

矯正機關藥酒癮治療處遇之探討： 以美國經驗為鏡

朱惠英*、席可欣**

目 次

- 壹、前言
- 貳、藥酒癮戒治方案成效研究
- 參、美國矯正機關藥酒癮戒治方案簡介
- 肆、特殊方案介紹
- 伍、結論與建議

摘 要

在成癮問題日益嚴重的現今，如何提供有效的成癮戒治處遇給多次進出監所的受刑人並助其順利復歸社會，一直是在矯治領域以及心理衛生領域的專業人員們努力的議題。作者在本文探討研究中已知的成癮戒治有效處遇策略，並以美國監獄的藥酒癮戒治方案實施方式為例說明，並進一步說明矯治處遇中的『風險-需求-反應性』原則，如何針對特殊族群提供符合其需求的成癮戒治方案，期望能提供我國矯治單位在規劃受刑人成癮戒治處遇時的參考。

關鍵字：成癮戒治、風險-需求-反應性原則

* 朱惠英，國立嘉義大學輔導與諮商學系暨研究所專案助理教授，美國密蘇里州 Forest 專業心理學學院心理學博士，諮商心理師，臨床心理師，Email: hychu@mail.ncyu.edu.tw

** 席可欣，國立嘉義大學教育系研究所博士班第二年學生，美國諮商員證照，曾在美國納布內斯加州監獄擔任輔導員一職多年，在監獄內提供成癮戒治處遇課程，Email: brebentsch@gmail.com

The Exploration of Drug and Alcohol Addiction Treatment in Correctional Facilities-learning from the US experiences

Hui-Ying Chu^{*}, Barbara Rebentisch^{**}

Abstract

In facing a serious addiction problem nowadays, how to provide effective addiction treatment to the inmates who have been repeatedly incarcerated due to recidivism, and how to help addicted inmates to return to the society successfully has always been a major concern in the field of corrections and mental health professionals. In this article, the authors explore the effective treatment strategies for drug and alcohol addiction and interventions, and use the experiences from the drug and alcohol abuse treatment program in the US prisons as an example. The authors further explain the importance of the risk-need-responsivity model in the implementation of treatment programs. The purpose is to provide treatment programs relevant to those inmates who have special needs in order to help them learn better while meeting their needs at the same time. The authors expect to provide useful information for the correctional departments in Taiwan.

Key Words: drug and alcohol treatment, risk-needs-responsivity principle

^{*} Hui-Ying Chu, Psy.D. from The School of Professional Psychology at Forest Institute, Missouri, USA; Assistant Professor at the Department of Counseling, National Chiayi University; Counseling Psychologist, Clinical Psychologist, Email: hychu@mail.ncyu.edu.tw

^{**} Barbara Rebentisch, Doctoral student at the Department of Education, National Chiayi University; Licensed independent mental health practitioner and drug and alcohol counselor, worked in Nebraska Department of Corrections for several years, Email: rebentisch@gmail.com

壹、前言

在美國臨床心理學博士班課程的規劃中，最後一年是進入機構進行全職實習的階段。但是在獲得實習單位青睞之前，博士生們要經過重重的申請關卡，和數千名競爭者爭取有限的實習機會以完成博士學位要求。本文作者之一在就讀博班最後一年如願地進入具有美國心理學學會（American Psychological Association, 簡稱APA）認證的實習單位-威斯康辛州矯治部旗下的『成人監獄單位』（Wisconsin Department of Corrections, Division of Adult Institutions），進行一整年監獄心理師的實習。在實習甫開始，實習單位督導詢問作者想要和什麼類型的個案作治療，基本上在監獄內可說是什麼類型個案都有。作者基於過去在和成癮個案的輔導上常倍感挫折，故回覆督導請其排除成癮問題的個案。督導聽聞此言面露錯愕表情，緩緩地答道：「這恐怕就有困難了，因為監獄裡的個案，九成以上都有藥酒癮的問題」。這段對話為作者揭開了在美國成人監獄的實習序幕，也迫使作者認真地思考與學習成癮戒治的課題。

在完成學位返台後，作者經常在社區或是矯治單位的個案研討或是督導的場合中，接觸到國內進行藥酒癮戒治處遇的實務工作者們以及他們的詢問，有的是對於美國監獄在提供成癮戒治作法上感到好奇與疑惑、有的是對於藥酒癮戒治處遇成效的質疑。綜合各式問題後，大致可以歸納為以下幾大問題：一、美國的矯正機關如何為受刑人提供心理處遇的服務？二、成癮問題受刑人的處遇方案如何規劃與實施？以及三、藥酒癮戒治方案的成效如何？本文作者將對此逐一做說明，並且也針對近年來在藥酒癮戒治處遇上較受重視的作法進行討論，像是如何結合精神醫學與心理學專業知識，針對特殊議題的個案，例如心智障礙的受刑人、有重大創傷史的受刑人，依照其議題所衍生的相關行為與心理障礙進行藥酒癮戒治的處遇，像是提供『創傷知情』治療（trauma-informed treatment）是近年來較為新穎的觀點。藥酒癮戒治不僅只是將一群有成癮問題的受刑人集中在一起上課即可，近年來強調提供更為細膩與量身打造的處遇方案，將會是我們在思考與調整國內藥酒癮戒治處遇方案時值得參考的新方向。

本文作者雖不認為我們需要將美國監獄單位的作法奉為圭臬，但我們確實能在他人具有豐富經驗（包括成功與失敗）的基礎上獲得一些啟發，以取得他山之石可以攻錯之效。當然，借鏡他國經驗在本國的情境下，最常聽見的反應莫過於『國情不同、文化不同』的評論，似乎這樣一來他國的作法就毫無適用之處，但我們若將『監獄生活』本身視為是一種特有的文化來看

待，卻又能發現在不同國家與文化背景的監獄裡，在受刑人與監所管理人員的行為表現上卻存在有許多的相似性，所以他國矯治單位的經驗還是具有參考價值的。除此之外，更能作為對照組用來檢核本國處遇模式的運作，以達精益求精之目的。

最後，更重要的還是落實有效處遇的原則，在對受刑人的藥酒癮戒治上運用實證研究支持 (evidence-based) 的處遇方式，提升我國在藥酒癮戒治上的效能，讓成癮戒治在國內監所內不僅只有宗教戒癮模式，它更是一門融合行為科學的理論與技術的專業。當我們傾所有努力與資源不斷嘗試、戮力地協助受刑人面對『癮』的誘惑與挑戰，我們也才能問心無愧地說監獄具有教化與矯治輔導之功能，並能協助受刑人的社會復歸。

貳、藥酒癮戒治方案成效研究

雖然在目前全世界的國家中，有高達七成的國家在其司法與矯治系統中針對藥酒癮者訂定強制治療的規定，但是有關治療成效的研究卻相當有限 (Edens, Peters, & Hills, 1997; Werb et al., 2016)，而在有限研究的結果中也常有結論不一致的現象 (Andrews et al., 1990; de Andrade, Ritchie, Rowlands, Mann, & Hides, 2018; Pearson & Lipton, 1999)，這常是因為不同研究的取樣方式與問題定義不盡然一致，導致對於治療成效的結論有所出入 (de Andrade et al., 2018)。

de Andrade 及其同僚 (2018) 在系統性文獻回顧研究中探討不同類型的處遇模式對於監獄中藥酒癮個案的治療成效影響，其結果發現短期的治療性社區 (therapeutic communities) 能有效降低再犯，即便在出獄後其復發率也較低。其研究也顯示對於鴉片類毒品成癮的受刑人提供『鴉片類維持處遇』 (opioid maintenance treatment) 有正向結果，對於鴉片類成癮個案在出監獄後能繼續維持戒癮的生活形態、以及降低復發上顯現其成效 (de Andrade et al., 2018)。這一項從 1993 年由世界衛生組織所提倡的戒癮方式，也在數名學者的研究中同樣顯示具有療效，運用包含美沙冬 (Methadone) 和丁基原啡因 (Buprenorphine) 的鴉片類替代療法，不僅能有效降低毒品帶來的負面後果，並且能讓當事人穩定，不依賴鴉片類毒品地維持日常生活 (Mattick, Breen, Kimber, & Davoli, 2009; Werb et al., 2016)。Nunn 及其同僚 (2009) 曾調查全美五十州的監所有關提供美沙冬給受刑人作為戒癮的方法的實施狀況，其結果顯示大約仍有一半的監獄並未提供美沙冬作為戒癮的輔助方法，其理由多數是想要維持『零毒品』的矯治環境，但有近五成的監獄會協助受刑

人和社區中提供替代療法的單位聯繫，讓他們在離開監所後在戒癮上有所選擇。

在心理治療的模式上，研究顯示在矯治系統中最常使用的認知行為治療模式 (Cognitive Behavioral Therapy, 簡稱 CBT)，在單獨實施下，其治療成效在受刑人出獄後僅能維持一段短暫的時間 (Perry et al., 2016)，但是若將 CBT 結合其他治療模式共同操作，像是跨理論模式 (Trans-theoretical Model of Change, 簡稱 TMC) 以及動機式晤談法 (Motivational Interview, 簡稱 MI)，亦即結合認知與情緒雙重元素進治療，會比單獨針對認知歷程的處遇更為有效 (de Andrade et al., 2018; Perry et al., 2016)

此外若能在受刑人出獄後提供為期一段時間的追蹤管理照護，更能強化治療成效 (de Andrade et al., 2018; Fischer, Butler, & Russell, 2017)。受刑人不論在監獄中表現多麼良好，終究是要回歸社區並面對真實生活的考驗，所以有藥酒癮問題的受刑人在離開監所前做妥善的準備，以及在回到社區後提供轉銜並維持一段追蹤照護，會有助於受刑人延續戒癮的生活形態 (Hiller, Knight, & Simpson, 1999)，其降低復發的程度甚至可達 44% (Olson & Lurigio, 2014)。Visher, Lattimore, Barrick, 和 Tueller (2017) 建議為即將離開監獄的受刑人安排復歸課程 (reentry program)，因為研究顯示這會有助於延後再犯與再度入監服刑的時程。在復歸課程中建議以強化個人的改變為主軸，在資源提供以及生活技能的學習上，雖然這些實務技能也是更生人所需的資訊，但是仍不及強化個人改變意願對於有成癮問題的受刑的助益，在回到社區後的長期適應是否良好和實踐個人改變的目標更有關聯 (Visher et al., 2017)。

Werb 等人 (2016) 在系統性文獻回顧研究中，分析了 9 份針對藥癮者進行的強制治療之成效研究，研究對象共計 10699 人，提供強制治療的場域為住宿式強制治療、監所強制治療以及社區強制治療三種型態。在 Werb 和其同儕 (2016) 的系統性文獻回顧研究中，發現這 9 份強制治療成效研究所呈現的治療結果無法顯示具有明顯效能，甚至有些研究呈現反效果，故在其結論中建議停止實施強制治療以免涉及違反人權，認為應該以自願參與治療的人士為處遇對象。

然而本文作者認為 Werb 等人 (2016) 的建議也反應出以下兩個問題，第一、這意味著是成癮者參與治療的自願性影響治療成效，所以治療後出現反效果的因素不盡然和強制治療的本質有關，而是在於成癮者本身沒有改變的意願；第二、Werb (2016) 等人的研究中提到在其蒐集的文獻中，有些研究並未詳細說明所提供的強制治療內容為何，除了提到像是要從事體能訓練活動以及進行思想改造訓練，或者是提到提供心理諮商以及生涯發展資源給受刑人以外，並未具體說明實施的內容為何。因之也無法忽略可能是處遇內容的

規劃不當、以及服務輸送的方式不良等因素而影響了處遇成效。作者認為在資料有限的情形下，做出強制治療可能造成反效果的結論是要謹慎看待的。

另，患有物質成癮的受刑人雖然以男性為多數，但是女性受刑人有成癮問題的亦不在少數，故有研究者從性別差異的角度探討藥酒癮戒治對於男性與女性受刑人的異同，並建議要注意性別差異所導致治療需求不同的議題 (Covington, 1998; Covington & Bloom, 2007; Grella, 2008; Lynch et al., 2014; Messina, Burdon, Hagopian, & Prendergast, 2006)。Messina 等人 (2006) 認為不論是男性或女性受刑人，參與治療期程的長短以及是否有接受治療的動機，均可由此預測其出監後在後續照護上的表現；是否有心理疾患也是不分男女地能預測是否再度使用成癮物質最強而有力的因子；男女性物質成癮受刑人在背景特質上的差異，以及對於女性個案治療成效的預測因子較為有限的現象，均可能意味著男性和女性藥酒癮者的戒癮歷程有不同的路徑，故提供具有性別敏感度的成癮戒治處遇內涵是值得重視 (Grella, 2008; Messina et al., 2006)。

參、美國矯正機關藥酒癮戒治方案簡介

受刑人進了監獄之後，即便都是在受約束與高度監督的環境中接受成癮戒治處遇，但是其生活型態以及處遇的密集程度上仍有所差異，這是因為受刑人物質成癮的程度與複雜性各有不同，不同型態的處遇方案便因應而生，以下分為兩大類來說明：

一、門診式處遇方案 (Out-patient)

門診式處遇方案又稱為非住宿式處遇 (nonresidential treatment)，意即受刑人平日和各種類型案件的受刑人生活在同樣的空間有相同的作息，唯獨在治療團體的時段才會前往教室或是團體輔導空間接受治療，其密集程度從一週一次或是一週兩次不等。除此之，受刑人平日照舊在監獄內從事各項活動，像是上課、工作、接見等，治療所佔的生活比重較少。

二、治療型社區處遇方案 (Treatment Community)

治療型社區處遇有的又稱之為住宿式處遇 (residential treatment)，但是這兩者之間仍略有差異。治療型社區和住宿式處遇雖然都是將一群有藥酒癮問題的受刑人集中住宿、共同作息與接受治療，但是治療型社區會更強調利

用社區成員間彼此的支持與凝聚力，形成受刑人在克服戒癮障礙時的資源。因為是集中住宿，彼此間的熟悉度更高，更易發現自己與對方的種種問題。成癮行為不再是一項需要被隱藏的秘密，任何逃避問題的行為與認知扭曲的展現也毫無保留地在其他成員的面前揭露，所以在治療的強度上是高於門診式治療方案。不論是住宿式處遇或是治療型社區，各個監所在定義上互有歧異與重疊之處，但是不論如何定義，這兩種集中住宿式的藥酒癮戒治方案對於誰適合進入課程，其要求與規範的程度都高於門診式治療方案。以威斯康辛州監獄為例，像是經常有違規行為且易與他人衝突者就不列入考慮人選，或是受刑人接受治療的動機不高以及與配合處遇要求的程度不佳者，也會被排除在外。想要申請進入住宿式或是治療社區型態戒癮方案的受刑人必須展現其投入課程的誠意，同時在現實上，如果受刑人的刑期可能會在完成治療方案前就結束的話，該名受刑人也不會被列入候選的名單中。

《表一》臚列了作者蒐集到有關美國各州矯治單位所提供的藥酒癮戒治方案，非住宿型的處遇方案可分為門診式和密集門診式兩種，其分別在於成員一週內參與治療團體課程或是接受個別諮商的頻率，從《表一》中可見全美有將近一半的州立監獄提供門診或是密集門診的戒癮課程。住宿式的處遇方案為期從90天到一年期不等，中間還可分為6個月和9個月期程的住宿式處遇方案。所有的住宿式處遇方案中，以90天的住宿型方案實施的單位最少，僅有加州提供三個月期程的住宿式處遇。治療社區型的處遇方案幾乎是每一州均有設置，其治療成效在多處文獻中被肯定(de Andrade et al., 2018; Hiller et al., 1999; Lurigio & Behavior, 2000)。成員進入治療型社區的期程一般均比住宿式的方案還來的長期，最常見的型態為18個月之久(Pearce & Pickard, 2013)。在這麼長期且互動頻繁與穩定的社區形態中，成員間的彼此關心與支持讓彼此獲得歸屬感，進而提升自尊與整體的價值感，在正向的環境下催化著行為改變以及學習為自身負責，是治療型社區成功的因素(Pearce & Pickard, 2013)。

另外受刑人還可以參加自發性的支持團體，像是「戒酒無名會」(Alcohol Anonymous, 簡稱AA)的小組聚會，以及「聰明復原方案」(SMART Recovery Program)的支持團體。AA以十二步驟課程、找資深成員當贊助者以及要仰賴高我的力量協助戒癮著名；後者「SMART Recovery」是自我管理與復原訓練(Self-Management and Recovery Training)的縮寫，運用動機式晤談法以及理性情緒行為治療法的概念與架構協助戒癮(Zemore, Lui, Mericle, Hemberg, & Kaskutas, 2018)。

《表一》、美國各州監獄提供處遇方案一覽表¹

方案	AK	AZ	AR	CA	CO	CT	DE	FL	GA	ID	IN	IA	KY	LA	ME	MD	MA	MI	MN	MT	NE
門診	X	X				X		X	X		X	X	X		X			X			
密集門診	X	X				X		X	X		X	X	X		X			X	X		X
90天住宿				X																	
6個月住宿	X		X	X		X		X				X	X				X		X	X	
9個月住宿				X					X		X						X		X		
1年住宿		X		X				X						X			X		X		X
治療社區			X	X	X		X		X	X	X		X	X		X		X	X	X	X

方案	NV	NH	NJ	NM	NY	NC	ND	OH	OR	PA	RI	SC	TN	TX	UT	VT	VA	WA	WV	WI	WY
門診			X		X	X	X			X	X		X	X				X			
密集門診	X		X		X	X	X			X	X		X	X		X		X			
90天住宿																					
6個月住宿					X			X	X		X			X							X
9個月住宿												X			X						
1年住宿	X	X								X		X			X		X				
治療社區	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

肆、特殊方案介紹

在對受刑人的矯治處遇上，依照受刑人的特殊需要以及再犯風險性而提供適當的處遇，是近年來在美國的矯治領域甚為重視的概念，此一由 Andrews 和 Bonta 等學者 (Andrews et al., 1990; Bonta & Andrews, 2007) 於 1980 年代首度提出的概念，後來正式成為『風險 - 需求 - 反應』(Risk-

¹ 本表僅供參考，表中並未涵蓋美國的每一州，因為作者將缺乏相關資料的州排除在表單之外。

Need-Responsivity, 簡稱RNR)的理論架構(Andrews et al., 1990), 並持續影響矯治工作的實務操作。RNR模式中的第一個R(Risk Principle)是指風險原則, 亦即犯罪行為有其可資預測的行為模式, 只要能針對促發犯罪的高風險因子予以調整, 即能降低犯罪行為發生的可能性(Bonta & Andrews, 2007); 需求原則(Need Principle)意指在規劃處遇的內涵時需包含與犯罪者個人犯因有關之需求, 並在服務中協助獲得滿足(Bonta & Andrews, 2007); 反應性原則(Responsivity Principle)則是依照犯罪者的認知狀態為前提, 以擴增其學習成效為目標, 故需要依照學習風格、改變的動機、個人的能力等因素予以量身打造, 提供適合的服務輸送方式(Bonta & Andrews, 2007)。在RNR模式的指導原則下, 對受刑人的矯治輔導不再是『有做就好』了, 也不再是以威權教條的方式進行, 而是更講求是否讓受刑人有所感、是更為貼近犯罪者需要的處遇內容, 而依循RNR原則運作的矯治方式也在處遇成效上看見亮眼的成效, 有研究顯示其在降低再犯率上甚至高達35%(Andrews & Bonta, 2010)。

在運用『風險-需求-反應』(Risk-Need-Responsivity)原則於矯治處遇上, 就無法對犯罪族群的某些特質視而不見, 像是具有各式精神疾患的診斷以及智能障礙的問題(Priester et al., 2016), 這些既可能是犯罪的背景成因也是促成再犯的風險因子, 更是影響受刑人矯治輔導的學習成效的因素(Shaw & Morgan, 2011), 這一類的受刑人易因個人情緒的不穩定與自我強度不足的因素而無法從傳統的處遇方式中受益(Priester et al., 2016)。將RNR模式運用在藥酒癮受刑人的處遇上, 發展出針對成癮族群特質而設計的處遇方案日益多元, 以下就幾個主要的類型逐一說明。

一、雙重診斷治療方案(Dual Diagnosis Treatment Program)

有藥酒癮問題的受刑人同時具有精神疾患是極為普遍的現象, 甚至有一假設認為成癮者使用酒精與藥物是為了緩解或逃避因精神疾患所產生的症狀的自我醫療行為(self-medication)(Khantzian, 1987; Lehman & Dixon, 1995; Mariani, Khantzian, & Levin, 2014), 例如患有注意力不足過動症(attention-deficit/hyperactivity disorder, 簡稱ADHD)診斷的病人, 其罹患成癮問題的人數是非病患的六倍之高(Katusic et al., 2005; Mariani et al., 2014)。ADHD所引發的生理、心理與社會上的不適應反應, 像是情緒控制不佳、憂鬱、學習障礙、衝動控制不足、躁動不安等, 導致在人際關係受挫與日常生活功能的缺損, 這些負向情緒經驗進一步促使ADHD患者藉由使用某些毒品來轉移或緩解症狀及其引發的困擾(Huessy, Cohen, Blair, & Rood, 1979; Mariani et

al., 2014)。雖然也有學者對於『自我醫療行為假設』在成癮戒治領域的運用提出警告，認為不宜過度詮釋或是過度套用在成癮者身上，以免合理化其藥酒癮的行為 (Levy, 2018)，這樣的提醒其實說明了成癮行為的多重樣貌，並非單一成因就能解釋藥酒癮者的問題來由，故處遇人員在提供治療上確實需要針對個案的成癮問題詳加探究，確認和成癮行為有關的生理與心理因素，以擬定適合的處遇方案 (Levy, 2018)。

當受刑人在接受藥酒癮的成癮戒治處遇時，其精神疾患問題有可能未曾被正式確診也未曾接受過疾病的治療，或者即便曾經確診但是其就醫與服藥的配合度不佳，當這些與疾病相伴隨而來的藥酒癮行為被視為單一問題來處理時，其處遇成效不佳自然不讓人意外。因著對於有藥酒癮問題受刑人同時具有高比例精神疾患的現象正視，雙重診斷治療方案在 90 年代的美國矯治機關逐漸盛行 (Edens et al., 1997; Lehman & Dixon, 1995)。所謂的雙重診斷，指的是受刑人本身除了符合《精神疾病診斷與統計手冊》(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 簡稱 DSM) 中有關物質成癮疾患的診斷標準以外，同時也具有至少一種臚列在舊版《精神疾病診斷與統計手冊》中第一軸與第二軸的精神診斷，常見的診斷有思覺失調症、憂鬱症、焦慮症、雙極性情感疾患，或是前面提到的 ADHD 等 (Horsfall, Cleary, Hunt, & Walter, 2009; Lehman & Dixon, 1995)。

雙重診斷處遇方案的內涵強調同時結合藥酒癮處遇以及精神疾患治療，由相同的專業團隊提供處遇，以減少在資訊傳遞以及處遇方向上的衝突，並且強化受刑人(病人)的病識感以及催化改變的動機 (Dixon, Holoshitz, & Nossel, 2016; Drake, Mercer-McFadden, Mueser, McHugo, & Bond, 1998)。以本文作者曾經實習的威斯康辛州監獄的雙重診斷處遇方案來說，其州內的各個監獄的心理師負責轉介符合雙重診斷處遇方案的受刑人接受適當的治療，意即，每個監獄的心理師在其日常工作中若是認為有某位受刑人符合雙重診斷的標準，便提出轉案申請，在報告中敘明何以該受刑人需要雙重診斷處遇方案的協助，其診斷名稱為何(需同時具備藥酒癮以及精神障礙兩種診斷)，然後將轉介申請資料遞交給提供雙重診斷處遇的監所，經過審查符合收案的標準以及面談受刑人確認其接受治療的意願後，一旦有床位即為受刑人進行轉換監所的作業，讓受刑人依照其需求接受適合的處遇。

除了監獄中針對具有雙重診斷的藥酒癮受刑人進行專門的診療團體，Young 及其同僚 (2018) 提醒處遇人員要注意具有雙重診斷的藥酒癮受刑人在出獄後的受傷高風險度，因為在其研究中發現，同時具有精神疾患與藥酒癮問題的受刑人在出獄後因為受傷就醫的比例甚高，比起單獨僅具有藥酒癮的受刑人或是單獨具有精神疾患的受刑人的受傷率高出三倍。其研究建議對於

具有雙重診斷的受刑人在其從服刑到返回社區的轉換歷程中，與犯罪矯治系統的聯繫、持續接受精神醫療處遇以及提升預防受傷的意識均有助於降低受傷風險 (Young et al., 2018)，這也意味著對於對於具雙重診斷藥酒癮受刑人的處遇必須包含身體安全意識，而非僅著墨於精神情緒或是戒癮的議題而已。

二、心智障礙者成癮處遇方案 (Mental Illness Chemical Abuse, MICA)

在 Andrew 和 Bonta 的 RNR 模式中，犯罪者對於矯治處遇課程的反應程度 (Responsivity) 是影響處遇成效的關鍵項目之一 (Andrews & Bonta, 2010; Andrews et al., 1990)，而在考慮受刑人是否能良好反應的因素中，其認知功能是否足以吸收課程內容就是核心議題。Huxley, Dalton, Tsui 和 Hayhurst (2018) 調查了橫跨十個國家、資料蒐集範圍從 1980 到 2016 年間有關於智能障礙 (intellectual disability) 族群在物質成癮上的相關研究，探究智能障礙者患有成癮疾患的人口比例。Huxley 等人 (2018) 最後結論道，因為研究方法的差異以及研究對象的異質性過高，導致心智障礙族群中患有物質成癮疾患的比例結論差異甚大，像是有菸癮者的人口比例從 0% 到 62.9%、吸食大麻者從 5% 到 9.5%、有酗酒問題者人口比例從 1.9% 到 55% 不等。McGillicuddy (2006) 在分析智能障礙者患有物質成癮比例的研究上也有相似的結論，以至於眾人對於智能障礙者在物質成癮上的問題莫衷一是；然而不能忽略的是，雖然智能障礙者整體來說患有物質成癮的比例低於非智能障礙族群，但是使用過成癮物質的智能障礙者發展出濫用問題的比例卻不低 (McGillicuddy, 2006; McGillivray, Gaskin, Newton, & Richardson, 2016)，這現象道出提供智能障礙者成癮戒治服務的需要。

在監獄中為心智障礙者提供專門的成癮戒治課程即是基於此一族群在認知功能上的限制，在學習上需要特殊教育輔助以促進其成效而設計。以威斯康辛州成人監獄內的心智障礙者成癮處遇方案為例，威州矯治部將轄下監所內符合收案資格的心智障礙成癮受刑人集中在 Oshkosh 監獄，其中設有可收納二十五床的治療型社區 (residential therapeutic community)，進行八至十二個月的處遇課程 (Van Stelle & Moberg, 2000)。此方案包含三大方向：提供針對心智障礙成癮者的課程設計，在受刑人完成課程後仍在監所服刑期間的後續追蹤，以及服刑期滿回到社區後的追蹤 (Van Stelle & Moberg, 2000)。課程內容兼容成癮戒治以及精神疾患的課題，結合特殊教育的教學方式以達到有效的服務輸送，成效研究顯示完成方案的受刑人在症狀減輕、治療的準備度以及日常生活技能上都有大幅的進展；參與該方案的受刑人在服藥的配

合度以及精神狀態的穩定度上也優於未參與方案的受刑人，服藥的配合度與精神狀態的穩定則有助於維持戒癮的狀態 (Van Stelle & Moberg, 2000)。威州的方案也歸結出後續追蹤照護的重要性，特別是對於受刑人在出獄返回社區後的服藥配合度上，建議獄方在受刑人出獄前多提供兩週的藥物以促進其出獄後能持續服藥；同時也建議獄方和社區的精神科醫師達成不輕易換藥的共識，因為在返回社區就醫後，倘若醫師更換藥物將可能導致症狀不穩定的問題發生而為再犯埋下不利因子 (Van Stelle & Moberg, 2000)。

三、創傷治療 (Trauma Treatment)

除了精神疾患以及認知功能障礙的議題在有成癮問題的受刑人族群中受到重視，曾經經歷過創傷事件的人數在矯治族群中也高居不下，而創傷經驗與精神疾患之間的關聯向來是緊密的，在女性受刑人族群中更是不乏見到陳述童年曾經創傷、沾染藥酒癮問題並患有精神疾患的人 (Lynch et al., 2014; Mihelicova, Brown, & Shuman, 2018; Rowan-Szal, Joe, Bartholomew, Pankow, & Simpson, 2012)。創傷與精神疾患之間存有著互為因果的關係，意即有過創傷經驗的人其罹患精神疾患的機率高於未曾發生過創傷的人，而患有精神患者遭遇創傷事件的比例也比一般人多 (Green et al., 2016)。然而受刑人人數與有限資源之間的落差，使得獄方無法快速有效地篩選出有此需要的族群，故運用簡要的創傷與心理衛生衡鑑工具將有創傷經驗的藥酒癮受刑人篩選出來能促進服務輸送的效率 (Rowan-Szal et al., 2012; Simpson, Joe, Knight, Rowan-Szal, & Gray, 2012)。

協助受刑人增進對於自身曾經經歷過創傷事件的覺知，瞭解人們在經歷創傷後的正常反應有哪些，像是出現迴避行為、過度喚起反應以及事件記憶揮之不去的現象均是常見的創傷後壓力反應 (Ehring & Quack, 2010; Tull, Berghoff, Wheelless, Cohen, & Gratz, 2018)。創傷知情治療以及針對創傷的治療，像是眼動減敏與歷程更新療法 (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, 簡稱 EMDR) 或是結合認知取向的創傷治療法是在對受刑人的治療中日益受到重視的領域 (Horesh et al., 2017)。以威斯康辛州監獄來說，常見的是男性受刑人過去曾在服役期間參與美軍在海外的戰事，經歷砲火轟炸以及驚心動魄的戰爭場面，退役後身心皆受創，促使酗酒與使用毒品的行為增加並進而成癮；或是曾經在童年時期經歷性侵害與身體虐待但未曾處理過這些創傷，爾後殘破的自我形象與縈繞心中的痛苦促成耽溺於藥酒癮之中的行為。故在提供藥酒癮戒治的課程以外，針對創傷的議題以心理治療的方式來協助受刑人，便是另一項在威斯康辛監獄以及其他監獄系統中受到重視

的處遇項目。

伍、結論與建議

本文簡要的介紹在美國獄政系統中有關藥酒癮戒治方案的現況以及趨勢，特別是以威斯康辛州的監獄藥酒癮處遇架構為介紹的背景，故仍有不少疏漏之處，無法將多樣的處遇面貌在文中作完整詳細的呈現。然而不難發現的是，漸趨細膩以及針對個別與特殊需要的處遇內容，是目前在美國監獄中用以協助受刑人的指導原則。結合風險、需求與反應的三大主軸去規劃受刑人的在服刑期間的個別處遇計畫，並結合未來結束刑期後在社區處遇上的需要，力圖達成無縫接軌的合作模式，是在藥酒癮個案處遇上努力的方向 (Olson & Lurigio, 2014)。企盼這樣的原則與精神亦能供我們在規劃我國受刑人之藥酒癮戒治內涵時做為參考。

參考文獻

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39. doi:10.1037/a0018362
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), 369-404.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 6(1), 1-22.
- Covington, S. S. (1998). Women in prison. *Women & Therapy*, 21(1), 141-155. doi:10.1300/J015v21n01_03
- Covington, S. S., & Bloom, B. E. (2007). Gender responsive treatment and services in correctional settings. *Women & Therapy*, 29(3-4), 9-33. doi:10.1300/J015v29n03_02
- de Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, M., Mann, E., & Hides, L. (2018). Substance use and recidivism outcomes for prison-based drug and alcohol interventions. *Epidemiologic reviews*, 40(1), 121-133. doi:10.1093/epirev/mxy004
- Dixon, L. B., Holoshitz, Y., & Nossel, I. (2016). Treatment engagement of individuals experiencing mental illness: review and update. *World Psychiatry*, 15(1), 13-20. doi:10.1002/wps.20306
- Drake, R. E., Mercer-McFadden, C., Mueser, K. T., McHugo, G. J., & Bond, G. (1998). Review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders. *Schizophrenia bulletin*, 24(4), 589-608. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a033351
- Edens, J. F., Peters, R. H., & Hills, H. (1997). Treating prison inmates with co-occurring disorders: an integrative review of existing programs. *Behavioral Sciences and the Law*, 15(4), 439-457.
- Ehring, T., & Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: the role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy*, 41(4), 587-598. doi:10.1016/j.beth.2010.04.004
- Fischer, B., Butler, A., & Russell, C. (2017). Commentary on Fazel et al. (2017): High levels of substance use disorders among correctional inmates—some

- implications for interventions of the review data from Fazel et al. *Addiction*, *112*(10), 1740-1741. doi:10.1111/add.13969
- Green, B. L., Dass-Brailsford, P., Hurtado de Mendoza, A., Mete, M., Lynch, S. M., DeHart, D. D., & Belknap, J. (2016). Trauma experiences and mental health among incarcerated women. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, *8*(4), 455. doi:10.1037/tra0000060
- Grella, C. E. (2008). From generic to gender-responsive treatment: changes in social policies, treatment services, and outcomes of women in substance abuse treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, *40*(sup5), 327-343. doi:10.1080/02791072.2008.10400661
- Hiller, M. L., Knight, K., & Simpson, D. D. (1999). Prison-based substance abuse treatment, residential aftercare and recidivism. *Addiction*, *94*(6), 833-842.
- Horesh, D., Qian, M., Freedman, S., & Shalev, A. (2017). Differential effect of exposure-based therapy and cognitive therapy on post-traumatic stress disorder symptom clusters: A randomized controlled trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *90*(2), 235-243. doi:10.1111/papt.12103
- Horsfall, J., Cleary, M., Hunt, G. E., & Walter, G. (2009). Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illnesses and substance use disorders (dual diagnosis): A review of empirical evidence. *Harvard review of psychiatry*, *17*(1), 24-34. doi:10.1080/10673220902724599
- Huessy, H. R., Cohen, S. M., Blair, C. L., & Rood, P. (Eds.). (1979). *Clinical explorations in adult minimal brain dysfunction*. New York: Grune, Stratton.
- Huxley, A., Dalton, M., Tsui, Y. Y., & Hayhurst, K. P. (2018). Prevalence of alcohol, smoking, and illicit drug use amongst people with intellectual disabilities: review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 1-20. doi:10.1080/09687637.2018.1488949
- Katusic, S. K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Weaver, A. L., Leibson, C. L., & Jacobsen, S. (2005). Psychostimulant treatment and risk for substance abuse among young adults with a history of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A population-based, birth cohort study. *Journal of Child Adolescent Psychopharmacology*, *15*(5), 764-776. doi:10.1089/cap.2005.15.764
- Khantzian, E. J. (1987). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. In *The cocaine crisis* (pp. 65-74): Springer.

- Lehman, A. F., & Dixon, L. B. (Eds.). (1995). *Double jeopardy: Chronic mental illness and substance use disorders*. New York: Harwood Academic Publishers.
- Levy, M. (2018). The many faces (and potential dangers) of self-medication as an explanatory concept for substance use. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 1-10. doi:10.1007/s10447-018-9341-3
- Lurigio, A. J. (2000). Drug treatment availability and effectiveness: Studies of the general and criminal justice populations. *Criminal Justice and Behavior*, 27(4), 495-528.
- Lynch, S. M., DeHart, D. D., Belknap, J. E., Green, B. L., Dass-Brailsford, P., Johnson, K. A., & Whalley, E. (2014). A multisite study of the prevalence of serious mental illness, PTSD, and substance use disorders of women in jail. *Psychiatric Services*, 65(5), 670-674. doi:10.1176/appi.ps.201300172
- Mariani, J. J., Khantzian, E. J., & Levin, F. R. (2014). The self-medication hypothesis and psychostimulant treatment of cocaine dependence: An update. *The American journal on addictions*, 23(2), 189-193. doi:10.1111/j.1521-0391.2013.12086.x
- Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J., & Davoli, M. J. (2009). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane database of systematic reviews*, (3).
- McGillicuddy, N. (2006). A review of substance use research among those with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 41-47. doi:10.1002/mrdd.20092
- McGillivray, J. A., Gaskin, C. J., Newton, D. C., & Richardson, B. A. (2016). Substance use, offending, and participation in alcohol and drug treatment programmes: A comparison of prisoners with and without intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(3), 289-294. doi:doi:10.1111/jar.12175
- Messina, N., Burdon, W., Hagopian, G., & Prendergast, M. (2006). Predictors of prison-based treatment outcomes: A comparison of men and women participants. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32(1), 7-28. doi:10.1080/00952990500328463
- Mihelicova, M., Brown, M., & Shuman, V. (2018). Trauma-informed care for individuals with serious mental illness: An avenue for community psychology's involvement in community mental health. *American journal of*

- community psychology*, 61(1-2), 141-152.
- Nunn, A., Zaller, N., Dickman, S., Trimbur, C., Nijhawan, A., & Rich, J. D. (2009). Methadone and buprenorphine prescribing and referral practices in US prison systems: Results from a nationwide survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 105(1), 83-88. doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.06.015>
- Olson, D. E., & Lurigio, A. J. (2014). The long-term effects of prison-based drug treatment and aftercare services on recidivism. *Journal of Offender Rehabilitation*, 53(8), 600-619. doi:10.1080/10509674.2014.956965
- Pearce, S., & Pickard, H. (2013). How therapeutic communities work: specific factors related to positive outcome. *The International journal of social psychiatry*, 59(7), 636-645. doi:10.1177/0020764012450992
- Pearson, F. S., & Lipton, D. S. (1999). A meta-analytic review of the effectiveness of corrections-based treatments for drug abuse. *The Prison Journal* 79(4), 384-410. doi:10.1177/0032885599079004003
- Perry, A. E., Woodhouse, R., Neilson, M., Martyn St James, M., Glanville, J., Hewitt, C., & Trepel, D. (2016). Are non-pharmacological interventions effective in reducing drug use and criminality? A systematic and meta-analytical review with an economic appraisal of these interventions. *International journal of environmental research and public health*, 13(10). doi:10.3390/ijerph13100966
- Priester, M.A., Browne, T., Iachini, A., Clone, S., DeHart, D., & Seay, K. D. (2016). Treatment access barriers and disparities among individuals with co-occurring mental health and substance use disorders: an integrative literature review. *Journal of substance abuse treatment*, 61, 47-59. doi:10.1016/j.jsat.2015.09.006
- Rowan-Szal, G. A., Joe, G. W., Bartholomew, N. G., Pankow, J., & Simpson, D. D. (2012). Brief trauma and mental health assessments for female offenders in addiction treatment. *Journal of Offender Rehabilitation*, 51(1-2), 57-77. doi:10.1080/10509674.2012.633019
- Shaw, L. B., & Morgan, R. D. (2011). Inmate attitudes toward treatment: Mental health service utilization and treatment effects. *Law and human behavior*, 35(4), 249-261. doi:10.1007/s10979-010-9233-5
- Simpson, D. D., Joe, G. W., Knight, K., Rowan-Szal, G. A., & Gray, J. S. (2012). Texas Christian University (TCU) short forms for assessing client needs and functioning in addiction treatment. *Journal of Offender Rehabilitation*, 51(1-

- 2), 34-56. doi:10.1080/10509674.2012.633024
- Tull, M. T., Berghoff, C. R., Wheelless, L. E., Cohen, R. T., & Gratz, K. L. (2018). PTSD symptom severity and emotion regulation strategy use during trauma cue exposure among patients with substance use disorders: Associations with negative affect, craving, and cortisol reactivity. *Behavior therapy*, 49(1), 57-70. doi:10.1016/j.beth.2017.05.005
- Van Stelle, K. R., & Moberg, P. D. (2000). *Outcome Evaluation of the Wisconsin Residential Substance Abuse Treatment Program: The Mental Illness-Chemical Abuse (MICA) Program at Oshkosh Correctional Institution* Wisconsin: University of Wisconsin Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/186190.pdf>
- Visher, C. A., Lattimore, P. K., Barrick, K., & Tueller, S. (2017). Evaluating the long-term effects of prisoner reentry services on recidivism: What types of services matter? *Justice Quarterly*, 34(1), 136-165. doi:10.1080/07418825.2015.1115539
- Werb, D., Kamarulzaman, A., Meacham, M. C., Rafful, C., Fischer, B., Strathdee, S. A., & Wood, E. (2016). The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 28, 1-9. doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.12.005>
- Young, J. T., Heffernan, E., Borschmann, R., Ogloff, J. R., Spittal, M. J., Kouyoumdjian, F. G., Preen, D. B., Butlet, A., Brophy, L., Crilly, J., & Kinner, S.A. (2018). Dual diagnosis of mental illness and substance use disorder and injury in adults recently released from prison: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 3(5), e237-e248. doi:10.1016/S2468-2667(18)30052-5
- Zemore, S. E., Lui, C., Mericle, A., Hemberg, J., & Kaskutas, L. A. (2018). A longitudinal study of the comparative efficacy of Women for Sobriety, LifeRing, SMART Recovery, and 12-step groups for those with AUD. *Journal of substance abuse treatment*, 88, 18-26. doi:10.1016/j.jsat.2018.02.004