

《共創新領域：家屬工作交流與開拓》

浸會大學社工系副教授
陳啟芳博士

共創新領域——家屬工作交流與開拓工作坊當中，嘉賓陳啟芳博士與三十多位精神康復服務的同工分享精神康復者家屬工作的重要性、介入原因、家屬工作模式及現時家屬工作交流，與會者期望了解香港家屬工作模式與發展。

陳啟芳博士分享外國研究結果顯示，家屬對病患者照顧有相當大的重要性，家庭若能建立良好康復環境，有助病患者康復。陰性病徵衍生行為常被誤解為病者懶散，缺乏動力，他們需要社會心理(psychosocial)服務協助建立社交能力、動力、工作習慣、自我照顧等，家屬若掌握如何處理，了解社區資源，讓病患者順利康復，減低病患者再入院的機會。

在工作坊中，大會討論了兩種家屬工作模式：1. 家庭心理教育(Family Psychoeducation)；2. 家庭教育(Family Education)。家庭心理教育主要是專業人士主導，結合教育及治療之功能，採用問題解決方法、溝通及行為處理技巧，讓家屬改善照顧病者技巧，減低家庭成員的壓力，減低病者復發機會。過去 20 年主要的心理教育模式：1. 情感表達介入計劃(EE Intervention Project)、2. 精要導向家庭治療(Brief-oriented Family Therapy)、3. 行為家庭管理(Behavioral Family Management)、4. 心理教育方法(Psychoeducational Approach)、5. 其他家庭介入法(Other Family Intervention)：綜合家庭小組(Multiple Family Group)。

至於家庭教育模式，則強調非臨床介入，減少精神康復家庭標籤作用，集中訓練家屬的技巧及提供資訊，以減低照顧者的壓力及重擔，提供有關精神病知識及社區資源的教育，改善家屬照顧病者能力，提升照顧家庭的生活質素。例如舉辦教育工作坊(Education Workshop)，家庭諮詢(Family Consultation)而非家庭輔導。美國全國精神病患者及家屬聯盟(NAMI—National Alliance for the Mentally Ill)更推出同僚家庭教育計劃(Peer Family Educational Program)，全部由家屬帶領，教授精神病課程，達到自助、支持、倡議之功能。

家庭處理技巧工作坊〔Mannion & Meisel〕		
星期	資料	處理技巧
1	介紹	感受
2	概覽主要的精神病	精神病是怎樣的一回事
3	精神分裂症的症狀	溝通技巧
4	構成精神分裂症的原因之理論	製造低壓力的環境氣氛
5	治療精神分裂症的不同方法	界定問題
6	躁狂抑鬱症及抑鬱症的病徵和循環性模式	限制設定
7	構成躁狂抑鬱症及抑鬱症的原因之理論及治療方法	處理暴力性、破壞性及自毀性的行為
8	治療躁狂抑鬱症及抑鬱症的藥物和副作用	接受疾病的階段
9	性格異常	當你不在時，他／她會發生什麼事
10	1 問與答	綜合

與會者亦討論香港家屬工作的現況，醫管局及精神康復志願機構都有家屬支援服務，有前線同工分享，家屬工作大多在精神康復服務內同工兼任，由於康復者服務工作量已很大，同工很難有空間發展家屬工作，故家屬工作類別較多為課程、康樂活動等有期限服務，其次是家屬互助組，充權、倡議性質等家屬服務較少。可惜最後大會沒有時間討論更多有關香港家屬工作的發展，盼望日後能有更多機會與業界同工交流。