

社工能否進行心理治療？ 從專業、實務與規範出發

林子軒

壹、前言

社會工作者或社工師可以進行心理治療嗎？這個問題不僅社工系的學生可能難以回答，即便詢問社工人員也可能得不到明確的答案。在美國，助人工作起源於1900至1920年代，當時共有三種不同的專業群體在研究助人方法，分別為精神科醫師、心理學家以及社會工作者（謝秀芬，2010）。因為專業發展的脈絡不同，逐漸形成了精神醫療、臨床心理以及社會工作三大不同的學門領域。然而，彼此的專業領域卻多有重疊，例如精神科醫師的專科學習中就進行了大量心理治療訓練，包含個別、團體及家族心理治療（台灣精神醫學會，2015）。而精神科醫師也確實可執行心理治療工作，協助病患擺脫心裡痛苦，那麼，社會工作者呢？

在我國，社會工作專業領域發展已有相當歷史，從社工師法於1997年通過並舉

辦社工師考試，至今已有20多年；若從教育體系來看，第一個成立社工系的東海大學則是從1979年便開始培育社會工作者。社工是一個臨床／實務工作先於專業體制發展的科系，而這在專業工作領域並不罕見，因為醫師、護理師的發展都是如此，不同的是，社工多元的工作特性使其專業位置至今仍在建構當中。社會工作如同心理學都是一門助人專業工作，兩者雖有差異，培育出來的專業角色名稱亦不相同，但是都以幫助需要幫助的人為價值與使命，工作的方法也難免交織重疊。

有鑑於此，本文試圖回應社會工作人員能否進行心理治療的實務議題，為此本文分成三個不同的面向探討，第一個面向為專業教育層面，描述社工專業教育中的學習；第二個面向為實務工作層面，探討社工執行心理治療或相關業務的可能；第三個面向為專業規範層面，比較了心理師法與社工師法的當前規範並對社工執行心

理治療是否違法給予回應。此外，由於我國社工專業源自於美國，因此最後一部份特別比較我國與美國社工人員在執行心理治療上的差異，期待對此議題給予初步回應並給予建議。

貳、不同角度看待社會工作者的心理治療能力

一、從專業教育出發看社工學習心理專業

從社工師規範科目來看，社工系學生必修通常包含：個案工作、團體工作、社區工作（此三科被稱為社工三大方法）、人類行為與社會環境、社會學、心理學、社會心理學、社會工作概論、社會福利概論、社會政策與立法、社會福利行政、方案設計、社會工作研究法與社會統計（考選部，2018）。其中，心理學與人類行為學習了心裡取向的理論觀點，而個案工作、團體工作則包含了心理諮商與心理治療基本知識。更準確地說，個案工作一方面學習外在家庭與環境改變，另一方面也處理個案內在心理或情緒問題。微觀與鉅視的處遇都是個案工作的焦點，如同 Haynes（1998）所述，社工服務對於環境改變與個別治療是同等重要的，兩者關係並非互斥。所以，社工學習的直接服務方法除了學習社交技巧、生態系統外，還包含了偏向心理專業的精神分析、認知行為等理論，而依照未來實務場域的不同，主

要操作的理論也會不同。

除了必修課程外，部分社會工作系所會提供與心理專業相關的選修課程，例如會談技巧、諮商與輔導、精神醫療社會工作以及心理衛生相關課程，少部分大學社工系則開設心理專業學程。此外，社工系學生必須進行兩階段實習，其中學生若選擇心理衛生相關領域，則必須接觸心理輔導訓練。與上述必修課呼應，這些選修課除了理論教學外，更重視社工學生在實務工作與臨床技巧的學習。然而，在專業教育層面，依據學校師資、系所與教學取向不同，選修課程可能更偏向間接服務、政策或其他層面，部分大專院校也可能沒有心理相關系所、師資或資源網絡，假若學校又無外聘師資開課，學生便難以接受到相關訓練，不利學習心理治療專業知能，如同王增勇、陶蕃瀛（2006）所言，社工師證照使得專業教育的多樣化發展可能性受到影響而有一元化傾向，且學術與實務面也可能產生矛盾情形。換言之，大學社工系的教育可能都偏向國家考試的科目開設相關課程，而壓縮了其他實務工作能力培養的需要。

綜上所述，社工的確需修習心理學知識，但並非主要知識技術，而這些訓練，是否達到執行心理諮商或治療的那一條基準線，答案仍要回歸學校教育以及社工系學生本身，不同的學校課程、學生背景與學習程度，造就不同的心理專業程度。雖

然社工系課程將心理學相關理論知識融入在必修科目中，但在心理相關實務技術上則仰賴選修、實習或額外課程，學校若無開設或學生若無修習這些課程，並進入相關單位實習，則難以具備完整的初階心理治療知能，因此個別化差異相當大。

二、從實務工作出發看社工進行心理治療

在實務工作場域上，社工會用到心理治療技巧嗎？這是一個有趣但複雜的問題，例如，一個從事行政工作的社工，可能就不會用到心理治療，但若是從事直接服務的社工，依照領域不同可能就會使用到心理諮商甚至心理治療技術。我國社工類別，依據《專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法》，可以細分為五大專科，分別為兒少婦女及家庭、老人、身心障礙、醫務、心理衛生。可見社會工作執業範圍廣泛，雖此專科劃分並無包含所有社工領域，但仍可提供初步架構來參考。在其中，心理衛生領域社會工作者的處遇方法便包含了心理治療、團體心理治療與心理劇等（吳就君，2003；張如杏、楊添圍、張玲如，2016）。而工作場所則包含政府部門、社區、醫院、監獄、慢性復健機構等。

醫院精神醫療社工師是發展最早以及最成熟的心理衛生場域，在當前，精神科社工工作項目中，包含了「支持性心理治療」、「家族治療」兩個主要工作內容，

並且可進行健保點數申報，在支持性心理治療與家族治療中，社工必須運用心理治療知識服務個案、家屬，前者偏向傾聽、同理之初階心理治療；後者則是以家庭為中心的心理治療。此外，由於社會趨勢的變遷，當前精神醫療社工的專業已經擴及到社區心理衛生的預防以及治療工作，如婚姻治療、自殺防治、家暴相對人處遇等（張如杏、楊添圍、張玲如，2016）。學者蕭文、陳怡芬（2014）同樣認為在社會環境難以改善的當下，社工運用心理諮商服務個案將變得更加重要。對社工而言，使用諮商技術的人數可能多過於心理治療。然而，如同上文說明，接受不同專業訓練程度的社工所提供的心理諮商與治療也有不同專業程度，例如未曾修過相關課程的社工、曾修過心理相關課程的社工、擁有心理學輔系／學碩士但未有證照的社工、已有5年實務經驗的心理衛生專科社工師或擁有心理師執照的社工，熟練度可能就大不相同。

除了精神科會接觸心理治療外，越來越多方案也需要社工人員運用心理治療知識。這是因社會福利在追隨社會工作委外派遣制度下，不少單位承接許多額外社會服務計畫（Kramer, 1994；Van Slyke, 2003）。新管理主義下的臺灣同樣如此，委外方案的一個好處是節省成本，聘任社工人員更如同週年慶，我國社工可能是接手最多政府委外方案的專業行業。因此，

心理衛生社工在這一浪潮下也從傳統病房工作，開始觸及性侵害加害人、家暴相對人、藥酒癮等相關治療工作，矯治逐漸成為社工工作範圍。在性侵害加害人處遇方面，《性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法》規範之業務內容包括行為矯治、心理治療等，實務上多以再犯預防治療模式進行，而處遇模式包含個別治療與團體治療；在家庭暴力相對人方面，《家庭暴力加害人處遇計畫規範》規範不同機構得依其專業人力與執行能力，施行認知教育輔導、親職教育輔導、心理輔導、精神治療、戒癮治療及其他輔導與治療。

換言之，當前的實務工作中，社工人員已經接觸越來越多的諮商輔導甚至心理治療業務，然而，由於學校教育的斷層，使得大多數社工須由實務過程中自我學習與累積，以作者之實務觀察為例，部分社工會自組讀書會學習並接受相關研習，也有社工仰賴外單位開設的心理／家族治療課程自主學習，如中華團體心理治療學會的團體心理治療師訓練。社工可透過在職訓練、接受專業督導及同儕共同學習心理治療技術，從實務工作中學習，逐漸成為一名心理治療師（張如杏、楊添圍、張玲如，2016）。

三、從規範出發看社工進行心理治療

我國行政單位受到官僚主義的寵幸，使得法規規定相當詳細，而這些官僚文化

同樣影響到專業工作之中，使專業工作相關定義也被法規化。例如心理師法便將臨床心理師、諮商心理師之業務範圍劃分相當精緻，其中，臨床心理師業務包含：（一）心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療；（二）認知情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療；（三）社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療；（四）精神官能症之心理諮商與心理治療；（五）精神病或腦部心智功能之心理治療。而諮商心理師除了精神病或腦部心智功能之心理治療外，其餘心理治療業務都與臨床心理師相同。由此可見，臨床與諮商心理師可執行相當多樣化的心理治療，而這也是心理師們的主要工作。

再看社工師法對於社工的規範，其業務包含：（一）行為、社會關係、婚姻、家庭、社會適應等問題之社會暨心理評估與處置；（二）各相關社會福利法規所定之保護性服務；（三）對個人、家庭、團體、社區之預防性及支持性服務；（四）社會福利服務資源之發掘、整合、運用與轉介；（五）社會福利機構、團體或於衛生、就業、教育、司法、國防等領域執行社會福利方案之設計、管理、研究發展、督導、評鑑與教育訓練等；（六）人民社會福利權之倡議；（七）其他經中央主管機關或會同目的事業主管機關認定之領域或業務。相較於心理師，社工師的業務範圍廣泛，相關定義用詞模糊，也反映了

社工服務多元的特性，然而，從上述業務中，並沒有列出心理諮商或心理治療字樣。

那麼，社工進行心理治療是否會有法律問題呢？確實，心理師法第42條中規定，未取得臨床心理師或諮商心理師資格，而擅自執行業務者，處二年以下有期徒刑。然而，這一條文後面另附有但書：「護理人員、職能治療師（生）、社會工作師或其他專門職業及技術人員等依其專門職業法律規定執行業務，涉及執行本法所定業務時，不視為違反前項規定。」除此之外，第三項規範從事心理輔導工作者，執行心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療；認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療；社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療三項服務，也不違反規定。換言之，確實執行心理治療工作的社工人員，例如精神科社工師、性侵害加害人社工師或其他心理衛生領域社工人員，因應業務之需求進行心理治療都屬於合法範圍。

參、比較美國與臺灣社工人員執行心理治療之差異

臺灣社會工作教育及專業發展系統基本上承襲美國，多數社會工作理論、專業知識也都來自於此，如同陳武宗（2016）所述，我國醫院社會工作的發展充滿美式

的樣貌。然而，美國與臺灣社經條件不同、社會政策不同、社會議題不同，使社工實務工作內容以及專業發展也有所不同。在美國，社會工作者投入心理治療已有很長一段時間，這包含了團體以及家族治療，其中一個原因在於，美國社會工作碩士學位要求社工學習人類行為學、心理病理學、心理治療方法等核心課程，並要求1000小時以上的臨床實習（Lieberman, 1987）。臨床社會工作在美國發展已久，臨床實習也從原先1000小時提升到3000小時，其中臨床社會工作強調的便是從事心理治療業務，並持續發展至今。與臺灣相當不同，早於1990年代便有學者認為社工重視心理治療勝過於使用鉅視的社會工作（Specht & Courtney, 1995），直到近年來美國社工界也有不少認為社工太過「治療取向」的批評。在美國，社工師從事心理治療的人數遠遠超過心理師（張如杏、楊添圍、張玲如，2016）。不過，這樣的發展來自於美國專業環境的不同，其中一個原因在於，美國要求心理師必須擁有博士學位，也因此，能夠符合國家資格執行心理治療的心理師人數也就相當稀少；另一個原因在於，美國社會相當資本主義，其中擁有一些保險制度如藍盾，保險給付社工進行心理治療的價格低於醫師、心理師，公司當然較願意給付社工來執行，誠如Bertram（1995）所言，美國醫療系統基本上以節支為管理核心。

在臺灣，心理治療業務的執行仍然以臨床心理師、諮商心理師為主，因為心理師並無如同美國一般要求博士學位。對於社工而言，我國絕大多數的社會工作者也不會觸及心理治療工作，這與執業人數有關，根據衛生福利部統計處（2019）統計，2018年我國精神科急性病床數量共為7438床。以每25床配置一名社工進行推估，全臺約有300名精神科社工。然而，依據衛生福利部社會救助與社工司（2019）統計，我國現有的社工員與社工師共為7899名。換算下來，急性病房精神科社工僅占全臺社工比例不到5%。以現有官方資料來看，社工人數占據比例最高的領域依序為保護性服務（2310人）、身心障礙福利（1515人）、兒童與少年福利（1431人），心理衛生不列在統計之內（衛生福利部社會救助及社工司，2019）。換言之，由於當前心理衛生領域社工並非多數社工的工作領域，以致社工人力不被重視，甚至在官方統計上不被納入計算，造就許多對心衛社工發展不利的條件，心理輔導以及心理治療的相關知識、研究與教學也就被忽視了。

然而，上述的換算僅採用急性病床數推估人力，如果我們納入其他病房以及心理衛生領域，社工的人數並不如我們想像中來的少，並且在未來心衛社工的人數亦可能將持續上升，這是由於目前我國精神醫療社會工作者人數隨著精神科病床的

擴增不斷在增加當中，包含了急性病房、慢性病房以及日間病房都有社工人員之需求。除此之外，我國精神醫療社工已逐漸走向社區心理衛生發展，例如去機構化後衍伸的社區復健中心、社區康復之家、社區會所發展都需要心理衛生社工，這些人力可能不被計算，又或者被歸納為身心障礙人例當中，造成統計上之重疊。又另一方面，我國《性侵害犯罪防治法》、《家庭暴力防治法》等各法規賦予精神醫療社工更多的治療性業務（張如杏、楊添圍、張玲如，2016），醫療化及新管理主義雙重影響下，社工進行加害人處遇、藥酒癮戒治工作開始被重視，這類司法矯治工作使得心理衛生社工責任更加重大，社工執行心理治療之廣度以及深度都有增加之趨勢，因此值得我國重視。由於心理治療是具備高度專業以及實務經驗所擁有的能力，完成高等教育後若社工不具備這些知識即進入心理衛生體系，一方面本身需要耗費大量成本於工作外學習，一方面也使資深社工有教育訓練的負擔，這在目前資深社工人力斷層的國內，具有相當的隱憂與風險，因為社工可能得不到良好的資源以適應相關性質工作，進而犧牲了服務之品質。

雖然我國社工專業發展不同於美國如此重視社工人員心理治療訓練，然而，在精神醫療社工人力增加以及社區心理衛生專業浪潮演變下，我國社工也越來越需要觸及心理治療專業，甚至需擁有熟練運

用心理治療技術之能力，而不僅僅是單純的社會救助、資源連結等角色，由於我國社工發展來自於美國，因此美國之經驗可給予我們一些參考與借鏡。事實上，無論是在美國或臺灣，社工人員進行心理治療都是一個時常被討論的議題。尤其是探討社工師與心理治療師兩種看似雙重職業的身分差異（Perlman, 1995）。畢竟，社會工作的本質並非是心理治療取向的個別化改變，但是在資本主義與社會福利政策不足的前提下，社工能做的非常有限，並且在許多領域如保護性服務、身心障礙服務中也都需要心理輔導與治療的知能，這影響了社工傳統的定位。隨著服務與管理方式改變，臨床社工師、臨床心理師及精神科醫師的角色在一同競爭與衝突（Cohen, 2003）。LeCroy與Stinson（2004）曾做過一項有趣調查，了解社會大眾對於社會工作者的態度或刻板印象，研究以隨機電話訪法蒐集386名受訪者，並在受訪前被告知此研究共調查各種不同專業，但每份僅聚焦在某一專業（即社會工作）以降低偏誤，調查發現78.7%民眾認同社工可執行家族治療工作、48.6%認同社工進行團體心理治療，且超過一半受訪者（54.8%）同意或強烈同意社工人員能如同心理師執行心理諮商一般專業，然而，認為社工可執行心理治療的比例卻從1978年為49.0%下降為22.8%。由此可知，美國社工的角色如同臺灣，都仍然在經歷轉變中。

肆、建議

專業會隨著時間經歷變遷，連帶影響專業的發展以及服務形式，在當前，社工確實可執行特定心理治療業務。對於社工專業發展而言，心理治療的知能越來越顯得重要，因為社工不再只是社會救助的角色，更需要學習傾聽、同理、給予支持等輔導或甚至治療的工作。然而，由於我國社工教育較不重視心理治療知識技術，使得第一線社工執行實務工作中面臨了許多挑戰，社工的專業教育無法呼應實務工作，尤其對於精神醫療社會工作者、心理衛生社會工作者更加明顯。本文認為提升心理治療專業知識有助於提升社工的服務品質，並可回應當前心衛生工作上的需求與挑戰，有鑑於此，在大學教育、學生實習以及職場環境三個方面需要我們更多的省思以及具體的變革，以提升社工心理治療能力之不足，以下分別論述。

一、大學教育層面之建議

社工專業教育養成受到社工師證照規範，資源多投入在應考科目上，心理輔導以及治療相關養成科目因而受到忽視，造成學生日後進入職場無法運用相關知能。因此，本文建議每一所大學社工系都應盡力在選修課程中開設會談技巧、諮商與輔導、家族治療等課程，此外，可進一步針對不同領域開設課程如精神醫療社會工

作、性侵害加害人、藥酒癮處遇或自殺防治等，將心理治療技術納入此類課程中，使學生學習如何應用心理治療技術於特定類型個案上。必修課部分，如團體工作課程也應更加重視治療性團體的教學，而不應忽視。針對沒有心理相關師資的學校，系所應主動提供學生跨系或跨校修課的機會，也可請相關領域實務工作者開設課程，改善個別差異過大之情形。

二、學生實習層面之建議

對於未來冀望投入心理衛生領域的學生而言，實習是相當重要的實務能力培訓，學校老師應鼓勵有興趣之同學進入心理衛生相關機構實習，以補足學校教育的不足，此外，精神醫療體系、心理衛生單位也應該盡力開放名額給予學生實習。事實上，我國社工倫理守則已提及社會工作師應致力社會工作專業的傳承以及專業制度的建立，其中學生實習制度就是一個具體化的表徵。在職社工應該帶領、示範並且讓學生演練如何進行心理治療，尤其針對加害人處遇、藥酒癮處遇、自殺防治或其他治療性團體，社工也可以視學生學習進度/動機以及評估業務性質，讓學生嘗試規畫或者帶領治療性團體甚至數次進行個別會談，以熟悉心理治療應用與操作。

三、職場環境層面之建議

當前心理衛生相關領域專業工作者面

臨了負擔過重、工作者無進修機會、督導沒有定期進行等問題，除此之外，工作者之年資都偏低（江振亨，2003；蘇俊賢，2006）。專業勞動環境建構不完全，對於專業能力之發展勢必是一大衝擊，雖然我國社工師有進修規範，但心理治療相關課程占據比例不高，且對於社工員而言機構可能為節省成本直接犧牲了他們的訓練機會。因此，政府應該適時調整社工人員的案量配置，並且提供進修機會，包含在方案中納入相關預算、給予公假方式讓社工出外培訓／研習。最後，對於社工人員勞動環境給予提升，如建立年資加給體系，才是減少社工流動的根本之道，擁有良性的職場環境，也才得以使社工存有餘力開放名額帶領實習學生。

伍、展望與結論

我國社工確實可執行心理治療相關業務，然而，多數的社工並沒有這樣做，這需要額外訓練。受新管理主義影響，社工觸及越來越多心理治療實務工作，當前的法規也賦予了社工執行心理治療之依據；然而，大學社工教育施以的諮商與治療知識並不充足，學校僅給予了初階知識，這使得社工雖然可以進行心理治療，卻可能沒有充足的能力進行，前者指的是執行心理治療之合法性；後者指的是提供心理治療服務的專業性，能力養成的不足

衝擊了精神/心理衛生社工的臨床工作。當前，社工心理治療技術的養成除了學校教育外，更仰賴實務場域中的臨床督導以及教育訓練的進階過程，才使社工擁有較完善的心理治療知能，是一個學中做、做中學的歷程。在美國，由於社工接受嚴謹的專業課程以及臨床實習，因此社工培育的心理治療技巧比起國內更加扎實。本文建議，我國社工領域之大學教育、學生實習以及職場環境應該給予具體的改變，以增進社工人員對於心理治療知識技術的熟悉度，回應當前實務工作的需求。最後，本文也提出一些專業上的展望，雖然心理衛生領域執業人數不比其他領域多，但專

業的諮商或治療技巧有助於任何一個領域，例如保護性工作也時常需面對情緒與創傷。當前社工時常淪為資源連結、個案管理或行政工作，忽略了輔導工作的重要性，學校在專業教育上或許可更進一步思索如何充實相關知識與技能。對於社工而言，心理治療知能的養成仰賴良好的教育及工作環境，如何創造此一環境，值得我們共同省思與改變。

（本文作者為國立臺灣大學社工系研究助理、新店戒治所外聘專業人員）

關鍵詞：心理治療、專業教育、實務工作、專業規範

📖 參考文獻

- 王增勇、陶蕃瀛（2006）。〈專業化＝證照＝專業自主？〉，《應用心理研究》30。頁201-224。
- 台灣精神醫學會（2015）。〈精神科專科醫師訓練課程基準1040327公告〉。<http://www.sop.org.tw/information/index03.asp>。
- 江振亨（2003）。〈從矯正機構社會工作員角色期待與工作困境探討未來發展方向〉，《犯罪學期刊》6(2)。頁299-336。
- 考選部（2018）。〈專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則〉。https://www.cwb.gov.tw/main/ExamLaws/wfrmExamLaws.aspx?kind=3&menu_id=320&laws_id=88。
- 吳就君（2003）。〈心理衛生與社會工作的關係：發展與趨勢〉。<https://m.xuite.net/blog/t8879576728/twblog/104824120>。
- 陳武宗（2016）。〈駐足回首：行動者書寫醫院社會工作歷史的若干想法〉，《當代社會工作學刊》8。頁17-41。
- 張如杏、楊添圍、張玲如（2016）。《精神醫療社會工作—理論與實務》。臺北：洪葉。
- 衛生福利部統計處（2019）。〈107年醫療機構現況及服務量統計年報〉。<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4487-113.html>。

- 衛生福利部社會救助及社工司（2019）。〈社會福利工作人員數〉。https://dep.mohw.gov.tw/DOSAASW/cp-541-4699-103.html。
- 謝秀芬（2010）。《社會個案工作—理論與技巧》。臺北：雙葉。
- 蕭文、陳怡芬（2014）。〈諮商社工人運用諮商與社工專業的合作處遇之假設模式〉，《諮商與輔導》338。頁53-59。
- 蘇俊賢（2006）。《性侵害加害人治療者的心理衝擊與自我調適之研究》。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- Bertram, K. P. (1995). Provision of psychotherapy under managed health care: A growing crisis and national nightmare. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(1), 5-9.
- Cohen, J. A. (2003). Managed care and the evolving role of the clinical social worker in mental health. *Social Work*, 48(1), 34-43.
- Haynes, K. S. (1998). The one hundred-year debate: Social reform versus individual treatment. *Social Work*, 43(6), 501-509.
- Kramer, P. M. (1994). Voluntary agencies and the contract culture: "dream or nightmare?". *Social Service Review*, 68(1), 33-60.
- Lieberman, F. (1987). Psychotherapy and the clinical social worker. *American Journal of Psychotherapy*, 41(3), 369-383.
- LeCroy, C. W. & Stinson, E. L. (2004). The public's perception of social work: Is it what we think it is?. *Social Work*, 49(2), 164-174.
- Perlman, F. T. (1995). The professional identity of the social work-psychoanalyst. *Journal of Analytic Social Work*, 2(3), 3-31.
- Specht, H. & Courtney, M. E. (1995). *Unfaithful angels: How social work has abandoned its mission*. New York, NY: Free Press.
- Van Slyke, D. M. (2003). The mythology of privatization in contracting for social services. *Public Administration Review*, 63(3), 296-315.