

优势视角下住院精神病患者积极自我意识建构的行动研究

高万红¹ 李雯霞²

(1. 云南大学 社会工作学院, 昆明 650091; 2. 广州番禺区现代公益组织研究与评估中心, 广州 511400)

摘要: 本研究以昆明 K 医院为个案, 运用行动研究的方法探索社会工作者如何帮助精神病患者建构积极的自我意识的途径和方法。研究表明, 在优势视角理论的指导下, 通过开展对住院精神病患者及其家属的综合性服务, 可以帮助患者客观认识自己的生理自我, 减轻恐惧和不安; 应用生命历程回顾和冰山理论, 能够帮助患者接纳自己, 发现自身内在的需求与力量, 建立积极的心理自我; 提供外部支持, 促进患者积极参与社区生活, 可以帮助患者构建积极的社会自我。本文也提出了本土处境下应用优势视角构建患者积极自我意识要注意的几个方面。

关键词: 优势视角; 精神病患者; 自我意识

中图分类号: C916 文献标志码: A 文章编号: 1009-4505(2016)06-0105-09

DOI:10.14134/j.cnki.cn33-1337/c.2016.06.014

An Action Research of Constructing Self-awareness of Hospitalized Psychiatric Patients from the Strength Perspective

GAO Wan-hong, LI Wen-xia

(Yunnan University, School of Social Work, Kunming 650091, China; Guangzhou Panyu Center for NGO Research and Evaluation, Guangzhou 511400, China)

Abstract: The research selected K hospital in Kunming as the case, and applied action research methods to explore the ways and methods of how social workers helping patients construct a positive self-awareness. The result shows that under the guidance of the strength theory, comprehensive service to the hospitalized psychiatric patients and their families could help patients recognize their own physical self objectively and reduce their fears and anxiety. At the same time, the life-course review and the Iceberg Theory are likely to help patients to accept themselves, find their own inner needs and strengths, and build a positive psychological self. By providing external support and promoting the patients to participate in community life actively we

收稿日期: 2016-08-21

基金项目: 国家社会科学基金项目“社会工作促进精神健康的理论与实践”(09BSH056)

作者简介: 高万红, 女, 云南大学社会工作系教授, 香港理工大学社会工作哲学博士, 主要从事青少年社会工作、精神健康社会工作研究; 李雯霞, 女, 广州番禺区现代公益组织研究与评估中心社会工作者, 主要从事社会工作评估研究。

could help them to build a positive social self. The paper also presented several principles necessary for the construction of positive self-awareness of the psychiatric patients in the local context.

Key words: strength perspective; psychiatric patients; self-awareness

一、研究背景

(一) 住院精神病患者自我意识不良是一个普遍现象

中国疾病预防控制中心精神卫生中心2009年初公布的数据显示,我国各类精神疾病患者人数在1亿人以上,总患病率为13.4‰,其中,重性精神病患者人数已超过1600万^[1]。目前,我国对精神病患者的治疗和管理基本属于封闭模式,重药物治疗,轻心理辅导和技能康复训练,导致长期住院精神病患者在心理上与技能上与社会脱节,很难再顺利融入社会^[2]。精神病患者在住院和康复期中一个突出的问题是自我意识不良、自卑。

由于社会大众对精神病缺乏正确的认知,往往将精神病与暴力、疯狂等联系起来,认为患者都有侵犯性和危险性,这种社会偏见导致的直接结果是精神病患者被歧视、隔离和排斥。同时,精神病患者所遭受的污名逐渐侵入患者的自我,发展成为自我污名。戈夫曼认为污名看是一种深刻不受信任的社会状态,这种状态使其拥有者在他人眼中丧失社会信誉或社会价值,受损的身份(spoiled identity)是其典型特征^[3]。精神病患者长期处于充满社会歧视的环境中,容易将社会偏见和歧视内化,形成不良的自我意识,认为自己不正常、无价值,最终导致个体的低自尊感和低自我效能感。

(二) 生物医学治疗模式强化了住院患者的不良自我意识

目前,绝大多数精神医疗机构对住院患者采用以药物治疗为主的生物学治疗模式,其背后的假设是:精神病患者是异常的,疾病、缺陷和问题都是他们的特点;症状和问题是专业人员(如是医护人员)理解并和他们交流最重要的语言;专业人士应该把焦点集中在患者的干预和服务上,患者应该严格服从医护人员的建议;精神疾病最主要的解决方法是药物控制,其他的心理治疗,如认知治疗、行为干预治疗只是作为药物治疗的补充^①。在生物医学模式下,医生首先评估患者的缺陷,然后用药物来控制缺陷,其结果是住院患者的病症被控制着了,其自我意识和主观能动性也被“精神病人”的标签控制住了,导致其缺乏康复的动机,对自己失去信心。

(三) 精神病患者家属的态度也强化了患者的不良自我意识

许多患者的家属由于缺乏精神疾病知识,并受到专家的专业霸权及社会舆论等因素的影响,加之在独立承担照顾患者的工作中孤立无援,身心疲惫,也很认同精神病患者应该被“控制”,甚至应该长期“被留在”服务机构里面,认为只有借助专业人士(医生)和药物的力量,才能改变这种状态。

精神病患者受存有偏见、歧视的环境因素影响,产生低自尊;加之重要他人不当的照顾态度和行为方式的强化,形成较低自我认同感及价值感,导致其缺乏康复愿望,不积极参与康复服务。因此,帮助患者建构积极的自我意识,激发其康复愿望和动机,是促进其康复的重要条件。那么,什么样的社

^①参考内部书稿 Kam-shing Yip: *Clinical Practice with Chinese Persons with Severe Depression: A Normalized, Integrated, Communicative, Holistic, and Evolving Hope (Niche) Recovery (Psychology of Emotions, Motivations and Actions)*. Nova Science Publishers, 2011.

会工作才有助于提升精神病患者的自我价值感呢?本研究应用优势视角(Strengths Based Perspective)的社会工作理论,通过在昆明K医院精神科的实践,探索如何帮助住院患者建构积极自我意识,促进其康复的途径与方法。

二、主要概念与研究的理论基础

(一) 什么是自我意识?

自我意识,简称自我,心理学家们从各自的角度对自我进行了划分。James认为自我由物质自我、社会自我、精神自我和纯自我四个部分组成;Sullivan指出儿童在家庭成员的影响下,发展出自我系统的三种成分:好我、坏我和非我;Higgins认为自我由实际自我、理想自我、应该自我三个方面;各个不同的学派也从自己的角度来诠释自我,如self(自身)、ego(自我)、public self(公众自我)等^[4]。国内心理学者时蓉华认为:自我意识也称自我,包含了自我认知(self-knowledge)、自我体验(self-feeling)与自我监控(self-control)三种心理成分;自我意识不仅是人脑对主体自身的意识与反映,自我意识也反映人与周围现实之间的关系,人的自我意识一般需要经过20多年的发展,直到青年中期后才能形成比较稳定、成熟的自我意识,使个体表现出前后一致的心理面貌,从而使自己与其他人的个性区别开来^[5]。

本文采用时蓉华的观点,将自我意识(self-consciousness)界定为:个体对于所属于自己身体、心理状况的认识,包括认识自己的生理状况(如身高、睡眠等)、心理特征(如情绪、兴趣爱好、能力、性格、气质等)及自己与他人的关系(如自己与周围人们相处的关系、自己在集体中的位置与作用等)三个层面。

(二) 优势视角理论

香港学者叶锦成认为,优势视角的精神病康复模式是把案主从缺陷、病态的建构转移到适应能力和潜能发展的取向,这个取向的特点是把社会工作理念、对人的尊重、独特性和完整性在一些被社会排斥的服务对象中发挥出来。在这个取向下,任何一个服务对象,不论他的背景问题和情况如何,都有其长处(优势)和潜能(见表1)^[6]。

表1 优势取向和病态取向对精神康复与治疗的看法

	能耐取向	病态取向
精神病人	精神病人和普通人一样有正常的需要和潜能	精神病人有其缺陷、缺失和病态
精神病人与精神病	精神病人其实每一天都与精神病去拼搏	精神病人无法面对精神病所带来的缺失和缺陷
精神病治疗	治疗不应只局限在药物上,最重要是令精神病人的潜能、能力和长处发挥出来	最重要的是药物治疗,精神病人必须完全遵从医生的吩咐
精神病康复	把精神病人自己适应和复原的力量和潜能充分地发挥出来	专业人士能够把精神病人失去的功能,如社交功能重新培育出来
社区和社会的角色	精神病人必须得到社区人士和社会人士的接纳和支持	精神病人必须不断服药,接受训练,社区和社会人士不重要
专业人士的角色	专业人士只在乎培育精神病人的潜能和力量,与精神病人是共同工作者	专业人士的身份和角色是权威和力量,只有他们才能真正了解精神病人的需要

在病态取向的服务中,精神病患者必须符合其诊断标准,如失眠、对事物缺乏兴趣、身体疲倦、有自杀倾向、体重下降等,一般专业人士都会把注意力放在精神病患者的诊断上,忽视了精神病患者被标签过程中的心理感受,患者往往更忧郁,感受更为绝望、无奈、难过和失望。在病态取向中,精神病患者被判断为日常功能和能力有缺陷,面对这些缺陷,他们需要“依赖”其他专业人士,如依赖社工、医

生、药物、家人照顾才能生活。越是严重的“缺陷”,越代表其依赖性越强,越难康复。所谓的治疗和康复,其实只不过是不同程度的依赖和依附。

优势取向认为,精神病患者的症状反映他们的深层感受和需要,这些感受和需要是案主对生命意义的终极追求。优势取向的社会工作者必须正视这些症状背后的意义和需要,在帮助患者抒发这些感受和需要时也代表对案主的尊重和理解。在优势取向中,专业工作者把注意服务对象的病征转移到注意其的潜能和能力,这对服务对象来说非常重要。本文以优势为本的社会工作为基本理论,设计住院精神病患者的康复服务计划并实施,期望将住院患者的价值、自尊、独特性等积极的自我形象展示出来。

三、研究的基本框架

1. 研究目的和内容。本研究尝试从优势视角的社会工作理论出发,以自我意识理论为指导,探索精神科医务社会工作者(实习研究生)如何与服务对象一起建构其积极的自我意识的途径和方法。主要研究内容包括:一是探索建构住院精神病患者积极自我意识的方法;二是反思在该理论下如何帮助精神病患者建构积极自我意识的基本原则。

3. 研究方法。行动研究是指研究课题来自于实际工作者的需要,研究在实际工作中进行,研究由实际工作者和研究者共同参与完成,研究成果为实际工作者理解、掌握和实施,以解决实际问题、改善社会行动为目的研究,列文把这一研究类型定名为“行动研究”^[7]。行动研究的焦点在于即时的应用,不在于理论的发展,也不在于普遍的应用。行动研究的主要贡献在于解决实际问题,其是否具有价值取决于它对实际情况的改进多少贡献而定^[8]。行动研究之父列文非常强调科学的研究方法,通过不同利益相关者共同参与来解决社会问题,改善人类关系^[9]。

本研究之所以采取行动研究,是因为行动研究的方法有利于充分调动服务对象(精神病患者)的参与,使服务对象成为主动讨论、自主思考及做出改变的主体。本文按照行动研究的五个步骤,即问题诊断和界定、行动计划的制定、行动规划的推动、问题的再评估,并在行动的基础上反思住院精神病患者进行积极自我意识建构的原则。本行动研究的具体步骤是:首先,笔者通过观察和访谈发现昆明K医院精神科社会工作者主要关注患者问题,采取教育和训练的方法对问题进行修补和矫治,忽略了服务对象的优势和能耐,不利于患者积极自我意识的建构;第二,社工(实习研究生)通过与医院社工的交流,决定应用优势为本的精神健康社会工作理念设计一个建构病友积极自我意识为主题的服务,得到医院社工的支持;第三,社工(实习研究生)在实习指导教师和医院社工的帮助下设计了一系列的社会工作服务计划并加以实施;第四,对服务效果进行评估并总结出建构住院精神病患者积极自我意识建构的服务要点。

3. 研究地点和对象。本研究在昆明K医院分部精神科病房开展,该病区有60多张病床,在本研究期间,最小的住院患者为12岁,最大的56岁,学历水平从初中到大学不等。患者主要来自云南省各个地方,也有少数来自外省。K医院精神科对病人实施开放式管理,但要求患者住院时必须有家属24小时陪护。

四、患者积极自我意识的建构过程

(一) 帮助患者客观认识自己的身体状态,减轻恐惧和不安

笔者观察到,大部分住院患者对精神疾病都有慌张、不知所措、焦虑等反应,主要是因为对疾病的

原因、病症及康复途径缺乏了解,加上社会对精神疾病存有偏见和歧视,加深了患者及家属对疾病的恐惧、不安。因此,积极自我意识建构的第一步,即促进精神疾病患者对相关知识的可及性及认知度,通过对疾病的全面了解来提高和加强患者对自身生理状况的客观认识。

为此,社会工作者与精神科医生合作,一方面从医学的角度对各类精神疾病进行了概括性梳理,以小讲座的方式对患者及家属关注的问题做简要介绍,或通过参加医生查房,以个别交流的方式等把这些知识告诉患者及家属;另一方面,社会工作者运用小组工作的手法,促使患者进一步认识自己的身体状况、生理变化及疾病可能带来的影响,并引导患者进一步发现和肯定自己曾经及现在与疾病抗争付出的努力。社会工作者与医护人员合作,在积极自我意识建构的第一步,主要是让患者更为清晰、客观地认识自己的生理自我,减少对疾病的恐惧感,积极面对疾病,提升康复信心。

(二) 接纳自己,发现自身内在的需求与力量

这是患者积极自我意识建构的重点。在优势为本的精神健康社会工作理论的指导下,社会工作者从自我意识的心理维度引导患者探索自身内在的深层感受及需要,发现自身内在的潜能和能力,从多个角度全面地认识自我,提升患者对自身过去经历的接纳和自身能力的肯定。具体包括:

1. 人生历程回顾:接纳过去,立足当下,展望未来。社会工作者协助患者对自我生命历程进行梳理,旨在促进患者正确处理过去的创伤、痛苦,重温以前的美好、甜蜜和快乐的生活及感觉;并珍惜现在的人、事、物,积极投入现实的生活及与人互交的关系中;对未来存有希望,以有意义生活追寻实现自己的理想。该主题服务以时间的维度为基础,将患者自身成长经历中的重要事件呈现出来。

时间的维度主要由三个部分组成:过去:曾经所发生的人、事、物,这也是人的脑海中的回忆,这些回忆有些是甜蜜和快乐的,有些是痛苦和无奈的;现在:现在所发生的人、事、物,当下每一刻的人生、每一刻的感受、每一刻的生活及行为;未来:将来会发生的人、事、物,这也代表未来的希望、未来的人生、未来的担忧、未来的抱负和未来的生命与健康。优势为本的社会工作取向注重患者生命历程的整全性,基于时间维度对患者生命历程的梳理,需要将其整合看待,社会工作者在其中积极引导患者肯定和接纳过去,享受现在和投入现在,展望和放眼未来。假如过去充满痛苦和创伤,不代表过去可以否定现在的投入,也不代表它可以掩盖未来的希望和意义;假如现在是不安、焦虑和无助,并不代表可以抹杀过去的快乐、成就和经历,也不可以否定未来的希望和意义;假如未来的希望和意义看来非常渺小,但它并不代表可以否定现在的投入,也不可抛弃过去的快乐、成就和经历。

服务前期建立的彼此互相信任关系基础,促使许多患者愿意与同伴分享,通过深层次的交流与互动让每个参与者看到生命个体曾经的努力、欢乐、悲伤及面对疾病的痛苦和抗争,在拉近彼此距离的同时,也更能感受到生命所蕴含的积极希望,患者间的互助和支持在深入的分享中得以建立和延续,其中每一个人所感受到的彼此尊重和理解也让个体更加有力量去面对现在的疾病,有信心去面对未来的生活。

2. 探索自我冰山——认识“未曾思考”的自己。社会工作者运用萨提亚理论中的自我冰山理论,协助患者探索事件背后的深层自我,认识病症背后的自我的内在需求,这些需求也是患者对生命意义的终极追求。患者在对自己的生命历程进行梳理和整合后,为更深入地建构积极的自我意识做准备。社会工作者根据意识的维度,以探索自我冰山的方式协助患者进行深层自我的探索。

意识的维度包括三个层次:前意识——不为案主所察觉;意识——为案主所察觉;潜意识——被案主较迷糊地察觉。但在对精神病患者进行干预时,越是要他们专注于在病症上,越是令他们控制病症的能力下降,就相当于一个失眠的案主,越要自己入睡,就会令自己越紧张越难入睡。因此,根据优势为本的社会工作取向,心理层面的介入不应只停留在一个意识层面中,应该在不同意识层次中穿插,了解案主在意识、潜意识和前意识中的互交关系,了解案主对不同事物、人物、经历中的专注程度,

这样才能对改善患者自我意识的情况有所帮助。为此,社会工作者用自我冰山将意识的三个层次连结起来,逐层深入,最后互相穿插进行自我探索。在社会工作者的引导下,患者选择一件具体的经历为冰山山顶,即浮在表层的行为/故事内容,并逐步思考及画出冰山的掩藏部分,即对故事/事件的应对方式(姿态)、事件所带来的感受(如喜悦、兴奋、悲伤等)、感受的感受(如接纳、难过、自责)、观点(信念、假设、主观认识),以及进一步的期待(对自己、他人等)、所拥有的渴望(如被爱、被接受、被认可、有意义等),最后是对自身的思考(如生命力、精神、本质)。抽象的自我意识透过冰山上下具体事例的层层剖析,逐步清晰和呈现出来,患者也从表层事件进一步认识到了许多“未曾思考”过的自己,更加清楚地意识到自己内在所需要的是什么,将注意力从自身的病症更多地转移到了病症背后的渴望和追求,促进了患者对自我的肯定及积极自我意识的形成。

3. 自我环:探索自身的优势与劣势。该主题服务旨在从患者方面探索阻碍其发展的因素有哪些,有什么样的途径解决或改进问题,而哪些又是我们不常用的或者是忽略的,哪些是利用得不错的。在患者对深层自我有了更深认识后,结合萨提亚自我环工具,社会工作者根据自我的维度,协助患者进行进一步的自我探索。自我的维度是指案主自我系统中的不同组成部分,如:自我的形象、自我的认同、自我界限、内在的自我、外在的自我、被社会情境所塑造的自我。萨提亚用自我环来描述她对于自我的概念,自我环涵盖了内在与外在的概念,我们所知道与我们不知道的。

根据萨提亚的自我环,我们主要从身体的自我、营养的自我、感官的自我、情绪的自我、互动的自我、精神的自我、环境的自我和智慧的自我八个方面来挖掘自我资源及认识不足。患者在社会工作者的协助下根据自身情况对上述不同方面进行了思考与评价,经过该主题的系列服务,有的患者认识到在与他人相处和互动中自己尚不够自信,过于拘谨和小心反而会降低相处的效果;有的患者意识到很多时候因无法控制自己的情绪,造成了所不期望事件的发生。透过自我环的思考,患者更加清晰地认识到应从哪一个方向努力,哪一些是比较好的资源,是自身已拥有的能力和长处,哪一些是需要进一步注意和改善的。更为客观和多元的自我认识促进了患者对自身优势的肯定,把失去或未能较好发挥的功能,如社交功能创新培育出来,积极的自我意识得以从细微处建立。

(三) 置身群体与社会 巩固积极的自我意识

不仅自我意识是人脑对主体自身的意识与反映,而且人的发展离不开周围环境,特别是人与人关系的制约和影响,所以自我意识也反映人与周围现实之间的关系。根据自我意识的社会性特征,自我意识是个体长期社会化的产物,它是在社会实践、与人互动中产生的。因此,营造积极的外部环境,促进精神病患者参与社会活动成为培养积极自我意识必不可少的一环。

1. 资源及能量搅动:营造健康的外部环境。为促成精神病人积极自我意识的形成,必须让其认识到来自于重要他人、社区人士的接纳和支持是极为重要的。为此,社工以资源图的方式,引导患者思考对自己重要的人、事、物是什么,并由社会工作者对这些资源进行介入或影响,促进其以健康、积极的方式对待精神病患者。

从资源图上看,家人是患者最为重要的资源,家人的支持、关心与理解对患者康复有关键性的影响。为此,我们通过组建家属互助小组,搭建交流、支持平台,为其提供压力缓解、精神疾病护理知识等服务,调动其积极能量的发挥,转变其对患者无微不至的高度关心或冷漠等极端态度,以正常化态度看待患者,同时倡导、鼓励他们将自己的朋友、亲戚等人士带入患者的日常生活中,不要刻意将患者与他们隔离,造成“非正常”化的隔离。

此外,在药物治疗占主导医疗结构中,我们也注重用社会工作的视角去影响精神科医生的治疗理念,在必要的药物治疗的同时,不要忽略了患者的心理社会因素,极力让精神科医生、护士等明白公平、福利、自决能力在精神疾病治疗、康复和社会融入中的重要作用,并期望他们能在服务和治疗中能

够注重患者的感受和需要。

我们期望通过家属教育、精神科治疗理念的影响,以及一些间接资源的调动,促使患者从外部积极环境、与周围人相处的关系中感受到自己是被尊重、被支持、被正常化看待的。

2. 增加社会参与:使积极自我意识的形成具有可持续性。我们相信精神病患者的康复必须在与社会环境的互动中才能达成,精神科的住院治疗只是暂时的,患者必须回归到日常的生活环境中参与日常生活事务才能康复,也才能促成积极自我意识的最终形成并可持续发展。对此,我们鼓励住院的患者及家属在得到医生同意的情况下,利用疗站中的空余时间增加一些户外活动,多走出病房和医院,多看看外面的世界。另外,我们注重对出院患者的个案辅导和跟踪。在出院前,我们会根据患者情况布置小任务,如让患者加入到家庭卫生打扫、做饭、买东西等活动中;对一些康复情况较好的患者,我们还鼓励其参与到工作、学习以及与更多的人交往中。在我们跟踪的对象中,有一个16岁的精神分裂症男孩,出院后没有马上去学校学习,在我们不定期的见面及持续的电话交流后,他到外婆家帮忙打理小卖部,每天有一定的劳动报酬,持续数月后,相比出院之时,他的表达能力和与人交流的能力都有所提升,此外,积攒的报酬也增加了他的自信,他第一次拥有了属于自己的钱而不是他人给的钱,这种拥有感和价值感让他感到开心和快乐,虽然每隔几个月他还需要到精神科做复诊、开药,但所吃的药也在逐步减少,整个人的状态也有所改善。

患者社会参与的实现需要社会工作者、精神科医生、家属、社区人士等合作,给患者提供更多的机会与平台,将患者融入到日常生活中,而不是“善意”地考虑其是生病之人,将他们排除在各种社会参与之外,只有这样,初步形成积极自我意识的才能在日常生活中得以持续。

五、效果评估

在K医院持续提供半年的社会工作服务后,我们对该行动研究的效果进行了综合评估,其积极自我意识的建构体现为:

(一) 身体意识:能较为平和地对待精神疾病和自身的生理状况

通过社会工作者及医生的共同努力,患者及家属对精神疾病在医学方面的临床表现、康复途径等有了进一步认识,最初的恐惧和不安得到缓解,患者对自身生理状况的认识也更为客观,面对疾病带来的客观存在的病症,患者较以前更能平和地接受。更重要的是,患者认识到除接受药物治疗外,心理调节、人际交往、社会参与等非药物因素对康复也起着重要作用;此外,患者更能平和地接纳精神疾病在治疗及康复周期上的长期性和持久性,转变短期痊愈的完美期待,并做好长期伴有病症但努力去积极生活的心理准备,迈出了积极自我意识建构的第一步。

(二) 心理意识:能自我接纳与肯定

基于优势为本社会工作,社会工作者开展的围绕患者积极自我意识建构并以行动研究为主要介入方法的系列服务,充分调动了患者探索自己、聆听别人、互助成长的空间和积极性,患者是其中自助服务、互助服务的主导者,社工、医生是其共同工作者。多维度的自我探索和认识转变了药物为主的治疗模式,将心理治疗、社会工作介入等多元和丰富的方法纳入住院服务中,改变了患者被安排、被处理的消极角色,患者在承认现阶段自身脆弱性的同时,也不忽视自己的优势和对未来怀有的希望,并逐渐去除污名的自我内化,以正常的眼光看待自身的脆弱性和复原力。从消极服务接受者到积极参与者的转变,是精神病患者积极自我意识培养的更进一步,也是患者自我接纳和自我认可得以实现的重要一环。

(三) 自我与他人的关系意识: 被“正常化”对待, 有积极的社会参与

从某种角度看, 康复是使精神病患者正常化的一个过程, 当患者能被周围人正常化的对待, 康复的目标也就达到了。因此, 积极的外部环境是精神病患者康复的必要条件, 也是患者积极自我意识形成不可或缺的要害。通过社会工作者持续不断地对患者家属/重要他人及精神科医生实施影响, 精神病患者被“正常化”看待得以推动, 家属/重要他人能更加尊重患者的需要, 更为肯定患者本身拥有的禀赋、能力和资源, 也更为理解和支持患者的愿望, 这对营造正常化的康复环境起到积极作用。如一个抑郁症少女在住院期间节食减肥, 家属认识到她深层需要的是自己的美丽和优秀, 得到更多的周围人的认可和关注, 为此, 在帮助少女停止节食减肥, 加强运动的同时, 家属也鼓励其增加与朋友、同辈的联系, 并在日常生活中以优势视角看待服务对象, 关注其潜能和背后的需要。

六、反 思

本文探索了在优势视角理论指导下, 通过行动研究建构精神病患者积极自我意识的途径和方法。其中, 优势视角理论中对人的尊重, 对深层需求的关注, 对患者自身潜能和复原力量的调动, 以及对社区参与的强调; 行动研究中注重服务对象全程参与, 将服务对象在行动中学习、在行动中改变的精神紧密结合在一起, 使服务对象在积极自我意识的建构中不再是被动的客体, 成为能动的主体, 他们不断地影响服务和行动的过程, 全程参与到问题的界定、服务的设计、效果的评估等过程中来, 并在参与中将自身的独特性和能耐发挥出来。在此过程中, 精神病患者感受到的不再只是病症所带来的痛苦、绝望, 更多的是对自我能量的认可和复原的信心。实践证明优势视角对建构住院精神病患者积极的自我意识具有明显的作用, 同时, 通过对本行动研究过程的反思, 笔者认为在本土处境下, 应用优势视角开展精神病人的康复需要注意以下几点:

(一) 从服务主导到需求主导的转变

在医院中, 无论是医护人员还是社会工作者都希望通过自身的专业服务促进患者康复, 但由于各种因素的影响, 如医生在精神健康领域的霸权地位、社会工作者的助手角色, 导致出现“为了服务而服务”的局面。如果服务对象不参与, 无论专业人士如何施其所能, 病人也达不到真正的康复效果。为达到改善患者健康的终极目的, 社工需要将服务设计成以需求为主导而不是以服务为主导。从需求中发现服务对象的愿望, 激发其改变的动机, 这是患者复原的基础。

(二) 注重患者适应和复原能力的调动

积极自我意识的建构离不开对自我的肯定和接纳, 特别在精神病康复过程中, 面对疾病带来的痛苦和社会压力, 充分调动患者潜在的适应和复原能力显得尤为重要。为此, 专业人士的角色和地位并非专业权威, 而是与患者一起工作的服务提供者, 在这个过程中, 要给予患者真正的尊重、支持和理解, 在看到患者本身脆弱性的同时, 也要看到其背后的潜能和能力, 并提供不同层面的机会引导患者进行自我探索, 发现并发挥患者自身的潜能, 减少其对医生、药物, 家人照顾等其他专业人士的依赖, 促成患者对自我的接纳与肯定。

(三) 参与社会生活是精神病患者康复的必要条件

精神病患者不能只生活在医院或被隔离在社区之外的疗养院中, 只有回归日常生活的社区, 接受来自家庭和社区的各種支持和服务, 才能促成精神病患者“正常化”。因此, 在经过评估后, 社会工作者应根据患者实际情况, 促进其不同层面的社会参与, 与社区、社会人士进行接触, 并在参与过程中注重患者潜能的发挥, 培养对自身及未来的希望, 增强价值感和意义感, 促进积极自我意识在社会实践中

的形成,使“正常化”的康复之路成为可能。

(四) 鼓励患者参与社会工作服务计划的策划与实施

患者及其家庭在面对精神疾病时表现出的长期无助和惶恐会使他们将自己各方面的能力弱化,自我能量得不到发挥。社会工作者的介入过程应是一个患者与家庭共同计划、参与和实施的过程,在此过程中,他们的思想、自决能力以及主动性得到充分发挥,改变过去服务被动接受者的角色,成为服务主导者、策划者及行动者中的重要部分,只有患者及其家庭的主动参与,才能促进社会工作服务价值及意义的提升,对患者也才具有更为积极的作用。

(五) 满足患者多样的需求需要跨专业团对的协作

精神病患者需求的多样性决定了不可能由单独的卫生医疗机构来满足他们的全部需求,与其他能够提供康复服务的主体相比,康复者对医药的需求所占比重较小。因此,为了使精神病患者的康复更为有效,必须建立有多学科合作的跨专业团队。社会工作由于其角色的多样性,在其中可发挥协调的作用,但同医疗机构一样,社工也仅是多个服务主体中的一个,不可能做到包揽一切,需要与多学科、多部门合作,在正常的环境中满足精神病患者多样化的需求。

(六) 精神科社工服务需要延伸到社区

精神病患者优势发挥的主要空间不是医院而是社区,只有在正常化的生活环境中,病人的潜能才能得到充分的发挥。如果精神科社会工作只是停留在医院,不能与服务对象的日常生活需要结合,很可能半途而废。因此,精神科社会工作需要延伸到社区,通过与社区康复机构合作,提升康复服务的连续性和有效性。

参考文献:

- [1]周光燕,陆宁伟.精神病人救助体系研究[J].中国民康医学,2012(11):1316-1320.
- [2]江春艳.关于康复期精神病患者回归社会难的原因分析及对策初探[J].中国中医药现代远程教育,2010(7):17-18.
- [3]行红芳.社会支持、污名与需求满足[M].北京:社会科学文献出版社,2011:34-44.
- [4]黄希庭.人格心理学[M].杭州:浙江教育出版社,2002:112-126.
- [5]时蓉华.现代社会心理学[M].上海:华东师范大学出版社,2002:78-98.
- [6]叶锦成.精神医疗社会工作[M].台北:心理出版社,2011:56.
- [7]陶文中.行动研究的基本理念[J].教育科学研究,1997(5):33-36.
- [8]王思斌等.社会工作综合能力(中级)[M].北京:中国社会科学出版社,2008:330.
- [9]李小云,齐顾波,徐秀丽.行动研究:一种新的研究范式[J].中国农村观察,2008(1):2-10.

(责任编辑 彭何芬)