

ZHICHI YU JUNHENG
JINGSHEN JIANKANG DE SHIZHENG YANJIU

支持与均衡

——
精神健康的实证研究

◎ 花菊香 著



人民出版社

中国心理学会注册心理师 王登峰 主审

支持与均衡

——精神健康的实证研究

中国心理学会注册心理师 王登峰 主审

中国心理学会注册心理师 王登峰 主审

中国心理学会注册心理师 王登峰 主审

本研究课题得到江苏省社会科学基金资助

支持与均衡

精神健康的实证研究

◎ 花菊香 著

R749
H647

● 人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

支持与均衡——精神健康的实证研究/花菊香著. —北京:人民出版社,
2008.12

ISBN 978-7-01-007620-1

I.支… II.花… III.精神病学-研究 IV.R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 001883 号

支持与均衡——精神健康的实证研究

ZHICHI YU JUNHENG—JINGSHEN JIANKANG DE SHIZHENG YANJIU

花菊香 著

策划编辑:李 斌

责任编辑:鲁艳芳

出版发行:人民出版社

地 址:北京朝阳门内大街 166 号

邮 编:100706

邮购电话:(010) 65250042 65258589

印 刷:北京市京字印刷厂

经 销:新华书店

版 次:2008 年 12 月第 1 版 2009 年 2 月北京第 1 次印刷

开 本:880mm×1230mm 1/32

印 张:12.5

字 数:334 千字

书 号:ISBN 978-7-01-007620-1

定 价:28.00 元

著作权所有 侵权必究

Contents

目 录

绪 论	1
一、研究背景及意义	1
二、研究综述	9
三、研究的有关界定	21
四、研究的基本内容与思路	33
第一章 对精神疾病发生学的社会学解析	41
一、精神疾病——个体败北于与结构要素的博弈	42
二、精神疾病——社会冲突的过程与结果之表现	58
三、精神疾病——强关系互动诱导	62
第二章 对精神疾病患病后果的社会学分析	83
一、精神病患的患病角色和就医行为	85
二、“病态”与“常态”界限模糊	94
三、精神病诊断具有污名化机制	98
四、话语权被自动剥夺，继而使患者丧失其他权利	106
五、社会阶层差异	111
六、被文明遗忘的角落	114
七、压力与暴力的互为因果	127

第三章 被视为混沌的清醒呼唤

——对精神病患者的需求分析与判断	131
一、经济援助	133
二、祛除污名	142
三、赋予话语权	148
四、知识需求	153
五、治疗需求	162
六、相信潜能	166
七、适宜的家庭	174
八、和谐的社区	200
九、机构照顾	214
十、拒绝治疗	221

第四章 社会资源

——重构或维系精神健康的基石	228
一、患者资源	230
二、家属资源	235
三、患者及其家庭的人际关系资源	240
四、医疗资源	246
五、社区资源	250
六、社会工作者资源	259
七、政府资源	262
八、散在社会资源	264
九、资源的可及性与资源整合	266

第五章 社会支持

——重构或维系精神健康的支柱	277
一、精神病患者支持系统的特征	278

二、以案主为中心的“点”式社会支持	304
三、以家庭照顾为中心的“面”式社会支持	313
四、以社区照顾为中心的“立体”式社会支持	325
五、机构照顾的魅力	340
六、社会支持的发展趋势	351
 结 论	 366
参考文献	384
致 谢	392

绪 论

一、研究背景及意义

本书的研究是基于我本人的研究兴趣，而我的研究兴趣又源于身为社会学和社会工作双重专业教师的身份而形成的双重责任，这种责任驱使我关注社会现实，并对社会需要做出积极回应，同时也满足我对社会学理论的探索以及完善社会工作学科体系的愿望。因此，研究的意义与逻辑起点与下列三个方面不可分割。

1. 不容忽视的社会现实需要

个体健康包括生理健康、精神健康和社会健康。身体健康是个体健康的基础，精神健康是个体健康的灵魂，社会健康则是由二者整合于社会，并产生良好的适应行为而成。精神健康是指无论个体是否处于精神病态，均能健康地生活于现实社会环境，既不对环境造成损害，也不被环境所伤害。

第一，精神病发病率趋高，疾病负担加重。我国社会经济体制改革日益深入，社会竞争不断加剧。人的精神活动与机体的生理因素、心理因素及社会因素有密切的关系。所以精神疾病与机体的生理因素、心理因素及社会因素的联系也十分密切。一方面，随着工业化程度的加快，生活节奏不断加快，劳动力重新组合、人口和家庭结构的变化、原有社会支持网络的削弱，加上其他社会因素的影响，人们长期生活于紧张状态之中，导致了各种心理应激因素急剧增加，精神卫生问题日益突出。我国的精神残疾患

病率以每十年增长一倍的速度上升。另一方面，我国居民疾病谱和死因发生较大变化。儿童的行为问题、大中学生的心理卫生问题、老年期精神障碍、酒精与麻醉品滥用以及自杀等问题明显增多。人们的精神健康已开始面对一场危机。全世界的十大疾病中，精神抑郁症列第五位，预计到2020年将跃升第二位。据国家卫生部统计，我国自20世纪80年代以来，精神障碍患病率不断上升，已成为当前我国疾病分类中较为严重的一类疾病，我国的精神病患病率已从70年代的5.4‰上升到13.47‰，精神病患者已达1600多万人。^①精神疾病给病人、亲属带来了极大的痛苦和负担，给社会带来了不稳定和负担。精神疾病在我国疾病总负担的排名中居首位，超过了心脑血管、呼吸系统及恶性肿瘤等疾病（WHO，1996年资料）。各类精神病问题约占疾病总负担的1/5，即占全部疾病和外伤所致残疾及劳动力丧失的1/5^②。可见，我国精神疾病的负担率明显高于世界平均水平，在一定程度上说明精神疾病对我国患者及其家庭的损害程度更高。据了解，深圳是精神疾病高发区，据称其精神疾病患者总数达18万人，该市康宁医院做过的市民心理健康抽样调查中，心理障碍发生率竟达10%左右。我国1/2的精神病患者无业或因病致贫，农村尤其严重。由于精神病患者难以得到社会、家庭和工作单位的同情和帮助，又常被嘲笑、戏弄或歧视，甚至失业、失学或被遗弃，导致每年都有很多精神病患者因不堪忍受病痛、不愿成为家庭负担或受社会歧视而自杀。

在竞争日益激烈、人与人的关系日益淡漠的今天，可以毫不夸张地说，精神健康的威胁对所有人都是存在的。福柯认为，“在古典时期，癫狂中存在两种谵妄，一种是某些精神疾病，尤其是

① 殷大奎：《消除偏见，勇于关爱，积极做好精神卫生工作》，载《中国健康教育》2001年第4期。

② 赵宝龙、沈静静、施永斌、王祖承、季建林：《精神分裂症患者家庭干预的三年随访》，载《中华精神科》2000年第4期；转引自《中国/世界卫生组织精神卫生高层研讨会资料汇编》1999年。

忧郁症所特有的症状是明显的谵妄”；“另一种不总是明显的，不是由病人自己在生病过程中明确表达出来的”，即“隐蔽的谵妄”。^① 一个自认为正常的人，在其人生的某个场合或某个阶段，过去、现在或将来，或多或少会隐蔽地出现某种谵妄，这种可能性极高。美国的调查发现，精神状态正常者仅为 18.5%，绝大多数人均存在不同程度的精神病态，其中 23.4% 的人患有功能性损伤型精神病。^② 精神疾病已成为 21 世纪人类必须面对的巨大挑战。因此，虽然本书的关注点是精神疾病患者的社会支持体系，但对平常人的社会支持体系建构也具有参考价值。

第二，当今社会，由精神疾病患者肇事所引发的恶性事件频发，其后果惨烈。一些患者的暴力犯罪行为，给他人的生命和财产安全带来威胁。1992 年我国精神病人的犯罪率高达 120‰，精神障碍者的犯罪率比一般人口的犯罪率高，其中性变态的犯罪率最高。各地的调查结果显示，患有精神障碍的犯罪人的犯罪类型以杀人伤害居首位。^③ 根据广东省的调查：精神病患者伤人致死的人数多过因交通事故致死的人数。我于 2003 年 3 月 10 日对网络新闻事件做了一项调查，在 299 条与精神病有关的信息中，反映精神病人杀人致死的事件 16 条，自杀身亡事件 3 条，杀死他人后又自杀身亡的 2 条，涉及命案的事件合计 21 条。^④ 而且有些杀人事件中受害人有多人。最为触目惊心的案例是 2003 年 2 月 18 日发生在韩国大邱市地铁一号线中央路车站的 57 岁的精神病患者金大汉的纵火案，两列满载乘客的地铁列车被烧毁。人员伤亡与经济损失惨重，根据韩国事故对策总部 2003 年 2 月 28 日披露，死亡人数达到 196 人，加上失踪与受伤的近 600 人。包括中央路站和火烧的电车等，恢复建设费粗略统计为 411 亿韩元^⑤。触目惊心

① 米歇尔·福柯：《疯癫与文明》，生活·读书·新知三联书店 2003 年版，第 90 页。

② 乔恩·谢泼德、哈文·沃斯著，乔寿宁、刘云霞译：《美国社会问题》，山西人民出版社 1987 年版，第 395—396 页。

③ 刘白驹：《精神障碍与犯罪》，社会科学文献出版社 2000 年版，第 282 页。

④ 另外，与精神病人社会支持有关的六条，<http://www.news.sina.com.cn>。

⑤ 折合人民币三亿多元。

的数字、血淋淋的事实、惨烈的场面，让我无法视而不见。

第三，对精神病人的偏见与歧视，使患者的就诊率较低，患者得不到及时治疗。在中世纪的西方，医学为神学所掌握，精神病人被视为魔鬼附体，人们用祷告、审讯、符咒、驱鬼等方法进行治疗，用烧烙铁炙皮肤、长针穿舌等可怕的酷刑来处罚躲藏在躯体内的魔鬼，使成千上万的精神病人受到非人的待遇和迫害。在18世纪和19世纪的德国，受哲学思想的影响，有人认为精神病是精神和灵魂本身的病，因作恶和居心不良而引起，这就使精神病学偏离医学，误入歧途。在我国古代，民间也有认为精神病是“邪气”、“鬼怪附体”，认为精神病人会给世间带来灾难或由于“私”心作怪引起。受这种思想的影响，人们视精神病患者低人一等，看不起病人，处处贬低精神病人，甚至病人家属也感到自卑，造成了精神病患者及家属羞于见人的现象。正因为如此，精神疾病患者就成为我们社会最为脆弱的群体。

随着科学的发展，人们对精神疾病有了科学的认识。但是，当今社会对精神病人的偏见与歧视仍然存在，使其就医率普遍较低。虽然这是个世界性的问题，但是在我国问题似乎更为严峻。20世纪90年代，世界卫生组织（WHO）在对包括中国在内的14个国家的内科门诊患者所做的调查中发现，其中1/5的患者有精神疾病，却只有50%的精神疾病患者去就诊，而他们中又只有一半的人能被确诊。国外医生对精神疾病的识别率近50%，而我国只有近16%。全球大约一半的国家，有心理健康问题的人得不到应有的治疗和最基本的照顾，大部分可以被治愈的人也被排斥在所谓的正常社会之外。美国最近一项调查显示，2/3精神抑郁的美国青少年从未接受过医生检查，而且很有可能存在自杀等严重隐患。在900对有青少年子女的父母中，有90%的人表示相信自己能够判断出孩子是否存在情绪低落或自杀倾向。但哥伦比亚大学研究小组的统计表明，仅有1/3精神抑郁的青少年曾在父母指引下看过医生或者向老师及其他成年人咨询过。美国儿童精神病学专家戴维·谢弗医生介绍说，美国大约有4%—5%的青少年存在

不同程度的精神抑郁，全国患此病的青少年约有 75 万人，其中约 50 万人有严重的自杀倾向，需要接受检查和治疗。谢弗指出，精神抑郁的孩子内心非常敏感，而父母通常注意不到这些问题。^① 我对 122 名精神病患者的调查，几乎无一例外地显示患者在明显病态行为前均未接受过咨询和辅导。

如果受世俗偏见的影响而不去就医，以致延误了治疗机会，会造成终生遗憾，给家庭和社会都会造成严重负担。因此所有的健康人，对精神病患者给予足够的同情、关心和支持，使他们获得及时的治疗，这是现代文明的体现。

第四，在社会发展的同时，突发灾害事件频发，其所致的精神卫生问题也日趋严重。例如中毒、流行病、严重工伤事故、空难等，甚至地震、泥石流、洪涝等灾害，都可能成为产生精神问题的诱因。2003 年 2 月 24 日，新疆巴楚—伽师发生 6.8 级地震，虽然灾后救助十分及时而且井然有序，但是仍有不少人因为受地震惊吓，感到心慌、情绪紧张，需要安抚。2008 年 5 月 12 日发生在四川汶川的 8 级地震，使本来活泼可爱、聪明伶俐的 10 岁女孩，即使在地震中毫发未损，也不会说话、不会吃饭，甚至不会上厕所，她唯一的反应是浑身颤抖。现实生活中的诸多突发事件导致的伤害，小到个体内心的不平衡，大到非典，那些病态个体的挣扎、平常人的无助，离开社会支持任何人都可能陷入困境，失去均衡；要恢复和维持均衡更离不开社会支持。

2. 社会学理论的召唤

在社会学理论发展日趋成熟的今天，仍然还有很多理论疏漏处于视而不见的盲区。

首先，精神疾病早已不是单纯的医学问题和简单的社会事实，它越来越成为典型的社会问题。精神障碍已经成为全球性的重大公共卫生问题和较为突出的社会问题，必须动员全社会努力为精

^① 见新华网 2003 年 2 月 24 日相关文章。

神障碍患者重返社会创造适宜的环境。判断一种社会现象或社会事实是否是社会问题有五个指标。^① 第一，这种社会情境属于一种超常状态。由于精神疾病的发病率不断提高，“精神疾病”造就的特殊社会情境打破了正常的社会状态，引起了社会一定程度的紧张甚至社会恐慌。第二，这种超常状态对社会全体成员或相当一部分人有害或不利。一方面，精神疾病开始侵袭更多的人；另一方面，如前所述，一些暴力型精神疾病患者也会伤及无辜。第三，这种超常状态的危险性已经成为相当一批人的共识。精神疾病的危害性已经被社会各界广泛关注。第四，多数人具备了影响这种超常状态使之得到改善的愿望，并且这种愿望能够得到实现。由于精神疾病对人民健康与生命的威胁，从中央到地方，各级领导都将保障人民的生命权利视为头等大事，有关精神或心理健康的媒体宣传经常可见，心理热线炙手可热，心理咨询机构不断涌现，这一方面反映了社会对该问题的主动关注程度提高了，另一方面也反映了社会成员维护精神健康的愿望在不断增加。多数人具备了影响这种超常状态使之改善的愿望。第五，这种愿望的实现需要借助于社会和群众的力量。在我国，抗击精神疾病的“排头兵”是医务工作者。但是，取得抗击精神疾病的胜利需要社会广泛的支持和合作。例如营造和谐的社会氛围，以减少和降低精神疾病的侵袭；建构轻松的社会环境，以增加和提高精神疾病患者的康复能力和机会。

精神疾病是社会问题已经成为共识，它不仅困扰个人，也烦扰公众。米尔斯在界定社会问题时认为：社会的公众问题常常包含制度上的、结构上的危机，也包含“矛盾和斗争”。因此，对该问题的关注就必然成为社会学的研究任务。但是，我国社会学研究领域对这一类社会问题的关注尚很缺乏。探讨社会结构对个体精神健康的作用机制以及保障个体精神健康的社会机制与技术策略，对于建立和完善个体社会支持系统具有重要的实践意义，也

^① 童星：《世纪末的挑战》，南京大学出版社1995年版，第2—5页。

有助于开辟社会学在精神健康领域内研究的新途径。

其次，利用社会学的理论和方法分析人类健康与福祉问题。在社会学的发展历程中，不断地显现出社会学长期以来对改善人类问题所倾注的热心，社会学在传统上与社会问题及其应对政策息息相关。随着工业革命兴起，公共卫生运动便应运而生，20世纪二三十年代，许多知识性的努力和运动逐渐融为一个联合组织，将注意力放在社会医学问题上。到四五十年代，社会流行病学的研究走向繁荣，明确地把健康和医疗保健当做社会问题，并通过相应的手段来加以解决。受施特劳斯医学社会学的启发，本书的研究具有两个理论目的：一是使精神或心理医学界能够运用社会学有关的原理及概念；二是开辟社会学在精神医学领域内进行研究的途径。通过社会学与医学等相关学科的结合，来研究共同感兴趣的医学和社会心理学问题；通过社会学知识与医学知识的相互补充，来寻求解决精神疾病问题的恰当方案。杜波斯认为在工业化社会里彻底地消除疾病是不可能的，^① 因为生命自身的过程不断地改变着环境，而健康是由适应环境的一个相对状态所构成，人们在不断地改造着环境，所以人们就不断地处在一个对环境适应的不良状态之中。所以医学应改变工作重点，从严格的消除疾病转向更为平衡的做法，不仅治疗生理疾患，而且治疗社会和心理疾患。在这样一种设想中，社会学的介入就成为必然。探讨社会结构对个体精神健康的作用机制以及保障个体精神健康的社会机制与技术策略，对于建立和完善个体社会支持系统具有重要的实践意义，有助于开辟社会学在精神健康领域内研究的新途径。

3. 完善社会工作学科体系的重要使命

专业的标志之一是具有做出影响他人决定的能力。帕森斯认

^① 转引自 F. D. 沃林斯基：《健康社会学》，社会科学文献出版社 1999 年版，第 53 页。

为在特定领域内有权威是基于其技术能力。^① 与商业领域自私地追求利润相反, 社会工作专业是“中立的”, 是服务取向的, 因此它的能力是在掌握相关知识体系基础上的服务技能。这一技能的发展还必须以案主为中心, 正如佩雷戈里诺所说, “专业就是做出一个助人的承诺, 保证这个承诺并为患者的最大利益而努力”^②。社会工作作为一个专业, 通过参与自我决策以及联合个体案主、家庭和另外的专业人士做出决定。在管理型照顾情境下, 社会工作的专业自治包含社会工作者能评估案主的需要以及如何更好地回应其需要的原则。^③ 在全美社会工作人员协会的会员中, 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。^④ 与实践者一致, 致力于不同实践或社会问题领域的硕士研究生更多修读精神健康或社区精神健康而非其他的专业。同时, 也有更多的硕士生是在精神康复领域而非其他的领域进行专业实习。^⑤ 但是, 相比之下, 在我国内地, 社会工作专业的学科体系尚很不完善。我国的精神康复领域的社会工作研究与实务几乎都是空白。本人在国内高校中率先开设了与精神康复有关的医疗社会工作课程, 在教学研究过程中, 深感国内有关理论与实践的双重欠缺。因此, 本研究肩负着探寻精神康复领域社会工作技能训练和拓展这一专业阵地的双重使命, 以完善我国社会工作学科体系。力图通过完善的社会支持系统支撑个体的精神健康, 在转型社会中树立以人为本的理念, 继而形成与此相适应的社会政策, 为和谐社会奠定政策与社会关系网络基础。

① T. Parsons, “The Professions and Social Structure”. In *Essays in Sociological Theory*, revised edition, New York: The Free Press, 1954, pp. 34—49.

② E. D. Pellegrino, “What is profession?” *Journal of Allied Health*, 1983, pp. 168—176.

③ K. Strom-Gottfried, “Is ‘Ethical Managed Care’ An Oxymoron?” *Families in Society*, 1998, 79 (3), pp. 297—307.

④ M. Gibelman & P. H. Schervish, “Who We Are: A Second Look.” Washington, DC: *National Association of Social Workers*, 1997.

⑤ T. M. Lennon, “Statistics on Social Work Education in the United States”, Alexandria, VA: *Council on Social Work Education*, 1998.

二、研究综述

1. 大陆（内地）研究局限于狭窄的医学视野，港台地区研究注重技能训练等技术性支持

大陆（内地）关于精神康复的论著颇多，大致分为两类：一类是由医学研究人员撰写的关于精神疾病治疗的论著；另一类是心理学研究人员撰写的关于心理问题预防与心理咨询的论著。这两类论著与本研究的关系不是很大。在我着手研究本课题时，从社会支持角度去探讨这两类问题的中文论著尚未检索到，但是检索到六篇从1994—2002年包含“精神康复”和“社会支持”关键词的有关论文，分别是癫痫病人的社会支持研究、分裂症的社会支持研究、社区精神康复与社会支持的研究、精神分裂症的社会支持研究、神经症的社会支持研究等。在我完成本研究时重新检索，此类文章的数量有所增加，但是文章的作者仍无一例外地来自医务战线，研究仅限于医学视野，离系统性地建构真正切合需求的社会支持体系相距甚远。

我能够查阅到的一些港台地区方面的著作有陈丽云（Cecilia Lai-wan Chan）与 Nancy Rhind 合编的 *Social Work Intervention in Health Care*（1997），其中收录了曾洁雯（Sandra Kit-man Tsang）关于“精神病患者的社会技能训练”和 Veronica Pearson 与 Sin-ping Ning 关于“精神分裂症的家庭治疗”，均涉及精神康复与社会支持。前者立足技能训练与认知康复的理论和方法，认为基于学习理论的系统适应技能训练能够帮助受精神分裂症煎熬的人弥补认知不足（例如记忆力减弱，注意力短暂，低动机等），获得新的社会技能或者改善社会技能。后者则立足于资源动员和系统变迁的方法，认为在照顾患有精神分裂症家属的过程中，家庭是重要的可得资源。尤其是当社区很少或无法提供满足其需求的帮助时，更需要开发家庭资源。因此，他们强烈呼吁更多的专业人士能投身于为有精神分裂症患者的家庭成员提供培训的事业中来，提供更适宜用户的服务，以减轻照顾者的压力，将家庭视

为照顾团队的合作伙伴。廖荣利则在其所著的《医疗社会工作》中，概要性地介绍了精神疾病与社会工作以及精神疾病社会工作的标准化问题，涉及精神医疗社会工作的本质、工作内容。随后，他根据自己在国外学习、操作、督导、咨询和教学的经验撰写了《精神病理社会工作》一书，从宏观社会政策到微观的会谈技巧，无所不及。港台地区对精神康复领域的技术支持研究日趋深入，但是他们的研究仅限于港台地区，且具有较为浓郁的西方色彩。

2. 发达国家的精神病患者的支持从社区精神康复范式向行为健康范式转变

外国学者关于本领域的研究已经是硕果累累。法国著名思想家米歇尔·福柯以《疯癫与文明》作为其博士论文，并一举成名。他从人文科学史的角度，全面考察了从文艺复兴到20世纪60年代，造型艺术、文学和哲学中所体现的疯癫对于现代人的意义，他力图表明疯癫是社会空间中的知觉对象，是在历史过程中由许多方面建构而成的。在蛮荒状态不可能发现疯癫，疯癫只能存在于社会之中。从中世纪到文艺复兴，疯癫是作为一种美学现象或日常现象出现在社会领域中；17世纪，由于禁闭，疯癫经历了一个沉默和被排斥的时期，它丧失了莎士比亚和塞万提斯的时代曾经具有的展现和揭示的功能，变得虚假可笑；20世纪给疯癫套上项圈，把它归为自然系于这个世界的真理。这是一种实证主义的粗暴占有所导致的，一方面是精神病学家向疯人显示的居高临下的博爱，另一方面是在从奈瓦尔到阿尔托的诗作中所能发现的抗议激情。这种抗议是使疯癫体验恢复被禁闭所摧毁的深刻有力的启示意义的努力。福柯用被拒斥的历史体验来批判现代西方文明。虽然他的作品属于史学范畴，但对社会学的研究仍然极具启发意义，它使我们在精神疾病多发的今天不得不反思：是否应该在“疯癫”与“文明”之间进行对话与交流？是否能够交流？造成“疯癫”的“凶手”究竟是谁？在权利与责任对等的现代社会，如何追究责任？如何在责任与权利之间寻求平衡？这种平衡的基础是什么？