



輔導服務中心組
香港路德會社會服務處

Counselling Service Centre Division
Hong Kong Lutheran Social Service, LC-HKS

主辦



贊助

Project C60 Trauma-Informed Integrative Substance Misuse Treatment and Professional Support

Project C60解創導向綜合戒毒治療與專業支援計劃

BDF 170049

計劃推行日期：2018年8月至2020年7月

講員：區月顏女士
路德會青怡中心 副中心主任



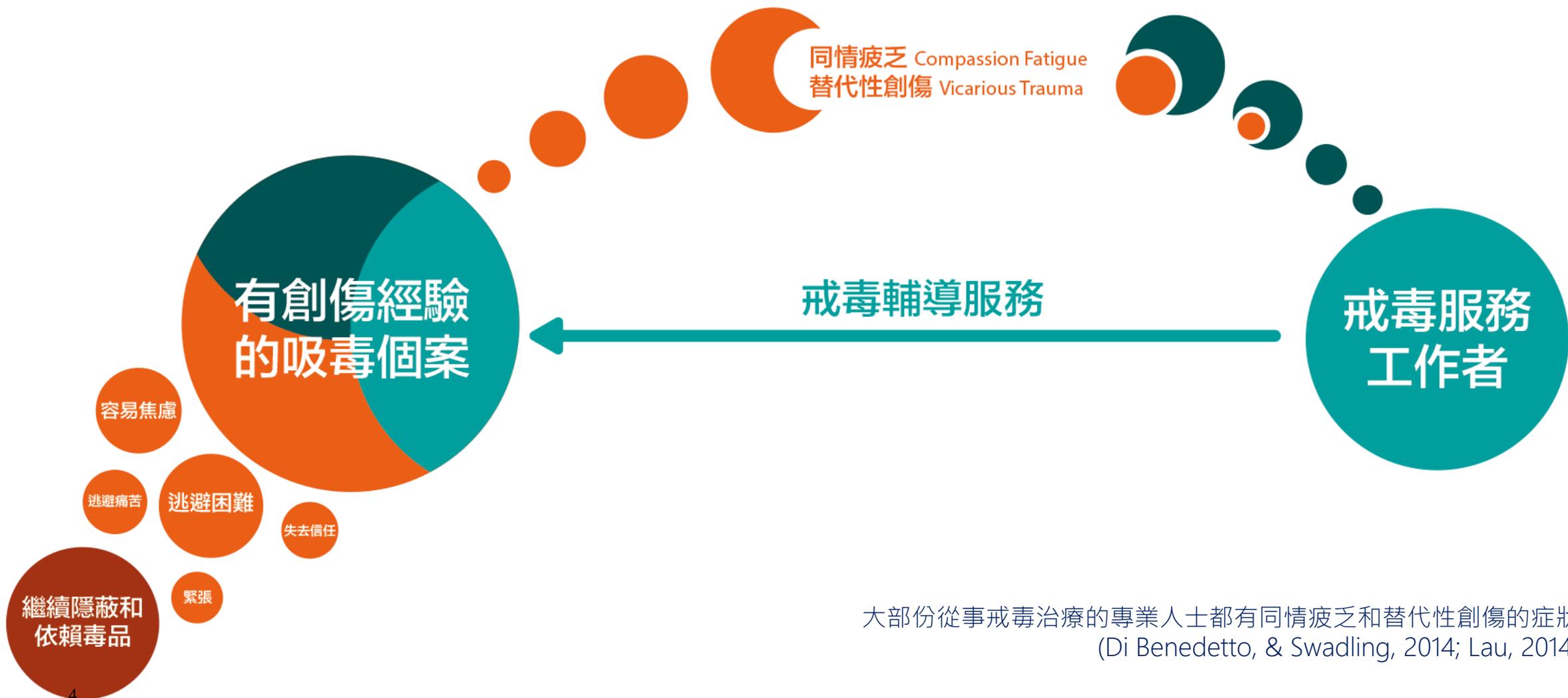
- 外國研究估計約有20%到33%接受戒毒治療的服務使用者同時符合創傷後遺症(PTSD)的診斷。
- 女性吸毒者同時患創傷後遺症的比例是30%到59%，差不多是男性的兩倍。
- 研究發現吸毒者患創傷後遺症的機會是非吸毒者的4到10倍。



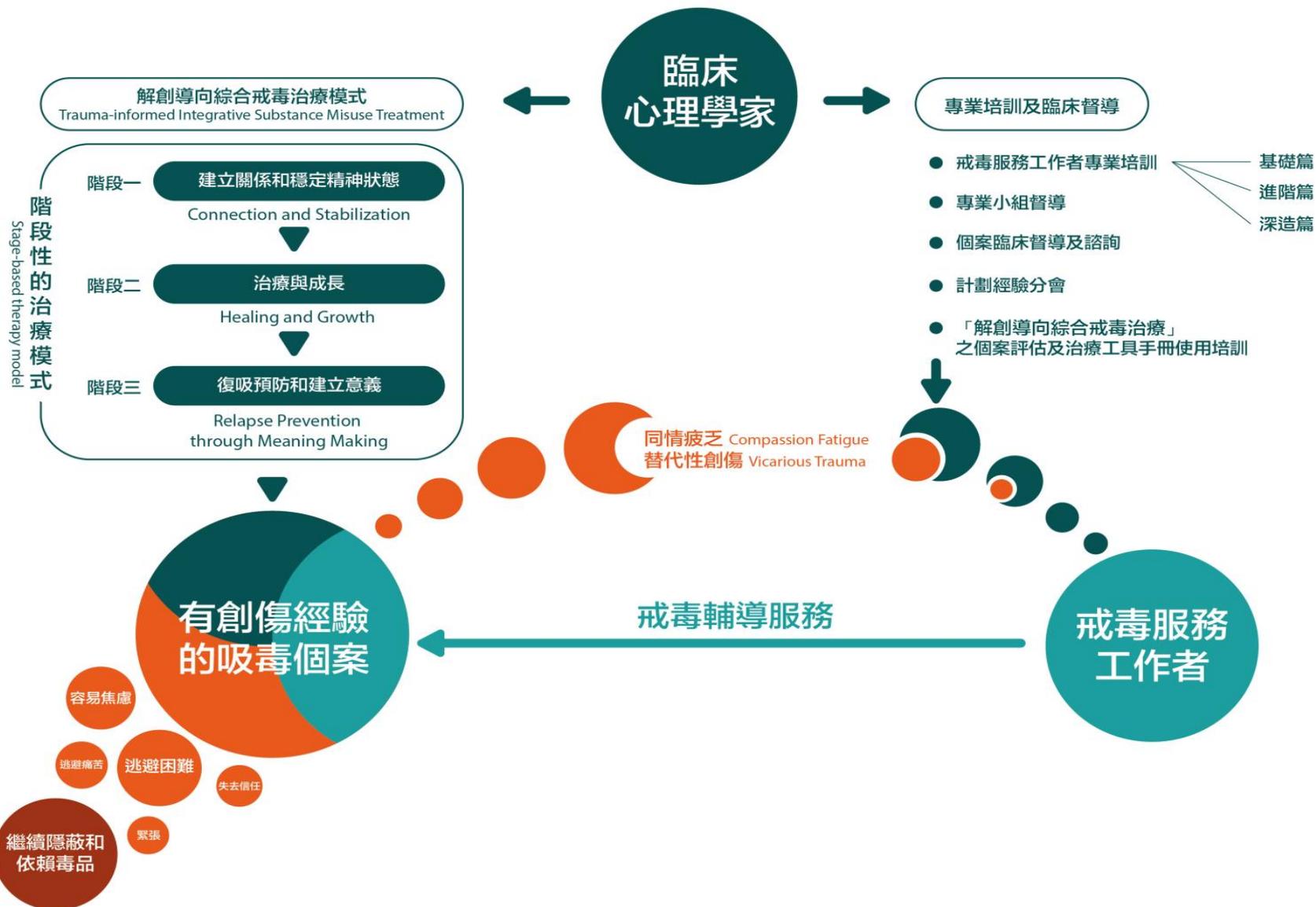


- 本機構三所CCPSA的統計中，約有30%個案曾經歷不同程度心理創傷。當中包括被侵犯、被欺凌、被遺棄、受虐等創傷經驗。
- 越來越多研究顯示吸毒問題和心理創傷有著密不可分的關係。
- 戒毒治療中最難處理雙重失調問題，即同時有精神問題和吸毒問題 (Dual Diagnosis)的個案，最常見是心理創傷現象/心理創傷後壓力症。



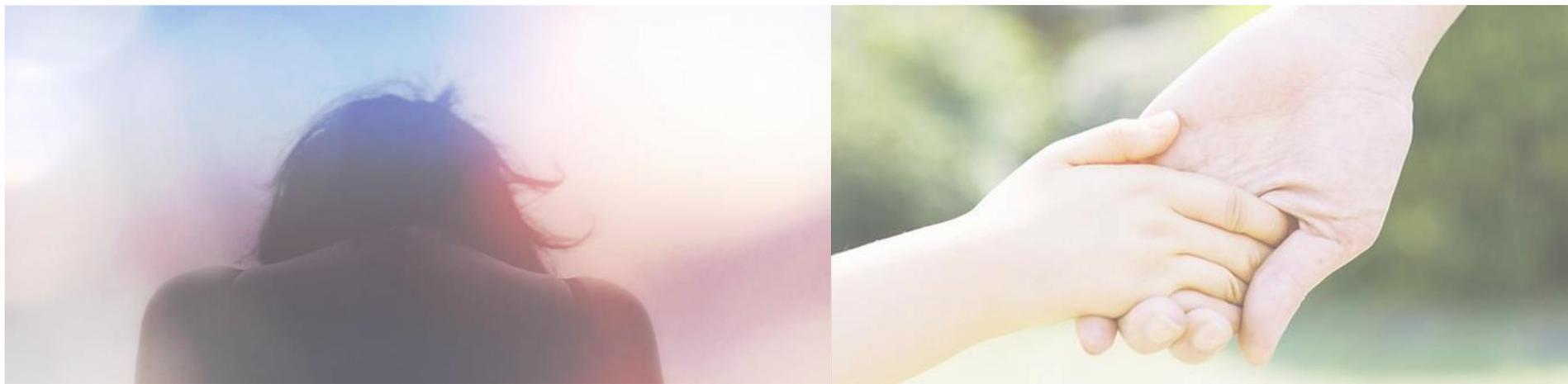


大部份從事戒毒治療的專業人士都有同情疲乏和替代性創傷的症狀
(Di Benedetto, & Swadling, 2014; Lau, 2014)





- 以創傷治療為導向，集治療介入與專業培訓於一體的計劃，針對同時具有創傷經驗和精神疾病的吸毒個案，設計相應治療模式和戒毒服務專業人員的培訓。
- 「創傷治療導向戒毒輔導治療模式」 (Trauma-Informed Integrative Substance Misuse Treatment) 能有效提高吸毒人士接受治療的動機和戒毒的成效，創傷的康復也能大大減少對毒品的依賴和復吸的風險。



計劃內容



計劃推行前預備

- 搜集及研讀外國相關研究/文獻作為參考
- 物色適合臨床心理學家/治療師組成專業團隊
- 磋商轉介機制及服務流程

困難及解決方案

困難	解決方案
前線同工面對有創傷經歷個案的不穩定性	組成專業團隊作分工及支援
參與培訓對象來自不同年資及經驗	<ul style="list-style-type: none">➤ 就培訓內容設定不同程度主題➤ 按同工年資分組，並邀請臨床心理學家/資深導師支援
多參考外國實踐經驗，未能完全切合本土個案需要	累積及整合本地臨床經驗，發展適合本土的治療模式

成果評估

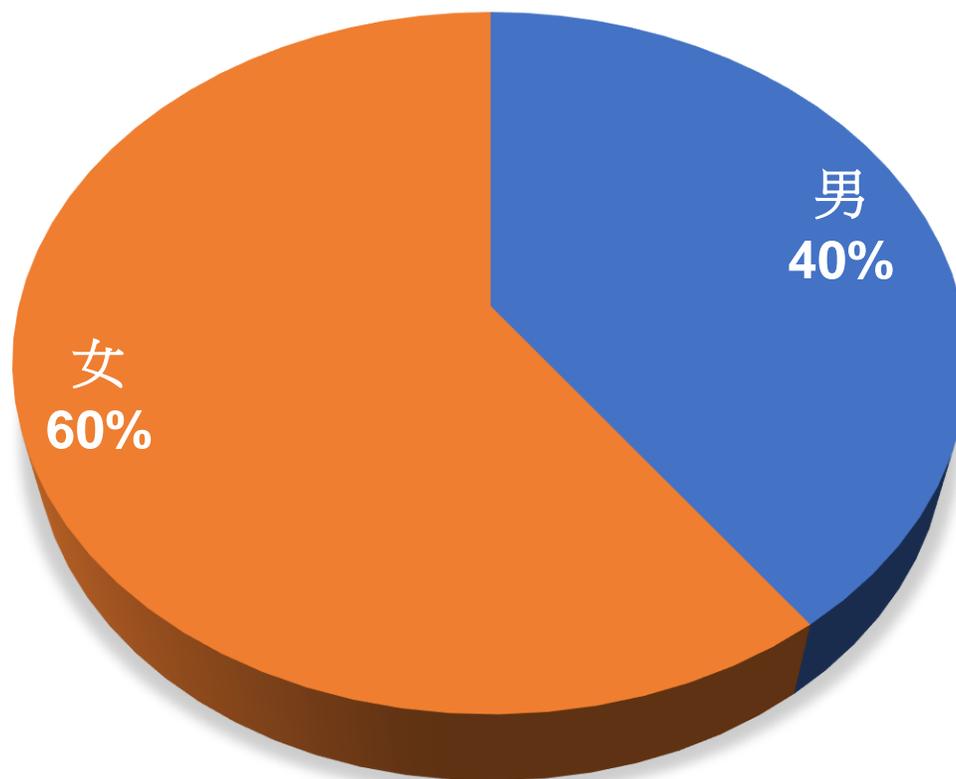
	預期成果	實際成果
為創傷經驗個案提供心理評估及治療	60人	62人
為戒毒及相關服務工作者提供戒毒服務工作者專業培訓工作坊	144人	354人
為戒毒及相關服務工作者提供專業小組督導	36人 (90小時)	39人 (90小時)
為戒毒及相關服務工作者提供個案臨床督導及諮詢	20人 (80節)	25人 (97節)
戒毒及相關服務工作者參與計劃經驗分享會	50人	100人
戒毒及相關服務工作者參與個案評估及治療工具手冊使用培訓	50人	100人

成效評估

	預期成效	實際成效
戒毒者過往一個月內的吸毒頻次有所減少	70%吸毒者過往一個月內吸毒頻次有所減少	收回有效問卷51份 - 44人在前測表示有吸毒，其中95.45%參加者過往一個月內吸毒頻次有所減少 - 7人在前測表示未有吸毒，其中100%參加者避免復吸
吸毒者改善了其創傷壓力或創傷癥狀減輕 (配對樣本t 檢定 (paired t-test) 顯示吸毒者的創傷壓力或創傷徵狀有顯著減輕)	70%吸毒者的創傷壓力或創傷癥狀有所減低	收回有效問卷50份 96%吸毒者改善了其創傷壓力或創傷徵狀減輕
專業培訓參加者對培訓的整體評價	80%參加者對專業培訓感到滿意	收回有效問卷300份 98.7%參加者對專業培訓感到滿意

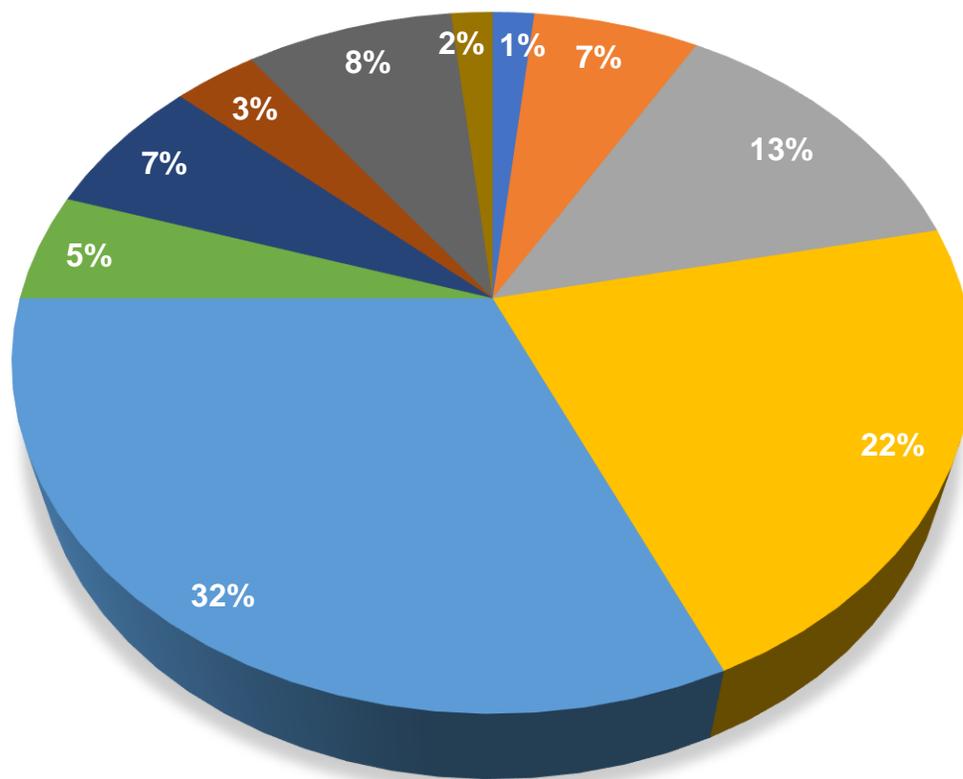


男女比例





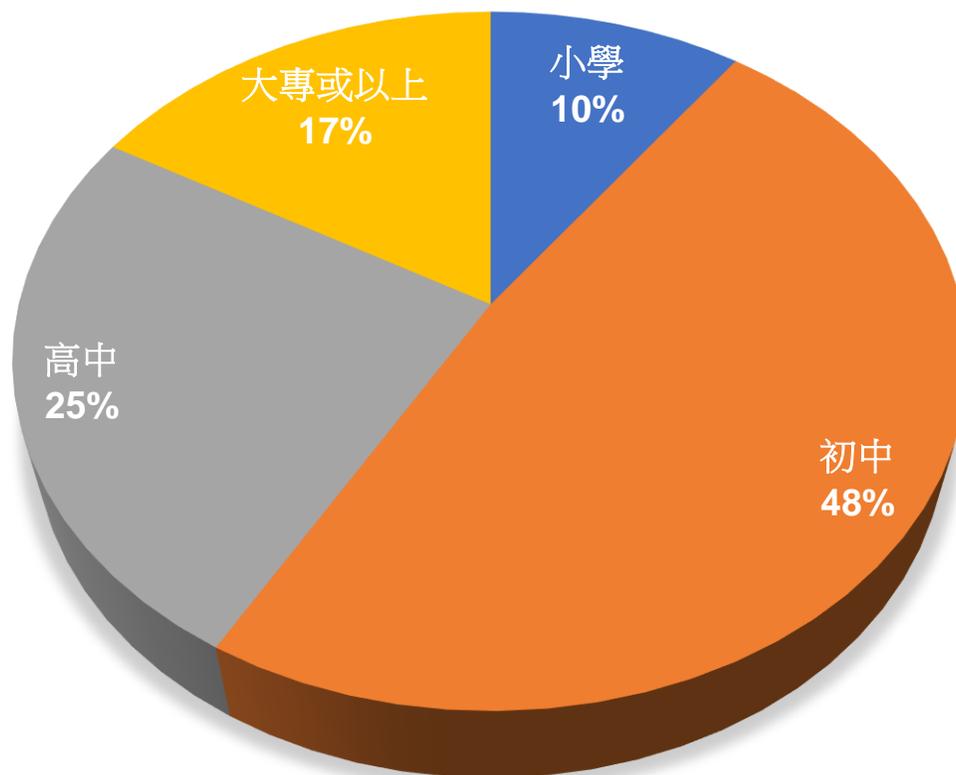
年齡層分佈



■ 15或以下 ■ 16-20 ■ 21-25 ■ 26-30 ■ 31-35
■ 36-40 ■ 41-45 ■ 46-50 ■ 51-55 ■ 55或以上

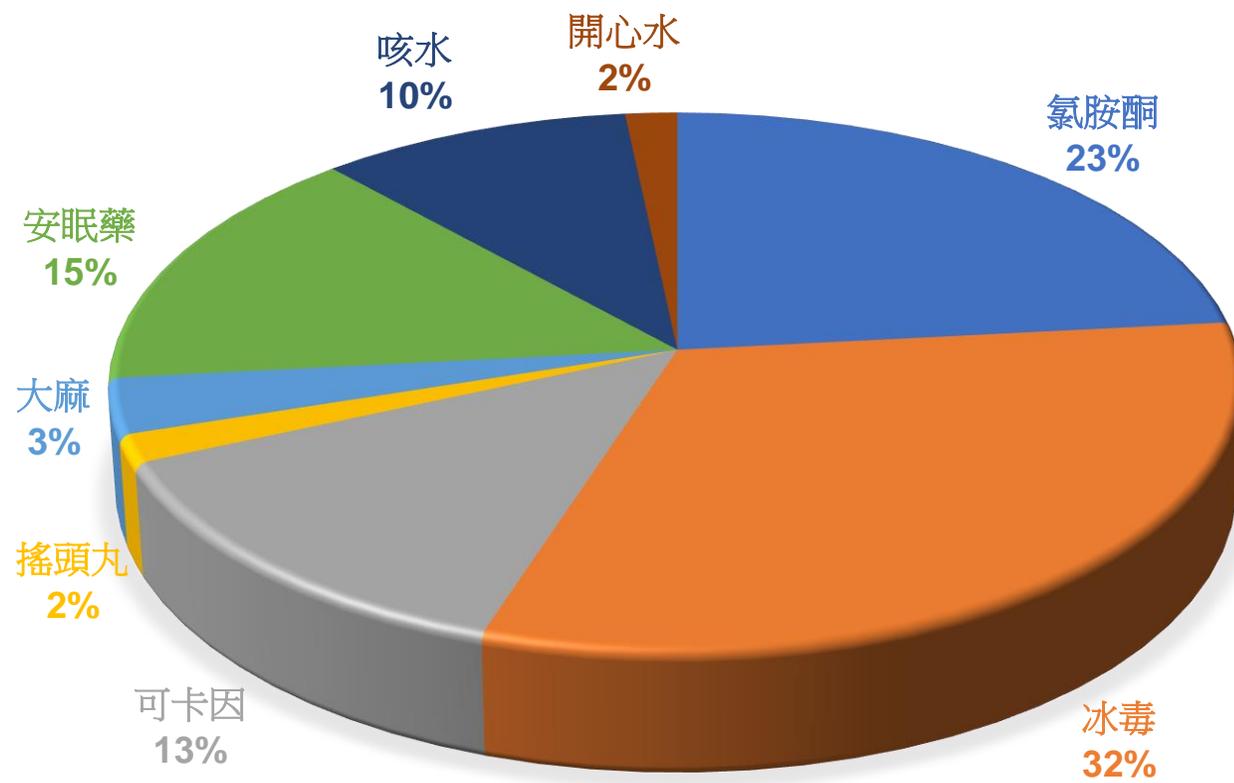


學歷



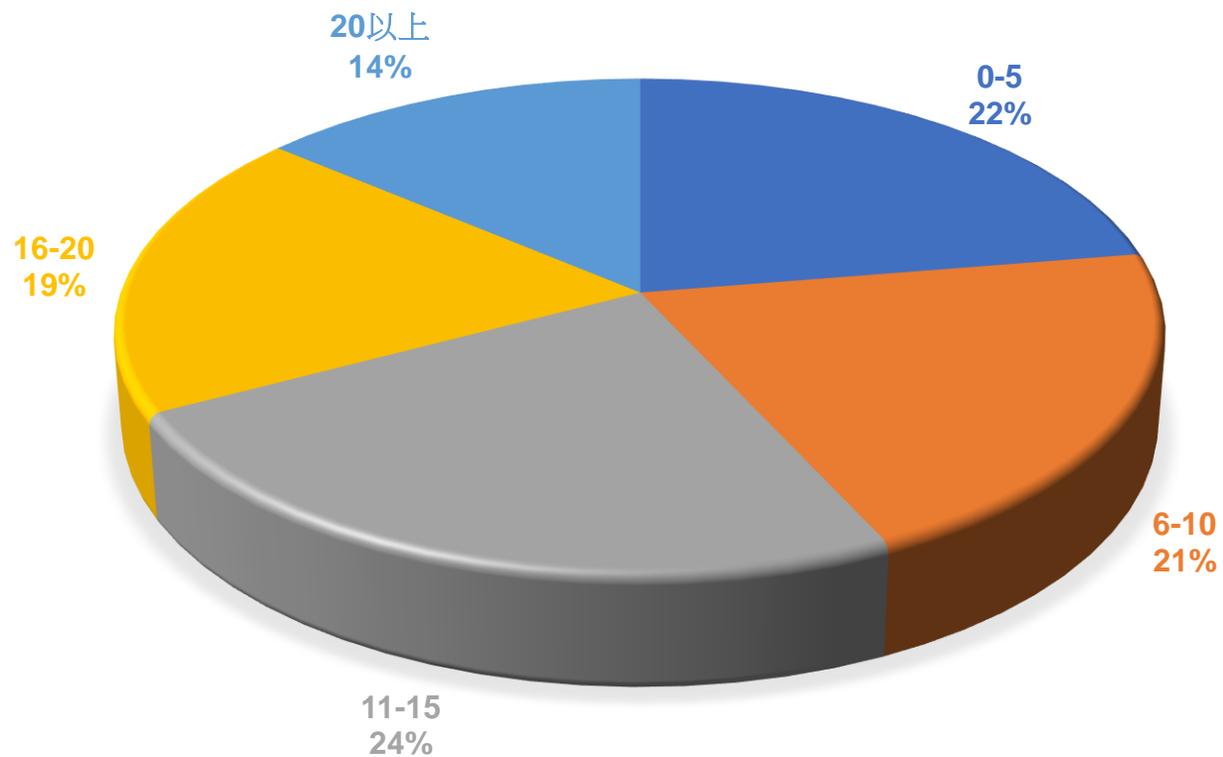


吸食毒品種類



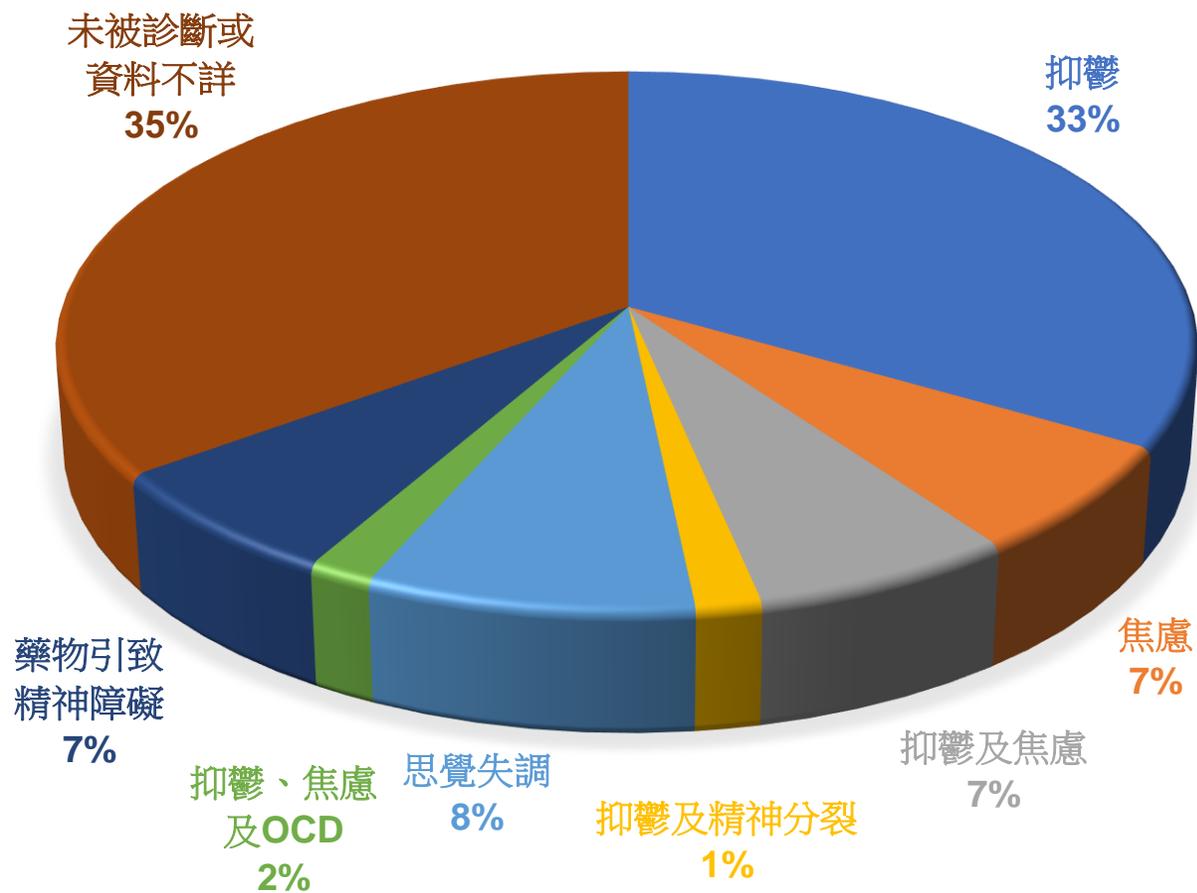


吸毒年期





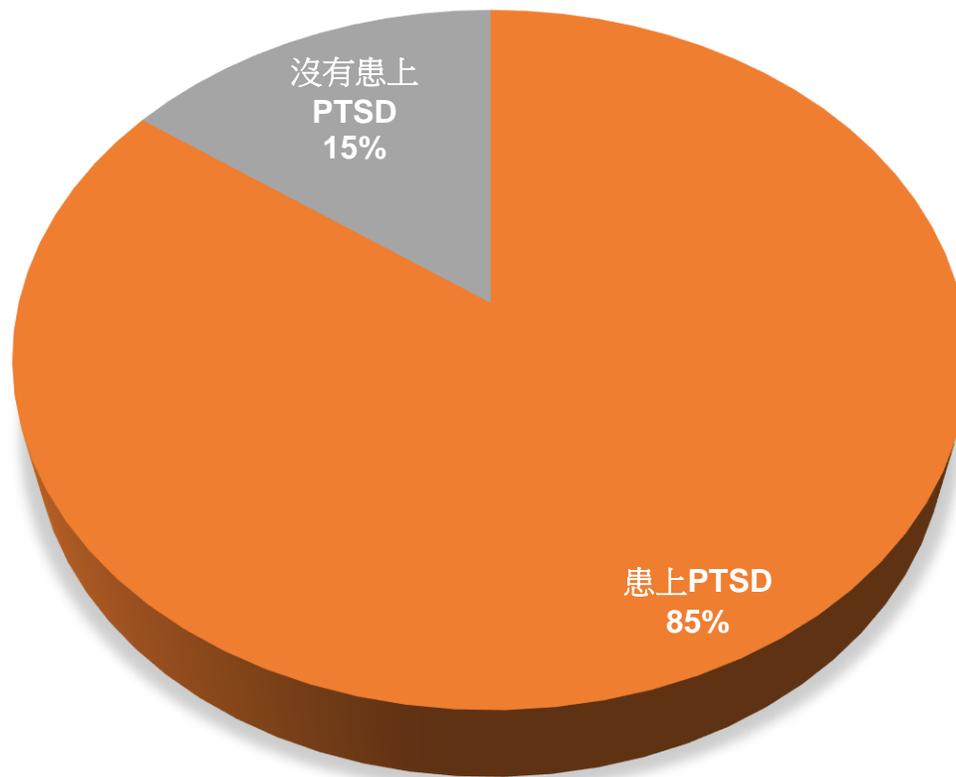
被診斷的精神病





創傷後壓力症候群

PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5)





PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5)

創傷後壓力症候群量表 - 第 5 版 (PCL-5)

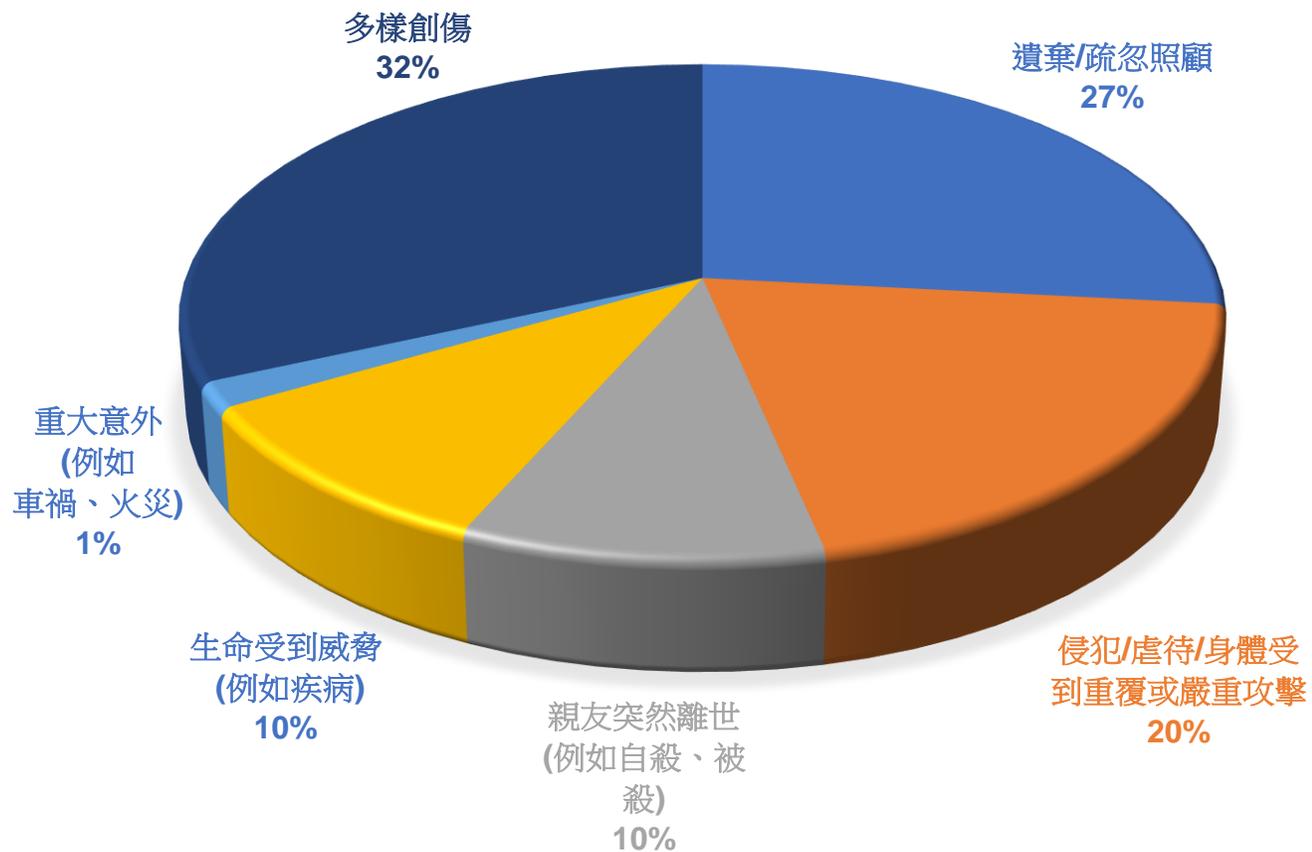
在過去幾個月內，以下情況困擾您的嚴重程度為：	完全沒有	有一點	中等	相當嚴重	極度嚴重
1. 出現重複性、令人感到不安且不想要的壓力事件的回憶？	0	1	2	3	4
2. 重複夢到令人感到不安的壓力事件？	0	1	2	3	4
3. 突然感覺到或經歷到該壓力事件，彷彿又實際的上演一遍？ (如同自己確實又回到當下並重新經歷一次)？	0	1	2	3	4
4. 當某些事情令您想起該壓力事件時會感到非常沮喪？	0	1	2	3	4
5. 當某些事情令您想起該壓力事件時，會有強烈的生理反應 (例如：心跳加速、呼吸困難、流汗)？	0	1	2	3	4
6. 想逃避與該壓力事件有關的回憶、想法或感受？	0	1	2	3	4
7. 想避開會令您想起該壓力事件的外在事物 (例如：人、地點、對 話、活動、物品或情況)？	0	1	2	3	4
8. 無法順利回憶起該壓力事件的重要內容？	0	1	2	3	4
9. 對自己、其他人或這個世界有強烈的負面看法 (例如產生下述的想 法：我很糟糕，我有嚴重的問題，沒有人值得信任，這個世界只有 危險)？	0	1	2	3	4
10. 對於該壓力事件或其後續影響，責怪自己或其他人？	0	1	2	3	4
11. 有像是害怕、恐懼、憤怒、罪惡感或羞愧等負面感受？	0	1	2	3	4
12. 對過往喜愛的活動失去興趣？	0	1	2	3	4
13. 希望跟其他人保持距離或斷絕往來？	0	1	2	3	4
14. 無法順利體驗正面的感受 (例如：無法獲得幸福或對親近的人 無法有愛的感覺)？	0	1	2	3	4
15. 會有舉止急躁、暴怒或帶侵略性的行為？	0	1	2	3	4
16. 從事風險過高的行為或做出會傷害自己的舉動？	0	1	2	3	4
17. 變得「過於警戒」或處處提防或處於戒備？	0	1	2	3	4
18. 感到神經過度或容易受驚嚇？	0	1	2	3	4
19. 無法順利集中注意力？	0	1	2	3	4
20. 不易入睡或睡不好？	0	1	2	3	4

創傷後壓力症候群量表 - 第 5 版 (PCL-5) (2013 年 10 月 3 日) 威瑟斯 (Weathers)、羅茲 (Litz)、基恩 (Keane)、帕
米爾曼 (Palmieri)、馬克斯 (Marx) 與施耐德 (Schumm) -- 美國國家創傷後壓力症候群中心。



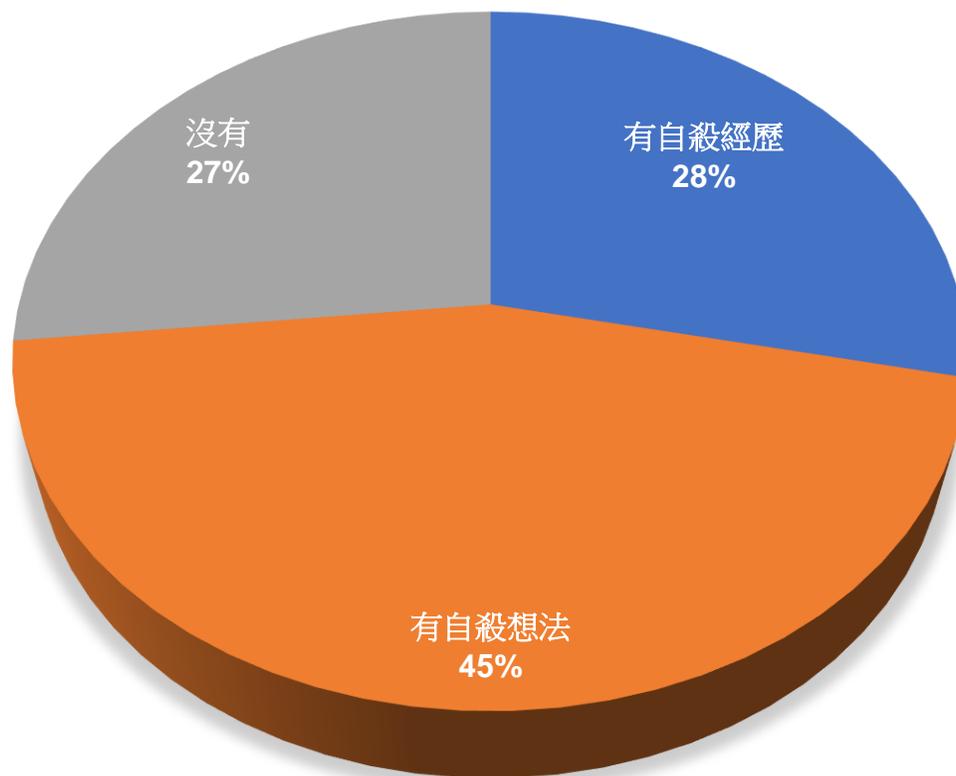
創傷經歷

Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)





自殺經歷或想法

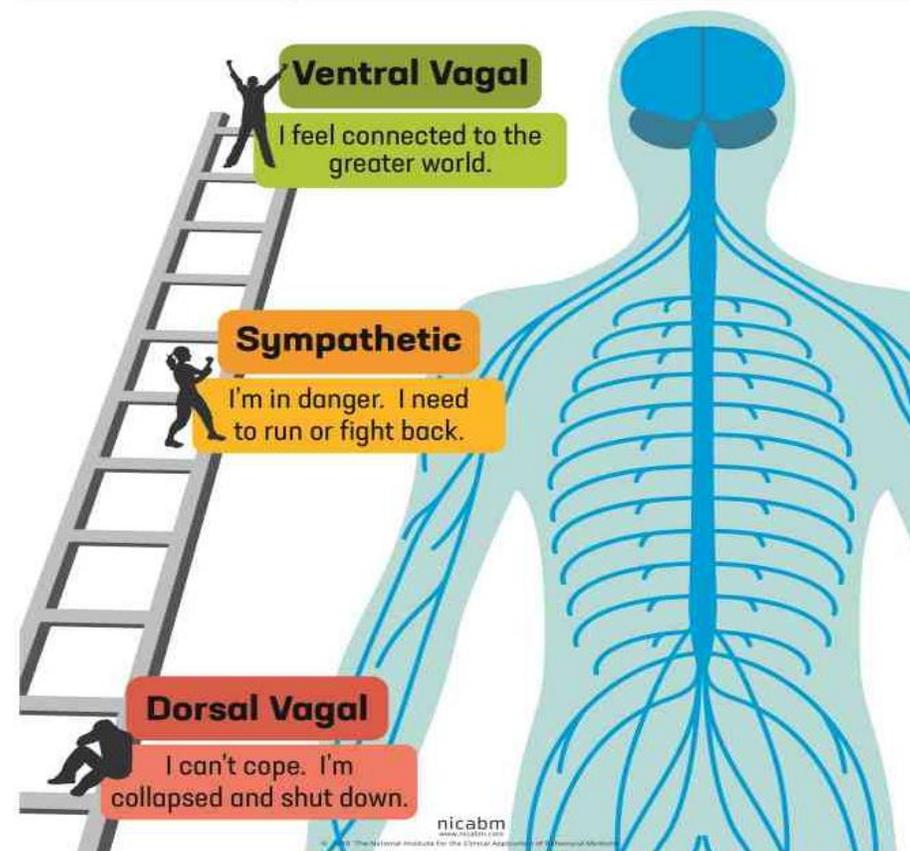




服務啟示

- ✓ 加強應用和整合腦神經生物學理論 (Neurobiology) 及心理感官治療技巧 (Psychosensory) 到戒毒輔導及治療工作上。
- ✓ 外國研究發現，通過針對性的身體動作和感官刺激，能在短時間有效穩定案主情緒和改善適應功能，這些方法被稱為心理感官治療技巧，外國近年更多應用在創傷治療上。

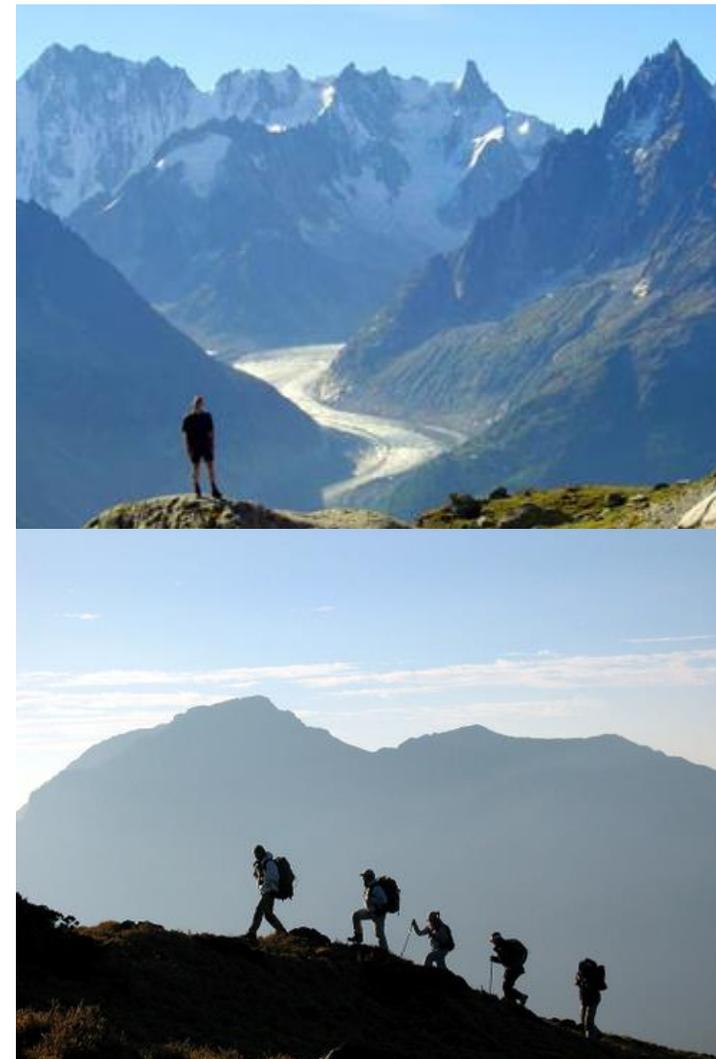
Polyvagal Theory: The Autonomic Ladder Understanding the Nervous System Adapted from Deb Dana, LCSW





服務啟示

- ✓ 提昇處理有創傷經驗吸毒個案的專業能力，預防前線戒毒服務工作者出現同情疲乏或替代情創
- ✓ 為提供專業培訓，達致Train the Trainer的效應，使更多前線專業人員能在戒毒工作中具備綜合處理創傷和雙重診斷的能力。
- ✓ 將新的治療元素整合成自我關顧的方法和技巧，支援戒毒服務工作者，提昇自我關顧和自我運用的覺察及專業能力。

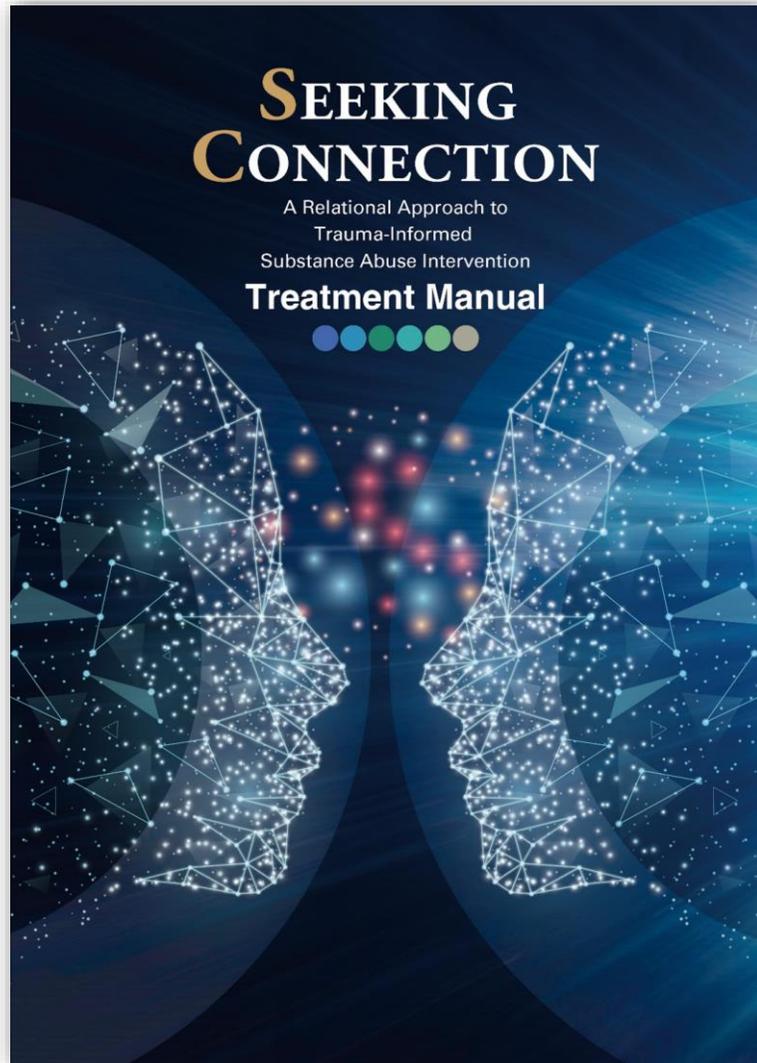




服務啟示

- ✓ 由豐富經驗臨床心理學家及治療師組成專業團隊，提供培訓、諮詢、出版治療手冊和文獻
- ✓ 發展更完善和切合本地使用的戒毒工作治療模式，將有關經驗及技巧編制「解創導向綜合戒毒治療」工具手冊，供戒毒服務業界更多不同人士使用。





Seeking Connection

Treatment Manual

*A relational Approach to
Trauma-Informed
Substance Abuse
Intervention*



輔導服務中心組
香港路德會社會服務處

Counselling Service Centre Division
Hong Kong Lutheran Social Service, LC-HKS

Thank
you

References

Ecker, B., Ticic, R., & Hulley, L. (2012). *Unlocking the emotional brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. Routledge.

MacLean, 1990. *The triune brain in evolution: Role in paleocerebral functions*. New York, NY: Springer.

Nader, K., Schafe, G. E., & LeDoux, J. E. (2000). Reply—Reconsolidation: The labile nature of consolidation theory. *Nature reviews neuroscience*, 1(3), 216.

Porges, S. 2006. The polyvagal perspective. *Biological Psychology* 74, pp116–143.

Schäfer, I., & Najavits, L. M. (2007). *Clinical challenges in the treatment of patients with posttraumatic stress disorder and substance abuse*. [Current Opinion in Psychiatry](#), 20(6), 614-618.

References

Brown, P. J., Recupero, P. R., & Stout, R. (1995). PTSD substance abuse comorbidity and treatment utilization. *Addictive Behaviors, 20*, 251–254.

Cottler, L. B., Compton, W. M., Mager, D., Spitznagel, E. L., & Janca, A. (1992). Posttraumatic stress disorder among substance users from the general population. *American Journal of Psychiatry, 149*, 664-670.

Najavits, L. M., Weiss, R. D., Shaw, S. R., & Muenz, L. (1998). Seeking Safety: Outcome of a new cognitive-behavioral psychotherapy for women with posttraumatic stress disorder and substance dependence. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 437-456.

References

- Dom, G., De Wilde, B., Hulstijn, W., & Sabbe, B. (2007). Traumatic experiences and posttraumatic stress disorders: Differences between treatment-seeking early- and late-onset alcoholic patients. *Comprehensive Psychiatry* 48(2), 178-185.
- Najavits, L. M., Norman, S. B., Kivlahan, D., & Kosten, T. R. (2010). Improving PTSD/substance abuse treatment in the VA: A survey of providers. *The American Journal on Addictions*, 19(3), 257-263.
- Triffleman, E., Carroll, K., & Kellogg, S. (1999). Substance dependence posttraumatic stress disorder therapy: An integrated cognitive-behavioral approach. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 17(1-2), 3-14.