

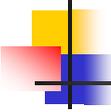
認知綜合治療模式（CBIT）訓練

概論與評估

講者：司徒明旺先生

（第一天上午時段）

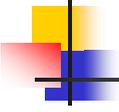
1



C-BIT : Graham H.L.

- 提供指引予臨床工作員去治療有嚴重精神健康問題的吸毒案主
- 這模式最初是用作外展領域

2



C-BIT 整體目標

- 幫助案主協商和維持有關吸毒行為的改變
- 發展健康的方法取代吸毒，以鼓勵案主行為改變
- 指出毒品使與精神健康的關係

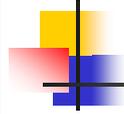
3



C-BIT 目的 (以緩減毒害為本)

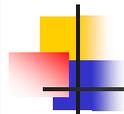
- 旨在以協作關係來識別、挑戰和破壞持續吸毒的不理性的信念，取而代之是更切合的信念，以致加強行為改變

4



- 旨在理解毒品使用與精神健康問題的關係
- 教導控制和自我管理使用毒品的技巧、精神病的早期徵兆和建立有社交支援的生活模式

5



緩減毒害

根據英國的緩害聯盟，緩減毒害是一系列的實務策略，用以幫助吸毒者由他們的步伐開始，從而減低他們在吸毒中的傷害

6



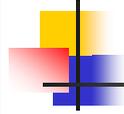
緩減毒害

因為緩減毒害要求介入和手法是針對吸毒者個人或社區層面，緩減毒害並沒有統一的定義或實施公式。但是，以下十項原則是緩減毒害為重點：

7

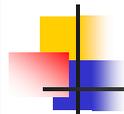
- 
- 吸毒及其他成癮行為定義為不良適應的反應，而不是任何身體疾病或個人不道德的指標。（適應不良的應對）

8



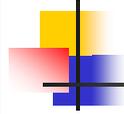
- 由道德/犯罪和毒品使用的疾病模型轉成公共衛生，當中的重點由在吸毒行為為轉至關注成癮的後果（從吸毒到後果）

9



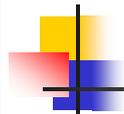
- 無論是好是壞，也接受非法使用毒品是現實世界的一部分，並選擇減低其有害的影響，而不是忽略或譴責他們（不可避免的）

10



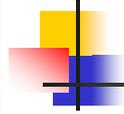
- 確保吸毒者和那些曾經吸毒者在訂立幫助他們的方案和政策時也能發聲，並尋求加強吸毒者減低不同毒品傷害的能力（以案主為本）

11



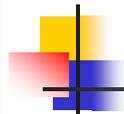
- 明白到吸毒是一個複雜、多面的現象，它包括由嚴重濫用到完全克制的連續行為，並承認一些使用毒品的方法是比较其他的方法較安全（連續體）

12



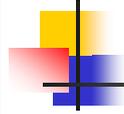
- 遞減模式鼓勵有過度或高風險行為的人以「一步步來」的方法，以減少其行為的危害後果（遞減模式）

13



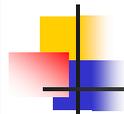
- 以建立個人和社區生活質素與和福祉，作為介入及政策的成功指標（毒品使用和生活模式）

14



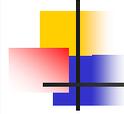
- 呼籲以非批判、非強迫的服務和資源去幫助吸毒的人和他們的社區，以協助減少伴隨的危害（人性化）

15



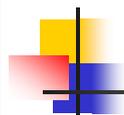
- 意識到貧窮、階級、種族主義、社會孤立、過去的創傷、性別歧視和其他社會不平等的現實也影響到人的脆弱性和有效地處理與有關毒品的傷害的果效（去標籤化）

16



- 不試圖減少或忽略合法和非法毒品使用所帶來眾多真實的傷害和危險（現實的）

17



架構

附加部分：

- 在進行四個治療階段的同時，也要建立技巧和與家庭、社交網絡成員合作

18



原則

綜合治療:

- 由同一組或同一個臨床工作人員提供服務
- 臨床問題是處理第一個問題，然後避免第二個不協調的問題
- 減低在處理不同問題所遇的哲學觀點分歧

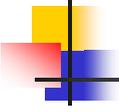
19



原則

- 以有系統、全面的角度去辨識和探索案主的表面和核心問題之間的互動

20



外展工作

- 不是被動地等待案主來尋求協助
- 以敏銳及協作的方法在案主身處的自然環境中與案主聯繫

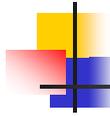
21



外展工作

用作與案主建立互信和合作聯盟

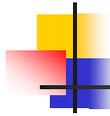
22



案主與臨床工作人員的合作關係

- 案主與臨床工作人員一同合力處理他/她正面對的問題
- 在治療過程中與案主建立關係和支持他們作出改變

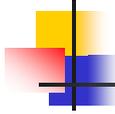
23



階段性的治療方式

- 按案主的動機和參與階段，訂立現實可行的目標與介入策略

24



綜合性服務

- 不單是解決案主的吸毒問題，更要改善他們的技巧與支援
- 增加案主對於能達成正面改變的希望，並促進他們改變吸毒問題的動力

25



樂觀展望治療的長期效用

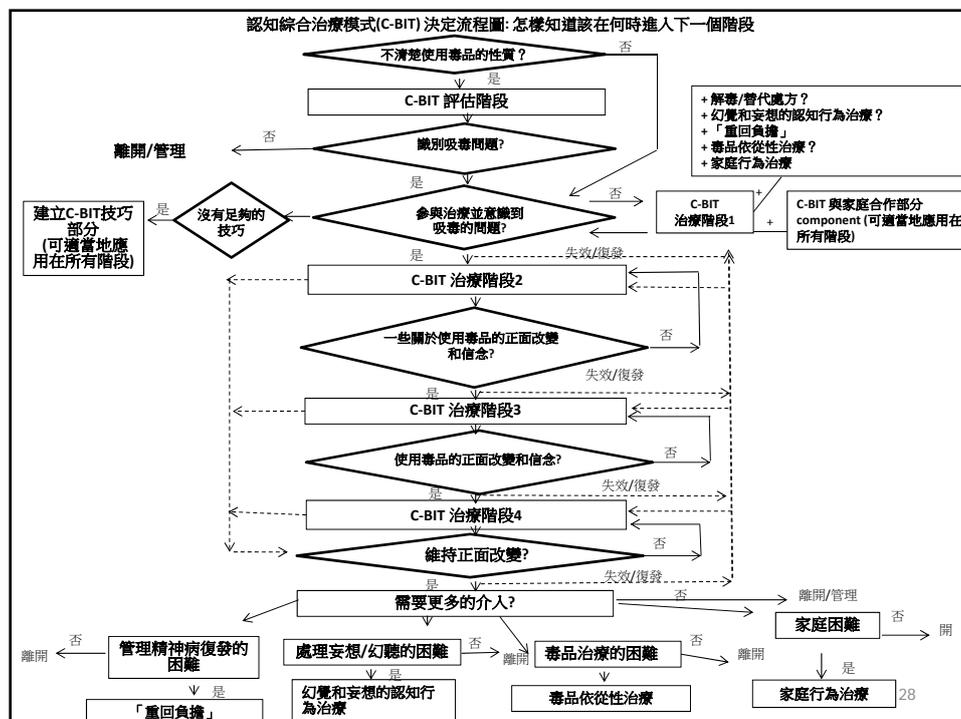
- 需要6個月甚至更多的時間才可完成C-BIT的治療階段
- 長遠仍有很多需要，臨床工作人員要保持樂觀
- 緩降吸毒情況的成功率？

26

治療階段、定義和 C-BIT 介入手法 (引自 Mueser, Drake & Noordsy, 1998)

階段	定義	目標	C-BIT 介入手法
建立關係	案主與主要的工作員沒有穩定的接觸和討論毒品使用問題。「由我決定是否想抽大麻，我不想談論它。」	與案主建立合作關係，並能夠討論毒品使用及其帶來的問題	治療階段 1 + 建立技巧和與家庭及社交網絡成員配合
協商改變行為	案主與主要的工作員有接觸但不想討論如何緩和吸毒的問題。「我吸毒並不是個問題，為何我要改善？」	建立案主對毒品使用的意識及改變的動機	治療階段 2 + 建立技巧和與家庭及社交網絡成員配合
預防早期復發	案主有動力去改善吸毒的問題 (至少1個月但不多於6個月減藥的嘗試)。「吸藥為我帶來太多問題，我要停止使用。」	幫助案主減少使用毒品，若是可以嘗試克制	治療階段 3 + 建立技巧和與家庭及社交網絡成員配合
預防/管理復發	案主在至少6個月沒有使用毒品或也可克制。「因為我已經減少用藥，我沒有幻聽，我想繼續我人生。」	仍要意識到仍有復發的可能以及延伸復康至其他方面 (例如精神健康、人際關係、工作)	治療階段 4 + 建立技巧和與家庭及社交網絡成員配合

27



28

例如，Gerry的治療計劃如下：

姓名: Gerry

日期:

回顧日期:

建立關係階段	改變階段	功能	信念	目標	介入範疇	負責人
預防早期復發	預備工作	處理日常生活面對的焦慮和被他人接納	酒精和可卡因令我感覺很好和充滿力量 是派對的生命和靈魂	案主目標: (1) 對毒品治療不會感到平淡和厭倦的 (2) 幫助應付壓力 (3) 更多家人的支持 工作人員目標: (1) 提高對毒品治療的依從性 (2) 焦慮 (3) 改善家人和社交網絡成員的支持	(1) 毒品治療 (2) 對酒精和大麻的正面想法 (3) 管理情緒 (4) 家庭/社交網絡	Gerry/主要工作人員/社交網絡成員

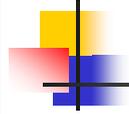
整合:

29

治療節數

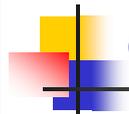
- 在任何可行的時間內解決案主某些方面的吸毒問題
- 是一個有用、有系統和靈活的方式來解決案主的吸毒問題

30



- 「非正式議程」，意思即是，即在臨床工作人員與案主會面時有明確重點希望為案主解決問題
- 每一節結束的時候，包括一個對案主改變動機的簡單評估、是次內容的總結和重申於是次達成的任何改變決定

31

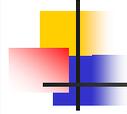


C-BIT理論與技巧的概論

情緒障礙的認知治療

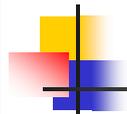
- 影響著人們感受與行為的想法和信念
- 以不良適應的思考模式作為治療的目標

32



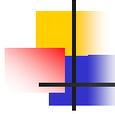
- 引導案主識別和重新評估他們的思維模式以及建立一個更有用的替代模式

33



- 認知治療在精神病的應用

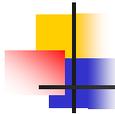
34



吸毒問題的認知治療

- 吸毒的嚴重程度在於吸毒者對毒品信念方面的不同
- 與毒品有關的想法通常是死板的，它傾向是過度泛化和「全有或全無」

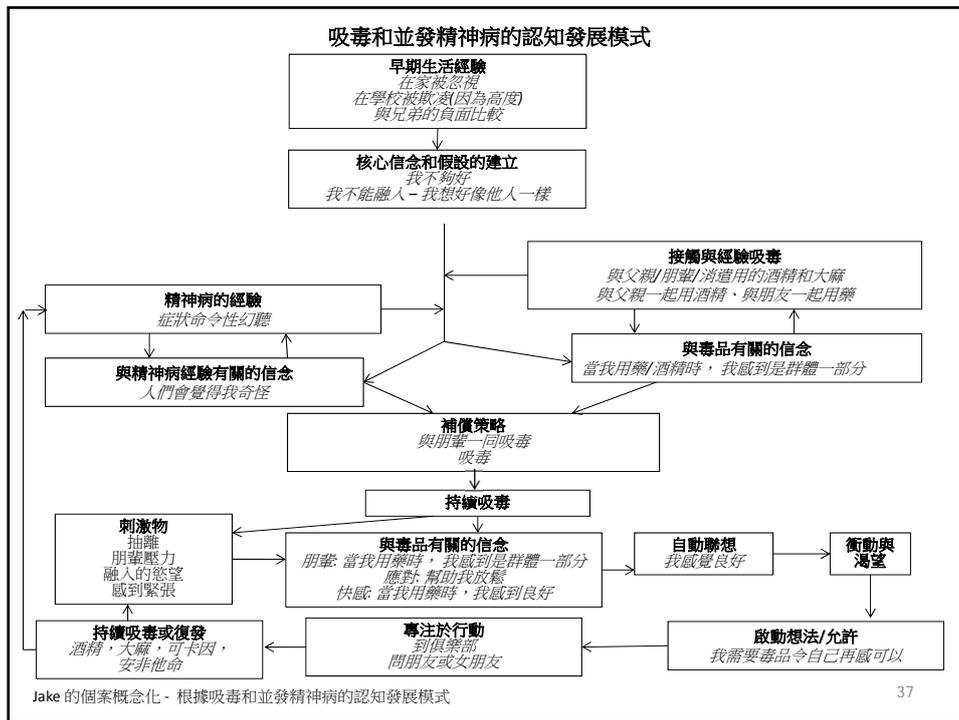
35



吸毒問題的認知治療

- 人們往往不為意思和感覺的關係 → 情緒、行為和思想與毒品千絲萬縷的連接，它們會令人渴望毒品
- 治療目標：幫助吸毒者建立一種對毒品更靈活和現實的信念、理解毒品的影響和發展另類的應對策略

36

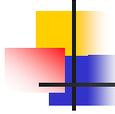


37

動機、社會和行為因素

- 動機因素：啟動改變過程、轉移焦點和並提高對吸毒負面影響的意識

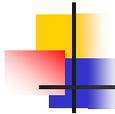
38



動機、社會和行為因素

- 社會因素（例如：人際關係、社會狀況）：理解吸毒行為的原因、開始、持續與改變的重要因素 → 建立「健康」的網絡
- 行為因素：預防復發和建立技巧

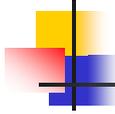
39



C-BIT中的C-T技巧

- 善用認知治療的技巧來幫助案主意識到有關毒品的正面信念以及建立更準確和平衡的信念以幫助正面的行為改變

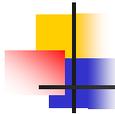
40



治療模式

- 以協作關係為基礎 → 使用蘇格拉底的提問與引導方式，鼓勵案主重新評估他們的信念和考慮其他思想方式（三重提問技巧）

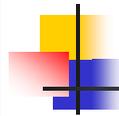
41



開展個案

- 當開始評估以後，所得的資料是用來幫助開展個案
- 與案主合作進行 → 使臨床工作人員與案主互相了解，從而讓治療的過程能配合到案主的參與和改變步伐

42



識別想法和信念

- 識別「熱思想」
- 想法日記
- 毒品日記

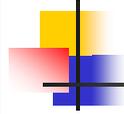
43



想法和信念的改良、重整

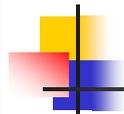
- 識別認知上扭曲的想法
- 「三條問題」
 - 這個信念有甚麼理據支持？
 - 有時候是否並非這樣？
 - 如果有時候是並非這樣的，這意味著甚麼？

44



- 在想法日記中「支持」和「反對」的理據
- 行為實驗

45



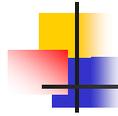
C-BIT核心部分

檢查與評估

目的:

- 評估吸毒的種類和使用情況以及探討吸毒問題是否會對精神健康和福祉帶來威脅

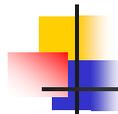
46



C-BIT核心部分

- 作為規劃最合適的治療方法和目標的依據
- 讓案主也參與討論他們的吸毒情況和提高他們對吸毒問題的意識

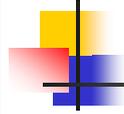
47



吸毒的臨床評估

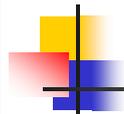
- 目前的功能
- 就每種毒品，問及案主一般（如過去的一周）和最近（前一天）的使用情況
- 吸毒的原因和看法

48



- 了解吸毒歷史
- 評估毒品使用與精神健康的關係
- 改變的動機與目標

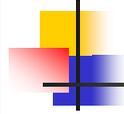
49



評估和檢查工具

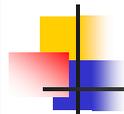
- 量度吸毒情況
- 評估改變的心理準備
- 評估參與階段的狀況
- 評估改變動機
- 評估日常使用毒品的模式

50



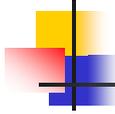
- 最近的吸毒模式
- 吸毒歷史
- 精神健康
- 生理健康
- 目標/計劃
- 動機

51



濫藥的問題已經被鑑定?

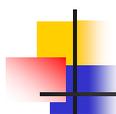
52



開展個案

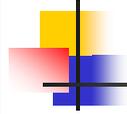
- 有甚麼因素令目前的問題持續發生?
- 這些問題怎樣產生?
- 案主面對的不同問題之間有甚麼關係? (特別是吸毒與精神健康問題)

53



-
- 向案主回饋評估結果與開展個案
 - 訂立治療計劃

54



- 平衡時間軸

吸毒歷史: _____

生活歷史: _____

家庭歷史: _____

- 期望:

1. 毒品的影響

2. 治療

3. 復康