

# 戒癮不孤單 醫療來幫你

## 發展多元實證藥癮治療模式

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 衛生福利部心理健康司司長 譔立中

嘉南療養院成癮暨司法精神醫學中心主任 李俊宏

國家衛生研究院神經及精神醫學研究中心助研究員級主治醫師 王聲昌

為提升社區藥癮醫療服務可近性與治療品質，衛福部配合行政院 2017 年 7 月 21 日核頒之「新世代反毒策略行動綱領」，除委託國家衛生研究院（以下簡稱國衛院）發展以實證為基礎之本土成癮治療模式外，亦陸續補助醫療機構辦理「建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫」，期透過整合心理衛生專業機構或民間團體，發展具實證藥癮治療、共病照護及分流處遇轉銜模式。



衛福部心理健康司(以下簡稱心健司)司長 諶立中表示,回顧全球共同面對藥癮的歷程,本歸咎為成癮者個人意志力問題並視為犯罪,但 1980 年代腦部檢查技術進步後,發現藥癮者腦部已遭藥物改變,20 年間北歐、荷蘭等國將其逐漸視為「被毒品綁架」需要協助的受害者,嘗試以醫療及社會支持,突破嚴打嚴抓嚴罰卻始終不見效果的困境。

臺灣約 2000 年時發現愛滋病病人數激增,追查到海洛英成癮者共用針頭所致,2006 年提供針具與美沙冬替代療法時,也曾引發社會甚至政府部會間巨大爭議,後來才逐步建立起減害及藥癮治療共識。同年行政院亦指示各地方政府成立毒品危害防制中心,並補助進用個案管理人力,期提供社區藥癮者追蹤輔導與資源連結等服務。2017 年行政院推動「新世代反毒策略行動綱領」,更將毒品戒治經費從 1 億倍增為 10 億,最顯著的是毒品危害防制中心個案管理人力增加 2 至 3 倍,讓照顧更為落實。

向藥癮者提供醫療協助,不僅是搶救個案本人,也是避免問題擴大及干擾社會。過去從法制上嚴格打擊,反讓藥癮者躲在黑暗角落,失去親友與社會的支持,尤其自行對抗藥癮而無人協助造成反覆挫敗,便容易出現偷盜淫等違法行為,在反覆犯刑過程中,只剩下毒友與黑道找他一起用毒,甚至參與毒品買賣,更加無法自拔。藥癮醫療除協助個案緩解因停止用藥所產生的生理不適、教導個案因應生活上遇到的誘惑,更陪同個案找回家庭關係與工作能力,從正常生活中得到擺脫藥癮的意志力。衛福部 2018 年增加資源,投入多元實證藥癮醫療模式的發展,不僅協助藥癮者復原,更要培養專業人才及深化藥癮醫療品質。

## 以專屬的治療計畫面對心靈創傷 嘉南療養院開發多元治療

「面對藥癮,沒有萬靈丹式的解藥。」衛福部嘉南療養院成癮暨司法精神醫學中心主任李俊宏引用美國國家藥物濫用研究所(NIDA)的提醒,強調藥癮行為僅冰山一角,水面下有童年創傷、同儕影響、心理壓力、精神疾病等多元因素,面對不一樣的成癮原因,就須經精準評估並提出專屬的治療計畫,因此嘉南療養院選擇積極開發多元治療模式。

嘉南療養院目前治療個案來源相當多元,包括自願、家屬協助就醫,也有家暴、緩起訴、假釋觀護從司法單位轉介,還有來自教育單位、衛生單位或其他醫療機構轉診者。個案入院後,首先評估身心狀況,藥癮者可能混雜賭、酒癮、憂鬱焦慮等精神疾病,甚至伴隨性傳染病、慢性肝炎等疾病,腦部也可能已受損,有記憶力、注意力與邏輯能力退化狀況。經過診療、生心理檢查、成癮問題評估、腦功能檢查等,治療團隊據此向個案提出建議,共同討論治療計畫,並安排專屬個案管理師,讓整個治療過程能在陪伴下順利戒癮。



針對不同個案會安排不同的治療模式,例如為了引導個案探索家庭關係,會使用團體治療的方式。

病人普遍須接受一年以上的療程，讓李俊宏欣慰的是，留置率高達 85% 左右，遠高於美國平均的 56%，甚至也比美國醫學中心平均的 73% 高，可見治療成效與個案戒癮的決心。

嘉南療養院運用的實證多元處遇服務與治療模式，約在 2008、9 年導入，並在 2013、4 年間完成本土化，包含本土化正念預防復發、職業賦能與水川繪畫敘事、家族治療與親職牌卡藝術、降低污名化物質使用疾患團體心理治療，及酬賞管理制度等，總結而言，就是藥物與社會心理治療互相搭配。

例如正念預防課程，是協助病人有能力面對高風險情境，以呼吸、冥想等技巧透過自我覺察的訓練，打破過去遭遇壓力刺激就快速進入用藥行為的反應。藥癮者普遍對沉迷癮頭的自己感到失望，多有自我污名、不敢走入社會的困境，因此在治療過程中，對於完成療程、檢驗陰性等大小成果都不斷給予精神與物質的肯定，讓他們有信心相信藥癮可治療。

家族治療與親職牌卡藝術則是在治療病人外，也帶領家屬做好最重要的支持力量。家屬的擔憂若無進行妥善溝通，往往成爲家庭衝突，讓彼此關係緊張，是病人最大的壓力來源，因此會透過協助重新進行溝通，甚至簽訂家庭契約，逐步修復病人與家人間的支持關係。另外已爲人父母的藥癮者也往往在親職上失能，重新賦予他們能力，並給予他們的子女關懷與協助亦相當重要。

李俊宏將病人能穩定工作視爲成就感與回歸社會能力的重要指標，因此不僅治療過程中有職業賦能課程，更與就業輔導員密切合作，確保療程結束回歸社會時，個案還能從規律作息、情緒控制等細節逐步適應工作。以嘉南療養院在臺南市政府積極媒合下，轉介穩定復原個案至基督教

更生團契永新之家幸福農場工作，目前工作坊有 10 位員工，其中 3 位已取得烘焙丙級證照，成爲專業烘焙師。

「國家每花 2、3 萬元治療一個藥癮者，就能節約他們在監獄一年耗費約 60 萬元的社會成本。」李俊宏認爲這 20 倍的效益實在有價值，更盼在政府帶頭下，社會安全網絡整個動起來並再擴大，讓更多民間團體、宗教團體共同協助藥癮者找回正向健康的生活模式，將能更具體洗刷污名，有助於藥癮者遠離毒品誘惑。

## 密集治療尋回新生 國衛院引進 Matrix Model

國衛院神經及精神醫學研究中心助研究員級主治醫師王聲昌則以美國加州大學洛杉磯分校 (University of California, Los Angeles, 以下簡稱 UCLA) 發展的「整合型藥癮治療模式 (Matrix Model)」爲藍本，進行本土化治療模式開發、培訓，並透過多中心臨床試辦建立國內藥癮治療的實證基礎。

王聲昌解說，Matrix Model 的發展背景是源於 1980 年代美國開始興起的安非他命類中樞神經興奮劑成癮問題。當時，安非他命類的成癮問題不若鴉片類藥癮可以藉由替代劑來治療；也不完全適合以酒癮者爲主的戒酒無名會 (Alcoholic Anonymous) 這類自助支持團體。因此，UCLA 依據安非他命成癮者的復原歷程與治療需求，結合藥物治療、動機促進技巧、個別與團體認知行爲治療、家屬衛教、社會支持與自助團體等各類有助於成癮者及早復原並預防復發的 Matrix Model。歷經三十餘年的實證累積，時至今日，此一模式已擴大運用於藥癮、賭癮、網路成癮等各類成癮疾患，並被廣泛引介至世界各國，同樣取得良好的治療成效。

國衛院經由衛福部經費委託開發的中文版 Matrix Model，是一個為期 16 週的密集療程，成癮個案必須接受每週二次，每次進行 1.5-2.5 小時的認知行為核心團體療程，同時針對藥癮個案經常伴隨的憂鬱、睡眠障礙等精神共病，安排門診治療，也對於個案的個別化議題，視需要安排 4-8 次的個別治療。另外，為協助藥癮者家屬建立正確觀念，陪伴支持個案復原，此模式也安排每周一次的家屬衛教團體，並輔以每週 1-2 次的尿液藥物檢驗，掌握個案的復原進度，並鞏固治療效果。

Matrix Model 將主要治療活動安排在晚上，主要目的是為了便利藥癮者維持日間工作，利用下班後空檔來參加密集的療程，以切斷病人最容易遁入成癮物質的時段與環境，並且引導病人恢復正常生活結構，以及培養時間管理能力。然而，這樣密集的療程對於病人與治療師都是極大的挑戰，對於執行機構而言，如何調度專業人員在正常上班時間之外，提供場地設施，執行這樣高強度的治療，也是前所未有的考驗。因此，這套極具實證的治療模式在引進國內的過程中，備受質疑。而國內各領域的藥癮治療專業人員在赴美接受完整培訓後，深刻體認到藥癮治療與復原的成效，必須建立在個案的需求與動機、治療方案的強度與時間，以及治療者的專業與經驗之上，缺一不可。也因為這些專業共識的凝聚，才真正催生了 Matrix Model 在臺灣試辦的契機。

目前為止，中文版的 Matrix Model 已經在臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區、松德院區，及高雄市立凱旋醫院合作試辦了六個梯次，初期的試辦對象以男男同性間性行為合併甲基安非他命成癮的志願受試者為主。「為什麼是這個族群？因為這群成癮者最難也最容易」王聲昌解

釋，甲基安非他命目前被少數男男間性行為者運用於「以藥助性」，或所謂的「藥愛」情境之下，久而久之，卻衍生甲基安非他命成癮的問題。許多此族群的成癮者固然有尋求復原的動機，卻因為其成癮議題往往與性別認同及用藥情境密不可分，難以於一般低強度的藥癮治療方案中得到適當處理。因此，「藥愛」族群的治療困難在於難觸及有治療需求的個案；而容易之處，則在於這些志願性個案，往往具有很高的復原動機，也相對配合接受治療。

在目前的試辦經驗中，共招收超過 50 名個案，其中有 2/3 成員完成 16 周的療程，並在結案時達到戒除甲基安非命命的目標，初期執行成果讓團隊相當滿意。然而，不容諱言，藥癮復原是長期的工作。王聲昌表示，個案完成療程，是另一段復原歷程的開始；因此，會強烈建議個案仍能持續至少每周參加一次的團體聚會以維持成果。而計畫團隊也期盼帶著初期試辦的經驗，擴大協助婦女藥癮族群與接受緩起訴處分藥癮者，拉起更多人邁向復原，重返社會。

諶立中指出，「新世代反毒策略行動綱領」執行 4 年期滿後，經滾動式修正後以 2021 至 2024 年的第二期接力，據之前的經驗提出更精實的作為，包括積極個案管理、培養人才、升級資訊系統等。盼全臺各地的治療團隊持續成長，發展擴及非法藥物之外的成癮治療，例如酒癮、網路成癮等，讓國人能有身心健康的生活。MOHW



### 特別誌謝

衛生福利部心理健康司司長 諶立中  
嘉南療養院成癮暨司法精神醫學中心主任 李俊宏  
國家衛生研究院神經及精神醫學研究中心助研究員級  
主治醫師 王聲昌