

高劉寶慈
區澤光 編



個案工作 理論及案例



個案工作

理論及案例

Casework

Theories and Case Illustrations

高劉寶慈 區澤光 編



中文大學出版社

《個案工作：理論及案例》

高劉寶慈 區澤光 編

© 香港中文大學 2001

本書版權為香港中文大學所有。除獲香港中文大學書面允許外，不得在任何地區，以任何方式，任何文字翻印、仿製或轉載本書文字或圖表。

國際統一書號 (ISBN) : 962-201-979-X

2001年第一版

2004年第二次印刷

出版：中文大學出版社

香港中文大學・香港 新界 沙田

圖文傳真：+852 2603 6692

+852 2603 7355

電子郵件：cup@cuhk.edu.hk

網址：www.chineseupress.com

Casework: Theories and Case Illustrations (in Chinese)

Edited by Ko Lau Po Chee, Grace and Au Chak Kwong

© The Chinese University of Hong Kong, 2001

All Rights Reserved.

ISBN: 962-201-979-X

First edition 2001

Second printing 2004

Published by The Chinese University Press,

The Chinese University of Hong Kong,

Sha Tin, N.T., Hong Kong.

Fax: +852 2603 6692

+852 2603 7355

E-mail: cup@cuhk.edu.hk

Web-site: www.chineseupress.com

Printed in Hong Kong

序言

《個案工作：理論及案例》增訂版，是一個夢想的延續。

當初，六位在大學社工系任教的老師，有感於本地化個案工作教材的缺乏，決定出版一本以香港本地案例闡析個案工作理論的書，結果用了兩年多時間，完成本書的初版。該書自一九八八年出版後，先後共印刷了五版，成為作者們最大的鼓舞，深感努力沒有白費。

十年後，由於學術研究的發展，原書部分資料已經過時，必須增訂補充；而且一些新的個案工作理論，也值得介紹及討論，編寫增訂版的念頭由是產生。增訂版除增修初版其中五章外，另新添了「完形治療法」和「敘事治療法」兩章，令內容更為充實和完整。

本書能夠順利完成，當然要感謝新、舊作者們的努力，一起延續當初的夢想。此外，香港中文大學出版社願意充當接生角色，負責本書的出版工作，亦是我們要由衷感激的。

如今我們把書呈獻給每一位讀者，但願這增訂版能像初版一樣對社會工作教育有所貢獻。

高劉寶慈

區澤光

2000年9月

作者簡介

(排名按文章次序)

高劉寶慈	香港城市大學 應用社會科學系副教授
陳蘇陳英	加拿大溫哥華 家庭服務中心輔導員
區澤光	加拿大卑詩省列治文市衛生局 心理衛生服務主任
黃陳碧苑	香港城市大學 應用社會科學部首席講師
廖盧慧貞	香港城市大學 應用社會科學部高級講師
倫佩芳	美國紐約格瑞斯廣場醫院精神科社工 及私人執業社工
關偉康	香港城市大學 應用社會科學部講師
楊家正	香港大學 社會工作及社會行政系助理教授

本社其他有關社會科學題材的書籍

《安老與社會工作》

朱佩蘭著 (2001)

《青少年自殺：認識、預防及危機處理》

謝永齡著 (2000)

《新社會政策》

李建正、趙維生、梁麗清、陳錦華編 (2000)

《社區工作技巧》

甘炳光、胡文龍、馮國堅、梁祖彬編 (1997)

《政治學新論：西方學理與中華經驗》

鄭宇碩、羅金義編 (1997)

《個人工作與家庭治療：理論及案例》

高劉寶慈、朱亮基編 (1997)

《社區工作：理論與實踐》

甘炳光、胡文龍、馮國堅、梁祖彬編 (1994)

目 錄

序 言	編 者	v
作者簡介		vii
第一章 心理社會治療法 Psychosocial Therapy	高劉寶慈	1
第二章 人本治療法 Person-centered Therapy	陳蘇陳英	35
第三章 沙維雅治療模式 The Satir Model	歐澤光	73
第四章 職務為主介入模式 Task-centered Approach	黃陳碧苑、廖盧慧貞	137
第五章 理性情緒行為治療法 Rational Emotive Behavioural Therapy	倫佩芳	169
第六章 完形治療法 Gestalt Therapy	關偉康	237
第七章 敘事治療法 Narrative Therapy	楊家正	283

第一章

心理社會治療法

高劉寶慈

I 發展歷史

心理社會治療法是社會工作專業最常採用的傳統治療方法。我們可以從韋之蒙 (Mary Richmond)、咸美頓 (Gordon Hamilton)、嘉勒 (Annette Garette)、柯士甸 (Lucille Austin) 等前輩的著作中找到它一點點的發展痕跡。其實「心理社會」(psychosocial) 這個名詞早在三十年代便由美國史密斯學院 (Smith College) 的夏健士 (Frank Hankins) 首先使用。及後，在五十年代咸美頓在他的著作裏又再次引用這個概念，而賀理斯 (Florence Hollis) 則在六十年代年將之發揚光大並撰寫了社會工作訓練經常採用的教材《個案工作：心理社會治療法》(*Casework: A Psychosocial Therapy*) 一書。

正如社會工作備受各種不同理論的影響，心理社會治療法也受到不同學說的模造，如心理分析理論 (psychoanalytic theory)、自我心理學 (ego psychology)、社會學的角色理論 (role theory)、人類學的家庭理論，更有學習理論 (learning theory) 和系統理論 (systems theory) 等各方面的影響，可說是集百家的大成於一身。

II 價值取向與假設

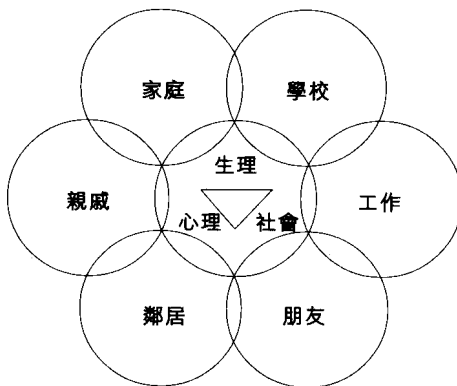
由於心理社會治療法的理論基礎是建立在多個不同的學說上，我

們可以輕易從它的價值取向與假設，追溯到這些學說的影子。以下便是此治療法幾個重要的價值取向和假設：

一、顧名思義，「心理社會」這個名詞是指人是由生理、心理及社會 (physical, psychological and social components) 各部分組成，而其中的互動作用 (interactions) 更促成各部分之間不斷的彼此影響。換言之個人的心理發展是備受其社會環境和生理狀態所模造。因此，個人的生理和心理發展，人際關係和個人與環境的關係都是重要的研究範圍。基於這觀點，心理社會治療法就有所謂「人一情況」(person-situation) 這個從系統理論借用過來的獨特概念。具體來說，「人一情況」認為人不能被看為一個完全獨立自存的個體，研究一個人，一定要同時了解他所身處的環境，即是他的家庭、學校、友儕、工作場所……等社會組別 (social groups) 因互動所產生的狀態 (圖1.1)。

二、個人在過往所經歷的事物，所持的觀念，他學習得到的技巧、知識和態度都會有意無意地影響其今時今日的一切。因此了解個人早年經歷對了解個人的現在和將來都有很大的幫助。與此同時，心理社會治療法亦強調了解個人的自我調節功能 (ego adaptive abilities)。即是說工作人員不單探索問題的

圖 1.1



背景和成因，也重視現時人格的強度 (strengths)。心理分析論和自我心理學對此治療法的啟發在此可見一斑。

三、個人與其環境互動，他的家庭和社會角色 (social roles) 對超我 (superego) 和自我理想 (ego ideal) 的建立都有重大的意義。賀理斯十分看重溝通 (communication)，她認為個人既與他人互動，溝通便成了不可或缺的媒介。而個人的自我強度 (ego strength)、自我防衛機能 (ego defenses) 及知覺力 (perception) 等因素，對其溝通技巧，都有決定性的影響。

四、每個人都被視為有價值 (worth) 和有待發展潛質 (potentials) 的個體。心理社會治療法的宗旨是要協助個人達至健康的發展 (healthy development) 和充分地使用其潛質。

五、基於上述種種對人的了解，應用心理社會治療法時，工作人員便應採納下列的工作原則：

- 個別化 (individualization)
- 接納 (acceptance)
- 當事人自決權 (client's self-determination)
- 不批判的態度 (uncondemning attitude)
- 表裏一致 (congruence)
- 保密 (confidentiality)
- 受控制的情緒反應 (controlled emotional response)

上列的工作原則相信是所有從事社會工作人仕所耳熟能詳的，只是許多時我們可能沒有留意這些守則是源自心理社會治療法的！

III 方法與技巧

社會心理治療法的實施過程，是個一氣呵成不可分割的整體。為了討論上的方便，可以把這個過程分成：一、開始接觸，二、心理社

會研究，三、診斷，四、治療目標和五、治療步驟等五個小節，作進一步的探討。

一 開始接觸 (initial contact)

1 接觸原因

社會工作員必須了解當事人與工作員接觸的原因和機構本身的性質。一個自願來見社工，與一個被推介甚至被強迫去會見社工的當事人相比是有很大分別的。在接案的首次面談時，工作員必需向當事人詳細解釋機構所提供服務的性質，和協助他解決困難的可能性，讓當事人決定是否繼續和工作員接觸。

2 建立關係

工作員能否與當事人建立關係乃視乎他能否取得當事人的信任。在治療的早期，建立關係的階段，工作員的態度和技巧是十分重要的。可是當事人初與工作員接觸時，往往會受他過去的偏見和早年經驗所影響。根據心理分析學派所提供的理論觀念，工作員要留意自己和當事人之間所發生的「移情」(transference) 和「反移情」(counter transference) 現象。「移情」就是當事人把對自己一個重要他人 (significant others) 如父母、師長、朋友等的感受不自覺地投射到工作員的身上。而「反移情」即是社會工作員潛意識地對這種投射作出反應，生出感受，而又不自覺的把這種感受投射到當事人身上。移情的存在可能會使一個客觀和專業性的關係蒙上陰影。當事人非但得不到正確的幫助，問題還可能變得複雜起來。

治療是否有效既基於工作員與當事人之間所建立的關係，我們就不應輕視短至一兩個小時的懇談經驗。因為這些關係可能會帶給當事人深遠的幫助和希望。由於關係的建立在此治療法中佔了重要的地位，工作員便要有充分的自我醒覺 (self-awareness)，督導和諮詢，甚至本身曾有接受心理輔導的經驗。上述的裝備對工作員了解自己的反應和感受是有很大幫助的。

3 進入治療 (engaging in treatment)

當事人能否從容地進入治療乃視乎他是否願意改變和希望改變多少。倘若工作員能夠使他對待解決的問題存有一定的希望和正確的認識，是可以增加其進入治療的動機的。被推介來的當事人通常會有較多的抗拒 (resistance)，一些虐待子女、未婚母親等個案通常會有較大的內疚、社會污名 (social stigma) 和焦慮。若遇到超我特別強或自我形象低落的人，更要先行減低他們的不安和焦慮。在進入治療期間，工作員可以和他們討論一下前來求助的矛盾心情，協助他們澄清一些對接觸社會工作員的謬誤思想，也可以提議他們接受一段短暫的「試驗期」才決定是否繼續接受幫助。這些處理方法，通常都能幫助當事人建立對工作員的信心。

總括來說，治療從一開始接觸時便已經展開了。

二 心理社會研究 (psychosocial study)

深受弗洛伊德 (Sigmund Freud) 和韋之蒙等大師的醫療模式 (medical model) 影響，心理社會治療法亦採用了「研究—診斷—治療」的架構 (study-diagnosis-treatment framework)。心理社會研究是一個觀察並把觀察所得的資料有系統地整合的過程。這個治療法的特徵是對當事人的「人—情況」有所了解。工作員必須認識當事人如何看他自己的問題，曾經如何處理過這些問題及認為是甚麼使他遇上這些問題。要得到這些資料，工作員便要引導當事人把以上的經歷一一道出，還要追溯他的童年經驗、家庭關係、價值觀念、對自己的看法等。工作員同時也觀察當事人的情緒狀態和身體健康，例如是否有憂慮、恐懼、畏縮等情緒和是否有失眠、疾病、傷殘或接受醫療等生理問題。因為「人—情況」這個概念是要協助當事人與自己「此時此地」 (here and now) 的現實接觸，好讓他了解到他和其他系統 (systems) 的相互關係。不過，心理社會治療法所關心的重點仍然是當事人的意識 (conscious level) 部分而不是其潛意識 (unconscious) 的層面。而機構本身的性質和服務對象，對心理社會研究的深度是有直接影響的。例如在治療精神

病有關機構服務的工作員，對早年經驗的心理社會研究便會比在一般青少年中心的來得較為深入。

三 診斷 (diagnosis)

由於本治療法強調對問題作出評估的需要，它亦因此被納入「診斷派」(diagnostic school)，其重視的「診斷」程序是與在當時盛行的「功能派」(functional school) 區別的主要標記。賀里斯認為診斷是指整理、歸納及分析由研究中所收集的資料，以便對問題的性質作出一些評估和推理的過程。她強調診斷並非只是給當事人一個標籤 (label) 而應該是一個科學化的過程 (a scientific process)。她把診斷分成三個種類：

1 心理動態診斷 (dynamic diagnosis)

心理動態診斷是研究形成當事人性格的三大動力，即超我、自我和本我 (superego, ego, id) 之間的互動。弗洛伊德認為超我的強弱程度和自我的調節功能會直接影響個人的心理平衡。雖然有時間問題產生自環境，但個人的所謂「自我強度」(ego strength) 一即理解力、判斷力、衝動控制力 (impulse control)、防禦機能、自我理想 (ego ideal)、現實測驗力 (reality testing)、與別人的關係是否成熟等，都會影響對問題的應變能力。除此以外，研究家庭成員之間的互動關係和個人與系統間的互動也是診斷當事人「此時此地」的「人—情況」的重要程序。

2 根由診斷 (etiological diagnosis)

上述的心理動態診斷是以平面的角度診斷當事人的現況，而根由診斷則把當事人的過去經歷和現今行為間的互動作垂直線的分析。賀里斯看人的矛盾和衝突是由過往到如今的原因組成。因此要充分了解全面的「人—情況」便要先對這些錯綜的關係有所認識。

3 分類式診斷 (classificatory diagnosis)

把當事人的各方面功能就是生理健康、情緒狀態和社會功能作一臨床

的評估，例如哮喘病患者、酗酒者、精神分裂症患者等是為分類式診斷。

「診斷」是以當時之社會意識形態作為規範的。社會的行為常模 (norms) 和角色期望 (role expectations) 都會影響個人如何看自己、如何與人交往和期望別人如何對自己作出反應。例如在華人的社會裏，妻子都被期望為較柔順和服從，而丈夫則較為主動和外向。一個十分支配性的妻子自然便會喚起工作員的警覺性了。此治療法更主張診斷不應只局限在有問題的部分，工作員應該同時評估個人的長處和實力，以便鼓勵他動員本身的資源和潛質去解決問題。診斷也不應只集中在開始時，持續的評估過程使工作員更能客觀和有效地認識當事人和其情況。

四 治療目標

綜合以上各論點，「心理社會」治療法的目標可簡單地羅列如下：

- 減低當事人的焦慮和不安；
- 減低「人—情況」系統的功能失調 (malfunctioning)；
- 增強當事人的自我適應技巧 (ego adaptive skills) 和「人—情況」系統的功能；
- 增強當事人的自我實現 (self-realization) 和滿足感；
- 改善環境以解決問題。

總括來說研究、診斷和治療三者是互相連鎖 (interlocking) 和相輔相成的。工作員與當事人也是在訂定契約 (contract) 及治療目標的過程中，一起參與 (mutually participate) 和共同進退的。

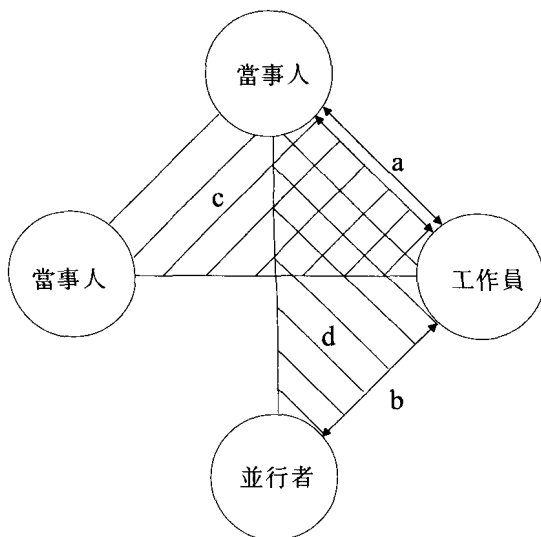
五 治療技巧

早在二十年代，診斷學派鼻祖韋之蒙已開始嘗試把治療分類。治療目標針對當事人本身的叫直接治療 (direct treatment)。針對其周圍環境的則叫間接治療 (indirect treatment)。後來經過不同的學者如咸美頓等人的數度演繹後，賀里斯終於以較為詳盡的方法按治療過程所包含的言語及非言語溝

通 (verbal and non-verbal communications) 把治療分成下面幾類：(圖1.2)

直接治療是指當事人—工作員 (client-worker) 間的溝通，即是說工作員直接與當事人接觸並進行研究、診斷及治療等過程。間接治療 (indirect treatment) 則可細分為：(a) 並行者—工作員 (collateral-worker) 間的溝通，即是指工作員和當事人有關的人仕或機構，如教師、房屋署或中途宿舍職員……等的聯絡；(b) 當事人—當事人 (client-client) 間的溝通在多位當事人 (multiple client) 的面談裏常會出現，例如在家庭面談中，父母與子女間的溝通；(c) 並行者—當事人 (collateral-client) 的溝通亦可能在多位面談者中出現，例如工作員與教師同時會見當事人的母親一起商討當事人的問題；(d) 當事人—並行者—工作員 (client-collateral-worker) 的接觸。

圖 1.2



註釋：

↔ a. 直接治療

↔ b. 並行者—工作員



c. 當事人—當事人—工作員



d. 當事人—並行者—工作員

—— 間接治療

以上的各種溝通方法都可能在同一個個案的不同情況下出現。值得一題的便是賀里斯既然那麼強調溝通的重要性，她所說的直接治療與間接治療也就包括了既細膩而豐富的溝通技巧。現一一申述如下：

1 直接治療

直接治療可分為非反映與反映兩種溝通動力 (dynamics of communication)。

一、非反映的溝通 (non-reflective) 有 (1) 支持，(2) 直接影響，和 (3) 探索—描述—宣洩三種：

(1) 支持 (sustainment)

這是此治療法尤其是開始接觸時，一個十分重要的過程。工作人員透過表示了解、接受、同情、信任、和樂意幫助的態度去減低當事人前來求助時的不安和焦慮，並進而與其建立信任性的關係。專注的聆聽、溫情的語調、不時點頭、友善的臉容等都是表達支持的有效技巧。

支持過程中的第二步便是保證 (reassurance)。不少當事人對自己的問題懷著沉重的內疚和焦慮，極需工作人員的了解和同情。但是給與保證時是要切合現實的，工作人員先要對當事人的能力作出估計，也要對其自我觀念有所了解。如果把事情過分簡化，甚或輕率地同意當事人的某些行為，反而會令當事人覺得我們信口開河，失去信任。給與保證時適宜同時進行反映討論 (reflective discussion) 以期找出焦慮和內疚的成因。有關反映討論的詳情將在下面交代。

支持也可以是一些實物的幫助。賀里斯叫它們為「愛的禮物」 (gifts of love)，即是為當事人做一些實際的事，好讓他們知道工作人員關懷和真正想幫助他們。例如在朝九晚五辦公時間以外接見他們，或在當事人財政異常拮据的情況下為他申請到一筆應急的援助金。這些實際的表示對加促建立當事人的信任是很有幫助的。

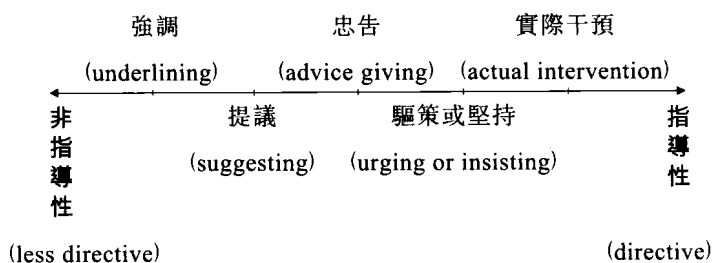
(2) 直接影響 (direct influence)

在這個過程中，工作員間接或直接地表示自己的態度和立場來助長或打消當事人的某些行為。但是為了避免獲得當事人的信任後，不期然地給予太多自己的意見，在進行直接影響時，工作員要留意幾個準則：

- (一) 必須認清當事人的真正情況並應先行與當事人反覆討論他的問題，以求取得一些既主觀及客觀的了解。
- (二) 讓當事人自行決定他是否需要指導 (advice) 而不濫用給人指導的權力。
- (三) 協助當事人，特別是依賴性強者運用自己的思考能力作出決定。這樣，不但避免了工作員給予錯誤指導的危險，也能對缺乏自決能力的人仕提供一些訓練，減低他們的依賴性。

「直接影響」對於一些身處危機或初來求助的人是適合的，或多或少工作員都要容讓當事人對自己一些短期性的依賴。以下介紹五種不同強度的直接影響方式 (圖1.3)。工作員可就自己對問題的了解和當事人的情況選擇運用較指導性或非指導性的影響技巧。

圖1.3



- (一) 強調 (underlining) —— 工作員用點頭同意或表示重視的姿態去鼓勵當事人實踐一些他本已有的念頭。

舉例：

當事人：「我雖然知道不完成中三便輟學對我的前途很有影響，