

「愛裡傷癒」

家庭創傷戒毒治療計劃
服務經驗及故事分享



目錄

· 序	2-3
· 機構及中心服務簡介	4-5
· 計劃簡介	6-11
· 服務數字概況	12-17
· 生命故事分享	18-55
· 吸毒與原生家庭的創傷	56-65
· 依附模式理論與成癮問題的 相關性及對戒癮治療的啟發	66-79





序

感謝禁毒基金的贊助，讓我們在過去兩年推行「愛裡傷癒」家庭創傷戒毒治療計劃，為一些曾在成長階段中經歷過創傷的個案提供輔導及支援服務，強化個案對於創傷、吸毒和家庭關係之間相互影響的理解，並協助吸毒父母恢復親職能力，避免跨代創傷和吸毒問題的延續。

我們在前線經驗中，不難發現創傷經歷往往源自於個案的童年和原生家庭，而近年很多文獻均提及吸毒問題與創傷經驗有密切的關係。因此，我們團隊在個案輔導層面致力以創傷知情為導向，並以「家庭為本」、「創傷治療」及「戒毒輔導」三重導向作為評估與介入基礎，因應個案的特性及需要提供適切的服務。透過一系列的治療小組，個案對自己的創傷經歷有新的認識及自我明白，而他們亦從中學習與自己的伴侶建立親密關係及學習如何與子女建立健康的依附關係，這些關係上的滿足與肯定，相信能讓個案獲得更多力量

面對過往的經歷。在促進親子關係的活動中，個案與父母或下一代能夠體驗更多正面及快樂的相處片段，這亦有助鞏固家庭關係。即使個案曾經歷創傷，只要他們得到適當的治療，也能從創傷後成長。

香港路德會社會服務處
輔導服務中心組
服務總監
吳雪琴女士

機構宗旨

香港路德會社會服務處之工作宗旨，是本著主耶穌之教訓，貫徹基督徒愛鄰如己之精神，以實際行動服務社會。時刻以基督之心為心，作出盡其在我的勉力貢獻，務求凡有缺乏與需要的，均能獲得公平及適切的福利，以實踐為基督福音作見證之使命。



中心介紹

路德會青怡中心為本計劃的主辦機構，是社會福利署資助全港十一間濫用精神藥物者輔導中心之一，致力為觀塘區之吸食危害精神毒品人士及其家庭提供個案輔導，協助他們脫離吸毒習慣，從而建立健康人生。

此外，中心亦為區內中學提供預防禁毒教育工作，並於地區進行外展服務，以協助青少年建立對毒品的正確認識，遠離毒品。同時，中心亦為區內之家長、青年工作者及社區人士提供專業培訓，加強有關人士對毒品問題的關注及其處理技巧。



計劃 簡介





計劃簡介

承蒙禁毒基金贊助，「愛裡傷癒」家庭創傷戒毒治療計劃於2022年7月至2024年6月推行，致力為有創傷經驗的個案及其家人提供適切服務。本計劃以「家庭為本」、「創傷治療」及「戒毒輔導」三重導向作為評估與介入基礎，以家庭為核心，處理個案的創傷經歷；促進家庭溝通和支援能力以及協助吸毒父母恢復親職能力，避免跨代創傷和吸毒問題的延續。

計劃特色

「創傷經歷」轉化為「創傷後成長」 促進戒毒及維持操守

以創傷知情導向去理解個案的特性與需要，在治療中建立支持關顧的關係、在治療中營造安全的治療環境和穩定個案的情緒狀態，能夠提升個案自我感觀、情緒調節及人際交往的能力，並能從療癒歷程中獲得足夠能量轉化自己，面對戒毒問題。

即使個案曾經歷創傷，只要他們得到適當的治療，也能從創傷後成長（Post Traumatic Growth）。個案能對自身的過去、現在及將來有更廣闊的視野去理解及審視，有能力告別過去的纏繞，重新展開新生活。



以「家庭為重心」介入 促進家庭重圓

計劃支援受關係創傷影響的吸毒者，並為吸毒者及其家人提供全面的家庭輔導與支援服務。計劃將以家庭輔導及親子活動的方式支援吸毒者的家庭，透過協調彼此對戒毒問題的期望，促進家庭有效的正面溝通等，協助戒毒者整個家庭發展新的互動方式，從而增進家庭成員的功能，支持戒毒者戒毒。



以「全方位」治療醫療及心理支援 處理複雜的心理困擾和家庭問題

吸毒者受過往創傷以及毒品影響，同時面對家庭、工作、生活等問題和壓力，容易誘發合併性心理病症 (Comorbid Psychological Disorders)，部份病症不會因停止吸毒而消失，令前線的跟進工作更艱巨。與此同時，吸毒者的家人患有抑鬱、焦慮、身心症及互累症等徵狀並不罕見，家人的心理困擾使其難以支援家庭，家中吸毒者問題的惡化更會加劇他們的病情，甚至令家人產生心理創傷，長遠地影響著家人的心理健康及個人生活功能。正因如此，為吸毒者家人提供醫療診斷及跟進、心理評估及治療能夠有效支援家人，幫助家人建立足夠的心理韌性以支援吸毒者戒毒。

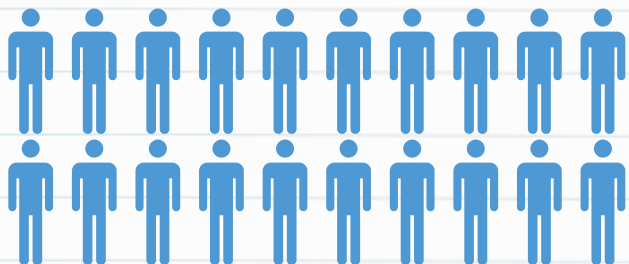
服務數字

概況

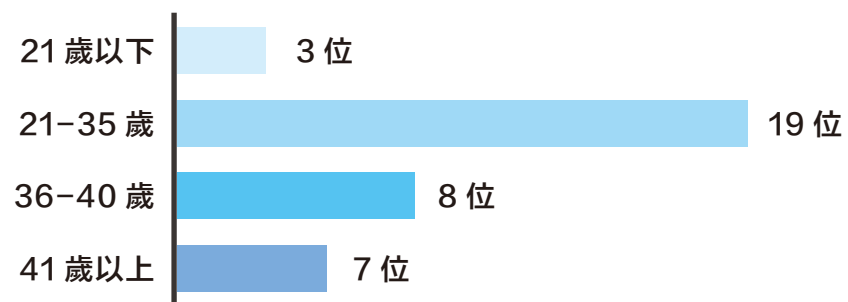


服務數字概況

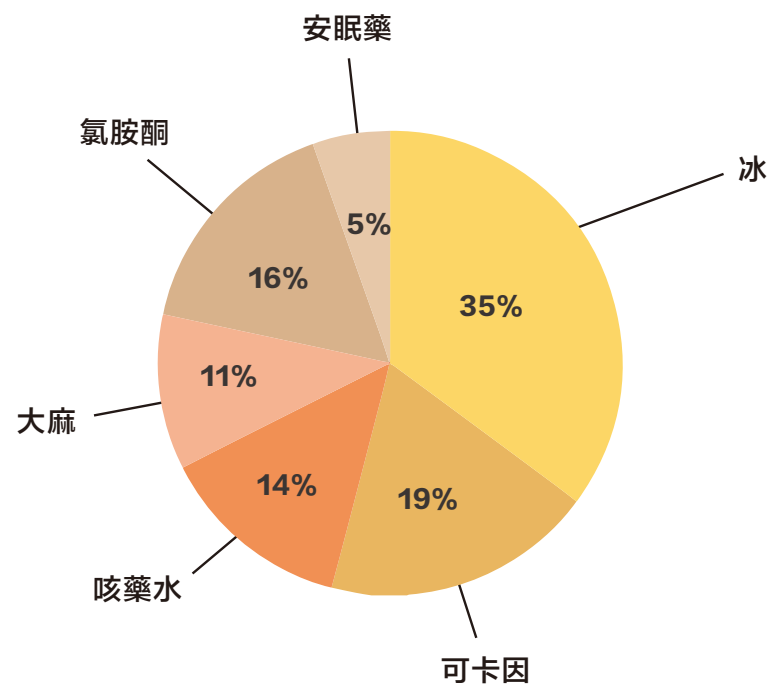
37位 跟進個案



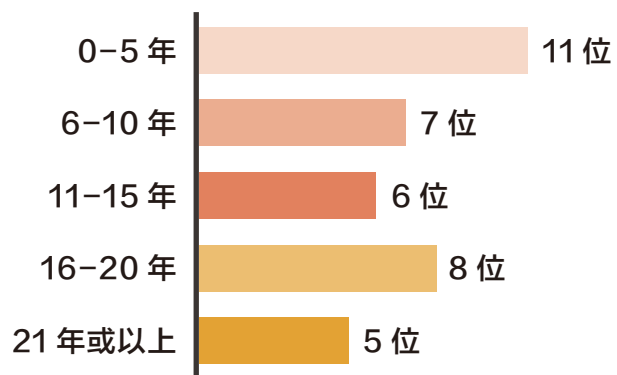
年齡



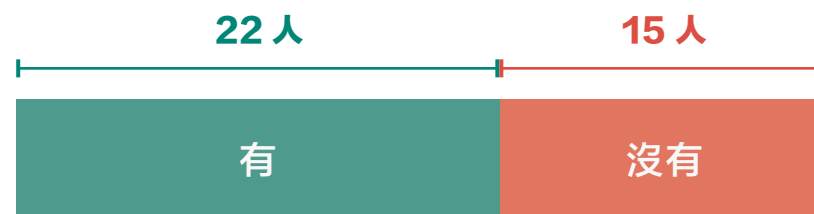
主要毒品類型



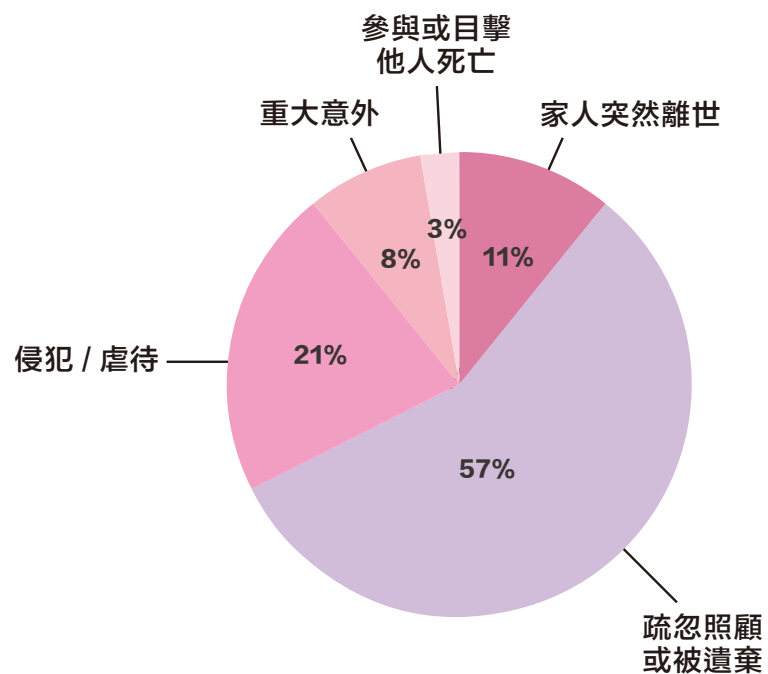
毒齡



育有 12 歲以下子女



創傷經歷類別



跟進數字概況

30 位 跟進家人

與吸毒者的關係

- 父親 (Blue)
- 母親 (Orange)
- 丈夫 (Light Blue)
- 妻子 (Pink)

6 位 男性

24 位 女性

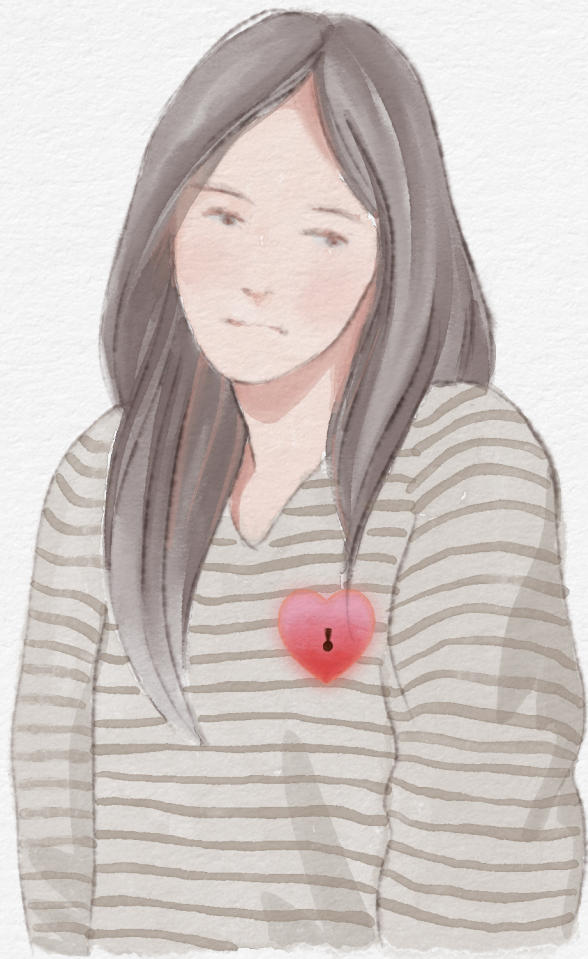
生命故事

分享



放下枷鎖 編織愛網

常言道：「家是安樂窩、避風港。」但對於晴晴來說，卻有另一番體會。自小面對父母爭吵不休，不理解成年人的世界。當父母離婚後，晴晴迫於無奈地寄居於不同的親戚家，受盡白眼，惶恐度日。理應感受家庭溫暖的年紀卻恰恰相反，時常生活於不安的思緒、時刻需要保持警覺性、討好別人成為她生存的伎倆。



晴晴因父母離婚的關係及寄人籬下的經歷，導致對人缺乏安全感，產生自我保護的機制，當踏入社會後，在形形色色複雜的社交圈子中打滾，更需要將自己武裝成一副堅強的外表，但內心其實一直都住著一個受傷、不安、孤單的小女孩。對男女之間的情感聯繫感到既渴求又恐懼，害怕被出賣，更害怕情感關係無疾而終。

晴晴身邊不乏吸毒的朋友，每當她遇到失戀或不開心的事，便會與朋友一同吸毒，自我麻醉，逃避負面的情緒和想法。直至三十歲那年，晴晴與第一任丈夫結婚，並育有大女。為了女兒，以往貪玩的性格有所收斂，願意捨棄玩樂的生活留在家相夫教女，似乎一切都邁向好的開始。日子久了，晴晴埋怨丈夫的沉默寡言，獨自打機不溝通。他們爭吵日益漸多，彼此難以溝通，晴晴用以往慣性的方式逃避夫婦之間的問題，找回吸毒朋友，最終因為欠債被夫家發現，晴晴無法面對他們的責備及侮辱說話，衝動地選擇離婚。

不知是否命運的安排，晴晴迅即便認識了現任男友，男友是個很懂得表達及說大道理的人，二人的同居生活，無論在相處及溝通方面均讓晴晴感覺舒服。二人的兒子出世，本應為他們帶來了喜悅，卻因為兒子的尿液驗毒結果呈陽性而未能回家團聚。二人面臨很大的信心考驗。晴晴以往的婚姻狀況以及吸毒背景成為了男友心裡的一根刺，二人的關係形成了一道裂縫，在溝通上亦多了很多猜疑、中傷及埋怨。

由於晴晴的兒子驗尿結果呈陽性，晴晴順理成章地被轉介至路德會青怡中心接受戒毒服務。社工在接觸晴晴的時候，認為伴侶二人為接回兒子回家團聚作為共同目標能促使他們成為同行者，進而化解彼此的猜疑及促進良好的溝通，才能鞏固夫婦關係。

在了解及觀察二人的相處過程中，社工發現他們的互動裡觸及晴晴以往的負面想法及感受，讓她感覺不舒服，甚至離家出走。晴晴難過地告訴社工：「最難忍受男友每次一氣之下便叫我走，這種感覺很受傷害，感覺被人拋棄。」原來，這些說話勾起了晴晴兒時感覺像是被父母拋棄的無助感。因為這種似曾相識的感覺驅使晴晴找回吸毒的舊朋友，利用毒品即時地掩蓋這種不想面對的感覺，成為復吸的循環。社工嘗試與晴晴進行心理教育，讓晴晴明白在兒時承受過的關係創傷，仍會在成年人的世界中帶來一些影響，亦有機會影響人際相處及情緒管理，甚至與吸毒產生關係。在社工的鼓勵下，晴晴與男友願意接受婚姻治療師的介入。



由於二人在極短的時間內同居並誕下小朋友，欠缺認識的基礎，二人對彼此亦有很多猜度，婚姻治療師協助二人建立安全感，以鋪排之後面談時的坦誠相對。建基於二人對社工以及婚姻治療師的信任，二人漸漸地願意在一個平等的平台下，以開放的態度表達自己的想法及感受，從過往的主觀感覺理解對方的行為及言語，嘗試換位思考理解對方的難處及出發點，最重要是推動他們從欣賞的角度看到對方的付出。晴晴清楚理解男友顧家的特質，以及凡事都會向她分享，能給予她安全感。雖然晴晴與男友仍會因為生活瑣事而爭吵，彼此在磨合的過程中亦了解彼此的底線，以致衝突及爭吵的頻率漸減。二人亦踴躍地參加中心舉辦的夫婦小組，從活動中建立正向經驗。



對於與前夫所生的女兒，晴晴充滿了愧疚。晴晴自小被父母拋棄，不想女兒有種被拋棄的感覺，晴晴鼓起勇氣聯繫前夫，慶幸有定期與女兒見面的機會。晴晴很感激中心提供了一些親子活動，讓她可以與女兒有恆常的相聚機會，共度愉快的親子時光。當女兒很投入當中的活動以及展現出笑容時，晴晴亦同樣地面露幸福的笑容。女兒的年紀未能理解晴晴為什麼不能與她同住，但這份骨肉相連的母女之情不會因為生活處境的改變而變質，母女之情仍會以另一種方式延續。

雖然晴晴經歷了兒時被親人遺棄的經歷，在目前這段穩定的親密關係前亦經歷過不少背叛及出賣，但她由不信任別人漸漸地接受被別人關心，與他人建立連結，重新對身邊的人產生信任，獲得真正的安全感，並透過與孩子之間的聯繫找到實在的愛與幸福感。同時，晴晴透過輔導及參與小組活動重新認識自己及接納自己的過去，給予子女更多關愛。現在，晴晴與男友均努力地為著一家團聚而努力持守，祝福他們很快便能如願以償，並能為孩子建立一個「安樂窩」和「避風港」。



因為愛 爸爸改變了

當年阿熙在消遣後，**當**被路過的警員搜身，發現身上藏有毒品而被拘捕。拘捕後，他的壓力頓時上升。他曾經發生過交通意外，需要進行接近一年的手術，但身體機能大不如前，因此擔心被判監房後的生計。最終被判守感化令，並且接受中心的個案輔導服務及定時參與中心的小組活動。

阿熙剛巧在這個時候認識阿敏，雖然只認識了一個月，但她陪伴阿熙渡過被捕後的時間。由被捕後探望他、鼓勵他、陪伴他。當她知道阿熙被判感化令後，陪伴他到中心，並且不斷參與中心的小組，例如音樂組、同行組。阿熙在小組的表現良好，協助帶動氣氛，帶領組員有更多的分享。他亦願意與不同的組員相處，特別在行山活動中，投入參與，與組員彼此扶持，逐漸建立正向的社交圈子。



然而，在個別的面談中，社工發現阿熙不太願意表達自身情緒，特別與阿敏一起時，只主動分享日常瑣碎事。雖然間中會有情緒的表達，但當社工嘗試深入探討時，阿熙會選擇逃避或轉移話題。直至發現阿敏懷孕，阿熙表現興奮，不斷向身邊的朋友報喜，也主動陪伴阿敏到婦產科覆診。孩子出世，阿熙願意擔任父親的角色，嘗試帶孩子到母嬰健康院，負責家中的煮食，幫助孩子換片及洗澡。社工發現阿熙對孩子特別關顧，甚至投入更多的情感照顧。

在面談中，得知阿熙與母親的關係既親近又疏遠。兒時他經常與母親有很多的互動，例如假日外出玩耍，喜歡跟著母親出入。小學前絕大部分時間喜歡與母親一起，但母親不願意與他這麼親近，認為男孩子應該獨立自主，因此請他不要親近，並且表示「男孩子不應該貼近母親。」因此，阿熙與母親的互動也逐漸減少。當阿熙踏入青年期，入讀中學後開始反叛，更開始與母親有更多的衝突。



近年經常提及依附關係的重要性，孩子的家長或是主要照顧者是否能夠適時地回應孩子的心理與生理需求是影響一個人依附模式的關鍵。逃避型依附者的家庭經驗相對冰冷，當孩子需要擁抱及呵護時，他們的父母卻疏於回應。人類的第一個社交溝通就是與父母親建立的溝通，因此親密接觸與情感連結也是從家庭開始。如孩子的依附關係未能穩定建立，長久下去，他們學習了關係中的冷漠，導致關係中想親近又冷漠的感覺出現，產生焦慮與不安。因而逃避型依附者時常深陷於外表冷漠，內心膠著的狀態中。



阿熙與阿敏的關係很矛盾。他不願意表達內心對阿敏最真實的情感，時常處於一種高冷姿態，指示阿敏的行為。社工每次請阿熙表達對阿敏的感受，他卻總是收藏，並轉移至其他話題，反映阿熙的不安。每次阿敏想與阿熙有更多的情感連結，卻都失敗，甚至繼續受傷害。

逃避型依附者需要關係中的正向經驗，包括與對方交換情感，被對方認真聆聽等，建立快樂回憶，重新建構安全的關係。

阿熙在接受中心服務時，積極參與中心的不同活動，其中欣賞他帶阿敏參與中心的夫婦活動，在活動過程中與阿敏一同煮食，一同完成任務，體現出他們願意溝通。他們起初因接收訊息不一樣，或在溝通上未必表達清楚而導致爭執，透過活動，能夠重建他們夫婦的溝通，讓他們經驗正向溝通的方式。

在輔導的過程中，阿敏曾經表達阿熙不善於表達情緒，傾向透過理性的方法處理問題，然而在輔導室中，工作人員發現當阿熙在安全的環境下，較為願意聆聽阿敏內心的需要，甚至握著她的手表達支持。



阿敏突然的懷孕，引發關係上的正向改變。阿熙十分關心阿敏的身體，並且高興地向其他人分享阿敏懷孕的消息。社工發現阿熙在關係上更積極，除了陪同阿敏出席不同的覆診外，也會不斷找朋友及家人請教照顧小朋友的方法。為了提升阿熙在關係上的重建，社工嘗試協助建立他的父親角色，包括提醒他可以陪同小朋友到健康院覆診，讓阿敏可以在家休息，在家中可以煮食給予阿敏，讓他在建立一個「暖男」的角色；學習照顧小朋友的衛生，包括洗澡及換片，建立正向的親子關係。這些部分讓阿熙建立親子關係的成功感，也強化阿熙對關係的重視，確立父親在家中的角色。現時阿熙雖然仍然與阿敏不斷有很多爭執，但他開始願意向阿敏表達內心的感受，讓自己的情緒可以分享給其他人，開始在關係上不再逃跑，也重新改變依附關係中的逃跑行為。透過與小朋友的互動，重建他的依附關係，也為小朋友建立一個安全的依附關係。



起點

阿靜的母親曾經歷三段婚姻，每次都離婚收場，她與第三任的丈夫誕下阿靜。因為父母忙於工作，阿靜一出生就交由她的伯娘照顧。伯娘非常好賭，所以阿靜年幼時已經常出入賭場和股票行等地方，一直被疏忽照顧。直至阿靜開始就讀小一，媽媽才把她接回家。母親對阿靜的管教非常嚴厲，她調皮的時候，母親二話不說就會打她作為懲罰，與以前被伯娘放任式的照顧大相逕庭。阿靜害怕母親，較喜愛「黏着」爸爸，可惜，同樣嗜賭的父親在她升中的時候輸光了財產，父母因而離婚，至今都再沒有與爸爸聯絡。

阿靜後來開始在街上流連，漸漸不願回家，投靠朋友，並開始吸毒和販毒。中一時她已被法庭頒布兒童保護令，意思是在保護她的前提下，獲授權的

警員及社工可以對阿靜的福利和照顧計劃作出干預。她沒有因為法令而收斂，偏差行為更是變本加厲，因此被送往寄宿學校，後來又分別被送到女童院和懲教院所轄下的宿舍。阿靜過着能過一天就過一天的生活。她重讀了四年的中一，最後決定輟學。十八歲那年，她因為犯法而被判

入獄一年，入獄後才發現自己懷有五個月的身孕，最後在獄中產子。出獄後，阿靜沒有改變，繼續吸食毒品。因為無法照顧孩子，兒子交由當時已經沒有工作的媽媽照顧，阿靜則在外與朋友居住，這樣的狀態維持了整整十年。

麻雀耍樂

雀巢蘇記

司雀



阿靜的童年並不愉快，除了寄人籬下，也沒有得到適當的照料。當她離開伯娘的家，回去與母親同住時卻發現「被照顧」方式有巨大的轉變，令她無所適從。在媽媽的威嚴下，那時的阿靜似乎找到了唯一的避難所，相信父親可以保護她。可惜，在她最需要父親的時候，他又離她而去。在往後的日子，阿靜用叛逆的行為來隱藏內心深處對家庭關係的渴望。她居無定所，與損友結黨，還有在戀愛關係中嘗試尋找那一份在她生命中缺少了的愛。

十年過去，阿靜媽媽為着自己過去對待女兒的方式而感到愧疚，為了彌補過去的不足，媽媽除了肩負起照顧孫兒的責任，也幫助阿靜處理很多她生活上的瑣事，例如為她送飯，處理財政，陪伴她覆診等等。阿靜雖然仍然會稱自己與母親的關係疏離，一見面就會為吸毒問題吵架，但事實上她對母親卻有很多的依賴。不幸的是，母親後來接連患上不同的疾病，除了糖尿病，還因心臟問題須裝上心臟起搏器；經歷過膽管閉塞，也先後對抗過幾種的癌症。因為病情非常反覆，媽媽多次進出醫院，留院時間一次比一次長，令阿靜開始懼怕將永遠失去母親。



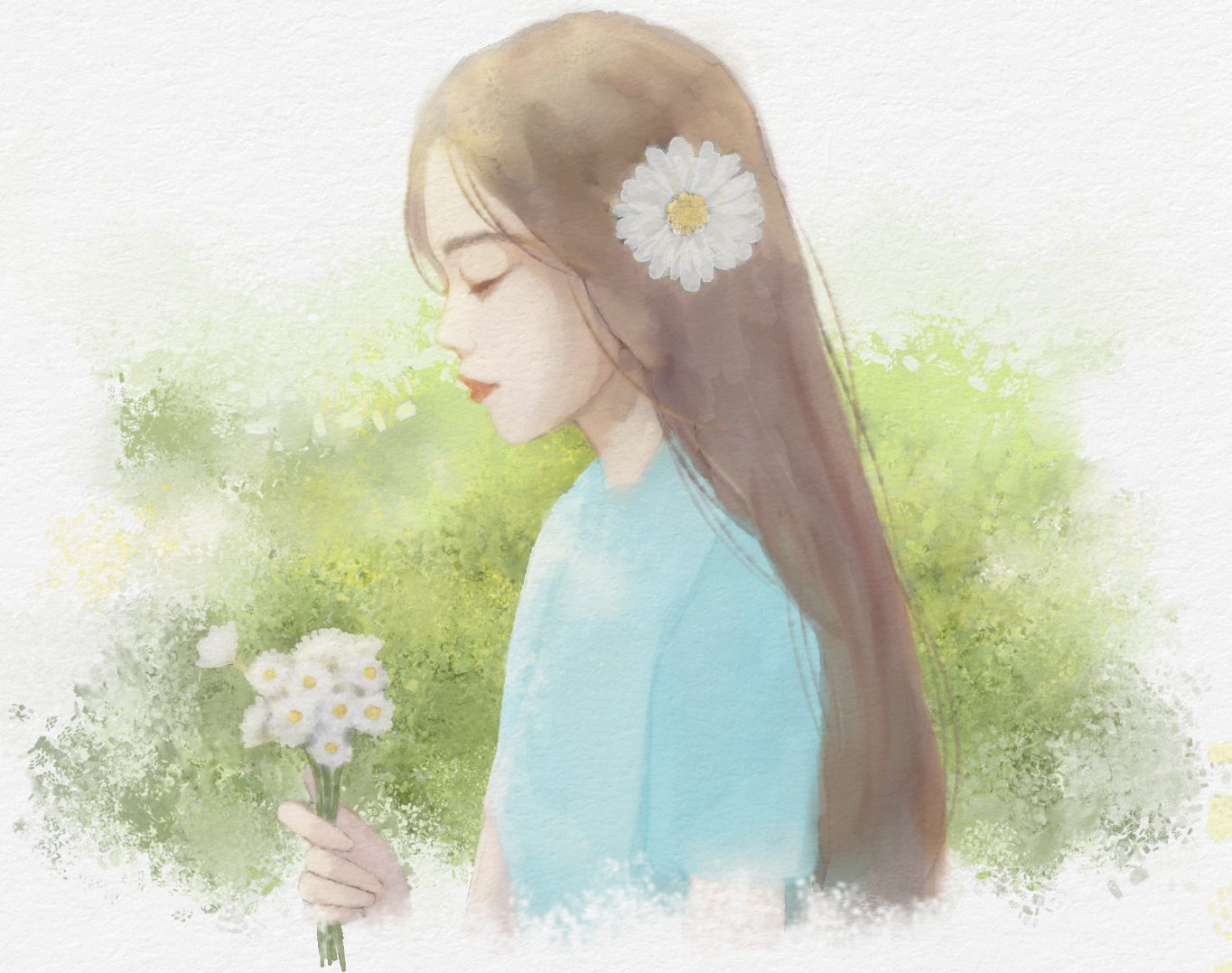
阿靜在童年經驗到的是一個不安全的依附關係，而這種矛盾型的依附一直由她幼兒時期延伸至她長大成人。阿靜對於母親有種矛盾的感覺，是愛也是恨。一方面渴望親近母親，獲得她的關注和照顧，所以她享受在生活上依賴母親，更害怕失去她。但另一方面她又會為着媽媽過去對自己的忽略和不重視而表現出負面情緒，因此她會說自己與母親疏離，會向母親發怒，甚至拒絕和母親有過多的接觸。阿靜曾形容，覺得自己在世界就好像一個多餘的人，沒有任何的人和事需要她，她看不到自己的價值。




工作人員在跟進的過程中，作為兩母女的一道橋樑，嘗試紓緩中間的張力。當阿靜覆診時，工作人員會陪她與醫生見面，隨後再向在外等候的媽媽交代，讓兩人有清晰的界線和空間，避免因吸毒問題而發生衝突；我們也曾相約在茶餐廳吃雞腿，有說有笑，建立了一些美好回憶。阿靜媽媽還分享自己沒有特地為治療戒口，希望能夠活在當下；又有一次，媽媽因病患住院，我和阿靜一同探望她。阿靜站在床邊，媽媽溫柔的牽着她的手，告訴她「是因為你，我才會這樣的堅持治療。」，並囑咐阿靜往後要好好照顧自己。母親肯定了女兒的價值，阿靜眼泛淚光，沒有說些甚麼，但她知道這些寶貴的相處時光慢慢地，慢慢地療癒了她過去從母女關係相處中受過的傷。

在不久的之前，阿靜終於送別了母親。她一手一腳籌備送別儀式，到處張羅，打點一切。她為媽媽獻上最美的花，在寧靜中向她道別。阿靜在媽媽離開後，嘗試學習獨立，為自己生命負上責任。開始工作成為她生活的第一個轉捩點，一開始她每月工作大概十天，成功賺到數千元，她形容自己「終於似返一個人」，有別於過往每天吸毒，日夜顛倒的生活。阿靜上班後可以在日間工作，晚上累了就休息。她賺的收入賦予她自主和選擇權，可以隨心購物。在工作上獲得的成功感更是阿靜從來沒有經歷過的，讓她可以進一步建立自我價值。

這是阿靜的起點。戒毒的路從不容易，事實上直至現時阿靜仍然活在掙扎當中。但相信阿靜會一直帶着這一份失而復得的母愛，繼續堅持，努力戒毒。



重建親密連結 跨越跨代危機



亞心是一位單親媽媽，育有兩名分別五歲和一歲的兒子。亞心成長在一個父母都吸食大麻的家庭。她自小就知道父母吸食大麻，父母關係一直疏離及經常有衝突。但當兩人吸食大麻後就會變得心情愉快，避免了家庭衝突。亞心對毒品的認識來自於父母及她的成長環境，她認為毒品可以解決問題和紓解壓力，甚至可以令家庭和睦。

與此同時，亞心自小缺乏父母關愛和照顧的情況下，她在十三歲開始便嘗試吸食不同毒品。父母知道亞心吸毒後，沒有過於激動的反應，反而耐心勸導案主戒毒。

在家人的幫助下，亞心在懷有大兒子時，她決心戒毒，亦成功維持操守四年。

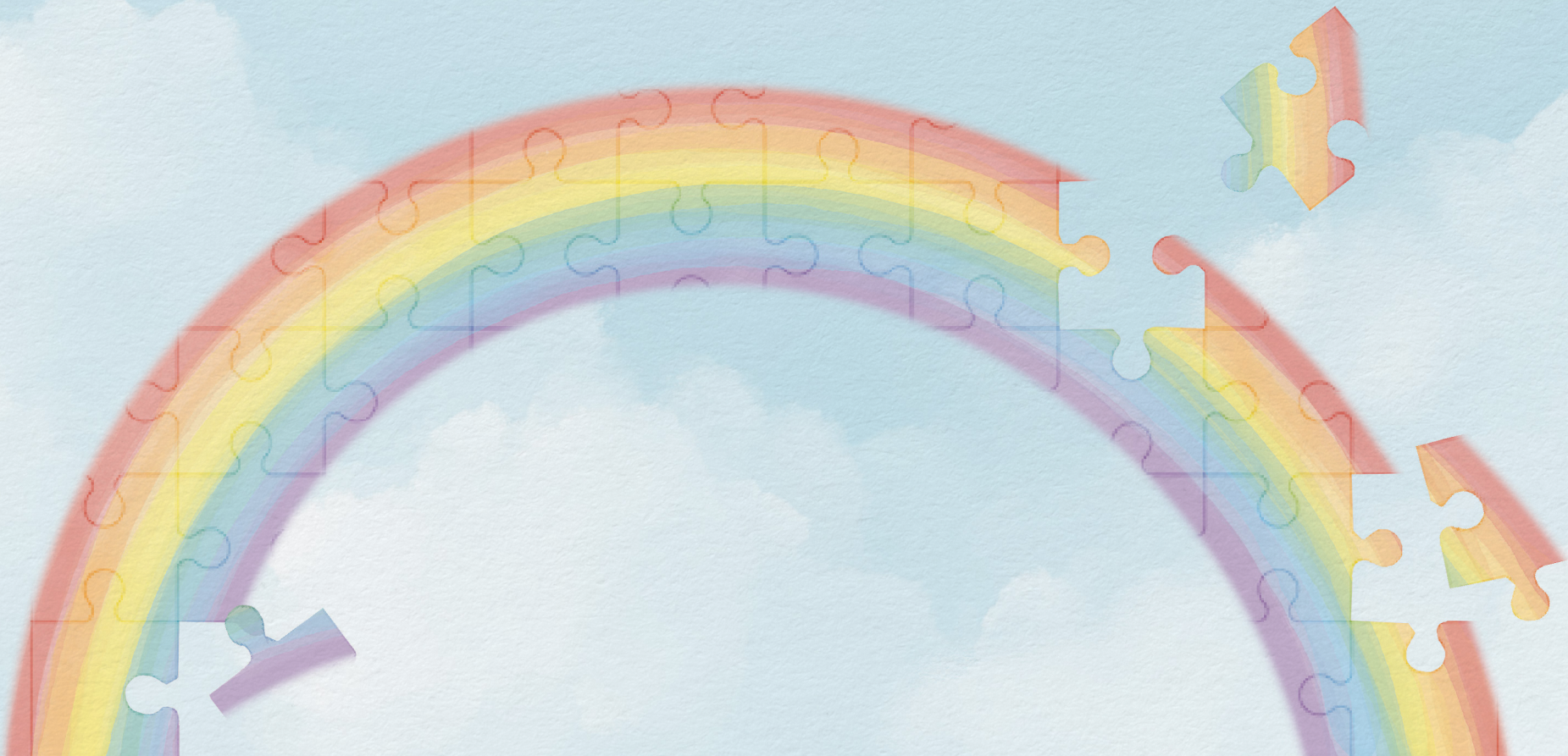
直到亞心誕下小兒子後，兒子的父親因藏毒而入獄，還留下數十萬元的債務需要亞心來承擔。亞心在多方壓力下，復吸冰毒。父母發現後，嘗試用不同方法去幫助和鼓勵亞心，希望能幫助她走出這個困境。然而，整個家庭裡都充滿負面情緒，家人之間慢慢變成互相指責和無理發洩，最終導致亞心的母親抑鬱症發作而自殺入院，亞心更加自暴自棄，在兒子身邊吸食冰毒。亞心復吸後，更出現幻聽和幻覺，讓她情緒失控。亞心的父親無法處理和面對這種情況，決定尋求社工幫助。最後，經過跨專業會議，與會者決定將亞心的兩個兒子暫時安排到保良局照顧。這個安排對亞心及其父母都是巨大的打擊，他們對此感到非常難過，對兩個小孩也感到萬般不捨和內疚。

幸而，在這個危機中，他們願意接受工作人員的介入。工作人員了解到亞心父母吸食大麻並且自小缺乏對她的關愛和照顧，這導致她對毒品的認同和依賴。同時，家庭中負面的情緒和衝突加劇了亞心的困境，使其更難擺脫吸毒的循環。然而，在遭遇困境和失去兒子後，工作人員鼓勵亞心面對自己的毒癮，及轉介她到戒毒院舍，亞心在院舍完成六個月的治療計劃，期間定期到物質誤用診所治療因吸毒而引致的精神問題。

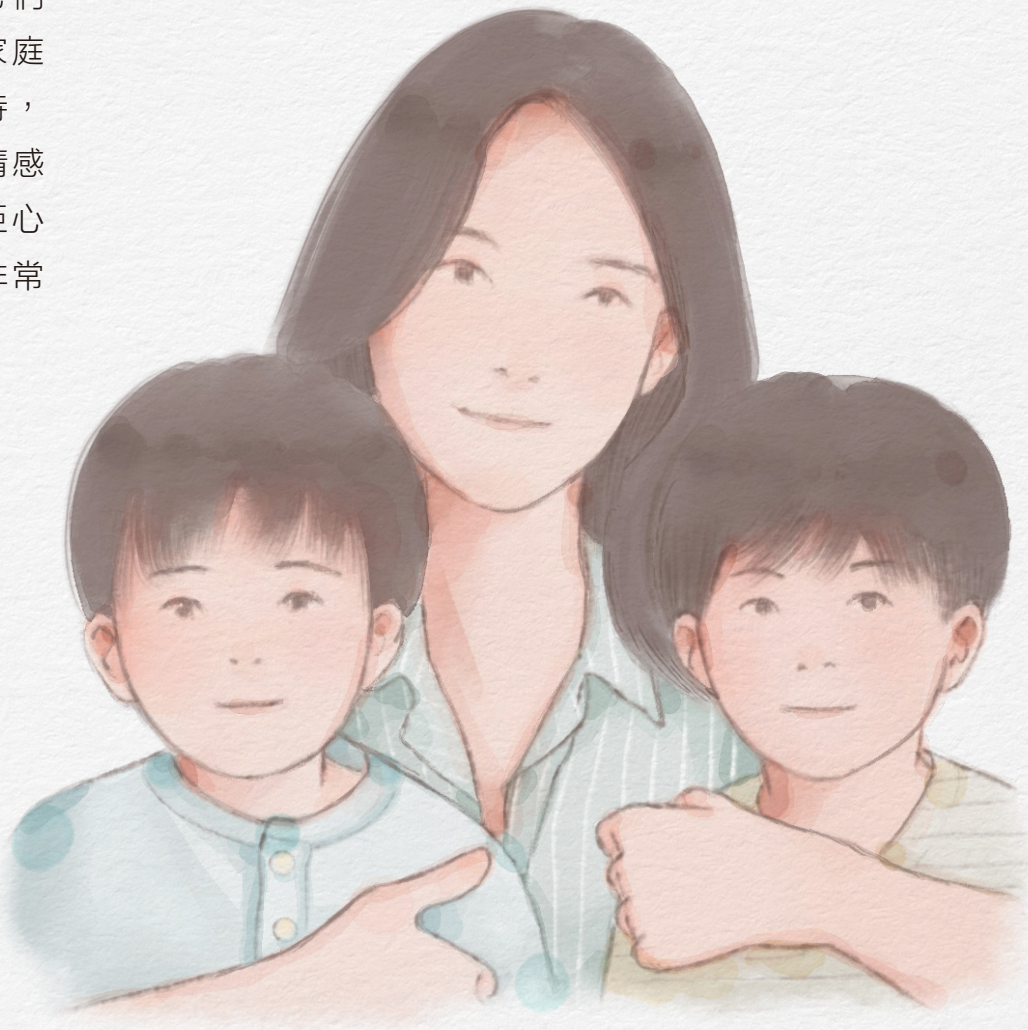


在這期間，工作人員同時為亞心的父母提供戒毒的輔導服務，轉介父母到物質誤用診所接受戒毒治療及處理精神問題。在輔導過程中，工作人員讓父母意識到他們這一代的吸毒問題，給予亞心錯誤的價值觀，結果讓亞心走上了和他們相同的道路。他們意識到這種傷害不僅會影響到自己的子女，甚至可能影響到子孫後代。他們覺醒了，並願意作出改變，戒除了

他們三十多年的吸毒習慣。他們以身作則，通過戒除毒癮，展示了積極的價值觀和生活方式。這將有助於亞心重新評估自己對毒品的看法，並尋求更健康的應對方式。同時，亞心父母的改變也將為整個家庭建立一個更健康的價值觀和生活模式。這對他們來說是一個改變的機會，也是對子女的一種彌補。



亞心和父母改變後，對她和整個家庭的影響都是積極的。這將增強他們的情感安全感。亞心在家庭中感到更加被接納和支持，並與父母建立更深入的情感聯繫。這種安全感對於亞心的情緒調節和心理健康非常重要。



整個家庭經歷修復和成長，亞心經過這次機會康復並建立更穩定的生活。這種改變需要時間和努力，但它為家庭帶來了更健康和幸福的未來。

吸毒與原生家庭的創傷

吸毒與原生家庭的創傷

甚麼是創傷？

有一本很出名有關創傷心理的著作，叫《心靈的傷，身體會記住》（The Body Keeps the Score, Van der Kolk, 2014）。為什麼我們的身體會記住心靈的創傷呢？這是因為身體的主要功能是要保證人的生存，記住創傷是人生存的本能反應。我們的身體會記住所有對生存有重要意義的信息，在適當的時候通過感覺和情緒來提醒大腦需要小心。

從精神病理學的角度，必須經歷或目睹威脅生命安全的重大事件，才能符合造成創傷的條件。例如車禍、被虐待、侵犯等等。而創傷的經歷和成癮行為，尤其是吸毒之間具有很大的相關性。研究發現，超過90%的吸毒者，都曾有創傷的經歷。而童年所經歷的嚴重傷害事件（Adverse Childhood Experiences）則是在吸毒者當中很普遍的現象。為什麼一個為生存而設的本能機制，反而會導致這麼嚴重的傷害性的行為呢？這是因為人的本能，本來是為原始叢林生活而設的，雖然因為文明

進步，人類不再需要住在叢林，但我們的身體仍然保留著原始的應對機制。

多重迷走神經理論（Polyvagal Theory, Porges, 2001）發現，人有三個最基本的狀態，分別是安全、危險和絕望。人在安全的狀態中，會尋求關係和社交的連結，而在危險和絕望的狀態中，本能會抑制理性的思考，而跟從本能以最快的速度提供力量，以對環境的挑戰作出反應，就是不經大腦，依靠本能來應對，因為這樣可以獲得力量和速度。所以人在危機中的表現，很類近其他哺乳類動物的原始應對方式，這種應對方式對於應付在叢林中的猛獸和自然災害的威脅是合適的，但對於居住在文明社會中的人類，危機和威脅已不再是獅子、老虎，反而是來自學業、工作、人際關係和政治經濟環境的壓力。這些挑戰往往需要理性思維，而不是力量和速度去解決。而理性思考正是人的本能狀態所不具備的應對方式。

同時，在人類原始生活中所面對的危險需要用感官去辨認，感官的資訊是景象、顏色、氣味、觸覺等通過人的五感所收到的環境訊息。當創傷的

經歷被記住時，這些感官資訊也會被記住，當有類似情景出現時，就會觸發作出應激的反應。然而在文明社會，同樣的情景卻不一定是危機的情形，例如車禍之後受到創傷的當事人，再去駕駛車輛或坐車時，創傷的應激反應也會自動啟動，讓當事人彷彿重新經歷在車禍時生命受到嚴重威脅的驚恐反應。而假如造成人創傷的情景是在人際關係中，與人有關的，那麼我們的本能就可能會對所有人都產生戒心，而很難與人建立正常的人際關係了。

原生家庭的創傷與吸毒的關係

人在出生後最初的十多年是處於最脆弱，最需要被照顧和保護的階段，這個階段也是最容易受驚，和感到生命受到威脅的階段，也是最容易受到創傷的時間。而原生家庭就擔負著照顧幼童的重要責任。在文明社會，駕駛、操作機器、做手術等等的工作都需要考牌，申請工作需要面試考核。但偏偏做父母這個重要的職責，卻不需要通過任何考核和訓練，好像假設人天生就懂。然而正如前文所說，人的本能應對是原始的模式，現代人的親子

教養的確存在著很多隱憂。

從我個人的臨床觀察，我發現原生家庭對人產生的人際關係創傷，最致命之處，就是使人失去自信和自我，以及對人失去安全感，也就是同時對自己、對人、和對世界，都失去了安全感。當事人就好像活在一個充滿各種野獸，而又無力保護自己的山谷中，終日惶恐度日。不能接納自我的人，在獨處的時候，他大腦中用作自我評價，稱為預設模式（DMN）的大腦網絡就會啟動，對自己作出各種批評和論斷，使當事人難以忍受，而需要盡快脫離這種痛苦的狀態，但又不能找到可信任的關係，於是吸毒、賭博、性等等的成癮行為，就會成為當事人用來逃避自我否定的痛苦的臨時解決方法，這就是成癮行為與創傷之間構成密切關係的原因。

原生家庭對孩童的傷害，嚴重的包括虐待、疏忽照顧、甚至性侵犯等等，這些行為固然會對當事人產生深遠和嚴重的創傷，但其實就算過度否定兒童的情緒，或者父母經常嘈吵，也會對孩童造成重大的傷害。情緒和感覺是身體傳遞給大腦重要的

有關生存的信息，假如我們常常要求孩子，或者和她說，「不要驚、不要哭；這麼點小事，都覺得這麼緊張，你真是沒用……」等等這些說話，慢慢孩子就會不相信自己的感覺，懷疑自己，將來有一天假如被人侵犯或欺凌，她的感覺雖然很不妥，但她也會習慣性地懷疑自己是小題大做，從而不敢告知成年人，繼續默默承受痛苦。要求孩子服從自己權威的父母，會使孩子將來也習慣性地服從權威，但將來他們遇到的權威人士可能正是傷害他們，侵犯他們的人。孩子因此失去了保護自己的能力，從而蒙受更多的創傷。我們看到在家暴中不願離開虐待她們的伴侶的人，正正就是受到這種影響的後果。

如何處理原生家庭的創傷

處理原生家庭的創傷分為預防和治療兩個方面。在預防方面，如果能要求父母考牌和受訓，當然會是很有效的解決辦法，但在目前的社會環境下，似乎是遙不可及的目標。而盡可能地讓父母知道正確的親子教養心態和方式，也許是目前較

可行且極需廣泛推廣的大眾心理教育，這也是我們這個項目其中一個重要的元素，例如「親職技巧提升小組」和「親子關係強化小組」都是訓練父母能成為合適的照顧者的課程，希望能藉此終止原生家庭的創傷代代延續的魔咒。此外，提升專業人士和普羅大眾對原生家庭所造成的創傷的影響，以致使受到影響的人能及早求助，並且通過創傷的治療徹底解決毒癮，也是刻不容緩的。

在治療方面，建立和發展以創傷治療為導向的治療模式，也是有效幫助當事人解決毒癮，減少復吸的重要治療進路和手法。創傷治療在心理治療專業中是一個很獨特的範疇，治療師需要經過相關的訓練，掌握處理創傷有關的知識和技巧，才能給予案主完善的治療和輔導。治療師需要懂得如何幫助案主調節情緒，建立正面的心理資源，以及掌握記憶重塑（memory reconsolidation）的理論和技巧，最好還能得到比較有創傷治療經驗的前輩的督導，因為治療創傷的過程很容易會導致同情疲乏，從而引致專業過勞（burnout）。不恰當的創傷治療，更會導致案主重新經歷和加深創傷的

問題，並使當事人對心理治療產生反感，阻礙他們以後繼續尋求幫助。相反，妥善專業的創傷治療，助人者能懂得自我照顧，同時能使當事人脫離過去的記憶折磨的痛苦，重拾健康的人生，而且能有效減少情緒問題復發和復吸毒品的問題。

臨床心理學家
林安佑博士

參考資料

Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *International journal of psychophysiology*, 42(2), 123-146.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind-brain and body in the transformation of trauma*. penguin UK.



依附模式理論與成癮問題的相關性 及對戒癮治療的啟發

依附模式理論與成癮問題的相關性及對戒癮治療的啟發

每一個生命都有先天機制，讓物種得以在弱肉強食的世界裏維持物種的延續性。嬰兒出生，甚至在母腹之中，這種機制就已經開始運作，讓嬰兒尋求與母體聯繫，發展求生的能力。在人類的世界，說的不單止是溫飽或有瓦遮頭，還要讓腦部在日後有健康的發育，展現各種身體功能及思考能力，所以更需要與照顧者有親密接觸。

上世紀 60 年代，英國發展心理學家約翰·鮑恩（John Bowlby）發表了著名的依附理論（Attachment Theory）（Bowlby, 1969, 1973, 1980），讓人們開始明白童年的依附經驗，如何影響日後的個人發展及伴侶關係。依附理論將嬰兒或孩童與主要照顧者互動關係的模式，分類為安全依附（Secure attachment）和不安全依附（Insecure attachment）。

安全依附（Secure attachment）

嬰孩在沒有能力照顧自己的時候，每當他們發出需要的訊息時，例如肚餓、寒冷、身體不適，或對環境產生焦慮不安時，能得到照顧者即時提供需要及安慰，及嬰孩能夠與照顧者時常保持正面互動，例如關切的對望、說話、微笑等，都能夠令嬰孩產生安全依附。安全依附令嬰孩在成長中對自己的價值感得到肯定，遇到逆境及困難的人際關係時，會較積極、自信及樂觀面對。反之，若嬰孩感到生存受威脅時，得不到照顧者正面回應，會使他們日後的成長，容易產生不安和焦慮，對人難以信任，不相信自己的需要是值得他人重視，形成不安全依附模式。

焦慮矛盾型依附（Anxious-ambivalent attachment）

焦慮矛盾型依附是不安全依附其中一種模式。這種模式的形成，是因為照顧者時而忽略、時而照顧嬰孩身體上或情感上的需要時，嬰孩感受到一種不確定性而產生焦慮，害怕被遺棄，但又極之

渴望與照顧者親近。這種焦慮矛盾型依附模式會伸延到成人，在親密關係中變得糾纏和操控，以維持親密關係。因害怕失去親密關係，也會令他們難以建立健康界線，會情緒過敏，及常有害怕做得不足的感覺。

逃避型依附 (Avoidant attachment)

在一些成長環境，嬰孩會被嚴重疏忽照顧，甚至有不同程度的虐待情況。嬰孩會發展出一種逃避型依附模式，因他們不單止經驗到需要被忽略，甚至會被懲罰。在成人世界裏，他們學會不將需要依附他人，會逃避人際關係，以至難以發展親密關係，或稍稍遇到情緒上的不安，便立刻逃離關係。

混亂型依附 (Disorganized attachment)

當照顧者對嬰孩的態度時冷時熱，甚至集照顧者和施虐者於一身的時候，嬰孩會發展出一種混亂依附模式，難於對照顧者建立一種穩定觀念。成長後，在渴望建立親密關係及害怕被傷害之間

遊走不定。有時甚至用憤怒情緒掩蓋着心中對親密感的渴求。

在成人不安全依附關係中，常常夾雜有不同的模式。當這種不安全依附模式沒有被正視及處理時，到某一個程度甚至會引致精神及身體問題。而不同的成癮問題與不安全依附關係有很大關聯性 (Schindler, 2019) 。

在不安全依附模式下長大的青少年或成人，在人際關係中，尤其是伴侶或家庭關係，常常會被孤單及焦慮等情緒困擾。藥物及毒品很容易變成了其中一種紓緩情緒的急救藥方，讓他們能夠逃避痛苦。由於他們的自尊感及自我價值較低，所以在感到痛苦的時候，會缺乏勇氣及信任向他人求助，反而會與同樣倚賴毒品逃避痛苦的群體走在一起，以致在互相影響下，對毒品的倚賴越來越深，無法自拔。

依附模式對戒癮治療的啟發 / 依附模式應用於戒癮治療方案

多年以來，戒毒治療的研究及應用，都在不斷

改進及豐富中，亦因為不安全依附模式與成癮關係得到確立，戒毒治療更需要針對性地幫助患者重新建立安全依附關係，以提升成癮者內在的自尊感，加強信心及意志力，去解除對毒品的倚賴。因此，治療師除了應用戒毒治療的慣常方案，與成癮者的接觸面亦需要更深更廣，包括認識他們在原生家庭裏，父母的教養模式，與父親母親的關係，家庭的經濟及社區環境，在學校裏的學習經驗，工作中的人際關係，及婚姻狀況等等。無論是個人經歷，家庭關係，學業成績，社交經驗，經濟背景，治療師都需要掌握更多資料，以致能夠評估成癮者形成了怎麼樣的不安全依附模式，從而掌握如何與他們建立治療聯盟，以增加他們與治療師建立安全感及信任。

引入依附理論及個人治療

戒癮的治療方案往往都要幾管齊下，除了醫療藥物的介入外，團體戒毒也是一個很普遍的方案。但由於一些成癮者對他人有強烈不信任感，在團體治療時，基於強烈的自我保護和不安全感，有時

只會很被動地作旁觀者，甚至用敵意的態度參與團體治療，很難接收他人意見，或將別人的信息用自己負面的前設錯誤解讀。治療師要與戒癮者建立治療聯盟就會更費力氣，甚至彼此都產生挫折感。要一點一滴建立戒癮者的安全依附模式，治療方案應包括以依附理論為基礎單對單的個人治療，治療師才能夠聚焦，作為戒癮者在過渡期的依附對象（temporary attachment figure），用尊重、接納與同理的態度與戒癮者重回過去，探索他們由童年有記憶以來種種成長經驗及創傷。成人依附訪談（adult attachment interview）可以幫助搜集以上提及的資料，而評估戒癮者正在採用什麼樣的不安全依附模式應對人際關係困境。而且當治療師與戒癮者建立到安全依附關係時，會大大增加戒癮者動力去探索過往習慣於逃避的創傷經驗，增加自醒自覺能力，賦權（empower）他們去改變現狀。在安全依附的基礎上，治療師甚至可以挑戰戒癮者一些固有的負面思維及信念。

引入家庭治療於戒癮方案

正如鮑恩博士曾說 "...that which is created in a relationship can be fixed in a relationship." 既然大多數成癮者因在嬰孩或成長階段，依附需要得不到滿足而產生心理創傷，幫助他們與依附對象重新建立聯繫及支持，在對抗毒品的誘惑及戒除吸毒習慣可說是一個很重要的方案，這需要一個家庭系統的理念框架。研究也證明家庭治療是一個很有效的介入方法，尤其是對濫藥的年青人（Rowe, 2012）。

家庭治療的處理手法，往往會邀請其他家庭成員按需要與戒癮者一同進行面談。治療師需要營造安全氣氛，促進大家表達和聆聽的能耐，承托他們重新探索創傷事件及整理感受，讓情緒進入更深、更透徹的層次，讓戒癮者與依附對象在情感上再次聯繫起來。但可以邀請到戒癮者的依附對象（通常是父母）參與，是極不容易。對濫用藥物的青少年人，能夠邀請到父母出席機會較大，但對於成年的成癮者，就很難做到。有些成癮者根本早已與父母切斷關係。在這種情況下，面談的安排，會集中在伴侶關係上。

成人依附關係

童年所發展出來的依附模式，會構成一種內在運作模板（internal working model），伸延到成年，構成不同的成人依附關係（adult attachment）。成人依附模式，大致上分為四類（Bartholomew, 1991）。

安全成人依附關係

從照顧者身上獲得安全感的孩童會成長出安全成人依附模式。他們對自己和他人有較正面的觀感，覺得自己和其他人有價值和值得尊重的，能與他人建立平等互信的關係，能夠接受每個人都有優點缺點，亦願意在親密關係裡承擔自己那部分的責任。

不安全成人依附關係

成癮者大都是從不安全依附關係成長出來，進入成人世界所發展的成人依附模式，亦帶着對情感聯繫的渴求和害怕失去的矛盾，及焦慮和逃避的複雜情緒。根據 Bartholomew 的理論，焦慮矛盾的童年依附關係會發展出焦慮成人依附模式（preoccupied

adult attachment)。他們對自己感到沒有價值，但對他人的評價會較高，覺得比自己更可以信任及倚賴。此等模式的成人，在情緒困擾時，會較容易受朋輩或環境影響，也為了得到認同而濫藥或吸毒。但他們在鼓勵及受關愛之下，亦較容易接受戒癮治療及完成療程（Fowler et. al., 2013）。治療師面對這類成癮者要很多柔軟的耐性，肯定他們的痛苦經歷，欣賞他們為求生存的努力，和讚賞在戒癮過程每一小步的成就。這些認同對他們來說是十分重要的推動力。除了治療師本身能提供這些支援，其伴侶及家人都需要學習建立這種承托能力，才能夠幫助戒癮者走出成功之路。除此之外，戒癮者在情感關係上漸漸建立穩定性之後，便需要學習有效的溝通，為自己的需要負起責任，及建立與治療師和家人之間健康的界線。

童年逃避型依附模式發展出來的成人依附關係叫做逃避依附（dismissive attachment）。他們較相信自己的能力，靠自己求生，對其他人難以信任。在情感關係上若受到壓力，他們很容易逃避或寧願放棄以換取自己的自主權。還有另一種成人依附模式

叫做混亂依附（fearful attachment），是由童年的混亂型依附模式發展出來。他們對自己和他人抱持負面觀感，害怕親密關係，同時也害怕自主。相信此等類型是最難接觸的成癮者。以上兩種不安全成人依附模式有強烈逃避人際關係的特性，是更難接觸的成癮人士，亦是較難與治療師建立治療聯盟（Schindler, 2019），就算參加戒癮治療都會有很多反覆。所以要取得此類戒癮者的信任需要較長時間，以及在接觸的範疇上可能需要更廣泛，不能只將關係建立在戒癮問題上。若能深入了解他們的家庭狀況、工作適應、與子女關係，及提供協助解決他們實際生活問題，就會有可能將漫長又反覆的治療過程延續下去，令他們最終能解除毒癮。對於逃避型模式的戒癮者，由於他們普遍視自己強於其他人，相信自己多於其他人，所以治療師也必須靈活地運用強勢姿態，讓他們相信治療師有能力幫助他們。

成癮者所經歷的創傷及困難，都令他們形成很複雜的思維模式，情緒反應和人際關係。每一個個案都是那麼獨特而艱巨。要陪伴他們走出成功戒癮之路，不單止要有醫療方面的方案幫助他們穩住毒癮

不至惡化，而且要在個人、伴侶、及家庭治療的心理層面上投放多些資源，處理依附創傷，令對戒癮者的治療更為有效。

家庭治療師及臨床督導
吳綺琴女士

參考資料

Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2), 226–244.

Bowlby J. Attachment and loss. Vol.1: attachment. New York: Basic Books; (1969).

Bowlby J. Attachment and loss. Vol.2: separation: anxiety and anger. New York: Basic Books; (1973).

Bowlby J. Attachment and loss. Vol.3: loss: sadness and depression. New York: Basic Books; (1980).

Fowler JC, Groat M, Ulanday M. Attachment style and treatment completion among psychiatric inpatients with substance use disorders. *Am J Addict* (2013) 22(1):14–7.

Rowe CL. Family therapy for drug abuse: review and updates 2003-2010. *J Marital Fam Ther* (2012) 38(1):59–81.

Schindler A. Attachment and Substance Use Disorders—Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment; (2019). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6803532/>

出版資料

- 計劃： 「愛裡傷癒」家庭創傷戒毒治療計劃
- 贊助： 禁毒基金
- 出版： 香港路德會社會服務處 路德會青怡中心
- 督印人： 行政總裁 劉思凡女士
- 編輯小組： 張明燕、區月顏、羅筠曉、黃穎華、胡永華
- 設計及排版： BCR Studio
- 插畫： Hin06
- 出版日期： 2024年6月
- 網址： <http://evergreen-ccpsa.hklss.hk>
- 電郵： y08@hklss.hk

版權所有 不得翻印



路德會青怡中心
香港路德會社會服務處

Evergreen Lutheran Centre
Hong Kong Lutheran Social Service, LC-HKS

