

社區心理衛生：從理念到運作

廖榮利

(一) 概念

把「心理衛生」當作理論及專業服務體系來看時，我們可以從以下三個層面來探究：

- 視心理衛生為一門學科或理論體系。
- 視心理衛生為一種專業服務體系。
- 視心理衛生為一項心理健康狀態。

上述三項可以說是一體的三面：從精神醫學發展出來的心理衛生學，對人類精神疾病的研究與防治上有其被認定的理論，以及依據各種理論所提供的心理衛生理論模式。依據心理衛生理論所刻劃而成此種專業服務體系，而心理衛生專業服務的宗旨乃在於實現公共衛生哲理中，對社會大眾心理健康的維護，預防精神病患的發生到最低限度，以及對不幸罹患精神疾病的病患從事合乎心理保健原則的治療中心理（適應）能力提昇與康復後的精神復健工作。

1. 心理衛生學科

心理衛生自成一門科學或領域以後，儘管其研究的範圍仍然大部份以延伸醫學的姿態出現，但其研究重點已被肯定和認定。根據美國精神醫學教科書（*American Handbook of Psychiatry*）一書中，認為心理衛生學科主要研究範圍與內容有以下四項：

- 研究精神疾病預防方面的課題。
- 研究對社會大眾解釋精神疾病有關問題與服務的有效途徑。

- 研究將公共衛生哲理運用於精神醫學暨精神疾病防治上有關連課題。
- 研究在社會上全體人口中，心理健康維護，推廣心理衛生知識的有效途徑。

上述四項內容乃是心理衛生學科的中心課題，並且宜以精神醫學者為主體並匯集心理衛生相關領域之專業者，以一種治療團隊方式推廣始能臻效。至於精神科醫師以外的相關人員，包括臨床心理學醫師、精神病理社會工作者、精神維護師或從業人員。

(二) 心理衛生的理論模式

到目前為止，心理衛生之領域已被建立起許多種模式，在馬格烈（Margolis, 1977）的「心理衛生與精神疾病」一文中，曾將心理衛生理論歸納成七種理論模式，並且認為各種心理衛生理論模式之不同概念，其理論家之間互不排斥之原則之下，相互認定每一種概念均有其系統性。（廖榮利，一九八七）

心理衛生理論模式

- 醫療模式的心理衛生理論
- 社會文化發展模式的心理衛生理論
- 行為模式的心理衛生理論
- 精神動力模式的心理衛生理論
- 一般系統模式的心理衛生理論
- 社區精神醫學暨社區心理衛生模式的心理衛生理論
- 人文主義模式的心理衛生理論

二、社區精神醫學與社會心理衛生

(一) 社區精神醫學

社區心理衛生理論的最基本概念是，它把社區民眾當作工作對象和被分析的對象，同時它也把社區民眾視為預防和治療心理疾病的單位。一般說來，社區精神醫學被期待能夠指出社區民眾的心理暨社會行為問題，並且要能提示社區成員負起解決這些問題的責任。從此觀點來說，社區精神醫學須能界定社區民眾的特性，並保持社區聯絡網和有效使其聯絡活躍與效能化。

約起源於半世紀前（一九四〇年）的社區精神醫學的概念，當初有著一番豐功偉績，尤其在二次世界大戰期間，許多精神醫學者從他人私人診所轉入軍中服務，在軍事體系中他們參與組織、決策等各方面的諮詢任務，而受到重視。原來在私人診所所以臨床上的個別病人為診治對象，初到軍中也有以軍人個人情緒問題為服務對象，然而很快地這些精神科醫師發現，軍人的團體行動多於個人活動，為了適合當時軍中現實需求，於是在軍中運作的團體心理治療方法開始發展。加上一九五〇年間精神醫院開始改變其措施與服務，在強調環境治療、開放性醫院，以及鎮靜劑的發明等因素之影響下，促使病人儘快康復出院，回到社區中生活的概念，便很快形成。從此，建立了社區精神醫學的主要貢獻。即對現有社區大眾心理失調者，從事預防、治療，以及復健等工作，成為心理衛生工作的一貫性服務作業。

(二) 社會（區）精神醫學與預防精神醫學

在許多精神病理學的研究與治療領域中，都涉及了心理衛生與社會環境間的關係。以社會文化的觀點來研究，精神醫學之所以受到重視，是由於以下三方面的理由：第一，了解到精神疾病的產生，是有其社會與文化因素存在的。第二，公共衛生哲理的發展。第三，社區精神病理學的萌芽與發展。

社會精神醫學、社區精神醫學，以及預防精神醫學的意義是很相近的，這些名詞常被交替使用。一般認為，社區精神醫學和預防精神醫學兩者共通之處在於三個層次的預防工作目標。社區精神醫學和社會精神醫學相同點在於同樣

重視社會環境對心理健康和精神疾病治療方面的影響。除了上述兩點之外，社區精神醫學尚包括了學校、工業、軍隊、職業以及行政管理等領域的精神病的治療與研究。所以，社區精神醫學的範圍很廣，以下的內容將以社區精神醫學的課題為主。

在二十世紀初期，美國曾有心理衛生運動的盛行和兒童輔導診所的設立，之後人們便開始注意有關心理疾病的預防工作。英國在一九三〇年制定了精神醫療法案（Mental Treatment Act），從此一些先進國家，開始在一般醫院中設立了精神病的門診部門。毫無疑問地，戰爭對社會正義（Social Justice）與廣泛的醫療服務（Expanded Medical Care）方面的運動帶來很大的衝擊，各國普遍開始重視心理衛生。一九四六年，美國和加拿大制訂了全國性心理衛生法案（National Mental Health Act）。一九四八年，英國也設立了國家衛生服務部門（National Health Service），建立國家保健制度。美國在一九四九年也設立了國家心理衛生研究所（National Institute of Mental Health）。上述這兩個機構強調每個人有得到好的醫療照顧之權利，當然也包括了精神疾病的治療。尤其是，到了一九五〇年代，鎮靜藥物的發明，使精神科病房邁向開放方式，精神病患者和社區間的關係愈來愈接近了。

(三) 社區心理衛生理論模式

在當時的情況下，社區心理衛生工作模式之所以能被普遍採行，並且繼續發展下去，是有其顯示支持的特性。這些特性有：

1. 它所服務的對象是特殊的團體。
2. 它的服務方式是案主接近的。
3. 它是一種簡便而直接的服務。
4. 它強調危機調適及使案主發揮其最大潛在能力。
5. 它使社區資源充分運用於對民眾的心理保健上。
6. 它使社會大眾對心理疾病的認識和受到保護，進而收到預防的效果。
7. 它是在精神科醫師提供間接的心理衛生諮詢服務之下，使社區中一羣心理衛生專業人員，以教育者及保姆式的服務，期能達到社區中無心理病患或潛

在病人之崇高目標。

8. 它的重點是社區民眾的心理健康狀態，而不僅是心理疾病。也就是卡布仁 (Caplan) 所說的「潛在的心理病人需要在他的文化範圍內解決其問題」的理想。

社區心理衛生若從公共衛生的架構中考慮到心理健康與疾病時，科際整合團隊是最重要的課題，並且它往往包含了許多其他的領域如醫療、行為，以及社會等模式在內。從社區心理衛生的概念來評量心理健康時，以下的四項前提須受到認定。

首要前提是：須視心理衛生為一個社區共同的課題，而必須由整個社區來共同負責、協調，以及評估。同時，須認定許多心理疾病的原因，均在於社區環境本身。此種觀點指向早期預防必須包含社會支持系統的改變，而社區態度本身，為影響個別病案發現的適當性，治療資源評量的公平性，以及服務輸送的素質。

次要前提是：須經由以前公共衛生人員實務經驗所發現出來的公共衛生實務，在心理衛生的範圍內，須以標準化的心理衛生專業服務，處理社區民眾的心理健康需求與難題。

第三項前提是：在制定社區的心理衛生方案時，公共衛生服務應連結第三、第二及第一層次的預防內容。尤其強調第一層次的心理衛生預防，而其重點不僅在於心理疾病，同時也須致力於心理健康的維護內容之充分實現。

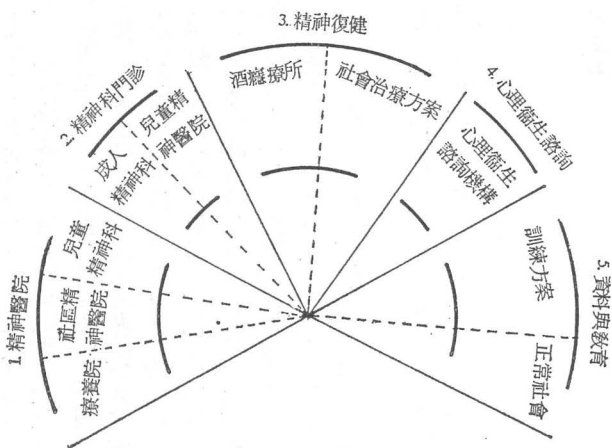
第四個前提是：要善於運用公共衛生學對疾病的治療學模式所指出的：心理失調乃是社會組織及環境因素等交互作用，多重複合因素的影響所形成的。心理衛生從業人員應確認，心理疾病並非由單一因素所形成，因此其工作目標在於發現社區中的致病因素。如此才能使一些處於高度危險狀態之下的社區民眾，經由一些有計劃的社會活動方案，先發制人式的輔導，危機調適等服務，以克服其一連串的心理或壓力問題。

三、社區心理衛生服務體系

(一) 現代心理衛生服務的藍圖

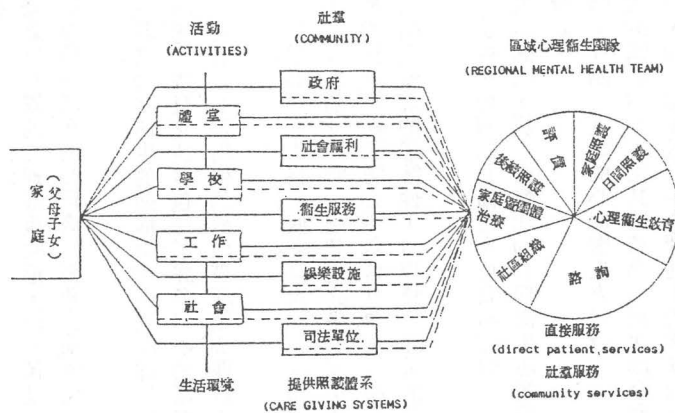
一個比較整合性的心理衛生服務，是左圖所示的五種類型。由左至右依次是：精神醫院（慢性、急性、兒童的精神醫院），精神科門診（成人精神科與兒童心理衛生診所），精神復健（酗酒者診所與社會治療方案），心理衛生諮詢（心理衛生諮詢機構），訓練方案（正常社會）。右角是在常態的社會生活中進行的，與左角慢性精神醫院的隔離和養護，形成一種對照的現象。左圖即為現代心理衛生服務的藍圖。

【圖藍的服務生衛理心代現：一圖】



(一) 社區心理衛生服務的體系

以社羣或社區的民眾為服務對象的心理衛生服務稱為社區心理衛生，其服務體系如圖二所示。它是依次由最基本的家庭中的心理保健做起，再從社會生活各層面溶入心理保健內容，進而在各行政體系中亦有心理衛生的實質內容。然後，在上述各層次服務均不能確保其心理健康條件的一些人，則屬於地區心理衛生機構的服務對象。以下即為社區心理衛生體系圖：



詳細來說，社區心理衛生的服務系統，最基本的是從每個家庭的心理衛生着手，其次為社會生活環境（如教會、學校、工作場所，及其他社會活動）中滲入心理保健的內容，再其次為社會上各種機構（如政府的行政、福利、衛生、娛樂及司法機構等）的專業人員，均能把心理衛生的原則運用到對民眾的服務。大部份的民眾，可藉上述各項接觸或服務，增進其心理健康的能力，至於少部份民眾仍有情緒和社會適應上的困擾，則必須有區域性的社區心理衛生中心，提供心理適應或心理輔導的服務。更少數的人從社區心理衛生中心無法獲得有效治療和康復，則必須接受精神醫院或診所的醫治。所以，社區心理衛生是一項全民性和積極性的專業服務工作，對象必須是社區及團體民眾，目標應是促進心理健康，或至少應預防及減除精神或心理疾病的發生。其服務的過程中，應動員全社區中的各項專業服務人員，把心理衛生知識推廣到一般民眾的日常生活中。

因此，社區心理衛生中心的工作人員，必須採取一種科際整合的方式，而服務的對象不僅是前來申請幫忙的個人，並且要對社區中各個家庭和學校提供自動向外式（reach out）的服務。這就是心理衛生知識應為社會大眾所具備的主要理由。

(二) 綜合性社區心理衛生中心

一個綜合性心理衛生中心（Comprehensive Mental Health Center），是設立在大中型或中型城鎮或許多中小型鄉鎮的中心地帶。它的服務功能應包括：

1. 住院服務：對急性精神病或需要二十四小時照護的精神病患，提供短時間的住院治療和照顧。
2. 門診服務：對普通的個人、團體或家庭（包括成人與兒童）的經常性治療與服務。
3. 日間或夜間住院：提供病患日間住院服務（夜間可返家居住）和夜間住院服務（白天可上班，週末可回家居住）。
4. 心理衛生諮詢服務：對一般醫師、教會人員、學校教師以及衛生與社會

福利機構人員的心理衛生諮詢工作，使他們能對社區民眾的情緒生活提供基礎的服務工作。

5. 充分的診斷服務：對病患住院前的詳細診斷與治療建議。

6. 精神復健服務：對正在治療的病患或已治癒的精神病患的職業、教育與社會生活的復健工作，使康復病患有能力再適應職業、家庭與社會生活。

7. 前期與後期照顧工作 (Pre-care and After-care)：包括家庭寄養 (Foster Home)、中途居家 (Halfway Houses)、以及家庭訪視 (Home Visit) 等的服務工作。

8. 人員訓練：訓練各種性質和種類的心理衛生專業人員。

9. 評價工作：對心理衛生設計和服務功效的評價工作。原則上在一個土地廣大的國家或地區，每一縣市中心地帶均應設有這種綜合的心理衛生中心，在它的周圍地帶則設有地方心理衛生中心。

若按此架構來推算，臺灣地區至少應籌設三至四所綜合性的社區心理衛生中心，只有地方性的社區心理衛生中心是不够的。其中以臺北、臺中、高雄及東部四地區為中心，並以原有精神醫院為主幹，增設或擴大為綜合性社區心理衛生中心，恐怕是未來應該努力的心理衛生課題之一。

(四) 地方性社區心理衛生中心

一個地方性的社區心理衛生中心 (Local Community Mental Health Center)，是設立在一個較小的社區範圍，一般設在社區民眾以現代交通設施一個小時內可到達的地點。這種地方性的社區心理衛生中心的主要服務功能有：

1. 日間照護服務：病患晝間前來接受各種治療和活動。

2. 家庭照護服務：專業工作人員前往病患家庭提供巡迴服務。

3. 隨訪或追蹤服務：對康復病人作定期或非定期的訪視或診治服務。

4. 家庭及團體心理治療：對有心理疾病之家庭成員的聯合會談治療，或對類似性質之病患的團體心理治療服務。

5. 心理衛生教育：對社區民眾和各機構人員之心理衛生教育的推廣工作。

6. 對病患病情和適應以及服務功效的評價工作。

7. 社區組織工作：組織與推動社區民眾，以對心理衛生有關課題付諸行動，或參與社區發展系統，使心理衛生服務在社區發展中扮演重要角色。

上述這些功能的充分發揮，對於預防兒童偏差行為、少年犯罪行為、家庭關係障礙，以及精神或心理疾病的發生等，將有實質上的貢獻。這是一個快速工業化及經濟發展帶來劇烈變遷的社會，易形成民眾生活壓力之下的當前情勢所應重視和努力推行的。

〔本文作者為臺大社會系教授〕

參考書目

1. Callicut, J. W. et al, eds. *Social Work and Mental Health*. New York: The Free Press, 1983. pp. 149-174, "Community Organization."
2. GAP, *The Chronic Mental Patient in the Community*. New York: Mental Health Material Centre, 1978. pp. 369-372, "Institutional and Community Care."
3. Archie, R. F. "Perspectives on Delivery of Mental Health Services," *American Handbook of Psychiatry*, Vol. 3. New York: Basic Books, 1978. pp. 756-779.
4. Haveliwala, Y. A. *Common Sense in Therapy: A Guide Book for Mental Health Workers*, New York: Brunner Mazel, 1979. pp. 147-149, "Mustering Community Services."
5. Hsu, C. C. "Mental Health Program at the Elementary School Level in Taiwan," *Child Mental Health in International Perspective*, New York: Harper & Row, 1972. pp. 303-317.
6. 廖榮利著：「心理衛生」，臺北：國立編譯館主編，千華出版社出版。民國七十六年四月，第二版。頁一一一～一四，「社區精神醫學的理論」；頁三二～三六，「現代心理衛生服務的體系」；頁四五～四六〇，「社區復健設施」。