



傷 連

「新心靈·新生命」

戒毒者及家人心靈療癒支援計劃



明愛樂協會
Caritas Lok Heep Club



生活不可能像你想像得那麼好，但也不會像你想像得那麼壞。
我覺得人的脆弱和堅強都超乎自己的想像。
有時，我可能脆弱得一句話就淚流滿臉；
有時，也發現自己咬着牙走了很遠的路。

- 莫泊桑



目錄

3	序言
8 - 14	樂協會問卷調查：傷痛經歷對吸毒行為的影響
15 - 17	傷痛經歷及吸毒行為的前線觀察
19 - 27	創傷知情照顧（TICP）在美國戒毒治療服務中的應用
29	明愛樂協會有關戒毒和傷痛經歷的介入工作
30 - 32	建立具治療作用的輔導關係
33 - 35	與身邊相連
36 - 45	與情緒相連
46 - 50	與經驗相連
51 - 53	與家人相連
54 - 55	創傷知情下的小組服務介入
56	小組服務的事前準備
57	建立組員間具的治療作用關係
58	深化及鞏固情緒連結
59	一) 在多元中洞察情緒
60	二) 在共同承載中穩定情緒
61	三) 注入正面情緒經驗元素
62	四) 延伸正面情緒經驗
63	鞏固與戒毒經驗的連結
64 - 65	一) 彼此確立面對傷痛經歷的能力
66 - 67	二) 共同探索創傷後的成長
68	三) 從成長深度理解戒毒康復的經驗
69	四) 延伸至與社會的連結
70	服務總結
76	合作機構回饋
77 - 79	新心靈·新生命」戒毒者及家人心靈療癒支援計劃
80 - 81	服務相片
82	明愛樂協會服務簡介
83	明愛家庭服務「創傷服務發展工作小組」簡介
84	鳴謝

序言

明愛家庭服務一直以家庭為本服務弱勢社群。不少同工和服務使用者同行多年，卻見問題周而復始循環不息，即使情況有所改善也是治標不治本。我們不禁問：是什麼樣的力量，逼使人長期在困苦中打轉，彷彿永遠也找不到出口？

反思過後，我們發現原來很多家庭問題源遠流長，源頭往往是塵封心中已久卻依然流血不止的創傷。可能是童年時被父母背棄的經歷，成長時遭受朋輩排擠欺凌的無奈，又或是失去至親的痛楚，林林種種的苦難，若處理不慎，都有機會牽動當事人的一生，造成日後更龐大複雜的家庭問題。

我們深信，生命有縫隙，才能透進光。明愛家庭服務近年致力為心靈受創傷之人士提供輔導、小組及社區教育服務，希望以人本和關愛的視野開拓新類型服務，目的就是要從新的角度協助服務使用者身心靈復元，重建和諧家庭生活。

明愛樂協會服務吸毒者及其家人多年，同工深諳創傷對個人和家庭的破壞力量。由以前的海洛英到今天大行其道的冰毒以及日漸流行的大麻和可卡因，多少人失陷於種種毒品當中，無法自拔；濫用物質的潮流不斷轉變，但其本質不變，就是要短暫麻醉心中的傷痛。故是次「傷·連」-從傷痛經歷中與己相連網上分享會，希望能進一步引起不同助人專業者對創傷治療工作的關注，冀業界能集思廣益，努力為無數飽受吸毒問題困擾的家庭謀出路。畢竟助人之路是無涯，大家唯有圍爐共勉。

感謝大家！

林綺雲女士
香港明愛家庭服務總主任

“

在手腕
狠狠劃一刀，
只見
薄薄一條
紅印，
戰慄的心
卻流血
不止。

吸毒者心聲



“

即使
結了痂，
手指
輕輕
按下去，
還是會
無止境地
隱隱作痛。

戒毒者心聲

“

午夜夢迴
驚醒，
重回
舊時路，
拾起遺留的
泥耙，
在心田
攪動。

吸毒或
戒毒者
家人心聲



“

面對不斷循環的苦難，
我們要有決心和耐心追本溯源，
順著一環扣一環的事件，
直抵傷痛經歷本身。



樂協會問卷調查： 傷痛經歷對吸毒行為的影響

前言

外國研究發現接近兩成半的兒童和青少年曾經歷不同程度的傷痛經歷，而早期的傷痛經歷會增加個人對毒品的易感受性(susceptibility)，並更容易依賴毒品來處理負面情緒(如內疚、羞恥和焦慮)、痛苦記憶、失眠或其他種種因傷痛經歷而產生的身心不良反應。

事實上，我們發現不少吸毒者使用毒品來處理傷痛經歷的影響會造成惡性循環。毒品令他們感覺麻木或興奮，或似乎變得更有能力、專注和冷靜等；這些感覺都是他們渴求和需要，卻在傷痛經歷影響下未能得到的。然而，持續或過量使用毒品有可能導致新的傷痛經歷事件發生，令當事人使用更多毒品來處理新舊傷痛經歷的影響。

不少外國戒毒服務結合戒毒和傷痛經歷治療，不但處理當事人的吸毒問題，更提供創傷知情照顧 (Trauma-informed Care)，了解他們過去的傷痛經歷，為他們提供適切的心理治療，雙管齊下促進康復。然而，香港戒毒服務的傷痛經歷治療工作仍處初步階段，相關的本地研究亦未見充足，同工往往對服務使用者的傷痛經歷和吸毒問題未有足夠掌握，介入效果事倍功半。

由觀察到調查

明愛樂協會的同工發現傷痛經歷往往是阻礙戒毒者康復的一道屏障，然而剖析吸毒行為與傷痛經歷的本地數據卻欠奉。有見及此，2019年6月至11月期間，明愛樂協會於基督教香港信義會天朗中心、香港晨曦會黃大仙中心(中途宿舍)、基督教香港信義會靈愛中心、得基輔康會恩慈之家、明愛黃耀南中心、明愛容圍中心、巴拿巴愛心服務團、基督教新生協會新生園進行初步問卷調查，嘗試了解

- (1) 吸毒者或戒毒康復者的傷痛經歷；
- (2) 吸毒者或戒毒康復者認為處理傷痛經歷對戒毒康復的重要性；
- (3) 吸毒者或戒毒康復者認為哪些介入手法能幫助他們處理傷痛經歷；
- (4) 吸毒者或戒毒康復者評估現行戒毒服務有否提供適切的傷痛經歷治療服務。

問卷設計方面，我們主要以兒童期逆境經歷問卷(The Adverse Childhood Experiences [ACEs] Questionnaire)，同時由我們同工設計問題，嘗試探討受訪者的個人傷痛經歷以及對有關服務的意見。

調查結果

吸毒者或戒毒康復者的傷痛經歷情況

有79.0%受訪者表示自己有一種或以上的兒童期逆境經歷；37.0%受訪者更有三種或以上的兒童期逆境經歷。在這個樣本裡，兒童期逆境經歷並不罕見，而女性比男性較有機會在童年時經歷過情緒虐待、身體虐待及家庭成員物質濫用。

另外，88位受訪者(88.0%)表示曾面對類似不快經歷或壓力事件，譬如近半受訪者(48.0%)表示自己有人際關係方面的衝突、39.0%表示曾有重要他人突然離世、32.0%表示曾被襲擊、欺凌或綁架；另外有24.0%曾目擊危及生命的事件，13.0%曾經歷醫療事故。

很多受訪者認為傷痛經歷為他們帶來影響。譬如，59.0%表示有傷痛經歷浮現（回閃）的問題，53.0%表示對關係感到內疚及虧欠，49.0%表示難以信任別人，另外分別有20.0%和22.0%受訪者報告回閃時會出現身體症狀（例如：痛症、發抖、嘔心）。（見圖表一）。

圖表一

兒童期逆境經歷及其他傷痛經歷(資料個數(N)=100)

變數(Variables)	男性 (n=77) %	女性 (n=21) %	卡方檢定 Chi-Square Test χ^2 (df = 1)
虐待和疏忽			
情緒虐待	46.8	19.0	5.296*
身體虐待	38.0	14.3	4.211*
性虐待	3.8	0.0	0.822
情緒上的疏忽	26.6	14.3	1.375
身體上的疏忽	8.9	4.8	0.379
家庭功能障礙			
父母分居或離婚	31.6	52.4	3.096
母親受到暴力對待	10.1	19.0	1.250
家庭藥物濫用	25.3	52.4	5.681*
家庭精神疾病	17.7	28.6	1.221
有犯罪背景家庭成員	12.7	19.0	0.563
其他壓力性生活事件			
自然災害			
戰爭	2.5	0.0	0.542
意外事故	2.5	0.0	0.542
醫療事故	22.8	9.5	1.823
攻擊，欺凌，綁架	15.2	4.8	1.595
關係衝突	35.4	19.0	2.049
重要人物突然死亡	45.6	57.1	0.890
目擊危及生命的事件	34.2	57.1	3.678
其他	26.6	14.3	1.375
	5.2	14.3	2.167

* p 值 < .05

吸毒者或戒毒康復者認為處理傷痛經歷對戒毒康復的重要

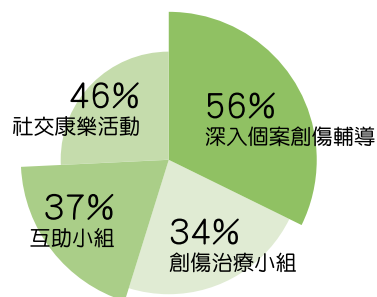
近半受訪者(46.0%)表示自己頗有察覺或非常察覺到傷痛經歷的存在，同時逾半受訪者(51.0%)認為傷痛經歷對自己的康復過程頗有影響或非常影響；逾半受訪者(54.0%)認為傷痛經歷跟自己不斷追求毒品有關連。另外，大部分受訪者認為處理傷痛經歷可提升戒毒動機(75.0%)及協助保持操守(77.0%)。

吸毒者或戒毒康復者認為哪些介入手法能幫助他們處理傷痛經歷

超過一半受訪者認為深入的傷痛經歷治療個案輔導能有效幫助他們處理傷痛經歷問題，有三分一的受訪者認為傷痛經歷治療小組，亦有四成受訪者認為朋輩及社交支援活動有助他們處理自己的傷痛經歷及其影響(見圖表二)。

圖表二

受訪者認為有助處理傷痛經歷的服務(資料個數(n)=100)



如何理解現行戒毒服務處理傷痛經歷的成效

如上所述，絕大部分受訪者曾遭遇傷痛經歷，而他們普遍認為處理傷痛經歷有助他們戒毒康復。然而很多受訪者認為現時大部分戒毒服務未能幫助他們認識和處理傷痛經歷。譬如，79.0%不認為現時戒毒服務有助他們認識傷痛經歷，67.0%不認為現時戒毒服務有足夠的知識協助他們處理傷痛經歷。此外，59.0%更表示現時戒毒服務未能夠讓他們感到安全、被明白，甚至未能助他們避免再次受到傷痛經歷。

調查結果的啟示

調查結果反映從事戒毒服務的同工可從多一個角度去了解服務使用者吸毒行為背後的成因。過去傷痛經歷對身體、情緒、行為、人際及世界觀的有著負面呈現，當事人透過毒品處理這些影響，結果形成惡性循環，令人惋惜。總括而言，我們的初步調查有以下發現：

1. 兒童期逆境經歷和傷痛經歷在受訪者當中並不罕見；他們很多曾遭受情緒虐待、身體虐待、重要的人突然離世、被襲擊或欺凌等不良經歷；
2. 不少受訪者受困於傷痛經歷後反應(post-traumatic reactions)的影響，譬如傷痛經歷記憶回閃、內疚、身體症狀、難以信任別人等等；日後有必要使用具信度和效度之評估工具以進一步了解情況；

3. 大部分受訪者認為治療傷痛經歷有助他們處理吸毒問題，他們也期望更多有助他們處理傷痛經歷的服務，如深入個案傷痛經歷輔導等；
4. 很多受訪者表示目前戒毒服務單位和機構未必能幫助他們處理傷痛經歷，甚至可能令他們在服務過程中感到不安或不被明白；以及
5. 雖然大部分受訪者表示自己有兒童期逆境經歷和傷痛經歷的情況，但是他們在現時服務裡似乎未有完全得到創傷知情的照顧，而他們對傷痛經歷對身心的影響、傷痛經歷治療的選擇等等，可能都需要更多了解和支援，包括：心理教育的服務，以減少他們自身的污名和誤解，並讓他們更了解如何能從傷痛經歷中康復，如：傷痛經歷所帶來的身心影響、健康的症狀管理技巧、有哪些治療選項。

由於這是一項非常初步的調查，旨在拋磚引玉，當中有不少限制和不足，日後有必要進行更多較嚴謹之研究，了解傷痛經歷在吸毒者和戒毒康復者當中之普遍性，以及傷痛經歷對他們身心健康的影響。此外，我們也應考慮參考外國的做法，發展一些針對他們獨特需要之介入方法，並適時檢討服務成效。

傷痛經歷及吸毒行為的前線觀察

在樂協會的前線觀察中，同時受傷痛經歷及吸毒行為影響的服務使用者在身體、情緒、行為、人際及世界觀上均有獨特的呈現，與問卷調查的結果不謀而合。

身體

“要不是你問我，我也忘了哪裡不舒服，反正這麼多年都是這樣。”

服務使用者有不少身體的不良狀況，包括有經歷創傷經歷回閃及失眠，更有其他身體不適如肌肉繃緊、痛症、發抖、嘔心等。對於身體的不適，毒品似乎是最有效最便捷的止痛藥、安眠藥、麻醉藥.....。他們按著經驗，嘗試為自己開藥處方，似乎可漸漸忘了傷痛遺留在身體的影響。

情緒

“ 我也不知道怎樣向身邊的人解釋，我情緒一到，就爆發，我真的冷靜不到。 ”

服務使用者經常呈現平日生活情緒狀態的浮動。他們感覺被挑動時，就容易出現不合符處境的過激情緒反應，包括過度警覺、焦慮、暴怒、思緒混亂等。在毫無預兆之下，突然又呈現麻木、甚至解離的情緒反應，難以感覺及辨認情緒，浸沉在憂鬱和絕望當中，像是一個沒有生命的人偶。

徘徊在過度激發及過低激發的極端狀態之中，服務使用者彷彿對情緒失去了自主的能力。可以帶來振奮心情的興奮劑，可以平伏情緒的鎮定劑，會否就成為他們最慣常用來調節情緒的捷徑？當毒品讓他們傷中不覺痛，甚至痛中卻發笑時，真正的情緒，只變得愈來愈扭曲、愈來愈陌生。

行為

“ 你說是上癮，我又不甚認同，甚至不太享受那過程，但就是每天都要吸食。 ”

世衛指出經歷過四種或以上的兒童不良經歷人，比起一般人多了十四倍的機會出現企圖自殺行為，多了十一倍機會出現毒品成癮問題，四倍機會出現高危行為(Kachaeva, Sethi, Badmaeva, Novozhilov & Ivanov, 2014)。我們亦留意服務使用者除了吸毒以外，仍有不少其他高危或成癮行為。

傷痛經歷帶來的震撼可奪去了大腦組織及描述的能力。既然傷痛難以用筆墨形容，更非言詞能述，以毒品一次又一次地傷害自己，會否恰恰是他們以非言語的求救方式？是否在無聲吶喊著他仍然很痛？

人際

“ 我有過太多段不願再提起的感情。 ”

很多服務使用者都表達了在建立人際關係的困難，包括在關係中經常感到內疚及虧欠，難以建立信任，害怕建立新的關係，失去家庭或他人支援。在充滿忽略和失去的經歷中，我們留意到他們大部份時間呈現不安全依附形態，重覆陷入社交或親密關係問題，以至出現社交退縮的狀態。在人際關係之中，我們的服務使用者似乎都傷痕纍纍，直至他告訴自己不再渴望。

缺乏正面的人際經驗，吸毒的趨勢亦變得隱蔽，毒品就彷彿成為那一位永不指責他，不曾傷害他，而且隨傳隨到的親密朋友，漸漸成為他最牢固的安舒圈。

世界觀

“ 我不明白為什麼要慶祝節日，這世界根本沒有真正值得期待的事。 ”

傷痛帶來的，似乎是對整個世界的看法的改變。我們留意到服務使用者的世界觀似乎由過去的經驗所建構，充滿不安全，充滿不可信，不帶有希望。即使此時此刻的他在安全的環境，他們眼睛所見的，耳朵所聽的，似乎都停留在過去的世界。我們深信服務使用者最清楚毒品讓他現在惹來一身麻煩，更知道毒品會破壞將來。可惜的是，他們的心思意念停留在過去的世界，對此時此刻的處境，甚至是將來可預見的後果，相信也視而不見，痛而不癢。

“ 倘若傷痛經歷在生命各個層面都帶來難以忍受的痛，毒品會否是他們竭力求存的策略？

我們深思，在處理吸毒問題的過程中，如何同時照顧傷痛經歷帶來的求存需要？ ”

創傷知情照顧 (TICP) 在美國戒毒治療服務中的應用

羅秀嫦

持牌婚姻和家庭治療師 (美國加州)

臨床會員 (美國婚姻與家庭治療學會)

明愛家庭服務創傷知情照顧實踐工作小組訓練員

引言

本文強調辨識創傷對服務戒毒者的重要性。創傷知情照顧 (TIC) 是由美國物質成癮和心理健康服務部 (U. S. Substance Abuse and Mental Health Administration) 發展出來的一套服務框架，協助服務提供者理解成癮行為，明白它們其實是吸毒者的求存策略，應付由創傷經驗而引發的神經性生理失衡問題。創傷知情照顧的實踐 (TICP) 有助助人專業者及服務機構提升敏感度，明白吸毒者複雜的生命經驗，並採取預防措施，避免在協作過程中引發再度創傷。

參考書目

Kachaeva, M. A., Sethi, D., Badmaeva, V. D., Novozhilov, A. V., & Ivanov, A. V. (2014). Survey on the prevalence of adverse childhood experiences among young people in the Russian Federation. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.

社會對吸毒者污名化

很多受酗酒和毒品問題困擾的人士不單要為成癮行為付上沉重代價，如關係破裂、失業、財政壓力和官司纏身等，更要承受社會對於吸毒的污名。污名乃喪失尊嚴和恥辱的標記，將被污名化的人士和社會區隔開來 (Link and Phelan, 2001)。「毒品和酒精成癮往往被視為道德和犯罪問題，而非個人健康問題。」 (Hazelden Betty Ford Foundation, 2019) 很多人（包括吸毒者家人）不瞭解吸毒成癮背後的複雜原因和生理機制，認為問題都是源於吸毒者意志力薄弱，要透過吸毒逃避個人、家庭和社會問題。類似偏見不但妨礙吸毒者尋求專業協助和支援，更令他們烙上羞恥的印記，進一步被邊緣化和孤立。

將吸毒者污名化的問題不止存在於社會大眾，一些受過專業訓練的醫護人員和公共服務提供者亦對吸毒者抱持批判的態度，認為他們總是「拒絕幫助」。我是一名婚姻和家庭輔導員，在美國洛杉磯工作近二十年。早期我投身社區精神健康服務時，精神復康和戒毒治療服務可謂壁壘分明。其時很多心理治療師和輔導員也要求吸毒者先處理好成癮問題，否則不會為他們提供心理治療。這類錯誤的機構政策嚴重拖延了很多有雙重失調問題 (co-occurring diagnosis) 之個案的復元時間，因為他們既有精神健康困難亦飽受吸毒問題折騰，要徹底復元其實同時需要精神復康和戒毒治療服務的幫助。

吸毒和創傷經歷的共現關係

研究顯示，患上創傷後壓力症候群 (PTSD) 的人士使用戒毒治療服務的機率比一般人高出五倍 (Atkins, 2014)。具有里程碑意義的「兒童期不良經歷」問卷 (Felitti et al., 1988) 審視不同類別的兒童期不良經歷以及它們對當事人身心健康的長遠影響，其不良經歷的類別包括心理、生理和性侵害；母親遭受暴力對待，家中成員有吸毒問題、精神病、有自殺傾向或曾在獄中服刑等。

這個研究訪問了九千五百名成年人，結果發現兒童時期歷經了四個或更多不良經歷類別的受訪者會酗酒、吸毒和企圖自殺的機率比起兒時沒有不良經歷之人士高出四至十二倍 (Felitti et al., 1988)。期後重覆進行有關「兒童期不良經歷」的研究亦一致顯示不良經歷的多寡和吸煙、酗酒和使用違法藥物有非常密切的關係 (Stein et al., 2017)。

過去三十年，神經科學的進步令我們進一步了解到創傷經歷對生理方面（尤其是自主神經系統）的複雜影響。對未曾妥善處理創傷經歷的人士而言，其中一大影響是情緒失調問題，他們對處理強烈情緒如憤怒、悲傷、焦慮和羞恥等感到困難 (SAMHSA, 2014b)。當他們受到外在刺激或是內在狀態比較脆弱時（如感到疲倦、孤獨和焦慮不安等），過去創傷的記憶和強烈感受可能會被牽起和觸發，令他們感覺被掩沒或感覺麻木。「自行用藥（即吸毒）是有很多有創傷經歷之人士企圖重新掌控情緒的方法，雖然最終吸毒只會加劇他們情緒失調的問題。」 (SAMHSA, 2014b, p.63) 簡而言之，對很多有成癮問題的個案來說，吸毒是他們一個在無助中所選擇的應對策略，用作暫時緩和由不利成長條件和創傷經歷而引起的種種難以承受的情緒和生理狀況。

創傷知情照顧： 提升對創傷的認知和敏感度

美國物質成癮和心理健康服務部（SAMHSA）是美國衛生及公共服務部的一個單位，使命是要減低吸毒和精神健康問題對社區的影響。過去二十年，它在美國帶頭推動「辨識創傷為公共精神健康和戒毒服務的基本責任」的原則（SAMHSA, 2014a），提出創傷知情照顧的框架，指導機構在提供服務時要有足夠的創傷敏感度，減少造成再度創傷的機會，促進復元。

總結SAMHSA有關創傷知情照顧的概念文件，框架包括3Es, 4Rs以及 六大原則。有關創傷知情照顧的發展和理論詳情，請參閱 SAMHSA 出版的 Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach (2014a)。以下為文件的重點摘要：

創傷知情照顧的3Es包括：

1. **事件 (Event)**：實際或極端的生理或心理傷害，可以是單一或重覆事件；必須考慮到事件發生時當事人正處於哪個成長階段。
2. **影響 (Effect)**：對自主神經系統、行為和情感調節、以及人際和依附關係等方面的影響。
3. **經驗 (Experience)**：當事人對創傷事件的主觀經驗，相關因素包括成長階段、當時可得到的支援以及文化信仰等。

創傷知情照顧的4Rs 假設包括：

1. **理解 (Realizes)**：機構內各級同工須了解創傷對個人、家庭和社區的影響。
2. **辨識 (Recognizes)**：辨識創傷的徵兆和徵狀，以及促進復元的不同方法。
3. **回應 (Responds)**：在介入過程中應用創傷知情照顧的原則。
4. **防止再度創傷 (Resist Re-traumatization)**：預防和減低案主和同工遭受再度創傷的可能性。

創傷知情照顧的六大原則

1. **安全至上 (Safety)**：機構須採取措施確保同工、案主以及其家人感覺身心安全。
2. **信任和透明度 (Trustworthiness and Transparency)**：機構的決策和行動須以透明的方式進行，以促進同工、案主以及其家人的信任。
3. **朋輩支援 (Peer Support)**：促進朋輩互助和自助，協助當事人重尋希望和建立安全感，加強信任和協作，並以他們的故事和經驗推廣復元。
4. **相互協作 (Collaboration and Mutuality)**：復元的關鍵在於關係以及權力之平等分配和共同決策的過程。
5. **充權、發聲和選擇 (Empowerment, Voice and Choice)**：透過共同決策、討論選項和制定目標，決定行動計劃並付諸實行以達至復元；協助當事人培養倡導的能力至關重要。
6. **文化、歷史和性別 (Cultural, Historical and Gender Issues)**：機構要積極跨越文化偏見和成見（如關於膚色、族裔、性取向、年齡、宗教和性別的定型觀念）；亦需對不同性別人士之需要以及歷史性創傷 (historical trauma) 的影響作出適當的回應。

創傷知情照顧對美國戒毒服務的改變和影響

基於創傷知情照顧實踐的指引，以及隨之而來的豐富知識及資源，美國的戒毒治療服務近年有不少重大而又令人鼓舞的發展。其中重點包括：

1. 更多以創傷知情為本的戒毒服務機構和單位

創傷知情照顧促使大量戒毒服務機構以創傷知情為服務焦點，不同層級和單位（包括院舍治療和社區輔導）的工作員也會接受訓練，期望他們至少能了解到創傷和吸毒之間的複雜關係。倡導工作亦在各州以至全國不同地方進行，提倡成癮問題去除污名化和早期介入。臨床方面，工作員會協助服務使用者在復元過程中強調掌握自我照顧，減輕自責和羞愧。

2. 針對精神健康和創傷歷史的普查計劃

很多戒毒服務單位已設立統一的評估程序，除評估求助人的吸毒模式外，亦會篩查精神健康和創傷歷史。確認雙重失調（精神和吸毒問題）的狀況可協助工作員為當事人鋪橋搭路，使後者可接觸更多不同類型的服務以解決自身的複雜問題。助人專業者如醫療人員、戒毒輔導員、心理學家、家庭輔導員以及其他治療藝術師之間亦有更多協作，攜手促進個案復元。

3. 處理創傷和創傷影響的臨床分工

過去業界誤解，認為創傷的記憶和經驗必須直接一併處理才能促使復元發生。然而創傷知情照顧提醒戒毒輔導員，介入過程可能出現再度創傷的情況，而在時機未成熟時處理創傷的細節往往對當事人有害無益；相反，服務使用者可能更會受益於一些減輕創傷影響的行為練習，如學習確認觸發情緒的因素和調整情緒的技巧等。

結論

4. 發展以實證為本的創傷知情服務

在美國有很多學者和前線工作人員合作，根據創傷知情照顧的原則發展出眾多實證為本介入模式，處理創傷對吸毒個案的影響。其中一套在美國廣被採用的服務模式為Seeking Safety，由Lisa Najavits創立，以小組治療的模式教授安全的應對技巧 (safe coping skills)，減少服務使用者透過吸毒來處理創傷徵狀 (Najavits, 2002)。該模式其中一個重要的應對技巧為安定 (grounding) 練習，即鼓勵服務使用者透過持續練習，讓自己的感官結連於此時此刻，並學習以慈愛之心面對自己，調節和緩和精神上的苦楚 (Najavits, 2002)。

5. 發展朋輩支援建立復元群體

創傷知情照顧協助志同道合的戒毒服務人士互相結連和合作，更多助人專業者都能欣賞服務使用者逆境求存的能耐和抗逆力，並對協助他們克服創傷的影響力和成功擺脫毒癮同感希望。按照「發聲」(voice) 和「選擇」(choice) 的原則，工作人員須和服務使用者合作，透過增加後者的權能，促使他們在治療過程中掌控和設計自己的復元和後續計劃。亦因為SAMSHA的倡導工作，有復元經歷的朋輩輔導員已成為很多戒毒服務單位的重要一員，在促進朋輩支援和同路人互助的工作中擔當不可或缺的角色。

6. 支援工作人員避免再度創傷

創傷知情照顧很重視工作人員的身心健康。以創傷知情照顧為本的機構會積極支援同工，透過提供持續訓練和督導，協助他們在承載服務使用者的創傷經歷時避免遭受創傷。在美國工作的戒毒輔導員必須按照法律接受持續培訓以保持認證資格，而很多服務單位亦會在學費方面支持輔導員接受與創傷知情相關的訓練，並根據不同認證要求為職員每星期提供督導。雖然不同機構的專業支援質素或有差異，但推行一套認證系統能強化機構對員工專業和個人發展的問責安排。

污名和羞辱無助吸毒者接受治療和服務，諒解、尊重和欣賞他們逆境求存的能耐才有利復元。創傷知情照顧實踐在美國已改變了很多人對成癮輔導的想法，越來越多助人專業者和社會大眾已能夠認同創傷的情況遠比我們想像中普遍，而吸毒者面對的嚴峻挑戰其實是包括應對創傷的影響。我為明愛家庭服務部以及明愛樂協會前瞻性地在香港推動創傷知情照顧實踐而感到興奮，這是為香港引入一套對美國以及西方國家而言最先進的戒毒輔導新標準。我深信明愛同工的工作能夠真正協助更多服務使用者及家人重拾尊嚴，為復元重新注入希望，並建立強而有力的助人自助網絡！

參考書目

Atkins, C. (2014). Co-occurring disorders: Integrated assessment and treatment of substance use and mental disorders. Eau Claire, WI: PESI Publishing and Media.

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)

Hazelden Betty Ford Foundation (2019). Smashing the stigma of addiction. Retrieved from <https://www.hazeldenbettyford.org/recovery-advocacy/stigma-of-addiction>

Link, B., & Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. Retrieved from www.jstor.org/stable/2678626

Najavits, L. M. (2002). *Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. New York, NY: The Guilford Press.

Stein, M. D., Conti, M. T., Kenney, S., Anderson, B. J., Flori, J. N., Risi, M. M., & Bailey, G.L. (2017). Adverse childhood experience effects on opioid use initiation, injection drug use, and overdose among persons with opioid use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 179, 325–329. doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.07.007

Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA, 2014a). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2014b). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.



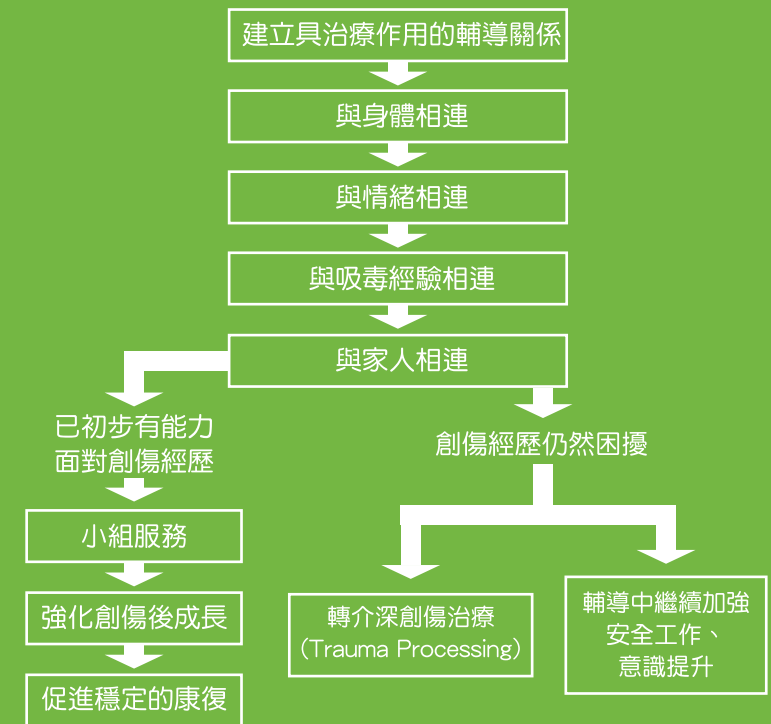
“

若果
傷痛經歷
及
毒品切斷了
當事人與
身體、
情緒、
行為、
家人
與社區之間
的連繫，
真正
的療愈就是
重新和自己
相連。

明愛樂協會 有關戒毒和傷痛經歷的介入工作

創傷知情照顧講求機構政策、服務流程以及各級同工對傷痛經歷有足夠敏感度，以及社工和輔導員對傷痛經歷治療技巧有一定掌握，方可和當事人建立安全、信任和協作的治療關係，避免在服務過程中引發再度傷痛經歷。為吸毒者、戒毒康復者及其家人提供適切的傷痛經歷治療個案輔導及小組服務正是明愛樂協會近年致力發展的方向。

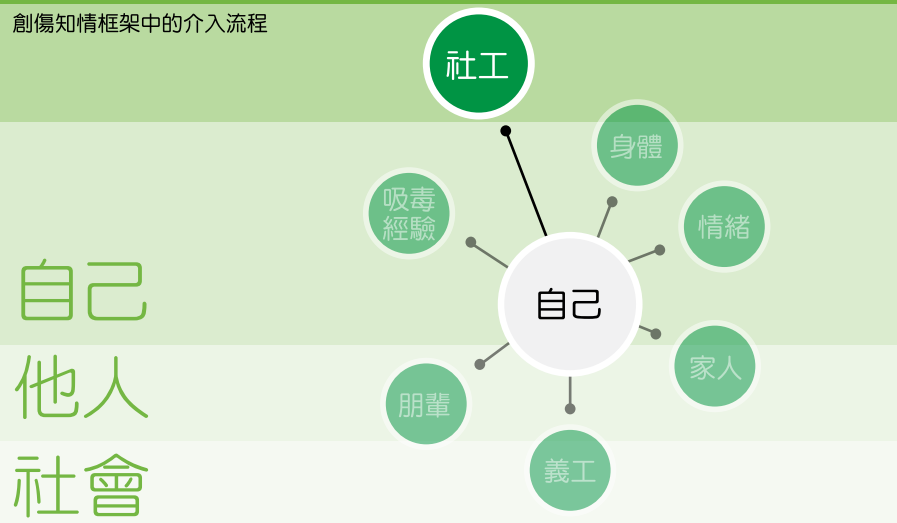
創傷知情框架中的介入流程



我們協助服務使用者在安全的情況下與身體、情緒及經驗重新連繫，再者是與家人、朋輩重新建立正面的人際經驗，最後是以義工的身份提升社會參與。

建立具治療作用的輔導關係

創傷知情框架中的介入流程



在個案工作初期，我們注重逐步促進案主與身體、情緒、吸毒經驗的連繫，而一切介入的基礎任務，就是建立具治療作用的輔導關係。

在輔導室中的他們，
或許只有碎片化的表述，
或許情緒大起大落得難以表達，
或許眼神中充滿著不信任，
或許對改變呈現很低的動機。

**即使他們表現得難以接近，我們堅信，
安全而穩固的輔導關係是治療的起點。**

建立治療作用的輔導關係的重要元素

我們留意傷痛經歷在案主生命故事中的重要角色，關注經歷對他 / 她 此時此刻的影響。

我們透過隻言片語，流露非批判的溝通態度。我們不會問「你有什麼不妥」(What's wrong?)，只會關心「你經歷了甚麼? (What happened)」。



種種表徵行為背後，是經歷傷痛後的求存本能；我們要更深入和精準地明白案主的處境。

當我們敏銳地覺察到傷痛的影響，在語言上竭力避免再度傷害，在彼此感覺安全的輔導歷程中，便能對案主有全然的理解。

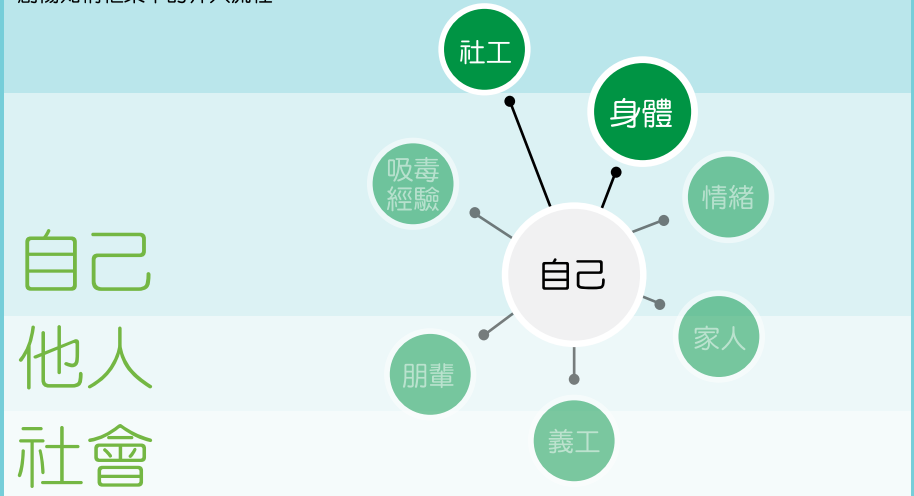
個案分享——子昇媽媽的心聲:

子昇媽媽有著長期被同學欺凌、被丈夫家暴及多次流產的傷痛經歷，毒品成為她又依賴又痛恨的習慣。直到她來求助時，亦不容易建立輔導關係。

「當時又想社工幫我，但心底裡又不能完全信任她，更深信自己不值得被幫助。我會因為自己復吸而不斷要求要終止服務，覺得太羞愧。亦會因為社工未能即時聽我電話而揚言要一把火燒掉中心，覺得太失望。但社工竟然沒有放棄我，總是溫柔地理解我，舒緩我。我漸漸開始相信，與社工之間，會有一種不指責我、不嫌棄我的關係。」

與身體相連

創傷知情框架中的介入流程



在傷痛經歷的衝擊之下，身體及神經系統即使面對危險，也無法作出作戰(Fight)或逃跑(Flight)的反應，反而凍結(Freeze)在當時的狀態中。故傷痛的記憶及未完成的反應存留了在身體當中，並成為了一些身體的症狀，如失眠、心悸、作嘔、回閃等(Levine, 2010)。我們相信透過協助案主的身體回復平衡狀態，以及重新掌握對身體的自主，可成為最安全的治療切入點。

在與身體連結的介入主要分為三個重要步驟:

- 一) 覺察身體
- 二) 穩定身體反應
- 三) 自主身體

Levine, P. (2010). In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

一) 覺察身體

我們協助案主留意身體微小的變化，覺察傷痛經歷在日常生活中為身體帶來的反應。每個傷痛經歷為案主身體帶來的反應都是獨特的，故我們建議社工可在輔導過程中與案主在安全的環境下一同重新啟動身體的感知。

創傷知情照顧強調與案主協作，除社工評估外，我們相信案主對自己身體反應的了解和關注是最重要的。建議社工為案主提供心理教育，讓他/她理解自己的身體反應與傷痛經歷的關連，並掌握身體所發出的獨特訊號。

實用工具：

用紅綠燈的比喻，與案主一同察覺身體狀態
身體紅綠燈

我知道身體的反應在告訴我
在處於不同的狀態。

如失眠、發惡夢、胃痛、喉嚨
有具物感、心胸有壓迫感、
傷痛記憶回閃

如常感到疲倦、多夢、胃口
不佳、便秘、肩頸繃緊、不自
覺嘆氣

如有胃口，充足睡眠，起床時
感到有力氣，願意做運動)



當我關注到身體的變化，
我願意向我的身體作出以下
照顧。

身體已經敲響警鐘

盡快向專業人士或信任的人
尋求支援，積極作出身心調整。

身體開始發出警號

多留意及關注身心狀態，作出調
整，考慮向信任的人尋求支援。

身體狀態良好

欣賞自己一直以來對身體的
照顧，持之以恆。

意念來自 羅秀嫦女士
持牌婚姻和家庭治療師 (美國加州)
臨床會員 (美國婚姻與家庭治療學會)
明愛家庭服務創傷知情照顧實踐工作小組訓練員

二) 穩定身體反應

案主以往可能習慣使用毒品去回應身體的不適反應。當案主有能力、有意識地穩定身體狀態，便可減少依賴毒品。

在樂協會的前線經驗中，穩定身體狀態的介入有以下數個重要元素：

1. 危機評估

由於有傷痛經歷及吸毒行為的案主容易陷入生命危機，如自殘行為、自殺衝動等，社工須時刻保持敏銳，持續評估危機。

2. 制訂與執行安全計劃

社工與案主可預早制定回應危機的安全計劃，也建議與案主制定妥善照顧身體的協議。

3. 與醫療團隊緊密合作

透過實地醫療支援服務，由註冊精神科護士為案主進行身體及精神評估，按需要轉介至專業醫療服務 (如西醫、精神科、中醫等)，並與醫生保持緊密合作以及透過陪診促進溝通。

4. 帶領進行調節身體狀況的練習

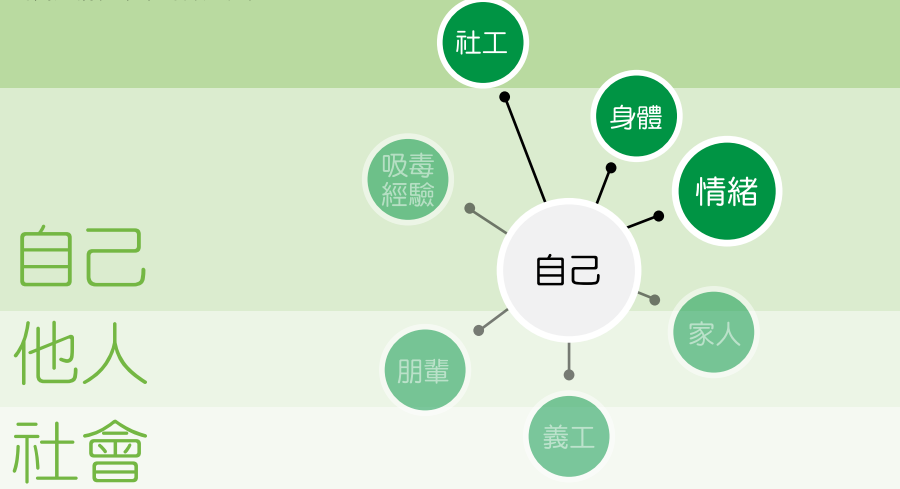
案主需要成功調適身體反應的經驗。在輔導室內，社工可透過調節身體經驗的介入 (如身體經驗創傷療法 Somatic Experiencing、加速體驗性動力學心理治療 Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy)，安全地支援案主接觸身體從傷痛經歷中遺留下來的「戰或逃」或「凍結」反應，並調節身體麻木症狀或安全釋放遺留在體內的動力。

三) 身體自主

透過覺察身體的感知及調節身體反應，案主在輔導過程中初步建立了與身體相連的安全經驗。這是邀請案主在日常生活中時刻關注身體、學習簡單調節練習的好時機。透過累積成功穩定身體的經驗，案主可重新掌管身體，減少使用毒品去應付不適。

與情緒相連

創傷知情框架中的介入流程



與情緒分離，是一種保護。若果傷痛超出個人所能負荷，麻醉自己也是一種在傷痛中存活下來的的方法。

可惜長期與內在感受分離，人會變得難以覺察及控制情緒。當生活中遇到觸發(Triggering)時，案主便難以即時作出合宜反應，不是顯得過分激動就是過於抽離。

危險處境與情緒反應

美國精神科醫師丹尼爾·席格 (Dan Siegel) 以「容納之窗」(Window of Tolerance) 向我們展述這現象 (Siegel, 1999)。他指出每個人都有屬於自己「容納之窗」。在容納之窗內，即使情緒有所起伏，個人亦有辦法調適，保持身心佳態。

當人們遇到危險時，身心會進入過高激發(Hyperarousal)或過低激發(Hypoarousal)的狀態。前者促使人們過度警覺，對威脅作出反擊；後者則讓人們在極大危險當中感覺麻木、抽離，務求將身心傷害減至最低。

處境	身心狀態	情緒反應
危險	過高激發 (Hyperarousal)	過度警覺 激動或高漲的情緒反應 焦慮 暴怒 思緒混亂
安全	容納之窗 (Window of Tolerance)	合符處境的情緒反應 可調節的情緒起伏 感覺安全 感覺連繫 最高功能的學習狀態
極大危險	過低激發 (Hypoarousal)	麻木/解離的情緒反應 難以感覺/辨認情緒 憂鬱/抑壓 缺乏動力 傾向無助、無望的情緒

不同處境的身心狀態及情緒反應

以上種種反應，都是自我保護的本能。

然而，若未有好好梳理傷痛帶來的情緒，即使危險已過，案主的情緒亦容易在日常生活中被觸發，突然進入過高或過低激發的狀態，反應往往不合符處境，案主容易對情緒感到失控。

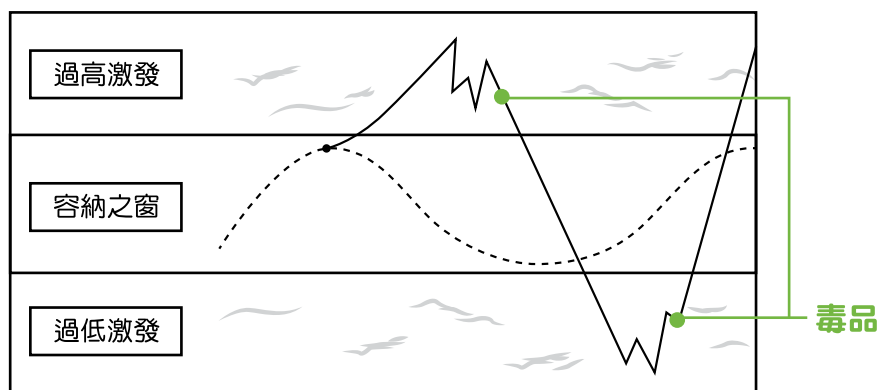
Siegel, D.J. (1999). The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are. New York: Guilford Press

未梳理的情緒反應與毒品的介入

案主在傷痛經歷影響下，本來已經對自身情緒感到失控及陌生，難以調適。為了讓自己返回容納之窗，毒品可能是他們力所能及的辦法。

透過使用毒品影響大腦，從而去調節情緒，案主彷彿重新掌控情緒。例如當案主長期處於過低激發的麻木狀態時，興奮劑可帶來刺激和快感；當案主停留在過高激發的備戰狀態時，鎮定劑可讓他身心感放鬆。

可惜這種非自然的調節只有短暫果效，毒品更影響大腦情緒區域的正常運作，甚至扭曲情緒經驗。明明是抑鬱的情緒，案主卻在毒品影響下感到興奮。久而久之，不但容納之窗沒有被擴大，大腦調節情緒的功能亦遭削弱，結果案主更加容易停留於過高或過低激發的情緒狀態當中，造成更加依賴毒品的惡性循環。



情緒失調與吸毒行為的惡性循環

與情緒連結的介入 主要分為四個重要步驟：

- 一) 覺察情緒
- 二) 穩定情緒
- 三) 接納情緒
- 四) 自主情緒

一) 覺察情緒

1. 從安全的情緒出發

重新接觸情緒相信會為案主帶來不安、恐懼。我們會從相對安全的情緒入手，如快樂、舒暢、感動等，甚至先讓案主述說引發情緒的處境，目的是讓案主減低對覺察情緒的抗拒。

2. 情緒相關心理教育

理性層面上認識情緒有助案主覺察和辨認自己的情緒。我們會提供與情緒相關的心理教育，內容包括認識不同情緒、了解何謂容納之窗，以及傷痛經歷如何影響情緒等。我們留意到心理教育工作對男性服務使用者尤其關鍵，因為在認知層面上理解情緒，可為他們帶來一份安全感。

3. 留意生活中的情緒起伏

除了在輔導過程中留意情緒，我們會進一步鼓勵案主留意自己在日常生活中的情緒起伏，愈是細微、愈是具體的觀察，便愈能夠為輔導提供材料，為學習穩定情緒打下基礎。

二) 穩定情緒

案主在傷痛經歷的侵襲下，缺乏調節情緒的正面經驗。當案主有勇氣、能力覺察到自己的情緒，社工須把握時機，為案主注入安全的經驗。以下三個重要元素有助案主穩定情緒。

1) 共同承載情緒 (Co-regulation)

情緒調節的能力乃發展於嬰兒和孩童時期和照顧者的互動協調 (Co-regulation) (Belford, 2012)。然而案主的成長可能充滿逆境，照顧者亦未有機會讓案主在互動協調中穩定情緒。在輔導的過程中，社工可能成為與案主互動協調的重要對象，讓案主在激動的情緒之中感受被明白、被承載、被協助調節。

故社工在輔導過程中，要留意自己在面對個案的傷痛經歷所帶來的強烈情緒時，能否保持臨危不亂，充分發揮互動協調的作用。

實用工具： 有關互動協調的專業反思

1. 我和案主面談時會出現哪些身心反應？是感到緊張、疲倦和被動，還是感覺平靜、投入和主動？
2. 我和案主之間能否有效地互動協調？(彼此有互信和感覺安全，當案主從我身上得到支持和回饋時，我亦感受到助人之滿足)
3. 我承載了很多案主在傷痛經歷中的情緒。我在生活中有否妥善照顧自己，以保持身心平靜和安穩嗎？

Belford, D. (2012). Co-regulation and self-regulation. NM: Center for development and disability at university of New Mexico. https://www.cdd.unm.edu/ecln/hvt/common/pdfs/2012_2.pdf

2) 進行穩定情緒練習

我們鼓勵社工在輔導過程中，帶領案主透過穩定練習(Grounding)或是其他靜觀練習，先學習與負面情緒保持安全的距離。

我們建議社工在每次輔導前為案主進行情緒溫度評估(Rating)，然後進行穩定或靜觀練習，完成後再為情緒作溫度評估。這樣做是要案主具體而清晰地感受到練習前後的差異，確立自己擁有穩定情緒的能力，能在安穩的情緒狀態下進入輔導。

我們觀察到穩定練習(Grounding)對受傷痛經歷影響的案主來說相對容易掌握，亦較少抗拒。
(見頁P.44)

3) 自我調節情緒 (Self-regulation)

為了鞏固案主自我調節的能力，我們除鼓勵他 / 她在日常生活中進行穩定練習外，更會帶領他 / 她探索個人獨特的情緒亮光 (Glimmering) 和情緒觸發 (Triggering)。

情緒亮光是指一些滋養情緒的處境或行為，例如是享受晴朗的天氣、漫步海邊、聆聽輕音樂等。我們強調案主可主動「燃點」亮光，並在日常生活中有意識地多製造和多享受這些處境和行為。

情緒觸發是指一些挑動案主啟動過高或過低激發狀態的處境或行為。值得注意的是，傷痛經歷所帶來的情緒觸發，可以是十分微細，在一般情況下難以察覺，卻有無比威力。例如曾有案主探索到突如其來的電話鈴聲會讓他情緒變得焦躁，原來是鈴聲觸發到他曾經透過電話收到惡耗的記憶。故他後來將電話鈴聲轉換成大自然音樂，情況得以改善。

有意識地為情緒觸發作出對策，以及有意識地增加自己暴露在情緒亮光中的機會，也能構成案主自我調節情緒的成功經驗。

三) 接納情緒

因缺乏成功調節情緒的經驗，案主往往害怕面對情緒；例如有案主會刻意壓抑憤怒和悲傷的情緒，好讓自己能面對家人或繼續應付日常生活。

當案主在輔導過程中經驗到情緒被承載及調適後，他 / 她漸漸相信自己可以接觸自己的內心世界，亦更有勇氣面對自己的感受，甚至探索最深層的情緒。過程中，案主便可對自己正面的、負面的、甚至是從來不容許自己經驗的情緒有更深的明白和接納。

四) 情緒自主

當案主可以覺察情緒，穩定情緒的起伏，接納自己那豐富的、多元的情緒，便可漸漸與自己的情緒相連，並重新相信情緒是屬於自己的。

個案分享——子昇媽媽的心聲：

管理情緒一直都是我最難學習的功課。驚恐、抑鬱、自責天天與我形影相隨。我沒有想過，我內心的感覺會被人明白，甚至被舒緩。一次又一次的輔導過程中，如猛獸般兇惡的情緒竟然可以不靠毒品而被馴服。我慢慢相信自己可以冷靜，一步一步地學習與情緒相處。情緒，也是我一部份。

實用工具：穩定練習

什麼是穩定練習 (Grounding)?

穩定練習乃一套簡單的策略，透過分散注意力，協助當事人從痛苦的情緒（如焦慮、憤怒、悲傷）中短暫抽離，重新掌控所思所感，避免情緒進一步惡化。

穩定練習有三個類別，分別為：

- 一) 精神穩定練習 (專注在心靈方面)
- 二) 身體穩定練習 (專注在感官方面)
- 三) 基本舒緩練習 (以語言善待自己)

一) 一些精神穩定練習的技巧包括：

1. 描述周遭的環境細節，包括身邊的物件、聲音、氣味和溫度等
2. 仔細描述一件日常活動，如準備一頓晚餐、到公園散步等
3. 活用幽默感，回想一些有趣的事情以舒緩情緒
4. 慢慢由一數到十，或透過心無旁鶩的數算轉移注意力
5. 繪形繪聲地想像一個美麗、舒服的畫面，並浸淫其中

二) 一些身體穩定練習的技巧包括：

1. 觸摸身邊不同物品（如牆壁、紙張、鉛筆），仔細比較它們不同之處（如觸感、重量和顏色等）
2. 進行伸展動作，如盡量伸展手指、手臂和足部，以及慢慢輕鬆地轉動頭部
3. 用力握緊然後放鬆拳頭
4. 專注呼吸，留意每一下吸氣和呼氣，並在呼氣時重覆一句令自己喜樂的句子
5. 隨身攜帶一件輕便的物品（如一塊小石頭、指環），在感到不安或不快時觸摸它以安定情緒


三) 一些基本舒緩練習的技巧包括：

1. 安慰自己，像對好朋友和小孩子說話，向自己釋出善意和關心
2. 想著你心愛的人事物，並細看他們 / 它們 / 牠們的照片
3. 計劃一件你在下週內自己或和朋友一起進行的開心事
4. 好好獎勵自己（如吃零食、看一場電影）
5. 默念一段會令你感覺良好的歌詞、短詩或金句

參考和節錄自[https://www.winona.edu/resilience/Media/Grounding-Worksheet .pdf](https://www.winona.edu/resilience/Media/Grounding-Worksheet.pdf)

實用工具： 與案主一同覺察情緒的起伏、 觸發與亮光

情緒狀態像爬梯，有上落是正常；我們不用懼怕，只須留意它、關注它。

	感覺安全 身體狀況良好 有適當的社交	我感覺到的情緒：	是甚麼讓我停留在安穩的情緒中？
	感覺不安全 身體出現訊號 社交覺得吃力	我感覺到的情緒：	是甚麼觸發了我的情緒？
	感覺極度不安 身體發出警號 社交退縮	我感覺到的情緒：	是甚麼觸發了我的情緒？

我們可進一步覺察有甚麼日常生活的習慣可滋養或觸發情緒，鼓勵你有意識地調整習慣。

參考和節錄自Dana, D. (2018).
The polyvagal theory in therapy: Engaging the rhythm of regulation. New York: W. W. Norton

與經驗相連

創傷知情框架中的介入流程

自己
他人
社會



治療過程中，在認知層面上「整合經驗」是不可或缺的步驟。我們不是強調整合傷痛的經驗，而是協助案主對吸毒行為的經驗整合。重點在於協助案主在認知層面上理解「傷痛經歷」與「吸毒行為」的關連。

以往未能掌握自己的身體及情緒時，個案容易無意識地以吸毒作為調適方法對於自己周而復始的吸毒行為未有深入了解，容易跌入悔改與無力感的情緒之中。

在協助案主與身體及情緒重新聯繫，我們可促進案主對自己的吸毒行為作出深度而精準的探索。我們發現案主往往能指出吸毒行為與傷痛經歷的關連，甚至明白使用毒品是他們賴以生存的策略。

我們相信唯有**透過身體、情緒及認知上的經驗整合**，案主才能夠擁抱改變的可能。要促進案主真正與吸毒的經驗相連，我們有三個步驟。

- 一) 意識提升
- 二) 深度理解吸毒行為與傷痛經歷的關連
- 三) 作出有意識的選擇

一) 意識提升

為案主提供與傷痛經歷相關的心理教育是意識提升的第一步，當中涉及使用一些評估工具，兒童期逆境經歷問卷 (Adverse Childhood Experience)、人生經歷檢測表 (Life Event Checklist)、事件影響量表 (Impact of Event Scale) 及創傷後壓力症量表 DSM-5 版 (the PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5) 等；目的是讓案主具體地辨識到重要的人生經歷及其影響。

二) 深度理解吸毒行為與傷痛經歷的關連

1. 一個無聲的求救訊號
「我想身邊的人知道我的人生有多失控。」
2. 一個抽離內在狀態的方法
「每當我為自己像垃圾般的人生感到煩躁，我就食冰，就不用再煩。」
3. 一個慢性自殺的方法
「反正我都難受得想死去，吸毒又有何干。」
4. 一個重覆虐待自己的方法
「我吸毒因為我不在乎自己的健康，甚至應該說我很討厭自己的身體。」
5. 一個拯救自己的方法
「每當我感覺極度崩潰，彷彿若果我不吸毒，就會跳下樓去。」

參考和節錄自 “Seeking safety : A treatment manual for PTSD and substance abuse”

不論傷痛經歷是否相近，在每一位案主的主觀經驗之下，吸毒行為與傷痛經歷之間都有著個人化的、獨特的關連。我們促使案主持著勇氣、帶著深度的自我接納，進入個人意識的水深之處，洞察及解開兩者之間的結。

實用工具：兒童期逆境經歷問卷 (Adverse Childhood Experiences)

在你十八歲或以前，你是否覺得/感覺/認為：

- B1 父或母或其他住在家裡的大人，時常(或常常)對你咒罵、羞辱、侮辱、說輕蔑的話、或做任何行為讓你覺得你可能會有何肢體上的傷害？
是 否
- B2 父或母或其他住在家裡的大人，時常(或常常)推你、抓你、搥掌、朝你丟東西、或甚至是打你讓你身上有傷痕瘀血或嚴重受傷？
是 否
- B3 你的父或母或其他住在家裡的大人，時常(或常常)以你不喜歡的方式碰觸你的身體，或是要你碰觸他/她的身體，或是要求你做任何性相關的行為像是口交、肛交、或是性交？
是 否
- B4 你覺得家庭裡沒有一個人愛你、認為你是重要或特別的，或是你覺得家裡的人並不彼此照料、彼此間並不親密或是支持對方？
是 否
- B5 你沒有足夠的食物吃、需要穿髒衣服、覺得沒有人會保護你，或是你的父母因為喝太醉了或是濫用藥物毒品導致疏忽對於你的照顧，像是你生病時沒有帶你去看醫生？
是 否
- B6 你是否失去一位親生父親或親生母親因為離婚、棄養、或其他原因？
是 否
- B7 你的母親(或是繼母)是否時常被推、抓、打、踢踹、被丟東西、或甚至是被人拿刀子威脅？
是 否
- B8 你是否有和有酒癮問題或是藥物毒品問題的人一起住過？
是 否
- B9 和你住在一起的人是否有憂鬱症或其他心理健康疾病、或是否有人曾經嘗試自殺？
是 否
- B10 你的家庭(或和你一起住的人)是否有人曾經入獄？
是 否

以上十個問題是ACE 測驗，你得到的分數稱為ACE score (ACE 分數)，分數從0分到總分10分(以上每題問題回答「是」的話就得一分，回答「否」就得零分)

三) 作出有意識的選擇

唯有案主能夠在情感和認知上明白自己的處境，才能如實看待自己以毒品作為求存功能所引發的問題。由吸毒行為真正的好處與代價，到改變的可能性、到行動的重要性，在案主的眼底下終於變得澄明，種種外在的戒毒誘因可轉化為內在的改變動機。

從身體及情緒部份成功獲得自主的經驗中，案主可重新確信自己有作出選擇的能力。他們更有信心選擇以毒品以外的健康方式去關顧傷痛後的需要，改變的自我效力感及持續性都被鞏固。

案主和我們都深信，遭遇並不一定決定一個人的行為。

個案分享——子昇媽媽的心聲：

毒品原來是自我摧毀的方法。原來我在一次又一次的傷痛中，誤信了自己是個不值得被珍惜的人。當這個信念在輔導中呈現，我深深意識到這是扭曲的、是不真實的，必須摒棄。

每次在挫敗中又想摧毀自己時，我都會告訴自己，我要珍惜自己。

Reference:
Harris, N. D. (2018). The deepest well: Healing the long-term effects of childhood adversity (In Chinese). Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.

實用工具： 中文版創傷後壓力症量表DSM-5版 (Chinese version of the PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5)

指引：以下是一些人們面對很大壓力的經歷後偶有出現的問題。請小心閱讀每一個問題並選出一個數字，以反映你在過去一個月受此問題困擾的程度。

在過去一個月，以下情況困擾您的嚴重程度為：

0 = 完全沒有 / 1 = 少許 / 2 = 中等 / 3 = 相當困擾 / 4 = 極度困擾

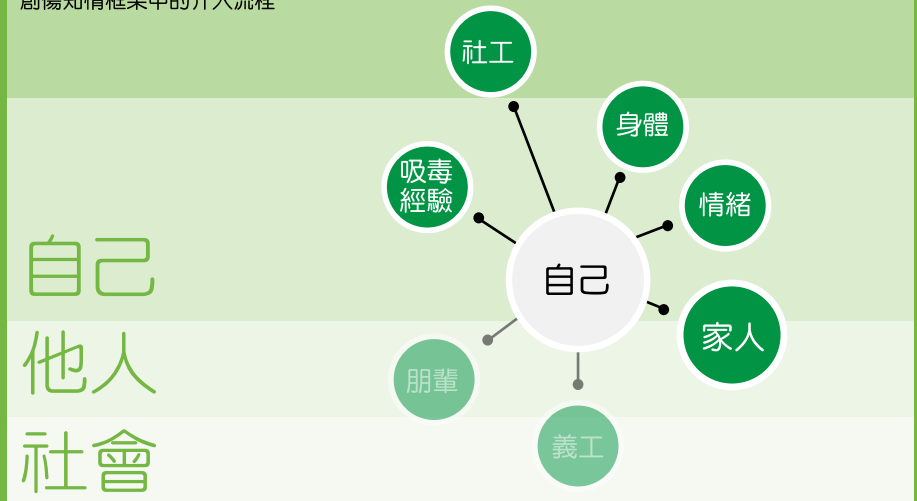
- | | |
|---|--|
| 1. 有關於該壓力事件的記憶，反覆出現、令人不安和討厭？ | 10. 因該壓力事件或隨後的事情而責怪自己或別人？ |
| 2. 有關於該壓力事件的夢，反覆出現和令人不安？ | 11. 有強烈的負面情感，例如恐懼、驚慌、憤怒、內疚或羞恥？ |
| 3. 突然覺得或表現得好像該壓力事件真的再次發生（好像你真的回到那裡身歷其境）？ | 12. 對過往喜愛的活動失去興趣？ |
| 4. 當某些事情讓你想起該壓力事件時會感到非常沮喪？ | 13. 感覺與其他人有所距離或隔膜？ |
| 5. 有東西令你想起該壓力事件時你會出現強烈身體反應（例如：心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗）？ | 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）？ |
| 6. 迴避跟該壓力事件有關的記憶、想法或感覺？ | 15. 舉止急躁，大發雷霆，或有攻擊性的行為？ |
| 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）？ | 16. 過度地冒險或做一些可能傷害到自己的事情？ |
| 8. 難於記起該壓力事件的重要環節？ | 17. 處於「過度警覺」、提防或戒備的狀態？ |
| 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）？ | 18. 容易受到驚嚇，嚇到時身體有不自主的動作？ |
| | 19. 難以集中精神？ |
| | 20. 難以入睡或保持安睡？ |

Reference:

Fung, H. W., Chan, C., Lee, C. Y., & Ross, C. A. (2019). Using the Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist for DSM-5 to screen for PTSD in the Chinese context: A pilot study in a psychiatric sample. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(6), 643-651. doi:10.1080/26408066.2019.1676858

與家人相連

創傷知情框架中的介入流程



創傷知情照顧講求的不是案主個人的改變，家庭的理解及支援亦是重要的介入層面。

我們留意到當家人未理解傷痛經歷對案主的影響，同時又面對家中毒品問題帶來的種種困擾，容易在焦慮中對案主作出具指責性或高度控制的應對，反而有機會再次觸動案主的傷口。

透過家庭輔導及小組工作，社工為家人提供創傷及吸毒相關心理教育，同時亦梳理及支援家人的焦慮。當家人的情緒得以穩定，知識層面上又能夠以創傷知情的角度去理解案主，相信能在家庭中為案主提供適切的支援。

為家人提供創傷及吸毒相關心理教育



裝備家人以創傷知情的角度



理解及接納戒毒者



以有效互動推動戒毒康復



個案心享——子昇媽媽的母親的心聲:

在小組中我釋放了情緒，亦學習改善我與女兒的關係。我明白了女兒過去的辛苦，我們更多了談心。我希望可以繼續與女兒同行!
——子昇媽媽的母親

創傷知情框架中的介入流程



在個案工作中，案主已重新與自己及家人連繫。社工可再作評估，若案主需要進深的創傷治療則可妥善準備案主接受臨床心理學家或其他專業治療者的介入。若案主已初步有能力面對傷痛經歷，戒毒進度亦相對穩定，則可鼓勵案主接受負小組服務以進一步鞏固成長。

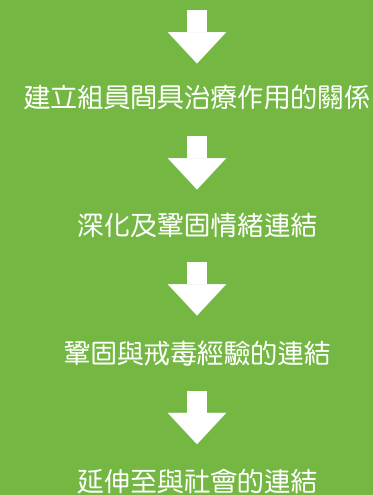
創傷知情下的小組服務介入

透過個案工作，案主初步與自己的身體、情緒和吸毒經驗重新相連。然而案主在人際關係方面依然步步為營，對他人缺乏信任，甚至害怕建立新關係以及出現社交退縮等問題。

很多情況可能源於以往的傷痛經歷，也可能是因為他人的不理解。他人會否明白自己？能否承載自己的情緒？可會接納自己層層包裝下的本相？種種疑問，為長遠康復構成障礙。

1. 透過與朋輩相處的化學作用，加強呈現及了解自己的情绪及戒毒經驗。透過**與他人的相連促進與己相連**。
2. 小組為半開放式的人際場景，當中可強化組員在輔導歷程中的正面轉化，並**延伸至日常生活的人際關係**。

小組服務介入流程



小組服務的事前準備

小組能為組員注入更大的成長動力，但同時亦涉及一定的風險與挑戰。在開展小組工作前，我們會謹慎地作出以下準備：

一) 與個案社工緊密合作

二) 組前面談

三) 安全環境準備

一) 與個案社工緊密合作

透過與個案社工交流，小組負責社工可以：

- 初步掌握組員的身體及情緒狀態，評估是否合適參與小組
- 初步了解組員的背景和傷痛經歷，並考慮成員之間可能出現之互動
- 與個案社工擬定共同介入方案及協作安排，銜接及鞏固組員的成長

二) 組前面談 (Pre-group interviews)

我們會按需要提供至少一節的組前面談，希望達致以下效果：

- 提供創傷知情心理教育，使組員對題目有一定的了解，繼而彼此接納
- 詳細解說小組歷程，確保組員作出知情的選擇，減低不安和失控感
- 鼓勵組員採取開放及投入的態度，促進彼此創傷後的轉化及成長，從而穩定邁向戒毒康復的小組目標

三) 安全環境準備

為了營造安全的氛圍，我們會仔細安排進行小組的場景：

- 盡量安排每一節小組在同一房間進行，讓組員熟悉環境，提升安全感。
- 房間需良好的隔聲及遮蔽設備，以確保小組內容保密，並減低外來環境騷擾。
- 房間內盡量不擺放危險或易碎物品，如玻璃、瓷器擺設等；建議加入一些抒發情緒的安全工具，如豆袋等。
- 擺放一些穩定練習的小道具，如帶有希望訊息及平靜意念的掛畫，質感柔軟舒服的攬枕等。
- 安排足夠空間，讓組員可選擇與其他組員保持一定距離，甚至在有需要時退到較遠位置，建立安全界線。
- 考慮使用膠墊或坐地梳化，讓組員可坐在地上增加在地感，感覺更放鬆和安全。
- 開始小組前半小時會播放溫和的音樂或使用香薰，讓組員在等待期間不會感到侷促。
- 小組房間內擺放飲品、小食，鼓勵組員自行照顧自己的身體需要。

建立組員間具治療作用的關係

當服務使用者來到小組當中，若能和他人互相信任、彼此接納、同共成長，他們會得到嶄新而正面的人際關係經驗，為小組的推進奠下治療基礎。

我們認為具治療作用的小組關係要具備以下兩個元素：

一) 深度的彼此接納

每位組員能以創傷知情的角度去理解他人的故事和心境。過程中若有組員退縮或情緒被挑動，大家都理解及接納。

二) 恰當的步伐去呈現真我

我們注重以恰當的節奏去營造組員間的安全關係。考慮到組員在人際關係中的傷痛歷史，小組過程中的破冰活動並不限於一個遊戲或環節，而是會利用兩至三節甚至更多時間去營造信任氣氛。

當組員開始建立關係時，我們觀察到以下五個情況：

1. 組員分享有關個人的資料
2. 組員在過程中呈現較輕鬆自在的身體狀態和姿勢
3. 組員願意表達自己的感受及內在經驗
4. 組員對分享自己及回應他人呈開放、真誠的態度
5. 組員對彼此的成長表現出委身及承擔的決心

組員分享—— Alex的心聲

Alex在童年中因為家境的轉變而缺乏了父母的情感關注，後來在多年的同居戀愛關係中突然經歷伴侶的自殺離世。在十多年與抑鬱情緒的角力當中，他在社交之中愈來愈退縮，亦難以真誠地以「真我」去與身邊的親友交往。

「我十多年來都像戴著面具過日子，在生意的伙伴、朋友和家人面前，我可談笑風生。在親友對我的期望之下，我不敢讓他們知道我仍然常常在晚上落淚，仍然靠藥物入睡，仍然未走出伴侶自殺的陰霾。

直到在小組中，我真真實實地感受到組員對我的明白和接納。我信任組員在我剖白之後，不會指責我尚未放下，亦不會過度擔心我。我反而感受到他們能夠理解我、關顧我，同時亦相信我有能力慢慢改變。在小組中我們有一種動力去一起成為更好的人。」

深化及鞏固情緒連結

當組員之間建立了具治療性的關係後，他們比較容易在彼此的陪伴下探索及呈現情緒。透過進行集體的情緒處理 (emotional processing)，可協助組員進一步加強情緒的自我調節能力。以下是在小組中情緒處理的四個主要步驟

- 一) 在多元中洞察情緒
- 二) 在共同承載中穩定情緒
- 三) 注入正面情緒經驗元素
- 四) 延伸正面情緒經驗

一) 在多元中洞察情緒

我們相信傷痛經驗帶來的情緒是豐富的、多層次的、多面向的。單靠社工及案主在輔導室內探索情緒可能有所局限，小組則可成為補足。

1. 呈現多元情緒

小組過程中，組員會被輪流邀請成為其中一節的「主角」。「主角」會在所有小組成員的關注和尊重下，由社工一步一步引領，自由地探索和呈現傷痛經歷所帶來的情緒。透過不同「主角」，驚恐、憤怒、失落等情緒初步在小組過程中呈現。

2. 洞察多元情緒

我們相信小組的力量可成為每位組員洞察情緒的重要資源。小組內容安排會預留時間讓組員對「主角」作出真誠的回饋或提問。回饋的環節注重「停留」和「覺察」而非交流。

我們一般會鼓勵組員們作出總共不多於三個的反饋，亦讓「主角」選擇回應或不回應，並強調「主角」在反饋中進一步洞察自身情緒。

結束前，社工會帶領組員檢視陪伴「主角」與情緒時互動的過程中，會否為組員們帶來一些觸動；我們鼓勵組員初步覺察該些觸動，同時確保他們在安全的情緒狀態下離開。

二) 在共同承載中穩定情緒

輔導工作中，案主與社工之間共同承載(Co-regulation)是促進案主學習自我調節(Self-regulation)情緒的第一步。我們深信共同承載亦可以發生於小組的朋輩關係當中，並成為組員與他人相連的起步。

為了進一步穩定組員情緒，負責社工可調節小組內容以帶領組員進入辨識共同情緒議題、促進情緒共鳴及促進情緒接納的三個重要階段。

1) 辨識共同情緒議題

當組員對自己的情緒狀態有更深更廣的洞察後，社工可協助辨識組員間共同面對的情緒議題，即是彼此都尚未梳理好的情緒。我們發現以下幾種情緒都是較常見的共同議題：

1. 孤獨 (Loneliness)
2. 無力 (Powerlessness)
3. 無助 (Helplessness)
4. 羞恥 (Shame)
5. 憤怒 (Anger)
6. 失去的感覺 (Sense of Loss)

當組員及社工都辨識及同意組員間共同需要處理的情緒後，便可協議將該些情緒議題定為接下來數節小組內容的主軸。

2) 促進情緒共鳴

「共鳴」彷彿是一般互助小組中的普遍元素，但我們在前線經驗之中，情緒共鳴在受傷痛經歷及吸毒行為影響的組員之間，是具有重大的治療作用，同時亦相當具挑戰性。

我們先理解為何情緒共鳴在治療小組中會出現難度：

1. 傷痛經歷的其中一個影響是奪去言語及組織的能力(Implicit)，組員難以述說感受。
2. 吸毒行為帶來向內攻擊的情緒處理習慣，令組員不習慣向外宣洩情緒。

因此小組內容須配合組員的特性。我們建議先以非言語的方式入手，如表達藝術治療、音樂治療等手法，協助組員以多元的方法呈現情緒、共鳴情緒。

我們留意到非言語的情緒共鳴對男性組員尤其有效。我們曾經設計了一節小組內容以協助一群中年男性組員處理「無力感」。在傳統中國文化影響下，男士似乎對無力、失控的感覺難以啟齒。我們為每位組員準備一份積木，小組的前半節時間都是各自以積木呈現內心的「無力」，彼此間甚至沒有語言、眼神交流。之後我們邀請組員用心感受每一位組員的作品，鼓勵他在特別有觸動的作品前駐足。有些組員會選擇述說其他組員的作品如何觸動他，有些組員則以行動表達他們對作品的共鳴。

不論是言語的、非言語的共鳴，我們都容讓它發生在小組當中。我們深信，情緒共鳴可打破傷痛經歷所帶來的孤獨狀態。

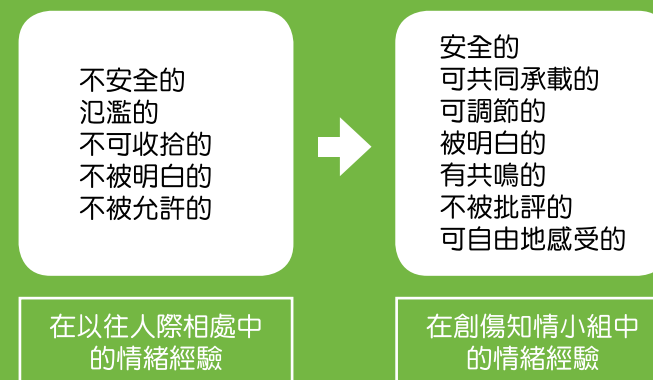
3) 促進情緒接納

組員對難以梳理的情緒有所覺察和共鳴，便能較容易接納該些情緒。「原來不只我一個人感到如此羞恥」、「原來不只我一個人對父母存在憤恨」，組員之間的情緒共鳴彷彿是一張通行證，讓組員有勇氣和能力直視、感受和接納彼此的情緒。

三) 注入正面情緒經驗元素

組員在彼此陪伴下洞察和穩定情緒後，便是整理這些正面的情緒經驗 (Corrective Emotional Experience) (Hartman, 2004)的關鍵時機。

以往當組員在日常生活中觸碰到傷痛經歷所帶來的情緒時，當中的經驗可能是具傷害性的。然而當大家在小組當中以創傷知情的角度理解和處理情緒時，當中的情緒經驗可以是安全和正面的。



以上轉變是透過小組動力自然促成，社工須擷取這些重要的正面情緒經驗，協助組員有意識地整理。縱使傷痛仍然是傷痛，但情緒經驗卻可以是正面的，過程中組員可進一步確立處理傷痛情緒的能力。

Hartman, David & Zimberoff, Diane & Ponder, Catherine. (2004). Corrective Emotional Experience in the Therapeutic Process. J Heart Cent Ther. 7.

四) 延伸正面情緒經驗

在小組中處理情緒有以下兩個重要的標竿，可延伸至組員的日常生活中。

1. 與他人相處有調節情緒的成功經驗

小組作為半開放的人際環境，可成為組員學習在人際關係中調節情緒的重要試點。在社工安全的促使以及組員間帶著創傷知情的彼此理解下，調節情緒的成功經驗可與以往不良的情緒經驗抗衡，令組員重拾勇氣及信心，將這些經驗主動地延伸至日常與他人相處的情緒觸碰當中。

2. 重新激活同理心，促進與他人情緒相連

傷痛經歷轄制了情緒腦的正常功能，削弱人們的同理心。透過個案及小組過程去梳理傷痛經歷所遺留下來的情緒，可漸漸激活情緒腦的功能。我們留意到，接受了小組服務的組員除了會非常有意識地調節情緒，亦本能地在人際相處中展現了同理心，更自然地接收到他人的關心和向他人付出關心。卸下重重的武裝和面具，相信組員可在情緒的交流之中真正與他人相連。

鞏固與戒毒經驗的連結

透過個案輔導，案主能在認知層面上深度理解吸毒行為與傷痛經歷的關連。

透過小組服務，我們有三個步驟進一步整合他們的成功戒毒經驗。

- 一) 彼此確立面對傷痛經歷的能力
- 二) 共同探索經歷傷痛後的成長
- 三) 從創傷後成長中心到理解戒毒康復的經驗

一) 彼此確立面對傷痛經歷的能力

當組員透過小組過程擁有正面的情緒經驗，他們便有足夠基礎進入認知層面上的經驗探索。早前我們提到傷痛經歷會影響人們的世界觀，令人覺得世界是不安全、不可信、不帶在希望的。

在創傷知情的角度之下，這種不全面、狹窄的意識建構是可理解的。我們有時會用一個隧道的比喻向組員闡述。

實用工具： 與組員一同探索意識的建構 隧道的視野



受傷痛經歷影響的我們，有時就像是在隧道的一端探頭望向隧道的另一端，嘗試用我們所見的去理解這個世界。我們對世界的視野和理解會有遺漏嗎？

邀請你一起閉上眼睛，在腦海中為此景象加入天上的白雲、兩旁的青蔥樹蔭、道路的拐彎處.....

要突破這個狹窄的意識建構，我們會以組員從傷痛經歷中掙扎求存的能力作為第一個切入點，並以組員間的彼此肯定為突破的推動力。

我們發現，組員往往能夠從具治療作用的關係中，協助彼此探索到以下無比寶貴的個人能力。



肯定自己是帶有能力的、保持盼望的、仍然期待轉化的，可能是第一塊可補足組員對世界的理解的重要拼圖。

實用工具： 創傷後成長量表(中文簡短版)

當我們有能力跨越傷痛，有機會發現傷痛經歷為我們帶來成長和轉化。我們可以運用以下簡短版的創傷後成長量表 (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) 去探索自己在面對人生巨大困難後的寶貴得著。

二)共同探索創傷後的成長

當組員能夠肯定自己面對傷痛經歷的能力，我們便可多走一步，帶領小組去探索傷痛經歷所帶來的成長。

根據Richard Tedeschi 和Lawrence Calhoun 提出的「創傷後成長」(post-traumatic growth) 的概念，小組可從以下五個範疇帶領組員彼此探索：

1. **欣賞人生 (Appreciation of Life)** ——
對生命的價值有更多的感恩
2. **與他人的關係 (Relating to Others)** ——
更珍惜和享受人與人之間的連繫
3. **人生中的可能性 (New Possibilities)** ——
更相信和把握人生中有新的可能性
4. **重組個人力量 (Personal Strength)** ——
更肯定自己有面對困難的能力
5. **靈性的改變(Spiritual Growth)** ——
對靈性、信仰有更深的追求

	非常 不同意	不同意	有時 同意 有時 不同意	同意	非常 同意
1. 我改變了我對人生重要事項的排序。	1	2	3	4	5
2. 我對於我的人生價值有更多的體悟。	1	2	3	4	5
3. 我能夠在人生中成就更好的事物	1	2	3	4	5
4. 失在心靈層面上擁有更多的認識。	1	2	3	4	5
5. 我與他人感覺更親近。	1	2	3	4	5
6. 我為我的人生開闢了一條新道路。	1	2	3	4	5
7. 我現在更明白，我可以克服困難。	1	2	3	4	5
8. 我的宗教信仰變得更虔誠。	1	2	3	4	5
9. 我發現，我比自己想的還要堅強。	1	2	3	4	5
10. 我深深發現，人們有多麼美好。	1	2	3	4	5

總分:

各題答案分數的總和可初步反映創傷後成長的幅度，降議你在信任的群體中加強探索自己的轉化。

三) 從成長深度理解戒毒康復的經驗

在個案工作中，我們注重理解「傷痛經歷」及「吸毒行為」的關係，在小組服務中更進一步去理解「走出傷痛」與「放下毒品」的關連，組員不是單單放下了毒品，而是在成長中，漸漸不再需要毒品。

以下是我們在前線經驗中，留意到組員對戒毒康復經驗的深度理解：

我對生命的價值有更多的感恩，故我不願意再讓毒品破壞我寶貴的生命。

我更珍惜和享受人與人之間的連繫，故我願意戒掉毒品去在家庭中作更多的貢獻。

我相信和把握人生中有新的可能性，故我有信心以新的方法去處理情緒。

我更肯定自己有面對困難的能力，故我不再需要以毒品去逃避困境。

我對靈性、信仰有更深的追求，故我以信仰生活去滿足靈性上的空虛。

整合創傷後的成長經驗 + 戒毒康復的經驗

全人的康復

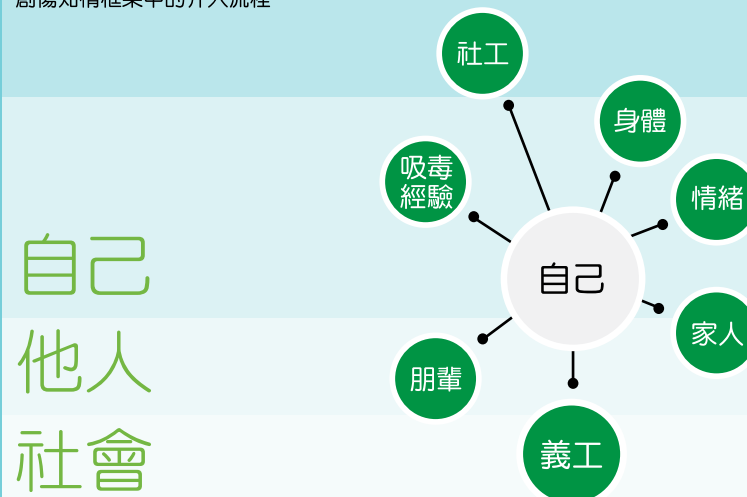
長遠而穩定的操守

四) 延伸至與社會的連結

當組員在小組歷程中鞏固與自己的情緒連結，深化對戒毒康復經驗的理解，同時亦擁有與朋輩相處的正面經驗，便可再進深一步 —— **讓自己轉化的經驗成為與社會連結的重要資源。**

我們會提供分享個人經歷的義工訓練，及打造分享的平台，讓組員發揮個人故事的感染力，支援其他有需要的人，以義工身分進一步確立自己在社會上的重要參與。

創傷知情框架中的介入流程



組員分享—— Alex的心聲

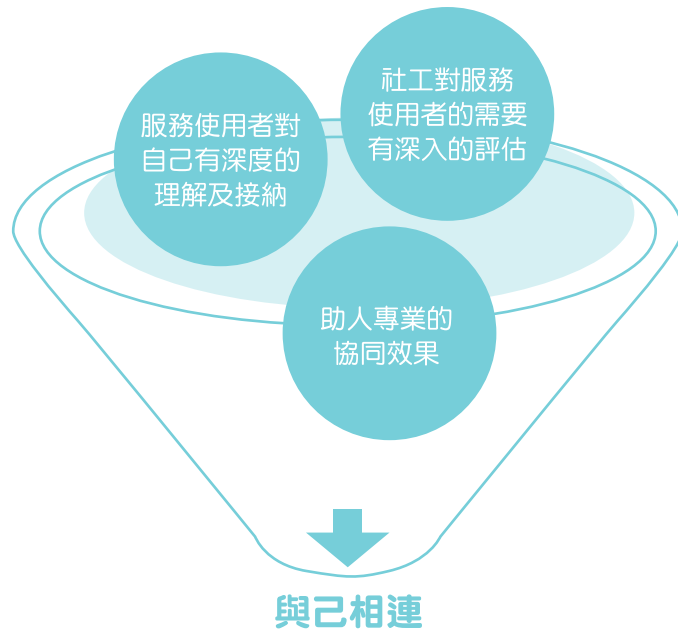
「透過在小組內一次又一次地整理自己，及組員一次又一次地肯定我的轉變，我終於也覺察到自己原來在傷痛的經歷中上了寶貴的一課。

我從心碎復原之後，對生命的意義有深的體會，我希望用生命的故事去祝福其他人，反而是一種更有意義的方式去延續伴侶的生命，自己也獲得一種從來未經歷過的滿足。」

服務總結

創傷知情照顧的框架促使社工對服務使用者的需要有更深入的評估，亦促使服務使用者對自己有深度的理解及接納，同時亦為助人專業者提供一個共同角度及語言，促進不同服務之間的協同效應。

樂協會在個案輔導和小組服務當中應用創傷知情照顧作為第一步的介入框架，有效促進服務使用者重新理解過去傷痛經歷和目前吸毒行為的關連，重建正面的人際關係，在與他人相連的情境中加深對個人情緒和行為的掌握。**個案輔導和小組服務互相配合，一脈相承，都指向同一介入目標——「從傷痛經歷中與己相連」。**



參考目錄

- Dana, D. (2018). *The polyvagal theory in therapy: Engaging the rhythm of regulation*. New York: W. W. Norton
- Fung, H. W., Chan, C., Lee, C. Y., & Ross, C. A. (2019). Using the Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist for DSM-5 to screen for PTSD in the Chinese context: A pilot study in a psychiatric sample. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(6), 643-651. doi:10.1080/26408066.2019.1676858
- Grounding [PDF file]. Retrieved from <https://www.winona.edu/resilience/Media/Grounding-Worksheet.pdf>
- Harris, N. D. (2018). *The deepest well: Healing the long-term effects of childhood adversity* (In Chinese). Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.
- Hartman, David & Zimberoff, Diane & Ponder, Catherine. (2004). Corrective Emotional Experience in the Therapeutic Process. *J Heart Cent Ther*. 7.
- Levine, P. (2010). *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.)
- Najavits, L. (2002). *Seeking safety : A treatment manual for PTSD and substance abuse* (Guilford substance abuse series). New York: Guilford Press.
- Sanderson, C. A. (2019). *The Positive Shift: Mastering Mindset to Improve Happiness, Health, and Longevity*. Translated by Zhou, Y. F. Taiwan, TW: Star Publishing.
- Siegel, D.J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: Guilford Press Belford, D. (2012). *Co-regulation and self-regulation*. NM: Center for development and disability at university of New Mexico. https://www.cdd.unm.edu/ecln/hvt/common/pdfs/2012_2.pdf
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.



朱仔（吸毒者）

「我以往在關係中，如置身漆黑大海，無力地飄泊，苦苦等待拯救者。最後才發現是自己不願揮手求救，令自己一直往下沉。我現在反思經歷，嘗試坦誠面對，覺得是時候為自己負責，我會成為拯救自己的人。」

子昇媽媽（戒毒康復者）

「我不需因為過去的重擔和愧疚令自己舉步維艱。我期望可以用自己的經歷去感染他人，與他們同行，更感恩過去的遺憾成就了今天的我」



子昇媽媽的父親（戒毒康復者家人）

「我明白女兒戒毒的反覆是受著過去的經歷影響，亦理解到她戒毒康復的路不容易走。但我相信因著家庭裡的愛及女兒的決心，一定會繼續向好方面發展。」



“

化蛹
成蝶，
我們來過、
活過、
痛過、
愛過；
即使自己
和世界
千瘡百孔，
卻依然
美好無比。

合作機構回饋

「新心靈·新生命」- 戒毒者及家人心靈療愈支援計劃亦和其他戒毒服務機構和院舍合作，我們為它們的服務使用者提供傷痛經歷工作坊及心理教育小組。

“有一個空間，
反思和表達心中
不宜或無法向
人述說的感受...”
- 明愛黃耀南中心

“其實了解個人
和子女的情感
和需要，不止
一個角度...”
- 明愛容園中心

“...
- 巴拿巴愛心服務團

“打開心門，
發現鐵血柔情...”
- 香港基督教新生協會

“放下創傷，
重新出發，
走出人生路...”
- 基督教信義會天朗中心

“情緒、創傷和
吸毒，是戒毒
者必須參透的
鐵三角...”
- 香港晨曦會

“由不懂到具體
接觸然後處
理，戒毒者
一步一步面對
自己的傷痛...”
- 基督教信義會靈愛中心

“昔日的黑暗，
成為點點曙
光照亮前路...”
- 得基輔康會恩慈之家



更多
合作機構回饋

新
心
靈
·
新
生
命

創傷專題計劃介紹 「新心靈·新生命」 戒毒者及家人心靈療愈支援計劃

理念

明愛樂協會同工發現不少戒毒者在面對吸毒問題上都會表達不同程度的傷痛經歷。許多吸毒者表示自己曾受過傷痛經歷的影響，希望透過毒品去麻醉痛苦的感覺，雖然他們決心戒毒及處理毒品的問題，然而忽略了處理傷痛經歷所帶來的負面情緒及身體的反應，以致造成他們復吸的誘因。再者，不少戒毒者的家人，在面對戒毒者的問題時，亦承受着傷痛經歷所帶來的影響，不但自身情緒未能處理，同時亦未能理解戒毒者面對傷痛經歷的影響，最終導致家人關係失效亦同時對戒毒者的長遠康復造成負面的影響。有見及此，本會成功在2018年7月至2020年6月年間獲禁毒基金資助，舉辦為期兩年的「新心靈·新生命」戒毒者及家人心靈療愈支援計劃，並透過創傷知情照顧的框架，為戒毒者及家人提供深入個案輔導服務及治療性小組。

目的

此計劃目的是協助戒毒者及家人意識及察覺傷痛經歷與吸毒問題之間的關連及提升他們對傷痛經歷的覺察，並鼓勵他們學習及採用有效的方式處理傷痛經歷所帶來的影響，繼而推動戒毒者達致長久而穩定的康復。

1. 工作坊

我們舉辦了10場體驗性工作坊，協助戒毒者及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。

2. 深入個案輔導

我們提供120節的個案輔導協助戒毒者及其家人理解及處理傷痛帶來的影響，提高他們對自身的傷痛經歷覺察力，進一步對自己的身體、情緒、行為、人際及世界觀相連，從而強化他們的自主力並鞏固他們長遠康復。

3. 治療性小組

我們有205名戒毒者及155名家人提供三個階段性的治療小組服務，透過158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。

4. 網上分享會

於2020年5月19日、21日、26日及28日舉辦四場「傷·連」- 從傷痛經歷中與己相連網上分享會，目的希望協助業界進一步認識傷痛經歷與吸毒的關係，及了解創傷知情照顧在戒毒服務中的應用。我們十分榮幸邀請謝樹基教授(香港大學社會科學學院副院長(本科教育)及社會工作及社會行政學系教授)及精神科醫生苗延琮醫生擔任嘉賓講者，分享有關「創傷與吸毒關連」及「創傷對吸毒者精神健康的影響」主題，以提升戒毒業界對傷痛服務的關注。網上分享會更邀得禁毒專員羅翠薇女士JP、閻德龍神父、盧鐵榮教授、黎永開先生JP以及林綺雲女士透過錄像致辭，最後得到400多人次參與支持，反映業界對傷痛工作的關注。

總結

推行服務至今，我們發現傷痛經歷與吸毒問題有着緊密的關係，反映戒毒者及家人的傷痛經歷並不罕見。當中更發現他們都有不同程度的傷痛經歷，顯示提供傷痛有關服務的需要性。透過創傷知情照顧的框架，服務除了協助戒毒者對傷痛經歷了解，更能推動他們對自身吸毒行為有深度理解及接納，加強他們對吸毒行為上的自主能力。因此，我們會繼續學習、實踐及整合創傷輔導理論和技巧，藉以協助吸毒者/戒毒者及其家人有效地處理吸毒問題，並對受傷痛影響的人士作出適切的照顧，更鼓勵戒毒者康復後能以義工形式加強社會參與，與社會重新連結。



保安局禁毒處禁毒專員 羅翠薇女士, JP (中間)



香港明愛行政總裁 閻德龍神父 (中間)



分享會合照



與樂協會家人進行小組，理解傷痛經歷對戒毒者的影響



香港明愛社會工作委員會主席 盧鐵榮教授 (中間)



香港明愛社會服務部部長 黎永開先生, JP (中間)



與戒毒者家人進行小組



與恩慈之家戒毒康復者進行創傷知情小組



香港明愛社會服務部家庭服務總主任 林綺雲女士 (中間)



謝樹基教授 (右) (香港大學社會科學學院副院長 (本科教育)及 社會工作及社會行政學系教授)



與基督教巴拿巴愛心服務團學員進行創傷知情小組



在香港農職會(黃大仙)中途宿舍，以面譜活動，讓學員學習傷痛對自己的影響



苗琿琮醫生 (精神科) (左)與義工蔡嘉倫(右)



香港大學社會工作及社會行政學系博士研究生謝家和先生 (右)



透過小組，讓服務使用者理解「孤獨感」

明愛樂協會服務簡介

明愛樂協會於1968年成立，設有九龍和香港中心，服務涵蓋全港，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，亦協助他們有效地處理吸毒問題，並達致全人康復，重建健康家庭生活。

服務目標

1. 協助吸毒人士戒毒及處理相關問題
2. 協助戒毒康復人士維持操守
3. 協助有需要人士處理家中吸毒問題
4. 提供預防吸毒之教育活動

服務特色

1. 應用家庭系統綜合介入模式 (I-FAST)進行個案輔導，強化家庭功能以協助吸毒者訂立戒毒康復計劃，亦幫助家人更有效地處理家中相關問題。
2. 以創傷知情照顧 (Trauma-informed Care) 的角度理解個案，協助他們了解創傷與吸毒之間的關係，並梳理個人傷痛經驗，從而達致長久穩定的康復。

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

Whatsapp: 9120 4747 (Whatsapp查詢)



網頁:
www.caritaslokheepclub.org.hk



Facebook:
[caritaslokheepclub](https://www.facebook.com/caritaslokheepclub)

明愛家庭服務 「創傷服務發展工作小組」簡介

目的

1. 加強明愛家庭服務社工對創傷輔導的認知；
2. 讓社工透過創傷知情照顧的框架去建立共同語言，以了解服務使用者在面對傷痛經歷時所帶來的影響及為他們提供適切的照顧。

召集人

王翠珊女士 明愛向晴軒

成員

吳子樂先生	明愛向晴軒
何綺蓮女士	明愛家庭服務
徐詠嫻女士	明愛賽馬會「家·友·導航」社區伙伴計劃
袁曉慧女士	明愛新界西學校社會工作服務
劉彩雲女士	明愛東頭綜合家庭服務中心
馬智權先生	明愛筲箕灣綜合家庭服務中心
關孝龍先生	明愛蘇沙伉儷綜合家庭服務中心
阮玉蓮女士	明愛蘇沙伉儷綜合家庭服務中心
吳慧茹女士	明愛天水圍綜合家庭服務中心
莫秀蘭女士	明愛香港仔綜合家庭服務中心
黎少媚女士	明愛樂協會九龍中心
吳芷玲女士	明愛樂協會香港中心

鳴謝

禁毒基金

協助推行計劃之個人及服務單位（排名不分先後）

羅秀嫦女士

謝樹基教授

苗延琮醫生

謝家和先生

林碧君女士

李紹麒先生

馮康泓先生

基督教香港信義會天朗中心

基督教巴拿巴愛心服務團

基督教新生協會新生園

基督教香港信義會靈愛中心

得基輔康會恩慈之家

香港晨曦會黃大仙中心（中途宿舍）

明愛向晴軒

明愛賽馬會心泉發展中心

明愛全人發展培訓中心

明愛容圃中心

明愛黃耀南中心

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

黎永開先生, JP

林綺雲女士



世上最美的人，是曾遭失敗、曾受痛苦、曾有失落、曾與逆境搏鬥，這些人細膩、懂得珍惜、瞭解生命，這些特質讓他們有同情心、溫柔、充滿愛，深深關懷他人，美麗的人不是憑空出現的。

伊莉莎白·庫伯樂·羅斯



明愛樂協會

香港灣仔軒尼詩道130號修頓中心12樓

2893 8060

2574 1726

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

禁毒基金

張惠儀

吳正玲、劉頡偉、潘錦彬、譚美寶、黎少媚及葉世銘

Encrown Printing & Design Ltd.

Garnet Tang

2020年6月

1000本