

美国心理健康领域社会工作及其对中国的启示

周 勇

(广东金融学院 可持续发展研究所, 广东 广州 510521)

摘 要: 我国心理健康状况不容乐观, 现有工作体制难以适应心理健康问题的解决, 非常有必要引入专业社会工作。美国心理健康领域专业社会工作的发展体现了从公立医院推广到私人诊所, 从民用发展到军用, 从一般社会工作人员发展到心理健康领域专家团队, 从民间推动再到政府全面介入等特点。美国心理健康社会工作发展中的需求导向, 问题意识, 精英人物推动, 人才队伍培养, 制度建设, 财政保障等经验值得我国借鉴。

关键词: 心理健康; 社会工作; 中国; 美国

中图分类号: C916 **文献标志码:** A **文章编号:** 1006-0766(2010)03-0127-06

我国目前的精神健康问题严重, 不同程度的精神疾病至少在以下三类人群中有所扩大蔓延之势。一是青年人。据相关调查, 我国17岁以下青少年中, 至少有3000万人受到各种情绪障碍和行为问题的困扰, 而且比率呈现上升趋势。有关研究还显示, 目前我国每年有25万人自杀, 自杀已成为青年人群的首位死因。每年约有150万人因家人或亲友自杀而产生长期、严重的心理创伤^[1]。二是农民工及其家庭。为了获得更多的收入来源, 农民不惜放弃完整的家庭生活, 由此导致家庭长期分离、夫妻感情日渐淡漠、甚至离婚等社会问题。即使能够保留家庭, 留守妇女也背负了沉重的精神压力, 而农民工又在外忍受着情感压抑。同时, 由于中青年农民大量外出务工, 老人生活无人照料, 精神生活极度缺乏, 也无法享受家庭生活的天伦之乐; 留守儿童得不到父母的照顾和教育, 无法在家庭里完成最初的社会化, 有的成绩下滑, 甚至有的走上犯罪的道路^[2]。三是老年人。有关统计资料表明, 我国85%的老年人存在不同程度心理问题。27%的老人有明显焦虑、忧郁等心理障碍, 0.34%的老

人有一定的精神分裂症状, 0.75%的老人患老年痴呆症。老年痴呆症的流行过去一直被认为是西方国家的事, 而据有关报道, 中国现有600万人患有老年痴呆症, 占全世界的三分之一, 而确诊的病人还在增加。到2005年底, 我国60岁以上的人口已经达到1.44亿, 占总人口的11.03%, 占亚洲老年人口的一半, 占全球老年人口的五分之一, 而到2020年老年人要比现在净增1个亿, 达到2.48亿^[3]。巨大的老年人口基数表明我国老年心理健康工作任务繁重。

面对这么庞大的精神问题群体, 我国心理健康领域的社会治疗工作却不容乐观。据调查, 我国有61%的社会人群缺乏心理卫生知识, 有46%的精神障碍患者被社会偏见歧视, 有70%的患者还在综合医院求治^[4]。我国除了普通人群对精神心理卫生知识普遍缺乏, 认知水平低下外, 广大医务人员也严重缺乏这方面的专业知识, 尤其是广大基层医务人员更是如此。我国将大量的精神心理障碍患者按躯体疾病对待, 既不深入调查病史, 又不仔细观察病情演变过程, 更谈不上认真地做排除性诊断, 使病情久治不愈, 甚至加

收稿日期: 2010-01-05

基金项目: 中国社会科学院国情咨询调研课题“中国社会工作人才队伍调查研究”(cass2007c2)

作者简介: 周勇(1970-), 男, 湖南湘潭人。广东金融学院可持续发展研究所副教授, 中国社会科学院数量经济与技术经济研究所站博士后, 研究方向: 社会工作, 公共政策数量评估。

重。因乱用药,造成药物中毒,引发机体其他疾病者也不时有之^[5]。精神健康问题并不仅仅涉及生理因素,更与社会因素、心理因素和精神因素有关。因而对精神问题的解决,更多要寻求社会解决办法。以美国为代表的西方精神健康领域社会工作,对治疗精神疾病,维护精神健康有着巨大的作用,被实践证明行之有效。因而详细考察美国精神健康领域社会工作的发展历程,对其经验和教训进行总结,能够给我国提供诸多启示。

一、美国精神健康领域专业社会工作的发展

美国精神健康领域专业社会工作的发展大致体现了如下特征。

(一) 精神健康社会工作从公立医院推广到私人诊所,从民用发展到军用

美国精神健康领域社会工作开始于医院。1906年,精神健康社会工作成为纽约曼哈顿州立医院的一项服务,1910年波士顿精神病医院也开始采用社会工作方法提供精神健康服务。1910年一战结束后,红十字会开始在医院建立社会工作机构,到1920年美国约有42家医院组建了社会工作服务部门。二战结束后在红十字会的推动下,社会工作不仅在部队医院开展,而且开始进入整个美国军队系统。有大量社会工作者活跃在军营。

20世纪20年代,美国的诊所中有了社会工作,突出的标志是在诺福克和圣特路易斯建立的示范诊所。接下来的20年中,美国诊所中的社会工作越来越广泛。此时社会工作在美国的精神健康领域迅速扩展,但扩展的最重要载体不是医院,而是诊所。虽然社会工作最早在包括精神病院在内的医院中开展,但在诊所中社会工作开展得更加全面。

(二) 精神健康社会工作的从业者从一般社会服务人员发展到精神健康领域的专家团队

早期精神健康领域社会工作人员主要运用具有人性的治疗方法帮助精神疾病患者,从而摒除了迷信和对精神病患者需求无知的治疗方法。二次世界大战后,对老兵的治疗方案引起了人们极大的关注,人们开始更深入全面地研究精神健康社会工作方法。1964年,美国《精神健康法案》颁布,极大地促进了精神病学、社会工作、心理学和护理学科人才的开发和培训,从而在美国形

成了一支精神健康领域的专家队伍。

(三) 精神健康社会工作从民间推动再到政府全面介入

美国精神健康的治疗方式最初是在民间力量的推动下发展起来的。直到20世纪60年代前美国精神健康领域的社会工作还极少引起高层的注意,但在此后的几十年中,至少有三位总统和一位总统夫人对精神健康领域社会工作非常重视,并号召举国关注。1963年,肯尼迪首次就精神健康问题发表总统演说。1977年2月17日,卡特总统以执行令的形式成立了总统精神健康委员会。1987年,里根总统签署法律,要求各州为严重精神病患者制定一个三年的综合服务计划,以便获得联邦政府为其提供的用于精神健康服务的拨款。里根担任总统期间,南希·里根通过各种活动使各地的人们认识到滥用毒品和酗酒问题正在恶化,增强了人们对精神健康问题的关注。

二、美国精神健康领域社会工作发展的经验

有许多重要因素推动了美国精神健康社会工作的发展。

(一) 对社会问题的认识深化是精神健康领域社会工作变革的基础

对精神健康社会问题的认识包括两个层面,一是专家和精英的个人认识,二是公众的社会认识。专家和精英人物的认识是少数人或者个别人拥有的意识,在转化为广泛的社会行动之前,还需要社会启蒙。但尽管还不能转化为社会行动,却是社会变革的火花^[6]。而公众的社会认识则是社会的共识,是社会行动的基础,是社会变革的前奏。西方精神健康社会工作经历了从愚昧到科学,从非专业到专业的过程。在这个转变过程中,不断深化的认识提供了无穷的变革动力。在野蛮的中世纪,精神疾患被认为是“恶魔附体”、“鬼神作怪”的结果,因而采用清洗和求神饶恕的治疗方法。对精神病患者的照料也缺乏人道关怀,他们被安置在疯人院,被送到与罪犯或者道德败坏之徒为邻的贫民窟,甚至被关在监狱。18世纪后期,随着迷信的破除,以及对精神病理认识的深入,人性的治疗方法开始使用,精神病患者被送进精神病院治疗。肯尼迪在1963年的总统演讲中提出要“寻求精神疾病及智力的病因并根治这些疾病”,卡特也于1977年提出“要采取

必要的调查研究活动，识别全国精神健康方面的需求”。由于诸如氯氮化物和盐酸氟西汀这些新药疗法的发展，精神分裂症和抑郁症等慢性精神疾病的治疗得到大大改善。推动美国精神健康社会工作开展的认识基础不仅仅包括一般性的观念，更包括专业知识的归纳和总结，理论的发展。目前关于精神疾病的认识仍在不断深化，成为推动美国精神健康社会工作变革的重要力量。

(二) 社会领袖及其领导的运动是精神健康领域社会工作变革的组织原动力

在精神健康领域破除愚昧，推动科学发展方面，社会精英、领袖及其领导的社会运动发挥了不可替代的作用。只有通过社会运动，对精神健康问题的社会公众认识才可能深化和普及。多萝西娅·林德·迪克斯是精神健康运动的一名杰出先驱，她唤起了公众对精神病患者遭遇和需求的关注。精神健康运动的先驱还有许多人，正是由于他们，建立在一定科学研究基础之上，运用诊断方法和具有人性的社会工作治疗方法开始取代野蛮和愚昧方法。

威廉姆·海力运用社会工作方法从事感化少年犯的工作，他是儿童指导运动的先驱。20世纪20年代，儿童指导运动取得了长足的进展，其标志是建立了社会工作示范诊所。在接下来的20年中，社会工作在精神健康领域迅速扩展。以儿童指导运动为前导，美国精神健康领域的社会工作开始全面铺开，美国诊所中的精神健康社会工作比在精神病医院和其他社会机构扩展得更加全面，成为美国精神健康社会工作的特色。

精英人物在美国精神健康领域社会工作的开展上发挥着先导和模范作用，因其广泛的号召力，这项崭新的工作才能够获得全社会的认同，得以在全社会推广。精英人物和政府官员在推动精神健康领域社会工作改革中所起的作用是不一样的^[7]。政府官员的民间地位和民意基础远不及精英人物，其出台的政策也许和民间的诉求相去甚远，民间响应度很差；而精英人物能直接将民间呼之欲出的声音催发出来，从而一呼百应。唯此精神健康领域社会工作才可能有生命力。

(三) 突出的社会问题加快了精神健康领域社会工作变革的步伐

在美国精神健康领域社会工作法制化及其变革的过程中，有些历史事件起了推波助澜的作

用，往往使美国精神健康领域社会工作的发展产生突变。1919年第一次世界大战结束时，因为战争带来了巨大的精神创伤，美国军医局局长要求美国红十字会在联邦医院建立精神健康领域社会工作机构，从而推动了美国精神健康领域社会工作服务部门在医院的普遍建立。第二次世界大战结束时，战争带来的精神创伤再一次成为大的社会问题，正是此时，非军队系统的专业社会工作者首次受命为美国的军队服务。第二次世界大战还使许多老兵由于精神问题而导致残疾。他们的痛苦及对他们的治愈引起了美国人对制定老兵治疗方案的极大关注。其实，我国社会工作开始引起广泛关注和政府重视也在于几次突发事件。比如汶川地震后，全国各个高校的社会工作专业和社会工作组织都积极行动起来，参与到灾后救助的行动中去，对于灾后震区恢复起到了积极的作用^[8]。此外来自国外的社会救助组织和专业人士也给国人留下了深刻的印象。2008年是中国的奥运年，也是中国天灾人祸频仍的一年，正是在这一年，由中央到地方，有关社会工作的声音逐渐多了起来。

(四) 精神健康领域社会工作的变革安排依不同国家具体历史条件而定

美国精神健康领域的社会工作虽然最早在精神病医院开展，但在20世纪40年代后很长一段时间，美国诊所中社会工作的运用要比精神病医院扩展得更广泛而全面，而英国和欧洲精神健康领域的社会工作在医院中开展得更多。20世纪20年代，美国的儿童指导运动蓬勃展开，并在诺福克和圣特路易斯建立了示范诊所，从而起到了精神健康社会工作的示范作用，美国社会工作的诊所体系由此初成格局。这给目前我国精神健康领域社会工作的开展以有益启示，已有的制度条件和资源基础可能催生新的社会工作模式，因而我国在社会工作机构设置，人员配置，资源调拨方面需要做好与原有体系的契合。我国的许多机构如民政部门、共青团、妇联、工会、派出所、街道办事处、居委会等组织已承担了一定的社会工作，目前关键是要把这些传统的社会工作从原有主体分离出来，或者将原有社会工作主体的功能进行调整，让社会工作者及其工作走向专业化。

(五) 专家队伍的培育是走向精神健康领域

社会工作专业化的基础

美国的精神健康社会工作之所以能够获得很大的发展,国民也普遍关注精神健康问题,专业人才的培育功不可没。肯尼迪提出,要“深入开发精神健康知识的内在资源,首先是有技术的人力资源,这对于今后深化和持续与精神疾病作斗争非常必要”。1968年,美国成立了麻醉品和危险药品管制局,通过颁布法律、教育、培训和研究来控制麻醉剂和危险药品的使用。社会工作人员在此时更多进入美国精神健康领域。1996年,全美国共有117个提供社会工作硕士教育的专业,其中有许多专业方向与精神健康有关。美国精神健康领域社会工作人才还在实践中成长。1984年,一家大型的、非营利性的私营社区精神健康中心——溪谷精神健康中心开始为监狱的1800名囚犯提供精神健康服务。全国其他监狱也开始效仿这种与精神健康中心联合开展服务的模式。尽管大部分看守所本身有针对酒精和毒品依赖及性侵犯的精神健康服务项目,但也与精神健康服务中心开展合作^[9]。

(六) 法律和政府行政是精神健康领域社会工作创新和制度化的基础

自肯尼迪总统提出“寻找病因并根治精神疾病”的任务后,美国精神健康领域的社会工作取得了显著的进展,如发展了新药疗法,使精神分裂症和抑郁症等慢性精神疾病的治疗取得了巨大进步。这些疗法与个案管理和其他支持性服务相结合,有可能治疗从前被认为是灾难的疾病。由于使用新药和支持性疗法的治疗方案,数百万美国人对于酒精和毒品的依赖开始得到缓解。里根总统签署的公共法令,使严重精神病患者治疗获得了必要的资金支持。1964年颁布的《精神健康法案》对于美国精神健康社会工作专家团队的培育起到了积极作用。精神健康社会工作作为一项全民性的系统工程,必须有统一的工作标准、筹款机制和扶助尺度,否则难以系统铺开,也难以规模化协调运作。如果各自为政,缺乏制度框架,必将给以广泛联系为特征的社会工作增加更多的交易费用,从而效率低下^{[10]36-52}。

(七) 社会团体或者民间机构在精神健康领域社会工作中发挥了主要组织作用

美国红十字会在美国精神健康社会工作的推动中起了开拓性的作用。一战后红十字医院开始

受命在联邦医院和部队医院建立社会工作机构,此后社会工作服务部门开始在医院中普遍建立。红十字会中的社会工作者既活跃在民间,也活跃在军营。目前美国已经形成能够提供各类精神健康服务的社会网络。据上世纪末的一份资料估计,美国已经建立了4000到5000个精神健康设施及其他相关机构,包括社区精神健康中心、州和县医院、私立医院、退伍军人精神病服务机构、儿童住院治疗中心、独立医院和诊所。美国历次有关精神健康的社会运动,如精神健康运动、儿童指导运动、退休老兵治疗,也是民间组织推波助澜的结果^[11]。

(八) 精神健康领域社会工作有基金等制度化的财政支持

美国通过签署法律、出台计划等方式解决社会系统性的精神健康问题。如美国严重精神病患者的治疗经费就是通过里根总统签署的公共法99-660解决的,法令要求各州都有一个三年期的综合服务计划。美国卫生保健领域社会工作立法的第一个最重要进展是1973年颁布的《健康维护组织法案》。该法案开创了一个全新的医疗保健传输体系,卫生保健资金和服务通过医生和医院的协议而得到整合。该法案规定对患者仅收取事先规定的费用,且提供整套服务,这其中就包括了社会工作服务,因而《健康维护组织法案》给社会工作的合法性、制度化提供了重要支持,社会工作者被授权提供服务。1989年,美国的人均卫生保健费用比加拿大多40%,比德国多90%,是日本的2倍^[12]。但尽管如此,美国健康领域的资金还是远远不够,还在广开筹资之门^{[13][14]}。

(九) 精神健康领域社会工作紧扣社会需求

美国精神领域社会工作的巨大发展是紧扣社会需求的结果。目前美国人一般都重视精神健康问题,公众对于精神疾患观点的显著改变为美国当代精神健康社会工作的开展铺平了道路。当前精神疾病和情感紊乱被美国人视为主要的健康问题。1995年开展的一次大规模住户调查表明:20%的美国人至少患有一种精神疾患。因此美国精神健康领域社会工作发展迅速。

三、美国精神健康领域 社会工作经验对中国的启示

(一) 全民意识是中国精神健康领域社会工

作发展的思想基础

目前我国无论是民政等政府部门的工作人员、地方社科院等社会政策智囊机构的专业人员、广播电视网络等信息机构的传媒人士，还是广大社会公众，都还普遍缺乏对精神健康领域社会工作的意识和知识。我国每年各级地方政府上报、媒体报道、公众论及和专家论证的精神健康领域社会问题很多，但很少有人能够从专业社会工作的角度献计献策，或者有效地开展工作。因而社会工作这一有效的工作模式在我国所发挥的作用还甚微，我国急需在精神健康领域普及社会工作知识和提高社会工作服务意识。

(二) 专业化是中国精神健康领域社会工作发展的能力基础

目前我国已有一些地方在开展精神健康领域的社会工作，但群众对社会工作及社会工作人员的接受度不是很高。一个很重要的原因是缺乏中国本土有针对性的专业治疗方法。中国有限的社会工作人员专业素质跟不上，在应用西方工作方法时仅用到了表面功夫，没有把深厚的人文精神和道德底蕴贯彻到工作中。同时专业化应是中国本土的专业化，否则外国的所谓专业化针对不同的中国本土问题时往往会水土不服。

(三) 历史和现实是中国精神健康领域社会工作发展的资源基础

社会工作的开展以价值观为基础，对于中国这样一个发展中国家而言，价值观的形成纷繁复杂。尤其是在转型期，原有的各种价值体系都被打乱，同时西方价值体系的很多方面也开始在中国扎根，因而我国正处于社会工作价值观重构的阶段。价值观重构于历史和现实的基础之上，中国精神健康领域社会工作的开展要充分从中国传统历史中寻找价值依托，比如中医的悬壶济世思想，关注社会苍生的情怀，同时也要寻找社会工作的现实可行依托。

(四) 法律和政府行政是中国精神健康领域社会工作发展的制度基础

专业化和职业化的社会工作之所以不同于以往松散性的、临时性的社会救助，就是因为其稳定的制度支持基础。美国精神健康领域社会工作的发展表明，由民间到政府，由私助到公助是这一领域的普遍发展趋势。精神健康社会工作具有全面性、全民性和基础保障性，需要纳入政府主

导的公共福利和公共救助系统。社保系统被认为是中国当年制度改革中的突出软肋之一，精神健康领域社会工作的制度设计我国目前还没有真正开始，这方面的工作急需制度性安排。

(五) 社会组织是中国精神健康领域社会工作发展的主体

社会组织的缺位在我国整个社会系统工作中都较为突出，目前中国的全民精神健康问题日益严重，大家的精神健康素质不是越来越高了，而是越来越脆弱了。要解决这一庞大的社会系统性问题，光靠政府、医院有限的人力物力，无异于杯水车薪。我国应该学习西方，鼓励民间兴办精神健康服务组织。比如美国的家长学校、职业培训咨询中心、压力调节训练班、出版商和研究机构、医疗机构、专业评价机构等其他服务场所，社区自助群体、嗜酒者互戒协会等民间组织，都很好地促进了美国精神健康领域社会工作的发展。

(六) 相关活动的开展是中国精神健康领域社会工作发展的动力

美国精神健康领域社会工作的开展几乎与如火如荼的社会工作运动分不开，运动不仅提供各项精神健康服务，还培养了人才，传播了信息，树立了公众意识。我国也有一些传统的社会工作服务部门，如工会、共青团、妇联、关公委、老干办等，但这些部门往往忙于对上面迎来送往，对其真正的服务对象，一年搞不了多少活动，坐办公室的意识远高于对外开展服务活动的意识。因而在这种体制下，中国精神健康领域的社会工作很难制度性地、全民性地开展起来，因为这些部门缺乏激励。

(七) 问题频现是中国精神健康领域社会工作发展的压力

应该说中国目前与精神健康相关的社会问题和事故爆发的频次在不断上升，其爆发的强度在不断加剧。这些都给国人和政府带来了压力。每次重大的个别性或者群体性的事故和问题出现后，总能见到政府官员台前幕后忙忙碌碌的身影，但鲜见事故和问题爆发之前，各个部门台前幕后忙忙碌碌的身影。中国精神健康领域社会问题的压力机制不是体现在事前，而是体现在事后。是在被动对抗压力，而不是主动迎战压力。为改变这一被动局面，我国需要抓紧在精神健康

领域建立健全具有事前防范能力的社会工作机制。

此外,在精神健康领域借鉴外来经验需要注意:美国模式是自下而上,先民间再政府。社会工作首先在民间获得发展,然后再由政府推波助澜^[6]。目前西方已经形成政府高度关注和支持,民间蓬勃开展和实施的精神健康社会工作格局。而我国目前如何推动精神健康社会工作开展,是在政府领导下的开展,还是给予充分政策,让民间自己推动,值得思考。此外,美国精神健康社会工作中政府是站在民间的潮头,发挥领导和支

持作用,而我国没有民间精神健康社会工作这股潮流,政府无“潮头”可站,不可能一下子担当起类似美国政府那样的角色,因而美国政府的成功经验不一定即刻适合于中国。我国精神健康社会工作开展中要先解决好如何让民间热的问题,而不仅仅是政府先如何热的问题。

(感谢中国社会科学院人事教育局副局长,中国人力资源学会副会长潘晨光研究员的相关支持。本项目同时获得香港梁氏伟明集团深圳特思丽建筑装饰工程有限公司的资助及调研支持,在此谨表谢意。)

参考文献:

- [1] 蔡扬眉. 21 世纪以来我国青年精神健康研究述评 [J]. 青年探索, 2009, (7).
- [2] 申端锋. 新农村建设应关注农民的精神健康 [J]. 中国乡村建设, 2009, (1).
- [3] 张国初. 关怀老年人精神健康 [J]. 经济界, 2008, (3).
- [4] 中欧政府管理高层论坛. 社会治理创新 [M]. 北京: 国家行政学院出版社, 2007: 236-245.
- [5] 何地英. 关注精神健康 [J]. 中国健康教育, 2007, (7).
- [6] 奥尔森. 集体行动的逻辑 [M]. 上海: 上海三联书店, 上海人民出版社, 1995: 23-28.
- [7] 哈德凯瑟, 等. 社区工作理论与实务 [M]. 夏建中, 等译校. 北京: 中国人民大学出版社, 2005: 181-196.
- [8] 魏晨. 关于社会工作参与汶川地震灾害救助的反思 [J]. 社会工作, 2009, (4).
- [9] 法利, O·威廉姆, 拉里·L·史密斯, 斯科特·W·博伊尔. 社会工作概论 (第 9 版) [M]. 隋玉杰, 等译. 北京: 中国人民大学出版社, 2005: 26-38.
- [10] 王国顺, 周勇. 交易、治理与效率: 威廉姆森交易成本经济学 [M]. 北京: 中国经济出版社, 2005.
- [11] Mary Ann Suppes, Carolyn Cressy Wells. The Social Work Experience: An Introduction to the Profession and Its Relationship to Social Welfare Policy [M]. The McGraw-Hill Companies, Inc. 1996: 119-128.
- [12] 查尔斯·H·扎斯特罗. 社会工作与福利导论 [M]. 孙唐水, 等译. 北京: 中国人民大学出版社, 2005, (7).
- [13] 秦池江. 灾后重建与中国金融制度完善 [J]. 广东金融学院学报, 2009, (1).
- [14] 马莉. 巨灾债券与巨灾保险风险分散 [J]. 广东金融学院学报, 2008, (1).
- [15] Kretzman J. P. & J. L. McKnight 1993, Building Communities from the Inside Out. Evanston [M]. IL: Institute for Policy Research, Northwestern University: 21-36.
- [16] 蔡如鹏, 李杨, 庄芳芳. 一部法与 13 亿人的精神健康 [J]. 政府法制, 2007, (8).

Mental Health Social work in America and Its Significance to China

ZHOU Yong

(Institute of Sustainable Development, Guangdong University of Finance, Guangzhou, Guangdong 510521;
Institute of Quantitative & Technical Economics, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100732, China)

Abstract: Due to the unfavorable mental health condition and poor relevant working mechanism, it is necessary for China to draw lessons from the professional social work in mental health field abroad. And on this aspect, America is undoubtedly an excellent model, with a mature work system developed from public hospitals to private clinics, from civic use to military use, from ordinary social worker groups to expert panels, and from nongovernmental motivation to all-round governmental involvement. Its remarkable achievements in demand orientation, problem consciousness, elite leadership, personnel training, system construction, and financial guarantee are enlightening experiences for China.

Keywords: mental health, social work, China, America

(责任编辑: 玉 华)