

# 躁鬱症家屬實務課程初探

透過小組協助家屬改善與患者的溝通相處，減輕照顧壓力

李芷葢姑娘

浸信會愛羣社會服務處

精神康復者家屬資源及服務中心

# 躁鬱症簡介

- 又稱雙相/兩極情緒病，患者分別出現狂躁期及抑鬱期
- 分為：
  - 一型：明顯躁狂發作 (manic episode)，伴隨抑鬱情況 (major depression episode)
  - 二型：明顯抑鬱發作，伴隨輕躁情況 (hypo-manic episode)
- 躁狂期：情緒高漲、睡眠減少、自我中心、思想意念飛躍、活躍參與不同活動、衝動行為增加
- 抑鬱期：情緒低落、失眠/嗜睡、對活動失去興趣及動力、嚴重時有自殺念頭

# 躁鬱症對患者家屬影響

- 照顧過程十分費力
- 情緒過份投入
- 傾向過份容忍患者的行為問題
- 擔心患者會於躁狂期發生暴力行爲
- 鉅大的壓力會損害健康及家屬的生活質素
- 於家屬正面對自己的工作、經濟、家庭教養及其它社交關係的困難時，壓力更為明顯。

(Dore G. & Romans S.E. 2001;  
Struening E.L., Perlick D.A., Link B.G., Hellman F., Herman D. & Sirey J.A., 2001)

# 躁鬱症的危險因素

- 高情緒表達 (high-expressed emotion)
- 負面情感形式 (negative affective style)

(Miklowitz D.J., Goldstein M.J., Nuechterlein K.H., Snyder K.S. & Mintz J., 1988)

- 家庭對病的信念 (包括對病的意識 illness awareness、對患者的看法 perception of patient 及家庭控制 family control) 會影響家庭負擔而家庭負擔越大，患者越易不穩定

(Perlick D. et al., 1999)

(Reinares M. et al. 2004)

# 小組的構思及建立

- 以往研究及文獻顯示，心理教育小組有助患者家人：
  - 正確認識躁鬱症
  - 了解如何與患者溝通
  - 減輕家人壓力
  - 減低復發率

(Reinares M. et al., 2004; Bernhard B. et al. 2006; Reinares M. et al. 2008; D'Souza R., Piskulic D. & Sundram S., 2010)

# 小組的構思及建立

- 2013年年初在臨床心理學家協助下開始發展
- 至今舉辦了2組，第3組目前進行中
- 家屬來源包括醫院、私家精神科醫生、學校社工、家庭服務社工、社區精神健康綜合服務及其他宣傳而來

# 小組內容

- 躁鬱症的病徵及治療
- 康復及復元概念
- 危機處理及預防復發
- 家人的自我照顧
- 衝突處理
- 日常溝通技巧

# 小組形式

- 工作人員短講
- 組員分享
- 小組討論
- 角色扮演及其它組內練習
- 康復者分享
- 家課



# 組員的評估

- 透過組前面談了解組員情況
  - 家庭背景及關係
  - **DASS-21**
  - 家屬照顧壓力 (Martire L.M., Hinrichsen G.A., Morse J.Q., Reynolds III C.F., Gildengers A.G., Mulsant B.H., Schulz R., Frank E. & Kupfer D.J., 2009)
  - 家屬日前面對的困難、處理方法及效果
  - 對小組的期望

# 躁鬱症家屬實務課程

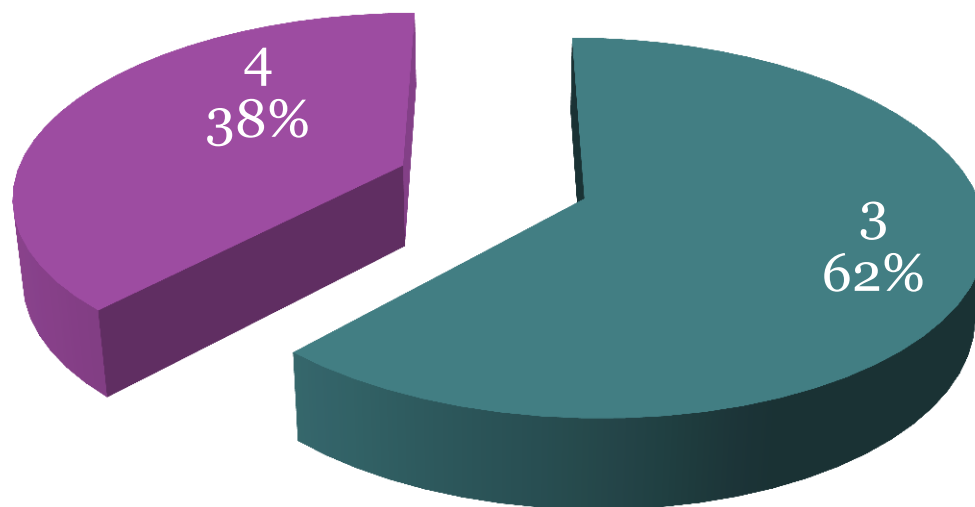
- ◊ 是次統計數據，取自首兩次課程參與家屬，分別是**2013年5月**及**2013年11月**，共**24人**
- ◊ 家屬年齡由**30**至**72歲**不等，  
男士有**6人**，女士有**18人**
- ◊ 家屬角色有父母角色 (**14人**)、夫婦角色 (**4人**)、  
兄弟姐妹角色 (**2人**)、子女角色 (**4人**)  
青少年家屬 (**7人**)、成年家屬 (**17人**)

# 組後問卷及訪談

- 課程完結後家屬填寫組後評估問卷，以分數及文字自我評估；並以評語表達受助的效用。
- 另以DASS-21量度組員抑鬱、焦慮及壓力程度的變化。
- 自我評估範圍包括：
  - 內容符合期望及需要
  - 掌握對躁鬱症認識
  - 增加家屬的自我認識
  - 家屬情緒舒緩
  - 給予新角度讓家屬與患者相處

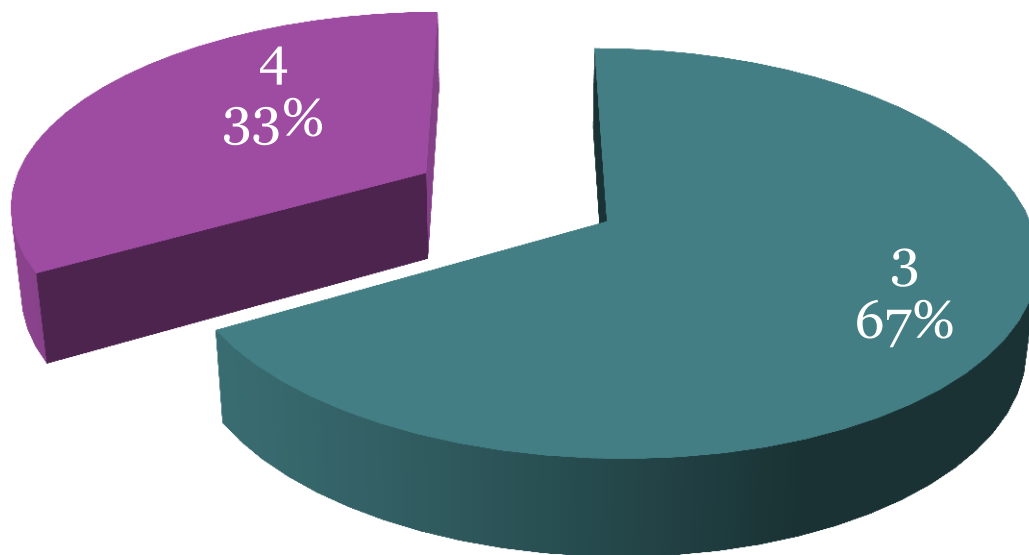
## 小組的效果 (家屬自我評估)

- 內容符合期望及需要



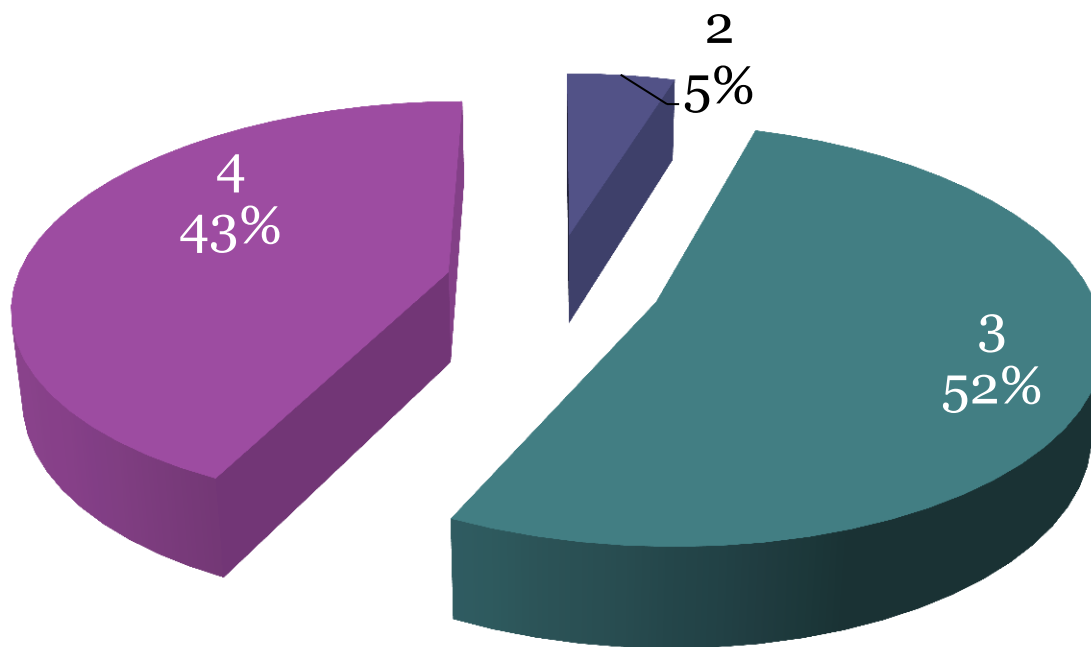
# 小組的效果 (家屬自我評估)

- 掌握對躁鬱症認識



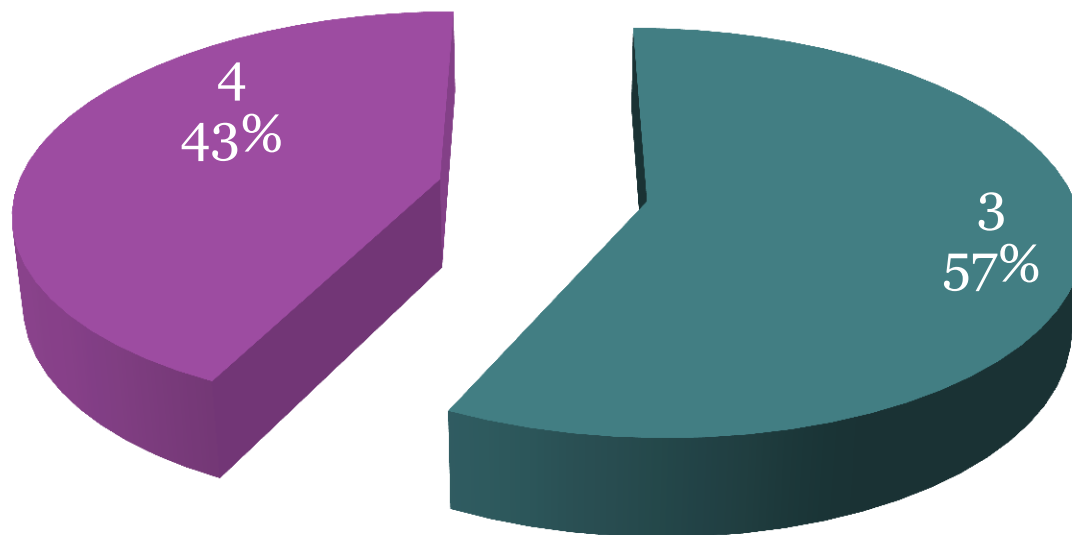
# 小組的效果 (家屬自我評估)

- 增加家屬的自我認識



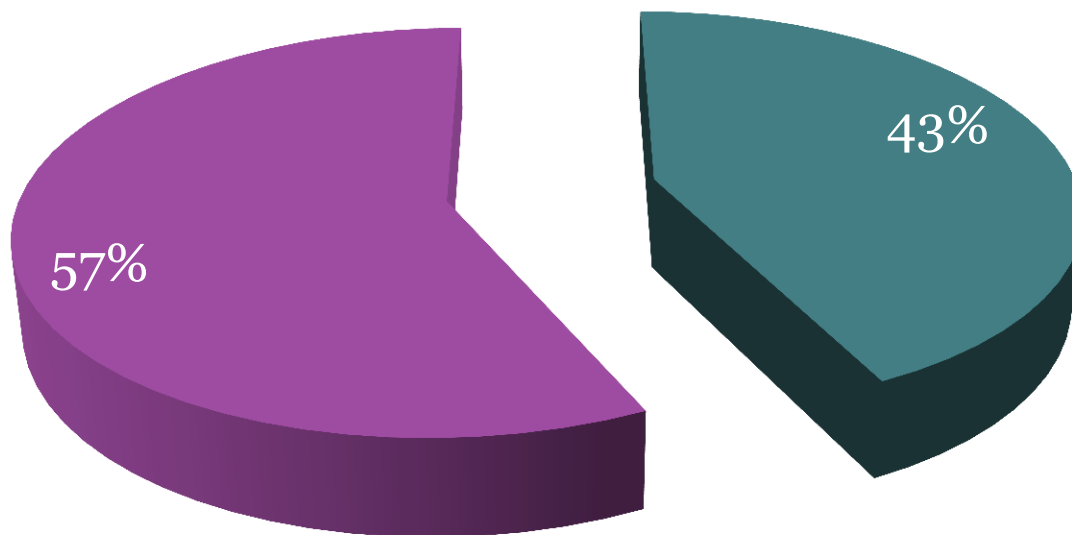
# 小組的效果 (家屬自我評估)

- 家屬情緒舒緩



# 小組的效果 (家屬自我評估)

- 給予新角度讓家屬與患者相處





# 小組的效果

- 以DASS-21 作評估工具

	組前 (平均值)	組後 (平均值)
抑鬱 (Depression)	5.05	4.45
焦慮 (Anxiety)	4.15	4.25
壓力 (Stress)	6.8	6.40

- 抑鬱及壓力程度下降；  
焦慮部份分別不大，影響因素包括危機意識提高、個別個案處於危機時期等。

# 小組的效果

## 組前面談

- 家屬多表現焦慮、擔心，提及家人情況時會激動
- 照顧困難：
  - 對病不認識、不了解  
(觸摸不到家人的情緒)
  - 難以溝通  
(怕刺激情緒、無法理性溝通)
  - 照顧壓力很大  
(自己乾著急、躲起來哭)
  - 缺乏支援網絡  
(不敢跟其它人講、怕歧視)

## 組後訪談

- 家屬提起患者的情況，情緒緩和了不少
- 從小組中學會
  - 增加對躁鬱症的認識
  - 學會相處、溝通技巧
  - 舒緩家屬的情緒
  - 組員間互相支持

# 增加對躁鬱症的認識

- 「對躁鬱症有深入、清晰的認識」
- 「了解/學到這個病更多的病症、情況」(5人)

# 學會相處、溝通技巧

- 「有效地與病者溝通，多些耐性愛心去了解病者的感受」
- 「要包容、忍耐、放手」
- 「社工提供很多空間、機會，讓我反思與家人的關係」
- 「多聆聽病者很重要，要了解病者的感受」
- 「得知溝通的重要，明白愛可以改變大家之間的關係」
- 「對病者用同理心態度」
- 「學會處理衝突」
- 「從新角度與病者相處，學懂代入病人感受」

# 舒緩家屬情緒

- 「學懂放鬆，因了解病症」
- 「學會鬆弛、放鬆運動」
- 「學會善待自己」

# 建立組員間互相支持

- 「組員的分享十分受用」
- 「表達感受、享受分享的過程」
- 「感恩互相支持的力量」
- 「從別人的經歷看到每個人正努力面對生命」
- 「發現很多同道人」

# 訪談例子

- 家屬A (50/F)，父母角色
- 小組前後最大分別是：
  - 「多咗向家人表達自己的心情，無以前咁驚刺激佢。」
  - 現在更懂得自我開解，「有時家人唔領情，會問下佢點解，又試過問佢係唔係唔想我咁辛苦。大家多咗溝通同了解。」
  - 「而家個人放鬆咗，仲可以出黎做義工」

# 訪談例子

- 家屬B (28/F)，子女角色
- 小組前後最大分別是：
  - ◻ 「知道自己情緒易受佢影響，而家會學識適當時候要分開冷靜下」
  - ◻ 「以前好執著一定要佢承認自己有病，而家放鬆啲，多啲同佢一齊分析自己嘅情況，處理病徵」
  - ◻ 「面對佢要入醫院，而家無咁驚。上呢個堂之前，如果佢入醫院，我一定會崩潰」



# 總結

- 家屬最認同的得益是正確認識躁鬱症，其次是溝通技巧及自我照顧（放鬆、建立支援網絡）。
- 小組為家屬提供：
  - 另一角度，審視自己與患病家人關係
  - 一個機會，了解自己對患病家人看法、態度的影響
- 縱然以心理教育小組協助家屬不能代替醫療協助（因個別個案家人停藥，其衝突及對家屬的情緒影響依然甚鉅），具體情況亦各有不同，但大部分家屬同意，他們的照顧壓力於組後減輕。

# 反思及未來方向

- 統計數據的抽樣人數較少，往後可以收集更多數據，反映小組效果。
- 評估方面，可以發掘其它適用的量表以量度家屬及患者間的溝通互動。
- 鑒於青少年患者與成年人患者的病況不同，可以發展更有針對性的小組。

# Reference (1)

- Bernhard B., Schaub A., Kummler P., Dittmann S., Severus E., Semuller F., Born C., Forsthoft A., Licht R.W. & Grunze H. (2006) Impact of cognitive-psychoeducational interventions in bipolar patients and their relatives. *European Psychiatry* 21 (2006) 81–86
- Dore G. & Romans S.E. (2001) Impact of bipolar affective disorder on family and partners. *Journal of Affective Disorder*. Volume 67, Issues 1-3, Pages 147–158
- D'Souza R., Piskulic D. & Sundram S.(2010) Brief dyadic group based psychoeducation program. *Journal of Affective Disorders* 120(2010).
- Miklowitz D.J., Goldstein M.J., Nuechterlein K.H., Snyder K.S. & Mintz J. (1988) Family factors and the course of bipolar affective disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 1988;45(3):225-231
- Martire L.M., Hinrichsen G.A., Morse J.Q., Reynolds III C.F., Gildengers A.G., Mulsant B.H., Schulz R., Frank E. & Kupfer D.J. (2009) The mood disorder burden index: A scale for assessing the burden of caregivers to adults with unipolar or bipolar disorder. *Psychiatry Research*. 168(2009) 66-77

# Reference (2)

- Perlick D., Clarkin J.F., Sirey J., Raue P., Greenfield S., Struening E., Rosenheck R. (1999) Burden experienced by care-givers of persons with bipolar affective disorder. *Br J Psychiatry*. 1999 Jul;175:56-62
- Reinares M., Colom F., Sanchez-Moreno J., Torrent C., Martinez-Aran A., Comes M., Goikolea J.M., Benabarre A., Salamero M. & Vieta E. (2008) Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial. *Bipolar Disorders* 2008; 10: 511–519
- Reinares M., Vieta E., Colom F., Martinez-Aran A., Torrent C., Comes M., Goikolea J.M., Benabarre A. & Sanchez-Moreno J. (2004) Impact of a psychoeducational family intervention on caregivers of stabilized bipolar patients. *Psychotherapy and Psychosomatics* Sep/Oct 2004 .
- Struening E.L., Perlick D.A., Link B.G., Hellman F., Herman D. & Sirey J.A. (2001) *Stigma as a barrier to recovery: The extent to which caregivers believe most people devalue consumers and their families*