

傷 信 繫 愛

「新心靈 · 新生命」
吸毒或戒毒康復者及家人心靈療愈計劃



明愛樂協會
Caritas Lok Heep Club





相信經歷只係連繫愛的一部份

序言

明愛樂協會多年來在處理吸毒問題上，秉承明愛家庭服務的理念和發展方向，一直重視家庭為本介入及創傷知情照顧為基礎，致力促進受吸毒問題困擾的家庭得以身心療癒並建立正向家庭互動，並可有效地處理吸毒及其衍生的問題。

承蒙禁毒基金的贊助，我們積極地協助有創傷經歷的戒毒人士及其家人理解傷痛經歷對吸毒的相關影響，並建立適切的方法作出對應。我們透過工作經驗的累積及反思，並且得到學者協助，逐步發展出「家庭為本創傷知情照顧」的理念框架，以家庭作為一個整體，理解家庭系統內各成員的傷痛經歷和家庭功能失衡所衍生的吸毒問題。這家庭觀點有助我們協助戒毒人士及其家人達致家庭系統內的癒合，強化家庭功能，讓他們更具適應性、彈性和自主力去處理吸毒問題。此外，我們更舉辦「傷信繫愛」分享會，希望能讓戒毒康復業界提升對戒毒人士及其家人的傷痛經歷之關注，共同集思廣益，為服務使用者尋找出路，並邁向長久而穩定康復。

我們將會繼續致力發展「家庭為本創傷知情照顧」的工作，我們深信，加強家庭系統的連繫及建立正面互動，能讓愛在家庭系統之中重新流動，並給予戒毒人士改變的動力及希望。

明愛樂協會
高級督導主任
張惠儀

目錄


序言	2
「繫傷」	
創傷後壓力症狀與家庭支持感受在香港戒毒康復服務中心之初步調查研究	6
從家庭中理解戒毒者的創傷經歷	21
「繫信」	
家庭為本創傷知情照顧介紹及應用	28
「繫愛」	
家庭為本創傷知情照顧 - 個案初探	50
戒毒者及家人 - 故事篇	62
戒毒者及家人 - 義工篇	68
「新心靈·新生命」	
「新心靈·新生命」吸毒或戒毒康復者及家人心靈療愈計劃簡介	74
明愛樂協會服務簡介	84
鳴謝	87





繫傷

日積月累的傷痕，來自與生命中
重要關係的糾纏、掙扎及傷痛



創傷後壓力症狀與家庭支持感受 在香港戒毒康復服務中心 之初步調查研究

馮康泓博士

香港浸會大學社會工作系

1 背景：從創傷知情角度理解吸毒行為

傳統上，自我藥療理論 (self-medication theory) 讓我們意識到，成癮行為，包括吸毒，有時可以被理解為一種不健康的因應方式，以應對壓力或痛苦 (Khantzian, 2017)。與自我藥療理論相似，創傷模式 (trauma model) 進一步推論創傷與吸毒行為之關係 (Ross, 2007; Ross et al., 2019; Ross & Halpern, 2009; Schimmenti et al., 2022)。早前已有研究指出童年逆境經歷 (adverse childhood experiences,

ACEs)可能會增加吸毒之風險(Brockie et al., 2015; Dube et al., 2003; Hughes et al., 2017)。雖然相關的研究不多,但外國有些調查指出,30%至50%的戒毒服務使用者可能有創傷後壓力症(PTSD);此外,跟沒有PTSD者相比,PTSD患者出現吸毒之機會可能高出4至5倍(Brady et al., 2021)。Kuksis et al. (2017)甚至提到,在社區裡尋求戒毒治療之患者中,逾八成可能患有PTSD。事實上,從創傷模式的角度看,有部分經歷創傷或不幸事件之倖存者,其痛苦可能久久不已,而相關之創傷後壓力反應,例如回閃、過度警覺、解離等等,更是難以承受之身心經驗;因此,有部分倖存者可能會以藥物或毒品作為麻醉自己、減少痛苦之因應方式。毒品也有可能作為外力,幫助創傷倖存者達致解離之效果,以逃避痛苦(Schimmenti et al., 2022)。

從這個角度來看,對於某部分曾經歷創傷之吸毒者來說,針對創傷之心理介入和家庭治療,可能甚具益處。

然而,關於創傷與吸毒之關係,目前仍知之甚少,尤其缺乏本土數據。因此,本研究旨在初探香港戒毒康復服務中心使用者中之創傷經驗。

2 研究目的和問卷設計

為了研究創傷和創傷後壓力反應在香港戒毒康復服務

使用者中之盛行率與相關因素，以及家庭支持之潛在作用，我們進行了一項初步問卷研究，調查香港明愛樂協會的戒毒服務使用者中之創傷後壓力症狀 (post-traumatic stress disorder [PTSD] symptoms) 和感知家庭支持 (perceived family support) 之情況。調查時間為2023年2月至5月期間。我們邀請了香港明愛樂協會過去及現在之服務使用者參加問卷調查。樂協會的社工負責招募參加者，但我們強調社工並不能存取問卷數據，因此無法看到他們對調查的回答，以保障其私隱。

是次研究之納入標準如下：參加者必須 (1) 年滿18歲，(2) 給予知情同意並自願參加，(3) 現在或過去曾使用樂協會的服務，(4) 能讀寫中文，以及 (5) 能夠使用互聯網。唯一排除標準如下：有學習障礙、認知障礙或認知功能問題的臨床診斷。

是次研究中，參加者填寫了以下自評問卷，以量度創傷暴露、創傷後壓力症狀、家庭支持感知、創傷後失調信念、藥物濫用嚴重程度和藥物渴求。對此，我們使用了以下標準化評估工具：創傷歷史篩檢表 (Trauma History Screen, THS)、DSM-5創傷後壓力症狀量表 (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5)、多維感知社會支持量表的四題家庭支持子量表 (4-item Family Support Subscale of the Multidimensional Scale

of Perceived Social Support, MSPSS-FS)、創傷後失調信念量表(Posttraumatic Maladaptive Beliefs Scale, PMBS)、藥物濫用篩檢測試10題版本(10-item Drug Abuse Screening Test, DAST),以及單題視覺類比量表(the single-item Visual Analogue Scale, VAS)。

3 研究結果

3.1 參加者特徵

研究期間,一共有110名參加者符合納入標準並提供有效結果,但其中4名參加者聲稱沒有吸毒經驗,故被排除。因此,N = 106參加者被納入分析。

參加者的平均年齡為38.73歲(SD = 11.97)。大多數參加者為男性(63.2%),而36.8%為女性。多數參加者沒有學士學位(95.3%),40.6%目前全職就業。

根據參加者的自我報告,84%參加者為康復者(已停用毒品至少28日),16%則為正在戒毒者(28日內曾吸毒)。

在吸毒問題篩檢工具DAST裡,幾乎所有參加者(98.11%)都承認過去一年至少出現一個與吸毒有關之問題。DAST之平均分為6.15(SD = 2.57)。

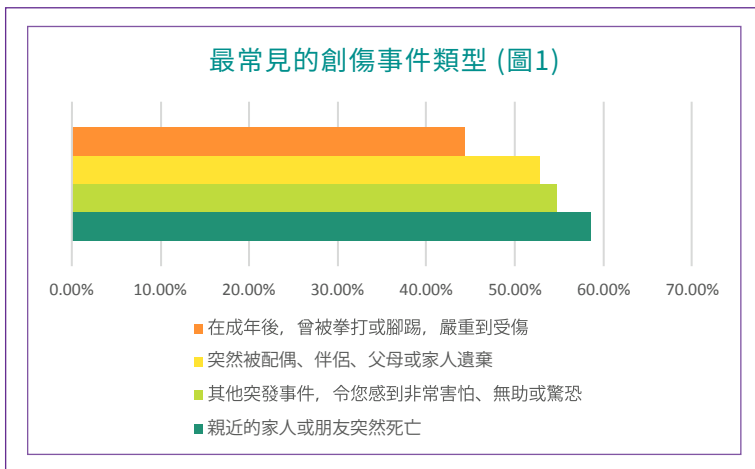
3.2 創傷經歷和PTSD症狀之盛行率

在我們的參加者中，88.68%報告在一生中曾遭遇至少一項創傷事件。在THS上，參加者報告了平均 4.77 (SD = 3.33) 種創傷事件。

其中，最常見的創傷事件類型包括「親近的家人或朋友突然死亡」(58.5%)、「其他突發事件，令您感到非常害怕、無助或驚恐」(54.7%)、「突然被配偶、伴侶、父母或家人遺棄」(52.8%) 以及「在成年後，曾被拳打或腳踢，嚴重到受傷」(44.3%) (見圖1)。

此外，65.1%的參加者報告，至少一件創傷事件令他們情緒上出現很大困擾。

在PCL-5上，69.81%參加者報告至少一個PTSD B群症



狀(侵擾)(即評分為2「中等」或以上),56.60%報告至少一個C群症狀(回避),75.47%報告至少一個D群症狀(認知和情緒方面之負面變化),68.87%報告至少一個E群症狀(警覺和反應方面之變化)。每一項創傷後壓力症狀之普遍性,詳見表1。

此外,根據PCL-5之篩檢結果,42.5%參加者出現疑似DSM-5 PTSD。

表1. 創傷後壓力症狀之普遍性 (N = 106)

在過去一個月:	普遍性 (中等、/相當 或極度困擾)
B 群症狀: 侵擾 (Intrusion symptoms)	
1. 有關於該壓力事件的記憶,反覆出現、令人不安和討厭?	59.4%
2. 有關於該壓力事件的夢,反覆出現和令人不安?	43.4%
3. 突然覺得或表現得好像該壓力事件真的再次發生(好像你真的回到那裡身歷其境)?	44.3%
4. 當某些事情讓你想起該壓力事件時會感到非常沮喪?	54.7%

5. 有東西令你想起該壓力事件時你會出現強烈身體反應(例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)? 43.4%

C 群症狀: 回避 (Avoidance)

6. 迴避跟該壓力事件有關的記憶、想法或感覺? 50.9%
7. 迴避那些令你聯想起該壓力事件的外在東西(例如:人、地點、對話、活動、物品或情況)? 50.9%

D 群症狀: 認知和情緒方面之負面變化 (Negative changes in thoughts and mood)

8. 難於記起該壓力事件的重要環節? 42.5%
9. 對自己、其他人或整個世界有強烈的負面信念(例如,有一些想法,諸如:我不好、我有很嚴重的問題、沒有人是可信的、這個世界完全是危險的)? 43.4%
10. 因該壓力事件或隨後的事情而責怪自己或別人? 49.1%
11. 有強烈的負面情感,例如恐懼、驚慌、憤怒、內疚或羞恥? 50.9%

12. 對過往喜愛的活動失去興趣？ 47.2%

13. 感覺與其他人有所距離或隔膜？ 57.5%

E 群症狀: 警覺和反應方面之變化 (Changes in arousal and reactivity)

14. 難於體驗正面的情感 (例如: 無法感到開心、無法對親密的人有愛的感覺)? 40.6%

15. 舉止急躁, 大發雷霆, 或有攻擊性的行為? 30.2%

16. 過度地冒險或做一些可能傷害到自己的事情? 23.6%

17. 處於「過度警覺」、提防或戒備的狀態? 48.1%

18. 容易受到驚嚇, 嚇到時身體有不自主的動作? 41.5%

19. 難以集中精神? 47.2%

20. 難以入睡或保持安睡? 50.0%

3.3 創傷、家庭支援與精神健康之關係

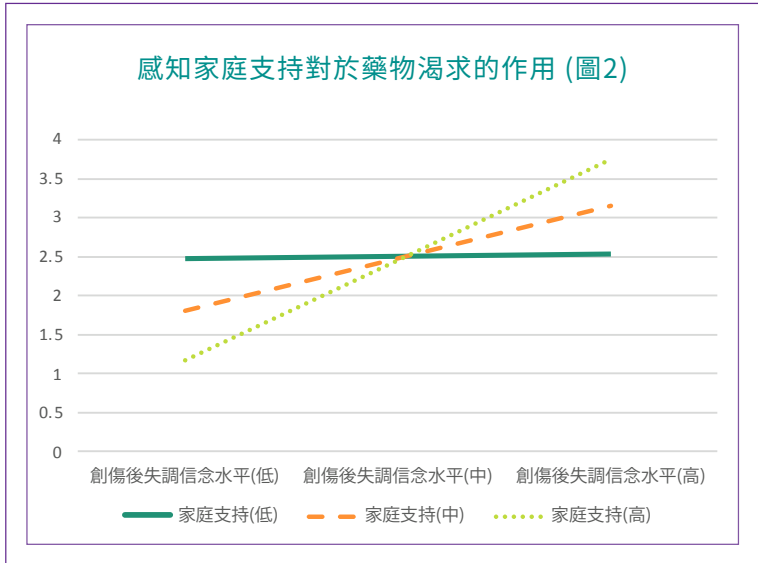
初步分析顯示，創傷經歷跟PTSD症狀有正向關係 ($r = .388, p < .001$)，家庭支持感知則與創傷後失調信念 ($r = -.310, p = .001$) 和自尊感 ($r = .243, p = .012$) 有關。此外，PTSD症狀 ($r = -.289, p = .003$) 和創傷後失調信念 ($r = -.515, p < .001$) 也跟自尊感有反向關係。

3.4 創傷後壓力症狀、家庭支持感知和藥物相關結果之間的關係

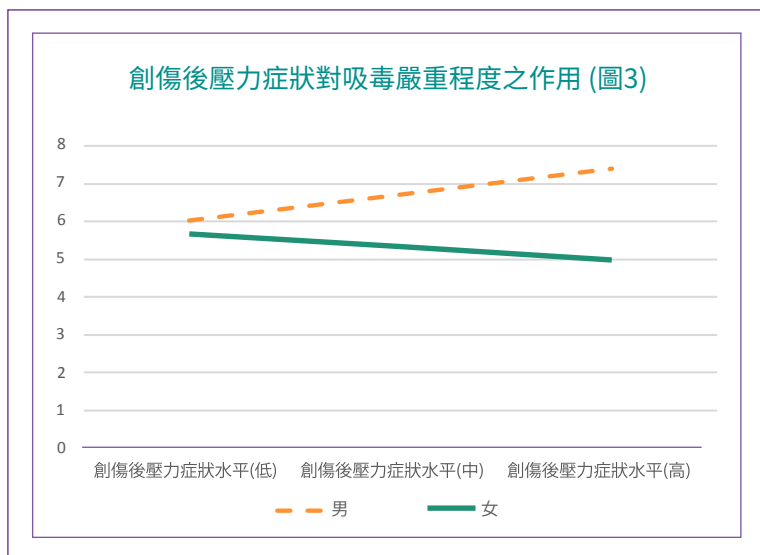
我們發現，PTSD症狀和家庭支持感知跟藥物濫用嚴重程度或渴求沒有統計學上顯著的相關性 ($p > .05$)。然而，創傷後失調信念與藥物渴求呈正相關 ($r = .212, p = .029$)。

我們進行了進一步分析，嘗試探討創傷後失調信念 (PMBS得分) 會否有可能調節了家庭支持感知 (MSPSS-FS得分) 和藥物渴求 (VAS得分) 之關係。我們發現，創傷後失調信念和家庭支持感知之間的交互 (interaction term) 顯著預測了藥物渴求程度 ($B = .0279, p = .0291$)。Johnson-Neyman技術分析顯示，當PMBS得分為21或以下時，家庭支持感知與渴求呈負相關；當PMBS得分為88或以上時，家庭支持感知與渴求呈正相關。換言之，在創傷後失調信念水平較低時，家庭支持感知與渴求呈負相關；然而，在創傷後失調信

念水平較高時，家庭支持感知與渴求卻反而呈正相關（見圖2）。



此外，我們還發現，性別調節了創傷後壓力症狀 (PCL-5 得分) 和吸毒嚴重程度 (DAST 得分) 之間的關係。性別和創傷後壓力之間的交互 (interaction term) 顯著預測了吸毒嚴重程度 ($B = -.0612, p = .0290$)。具體而言，我們發現，在男性參加者身上，PTSD 症狀跟吸毒嚴重程度有正向關係 ($B = .0377, p = .0241$)，但兩者在女性參加者中則沒有統計學上顯著的關係 ($p = .2915$) (見圖3)。



4 研究結果之啟示

這項初步研究的結果顯示，創傷經歷和PTSD症狀在香港戒毒康復服務中心使用者中頗為普遍。此外，我們觀察到，PTSD症狀跟吸毒嚴重程度在男性參加者中具有統計學上顯著的正向關係。至於感知家庭支持和藥物渴求之間的關係，則相對複雜。其中，我們發現創傷後失調信念是一個統計學上顯著的調節因素 (moderator)。只有當創傷後失調信念之程度很低時，家庭支持才可能有助減少吸毒渴求，儘管是次研究未能確立因果關係。

雖然創傷後壓力反應和藥物濫用結果之間的關係不如

預期般明顯，但我們的結果基本上仍然符合藥物濫用的創傷模型 (trauma model of drug abuse) (Ross, 2007; Ross et al., 2019; Schimmenti et al., 2022)，即創傷跟成癮行為有潛在關係。

我們的研究有不少局限，例如：樣本太小、參加者之代表性不足、很多參加者都是康復者（已停用毒品至少28日）、只依賴自評問卷作篩查，以及橫斷研究設計 (cross-sectional design) 無法確立因果關係。然而，就目前所知，這是少數探討本地戒毒服務使用者創傷經驗之研究，相關數據仍對醫療與社會服務有不少啟示：

4.1 創傷篩檢之重要性

我們的初步發現，凸顯了進一步研究吸毒人士創傷經歷及其心理後果之重要性。創傷經歷與創傷後壓力反應，在吸毒人士裡似乎頗為普遍。因此，我們建議，戒毒服務單位應進行常規之創傷篩檢。常規篩檢有助識別仍受創傷影響之服務使用者，有利提供及早介入與適切支援。

4.2 創傷知情服務之培訓

鑒於創傷之普遍性及潛在影響，我們認為服務提供者在支援這些服務使用者時，應當採用創傷知情之觀點 (trauma-informed perspective)，以及早

識別創傷對成癮行為的潛在影響，並預防再度創傷 (re-traumatization)。事實上，由於創傷與壓力可以影響身心各方面，大量研究亦指出創傷與一系列身心健康問題之關聯性，因此不只戒毒單位，一般醫療與社會服務單位也應該採創傷知情觀點。創傷知情 (trauma-informed) 之服務，不等於馬上要提供創傷焦點之心理治療 (trauma-focused psychotherapy)。即使是一般基層醫療服務提供者和社工，為複雜創傷倖存者提供創傷知情照顧，例如心理教育、情緒調節與症狀控制技巧訓練、家庭介入等等，也可能甚有益處 (Fung et al., 2020; Fung et al., 2019)。因此，醫療與社會服務提供者，包括支援戒毒人士之社工，應該獲得創傷知情方面之培訓。

4.3 家庭介入固然重要，但針對創傷之介入也很重要

讓戒毒人士感受到有家庭的支持，可能有助於預防或減少藥物渴求，不過這可能在改善了創傷後失調信念之後才有效。我們的初步研究結果指出，創傷相關之非理性想法，可能會影響家庭支持與藥物渴求之關係。如果創傷後失調信念之程度太高，家人之支持可能反而未能發揮其益處。因此，家庭層面的介入固然很重要，但前線同工也不應忽視針對創傷介入 (trauma-

specific interventions) 之必要性，例如創傷心理教育、認知重組，以及針對PTSD症狀之應對技巧培訓 (coping skills training) 等等。

4.4 更多研究之需要

我們的初步結果顯示，當支援戒毒者時，同工有必要考慮心理創傷所帶來之潛在影響，尤其是與男性服務使用者合作時。當然，誠如上述所言，是次研究仍很初步，有不少限制和不足之處，未來有必要進行更大規模和嚴謹之研究，我們不能貿然排除PTSD症狀也可能影響著女性服務使用者之吸毒狀況。

參考書目

Brady, K. T., McCauley, J. L., & Back, S. E. (2021). The comorbidity of post-traumatic stress disorder PTSD and substance use disorders. In N. el-Guebaly, G. Carr, M. Galanter, & A. M. Baldacchino (Eds.), *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives* pp. 1327-1339. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8_93

Brockie, T. N., Dana-Sacco, G., Wallen, G. R., Wilcox, H. C., & Campbell, J. C. (2015). The relationship of adverse childhood experiences to PTSD, depression, poly-drug use and suicide attempt in reservation-based Native American adolescents and young adults. *American Journal of Community Psychology*, 553-4, 411-421.

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.

Fung, H. W., Ross, C. A., & Chung, H. M. (2020). The possibility of using dissociation to identify mental health service users with more psychosocial intervention needs: Rationale and preliminary evidence. *Social Work in Mental Health*, 18(6), 623-633. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1832642>

Fung, H. W., Ross, C. A., & Ling, H. W. H. (2019). Complex dissociative disorders in social work: Discovering the knowledge gaps. *Social Work in Mental Health*, 17(6), 682-702. <https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1658689>

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., . . . Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366. <https://doi.org/10.1016/S2468-26671730118-4>

Khantjian, E. J. (2017). The theory of self-medication and addiction. *Psychiatric Times*, 34(2). <https://www.psychiatrictimes.com/view/new-drug-indication-patients-with-depression-could-be-life-changing>

Kuksis, M., Di Prospero, C., Hawken, E. R., & Finch, S. (2017). The correlation between trauma, PTSD, and substance abuse in a community sample seeking outpatient treatment for addiction. *Canadian Journal of Addiction*, 8(1), 18-24. <https://doi.org/10.1097/02024458-201706000-00005>

Ross, C. A. (2007). *The trauma model: A solution to the problem of comorbidity in psychiatry.* Manitou Communications.

Ross, C. A., Engle, M. C., & Baker, B. (2019). Reductions in symptomatology at a residential treatment center for substance use disorders. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(10), 1173-1180. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1543746>

Ross, C. A., & Halpern, N. (2009). *Trauma model therapy: A treatment approach for trauma, dissociation and complex comorbidity.* Manitou Communications.

Schimmenti, A., Billieux, J., Santoro, G., Casale, S., & Starcevic, V. (2022). A trauma model of substance use: Elaboration and preliminary validation. *Addictive Behaviors*, 134, 107431. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107431>

從家庭中理解戒毒者的創傷經歷

社工張嶠深

1 引言

在接案的過程中，想「家庭」定必是一個不能避免談及的部份。然而，對於我們的戒毒者而言，「家庭」一詞卻是一個盛載着不同複雜情感的字詞。從他們的回應中可以略窺當中一隅：有些人會滔滔不絕、侃侃而談，投訴父母不理解他，另一半又如何如何；有些人會三緘其口，一概推說不記得，不知道，不想談。不論說多說少，似乎家庭對於他們從吸毒及創傷的康復中亦扮演著一個重要的角色，是一個不能迴避的課題。因此，社工嘗試分享前線所見，並加以梳理整合，希望從家庭的角度中，更理解戒毒者的傷痛經歷。

2 普遍戒毒者都曾經歷家庭關係創傷

創傷經歷於戒毒者身上十分普遍，當中大部份的創傷經歷均是源自於人際關係的創傷（如突然被配偶、伴侶、父母或家人遺棄等），戒毒者的原生家庭亦是主要的創傷經歷來源。最近，社工與一羣中年男士進行小組工作，其中一節結合了創傷知情照顧與依附關係的理論進行，社工邀請組員分享他們對於童年與主要照顧者關係的印象。絕大部份的組員都表示自己的父母情緒不穩定，別提甚麼安穩的照顧，光是不被體罰已經十分走運。其後，社工向他們說明一個不安全依附關係導致他們於情緒管理及與人相處上出現問題。組員表示這是他們初次明白到自己為何會出現各種情緒與人際關係的問題，他們表示過去的他們更多的只是被標籤為「自甘墮落、不悔改」等的形容詞，久而久之，他們也內攝了那些形容詞於他們的自我形象中，削弱了他們的個人能耐。這不僅反映了創傷經歷在服務使用者中的盛行程度，更反映了在介入時就創傷提供心理教育的重要性。

3 家庭關係創傷帶來的負面影響亦窒礙戒毒者的康復

創傷帶來的負面影響會窒礙戒毒者與他人建立正向的

人際關係，缺乏人際關係的滋養無疑對於他們的康復帶來一大挑戰。普遍受創傷影響的戒毒者都會傾向迴避那些令他們聯想起該壓力事件的外在事（如人、地點、對話、活動、物品或情況等），感覺與其他人有所距離或隔膜、甚或感到難於體驗正面的情感（如無法感到開心、無法對親密的人有愛的感覺等）。社工亦觀察到戒毒者因為過去在原生家庭所建構的不安全依附，及在成長時被同儕甚或伴侶背叛，導致他們難以信任他人，亦傾向以較負面的角度揣測他人。這當然是一個保護他們不再被傷害的方式，但也錯失了一個可以讓他們支持自己的機會，無疑不利於他們的戒毒康復過程。

4 男女戒毒者在處理創傷影響的不同應對

家庭是我們第一個學習如何與情緒相處的場景，而似乎戒毒者的家庭亦普遍受傳統華人文化影響，在教養男女時有不同傾向。常言道「男兒有淚不輕彈」，傳統文化主張男士應有剛陽的特質，勿輕易展露脆弱。這也確實反映在男性戒毒者身上，我們留意到他們在處理負面情緒時大多有內傾（如抑壓、隱藏、超理智等）或依靠自我的方式應對。而吸毒正正符合以上的情緒應對傾向方式，毒品使他們能夠暫時忘卻負面情緒，也不用依賴他人的協助。而女士則與男士不同，女士較願意透過

向外連結(如找人傾訴,分享感受等)處理負面情緒,因此她們有相對較多的應對負面情緒的選擇,不一定只與濫藥掛勾。

5 家人介入的合適時機與方式


在家庭系統理論框架上,我們多以「家庭為本」的思考角度來理解毒品問題,並深信家庭不同成員的情緒反應及對戒毒康復定有不同情度的關連及影響。我們可將家庭視為一個情緒整體,評估時將焦點放在整個家庭,而不僅僅是戒毒者的個人處境。問題症狀一般與家庭適應性有關聯,而問題的出現只是把家中問題表徵呈現出來,故我們了解到毒品問題與家庭成員互動及情緒歷程的相關,不少戒毒者曾以毒品解決衝突和減輕關係中的緊張和傷痛,毒品和家庭問題不僅因果關係,而是相互影響。故檢視家庭系統的互動對情緒創傷和戒毒問題的影響,可讓我們提昇洞察力,了解戒毒者和家庭成員的需求和角度,並能選擇合適的時機,邀請家中成員參與介入過程及發揮其優勢,藉以促進家庭正面互動,共同處理吸毒問題。

6 結論

「到底你經過什麼事,溫柔像你,已長滿尖角和尖刺」,

容許社工借一句流行歌的歌詞作結。在上述的過程中，我們理解到原生家庭本身可以是戒毒者創傷經歷的來源。同時更重要的是，家庭情緒歷程會形塑個人應對焦慮與壓力的能耐。而遺憾地，大多戒毒者在成長過程也未獲足夠的滋養以建立良好應對負面情緒的能力，正正是導致他們持續以吸毒行為應付創傷帶來的負面影響的一大因素。因此，我們在為戒毒者提供創傷相關的介入時，若能具備家庭系統的視野，相信能有整全的理解，有助於我們訂立介入方案，促進戒毒者的康復。





對傷痛關係的理解及釋放，讓彼此有所學習和成長

繫信



「家庭為本」 創傷知情照顧

趙芊嵐博士

香港中文大學社會工作學系講師

明愛樂協會同工與吸毒者、戒毒者及其家人同行多年，深切體會到個人的創傷經歷與吸毒問題是息息相關，同工亦不遺餘力把美國藥物濫用暨心理健康服務署(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 簡稱SAMHSA)所提倡的「創傷知情照顧」(Trauma-informed Care - TIC) 模式引進戒毒服務當中，協助吸毒者處理成癮背後複雜而又帶創傷性的成長經驗。認識創傷除有助提升同工對吸毒者的理解，亦為戒毒服務引入家庭系統觀點，明白吸毒者只是一個「症狀呈現者」(Symptoms bearer)，成癮背後

往往是涉及千絲萬縷的因素，而不穩定的家庭關係及失衡的家庭功能是不能忽略的一環。解鈴還須繫鈴人，在「創傷知情照顧」原有的框架下，我們需要逐步發展出「家庭為本創傷知情照顧」(Family Systems Based Trauma-informed Care - FSBTIC) 的模式，將家庭系統觀點進一步深化於創傷知情照顧模式之中，以家庭作為一個情緒單位來進行評估，並為吸毒者、戒毒者和其家庭提供支援，以提升其家庭功能，減少對毒品的渴求而重建新生活。

1 創傷對毒品成癮及腦部發展的影響

1.1 成長創傷及毒品成癮

過去在明愛樂協會「新心靈·新生命」戒毒者及家人心靈療愈支援計劃的服務問卷調查中，有大約八成的吸毒者及戒毒康復者曾經歷一種或以上的兒童期逆境經歷(Adverse Childhood Experiences, ACE)，而當中有半數認為個人創傷經歷跟自己不斷追求毒品有所關連。ACE的主要類別包括虐待(身體、情緒和性)、忽視(身體和情緒)、父母分居或離婚、家庭暴力、藥物濫用、精神疾病和監禁 (Felitti et, al., 2019)。不少對毒品成癮與ACE關係的研究顯示，ACE是形成日後成癮行為的一個重要危險因素(Enoch, 2011; Felitti, 1998)，尤其

對於那些在高度情緒表露 (High Expressed Emotion, HEE) 家庭環境成長下的吸毒者，他們在成長過程中不但難於建立安全及健康的依附關係，其情緒調節能力也嚴重受到影響 (Flores 2004; Allen 2003; Khantzian 2003)，而較弱的情緒調節能力被認為是毒品成癮的核心特徵 (Markus & Hornsveld, 2017)。一些學者發現每次經歷ACE都會使一個人嘗試吸毒的可能性增加二至四倍，而有多於五次 ACE 經歷的人，其父母或自己使用毒品的可能性可增加至七到十倍 (Anda et al., 2006; Dube et al., 2003)，可見成長創傷及毒品成癮問題是息息相關的。

1.2 依附關係與成癮背後的腦部運作

近年來，不少腦神經科學的研究探索了早期創傷，包括不安全的依附關係、虐待或忽視，以及其他未被處理的創傷經驗，是如何影響腦內與成癮相關的神經路徑 (Neural pathways)，令某些人比較容易成癮。研究指出導致成癮的神經路徑複雜而繁多，當中亦涉及遺傳因素、大腦對壓力及愉悅感的敏感性、環境影響，以及一些與認知、行為、動機和情緒結構相關的因素，包括抑鬱、冒險傾向、社會孤立、或未處理的創傷 (Kim et al., 2017)。Crittenden (2002) 以神經生物學角度來了解依附關係和成癮問題，並探討成癮問題在代與代之間

的傳播機制 (Intergenerational transmission) ，嘗試理解不同類型的依附關係是如何影響大腦處理感官訊息的方式，她發現人與人之間的依附關係對於大腦不同區域的運作有著顯著的影響。相對缺乏安全感及忽視型母親，研究發現安全依附型的母親的中皮質邊緣路徑(Mesocorticolimbic pathway)及多巴胺區域，以及與催產素相關的下視丘/腦下垂體區域(Oxytocin-associated hypothalamic/pituitary region)都比較活躍，而多巴胺(Dopamine)及催產素(Oxytocin)都是重要的神經傳遞物質(Neurotransmitter)。多巴胺神經元在整個毒品成癮週期起了很關鍵的作用，尤其當多巴胺不足時，會容易引發尋求毒品的渴求，形成惡性循環；而催產素具有防止成癮的保護功能(Tops et al., 2014)，它的核心作用是協助調節情緒和壓力，催產素減少會間接影響個人處理壓力及人際關係張力的能力。

不少與依附理論相關的研究不斷指出早期創傷和不健康依附模式對個人長遠的社交發展有著深遠的影響 (Iyengar et al., 2014; Lyons-Ruth & Block, 1996)，而欠缺社交支援及社交孤立會促使毒品成癮的狀況，亦令戒毒人士容易復發 (Alvarez-Monjaras et al., 2019; Stockdale et al., 2007) 。此外，研究亦發現父母有成癮問題的子女在成年後更有可能透過家庭系統的多代傳遞過程而有成癮傾向(Alvarez-Monjaras et al, 2018;

Kim et al., 2017)。

故此，以家庭為本的導向來發展創傷知情照顧模式是重要的，目標並非只協助家庭為吸毒者及戒毒者提供支持，也不限於為家人提供情緒支援，而是把家庭系統治療觀點應用於成癮的家庭之中，以家庭為一單位來進行評估，從而處理在由家庭創傷經驗及家庭功能失衡所引起的成癮症狀。主要目標是從根底裡改善家庭系統在多代傳遞過程(Multi-generational Transmission Process) 中，因依附關係及情緒功能失調而引起的成癮問題。

2 從家庭系統觀點了解毒品成癮

Bowen(1978)把家庭視為一個情緒單位，了解家庭成員間如何相互依存及互動，例如吸毒者的行為及情緒是如何受到家庭的互動模式而影響。從博域家庭系統理論(Bowen Theory)的角度來看，成癮問題是家庭系統已無能力再處理焦慮和壓力的結果(Bowen, 1978)。

毒品成癮不是一個個人問題，吸毒者只是症狀的呈現者，背後其實反映了一些家庭功能失衡的狀態。

2.1 焦慮與家庭功能失衡 (Anxiety and Family Dysfunction)

家庭系統理論假設家庭中每位成員都是互相影響著彼此連繫的方式(Reciprocal influence)，同時亦互相影

響著症狀的形成。尤其當家庭處於一個很高的焦慮狀態 (High level of anxiety)，毒品成癮的症狀就很容易出現來緩解焦慮。特別當家庭長期經歷生命的壓力事件 (Critical life events/ Nodal events)，例如失業、患病、離婚及破產等，這些生命事件若未能得到妥善的處理及過渡，焦慮的狀態便更嚴重，影響家庭成員的功能及加劇毒品的使用。同時，毒品成癮的症狀出現亦令吸毒者及家人更加焦慮，形成一個惡性循環。Bowen (1978)提及到成癮問題是一個嘗試緩解焦慮的過程，然而過程中卻又為家庭帶來更多的焦慮，而這些焦慮久而久之會像旋渦一樣令家庭的功能受損，並慢慢演變成一種慢性焦慮 (Chronic anxiety)。而很多時在吸毒情況未出現之前，壓力事件及焦慮就已經存在於家庭系統之中，有部份甚至是代代相傳。

慢性焦慮往往是一代傳一代，長年累月累積下來。從家庭系統角度，家庭成員之間的「自我區分」 (Differentiation of self) 程度若不高，即個人的情緒欠缺成熟，通常家人自我功能較弱的一位是最容易承受家庭大部份的焦慮和壓力，而漸漸成為家中的問題人物，出現不同的症狀如吸毒、酗酒成癮問題等，導致個人的功能更弱，成為一位「功能過低者」 (Under-functioner)。吸毒是一種常見的功能障礙 (Dysfunction)，暗示了家庭系統的功能失衡，而每個

家庭成員在失衡的家庭系統中或多或少都擔起一角。可是，目前濫藥的治療模式，多把注意力集中在出現症狀的家庭成員身上，透過病理上的診斷及康復計劃來治療個人的症狀，亦多以心理教育方式來讓家人明白吸毒者的難處和需要，從而讓家人給吸毒者多加支持。雖然這種模式在急性的情況下能緩解症狀，但普遍無法解決根本的問題，特別是家庭中代與代相傳的慢性焦慮及失衡的功能狀態。同時，亦可能間接把家人推進互累的漩渦，為了加強對吸毒者這位「過度低功能者」的照顧，家人會漸漸成為一位「功能過高者」(Over-functioner)，不由自主地歇力照顧呈現症狀的吸毒成員來舒緩家庭系統裡的焦慮。當家人過度地把注意力放在吸毒成員身上，彼此間的情緒就更為互融 (Emotional fusion)，令彼此互相糾纏及牽動，形成很大的關係張力。「過度高功能」的家人愈用力協助「過度低功能」的吸毒成員，吸毒成員的功能便會更加倒退，令家人更焦慮、更擔心，更奮力去「拯救」，以致彼此都相當乏力及感到被對方操控，關係亦變得又愛又恨，充滿矛盾，甚至因愛成恨而缺裂。

2.2 情緒切斷與毒品成癮 (Emotional Cutoff and Drug Addiction)

「情緒切斷」(Emotional cutoff) 描述了家庭中每代成員如何切斷與家人的情感聯繫來避免面對「潛在的關

係問題」(Kerr & Bowen, 1988, p. 274) 。Bowen(1978) 曾接觸到一些因濫用藥物而出現情緒及行為問題的青少年，發現若這些青年人的父母與自己原生家庭的父母有多些連繫，他們都比較有能力和彈性去面對困境；相反，若父母與自己家人情感上較為疏離，父母的彈性及復原能力便相對較弱，這些父母在應對管教青少年子女上的挑戰的能力亦較差。對於一些自己都有成癮問題的父母，他們不僅難以調節自己的情緒，而且在管教子女過程中亦會出現一些非適應性的情況，例如對子女作出過於嚴厲的反應 (Kelley, Lawrence, Milletich, Hollis, & Henson, 2015; Slesnick, Feng, Brakenhoff & Brigham, 2014)、無法適當回應子女的情緒反應 (Minnes、Singer、Arendt & Satayathum, 2005)、對子女的發展抱以不適當的期望 (Flykt et al., 2012)、過度控制子女 (Eiden, Stevens, Scheutze & Dombkowski, 2006)、情緒反應過度 (Edwards, Homish, Eiden, Grohman, & Leonard, 2009)、缺乏溫暖 (Eiden, Colder, Edwards, & Leonard, 2009)、家庭缺乏結構及彈性 (Moss, Lynch, Hardie, & Baron, 2002)，以及很少陪伴子女 (Barnard & McKeganey, 2004)。

在管教子女的表徵問題下，很多時候都反映了家庭內裡的情緒張力，尤其是夫妻之間的婚姻狀況。當彼此的張力愈大，除了出現衝突外，有些人會選擇與對方保持

距離(Distance);適當的距離可以暫時緩衝彼此的焦慮及張力,但極端的距離可以造成「情緒切斷」。分居和離婚是「情緒切斷」的方式,對於一些在離異家庭成長的青少年,數據顯示他們更容易出現濫用藥物的情況(Paxton et al., 2007),他們吸毒和酗酒的風險比父母沒有離異的青少年高出四倍。前文提及成長創傷及一些生活的壓力事件會為個人帶來焦慮而影響個人及家庭的功能,父母的離異對青少年及父母本身絕對是一件重要的生命事件,嚴重的甚至會演變成創傷。研究顯示來自單親家庭的青少年往往因為經濟資源有限,在社會上更加孤立(McGuire & Clifford, 2000),在缺乏資源及彈性來應對生活上的壓力下,都會增加青少年濫用藥物的風險(Arkes, 2013)。特別在父母離婚之前,青少年使用藥物的可能性會大幅增加(Griffin, 2000),故此離婚過程背後的家庭張力和衝突絕對是一個重要的風險因素。如果家庭生活充滿太多改變而欠缺穩定性,亦會令青少年傾向濫用藥物(Lander, Howsare, & Byrne, 2013)。

然而,我們需要理解到「情緒切斷」背後是很強的情緒融合(Fusion),尤其在成癮的家庭中,家庭成員之間的界線都比較模糊,有時除了不自覺地承擔了別人的責任,又或者逃避自己的責任外,亦會很敏感對方的反應,過份著重他人對自己的觀感來取得認同,導致

關係出現很大的張力。雖然家庭疏離與毒品成癮有關 (Kandel et al., 1997)，但過度親密與藥物濫用也是息息相關 (Van Ryzin, Fosco, & Dishion, 2012)。當家人之間的情緒過於融合，彼此就會很容易受到對方一舉一動而影響而及受關係而主導，未能客觀地理解事情的本質而回應及作出合理的判斷，反而很容易受主觀情緒的唆擺而激動，令思維變得固執而欠彈性，變得容易擔憂及焦慮。所以家人間的情緒過度融合除了令個人及家庭在功能上失衡外，創傷的關係亦會令大腦多個調節情緒的區域的能力減弱 (Kolk, 2009)，尤其令情緒管理、忍受痛苦和控制衝動方面的能力都受到影響。所以當父母能平心靜氣並適切地回應子女的需要，這種調節個人情緒的能力是令子女建立情緒自主 (Emotional autonomy) 的重要楷模 (Bernier, Carlson & Whipple, 2010)。

所以家庭成員之間能夠互相穩定情緒是非常重要的，透過減低個人的情緒起伏而減少觸發彼此的情緒，使大家的情緒能夠更自主，重新建立健康的依附關係及減低個人及生活的焦慮。這些「修正性的經驗」 (Corrective experiences) 是可以重寫大腦的創傷經驗及重塑神經網路 (Nader, Schafe, LeDoux, 2000)，使吸毒者、戒毒者及其家人能夠建立更正面及適應性的信念，負責任地作自己生命的嚮導，從而令吸毒者及戒毒

者減少對毒品的渴求，這是「家庭為本」創傷知情照顧的重要目標。

3 「家庭為本」創傷知情照顧的理論框架及應用重點

「家庭為本」創傷知情照顧以博域家庭系統治療為基礎，結合了美國精神科醫生Dr. Dan Siegel「身心容納之窗」(Window of Tolerance)的概念為應用框架。筆者嘗試運用家庭系統的觀點建立「家庭身心容納之窗」(Family's Window of Tolerance)，了解如何把個人調節情緒能力的概念延伸至「相互調節」(Co-regulation)的層面上。當吸毒者在成長中經歷創傷，他們需要透過不斷重新建立安全穩定的依附關係來調節及穩定自己身心的狀態，尤其家人彼此間的「相互調節」是相當重要。

3.1 「家庭為本」創傷知情照顧看毒品成癮的基本概念

「家庭為本」創傷知情照顧的框架是建基於家庭系統理論的基礎上，我們需以一個系統思考模式(Systems thinking)來了解毒品成癮的問題，包括：1) 將視家庭為一個情緒單位，而非吸毒者及戒毒者個人為評估單位；2) 出現毒品成癮症狀是與家庭對內在及外在壓力

的適應性(Adaptation)有關,而不是個人的病態及問題,吸毒者及戒毒者只是症狀呈現者;3)認識到毒品成癮症狀通常與家庭情緒歷程(Family emotional process)和焦慮(Anxiety)相關,例如以衝突和距離緩和關係中的張力;4)毒品成癮問題是相互構成的(Reciprocity),不是以線性的因果思維(Linear cause-and-effect thinking)來理解,而是在不同的系統中互為影響,以及;5)尋求了解毒品成癮症狀的含義(Meaning of symptoms)而不只是症狀的類型。

3.2 「家庭為本」創傷知情照顧四個主要元素

根據SAMHSA,「創傷知情照顧」(Trauma-Informed Care)模式包含四個要素(4Rs),分別是理解創傷(Realize)、辨認創傷(Recognize)、利用創傷知識做回應(Respond)、以及防止再度受創(Resist Re-traumatization)。在這個基礎的理念下,筆者把這四個主要元素結合家庭系統理論的應用重點再細分兩個層次 -- 個人內在層面(Intrapersonal)及關係層面(Interpersonal),為處理毒品成癮的服務發展建立新的框架。「家庭為本」創傷知情照顧的四個主要元素包括:

「家庭為本」創傷知情照顧的四個主要元素 (4Rs)

個人內在層面 (Intrapersonal)	關係層面 (Interpersonal)
理解創傷及覺察創傷經驗所帶來的情緒反應 (Realize)	
<ul style="list-style-type: none"> 理解及覺察由原生家庭創傷所帶來的焦慮、自動化的情緒反應 (Emotional reactivity)及情緒反應的觸發點 (Emotional trigger) 	<ul style="list-style-type: none"> 理解及覺察家人相處間的情緒互動，彼此情緒如何受對方牽動 理解及覺察互助中的情緒投射歷程 (Emotional projection process)
辨認自己對創傷經驗的想法及回應方式 (Recognize)	
<ul style="list-style-type: none"> 辨認創傷後對自己的一些自動化思想，尤其一些失調的信念 辨認自己用甚麼方式去回應壓力及焦慮 辨認自己在家庭三角當中的位置 (Triangling) 	<ul style="list-style-type: none"> 辨認創傷後對他人的一些自動化思想，尤其一些失調的信念 辨認自己在關係互動中擔任甚麼功能角色 辨認自己有没有把吸毒成員拉入自己的關係張力中
調整對創傷經驗的回應及重整信念 (Respond)	
<ul style="list-style-type: none"> 調整自己的一些自動化思想及失調的信念 	<ul style="list-style-type: none"> 調整對他人的一些自動化思想，尤其一些失調的信念

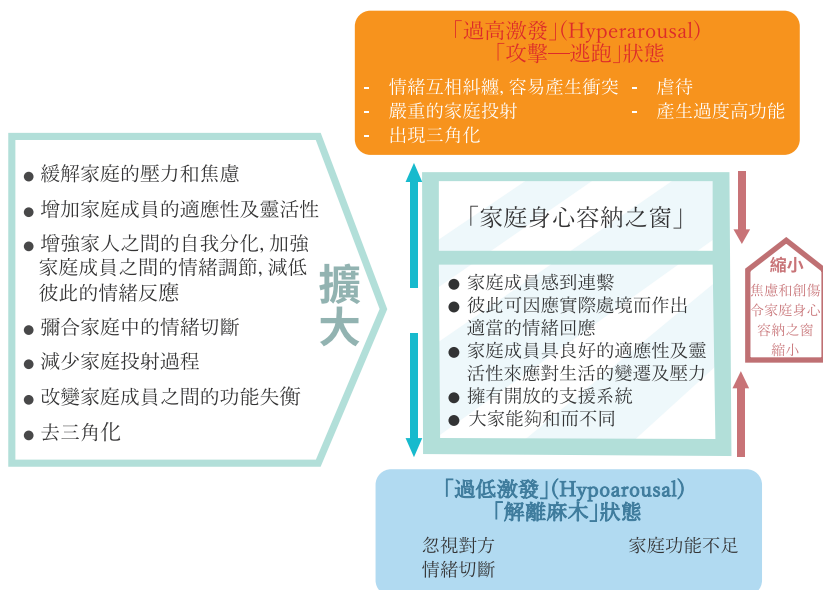
<ul style="list-style-type: none"> • 合理地調整個人對自己的期望,減低焦慮 • 修復個人的功能角色 	<ul style="list-style-type: none"> • 合理地調整個人對他人的期望,減低關係上的焦慮 • 修復個人在互動中的功能角色,調整責任上的界線
<p>防止再度創傷 (Resist Re-traumatization)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 專注於管理自己的焦慮 • 改善個人調節情緒的能力 • 注重自我照護 • 設定界線,拒絕被捲入其他家庭成員關係的張力中 (De-triangling) • 專注於建立及維持健康的信念及人生目標 • 為自己負責 	<ul style="list-style-type: none"> • 家人需要關注自己而非有症狀的人,避免將自己的需要投射於對方身上 • 專注於管理自己的焦慮,避免將個人的焦慮轉遞給對方,包括家人避免把吸毒成員拉入自己的關係張力中 • 除解決問題外,亦需改善關係中的互動模式 • 改善個人調節情緒的能力,留意彼此情緒反應的觸發點 • 與他人保持適當的聯繫並設定限制 • 設定界線-我會做甚麼和不會做甚麼 • 為自己負責,並建立及強化支持網絡

3.3 發展「家庭身心容納之窗」 (Family's Window of Tolerance)

人際關係中的創傷經驗與多個腦部區域調節情緒的能力減弱有關(Kolk, 2017)，例如忍受痛苦和控制衝動的能力。每個人都有屬於自己的「身心容納之窗」(Siegel, 1999)，容納之窗的大小決定了個人調節情緒及承受壓力的能力。當人感到安全被威脅，身心會因為情緒被「過度激發」而進入「過高激發」(Hyperarousal)及「過低激發」(Hypoarousal)的狀態。在個人及家庭情緒被「過高激發」的情況下，個人不但會進入「攻擊—逃跑」狀態，變得高度警覺、情緒激動及思想混亂，家庭成員之間亦容易產生衝突(Conflict)、情緒互相糾纏、虐待，以及產生過度高功能(Over-functioning)的情況。而當個人無法承受劇烈的情緒和焦慮，身心便需要進入一個「過低激發」的狀態，變得抽離及麻木，並無法覺察及控制情緒，容易感到抑鬱、無助及缺乏動力，家庭成員間會透過情緒切斷、忽視對方來減低身心上的傷害，但在家庭功能上會容易變得功能不足(Under-functioning)。

不管是過高或是過低激發的狀態，都是我們身體回應危險時的一種重要的求生方式。當一個人自小有越多的機會練習調節身心，身心容納之窗就愈大，愈能在面對壓力時調節自己的情緒狀態。但是對於那些在成長過程常處於焦慮甚至經歷創傷的人士，他們的身體已記住了創傷的回憶，他們的身心容納之窗比較小，往往

擴大「家庭身心容納之窗」



Copyright © 2023 Dr . Chiu Renee All rights reserved.

在遇到威脅時(甚至這些威脅只是個人焦慮所促發),很容易便進入過高激發或過低激發的狀態,身心常常處於備戰狀態。當創傷記憶存留在身體和神經系統裡,加上代代相傳的焦慮及生活壓力,吸毒者與家人的「家庭身心容納之窗」會慢慢縮小,彼此都很容易受對方的情緒牽動,容易出現衝突甚至施虐的情況;又或者當情緒已經到達一個難以負荷的狀態,吸毒者與家人可能會在關係中抽離,形成情緒切斷。關係的缺裂令家庭系統的張力愈來愈大,支援亦愈來愈少,而毒品彷彿成為逃離痛苦的一扇窗。可是,毒品會對大腦造成不可逆轉的傷害,

扭曲了吸毒者對現實世界的感知，慢慢失去掌控自己情緒的能力，甚至對家庭關係造成難以補救的傷害。

3.4 為家庭打開一扇窗 – 一人的改變可以轉化整個家庭

Dr. Bowen(1978)發現治療成癮的最有效的效果是由家庭中最願意改變的成員開始，通常有症狀的人(例如吸毒者)並不是最積極改變的家庭成員，不過他/她可能是家庭中最容易承受家庭壓力的人。Dr. Bowen(1978)相信「一人的改變可以轉化整個家庭」，當家庭系統中的某位成員自己能先作出改變，便可帶動改變彼此關係的互動模式，毒癮通常會得到緩解，這與博域家庭系統理論中的「自我分化」(Differentiation of self)概念息息相關。當家庭成員能夠將注意力轉回自己身上，看到自己如何「協助」維持關係中的問題及症狀時，他們就可以改變自己令問題持續過程中所扮演的角色。如果家庭中的任何成員能夠變得冷靜自持，客觀地理解當下的處境，減少被主觀的情緒操控，並更能意識到創傷經歷如何影響自己解讀事情的眼光，減低個人的慢性焦慮及把焦慮投射到其他家庭成員身上。當家庭成員能把焦點從有症狀的成員(例如吸毒者)放回自己身上，他/她可以檢視自己在別人的事務擔當了什麼角色，例如因過度焦慮及擔心吸毒成員而不斷背上對方的債務，令自己過度虛耗；又或是因看到吸毒成員不能自拔的狀況至痛心絕望而斷絕關係等，這些都會演變成家庭系統內的代代相傳的慢性焦慮，影響整個家庭

系統的功能。探索原生家庭是重要的，只要家庭成員在過程能夠多留意自己與其他成員的互動模式，了解這些互動形態是如何受到成長經驗，甚至家族的歷史而一代一代傳遞下來。協助與吸毒者、戒毒者及其家人與「傷痛連繫」，而從透過改變自己，有望透過更健康的互動關係來造就家庭系統中一連串的改变，使毒品可以慢慢消聲匿跡。

參考書目

Alvarez-Monjaras, M., Mayes, L. C., Potenza, M. N., & Rutherford, H. J. (2019). A developmental model of addictions: integrating neurobiological and psychodynamic theories through the lens of attachment. *Attachment & Human Development*, 21(6), 616–637. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1498113>

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>

Arkes, J. (2013). *The Temporal Effects of Parental Divorce on Youth Substance Use.*

Barnard, M., & McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help?. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(5), 552–559. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00664.x>

Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child development*, 81(1), 326–339. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01397.x>

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice.* New York: Jason Aronson.

Crittenden P. M. (2002). Attachment, information processing, and psychiatric disorder. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 1(2), 72–75.

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>

Edwards, E. P., Homish, G. G., Eiden, R. D., Grohman, K. K., & Leonard, K. E. (2009).

Longitudinal prediction of early childhood discipline styles among heavy drinking parents. *Addictive Behaviors*, 34(1), 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.08.006>

Eiden, R. D., Colder, C., Edwards, E. P., & Leonard, K. E. (2009). A longitudinal study of social competence among children of alcoholic and nonalcoholic parents: Role of parental psychopathology, parental warmth, and self-regulation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 36–46. <https://doi.org/10.1037/a0014839>

Eiden, R. D., Stevens, A., Schuetze, P., & Dombkowski, L. E. (2006). Conceptual model for maternal behavior among polydrug cocaine-using mothers: The role of postnatal cocaine use and maternal depression. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.20.1.1>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)

Flores, P. J. (2004). Addiction as an attachment disorder. Jason Aronson.

Flykt, M., Punamäki, R. L., Belt, R., Biringen, Z., Salo, S., Posa, T., & Pajulo, M. (2012). Maternal representations and emotional availability among drug-abusing and nonusing mothers and their infants. *Infant mental health journal*, 33(2), 123–138. <https://doi.org/10.1002/imhj.21313>

Griffin, K.W., Botvin, G.J., Scheier, L.M., Diaz, T., & Miller, N.L. (2000). Parenting Practices as Predictors of Substance Use, Delinquency, and Aggression Among Urban Minority Youth: Moderating Effects of Family Structure and Gender. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 14(2), 174–184.

Iyengar, U., Kim, S., Martinez, S., Fonagy, P., & Strathearn, L. (2014). Unresolved trauma in mothers: intergenerational effects and the role of reorganization. *Frontiers in Psychology*, 5, 966–966. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00966>

Kandel, D. B., Johnson, J. G., Bird, H. R., Canino, G., Goodman, S. H., Lahey, B. B., Regier, D. A., & Schwab-Stone, M. (1997). Psychiatric disorders associated with substance use among children and adolescents: findings from the Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders (MECA) Study. *Journal of abnormal child psychology*, 25(2), 121–132. <https://doi.org/10.1023/a:1025779412167>

Kelley, M. L., Lawrence, H. R., Milletich, R. J., Hollis, B. F., & Henson, J. M. (2015). Modeling risk for child abuse and harsh parenting in families with depressed and substance-abusing parents. *Child abuse & neglect*, 43, 42–52. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.017>

Kerr, M.E. & Bowen, M. (1988). Family evaluation. New York: W.W. Norton.

Kim, S., Kwok, S., Mayes, L. C., Potenza, M. N., Rutherford, H. J. V., & Strathearn, L. (2017). Early adverse experience and substance addiction: dopamine, oxytocin, and glucocorticoid pathways. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1394(1), 74–91. <https://doi.org/10.1111/nyas.13140>

Kolk, B.V. (2009). Developmental trauma disorder: towards a rational diagnosis for chronically traumatized children. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, 58, 572-586.

Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 194–205. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>

Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 257–275. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199623\)17:3<257::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199623)17:3<257::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-L)

McGuire S., & Clifford J. (2000). Genetic and environmental contributions to loneliness in children. *Psychological Science*. 2000;11:487–491.

Minnes, S., Singer, L. T., Arendt, R., & Satayathum, S. (2005). Effects of prenatal cocaine/polydrug use on maternal-infant feeding interactions during the first year of life. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 26(3), 194–200. <https://doi.org/10.1097/00004703-200506000-00005>

Moss, H. B., Lynch, K. G., Hardie, T. L., & Baron, D. A. (2002). Family functioning and peer affiliation in children of fathers with antisocial personality disorder and substance dependence: Associations with problem behaviors. *The American Journal of Psychiatry*, 159(4), 607–614. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.4.607>

Nader, K., Schafe, G. E., & Le Doux, J. E. (2000). Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Nature (London)*, 406(6797), 722–726. <https://doi.org/10.1038/35021052>

Paxton, R. J., Valois, R. F., & Drane, J. W. (2007). Is there a relationship between family structure and substance use among public middle school students? *Journal of Child and Family Studies*, 16(5), 593-605. doi:<https://doi.org/10.1007/s10826-006-9109-y>

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

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience.* Guilford Press.

Stockdale, S. E., Wells, K. B., Tang, L., Belin, T. R., Zhang, L., & Sherbourne, C. D. (2007). The importance of social context: neighborhood stressors, stress-buffering mechanisms, and alcohol, drug, and mental health disorders. *Social science & medicine (1982)*, 65(9), 1867–1881. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.05.045>

Tops, M., Koole, S. L., IJzerman, H., & Buisman-Pijlman, F. T. (2014). Why social attachment and oxytocin protect against addiction and stress: Insights from the dynamics between ventral and dorsal corticostriatal systems. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, 119, 39–48. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2013.07.015>

Van Ryzin, M. J., Fosco, G. M., & Dishion, T. J. (2012). Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: an 11-year prospective analysis. *Addictive behaviors*, 37(12), 1314–1324. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.06.020>



繫 愛

與己相連，建立健康關係，
讓愛重新流動



家庭為本創傷知情照顧

個案初探

社
工
溫
博
軒

以下案例故事說明了如何在個案輔導過程中運用家庭為本創傷知情照顧處理個案阿曼和他的母親妮塔之間的糾纏關係性創傷(Enmeshment Trauma)。本文將探討阿曼與母親的互動關係如何相互影響對處理焦慮的應對及糾纏關係內的情緒觸發點，以建立更健康的母子互動關係，減少家庭的焦慮情緒，藉此有效地處理大麻的成癮問題，亦分享社工在推動阿曼的戒毒康復和個人成長方面所扮演的角色。

個案背景

阿曼是一名香港長大的17歲印度裔學生，正在國際學校完成高中課程，亦是一位正開始嶄露頭角的饒舌歌手。阿曼的父母多年前從印度移民到香港並建立了一個成功的連鎖餐廳生意，並一直期望阿曼日後接管生意，所以安排阿曼課餘時間都到餐廳幫忙。阿曼有一個長期在澳洲學習和工作的哥哥，兄弟感情良好，但一般只會於家族節日聚會和回印度探親度假時相聚。成長過程中，阿曼的父親一直忙於工作，所以阿曼主要由母親妮塔照顧。

阿曼和他的母親妮塔關係親近，但他們糾纏的關係模式對他們兩人都造成了情感上的困擾。阿曼提到母親凡事都會過問，並經常會跟他說只要依從她的方式去做就絕對不會錯。阿曼又提到，母親常常會過度擔心他，例如當他與朋友一起外出時，會連續打數百個電話找他。母親也表示，經常為阿曼感到憂心而令到自己長期精神繃緊，曾經多次因為一時找不到阿曼而經歷無法呼吸、心跳過快、頭暈眼花、頭痛欲裂等症狀。

阿曼自12歲開始與來自學校的朋友一起結伴每周數次吸食大麻。一年前，阿曼因身上持有大麻被捕，面對即將到來的法庭審判，阿曼和他的母親妮塔一同前來中心尋求協助，並開始接受個案輔導。阿曼曾多次表示，大麻成為他逃避母親的糾纏性關係和接管家族餐廳的壓力的一種方式。阿曼提到為躲避母親，他時常整天躲在房間玩電腦遊戲，並使用大麻來應對家庭壓力帶來的食慾和睡眠問題。可是阿曼發現，在持續使用大麻數年後，他在沒有使用大麻的情況下進行日常活動時，已無法再體會到快樂或其他感覺。

個案評估和介入計劃

社工採用了家庭為本創傷知情照顧來評估和處理阿曼家庭中的關係動態以及制定康復計劃，認識到阿曼和他的母親之間的糾纏關係性創傷是其大麻成癮的一個關鍵因素。糾纏關係性創傷是指當一個人的個人邊界被親密的家庭成員或照顧者不尊重或侵犯時，可能發

生的一種心理創傷。在糾纏的家庭關係中，家庭成員之間的邊界模糊，並往往無法將自己與他人的身份和需要區分開來，導致情感融合和個體化困難。糾纏關係性創傷可能導致情感依賴，產生強烈的焦慮和恐懼，並對個人的身份和自我價值產生負面影響。在阿曼和母親妮塔的情況下，阿曼的大麻成癮問題可能與他跟母親的糾纏關係有關。

在阿曼的個案中，他長期壓抑自己在家庭環境中真實的感受和想法。為了在輔導過程中營造安全和支持性的空間，社工運用了OH和COPE圖像卡作為輔助工具。OH和COPE圖像卡同樣包含88張具象徵性和比喻性的圖像卡，提供視覺化的方式以引導阿曼和母親妮塔更有效地表達自己。阿曼和妮塔可以自由選擇代表他們情感和經驗的圖像卡，並以此為起點進行進一步探討，幫助他們參與輔導過程並探索情感和應對策略。另一方面，COPE圖像卡是一組專門為創傷治療設計的圖像卡，可以幫助個體探索和應對創傷帶來的情感和行為問題，從而促進創傷療癒。

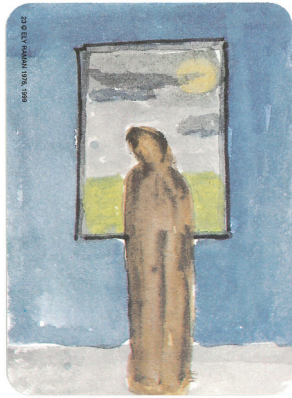
圖像卡的隱喻式故事和圖像使用提供了一種「創造性距離」(Creative Distance)，讓阿曼和妮塔在安全和支持性的環境中重新回顧個人經歷和彼此之間的關係。阿曼和妮塔可以使用這些圖像卡深入理解自己的情感

反應，例如焦慮、憤怒、悲傷等，從而增強自我情緒調節的能力。此外，這種方法也幫助他們跳出創傷的固有框架，從不同的角度審視自己的內在和外在資源，從而發展新的應對方法。在輔導過程中，社工運用圖像卡幫助阿曼和妮塔探索家庭關係和功能角色，識別導致他們焦慮和壓力的情感觸發點，並共同增強他們處理這些挑戰的抗逆能力。

A decorative graphic consisting of a vertical red line on the left side, a horizontal red line below the text, and a series of red dots positioned below each character of the text.

介 入 過 程 與 個 案 進 展

在輔導過程中，社工介紹了OH 和 COPE 圖像卡，以協助阿曼和母親妮塔探索和表達他們的情感。阿曼和母親妮塔被邀請各自選擇代表他們最近感受的圖像卡，讓雙方開放表達自己的感受和想法，作為進一步溝通的起點。



阿曼 - 大麻成癮問題和即將到來的法庭審判而內心煩亂。



母親妮塔 - 對兒子感到的悲傷和關注。

阿曼選取的圖像卡描繪了一個人在陰暗的夜晚望向窗外，談及到他由於大麻成癮問題和即將到來的法庭審判而內心煩亂，而母親妮塔選擇了一張兩個人互相擁抱的圖像卡，分享她對兒子感到的悲傷和關注。

阿曼和母親妮塔開始探索與糾纏關係性創傷有關的情感和想法。阿曼選擇一張路之盡頭的圖像卡，代表他在與母親的關係中被困的感覺。阿曼表達了他希望在18歲時立即搬離家庭，並開始自己獨立工作和生活的願望。而母親妮塔選取的圖像卡描繪了一個人蜷縮起來躲藏在房間角落，表示她被兒子面對的困境壓得無法喘息，並表達了對阿曼大麻成癮問題的強烈焦慮。社工



阿曼 - 他在與母親的關係中被困的感覺。



母親妮塔 - 被兒子面對的困境壓得無法喘息，並表達了對阿曼大麻成癮問題的強烈焦慮。

探討了家庭系統動態，以讓阿曼和他母親深入了解兩人彼此之間的關係，讓母親妮塔理解阿曼需要獨立成長的需求。

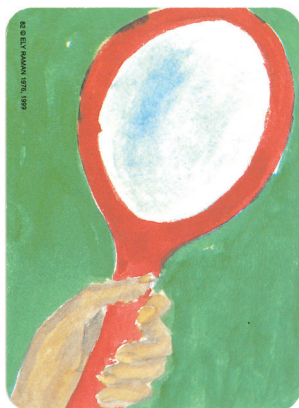
社工為阿曼和母親妮塔提供一個非評判性和支持性的環境，來互相向對方承諾願意為彼此關係和自己人生作出改變，以共同努力打破糾纏關係性創傷的循環。例如，阿曼選擇了一張描繪了沈思者的圖像卡，代表他透過寫作饒舌曲過程進行深度內省，反思和重整自己過去人生經歷。而母親妮塔選擇了一張拿起鏡子的圖像卡，表示她開始認真檢視自身與兒子的關係。

他們漸漸共同建立了更健康的邊界和溝通模式，母親承認了她自己的糾纏關係問題以及對雙方關係的影響，以幫助她與兒子建立健康明確的邊界，並妥善照顧自己的情感需求。另一方面，阿曼也學會如何透過有效溝通向母親合理表達自己的需要和想法。

同時，社工幫助阿曼和母親妮塔探索和實踐不同的應對策略。阿曼挑選描繪了太陽照射大地的圖像卡，分享了他想要擺脫過去大麻成癮問題的願望，並希望找到更健康地應對壓力和改善他與母親之間關係的方式。而母親妮塔選取的圖像卡描繪了在紙上書寫的手，表示自己會透過重新開始書寫日記練習自我照顧。



阿曼 - 透過寫作饒舌曲過程進行深度內省,反思和重整自己過去人生經歷。



母親妮塔 - 開始認真檢視自身與兒子的關係。



阿曼 - 想要擺脫過去大麻成癮問題的願望。



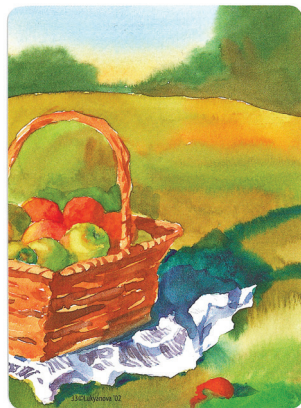
母親妮塔 - 自己重新開始書寫日記練習自我照顧。

慢慢地，阿曼和他的母親開始共同努力發展更健康的應對機制。阿曼談到了他透過對饒舌音樂的熱愛，以及他準備創立自己的街頭服裝品牌的意向。阿曼表示在饒舌音樂文化中，大麻常被形容為通向自由的道路，但他逐漸意識到自己在過去幾年中實際上已被大麻所困。阿曼表示希望未來能透過饒舌音樂分享抗毒訊息，向大眾展現自己對生命中真正的自由之理解和定義。阿曼也重新定期參與拳擊和健身，以恢復自己的身心健康。而母親妮塔選擇了重新開始寫日記以減低自己的焦慮和壓力，並在她的信仰實踐和參與社區慈善工作中找到了照顧阿曼以外的重要人生目標。

在最後一次輔導過程中，阿曼選擇了一張描繪了一隻蝴蝶從蛹中破繭而出的圖像卡。他表示通過長期的努力和不屈不撓的奮鬥，終於成功地擺脫了束縛，開展了全新的生活和個人成長的旅程。就像一隻蝴蝶一樣，他現在破繭成蝶，展翅高飛，迎向自由和美好的人生。這個比喻也象徵著一種轉變和蛻變，阿曼通過不斷地挑戰自己和戰勝困難，成功地實現了自我超越和成長。而母親妮塔選取的圖像卡描繪了草地上盛滿了水果的野餐籃，並表示這是對一家人共同面對新生活的美好願景。



阿曼 - 開展了全新的生活和個人成長的旅程。



母親妮塔 - 對一家人共同面對新生活的美好願景。

個案總結

在整個介入過程中，阿曼在戒毒康復、重整人生目標、以及改善他與母親的糾纏關係方面取得了良好進展。母親妮塔也能夠理解和支持阿曼的自主權和個人成長，並有效調節自己的情緒與壓力。在輔導過程中，家庭為本的創傷知情照顧能協助阿曼和他母親處理他們之間的糾纏關係。通過開放的溝通和探索家庭動態，阿曼和他的母親能夠坦誠地表達彼此的想法和感受，重新建立健康的關係並在個人成長旅程中相互支持。最後，發展健康的應對策略和能力有助他們處理創傷經歷和個人成長過程中的困難，從而促進個人和家庭的免疫力。

社工反思和感言

作為一個創傷知情的社工，我清楚了解到問題全人化對個人和家庭的影響。所有人生命中都會面對各種大小不同的問題，但這些問題並不等於我們人生的全部。除了與「吸毒」相關的「問題」之外，生命故事中還有許多其他值得探索的片段，能化為生命中的重要養分和動力。例如過去與生命中重要的人之間的相遇和連繫，

以及對自身生命的熱愛和盼望，往往在我們只看到問題時被忽略了或遺忘了。

我們可以使用OH和COPE圖像卡等輔助工具，協助個案在輔導過程中更自由地表達自己，重新發現這些動人的生命片段，強化他們對創傷後成長及抗逆能力的覺察和肯定。通過探索新的應對策略，個案及其家庭可以在支持性和賦權的環境中朝向他們的目標邁進。同時，以同情和不帶評判的方式幫助個人和家庭感到被看到和被傾聽，也能夠給增加他們尋求協助的動機。

家庭為本創傷知情照顧讓我認識到創傷對個人及其家庭的影響，明白毒品成癮通常是深層潛在創傷的症狀。透過家庭為本創傷知情照顧，我們能夠幫助個案探索他們的原生家庭對他們生活的影響，以及家庭互動如何導致當前的困境。我們還可以協助個案在家庭關係中識別情緒觸發點和亮光點，以增強家庭抗逆能力。透過建立更健康的家庭互動模式，焦慮和不適應行為能有效地減少，並促進家庭系統的癒合。家庭為本創傷知情照顧也能夠加強個案對創傷後成長和適應力的認識。這種自我肯定可以提高個案從創傷和逆境中恢復的能力，幫助個人及其家庭打破創傷和成癮的循環，促進創傷後癒合和康復。

戒毒者及家人

故事篇

負責任的母親



戒毒康復者 迦瑤

「自己是一個沒有童年的小朋友」

小時候家人也有吸食毒品的習慣，家裡經常十分嘈吵，又會有人上門追債，令我感到很自卑，與同輩說話的時候，我連抬起頭也不敢，覺得自己低人一等。我覺得自己在家中沒有價值，不被接納，母親亦長期不信任我，因此我經常離家出走，在朋友中尋回自己的價值。

由12歲開始吸毒，令我失去了許多青春，錯過了許多

當時應該要走的路。回想離家出走吸毒的歷程，我覺得在友誼間找到一份愛，雖然現在回看覺得這份愛有點虛幻，但當時的感覺很真實，好像一家人般一起分享毒品，在毒品的世界裡，大家可以維繫著關係，一直不離開。即使大家都沒有毒品在手，一起吃個飯，我也感到很高興——我發現童年缺乏陪伴令我很想被愛，希望在外面找到人愛自己。

直到30多歲的時候，我才有了戒毒的醒覺。在最後一次懷孕時，腦海中有把聲音對我說：「你是否要再重覆犯錯，繼續當一個不負責任的母親？」我馬上聯絡社工，她也立刻答應與我同行，同時安排家訪，讓我十分感動，明白自己能夠作出改變，知道我身邊是有人支持我，有人愛我的。

自從我開始懷孕，與母親的關係亦漸漸改善，好像追回以前失落的東西，我現在很珍惜彼此的關係。因為希望避免把上一代給我的傷害帶給下一代，我有時候依然會在照顧女兒的事情上與母親出現爭拗，始終大家照顧小孩的方式不同。但對比以往的相處方式，我覺得自己對母親的容忍量變得更大，我知道她是愛惜我的，只是口直心快。

現在我的女兒成為了我和母親的橋樑，她讓我慢慢逐一找回童年缺失的東西——親情。我希望我能夠一天一天地進步，能夠為女兒建立一個充滿信任和安全的環境讓她快樂地成長。

告 別 童 年

• • • •

戒毒康復者 小龍

「家庭的感覺是孤獨」

我自小就四處走，家裡沒人理會我，父親忙著搞生意，母親則忙於打麻將。因為家裡沒人管，上學的路上只有自己，下課後又只有自己，很多時候回家都是自己一個吃飯。跟父親溝通就好像隔著一幅牆似的，他不願對話，令我久而久之不喜歡待在家裡，寧願長期在外面賺錢、過夜，依靠其他兄弟，在外面和兄弟睇檔、賭錢反而能夠受到重視。

我的童年形成我大膽的性格，令我甚少理會後果。第一次吸毒是在十多年前一次賭博輸了，感到頭痛便嘗試吸毒，吸了就覺得「真的不用思考了」。我當時又覺得試一次不會染上毒癮，可能小時候的影響，造成放縱自我。

到後來自己組織一個家庭，有了一個兒子，我就不希望自己童年的缺乏影響到他。小時候父親甚少跟我聊天，我便鑽牛角尖，不喜歡待在家裡。因為家中缺乏溝通和關懷，讓我經常感到寂寞，寧願在外過夜也不願留在

家中。孤獨的童年讓我好好借鑒，直到自己成為一個父親，才明白不可以只把關心放在心裡，與兒子聊聊天才能讓他知道我對他的關心。有時候都會想，如果小時候有人關心自己，一起聊聊天，或者母親多陪伴自己，我走的路可能會不一樣。

以前的成長經歷中，我總是會覺得自己沒錯，現在變得多理解他人感受，多角度思考，為自己和家人負責任。我希望活出一個正面的人生，為兒子和孫子作一個榜樣。

順 其 自 然 的 相 處

戒毒者家人 Eva

「有時候也會感到內疚」

其實我一早已經懷疑兒子有吸毒問題，雖然看到他的房間內出現吸管，但他否認吸毒，讓我不願相信這個事實。直至一天兒子向我尋求協助，說他希望戒毒。當時我感到很高興，因為他終於願意踏出第一步，承認自己吸毒和願意作出改變。

在樂協會上過不同的治療小組和課堂後，我學會把創傷轉化，明白如何與兒子相處，知道需要照顧好自己才能照顧到兒子。以前有時候會想操控他，希望對方照著自己的意思做事；現在明白到只要順其自然，對自己好一點，處理不到的時候適時放手，心情也自然更能放鬆。同時我在課堂中也學會了如何更清晰地表達和與兒子對答的技巧。

當我開始與兒子如朋友般相處聊天，拉近了彼此的距離，他也慢慢願意把他的心裡話講給我聽。原來他一直介意小時候我和前夫離婚過後，結識到現任伴侶，令他

以為我的伴侶介入了當時的婚姻，令他失去了一個父親。其實當時我們分開的原因是因前夫債務累累，我們都無力償還，為了支撐家中財政，我只好與前夫分開。同時，我需要長期外出工作，令兒子在小學時期已需要自己獨立。所以我有時候也會感到內疚，覺得當時若有多花時間與他相處，未必會發生現在這個情況。現在多了和他聊天，我不再像以前一樣有所隱瞞，讓他知道小時候發生的事情後，他對我說他明白自己走錯路，也渴望改變，讓我更有心力和希望與他一起同行。作為吸毒者的家人，我認為與吸毒者同行時，最重要是保持冷靜，不需要感到急躁或驚慌，因為吸毒問題並不能一朝一夕便能解決，找有經驗人士幫忙更有助於這個情況。

生命的回饋

社工 溫博軒

本會的「相連」義工隊由一群熱愛戲劇的戒毒康復者及家人所組成。所謂人生如戲，戲如人生，義工們在芸芸人生路上經歷眾多高低起伏。在重重困阻中成長，當中的得著固然是難能可貴，而這些與別不同的經歷也塑造了今天發光發亮的每一位。透過戲劇的多元與創意，相連義工並肩開啟了一直以來未曾被注意，但卻具有寶貴價值的動人生命故事。

在戲劇中，每位表演者都可以依據自己對劇本的理解去進行詮釋，讓劇本透過有意義的形式呈現出其無可

取替的藝術價值，令觀眾在欣賞的時候能產生共鳴。同樣地，眾義工在戲劇訓練中時刻需要敘述自己的親身經歷，而敘述過程能夠幫助義工們在自身過去的經驗中重新探索他們的生命中重要的時刻，從社會對戒毒康復者及家人標籤化和邊緣化的主流論述中得到解放，並重新建構和展現其獨一無二的生命價值。

義工們一直以來透過戲劇活動探討及編寫自身的生命故事，他們對過來人分享的課題多了一份覺察和沉澱。當義工們受到過去種種問題和傷痛經歷影響時，他們是如何呈現出對生命的盼望？眾義工不僅再是看到自己被「問題」所局限的故事，而是努力尋覓當中的意義和希望，看到自身生命中的美麗故事。

「生活中不缺少美, 缺少的是發現美的眼睛。」

羅 丹



傷連





新
心
靈

新
生
命

「新心靈·新生命」

吸毒或戒毒康復者及家人心靈療愈計劃

計劃理念

透過前線經驗及問卷調查，我們明白到吸毒者過往的傷痛經歷影響其身體、情緒、行為及世界觀，以致他們選擇以毒品處理這些影響，而吸毒行為本身亦會導致新的傷痛經歷，造成惡性循環。承蒙禁毒基金撥款，我們得以於2020年8月至2023年12月舉辦本計劃，以協助吸毒或戒毒康復者的整全康復。建基於美國物質成癮和心理健康服務部 (U.S. Substance Abuse and Mental Health Administration) 發展出來的創傷知情照顧 (TIC) 服務框架，我們逐步發展出「家庭為本創傷知情照顧」(Family Systems Based Trauma-informed Care - FSBTIC) 的模式，將家庭系統觀點進一步深化於

創傷知情照顧模式之中，以家庭作為一個情緒單位來進行評估，並為吸毒者、戒毒者和其家庭提供支援，以提升其家庭功能，達致吸毒或戒毒康復者長久而穩定的康復歷程。

計劃目的

- 協助吸毒或戒毒康復者覺察及穩定傷痛經歷帶來的影響
- 強化吸毒或戒毒康復者的家庭處理傷痛經歷的能力
- 推動吸毒或戒毒康復者達致長久而穩定的戒毒康復

計劃內容

本計劃主要為提供一項具延續性的服務以融合創傷及戒毒治療，提升低動機吸毒者的求助意向，強化吸毒者及康復者處理創傷的能力，協助家庭及業界為受創傷影響的相關人士作出適切的關顧，也同時加強康復者的社會參與，繼而推動戒毒康復者達致長久而穩定的康復。

與己相連

透過戒毒及傷痛經歷個人輔導、心理教育與治療性小組及活動，讓吸毒或戒毒康復者及其家人覺察傷痛經歷帶來的影響，穩定身心狀態，理解吸毒行為與傷痛經歷的關連。

與人相連

透過應用家庭為本創傷知情照顧的服務框架，就戒毒及傷痛經歷為吸毒或戒毒康復者及其家人，以家庭深入輔導家庭治療小組、家庭活動及朋輩支援，裝備家庭以創傷知情的角度，理解及接納吸毒者，強化家庭功能。

與社相連

透過參與義工訓練和發展活動，讓吸毒或戒毒康復者及其家人整合康復經驗，轉化自身傷痛經歷。同時透過公眾教育、提供義工服務、參與話劇表演等，讓大眾理解吸毒行為與傷痛經歷的關係，從而加強社會大眾之接納。

計劃回顧

體驗式活動

本計劃舉辦了90場體驗式活動，協助超過540名戒毒康復者及其家人，初步了解傷痛經歷與吸毒的關係，提升他們對自身傷痛事件影響的覺察力。

深入個案輔導

我們提供了935節的個案輔導予124名戒毒康復者及41名家人，並以73節聯合家庭輔導予48名戒毒康復者及其家人，協助他們理解及處理傷痛帶來的影響，提高他們對自身傷痛經歷的覺察，進一步對自己的身體、情緒、行為、人際及世界觀相連，從而強化他們的情緒自主力並鞏固他們的家庭功能，藉此達致長遠康復。

治療性小組

我們亦為263名戒毒康復者及78名家人提供三個階段性的治療小組服務，透過225節小組，強化與自己、他人及社會相連，從而提昇他們深度自我理解、接納及正面轉化。

公眾教育

本計劃舉辦了11場公眾教育活動，如：網上講座、網上直播、分享活動及展覽等，成功接觸約11,160名受眾，包括：大專院校學生、中學生及對吸毒問題有興趣的人士，讓大眾對吸毒人士有多一份理解，明白傷痛經歷與吸毒行為的關連，同時鞏固戒毒康復者的正向改變經歷和提升他們對自我倡導感的掌握。

專業培訓

我們十分重視專業培訓及服務質素，通過舉辦超過20次臨床督導環節，主要就受嚴重創傷影響的個案提供更專業的意見；此外，為加強戒毒業界同工的關注和交流，我們更舉辦「傷信繫愛」分享會，並邀得大學講者擔任主講嘉賓，就著有關「戒毒康復者的創傷與家庭支持」及「家庭為本創傷知情照顧」作出分析和回應。同時，分享會亦以互動體驗形式，讓戒毒業界同工親身體會戒毒康復者及其家人如何轉化傷痛。分享會並獲超過100名同業的支持參與，反映業界對傷痛工作的關注。

計劃相片

體驗式活動

戒毒康復者以藝術表達傷痛經歷對自身的影響



為戒毒康復者與家人舉行「母親節x浮游花工作坊」活動，加強彼此交流及活動



戒毒康復者與家人於中環大館進行拍攝活動，以作品抒發對傷痛經歷及轉化過程的感受

小組服務



為戒毒康復者家人舉行「更生家庭教練課程」小組



為戒毒康復者家人舉行「傷信繫愛-家庭為本創傷知情照顧」治療性小組

為戒毒院舍學員舉行「相伴同行」心理教育小組





為社會福利署感化及社會服務令辦事處舉行「相連·相癒」治療性小組

義工活動



戒毒康復者到大專院校向學生分享戒毒的心路歷程



戒毒康復者以「真人圖書館」模式，與義工分享戒毒的心路歷程



社工連同戒毒康復者，與網上名人進行網上即時直播，向公眾分享個案經驗及戒毒康復過程

專業培訓

社工為業界同工分享創傷知情照顧的個案工作應用



吳日嵐教授與趙芊嵐博士，為計劃社工提供專業個案諮詢

計劃總結

自本計劃開展以來，我們發現傷痛經驗與吸毒問題存在顯著的關聯。這種現象不僅在吸毒者身上有所體現，同時也在他們的家庭成員中可見一斑。我們的服務使用者有著不同程度的傷痛經驗，這進一步凸顯了提供專門針對傷痛的服務的重要性。

我們的目標不僅是協助吸毒者「覺察傷痛感受」的層面，而是更希望能夠引導他們將這些創傷經歷轉化為一種驅動力量，使他們可以由「轉化傷痛」走向「活出新生」的人生階段。透過創傷知情照顧的理論框架為基礎，讓吸毒者有機會更深入理解和處理他們的傷痛經驗，最終提高他們在面對吸毒行為時的自主應對和解決問題的能力。此外，我們將繼續以「家庭為本」，把家庭系統觀點，深化於創傷知情照顧模式之中，作為服務發展的重要考量。因為我們深信，協助家庭系統連繫起來，並建立健康互動關係，能讓愛在家中重新流動。



明愛樂協會
Caritas Lok Heep Club



服務簡介

明愛樂協會於1968年成立，設有位於灣仔及黃大仙的兩所戒毒輔導中心，服務涵蓋全港。本會為吸毒者/康復者及其家人提供多元化及專業的戒毒輔導服務，促進家庭身心療癒及發揮家庭優勢，藉以協助他們有效地處理吸毒問題，達致長久穩定的康復。

服務理念

- 重視個人價值
- 促進身心療癒
- 發揮家庭優勢
- 推動回饋社會

服務特色

- 自我心靈療癒
- 家庭關係復和
- 連結社會展潛能

服務目標

1. 推動吸毒人士及早求助與治療，幫助他們戒除毒癮
2. 協助戒毒康復人士維持操守及融入社會
3. 協助家人處理親人吸毒及衍生的問題
4. 提升懷孕吸毒人士或吸毒父母之親職效能、建立自信及改善家庭關係
5. 推廣禁毒教育和宣傳活動

服務對象

1. 吸毒人士/高危吸毒人士
2. 戒毒康復人士
3. 受吸毒問題影響之家人
4. 專上院校及職訓機構學生/易受毒品影響行業的從業員
5. 公眾人士

服務介入框架

1. 以創傷知情照顧 (Trauma-informed care) 角度理解受助人，提升對傷痛與吸毒關係的覺察，從中作梳理，繼而影響吸毒外顯行為。

2. 藉家庭系統綜合介入模式 (Integrative Family and Systems Treatment), 促進吸毒/康復人士家庭正向關係, 推動戒毒及康復的穩定性。

服務模式

1. 個案輔導
2. 小組輔導
3. 禁毒預防及宣傳活動
4. 支援服務 (包括: 醫療支援, 朋輩支援, 家務指導, 驗毒服務等)

服務單位

香港中心

灣仔軒尼詩道130號修頓中心12樓

Tel: 2893 8060 Fax: 2574 1726

Email: fslhchk@caritassws.org.hk

九龍中心

黃大仙東頭邨耀東樓地下1-4號

Tel: 2382 0267 Fax: 2383 0983

Email: fslhckln@caritassws.org.hk



9120 4747



Caritaslokheepclub



caritaslokheepclub.org.hk

鳴謝

禁毒基金

協助推行本計劃之人士(排名不分先後)

吳日嵐教授	趙芊嵐博士	馮康泓博士	李紹麒博士
何綺華女士	高文興先生	林永豪先生	陳迦瑤女士
顧家駒先生	譚一新先生	蕭志誠先生	姚鳳恩女士
周國柱先生	陳澤輝先生	鄭炳林先生	英 Eva

協助推行本計劃之服務單位(排名不分先後)

天主教香港教區

基督教新生協會新生園中心

基督教新生協會方舟行動元朗中心

基督教巴拿巴愛心服務團有限公司

基督教信深牧養之家

基督教信義會天恩堂

基督教香港信義會天朗中心

基督教香港信義會靈愛中心

基督教香港信義會靈愛蛋家灣中心

香港戒毒會

香港樹仁大學

香港聖約翰救護機構

香港扶幼會盛德中心
香港基督教更新會有限公司
東區尤德夫人那打素醫院
東華三院樂群地區支援中心
明愛黃耀南中心
明愛荃灣綜合家庭服務中心(東荃灣)
明愛單親家庭互助中心
明愛專上學院
東涌天主教學校
東元朗綜合家庭服務中心
慈悲香港
全備團契福音戒癮中心
聖雅各福群會露宿者綜合服務隊

明愛樂協會諮詢委員會

周文亮先生(主席)

麥肇敬醫生(副主席) 黃偉雄先生(副主席)

邵日坪先生 張永發醫生 梁崇斌醫生

勞振威醫生 廖成利律師 張大衛先生

林綺雲女士 李淑霞女士 閻德龍神父

出版 : 明愛樂協會
贊助 : 禁毒基金
督印人 : 張惠儀
籌委 : 黎少媚、竇一龍及陳煦璇
設計 : 伍浩林、許莉莉
出版日期 : 2023年11月
發行數量 : 1,000本
版權所有 不得翻印 All Rights Reserved



Facebook



Instagram



Webpage