

社会工作中家庭问题的解决需考虑社会大环境 家庭治疗的他山之石

■ 本报记者 闫冰

家庭治疗指的是以家庭为对象实施的团体心理治疗模式，其目标是协助家庭消除异常、病态情况，以执行健康的家庭功能。家庭治疗的重心不是家庭成员个人的内在心理构造与状态分析，而将焦点放在家庭成员的互动与关系上；从家庭系统角度去解释个人的行为与问题；个人的改变有赖于家庭整体的改变。

这是一种起源于西方的工作手法，被应用在社会工作、心理治疗、行为矫正等过程当中。

“有关家庭治疗的出版数目，在2000年之后数量激增，但是其中出自社会工作者的著作可以说凤毛麟角。”香港理工大学应用社会科学系博士沈文伟介绍，他发现，1989年至1999年之间，有关家庭治疗的出版文献是49篇，2000年至2006年却有149篇，但是心理学及教育学的学者表现极为活跃。在为数不多的社会工作领域，也没有人探索西方家庭治疗模式是否适用于中国，更没有中国特色的家庭治疗出现，极少探讨有关性别、专业反思和治

疗过程的记录。这些都表示，彼时中国的家庭社会工作仍然处在萌芽阶段。

在2007年之后，家庭治疗在中国有了快速成长。但是今天，家庭治疗在社会工作当中的应用和发展也遇到了很多困难和挑战，有很多是其他国家地区共有的，也有一些是中国特有的。沈文伟表示，首先社会工作当中，家庭和个案的解决不能不考虑社会政策、社会现象等外界大环境对于个体和家庭的冲击和影响，也就是说，个人、家庭、小区、社会等都会影响着家庭系统，家庭社会工作者也应该特别注意在引入外来家庭理论时候的本土化，要意识到中国家庭的特别需要。

2014年5月29日至31日，在由林护社会工作培训和发展基金主办的第三届林护杰出社会工作奖颁奖典礼暨社会工作专题研讨会上，来自中国大陆及港澳台、新加坡等国家和地区的社会工作专家就家庭治疗在全球各地社会工作中的应用和发展展开了研讨。

国立台北教育大学心理与咨商学系副教授赵文滔：

找到适合东方文化的介入方式

有很多人在怀疑，“家庭治疗”这个方式最早是从西方发展过来的，那么这种方式适合我们吗？我的一位朋友是台湾精神科医师，他在工作时候就发现医院里很多精神科的病人，如果你仔细听他们说的话，他们其实在抱怨孩子功课、家人工作等等，都是跟家庭有关的话题。

通过临床研究发现，医院当中的忧郁症患者、儿童的多动症或者青少年在学校中打架、逃学等这些看似个人的行为，其实他们的问题都跟家庭有着密切关系。西方人更倾向于将出现的问题定义为个人内在的困难，而我们东方人常以周围人际系统来呈现困扰。

早在1969年的台大医院精神部，陈珠璋医师没有像以往那样看病时把家属请出去在外面等待，而是选择让家属一起参与到治疗当中，这是最早的家庭治疗在台湾的尝试。

目前，不管在医院、社区、社会机构或学校里面，专业人员都有机会和家庭一起工作。比如很多医院都会设立家庭门诊，有家庭治疗专业的社工师、医师专门提供为家庭整体的服务；社工机构更是如此，不管社会工作者服务的对象是儿童、残疾人还是别的弱势群体，一旦发现案主背后潜在的是家庭整体的问题，都会采取家庭治疗的手段。

在一些学校当中，老师发现了孩子身上有一些问题，当他打电话给家长时候，一下子

就明白了孩子的问题根源，或者孩子和家的行为方式简直如出一辙，但是老师也会有顾虑，我们作为学校一方该不该去管人家家里的事情呢？那么有经验的学校和老师就会发现，如果你不去处理家庭的问题，不和家长合作，那么孩子在学校的那块问题根本不能消除，或者在学校里好不容易把孩子教好了，一回家就会出现反复。

现在继续推进家庭治疗也会有困难，受到传统文化的影响，需要帮助的人往往不会主动求助，通常都是自己想办法，他们能走进家庭治疗师的办公室说明已经在他问题中找不到合适的解决方式了，已经耽误了很久了，问题也会变得更复杂。还有就是家庭成员的认识不统一，比如有位妈妈打电话求助，当我说让你们一家都来我这里的时候，她就说其实是背着孩子父亲打的电话，也就是说还有很多人对于治疗有认识障碍。

对于治疗师来讲，要经历一个文化转换，怎么把在外面学习到的知识技能转化为适用于本土文化的方法，而不是偏重理论和技巧的套用。治疗师对治疗过程的理解过于理论，以特定的概念框架来解读家庭困扰，容易对临床过程中出现的其他重要细节失去敏感度，治疗师也容易遵循既定步骤，难以达到效果。



新加坡社会工作者蔡伟彬：

“家庭治疗”在新加坡的四个挑战

在新加坡，家庭治疗不是一种职业，尽管有些专业人士可能已有一个家庭治疗的硕士学位，但他们很少被称为“家庭治疗师”，这也不意味着他们不从事家庭治疗方面的工作。许多社会工作者、心理咨询师，当他们面对形形色色的边缘群体时，仍然会选择运用家庭治疗的知识技巧。

家庭治疗在新加坡的发展有四个困难和挑战，这四大困难我们至今仍在克服。第一就是受西方的影响很严重，缺少本土化的特色和方式。多数家庭治疗师或采用家庭治疗模式工作的社会工作者，他们接受的培训内容和方法还是西方引进来的模式，当然也会有人问：东方和西方的工作方法究竟有什么不同呢？其实是体现在我们工作时候的细节当中的，是很不一样的。比如西方社会工作中很注重语言的互动、激励引起改变等，而在新加坡，如果我用语跟对方互

动、对他们提问或讲些什么道理故事的时候，案主就会直接问我“你讲这些有什么用，我想看行动”，说明他们想得很实际。

第二个就是家庭治疗的介入大多数是社工来做，社工占了绝对主导的位置，很少有心理医生或类似专业人员的介入。在新加坡，实际情况就是社工什么都要做、从头跟到尾、工作范围很广的，但这是不太合理的，当某一领域需要深入介入时，社工的专业度可能不够了，那么社工应当引入更多更专业的人才资源来，比如医生、心理咨询师，而不是一个人管所有事，这方面的配套支持和意识还没有建立起来。

第三个挑战就是缺少资深督导。新加坡是一个很年轻的国家，明年要庆祝我们建国50周年，所以如果在一个研讨会上问下面的专家，你们有谁有二十年、三十年的工作经验，其实是几乎没有的，所以经验丰富的督导是很急缺的人才。

最后一个就是缺乏正规的专业培训，在新加坡，至今也只有一个中心专注做家庭治疗的相关培训。

目前，在新加坡随着家庭服务中心数目增加，也给家庭治疗更多的机会去进行实践，在婚姻、儿童保护等方面，家庭治疗的推进力度比较大。与十年前相比，硕士程度的海外培训资金在增加，所以我们也增加了与各地的交流，治疗师的数目也在增加。

未来的一段时间，我的建议是首先需要开发一些适合当地文化的家庭治疗方式，通过研究和建立档案等方式，让政府知道资金应该投入到哪里才是最有效的，也希望当地大学开办家庭治疗硕士学位，而不是单纯依赖海外项目，另外，就是需要发展临床督导系统以支持治疗师不断学习成长，否则所有的正规培训结果都可能付诸东流。

家庭治疗专题哲学博士陈德茂：

澳门博彩特色下的社会问题

澳门的家庭治疗仍处在发展的早期阶段，这样的社会工作手法却由于澳门的特殊环境而格外被需要。

大家都知道，博彩业是澳门的经济支柱，2002年，澳门特区政府将博彩业向私人部门开放，赌场数量激增的同时，促使了澳门博彩业和经济的发展。赌场24小时营业，为了维持赌场的运营，就需要大量的雇员，澳门人虽然知道赌博不好，但是37万劳动人口中有5.6万名是赌场雇员，换句话说每三个家庭中就有一个家庭中有人在赌场工作，这是一个矛盾。

伴随父母角色的缺位，就是

严重的青少年社会问题，赌博、吸毒、边缘少年越发普遍，为了解决复杂的社会问题，不同类型的咨询机构和培训中心纷纷建立，并且开展起家庭治疗。

但是摆在面前的首要问题就是主动求助意识低。这里有一些社会福利部门的调查数据，在经历家庭问题的受访者中有59.2%的人表示不会寻求帮助，60%的受访者表示夫妻会由于缺乏交流、财务问题以及父母教养方式等出现家庭矛盾，其中76.21%的人选择自己解决这些问题。这些都表明，家庭治理的推进在观念上需要进一步认同。例如，澳门社工局防治药物依赖

厅自去年6月正式主理戒赌、戒毒两大棘手问题，去年推出了“主动求助”系列活动，但单靠政府、数间机构的宣传力度有限，未来政府也会通过资助计划，鼓励民间团体开展宣传活动，强化小区教育，教导居民、小区服务中心人员，如何快速分辨居民是否赌博成瘾，并鼓励成瘾者及早寻求专业社工辅导。

目前我们的家庭服务依赖于来自香港和台湾的专家，他们使用的语言大多是普通话和粤语，而我们的语言环境构成却比较复杂。另外，目前缺少专业注册和正规训练，人才的标准不够专业。