

精神疾病康复工作的社工嵌入

李全彩

摘要：精神疾病康复工作的社工嵌入是在精神病治疗中寻求社工介入有效空间的实务探索活动。社工介入精神病康复工作的依据是现在精神病院精神病康复存在缺陷，社会工作者的价值伦理与医务工作人员的职业道德存在天然契合。社工嵌入精神病康复的一般方式是社区康复。其实施策略除注重提高病人自信心，消除其自卑感，进行生活技能训练，恢复和发展人际关系外，特别要注意帮助精神病人和家庭建立良好的家庭关系，创造良好的家庭氛围，依托家庭实施精神病康复的社会工作介入。

关键词：精神病康复；社工嵌入；家庭康复

作者简介



李全彩 女，江苏徐州人，中国矿业大学文学与法政学院社会工作系副教授，硕士生导师，系主任。研究方向：社会工作和社会保障。

中图分类号：C916

文献标识码：A

文章编号：1009-7724

(2012)08-0022-05

收稿日期：2012年6月16日

王思斌.中国社会工作嵌入性发展[J].社会科学战线,2011,(2):207.

在中国大陆,社会工作专业是一个舶来品,具有“植入性”的特点。因为其专业建构的“自上而下”导致社工的重理论和研究,而轻实务,或者说是欠缺实务。准确地说,大陆社工实务的缺失并非因为“实务领域可供实习教学的条件限制”,而是未能挖掘现有可供进行实务训练的机构。众所周知,社会工作在中国还没有形成一个独立的职业领域,如此的境况下,社会工作的发展就需要进入现有的社会服务实务领域,诸如工青妇、慈善、民政、卫生等机构的工作领域。即如王思斌教授所指出的那样,专业社会工作在中国的发展是一种嵌入性发展。嵌入性是专业社会工作在中国生存和发展的重要特征。

所谓社会工作嵌入就是为社会工作拓展社会实践的领域。精神疾病康复工作的社工嵌入就是我们在精神病治疗中寻求社工介入的有效空间的实务探索活动,其目的就是发现一种“自下而上”的社会工作服务于精神疾病康复实务模式。

一、社会工作嵌入精神病康复工作的依据

精神病康复活动是一种医学治疗行为。非医务职业的社会工作是否可以介入精神病康复过程呢?答案是肯定的,其依据有二:

首先是现在精神病院精神病康复存在的缺陷。精神病不同于一般疾病。患者不仅深受神经机能病变的痛苦,也存在适应社会生活,融入社会群体的障碍。因此,精神疾病的治疗不仅要修复患者受损的神经机能,更要恢复、重建其回归社会,适应变化日剧的社会生活的能力。显然,精神疾病的康复仅仅有生物学意义上的治疗,即只注重精神病患者的神经机能的治疗,是不够的。

精神病人因患病而带来的不同程度的社会功能的缺损,即使按照生物医学的标准所谓治愈,他们仍然不能恢复到病前的正常社会生活当中。必须对恢复精神病患者正常社会生活能力的工作给予足够的重视。然而,我们对江苏省民政系统所属某

2004年至2009年出院的“110”病人的康复情况

年份	总人数	康复人数	比例(%)	康复措施
2004	24	1	4	音娱疗法,工体疗法
2005	82	22	27	心理治疗,电针治疗,音娱疗法,工体疗法,脑电治疗,行为观察,暗示疗法
2006	117	36	31	心理治疗,脑电治疗,松弛治疗,暗示治疗,心理松弛,心躁动行为干预,行为观察
2007	71	13	18	心理疗法,行为干预,脑电治疗,冲动行为干预,松弛治疗,行为治疗,行为观察
2008	62	2	3	脑电治疗,行为观察治疗,脑电治疗
2009	4	0	0	
合计	360	74	21	

表中的“康复人数”仅指病例上有康复记录的,没有统计某个人康复的次数。“110”病人是指公安“110”执行公务过程发现并救助的精神病人。这些病人由于大多缺乏自知力,不知道自己姓啥、名谁,所以医院就把这些病人简称为“110”病人。

精神病专科医院的实地调查表明,现实中的精神病医院的医务人员在精神病康复环节中存在着突出的生物学治疗模式倾向,忽略了精神疾病患者的精神康复,具体情况见表:

表列情况表明,该院精神病人康复出院较多的年份恰恰是在康复治疗过程中使用了非药物治疗手段。调查年份末尾没有出现助力精神病患者恢复社会生活的治疗措施也表明,该医院除药物治疗之外的康复治疗项目基本没有得到足够重视。

在生物学治疗理念下的精神病康复阶段,医患关系呆板机械,病人的治疗方案单一。这些都不利于病人的长久康复和社会功能的有效恢复。随着住院时间的推移,病人社会功能弱化趋势明显,致使其回归社会的难度加大。因此,我们认为,精神病医院要有专业对口的人才注入,尤其是医疗社会工作者队伍的建设,以提高医院在竞争上的软实力;医生这个岗位需要不断地学习,接受先进的治疗观念和现代精神病康复的知识。就医护方面而言,医院要治疗方法多样化,可以定期举办相关的护理专题讲座、开展病人间的互助小组等来普及精神疾病方面的知识,促进精神病患者的康复;完善医院的康复设施,配备具有良好素质的医护人员,引进专业对口人才,为患者提供良好的康复环境。

其次是社会工作的理念、伦理价值和精神病院的医师的职业道德契合。一般而言,社会工作价值观,以人道主义为基础,充分体现了热爱人类、服务人类、促进公平、维护正义和改善人与社会环境关系的理想追求,激励和指导着社会工作者的具体工作,具有理论作用和实践作用。理论作用主要是构成专业社会工作的必要条件之一,是确定社会工作专业使命或目标的根据,是专业教育的核心内容;实践作用主要是社会工作者的实践动力,通过社会工作专业伦理标准这种形式,可以指导社会工作者的实践,是促使社会工作者个人成长的有效力量,也是维系社会期望和社会工作专业服务关系的关键。

国际社会工作界把社会工作价值归纳为服务、社会公正、个人的尊严和价值、人类关系的重要性、诚信和能力。社会工作价值观在操作层面可以概括为接纳、尊重、个别化、自决权和知情同意、保密、不批判。我国的社会工作价值体系是依据国情,并在吸收国际社会工作发展成果的基础上,根据构建和谐社会的需要和当前社会工作的发展特点形成,在建设方面还要注重强调社会和谐、保持家庭和谐和稳定是我们社会的主流家庭观念、注重服务的“人情味”、重视道德建设、体现社会发展的要求。

俗话说:“医者仁术,贵在医德”。古往今来,医生皆以救死扶伤为宗旨,以济世活人为天职。医生宣言也有“病人的健康应为首要顾念”的说法。现代治疗理念无不包含着医务工作者对于病患的发展性的期许和肯定。不是如此,则救死扶伤、病人健康何以可能。对于精神病人的治疗,本身就是对待一个比较特殊的病人群体,所以如何处理好与精神病人以及家属的关系就变得十分重要。古代名医孙思邈关于医德有过精当的论述:“凡大医治病,必先发大慈恻隐之心。见彼苦恼,若己有之,深心凄怆,勿避昼夜、寒暑、饥渴、疲劳,一心赴救。”因此,在精神病患者的治疗过程中,精神病院的医师,他们的职业道德和社会工作者有着很多相似的地方。

同样,实地调查显示,当精神病人进入康复期后,他们的心理思想就很复杂,经常的表现有担心出院后不能胜任原来的工作、学习和劳动;担心不能就业;担心找不到对象,害怕爱人会离婚等。解决精神病人这些心理思想问题对保障病人的康复至关重要。告诉病人怎样预防精神病复发,怎样正确对待工作、学业和就业问题,怎样正确对待恋爱、婚姻、家庭问题,怎样正确对待生活中遇到的各种矛盾等,这些问题的解决则并非医护人员所擅长。而社工的专业的会谈法、认知疗法、情绪合理化疗法以及个案工作、小组工作等方式则大有用武之地。定期组织病人参加集体心理治疗,进行一系列的康复训练,可以一定程度上缓解他们的病症,帮助他们习得一些生活技巧和交往技巧。

二、社区康复是社工嵌入精神病康复工作的一般方式

已有学者提出,社会支持的不足可能是导致精神病人发病的一个原因。Warheit研究发现,无论生活事件所引起的精神紧张程度如何,有社会支持者比无社会支持者发生抑郁症状的都要少得多。Dohrewend在分析女性神经症患病率高于男性的原因时,指出“原因可能与女性在社会活动方面受到限制较多,社会支持相对缺乏或女性对社会支持的需要相对较多有关。”Hermalin研究发现:“病人所受到的帮助水平和公众的尊重与复发呈负相关。”

精神残疾者的康复形式,传统的康复方式是“机构康复”(医院或中心康复),也是目前世界上主要的康复医疗方式。其优点是能对精神残疾患者进行较全面和深入的功能检查和功能评定,能解决复杂的、需使用专门的或高尖技术的康复问题。最明显的缺点是只能为少数人服务,费用昂贵。康复手段多以医学治疗为主导,辅以脑电治疗、休克疗法或行为观察(对于病人的言行举止的日常记录)等非人性、人情的康复方式,在病人的社会功能上有明显的弱化现象。

精神病患者康复评估的最重要的依据就是其社会性的恢复。人的社会性是在与他人的关系之中实现的。所谓精神病患者社会性的恢复就是患者与周围的人能够保持正常的交往沟通,所以精神病人的康复必须要有适切的社会环境,社区是精神病患者直接的生活环境,也就是康复的最好场所。

实现精神病患者社区康复的主要障碍是社会对精神病人的排斥。调查资料显示,社会上普遍缺乏心理卫生知识,大多数人很难以科学的态度来认识及看待精神病。人们对于精神病人普遍怀有一定偏见,甚至有污名作用,直接影响精神病康复后的正常化。因此,应该向社会大力宣传精神病方面的知识,让人们知道精神病就像感冒一样,消除人们对精神病的误解,消除社会偏见,使得他们可以正确对待精神病和精神病患者,为病人康复创造一个良好的环境。

家庭是社区的基础单元,在精神病患者康复治疗中发挥着重要的作用。《回家》是一本家庭治疗的著作,在“遥远的亲密”中有这么一段话:“不论我们走到天涯海角,从心灵上来说,都是走在回家的路上,都是在寻寻觅觅我们与父母之间那遥远的亲密。”笔者在江苏的精神病专科医院调查时发现,住院时间长的很多病人基本上被其家庭放弃了,已经长时间没有家人来探望。随着家庭的放弃,他们没有任何积极的康复意识与行为。而那些刚进院没多久的病人,家人会经常来看的,比如有的一周一一次。因此,这些患者的亲属心存希望,不想让自己的亲人失去亲情和关怀。这些病人则有很强的康复愿望,也比较愿意配合治疗。

关于社区精神病人康复工作责任承担方的调查同样显示了精神病人社区康复中家庭的显著地位:33.3%选择了社区社会,16.7%选择了其他,而高达50%选择了家庭。适当的家庭护理会明显提高精神病人的劳动能力、行为落实率、病情显好率,降低患者肇事率、复发率。由于个人与家庭剪不断理还乱的关系,社区能力限度,单位制改革,家人照顾病人优势明显及“家丑不可外扬”的传统理念等影响,未来一段时间内,精神病人社区康复工作应以医院负责定期回访为基础,家庭内部亲属照顾为主,社区协助为辅。

三、社工介入精神病社区康复的实施策略

首先要注重提高病人自信心,消除其自卑感,帮助他们建立积极乐观的生活态度。因为社会上普遍缺乏心理卫生知识,大多数人很难以科学的态度来认识及看待精神病。社会大环境如此,精神病人进入恢复期后不免会出现自卑、悲观、羞惭及自责等,并且常怕见人。特别是一些虚荣心较强的人会产生学习、事业、生活及人际关系等一切都完了的悲观情绪及想法,进而出现意外或自杀现象,也可能因此而引起精神病复发,给家庭、社会带来更大困难。为了防止病情复发,保持患者的身心健康,在精神病恢复期医务社会工作者应大力开展心理疏导治疗工作,使患者尽早回到社会实践中去。

其次就是帮助他们进行生活技能训练,恢复和发展人际关系。我们社工作为呼吁者可以吁请政府开办一些针对精神病人的培训机构,让精神病人学习一些生活技能和工作技能,从而帮助他们自食其力。切忌让他们过整日卧床,饭来张口,衣来伸手、无所事事的生活。当进入康复期后,为提高患者自信心,勇敢地接受严峻的社会现实的考验,应该要求患者加强科学的自我认识及自身的防御能力,适应与病前相比更为艰难的社会环境,一边工作一边接受心理疏导治疗,不断提高心理素质,来适应较困难的社会环境。如果在此关键时期能及时而正确地做好康复培训,往往病人能不断提高心理素质,调动自身能动性,顺利克服各种心理及社会因素带来的困难。否则,心理素质仍停留在较低的水平,必然增加适应难度。在得不到心理帮助的情况下,他们不可能自然地提高心理素质,而只能在恶性循环中越陷越深。

精神病人病后存在不同程度的情感淡漠、行为退缩、依赖性强等不利于人际关系恢复的因素,周围人群也以新的目光看待病人,其中不乏偏见和误解。社工应帮助病人恢复原有的人际关系,发展新的人际关系。这样才能保障他们能够健康的生活下去。

第三,帮助精神病人和家庭建立良好的家庭关系,创造良好的家庭氛围,让他们的家庭也能够和谐的、美满的生活下去。“家庭治疗师认为‘家庭是一个整体,当这个系统中的一个或

(美)萨尔瓦多·米纽泰, 麦克·尼克森. 回家[M]. 刘琼英, 黄汉耀译. 太原: 希望出版社, 2010: 9.

多个成员提出问题，处置的对象却是整个家庭’以及‘家庭治疗是一种人类问题的取向，将一个家庭的所有家人聚集在一起，帮助他们解决源自他们的冲突。这也是人类行为如何由其社会氛围塑造基础的新认知取向’……”。采用家庭治疗模式，人们需要掌握基本的心理卫生常识，尤其是精神病人家属。因为病人最需要的是家属、朋友和整个社会的理解、同情和帮助。夫妻感情、母（父）子关系、同胞关系的和谐与否，均会引起相应的情绪反应，这些问题如果处理不当，直接影响病人的治疗和康复以及每位家庭成员的身心健康。这些问题的解决都十分需要心理卫生知识的指导和帮助。只有这样人们才能知道怎样对待精神疾病，及时预防和治疗精神疾病。

家庭干预要求患者与家属同时进行，其形式可以是个案管理也可以是多个家庭集体进行，主要内容有：从教育入手，建立和谐的家庭关系，促使家庭成员和康复者掌握疾病的相关知识，明白什么是精神疾病，所患精神疾病的特征，主要症状，精神疾病的病因学及其研究进展，所患精神疾病复发的先兆及如何预防复发，抗精神病药物知识及药物选择知识，抗精神病药物的副反应及其处理方法。我国自1990年开始在各地陆续开展此项研究工作，张明园等人经过几年的随访研究，证明家庭心理教育作用的有效性是长期的，主要在于减少复发、提高药物维持治疗的依从性、改善患者的社会功能、提高家庭照料者的负荷能力以及减轻家庭的照料负担。每一位家庭成员都应该从各种渠道多方面地学习、掌握相关知识，妥善安排自己的工作和学习，积极主动地创造和谐的家庭生活环境。报纸、杂志、广播、电视、网络等媒体亦应担负起相应的宣传责任，促使家庭成员了解如何进行家庭护理，如何帮助患者提高药物治疗的依从性，确保各项治疗顺利进行，如何观察患者的表情、言行，及时发现康复过程中可能会出现紧急情况，准备好各项处理方法及预案。

由Brown和Rutter等在上世纪70年代提出的家庭“情感表达”学说认为：出院后一年内，即使在坚持服药的情况下，高情感表达（指家庭中存在过分批评、敌对、过分卷入等）家庭中的精神分裂症患者的复发率要显著高于低情感表达的家庭中的患者。因此，家庭干预要注重家庭成员的情感交流，认清家属情感表达与患者疾病复发和康复的关联性，使家庭成员主动纠正不良的情感表达方式，在家庭成员间建立或恢复正常的情感、思想交流的融洽关系，帮助家庭成员逐步减少家庭对康复者的过分保护、批评和敌意，帮助家庭成员和康复者之间团结与合作，善待自己的婚姻，共同战胜疾病所造成的困难、提高康复者适应社会的能力，已达到提高家庭生活质量的自的。

家庭干预是系统的、长期的。正常的生活技能、社会交往能力和求职技巧只能在不断的康复过程中逐步提高。家庭干预必须防止中途而废。家庭成员和康复者要认识到家庭干预是一项循序渐进的过程，只有坚持长期康复治疗，才能促进大脑功能的恢复，在巩固和提高疗效的基础上提高认知能力的恢复（注意、记忆、词汇学习、语言流畅性、执行功能等一系列能力）。

实施社工介入社区精神病康复的要求：一是要正确对待精神病人，对他们有个正确的认识。精神病如同其他疾病一样，也是一种病，只是精神病人的发病原因不像其他疾病那样明确。精神病的异常表现，如行为、情感及思维的不正常，是疾病所致，不是“神鬼”作怪，也不是思想问题，病人同样蒙受病魔的折磨，也应同样受到病人的待遇，只不过一般精神病人不认为自己有病，不主动求医，或者拒绝治疗，这就要求家属及介入社工对精神病患者倍加关心和爱护。

二是应理解、尊重精神病人。因为精神病是大脑活动功能失调而出现的认识、情感、意志和行为等方面的异常。所以对患者既要看到他们病态心理活动的一面，又要看到他们正常心理活动的一面。病人的很多言行、要求、想法都是合理的，我们应尽可能满足或解决病人的要求，如果由于客观原因而致不能满足，应耐心解释，不能简单从事，更不能讽刺挖苦。对病情好转后或处于恢复期的病人，更要多关心体贴、尊重和爱护他们。社会、家庭要给病人以正常的工作、学习和生活条件，尽可能让其保持良好的情绪状态，这对于巩固疗效、稳定病情是非常重要的。

三是引导精神病患者家庭以科学的态度对待，切不可求神拜佛。让巫医神汉算命，请“神仙”、喝“仙水”，或不惜重金买假药，这样不仅使病人遭受精神和肉体上的折磨，而且钱财受损，更糟的是延误了病情，增加了疾病治愈的难度。应以科学的态度来对待，如请专科医生进行诊断和治疗，方能尽快控制病情。

(美)萨尔瓦多·米纽秦，
麦克·尼克森. 回家[M]. 刘琼
英, 黄汉耀译. 太原: 希望出版
社, 2010: 3.

王媛媛, 刘薇薇. 以社区为
基础的慢性患者自我管理模
式研究综述[J]. 中国社会医
学杂志, 2010(1): 50—51.

张俦秋, 邓红, 张树森等. 恢
复期精神分裂症患者的生
活技能训练[J]. 中国康复理
论与实践, 2007(11): 1097—
1098.

形成了一定规模，社会工作事业法律规范们只需要在其中的专章增列相应内人即可。在受助群体利益保护法中添加有关社会工作内容，例如在保护妇女、儿童、老人和残疾人权益的法律法规中添加在接受社会工作服务过程中发生纠纷，应对他们给予相应的救济。

3. 提高社会工作法律规范立法技术水平，规范法律法规名称

综观现有的社会工作法律法规，立法技术不高是目前急需解决的一个重大问题。从总体上看，社会工作立法技术存在立法质量有待提高、法律规范设立不够科学、法规内容结构不够完整，立法语言不够严谨，发布形式不够规范，大量存在政策性、宣示性用语等问题。部分制定较早的规范性文件，受立法技术和立法理念的限制，可操作性差，缺乏法律责任和救济手段的规定，权利和义务方面的规定也不够明确。

在社会工作立法框架下制定的社会工作法律法规形式包括法律、行政法规、地方性法规、自治条例和单行条例、规章，其法律效力逐级递减。但我们在适用社会工作法律法规时发现，效力层级相同的法律规范，名称却存在极大差别。以国务院颁布的行政法规为例，有决定、规定、条例、办法、试行办法、准则、通则、规则、细则等多种不同称谓，难以从名称上判断其效力级别。而有的名称相近的法律规范却具有不同的效力等级。例如，国务院制定的《强制戒毒办法》和公安部制定的《强制戒毒管理办法》，名称接近，但一个是行政法规一个是规章，效力层级明显不同，只从名字上很难区分。因此，不同效力等级法律法规的名称，也必须有统一明确的规范。

结语：社会工作立法的路线图

目前，以职业水平评价为突破口，在中国确立了社会工作为独立职业的法律地位，社会工作立法有了良好开端。如果要完成社会工作法立法框架中的立法目标，根据我国立法体制、立法程序的规定，笔者估计社会工作立法还要十年时间。大体可分为三个阶段：第一阶段，以社会工作专业为核心，全面开展主体立法，尽快完成《社会工作者条例》；第二步，修改并完善事业立法和权益立法，写入社会工作内容；第三步，随着我国社会工作发展的不断成熟，立法技术的不断提高，最终制定统一的总纲性的《社会工作法》。

参考文献：

- [1]方曙光.我国当前社会工作立法的探究[J].黑龙江史志,2009,(2).
- [2]袁光亮.我国社会工作立法思考[J].理论月刊,2011,(7).
- [3]邱智宽,江海鹰.关于香港澳门社会工作职业化情况的考察报告(上)[EB/OL].<http://www.gdmzszs.com/wzjx/show.php?itemid=533>.
- [4]柳拯.我国社会工作发展现状、问题与对策.理论月刊[J].长沙民政职业技术学院学报,2009,(3).
- [5]民政部社会司.社会工作立法问题研究[M].北京:中国社会出版社,2011.
- [6]张青.论社会工作立法的必要性及其推进理路[J].社会主义研究,2010,(3).
- [7]张青,李彤.社会工作专业职业化的阻滞因素分析[J].沈阳师范大学学报(社会科学版),2011,(6).
- [8]黄超,肖峰.社会工作立法的意涵及其解读[J].中国商界(下半月),2008,(5).