

出國報告（出國類別：進修）

## 整合性成癮評估及治療實務

服務機關：臺北市立聯合醫院松德院區

姓名職稱：葉俞均臨床心理師

派赴國家：英國

出國期間：108年11月13日至109年4月20日

報告日期：109年6月9日

## 摘要

本報告記載在英國國家健康服務系統倫敦中西區醫院（Central and North West London NHS Foundation Trust）的國家問題賭博門診服務中心（National Problem Gambling Clinic）進修，藉由臨床實務觀摩、督導與會議參與、外展服務實習及跨團隊的專業交流等方式，接觸了英國倫敦醫療、教育、司法體系當中的成癮服務團隊，學習在不同的文化及工作模式下，瞭解如何提供具成癮議題之個案及其家屬所需的評估與治療，應用相輔的社區資源。於此次的研習過程獲益良多，將所見所得整理歸納，提出可行建議期待實踐於臨床工作中。

## 目次

一、計畫緣起 .....	3
二、出國目標 .....	4
三、過程 .....	5
四、心得及建議 .....	25
五、附錄 .....	28

## 一、計畫緣起

成癮行為與物質濫用問題對國民健康造成的影響已成為各國重視的議題，問題發生的年齡層也越來越低，實證研究已顯示成癮行為與物質濫用係屬慢性且易復發之腦部疾病，除了司法體系的矯治外，醫療介入的重要性已經顯著提升。所以發展具有實證依據的治療模式，以協助成癮者預防復發與回歸社會，是目前臨床努力的重要方向。研究顯示許多的心理與社會層次的治療處遇都具有良好的實證基礎，例如：認知行為治療（Cognitive Behavioral Therapy）、情境處置管理或酬賞管理（Contingency management）、個別心理治療（Individual Psychotherapy）、團體心理治療（Group Psychotherapy）、家族治療（Family Therapy）等等。

職從大學時期即投入成癮領域研究，碩士就學期間針對網路成癮的議題進行學術論文發表於國外期刊<sup>1</sup>，畢業後進入臺北市立聯合醫院松德院區臨床心理科工作，有幸持續提供成癮患者心理評估及治療介入服務。民國 106 年 8 月參與國家衛生研究院由王聲昌醫師擔任計畫主持人之實證成癮治療模式計畫，前往美國洛杉磯接受藥酒癮治療模式的訓練，並獲得督導資格，對於這次的訓練機會備感獲益良多，看到其他國家在成癮治療已有相當完整的發展，實在值得學習效法，但可惜受限於參訪時間有限，在完成受訓認證後，無法實際觀摩完整療程之評估及治療進行實屬遺憾。回國後，藉由教育訓練與演講分享機會，陸續接觸了臺灣各地方的成癮治療團隊及相關專業人員，隨著國家政策對於成癮行為與物質濫用議題的重視，臨床心理學會及各地方公會亦期待可以發展出適用國內本土之治療

---

<sup>1</sup> Yeh, Y. C., Ko, H. C., Wu, J. Y. W., & Cheng, C. P. (2008). Gender differences in relationships of actual and virtual social support to Internet addiction mediated through depressive symptoms among college students in Taiwan. *Cyberpsychology & Behavior*, 11 (4), 485-487.

模式。為了推廣國內目前尚待發展的戒癮自助團體機制，職與松德院區其他三位臨床心理師同仁一同投入藥癮自助團體書籍之翻譯，最終「十二步驟的療癒力：擺脫成癮，啟動轉化」<sup>2</sup>於 108 年 4 月由心靈工坊順利出版，希望能夠讓成癮治療更為完整、更容易接近，讓患者除了醫療協助，也能有更多輔助的社區資源。

職於民國 107 年 4 月參與在奧地利維也納的歐洲精神醫學國際會議，進行青少年物質濫用團體治療壁報發表，接觸到英國國家健康服務系統(National Health Services，以下簡稱 NHS)的人員，交流國內目前成癮治療現況，對方亦邀請職前往他們的醫院機構參訪研習，而職在臺北市立聯合醫院松德院區臨床心理科工作也累積超過十年資歷，期待透過此次進修及督導機會，學習新的工作方法及模式，進而整合過去的臨床工作經驗，藉以提升整體效能及服務品質。也感謝臺北市府衛生局提供這樣的進修機會，松德院區臨床心理科吳孟璋主任及科內同仁的鼓勵及協助，以及楊添圍院長、林式毅部主任、陳坤波醫務長、劉興政醫務長的全力支持，讓此次計畫能夠實現。

期待可以透過此次培訓機會，學習了解目前成癮議題的實證治療，也嘗試合併現有的臨床經驗，透過完整的評估過程，除了辨識可能的潛在問題，充分的了解個案的病史及生理、心理、社會層面等誘發因子，有效地處理共病與併發症，增加個案的戒癮動機、再發預防發等介入效益，將出國進修所學實踐於臨床工作中，提升成癮議題心理衛生服務品質。

## 二、出國目標

(一) 研習英國有關成癮行為與物質濫用患者及其家屬之評估與處遇實務，包含完整的心理評估、治療計畫及再發預防。

---

<sup>2</sup>丁耕原、張富美、葉俞均、羅時揚(譯)(2019)。十二步驟的療癒力：擺脫成癮，啟動轉化。臺北市：心靈工坊。

(二) 反省與整合臨床工作實務經驗，進而思考如何將研習所學應用於國內精神醫療心理健康服務之業務。

(三) 透過參與英國心理衛生訓練機構門診的實際經驗，發展適用國內本土並具實證基礎的整合式成癮治療，拓展成癮相關治療從業人員的培育訓練。

### 三、過程

#### (一) 機構簡介

職於英國國家健康服務系統倫敦中西區醫院 (Central and North West London NHS Foundation Trust, 簡稱 CNWL)<sup>3</sup> 的社區門診服務中心進行實務研習，其位在英國倫敦市中心西區交通便利的伯爵府 (Earl's Court) 住宅社區內，是典型的喬治亞圓弧形四層建築。該址包括 2008 年創立的國家問題賭博門診服務中心 (National Problem Gambling Clinic)、娛樂性用藥門診服務中心 (Club Drugs Clinic)，以及在職進修期間 2019 年更加入了國家行為疾患中心 (National Centre for Behavioural Disorders)，提供網路及遊戲成癮評估與治療的門診服務。其屬於英國國家健康服務系統 (NHS foundation trust)，經費主要來自全國中央稅收，合法居於英國的人士可以免費接受當中大部份的醫療保健服務。

該中心的醫療團隊由精神科醫生、護理人員、家族治療師、臨床心理師和諮商心理師組成，服務對象為有賭博或遊戲成癮困擾的患者及他們的家人，也處理物質使用或其他成癮行為、精神疾病與心理健康問題、高風險及自傷行為、發展障礙 (注意力不足/過動症、認知功能障礙等)、童年時期的不良經驗等議題之轉介，透過心理評估、個別及家族心理治療、支持性團體、精神疾病史整合與藥

---

<sup>3</sup> Central and North West London NHS Foundation Trust; <https://www.cnwl.nhs.uk/>

物治療、預後追蹤等方式介入，提供整合認知行為及心理動力理論發展而成的處遇模式。

擔任主責醫師 (Lead Clinician) 的 Dr. Henrietta Bowden-Jones 於 2008 年創立該中心，其畢業於倫敦帝國學院 (Imperial college London)，目前擔任倫敦大學 (University College London) 榮譽教授職務，持續進行臨床及學術研究的緊密合作，由於其在問題賭博領域的專業與貢獻，讓她於 2019 年獲得大英帝國官佐勳章 (Officer of Order of the British Empire, 簡稱 OBE) 的殊榮，近期也積極投入網路及遊戲成癮領域的臨床服務與研究，期待將中心提升成為提供完整成癮行為疾患的服務門診。

該中心亦投入培訓心理健康專業人員，至今已有 100 多名心理學和精神相關專業人員在此受訓，持續在其他心理健康機構提供服務。在職進修期間也因此有幸認識來自義大利米蘭的精神科醫師 Ilaria di Benemar 以及倫敦國王學院 (King's College London) 精神健康護理學系 (Mental Health Nursing) 的菲律賓裔學生 Charlotte Baldevarona，多元及國際化的組成增加交流機會，也激發更多不同的專業討論。



圖一：門診服務中心大門一隅  
(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖二：與主責醫師 Henrietta  
Bowden-Jones 合照  
(圖片來源：出國人員自行拍攝)

## (二) 研習實務

### (1) 臨床觀摩

該中心個案來源包括自我轉介 (Self referral)、精神醫療單位 (Mental Health Service) 轉介、家庭醫師 (General Practitioner, 簡稱 GP) 轉介, 或是其他成癮單位的轉介等, 英國的醫療體系分工精細, 各個單位之間合作緊密, 也頻繁聯繫溝通, 即使同為英國國家健康服務系統 (NHS) 的單位, 第一次與個案聯繫時也都會簽署是否同意將其資料與其他單位相互流通的保密協議書。

所有個案皆採預約制, 第一步所接受的服務是評估 (assessment), 這個階段會由助理心理師依照個案困難程度分配給不同專業背景的同儕, 若個案有精神科病史或需要醫療處方分派給精神科醫師進行評估; 若有暴力、性侵或法律問題則分派給資深心理師; 若有需要長期追蹤的慢性疾病則由護理人員進行評估; 僅有成癮問題且穩定性較高的個案則安排由助理心理師或實習心理師評估。職要特別感謝助理心理師 Zoe Delaney, 每週她都會特地將適合觀摩的個案手寫在紙上, 很仔細的跟職討論個案的背景資料以及為何分派給該位同儕進行評估, 讓職可以順利地觀摩不同專業人員進行, 相信這樣的持續投入累積了許多寶貴的個案統整能力與臨床判斷, 真心祝福她早日完成研讀臨床心理碩士研究所的理想。

評估的方式除了至門診中心會面以外, 也提供電話及視訊的選擇, 方便距離較遠或不便前來的民眾。評估內容會依據專業人員背景及個案狀況有所調整, 但基本上具有一定架構, 先向個案說明簽署保密及資料分享協議, 後續所包含的內容如下所述:

- 目前及過去成癮行為之情況: 以開放式方式詢問由個案陳述其成癮情況, 了解其典型的一天 (a typical day), 引導分析其誘因及所發展之因應策略, 除了主訴的賭博或網路成癮行為以外, 是否有其他購物或性成癮等行為議題。

- 填寫量表：符合第五版「精神疾病診斷與統計手冊」（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition，簡稱 DSM-5）<sup>4</sup>當中的哪幾項成癮診斷準則，並填寫焦慮自我評估量表（Generalized Anxiety Disorder 7-item，簡稱 GAD-7）、憂慮自我評估量表（Patient Health Questionnaire，簡稱 PHQ-7）評估情緒狀態。
- 接受的服務：目前及過去接受過哪些種類的醫療及治療服務，了解個案所擁有的資源及成效。對於此次接受治療的動機及期待。
- 心智健康情況：個案的情緒、心理健康、精神就醫史、靈性及宗教活動參與，是否曾有自傷或自殺史，並了解家族精神病史。
- 物質使用：包括處方藥物、非法物質、酒精、煙，第一次使用的時間、每日劑量、獲取來源、使用目的等。特別詢問飲酒後是否會駕車，並強調須完全避免。
- 生理健康：目前及過去是否有重大疾病、健康問題、常用藥物、過敏議題、飲食情況、懷孕可能性。
- 法律議題：過去有罪或無罪的判決及入出獄期程，目前尚在進行的案件內容與開庭日期。
- 社會關係：了解家庭圖與主要社會支持來源（原生家庭、伴侶、手足、孩子、朋友或其他重要他人），與家人關係與早年經驗，有無暴力或創傷的風險或經驗，是否需要照顧未成年孩童、高齡長輩或其他脆弱族群（safeguarding concerns）。並搜集個案的居住情況，是否需要安置資源的介入。
- 工作經濟：目前個案的就業/就學及經濟狀況，是否有債務及社會福利協助，有無擔任義工。

---

<sup>4</sup> American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)(5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

若因有較多醫療議題而分配給醫師的個案，評估時醫師會特別注意個案是否有其他診斷的可能性，包括注意力不足過動症狀或情緒困擾，若有其他醫療議題之可能時，會請個案提供家庭醫師進行生理檢查後的報告內容，必要時轉介護理人員進行抽血檢驗，再度確認其生理情況。在觀摩 Owen Bowden-Jones 醫師的評估時，一位 54 歲個案自陳在 1986 年已經診斷為人類免疫缺陷病毒（Human Immunodeficiency Virus，簡稱 HIV）陽性，但皆未接受治療與追蹤，就診時其主訴有記憶不佳情況，其身體瘦弱、氣色不佳，自陳偶與網友見面時會使用興奮劑，但否認發生性行為，亦否認有其他生理議題，醫師在評估結束後，除了請個案於下次回診時提供家庭醫師的生理檢查報告，也請護理人員諮詢相關的人類免疫缺陷病毒醫療單位未經治療時可能發生的併發症、進行感染確認的必要性及程序，並轉介臨床心理師進行認知能力評估，確認是否確實有記憶或其他認知功能的衰退，進一步提供相關的衛教及藥物治療。

完成所需詢問的資訊後，評估人員會當場向個案說明初步後續治療計劃及目前各項服務所需等候時間，進而討論個案擔心或在意的議題，例如偏好個別治療或團體治療，未來方便前來進行治療的時間等，也告知會將個案的狀況於每週進行的團隊會議報告，與團隊共同討論決議後，再電話聯繫個案說明後續治療的明確安排。在結束時，評估人員會提供衛教單張，並說明也提供個案的家屬、朋友或重要他人進行諮詢及參與團體等服務。結束後評估人員會將評估紀錄及個案資料等內容，上傳至電子病歷系統方便資料管理，其他同仁有需要參閱時直接登入搜尋即可。

由於所搜集的資料相當完整，每次評估進行時間皆需要至少一個半小時，若較複雜的個案，甚至會進行超過三個小時，結束後評估人員也需要完成書面的個案報告，提供給督導並於每週的團隊會議提出並進行討論。



圖三：與助理心理師 Zoe Delaney 合照  
(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖四：與醫師 Owen Bowden-Jones 合照  
(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖五：評估診間(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖六：診間生理檢查設備(圖片來源：出國人員自行拍攝)

團隊會議當中會確認每位新進個案的主要管理人員 (key worker) 及後續最適合的治療方案，主要聯繫者皆由個案管理人員擔任，分派的準則也與評估時相同，依據個案的複雜而定，因此除非特殊狀況，大多數個案管理人員皆由原評估人員擔任，也有助於縮短關係建立所需時間。

提供個案後續的介入包括衛教團體、個別及團體治療、正念團體。衛教團體固定於每個月最後一個週三下午 3 點半至 4 點半舉辦，是開放式單次的團體，每位新進個案皆被鼓勵參加，主要提供個案對於成癮的刺激控制 (Stimulus Control)

概念，說明引發成癮行為的刺激出現後，一直到行為出現前，當中多增加進一步思考的策略，有助於降低成癮行為出現的機會。

刺激控制路徑：

成癮刺激 (addictive stimulus) ----- > 成癮行為 (addictive behavior)  
↓  
進一步思考 (second thought)

而進行刺激控制的策略包括，避免接觸會引發成癮行為的事物、限制可自由運用的金錢、下載軟體限制自己上網機會、發展其他休閒嗜好等。過程中也會請參與的個案分享自己目前嘗試過的因應方式與經驗，曾有個案表示自己常會忍不住將薪資直接賭博輸光，導致無法購買所需要的食物及用品。其他成員也陸續表示自己有類似的經驗並且深感困擾，此時有一位成員提出自己利用購買代金券 (voucher) 的方式減少自己身上可自由運用的金錢，因為大多的英國超市及商場皆有此項服務，原用意是可以送禮或作為顧客回流的獎勵方式，但該位成員將其運用在減少成癮個案可能的花費衝動，亦可保障其獲得足夠食物用品，此項建議讓在場成員都覺得非常實用，也願意嘗試看看。

個別及團體治療以認知行為療法 (Cognitive Behavioural Therapy, 簡稱 CBT) 八次療程 (session) 為一個階段，除非個案不願意或不適合參與團體，例如有嚴重的社交焦慮，或是危險性較高的個案，也有個案表示過去曾經有不佳的團體經驗，因此希望能夠避免與他人一同進行，其餘個案多以鼓勵團體進行方式為優先，因為有較多聆聽他人經驗與討論分享的機會。療程進行內容如下：

療程一、停止成癮行為：藉由刺激控制技巧學習管理衝動，提升戒癮動機。

療程二、適當的自我獎勵成癮以外的行為：了解大腦對於成癮行為的影響，發展新的獎勵回饋機制。

療程三、因應渴癮與成癮行為：覺察自己對於成癮行為的想法及渴望，發展因應技巧。

療程四、增加休閒嗜好：了解需要及想要的差別，發展閒暇時間替代的活動。

療程五、常見的誘因：發現個別化的行為誘因，及時辨識避免再發的可能。

療程六、面對再發：透過行為分析了解成癮發生的歷程，理解再發時的處理。

療程七、挑戰成癮思考及信念：覺察與成癮行為相關的想法與信念，進行挑戰與發展替代性想法。

療程八、規劃未來：預想可能的高風險情境及相對應的行為策略，規劃緊急狀況時可尋求協助的資源。

團體由兩位臨床心理師帶領，為封閉式團體參與人數約 10 至 12 人，每個療程進行時間為一個半小時。開始時皆由團體帶領說明團體規則，包括將手機關閉靜音、不批評或評論他人、不私下談話、保密協議、不咒罵或說不雅字詞等。接續由成員進行簡單自我介紹並報告近況（check-in），完成後由帶領者引導進行主要素材的說明與討論，例如療程六當中，帶領者會說明行為分析包括了行為後的短期及長期結果，前者多為正向，後者多為負向且影響深遠，若能在行為發生前先了解到可能帶來的長期負向後果，就有機會減少成癮行為變成一種習慣迴路而不斷的發生，進而討論不執行成癮行為的短期負向後果及長期正向後果，期待強化拒絕成癮行為發生的動機，降低再發可能性。

表一：成癮行為正負向後果分析表

	執行成癮行為（再發）	不執行成癮行為（拒絕）
短期後果	正向：	負向：
長期後果	負向：	正向：

每一段討論都會請每位成員寫下自己的行為分析並進行分享，在觀摩過程當中，可以明顯感受到個案動機與意願的重要性，由於皆為自主接受治療，也透過與主要管理人員的充分討論進而選擇接受個案最適合的治療方式，因此治療時多數個案參與度高，發言踴躍，也願意分享自我經驗。文化差異也是個重要因素，在英國的教育體制中，相當鼓勵表達自我想法與討論交流的機會，並尊重個別差

異，因此在治療進行時，個案大多數可以主動提出許多的想法與經驗，有助於治療師更深入了解其行為，個案也能因此獲得所需的協助。當個案有原生家庭議題，或是較私人的創傷經驗，在團隊會議討論時也會安排個案在認知行為治療結束後，進行個別的心理動力治療，以十二次療程為一個階段，完成後再由心理師於團隊會議當中提出討論是否需要繼續治療，或是轉介其他服務。

而前文也提及會向個案提供家屬、朋友或重要他人進行諮詢及參與團體等服務，教導他們適當的成癮知識與提升理解，學習聚焦在自己身上。團體每週一次進行一個半小時，內容分為五個主要步驟：

步驟一、面對你的問題：了解成癮問題是如何影響你與你的家人。

步驟二、增加你的知識與理解：透過澄清誤解與恐懼，減輕所面對的壓力。

步驟三、學習不同的反應方式：面對有成癮行為的家人時，可以如何因應。

步驟四、獲得他人的支持：辨識支持的類型，分析現有可增加的支持來源。

步驟五、取得進一步的協助：理解當問題發生時，可尋求哪些協助。

每次療程約有 6 到 10 位成員參加，特別的是參與的家屬多為個案的父母，伴侶則為第二多數族群，少數為手足及朋友，似乎原生父母仍是成癮個案最主要的支持來源，這也可能也反映出成癮個案在社會互動上的困難，較難與伴侶及朋友建立穩定持續關係，也因此減低他們想要理解或協助個案的動機。在觀摩家屬團體時，除了成癮相關知識的提供，同時不斷強調家屬聚焦在自己身上的重要性，必要時也需要設定界線，不應無限制的配合個案，導致在經濟、生活上的依賴，反而讓個案無法承擔應有的責任。對參與團體的家屬來說，他們陳述常覺得無法跟別人分享這些困擾，即使是再要好的朋友，他們也很難了解家人有成癮問題時會遭遇的情況，往往只會給建議，但在團體當中有其他跟自己面臨相同困擾的同伴，在情感上也可以獲得支持。



另外個案還可選擇的服務為正念團體，通常在評估過程中有焦慮、情緒問題或身體意念形象議題的個案，後續的團隊會議討論時皆會建議鼓勵個案參與正念團體，尤其是在戒癮的改變歷程中，如何能夠覺察自己的身心靈，進而適當的調節是很重要的。團體為開放式循環團體，成員可隨時於任一療程加入，但建議參與至少 8 次，再決定是否繼續參加。團體由正念治療師 **Peter Helmer** 帶領，他每年會定期去印度進行兩週以上的進修，當他於二月中返回英國，有機會跟他討論此次進修的收穫時，他提及治療師除了要不停學習新知以外，保持自己的自我覺察及適當放鬆，也是很重要的，方有照顧好自己才能照顧個案，也讓我有深刻的印象，果然是將正念的概念實際運用在生活當中，學會如何真正地放慢腳步和關照自己，增加生活幸福感也提升工作效益。

正念團體在一個有茶水設備的舒適空間進行，成員可自在地幫自己先泡一杯熱飲，再自由選擇要坐在沙發、地墊，或是席地而坐皆不設限，帶領者 **Peter** 會事先放上薰香及輕巧的音樂，配合不同的發聲器具，每次正念團體開始由成員先進行簡單的自我介紹及近況報告，隨後帶領大家進行不同的正念練習，每個練習結束後請大家分享感受，再調整並進行下一個正念活動。職參與過程當中，感受最深刻的活動是一面調整呼吸，並發出梵文五個不同的單音，隨著帶領者的指令變化音量及長短，我才發現原來自己的氣息其實很不穩定，也很難控制發音音量

及長短，因此活動結束後不止沒有放鬆，反而有點胸悶頭暈，回想起自己臨床心理師的工作多需要教導個案生理覺察及腹式呼吸，果然仍然需要常常練習才能保持熟練，Peter 回饋這就是正念的核心信念，不只是放鬆而已，關鍵是增加自我覺察。有趣的是職發現大多數成員都有很多身心靈課程的經驗，可能花了很多費用到處上課求教，希望可以有效地覺察調節自我，後來發現正念的練習雖然基礎卻很有幫助，而且又是免費服務，因此願意長期參與團體並分享自我經驗。

	
<p>圖九：與正念治療師 Peter Helmer 合照 (圖片來源：出國人員自行拍攝)</p>	<p>圖十：正念團體治療空間(圖片來源：出國人員自行拍攝)</p>

## (2) 督導討論

每週都會固定進行跨專業團隊 (Multi-Disciplinary Team) 會議，除非恰有外務或請假，所有工作人員皆須參加，包括在櫃檯協助接電話與個案報到的行政同仁，除了麻煩他們進行會議記錄，也同時了解目前臨床業務現況，若在行政方面有任何需要協助也可提出，畢竟他們是接觸個案的第一線，對於個案在聯繫時的觀察及在等候區的初步印象往往也是很重要的資訊來源，曾有心理師在會議上提出在會談時被個案言語攻擊與騷擾，當場覺得很不舒服，對於安全也感到顧慮，當天因為空間安排在地下室，若個案真的出現攻擊行為，其實工作人員要逃離及尋求協助其實有困難。因此同仁們協助澄清個案的背景資料並提供後續治療

方向建議之外，包括同理其行為應是現實生活的重演，在治療過程中可適當反應治療師內在感受，也相互提醒保護自身安全為首要目標，當過程當中覺得不安全時可隨時終止服務，謹慎快速離開現場以尋求協助。未來也請櫃檯行政同仁協助篩選有高危險性可能的個案，分配空間時須優先提供一樓動線方便的治療空間。

每一位個案的評估及治療皆會在會議中討論，由負責的評估人員將評估過程中所蒐集到的資料在會議上報告，其他同仁分別提出疑問與建議，讓個案概念化過程可以更完整，進而一同決定最適合個案的後續治療方案與主要管理人員。由於逐一的報告，會議通常很耗時，往往持續三個小時以上，希望讓個案獲得最佳的後續安排是大家共同的目標，若未來主要個案管理人員請假時，其他辦公室同仁也因為在會議當中對個案狀況有所掌握，可以即時接手處理緊急情況。會議當中還有一個重要的議題，追蹤有需要特殊安全保護需求（Safeguarding）的個案，這是英國特有的一個專業術語，針對個案周邊包括未成年孩童、高齡長輩或其他脆弱族群，協助他們免於被虐待、傷害或忽略的可能。向同仁請教這個議題的重要性時，他們提及女性個案常因害怕失去孩子撫養權，而不會主動求助成癮問題，此時所能提供的服務就是教導如何保障孩童安全，例如提供針頭保存箱及相關社福資源，如果婦女有被暴力對待的可能時該如何處理，事先整理羅列緊急聯絡親友清單等，也告知個案除非其成癮情況有必要接受住院服務，才會暫時安置孩子，否則都是以提升整個家庭適應能力的角度進行協助，鼓勵個案適時就醫。曾有一位 51 歲女性個案在自傷過程中恰巧被 15 歲女兒目睹，因此團隊決議協助轉介青少年輔導機構，並持續每週於團隊會議中追蹤後續情況。這其實更顯示了以整個家庭為概念介入的重要性，不只是協助個案的成癮問題，而是也需同時照顧其身邊的重要他人，才真正可能讓改變發生。

職也很榮幸恰逢網路及遊戲成癮服務開辦之際，與同仁一起進行規劃及個案討論，由 Dr. Henrietta Bowden-Jones 親自帶領每週會議，組內同仁紛紛表示許多網路成癮研究皆來自臺灣及亞洲地區，對於職的研究及臨床經驗有很大興趣，雖

然流行的產品因遊戲公司不同在英國及臺灣之間有些差異，但發現在家庭動力與個案概念化方面其實相當類似。有一位 15 歲九年級個案，與案母一同前來進行評估，個案每天花費至少 6 個小時在玩網路遊戲，而且這僅是在案母下班時間觀察到的，所以實際時數應該遠高於此。案父母在個案 12 歲時離婚，案母帶著個案從西班牙馬德里搬到英國倫敦，案母表示當時決定的有些倉促但期待可以因此增加經濟收入，在英國因沒有親朋好友，僅能母子兩人相依為命。個案在西班牙時學業與人際關係表現佳，剛開始搬至英國倫敦就讀七年級後，開始出現情緒問題，曾有一次與老師發生很大的衝突但個案不願意詳述，案母由於語言受限也無從得知情況，至此之後個案開始不願意上學，事後有其他同學碰巧告知案母，方得知老師曾在班級上要求其他同學不要與個案互動避免被帶壞，但個案也皆未主動提及，直到個案從九年級開始一週上學不到一天且多在家中上網打遊戲，甚至開始販賣遊戲當中的配備賺錢且經營的不錯，想多賺一些錢幫忙家計卻無法兼顧就學，案母發現狀況已經失去控制，到處尋求相關協助，故被轉介至本門診中心。澄清後案母表示曾經嘗試切斷網路，個案剛開始有非常強烈的情緒反應，會大聲吼叫哭鬧並摔東西，稍加緩和後可以討論網路使用契約，個案初期可以配合案母要求在一定時限結束遊戲，但慢慢情況又逐漸失控，又恢復難以控制的長時間玩遊戲。曾與個案討論是否考慮轉學，個案未有意見，但似乎也無法保證其轉學後問題可獲得解決並願意到校。案母表示因陪伴個案到處求醫，導致自己工作也受影響，雖母子兩人關係仍緊密，但擔心個案無法適應學校，家中經濟狀況也讓案母頗感壓力，期待可以儘早恢復正常生活。這讓我聯想到多年前曾經接觸過的一位社會局轉介的平宅八年級個案，案父母都是東南亞籍新住民，在臺灣語言及生活適應不易，具有相當大的經濟壓力，因孩子在臺灣出生，所有需要以中文溝通及閱讀的情況皆需仰賴個案，導致個案常需處理與家中與對外的大小事務，在校成績及表現原本不錯，與家人關係尚佳個性也很體貼乖巧，但慢慢地開始不願意上學並在家沈迷於網路遊戲，因此造成父母的困擾，也不知道可以如何幫助個

案。這兩位認知功能不錯的孩子，其實擁有讓自己度過美好求學階段的能力，家長也盡所能提供生活所需，但在隱約之間孩子感受到的責任越來越重，期待自己足以照顧家人，但環境的辛苦讓他們開始發現現實生活當中存在著自己無法達成的目標，在孩子自身與身邊師長都未能及時處理的情況下，轉而尋求網路遊戲上虛擬世界的支持與成就，也陷入了想幫忙家人卻反而造成更大困擾的矛盾情感當中。而問題的發生也絕對不僅在個案身上，是整個系統的影響，甚至包括這個社會對新住民所提供的福利資源，都是需要在治療過程當中給予協助的部份，也需提醒家長適當的自我照顧，如同前文的家屬團體所述，適當的理解個案，也需適時設限把焦點放在自己身上，避免受個案的網路成癮行為影響，導致也失去了家長本身原有的生活，否則會讓整個家庭步調陷入更大的困境。統整而言，協助個案處理家庭、學校、生活等議題，而不只是問題解決教他戒癮技巧，才是有效的介入<sup>5</sup>。



圖十一：團隊會議實況(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖十二：網路及遊戲成癮小組討論(圖片來源：出國人員自行拍攝)

在受訓期間觀察到各同仁分工精細清晰，且有明確的督導結構，每一位助理心理師會分派一位臨床或諮商心理師進行個別督導，臨床或諮商心理師則由資深

---

<sup>5</sup> Li, W., Garland, E. L., & Howard, M. O. (2014). Family factors in Internet addiction among Chinese youth: A review of English- and Chinese-language studies. *Computers in Human Behavior*, 31, 393 – 411.

心理師督導，資深心理師則須與經理（**Manager**）報告自己及負責督導同仁的目前業務情況，督導基本上每週一次，時數規定每兩週至少需有兩小時，雖不需記錄督導內容，但須標註明確進行督導的時間以作為評鑑時佐證。當進行臨床工作過程中臨時遇到疑問需要討論時，也可以隨時找專屬的督導或其它位較資深的同仁請教，因此常常可以看到同仁們在辦公室任一處討論個案，其他同仁有興趣時也可隨時加入分享自己的專業看法。一位全職心理師的工作量大約是每週1至2位評估、1個團體以及4至6位個案會談，因此有足夠時間可以與督導及團隊進行充分討論。這樣的制度能讓每一位同仁都有可以明確提問及討論的管道，也增加同仁間的專業及情感交流，讓工作人員對於自己所提供的服務品質更有信心，亦可以設定為對自我專業成長的期許，隨著臨床經驗的累積發展至下一個階段，培養具備協助帶領新進同仁投入服務的能力。

感謝臨床心理師 **Sophia Seltzer-Eade**、諮商心理師 **Richard Pomfret**、護理師 **Shannon Robbie**，常花時間與職共同討論釋疑，三位同仁是該中心少數的全職人員，其他兼職同仁則同時在其他醫療院所執業，因此到院服務時間一週可能一天、三個半天不等，視每一個人與醫院簽署的合約而定，也有其他英國國家健康服務系統（**NHS foundation trust**）的同仁會來支援，因此每一天上班的辦公室組成都不太相同，每一個座位都被共享使用，讓職花費了一些時間慢慢熟悉這樣的運作方式，也很努力地認識大家。由於同仁同時有不同的背景與資源，這樣的模式其實能保持服務的多樣性與專業分工，當有外展需求時也可以即時提供連結，例如其中一位護理同仁同時在性病治療單位兼職，當有個案需要衛教或個別會談時則可由該位同仁協助，評估後若尚有進一步需求，也可轉介至該單位接受服務。



圖十三：與臨床心理師 Sophia Seltzer-Eade 合照(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖十四：與諮商心理師 Richard Pomfret 合照(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖十五：與護理師 Shannon Robbie 合照(圖片來源：出國人員自行拍攝)

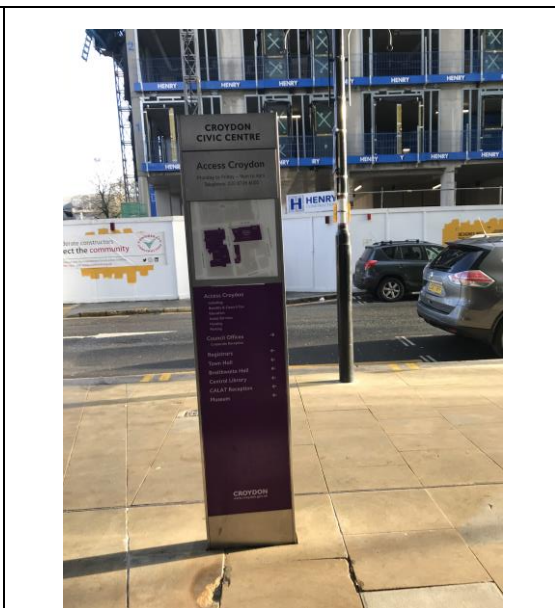
### (3) 外展合作 (Outreach Work)

該中心定期派工作人員至中學、大學進行成癮相關衛教宣導，此外也針對 18 至 25 歲所謂的年輕成人 (Young Adult) 進行性教育宣導與協助 (Sexual Wellbeing)，轉介來源為學校老師、家長、社福機構或是個案本人，主要都是進行一對一會談，以 8 至 12 次療程為一個單位，有些個案若僅需衛教也可能數次即可結案，但有需求時皆可隨時聯繫再度安排服務。詢問同仁後，方才知由於個案已成年，通常其他治療單位不會特別處理性相關的教育及宣導，但其實這部分與成癮議題有極大相關，因此才特別提供此項服務。

若個案身邊有需要特殊安全保護需求（Safeguarding）的未成年人，也會請政府單位自治市鎮政務委員會（Borough Council）的社工人員介入，在就學孩童的監護人同意下與學校聯繫，觀察在校適應狀況，需要時可會安排在校個別會談。由於校外人士入校手續辦理繁瑣，因此職無法一同前往觀摩在校個別會談現場，而是與新進同仁至倫敦第六區的克羅伊登（Croydon）政務委員會辦公室與合作的社工人員一同了解目前業務現況。克羅伊登政務委員會辦公室當中的兒童青少年團隊約有三百多位工作人員，基本上每位有需求的個案可安排 7 至 9 次療程，在會談過程當中協助增加成癮知識與適應技巧，最多可申請至 15 次療程。政府單位亦與非營利組織服務團隊保持定期交流，視個案需要轉介社福、醫療及社區活動資源，一個月一至兩次定期個案討論會，隨時追蹤服務對象的進展。對於政府願意投入這麼多人力處理兒童青少年需求，顯見其重視程度，在校園情境介入能對兒童青少年的生活影響降到最低，也能同時觀察其在學的適應狀況，增加除了家庭以外的情緒支持來源，減輕主要照顧者的負擔，若成癮議題的教育及防範能從學齡階段就獲得適當的知識及協助，亦能避免日後問題擴大反而更需耗損更多資源。



圖十六：倫敦克羅伊登政務委員會(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖十七：會晤政務委員會兒青團隊(圖片來源：出國人員自行拍攝)

在法院也與非營利組織（Turning Point）合作直接進駐成癮團隊，職所觀摩的是位在倫敦市區西敏（Westminster）的裁判法院（Magistrates Court），是英國法律制度下最初級的刑事法院，負責裁判較輕微的罪行。每天團隊工作人員需核對拘留名單（custody list），確認是否有個案接受過成癮治療，進行過去病史資料的比對，與個案的成癮醫師、主要管理人員（key worker）進行聯絡，一方面告知因人監可能影響原訂治療計劃時程，另一方面也確認個案過去治療及參與動機，並直接與個案及其律師溝通，討論對個案最有利的後續治療計劃，將以上所述整理成為個案報告，提供給檢察官及法官參考，在開庭時間列席為專家證人，提供判決時除了入監服刑以外其他治療的選擇。職跟隨同仁至法院地下室拘留室觀摩訪談個案，因將面臨開庭審判之際，故個案情緒皆高張緊繃，且警衛依規定只能站在會談室外，有幾次個案突然無預期的大吼，真的讓我有些緊張，也開始認真思考必要時盡快逃離的路線。事後有時間與同仁討論個案資料後，才知道每一位個案背後都有自己的故事，也逐漸能夠理解他們心中複雜的內在情緒。

同仁特別提醒我進入法庭時若法官已在席上，女士需向其進行屈膝禮（curtsy），男士則是點頭禮（neck bow），離開法庭時亦然，且不能背對法官席，這是臺灣法院所沒有的禮儀，使我深刻體驗大英帝國的傳統文化禮節。觀摩開庭過程讓我看到了法官及檢察官對成癮團隊的專業尊重，會主動詢問評估結果及後續建議，也會再度確認個案配合成癮治療的動機，以作為判決時之參考，期待可以真正幫助個案減少其違法再犯之可能。除了已被拘留的個案以外，警方也會轉介有成癮議題的初犯者給法院成癮團隊，由工作人員進行當面會談評估後規劃後續治療，若在預約評估或治療過程當中有應到未到之情況，法院同仁須通報警方考慮是否進行拘留。法院的成癮工作團隊也派同仁固定一週中有兩天至保護管束單位（Probation service）及監獄提供評估及後續治療規劃服務。



缺點等，這也是在進行成癮評估時一個重點，畢竟如果個案能夠儘早找到適合自己並且願意長期參與的團體，便是朝向復原及避免復發的一個重要的保護因子，即使同為戒癮匿名會但在不同的地區、不同的閱讀範本、不同的成員組成，也會有不同的感受，因此不需要勉強自己待在不喜歡的團體當中，鼓勵個案再去嘗試其他的團體，直到遇到適合的為止。這也是在臺灣目前較為缺乏的，極力發展更多樣的自助團體選擇是未來所需努力的目標。

此外也規劃休閒性的聚會團體，像是一個月一次在社區活動中心的免費早餐（breakfast club）、針灸活動、音樂活動等，提供那些剛開始接受治療，或是還沒準備好討論自我議題的個案更初步的選擇，鼓勵先嘗試走入社區，中心也招募各連鎖超市及咖啡廳提供免費餐點與食物，讓參與者有吃又有拿，提升大家前來的意願。而前來幫忙的志工，除了專業的護理背景針灸師、音樂老師以外，也有許多是已度過戒癮歷程的過來人，希望可以透過分享自己的經驗，幫助尚有成癮困擾的民眾並提供鼓勵，英國的志願服務主義有久之歷史傳統，志願服務的精神深受尊敬，在求學及求職時期的個人履歷也是必填的項目，在進行成癮評估時，詢問個案的工作經驗，也會了解是否有進行任何志願服務，因為他們深信擔任志工除了幫助有需要的人之外，探索自我也是很重要的體驗，讓你更能同理並照顧他人需求，也同時提升自我了解及自我效能。在與這些過來人討論時，他們也提到幫助其他成癮者，同時也幫助自己更確信保持戒癮狀態，反而要感謝這樣的志工機會讓自己可以繼續努力下去。職也嘗試了針灸放鬆體驗，雖在初期感到有些痠痛，但十分鐘後覺得全身較為放鬆，甚至開始有些想睡，護理背景的針灸老師表示這其實可以幫助那些習慣用成癮物質或行為來放鬆的個案，或許還尚未學習使用呼吸或其他放鬆技巧，就可以先讓他們嘗試針灸，有些個案因此坐在椅子上就睡著了，或是捨不得把針摘除。詢問老師為何想要來提供志願服務，其表示自己出生在比較貧窮的地區，目睹很多鄰居朋友因為成癮問題深深影響了他們的人生，因此決定在自己有能力後想要有所貢獻，自費準備器材，也捨棄一般

行情半小時可以收費三十英鎊的針灸門診收入，搭一個小時車程來到社區服務中心提供免費服務，希望能回饋一己之力。



圖二十：連鎖咖啡廳提供的免費餐點  
(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖二十一：連鎖超市提供的免費食物  
(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖二十二：音樂活動設備(圖片來源：  
出國人員自行拍攝)



圖二十三：職體驗針灸放鬆活動(圖片  
來源：出國人員自行拍攝)

## 四、心得及建議

### (一) 心得

這次研習的收穫遠比我原有預期還要豐碩，不僅在專業知識方面有所精進，也體驗了不同文化與工作模式。真心的感謝能有這樣的機會以及松德院區長官同

仁們的鼓勵，讓隻身在外的我仍感到滿滿的力量，盡情的把握機會吸收學習，期待能記載所得並提出後續具體的可行建議。

英國從 18 世紀工業革命以來，一直是世界當中之強國，在科技、經濟、政治方面保持在領先地位，更以深厚的文化根基及多元的領地聞名，倫敦更是涵融了各式民族人種，讓人民有著相當的國際化觀點，而這也是未來全球各大城市的趨勢。英國實行國民醫療服務，國家健康服務系統（NHS）的醫療服務全由政府提供，與臺灣的健保制度很相近，但分工更細且費用更低，成癮議題的服務也如同其他醫療一樣免費，因此人民不會因為費用而放棄醫療，座落在社區住宅區當中的門診中心及遠端視訊服務縮減了空間及時間可能造成的阻礙，對於成癮議題的處遇不僅是醫療管道，包含教育、司法甚至是社區當中的空間活動、飲食物資、志工人力等皆有相當投入，充分協助個案的生理、心理、社會層面，也提供個案身邊的家屬及重要他人所需的衛教支持，連結外在社福資源，有效地提升個案的戒癮動機並預防再發。

在專業服務方面，清晰的素材（Material）及流程（Pathway）讓工作人員有所參照，電子化的系統減少文書處理的繁瑣；跨專業團隊每位角色工作內容明確，互相合作溝通，搭配結構化的管理及充分的督導討論，提供個案最適宜的服務，也讓工作人員有機會分享釋疑培育專業素養；醫療人員兼職制度及國際人才交流則有助於開展同仁視野，也同時拓展機構的多樣性與資源連結。

在英國醫療體制當中，患者的等候時間常被詬病，在門診服務中心也有相同情況，個案完成轉介後至少都需要七十天以上方能進入系統當中，請教負責醫師 Owen Bowden-Jones 後，其表示每一季都需要負責向委員會（Committee）報告目前業務狀況方能核撥下一季經費預算，其目標是提供高品質的密集服務（High quality and intensive service），因此控管每一位工作同仁的業務重質不重量，認為快樂的員工（Happy staff）方能提供夠好的服務，也造就了團隊人員對於自己工作的熱忱，這應該就是良好績效及專業服務品質的根本吧！

## （二） 建議

目前因科技產品的普及而開始重視網路成癮的問題，過去網路成癮的診斷及定義都來自於問題賭博行為，而在 2018 年 6 月 19 日世界衛生組織（WHO）將「電玩失調症」（Gaming Disorder）列入新版的「國際疾病與相關健康問題統計分類」（簡稱 ICD-11）<sup>6</sup>，正式將我們俗稱的「電玩成癮」列為成癮行為之一，顯示如此貼近我們生活的電玩娛樂確實有讓人上癮之可能，且發生族群有越來越年輕化的趨勢。建議後續針對兒童青少年電玩及網路成癮行為的特殊需求及其複雜性，設置專責的跨專業團隊來運作，提供評估鑑定後帶入團隊會議討論，規劃後續的處遇及治療，輔以父母或主要照顧者的親職教養，亦提供所需的社福資源。

臨床工作業務每天需要面對不同的個案，而臺北市立聯合醫院松德院區的精神衛生與心理治療之特色，也讓常常讓來院民眾抱持著很高的期待求診，個案的狀況往往複雜且長期，在個案概念化及後續處遇規劃方面皆須審慎，有幸許多資深同仁擁有豐富的經驗與學識，只可惜大家臨床業務繁忙，常面臨有意願卻很難抽出共同的空檔討論之情況。建議可預先規劃督導結構及討論時間，讓同仁間有機會交流分享，除了培育專業能力，對於促進工作效益及服務品質也有所助益。

目前成癮評估及治療在臺灣的醫療體制當中已逐步成熟，但社區資源方面仍有很大的成長空間，期待開展多樣的自助團體與活動，鼓勵志工投入，讓成癮治療更為完整、更容易接近。可邀請英國國家健康服務系統的成癮團隊成員來訪視察，透過實地了解與經驗分享，建構出適用本土的整合模式，亦可建立長期合作模式，持續進行國際交流，以提升國內成癮議題心理衛生服務品質。

---

<sup>6</sup> World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11thRevision).

## 五、附錄

附錄：完訓證明

# Central and North West London NHS Foundation Trust

69 Warwick Road  
London  
SW5 9HB  
6th May 2020

To whom it may concern,

**Re: Yuchun Yeh, Clinical Psychologist, Placement with National Problem Gambling Clinic**

I am writing to confirm that Yuchun Yeh, Clinical Psychologist, completed a placement in National Problem Gambling Clinic from November 2019 to April 2020.

During the placement, Yuchun observed a number of aspects of service delivery, including the role of the clinical psychologist in case consultation, supervision and service development. Yuchun also spent time with other members of the multi-disciplinary teams, observing prescribing clinics, psycho-social group work, outreach work, assessments and reviews with service users.

It was a very worthwhile experience for us as psychologists to have Yuchun share her observations with us. Her input benefited the teams and our thoughts about our practice. Staff have told us how much they enjoyed having Yuchun present and curious about how we work and have appreciated her interest in what they do.

Thank you for arranging this visit. We have appreciated your interest and I would be happy to provide more information if required and to maintain contact if that would be useful.

Yours sincerely

*Becky Harris*

**Service Manager and Systemic Psychotherapist**

National Problem Gambling Clinic, Club Drug Clinic & National Centre for Behavioural Disorders

Central and North West London NHS Foundation Trust