

Newsletter of TSAS



成癮科學學會通訊

台灣成癮科學學會
TAIWANESE SOCIETY OF ADDICTION SCIENCE

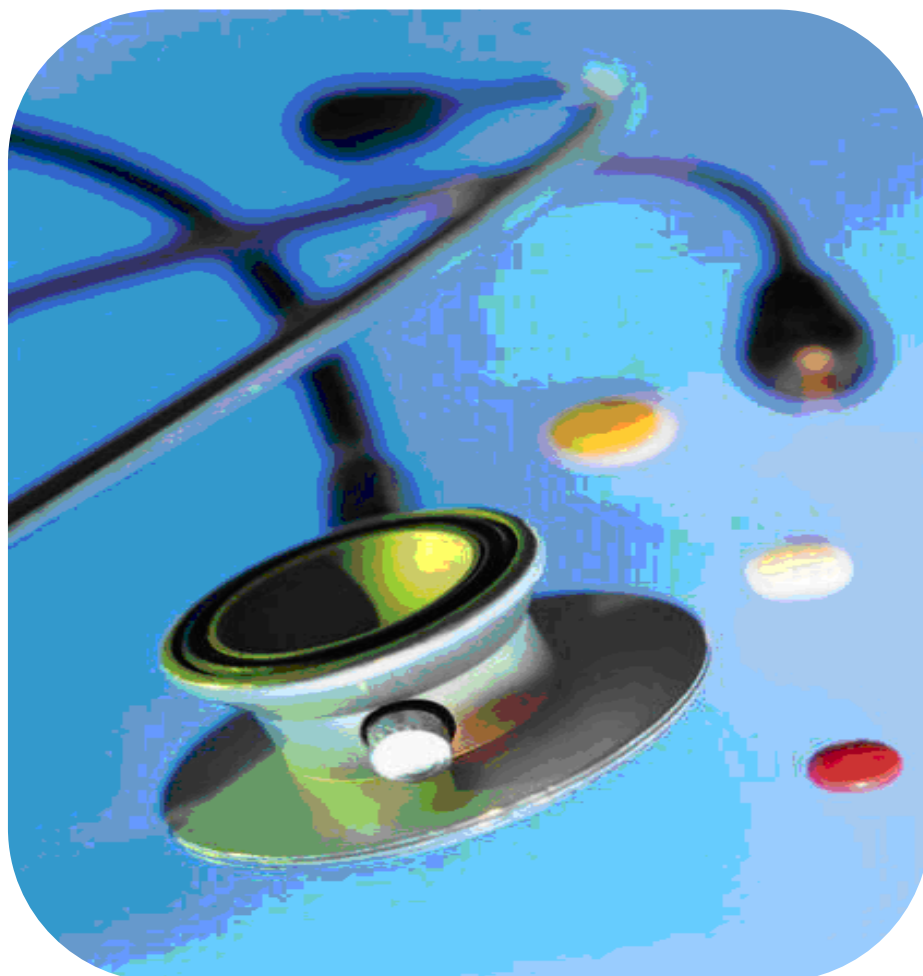
社團法人台灣成癮科學學會發行

中華民國九十八年九月出刊 NO.1

E-mail: taiwansas@gmail.com

本期主題

藥癮治療臨床實務



理事長的話

本會成立迄今已近兩年，會員數目也在持續增加。會員之間的溝通聯誼除了在例行會議或專業訓練研討會，大家碰面外，我們特別在網站上闢開通訊一欄。每季將學會主辦或各地的活動花絮記載與會員分享。當然我們也希望會員將自己的工作心得或研究初步結果能在通訊上發表。原則上我們每季整理一次內容置上網站，每次的內容則會電郵給會員。

學會是屬於大家的，希望每位會員都能努力貢獻通訊內容，讓會員之間的感情維繫更加密切。在此預告在台北國際會議中心所舉辦的第二屆亞洲精神醫學聯合會，我們學會在十一月九日早上有一場研討會與一場專家座談會，希望有報名參加的精神科醫師會員能踴躍參加。

社團法人台灣成癮科學學會

理事長 林式毅



CONTENTS

☀ 藥癮治療臨床實務

- 物質濫用者心理防衛模式之表現/
李昭慧、林式穀/ 1
- 受保護管束藥物成癮者社區處遇介入
之參與有感/李昭慧、王如/ 3
- 以藥癮減害治療達成人生之逆轉勝/
陳世志/ 6

活動快訊

- 社團法人台灣成癮科學學會持續教育課程活動花絮 / 8
- 台灣鴉片類替代療法及有無繼續施用毒品傾向計畫研討會 / 10

物質濫用者心理防衛模式之表現

李昭慧、林式毅

臺北市立聯合醫院松德院區

精神疾患診斷手冊（DSM-IV）定義心理防衛機制(適應模式)為一種保護個人抵抗焦慮，以及對於危險或壓力覺察的一種自發性心理運作過程，針對個人對於情緒衝突和內、外在壓力的反應進行調停。它是在意識之外的一種心理狀態，並且與人格及焦慮症的表現有著顯著的相關性。諸多研究顯示，人的心理防衛模式（defense styles）會隨著年齡逐漸地成熟，並且與生理及心理健康有著莫大的關連性。由於適應性防衛模式與自我強度以及自我發展的成熟度有關，失調的防衛模式可能導致低自我強度，而自我強度的改變則是影響個案治療療效的主要因素之一。因此，透過瞭解防衛模式的優勢，將有助於治療計畫的擬定執行與進行療效評估。

成癮行為的形成與多重危險因子相互的作用有關，這些危險因子包括了生理遺傳、人格特質、認知、發展以及社會文化與環境等因素。其中，先天遺傳以及與先天遺傳相關的神經生理之敏感性，對於人格特質表現的影響則具有舉足輕重的地位。人格特質的個別差異反映了一個人對外來刺激的敏感度，並因而在認知差異以及發展成熟度的影響下，表現出不同的因應策略與行為。儘管與多巴胺相關的先天生理差異，對於動機的激發與行為之反應具有一定的影響，並且會因其傳送上的差異，使個別行為以及相關的人格特質表現出現落差。例如：Jacob 等人在其研究中指出，基因型與 B 群人格具顯著的相關性，並與「衝動—暴力」、「焦慮—憂鬱」等人格特質之表現有關。但是，除了生理上的影響外，與藥癮人格特質相關的危險因子，對於成癮行為的影響仍不容忽視。如：低自我效能、負向的自我心像、衝動控制、情緒困擾等，均可能使藥癮者在面對壓力情境時，依其個別的人格特質差異以不同的心理防衛機制來因應與處理。若依照發展的論點來看待藥物成癮者的人格特質表現，對其進行評估並依其展現之特質與情緒發展之階段，以認知調整及情緒管理為治療介入點，擬定相關之治療計畫，將裨益其療效。

研究顯示，精神官能症的患者在經過治療之後，使用不成熟防衛模式的表現明顯地下降，而有適應性較佳、精神官能症狀改善的表現。如前所述，心理防衛模式以及一個人適應環境所使用的策略，對於物質濫用行為具有相當的影響性。

為瞭解台灣地區物質濫用者心理防衛模式之表現，以利進一步可能的治療方案之擬定，針對北部地區某看守所及某精神專科醫院就診之物質濫用者，進行心理防衛模式表現之探討。

自民國 94 年 10 月至 96 年 9 月共有 1,069 位受試者參與此研究，其中 652 位來自看守所，47 位為精神科門診患者，370 位控制組受試者為大學學生。研究使用 40 題中譯版的心理防衛模式問卷 (Defense Style Questionnaire-40)，該問卷由 Andrews 等人依 Bond 與 Vaillant(1986)所制訂的 88 題防衛模式量表進行修訂，經過了兩次的修訂，於 1993 年發表了 40 題版本的「防衛模式量表」。此量表包含 20 種防衛機轉，每種防衛機轉以兩個題目呈現(一題為與該防衛方式同質建構之題目，另一題則為異質建構之題目)，共計 40 題，而受測者亦是以九點量表來評分。此量表在成熟、官能性，及不成熟三類防衛模式的內部一致性 α 值分別為 0.68、0.58，及 0.80，而 4 星期的再測信度分別為 0.75、0.78 及 0.85，足見其具穩定之信度基礎；中譯版本兩星期的再測信度則為 0.60、0.56 及 0.8。

控制、看守所及門診患者等三組，在年齡、教育程度、精神作用物質使用的頻率以及期間等基本資料上具顯著的差異($p < 0.01$)。門診組參與者的平均年齡明顯高於其他兩組，且其物質濫用的頻率及時間遠高於看守所組的參與者。而控制組成員之年齡與門診組之差異達顯著，且使用「不成熟防衛模式」的表現顯著高於看守所組。再者，門診組參與者使用「不成熟防衛模式」的表現，顯著多於看守所組參與者($p < 0.01$)；而看守所組參與者，則較常使用「官能性防衛模式」($p < 0.01$)。不同的藥物選擇亦有不同的防衛模式表現，選擇使用 K 他命、大麻及 MDMA 之族群，相較於單純使用海洛英、安非他命或者合併使用海洛英與安非他命者，傾向較常使用成熟的防衛模式，且達顯著(K 他命、大麻、MDMA vs. 海洛英； $p < 0.01$)。

此研究結果不僅顯示，較成熟的防衛模式隨著年齡的增長而漸趨增多，亦呈現了物質濫用者明顯傾向使用「不成熟防衛模式」之表現，且合併使用海洛英與安非他命者使用「不成熟防衛模式」以及「官能性防衛模式」的表現，較單純使用海洛英或安非他命者明顯。成癮嚴重度與個人心理成熟度息息相關，此點與諸多研究指出心理及生理健康、自我效能等為藥癮相關危險因子的結論相吻合。因此，為增進治療效益，在治療前先行評估物質濫用者之心理防衛模式，將有助於針對個別成熟度差異，擬定裨益自我發展、自我效能之治療計畫。

受保護管束藥物成癮者社區處遇

介入之參與有感

李昭慧、王如

臨床心理師

臺北市立聯合醫院松德院區

根據美國 National Institute on Drug Abuse (NIDA) 的研究顯示，少於百分之十的受刑人在司法體系中接受到藥癮治療。由於受刑人物質濫用依賴的比例是一般人的 4 倍，且藥癮行為和其他犯罪行為息息相關，因此在過去十多年來，美國致力於協助受刑人的藥癮行為問題，以藉此降低其他與藥癮行為相關的犯罪行為。NIDA 的研究亦顯示，在提供受刑人藥癮相關治療後，藥物濫用比例減半，且相關犯罪行為亦顯著下降。專家建議以下原則，藉以降低受刑人的物質濫用行為，例如：提供物質濫用教育方案、有效使用相關篩選量表及評估，並依評估結果協助提供合宜的方案、社區處遇方案之建立，以協助受刑者能更有效地銜接回歸社區的生活。以美國堪薩斯州為例，州政府所設置之藥癮治療中心主要的服務對象有一半以上是來自司法體系的轉介，實為藥癮相關服務的第二階段。藥癮者在此中心治療的同時，開始每天接觸 AA (Alcoholic Anonymous) 或 NA (Narcotic Anonymous)，作為日後與自助團體連結之準備。在個案離開治療中心前，並依其治療結果評估及個別生活需求差異，安排至 reintegration house (仍有醫療相關人員駐所協助) 或中途之家。

相較於該州的藥癮治療系統，目前國內尚處積極地拓展社區相關處遇的網絡機制之階段。早期台北市立療養院除提供藥癮特別門診、以及以個案管理方式運作的「象山學園」之外，亦在酒癮病房提供 AA 團體之進行，期能協助藥癮住院患者在出院前建立新的社會支持系統，以維持無藥的生活。除此之外，與司法體系以及民間相關機構之間，已在十多年前逐漸建立起互為支援的合作關係，以提供藥癮者的個別差異需求。而近幾年來，因藥癮相關 HIV 感染率急遽升高，各相關部門的合作便因著相關法令的支持又更為密切，包含了愛滋減害相關療法，以及受保護管束藥癮者接受醫療整合計畫等。

臺北市立聯合醫院松德院區 (原台北市立療養院) 於民國 95 年以社區追蹤的方式，提供「減害計畫海洛英依賴者預防復發團體」，團體搭配「成癮特別門診」，隔週執行一次，每次 90 分鐘，為期 8 次，主題以預防復發為主。然不僅具意願參與的個案零星，或因未完全停止施用而致中途住院、或進觀察勒戒而中斷團體的參與。而且半開放性的團體結構，使得團體成員的變動與減少又直接衝擊到團體凝聚力的形成，在欠缺信任感與所屬感的狀態下，更遑論能有效掌握其他

與治療相關的變項。

以此為鑑，在民國 96 年的觀護毒品犯與醫療整合計畫案中，特別在規劃團體時調整了結構及行前準備，先由觀護人進行約談與訪視來評選個案（如：觀護期間足以讓個案全程參與團體），再由醫療團隊進行初診建立病歷，針對生理-心理-社會等面向進行評估，以利提供個案可能需要的相關醫療，並協助個案瞭解團體相關事宜及填具團體參與同意書等。該次團體目標仍以藥癮復發預防為主，在提升覺察用藥高危險情境、引爆點並提升其戒癮動機等主題上多所著墨，並且嘗試使用「中文版的改變評估量表」(URICA) 評估成員的動機改變程度。然而，成員在此量表前後測作答中所呈現之改變程度，與團體帶領者就其實際在團體中的表現所做之觀察評估，以及成員自述其生活功能改變程度均未有一致的結果。例如：成員自填的動機改變程度之前、後測分數未增反減，而使其呈現出處於較前期的改變階段；然由成員在團體中的實際表現評估卻反映出其可能已進入後期改變階段。影響到評估可信度的相關因素可能與該問卷應用於此族群的適切性或文化差異有關，亦可能與成員在團體進行之初略微抗拒的態度、或者和社交上的考量有關，如：試著讓自己看起來是不具問題的。直至團體結束時，根據四位團體帶領者之評估，兩個團體均有 3/4 成員已進入並維持於「維持期」，其他成員亦已進入「行動期」，並有成員在觀護結束後仍持續前來參與團體，顯示團體似已具有某程度之凝聚力。然而，在團體結束之初，在觀護人的同意下，欲協助兩個團體之成員成立自助團體時，卻僅有一名成員表示有意願，多數成員拒絕之因素主要為「擔心與藥癮者聯繫將增加再用藥之可能性」。雖然多數成員表達對於復發的預防更具概念與策略、更認識自己，且對於復發的預防更具信心。但在新形成的生活模式與因應的技巧尚未進一步固化時，團體已告一段落，這些回歸社區的藥癮者其復原情形為何則不得而知。

為此，於民國 97 年的合作案中再度修改此團體內容的設計，改以探索自我、提昇自我覺察以及情緒管理為主要方向。課程設計以 Erick Erickson 及 Maslow 之發展與人類需求階段理論為架構，應用動機式晤談法之介入原則、方法與架構，協助團體成員藉由團體之參與，形成團體凝聚力，相互信任、支持並確立改變的目標，期能因較佳的自我覺察及情緒因應模式，透過練習中的成就感，增進其自我有能感，進一步提昇及維持其戒癮動機以維持新建立的無藥生活型態。本年度的團體成員之參與度穩定，除初期因前案入獄服刑者外，在團體進行中少有缺席未到者，且均維持規則的工作及停藥的狀態。團體凝聚力、宣洩、行為模仿、社交技巧發展、利他行為、傳遞訊息、普同感與灌注希望等療效因子，在此團體中較常被觀察到。多數成員回饋，因自我瞭解的提昇以及認知情緒管理策略的學習應用，協助其瞭解「想法變了，作法就不一樣了，運就轉順了」，人際關係因其自我情緒覺察力與管理力提昇而變佳；生活目標因而較清楚與確定，也因而對自己是否可持續堅持無藥生活較具信心。

就團體的進行與架構來說，事前成員的篩選與準備有助於團體進行的結構穩定性，相關的療效因子亦因而得以萌芽、茁壯。然而，如前所述，若新行為、生

活模式能有後續的追蹤，將有利於進一步的固化歷程，並因而延長「維持期」的維持時間。再者，藥癮社區處遇的機構，除司法、醫療體系外，應有後續銜接機構如：中途之家等之建置，期能藉此社區網絡延伸強化藥癮者的行為改變與固化。此外，發展符合國內社會文化之藥癮行為嚴重度及其改變動機相關的評估量表，是未來從事藥癮相關工作之人員，在提昇治療品質的努力過程中，必須要正視的議題。

以藥癮減害治療達成人生之逆轉勝

陳榭志

醫師

基隆長庚醫院精神科

海洛因是具高度成癮之物質，一旦成癮，幾乎終身難以擺脫它，對個人、家庭及整個社會危害尤其巨大。在進入鴉片成癮治療之前，治療者應該能明白，這是涵蓋社會、心理與生物因素之複雜疾患(complex disorder)，就像糖尿病和高血壓等慢性疾病一樣，治療介入的目的是要減少疾病本身對病患之危害，將傷害控制在最小範圍之內，以維持病患一定之社會及職業功能。目前，在台灣治療鴉片成癮主要藥物首推美沙冬。當時是因為藥癮者因共用針具而造成 HIV 感染率急速增加，為了避免 HIV 感染疫情進一步惡化，政府大力推行美沙冬維持治療來因應，經由這幾年的努力，的確有效地控制住 HIV 新增個案數，減少未來醫療之負擔與支出。在另一方面，也幫助部分鴉片成癮者，成功地減少海洛因對他們的危害，回歸正常且較為穩定之生活。根據統計，在治療高峰期，每天有超過 1 萬 3 千人到指定醫療機構接受美沙冬維持治療。但是值得注意的是，在這個過程中也產生了一些問題。第一、因美沙冬維持治療需每日服藥，造成部分病人因工作或因去外地，而無法每日至指定機構服用美沙冬，造成不便，也造成醫療機構人力安排之負擔。第二、因社會大眾對鴉片成癮患者觀感不佳，沒有任一個社區可接受每天有幾百位鴉片成癮者，經過或出入自己所居住之社區去服用美沙冬。當醫療機構在執行美沙冬相關業務之前，若沒做好相關配套措施也未妥善考慮到附近居民之觀感及需求下去量力而為。這樣一來，便容易造成醫療機構和社區居民之對立，干擾正常美沙冬維持治療之進行，更甚者醫療機構被迫中止此一醫療業務，造成遺憾，也影響正在接受治療病患就醫之權利，不可不慎。第三、有些鴉片成癮患者，本身也是通緝犯，當進到醫療機構服用美沙冬時，容易被定點守株待兔之員警逮捕。同時間若有其他病患目擊此一畫面，會心生不安，增加治療上之困難，也會誤會治療者事先有向警方告密，造成治療者人身安全之危害。因此醫療機構需先和當地警方溝通，改善逮捕技巧，將傷害減到最低。同時也要和警方建立良好互動，杜絕鴉片成癮患者在醫療機構所有之不法活動，以免淪為毒品交易站，而影響社會觀感，造成負面效應。第四、根據流行病學的研究，藥癮患者本身亦是高自殺危險群，報紙上亦有報導病患在減害治療過程中自殺身亡。因此，當鴉片成癮患者進入美沙冬維持治療時，對於已有自殺意念之患者，要有相關自殺防治措施介入，即早預防和治療。第五、有些鴉片成癮患者同時合併

HIV 感染，他們選擇接受美沙冬維持治療，但卻不願意至感染科定期追蹤 HIV 病情。醫療機構如何整合跨科資源，增進 HIV 患者之醫囑順從性，實為一大挑戰。另外在接受美沙冬維持治療之患者，有高達約九成 C 型肝炎之盛行率，這亦是日後肝硬化及肝癌之高危險群，但大多數患者並未規則至內科就醫回診，對於日後家庭、社會醫療支出亦是一大負擔。根據以上所述，當治療進行時，治療者是在治療一個人，而非一個診斷碼，需要有全盤之考量，因地制宜，符合每一個病患當下之需求，在互相合作的基礎上，制定治療計畫，減少海洛因對病患之傷害。

除了上述之美沙冬外，丁基原啡因複方舌下錠(Buprenorphine/Naloxone) 亦是值得引入鴉片成癮治療之藥物，它的安全性較美沙冬佳，半衰期亦較美沙冬來得長，在治療穩定期可考慮 2 天服用一次藥物，增加給藥便利性。相對地，它的藥物成本亦高出美沙冬許多，在有限的醫療資源分配上，是無法像美沙冬一般，全面性且無償地開放給每一位鴉片成癮患者使用。這是醫療經濟學之議題，也是對治療者的考驗與挑戰。

最後，要和讀者所分享的是，在鴉片成癮治療中，不論是美沙冬或是其它藥物治療，都只是扮演部分的角色，而非全部。因為鴉片成癮如同一開始所述，是涵蓋社會、心理與生物因素之複雜疾患。如何在急性期後，增進患者改變之動機，願意用負責任的心態來面對自己的人生，承認過去的錯誤，與治療者一起合作，減少海洛因對自身之危害，這樣才能將治療效益提昇至最高，而非只是要和醫療機構交易美沙冬而已。治療上的成功就像一道彩虹，單一種顏色再怎麼鮮豔也無法組成一道彩虹，它是需要其它的顏色來一起配合，幫助病患脫離原本的黑洞，邁入全新的七彩世界。

案例分享

一位 28 歲鴉片成癮單親媽媽，在酒店上班，獨力撫養一個 5 歲的小孩。她在第 2 次回診時被告知 HIV 檢驗為陽性，當場在診室內情緒崩潰，無法接受此一結果。對於同居人隱瞞 HIV 病情，且感染給她感到十分不解及憤怒，跪地大哭，並且表示不想活了。

討論

治療上所面對是一個人，而非一個診斷碼，當這位女患者得知感染 HIV 時，種種負面情緒紛沓而至，無法承受。有一段時間，她甚至不敢去抱她的小孩，怕會因此造成感染(焦慮、恐慌)。在每一次的回診治療過程，治療者會花一定的時間，給予病患心理支持，減緩其焦慮，並加強疾病及藥物相關衛教。慢慢地，她走出原本的恐慌狀態，有了改變的動機，願意用較負責的態度去面對自己的人生，和治療者一同合作，持續維持美沙冬治療。在半年後的某次回診，她笑著進入診間，帶著她的小孩，向治療者道謝。她那時的微笑，很美，就像彩虹一樣美。



活動快訊

社團法人台灣成癮科學學會 持續教育課程花絮

社團法人台灣成癮科學學會於2009年9月19日假台北西華飯店舉辦持續教育課程。會中特別邀請美國耶魯大學兩位教授 Professor David Fiellin 及 Professor Lynn Sullivan 來台與國內各地投身藥癮戒治醫療醫師分享多年鴉片類成癮物質臨床治療經驗。

國內因為海洛因或嗎啡等物質成癮之患者目前粗估約有七萬餘人。鴉片類物質成癮除了會對患者本身造成嚴重的身體、心理、社交、工作及財務的傷害與挫折外，患者因成癮所衍生對他人，社會及公共衛生可能之負面影響及風險亦不容忽視。

台灣之前對鴉片類物質成癮之主要治療藥物，僅有美沙冬 (Methadone) 這項受嚴格控管的二級管制藥品。除此之外，丁基原啡因 (Buprenorphine) 為目前全世界各國衛生機關除美沙冬外唯一認可之鴉片類物質成癮治療藥品，且為世界衛生組織 (WHO) 所指定治療鴉片類物質成癮之 Essential Medicine。目前有複方 (Suboxone®; buprenorphine+naloxone 8mg/2mg 及 2mg/0.5mg) 及單方 (Subutex®; buprenorphine 8mg 及 2mg) 兩種製劑共四種處方含量，在台灣它屬於衛生署定義之三級管制藥品，並已於2009年初取得衛生署核發之藥品許可證。

社團法人台灣成癮科學學會有鑑於日後許多臨床醫師將有頻繁機會處方丁基原啡因複方或單方，特別邀請美國耶魯大學兩位教授，Professor David Fiellin 及 Professor Lynn Sullivan 來台協助持續教育課程。Professor David Fiellin 更為美國官方聘任之丁基原啡因 (Buprenorphine) 專任講師，於會中以藥理及臨床實務出發，全方位探討鴉片類物質成癮及丁基原啡因於臨床之應用。相信在兩位教授的指導下，國內臨床醫師必能對丁基原啡因有更深層及廣泛的認識，並期待未來醫師與因鴉片類物質成癮受苦的病人皆能受惠於這項新的治療選擇。



林理事長式穀開幕致詞，旨揭本會秉持促進國內鴉片類物質成癮治療之使命，舉辦本次持續教育課程。希冀藉此增進國內藥癮治療醫師對於鴉片類成癮治療新興藥物—丁基原啡因之了解，未來可協助更多鴉片類成癮個案恢復其正常生活，免除鴉片類物質繼續對個案造成身心戕害。

本會特別邀請美國耶魯大學教授 Professor David Fiellin 專程來台講授鴉片類物質成癮相關課程。其中包括學理部分：鴉片類成癮與丁基原啡因之藥理、丁基原啡因之安全性；以及臨床實務部分：丁基原啡因之臨床應用。



當日約有 90 多位來自國內各地投入藥癮治療領域醫師，熱情響應本會持續教育課程，共同為國內鴉片類成癮治療之未來努力。

國內各地投身藥癮治療醫師與 Professor David Fiellin 於 Case Discussion 中熱烈討論及請益美國藥癮戒治醫療臨床實務經驗與各種治療方式成效。





活動快訊

台灣鴉片類替代療法及有無繼續施用毒品傾向研討會

社團法人台灣成癮科學學會為促進成癮戒治醫療與臨床實務經驗交流，本會承蒙行政院衛生署指導，將於北、中、南、東四地區舉辦台灣鴉片類替代療法及有無繼續施用毒品傾向研討會，踴躍報名參加。

研討會舉辦時間與地點：(依活動舉辦時間排序，詳情請見附件資料)

98年09月27日臺中 中國醫藥大學附設醫院。

98年10月17日高雄 高雄市立凱旋醫院。

98年11月01日花蓮 慈濟綜合醫院。

98年11月13日臺北 行政院衛生署八里療養院。

費用：全程免費。

報名方式：

- 1.請將報名資料(請見附件報名表)E-mail至各地區受理報名窗口信箱。
- 2.請填妥附件報名表格傳真至各地區報名窗口(請註明各地受理報名窗口姓名收)。



歡迎來稿

- 為促進國內成癮醫療新知交流，社團法人台灣成癮科學學會預計於今年9月發行通訊，凡與成癮領域相關文章，或相關時事報導，皆歡迎來稿，字數約2000以內。本刊有增刪權，不願者請事先聲明。
 - 來稿請寄：taiwansas@gmail.com，並請於投稿後來電確認(02)2726-3141-1209
- 聯絡人：郭小姐

Newsletter of TSAS NO.1

成癮科學學會通訊

發行人：林式毅

秘書長：潘俊宏

常務理事：何英剛、東連文、林克明、唐心北

常務監事：陳坤波

理事：林喬祥、林滄耀、邱南英、陳志根、黃三原、廖定烈、劉明倫、
蔡長哲、藍先元、羅時茂

監事：宋維村、林立寧、陳建誌、顏正芳

編輯顧問：林式毅、東連文

編輯：郭乃瑄

發行所：11080 台北市信義區松德路 309 號

電話：02-2726-3141-1209

傳真：02-2726-7246

E-mail：taiwansas@gmail.com

學會網址：<http://www.tsas.org.tw>

郵政劃撥：50071922 社團法人台灣成癮科學學會