

壹、實務介入層面

相較於施用一二級毒品所需承擔的刑事責任，施用三四級毒品多數僅需承擔行政罰，再加上施用三四級毒品後的身心間接造就施用者間流傳著三四級毒品沒什麼的傳言，雖然以目前學術界的證據顯示的確一二級毒品危害性大於三四級毒品，但不等同於三四級毒品不會成癮也不會對身心造成危害，因此，透過個案管理師提供正確衛教知識，及助人技巧與工具的運用，促進個案自我覺察，也增進個案改變動機。

一、個案的自我評估與高風險情境辨識和因應

面對成癮，時常是一段從否認、抗拒到接受的過程，此過程的推進不僅仰賴醫療準則及專業人員的介入外，個案本身的認知與自我意識也是相當重要的，而從初次使用到步上成癮這條路，往往是因為個案缺乏合適的衛教及評估資源，也對於施用非法藥物的風險情境和因應缺乏覺察，輕忽身心受影響的程度，導致一步步落入非法藥物的陷阱，成為一名藥癮者。

(一) 我來這裡只是為了完成講習，我只用一次而已，不用跟我說這些。

依《毒品危害防制條例》第 11-1 條第 2 項規定，「無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習。」講習相關規定可再參考《毒品危害事件統一裁罰基準及講習辦法》。

出席三四級毒品危害講習的學員的確有可能因為單一次使用而被判處罰鍰及講習，但也有可能學員是重複再犯，因個人因素而表現抗拒，因此，當個案管理師遇到此類狀況時，可先以同理方式反映情緒，再進行相關衛教及提問（如：*聽起來真的很衰ㄟ，就只用那麼一次就被發現，但我滿好奇那一次是什麼樣的狀況讓你接觸到這些東西？/那你知道這些東西對人有什麼樣的影響嗎？像是用了之後會感覺怎樣啊？或者常常用之後又會變得怎樣？*）。

透過不帶批判的好奇態度了解個案該次接觸三四級毒品的經驗，協助個案覺察自己施用毒品的高風險情境、確認個案所擁有的周遭資源，並促進個案發展及嘗試不同的適應行為，以避免再次觸法又傷身。

(二) 朋友拿了請你，不用也太不給面子了吧！

在相關研究發現，三四級毒品施用者毒品來源多數來自朋友（楊士隆，2010；林健陽，2009），因此當個案提到自己是因為要顧及友誼才施用毒品時，個案管理師先不要急著否定、批評個案或給予建議，可以透過好奇的態度了解個案施用毒品的情境（如：*的確朋友給了卻拒絕不用，很容易被對方說嘴/噓/討厭，但我好奇的是，當時你知道朋友拿給你用的是毒品嗎？你當時選擇接受的理由除了朋友邀約外，還有其他的嗎？你知道使用之後可能會有哪些影響嗎？*），協助個案覺察與紀錄，並依個案狀況予以衛教，提升個案對毒品危害的意識，引導個案發展因應方式，可參考以下表格：

列出平常想使用三四級毒品的三個情境：	哪些活動、人物、地點或情境會讓你覺得快樂、自信、放鬆，且與成癮物質無關的。	我和誰再一起不會喝酒，可以求助或協助的人有誰？

小提醒：

如果個案對於高風險情境無法直接明確的描述出來，個案管理師可提供選項讓個案勾選，個案管理師可視個案會談的參與度來決定是否更進一步邀請個案針對情境進行風險高低/頻率的排序，如下表所示：

	勾選	排序		勾選	排序
派對或朋友聚會			家庭聚會		
情緒低落時			工作後		
睡不著時			與他人爭吵後		
周末時			覺得有挫折感時		
遇上特定朋友時			有壓力時		
覺得孤獨時			晚餐時		
被他人批評			無聊時		

看到他人使用毒品時			其他特定地點		
其他：_____			其他：_____		
其他：_____			其他：_____		

(三) 就心情不好才會用，很無聊啊。

從鄭凱寶、游明仁 (2016) 研究發現，第三四級毒品施用者的首用毒原因前五名為「無聊 (32.1%)」、「心情不好 (28%)」、「壓力大 (15.2%)」、「助興 (14.1%)」、「朋友都用 (14.1%)」；復用毒品原因前五名為「心情不好 (34.3%)」、「無聊 (33.4%)」、「壓力大 (21.7%)」、「助興 (10.6%)」、「不會上癮 (8.9%)」。從上述研究結果可發現，無聊、心情不好以及壓力大容易造成三四級毒品的施用。

其中，三四級毒品施用者常施用毒品種類以 K 他命為大宗 (96.5%) (鄭凱寶、游明仁，2016)。施用 K 他命後會讓人產生與現實環境解離 (dissociative) 的感受，施用者通常會體驗到光的感覺、身體扭曲、喪失時間感、產生渾渾噩噩或做夢的狀態，部分的人可能感到很快樂，想找人一直講話，也有人吸食後會有強烈的興奮感，若搭配舞曲或節奏感強的音樂，很快就有一種「抽離身體」、「飄飄然」的迷幻感；高劑量的 K 他命則會有靈魂出竅的幻覺，身體與知覺發生解離現象，有些人沈迷於 K 他命產生的幻覺，幻想自己可以飛翔。

此外，鄭凱寶、游明仁 (2016) 研究結果亦顯示，經常施用處所前三名為特定營業場所 (57.1%)、自家 (24%)、親友家 (21.3%)。綜合上述內容可了解到，在三四級毒品施用者的施用經驗裡，為了抒發情緒與壓力選擇去特定場所，從而接觸到三四級毒品，因為三四級毒品能讓施用者暫時脫離沉重的現實，轉換情緒與壓力所帶來的身心不適，進一步獲得快樂、興奮等迷幻感受。因此，對三四級毒品施用者來說，這不過是一種調劑身心的方法，也是他當時觸手可及的資源之一，只不過當時並未同時意識到背後潛藏的成癮風險及身心危害。

所以，當三四級毒品施用者將毒品作為一種調劑身心的方法時，除了給予相應的衛教資訊外，也可以利用「損益分析表」與個案一同釐清用與不用的好壞處，協助個案重新思考自己對三四級毒品的想法，增強改變動機。

	好處	壞處
繼續用藥		

停止用藥		
------	--	--

小提醒：

除使用損益分析表協助個案釐清外，戒癮治療中最重要的一步，是個案自己願意開始，這份選擇相當值得肯定。然而，人終其一生，都會遇到困難及趕到軟弱的時候，也會有盲點，如果想要保持減少或禁絕施用毒品的生活，個案管理師可提供以下方法讓個案嘗試：



尋求專業人員的協助



避免出入常飲酒的地點



規劃每天的行程



避免其他的觸發因子



把飲酒相關物品丟棄



良好的財務規劃



把飲酒相關的聯絡方式刪除



向重要關係人(家人、朋友)宣告自己要戒癮的決心，請大家協助



避免與酒友過度接觸



每日運動



參加心理治療的課程，學習戒癮的技巧



當有復發的感覺、情緒、意念時，與專業人員誠實地討論

(四) 我怎麼知道我成癮了？

我們可以透過藥物使用障礙症篩選量表 (DUDIT) 來檢查自己是有否藥物成癮問題。

DUDIT 藥物使用疾患篩檢量表					
這裡有些和藥物使用有關的問題，請盡可能地根據你的情況 正確且誠實的回答					
分數	0分	1分	2分	3分	4分
1.除了喝酒外，你多久會用三四級毒品呢？					
<input type="checkbox"/> 從不	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 2-4 次/月	<input type="checkbox"/> 2-3 次/週	<input type="checkbox"/> >4 次/週	
2.你會在同一個場合中，使用一項以上的藥物嗎？					

<input type="checkbox"/> 從不	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 2-4 次/月	<input type="checkbox"/> 2-3 次/週	<input type="checkbox"/> >4 次/週
3.當你在使用藥物期間，你一天內會使用幾次呢？				
<input type="checkbox"/> 從不	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 2-4 次/月	<input type="checkbox"/> 2-3 次/週	<input type="checkbox"/> >4 次/週
4.你會多久一次因藥物使用而有沉重地影響？				
<input type="checkbox"/> 從不	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 2-4 次/月	<input type="checkbox"/> 2-3 次/週	<input type="checkbox"/> >4 次/週
5.過去幾年來，你會覺得自己無法抵擋對使用藥物的強烈渴望？				
<input type="checkbox"/> 從不	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 2-4 次/月	<input type="checkbox"/> 2-3 次/週	<input type="checkbox"/> >4 次/週
6.過去幾年來，是否曾經發生一但開始用，就無法停止使用的情況？				
<input type="checkbox"/> 從不	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 2-4 次/月	<input type="checkbox"/> 2-3 次/週	<input type="checkbox"/> >4 次/週
7.過去幾年來，你多久會發生一次因使用藥物而忽略原本該做的事？				
<input type="checkbox"/> 從不	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 2-4 次/月	<input type="checkbox"/> 2-3 次/週	<input type="checkbox"/> >4 次/週
8.過去幾年來，你多久會發生一次在前一天因大量使用後，隔天早上需要再用才可以醒過來的情況？				
<input type="checkbox"/> 從不	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 2-4 次/月	<input type="checkbox"/> 2-3 次/週	<input type="checkbox"/> >4 次/週
9.過去幾年來，你多久會發生一次因使用藥物而覺得罪惡感或有不好的事情發生？				
<input type="checkbox"/> 從不	<input type="checkbox"/> <1 次/月	<input type="checkbox"/> 2-4 次/月	<input type="checkbox"/> 2-3 次/週	<input type="checkbox"/> >4 次/週
10.你或其他人是否曾因你使用藥物而受傷(包含生理及心理)？				
<input type="checkbox"/> 不(0分)	<input type="checkbox"/> 是的，非在過去一年(2分)		<input type="checkbox"/> 是的，在過去一年裡(4分)	
11.是否曾有親人、朋友、醫師、護理人員或其他人擔心你使用藥物的情況，或告訴你該停止使用藥物的情況？				
<input type="checkbox"/> 不(0分)	<input type="checkbox"/> 是的，非在過去一年(2分)		<input type="checkbox"/> 是的，在過去一年裡(4分)	
			我的分數是：_____	

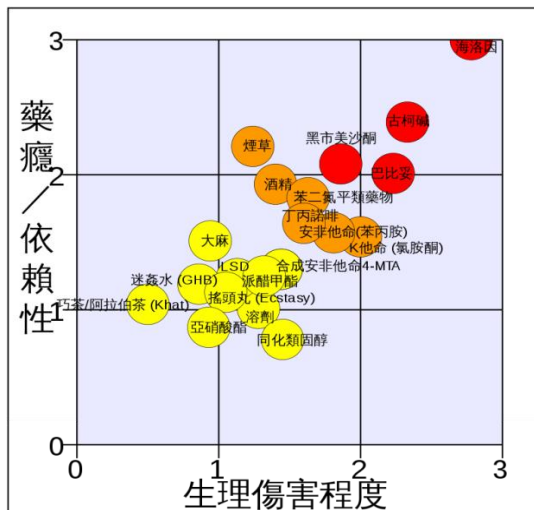
以上檢測請將每一題相加總得分，依據下表參照治療建議		
分數	定義	治療建議

♂男性 5分以下	低危險 使用者	目前您藥物使用的情形，屬於短期使用上不至於造成明顯傷害，但所有的成癮藥物在長期使用都容易造成身體與心理上的症狀與影響，建議您還是考量逐漸增加正向的休閒娛樂，減少會接觸這些藥物的場合，避免後續如健康、心理或司法上的後遺症。
♀女性 1分以下		
♂男性 6-24分	藥物 濫用	您已達到藥物濫用診斷，您使用藥物的狀況會導致您的身心健康、社會、心理、職業等功能產生傷害，建議您認真考慮停止這些藥物的使用，尋求專業的醫療人員協助，重拾健康的生活。
♀女性 2-24分		
♂♀男/女性 ≥25分	藥物 依賴	您已達到藥物依賴診斷，有藥物成癮的現象，除了目前可能已產生後遺症，持續使用將對您的身心健康造成重大的損傷，請您務必停止這些藥物的使用，並尋求專業人員的協助，並考慮運用藥物與心理治療處理身癮與心癮的問題，重拾健康的生活。

二、成癮

藥物成癮已證實為是一種腦部功能失調的疾病，會影響個人認知功能與行為表現，且伴隨慢性及復發性病程，此疾病並非一朝一夕突然導致，成因與成癮物質施用者的生理、心理、社交人際關係、生活環境等其中一種或多種具有關連性，目前尚無單一有效且能適用所有成癮個案的治療方法，治療最重要須透過藥物與非藥物治療（如：心理治療）共同來處理身、心癮復發的問題，如：專業醫療及多元且長期的心理、社會復健服務，包括家庭支持、就業協助等，以助其改善人際、社會與職業功能，才能有效預防復發，協助個案賦歸社會。

右圖為不同成癮物質其依賴性與生理傷害程度的綜覽圖，依結果可區分為高成癮高傷害（紅色區）、中成癮中傷害（橘色區）、低成癮低傷害（黃色區），其中可以發現三四級毒品多位於淺黃區，並不代表三四級毒品的危害性最低，而是相較於海洛因、安非他命等成癮物質而言，三四級毒品的整體成癮與危害程度較低，但仍不可



因此過分輕視，畢竟藥物成癮所造成的傷害是慢性且易復發的，須透過長期的醫療介入與周遭資源協助才能順利走完這趟戒癮之旅。

(一) 別人都說拉 K 會怎樣怎樣，我是用抽的，沒事情啦！

K 他命學名為氯胺酮，俗稱 K 仔、K 粉、K 他命、克他命，在台灣，經常被稱為褲子。K 他命是一種中樞神經傳導抑制劑，1960 年代開始被用來當成麻醉藥，但因為病人在麻醉恢復時容易有異常的感覺，而逐漸被其他的麻醉藥所取代。K 他命的施用途徑包括口服、靜脈注射、肌肉注射、鼻吸、以及混合菸草或大麻做成所謂的 K 菸，鼻吸 K 粉和吸 K 菸是目前最常用的兩種途徑。

K 他命使用後會讓人產生與現實環境解離 (dissociative) 的感受，常見的副作用包含心搏過快、血壓上升、震顫、肌肉緊張而呈強直性、陣攣性運動、意識模糊、噁心、嘔吐、複視、視覺模糊、影像扭曲、暫發性失憶及身體失去平衡等症狀等。低劑量的 K 他命會使人感到時間和空間的扭曲、產生幻覺以及輕微的解離感。根據使用者的描述，覺得「好像溶化在週遭環境中」或「靈魂出竅」。使用高劑量的 K 他命則會產生所謂「K 洞 (K-hole)」，這時吸食者會出現幻覺，感覺自己已經遠離身體，甚至出現瀕死的幻覺，時間與自我感喪失、出現幻覺與視覺扭曲。長期使用會產生耐受性及心理依賴性，造成強迫性使用，且不易戒除。

多數 K 他命施用者常會認為捲菸 (吸 K) 方式對生理的危害性遠小於鼻吸 K 粉 (拉 K)，尤其針對「拉 K 一時，尿布一世」的宣傳語，認為僅有拉 K 者才會罹患膀胱炎，但最近研究顯示，無論是拉 K 或是吸 K，長期濫用皆有可能罹患慢性間質性膀胱炎，使膀胱壁纖維化增厚，容量變小，產生頻尿、尿急、小便疼痛、血尿、下腹部疼痛等症狀，嚴重者甚至會出現尿量減少、水腫等腎功能不全的症狀，甚至須進行膀胱重建手術。

小提醒：為什麼那麼多三四級毒品施用者會採用鼻吸的方式濫用 K 粉？

因為鼻吸的方式可以成功避開胃部消化液帶來的損壞，如果由鼻部微血管吸收，可以使得 K 粉的效果達到最大化，但鼻吸的方式會嚴重破壞鼻黏膜功能，長期濫用 K 粉會造成鼻腔大面積糜爛，嚴重的甚至會造成鼻中隔穿孔，而且 K 粉具有腐蝕性，如果鼻腔出血，還堅持吸食 K 粉，鼻腔會產生強烈的燒灼感。

值得警惕的是，K 粉是一種結晶狀物質，人體通過鼻子吸入時必然會造成呼吸道感染。長期濫用 K 粉會引起支氣管及喉肌攣縮，這會引起呼吸道分泌物

增多，而內分泌物增多卻不能及時排出，便會誘發呼吸抑制，這些病變嚴重者可能會出現呼吸道暫停而引起死亡的現象！

(二) 看醫生是身體不舒服拿藥吃的，我不需要，我靠我自己就好。

從鄭凱寶、游明仁（2016）研究發現，三四級毒品施用者自認有效戒毒方法前三名分別為：「在家熬過戒斷」（46.4%）、「物質（酒精）替代」

（30.9%）、「打排毒針」（15.5%），由此可知，對於三四級毒品施用者而言，戒癮成功與否多數在於自身努力，較不會想要尋求醫療協助。然而，戒癮已被證實為一種牽涉身心多層面的複雜性慢性病，不是施用者仰賴自己的意志力不去使用就好，日常生活的朋友邀約、情緒壓力、環境，甚至因成癮而伴隨的心理依賴性等都會讓人一步步陷入停而復用、用而再停的迴圈中。

藥物成癮分為「生理依賴」及「心理依賴」。「生理依賴」是指需要不斷重複使用藥物才能使身體維持正常功能，一但不使用就會產生戒斷症狀，例如：噁心、嘔吐、發抖甚至有生命危險；「心理依賴」則是喜歡從藥物所得到的感覺，使人可以逃避現實、焦慮及挫折，進而未來遇到相似情境或感受時，容易不可自制的想要再度施用。多數非鴉片類藥物成癮者容易有不易上癮或容易戒除的錯誤認知，其緣由在於非鴉片類藥物成癮並不像鴉片類藥物（例如：海洛因、嗎啡）成癮般有較為明顯的生理依賴症狀，而是「心理依賴（心癮）」居多，導致成癮者容易因為無生理症狀而做出錯誤評估，落入心癮的陷阱。

因此，在參與戒癮治療的過程中，會先將治療目標放在降低成癮所造成的傷害上，服用醫師開立的藥物來降低對成癮物質的渴求感，以及戒斷症狀的不適、情緒低落或精神不繼等狀況，在相關研究上已指出藥物治療對於戒癮與維持戒癮狀態具顯著效果。不過藥物治療只是一種輔助方式，想要真正戒癮還須搭配個管師的追蹤關懷、心理師的個別/團體治療、社工師的伴侶/家庭治療、職能治療師的職涯評估與就業輔導、藥師的藥害諮詢等，才算是完整的戒癮療程。尤其心理依賴的戒癮需要透過心理治療、諮商、改善環境來重建藥物成癮者的心理狀態，重建的路漫長，但再犯亦不表示永遠的失敗。

戒癮治療如同瘦身計畫一樣，僅使用單一方法（如：服藥、運動、飲食控制/斷食等）雖有成效，卻往往容易事倍功半，或者效果維持不久又復胖，多管齊下才能真正的達成想要的目標，並且適時的找尋合作夥伴彼此激勵，能讓無論是瘦身或戒癮這條路，都能走得更有力量些。

(三) 我只有偶爾用一下，沒有天天用，應該不會上癮吧？

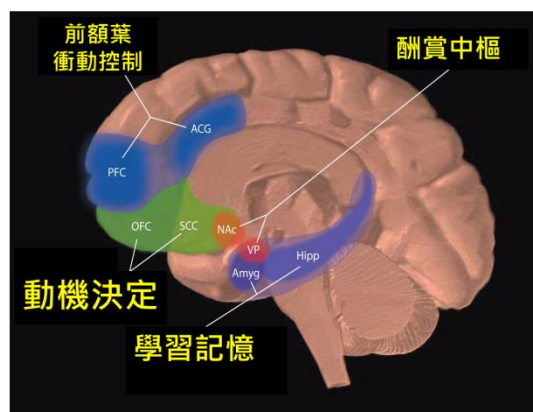
對於成癮物質的新奇感，絕大多數會相信自己的意志力可對抗成癮物質，要注意的是「偶爾用一下不會上癮」是藥頭或毒友經常慣用的話術，目的就是要讓你陷入成癮的淵藪，變成忠實的顧客。成癮的過程是循序漸進的，從偶爾到成癮依賴是一個日積月累的過程，劑量、頻率會逐漸增加，起初可能有自我控制的能力，能清醒的意識到成癮物質劑量對人體的傷害，但是隨著耐受性逐漸提升，相同劑量或頻率已無法達到相同效果，需要增加，從而產生嚴重的成癮依賴性，這就是毒品上癮的過程。

毒品之所以讓人上癮，「多巴胺 (Dopamine)」神經傳導物質扮演了關鍵角色。多巴胺神經傳導物質位於大腦，是讓人產生愉悅感的原因，部分飲食、運動、靜坐冥想、性行為等都會促使多巴胺分泌，但分泌時會伴隨抑制分泌或回收過量的機制，使之「適量」。毒品則是透過破壞抑制、回收多巴胺的機制，促使多巴胺異常大量釋放，導致細胞被過度活化，傷害神經系統而造成調節「失控」，此時，人們會感到特別愉悅、興奮，或是感到特別能夠紓壓，並且會產生渴望能夠再度使用此物質或進行此行為的渴求，這些表現會因為個體差異而有所不同；如果在此時段內，繼續地受到同儕朋友的影響（如有朋友鼓勵一起使用毒品、藥物，減低內心的罪惡感等）或是持續遭受到巨大壓力、經歷到創傷而需要情緒上的宣洩（如親友過世或工作不順而內心鬱卒，而借酒澆愁），抑或生活環境中取得此物質相對容易、或是進行成癮行為相對不受約束；一旦因為這些因素而讓腦部有機會一而再、再而三的體驗到欣快感，就會逐漸造成成癮的行為疾病，促使人們僅能仰賴持續使用毒品來滿足身心需求，中斷了正常的社會行為。此外，長期使用毒品也會造成大腦萎縮，甚至伴隨精神疾病。

個案管理師在和個案了解成癮物質使用的狀況時，可以詢問對方「起初是如何接觸成癮物質？」通常個案會回答朋友介紹、好奇、無聊或嘗試性等因素，接著可進一步詢問個案「再次使用的原因」、「是否了解成癮物質所帶來的危害性」或「使用頻率、啼藥時的感受是否影響追藥情形」若個案能了解成癮物質之危害性並不影響其使用念頭，而持續使用成癮物質或主動尋求成癮物質，運用動機式晤談去創造不一致，以目前所處情境和其所想要情境間有所差異，讓個案感受到目前行為導致自己認為最重要的個人目標無法達成，自然形成改變動機。

小提醒：大腦是如何上癮的？

使用成癮物質（如：菸、酒、檳榔、咖啡因或是非法藥物等）所產生愉悅感會作用於酬賞中樞系統（多巴胺系統），它會透過杏仁核和海馬迴區塊去做情境記憶上的學習，將使用的人、事、時、地、物烙印於大腦，故下次再遇到相關的高風險情境，會如同反射動作一般，直接促發對物質的渴求感，產生強迫性尋求使用物質的動機。所謂的心癮，在經過成癮物質活化後，並透過記憶學習區將情境、情緒與成癮物質連結，喚起對於過去用藥情境或情緒，如：用藥朋友相聚、悲傷難過、想要快樂或放鬆等。



藥物治療僅能輔助生理之渴癮，對於再次面臨物質的衝動控制及強化戒癮動機，仍須透過完整的戒癮治療，及不斷地練習如何因應高風險情境。

三、戒癮醫療資源說明

日常生活中，人們遇到感冒會直覺看耳鼻喉科，胃痛則看肝膽腸胃科，但如果成癮了，該怎麼辦呢？可以只靠自己就好嗎？

(一) 戒癮要看哪一科？

戒癮治療屬於精神科，個案管理師可先鼓勵個案「就醫」以獲得更完整的成癮評估，同時介紹戒癮治療，增加個案對於戒癮醫療服務的認識，提升個案就醫動機。如果個案仍無就醫意願，或身旁的親朋好友有藥癮醫療相關困擾，可先撥打當地毒品危害防制中心專線，或直撥 0800-770-885 詢問，毒品危害防制中心所提供的服務如下：

- ✓ 電話諮詢、心理諮詢、法律諮詢
- ✓ 職業訓練、協助就業
- ✓ 認識毒品危害、參加減害計畫、愛滋篩檢
- ✓ 社會相關補助、藥癮治療補助費用申請
- ✓ 轉介醫療院所或團體、家庭支持及重建

衛生福利部-指定藥癮戒治機構及替代治療執行機構名單如 QR CODE，中央會不定期更新；另外，全台已開辦藥癮整合醫療示範中心，提供專業戒癮療程，亦可聯繫以下電話做諮詢：

北部	臺北市立聯合醫院松德院區(02)2726-3141	
	衛生福利部桃園療養院(03)369-8553	
中部	衛生福利部草屯療養院(049)255-0800	
南部	衛生福利部嘉南療養院(06)279-5019	
	高雄市立凱旋醫院(07)751-3171	
東部	衛生福利部玉里醫院(03)888-6141	

若需要其他戒癮機構，提供目前臺灣民間戒癮機構如下：

地區	機構名稱	連絡電話
基隆	基隆向上學苑	02-24654123
新北	財團法人基督教晨曦會	02-22317744
臺北	社團法人中華趕路的雁全人關懷協會	02-28917471
	社團法人台灣露德協會	02-23711406
	士林向日之家	02-28332699
苗栗	苗栗戒毒村	037-361120
	社團法人中華民國恩福會	037-254349
臺中	朝露治療性社區	04-22295550
	臺中馨園	04-22236240
南投	茄荖山莊	049-2243570
嘉義	蛻變驛園	05-3625200
	白玫瑰社會關懷協會	05-2251606
	希伯崙全人關懷協會	05-2590849
臺南	臺南更生晨曦輔導所	06-2971534
	社團法人基督教台灣恩典關懷協會附屬 臺南恩典之家	06-3032178
	社團法人臺南市新扶小羊關懷協會	06-3032085
	台南市噶瑪噶戒癮協會	06-2977071
高雄	財團法人屏東縣私立基督教沐恩之家	07-7230595
	高雄多加家園 高雄展夢家園	07-2010925
	匠愛家園	07-628528
	基督教愛鄰舍全人關懷協會	07-7471393
屏東	柏特利家園	08-755187

	社團法人台灣世界快樂聯盟	08-7786950
花蓮	主愛之家	03-8230418
宜蘭	渡安居	03-9252346

(二) 戒癮靠得是意志力，我可以自己控制要不要用，所以不用去看醫生。

毒品造成的成癮是種腦部功能失調的疾病，與高血壓、糖尿病等慢性病一樣都需要穩定治療及長期陪伴，才能有好的療效，因此，個案可尋求醫療協助，透過專業的醫療團隊評估與建議，給予適切的戒癮治療及服務，一同面對毒品的誘惑，陪伴他們穩定接受長期治療。

另外，藥物成癮非單一方式可戒除，需要多方管道一起進行，身邊如有藥癮者，請多給予關懷與陪伴，協助他們一同面對戒癮的恐懼，重獲健康與自由！

目前醫院常見的戒癮治療主要有三種方式：急性解毒、長期治療、替代療法及其他藥物療法。

1. 「急性解毒」：主要目的在於處理急性戒斷症狀，減緩不適並協助施用者脫離對藥物的依賴。同時，藥癮會伴隨身體（如：肝、肺、心臟血管疾病等）及精神（如：憂鬱症、焦慮症、器質性精神病等）的併發症，藉由適時的醫療協助有助於增進施用者的身心健康，維持基本生活功能。
2. 「長期治療」：藥癮是一種易復發的慢性疾病，需有一個長期的治療規劃，包含個人及團體心理治療、社會與家庭支持、工作能力培訓、生活規劃等面向，其重點在藉由重建個人生活的規律性，增加個人解決生活問題的能力，以正面、健康的生活形態強化個人抗拒藥物的毅力。
3. 「替代療法」及其他藥物療法：這一類療法是使用與成癮藥物結構類似、作用類似，但長期使用不會對身體產生損害的戒癮用藥物來取代成癮藥物，藉此漸次降低對成癮藥物的需求。這一類治療方式在國外使用已有多年經驗，但仍在持續發展中。目前常見的替代藥物包括 Methadone（美沙酮）、Bupreorphine（丁基原啡因舌下含錠）、Nicotine 替代品（如尼古丁貼片、尼古丁口香糖）。此外，多種藥物亦能減少患者對成癮藥物的依賴，如 Naltrexone（對酒癮治療有一定成效）以及 Bupropion（已證明對戒煙有效）等。並非所有的個案均需藥物介入才能成功，一部分的成癮者在沒有藥物輔助治療下仍可安全的戒除成功。而何時才須考慮到藥物的使用？主要取決於個案是否有相關需要及是否有適當藥物而定。

(三) 我聽說去醫院看戒癮很貴要自費？不能用健保嗎？(治療補助)

目前藥癮治療不屬於健保給付範圍，需自費參加，醫療費用會依據每家醫療院所治療收費項目略有不同，但想要就醫，可透過個案管理師的諮詢及協助，依據每位藥癮者的個別狀況進行評估轉介，提供戒癮費用補助申請相關資訊，以減少就醫者之經濟負擔。

目前政府大力挹注戒癮資源，針對非鴉片類藥物治療提供部分費用補助，對於個別或團體的心理治療、家族治療及職能評鑑等也涵蓋在內。

小提醒：

政府提供相關藥癮治療補助費用須由衛生福利部指定藥癮戒治機構（含藥癮戒治核心醫院、藥癮戒治醫院、藥癮戒治診所）及替代治療執行機構，或參與「建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫」（稱藥癮示範中心計畫）之心理治療（諮商）所、社會工作師事務所、職能治療所及診所。

補助方案經費代審代付機關係由各地方政府衛生相關主管機關（含衛生局或毒品防制局，統稱地方衛生機關）。

補助方案僅補助非健保給付之自費藥癮醫療費用，並採「部分」補助方式，未由方案補助之處置項目，或方案單次補助額度不及治療機構該處置項目所訂自費收費標準之差額，由個案自行負擔。

貳、個案管理師自我準備層面

依衛生福利部「指定藥癮戒治機構作業要點」第二點第二項規定，提供藥癮治療服務之各職類醫事及專業人員（含個案管理人員及社會工作人員）（下統稱藥癮醫療團隊），每年接受藥癮治療人員繼續教育訓練至少 8 小時，且各項醫療或臨床處置均應符合相關醫療法規及醫事人員或專業人員法規，由得執行該項處置之合格人員為之。

個案管理師在接觸藥癮個案的過程中，除了應每年滿足上述要點所規範之繼續教育訓練時數以確保知識的正確性及服務品質外，實務介入能力的提升與界限的拿捏也是相當重要的。

1. 與三四級毒品使用者談話時，如何與對方建立關係、增進溝通？(簡短介入與動機式晤談)

面對參與裁罰講習的三四級毒品施用者，受限於時間空間，個案管理師可先以簡短介入模式，在有限的時間、次數內針對明確的目標進行協助，提供建議與策略，並搭配動機式晤談增進個案的改變動機，亦希望個案肩負起改變的責任，提升自我效能來因應生活中戒癮過程的挑戰。

簡短介入的實施程序包含六大要素，依各關鍵字字首可組合為 FRAMES：依評估結果給予個案回饋 (feedback)、將改變責任 (responsibility) 交還給個案、無評價的忠告與建議 (advice)、提供多樣化處遇選擇 (menus)、展現同理 (empathic) 的對話、提升個案自我效能 (self-effect)。此外，現實生活中個案的物質使用情形各有不同，並非固定在特定使用劑量或成癮風險程度中，簡短介入模式也針對不同使用樣態的個案有不同的處遇介入內容 (蔡震邦，2021)。

動機式晤談則有別於傳統將藥物成癮行為視為病態性格，採用強烈對質的策略進行介入處遇，反而建議將個案的矛盾心理視為正常、可接受、可理解的，不急於說服個案改變，改以同理的角度幫助個案建立改變的動機，因此，在實行動機式晤談時，應包含四項基本原則：表達同理心、創造不一致、與抗拒纏鬥、支持自我效能感，並善用 OARS 四種會談技術：多使用開放式問句 (open-ended questions)、給予肯定 (affirmation)、反映式傾聽 (reflective listening)、提供摘要 (summary)，來了解個案的內在歷程，透過摘要與統整，協助個案看見自己的優勢，促進自我覺察與接納，並和個案一起找出改變目標，以促進個案的戒癮動機 (陳偉任，2020)。

因此，個案管理師於三四級裁罰講習現場面對個案時，可善用簡短介入與動機式晤談來開啟對話、建立關係，增進個案對戒癮治療的理解及動機，相關流程可參考下圖：



先主動表明身分及說明來意來降低因陌生而產生的抗拒與防衛，並以不帶強迫的態度向對方提出會談邀請。開始進行會談時，以開放、好奇且不帶批判的角度，運用簡短介入模式搭配動機式晤談技巧來展開對話，增進對個案施用歷程的了解，也促進個案對自身行為的覺察與改變動機（如：*請問你第一次接觸到這些毒品是什麼時候？是什麼原因讓你去使用毒品？後來開始慢慢越用越多時，那段時間發生了什麼事情嗎？讓你決定停下來不再使用的關鍵是什麼？對於自己使用毒品的行為你有什麼樣的感受想法？*等的問題），藉由這些問題來讓個案感受到個案管理師並非只想藉機教育自己或訓話，而是真的想了解發生了什麼事，個案管理師也透過這些瞭解得以帶入重要的衛教知識，促進個案覺察及成長。於會談的最後，個案管理師可摘要內容，並協助設定未來目標，同時給予肯定鼓勵，讓個案能帶著正向的收穫結束這段對話。

小提醒：會談過程，個案管理師應注意，要避免為了與個案快速建立關係而過分透露個人訊息。會談過程不會只是個案管理師單向詢問，有時個案也會進行反問或提問，此時個案管理師應秉持專業，評估個案的問題目的來給予合適的回應，以免讓會談軸心偏離，或過多的自我揭露而使個案管理師暴露於潛在的風險中。

2. 如果遇到對方抗拒、防衛心強時，該如何繼續與對方進行談話？

參與裁罰講習的三四級毒品施用者，多數因觸法才在法律要求下來聽講習，本身戒癮意願較低，或對自身可能潛藏的成癮行為較缺乏意識，因此會排斥相關的人事物是相當常見的事。個案管理師在接觸此族群前，可先以換位思考的方式嘗試理解該族群的內在感受，此舉不僅能降低因個案防衛而產生的挫折感受，也能在態度上更懂得如何貼近他們，加速關係的建立。

除了換位思考外，會談過程中個案管理師也可以盡可能的運用同理的技

巧，開放地了解個案的想法感受（如：要不是被抓到，法律要求你來這裡，你也不會想來聽這些東西，而且就像你說的，你也只有用那一次，後來就沒有再碰了，但有件事讓我滿好奇的，唯一的那一次使用，當時是什麼狀況下而使用的？/後來又是怎麼做到都不去接觸的？）個案管理師應避免被犯罪事實或自身的既有想法給限制住，而看不見面前完整的人，透過不預設立場的好奇，能夠協助個案管理師看見個案的不同樣貌，包含他的感受、想法、興趣、生活情境等，當對個案的了解越完整越周全，就越能找到靠近個案的路，而會談想達到的效果通常也從這裡才真正開始。

此外，於會談過程中，如果個案管理師已經盡己所能的提問，但個案仍以強烈的抗拒態度回應的話，個案管理師可客觀中立的提出相關邀請與資源供個案參考，並簡短的結束對話（如：好的，未來如果有戒癮相關的需求，歡迎再與我們聯繫，或者也可以使用這些政府資源來幫助自己。）請再次記得，此族群多為非自願個案，會談順利與否的責任不完全在個案管理師身上，因此過程中僅需做好自己所能做的事，尊重對方也有拒絕的權利，並不過份將中止會談的狀況咎責於己。一名合宜的個案管理師並非是要全心全意為個案付出，而是懂得在個案管理的過程中拿捏好自我與個案間的界線。

3. 三四級毒品使用者間都會有一些似是而非的迷思，請問該如何取得正確的資訊提供給他們？

因應國內毒品種類日新月異，政府設立「反毒大本營」網站（<https://antidrug.moj.gov.tw/mp-4.html>），提供許多毒品相關的知識、戒癮諮詢資源以及學術活動等內容，供民眾與專家學者使用，個案管理師也可以利用此網站學習毒品相關的正確知識，避免在進行衛教的過程中給予錯誤的知識，誤導個案。



↑ 反毒大本營首頁

另外，針對戒癮資源，除了前述提供的戒癮醫療與民間單位外，衛生福利部尚提供其他資源諮詢專線供民眾使用，個案管理師也可針對個案需求提供。

社會福利

免費福利諮詢專線：1957(每日上午 8 點至晚上 10 點)

服務內容包含：急難救助、社會救助、老人福利、身心障礙福利、兒少福利、特殊境遇家庭、國民年金保險等各項社會福利諮詢服務。

就業服務

勞動部免付費電話：0800-085151

如果您有職業訓練、應徵職缺、勞動契約、工資、工時、職業災害及仲介公司收費等相關問題，將提供您詳細的諮詢服務。

臺灣就業通專線：0800-777-888

- 自我評估：不知道自己的興趣或適合那些工作嗎？這裡的測評工具可以幫助您分析個人工作特質。
- 職業探索：已經瞭解想要從事的工作了嗎？這裡的資料可以幫助您瞭解各種行職業的工作內容與薪資水準。
- 技能培訓：想要進一步加強職場競爭力嗎？這裡可查詢報名各種政府職業訓練課程。
- 創業協助：想創業不知從何開始？這裡提供您創業輔導諮詢、創業研習及資金貸款管道。

生活關懷

- 財團法人臺灣更生保護會(免付費專線)：0800-7885-95(請幫幫我，救我) / 臺灣更生保護協會(台南分會直撥專線)：06-2971534
- 男性關懷專線：0800-013-999
- 家庭照顧者關懷專線：0800-507-272

- 婦幼保護專線：113
- 張老師中心專線：1980
- 生命線協會專線：1995

其他非戒癮醫療資源

- **衛生福利部 24 小時免費安心專線：0800-788-995(請幫幫救救我) / 手機直撥 1925(依舊愛我)**
因為面對生活、學業、工作或其他事件造成情緒困擾、壓力或自殺問題，提供一個重要的傾聽管道，陪伴民眾渡過心理低潮的危機。
- **免費戒菸專線：0800-636363(戒菸有靠山)**
歡迎吸菸民眾於週一至週六上午 9 時至下午 9 時，與您一起討論戒菸計畫，一對一的戒菸諮詢，強化您的戒菸決心，成功戒除菸癮。
- **全國未成年懷孕諮詢專線：0800-257-085(愛我請你幫我)**
服務時間週一至週五上午 9 時至下午 6 時，提供電話諮詢服務，引導青少年建立健康的性觀念與知識，提供相關轉介服務，以即時協助解決困惑並度過難關。
- **孕產婦關懷諮詢專線：0800-870-870(抱緊你，抱緊你)**
服務時間週一至週五 8:00-18:00/週六 9:00-13:00 提供孕產期婦女及其家人貼心的諮詢，同時有國語、台語、越南語及印尼語電話諮詢服務，幫助準爸媽一起渡好孕。
- **失智症關懷專線：0800-474-580(失智時，我幫您)**
服務時間週一至週五上午 9 點至下午 9 點，提供失智者及家庭照顧者諮詢服務。
- **更年期保健諮詢專線：0800-005-107(鈴! 鈴! 我要年輕)**
服務時間週一至週五上午 9 時至下午 6 時，為協助民眾了解更年期的身心轉變及其可能產生的不適症狀提供專業諮詢。
- **長照專線：1966**
服務時間週一至週五：08:30 ~ 12:00、13:30 ~ 17:30，打 1966
「前」建議您先備好以下資訊：需要接受照顧者的姓名、年齡、居住地址等基本資料及狀況，主要照顧者/聯絡人的姓名、電話。透過語音選單，將轉接到縣市的照管中心。只要符合資格，中心將派照管專員到家評估，依照照顧對象的需求量身定做照顧計畫，並與家屬說明政府補助額度，找到最合適的長照資源。
- **健保諮詢服務專線：0800-030-598**
服務時間週一至週五 8:30-17:30 及假日 9:00-17:00 專人接聽服務。

衛生福利部專線電話卡



長照專線
1966



福利諮詢專線
1957



保護專線
113



防疫專線
1922



安心專線
1925



食安專線
1919



健保諮詢服務專線
0800-030-598



更年期保健諮詢專線
0800-005-107



戒毒成功專線
0800-770-885



孕產婦關懷諮詢專線
0800-870-870



男性關懷專線
0800-013-999



戒菸專線
0800-636-363



全國未成年懷孕諮詢專線
0800-257-085



家庭照顧者關懷專線
0800-507-272



失智症關懷專線
0800-474-580

衛福守護隊電話卡