

美軍致癮物質濫用之預防與處遇技巧

陳依翔

國防大學心社系少校講師

摘 要

「致癮物質濫用*」(substance abuse) 廣泛包含了軟性毒品，例如：酒精、尼古丁、咖啡因等，會讓經常使用者上癮的物質。美軍早在南北戰爭期間，就開始注意致癮物質濫用的問題。時至今日，致癮物質濫用的使用類型雖有所改變，但軍隊成員濫用的比例卻不減反增。由於軍隊是合法的武器分子，將武器交給有致癮物質濫用之虞的軍人，將會引發嚴重的紀律與安全問題。因此美軍早在 1794 年就制定致癮物質濫用防制的相關法令，各軍種也開始推行不同的防治計畫，預防並處遇致癮物質濫用問題所帶來的傷害。本研究旨在探討美軍致癮物質濫用預防計畫內容，並介紹四種常見的處遇技巧-運用「CAGE 問題」、「建設性的面質」、「動機式晤談法」以及「尋求安全法」。並援引美國海軍陸戰隊下士 Joe 的案例，說明上述處遇技巧在實務上的應用。最後借鏡美軍的防治經驗提出三點建議，裨益國軍未來提升致癮物質濫用預防及處遇的成效。

關鍵詞：致癮物質濫用、動機式晤談、建設性面質、CAGE 問題、尋求安全法

* 國內相關文獻皆將 “substance abuse” 直譯為「物質濫用」一詞，為求用詞精確無誤，特將此名詞譯為「致癮物質濫用」，意指廣義的成癮藥物、酒精、尼古丁與咖啡因的濫用。感謝編審委員對此的寶貴意見，僅此敬申謝忱。

Prevention and Treatment Techniques of Substance Abuse in the U.S. Military

Yi-Hsiang Chen

Department of Psychology and Social Work,
Fu Hsing Kang College, NDU

Abstract

“Substance abuse” refers to substances except drugs lead to an individual’s addiction and the definition is similar to “drug abuse”. The content of substance abuse includes addictive drugs (e.g.: alcohol, nicotine, caffeine, etc.) .During the Civil War, the U.S. military paid attention to the issue of substance abuse. Nowadays, the type of substance abuse changed, but more and more people are addicted. Placing a weapon into the hands of some who might be under the influence of mind- or mood-altering substance can have devastating consequences. Therefore, a formalized substance abuse prevention effort in the U.S. military was acted by congress. They are devoted to actions to prevent and deal with the negative effects. The purpose of this study is to explore the content of prevention of substance abuse in the U.S. military and describes four common treatment techniques-“CAGE-question”、 “motivational interview”、 “constructive confrontation” and “seeking safety”. Quoting the case vignette of Joe (E4) , illustrates the empirical application of these treatment techniques.

Keywords : Substance Abuse、Motivational Interview、CAGE- question、Constructive Confrontation、seeking safety

壹、前言

美軍早在南北戰爭期間，就開始注意到限制酒精飲用過量的問題，當時，由於鴉片被廣泛使用於截肢時的麻醉，因而造成約有十二萬名的退伍軍人對鴉片有強烈的依賴（Freeman & Hurst,2009）。

到了越戰期間，致癮物質濫用¹的類型有了改變，雖然酒精依然是濫用的重要項目，但大麻的使用在軍隊或民間都更普及了。大麻的使用率在不久後被海洛因超越，於是，陸軍開始針對大麻、巴比妥酸鹽及安非他命實施驗尿，從越戰回來的軍人驗尿若是呈現陽性反應，就必須接受三十天的治療（Freeman & Hurst,2009；轉引自 Rubin & Barnes,2013）。

關於致癮物質濫用的問題雖然早就存在，但由於不同的壓力源和長期的全球恐怖主義的緣故，美軍常將為這些物質視為了避免無聊、或麻痺自己對於戰爭傷害的工具。在陸軍被診斷為酗酒或酒精濫用者呈倍數成長，而在海軍陸戰隊也有相同的情況（Zoroya,2006）。根據美軍軍醫署的資料顯示，15~30%的退伍軍人根據「精神障礙診斷與統計」（APA- American Psychiatric Association, 2000）會罹患嚴重的心理障礙，包含創傷後壓力症候群（Posttraumatic Stress Disorder; PTSD）、情緒障礙及多種致癮物質濫用（United States Army Medical Department,2008）。

鑒於軍隊是合法的武器擁有分子，將武器交給有致癮物質濫用之虞的軍人，將會引發嚴重的紀律與安全問題。因此美軍早在 1770 年開始，便致力於將致癮物質濫用的傷害減至最低，並於 1794 年制定防處的相關法令。隨後，各軍種也開始推行不同的評估與治療計畫，預防並處遇致癮物質濫用問題所帶來的傷害（Kennedy, Jones & Grayson,2006），實現對致癮物質濫用零容忍（zero-tolerance）的政策方向。

本研究旨在探討美軍致癮物質濫用預防計畫內容，並介紹四種常見的處遇技巧。為清楚說明處遇技巧在實務上的應用，援引美國海軍陸戰隊下士 Joe 的案例加以驗證（Rubin & Barnes, 2013）。最後，參照國軍現行毒品防制相關作法，提出在政策與實務上的具體建言。

¹ 「致癮物質濫用」，是指除了藥物以外而被人類使用成癮者，其定義與藥物濫用相似，但致癮物質濫用的內容，廣泛包含了軟性毒品（例如：酒精、尼古丁、咖啡因等，會讓經常使用者上癮的物質（林仁和，2010）。

貳、美軍致癮物質濫用的預防計畫

1971年愛荷華州的參議員 Harold Hughes 發起由聯邦立法，訂定軍隊致癮物質濫用之相關條款，於是公法第 92-129 條誕生，規定軍隊執行致癮物質濫用相關的預防與治療計畫 (Newsome,2002)。1980 年代，標準化的預防策略開始在各軍事組織中運作，這些預防策略的共同作法如下 (Kennedy et al.,2006)：

- * 建立各軍種間的合作與交流管道，並依實際情況相互提供協助。
- * 由致癮物質濫用的專業輔導人員，對各軍種進行所在駐地的評估、審查及預防教育。
- * 經由文宣、廣播或電視媒體來宣傳預防與服務方案的相關資訊。
- * 當被派駐的地區容易取得非法或易成癮藥物時，提供明確的準則教育軍隊的領導者，如何預防部屬在該地區濫用致癮物質。
- * 發生酒類濫用的相關事件後，運用早期介入的方案，對致癮物質濫用者進行 15 到 20 小時的教育，提升他們對酒類濫用傷害的認知。

依據上述共同預防策略，各軍種又發展出不同的預防模式，以下簡單介紹美軍各軍種的致癮物質濫用預防服務模式：

一、陸軍

陸軍採用的是「公共健康模式」(Public Health Model)，Akhter & Levinson 列舉出公共健康模式五個主要的實施步驟：1.蒐集不同致癮物質濫用率的相關數據；2.提供主要的預防策略；3.鑑別出哪些人口群可以受惠；4.提供適當的醫療資源協助，包含各種程度的照護服務；5.檢視並改善環境中，所有可能會增加濫用危險的因素 (Rubin & Barnes,2013)。

在大多數陸軍的營區中，有各種提供預防服務的工作者、降低風險的專業人員和給予軍人專業的支持性服務，專家們共同致力提升全陸軍的健康及幸福 (Newsome,2002)。

早在越南戰爭結束後，美國就以已經立法要求軍隊要識別、治療和恢復軍人藥物或酒精依賴的問題。軍隊成員也意識到致癮物質濫用有關的事件，將嚴重影響到自己的軍職生涯，若拒不參加治療或不願意遵守成癮測試，可能導致必須離開軍隊 (Rubin & Barnes,2013)。

二、海軍/海軍陸戰隊

相較於陸軍和空軍，海軍雖然推展許多非正式計畫，但整個致癮物質濫用預防體系規模較小，且多仰賴志願性組織（Cox, 2002；引自 Daley, 2002）。儘管從 1980 年代起，各軍種陸續採用專業、專職人力來協助物質濫用者，海軍仍採用兼職的輔導員來進行處遇，對這些輔導員而言，主要的任務是在維持海軍作戰（Newsome, 2002）。

海軍在 1981 年起推展藥物濫用篩檢方案（Drug Screening Program），之後又成立「海軍致癮物質防治辦公室」（Navy Alcohol and Drug Abuse Prevention Office；NADAP），陸續執行各項防治工作。惟防治計畫與方案的名稱各異，同時間甚至多達 14 種不同的計畫名稱，直到 2002 年，所有藥物與酒精等的致癮物質濫用預防與處置才有統一的名稱為「致癮物質濫用復原方案」（Substance Abuse Rehabilitation Program；SARP）。目前全海軍約有 60 個 SARP 計畫在各艦隊進行，其主要的工作在促進健康生活、完成作戰準備並改善致使物質濫用的問題（Navy, 2002）。

三、空軍

空軍主要以「社區能力模式」（Community Capacity Model）作為基礎，「社區能力模式」的方法包含兩個關鍵要素：（一）提供軍隊社區一般性的福利；以及（二）召集社區居民的共同力量，亦即採用責任分擔制度，這種責任分擔的制度與社區的凝聚意識有強烈的關係。軍隊與社區形成夥伴關係，展現出滿足社區需求的能力，也偕同社區居民共同對抗威脅到社區安全的各種狀況。這種模式藉由正式與非正式的支持網絡，建立社區的預防與通報的能力（Huebner, Mancini, Bowen, & Orthner, 2009）。

所謂的「正式的網絡」，包含軍事領導和各種可以用來協助個人及家庭需求的軍事及平民組織，藉由參與社區活動來協助社區意識的建立；「非正式的網絡」包含組織性較低及志願性的人際關係團體，其中成員關係包含共事者、鄰居及朋友。而社區網路模式同時強調兩者的使用；例如：藉由參與有組織的社區活動，可以幫助居民拓展交友並在困難時給予支持。

因此，社區模式刻意運用正式的系統來建立非正式的支持系統，當成員遭遇困難時，透過正是系統遭遇問題的個人或家庭可以取得專家的協助，而透過非正式系統也能協助他們取得正式服務（Huebner, et al., 2009）。此外，空軍也特別在

Sheppard Air Force Base, Wichita Falls 與 Texas 培育專業的輔導員，協助社區模式的推動 (Newsome,2002)。

除了結合社區力量，空軍於 1998 年建立「酒精和藥物濫用預防計畫」(Alcohol and Drug Abuse Prevention and Control; ADAPT)，據此，個人只要在自陳報告中，提出自己有濫用的非法行為，刑事方面會給予有限度的保護特權，鼓勵軍隊成員採取主動通報 (Newsome,2002)。

參、美軍常用的致癮物質濫用處遇技巧

軍事機構中的致癮物質濫用治療方案是屬於強制性的，且聚焦於為軍事做準備及個人狀態的維持。主官及臨床醫師的責任是分開的，臨床醫師負責醫療決定的責任，包括進行生物、心理及社會等全面性的致癮物質濫用評估，並對於其嚴重程度進行治療建議。只要軍隊成員被診斷出有致癮物質濫用的情形，就必須接受至少三個月到一年的治療。治療的強度及密集度，從十二小時的教學性方案到門診治療不等，依據個人的需求強度，提供程度更高的醫療服務，例如：戒癮中心、部分的醫療收容、密集的門診治療或居住性的治療，這些治療是由一個受過訓練的專業團隊提供，旨在「提升病患對困境的抗壓性」(Rubin & Barnes,2013)。

本研究並非以介紹醫療服務的詳細內容為旨，而是關注美軍在進行物質成癮者的諮商過程中經常運用的處遇技巧，包括「CAGE 問題」、「建設性的面質」、「動機式晤談法」以及「尋求安全法」，茲一一分述如下：

一、CAGE 問題

依據《伊拉克戰爭臨床指南》(Iraq War Clinician Guide)，藥物濫用人員的篩檢，應該在軍事人員部署前與從作戰區域撤離後實施。

在面對即將派駐作戰區前，絕大多數人會有出現異於平常的認知和行為反應，這些反應通常是輕微和短暫的個人機制，在有些情況下，會出現強烈的恐懼和不確定性不良反應，形成以藥物濫用來解決情緒困擾的案例。因此，臨床醫師在人員部署前的檢查中，首先要詢問個人部署前的情緒和應對方式，尤其要特別關注致癮物質的使用，例如：「你有沒有注意到自己喝了更多的酒精？」、「抽了更多的香煙？」，如果答案是肯定的，則表示致癮物質濫用趨勢的可能性，臨床醫生應進行更進一步的調查，了解軍隊成員對該物質使用的數量和頻率。如果已經超過了建議的使用量，接下來就應該問以下四個“CAGE”的問題 (Rubin & Barnes,2013)，確認是否有成癮的問題：

Cut 你有沒有覺得自己應該減少飲酒？

Annoyed 你是否會惱怒別人批評你飲酒？

Guilty 你對於飲酒行為有無罪惡感？

Eye-Opener 你在早上第一件要做的事情就是飲酒（靠飲酒穩定情緒）？

運用四個 CAGE 問題，約有七至八成的準確率可以精確地預測軍人是否有物質依賴的問題，是實務工作上有效而簡單的測量方法（Ewing, 1984），但後續數據的判讀、解釋與實際上物質使用的頻率及用量，可能需要更進一步運用《精神疾病診斷手冊》（DSM-IV；American Psychiatric Association, 2000）或進行臨床評估。一般來說，上述四個問題只要有兩題（包含兩題）以上是肯定的，就有酒精成癮的可能性。AUDIT 問卷（Alcohol Use Disorders Identification Test）也是判定酒精類濫用的有效方式，可以迅速標定個案飲酒問題的頻率與狀況（Dhalla & Kopec, 2007）

此外，由於致癮物質濫用常常伴隨創傷後壓力症候群併發，所以「創傷後壓力症候群的評估量表」（PTSD Checklist）常被推薦用於致癮物質濫用的相關評估（Rubin & Barnes, 2013）。

二、建設性的面質

「面質」（Confrontation）是一種廣泛運用的會談技巧，藉由挑戰案主的方式，使其發展出新的觀點或改變外在行為，簡單地說，就是讓案主正視自己的盲點，並發展出新策略來解決問題（Trevithick, 2005）。一般來說，有以下各適用時機：當事人的行為、認知以及情緒上相互矛盾；當事人的可能危害至他人利益；當事人使用防衛性策略；當事人無有效利用資源；以及當事人未察覺到自己的限制時。當發生以上之行為時，諮商員應在第一時間指出，並且糾正當事人矛盾，或者其逃避之處，以協助當事人了解真正的問題所在（陳金定，2001）。

「建設性的面質」（Constructive Confrontation）被視為預防與治療藥物濫用的基本方法，其係指由督導面質個案，糾正當事人矛盾或者其逃避之處，尤其是挑戰其大家所不能接受的行為表現缺陷，以協助當事人了解真正的問題所在。以建設性的方面來說，督導向個案說明其行為的不良後果，但也同時提供了個案不處罰、客觀的重建幫助（Trice & Beyer, 1982；引自 Newsome, 2002）。

基本上，所有軍隊執行藥物濫用的預防與治療計畫，都是基於建設性面質的概念；有效的建設性面質必須依賴兩個方面的努力，一方面是軍隊的領導者，另一方面則是治療藥物濫用的專業人員。他們透過行為改變的技術，給予個案戒治的希望，提供改變的刺激，形成 Perlman 所謂的「痛苦與希望的結合」

(Newsome,2002)，亦即個案須承擔被直指缺失與矛盾之處的「痛苦」，但這種痛苦的刺激也可能帶來改變的「希望」。

值得注意的是，使用面質技術時，談話過程就容易偏向於糾正，會使得個案以為被責罵或者批判，因而引起對於諮商員的反彈。此時，諮商員就必須搭配使用同理心技術以及情感反應技術來相互配合（陳金定，2001）。

三、動機式晤談法

Miller與 Rollnicke（2012）依據跨越理論模式發展出「動機式晤談法」（Motivational Interview），目前已被廣泛應用在各種的成癮行為治療。動機式晤談協助個案認識到現有的或潛在的問題，並著手加以處理，對於不情願或是對改變感到猶豫不決的人最為有用，它的方式是協助個案消除困惑和矛盾。動機式晤談法的五種基本原則是：表達同理心（empathy）、創造不一致、避免發生爭辯、與抗拒纏鬥、支持自我有能感（Miller,1983）。

在動機式晤談中，臨床工作者必須先將目標與規劃擱置，從案主本身開始（案主被視為有力量的媒介），藉由邀請他們探索自我和設立自己的目標，擁有自我意志、建立有意義的目標和發揮天賦的能力。臨床工作者的任務是引導及培養案主的能力，而非直接提供既定的目標和解決方式給案主（Rubin & Barnes,2013）。動機式晤談適合運用在官兵改變的意願低落時，也適用於非自願性案主（郭文正、彭瑋寧，2005）。在這個階段所關切的是建立密切關係，發現官兵不情願或猶豫改變的原因，並增加她或他改變的意願。

蔡依珊、吳鄭善明（2013）將動機式晤談法運用在藥癮個案的會談中，操作方式如下：在治療初期，輔導員先以個案在意的議題激發其改變動機後，協助個案做目標的澄清與障礙去除，與個案一同討論終止施用毒品之行為計畫，並擬定有效之策略。在行動過程中，不斷協助個案增加自我效能，給予正向增強回饋，提供戒毒成功人物為典範參考。最後，將目標共同訂定於防範復發與減少再復發機會。評估結果顯示：動機式晤談法可提昇個案戒癮之動機，並有效協助藥癮個案提昇戒癮成效。

四、尋求安全法

「尋求安全」（Seeking Safety/Strength）是一種認知行為的治療方法，其核心目標是鼓勵案主克服致癮物質濫用所造成的混亂，並將傷害提升到安全的程度。所謂的「安全」意指：克服致癮物質濫用、脫離危險關係（致癮物質濫用的

交友圈)以及避免極度偏差的行為,例如:自殺或精神分裂等等(Najavits,2002)。相較於其他認知行為療法,「尋求安全」最大特色,就是它適用於多重致癮物質濫用者,甚至是有併發心理疾病的患者,包含創傷後壓力症候群(Najavits,2000)。

安全尋求始於確認病患目前所遭遇到的問題,臨床工作者會先提出相關的問題後,再進入治療的主題。治療過程中,可讓案主閱讀處遇方法的相關文獻,由臨床工作者整理出文獻中的重點後,要求案主指出自己有哪些特徵符合文獻中所敘述,接著,就開始討論與案主生活有關的主題,並請案主練習新的處理技巧。在療程的結束階段,案主要敘述自己在此次治療過程中的收穫。最後也要回答臨床工作者的問題:「你有什麼新的目標?」(Rubin & Barnes,2013)

雖然,「尋求安全療法」目前已經被廣泛使用於退伍軍人及現役軍隊的體系之中,但Najavits(2002)進一步建議用「優勢觀點」的名詞來取代「尋求安全」,因為大多數的軍事組織成員是男性,所以優勢顯然會比安全更加有吸引力。此外,Najavits也建議以「訓練」代替「治療」,因為治療這種字眼對軍人來說是一種羞辱(Rubin & Barnes,2013)。

肆、美軍實務案例與處遇技巧驗證

上述介紹美軍在治療成癮者常運用的諮商處遇技巧,包括「CAGE問題」、「建設性的面質」、「動機式晤談法」以及「尋求安全法」。以下將援引Rubin & Barnes(2013)的海軍陸戰隊下士Joe的案例,具體說明接案的要點,以及四種處遇技巧的具體運用方式:

一、美軍實務案例

Joe是一個23歲的海軍陸戰隊現役下士,因為他酗酒,因此他的妻子-Mary(23歲)威脅要離開他,Mary也不讓孩子(分別為4歲和5歲)與父親有太多的接觸。Joe向社工表示他只在週末喝酒,因此不明白為什麼妻子的反應這麼劇烈,但上個週末,Joe因酒駕發生了車禍。

Mary認為:Joe在每一次執行軍事行動後,酗酒的狀況就更加嚴重。三年前,當Joe第一次執行軍事部署時,他的手臂受到嚴重傷害,但未做進一步的神經系統評估或治療;後來,Joe在第二次軍事部署期間失去了軍中的摯友,他歸咎於上級領導能力不足和空中即時支援未發揮;Joe在最後一次的軍事行動中,隊長故意刺傷他的腿好讓他早點被送回家,因此Joe對軍隊失去信心且不打算再繼續留營。Mary當時流產,而Joe未獲准回家探望妻子,因此Joe對於這整個海軍陸

戰隊充滿了怨懟，他現在晚上都經常作惡夢。

回溯 Joe 的原生家庭，他出生在德州，是薩爾瓦多籍。母親在 Joe 十歲時拋棄家庭，將 Joe 和其弟弟交給父親照顧。由於 Joe 的母親經常酗酒，在幾年後就罹患肝硬化過世了，而父親因為工作長期接觸石棉，幾年後便罹患肺癌而離世。目前 Joe 的親弟弟也在軍隊服務，平時很少與弟弟聯繫。早年 Joe 的雙親為了躲避國家的暴動而偷渡到美國的邊境，因此家族親人不多，Joe 僅與叔叔和嬸嬸有電話和網路的聯繫。

Joe 在一個虔誠的天主教家庭成長的，直到在戰鬥中失去夥伴後，他開始對神失去信仰，失去與宗教的連結。

二、處遇技巧的應用

(一) 接案階段

臨床工作者必須先解決 Joe 的擔憂，包含：1.治療過程與紀錄的保密性（在民間接受治療的紀錄不會納入軍隊藥物療程紀錄的一部分，且若長官想要獲得他的紀錄，必須要先有他本人的書面授權）；2.擔心自己被貼上酒鬼的致癮物質濫用標籤。因此在接案的最初階段，工作者須先說明保密的範圍與除外條件，同時將酗酒的問題外部化，並澄清若是沒有正式的官方診斷，只有 Joe 有權利能自稱自己是一個酒鬼。

在接案階段，首重建立信任的專業關係後，才能逐一開展各項治療技術。會談處遇的實施有三個重要的核心概念：1.針對不同對象，實施個別化的處遇；2.處遇要以證據/成效為導向；以及 3.尊重案主，實施最低限度的限制與干預(Sobell & Sobell,2000)。因此，在接案的會談中，工作者也要確認轉介資料記錄的真實性，進行以案主為主體的個別化服務。

(二) CAGE 問題

醫療機構對於致癮物質濫用的劑量並無定論，在處遇的會談中，須引導個案回溯自己早年使用相關致癮物質的情境、頻率與劑量，再加以對照此時的使用狀況，以 CAGE 問題判斷有無成癮。針對 Joe 的案例，臨床工作者在處遇的過程中，能實際運用的問句如下所述：

1.早年的情緒狀態與應對方式

例如：「你每次參與作戰任務前都會感到緊張或焦慮嗎？」

「你都如何紓緩緊張或焦慮的情緒？」

「你每次參與作戰任務前都會喝酒嗎？」

「你有沒有注意到自己喝了更多的酒精？」

「你現在的飲酒量是多少？」

2.如果上述問題是肯定的，接下來應該問以下四個“CAGE”的問題：

例如：「上周末你因酒駕而發生車禍了，Mary 也一直反對你喝酒。你有沒有覺得自己的確應該減少飲酒？」

「你是否對 Mary 不斷指責、批評你飲酒的行為感到惱怒？」

「你在每個周末飲酒時，是否有對飲酒行為的罪惡感？」

「你每天早上起床第一件要做的事情是飲酒嗎？一天不喝是否會感到不舒服？」

（三）建設性的面質

面質適用的時機為「當事人的行為、認知以及情緒上相互矛盾，且未察覺到自己的限制」。對應 Joe 的情形，他似乎因任務無法兼顧家庭而對妻子充滿愧疚，但一有閒暇時間，Joe 卻總是選擇與酒精為伍，因此宜以面質技巧質指其矛盾之處。而面質的重點應放在案主的行為與態度，大致上可以區分為兩類，第一類是「當事人個人的不一致」，另一類是「當事人與環境間的不一致」：

1.當事人個人的不一致

例如：「你一直認為自己沒有酗酒，卻又表示每個周末一定要待在酒館？」

「你強調酒精對你根本並沒有影響，但事實上，你在上周末才剛因酒駕而出車禍。」

「你說你隨時可以不依賴喝酒，但是每當提到酒精時，你總是表現得異常興奮。」

2.當事人與環境間的不一致

例如：「你強調家人對你很重要，但卻不願意在周末陪伴他們，寧願把時間花在喝酒？」

「你剛才說，是軍隊害你開始喝酒的，表示你承認自己現在有依賴酒精的問題，但你卻又不承認利用酒精逃避現實？」

（四）動機式晤談法

案例中的 Joe 必須先意識到自身「成癮」問題的存在，然後才能激發其戒治的動力與決心。動機式晤談的重點可區分為以下兩個階段：

1.積極傾聽和反映案主所要傳達的意義和感情，然後幫助案主逐一審視優點和缺點，進而改變他們的行為。

例如：「放棄喝酒會讓你感到無所適從，但你也知道必須要開始改變。」

「喝酒對你來說有那些好處？又有哪些壞處？」

「酒精可以幫助你逃避困難，但也因為喝酒引發某些不好的事情？」

「你認為妻子和孩子是很重要的，但現在卻因為喝酒的問題，你可能會失

去他們。」

「喝酒所帶給你的快樂，真的大過於失去妻兒的痛苦嗎？」

2. 傳達精神支持和對案主的能力變化持樂觀態度，並要求案主以樂觀態度，面對以前的成功。

例如：「你真正想要的東西不是酒，能夠不喝酒是很重要的，你能告訴我：如何成功地在一段時間內不喝酒？」

「所以遠離喝酒的場所，就能幫助你成功。此外，還有什麼方法？」

「你上次是如何做到能夠連續一個星期不喝酒？」

(五) 尋求安全法

「尋求安全法」的進行以「安全」為核心，使個案在感到放心的前提下，逐步自我覺察、標定問題與發展應對策略。在 Joe 的案例中，可以進行下述三個具體步驟：

1. 臨床工作者能先帶出 Joe 在戰爭中或原生家庭裡感受的無力感，然後請他敘述是如何克服這許多困難，就像他的父親及整個家族所做的那樣。強化案主成功面對困境的經驗，也在幫助 Joe 獲得更多的應對機制。
2. 尋求安全法適用於早期階段的介入，協助 Joe 去辨識出當下的環境中能夠去表達出來的強烈感受，從中去學習更多調適自我的應對技巧，此外，能管理這些負面意識（例如：戰鬥經驗）而不會導致身心的失調。
3. 鼓勵 Mary 和 Joe 參加伴侶輔導，或一起參加尋求安全模組，其涵蓋的主題如「相互尊重」、「健康的情誼關係」與「創造意義」等（Najavits, 2001；引自 Rubin & Barnes, 2013）。以有效改善親密關係，使伴侶成為重要的支持力量。

伍、國軍現行毒品防制作法及其比較

根據行政院藥物濫用案件暨檢驗的統計（行政院衛生署，2010），除了安非他命與海洛英在 2004 年後逐漸下降之外，各類型的藥物濫用都呈現上升的趨勢。軍隊是社會的縮影，同樣也必須處理官兵致癮物質濫用的問題。以下將介紹國軍現行的毒品防制作法²與處置流程，對照前述美軍致癮物質濫用預防計畫後，提出國軍在整體防治工作上可以借鏡美軍之處。

² 「物質濫用」泛指成癮藥物、酒精、尼古丁與咖啡因的濫用；國軍有關的防制規定均以「毒品」示之，就名詞的定義言，「毒品」僅為物質濫用中的其中一部分。

一、國軍現行毒品防制作法

為貫徹反毒政策，國防部於 2009 年成立「國軍毒品防制小組」，全面推展反毒工作，並於同年修頒「國軍官兵濫用藥物尿液篩檢作業規定」，(國家政策網路智庫，2009)。

(一) 多元、持續地實施反毒宣教

1. 電視宣教：配合莒光日製播電視單元劇，並播放法務部宣導短片。
2. 廣播宣教：漢聲廣播電台製播專輯、專題報導、新聞報導、口播及運用法務部資料插播「反毒戒菸」。
3. 報刊宣教：運用青年日報報導「國軍推動反制毒品工作」等相關專論報導。
4. 心衛宣教：製發「國軍心理衛生輔導教育影片—成癮問題」，納入輔導課程，針對新進有用藥前科及虞犯人員實施輔導。
5. 家屬聯繫：運用家屬聯繫管道，於新兵撥補後 3 天內，以電話或信函聯繫家屬，請家屬配合督促不吸食毒品。
6. 配合軍紀、離營及臨機教育等時機，以「案例宣導」、「法令宣教」、「認識毒品」等方式持恆實施，配合「軍紀輔教光碟」收視「防制毒品篇」。

(二) 早期預防工作-尿液篩檢

為因應多數人或特定人員之簡易尿液檢驗措施，對初檢陽性者須作後續複檢，對複檢陽性者須作後續確認檢驗。尿液篩檢之六類對象與採集時機茲分述如下(國防部軍醫局，2000)：

1. 入營新兵(屬第 1 類人員)
 - (1) 各新訓單位於新兵入營當日全面實施篩檢。
 - (2) 勸導曾吸食毒品新兵自我表白，接受輔導，戒除毒品。
 - (3) 對有吸毒前科記錄者，加強臨檢及篩檢。
 - (4) 新訓期間有事實足以認為有施用毒品嫌疑者隨時實施篩檢。
2. 軍事監所收容人(屬第 2 類人員)
 - (1) 新進人犯實施強制篩檢。
 - (2) 監所人犯每月應隨機抽樣百分之二十五篩檢。
 - (3) 對有吸毒前科記錄者，加強臨檢及篩檢。
 - (4) 有事實足認為有施用毒品嫌疑者，立即實施尿液篩檢。
3. 基層部隊及各單位
 - (1) 第 3 類人員：對曾有違反「毒品危害防制條例」之軍官、士官兵，包括新兵篩檢時發現者、自白者、法院判決者、自動請求戒治出院者，

單位應列管追蹤及輔導掌握篩檢時機，收假官兵應於 24 小時內篩檢。

(2) 第 4 類人員：各類軍用航空器、艦艇、車輛之駕駛及維修人員。

(3) 第 5 類人員：服務於航管、戰管雷達、飛彈陣地、高科技武器研發、儲存機密資訊軍品、戰情中心、專案辦公室、塔臺、譯電室及油料、彈藥（分）庫等處所人員。

(4) 第 6 類人員：毒品檢驗、研究及實際參與查緝毒品人員。

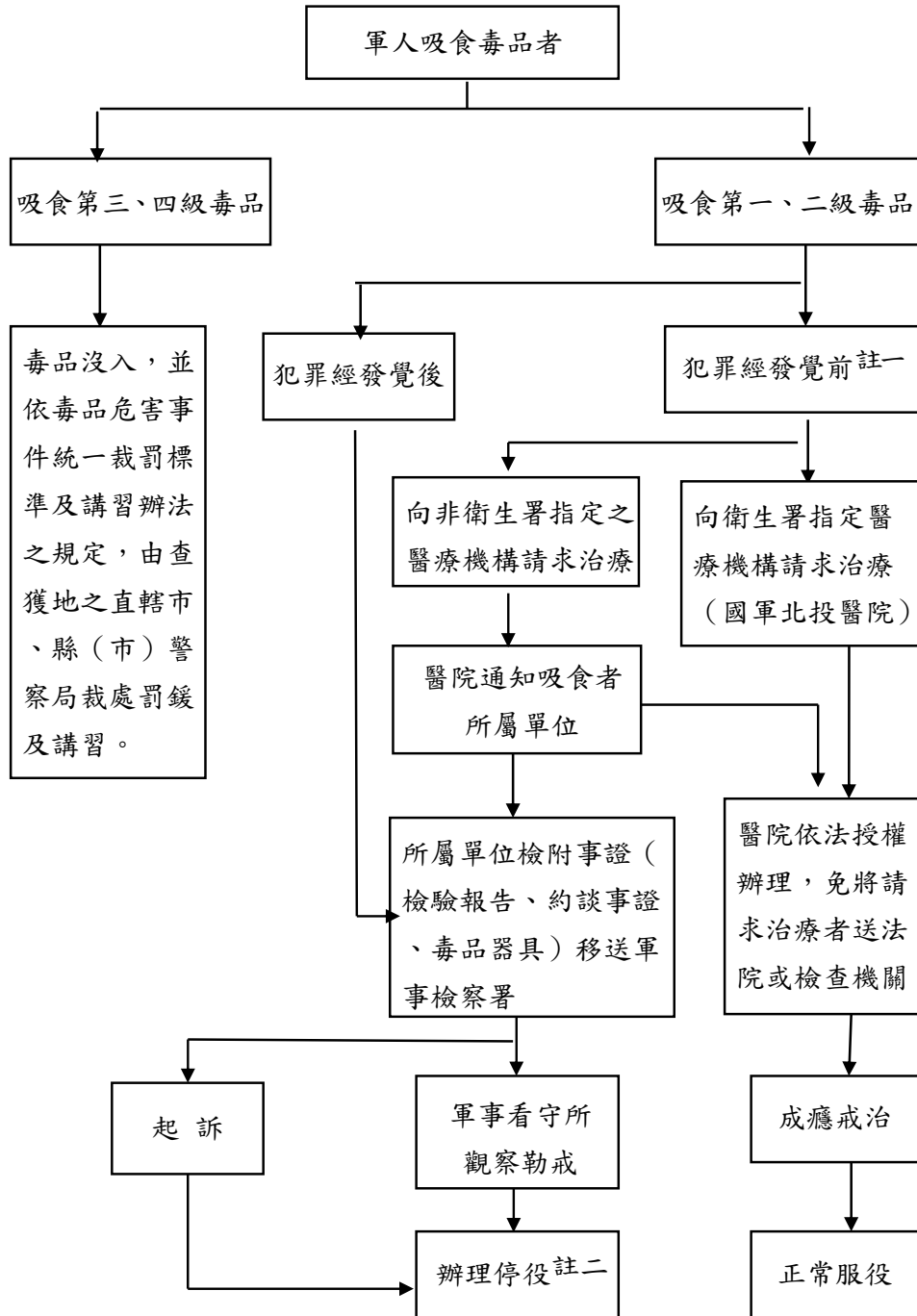
上述第 3 至 6 類人員以隨機檢驗方式行之，其抽檢率每年應達百分之二十五以上，但連續兩年之陽性檢出率均低於百分之一的單位，其抽檢率可降低至百分之十，惟陽性檢出率高於百分之一時，其抽檢率應即調整至百分之二十五以上，並掌握篩檢時機，應於收假 24 小時內實施篩檢。

(5) 第 7 類人員：有事實足認為有施用毒品嫌疑者，立即實施尿液篩檢。

(三) 軍人吸食毒品處置流程

若尿液篩檢複檢後仍確認檢驗，則依「軍人吸食毒品之後果推移圖」處置(國防部軍醫局，2000)，其流程如下圖所示：

「軍人吸食毒品之後果推移圖」



註一：依「毒品危害防治條例」第 21 條第 1 項規定。

註二：依「兵役法」第 20 條規定

二、與美軍預防計畫的比較

國軍依據法務部的「反毒報告書」(1995)，陸續訂般了「軍監煙毒犯監禁實施計畫」(1995)與「反毒工作實施計畫」(楊菊吟，1997)；行政院為防制毒品危害，將2005年至2008年訂為「全國反毒作戰年」，並成立「毒品防制會報」，國軍亦成立「國軍毒品防制小組」(2009)全面落實預防工作，亦制訂「國軍官兵濫用藥物尿液篩檢作業規定」(2009)，具體規定防治工作的步驟與流程。

依據上述國軍在毒品防制工作的內容與規定，與美軍各軍種的預防計畫相較，可歸結以下四點不同之處：

(一) 偏重單向的反毒政令傳達

綜覽國軍在毒品防制的相關規定中，均以利用各類時機地「持恆宣教」作為防治的重點工作，利用多元化電視、廣播與報刊等管道，近年來也以電視劇的方式吸引官兵注意，但內容上仍不偏離教條式與威嚇性的目的，以及相關刑責(罰則)的宣導。

美軍亦重視宣導性的預防工作，但傳達重點在於物質濫用對個人身心所造成的負面影響，也提供有物質濫用之虞的人員，在醫療、心理與戒治方面尋協助的管道。並邀請成癮後戒治成功的個案經驗分享，使宣教內容貼近官兵的日常生活。

(二) 僅依賴「尿液篩檢」為途徑

尿液篩檢的對象雖詳加區分六類人員，但「被動式」、「抽檢式」的預防策略，容易使有心人員規避查驗，使篩檢工作淪為形式化的例行公事，無法確切掌握成癮矯治的先機；再者，尿液篩檢並無法窺之抽檢對象有無其他致癮物質(諸如：酒精)成癮的狀況，造成查驗工作上的漏洞。

美軍也對成員進行強制性的成癮測試，並鼓勵成員自主通報，以爭取較輕的處分。鑑於發生致癮物質濫用的地點，通常是在營區以外，因此與社區形成夥伴關係，建立社區通報的責任與機制，有效掌握成癮人員。

(三) 缺乏橫向的社會資源整合與連結

國軍觀察勒戒的業務係依據「地方軍事法院檢察署附設勒戒處所執行觀察勒戒業務四十日作業流程表」執行，由於毒品成癮者的再犯率極高，因此，各地方軍事看守所³附設勒戒處所在觀護人出所後，會將相關資料通報戶籍地之毒品危

³ 立法院已於2013年8月三讀通過「軍事審判法修正案」，現役軍人非戰時犯罪改由一般司法機關追訴、審理。國防部各級軍事法院、軍法院檢察署及軍事監獄，已在2013年8月15日完成第一階段案件移交。未來將裁撤台南監獄及北部、南部軍事看守所；除南部看守所外，其他將移交法務部矯正署。

害防制中心，使個案出所後仍能持續追蹤輔導，以落實法務部的「戒毒成功計畫」。

相較於國軍對民間資源的運用，僅限於觀護人出所後的通報，美軍了解成癮物質的戒治是專業且長期的工作，因此重視與社會資源的連結，從一般宣導乃至於矯治期間的教誨工作，包含前述的成癮人員通報機制，均有賴民間醫療、諮商、精神、矯治與宗教單位的協助。

陸、對國軍的啟示與建議

揆整國軍致癮物質濫用之相關研究，發現研究的重點置於微觀面的制度性探討，討論國軍對藥物濫用的處置作為與防治策略(傅仲民,1995;楊菊吟,1997);或以質性訪談的方式，了解軍中藥物濫用受刑人的成癮因素與戒治歷程(傅仲民,1997;張京文、郝溪明、黃興中,2003)。

宥於以軍隊為場域的研究有限，相較於美軍投注龐大的人力與經費，並長期致力於致癮物質濫用的防治與處遇，可供國軍日後防治作為精進的借鏡：

一、建立專職、專業的處遇體系

美軍對於致癮物質濫用防治的研究，除了制度層面的流程與步驟，已進展到整理實務經驗中被證實有效的治療技巧，例如：運用「CAGE問題」、「建設性的面質」、「動機式晤談法」以及「尋求安全法」。對照國軍毒品防制的文獻，均未對於處遇技巧方面有進一步的論述。在各階段的「約談」(亦或諮商?)重點，均置於在個案背景資料的蒐集與案發經過的描述。依筆者曾協助看守所觀護人心理輔導工作的經驗，對觀護人實施會談的主要目的，僅設定在個案問題的發掘，而非期待透過會談處遇協助成癮的戒治。

針對軍中觀護人的處遇究竟要「如何做?」才是有效的，此外，我們也必須先釐清「誰來做?」。美軍中藥物濫用預防與治療的管理者，通常是由社會工作者擔任(Newsome,2002)，而國軍則是防治工作與矯治工作分屬於所屬單位和軍法/軍醫機構，造成服務輸送的不連續。綜觀國軍毒品濫用防治的規定與措施，所有處遇作為仍依賴醫療上的生理戒斷，印證了張京文、郝溪明、黃興中(2003)的研究發現：「對於藥物濫用人員之處遇，大多只是著重在戒斷症狀的處理，試圖用規律的作息來對抗成癮的習慣，並未有專職、專業的臨床工作者整合資源。」

面對成因複雜且再犯率高的致癮物質濫用問題，實應建立專職、專業的處遇體系，方能累積專業人員的經驗成果，深化進行諮商所經常運用的處遇技巧，以

期有效進行各階段的處遇工作。

二、重視社會資源的整合與連結

國軍在勒戒治療方面，採取隔離輔訓的策略，透過體能訓練、勞動教育、軍法（紀）教育與生活教育，達到戒斷成癮的效果（楊菊吟，1997）。從篩檢、審判到矯治工作，均在軍事體系中完成，較少與民間資源做橫向的聯繫與合作。

然而，藥物濫用的防治目標有三個階段：生理戒斷、心理戒斷以及社會適應，軍中的強制戒護僅能達到生理戒斷，須輔以專業的諮商會談強化心理戒斷。未來離開矯治機構後，能杜絕再犯的危險因素，並達到社會適應的目的。而前述對於美軍致癮物質濫用防治計畫的探討，發現美軍除了提供正式與專業的協助管道以外，亦重視與社區資源的連結，形成相互支持、協助的夥伴關係，以建構零死角的處遇網絡，此可供我國在規劃相關防制作為的參考藍圖。

三、以「致癮物質濫用」取代「毒品防制」

美軍以廣義的“substance abuse”(致癮物質濫用)一詞取代狹義的“drug abuse”(藥物濫用)，然從前述的探討中可以得知：舉凡酒精、尼古丁、咖啡因等物質亦有成癮之虞，且對人體造成危害。惟綜覽國軍有關致癮物質濫用的防治規定，均以「毒品」二字示之，也因此造成在篩檢方式上，以毒品檢驗是否呈陽性為主，忽略其他判別徵兆（個案精神不濟、飲酒過量等）的重要性。

因此國軍宜從更名著手，以「致癮物質濫用」取代「毒品防制」後，再依據不同致癮物質之特性，建構各自成癮者判定與戒治方式，有效杜絕軍事人員濫用致癮物質的機會。

參考文獻

一、中文部分

- 行政院衛生署(2010)。《行政院藥物濫用案件暨檢驗統計資料》。
- 林仁和(2010)。藥物濫用問題及對策。收錄於李增祿等著，社會工作概論。台北：巨流。
- 張京文、郝溪明、黃興中(2003)。軍中受刑人藥物濫用成因及再犯之研究。復興崗學報，78：51-82。
- 郭文正、彭瑋寧(2005)。動機式晤談法於非自願性案主之運用。諮商與輔導，240：37-41。
- 陳金定(2001)。諮商技術。369-389。台北：心理。
- 傅仲民(1995)。國家對藥物濫用防治策略之研究。復興崗學報，56：195-216。
- 傅仲民(1999)。藥物濫用者心癮歷程與團體治療-以金門明德班為例。復興崗學報，67：167-188。
- 楊菊吟(1997)。從矯治社會工作觀點探討軍中藥物濫用問題防治之道。復興崗學報，60：274-294。
- 蔡依珊、吳鄭善明(2013)。運用動機式晤談法於藥癮個案之成效探討。2013 南台灣健康照護產業暨健康產業國際學術研討會。
- 國家政策網路智庫(2009)。
<http://thinktank.nat.gov.tw/ct.asp?xItem=19820&ctNode=78&mp=1>
- 國防部軍醫局(2000)。http://www.ndmb.mnd.mil.tw/

二、英文部分

- Daly J. G. (2002). **Social Work Practice in the Military**. Haworth Press.
- Dhalla, S. & Kopec J. A. (2007). **The CAGE Questionnaire for Alcohol Misuse: A Review of Reliability and Validity Studies**. Clinical and Investigative medicine, 30(1), 33-41.
- Ewing, J. A.(1984). **Detecting AlcoholismThe CAGE Questionnaire**. the Journal of the American Medical Association, 252(14), 1905-1907
- Freeman, S. M., & Hurst, M. R. (2009). **Substance use, misuse, and abuse: Impaired problem solving and coping**. In S. M. Freeman, B. A. Moore,& A.

- Freeman (Eds.), *Living and surviving in harm way*. New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Huebner, A. J., Mancini, J. A., Bowen, G L., & Orthner, D. K. (2009). **Shadowed by war: Building community capacity to support military families**. *Family Relations*, 58, 216-218.
- Kennedy, C. H., Jones, D. E., & Grayson, R. (2006). **Substance abuse services and gambling treatment in the military**. In C. H. Kennedy & E. A. (Eds.), *Military psychology: Clinical and operational applications*. New York, NY: Guilford Press.
- Miller, W. R & Rollnick, S. (2012). **Motivational Interviewing: Helping People Change**. Cambridge University Press.
- Miller, W. R. (1983). **Motivational interviewing with problem drinkers**. *Behavioral Psychotherapy*, 1, 147-172
- Najavits, Lisa M. (2002). **Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse**. Guilford substance abuse series. New York, NY, US: Guilford Press.
- Najavits, L. M. (2000). **Training clinicians in the Seeking Safety treatment for posttraumatic stress disorder and substance abuse**. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18:83-98.
- Navy America (2002). http://www.navy.mil/submit/display.asp?story_id=4568
- Newsome R. (2002). **Military social work practice in substance abuse programs**. In James G. Daly (Eds.), *Social work practice in the military*. New York, NY: Guilford Press.
- Rubin, A. & Barnes W. G. (2013). **Assessing, preventing, and treating substance use disorder in active duty military setting**. In Allen Rubin, Eugenia L. Weiss, & Jose E. Coll (Eds.), *Handbook of Military Social Work*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Sobell, M.B. & Sobell, L.C. (2000). **Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems**. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 573-579.
- Trevithick, P. (2005). **Social work skills: A practice handbook (2nd)**. Open University Press.
- Trice, H.M. & Beyer, J.M. (1982). **Social control in work settings: Using the constructive confrontation strategy with problem- drinking employees**.

陳依翔

Journal of Drug Issues, 12(1), 21-29.

Zoroya, G. (2006, Nov 2nd). **Troubled troops in no-win plight.** USA Today.

(投稿日期：103 年 5 月 6 日；採用日期：103 年 11 月 25 日)

美軍致癮物質濫用之預防與處遇技巧