




国家出版基金项目
NATIONAL PUBLISHING FOUNDATION

 社会工作
流派译库
(第二期)

精神健康 社会工作

[美] Roberta G. Sands 著
余 潇 许俊杰 译

 华东理工大学出版社
EAST CHINA UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS



Clinical Social
Work Practice in
Behavioral Mental
Health: Toward
Evidence-Based
Practice



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION



社会工作
流派译库
(第二期)

精神健康社会工作

Clinical Social Work Practice in Behavioral Mental Health:
Toward Evidence-Based Practice

[美] Roberta G. Sands 著
余 潇 许俊杰 译

 华东理工大学出版社
EAST CHINA UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

· 上海 ·

图书在版编目(CIP)数据

精神健康社会工作/[美] Roberta G. Sands 著;
余潇,许俊杰译. —上海:华东理工大学出版社,
2015. 12

(社会工作流派译库·第二期)

ISBN 978-7-5628-4467-9

I. ①精… II. ①Roberta… ②余… ③许… III. ①社会工
作-基本知识 ②精神卫生-基本知识 IV. ①C916
②R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 288479 号

Copyright © 2011 by Pearson Education Asia Ltd.

著作权合同登记号:图字 09-2015-374 号

社会工作流派译库(第二期)

精神健康社会工作

Clinical Social Work Practice in Behavioral Mental Health:
Toward Evidence-Based Practice

著 者:[美] Roberta G. Sands

译 者:余 潇 许俊杰

项目负责:刘 军

责任编辑:韩媛媛

责任校对:金慧娟

封面设计:袁银昌平面设计工作室

出版发行:华东理工大学出版社有限公司

地 址:上海市梅陇路 130 号 200237

电 话:(021)64250306(营销部) (021)64253797(编辑室)

传 真:(021)64252707

网 址:press.ecust.edu.cn

印 刷:上海中华商务联合印刷有限公司

开 本:710 mm×1000 mm 1/16

印 张:28.5

字 数:490 千字

版 次:2015 年 12 月第 1 版

印 次:2015 年 12 月第 1 次

书 号:ISBN 978-7-5628-4467-9

定 价:98.00 元

联系我们:电子邮箱 press@ecust.edu.cn

官方微博 e.weibo.com/ecustpress

天猫旗舰店 <http://hdlgdxpbs.tmall.com>



译库学术顾问委员会

译库顾问

钱旭红 华东理工大学教授、院士

王金华 民政部社会工作司司长

郑杭生 中国人民大学一级教授

曹锦清 华东理工大学社会学系教授

译库学术委员会名单(以姓氏笔画为序)

Ira Cobly 美国休斯敦大学(University of Houston)社会工作学院院长、教授

Jack Richman 美国北卡大学(UNC at Chapel Hill)社会工作学院院长、教授

John Carpenter 英国布里斯托尔大学(University of Bristol)社会工作教授

Lena Dominelli 英国杜伦大学(Durham University)社会工作教授

Patrick O'Leary 澳大利亚格里菲斯大学(Griffith University)社会工作学院院长、教授

王思斌 中国社会工作教育协会会长、北京大学社会学系教授

阮曾媛琪 国际社会工作教育联盟(IASSW)前主席、香港理工大学副校长、教授

何雪松 华东理工大学社会与公共管理学院副院长、社会工作系教授

宋林飞 中国社会学会会长、江苏省人民政府参事室主任

陈丽云 香港大学社会工作与社会行政学系主任、教授

范斌 华东理工大学社会工作系主任、教授

徐永祥 中国社会工作教育协会副会长、华东理工大学社会与公共管理学院院长、教授

编辑委员会

主 编 徐永祥

执行主编 何雪松

委 员 范斌 张昱 朱眉华 费梅苹 曾守锤 赵环 王瑞鸿

这是我们与华东理工大学出版社合作的第二套译著丛书。本世纪初，我们所推出的 18 种一套上海市重点图书“社会工作名著译丛”获得了学术界的热烈反响和高度认同。本套译库与以往不同的是，更加聚焦于介绍西方社会工作的理论流派，但又不局限于理论流派的译介。西方的社会工作历经一百多年的发展，已经形成了诸多视角、理论、模式与方法。知识转移与全球共享是当代社会工作发展的一个重要特点。熟知并批判性地借鉴西方社会工作理论，对于建构兼具国际规范与中国特色的社会工作理论、制度、实务模式，无不具有重要的理论意义和实践意义。唯其如此，中国社会工作学界方有可能参与全球专业知识库的建构，以推动国际社会的公平与正义。

需要强调的是，中国社会工作的制度设计与发展经验具有本土的特点，不能简单地照搬西方的理论框架去加以解释。这就要求我们，在学习借鉴西方社会工作专业知识的同时，应警惕本国专业共同体因理论的“不自觉”“不自信”而在全球知识界处于失语状态。因此，必须立足和扎根于我国社会体制改革、新社会组织、新社会服务和现代社会工作制度建构的实践，积极进行中国社会工作的理论建构与知识创新。唯其如此，中国的社会工作学界才有能力提升在全球的话语权，从而为全球社会工作贡献中国的力量。

衷心希望本套译库能为中国社会工作的发展提供新的知识支持，以进一步推动国内的社会工作理论研究 with 知识建构。须知，没有系统强劲的社会工作理论的科学支撑，就不可能有系统强劲的社会工作发展实践。

本套译库的出版得到了国家出版基金的大力资助，为此我的感谢与感激之情难以言表！这里，我要向所有参与翻译本套译库的同仁表示感谢，因为他们的奉献体现了社工学人的专业精神！感谢华东理工大学出版社，因为他们始终对我们充分信任及对社会工作学科建设鼎力支持！我还要特别感谢何雪松教授，因为他持之以恒的追求、坚持和奉献，我们才有了本套译库的中文版！

是为序。

华东理工大学中国社会工作研究中心

徐永祥

前言

我们正处于精神健康领域的新时代，不断拓展的生理和心理知识并在实践中加以运用而不断增长的经验，为以前希望渺茫的案主提供了新的，证据为本的干预方法。越来越多的需要得到帮助的重性、中度残障案主和来自不同文化的案主的出现对临床能力和跨文化能力提出了更高的要求。公共政策呼吁“美国精神健康保健改革”。通过本书(第三版)，我们期望社会工作者(以下简称社工)能够使用先进的知识促进这一转变。

社工是美国精神健康服务的主要提供者之一。他们遍布精神健康中心、精神康复项目、紧急服务、医院、房屋和住宅项目，以及其他行为健康机构和项目。社工为需要限时精神治疗和持续支持照顾的案主提供临床服务。他们既为公共部门服务，也为私人机构服务。专业人员视自己为个体与环境之间的联结纽带，社工将案主、行为健康治疗和社区之间有效联系起来。

本书是为希望获得精神健康领域社会工作实务的特定知识的实务工作者而写的。本书的读者群之一是修读精神健康课程的社会工作研究生；对精神健康方面有兴趣的大学本科学生或正在为这一领域的职业生涯做准备的人，构成了本书另一个读者群；第三类读者是精神健康实务工作者。尽管本书是以社会工作视角来写的，但临床工作者和相关专业学生(例如护士和心理社会康复工作者)也可从本书中获益。然而，本书假设读者已具备人类行为和社会工作实务理论的知识，熟悉精神疾病诊断和统计手册(DSM-IV-TR)。

本书的第三版有新的内容，特别是加入了当代行为健康环境的知识。第一，本书全新聚焦于重性和持续性精神疾病案主的康复和康复模型；第二，本书强调

了为抑郁、焦虑、重性精神疾病和双重障碍案主提供证据为本的实践，并且更新了最好及最有希望的实践方法；第三，本书关注老年人的精神健康。

另外，本书还具有以下特点：

1. 描述支持实践干预的研究证据。
2. 重视美国药物滥用及精神卫生服务管理署(SAMHSA)针对重性和持续性精神疾病案主的证据为本的干预的工具手册。
3. 在跨文化能力这一章中讨论文化差异议题。
4. 在女性主义精神健康实践这一章中讨论女性主义理论、暴力侵害妇女和贩卖人口等议题。
5. 解释与精神健康相关的法律与伦理议题，包括各类法律内容。
6. 为理解精神健康实践提供了历史背景。
7. 介绍干预方法和相关案例。
8. 其中有四章涉及重性和持续性精神疾病案主。
9. 推荐可用于检测进展和评估案主治疗效果的工具。
10. 提供相关药物的大量信息。
11. 用后现代理论严格检视各章节内容。
12. 在每章结尾处提供案例研究。

本书描述的精神/行为健康实践涉及从中度到重性的精神健康障碍。这些障碍包括抑郁、焦虑、重性精神疾病和物质滥用(包括双重诊断)，与当今的实践环境一致，治疗的轨迹强调社区和门诊，但很多干预也可用于医院和其他机构。尽管做了全面的努力，但某些边界必须明确。本书没有涉及干预那些仅仅有“生活问题”的个体或基本生活环境有困难的个体，本书也没有涉及儿童和青少年、人格障碍和痴呆、共生精神疾病、智力低下、发育障碍等疾病的治疗。

本书的写作结构如下：首先起源章节，向读者介绍了精神健康领域的主要概念、主题和背景。然后分成两部分，第一部分“实践框架”包括六章。首先(第二章)介绍精神健康领域社会工作实践的历史背景。接下来，概念框架描述了术语、理论和综合生物心理社会视角相关的观点。第四章介绍了生理心理社会评估的各项内容，这里提供了精神状态检测、功能评估，总结了生物心理社会模型。第五章关注了社工实践过程中的法律和伦理议题，叙述了专业的价值和法律系统的框架，包括保存决策和信息的记录。接下来两章探讨了文化和性别议题，第六章提供了精神健康实践的跨文化能力框架并关注非裔美国人、美国印第安人/阿

拉斯加原住民、亚太裔美国人的实践。第七章介绍了女性主义理论，讨论了暴力和创伤，尤其是亲密关系者施暴和贩卖人口。

第二部分是干预的六个章节。尽管重点强调心理社会模式，但也提供了精神药物的相关知识。第八章和第九章分别是抑郁和焦虑案主的证据为本实践，提供了说明性案例、辨识需要使用的药物。因为重性和持续性精神疾病构成了心理健康领域的一个重要群体，因此有四章致力于对他们的治疗。第十章定义了术语，描述了各种概念和观点，包括康复、社会心理康复、压力-素质和社区融合。第十一章讨论了社区层面的证据为本实践，包括个案管理和积极社区治疗(ACT)。本章也介绍了适用于重性和持续性精神疾病的社区资源和最佳实践。第十二章介绍了“疾病与康复”和“家庭教育”的证据为本实践，也介绍了其他家庭干预方法、认知康复和相关药物。第十三章由凯斯西储大学曼德尔应用社会科学学院的 Kathleen J. Farkas 所写，是重性精神障碍和成瘾障碍共病的临床实践。本章先进行定义，然后回顾了流行病学研究，介绍了基于此类人群以证据为本的实践。值得注意的是，本章有丰富的案例。

笔者衷心感谢为本版修订做出贡献的人。我们感谢 Phyllis Solomon，这是我们在宾夕法尼亚大学社会政策与实践学院的同事，他帮助我们澄清了本书中的许多观点。其他支持我们的同事包括 Yin-Ling Irene Wong 和 Joretha Bourjolly。另外，还要感谢“实现提高多元文化教育合作伙伴(PRIME)”的成员，他们帮助笔者进一步提高与文化相关的认知。感谢 Laurene Finley 对某些章节的修改建议，感谢 Anita Pernell-Arnold 共同完成了本书的写作。笔者尤其要感谢 Samuel Klausner 对整个项目一直以来的支持。感谢 Stan McCracken 对心理健康和老年人议题的见解和帮助。最后，我们要感谢 Allyn & Bacon 的员工对本书的贡献和帮助。

目 录

第一章	导论：主题和背景	1
第二章	历史脉络：心理健康政策及社会工作实践的变化	33
第三章	生理心理社会概念框架	59
第四章	生物心理社会评估	97
第五章	法律与伦理议题	125
第六章	文化胜任力：心理健康实践的文化议题	145
第七章	女性主义心理健康实践	185
第八章	抑郁症患者的证据为本实践	215
第九章	焦虑症案主证据为本的实践	259
第十章	重性精神疾病人群的干预框架	299
第十一章	重性精神疾病成人的社区干预：证据为本的实践与最佳实践	325
第十二章	重性精神疾病人士及其家庭的证据为本干预	373
第十三章	药物滥用与重性精神疾病共存案主的临床实践	411
	译后记	441

第
一
章

导论：主题和背景

.....

社工应将实践立足于已确认的知识，尤其是那些与社会工作和社会工作伦理相关的以经验为本的知识。——NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS, “NASW CODE OF ETHICS” 1996/2008

.....

临床社工在精神健康领域中扮演着非常重要的角色。他们是精神健康服务机构中人数最多的临床受训专业人士，在直接服务中占有巨大优势(Duffy, et al., 2006)。在全美社工协会的会员中，精神健康是最重要的实践领域，接近40%的会员认定精神健康是他们最基本的服务领域(Gibelman & Schervish, 1997)。根据实务工作者的情况，相较于其他特殊领域，很多在读硕士研究生都在关注精神健康或社区精神健康的实务领域或社会问题，并且有越来越多的硕士学历的学生进入精神健康领域就业[Council on Social Work Education (CSWE), 2007]。美国劳工统计局(Bureau of Labor Statistics)劳工部预测，对精神健康和物质滥用的社工(2010—2011)的需求量在逐渐增长。

本书旨在为社工提供最新的知识背景，如精神健康领域的科学发展、理论、社会工作实务方法。在本书出版的十年前，联邦政府的举措，如总统新自由委员会精神健康报告(2003)已经提出了新的议题。该议题包括以证据为本的实务、以案主及家庭为中心的服务和治疗，促进康复，消除精神健康服务中的民族、种族和性别歧视。本书的第三版响应联邦政府行动纲领《转变美国精神健康服务》(物质滥用和精神健康服务管理局[SAMHSA], 2005)，注重文化适应性服务，预防和治疗精神疾病与物质滥用的共病，并“承诺”以证据为本的实务工作。这些文件与卫生局局长(U.S. Department of Health and Human Services, 1999)针对精神健康的报告，美国国立卫生研究院(2001)的健康服务改革和可及性报告相一致，本书也包含老年及青少年的精神健康服务介绍。

本书的主要阅读对象是社会工作专业的学生及实务工作者，旨在帮助他们提高在精神健康领域的临床实务知识和技巧。临床社工与个人、家庭和小型团体一起工作，帮助他们减轻焦虑，改善他们的心理和社会功能。临床社工必须熟悉各种人类行为理论和不同的干预模式，从而进行心理社会评估、确定目标、提供心理治疗干预或治疗。尽管其他专业人士和临床社工共享某些知识并且参与同类活动，临床社工具备比其他学科的同事更

广阔的视野。社工将案主及其问题同问题产生的情境联系起来，既干预社会环境，也干预心理和人际关系领域。他们尤其关注提升案主的优势，加强案主和社区的联系。当人际关系和制度障碍影响案主获取资源的能力的时候，临床社工就会推动变革，从而扫除障碍、创造资源。临床社工以提升人类福利和社会正义为职业目标，尤其关注受压迫人群的困境。

临床社会工作包括所谓的直接社会工作。直接社会工作这一术语适用于不同人群和问题领域中各种场所的实践。大多数专业领域的直接社工要从不同的知识、理论和方法中汲取资源。他们与案主和系统一起预防并解决问题，改变不良行为，缓解心理问题，建构社会网络并运用社区资源。干预既是心理的也是社会的，并能够满足案主或案主系统的需求。

在精神健康领域，临床工作者以治疗和个案管理的角色为主，两者相辅相成。作为治疗者，临床社工运用实务理论、各种诊断和治疗模型以及相关的以经验、证据为本的实践方法，去促进案主的心理及行为的改变，提高案主心理社会功能，改善其生活环境。他们培养案主的决策能力，帮助他们从精神疾病和物质滥用中康复。作为个案管理者，临床社工要为案主链接资源，监督康复计划，参与倡导。那些为患有严重精神疾病案主工作的个案工作者，帮助案主使用人际及社区支持(参见第十一章)。临床社工的这两种角色，具备不同的功能：诊断、调解、危机干预、技巧培训、跨学科和跨部门的团队合作、家庭和案主咨询、培训(Bentley, 2002)。他们与相关学科的同事、其他服务机构的工作人员、房东、医生、律师、牧师等保持着紧密联系。通过这种联结，临床社工将案主与社区资源联系起来，并且致力于减少精神健康服务中的障碍。

精神健康或行为健康社会工作实务存在于各种不同的场所，包括社区精神健康中心、门诊、精神病院或综合医院的精神科、积极社区治疗团队、心理社会康复服务、物质滥用治疗项目、辅助部门、团体之家、管理型行为照顾机构、退伍军人医院及员工援助计划(Gibelman, 2004)。尽管这些机构专门服务于精神障碍案主，但也有另一些机构同样可以向精神健康和物质滥用案主提供服务：如家庭服务和儿童福利中心、无家可归庇护所和私人职业机构。本书主要介绍前一类型的治疗场所，但其他机构也同样适用。

本章旨在向读者提供现今行为或精神健康实践的脉络，以及贯穿全书的主题。首先介绍社区精神健康，这是当今管理式医疗行为健康的前身。将介绍行为或精神健康的理念，与去机构化的关系以及公共健康模型。第

三个主题是介绍科学知识和证据为本的实践，包括精神病流行病学、生物学研究和证据为本的实践研究。其后是了解这一领域中非常重要的定义。本章详细解释了作为本书理论框架的后现代视角。

社区精神健康

● 二十世纪末，占据精神健康领域的主导观念是，认为社区精神健康既是概念、干预思想，也是社会运动、理念和政策。最初将其概念化的Gerald Caplan(1961)认为，社区诱发压力，反过来又导致了精神病态。公共政策遵从了社区精神健康的概念，支持在本地社区建立和扩大更贴近案主的服务。

Caplan(1964)将公共健康的预防模式整合到自己的理念之中。相应地，三层次干预方式将降低精神疾病损害的发生、持续和程度。

● ● ● 三层次干预

第一层次的精神健康预防是一级预防，其目标是降低精神疾病的患病率。这个层次关注的焦点是社区以及社区内不良应激源。一级预防要求我们对潜在的生理原因、环境原因和心理原因进行研究。如果研究显示某些群体具有发生特殊问题的高风险，我们就要针对这部分人口进行教育等预防性干预。一级预防主要是提供支持，包括生理的(食品、住房)、心理社会的(关系)、社会文化的(文化价值、习俗和期望)，并克服获取支持的障碍，如种族主义(Caplan, 1964)。

第二层次的精神健康预防为二级预防，旨在降低社区里的实际发病率并缩短个人经历疾病的持续时间，从而防止问题的恶化。这一层次的干预方式有早期确诊(发现案例)、评估和干预(危机干预和短期治疗)等。快速而有效的个人、家庭和团体治疗也应用于第二层次。

第三层次的精神健康预防为三级预防，旨在通过康复训练降低社区中的精神残障比例，其目标是将严重精神疾病人士的功能恢复到尽可能高的水平并防止并发症(Langley, 1985b)。三级预防指向社区、案主及其社会网络(Caplan, 1964)。社区层面要致力于倡导和社区教育，以防止或降低污名化、无知和其他康复过程中的障碍。三级预防运用于严重精神残障个体的目的，在于化解代偿失调(decompensation)、他杀和自杀。

除了三级预防，还有几个原则从一开始就在指导着社区精神健康实务。当前的行为健康/管理医疗情境仍在使用其中的一些原则。

• • • 社区精神健康实践的原则

社区精神健康运动体现为构成一套信念系统或意识形态的一系列原则。包括综合性、照顾的延续性、可接近性、多学科小组和问责。最关键的一个原则是：服务应当是综合性的(Langley, 1985a)。这就意味着社区应该以不同的强度提供形式多样的服务，从外展项目到门诊服务，从日间服务到住院服务。这些服务将为案主提供心理治疗(个体、家庭和团体)、社交技能培训、职业康复等多种选择。社区本身就有中途之家、保障性住房等一系列可供案主生活的居所(Bachrach, 1986)。社区治疗应满足所有年龄层(包括儿童和老年人)的需求，提供 24 小时的紧急服务，解决如物质滥用这类的特殊问题。服务既是弹性的也是适应所有服务人群需求的(Bachrach, 1986)。

另一个原则是要保障照顾的延续性(Langley, 1985a)。它能够防止案主在复杂的、片段式的和官僚式的服务提供系统背景下，陷入无人照顾的情境中。也就是说服务应该联结在一起——建立“一个患者可以在各组成部分之间自由流动的服务体系”(Bloom, 1984, p. 4)。例如，案主离开精神病院时要与出院所在地的治疗服务相联结。个案管理工作者要确保服务联结并实施。

社区精神健康服务应该是所有寻求治疗的人士都可获得的(Langley, 1985a)。也就是说这些服务场所应该位于案主居住区或工作场所附近，公共交通可到达的，即使是晚上(至少是紧急情况)和周末也提供服务。为满足上述条件，社区精神健康服务应分布于人口聚居区或服务单位里，从而

保证为一定地理区域内的居民服务。残障人士也应该接受服务，并为听力障碍人士提供沟通渠道。此外，提供的服务应具备文化和性别敏感性。

社区精神健康服务的另一原则是服务提供者应融入多学科团队(Langley, 1985a)。小组由精神科医生、心理学家、社区精神康复护士、社工、职业治疗师和咨询师等组成。居住在社区的本土精神健康工作人员(泛专业人员)也应加入其中(Bloom, 1984)。多学科小组使得各类成员贡献知识、技能和视角，从而有可能形成对案主的整体性理解，并提供多层面的治疗或康复服务。

最后一个原则是问责(Langley, 1985a)。公民委员会不仅要需要对需要治疗的人负责，也要对身体健康的人负责(Langley, 1985a)。问责制亦用于服务使用者，他们要更多参与社区精神健康机构的治理，随着使用者认识到他们的潜能，他们将会越来越坚持自己的权利。

尽管社区精神健康和去机构化是精神健康领域中不同的运动，但他们的意识形态趋同。社区精神健康实务工作者与去机构化的支持者们关于“住院化”的一些态度是一致的。

• • • 去机构化

去机构化是源于十九世纪五十年代美国的一种哲学思想、过程和意识形态(Bacharach, 1976; Mechanic, 2008)，聚焦于将患者治疗从医院转向社区。1995年，各州及联邦精神病院住院患者总数达到的峰值为55.9万人。之后，机构人数开始减少。至2002年，住院人数锐减至5.73万人(Duffy et al., 2006)。推进这一进程的是可在社区使用处方及服用药物。另一个促成去机构化的条件是，十九世纪六十年代，财政支出从各州变为联邦，这使得原来长期住院的患者居住在社区成为可能(Mechanic, 2008)。

尽管有些去机构化的支持者希望全面消除医院，但实践理念应该是合理使用医院资源。与其维持大量重症精神病人监护性治疗，医院应该更加关注急性发作的病患——经过短期治疗便能稳定病情者。本地综合医院(而不是距离患者住家更远的州立机构)的精神科应该提供短期住院治疗，并进行跟进从而帮助他们能够维持在所在社区的生活。

去机构化有两个过程：(a) 避免住院治疗；(b) 几乎同时发生的替代