

由青少年藥物濫用問題 談非自願個案之輔導

蔡曉雯 諮商心理師

現職：

啟初心理治療所、元品心理諮商所 諮商心理師
民生醫院HERO藥愛療癒復元中心 諮商心理師
諮商心理師公會全國聯合會 常務理事
高雄市政府心理健康促進及自殺防治會 委員

學歷證照與訓練：

彰化師大輔導與諮商學系碩士（2003年畢業）、博士班肄業
諮商心理師（執業20年，諮心字第79號）
教育部講師證書（講字第081197號）
國際EMDR學會訓練證書（EMDR Institute Basic Training、Structure Dissociation & Master Class Training）
台灣成癮學會藥癮治療及處遇人員培訓初階與進階完訓
長期照護心理專業人員Level_I、II完訓

專長：

心理創傷治療（EMDR，兒童~成人）、成癮治療、癌症心理諮商、兒童遊戲治療、情緒與壓力調節、家族與伴侶諮商、情緒教養與親職諮詢、青少年情緒與行為困擾、團體心理治療

經歷：

1. 安泰醫院精神科諮商心理師12年
2. 行動心理師6.5年（大學講師、社區機構與學校心理師、政府部門心理師、諮商督導）
3. 淡江大學專任心理師1.5年

依據理論基礎

整合式理論

- 後現代主義治療（敘事治療、短期焦點解決治療）
- 存在人本取向治療、人際歷程理論
- 系統觀的家族治療理論（生態系統論）
- 動機提升治療（Motivational Enhancement Treatment, MET，動機式晤談,MI）
- 正念療法與正念預防復發（Mindfulness-Based Relapse Prevention, MBRP）（因應情緒、渴求感、預防復發）
- 表達性藝術治療

青少年/成人的藥酒問題

青少年藥物濫用問題

- 好奇心、淡化與正常化毒品使用、衝動與無節制使用、對毒品與上癮缺乏正確知識。部分有成癮問題。
- 新興毒品的問題
- 真正的入門毒品：酒精
- 人際與情感、行為、自我認同、就學問題
- 家族治療與親職諮詢的重要
- 童年創傷(ACEs) → 成年後藥酒癮
- 情緒教育與教養（幼年起）

成人藥酒癮問題

- 多重成癮、成癮物質轉換
- 污名化、心理需求與情緒問題
- 創傷：童年創傷(ACEs) + 成年期創傷、成癮帶來的創傷
- 生命經驗整理、身心適應與自我重建（就像中年危機）

新聞大解密【你的孩子可能正在吸毒！毒品入侵校園 家長必看！】2020年5月7日（13分29秒）

（過來人經驗、新興毒品、犯錯了可以重新再來）

- <https://www.youtube.com/watch?v=u56hDVbLfYU>

1. 死亡率增加，平均年齡28-29歲
2. 越來越不純，越來越毒（大多混合7-8種毒品），賣的人和用的人都不知道裡面加了什麼。
3. 毒品變造查緝不易。（警察查得到、會不會犯罪 / 傷害性、要不要戒毒）
4. 「三、四級毒品」「驗不到的毒品」比較不毒、不傷害、不會上癮嗎？
5. 法律是為了保護人，但只有自己能保護自己。
6. 毒品對未成年人腦部的傷害。
7. 從毒品的「受害者」變成「加害者」？

- 新興毒品攻校園 吸毒年齡下探「國小學童」
（三立新聞2018-01-04，2分54秒，新興毒品的死亡率、混製混用）

- <https://www.youtube.com/watch?v=96W0C823otY>

1. 死亡率增加
2. 越來越不純，越來越毒
3. 毒品變造查緝不易。（是不是犯罪 / 要不要戒毒）
4. 法律是為了保護人，但只有自己能保護自己。
5. 毒品對未成年人腦部的傷害。

成人藥酒癮心理處遇的挑戰

- 一. 個案改變動機不明確、信心（效能感）低落
- 二. 多重心理議題：共病性、心理創傷、人際關係議題（如：衝突、孤立、混亂）
- 三. 戒癮歷程的重重挑戰（腦部改變/傷害、生活模式/習慣）
- 四. 相關知識缺乏或錯誤（藥物、治療/戒癮歷程的迷思）
- 五. 不友善的戒酒文化（鼓勵飲酒的文化）

青少年藥物濫用問題之挑戰

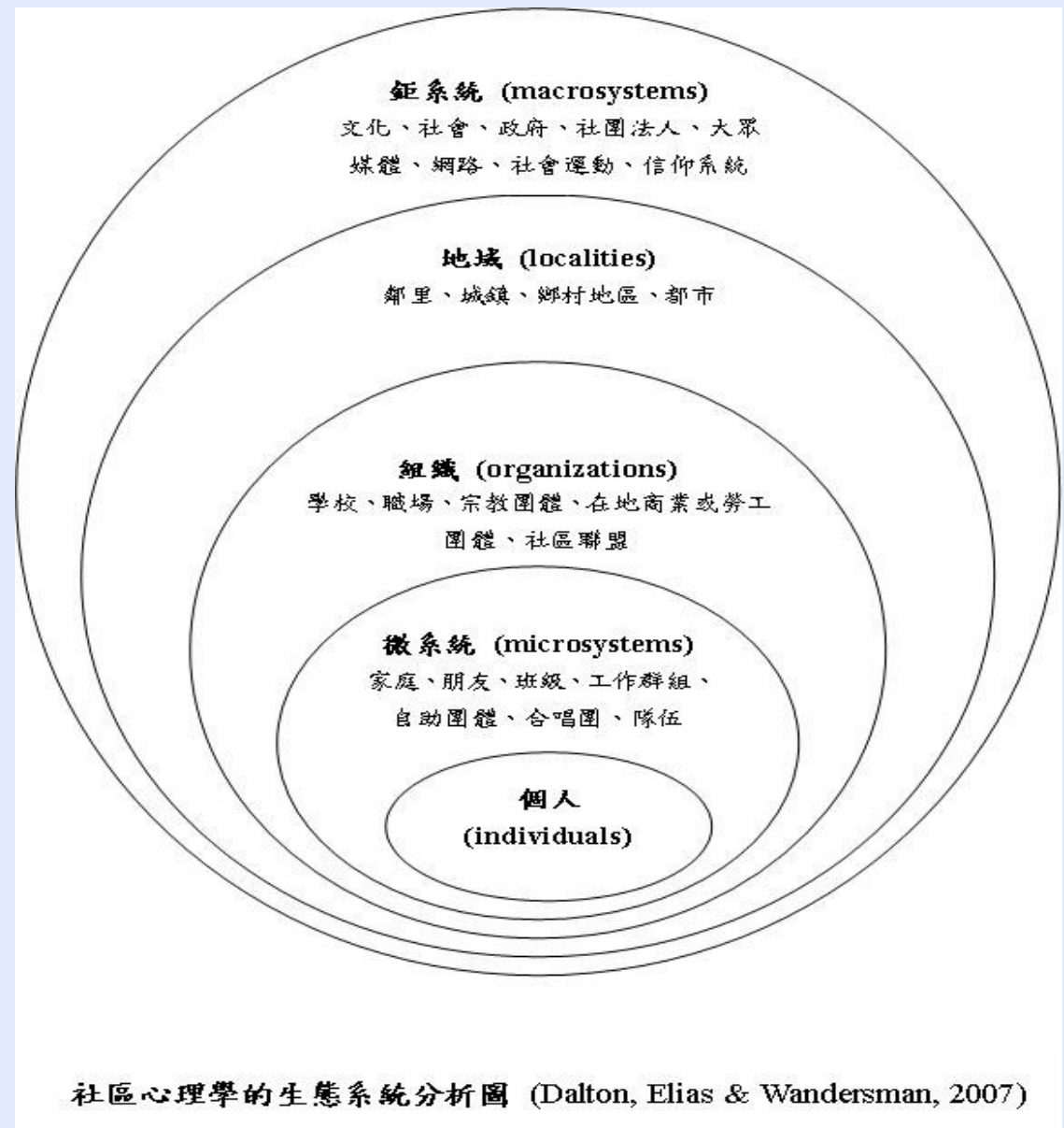
1. 由非自願到自願
(我沒有問題 → 我可以改變、我想成為…)
2. 多重議題：情緒、家庭、生活圈與價值觀、生涯、就學
3. 家庭(或親子關係)、系統的改變

「一位青少年吸毒/飲酒」是誰的問題？

個人？同儕？家庭？學校？社會制度？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



生態系統

- 微(小)系統 (Microsystem)：家庭、朋友圈
- 中系統 (Mesosystem)：學校、社區、組織（廟會、教會、集團、球隊、江湖…）
- 外系統 (Exosystem)：社會
- 巨系統 (Macrosystem)：文化、信仰、性別意識型態、價值觀
- 時間系統 (Chronosystem)：生命發展階段、家庭發展階段、社會變遷/時代

生態系統觀對諮商處遇與個案改變的影響為何？如何融入在諮商中？

諮商/輔導的目的：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」皆能有正向發展
3. 改變環境（生存系統）→ 「每個人」皆能被善待、皆有正向發展

* 治療處遇若改變一個人，卻不利於或必須犧牲其他人，則改變無法持久。

為何需要心理諮商(治療/輔導)?

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，心理諮商(輔導)不能取代學校教育、家庭教育、法律規範，更不能成為個案迴避校規或法律責任的理由。

心理諮商的過程在做什麼？

80%的時間不是在給個案建議或指導，

初期都是了解他與建立連結。

治療／諮商／輔導的開始

第一次會談的心理準備（一）

- 個案不覺得需要治療。
- 個案不覺得需要你幫忙，不一定會說真話。
- 個案希望快點跟你說再見，最好下次不見。
- 個案預期你要說的話，其他大人都說過了。
- 個案預期你可能不會欣賞他，但無所謂，因為他習慣了、也不在乎。
- 他需要觀察感覺你是否值得信任，鑑賞期過後，可能心門就關上了。
- 他不一定喜歡你一直讚美他，他覺得那不真實（因為你還不了解他）。

第一次會談的心理準備（二）

- 家人（學校）可能覺得這個孩子是個麻煩，都是他自己的問題，是他自己不會想。
- 家人（學校）希望治療師把個案「處理好，全交給您了」，家人「很忙、很無奈、幫不上忙」。
- 家人（學校）希望治療師「幾次專業的開導」就能見效。
- 家人在來治療/諮商前，已試過各種方法，也挫折滿滿，醫師/心理師彷彿是最後一線希望。

最難解決的心理問題是～

「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 "the skilled helper" (助人歷程與技巧：有效能的助人者)

工作同盟 working alliance

(Greenson, 1967 ; Bordin, 1979)

- 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）

針對非自願個案的治療歷程調整

- 階段一：化解個案的抗拒、建立連結、瞭解系統全貌、提升會談動機（最重要、最根本、最困難）
- 階段二：處理主訴問題（誰的主訴？）、家人參與、探索吸毒議題、提升自我管理能力、未來目標與生涯方向
- 階段三：處理復發、成癮與戒癮問題

生命發展階段與家庭週期 (時間系統)

Erickson：心理社會發展的八階段
發展任務/危機

階段	年齡	發展任務與危機	發展順利的特徵	發展障礙者特徵
1	0-1(嬰兒期)	信任/不信任	對人信任，有安全感	面對新環境時會焦慮
2	2-3 (幼兒期)	自主行動(自律)/ 羞怯懷疑(害羞)	能按社會行為要求表現 目的性行為	缺乏信心，行動畏首畏尾
3	4-6 (學齡前期)	自動自發(主動)/ 退縮愧疚(罪惡感)	主動好奇，行動有方向 開始有責任感	畏懼退縮，缺少自我價值感
4	6-11 (學齡期)	勤奮進取/ 自貶自卑	具有求學、做事、待人的 基本能力	缺乏生活基本能力，充滿 失敗感
5	12-18 (青少年期)	自我統整(認同)/ 角色混淆	有了明確的自我觀念與 自我追尋的方向	生活無目的的無方向，時 而感到徬徨迷失
6	19-30 (成年早期)	友愛親密/ 孤立疏離	與人相處有親密感	與社會疏離，時感寂寞孤 獨
7	31-50 (成年中期)	精力充沛(生產)/ 停滯頹廢	熱愛家庭關懷社會，有 責任心有正義感	不關心別人生活與社會， 缺少生活意義
8	50~(成年晚期- 老年期)	自我榮耀(統整)/ 悲觀絕望	隨心所欲，安享餘年	悔恨舊事，徒呼負負

青少年階段的心理發展任務

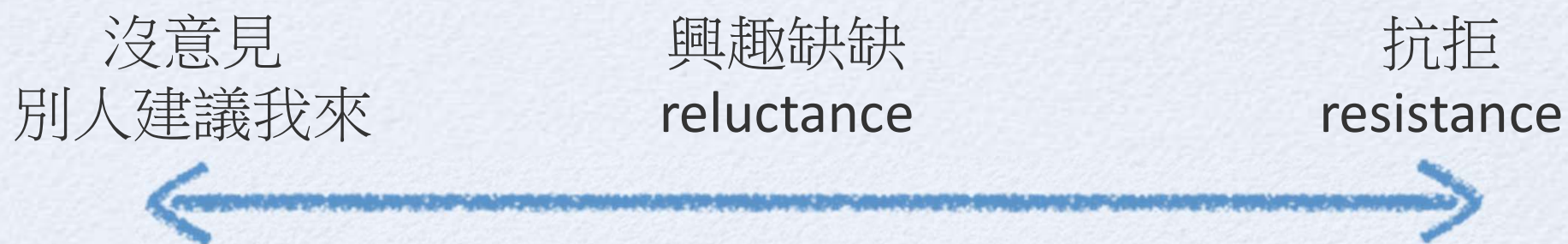
- 自我認同：
 - 我是誰？
 - 我是甚麼樣的人？
 - 我可以成為甚麼樣的人？
- 獨立、自主、分離 / 依賴、未成熟的能力與腦部
- 熱衷於同儕關係和活動 / 第一次離巢
- 情緒的特性、性發展
- 發展方向(治療方向):更獨立自主、自我認同的建構、有意義的同儕關係、家庭或親子關係的轉化（親職的調整）

◆ 青少年發展方向(治療方向):更獨立自主、自我認同的建構、有意義的同儕關係、家庭或親子關係的轉化（親職的調整）

- 反思：我們的處遇與親職建議，是更多監控管理？更多依賴？抓更緊還是更放手？不要出門、遠離同儕？
- 陪伴：「質重於量」
- 教養：教導→引導→信任、鼓勵、支持嘗試、接納孩子的試誤與挫敗、示範
- 家庭過去的歷史與目前的結構、成員、關係、功能

階段一：
化解抗拒、提升動機

不同程度的「非自願」



「沒意見」可能逐漸演變成「抗拒」

與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

蔡曉雯, 2011

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

技術一：暫時放下戒毒議題

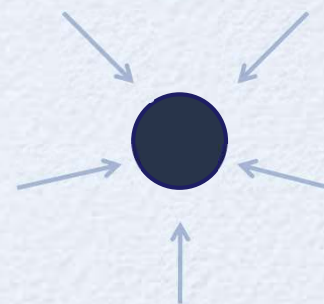
- 放下想要馬上改變他的企圖
- 放下想要幫他解決問題的企圖
- 放下其他大人對心理師/輔導老師的不合理期望（適時讓家長或老師瞭解治療/諮商/輔導的理念）
- 了解他，並讓他感受到接納，此時勝過一切！

吸毒行為問題≠這個人

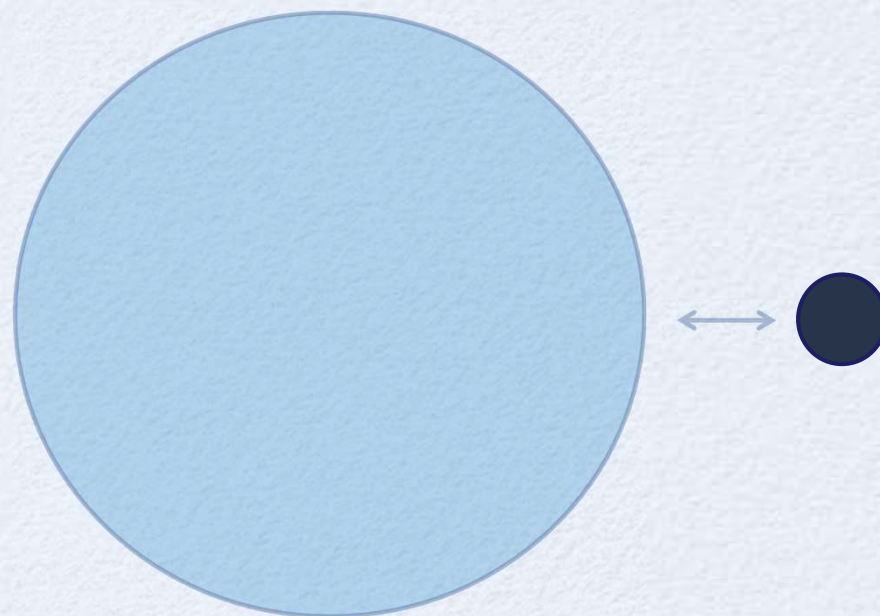
- 治療師的任務：看見「這些問題」→理解「這個人」
- 青少年不喜歡大人只看到他的問題
- 人際關係初期，我們不喜歡對方一直注視我的污點或綹紋
- 別人眼中我，最後變成我眼中的自己。（鏡中自我）

以問題為中心→以人為中心

- 路徑一：以「毒品問題」為主



- 路徑二：
以「整個生命、人」為主
(個案是被某些問題困擾的有能力者)



1→2→1

技術二：初次深度晤談

(Intake Interview)

- 目的:收集資料、傾聽他的故事、較完整了解這個人、發掘潛在的能力與資源、並且讓他感受到你懂。
- 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。

初次晤談要收集的資料

- 基本資料
- 用藥史：成癮史/戒癮經驗/戒癮動機/助力和阻力/法律案件
- 身體狀況
- 成長史
- 家族史/含家族成癮史或精神病史
- 求學與工作史
- 目前生活狀態
- 人際關係
- 近期壓力源或危機狀況
- 現場觀察
- 初步的印象、評估、處遇與建議

技術三：視他為獨立個體，主要個案

- 我們的個案是他，其次是家人，然後才是系統中的其他人
- 邀請他表達(聽他的故事版本)～
 - 「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，但不是討好他。
- 無法認同他時，想一想「他這麼做，一定有他的理由」，並找出答案。
- 保密約定與限制：清楚說明與嚴格遵守。
- 當家長或老師私下來電或會談時的處理原則。

技術四：同理、同理、再同理

- 反映他的表達內容(語言和非語言的), 情緒, 處境。
- 專注在「整個人」(所有面向), 而不是「這個人的某些問題」。
- 積極發掘他的正向特質、優勢、能力、資源、期望/渴望。但不否認或刻意忽視負向特質與負向情緒。
- 積極做摘要、整理：我聽到了…, 你是個…的人；善用書面文字資料-narrative techniques

【初步同理心的一般性步驟】

1. 覺察情緒

傾聽與觀察：語言線索、非語言線索

2. 為情緒命名

3. 表達同理心和瞭解

把你理解到的情緒說出來，並確認自己是否觀察正確。

(★先不要給予建議或教導)

【同理心】

- 定義：同理心是一種能準確理解對方情緒與處境的能力，因為理解而能以尊重和接納的態度，反映他的狀態, 情緒, 處境。讓他感受到被理解，也更清楚自己。（不包含給建議）
- 準確=貼近他的心理狀態
準確=在恰當的關係、時機
具備能力：關係、傾聽（語言和非語言的）、理解、表達
- 功用：
 - 促進他對自我有更深、更廣的覺察，讓他對自己的問題有不一樣的觀點。
 - 使他感到安全、信任、被尊重、被接納。

技術五：自我揭露、立即性

- 心理師的自我揭露：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

- 「時機」決定了一個建議能不能被接受。勿太急於改變他（非自願者諮商初期抗拒另一個大人又想糾正他）
- Good timing：治療關係、strong enough ego、問題意識
- Good Timing--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…（準備好被靠近或聽取建議）
- Good Timing--問題復發時：也是諮商關係轉變的契機（適時讓個案、家長、老師們了解「復發」與「復發的意義」）。戒癮或問題解決常是漫長而容易復發的歷程，個案和家長會挫折、想放棄，治療師要當不放棄的人。

技術七：善用治療媒材與工具

- 讓晤談過程更有活力, 更深度心理探索
- 案例

階段二：
處理個案的主訴問題
探索藥物使用議題
家人參與

常見伴隨其他困擾

- 情感關係、性議題、表白、分手的失落
- 生涯發展
- 家庭關係/親子關係
- 情緒困擾：焦慮、暴躁、憂鬱
- 交友圈的問題
- 法律的問題：報到、驗尿、出庭、感化教育
- 成癮
- 上學、學習、作息問題

每次會談的開始

- 以「這次想談什麼呢？有沒有什麼想問我的？」開始
- 「如果沒有的話，我們可以…，你覺得呢？」
- 與藥物使用有關的話題：
 - 訪談使用藥物的經驗；
 - 藥物的好處與代價；
 - 一路走來的體會與改變；你是怎麼辦到的；
 - 預防復發

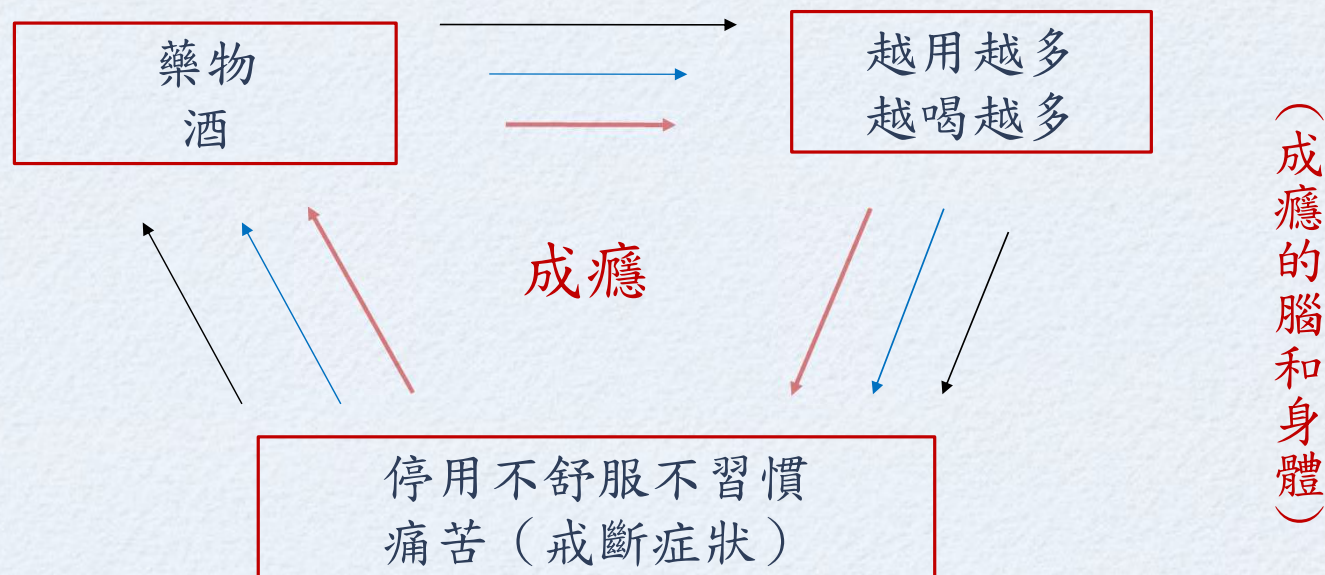
與家長會談的原則

- 將父母當作個案一樣建立關係（治療同盟）
- 與父母的關係是長期的，不是只有一次諮詢
- 坦誠治療初期的不確定感，邀請父母一起合作
- 設身處地的理解他，他不只是孩子的爹娘，也是獨立個體
- 敏覺治療師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
- 他通常比你了解孩子的某些面向，經常是你治療的好幫手

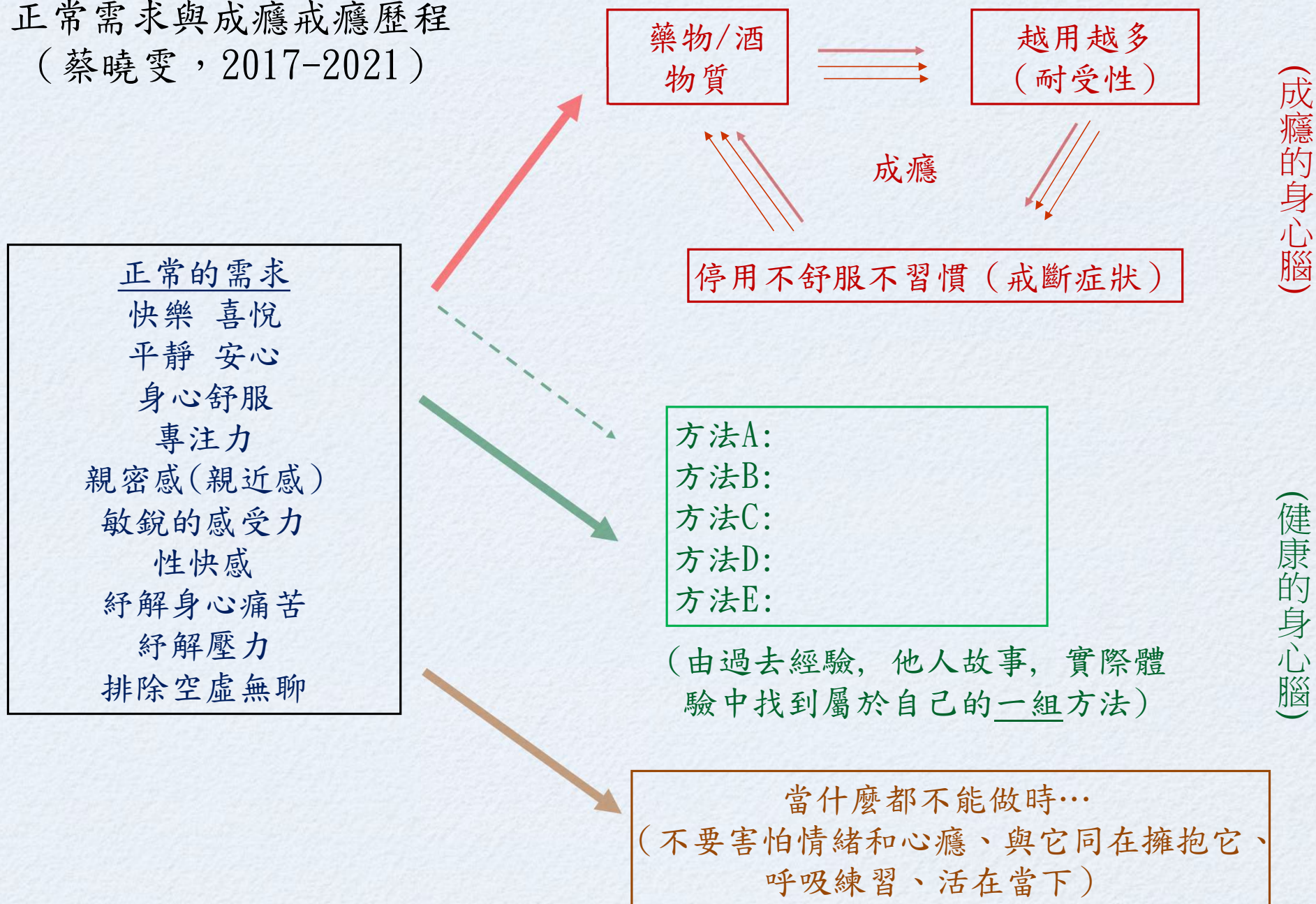
階段三：
處理復發、成癮與戒癮

酒（毒品）成癮的惡性循環

- 依賴的形成：喜歡—著迷—依賴—失控的依賴



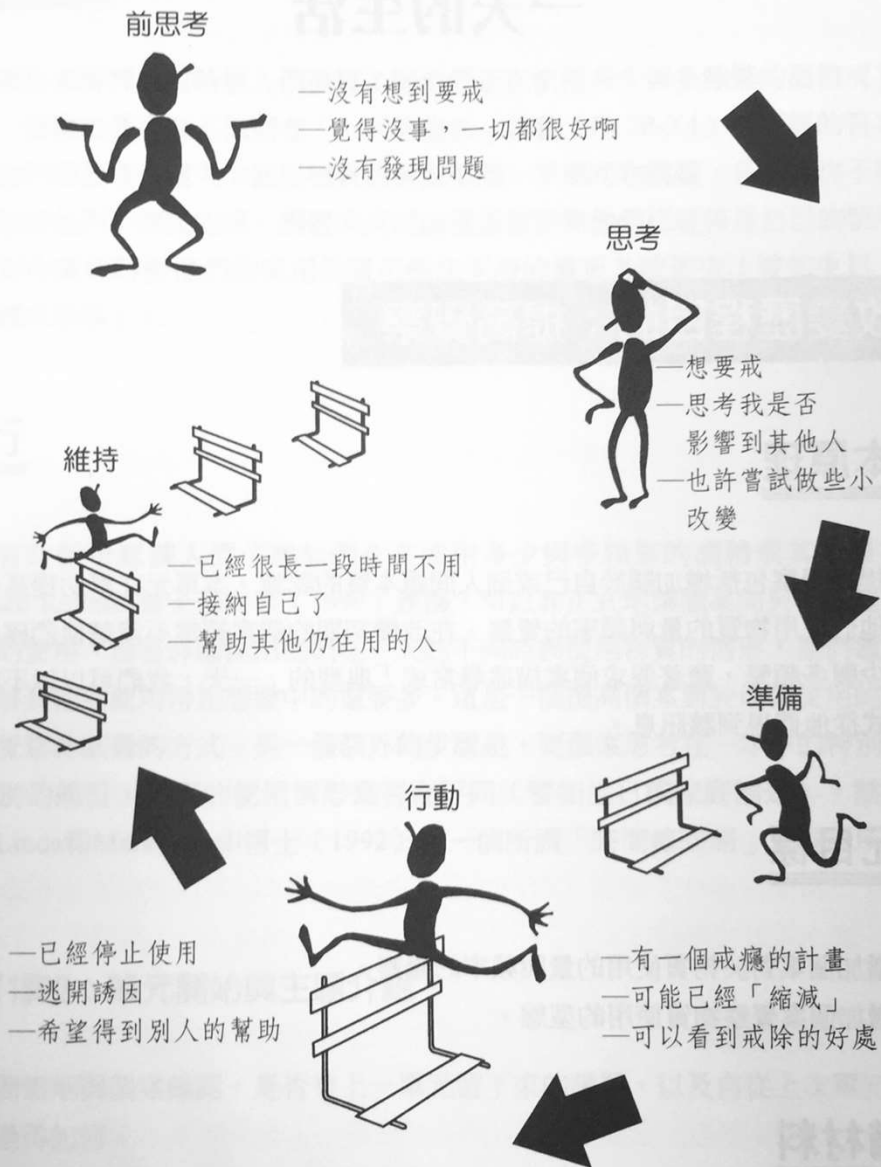
正常需求與成癮戒癮歷程 (蔡曉雯, 2017-2021)



我在哪裡？

改變階段

循環復發



Q：我想戒藥嗎？

1. 不想、不需要
2. 考慮中
3. 我決定要戒了
4. 我已經停用了
5. 我停用3個月了...

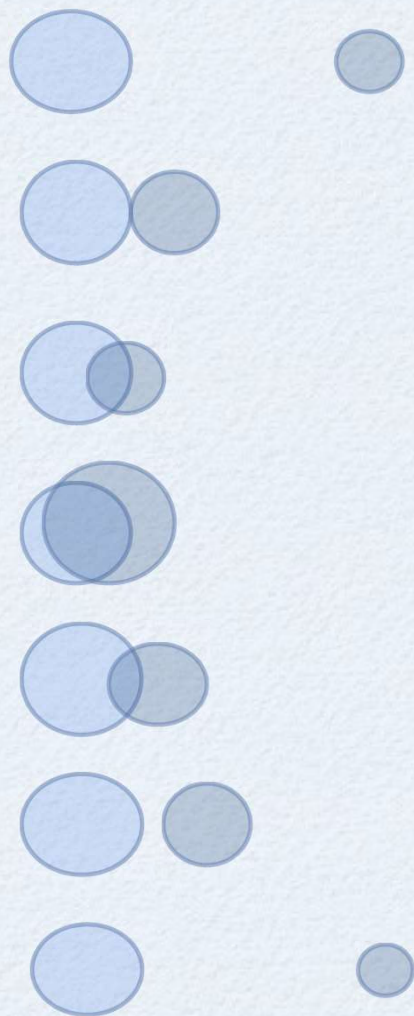
資料來源：Velasquez, Maurer, Crouch, and DiClemente (2001). Copyright by The Guilford Press. 中文版於2009年由心理出版社股份有限公司出版。同意本書購買者影印本講義僅作專業用途（詳見本書英文版權頁）。

藥物為我帶來什麼好處？
讓我付出什麼代價？

Weight of pros and cons (損益評估)

	使用藥物	停用藥物
好處		
壞處 代價		

我與藥物的關係/距離



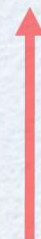
你現在在哪裡？

戒癮歷程

我們以為



事實上



不要放棄

復發不是失敗，
是進一步發現自己與練習的機會。

復發不是治療/輔導失敗，
而是治療/輔導的Good Timing。

★特別提醒個案、治療師、老師、家長與個管師

【預防復發的兩個問題】

如果有一天...

你被驗尿是陽性反應，可能是什麼原因？

你再去使用毒品，可能是什麼原因？

如何成功的遠離酒精與毒品？（衛教）



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

- 戒癮初期的不舒服
- 心情不好時
- 人際衝突時（師長、老闆、同事、家人）
- 聚會玩樂、喜宴聚餐時
- 朋友邀請和刺激時

四、找朋友一起努力

五、愛、身邊人支持和肯定

青少年戒毒治療的有效因素



Reference: Milin M, Walker S: Adolescent Substance Abuse. In Ruiz P, Strain EC, eds. Lowinson and Ruiz's Substance Abuse, a Comprehensive Textbook, 5th ed. 2011:786-812.

Brannigan (2011) 等人列出青少年毒品濫用治療的有效治療模式所應具備的要素包括：

- (1) 評估與治療介入應該一致*
- (2) 具整合性的治療取向
- (3) 家人參與和投入
- (4) 治療模式宜適合個案之發展階段
- (5) 使青少年願意投入與留在治療中*
- (6) 優質的治療團隊
- (7) 具有性別意識和多元文化意識的能力*
- (8) 持續的關懷與照護
- (9) 重視治療結果*

事實上，多數治療模式難以滿足上述條件，尤其是第一、第五、第七、和第九點⁽¹³⁾。