

# 青少年戒毒治療模式與實務經驗

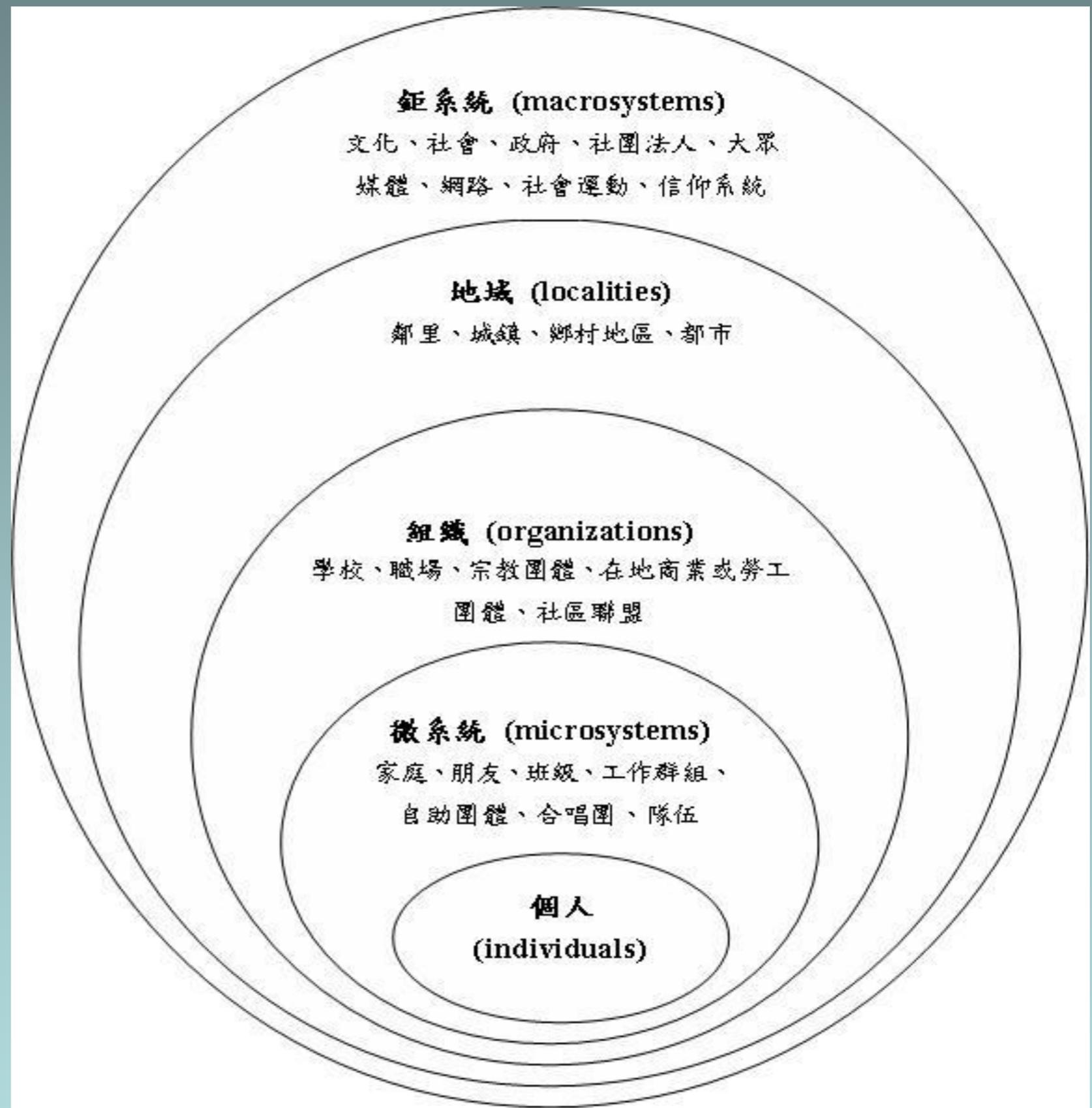
諮商心理師 蔡曉雯

「一位青少年的吸毒」是誰的問題？

個人？同儕？家庭？學校？社會？國家制度？價值觀？

# 生態系統理論 Ecological System Theory

1979年，Bronfenbrenner創立「人類生態論」(human ecology)，其強調社會脈絡影響人類發展的重要性



# 心理治療與家族治療的目的？

(400多種心理治療理論、12大學派)

# 改變

1. 改變人的情緒、想法、行為 → 解決問題、正向發展
2. 改變家庭關係、提升家庭功能 → 「每個家人」皆有正向發展
3. 改變環境（生存系統） → 「每個人」皆被善待、皆有正向發展

\* 治療處遇若有利於一個人，卻必須犧牲其他人，  
則改變無法持久。

「一個青少年的吸毒問題」  
誰需要改變？

# 為何需要心理治療？

1. 當教育、開導、法律規範、建議、勸說難以改善問題時，需要探索更深層或複雜的問題成因和解決方法。
2. 但是，心理治療不能取代學校教育、家庭教育、法律規範。

心理治療的過程都在做什麼？

答：90%的時間不是在提供建議

# 心理治療師要思考的問題

- 這是誰的問題？誰對這個問題有貢獻（責任）？
- 面對這個問題，誰需要改變？……「有代罪羔羊？」
- 這些人有意識到自己的問題或責任嗎？……「問題意識、病識感」
- 需要改變的人，想改變嗎？……「自願/非自願個案」
- 想改變的人，有能力、有方法、有資源可以改變嗎？
- 什麼人、事、物、情境，會阻礙改變？或有利於改變？

# 案例簡介

# 第一次治療的心理準備

- 個案不覺得需要被治療
- 個案不一定會想理你，不一定會說真話
- 個案希望今天快點跟你說再見，還有，最好下次不見
- 個案認為你要說的話，其他大人都說過了。（他心裡虔誠祈禱：你別再囉唆了）
- 個案認為你不會欣賞他，但無所謂，因為他不在乎你。
- 他的忍耐是有限度的，當他受不了你時，心門就關上了。
- 他不喜歡你一直討好他或讚美他，他覺得那很假（因為你根本還不懂他）。

# 第一次治療的心理準備

- 個案的家人（學校）覺得這個孩子是個麻煩，都是他自己的問題，都是他自己不會想。
- 家人（學校）希望治療師把個案「修理好，我們再來領回去」，家人通常覺得「很忙、很無奈、幫不上忙」。
- 家人（學校）希望治療師「一次專業的開導」就能見效。
- 家人在來醫院前，已試過各種方法，也挫折滿滿，醫院彷彿是最後一線生機。
- 來治療的青少年，通常都不會只有「吸毒」的問題

青少年吸毒行為中，最難解決的問題是～

「我沒有問題」

# 一般心理諮商歷程

- 階段一：「發生了什麼事？」澄清**主訴**
- 階段二：「什麼樣的結果對我是有意義的？」決定**目標**
- 階段三：「我做什麼才能得到我所要的？」發展達成目標的**策略**
- 行動：「我如何能達成目標？」採取**行動**
- 持續**評估**：「我們做得怎麼樣？」整個過程皆持續性評估效果
  
- \* From Gerard Egan' s " the skilled helper" (助人歷程與技巧：有效能的助人者)

# 一般心理諮商歷程

34 助人歷程與技巧：有效能的助人者

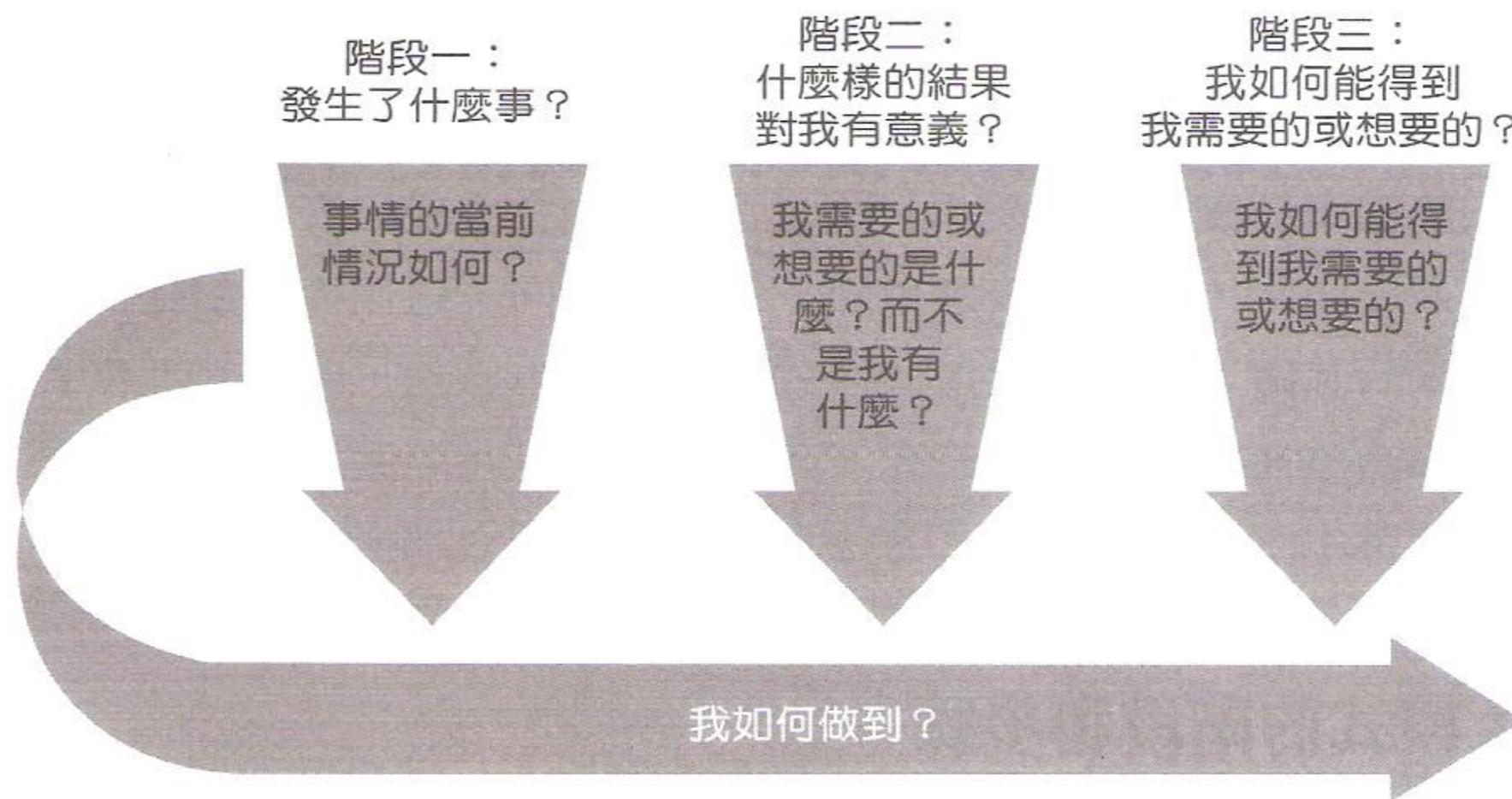


圖 2-1

有效的助人模式

# 工作同盟 working alliance

- 能發揮功效的諮商關係
- 工作同盟的定義：案主和助人者在彼此同意的諮商目標和任務的基礎上相互的合作。（Bordin, 1979）
- 工作同盟關係的三內涵：
  - 對目標的共識（Agreement on therapeutic goals）
  - 工作任務的共識（Agreement on therapeutic tasks）
  - 情感上的連結（Emotional bond between client and therapist）

非自願個案的諮商歷程與自願個案不同

「化解抗拒」為首要目標

# 針對非自願個案的治療目標

- Stage I：化解個案的抗拒  
（最重要、最根本、最困難）
- Stage II：家人參與 / 探索吸毒的意義
- Stage III：提升自我管理能力的
- Stage IV：戒癮（如果嚴重成癮的話） @

# Stage I：化解個案的抗拒

# 不同程度的「非自願」

沒意見  
別人建議我來

興趣缺缺  
reluctance

抗拒  
resistance



「沒意見」可能逐漸演變成「抗拒」

# 與對非自願案主工作的初期任務

建立關係

敏銳觀察

表達深度瞭解、同理心  
讓他期待跟你見面

trust

協助統整自我

反映再反映

讓他知道你如何看他  
讓他接觸自己的各種情緒

Insight

Self-identity

Strong enough ego

激發自我表達  
激發問題意識  
激發解決問題動機

motivation

\*英文字：Sommers-Flanagan &  
Sommers-Flanagan, 1995

# 技術一：放下

\*\*

- 放下想要改變他的企圖
- 放下想要幫他解決問題的企圖
- 放下其他大人對治療師的期望（適時讓家長或老師瞭解心理師的理念）
- 了解他，勝過一切！

# 「行為問題」≠人

- 治療師的任務：看見「這些問題」→理解「這個人」
- 青少年不喜歡大人只看到他的問題
- 人際關係初期，我們不喜歡對方一直注視我臉上的污點或綹紋
- 別人眼中我，最後變成我眼中的自己。（鏡中自我）

# 技術二：Intake Interview

\*\*

(接案晤談、初次晤談)

- intake interview(接案晤談、初次晤談)：收集資料、聽他的故事、深度的了解他(同理心)、並且他感受到你懂。
- intake要收集哪些資料？
- 說明個案權益，尤其是詳細說明保密約定，並嚴格遵守。
- 建立諮商時間與地點架構，盡可能嚴格遵守；肯定案主每次的出席，但勿過度褒揚。

# 技術三：與他同盟

\*\*

- 邀請他說～
- 「關於…，我先說我聽到的，我也想聽聽你的說法」；  
「關於…，但也許你的經驗跟他們說的不一樣」  
「關於…，我不確定別人是否誤解你，我想聽你怎麼說」  
「關於…，我想你這麼做可能有你的理由…」
- 了解他的處境，但不是毫無原則的討好他。
- 無法認同他時，想一想「他這麼做，一定有他的理由」，去探索這原因。
- 保密約定與限制：清楚說明與嚴格遵守。
- 當家長私下來電、或私下會談時的處理原則。

# 技術四：同理、同理、再同理

\*\*

- 積極的反映與同理心
- 專注在「整個人」（所有面向），而不是「這個人的某些問題」
- 積極發掘案主的正向特質、優勢、能力、資源
- 不要刻意忽略負向特質與負向情緒  
尤其當案主主動提及負向面時，需積極回應：「你認為自己…，怎麼說？何以你會這麼說自己？這種感覺…」
- 積極做摘要、整理：我聽到了…，你是個…的人；  
善用書面資料-narrative techniques：如「見證書」

# 技術五：自我揭露、立即性

\*\*

- 諮商師的自我揭露：對案主的感受、想法、欣賞、擔心…，對諮商的感受，個人相關經驗。
- 立即性技巧：here and now、歷程討論、諮商關係的討論（示範真誠的、催化深度接觸的關係）
- 促進他對自己「人際行為模式」的覺察

# 技術六：good timing

- 把握介入契機 & 拿捏介入的深度和主題
- 給建議要非常小心、勿太急於改變他（非自願者諮商初期最不想聽到的是另一個大人的建議、最怕又來一個大人想糾正他）
- 個案主動性提高時：他會表達善意、表達更多、主動問問題、決定會談主題…
- 問題復發時通常是介入契機，也是諮商關係轉變的契機（適時與個案身邊的家長老師們溝通諮商師對這次問題復發的觀點）

# 技術七：善用表達性媒材

\*\*

- 遊戲、活動
- 表達性藝術創作
- 心理測驗

Stage II :

探索吸毒的意義/家人參與

# 訪談吸毒史

案 例

# 家族系統觀簡介

\*\*

- 系統中的人息息相關、互相影響，因此牽一髮則動全身
- 系統有維持平衡的需求，因此系統通常會抗拒改變
- 系統處於不斷變動的環境、系統中的人也不斷成長中，因此系統必須因應環境與成員的需要而改變
- 「當抗拒改變」遇到「需要改變」時，系統內成員開始溝通、協商、衝突，良好的溝通與協商促成系統良性改變；而不良的溝通中，最弱勢者通常得犧牲其需求或成為代罪羔羊(IP)

# 一些重要的概念

\*\*

- 角色
- 權力
- 次系統
- 家庭規則
- 家庭關係基本向度：親密、衝突、疏離
- 家庭功能
- 互動循環

# 介入前提：對系統有正確的評估

\*\*

- 個案身處於怎麼樣的系統中？（小系統、中系統、大系統、巨系統）
- 系統對孩子一般發展的影響：助力與阻力是什麼
- 系統與個案「問題」的關連為何？
  - 孩子是系統問題的代罪羔羊嗎？
  - 系統是否是造成孩子問題的主因？
  - 系統是否維持或助長孩子的問題？
- 系統與「問題解決」的關連為何？
  - 系統中什麼是對孩子有助益的？
  - 什麼是問題解決的資源（人、事、物）？
- 系統的介入點？
  - 哪一點（人、關係）的改變最有效？
  - 哪一點（人、關係）的介入最容易、最方便？
- 如果系統沒有改變是否會造成累積性的傷害？

# 與家長會談的原則

- 將父母當作個案一樣建立關係
- 與父母的關係是長期的，不是只有一次諮詢
- 不要急著在關係初期就努力給建議
- 設身處地的瞭解、同理，他不只是孩子的爹娘，而是獨立個體
- 敏覺自己角色帶給父母的壓力
- 不要只報憂，更要報喜；先肯定其努力與優勢，再給建議
- 當孩子有進展時，更要與父母聯絡
- 他通常比你了解孩子的某些面向，他經常是你很好的幫手
- 治療同盟永遠是協助他改變最重要的基礎

# Stage III :

## 提升自我管理能力

1. 抗拒誘惑
2. 管理慾望與滿足慾望

# 衛教內容之一：抗拒毒品酒精的誘惑

- 一、決心
- 二、行動（滴酒不沾、不再碰毒品 / 逐漸少喝）
- 三、度過困難的時刻
  1. 戒癮初期的不舒服
  2. 心情不好時
  3. 人際衝突時（師長、老闆、同事、家人）
  4. 聚會玩樂、喜宴聚餐時
  5. 朋友邀請和刺激時
- 四、找朋友一起努力
- 五、身邊人支持和肯定

Stage IV :  
戒癮（如果嚴重成癮的話）

# 毒品與酒的特性

- 越用越多，才能有相當的效果（耐受性）
- 不用難過，不喝怪怪的（成癮性）
- 停用會身心不舒服（戒斷症狀）

所有的毒品、酒、煙都有成癮性

# 戒癮第二難：身體的癮

- 每天喝10~15瓶罐裝啤酒，平均6、7年就會出現精神症狀，持續10~20年就會死亡。

## 停酒後（戒斷症狀）

- 停酒6~8小時後：手抖、心跳加快、冒冷汗、坐立不安及失眠。
- 停酒12~24小時後：幻聽、視幻覺等精神症狀。
- 停酒1~2天後：癲癇發作。
- 停酒3~7 天後，出現震顫性瞻妄、認知感損失、意識混亂，且生命跡象不穩情形，若不立即住院治療，死亡率將高達2~5成。

（補充：抽筋、嘔吐、坐立難安、暴力行為）

處理方法：醫師會以解毒藥物逐漸取代酒精

需要的時間：通常1、2周內可緩解戒斷症狀

# 戒癮第一難：心理的癮

- 最難治的心病是什麼？

- 答案：「我沒有病」

- 第二難治的心病是什麼？

- 答案：「身邊人也有病」  
(環境與文化的問題)

- 第三難治的心病是什麼？

- 答案：「我需要這個病」  
（疾病的好處）

- 第四難治的心病是什麼？

- 答案：「我沒辦法了」  
（自我放棄了）

# 上癮的人常這樣想…

\*\*

1. 「我沒有上癮，我只是喜歡那種感覺」（我沒有病）
2. 「朋友都在用，也好好的」（身邊的人也有病）
3. 「一起用才有朋友、才有錢賺」（我需要這個病）
4. 「我沒辦法戒了、我這輩子只能這樣了」（我放棄了）

# 深層心理議題

\*\*

如果沒有毒品與酒…

- 我還是我嗎？
- 我可以是怎樣的人？
- 我喜歡我的生活嗎？
- 會有人喜歡我、欣賞我嗎？
- 我怎麼跟人做朋友？聊天？我歸屬於哪裡？
- 我如何解決我的問題（壓力）？
- 未來有什麼希望？生活有什麼樂趣？人生有何意義？



# 綜合整理

# 安泰醫院青少年藥物濫用問題 治療理念與模式

(秦文鎮、蔡曉雯，2015，台灣醫界，85卷4期)

1. 毒品成癮程度及整體身心狀況評估及診斷。
2. 心理治療理論取向為自我關係、人際歷程與家庭系統取向之整合。
3. 以化解抗拒、建立個案與治療師間的信任連結為首要任務。
4. 以理解個案「整個人」為會談焦點，而非以「個案吸毒問題」為焦點。一來可以降低防衛與抗拒，二則可以重整自我概念。
5. 以「未來」為焦點，以「我想成為什麼樣的人」為目標，而不只是以「如何不吸毒」為目標。因此，不只要矯正不良行為，更是要尋求自我認同的新方向。

(秦文鎮、蔡曉雯，2015，台灣醫界，85卷4期)

6. 提供家屬諮詢時間，以協助家人理解個案心理狀態與吸毒問題之關連，看見個案「整個人」，而非只看見「吸毒問題」，並提供具體、簡要、可行的建議。
7. 治療個案以青少年為主，必要時進行家族治療，重建個案與家人間的情感連結和溝通模式。同時也要協助個案提升同理心，促使其體悟自己行為對家人的影響。有問題的家庭，難以提供迷惘個案穩定的力量與依靠，易促使其隨波逐流而誤入歧途。同時苦悶或高壓力的家庭氣氛，會產生推力，讓青少年的心遠離家庭，只尋求同儕團體的歸屬。因此，需以家庭系統動力觀點，理解個案吸毒問題，必要時同時處理家庭系統之困境。

8. 最後仍須回歸吸毒問題，以新的、較完整的、較有自信的自我狀態，引導個案與家人重新面對吸毒問題，評估目前改變狀態，和提升未來抵抗毒品誘惑之效能。
9. 隨時評估個案精神、生理狀態與共病性。必要時提供藥物治療、急性住院治療。

# 治療團隊成員

- 精神專科醫師
- 諮商心理師、臨床心理師
- 社工師
- 個案管理師（護理師）
- 護理師

# 醫療戒治處遇內容與流程

- 毒品成癮程度及整體身心狀況評估及診斷（精神科醫師）
- 全套心理衡鑑與解釋（心理師）
- 初次深度會談：收集個人歷史、初步問題分析、初步家庭動力分析、治療模式介紹、保密原則與個案權益說明（心理師、社工師）
- 個別心理諮商（心理師）
- 家族治療（心理師）
- 提供父母親職諮詢（心理師）
- 毒品相關藥理與醫療問題諮詢（精神專科醫師）
- 藥物治療（精神專科醫師）
- 在不違反專業倫理原則下，提供法院、觀護人、教師諮詢個案的狀況（精神專科醫師、心理師）
- 提供社會福利資源與資訊（社工師）
- 結案前的問卷調查（心理師）
- 電話追蹤與關懷（心理師、社工師）
- 結案後資料整理與分析（心理師、個案管理師）