

認知行為治療運用在 青少年藥物濫用行為的矯治

王子欣（高雄師範大學輔導與諮商研究所博士班研究生）

壹、前言

多數藥物濫用者是從青少年階段開始接觸藥物（程玲玲，1996），根據陳為堅（2006）調查台灣地區青少年非法藥物使用情形，發現隨著年級的增加，藥物濫用的盛行率越高（國中一年級為0.45%、國中三年級為0.79%；高職一年級為1.35%、高職三年級為1.11%）；曾有翹課情形的學生中，使用非法藥物之粗盛行率，男性高達10.44%，女性則約佔4.31%，顯見高關懷學生為藥物濫用的高危險群。由此可知，青少年階段是藥物濫用者生涯的關鍵時期，若不及早矯治，可能會衍生更嚴重的心理與社會問題。

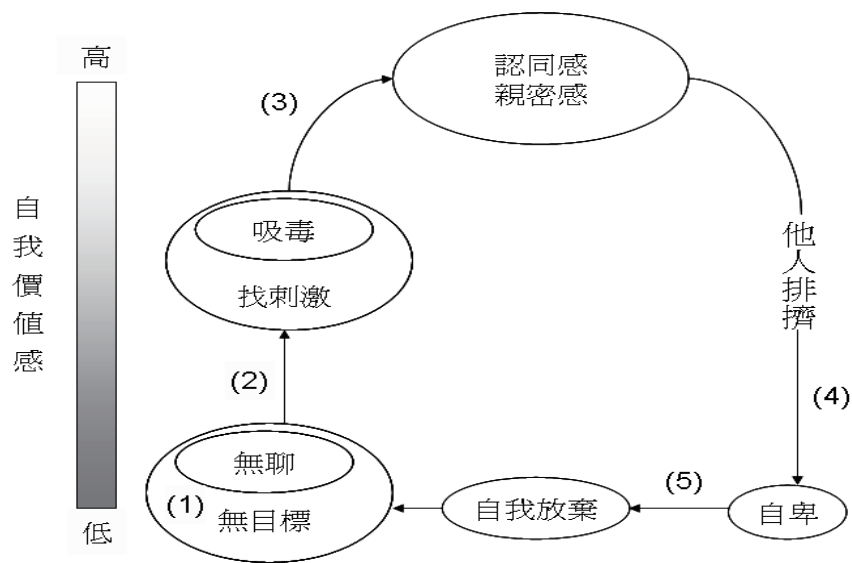
本文的主要目的在於整理青少年藥物濫用的相關實證研究，描述青少年藥物濫用的初犯、再犯與成癮歷程，進而提出認知行為治療運用在青少年藥物濫用行為的輔導策略，以供輔導人員參考應用於實務工作中。

貳、青少年藥物濫用的成癮歷程

一、青少年初犯藥物濫用之因

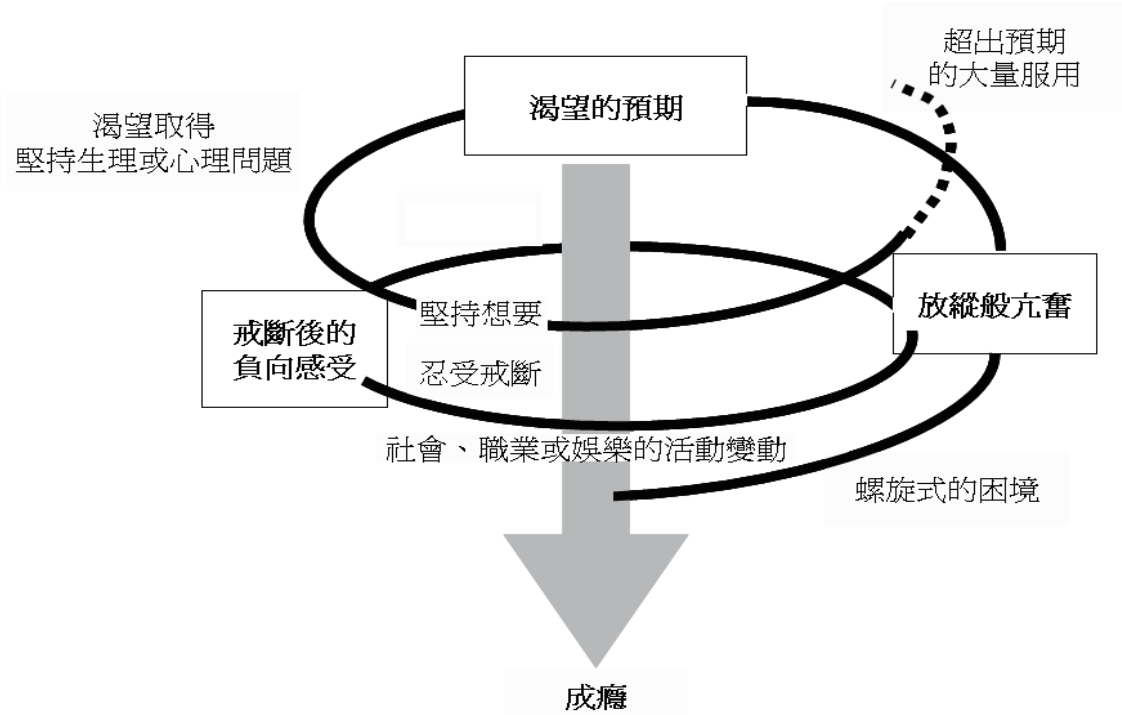
青少年藥物濫用者的定義是根據少年事件處理法之規定，指十二至十八歲曾非以醫療為目的，在未經醫師處方或指示下，不適當或過度的強迫使用藥物，導致個人身心、健康受損，影響社會與職業適應，甚至危及社會秩序之行為（楊士隆，2006）。染毒後會徹夜失眠、食慾變差、體重減輕、老是打哈欠、沒精神、流鼻水、流眼淚、噁心、嘔吐、情緒起伏不定、焦躁不安、猜疑多忌、獨鎖房門與瞳孔縮小（林弘崇，1987）。

藥物濫用除了會造成成癮者生理與心理的影響外，研究顯示青少年藥物濫用與犯罪行為具有高度相關（王昭淳，1991；吳芝儀譯，1996；楊士隆，2006）。Walters(1994)以「生活方式理



圖一 藥物濫用青少年吸毒行為循環

資料來源：楊惠婷（2000）。藥物濫用青少年生涯發展歷程與生涯建構之研究（頁218）。
國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文。



圖二 螺旋式困境/成癮循環

資料來源：Kandel, D. (2002). *Stages and pathways of drug involvement* (p.338). UK: Cambridge university press.

論」(lifestyle theory)來解釋藥物濫用與犯罪行為，認為藥物濫用與犯罪活動是兩種相關很高的生活方式。楊惠婷(2000)以Walters(1994)的「生活方式理論」為依據，發展出「青少年吸毒行為循環」(如圖一)，用以說明青少年如何重複吸毒行為，而此循環發生在「追求刺激」的階段，以下列六點說明：

1. 翹家失學青少年生活沒有目標。
2. 為避免無聊感，青少年吸毒尋求刺激感。
3. 青少年從共同吸毒與從事吸毒相關活動中獲得認同感與親密感，並使青少年有較高自我價值感。
4. 親友因青少年吸毒而排擠他們，使青少年自卑，貶低自我價值感。
5. 自卑感將青少年推向自我放棄，重回沒有目標的生活。
6. 此循環建構青少年的生活方式，並使吸毒行為持續。

二、青少年再犯藥物濫用之因

Kandel(2002)認為藥物濫用可以被解釋為使用藥物而失去對藥物的控制，他從精神病學的觀點來解釋藥物成癮的原因，認為藥物濫用會使個體在生理與心理上產生放縱般的亢奮，停止服用後的斷藥症候讓人痛苦難耐，使得個體開始對藥物產生錯誤的期待，當個體所處的情境有所變動時，例如：社會、職業或娛樂活動的改變，容易促使個體將此與戒斷的負向感受連結，一旦個體堅持要獲得藥物濫用後的亢奮，此時，就很容易陷入藥物成癮的危機。根據這樣的想法，Kandel提出螺旋式成癮循環來說明再犯藥物濫用的原因(圖二)。

除了精神病學對再犯藥物濫用提出說明外，顏正芳(2003)針對使用安非他命青少年的復發因子進行一年的追蹤研究，透過青少年主要照顧者的觀察，以及司法單位提供觀察勒戒記錄，共追蹤200位使用安非他命的青少年，在離開觀察勒戒處所後一年內使用安非他命的復發情形，並比較復發者和未復發者在各因子之差異。結果發現使用安非他命的個案組青少年，擁有較多有使用毒品的朋友；父母婚姻不完整；合併有行為規範障礙症；與同儕互動較活躍；對於使用安非他命的態度傾向接受；對毒品的知識較不佳；主要照顧者的教育程度較低。此研究顯示青少年再犯藥物濫用的原因可能與青少年的交友圈與對藥物的錯誤認知有關。

參、青少年藥物濫用的評估與治療

國內對青少年藥物濫用問題的研究，大多著重在成因的探討(韓鍾旭，1992；鄭翔仁，2005；黃鼎馨，1994；張立橋，2002；王昭淳，1991；楊惠婷，2000)；有些研究則注意戒毒經驗(林盈慧，2000)，在戒毒經驗中對藥物的渴望心理(洪嘉璣，2002)與復發歷程的研究(顏正芳，2003)；在心理治療方面研究幾乎付之闕如，僅有兩篇研究在探討運用現實治療團體於藥物濫用上(李俊珍，2004；蕭同仁，2002)，一篇在探討家族治療取向對藥物成癮的治療(郭文正，2004)。

反觀國外文獻，美國國家藥物濫用學會(National Institute on Drug Abuse，簡稱NIDA)在1998年出版的「藥物濫用的

認知行為治療方案」以作為藥物濫用者的個別治療之介入指引。此指引除了是因為認知治療應用於許多的心理疾病的療效已得到廣泛的實證外；在針對藥物濫用的議題上，也發展出有效的治療方案。為了幫助當事人達成戒斷，認知行為治療有下列幾項重要任務(Rounsaville & Carroll, 1992)：

- 1.促進戒斷的動機：治療技術中最重要的是提高當事人戒斷的動機，藉由決定分析(decisional analysis)來幫助當事人澄清藥物濫用的得失。
- 2.教導因應技巧：認知行為治療的核心在於幫助當事人辨識有可能濫用藥物的高危險情境，並發展更有效的因應技巧。
- 3.發展正向活動來取替藥物濫用行為：許多在當事人尋求治療的同時，花很多時間在跳脫藥物濫用的取得、使用與回復健康，因此，認知行為的目標在於讓當事人確立持久且正向的取替性活動與酬賞，減少藥物濫用的習慣。
- 4.增進人際功能與社會支持：幫助當事人拓展社會支持網路，建立持久的無用藥關係(drug-free relationships)。

Beck(1990)認為無論是團體治療或個別治療，認知行為治療應用在藥物濫用者的處遇上，包含功能分析(functional analysis)及技巧訓練(skills training)兩向度。前者是指對藥物濫用者在用藥前後的想、感受和環境因素來進行了解分析，進而評估與促進其發覺其使用藥物的內在信念、無效的因應模式等；後者

則是針對危險情境的辨識、控制渴望藥物濫用的想、改善人際疏離、職業能力訓練、拒絕使用毒品的選擇等技巧的訓練。

一、功能分析

Carroll(1998)認為功能分析是針對藥物濫用者在濫用藥物之前以及濫用藥物之後的想、感覺與環境，進行分析。在治療的早期階段，功能分析扮演很重要的角色，不僅能幫助諮商師評估當事人濫用藥物的決定因素、高危險情境，也可以幫助當事人覺察濫用藥物的理由。在治療的後期階段，功能分析也提供藥物濫用者界定在何種情況或處境下很難使用因應技巧。關於功能分析的向度，有以下幾層面(National Institute on Drug Abuse, 1998)：

(一)匱乏與障礙

當事人能否辨識藥物濫用的重要線索？當事人是否曾經成功的戒斷，即使很短暫？導致復發的事件為何？曾有克制藥物濫用的衝動？當事人是否有使用其他物質濫用來維持藥物濫用的關係（例如：濫用酒精以維持吸食古柯鹼行為）？當事人是否有其他精神障礙或其他問題，以致其對改變行為感到困惑？

(二)技巧與能力

尚未藥物濫用前，當事人有什麼技巧和能力？在濫用藥物期間是否嘗試去維持工作或正向的關係？在當事人的社交網絡中，誰沒有濫用或提供藥物？是否有社會支持與資源去支撐當事人成為戒斷者？當事人怎麼渡過未使用藥物或是靠自己的努力自然恢復時期？未藥物濫用前，當事人最好的狀態是什麼？是

什麼使得當事人想現在開始治療？當事人戒斷的動機？

(三)藥物濫用的決定因素

當事人藥物濫用的組型（一星期一次、每天、想服就服）？什麼使得當事人不想藥物濫用？自己藥物濫用還是與人共享？購買與使用的地點？如何取得金錢在何地購買？在上次藥物濫用前有發生什麼事情？在什麼情境下，藥物濫用成為一個問題？當事人自述藥物濫用後的影響？藥物在當事人的生活中，扮演哪些正向與負向的角色？

(四)相關向度

包括社會因素（社交系統、居住環境、開始藥物濫用後的社交網絡轉變）、環境因素（藥物濫用時的特定環境因素、藥物濫用者的背景）、情緒因素（藥物濫用時的負向情緒與正向情緒）、認知因素（對藥物濫用的想法）與生理因素（戒斷的生理反應）。

二、技巧訓練

認知行為治療是種個人高層次訓練計畫，可以幫助藥物濫用者捨棄過去藥物濫用的習慣，學習健康的技巧與行為 (Carroll, 1998)。藥物濫用者被視為是用單一方法（即：藥物濫用）來處理廣泛的人際與人我的問題。因為當藥物在青少年時期時已開始使用，使得個體從沒有學過有效的問題因應策略。雖然個體曾有效的使用過因應策略，一旦當個體以藥物濫用為主要的因應方法時，其他的因應技巧在濫用藥物的期間就逐漸消退。此外，個體的有效因應策略在某種問題上可能是失效的。

NIDA於1998年出版的「藥物濫用的認知行為治療方案」，為60分鐘的諮商晤談發展出「20/20/20原則」（如表一）。指的是在前20分鐘的諮商，諮商師工作重點在了解當事人目前的擔心、

表一 認知行為治療的20/20/20原則

前二十分鐘的晤談

- ✓ 評估上次晤談之後藥物濫用情形、想要服藥的渴望與高危險情境
- ✓ 傾聽：發覺當事人的擔憂
- ✓ 回顧與討論實行的練習

中間二十分鐘的晤談

- ✓ 介紹與討論本次晤談的主題
- ✓ 將晤談主題關聯到當事人目前的擔憂

最後二十分鐘的晤談

- ✓ 探索當事人對主題的理解與反應
 - ✓ 指派下週的練習活動
 - ✓ 回顧本週的計畫與預告潛在的高危險情境
-

資料來源：National Institute on Drug Abuse(1998). *Therapy Manuals for Drug Addiction: A Cognitive-Behavioral Approach*(p.26). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health.

過去一星期中當事人藥物濫用的情形與慾望，可運用上述的功能分析向度來評估當事人目前進展；再接下來的20分鐘內，聚焦在評估後的主題討論，並探討特定的技巧；在最後的20分鐘，當事人與諮商師一起策劃具體可行的計畫與練習因應策略的技巧，幫助當事人在認知與行為上戒斷藥物濫用。

肆、青少年藥物濫用的矯治主題

「藥物濫用的認知行為治療方案」(NIDA, 1998)除了將每次的諮商晤談時間做有系統的規劃外，還將藥物濫用當事人可能會遇到的主題做有結構的歸納，總共列出八項與藥物濫用有關的主題，分別是：

(一)主題一：對渴望的因應 (Coping With Craving)

主題一的目標在於透過理解當事人渴望藥物的經驗，來幫助其視渴望為自然、受時間限制的經驗，並藉由辨識渴望的線索與促發物，來練習控制渴望與克制衝動。此主題的任務在於了解渴望藥物的內涵、以言詞描述渴望、辨識引起渴望藥物反應的刺激物(Identifying triggers)、建立避免藥物的防護線，進而因應渴望。因應渴望的方法有：

- 1.分散渴望藥物的注意力。
- 2.談論渴望。
- 3.回憶濫用藥物的負向結果。
- 4.運用正向自我內言。

(二)主題二：支持動機與承諾戒斷 (Shoring Up Motivation and Commitment to Stop)

認知行為治療認為當事人會尋求協

助有可能是基於想要減少藥物對生活的控制。然而有些當事人雖然想要戒斷某種藥物，卻持續在濫用，並怪罪外界的壓力而導致自己濫用藥物。此主題的目標就是在於協助當事人澄清藥物濫用的矛盾心理，討論治療的首要目標，並在支持鼓勵的氛圍下協助當事人承諾戒斷藥物，建立對藥物的正確思考。在介入技巧上，會鼓勵當事人探索他們想要持續獲得的是什麼？藉由這樣的方法，讓當事人自己下決定戒斷藥物濫用，諮商師可以運用索引卡片(index card)與紀錄寫下當事人所描述的所有藥物濫用的利益，再以開放式的問句幫助當事人澄清這些利益是真的利益嗎？之後，諮商師再邀請當事人在索引卡片的另一面列出所有可能拒絕藥物濫用的理由，當事人可以隨身攜帶索引卡片，在任何高危機的情境下，放在皮夾的索引卡片可以發揮提醒當事人的功用。

(三)主題三：拒絕的技巧 (Refusal Skills / Assertiveness)

此主題的目標在於協助當事人發展拒絕的技巧，其主要的論點在於藥物濫用者對戒斷存有矛盾情感，且大多數的濫用藥物者的社交網絡狹隘，他們或許只有幾個朋友是不碰藥物的，諮商師要小心地找出當事人的矛盾心理，探討當事人拒絕改變的原因。諮商師也需追蹤當事人藥物的取得方式，並降低使用率、協助其發展策略來防堵供給藥物者，教導當事人拒絕藥物的技巧。

(四)主題四：看似不恰當的決定 (Seemingly Irrelevant Decisions)

看似不恰當的決定是指藥物濫用者以合理化、低估風險的方式去親近，甚

至是沈浸在可能濫用藥物的高危險情境。處理看似不恰當的決定需要從認知層面去改變當事人的認知與情緒，協助當事人去思考行為後果。此主題的任務在於讓當事人理解看似不恰當的決定，以及了解此決定與高危險情境之間的關係；辨識看似不恰當決定的例子與練習安全的決策。諮商師要先教導當事人看似不恰當的決定是什麼，可以透過某藥物濫用者的故事，與當事人一起思考故事中的人物有哪些看似不恰當的決定，再邀請當事人反思自己的行為。

(五)主題五：全面因應計畫

(An All-Purpose Coping Plan)

此主題的任務在於預測未來的高危險情境與發展個人化的、通用的因應計畫。其背後的假設為無論當事人做多少努力，在未來仍是有許多不可預料的渴望藥物濫用情境會出現，這通常與許多主要的、負向的、壓力事件或失落有關，例如：失業、失戀；或與正向事件的發生有關，例如：突然有一筆錢、新室友的加入。這有可能發生在任何時刻，因此，當事人需要在事件發生前先發展因應計畫。諮商師像是在幫當事人打預防針般，邀請當事人回憶在過去的幾個月內發生的事情，讓當事人舉出四到五項可能激發藥物濫用的事件，並詢問當事人，這些事情是否是會動搖他們戒斷的決心，針對這些列舉出的狀況或情境，來加以發展因應計畫。治療的目標在於幫助當事人建立通用的、簡易的因應策略，這必須包含以下幾點：

1. 建立一套讓當事人可以信賴的緊急聯絡電話簿。
2. 一旦當事人想濫用藥物時，可以

回憶起其負向後果。

3. 建立一套可以取替藥物濫用想法的正向思考。
4. 建立一套可行的轉移注意力方法。
5. 列出所有可讓當事人安全度過危險或可能濫用藥物的安全場所。

(六)主題六：問題解決

(Problem solving)

由於許多的當事人的問題解決策略是很貧瘠的，因此，才會使得藥物濫用成為因應問題的單一方法，許多的當事人在失落之前是不太能覺察問題的所在，此題的目標在於針對認知風格是衝動的、不易考慮到替代行為與後果的當事人，對於那些能思考的當事人而言，在晤談歷程中練習問題解決技巧，也是很重要的作法。諮商師的任務在於介紹問題解決的基本步驟與在晤談中練習問題解決的技巧，藉此協助當事人擴充問題解決的能力與技巧，避免當事人在衝動下，又以藥物濫用轉移壓力與逃避現實。

(七)主題七：案件管理

(Case Management)

此主題的目標在於擬定當事人能在社會網絡中實行的計畫，特別是幫助社交孤立的藥物濫用當事人，建立社會支持管道。可行的介入技巧為與當事人在晤談中發展可以實行在社會中的計畫，幫助當事人建立自我效能感，使當事人可以在社會網絡中能辨識與因應問題。諮商師須幫助當事人將目標轉換成步驟，讓當事人可以一步步達成目標。

(八)主題八：降低感染愛滋的風險

(HIV Risk Reduction)

使用針頭注射藥物者，感染愛滋的

機會較高，此外，不安全的性關係可能導致感染愛滋。因此，仍需在治療歷程中提供當事人感染愛滋的風險管理。此主題的任務在於評估當事人感染愛滋的風險與建立改變風險行為的動機；設定行為改變目標與派予特定降低風險的指引。

伍、結語

藥物濫用的認知行為治療方案(NIDA, 1998)其特色在於：

1. 晤談歷程結構化：提出「20/20/20原則」結構化六十分鐘的諮商晤談，讓諮商師可以清楚地隨著晤談時間的推移，把握與當事人晤談的每分每秒，每個時間點都有其該進行的任務，確保當事人在每次的諮商晤談中都能有所收穫。

2. 詳細描述藥物濫用者可能會有的主題：關照文獻對藥物濫用者的研究，針對藥物濫用者可能會對藥物產生渴望繼續服用的心理、戒斷時會遇到的問題，以及藥物濫用者的心理社交情況來逐一探討與發展矯正計畫，讓藥物濫用者可以從諮商晤談中學會因應技巧，幫助藥物濫用者回返正常的生活與社交。

3. 強調因應技巧的學得：藥物濫用者可能會因為人際與人我的問題，轉而尋求藥物來得到短暫的解脫，這與藥物濫用者問題因應技巧的貧瘠有關，因此，在認知行為治療中，列舉相當多的作業單來幫助藥物濫用者學習有效的問題因應技巧，並設計提示卡讓當事人隨身攜帶，達到提醒當事人隨時隨地都要拒絕藥物，幫助當事人將改變延異到諮商室外。

青少年階段是藥物濫用生涯的關鍵時期，青少年從初犯藥物濫用，到再犯與成癮的歷程中，可能會出現渴望繼續藥物濫用所帶來的生理與心理上放縱般的亢奮感受，再加上斷藥的症候讓人痛苦難耐，容易促使個體將此與戒斷的負向感受連結，一旦個體堅持要獲得藥物濫用後的亢奮，此時，就很容易陷入藥物成癮的危機。透過認知行為治療的方式，能在短期內直接針對青少年的認知、行為與情緒著手，進而協助青少年發展正向、有意義的生活方式。

參考文獻

- 王昭淳（1991）。濫用藥物少年人格特質與社會適應之研究。文化大學兒童福利研究所碩士論文。未出版，台北。
- D. Walters (1996). 生涯發展的理論與實務（吳芝儀譯）。台北：揚智。
- 李俊珍（2004）。現實治療團體對藥物濫用者之自我控制自我概念自我效能之輔導成效研究。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 林弘崇（1987）。青少年藥物濫用社會心理因素之序變數分析與藥物濫用對青少年健康影響之研究。台灣大學公共衛生研究所碩士論文，未出版，台北。
- 林盈慧（2000）。戒毒經驗之社會建構。國立中正大學心理學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 洪嘉璣（2002）。藥物濫用者之渴望心理歷程：以強制戒治者為例。國立台灣大學心理學研究所碩士論文，

- 未出版，台北。
- 張立橋（2002）。**狂喜——一個關於搖頭丸使用的質性研究**。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- 郭文正（2004）。**家族治療取向之藥物成癮治療法。諮商與輔導**，225，19-23。
- 陳為堅（2006）。**台灣地區青少年藥物濫用調查（1/3）**。行政院衛生署管制藥品管理局專案報告（計畫編號：DOH95-NNB-1012）。
- 程玲玲（1996）。**家庭因素、成長過程與個人濫用海洛因生涯的關係**。國科會研究計劃（計畫編號：NSC84-2411-H005a-002）。
- 黃鼎馨（1994）。**藥物濫用青少年家庭功能與角色適應之研究**。東吳大學社會工作學系碩士論文，未出版，台北。
- 楊士隆（2006）。**犯罪心理學**。台北：五南。
- 楊惠婷（2000）。**藥物濫用青少年生涯發展歷程與生涯建構之研究**。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 鄭翔仁（2005）。**藥物濫用青少年的用藥行為與藥物濫用行為有關之個人及家庭因素**。中國醫藥大學環境醫學研究所碩士論文，未出版，台中。
- 蕭同仁（2002）。**現實治療團體對少年藥物濫用者處遇效果之研究**。靜宜大學青少年兒童福利研究所碩士論文，未出版，台中。
- 韓鍾旭（1992）。**少年藥物濫用行為之實證研究——社會控制理論與差別接觸理論之實證研究**。中央警察大學警政研究所碩士論文，未出版，桃園。
- 顏正芳（2003）。**青少年使用安非他命研究：濫用與復發預測相關因子之調查**。高雄醫學大學博士論文，未出版，高雄。
- Beck, T. A, & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. NY: The Guilford Press.
- Carroll, K. M. (1998). *A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction*. MD: National Institute on Drug Abuse.
- Kandel, D. (2002). *Stages and pathways of drug involvement*. UK: Cambridge university press.
- National Institute on Drug Abuse. (1998). *Therapy manuals for drug addiction: a cognitive-behavioral approach*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health.
- Rounsaville, B. J., & Carroll, K. M. (1992). Individual psychotherapy for drug abusers. In: Lowinson, J.H.; Ruiz, P. & Millman, R.B., eds. *Comprehensive Textbook of Substance Abuse* (pp. 496-508). New York: Williams and Wilkins.
- Walters, G. D. (1994). *Drugs and crime in lifestyle perspective*. CA: Sage.