

家  
心  
有  
晴  
天

多元家庭戒毒治療計劃分享集



東華三院越峰成長中心  
Tung Wah Group of Hospitals CROSS Centre

內容	頁面
序	1
編者的話	3
計劃概覽	5
多元家庭治療小組	10
持續支援活動	25
經驗分享	30
服務延續	33
參考文獻	34
中心介紹	35

## 序

吸食危害精神毒品問題一向是社會大眾關注的課題，毒品對個人、家庭及社會帶來不同程度的影響。幫助吸毒人士遠離毒品，改善家庭關係，發揮家庭功能，這工作，任重而道遠。東華三院越峰成長中心在戒毒工作上一直努力不懈，致力就吸食毒品問題提供一站式的服務，積極推行禁毒預防教育以及專業戒毒治療服務。中心連繫不同領域的專業人士，如精神科醫護人士、臨床心理學家及註冊社工等，以跨專業模式為戒毒者提供「全人」戒毒治療及復康服務，共同照顧戒毒者身、心、社、靈各層面上的需要。

我們在前線服務的經驗中發現，毒品是家庭溝通的重要屏障。一般父母對毒品認識不深，得悉子女吸毒，既要面對及處理家長自身的負面情緒，又要盡力履行父母的責任，欲速則不達，以致家長在戒毒問題上往往與子女出現衝突，使家庭未能發揮有效的功能與角色。為回應毒品對家庭引伸的影響，本中心近年致力發展家庭治療，我們相信家庭擁有處理家庭困難的能力和資源，透過社工的介入，改善家庭溝通模式，重啟家庭角色功能，激活家庭在處理毒品問題上的優勢與能力。

# 編者的話

2014年，承蒙禁毒基金贊助，我們開展了為期兩年的「家心有晴天・多元家庭戒毒治療計劃」，為吸食危害精神毒品的人士及其家庭提供個案輔導及家庭治療，並為參與計劃的家庭舉辦「多元家庭治療小組」及持續支援服務。回望過去兩年，我們喜見一個又一個接受過本計劃服務的家庭，突破持續多年的溝通障礙，使關係得到顯著改善，家庭在戒毒的康復路上發揮了支援的角色。

《家心有晴天・多元家庭戒毒治療計劃分享集》，總結了這項計劃的點滴，透過簡單的文字，期望與戒毒工作者同享共勉。我們藉此機會向參與本計劃的家庭致以衷心感謝，感謝對本計劃的信任和肯定；亦再次感謝禁毒基金一直的支持與信賴，讓我們實踐抱負，為抗毒和家庭工作出一分力。

鍾燕婷  
中心主任

## 毒品讓家庭受傷

「我家裡，有人吸毒。」對家人而言，這確實是一句難以啟齒的求助說話。家人面對家庭成員的吸毒問題承受沉重壓力，毒品為家庭帶來各種傷害，有些關係受損，有些家庭破碎。對於吸毒者而言，面對外在的指責、放棄、怪罪等，獨自承受「毒品問題個人化」的遭遇，同時面對毒癮與內心的「羞家」、悔疚、無助、乏力、自責等矛盾爭扎，使他們難以向家庭成員去表達自己的想法與困難，更遑論用行動去面對毒品。毒品成為了家庭的禁忌：家人著急焦慮，卻又擔心提起毒品問題會引來衝突，破壞關係。在另一個極端中，毒品成為了家庭成員與當事人的唯一話題，日以繼夜的監察、質問、辯駁令彼此都疲於奔命。家庭的健康面對「毒品」這東西的長期消耗，久而久之，家庭受傷，在所難免。

## 《家心有晴天・多元家庭戒毒治療計劃分享集》

在過去兩年得到禁毒基金的支持，為家庭提供個案輔導、家庭治療及多元家庭治療小組。我們結合計劃經驗，輯錄成分享集，介紹本計劃的背景、理念、內容及評估方式，以及引用相關的理論介紹結構性家庭治療及分享多元家庭治療小組的工作手法，期望為各前線工作者提供參考。

# 家庭治療

「家庭內並沒有個人這一回事，所有人都是像聖誕燈飾一樣，一個串連著一個。只要找到電源，就可以點亮所有燈盞。於是，我學會無可救藥的樂觀，到處都看到柳暗花明，天地間充滿著意想不到的奇妙。」

李維榕，《我的家庭治療工作》



珍姐(家長):

「以前覺得個仔吸毒係好醜、好羞家，又唔敢同親戚講，又唔敢搵人幫，怕人地話自己唔識教仔。經過參加計劃輔導同小組，我識到好多同路人幫自己，亦覺得自己幫到阿仔，又幫到其他家庭。諗返轉頭，最正確係擺起勇氣打電話搵社工。」



# 計劃背景

## 毒品與家庭的關係

根據香港特別行政區政府中央政策組於 2011 年委託香港大學發佈《青年濫藥與家庭關係的研究》內容指出，本港青少年吸食危害精神毒品出現「正常化」及「普及化」的現象，吸毒行為涉及多種因素，而各種因素是彼此互動及相連的系統，當中其中一環是家庭因素。「對家庭生活感到快樂」或「與父母有良好關係」都是有助防止濫用藥物的保護因素；相反，無論兒童或年青人都認為不穩定的家庭狀況、喪失家庭功能、家庭成員工時及低收入情況，這些情況造成了「家庭失衡」的狀況，構成吸毒的一種風險因素，他們亦表示希望在家庭中發展有意義的交流。

## 重視家庭成員在戒毒過程中的參與

在前線的服務觀察所見，家庭中若果出現吸毒問題，家人容易將焦點放在吸毒者，認為問題的癥結必在吸毒者身上，從而忽略其他周圍的系統與吸毒的關係，例如家庭、社區等。這樣容易令吸毒者成為家中的代罪羔羊，而難以推動其處理吸毒問題。除此之外，吸毒行為往往嚴重影響家人與吸毒者的關係，形成彼此間的張力，容易令家人的情緒及自我效能感出現負面影響。

因此，除了吸毒者，本計劃亦十分重視其他支持者的參與，如吸毒者的父母、兄弟姊妹、伴侶等。本計劃邀請最少一名家庭成員陪同吸毒者參與，家庭成員的參與能為吸毒者提供支援，包括於戒毒過程中鼓勵或參與他們的戒毒計劃。同時，家庭面談或多元家庭治療小組讓家庭成員對吸毒行為有更多的認識，亦促進吸毒者和家人對彼此的理解，有助提昇家人對於處理家中吸毒問題的自我效能感。

# 服務理念

## 肯定家庭介入處理吸毒行為的成效

外國有大量的實證研究，指出以家庭治療處理吸毒行為具有成效 (Liddle, Dakof, Parker, Diamond, & Baret, 2001)。然而，有關應用家庭治療在香港的戒毒服務的文獻與研究則比較少。本地研究 (Sim, 2007)，發現顯示接受過家庭治療的青少年與家庭成員的互動模式有所改善 (更能夠平靜交談、更能夠明白彼此)、為家庭帶來新的啟發 (更了解家庭互動對吸毒行為的互為影響)、令青少年更能察覺自己的成長與嘗試獨立成長。父母積極參與戒毒治療，能夠適當地發揮父母的管教功能。父母聯合起來一同幫助有吸毒行為的子女，亦避免父母與子女間的不良聯盟關係，以便更有效協助當事人戒毒 (Rowe, Liddle, McClintic, & Quille 2002)。

## 回應服務需要

### 開展「家心有晴天」多元家庭戒毒治療計劃

為了回應上述受毒品問題影響的家庭需要，東華三院越峰成長中心積極推行家庭為本的戒毒治療計劃，協助家庭打破「家醜不出外傳」的心理障礙，集合同樣面對毒品問題的家庭一同彼此扶持，協助他們發掘自己資源的去解決毒品帶來的個人及家庭影響。中心獲得禁毒基金贊助，於 2014 年 8 月至 2016 年 7 月期間，推行為期 2 年的家心有晴天 • 多元家庭戒毒治療計劃，透過有系統的家庭面談及多元家庭治療小組，協助家庭改善溝通，令家庭更有能力去支持戒毒者戒除毒癮。

## 以吸毒者意願為優先

吸毒者能夠按自己的感受、想法及意願，邀請一位家庭成員陪同自己參與計劃，作為支持者，並參與在其戒毒的過程裡。

## 建立「同坐一條船」的氣氛

在中國文化的影響下，對於面對吸毒問題的家庭，他們傾向「家醜不出外傳」，較難向外尋求支援。家庭成員難以在親友面前訴說家中的吸毒問題和吸毒問題所帶來的難處和情緒。面對吸毒問題的家庭容易感到孤單，令他們在固有的處境中不斷糾纏與循環，家庭缺乏新的動力和啟發去應付吸毒問題。本計劃為家庭建立「同坐一條船」的氣氛，在安全及保密的情況下，提供支援的平台，讓他們能夠分享平日未能傾訴的說話和感受，在得到其他人理解的同時，透過他人的分享，亦能夠吸收新的意見和能量，以重新面對家中的吸毒問題。



# 計劃內容

## 計劃簡介

為改善吸毒者及家庭成員的關係、提昇家庭對於處理吸毒問題的效能感，本計劃提供家庭面談、個別輔導、多元家庭治療小組及其他支援服務，如健康家庭活動等。

## 個案服務

社工與吸毒者及其家庭成員進行面談，包括個別面談及家庭面談。

## 多元家庭治療小組

計劃工作員會邀請參與計劃的家庭參與一連四節的多元家庭治療小組。每小組有六至八個家庭參與。小組會進行不同的活動，將家庭成員之間的互動呈現，或協助家人之間互相理解。將不同的家庭集合一起，目的在於集結不同家庭處理吸毒問題的經驗，轉化為各家庭的資源，協助他們更有效地去支持家人戒毒。

## 持續支援服務

計劃的持續支援服務包括家庭跟進小組、跟進面談、健康家庭活動與及按需要轉介其他相關服務等。

## 招募對象

本計劃招募 35 歲或以下有吸毒行為人士及其家庭成員，出席者可以是吸毒者的父母、兄弟姊妹或伴侶等。



個案來源：本計劃接受感化辦事處轉介，提供家庭治療及多元家庭治療小組。





## 多元家庭治療小組

傻魚(吸毒者)：  
「阿媽去左個小組(多元家庭治療小組)，佢話聽完「寶姐」(另一吸毒者家長)分享，返到屋企轉死性，話俾自由我，又話學識左尊重我，我唔知佢發生咩事，所以來睇下你地係做咩。」

## 多元家庭治療小組背景

多元家庭治療小組 (Multiple Family Therapeutic Group, MFTG) 於 1960 年代於美國應用於精神病院內的長期病患者及其家人 (Kaufman & Kaufmann, 1992; Laqueur, La Burt & Morong, 1971)。其後發展至不同的範疇，包括多重問題的家庭 (Multi-problem families)、學校、患有厭食症的青少年及其家人 (Asen, 2002)。亦有應用於吸毒及酗酒人士及其家庭成員當中 (Schafer, 2008; Kaufman & Kaufmann, 1992)。治療模式各有不同，包括有整天活動形式或以小組形式進行 (Asen, 2002)。治療師們發現在多元家庭治療小組當中，家庭彼此分享經驗、互相支持、有建設性並尊重的批評、正面模範等等小組治療中重要的元素都能夠有效地為面對相似問題的家庭提供幫助。

## MFTG(多元家庭治療小組)在香港的應用

多元家庭治療在本港的發展較晚開始。Lau(1998)為分居或離婚後的家庭舉行多元家庭治療小組；Chien & Chan (2004)以多元家庭治療小組為患有精神分裂症病人與其家屬提供輔導；多元家庭小組的理論基礎建基於家庭為本的實務工作，是一種結合家庭治療和小組工作的嶄新介入模式，旨在透過小組互動，協助成員發掘內在資源去解決困難。同時亦能促進家庭間互相聯繫，發展它們的支持網絡。

越峰成長中心於 2011 至 2013 年推行的「家心・動力」家庭及社區為本之短期戒毒治療計劃，應用多元家庭治療小組並結合結構性家庭治療去為有吸毒行為的青少年及其家人提供戒毒治療服務。2014 至 2016 年「家心有晴天」進一步將多元家庭治療小組的模式，整理成為有系統並具有本港特色的治療模式。

### 運用 MFTG 處理濫藥者家庭

近年外國有不少運用多元家庭治療以協助家庭處理吸毒問題的例子，當中治療師整合不同的治療理論於多元家庭治療當中，包括有結構性家庭治療、尋解導向精要治療 (Springer & Orsbon, 2002)、歷奇為本治療 (Swank & Daire, 2010)。關於戒毒治療的實證研究顯示：「家庭治療是最有效處理青少年吸毒問題的途徑。」(Ozechowski & Liddle, 2000) 多元家庭治療小組突破傳統輔導系統進行介入，為戒毒者在轉變過程中，與家庭及社會建立有效的關係系統，透過家庭間的互動來互相學習、互相回饋、及各自應用新的相處模式，讓家庭體驗更多轉變的可能性。

余先生(家長):  
一直以來，我將管教的責任交予太太，當女兒出問題後，我才知道，她一直在等待我的管教，而我的參與，亦減低老婆的辛酸。一家人，原來每個角色都好重要，現在，我們一家三口，齊心戒毒。



小組內容



介入目標

1. 建立戒毒者的家庭的有效溝通模式
2. 提升家庭功能，讓家庭更有能力去處理吸毒問題

介入形式

本計劃以家庭面談及家庭小組為主要介入形式，當中應用了結構性家庭治療以及多元家庭治療小組的概念與技巧。

多元家庭治療小組：

階段	形式	所佔節數	目標
第一階段	家庭面談	2 節 (或以上)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 評估家庭狀況</li> <li>• 與吸毒者及家庭成員建立關係</li> <li>• 擴展主訴問題</li> <li>• 提升家庭成員及吸毒者參與家庭治療的動機</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 了解以及找出維持吸毒問題的互動模式</li> <li>• 對影響吸毒問題的家庭互動建立初步的假設</li> </ul>
第二階段	多元家庭治療小組	2 節	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 建立「同坐一條船」的互信互助氛圍</li> <li>• 呈現家庭溝通模式，找出更有效協助家人戒毒的方法</li> </ul>
	家庭面談	1 節	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 了解吸毒者以及家庭對家庭小組的看法與得著</li> <li>• 評估家庭應用新方法的狀況</li> <li>• 持續地檢驗假設的準確性</li> </ul>
	多元家庭治療小組	2 節	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 協助家庭成員了解吸毒者的想法、期望與困難</li> <li>• 檢討第一天小組提出的方法的有效性</li> </ul>
	家庭面談	1 節 (或以上)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 了解吸毒者以及家庭對家庭小組的看法與得著</li> <li>• 評估家庭應用新方法的狀況</li> <li>• 標示出既有或已改變的有效溝通模式，鼓勵家庭整合經驗以應用於日後的戒毒問題以及生活困難</li> </ul>
第三階段	持續家庭互助小組	4 節	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 強化家庭之間的凝聚力，鼓勵持續的互相支援</li> </ul>



1. 小組組合及成員

1. 案主性別

本計劃按男性案主以及女性案主分別舉行多元家庭小組。男性案主與女性案主在家庭中的角色和崗位都有不同，吸毒經驗與模式都有很大差異，為男性與女性戒毒者分別舉行小組，有利家庭運用其相似性去交流經驗與方法。

2. 家庭結構

在服務經驗中，吸毒者本人以及至少一位具有影響力的家庭成員參與小組，能夠為家庭帶來理想的治療效果。較常出現的家庭組合是吸毒者連同父母及兄弟姊妹一同參加。這些家庭成員都能為工作人員帶來寶貴的資源與經驗去協助不同的家庭建立處理吸毒間的方法。父母與吸毒者的三角關係、父母的配合與互補、兄弟姊妹次系統的互動都是影響吸毒行為的因素。

除了原生家庭，吸毒者與伴侶一同參與小組亦是常見的家庭組合。在戒毒過程中夫妻的互補關係 (complementarity) 對吸毒者有顯著的影響。

如果吸毒者沒有參與小組，只有家庭成員參與亦能夠為家庭帶來正面的改變。吸毒者的家庭成員透過與小組內的吸毒者對話、觀察與聆聽其他家庭的互動、分享自己的困難都有助家庭成員獲得情緒支援、檢視本身家庭的資源及探索新的解難方法；更重要的是他們從中得的頓悟 (Insight)，重構對問題的理解。

一般而言，不論家庭的結構如何，如果有 3 個家庭參與，便能夠為小組提供充分的資源及互動，亦較易達到理想的治療效果。



家長以外，伴侶的支持對戒毒者是同樣重要。

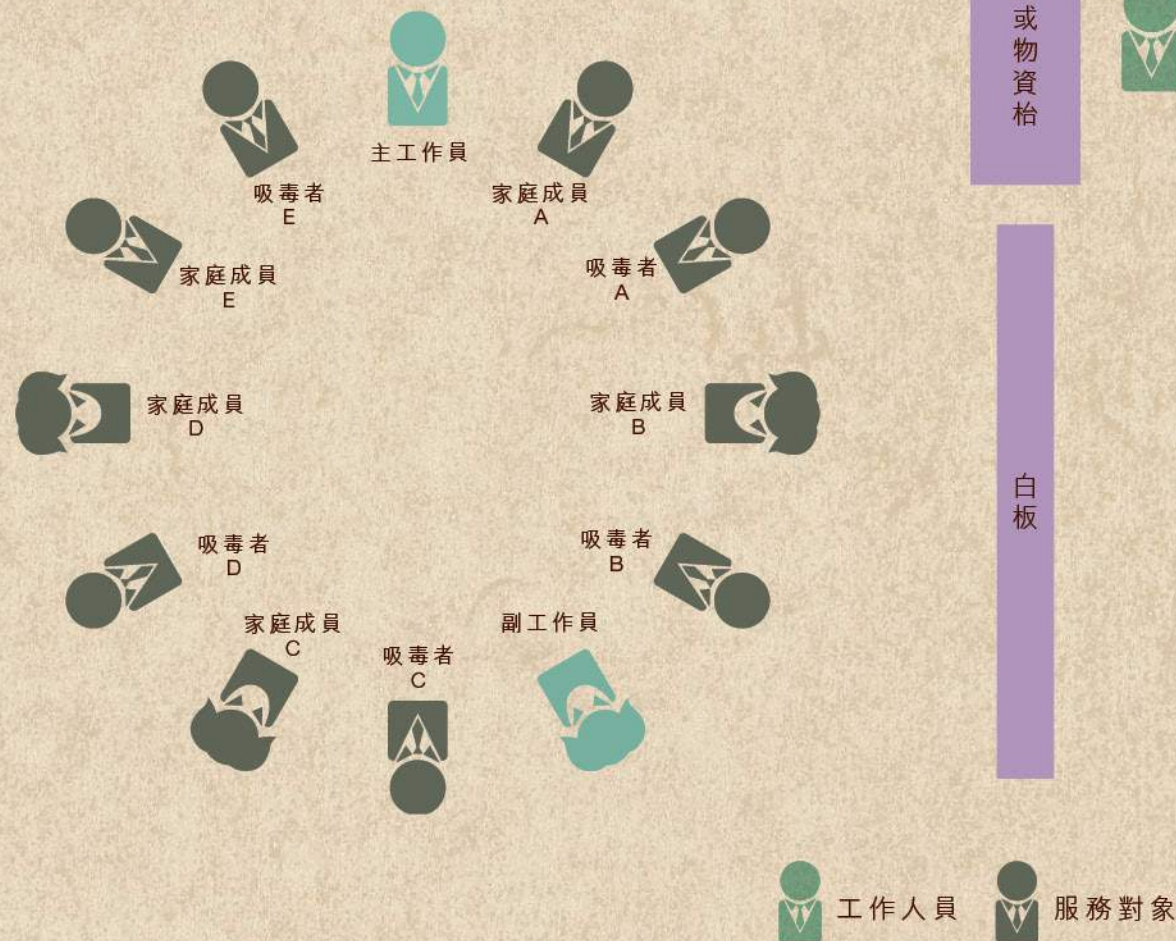
## 11. 小組節數

本計劃的多元家庭治療小組合共四節，一般是連續兩個週末或週日舉行。兩個小組日期不建議相隔多於兩星期，避免弱化小組效果及冷卻家庭的參與動機。在兩個小組日之間，工作員進行家庭面談或個別面談，期望能夠達至深化家庭成員參與小組的經驗，分享由小組學習所得的方法與過程中遇到的困難，並跟進不適合在小組中處理的家庭問題。

值得注意的是，由外國以至本港的經驗可見，多元家庭治療小組多於舒適放鬆的環境舉行，例如郊外營地、大學校園、醫院的戶外花園。在中心舉行小組需要在場地的佈置與安排方面，需要兼顧使人集中和讓人放鬆的環境氣氛。工作員的歡迎、熱身遊戲、確立小組守則（下文將會詳細說明）對建立安全感與凝聚力十分關鍵。而小組提供的茶點、膳食安排亦有助參加者有放鬆的時間。

工作員在晚膳中可以主動帶動交流氣氛 - 「閒話家常」，例如參加者平日的嗜好、家鄉的食物或趣事、最近一次去旅行的經歷等等。由工作員打開話題，參加者一般都會對其他參加者產生好奇並引發更多交流討論。工作員亦可以觀察一下參加者的互動，了解參加者如何與其他人相處。

## 小組座位安排





熱身活動「BINGO」  
能夠幫助每一位參  
加者互相連繫。



「拋蟲」或「拋波」中，參加  
者提出「圍密一些」，可以  
挑戰更快時間。



即時寫下不同家庭成員的重  
點分享

## 多元家庭治療小組具體應用

### 第一節

1. 主 題：溝通
2. 時 間：約 3 小時
3. 參與人數：12-16 人 (4-5 個家庭)

#### 1. 第一節小組流程：

時間	目的	形式	內容
10			介紹及歡迎各家庭
30	活動讓不同家庭成員互相認識、營造氣氛，讓家庭投入參與	活動	Bingo / 拋蟲
15	訂立小組規則，讓參加者依從規則，投入參與往後之活動	小組討論	先由參加者表達需要有的規則，再由工作人員補充；讓家庭討論專重、保密、私穩、電話、健康狀況；讓各家庭了解透過參與是次計劃，可以互相支持及觀摩，亦透過各自經驗來幫助其他家庭
15	小休		
20	了解吸毒情況	小組分享	讓工作人員多一些了解家庭組的狀況，評估治療方向
60	探索家庭成員的互動模式及各成員的角色，與吸毒行為的關係，藉此擴展子女的吸毒問題，發掘各家庭內的資源	小組討論	七巧板活動
20	提升家庭成員對其溝通模式的了解，讓是次小組經驗，帶回生活中嘗試及體驗	小組討論	總結

#### 整體目標：

- i. 連結 (Joining) 參加者參與活動及往後之小組；
- ii. 讓家庭各成員掌握成功溝通經驗，並嘗試運用於日常生活及處理子女吸毒問題上。

## 多元家庭治療小組具體應用

### 第二節

1. 主 題：溝通
2. 時 間：約 2.5 小時
3. 參與人數：12-16 人 (4-5 個家庭)

#### 第二節小組流程：

時間	目的	形式	內容
5	重申小組規條	由工作人員提醒	由工作人員詢問組員有關內容，再展示有關記錄
30	跟進家庭小組的內容	小組分享	了解各家庭對第一節活動內容的體驗反思
100	透過活動，讓家庭了解現時溝通模式及可改善的方法	活動	七巧板活動
15	提升家庭成員對其溝通模式的了解，讓是次小組經驗，帶回生活中嘗試及體驗	小組討論	總結

#### 整體目標：

- i. 了解維持問題因素，改善各家庭在處理子女吸毒行為上之溝通模式；
- ii. 建立家庭成員戒毒角色。



各個家庭互相觀察和回饋，  
提升家庭溝通的效能。



分享家庭經歷，體驗「同坐一條船」  
的互相明白及支持

## 多元家庭治療小組具體應用

### 第三節

1. 主題：青少年個人成長發展
2. 時間：約 3 小時
3. 參與人數：12-16 人 (4-5 個家庭)

整體目標：

- i. 讓青少年學習獨立自主，建立自信，減少以吸毒等行為逃避面對問題。

第三節小組流程：

時間	目的	形式	內容
30	讓各家庭表達上節小組後之實踐情況 (包括成功與困難)	小組分享	1. 工作人員帶領回顧上一節小組內容 2. 其他家庭分享實踐之感受
70	1. 讓青少年表達自己能夠獨立成長上的需要 2. 讓家長了解子女角度的成長需要及雙方矛盾 / 未能達至共識之處 3. 透過工作人員協助，讓家長與子女學習磋商 (Negotiation) 以達至共識，達到一致認同之子女成長需要 / 方向	家庭分享	1. 邀請青少年分享自己的需要 (父母聽青少年意見，了解其想法) 2. 邀請父母回應對青少年需要的看法： 3. 工作人員引導各成員了解各自不同 / 相同的看法： 4. 運用即席互動 Enactment，協助家庭使用於第一天所學習的溝通技巧，嘗試學習磋商，找尋一致認同的成長方向：
50	讓家庭成員達到共識，以協助及支持青少年能夠達致 / 執行以上的目標 (最終目標是能夠讓子女獨立自主)	家庭討論	當找到一項共識的成長需要 (目標) 後，各家庭分組討論各自的家庭當中，青少年的成長需要，以達致子女能夠獨當一面。
30	探討各家庭如何支持戒毒者達致 / 執行以上的目標，最終目的是能夠讓子女獨立自主。	小組討論	總結 1. 各家庭分享已有共識的成長需要 2. 如何支持 / 實踐的方法



七巧板：  
讓家庭的溝通模式及狀態呈現在小組中，  
讓各個家庭共同檢視，互相回饋。

## 多元家庭治療小組具體應用

### 多元家庭治療小組 - 第四節

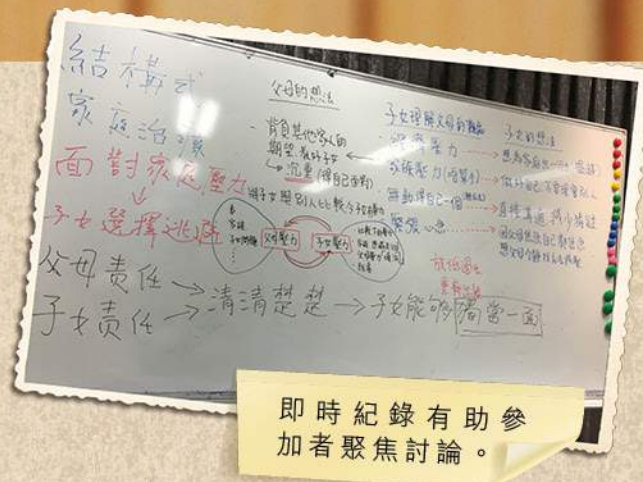
1. 主題：青少年的社交及人際網絡
2. 時間：約 3 小時
3. 參與人數：12-16 人 (4-5 個家庭)

整體目標：

- i. 強化防治青年吸毒的保護因素。

第四小組流程：

時間	目的	形式	內容
30	重溫上節內容	家庭為單位	1. 工作人員帶領回顧上一節小組內容 2. 工作人員鼓勵小組成員分享實踐之感受
50	協助家庭成員掌握朋輩對青年吸毒的保護及危機因素	辯論形式 題目： 朋輩及黑社會對青年人吸毒，究竟是天使，還是魔鬼？	1. 將青年人與家庭成員分為兩組 2. 青年人組設定認為朋輩及黑社會為魔鬼 3. 家長組設定認為朋輩及黑社會為天使 4. 工作人員向參加者介定天使為可幫助青年戒毒，而魔鬼為幫不到青年戒毒
60	讓家庭達致共識，共同協助子女建立健康社交及人際網絡	家庭分享及分組討論 (1) 家長組 (2) 青年組	進行 ECO - MAP 活動，了解不同關係如何影響青少年長成
10	小休		
30	總結小組之經驗，鼓勵帶回生活中嘗試及體驗		1. 互相鼓勵 / 分享 2. 重溫過去數節各家庭所面對的處境，並各自嘗試表述需作調節的地方 3. 強調家庭內的動力，能對戒毒青年帶來正面影響



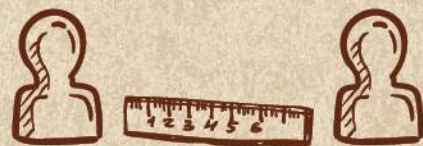
即時紀錄有助參加者聚焦討論。

引用經驗學習法的解說方向，鞏固家庭在活動中的學習。



### 個案分享

## 「ECO-Map - 為家庭拉近並不遠的距離」



在多元家庭治療小組中，「社會家庭關係圖 (Eco-Map)」是其中一個重要的活動。「社會家庭關係圖」讓吸毒者檢視自己身邊各個系統與吸毒者的互動和對吸毒者的影響 (包括對其吸毒行為的正面和負面影響)。同時，讓吸毒者的家人對吸毒者有多一個角度的理解。

阿謙 (化名) 二十五歲，吸食毒品近八年，曾接觸不同的毒品，直至五年前開始，每天都會吸食大麻。阿謙與父母、哥哥及妹妹同住，阿謙與媽媽一起前來參與小組，當時阿謙戒藥動機頗高，剛開始減量。媽媽是阿謙重要的支持者，也是媽媽鼓勵他尋求戒毒服務的。根據兩母子所描述，他們由當初僵持己見、無法溝通，發展至能夠冷靜溝通、給予對方空間，當中是花了很多時間和氣力的。

阿謙在小組裡表現投入並願意分享。在「社會家庭關係圖」的活動中，他答應工作人員的邀請，分享自己的故事。

### 朋友好壞 我懂得分

過程中，工作人員問到阿謙從小至大的經歷，當中提及到阿謙在幼兒園、小學、中學，以至工作等過程，以及一些對他重要的系統，例如：同學、老師、朋友、伴侶、父母、其他親人等。工作人員也會邀請阿謙分享這些系統如何影響他的吸毒情況。在阿謙的描述裡，他是在校外朋友的群體中接觸到毒品的，同時，他亦有另一群朋友是不吸毒的，而且關係不錯。對青少年來說，其實他們也會分辨哪些群體是容易讓自己接觸毒品、哪些不會，與很多吸毒者家人的想法並不相同。



我也期望家人在身邊

另外，阿謙對家庭的看法亦透過「社會家庭關係圖」呈現出來。阿謙表示青少年階段的自己曾屢次「闖禍」，例如：在校打架、偷竊被補、被逐離校、沉溺於毒品等。社會上或有不少人會將阿謙標籤為「邊緣青年」，認為他們重視自己、朋輩多於家人。但是，對阿謙來說，他十分重視家人對自己的眼光。每次「闖禍」後，阿謙都十分緊張各個家人的反應，亦渴望家人的聆聽、理解、指引和教導。阿謙分享：自他九歲開始，爸爸便離開香港到外地工作，直至近兩至三年，爸爸才回港與家人團聚。十多年間，雖然每年會見爸爸一次，但阿謙形容好像「沒有爸爸」一樣。他期望在「反叛」的時候，爸爸能在身旁陪他渡過，給他所渴望的指引。

在完成「社會家庭關係圖」時，工作員會邀請小組其他成員給予回應。小組裡另一個家庭的母親因著阿謙的故事而有所觸動：在兒子（吸毒者）十多歲時，他很反叛，開始吸毒、參與非法活動等。當時她對兒子很失望，身邊也沒有人支持她去陪兒子處理各樣的成長挑戰，她認為自己沒有任何方法去幫助兒子，因此曾離開兒子接近十年。當母親分享的時候，她表達的是痛苦和內疚。她發現自己一直忽略兒子，在成長路上，她也可能像阿謙爸爸一樣，給兒子留下了一個遺憾。她和兒子參與小組的期望是協助兒子戒毒，而在阿謙分享之前，這位母親較為容易將焦點放在兒子身上，但當母親聽到其他年輕人的分享，繼而讓她重新檢視自己的家庭，甚至將焦點由兒子的毒品問題，轉化為自己和兒子的關係。這是多元家庭治療小組一個很重要的果效，也是進入家庭治療十分關鍵的一步。

May 姐(家長)：  
各位戰友，我個衰仔話搵到份工，我又開心又擔心，唔知佢今次做幾長。

李太(家長)：  
戰友，我個仔次次都做唔長，我都「睇化」，年代唔同，最緊要俾空間佢，等佢自己試，得時關心下佢就OK。又俾空間自己，唔好成日諗住佢！

節錄於家長電話通訊群組



持續支援活動

## 家庭會



目的：

1. 為參與過 MFTG 的家庭提供持續的支援
2. 促進家庭之間的支持以及資源交流
3. 提升家庭對戒毒者的支援能力
4. 提升家庭的能力感

形式：「家庭會」用小組形式進行，安排於連續四星期的晚上進行，每節兩小時，合共四節。

對象：曾經參與過 MFTG 的家庭，包括吸毒者及其家庭成員。

內容：

跟進家庭在完成 MFTG 後的進展。例如在多元家庭治療小組中，家庭曾討論過的戒毒策略，溝通方法，家庭成員的分工合作，家庭在實踐上碰到的困難等，都可於家庭會討論。



家庭會能夠為完成治療小組的組員提供持續支援。

## 個案分享



### 個案分享 - 「打開枷鎖的家庭」

曾經接觸一個家庭，先由親戚帶著媽媽和姊姊來求助。這個家庭居住於一個很強鄰里網絡的公共屋邨，媽媽和弟弟二人同住於，姊姊則早已結婚，搬離家庭，弟弟是家中的吸毒者。

#### 使問題持續的背後因由

於首次面談的開始，兩位女士便不斷訴苦。媽媽訴說弟弟終日在家吸毒。弟弟無業，要錢吸毒便向媽媽取，若媽媽拒絕，便發脾氣，情緒激動。她知道是個循環，但卻離不開這個漩渦。長期在這種壓力下，媽媽的情緒也嚴重受困。她曾患有抑鬱症，亦曾嚷過要自殺，面談中亦多次落淚。另一邊廂，姊姊投訴弟弟的吸毒問題已存在多時，是媽媽一直「姑息養奸」。弟弟自吸毒後，多次用不同藉口向姊姊要錢，最後也被發現是去買毒品。姊姊對弟弟很失望，也不再主動聯絡弟弟。她埋怨媽媽自弟弟小時候便開始縱容他，他要甚麼，媽媽都給他滿足。直至現在，原本已退休的媽媽也重新出來工作，為的是繼續供應弟弟吸毒的「資金」。姊姊表達對媽媽的不滿，強調媽媽繼續給錢，弟弟根本不會決心戒毒。

母親有她的難處，姊姊有她的道理。姊姊的「強勢」，令本來就情緒低落、有口難言的媽媽更加沒法講出自己的感受。媽媽越沉默，姊姊就越難明白媽媽走不出漩渦的原因，姊姊只好繼續堅持表達自己的想法。二人似乎未能取得對方的理解。首次面談完結前，工作人員只好再次提醒她們有著一個共同的目標，就是支持弟弟戒毒。

## 家庭會個案分享 - 「打開枷鎖的家庭」



## 同船而坐 敢於啟齒

兩母女其後參加多元家庭小組。在小組裡，恰巧有另一個來自同區的家庭。這個家庭有一對父母和一個哥哥（吸毒者）參與小組，家中還有一個妹妹，但從未參與過面談及活動。當這個家庭的父母說著如何擔心哥哥的吸毒問題會被附近的鄰居發現、被人閒言閒語時，本來沉默不語的媽媽便不斷點頭，小聲說著：「對，就是這樣」。難得沉默的媽媽有共鳴，工作人員便邀請媽媽分享更多想法。小組裡面有組員與媽媽感受相似，有人明白媽媽的難處和矛盾，彷彿有另一把聲音為媽媽發聲，媽媽自然願意分享更多。媽媽分享：「阿姨的兒子就是因為吸毒死了，現在只剩下和 5 歲的孫兒同住。弟弟鬧情緒亂打亂叫，嚇壞孫兒，阿姨又給我壓力。阿姨都對我說弟弟根本不可能成功戒毒。」小組裡其他母親都為媽媽辛苦，明白她所承受的並不簡單。媽媽繼續說：「姊姊一直要我拒絕弟弟的要求，但他發脾氣、鬧情緒、大吵大鬧，會影響阿姨和孫兒，我可以怎樣呢，我能去哪裡呢？如果可以，我都不想給他錢，但我不能走開，阿姨我沒辦法不照顧，她已經因為毒品失去了兒子。」原來媽媽所面對的，除了一個不斷要錢吸毒的兒子外，還要保護一對孀孫的壓力、因為毒品失去兒子的恐懼、子女之間的惡劣關係、甚至是姊姊的不體諒和怪責。媽媽彷彿被幾條鎖鏈牽著她四肢，想解鎖卻動不了，何況鼓勵弟弟戒毒。

小組中其他父母的共鳴，固然幫助了媽媽講出她的心聲、難處，同時姊姊也被邀請替媽媽「解鎖」與媽媽站在同一陣線。組員建議姊姊少給媽媽一點壓力，可以的話，嘗試主動聯絡弟弟，重建姊弟的關係。先以弟弟的興趣或閒聊入手，關心弟弟，才能知道他的需要，幫助弟弟戒毒。姊姊雖然聽到媽媽的矛盾，但她依然說著不想分擔，也沒有心力再去接觸屢次令她失望的弟弟。小組完結時，大家都以為「強勢」的姊姊不願意改變。

## 家庭會個案分享 - 「打開枷鎖的家庭」

## 突破籠牢的力量 源自小組的同行家庭

不過，實在不要少看家庭與家庭之間的互動，當中的共鳴、鼓勵、智慧，以至一些實質的建議，也是令他們改變的種子。

在下次小組見面時，組員關心媽媽和姊姊的近況。想不到她們都帶著一個驚喜給大家：姊姊過去一星期裡，特意抽了兩天回去小島，主動陪弟弟踏單車（弟弟的興趣），並嘗試其他家庭給予的意見，與弟弟從輕鬆的話題開始聊天、關心他。媽媽說，姊姊不再批評她的做法，而是願意聽她訴苦。姊姊替媽媽解了鎖，顯然媽媽也輕鬆一點。

工作人員問姊姊是甚麼令她願意改變主意，願意嘗試向弟弟踏前一步，為媽媽退後一步。她坦言是其他組員的話令她願意嘗試。她本來就是帶著「沒方法處理家中的吸毒問題」的想法來到參與計劃，她期望聽多一點別人的分享，可以的話便作為借鏡。上次小組她聽到很多，她雖然不知道自己改變是否能達致最好的效果，但既然本來就處於動彈不得的狀態，她願意嘗試其他組員給的意見和方法。

改善家庭成員之間僵化的互動，家庭才有空間能發掘更多原有的資源去支持吸毒者去走戒毒的路。感激這些參與小組的家庭，他們不但願意真誠地彼此分享感受，引起媽媽的共鳴，也願意分享在參與戒毒路上的經歷、得失成敗，為姊姊提供不同的「方案」。幾個家庭，成為彼此的智囊團，讓「強勢」、「口硬」的姊姊，聽到媽媽真實的分享，而軟化姊姊的心，願意踏出一步改變自己，修補與媽媽、弟弟的關係。





「家庭工作者的眼睛不能只看到問題，他同時要看到人的能量，人的創意，最重要的，是在千萬綑綁中看到出路，看到希望，看到新的可能性。」

李維榕《我的家庭治療工作》

家庭治療突破個人輔導的局限性，能夠創造深層溝通的平台，讓家庭體驗坦誠對話的經驗。工作員充當治療師，促使家庭成員重搭家庭結構與重建新的溝通模式。家庭治療中的即席互動 (Enactment) 有助家庭檢視其現行的溝通姿態，讓他們反思其溝通的有效性而重新訂定更多可接受的溝通方式。家庭介入最大功用，一方面是讓家庭固有結構與常態被呈現出來，另一方面又讓家庭表達到他們對家庭、對關係、對某成員、對事件的真正感受，把心底話呈現，把家庭牢固的結構進行拆毀的第一步，讓他們感受這個家庭在溝通上的有效性，使家庭重新充權成為「能夠」、「可以」、「做到」的新常態，並運用這些新常態，一家人重新面對「毒品」這個在家中的「外人」。

「達成不到最終目標不重要，最重要是願意為自己立下戒毒方面的階段性目標，如停藥的時間長短。」「兒子在這裡俾到信心我，令我無咁擔心。」一個參與計劃的家庭曾這樣分享。事實上，家庭治療能夠為參與計劃的家庭提供正面相處的時間；快而準地加深家庭成員間彼此認識及對問題的所持觀點、考慮、期望、困難等；家庭面談亦有助提升親子、夫婦、兄弟姊妹及與吸毒者近身之重要人物的關係。

「母親學習放手，讓兒子自己處理、決定及選擇，而不是指揮。」家長在多元家庭治療小組中，互相學習與仿做。而家長在聆聽其他吸毒者分享的故事和需要時，能夠促進他們比照自己，檢視自己，學習從吸毒子女的需要上前行一步，或後退一步。各個家庭的心路歷程和溝通姿態在小組中不斷呈現，對每位組員也留下一顆顆自省的種子。

### 「家心有晴天」計劃啟示

吸毒對個人和家庭都帶來種種影響，在傳統的個人戒毒輔導和家長支援工作外，「家心有晴天」引入家庭治療，聯合家庭成員「一家人，坐低傾」，建立更多有助戒毒的保護因素。戒毒是一輩子的功課，家庭接納與支援同樣是一生的作業。然而，牢固的家庭結構和溝通模式不去革新，家庭的固有問題只會一次又一次受不同事件而再次呈現出來。家庭治療嘗試直接重新鋪搭「吸毒、家庭、問題」三者關係，在效果上不但只是處理吸毒對家庭所帶來的個人或整體影響，而且為家庭共同轉化其結構及溝通常態，以致家庭能夠在未來更有資源與能力去應對更多毒品以外的家庭問題。

多元家庭治療小組確實對戒毒者和家長都有不少裨益，治療小組讓每個接受服務的家庭都重新發掘他們相處上的可接受性，溝通上的有效性，讓他們重新檢視自身家庭對「毒品」所擁有的內在資源和應對能力，在同一條船上分享能量，一同見證成長，仿倣借鏡，對吸毒家庭來說，就是重新被社會接納的一個機會。

家心有晴天 • 多元家庭戒毒治療計劃再次印證了家庭為本介入的重要，本分享集的編製亦嘗試為家庭介入在戒毒工作上作出分享。東華三院越峰成長中心將繼續運用及發展家庭治療與多元家庭治療小組工作，為戒毒路上的每個家庭提供緊貼需要、持續優化的多元服務。

# 服務 延續

承接家心有晴天 • 多元家庭戒毒治療計劃的經驗，同時面對吸毒問題隱蔽化持續，東華三院越峰成長中心獲得禁毒基金贊助，即將開展新服務計劃：「家心總動員」為隱蔽吸毒者而設的進深家庭治療計劃。

根據過往兩年「家心有晴天」的服務經驗，我們發現普遍隱蔽吸毒人士缺乏求助動機，吸毒者面對吸毒所帶來的精神健康問題越趨嚴重，家人及照顧者同時面對不同程度的精神及情緒困擾。有見及此，本中心在繼續以家庭介入為基礎，引入精神科護士，為求助者及其家人進行上門評估，提供跟進及轉介服務。推行一系列健康家庭及生活活動，向隱蔽吸毒者重新步入社會提供更適切的平台。

## 計劃 資料

計劃名稱：家心總動員  
為隱蔽吸毒者而設的進深家庭治療計劃  
推行時期：2016年8月1日至2018年7月31日  
查詢電話：2884 1234

## 計劃 目標

連繫身心 及早及入 — 提升隱蔽吸毒人士及其家庭成員對心理及精神健康的關注  
連接家庭 重啟對話 — 讓家庭在戒毒康復及治療中發揮有效角色  
連結社會 走出隱蔽 — 為求助者及其家庭在戒毒康復治療中與社區資源重新連接

## 計劃 內容

- 1) 為吸毒者及家人提供家訪輔導及精神健康評估
- 2) 為求助者提供個案及家庭輔導
- 3) 舉辦健康家庭活動及健康生活活動
- 4) 舉辦朋輩輔導訓練計劃

## 參考文獻

- Asen, E. (2002). Multi Family Therapy: An Overview. *Journal of Family Therapy*, 24:3-16 USA: Blackwell Publishers.
- Chien, W.T., & Chan, S.W.C. (2004). One-year follow up of a multiple family group intervention for Chinese families of patients with schizophrenia. *Psychiatric Service*, 55(11), 1276-1284.
- Fisher, C. J., & Griffiths, H. (1990). Family therapy with problem drinkers and drug takers: A pilot follow-up study. *Journal-of-Family-Therapy*, 12(2), 183-188.
- Joanning, H., Thomas, E., Quinn, W & Mullen, R. (1992). Treating Adolescent Drug Abuse: A Comparison of Family Systems Therapy, Group Therapy, and Family Drug. Education, *Journal of Marital and Family Therapy*, 18: 345-356.
- Kaufman, E. and Kaufmann, P. (1992) Multiple family therapy with drug abusers. In Kaufman, E. and Kaufmann, P. (eds) *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse* (2nd ed). New York: Gardner Press.
- Laqueur, H. P., La Burt, H. A., & Morong, E. (1971). Multiple Family Therapy: Further Developments. In J. Haley (Ed.), *Changing Families*, New York: Grune & Stratton, pp. 82 -95.
- Lau, Y.K. (1998) A cultural challenge: Multiple family group for post-separation and post-divorce families in Hong Kong. *Social Work with Groups*, 21(1/2), p77-87.
- Lee, W. Y., Minuchin, S. & Nichols, M. P. (2010). *Assessing Families and Couples: From Symptom to System*. Boston: Pearson press.
- Liddle, Dakof, Parker, Diamond, Barrett, Tejada M. (2001) Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: results of a randomized clinical trial *American Journal of Drug and alcohol abuse*. p651-88.
- Ma, J.L.C., Wong, M.C., Wan, E.S.F., Wong, T.Y., (2011). An alternative way of helping Chinese parents with parenting difficulties: Learning from the participants feedback on Multiple Family Groups in Hong Kong. *Social Work with Groups*. Retrieved from: [http://web.swk.cuhk.edu.hk/uploads/research/experiencing\\_multiple\\_family\\_groups\\_in\\_a\\_chinese\\_context1.pdf](http://web.swk.cuhk.edu.hk/uploads/research/experiencing_multiple_family_groups_in_a_chinese_context1.pdf) on 13 Jun 2011
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Harvard University Press.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (1998). *Family Therapy: Concepts and Methods*. (4th ed.). Needham Heights, MA.: Allyn and Bacon.
- Ozechowski, T.J., & Liddle H.A. (2000) Family Based Therapy for adolescent drug abuse: Known and unknown. *Clinical child and family psychology review*, 3, 269-298.
- Schafer, G. (2008). Multiple Family Group Therapy in a Drug and Alcohol Rehabilitation Centre: Residents' Experiences. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 29(2):88-96
- Sim, T. (2007). Structural family therapy in adolescent drug abuse: A Hong Kong Chinese family. *Clinical Case Studies*, 6(1), 79-99.
- Sim, T., & Wong, D. (2008). Working with Chinese families in adolescent drug treatment. *Journal of Social Work Practice*, 22(1), 103-118.
- Springer D.W., & S.H. Orsbon (2002). Families helping families: implementing a multifamily therapy group with substance-abusing adolescents. *Health & Social Work*, 27(3), 204-207
- Stanton, M.D., & Todd, T.C. (1992) Structural-Strategic Famil Therapy with Drug Addicts. In E. Kaufman & P.Kaufmann (Eds.), *Family therapy of drug and alcohol abuse* (pp. 46-62). Boston: Allyn & Bacon.
- Swank, J.M, & Daire, A.P. (2011). Multiple Family Adventure-Based Therapy Groups: An Innovative Integration of Two Approaches. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. 18(2) 241-247. SAGE Publications.
- Howard A. Liddle , Rosemarie A. Rodriguez , Françoise A. Marvel (2002) *Multidimensional Family Therapy (MDFT): An Effective Treatment for Adolescent Substance Abuse Center for Treatment Research on Adolescent Drug Abuse*, University of Miami Miller School of Medicine
- 香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心、香港大學社會工作及社會行政學系 (2011) 《青年濫藥與家庭關係的研究》。香港：作者。
- 馬麗莊、黃美菁、溫淑芬、王定茹 (2011) 《千帆並舉：社會工作小組新貌》。《第八章。多元家庭小組如何協助親職困難的家庭：香港經驗》，頁 217-240。香港：策馬出版。

# 中心介紹

東華三院越峰成長中心專責為濫用精神藥物人士及其家庭提供預防及輔導服務，於2002年由社會福利署成立，為香港及離島區提供禁毒預防至戒毒治療一站式服務，包括吸毒個案及家人輔導、醫療配套服務、治療及發展性小組、抗毒教育、專業培訓及社區外展服務。

## 跨專業合作 重視全人關顧

戒毒人士在復康過程中所面對的乃非單一問題，他們一方面要處理心癮、斷癮癥狀及生理狀況，更要同時處理精神健康、情緒管理、家庭關係、生活技能、社交支援等問題。本中心一向重視跨專業合作，透過不同專業的協作，並定期舉行個案會議或合作籌辦活動，對戒毒人士作全人關顧及進行多元的社區抗毒教育。本中心團隊包括註冊社工、精神科護士及臨床心理學家；地區協作單位包括醫院專科部門、家庭醫生、中小學及專上學院、駐校社工、警民關係組、感化辦事處、青少年及家庭服務單位、僱主網絡及師友義工等。

## 抗毒同盟 家人同行

在抗毒工作上，除了專業介入，家人亦擔當不可或缺的角色，他們的參與為戒毒人士提供了正面支持及積極動力。中心致力推動及促進家人在戒毒人士於戒毒及康復過程中的參與，近年舉辦多項「家·心」系列計劃及活動，服務包括家庭面談、多元家庭治療小組、恆常性的家人支援小組、親子關係專題講座等，協助戒毒人士及家人提升彼此了解、檢視家庭關係及功能，從而鞏固戒毒者的決心和動力。

## 適切支援 及早預防

要有效遏止吸毒問題，中心著重以「及早預防」作為主要策略。中心設有由註冊社工親自接聽的戒毒輔導熱線 2884 1234，為戒毒人士及家人即時解答與毒品相關的問題，提供適切的支援及輔導服務。

# 「家心有晴天」

## 多元家庭戒毒治療計劃分享集

- 出版：東華三院越峰成長中心
- 督印人：鍾燕婷
- 編輯：周鈺山、滕琴子、李曉彤、岑浩彬
- 地址：中西南及離島服務處  
香港上環禧利街 2 號東寧大廈 15 樓 1501-1504 室  
東區及灣仔服務處  
香港筲箕灣寶文街 6 號東華三院方樹泉社會服務大樓 9 樓  
東涌服務分處  
香港大嶼山東涌逸東二邨美逸樓地下
- 電話：2884 0282
- 傳真：2884 3262
- 電郵：csdcross@tungwah.org.hk
- 網址：<http://crosscentre.tungwahcsd.org>
- 戒毒輔導熱線：2884 1234
- 印刷日期：2016 年 8 月
- 印刷數量：1000 本（非賣品）
- 版權所有 翻印必究

# 家心有晴天

多元家庭戒毒治療計劃分享集

本計劃由禁毒基金贊助

