



Team 乘夢

可卡因濫用者或可卡因戒毒康復者
及其家人支援計劃分享冊



明愛樂協會
Caritas Lok Heep Club



明愛家庭服務
Caritas Family Service



社會福利署資助服務
Subsidised Services by
the Social Welfare Department



明愛樂協會服務簡介



明愛樂協會於 1968 年成立，多年來一直致力服務全港各區，是一所以家庭介入及創傷工作為本的戒毒輔導中心。本會現於黃大仙及灣仔設有兩所中心，協助吸毒或戒毒康復人士及其家人促進身心療癒、發揮家庭優勢，藉以更有效處理毒品問題。

服務目標

1. 推動吸毒人士及早求助與治療，幫助戒除毒癮
2. 協助戒毒康復人士維持操守及融入社會
3. 協助家人處理家中吸毒及衍生問題
4. 提升懷孕吸毒婦女或吸毒父母之親職效能、建立自信及改善家庭關係
5. 舉辦禁毒教育和宣傳活動

係我教得唔好

忍唔住又食 ... 之前嘅努力又白費

我係咪有問題？

我管唔到佢，佢又唔會做！

一次又一次，
幾時先真係戒

我好孤單 ...

我好痛苦

我可以點算？

好大壓力！

佢幾時變到咁樣？

好想離婚，
但小朋友點算？

我嘅人生玩完 ...

食嘅時候又唔係開心，
但就係想食

點解無人明？

我好邋 ...

跌跌撞撞

我控制到咪得！



可卡因濫用者的家人



可卡因濫用者



序言

明愛樂協會於 1968 年成立，多年來一直致力服務全港各區，是一所以家庭介入及創傷工作為本的戒毒輔導中心。

我們協助吸毒、康復人士及其家人療癒身心，發揮家庭優勢，處理成癮背後帶來的問題，情緒創傷與關係斷裂，從而更有效處理吸毒或衍生之問題。我們以創傷知情照顧（Trauma-informed Care）角度理解受助人，提升對傷痛與吸毒關係的覺察，從中作梳理，繼而推動戒毒及穩定康復。

「Team 乘夢」是一個針對可卡因濫用者或可卡因戒毒康復者的先導計劃。目的為提升可卡因濫用者的情緒調節能力、協助其建立家庭及朋輩支援網絡及強化自我效能感。

沉淪毒海，不是只有濫用者一個人在毒海中浮沉。往往，他們的家人也海中求生，找不到救命的浮木。毒品和家庭的相互影響有如理不清的線。可能是童年的痛苦導致人依靠可卡因解脫；可能是父母無限的遷就或責罵令孩子的癮症遲遲得不到改善；也可能是對快感的渴求，讓一個人即使面對妻離子散時也依舊戒不掉。在可卡因的陰影下，家庭之間的愛凝固了。如何能陪伴處於困境中的個人與家庭，修復關係、重建連結，讓愛重新流動？

家庭是每個人最重要的情緒避風港，然而當整個家庭都被可卡因的陰影籠罩時，避風之處又在哪裏呢？我們深信，成癮問題可以是情感連結受損的其中一個表徵。因此，我們引入情緒取向治療（Emotionally Focused Therapy），幫助吸毒者辨識、表達並重新處理深層的情緒需要，修復受傷的依附關係，建立安全和信任的感情連結，與家庭成員能夠給互相扶持。

「Team 乘夢」不止於幫助個人戒毒，更希望透過修復人們的情感紐帶，讓每位參與者與家人能共同面對過去的傷痛，一起乘載夢想，邁向長遠康復與重生。我們深信，當情緒連結被修復，內心的情感被安全承托，個人才有更堅強的力量對抗成癮的拉扯。

明愛家庭服務總主任

鍾凌慧女士

目錄

序言	P.1
目錄	P.2
「Team 乘夢」計劃簡介	
引言	P.4
計劃介紹及成效	P.5
可卡因多面睇	
什麼是可卡因	P.10
可卡因戒毒者焦點小組	P.11
林俊良醫生：從精神科角度談可卡因	P.17
情緒取向治療介入	
EFT 簡介及介入模式 - 對可卡因濫用者的幫助	P.21
黃達瑩醫生：從情緒取向治療與依附角度 理解成癮行為	P.26
服務中的觀察	
可卡因濫用者自我整合之旅	P.31
以情緒取向治療介入	P.34
後記	P.38
計劃剪影及總結	
計劃回顧	P.40
計劃總結	P.43
參考文獻	P.44
鳴謝	P.46

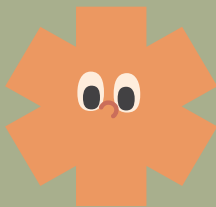
「Team 乘夢」計劃簡介



可卡因濫用者



可卡因康復者



業界同工



可卡因濫用者 /
康復之者家人



引言

很感謝各位在過去兩年的時間對「Team 乘夢」計劃的支持和鼓勵。

此計劃源自同工在前線服務中留意到受可卡因影響的家庭深陷情緒漩渦中，在戒毒的路上一次又一次跌倒。在此，我由衷感謝每一位服務使用者的信任與堅持，願意讓我們一起同行。你們願意敞開心扉，面對可卡因帶來的困難，並努力學習新的方式理解自己和家人。這份勇氣和努力，並不簡單。

「Team 乘夢」不只是一個戒毒計劃，更是一個關於「連結」與「療癒」的旅程。我們以情緒取向治療（EFT）為核心，讓大家看見可卡因背後的情緒傷口——那些孤單、無力、羞恥與被遺棄的感受。學習不再用物質麻醉自己，開始接納和了解自己內心的情緒和需要，在安全的關係中重新體驗被接納、被支持、被療癒。我們希望透過這個計劃，協助服務使用者在戒毒路上走得更穩，讓家庭重新找回溫暖的連結。在整個計劃過程中，我看到許多服務使用者的改變，在困難中互相扶持。這些改變雖然不容易，卻是非常真實而寶貴的。

在此，我很感謝禁毒基金和各相關機構的支持與協作，因為有你們，這計劃才能順利推行並發揮實質幫助。亦要感謝此計劃的同工與我一起構思和實踐服務的發展和想法。此外，我亦很感謝所有參與計劃的同工和導師，你們專業且用心地陪伴每一位服務使用者，一同見證他們的改變。

這本分享冊記錄了我們計劃的旅程，希望它能成為業界日後的參考及對參加者與家人的鼓勵。願計劃中的經驗和學習可以繼續支持服務使用者，在日常生活中面對挑戰時懂得照顧自己和身邊的人。

再一次感謝每一位參與者、家人、同工以及所有合作夥伴。因為有你們的同行，「Team 乘夢」才有意義。

祝願大家身心安穩，未來生活更加平穩和充實！

計劃負責人

易卓彤小姐

「Team 乘夢」－可卡因濫用者 或 可卡因戒毒康復者及其家人支援計劃



計劃目的

- 辨識並接觸隱蔽可卡因濫用者
- 提升可卡因濫用者情緒調節能力
- 強化可卡因濫用者之家庭及朋輩支持
- 強化可卡因濫用者自我效能感
- 提升抗毒工作者對於支援受可卡因影響的家庭之能耐



計劃年期

2024 年 9 月至 2026 年 8 月



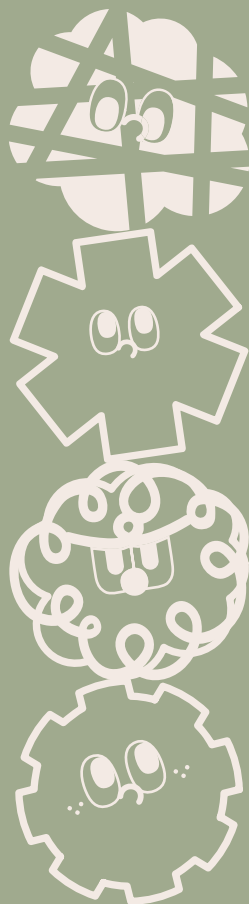
服務對象：

- 可卡因濫用者
- 可卡因康復者
- 可卡因濫用者／康復者之家人
- 業界同工

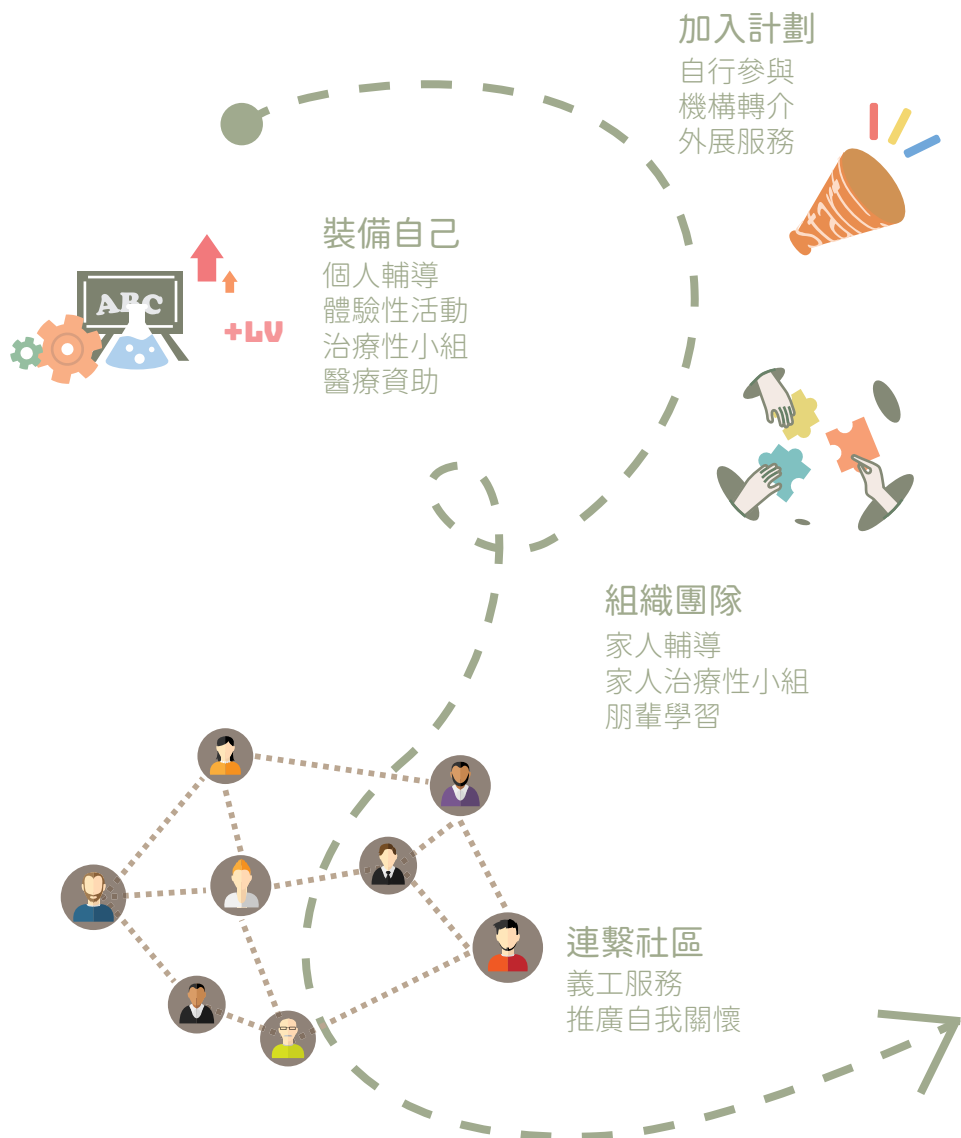


服務特色：

- 以情緒取向治療作服務應用
- 朋輩學習及義工服務



服務內容



服務指標

服務成果

濫用者 / 康復者服務

	參與人數	服務節數	參與總人次
簡短輔導	28	29	
輔導	50	342	
小組	73	33	320
活動	72	14	145
朋輩學習	79	44	195
義工服務	40	54	206

濫用者 / 康復者之家人服務

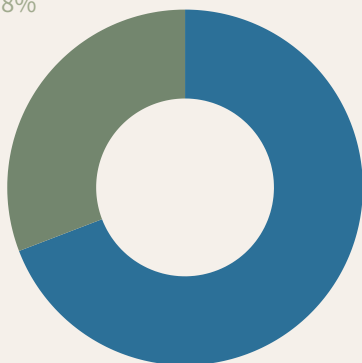
	參與人數	服務節數	參與總人次
簡短輔導	4	6	
輔導	14	80	
小組	46	19	105
活動	65	25	188

業界同工服務

	參與人數	服務節數	參與總人次
專業培訓	212	14	560
研討會	139	1	139

外展服務比例

濫用者 / 康復者之家人
30.8%

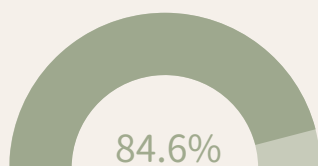


濫用者 / 康復者
69.2%

服務成效

根據問卷調查所得數據顯示：

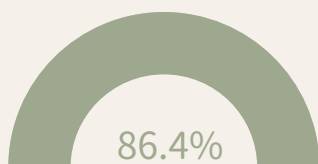
康復者維持戒斷：



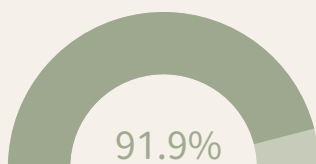
濫用者濫藥量減少：



家人支持濫用者的
能力有所提升：



業界同工處理濫藥相關個案的專業能力有所提升：



可卡因多面睇



什麼是可卡因

根據藥物濫用資料中央檔案室 2025 年的數據，可卡因被列為香港最常用的毒品第二位。可卡因的普遍性及影響力慢慢在社區中蔓延及壯大。讓我們來看看，可卡因是什麼？

可卡因原產於南美洲的古柯 (Coca) 植物葉子製成，它是一種強烈的中樞神經系統興奮劑。
俗稱：「可可精」、「可樂」、「汽水」、「滴滴」。



磚狀或水晶狀，濫用者會先使用吸食工具將其過濾及加熱，或會混入煙草，並吸入其煙霧



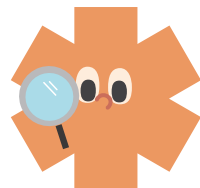
白色粉狀，多數由鼻腔吸入或碎牙

吸食後對身體的影響

短期：失眠、血管收窄、減低食慾、多言、心跳加速及血壓上升

長期：嚴重損害鼻黏膜、食慾不振、體重下降、心血管毛病、呼吸系統受損、影響性功能

可卡因不只對身體健康帶來影響，亦影響著濫用者的心理狀態及生活。讓我們從服務使用者的經驗中了解可卡因如何影響着他們。

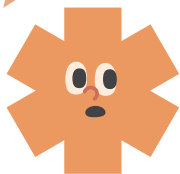


可卡因戒毒者 焦點小組

我們總是想了解可卡因如何影響濫用者及為何令濫用者難以脫身。本計劃邀請了 16 位 16 - 46 歲的男性服務使用者，分別進行了 3 次訪談，讓我們更在地、更多角度認識可卡因。

使用可卡因的原因、方式及反應

第一種濫用的毒品是可卡因嗎？



不是。可卡因濫用者第一種服用的毒品一般都是大麻或 K 仔，後來才轉為可卡因。

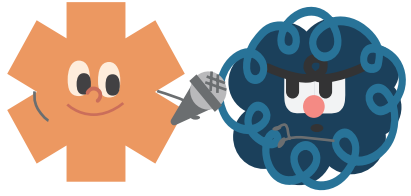
濫用可卡因的時候會否與其他物質一同濫用？

濫用者通常都會與不同毒品，例如大麻、K 仔、搖頭丸、依托咪酯或酒精等一同服用。

為何會選擇可卡因？

濫用者普遍是因朋輩影響才開始濫用可卡因，主要在 Disco 及酒吧等地方接觸。可卡因有解酒的作用，可除去醉酒的不適感。服用 K 仔、大麻或飲酒後會讓濫用者有放鬆及「飄」的感覺。其後再濫用可卡因可讓他們立即專注及感到興奮，達到狀





可卡因有特定的濫用方式嗎？

濫用者通常會入手捲煙及吸壺服用。入手捲煙比較方便，隨時可濫用，濫用後會有精神面對日常生活。若追求強烈的感受，則會使用吸壺。

常見可卡因吸食工具

手捲煙



自製吸壺



吸壺



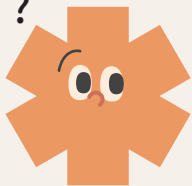
每個人濫用可卡因後的反應是否相同？

未必一樣。使用吸壺更容易有副作用，如喉嚨乾、沒有食慾，最影響的是讓濫用者經常感到慌張及疑神疑鬼。感到慌張的行為主要分為兩類：其中一類是擔憂被發現濫藥，經常靠在門邊打聽門外狀況，甚至會擔憂到跑走；另外一類是擔憂自己遺失毒品，即使沒有丟掉毒品都會不斷四處尋找，確保沒有遺失。



男性及女性服用可卡因後反應是否相似？

？



一般反應不會有太大分別。綜觀男性在濫用可卡因後更專注於其帶來的感覺，繼續追求毒品。在濫用後，認為女性更有性吸引力。而在男士受訪者觀察中，部份女性在濫用可卡因後有更大動機追求兩性親密及連結，更容易有性慾及性興奮的感覺。

為什麼會持續濫用可卡因？

可卡因可以協助濫用者達到平衡的感覺。在服用其他毒品和酒精後，可卡因讓濫用者的身體感覺達到平衡。面對生活的困難時，因濫用者當刻暫未能夠處理，亦沒有耐性處理，則選擇服用可卡因，減少因困難引致的心理不適，達至平衡。偶爾在濫用可卡因後，擔憂和導致慌張的事情沒發生，甚至會帶來戰勝恐懼的成功感，故持續濫用。

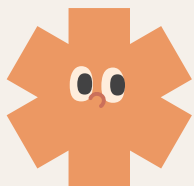


可卡因的價格及獲得的方法

現在容易買到可卡因嗎？價格如何？

2026 年 3 月約 \$700-800 可買到 14 克可卡因，比十年前便宜。平常並沒有固定金額。如遇到警察掃毒，俗稱「打風」，其物價則會上漲。除了供求的考慮外，地區亦有影響。新界西地區比較鄰近口岸，減少送貨成本，故價格一般比市區低。送貨的「快餐車」現在會推出不同的銷售方式，包括不同毒品的組合，免費送貨，甚至會有「買十送一」等優惠，故接觸到的毒品種類也會增加。

通常可以從什麼途徑獲得可卡因？



剛開始通，濫用者通常是由朋友提供或到 Disco、酒吧及私人場地等獲得可卡因。久而久之，爲了方便自己，會自行向賣家購買。服用可卡因的年資越長，越會獨自服用，減少因爲服用可卡因的份量與朋友發生爭執。近年資訊科技發達，能夠獲得可卡因的方式更方便，年輕的濫用者人數增加。

Disco、酒吧及私人場所內有甚麼連帶服務？

除了毒品外，場所亦會提供酒類、唱 K、公關及百家樂等消費活動。在毒品的影響下，濫用者難以理智控制自己的慾望，故連帶的消費亦不少。

進入吸毒場所有什麼條件？

要進入這些場所，通常需要「身份認證」，即與商家相熟，或向商家提供介紹人的名稱。對濫用者而言，吸毒場所相對安全，在有人「睇水」的情況下，濫用者安心濫用。



戒毒經歷

開始停用可卡因的契機是甚麼？

濫用者有機會是身體嚴重不適、需要守感化令或醫院令，或因家庭而接受戒毒服務。為維持自己期望的生活，他們最後選擇開始停用可卡因。

什麼時候開始認為吸毒是問題，萌生戒毒的想法？

當毒品令濫用者的身體、人際關係及生活帶來重要影響，他們才決定戒毒。起初毒品為他們帶來的困擾不多，後來不同的問題接踵而來。濫用者沒有食慾，經常嘔吐、臉色差及身體消瘦。因心癮很大，需要經常購買。因可卡因價格不便宜，導致經濟出現問題，負債甚至破產。部分濫用者亦曾經因為毒品而被捕。上述情況除了影響濫用者，更讓家人、朋友漸漸離開他們。他們不希望繼續沉淪下去，所以萌生解毒的想法。

停用可卡因的過程有什麼困難？



停用可卡因除了會不斷肚瀉，「心癮」亦很強。濫用者希望成功戒毒，同時不斷想復吸，就如「天使與魔鬼」。拉扯的過程讓濫用者感到情緒困擾，容易導致復吸。社區戒毒十分困難，容易接觸到吸毒的朋友或賣家。即使濫用者不想復吸，賣家都會到濫用者的社區，甚至免費提供毒品，讓濫用者再次跌入毒品的漩渦。

有什麼原因讓你堅持戒毒？

濫用者在戒毒的過程中尋找到自己喜歡的興趣，成為了習慣。在自己想不通時，可以玩音樂，做自己喜歡的事，讓他們更能夠對抗「心癮」。另外，想到家人及朋友一直對自己的不離不棄、陪伴及相信，濫用者感到愧疚，認為自己辜負了家人。在戒毒過程發現家人對自己的態度有改變，開始能夠與家人連結，讓濫用者更珍惜家人，成為了戒毒的動力。部分濫藥家長看到孩子的成長，不希望孩子心中留下壞印象，希望能夠負起家長的責任，成為孩子的好榜樣而堅持戒毒。



同工回應：

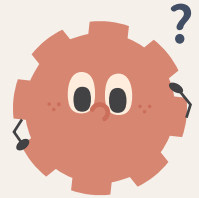
十分感謝服務使用者讓我們更認識可卡因和它的影響，讓我們更了解可卡因濫用者面對的困擾，使我們日後更能夠向他們伸出援手。

過往我們都未能夠想像和理解原來濫用者會享受「驚慌」的感受。是次訪談讓我們能明白濫用者背後的拉扯、情感上的掙扎。濫用者並不是不想戒，而是在戒毒過程中有不同情況導致複雜的情感，在跌跌碰碰的路上又再次復吸。復吸後帶來的後悔、愧疚，甚至和重要的人疏離，更是難以面對。聽到他們的經歷，我們也想說聲「辛苦了」。

是次焦點小組主要在男性的角度認識可卡因，為更全面認識可卡因，歡迎業界於日後在女性角度，甚至更廣的維度探索及認識可卡因。



專家訪問：從精神科角度談可卡因



爲何可卡因特別難戒？

從精神科角度看，這往往是一場「自我藥療」（Self-medication）。可卡因本身能夠提升不同的腦內神經傳遞物質，對情緒構成直接影響，以下是三個最主要的神經傳遞物質：

DA

多巴胺

動力

「我要更多。」

NE

去甲腎上腺素

警覺・能量

「我做不到。」

5-HT

血清素

滿足・穩定

「我夠好。」

可卡因效力極強且效果迅速。透過阻斷多巴胺回收，使多巴胺在神經突觸間隙異常堆積（可簡單理解爲多巴胺在腦內數量異常地多）。這種強制的「獎賞衝動」會產生強烈快感，提升動力、能量、滿足感及穩定性，讓人終於回復應有的狀態，使其成癮性極高。

快

吸入 3-5 秒到腦
注射 10-60 秒

強

多巴胺峰值高於大部分常見藥物

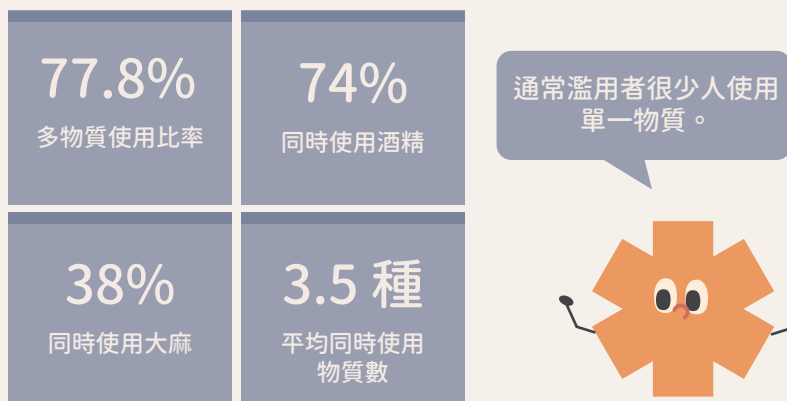
短

抽食 5-15 分鐘
鼻吸 60-90 分鐘

傷

快感過後，情緒與動力都比起點更低

此外，近 8 成的可卡因濫用者亦會同時使用其他物質，這也進一步導致了可卡因成癮的複雜性。



可卡因於精神健康的影響？

許多初試者因早期未察覺負面後果而掉以輕心，但長期使用會觸發醫學上的「點燃效應」（Kindling Effect）：隨着傷害累積，大腦對毒品的敏感度改變，症狀會越加嚴重，精神疾病風險也隨之激增。

可卡因誘發性抑鬱症	快感缺失 (Anhedonia)	自殺風險
每日使用者終生抑鬱風險 高達 41.8%	預測復發的能力 強於抑鬱情緒本身	43.59% 曾出現自殺意念
機制：多巴胺轉運體上調 → 戒斷期多巴胺不足	「空白獎勵系統」 日常事物無法帶來滿足	27.71% 曾出現自殺企圖
通常於戒斷後數週 至數月自行緩解	與炎症基因表達 顯著相關	可卡因與 18-20% 自殺案例相關

⚠ 風險最高的時間：戒斷後急性期（停用後數天至數週）

這不是停用後的壞情緒，
這是神經化學層面的崩潰。

可卡因與專注力不足或過度活躍症 (ADHD) 有關係嗎？

×2

兒時 ADHD →
成年物質使用障礙

~19%

可卡因使用障礙
人口共病 ADHD

↓ 50%

ADHD 接受興奮劑
治療後，物質使用
障礙風險減半

因為對部分 ADHD 患者而言，可卡因有反常的效果：提升專注力及減少多動。ADHD 的本質並非單純的多動，而是大腦處於「低喚醒狀態」（Under-arousal）。由於大腦獎賞機制較弱、對多巴胺敏感度低，普通人的「無聊」在 ADHD 患者眼中是生理性的焦慮與飢渴。可卡因作為強力興奮劑，能瞬間提供高度刺激，讓他們的大腦獲得渴望已久的滿足與短暫平靜。然而，這種代價昂貴的平靜，最終會將大腦推向更深的失衡。

對於藥物成癮，精神科可以如何幫助案主？ 與心理治療如何互補？

精神科的核心作用是處理案主原有的情緒困擾（如有焦慮／抑鬱）或因成癮誘發的精神症狀（如妄想、幻聽）。雖然有針對藥物成癮的精神科藥物，但因為其成癮性，以及不適用於興奮劑成癮，所以甚少使用。**藥物能平靜大腦，卻平靜不了心中那份痛。**

而心理治療與社會上的支援則是處理成癮背後不安全的依附、未能表達的情緒或羞愧等，唯有透過心理治療深入探討成癮根源。

對可卡因濫用者，您有什麼提醒或鼓勵？

戒毒是一段充滿起伏的旅程，而非直線。若你在過程中感到挫敗或出現復吸，請不要氣餒和自我孤立。鼓勵你們練習洞察內心的情緒起伏，尋找值得信任的人並肩同行，你們並非獨自面對！



記住，
每一個不吸毒的日子
都是一次微小的勝利。

EFT簡介及介入模式 對可卡因濫用者的幫助

情緒取向治療 (Emotionally Focused Therapy)

由加拿大心理學家 Sue Johnson 博士發展的心理治療模式。在「Team 乘夢」計劃中，我們主要應用 EFT 來幫助可卡因濫用者或康復者和他們的家人，重新建立安全、溫暖的情感連結。透過調節情緒，幫助他們面對現實的挫敗，成為一個更平衡、適應能力高的個體，從而走向更穩定的康復。

EFT 的三個核心架構



依附

它幫助我們看見個案的渴望、恐懼、保護與連結，及他們如何組織其內在經驗。



探戈

推動歷程，各個舞步引導這場探戈，但整個歷程保持回應性，而不是機械式操作。



情緒

當情緒在會談中被觸及、被深化、被整理時，改變便會發生。

情緒的重要性

情緒如指南針幫助我們在會談中觸及、深化及整理案主的情緒，其後改變便會發生。內含重要適應性資訊，指導我們滿足案主的核心需求。

情緒四大功能

1) 吸引注意力

2) 塑造意義

3) 激勵 / 推動我們的
行為 / 行動

4) 促使人際間的
溝通

接觸情緒的入口：情緒五元素 (Arnold M.B.)

無論以觸發點、最初感知、意義、身體反應或行動傾向作介入都能夠慢慢便可接觸到深層情緒。



情緒的燃料：RISSSSSSSC

RISSSSSSSC 是進入及瞭解情緒的燃料。透過以下技巧，令我們更容易感應案主的情緒。

R

Repeat
重複

I

Image
意象

S

Simple
簡單

S

Slow
放慢

S

Soft
柔和

S

Specific
具體

S

Stop
停止

S

Slice Thin
切薄

S

Somatic
Sensation
體感

C

Client's
Word
用案主字眼

EFT 的探戈

它幫助我們透過五個基本舞步推進輔導的歷程，這歷程要保持回應性而非機械式操作。



**探戈是一個循環，
不是一個線性的歷程。**

EFT 的焦點 - 五個 P

治療師用全然的專注，情感的共鳴與安全的陪伴，在此時此刻（Here and now）成為個案最穩固的情感避風港。

Present moment 當下

情緒會讓過去呈現，造成當下的心理關卡、依附模式及恐懼

Positions/Patterns 循環模式

互動的模式，達至自我維持反饋循環

Primary/Core Affect 核心情感

深化核心情感，達至連貫、平衡、擴展與驗證

Process 歷程

關鍵的時刻

Presence 臨在

治療師扮演臨時的「安全依附對象」，建立一個穩固的情感避風港

矯正性情感體驗 (Corrective Emotional Experience)

EFT 的改變包括三個階段：



在安全關係中體驗被看見、被回應、被陪伴，從而重建正面的自我觀感。看到曾經被否認的情緒創傷，試圖滿足現在的需要，或者是維護自身想要得到傾聽和重視的權利。經歷了這個過程後，便可以重新定義自我與外界關係的性質和意義。

EFT 著重體驗而非理性討論，在治療過程中案主的身體感受和情緒最重要，而非僅僅在認知層面上的知識或討論。就像「Team 乘夢」一樣，EFT 強調同行。

EFT 介入在可卡因成癮康復中的優勢

負向循環



正向循環





專家訪問：

從情緒取向治療 (EFT) 與依附角度理解成癮行為

從情緒取向治療 (EFT) 及依附的角度，我們可如何理解成癮行為？

成癮行為不應只從「行為層面」處理，
EFT 特別聚焦成癮背後的痛苦情緒。

成癮不單純用行為來界定，而是一種偽依附 (Pseudo Attachment)。
一般面對不安或孤獨時，我們會自然想靠近安全的依附對象，
因為他能提供安撫與滿足。但當個人缺乏安全的依附資源 (沒有人
支持與安撫) 時，成癮物質或行為便成為「假貨」，作為暫時的替
代品，用來應對我們難以忍受的情緒，例如孤獨、無助、羞恥或
不安。

其他成癮行為與可卡因成癮的背後理論是否一樣？

理論上完全一樣。它們都是在應對相同的核心情緒：孤單、無助、羞恥、關係斷聯，以及負向的自我觀感 (Negative Sense of Self)。

當缺乏安全依附對象提供的安撫時，人便會用不同方式 (物質或行為) 來逃避上述提及的核心情緒。極端情況下，依附對象本身可能對人造成傷害 (如排斥、背叛)，從而形成依附創傷 (Attachment Injury)。



被依附者（如家人、重要他人及治療師等） 如何提供適當回應？

被依附者可使用 **ARE** 回應依附者，並建立情感連結。在 EFIT（情緒取向個人治療）中，治療師可先擔任依附對象，或引導個案想像安全的依附形象（如成熟的自己、過世親人等）。在 EFCT（情緒取向伴侶治療）及 EFFT（情緒取向家庭治療）中，需先處理關係中受傷的一方，才能讓關係重新提供 ARE。

Accessibility（可親近）

情感上在場，讓對方感覺被接納。
(當我需要你時，你能出現嗎？)

Responsiveness（情感敏銳）

理解情緒並作相應的回應，例如孤單時給予陪伴，羞恥時提供認同和同情。
(你能給予情感上的安撫嗎？)

Engagement（情感同行）

主動投入愛與關懷的互動，成為安全的避風港。
(我感覺到自己對你而言是重要的嗎？)



戒毒家庭在情感連結中面對的挑戰是什麼？ 又有何處理方法？

戒毒家庭的關係中，常因多次復吸而充滿「地雷」。復吸對家人而言是欺騙、背叛與遺棄，每次都造成新的依附創傷，造成負面的情緒反應和行為，形成家庭中的「地雷」。對吸毒者而言，「踩到地雷」有時會引發不安及羞恥感，是復吸的其中一個原因。若不處理上述關係中的負向循環，這些傷害便會在日常互動中突然爆發。

「化解依附創傷模式」 (Attachment Injury Resolution Model)



這是 EFT 中有實證支持的過程：成癮者需為自己的行為負責，表達內疚與認錯；家人則學習接納與寬恕。最難的是透過情感連結逐步重新建立信任。

EFIT 如何帶來新的情感體驗？

EFIT 的第一階段是「穩定」。在輔導中幫助個案覺察自己的成癮過程，讓他們看清楚人際互動與內在情緒如何導致和維持問題，例如如何因情緒斷聯而走向吸毒，並不斷復吸。

第二階段是「重組」。與服務使用者重塑互動，進入脆弱情緒，幫助他拼合和理解這些情緒。EFT 不否認或壓抑情緒，而是透過情緒整合 (Affect Assembly)，讓原本陌生、恐怖的情緒變得「有道理、可管理」。能夠管理及接納自己，對脆弱情緒實踐自我慈悲的過程便是矯正性情感體驗 (Corrective Emotional Experience)。

當個案情緒認知能力不足時怎麼辦？

許多成癮者缺乏對情緒的認知、察覺、管理、接納及運用的能力 (Lack of Emotional Competency and Fluency)。EFT 的介入不是教導，而是治療師和個案一起進入情緒漩渦，共同經歷及面對曾經的恐怖情緒，安撫杏仁核 (用聲音、RISSSSSSSC 等方式)，幫助他們慢下來看清楚情緒。太快的情緒會挾持大腦，難以理性思考；慢下來後，情緒不再陌生恐怖，而是正常且可面對的。

利用 EFT 介入戒毒人士及家庭有何注意事項？ 如何協助他們維持戒毒動機？

治療師可留意，個案不需要已經完全戒毒，只需留意戒毒者有基本安全，不會傷害自己或他人。繼續使用 EFT，增加安全的依附資源，並鞏固保護因素，維持他們的戒毒動機。若個案缺乏外界支持，治療師可發掘他的內在資源，過去成功的經歷及抗逆力，並提醒：

「你是倖存者，不是受害者。」

黃醫生總結

在腦神經層面，愛情與成癮很相似，都帶來「high」與想靠近的感覺。但成癮是偽依附，不健康且帶來羞恥。最理想是家人參與康復過程，一起建立安全依附關係。「成癮的相反不是戒除，是連結」。



**我們不是修補關係，
而是創造能療癒的關係。**

服務中的觀察



可卡因濫用者的 自我整合之旅

這是阿新和他母親的故事，
是衆多故事中的其中一個。

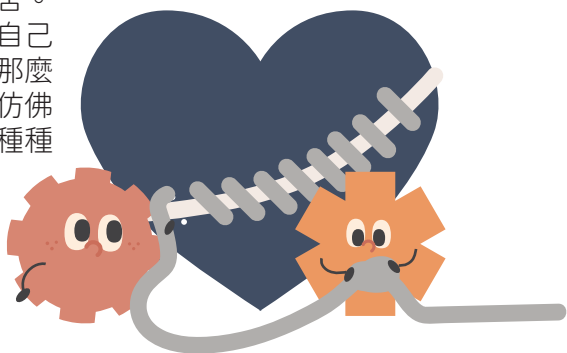
與可卡因的相遇

年輕時的阿新，僅在 Disco 與朋友聚會時偶爾使用「搖頭丸」。那段經驗讓他以為毒品是可以輕易掌控的。工作後，因為職業上失去了方向，在朋友的慫恿下開始服用可卡因。剛開始沒有上癮。幾年後再吸食，經濟上負擔得起，便越陷越深。根據阿新的經驗「第一啖永遠最正」，透過可卡因壺享受了最有感覺的第一吸後，餘下的都是在追求當初的快感。在不停的追尋下，漸漸失控。在幾年間，阿新從經濟穩定，社會標準下成功的人士，變成到處欠債，與家人關係疏離，甚至成為吸食可卡因而搬到酒店的落魄人士。

他為何沉溺？他說內心空虛，想填補它。他想透過可卡因放鬆嗎？不。其實他是想獲得滿足感，「獎勵」那個辛苦了一天的自己。頻繁吸食可卡因後，他開始陷入「惶恐」中，總覺得母親會突然進門，經常草木皆兵。在等待下一次吸食的空檔，就像懸吊著命，整個人難以正常運作。吸食可卡因後會怪責自己又沒有控制好。到了後期，他在電話下單購買可卡因後，內疚感就會立即湧上心頭。

初次嘗試戒毒，但沒有理想中的順利

三十多歲那年，阿新入住戒毒院舍。戒毒一年後，他滿是信心，認為自己已經改過自新。誰知道事情沒有那麼簡單。在院舍的一年與世隔絕，仿佛住在金鐘罩內，可以逃避過去的種種人和事。回到社區，重投社會困難重重。



生活在一個吸毒便是有罪的社會，阿新覺得自己是有問題的人，沒有辦法融入社會，與大家保持距離。重新面對自己傷害過的母親和朋友、欠下的債務，重新面對自己和未能接受的過去，這些都令阿新難以應對。離開院舍後，阿新很想證明給母親和身邊的人看，他改變了。現實當然沒有那麼順利。雖然阿新離開院舍，對母親而言，前幾年的傷害和經歷仍歷歷在目。爲了幫阿新償還債務，母親花光了畢生的積蓄。對母親而言，錢財乃身外物，花光了可以再賺，但兒子只有一個。

母親不停爲兒子奔波，全副心血都拿來照顧兒子。這幾年的經歷令母親幾乎放棄阿新，但她仍然決定不離不棄。所以現在每當兒子有一些可疑的舉動，就會令母親如臨大敵，害怕他又復吸。當阿新留在房間不想接觸人時，母親便誤會他在吸毒，令他感到不被理解和信任。當期望母親諒解自己，卻獲不到認同，阿新難以接受那種落差。

面對失敗後的再次振作

很快，阿新復吸了。沉淪了可卡因一段時間後，他又下定決心，入住另一間戒毒院舍。阿新在院舍時經常問自己：爲什麼我上次失敗了？我可以如何避免重蹈覆轍？住了半年院舍，又住了幾個月中途宿舍，阿新才返回家居住。這一次似乎有些不一樣，阿新的戒毒目標是爲了自己。

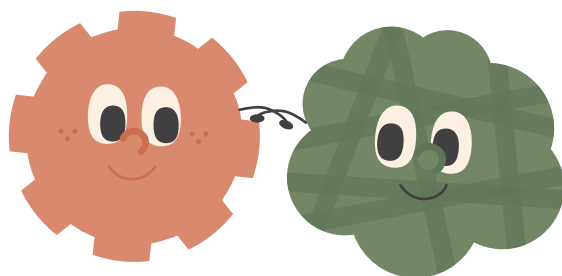
爲了讓自己不再逃避過去；爲了專注自己，不再被外界的聲音影響；爲了讓自己嘗試一下新的可能性，看看這一次可以走多遠。回家住後，雖然也失手過，但阿新沒有因此放棄自己。他給予自己時間沉澱，重整狀態，繼續他的日常生活。即使面對生活中的挫敗和情緒上的低谷，阿新續步地往前走，慢慢地走到了今天。



時至今日，阿新爆發脾氣或行爲異常時，母親仍會感到擔心和焦慮。但阿新在跌倒後自己能站起來了，可以爲自己的生活負責，可以照顧母親的需要。這些變化母親也看在眼裡，這些生活的點滴給予了她信心，焦慮的漩渦逐漸平息。他們開始相信，日子真的會越來越好。

回望當初，阿新認爲戒毒最困難的是接納自己。當自己不停逃避，又想向外界證明自己時，他的內心拒絕著真實的自己。

當他開始允許自己不完美時，
他給予了自己空間去喘息，
給予了自己一個新的可能。





以情緒取向 治療介入

讀完阿新的故事，不知道大家有甚麼感受呢？看著阿新一步步往前，即使不小心倒退也沒有放棄。以下將分享情緒取向治療 (EFT) 三個階段解讀阿新的情況，幫助他識別不會發掘的循環和痛苦，讓他以一個有彈性且自信的心態，面對生活的挑戰。

面的內在及與他人互動模式，建立安全支持的治療關係

首先要找出「未被滿足的依附需求」和「內在僵化模式」，察覺自己如何被困在負面互動循環中而無法自拔。

情緒的刺激源：

過往的經歷讓阿新要求自己的表現必須拔尖。如果自己的表現未如理想，便會成為刺激他的源頭。

未滿足的依附需求：

原來在家中，無論怎麼做，父親都偏心姐姐；中學時性格內向不太受歡迎，這些經歷令阿新感受不到被認可，讓他在內心深處，極度渴望得到他人的肯定和讚美。阿新努力工作的背後渴望得到他人的認可和肯定，認為只有這樣才是得到愛。

單一的應對模式：

阿新渴望得到愛，認為只要對自己的鞭策夠嚴厲，努力展現自己的工作能力，大家自然會肯定他。他沒有依靠朋友和親人的習慣，總是一個人扛著所有的壓力和情緒。

難以調節的情緒：

當壓力和情緒過大時，阿新無法根據當下情況調整自己。原本的應對方式反而讓他難以忍受，便使用可卡因強行幫助自己舒緩內心的情緒和感受。

被困的負面互動循環：

這種單一模式是阿新面對生活的唯一選項。內心渴望得到肯定，給自己無限壓力做到最好。壓力大到難以承受，使用可卡因幫自己解壓。然而在這個輪迴中，他真正渴望的認可和肯定，始終沒有好好接收到。從他的世界去理解愛，愛並不是一開始就存在的，是需要爭取的。即使母親一直愛著他，阿新始終難以感受母親的愛意。

第二階段：情緒重塑與深入探討 - 陪伴個案深入體驗並處理負面情緒，改變僵化的自動反應，經歷「矯正性情緒體驗」

阿新渴望認同和肯定，渴著望愛。但對他而言，愛的出現並不容易。似乎需要一直表現更出色才能被愛。第二階段會以情緒為引子，幫助阿新接觸到過去的自己，透過與過去自己的對話，接觸過去的自己，針對未滿足的依附需求，經歷「矯正性情緒體驗」。



其中一次見面，社工與阿新有以下的對話：

當你回想起以前的自己，那埋頭苦幹，連休息時間都沒有的自己，你感受到了什麼？

我覺得他很辛苦。

對，你感受到以前的自己很辛苦，即使那麼辛苦，還是不肯放棄。

是啊，如果放棄了，我就會不夠好，別人會看不起我……

阿新，你眼前的那個自己，很害怕、很害怕；害怕自己如果表現不夠好，別人就會看不起自己，甚至連自己都看不起自己。那種孤獨、那種壓力，是無法想像的。你看得見眼前的自己嗎？看見這個害怕的自己，你有什麼感受？有沒有什麼想和他說的？

我覺得很心疼，因為他一直都很努力。想和他說，你不需要出色才會有人愛你。

「你不需要出色才會有人愛你」，這句話很有力量。原來阿新本身就值得被愛，本身就是有價值的，不需要外界的證明。現在，請你想像現在的你，大人的你，向著那個當時的阿新說話。對他說，「你不需要出色才會有人愛你，你本身就已經很出色。」假如需要，你可以閉上眼說，讓你的精神更集中。當你說完後，請你打開眼，告訴我。

...（阿新進行想像對話）...

當你向過去的自己說話時，那個過去的阿新，有什麼反應？他有說什麼話嗎？

覺得很溫暖。原來，我不需要那麼累、那麼努力，不需要去逼迫自己，我已經很好。

改善了自我認同：

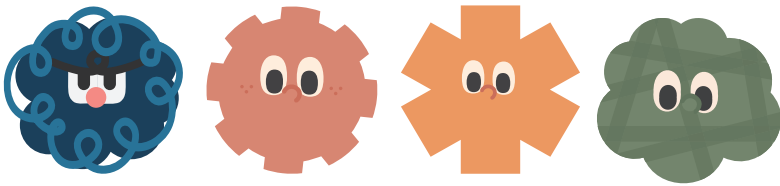
透過這個過程，阿新在與過去自己的對話中，開始真正從心裡相信自己本身就值得被愛。只有在問題的根源處理，問題才會真正解決。當阿新不再向外索求認可，自己就能肯定自己、愛自己，他對自己的壓力自然隨之減少。當他開始接納自己，就不再需要依賴可卡因解壓。

第三階段：擴展與整合自我 - 將新的自我認識與情感經驗整合到日常生活中，建立更健康的人際關係

阿新的轉變在會談後還不夠穩固。在工作上，阿新仍然會面對挫折，有時候還是會回到舊有的模式，貶低責備自己的錯失。但偶爾，他也會開始接納自己的不完美，欣賞肯定自己的努力。定期見面鞏固，陪伴他探索內心兩種掙扎的聲音，引導他自己解決問題，做出符合當下自我成長需求的選擇。

社工後記： 陪伴與接納

作為阿新的負責社工，我很感恩可以在這條路上聆聽著他的故事，陪伴阿新觸碰他的內心世界。從一開始的情緒低落和焦慮，慢慢轉變成放鬆自在，我感受到他的生命力在自我接納的過程中勃發生機。在復吸的那兩個月，他抵抗得住失手帶來的自我懷疑和羞恥，接納自己，繼續往前行。正正是他對於自己的接納和愛，帶給他力量去活好每一天。



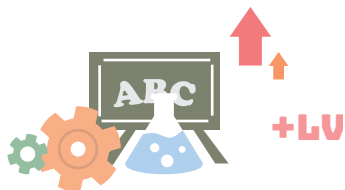
計劃回顧及總結

裝備自己

計劃回顧

提升可卡因濫用者情緒調節能力

個人輔導



體驗性活動



除了日常體驗性活動，適逢聖誕節，計劃更舉行一系列回應節日活動以共渡佳節。

治療性小組



小組以遊戲形式促進組員覺察個人情緒以及調節能力。



組織團隊

強化可卡因濫用者之家庭及朋輩的支持

家人輔導



家人治療性小組



從手沖咖啡以及靜觀體驗等活動學習自我關顧以及家人相處技巧。

朋輩學習

提供不同的朋輩學習計劃協助其發掘才能以及組成團隊，互相支持以抵抗毒品。



跑步班除日常課堂外亦有一起參與比賽。



學習類型多元化，較為靜態的剪髮班亦是最受歡迎的課堂之一。

向夢想出發

強化可卡因濫用者自我效能感

義工服務



本計劃舉行不同種類的活動以鼓勵使用者參與義工，而當中義剪活動反應熱烈，把朋輩學習所學到的技巧應用到義工服務當中，發揮所長。

業界同工培訓

於 2026 年 5 月 20 日舉辦了「同行・復元之路—計劃分享暨可卡因與情緒取向治療介入研討會」，提升抗毒業界對支援受可卡因影響的人士及家庭之能耐，從而提供適切援助。





計劃總結

可卡因是香港三大吸食毒品之一，因其在社會上具有一定的普遍性而備受關注。然而，濫用可卡因的個人往往較難被外界察覺，其隱蔽性亦較高，令及早介入與支援面臨不少挑戰。承蒙禁毒基金的支持與資助，本中心於 2024 年 9 月開始為期兩年的「Team 乘夢」—可卡因濫用者或可卡因戒毒康復者及其家人支援計劃。中心團隊同事主力接觸可卡因濫用者、康復者及其家人，從而更貼近他們的需要，提供更有方向的協助。

當在自覺或不自覺下讓可卡因操控一個人的生命後，生活節奏與價值感往往逐步偏離原本的規劃；情緒亦受到顯著影響，繼而引發一連串個人、家庭及社會層面的困擾。「Team 乘夢」計劃以關懷陪伴為核心，透過持續的同行支持，傳遞理解與接納，並播下戒毒的種子，鼓勵受助者在過程中堅守操守。同時，配合情緒取向治療介入，協助濫用可卡因的受助者更深入理解吸毒背後的問題根源與情緒由來，重建安全依附關係，逐步重拾自信與自我價值。

計劃的順利推行，離不開業界同工的投入與協作，感謝他們轉介濫用或曾濫用可卡因人士或其家人參與個別輔導或小組活動的支持；同時亦感謝禁毒基金的資助與推動，讓服務能更有效地延伸至有需要的群體。最後，亦衷心感謝所有使用本中心「Team 乘夢」服務的服務使用者，透過彼此的接觸與互動，中心得以更深入了解可卡因的禍害，既能增廣知識，也能在你們的路上提供實質援手。未來中心將繼續對可卡因受眾提供專業支援服務，期望透過情緒取向治療，幫助更多仍在毒海中掙扎的服務使用者，走向更穩定、更有希望的生活。

明愛樂協會 高級督導主任

吳小麗女士

參考文獻

什麼是可卡因？

保安局禁毒處（2025）。《藥物濫用資料中央檔案室第七十四號報告書》。取自 https://www.nd.gov.hk/tc/crda_74th_report.html。

林俊良醫生：從精神科角度談可卡因

Crits-Christoph, P., Wadden, S., Gaines, A., Rieger, A., Gallop, R., McKay, J. R., & Connolly Gibbons, M. B. (2018). Symptoms of anhedonia, not depression, predict the outcome of treatment of cocaine dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 92, 46–50.

<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.06.010>Rohner H et al. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(2):1275.

Kedia, S., Sell, M. A., & Relyea, G. (2007). Mono- versus polydrug abuse patterns among publicly funded clients. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2, Article 33.

<https://doi.org/10.1186/1747-597X-2-33>

Liu, Y., Williamson, V. G., Setlow, B., Cottler, L. B., & Knackstedt, L. A. (2018). The importance of considering polysubstance use: Lessons from cocaine research. *Drug and Alcohol Dependence*, 192, 16–28.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.07.025>

Lee, S. S., Humphreys, K. L., Flory, K., Liu, R., & Glass, K. (2011). Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 328–341.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.01.006>

Moçambique, M., Hoffmann, A., Roglio, V. S., Kessler, F. H. P., Dalbosco, C., Schuch, J. B., & Pechansky, F. (2022). Prevalence of suicide in cocaine users accessing health services: A systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 44(4), 441–448.

<https://doi.org/10.47626/1516-4446-2021-2207>

Rohner, H., Gaspar, N., Philipsen, A., & Schulze, M. (2023). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among substance use disorder (SUD) populations: Meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), Article 1275.

<https://doi.org/10.3390/ijerph20021275>

EFT 簡介及介入模式 - 對可卡因成癮者的幫助

Barnett, M. (2024). *The Emotionally Focused Therapy Workbook for Addiction*. New Harbinger Publications.

Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally Focused Therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. The Guilford Press.

Johnson, S. M., (2022) 。《情緒取向治療全解析：EFT 如何療癒個人、伴侶與家庭》（劉婷譯，初版）。張老師文化。（2019）

Johnson, S. M., & T. Leanne Campbell. (2021). *A Primer for Emotionally Focused Individual Therapy (EFIT)*. Routledge.

劉婷（2025）。《情緒的力量：EFIT 情緒取向個體治療的理論與實務案例》。心靈工坊。

黃達瑩醫生：從情緒取向治療與依附角度理解成癮行為

Hari, J. (2015). *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs*. Bloomsbury USA



鳴謝

禁毒基金

協助推行計劃之人士

林俊良醫生

黃達瑩醫生

李鎮傑先生

梁美寶女士

協助推行計劃之服務單位 (排名依筆劃排序)

九龍城感化及社會服務令辦事處

明愛黃耀南中心

基督教巴拿巴愛心服務團：南丫島訓練之家

基督教香港信義會靈愛蛋家灣中心

基督教新生協會

嗎哪膳工

慈悲香港

觀塘感化及社會服務令辦事處

一路以來，辛苦了

感覺氣餒但不洩氣

你唔係得一個人

加油！

食返就咩都有曬

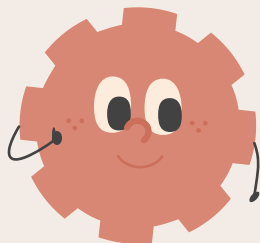
原來我背後
仲有咁多人支持

跌倒並不代表失敗

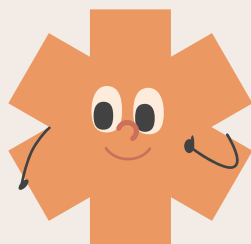
一個人跑得快，
但一班人跑得遠！

未有勇氣面對

重新開始一D
都唔容易



可卡因戒毒康復者



同工

印冊資料

出版：明愛樂協會

地址：灣仔軒尼詩道 130 號修頓中心 12 樓

電話：2893 8060

傳真：2574 1726

網址：<https://lhc.caritas.org.hk/>

贊助：禁毒基金

督印人：吳小麗

籌委：易卓彤、陸康晴、余頌雯、張嵎深 及 郭嘉瑜

設計：陸康晴

出版日期：2026 年 9 月

版權所有 不得翻印 All Rights Reserved



明愛樂協會
Facebook



明愛樂協會
Instagram



明愛樂協會
網站



Team to Dream
Instagram