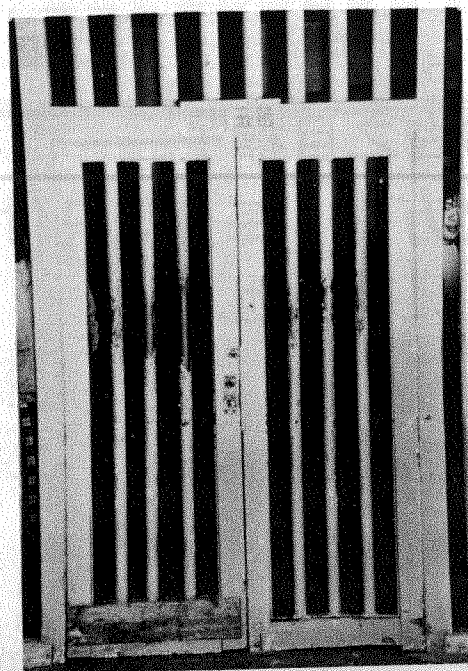


洪月華 靜和醫院社會工作員



淺述精神科社會工作與病案實例

近年來精神醫院不再是“門可羅雀”，相反的，有著“車水馬龍”之勢，令人一則以喜，一則以憂；喜的是人們對於尋求精神或心理方面的知識與興趣日漸提高，如能對於該方面的問題不再諱疾忌醫，可收早期發現早期治療之效果。然而此多元式之精神患者逐漸增多之下，已形成心理衛生工作上極嚴重的負擔，也將構成人口品質上的威脅，而一般人總以為，病患之治療如醫生護士之責任，且多有假借醫長的心理一要求醫生開劑“名貴”的藥，求藥一服見效；能夠憂鬱的馬上開口笑，叫鬧的立刻馴服如小綿羊，敢情最好。實質上，病人本身的病症，週遭的環境，四圍的人群，都是此一毛病的禍源，有同樣接受治療的必要。治療病患本人，固然是醫生護士的職責，治療家屬却是社會工作人員責無旁貸的工作，且

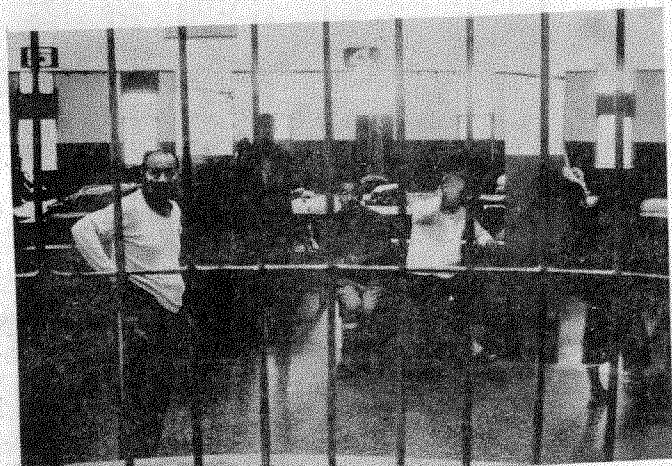
社會工作人員所作的家屬，個案治療資料，往往是醫師診斷及治療上不可缺少的重要參考之一，其重要性有如醫生、護士之對病患。

精神科社會工作者的服務範圍大多在精神病防治和心理衛生機構，但廣義的範圍則還要包括醫療設施以外的少年輔導家庭諮詢等機構。其一般功能包括：1 參與精神病患診斷工作，即是致病人發病的社會環境因素、家庭動態關係、個人生活歷史等資料詳加搜集，以供醫師作綜合診斷的參考。2 參與諮商工作，對於非急性症狀，能預測其癒後之輕度心理疾患病者，實施初步個案諮商治療，以促進病人人格的重建，人際關係之改善。3 啓發病人家屬對病人疾病性質的了解、接納、治療、預防，期能有建設性的輔助。4 促進病人再適應社會生活，實地作家庭或病人適應之有關團體（諸如工作單位，就讀學校等）的連繫訪視工作，以了解病患出院後之適應情形。5 借重各種社會資源，以解決與患者及其家屬有關之社會問題；諸如轉案、就業輔導、貧困之患者家屬申請就醫優待等予以協助，以促進治療，復建之目的。



精神科社會工作的傳統方法，仍是以個案工作之方式為多，亦即由個人和家庭入手，對於病患有關的家庭與社會環境方面的困難，以個案服務方式行之，其中包括對病患作直接的心理輔導；時有賴會談的方法，和一個當事人面對面地作有目的、有系統的個別談話，使他作有效的適應，是一種幫助人的和需要幫助的人中間的直接接觸，在談話前幫助人的人要儘量設法了解被幫助的人，談話後幫助人的人要留意被幫助的人是否確能作有效的適應。

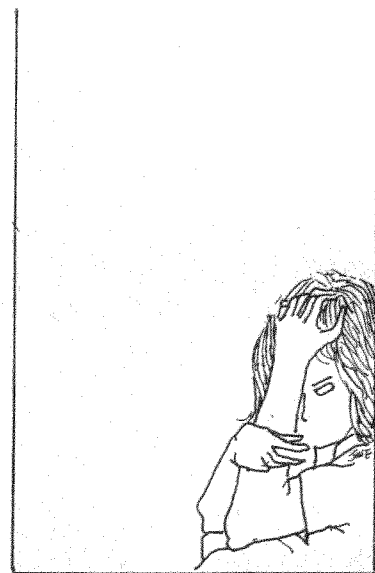
此種個案會談首重對案主的接納；有人諺稱精神科全是靠一張嘴治病，是有其道理；沒有複雜的儀器裝置，所有的只是一再的從家屬、病人口中去了解病人心理潛在問題癥結、人格構造、行為模型等，來確定治療方針，然而案主有時會是因為他們的無知，認為「家醜不可外揚」，因此一問三不知，或避重就輕；有時是因為不知道你要想知道什麼資料而無從說起，磨菇在那兒。工作人員應該具有接納案主，認真的傾聽與觀察，判斷案主是“不能”抑或“不為”的精神，而後利用專業技巧套出資料來。其次是給予案主分擔責任的機會；失眠的人，他希望你告訴他怎麼能睡得好，有強迫行為的人，要知道怎樣禁止常常關瓦斯、洗手的習慣，愛逃課或吸食強力膠的孩子的母親問你怎麼辦？一個個焦慮的來找你，只希望你馬上給予他答案，讓他能把問題馬上解決，十之八九的案主採這種鳥急投鳥的方式，他們希望你活神仙，讓你把他們的問題收回去。雖然如此，工作人員仍要盡量讓案主參予，養成他的責任感，一方面在這個參予過程中增強他的自我功能，一方面解除他的依賴性。第三、讓案主自作決擇；決定權永遠在於案主本身，工作人員僅能幫案主去看問題、分析問題、尋求解決之道，並幫他看到每種解決方法之好壞，都弄清楚之後，讓他決定該怎麼做，而工作人員對於案主的決定能予以接納或承認。第四、避免做不成熟的建議或再保證（reassurance）為了使案主擺脫被束縛的不安而隨意給予建議或再保證時，往往會因建議或再保證的不靈，而造成案主對工作人員失去信心。第五、與案



主保持專業化的關係，避免感情的牽入，對案主的情感轉移作用，工作者應能及時發現，且予以關切、諒解，一方面讓案主面對現實，並與他討論所以有此種感情要求的真正內涵，當然，工作人員也應儘量避免反情感轉移的發生，站在中立的地位，保持專業化的關係。第六，利用沉默：案主往往在欲表達態度與情感之際，陷於沉默，若工作人員在此一階段提出新的問題，轉移話題，很可能使案主放棄原先想要表達的情緒，因此沉默的利用可以鬆弛緊張的情境，使湧上心頭的話題不致被又開；而原先的沉默是來自案主，因此當打破沉默變成案主的責任時，往往可以導致非常重要的話題出來。第七、對案情予以保密：好奇之心人皆有之，當一人知道別人的秘密時，最是沒有辦法對人保密。然而站在職業道德上，實不宜把案主當作茶餘飯後聊天的資料，到精神科看病的病人總有人喜歡報虛名假址，甚至想毀掉病歷資料，不外乎是害怕“落人話柄”因此保密案情實為工作人員對案主最大的保護與關懷，亦為工作人員不可忽視的責任。

案例（I）

- 一、個人資料：女、高中獨生女又是老么。
- 二、主要問題：不能集中精神，凡事提不起興趣，易發呆、發笑，覺腦袋空空洞洞，易鬧情緒，失眠。
- 三、家庭背景：
 - 1 父親教書，好排場，好吹噓，嗜酒、重女輕男。
 - 2 母親個性神經質，本身有過一段坎坷身世，深受破碎家庭之苦，特別重視天倫之樂，不喜歡有朋友，認為他們足以分散夫婦、子女的愛。有很深的潔癖，怕細菌，常用消毒水洗手、洗碗碟，希望家裡是一塵不染而對家庭分子諸多的行為限制。
 - 3 兄弟間喜歡互相嘲笑，彼此陰陽怪氣的個性，相處不很融洽，各管各的，互不關心。
 - 4 父母彼此經常埋怨對方，母親覺得父親妄自尊大，沒有家庭觀念，未克盡父職，父親認為母親水準太低，不可理喻，夫妻感情淡薄，彼此常在背後批評對方給子女聽，時而又在子女面前假裝友好。
 - 5 案主與父親較為親近，母親認為案主的一切不良習慣，諸如挑食、頂撞、易怒都是父親寵出，常刻意的去糾正案主，致母女間經常鬧得不愉快。



四、個人發展史：

- 1 案主在國小時轉學到中部，却一直覺得新環境的人很勢利，沒有人情味，競爭太濃，生活不快樂。
- 2 高中以前，案主在校內變出風頭。
- 3 高中升二年時，因成績欠佳，自動降級。

五、病史：

- 1 自上高中以後，對凡事都乏興趣，成績日漸退步，埋怨父母不關心她、不了解她，覺得腦袋經常空空洞洞，不能集中精神唸書。
- 2 老師認為案主會無故發笑、發呆，但案母不以為然，覺得愛笑是女兒的習慣，發呆是每人的天性。
- 3 在家時常哭鬧，惹得家人反感，不願上學參加考試。

4 曾經有自殺行為。

六、醫師診斷：早期精神分裂病。服用 Serenol, Novamin。

七、家人對案主的看法：

- 1 母親自認案主是嚴重的精神病，緊張得近似歇斯底里狀態。
- 2 案母歸罪案主之成病乃案父嬌縱造成，更可能是案父酒喝太多影響到案主的精神健康。

3 案父不以爲案主有問題。

4 案主兄弟認爲案主裝瘋賣傻，逃避學校。

八、工作人員對案主問題的看法：

1 案主家庭分子間彼此不同的待遇及角色上的不協調，使案主不能放開自己進而否定自己。

2 案主與父親、母親之間形成對立的關係，尤其案主母親對於案主之偏愛父親頗有嫉妒之意味，乃有頗多貶抑丈夫的言詞。

3 案母過分的嘮嘯、干涉、及神經質引起子女、丈夫的反感，案主似乎在認同（Identification）上失了平衡。

4 案主對自己的降級由自卑潛在的也害怕自己會流於母親相同的命運——爲父親所鄙視、失寵。

5 案主每當考試時情緒特別低潮，人也變得極爲消極。案主似乎急著以“成績”來贏取別人的注意，取回昔日的讚美，來挽救自己所失去的平衡——降級重讀，更怕壞的成績影響家人、同學、老師對她的印象與關注，因此那份急躁令案主無法定下心來準備功課。

九、協助項目：

1 讓案母了解到案主毛病，祛除無謂的緊張、猜疑。

2 讓案母意識到過分的嘮嘯、干涉與關心所形成案主的壓力。

3 啓發案主的自信心，減除內在的自卑。

4 讓案主家人意識到案主的問題與家庭分子間的關係互有因果。

5 讓案主意識到對失寵的恐懼心理。

6 鼓勵案主繼續服藥，以抑住發呆、不安、空洞等毛病。

十、工作評價：

案主一面接受藥物治療，一面由工作人員以輔導，達十四次，一度情緒安定，感覺有人聽她敘述，關懷她而興奮，尤其是父兄對她的功課多方補充教導，恢復不少信心，也逐漸意識到自己不可能失去家庭地位。然而，爲時不久，案主情緒又時好時壞，原因出在案母那近乎嘮嘯式的關心與干涉，工作人員多次與案母詳談，發現案母防禦心極強，經常哭訴自己不幸的童年，只一味的要博取別人的同情，要不就是責備案主在別人（工作人員）面前胡說八道，說話沒有“根據”，案母毫無妥協的餘地，依賴心又強，當她覺得晤談之後，案主那不穩定的情緒及不能集中精神的問題，依舊時好時壞，馬上失去信心，要求中止而轉院。此乃工作人員之缺失，未能讓案母有分擔責任之認識。

案例 II

1 主要問題：反抗“權威”，常與師長衝突，思想偏激，毛躁，易鑽牛角尖。

2 醫生認爲有必要心理輔導，轉由工作人員接案。

3 經過：

案主是位專校女生，由於言談偏激，處處與校規作對被認爲有問題，強令休學。當工作人員接談時，案主一點表情也沒有的說著「要問啥儘管問，學校我是跟它週旋到底，我有充分的理由認爲我沒有毛病。」然後滔滔不絕講述著“光榮的戰績”：各科成績都比人強，因不滿意學校過分嚴格的校規，經常口沫筆伐，學校吃不消，認爲有鼓動學潮的嫌疑……最後，

C'I（案主）滿意的吁了口氣說「是不是很有趣，看你很有興趣的樣子，下次來的時候，再跟你深談。」Wr.（工作人員）「下星期同一時間可以來嗎？」C'I「隨便」Wr.「要由你決定，我等妳」C'I「就那個時候吧，我會來」。（此一承諾，至少案主已經表示對於下次的談話時間要負起責任。）終於如期前來。數次晤談後，案主與工作人員熟絡，當工作人員表示希望了解一下她的家庭時，她毫不掩飾地……Wr.「願意告訴我，妳對家人的看法嗎？」

C'I「哼（苦笑一下），是個問題家庭，父親自誇、自大、權威、專制、唯我獨尊，他很失敗的扮演著父親的角色，我母親呢，從沒盡到作母親的天職，只顧工作，完全棄家庭於不顧，從沒關心過我，也不對我嘮叨些，她認爲我可以照顧自己，而對於哥哥弟弟是成天掛在嘴邊，事實上，經她調教出來的兒子都不成器……她只有工作，沒有兒女。」Wr.「聽妳的口氣，好像很苦惱於過去的遭遇，對於父母有很深的不諒解。」C'I「哼，我可憐他們，又看不起他們，既愛又恨他們，跟他們在一起，就永遠有爭執發生，有吵架的衝動。尤其我母親太懦弱了，爲了要訓練她，所以我才時時惹惱她，折磨她，叫自己出事情來著急她。要我批評的話，我母親是位陰險的女人，唆使家庭各分

子叛亂，父親是位狠毒的男人，自私的奴役虐待妻兒，我自己呢，就像刺蝟一樣，張著刺，時刻等待與人相鬥一場。」（工作人員任由案主去發洩感情，不加以批評，案主也就毫不掩飾的表示著對家庭不滿的情緒，也逐漸的意識到其中的真正內涵。）後來的會談中案主曾表示如下：C'I「我在學校的表現，也許是對父母不滿的一種反射作用吧。」Wr.「哦」C'I「妳想想看，學校老師就好比是我父親，在學校的我就好比是我母親，那層層的規矩、記過，不就像我父親不高興時捧過來的巴掌嗎？」……（案主很俏皮的作了上述的比喻，却也使會談有了一種很大的機轉，她開始了新的認識，新的自我了解。）隨後的幾次會談中，案主很認真的反省，檢討自己，確信自己表現出來的態度過於偏激，所以惹麻煩上身，決定改變自己，安份的在家複習功課，準備復學，乃結束了會談。

4 評價：

爲時十一次的會談過程中，幾乎都是案主一人唱著獨角戲，口若懸河，滔滔不絕，彷彿有說不完的話，却又不時注意著工作人員是否「認真」在聽。顯然的，這是一位急於表現自己權威，也很有獨立思想的人，自己敘述，自己分析，最後自己又決定了要走的方向；會談過後不久，案主復學，續與工作人員書信聯絡，案主有一明顯的改變，那就是在她復學後發現無法適應學校的嚴格生活時，不再消極的反抗，毅然轉學，而順利完成學業。綜此個案，其所需要的，不是說教，不是幫助，更不是同情，而是傾聽與讓她有自行認知的機會，當她一古腦將自己否定的感情傾洩時，不知不覺間，慢慢產生了洞察，乃積極主動的去修正自己的思想，行爲，情緒。

參考資料：

- 1 廖榮利著「精神科社會工作」，心理衛生通訊，第十五卷。
- 2 如何做好社區心理衛生保健，台北市立療養院印行。