

戒藥康復青年

資深社會工作者
陳健儀女士

I. 前言

藥物濫用現象以變化萬千的形態發展，由被濫用的藥物本身至濫用者的濫用模式和特徵亦隨著起了很多變化。這幾年失業率高企，年青人的失業率比成年人還要高，待學和待業的青年有著太多空閒時間，紛紛投入電腦的虛擬世界或藥物的迷幻世界，短暫逃離現實，尋求片刻的快樂和滿足感。從事青年服務的工作人員無可避免地接觸到有濫用藥物的年青人，因此，青年工作者或相關人士，需要先了解有濫用藥物行為的青年組群的特色及需要，從而設計有意義、有成效的服務。

II. 目標

在完成這個課程後，將會達到下列目標：

1. 認識慣性 / 偶爾濫用藥物及康復的概念；
2. 了解濫用藥物青少年的特徵與需要；
3. 簡述激發改變動機的理论及概念；及
4. 掌握動機式晤談法的策略及方法。

III. 內容

1. 藥物濫用及康復

1.1. 藥物濫用的趨勢與演變

一些從事預防藥物濫用及治療康復服務的社工指出，香港的濫用藥物情況出現了「低齡化」、「多類化」及「女性化」三種變化（張錦紅編，2004）。當中的「低齡化」意指濫用藥物的人士愈來愈年青。

藥物濫用資料中央檔案室於2004年的數字顯示，最常被濫用藥物的種類由最早期的白粉，演變至各式各類的精神藥物，例如：咳水、搖頭丸、氯安酮、大麻等。該年，有超過四千名25歲以下的年青人被呈報為濫用藥物人士，而首次濫用藥物的平均年齡由1994年的22歲下降至2004年的18歲。濫用藥物年青人中，約四成是失業人士，一成是散工 / 兼職工作人士。



1.2. 濫藥新一代

西方國家的狂歡文化(Rave Culture)於九十年代末進駐香港，狂歡派對、新興派對藥物(例如：搖頭丸、氯胺酮)，孕育了新一代的濫用藥物人士。他們在濫用藥物模式方面跟傳統的吸毒者有著很大的分別。

傳統濫用藥物人士多數會經歷一條由淺到深的方程式，例如：由初階段的低劑量，變成高劑量，由隨意的使用到定時地使用。他們因為濫用藥物而衍生人際關係、經濟、健康、情緒等問題，而重複濫用藥物的後果是無法在學校、家庭、職業上扮演適當的角色(DSM-IV)。

新一代濫用藥物人士的濫用藥物的模式是充滿著很多變數，他們多數是因為娛樂或在特別場合中偶然濫藥，普遍認為自己只是體驗朋友間的認同，享受濫用藥物所帶來的欣快感，更加評估自己有能力去控制濫藥情況，不會上癮。

傳統濫用藥物人士會在固定及隱蔽地點(電子遊戲機中心、樓梯間)濫用藥物，而新一代則會在不同地點，例如：自己或朋友家中、公園、巴士、商場等地方濫用藥物。

1.3. 康復青少年的需要及關注

面對一位已有藥癮的人，首先要協助戒除生理及心理上對藥物的倚賴。換言之，一位濫用藥物人士能夠停止濫用任何藥物至少90天，渡過了因為中斷了藥物供應而引致的身體不適及情緒困擾，便是成功斷癮(香港基督教服務處，1998)。之後，濫用藥物人士踏入康復路途，需要著手重整生活，目標包括：生活作息正常化、有穩定的工作、參與正常健康的活動、開拓一個不濫用藥物的朋友圈子、有自己的生活目標、建立良好的家庭關係。(吳逸民，2004)

新一代的濫用藥物人士是用偶爾濫用藥物的模式進行，未必會形成生理上的依賴，故不一定需要醫藥斷癮治療或深入的康復跟進服務，但他與傳統濫用藥物人士都有相同的需要與關注，包括：

- 建立對藥物的警覺性
- 減少甚至完全不接觸藥物
- 身體健康的調理
- 提升自我效能感
- 強化解決問題的能力
- 發掘工作興趣及能力
- 開拓一個不濫用藥物的朋友圈子
- 發展健康的餘暇活動
- 重建開心的家庭生活
- 訂立短期人生目標

2. 協助戒藥康復青年的工作

2.1. 面對低改變動機的反省

學習活動

經驗反省（時間：10 分鐘）

1. 請各學員先閉上眼睛，然後，引導他們在腦海中描繪一位濫用藥物年青人的模樣。
2. 想像該名濫用藥物年青人有什麼行為表現，令你覺得他不想去改變其濫用藥物行為。
3. 各參加者張開眼睛，在大組裏討論並分享他們的經驗。
4. 統計參加者當中，有多少人認為濫用藥物年青人是不會改變的，並且嘗試把原因歸類。

反思：

面對嘗試去戒除藥物而未能成功或屢次失敗的年青人，自己的感覺是什麼樣的？

- “話戒就戒到”，他們是無可救藥的一群？放棄吧！
- 他們意志薄弱，表現反反覆覆、令人失望，任由他們自生自滅吧？
- 他們已盡力，只欠少少意志便可成功戒除藥物，給他們多些時間吧！
- 戒藥是一條艱苦兼漫長的路程，鼓勵他們慢慢走過吧！

以上那一種想法一直影響著你對未能成功戒藥青年的觀感和態度，這些想法有助你去接近和明白他們嗎？

有成功戒除毒癮的吸毒者在分享以往的戒毒經驗時，會形容自己一直無法擺脫毒品的引誘和牽制，直至被眾人離棄兼走投無路時遇上一位毫不認識但關懷備至的有心人；或者突然受到感召而出現奇蹟般的改變。這種令改變發生的原因驅使人更加相信個人對放棄毒品的動機是極之低，往往靠外間的介入與因素才能產生改變。

其實，每一位濫用藥物的人士，可以把藥物所帶來的欣快感形容得很美好，同時，亦可將因為濫用藥物而失去的健康、錢財、人際關係等，如數家珍般數出一大堆。濫用藥物人士既然嘗到藥物的「甜頭」，也深深體驗到所付出的代價，於是徘徊在兩個截然不同的世界，也因為內心矛盾衝突而舉棋不定或動彈不得，此情形往往被誤作為低動機或者欠缺求改變的動機。



2.2. 激發改變動機 (W. Miller) 的理論基礎及觀念

前文提及濫用藥物人士，因為對戒除藥物表現猶豫不決，甚至以逃避態度面對，很多人認為要使用強硬對質手法去迫使他們作出改變，可惜，並非出於內心而被迫改變的未必有持久成效，結果，恢復濫用藥物的情況很快出現，濫用藥物人士就更加被認為抗拒改變，無可救藥。

激發改變動機理論是針對那些身受濫用藥物問題行為之苦，但無法改變或仍拖拖拉拉的案主，設法幫助他們建立改變的動機，再做出承諾，採取行動去面對問題。它有別於傳統視濫用藥物行為為病態成癮性格，要採用強烈對質 (Confrontation) 的策略觀點，反而建議將矛盾心理視為正常、可接受、可理解的。治療並不急於要案主接受自己是一個失敗者，也不急於說服他們跟隨工作人員的指示去改變，工作人員要以高度耐性和容忍去瞭解案主正身處於兩難當中，並不要以為他們是故意否認和逃避問題，不想改變。

隨著改變而來的是一番新景象，新景象是好是壞仍是未知之數，所以人往往傾向以不變應萬變，對作出改變心存擔憂猶豫、甚至抗拒，那麼，抗拒改變自然是踏入改變前一種正常狀態。抗拒亦是濫用藥物人士與工作人員互動後的結果，尤其是採取對質手法的工作員，更容易令濫用藥物人士產生防衛機轉行為 (Defense Mechanism) 及抗拒現象。那麼，工作人員的風格、恰當技巧是可以避免濫用藥物人士的抗拒反應，從而強化其改變的動機，增加改變的成功機會。

學習活動

你是那類型的輔導員 (時間：30 分鐘)

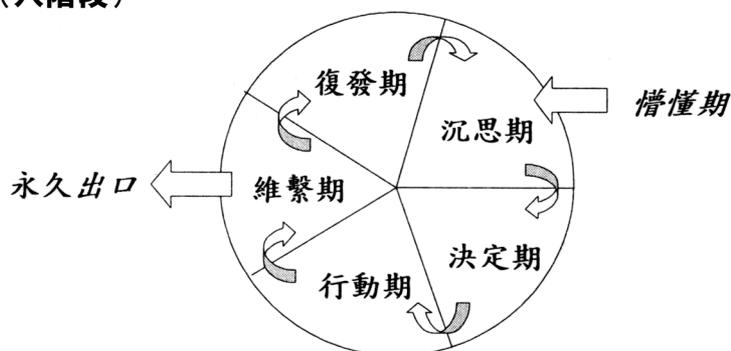
1. 各人分派一張工作紙 (附件一)
2. 以三人為一組，三人輪流扮演輔導員、案主及觀察員
3. 輔導員及案主傾談 5 分鐘，觀察員於工作紙記錄輔導
4. 各組員去分享自己屬於哪一類型的輔導員

反思：

慣常使用爭辯、說服別人、面質、指導式等風格的權威式輔導員需要留意，因為動機式晤談法所陳述的是一種特別對案主主觀經驗與看法的承認和尊重。如具備上述風格的輔導員，可能要特意去避免或暫且放下上述風格。

怎樣去幫助濫用藥物人士去思考為什麼要改變，以及如何改變？心理學家詹士、普羅契卡與卡羅、狹克禮門提 (James Prochaska and Carlo DiClemente, 1982) 提出改變輪 (Wheel of Change)，一個有關行為改變的模式。

改變輪 (六階段)





根據改變輪所提及的六個階段，有成癮行為的人士有如下的行為表現，而工作人員的任務包括：

階段	任務
懵懂期	<ul style="list-style-type: none">案主否認或未察覺成癮行為的後果。透過資訊與回饋令案主產生疑問，增加案主對成癮行為的問題、後果、危險性的認知。
沉思期	<ul style="list-style-type: none">案主開始對成癮行為有醒覺，內心出現矛盾掙扎。引導案主思考有利於改變的理由。提出不改變，繼續濫用藥物的後果與風險。提升案主的自我有能感。
決定期	<ul style="list-style-type: none">案主計算嘗試停止濫用藥物與維持現狀後，認同可以改變。幫助案主選取最合適及可接受的戒藥方案。
行動期	<ul style="list-style-type: none">案主仍可能有擔憂而躊躇不定。幫助案主實踐戒藥的步驟。
維繫期	<ul style="list-style-type: none">協助案主辨識再次濫用藥物的警號。設計防範措施。
復發期	<ul style="list-style-type: none">改變未必能夠持續下去，案主可能會有少許退步及鬆懈而復吸一、兩次。讓案主不要因復吸而放棄，重新開始沉思期。

改變的階段是一個圓圈的形狀，意味著每個人在取得穩定改變之前，可以在圈形軌道上繞幾個圈。此模式也提醒了工作人員要先準確評估濫用藥物人士身處在那一個階段，然後按所處的階段來設計及調整治療策略。



2.3. 動機式晤談法 (W. Miller)

新一代濫用藥物人士普遍相信他們可以控制藥物，不認為濫用藥物對他們有不良的影響，根本不認為要去作出任何改變；在朋輩間影響下、深信用藥可達到自己預期效果，例如，快速瘦身等，令他們未有放棄用藥之意。對於已有藥癮的濫藥人士，他們雖知濫藥後果，卻懼怕清醒後要重新面對昔日生活上未能解決的問題，未有能力和信心去面對。總的來說，新一代濫用藥物人士或已有藥癮的濫藥人士都呈現出低度改變的型態。

有什麼方法去增強濫用藥物人士求改變的動機？動機式晤談法(W. Miller, 1980)是特別設計來幫助案主建立改變的動機，它會採用多種理論與治療模式，如當事人中心治療法、認知治療、系統理論、自我規範(Self-regulation)等。

工作人員主要是協助濫用藥物人士認識到目前潛在的問題，消滅矛盾掙扎，邁向改變路程，所以，工作人員並非擔任權威型角色，而是以同理心去明瞭他們的處境，肯定他們是一個有能者，營造一個對改變有正面效果的氣氛。米勒(Miller 1983)提出五種基本原則，引領工作人員去締造這種氣氛：

1. 表達同理心 --- 多用反映式聆聽表現接納的態度。
2. 創造不一致 --- 尋找出目前行為與未來目標矛盾之處。
(如：濫藥是不能提昇賺錢能力。)
3. 避免發生爭辯 --- 不要強迫案主做決定，這是有損無益。
4. 與抗拒纏鬥 --- 以「是的，但是.....」方式把案主的問題、擔憂拋回去。
5. 支持自我有能感 --- 增加案主克服障礙取得成功的認知。

動機式晤談法中，有八種由A排列到H的晤談技術策略，工作人員按濫用藥物人士身處之改變階段去選取合適的策略，八種技術策略羅列於(附件二)。

概括來說，要協助一位處於矛盾心理狀態的案主，先要透過簡單資訊回饋，計算繼續濫用藥物的好處與壞處，有了主觀性得失的判斷後，探索案主的人生價值、生活目標，發掘濫用藥物行為與整體人生追求有沒有不一致之處，從而衍生改變的動機和動力，當然，動力部份是會建基於案主的自我有能感、樂觀態度及對未來存有希望。然後，輔導員協助案主選擇和訂定改變的方案與策略，最終完成改變，否則，案主擔心改變會帶來不安與不適應，為了保護自己，免自尊心受損或不想貿然動搖現況而奮力去維持現狀，演變成無動機，不想改變的人。

2.4. 案例分享

香港的失業人士大多為學歷水平偏低、欠缺工作技巧、沒有市場競爭力的一群。濫用藥物年青人更被形容為缺乏自信、自我形象偏低、動機低、欠缺責任心及無心工作的人。面對一大堆不利因素和負面的形容詞，要協助這群失業年青人放棄濫用藥物的習慣，接納自己、肯定自我、重拾信心、重投勞動市場，實在並不容易。現嘗試以激發動機理論為介入策略，協助失業者提升工作動機及培養積極的人生態度，並重建工作的自我有能感及就業能力，令他們重燃對職業與前途的希望。

學習活動

小組討論 (時間：10 分鐘)

1. 每人分發一張工作紙(附件三)並填寫自己的想法
2. 以五人為一組，探求成功戒除藥物青年的情況。
3. 跟據小組的總結，設計職業培訓的方向及步驟根據這要求，附件內容應要求學員在這方面進行討論。如是，則附件要求學習回答二條問題？



根據激發動機理論，濫用藥物人士先有改變的意圖，才會尋求改變的方法。工作人員的任務是要協助他們檢視自己的處境。分析維持現況不求變（過著無所事事，可能被別人看不起的日子）與謀求改變（裝備自己、強化工作能力、重新工作過自給自足的生活）的分別。只要他們明白到改變的代價並不可怕，改變比不改變所得的會更多，改變是可能的，求變的動機便會相應地提高。接著，工作人員再協助濫用藥物人士準確地評估實際市場需要和自己的工作能力，定下工作及生活的目標，並如下圖再設計適合的改變計劃及行動。

懵懂及沉思期	<ul style="list-style-type: none">• 了解勞工市場需求的資訊。• 提供個別回饋以便瞭解目前所處環境。• 探討保持現況與尋求改變的利弊得失。• 重構過去工作失敗經驗，增進案主的自我有能感。
決定期	<ul style="list-style-type: none">• 訂定工作目標與期望。• 探討工作能力、興趣、專長及需要改善之處。• 初擬重投勞工市場的計畫及策略。
行動期	<ul style="list-style-type: none">• 調理身體健康，重塑有活力形像。• 重建作息定時的生活模式。• 重返有規律的工作。• 學習與同事相處的技巧。
維繫期	<ul style="list-style-type: none">• 擴闊及鞏固工作經驗及技巧。• 持續提升個人質素與能力以保持工作。• 重過有規律、健康、平衡的生活。

IV. 結論

年青人濫用藥物的模式跟傳統不同，由主要吸食白粉變成多元化的藥物濫用，由固定的吸食方法及地點演變成隨意及不穩定，故此，未必體驗到藥物的傷害性，結果出現低戒藥動機甚至抗拒改變態度。激發動機治療法目的是轉化低度動機和突破戒與不戒的矛盾衝突心理狀態，並且，視改變行為的動機是濫用藥物人士與工作人員互動之結果。輔導員恰當的技巧既可以避免案主產生抗拒或逃避的行為，同時，會增強他們的改變動機，肯定自己是一個有能力的人，動機式晤談法推動濫用藥物人士在行為改變之輪裏面，由一個階段邁向另一階段，最終獲取所期望的轉變。



V. 要旨重溫

下列的問題可以幫助你進一步掌握本單元的要旨，如果你發現有未能回答的問題，請重新翻閱有關內容。

1. 新一代濫用藥物年青人的輪廓與濫藥行為模式是怎樣的？
2. 濫用藥物人士有什麼需要？
3. 濫用藥物人士對改變呈現低動機的原因？
4. 激發改變動機及啟動改變動力源於濫用藥物人士與工作人員的人際互動？
5. 要引發改變，建議工作人員運用什麼風格與策略？
6. 協助濫用藥物人士認清矛盾、解決矛盾，是改變路途之踏腳石？
7. 如何協助濫用藥物人士處理矛盾並釐定改變策略？

VI. 參考資料

楊筱華翻譯（1991）。*動機式晤談法 - 如何克服成癮行為戒除前的心理衝突*。台北：心理出版社。

香港基督教服務處（1998）。*扶青抗濫用錦囊（五）- 助人自助：工作人員實幹指南*。香港：香港基督教服務處。

香港基督教服務處（1998）。*扶青抗濫用錦囊（六）- 勇闖明天：戒藥者自助手冊*。香港：香港基督教服務處。

保安局禁毒處（2003）。*藥物濫用資料中央檔案室。第五十三號報告書*。香港特別行政區：保安局禁毒處。

張錦紅主編（2004）。*SA 攻略：解構濫藥迷思*。香港：香港基督教服務處。

保安局禁毒處（2004）。*藥物濫用資料中央檔案室*。香港特別行政區：保安局禁毒處。

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders: Fourth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Lam, C.W., K.W., Boey, O.O. Wong and Tse, S.K. (2004) *A Study on Substance Abuse in Underground Rave Culture and Other Related Setting*. HK: ACAN.

VII. 其他資料

附件一

請記錄輔導員曾運用以下各類技巧的次數

技巧	次數
面質	
提供建議	
提問	
支持	
提供資訊	
細心聆聽	
反映	
肯定	



附件二

給予提議 (Giving ADVICE)	把簡單且條理清晰的建議給案主，讓案主洞識問題及危機所在（如：日漸變差之健康狀況）且提供可供選擇的改變途徑。
移走障礙 (Removing BARRIERS)	處於改變輪上沉思期的案主，可能一方面想作出改變，但另一方面受限於某些障礙而拖延了改變的行動（例如：欠缺交通費去固定地出席治療計劃），輔導員便該設法幫助案主解決障礙，使案主可安心接受治療計劃。
提供選擇 (Providing CHOICE)	發自內心的改變比強制性改變有更大的果效，輔導員要增強案主求變的動機，便要讓他感受到享有個人選擇的自由和在改變過程中應負起的責任。
降低渴求 (Decreasing DESIRABILITY)	輔導員運用成本與效益的計算，協助案主發掘改變的正向誘因（例如：改善經濟、重獲家人信任），減低維持不變的拉力（例如：擔心應付不到脫癮時的不適）。
施以同理 (Practicing EMPATHY)	輔導員發揮準確的同理心可降退案主的抗拒心，令案主感受到旁人的關心與支持。
提出回饋 (Providing FEEDBACK)	案主不欲改變是因對當時處境所知有限，未能做出準確評估；回饋就是讓他進一步瞭解他的現況、未來後果和危險情況。
澄清目的 (Clarifying GOALS)	案主訂定個人未來的發展方向與目標（如：期望工作上有好表現），並與當時現況（如：因為濫藥而表現失準）作比較，得知當中有那些不協調，不配合之處。
主動協助 (Active HELPING)	主動關心和協助能令案主繼續留在治療，積極且持續努力去改變。

附件三

1. 請想像一位年青人，成功戒除濫用藥物行為後，在以下各方面的表現：

身體健康狀況： _____

精神狀況： _____

儀容外貌： _____

生活作息： _____

工作能力： _____

學業成績： _____

人際關係： _____

消磨時間方式： _____

溝通技巧： _____

理財能力： _____

2. 根據上述的評估，請設計適切的職業培訓方案？

