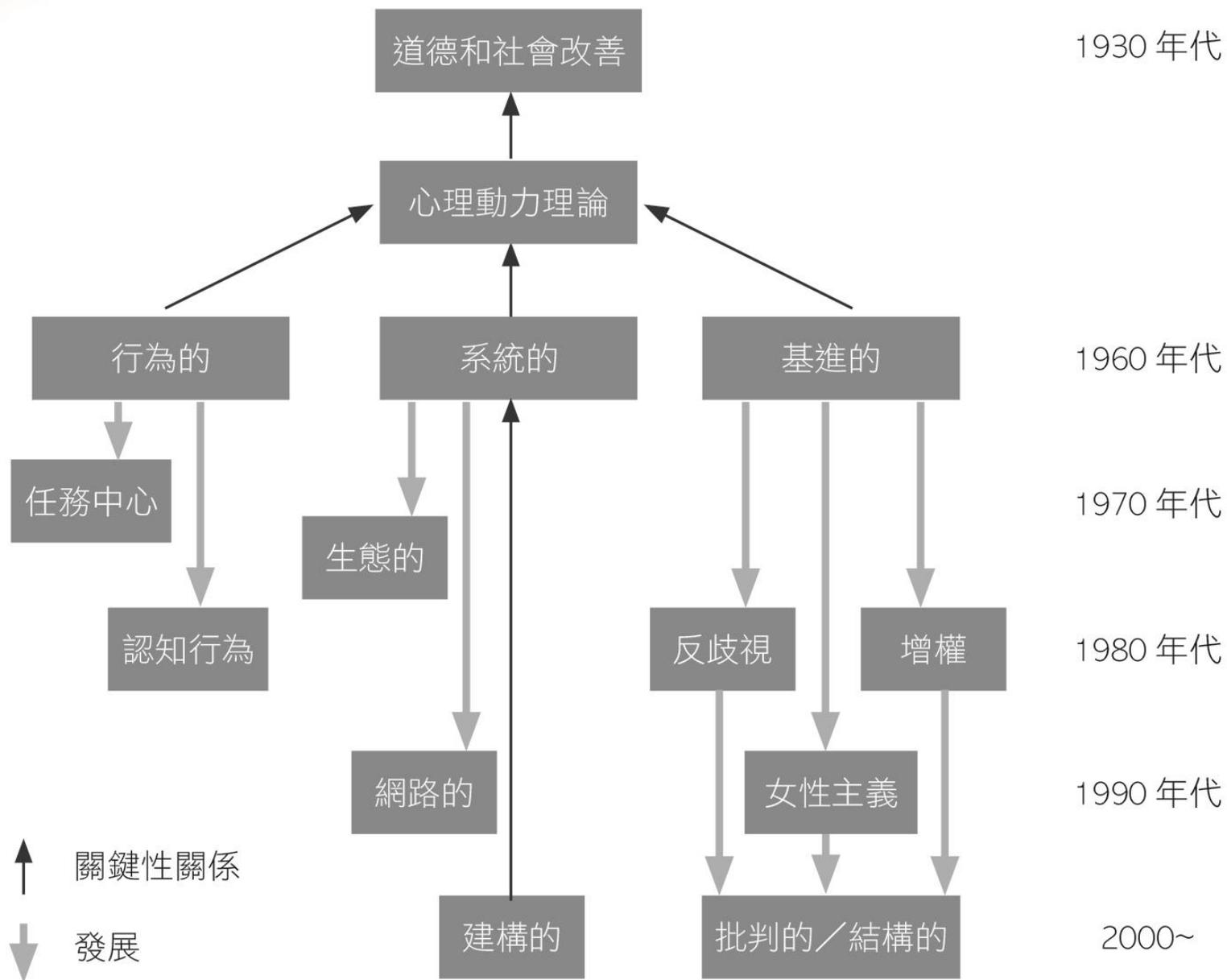


圖 15-4 社會工作理論發展脈絡

# 第四節 後現代思潮衝擊中的精神醫療社會工作

壹、精神醫療社會工作面臨的挑戰

## ○二. 醫院評鑑制度

- ✦是為了提高醫療品質，保障病人就醫安全。

## ○三. 醫療體制化

- ✦在政府和醫療聯手下，成為醫療服務範圍，此乃「醫療帝國主義」，導致醫療資源遭分散損。
- ，精神病人的權益也因醫療團隊人力移至上述新增工作而受

# 第四節 後現代思潮衝擊中的精神醫療社會工作

## 壹、精神醫療社會工作面臨的挑戰

### ★ 瘋狂是一種「疾病」——精神醫療奪得控制權

- 當精神科醫生下了精神疾病的診斷時，即在做分類人的工作，劃分「正常」和「違常」的界限。
- 醫師於其中擁有極大的社會控制權力，主控了「疾病」的社會建構。

# 第四節 後現代思潮衝擊中的精神醫療社會工作

## 壹、精神醫療社會工作面臨的挑戰

### ★社會工作是沒靈魂的傀儡嗎？—醫療化對社會工作的控制

- 當社會工作人員醫療化愈高，愈服從及受控於醫療權威和其他專業的決定，陷入無權力、無助和缺乏專業自主性的狀態中。

表 15-2 社會工作知識與醫療知識之比較

項目	社會工作知識	醫療知識
知識本質	一般的、人性的和價值取向的	特殊的、技術的、疾病和症狀取向
社會地位和知識被認可	低的、次專業、可被一般人和外人理解	高的、專業的、一般人和外人無法理解
知識體制化 (適於控制和階層化)	易為個別化，難以體制化	技術的、正確的、臨床實驗和科學的
知識合法性	低合法性	在診斷、治療、出院上有高合法性

# 第四節 後現代思潮衝擊中的精神醫療社會工作

## 壹、精神醫療社會工作面臨的挑戰

### ★反精神醫療—非人性的對待

- 精神問題是源於政治—社會問題而非個人問題，並倡導與倖存者一起去創造治療性或自我支持的社群。

# 第四節 後現代思潮衝擊中的精神醫療社會工作

貳、精神醫療社會工作另類發展的可能：增權的實踐

- 貳、精神醫療社會工作另類發展的可能：增權的實踐
  - 基於以生理、社會、心理模式為基礎的病因學和介入方式，創造倖存者與各種專業人員間平等、尊重的對話、協商和妥協。

# 第四節 後現代思潮衝擊中的精神醫療社會工作

## 貳、精神醫療社會工作另類發展的可能：增權的實踐

### ○一. 增權為典範改變的根本革命

- ✦ 是經由批判性對話而達意識提升之過程及反映實踐。

### ○二. 增權之實踐層面

- ✦ 實踐中對倖存者有全面的理解，聆聽他們獨特的罹病經驗，使成為主體，並從病態關注轉到優勢；與倖存者和照顧者建立聯盟。

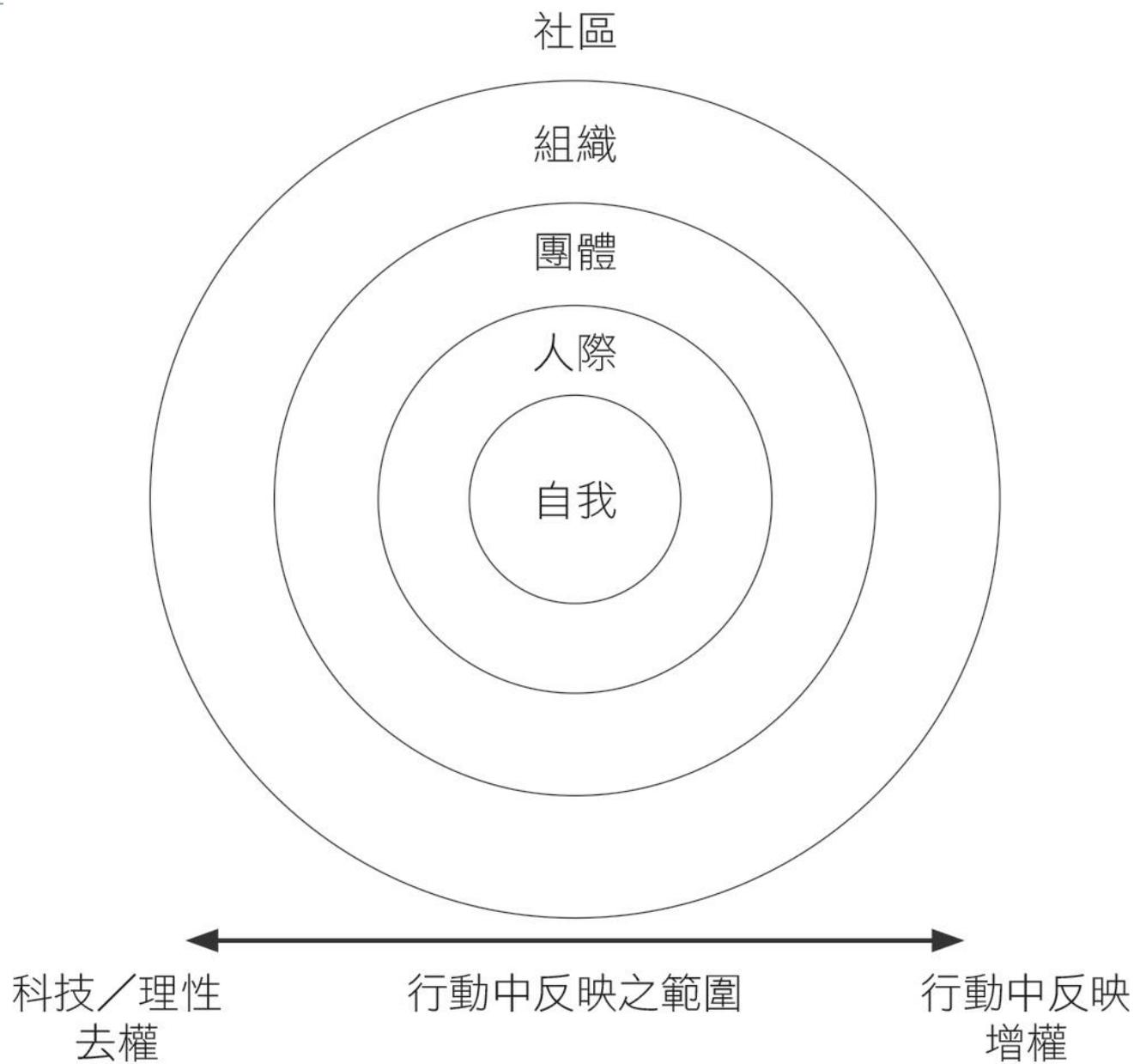


圖 15-5 實踐中啟動力量之框架

# 第四節 後現代思潮衝擊中的精神醫療社會工作

貳、精神醫療社會工作另類發展的可能：增權的實踐

## ○三. 增權之教育層面

- ✦有別於傳統的理论、技術教導，而以學生為中心，並聚焦於學習過程，是一個以學習者為主體的知識建構過程。

# 結論

- 增權取向的實踐，即透過批判性的對話提升意識覺察，解放被體制壓迫的社會工作人員、倖存者和照顧者。
- 經由在地社群工作中創新發展、草根層次的理解和累積變革知識，也對抗了醫療和社會工作管理取向失去人性和道德的實務工作和研究，以及對社會工作的全球殖民性有了回應。



**The End**