

# 生活型態觀點的毒品濫用及戒治之分析 與政策運用

東吳大學社會學系

趙 星 光

## 摘 要

本文的目的是從生活型態觀點介紹一個取代吸毒是一種「疾病」，以及「治療」為戒毒取向的現行戒毒理論基礎。生活型態毒品成癮與戒治觀點主張，吸毒是一種生活型態，亦即濫用毒品是當事人所選擇的一種生活方式。當事人成長過程的內(個人)外(環境)條件，和涉入毒品活動時的近因條件，構成當事人涉入毒品活動的基本條件。然而這些基本條件並不必然導致當事人涉入吸毒活動，當事人的吸毒是經歷「抉擇」過程的結果。進一步分析發現，吸毒當事人均已發展及持有一套吸毒者特有的認知型態，當事人使用此種認知型態正當化與合理化其吸毒行為。因此，戒毒工作的任務在改變此種吸毒的生活形態。也就是說，要同時改變吸毒者的內外條件、認知型態與增進其抉擇能力，才能促使吸毒者脫離吸毒的生活型態回歸正常社會生活。

審視當前的戒毒成效，作者主張應該提昇戒毒念至更高的層次，將完全的戒毒視為對當事人生理、心理及社會機能的重建，以「人」的改變做為戒毒政策的目標，並制定以心理重建，與社會適應知識和技巧教育訓練為主軸的積極戒毒政策，同時考慮戒毒多元化的問題，尊重與鼓勵民間及專業團體參與全面的反毒與戒毒工作，讓台灣回復為一清境美麗的島嶼，也讓我們的下一代享受一個無毒的自由空間。

## 第一章 緒 論

雖然煙毒濫用問題歷史久遠，然因政府嚴厲查禁，社會結構與價值規範尚屬穩定，歷來身居台灣的社會大眾對毒品濫用問題的認知，大多僅止於歷史教科書上記載的林則徐禁煙，與鴉片戰爭失敗割地賠款的歷史故事。近十年來由於社會型態的轉變，台灣地區因販售及使用毒品被查獲者急速增加，而濫用的毒品除傳統的煙毒(如麻啡、海洛英)外，麻藥類(如安非他命)與其它替代性毒品(如俗稱快樂丸的 MADM 及強姦丸的 FM2)亦被吸毒者普遍使用，且後者氾濫的程度已遠超前者之上。根據法務部的統計資料顯示(法務部, 1997)，觸犯煙毒罪之定罪人數在七十五年僅有一、一二四人，其後緩慢增加，至八十二年躍升為一二、八八七人，八十三年再增至一六、七七七人的高峰，此一數目自八十四年起下降，八十五年再降到六、七七七人約為八十一年以前的水準。另一方面，政府自七十九年將安非他命列入麻醉藥品並加以管制處罰後，觸法人數大幅增加，以八十二年的三四、九四九人為高峰，逐年遞減至八十五年的一九、六一七人。自八十年起每年觸犯麻藥罪之定罪人數雖有起伏，然均數倍於觸犯煙毒罪之定罪人數<sup>1</sup>。除濫用的毒品呈多樣化外，白領專業人士濫用毒品人數亦呈倍數增加，以及毒品犯再、累犯情形越趨嚴重，亦為近年來毒品犯罪之特色。

雖然自政府宣示「向毒品宣戰」以來，吸毒犯罪的總人數確有下降之趨勢，但毒品犯中再、累犯的比率卻逐年提高，例如八十二年毒品犯四七、八三六人中，再、累犯一四、九一四人，占 31.2%，八十三年毒品犯四三、六〇八人中，再、累犯一七、八九五人，占 41%，八十四年毒品犯三一、五五四人中，再、累犯一四、九九五人，占 47.5%，去年八十五年毒品犯二六、四九三人中，再、累犯為一三八〇二人，高達當年毒品犯的 52.1%，亦即在監的毒品犯中每二人即有一人為再犯或累犯。此一現象顯示，近年來國內對於毒癮戒治的努力與成效離理想目標尚有一段差距。許多毒品犯雖經判刑並移監執行，服刑過程因監所的嚴格管制，或能暫離毒品，出獄後一有機會即再身陷毒癮不能自拔。至於其他未被檢警單位發現的毒品濫用者，自願或非自願利用各種方式，企圖斷戒毒癮失者敗更不知幾何。考其原因係一般吸食毒品者一旦濫用成癮，即會對所吸食的毒品產生依賴性與耐藥性。吸毒者對毒品的依賴性又可分為生理與心理的依賴。生理依賴的矯治現已有各種藥物及方法(如針灸)，減輕成癮患者毒品斷戒過程的痛苦，使有志於戒除毒

癮者在短期內，解除生理上對毒品的依賴。然而絕大部份的成癮患者，縱經生理之斷戒，心理上的依賴或稱「心癮」仍難以根除，以致斷戒之時間無法持久，一有機會即會再患，終成監所之常客。故若未能開發有效的整合戒治方式，不但吸食毒品成癮者個人，永無脫離毒品毒害之機會；更重要的，存在社會各角落之毒品犯的再、累犯，將成為社會犯罪與吸食、販賣毒品的酵母，終將耗盡社會的資產致社會於浩劫不復之地。

有鑑於毒品濫用與成癮，已成為當前社會之重要問題，為期有效的協助毒品成癮者斷戒毒癮，八十三年六月首次召開的「八十三年全國反毒會議」對毒(藥)癮的戒治達成共識，其中最重要的共識為，將毒(藥)癮的戒治視為對「成癮病犯的治療」，並強調治療的模式必需涵括生物(生理)、心理、社會三個層面(法務部, 1985: 189-224)，也因此奠定推動「生理解毒」「心理復健」與「追蹤輔導」三階段式之戒癮體系之建立。基本上，以治療為取向的戒治模式，將毒品濫用者視為生病者，此一病症包括生理與心理的疾病，因此必須分別從生理與心理兩方面加以治療(Stephen, 1992)。生理的治療即消除成癮者毒癮的發作徵狀，以及解除其對毒品的生理依賴。此項工作強調醫療處置，一般交由醫療機構或勒戒處所執行。心理治療或稱心理復建強調心理建設及心理支持，用以強化戒毒者持續戒毒的決心，並恢復其正常的社會生活。心理治療的工作主要由醫療機構的精神科，或民間及宗教團體辦理。追蹤輔導為對吸毒犯的管束保護與輔導，目的在防止接受保護管束對向再度染犯毒品。此項業務主要由各地檢察署與更生保護會承辦。近年來以治療為取向的戒治模式，生理解毒方面具有較具體成效。然而以治療為取向的戒治模式，將患染毒癮者視為治療的客體，執行治療的機構作為治療的主體，若接受戒治者配合意願不高時，將無法達成治療效果。另一方面，吸毒成癮與戒毒為一極其複雜的過程，以疾病治療的角度顯然無法完全解釋、處理此一複雜的過程。實際的觀察顯示，任何毒品的濫用是長期隱藏著復發的可能性，其間吸毒者的個人與環境因素，以及個人與環境間的互動，和當事人的認知，都是影響當事人是否濫用以及成功戒絕毒品的極重要因素。本文的目的在提供一個取代現行治療取向的解釋觀點—生活型態的觀點(Lifestyle Perspective)<sup>2</sup>，以期從個人、環境與認知三個角度解釋吸毒成癮與戒毒過程，進而提供相關的構想，用以協助建構一更全面性的戒毒政策。

## 第二章 生活型態觀點的解釋架構

一般而言，解釋吸毒者濫用毒品的三個主要原因是：(1)來自於改變自我意識的內在需求而使用毒品；(2)毒品的使用是一種被動的行為；(3)基於一種特殊的功能或意義需求而使用或濫用毒品(Fields,1992:4-7)。第一種解釋強調改變自我意識，以跳脫個人的經常性意識狀態是人類的第四大須內在需求(僅次於饑、渴與性的需求)，使用毒品與其他方法(如靜坐、運動等)均能達到此一目的。人類改變自我意識內在需求的存在，將能維持毒品對人類的吸引力，根本的問題在於某些個人對毒品的濫用與成癮。第二種解釋認為許多使用毒品者都存在一種內心的自我衝突，他們是被動的去使用毒品，以獲得對於某種現存狀態立即的或暫時性的解脫或改變，例如使用嗎啡解除疼痛問題、使用古柯鹼或安非他命以增加活動力。由於毒品的神奇效力，加上人們強烈的尋求改變現存狀態的慾望，許多人被動的陷入毒品的深淵。第三種解釋指出一些個人選擇使用某一特殊毒品，是因為使用那種毒品具有某種特別的像徵意義。例如古柯鹼是一種具有能力像徵意義的毒品，一個人若想獲得超越他人或自我能力的感覺，就會去使用古柯鹼，以便獲得此種感覺。事實上，古柯鹼是最容易讓使用者成癮的毒品，最後將會導致使用者的無能。

上述三個解釋，將毒品的使用與成癮歸結為毒品的功能性特質，與人類共同或個人的特殊需求兩個因素。此種類型的解釋僅能對吸毒者使用毒品的成因作靜態的描述，並將毒品的濫用與成癮最終責任歸諸於吸毒者生理或心理上的缺陷，而個別吸毒者的治療就成為毒癮戒治的重心。此種解釋的缺點在無法解釋下列問題：為何大部份人都有相同的需求，但只有少數人會使用毒品？一個成癮者的吸毒過程又如何？在那些條件下，一個人會比其他入更有吸毒的可能？又在那些條件下，一個毒品成癮者戒除毒癮的可能性較他人為高？唯有適當的瞭解上述問題，才有助於制定更可行的戒毒政策。為回答上列諸問題，筆者將試從生活型態觀點的角度，分析毒品成癮與斷戒的可能因素與過程，以作為制定更有效的戒毒政策之依據。

根據生活型態理論，生活型態的毒品濫用觀點認為毒品濫用是當事人對生活型態選擇的結果。所謂生活型態是三個變項群——條件(Conditions)、抉擇(Choice)與認知型態(Cognition)——相互影響所產生的可能生活方式。條件包括吸毒者成長過程的遠因，與涉入毒品活動當時的近因內在條件(例如遺傳、個性、壓力)以及外在

條件(例如家庭、同儕與接觸毒品的方便性)，內外條件的交互作用，會直接影響一個人濫用毒品的可能性。然而生活型態觀點並不主張內外條件(無論是正面的保護因素或負面的風險因素)會決定一個人是否濫用毒品，內外條件會因保護因素與風險因素的增減，限制個人生活方式的選擇，進而影響個人的吸毒行為。也就是說，個人的內外條件僅提供一個行為的參考架構，個人可以在此參考架構內作一個或一系列的抉擇。而所謂抉擇，基本上是指一種接受許多保護、風險及機會因素影響後權衡的決定過程。第三個變項群，認知型態，是指一個人對於他所選擇的生活方式，所作的正當化與合理化的努力。條件、抉擇與認知型態等三個變項群構成解釋毒品濫用的中心概念，這三個變項群之間的互動影響，將促成毒品濫用生活型態的產生。

生活型態觀點對於某些已選擇吸毒為生活型態者之戒治，採用所謂的變遷(Change)策略，來做為影響毒品成癮者改變吸毒生活型態的策略。以變遷吸毒生活型態為導向的策略強調，如果建構與強化吸毒生活型態的三個變項群都能同時改變，毒品成癮者戒治成功的可能性將大幅提高。改變或干擾條件變項群的設計，係以協助戒毒者處理其內外條件，例如限制其接觸吸毒環境，或幫助其認同參與及建立符合社會規範的社會網絡，增加保護因素減少風險因素為目的。以抉擇變項群為基礎的變遷策略，則注重強化戒毒者生活型態選擇的機會，並改善其決策的判別能力。認知型態的變遷策略重點在於，干擾或改變原來支持吸毒生活型態的認知模式，以便重建新的認知與價質系統(Walters,1994:6-7)。下一章作者將較為有系統的介紹分析，生活型態觀點的毒品成癮與戒治內容。

### 第三章 生活型態觀點的毒品成癮與戒治分析

雖然毒品濫用已成為當前台灣的重要社會問題，發展有效的方法，協助成癮者斷戒毒癮回歸正常社會生活，已成為政府、民間社團、成癮者的家庭與部份當事人一致的共識。但是毒品濫用者不僅成長、生活在不同的環境，使用毒品動機不同，濫用的程度與過程有別，斷戒的動機與意願不一，使得毒癮戒治的工作更加複雜化，唯有透過系統性的分析才能掌握問題的重心。本章將從生活型態觀點的角度，分析毒品濫用的成因與過程，以及吸毒生活型態的改變為主要內容。

## 一、促成毒品濫用與成癮的歷史發展條件分析

### 1. 內在個人條件變項

本節所分析的重點在瞭解吸毒者個人，在其成長的歷史過程擁有或遭遇的內在與外在條件，以及內、外條件的交互作用下對濫用毒品的影響。首先，個人的內在條件方面，年齡變項與毒品的濫用具有很大的相關性，許多吸毒者都在青少年時期第一次接觸毒品，而吸毒的高峰期在四十歲以前。根據周碧瑟等人(1996)有關青少年用藥盛行率的研究報告，青少年首次用藥的年齡，八十年以十五歲占多數，八十二年以十歲占多數。教育部自八十年至八十五年協助各級學校學生尿液篩檢成果顯示，接受篩檢的學生尿液中平均有 0.159% 呈陽性反應，八十年第一次篩檢時學生尿液呈陽性反應者高達 0.33%。上述兩項報告與作者在晨曦會的觀察相互穩何吻合，在晨曦會戒毒的弟兄當中，有近三分之一的弟兄在成年之前第一次接觸毒品。吸毒比例最高的年齡層是介於十八至三十歲的成年人，近五年來台灣地區煙毒麻藥案件裁判有罪者中，三十歲以下的成年人均超過 50%，四十歲以上的吸毒者急劇減少，六十歲以上的吸毒者的比例降到所有年齡層的最低點。

自律神經反應與人格特質亦影響個人沾染毒品的可能性。自律神經反應與人格特質基本上均屬遺傳的一部份，前者偏重於生理上交感神經對毒品的敏感度，後者表現在人際的互動行為上。有些人交感神經的活動(如心跳)對於毒品或酒精具較敏感性，國外的研究顯示，對酒精的生理反應較遲鈍的人，使用酒精成癮的風險比較大。另一方面，天生的對外在壓力較敏感，並且在使用酒精後能得到緩解的人，比較有可能濫用酒精(Walters, 1994: 11-12)。另外有許多研究指出，在吸毒成癮者當中，多數人具有成癮傾向的人格特質。國內張珏與黃文鴻等人(1989)的研究指出，使用毒品的青少年具有人際溝通不良、較易產生激動的情緒反應。林國慶與林瓊芬等人(1994)的研究發現，毒品成癮者以情緒不安、社會生活適應困難的人格特質最多。國外的長期研究(Walters, 1994: 13)則指出，兒童時期的反社會行為傾向與被動的依賴性格，會影響其後來濫用毒品的可能性。

### 2. 外在環境條件變項

影響個人吸食毒品的外在條件，是指當事者所處的外在環境(如社區文化、社會階級、家庭與同儕關係等)影響其未來使用毒品的可能性。社區文

化所指稱的是當事人所處的社區，對於使用毒品所持的態度。現代社會個人通常會隸屬於數個大小不同與關係疏密不一的社區，例如一個人可以是國家的公民，同時是某一宗教團體的成員，或者是某個地區社區的居民。若個人所處社區對於使用成癮毒品持強烈的反對態度，則社區成員使用毒品的可能性降低。與當事人關係密切的社區，對個人的影響大於關係疏遠的社區。社區文化的差異影響社區成員毒品使用，可從大至國家小至黑社會團體中發現例證。一般來說，若國家對其人民使用毒品採嚴格禁止的態度，其煙毒犯罪的比例將比其他採寬鬆政策的國家低；黑社會團體成員的吸毒比例，則比一般社會團體成員高。

第二個影響個人使用毒品的外在環境條件是社會階層。國外的研究指出都市貧民區居民涉足毒品的比例，遠高於居住於郊外中產階級住宅區的居民，都市貧民區可以更方便的找到毒品的供應。以國內現有的資料，配合社會學上決定社會階層的主要變項——教育程度與職業類別作參照標準，自七十八年起至八十五年，犯煙毒麻藥罪並被移送執行人犯的教育程度而言，歷年來國中以下教育程度的毒品犯人最多，約占 70% 以上，大專以上的程度者則維持在 2% 左右。就職業類別而言，八十二至八十五年四年來的統計資料顯示，無業狀態的人犯占最高的比例，從八十二年的 39% 逐年遞升至八十五年的 47.3%，一般的工人每年均占約 30% 左右，而擔任行政主管、從事專業工作或較高級業務的人員，犯毒品罪被判刑比例雖有逐年遞升現象，從八十二年的 0.3% 躍升至八十五年的 3.8%，但在煙毒犯被執行人犯中的比例仍占極少數。八十五衛生署預防醫學研究所，針對國內二十四所醫院一、四五二名毒(藥)物濫用者所作的調查分析結果，由於調查樣本與被移送執行人犯的性質不同，國中以下教育程度接受治療的吸毒者約 50%，仍占受訪樣本的第一位，高中以上教育程度接受治療的吸毒者則約占 45%。此項資料亦顯示，相對於較低教育程度的毒品成癮者，較高教育程度的毒品濫用者接受戒治的意願較高。預防醫學研究所的資料也指出，接受調查者的職業，均以無固定職業、失業及無業占大多數。現有的研究結果均顯示，社會階層與毒品濫用具有密切的關係，值得制定戒毒政策與推展戒毒方式參考。

家庭是影響個人濫用毒品的第三個外在環境條件。由於家庭通常是孩童接觸到的第一個社會單位，經由與父母及兄弟姐妹間的互動與社會化效果，孩童可以學習與模仿基本的價值規範及行為模式。一般的觀察認為家庭對於孩童使用毒品的行為，可經由模仿、親子關係以及家庭管教等方式

影響。較晚近的研究發現，絕大部份吸毒者的父母並不使用毒品，子女從父母模仿吸毒的行為並不明顯；父母對子女的管教態度，以及子女在家中獲得父母的接納與支持的程度，對於子女將來是否涉入吸毒行為，具有很大的影響效果(Simons,1988)。周碧瑟等人的調查報告列出與青少年用藥相關的重要因素包括：父母親未同住一起、父母親之管教採自由態度，以及兄弟姐妹中有人使用毒品等。家庭成為影響個人濫用毒品的外在條件之一，家庭的影響係經由模仿與家庭管教方式來達成。

同儕關係是影響個人涉入毒品的第四個外在條件。同儕團體是影響青少年價值與行為的最重要因素，事實上，同儕關係也是影響成人是否使用毒品的關鍵因素。同儕關係通常經由價值與行為的模仿，以及團體或個人認同的壓力促使個人使用毒品，並經共同分享親密關係的情感，相互支持並持續吸毒行為。國內的研究(陳朝灶等,1993;周碧瑟等,1993)均指出朋友的引誘是吸毒者初次使用毒品的主要原因之一，吸毒者早期的毒品來源有一大部份也是由同儕所提供。作者本人對晨曦會的研究(1996)發現，幾乎所有在晨曦會戒毒的弟兄，未入戒毒村戒毒之前，最親密的五個朋友中，至少有三人是一齊吸食毒品或因吸毒才認識的朋有。另一方面，入戒毒村戒毒超過三個月，戒毒狀況良好的弟兄均稱，目前最親密的五個朋友中，有三人以上是戒毒村的同工(輔導人員)或一起戒毒的弟兄。同儕關係的建立與轉換，對吸毒與戒毒都會產生重要影響。

### 3. 內在個人與外在環境條件互動變項

生活型態觀點主張，個人所擁有多元化的內在與外在條件變項，以及各種條件變項間的互動會影響個人的行為。此觀點進一步強調，發生在青少年兒童期內外條件變項間的互動效果，會增加或減少一個人在未來的年歲中涉足毒品的可能性(Watlers,1994:20-21)。青少年兒童期內外條件變項間的互動經驗，會分別對個人的社會、生理與心理領域發展產生影響，進而形成個人接受毒品的阻力或助力。上述社會、生理與心理領域的發展，可以分別從家庭親密關係的培養、刺激與需求調適、和自我形像的認知等三個面向加以解釋。

家庭親密關係的培養，是指青少年兒童期家庭互動關係的親疏，會塑造個人未來對於人際互動的態度與行為。親密的親子關係，孩童對於周遭的人事會感到具有安全感，孩童的社會適應性較佳，人際關係良好，更重要的，父母對於子女的影響力也顯著的增強，孩童成長過程接觸使用毒品的機率將大大減低。從生活型態觀點觀察，若親子關係演變成疏離、焦慮



或愛恨交加情緒，子女的成長過程容易產生異常行為或社會生活適應不良。疏離、焦慮或愛恨交加的親子關係，會造成子女渴望尋找或依賴其他的人或物質來保護或滿足自我的需求(Ainsworth,1979)。此種劣質的家庭互動關係，是引發個人在吸食毒品早期的重要因素之一。國內的研究對於此一論點已給予非常有力的支持，唐心北(1996)對在草屯療養院接受勒戒青少年的家庭訪問發現：來自於單親家庭的個案占三分之一，父母親的管教都採放任態度，有四分之一的個案是由父母以外的人帶大(以祖父母居多)，家庭互動關係多為平淡甚或疏離。稍早蘇東平(1982)的研究也顯示家庭互動關係，與研究個案的吸毒有重要關聯，三分之一的家庭關係不合諧，關係冷淡疏離者有百分之四十七。受研究個案對父母親的態度，尤其對父親的態度，比正常少年具敵意、反抗以及冷漠疏離。

刺激與需求調適，是指個人如何在內在的個人條件，與外在的環境條件的互動下，提供一個認知、解釋以及組織知覺訊息的標準，以便獲得適當的生理或精神需求的滿足(Walters,1994:22)。換句話說，個人對於滿足感官的需求，應與其所存在的環境和個人的條件相匹配。尋求過高的感官需求與毒品濫用之間存在著密切相關性。個人對滿足感官需求標準的高低，係同時受到個人的內在條件與外在條件的影響。在個人的內在條件上包括遺傳、神經學以及性別因素。例如，有些人交感神經的活動(如心跳)對於毒品或酒精具較高敏感性，又天生的喜歡尋求感官上的刺激，由於用毒品後會滿足這種感觀上的需求，不知不覺中對使用的毒品產生依賴性而不能自拔。外在環境條件主要包括父母的管教以及環境的刺激。外在的環境條件除提供個人滿足需求的不同選擇外，也對尋求滿足需求的方式提供規範。基本上，外在的環境條件對於個人尋求感官需求的滿足，具有較大的影響。生活型態觀點主張，個人若具有尋求刺激來同時滿足較高的生理和精神需求傾向時，此人在未來涉入毒品濫用的可能性會顯著的提高。

自我認知是指，當事人可以將自己與周遭的環境和他人區分開來，並且有能力知道自已的身體特徵，及與他人互動時自己的地位與立場。不當的自我認知，會使個人在與他人互動時，產生過高或過低的自尊心，為補償過高自尊心與實際生活的落差，或逃避過低自信心所引起的自卑，嘗試吸食毒品成為一些人可能的選擇方式。自我認知的形成除客觀的身體特徵外，另一方面，孩童時期與父母溝通所接收的訊息，以及同儕之間的互動會共同塑造對自我形像的認知。經由修正或改變個人的自我認知，會影響其嘗試使用或繼續使用毒品的機會。

## 二、促成毒品濫用與成癮的近因條件分析

相對於歷史發展分析，近因條件分析著重於瞭解直接導致個人涉入吸食毒品，或成癮與戒絕後再患的條件因素。

### 1. 內在個人條件

內在個人條件因素的研究(Newcomb and Bentler,1988)顯示，某些個人生理上(例如嚴重的疼痛)與心理上的問題(例如憂鬱症)，可以使用成癮藥物加以緩解。患者經由正常醫療管道，大部份經由家庭或同儕，獲得毒品作為治療藥物使用，結果導致對使用的成癮藥物產生依賴性。作者在晨曦會曾觀察一位戒毒弟兄，因車禍造成大腿神經受傷無法止痛，在醫師的處方下使用嗎啡止痛而上癮。此類藥品成癮者除非病情改善，或獲得其他替代性藥物及方法協助減輕疼痛外，戒除藥癮的機會不大。另一方面，許多生活上所遭遇的負面因素，例如生氣、家庭問題與衝突、工作上的挫折或憂慮等諸多因素，都是導致已經戒除毒癮或正在戒毒者，再次濫用毒品的常見原因。

### 2. 外在環境條件

近因的外在條件是指存在於個人所處環境中，能直接刺激當事人的吸毒動機，或提供當事人接觸毒品機會的外在條件，此種外在條件會因為當事人所處的時空環境變化而改變。近因的外在環境條件可以是社會大環境對使用毒品的態度，或當社會發生快速的變遷，價值、規範與生活出現失調與衝突，對社會組織與家庭的疏離等，均可以刺激當事人嘗試使用毒品，以舒解因各種衝突與疏離所產生的壓力。此外，個人參與的社會活動或團體，也可能提供當事者接觸毒品的機會或吸毒的誘因。例如經常參加教會活動的人，接觸或使用毒品的機會，明顯低於參與幫派活動的當事者，因為教會所持有的價值規範，與成員間的互動方式，讓參與的人不易涉入毒品事件(Kandel and Davise,1991; Cochran and Akers,1989)。對於已涉足毒品或嘗試戒絕毒品的人，若其所處的環境未具有鼓勵戒毒的有利因素，或身處於毒品的供應源源不絕的環境中，則無法給予當事者足夠的動機遠離毒品。

### 3. 內在個人與外在環境條件互動變項

生活型態觀點強調，近因的內在個人與外在環境條件持續互動，會產生顯著的學習效果(Walters,1994:27)。許多研究都證明學習與使用毒品之間

具有明顯的觀係。事實上，一個當事人對毒品的態度、使用何種毒品、使用毒品的方式，甚至對使用毒品產生的心理期待與使用後的感覺，都是經由學習的過程獲得。當事人內在條件與外在條件的互動，造就了學習的機會並導致毒品的使用或斷戒。

### 三、毒品濫用與成癮的抉擇過程分析

許多毒品濫用的分析發現(如周碧瑟,1996; Bennett,1986)，同儕朋友的引誘是第一次使用毒品的重要原因，然而當事人好奇心的驅使才是的首要因素。有些研究(Bennett,1986)進一步指出，大部份使用鴉片麻藥類的當事人宣稱，是他們自己期望經驗用藥的感覺才開始嘗試毒品。事實上，吸毒當事人的成癮過程，個人的抉擇是決定毒品是否被繼續使用的重要因素。生活型態觀點將個人的行為視為是一個經選擇過程的結果，這個過程區分為投入、處置與產出三個階段。最後的產出即是當事人所抉擇的行為，是第一階段的投入因素，加上第二階段的處置過程所得的結果。

#### 1. 投入階段

投入階段包涵四個主要因素的投入：風險或保護因素、惡化或緩和因素、機會因素與目標選擇因素。所謂風險或保護因素，即是與當事人歷史發展條件相關的內外條件，這些條件會增加或減少當事人面對吸毒問題時選擇的空間，進而影響到當事人的抉擇。譬如高度自尊心與自信心要可以保護一個人，使其相當高程度免於涉入與毒品關的活動。另一方面，一個成長在破碎家庭，親子關係疏離的青少年，遠比成長在一個親子關係良好的青少年，未來涉入吸毒活動的可能性大為增加。

惡化或緩和因素是指，誘使當事人涉入毒品活動的近因條件因素，是故影響當事人抉擇的惡化或緩和因素，是非常具有時空性的。換句話說，風險或保護因素一旦形成，當事人重新建構或外界干預矯正的機會不大，相對的，惡化或緩和因素可以透過當事人刻意的改善或外界的協助，減低惡化因素的影響並增加緩和因素的機會。例如晨曦會的戒毒村使用隔離的方式，使參與戒毒者與原來的癮友斷絕來往，並建構一個免於煙、酒、檳榔以及成癮毒(藥)物污染的生活空間，可暫時阻絕戒毒者再陷毒癮的機會。

根據Goldman(1981)的說法，當事人之所以能夠選擇使用毒品，是因為當事人熟悉毒品、擁有經濟資源，以及有機會去購買、準備和使用毒品。因此所謂機會即是指知悉毒品來源管道、能以適當的方式籌集資金購買毒

品以及有意願實際使用毒品。減少機會意味當事人喪失毒品來源消息、不再擁有購買毒品的經濟資源，或當事人戒除使用毒品的行為和意願。

當事人對毒品目標選擇是與有無機會獲得毒品息息相關。在國內大部份的吸毒者只使用一種毒品，少數個人會同時使用兩種以上的毒品，但是當事者在經常使用的毒品供應斷絕時，都會找尋替代性的毒品使用。一般吸毒者在選擇毒品種類時，通常會考慮獲得該項毒品的可能性、所需的花費以及個人的偏好等因素。台灣地區自八十二年嚴厲查禁煙毒後，違犯毒品案件數目已遠低於違犯麻藥案件數目，顯示由於麻啡來源管道受到限制，部份當事人會改變使用毒品種類的習慣。

## 2. 處置階段

從經濟的觀點，人類的決策行為是經過詳細計算後的結果，目的在求取最佳的個人利益。生活型態理論認為，人類的決策行為事實上是相當粗糙並隱藏偏見。觀察當事人在選擇是否涉入毒品活動的處置階段，下列四項決策的特質必需考慮：首先，當事人的在考慮是否使用毒品時，會受到不同個人的認知發展，以及運用各種資訊能力的限制，而有不同的決策產生。換句話，當決策者具有更佳的認知成熟度，與更寬廣的資訊和更好的處理能力時，當事者的選擇性會更豐富。第二，人類決策的過程因資訊不足，無法精確的比較，因而充滿瑕疵。此一事實，可以從為甚麼有許多人會涉入導向自我毀滅的行為(包括吸毒)獲得證明。第三，人們的決策行為經常被過去的經驗所限制，若當事人認為過去的某一行為帶來懲罰性的結果，在類似的條件下，此人重複同一行為的可能性將大為降低。對於吸毒者而言，吸毒的經驗被認為是一種高報償的行為，在相關的環境與認知條件未更動之前，繼續吸毒的行為是最佳生活模式的選擇。第四，人類在下意識裏，通常以確認動機的方式來支持其決策結果。因此，毒品使用者會以減輕壓力或挫折感，以及享受吸毒的愉悅感來合理化其吸毒行為。

## 3. 產出階段

決策的產出階段是在當前的環境下，對於是否從事某種行為，或保留正在執行中的行為作一決定。決策形成後，當事者仍需就所作的決定計劃許多配套措施，例如吸毒者要與何人一齊吸毒？在何處吸毒？如何避免被他人發現？雖然產出階段的行為結果，被投入階段的資訊與運作階段的過程所限定，這並不意味吾人可以從對於前兩階段的認知，完全掌握第三階段產出的結果。生活型態觀點對於毒品濫用的解釋並不採決定論的立場，許多非常規性與隨機的例證，可以在毒品濫用與戒治的個案中發現。

#### 四、毒品濫用與成癮的認知型態分析

有關毒品濫用者人格特質的研究(例如王逸文與楊寬弘, 1996; 劉茂英, 1984)發現, 毒品濫用者具有下列多項人格共同特質: 低度的自尊與自信心、高度的焦慮與沮喪感、態度消極以及情緒不穩定等。雖然我們無法推斷是否這些人格特質造成當事人濫用毒品, 或是毒品濫用後才形成這些人格特質, 卻可以肯定當事人的思維認知和毒品濫用行為, 必然存有高度相關。Walters(1994)將毒品濫用者的認知型態歸納為非理性的、不自覺的與自我辯護的等三項特質。當事人以這些思維認知型態去與其生存的環境發生互動, 一方面會對周遭的人、事與毒品產生不當的期望, 另一方面合理化與正當化自身的吸毒行為。生活型態毒癮戒治觀點認為, 毒癮戒治的重要任務之一, 在於直接挑戰當事人非理性的、不自覺的與自我辯護的思維認知型態, 並協助當事人重建理性的、自我控制的與自我教育取向的思維認知型態。生活型態觀點的毒品濫用與成癮的認知分析, 進一步將毒品濫用者的思維認知型態特質細分為八種模式。

張力緩解模式表現在吸毒者對於自己吸毒行為的辯護, 用來做為事後給予吸毒行為正當化與合理化的策略, 並對於自己負面的行為找到正當的藉口。例如某些當事者會解釋使用毒品是不得已的行為(包括自身的需要或環境的壓力), 自己使用也不會傷害到別人, 況且吸食毒品的人比比皆是, 比起其他做奸犯科的壞人, 吸毒根本不算是甚麼壞事, 最重要的, 吸毒根本不會真正傷害自己的身體, 了不起戒掉就沒事了。

豁出去模式是吸毒者用來取代常人的整體性思考, 在複雜的環境與思維中, 能迅速的排除或跳越妨礙當事人使用毒品的障礙。因許多吸毒者在遭遇壓力或挫折時, 通常不能自行有效的處理這些衝突, 因而再度面對使用毒品的試探。在這種情況下, 當事者會傾向以豁出去的認知模式, 來緩解面對再度吸毒產生的害怕、焦慮或其他的顧慮及攔阻。此種豁出去的認知模式在面對問題時, 意識與語言上表現的例子是「管他的! 做了再說!」。豁出去的認知模式若經內化的過程, 成為吸毒者人格特質的一部份, 將成為吸毒者反應外來刺激的思維與行為模式。

權力主張模式與張力緩解模式的差異, 在於張力緩解認知是在事後給予吸毒行為作辯護, 權力主張認知是在事先賦予當事人正當的權力, 允許當事人從事某一行為。當事人的三種態度組成權力主張認知的基本架構: 擁有權、獨特權與對所欲與需要的錯誤認知。吸毒者通常認為使用毒品, 並未侵犯到他人或公共領域, 毒品(藥物)是由私人購買及擁有, 吸毒(用藥)是屬於個人私下的行為, 當事人有權

決定是否擁有及使用。吸毒者也認為吸毒是自己的特權，限制他人使用毒品的法律規範並不適用自己。吸毒者也將自己的吸毒行為歸罪於生理或心理的需要，才不得不使用毒品，並非自己自願墮落。協助成癮者認清所欲與所需之間的差別，是戒毒過程的重要一步。

權力傾向模式，是指大部份的吸毒者的人格特質是低度自尊心與自信心，為掩蓋此項弱點，他們極力想獲得權力以控制自我及外在環境。他們有可能使用身體力量或語言，試圖向他人展現自身擁有對他人的控制力，或透過精神想像力去壓制他人。某些毒藥物(如古柯鹼)使用之後，會短暫的讓使用者感覺自己有超人一等，或擁有想擁有事物的權力，並從事清醒時不敢做的事情。對於吸毒者所具有的權力傾向認知模式，復健治療的重點需要協助吸毒者，重新建立一個新認知導向，瞭解外在的控制不再是最高的價值，自我內心的訓練才是追求的目標。

虛情假意的行為表現模式，是吸毒者刻意用來設計與增強自己的正面形像，向他人顯示自己的能力與善良本質，以便平衡或忽視當事人因涉入吸毒活動所造成的負面結果。例如一個在醫院戒毒的病患，有時會表現特別關心弱小的病童、受傷的動物，以便博得他人的好感，提昇自我形像。矯正之道在於讓當事人認清本身負面行為的事實，拿掉可能妨礙自新的假面具。若未能讓當事人認清自己的虛假行為，他可能永遠自認是好人不需要去做任何改變。

過份的樂觀主義模式，是指吸毒者對於是否有能力去避免或解決自己行為所產生的負面結果，產生一種不切實際的過高評估。許多初期的吸毒者均自認有能力，不對毒品產生依賴性，此種自信是基於想像，加上吸毒後毒品的精神效果，讓當事人更願意相信，只要付上最小的代價或努力，就可避免吸毒所帶來的負面效果。

思維的惰性模式，基本上是使用毒品後才產生的一種認知模式。當事人尚未涉入毒品活動前，都會仔細評估可能的後果。一但濫用毒品之後，毒品固然可以暫時性的緩解當事人的焦慮、壓力與挫折感，長久下來這種經驗卻會減弱當事人對於外來思維、計劃的評估與批判。走捷徑的想法慢慢的成為吸毒者生活模式的一部份，並被用來處理每天遭遇的問題，導致毒品癮頭越陷越深。改善之道是讓當事人徹底的瞭解事實的真像，思維的惰性是一種認知模式，當事人很難自我察覺。唯有對當事人所遭遇的事件，逐一的給予點醒糾正，才有可能改善此種惰性的思維模式。

不持續性的認知模式，是指吸毒的當事人，受到僅追求滿足眼前暫時目標的吸毒生活形態影響，因而喪失了以集中意志追求長程目標的眼光和能力。當事人因吸毒的結果已缺乏內在的方向感，表現出無法集中注意力，對事情的觀察與執

行不具持續性，以致於無法有效的達成目標。對於不持續性的認知模式之矯正，應培養當事人對外界事務觀察的整合能力，成熟的思維判斷。

## 五、吸毒生活型態的變遷策略

生活型態觀點認為吸毒或毒品濫用是一種生活型態，因為吸毒者不僅生活在與毒品密切相關的環境中，當事人也發展出固定的思維認知模式，而且個人抉擇的能力與可供選擇的機會，都受到各種內外條件的限制，因此戒毒不能僅要求或協助當事人戒斷生理或心理毒癮為滿足。比較完整的戒毒目標應包括：(1)改善與控制吸毒者的近因條件；(2)增加選擇的機會並強化當事人的決策能力；(3)找出並挑戰吸毒者非理性及自暴自棄的思維方式，協助當事人建立一套理性的新思維模式。

改善與控制吸毒者近因條件的策略包括：情緒控制、遠離暗示條件的刺激、減低接近毒品的機會、重建人際關係與尋找替代性活動。情緒控制的目的是舒解因外在環境引起的壓力，以及因壓力引起的負面情緒，消除當事人再度使用毒(藥)物逃避壓力的偏好習慣。主要的改善方式為鬆弛訓練、運動、自信心的訓練與發洩情緒技巧的控制。遠離暗示條件的刺激是讓當事者離開熟悉的吸毒環境，避免當事人引發吸毒的幻想與慾望。讓當事人在地理上離開原來的環境，不失為一可行的辦法。增加當事人對吸毒暗示或引誘的免役力的訓練，也是部份專家推薦的方法之一。減低接近毒品的機會在避免當事人持有毒品，或獲得購買毒品的資源或機會。在整體社會考量方面，加強毒品的查禁工作，減少毒品的供應量，增加當事人接觸毒品的困難度。個人方面，特別是青少年，家庭在金錢方面適度的供應與管制，或增強個人金錢管理規劃能力，可以適度減低個人接觸毒品的機會。來自吸毒同儕的社會壓力，是促使當事者再度吸毒的最重要因素。因此，重新建構一個戒毒價值取向的人際關係網絡，以取代原來與吸毒相關的社會關係，是改變吸毒生活型態過程重要的一步。找尋替代性活動是戒毒成功的必要條件，成功的參與替代性活動，可以吸引當事人的注意與投入，減少再度依賴毒品的機會。

增加選擇的機會並強化當事人的決策能力的用意，一方面在使有心改變吸毒生活型態的當事人，增加可供運用的資源，亦即給與各種訓練與教導，增加選擇替代性生活型態的機會。另一方面強化正面的生活價值與追求的目標，讓當事人有能力在多樣的替代性生活模式中，有能力做正確的選擇。增加當事人選擇的機會訓練與教導包括：多元的思考、社會互動技巧、生活管理技巧、教育水準提昇以及工作謀職技巧訓練與學習。強化當事人的決策能力，包涵增強當事人對於非

吸毒生活型態相關價值的肯定，協助建立當事人中長期的生活目標，以及達成此目標的必要技巧等兩個部份。

因為吸毒生活型態的持續，是認知型態的支持與強化的結果。透過改變認知型態策略的運用，找出並挑戰吸毒者非理性及自暴自棄的思維方式，協助當事人建立一套理性的新思維模式，是鼓勵當事人持續戒毒，或防止當事人再次使用毒品的重要過程。改變認知模式首先需要讓當事人相信，目前的吸毒生活型態必需改變、可能改變也有能力改變，用以增強當事人戒毒的信心與意志力。其他的策略包括自我管理與自我控制訓練，讓戒毒當事人學習必要的技巧，去面對與改變和吸毒有關的生活內外環境。利用調整認知型態，讓當事人轉變原來對吸毒生活型態相關環境或人、事的認知與解釋。對於一位願意改變吸毒生活型態的當事者，將過去的犯錯歸因於外在的、不經意的以及非自我可以控制的因素所造成意外，可以明顯的減低將來再次吸毒的機會。改變認知型態的最後策略是重新建構新的認知型態，重新建構認知型態是摧毀當事者用來支持吸毒生活型態的思考方式，並以一種理性、自我控制與自我教育的認知模式取代，用以協助戒毒者建立並適應新的生活型態。

## 第四章 生活型態毒癮戒治觀點與戒毒政策

國內自八十三年年六月召開全國性反毒會議，分別從緝毒、拒毒與戒毒三方面著手規劃，全面向毒品宣戰。特別值得吾人注意的是，該次會議在戒毒工作的觀念上提供了一個突破性的共識，認為未來戒毒工作，應針對吸毒犯兼具病患的特質，採取「治療勝於處罰」、「醫療勝於司法」的措施。三年來在各單位積極的配合下，國內的戒毒體系逐步建立，各別的戒毒成效也逐漸顯現。本章將對國內當前戒毒工作及面臨的問題，做一概括性的回顧，然後就生活型態觀點對國內當前面臨的戒毒問題提供回應，以便做為政策制定或推行的參考。

### 一、現階段戒毒工作推展狀況之回顧

自八十三年全國反毒會議之後，國內的戒毒工作由法務部與衛生署分別循「生理解毒」、「心理復健」、「追蹤輔導」等三個重點步驟，規劃與執行戒毒工作。基本上，當前戒毒工作的推展分一般毒(藥)癮患者(即未經司法機關定罪者)，以及煙



毒罪犯(已經司法機關判刑並執行者)兩部份進行。前者以設有戒毒病床的醫療機構為主體，後者以法務部所屬監所為主體分別進行。近三年來願意配合設置戒毒病床的公、私立醫院明顯增加，目前經衛生署指定辦理藥癮治療業務的醫療機構已有一二九家、七一二床，較八十三年藥癮治療病床二八四床增加二點五倍。各醫療機構承辦之藥癮治療業務，以藥癮之斷戒即「生理解毒」為主，部份醫療機構在患者斷戒藥癮之後，另外給與門診追蹤或配合自助團體、治療社區類型的心理復健，例如台北市立療養院的「象山學園計畫」以及台灣省立草屯療養院之門診「新生團體」。現有的經驗顯示，若戒癮者所接受的治療內容越多元化，治療的時間越長效果越好(張鈺姍等, 1995)。由於近年來國內醫療機構亦積極引進戒除藥癮之藥物，或其他治療方法供臨床治療之用，一般自願參與治療者，在家人支持與其他條件的配合下，大多能在一定期限內斷戒藥癮。若缺少其他長期有力的配套方法支持下，短期內再度復發用藥的比例相當高，使得生理解毒的效果無法長久持續。許多有心戒除毒癮的當事人進出戒毒機構多次，仍無法長期斷戒毒品之誘惑，對其個人及家庭之打擊不可言喻。

司法機關各監所負責毒品罪犯的戒治工作，內容包括毒(藥)癮斷戒與心理復健兩部份，並以心理復健為業務重點。目前各監所普遍設置戒毒班，對於吸毒犯人給予反毒有關的資訊及教育，據稱效果尚佳。此外，試辦「台灣台南監獄明德戒治分監」為頗具創意的在監戒毒模式，其中融入宗教教化課程，主管部門若能與承辦宗教教化單位充分溝通，假以時日當會展現成果。

目前追蹤輔導業務，主要由各地方法院之檢察署觀護人對受保護管束的吸毒犯做訪視、約談與心理輔導的工作，目地在預防其再犯。另外，更生保護會也辦理吸毒人犯出獄後的追蹤輔導工作，該會並與民間團體合作，例如與晨曦會、主愛之家合辦戒毒輔導所與技藝訓練課程。上述案例部份已收成效，維規模仍嫌不足，受益之吸毒者人數不多。

民間直接參與戒毒工作團體不多，歷史最長並見成效者首推基督教晨曦福音戒毒會(簡稱晨曦會)。晨曦會以福音戒毒為號召，強調使用宗教信仰的力量，幫助戒毒者不使用抵癮藥物斷戒毒癮、撫平心靈創傷並回歸正常社會生活。該會在目前在台灣設有苗栗、台南、台東及永和四個戒毒(村)據點，海外在泰國與緬甸各設有一個戒毒村。抽離宗教信仰的內容，晨曦會所實施為期一年半的戒毒過程，相當符合戒毒成功的「藥癮斷戒」、「心理復健」、「社會復健」同時進行的基本要件(趙星光, 1996)。該會許多成功的個案，因其本身特有之背景，與當事人到該會戒毒後宗教信仰和人生觀的改變，戒毒成功後到神學院深造，目前留在晨曦會擔任同工(輔導人員)，或至教會及相關的單位服務。晨曦會以改變人為中心理念的戒毒

模式，與作者在本文介紹的生活型態觀點的戒毒模式，存有許多觀念上的相通之處深值吾人參考。

國內推展以「治療」為導向的戒毒措施，並以「生理解毒」「心理復健」「追蹤輔導」等三項業務為推展的重點。三年來以醫療機構為主體的生理解毒工作具有較大成效。考其原因除政府與各醫療機構的配合外，國內臨床醫學的進步、生理解毒所需時間較短、程續較為固定、成果較容易展現，故較易獲得藥癮患者的合作。心理復健工作成效較為顯著者，為各主要戒治醫療機構配合設置的門診追蹤或自助團體、治療社區類型的心理復健療程，例如台北市立療養院的「象山學園計畫」和台灣省立草屯療養院之「新生團體」，以及部份的宗教戒毒團體，如晨曦會、主愛之家等。追蹤輔導工作以更生保護會所辦理的各項保護輔導措施，如技藝訓練、輔導就業或轉介輔導單位等，較具前瞻性。如何引進新觀念與做法，強化或調整各項主要業務執行方法，以及整合相關的方法達到更深更廣的戒毒效果，實為戒毒工作所面對的重要課題。

## 二、生活型態毒癮戒治觀點在政策上的應用

戒毒為反毒整體工作重要的一環，近年來國內各戒毒相關單位的努力深值肯定。然而司法機關每年判刑確定發監執行的毒品再、累犯比例逐年增加，顯示目前戒毒工作從觀念、政策到執行，是否有從其他角度加以檢討、評估的必要？蓋戒毒工作所涉及的層面極為廣泛，唯有經過更多的探討與評估，才能找出更周全的政策與執行辦法。依據生活型態的毒癮戒治觀點，當前國內的戒治工作具有下列數項問題需詳加探討，以便整合出更加完整的政策與執行方法。

### 1. 戒毒觀念的問題：

目前國內以治療的觀點作為戒毒政策設計與執行的基礎，顯然已是在戒毒觀念上的大突破。但若僅將吸毒行為視為患病，矯治患者之吸毒行為即為治癒當事人之疾病，顯然未能掌握吸毒與戒毒的重點環節。當事人對毒(藥)品的依賴僅是「毒病」的最表面病徵，不良的生活環境、惡劣的人際關係、錯誤的思維認知模式與缺乏解決各項問題的知識與技巧，才是深層的病因。也就是說，吸毒或濫用毒(藥)物不只是使用毒品的行為與生理上依賴毒品的問題，而是當事人的認知能力、精神狀況、事務處理應對能力以及生理健康狀況都出現問題。因此，完全的戒毒的觀念不能將當事人視為生理病患，醫療行為的目的僅只是替患者消除病徵，恢復未患病前的狀況為滿足。許多吸毒者在未涉足毒品前，本身即帶有諸多問題，若未能解決

這些問題，毒癮斷戒後仍有可能再患。生理解毒固然急迫而重要，但生理解毒僅是治標，心理與社會復健才是治本。對於大部份毒品成癮的當事人，心理復健的目標是重建當事人的認知型態與意義價值系統，社會復健的重心則是教導與訓練當事人，回歸正常社會生活所必備的知識與技能。是故，在戒毒觀念上應再提昇至更高的層次，將完全的戒毒視為對當事人生理、心理及社會機能的重建，以「人」的改變做為戒除政策的目標，目的在讓戒毒成功的當事人能過一個完全新的生活型態，才能消除當事人再陷毒癮的可能性。

## 2. 政策制定與落實問題：

a. 目前戒毒工作分「生理解毒」、「心理復健」、「追蹤輔導」等三項業務分別辦理，其中生理解毒亦即毒癮斷戒內容單純明確，負責之機構可有效的集中人力、物力辦理此項業務，成果亦較顯著。心理復健與追蹤輔導牽涉範圍較廣，需要釐清問題的徵結才能有效推展相關業務，首先是目標與內容定義問題，其次是執行與分工整合問題。國內對心理復健與追蹤輔導或社會復健的具體階段目標，以及應該涵括那些基本的內容，尚缺乏共識或具體可行的指導綱領，各戒癮機構根據本身之背景、人力物力條件分別進行服務與研究工作，一方面，各機構之觀念與成效無法有效溝通與評估，另一方面，造成負責規劃執行單位保守的心態與作為，影響心理與社會復健工作的全面推展。目前在醫療機構成功戒斷毒癮患者，在出院後面臨的困難依序為不容易交到朋友、與家人溝通及找工作；而勒戒病患出院最迫切需要的協助依序為交友問題、毒癮克制及與家人關係的改善(陳朝灶等, 1993)。因此，若要落實戒毒效果，實應以心理復健與社會復健作為主軸，訂定具有彈性的戒毒指導綱領，讓各執行單位有所依據並發展各具特色的戒毒模式。如此，除可對各單位之執行成果做有效的評估，各單位之經驗亦可相互交流，整合出更具本土性的戒毒方式。

2. 目前對於吸毒犯受保護管束人之追蹤輔導，分別由地方法院檢察署與更生保護會執行。前者重在監視防止或早期發現受保護管束人之再犯行為，後者重在保護與協助，輔導出獄人的自立更生。由於吸毒犯與一般受刑人本質上的不同，消極的監視與短期的保護協助，並不能非常有效的防止吸毒犯之再犯。唯有一方面積極的動員受刑人的家庭與社會網絡資源，給予受刑人各種治療與支持外，另一方面，提供當事人接受各種社會復健機會，包括職業、人際關係及思考判斷等訓練，才能協助當事人早日回歸正常生活，脫離吸毒生活型態。

3. 近年來社會日趨多元化，吸毒者背景也越趨複雜，吸毒者身份背景與使用毒品的動機不同，心理復健與社會復健的需要也就不同，復健所需的環境與方法也有別。例如晨曦會歷年來參與戒毒的弟兄大部份來自中下階層，部份具有黑社會背景，近年來偶有中產專業人士加入，都感無法適應該會的模式。最近完成由法務部與衛生署合辦的「受保護管束人試用拿淬松拮抗劑協助戒毒計畫」，顯示此一戒毒模式較適合白領專業人士，並且有家庭支持、意志力堅強、工作正常與自省能力好等條件配合的當事人。有關單位應針對不同特質的成癮患者，設置不同的戒毒環境，更專業化的戒毒環境與人員，可以更有效的協助吸毒者脫離吸毒型態的生活模式。

4. 基於社會的接納與當事人的就業能力，是戒毒者出院或毒品犯受刑人出監後能不再沾染毒品的重要因素。籌建具有職業訓練功能的中途之家，讓戒毒者在重新進入社會之前，獲得處理人際關係與工作技術和謀職能力，是當前戒毒工作刻不容緩的要務。

5. 戒毒模式的多元化，是未來戒毒工作發展的必然走向，鼓勵民間(特別是宗教團體)或專業團體參與戒毒工作，以適應各種不同的戒毒需求，是極待強化的戒毒政策取向。現已有數個醫療機構與專業戒毒團體，發展出各具特色的戒毒模式雛型。雖然各戒毒團體背景不同，對吸毒或戒毒的解釋理念也不同，戒毒內容安排也大有差異，主管機關應多與這些機構團體溝通，瞭解並尊重其理念與安排內容。對於有心投入戒毒的團體，在經過適當的評估後，應在行政、經濟與部份專業知識上給予協助，或以委託方式請其協助或主辦相關的戒毒業務，達到戒毒工作的多元化與專業化，以便造福更多有心戒毒的當事人。

## 第五章 結 論

毒品濫用近年來已成為台灣極為嚴重的社會問題，毒品濫用不僅傷害當事人身體健康，破壞當事人家庭生活，因毒品所引發的犯罪問題更不容忽視。反毒是一長期又多面向的工作，戒毒是驗證反毒成效的重要指標，需要政府、社會及個人密切的配合方能成功。傳統上將吸毒視為犯罪行為，吸毒者即為犯人，監禁與處罰是被用來迫使吸毒者戒除毒癮的方法。事實上，監禁與懲罰對吸毒者戒除毒癮效果不彰，單純吸毒行為不能完全與犯罪行為相提並論。自八十三年全國反毒

會議召開前醫療與司法界達成共識，認定吸毒犯兼具病患的特質，對於戒毒採以治療勝於處罰的新觀點，並據此一新觀點發展出「生理解毒」「心理復健」與「追蹤輔導」三階段的戒癮體系。此種以治療為取向的戒毒政策，相對於傳統以懲罰為導向的戒毒手段實為政策上之一大突破。由於許多相關措施的配合不足，以治療為取向的戒毒政策推行三年以來，較顯著的成效仍侷限於生理解毒部份，整體的戒毒成果仍有待加強。

作者以為生活型態的毒癮戒治觀點，可以提供一個更積極與全面性的毒癮戒治的理論基礎。跟據生活型態理論的觀點，吸毒是一種生活型態，亦即濫用毒品是當事人所選擇的一種生活方式，吾人可以追溯當事人成長過程(亦及遠因)的內外條件，和涉入毒品活動的近因條件。進一步分析更可以發現，吸毒當事人均已發展及持有一套吸毒者特有的認知型態，當事人使用此種認知型態正當化與合理化其吸毒行為。因此，戒毒工作的任務在改變此種吸毒的生活形態。生理解毒僅是治標性的斷戒毒癮，若無法同時改善吸毒者的內外條件，清除舊有的認知模式並建構一全新的認知與價值系統，以及給予戒毒者有效的適應正常社會生活之教導與訓練，縱然暫時戒除毒癮，當事人在遭遇挫折或引誘時非常容易再患。審視當前的戒毒成效，作者主張應該提昇戒毒觀念至更高的層次，將完全的戒毒視為對當事人生理、心理及社會機能的重建，以「人」的改變做為戒毒政策的目標，目的在讓戒毒成功的當事人能過一個完全新的生活型態，才能消除當事人再陷毒癮的可能性。在政策面應配合新的戒毒概念，制定一個以心理重建與社會適應知識與技巧教育訓練為主軸，且更積極的戒毒政策，同時考慮戒毒多元化的問題，尊重與鼓勵民間及專業團體參與全面的反毒與戒毒工作，讓台灣回復為一清境美麗的島嶼，也讓我們的下一代享受一個無毒的自由空間。

## 參考資料

王逸文、楊寬弘、邱英翔、陳明招

- 1993 〈男性藥物濫用者人格之探討〉，中華民國精神醫學會  
八十二年度年會暨學術研討會議程及論文摘要。

行政院法務部編

- 1995 《八十三年全國反毒會議實錄》。台北：行政院法務部。  
行政院教育部、法務部、衛生署  
1997 《反毒報告書》。台北：教育部。

周碧瑟、賴明芸、吳碧儀

- 1996 〈青少年用藥盛行率與危險因子之探討〉，行政院衛生署八十五  
年度委託研究報告書。  
1993 〈青少年用藥盛行率與危險因子之探討〉，行政院衛生署八十  
二年度委託研究報告書。

林國慶、林瓊芬、蘇毅、郭岳岑、蘇怡仲、李建德

- 1994 〈住院之鴉片類成癮者心理特徵之臨床分析〉，中華民國精神醫  
學會八十三年度年會暨學術研討會議程及論文摘要。

唐心北

- 1996 〈草屯療養院化學物質濫用青少年之家庭型態〉，中華民國精神  
醫學會八十五年度年會暨學術研討會議程及論文摘要。

陳朝灶、張文毅、唐心北

- 1993 〈藥物濫用者醫療處置服務初步評估性研究〉，行政院衛生署八  
十二年度委託研究計畫研究報告。

張鈺姍、余伍祥、李家順、陳明招、楊寬弘

- 1995 〈出院藥癮病人的追蹤〉，《中華心理衛生學刊》，8: 7-12。

趙星光

- 1996 〈宗教信仰、同儕團體與毒(藥)癮戒治—晨曦會福音戒毒之研究初  
探〉，信仰與行為矯治研討會論文。

劉英茂

- 1984 《普通心理學》。台北：大洋出版社。

蘇東平

- 1982 〈管束機構內青少年濫用藥物之研究〉，《中華醫誌》，30:195-284。

顧明遠

- 1994 〈成癮戒治：心理治療之經驗與新趨勢〉，行政院衛生署藥物濫用防治研討會論文。

Ainsworth, M. D. S.

- 1979 'Infant-Mother Attachment.' American Psychologist 3: 19-47.

Baggott, Rob

- 1990 Alcohol. Politics and Social Policy. Brookfield, Vermont: Gower Publishing Company.

Barber, James G.

- 1995 Social Work with Addictions. Houndmills England: Macmillan Press Ltd.

Bennett, T.

- 1986 'A Decision-making Approach to Opioid Addiction.' Pp. 83-103 in The Reasoning Criminal: Rational Choice Perspectives on Offending. Edited by F.B. Cornish and R. V. Clarke. New York: Springer-Verlag.

Cochran, Hohn K. and Ronald L. Akers

- 1989 'Beyond Hellfire: An Exploration of the Variable Effects of Religiosity on Adolescent Marijuana and Alcohol Use.' Journal of Research in Crime and Delinquency 26(3): 198-225.

Elder, Ivan R.

- 1990 Counducting Group Therapy with Addicts: A Guidebook for Professional. Blue Ridge Summit, PA.: TAB Books.

Field, Richard

- 1992 Drugs and Alcohol in Perspective. Bellevue, Washington: Wm. C. Brown Publishers.

Goldman, F.

- 1981 'Drug Abuse, Crime, and Economics: The Dismal Limits of Social Choice,' Pp. 155-181 in The Drug-Crime Connection. Edited by J.A. Inciardi. Beverly Hill, CA.: SAGE

Kandel, Denise and Mark Davies

- 1991 'Friendship Networks, Intimacy, and Illicit Drug Use in Young Adulthood:  
A Comparison of Two Competing Theories.' Criminology 29(3): 441-467.

Newcomb, N. D. and P. M. Bentler

- 1988 Consequences of Adolescent Drug Use: Impacts on the Lives of Young  
Adult. Newbury Park, CA.: SAGE

Roman, Shadi

- 1992 'The Treatment of Drug Addiction: An Overview.' Pp. 222- 249 in  
Drugs, Crime, and Social Policy, Edited by Thomas Mieczkowski.  
Boston, MA.: Allyn and Bacon.

Simons, R. L., R. D. Conger, and L. B. Whitbeck

- 1988 'A Multistage Social Learning Model of the Influences of Family  
and Peers upon Adolescent Substance Abuse.' Journal of Drug Issues  
18: 293-315.

Stephens, Richard C.

- 1992 'Psychoactive Drug Use in the United States Today: A Critical Overview.'  
Pp. 1-31 in Drugs, Crime, and Social Policy, Edited by Thomas  
Mieczkowski. Boston, MA.: Allyn and Bacon.

Allyn Walters, Glenn D.

- 1994 Drugs and Crime in Lifestyle Perspective. Thousand Oaks, CA.: SAGE.