

# 再現／去污名——精神疾病之展示研究

陳佳利<sup>1</sup>

## 摘要

隨著 20 世紀末對精神病人權之重視以及精神醫療的社區化，澳洲與英國的療養院紛紛關閉，其相關檔案與文物則成為博物館典藏、展示的內涵，以提供社會大眾對精神疾病與相關醫療之瞭解；而臺灣近年來則由社福團體開始規劃相關展覽，目的在於挑戰社會的歧視與污名。究竟博物館如何展示精神疾病？其倫理議題、敘事策略與內涵為何？博物館又如何挑戰社會對精神障礙者之污名與歧視？這些議題為本文所欲探討的範疇。

本文擬透過文獻回顧與個案研究，分析精神疾病污名之由來，並深入探討展覽如何再現精神疾病及精神障礙者的生活經驗與創作，讓社會大眾得以瞭解其病因與經歷，進而挑戰其所遭受的污名與歧視。本文選擇澳洲、英國與臺灣的 5 個展覽個案，分別探討 3 種不同的展覽與敘事角度。個案選擇包括以城市史角度展示的澳洲「墨爾本的故事」及英國「渥客的故事」、展現精神障礙者藝術與創意的英國「貝利恆檔案與博物館」和臺灣的慈芳關懷中心的「社會瘋印藝文展」，最後則以墨爾本博物館的「心智展」為研究個案，分析該展如何以科學為主要論述，交融醫學、藝術與口述史來呈現精神疾病。經由田野考察、訪談與展覽分析，探討不同的手法所再現的精神疾病、其展示策略、倫理及其所欲引發觀眾學習與同理心，並提供未來相關展示建議。

關鍵詞：展示精神疾病、博物館與去污名、博物館與身心障礙、展示倫理

## 前言

近年來從國際間博物館發展與論述的種種趨勢中，Sandell (2012) 指出不論是修辭、政策及實踐，均可以看到人權論述逐漸增長的影響力，並且認為博物館應以

更尊敬的方式呈現文化的差異與多元性，讓不同群體的權利、文化與觀點都能被呈現及論辯，如女性、原住民、身心障礙者及不同性傾向者，均能夠在博物館的場域中發聲、討論，使博物館成為「說服的場所」(sites of persuasion) (Morphy, 2006)。

<sup>1</sup> E-mail: chiali21@hotmail.com

換句話說，透過博物館的詮釋與觀點，希望引發觀眾從普世人權的價值與觀點，思考對不同族群和社群文化的尊重與瞭解。過去 20 年來，隨著人類學家、文化研究及博物館學學者日益重視原住民、性別議題和少數族群在博物館中的再現，但是對於身心障礙觀眾的關懷卻往往停留在教育推廣的層次，視其為博物館應該重視且增進其文化參與權的潛在觀眾，較少關注如何透過展覽來呈現其經驗與觀點，並反思其相關的人權議題。

博物館界對於再現身心障礙文化與經驗的關注，直到 2010 年，由 Sandell 和 Garland-Thomson (2010) 所編著的《再現身心障礙》(Re-Presenting Disability) 一書出版，才開始獲得較為廣泛的重視，可謂是博物館界關懷身心障礙社群文化表徵的重要里程碑。該書結合身心障礙研究、文化研究、藝術史與博物館學，探討博物館如何再現身心障礙者及其被隱藏的歷史，並藉由不同的個案，分析其展示策略、衝突與倫理議題，然而進一步分析該書的論文，除了少數幾篇論文探討精神障礙與聽障等個別障礙外，似乎將所有的身心障礙視為均質的社群，或是以身體障礙為主要論述對象，一併思考其展示的策略與實踐，而忽略不同身心障礙社群的境遇與差異（陳佳利，2012）。其中，對於飽受社會污名與歧視的精神障礙議題，只有一篇論文討論相關的展覽與策略 (Besley and Low, 2010)，由此可見，這個研究領域與論述之相對貧乏。2011 年由 Mackinnon 和 Coleborne 編著的《於博物館中展示瘋狂》(Exhibiting Madness in Museums)，分析 20 世紀末隨著精神醫療社區化，澳洲及紐西蘭有越來越多的療養院關閉，其相關檔案與文物則成為博物館典藏、展示的內容，以提供社會大眾對精神疾病與相關醫療之瞭解，透過精神醫療物質文化及相關展覽個案的分析，這本書彌補了博物館蒐藏及

展覽精神障礙相關議題的匱乏。

除了上述專書論文外，針對博物館展示精神疾病相關研究文獻仍不多見，尤其在臺灣，博物館從業人員幾乎不曾關注這群處在社會邊緣、受到污名與歧視的群體。Sandell (2007: 27) 認為：「若從博物館的角度來思考，可以發現歧視並不是少數人特定的行為，而是社會普遍的以各種形式與方法呈現，而我們都身陷其中」。作為社會教育重要機構的博物館，其展覽再現，也往往加強主流文化與意識型態，影響並形塑社會的觀點與偏見。如何記錄與再現精神障礙社群隱藏的歷史，牽動到展示方法與觀看等複雜的倫理議題，可能使許多策展人卻步，同時也讓精神障礙社群因為擔心社會大眾的歧視而不願意曝光。究竟博物館要如何展示精神疾病？其倫理議題、敘事策略與內涵為何？而在臺灣的文化脈絡下，博物館又該如何透過展示再現，挑戰、顛覆以及扭轉社會對精神障礙者之污名與歧視？這些議題都值得進一步的探討和分析。本文擬以文獻回顧及澳洲、英國的博物館以及臺灣的展覽為研究個案，分析其展覽策劃、展示內涵與倫理議題，希望提供未來相關展示規劃之參考。

## 精神障礙者之隔離與污名

桑塔格（刁筱華譯，2000）指出，疾病向來被視為破壞社會與道德之隱喻。早在希臘時代，疾病可能被視為因為個人或祖先，乃至社會集體犯罪，而以天譴、魔鬼作祟等因素出現。傅柯（劉北城、楊遠嬰譯，1992）曾經估計，在中世紀盛期，整個基督教世界的癲瘋病院多達一萬九千多個，而這些機構與制度並未隨著麻瘋病在西方世界的絕跡而消失，其精神轉變為現代社會體制下的各種隔離異己的空間，如精神病院與教養院，繼續施行監控與隔離技術。而在現代精神醫學尚未發達之

前，精神疾病也經常被視為魔鬼附身（余風高，2006），或與獸性結合（劉北城、楊遠嬰譯，1992）。雖然瘋癲在東西方文明史上有許多不同的詮釋與文化意涵，但傅柯認為西方將精神病患者組織的集體隔離，則出現在 18 世紀。在當代社會，現代精神醫學雖然已經找到許多造成精神疾病的生理病因，且能透過藥物治療有效控制，而英美等國的精神疾病治療，也於 20 世紀末從隔離治療逐漸轉為社區照護，但一般社會大眾仍普遍缺乏瞭解而歧視與污名化精神障礙者，造成社會無形的隔離。

究竟何為污名？文榮光 (2003: 10) 整理 Jones 等人 (1984) 對污名的定義為：一、一種記號 (mark)，當違背社會常模時，被貼上的記號；二、此種記號會造成社會排斥。Corrigan 和 Lundin (張葦譯，2003: 38) 則認為：「污名化代表對一個群體有著負面的刻板印象」，如認為精神障礙者都是暴力的，而這些負面形象經常是經由大眾傳播媒體所傳遞與形塑，而加深社會大眾對他們的排斥與歧視，使精神障礙者持續生活在飽受歧視與隔離的世界。Goffman (曾凡慈譯，2010) 的研究將污名區分為以下 3 種因素，分別是身體方面的畸形或缺陷、個人性格的缺失，以及對種族、國族與宗教的污名。精神障礙者因無明顯的外形缺陷，往往被視為人格有缺陷。Goffman 的研究並區分受污名者為明顯遭貶抑者 (discredited) 及可能遭貶抑者 (discreditable)，而多數精神障礙者症狀不像身障者，較無明顯的可見性，多屬於可能遭貶抑者，因而經常處於害怕被周圍同事與親友發現其疾病的不安與恐懼中。

Corrigan 和 Lundin (張葦譯，2003: 38) 整理美國與英國的研究發現，一般民眾對精神障礙者有以下 3 種污名化的態度：

一、恐懼與排斥：有嚴重精神障礙的人很危險，讓人害怕，千萬不要讓他們靠近。

二、威權主義：有嚴重精神障礙的人很不負責任；他們的生活應該由別人來決定。

三、慈悲：有嚴重精神障礙的人像小孩子一樣，需要人照顧。

而文榮光 (2003) 的研究發現，臺灣屬於高度污名化地區，他所領導的研究團隊以電話問卷調查（共抽樣 1,090 個樣本）發現，每 6 個受訪者就有 1 位認為精神疾病是鬼魂附身或靈魂作祟所導致的，近八成的人認為精神障礙者是危險的，而有一半的受訪者不願意與其為鄰。

有鑑於臺灣社會加諸於精神障礙的污名，本文希望探討博物館如何透過展示再現，達到社會教育的目的，並深切反思精神障礙者所受到的社會隔離與排斥，進而挑戰其所遭受的污名與歧視，以提倡社會上不同團體與個人均有相同的價值 (equal moral worth)，並促進互敬社會之形成 (Sandell, 2007: 39)。

## 精神障礙之物質文化

與精神障礙相關的文物有哪些呢？其意義與內涵又為何？一般而言，與精神障礙相關的藏品，有醫療器材、生活用品如鍋碗瓢盆、家具、各種工具、書籍、照片、醫療檔案病歷與病人的作品等 (Besley and Finnane, 2011)。另外，也可將相關文物分為為精神障礙者所使用、創作或與精神障礙主題相關文物。Mackinnon 和 Coleborne (2011) 則依照文物的功能，將相關文物區分為作為治療或控制病患用的物件，如醫療器材與管束病患的特製病服 (straitjacket) 等；以及由病患或醫護人員所製作、創作的的生活物件與作品這兩大類。Coleborne (2011) 研究精神醫療文物的蒐藏，指出目前英美與澳洲等地的精神醫院博物館文物，多由醫護人員所蒐藏，除了呈現精神醫療的發展歷程，也得以瞭解過

去療養院的物資狀況，如目前蒐藏較為匱乏的是 1930 至 1950 年代間的文物，反映當時療養院內的物資缺乏。

精神障礙相關文物可以蘊含什麼意涵呢？研究人員分別從醫療人員與病患的角度，分析相關文物所代表的不同意涵。Parrott (2011) 指出，對醫療人員而言，他們通常對醫院建築與場景記憶較感興趣，另外老照片與掛號資料等，也代表他們的工作紀錄並銘刻其職業認同。Brookes (2011) 指出，許多老照片呈現醫療院所古典恢宏的建築與穿著整齊制服的醫護人員樣貌，暗喻有次序、進步的，且可以提供良好療癒的環境。相對的，Parrott (2011) 透過質性訪談發現，病患多半視療養院為暫時的，並非永久的家，因此也不願意對病房進行持久性的裝潢或佈置；他們傾向保留一些暫時性表徵個人身分與外界互動的物品，如卡片、禮物和照片等。另外，該研究也發現，收音機、電視等大眾媒體，是病人打發時光並與外界連結的重要工具。Goffman (萬毓澤校訂，2012) 則從社會學角度，認為精神病院為了病患管理與移動之便，不讓病患有太多的身外之物，服裝也是統一洗滌分發，個別病患並沒有擁有權。Mackinnon (2011) 分析大英國協內的精神病院的音樂與休閒文物，指出院內的空間規劃與休閒活動往往是性別隔離的，且一般精神醫院只提供基督教與天主教信仰的病患作禮拜用的教堂，而很少呈現多元民族文化與不同的宗教信仰；而休閒娛樂文物往往因為實用性高，常常為醫護人員帶到院外繼續使用，因而相關文物保留得較少。

研究人員也進一步分析照片與服裝的內涵，例如照片不只是記錄病患們所受的痛苦，往往也作為病理分類的工具。Brookes (2011) 和 Hall (1997) 均指出法國著名的神經學家 Charcot (1825-1893) 就曾雇用專業攝影師，拍攝歇斯底里症的

病人，並運用照片作為病患的病況進程的實驗紀錄、蒐藏文物及教學工具，如運用照片來輔佐醫學教科書說明之用。除此之外，照片也協助醫護人員辨識病患，其功能猶如警局裡的照片檔案，同樣都是國家機器與官僚系統監控的工具之一。Brookes (2011) 因此認為，展示照片要能呈現病患的個體性，而空無一人的療養院建築照片，也應搭配穿插病患的口述資料、紀錄片或當代的照片，以呈現照片中所缺席的人物故事。Labrum (2011) 的研究則指出，目前澳洲與英國相關博物館的蒐藏均以醫療器材、器具、家具等「硬」的文物為主，而照片也多呈現農場或運動場上男性的工作與活動，較缺乏代表女性病患身分與處境的衣服等軟性的文物，她並且分析醫護人員與病患穿著不同制服之不同意涵，如護理人員的制服，往往彰顯了控制力與主導權 (authorship)，而病人的制服則較少呈現其尊嚴或個性。從這個角度來看，服裝具體呈現了醫病之間不平等的權力與階層關係。

## 展示精神障礙：形式、內涵與策略

初步分析精神障礙之文物與意涵之後，本文接著回顧精神障礙展覽之相關文獻。展覽精神障礙議題對觀眾而言有何意義呢？Flis 和 Wright (2011) 回顧精神醫療機構與民眾的關係，指出早在維多利亞時期，有不少療養院即以公眾知識與教育為理由，開放給民眾參觀；這樣的開放政策直到 20 世紀初期，逐漸以保護病患隱私及防止干擾治療為由而取消。近年來的各種紀念活動與展覽，則可視為公眾再度參與的形式之一，然而，許多由醫療人員及志工們於 1970 年至 20 世紀末所設立的博物館，雖然保留了珍貴的醫療史料，但展覽中或忽略病患的經驗，或可能讓觀眾將

19 世紀不人道的醫療方式，誤認為現今的醫療方式，而未清楚呈現其歷史脈絡並連結到精神醫療的現況。

而根據研究者就澳洲、英國及臺灣的個案考察與文獻分析，初步就展覽的場域與內容將精神疾病展示分為以下 4 種形式與主題：一、將療養院部分建築再生利用為常設展，內容多以曾經參與相關工作之醫護人員的角度出發，書寫該療養院的精神醫療史，這也是目前因應精神醫療社區化，西方世界為數較多的展覽形式，如位於英國布里斯托 (Bristol) 的格蘭賽醫院博物館 (Glenside Hospital Museum) (圖 1)。該地區的精神療養院於 1994 年關閉，為了保存與書寫該院的歷史，由心理諮商師 Dr. Donal Early 帶領義工團隊於 2004 年在院區內、原本提供精神病患作禮拜與禱告的小教堂中，整修成立博物館，展覽的內容以該院的的醫療發展、醫療觀點與相關器材與文物為主，精神病患於療養院內的處境與創作為輔。二、將拆遷後療養院內的文物捐給國家或地方綜合型博物館，成為博物館中不同主題展廳內容的一部分，如英國渥客 (Woking) 輕盒子博物館 (The Lightbox Museum) 將相關文物納入「渥客的故事」(Woking Story) 展廳，透過城市史角度，將渥客的精神醫療史視為城市發展歷史的一部分。三、以特展的方式，展示精神障礙者的藝術創作，如設立於澳洲墨爾本大學內的達克斯中心 (The Dax Centre)，便致力於蒐藏並呈現精神病患的藝術創作，並展現藝術治療的成果。四、將精神疾病於科學博物館或科學論述的脈絡下展出，目前這樣的展覽形式較為罕見，如墨爾本博物館 (Melbourne Museum) 的心智展廳 (The Mind Gallery)，除了探討精神疾病形成的原因、治療外，也觸及相關的社會議題。

從上述 4 種不同的展覽形式思考博物館展覽精神疾病的敘事角度，又可以粗

分為兩個角度，分別為從科學或醫療專業者的視野來書寫相關醫療發展與歷史；或從病患的角度來呈現相關的經歷與創作。前者多從醫療史或醫師的角度來敘事，著重在醫療的發展與進步，展出內容也如 Labrum (2011) 所指出的，以醫療器材、器具等「硬」的文物為主，如上述格蘭賽醫院博物館。然而，這樣以醫療史為主的展覽觀點，近來也受到許多挑戰。Snyder 和 Mitchell (2006) 將自 19 世紀以來，為身心障礙人士所設立的慈善與醫學研究機構，如療養院、收容所及庇護工廠等，稱為身心障礙的文化場所 (cultural locations of disability)；在這裡，透過所謂客觀的病理學，將身心障礙人士分類，定義為「異於常人」，並大幅度違背其個人意願，將他們分配到各個身心障礙文化場所，持續標示並強化社會對他們的標籤。因此，他們主張惟有透過個人敘述 (personal narrative)、藝術表演及電影等非科學的論述，才能鬆動主流文化對身心障礙的認識。相似地，Sandell 和 Dodd (2010) 質疑傳統對身心障礙者「依賴社會悲劇性」觀點，也就是社會上普遍認為身心障礙者因疾病等因素導致身體或心理的不健全，而需要依賴社會福利制度或慈善救助來協助的論點，而採用近年來社會學提出的「社會壓



圖 1. 英國布里斯托的格蘭賽醫院博物館所展覽的醫療器具。(攝影／陳佳利)

迫」論，認為身心「障礙」是由於社會的壓迫與障礙所造成的，如整體社會的環境規劃與設施，都以「身心健康的人」為標準來規劃，而未考量包含身心障礙者、年長者等多元的不同使用者需求，而造成對身心障礙者的壓迫。因此，Sandell 和 Dodd (2010) 希望提出另類的展覽架構與敘事，展示身心障礙者自己的話語、經驗與意見，而非採用傳統的「依賴社會悲劇性」觀點，讓身心障礙者歷史及其主體性繼續隱藏於主流的文化敘事的邊緣。

針對上述學界的論辯，強調要呈現病患的主體性與觀點，並認為其經驗和觀點將與醫護人員敘事的角度對立，Anderson 和 O'Sullivan (2010) 則認為，新近提倡的社會建構模式與傳統的醫療觀點並非完全對立，應思考博物館如何在上述觀點中尋求平衡。換言之，除了呈現病人的口述歷史與觀點外，也應將過去的醫療診斷及對身心障礙者的標籤視為歷史的一部分。而 Graham (2010) 進一步思索展示標籤的分類意義，指出標籤與分類不只區分差異，同時也生產階層與不平等。她以英國倫敦的 Croydon 社區博物館 (Museum of Croydon) 為例，提出該博物館如何並列三重敘事：展覽物件、身心障礙者的聲音與館方的詮釋，在館方以專有名詞 (big term) 分析造成身心障礙的社會結構外，也鼓勵具個人性的與地方感的詮釋與標示。

究竟博物館展覽要以病患個人的經驗與創作為主，或是融合不同的角度敘事？而從城市史、科學或藝術的觀點與角度來呈現精神障礙議題，又有何不同的內涵？怎樣的展示策略最能達到去污名的社會效

果？本文研究的重點為精神疾病與相關文物展示策略與倫理議題，除了傳統狹義的以醫護人員觀點出發的醫療史展示手法，不在本文的探討範圍外，將選擇英國、澳洲與臺灣的 5 個展覽個案，分別探討城市史、藝術創作及科學論述 3 種不同的展覽取徑與敘事角度，分析在臺灣的文化脈絡下，怎樣的展示策略最能達到去污名的社會效果。個案選擇包括以城市史角度展示的墨爾本博物館的「墨爾本的故事」(Melbourne Story) 及英國渥客市的輕盒子博物館 (The Lightbox Museum) 常設展「渥客的故事」(Woking Story)，以及展現精神障礙者藝術與創意的英國貝利恆檔案與博物館 (Bethlem Royal Hospital Archives and Museum) 和臺灣的慈芳關懷中心的「社會瘋印藝文展」，最後則以墨爾本博物館的「心智展」(The Mind Gallery) 為研究個案，分析該展如何以科學為主要論述，交融藝術與口述史來呈現精神疾病。經由田野考察、訪談與展覽分析，探討不同的手法所再現的精神疾病、其展示策略、倫理及其所欲引發觀眾學習與同理心。

## 再現城市發展史中的幽微面

20 世紀後期，隨著西方精神醫療社區化趨勢，澳洲與英國多家療養院紛紛關閉，為了保存與書寫地方精神醫療史，多數的文物史料，包含醫療器材、檔案與照片等，均轉贈給博物館典藏。如澳洲維多利亞州的療養院文物多數轉贈給維多利亞博物館 (Museum Victoria)<sup>2</sup> 典藏，而部分文物則透過墨爾本博物館的兩個常設展：

<sup>2</sup> 2013 年 8 月 23 日訪問蒐藏研究與展覽的主任 Dr. Robin Hirst 說明，維多利亞博物館轄下共有 3 個博物館，分別為墨爾本博物館 (Melbourne Museum)、科學博物館 (Scienceworks) 及移民博物館 (Immigration Museum)。維多利亞博物館除一名執行長 (CEO) 外，並依專業領域設 3 位主任，一位專門負責蒐藏研究與展覽的主任 (Director of Collections Research and Exhibitions Division)、一位負責教育推廣與觀眾服務的公眾服務主任 (Public Engagement) 及一位負責行政、募款及人力資源的行銷主任 (Corporate Services)，轄下 3 個館舍則各自設有經理 (manager) 進行博物館行政管理工作。

「墨爾本的故事」及「心智展」展出，讓觀眾得以從歷史及科學兩種不同的角度，來認識維多利亞州精神疾病史與相關的科學知識。而英國也面臨相似的處境，1990年代，因應英國精神醫療體系強調以社區照護為主的醫療觀念與趨勢，除了少數重症病人外，多數的精神病患均回到社區中接受社區醫療服務並協助其重新適應社會。因此，英國許多大型療養院紛紛關門，而位於渥客的布魯克屋醫院 (Brookwood Hospital) 也在這股風潮下於1994年關閉，並將相關文物輾轉贈予輕盒子博物館來典藏。以下將分別描述並分析這兩個常設展，如何以城市發展史的角度，來展示地方精神醫療的歷史與紀錄。

### 一、墨爾本的故事

首先，「墨爾本的故事」是以墨爾本的城市史為展覽內容，展示以線性歷史為主要描述手法，敘述西方人 John Batman 如何於1835年，透過貨物交易向原住民購買大量土地作為墨爾本城市發展史的開端，而後，隨著1850年代金礦於墨爾本西邊巴拉瑞 (Ballarat) 等地區的開採發現，吸引了大量移民，這個時期也有不少的中國人，遠赴異鄉來淘金，卻飽受歧視與不合理的規定。隨著大量移民人口湧入，墨爾本也開始著手住宅與城市規劃。展覽除了呈現當時的交通與休閒娛樂等活動外，也透過考古資料，重建一排房舍以復原呈現了當時貧民娼妓區 Little Lon 的場景，屋內並搭配人聲播放敘述當時的生活，增添幾許生動性。

走進20世紀展區中，「墨爾本的故事」將與精神疾病和醫療相關的歷史軸線，定位於1900-1920年間，以一個小展區來呈現相關歷史。然而，早在1872年，墨爾本郊區即設立了澳洲最大的裘療養院 (Kew Asylum)，也是墨爾本當時最大的公共建築，來收容各種精神病患者、

失智症與酒精中毒等病人。展覽的內容以當時幾所療養院的醫療用品及病患的生活器具為主 (圖2)。另外，該區也以《眼不見為淨：裘療養院》(Out of Sight Out of Mind: The Kew Asylum) 為題，簡要說明裘療養院的成立、早期的治療方式及機構名稱的改變，所反映的不同觀點與醫療權力 (treatment regime)。如1872年成立時，該機構被稱為瘋人院 (lunatic asylum)，到1903更名為神精病院 (hospital for the insane)，而對於病患的稱呼則包含住院病人 (inmates)、瘋子 (lunatics) 與白癡 (idiots) 等不同名稱與標籤，顯示了不同時代社會及醫療體系價值觀的改變。

除了文物以外，該展區並以展版文字說明當時的醫療發展對精神疾病的有限認知，病人主要透過規律的生活搭配勞動等方式進行所謂的治療，而較為嚴重的病人則被拘禁於病房裡發呆，很少有機會看醫生。另外，也選擇了3位病患的病例介紹及一位病患的信件作為展覽內容，企圖從病人的觀點呈現其入院與治療過程。整個展區雖小，但符合 Anderson 和 O'Sullivan (2010) 提倡的觀點，企圖在病患個人經歷與傳統醫療觀點中尋求平衡，並將過去的醫療診斷及對身心障礙者的標籤視為歷史的一部分。



圖2. 病患所使用的餐具，如摔不破的鐵盤及縫隙較短的叉子，防止病人傷害自己。  
(攝影／陳佳利)

此區展覽除了病歷說明外，亦搭配了醫院當時所留存的照片檔案，讓觀眾一窺他們的樣貌。一般而言，病人的醫療紀錄屬於個人隱私，博物館只能公佈一百年前的病歷，而展示的 3 位個案約於 1907-1908 年間入院，於展覽開放時，已達百年符合規定，但在博物館將病患的照片以正面呈現，讓觀眾可以凝視他們的樣貌，這種展覽是否引發相關的倫理議題，則需更進一步的探討。整體而言，「墨爾本的故事」在展覽精神疾病相關議題時，比較強調其為城市發展史的一部分，療養院發展及精神病患經歷的展覽內容穿插在 20 世紀初，墨爾本的經濟發展、女性投票權及兩次世界大戰從軍等議題之間展出。該展示並透過文物與展版文字簡略說明 20 世紀初的精神醫療狀況，也強調因歷史的變遷而對療養院與精神病患有不同的稱呼，並適度質疑過去加諸於精神病患的標籤，但很可惜的是，該展區位置不明顯且沒有將相關議題連結到現今的墨爾本，如近年來去機構化的精神醫療體制轉變及社區化照顧的趨勢，以及現今社會對精神疾病的看法與觀點，使得這段歷史仍然以晦暗不明的過去被經驗與呈現。

## 二、渥客的故事

2007 年開幕的輕盒子博物館，位於倫敦東南方約半個小時車程的渥客市。該博物館巧妙地融合地方史及當代藝術展覽，讓民眾得以透過博物館瞭解渥客的地方史，並成為接觸當代藝術的重要場域。整個博物館外觀就像個方盒子，而內部的空間簡潔寬敞，並設有地方史常設展及兩間特展室，作為規劃當代藝術特展之用。該館蒐藏方面主要以地方與社區歷史為主，從 1990 年代籌備期間，便陸續獲得民眾

捐贈藏品約四千件，博物館也進行口述歷史訪談與蒐集，共計約有三百五十多件口述歷史典藏。現代藝術方面，博物館除了與泰特現代美術館 (Tate Modern) 等大型美術館合作，引介各國優秀的藝術作品外，也獲得當地的大蒐藏家英格 (Ingram) 的支持，將包含亨利·摩爾 (Henry Moore) 及伊莉莎白·芙客 (Elisabeth Frink) 等人作品之豐富藏品長期借予博物館，使該館同時擁有地方史與當代藝術之典藏內容。

輕盒子博物館的常設展「渥客的故事」，透過 8 個子題來呈現渥客城市的面貌。不同於一般城市史以展示城市發展之建設與成就為主，該展在展覽入口處的地板上，即以文字說明渥客是個曾經以死亡與瘋狂著名的城市。首先，隨著倫敦人口日益擁擠而土地資源日漸珍稀的狀況下，渥客於 19 世紀成為倫敦近郊最大的墓園所在地。其次，為了照顧不斷成長的精神障礙人口，專門提供精神障礙者醫療照護的布魯克屋大型療養院，也在 1867 年於渥客成立。該療養院規模相當可觀，是一個自給自足的社區，有自己的農場與製鞋工廠，提供上千名病人生活、工作及醫療的場所，讓入院病人過著與世隔絕的生活。

根據館長史考特女士 (Marilyn Scott) 的訪談資料得知<sup>3</sup>，布魯克屋療養院早期的院長為業餘的歷史學家，十分重視文物史料的保存，而這樣的精神也為後來繼任的院長所繼承。在療養院面臨拆除之際，地方文史工作者努力奔走搶救，使豐富的史料與文物得以保存並捐贈給地方政府，並於輕盒子博物館成立後轉贈成為博物館的典藏品。因此，「渥客的故事」常設展除了展出地方的宗教、人物、軍事、文化遺產、休閒娛樂及鐵路通車的影響外，也規劃了兩個子題呈現該區的瘋狂

<sup>3</sup> 2011 年 8 月 9 日，研究者訪問 Lightbox Museum 館長，Marilyn Scott 女士的訪談資料。

與死亡，分別為：「封閉的門後」(Behind Closed Doors) (圖 3) 及「布魯克屋墓園」(Brookwood Cemetery)。其中，「封閉的門後」為博物館將布魯克屋醫院的歷史與文物資料，透過抽屜櫃的方式，將精神病人的故事及其遭遇以半開放的方式呈現。拉開每個抽屜，裡面擺放了不同的文物、病歷卡、信件及說明牌等，呈現百年前精神病患的個案紀錄。而從展覽的訊息與介紹短片中，也發現許多病患都在入院後幾年內就過世，可以得知 19 世紀末，當時的精神醫療尚未發達，療養院旨在將受到社會所排斥的精神病人進行隔離。

回顧英國治療精神疾病方式與觀念的轉變，館長史考特女士指出，早期的做法偏重於隔離治療，而近期則強調社交互動；而治療方法也從早期的電療、藥物治療到現在強調社區治療。值得一提的是，館長表示博物館在思考如何展覽這個困難的議題時，決定諮商並與精神障礙團體合作，詢問他們希望展覽的方式。然而出乎意料之外的是，精神障礙團體建議以個案病史的方法來呈現，並且認為博物館不需要害怕呈現該議題的爭議面及早期一些不人道的醫療處置方式，例如讓病人坐上旋轉椅，在不斷的搖晃旋轉中，嘴巴、鼻子、耳朵會漸漸滲出血來的治療方式，當



圖 3. 「封閉的門後」以抽屜櫃的方式展示百年前精神病患個案。(攝影／陳佳利)

時的醫師相信，這種方式可以治療病人混亂的情緒(余風高，2006)，而這些都應該視為歷史的一部分。因此，館方也展出一些早期治療精神障礙者所用的旋轉椅模型(spinning chair)(圖 4)與特製衣服等，並於影片中說明早期的治療方式，讓觀眾瞭解其於療養院內的生活處境。

輕盒子博物館雖然也以地方史的角度來呈現地方精神醫療歷史，但相較於「墨爾本的故事」只以兩個展櫃呈現精神醫療相關歷史，「濕客的故事」在展覽入口就毫不避諱的說明這是一個充滿瘋狂與死亡的城市，而「封閉的門後」展區則占據整個角落，主題相當顯明，並以抽屜櫃的展覽方式呈現個別案例的遭遇與故事，並影射社會對精神疾病患者的標籤與分類。另外，該展覽也不避諱展示過去精神病患所遭受的痛苦與不當醫療，並以手稿、日記、醫療紀錄、服裝與模型為主，搭配影片中的插畫和照片來呈現。整體而言，兩個展覽都停留在過去的展示，而未描述當代精神醫療的轉變或與現況連結；其中，



圖 4. 早期治療精神障礙者所用的旋轉椅模型。(攝影／陳佳利)

「渥客的故事」以病患為展覽主體，從他們的角度來呈現其所面臨經歷與心得，企圖為精神病患發聲；而「墨爾本的故事」則穿插機構與病患的觀點，並透過機構名稱與對病患稱呼的改變，反映不同社會脈絡下對精神病患的各種標籤。

## 展現精神障礙者的藝術才華與創意

除了以城市史的角度來展覽外，另外也有博物館以蒐藏精神病患的藝術創作為主，透過其藝術創作，一方面讓觀眾瞭解其特殊的想像與視域，另一方面也透過其藝術才華，來扭轉社會大眾對他們的刻板印象。以下將以英國歷史最悠久的貝利恆精神病院中所設立的博物館展覽與臺灣慈芳關懷中心所舉辦的「社會瘋印」特展，為主要分析個案。

### 一、貝利恆檔案與博物館

成立於 1247 年的貝利恆醫院 (Bethlem Royal Hospital)，是英國歷史最悠久的精神病院，14 世紀時，該院成為收容精神病患的專門醫院，並於 1547 年歸倫敦市政府管轄，成為倫敦市政府財產，也是當時惟一的公立療養院。隨著病患的不斷增加，貝利恆醫院幾經遷院與擴增，其建築空間設計也因不同的醫療理念而有不同的規劃。如 1676 年遷入位於墨爾菲 (Moorfields)、由扈克 (Robert Hooke) 所設計的巴洛克式建築，病舍空間分為由鐵欄杆隔離的男女兩廳 (gallery)，收容病況較輕的病患並開放給訪問的親友與觀光客參觀，而重症病患則被隔離於高牆圍繞的小間。1815 年該院遷到倫敦南區的南華克區 (Southwark)，除維持男女隔離外，也於中央設立行政管理區，病院則分隔為較多的小間，以區分收容不同程度症狀的病患。除此之外，19 世紀末到 20 世紀中葉，強調透過工作與

休閒以治療精神疾病的概念，也反映在空間規劃上，如各種休閒設施與強調自給自足之工作區；女性病患需要協助打掃、縫紉、洗衣等工作，男性則負責打水及修補衣物等工作。該時期部分醫院建築現今仍為皇家戰爭博物館 (Imperial War Museum) 所保留。貝利恆醫院於 1930 年再次搬遷至位於倫敦東南邊的肯特 (Kent) 現址，空間規劃上不同於以往集中管理的概念，採獨棟 (villa) 設計，每個病舍 (ward) 擁有自己的廚房、客廳和花園，並於公共區域設置各種休閒設施。

回顧貝利恆醫院的發展，我們幾乎可以將貝利恆醫院的歷史視為英國精神醫療的發展史，而英文 Bedlam (瘋人院) 這個字，包含著瘋狂與不人道等寓意，也是由該院名稱所演變而來的。身為英國歷史最悠久的精神病院，貝利恆醫院長久以來背負著不人道、不名譽的歷史，如早期以腳銬手鍊來約束病人的行動，以及 18 世紀開放觀光客參觀等措施，遭致許多批判，甚至成為英國著名版畫家威廉·霍格斯 (William Hogarth) 系列版畫《墮落的過程》(A Rake's Progress) 取材之來源。該院直到 1770 年才停止開放觀光政策，且隨著 1990 年代英國精神醫療觀念的改變，多數病患均已重返社區中，但該院並未因此關閉，仍維持為英國少數持續收容重症精神病患的專門醫院。

為了保存該院悠久的歷史與珍貴的史料，院方於 1970 年成立了貝利恆醫院檔案與博物館，設立之初，以醫院的史料與檔案為典藏與保存的重點，除此之外，該館也蒐藏病患的藝術作品。該館館長諾史屋 (Victoria Northwood) 女士表示，豐富的藝術品典藏 (約一千多件) 為該館的特色之一，包含許多後來相當知名的藝術家，都曾經於貝利恆醫院或其他療養院住院及創作，如馬丁 (Jonathan Martin, 1782-1883)、司綽普 (Von Stropp)、克爾勒克 (William

Kurelek, 1927-1977) 等。受限於該館非常有限的展覽空間，目前的展覽主要以病患的繪畫創作為主要的展覽內容，觀眾可以從創作及文字說明中瞭解相關的病症。例如，克爾勒克罹病住院時所畫的自傳性作品《迷宮》(The Maze) (圖 5)，畫面的左邊描繪的是他想像的大腦的剖面圖，其中困在迷宮中央的老鼠則為他自己的化身。另外，憂鬱症患者吉蘿 (Olivia Gillow) 則以放大的手掌描繪同院強迫症患者不斷洗手的焦慮 (圖 6)。整體而言，該館的藝術典藏內容豐富且精緻，並且展現因精神疾病所呈現的豐富想像與視域，也成為研究精神疾病與藝術創作關係的重要資源。該館獨特的藝術典藏也吸引許多博物館前來借展，如 2011 年英國的泰特國家畫廊就向該館借展，透過大型國家館的展覽，館長諾史屋女士希望能讓更多民眾瞭解精神病患的世界、獨特的視野與藝術才華，進而達到去標籤及去污名化之目的。

## 二、去標籤與現身說法：社會瘋印藝文展

臺灣目前雖然沒有博物館主動策劃相關的展覽，但 2011 年起，由臺灣的慈芳關懷中心所策劃的「社會瘋印藝文展」，連續 3 年租借展覽場地，將該中心會員的藝術創作，經由社工師與美術教師等人的協助下，以展覽的形式，展出臺灣精神障礙者的生命故事及藝術創作。不同於貝利恆醫院博物館，慈芳關懷中心希望排除醫療的標籤，並以精神病患的創作與現身說法來引發觀眾的同理心。2011 年首次展出時，由配戴著「思想家」識別證的精神障礙者擔任導覽志工。根據報導，他們希望透過與觀眾的互動與交流，改變民眾對精神障礙者的刻板印象，而以新的名稱「思想家」代替傳統的污名化的標籤「肖仔」，主動拒絕社會的污名化 (蔡偉祺，2011)。文榮光 (2011) 指出，在對精神障礙者標籤的過程中，有七成以上來自社會與醫療及

護理人員，而僅有不到一成是來自精神障礙者的自我標籤 (self-labeling)。透過相關展覽，除了讓大眾得以瞭解精神病患的世界與處境外，更重要的是，藉由展覽挑戰社會對精神病患的歧視與污名。

在策展的過程與內容方面，慈芳關



圖 5. 克爾勒克罹病住院時所畫的自傳性作品《迷宮》。(攝影／陳佳利)



圖 6. 吉蘿以放大的手掌描繪同院強迫症患者不斷洗手的焦慮。(攝影／陳佳利)

懷中心徵求有意願參與的會員共同策劃展覽，由每位參與會員約於半年前開始發想，思考自身的經驗及想和觀眾分享的內容或主題，再經由美術老師的指導協助，轉換為多元的藝術形式與媒材，部分作品並由會員親自導覽與解說，讓觀眾藉由作品及導覽分享，感受其內心的世界與精神障礙者許多不為人知的遭遇與處境。本文將以 2012 年以「跨越瘋」及 2013 年「面對」展覽為分析焦點，這兩檔展覽延續 2011 年以來的「社會瘋印藝文展」的主標題，透過不同的副標題呈現該中心的成員如何希望藉由展覽跨越瘋狂，並進一步將其創傷藉由藝術轉化為積極面對社會的力量。

2012 年「跨越瘋」展覽中，以各種不同的手法呈現會員們的創作以及與疾病共處的心得。《開心·鎖》裝置作品（圖 7），描繪郁菁一生如何與藥物為伴，並且



圖 7.《開心·鎖》裝置作品描繪郁菁一生如何與藥物為伴及其音樂創作。（攝影／陳佳利）

因為服用藥物鋰鹽產生的副作用，而需要大量喝水。床的上方則輸出許多音樂創作手稿，呈現郁菁即使為疾病所苦，也不忘懷她最喜歡的音樂創作。

2013 年「面對」展覽作品除了呈現個別的罹病經歷與心得外，也有以聯展的方式呈現，也就是多位會員共同完成一項主題，如「我家」聯展。該展呈現許多學員對家的情感，或者依賴、或者感到孤離、寂寞等不同觀點。正如展板文字說明：「在這屬於我與我家的角落中，你會看見，我們對家的期盼、珍惜、愛護。也有痛苦、眼淚和孤單。喜怒哀樂，黑白是非，都是我家。」個人展區作品則多呈現會員與疾病共處的生命經驗，如民光的「藥影人生」，說明其一生均需要服用藥物的處境，並透過 3 面鏡子反射自我對生命的探詢；連佑的「勵志·意志」則堆疊上千本的書籍，說明只有小學學歷的她，如何在遭遇婚變陷入人生低潮時，透過閱讀上千本的勵志書籍，鼓勵自己走出人生的幽谷。而擅長以影像來說故事的連光，2013 年以「轉捩點」為題，經由無聲的影片與字幕，說明他在遭逢喪妻與家人的巨變後，如何一次次的割腕尋求解脫，而後透過家人及慈光夥伴們的支持下，人生開始有了轉變；並以解開繩子作為隱喻，希望將其同伴也拉出人生的谷底。連光本人也經常於展場中擔任導覽員，說明他的作品理念與故事。當他捲開衣袖，展現因自殘所刻劃、刀痕累累的手臂，所帶給觀眾的震撼，非本文的筆墨所能形容的。另外，這次的展覽也因為擅長油畫的文通辭世，而特別為他舉辦了「告別人生作品」展，現場除了展出他多幅的油畫作品外，並點上一排白色的蠟燭，為其祈福。

社會大眾如何面對精神障礙者呢？在「面對」展中，民光展區設計了一株仙人掌以探索社會與精神障礙者的關係（圖 8）。民光認為自己像株仙人掌，身上有



圖 8. 民光區設計一株仙人掌探索社會與精神障礙者的關係。(攝影／林皓貞)

刺而且與外界有著難以溝通的距離，因此以一幅等身高度的仙人掌作品代表自己，希望探問社會如何看待精神障礙者。該展也設計與觀眾的 3 種互動方式，如果觀眾覺得精神障礙者對社會是有傷害的，可以將圖釘底部黏貼在作品上，針尖朝外；但如果覺得是社會大眾傷害精神障礙者，則將圖釘朝內釘到仙人掌上。最後，如果覺得生病與否都一樣，認為精神障礙者和社會沒有距離的觀眾，則貼上花朵。而展覽結束後，連光發現多數觀眾都選擇了貼紅花，這樣的結果也讓參與的會員感到鼓舞，透過展覽讓觀眾更能認同精神障礙者與社會大眾間相互平等的關係；同時，透過互動作品也將觀眾正面的回應傳達給會員們。

除了以上述 3 種模式來探索社會與精神障礙者的關係外，「社會瘋印藝文展」每次展出均會設計一面留言牆，提供觀眾留言。觀察 2013 年的觀眾留言，發現許

多觀眾會留下加油打氣的文字，也有人質疑什麼才是正常，什麼才是瘋狂，認為在慈方的人還要更正常一些。其中，一位來自芝加哥的 Lisa 則以英文留下她的感言：「精神疾病只是一種腦部疾病，和癌症或感冒沒什麼不同。精神疾病有時候是持久的，有些並不是。讓我們花更多的時間相互瞭解、相愛而不是相互評判對方。」Lütz（廖家絨譯，2014）以其擔任精神科醫師與心理師的專業與行醫經驗，質疑社會上並沒有所謂的正常人，正常人只是虛構的假設。精神障礙者比許多愚蠢的正常人的生活要來得多采多姿，且他們的與眾不同，能提醒我們真實的多元面貌。他進一步指出：「『正常』的反面並非『病態』，而比較接近特殊。在這群特殊的人裡，有些是可被治療的病患。有些是長期需要協助的障礙人士，其餘的則繽紛地游走於社會邊緣。」（廖家絨譯，2014: 213）

## 融合科學論述與藝術創作的心智展

分析臺灣的社福團體如何透過藝術來挑戰社會對精神障礙者的污名之後，本研究接著將以墨爾本博物館的「心智展」為研究個案。

相較「墨爾本的故事」只以兩個展櫃，將相關文物放在墨爾本發展的歷史脈絡下展覽，墨爾本博物館的「心智展」（The Mind: Enter the Labyrinth）則從科學的角度，將精神疾病放置在人類心智發展的脈絡下來探討。該展區的主題內容包含情緒、記憶、認知與精神疾病等，雖然精神疾病不是惟一的主題，而是穿插在不同的主題中，然而從展覽內容可以發現，精神疾病實則貫穿整個主題，為展覽的核心內容。策展人 Dr. Veis 指出，之所以將精神疾病放在墨爾本博物館的「心智展」中呈現，是因為她認為以科學的角度來討論這

個議題，除了能大幅提高觀眾的接受度之外，也能避免以精神疾病為博物館單一展覽主題，所可能會引發的諸多倫理議題<sup>4</sup>。

該展覽除了入口主題區外，可以粗分為 5 個主題展區，分別為情緒展覽區 (Emotion)、認識與記憶區 (Knowing & Memories)、思考與認知區 (Thinking & Cognition)、藝術創造區 (A Celebration of Creativity) 以及認同互動區 (Being: Identity & Interaction)。在入口展區，該展覽開宗明義就提了一個問題：「這些年來關於心智，我們學到了什麼？」，一個重大的發現為「大腦掌控了心智」，而另外一個重要的發現則為「我們對精神疾病有了不同的觀點」，然而，到底是什麼不同的觀點，這裡並沒有說明。接著，又提了兩個問題：「什麼是正常的行為？」及「我們如何辨認精神疾病？」展覽也提出正常與不正常之間並沒有明顯的界線；判斷一個人是否罹患精神疾病是件相當複雜且困難的工作，該展覽也指出約有一半的人一生中都有可能遭遇精神方面的問題，精神病患者並不奇怪也不符合社會的刻板印象，但卻往往飽受社會的歧視與刻板印象。

第二個主題區域則處理了認識與記憶，除了簡介人們如何認識與記憶外，也討論了梅毒引起的精神疾病及治療。第三個展區主題則為思考與認知區，分析了大腦的認知功能外，也探討人為什麼作夢及夢的功能，此區也穿插了思考障礙 (thinking disorder) 的議題及相關治療的歷史。緊接著，策展人以一排半遮掩的展櫃，搭配療養院場景的輸出圖，展示過去療養院拘束及管教病患的服裝與物件 (圖 9)，在昏暗的燈光下，觀眾必須以窺視般的視角，才得以看清楚這部分文物，增添了幾許神祕感，也點出了一般人對療養院內生活的

一知半解與好奇。

策展人 Dr. Veis 解釋，之所以用昏暗的打燈來處理這部分的展覽內容，是因為該展區內容對有些觀眾而言，會引起不悅或不舒服的感受，才特意以暗色調處理，但這樣的設計是否引發更多的好奇心與窺視慾望，值得進一步的探討。最後，整個「心智展」以當代精神病患的藝術作品匿名展出及「存在：認同與互動」兩個主題，來說明各種精神疾病並歌頌精神病患的藝術創作力。策展人認為藝術創作是他們理解自身情緒與疾病，並且和外界溝通的方式之一。而認同互動區，除了以展板說明人們如何建構認同及同理心外，也邀請觀眾走進 6 個電話亭內，每個電話亭會與觀眾互動感應而出現罹患不同精神疾病的一位患者 (由演員演出) 現身說法，



圖 9. 以半遮掩的展櫃，展示過去管教病患的服裝。(攝影／陳佳利)

<sup>4</sup> 2013 年 8 月 23 日訪問 The Mind Gallery 策展人，Scienceworks 博物館的 Manager—Dr. Nurin Veis 的訪談內容。



圖 10. 邀請觀眾走進電話亭內，分享精神病患的經驗與感受。(攝影／陳佳利)

分享她或他罹患疾病的經驗還有感受（圖 10），策展人希望讓觀眾能設身處地去感受，引發同理心（empathy），進而反思自身認同的形成。

整體而言，「心智展」透過科學的論述與包裝，並以多元的角度來探討精神疾病的可能致病原因、相關治療以及創造力，內容雖然定調於科普教育，但相較於其他幾個展覽個案，「心智展」融合藝術創作與口述分享，巧妙地在知性與感性之間取得平衡，讓觀眾更能深入地探索各種精神疾病與大腦的關係，希望透過觀眾對心智及精神疾病的認識，傳達、建構社會大眾對精神疾病正確、不帶偏見的理解。

## 綜合討論：展示精神障礙的策略與倫理

Sandell (2007: 168-169) 認為博物館擁

有潛力，可以以正面、賦權且尊重的方式來訴說身心障礙者的故事。展覽沒有一套固定的方法，當事人的意願固然很重要，但是其所處社會對身心障礙者的態度，及其可能產生的利弊均必須納入考慮。他因此指出，博物館有去污名的責任（destigmatise difference），且必須讓化約的變成複雜（complicating the reduction），以更全面的方式來認識身心障礙社群，如過去社會如何對待他們、有何歧視及其於現今社會的處境，這些都是博物館要注意的課題。

要如何讓化約變成複雜？在展示精神障礙相關文物上，Veis (2011) 認為文物可以訴說許多不同的故事，包含醫療的、歷史的、機構的、個人的以及政治面向的，而病患的藝術創作除了可以視為藝術作品外，也是歷史文物、藝術治療紀錄以及生命經驗的表達，因此研究者認為展示與發掘相關文物多元的意涵及其使用的社會與文化脈絡，是策展人首要關注的。然而，上述不同的意涵與面向可能代表歧異、甚至相互衝突的觀點。Besley 和 Finnane (2011) 探討布里斯本博物館如何與社區的精神病患和家屬合作，徵集文物、策劃“Remembering Goodna: Stories From a Queensland Mental Hospital”特展，呈現澳洲昆士蘭地區歷史悠久的精神療養院的歷史與病患的經歷。該展運用各種物件與紀錄片、口述資料穿插呈現各個主題；許多平凡的物件，透過醫護人員及病患的口述觀點，得以呈現其於精神醫療脈絡下的意義，但這些觀點很多時候是相互矛盾的。如對於同樣的展示物件：毛巾，醫護人員的口述回憶就與病患的大相逕庭，前者認為毛巾是用來擦拭病人吐在醫護人員身上的口水，而後者則認為溼毛巾是醫護人員管理他們時纏繞在他們的脖子上、甚至勒他們之用，但該展覽並不避諱地在不同展區呈現這些不同的觀點與經歷。該文最後建議相關展覽應注意以下事項：首先，必

須要尊重每個人的經驗與記憶，並且尋求其與機構觀點之間的平衡。其次，關注所有參與者的期待。最後，必須坦誠的面對困難議題，且不避諱呈現相互矛盾的敘說，讓觀眾自行建構其參觀心得與意義。

在展示的倫理議題上，除了以不避諱的態度敘說、以不同展區呈現相互矛盾的觀點之外，研究者認為無論是展示精神障礙者的作品或其病歷、照片等相關資料，除了需要遵守法律的規範外，當事人或其後代子孫的感受、期待及其希望展出的方式，如是否匿名展出、是否呈現正面的照片等，均須事先讓相關當事人充分瞭解同意後，才能展出。Veis (2011) 引用《框架邊緣化的藝術》(Framing Marginalised Art) 一書指出，展示病患的藝術創作的原則，應包含以下幾點：擁抱創作之多元面向、尊重創作者、溝通展覽的方式、尊重觀眾，以及建立展覽機構、藝術家與社區間的互信關係。最後，Veis (2011) 指出精神障礙相關展覽雖然經常因為展出內容的稀有性、古怪與特殊性，而帶給觀眾具戲劇性的經驗，但其主要的目的是去污名以及促進民眾健康知識。Lütz (廖家絨譯，2014) 則以精神醫學角度指出，成功的治療不僅在於消除精神疾病症狀，同時也與社會相關。換句話說，**必須讓病患重新獲得與人溝通的社交能力**，而博物館也可以在促進身心健康方面，發揮貢獻與影響力，如成為精神障礙者學習休閒與社交的空間，或者成為精神障礙者發聲、溝通，進而與社會大眾互動的平臺 (陳佳利等，2013)。

以上述論點分析本研究的 5 個展覽，「墨爾本的故事」及「渥客的故事」顯得較為靜態，以陳述過去精神醫療歷史與相關病歷為主，並均以城市史的角度來呈現精神障礙議題，將文物視為歷史的紀錄，並穿插個人的病歷。作為城市發展史的一

部分，研究者認為展覽必須更加明顯地提醒觀眾歷史的變遷及過去醫療制度的不當，且連結到當今的醫療歷史，讓觀眾有脈絡的理解精神醫療史的發展與變遷。

而「貝利恆檔案與博物館常設展」及「社會瘋印藝文展」，則透過藝術作品來傳達精神障礙者的想像世界與經歷。「貝利恆檔案與博物館常設展」以精緻且豐富的藝術蒐藏為其優勢，並重視將藝術作品視為疾病的反映與紀錄，讓觀眾可以透視其特殊的精神世界；而「社會瘋印藝文展」則透過反思生命經驗、設定主題，讓精神障礙者應用多元的藝術創作形式來表達自身的經歷與心得，並藉由展覽走出自己日常的小天地，與不同的觀眾透過面對面溝通，以及反覆述說個人的遭遇與經驗，除了達到與社會大眾溝通引發同理心的目的，也讓參與者以藝術作為創傷的轉度站 (art as the transport station of trauma) (Ettinger, 2000)，從中獲得自信與療癒，蘊含強烈的挑戰社會污名的意涵與企圖。然而，該展並不提供任何精神醫學的資訊，也反對以醫療診斷來標示會員，希望打破觀眾慣以醫療診斷結果來標籤化、甚至污名化精神障礙者。這也反映在臺灣，社會大眾對於精神疾病的瞭解仍然非常有限，經常以到精神科就診為恥，而導致延誤就醫，而診斷也因此有標籤化、污名化的意涵。

## 結論

然而，精神醫療知識究竟是標籤化與污名化精神障礙者，或者相反的，能透過展覽提供社會大眾更多知識與訊息，協助其去除污名呢？就這點而言，Veis (2011) 透過維多利亞博物館的觀眾研究發現，觀眾希望博物館能提供正確、具脈絡且詳細詮釋的資訊，並且希望能與日常生活產生

連結，如思考自身或親友的精神健康問題。因此，墨爾本博物館「心智展」以心理學與當代精神醫學知識為其科學論述架構，交融展出精神障礙者於療養機構或參加藝術治療課程時所創作的藝術作品，並且透過互動裝置，並列個人敘述、創作且穿插質疑社會對精神障礙者的刻板印象，期待能引發觀眾對精神疾病相關知識的認知、瞭解，進而引發同理心，達到去污名的目的，這樣多元的論述或許是未來臺灣相關展覽可以嘗試納入的觀點。

如同 Hall (1997) 分析傅柯的論點，認為真理 (Truth) 與主體 (Subjects) 是透過論述形構 (discursive formation) 所建構的，而對於精神障礙者之污名，則經常透過大眾媒體、醫學論述、療養院等機構與相關學說所形塑。其中，對精神疾病的醫療診斷名稱可能加深民眾的誤解與污名，且尤以精神分裂症所遭受的污名最為嚴重。因此，近年來精神醫療機構與社福團體也參考國外的做法，積極發起正名運動，透過問卷瞭解國內精神障礙者的喜好，發現近八成的精神障礙者同意正名運動（文榮光、莊桂香主編，2009），衛福部並於 2014 年 5 月正式將「精神分裂症」更名為「思覺失調症」，以更符合疾病內涵，並且希望藉此改變社會大眾的誤解、提高民眾的就醫意願。根據報導指出，日本花費了 7 年的時間，於 2002 年成功將「精神分裂症」更名為「統合失調症」，經過宣導後，其就診率提昇了 20-40%<sup>5</sup>。

那麼博物館可以扮演什麼角色呢？換言之，在高度污名化精神障礙者的臺灣，除了社福團體透過藝術作品及與精神障礙者的互動來建立同理心外，博物館也應該

積極運用其經常遭受批評的機構性權威，結合藝術、人權理念與精神醫療知識與相關論述，反轉過去對精神障礙者負面之形象描繪，以積極建構、型塑新的、不帶偏見與歧視之論述，讓社會大眾以更正面的態度來瞭解精神疾病，發揮博物館應用展示以達到去污名的社會責任。尤其是科學教育類型的博物館更應該主動舉辦相關展覽，讓觀眾對於人體的知識不僅限於身體的物理層次，或對精神疾病的印象停留在媒體淺薄的報導中，而應該動員包含藝術與科學的各種論述形式，將對人體的探討擴展到心智與精神疾病領域，提供深入、多元且正確的資訊，讓觀眾瞭解精神疾病的原因及可治癒的方式，並讓觀眾瞭解精神障礙者的經歷、視野與社會成就，如此除了能拓展博物館的觀眾群及其視野，也能讓社會大眾以更正面的態度來瞭解精神疾病，發揮博物館應用展示達到去污名及促進人權的社會責任。

## 誌謝

本文為國科會研究計畫「再現／去污名：精神疾病之展示研究」，計畫編號 NSC 102-2410-H-119-009。本文曾於「國際博物館管理委員會暨國際人權博物館聯盟 2014 臺北年會：博物館的社會影響力」研討會中發表，要特別感謝慈芳關懷中心、澳洲墨爾本博物館、英國輕盒子博物館、格蘭賽醫院博物館及貝利恆檔案與博物館的支持與分享，使本研究得以順利進行。另外，兩位匿名審查提供的寶貴意見，使文章的分析與結構更為嚴謹，在此一併致謝。

<sup>5</sup> 衛福部：「精神分裂症」更名為「統合失調症」，優活健康網 <http://www.cnyes.com/life/Content/20140628/KIW3L1JEN56PS.shtml>（瀏覽日期：2014/07/01）。

## 參考文獻

- 刁筱華譯，Sontag, S. 原著 (1989)，2000。疾病的隱喻。臺北：大田出版社。
- 文榮光，2003。他們不是恐怖份子，他們是沉默的羔羊。收錄於：張葦譯，Corrigan, P. and Lundin, R. 原著，不要叫我瘋子：還給精神障礙者人權。臺北：心靈工坊文化事業股份有限公司。
- 文榮光、莊桂香主編，2009。幸福的滋味：傾聽憂鬱的心聲。臺北：心靈工坊。
- 余風高，2006。精神病的文化史。長沙：湖南文藝出版社。
- 張葦譯，Corrigan, P. and Lundin, R. 原著，2003。不要叫我瘋子：還給精神障礙者人權。臺北：心靈工坊文化事業股份有限公司。
- 陳佳利，2012。揭露隱藏的歷史：評《再現身心障礙：博物館的實踐與能動性》，博物館與文化，4: 205-211。
- 陳佳利、林式毅、林俊宏、劉德祥，2013。美麗境界：博物館與精神障礙者互動之角色與功能，博物館學季刊，27(3): 5-27。
- 曾凡慈譯，Goffman, E. 原著 (1963)，2010。污名：管理受損身分的筆記。臺北：群學出版社。
- 廖家絨譯，Lütz, M. 原著，2014。你瘋了：不正常很正常，「正常人」哪裡出問題？臺北：城邦出版社。
- 劉北城、楊遠嬰譯，Foucault, M. 原著 (1964)，1992。瘋癲與文明。臺北：桂冠出版社。
- 蔡偉祺，2011。拒絕污名化，精神病友站出來。中國時報，100年12月16日，AA4版。
- Anderson, J. and O'Sullivan, L., 2010. Histories of disability and medicine: Reconciling historical narratives and contemporary values. *In*: Sandell, R., Dodd, J. and Garland-Thomson, R. (Eds.), 2010, *Re-Presenting Disability: Activism and Agency in the Museum*, pp. 143-154. London: Routledge.
- Besley, J. and Finnane, M., 2011. Remembering Godna: Stories from a Queensland Mental Hospital. *In*: Mackinnon, D. and Coleborne, C. (Eds.), 2011, *Exhibiting Madness in Museums*, pp. 116-136. N. Y.: Routledge.
- Besley, J. and Low, C., 2010. Hurting and healing: Reflections on representing experiences of mental illness in museums. *In*: Sandell, R., Dodd, J. and Garland-Thomson, R. (Eds.), 2010, *Re-Presenting Disability: Activism and Agency in the Museum*, pp. 130-142. London: Routledge.
- Ettinger, B. L., 2000. Art as Transport-Station of Trauma. *In*: Lichtenberg Ettinger: *Artworking 1985-1999*, pp. 91-115. Brussels: Palais des Beaux-Arts & Ghent-Amersdam: Ludiion.
- Brookes, B., 2011. Pictures of people, pictures of places: Photography and the Asylum. *In*: Mackinnon, D. and Coleborne, C. (Eds.), 2011, *Exhibiting Madness in Museums*, pp. 30-47. N. Y.: Routledge.
- Coleborne, C., 2011. Collecting psychiatry's past: Collectors and their collections of psychiatric objects in Western Histories. *In*: Mackinnon, D. and Coleborne, C. (Eds.), 2011, *Exhibiting Madness in Museums*, pp. 14-29. N. Y.: Routledge.

- Flis, N. and Wright, D., 2011. 'A grave justice': The mental hospital and shifting sites of memory. *In: Mackinnon, D. and Coleborne, C. (Eds.), 2011, Exhibiting Madness in Museums*, pp. 101-115. N. Y.: Routledge.
- Graham, H., 2010. To label the label? 'learning disability' and exhibiting 'critical proximity'. *In: Sandell, R., Dodd, J. and Garland-Thomson, R. (Eds.), 2010, Re-Presenting Disability: Activism and Agency in the Museum*, pp. 115-129. London: Routledge.
- Jones, Edward E. et al., 1984. *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. N. Y.: W. H. Freeman & Company.
- Labrum, B., 2011. 'Always distinguishable from outsiders': Materialising cultures of clothing from psychiatric institutions. *In: Mackinnon, D. and Coleborne, C. (Eds.), 2011, Exhibiting Madness in Museums*, pp. 65-83. N. Y.: Routledge.
- Mackinnon, D., 2011. Snatches of music, flickering images and the smell of leather: The material culture of recreational pastimes in psychiatric collections in Scotland and Australia. *In: Mackinnon, D. and Coleborne, C. (Eds.), 2011, Exhibiting Madness in Museums*, pp. 84-100. N. Y.: Routledge.
- Mackinnon, D. and Coleborne, C., 2011. Seeing and not seeing psychiatry. *In: Mackinnon, D. and Coleborne, C. (Eds.), 2011, Exhibiting Madness in Museums*, pp. 3-13. N. Y.: Routledge.
- Morphy, H., 2006. Sites of persuasion: Yingapungapu at the National Museum of Australia. *In: Karp, I., Kratz, C. A., Szwaja, L. and Ybarra-Frausto, T. (Eds.), 2006, Museum Frictions: Public Culture/Global Transformations*, pp. 469-499. Durham: Duke University Press.
- Parrott, F., 2011. The material and visual culture of patients in a contemporary psychiatric secure unit. *In: Mackinnon, D. and Coleborne, C. (Eds.), 2011, Exhibiting Madness in Museums*, pp. 178-192. N. Y.: Routledge.
- Sandell, R., 2007. *Museums, Prejudice and the Reframing of Difference*. London: Routledge.
- , 2012. Museum and the human rights frame. *In: Sandell, R. and Nightingale, E. (Eds.), 2012, Museums, Equality and Social Justice*, pp. 195-215. London: Routledge.
- Sandell, R. and Dodd, J., 2010. Activist practice. *In: Sandell, R., Dodd, J. and Garland-Thomson, R. (Eds.), 2010, Re-presenting Disability: Activism and Agency in the Museum*, pp. 3-22. London: Routledge.
- Sandell, R., Dodd, J. and Garland-Thomson, R. (Eds.), 2010, *Re-Presenting Disability: Activism and Agency in the Museum*. London: Routledge
- Snyder, S. L. and Mitchell, D. T., 2006. *Cultural Locations of Disability*. Chicago: The University of Chicago.
- Veis, N., 2011. The ethics of exhibiting psychiatric materials. *In: Mackinnon, D. and Coleborne, C. (Eds.), 2011, Exhibiting Madness in Museums*, pp. 48-61. N. Y.: Routledge.

#### 作者簡介

陳佳利現任國立臺北藝術大學博物館研究所副教授兼所長。

## Representation/De-stigmatization: Museum Exhibitions on Mental Illness

Chia-Li Chen\*

### Abstract

With the deinstitutionalization of mental health care in the 1990s, more and more mental health care institutions have closed down in the UK and Australia. The archives and artifacts of these institutions have formed the collections and exhibition materials of museums to facilitate the general public's understanding of mental illness and its treatment. In Taiwan, social welfare organizations have organized exhibitions to tackle the social prejudice and stigma of mental illness. How do museums represent mental illness through exhibitions? What are the ethical issues, narratives and meanings of these exhibitions? How do museums challenge the social stigma and prejudice of mental illness? These are the issues that are explored in this paper.

Through literature review and case studies, the aims of this study are to investigate the causes of stigma of mental illness and explore how it is represented in museums. Five exhibitions in Taiwan, the UK and Australia were chosen as case studies to represent three different exhibition models. The "Melbourne Story" and the "Woking Story" represent mental illness from the perspective of the development of a city, while the Bethlehem Royal Hospital Archives and Museum and the Cih Fang Care Center in Taiwan display the artworks and highlight the creativity of people with mental illness. Lastly, the Mind Gallery of the Melbourne Museum applies scientific discourse as the main narrative, which is interwoven with artistic exhibits. Through interviews and exhibition analysis, the concepts, strategies, ethical issues, purposes and intended effects of these exhibitions are elucidated. Finally, practical suggestions for museums organizing exhibitions on topics related to mental illness are provided.

Keywords: exhibiting mental illness, museums and de-stigmatization, museums and the disabled, exhibition ethics

\* Associate Professor and Director, Graduate Institute of Museum Studies, Taipei National University of the Arts; Email: chiali21@hotmail.com