

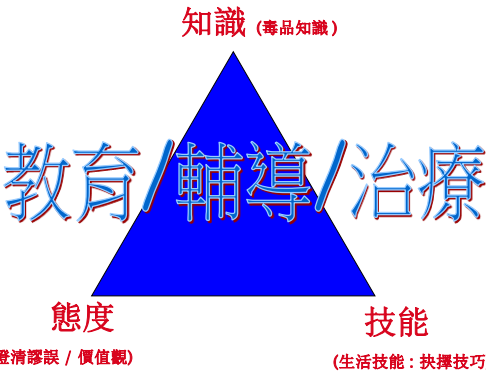
基層及中層預防 吸毒工作

基督教巴拿巴愛心服務團
高級項目經理
冼家慧姑娘

三層預防的介入



參考資料：
戒毒中心： <http://dhs.org/what-we-do/what-we-do-in-the-community>
戒毒中心： <http://dhs.org/what-we-do/what-we-do-in-the-community>



	初層預防 (Primary Prevention)
意涵	預防(prevention)
目的	提昇或增強： •健康生活模式 •抵抗吸毒行為
對象	無吸毒困擾的青少年 社區
策略	知識建立 健康促進 建立技巧 提昇察覺

學校禁毒教育活動

- 自2008/09年度，本機構已獲保安局禁毒處委託舉辦禁毒教育活動
- 服務範圍及對象：

服務年度	服務地區	服務對象
2008/09年度	新界區	小四至小六學生
2009/10年度	新界區及九龍西區	小四至小六學生
2010/12年度	新界區	小三至小六學生
2012/14年度	新界東區及港島區	小三至小六學生



活動特色



- 除了「停停」及「想想」，加入新的禁毒動畫代言人「緝毒犬Go Go」
- 透過加強學生對毒品的知識及情緒社交學習(Social-Emotional Learning)能力，從而建立正面態度及提升抗毒能力





午間禁毒點劇表演

同路人音樂劇

學生參與講座情況



家長/教師培訓

社區嘉年華

	中層預防 (Secondary Prevention)
意涵	介入(intervention)
目的	介入在問題的早期徵兆 阻止吸毒 減低危機 改變困擾行為
對象	潛危及高危青少年
策略	評估問題層次並提出解決建議 短期介入並解除危機 提供技能去改變狀況的反應

- 禁毒處亦於2011/12學年間，訪問15.6萬名大專及中、小學生，發現曾吸毒的學生人數，由08/09學生的約3萬人，大幅下跌42%至1.75萬人。中學生及專上學生首次吸毒年齡的中位數分別為13.5及16.5歲。
- 處方亦抽選100間小學，發現當中86間有學生表示曾吸毒；106間抽選中學中，有關情況比率更高達99%。
- 調查又顯示，最普遍吸食毒品的地方分別是「朋友/同學/鄰居家中」及「廁所」。



明報 2012年3月23日

下載及聯絡

研究報告全文
可於基督教巴拿巴愛心服務團網頁下載：
www.barnabas.org.hk

港大研究團隊：
Professor Karen Joe LAIDLER
Ms Garlum LAU


CENTRE FOR CRIMINOLOGY 犯罪學中心

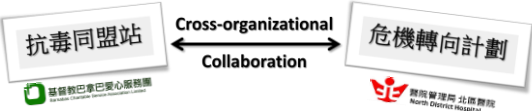
《禁毒達人》計劃之優點

- I. 觀眾正面確認過來人分享之獨特性
- II. 達人回饋社會及社區溝通的橋樑
- III. 達人感受到的社會信任度上昇，讓過來人更具信心融入社會，有助幫助其長遠遠離毒品



Beat Drugs Alliance : Brief Motivational Intervention for Hidden Substance Abusers

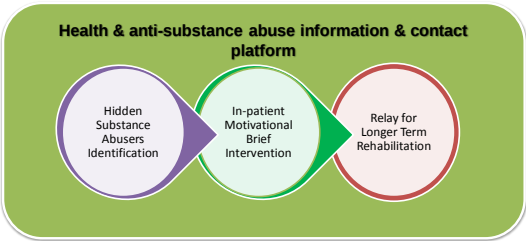
Teen羅地網 - 提升隱蔽吸毒者戒毒動機之簡短介入服務計劃



本計劃是整合
• 「抗毒同盟站」及「危機轉向計劃」
過往獨立服務的經驗，進一步的跨機構的協作計劃。

Beat Drugs Alliance : Brief Motivational Intervention for Hidden Substance Abusers

Teen羅地網 - 提升隱蔽吸毒者戒毒動機之簡短介入服務計劃



http://bda.barnabas.com.hk/Common/Reader/Version/Show.jsp?Pid=1&Version=0&Charset=big5_hkscs



	深層預防 (Tertiary Prevention)
意涵	治療(treatment)
目的	康復 重建 治療
對象	有吸毒的人士 醫院戒毒院友 吸毒個案
策略	治療症狀(如戒毒及康復) 提供康復技巧(如預防重吸)



舞蹈



協助青少年吸毒者的介入媒界

不同媒界，例如：

- 歷奇訓練
- 演說訓練
- 園藝
- 戲劇(一人一故劇場、論壇劇場)
- 繪畫
- 音樂
- 舞蹈



藝術治療應用於戒毒輔導之功能

- 自我發現
- 提升改變動機
- 表達情緒
- 處理傷痛
- 新視野
- 給予希望



不同模式的介入

道德模式 (Moral Model) 視沉溺問題為破壞法紀， 或因人缺乏意志力。 介入方法：e.g. 刑法	疾病模式 (Disease Model) 視沉溺問題的出現是遺 傳及生理因素。 介入方法：e.g. 醫療
補償模式 (Compensatory Model) 視沉溺問題的出現是因成 長的經歷或暫時的挫折。 介入方法：e.g. 認知行為治療	靈性模式 (Spiritual Model) 視沉溺問題為人的罪、 缺乏與更大的能力聯繫。 介入方法：e.g. 12步



參考資料：Brickman, P., Rabinowitz, V.C., Karuza, J., Coates, D., Cohn, E., & Kidder, L. (1982). *Models of Helping and Coping*. *American Psychologist*, 37(4), 368-384.

毒品的禍害

Dr. Martin Wong

黃國田醫生

毒品種類



青少年吸毒的原因

- 好奇心的驅使，抱著姑且一試的心理
- 交友不慎
- 對父母的反抗
- 心理壓力的逃避
- 疏離感的難忍與心理障礙
- 不當使用減肥藥或精神科藥物
- 無知，對吸毒誤解

好奇心

- 好奇心的驅使，抱著姑且一試的心理
- 青少年時期急欲擴展自己的世界，往往因此而陷於危險，以致未考慮到事情的後果。又常在好奇心和冒險性的驅使下，去嘗試使用藥物。青少年即使知道使用藥物的副作用。但總心存僥倖，認為自己不會那麼倒楣。

交友不慎

- 受人引誘或不好意思拒絕。
- 由於常出入遊樂場、卡拉OK、地下舞廳等場所，而遭吸毒者或毒犯引誘或脅迫。
- 曾有人將毒品放入香菸或飲料中，或自通風口放置毒品，讓使用者不知不覺上癮。

家庭問題 及 反叛心理

欠缺親情

- 父母離異，單親家庭

反叛心理：

- 父母放任、專制
- 與子女常處與於對立意識的家庭

心理壓力的逃避

- 青少年會提出藉口，認為藥物可使他們逃避人生的緊張、壓力或無聊感。由於青少年在面對身體、獨立性、同儕、學校、工作改變及性別認同的調整時，容易產生焦慮，造成使用藥物的情形。

疏離感與心理障礙

- 許多青少年因為有心理上的障礙或是不能面對人生的課題，無法尋求認同的對象而依賴藥物。例如：被父母拒絕、蔑視，遭友人排斥而感情上陷於孤立或自尊心甚低的青少年。
- 有些青少年拒絕成人世界的價值觀，認為成人社會冷酷無情，對個人缺少關懷，所以藉藥物來排遣疏離感。

初期徵狀

小劑量

- － 昏睡 / 失眠
- － 噁心和嘔吐
- － 協調障礙、判斷力失準
- － 心跳加速 / 減慢
- － 血壓上升 / 下降
- － 幻覺、舉止失常

初期徵狀

大劑量

- －壓抑呼吸
- －肝臟和腎臟受損
- －擾亂視覺
- －抽搐
- －失去知覺
- －昏迷
- －死亡
- －胎兒不正常

長期服用

- 成癮
- 記憶和思想受損
- 肝臟和腎臟受損
- 心臟衰竭
- 精神錯亂
- 鼻腔受損
- 尿頻及小便失禁
- 牙齒潰爛

成癮

- 心理依賴性

- 追求快感
- 逃避現實

- 身體依賴性

- 斷癮徵狀
- 流眼水、流鼻涕、打呵欠、食慾不振、煩躁、震顫、驚惶、感到寒冷、出汗、痙攣

併發症、後遺症

- 意外懷孕
- 器官永久受損
 - 肝臟
 - 腎臟
 - 膀胱
- 傳染病
 - 血毒症
 - 性病
 - 愛滋病

青少年使用毒品的徵兆

- 精神恍惚、食量突變
- 對外表現忽視，對於穿著和衛生都不再講究
- 金錢花費很大，或有偷竊行為及借錢次數增加
- 學習或工作能力減退，興趣降低，並與學校活動脫節
- 個人的情緒、態度、習慣突然地改變、不穩定、脾氣暴躁
- 與家人、朋友相處不好，易生衝突，人際關係不良
- 做事鬼鬼祟祟怕被人看到
- 朋友圈子顯著地改變，與吸毒者有來往

尿液驗毒

- 尿液驗毒的樣本需要在指定地點由專人搜集，以避免作假，但過程會令人感到一定程度上的尷尬。
- 尿液樣本若果不是即時進行化驗，則需要在低溫下儲存。
- 尿液驗毒只能探測到一個人過去數日的吸毒情況，並不能追查更早期的吸毒紀錄。
- 尿液驗毒的結果可能存在某些變數。例如，有些試紙對某些西藥或中藥特別敏感，可能會出現「假陽性」反應。
- 有些人可能刻意製造「假陰性」反應，例如使用毒品後命飲大量清水或電解質，或食用維他命。

頭髮驗毒

- 收集樣本的程序方便，只需取得五至十條頭髮便可。
- 頭髮樣本可以長時間在室溫保存。
- 可以追溯一個人的吸毒歷史，由測試日的七天前至三個月或以上。它亦可檢測吸毒的劑量，以及該段時期的吸毒模式。
- 只可追溯七天或之前吸食的毒品。
- 檢測時間較長，需要一至兩天的化驗時間
(尿液驗毒可以差不多即時得出結果)
- 成本亦較尿液驗毒略貴

驗毒方法利弊比較

- 驗尿
 - 檢驗期限：1至3天
 - 優點：可靠、準確、可作呈堂證據
 - 缺點：處理及運送時有被污染風險
 - 費用：約200元
- 血液
 - 檢驗期限：24小時
 - 優點：最準確、可同時驗毒品及酒精、侵犯性高、可作呈堂證據
 - 缺點：須由受訓人士取樣、費用較高
 - 費用：約2,000港元

驗毒方法利弊比較

- 頭髮
 - 檢驗期限：7天至3個月
 - 優點：樣本不易變壞、方便運送、不會令被驗者尷尬
 - 缺點：不能驗出測試前1至7天吸食過的毒品、費用較高
 - 費用：約1000港元
- 唾液試紙
 - 檢驗期限：數小時至2天
 - 優點：容易取樣、可同時驗毒品及酒精
 - 缺點：檢驗期限短、無法驗出K仔、大麻等毒品、未獲法庭准許作呈堂證據、香港暫無有關技術
 - 費用：約200港元

常見的戒毒方法

自然戒斷法

強制中斷吸毒者的毒品供給，僅提供飲食與一般性照顧，使其戒斷症狀自然消退而達到脫毒日的一種戒毒方法。其特點是不給藥，缺點是較痛苦。

藥物戒斷法

給吸毒者服用戒斷藥物，以替代、遞減的方法，減緩、減輕吸毒者戒斷症狀的痛苦，逐漸達到脫毒的戒毒的方法。其特點是使用藥物脫毒。

非藥物戒斷法

用針灸、理療儀等，減輕吸毒者戒斷症狀反應的一種戒毒方法。其特點是通過輔助手段和"心理暗示"的方法減輕吸毒者戒斷症狀痛苦達到脫毒目的。缺點是時間長，鞏固不徹底。

福音戒毒

- **福音戒毒**是藉著基督教的力量戒毒，不靠藥物或醫護人員，只靠基督宗教來戒毒。
- 參加的條件是必須自己有意願放棄毒品，有一段時間（至少數個月）要和其他的戒毒者過宗教式團體生活。
- 必須要有意願自願戒毒，否則很容易脫離機構。

福音戒毒

戒斷期：已有成功經驗的過來人與輔導員會陪伴學員度過斷癮期、認識環境、適應規律的生活、與其他學員建立團體關係等。

適應期：戒毒學員開始藉著聖經課搭配其他課程與輔導內容，在信仰當中學習重建人格與自我紀律；並工作中學會負責任，產生良好的人際關係和自律。

成熟期：將信仰生活化，練習以信仰面對困難。

考驗期：思想轉變後，開始學習幫助新進學員，使其得到自信心，也尊重別人；並做好生涯規劃，預備回到社會中獨立。

毒品的依賴

毒品的依賴包括生理依賴和精神依賴

- 生理依賴可以在短時間內解決，但是，精神依賴是吸毒者難以擺脫毒品的主要原因之一。如吸毒後產生的焦慮，抑鬱以及人格障礙等。因此對於吸毒者的心理治療應當引起高度的重視。
- 復吸的主要原因是吸毒者缺乏決心和毅力。但是光靠說要有決心和毅力是不夠的，一定要科學的治療，消除毒品對神經、精神的損害。同時從吸毒者的人格和個性入手，逐步訓練和培養戒毒的決心和操守的毅力，鼓勵吸毒者性格中堅定的一面，而這種訓練必須借助科學的心理治療和心理諮詢才能達到的目的。

心理治療

- 把對毒品的認識，心理的克服，德育規範教育等，與情感結合起來，
- 矯正不良行為和偏差人格，訓練新的行為模式，提高戒毒者的生活技能與社會技能和抗毒能力，恢復心理健康，從而達到徹底擺脫毒品的目的。

需要提醒的是戒毒沒有靈丹妙藥，吸毒者不要迷信或幻想有什麼戒毒的特效藥，只有橫下決心進行科學的**綜合治療**，才能徹底擺脫毒癮。

Substance Abuse

Dr. Chan Fu
Department of Psychiatry, North
District Hospital

Misunderstandings

- 吸毒
- 濫藥
- 精神物質
- 精神藥物
- 危害精神毒品
- 精神科藥物



Substance abuse – How common?

- A nationwide study on rates of substance use, show that **47%** of 12th graders report having used an illicit drug at some point in their lives
- The percentage of adolescents who meet criteria for **substance abuse** is close to **5%**

Local drug scene

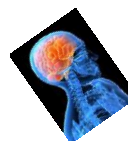
- "2008–2009 Survey of Drug Use Among Students"
 - **4.3%** of secondary school students indicated that they had abused drugs
 - Among the secondary school students aged 12 or below, **4.6%** indicated that they had abused drugs.

Local drug scene

- 吸毒情況持續呈現回落趨勢，青少年吸毒人數的跌幅尤為顯著
- 首次被呈報的吸毒者的「毒齡」（即由初次吸毒至被檔案室呈報機構發現的時間）中位數持續上升
- 吸毒者的「毒齡」持續上升及吸毒隱蔽化問題有持續跡象
- 吸食危害精神毒品人數自二〇〇七年開始，超越了被呈報吸食麻醉鎮痛劑的人數
- 在二〇一四年首半年，被呈報吸食大麻、硝甲西洋（俗稱「五仔」）和「冰」的人數比去年同期上升
- 海洛英仍然是最常被吸食的毒品
- 氯胺酮（俗稱「K仔」）仍是最常被吸食的危害精神毒品

Burden?

- The UK Home Office estimated that the social and economic cost of drug abuse to the UK economy in terms of crime, absenteeism and sickness is in excess of £20 billion a year
- **Price of substance related mental illness**



• Spectrum of Psychoactive Substance Use

DSM-IV Diagnostic Criteria for Substance Use Disorders

DSM-V Diagnostic Criteria for Substance Use Disorder

Dependence

- Physical dependence vs psychological dependence



Classification of individual drugs

- Most of the drugs can be classified under the following categories:
 - Opiates/opioids e.g., heroin, opium, morphine, codeine, methadone, meperidine / pethidine, fentanyl, hydromorphone, oxycodone
 - Hallucinogens e.g., LSD, magic mushroom, PCP
 - Cannabinoids
 - Stimulants e.g., amphetamine, cocaine
 - Sedatives-hypnotics e.g., benzodiazepines, barbiturates, zopiclone, zolpidem
 - Volatile solvents e.g., glue, thinner
 - Over the counter (OTC) medication e.g., cough mixture, cough tablet, antihistamine
 - Others e.g., 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA), ketamine, g-hydroxybutyrate (GHB)

Category Drugs Street Names

- | | | |
|------------------|--|-----------------|
| • Codeine |  | • 高甸, 咳水 |
| • Heroin: | | • 可待因 |
| • – No. 3 heroin | | • 海洛英, 白粉, 粉, 灰 |
| • – No. 4 heroin | | • 三號粉, 砂仔 |
| • Methadone | | • 四號粉, 四哥, 四仔 |
| • Physeptone | | • 美沙酮, 老美 |
| • Morphine |  | • 菲仕通, 帆船仔 |
| • Opium | | • 嗎啡針 |
| | | • 鴉片, 福壽膏 |

Category Drugs Street Names

- Cannabis
- 1. Marijuana 3 – 22%
- 2. Hashish
- 3. Hash oil 40 to 90%
- Lysergic acid diethylamide (LSD)
- Phencyclidine (PCP)

1. 草



2. 大麻精



3. 大麻油



迷幻藥, 方糖, 郵票,
Micropill, 黑芝麻
天使塵, angel dust,
hog, peace pill,
horse tranquilizer



Category Drugs Street Names

- Amphetamines



安非他命, 大力丸, speed,
uppers, Bennies, black
beauties, copilots, eye openers,
lid
poppers, pep pills, wake-ups
冰

- 1. Methylamphetamine



- 2. Methylene-dioxy-methylamphetamine (MDMA)



Fing頭, 狂喜, 派對丸仔, E 仔,
EVE, ecstasy, designer's drug

Category Drugs Street Names

- Cocaine

可卡因, 可可精, C,
coke, flake, snow,
stardust

- Crack-cocaine

Crack, 霹靂, 可樂



Category Drugs Street Names

- Benzodiazepines:
 - ~ Brotizolam (Lendormin)
 - ~ Bromazepam (Lexotan)
 - ~ Clonazepam
 - ~ Chlordiazepoxide (Librium)
 - ~ Diazepam (Valium)
 - ~ Estazolam
 - ~ Flunitrazepam (Rohypnol 1 mg)
 - ~ Flunitrazepam (Rohypnol 2 mg)
 - ~ Midazolam (Dormicum)
 - ~ Nimetazepam
 - ~ Nitrazepam (Mogadon)
 - ~ Triazolam (Halcion)
- Z drugs
- ~ Zolpidone
- ~ Zolpidem
- Mandrax

屋仔, 二拾蚊, 13A

寧神定

白天使

綠豆仔, 利眠寧

羅氏二、五、十號

舒樂安定

十字架 (細十, 縮水)

十字架 (大十)

羅氏藍精靈, 大藍

五仔, 黃飛鴻

睡覺幫, 笑哈哈, 魔鬼黨

藍瓜子, 藍精靈, 細藍

白瓜子, 憶夢返

啞咁咁, 思諾施

忽得, 糖仔, MX



Category Drugs Street Names

- Ketamine
- Cough mixture
- Gamma hydroxybutyrate (GHB)
- Organic solvents

K 仔



MB, 咳水, B 仔

迷姦水, X 水, G 水



天拿水, 打火機油, 飛機膠, 膠水, gas,
glue

Ketamine

- Ketamine hydrochloride
- Anaesthetic agent
- Blocking activation of non-competitive N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptors
- Dissociative anaesthesia
- Ketamine: antidepressant



Ketamine

- Onset: seconds to minutes
- K land and K Hole
- Lost sense of time, sense and identity
- State of euphoria
- "out of body", "near death experience"
- Unpleasant dreams, confusion, hallucinations and irrational behaviour
- Reduced by prior administration of a benzodiazepine
- Euphoric: 0.5 – 2 hours
- **Effects on the senses: 18-24 hours**

Ketamine

- **Short Term effects**
- **Long term effects**

Ketamine

- **Treatment**
 - There is no evidence-based treatment guideline available. Most treatments are symptomatic and supportive.

Stimulants

- Stimulants enhance the activity of the central and peripheral nervous systems via facilitation of norepinephrine and dopamine activity
- Enhanced alertness, awareness, wakefulness, endurance, productivity, and motivation,
- Increased heart rate, and blood pressure, and
- Increased the perception of a diminished requirement for food and sleep.
- Induce feelings of euphoria.
- Causing anxiety and heart failure

Use of stimulants

- To reduce sleepiness and to keep the person awake when necessary
- To treat narcolepsy
- To decrease appetite and promote weight loss, to treat obesity.
- To improve concentration and focus while at work or school, especially for those with attentional disorders such as ADHD.

Methamphetamine (ice)

- It increases alertness, concentration, energy, and in **high doses**, can induce euphoria, enhances self-esteem, and increase libido
- Methamphetamine has **high potential for abuse and addiction** by activating the psychological reward system via triggering a cascading release of dopamine and norepinephrine in the brain.



Methamphetamine (ice)

- Well absorbed orally and through mucous membrane of respiratory tract
- Duration of action: 8-24 hrs

Methamphetamine (ice)

- Instant “**rush**” after inhalation or injection
- “**crashing**” after drug effect wears off:
 - **profound sleep**
 - Depression and fatigue, sometimes suicidal
- Tendency to progress to compulsive use
- Tolerance after prolonged use

Methamphetamine (ice)

- **Physical effects**
- **Psychological effects**

Methamphetamine (ice)

- **Withdrawal symptoms**
- **Tolerance**

Methamphetamine (ice)

- **Treatment:**
 - There are studies indicating that fluoxetine, bupropion and imipramine may reduce craving and improve adherence to treatment
 - Bupropion, aripiprazole have been employed to treat post-withdrawal cravings
 - No medications are available to treat methamphetamine addiction or overdose

Cocaine

- Cocaine is obtained from the leaves of the coca plant
- it is a serotonin–norepinephrine–dopamine reuptake inhibitor
- Because of the way it affects the mesolimbic reward pathway, cocaine is addictive.



Cocaine

- The high
 - 25–150mg
 - Smoking/injecting - 5 mins
 - Snorting - 5 mins but peak 20 mins
 - Effects can last from 15–30 minutes to an hour
 - Euphoria often likened to orgasm



Cocaine

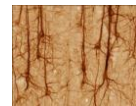
- **Short term effects**
- **Long term effects**

Cocaine

- Triphasic withdrawal
- Crush phase – first few days
- Second phase – 10 weeks
- Extinction phase – up to 9 months

Cocaine

- Long lasting addiction
 - Growth of additional dendritic spines in mesolimbic reward system continue for months after taking the drug → brain becomes hypersensitive to cocaine → over react to drug-related cues



Cocaine

- **Treat intoxication**
 - Intoxication usually resolves spontaneously over time without specific treatment. There is no specific antidote to cocaine.
 - Treatment is typically supportive and aimed at treating symptoms such as delusions or autonomic hyperactivity, like hypertension, tachycardia, cardiac arrhythmias, coronary artery vasospasm, myocardial infarction, stroke, and seizures.
 - Benzodiazepines are used for acute cocaine intoxication in patients who become extremely agitated and/or potentially dangerous.
 - Antipsychotic medications have been reported to be effective in treating delusions associated with cocaine/amphetamine intoxication, most individuals recover spontaneously within hours and thus require no treatment.
- **Treat dependence**
 - There is no FDA-approved pharmacotherapy.

Cough Medicine

- Codeine, which is an opioid analogue, has 20% potency of morphine as an analgesic
- Dextromethorphan, exerts its effect at high dose similar to phencyclidine and ketamine because of NMDA receptors blockade.
- Ephedrine / pseudoephedrine are central nervous system stimulants. They act on alpha and beta-adrenergic receptors to stimulate release of noradrenaline. They have less central nervous system effect as compared to amphetamine.

Cough medicine

- **Short term effects**
- **Long term effects**

Cough medicine

- Withdrawal from cough medicine would present with fatigue, insomnia, anxiety, depression, loss of interest, suicidal idea, nausea, watery eyes, stuffy nose, gooseflesh, muscle spasms and increased pain sensitivity.

Benzodiazepines

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Benzodiazepines T_{1/2} • <i>Short acting</i> • Midazolam (Dormicum) ~2 hrs • Triazolam (Halcion) ~2 hrs • <i>Intermediate acting</i> • Alprazolam (Xanax) ~10 hrs • Lorazepam (Ativan) ~15 hrs • Pinazepam (Domar) ~15 hrs • <i>Long acting</i> • Chlordiazepoxide (Librium) ~20 hrs • Bromazepam (Lexotan) ~20 hrs • Nimetazepam (Erimin) ~20 hrs • Clonazepam (Rivotril) ~30 hrs • Diazepam (Valium) ~40 hrs | <p><i>Potenancy</i></p> <p>Diazepam 10 mg
Chlordiazepoxide 25 mg
Clonazepam 1 mg
Lorazepam 1 mg
Alprazolam 1 mg
Bromazepam 6 mg
Triazolam 0.5 mg
Midazolam 5 mg
Nitrazepam 10 mg
Temazepam 20 mg
Pinazepam 5 mg</p> |
|---|---|

Benzodiazepines

- side effects
 - headache, ataxia, dysarthria, blurred vision, confusion, memory loss anterograde amnesia) and depression. Paradoxical reaction (disinhibition), i.e. unexpected increase in aggression.

Benzodiazepines

- Dependence
 - Withdrawal symptoms can occur after 4 to 6 weeks of continuous use.
 - Physical withdrawal symptoms commonly present with flu-like symptoms, paraesthesia, visual disturbance, stiffness, weakness and gastrointestinal disturbance.
 - Psychological symptoms may include anxiety, insomnia, nightmare, depersonalisation, concentration and memory impairment, depression, hallucination and delusion.

Benzodiazepines

- It is recommended to change to long-acting benzodiazepines, use medication for withdrawal symptoms, and tail off all medication in the long run.
- Pronounced respiratory depression may occur in combination with alcohol. An antidote is flumazenil.

Zolpidem

- Zolpidem is a selective $\alpha 1$ -GABA receptor full agonist that potentiates GABA in the central nervous system. It is a short-acting sleep-inducing agent with rapid onset of action.
- half-life is about 1.3 to 1.5 hours
- The central nervous system side effects include delirium, amnesia, nightmares, hallucinations, delusion, ataxia, euphoria, dysphoria, disinhibition and rebound insomnia. It also has dependence potential.



Zopiclone

- Zopiclone binds unselectively with high affinity to benzodiazepine sites
- half-life is about 5 hours
- central nervous system side effects include agitation, anxiety, tremor, coordination abnormality, retrograde and anterograde amnesia, confusion, dizziness, euphoria, dysphoria, aggression, depression, hallucinations, delusions, nightmares and rebound insomnia.
- withdrawal symptoms such as anxiety, tachycardia, tremor, sweating, rebound insomnia, derealisation, palpitations, flushes and convulsions.



Cannabis

- Cannabis exhibits a mix of all properties, perhaps leaning the most towards hallucinogenic or psychedelic properties
- The major psychoactive chemical compound in cannabis is 9-tetrahydrocannabinol (commonly abbreviated as THC)

Cannabis

- marijuana often contains 5% THC content, resin "can contain up to 20% THC content", and that "Cannabis oil may contain more than 60% THC content."



Cannabis

- The psychoactive effects of Cannabis are known to have a **biphasic nature**.
- Primary psychoactive effects include a state of relaxation, and to a lesser degree, euphoria from its main psychoactive compound, tetrahydrocannabinol.
- Secondary psychoactive effects, such as a facility for philosophical thinking; introspection and metacognition
- Finally, the tertiary psychoactive effects of the drug cannabis, can include an increase in heart rate and hunger

Cannabis

- **Short term effects**
- **Long term effects**

Cannabis

- Withdrawal
- some psychological withdrawal symptoms such as irritability, and the likeliness of getting a panic attack increases
- Cannabis withdrawal symptoms are typically mild and are never life-threatening

Cannabis

- Precipitate initial episodes of psychosis in vulnerable individuals and is associated with an earlier age at first psychotic episode in male patients with schizophrenia, 6.9 years younger than in non-cannabis users
- No specific pharmacotherapy can be recommended at this time.

Cannabis

- **Gateway drug theory**

MDMA

- Most treatment programmes offer counselling, behaviour modification, and the use of sedatives

Heroin

- Heroin is a semi-synthetic opioid drug synthesized from morphine, a derivative of the opium poppy
- **Transcendent relaxation and intense euphoria**
- The withdrawal syndrome from diacetylmorphine (the so-called cold turkey) may begin within 6 to 24 hours of discontinuation of the drug
- Symptoms may include: sweating, malaise, anxiety, depression, akathisia, priapism, extra sensitivity of the genitals in females, general feeling of heaviness, cramp-like pains in the limbs, excessive yawning or sneezing, tears, rhinorrhea, sleep difficulties (insomnia), cold sweats, chills, severe muscle and bone aches; nausea and vomiting, diarrhea, cramps, and fever

Heroin

- **Short term effects**
- **Long term effects**

Treatment of intoxication

- Supportive treatment
- For respiratory suppression, Naloxone
- Furosemide may be considered in pulmonary edema

Detoxification

- Methadone assisted withdrawal
- Clonidine
- Buprenorphine

Organic Solvents

- Thinner, correction fluids, glues, paint, nail varnish removers

Organic Solvents

- Dizziness and feeling of euphoria with lowering of inhibitions
- Hallucinations
- The effects can be felt very quickly and last about half hour

Organic Solvents

- Short term
 - Accident, suffocation
- Long term
 - Permanent damage to the brain (cerebellum), especially its control over movement
 - Damage to the kidneys and liver

GHB

- Gama Hydroxy Butyric Acid
- CNS depressant
- Colourless, tasteless, odorless



GHB

- Date rape drug
- Attendees at dance clubs or “rave” parties
- Exotic dancers, strippers
- Gay lesbian populations
- For rape or robbery purpose

GHB

- Low dose, similar to alcohol
- Make users feel relaxed, chatty and slightly dizzy
- Higher dose, feel happier, more drowsy
- Still higher dose, feel dizzy, nauseous and risk seizures or black-out

LSD

- Lysergic acid diethylamide
- Powerful hallucinogen → changes in perception, mood and thought
- Very small amount is needed to cause visual hallucinations and distortions
- “trips”

LSD

- **Short term effects**
- **Long term effects**

The Emerging Drug of Abuse

- Piperazines
 - BZP / TFMPP

杜蟲藥變毒品流入本港

28歲男濫用不適入院 團體促規管
杜蟲花塔餅成新迷幻藥

The Emerging Drug of Abuse

- BZP & TFMPP
 - 1-Benzylpiperazine, 3-Trifluoromethylphenylpiperazine
- Piperazine Derivative



The Emerging Drug of Abuse

- Mephedrone

新生藥食品藥物管理局最近宣佈將該藥物歸類為第一類藥物，官方稱其為Mephedrone或Mephedrone之衍生物或類似物，俗稱「K他命」，已造成歐洲多國學生及成人之藥物濫用，導致癮癮及副作用。Mephedrone之化學名為3,4-methylenedioxymephedrone (MDA)，俗稱「K他命」，與安非他命、冰毒等相似，但作用更強，能產生類似安非他命之興奮作用。Mephedrone之化學名為3,4-methylenedioxymephedrone (MDA)，俗稱「K他命」，與安非他命、冰毒等相似，但作用更強，能產生類似安非他命之興奮作用。Mephedrone之化學名為3,4-methylenedioxymephedrone (MDA)，俗稱「K他命」，與安非他命、冰毒等相似，但作用更強，能產生類似安非他命之興奮作用。



The Emerging Drug of Abuse

- MDPV (Bath salt)



The Emerging Drug of Abuse

- Salvia (Magic Mint)



The Emerging Drug of Abuse

- Spice / K2

– Synthetic Cannabinoid Receptor Agonist



Substance testing

- Screening 篩查測試
- Diagnostic 確證測試

Substance testing

- Electrochemical detection 電化檢測
- Chromatography 色譜檢測
- Spectrographic detection 光譜檢測 hair
- capillary electrophoresis 毛細管電泳分析
- immunoassay 免疫法 urine, blood
- ion mobility spectrometry 离子迁移光谱

Substance testing

- Blood 血液
- Urine 尿液
- Hair 毛髮
- Saliva 口水
- Sweat 汗液

Substance testing

Methamphetamine	3 to 5 days	up to 90 days	1–3 days	
Cannabis	Infrequent users: 7-10 Days; Heavy users: up to 30 days	up to 90 days	2–3 days in blood, heavy users: up to 2 weeks	
Cocaine	2 to 5 days, heavy users: 7-10 days	up to 90 days	2 to 10 days	
Methadone	7 to 10 days	up to 90 days	24 hours	

Substance testing

- Tampering 干擾測試

Assessment

- Physical
- Mental
- Psychological
- Social

Dual Diagnosis

- psychiatric disorders were 2.7 times as likely to have alcohol or other drug problems, compared to those without psychiatric disorders. In fact, 37 % of individuals with substance use disorders had coexisting Axis I mental disorders.

Substance Intoxication

- **Diagnostic criteria for Substance Intoxication**

Withdrawal

- **Withdrawal state**
- **Can be life threatening**

Tell-tale clinical signs

Management

- **Medical** Model vs **Social** Model or
- Medical + Social
- **abstinence-based** zero tolerance approach vs **harm-reduction** approach
- Multidisciplinary approach

Management

- **Detoxification** -> supportive therapy, self-help groups and development of coping mechanisms -> **Relapse prevention**

Motivational Interview 動機晤談

- 以病人為中心、半指導性的方法，能將病人原有的動機，透過發掘差異及解決矛盾來轉變成行為
- 非審判性、非對抗性及非對立性的
- 將病人的抗拒減到最少，以同理心來解決矛盾，希望為病人打下強心針，最終鼓勵到他接受改變。

Stages of Change 改變階段

1. precontemplation
2. 2. contemplation
3. 3. Preparation
4. Action
5. Maintenance
6. 6. Relapse

蘇格拉底詰問模式 (socratic quetioning)

- 引導式自我發現 (Guided Discovery)
- 探討式問題，反射思維，綜合結論，假設，再思考

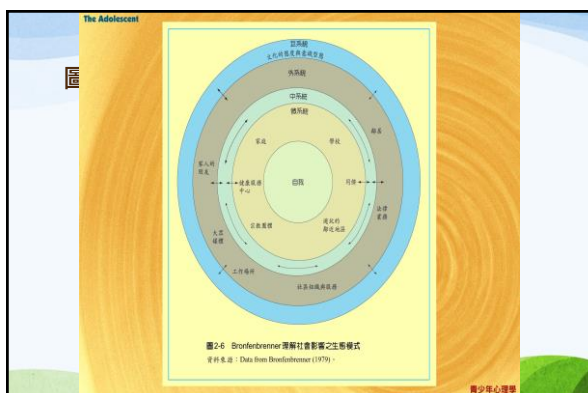
THANK YOU!

Q&A



一人一故事

- 每個人的思想和行為都受著不同的因素所影響
- 理論擴大了我們的視野,提供了不同的思考與分析角度
- 但助人自助也要因人施助!



性格影響一生

- T & t
 - 美國學者法利 (Farley) 為了便利解說刺激尋求的特質傾向, 以兩個字母來描述個體對刺激的需求強度:
 - T (Big T): 具有追求新奇、未知, 不確定、冒險與複雜刺激之特質的人, 具有此傾向即為「T型性格」的人 (HSS)
 - t (little t): 喜歡可預測的生活, 會逃避冒險與不熟悉環境與複雜刺激的人。(LSS)

性格影響一生

高刺激尋求 (High sensation seekers, 簡稱HSS)

- 喜歡追求冒險性與高度刺激的活動, 對於新鮮、奇妙與富有變化的事物較感興趣, 也喜歡體驗變動不定的生活方式, 不喜歡受拘束與控制, 對於平靜與穩定的生活較感不耐與厭煩, 對於熟悉的事物不具好感, 在生活中常常想去作不同的體驗與嘗試, 甚至於冒險, 在追求變化與新奇之中, 獲得感官上或心理上的滿足。反之, 則為「低刺激尋求」(Low sensation seekers, 簡稱LSS)。

Piaget認知發展時期

期別	年齡	認知特徵
感覺動作期	0~2歲	1. 憑感覺與動作以發揮其基礎功能 2. 由本能性的反射動作到目的性的活動 3. 對物體認知具有物體永存概念
前運思期	2~7歲	1. 能使用語言表達概念, 但有自我中心傾向 2. 能使用符號代表實物 3. 能思維但不合邏輯, 不能見及事物的全貌
具體運思期	7~11歲	1. 能根據具體經驗思維以解決問題 2. 能理解可逆性的道理 3. 能理解守恒的道理
形式運思期	11歲以上	1. 能做抽象思維 2. 能按假設驗證的科學法則解決問題 3. 能按形式邏輯的法則思維問題

認知發展取向的道德理論-
Piaget

期別	心理特徵
無律道德期 (7歲以前)	道德意識尚未發展，對問題的考慮都還是屬於自我中心階層，本期兒童的行為可說是道德的「無規範」或「零規範」。
他律道德期 (7-11歲)	兒童從道德的無律，漸漸意識到權威、規範是神聖不可侵犯的，注重行為的結果，本期兒童的道德判斷，多半依據別人設定的外在標準。
自律道德期 (11歲以後)	開始能根據個人價值觀做道德規則的判斷與分析，且能避開行為表面的結果，而深入了解行為的動機，不盲目服從權威，能對事情的發生狀況作一理性的推理與分析逐漸步入「自為立法、自為執行、自為反省」的道德成熟階段。

Kohlberg的認知道德發展論

- Kohlberg以兩難命題研究道德發展。發現道德是習俗灌輸的結果，而道德發展分成三層次六階段。

年齡	名稱	判斷標準	階段
10歲之前	前習俗層次道德	行為結果	1.避罰服從取向 2.相對功利取向
10-20歲	習俗層次道德	內化規範	3.好孩子取向 4.法律、秩序取向
20歲以上	後習俗層次道德	超越規範	5.社會契約取向 6.泛宇宙倫理取向

女性觀點的道德發展論-
Gilligan

個人生存道德 Morality as individual	自我犧牲道德 Morality as self-sacrifice	均等的道德 Morality as equality
年幼的兒童認為「對」的事情是 有利於自己，兒童順從規定以獲得 酬賞，並避免受到懲罰。	道德推理的達成在於了解他人需求之處。於此階段，個人知道關心他人需求是好事，並且也能獲得他人讚賞，但我卻需要犧牲個人的需求以滿足他人的需求。	個人需求與他人需求同樣重要，個人相信取悅他人，個人要付出代價。要盡可能的滿足每個人的需求，但是要滿足每個人的需求是不可能，它需要大家共同犧牲，在此階段無人會受到傷害，包括自己與他人。

Erikson人生發展八階段

將人生全程按危機性質的不同，分為八個時期

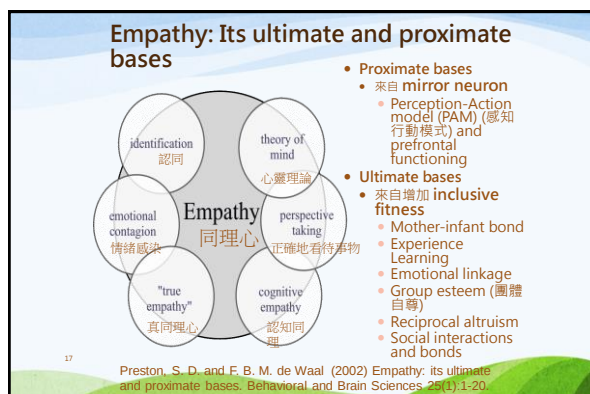
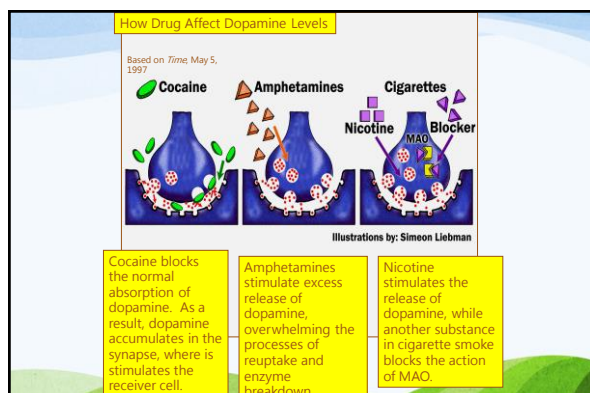
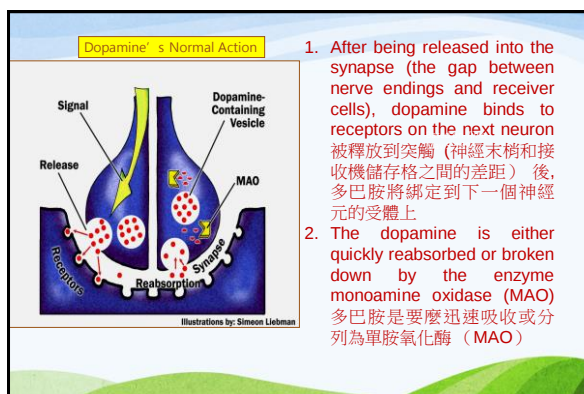
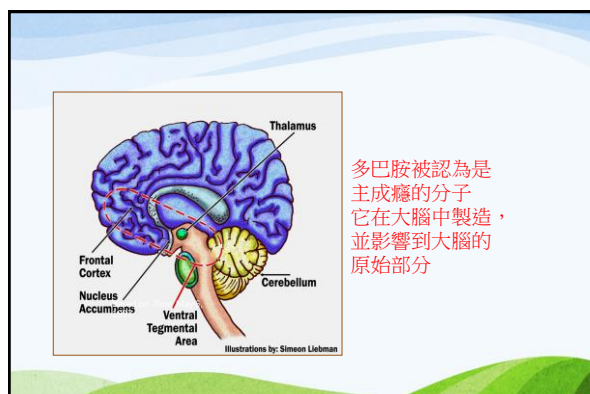
年齡	發展危機	發展順利者的心理特徵	發展障礙者的心理特徵
0~1歲	信任對不信任	對人信任，有安全感	面對新環境時會焦慮不安
1~3歲	自主行動對羞怯懷疑	能按社會要求表現目的性行為	缺乏信心，行動畏首畏尾
3~6歲	自動自發對退縮愧疚	主動好奇，行動有方向，開始有責任感	畏懼退縮，缺少自我價值感
6~青春	勤奮進取對自貶自卑	具有求學、做事、帶人的基本能力	缺乏生活基本能力，充滿失敗感
青年期	自我統合對角色混亂	有了明確的自我觀念與自我尋求的方向	生活無目的無方向，時而感到得惶惑迷失
成年期	友愛親密對孤僻疏離	與人相處有親密感	與社會疏離，時感寂寞孤獨
中年期	精力充沛對頹廢遲滯	熱愛家庭關懷社會，有責任心有義務感	不關心別人與社會，缺少生活意義
老年期	完美無缺對虛弱絕望	達心所欲，安享餘年	悔恨舊事，嗟嘆自負

Marcia個體認同的四個模式

職業選擇、宗教信仰、政治理念、性別角色等問題		個體是否對價值做出承諾？	
		是	否
個體是否投入對認同的尋求？	是	定向型統合 (identity achievement) 自我意識堅定,對人生、宗教、性別角色有承諾 對其他人的觀點、信念、價值觀做出考慮，透過向外尋找探索而得到自己的答案	未定型統合 (identity moratorium) 正在經歷認同的危機或是轉換 對社會沒有明確的承諾 沒有明確的認同感 積極地想要獲得認同感
	否	早期型統合 (identity foreclosure) 對人生以及不同的意見立場產生承諾 沒有自我建構的跡象，並不會仔細探索與深思就採納他人的價值觀 排斥尋得自我認同的可能性	迷失型統合 (identity diffusion) 缺乏生活的方向 對宗教、道德、甚或人生議題漠不關心,沒有質問原因就從事工作 對別人從事的事情漠不關心

早熟與晚熟帶來的心理影響

時間性別	早熟	晚熟
男孩	較同年齡長得高壯、運動方面表現好、充滿自信、穩重、多成為團體中的領袖	身體弱小、幼稚，較自卑、依賴，缺乏安全感與自信，不受同儕肯定與歡迎
女孩	比同年齡男女生高大、外型改變相當大，造成容易情緒不穩、人緣差、自信心低、較低的自尊	幼稚可愛、深受保護，身體發育晚，會有耽心與焦慮，但承受社會壓力較小



男女對對碰

請選擇男或女

- 較多有早年被侵犯歷史 女
- 較多有早年偏差行為、過度活躍或學業問題 男
- 開始吸毒或濫藥較早 女
- 較多涉及犯罪行為 男
- 復食原因為過份樂觀 男

濫藥行為男女之別

	男	女
歷史	較多有早年偏差行為、過度活躍或學業問題	較多有早年被侵犯歷史
初次濫藥時期及原因	• 因朋輩或群體壓力 • 好勝心 • 對未能達成的目標或無法適應外界的期望而產生沮喪、反叛行為	• 開始吸毒或濫藥較早,較快變得依賴 • 因性或人際關係(感情問題)
涉及犯罪行為	較多	較少
尋求協助的原因	因犯罪或家人要求	因心理健康、懷孕、家庭問題
重吸因素(Relapse)	• 單身居住 • 正面情緒/過份樂觀	• 與孩子分開 • 抑鬱 • 婚姻不愉快 • 與伴侶一起吸毒
協助康復(recovery)的因素	工作、家庭、社群、外界監督	工作、家庭、社群

輔導介入方法

輔導人員需要了解受助者所處的發展階段，是否具備足夠的能力處理事情，從而因應其認知及思維發展的能力，作出適當的介入。

- 具體例子：抽象的大原則未必能理解，故多用具體的例子進行輔導
- 假設的情況：練習應對不同的假設情況，讓其更明白當中的事理，訓練其處事應變的能力
- 男女之別：可留意男女對成就、關係、情緒、家庭及生活安頓等不同方面看法的差異，輔導人員便可以因應其價值心態作分析和引導

提升戒毒動機

- 回應生理、心理及情緒需要的方法：
- 吸毒者面對的根源問題是：「假如不吸毒...」
 - 如何可以成功（有成就感？）
 - 如何可以與人維持關係？令人喜歡我？滿意我？
 - 如何解決生活上的問題？
 - 如何體會到自我價值？
 - 如何找到我的歸屬？

濫藥危機 VS 保護因子

- 個性衝動 vs 自我控制
- 欠缺家庭教養 vs 養良好家庭教養
- 同儕濫藥普遍 vs 學習成功感
- 易於取得毒品 vs 社區或學校反吸毒政策
- 買賣方式 vs 使用者

成癮行為男女之別

- 因人施助
- 不要以遍蓋全

輔導吸毒青少年的理論及技巧 之家庭治療(Family Therapy)： 講解如何應用家庭治療協助吸 毒青少年戒除毒癮

Barnabas Charitable Service Association
Ltd.

Dr. Benny Lam, Psy. D.
LMFT, ICADC

Addiction is the same thing as chemical dependence: one definition will do for both. Doctors and counselors use the description in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-V), which says that a person is addicted to a chemical if he or she has three or more of the following behavior patterns in his or her life over a period of at least a year:

1. **Tolerance**: need to drink/use more to get same effect, or diminished effect with same amount.
2. **Withdrawal**: physical/emotional withdrawal symptoms, or drinking/using more to relieve or avoid withdrawal symptoms.
3. **Loss of control**: drinking/using more, or for longer, than intended.
4. **Attempts to control**: persistent desire or efforts to cut down or control drinking/use of the substance, including making rules for self about when, where, what to drink/use, etc.
5. **Time spent on use**: spending a great deal of time getting the substance, drinking/using it, or recovering from drinking/use.
6. **Sacrifices made for use**: giving up or reducing social, work, or recreational activities that are important to the person because of conflicts with drinking/using.
7. **Use despite known suffering**: continuing to drink/use despite knowing one has a physical or psychological problem that is caused or made worse by drinking/using.

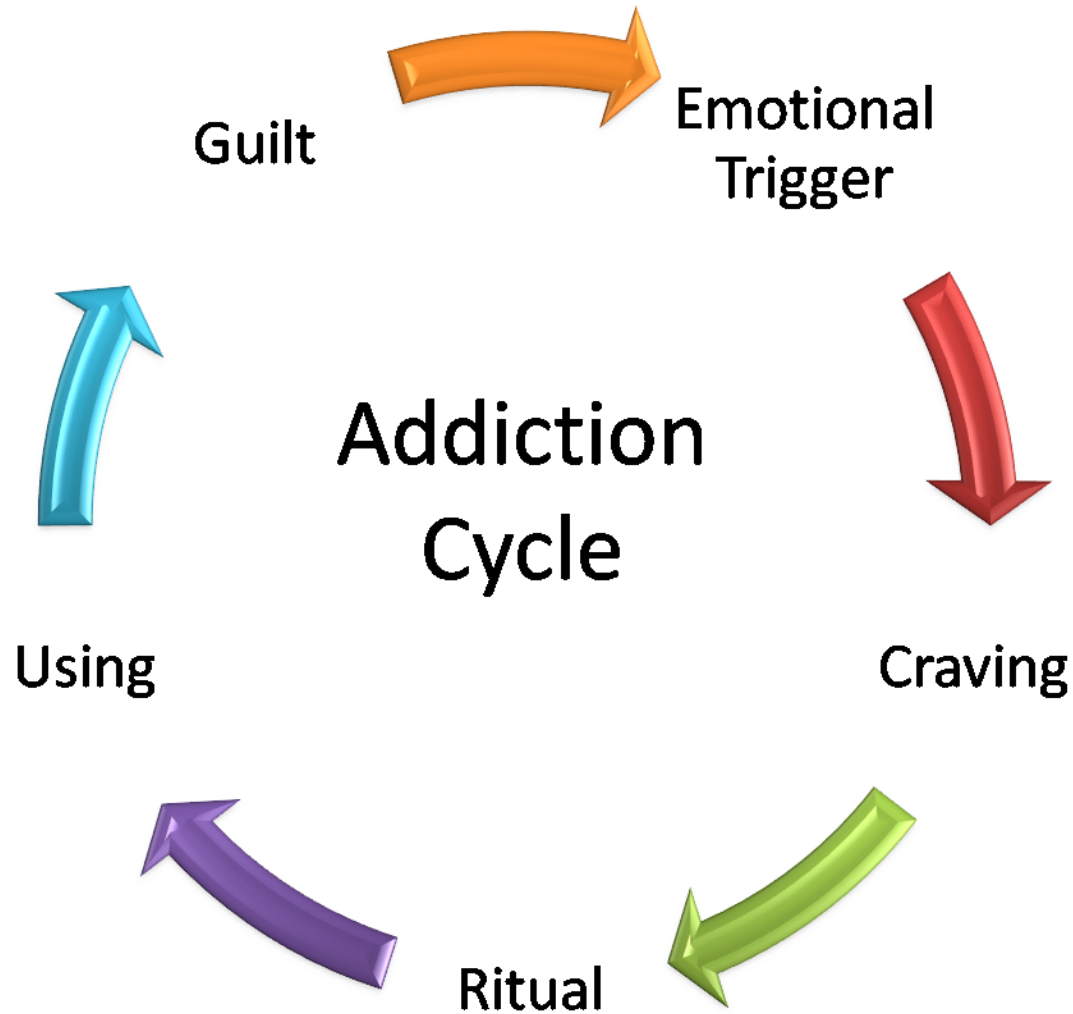
Conclusion

The process of addiction is an important subject for the members of the group because of concerns they may have for themselves and for others, especially family members.

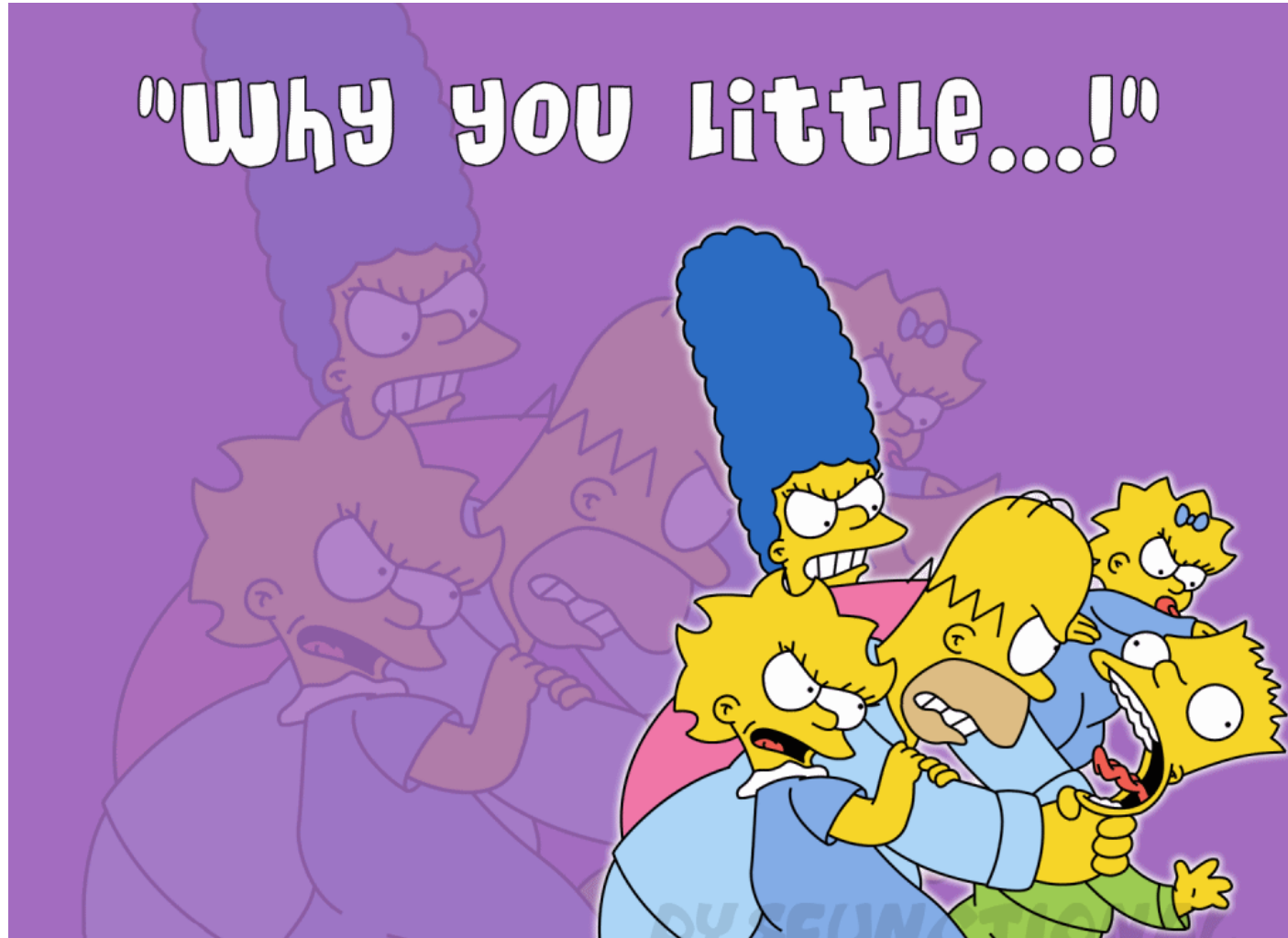
We covered the DSM-IV definition of chemical dependence and two models of the process of addiction, one focused strictly on chemical dependence and one that includes other behaviors.

Family Dynamics

The Addiction Cycle



Family Roles In Addiction



Simpson Crazy.com

Always Real. Always Simpsons.

Dr. Benny Lam, Psy. D.

Though often unrealized, help for alcohol and drug addiction should many time be a family affair. As people learn about the addiction family roles, they can often identify the person in their life who plays each role. Roles though present in situations without addiction, often become more apparent when an addict is present. Members will unknowingly take on specific stereotypes that can many times be classified as:

The Addict.

The Hero.

The Mascot.

The Lost Child.

The Scapegoat.

The Caretaker (Enabler).

Goals----Knowing What We're Trying to Accomplish

It does not matter why these rules and roles were developed, the point is that they do not have to be maintained. It is important that you, as family members, understand that you have choices and can break the unhealthy norms of the family.

1. Addressing denial
regarding the impact of
their own substance abuse

2. Behavior changes

3. Tools and support

Goals of family therapy in substance abuse treatment

- Helping families become aware of their own needs
- Providing genuine, enduring healing for family members
- Working to shift power to the parental figures in a family

- Improving communication
- Helping the family make interpersonal, intrapersonal, and environmental changes affecting the person using alcohol or drugs
- Keeping substance abuse from moving from one generation to another (i.e., Prevention).

Strategies for Working with Families

Assessment

1. Standard Medical History and Physical Exam
2. Trauma History
3. Alcohol and Drug History
4. Family and Social History
5. Sexual History
6. Mental Health History

Al-Anon Meeting

The 12 Steps for Family

1. **We admitted we were powerless over alcohol—that our lives had become unmanageable.**
2. **Came to believe that a Power greater than ourselves could restore us to sanity.**
3. **Made a decision to turn our will and our lives over to the care of God as we understood Him.**
4. **Made a searching and fearless moral inventory of ourselves.**
5. **Admitted to God, to ourselves, and to another human being the exact nature of our wrongs.**
6. **Were entirely ready to have God remove all these defects of character.**
7. **Humbly asked Him to remove our shortcomings.**
8. **Made a list of all persons we had harmed, and became willing to make amends to them all.**
9. **Made direct amends to such people wherever possible, except when to do so would injure them or others.**
10. **Continued to take personal inventory and when we were wrong promptly admitted it.**
11. **Sought through prayer and meditation to improve our conscious contact with God as we understood Him, praying only for knowledge of His will for us and the power to carry that out.**
12. **Having had a spiritual awakening as the result of these steps, we tried to carry this message to others, and to practice these principles in all our affairs.**

Conclusion

This presentation addressed roles, rules, and interaction patterns common in substance-dependent families. It also discussed common issues parents/partners bring into treatment when addressing their own family of origin and determining what to pass on to their children/love one.

Q & A

drbennylam@gmail.com

www.drbennylam.com



Thank you very
much!

REFERENCES

1. Ellis A. & Dryden, W. (1997). *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy* (2nd Ed.). New York:Springer Publishing.
2. Ellis A. & Grieger R. (1986). *Handbook of Rational-Emotive Therapy Vol.2*. New York:Springer Publishing.
3. Froggatt, W. (2005). *A Brief Introduction to Rational Emotive Behaviour Therapy*.
4. Glanz K, Patterson RE, Kristal AR, DiClemente CC, Heimendinger J, Linnan L, et al. Stages of change in adopting healthy diets: fat, fiber, and correlates of nutrient intake. *Health Educ Q* 1994;21:499-519.
1. Glasser, W. (1998). *Choice theory: a new psychology of personal freedom*. New York: HarperCollins.
2. Glynn TJ, Manley MW. *How to help your patients stop smoking: a National Cancer Institute Manual for Physicians*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Division of Cancer Prevention and Control. NIH publication no. 95-3064;1995.
3. Glynn TJ, Manley MW. *How to help your patients stop smoking: a National Cancer Institute Manual for Physicians*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Division of Cancer Prevention and Control. NIH publication no. 95-3064;1995.
4. Hellman EA. Use of the stages of change in exercise adherence model among older adults with a cardiac diagnosis. *J Cardiopulm Rehabil* 1997;17:145-55.
5. Kahan M, Wilson L, Becker L. Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: a review. *CMAJ* 1995;152:851-9.
6. Miller NH, Smith PM, DeBusk RF, Sobel DS, Taylor CB. Smoking cessation in hospitalized patients. *Arch Intern Med* 1997;157:409-15.
7. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford, 1991.
8. Miller WR. What really drives change? *Addiction* 1993;88:1479-80.
9. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. *Am Psychol* 1992; 47:1102-4.
10. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski W, et al. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychol* 1994;13:39-46.
11. Wilde, J. (1996). *Treating ANGER, ANXIETY, and DEPRESSION in Children and Adolescents*. Washington:Taylor & Francis.

Reference

1. Definitions can be found on the internet link below: <http://www.merriam-webster.com/>

2. The cycle of addiction can be found on the link below: http://www.google.com/images?rlz=1T4ADRA_enUS362US362&q=cycle%20of%20addiction&um=1&ie=UTF-8&source=og&sa=N&hl=en&tab=wi

3. More information on the Cycle of Addiction can be found on this site: <http://school.discoveryeducation.com/lessonplans/programs/addiction/>

社區資源分享

基督教巴拿巴愛心服務團
高級項目經理
冼家慧姑娘

註冊社工、國際認證戒癮輔導員、NLP高級執行師
香港中文大學教育碩士
香港浸會大學社會科學碩士(青年輔導學)
衛道神學研究院事工神學文憑

吸食毒品的預防、治療及康復服務

- 強迫戒毒服務
- 門診治療服務
- 自願住院戒毒治療及康復服務
- 濫用精神藥物者輔導中心
- 輔導與多元化之綜合服務計劃
- 禁毒基金贊助之計劃

強迫戒毒服務

- 懲教署喜靈洲戒毒所(男成年犯人)
- 勵顧懲教所(女犯人)
- 勵新懲教所(男年輕犯人)

門診治療服務

- 衛生署美沙酮診所
- 物質誤用診所

醫院管理局轄下物質誤用診所

- 東區尤德夫人那打素醫院物質誤用診所(香港東)
- 瑪麗醫院精神科藥物濫用診所(香港西)
- 九龍醫院物質誤用診療所(九龍中)
- 九龍東物質誤用診所(九龍東)
- 葵涌醫院藥物誤用評估中心(九龍西)
- 威爾斯親王醫院雅麗氏何妙齡那打素醫院北區醫院藥物濫用診所(新界東)
- 青山醫院屯門物質濫用診療所(新界西)

自願住院戒毒治療及康復服務

- 香港戒毒會
- 明愛黃耀南中心
- 香港基督教服務處賽馬會日出山莊

宗教住院服務

- 基督教巴拿巴愛心服務團
- 基督教信義會芬蘭差會靈愛中心
- 基督教新生協會
- 基督教得生團契
- 基督教互愛中心
- 基督教正生會
- 得基輔康會
- 香港晨曦會
- 聖士提反會
- 全備團契
- 榮頌團契

濫用精神藥物者輔導中心

1. 東華三院越峰成長中心：中西南及離島服務處
2. 東華三院越峰成長中心：東區及灣仔服務處
3. 香港路德會社會服務處路德會青怡中心
4. 香港路德會社會服務處路德會青彩中心
5. 香港基督教服務處PS33 - 尖沙咀中心
6. 香港基督教服務處PS33 - 深水埗中心

濫用精神藥物者輔導中心

7. 香港青少年服務處－心弦成長中心
8. 香港明愛－明愛容園中心
9. 基督教香港信義會天朗中心
10. 香港聖公會福利協會－新念坊
11. 香港路德會社會服務處－路復會青欣中心

其他支援服務

- 香港善導會
- 明愛樂協會
- 啟勵扶青會

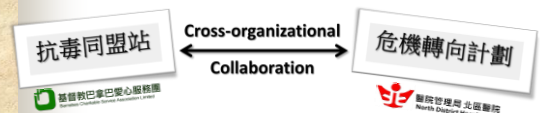
輔導與多元化之綜合服務計劃

例如：

- 香港聖公會福利協會新念坊
中醫戒毒輔導治療
- 基督教巴拿巴愛心服務團
「愛讓你起動」支援醫院女性濫藥人士康復計劃
Teen羅地網 - 提升隱蔽吸毒者戒毒動機之簡短介入服務計劃

Beat Drugs Alliance : Brief Motivational Intervention for Hidden Substance Abusers

Teen羅地網 - 提升隱蔽吸毒者戒毒動機之簡短介入服務計劃



本計劃是整合

• 「抗毒同盟站」及「危機轉向計劃」
過往獨立服務的經驗，

進一步的跨機構的協作計劃。

Beat Drugs Alliance : Brief Motivational Intervention for Hidden Substance Abusers

Teen 羅地網 - 提升隱蔽吸毒者戒毒動機之簡短介入服務計劃

Health & anti-substance abuse information & contact platform

Hidden Substance Abusers Identification

In-patient Motivational Brief Intervention

Relay for Longer Term Rehabilitation

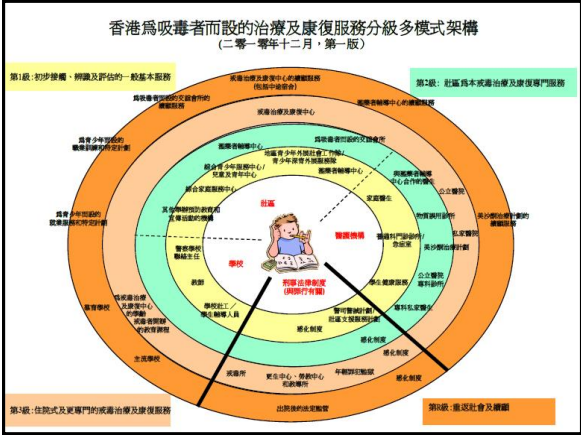
抗毒同盟站 : <http://bda.barnabas.com.hk/barnabas/>

抗毒同盟站

個人電郵: 密碼: 登入 忘記密碼

立即註冊

能令你找到人生目標嗎?



抗毒非凡之旅- 毒品刑法及處理毒品個案的程序

**路德會青欣中心
(濫用精神藥物者輔導中心)**

註冊社工：張栢淳先生(栢SIR)



名稱簡介

路德會青欣中心名稱之由來，乃取其「青年歡欣快樂」之意思，「CHEER」為喜樂，精神奕奕之意，中心服務宗旨乃協助青年人脫離濫用藥物，重過有朝氣、快樂之生活。



香港路德會社會服務處
路德會青欣中心

我們的目標

- 1.協助藥物濫用者脫離濫藥習慣，
從而建立健康人生
- 2.協助高危青年對危險藥物建立
正確認識，從而拒絕濫用藥物
- 3.協助藥物濫用者家人面對及處理
有關問題
- 4.提供專業培訓，加強青年工作者
及有需要人士處理濫用藥物問題
之技巧與知識
- 5.協助藥物濫用者及早辨識自己
身體損害及提升戒毒動機。



1. 正面對濫用藥物的你

2. 及其家人

3. 青年工作者、教師、
區內學生及其他
社會人士

服務對象

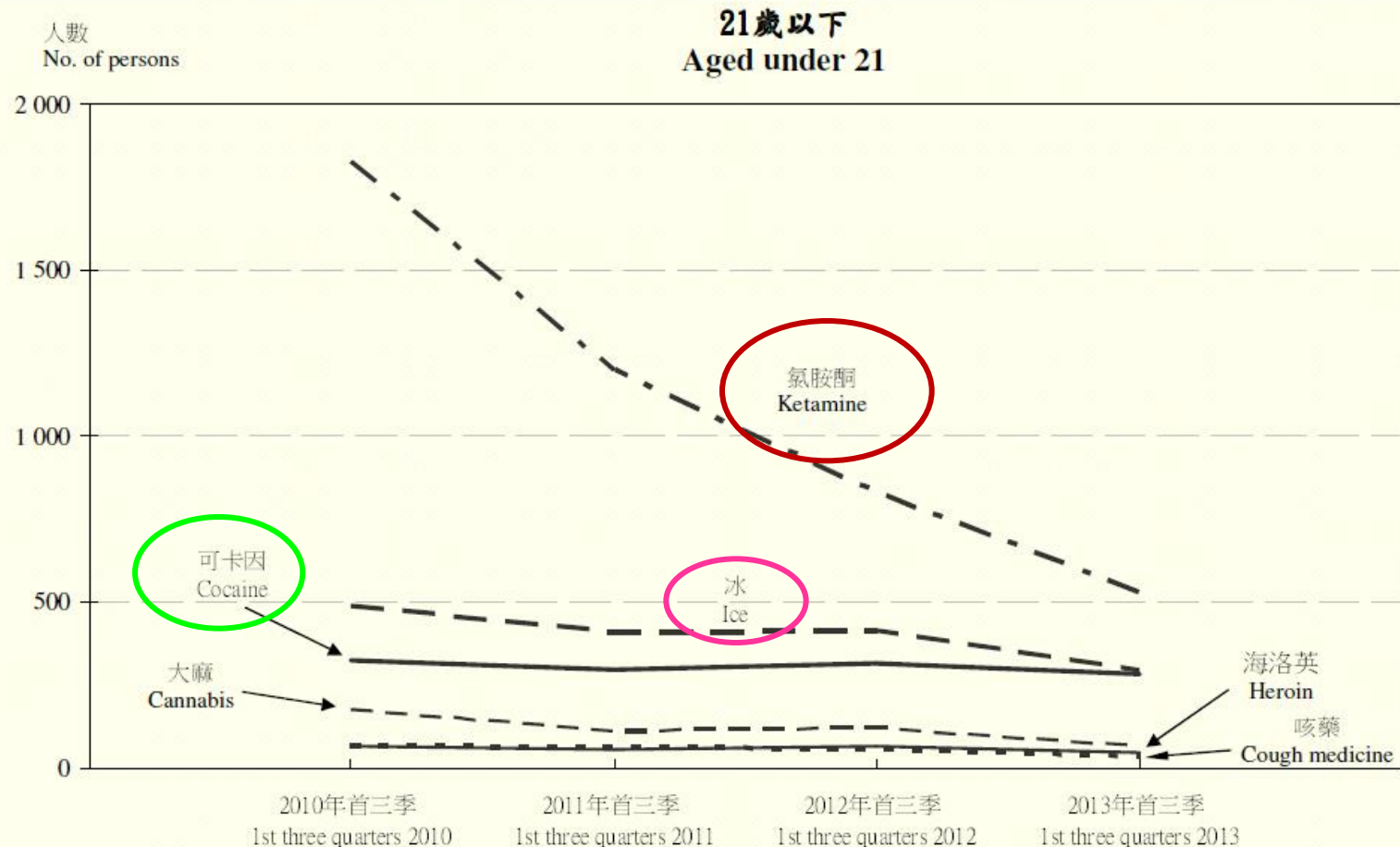




常被濫用
的毒品??

按年齡組別及常被吸食的毒品種類劃分的被呈報吸食毒品人士
(2010年首三季至2013年首三季)

Reported drug abusers by age group by common type of drugs abused
(1st three quarters 2010 to 1st three quarters 2013)



註釋：因為某一被呈報吸食毒品者可吸食多於一種毒品，所以被呈報吸食不同毒品種類的人數不應加起來。

Note: Since a reported drug abuser may abuse one or more types of drugs, the numbers reported for abusing different drugs should not be added together.

資料來源：藥物濫用資料中央檔案室
Source: Central Registry of Drug Abuse
資料更新於 19.12.2013
Updated on 19.12.2013

香港戒藥服務模式



- | | | |
|----------------------------------|-------|---------------|
| ○ 強制性戒毒服務 | ————→ | ○ 懲教、更生 |
| ○ 院舍模式自願戒毒服務 | | |
| ● 政府資助 長期/短期 | ————→ | ○ 心理治療、藥物治療 |
| ● 福音戒毒 長期/短期 | ————→ | ○ 宗教治療、心理治療 |
| ● <u>非住宿服務-藥物濫用輔導服務(7間)→ 11間</u> | ————→ | ○ <u>心理治療</u> |
| ● 美沙酮門診治療計畫 | ————→ | ○ 藥物代替、心理治療 |
| ● 藥物濫用診所 | ————→ | ○ 藥物治療 |
| ● 支援服務 | ————→ | ○ 職業訓練 |

甚麼是毒品？

根據危險藥物條例第二條，條文中清楚訂明於香港定義為毒品的種類，後面的條文也界定管有、吸食、生產或販運毒品是違法行為。青少年常犯毒品相關罪行包括“管有危險藥物非作販運用途及危險藥物的服用(藏毒與吸毒)及” 危險藥物的販運(販毒)” 等。

病左去飲
咳水
又算嗎？

犯罪成因??

1. **不完整的家庭結構**(如父母不和、分居、離婚或再婚)
令父母在子女身心成長的過程中不能擔起被認同和模仿的職責，導致青少年的自我形象低落、行為放縱及自暴自棄，唯有透過不良的途徑發洩不安情緒。

犯罪成因??

2) 頻密的測驗考試對學生造成沉重壓力，亦因劇烈的競爭增加其挫折感，形成自我效能感低，繼而產生對社會的疏離感。青少年在學校**不能獲得認同和成功感**，便會將注意力轉移到其他方面。

犯罪成因??

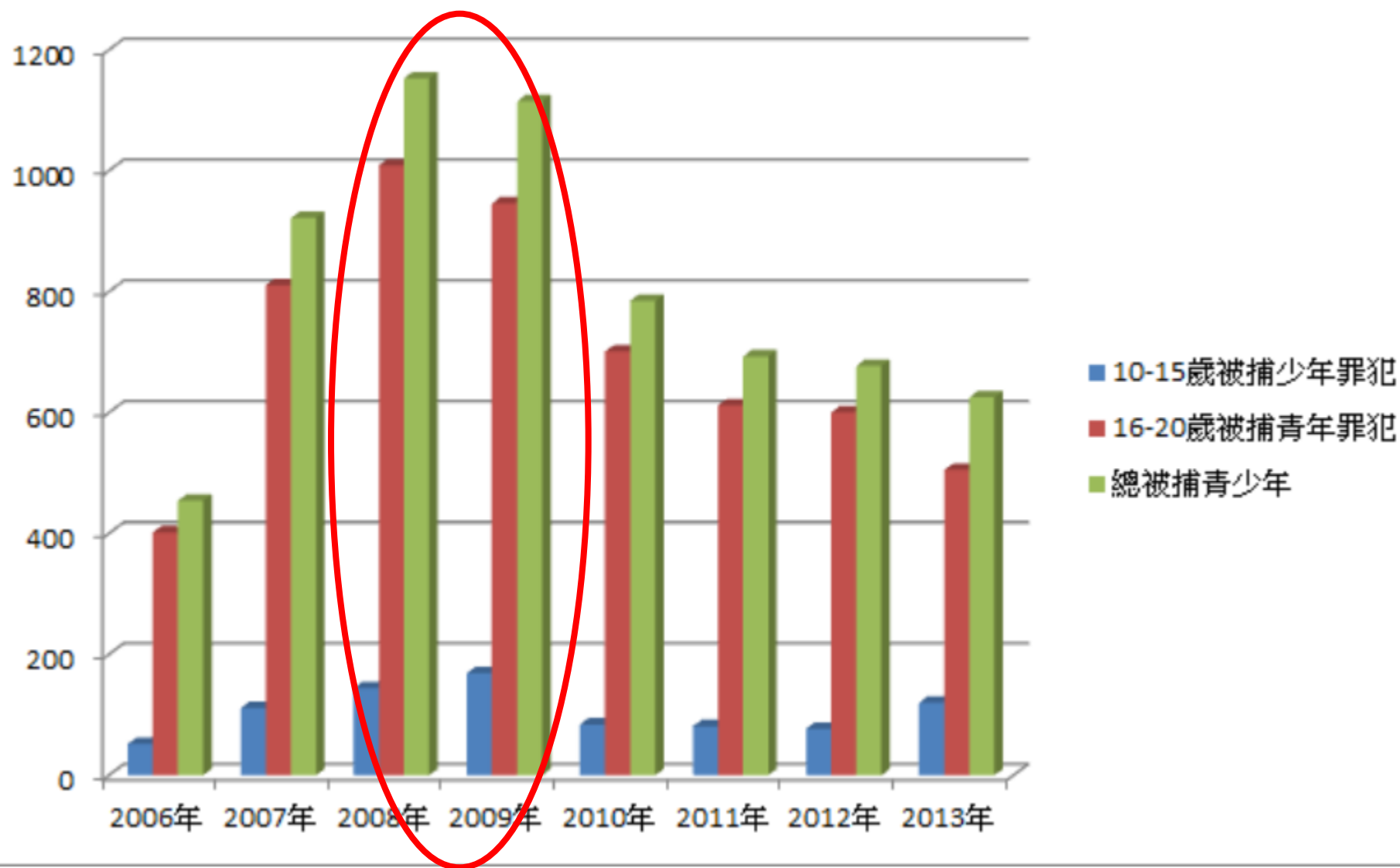
- ◆青少年的求知慾特別強，對於未知的事物都感到好奇，促使他們嘗試新奇事物，遂踏出吸毒的第一步。他們不少抱「一試無妨」、「我有足夠的自制力」等想法，以為可避免上癮，低估毒品的傷害。
- ◆近年不法分子的銷售方法可謂層出不窮，如利用大型商場儲物櫃作毒品交收。在互聯網的普及下，青少年極容易接收不良的資訊，他們不僅容易從網上誤交損友，更容易獲取毒品，甚至有「上門售毒服務」，將毒品送到青少年家中，由於吸食毒品需要大量金錢，部份青少年會擔當送貨或拆家賺取快錢。

犯罪成因??

- ◆青少年正處於身份混淆階段，會以行為向身邊的人表示已經長大和獨立，並會**利用藥物來顯示自己的膽量**，尋找認同及與人建立愉快和諧的關係。在朋友引誘下，青少年易因結交損友，而踏上吸毒之途。
- ◆近年常見的毒品，如K仔、冰、可卡因及大麻等，一般屬於興奮劑或鎮靜劑類別，這些毒品皆有令人欣快和喜悅、得到解脫、產生抽離感覺或幻覺等效果，**使青年有逃避現實，追求自由的感覺**。

因毒品相關罪行被捕青少年人數統計

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
10-15歲被捕少年罪犯	52人	111人	144人	169人	84人	81人	77人	120人
16-20歲被捕青年罪犯	402人	811人	1,009人	946人	701人	612人	600人	505人
總被捕青少年	454人	922人	1,153人	1,115人	785人	693人	677人	625人



滅罪與禁毒



- 非法**藏有**或**服用**
危險藥物

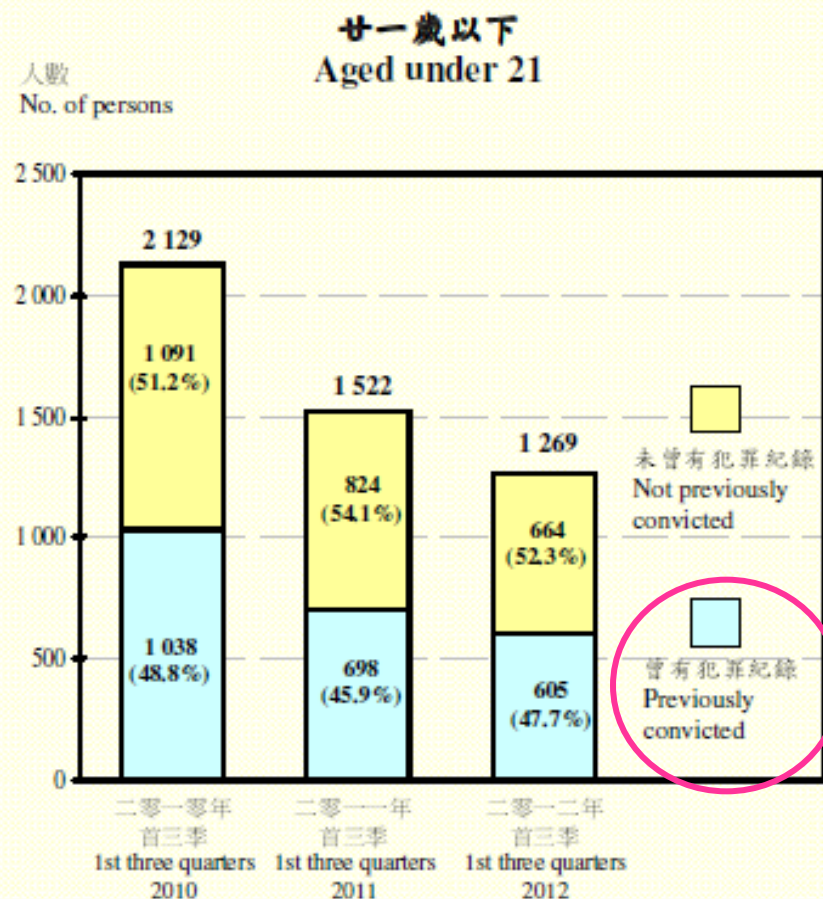
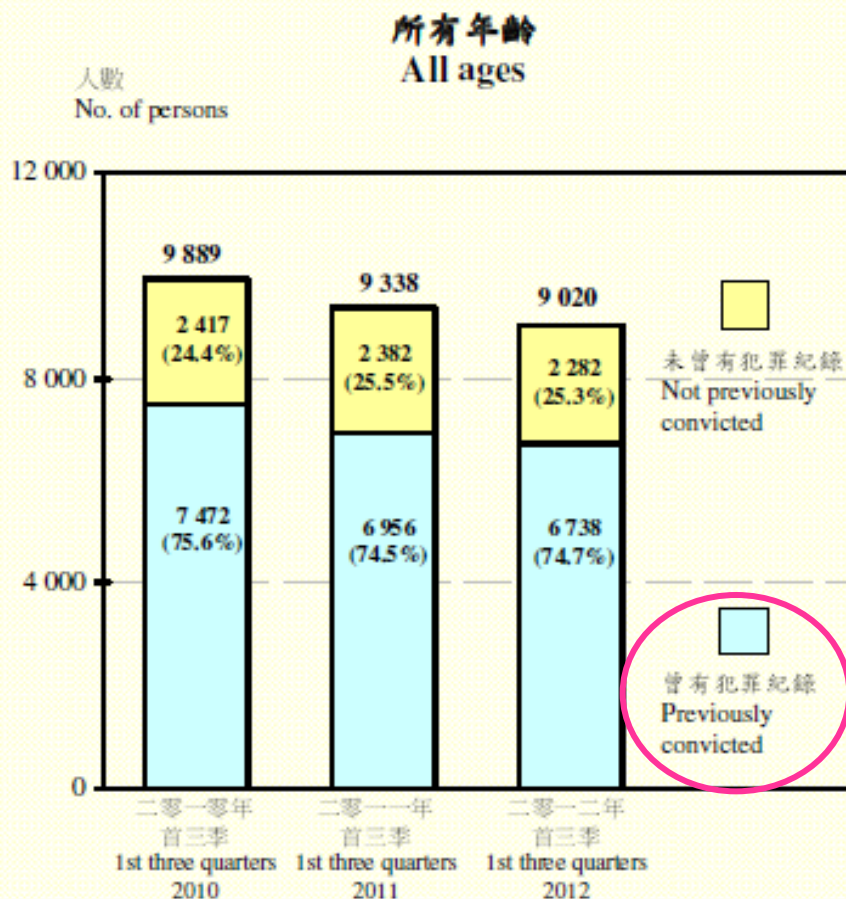
- 監禁七年及
- 罰款一百萬元

- **販賣**及**製造**危險
藥物

- 終身監禁及
- 罰款五百萬元

按年齡組別及曾否有犯罪紀錄劃分的被呈報吸食毒品人士 (二零一零年首三季至二零一二年首三季)

Reported drug abusers reported by age group by whether previously convicted (1st three quarters 2010 to 1st three quarters 2012)



註釋：括號內的數字是指佔各相關組別內被呈報吸食毒品人士的百分比。

Note: Figures in brackets refer to the proportions of reported drug abusers in the respective groups.

香港及中國內地對毒品罪行的罰則

香港

毒品罪行	刑罰
管有危險藥物或吸食、吸服、服食或注射危險藥物	最高罰款一百萬元及監禁七年
販運和製造危險藥物	最高判處終身監禁和罰款五百萬元

內地

毒品罪行	刑罰
走私、販賣、運輸及製造大量毒品	十五年有期徒刑、無期徒刑或死刑，並沒收財產
走私、販賣、運輸及製造少量毒品	判處三年以下有期徒刑、拘役或者管制，並處罰款；情節嚴重的，會判處三年以上七年以下有期徒刑及罰款

毒品罪行的刑罰

- 任何人如販運危險藥物（販運是指向他人出售或供應危險藥物），一經定罪，最高可被判處罰款5,000,000港元及 **終身監禁**。
- 任何人如製造危險藥物，一經定罪，最高可被判處罰款5,000,000港元及 **終身監禁**。
- 任何人如管有危險藥物；或吸食、吸服、服食或注射危險藥物，一經定罪，最高可被判處罰款1,000,000港元及 **監禁7年**。
- 任何人如管有任何適合於及擬用作吸食、吸服、服食或注射危險藥物的管筒、設備或器具，一經定罪，最高可被判處罰款10,000港元及 **監禁3年**。
- 任何人如栽植任何大麻屬植物或鴉片罌粟，一經定罪，最高可被判處罰款100,000港元及 **監禁15年**。
- 若任何人為未成年人獲取或向未成年人供應或販運危險藥物，警方會引用《危險藥物條例》第56A條向法庭申請對該人加重刑罰。

管有危險藥物非作販運用途及危險藥物的服用(藏毒與吸毒)

香港法例134章危險藥物條例第8條

除根據及按照本條例，或根據及按照署長根據本條例而發出的許可證外，任何人不得一

管有危險藥物；或

吸食、吸服、服食或注射危險藥物。

任何人違反第(1)款的任何規定，即屬犯罪，可處以下罰則：

循公訴程序定罪後，可處罰款\$1,000,000，並在符合第54A條的規定下，可處監禁7年；或

循簡易程序定罪後，可處罰款\$100,000，並在符合第54A條的規定下，可處監禁3年。

危險藥物的販運(販毒)

香港法例134章危險藥物條例第4條

販運危險藥物；

提出販運危險藥物或提出販運他相信為危險藥物的物質；或

作出或提出作出任何作為，以準備販運或目的是販運危險藥物或他相信為危險藥物的物質。

不論危險藥物是否在香港，或將進口入香港，或是否被確定、據有或存在，第(1)款均適用。

任何人違反第(1)款的任何規定，即屬犯罪，可處以下罰則：

循公訴程序定罪後，可處罰款\$5,000,000及終身監禁；及

循簡易程序定罪後，可處罰款\$100,000，並在符合第54A條的規定下，可處監禁3年

販賣及管有氯氨酮(K仔)的最新判刑指引

販運氯胺酮及搖頭丸	判刑指引
1-10克	2-4年
10-50克	4-6年
50-300克	6-9年
300-600克	9-12年
600-1,000克	12-14年
1,000克以上	14年或以上

販運「冰毒」的最新判刑指引

販運份量	判刑指引
10至70克	7至11年
70至300克	11至15年
300至600克	15至20年
600克以上	20年以上

個案分享

主角及背景

志明，十五歲學生，沒有案底

志明自從全家搬到的新的屋邨後，結識了區內的不良份子，出現了行為問題。在朋友的誘使下，開始販運氯胺酮(K仔)。在一次的警察的巡查時，警察覺得志明形色慌張，將他截查，搜出他身上帶有近二百克氯胺酮(K仔)。

結果

志明承認該毒品是他持有的。高等法院的法官指出，上訴庭於2008年6月就販運氯胺酮及搖頭丸作出的新判刑指引，若以被告涉及的氯胺酮份量判刑，經審訊後志明的量刑起點應是入獄8年，即使被告獲得三分一的認罪扣減，仍要入獄5年4個月。

真實個案

港人在內地吸毒被捕

二零零九年七月，九十六名港人在深圳娛樂場所吸食「K粉」被捕，全部被行政拘留十五天，當中八十一人亦被罰款一千元。

運毒入境被判監十年六個月

二零零九年，一名男子因販運接近一公斤的氯胺酮入境而被捕，二零一零年四月被定罪。法官在判刑時考慮案件涉及跨境販毒，加重刑罰，判處被告監禁十年六個月。

十九歲青年提供毒品與友人一同吸食判監三十二個月

二零一零年二月，一名十九歲青年因藏有十六克氯胺酮以供自己及給予其友人吸食，結果在同年五月被判監三十二個月。

十八歲青年販毒判監八年

二零一零年二月，一名十八歲青年因藏有七百四十克氯胺酮而被捕，其後在同年九月被判監八年。

校園毒品事件的處理

處理步驟：

1. 介定事件
2. 初步處理
3. 確認事件
4. 跟進事件 其他考慮/注意事項：
 - 工作人員/導師應以什麼的態度及技巧引導青少年解決問題？
 - 需要了解有關吸毒青少年的哪些資料呢？
 - 處理的過程中要涉及的持份者？

以學校的個案為例： 學生向教師表示自己有吸毒行為

- 介定事件
- 學生向教師表示自己有吸毒行為

- 初步處理
 - 了解學生是否願意尋求協助，鼓勵並帶領學生尋求協助(如家長)
- 鼓勵學生尋求協助
- 通知校長，校長安排同事諮詢警察學校聯絡主任及通知教育局，並在學生同意下通知家長
- 諮詢警方及通知教育局和家長

- 確認事件
 - 校長通知駐校社工，以便協助學生處理吸毒問題
- 社工專業介入

- 跟進事件
- 轉介予駐校社工跟進個案

如學生不願意求助，教師嘗試為學生提供輔導，並於有需要時向校長或駐校社工尋求支援

處理懷疑或獲悉有吸毒青少年的個案，進行面談要注意的地方

1. 吸毒青少年未必會輕易承認自己有吸毒的問題，故此，工作人員/導師在面談前應該先確實是根據哪些證據相信青少年涉及吸毒行為，例如他藏有可疑物品或工具、或曾經在其他個案/團友面前承認自己曾經吸毒。
2. 應表明目的是關心案主，與學生陳明利害，希望學生作出適當決定和改變，而不是單純的責備。
3. 應讓盡可能提出以往的優點，反映吸毒如何令他的行為帶來不良改變。
4. 面談中要帶出所針對的是不良行為，而不要針對青少年的人格。
5. 工作人員/導師要關注青少年吸毒的原因，探討他有何困難，及毒品如何填補其不滿和缺乏，以便提出適切的協助。

處理懷疑或獲悉有吸毒青少年的個案，進行面談要注意的地方

6. 如他肯承認有吸毒，工作人員/導師可就以下問題了解青少年的吸毒情況：

- 吸食何種毒品？
- 何時開始吸毒？
- 吸毒的原因？
- 近期吸毒有多頻密？
- 最近吸食的份量有多少？
- 通常在哪些地方吸毒？
- 和那些人一起吸毒？
- 毒品來源？
- 吸毒為其帶來的主觀好處和害處？
- 有否嘗試停止吸毒？



冰毒上腦買刀亂斬四人

將軍澳血案兇徒認罪還押

【本報訊】吸冰毒成癮的裝修工人疑受精神問題影響，不足半日內在將軍澳寓所附近街頭，連環斬傷四名無辜途人，其中一人手臂受重傷，深可見骨。涉案工人昨在高等法院承認四項蓄意傷人罪，法官賴磐德將他還押小欖至本月14日，等候精神科專家報告，以確定是否判處醫院令。

記者：楊家樂

獨居於厚德邨德澤樓的31歲被告關秉威，有藏毒及襲擊傷人等多項案底。他曾向警方表示，他因吸冰毒引致精神及行為有問題。

案情指，去年10月2日晚上，53歲事主林慶南前往寶林商場購物，途經一間便利店時突感左肩背上一陣刺痛。他轉過頭看見，被告持刀從後上前，在他身旁離開然後失蹤。

翌日凌晨12時許，18歲事主陳梓傑沿厚德邨外公園步行往景林邨，被告與他擦身

而過，表現怪異。他行至頌明苑外，被告突然連環揮動牛肉刀斬他，直至他大叫始逃跑。

至同日早上6時35分，50歲事主童桂憲在新都城中心戲院外遭被告斬傷，他一度問被告「係咪認錯人」，但被告不理繼續斬，他轉身逃跑。10分鐘後，被告再在厚德商場外斬傷46歲事主黃志航。

一事主傷口深可見骨

四名事主分別手臂、肩及背部受傷，以陳梓傑傷勢最重，左前臂至手肘有20厘米長傷痕，深可見骨，多處手臂肌肉及神經受損，影響手腕及手指機能，需接受物理治療，並獲批三個月半病假。

警方調查之後，於同月10日在被告的寓所外將他拘捕。被告在警誡下表示：「阿sir，唔好講咁多，喇幾單用刀斬人案係我做嘅。」他指自己在日本城買刀斬人，斬完人後把刀丟棄。至於為何斬人，他說不知道，他不認識各事主，冒起斬人念頭時，便見人就斬。

案件編號：
HCCC199/12

蘋果網睇片
www.appledaily.com.hk



■被告關秉威（左）由囚車押往法庭應訊。
陳奕釗攝



■事主陳梓傑被斬至重傷，要請三個月半病假。
資料圖片

白毒搜出 包場酒廊 仔觀 妹觀

警帶走112人 少女衣着火辣

【本報訊】萬聖節「Halloween」將至，警方昨日凌晨突擊搜查尖沙嘴一間「樓上吧」，搗破一宗懷疑「包場吸毒」案件，在滿場400名狂歌熱舞「Fing頭男女」中，帶走112名年僅13至17歲的未成年男女，是近期最大宗在酒吧截獲未成年男女的行動。

記者：潘志能 劉友光

不過，警方未能在這批少年男女身上搜出毒品，只是在污糟不堪的地上，拾走少量懷疑被扔掉的「5仔」、大麻及K仔。

消息稱，近年涉及在酒吧、酒廊吸毒、販毒的案件不斷增多，大批毒品拆家集中在一些商業大廈內經營的酒吧散貨，為了增加散貨量，更用包場的形式，透過朋友甚至互聯網宣傳，吸引大批青少年在這類「樓上吧」，然後集中散貨。

而今次被警方查牌的夜店，為寶勒巷3至7A萬事昌廣場一家酒廊。油尖警區行動主任莫慶榮表示，警方較早時接獲情報，懷疑場內有毒品活動，於是部署打擊行動。

被帶走時非常狼狽

昨日凌晨1時許，警方出動油尖警區特別職務隊、反黑組、機動部隊、及警犬隊等近百警員，帶同搜查令到該酒廊突擊查牌。警員先封鎖大廈出入口，然後通知酒廊亮燈搜查，約400多名狂歌熱舞的男女，被喝令站成兩列逐一接受警方查問。

行動期間，警方帶走54男

58女未成年人士（13至17歲），其中3男10女（15至17歲）未能出示身份證，大部份被帶署少女，身穿熱褲短裙，濃妝艷抹，被帶署時全部垂頭掩面非常狼狽。警方事後聯絡各人家長往警署接人。

行動中，警員在夜場地下檢獲17粒「5仔」、兩支大麻、及一包K仔，總值1,000元。

警方表示，暫無證據顯示有人容許未成年人士在娛樂場所內飲酒，但有關場所牌照對入場人士年齡限制，及對賣酒均有嚴格限制，警方將對事件作出詳細調查，不排除會作出警告或票控。

資料顯示，有關夜場面積一萬呎，可容納3,000人同時活動，歡迎年輕人、BAND友、音樂人及團體、或公司租場。有負責人表示，日前有年輕人租場舉行私人派對，前晚深夜客人陸續到場耍樂，場方未有干涉客人活動。負責人強調，夜店為正常娛樂場所，不涉及任何色情或毒品活動，以後出租場地時，會小心選擇客人。



■警方在搜查尖沙嘴酒廊後，帶走112名未成年男女。

潘志能攝



■被帶走的大部份少女均衣着入時，身穿熱褲短裙。

■警方帶同警犬搜查樓上酒廊。

2011-10-24

【本報訊】警方突擊搜查尖沙嘴一間夜場，現場大廈門外張貼一張有關夜店「是日包場」告示。到底夜店經營者，可否以「包場」作為招待未成年男女的合理解釋？有執業大律師指出，除非夜店關門停止營業，只接待親朋戚友消遣，否則難以用「包場」為由，作為接待「街客」解釋。

大律師陸偉雄指出，一般酒吧、酒廊、或的士高類別的娛樂場所，均不能招待18歲以下人士，場方申領的酒牌限制條件更加嚴格，不能向未成年人士販賣酒精類飲品。

有責任查問客人年齡

以警方昨日行動為例，現場大廈門外張貼同名夜店的「包場」告示，但場方亦不能完全以此作為有青少年現身夜場的解釋。陸偉雄說：「即使有人包租場地，場方亦有責任查問出入客人的年齡，不能完全不聞不問。」另外，有關告示並無註明日期，未必能夠完全證明昨日有人包租場地舉行活動。

另外，同類場所的入場人數限制，亦有嚴格規定。當局發出營業牌照時，會根據單位實際面積、間隔、消防設施、出入口及走火通道數量及設計，再釐法定入場人數限制。陸偉雄說，當局為免娛樂場所發生意外時，會造成大量傷亡，一般都會嚴格規管入場人數。舉例有關場所可以容納1,000人，但當局只會批准入場人數上限為600人，以免場地過擠擠逼。

夜場貼「包場」告示仍難甩身

理大畢業生販毒月撈10萬

【本報訊】原本前途大好的理工大學時裝設計系畢業生，迷失在花花物質世界，染上揮霍豪買惡習，卻因「大學畢業生搵唔到錢」，無法應付巨額開支，半年前竟加入販毒集團，天天戴名錶、駕靚車運毒，每月賺取高達10萬元快錢。復活節前夕警方展開掃毒行動，新界南總區重案組探員昨晨掩至沙田大圍美松苑，拘捕涉案大學畢業生毒販，檢獲K仔及可卡因等毒品。

記者：文兆麟

豪買名牌陋習不改，經常入不敷支，再轉到酒吧工作，其間被毒販利誘帶毒賺快錢。據知，莫與一名同黨組成毒品拆家兩人組，拍檔專向毒販取貨及聯絡買家，莫則專責送貨。顧客包括到尖沙嘴區酒吧消遣的OL（即白領麗人），客人致電拍檔訂貨後會到銀行入數，然後由莫送貨，他有時會在中午到顧客寫字樓樓下交貨，另外又供應沙田及荃灣區娛樂場所。

莫賺得快錢後更揮霍，兩個月前曾購買二手私家車用作運毒，並在車廂改裝暗格藏毒。本月初私家車失事撞毀，他改向友人借來福士甲蟲私家車繼續運毒，本周二他再展揮霍本色，訂購一輛價值20多萬元的二手寶馬5系房車，據報亦是用於運毒用途。

檢獲偽造身份證

新界南警區重案組近月展開打擊販毒集團行動，將莫列入掃蕩目標。昨晨10時，新界南總區重案組探員發現莫拿着手提袋，離開美松苑松閣寓所步去停車場，準備登上福士私家車，警方估計手提袋內藏有毒品，懷疑他準備駕車運毒現身截查，果然在手提袋內檢獲72克，已分成小包的K仔（氯胺酮）及少量可卡因毒品，共值一萬五千元，探員指他涉嫌販毒加以拘捕。

探員續在莫身上檢獲3萬元現金懷疑販賣毒品贓款，以及一張偽造身份證，假證上印有莫的名字及身份證號碼，但相片卻屬另一人，正追查假證來源及用途。

探員再押莫返其松閣寓所調查但未再發現毒品，卻意外檢獲一批銀行入數紙，入賬款項介乎1,000至6,000元，懷疑是毒品買家的入數證明。警方昨晚將莫通宵扣查，並追緝其拍檔歸案。

理工大學發言人接受查詢時拒評事件，指暫未能確定被捕疑犯是該校畢業生。



■重案組探員押解疑犯到其大圍美松苑寓所調查，檢獲一批銀行入數紙。



■探員在疑犯身上檢獲K仔和可卡因毒品，及三萬元現金。



■疑犯在停車場被捕，探員即時搜查其借來的福士私家車。

以為事業有成 父母晴天霹靂

特稿

因販毒被捕姓莫理大畢業生，過去半年一直隱瞞雙親從事非法勾當，更向家人編造開設廣告設計公司美麗謊言，父母見他早出晚歸，每月又給三萬元家用，以為兒子事業有成，暗自歡喜。昨晨便衣探員押他回家搜查時，未說半句內情，蒙在鼓裏的莫母直至8小時後才知悉兒子捲入販毒案被捕，登時張口無言：「我真係乜都唔知㗎！」

憂心不已的莫母稱，最擔心兒子罪

成入獄前程盡毀。她說，被捕的阿K是家中長子，一向孝順，獨立又自主，10多年前丈夫被電訊公司裁員，長子十分懂事，自己當酒吧兼職支付生活費及學費，至前年學成畢業曾找到設計工作，但其後又轉到酒吧工作。

每月3萬元家用

莫母續稱，雖與兒子同住，但對其工作所知不多，兒子其後稱與友人合資開廣告公司，每月定時給父母3萬元家用，近月兒子又駕車上、下班，聲稱「架

車係公司畀我用」。莫母真的相信兒子年輕有為，成為半個廣告公司老細。

可是昨日美麗謊言隨著警方拘捕行動刺破，莫母說，昨晨便衣探員押子回家時，兒子無戴上手銬，其間更鎮定安慰父母「唔使驚」，但她已心知不妙，苦無機會查探，暗自擔心幾小時，直至傍晚即事發8小時後，才從記者口中得悉兒子因涉嫌販毒被捕，當場晴天霹靂，不知所措。她說，任僑務員丈夫日前工傷停工，幼子仍讀副學士，長子惹上官非，擔心未來生活。

本報記者

專攻尖沙嘴OL客

兩年前莫剛畢業曾投身時裝設計行業，希望闖一番事業，可是時裝設計工作時長，月薪僅得一萬多元，同事又帶他到夜店消遣，他也愛好裝扮常買名牌衣物裝身，每月開支龐大，結果放棄成為時裝設計師，辭職轉投廣告業。

其後，莫又嫌廣告工作辛苦離職，但



濫用藥物

Thank
You!

A stylized illustration of three white daisies with yellow centers and green leaves, set against a light green circular background.

	介入手法		
	基層預防工作	中層預防工作	深層預防工作
目的	1. 預防/延遲初次濫藥 2. 發展健康生活模式 3. 強化自我形象 4. 提供支持環境	1. 及早介入濫藥問題 2. 停止濫用藥物 3. 建立健康生活，取締負面行為	1. 防止濫藥問題惡化 2. 減少因濫藥引發的問題 3. 減少濫用藥物
對象	未曾濫用藥物的一般青少年	高危青少年及偶爾性濫藥者	已上癮濫藥者
範疇	社會及學校	學校、朋輩、家庭及個人	家庭及個人
內容	1. 藥物知識教育 2. 提升對藥物的危機意識 3. 建立個人處理情緒、面對朋輩壓力等素質 4. 了解個人對藥物的警覺性	1. 藥物知識教育 2. 辨識危機處境 3. 生活技能培訓 4. 提供自我實踐機會 5. 自信心建立 6. 擴闊社交圈子	1. 介紹戒毒資源 2. 轉介往其他戒毒機構 3. 替代用藥 4. 照顧及輔導 5. 預防復吸 6. 家人支援
服務例子	1. 入校講座、工作坊 2. 生活技能訓練 3. 拒絕技巧訓練 4. 社區預防教育活動	1. 提升對藥物的警覺性 2. 拒絕技巧訓練 3. 戒藥輔導	1. 美沙酮戒毒 2. 安全用藥 3. 社區 / 住院式戒毒

抗毒資源—濫用藥物者輔導中心

中心／機構名稱	服務地區	地址	電話
東華三院越峰成長中心— 中西南及離島區域服務處、 東區及灣仔區服務處	中西區/ 南區/ 離島 / 東區/ 灣仔	香港筲箕灣寶文街6號方樹泉社 會服務大樓9樓	2884 0282
路德會青怡中心	黃大仙/觀塘	九龍觀塘馬蹄徑2號	2712 0097
路德會青彩中心	西貢/ 將軍澳	新界西貢普通道30號	2330 8004
路德會青欣中心	大埔/北區	新界上水清河邨清頌樓地下	2660 0400
香港基督教服務處PS33 — 尖沙咀中心、深水埗中心	九龍西 九龍城/ 油尖旺/ 深水埗	九龍尖沙咀加連威老道33號地下 九龍深水埗南山邨南堯樓地下 11-16室	2368 8269 3572 0673
明愛容園中心	荃灣/ 葵青/ 屯門	新界屯門富泰邨美泰樓地下1號	2453 7030
香港聖公會福利協會新念坊	沙田/ 大圍/ 馬鞍山	沙田馬鞍山頌安邨頌群樓地下	8202 1313
基督教香港信義會 天朗中心	元朗/ 天水圍/ 錦田	元朗天水圍天慈邨慈屏樓地下	2446 9226
香港青少年服務處心弦成長中 心	荃灣及葵青區	新界荃灣麗城花園第一期第三座 平台	2402 1010

中心辦公時間

星期 時間	日	一	二	三	四	五	六
9:30am - 1:00pm							
2:00pm - 5:30pm							
6:30pm - 9:30pm							



逢星期二、三、四晚上 **6:30pm - 9:30pm**
 可提供面談服務，請先與中心社工預約。
 星期日及公眾假期休息

Q & A



路德會青欣中心

(濫用精神藥物者輔導中心)

服務範圍：個案及小組輔導、專業培訓、展外工作、
中小學預防教育活動

地址：上水清河邨清頌樓地下

查詢電話：2660 0400



基督教巴拿巴愛心服務團
「抗毒非凡之旅」專業持續進修課程

戒毒由家庭介入開始

黎定女士 (Sandra Lai)

(註冊社工)

2016年5月12日

CCPSA (COUNSELING CENTRE FOR PSYCHOTROPIC
SUBSTANCE ABUSERS) (濫用精神藥物者輔導中心)



CROSS CENTRE

中心地址：

東區及灣仔服務處

香港筲箕灣寶文街六號東華三院方樹泉社會服務大樓九樓

中·西南及離島服務處

香港上環禧利街2號東寧大廈15樓1501-1504室

熱線：2884 1234

電郵地址：csdcross@tungwah.org.hk

中心網頁：<http://crosscentre.tungwahcsd.org>

「越峰成長」：跨越高峰，邁向成長。



我們相信：

- ✓ 吸毒者是**可改變的**。

我們希望協助他們：

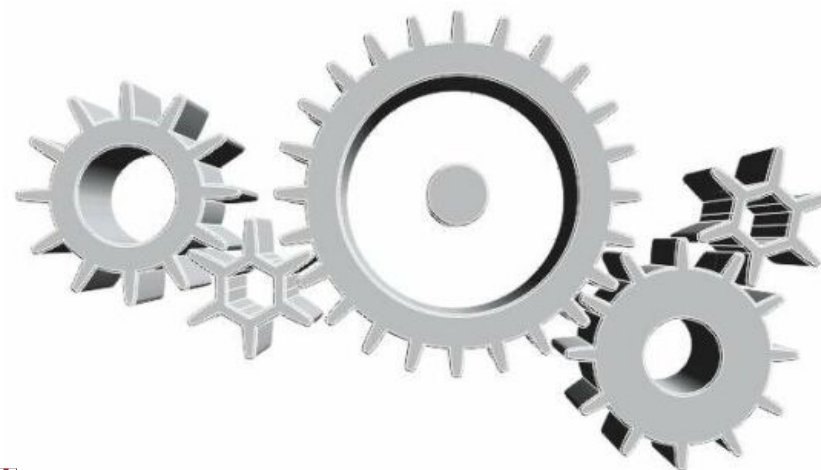
- ✓ 重尋生命意義
- ✓ 創造生活選擇的空間
- ✓ 敢於面對挑戰
- ✓ 建立積極人生



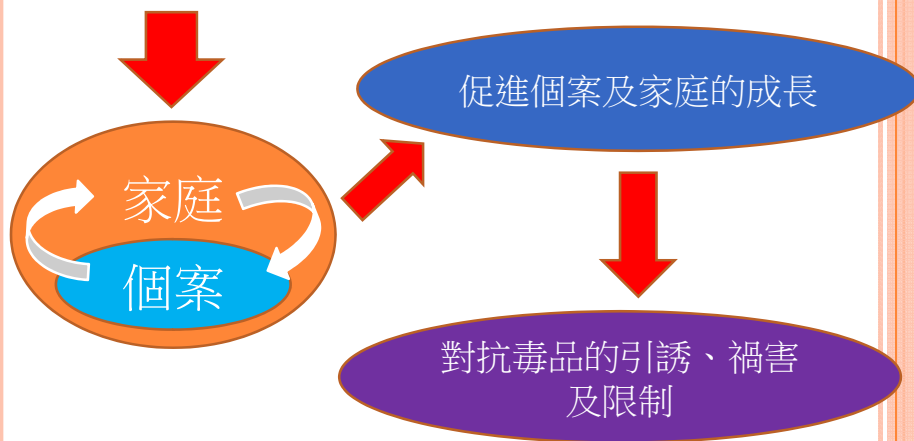
戒毒輔導的家庭介入



改變由家庭開始



戒毒過程中家庭參與的目標



- 以家庭作為治療的單位
- 比較表癥(Symptoms) 及解決方法(Solutions)，更重視情況、過程及此時此地
- 透過改變家人的交往方式，達致個人行為的改變

常見的家庭「毛病」

- 糾結
- 疏離
- 三角關係
- 你追我跑
- 跨代聯盟
- 父母的觀察者
- 迴避矛盾

戒毒輔導過程中家庭參與的目的

- 透過改變家庭溝通、互動及功能，促進家庭成員的行為轉變
- 了解案主的成長環境
- 了解案主的現況
- 探討維持案主問題的因素
- 利用家庭改變的動力及資源
- 協助及維持個案進展

戒毒者家人面對的階段與狀態

發現

開始面對

個案治療中

個案成功

個案重吸

工作人員如何促進家人在戒毒療程中的角色

- 情緒支援
- 灌輸正確毒品知識
- 協助檢視改善家庭功能及溝通
- 聯繫家庭同一陣線
- 促進家人參與戒毒療程

工作人員進行家庭介入的預備

- 得到個案的同意
- 與個案及家人建立關係與信任
- 了解個案及家人的關注/表癥問題
- 了解個案及家人的關係與互動
- 讓個案及家人明白家庭介入的目標
- 作詳細記錄及評估



與吸毒者及家人溝通

與吸毒者及家人溝通的態度

- 同理心的重要
- 溝通態度的取向：

Directing (指示式) ↔ Guiding (引導式) ↔ Following (順從式)

Miller & Rollnick (2013)

家庭治療四步曲

1. 擴展主訴問題
2. 突顯維持問題的家庭互動
- 3 焦點式過去經驗探索
4. 探索與家人連結的替代方案

個案分享

- 長不大的兒子
- 家中沒有位置的女兒

與吸毒者家人溝通的技巧

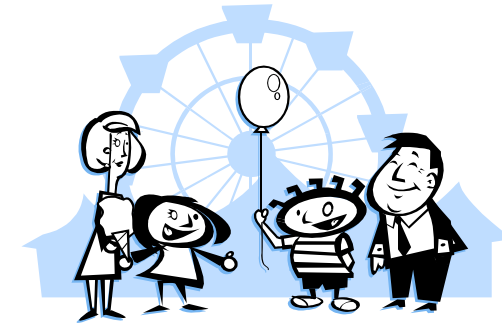
- ☑ 聆聽：耐心與敏銳 (Active Listening)
- ☑ 說話：重整、反思(Reflection)與聚焦(Focusing)
- ☑ 態度：尊重、體諒與正面
- ☑ 糾正非理性思想、鼓勵改變
- ☑ 情緒疏導：抒發、肯定、給予希望
- ☑ 注意工作人員的角色與保密問題

吸毒個案家庭介入的注意事項

- 答案與動力來自家庭
- 不要靠邊站
- 鼓勵家人間的溝通
- 眼到、耳到、心到
- 鼓勵及欣賞各人的改變

吸毒者家人小組工作

「家心學堂」



「家心學堂」家人支援小組

- 毒品及戒毒資訊
- 情緒支援
- 親子溝通
- 關顧個人成長與自我實踐

家人支援小組

- 心理教育(Psycho education)
- 抒發情緒 (Emotional release)
- 互相支持(Mutual support)
- 互相學習 (Social learning)
- 個人成長 (Self-growth)
- 提升自我效能感 (Self-efficacy)
- 鼓勵實踐及回響 (Self-actualization)

<家心學堂>：學習毒品知識

<家心學堂>：了解吸毒子女的表癥行為

<家心學堂>：學習親子溝通技巧

<家心學堂>：探討家庭關係及功能

<家心學堂>: 小組分享、互相支持

<家心學堂>: 重建健康生活

<家心學堂>: Art facilitation

家人支援小組注意事項

- 組員招募 (階段、狀態及期望)
- 小組發展
- 小組內容的廣與深
- 小節設計
- 小組與個案跟進的結合

總結與提問

輔導吸毒青少年技巧之 動機式晤談法

資深社工

黎子中先生(Mr. Water LAI)

聯絡電郵：

peacefulwater.lai87@gmail.com

訓練內容：

- (一) 基本輔導技巧重溫
- (二) 改變六階
- (三) 動機式晤談法
- (四) 答問

基本輔導技巧 SOACE

- 1. Summary 適當的撮要
 - 中途歸納，整理方向或內容
 - 完結時，幫助對方清晰是日重點，鞏固學習，亦可帶出功課

基本輔導技巧 SOACE

- 2. Open-ended Question 開放式問題
 - 非只問「是否」
 - 鼓勵思考
 - 容許空間發揮
 - 微觀技巧：不宜問「點解」



基本輔導技巧 SOACE

- 3. **Active Listening** 用心聆聽
- 聆聽的重要——非講授
- 專注 (身體語言：面向、眼神、身體傾向)
- 招請社工的「貼士」
- 『用心』——同理心 Empathy

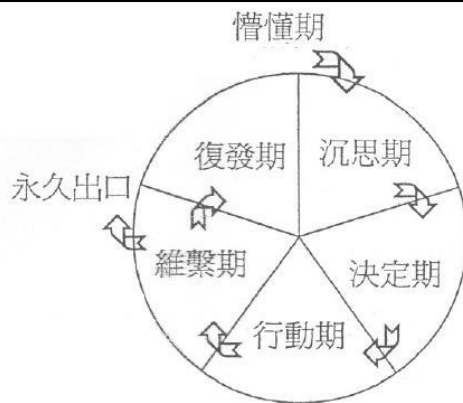
基本輔導技巧 SOACE

- 4. **Clarification & Probing** 澄清與追問
- 例如：「你剛才話『都係咁啦』，意思是……」
- 用於刻度問句 (Scaling Question) :
- *例如：「你話你信心有7分，咁無比到果3分係D甚麼？」
- *又如：「你會做甚麼來幫自己由7分去到9分？」

基本輔導技巧 SOACE

- 5. **Empathy** 同理心
- 反映感受 (Reflection of Feelings)
- 能設身處地：「人同此心，心同此理」
- 與「同情心」有分別
- 講出案主的感受
- 避免鸚鵡式的模仿 (parroting)

改變六階



改變六個階段 (簡稱[改變六階])

階段	特點	工作人員的任務	給家人的建議
懵懂期 Pre-Contemplation	尚未考慮改變	使當事人產生疑問——增加當事人對目前處境問題所在及危險性的認知	■ 給予壓力，讓當事人更體會不變的代價 ■ 自己保重，為長遠而作戰

改變六個階段 (簡稱[改變六階])

階段	特點	工作人員的任務	給家人的建議
沉思期 Contemplation	內心矛盾， 有掙扎： 感到有問題	促使當事人 思考改變的 好處， 不改變要受哪 些代價，強化 當事人對自我 能力的信心	- 以良好關係作基礎 - 繼續讓其感受不改變時要付出的代價 - 預備相關資料 (例如有用的資訊)

改變六個階段 (簡稱[改變六階])

階段	特點	工作人員的任務	給家人的建議
決定期 Determination	- 機會之窗 - 有計劃 - 有決心	幫助當事人選擇 最適合其境況的 行動策略	- 配合行動，給予信心和鼓勵 (可陪伴見醫療人員、輔導人員或參與有關活動)； - 等待期間與有關治療體系配合，推行減低傷害策略

改變六個階段 (簡稱[改變六階])

階段	特點	工作人員的任務	給家人的建議
行動期 Action	- 實行計劃 - 接受療程之中，實踐改變	幫助當事人採取適當步驟，邁向改變	- 關係重建 (或進一步改進)； - 留意對當事人的說話，與治療單位之同工配合； - 一起訂立康復計劃

改變六個階段 (簡稱[改變六階])

階段	特點	工作人員的任務	給家人的建議
維繫期 (康復期) Maintenance	- 正常生活； - 克服心理障礙，防止復發 - 若能長久保持，可達致永久出口 (Permanent Exit)	幫助康復者辨識復發的跡象，並採取防範措施	- 家庭關係鞏固； - 著重接納、信任與溝通

改變六個階段 (簡稱[改變六階])

階段	特點	工作人員的任務	給家人的建議
復發期 Relapse	- 倒退 - 重復舊日的行為模式	幫助當事人重新開始，由沉思、決定、而行動，不要因復發而停滯或喪志	- 支持其汲取教訓，再站起來； - 如階段壹 (懵懂期)； - 自己情緒要妥善處理

有關改變(成癮行為)之輔導

- 常用之輔導策略： (視乎階段)
- (一) 動機式晤談法 (Motivational Interview, MI)
- (二) 預防重吸 (Relapse Prevention, RP)
- (三) 減低傷害 (Harm Reduction, HR)
- (四) 家庭治療 (Family Therapy)
- (五) 其他
(如宗教治療、工作治療、藝術治療、歷奇輔導等)

〈留意MI之位置〉

動機式晤談法

之 重點介紹 與示範篇

動機式晤談法 (Motivational Interview)

相信 (假設) :

(一) 在行為與改變背後，當事人是有掙扎或兩難(ambivalence)的；

(可參考：行為改變損益表)

(二) 人在聽到自己所講的說話時，會愈加相信自己所言！

動機式晤談法 (Motivational Interview)

(一) 預設一隱藏的談話議程 (hidden agenda) :
請君入甕！ (有方向性, directive)

(二) 利用選擇性的專注聆聽技巧
(selective attentive listening skills)

「大原則」與「微觀技巧」

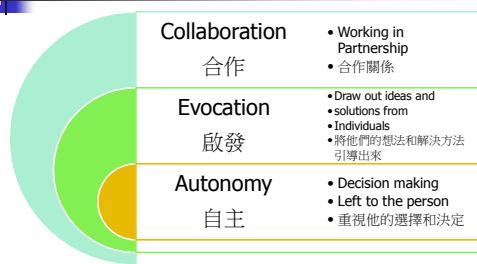
大原則：SARDE

- | | |
|----------------------------|---------|
| • 1. Support Self-efficacy | 支持自我效能感 |
| • 2. Avoid Argumentation | 避免爭拗 |
| • 3. Roll with Resistance | 柔對抗拒 |
| • 4. Develop Discrepancy | 展現不一致 |
| • 5. Express Empathy | 表達同理心 |

微觀技巧(Micro-skills):SARO

- | | |
|---------------------------|-------|
| • 1. Summaries | 摘要 |
| • 2. Affirmations | 給予肯定 |
| • 3. Reflective Listening | 反映式聆聽 |
| • 4. Open-ended Questions | 開放式問題 |

Three Components of MI Spirit 動機式面談法的核心概念



Assessment of Motivation 動機

評估

- Motivation = Importance + Confidence
- Importance – do I want to change?
- Confidence – can I change?

IMPORTANCE 重要性

- How important is for you to change right now?

CONFIDENCE 信心

- If you decide to change, how confident are you that you could do it?

READINESS 準備

- How ready are you to change right now?

Use of Scales 標度的應用

- 標度可以幫助當事人表達和進一步處理他們的矛盾
- "On a scale of 1 to 10, how important do you think it is for you to quit it?"
- "On a scale of 1 to 10, how confident are you that you can quit it?"
- 可以配合環迴問題 (Circular questioning) 使用

精要介入的框架

FRAMES

- **Feedback** 回應—要個別化，不宜太一般
- **Responsibility** 著重當事人自身的選擇和責任
- **Advice** 建議—支持性，非權威性
- **Menu** 可供選擇的方案清單
- **Empathy** 同理心—溫暖、支持性、反映性
- **Self-efficacy** 自我效能感：
強化信念—
當事人是
可以改變的！

動機式晤談：

供參考使用之 問題

甲、保持現狀之拉力 (概問已可)

1. 現時的狀況(或它在當初)有甚麼吸引你？
2. 你繼續保持(或你嘗試改變之後又再回舊路)的原因是...
3. 若你改變了，生活上有甚麼不習慣呢？
4. 還有甚麼喜歡現狀的原因呢？

乙、現狀(保持不變)帶給你的困擾 ——要仔細地問

1. 現時的情況(或行為)帶給你甚麼你不喜歡的東西？
2. 它曾給你的麻煩有...
3. 是甚麼使你想到要處理下現時的情況，今日願意來(或留下)見我(護士、社工或輔導員)呢？
4. 它還有甚麼使你困擾、不開心呢？

丙、上述各點對你的意義

1. 上述各點，對你最重要的是...
2. 最困擾你的是...
3. 最令你不能接受的是...
4. 其他？

丁、你的矛盾

A. 想及自己和其他人

- 你覺得_____ (受訪者的名字或稱號) 這個人的優點是...
- 你覺得你的_____ (家人或對受訪者重要的人) 欣賞你的甚麼？
- 如你聽見你的好友有此情況以致(覆述乙部)，你的感覺是...
- 當人提起「_____」 (描述這情況的不雅詞語)，你的腦海浮現甚麼呢？
- 當有人把你和「_____」比較時，你感覺如何？

丁、你的矛盾

B. 想及將來

- 未來3到5年，你最想達到的生活目標是...
- 你現在的行為或習慣如何影響你邁向這目標？

丁、你的矛盾

C. 看到矛盾處

- 一方面(覆述丁部A1至3及B1至2)，另一方面你又繼續這樣以致(覆述乙部)，你如何可以容忍這矛盾？
- 如用1到10分代表這情況帶給你的困擾程度(10分為最困擾)，你會給_____分，原因是...
- 基於這分數，現在你會選擇做甚麼？原因是...

參考書目

- 區祥江 (2009)。《輔導小百科》。香港：突破。
- 黃惠惠 (2010)。《助人歷程與技巧》(增訂版)。台北：張老師。
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (著)，楊筱華 (譯) (1995)。《動機式晤談法——如何克服成癮行為戒除前的心理衝突》。台北：心理。
- Nelson, T.S., Fleuridas, C., & Rosenthal, D.M. (1986). The evolution of circular questions: Training family therapists. *Journal of Marital and Family therapy*, 12 (2), 113-127.

謝謝

圖文書局印刷 (張老師設計)
Copyright © 2009 by P.K. Co., Ltd. 翻印必究 www.pks.org.hk

尋解導向治療的應用
*(Working with the drug addict-
A Solution-focused Approach)*

講者: 楊錦珠姑娘(高級培訓及輔導顧問、資深註冊社工)

Miss Constance YEUNG

12-5-2016

3:15-5:00



明愛全人發展培訓中心

Human Empowerment & Achievement Training (HEAT)

Caritas Family Service

個人與家庭成長計劃

- 個人、夫婦及家庭輔導
- 臨床/輔導心理服務
- 兒童為本遊戲治療
- 兒童評估服務
- 婚前輔導服務



如欲查詢更多資訊，
歡迎瀏覽本中心網頁：

<http://www.heat.org.hk>



專業培訓計劃

- 臨床督導及諮詢
- 「理論及實務為本」輔導訓練
- 性格認證課程
- 專業培訓課程



明愛全人發展培訓中心

Human Empowerment & Achievement Training (HEAT)

Caritas Family Service

如欲查詢更多資訊，
歡迎瀏覽本中心網頁：

<http://www.heat.org.hk>

家庭啟導成長計劃

- 家長教育
- 婚姻培育
- 家庭教育
- 兒童及青少年培育



學校支援計劃

- 家長培訓
- 教師培訓
- 親子活動
- 學生小組



僱員發展培訓計劃

- 僱員培訓
- 行政人員支援
- 熱線輔導
- 危機介入服務
- 專業諮詢
- 緊急事故心理壓力解說會

源起...

美國威斯康申州樂基市

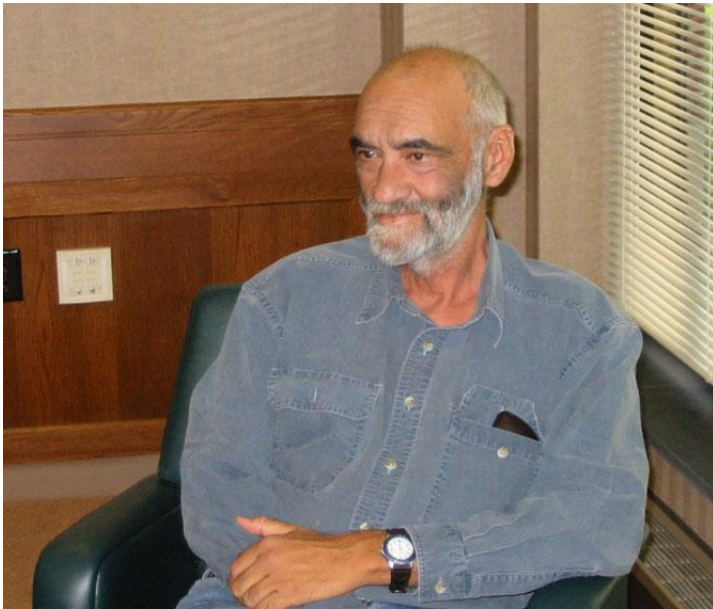
- **Brief Family Therapy Centre, Milwaukee, MI, USA**



始創者

令美國苗樂基市聞名輔導界的夫婦

Steve de Shazer
1940 - 2005



Insoo Kimberg
1934 - 2007



Myths on solution-focused approach

- - 'simple' (following client's frame) but not easy (need to observe and expand client's strength and future orientation)
- - Not reducing human complexity to simplicity
- - Neither to give a solution for client nor a problem solving approach
- - Not just six sets of questionings with no needs for empathetic understanding and tracking of experience in details
- - not only applicable to casework but also to group or general life philosophy
- - need to track on process instead of contents, aiming at a shift of clients' frame or interactive pattern

Basic beliefs in strength based counseling

- SFBT is not just a set of therapeutic techniques but a way of thinking.
- Unique – understanding and start from clients' frame
- Growth- belief in capacity and willingness for change once resistance is overcome.
- Hope- future oriented perspective
- Faith and trust in strength

Principles and Assumption

1. System theory

- meta-communication (interpersonal interactive pattern)
- circularity (relational)
- strategic approach (handling of resistance)

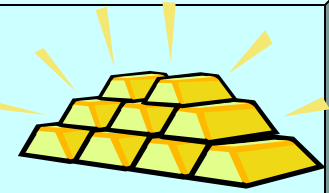
2. Social constructivism

- reality only exists when you notice it
- language : construct a language with 'strength', 'hope', and expectation on positive change.

3. Strength based

- faith in client's ability to search for solution

三條黃金定律



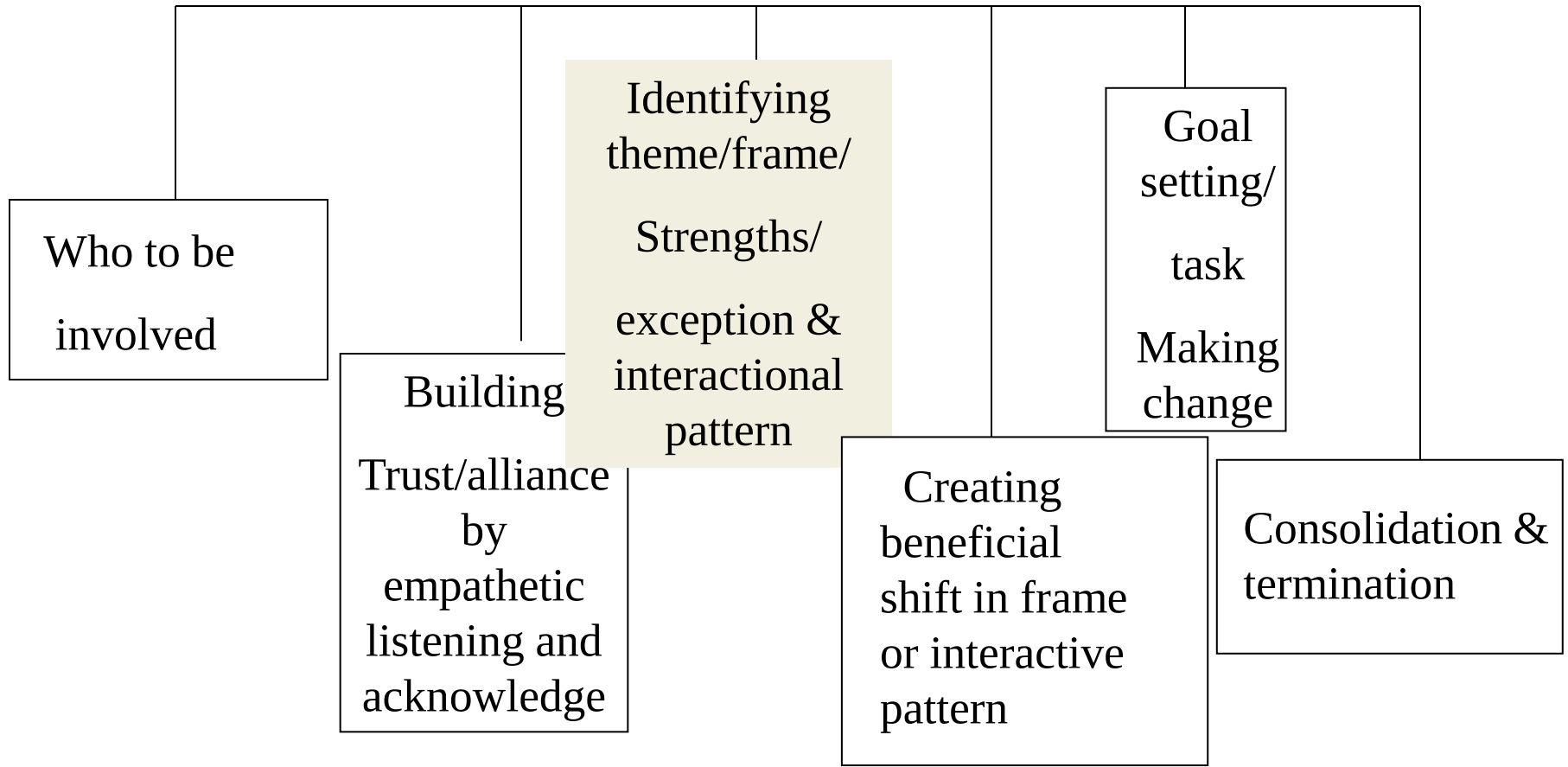
1. 如無破損，且由得他
2. 若知其可行，宜乎多做
3. 若知其不可行，不宜再做，宜棄舊立新



Rationale: developing cooperative client-therapist relationships

Yet, not applicable for crisis or protective cases, nor for social justice

Phases of counseling



尋解導向輔導的基石

建立關係
alliance

聆聽
同理心
真誠
接納
保密
希望感
成功感



建構解難方法
Assessing , re-framing and
goal setting process



六組有效問句
例外情景
奇蹟問句
刻度問句
應付問句
關係問句
還有呢？

***Building Trust* (enhancing motivation and reducing resistance)**

- Tracking and listening to frame of clients
- Contain chaos and irrational eruptions, give appropriate punctuation
- Identify emotions for validation and acknowledgement
- Mothering : acceptance & receptiveness (validation and acknowledgement)
- Contract making
- Structure to give stability and security
- Heat slowly
- Identifying strengths



No intervention before rapport building: Don't-

- Challenge before sufficient connection
e.g.: 你是不該吸毒的,這使你妻離子散!
你看見吸毒對你有乜影響, 家人點反應?
我聽倒你好擔心繼續吸毒會使你妻離子散?
- Tackle contents instead of interactive pattern, letting the clients repeat stories.
- Take sides, or unbalancing prematurely
e.g worker speaks for wife or mother
- Allow difference/conflict escalate. Trapped by mutual blaming, insufficient unbalancing skills
e.g letting wife continues to complain without tracking on interactive pattern and positive exception
- Fails to formulate problem into workable goals with mutual bearing of responsibility

Don't---

- Give answer to questions
- Discuss problems abstractly and non-concretely
- Discount problem, even small problems.
- Making premature interpretation before understanding clients' frame and interactive pattern
- Get hooked in the past interaction pattern
- Allow emotion to take charge
- Allowing the client to take charge.

Identifying frames of clients

A process from past to present to future

- Ask what make him/her coming to service and expectation on assistance
- Punctuation key words and feelings
- Tie up thought and meaning into experience
e.g. 我真有用! 乜野經歷使你開始有這些想法?
- Go detail and concrete into experience or memory
- Enter experience and co-feel with clients
- Allow and normalize hyper-ventilation
- Bring relevant materials to presents, challenge stereotyped belief and attitude
e.g how will this belief or feeling affects you now?
any negative interactive pattern created?
- Identify ways to move forward e.g positive exception and strengths
miracle questions for goal setting

六組有效問句

1.例外情景問句(positive exception)

1.1. 目標 (strength based, identify positive goal ,
reverse negative interactive pattern to
positive)

- 例外情景是指問題不呈現的時刻，或困難稍退的時候
- 用意是勾畫問題不出現或嚴重程度稍減的時刻
- 找出引發例外情景的行為，予以複製，使問出現時間減少，例外情況增加

1.2. 如何發掘例外情景

- 直接詢問當事人有關例外情景的情況 (例:舉一次你可以抵擋毒“引”的經驗)
- 對比情況有何不同，家人有何不同行為、感覺
- 找出當事人做了甚麼引致不同的情況

1.3. 例外問句：例句

- 「有什麼時候，阿明會表現無咁依賴？」
- 「你所講阿明改善的情況，以前曾經出現過嗎？」
- 「當阿明無咁依賴時，你會做些甚麼不同？」
- 「你怎樣解釋/理解阿明有時都能做到無咁依賴？」

2) 奇蹟問句

2.1. 目標 (hope instillation, future perspective, goal setting)

- 假設性問句，目的是引領當事人想像當問題解決了的時刻。例:如果奇蹟出現，你戒毒了，想像你的生活有何不同。
- 協助當事人清楚描述將來沒有問題的境況，給予輔導員資料以達成此境況。例:你早上起來，會看見你與家人如何相處？
- 亦給予當事人信心，使他知道情況可以這麼不同，因而願意努力達成目標

2.2. 如何發掘奇蹟問句

- 請當事人想像當問題不再困擾他時的情景

2.3. 奇蹟問句例句：

- 「一天晚上有一個奇蹟發生左，你忽然有能力去應付你的兒子，但因為你睡著了，你不能察覺到，早上一覺醒來，你會留意到有乜唔同左？」
- 「奇蹟確實出現的時候，你認為自己首先會做些甚麼事？」
- 「在你真的做了如你剛才所說的事時，自己感到的第一個改變是甚麼？」

- 「奇蹟出現時，誰人會首先注意到你的表現已有所不同？」
- 「奇蹟出現後，你認為你自己跟兒子/女的關係有何不同？」
- 「縱使不跟他們說，屋企其他人會注意到你那些跟以往不同的表現而知道奇蹟確實出現？還有呢？」
- 「你真的可以做到你剛才所說的事時，你兒子/女會首先見到啲乜野唔同左呢？」

3) 刻度問句

3.1 目標 (assessing and understanding frame of client, identifying strength, goal setting, evaluation on change)

- 請當事人以此界定其問題的情況
- 用此來量度當事人的動機、自信心、合作意願、求變動機、進展、滿意程度等
- 刻度問句幫助我們將當事人以抽象的形容落實、量化、以明白家長的問題，其目標何在？

3.2. 如何發掘刻度問句



- 以簡單的數字為基礎，落實當事人對其問題的看法，使輔導員能夠確切地評估問題
- 1至10為基準，以1為最困難，嚴重的情況，10是問題情況已經解決，不再困擾當事人
- 解決問題不能心急，不可能一下子就把問題完全解決

- 當目前的情況是4，希望是8分時，不要叫案主/家人由4跳至8。
- 僅記初期的行動以微小、可行為準，太心急非但不能成事，反令家長失去信心
- 應按部就班，一步一步由4至5，5至6的協助案主/家人進步
- 可善用當事人的報告，然後鞏固其進步

3. 刻度問句的例句：

- 「如果我將你個仔的情況放係一把尺上量度，1代表最差的情形，而10代表理想的情形，依架佢嘅情況係邊度？」
- 「佢最差/最好嘅情況係把尺邊度？」
- 「你做D啲乜野令到佢嘅情況好轉咗一級？」
- 「如果有改變，你希望你哋之間可以去到幾多，你會覺得舒服咗，唔再需要好似現在咁擔心呢？」(putting scaling into miracle question)

- 「如果係8嘅時候，你地會點樣相處？或者我會見到你地相處時有啲乜唔同呢？」
- 「你認為個仔大概會用邊個分數，來代表你真會接受到佢呢？」
- 「你認為佢需要見到你啲乜唔同㗎，佢會相信你對佢嘅信心多㗎一分呢？」
- 「同樣由1至10，你認為你『想做啲嘢幫個仔明白你苦心』的意慾係幾多呢？」

4.) 應付問句

4.1 目標

- . Assessment: Tracking on
interactive pattern
- . Identifying strengths
- . Consolidating change

- 「是誰教你這樣做？」
- 「你怎樣可以做到企硬，唔會因阿仔的哭鬧而心軟？」
- 「你點可以做到唔俾個仔激親？」
- 「佢仲發晒脾氣，唔領你情，我相信你一定很難受那你當時點做？」

5) 關係問句

5.1. 目標 (assessing interactive pattern, understanding frames of family members , expanding frame and perspective of clients, identifying exception and goal setting)

- 人與人之間的相處是互為影響
- 協助個人面對其問題時，也須顧及與當事人有關的人的看法和感受
- 關係問句的應用，可令當事人留意身旁其他人對他行為表現的看法，並把當事人重新放回人際關係網中，重新規定其行為

5.1. Objectives of Relational/Circular questioning

- Turning projection to self focusing
- Broadening perspective of problem definition on meta-communication level
- Increase awareness on mutual responsibility on problem and change

5.2. 關係問句例句

- 假如阿明知道你的看法，佢會有甚麼反應？
- 對於阿明的吸毒行為，阿明爸爸有甚麼看法？
- 阿明對爸爸有這樣的想法，有甚麼反應？
- 阿明最近的轉變，家裏有沒有人留意到他的轉變？
- 那麼阿明的轉變，對你的生活有無唔同？
- 若果你先生係度，我問佢，你冷靜時候係點，佢會點講？

5.2 Relational/circular question sequence of interactive pattern

- how will he/she reacts for your coming to counseling?
How will he/she describes your reaction? When do you react differently and what is the effect?
- When you start complaining, what will he/she response
- What does your complaints mean to him/her
- How will he/she expect about your response
- How will he/she explain about your response
- Who/what will he/she turn to when he/she feels upset about the relationship

5.2. Relational/Circular questions differences and division of labor

- How are your parents relating different with you
- How are your partners handling differently about your relationship
- What occasion he/she feeling closed to you
- What moment he/she feeling most upset in relating to you
- Whom will he/she pay in charge of the family decision

5.2 Relational/Circular questions expectation on change

- What does he/she like about you when you first get married?
- What is something good he/she does on the relationship in the past week?
- Does he/she observe whether he/she is effective in improving the relationship?
- Does he/she know what you think that is most effective in handling your frustration?

6) 還有呢？

6.1 目標(expanding observation and alternatives)

- 無論例外情景、奇蹟情況及應付方法，都不是單獨出現
- 可以有許多例外、應付方法，我們容易滿足於當事人提及的奇蹟，例外，就認為這是唯一的例外、奇蹟，卻對其他可能的奇蹟例外忽略了。
- 多問一兩句「還有呢？」可幫助當事人儘量尋找過往成功例子，例外情況，不但擴闊家長的視野，對其尋 適合的解決方案，亦有幫助。

6.2. 「還有呢？」 例句

輔導員： 你個仔不搗蛋時，佢會有啲乜野做？

家長： 搞個妹

輔導員： 還有呢？

家長： 拆我的收音機

輔導員： 還有呢？

家長： 有時會整番個收音機，有時會入廚房幫我

輔導員： 還有呢？

家長： 佢好鍾意睇我煮餸，問好多野，有時我比佢試，佢好鍾意……

- 尋解治療的模式以良好關係為基石
輔以六組有效的問句，以協助當事
人解決問題
- 六組有用問句互相關連、互相指引
- 大部份問句於使用時，可以輔以其他問句、整合使用

第一次面談



Alliance

- Collaboration with colleague
- Form alliance with clients
- Fidelity:
 - alliance with at least one client
 - flexibility on who to work with

Alliance

- Being human
- Personal interest in client
- Promote hope
- Utilize strengths
- Observe
- Face saving

不一樣的當事人，不一樣的方法

當事人特質

〈1〉投訴型

- 善於觀察入微
- 對問題有清晰的描繪
- 覺得問題源自他人
- 自己是受害者
- 能達至初步目標
- 不投入，無承擔

應對方法

聆聽者

- 確認感受
- 肯定其努力
- 取其所長，工務
應限於思想性/觀察性

〈2〉訪客型

- 傾談後不能認同問題/目標
- 不渴求改變
- 不期求一個解決方法

主人家

- 正面認同其生活在困難當中
- 儘量採用其語言/睇事物的框框
- 求其所好，探求有什麼可以推動他

〈3〉顧客型



推銷員

- 認同問題
 - 共建初步目標
 - 期望解決問題
 - 意識到自己需要參予
- 確認感受
 - 肯定其努力
 - 給予工務
 - 調校其行動，邁向解決問題

解難輔導的技巧： 慎防偏離



- 案主是顧客嗎？
- 輔導目標是什麼？
- 例外情況 / 解難方法已經存在嗎？
- 案主知道做些什麼使這個改變持續下去？
- 他對於能夠做到的信心有多大？
- 案主的世界觀是怎樣的？
- 留意案主的言談。

Frame

- Check clients' frame
- Constructing useful questions :
Initiate a process of self assessment
through a conversation that contains
expectation of change.

Middle stage: devise and offer overarching
frames

Fidelity: constructing frame making sense to client

Frame

- Able to articulate how client describe the problem
- Knowing the 'theory' behind the client
- Knowing the idea of client about treatment
- Checking motivation
- Exploring the values behind

Common themes of frames

- Boredom
- Loneliness
- Habit
- Learnt behavior
- Confusion
- Inactivity
- Bad luck

Pattern

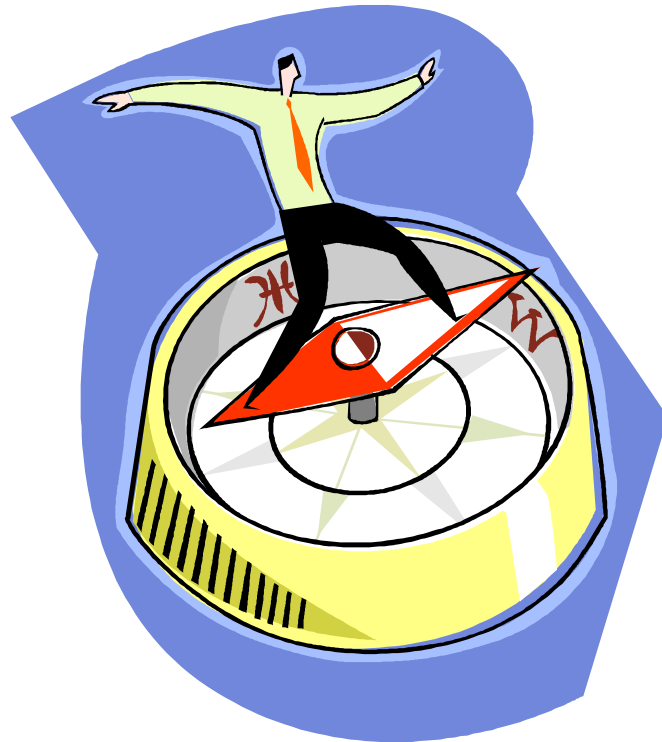
- Tracking interaction pattern
 - able to articulate client's description?
 - using coping and relational questions to understand the interactive pattern.
- Fidelity:
 - understand negative or positive interactional pattern
 - are you able to articulate clients' experience of interactional pattern?

exception

- Tracking interaction exception and strength

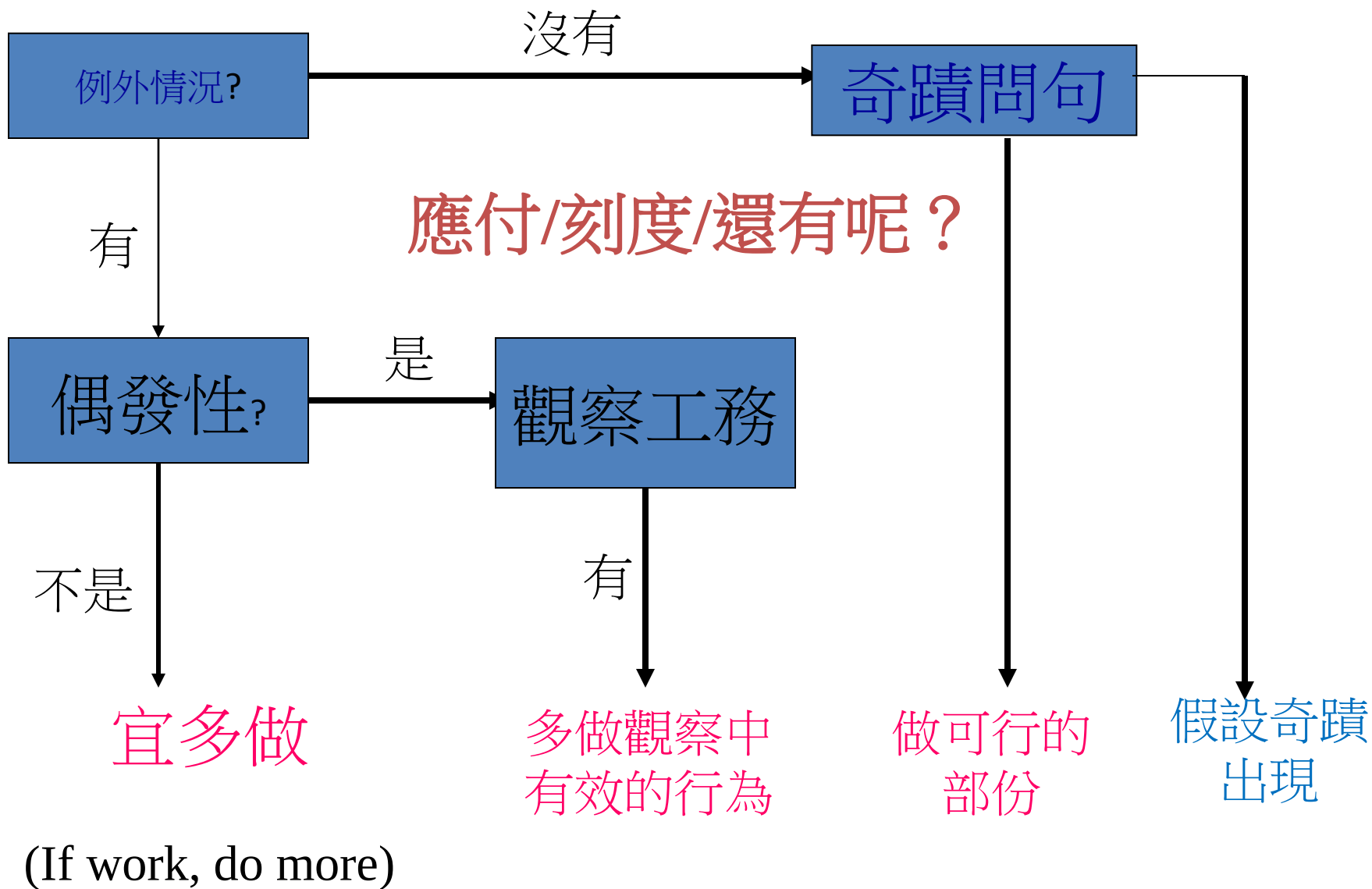
設計介入方法：

把例外情況轉化為解難方法



- 當問題不出現時，情況是怎樣的？
- 你做左D乜？仲有呢？還有呢？...
- 當問題解決左的時候，係點架？
- 溫和地持續衝激案主自困的睇法。
- 製造疑惑：衝激案主的問題觀
- 運用策略：同意情況不能改變

尋解的歷程圖



建立目標(Goaling)



Goal

- Identify specific goal that the client want to focus at.
- Exception
- miracle

- 以下是好目標嗎？
- 生活得開心D
- 好似李嘉誠咁有錢
- 做完功課食雪糕
- 考試一百分
- 唔再賭錢

- 良好的工作目標是
 - 來自當事人
 - 細小、可行、但對當事人重要
 - 具體、以行動為主
 - 是開始，而不是結束
 - 需要努力才達到

- 向良好的工作目標進發...

運用問句建立目標

- 直接提問
- 運用刻度問句
「由1到10的尺上…」（當案主的目標很空泛時）
- 運用應付問句
「你是怎樣捱過去的？」（當情況沒有明顯的出路）
- 運用關係問句
「你丈夫最希望你們關係如何改善？」
- 運用例外情況
「當問題不出現時，情況是怎樣的？」
- 運用奇蹟問句
「假若有奇蹟發生左，你會留意到有什麼不同？」

優化目標

- 把當事人與提出的問題有意義地連接起來
- 著眼於終極目標(ends)，而不是手段(means)
- 輔導員與當事人共同建立一個佳境

轉化信息 Bridging message

給案主一個需要轉變的理由

- 發掘更多的可行方法(possibilities)
- 當事人開始擁抱自己的問題(own their problems)
- 當事人轉化為主導改變的人(change agent)

解難信息與工務Message & Tasks

例子...

信息包含...

- 合適的讚賞，正面肯定當事人
- 簡明的信息，協助用新角度思考問題及情況
- 一個需要改變的理由（如適用）



讚賞有道 ABCs

A Accurate 準確

B Believable 可信

C Constructive 有建設性

工務可包括...

- 正向性的觀察
- 例外而有效的行為
- 留意有沒有例外的情況發生
- 做一點點假設的解決方法



Tasks

Middle stage:

- offer questions, frames, task
- either deviation from pattern or amplifications
- adjust if the client has any concerns or confusion
- there is no fail , just an experiment to generate new information

Fidelity:

- intervention procedures focus clearly on problem and goals client are motivated to focus on
- focus on producing or amplifying shifts in intervention
- responses to interventions are tracked and utilized

面談的流程 EARS :

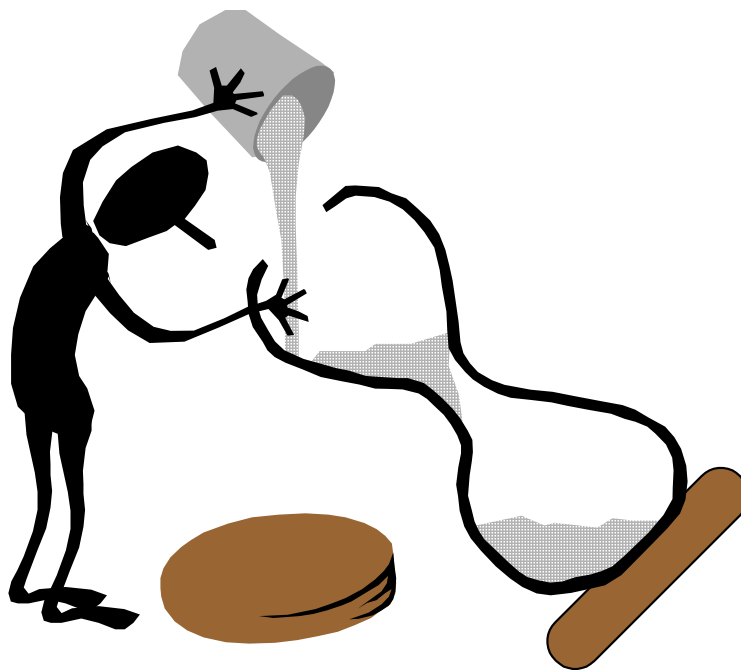
E	Elicit change	報告好的改變
A	Amplify change	加大讚賞
R	Reinforce change	強化改變
S	Start-over more changes	開發其他改變

Change

- Middle stage:
 - track anything the client tried with was different and how everyone responded to those differences.
 - if client did not try anything, track what their concerns were.
 - revisit goals and alliances to ensure the practitioner is properly aligned and client goals are the focus of intervention

運用刻度問句追尋 案主的改變

往後的面談： 把改變成為常規



Change 2

- End stage:
 - consolidate change
 - follow up intervention /track change
 - help family take effort for change
 - help family adjust to change
 - terminate

有效問句

- 「家人關係有**D**乜好轉左？」
- 「近來有乜野暢順左？」
- 「你做左乜野帶來這些轉變？」
- 「其他人察覺到嗎？」
- 「這些轉變帶來乜野唔同？」
- 「要做**D**乜野使這情況持續出現？」

Group work

1. Scaling

From one to ten, indicate the position where you are.

2. Alliance:

Anyone share similar situation or experience

3. strength/exception

- anyone of you share different experiences, feeling or perception
- anything that you appreciate about your member

4. Coping /exception

- how do you 'survive' the trauma without collapse

5. Goal setting

- draw a picture about yourself if miracle happened.

6. Change

- anything you hear from your member that is mostly helpful to you from the sharing of your members
- How will you do or think differently after this sharing

結語

- 雖然你還不能好好地運用問句，如果你有
 - 良好助人態度
 - 對人性有積極的信念
 - 不被問題局限，時常找到可能性

- 發掘到當事人的強項、系統內的資源
- 誘發到當事人的改變動機
- 使當事人對自己及對問題有更正面的睇法

你也可以成為

一個很有潛質的尋解輔導員



參考資料及網址

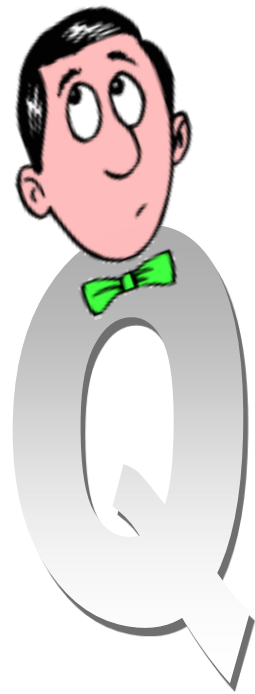


- Berg, I. (1994). *Family-based service: A solution-focused approach*. New York: Norton
- Berg, I., & Helly, S. (2001). *Building solutions in child protection services*. New York: Norton
- Berg, I., & Miller, S. (1992). *Working with the problem drinker: A solution-focused approach*. New York: Norton
- Berg, I., & Reuss, N. (1998). *Solutions step by step: A substance abuse treatment manual*. New York: Norton.
- De Jong, P., & Berg, I. (1997). *How to interview for client strengths and solutions*. Pacific Grover, CA: Brooks/Cole
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.

- Walter, J., & Peller, J. (1992). *Becoming solution focused in brief therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Berg, I & Briggs, J. (2002). *Treating the Person with a Gambling Problem*. *Electronic Journal of Gambling Issues*.
- O'Brien, R., & Baca, R. (1997). *Application of solution-focused interventions to nurse home visitation for pregnant women and parents of young children*. *Journal of Community Psychology*, Vol.25, No.1, 47-57.
- Prochaska, J.O. et al (1992). *In search of how people change: Applications to addictive behaviours*. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Gingerich, W. J., & Eisengart, S. (2000). *Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research*. *Family Process*, 39, 477-498.

- Koss,M.P. & J. Shiang. 1994. *Research on brief psychotherapy*. In Handbook of psychotherapy and behavior change, eds. Bergin,A.E. & S.L. Garfield. New York:Wiley.
- Lambert, M.J. 1986. *Implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy*. In Handbook of eclectic psychotherapy, ed. Norcross,J.C. New York: Brunner/Mazel.
- The Brief Therapy Practice (UK)
<http://www.brieftherapy.org.uk>
- Brief Therapy Institute of Sydney (Australia)
<http://www.brieftherapysydney.com.au>
- Solution focused Brief Therapy Association (USA)
<http://www.sfbta.org>
- Research[http:// www.gingerich.net/SFBT/research/Default.htm](http://www.gingerich.net/SFBT/research/Default.htm)

- 何會成、曾玉田 (譯) (1997) 《家庭為本服務：尋解導向模式》（香港：香港理工大學應用社會科學系）
- 何會成、朱志強 (1999). 《尋解導向模式：於社會工作的應用》（星加坡：八方文化）
- 何會成等 (編) (2003) 《尋解導向治療：進深篇》（香港：香港明愛家庭服務）
- 吳家玲、何會成及劉翠玲(編) (2003) 《尋解導向治療：初探篇》香港：香港明愛家庭服務。
- 楊家正、游達裕、深玉麒 (編) (2000). 《解困之道》（香港：香港大學出版社）
- 李明琴 (2003) “火鳳凰” 見香港明愛婚外情小組. (編) 《情緣渡》（香港：香港明愛家庭服務）



有關服務及輔導之查詢可致電

明愛全人發展培訓中心

電話號碼：2525 6265





Workshop on Skills for Working with Drug Abusers – Cognitive Behavioural Therapy

Dr. Benny Lam, Psy. D.

26/05/2015

Introduction to CBT

Definitons of Terms

Psychotherapy - set of clinical techniques use to improve mental health.

Counseling = psychotherapy.

Behavior Therapy (Behavior Modification Therapy) - **changing somebody's behavior**

Classical Conditioning - **creation of response to stimulus** (Pavlov's dogs)

Operant Conditoning - **learning through positive and negative reinforcement**

Cognitive Therapy - **psychotherapy aimed at changing way of thinking.** Several approaches to cognitive-behavioral therapy

- Rational Emotive Behavior Therapy

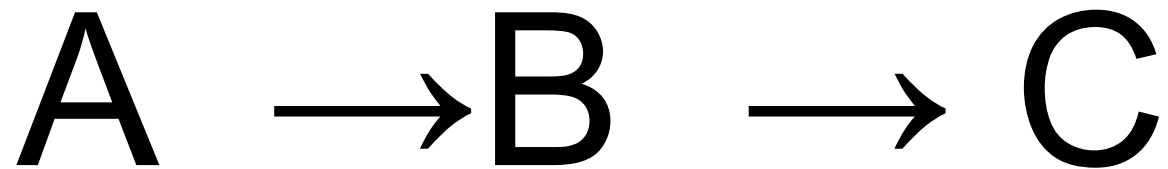
- Rational Behavior Therapy

- Rational Living Therapy

- Cognitive Therapy

- Dialectic Behavior Therapy

ABC's of REBT



A = Activating Event

B = Beliefs, Thoughts, Attitudes, Assumptions

C = Consequences, Feelings, Emotions,
Behaviors, Actions

CBT effective for use with

- Self / Personal Growth
- Individual Clients
- Groups
- Marriage / relationships
- Family
- Workplace
- Varying Intellectual ability/learning impairments

CAUTION: Cognitive therapies do not appear to work as well with those who are cognitively impaired.

Foundation of CBT:

Social Learning Theory

Cognitive behavioural therapy (CBT)

- Provides critical concepts of addiction and how to not use drugs
- Emphasises the development of new skills
- Involves the mastery of skills through practise

Why is CBT useful? (1)

- CBT is a counseling-teaching approach well-suited to the resource capabilities of most clinical programs
- CBT has been extensively evaluated in rigorous clinical trials and has solid empirical support
- CBT is structured, goal-oriented, and focused on the immediate problems faced by substance abusers entering treatment who are struggling to control their use

Why is CBT useful? (2)

- CBT is a flexible, individualized approach that can be adapted to a wide range of clients as well as a variety of settings (inpatient, outpatient) and formats (group, individual)
- CBT is compatible with a range of other treatments the client may receive, such as pharmacotherapy

CBT Techniques for Addiction Treatment: Functional Analysis / the 5 Ws

The first step in CBT: How does drug use fit into your life?

- One of the first tasks in conducting CBT is to learn the details of a client's drug use. It is not enough to know that they use drugs or a particular type of drug.
- It is critical to know how the drug use is connected with other aspects of a client's life. Those details are critical to creating a useful treatment plan.

The 5 Ws

People addicted to drugs do not use them at random. It is important to know:

- The time periods when the client uses drugs
- The places where the client uses and buys drugs
- The external cues and internal emotional states that can trigger drug craving (why)
- The people with whom the client uses drugs or the people from whom she or he buys drugs
- The effects the client receives from the drugs – the psychological and physical benefits (what happened)

Activity 3: Role-play of a functional analysis

Script 1

Conduct a role-play of a functional analysis:

1. Review 5 Ws with client
2. Provide analysis of how this information will guide treatment planning

Questions?



Comments?

Cognitive Behavioural Strategies

CBT Techniques for Addiction Treatment: Functional Analysis & Triggers and Craving

“Triggers” for drug use

- A “trigger” is a “thing” or an event or a time period that has been associated with drug use in the past
- Triggers can include people, places, things, time periods, emotional states
- Triggers can stimulate thoughts of drug use and craving for drugs

Internal triggers

- Anxiety
- Anger
- Frustration
- Sexual arousal
- Excitement
- Boredom
- Fatigue
- Happiness



CBT Techniques for Addiction Treatment: High-Risk & Low-Risk Situations

High- and low-risk situations (1)

- Situations that involve triggers and have been highly associated with drug use are referred to as **high-risk situations**.
- Other places, people, and situations that have never been associated with drug use are referred to as **low-risk situations**.

CBT Techniques for Addiction Treatment: Strategies to Cope with Craving

Understanding craving

Craving (definition)

- To have an intense desire for
- To need urgently; require

Many people describe craving as similar to a hunger for food or thirst for water. It is a combination of thoughts and feelings. There is a powerful physiological component to craving that makes it a very powerful event and very difficult to resist.

Craving: Different for different people

Cravings or urges are experienced in a variety of ways by different clients.

For some, the experience is primarily **somatic**. For example, “I just get a feeling in my stomach,” or “My heart races,” or “I start smelling it.”

For others, craving is experienced more **cognitively**. For example, “I need it now” or “I can’t get it out of my head” or “It calls me.”

Coping with craving

- Many clients believe that once they begin to crave drugs, it is inevitable that they will use. In their experience, they always “give in” to the craving as soon as it begins and use drugs.
- In CBT, it is important to give clients tools to resist craving

Strategies to cope with craving

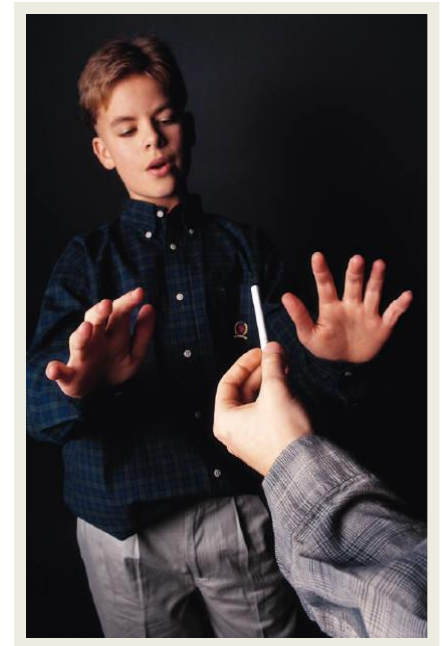
Coping with Craving:

1. Engage in non-drug-related activity
2. Talk about craving
3. “Surf” the craving
4. Thought stopping
5. Contact a drug-free friend or counsellor
6. Pray

CBT Techniques for Addiction Treatment: Drug Refusal Skills—How to Say “No”

How to say “No”: Drug refusal skills

- One of the most common relapse situations is when a client is offered drugs by a friend or a dealer.
- Many find that they don’t know how to say “No.”
- Frequently, their ineffective manner of dealing with this situation can result in use of drugs.



Drug refusal skills: Key elements

Improving refusal skills/assertiveness: There are several basic principles in effective refusal of drugs:

1. Respond rapidly (not hemming and hawing, not hesitating)
2. Have good eye contact
3. Respond with a clear and firm “No” that does not leave the door open to future offers of drugs
4. Make the conversation brief
5. Leave the situation

Drug refusal skills: Teaching methods

After reviewing the basic refusal skills, clients should practise them through role-playing, and problems in assertive refusals should be identified and discussed.

1. Pick an actual situation that occurred recently for the client.
2. Ask client to provide some background on the target person.

Role-play: Drug-offer situation

Role-play a situation where a drug user friend (or dealer) makes an offer to give or get drugs. Role-play an ineffective response and role-play an effective use of how to say “No.”

How to Conduct a CBT Session

CBT sessions

- CBT can be conducted in individual or group sessions.
- Individual sessions allow more detailed analysis and teaching with each client directly.
- Group sessions allow clients to learn from each other about the successful use of CBT techniques.

First 20 minutes

- Set agenda for session
- Focus on understanding client's current concerns (emotional, social, environmental, cognitive, physical)
- Focus on getting an understanding of client's level of general functioning
- Obtain detailed, day-by-day description of substance use since last session.
- Assess substance abuse, craving, and high-risk situations since last session
- Review and assess their experience with practise exercise

Second 20 minutes

- Introduce and discuss session topic
- Relate session topic to current concerns
- Make sure you are at the same level as client and that the material and concepts are understood
- Practise skills

Final 20 minutes

- Explore client's understanding of and reaction to the topic
- Assign practise exercise for next week
- Review plans for the period ahead and anticipate potential high-risk situations
- Use scheduling to create behavioural plan for next time period

Challenges for the clinician

- Difficulty staying focused if client wants to move clinician to other issues
- 20 / 20 / 20 rule, especially if homework has not been done. The clinician may have to problem-solve why homework has not been done
- Refraining from conducting psychotherapy
- Managing the sessions in a flexible manner, so the style does not become mechanistic



Q & A

bennylam@hkapsac.org

www.hkapsac.org

www.drbenbennylam.com

References / Resources / Bibliography

- Bernard, M. E. (1986). Staying Rational In an Irrational World: Albert Ellis and Bond, F.W. & Dryden, W. (2002). Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy. Chichester. John Wiley & Sons Ltd.
- Dryden, W. (1995). Brief Rational Emotive Behaviour Therapy. Chichester. John Wiley & Sons.
- Ellis, A. (1988). How To Stubbornly Refuse To Make Yourself Miserable About Anything. New York. Lyle Stuart.
- Ellis, A. & Harper, R. A. (1975). A New Guide to Rational Living. Hollywood. Wilshire Book Co.
- Ellis, A., Wolfe, J. & Moseley, S. (1980). How to Raise an Emotionally Healthy, Happy Child. Hollywood. Wilshire Book Co
- Steinberg, D. & Dryden, W. (2003). How to Stick to a Diet. London. Sheldon Press
- Ellis, A. & Dryden W. (1997). The Practice of REBT (Second edition). London. Free Association Books.
- National Association of Cognitive-Behavioral Therapists, <http://www.nacbt.org/whatiscbt.htm>
- Still, A. & Dryden, W. (2003). Ellis and Epictetus: Dialogue vs. method in psychotherapy. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy. 21:2, 37-56
- Ziegler, D.J. (2002). Freud, Rogers, and Ellis: A comparative theoretical analysis. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy. 20(2)

辨識青少年的吸毒行為

基督教巴拿巴愛心服務團
高級項目經理
冼家慧姑娘

講題內容

- ◎如何辨識學生有否接觸毒品
- ◎掌握甄別吸毒青少年的提問技巧

何謂吸毒/濫藥
沒有依照醫務人員的
指導/處方而服用藥物
或
隨便服用危害精神毒品
而非作治病用途。



吸毒 = 濫藥

活動一

相關術語大比拼!!



例子一

- 尋晚落吧見到個醫生，攞咗半個骨香水，聞完嘢之後成個人斜晒，一行出門口仲見到個衰人，嚇得我丫，好彩佢見唔到我。

例子二

- 嗰個正一KAI子，窄窄地仲想僕嘢，不如問吓細莊可唔可以幫佢噏吓計比住幾劃佢啦。

例子三

- 聽講話阿明呢排食糖食到成日斷片，有幾次仲跳掣，好樣衰。尋日佢爆完糖後又跳晒，仲响街比人雷。

例子四

- 前晚佢問我有冇嘢飲，叫我比二釐佢，生就無哪，見大家咁熟，有熟嘢咁預埋佢囉。

活動二



如何識別學生
有否接觸毒品?

行為方面

- ◎學業或工作表現轉差;
- ◎神不守舍、自言自語、精神恍惚;
- ◎經常索取金錢，甚至偷取財物
- ◎認識吸毒的朋友
- ◎說話開始有口吃現象

參考資料：禁毒基金(2009)。【不可一，不可再 無毒家教有妙法家長禁毒教育資源套】。香港：保安局禁毒處。

情緒及生活方面

- * 數小時內不斷飲用大量清水或凍飲
- * 改變了進食的習慣(例如：食慾不振)
- * 情緒不穩定，情緒起伏很大，脾氣突然變得暴躁
- * 感到疲倦、恍惚、呆滯、反應遲緩
- * 記憶力衰退
- * 渴睡

參考資料：禁毒基金(2009)。【不可一，不可再 無毒家教有妙法家長禁毒教育資源套】。香港：保安局禁毒處。

個人方物

- * 擁有錫紙/飲管/經改裝的飲品樽等
- * 來歷不明的藥丸/藥水樽/細小而無濾咀的煙頭
- * 身上、衣服或床單上出現不尋常的氣味
- * 汁盒

參考資料：禁毒基金(2009)。【不可一，不可再 無毒家教有妙法家長禁毒教育資源套】。香港：保安局禁毒處。

社交

- ◎長時間流連在外、離家出走
- ◎與朋友聯絡時表現神秘
- ◎獨留房中、逃避家人接觸(隱蔽吸毒)
- ◎經常流連遊戲機中心、網吧等高危地方
- ◎向同學、同事、朋友借錢，但說不出理由

參考資料：禁毒基金(2009)。【不可一·不可再 無毒家教有妙法家長禁毒教育資源套】。香港：保安局禁毒處。

身體狀況

- ◎尿頻
- ◎經常流鼻水、流鼻血、鼻子紅腫
- ◎經常尿道發炎
- ◎身體有不明瘡疤
- ◎爛牙、便秘、腹瀉

參考資料：禁毒基金(2009)。【不可一·不可再 無毒家教有妙法家長禁毒教育資源套】。香港：保安局禁毒處。



- 禁毒處亦於2011/12學年間，訪問15.6萬名大專及中、小學生，發現曾吸毒的學生人數，由08/09學生的約3萬人，大幅下跌42%至1.75萬人。中學生及專上學生首次吸毒年齡的中位數分別為13.5及16.5歲。

- 處方亦抽選100間小學，發現當中86間有學生表示曾吸毒；106間抽選中學中，有關情況比率更高達99%。

調查又顯示，最普遍吸食毒品的地方分別是「朋友/同學/鄰居家中」及

資料來源：禁毒處

活動三

短片播放及討論



影片討論

1. 試分析導致片中女主角(檸檬)吸毒的根源問題是什麼?
2. 短片令你反思現今青少年有何需要?





認識吸毒者的心理特徵

- 空虛感覺塞塞心間
- 依賴感重
- 有否認的心態
- 保持神秘
- 自卑心態內藏不現
- 容易暴躁
- 缺乏安全感



處理懷疑或獲悉有吸毒青少年的個案，進行面談要注意的地方：

- 吸毒青少年未必會輕易承認自己有吸毒的問題，故此，工作人員/導師在面談前應該先確實是根據哪些證據相信青少年涉及吸毒行為，例如他藏有可疑物品或工具、或曾經在其他個案/團友面前承認自己曾經吸毒。
- 應表明目的是關心案主，與學生陳明利害，希望學生作出適當決定和改變，而不是單純的責備。
- 應盡可能提出以往的優點，反映吸毒如何令他的行為帶來不良改變。
- 面談中要帶出所針對的是不良行為，而不要針對青少年的人格。

- 工作人員/導師要關注青少年吸毒的原因，探討他有何困難，及毒品如何填補其不滿和缺乏，以便提出適切的協助。
- 如他肯承認有吸毒，工作人員/導師可就以下問題了解青少年的吸毒情況：
 - 吸食何種毒品？
 - 何時開始吸毒？
 - 吸毒的原因？
 - 近期吸毒有多頻密？
 - 最近吸食的份量有多少？

- 通常在哪些地方吸毒？
- 和那些人一起吸毒？
- 毒品來源？
- 吸毒為其帶來的主觀好處和害處？
- 有否嘗試停止吸毒？

- 值得注意的事，很多吸毒或重吸青少年可能事前也嘗試過停止吸毒，如工作人員/導師肯和他們討論這個話題，可以發現他們真正戒毒的重機，並從中鼓勵他們戒除毒癮。

