



社團法人蘆葦營身心靈恢復協會

快訊~~2018年(上期)

Reeds Recovery Association 2018 (Issue 1)

花蓮縣卓溪鄉卓清村卓樂 17 鄰 65-1 號 電話:03-8887324

No.65-1, Zhuole, Zhuoxi Township, Hualien County 98246, Taiwan

網址: <http://reedsrecovery.org> email: reeds@reedsrecovery.org

壓傷的蘆葦、祂不折斷，將殘的燈火、祂不吹滅。.....以賽亞書 42:3
A bruised reed He will not break, and a smoldering wick He will not snuff out... Isaiah 42:3

促使成癮者及家屬從物質及成癮疾患走向康復，獲得生命的清醒 To facilitate recovery and sobriety among addicts and their families.

營地最新消息

2/3~2/4 陽光酷兒中心員工 2 天的在職訓練，受邀講課課題是:毒品成癮、康復、復發等機制處遇探討及動機式訪談的實務運作，並花了一個下午，針對貴單位的個案實施衛教及自助團體的示範。毒品成癮已是一生的大挑戰，再加上 HIV 及 LGBT 性向在社會上的隱藏和接受度，使案主在成癮康復上面臨更大的考驗。此次的課程讓案主們獲得疾病的觀念，在自助團體裡坦誠地分享自己對毒品的渴求與抗拒及康復的希望，加強了走向康復的動力。

3/17 蘆葦營的畢業生，因有穩定的康復不但回歸生活功能，也願意回饋社會。除了受邀到監理站當講師，在 3/17 有 5 位康復的酒癮患者從個別忙碌的工作和家庭生活中，擺出時間前往醫學生聯合會公衛部舉辦的『酒害營隊』，分享離不開酒、戒酒所遇到的困難、如何離開酒精等切身經驗，帶給這群準醫師們在課本無法獲得的寫實，活化了課堂上的醫學理論。另外在 4/19，也有蘆葦營的畢業生受邀前往台中榮總，針對醫療人員分享他的成癮與康復經驗，顯出對自己疾病管理的價值，使成癮者的社會角色由消耗方轉變為資產方。

4/2 台東毒防中心針對藥酒癮者的課程，受邀課題為藥酒癮的疾病觀，並以動機式晤談與被強制參加的個案互動，在小團體裡引導個案經歷分享。

6/8 蘆葦營加入『臺灣藥物濫用防治聯盟』，出席第一次聯盟會議，很榮幸與關心藥物濫用問題的專業同仁交流，希望大家的彼此相助及努力，藥物濫用的防治能邁向共識及有效的處遇，也期待繼續的合作。

6/28 感謝蘆葦營的理事長台東馬偕醫院身心內科陳紹基醫師專程來為在營戒治的成癮個案分享藥酒癮傷害的生理基礎、後遺症等課題，個案能在醫院以外的環境，輕鬆和盡情的問與答，增強他們在蘆葦營的戒治效果，促進他們對藥物治療的了解及對醫師的信任，增強他們後續在醫療上的配合。這是蘆葦營的新增服務，非常感謝陳醫師樂意每個月到營服務。

7/14 對家裡的藥酒癮者，家人的關懷、勸導、斥責、甚至恐嚇也都用盡了，但還是拿他沒辦法。蘆葦營對個案的定期家屬衛教課，題目是:『家裡有人酒精成癮或吸毒成癮---怎樣幫他?』。時間 2:30-5:30; 地點: 103 台北市大同區南京西路 410 號，非常感謝紅絲帶基金借用場地，他們也是與我們一起關心毒癮問題的伙伴。

遷移*需協助!

蘆葦營在明年底前必須找到新營地，為了能增加可達性、針對不同需求而更多元化的服務，例如: 密集性的日間戒治，以讓還未失去職能或需要照顧小孩的成癮者不致因責任造成他們接受治療的困擾、個案的後續成癮輔導、家屬的諮商等服務，以及人才的培訓，理想地點為西部，可用坪數至少 150 坪，希望在郊區，但也在設有精神科、內外科和急診的醫院範圍內(15-20 分鐘)，利於成癮者戒斷時的醫療照顧，並離台鐵或高鐵約 15-20 分鐘內的距離。如有學校、療養院、診所、旅遊民宿等閒置空間的資訊或聯絡，或願意捐獻場地者，請與我們聯絡。也感謝您的關心，有多一份的支持，能使我們的工作更得力。

轉介轉到很挫折!

是家屬來電諮詢或對前線專業者授課時也好，經常所聽到的挫折是：『叫他去戒酒(或戒毒)，他就是不聽，不配合、不去!』的確，縱使成癮者承認自己飲酒或吸毒的問題，他們仍然否認自己的失控及問題的嚴重性和廣泛性。但是，轉介的核心不是要說服成癮者要改變或告訴他要去戒治、把戒治機構的電話給他、或完成正確的轉介單。

有一研究指出，在基礎醫療上所接觸的患者，他們對酒癮的篩檢與短暫介入(SBIRT)的態度與他們飲酒狀況有關：以 AUDIT 標準來驅分之滴酒不沾者或少量飲酒者，他們對 SBIRT 的態度比高危險飲酒者的態度來得正面¹。正好一般的醫療照顧能對輕中度者有幫助，而嚴重酒精依賴者需要專業的戒治²，但他們對 SBIRT 的態度卻較不正面，真叫幫助者不知該如何。幸好患者對醫師的滿意度能調解他們對篩檢與短暫介入的態度³。所以幫助者不用氣餒，因為幫助者所要做的是說服成癮者要改變或與他們爭論，這樣做反而造成對立、導致不信任。在 SBIRT 的過程中，幫助者能運用動機式訪談(MI)的途徑，協助個案看到自己的問題及自己想改變的原因，是一種對問題飲酒者有效的諮商原則，源於 William R. Miller。

很可惜，一般藥酒癮防治工作者的在職訓練，課程經常缺乏系統性，似乎有點零散，兩三個小時的課堂僅讓學員獲得表面的概論，在實務上仍然無法在關鍵的第一線接觸，促進成癮者的戒治動機。在其它疾病的治療上，治療者必需能向患者說明治療行為，例如要做什麼運動、吃什麼藥或動什麼刀等，並說明這些行為與疾病的關係，在成癮戒治上也應有如此的具體性。

若藥酒癮防治的訓練能更系統化，先讓工作者能足夠徹底地從疾病的基礎去了解什麼是藥酒癮、什麼是戒治，再進階地培訓如何與成癮者訪談，這將是很棒的一件事，因為能讓前線幫助者在轉介的工作上有更清楚的介入方向、更專屬成癮防治領域的技巧及更大的信心，來協助成癮者及其家屬走向疾病管理及復元(IMR)。

(<https://doi.org/10.1093/alcalc/agy001>)。^{1,3}

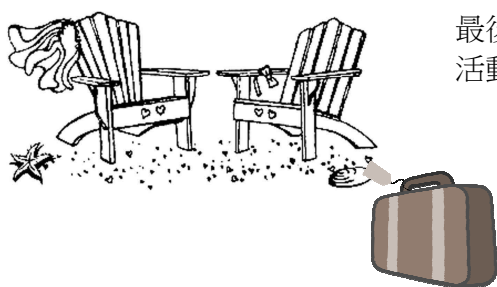
<https://doi.org/10.1093/alcalc/agx126>²

常被問的問題與回答

『你們不做職訓?』

蘆葦營常被問為何我們的戒治計劃沒有職訓。事實上，我們很多的藥酒癮個案，在成癮前就有相當的技術、人際及概念性的職能，例如有教授、企業家、醫師、老師、家庭主婦、空服員、水泥工、司法、務農者等，但因藥癮或酒癮症的摧殘而失去工作能力，然而在穩定康復後就逐漸恢復原有的能力，或能獨立自主的去進修、尋找資源等，讓自己能在工作上接軌。有的成癮者則屬高功能成癮者，在未完全失去工作、家庭或社會功能前，就已即時來治療。

故此，社會上現有職訓單位所提供的專業服務，在成癮治療上的功能，可在成癮者的疾病已獲穩定的康復後，如有需要時給予職訓之協助。所以，我們的戒治計劃沒有職訓，而是專心於投入成癮治療的疾病管理及復元(IMR)，如建立成癮者的病識、設計個別的戒治計劃、訓練成癮者的復發預防與處理能力和技巧、協助他們處理急性及延發性的後遺症等治療項目。很高興能如此的分工，讓個別領域專業發揮各自的專長，將服務項目在適時對準個案的問題與需求。



最後，已進入暑期了，有很多人會出國受訓或帶著家人旅遊等活動，在此蘆葦營祝大家出入平安、愉快!

蘆葦營身心靈恢復協會 編輯