問:何以引進優點個案管理模式?

答:

回溯在美國社會工作界對於優點個案管理模式的運用,最早乃被引用於精神 病患的社區重建領域。蓋精神病患的社區重建最為複雜和困難,包括疾病治療、 心理治療、職業復健、日常生活復健、和社區生活重建等全人和全方位的關注與 介入。優點個案管理的運作模式或原則精神,亦被運用於其他福利服務領域,如 老人與身心障礙者社區照顧、藥物濫用者復健、少年非行矯治等。在精神病患社 區重建領域被運用的個案管理模式,主要有所謂通才模式(generalist model)、全 方位模式(full model)、復健模式(rehabilitation model)、臨床模式(clinical model)、 和優點模式(strength model),其中由於通才模式缺乏主要處遇焦點,臨床模式過 於偏重病情或問題處理,故整個復健的成效不如全方位模式和優點模式,而復健 模式的成效則尚未有完整的檢驗。全方位模式乃將所有精神醫療復健團隊所需要 的跨越科際專業人士與組織,均統籌設置於一個屋簷下,故服務設施、人員、和 資源配置,均相當完整與充沛,協調容易,合作無礙,處遇計畫週延且能充分掌 控和落實執行,故成效特別卓著。簡單的說,全方位模式乃屬於豪華型的服務模 式,在國內相對福利資源缺乏之情況下,事實上無法借鏡或比照推行。因此,只 有優點個案管理模式才符合不需要事先重整目前國內家庭暴力處遇體系或網絡 的結構之前提下,即可在目前的服務架構和人力配置下,亦即在不改變目前組織 結構和專業人力員額的前提下,則可附加於現行的服務模式,加以推動和操作的 最為便利且有效處遇模式。

個案管理在國內的各福利服務領域,早被積極和大力引進與使用。不過,在本質上或定位上,都屬於一般個案管理模式,並無特別強調任何哲學理念或做法取向。國內社會工作實務界在處遇上,向來普遍採取或接納所謂折衷的方式或綜融的態度,不會太凸顯某一種特別的或單獨的處遇理論或策略取向。不過,也正因如此,實務界或第一線社會工作人員並不覺得理論模式或處遇取向有何重要性,甚至會不自覺的輕視理論,或認為學術理論與實務操作脫節。這對專業方法的專精與提昇,和專業能力的培養及形象地位的提高,其實都是不利的,甚至是有害的。蓋如是長此以往,將使專業知識無法有系統和公開的檢驗與累積;再者,專業績效在實證量化測量指標和非實證質化建構敘述上,亦難以獲得社會的認可和其他專業的敬重。故倡導理論模式的學術界和強調實作的實務界,真的有必要加強開放的對話和積極進行坦誠的辯證。優點個案管理模式的引進,不啻就是一個學術與實務對話和辯證的媒介或平台,希望藉此雙方都能精進和提昇。

目前國內家庭暴力案件的處理方式及過程,主要有三部份。第一部份是如 113 通報專線的諮詢服務,提供社會福利、法律、心理、醫療等相關資訊,情緒 及心理支持,及瞭解案情;第二部份是接案後的庇護安置或危機處理,如保護令 申請、離婚訴訟、經濟生活補助、醫療、心理治療、居住安排、就業準備與輔導等等;第三部份是後續追蹤處遇和社區生活重建。目前處理方式及內涵可以進入第三部份社區生活重建的個案,可以說並不普遍,或甚至少之又少。因此,諸多家庭暴力個案在第一部份和第二部份的處理過程中,來來去去和反反覆覆者,並不少見。譬如說一位受暴婦女可以進出庇護所多達七次以上,使受託單位原來只配置不到三位社會工作員者,至少每一位工作員都要被挫敗兩次以上,可以說每一位工作員接到同一個案都手軟了。由於目前危機處理模式不免流於案「件(case)」的行政救濟措施和服務項目作業指派,案「主」本人主體性和自我功能的恢復與重建,往往被遺漏或忽略了。對此,實務界習於指稱如此便是「問題解決」或「任務完成」。不過,案主的個人自我重建以及社區生活重建的部份,則大多未能著力或不敢奢求企圖介入。因此,目前實務界的處理方式,可以說僅止於完成前置作業,但尚未進入後續作業,簡單的說,做個案只有做一半而已,只有任務中心,沒有案主中心,更沒有使任務中心和案主中心雙管齊下與交互作用。

因此,優點個案管理模式的引進,無非是希望使目前國內家庭暴力案件的 處理目標、原則、方式、內涵、過程、及結果,可以更為具體、完整、多元、豐富、究竟、和明確,不僅解決問題或達成任務,而且增強案主自我和恢復主體性, 乃至於社區生活重建。