

物質濫用的多元介入

林萬億
行政院政務委員
1120628

一、物質濫用的成因

1. 過去創傷（童年逆境）：童年缺乏關愛（依附不安全）、兒童虐待、童年性侵、缺乏自信。
2. 當前不順：事業不順、課業壓力、感情受挫、婚姻失敗、人際疏離。
3. 錯誤學習：好奇、模仿同儕、誤解流行、誤信網路宣傳、取信朋友、建立人際關係。
4. 自信可以控制藥量：想試試看感覺，自認可以控制藥量。
5. 被迫使用：幫派控制、性產業控制、同儕壓力。
6. 家庭（族）史：家庭關係問題、錯誤示範、家人共享、偷用、默許、討好。
7. 生理藥用：改善失眠、降低疼痛、精神疾病。

二、物質濫用、家暴與精神疾患

1. 我國近3年來重大兒虐案63案，因於毒品有5案。重大成人家暴案33案，因於毒品有3案。過去12年重大精神疾病暴力事件24案，其中合併使用毒品有8案。
2. 美國研究發現將近80%家庭暴力與物質濫用有關。40-60%配偶暴力與物質濫用有關。將近一半的男性家暴加害人因藥物濫用而攻擊配偶。2/3家庭暴力與酒精有關。女性吸食海洛英、古柯鹼容易成為被施暴對象。家暴受害者也容易陷入物質濫用。少年男女受約會暴力攻擊之後半年內容易出現物質濫用與精神疾患。受約會暴力攻擊的少年男女比一般人有較高的抽菸、喝酒、使用毒品、不安全性行為、不健康減肥經驗。家庭暴力受害者有較高比率酗酒。超過20%的家暴加害者於施暴前使用藥物或喝酒。嚴重物質濫用者比非物質濫用者出現家庭暴力高達11倍。
3. 雙重診斷：70-90%藥物濫用者出現精神健康問題，12-40%精神病人合併藥物濫用。
4. 澳洲雪梨研究發現海洛因使用者46%邊緣性人格疾患 (Borderline Personality Disorder, BPD) 、71%反社會人格疾患。

三、藥物治療-替代療法

(1) 丁丙諾啡 (Buprenorphine)

用於治療鴉片類物質成癮與慢性、急性疼痛症，市面上以「速百騰」(subutex) 等名稱販售，透過口腔黏膜吸收、注射，或膠布沾濕貼於皮膚。通常會加入納洛酮 (naloxone) (通常以Narcan販售，一種鴉片受體拮抗劑) 使用。副作用：呼吸減緩、嗜睡、腎上腺功能不全、長QT綜合症) (LQTS) (跟心律或心血管有關的心臟病)、低血壓、過敏等，戒斷症輕微。1981年起美國將此要列入管制藥物，也被使用於海洛因替代藥物。

三、藥物治療-替代療法

(2) 美沙酮 (Methadone)

主要用來作為海洛因中毒替代藥物。商用名稱包括多羅芬 (Dolophine)，用於緩解疼痛，即維持治療 (maintenance therapy)、幫助鴉片依賴症的戒毒 (detoxification)。透過口服、靜脈注射、肌肉注射。

副作用：暈眩、嗜睡、嘔吐與盜汗、心律不整、LQTS等。亦可能出現美沙酮中毒。

2011年美國統計，麻醉藥使用過量死亡中，美沙酮占26%(4,418人)。

利：降低對海洛因、嗎啡、鴉片的依賴、副作用較小、使用者可正常工作與正常社交生活、成本較低、使用者藥量可被監督。

弊：還是會產生藥物依賴。

三、藥物治療-替代療法

(3) 受體拮抗劑 (receptor antagonist) ，或阻斷劑 (blocker)

指與受體結合，並能阻止激動劑產生效用的配體物質。例如：雙硫龍 (Disulfiram)

(商品名戒酒硫、安塔布司 (Antabuse))，是一種透過產生對乙醇 (酒精) 的急性敏感性來用於支持治療酒精成癮的藥物。又例如阿砍酸 (Acamprostate) 是一種穀氨酸能N-甲基-D-天冬氨酸 (N-Methyl-D-aspartic acid) 的拮抗劑，可用於治療酒精戒斷症狀，因為戒酒時會產生穀氨酸能。

四、心理暨社會治療

1. 整合行為配偶治療(Integrative behavioral couples therapy, IBCT)
2. 動機式晤談 (Motivational Interviewing, MI) 與簡易動機介入 (brief motivation interventions, BMI)
3. 社區增強與家庭訓練(Community reinforcement approach and family training, CRAFT)
4. 暴露療法(Exposure therapy, ET)
5. 應變 (偶發性) 管理 (contingency management)
6. 生活技巧訓練 (Life Skills Training, LST) (Gilbert J. Botvin)
7. 家長為基礎的介入 (parent-based intervention, PBI)

四、心理暨社會治療

1. 整合行為配偶治療(Integrative behavioral couples therapy, IBCT)

- 1) 邀請配偶一起加入治療，告知為何請她們一起來的原因，瞭解配偶的婚姻或關係史。治療師也會給雙方填一些問卷，作為下一次會談的討論資料。
- 2) 配偶個別會談各一次。討論各自對婚姻或配偶關係的發展史及所關切的議題。
- 3) 第四次會談（回饋會談）：一開始，治療師收集雙方最後補充的資料，接著，提供雙方關於婚姻或配偶關係的回饋。治療師描述夫妻或配偶的困難與優勢，以及治療師努力要幫助他們解決物質濫用問題。亦即，回饋會談是在形成問題、概念化夫妻或配偶面對的主要的議題、為何夫妻或配偶會陷入掙扎的主要原因、為何他們努力解決問題但卻失敗的原因，以及治療師將如何協助他們。夫妻或配偶被鼓勵積極參與回饋、給與回應、增加資訊、修正治療師對他們的印象。⁸

四、心理暨社會治療

1. 整合行為配偶治療(Integrative behavioral couples therapy, IBCT)

- 4) 第五次會談。這對夫妻或配偶告知決定是否接受治療師及其治療對他們是否有益。如果答案是肯定的，就會進入治療階段。
- 5) 治療開始，夫妻或配偶要一起參加。重點經常擺在最近發生的事件，不管是正向或負面的，這些事件反映出他們面對的主要議題。例如：夫妻或配偶關切的是困難達到情緒的親密性，那就一起討論，最近發生的事件，讓他們感到彼此有親密感的經驗，或是彼此想要接近，卻被回絕。或者，主要的議題是經常難以順利進行決策，那就討論他們曾經有的決策是可以獲得雙方同意；哪些決策容易使雙方衝突升高，導致遲遲無法獲得雙方同意。正在面對事件的議題是什麼？例如困難、即將進行什麼決定、以及廣泛的議題關係到夫妻或配偶，例如這對伴侶正在為如何達到情緒親密而煩惱，他們感受到情緒受到傷害，也是討論的話題。在討論過程中，治療師要積極介入，協助雙方開放地溝通、表達清楚、協助他們認定溝通卡住的地方，以及協助他們找出新的互動方法。通常，大約需要20-22次療程，始能完成治療，每週一次，每次約一小時。亦即，要花費半年以上到一年。

四、心理暨社會治療

2.動機式晤談 (Motivational Interviewing, MI) 與簡易動機介入 (brief motivation interventions, BMI)

Miller and Rollnick (1980)發展，旨在探索和解決物質濫用者或病人可能對健康行為的偏執，以求改變。介入方式著重於鼓勵案主 (client)說出他們為什麼會改變及如何改變。

5個階段：

- (1) 懵懂期：可能出現抗拒、否認與推三阻四、反抗、放棄、強詞奪理行為。
- (2) 沉思期：此期願意面對問題，有想要改變，但另一方面又有矛盾及搖擺不定心理。
- (3) 決定期：預計開始一項新的行為，做好準備及決心。
- (4) 行動期：已有計畫，勢在必行，也可能已在執行中，此階段預計約3至6個月內完成。
- (5) 維持、復發、重來期：新的行為可能建立或者復發再犯的威脅。

四、心理暨社會治療

2.動機式晤談 (Motivational Interviewing, MI) 與簡易動機介入 (brief motivation interventions, BMI)

四項核心精神：

- (1)夥伴關係 (partnership)
- (2)接納 (acceptance)
- (3)同情心 (compassion)
- (4)喚起 (evocation)

四、心理暨社會治療

2.動機式晤談 (Motivational Interviewing, MI) 與簡易動機介入 (brief motivation interventions, BMI)

四大要素：

- 1) 絕對價值 (absolute worth)：案主感覺到自己處境，無論多麼痛苦，治療者都應理解其困境並給予幫助，去認識與傾聽案主內在世界的意義，適當的尊重讓案主在他們問題上更加開放和誠實面對。
- 2) 確切同理 (accurate empathy)：同理不只是回應案主所說的問題，實際上治療者應傳達給案主的是：我們正試圖了解案主所陳述狀況及背後行為所意味的涵義。
- 3) 自主性 (autonomy)：個體都有自主性，我們不能剝奪案主的自主性，自主性是將責任賦予案主身上，故治療者需表現出對案主的尊重，及所做出選擇的決策，並且確實尊重其可以選擇不改變的態度。
- 4) 肯定 (affirmation)：肯定用於加強案主允諾所說或所做到的具體事情，此為改變案主想法或行為上一大助力。

四、心理暨社會治療

2.動機式晤談 (Motivational Interviewing, MI) 與簡易動機介入 (brief motivation interventions, BMI)

四個改變歷程皆有相關性，且彼此相互影響：

- 1) 促進投入 (engaging)：關鍵在於「溝通」，是一種有利於接納與改變的精神或態度，必要條件之一為建立關係；建立好的開場說明向個案澄清，過程中的角色及該角色期待為何；以案主為中心的傾聽，運用開放式問句，了解其背後想法；避免掉入6項對話陷阱。
- 2) 聚焦 (focusing)：以案主為中心設定議題，協助聚焦，目的在於其能分辨目前問題；治療者可運用量尺問句 (0-10分) 開啟更深入會談，使用技巧為回顧過往、聚焦問題所在、當下提供有利案主改變的訊息，藉此來評估案主改變的動機；當案主改變動機少時，需鬆動抗拒矛盾。
- 3) 誘發 (evoking)：此階段目的是引發案主改變的動機，但在改變之前，案主可能受限於既往失敗經驗以及產生要不要改變之矛盾想法，常見案主狀況為停滯不動，此時治療者的兩面式的回應，可引導案主回顧過去與改變後的未來，過程中辨識準備改變的徵兆。

四、心理暨社會治療

2.動機式晤談 (Motivational Interviewing, MI) 與簡易動機介入 (brief motivation interventions, BMI)

四個改變歷程皆有相關性，且彼此相互影響：

- 4) 計劃 (planning)：檢視與決定每一個步驟，如何協助案主到達自己設立終點的行動地圖。當治療者與案主討論欲設立目標，協助選取確定目標，協同擬定改變行動方案，執行過程中再協助持續修改及執行方案，簡而言之計畫不是單向式，也未必能達到終點目標，過程中需告知案主可能會遇見挫折、猶豫。故在執行過程中治療者也應「持續」使用動機式晤談技巧幫助病人強化其承諾。
- 開放式問題 (open-questions)、肯定 (affirmations)、回映式傾聽 (reflections) 及做摘要 (summaries)，簡稱「OARS技巧」，是動機式晤談中最常被使用的技巧，在每個階段中都可以被使用。

四、心理暨社會治療

3. 社區增強與家庭訓練(Community reinforcement approach and family training, CRAFT)

CRAFT是1970年代Robert J. Meyers與Nathan Azrin所發展，運用操作制約（operant conditioning）的正增強原理，幫助人們減少物質濫用的力道，追求健康的生活。CRAFT是一種有：時間限制的技術，例如：16節、一年不等。透過家庭成員協助那些拒絕治療的物質濫用者。

CRAFT針對家庭成員苦於物質濫用，卻無意改變或求助。CRAFT學習不同的溝通方法與支持使用毒品的家庭成員。同時，也能照顧自己，又能與他互動，影響其改變。

四、心理暨社會治療

3. 社區增強與家庭訓練(Community reinforcement approach and family training, CRAFT)

老式的應對是幫助他，或遠離他。但都不是你的選項。CRAFT教你一系列的策略：

- 1) 瞭解如何正向溝通，即使事情已經變得很糟糕。
- 2) 使用正增強，聚焦在可以做到的，允許那個壞東西正在影響他。
- 3) 採取實際的步驟，發展真實的覺察什麼才是照顧你自己，不是事後想法，而是為整個家庭好。

四、心理暨社會治療

3. 社區增強與家庭訓練(Community reinforcement approach and family training, CRAFT)

家長常被告知一大堆辦法，既無效，也做不到。例如：「讓他跌到谷底，他就會弄明白自己在做什麼？」或者「你沒什麼辦法的，幫助他是在鼓勵他繼續吸毒，妳們不就是相互依賴了嗎？」這種艱苦的愛（tough love）經常讓父母極端苦惱。

CRAFT改變你與該家庭成員的互動方式，讓他的清醒行為獲得回報，多於繼續物質濫用。CRAFT是菜單驅動（menu-driven）的方法，不同的內容與步驟，從CRAFT菜單中選擇，以配合家庭的特殊需求。治療依毒品使用者的行為、嚴重程度、改變的意願；也依你自己的情緒狀況、經驗，及家庭史。

四、心理暨社會治療

3. 社區增強與家庭訓練(Community reinforcement approach and family training, CRAFT)

CRAFT旨在改變行為，你與毒品使用者一起，不是一直跟他講吸毒不好。而也是啟動改善你的生活。研究顯示，CRAFT讓家庭成員感覺更好，不管毒品使用者最後是否進入治療，CRAFT成功地讓65-75%的成癮者進入治療，效果比其他介入高出2-3倍。

CRAFT需要不停地做、蹣跚而行，不中斷。CRAFT的技巧、策略、領悟是建立一個長程的努力，學習到超出目前的情境可用的，不是一直期待讓他回答要不要去接受治療，答應去接受治療又怎樣？更重要的是全家都必須改變，才能使改變持續下去，不是只把目前的怒火澆熄。

四、心理暨社會治療

3. 社區增強與家庭訓練(Community reinforcement approach and family training, CRAFT)

CRA步驟：

1) 物質濫用的功能分析

- ①探討案主使用毒品之前的狀況。
- ②探討物質濫用的正面與負面應變。

2) 清醒抽樣 (Sobriety Sampling) (教導案主節制物質使用，在一個相互同意下的額度，讓案主經驗到清醒的決策與清醒帶來的正向經驗。)

從案主同意在一段時間內，使用藥物的數量，溫和地朝向長期節制毒品。

3) CRA治療計畫

- ①設定案主選擇的範圍內有意義、客觀的目標。
- ②建立高度特定的方法以達成目標。
- ③工具：快樂量表、諮商目標。

四、心理暨社會治療

3. 社區增強與家庭訓練(Community reinforcement approach and family training, CRAFT)

4) 行為技術訓練

經由角色扮演教導三個基本技巧：

①問題解決：打破沈重的問題成為小片段、聚焦在小片段問題解決。

②溝通技巧：正向的互動型態。

③拒絕物質使用訓練：認定高風險情境、自我肯定訓練。

5) 就業技巧訓練：提供基礎步驟獲得與維持有價值的工作。

6) 社會與休閒諮商：提供機會參與新的社會與休閒活動。

四、心理暨社會治療

3. 社區增強與家庭訓練(Community reinforcement approach and family training, CRAFT)

7) 預防復發

- ①教導案主認定高風險情境。
- ②教導案主預測與因應復發。

8) 關係諮商：促進案主與其家人、伴侶互動。

四、心理暨社會治療

3. 社區增強與家庭訓練(Community reinforcement approach and family training, CRAFT)

CRAFT溝通訓練：

- 1) 簡單
- 2) 正向
- 3) 針對特定行為
- 4) 標記感覺
- 5) 提供可瞭解的敘述：例如，我很感謝你很在乎。我瞭解你現在真的很想說，覺得很急。我樂於在你身邊陪妳。
- 6) 接受部分責任。這個階段是設計來減少你的家庭使用毒品的成員減低防衛。這並不表示接受吸毒這件事跟妳無關，而是你能為自己承擔的一小部分。例如，你能承擔的是你的溝通的方式。
- 7) 提供協助。

四、心理暨社會治療

4. 暴露療法(Exposure therapy, ET)

暴露療法是心理治療的技術，發展用來幫助人們面對恐懼。當人們恐懼某些事物，就會想迴避此恐懼事物、活動、情境。雖然此規避，短期內會減少害怕的感覺，但長期來說，這種害怕只會更慘。某些情境，心理師會建議採用暴露療法，以打破這種迴避害怕的作用。暴露療法是心理師創造一種安全的環境，讓案主暴露於其所擔心的事物、活動或情境前，以減少害怕與逃避。

四、心理暨社會治療

4. 暴露療法(Exposure therapy, ET)

暴露療法被用來治療以下恐懼：

- 1) 恐懼 (Phobias)
- 2) 恐懼症 (Panic Disorder)
- 3) 社會焦慮症 (Social Anxiety Disorder)
- 4) 強迫行為 (Obsessive-Compulsive Disorder)
- 5) 創傷後壓力疾患 (Posttraumatic Stress Disorder)
- 6) 廣泛性焦慮 (Generalized Anxiety Disorder)

四、心理暨社會治療

4. 暴露療法(Exposure therapy, ET)

暴露療法有幾種，心理師會選擇適合症狀的技術：

- 1) **實境暴露 (In vivo exposure)** :讓案主直接面對真實生活中的恐懼事物、情境、活動，例如：怕蛇，就抓住不會要人的蛇；社會焦慮就做一次有安全聽眾的演講。
- 2) **想像暴露 (Imaginal exposure)** :生動地想像令人害怕的事物、情境、活動。例如：創傷後壓力疾患，就請案主回想起當時情境，描述創傷經驗，以利降低害怕的感覺。
- 3) **虛擬實境暴露 (Virtual reality exposure)** :當實境暴露不可行時，可以採虛擬實境的技術，例如：恐懼搭飛機，就在會談室裡虛擬飛翔，利用視覺、音響、飛機的味道等道具協助。
- 4) **內在/身體感覺暴露 (Interoceptive exposure)** :使恐慌症患者做一些運動，來引起如過度換氣、高度肌肉緊張等與恐慌發作時相仿的生理知覺，有恐懼但卻是無害的。例如：快跑使心跳加速，但無害使患者學習這種感覺。

四、心理暨社會治療

4. 暴露療法(Exposure therapy, ET)

暴露療法步調可以採不同的作法：

- 1) **漸進式暴露 (Graded exposure)** :心理師幫助案主建立一個暴露害怕的層級，依照事物、情境、活動困難的程度，由低而高、由易而難，漸次升高。
- 2) **洪水暴露 (Flooding)** :讓案主從最難層級的恐懼直接暴露。
- 3) **系統減敏感法 (Systematic desensitization)** :某些案例，暴露療法可以結合放鬆訓練、恐懼的事物、情境、活動，讓害怕可以被管理。

四、心理暨社會治療

4. 暴露療法(Exposure therapy, ET)

暴露療法可以幫助幾方面：

- 1) **習慣化 (Habituation)**：時間久而久之，人們會發現他對於恐懼的事物、情境、活動慢慢習慣。
- 2) **削弱 (Extinction)**：暴露幫助弱化之前習得與恐懼事物、情境、活動的負面應變產生的恐懼經驗。
- 3) **自我效能 (Self-efficacy)**：暴露讓案主有能力面對與管理自己的焦慮感。
- 4) **情緒過程 (Emotional processing)**：在暴露過程，案主學習到新的關於恐懼的事物、情境、活動務實的信念，而變得對恐懼經驗更舒坦。

四、心理暨社會治療

4. 暴露療法(Exposure therapy, ET)

暴露療法用於物質成癮治療，主要是學習掌控高風險情境。使用毒品常因缺乏因應困難情境的能力。例如，藥物使用者常擔心路過酒吧或見到還在吸毒的朋友。恐懼遇到這種情境讓自己變得脆弱。這表示毒品使用者擔心復發，或熟悉的朋友再拉自己吸毒或喝酒。治療者就用暴露療法讓案主勇於停留在該處所夠久，讓案主學習克服這種焦慮，進而因應引誘的情境。不過必須說，暴露療法只能復原毒品使用者感覺恐懼的人與地點，比較難治療毒品使用的習慣（Tom Horvath）。

四、心理暨社會治療

5. 應變（偶發性）管理（contingency management）

應變管理是一種治療性介入，協助個人正向改變。使用的概念是正增強，引發行為改變，鼓勵節制。

報償通常是有形的物資，獎勵依個人目標與動機而定，通常是替代券增強（voucher-based reinforcement, VBR），或獎品誘因（prize incentives, PI）。治療師要與毒品使用者建立一個標竿、目標、渴望的行為。

1) 替代券增強包括：

- ① 禮券。
- ② 換食物、物品、娛樂等。

獎勵可以隨正向行為改變越多越久，發給越多。

2) 獎品誘因：

- ① 正向行為改變的次數、時間長短，獲得獎勵。
- ② 從事傷害行為減少，或不適應行為減少。

四、心理暨社會治療

5. 應變（偶發性）管理（contingency management）

3) 正向行為包括：

- 尿液檢查、毒品篩檢。
- 出席諮商會期。
- 完成治療計畫目標導向的活動。

4) 應變管理包括：

- 簽訂行為契約，敘明報償、正向改變的結果。
- 達成標竿行為的定義，例如；按時尿液檢查、藥物篩檢、呼吸分析。
- 鼓勵長期戒治的其他治療或介入參與的情形。

四、心理暨社會治療

6. 生活技巧訓練 (Life Skills Training, LST) (Gilbert J. Botvin)

生活技巧是指一組經由學習或生活經驗而有的基本技巧，讓個人或團體能有效地掌握日常生活的議題與問題，包括：創造力、批判思考、問題解決、決策、溝通、與他人協力工作、好公民的社會責任等，適應現代社會，成為健康、成功與受僱的個體。

生活技巧的重要意涵：

- 1) 真實的：確實影響個人的生活。
- 2) 主題的。
- 3) 某種程度敏感的：影響一個人，特別是家庭、友伴關係。
- 4) 經常是矛盾的：人們不一定同意與各自擁有己見。
- 5) 終極道德的：關係到人們在社會裡思考對錯、好壞、重要與否。

四、心理暨社會治療

6. 生活技巧訓練 (Life Skills Training, LST) (Gilbert J. Botvin)

為何我們需要教導社會技巧？

民主需要積極、知情與負責的公民，被期待為自己、社區、參與政治過程時，負起責任。例如：

- 1) 理解作為公民的權利與義務。
- 2) 知情有關社會與政治議題。
- 3) 關心他人的福利。
- 4) 清楚地表達自己的意見與論點。
- 5) 影響世界。
- 6) 積極參與。
- 7) 履行公民責任。

這些能力不是獨自發展的，而是學來的。某些生活技巧是我們從日常生活中在家庭與工作中經驗到的。但這些或許不足以裝備我們扮演積極的現代複雜多樣社會的公民角色。要成為涉入公共事務的公民，更系統地接受公民教育是必要的。

四、心理暨社會治療

6. 生活技巧訓練 (Life Skills Training, LST) (Gilbert J. Botvin)

如何訓練年輕人社會技巧？

- 1) 幫助他們發展自信、成功處理生活改變與挑戰，例如霸凌、歧視。
- 2) 讓年輕人在學校、社區、社會中有機會發聲。
- 3) 幫助他們積極地發展專長與經驗，以利其肯定自己的權利與瞭解責任，做好準備接受挑戰與獲得工作生活的機會。

四、心理暨社會治療

6. 生活技巧訓練 (Life Skills Training, LST) (Gilbert J. Botvin)

生活技巧訓練的結構

1.分小學、初中、高中、青年轉銜、父母等階段。

2.內容包括：

(1)國小：自尊、決策、菸害知識、壓力管理、廣告識讀、溝通技巧、社交技巧、自我肯定等。

(2)國中：自我管理、決策、菸害知識、認識酒精物質、認識大麻、廣告識讀、暴力預防、因應焦慮、控制憤怒、溝通技巧、社交技巧、自我肯定、解決衝突。

(3)高中：健康價值、決策、物質濫用、媒體與健康、壓力管理、情緒管理、家庭溝通、健康人際關係。

(4)青年轉銜：設定成功目標、有效溝通、壓力管理、決策與風險、金錢與時間管理、建立關係。

(5)父母：家庭溝通、家長監督、角色示範、教養技巧、瞭解物質濫用、對物質濫用的立場。

四、心理暨社會治療

7.家長為基礎的介入 (parent-based intervention, PBI)

理論上，極大化認知發展、社會發展、情緒發展、道德發展、生理發展，就會帶來藥物濫用、飲酒、不安全性行為、未預期懷孕及其他少年問題行為的減少。

因為，少年學習到延緩滿足、情緒管理、同理技巧，就會減少不健康行為的發生。然而，特定的經驗也可能導致特定的問題行為發生，而超出一般心理、社會發展能單獨因應的。例如，父母管教不一致、家庭溝通出問題、家族性物質濫用、父母離婚、家庭遭遇變故、校園霸凌、被脅迫等。

家長也可能是子女物質濫用的成因：家長錯誤示範、親職功能弱、家長溝通不良、親子溝通問題等。

據此，建議父母成為一位有效的變遷媒介，也是讓子女脫離物質濫用、不安全性行為、其他偏差行為必要的策略。

四、心理暨社會治療

7.家長為基礎的介入 (parent-based intervention, PBI)

常見的家長為基礎的介入：

- 1.親子溝通
- 2.親職效能
- 3.親職方案 (The Parent Project)
- 4.父母社會規範動員

五、有效的物質濫用治療

1. 藥物濫用成癮是一個複雜的議題，但可治療，否則會影響其腦部與行為問題。
2. 沒有一種單一的治療方式適合所有成癮者。
3. 必須有足夠的治療服務資源。
4. 有效的治療不是為了其濫用的藥物，而是使用者的多重需求。
5. 治療需要足夠的一段時間。
6. 行為治療是常用的，包括個別治療、團體治療家族治療。
7. 藥物治療對許多物質使用者是重要的，通常合併諮商與心理治療。

五、有效的物質濫用治療

8. 個別處遇計畫與服務計畫要隨時持續評估與修正，始能配合物質使用者的需求改變。
9. 許多物質使用者合併其他精神疾患。
10. 醫療協助解毒是物質濫用介入的第一步，但對長期物質濫用的人來說很難依靠醫療。
11. 處遇不一定需要自願才有效。
12. 物質濫用處遇必須持續監控，避免鬆懈發生。
13. 處遇方案必須合併處理病人的HIV/AIDS、B肝、C肝、結核病，及其他傳染疾病，及提供標的對象的風險減降諮商、連結病人到其他相關醫療服務。

六、吸毒者懷孕生下的孩子（毒寶寶）的症狀

1. 高亢哭泣。
2. 易怒。
3. 睡眠障礙。
4. 難以斷奶。
5. 餵食困難、體重不足。
6. 腹瀉、嘔吐。
7. 發燒。
8. 皮膚斑點。
9. 盜汗。
10. 呼吸急促。
11. 鼻塞、打噴嚏。
12. 反射亢進、肌肉張力。
13. 顫抖、癲癇。

強化社安網跨體系多機構分級分工架構

策略四：施用毒品防止再犯跨體系多機構分級分工

分級	毒防中心（局、辦公室）	社安網之其他體系	民間部門
初級預防(普及預防)	1. 健全毒防中心組織與配置人力。 2. 研訂毒防中心工作手冊。 3. 辦理再犯防止及毒品防制整合宣導。 4. 建構毒品成癮者單一窗口服務系統。 5. 建立友善藥癮處遇環境。 6. 降低毒品使用者汙名化效應。 7. 強化個案追蹤輔導之跨轄區協調機制。	教育： 1. 製作或辦理毒品濫用防制宣導。 2. 推動青年韶光計畫。 3. 辦理春暉專案活動。 4. 提升學生藥物濫用評估與輔導知能。 5. 建立兒少藥物濫用長期調查監測機制。 6. 建立友善毒品使用者戒治環境。 7. 降低毒品使用者汙名化效應。	社區發展協會： 協助毒品濫用防制宣導。
		社政： 1. 毒品濫用防治宣導。 2. 鼓勵大學相關系所開授物質濫用相關課程。 3. 提升服務兒少相關人員之物質濫用知能。 4. 布建毒品使用兒少之親職教育資源。	宗教團體： 協助毒品濫用防制宣導。
		衛政： 1. 毒品濫用防治宣導。 2. 提升服務兒少相關人員之物質濫用知能。 3. 布建毒品使用兒少之親職教育資源。	社會團體： 協助毒品濫用防制宣導。

強化社安網跨體系多機構分級分工架構

策略四：施用毒品防止再犯跨體系多機構分級分工

分級	毒防中心 (局、辦公室)	社安網之其他體系	民間部門
初級預防 (普及預防)		法務 ：製作或辦理毒品防制宣導。	
		警政 ： 1. 毒品濫用防制宣導。 2. 推動「內政部補助各直轄市及縣市政府辦理少年毒品防治輔導暨宣導活動執行計畫」。 3. 提升少年輔導委員會輔導三、四級毒品使用少年輔導量能。	
		少輔會 ：辦理「內政部補助各直轄市及縣市政府辦理少年毒品防治輔導暨宣導活動執行計畫」。	
		民政 ：村里、宗教毒品濫用防制宣導。	
		勞政 ：職場毒品濫用防制宣導	
		交通 ：協助毒品濫用防制宣導。	
		NCC ：(1)協助毒品濫用防制宣導。(2)督促媒體宣導毒品防制諮詢專線。	
		文化 ：協助毒品濫用防制宣導。	

策略四：施用毒品防止再犯跨體系多機構分級分工

分級	毒防中心（局、辦公室）	社安網之其他體系	民間部門
二級預防 (及早介入)	1. 警察機關查獲使用毒品，經當事人同意轉介。 2. 警察機關移送，經當事人同意轉介。 3. 轉介個案及早評估，決定是否開案介入。 4. 與所轄或近轄矯正機關建立轉銜合作機制。 5. 與所轄或近轄少年矯正學校建立轉銜合作機制。	更保會： 1. 提前入監所、少年矯正學校 銜接服務 。 2. 先行 提供 或協助 轉銜 個案所需服務。 3. 增置提前入監所銜接服務及轉銜社區服務之專業人力。 4. 參與 「矯正機關召開之復歸轉銜業務協調聯繫會議」。	辨識與轉介毒品使用者進入毒防服務體系。
		社政： 1. 推動入監所、少年矯正學校 銜接服務 。 2. 參與 「矯正機關召開之復歸轉銜業務協調聯繫會議」。 3. 銜接 轉銜個案之安置、安養、養護及相關 服務 。	

策略四：施用毒品防止再犯跨體系多機構分級分工

分級	毒防中心 (局、辦公室)	社安網之其他體系	民間部門	
二級預防 (及早介入)		衛政： 1. 推動入監所、少年矯正學校 銜接服務 。 2. 參與 「矯正機關召開之復歸轉銜業務協調聯繫會議」。 3. 銜接 轉銜個案之相關戒治、醫療及相關 服務 。		
		教育： 1. 提升特定人員清查篩檢量能。 2. 執行藥物濫用學生愛與關懷保護方案。 3. 暢通學生毒品使用轉介機制。		
		勞政： 入監所 、少年矯正學校提供職業訓練與就業 服務 。		

強化社安網跨體系多機構分級分工架構

策略四：施用毒品防止再犯跨體系多機構分級分工

分級	毒防中心 (局、辦公室)	社安網之其他體系	民間部門
三級預防 (密集、個別介入、追蹤)	<ol style="list-style-type: none">1. 檢警轉介個案，報到並評估後決定開案，提供相關服務。2. 協助藥物濫用者解決居住問題。3. 追蹤輔導。	<p>衛政：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 連結相關資源，提供滿足毒品濫用者戒治需求之服務。2. 布建藥癮者中途之家、自立服務方案。3. 發展藥物濫用戒治技術、方法及模式。4. 發展三、四級毒品危害講習課程或輔導方案。5. 編修藥癮治療訓練教材。6. 獎勵醫事、專門職業服務機構發展多元處置方案、訂定費用補助制度及提升研究量能。7. 持續推廣替代療法之量能與可近性。 <p>社政：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 辦理「更生人家庭支持及援助家庭服務計畫」。2. 推動藥癮者家屬自助團體。3. 辦理藥癮者家庭維繫與支持性服務活動。4. 發展藥物濫用戒治技術、方法及模式。5. 銜接少年矯正學校提供家庭支持服務。6. 強化兒少安置機構及教養機構照顧司法安置毒品濫用兒少之量能。7. 發展多元輔導策略及家庭支持服務	<ol style="list-style-type: none">1. 設置毒品使用者中途之家、自立宿舍等暫時居住與服務設施。2. 推動「毒品更生人自立復歸社會服務計畫」。3. 發展藥物濫用戒治技術、方法及模式。

策略四：施用毒品防止再犯跨體系多機構分級分工

分級	毒防中心（局、辦公室）	社安網之其他體系	民間部門	
三級預防 （密集、 個別介入 、追蹤）		法務： 1. 發展藥物濫用戒治技術、方法及模式。 2. 增設觀護心理師、觀護社工師人力。 3. 推動緩起訴戒癮多元方案。 4. 協助毒品成癮者處理債務。 5. 強化毒癮合併酒癮、精神疾患之轉介與合作機制		
		更保會： 1. 推動「強化毒品犯更生保護與社區處資遇資源計畫」，提供租屋服務。 2. 媒合有提供宿舍之事業單位就業機會。協助更生人穩定就業。 3. 辦理「更生人家庭支持及援助家庭服務計畫」。 4. 推動「毒品更生人社會復歸多元支持計畫」。		
		少輔會： 建立使用三、四級毒品少年貫穿式處理機制。		

策略四：施用毒品防止再犯跨體系多機構分級分工

分級	毒防中心 (局、辦公室)	社安網之其他體系	民間部門	
三級預防 (密集、 個別介入 、追蹤)		教育： <ol style="list-style-type: none">1. 建立學生使用三、四級毒品輔導機制。2. 協助安置戒癮青年適性就學補助方案。3. 提供法院裁定交付、轉介、轉銜之學籍少年輔導。4. 完善「高關懷學生輔導計畫」。5. 擴充「教育部藥物濫用學生個案輔導追蹤管理系統」。6. 鼓勵或引導藥物濫用家長參與親職教育。7. 發展兒童、青年藥物濫用戒治技術、方法及模式。		
		文化： 協助更生人發展文創事業。		
		勞動： <ol style="list-style-type: none">1. 提供個別化就業服務計畫。2. 開發就業機會。3. 媒合有提供宿舍之事業單位就業機會。4. 辦理就業導向之職業訓練。5. 獎助(勵)雇主雇用毒品戒治者。6. 提供毒品使用少年職業輔導與就業服務，並協助住宿服務。		

感謝聆聽