

去除污名與自我培力： 精神障礙者的社會對話行動^{*}

管中祥^{**}

投稿日期：106 年 7 月 10 日；通過日期：107 年 3 月 24 日。

^{*} 這篇論文的完成要感謝伊甸基金會活泉之家、真福之家的夥伴，以及本研究助理和多位匿名評審。

^{**} 管中祥為中正大學傳播學系副教授，benlakuang@gmail.com。

本文引用格式：

管中祥（2018）。〈去除污名與自我培力：精神障礙者的社會對話行動〉，《新聞學研究》，137: 45-87。

DOI: 10.30386/MCR.201810_(137).0002

《摘要》

媒體的污名化對精神障礙者有著極大的負面影響，如何使弱勢者去除污名，重返主體，是相關研究及實務不可忽視的面向。財團法人伊甸社會福利基金會活泉之家（Eden Social Welfare Foundation）採取會所模式（club），不只在行政工作開放會員參與，活動設計也重視會員自主性。其所採取的社會對話行動，會員依此回顧自身生命經驗，釐清生活與「疾病」的關係，反思自身的生命歷程，了解「疾病」、了解彼此，相互支持，會員間的內部溝通與對話，也成了相互協力的重要力量。而對外溝通的過程，更是自我培力的重要歷程，從大眾回應中從新整理自己，找回信心，發現自己本是有能力的人，並能協助與其同受污名的弱勢者，不但自我培力，提升自信，更能關心社會，參與挑戰及改善社會的行動。

關鍵字：污名化、傳播權、精神障礙

壹、前言

2006年，一則在網路上看到的廣告讓我印象深刻。

短片開場是一間空盪盪的教室，字幕寫著：「小時候我的夢想是當老師」，鏡頭緩緩右移，青年倚窗而坐，望著無際的天空，似乎找不到人生方向。此時，下方的文字說著：「因為精神疾病，沒人願意給我工作」、「其實精神病人並不可怕，我一樣有工作能力」。畫面一轉，看到的是將幼苗插入土地裡的雙手，音樂轉為輕快，一旁的字幕出現：「風信子農場讓工作不再是夢想」。鏡頭裡三、五位精障朋友正在烈日下辛勤種菜。美美的菜葉，彷彿就是未來的希望，影片的最後浮上了「精障朋友能工作，只要你我能接納」。

這是精障機構「台灣風信子精神障礙者權益促進協會」¹推出的公益廣告，影片裡的精障者不是被媒體刻板化的無能或可怕群體，他們和大多數人一樣，是願意辛勤付出的勞動者。

後來得知，廣告短片由精障朋友參與拍攝，影片中的青年也是風信子的會員，讓我十分驚訝與驚喜：這不就是傳播學界不斷強調的傳播權嗎？學理上的理想，早就被遭到長期污名的弱勢者具體實踐了！

不只是「風信子協會」，財團法人伊甸社會福利基金會「活泉之家」也採取類似的作法。他們從2011年開始，培力精障者擔任公民記者，希望除去疾病的「身分」，以「社會公民」的角色拿起筆書寫，拿

¹ 「台灣風信子精神障礙者權益促進協會」是長期關心精障權益的組織，和傳統精障機構的運作模式並不相同，由精障者建立農場、自立耕作，開設商店，自立營生，同時也鼓勵精障者譜寫歌曲、架設部落格，透過各樣的另類媒體及文化行動培力精障者，主動與社會溝通，改變外界對精神障礙的刻板印象（管中祥，2011）。

起攝影機紀錄，述說自己的想法，表達對社會的關心。除了「公民記者」，活泉之家也有「真人圖書館」等活動，讓精障者走入人群，直接和社會對話。

這樣的精神障礙機構其實是少數，現實中，精神障礙者除了必須面對疾病症狀（*symptom*）所產生的身心痛苦，社會大眾加諸於疾病的污名（*stigma*）對精障者帶來的折磨更是難受。主流媒體對精神障礙的再現經常出現污名化現象，不僅有礙精障者進入社會體系正常生活，也造成民眾的錯誤認知，即使是醫療專業人士（例如精神疾病醫師、病患照護人員）有時也會在診斷或看護過程中強化精障者被污名、歧視的感受（*Hocking, 2003*；管中祥，2015）。

面對社會的歧視，前述機構採取各樣的去污名行動，對研究者來說有重要的意義與啟發，也是著手本研究的重要原因。過去幾年，研究者從事弱勢發聲及去除污名實踐，多次到相關機構演講，或與精障團體抗議媒體報導；也從實踐回歸學術，進行媒體與精神障礙相關研究，分析媒體如何再現精障者，以及在新聞產製過程中，是什麼樣的因素造成精神障礙污名化。基於這樣的關懷，本文試圖結合上述兩項旨趣，一方面延續與深化過去進行的精障研究，進一步了解精障者培力與去污名的歷程；另一方面，在社會實踐上，期待經由個案的探究與發現，提供相關團體推動精障者去污名行動的參考。

除了個人的關懷，進一步來看，過去有關媒體與精神障礙的傳播研究，較少從精障者的位置及處境了解其如何回應媒體污名化，或以精障者為主體，探討如何透過社會對話與文化行動重返主體。然而，社會對話即是傳播／溝通（*communication*）的過程，也是現代社會最基本的公民資格（*citizenship*）（管中祥，2002），本研究計劃探究以弱勢者為主體的社會對話，除了理解弱勢群體在既有的社會結構下如何實踐社

會溝通，也希望補充過去傳播研究的不足。

研究者參加過不同精障團體的活動，不只上述的對外行動，活泉之家的「會所（club）」² 模式讓人印象深刻。活泉之家為伊甸基金會的下屬機構，伊甸自 1999 年籌劃不同於現有體制的精障者社區式服務，2003 年開始學習運作「會所模式」，以經營一個具有重建效能及提供溫暖、支持、關愛、學習、互助自助的環境，「會員（精障者）」自願加入，並可自由、自主參加或離開機構所安排的活動（曾淑欣，2011），會員與社工之間平等互動，重視會員的自主性，並作為會所運作的主體。活泉之家除了提供或協助會員就業，也安排多項活動，讓會員自我培力，透過社會對話，去除污名、重返主體。

這樣的作法在實務上如何操作？精障者又有什麼樣的轉變？社會對話行動對傳播研究又有什麼樣的啟發？基此，本研究將以活泉之家為對象，透過參與觀察、深度訪談等方法，探究下述問題：1. 會員如何參加活泉之家的組織運作？會員與社工之間如何互動？2. 活泉之家如何採取社會對話行動自我培力與去除污名？3. 這樣的溝通行動展現出什麼樣的去除污名的意義？如何讓會員「重返主體」？透過上述問題的討論，希望了解會員如何透過組織培力面對社會污名的歷程，同時累積傳播權實踐的相關研究，作為未來研究及實務的參考。

研究者於 2013 年 9 月，經伊甸基金會同意並簽署同意書，進行為期 10 個月的參與觀察，隔年 8 月開始針對會員及社工進行深度訪談。參與觀察的目的則希望透過長時間的近身參與，了解活泉之家的日常運作、會員如何參與會務，會員與社工之間的互動與關係，以及會員如何自我培力？如何與社會對話？並在參與觀察中認識及了解可能的受訪對

² 目前臺灣除了伊甸基金會的活泉之家、真福之家外，還包括慈芳關懷中心、康復之友聯盟 My House、清新坊長青關懷中心等機構採行會所模式。

象。參與觀察期間由研究者或助理前往田野，參加每週五的「寧心繪畫」及「公民記者」活動。研究後半階段，除了前兩項活動，亦參加每週三「真人圖書館」的定期聚會與對外行動。³ 第一次正式參與活泉之

³ 研究者過去曾針對另一精障機構—風信子協會以深度訪談進行相關研究，雖然，與其有多次合作經驗（例如，共同抗議媒體報導），但缺乏長期且頻繁互動，因此，雖然完成訪談，思考之後，決定放棄該篇論文寫作，主要考量在於，因互動較少，即使當事人（包括社工及精障者）同意接受訪談，但研究者並無法確認自己是否能夠精確理解受訪者回應的內容。

有了上次的經驗，此次研究除了深度訪談，也以參與觀察為主要研究方法，以期能更理解受訪者的處境。研究者向伊甸基金會提出研究計劃，經過其內部會議，簽署同意書後進行。每週五研究者及助理從嘉義前往臺北活泉之家參與活動，並進行田野觀察，週間也會與社工及會員在臉書或實體互動。週五上午的活動為「寧心畫會」、下午則是「公民新聞」，中午會和會員及社工一起用餐。

雖然這不是研究者第一次以「參與觀察」進行研究，但為能得到當事人認同，並貼近當事人的狀態，研究者仍有諸多心理障礙需要克服。例如，在「寧心畫會」活動前，社工會播放輕柔音樂協助會員放鬆心靈及肢體，會員們也習慣在現場或坐、或躺，肢體碰觸，甚至彼此擁抱，研究者雖然一起參與活動，但這對個性拘謹，不習慣在人前「放鬆」，甚至擁抱的我而言，是很大的心理障礙。而「寧心畫會」每次活動都會設定一個主題讓會員進行繪畫，畫完後彼此分享圖畫內容和自己的關係，說明為什麼會這樣畫圖？想訴說什麼故事？此時，許多會員會自然地分享自己的生命經驗，特別是自己如何受到媒體與社會汙名、歧視，以及因病遭到至親好友、同事冷落、排擠的歷程。會員們非常樂意和大家「掏心掏肺」分享秘密，但對不容易打開自己的心防，與陌生人交心的研究者來說，一樣是障礙。

然而，先前的經驗提醒我，要能理解當事人的處境，必須暫放下研究者的身份及個人的「身段」，和當事人共同行動，參與其中，是能否和當事人共鳴共感，並且得到信任必要歷程。於是，在一次又一次的互動中，研究者逐步放棄原有的「矜持」，調整自己的位置和心理狀態，和當事人一起活動，分享生命經驗，慢慢地成為群體裡的一份子。

即使如此，研究者仍不斷提醒自己面對田野時與研究對象的關係與份際，雖然有必要放下自我才能貼近當事人的處境，理解他們所思所想，但亦需要適度的角色抽離，站在相對客觀的位置理解場域與對象，並且回歸理論，從理論觀照，與理論對話。

家活動時，社工會向會員介紹研究者及助理的身份，讓會員認識。每次參與觀察活動結束，即整理田野筆記，並與助理討論觀察的內容，釐清現象與研究問題之間的關係。

在深度訪談部分，本研究訪問四位會員、兩名社工，不同的對象有不同的訪談重點與題綱，訪談前先經受訪者同意後進行錄音，結束再整理逐字稿進行後續分析。雖然在研究期間，活泉之家的會員多達 120 位（編號 B 訪談紀錄），但積極並長期參與各樣活動的會員並不多，而選擇受訪對象時，亦需考量是否參加本研究參與觀察的活動（即，「寧心繪畫」、「公民記者」與「真人圖書館」），以及會員的意願、對研究者的熟悉與信任等因素。在多方條件限制下，訪談了四位會員，希望理

這個過程並不容易，特別是研究者曾參與精神障礙去污名化運動，如何在田野時保有一定的客觀性，除了上述在心態上的提醒，實作時也必須保持一定的「距離」。因此，雖然活泉之家同意本研究進行參與觀察，但因時間及空間的限制，在一般情況下，研究者也只有每週一天北上參與會員活動，未加入日常會務的運作。該機構對外行動的討論，只作觀察，不提供意見，保持研究的距離，以避免研究者的社會角色及位置對研究造成的影響。也因為會員參與活泉之家活動並未強制會員固定參加，即使研究者每週只參加一次，就像大多數來來去去的會員一樣，對會員而言並不會突兀，偶爾也會跟會員像朋友一樣一起用餐，亦能得到會員信任，順利訪談。

除了上述參與活動的空間距離，本研究也特意經過一段時間再進行論文撰寫。2014 年 10 月訪談結束，一直到 2015 年底才開始寫作，期間除了構思、閱讀，和助理討論現場觀察的種種，也希望自我沈澱，抽離場域中的角色，客觀地理解訪談對象與研究場域，反覆地將觀察時的所見所思與知識對話。

參與觀察及訪談結束後，研究者亦將研究觀察和會員討論，並且和負責本案的社工確認文章內容，社工也針對部分「事實」提出修正建議。

研究雖暫告段落，研究者和伊甸基金會的關係並未因此停止，伊甸基金會真福之家及活泉之家接續邀請研究者擔任該機構「媒體識讀」、「真人圖書館」講師，參與規劃課程內容，目前也應邀擔任伊甸基金會真福之家顧問委員會顧問，基於倫理及「距離」的考量，研究期間，並未擔任上述角色。此外，會所工作人員也提議將這份研究作為機構人員培訓所用，讓新近人員能了解「會所模式」的運作方式與價值，對我而言，也是對研究對象重要的回饋。

解精障者在不同機構的生活經驗，在活泉之家培力與去污名的歷程、與社工的關係，以及自身的轉變。受訪的社工主要為相關活動的負責人，透過訪談了解活泉之家提供了什麼的環境與機制？如何建制培力的客觀條件？社工如何自我定位？如何與會員互動？為顧及研究倫理，考量隱私，本研究隱藏受訪者姓名，以編號表示（表一）。

表一：本研究訪談名單

編號	身 份	參與活動	訪談時間	訪談長度	訪談地點
1	活泉之家會員	真人圖書館、 公民記者	2014 年 10 月 24 日	1 小時	活泉之家
2	活泉之家會員	寧心繪畫、 真人圖書館 、公民記者	2014 年 10 月 25 日	1.5 小時	活泉之家
3	活泉之家會員	真人圖書館 、公民記者	2014 年 10 月 6 日	1.小時	活泉之家
4	活泉之家會員	寧心繪畫、 真人圖書館 、公民記者	2014 年 10 月 6 日	1.5 小時	活泉之家
A	活泉之家社工	寧心繪畫、 真人圖書館 、公民記者	2014 年 8 月 6 日	2 小時	活泉之家
B	活泉之家社工	寧心繪畫、 真人圖書館 、公民記者	2014 年 9 月 18 日	2.5 小時	活泉之家

本研究製表

貳、污名與去污名的兩種文化行動

主流社會對精障者迷思的形塑，除了來自傳統文化，也與傳播媒體密切相關，兩者是人們認識精神障礙群體的主要資訊來源（Nairn, 1999）。Patrick Corrigan 與 Robert Lundin 就指出，人們對精神障礙者歧視與污名化的刻板印象來自於「經驗建構」及「社會傳播污名化」兩種管道（Corrigan & Lundin, 2001／張葦譯，2003，頁 44-45）。「經驗建構」是指社會大眾的親身接觸，但大部分的民眾並沒有太多接近精障者的經驗，反而大多來自「社會傳播污名化」，即傳統文化中的神話、傳說、風俗，以及大眾傳播媒體的再現（Wahl, 2003, p. 1594），包括電影、報紙、廣播、網際網路以及電視等傳媒等，成了民眾接近精神障礙資訊的重要途徑，也建構刻板印象與主流價值（Nairn, 1999; Klin & Lemish, 2008, pp. 434-444）。

例如，Anat Klin 與 Dafna Lemish（2008, pp. 434-444）針對美國 1985 年至 2005 年間報章雜誌及相關評論進行分析，他們發現，媒體經常以誇大、扭曲與不正確的方式呈現精神障礙與精神障礙者，並將精神障礙描繪為具有暴力與危險本質的疾病。Greg Philo、Greg McLaughlin 及 Lesley Henderson（1996, pp. 45-81）的研究也發現，媒體呈現精神障礙的資訊大致上有五種類型（1）精神障礙者是可笑、滑稽的；（2）具有攻擊他人的暴力傾向；（3）有自我傷害的暴力行為；（4）提供精障者如何治療或復原的醫療資訊；（5）對社會中既存的精神障礙定義與刻板印象提出批評與指責，但第五種的出現比例最低，而對他人施暴形象卻是媒體最常現的報導類型。

在臺灣也有類似的發現。管中祥、戴伊筠、陳雅萱與王皓均

(2010) 以文本分析檢視臺灣主要媒體再現精神障礙者形象發現，媒體呈現了暴力與犯罪、無能與無知、可笑滑稽，以及有條件的成就四種類型的精神障礙者，並強調「不可預測」、「無法控制」、「無行為能力」、「情緒不穩」、「無法自我照顧」，甚至「幻想神靈附體」等特質。滕西華(2008)則強調，媒體在報導精神疾病時，經常會出現的問題包括：不當連結「精神疾病」與「犯罪」的關係、擅自加上「疑似」兩字影射精神疾病病友屬於犯罪高危險群、報導時強調「難控制」、「隱形危機」、「瘋漢」、「瘋狂殺人」等誇張、不合事實的負面描述。

媒體建構精神障礙的負面圖像即為污名化(stigmatization)的過程，強化精神障礙群體的負面特徵並且刻板化。「污名」是一種負面標誌、被標示社會性的恥辱(Goffman, 1963, pp. 1-2)，受到污名、被標示的群體不但因此遭到社會歧視，其人際關係及社經地位也多居於劣勢(Herek, 2002)。Robert B. Edgerton(1969；轉引自游恆山、李素卿，1999)進一步指出精障者遭污名的原因，他說，精神疾病的辨別與命名是社會權力者之間協商的結果，涉及公眾輿論等社會事務。例如，媒體對精障者污名化的報導，除了因為新聞工作的種種流程，也和新聞工作者及其採用的主要消息來源，包括警方、醫生、專家共有的「文化階級」有關，反應出社會優勢者共同的社會價值，也是權力建構的結果(管中祥，2012)。

若將「精神異常」置於生態模式(ecological model)或脈絡模式(contextual model)觀察，精神異常則被視為是人與社會互動的產物，即是個人的行為能力、認知功能與社會正常規範之間失去協調的結果(游恆山、李素卿，1999)。污名化反映了兩個社會群體之間「命名」的權力關係，強者對弱者的刻板印象不斷增強與定型化，處於強勢的一

方不斷為弱者「貼上標籤」(labeling)(李紅濤、喬同舟, 2005)。相對於「正常」的社會生活與功能,「精神障礙」的論述本身就是「正常」對「不正常」刻意界定的標籤與歧視,優勢的一方對弱勢的一群人的定義,即使在對現代精神疾病的解釋中,仍舊拋不去對精神病患嚴厲的禁錮、區隔、壓制與排除(張瓊文, 2005)。不論是大眾傳媒或社會再現與複製精障者的負面刻板印象,這種整體社會迷思建立的污名化過程,即為 Paul Freire 所指出的「反對話的文化行動」。

「反對話的文化行動」是由統治者及社會菁英將其形象與價值,加於被壓迫者或底層民眾的文化策略,被壓迫的階級因為權力差異及文化壓力,逐漸將這些價值內化於自身,認同,甚至遵循優勢群體建構的文化規範,讓兩造的權力關係日益「正常」。「反對話的文化行動」充滿諸多習以為常的迷思,並將許多偏見正當化,成為社會主流價值。例如,成功者是勤勉努力的,本質上是優秀的,相反的,弱勢者或受壓迫者在本性上較為拙劣,同時懶惰且不誠實。這種迷思經由大眾傳媒宣傳後,成為社會普遍接受的價值(Freire, 2000/方永泉譯, 2003, 頁 144)。

「反對話的文化行動」也會讓受壓迫者壓抑自我,不敢或無能表達,扼殺其本有的創造力(Freire, 2000/方永泉譯, 2003, 頁 139-153)。而文化在此作為一種社會控制的手段,社會菁英及其建構的主流價值透過文化行動強加優勢者的價值,不僅壓抑被統治者的主體,也使其無法自主發聲及與社會對話。

這樣的建構過程是優勢階級界定的「正常」對「不正常」的標籤與歧視,而主流文化對精神障礙迷思的建構不僅反映了權力的差異,亦為動態的過程。首先,在傳統態度對精神障礙者就採取負面且否定的評價,認為這些人危險、可怕,或可憐,是無法自我照顧與自己生存的群

體，需要受到權威者的照顧，這樣的刻板印象影響大眾對被污名化團體的理解，甚至扭曲對精障者的記憶；接著，人們依據前述刻板印象，對精神障礙產生偏見；最後，在負面態度、刻板印象、偏見影響下，對精神障礙者產生歧視行為，透過種種權力機制排斥並限制精障者在「正常」社會的生存機會（Corrigan & Lundin, 2001／張葦譯，2003，頁 39）。

主流價值中「病態化」（pathologise）的精障者形象，引導、限制了精障者，以及專業護理者和家人對疾病的反應模式，甚至讓精障者因媒體報導及社會反應，陷入自我污名化的狀態，喪失自信，自我否定（Philo, 1996, p. 105）。面對這樣的情況，近年來許多關懷精神疾病治療與患者照顧的公衛專家與社會組織，不斷呼籲促進大眾對於精神疾病的理解，包括建立「精神健康素養」、停止傳媒扭曲報導，才能有效遏止精神疾病與患者被污名化（Goldney, Fisher, Grande, & Taylor, 2005；王晴美，2002；張作貞，2008）。

Corrigan 與 Lundin 認為，要培力精障者用正面的態度面對自己，主動挑戰社會的污名化觀點，並且透過抗議、教育和接觸等公開行動或法律行動，讓媒體停止錯誤報導，讓大眾停止對精神障礙的負面看法（Corrigan & Lundin, 2001／張葦譯，2003，頁 49）。Corrigan 與 Lundin 的說法不單只是期待精障者以正向與積極的態度直接面對社會，也建議精障者對媒體污名化的報導採取行動。

面對社會中的種種壓迫，Paul Freire 也指出，受壓迫者需透過「對話式的文化行動」進行社會對話。他認為，弱勢者面對龐大的社會壓力通常會靜默無聲，不願在公共場合發表意見，然而，透過「對話式的文化行動」讓受壓迫群體透過與社會對話的過程中不斷在反思、辯證與對話，回應壓迫情境並尋求解放（Freire, 2000／方永泉譯，2003，頁 106-

137)。對話行動同時也是權力轉移的過程，透過傳播／溝通的參與，遭邊緣化的社會群體得以發聲，不僅有機會表達他們對既存現況的不滿與焦慮，同時也能進一步經由對話與辯證，尋求解決脫離困境的方案（管中祥，2011）。

對話時的表達時便是自我組織、自我傳播過程，受壓迫者不但回顧與整理歧視性的論述，並且反思如何將感受、思想轉化成行動，透過語言或其它文化形式面對與回應社會中的種種污名（管中祥，2011）。這樣的歷程同時也是個人（或集體）成為行動者的建構過程，在文化傳承或社會成規的既有價值中，透過對話，注入當事者的生命經驗，試圖去除污名並建立主體性，以形成新的自由（夏曉鶯，2006，頁 10）。換言之，個體透過自己的經驗介入現存的社會，以社會衝突的形式尋求文化價值的重建，創造一種新的生活樣貌，試圖重建主體（丘延亮，2002，頁 18）。

進一步來看，對話的目的並不是要「移開」壓迫者、逃避主流社會建構的文化價值，相反的，是要找出壓迫者，並讓受壓迫者察覺到現實的從屬身份，直接面對，以此出發，進而改造不公平的現實環境（Freire, 2000／方永泉譯，2003，頁 174）。但這種發現不能只是純智識上的，還必須行動（action）；而行動則包括了嚴肅的反省，以及相互協力的集體過程，唯有如此，它才能成為一種實踐（praxis）。同時，受壓迫者必須有著身為「主體」而不是「客體」的信念（Freire, 2000／方永泉譯，2003，頁 66-67）。

從「客體」轉為「主體」的歷程，即是被壓迫者自我培力（empowerment）的過程。亦即，弱勢者能夠先知其生存環境中究竟是哪些因素造成了生活困境，並進一步從附屬的身份（subjection）到具自主能力的主體（subjectivity; Cruikshank, 1999）。然而，培力並不是無

中生有，除了當事者的主觀意願與信念，也需要相對友善的空間，就如同 Charles A. Rapp 與 Richard J. Goscha (2006, pp. 26-27) 所指出的，培力受到「選擇權 (option)」和「權力 (power)」，以及「客觀現實 (objective reality)」和「主觀現實 (subjective reality)」的相互作用影響。亦即，培力不單是個人意願與意志的問題，還需要一個能夠提供個人選擇權的客觀環境，最後才能化行動為力量，改變不平等的待遇。

Vanessa Griffen (1987) 從女性主義角度思考培力的重要性，她指出，所謂的培力即是要增加婦女的權力，而所謂的「權力」不只擁有更大的主控權，更重要的是能說出自己的看法，重新界定自我，與社會對話，進而讓社會不同群體能平等地被認識及尊重。Tom Inglis (1997) 也將培力的目的分成兩個層次，一是培養個人能力，即強調個人的覺醒與自信的提升，讓人更能自我覺知、更有自信，其次是能增加其改革社會的能力，進一步挑戰社會結構，透過批判，挑戰既有的社會系統，爭取解放。簡單說，培力在個人層次是能自我肯定、自我接納，能感覺掌控自己的生活，感覺自己有權力；在社會層次上，能對社區與生活環境關心，願意對社區或社會提供人力或物力資源，對不合理、不公平的現象採取行動 (張婉如，2008，頁 26)。

那麼，採取「會所模式」，強調以會員為主體，平等互動的活泉之家是如何面對社會的污名並與其對話？會所提供什麼樣的「客觀環境」培力精障者？社工與會員如何相互協力？而這樣的培力與對話行動，又展現出什麼樣的意義？

參、活泉之家--在對話中重建主體與去除污名

傳統精障機構大多採取隔離主義的醫療哲學，透過機構將「病人」

與社會隔離，此種模式認為，精神障礙者是為一種失調、不正常的個人問題，必須仰賴治療、照護、復健，由專業人員協助決定精障者的生活方式。然而，醫療專業不只是精神障礙者的協助者，同時也是精神疾病的界定者，兩者之間，存在著由上而下的權力關係（Oliver, 1996）。

「機構化」（institutionalism）的「治療」方式，不但缺乏精障者個別性考量，長期與外界隔絕及缺乏刺激，也讓精障者對外界事務缺乏反應、變得冷漠，漸漸地失去興趣與動機，甚至失去自尊及自主性，形成癡呆狀態化（宋麗玉，1998）。

隨著「去機構化」概念興起，美國精神醫療大規模地關閉大型療養院，鼓勵被「拘禁、隔離」的精神病患回歸社區，臺灣也在 1990 年通過「精神衛生法」，開啟了臺灣的社區復健運動（黃鳳嬌，2008）。這樣的作法認為，障礙者有自主權利決定自己的生活，可以決定所需的支持和尋找自己的理想，獨立自主是每個人的最佳生活方式，相反的，傳統精神病院會造成精障者的依賴，因此，必須以獨立且積極的行為取而代之。如此不僅能改善精神病患的生活，也能徹底消除精神障礙的「不幸的」、「污名化」的形象，並且擺脫邊緣地位，成為正常（或接近正常）的家庭成員、員工與公民（Taylor, 2014／黃佳瑜譯，2017）。⁴

一、逃出「牢籠」

活泉之家採「會所」模式運作，會員的戶籍必須設在大臺北地區，會員的精神障礙類型約有八成以上為「思覺失調（Schizophrenia／

⁴ 不過，Taylor 也認為，1970 年代開始的精神治療的「去機構化」立意良善，希望透過社區與家庭的力量讓病患盡速回歸社會，然而在配套措施準備並不充份，以及精神治療市場化的情況下，許多病患成為人球，流轉於各類支持機構、醫護人員及家庭之間（王文基，2017）。

Psychosis)」，即為過去所稱「精神分裂症」，常見狀況包括妄想、思維障礙、幻聽、憂鬱、躁鬱、社交功能障礙等。⁵「會所模式」運作依據平等原則，發展出內部所有權與決策權由所有會員共同參與的組織制度（王增勇，2009）。來到會所的精障者是自願性加入，他們不被視為是病人、個案，而是「會員（member）」，會所模式透過創造一個充滿支持的環境，提供精障者復原過程中需要的社會連結與支持。

加入活泉之家的會員，部分曾主動或被迫送到傳統的安置機構，然而，在轉換環境後，他們在活泉的經驗和過去傳統精障機構有著顯著的差異。

過去的經驗……就是有點像監牢吧！就像監獄一樣，就把你關在一個地方，然後他們會每天檢查你的內務、檢查你有沒有違禁品，病人跟病人之間禁止接觸，電視會有管制時間……感覺就是很像監獄、很封閉（編號 2 訪談紀錄）。

日間病房像是我的地獄，⁶一年之後，我真的是想盡辦法逃離啊，我因為吃藥很想睡覺，睡覺的時候他們就會把我叫醒，叫醒之後根本沒辦法應付，我又繼續睡，他們就一直重複叫、一直重複叫，讓我很有壓力（編號 4 訪談紀錄）。

⁵ 編號 B 訪談紀錄。不過，編號 B 也提醒研究者，雖然在醫學上是以此分類，但活泉之家並不會特別去考量會員的精障類型。

⁶ 日間病房是為慢性精神疾患的精神復健所設立的，與傳統的二十四小時全日急性病房住院不同，它是白天留在醫院接受治療，傍晚回家，是部分住院的主要模式之一。精神科日間病房是病患回到社區生活的中繼站，也是病人精神疾病穩定後從事各樣生活技能訓練的醫療單位。同時提供整合式的精神醫療照顧模式，由精神科醫師、護理師、職能治療師、臨床心理師、社工師等專業團隊，提供規律生活、病情穩定、藥物治療、心理行為治療、職能復健治療、與工作訓練等精神復健活動，協助病患早日穩定病情、提升自我功能、充實生活品質、獨立生活、回歸社會。

這類機構化的「治療」方式，讓精障者感覺彷彿遭到「囚禁」，喪失自尊及自主。除了嚴格的生活作息管理，「按表操課」的安排，有時也會讓人失去繼續參與的意願，想要「逃離」。

比如手工，或著是唱歌都有，還有畫畫，活動就必須按照他們安排的時間（編號4訪談紀錄）。

我來活泉之前有先去過兩個機構，主要是職業復健。比如說教我們插花、讀報，也有一些衛教課程，教我們怎麼把自己整理得更乾淨。在那邊被當成一個就是預備未來要做一個可能是作業員……比較是就是機械化的一些培養，像是一個職業訓練的地方，培養你一些比較機械式的操作技能……覺得好像自己被限制住了，但我不是一個很服從的人，就會有比較多自己的想法阿（編號3訪談紀錄）！

這類機構大多認為，精神障礙造成功能受損，要使其失能程度對生活影響降到最低，必須仰賴醫療治療、照護、復健，由專業人員協助決定障礙者的生活方式（Oliver, 1996）。專業者的功能是将個人修復，透過醫療、教育、矯正等方式讓精障者回歸「正常」，兩者之間也產生了上對下的權力關係。例如：

我們要在那邊稱呼、稱呼他們「老師」，感覺上他們比較就是一個老闆，比較不是夥伴的關係。他們還是把我們當作病人，我們會被教導說要怎麼刷牙……感覺是教國中生或是小學生的課程……是集體式的管理……一起帶去運動啊，一起做早操阿（編號3訪談紀錄）！

傳統上，精神醫療專業工作者，如醫生、社工人員大多為專業者的角色，醫護人員透過專業的知識「治療」、「矯正」精障者的行為，使

其恢復為「正常人」，而社工人員主要的工作則是「輔導」或「陪伴」精障者。兩者之間存著「強」／「弱」、「專業者」／「失能者」、「正常」／「不正常」的差異及權力關係。

這樣的關係不僅反應「正常」與「不正常」的差異，形成「上」對「下」的互動模式，也容易讓精障者以「病人」、「失能者」的態度與方式自我認定，並且失去了自信與主體性。

有些就會在醫院裡面生活，生活……嗯……都被管制的，他們的個性和會周遭的環境被淹沒，他就漸漸的被這個……疾病的文化淹沒，想法也會比較負面（編號 1 訪談紀錄）。

二、翻轉權力關係，會員成為會所主體

「會所」模式對精障者的想像與互動與上述機構明顯不同。會員參與會所的權利不受診斷或能力影響，就如同滋潤型的家庭，不論會員成功或失敗都被接納（Anderson, 1998）。會員可以自行決定如何參與會所，以及與那些工作人員一起工作（International Center for Clubhouse Development, 2010），並且將機構整體的關係視為促使療癒發生的關鍵，病患不僅參與自身「治療」方針的擬定，更參與機構集體生活的決策（彭仁郁，2017）。會所特地將工作人員人數設計得偏少，使得會所運作非得靠會員參與協助不可，有些會員就是職員，若無會員的投入，會所便難以運作，會員在此過程中也容易恢復自信，自我肯定。

會所所有會議都開放會員參與，同時所有的空間都是共享的，沒有任何專屬於工作人員或會員的地方（International Center for Clubhouse Development, 2010）。「會員」這個身分，也非傳統醫療或照顧機構所認定的「病人」、「顧客」或「消費者」，會員被期待主動投身於自己

的權益，而非被動回應專家的管理。「會員」身分也讓長期被排除在主流社會外的精障者，能有一份「歸屬感」（Staples & Stein, 2008）。在活泉工作十年的編號 B 就說：

活泉的模式跟以往專業工作模式非常不一樣……舉個例子，假設我是職員，主管問我會不會煮飯，我說我不會，主管會覺得很好，因為那你更可以跟會員學習了。在這裡工作，你必須先放下你所謂你的專業公定的知識背景，會所「掌權」的是工作，是要工作人員跟會員一起完成……當你們要一起完成一件工作，你要相信他，你不能把他當作病人……這樣就會翻轉過去那種服務理念的權力關係，現在是你需要他，不是你要來治療他（編號 B 訪談紀錄）。

權力關係的翻轉是弱勢培力的關鍵，但這並不是一件容易的事，除了建立妥適的制度，社工也必須自我警醒。「社工要了解工作目標不是要成就自己，而是為了成就會員本身，不但要時時意識到自己的『權力』，並且要能自我限制」（編號 B 訪談紀錄），謙卑地確認自己的位置，保持與會員的對等關係，不但能讓會員受到尊重，脫離「病人」的樣態，也才有機會改變受壓迫者的位置。例如，會員 3 就覺得：

我不喜歡被當成病人被照顧……他們（按：會員過去待過機構）有個觀念就是覺得你們生過病，所以你們退化了，我不喜歡這種感覺啊！……這樣沒有個體或是所謂的自我。活泉比較能夠讓我們自由選擇，我待在這裡，我可以選擇要做什麼，不做什麼也沒關係……感覺就是我們是受尊重。有自己的意見的時候可以提出來，不會被當成是一個無理的要求……我覺得每個人都是不一樣的，不應該被當成一群相同的，甚至是病人

（編號 3 訪談紀錄）。

除了對會員的態度與想像，實務上又是如何操作？會所的設計讓會員人數多於社工，並擔負行政工作。會所的會務工作都會寫在白板上，這些工作會分割、簡化，盡可能讓會員都有機會參與，不同的部門也會有自己的「部門會議」，一般來說，每天上、下午各有一次，讓不同時間到會所的會員都有機會參與討論會務工作與分配，會員也擔任部門會議主席主持會議（曾淑欣，2011）。此外，會所也會舉辦「公共論壇」，會員、工作人員可以在論壇中提出有關會所運作、活動、日常生活等議案進行公共討論，公共論壇的主持人也是由會員自願擔任。⁷

不只是行政工作以會員為運作主體，共同參與、共同決策進行，活動設計也是類似的作法，編號 A 就說：

我們會把工作切割分成很多的細節，讓每個會員都有能力參與，比方說像公民記者的分工，每個人都有機會可以在這個任務裡面有他的位置（編號 A 訪談紀錄）。

當然，並非所有會員都願意發表意見，「也許會員在現場可能沒什麼太多的參與，但也會在他身邊陪伴，等看下一次，他會不會願意開口說」（編號 A 訪談紀錄）。因此，社工把自己定位在「造橋者」（編號 A 訪談紀錄），建一條橋，連接會員和自己的生命經驗、會員和會員間、會員和社會之間的關係。此外、陪伴、傾聽也是社工面對會員的重要態度，也讓會員感到受尊重。

活泉就是把每個人當做是一個獨立的個體，會覺得在這裡

⁷ 活泉之家的運作模式主要是參考曾淑欣（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》，國立臺灣師範大學社會工作學研究所碩士論文。及本研究參與觀察整理。

有被尊重，和過去日間病房，或著是其他求學及家庭經驗比較不一樣，至少活泉願意傾聽，因為傾聽就很重要（編號 4 訪談紀錄）。

即便我們生了病，我們是可以表達自己的意見，而且這個意見是會被尊重的……不是要培養你成為一個……將來的工作者，他是在建立一種生活的方式和方法，你想要過怎麼樣的生活，你就自己去過（編號 3 訪談紀錄）。

在這裡的精障者並不是「病人」而是「會員」，他們雖然會參與機構的各樣活動，但可以自主決定，也不需要每次都參加，可以遲到，可以早退，沒有強制性，⁸ 不同於其它規訓式的精神障礙機構，設下必須嚴格遵守的規定。他們除了自主參與活動及行政工作，也可以對會所的運作方向表示意見，主持會議，共同決策。不論是活動或會務，活泉之家提供了讓會員擁有選擇權的客觀環境，進一步尋求社會對話與改變社會不平等待遇的可能。這樣的態度與空間，也顯現出活泉和傳統精障機構的差異，即使是社工，也不會以專業者自居，彼此平等對待，皆為獨立的個體與主體。

⁸ 因為會員可以自由參與及退出活動的模式也讓我調整了研究方向。原本這個研究主要的研究項目是每週五下午的「公民新聞」，想了解如何透過公民新聞的產製，自我發聲，去除社會污名。但由於會員們是自由參加，許多討論無法延續進行，研究期間亦未展出任何成品。過程中，我曾詢問編號 B 為什麼會採用這樣的方式？編號 B 回覆我，會所模式強調的是自主及參與，會員可以在過程中自我培力，完成作品並不是最重要的工作，重要的是讓會員享受討論及參與的歷程。這讓我對會所模式的運作有較深的體會，也調整研究方式，除了關注精障者的社會對話，也關切會所樣式的運作方式，以及會員參與會所的歷程與轉變。

三、在對話中彼此分享、看見自己

除了社工的態度、行政工作與活動設計強調會員的主體性，在實際活動中，會員又如何相互培力與社會對話？以下將進一步透過參與「寧心繪畫」、「真人圖書館」、「公民記者」的觀察及訪談，探究上述的問題。

「寧心繪畫」採取「敘述覺知」的方式，每週五上午，由活泉之家社工帶領會員繪畫，參加的會員是所有活動中最穩定的一群，每次約七、八人參與。活動開始，先進行舒緩運動，播放輕柔的音樂，簡單的肢體動作讓會員放鬆身心。接著，社工人員會設定本週主題，例如，戰士、波浪、心裡的人、縫隙裡的光、水裡的魚……等。會員依主題進行繪畫，完成後，主持人會請會員輪流說出所繪圖畫和自身的關係，為什麼要這麼畫？聯想到什麼？再由其它會員及社工予以回饋、暢所欲言分享自身的生命經驗。除了平日會員透過繪畫生命經驗分享，在特別的活動中也會對外展覽作品。

「真人圖書館」則是將會員自己生命經驗當作是「真人書」，透過對外演講，讓精障者與社會大眾面對面接觸、談話及深入的互動，打破精障者與社會大眾原本的距離與刻板印象，進而連結彼此的生命經驗。真人圖書館每週參加人數約七、八人，每週由 1-2 名會員當「真人書」，準備自己的故事和其它成員分享。會員一開始大多會寫文字草稿，分享時按稿唸出，有時也有人會準備簡報（PPT），或者其它輔助工具，例如，播放與講述內容有關的音樂或歌唱。主述會員講述自身經驗時，其它會員及社工則是扮演借閱「書」的讀者，聆聽主述會員的經歷。過程中，會員也同時回顧自己的經驗，分享如何面對「疾病」的歷

程，提供主述會員修正意見，以調整表達的內容與說法。經過內部培力後，「真人書」也會不定時的外出到學校、社區或醫療院所分享。

而「公民記者」活動在每週五下午固定召開編採會議，每次約 5 到 10 多位會員參加，在田野期間，每週固定參加會員不到三位，但曾參與過公民記者的會員多達近五十位，是會員出席最不穩定的活動。雖然過去已完成數則報導，不過，研究期間並沒有作品產出，一方面是因為會員採自願參加，「公民記者的活動設計重視參與討論而非產出（編號 B 訪談紀錄）」，另一方面，這項工作後來也因會員的討論轉向媒體識讀。

公民記者的運作強調議題討論，沒有預設的方向，也沒有設定好的結論，每個人都可以提出自己關心的議題與看法，彼此分享，原訂要報導的主題也會因討論而變動。例如，本研究進行期間，「公民記者」討論過的主題就有：外籍配偶、家庭看護、精神障礙、檳榔西施等。除了議題討論，「公民記者」也會進行預訪及田野調查。討論中如有不同意見，或遇到需要決策時，不是舉手表決，而是採共識決，會員和社工享有同等地位，彼此說服，共同決策。

不論是內部討論或者社會對話，對精障者來說，如何真誠地面對自己的生命經驗是重要的歷程，特別是受壓迫者活在強勢者所建構的文化價值中，習慣用主流的價值及印象看待自己，甚至認為無力面對，因此，自我認同便成了能否成為主體的重要關鍵。不過，這個過程必須是人性化的，才能使人成為自我負責之主體。會所也必須在日常生活中建立平等夥伴關係，相互協力，創造對話與互為主體的歷程，才能辨認內化的壓迫。

寧心繪畫是很情感和情緒的活動，主要是情感與情緒的共振，這些情緒可能就是憤怒啊、悲傷，或是沮喪，但卻透露出

大家對人生的想法啊，或者是態度。讓大家述說當時遇到事情是怎樣的，就那種人生、很片段或是回到你心裡或是人生的回憶，在繪畫過程中會看到你跟他連結的片刻，你情緒的某個低潮好像也釋放了（編號 A 訪談紀錄）。

繪畫的目的不在於培養會員的「技能」，更不是在美學及工藝技術上雕琢，而是要在繪畫中回顧自我的生命歷程，分享曾有的遭遇。有趣的是，會員的每張畫不是憑空想像，而是和自己生命經驗，特別是與「疾病」造成的困境有所關聯。

就如同一位會員在他們內部整理的作品冊中所說的：「藉由繪畫，我把自己的心情、情緒、言語道不出，話語說不盡，文字寫不完的種種…藉由那潛意識被呼喚出來，表達在我的畫作上……或許我是一個不擅語言表達的病人，但在作品中，感覺似乎能夠讓人因著共鳴，了解某種處境、某種心情、某種同感……會員之間也藉由這個活動彼此更加了解，原來每個人的個性如此不同、見解如此不同、表達也如此不同……。」⁹

過程中的自我陳述是重要的，不只是情緒抒發，釋放情感，也透過彼此分享及對話，一次又一次地釐清自己的處境，誠實並勇敢地面對問題，找出解決問題的方法，逐漸走出因「疾病」所套上的枷鎖。編號 1 及編號 3 也分享了他們參加「真人圖書館」及「寧心繪畫」的原因。

在那邊會認識一些會員，給我最大的幫助就是會員都跟我一樣是精障者，我在那裡會去蒐集會員生病的狀況，跟我自己做對比，讓我更了解我自己的狀況，了解我這個精神病狀況，就能跟我自己生的病共處，漸漸的復原（編號 1 訪談紀錄）。

⁹ 活泉之家「寧心畫會」會員作品選輯，未出版。

……算是尋求同儕的支持吧！就是聽聽別人他們對於自己生病的想法是怎樣的，如果沒有聽別人經驗的話，就會覺得自己這個疾病是種負擔，也會覺得沒有被人了解，聽一聽別人的經歷後，可以學習人家是怎麼去面對這一件事情……（編號 3 訪談紀錄）。

不論是主流文化或者傳統醫療觀點，經常將精神障礙視為疾病，以對待「病人」的態度及方式與其互動。精障者亦會自然地接受主流價值建構的觀點，依此存活，不但容易將自己的遭遇歸究於疾病，也難以自主。因此：

這些分享與討論就是希望會員不要那麼快把問題跟自己的病況連結，那麼快就把病放到我們自己身上，就說因為我生病，所以我情緒本來就會不穩，別人應該幫助我…有時這只是單獨的事件，其實不用牽扯到你是不是病人，我們一直在努力，不要那麼快把自己置放在病人這個位置或是病人這個身分（編號 A 訪談紀錄）。

符合社會對「病人」的期待，對精障者來說，有時是安全的，但若想要自主，就得打破主流社會設下的框架，然而，要會員回過頭來面對自己，卻是艱難與痛苦。就如同 Freire 所描述的，受壓迫者內心的最深處根植著一種雙重人格性（duality），充滿矛盾。他們雖然發現，若沒有自由的話，就不能真實存在；他們渴求真實的存在，卻又懼怕真實地存在。他們一方面是自己，另一方面又同時將壓迫者的意識加以內化。在作為完整的自我與分裂自我間，他們有著衝突，一方面打從心裡排斥壓迫者，卻無力拒斥他們，這正是受壓迫者面臨到的兩難悲哀（Freire, 2000／方永泉譯，2003，頁 48-49）。面對自己，「就像赤腳走在滾燙

的路上，那個燙的感覺實在太痛太真實了，但大家都願意繼續走，透過這樣，你會發現，他們渴望與人靠近，說出內心的孤單感，或是內心匱乏」（編號 A 訪談紀錄）。

這也是 Freire 認為採取對話式的文化行動必要之處，透過彼此對話讓受壓迫者一起從恢復人性的持續抗爭中淬煉出來（Freire, 2000／方永泉譯，2003，頁 48-49）。因此，在活動中「說話」不單是情感抒發、找出問題，也是會員之間相互協力、彼此幫助，尋求認同的過程。

以前我就只能自己一個人忍受，我生病這幾年都獨自忍受。我的故事就是講說我國中三年跟高中三年那六年之間我受到霸凌的故事，受到的不平等待遇跟難過的事，希望可以講出來，希望大家可以聽到這個故事，就會覺得自己被肯定然後自己是存在，不會覺得好像沒有人要理妳（編號 4 訪談紀錄）。

這邊的活動比較是讓你發表意見，會覺得……好像是一個自我肯定的過程跟方法（編號 3 訪談紀錄）。

所以我還在……一直在探索，看怎麼樣能讓我恢復得更好，或者是讓我的潛能更能發揮出來。會員分享討論，我就會更了解發病的原因，繼續思考怎麼樣去跟這個疾病相處，也會互相交流，把自己的經驗或者是生病的狀況相互交流……因為我之前根本沒有資料，像無頭蒼蠅一樣沒有方向，不知道該怎麼辦，既然大家都有這些資訊，我就可以整理出來，整理出一套自我應對，跟自己相處的方式（編號 1 訪談紀錄）。

討論時，會員便能進入彼此的生活世界及生命經驗，從別人的分享了解「疾病」與自己的關係，反思自己的生命歷程，因為分享與共鳴，人與人之間不是個別的個體，而能彼此交流，產生關連。進一步來看，

這裡行政人員不只是專業的社工，在活泉之家分擔工作的還包括精障者，也有會員轉而擔任正式的行政人員參與機構內的活動。不論是行政工作的建制，或者活動的設計與進行，在活泉之家，人與人之間不僅是對等的主體，同時也相互協力，這和過去會員曾待過的其它機構有很大的不同。此外，工作者同時也是會員的雙重身份，不但讓兩者的關係更為平等，也暗示了人們同時具有「正常」與「不正常」的雙重身份。

四、走出「保護圈」，直接面對社會

活泉之家採取會所模式的目的，是讓精神障礙者能夠進入社會（曾淑欣，2011），但作法不單只是在機構內部的自我敘述與分享，還必須進一步創造與社會對話的機會。

面對社會是困難的，受壓迫的群體無法表達出他們對自身及世界的看法，也反映出這個群體處在一個被迫緘默的無聲情境，當面臨社會結構的龐大壓力時，便會形成以無聲、緘默的方式回應社會，不僅對公共事務保持不語，也不願意在公開場合表達任何看法，包括與自己有關的私人意見（Freire, 2000／方永泉譯，2003，頁 106）。但經由機構內的準備與練習，特別是會員與其它成員互動的歷程與經驗，也讓會員能有信心與能力面對社會。思考如何說話，便是突破困境的過程。

第一次公開對大眾、不認識的人講自己的故事滿緊張的！

我會從小開始回想起，回想我是一個怎樣的孩子……慢慢地可以講自己不開心的過去，接納自己曾經發生的事，不然……會永遠都是一個秘密…要有信心去接納那些你剛剛認為的不光彩的過去（編號3訪談紀錄）。

這種自我接納的過程，往往是透過不斷在內部或外部進行對話，慢

慢地自我整理。

真人圖書館會以某一個人為主題，大家會對他一直發問，在那過程當中……他可能就慢慢知道自己……整理自己的故事，慢慢地講出一些比較深層的東西。也可以看到大家從自我防備，慢慢地吐露一些自己的事，分享自己的經驗（編號 3 訪談紀錄）。

會員們透過「真人圖書館」等活動直接面對大眾，從觀眾的回應中再次自我反思與重新整理，但同時也能讓參加活動的民眾，從不同的角度重新看到精障者，彼此鼓勵。

他們（按：來參與活動的一般民眾）就會覺得……你怎麼會經歷到這麼悲慘的事情，大家都不可置信，而且，在那痛苦的地方活了六年那麼久，妳是怎麼撐過來的？現在看到妳，樣子非常的活潑、非常開朗，跟正常人一樣，是如何走出來的？他們就會覺得妳真的是好了不起，是怎麼做到？跟他們原來對精障者的印象不太一樣……至少他們已經理解我在講什麼，至少已經懂得說，我從那麼痛苦的地方走出來，很了不起。我很感謝他們，很感動，因為他們終於聽懂了我的故事，而且有人會給我擁抱（編號 4 訪談紀錄）。

他們覺得蠻有意思的，他們會鼓勵我，會回饋說：「之前的病現在感覺不出來，繼續加油啊！」聽眾會覺得跟過去想的不一樣啊！跟他們之前想像的精障人士是不同的啊，就是有點改觀吧，我想這樣子就成功了……也會有一些人回應說，其實他的朋友也有類似的經驗，他們來這邊也在找尋一些方向，跟她們朋友相處的一些方向，他們能從我這裡更了解他們周遭的

朋友（編號 1 訪談紀錄）。

有些人聽完之後，他們甚至會想到自己的經歷，然後覺得說……噢我也有跟你類似的情況，我也曾經跟你有同樣的想法。我們去過一個醫學營隊，這些人將來的志願是要考醫生的，有人聽完後，就說：「噢我跟你一樣也喜歡隱藏自己啊，可是我也在追求一種平衡就是，別人眼中的自己跟真實的我到底是要哪一個為重？」他就講說他聽了之後，就比較勇敢一點要做我自己，我就覺得……嗯……我的分享可能對……就是讓大家建立一點信心（編號 3 訪談紀錄）。

和社會大眾親身接觸，直接對話，不但有機會在互動過程中，改變彼此的想法，甚至讓可能因為刻板印象帶來誤解與恐懼而疏離的兩造彼此擁抱，這不但讓精障者對自己有信心，也有機會幫助其它人。會員不再是「病人」，相反的，而是能與聽者產生共鳴，提供類似經驗群體幫助的「一般人」。

「對話」不僅是傳播，也是賦權，在對話過程中，弱勢者不僅能更直接地面對與挑戰自我的處境，更重要的是，當能自我發聲與表達，更是一種自我肯定。

我覺得這些工作最大的意義是可以讓會員被看作是一個有能力的人，而且是一個很真實生活一面的東西。並且不是所謂傳統「社福」的作法，讓會員覺得我需要被別人治療。相反的，和社會對話的作法更生活化，他沒有病人的框框，他會更願意進到這樣的地方，因為到這裡，他不是病人（編號 B 訪談紀錄）。

雖然其它照顧機構也會安排精障者和外界接觸，不過，在會員的經

驗裡，類似的安排並無法讓民眾更了解他們的生命故事，相反的，卻感覺自己像個販售商品的「工具人」。編號 3 過去曾參與過其它社福機構的職業訓練，該單位也會舉辦活動讓會員跟民眾接觸，不過，他說：

有一些園遊會之類的活動，我們會跟人家介紹「我們」，但其實主要是在推銷產品，和大家沒有沒有什麼太多的互動……那個地方也比較是……為了你的產品而存在，比較沒有看到你自己的樣子。我覺得這還滿重要的，就是說讓人家看到我存不存在？什麼樣的狀態的人？我覺得對我們來講是很重要的事情（編號 3 訪談紀錄）。

活泉之家讓會員和一般民眾親身接觸，透過對話與展演與他人建立關係，轉換衰弱的病人角色，使得會員的自信與歸屬感都能提升。事實上，傳統機構並不缺乏訓練精神障礙者回歸社區的課程或活動，但在機構的保護之下，大眾不一定有機會認識、了解精障者的真實處境與期待，相反的，還可能會窄化成某種「商品」或「憐憫」關係。在這樣的過程中，未必能看到精障者作為一個「正常人」的樣態，卻容易看到「病人」經過專業協助或矯治而「成功」的主流印象。活泉之家的社會對話行動，不單只是讓大眾看到「不一樣」的精障者，也不是要讓社會看到精障者努力或「矯正」的歷程，而是要透過親身的接觸與對話，打破社會對精障者的刻板印象，與聽者自己的生命經驗連結，甚至成為彼此的幫助。

五、精障者培力精障者

活泉之家提供會員自主參與會務的環境，透過社會對話，使會員在社會互動過程中，逐步走出社會刻板印象的框架，日漸成為具自主能力

的主體，這是培力的重要歷程。然而，培力的意義不僅是自我成長、自我肯定，也進一步讓弱勢者參與社會，關心社會，甚至進而改變不合理、不公平的社會現象。也因此，活泉之家培力會員的方式，除了社會對話，還進入到更弱勢的「安康平宅」協助其它精障者。

安康平宅興建於 1970 年代，是臺北市第一批，也是提供低收入住戶居住、規模最大的平價住宅。歷經四十年後，硬體設施落後老舊，也因為安置大量中低收入戶，存在許多負面社會標籤。臺北市政府自 2012 年開始推動「安康平宅社區改建公營住宅計畫」，進行都市更新，社會局也介入安置居民（許凱森，2014）。

2014 年，伊甸社會福利基金會開始關心此地居民，並申請「精神障礙者社群培力計畫—台北市安康平宅服務計畫」，主要是因為這裡有不少的精神障礙者，生活環境較差，亦沒有相關服務，因此，除了投入協助精障者自立，也希望改建後的安康居民能自治，彼此支持，形成網絡，每週兩天由活泉之家的社工及會員一起前往協力（編號 B 訪談紀錄）。

參與的會員並沒有經過特別訓練，但過去參加的「真人圖書館」、「公民記者」等活動，讓他們逐步恢復自信，也有勇氣、經驗知道如何與人互動。前往之前，會員們會先作討論，安排相關活動或課程。

那邊可能辦一些課程活動，我們去帶領他們，開會的時候跟大家一起討論，有一些課程需要分享，我們之前會先做準備、討論，之後再做小型的分享。我在那邊現在開了一個減重的課程，還開了一個手工藝的課程，也有精障者的自我倡議分享（編號 1 訪談紀錄）。

過去，活泉會員活在社會的刻板印象及「疾病」裡，雖然處於社會邊緣，但卻渴望或期待專業者的協助，順著主流體系，找到安全的位

置。但一連串的社會對話與準備，不但改變了與其對話者的既有印象，也逐步找回信心與主體，而當他們進入安康平宅，也學習培力和他們一樣的受壓迫者，翻轉原有的社會地位。

去安康平宅那邊幫忙，開始去了解他們，關懷他們，思考怎麼和他們講話，怎麼去對待人，也會去想，他們的問題是什麼？我們該怎麼應對？我們經驗可以怎麼對他們有用（編號 4 訪談紀錄）？

實現這些課程時，自己也在學習，比如說減重課我雖然是帶著大家一起在做運動，但是我自己本身也就在運動，所以就是我也得到了好處；帶手工藝課，我要跟大家做一些手工藝，之前要做一些功課，我自己也在吸收學習，我在這些課程學到了一門技術；帶大家討論跟精障礙有關的倡議行動，也讓我更了解相關法律，一套和我自己有關的法律……（編號 1 訪談紀錄）。

準備的過程也是自我培力的過程，然而，培力不單只是自我成長、自我接納，進而走入社會等個人層面，也如同 Inglis（1997）所指出的，培力在社會層次上，受壓迫者能進一步關心社區與生活環境，參與社會，投入改變社會的行動。參與安康平宅工作的編號 4 受訪時就說：

我希望大家把我的故事告訴大家，不要有更多人受害，所以我希望可以告訴他們說，如何幫助已經快要忍受不了，快要爆發的人，即使發生了，你該怎麼幫助他，而不是在那邊跟他講說：「啊妳要忍耐啊！妳不要想太多啊！」妳這樣子只會讓對方覺得你根本就不了解我（編號 4 訪談紀錄）。

活泉的會員雖然沒有精神醫療或社工專業的訓練，但卻有與「疾病」相處的真實經驗，這些實際的感受與生活歷程，也是大多數的專業者未曾經歷的體會與感受，特別是過去遭到社會排除或壓抑的真實印記，反而成了他們能獲得安康平宅精障者信任的最主要因素。

他們比較弱勢也比較封閉，人家去探訪他的時候，會覺得你們什麼都不懂，你們不要來，你們講的，我也不想聽……與其浪費時間還不如讓我自己一個人獨處。但我們會跟他說：「我也在吃藥啊！我跟你一樣也有病。」他們知道我們的情況後，覺得有共同感，至少他跟我一樣，那可能他講的話我會用得到，他是可以相信的（編號 1 訪談紀錄）。

安康平宅是臺北市相對弱勢的區域，居民的年齡較高，社經地位較低，也有多位精神障礙者，一直以來是臺北市社會局關心的重點地區。雖有不少社工及機構進入協助精障者，但未必能得到居民的信任，居民甚至也發展出一套應對社工的方式。但由於活泉會員與他們有相似的生命及生活經驗，反而較能得到接納。編號 3 就舉例說：

安康平宅有一個居民從來都不見外人，對生活很被動、很負面，他跟我說，之前連慈濟來找他，他都不見。我就主動說：「我也在吃藥，我跟你一樣，我也有回診。」他聽了之後說：「噢～這樣子哦。」那一次之後，我們對他也沒有什麼多大的進展，但後來一次兩次在路上碰到會跟他打招呼，也會關心他。我們是以一個精障者的身分關懷精障者，就跟他隨便聊聊，分享我們的經驗，久了以後他就覺得欸……就漸漸跟我們打成一片，相信我們，後來是他主動會從他們家來辦公室找我們聊天（編號 3 訪談紀錄）。

一連串的社會對話過程，不僅引導精障者學習與精神疾病的共存共處，自我培力與建立自尊，甚至是超越「疾病」所造成的限制，不僅逐漸能獨立生活，還能協助其它與其有共同生命經驗與歷程的人。活泉之家的會員也到安康平宅陪伴、協助當地的弱勢住戶及精障者，透過經驗分享、社會對話，展開另一次的自我培力與相互培力的行動。

肆、結論：社會對話、重返主體

社會污名的傳遞與擴散，往往經由傳統文化代代相傳，或者透過大眾媒體不斷再現與複製。而不論是大眾媒體或傳統文化，甚至醫療與社工體系，通常將精神疾病歸類於異常族群，這種社會建構的過程，也反映了「正常」與「不正常」群體間「命名」的權力關係。

雖然不少團體試圖遏止社會對精神障礙的持續污名，但去除污名，並不是依循著傳統醫療觀點，先將精障者視為病人，相反的，如何先將精障者視為有能力的主體，使其透過不斷對話的培力歷程，看見自己，了解侷限，有效地與社會溝通、對話，讓精障者成為主體，才有機會翻轉權力關係，跳脫社會既存的刻板印象。

對長期受到社會制度與文化壓力的邊緣者而言，這並不是件容易的事。一開始，受壓迫者仍順從於傳統價值，並不認為自己能有力量改變，即使覺得自己有能力，大多只能獨自面對問題，容易退縮，也難以察覺歧視背後的權力與文化關係，反而相信強大的領導權威能為自己帶來美好的生活。因而，需要透過「批判性轉化」(critical transitivity)，翻轉來自於對社會構造的認知，不再成為被決定的人，才有機會嘗試去改造自身和社會環境(鍾喬，2003，頁7)。

這種自我增能、改變社會的具體實踐，即是透過「對話式的文化行

動」尋回主體，去除污名，其過程與目的是要受壓迫者得到解放，也就是從隨精神疾病污名而來的各樣社會壓迫中解放出來，而解放要在受壓迫者集體反省性的行動時才能發生（Freire, 2000／方永泉譯，2003）。精障者不可能單打獨鬥，也不可能透過專家代言來達到解放的目的，一定要透過社群集體的對話與行動。

活泉之家的會員處於這樣的轉變歷程。他們過去和其它精障者一樣，活在「正常人」設下的框架之中，是一個從他人眼中認識自己的順從者，並且依循醫療專業體系及文化系統的規則存活。然而，卻因此被認為是失能且需要被照顧的人，但在心中又試圖想從文化制度下的異類與弱者的身份中逃離，因而顯現出 Freire 所指「雙重人格性」，想在既有的框架中得到「保護」，又想逃離社會污名，重獲自由。

然而，有意願想讓自己重新成為一個「存有的人」，具有能力的創造者，而不是「正常人」眼中的「病人」，是能否尋回主體、重返社會的重要察覺與認知。不過，這不單是個體的主觀意願即可達成，真實社會中是否存在「客觀現實」是另一個重要關鍵。

活泉之家在客觀環境上提供會員自主、自立的空間，在行政工作的設計上，打破傳統精障機構及專業者為行政人員的模式，會員可以成為行政人員，透過較細的分工及會議的安排，讓會員可以找到自己的位置或者主持會議，發現自己是個有能力的人，並且在決策時可以和社工平起平坐，翻轉傳統機構中強／弱、正常／異常的關係，逐步建立自信，找回主體。

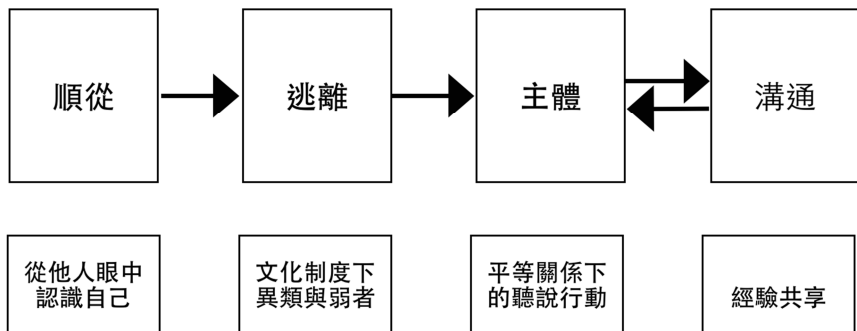
活動設計上也讓會員成為具自主性的角色，由會員決定報導題材、演講主題，社工除了陪伴、傾聽，也扮演連結者的角色，連接會員與自身的生命歷程、會員和會員之間生命經驗、會員和社會之間的關係。這些活動更強調「內在歷程」，讓會員透過自述，回顧自身生命經驗，覺

察過去是如何活在優勢者建構的文化價值之中，如何順應主流社會所「期待」的行為模式，釐清生活與「疾病」的關係，知道如何與「疾病」共存，轉化傳統社會目光下的「病人」角色為自主個體，一方面反思，一方面也透過互動，從別人的經驗看見自己，反思自身的生命歷程，相互支持。

自我肯認的過程並不只存在於會員間的對話與討論，還跳脫自我保護的同溫層與社會對話，透過「對話式的文化行動」，如「真人圖書館」及「公民記者」等，讓會員有所準備面對社會，透過近身式的社會對話，讓聽者親身認識精障者，連結彼此的生命經驗。

過去，精障者從社會主流文化中認識自己，並依循其建構的規則，但卻又想逃離框架，渴望自由。然而，透過會員與社工之間的互動，或者是會員之間的對話與協力，會員逐漸回到主體的身份，而對外溝通的過程，更是自我培力的重要歷程。從大眾回應中重新整理自己，也能看見彼此，找回信心，發現自己本是有能力的人，並能協助與其同受污名的弱勢者，不但自我培力，提升自信，更能關心社會，參與挑戰及改善社會的行動（圖一）。

圖一：活泉會員培力與主體建立之歷程



資料來源：本研究整理。

回到本研究關懷的初始，除了基於研究者自身的旨趣，延續過去的研究，以活泉之家為對象了解其提供什麼樣的「客觀環境」？如何透過「對話式的文化行動」去除社會污名與自我培力？也希望這樣的結果，進一步探尋社會對話作為去污名化的可能及未來研究的累積，並提供相關團體推動精障者去污名行動的參考。

活泉之家的培力與去污名行動，讓我們回到傳播的重要意義：共享與對話，這也是過去將傳播視為傳達、改變機制，相對忽略將其作為認識彼此、相互理解重要歷程的傳播研究較少觸及的面向。傳播（communication）是站在對等的基礎上彼此分享、相互理解，每一個說話者除了朝向相互理解的方向邁進外，還包括能夠擺脫由上而下的權力控制，無拘無束暢所欲言（曾慶豹，1999，頁 166）。活泉之家以親身操作、親身體驗，突破弱勢者在溝通過程中的社會限制與自我困境，也說明，理念上「理想的溝通情境」不只是知識上規範性概念，也可能透過小規模的行動，逐步向外推展。

「對話」不僅是表達與傳播的過程，也是培力與賦權的過程（Rogers & Singhal, 2003, p. 70）。表達的過程就是自我組織、自身傳播，弱勢者不但會回顧與整理社會中的種種歧視性論述，並且也同時反思如何將感受、思想轉化成行動，透過語言或其它文化形式面對與回應社會中的種種污名及刻板印象。邊緣的社會群體不僅有機會表達，並介入主流文化價值的討論，也進一步經由個體及團體內、外的對話與辯證，尋求解決脫離處境的方案，逐步建立主體，看見彼此，進而去除污名。

活泉之家的經驗提供了傳播研究在理論概念上的具體例證，「傳播權」不只是知識上的「理型」（ideal type），也可以是日常生活具體的

文化實踐，不僅說明了透過培力及社會對話行動，讓去除污名成為可能，也提供了培力與去污名實作時的必要態度及經驗，可作為未來不同弱勢者去除污名的參考。

雖然會所模式強調會員及社工的平等關係，並透過社會對話去除污名，但這樣的作法面對複雜的社會，仍存在諸多限制。例如，活泉之家相關對外活動主要由機構安排，社工隨同前往，會員的對話行動亦是在已「準備」的情況之下進行，嚴格來說，對話行動是在某種「保護」下展開，但日常生活中的言談情境並非全然友善，真實社會仍存在諸多不確定因素，會員是否仍有能力面對？或者該如何「準備」？進一步來看，若只是一次性對話，聽眾對精障者的認識依然有限，是否真能去除心中社會長期建構的刻板印象？亦即，如何讓對話有機會持續進行，或者了解什麼樣對話內容能促發聽眾的反思，皆需要相關研究進一步的了解與分析。再者，與活泉之家接觸的民眾仍屬有限，如何藉此經驗進而改變社會大眾對精障的刻板印象？活泉之家的經驗又該如何擴散提供社會去除污名行動的參考？

事實上，社會大眾未必有機會接觸精障者，但與精神障礙者陪伴、規訓或形象建構有關的社會工作者，如社工、醫療人員、警察、媒體工作者是社會大眾接觸精障者的「中介」，若能在這些社會角色的養成過程中，安排與精障者深度接觸與對話，或許能讓大眾透過「中介」角色調整對精障者的傳統看法。

例如，管中祥（2015）的研究便發現，媒體對精神障礙者污名化報導的原因，除了新聞產製流程的種種限制，也因為媒體工作者對精障者的認識有限，甚至本身就存在刻板印象所造成。這項研究也發現，有機會與精障者深刻接觸的媒體工作者，較能理解精障者的社會處境，報導時多能避免污名化。因此建議在傳播科系教學或實習課程中，可強化多

元文化教育，或者到包括關注精神障礙的 NGO 實習，經由親身接觸，增進對不同的文化群體的理解與認識，從「被報導」的群體的角度理解他們的處境與想法，改變這樣的報導偏向，或者，進而在節目或媒體體制上設計友善的對話空間，促成不同群體的彼此理解，這或許是未來在傳播權實踐及傳播教育可參考的方向。

過去和精障者有關的傳播研究多偏向再現或產製，較少從精障者如何去除污名的角度著手，雖然本研究透過田野調查與深度訪談，以精障者為主體進行探究，了解精障者「重返主體」的歷程，然而，研究期間僅有一年，並且在單一場域，不論深度與廣度仍然有限。未來相關的傳播研究仍需更多的累積、更多田野歷程，並與理論反覆對話，進而逐步在知識與實務上，尋求在現實處境的改變之道。但，無論如何，在臺灣，活泉之家作法是重要的開端，其採行的會所模式，會員自我管理、共同決策，透過多樣的文化行動，提供了會員自我培力，也找到去除污名，重返主體、重返社會的可能。

參考書目

- 王文基（2017）。〈精神醫學自我〉（導讀），黃佳瑜譯，《精神病院裡的歷史學家：我經歷的瘋狂歲月，以及時代如何安置我們的瘋狂》，頁 15-19。臺北：木馬文化。
- 王晴美（2002）。《媒體報導精神疾患事件之分析與對策》。臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
- 王增勇（2009）。《為臺灣精神障礙者打造屬於他們的家》。「社區精神康復之會所模式實務交流會」。臺北：青少年育樂中心。
- 方永泉譯（2003）。《受壓迫者教育學（卅週年版）》。臺北：巨流。（原書 Freire, P. [2000]. *Pedagogy of the oppressed: 30th anniversary edition.*）
- 台灣風信子精神障礙者權益促進協會（2006）。風信子的第一支廣告 CF【影片】，取自 YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=pcKuLR4LHtQ>

- 李紅濤、喬同舟（2005）。〈污名化與貼標籤：農民工群體的媒介形象〉，《二十一世紀》，40。取自 <http://www.cuhk.edu.hk/ics/21c/media/online/0504091.pdf>
- 宋麗玉（1998）。〈精神病患社區照顧之省思—社區化或機構化，選擇或困局〉，《中華心理衛生學刊》，11(4): 73-103。
- 丘延亮（2002）。〈導讀：希望的主體—杜漢的社會性運動（Societal Movement）論詰與台灣社會性蛻變〉，舒詩偉、許甘霖、蔡宜剛譯，《行動者的歸來》，頁 7-47。臺北：麥田。
- 夏曉鶡（2006）。〈移民運動的形成—差異政治、主體化與社會性運動〉，《台灣社會研究季刊》，61: 1-71。
- 張作貞（2008）。〈精神疾病烙印及抗烙印行動之對話〉，《東吳社會工作學報》，18: 135-156。
- 張婉如（2008）。《新移民女性增能培力之探究—以「南洋台灣姊妹會」成員為例》。高雄師範大學性別碩士論文。
- 張葦譯（2003）。《不要叫我瘋子—還給精神障礙者人權》，臺北：心靈工作坊。（原書 Corrigan, P., & Lundin, R. [2001]. *Don't call me nuts: Coping with the stigma of mental illness.*）
- 張瓊文（2005）。《探尋「康復」的建構歷程--從精神分裂症者的敘說分析》。東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 許凱森（2014）。〈安康平宅轉型 公營住宅大本營〉，《閱讀臺北》，564。取自：https://beta.gov.taipei/reading/News_Content.aspx?n=C6272AFB67F70DAD&s=37C00ECABE48A10B
- 彭仁郁（2017）。〈如果在今天，一名精神病患...〉（推薦），黃佳瑜譯，《精神病院裡的歷史學家：我經歷的瘋狂歲月，以及時代如何安置我們的瘋狂》，頁 9-14。臺北：木馬文化。
- 游恆山、李素卿（1999）。《心理學（第三版）》。臺北：五南。
- 黃佳瑜譯（2017）。《精神病院裡的歷史學家：我經歷的瘋狂歲月，以及時代如何安置我們的瘋狂》，臺北：木馬文化。（原書 Tayler B. [2014]. *The last asylum: A memoir of madness in our times.*）
- 黃鳳嬌（2008）。《精神分裂病患排除歷程初探》。東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 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》。國立臺灣師範大學社會工作學研究所碩士論文。
- 曾慶豹（1999）。《哈伯瑪斯》。臺北：生智文化事業有限公司。
- 管中祥（2002）。〈從 Habermas 的溝通觀再思考媒體傳播過程的權力意義〉，《中華傳播學刊》，2: 185-220。
- 管中祥、戴伊筠、陳雅萱、王皓均（2010）。《媒體中的精神障礙者圖像》，「中

- 華傳播學會 2010 年年會」，嘉義縣民雄鄉。
- 管中祥（2011）。〈弱勢發聲、告別污名：台灣另類「媒體」與文化行動〉，《傳播研究與實踐》，1(2): 105-135。
- 管中祥（2012）。《誰在建構媒體中的精神障礙者圖像？—精神障礙者新聞的產製分析》，「中華傳播學會 2012 年年會」，臺中市沙鹿區。
- 管中祥（2015）。〈多元價值的缺席：傳播科系實習教育的再思考〉，《傳播研究與實踐》，5(2): 193-213。
- 滕西華（2008）。〈精神疾病、自殺防治與新聞報導〉，張錦華總編輯，《認識廣電多元文化》，頁 128-139。臺北：國家通訊傳播委員會。
- 鍾喬（2003）。《觀眾，請站起來！》。臺北：跨界。
- Anderson, S. B. (1998). *We are not alone: Fountain House and the development of clubhouse culture*. New York: Fountain House.
- Goldney, R. D., Fisher, L. J., Grande, E. D., & Taylor, A. W. (2005). Changes in mental health literacy about depression: South Australia, 1998 to 2004. *Medical Journal of Australia*, 183(3), 134-137.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Griffen, V. (1987). *Women, development and empowerment: A Pacific feminist perspective*. Paper presented at the Report of a Pacific Women' Workshop, Nabouitflh, Fiji.
- Cruikshank, B. (1999). *The will to empower: Democratic citizens and other subjects*. New York: Cornell University Press.
- Herek, G. M. (2002). Thinking about AIDS and stigma: A psychologist's perspective. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(4), 594-607.
- Hocking, B. (2003). Reducing mental illness stigma and discrimination— Everybody's business. *Medical Journal of Australia*, 178, S43-S48.
- International Center for Clubhouse Development (2010). International standards for clubhouse program. Retrieved from <http://www.iccd.org/quality.html>
- Inglis, T. (1997). Empowerment and emancipation. *Adult Education Quarterly*, 48(1), 3-17.
- Klin, A., & Lemish, D. (2008). Mental disorders stigma in the media: Review of studies on production, content, and influences. *Journal of Health Communication*, 13, 434-444.
- Nairn, R. (1999). Does the use of psychiatrists as sources of information improve media depictions of mental illness? A pilot study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(4), 583-589.
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. London: Macmillan Press LTD.
- Rapp, Charles A., & Goscha, Richard J. (2006). *The strengths model: Case management*

- with people with psychiatric disabilities (2nd ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Rogers, E. M., & Singhal, A. (2003). Empowerment and communication: Lessons learned from organizing for social changes. In P. J. Kalbfleisch (Ed.), *Communication yearbook 27* (pp. 67-85). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Staples, L., & Stein, R. (2008). The clubhouse model: Mental health consumer-provider partnerships for recovery. In S. M. Chambré, & M. Goldner (Eds.) *Patients, consumers and civil society (Advances in Medical Sociology, Volume 10)* (pp. 177-196.). UK: Emerald.
- Philo, G. (1996). The media and public belief: Media and mental distress. In G. Philo (Ed.), *Media and mental distress* (pp. 82-104). Harlow: Addison Wesley and Longman.
- Philo, G., McLaughlin, G., & Henderson, L. (1996). Media content. In G. Philo (Ed.), *Media and mental distress* (pp. 45-81). Harlow: Addison Wesley and Longman.
- Wahl, O. F. (2003). News media portrayal of mental illness: Implications for public policy. *American Behavioral Scientist*, 46(12), 1593-1600.

Destigmatization and Self-empowerment: Communication between People with Mental Illness and Society

Chung-Hsiang Kuang*

ABSTRACT

Stigmatic media has a great negative impact on people with mental illness. Therefore, erasing the stigma that the underprivileged have to face and bringing them back to normal society are important aspects of research and practice. The “club” system, which the Eden Social Welfare Foundation undertakes, not only opens up its administration, but also its activity design for members to participate. They can communicate with society, review their own life experience, clarify the relationship between life and their illness, and understand, support, and communicate with each others in order to form essential power. Through external communication, they can reflect themselves better in terms of public reaction, find confidence, and realize that they are capable people of helping other underprivileged persons who also face the same stigma. As a result, they are able to empower themselves and participate in the challenge and movement of a stronger society.

Keywords: mental illness, communication right, stigmatization

* Chung-Hsiang Kuang is Associate Professor at the Department of Communication, National Chung Cheng University.

• 新聞學研究 • 第一三七期 2018 年 10 月