

社区家庭治疗：一种新型的家庭治疗整合取向

刘宗影

南京晓庄学院心理健康研究院 南京 210017

摘要：社区家庭治疗（Community Family Therapy, CFT）是系统家庭治疗发展至今与更大系统联合产生形成的一种较新的家庭治疗理论。该理论结合了家庭治疗技术、动机理论、社区心理健康、社会工作、经济发展和社区动员策略等理论，针对经济贫困家庭和经济发展水平较低社区普遍存在的功能障碍和心理健康问题的现象，提出在个人、家庭和社区建立一套包含转诊机制、个人成长、经济发展和领导力培训等要素的联合支持系统，助力个人、家庭、社区健康发展。

关键词：社区家庭治疗；家庭治疗；社区

1. 引言

2020年，我国脱贫攻坚任务取得全面胜利，千万农村贫困人口实现脱贫，832个贫困县全部摘帽，12.8万个贫困村全部出列，完成了消除绝对贫困的艰巨任务。但，当前我国仍然处于社会主义初级阶段，巩固拓展脱贫攻坚成果任务仍然艰巨，面临着严峻的贫困问题。2017年中国儿童发展报告中显示贫困儿童的比例占总贫困人口的20%，童年经历贫困对脱贫儿童及其成年后身心健康的影响也仍需持续关注（徐富明，黄龙，2023）。社会因果理论认为，由于受到物质和经济资源剥夺的影响，生活在贫困中的个体更容易产生心理健康问题（Wadsworth et al., 2008）。研究发现，生活在贫困中的儿童心理问题的患病率远高于正常儿童（Duncan et al., 2017）。贫困儿童更有可能遭受心理健康问题的主要原因包括：一是贫困的经济压力直接导致儿童心理健康状况不佳。二是贫困通过家庭教养、社区环境中中介因素对儿童心理健康产生负面影响（Dishion et al., 2008）。

但就目前现状而言，很多贫困地区心理咨询与治疗的社会资源较少甚至没有。世界卫生组织（WHO）统计，全球约10亿人正在遭受精神障碍困扰，每40秒就有一人因自杀而失去生命，低收入和中等收入国家的自杀人数占全球自杀人数的77%。在高收入国家，约一半的患者未得到诊断或治疗，而在中低收入国家，这一比例则达到80~90%。Kaplan和Saddock（1994）的研究表明：经治疗的心理健康问题和心理不适症状最常见于社会经济最低层、缺少有意义的社会支持的人、没有社会角色或工作的人以及那些遭受重大社会关系创伤损失的人中。所以，我们亟需一种新型的心理咨询与治疗方式，以应对当前我国社会发展水平下的心理健康问题。

心理咨询与治疗方式，以应对当前我国社会发展水平下的心理健康问题。

在以往心理咨询中，个体咨询和家庭治疗流派较多，均显示出咨询周期长、受益面小、成本高等弊端。所以尽管社会对心理问题的重视程度越来越高，但目前国内依然缺乏大量的咨询工作者和行之有效的干预技术。与此同时，很多心理问题的根源来自家庭乃至社会，传统的心理咨询师或家庭治疗师固守在咨询室内，无法独立解决来访者来自多方面的困扰。社区家庭治疗是针对经济贫困和社会贫困家庭普遍存在功能障碍和心理健康问题提出的在个人、家庭和社区建立一套联合支持系统来服务于更多的需要心理援助的公众的治疗方法。本文对社区家庭治疗的理论、方法及相关运用进行归纳，尝试提出可针对我国国民心理现状的行之有效的心理支持系统。

2. 社区家庭治疗的理论及方法

社区家庭治疗（Community Family Therapy, CFT）是Rojano在2004年首次发表的文章The Practice of Community Family Therapy中提出的一套全新的结构式家庭治疗的新方法。它为低收入和被剥夺权利的家庭提供了生活的根本障碍，有效地将家庭治疗方法与综合服务、领导力发展和公民参与结合起来，旨在在来访者自己的领导下，转型自我和家庭内部和外部系统，进而对个人和家庭产生长期的积极影响。社区家庭治疗认为所有的来访者都需要成长为成熟、有能力的成年人角色。它假设在许多低收入人群中常见的成就不足、低功能和社会心理障碍的根源在于缺乏适当水平的发展。社区家庭治疗通过一个多技能的、灵活的、有创造力的

咨询师来为来访者建立一套可以促进来访者的自我成长、发展来访者的能力、促使来访者主动参与社会工作的终身行动计划。来访者积极改变，主动承担自己生活的责任，有助于心理问题的解决。当来访者能力逐渐发展，其参与社会服务意识增强，也有助于改善情感和家庭问题。

Minuchin(1974) 创立的结构式家庭治疗主张家庭是一个结构稳定、功能齐全且能够有效运转的系统，当这个系统内的一个或多个成员显示出负面情绪行为或当家庭陷入困境时，改变家庭结构促使家庭调整互动模式，消除不良的互动循环，才能缓解和消除症状，维持相对稳定的家庭系统。Minuchin 发现，生存是低收入家庭的主要追求（Minuchin, 1967），许多贫穷家庭通过结构家庭治疗师可以在家庭中发展更明确的边界和互动模式，进而解决心理问题。到了 20 世纪 80 年代，越来越多的人意识到社会系统对家庭生活的影响，最终逐渐发展出社区家庭治疗模式。比如 Evan Imber Black 假设人是有能力克服个人困境的，而公共机构应该联合起来组成一个可以为低收入家庭提供各种援助的庞大网络，为个人和家庭提供更好生活的支持（Imber Black, 1988）。

社区家庭治疗的指导原则：

1. 贫困家庭的心理健康问题其实是需要解决或至少需要改善的社会问题。
2. 训练有素的咨询师可以成功地降低家庭贫困水平和其他问题。

3. 有改变的动机，愿意承担自己生活的责任。
4. 问题和家庭的发育不良密切相关。
5. 人们由于缺乏内部和外部资源而出现心理问题。
6. 领导能力的发展和社会参与有助于改善问题。
7. 社会参与和咨询师促进结果的发生。

社区家庭治疗积极追求实现的五个目标：

1. 社区家庭治疗的核心是将人们的发展水平从贫困状态转移到小康水平。
2. 与其他社会机构协同以保证获得足够的社会支持系统。
3. 制定个性化的方案。
4. 建议助人自助。
5. 通过能力培训和社会参与，来访克服挫折感和无能感，发展足够的能力以解决家庭内部的问题。

3. 社区家庭治疗和主动式社区治疗的比较分析

主动式社区治疗（assertive community treatment, ACT）是为患有严重、复杂精神疾病患者提供持续的、可移动的综合性康复治疗方法。相较社区家庭治疗，主动式社区治疗忽视了导致精神疾病患者个人和家庭的核心问题，从社会工作角度提供了一整套社会支持系统，它集结了心理咨询师、康复医生、社会工作者、朋辈专家等成员，以社区为主要服务场所，为患者提供药物、财务、住所、日常护理等方面制定方案，定期随访，帮助患者改善精神问题的同时恢复其社会功能并提升生活质量（田双月等，2018）。

社区家庭治疗和主动式社区治疗的比较

		社区家庭治疗	主动式社区治疗
相同点	理论结合点	将精神病性患者的治疗和恢复放在更大系统中进行，结合咨询师、康复医生、社工、朋辈专家等成员，提供药物、财务、住所、日常护理等方面支持。帮助患者改善精神问题的同时恢复其社会功能并提升生活质量。	
	服务形式	制定个性化的方案	
不同点	理论基础	结构式家庭治疗的最新延伸	社区精神疾病管治模式
	服务对象	贫困地区存在的功能障碍和心理健康问题的公民，包括但不限于精神疾病患者	严重、复杂精神疾病患者
	服务地区	经济贫困家庭和经济发展水平较低社区	在经济水平较发达的国家或地区，经济欠发达社区因缺乏资源难以实现
	服务目标	发展能力和主动参与，帮助人们助人自助	最大限度地为患者提供帮助
	本质	侧重个人层面的咨询工作进而恢复其社会功能惠及社区，本质上依然是促进个体的发展	侧重家庭 - 社会 - 医院协同管理模式，本质上是社会公共卫生服务管理
	具体操作	目标一：个人和家庭治疗 处理关键问题、发展更健康的范式、识别和使用优势、增强自尊、消除无望感、制定生活协议； 目标二：支持网络的构建 激活核心支持网络、扩展资源网络、减少或移除压力源、增加家庭收入、把握发展的机遇； 目标三：领导与公民参与 发展领导力、学习自我宣传、学习使用公民特权、参与公民生活、助人自助、帮助解决社区问题	在社区层面组建多学科患者照顾团队，为患者提供高度个性化的服务，每天共同讨论入组的每一个患者的病情控制情况、治疗康复措施

4. 社区家庭治疗的应用及启示

家庭治疗发展至今早已超越了最初的家庭治疗设置,社区家庭治疗与更大的系统协同形成合力,为解决更加严重和持久的问题建构更大手笔的社会心理服务生态系统。社区家庭治疗跨越心理咨询的边界,结合家庭治疗技术、动机理论、社区心理健康、社会工作、经济发展和社区动员策略等理论,针对经济贫困家庭和经济发展水平较低社区普遍存在的功能障碍和心理健康问题的现象,助力个人、家庭、社区健康发展。目前,国内社区家庭治疗的实践探索还处于萌芽阶段,可以实施社区家庭治疗的综合能力强的咨询人员短缺。针对此,第一,需加强对社区心理工作者的专业能力培训,尤其是社区家庭治疗师的培训。第二,在贫困地区或贫困社区开创示范区,尝试开展社区家庭治疗实践探索,进而推广到更多有需要的地区或社区。第三,在学习借鉴国外社区家庭治疗经验的同时,也立足我国基本国情,进一步发展出适用于我国的社区家庭治疗模式,建立生态系统家庭治疗模型。

参考文献

[1] Dishion, T.J., Shaw, D.S., Connell, A., Gardner, F., Weaver, C., & Wilson, M.N. (2008). The Family Check-Up with high-risk indigent families: Preventing problem behavior by increasing parents' positive behavior support in early childhood. *Child Development*, 79, 1395-1414.

[2] Duncan, G.J., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2017). Moving beyond correlations in assessing the consequences of poverty. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 413-434.

[3] Imber-Black, E. (1988). *Families and larger systems: A family therapist's guide through the labyrinth*. New York:

Guilford Press.

[4] Kaplan, H., Saddock, B., & Grebb, J. (1994). *Kaplan and Saddock's Synopsis of psychiatry*.

[5] Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

[6] Minuchin, S., Montalvo, B.G., Guerney, B.G., Rosman, B.L., & Schumer, F. (1967). *Families of the slums: An exploration of their structure and treatment*. New York: Basic Books.

[7] Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process*, 43(1), 59 - 77.

[8] Wadsworth, M. E., Raviv, T., Reinhard, C., Wolff, B., Santiago, D.C., & Einhorn, L. (2008). An indirect effects model of the association between poverty and child functioning: The role of children's poverty-related stress. *Journal of Loss and Trauma*, 13(2-3), 156 - 185.

[9] 田双月,王勋彪,周婧,王志稳 & 尚少梅.(2018). 主动式社区治疗模式在精神疾病患者康复中应用的研究进展. *中华护理杂志* (09),1132-1135.

[10] 徐富明 & 黄龙.(2023). 贫困对儿童心理健康的影响及其内在机制. *心理发展与教育* (01),132-139. doi:10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2023.01.14.

作者简介:刘宗影(1993),女,汉族,安徽蚌埠人,研究实习员,硕士研究生,南京晓庄学院,青少年、心理咨询方向。