

衛生福利部

112 年「整合性藥癮醫療示範中心 試辦計畫」

女性成癮者服務指引暨推廣建議書

計畫主持人：邱獻章

執行機構：衛生福利部桃園療養院

計畫聯絡人：吳坤鴻

聯絡電話：03-3698553 #3016

傳真電話：03-3441722

E-mail：jonken99@typc.mohw.gov.tw

手機：0985-873918

日期：112 年 12 月 01 日

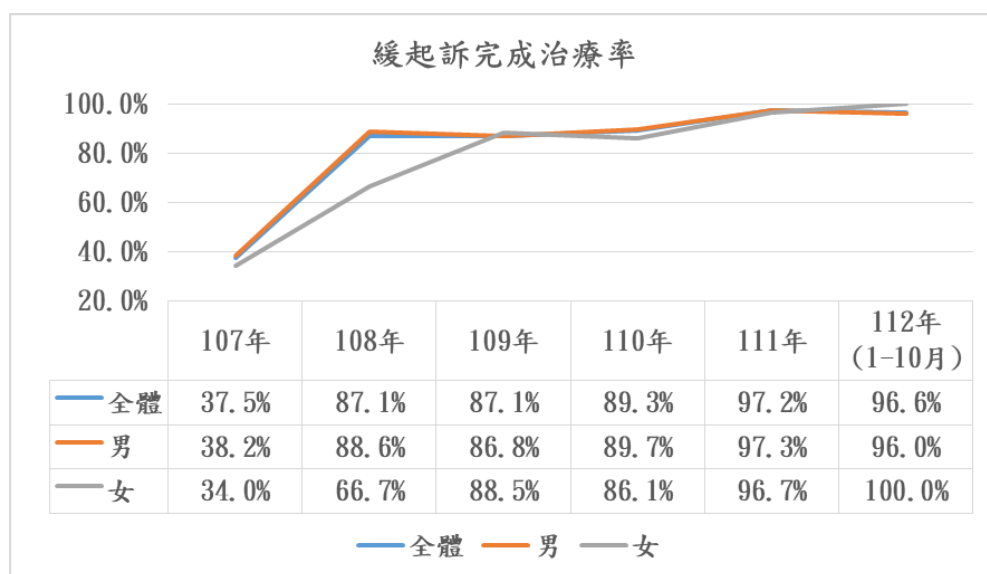
目錄

壹、前言	1
貳、服務指引	2
第一章 成癮者之性別差異	2
第一節 重視成癮在性別差異之原因	2
第二節 女性成癮者之高風險族群	4
第二章 桃療女性治療介入與執行方向	5
第三章 桃療成癮女性治療模式	14
第一節 治療處遇規劃	14
第二節 女性分流處遇治療模式	19
第三節 共病處遇及轉介	21
參、推廣建議書	24
第一章 推廣模式	24
第二章 基礎人力、設備、設施	25
第三章 收案方式與處遇建議	26
第四章 轉介流程	34
附錄	36
第一章 成癮女性之成癮特殊問題	37
第一節 定義成癮	37
第二節 女性的典型議題	39
第二章 成癮女性心理治療特殊議題	53
第三章 治療技巧之介紹	55
第一節 關於復原療癒的定義	55
第二節 透過關係的復原療癒	56
第三節 透過信念復原療癒	66
第四節 透過行動復原療癒	68
第五節 透過感覺復原療癒	70
第四章 身心評估表	72
肆、參考文獻	76

壹、前言

107 年桃園療養院承接整合性藥癮醫療示範中心試辦計畫，成立臺灣北部藥癮醫療示範中心。有鑑於國內毒品施用人口以男性為大宗，多以成人藥癮男性作為戒癮治療模組，致女性戒癮治療服務內涵有限。又，研究指出女性藥物成癮者與男性藥物成癮者對於治療之需求不盡相同，甚至認為女性的動機及治療效果較男性為佳。爰此，本院希望針對此一特殊族群進行照護，提升戒癮動機，協助其復歸社會。

本院於 107 年建立成癮女性治療模組，逐年優化女性治療方案。108 年提供女性友善門診，於本院官方網頁架設藥癮女性專區，張貼女性成癮者友善訊息，增加門診媒體曝光度，並辦理女性團體治療與個別治療。109 年設置女性專屬個管師，辦理教育訓練，確立女性個案治療模式。此外也發展女性個案書籤與衛教海報，更結合雲起治療所和心理諮商師至衛生福利部新竹少年之家督導藥癮少女戒癮團體進行。110 年延續該女性治療方案，並聯合利伯他茲教育基金會臨床心理師至新竹少家督導戒癮團體。111 年本院增加女性專屬個管師人力，以利處理更多女性複雜議題，並針對女性孕期藥物成癮治療進行調查，提供衛教單張。112 年重新設計身心評估表，並定期針對女性個案進行孕期藥物成癮調查，並針對懷孕前、中、後提供不同階段的個案管理服務，且與桃園醫院婦產科、兒科確立單一窗口，以利及時轉介與討論個案情形。



服務成效可由緩起訴完療率進行檢視，自 107 年 34%，上升至 108 年 66.7%，並於 109 年起皆穩定保持在八成以上，可見本院提供之女性戒癮治療服務有助於提升女性個案完成治療之意願。因此，本院發展成癮女性服務指引暨推廣建議書，期待透過推廣成癮女性治療方案，邀請更多藥癮戒治機構加入，協助更多女性個案接受戒癮治療。

貳、服務指引

第一章 成癮者之性別差異

第一節 重視成癮在性別差異之原因

為什麼成癮治療最初著重在男性身上？有幾個原因：首先，男性比女性有更高的成癮率，這種模式在不同社會和不同時期都是一致的；其次，男性的問題通常更明顯。直到十幾年前，女性的角色還是在家裡，而男性則是在公共場所。女性成癮很容易被忽略，且女性受到更大的社會汙名化；第三，也是最重要的一點，男性在社會中擁有更多的權力。過去人們常說，這是一個“男人的世界”，因此，在成癮方面也一樣，女性的問題成了次要的問題。從最近的女權運動才開始糾正這種偏見。

然而針對性別之差異，發現性別成癮狀態，女生更是嚴重，但是當特別給予女性治療時，得到的好處將超越男性。描述如下：

當女性進入到治療時

當女性為成癮尋求幫助時，她們可以成功地創造一個新的更好的生活。因為

- 女性對治療的反應比男性好。
- 有效治療女性可以對其子女產生正向影響。
- 女性比男性對藥物濫用問題有更多的認識。
- 女性可以面對自己的需求，找到適當的治療模式。

當女性一直在成癮的狀態下時常或是較弱勢的...

- 女性比男性更容易因成癮而死。
- 女人比男人成癮得更快。
- 女性比男性更容易因成癮而產生健康問題。
- 女性比男性更不可能尋求戒毒治療。
- 女性被坐牢的比率比過往來得高，主要是由於藥物。
- 女性比男性有更多的治療障礙。
- 女性成癮比男性受到更多嚴厲的批判，在歷史上至今一直是如此。
- 女性傾向於接受伴侶的成癮模式，而男性則不然。

- 成癮的女性比男性在社交上更加孤立。
- 女性成癮也會影響生產問題。
- 女性的物質使用正在增加。
- 女孩們在年齡越來越小的時候就開始嘗試藥物。
- 女性是愛滋病新病例增長最快的群體，這主要是由於藥物所致。
- 女性在接受治療時從伴侶那裡得到的情感支持較少。
- 許多成癮的婦女遭受暴力，但大多數從未接受過治療。
- 女性和男性一樣，有藥物濫用的基因遺傳脆弱性。
- 女性藥物濫用與性問題有關。
- 有些成癮在女性身上比男性更常見。
- 人們認為女性比男性更難治療。
- 成癮的女人比成癮的男人貧窮。

基於以上情形，應特別發展成癮女性的治療，以降低女性發生成癮的比例。

第二節 女性成癮者之高風險族群

成癮女性之間因背景不同，也有諸多差異。有一部分女性代表了主流之外的「隱形」族群，而另一群女性則在社會上受到高度重視，「隱形」族群在社會上是具有高風險性，亟需進行介入處理的，以下列舉之：

- 高功能或高地位的婦女。
- 女同性戀/雙性戀/變性女性。
- 患有疾病或殘疾的女性。
- 青少年。
- 女性助人工作者。
- 年長婦女。
- 少數民族女性。
- 鄉村女性。
- 單身的職業婦女。
- 孕婦。
- 女大學生。
- 監獄中的女性。

除此之外，其他有成癮風險的群體包括：

- 家庭主婦
- 城市女性
- 女性退伍軍人
- 患有情感障礙的婦女
- 有過暴力或創傷史的婦女

社會在許多方面都有了積極的進步，給了女性比以往任何時候都更多的獨立、經濟上的成功和選擇。大多數女性都不願意回到以前的束縛。然而，適應這種高度的社會變化會給女性帶來很大的影響，使她們更容易染上藥癮。因此，下一章節將介紹本院介入方向與治療規劃，用以作為提供女性戒癮治療服務之參考。

第二章 桃療女性治療介入與執行方向

一、適用對象

因懷疑使用或是由各機構轉介至戒癮醫療專業機構之女性個案皆可為服務對象。

二、介入與執行方向之原則

女性成癮者在許多方面都與男性截然不同，成癮的原因、過程和康復都可能因性別而有所差異。女性成癮的典型議題包含身體與性、壓力、尋求刺激、關係、創傷和暴力等，針對這些議題本院設定六大治療目標進行介入，提供女性藥癮治療全面性的治療模式。



圖 1、桃療女性藥癮治療六大目標

(一)整合性治療解決方案

整體綜合治療解決方案對於正在與藥物成癮疾患奮戰的女性而言通常是有效的，可以解決藥物成癮的生理、心理、精神以及社會問題，並針對可能導致藥物上癮的情感或性創傷、飲食失調、家庭議題、身體形象或自尊問題介入。考量女性個案可能會因為機構治療專業人員性別而有信任程度的差異，設置女性專職個案管理師，並提供女性友善門診，建立良好的醫病互動關係，可以提升女性個案對醫療服務的可近性與熟悉度，並增強女性個案戒癮動機。

因女性在精神共病上需要進一步的照護(Haug et al., 2014)，將依個案需求轉介其他專業人員，提供個案全面性的治療服務。經過前三個月的門診評估，配合每月一次的個

案討論會，由個案師提出合適或有需求的個案，與治療團隊共同討論個案未來治療目標及處遇方向。

個案師會向女性個案介紹本院提供戒癮治療流程、治療規劃，及相關之女性友善設施，並提供衛教宣導資料。在第 4 個月即將開始接受心理治療前，透過個案評估會議，將女性個案優先安排至女性團體或個別心理治療處遇。

（二）支持性療法

女性傾向於通過與其他人的關係或聯繫來定義自己，因此，能參與和其他正在與自己罹患相似成癮疾患的女性組成的同質性支持團體，可以提升社會支持度。研究表明，相比於其他治療方法，患有藥物成癮的女性更能從支持性療法中獲益。此外，女性個案在復元過程中應有專業工作人員偕同個案完成治療，個案管理師追蹤輔導，協助個案處理問題，在遭遇不同問題階段時，由不同的專業治療師如醫師、心理師、社工師介入服務。

（三）孕期藥物成癮治療

孕期期間施用海洛因容易導致早產、胎兒生長遲滯等情形，且感染 HIV 及 B、C 型肝炎比例較高。由於毒品會透過胎盤傳送給胎兒，出生後與母體分離，即不再有毒品進入體內，可能患有「新生兒毒品戒斷症候群」，此外，也可能有體重過輕、發育遲緩、猝死等情形，甚至影響心理、精神狀態。孕婦施用安非他命亦不可輕忽，容易產生心臟方面、唇顎裂等疾病。

懷孕是藥癮妊娠婦女在戒癮治療過程中所面臨的獨特挑戰，將使治療變得更加困難，甚至可能使其提前終止治療。當個案師發現個案懷孕時，須詢問意願並協助掛號至女性藥癮友善門診。熟悉女性藥癮治療的醫師會評估個案物質使用狀況、戒癮治療目標及生理狀況等，如個案有轉介需求會協助轉介至桃園醫院婦產科就診，若產後有新生兒健康問題，則轉介至小兒科。

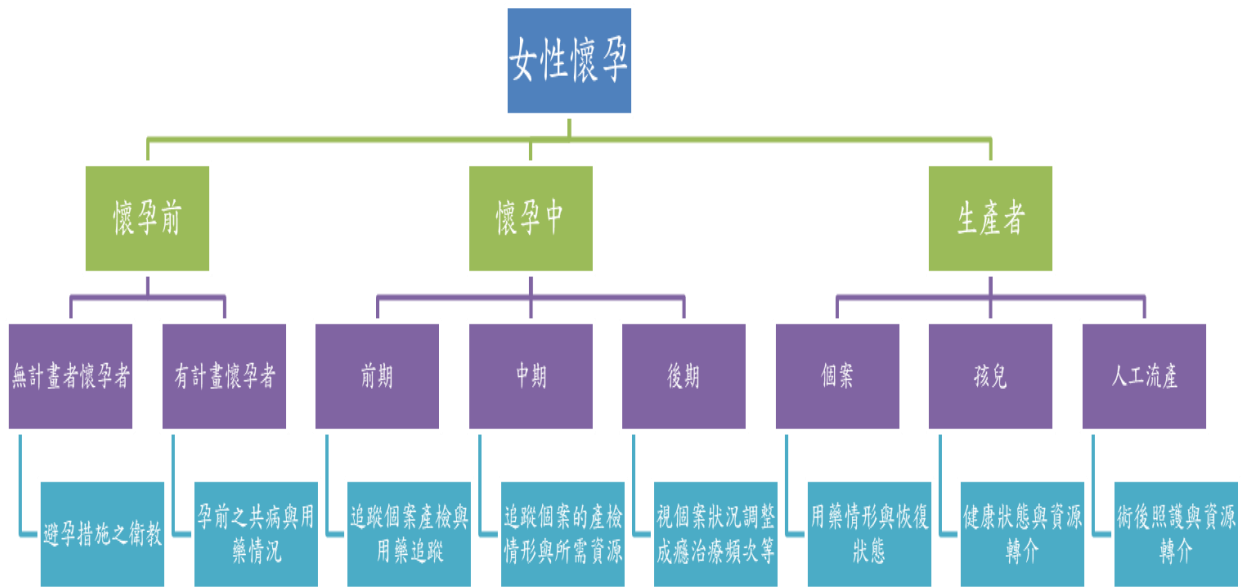


圖 2、孕期前後追蹤處遇模式

針對女性個案不同階段及狀態，個管師運用身心評估表進行評估（請參照附錄四），將調整追蹤處遇模式。針對未懷孕者，著重於確認個案的懷孕計畫，若無計畫者，詢問個案的避孕措施，並給予相關衛教。反之，若有計畫懷孕者，則需針對個案感染疾病、用藥頻率等事宜進行衛教。懷孕中的個案，則是關心每階段產檢的狀況，以及追蹤是否有使用藥物，若有使用者，則給予衛教用藥對胎兒的影響，加強個案戒癮動機，並監測其毒品戒斷情形。孕產期後期也會視個案身體需求，調整成癮門診治療頻次，讓個案得以安心待產。已生產者，則持續關懷個案用藥情形，以及產後照護的需求。

（四）育養下一代的諮詢服務

對於有孩子的女性而言，提供養育下一代的諮詢服務是另一項重要的議題。研究表明，在康復期有孩子陪伴的母親，完成治療的機率更高。針對甫生產或已育有子女之個案，個管師追蹤其子女就醫情形，包括是否患有新生兒毒品戒斷症候群、是否合併罹患法定傳染性疾病等，並了解個案後續子女育養規劃。本院設有兒童精神科，可協助成癮個案轉介有發展遲緩疑慮的孩子就診，也有為父母提供專門的諮詢服務，以解決常見的育兒問題，並協助轉介個案至地緣性較近之桃園醫院兒科就診，並結合政府 112 年推

行之「幼兒專責醫師制度」之資源，提供當年度所配合之醫療院所資訊，鼓勵個案就診及接受諮詢，學習如何照顧 0-3 歲子女，這些服務對於康復期的母親而言是無價的。

(五)處理女性議題之專業人員

為因應女性複雜且多元的議題，本院設有專職女性個案管理師，協助處理女性個案之議題。個管師定期接受專業訓練，以尊重、包容和正向關懷的態度與個案建立關係，除了持續追蹤個案就診情形外，更與個案一同面對及處理在戒癮治療過程中遇到的困難，為女性藥癮個案提供更適切之服務。如個案有特殊情況如女性個案懷孕或有受家庭暴力等議題，可提案於每月定期召開個案討論會，與戒癮治療專業團隊討論個案處遇情形，必要時也可於每週成癮科會提出討論。

(六)解決特定性別復發風險

女性治療中應解決幾個特定性別的復發風險，包括：人際關係中的缺乏自尊、兒童時期的創傷、過往遭受性侵的回憶、與藥物使用有關的飲食失調、難以結束與其他藥物成癮者的關係，尤其是配偶、浪漫伴侶和親密家庭成員(Uhler et al., 2002)。安排個案接受團體治療，協助發展健康關係及自我照顧需求，降低復發風險。故在帶領女性治療時，如何發展健康的關係，以及自我照顧需求，將會是帶領女性治療團體須重視的一環（有關於治療師應用活動表單，可參照附錄一至附錄三）。

三、執行人員：具有專業執照之醫師、護理師、心理師、社工師等專業人員進行評估及治療，個管師施作藥癮相關問卷，或視個案需求進行轉介。

四、評估工具：

(一)評估與檢查表單

評估	頻率及次數	內容
成癮程度	於初診評估一次	DSM-5 將疾病嚴重度區分為輕中度及重度
藥癮相關問卷	第一次與最後一次	簡要成癮查核表、生活品質問卷、物質依賴程度量表 (SDS)、物質視覺渴求量表 Craving-VAS

評估	頻率及次數	內容
身心狀況評估表、其他成癮評估	於第二次回診時、個管師視個案需求定期評估	身心狀況評估表、其他成癮評估
尿液檢驗	定期篩檢	各種毒品檢驗
生理檢驗	於初診評估一次	creatinine、SGPT、GT、CBC、WDC、HbsAg、BUN、SGOT、r-GT、愛滋病毒篩檢、梅毒螺旋體血液凝集檢查、胸部 X 光檢查、EKG、C 型肝炎病毒抗體、C 反應蛋白試驗、H. D. L、Cholesterol、Triglyceride
家庭與社會功能及需求評估表	於初診評估一次	物質使用史、犯罪史、家庭史、人際網絡、工作適應與經濟狀況
藥癮衛教	每次回診	給予衛教單張、家屬衛教回條或影片，並寫衛教知識測驗
轉診單	視需求	經醫師評估與個案意願，轉院內外之科別
門診治療轉介單	視需求	經醫師評估與個案意願，轉院內治療服務，如臨床心理科、社會工作科、職能治療科等
轉銜評估表	視需求	經社工師、個管師或其他職類專業人士評估，並且得到個案意願，透過雲端表單轉介至其他醫療機構
心理衡鑑申請及報告書	初診後一個月內	根據個案狀況挑選合適衡鑑工具，其中需評估戒癮動機、情緒障礙、生活壓力適應問題三面向問題
腦波檢查	視需求	根據醫師評估，若個案懷疑器質性腦部疾病，或其他腦部疾病，安排腦波檢查

(二)心理評估工具

工具名稱	衡鑑目的	衡鑑時間
成癮嚴重度指標 (Addiction Severity Index, ASI)	評估個案的成癮嚴重程度	60 分鐘
改變階段評估	評估個案的行為改變階段	15 分鐘

工具名稱	衡鑑目的	衡鑑時間
注意力測驗 (Continuous performance test, CPT)	評估個案的衝動控制情形	20 分鐘
BDI-II	憂鬱程度	10 分鐘
BAI	焦慮程度	5 分鐘
成人心理健康量表 (Adult Mental Health Scale)	一個月內身心狀態	15 分鐘
生理/神經回饋 利用生理回饋儀器生理感受器，針對個案的症狀選擇合適的相對儀器，測量焦慮、壓力或腦部反應之生理狀態	焦慮程度與壓力調適情形	30 分鐘
壓力視覺量表 (Stress Visual Analog Scale)	壓力向度與壓力源	5 分鐘
家庭支持狀況	家庭支持與協助情形	3 分鐘
一般自我效能量表	問題解決與自我效能感	5 分鐘
人際行為量表 Interpersonal Behavior Survey (IBS)	人際風格狀態	60 分鐘
記憶力測驗 WMS-III	記憶力評估	120 分鐘
執行功能測驗 (Wisconsin card sorting test, WCST)	執行功能狀態	30 分鐘
智力測驗 WAIS-IV	智力情形	120 分鐘

五、治療機構及收費方式

衛生福利部指定藥癮戒治機構皆有提供成癮者戒癮治療服務，依各機構提供之成癮者治療方案、補助項目及相關規定辦理。如個案願意前往各縣市政府毒品危害防制中心申請藥癮治療費用補助方案，且醫療機構有進行治療補助項目之申請時，個案即可使用毒防基金接受補助。以桃療為例，本院每月皆透過藥酒癮戒治個案管理系統申請相關金額之補助申請，個案依據治療方式不同，獲得補助費用的減免。下表為衛生福利部指定藥癮戒治機構名單：

機構名稱	電話	地址
臺北市立聯合醫院(松德院區)	02-27263141	臺北市信義區松德路 309 號
臺北市立聯合醫院(林森中醫昆明院區)	02-23703739	臺北市萬華區昆明街 100 號
臺北市立聯合醫院(仁愛院區)	02-27093600	臺北市大安區仁愛路四段 10 號
臺北市立聯合醫院(中興院區)	02-25523234	臺北市大同區鄭州路 145 號
臺北市立聯合醫院(忠孝院區)	02-27861288	臺北市南港區同德路 87 號
臺北市立聯合醫院(陽明院區)	02-28353456	臺北市士林區雨聲街 105 號
臺北市立聯合醫院(和平婦幼院區)	02-23889595	臺北市中華路二段 33 號
三軍總醫院附設民眾診療服務處	02-87923311	臺北市內湖區成功路二段 325 號
三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處	02-28959808	臺北市北投區新民路 60 號
臺北榮民總醫院	02-28757027	臺北市北投區石牌路二段 201 號
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	02-28332211	臺北市士林區文昌路 95 號
基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	02-27718151	臺北市松山區八德路二段 424 號
臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理	02-29307930	臺北市文山區興隆路三段 111 號
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	02-27082121	臺北市大安區仁愛路四段 280 號
國立臺灣大學醫學院附設醫院	02-23133456	臺北市中正區中山南路 7 號
臺北市立關渡醫院	02-28587000	臺北市北投區知行路 225 巷 12 號 5 樓
長庚醫療財團法人臺北長庚紀念醫院	02-27135211	臺北市松山區敦化北路 199 號
中心診所醫療財團法人中心綜合醫院	02-27510221	臺北市大安區忠孝東路四段 7 號
臺北醫學大學附設醫院	02-27372181	臺北市信義區吳興街 252 號
慧祥診所	02-27279817	臺北市信義區松山路 484 之 5 號
聖約翰婦產科診所	02-23098502	臺北市萬華區東園街 175 號
交感身心診所	02-77306840	臺北市大安區信義路四段 143 號 4 樓
衛生福利部八里療養院	本院： 02-26101660 土城門診部： 02-22745250	本院：新北市八里區華富山 33 號 土城門診部（替代治療執行地點）： 新北市土城區青雲路 6 號

機構名稱	電話	地址
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	02-22193391	新北市新店區中正路 362 號
衛生福利部樂生療養院	02-82006600	新北市新莊區中正路 794 號
衛生福利部臺北醫院	02-22765566	新北市新莊區思源路 127 號
新北市立聯合醫院(三重院區)	02-29829111	新北市三重區新北大道一段 3 號
新北市立聯合醫院(板橋院區)	02-22575151	新北市板橋區英士路 198 號
臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院	02-28094661	新北市淡水區民生路 45 號
醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	02-77282452	新北市板橋區南雅南路二段 122-23 號
國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院	02-26482121	新北市汐止區建成路 59 巷 2 號
行天宮醫療志業醫療財團法人思主公醫院	02-26723456	新北市三峽區復興路 399 號
衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)	02-22490088	新北市中和區中正路 291 號
佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院	02-66289779	新北市新店區建國路 289 號
安興精神科診所	02-29743029	新北市三重區重新路三段 132 號
恆友精神科診所	02-29907909	新北市新莊區幸福東路 135 號
衛生福利部桃園療養院	03-3698553	桃園市龍壽街 71 號
臺北榮民總醫院桃園分院	03-3384889	桃園市成功路三段 100 號
國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處	03-4799595	桃園市龍潭區中興路 168 號
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	03-3281200	桃園市龜山區復興街 5 號
楊延壽診所	03-4899242	桃園市龍潭區中正路 298 號
敏盛綜合醫院	03-3179599	桃園市經國路 168 號
居善醫院	03-3866511	桃園市大園區南港村大觀路 910 號
周孫元診所	03-3792260	桃園市桃園區龍城五街 62 號
新楊梅診所	03-4856530	桃園市楊梅區環東路 476 號
桃園市觀音區衛生所	03-4732031	桃園市觀音區觀新路 58 號
桃園市大溪區衛生所	03-3882401	桃園市大溪區仁愛路 1 號
晨新診所	03-3222232	桃園市蘆竹區中正路 357 號
晨峰診所	03-3709886	桃園市八德區永豐路 576 號
晨暘診所	03-3175777	桃園市桃園區寶山街 235 號 1 樓之 2
國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院	03-5326151	新竹市經國路一段 442 巷 25 號
國軍桃園總醫院新竹分院附設民眾診療服務處	03-5325552	新竹市武陵路 3 號
新中興醫院	03-5213163	新竹市興南街 43 號
林正修診所	03-5166746	新竹市新光路 38 號
國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院(竹東院區)	03-5943248	新竹縣竹東鎮至善路 52 號
臺北榮民總醫院新竹分院	03-5962134	新竹縣竹東鎮中豐路一段 81 號

機構名稱	電話	地址
天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院	03-5993500	新竹縣湖口鄉忠孝路 29 號
中國醫藥大學新竹附設醫院	03-5580558	新竹縣竹北市興隆路一段 199 號
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院(信義院區)	037-676811	信義院區(含替代治療)：苗栗縣頭份市信義路 128 號
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院(東興院區)	037-685569	東興院區(無提供替代治療)：苗栗縣頭份市水源路 417 巷 13 號
大千綜合醫院	037-357125	苗栗市恭敬路 36 號
大千醫療社團法人南勢醫院	037-369936	苗栗市南勢里南勢 52 號
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	037-862387 分機 1931	苗栗縣苑裡鎮和平路 168 號
衛生福利部苗栗醫院	037-261920 分機 1402	苗栗市為公路 747 號

第三章 桃療成癮女性治療模式

第一節 治療處遇規劃

一、醫師門診評估

女性因藥物因素進入門診前由個案管師與醫師協同個案填寫基本資料、初診評估等問卷，包括成癮動機評估、成癮強度評估。並由精神科專科醫師進一步篩檢並確認是否具有精神科診斷、物質使用疾患，並制定治療計畫。醫師評估時，首先以同理心表達關懷，與個案建立良好治療關係，評估會談者對疾病的認識程度，建立治療同盟。

二、心理衡鑑

由臨床心理師進行心理衡鑑，用以評估個案認知、情緒及精神共病情形（例如，認知功能、衝動控制、人格特質與情緒狀態等），以全面了解個案狀況作為後續治療之依據。

三、心理治療

由臨床心理師提供心理治療，心理治療可分為個別心理治療與團體心理治療，依照個案評估會議安排個案轉介至不同的處遇模式。治療師帶領團體時，可參照附錄一至三之活動表單並進行應用。

● 個別心理治療

依據個案需求及評估會議後，轉介心理師接受處遇，由心理師評估合適治療模式進行。治療頻次為 9 次治療療程，每次 50-60 分鐘。

● 心理治療團體

心理治療團體依據目標取向不同，執行情形亦有所不同，各醫療院所可依據該單位提供之模式執行。以下提供本院治療模組僅供參考，包括「動機式晤談團體」、「十二步驟團體」、「預防復發團體」及「正念預防復發團體」等不同取向的團體模式，治療頻次設計為 6 次，依據治療師評估個案以合適的治療模式進行，以下針對不同團體治療模式分述說明：

➤ 動機式晤談團體

據跨理論模式（TTM）描述，人們在行為上的改變有五個階段的共同特性，如，前思考期、思考期、準備期、行動期與維持期（Prochaska & DiClemente, 1986）。Miller 與 Rollnick（1991）認為動機在個案決定改變其物質使用亦扮演著重要的角色，故發展一種介入的模式稱為「動機式晤談」（Motivation Interviewing, MI）。

「動機式晤談」之治療模式一開始假定將改變的責任與能力置於個案，治療師的任務是去創造一些情況以加強個案的動機和改變的承諾，藉此協助個案完成改變模式的階段，故本團體參照《物質濫用的團體治療-改變階段的治療手冊》（歐吉桐、黃耀興與林曉卿 譯）一書，篩選其中六次較符合緩起訴團體個案之課程做為團體設計。

表：動機式晤談之團體方案

週次	主題	目標
1	改變的階段、一天的生活	1. 學習改變階段的模式。 2. 進行定位練習來決定自己的改變階段。 3. 增加對於物質使用的量與頻率的覺察。
2	藥物的力量、期待	1. 完成一個簡短的練習，以評估使用藥物的程度及傷害生理部分。 2. 知道自己物質使用的期待和想法。 3. 學會替代的行為，以達到想要的成效。
3	表達關切、利與弊	1. 討論其他人對自己使用物質時的相關方式。 2. 思考是否會關切自己的物質使用。 3. 學習如何辨識一個行為的利與弊。
4	信心與誘惑、問題解決	1. 辨識最容易被誘惑去使用物質的情況。 2. 討論不同程度的誘惑與信心的涵義。學會如何徹底解析一個問題。
5	處理渴望與衝動、失足後的再承諾	1. 討論渴望與衝動，區辨此兩者的不同。 2. 學習如何以正向思考及行為來取代渴望與衝動。 3. 知道行為改變時在各階段中循環是正常的。 4. 產生在失足後藉著再度走過改變階段，重新承諾改變使用物質之觀念。
6	社會支持、回顧與結束	1. 辨識與學習進一步發展社會支持網路。 2. 回顧團體進行過程中所討論的主題。 3. 討論團體中的成員所做的改變以及進展。

➤ 十二步驟團體

匿名團體經常做為一種社會心理介入成癮問題之方式，而十二步驟則是根據戒酒匿名團體發展出來的，也由戒除酒癮推展到戒除藥癮。十二步驟提供了一種方式，讓戒癮的過程中不再受不良環境的影響(如，情緒困擾)，故本團體參照《十二步驟的療癒力》（丁耕原、張富美、葉俞君與羅時揚 譯）一書，並篩選其中六次較符合緩起訴團體個案之課程做為團體設計。

表：十二步驟團體更正為六步驟之方案

週次	主題	目標
1	承認與控制	1. 藉由活動使團體成員覺察其生活中，已受藥物影響，亦超越其所能掌控之範疇。 2. 增加成員對於不可控制的普同感。
2	超越自身的力量	1. 使成員了解在自己無力時，有更強的力量協助自己(如，團體中的社會支持)。 2. 讓成員覺察現溝通的重要，及團體成員可以給予的支持。
3	信賴他人、信賴團體	1. 幫助成員增加對團體的信任，加強團體支持在成員心中的重要性。 2. 強化成員對於團體支持一起完成任務之成就感。 3. 強化溝通及社會支持的重要。
4	平衡性決策	1. 練習辨識行為的利與弊，並對利弊之重要性評分。 2. 讓成員覺察生活中可能遇到的抨擊及應負的責任。 3. 增加成員在過去戒癮失敗的普同感。
5	自我效能感建立	1. 協助成員辨識最容易被誘惑而使用物質的情境。 2. 讓成員覺察社會支持和擇友的重要性。 3. 促進成員慣於對過去行為找藉口之普同感。
6	回顧與結束	協助成員回顧課程及強化戒癮過程的進程是緩慢的，不能操之過急。

➤ 預防復發團體

復發預防團體的主要目標為在復原的過程中提供資訊、支持以及培養正向社交網絡，以幫助保持禁絕的狀態。結合動機增強的技巧，例如探討成員們對於改變的矛盾心態、討論關於保持禁絕狀態的價值等來提升維持禁絕或戒癮的動機。透過團體來提高成員對於藥物使用危險性的認識、學習用正向態度看待復發以及避免再次復發的方法。此團體取向為整合式藥癮治療(Matrix Model)中的重要成分，因此本團體參考《The Matrix Model-Intensive Outpatient Alcohol & Drug Treatment Program》一書，濃縮整合其中較符合團體成員及性質之課程作為此次團體設計。

表：復發預防結合動機增強團體之方案

週次	主題	目標
1	過去與現在-我為何在這?	1. 認識成員及說明團體規範。 2. 了解過去用藥和現在用藥的原因是否有所不同，是什麼改變了?

週次	主題	目標
		3. 增加對於物質使用量與頻率的覺察。
2	我目前處在哪裡	1. 學習改變的階段，了解自己目前位於哪個階段。 2. 了解自己對於藥物的期待和想法。 3. 學會替代的行為，以達到想要的成效。
3	復發的經驗	1. 辨識再次使用的原因與因應方式。 2. 了解復發是一次失誤，並不代表失敗。 3. 學習處理負面情緒，如憤怒、失落或憂鬱。
4	復元之路(一)	1. 問題解決，成癮是否影響我們處理問題的方式。 2. 分析用藥行為的利與弊。 3. 學習善待自己。
5	復元之路(二)	1. 學習如何以正向思考及行為來取代渴望與衝動。 2. 知道行為改變時在各階段中循環是正常的。 3. 產生在失足後藉著再度走過改變階段，重新承諾改變使用物質之觀念。
6	總結與回顧	1. 討論未來目標及發展新的社會支持網路。 2. 回顧團體進行過程中所討論的主題。 3. 討論團體中的成員所做的改變以及進展。

➤ 正念預防復發團體

針對藥癮者對於藥物的渴求，或是高危險的情境辨識，往往都與缺乏當下覺察有很大的關係。然而透過內觀為基礎的戒癮治療，使得個案能覺察到自動導航覺察發生，並學習讓自己活動當下，同時也能學習自己藥物渴求的覺察，或是對高危險情境的辨識，將覺察到的情形，學習做適當的反應，最後也盼成員接納自己的狀態，使正念練習放在生活中，達到自我照顧與生活平衡。此團體規劃為參考清大李昆樺教授之上課講義，選擇較符合團體成員及性質之課程作為此次團體設計。

表：正念預防復發團體方案

週次	團體主題	團體目標
1	『活』出自己的生命 認識自我導航 (身體掃描)	1. 施測前測。 2. 說明團體規則。 3. 自我介紹。 4. 練習覺察刺激與反應-自動導航。 5. 回家練習。
2	『在』乎自己的聲音 覺察渴求狀態(身體掃描)	1. 增加成員彼此的關係與凝聚力。 2. 體驗環境變化，其對身體、情緒與想法影響。

3	『此』處無銀三百兩 辨識高危險情境(靜坐)	1. 探討出自己復發的可能。 2. 正念的 SOBER。
4	『時』常的活在當下 練習接納自己(行走禪)	1. 練習運用高危險情境 SOBER。 2. 學習接納自己每個時刻。
5	『此』刻來照顧自己 透過正念自我照顧(慈心禪)	1. 了解想法只是想法。 2. 製作因應卡。 3. 練習慈悲的愛自己。
6	『刻』骨銘心，動之以情 建立平衡的生活	1. 回顧複習，找支持。 2. 施測後測與成效評估。

四、社工師進行社會功能評估

提供個案家庭及社會功能評估結果，包含物質使用史、犯罪史、家庭史、人際網絡、工作適應與經濟狀況。持續了解個案所有生活狀況（包括家庭功能、社會功能、職業功能等），並提供相關資源與轉介服務，幫助個案連結身心醫療、職能治療、社會服務、求職及相關資源，讓個案能復歸社會，減少再犯，並增進身心健康。

五、個案管理師追蹤輔導

初診時安排接案個管師協助個案完成自填量表與知情同意書，並安排下一次回診時心理衡鑑時間以及治療日期。當個案完成初診後，接案後一週內分派專責個案管理師。個管師彙整初診評估結果（例如，藥物嚴重度、共病症精神疾病症狀嚴重度、其他物質使用情況）、身體相關疾病（例如，初診身體評估結果、是否轉介相關治療）以及社會功能評估之問題與需求處遇評估結果），並透過定期以身心評估表及其他藥癮評估量表檢視個案戒癮狀況、懷孕情形與查閱個案每一次的驗尿紀錄，追蹤個案物質施用情形，偕同個案完成戒癮治療。

第二節 女性分流處遇治療模式

當個案進入治療的前、中、後，其心理、生理及生活狀態都會對治療造成極大的影響，為能更好的協助個案進行治療，因此建議分為個案進入到治療時，分為兩個階段，在第一階段進入到第二階段時，中間需有專業人員做五大面向評估，進而將個案分流至適當地治療模式，其流程如下：

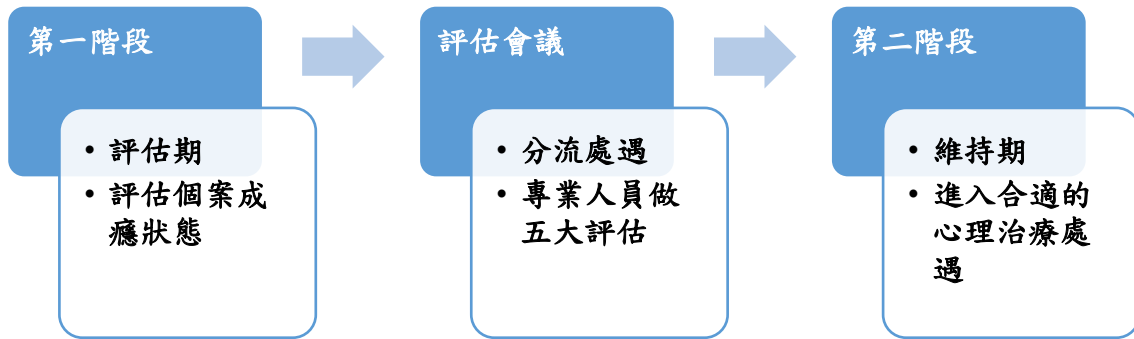


圖 3、分流處遇流程

一、 第一階段

- (一) 期程為治療開始至第 3 個月，每 2 週返診及驗尿 1 次，驗尿需待醫師開立驗尿單後，由工作人員陪同尿液檢驗始予以承認。
- (二) 初診時應給予個案生理檢測（例如，心電圖、胸部 X 光、肝功能指數、或傳染性疾病等），由個管師追蹤個案異常項目，並於個案下次返診時提供轉診單予看診醫師。
- (三) 醫師評估個案物質成癮嚴重度及是否同時有其他精神疾病，評估是否合併憂鬱、焦慮或其他精神症狀，及時給予適當的藥物治療。
- (四) 醫師依據會診過程，若需進一步評估人格特質、認知功能及情緒狀態，可考慮轉介相關心理測驗。
- (五) 社工師於初診時透過家庭及社會評估表，描繪出個案用藥戒癮史、人際網絡、工作適應、經濟狀況、家庭支持度及正面臨的主要問題，評估是否需進一步轉介其他資源。
- (六) 個管師定期評估與追蹤個案情形，若評估有共病需求，則安排轉介至本院相關科別或他院就診，個案回診時出示看診收據，完成問卷可領取禮券；若個案有就業需求，則安排至就業服務接受諮詢，準時出席並完成問卷者，可領取禮券。

- (七) 實施酬賞管理，若個案依循預約時間返診與驗尿檢驗，其個管師可給予 1 點獎勵章，累計 5 點可兌換面額 100 元禮券。

二、 評估會議



圖 4、評估會議五大評估面向

每月會舉行一次個案評估會議，邀請藥癮醫療團隊人員包括醫師、心理師、社工師以及個管師出席，由個管師報告個案概述、物質施用病史以及目前接受處遇情形，心理師報告心理衡鑑資料並提供後續心理治療處遇之建議，社工師報告社會/家族功能狀況結果，醫師報告個案就診情形、藥物成癮成嚴重與其他物質成癮以及需注意的生理、心理、精神共病問題，透過評估會議整合個案情形與確認個案治療動機，進而決定個案後續處遇，分流至個別心理治療或團體心理治療。

三、 第二階段

- (一) 治療第 4 個月起至結束前（原則上第 12 個月期滿），會依評估會議以及個案使用藥物類別、需求持續追蹤個案的情形。期間依據個案不同心理治療處遇的擬定，而有 6 至 9 次的心理團體治療處遇。
- (二) 個案生理評估及其他共病於返診時追蹤並給予相應處遇。
- (三) 個管師於個案治療每月透過定期評估問卷，與個案面訪晤談進行評估，例如，個案停藥動機、制定治療目標。

第三節 共病處遇及轉介

多數成癮個案有一種或多種其他精神科共病，且這種狀況在女性中更為普遍。目前臨床處遇觀點普遍能接受「雙重復原」的觀點，指的是同時處理成癮及其他精神疾患。文獻指出，在治療初期就同時治療成癮及其他精神科共病，治療成效較佳。許多成癮個案並未能覺察自身情緒困擾，根據過去的研究認為部分的個案以使用物質作為因應情緒的方法。但多數個案僅在藥物作用期間暫時緩解其情緒症狀，待藥物消退又必須再面對其情緒，甚至有時因戒斷症狀加重其情緒困擾程度。因此在進行戒癮治療初期時，可經由診斷性會談評估個案是否有其他精神科共病。並透過給予診斷以及衛教，讓個案能夠同時接受戒癮以及精神科共病的治療。

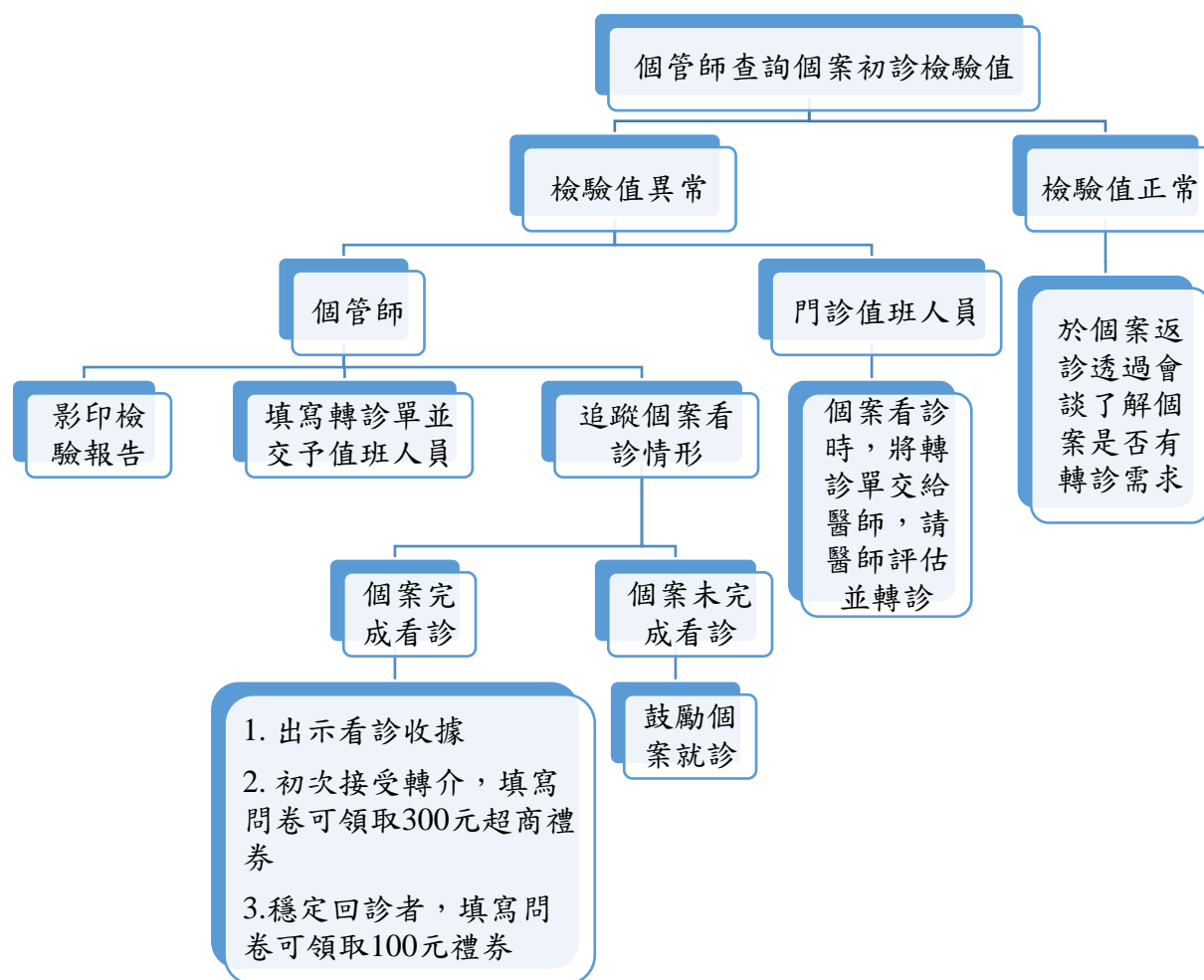
較常見於女性成癮者的精神科共病為：憂鬱症、雙相情緒障礙症、焦慮症、強迫症、創傷和壓力相關障礙症、飲食障礙症、人格障礙症（畏避型、依賴型、強迫型、邊緣型、反社會、孤僻型、妄想型）。

其中，進行衛教重點時，是以說服轉介成癮個案同時接受戒癮以及精神科共病治療時，以下有幾個重點／迷思可以予以澄清和強化其治療動機。

- 若個案處在可能傷害自己或他人的危險性之中，建議其立即尋求協助。
- 使用物質因應情緒困擾很常見，但要讓個案了解直接治療其精神科共病就不需要在使用物質讓自己感覺良好。
- 精神科共病不會因完成戒癮治療而自己消失。
- 有精神科共病絕對不是繼續使用成癮物質的藉口。
- 讓個案了解周遭親友可能也無法完全了解其情緒困擾，建議還是要接受專業評估與治療。
- 依照專業人員醫囑服用精神科藥物，並與自行使用成癮物質是不相同的事情。
- 比起探討成癮和情緒困擾哪個先發生並不重要，最重要的是開始接受專業評估治療。

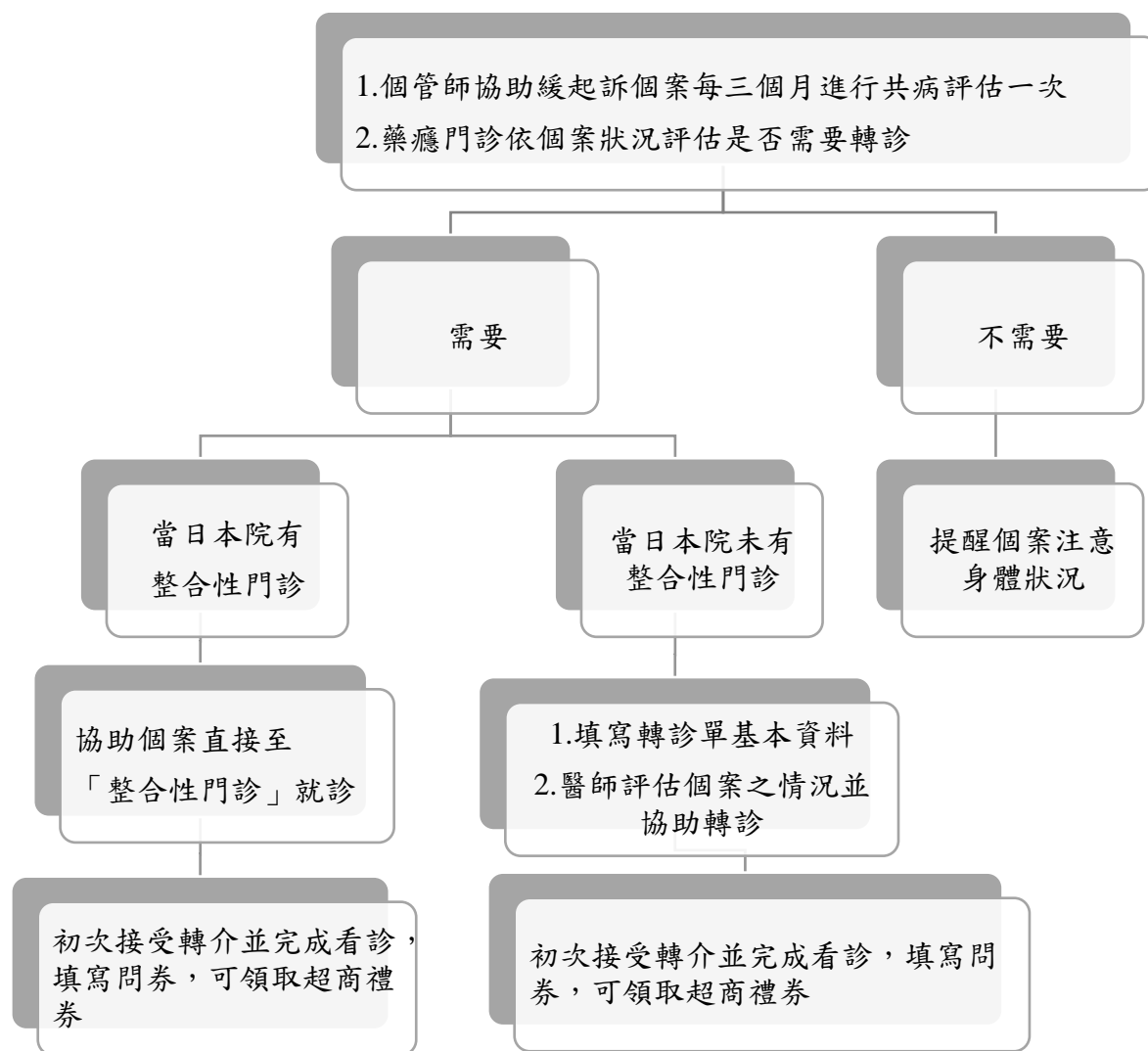
除了向個案進行衛教，更重要的是將個案留在治療體系中繼續治療。因此，本院針對女性共病處遇可分為二種：按個案初診檢驗報告協助轉診、依據個案主訴安排轉診。並在個案管理服务加入酬賞管理方式，以下分述說明：

● 女性初診檢驗結果安排共病轉診



個管師接案後，查詢個案之初診檢驗結果，若有異常，則填寫轉診單並附影印之檢驗報告交與值班人員，由值班人員將資料交與醫師，由醫師評估個案之情況並安排轉診。而後，個管師需追蹤個案之看診情形，若完成就醫並出示就醫收據，則填寫問卷（請參照附錄四）給予個案獎勵；若個案未完成就醫，則持續鼓勵個案看診。若個案之初診檢驗結果未有異常，則於個案返診時詢問個案是否有轉診需求。

● 依個案主訴安排轉診



除了初診檢驗結果外，透過個管師每三個月了解個案是否有轉診需求，個案經由主觀評估填寫身心評估表，可以了解個案共病情形，或經由個案每次回診時之主述，亦可提供轉診協助。個案有轉診需求時，若當日本院內有整合性門診，將直接引導個案當日就診，並於看診後給予獎勵；若當日本院未有整合性門診，則由個管師填寫轉介單基本資料，送交門診醫師，並由醫師協助個案轉診，並於個案下次返診時透過出示就醫收據領取獎勵。

參、推廣建議書

第一章 推廣模式

一、 推廣對象

為提升藥癮女性個案接受多元處遇之機會，針對有機會服務到藥癮女性之合作機構，桃園療養院北部藥癮醫療示範中心定期召開聯繫會議，以利順利執行計畫內容與合作方案，並推廣藥癮女性治療方案與轉介模式，進而推廣至醫學中心、區域醫院、地區醫院或基層診所等有提供藥癮戒治醫療機構。當該醫療層級無法提供藥癮戒治服務時，本院將作為整合性窗口，連結各地區藥癮醫療戒治機構資源，並協助媒合轉介個案至合適機構接受處遇。期待通過治療方案之推廣，醫療端得以及早發現高風險個案，以利早期介入，提升藥癮女性個案主動取用醫療服務的求助意識。

二、 推廣方式

(一)辦理宣導活動

規劃辦理宣導活動，提升女性藥癮治療方案之能見度，並結合如合作機構辦理之高能見度活動、衛生局三、四級毒防講習，提升各縣市各醫療層級之藥癮戒治機構之合作動機。當醫療單位有意願納入女性治療方案作為該單位治療模式之一環，則安排聯繫窗口召開會議，討論後續合作事宜。

(二)召開共識會議

與各醫療單位建立聯繫窗口，召開共識會議，建立合作機制，並進行女性藥癮治療方案之說明。當醫療機構著手試行收案，將透過定期查核機制，由示範中心窗口了解該單位收案情形，視機構執行現況安排中心人力協助教學、經驗分享或辦理參與教育訓練。

第二章 基礎人力、設備、設施

一、 人力結構

從事藥癮戒治服務之機構專業人力應包括醫師、護理師、心理師、社工師、個管師，但仍應視各層級單位人力需求為準（衛生福利部指定藥癮戒治機構名單可參照貳-服務指引-第二章-治療機構及收費方式）。如基層診所如無配置心理師、社工師，亦可進行收案，惟有轉介社會、心理需求時，應轉介至心理諮商所或社工師事務所。

二、 基礎設施

各家醫療單位基礎設施不同，爰以提供本院提供藥癮女性服務至少須備有之基礎設施以供參考。

- （一） 門診空間 1 處：可提供醫師診療之治療空間。
- （二） 醫療專業治療空間 1 處：可用於團體或個別心理治療室或家族治療，具有隱私且獨立的空間。
- （三） 藥局 1 處：醫師評估後有開立藥物之需求，可直接安排個案至藥局領藥。
- （四） 辦公室 1 處：用於個管師進行個案管理服務之空間，或用於醫療團隊召開評估會議。

三、 基礎設備

各家醫療單位基礎設施不同，爰以提供本院提供藥癮女性服務至少須備有之基礎設備以供參考。

- （一） 電腦設備 2 組：1 組用於門診看診，1 組用於個案追蹤轉介（可安裝藥酒癮醫療個案管理系統）。
- （二） 心理測驗設備：如 HAM-D、BDI、BAI、HRV、注意力測驗（CPT）、生理回饋、神經回饋。若基層診所無配置心理師人力，則無需備有此設備。
- （三） 衛教資訊：提供三折頁、衛教單張、海報及手冊。
- （四） 評估問卷：成癮嚴重度評估量表、藥癮相關問卷（如簡要成癮查核表、生活品質問卷、物質依賴程度量表（SDS）、物質視覺渴求量表 Craving-VAS）等。

第三章 收案方式與處遇建議

一、收案評估

(一) 醫學中心/區域醫院/地區醫院

初診個案經過該醫療機構初診流程進行收案，應進行生理心理功能評估、成癮嚴重度評估、社工會談、個案管理師施作問卷等。由門診醫師進行生理檢查（心電圖、胸部 X 光、肝功能指數及傳染性疾病、腦波檢查等相關檢驗）與成癮嚴重度評估；由護理師詢問個案基本資料，並於系統進行資料建檔；社工師與個案進行會談，完成家庭與社會功能及需求評估表；個案管理師使用藥癮評估問卷詢問個案成癮物質使用狀況。若醫院原先訂有之初診流程未包括安排社工師會談，或未特別聘用個案管理師，則可由該單位護理師或受過訓練之診間助理兼任，並詢問家族史及成癮物質使用狀況。

若為複診藥癮個案，醫師視個案情形評估是否需要再次進行生理檢查，並針對個案進行成癮嚴重度評估，護理師於系統完成建檔後，安排個案管理師使用藥癮評估問卷了解個案目前成癮物質使用狀況。

(二) 基層診所

初診個案經由基層診所進行收案，門診醫師應視個案情形安排生理檢查，並進行成癮嚴重度評估；護理師詢問個案基本資料，並於系統進行資料建檔。由於基層診所無社工師、個管師人力配置，可由護理師或受過訓練之門診助理詢問個案家族史、成癮物質使用狀況。

若為複診藥癮個案，醫師視個案需求評估是否需要再次進行生理檢查，並針對個案進行成癮嚴重度評估，護理師於系統完成建檔後，安排個案管理師使用藥癮評估問卷了解個案目前成癮物質使用狀況。

二、分流處遇建議

本中心依據成癮嚴重度指標(Addiction Severity Index, ASI)提供不同層面問題的嚴重程度，包括物質濫用、醫療狀況、就業支持、藥物酒精使用狀況、精神狀態、法律問題、家庭社會狀況等，依據各面向問題嚴重度可以分為無需治療、輕微問題可能不需治療、

忠等問題可能需要治療、相當程度問題需要治療以及嚴重問題絕對需要治療等五種等級，後續由相關人員安排個別治療處遇。相關處遇計劃之制定，參考美國成癮學會準則之評估會談指引 American society of Addiction Medicine ASAM Criteria 第三版，下表為整合式本中心之處遇方式，制定個案處遇建議。

表：個案分級照護處遇建議表

問題	無需治療	輕度	中度	重度	極重度
醫療	若個案自覺需要或個管師等工作人員評估需要，可轉介到診所或醫院處置。	可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	密集門診追蹤治療與個案管理，協助相關資源提供與連結。可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	密集門診追蹤，必要時安排急診或住院等進一步治療。積極連結相關資源協助，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇頻次。建議可轉介內外科治療。	建議盡速轉急診處理，急診處理後若有需要則盡速協助安排住院處置，立即照會相關科別醫師處理，連結相關資源處遇。 由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。 需由醫院提供相關服務。
就業/支持	建議提升工作技能，提醒注意工作安全，職場人際關係技巧等。 提供支援管道。若有需要，個案可以詢問工作人	提供工作輔導資源，如介紹求助管道。可由工作人員，安排就業諮詢或職業訓練與就業服務。	提供就業或轉職輔導資源。積極支援與介紹可協助之資源管道。可由工作人員，安排就業諮詢或職業訓練與就業服務。	工作技能訓練或職訓。積極轉介到可協助之資源管道。由工作人員，安排就業諮詢或職業訓練與就業服務。	日常生活功能訓練。積極轉介到可協助之安全環境安置。後續安排需求評估與進一步的資源轉介。

問題	無需治療	輕度	中度	重度	極重度
	員，安排工作諮詢或職業訓練與就業服務。				
藥物/ 酒精	衛教避免危險情境，處理誘發因子，提供相關問題諮詢與資源。 若個案自覺需要或個管師等工作人員評估需要，可轉介到診所或醫院處置。	門診追蹤，並提供個管服務。可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	密集門診追蹤治療與個案管理，協助相關資源提供與連結。可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	密集門診追蹤，必要時安排急診或住院等進一步治療。積極連結相關資源協助，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	急診處理後若有需要則盡速協助安排住院處置，立即照會相關科別醫師處理，連結相關資源處遇。由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。需由醫院提供相關服務。
法律	相關法律教育，提供相關法律諮詢資源。	相關法律教育，提供相關法律諮詢資源。	相關法律相關諮詢與資源協助，幫助個案取得相關資源。	相關法律教育，提供轉介與連結相關技能，居住與法律資源。提供相關法律諮詢資源。	立即轉介相關資源，協助取得相關資源與安排相關處置，提供相關法律諮詢資源。
家庭/ 社會	衛教家庭互動技巧，提供家庭社會扶助資源。	衛教家庭互動技巧，提供家庭社會扶助資源。	可轉介社工師，協助家族治療或衛教家庭互動技巧，提供家庭社會扶助資源。	轉介社工師，協助家族治療或衛教家庭互動技巧，提供家庭社會扶助資源。	轉介社工師，協助個案脫離危險情境，適當安置。提供家庭社會扶助或社會局資源。

問題	無需治療	輕度	中度	重度	極重度
精神狀態	衛教情緒調式技巧，提供心理健康資源。若個案自覺需要或個管師等工作人員評估需要，可轉介到診所或醫院處置。	精神科門診追蹤，提供個管服務。並安排心理治療，或可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	密集精神科門診追蹤治療與個案管理，協助相關資源提供與連結。並建議安排心理治療介入。或可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	密集精神科門診追蹤，必要時安排精神科急診或住院等進一步治療。積極連結相關資源協助，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。 可由專科醫院或醫學中心提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇頻次。	急診處理，需請精神科醫師協助，後續若有需要則盡速協助安排精神科住院處置，立即照會相關科別醫師處理，連結相關資源處遇。由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。需由醫院提供相關服務。

醫療機構評估個案問題需求後，可參照上表進行分級分流處遇，並按照該醫療層級承接個案的能力規劃後續處遇，以下分述之：

(一) 醫學中心/區域醫院/地區醫院

1. 醫療問題

當個案有生理共病需求，醫院評估個案為無需治療或輕度問題尚無需治療時，維持於門診追蹤個案生理疾病；評估為中度問題可能需要治療時，應加強門診追蹤，並加強個案管理追蹤頻次，協助相關資源提供與連結，並由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次；評估為重度，應密集性門診追蹤，增強個案管理追蹤，協助安排轉介、轉診院內或院外之相關內外科門診，必要時應轉至急診或住院治療；評估為極重度者，建議急診處理，若有住院需求則安排住院處

置，照會相關科別，地區醫院亦可考量將個案轉至較具有醫療服務量能之醫學中心或區域醫院接受處遇。

2. 就業/支持問題

當評估有就業或支持性問題需求者，若個案持續就業中，提醒個案工作安全與職場人際技巧，並提供支援管道；評估輕度尚無需介入者，可提供工作輔導資源，可由個管師協助安排轉介至就業諮詢或職業訓練或就業服務；評估中度可能需要介入者，應加強個案管理服務，積極提供就業資源管道；評估重度具有相當程度問題需要介入者，除了加強追蹤頻次，建議轉介個案工作技能訓練或職訓，並安排就業輔導；評估為極重度者，應加強個案日常生活功能訓練，並轉介至可協助安置個案之住宿型機構接受處遇。

3. 藥物/酒精問題

當評估有藥物/酒精成癮需求者，評估個案尚無需治療者，建議衛教個案如何避免危險情形，以及處理誘發因子的因應技巧，提供相關問題諮詢或資源；評估輕度可能不需治療者，建議門診追蹤治療及提供個案管理服務，可安排尿液檢驗監測個案用藥情形；評估中度可能需要治療者，建議加強門診追蹤治療，提供相關處遇資源連結；評估重度需要治療，建議密集性門診追蹤，必要時安排急診或住院治療，若地區醫院醫療量能難以負擔時，建議轉診至醫學中心、區域醫院急診或住院處置，並持續追蹤個案治療情形；評估極重度者，安排個案急診，或有需要則住院處置，並持續追蹤個案治療情形。

4. 法律問題

當發現有法律問題，評估為無須介入與輕度尚不需介入時，提供相關法律教育與諮詢資源；評估中度可能需要介入者，須加強追蹤頻次追蹤個案處理法律案件進度；評估為重度需要介入者，應協助轉介與連結相關資源，包括居住以及法律諮詢服務；評估為極重度，立即轉介相關資源，協助取得相關資源與安排相關處置。

5. 家庭/社會問題

發現有家庭/社會問題時，評估為無須治療與輕度可能不需治療者，予以衛教家庭互動技巧，提供家庭社會扶助資源；評估為中度可能需要治療者，可視個案需求轉介院內社工科，協助家族治療或衛教家庭技巧；評估為重度需要介入者，轉介院內社工科、社工師事務所接受處遇，或進行社會安全網通報-關懷起來，提供資源連結並追蹤個案家庭/社會問題處理情形；評估極重度絕對需要介入者，轉介社工科、社工師事務所接受處遇，或進行社會安全網通報，協助個案脫離危險情境，適當安置，連結社會局資源提供相關協助。

6. 精神狀態問題

評估個案精神狀態為無需治療，衛教情緒適應技巧，提供心理健康資源；評估為輕度，持續於精神科門診追蹤，並追蹤個案治療情形，視個案需求安排心理治療；評估中度，建議密集精神科門診追蹤與提升個案管理服務頻次，協助相關資源連結，並安排個案接受心理治療介入，回診頻次與處遇頻率由醫療團隊決定；評估為重度，建議密集精神科門診追蹤，必要時安排精神科急診或住院等進一步治療，積極連結相關資源協助，地區醫院醫療量能難進行服務時，可轉由區域醫院或醫學中心提供服務；評估極重度，建議急診處理，必要時安排精神科住院處置，立即照會相關科別醫師處理，連結相關資源處遇。

（二） 基層診所

1. 醫療問題

當評估有生理共病需求者，診所評估個案為無需治療或輕度問題尚無需治療時，維持於門診追蹤個案生理疾病；評估為中度可能需要治療時，加強門診追蹤治療與個案管理，協助相關資源提供與連結，並由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次；評估為重度，應密集性門診追蹤，增強個案管理追蹤，必要時應安排轉至較具有服務量能之醫學中心、區域醫院或地區醫院急診或住院治療；評估為極重度者，建議直接轉診至醫學中心、區域醫院急診處理，若有住院需求則由醫院安排住院處置，以電話聯繫追蹤個案醫療情形。

2. 就業/支持問題

當評估有就業或支持性問題需求者，持續就業中，提醒個案工作安全與職場人際技巧，並提供支援管道；評估輕度尚無需介入者，可提供工作輔導資源，可由醫療團隊協助安排轉介至就業諮詢或職業訓練；評估中度者，應加強追蹤頻次，積極提供就業資源管道；評估重度者，建議轉介個案至可接受工作技能訓練或職訓，安排就業輔導；評估為極重度者，應加強個案日常生活功能訓練，並轉介至可協助安置個案之住宿型機構接受處遇。

3. 藥物/酒精問題

當評估有藥物/酒精成癮需求者，評估個案尚無需治療者，建議衛教個案如何避免危險情形，以及處理誘發因子的因應技巧，提供相關問題諮詢或資源；評估輕度，建議門診追蹤治療及提供個案管理服務，可安排尿液檢驗監測個案用藥情形；評估中度，建議加強門診追蹤治療，提供相關處遇資源連結；評估重度，建議安排密集性門診追蹤，必要時安排至醫院急診或住院治療，建議轉診至醫學中心或專科醫院急診或住院處置，並持續追蹤個案治療情形；評估極重度者，安排個案急診，或有需要則住院處置，並持續追蹤個案治療情形。

4. 法律問題

當發現有法律問題，評估為無須介入與輕度尚不需介入時，提供相關法律教育與諮詢資源；評估中度，須加強追蹤頻次追蹤個案處理法律案件進度，並加強追蹤頻次追蹤個案處理進度；評估為重度，協助轉介與連結相關技能，包括居住以及法律諮詢資源；評估為極重度，立即轉介相關資源，協助取得相關資源與安排相關處置。

5. 家庭/社會問題

發現有家庭/社會問題時，評估為無須治療與輕度可能不需治療者，予以衛教家庭互動技巧，提供家庭社會扶助資源；評估為中度，可視個案需求轉介社工師事務所接受處遇或進行社會安全網通報-關懷e起來，協助個案接受家族治療或衛教家庭技巧；評估為重度，轉介社工師事務所或社會局，提供資源連結並追蹤個案家庭/社會問題處理情形；評估極重度，轉介社工師事務所或社會局，協助個案脫離危險情境，適當安置，並提供家庭社會扶助或社會局資源。

6. 精神狀態問題

評估個案精神狀態為無需治療，衛教情緒適應技巧，提供心理健康資源；評估為輕度，持續於精神科門診追蹤，並追蹤個案治療情形，視個案需求轉介至心理諮商所；評估中度，建議密集精神科門診追蹤與提供個案管理服務，協助相關資源連結，並轉介個案接受心理治療，回診頻次與處遇頻率由醫療團隊決定；評估為重度，建議密集精神科門診追蹤，必要時安排轉至醫院急診或住院治療，積極連結相關資源協助，可轉由醫學中心、專科醫院提供服務；評估極重度，建議急診處理，必要時安排精神科住院處置，立即照會相關科別醫師處理，連結相關資源處遇。

第四章 轉介流程

醫療院所評估後可進行收案，依據個案主要施用物質及主要問題，訂定治療計畫，並提供後續處遇，如個別心理治療、團體治療或家族治療。若醫療團隊評估後發現該醫療單位無法進行收案時，可請護理師或個管師等負責人員填寫轉介單（如圖 6），寄送至本院公務信箱，本院將派員與轉介窗口及受轉介個案進行聯繫，了解個案目前受處遇情形，並安排至本院特別門診就診，由醫師進行評估並決定後續處遇，如個別心理治療、團體治療或是家族治療，或協助將個案媒合至合適機構接受處遇。

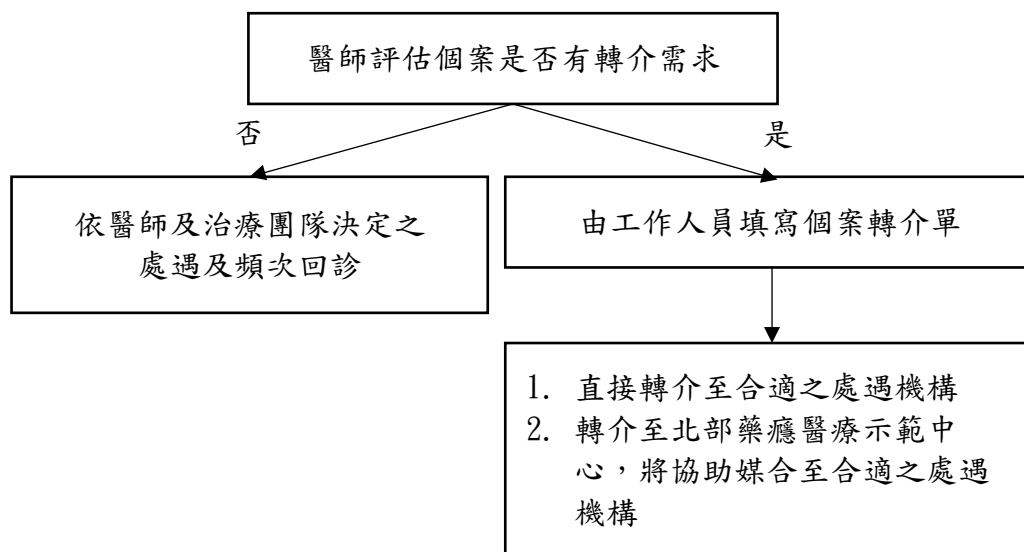


圖 5、轉介流程

112 年度臺灣北部藥癮醫療示範中心

個案轉介單

案件編號：

轉介日期		轉介方式	<input type="checkbox"/> 傳真 <input checked="" type="checkbox"/> E-mail	apdtype@type.mohw.gov.tw
受轉介單位		轉介單位電話 (聯繫窗口)		
個案來源	<input type="checkbox"/> 公部門轉介 <input type="checkbox"/> 毒防中心或衛生單位 <input type="checkbox"/> 民間機構轉介 <input type="checkbox"/> 教育單位 <input type="checkbox"/> 司法單位 <input type="checkbox"/> 警政單位 <input type="checkbox"/> 社政單位 <input type="checkbox"/> 其他醫療科別轉介(如內科) <input type="checkbox"/> 自行求助 <input type="checkbox"/> 其他_____			
個案姓名		性別		年齡 _____ 年次 (____ 歲)
主要施用藥物 種類(可複選)	<input type="checkbox"/> 海洛因 <input type="checkbox"/> 安非他命 <input type="checkbox"/> 搖頭丸 <input type="checkbox"/> 愷他命 <input type="checkbox"/> 其他_____			
個案聯繫方式	手機：_____ / LINE：_____			
個案及其家庭概況：(家系圖)				
轉介原因：(主要問題與需求)				
轉介目的：(求助事項)				
特殊交班注意事項：				

轉介機構：

轉介人員：

聯絡方式：

☐ 確認受轉介單位已收件

轉介單回覆表

案件編號		<input type="checkbox"/> 已開案，日期：
個案姓名		<input type="checkbox"/> 不適合收案，說明：_____
回覆日期		<input type="checkbox"/> 已逾二個月，個案未來接受服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____
特殊交班事項：		

回覆機構：

回覆人員：

聯絡方式：

填寫完畢請掃描後寄到示範中心 E-mail: apdtype@gmail.com

圖 6、轉介單

附錄

附錄第一章至第三章提供治療師於個案會談，或帶領團體時可應用之活動表單。第一章「成癮女性之成癮特殊問題」為題，第一節先與個案定義「何為成癮」，邀請成癮者探討是因物質或是其他原因衍生其他問題。第二節初步介紹女性的典型議題，並提供活動表單可邀請個案使用。第二章「成癮女性心理治療特殊議題」則是自特殊議題角度出發，提供治療師帶領團體時可設定之治療目標。第三章「治療技巧之介紹」則是治療師可應用治療技巧與活動表單，帶領個案找到健康的因應壓力方式。第四章則提供本院身心評估表，提供藥癮從業人員應用表單進行個案生理、身心以及孕期問題進行評估與調查。

第一章 成癮女性之成癮特殊問題

第一節 定義成癮

成癮是「儘管有負面的後果，仍強迫的使用」(Leshner & Koob, 1999)。也就是指說您一遍又一遍的使用它，不管它對您的生活帶來什麼影響。人們幾乎都可能會沉迷於所有事物，例如登山、收集古董、一個人、一種物質、賭博、巧克力、運動、電視劇、性愛或花錢等，但這些不是問題的本身，而是無法克制的衝動問題，使自己過度持續或者不顧後果去做某件事情。喝一杯酒是可以的，但當它變成喝了七杯酒後，酒駕上路的時候，就是個問題。購物很有趣，但當它讓您陷入債務危機，並且破壞家庭的時候，這就是一個問題。

然而人們會成癮的東西可能有不同的類型，像是藥物(物質)、食物、運動、網路、賭博、性、購物等，這些成癮的本身都具有共通的特徵，有些人是具有一些特徵，而其他人可以能擁有所有的成癮特徵。有些人只成癮一種東西，而另外有些人可能成癮很多種東西。有些人的成癮症狀是輕微的，而另外一些人就有嚴重的成癮症狀。

因此成癮不僅僅是「生理上的依賴」，這是一個不完全正確的舊定義(Volpicelli, 2001)。例如，一些高成癮性的物質，如可待因和安非他命，當人們突然停止使用它們時，不會引起身體上的戒斷症狀，這與生理上的依賴定義不一(Margolis & Zweben, 1998)。甚至在會產生負面影響，其通常都會從五個面向關心個案成癮的情形。邀請成癮者探討目前是不是因使用物質或活動等，導致一些問題，描述情形如下：

關係問題。這可能因使用它導致個案與家人都不在個案身邊，並且關心個案的方式是以疏遠、隔離，又或者個案都是與危險的人相處在一起的時間較多。可以請個案描述一下您注意到的關係問題：

法律問題。這可能因使用它導致影響個案失去孩子的監護權、遭到逮捕，或是出現非法行為。描述一下個案注意到的法律問題：

身體問題。這可能因使用它導致有不安全的性行為，另外也可能導致惡化正在醫療的疾病，如糖尿病或感染，也有可能讓個案忽視了自己的身體狀況。描述一下個案注意到的身體問題：

情緒問題。這可能因使用它導致憂鬱、焦慮或是憤怒，又或者會想要傷害自己或是他人，自卑、罪惡感、低自尊等。描述一下個案注意到的情緒問題：

工作問題。這可能因使用它導致工作被解雇、錯過了工作時間，或者工作表現不佳等情況。描述一下個案注意到的工作問題：

從以上來看當你從“成癮”中清醒過來時，個案會發現康復不僅僅是放棄一些事情，例如酗酒、強迫性購物或暴飲暴食。更重要的是，這是一個現自己是誰的一個過程。成癮源於未得到滿足的需求，因此，前面的大部分工作就是識別和滿足你的需求。它是關於表達你可能隱藏了很長時間的願望和感情。這是關於好好照顧你自己，發現你的真相，並變得意識到。改變一個習慣可能只需要一個月的時間（Covey, 1990），但這段通往真實自我的更深層次的旅程將是終生的。為此幫助女性探討成癮的問題，更是需要協助女性經常會遇到的特殊需求。下一節將會協助探討。

第二節 女性的典型議題

女性經常有與成癮有關的生活問題，通過解決這些問題，以及成癮本身，女性更有可能變得更好。這個想法是為了幫助女性生活的各方面，而不僅僅是成癮。女性經常壓抑自己專注於他人的需求，並可能與自己失去聯繫。女性的五個典型主題分別為：

1. 身體與性
2. 壓力
3. 尋求刺激
4. 關係
5. 創傷和暴力

以下將依序介紹這五個主題，說明女性常有的未能滿足需求的成癮。然而，探索生活中相關的問題，並不意味著那是成癮背後真正的原因，治療領域的一個錯誤是尋找潛在問題，而不是治療成癮本身，僅僅解決了心理衝突，是不能解決成癮疾病本身的。

主題 1：身體與性

女性與身體的關係很複雜，可能與成癮有很強的聯繫。女人的價值通常是由她的外貌來定義的，她可能會過於關注自己的身體，以此來贏得關注、權力或愛。成癮可以達到這些目的（Kasl, 1990）。例如，使用成人性藥品來增強性反應是很常見的。一項研究發現，在五年的時間裡，性功能障礙是女性酒精成癮問題的唯一最佳預測因素（Covington & Surrey, 1997b）。成癮也可能是一種迫使身體進入不可能實現的理想的方式，通過過度鍛煉、淨化或過度整容。減肥是女性吸煙和濫用減肥藥的最常見原因之一（Bulik & Sullivan, 1998）。正常的身體變化，如青春期、更年期或衰老期間的發育，可能會讓人感到不安，上癮可能會成為一種應對方式。通過賣淫出賣身體的婦女經常利用下層立場來吸毒品並感受到墮落。飲食失調在有藥物濫用問題的女性中也相當常見（Bulik & Sullivan, 1998）。性成癮可能是感受愛的一種方式；正如卡塞爾指出的那樣，女人可能會決定，“如果我得不到愛，我就做愛”。最後，兒童期身體和（或）性虐待的病史在有毒癮的女性中非常普遍。這種對女孩身體的虐待可能會導致持久的問題，包括身體自我忽視和上癮的自殘（例如，切割、灼燒）。

下列活動表單，可以協助成癮女性是否對於有這些狀況，第一步透過探索，第二步則是探討這些是否與成癮有關聯：

你呢？

現在是時候來看看你自己的生活了。

第一步：探索

你對你的身體感覺如何？在下面的括弧上畫一個 X 表示您的觀點：

憎恨我的身體（ ）

對我的身體沒什麼特殊感覺（ ）

熱愛自己的身體（ ）

你對自己的性有何感想？在下面括弧上畫一個 X 表示您的觀點：

憎恨我的性（ ）

對我的性沒什麼特殊感覺（ ）

熱愛自己的性（ ）

第二步：建立聯繫

現在看看你的身體、性和你的上癮之間是否有聯繫。你的上癮是一種方式來：

感覺更性感（例如，用酒精或古柯鹼來降低你的抑制力）？

減肥（例如，吸煙、濫用減肥藥或過度鍛煉）？

感覺有吸引力（例如，通過強迫性購物）？

把你的身體塑造成理想的形象（例如，過度鍛煉或過度整容）？

麻木身體的感覺（例如，服用鴉片來減輕疼痛）？

懲罰你的身體（例如，割傷或其他自殘）？

應對身體變化，如月經週期、疾病或衰老？

感受到被愛（例如，強迫性的性行為讓你感覺到與他人的聯繫）？

其他

用你自己的話說，身體和性與你的上癮有什麼關係？

自我覺察評估

總體而言，你的身體和性問題在多大程度上與成癮有關：

現在嗎？

0：一點也沒有

1：一點點

2：中等

3：極度

在過去：

0：一點也沒有

1：一點點

2：中等

3：極度

主題 2：壓力

很小的壓力實際上可以提高你的表現：想想在學校或工作中的期限是如何激勵你更好地工作的。但是，高度的壓力可能會導致次級立場被用作放鬆的方式，比如女商人過度工作，然後“需要”幾杯酒才能放鬆下來。壓力還會導致身體疾病：壓力越大，你生病的可能性就越大。持續或極端的壓力會導致永久性的生物變化，使你對未來的壓力更有反應，更容易在日常生活中“觸發”。壓力也會導致情緒問題，如憂鬱和焦慮。事實上，女性都會經歷到許多情緒問題都會隨著壓力的增加而變得更糟。女性在平衡工作和家庭、照顧他人以及在工作場所不如男性有特別大的壓力（Blum & Roman,1997）。

面對極具壓力的事件，如強姦、嚴重車禍或火災，一個人可能會患上創傷後症候群（PTSD）。創傷後應激障礙是一種通常需要專業說明的情感障礙，眾所周知，它在有上癮的女性中很常見（Najavits, 2002）。然而，生活中的許多方面都可能導致壓力，即使它們看起來很小：

睡眠不足、無聊、缺乏隱私、與鄰居發生衝突、難以相處的老闆。事實上，即使是積極的事件，如果它們要求個案適應一個新的身份：從學校畢業，新生的孩子，工作上的晉升，那麼這些積極的事件也會產生壓力（Miller，Smith & Rothstein,1993）。

管理壓力的一個關鍵想法是學習你自己的模式。有人說，有些人是“馬”，而有些人是“蝴蝶”--有些人能忍受很大的壓力，而有些人不能（Miller，Smith & Rothstein, 1993）。在 AA 中，首字母縮寫“HALT”被用來識別導致使用的常見壓力源：饑餓、憤怒、孤獨、疲憊。精緻地意識到你的壓力水準是很重要的-就像汽車上的儀錶在過熱時進入紅色區域一樣。在這一點上，你需要通過想辦法在沒有物質的情況下冷靜下來保護自己。對於每個人來說，這些方式是不同的。目標是發現什麼對你有效：深呼吸？社交？去散步嗎？還是看電視？

下列活動表單，可以協助成癮女性是否對於有這些狀況，第一步透過探索，第二步則是探討這些是否與成癮有關聯：

你呢？

現在是時候來看看你自己的生活了。

第一步：探索

你目前生活中的壓力是什麼（在過去的 12 個月裡）？有的請打 V

消極壓力源

- ☐ 錢（如債務、貧困或收入損失）
- ☐ 工作（例如，要求或工時過多、與人發生衝突或換工作）
- ☐ 照顧他人（例如，子女或父母）
- ☐ 時間不夠
- ☐ 無聊
- ☐ 親人去世
- ☐ 睡眠不足
- ☐ 惡劣的鄰里關係（例如，大量的毒品或犯罪）
- ☐ 缺乏隱私（例如，您自己的空間）
- ☐ 要做的事情太多了

- () 身體疾病
- () 失去伴侶 (例如, 因離婚或分居)
- () 歧視 (如少數民族、女性或女同性戀者)
- () 噪音
- () 出差太多 (例如, 通勤困難或頻繁出差)
- () 法律問題 (例如, 逮捕或監禁)
- () 重大關係問題 (例如性問題、打架或家庭暴力)
- () 其他

積極壓力源

- () 新生的嬰兒
- () 重大關係變化 (例如, 婚姻、訂婚或新伴侶)
- () 學齡前兒童
- () 新工作或新學校
- () 生活有所變動
- () 晉升 (例如, 學校畢業或新的工作角色)
- () 度假、重大旅行或度假季節
- () 其他:
- () 其他:

總的來說, 這些天你的生活壓力有多大?

0: 一點也沒有

1: 一點點

2: 中等

3: 極度

第二步: 建立聯繫

現在看看你的壓力和你的成癮之間是否有連結。你的成癮是不是來自以下原因, 有的請打 V:

- () 調諧壓力？
- () 放鬆一下？
- () 打發時間（例如，熬過一天）？
- () 忘記具體問題（例如，財務或健康問題）？
- () 讓它看起來一切都很好？
- () 補償（例如，認為“在所有這些問題之後我需要使用”）？
- () 慶祝（例如，當你完成一個項目時）？
- () 向別人隱瞞你的壓力嗎？
- () 幫你完成工作（例如，喝酒是為了寫作）？
- () 其他：
- () 其他：

用你自己的話說，壓力和你的上癮有什麼關係？

自我覺察評估

總體而言，你的上癮與壓力有多大關係：

現在嗎？

0：一點也沒有

1：一點點

2：中等

3：極度

在過去：

0：一點也沒有

1：一點點

2：中等

3：極度

主題 3：尋求刺激

對一些人來說，上癮始於尋求刺激——想要狂歡、逃避無聊、感覺“酷”。雖然男性比女性更常見，但追求刺激在十幾歲和二十多歲的年輕人中尤為常見。它被認為是基於基因的，這意味著你很可能與生俱來就有它，這是你個性的一部分。追求刺激的人通常有各種高危行為，包括酗酒、問題賭博、不安全的性行為、開車超速、多個性伴侶、吸毒、極限運動（如高空彈跳）和犯罪行為（Powell et al, 1999）。某些藥物，如派對藥物搖頭丸（MDMA），在有這種特徵的人中使用得更多（Miles et al., 2001）。對一些人來說，這只是一個階段，而對另一些人來說，這可能會導致嚴重的上癮。對於女性來說，追求刺激增加了被性侵犯的風險（Combs Lane, 2001）。追求刺激可能是想要融入特定人群的一部分，也可能是為了克服枯燥的工作或城鎮的無聊。追求刺激不一定是生活中的困難；尋找快樂是可以理解的。但是，當它非常強大，或者導致你冒著危險的風險，而你沒有充分保護自己時，那麼它就是一個問題。

下列活動表單，可以協助成癮女性是否對於有這些狀況，第一步透過探索，第二步則是探討這些是否與成癮有關聯：

你呢？

現在是時候來看看你自己的生活了。

第一步：探索

你有多喜歡尋找刺激？

0：一點也沒有

1：一點點

2：中等

3：極度

你追求刺激的行為有多危險（即風險有多大？造成身體傷害的可能性有多大？）

0：一點也沒有

1：一點點

2：中等

3：極度

第二步：建立聯繫

現在看看你追求刺激和上癮之間是否有聯繫。你的上癮是不是來自以下原因：

- () 覺得“酷”嗎？
- () 逃避無聊？
- () 與有趣的人聯繫？
- () 聚會？
- () 獲得刺激嗎？
- () 感覺年輕嗎？
- () 讓性愛變得更激烈？
- () 讓談話變得更激烈？
- () 感覺更有活力了嗎？
- () 你的生活中有什麼危險嗎？
- () 叛逆？
- () 從做一些非法的事情中得到快感嗎？
- () 活在當下？
- () 降低你的抑制力（例如，對於變態的性行為）？
- () 模仿你欽佩的人（例如，搖滾明星、名人或姐姐）？
- () 其他

用你自己的話說，尋求刺激與你的上癮有什麼關係？

自我覺察評估

總體而言，你的尋求刺激與上癮有多大關係：

現在嗎？

0：一點也沒有

1：一點點

2：中等

3：極度

在過去：

0：一點也沒有

1：一點點

2：中等

3：極度

主題 4：關係

戀愛關係可能是對女性上癮影響最大的一個因素。上癮通常是在人際關係中開始和維持的。事實上，許多婦女報告說，她們開始使用藥物是與伴侶或濫用藥物的狂熱行為有關（Boyd & Guslee, 1996）。對於女性來說，有很多方式可以將關係和上癮聯繫起來，包括用來撫慰孤獨、融入或取悅伴侶。沉迷於戀愛本身也可能是一個主要問題——不能獨處。

一種流行的理論認為，女性在生活中的主要動機是人際關係（比男性要多得多）。因此，對於女性來說，上癮和戀愛關係經常伴隨在一起也就不足為奇了。事實上，一旦一個人嚴重上癮，這種物質本身往往會成為最重要的關係：「酒精是我的真愛，沒有傑克·丹尼爾的愛我從來沒有上床睡覺」；「我最激情的戀情是古柯鹼」；「食物是我的母親，我的朋友，我向她尋求安慰，當我需要它的時候，她總是在我身邊」（Covington & Surrey, 1997）。在整個生命週期中，毒品可能會取代受損或脆弱的關係。例如，研究人員在與家人疏遠的年輕婦女、離婚或與伴侶發生嚴重衝突的中年婦女以及喪偶的老年婦女中發現了更高的藥物濫用比率（Gomberg, 1997）。

女性的伴侶可能是影響女性成癮程度以及女性是否復發的最大因素之一（Connors, Maisto & Zywiak, 1998）。「伴侶因素」一直被發現對女性比對男性更重要。例如，男性更有可能獨自復發，而女性更有可能在伴侶在場的情況下復發（Rubin, Stout & Longabaugh, 1996）。還觀察到，上癮的女性難以與其他女性溝通，這降低了她們的支持水準，並可能加劇伴侶的過度重要性。最後，上癮本身通常會惡化人際關係，因為它可能會導致在興奮時忽視你的孩子，打架或孤立。

下列活動表單，可以協助成癮女性是否對於有這些狀況，第一步透過探索，第二步則是探討這些是否與成癮有關聯：

你呢？

現在是時候來看看你自己的生活了。

第一步：探索

用下面的量表回答下面的問題。想一想你所有的人際關係：朋友、家人、幫助您的人、治療師、老闆、同事等等。依照下列的數字程度填寫在()中

0：一點也沒有

1：一點點

2：中等

3：極度

() 你覺得你們的關係有支持度？（例如，人們關心你，熱情，傾聽你的意見，給你很好的建議，希望你成功）。

() 你覺得你們的關係有多大的破壞性？（即，人們貶低你、辱罵你、利用你或讓你自我感覺不好）。

() 你覺得你們的關係有多中立？（也就是說，你非常孤立，關係很少或沒有關係，或者你的關係沒有多大影響）。

() 你有多少時間對你們的關係感覺不好？（例如，內疚、羞愧、憤怒、焦慮或衝突）

() 你有多少時間對你們的關係感覺良好？（例如，快樂、有趣或親密無間）

第二步：建立聯繫

現在看看你的關係問題和你的上癮之間是否有聯繫。你的上癮是不是來自以下原因，符合的請打 V:

() 未來感覺與使用的合作夥伴更為親近？

() 為了適合你的家庭或社區？

() 為失去親人而悲傷，比如離婚、死亡或孩子離家出走？

() 為在性方面取悅伴侶？

() 為和人在一起感覺輕鬆？

() 為感覺更善於交際（例如，機智、有趣）？

() 撫慰寂寞？

() 感覺到能量或愛是因為你們的關係中缺少這些嗎？

() 歸屬感 (例如, 當其他人都在喝酒的時候) ?

() 容忍伴侶的暴力行為?

() 應對拒絕?

() 當你在一段關係中感到“太大”(例如, 憤怒、性、權勢或需要) 時改變自己?

() 當你在一段關係中感到“太渺小”時 (例如, 害怕、孩子氣、依賴或脆弱), 改變你自己?

() 避免孤身一人 (例如, 沉迷於一段關係) ?

() 其他

用你自己的話說, 尋求刺激與你的上癮有什麼關係?

自我覺察評估

總體而言, 你們的關係問題在多大程度上與上癮有關:

現在嗎?

0: 一點也沒有

1: 一點點

2: 中等

3: 極度

在過去:

0: 一點也沒有

1: 一點點

2: 中等

3: 極度

主題 5：創傷和暴力

你知道嗎，大多數接受成癮治療的女性（55%到 99%）都遭受過創傷？創傷指的是身體受到傷害的經歷，如強姦、火災或危及生命的疾病。即使看到其他人身體受傷也是一種創傷，例如，發現一具屍體或觀看槍擊。51%的美國婦女在她們的一生中遭受創傷，通常是虐待兒童、自然災害或看到他人受到傷害（Kessler et al., 1995）。並且婦女也可能是暴力侵害他人的肇事者，這也會對情感健康造成損害，使她們對自己的行為感到內疚或恐懼。事實上，許多因暴力襲擊他人而入獄的女性都有上癮的歷史。

許多女性沒有得到幫助來應對這些壓倒性的事件，可能會試圖忘記它們。但這些記憶可能會在他們無法逃避的噩夢或畫面中不斷浮現。她們可能會感到憤怒、沮喪和一文不值。上癮會麻木疼痛，無論是飲酒、吸毒，還是其他任何強迫行為，如暴飲暴食或過度鍛煉（Zweben, Clark & Smith, 1994）。事實上，對於大多數女性來說，創傷或暴力首先發生，之後才會發展成癮（Miller, Down & Testa, 1993）。然而，當女性接受治療時，她們通常不會被問及這段歷史；沒有人幫助她們將這些可怕的事件與她們的上癮聯繫起來（Brown, Stout & Gannon Rowley, 1998）。好消息是，如果他們在成癮和創傷方面都得到幫助，他們往往會變得更好（Najavits, 2002）。

下列活動表單，可以協助成癮女性是否對於有這些狀況，第一步透過探索，第二步則是探討這些是否與成癮有關聯：

你呢？

現在是時候來看看你自己的生活了。

第一步：探索

通過下面的問題找出你的創傷病史。如果你不確定，就用“也許”（例如，你太小了，記不起來，但懷疑事情發生了）。重要提示：如果填寫此表令人心煩意亂，請立即停止填寫。在你向治療師或其他幫助者尋求支持之前，不要繼續填寫。記住這本書的一個關鍵資訊就是照顧好自己！

在你的有生之年，你有沒有經歷過以下任何一件事，或者看到它們發生在別人身上？

兒童身體虐待（例如，毆打造成瘀傷或傷害）	是	否	也行
兒童性虐待（例如，被猥褻、觸摸或強迫進行任何性行為）	是	否	也行
忽視兒童（例如，吃不飽，居無定所）	是	否	也行

家庭暴力（對你造成傷害的親人）	是	否	也行
犯罪受害（例如，強姦、搶劫）	是	否	也行
嚴重事故（如車禍、化學品洩漏或火災）	是	否	也行
危及生命的疾病（如癌症）	是	否	也行
自然災害（如颶風、地震）	是	否	也行
戰爭	是	否	也行
囚禁或綁架	是	否	也行
上述任何事件的威脅，即使它沒有完成（例如，被強姦或謀殺的威脅）	是	否	也行
你的暴力行為（例如，你身體上傷害了某人，如虐待兒童、謀殺某人或用武器襲擊某人）	是	否	也行
其他令人沮喪的事件：	是	否	也行

如果您不確定事件是創傷還是暴力，請諮詢您的治療師。

第二步：建立聯繫

現在看看你的創傷或暴力與你的上癮之間是否有聯繫。你的上癮是不是來自以下原因：

- ☐ 為了拋開對這一事件的感受或記憶？
- ☐ 為了感覺更多（例如，你麻木或超然）？
- ☐ 為了懲罰自己（例如，認為這是你的錯）？
- ☐ 為了熬過去（例如，喝酒來容忍家庭暴力？）。
- ☐ 為了撫慰你自己？
- ☐ 為了感覺很強大（例如，這件事讓你感到無能為力）？
- ☐ 為了報復某人（例如，反抗傷害你的父母）？
- ☐ 為了“慢速自殺”（例如，你不在乎自己的生死）？
- ☐ 其他
- ☐ 其他

用你自己的話說，你的創傷或暴力與你的上癮有什麼關係？

自我覺察評估

總體而言，你的創傷或暴力與上癮有關的程度有多大：

現在嗎？

0：一點也沒有

1：一點點

2：中等

3：極度

在過去：

0：一點也沒有

1：一點點

2：中等

3：極度

第二章 成癮女性心理治療特殊議題

若是為人父母的個案，其兒童可能有缺乏照顧的議題；在家庭中缺乏伴侶和家庭的支持，甚至會有財務上或資源不足等狀況；另外有些個案注重身體意象，會為了維持身材持續用藥。綜上所述，這些議題不僅是女性特有的重要專題，也是需要在成癮治療之路上排除的障礙。因此，可設立為不同目標取向的團體，如：孕產期與成癮問題、角色調適、親職問題、情緒調適、人際議題等。以下針對各團體目標進行分述說明：



圖 7、女性專題心理治療

一、孕產期與成癮問題

團體目標：針對此類個案的團體治療目標，除了給予基本衛教，讓成員了解物質使用對胎兒造成的危害外，也鼓勵成員為了腹中的胎兒努力，以提升其戒癮的動機。此外，透過成員們互相討論分享，促進成員們對於自己即將為人母的責任感，並且為即將出生的孩子做好準備。

二、角色調適

治療目標：由於女性在家庭所擔任的角色較多元，可能是工作者，但有些為家庭照顧者的角色，甚至兩者都是，因此角色調適上，是重要的議題，例如家庭經濟支助者，或者是在

家庭中照顧年老的家人、母親的角色、妻子的角色，另外因為離婚過後所面臨的角色改變等(Bryan, 2006)，在每個角色之中都有所期待的角色扮演，因此團體目標會討論如何在這些不同的角色中，適當的調適。

三、親職問題

治療目標：由過去研究得知，物質使用疾患患者有高比率出生於不健全的家庭，幼時較可能遭遇到父母親的忽視或虐待。為了避免類似的情形再度發生，可以在團體治療中探索成員們對於家庭的渴望，並且讓成員了解，自己是有能力給予下一代不同於自己原生家庭的照顧與教養(Davis, 2012)。除了傳遞良好教養的資訊外，同時也持續增加成員的自我效能及責任感。

四、人際議題

治療目標：在女性物質使用中，常會有出現低自尊的狀態，在人際關係中，也會非常在意自己的身體意象，導致有飲食障礙的情形(McCaul & Svikis, 1999; Wolf, 2002)。因此在治療目標上，將會讓個案增加對自己的自尊，並增加自我效能感，最後也能透過成員間的回饋，增加自信。

五、情緒調適

治療目標：在諸多的壓力之下，情緒是物質使用復發的重要因子，尤其是焦慮與憂鬱等情形，然壓力因應也是重要的議題(Jack, 1991)，因此在治療的目標為情緒調適與壓力因應為目標。

第三章 治療技巧之介紹

第一節 關於復原療癒的定義

復原療癒就是找到前進的道路。無論生活中發生什麼事，女性個案都可以找到一種健康的應對方式。

然而「好的因應」和「糟糕的因應」之間的區別。好的應對意味著尋求保護自己的解決方案。糟糕的應對表示會以毀滅性的方式回應，如成癮或其他危險的行為，或者是什麼都不做。每個人都會遇到困難。但不管這段時間有多糟糕，總有一種方法能讓你做出好的因應，也有一種方法能讓你更進一步。

因應生活有四種管道：透過人、行動、信念和感情。每個領域都是一種與世界接觸的不同管道、一種不同類型的知識。

其中療癒的關鍵是在以下幾個大的復原原則：

- 做最好的下一步
- 如果感覺不對勁也沒關係
- 通常是許多小事而不是一件大事
- 你不需要走很遠才能痊癒
- 看起來不好的事情最終可能會好起來
- 復原是你的本能
- 嘗試
- 兩邊都要顧好
- 對自己充滿好奇
- 講出實話
- 傾聽你的需求
- 最重要的是，要仁慈

一旦個案學會應付沒有藥物的生活，沒有人能奪走它。他們也許可以拿走你的財產，如你的錢或房子，但他們不能帶走你的內在力量。就像學習閱讀：當你會了之後，你就永遠擁有它。

第二節 透過關係的復原療癒

良好的關係就像黃金，可以豐富了個案的生活，感到被理解、歸屬和愛是人們最深切的需求。但是關係也會帶來痛苦，有時甚至比獨處更糟糕，家庭暴力、家庭虐待、人們背叛你的信任或破壞你的努力——所有這些都會拖累你。而在成癮的泥沼裡，最重要的關係通常是你的藥物。

因此，復原是需要建立關係，用真實的關係來取代成癮。同樣，尋找清醒的朋友來取代成癮的朋友也是復原的一部分。許多人擔心，如果不沉醉於其中，他們就無法與人建立聯繫，他們會認為自己不夠有趣、放鬆或性感。

本節提供四種人際關係技巧：

- 自我揭露
- 分擔責任
- 結識女性朋友
- 尋求支持

其中的道理是，處理好你的人際關係意味著要先處理好你自己。當你發展出更好的人際關係技巧時，自然會吸引更好的人進入你的生活。

成長練習：自我揭露

建立親密關係的最好方法之一就是分享你內心深處的想法。對每個人來說都是這樣，但如果你成癮了，你可能會對別人隱瞞很多事。眾所周知，由於社會對成癮女性的負面看法越來越多，成癮女性比成癮男性更為羞恥和內疚。你可能會覺得背負著一個只有你自己知道的沉重負擔，你可能會覺得與人疏遠，或是對自己有負面的看法。打破沉默可以帶來更多的親密，目標是讓你覺得不必隱藏任何事，讓生活中能有一個或多個真正認識你的人。有人說「分享痛苦能使痛苦減半」。透過分享秘密，你可以走向真正的自我，遠離虛假的自我。

如何做？

這個想法是用一種最有可能成功的方式來自我揭露，因為揭露會讓人覺得自己很脆弱，如果對方不理解或者更糟，如責備或拒絕，敞開心扉可能是具毀滅性的，仔細做這個練習很重要。

步驟一：準備(Prepare)

1. 選擇一個重要的秘密：一個你從未告訴過任何人，或是一個你一直想向某個人透露的。記住，越讓你脆弱的秘密就越能讓你獲得親近感。在這裡寫幾句話來提醒你這是什麼，不必把它完整地寫出來，因為你可能不想把它寫在紙上。例如：「1997 年夏天，當我擁有自己的房子時，我做了什麼。」

2. 寫下你要告訴誰：一定要選一個你認為會支持你、友善的人。你可以嘗試你的治療師或擔保人，或者生活中任何你覺得可以「聆聽」你的人。

3. 清楚你要的是什麼：例如「我只想讓你聽我說，而不是以此來評判我」、「我希望你能告訴我我不是一個可怕的人」或是「我想確認你永遠不會告訴任何人我將要說的事情」。

4. 創建一個可行的計畫：這意味著不要隨意地「洩露」你的秘密，這對你和其他人都不公平，一定要選擇一個好的時間和地點（但永遠不要拖延！）。你可能會說：「我想告訴你一些我私人且沒有告訴過任何人的事情，可以嗎？現在是時候了嗎？」事先在腦海中排練一下。如果可能的話，為談話遇到困難時你要做的事情制定一個備案（如何安撫自己並尋求支持）。

5. 自我揭露對你來說有多困難？

0	1	2	3
一點都不困難	有一點困難	中等困難	極度困難

6. 分享完你的秘密後，完成下一部分。

步驟二：反思(Reflect)

寫下發生了什麼、感覺如何、你獲得了什麼、任何驚喜，或其他想法。

成長練習：分擔責任

許多女性過於自責且在感情衝突中承擔了太多的責任，每當事情出錯，她們都覺得自己有錯，覺得自己總是需要順從別人；某些女性則相反，她們把衝突視為他人的過錯。如果你和大多數人一樣，你可能會在兩個極端間擺盪，有時承擔太多責任，有時則承擔太少。

成癮可能會增加這些傾向、加劇你的情緒，使你看不清關係中的問題。此外，成癮會阻礙情緒的發展，讓你停留在一個較不成熟的階段，所以這些關係模式可能會持續更長的時間。

這個練習是為了獲得一個平衡的觀點，學會在衝突中看到雙方的責任。所有成年人之間的關係問題都涉及兩個人，如果只有一個人是問題所在，那就不會有衝突。因此，我們的目標是平衡清楚地看到雙方。

這個議題的一些建議如下：

- 不需要在意每個人到底分擔多少責任，你對這件事肯定有自己的看法，但我們的目標是要看到兩個人都須對衝突負起責任，總有一些方法可以讓每個人更好地改善關係。
- 注意分擔責任的感覺，不覺得充滿希望嗎？這意味著你們倆在一起，可以更接近對方，因為你理解到每個人在關係中都會犯錯，而每個人都可以做得更好。
- 當分擔責任時，會培養出更多的同理心，並須從多元觀點來看。這會讓你擁有更多的洞察力，看到雙方相當多付出。
- 如果對方不願意承擔任何責任怎麼辦？如果這是一個反覆出現的問題（而不僅僅是一次性的事件），你可能需要放棄這段關係。見第9章中「接受」的成長練習。

試試看

用三種方式描述當前的關係問題：你承擔太多的責任；承擔太少的責任；最後是平衡責任。

1. 描述一個當前的關係問題，你承擔太多的責任。

你的責任	對方的責任
------	-------

2. 描述同樣的關係問題，你承擔太少的責任。

你的責任	對方的責任
------	-------

3. 現在試著描述你和對方共同分擔責任時的關係問題。

你的責任	對方的責任
------	-------

成長練習：結識女性朋友

那些有共同問題的女性，比如成癮，容易被吸引而互相支持。不過，他們往往只關注男性，或者不信任其他女性，其中許多人沒有女性朋友(Lichtenstein 1997)。

為什麼女性對你的復原很重要？首先，這是一個你如何看待自己的表現。如果你重視其他女性，也就是重視自己。第二，友誼是重要的支持來源，雖然浪漫的關係可能令人興奮，但它們很容易破裂、衝突和不穩定。如果你能建立一個穩定的友誼關係網，你的復原就有了更紮實的基礎。你可以享受與男性友人相處，但擁有女性朋友也是很重要的。

女性在某些方面能更好地理解你的經驗，僅因為她們是女人，這並不意味著所有的女性都會一直理解你，但確實意味著她們面臨著很多和你一樣的問題。女性更容易成為孩童的主要照顧者、成為單親父母、一旦成癮就被伴侶拋棄、薪水比男性低、在職場的權力更少、童年時受到虐待、受到性騷擾。這些是事實，你需要能理解你的人。許多女性說，一旦她們和女性建立了友誼，她們就是她們最好的朋友，她們可以談論任何事情。即使你是一個喜歡男性的人，你也可以從這當中獲益並滿足一些你的友誼需求。

如何做？

這個練習鼓勵你注意自己對女性的深層看法，並幫助你找到更多的女性朋友。

步驟一：意識到你對女性的看法

1. 你有多少女性朋友？包括那些你每三個月至少見面一次或聯絡一次的人（例如，不只是在工作或AA，而是你在有組織的會議之外努力維持的關係）。_____
2. 當你想到女人時，下列想法中哪一個會浮現在腦海中？
 - ☐ 軟弱的
 - ☐ 過於情緒化
 - ☐ 缺德的
 - ☐ 競爭關於男性的事
 - ☐ 沒有幽默感
 - ☐ 不如男人有趣
 - ☐ 過度關注她們的外表

- ☐ 話太多
- ☐ 不公平競爭
- ☐ 成就不如男性
- ☐ 在你面前很好，但是在背後說壞話
- ☐ 過於關注孩子
- ☐ 糟糕的駕駛
- ☐ 其他負面觀點：_____

上面那些你勾了幾項？

- ☐ 忠誠的
- ☐ 支持的
- ☐ 強壯的
- ☐ 樂於助人的
- ☐ 負責的
- ☐ 高成就
- ☐ 具社會價值
- ☐ 有才能
- ☐ 有洞察力
- ☐ 擅長運動
- ☐ 善於交際
- ☐ 開誠佈公的
- ☐ 穩定的
- ☐ 有趣的
- ☐ 其他正向觀點：_____

在第二部分中你勾了幾項？

如果你願意，你也可以寫些東西。你覺得有女性朋友怎麼樣？她們對你來說有多重要？你對待她們和對待男性一樣好嗎？你暗地裡對她們有負面評價嗎？

從這次練習中你有什麼收穫？希望你能更清楚地看到自己對女性的看法，擁有負面評價是正常的，這是與女性發展真正友誼的起點，如果你能坦誠相待，你將能突破你現在的處境。

希望你也能看到這背後想要傳達訊息：尊重自己和其他女性是很重要的。人就是人，你自然會比別人更喜歡一些人，但如果你有性別偏見，你可能會有一個更複雜的觀點，請公平的評價每一個人，而不是籠統的將女性貼上標籤。外面有好女人，就像有好男人一樣。

步驟二:尋找女性朋友

俗話說「有志者事竟成」。如果你決定要和女人成為朋友，你就會開始尋找身邊的機會。這裡有一些建議。

✓ **尋找女強人的榜樣。**注意你社區、工作和媒體中的女性領導者。在腦海中想像出一個強悍且善良的女性形象，你能想到什麼？

✓ **培養與女性的關係。**在生活周遭找找你喜歡的女性，試著把注意力真正放在她們身上，花更多的精力深入了解她們並保持聯繫，你能想到什麼嗎？

✓ **努力維持你和女性之間的友誼。**即使男人在你的生活中來來去去，也要和你的女性朋友保持聯繫。不管發生什麼事，都要保持聯繫。你能想到這麼做的辦法嗎？

- ✓ **注意你對女性和對男性的反應。**持續觀察你自己的想法和行為，你是否為男人做得更多？你對他們的評價是否不同？有人說過「交朋友的最好方法就是當一個朋友」用你希望被對待的方式來對待女性。你能想出這樣的方法嗎？
-
-

成長練習：尋求支持

「尋求支持」這幾個簡單的字可以縮短成癮和復原之間的距離，尋求支持意味著在任何你能找到的地方尋求協助，家人和朋友、治療、自助、閱讀、撥打 800 電話，任何你能把握住的東西，都可以讓你的旅程更輕鬆。

當你向外求援時，就是向別人的智慧敞開心扉。你用真實的關係來代替成癮。尋求幫助對女性來說尤其重要。

尋求協助是力量的象徵，它使事情更容易、更穩定。能讓你的人從中獲得靈感、能讓你發洩感情，能讓你看到其他人也有問題，其他人也找到了出路。不是說你不能一個人復原，而是更難。而對於嚴重的成癮，除非你得到幫助，否則受到的阻礙是很大的。

如何做？

要在你的生活中創造更多的支持，有兩個步驟。首先是探索你可能想要什麼樣的支持，第二步則是想辦法讓它發生。

步驟一：選擇支持

什麼樣的支持最適合你？看看有沒有什麼吸引你的地方。仔細傾聽你自己的聲音，現在就決定你需要什麼，你之後可以改變主意。注意：如果你的孩子或伴侶有成癮或情緒問題，你也可以使用這個清單來探索他們可能需要的幫助。

- ☐ 個體化治療（與專業人士一對一談論你的問題）
- ☐ 團體治療（由有類似問題的人組成的專業團體）
- ☐ 自助團體（免費同伴領導）
- ☐ 藥物治療（針對成癮和/或情緒問題）

- ☐ 替代療法（如針灸或冥想）
- ☐ 技巧訓練（如教養或人際關係技巧）
- ☐ 職業訓練（轉換職業）
- ☐ 日間治療（半天或全天治療，以獲得密集的戒癮或心理健康幫助）
- ☐ 自助書籍（你可以選擇任何對你重要的主題）
- ☐ 戒酒宿舍（承諾戒酒的人合住的宿舍）
- ☐ 住院治療（嚴重問題的 24 小時全天候護理）
- ☐ 居住方案（專門用於復原的社區）
- ☐ 宗教信仰（教堂、寺廟、清真寺或其他宗教中心）
- ☐ 學校（聽課了解你遇到的問題類型）
- ☐ 評估（獲得專業人員的意見，了解你需要什麼樣的幫助）
- ☐ 夫妻或家庭治療（處理親密關係問題）
- ☐ 家庭暴力諮詢（在有人虐待你時，為你提供保密的協助，幫助你了解如何處理）
- ☐ 住宿（如果你是無家可歸者，則要搬遷或獲得住所）
- ☐ 熱線（當你心情不好的時候，可以撥打免費電話進行傾訴）
- ☐ 危機諮詢（當你有傷害自己或他人的危險時，立即提供幫助）
- ☐ 個案管理（有人幫你引導治療系統）
- ☐ 轉診熱線（800 號碼，以獲得轉診治療）。
- ☐ 國家資源（關於特定問題領域的 800 號碼）
- ☐ 網路（在線幫助，如網站和聊天室，提供復原討論、專家建議和相關資訊）
- ☐ 其他：_____

步驟二：找到支持

有很多方法可以找到幫助。您可能需要堅持才能獲得高品質的服務或克服諸如保險或地點等限制。查看任何可能對你有用的方法。

- ☐ 聯繫本書前幾章中列出的一個或多個資源（800 號碼）。
- ☐ 打電話給你的保險公司，詢問治療提供者的名單。
- ☐ 向你認識的人尋求建議。

☐在黃頁中的「成癮」、「物質濫用」、「心理諮詢」、「心理健康」、「心理治療」、「社會服務」或「診所」等標題下查找。您也可以向當地電話公司訂購一份「人類服務黃頁」，這是一份專門的指南，針對治療方面的內容。

☐致電當地醫院或診所，詢問如何獲得治療。

☐致電當地的社區心理健康中心。

☐去參加一個自助聚會；你可以向那裡的人徵求進一步的意見。

☐請你的醫生轉診。

☐搜尋網路（公共圖書館通常提供免費的電腦使用）。

☐上圖書館，請館員幫你確定資源。

☐撥打 411（資訊）獲取當地熱線或危機諮詢資訊。

☐致電宗教組織（許多組織提供或轉介人們接受治療）。

☐看看各種自助書籍中的資源清單。

☐看看當地的報紙，上面可能會列出支持團體。

☐其他：_____

第三節 透過信念復原療癒

在生活中我們所遇到的問題，往往與他所賦予的意義有關。而上癮的恢復過程中最偉大的時刻之一就是當你可以選擇你的思考方式的時候。你可以選擇把困難時期看作失敗或者是機遇，你可以選擇將自己的生命看作有價值的或者廉價的。

作為治療的完整分支之一，認知治療致力於說明改變思維模式。改變上癮的思維主要方式是自我管理和恢復訓練。而事實上，不管什麼方法，認知重組，改變你的信仰體系，創造意義，還是自我暗示，主旨都是一樣的，那就是改變你的思維。而這也是個案與自己交談的方式，是個案內心的聲音，它可以讓一切變得不同。

有四個成長練習：

- 傾聽那個輕柔且安靜的聲音
- 問問題
- 創造一個理想的生活目標
- 重新考慮。每一個主題，都用不同的角度，通過改變你的信仰，來改

傾聽那個輕柔且安靜的聲音

那個輕柔且安靜的聲音其實就是你心裡的声音。是在日常生活眾多煩雜吵鬧中存在於你腦海深處的細微的，小小的聲音。而這個聲音的本質其實是你內心深處對於周圍一切冷靜理性的想法，是你真正想要的，嘗試安靜下來去聽，你會離真正的自我更進一步。

問問題

每個人都會有迷茫的時候，一切似乎都出了問題，你看不到前方，看不到出路，你甚至覺得這是你的至暗時刻，你簡直沒有辦法冷靜思考，你的頭腦變得僵硬，狹隘。儘管生活依舊處處有選擇，但你卻看不到他們。

這個練習是關於如何讓你的思維鬆弛下來，讓你的思維變得靈活，它能夠讓你學會與自己對話，引導你走出困境。你問自己大膽的問題，然後回答，長期以來，答疑就是人們擺脫困惑的一種方式。

當我們是孩子的時候，我們會有很多稀奇古怪的問題，會有很多的答案，但是，年齡的增長會讓我們看待問題變得墨守成規，我們看待問題的角度變得單一、死板，所以我們需要創造性的思考，需要全新的角度去看待世界。這與你長期以來的想法背道而馳，需要勇氣和意志。

創造一個理想的生活目標

你需要一些你的生活所代表的理想，理想是可以打動你的所有價值的事情。理想在自我之外，能夠為世界的進步做出貢獻。而任何僅限於物質領域或僅限於自己的目標不是一個理想。

理想雖然看不見，但它們很重要，可以幫助你決定什麼值得你花費時間去做，什麼是你該做的。成癮沒有什麼理想，這往往只能帶給人物質的享受，暫時的愉悅，卻不是持久的。而理想所帶給你的是持久的，讓你找尋到真正的自我，讓你的人生變得有價值。

重新考慮

其實，每個人每天都會自我暗示，那是你內心的聲音。而成癮女人的內心的聲音很刺耳，而這樣刺耳的聲音卻並不會改變上癮的行為。充滿教養的聲音會帶給你成長，這並不意味著你對自己很寬容，這是一種責任感和真實性的聲音，也是一種善意的聲音。通常，你的本能思維是刺耳和責備的，而重新思考意味著支持和誠實。大概步驟是首先創造一種支援聲音的形象，然後去重新思考。

第四節 透過行動復原療癒

人的行動與言辭之間會有差距，語言可以偽裝，而行動往往無法偽裝，所以說行動是人的底線。當你在做動作時，有了具體的行為時，你會觀察自己，並且有一部分在觀察別人，如果你的行為不健康，你內心就會有聲音要你去選擇不同的行動。而如果你的行動在沒有觀察的情況下進行，是行為在驅使你自己，就像本末倒置。你的行為定義了你的生活，但是無論什麼時候，你都可以選擇一個新的開始，丟掉過去，選擇現在，以符合最好的自我的方式行事。本章將有四個成長練習：

- 控制練習
- 極度自理
- 每天做一件你害怕的事
- 掌管一切

控制練習

上癮的本質是失控，它主宰著你的生活，你要學會控制自己的行動，你就會有屬於自己的力量。而毒品的使用，還有暴飲暴食，暴怒發作，過度消費，魯莽駕駛，身體傷害，這些都是需要控制的行為。而這幾種行動都有共同一種共同的感覺，那就是一時失控，事後後悔。這種衝動的行為會傷害你的人際，你的生活。

而控制之所以是困難的，是因為衝動的行為在當時感覺是正確的，行動的時候，你的視野會變得狹窄，你的大腦會忘掉一切，你覺得你必須這麼做，並且那會使你感到愉悅。當你去控制這種衝動時，你可以嘗試用語言去表達潛在的痛苦。控制衝動並面對情感會治癒痛苦。而控制衝動會用到一種衝動控制計畫（ICP），一種應急回應系統，一組步驟，充當你和衝動之間的緩衝器，這使得你有二十分鐘甚至更長的緩衝時間，簡單且有效。

極度自理

許多人們承受著壓力，而女性需要平衡好家庭和工作，需要照顧孩子，她們因此會承受更大的壓力。她們在生活中會首先想到別人，疏於照顧自己，而上癮無疑會加重這種程度。卡溫頓(Covington)將上癮定義為“一種長期忽視自我，而偏愛他人的行為”，如果你小時候就被忽略，那麼你在自我照顧的問題就需要追溯到很久以前。因此，在這個練習裡，你首先要學會照顧好

自己。照顧好自己會使得你更喜歡你自己並且更加尊重自己。文中對於如何開始照顧自己有具體的方法。

每天做一件你害怕的事

去嘗試每天做一件你害怕或者無法忍受的事情，剛開始可能感覺並不太好，你覺得你做的是錯的，你永遠無法完成好它，但當你最佳狀態的時候，你就會做好。每天嘗試做一件你害怕的事情，是一個教育鍛煉，能增加耐力，創造自律，也會形成一個好的習慣。之後你會做得更多，更好。當你踏出這一步，你才會發展動力，會做得更好。

掌管一切

你所做的所有事情都應該取決於你自己，並且要為你所做的事情負責。這意味著你需要不斷尋找機會去做正確的事，你會與安全的人建立關係，你會合理安排時間，你會解決前面章節所說的問題。你會施展你的才華，你會主動鎖定目標，去解決問題，而不是被動地等待。你會想如何行動可以讓你的生活變得更好，你會緊緊抓住現在，而不是明天。

女性很容易會放棄自己的權力，她們往往更看中被喜歡而不是喜歡自己，會去做男性的助手而忽略自己的職業需求。在成長過程中，女性可能會接受一些微妙的關於女性地位的資訊，但當你發現你迷失自我時，是時候做出改變，去掌管自己的一切，而主動意味著你自己會看到上癮的原因與複雜性，你會主動接受你的角色，去承擔更多，面對更多，你就會更好地成長。

第五節 透過感覺復原療癒

在人的成長過程中會有很多的感覺，然而，許多人從未學會過與感覺共事。本章的練習會幫助你適應各種感覺，你會獲得主宰感，你會從感覺中獲得活力，也會避開糟糕的感覺可能帶來的危險與失控。

感覺就是感覺，感覺是有原因的，你應該尊重它們，把感覺帶到陽光下，讓感覺來引導你。而不要去擺脫感覺，去調節感覺。在乎你自己的感受，就是在乎你自己。

接下來將簡述四個成長練習：

- 撫慰自己
- 選擇自尊
- 哀悼
- 接受

撫慰自己

上癮是用物質的方式去撫慰自己，但這需要成本，並非權宜之計，而最終也可能會傷害到你。因此，在沒有物質條件的情況下去撫慰自己是很重要的。比如洗澡，看電影等讓你舒緩或者感覺更好的事情。

研究發現絕大多數人即使戒癮多年也依舊無法擺脫這些物質，舒緩在目前可能作用無法與物質相抗衡，但以後會變得綽綽有餘。舒緩是一種降低負面情緒的方法，當你有消極的負面情緒時，可能會帶來糟糕的事情，而我們的目標是將這種可能降低，你需要去控制感覺，而不是讓感覺控制你。

但是，一些舒緩的活動本身會帶來上癮，但一般來說，當你放棄一種物質時，你可能會在一段時間進行更多這樣的活動。交談與參與一項鎮靜的活動是主要的方式。

選擇自尊

自尊是一種感覺，意味著“我很重要”，這是一種挑釁與驕傲，當你擁有這種感覺時，無論發生什麼，你都會說“我不會讓這件事拖累我，我不會把它放在心上”這是一種堅持不懈的感覺和內心的核心。

自尊告訴你需要成為什麼樣的人，以及不能成為什麼樣的人，利用這種感覺，你就會對生活說是。你知道正確的選擇是什麼，想法會發生改變，困惑和痛苦也會消失。由於上癮，你可能沒有學會尊重自己，因此，更重要的是創造自尊。去看看有自尊的人生會有什麼不同。

哀悼

悲傷是生活的一部分，糟糕的事情發生時，你會有悲傷、憤怒，沮喪的感覺，但不幸的是，許多人會變得沉悶，在成長過程中，他們學會了不應該哭泣，他們害怕一旦開始哭泣就不會停止。許多上癮的女性有很多沒有解決的悲痛，她們選擇用物質的方式去解決。

如果你有未解決的悲傷，你可能會覺得，與其失落，不如繼續前行，你覺得悲傷等於憂鬱，應該避免，你覺得應該從發生在你身上的事情解脫出來。但所有這些都是錯誤的。哀悼是一個可以找到自我的過程，這個練習主要有兩個步驟，學習關於悲傷的知識，實際的哀悼。

接受

你應該學會接受，放手而不是為無法出現的事情不斷抗爭。接受這個過程可能會存在痛苦，你要學會哀悼，放棄一件你想要的東西並不容易。

當反復的努力證明你無法得到一件東西時，你最好去接受。而什麼時候去接受，取決於你對局勢的控制程度。你接受了無法出現的事情，你就可以繼續前進。

這個成長練習主要有四個步驟，找到你需要接受的東西，允許你自己接受它，注意你的感覺，然後繼續前行。

第四章 身心評估表

身心評估量表

桃園療養院藥癮示範中心轉銜服務表單

112.10.02 改版

病歷號：_____ 姓名：_____ 電話：_____ 填寫日期：_____

方便聯繫時間：☐ 早上_____ ☐ 下午_____

一、身心症狀：

- ☐1 無 ☐2 虛弱 ☐3 疲勞 ☐4 食慾差 ☐5 發燒 ☐6 失眠 ☐7 皮膚癢 ☐8 皮疹 ☐9 掉髮
☐10 頭痛 ☐11 頭暈 ☐12 視力模糊 ☐13 複視 ☐14 耳朵痛 ☐15 聽力障礙 ☐16 耳鳴
☐17 流鼻血 ☐18 鼻塞 ☐19 嗅覺異常 ☐20 牙痛 ☐21 味覺異常 ☐22 喉嚨痛 ☐23 嘶啞
☐24 腫塊 ☐25 咳嗽 ☐26 有痰 ☐27 咳血 ☐28 哮喘 ☐29 呼吸困難 ☐30 水腫 ☐31 胸部不適
☐32 心悸 ☐33 發紺 ☐34 吞嚥困難 ☐35 噁心 ☐36 嘔吐 ☐37 腹痛 ☐38 血便 ☐39 黑便
☐40 頻尿 ☐41 解尿困難 ☐42 尿失禁 ☐43 血尿 ☐44 性功能障礙 ☐45 體重變化
☐46 發冷發熱 ☐47 焦慮緊張 ☐48 冒汗 ☐49 過度飲水 ☐50 貧血 ☐51 易瘀青 ☐52 易出血
☐53 淋巴結異常 ☐54 昏倒 ☐55 癲癇 ☐56 言語異常 ☐57 感覺異常 ☐58 動作失調 ☐59 癱瘓
☐60 發抖 ☐61 關節僵硬 ☐62 動作侷限 ☐63 肌肉無力 ☐64 肌肉萎縮 ☐65 其他：_____

二、生理疾病：

- ☐1 無 ☐2 過敏：_____ ☐3 高血壓 ☐4 糖尿病 ☐5 痛風 ☐6 B型肝炎 ☐7 C型肝炎
☐8 肝硬化 ☐9 胃病 ☐10 胰臟炎 ☐11 HIV ☐12 肺結核 ☐13 梅毒 ☐14 其他：_____

三、曾被身心科或精神科醫師診斷或判斷精神疾病：

- ☐1 無 ☐2 思覺失調症 ☐3 憂鬱症 ☐4 躁鬱症 ☐5 焦慮症 ☐6 恐慌症 ☐7 強迫症
☐8 創傷壓力症候群 ☐9 注意不足過動症 ☐10 自閉症 ☐11 其他：_____

四、疾病追蹤：

曾因_____疾病於_____醫療院所就醫，最近就診時間：____年____月____日

治療情況：☐1 未曾治療 ☐2 曾治療 ☐3 治療中 ☐4 已治癒

五、請問您現在生活中是否正遭遇不知道如何處理的困難？

☐1 沒有

☐2 有，請接續回答：(可複選)

☐ (1) 家庭問題 ☐ (2) 婚姻問題 ☐ (3) 經濟問題 ☐ (4) 工作問題 ☐ (5) 兩性情感問題

☐ (6) 健康問題 ☐ (7) 情緒問題 ☐ (8) 人際問題 ☐ (9) 法律問題 ☐ (10) 其他：_____

請翻頁至背面填寫

六、懷孕/人工流產(女性回應)：

1. 經期當期是否規律：☐不規律 ☐規律 ☐其他(包括，停經、手術無法懷孕等)
2. 是否有懷孕的計畫：☐有計畫 ☐無計畫
3. 近3個月是否有與他人發生性行為：☐有 ☐無
4. 是否有避孕措施：☐有，避孕方式：☐事前避孕藥 ☐事後避孕藥 ☐結紮 ☐保險套
☐體內避孕器 ☐其他：_____ ☐無

5. 是否有懷孕：☐有(請接續回答)

已懷____月，預產期：____年____月____日，產檢醫院/診所：_____

☐無

6. 懷孕期間是否有持續使用物質：

☐有，使用物質：☐菸 ☐酒 ☐美沙冬 ☐海洛因 ☐安非他命 ☐大麻 ☐其他_____

使用藥物：☐安眠藥 ☐精神科藥物 ☐感染科藥物 ☐感冒 ☐其他_____

☐無

7. 是否一年內有新生兒(未滿一歲)：

☐有，孩子出生日期：____/____/____

生產方式：☐自然產 ☐剖腹產

孩子是否出生健康：☐否，患有_____，治療機構：_____

☐是，孩子健康。

☐無

8. 是否近一年內有人工流產：

☐有，人工流產方式：☐藥物 ☐真空吸引術 ☐擴張刮搔術 ☐引產

☐無

9. 有無子女：

☐有，子女是否已成年？☐是 ☐否 ☐其他：_____

☐無

10. 目前與子女是否有聯繫或相處上的困擾：

☐有，困擾原因：☐健康照護問題 ☐相處/管教問題 ☐金錢運用/經濟問題

☐毒品施用/戒癮問題 ☐其他：_____

☐無

七、其他成癮行為評估：

1. 酒癮：

- (1) 不喝酒是否有困難？ ☐是 ☐否
- (2) 親友不斷提醒你該戒酒？ ☐是 ☐否
- (3) 喝酒喝到自己有罪惡感？ ☐是 ☐否
- (4) 睡醒張開眼睛就想喝酒？ ☐是 ☐否
- (5) 最近一週是否有飲酒？☐是 ☐否

2. 菸癮：

- (1) 起床後多久抽第一支菸？
☐5 分鐘以內 ☐5~30 分鐘 ☐31~60 分鐘 ☐60 分鐘以上
- (2) 在禁菸區不能吸菸會難以忍受嗎？ ☐是☐否
- (3) 哪根菸最難放棄？ ☐早上第一支菸 ☐其他時段：_____
- (4) 一天最多抽幾支菸？☐31 支以上 ☐21-30 支 ☐11-20 支 ☐10 支或更少
- (5) 起床後幾小時內是一天中抽最多菸的時候？ ☐是 ☐否
- (6) 當嚴重生病時，幾乎每天臥病在床還抽菸嗎？ ☐是 ☐否
- (7) 最近一週是否有抽菸？☐是 ☐否

3. 手機成癮：

- (1) 我曾因長時間玩手機遊戲而眼睛痠澀、肌肉痠痛，或有其他身體不適：
☐極不符合 ☐不符合 ☐符合 ☐非常符合
- (2) 我常常原本沒有打算玩手機遊戲，卻會忍不住拿起手機來玩(或滑)一下：
☐極不符合 ☐不符合 ☐符合 ☐非常符合
- (3) 在過去三個月裡，我感覺我需要更常玩手機遊戲，或玩更久的時間才會覺得我玩夠了：
☐極不符合 ☐不符合 ☐符合 ☐非常符合
- (4) 如果不能玩手機遊戲，我會覺得靜不下心，感到很煩躁：
☐極不符合 ☐不符合 ☐符合 ☐非常符合

請翻頁至背面填寫

4. 網路成癮評估：

- (1) 全神貫注於網路世界裡（會想到之前在網路上的活動，或是離線時在思考下次上網要做的事情）☐是 ☐否
- (2) 需要更多的時間上網，才能獲得滿足感。☐是 ☐否
- (3) 曾多次努力想要控制、中斷或停止上網，但並未成功。 ☐是 ☐否
- (4) 當試圖要中斷或停止上網時，會感到焦躁不安、情緒化、憂鬱或煩躁。☐是 ☐否
- (5) 上網時間會比原本預期的更久。☐是 ☐否
- (6) 曾因上網而冒著會傷害重要關係、工作、學業或求職機會的風險。☐是 ☐否
- (7) 曾向家人、朋友或他人欺瞞涉入網路的情形。☐是 ☐否
- (8) 藉由網路逃避問題或釋放情緒的困擾。☐是 ☐否

5. 其他行為成癮，請說明： _____

6. 請問您對桃園療養院服務是否滿意？ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

請翻頁至背面填寫

肆、參考文獻

- AD, M. L. S. (1993). The stress solution: An action plan to manage the stress in your life.
- Boyd, C. J., & Guthrie, B. (1996). Women, their significant others, and crack cocaine. *American Journal on Addictions*, 5(2), 156-166.
- Brown, P. J., Stout, R. L., & Gannon-Rowley, J. (1998). Substance Use disorder-PTSD Comorbidity: patients' perceptions of symptom interplay and treatment issues. *Journal of substance abuse treatment*, 15(5), 445-448.
- Bulik, C. M., & Sullivan, P. F. (1998). Comorbidity of eating disorders and substance-related disorders. *Dual Diagnosis and Treatment: Substance Abuse & Comorbid Medical & Psychiatric Disorders: Medical Psychiatry*, 8, 365-392.
- Combs-Lane, A. M. (2001). Risk factors associated with sexual revictimization in college women.
- Connors, G. J., Maisto, S. A., & Zywiak, W. H. (1998). Male and female alcoholics' attributions regarding the onset and termination of relapses and the maintenance of abstinence. *Journal of Substance Abuse*, 10(1), 27-42.
- Covey, S. R. (1990). *The seven habits of highly effective people: A video-based leadership development course*. Covey Leadership Center.
- Covington, S. S. (2000). Helping women recover: A comprehensive integrated treatment model. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(3), 99-111.
- Covington, S., & Surrey, J. L. (1997). The relational model of women's psychological development: Implications for substance abuse. Stone Center, Wellesley College.
- Covington, S., & Surrey, J. L. (1997). The relational model of women's psychological development: Implications for substance abuse. Stone Center, Wellesley College.
- Gomberg, E. S. L. (1997). Alcohol abuse: Age and gender differences. *Gender and Alcohol: Individual and Social Perspectives*. New Brunswick, NJ: Rutgers Centers of Alcohol Studies, 225-244.
- Haug, N. A., Duffy, M., & McCaul, M. E. (2014). Substance abuse treatment services for pregnant women: psychosocial and behavioral approaches. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 41(2), 267-296.

- Hien, D., & Hien, N. M. (1998). Women, violence with intimates, and substance abuse: Relevant theory, empirical findings, and recommendations for future research. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 24(3), 419-438.
- Kasl, C. S. (1990). *Women, sex, and addiction: A search for love and power*. Harper Collins.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Leshner, A. I., & Koob, G. F. (1999). Drugs of abuse and the brain. *Proceedings of the Association of American Physicians*, 111(2), 99-108.
- Lichtenstein, B. (1997). Women and crack-cocaine use: A study of social networks and HIV risk in an Alabama jail sample. *Addiction Research*, 5(4), 279-296.
- Margolis, R. D., & Zweben, J. E. (1998). *Treating patients with alcohol and other drug problems: An integrated approach*. American Psychological Association.
- McCaul, M. E., & Svikis, D. S. (1999). Intervention issues for women. *Sourcebook on substance abuse: Etiology, epidemiology, assessment, and treatment*, 430-439.
- Miles, D. R., van den Bree, M. B., Gupman, A. E., Newlin, D. B., Glantz, M. D., & Pickens, R. W. (2001). A twin study on sensation seeking, risk taking behavior and marijuana use. *Drug and alcohol dependence*, 62(1), 57-68.
- Miller, B. A., Downs, W. R., & Testa, M. (1993). Interrelationships between victimization experiences and women's alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol, supplement*, (11), 109-117.
- Miller, B. A., Downs, W. R., & Testa, M. (1993). Interrelationships between victimization experiences and women's alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol, supplement*, (11), 109-117.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. The Guilford Press.
- Najavits, L. (2002). *Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. Guilford Publications.
- Najavits, L. (2002). *Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. Guilford Publications.

- Powell, J., Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (1999). Gambling and risk-taking behavior among university students. *Substance use & misuse*, 34(8), 1167-1184.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In *Treating addictive behaviors* (pp. 3-27). Springer, Boston, MA.
- Rubin, A., Stout, R. L., & Longabaugh, R. (1996). Gender differences in relapse situations. *Addiction*, 91(12s1), 111-120.
- Volpicelli, J. (Ed.). (2001). *Combining medication and psychosocial treatments for addictions: The BRENDA approach*. Guilford Press.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive behaviors*, 38(2), 1563-1571.
- Zweben, J. E., Clark, H. W., & Smith, D. E. (1994). Traumatic experiences and substance abuse: Mapping the territory. *Journal of Psychoactive Drugs*, 26(4), 327-344.