封面

出國報告（出國類別：實習）

物質使用疾患治療模式與理論研習

1. Exodus Recovery,Inc.機構之物質使用精神醫療與遊民處遇服務實習 (Volunteer/intern on-boarding packet at Exodus Recovery, Inc.)

2.研討會、工作坊與訓練

服務機關：衛生福利部八里療養院
姓名職稱：許靜怡臨床心理師

派赴國家：美國
出國期間：1080801 至 1081025
報告日期：1081220

摘要

為增進藥酒癮處遇專業知能，本次出國計畫目的為藥酒癮精神醫療與處遇服務之實習，並參加相關工作坊與研討會。

Exodus Recovery,Inc.機構提供精神科急診、門診、住院、長期居住型治療等服務。本次實習以物質使用個案之處遇，包含整合照顧計畫與物質使用治療、整合性行動醫療照顧團隊、外展團隊、清醒中心、中途之家、全方位居家服務，瞭解全方位案協助的工作模式與內涵。

另參與 The Matrix Model 成癮治療、正念、物質使用及精神健康與基礎醫療年會。研習成癮治療的理論與實務、與一般心理治療取向的差異，以及課程規劃、方案執行與督導原則，以及對於戒癮過來人作為協同治療的實際功能。

感想與建言包括成癮治療與處遇規劃、戒癮者的社會支持、納入過來人在處遇方案的角色等。

目錄 3

摘要 2
本文 4
壹、目的 4
貳、過程 4
一、Exodus Recovery,Inc.機構之藥酒癮精神醫療與遊民處遇服務之實習 4
1.整合照顧計畫與物質使用治療團體 ICP /SUD 5
2.整合性行動醫療照顧團隊 IMGT 6
3.外展團隊 Outreach team 7
4.清醒中心 Sobering Center Sobering 8
5.中途之家~百老匯之家 The interim Housing: Broadway House 10
6.全方位居家服務團隊 FSP4 11
二、訓練課程與研討會 12
1.矩陣模式戒癮方案核心訓練和督導訓練 The Matrix Model 12
2.MAPs I for Daily Living(9/5~10/10)正念團體 17
3.物質使用、精神醫療、家庭醫療照顧服務整合研討會：促進改變
(加州第十六屆) 19
叁、心得與建議 20

本文

壹、目的：

為增進藥酒癮處遇專業知能，提高服務品質，本次出國計畫目的為藥酒癮精神醫療與處遇服務之實習，並參加藥酒癮處遇服務相關工作坊與研討會。

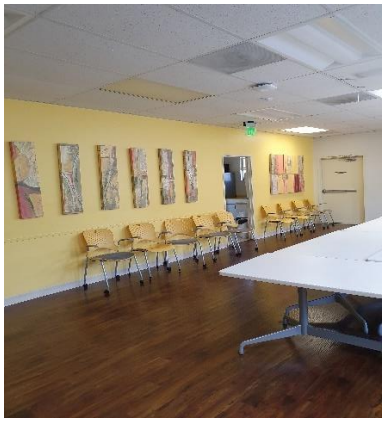
貳、過程:

一、Exodus Recovery,Inc.機構之藥酒癮精神醫療與遊民處遇服務之實習 (Volunteer/intern on-boarding packet at Exodus Recovery, Inc.)

本次實習計畫以 Exodus Recovery,Inc.機構之藥酒癮精神醫療與遊民處遇服務之實習為主要內容。期間另參與 UCLA 相關機構主辦之專業訓練，包括 The Matrix Model 物質成癮治療、正念、物質使用及精神健康與基礎醫療年會；此外並透過實習機構推薦而參與動機式晤談法、創傷關注治療等訓練課程。

Exodus Recovery 復健機構是由 David Murphy 醫師所創立並擔任醫療長，他是內科、成癮治療專科醫師，是成癮醫療的先驅者，並致力於發展各種醫療服務包括住院、門診、長期居住型治療的雙重診斷治療模式(a Dual Diagnosis treatment protocol at all levels of treatment service; inpatient, outpatient and residential.)。唯本次實習內容以物質使用個案之處遇內容為目標。**包含六階段:**

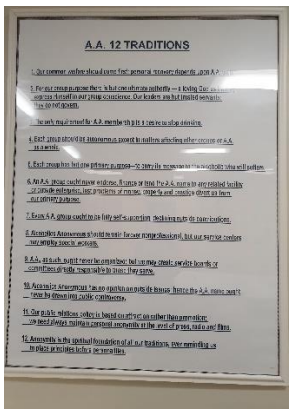
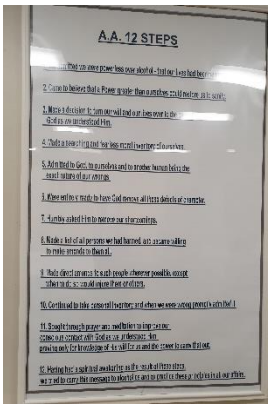
1. 第一至三週(8/5-8/23):整合照顧計畫與物質使用治療 (SUD/ICP)
2. 第四週(8/26-8/30):整合性行動醫療照顧團隊 (IMHT)
3. 第五週(9/2-9/6): 外展團隊 Outreach team
4. 第六至八週(9/9-9/27): 清醒中心 Sobering center
5. 第九至十一週(9/30~10/18): 中途之家~百老匯之家 Interim housing(Broadway housing)
6. 第十二週(10/21~22):全方位居家服務團隊（FSP4）

		
機構行政辦公室	機構診所與 ICP、SUD 團隊所在地	ICP、SUD 治療用團體室／會議室

以下分別詳述。

1.整合照顧計畫與物質使用治療團體(The Exodus Recovery Integrated Care Program in East Los Angeles)

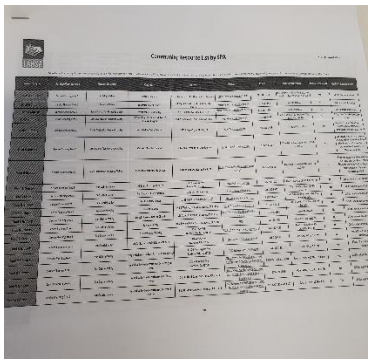
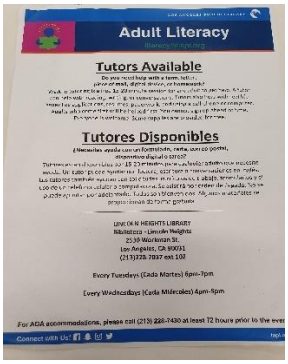
提供成人服務，對象涵蓋缺乏保險和經濟弱勢、有慢性精神及身體健康困擾，需要持續健康照顧者。此計畫提供英語和西班牙語雙語整合且創新的服務，由個管師協助個案接受內科、精神診療與長期追蹤治療、轉介與疾病預防(分別由駐診的 Nurse Practitioner 或醫師看診)，以及社工、護理人員提供個別諮詢和團體治療等。此方案內含物質使用／濫用治療，由物質使用諮商人員。社工人員會協助個案尋求機構內相關的居住安置計畫進行媒合轉介，也可能直接媒合居住服務。每月訂有團體課程表

 ICP 團體每月課表	 AA 團體 12 傳統 張貼於團體室牆面	 AA 團體 12 步驟 張貼於團體室牆面

ICP 團隊提供的團體治療以教育導向為主，治療師透過主題設定加強心理與生理衛教知識(Seeking Safety-Safe/unsafe behavior、Anger Management-Forgiveness、Health Lifstyle)，亦有探索成長性的團體(My story-“How do your neighborhood defines you?”、Expressive Art-畫一棵心之樹，每一個心裏畫出一個你喜歡自己的特質)、以及提供資源運用的訊息和生活技能訓練的團體(Housing-提供各種社會活動、訓練機會和資源提供的聚會或課程訊息、Lunch and Learn-動手料理)。所有的個案都可以自由選擇自己想要加入的團體，從中得到自己需要的資源和協助；或尋求婚姻家庭諮商師提供個別諮商。

其中，生活技能團體 Living Skill(Housing)中，Social Worker 提供多種資源訊息(如以下照片檔)，包括活動、免費沐浴和供餐的地點、法律諮詢、工作博覽會、權益小卡、提醒身分合法性可能因川普新政而變動…，教導成員尋求資源、保障自己的權益，拒絕非發盤查。隨後一一詢問每位成員生活上是否遭遇困難：一位成員提到自己租屋的地方房東疑似在未告知的狀況下進去過(櫃子門被打開….)，治療師提醒需要蒐證才能提出申訴； 另一位成員表示其住所的社區外牆油漆顯得很漂亮，但內部卻不太高明，治療師提醒他只付了 30%租金，不應要求太高；西班牙裔的成員開始滔滔表述困難時，一位白人忽然生氣了，並且同意治療師的要求出去冷靜一下再返回，後來

Paz 解釋給治療師聽：因為他覺得當他們說英文時治療師都會翻譯給只懂西語的人聽，當西語的人發言時治療師卻直接跟他們對話，讓自己無法理解，因而感到生氣。此情景突顯多元文化和語言的議題何以如此重要。

		
生活技能團體提供 社會安全工作坊訊息	生活技能團體提供 洗澡與食物站訊息	生活技能團體提供 識字家教訊息

物質使用治療團體(Substance Use Disorder Group (SUD)：成員自發性高，能夠主動分享自己保持戒癮狀態或面臨復發的狀況和心情，成員多能表述自己面對自己的成癮行為之想法調整，強調團體是一個可以分享自己相關經驗和挫折的地方，對得到支持和力量有其重要性；然而，團體中仍有一些個案是法院要求接受在觀護下進行強制治療的。成員 S 向我表達：「我希望你回到你的國家，能夠讓你的個案知道這些分享的重要，我希望他們也能有意願表達他們自己，互相給予力量並得到幫助。」讓我特別感動。每次團體也都設定有衛教主題，例如:Boundaries & Codependence 是我們在台灣比較少談論的議題。 SUD 也提供個別諮商，若藥癮諮商過程發現個案有進一步的心理或精神治療需求，諮商師也會再協助尋求其他資源。目前的諮商師 Les 為接受 UCLA 藥癮 14 個月課程(學費約台幣 40 萬元)訓練的人員，他接受 UCLA14 個月的課程後取得 Intern 資格可以工作，後續可以去參加考試成為 Substance Counselor；他須接受主責的 Advanced Substance Counselor 督導。個人持續參與本團體，每週兩次，並提供治療紀錄給藥癮諮商師，團體後進行交流討論。

2.整合性行動醫療照顧團隊 The Integrated Mobile Health Team (IMHT)

基本精神是「100%街頭醫療(Street medicine)」，把安置、醫療、精神醫療、戒癮等全方位服務帶到大街上，協助身心疾病且可能具藥癮之無居所個案尋找住所，安置到暫時住所(如 Central housing), 再協助找永久住所(permanent housing，如 New Genesis Apartments)(如以下照片檔)，資源聯結，甚至協助輔導就業。此團隊內有不同小組以分區的方式分工，工作範圍涵蓋市中心 (Skid Row)鄰近區域、博伊高地(Boyle Heights)、洛杉磯郡立醫院與南加州大學醫院(LAC+USC)鄰近區域, 和南洛杉磯(Vermont/Manchester vicinity)鄰近區域。

 暫時居所 Central housing	 永久居所 New Genesis Apartments

IMHT 中有內科、精神科 NP、護理師、個管師共同在團隊會議中討論個管師(可能有婚姻家庭諮商師、藥癮諮商師等兼任)最近接觸的新個案或責任照顧個案的近況，其中包括生理醫療問題、適應問題、個案牽涉的法律問題，甚至住所囤積垃圾(垃圾屋)需要清理等。

在各個住所(housing)的社區中 housing 中都有團體和生活訓練，治療師有的是藥癮諮商師(非學位學程，專門課程訓練認證，有分級制)，有的是婚姻家庭治療師(碩士以上)，臨床社工師亦為碩士學位才能考執照，協助個案保持戒癮並為生活努力，互相支持協助。治療師各有自己的風格，藥癮諮商師有很多自己也曾是過來人，帶領取向可能偏重靈性、具有 NA 或 AA 的治療精神；婚姻家庭諮商師／治療師(心理碩士)的團體取向則較偏向教育性。各個住所定期會由專科護理師(NP)駐診，個管師全員出動去幫忙提醒個案就診。

另有法院、監所專責服務人員，專門與法院接洽，針對剛出獄需監護處分的個案提供出獄後相關服務。

個案在中途住所若適應不佳，例如無法配合宵禁、持續有用藥行為而影響其他居民等，個管師會持續注意並在必要時轉介到庇護性更高的住所，然而要說服個案不一定是容易的事，經驗老到的藥癮諮商師和團隊總監帶著我花了一個半小時在豔陽下和個案搏感情，才成功說服他搬家。

我和個管師(婚姻家庭諮商師)Jenet 相談甚歡，我們都覺得禁絕的策略並非絕對，只要個案有進步就值得了。住民中有擔任管理員的個案向我分享他目前在修讀學位，過去他已經擁有商業的學位，現在又在拿另一個學位(他缺牙，但表示讀書可以用貸款)。婚姻家庭諮商師，需要得到 3000 小時的工作時數才能考照，他必須考一個諮商碩士學位資格，再考一個治療師執照。

3.外展團隊 Outreach team：

依照服務對象疾病性質和所在區域不同又分為三組:A、HTF(Homeless Task Force): 提供慢性精神疾病、遊民一年以上、物質成癮的個案安置醫療服務，個案來源主要是

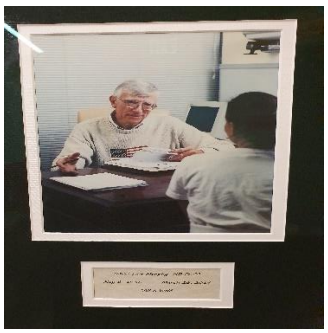
醫院轉介。B、NELA(Northeast region of Los Angeles): 提供洛杉磯西北 E6 區外展團隊接觸到尚未而可能成為遊民者、短期遊民服務，多為慢性精神疾患個案。C、Generalists:三年內有 4 次以上精神病發作的慢性精神病患，在公共區域例如遊樂園、圖書館、娛樂場所等出沒的遊民。

在此過程中，除了跟隨個管師上街頭橋下圖書館找個案外，恰好有機位參觀危機處理中心(CITY of LA Emergency Management Department)，負責人帶我們去看指揮中心，如同台灣的颱風災情應變中心，所有的硬體都設置好，一旦啟動時，各種專業(法務、消防、醫療、媒體….)進駐，就可以快速運作。**負責人介紹目前要推動的新專案叫做〔CARE〕，與過去處理遊民的〔Cleaning〕作法不同，不是定期去把他們趕走就結束，而是直接由單一窗口整合轉介後續服務。**

9/5 和團隊進行一次林肯公園遊民聯合服務(見照片)，各個公司部門包括警局、住家、醫療、諮商、慈善基金等都來設站，提供物質或諮詢的協助；9/6 洗澡站服務駐點，此處也提供簡單的食物(見照片)。基本上在這些實體服務的過程，個案若願意接受協助資源，就可留下資訊或取得後續聯絡方式接受服務。

外展團隊 20190905 林肯公園遊民聯合服務	外展團隊 20190906 洗澡站

4.清醒中心 Sobering Center Sobering(見照片)：

		
清醒中心外觀 旁邊室清醒小組消防車	清醒中心女性單位 (右側玻離後方為護理站)	Exodus 及清醒中心創辦人 Dr DAVID L. MURPHY

Exodus 清醒中心，是 LA 縣政府消防局委託 Exodus 辦理的減害模式機構，是加州除了舊金山以外的唯一清醒中心。基本的精神在於減少物質使用的遊民因微罪入獄、在街頭受到攻擊傷害而造成過度依賴急診醫療資源。可提供醫院急診轉介個案

接駁，或由消防局的 Sober unit: 三人小組(個管師、專科護理師、消防員 fireman 共同開消防車出勤，在外選定個案接案後轉入)，最後一種收案方式就是中心人員外展服務出勤接案。然而，個案自己走上門則不收，藉以與遊民收容所有所區隔。清醒中心主要工作人員是護理師、戒癮教練(Sober Coach)、社會服務協調師(Social Services Coordinator)。過去只收飲酒個案，後來逐漸擴展到其他類別的物質使用者。目前共 50 床，男 35，女 15。

Sober Coaches 白班幾乎每小時進行外展收案(outreach)，開 Van 外出到定點接案，只要喝醉酒或用過藥的人都可以上車前往 center 休息，但是回到中心時，護理人員進行評估，若有受傷或疾病而個案沒有就診、帶來用藥，就不能留下來，例如：癲癇、眼睛受傷、體溫過低或過高、高血壓….，如果個案願意配合去醫院，就要先去醫院就診，再自己或請醫院打電話給中心去接他回來，但中心不應該送個案去醫院(secondary transportation)，不過中心人員通常很好心，會趁下次出勤或去醫院接個案的機會送個案去醫院。白班收的個案 6~8 小時就需要離開，下午兩點以後收的個案就可以過夜。

如果個案清醒後願意求助，表達自己想要戒癮、接受方案處遇，那麼社區資源協調師(碩士)就會介入，協助進行個案的心理社會評估，嘗試接洽各種社區資源方案，協助個案接受對方的評估(例如電話面試)，進行轉介和資源連結，藉以協助轉銜進入戒癮和居住的方案。

外展接案時若是中午 12:30 出勤會發生很有趣的狀況，有些個案揮手致意，並對 SC 說”Later”。然而，短短幾天，我已經可以認出很多常客，可能連續三天早上來，還跟我揮手微笑打招呼。個案在物質的影響下有時還很可愛有禮，喝醉了還會問「How are you?」。當然躁動不安、停不下來、身體不停做出各種怪姿勢，頻自慰等等情況也很多。出勤觀察到許多不同的個案樣貌，例如擔心不被接受、感謝不止的個案，似乎很害怕被拋棄。中心的人都很仁慈，有一位 Stacy，主要是行為問題，看起來有點 MR+過動和精神症狀，她每天都跑來，有時想洗澡，有時想吃東西，但是就是不留下，其實不符合中心的收案標準，但中心的人盡力幫她，每天給她藥物(處方藥)，大家都在幫她想哪個住所最適合她，但是她的行為模式無法配合幾乎所有機構的規定，例如宵禁、維持自己的單位，因為她連自己的鞋子可能都無法保住兩天。中心的主管特地跟部門上司共同商量她的安置，因為看來要找地方很困難，大家都覺得與本機構有隸屬關係的 Broadway House 應該可以修正規則來容納她。

在清醒中心其實最大的收穫不是看大家如何服務個案，而是看 Sober Coaches 本身，他們都是戒癮成功後來從事此工作的人員：有的人曾 25 年酒癮，有人快克用了十年，有人描述自己過去住過各個 housing，也就是說他也走過上癮遊民的階段，包括附近的 midnight mission、New Geneses Apartment 等；還有一位豪爽女同事自稱小時候慣性說謊偷竊，從眼睛睜開就想說謊偷東西，自己也不知是為了甚麼，一直到入監服刑時接受到治療，才決心改變，”Even psychotics can tell right from wrong”，她覺得受到治療師很大的協助，至今仍然受其幫忙。他自己現在也在念 substance abuse 的 associate school，一年要 35000 美金，但還要繼續念才有學士學位。

註:1.戒癮教練應徵資格:高中畢，有兩年以上 12 步驟戒癮復原計畫的經驗，21 歲以上具有社區復原資源的相關知識，能夠獨立工作、批判思考並能判斷優先順序，能夠開車並有良好的駕駛紀錄優先、能講雙語(英語西班牙語)優先。工作項目:服務市中心藥酒癮濫用的個案。以監督和整合照顧的方式提供直接照顧，必須具有對長期酒藥癮的個案具有服務的慾望和熱情。2.Sobering Center 業績目標:每月 1050 人次，平均每日 35 人。

5.中途之家~百老匯之家(The interim Housing: Broadway House)：

此機構乃基於 LA 政府的 Department of Housing Services 與 Exodus 合作的方案，目標是針對遊民提供暫時的住宿，以解決立即的無居所狀態，並在社區中為個案尋找合適的住所，同時提供其他服務。此方案名為 24/7(每天 24 小時，每周 7 天) 安定庇護方案 Stabilization Shelter Program，基本精神是認為居住是健康的前提，故遵循「居住優先(Housing first)」 的原則，個管、安置和服務規劃等協助。機構中也進行各種團體，包括 housing group、crisis intervention(anger management)、NA group 等，也會提供居民接送服務去參加 SUD 團體。

由於需要具有快速收案提供安置庇護的功能，所以收案條件很寬鬆，例如並沒有體檢的要求(如果要體檢就會延宕收容時間)。

共 45 床，工作人員包含居民助理、社區領航員、精神健康治療師、個案管理師。生活照顧相當周到，除了有外燴供餐外，也有專職清潔人員進行環境清潔，居民無須進行任何打掃工作，警衛駐守擔任安檢與安全防護。居民很可能仍有物質使用行為，不時仍有失控表現，若可勸導接受去清醒中心就請他過去清醒後再回來，若是出現攻擊或過度失控，工作人員就會打 911 求助。部分個案甚至有人格疾患，時而依賴求助，時而憤怒批評，罵人、甩門出去，又馬上開始打電話、傳訊問工作人員自己是否還受歡迎可以回來，進進出出，工作人員已經見怪不怪。

我向團隊領導者的臨床心理師 Edith 請益，她在 Exodus 服務約八年後離開，到 Kazier 醫院藥癮 detox 中心 6 年，後來因為籌備此中途之家而回來，原本設定提供更多的醫療，由醫護人員 24 小時常駐，包括專科護理師等，但後來政策又轉變成「去醫療化」，成為現在的樣子。她覺得 detox 中心的功能就是協助解決生理問題，然後提供後續戒癮方案的訊息和銜接機會，此處則是著重生活的照顧和安全的居住。然而在此就須面對個案真實的個性、習慣和需求，住民中有的仍持續在吸安用海洛英喝酒，有的有人格問題，來來去去，必須提供協助和機會給他們。她總是跟員工一起面對問題，和她們一起工作，她溫和的說這是她工作的方法，必須幫大家一起處理問題，她很感恩過去她接觸過許多的醫師給她很多的教導，讓她擁有能力來處理各種狀況。

百老匯之家外觀	百老匯之家走廊	百老匯之家辦公室	百老匯之家起居室

6.全方位居家服務團隊 Housing-Full Service Partnership(FSP4)：

服務秉持街頭醫藥的精神，協助遊民緊急協助、尋找安置與精神醫療的單位，個管師接受轉介後積極聯絡個案，提供必要的資源和協助，團隊成員包括精神專科護理師、專科執業護理師、個管師、物質使用諮商師等。方案後方的數字代表洛杉磯的住宅服務區域(service area 4 of Los Angeles Metro area)，不同區域分別有獨立的協助團隊。個案在緊急狀態下可以電聯個管師，但是若非緊急需求而半夜電聯，個管師會釐清界限，不須滿足無理的要求。若個案因其他生理因素住院，FSP4 也會提供精神相關醫療史給予治療醫院訊息協助，銜接照顧。本團隊亦有自己附屬的康復之家 Bunny Beach，由 FSP4 機構租用的獨立房舍，居民共同生活並舉行自己的團體聚會，由專科護理師 NP 定期訪視提供藥物處方調整。受訪個案能夠回答自己的用藥狀況並說明自己的期待，對前往訪視的 NP 表達歡迎和分享自己的心情。其中一位個案寫小詩：Monica’s last name is Child. She makes every man wild. 令人莞爾，且見證了精神醫療對個案的正向協助，控制症狀後，善良可愛的一面就展露無遺。

其中 Exodus Revcovery 之(5)整合性行動醫療照顧團隊 (IMHT)、(6)全方位居家服務團隊（FSP4）、(3)外展團隊 Outreach team 的服務內容和模式相當類似，主要分別在於服務合作的政府方案(經費來源~有些方案是以遊民安置為主，如 Department of Housing Services 提供經費補助；有些方案是以精神健康為主，如 DMH(Department of mental health)提供經費補助)、服務對象所在地區、和醫療人員介入的方式而有所不同。

Exodus 實習工作證	**Exodus 實習證明書**

二、訓練課程與研討會

1.矩陣模式戒癮方案核心訓練和督導訓練 The Matrix Model Core Training and Supervisor Training(9/17~9/20 核心訓練 12 小時，督導訓練 9 小時)

(1) 核心訓練:

內容包括認識改變處遇的歷程(建立關係、聚焦改變目標、引發改變、擬定改變步驟)、矩陣模式的基本精神(動機是晤談)、矩陣模式的內容規劃。

Matrix Model 的核心任務在於透過提供實徵有效的治療、教育、研究、訓練，強化社區功能，以達到協助成癮個案及其家庭改善生活。

Matrix Model 是因應 1980 年代大量的安非他命、嗎啡成癮者的需求而衍伸出來的治療模式，主要是用以協助非住院的個案戒癮、預防復發。此模式運用動機晤談、認知行為心理治療的理論為根本，並納入個案的親屬的參與(旨在促進人際關係，個案可以自己決定要帶甚麼人來，可以是鄰居、家人、朋友，若是沒有家人朋友的個案，自己仍須出席，在團體中接受別人的支持，也對別人做出貢獻)、透過酬賞管理來提升與維持動機(雖然有些爭議，因為有些人認為我們不應該獎勵他們本來就該做的事，例如準時就有巧克力；然而就如我們為何會去星巴克？因為你常常去集點可能就會得到免費一杯的小禮物。因此，可以設計全勤一周、二周、一個月..分別可以得到的禮物)，加以 12 步驟自助團體的支持，進行長時間全方位的戒癮與復發預防服務。

Matrix Model 編製有標準的戒癮者手冊、諮商師工作手冊，針對不同族群另有增編合宜內容的版本，包含司法個案、婦女、青少年、少數族群等。此治療模式的實施須遵照手冊內容指引，並透過督導確保實施合乎本模式的要旨。

矩陣模式戒癮方案基本架構：此模式的服務對象設定為 18 歲以上的非住院案主，模式內容包括：早期復原團體、預防復發、家庭聯合治療、藥物輔助治療、個別

治療時段、家庭教育團體、社會支持、隨機檢測藥／酒、同儕導師(協同治療者)。個案每周參與兩次團體。團體以開放方式運作，建議成員不要超過 12 人。

矩陣模式戒癮方案 Matrix Model 的規劃共 16 週,個案參與密集的治療方案，包括各種的諮商和支持團體、個別諮商、家庭支持團體。

■ 3 次個別／家庭聯合治療 Individual/Conjoint family sessions (3 sessions)：

這些治療時段的設計是為了協助個案處理在團體進行中浮現的個人議題，協助處理復發、危機因應，引導個案和家屬投入方案，建立治療關係、鼓勵方案順從配合度、穩定家庭系統，提供家庭溝通、問題解決和支持的協助。

■8 次早期復原技巧團體 Early Recovery Skills group sessions (8 sessions) ：

不做近況關懷(check- ins)，是個案進入治療模式的第一個月，然而也歡迎復發或需要支持的人再度參與。若有戒癮過來人擔任協同治療師會有所幫助。以教育為導向而非動力、歷程取向，教導康復的技巧，著眼於此時此刻。

目標：提供結構的環境，學習康復、自我幫助的技巧和工具。介紹外在資源，包括 12 步驟互助戒癮團體、SMART、其他資源；建立參與社區支持團體的期待；透過協同治療師提供戒癮楷模。主題範例：日常生活計畫、誘發因素、12 步驟簡介、酒精議題、思考情緒和行為的關係。

■ 32 次預防復發團體 Relapse Prevention group sessions (32 sessions，每周兩次，四個月)

運用認知行為的技巧和知識，教導、訓練、支持個案保持禁絕使用，並養成新的行為習慣。團體主題是預先訂立並組織好的，著眼於主題的討論而非歷程、動力的議題探討，團體的焦點必然圍繞在預防復發，時間持續四個月，每周兩次。近況關懷不超過 15 分鐘。每位成員都應該有自己的分享時間。需要注意的是：在此團體中，狀況不穩定的個案可以被要求「只聽不說」。

目標：讓個案與其他的康復者有互動的機會，了解復發可能面對的議題，從協同治療師身上學習經驗，在團體中建立凝聚力，透過團體了解個案的互動情形，讓個案有機會從長期的治療關係中獲益。主題範例：酒精、無聊、在不同的牽引力量中掙扎、動機、真心話、處理情緒、信任、性和康復、生氣調適、強迫行為、關係修復…。

■ 12 次家庭教育團體 Family Education group sessions (12 sessions，每周一次，三個月)

進行 12 周，每周一次的主題討論，包括渴癮的誘因、康復的階段、家庭的康復課題，每次都有講義可以提供討論和複習。個案可以決定帶誰來，即使沒有人陪同，個案本身也要參加。此並非家庭治療團體，而是家庭教育團體。在此團體結束後，個案開始參與社會支持團體、並持續進行預防復發團體。

■ 36 次社會支持團體 Social Support group sessions (36 sessions)

從第 13 周開始進行。個案在每周參與兩次預防復發團體的同時，就開始參與此團體。尤其在 13-16 周，此團體是必須參與而非可選擇的。此團體的結構性最低，團體中需要有諮商師，諮商師幫助團體維持聚焦、關注復發、危機處理等議題。

目標：提供熟悉、結構性較低的團體經驗，讓個案可以練習再度社會化的社交技巧；讓個案與戒癮成功的過來人接觸，向楷模學習；鼓勵個案擴展支持系統、結交康復的朋友；提供從第一階段戒癮更進階的橋樑；提供個案在康復者的陪伴下參與社區團體的機會。

司法犯罪個案方案：除上述內容外，另增加生活適應團體(例如教導寫履歷、家人溝通)、犯罪預防，個案每周參加三次團體，為期最長可達 52 周。

青少年個案方案：對象為 13~18 歲個案，除上述內容外，另有獨立的青少年教育、親職教育課程。青少年團體一節課維持在一小時。此外，另有父母單獨的支持團體。

在所有的團體中，因為都以開放團體的模式進行，每一次會有獨立的單元內容，然而不同的單元中可能會重複相同的話題，這麼安排有其道理，因為藥物成癮的個案大腦認知功能有所損傷，注意力、記憶力通常不是非常好，另一方面，每個個案自己的準備度也不同，重複談相同的主題，除了反覆強調外，個案會在他們自己準備好的時候聽進去。

矩陣模式戒癮方案 Matrix Model 與一般心理治療的比較：

一般心理治療(著重動力、過程)	矩陣模式戒癮方案(著重行為，強調因應、改變技巧)
聚焦於感覺 情緒宣洩作為維持戒癮清醒的一種方式 禁絕使用或成癮被納入或排除於討論中 沒有動機的個案不強求	優先強調行為 認知行為取向是康復的基礎 強調禁絕使用，討論方法 關注處於矛盾、缺乏動機的個案

矩陣模式戒癮方案 Matrix Model 與機構戒癮的比較

機構戒癮	矩陣模式戒癮方案
快速的改變過程 鼓勵情緒探索(因為引發後可以再處理) 強調面質 探索童年經驗 戒癮成功的過來人為主的工作團隊 強調改變	改變過程緩慢 內在核心的議題不直接處理(若有議題浮現即導回行為面，尋求解決) 以動機式晤談哲學取代面質 著眼於當下 戒癮過來人非團隊基本成員 強調維持(如何讓個案持續在治療方案中)

需要注意的是，戒癮除了改變的階段，也有康復的階段性歷程：(1)戒斷期：行為不穩定，情緒可能焦慮、憂鬱、自我懷疑，認知方面感到混淆、難以專注，人際關係充滿敵意、恐懼。(2)蜜月期：戒斷期過了之後，身體會分泌神經化學物質，而處於一個不正常的水準，此時行為上個案顯得精力旺盛，情緒上顯得過度自信、感覺被治癒了，認知方面顯得難以取捨、排定優先順序，在人際關係中否認成癮問題。(3)撞牆期(第 45~120 天)：行為上顯得缺乏能量、呆滯、沒有活力，情緒顯得憂鬱、喜樂不能，認知上開始自認沒救、辯解自己有復發的理由；人際關係顯得不規則、缺乏耐心、相互指責。(4)調適／解決期：針對面臨的問題進行處理。從第 120 天起可能處理憤怒、罪惡感、孤獨(排除了原本吸毒的朋友，現在沒朋友了)、無聊；從 180 天起要處理工作缺乏滿足感、人際關係問題、過度自信、缺乏目標、潛在的心理問題浮現..等。此階段的行為上顯得對限制馬虎，情緒可以經驗到各種正常的感受，認知上對康復的承諾開始飄移，關係方面則需面對長期關係議題的浮現。治療人員需要對個案在不同康復歷程的各種反應保持警覺，才能提供最合宜的關懷和協助。

此外，協同治療師(同儕導師)在此模式中具有重要的地位。協同治療師能夠有助於將治療教材類化至個案的生活情境，為剛進入治療中的個案提供角色楷模，運用個人的經驗直接面質個案以協助治療師監控個案的進展。在團體之前協同治療師需要參與會前會，對即將進行的治療進行了解和準備。協同治療師的招募可以在預防復發的成員中徵選，或從支持團體、方案執行人員中尋找。但有一個重要原則：協同治療師不直接給個案建議，以「我」的陳述為主而不以「你」作為表述的方式。例如：可以說「『我』碰到那種狀況就會想要用藥」，而不說「『你』到那裏就會想要用藥」。

(2) 督導訓練：

督導訓練的目的，在於訓練合格的督導，為此模式治療的推動、進行忠於模式的精神與內涵把關、確實掌控。此模式對於訓練師和督導的權責都有明確的劃分，藉以控制方案推動的品質。

訓練師：具有運用此模式於不同族群、情境的個案，提供協助的經驗。

核心督導：倡議並監控方案執行是否忠於計畫，確保執行人員都接受完整的訓練。

核心督導必須是有經驗的臨床督導，熟稔組織動力，具有良好的溝通和臨床技巧，並對於忠實推動此模式的治療以達成良好療效具有使命感。成功的督導必須具備：可得性(情感上心態上保持開放，能夠接納、受信任、不具威脅感)、可近性(容易接近和交談、能夠給予發展空間並提供督導意見)、有能力(具有治療能力和技巧)、和藹可親(愉悅、穩定、友善)。

督導訓練的核心在於確保督導能夠依照模式規劃的內涵推動方案。因此備有檢核表，檢核受督者是否具有必要的技能。

MATRIX MODEL FIDELITY WORKSHEET
MINUTE-BY-MINUTE ELEMENTS
(Found in the RP Groups and in the ERS Groups)

Site: _____ Therapist: _____ Rater: _____ Date of Tape/Group: _____

		*Critical Elements	*The majority of the time*	*Present*	*Absent*
CONTENT (Adherence to Model)	*Critical Elements	*1. Cognitive-behavioral references	*At least one of the following:* • Accurate teaching (giving clients information that is based on the literature rather than belief system) • Exploring high-risk situations (situations with high-risk potential of relapsing/triggering) • Discussing behaviors vs. attitudes (focus on changing		
		2. 12-Step, spiritual, or other community support references	• Having a good understanding of support groups and talk about them in some context during group		
		*3 Use of Matrix materials	*At least one of the following:* • Referencing topics from other sessions • Using Matrix terminology correctly (demonstrating an ability to integrate Matrix concepts)		
		4. Process commentary	• The process comments are limited.		
			The majority of the time	*Present*	*Absent*
STYLE (Consistent with philosophy of model)	*Critical Elements	*5. Positive reinforcement and affirmations	*At least one of the following* • ;Cheerleading, coaching • Encouraging • Affirming		
		6. Reflective listening (Initially in individual sessions; eventually in groups)	• At least one reflection for every 3 questions		
		7. Use mostly open-ended questions	• Therapist asks questions that require more than 1-2 word answers.		
		8. Self-disclosure	• Therapist's own experience is not the focus of the session		

			Any one of the following:	*Present*	*Absent*
STYLE (cont' d)		9. Confrontational	• Therapist's style does not include any of the following: attacking, harsh, disrespectful, mean spirited		
		10. Sarcastic	• Therapist does not direct cutting remarks and belittling comments taunting and ridiculing the group members		
		11. Interrupting clients	• Therapist does not repeatedly break in when client(s) are speaking not allowing them to complete a sentence		
				Present	*Absent*
ELEMENTS OF GROUP	*Critical Elements	12. Recovery status check-In	• Therapist allows clients to report on progress since the last session		
		*13. Reading of topic	• Topic is read out loud either by therapist or clients		
		*14. Introduction of topic	• Therapist explains the relevance of the topic to the recovery process before clients begin answering questions		
		15. Client participation	• Each client has an opportunity to respond to the topic		
		16. General review of schedules	• Time scheduling is done in ERS or RP groups		
		17. Group wrap-up	• Group concludes with a confidentiality pledge, review of topic, formal good-by, graduation, or other closing statements		
				Present	*Absent*
TIME ALLOCATION	*Critical Elements	18. Standard duration of groups	• RP group 90 min (60 min for teens) and ERS group 60 min for 3 or more clients		
		19. No more than 15 minutes of group is devoted to check-in	• Time spent on check-in is not more than time spent on topic		
		*20. Standard duration of topic discussion	• At least 30 minutes for groups of 3 or more clients		

 Certificate of Completion This is to Certify that: Ching-I Hsu Has completed the 2 –Day Matrix Model Core Training on Matrix Model® of Intensive Outpatient Alcohol and Drug Treatment Given on the 17th-18th of September, 2019 and is awarded 12 hours of Continuing Education Credit Ahndrea Weiner MS, LMFT CLARE | MATRIX Saving Lives Through Recovery CLARE | MATRIX 2644 30th Street. Suite 100 Santa Monica CA. 90405 The Matrix Model 核心訓練研習證書	 Certificate of Completion This is to Certify that: Ching-I Hsu Has completed a 1.5 Day Key Supervisor Training on the Matrix Model® of Intensive Outpatient Alcohol and Drug Treatment Given on the 19th and 20th of September, 2019 and is awarded 9 hours of Continuing Education Credit Ahndrea Weiner MS, LMFT CLARE | MATRIX Saving Lives Through Recovery CLARE | MATRIX 2644 30th Street. Suite 100 Santa Monica CA. 90405 The Matrix Model 督導訓練研習證書

2.MAPs I for Daily Living(9/5~10/10)正念團體：

每週一次，每次 2 小時，共 6 次 12 小時，團體帶領者：Brian Shiers CMF

MA Psychology LMFT #114627 Mindfulness Facilitator, UCLA MARC

(1)第一周：了解正念的精神在於對自身時時刻刻經驗的覺察

為了達成此目標，需要去了解控制自己的注意力的可能性，學習保持好奇心與接受的態度去經驗、標示出自己的想法和判斷，對自己採取仁慈的態度。

觀賞 TED 影片學習注意力、神遊、快樂的關係。

回家作業：1.正念進餐。若發現自己開始分心神遊，在把注意力導回飲食。

2.5 分鐘呼吸正念練習。

正念呼吸：http://marc.ucla.edu/body.cfm?id=22&fr=true

(2)第二周：後設注意力~覺察區分自己處於主動注意或自動導航的狀態

相對於”思考”自己的呼吸、身體感覺，學習去開放注意力，透過身體保持覺察意念和身體的經驗。不需認為神遊是不好的，只要在發現時導回原點即可。

練習：正念呼吸、正念飲食、正念走路、正念聆聽、身體感官。

正念聆聽、身體感官：http://marc.ucla.edu/mindful-meditations

(3)第三周：覺察疼痛與注意力的關係

透過注意力的控制，改變疼痛的知覺。受苦=疼痛 X 堅忍

區分愉悅、不愉悅、中性的身體感覺經驗，覺察相關的思考與情緒，藉此重新建立對感官的經驗。

練習：觀察而不做調整，真實地體驗對疼痛感覺和想法。

正念愛與仁慈: http://marc.ucla.edu/mindful-meditations

(4)第四周：困難的情緒經驗

生活是美好的，但總有不好的情緒出現，攻擊、阻抗或忽略困難的情緒，將導致痛苦延續。使我們無法享受快樂、喜悅和愛。

面對痛苦、不耐煩、生氣、沮喪、傷心…等等困難的情緒，練習使用 RAIN 的技巧：

R recognize 辨識不舒服，並開始放鬆 relax

A accept 接受他，並允許 allow 自己去感受快樂

I investigate immediately 立刻調查自己的想法、過去相關的經驗故事，以及相關的情緒

N notice non-identification 改變視角，不再限於事件當下的立場和觀點，轉而覺察自己內在線所呈現的情緒和擔心，藉以照顧 nurture 自己，並從不同的角度來解決問題。

回家作業：持續進行自己喜歡的正念練習

並加上正念愛與仁慈: http://marc.ucla.edu/mindful-meditations

(5)第五周：增加對思考的覺察

以身體為基礎助力，增加對思考的覺察：

計算呼吸

標示呼吸 90%注意力放在覺察呼吸，10%用在標示

覺察呼吸，標示想法，區分：思考／計畫／解決／擔心

允許思考來來去去，有如火車進站，而自己保持在座位上不動。

(6)第六周：回顧與展望

課堂練習：想像一個自己所愛的對象→描述給夥伴聽(聽者不可言語)→交換角色→

經驗分享。

整體而言，此次正念課程讓我對正念治療有更清楚的認知，正念的基本精神不在放空、放鬆，而是讓自己更清楚的去經驗、感知、覺察、思考，讓自己能夠對自己的判斷和行為有更好的控制力。

3.物質使用、精神醫療、家庭醫療照顧服務整合研討會：促進改變(加州第十六屆)

Integrating Substance Use, Mental Health, and Primary Care Services: *Enhancing Foundations for Change* (10/23~10/24)

本次參與此研討會，大會演講的 Ron Manderscheid 博士開宗明義提示：所謂整合性服務，必須兼有「想法+執行」才能提供真實的協助，重點在執行，一切才不會流於空談。而在行為醫療的領域中，目前最大的挑戰就是如何結合醫療、社福資源有效提供個案協助。其中政策、執行、機會和挑戰都影響著未來。

我參與的三場工作坊：

I. The Role of Peers in Mental Health and Substance Use Treatment Programs Moderator: Keris Myrick, MBA, MS, Los Angeles County Dept of Mental Health, Peer Services Ali Britton, Los Angeles County Dept of Mental Health, Peer Services Marilynn Huff, MS, Los Angeles County Dept of mental Health, Whole Person Care Intensive Service Recipients Soo "Kris" Lee, Tarzana Treatment Centers
三位過來人目前都是助人機構的負責人或工作人員，她們透過自身的經驗分享自己成長的受苦經驗，以及用藥與戒癮的心路歷程，提醒助人者在不同的岡位上扮演的重要角色，對於戒癮者而言，任何的資源、關懷、專業提供都是珍貴的力量。

L. Substance Use in Youth Populations Rachel Gonzales-Castaneda, PhD, MPH, Azusa Pacific University– School of Behavioral and Applied Sciences。

> 青少年成癮問題在當代是不容忽略的，即使是演講的教授本身作為一個家長，面對青少年的教育問題、親職互動過程也經歷很大的挑戰，因此如何發揮家庭功能，協助青少年有正向的自我概念和良好的發展，是每個父母需要持續努力的課題。唯有良好的家庭關係，才能培養孩子正常的學習、社交、目標設定能力，遠離毒品誘惑。當青少年接觸到毒品後，更需要家庭與學校的強大支持。

T. The Los Angeles County Sobering Center—A Diversion Model for Complex Populations Lezlie Murch, MA, LPCC, Exodus Recovery, Inc. Ronald McCray, Exodus Recovery, Inc. Hilary Aquino, MA, AMFT, Exodus Recovery, Inc.

很榮幸此即我實習過程所參訪的 DAVID L. MURPHY Sobering Center 的團隊提供的報告，許多不同機構的與會者都踴躍出席這場工作坊，反應相當熱烈。所有參與者都對於此服務模式表達好奇和欣賞，聽完團隊地介紹後紛紛表達感佩、支持，表示未來很樂意與清醒中心合作，在個案復發、接觸藥物後，送往清醒中心進行解癮，再接回治療或復健機構繼續進行後續處遇服務。

Health Services

LOS ANGELES COUNTY DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH
hope. recovery. wellbeing.

COUNTY OF LOS ANGELES Public Health

Certificate of Attendance

Ching-I HSU

Participated in the

Sixteenth Statewide Conference
Integrating Substance Use, Mental Health, and Primary Care Services:
Enhancing Foundations for Change

October 23-24, 2019
Hilton Universal City Hotel at Universal City, California

Thomas E. Freese, Ph.D.
Director of Training, UCLA ISAP

The 16th Statewide Conference was sponsored by the Los Angeles County Department of Mental Health, Los Angeles Department of Health Services, and Los Angeles Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control.

研討會參與證書

叁、心得與建議：

1. 成癮行為的形成乃基於多重成因，而後續延伸出來的困難也是多面向的。因此在進行處遇時，必須同時考慮提供居住安全、身體健康、心理健康、財務問題、生活照顧、人際網絡、工作與生活安排等全方位協助，亦即全人觀點的整合性服務取向，若由單一面向切入，例如只提供生理戒癮、只提供心理諮商，或僅給予司法懲罰，難以收到功效。要達到此目標，需要透過受過訓練的個管師嚴密關懷個案，與醫療、社福機構密切溝通，以利有效運應、整合資源，提供最有效且最有效率的協助。
2. 戒癮團體的運作，需要界定並掌握目標，在明確的結構下，透過統一教材、督導機制來確認執行內容終於原本的設計和精神，治療師須避免過度關注、聚焦於團體動力和個人議題，避免因失焦而分散成員的注意力、偏離治療目的。若個案有特殊的個人議題需要處理，則轉銜其他專業人員或管道提供必要的協助。
3. 成功而有效的協助，即使簡單如提供居所，前提都是個案「想要」。此行最印象深刻的就是清醒中心在街上提供藥、酒癮個案接駁時，清醒教練們提問的是「你想要跟我們回清醒中心嗎？」，個案清醒後則詢問「你準備好要走了嗎?」「你準備好要改變了嗎？」，如果個案拒絕即不強施協助，然而一旦個案

表達意願，即啟動團隊力量提供各種協助的可能。此種態度給予個案做決定的自由與控制感，也為改變的成功奠定一個基礎，值得我們思考並效法。當然，此種模式的處遇，必然會有未能協助的個案，針對此類個案則須持續給予支持性的生活、醫療幫助，並繼續以動機式晤談加強關懷。

4. 洛杉磯的遊民問題「部份」源自於機神醫療的去機構化推行時，未能同時進行離該機構後的配套服務，加以美國的文化中成年人不傾向回歸原生家庭，而偏好獨立生活，導致許多離開機構的病患未能合宜的回歸家庭、社區，而加入了遊民的行列。因此針對精神醫療、藥癮者的服務，需加強後續追蹤與全人協助、安置的措施，以避免衍生後續更多的困難和社會成本。
5. 就精神醫療、心理治療的處遇而言，物質成癮的心理處遇非僅針對「癮」本身，而是在癮的形成之前的潛在問題(家庭失功能、人際困境、個人身心素質、學業工作與社會功能)、癮發生後的相關問題(衝動控制、情緒調適、自我概念、生活安排、現實生活因應..等)，都是處遇能否成功協助個案立足社會、獨立生活的關鍵。因此處遇內容因增加多元方案(包括情緒控制、法律諮詢、人際與家庭關係、社交技巧、休閒生活、戒癮與復發預防、健康管理、靈性與成長…)，讓個案選擇自己需要的內容參與，一方面提供選擇、控制感有助於認同與投入，一方面也更能切合個案的需要。
6. 美國的民情中對於心理處遇的接受度高，針對成癮行為更是有無數的自助團體，例如 AA、NA、SA…等戒癮匿名互助團體，此類團體的基本精神除了宗教信仰的支持力外，以過來人為核心、成員之間的互助更是重要基礎力量。尤其成癮個案通常人際關係都面臨重大困難，匿名團體的人際支持往往是戒癮復原過程的主要依靠，此與東方、華人、本地文化有明顯落差。目前藥酒癮的服務模式，雖然已納入個管師、關懷員等進行訪視與電話追蹤，然而當個案在日常生活遭遇壓力、衝擊而有復發衝動時，人際支持的缺乏可能是較為缺乏的一環，需要思考未來協助個案時如何能夠加強此方面的協助。
7. 無論從實習的實務經驗，或透過工作坊進行學習，本次出國的最重要感想與建言是：戒癮處遇宜加強納入、借助「戒癮過來人」。又可分為兩個角度來思考：

(1)就處遇介入觀點而言，治療者非親身經驗者，對藥癮者較缺乏說服力，由過來人作為協同治療師，一方面可增加團體的向心力與凝聚力，有助個案學習團體分享的型式、協助團體聚焦而非漫談，以利收到最佳的處遇效果；另一方面可作為成員的角色楷模，分享戒癮過程內心的歷程，提供參與者認同對象，讓個案能夠見證到自己未來可以達成的目標、對戒癮與未來生活有真實的期待。

(2)就戒癮者生涯發展而言，若能在矯正機關、藥癮治療機構納入戒癮過來人為協同或專職治療工作人員，例如：Exodus Sobering Center 中的許多 Sober Coach，僅需要高中學歷、自身有成功戒癮經驗並保持戒癮即可擔任該職務；而提供專科等級的教育學程，或戒癮諮商特別學程，培養戒癮專業人員，有

助於在社區提供戒癮者的支持管道。對於長期物質成癮造成學業、職涯、生涯中斷，對未來沒有自我期許的個案而言，提供了就業的可能，成為戒癮後新的人生目標與未來生活的重心，對戒癮者的長期穩定適應，才是根本的解決之道。

8.正念訓練可運用於成癮個案，包括對自己身體渴癮線索、情緒騷動、壓力覺察、過去經驗影響想法、行動決策判斷的覺察提升，都有所助益。由於成癮個案過去慣於忽略內外在經驗與決策歷程，一旦面對任何痛苦即選擇藥物作為因應方式，增加覺察後提供因應技巧的訓練，對於成癮個案的長期適應將有所助益。