

當戒癮治療不再只是戒癮治療

高雄長庚紀念醫院精神科系

蔡明哲心理師、林家如心理師、王雅齡心理師、蔡孟璋醫師

「我是一個單親媽媽，獨自要照顧兩個小孩，又要租房子，又要繳學費，還有生活費要支付，壓得我快喘不過氣來，為了要多賺一點錢，每天要兼兩份工作，有朋友告訴我安非他命可以提神，所以我就開始使用了…」，「我每天除工作、睡覺，不知道可以還可以做些什麼，朋友介紹我可以用這個…」，「我看到周遭的朋友都在使用安非他命，好奇下就拿來用看看…」，幾乎每天都要接觸這些非法管制藥品的緩起訴個案，聽著他們所陳述的人生故事，內心總會反覆的思考，我除了告訴他們不要再去使用毒品之外，我還可以做些什麼？而這些所謂的「戒癮治療」真的是他們所需要的嗎？

傳統的戒癮治療多以動機式晤談為主，將個案改變的階段分為「懵懂期」、「沉思期」、「決定期」、「行動期」、「維持期」、「復發期」，治療者在每個階段都需要與個案討論不同的議題，例如使用毒品的原因、使用毒品的優缺點、戒癮可能會遇到的困難、戒癮的方法、維持戒癮的策略等，治療者嘗試引發個案改變的動機與處理可能的阻抗，每一個

階段都非常需要個案能夠完全的投入治療當中，但是這往往也是最困難的部分，大多數的人總是習慣使用自己熟悉的方式去因應問題，就如同精神分析大師佛洛伊德認為，人的內在在處理問題時經常遵循著一種「經濟節約的原則」，也就是傾向使用最熟悉、最省力的方式來面對自己的問題，即使這種方式並非是最好的方式，例如許多人雖然知道抽菸對身體不好，但在抽菸時確實可以解除某些的壓力，所以當面對壓力時選擇抽菸的方式，會比花費許多精神去思考解決壓力的策略來的快速、容易，因此，如果在個案過去的經驗中，當面對壓力情境時使用毒品可以提供短暫的快樂、宣洩、逃避，即使只是那麼的短暫，在未來的生活中如果再面對到壓力情境時，就很容易再去使用毒品來因應，因為要去重新思考一些新的因應策略是費力與困難的。

此外，從行為學習的角度，毒品改變了大腦原有的酬賞系統，讓藥癮個案不需要依賴以往費力或費時的方式來獲得延遲性的快感、刺激、愉悅感受，在使用毒品後便能快速的得到這些感受，而且是強烈的感受，因



此，在反覆的使用毒品後便會逐漸形成一種生理與心理上的依賴，難以脫離的渴望，所以要個案去克制與反抗這些依賴就變成一件困難的工作。

由上述的因素得知，我們可以想像這些藥癮的個案要去改變使用毒品的習慣是一件多麼艱鉅的任務，如果治療者只是憑藉著短短的幾次心理治療（大多數只有四次治療），再加上每個月只見面一次就要去引發個案改變的動機（個案經常是被迫前來接受治療），無非是一件相當困難的事情，而有效的心理治療依賴著一項重要的前提，就是「穩定與深入的治療關係」，而這樣的關係並非只是嘴巴說說就可以達到的。

因此，如何與這些藥癮個案建立良好的治療關係呢？又如何面對他們對於改變的阻抗呢？以個人的治療經驗來說，我經常會將戒癮的議題融入在會談的題材之中，而以瞭解他們在生活中所面對的成長議題、工作問題、經濟壓力、兩性相處、人際問題、親子教養、身體健康，甚至是人生的目標為優先，讓個案感覺自己被當成一位「值得被關心的人」，讓他們慢慢願意卸下心防，願意談論與分享自己內在的想法與感受，進而瞭解自己使用毒品的背後意義，如此才有機會可以真正的引發他們改變的動機，為了自己而戒毒，而不是為了緩起訴才戒毒，我們由臨床經驗知道，

使用毒品經常並非是主要的目的，而是一種替代的宣洩、紓壓方式，也填補了生活上的空缺。曾有一位很年輕的男性個案（高雄地方法院檢察署轉介，每個月進行兩次會談，共接受八次治療），每次進會談室總是拿著兩支手機，一支擺在桌上，一支拿在手上，一邊眼睛盯著手機螢幕，一邊跟我會談，我並沒有馬上制止他的行為，而是對他手機的內容表現出興趣，詢問他平常多在玩那些遊戲…，慢慢的，他開始願意跟我談論他的私人生活，原來他的家裡除了父親之外，還有一個妹妹，他大部分的時間都待在家中玩手機遊戲，有時候會出去打零工來補貼家用，他的生活除了玩手機遊戲之外，對於未來沒有任何的規劃，他的朋友圈有人在使用安非他命，他也就跟著在使用了，隨著治療的進行，他開始會放下手上的手機，並且告訴我，他想要有一份穩定的工作來照顧父親與妹妹，想要買一台車子載著父親回鄉下的老家探視親友，所以他不能夠再繼續使用毒品，在治療快結束前，他已經在一家炸物店找到工作，並且計畫未來也可以自己開一家店面，最後一次會談時他詢問我，未來如果想到我時是否可以來醫院找我？我認為他已經找到了改變自己的動機，改變自己未來生活的動機，他今後會再使用毒品的機會應該已經大幅降低。

如果戒癮治療的目標只是放在「戒癮」，個案所學會的將可能只是如何去辨識再犯的可能因素、找出因應的策略…等，這些策略是否真的足以協助個案面對充滿誘惑的環境嗎？而個案又是否真的會去使用這些學習到的策略嗎？許多面向都值得去好好

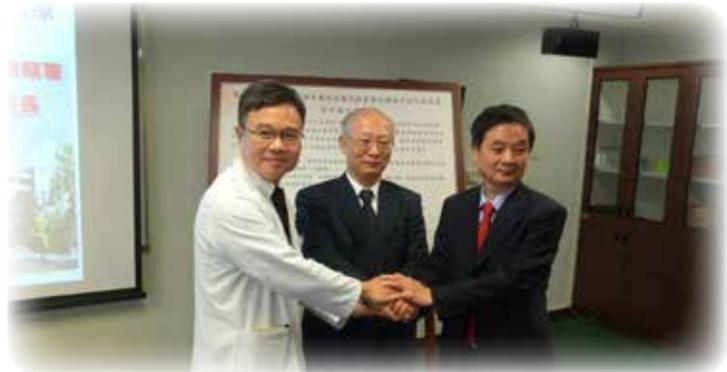
的再思考，但我相信如果可以從更根本的問題來著手，協助個案去理解與處理自己內在深層的問題，治本而非治標，應該可以更有效的協助個案去改變，讓戒癮治療不再只是戒癮治療（見圖一）。



圖一：高雄長庚醫院戒癮團隊於 2017/5 在台灣舉辦的亞太成癮國際年會（APSAAR：Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research）發表海報（原文為英文版，圖一翻譯成中文版）題目為：一/二級毒品緩起訴個案之個別心理治療模式對於提升醫院治療完成率之初探。



本署與長庚醫院於106.2.24假長庚醫院辦理緩起訴戒癮治療研究計畫案記者會



本署與長庚醫院於106.2.24假長庚醫院辦理緩起訴戒癮治療研究計畫案記者會



蔡孟璋醫師蒞臨本署演講--戒癮治療



本署於104.12.04至長庚醫院參訪戒癮治療業務



長庚與雄檢合作 助吸毒者戒癮

中國時報

友善列印



2017年02月25日 04:33 新聞新聞 毒品區 / 高雄報導

毒癮有多嚴重？根據高雄地檢署調查，高市約有3萬5000毒品人口，且往往「一人吸毒，全家受害」。雄檢24日與高雄長庚醫院簽訂合作備忘錄，針對執行強制戒除的毒癮患者，增加個別心理治療次數，盼幫助病患成功戒除毒癮。

高雄地檢署檢察長周帝欽說，近日土索哥與清泉崗事件，凸顯毒品氾濫嚴重性，雄檢內部掌握的數據顯示，高雄市的約有3萬5000位吸毒人口，不僅造成治安問題，吸毒者的家庭也跟著困擾。

高雄長庚長期與雄檢合作，協助戒除高成分的毒癮患者戒癮，院長李炫昇說，接觸毒品者不見得自己願意，他們經常活在悔恨中，但毒品戒除不易，除需要堅強意志、家人支持，及警界、法界資源協助才是堅強後盾。



蔡孟璋醫師提供