

精神醫療社會工作

黃梅羹

精神醫療社會工作通常是指在精神醫療機構中實施的社會工作專業，是精神醫療院、所中醫療計畫的一部分；它須對基本的精神醫學知識有充分的了解，同時強調社會工作實施的本質。所謂精神醫療社會工作其實施的本質是來自對精神醫學觀念的認識及將其運用於社會工作上的能力，亦即使社會工作者具備心理病理學的知識及使用動態分析的方法來實施其工作，是和精神醫療其他專業人員如精神科醫師、護理師、心理師及職能治療師等共同合作組成醫療團隊小組，協助精神病患及其家屬的工作。

一九三〇年代美國精神醫療社會工作者受「佛洛伊德」學派興起的影響，其在醫院的角色也有所擴張，而成爲一個獨立的領域。一九四〇—一九五〇年代，由於精神醫療人員的極度欠缺，使得精神醫療社會工作者有時不得不在精神科醫師指導之下，參與長期且深入的治療作業，爲求更多的知識

與經驗來承擔心理治療者的角色，而接受碩士班（Post-graduate）訓練，其中一部分甚且接受心理分析。

美國在一九五〇年代以後有所謂「治療性社區」（The therapeutic community）模式興起，將整個精神科醫院安排成一個「治療性環境」（Therapeutic milieu），在其內所有治療環境及工作人員都以病患治療爲主。一九六〇年代更有人進一步主張以「團體過程」（group processes）作爲接近病患的主要方法，同時也強調付予和病患關係最密切的工作人員適當的權威與責任的必要性。同時一九六〇年代社區心理衛生計畫也在全美各地加速的發展，此時治療工作趨向於短期治療、危機調適，以及家族治療，甚至有些機構治療重點已由傳統的個人心理動力學探討轉而了解其疾病之社會成因。此時的精神醫療社會工作者也由過去直接對精神病患的服務轉傾向於間接服務的型態，偏

重諮商、督導、社區組織及教育等技巧，而個案工作雖然乃是最基本的方法，但其重要性已顯著的降低，而是趨向於了解各式各樣的治療技巧，非只針對某一特殊技術或心理治療學派施予深入之研究。其後隨「去機構化」（Deinstitutionalization）運動及「社區精神醫學」（community psychiatry）的興起發展，社工專業也由醫院走向社區，服務的範圍也就更加的寬廣。

臺灣地區精神醫療院所最早有社工專業的加入是在一九五〇年由林李美貞女士在臺大醫院精神科門診和病房從事精神病患之社會個案工作開始，一方面加強社會工作者之在職訓練，另一方面則強調社會工作者在整個醫療團隊中的角色，從此奠定了社會工作專業在精神醫療領域工作的開端基礎。

民國四十五年（一九五六）臺大醫院精神科與省衛生處合作成立「臺北兒童心理衛生中心」，隨即聘用社會個案工作者加入參與運作，是爲社工專

業最早參與兒童精神醫學領域的工作。社工專業進入日間留院（Day Care Center）醫療體系是在民國五十四年（一九六五）臺大醫院精神科成立日間留院部時；民國五十五年（一九六六）社工同仁也開始參與研究工作，藉以提昇精神醫療社會工作專業水平；民國五十七年（一九六八）夏天，為配合研究而服務病患，首先開始在木柵區衛生所推展社區心理衛生工作，應為精神醫療社會工作進入社區的濫觴。民國六十一年（一九七〇）為了正式推展社區心理衛生工作，曾在臺北市大安區衛生所先行試辦，民國六十三—六十五年（一九七二—一九七七）間開始訓練儲備人員，民國六十五年（一九七七）則在各區衛生所成立心理衛生小組，促使心理衛生工作深入更基層單位，為更廣泛的大眾服務。四十年來隨着醫療院所的增加及治療上的需要並多元化，一般公立的醫療院所也多有正式的社工專業人員的編制，人員配備也都有所增加。民國六十七年（一九七八）成立臺北市社區心理衛生中心，統籌區衛生所心理衛生工作的推展及督導工作。同年八月屬於臺灣地區第一所精神病患的中途之家（Half-way House）——臺北市復旦之家成立，首由社工專業人員策劃；之後十數年，臺灣地區更為配合社區復健及整個精神醫療網的推動，各地陸續有復健商店或復健工作坊或中途之家的設立，不論是策劃或執行，其間社會工作專業一直扮演著重要的角色。

精神醫療社會工作者是針對病患個人的問題加以研究、觀察分析，並評估家庭的角色以協助個人

和他的家庭，利用醫療資源設施治療並支持他們解決他們的問題。

隨着醫療服務內容的多樣化，社工專業已不再侷限於當初以個案工作為主，而是將團體概念、社區理念加上各種治療性技巧融入於不同的服務體系中。

一般精神醫療院所包含住院及門診兩大部門；住院又分成急性期、慢性期或復健期住院及日（夜）間留院等；門診則分兒童、青少年及成人等部門。近年來配合衛生署的醫療網及精神疾病防治計畫，社區復健大大被重視，有居家照護、康復之家、復健工作坊等等的服務設施亦增加不少。

精神醫療社會工作者擔任着對情緒有困擾或患有精神疾病患者的鑑定、診斷、治療、照顧和復健的服務。就服務的方式來探討其實施的範圍有：

一、直接服務——即直接對精神病患暨家屬的服務。

二、間接服務——非直接對案主，而是間接做相關諮詢、教育、策劃等服務工作。

精神醫療社會工作者是醫療團隊中的一員，與精神科醫師、護理師、臨床心理師、職能治療師等共同為患者（暨家屬）提供各個專業的服務。

「住院」是一般精神醫療機構中相當重要且為主的部分，社工專業在其中主要的功能為：

一、說明醫院的設備及醫療相關活動。

二、幫助家屬解決因為病患住院所引起的問題；減少家屬因為有精神病患在威脅的焦慮；同時解釋醫院治療的程序。

三、在有系統的計畫之下，與其社區機構共同擬定計畫，以減少緊急住院或預防不必要的住院。

四、與家屬建立關係，鼓勵他們在照顧過程中，維持一個積極的、非抗拒式的態度。

五、幫助家屬建立瞭解和接受的態度來協助出院回去的病人。

六、評估家庭關係，找出家庭問題可能的根源，以及家庭有的優點，或可利用的資源以作為診斷及治療上的參考。

一般門診的設施是為不需要住院的患者所設置的，精神醫療機構中的門診部門，其服務的對象包括：適應不良，精神官能症、精神病患出院後的照顧，以及頭痛、失眠、酒癮、藥癮等問題的個體。門診服務亦同樣與醫師、心理師、護理師等專業同仁共組團隊小組，依患者的問題性質不同，而分別由各別的專業人員來處理。社工專業經常會做最初的接案工作（Intake），在接案中，協助患者或家屬決定是否繼續門診的功能，或利用更適當的資源，或用其他方法來處理他（她）的問題。同時很精確地將接案的結果報告給其他醫療團隊成員（特別是精神科醫師）以作為初步的診斷及設定治療計畫。

此外也參與治療性工作，包括作別的支持性、諮商性處遇，特別在兒童、青少年門診中，社工專業常直接負責處遇、治療工作。

一般疾病的治療到了某一程度後，醫療往往會「告一段落」，但精神病的治療却不然，因其症狀

雖已被控制，但却因疾病所造成的社會功能的退化，使其面對出院後的生活適應產生了相當多的問題，因而出院後的照顧(After Care)成了精神病治療過程中相當重要的一環。通常在出院後的照顧期間，社會工作者主要的任務是：

1. 協助病患對社區的再適應及病患和家庭間的適應問題。
2. 提供有關知識給社區的其他機構。
3. 對相關社區人士解釋，使他們可以接受及了解病患在社區的意義。
4. (最好)繼續與病人維持良好支持性的治療關係，協助其自我獨立。
5. 協助病患轉介到社區中相關復健機構。
6. 協助病患組織自助性團體。

一般而言，精神醫療社會工作過程可以分為三個階段：

- 一、診斷工作階段：搜集並分析資料，以提供團隊「診斷」及治療目標的參考。
 - 二、治療工作階段：針對病患及其家屬的問題，達到支持教育及問題解決的功效。
 - 三、復健工作階段：發揮病患潛在的能力，重建適當的家庭及社區生活，預防疾病的再發生。
- 為了達到各個階段的服務目標，社會工作專業訓練除了個案工作、團體工作和社區工作三大工作方法須靈活運用外，由於家族治療、婚姻治療、團體心理治療以及演劇心理治療等經常會運用於精神醫療的治療模式中，故精神醫療社會工作者也應具備前述各種治療的專業知識和技巧。此外尚須結合

精神醫學、醫療社會學、心理學及文化人類學的知識概念，以整合性的知識背景來提供助人的專業服務。

儘管早在民國三十九年(一九五〇)臺大醫院就在精神科實施社會個案工作，但是由於精神醫療在過去數十年根本不被重視，相關專業人員(包括社會工作者在內)也不被重用，所以這方面的人力雖曾隨醫療院所的增加而有所增加，但仍嫌不足，相對的使得醫療措施無法好好發展；而近數十年來臺灣地區受快速經濟成長發展影響，及政治、社會趨向多元化結果，帶給人們生活上極大的衝擊，嚴重的精神病患假如不能得到適當的醫療照顧，會危害到個人健康、家庭生活，因此行政院衛生署增列了大幅的預算，將精神疾病防治列為重要的施政方針之一。

民國七十五年(一九八六)精神醫療網也成為籌建醫療網計畫中重要的一項，其中的「人力培訓」更是八大計畫措施之一，其中當然包含了精神醫療社會工作的培訓。

以民國七十三年(一九八四)底及民國七十六年(一九八七)底的兩次精神醫療院所的評鑑結果，社工專業人數由五十二人增至九十二人，增幅達七十七%，但若依現有的床數與人員比例看，這個增加數依然嫌少。尤其人員各分佈在公立大型醫院或財團法人醫院中，私人的醫療院所則比例更低，甚至根本沒有社工人員的編制，若有也多半向其他行政人員兼代，無論量與質都不理想。尚有一些

私人機構為了評鑑而臨時聘人，評鑑過後隨即解聘，造成工作人員的極大不安全感；此外私立之醫療院所不是人力太少，就是工作環境極差，迫於現實考慮也往往留不住優秀的社工專才，而公立醫院的任用限於國家考試資格，往往沒有辦法進用真正對這一專業有興趣的人；而部分因考試後被任用者，又往往因精神醫療工作性質較一般社會行政機構來得繁重、複雜且須具技術面的技巧，又缺乏升遷管道，故當行政機構有機會時即跳槽，形成了人力流動率極高。這些年來經過培訓的人員不在少數，却因上述種種原因而造成人力的流失。

未來如何提昇社工專業層次，如何改善進用條件、待遇和工作環境，是值得相關單位深思的。

當精神醫療社工專業服務由醫院轉向社區時，工作領域更為擴大，如何創造更多的社會資源，如何將社區資源與病患暨家屬的需求、期待作結合，更是社工專業必要努力的目標。

祈盼真正有志於精神醫療工作的社工同道能以「社會問題的發覺者自居，以社會的行動者自許」，主動參與醫療團隊的專業工作，共同擬定醫療決策。期許同道們擁有開放性格及科際性格，以使精神醫療社工專業能邁向更高的境界。

(本文作者現任臺大醫院精神科技正)