

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

海洛因成癮者接受美沙冬替代治療

生活經驗之敘事研究

A Narrative Research of the Lived Experience of Heroin
Addicted Clients Taking Methadone Maintenance Therapy

許綺宴

Chi-Yen Hsu

指導教授：蔡昌雄 博士

Advisor: Chang-Hsiung Tsai, Ph.D.

中華民國 107 年 6 月

June 2018

南 華 大 學

生 死 學 系 碩 士 班

碩 士 學 位 論 文

海洛因成癮者接受美沙冬替代治療生活經驗之敘事研究

A Narrative Research of the Lived Experience of Heroin
Addicted Clients Taking Methadone Maintenance Therapy

研究生： 許綺宴

(請學生親筆簽名)

經考試合格特此證明

口試委員： 李宗憲

陳增穎

蔡品雄

指導教授： 蔡品雄

系主任(所長)： 廖俊銘

口試日期：中華民國 107 年 4 月 14 日

謝誌

「半畝方塘一鑑開，天光雲影共徘徊，
問渠那得清如許，為有源頭活水來。宋·朱熹」

我感恩南華大學溫暖的學習環境與老師們給予我的滋養，感謝同學與家人們的支持陪伴，阮綜合醫院的主管與同事們在我研究上給予的協助，以及研究參與者真切流露生命的故事，此篇論文才得以完成。

十年前因緣際會開始接觸藥癮戒治，目睹生命的掙扎與戒癮途中顛簸的腳步，聆聽心聲時泛起共振漣漪，親見藥癮戒治成功時內心的雀躍，眼界與心量隨之開闊。我感謝在精神科領域一直土法煉鋼教導我的好老師們，在精神醫療領域中，藥酒癮個案諸多的問題行為，常被醫療人員所詬病，我也常自問當如何對待？我感恩有幸接受佛法的薰陶，雖然實務工作鮮少使用佛教語言，然而佛法的平等思維已經深植內化，我感恩精神導師蘇南榮居士，沒有您的教導我不可能懂如何學習以無我相與無執著看待人世間一切的苦難，感謝我的指導教授蔡昌雄老師，身教言教讓我明白如何在這個葛藤世界安心自在。

天台宗智者大師在《摩訶止觀》中提出一念三千，即起心動念間一切法皆有真如實相，每一瞬間都是不斷變動的生命，看似無常也是常，聖凡皆繫於當下一念，即具三千。在《六祖禪經》所述：「無念」、「無相」、「無住」三無法門，實相即無一切相，因為「凡所有相，皆是虛妄」。真如本性無妄念相續，念念性空、念念無相，自然不被一切法所縛而無住。不被一切法所縛，則本心、自性自清靜，無煩惱塵埃，故慧能大師云：「菩提本無樹，明鏡亦非台，本來無一物，何處惹塵埃」。沒有人我的執著與二元分別對立，自然能平常心行道。最後以《華嚴經》偈語期許：「菩薩清涼月，常遊畢竟空；眾生心垢淨，菩提月現前。」祝福這個世間永保清淨，祝福被癮所苦者解困，從事藥癮戒治工作者皆能隨心自在對境不起迷惑，也期許將自己所學迴向利益世間。

摘要

本研究目的欲了解接受美沙冬替代療法個案的生活經驗(lived experience)，探究藥癮患者成癮及其藥癮緩解戒治的心路歷程。研究採立意取樣(purposeful sampling)，研究對象為某綜合醫院持續接受美沙冬替代療法持續長達八年以上之藥癮患者兩位。在研究方法上，採 Lieblich, Tuval-Mashiach, & Zilber (1998) 質性研究，「整體-內容」取向的敘事研究分析，邀請藥癮患者為受訪對象，深度訪談蒐集其個人關於自身藥癮與戒治經歷的主觀經驗，並以謄錄訪談錄音與逐字稿的方式整理訪談內容，進行資料分析。將分析歸納出受訪者個人及綜合的藥癮歷程發展脈絡與相關要素。研究發現研究參與者在接受美沙冬替代療法後：(一)接受美沙冬替代療法整體生活品質提升，如：生活作息規律、生理機能改善、可從事工作、人際關係改善。(二)家人的支持是持續戒癮治療的重要關鍵。(三)美沙冬的服藥便利性與彈性給藥將有助於持續藥癮戒治。(四)合併心理社會性處遇與藥物治療有助於藥癮戒治。期許本研究結果有助後續的研究者或臨床實務工作者，思考媒合有效因素與執行，以達藥癮戒治最大利益，並運用在國內藥癮治療之參考。

關鍵詞：美沙冬替代治療、藥癮者、生活經驗、敘事研究

Abstract

The research aims to understand the life experiences of the cases receiving Methadone Maintenance Therapy, and to explore the mental process of the drug addictive patients and the treatment of the drug addictive symptoms. The study adopted purposeful sampling, and the subjects were two patients with drug addiction continuing to receive Methadone Maintenance Therapy for more than eight years in a general hospital. The research adopted Lieblich, Tuval-Mashiach, & Zilber (1998) qualitative methods and a holistic-content analysis. Inviting drug addictive patients as the interviewees, by collecting their personal drug addictive narrative experiences in abstinence and treatment, the contents of the interviews were compiled in the form of interview recordings and verbatim scripts, and data analysis was conducted. The analysis summarized the facts of the cases after receiving methadone replacement therapy as below :

(1) the improvements the overall life quality of the patients receiving methadone maintenance therapy such as : daily routine, improvement of physiological functions, workability, and interpersonal relationships.

(2) family support was a key element of the continuous drug withdrawal treatment.

(3) the easily accessibility of Methadone and emetic administration of medications would contribute to the persistence of drug addictive behavior.

(4) by combining psychosocial and drug treatments, it was helpful for drug addictive treatment.

It is expected that the results of this study will be helpful for the follow-up researchers or clinical practitioners to think about how to combine the effective factors and implement the best for the addictives, and to adopt the references in domestic drug treatment.

**Keywords : Methadone Maintenance Therapy, drug addicts, lived experience,
Narrative Analysis**

目次

謝誌	I
摘要	II
Abstract	III
目次	IV
表目錄	VII
圖目錄	VII
第一章、緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	4
第三節 研究問題	4
第四節 名詞界定	4
一、美沙冬替代療法	4
二、藥癮	5
三、生活經驗	5
四、敘事研究	6
第二章、文獻探討	7
第一節 藥物成癮的相關概念	7
第二節 藥癮戒治模式	13
一、醫療戒毒模式	13
二、司法戒毒模式	14
三、宗教戒毒模式	15
第三節 美沙冬替代療法	20

第三章、研究方法	27
第一節 質性研究	27
一、「整體—內容」分析法.....	27
二、「整體--形式」分析法.....	27
三、「類別--內容」分析法.....	27
四、「類別--形式」分析法.....	28
第二節 研究工具	28
一、研究參與者.....	28
二、研究設計與實施.....	29
三、受訪同意書（附錄一）.....	30
四、訪談大綱（附錄二）.....	30
五、研究者.....	30
第三節 資料蒐集與分析	31
一、訪談錄音.....	31
二、逐字稿.....	31
第四節 研究步驟	32
第五節 研究嚴謹度與倫理	33
一、準確性（credibility）.....	33
二、可轉換性（transferability）.....	33
三、可靠性（dependability）.....	33
四、可確認性（confirmability）.....	33
第四章、研究結果	35
第一節 雲淡風輕回首過往流金歲月的阿翔	35
一、阿翔的生命故事.....	35
二、阿翔故事的整體印象.....	42
三、阿翔故事的主題詮釋.....	42
第二節 舐犢情深浪子回頭的阿軍	52
一、阿軍從成癮到戒癮生活經驗敘說.....	52

二、阿軍故事的主題詮釋.....	56
第三節 綜合討論.....	64
一、生活環境對用藥信念與態度具有決定性的影響.....	64
二、沉溺於違禁藥品帶來的美好感受，成癮無法自拔而苦於刑罰.....	65
三、戒除生理的藥癮容易，心癮難.....	65
四、家人永不離棄的態度是戒治決心的重要關鍵.....	67
五、接受美沙冬替代療法的生活經驗.....	68
第五章、研究結論、限制建議與省思.....	72
第一節 研究結論.....	72
一、美沙冬替代療法的個案使用違禁藥物的生命歷程內容.....	72
二、美沙冬替代療法的個案戒癮的心路歷程內容.....	73
三、美沙冬替代療法的個案生活情境壓力的因應模式內容.....	74
四、美沙冬替代療法的個案生活經驗理解內容.....	74
第二節 研究限制.....	76
第三節 研究建議.....	76
一、建構社會支持網絡與親友陪伴力量.....	76
二、建構藥癮戒治團隊提供整合性服務.....	77
三、提供悲傷與成長課程的輔助力量.....	78
四、發展藥癮自助互助團體.....	79
五、建構便利與彈性給藥的美沙冬替代治療.....	80
第四節 研究省思.....	81
參考文獻.....	85
附錄一、〈美沙冬替代療法個案生活經驗之敘事研究〉.....	90
附錄二、研究者與受訪者的部分對話逐字稿內容.....	91

表目錄

表(1)、物質使用疾患的 DSM-5 診斷標準.....	11
表(2) 接受美沙冬替代治療者生活經驗歸類分析結果.....	69

圖目錄

圖一、美沙冬替代療法個案生活經驗之敘事研究架構	32
-------------------------------	----



第一章、緒論

本研究目的欲了解接受美沙冬替代療法個案的生活經驗(lived experience)，探究藥癮患者成癮及緩解戒治的心路歷程，透過敘事研究方法的應用，從兩位研究參與者的深度訪談與參與觀察，取得文本資料，進行綜合的理解分析。研究結果係針對研究參與者的藥癮與戒治經歷的主觀經驗，生活遭遇所促發經驗之敘說，亦即對其生活遭逢斷裂處境所引發內在生命的轉化，探索接受美沙冬替代療法的個案在真實生活世界中的成癮、戒癮治療及生活壓力因應經驗，包括其主觀認知、感受與反思等心路歷程，以此呈現研究參與者個人生活經驗之具體意涵。

第一節 研究背景與動機

從滿清時代的「鴉片」、「大麻」、「水煙」直到現在的「安非他命」、「K他命」、「海洛因」等，毒品與藥物濫用一直是人類社會長久以來無法根絕的社會問題。2017年2月空軍清泉崗爆發國軍涉毒醜聞，清泉崗基地營區查獲51包疑似安非他命與K他命混合毒包，全案台中地檢署由毒品專組檢察官偵辦調查。國防部長馮世寬直指校園尿液篩檢陽性比率是國軍的58倍，點出校園毒品氾濫的嚴重性，也說明新兵將毒品帶入軍營的事實。蔡英文總統曾多次向毒品犯罪宣戰，強調「零容忍」，並把校園反毒列為掃毒重點。吸毒問題年輕化已危及下一個世代的身心健康，這是不可輕忽的國家安全問題。國內毒品氾濫問題嚴重，新興毒品氾濫、吸毒年齡層下降，毒品入侵校園，聯合報系願景工程日前推出「毒癮悲歌」專題，系統化地報導校園毒品問題，引發各界關注。行政院為解決當前毒品問題，於106年5月11日提出「新世代反毒策略」，並由防毒、拒毒、緝毒、戒毒4大區塊相關機關據以研擬「新世代反毒策略行動綱領」，經行政院於106年7月21日核定，期以四年投入100億元經費，達成人民安全有感、其他衍生犯罪有效下降、全國毒品圖像建立以及毒品新生人口有效控制等目標。前行政院長林全主持記者會宣示反毒決心，強調毒品防制攸關社會安全與國家發展，是一場需要中央與地方、政府與民間齊心協力，全力出擊的關鍵戰役。

自 2006 年 7 月 1 日起實施的中華民國刑法，施用毒品行為採一罪一罰，毒癮者施用毒品常是累犯行為，經法院判刑裁決之刑期均長達一年以上，而其因施用毒品所需金錢而衍生的犯罪行為，更造成國家社會甚大的資源負擔。藥物濫用不僅對個人健康造成危害，衍生的犯罪問題更是造成家庭與社會的重大危害。藥癮戒治已是目前台灣社會所面臨的重要議題，相關研究報告資料顯示海洛因藥癮患者參與美沙冬替代療法，其吸毒造成的失業問題可獲得改善，毒品花費亦顯著下降，因此毒品衍生出的犯罪動機亦降低(陳泉錫、季延平、詹中原，2012)。聯合國毒品暨犯罪問題辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)「2015 年世界毒品報告書(2015 World Drug Report)」指出，2013 年全球 15 至 64 歲人口中，每 20 人即有 1 人曾使用毒品，約 2,700 萬人，較 2012 年增加 300 萬人，其中每 10 個毒品使用者，即有 1 人以上是成癮者，但平均每 6 名成癮者，僅有 1 人獲得治療，顯示藥癮治療的普及率仍有待提升。

自 1987 年通報我國第 1 例因毒品共用針具造成愛滋感染，感染人數一直控制在零星個位數，整體的疫情也獲得一定的控制。2003 年毒癮者感染愛滋人數首次突破十位數達 74 人，到 2005 年新增藥癮感染愛滋病毒個案急速達到 2462 例，當年愛滋病患新增通報人數更是首度破千，個案增加率高達 77%。為因應藥癮患者共用針頭的愛滋疫情，2006 年警政單位與衛政單位首次合作推行「美沙冬替代療法毒品減害計畫」，美沙冬替代療法計畫即為減害計畫之重要核心策略之一。愛滋感染疫情亦於 2006 年首度反轉，且逐年持續下降，其中以藥癮患者感染人數減少由 2003 年的 72%降至 2013 年的 1.7%，成效顯著。然而藥癮是涉及社會、心理與生物要素的複雜病狀，並且與高度致命率及健康風險息息相關。自 1993 年行政院正式向毒品宣戰，確立以「斷絕供給」與「減少需求」為策略方針，以「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」為重點，毒品危害防治工作持續，但是毒品問題似乎未獲得解決，且多數研究顯示藥癮再犯機率高。

1985 年澳洲提出以美沙冬替代療法為國家毒品防制減害政策政策。1990 年代中期，歐洲國家亦陸續跟進。在 2001 年的聯合國大會也呼籲各國，冀希能全面以「減少傷害」為毒品政策的方針(Ball, 2007)。臨床研究發現接受美沙冬替代療法之個案其治療時間愈長，未來的預後也愈好(Kreek, 1991; Wang et al., 2012)。亦有學

者提出使用高劑量之美沙冬，可以有效降低海洛因的成癮性及戒斷性(Kelly et al.,2011; Villafranca et al., 2006)，讓藥癮患者身心健康、生活品質與人際關係皆有所改善(Laudet AB, Becker JB, and White WL, 2009)。治療過程中若能提供持續性的照護、提供諮商、與戒癮成功者的角色示範，完整的治療環境有助於個案維持不用使用毒品。執行美沙冬替代療法醫療從業人員應與藥癮個案建立專業治療性關係，建構良好的關懷諮商制度，協助藥癮個案獲得需要的醫療資源，並且讓家屬、其他醫療單位及社會大眾對美沙冬替代療法有正確的認知，如此才有可能給予藥癮治療者正向的態度，以達到美沙冬替代療法最佳效益。(張芝庭，2010；Xiao, Wu, Luo, & Wei, 2010)。

研究者除了是南華大學生死學研究所的研究生，同時也是精神科護理師，職務關係於 2008 年開始接觸藥癮戒治治療，配合醫院政策執行政府所推動的美沙冬替代療法計畫。業務上擔任美沙冬替代療法個案管理師多年，與藥癮個案長期的互動下，深感藥癮患者在成癮、戒癮、再犯的循環中百般糾結，多數的藥癮患者深陷其中受苦而無法跳脫，也感受到個案追尋逃脫藥癮禁錮的渴求、藥癮的折磨讓藥癮患者模糊了生命的意義，陷入憂鬱與困頓。在因緣際會來到南華大學學習生死問題研究後，開始關切如何於生活世界(life world)中探索生命意義與價值的課題，學習理解苦難給予我們的經驗意義，思考應用所學。榮格說：「上癮，就像靈性對完整的渴求」。追求的是物質帶來的超脫感，卻執迷在物質的色相上。問題不在物質本身，而在我們對物質的迷戀；當我們察覺自己對物質的癮，是來自不完美的靈性，並全然接受這個不完美，我們就能聞到靈性的味道。榮格以上癮作為一個「靈性渴求完整」的隱喻提醒，人同時是精神的也是肉體的，是世俗的也是靈性的，否認某個部分，便是否認完整的自己。目前關於藥癮患者美沙冬替代療法的藥癮戒治研究，欠缺以藥癮患者生活世界經驗為主題的質性研究，無法深入探究藥癮患者行為背後的經驗脈絡意義，因此決意從此一較寬廣的全人視角切入進行研究，期望能對美沙冬替代療法患者的整體主觀經驗建立脈絡性的理解，以彌補現有研究文獻的不足，並對臨床實務具參考價值。

第二節 研究目的

根據前述的研究背景與動機，本研究採用質性敘事探究方法，計畫深度訪談參與美沙冬替代療法的藥癮患者，希望瞭解接受美沙冬替代療法藥癮患者的生活經驗，探索藥癮患者使用非法藥物的情境脈絡、藥物濫用者成癮至戒治的心路歷程，以及其藥癮緩解改變歷程的因應經驗，探索其生命經驗的意義與價值。具體的研究目的有以下四點：

- 一、瞭解參與美沙冬替代療法個案使用違禁藥物的生命歷程；
- 二、瞭解參與美沙冬替代療法個案戒癮的心路歷程；
- 三、瞭解參與美沙冬替代療法個案生活情境壓力的因應模式；
- 四、將參與美沙冬替代療法後個案的生活經驗理解，提供臨床實務參考。

第三節 研究問題

根據上述的研究目的，本研究欲探討的研究問題如下：

- 一、參與美沙冬替代療法個案使用違禁藥物的生命歷程為何？
- 二、參與美沙冬替代療法個案戒癮的心路歷程為何？
- 三、參與美沙冬替代療法個案如何因應生活情境的壓力？

第四節 名詞界定

一、美沙冬替代療法

美沙冬替代療法(Methadone Maintenance Therapy)是由 Vincent Dole 醫師與其夫人 Nyswander 在 1960 年代以生物、心理與社會醫學為基礎，發展出來的一種鴉片類物質成癮替代療法，經口服美沙冬 (Methadone)，鴉片類止痛藥物來減少渴癮行為，美沙冬每天只需服用一次，即可阻斷因使用海洛因產生的欣快感與戒斷症狀(Dole & Nyswander, 1976)，因其口服特性，可避免共用針具注射感染 B、C 型

肝炎病毒或愛滋病毒之危險性(Alavian et al., 2013 ; Gowing, Farrell, Bornemann, Sullivan, & Ali, 2011)。

Maintenance Therapy 原意為維持治療，意指以藥物美沙冬作為緩解藥癮之維持療法，而目前政府推行減害政策的現行概念將 Maintenance Therapy 譯為替代治療，係以美沙冬替代海洛因的濫用，而臨床上推行係兼具維持與替代兩種概念。美沙冬替代療法，是針對鴉片類毒品(如海洛因)成癮者，為減少毒品傷害的藥癮治療方法之一，所使用之替代藥品主要為美沙冬(methadone)，因與所替代之海洛因毒品有類似的藥理作用，具一些類似鴉片之性質，半衰期長可有較長之作用時間，每天僅需服用一次，就能延遲吸食毒品所引起的戒斷症狀，減低施用毒品之次數，較能避免因毒癮發作影響其日常生活作息。海洛因毒癮者通常是以注射方式施用，而美沙冬為一種口服液劑，必須在醫院管理人員目視之下當場服用，可減少因共用針具注射毒品所引起之愛滋病毒(HIV)、B 型肝炎及其他血液傳染疾病之危險性(衛生福利部食品藥物管理署，2018)。

二、藥癮

一個人長期服用某種藥物成了習慣稱為藥癮(Drug addiction)。世界衛生組織在 1963 年以「依賴」(Dependence)取代「癮」這名詞，定義為：凡起因於重覆使用某種物質，且週期的或連續的使用後，產生必須依賴此物質的狀態。由於經常使用某種物質，身體和物質相互作用的結果使個體的心理產生對藥物的渴求和需要，生理上對物質產生身體依賴或耐受性，而無法停止使用，持續使用造成身心健康狀況的惡化。根據世界衛生組織(WHO)的定義，所謂「成癮(addiction)」是指對某種特定藥物(包括酒精、香菸及非法藥物)的重覆使用，並會產生慢性中毒現象，包含噁心、頭暈、嘔吐及睡眠干擾等生理與心理影響(WHO, 2001)。

三、生活經驗

生活經驗本身是一個複雜的現象，人們生活當下所在經驗到的情境中，也帶著過去所經歷的經驗，所以生活經驗是一個持續進行的動態過程，而且每一種經驗都具有獨特的特性或屬性(穆佩芬，1996)。本研究的「生活經驗」是指發生在現象學意義下的「生活世界」(life world)中的經驗；也就是 Max Van Manen(2010)所

謂的「lived experience」(生活經驗)，係指個人在日常生活的動態真實經驗，有別於抽離生活世界的科學或理性世界的經驗。在本研究中主要是想探索美沙冬替代療法個案在真實生活世界中的成癮、戒癮治療及生活壓力因應經驗，包括其主觀認知、感受與反思等心路歷程。

四、敘事研究

Cresewell 指出敘說 (narrative) 可指任何文本或論述，亦或質性研究中所使用的文本，重點是個體所說的故事，它既是一種現象，也是一種研究方法。根據 Webster' s (1991) 的解釋「敘事」一詞的解釋是「故事，敘述」，而「故事」是「說出發生什麼，或將發生的連貫起來，不管是真實或想像，用寫的或用說的」。故事一方面表達了敘說者的認同，另一方面也形塑並影響認同的轉化，透過故事個體得以瞭解自己，也向他人展現自己。廣義來說，使用或分析敘事素材的研究，即是一種敘事研究。任何使用或分析敘事素材的研究，資料係以故事（訪談或文獻探討中所採擷的生命故事）或其他方式（人類學者以敘事形式寫下其觀察所得的實地本記，或是個人的信件）蒐集而得，這些資料可以是研究對象或是探討研究問題的工具（Cresewell, 2007；Lieblich, Mashiach, & Zilber, 2008）。

第二章、文獻探討

本研究目的欲了解接受美沙冬替代療法個案的生活經驗，探究藥癮患者成癮至戒治的心路歷程。對於藥物濫用的成因與藥物成癮相關研究，國內外文獻諸多探討，本章節將依上述研究目的，首先整理美沙冬替代療法的背景，其次，探討藥物成癮相關概念與藥癮戒治模式之相關研究文獻，藉以作為發展本研究的基礎與研究架構。

第一節 藥物成癮的相關概念

「癮」是一種追求樂趣，或是滿足慾望，卻無法自我控制的行為。現代醫學現代醫學視「成癮」為一種行為的病，表示一個人的自我控制能力發生問題，並且因而造成自己身體、心理及他人的傷害(衛生福利部，2015)。在 1930 年代聯合創始了「匿名戒酒會」的比爾·威爾遜 (Bill Wilson) 說：「我們酗酒不過就是一種症狀」。2011 年，美國成癮醫學會(ASAM)發布了一項結合了約 80 位專家與研究結果發現，最終的結論是將成癮定為一種臨床的大腦疾病，實證就說明了對於酒，藥，食物，性，賭博的上癮都是一種慢性腦疾病的症狀。

Scheibe (1994)從藥癮發展的歷史脈絡，並以六個個案的用藥歷史及調查研究進行探討，認為使用古柯鹼並不一定使人上癮，反倒還可以提升創造力。他提到佛洛伊德的《夢的解析》是在吸食古柯鹼的狀態下完成的。他認為古柯鹼生涯是社會建構的。有的人想停用就可以不用了，特別是生命角色轉換的時刻；或生命遇到危機，或獲得到社會支持後也可能終止使用。作者認為古柯鹼的使用應除罪化及有條件的合法化。有人認為軟性藥物的使用被污名化，如吃了搖頭丸，會讓人感覺與他人更親密，覺得世界和平；會達到令人如宗教般的狂喜；甚至也能在哭喊中宣洩情緒，達到某些情緒的解放。Courtwright (2001)則是從藥物在歷史、政治、經濟的發展及其背後的利益的操控來探討上癮問題。書中也討論到同樣使人上癮的酒精，因酒精而死亡的人數更是無以計數；但它卻不會被妖魔化，反而在廣告上總是與社會上流階級接連一起，讓人自以為有品味，作者認為其背後是政治因素在操弄。Hines (2003)指出若從整個歷史政治經濟的脈絡來了解毒品的發

展，一味的禁止反而是讓毒梟獲得暴利，並且藥的品質及成份也無法得知。例如荷蘭將大麻有條件的合法化（不能攜帶超過三十公克），且在大麻咖啡館使用反而減少社會問題，荷蘭沒有人吸食強力膠之類的化學溶劑，大麻的黑市交易完全絕跡，而且使用的人口老化，年輕人加入的也不多。Hines 認為應考慮藥物的多種可能性而做不同的藥品管理，而非一味禁止。（Scheibe,1994）。

Freeman(1992)也對成癮所形成的因素提出三種解釋：(1)疾病模式(Disease Model)：將成癮視為一種原發性或持續惡化的疾病，是一個醫學上的問題。疾病模式提供了符合成癮之診斷訊息閾值，同時也視藥物為治療成癮症的合法途徑。(2)適應模式(Adaptive Model)：認為不當教養過程、不當的外在環境、先天生理或心裡缺陷與障礙，會導致一個人無法真正成熟長大；因此，在缺乏社會所期許的自信、能力與社交接納下，藉由對某些物質或行為成癮來適應生存。所以，提供支持性環境，藉由專業的心理治療等途徑來協助個體建立自信心與社交能力，可以使之傾向於選擇較健康的方式來適應生存。(3)生活模式(Way-of-Life Model)：認為成癮的形成，是因為個體在其多重生活方式或角色上無法取得平衡。例如，酒精或藥物的使用讓人暫時得到掌控的經驗，進而形成持續性、破壞性的成癮方式。因此，改變生活方式，重新獲得方式或角色上的平衡，可以改善成癮現象。

根據 1964 年 WHO 的中毒性藥物專門委員會認為上癮 (addiction) 之用語未具科學性，而主要以藥物依賴 (dependence) 之用語取代。現行物質成癮的診斷標準，大致依照美國精神醫學會出版的診斷系統。一般對於藥物「濫用 (abuse)」、「成癮、上癮 (addiction)」、「依賴 (dependence)」、或「物質濫用 (substance abuse)」等詞概念及定義互有差異及重疊之處，並未做清楚之區分，以下將藥物濫用常用之名詞加以說明，並對藥物濫用的概念給予定義。「藥物濫用」的三個基本概念：(1)藥物耐受性 (tolerance)：意指使用者非因醫療目的持續服用特定藥物，人體對於原本服用藥物的劑量不再感受藥效，或需要更高劑量才能達到相同的藥效，而增加對服用藥物的耐受性，耐受性產生的快慢與服藥劑量及服用次數成正比。(2)藥物依賴性 (dependence)：意指使用者非經醫師指示及處方，對非法藥物有強迫性的需要，不使用慣用的藥物就會出現生理上不適的現象；即所謂的「戒斷現象」。(3)藥物成癮性 (addiction)：意指使用者非法用藥行為已經成為「不由自主」的需

求，使用者喪失控制服用非藥物的能力而無法自制（謝燕萍，2010）。

美國「全國大麻與藥物濫用委員會(National Committee on Marijuana and Drug Abuse)」定義藥物濫用為：非基於醫療上的需要，或未囑醫師處方而使用藥物；或雖基於醫療上的需要，卻過量使用；世界衛生組織(World Health Organization)則將藥物濫用的界定為：因間斷或持續使用某種藥物所產生的心理、生理依賴與併發症狀。1950 年世界衛生組織公佈之「國際疾病分類系統 (ICD)」將「藥物成癮」定義為：「是由於反覆使用一種天然或合成藥物，所造成有害於個人和社會的一種週期性或慢性中毒狀態」。美國精神疾病診斷準則手冊 DSM-IV-TR 對「物質依賴」的診斷準則如下：一種適應不良的物質使用模式，導致臨床上重大損害或痛苦，在同一年期間內出現，下列各項中三項（或三項以上）：

一、耐受性，定義為下列兩項中任一項：

（一）顯著增加物質使用量以達到中毒或所欲效果。

（二）繼續原有物質使用量則效果大幅降低。

二、戒斷，表現出下列兩項中任一項：

（一）有此物質特徵性的戒斷症候群。

（二）必須使用此物質（或作用密切相關物質）以緩和或避免戒斷症狀。

三、此物質之攝取，常比此人所意願為更大量或更長時期。

四、對戒除或控制此物質使用有持續意願，或多次不成功的努力。

五、花費許多時間於取得此物質的必要活動（如拜訪許多醫師或長途奔波）、使用此物質（如抽煙一枝接一枝）或由物質作用恢復過來。

六、因物質使用而放棄或減少重要的社會、職業、休閒活動。

七、縱然知道自己有持續或重複發生的身體或心理問題，極可能是物質使用所造成或加重，此人仍繼續使用此物質，（如：明瞭有古柯鹼誘發之憂鬱仍繼續使用古柯鹼，或明知飲酒使原先胃潰瘍惡化仍繼續飲酒）。

美國精神醫學會（American Psychiatric Association, 簡稱 APA）出版之「精神疾病診斷與統計手冊」，1952 年所公布的「精神疾病診斷與統計手冊」第一版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-1st edition, DSM-I)將此類問題

稱為「藥癮(drug addiction)」，於 1968 年的第二版診斷標準(DSM-II)中又稱之為「藥物依賴(drug dependence)」，到了 1980 的第三版診斷標準(DSM-III)則改稱為「物質使用違常(substance use disorders)」，而到 1994 年第四版診斷手冊(DSM-IV)又改稱為「物質關聯疾患(substance-related disorders)」。在 2013 年新出版的《精神疾病診斷準則手冊》第五版 (DSM-V) 中，將物質依賴與物質濫用合併為物質使用障礙症 (substance use disorder)。DSM-IV 定義物質為酒精、安非他命或類似作用之交感神經刺激劑、咖啡因、大麻類、古柯鹼、幻覺劑、吸入劑、尼古丁、鴉片類、Phencyclidine (PCP) 或類似作用之芳香基環六碳胺 (arylcylohexylamines) 及鎮靜劑、助眠劑或抗焦慮劑。

1994 年出版的 DSM-IV，以「物質相關疾患」(Substance-Related Disorders)來描述此類疾病，分為「物質使用疾患」(Substance Use Disorders)及「物質引發疾患」(Substance Induced Use Disorders)兩大類，前者包含：「物質濫用」(Substance Abuse)與「物質依賴」(Substance Dependence)；後者則包含：「中毒」(Intoxication)、「戒斷」(Withdrawal)、「物質引起之相關器質性精神疾病」。DSM-IV 的定義，物質濫用是指反覆使用物質，致其在職場或家庭無法適當表現，在從事危險行為時反覆使用，觸犯與法律相關議題，或已影響婚姻或人際關係仍持續使用，當情況嚴重到某個人對這種藥物產生心理或生理上的依賴，產生耐受性與戒斷症狀等，則稱為物質依賴。「依賴」是指一種不適應的物質使用型態，導致功能損害或煩惱，且出現耐受性、戒斷、長時間使用比預期更多量的物質、經常企圖減少或停止使用卻一再失敗、許多時間花在與物質使用有關的活動（如：獲取物質、使用物質或由物質相關作用中恢復）、減少或放棄重要之社交或職業功能、明知此物質會使其身體狀況惡化或引發疾病仍持續使用（以上需符合至少三項）。分為有生理依賴與無生理依賴—即心理依賴(Psychological Dependence)—兩類，前者指某些物質會改變生理功能，重覆使用後會產生一種生理狀態，倘若中止使用，就會出現身體不適的戒斷症狀，需要靠物質來維持生理功能的正常運作。後者指習慣性為避免不愉快的感覺而使用某種物質以逃避煩惱、感到舒解；因常藉物質尋求解脫，或為了得到快感而持續或週期性間歇地使用藥物，以致於在心理上形成強迫的需求和依賴，一再利用物質來達到精神上的滿足狀態。DSM-IV 也以「濫用」(Abuse)，

定義未達生理依賴或心理依賴程度，但呈現出反覆的功能損害或危險的不良物質使用型態，如：無法完成個人的主要社會角色功能、在使用物質下從事危險活動（如：開車、操作機械）、或因而觸犯相關法律問題（如：酒醉駕車、違反公共秩序、非法持有違禁品、性侵害等）；甚至是因此導致其社交或人際關係問題一再發生或惡化仍持續使用（如：酒後毆打家人的家庭暴力行為）。在臨床上皆有較嚴格的時間定義，需要達到「一年」。(孔繁鐘、孔繁錦譯，1998)。

在 DSM-V 中，將現行的濫用與依賴標準整合，而以「輕-中-重」的連續觀念來描述成癮，將原本物質濫用疾患與物質依賴疾患統稱為物質使用疾患 (substance use disorder)，認為這是一種不適應的物質使用模式，且這樣的模式以持續造成心理社會功能受損為優先考量，而非以過去 DSM-IV 中以身體依賴（如：戒斷症狀及耐受性）為主要優先考量的概念。DSM-V 的發展，重新檢視流行病學的研究結果，以「發展性」(development)的概念，採取疾病的「終生」發展(across the life span)為觀點，將原本 DSM-IV 中「物質引發疾患」的三類重新分列，其中「中毒」、「戒斷」放在「物質及成癮疾患」這一章之中，而「物質引起之相關器質性精神疾病」則改放在各類精神疾病的章節中。在 DSM-IV 中「物質使用疾患」，在嚴重度方面，包含「依賴」及「濫用」，也就是說，依賴為較嚴重之濫用；但是在 DSM-5 中，將兩個程度或是方向之診斷合併成為一個單一面向之診斷：物質使用疾患 (substance use disorder)，認為此二者是同一疾病的不同階段。(鄒長志、黃三原，2016)。

DSM-5 中物質使用疾患，也採取「面向」 (dimension)的概念，將疾病造成的損害、失能與嚴重程度加入其中。在符合 11 項診斷準則中的 2 至 3 項者，定義為中度(moderate)嚴重；符合 11 項診斷準則中的 4 項或以上者，定義為重度(severe)嚴重，成癮的診斷如下表(1)：

表(1)、物質使用疾患的 DSM-5 診斷標準

物質使用疾患(Substance Use Disorder)的DSM5 診斷標準	
1	此物質之攝取，常比此人所意願為更大量或更長時期
2	對戒除或控制此物質使用有持續意願，或多次不成功的努力

3	花費了許多時間於取得此物質的必要活動、使用此物質、或由物質作用恢復過來
4	渴望使用此物質
5	因物質使用而不想進行學業或工作等義務
6	縱然已知道自己使用此物質已經造成人際關係的問題，仍然繼續使用
7	因物質使用而放棄或減少重要的社會、職業、或休閒活動
8	明知會造成危險，仍重複使用此物質
9	明知會造成身體或心理問題，仍持續使用此物質
10	需顯著增加物質使用量以達到所想要的效果
11	必須使用更大量的此物質以緩和或避免戒斷症狀
註：上述的診斷標準，11項中有2-3項即可診斷為輕度成癮、4-5項為中度，6項以上即為重度成癮。資料來源：DSM5 診斷標準	

資料來源：《精神疾病診斷準則手冊》第五版（DSM-V）

美國國家藥物濫用研究所(The National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health)主張藥物成癮是一種復發性極高的慢性疾病，且是一種腦部疾病，過量或經常吸食毒品會影響中樞神經，極易造成個體生理、化學、遺傳與神經組織方面不可逆性的傷害。有學者將藥物成癮行為分為下列五個階段：

- 一、起始階段：指在好奇心驅使下或為解除痛苦的情況下，開始使用藥物；
- 二、繼續階段：週期性或間歇性的繼續使用藥物，但尚未成癮；
- 三、沉迷階段：指重複使用藥物而成為習性，且在此階段已有部分心理依賴的情況；
- 四、成癮階段：在不斷重複使用後產生生理、心理的依賴及耐藥性，且有持續使用的衝動；
- 五、戒斷症狀：此階段為成癮階段最嚴重的狀況，此時藥物已經改變了使用者的生理狀態，若不持續用藥，就會產生噁心、嘔吐、腹瀉、發抖等戒斷症狀，可能危及生命安全(楊士隆、林建陽，2007)。

美國成癮醫學會也指出成癮包含幾種特性：

- 一、「成癮」是與大腦有關的一種慢性疾病；
- 二、「成癮」涉及增強、記憶、動機等心理機制；
- 三、「成癮」具有無法克制行為的特性；
- 四、「成癮」造成個人人際情緒上的功能損傷。目前對於藥物濫用的成因，尚未有定論，藥物濫用的成因複雜，除了與個人的生理、心理和人格有關，也受到家庭環境的影響，不只是個人行為也是社會問題，一般皆認為藥物濫用絕非

由單一因素即能解釋，而是由多種心理社會因素造成(李宗憲、楊士隆，2010；汪志皇，2005)。

綜合上述的觀點，我們可以說，當個體開始長期使用一種非法、未經醫療許可、具有生理沉癮性質的藥物，而影響到了個體的家庭、社會、人際、學業/職業功能時，就是處於濫用藥物的狀態。

第二節 藥癮戒治模式

多年來政府在反毒、戒毒工作的投入不遺餘力，但毒品氾濫問題始終未能獲得有效控制，面對當前毒品現況與困境，政府整體反毒策略提出新世代反毒策略。戒毒策略如下：(一)提高毒藥癮治療處遇涵蓋率。(二)建置北中南東四個整合性毒藥癮醫療示範中心，發展多元化與分流處遇。(三)增設治療性社區與中途之家。(四)將地方毒防中心主政機關由法務部改為衛福部，深化地方毒防中心的醫療戒治與輔導功能。(五)評估法務部矯正署戒治所轉型及建置以醫療及復歸社會服務為核心，戒護為輔的戒治模式。(外交國防法務處，2016)

目前我國藥癮戒治方式依 1993 年行政院之「中央反毒會報」決議確立是以「生理勒戒」、「心理勒戒」，及「追蹤輔導」三階段之戒毒架構發展進行規劃。「生理勒戒」著重於吸毒販毒癮發作之生理解毒。「心理戒治」則著重於心理輔導與復健，解除毒品之心理依賴。至於「追蹤輔導」，在消極面是防止吸毒犯之毒癮復發再犯；積極面則是藉由觀護更生輔導的協助，提供工作的輔導，使戒治者能其重歸社會。不論是政府之矯正機構，或醫療機構，及民間之宗教戒毒輔導機構，都是朝這三的面向來規劃及施行，目前在我國使用之治療模式主要有三：醫療戒毒模式、司法戒毒模式及宗教戒毒模式(張伯宏，2007)。

一、醫療戒毒模式

醫療體系毒品戒治模式以疾病治療模式觀點認為上癮是一種疾病的過程，藥癮者疾病概念化需被治療。毒品危害防制條例修正後亦將藥癮戒治者視為病患

(Patient)，在醫療機構接受治療去除身體的癮及戒斷症狀，對於有精神症狀者提供藥物予以治療。由於濫用藥物會產生生理、心理、社會等問題，且所造成的原因跟生物學的因素有很大的影響，因此應對藥癮者視為病患予以醫治。醫療體系之藥癮戒治模式，主要包括美沙冬替代治療、急性解毒、門診諮商、住院治療、治療性社區等，近年醫療戒癮工作特別以美沙冬做為戒癮治療的藥物，且被多數國家接受此減害計畫。(張伯宏，2007)。

治療性社區在維基百科中定義為，是適用於長期精神病患、人格障礙、藥物成癮的一種處遇模式，通常的做法是讓治療師與案主一起居住和生活，它是奠基在透過在環境中進行治療為原則，其中包含團體的心理治療與活動參與。治療性社區主要服務對象包括：一、以精神醫療為主的治療性社區；二、以藥癮、酒癮為主的治療性社區。如：署立草屯療養院在醫療體系下設置藥癮治療性社區的計畫，「茄荖山莊」。(李安軒，2013)

二、司法戒毒模式

依據法務部所推展執行的方案，目前我國毒癮者之司法戒治模式應包含觀察勒戒與強制戒治、毒癮戒治暨社區復健、受保護管束人之醫療戒癮模式、監獄受刑人輔導方案、社區追蹤輔導，以及緩起訴戒癮治療。目前我國四所獨立戒治所對毒癮者之戒治處遇，乃以「戒治處分執行條例」為核心，依據藥癮者戒治時期，區分為「調適期」、「心理輔導期」、「社會適應期」三階段，給予體育活動、宗教教育、生活適應、諮商輔導、衛生教育、成癮概念、生涯輔導、人文教育、法治教育、工作與休閒等課程，以大班授課方式促使毒癮者參與戒毒，提昇人際關係、協助復歸社會。(李宗憲、楊士隆，2010)

美國的司法戒毒模式可追溯至1966年，在美國聯邦監獄局實施毒品濫用處遇計畫之歷史，在1966年制定濫用藥物矯治法，主要是針對毒品受刑人，此項法案要所有的藥物濫用者必須接受治療。多數的戒毒計畫單位是以治療性的社區模式為基礎，而且強調集體治療，在他們釋放後必須接受社區處遇的輔導與追蹤及出監後的更生保護。新加坡政府在「藥物濫用法」中明文規定，中央肅毒局(Central Narcotics Bureau，簡稱CNB)、警察或海關、移民官員可以對任何之濫用藥物者要求

尿液檢驗，如果確認為陽性反應，則由「中央肅毒局」(CNB)的「毒品治療復健中心」(Drug Rehabilitation Center，簡稱DRC，治療復健六至三十六個月。(潘國仁，2015)。

三、宗教戒毒模式

宗教是一種發自人心靈深處內在性、精神性、本體性的需求，基督信仰的人生觀為人是上帝的受造物、人是有靈性的、人是充滿愛的，Frankl(1968)指出，人在面對困難、挫折時可透過宗教信仰獲得心靈解脫，消除內在負面情緒。福音戒毒乃以宗教力量增強其戒毒意念，共分為身、心、靈、社四個階段，以宗教的力量來進行的福音戒治模式。宗教信仰在藥癮者戒毒的過程中扮演能夠替代藥癮的角色，但最主要係因為藥癮者能找到生活的目標，基督宗教替換了藥癮者對藥物的依賴，這樣的替代物亦可以工作或是人際關係取代而不再陷入復吸的循環。(賴晴蕙，2018)

根據榮格的原型理論 (archetypal theory)，榮格認為人們終極需求就是生命的完整 (wholeness)，這是一種靈性的需求，就是將無法自理的自我歸向至高者 (higher power)，而這樣可以帶來復原，藉此可以將成癮的物質從生命中除去。Naifeh (1995) 以榮格的理論說明戒癮模式，上癮的行為就是人格面具中的陰影 (shadow)，是人們自己不願意去面對的，因此第一步就是要先面對這個陰影。第二步就是向一位有力量的上帝求助。意即像榮格所說的那位比自我 (conscious self) 更有力量的至高者，尋求一個更完全的生命，就是心靈的重整。Naifeh 指出在這樣的情境下的自我掙扎與覺察，與至高者締結關係，並因有靈性經驗，他開始有力量可向毒品及過去的行為說「不」，其自我 (self) 原型將漸漸顯現，可以達到統整的人性狀態。國內福音戒毒機構如：晨曦會、主愛之家及沐恩之家，就是透過基督教的信仰促成藥癮者的改變，是全人的復原。(Naifeh,1995; Miller, 1998；陳碧珍，2011)

目前毒癮者戒癮工作仍以司法戒治體系為主，並朝向多元整合模式發展，其處遇的分類包含機構式處遇與非機構式處遇兩大類，福音戒毒屬於機構式處遇模式，且可再區分為閉鎖式處遇與開放式處遇。如臺南監獄明德戒毒村戒治模式，內容包括職能訓練、心理諮商輔導、體能訓練、休閒娛樂、勞動服務、家族治療、宗教活動、過來人經驗分享等。臺南監獄明德戒治分監為全國首創的公辦戒毒機

構，獨特之宗教戒毒模式分為三階段戒毒處遇課程，為台灣本土首創，以宗教的力量戰勝毒品的誘惑，宗教班以佛教班與基督教班為主，與佛光山慈悲社會福利基金會、基督教更生團契、臺南地區各基督教會及財團法人臺灣更生保護會臺南分會規劃辦理各項宗教輔導、壓力調適、衛生教育、法治教育、生命教育、親職教育及藝文訓練、短期技能訓練等多元課程及活動，更有獨一無二夜間小團體輔導、認輔及出監追蹤暨社區關懷等課程，並將於 107 年起整合科學實證之毒品犯處遇模式之 13 項治療原則、七大面向、四方連結等實施各項處遇，藉以協助收容人徹底戒除心癮，改變其舊有觀念與思想，瞭解生命的真正意義，認識毒品對自己與家人之危害，進而下定決心，戒除毒品。(法務部矯正署台南監獄)

靈性可以促進健康狀態與提升生活品質，宗教則是靈性的外顯以及靈性表達的方式之一，是人們內在的優勢與資源。物質濫用是生理問題，也使人陷入靈性的困境，宗教信仰在戒癮過程啟發靈性的經驗與轉化，國內許多研究亦指出，福音戒毒能幫助受戒治者在身、心、靈、社四方面得益處。在生活上養成過規律的生活，建構新的生活模式，在心靈上得到平安與喜樂，並改變受戒治者的生活態度及人生價值觀，並透過教會系統重新建立新人脈與教會生活，重新得到社會認同進而融入社會、回歸家庭，這是福音戒毒之精神所在，也是福音戒毒的功能。福音戒毒促成靈性提升，在戒毒中心因著信仰，向上締結關係，靈性提升，生命價值觀開始發生改變而能遠離毒品。(張伯宏等，2006；潘秋月，2011；)。

為何一日吸毒終身戒毒？施用海洛因成癮過程當中往往夾雜著許多複雜的家庭因素與環境因素，「身癮易除、心癮難戒」，成癮者不斷地浮沈於吸毒與戒毒間。聯合國 UNODC 回顧濫用藥物的治療文獻，指出當代有效的藥物濫用治療模式應包含「解毒」與「防止復發」兩個階段(楊士隆，2009)

(一) 解毒階段

「解毒」主要是透過治療緩解戒斷症狀與避免產生戒斷症狀，而海洛因是一種高成癮性的一級毒品，初用者在短期內即會產生身體依賴及心理依賴的現象，進而成為海洛因成癮者，其成癮程度愈嚴重時，對於濫用藥物愈存有效果期待、愈為自貶與依賴毒品、過於低估上癮等信念，將造成藥癮者強烈的用藥渴求(林瑞欽、黃秀瑄，2005)。

（二）防止復發階段

「防止復發」的主要目的是在於預防再次使用毒品、協助控制對毒品的渴求、重拾健康與社會功能。影響「防止復發」的因素成效包括毒癮者濫用藥物的程度、精神疾病的程度、戒毒意願與動機、就業狀況、家庭與社會支持（楊士隆，2009）。研究顯示，高達 70% 以上患者，將於一到兩年內復發再使用海洛因（張伯宏，2006），造成家庭破裂，社會治安惡化及司法矯正資源浪費等問題。Webster(1983)認為，復發是一種故態復萌(backsliding)、惡化(worsening)、退落(subsiding)的行為或情況。Webster 將復發視為是完全控制和失去控制兩端之間的變動或過渡，亦即復發是個人有成癮蹺蹺板兩端之間擺動的過程。我們可以用「小失誤(lapse)」來形容單一發生的問題行為或單一的錯誤，例如：一段時間的戒絕後第一次喝酒或抽菸。而以「復發(relapse)」來形容個人失去控制，重新回到過去使用物質的生活形態的情形。Webster 將復發視為是完全控制和失去控制兩端之間的變動或過渡而以「復發(relapse)」來形容個人失去控制，重新回到過去使用物質的生活形態的情形。接受戒癮治療者只要再次使用海洛因，不論使用之方法、頻率、次數或嚴重性，都代表著戒癮將導致失敗，容易造成復發。換言之，復發是一種漸進而連續的過程，描述的是當個人停止或減少其成癮行為之後，又逐漸回到先前成癮狀態的過程（蔡震邦，2006）。絕大部分的海洛因戒癮治療者在戒斷症狀獲得改善，經過一段時間不再接觸毒品後，仍會有復發吸毒的情形，直到戒斷症狀的產生、無法負擔吸毒費用、遭警察查獲吸毒等因素，才又燃起戒毒的意念。國外學者對於濫用藥物者復發吸毒的成因研究指出復發並非個人人格特質所導致，主因是在復原的過程當中生活動盪不安者會比生活穩定者容易復發，因為濫用藥物者習慣依賴藥物來因應生活壓力所造成負面情緒。McIntosh & McKeganey(2000)指出導致復發的因子包括：用藥渴求、負面情緒（憂慮或無聊感等）狀態、經歷壓力或衝突情境、他人誘使繼續用藥等。江振亨（2004）比較海洛因與安非他命用藥者用藥信念、再用藥意向，研究也發現使用海洛因、安非他命、與海洛因和安非他命共用之男性成癮者成癮後再次用藥的原因包括：內心癮頭、朋友影響、意志不堅定、生活挫折、心態偏誤。藥物濫用者相信毒品可以達到立即享樂的效果，藉由毒品的使用可以撫平自身的負面情緒，用藥信念的效果預期和刻意忽視濫用藥物的傷害，都是造成復發的關鍵因素。

根據美國國家藥物濫用研究所（National Institution of Drug Abuse, NIDA）於1997年，分析各種藥癮治療方案，如：以減少犯罪行為、減少藥物使用、減少傳染病的感染與增加工作機會等作為藥癮治療成效的指標，結果發現門診戒毒治療、短期住院治療、長期居住性復健治療(治療性社區)與替代療法等四種方法均為有效的藥癮治療模式。藥物濫用及成癮是當今台灣地區重要的社會問題，如何協助成癮者早日回歸社會，發揮其社會功能，是藥癮戒治的主要目標。戒癮過程漫長而艱辛，並同時涉及生理、心理及社會三大層面，為能達到有效治療及預防復發與慢性化之功效，強化戒癮動機、發展有效的藥癮治療模式以及建立完整的家庭社會支持網絡，是努力的方向。在藥癮治療模式發展方面，國內過去因缺乏相關的實證研究，各戒治機構只能參酌國外的臨床經驗及國內少數研究結果，配合藥癮者之特性，發展出適當的藥癮治療模式。在眾多機構多樣的治療模式中，本土治療模式尚未能確立，近期發展之減害戒治、心理治療與社會工作模式理論之戒治治療模式如下：

1、整合/生物心理社會模式（integrated/biopsychosocial model）

該觀點認為藥物濫用者，其戒治無法成功係因為具有社會、家庭、法律以及心理性疾病等因素所致，因此，一個具有成效的戒治處遇應包含治療、服務、藥物治療以及出所後的保護照顧服務等措施。更進一步說，該觀點認為產生藥物濫用之因素是多元性的、交互作用的，這些因素包含生理、心理與社會/行為等因素。尤其在生理因素方面可能是個體的遺傳性、家族性病理環境、戒毒後戒斷症狀的依賴性以及器官性後遺症（organic sequel），因此，其戒治計畫強調為整合性處遇，即包含生物、藥理、心理、環境以及社會等層面，以一種相互合作相互依賴的多元網路方式，將相關政府部門如警政、司法、矯治、社會、醫療等體系整合，共同幫助毒品犯達成戒除毒癮之目的。我國毒品危害防治條例通過後的戒治處遇方針可謂以此觀點為主（法務部心理輔導服務，2012）。

2、減害戒治（harm reduction）

藥物成癮者在精神醫學界，已經被實證為一種疾病，濫用藥物會對大腦結構中邊緣系統（limbic system）造成永久性的改變，而使得藥物成癮者復發的機率非

常高，難以在短時間要完全戒除藥癮。用藥其實是個案困頓的因應策略，若個案無其它有效因應策略時，只好自我給藥（self-medication），自我給藥不應屬道德上的罪行，藥物濫用個案也不需要背負違反道德倫理的罪惡感，以此觀點為出發點，若是一味地要求藥物濫用者完全戒癮為治療目標，此時治療者所傳誦的態度及訊息可能是：用藥是違反道德的、有罪的、犯錯的，且治療歷程中不容許用藥復發的行為，治療所秉持的價值對物質濫用者反而是一種傷害（Denning, 2004）。此模式中，「美沙冬維持治療計畫（methadone maintenance treatment program, 簡稱 MMTP）」最為廣泛使用。此方案目的在降低鴉片依賴的傷害，這類藥物不像海洛因或其他強效的鴉片藥物，它們不會有欣快感，美沙冬可以阻斷鴉片的使用產生的欣快感，並壓抑鴉片戒斷症狀，因其將藥癮者視為病人，所以從減少社會傷害的觀點出發，主要以藥物治療來幫助藥癮者。MMTP 為維持計畫，而非治療計畫，其著眼點即認為海洛因成癮如糖尿病一樣，是一種無法治癒的疾病，長期使用鴉片類麻醉品後，腦內的化學物質將被改變，無法回復，只好使用美沙冬來維持，讓成癮者遠離毒品（但不包括美沙冬），重新回到社會工作，過正常的生活。

3、心理治療與社會工作模式

近年來，由於藥癮治療性社區戒治模式隨著心理師與社會工作師的人力進駐到專業戒治所，加上 2006 年代藥癮戒治工作上引入戒治醫療整合計畫，由衛生署指定的醫療院所派遣精神科醫師、心理師、社工師、職能治療師、護理師、就業服務員與個案管理師等組成戒治醫療團隊進駐各戒治所，與戒治所原有的心理師及社工師共同提供戒治處遇之專業服務，使得犯罪矯治工作逐漸走向更專業化的心理治療與社會工作模式，也從早期只從犯罪原因論探討犯罪矯治策略的思維，增加從復原力討論藥物濫用者康復之保護因子。在 1980 年代以後，助人工作領域開始聚焦於保護因子的探討，亦即從成功者如何成功，找出復原的有利條件，並強調「賦權」（empowerment）的理念，協助個案發展正向能力與自我效能感的提升。復原力的概念也在這個潮流中受到重視，並運用在各個專業助人領域中，如：藥癮治療性社區戒治模式。在 2006 年，隨著國家戒毒醫療政策的改變，行政院衛生署除了在各縣市全面推動美沙冬替代療法外，更與法務部展開跨部會的合作，積極評估藥癮治療性社區在台灣施行的可能性。署立草屯療養院承辦台灣第一個

在醫療體系下設置藥癮治療性社區的計畫，「茄萇山莊」。社區藥癮復健治療模式的居民，可隨時接受各種治療，協助個案處理各種問題，並與原來使用毒品的環境脫離，惟其所需之成本與人力較高，需要居住時間夠久才有治療成效，因缺乏法律上的強制力，所以管理不易。但相較於替代療法只能針對海洛因注射的個案提供治療服務，社區藥癮復健模式可以提供治療服務給所有的藥癮病患，無論是勒戒所、戒治所、或福音戒毒機構，受戒治者在全控的環境下並無機會接觸毒品，但一經離開機構則需面臨生活問題、生活壓力、毒品誘惑等等的考驗，為避免受戒治者再次走回頭路，持續性的治療與輔導則是政府戒毒相關單位極為關注的議題。發展有系統地、完整的本土化戒治醫療專業處遇模式，是不可缺少的重要一環。

第三節 美沙冬替代療法

美沙冬（Methadone），是一種鴉片類止痛藥物，屬於鴉片類 μ -接受器的親和劑。口服後則於 30 至 60 分鐘可產生止痛作用。給予單一劑量齊作用時間可持續約 4 小時，多次給予會具有累積現象，作用時間可更為延長(Parfitt,1999)。美沙冬是在 1930 年代由德國人發明，於 1937 年在實驗室中合成而出，美沙冬與嗎啡功效相同，且具有高脂溶性特徵，可留在人體內長達 24 至 36 小時，更能有效減輕疼痛，在第二次世界大戰中作為嗎啡的替代品，幫助傷兵止痛。美沙冬脂溶性很高，口服吸收良好，生體可用率約 80%~95%(相對於嗎啡的生體可用率只約 26%)服用後快速由胃吸收，約 30 分鐘到達血液中，2~4 小時達最高血中濃度，口服吸收後約 85%與血漿蛋白結合，主要分佈在腦、肺、肝、腎和脾臟，也有報導美沙冬可使用於肌肉注射、靜脈注射及直腸給藥，治療血中濃度.48~0.86 mg/L，血中濃度大於 2 mg/L 時有中毒危險，大於 4 mg/L 則可能致死。美沙冬半衰期長達 24~36 小時(相對於嗎啡的半衰期為 2~4 時)，一天口服一次即可有效減輕戒斷症狀，因為半衰期較長，需 4-10 天才會達到血中穩定狀態；以肝臟 CYP3A4、2D6 及 2B6 為主要代謝途徑，沒有其他活性代謝物，併用鴉片類藥物(opioids)容易造成呼吸抑制，另外服用酒精、服用苯二氮平類(BZD)藥物、三環抗鬱劑(TCA)容易造成呼吸

抑制。美沙冬針對海洛因所產生之戒斷症狀藥效強，但造成的欣快感遠不如海洛因或嗎啡本身，用於戒毒治療及維持治療，以不讓病人產生鎮靜或戒斷症狀為原則，相關文獻建議維持期劑量為 60~120 mg/天，若以劑量換算，則是 1mg 美沙冬等於 2 mg 海洛因(Zunyou et.al, 2007；James & Lee, 2005)。

美沙冬替代療法 (Methadone Maintenance Therapy)，在 1960 年代由紐約 Rockefeller 醫學大學的 Vincent Dole 醫師與其夫人 Nyswander 以生物、心理與社會醫學為基礎發展鴉片類物質成癮替代療法，以美沙冬作為海洛因的替代品，用來治療海洛因成癮藥癮者。由於服用美沙冬並不會讓人產生欣快感，且可阻斷因使用海洛因產生的欣快感，所以可以減少海洛因成癮者的渴癮行為。美沙冬為二級管制藥品，以口服給藥方式，半衰期可達 24 小時，一天只需服藥一次，初期劑量 10-40mg，維持劑量每日 20-120mg 為原則，但仍需配合病人主觀感受適時調整，等治療穩定後，再逐步依病人反應減少劑量，約 4-5 個半衰期血中濃度方可穩定，相較於其他非嗎啡類藥物替代療法，美沙冬戒斷症狀較緩慢輕微，更能有效減少海洛因使用及維持治療。美沙冬美沙冬替代療法，經口服美沙冬減少渴癮行為，即可阻斷因使用海洛因產生的欣快感與戒斷症狀(Dole & Nyswander, 1976)，因其口服特性，可有效避免共用針具注射感染 B、C 型肝炎病毒或愛滋病毒之危險性(Alavian et al., 2013；Gowing, Farrell, Bornemann, Sullivan, & Ali, 2011)。

被譽為「美沙冬之父」的 Vincent Dole 曾說，「成癮是一種可治療的疾病，而不是道德上的失敗。」國內外研究皆顯示美沙冬替代療法可讓藥癮患者身心健康與人際關係皆有所改善，提升家庭及社會功能角色，回歸正常生活與工作，進而改善其經濟。另外在海洛因的花費與海洛因的使用次數顯著下降，降低因使用毒品而增加的社會危害(如販毒、搶劫)。1991 年臨床研究發現接受美沙冬替代療法之個案其治療時間愈長，未來的預後也愈好(Kreek MJ. ,1991；Wang PW, Wu HC, Yen CN. et al, 2012; Wang et al., 2012)。亦有學者提出使用高劑量之美沙冬，可以有效降低海洛因的成癮性及戒斷性，經濟收入高，生活品質較佳，會有較好的服藥遵從性(Kelly et al.,2011; Villafranca et al.,2006)，讓藥癮患者身心健康、生活品質與人際關係皆有所改善(Laudet , Becker & White , 2009)。根據統計，美沙冬替代療法約

有 10%~14%的成功率，治療過程中若能提供持續性的照護、提供諮商、與戒癮成功者的角色示範，完整的治療環境將有助於個案維持不使用毒品(Gold, Sorensen, McCanlies, Trier, & Dlugosch, 1988)。有些個案必須終其一生，持續此美沙冬替代療法，藉以維持規律的生活、工作及社交人際關係(林邦彥等人，2012; Ramli, Zafri, Junid, & Hatta, 2012)。瑞典是歐洲第一個進行美沙冬維持療法的國家，自 1966 開始展開美沙冬維持性方案，該方案所帶來的正面效果包括毒品濫用情形減少、犯罪與賣淫的再犯減少，也降低因毒品濫用之死亡率。瑞典的毒品政策目標為「無毒社會」，海洛因藥癮者進入司法審判程序當中，必須接受強制性治療，此一規定使豐富的資源投入毒品的治療當中，使得毒品施用者得以改變，並存續於社會當中(李宗憲，2010)。

我國透過中央與地方跨部會積極推動「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，行政院於 2005 年 12 月 6 日通過「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，嘗試推動「藥癮戒治替代療法」，以口服替代性藥物美沙冬(Methadone)來協助海洛因成癮施用者減低可能傳染途徑造成之傷害，以停止注射毒品為目標，降低毒品對個人、家庭及社會傷害，此療法廣泛有效被運用於防治毒品危害和控制愛滋病疫情，讓藥癮者可以維持日常生活，重建家庭社會之關係，2006 年 2 月衛生署桃園療養院成為全台第一家提供美沙冬替代療法的醫療院所。2006 年 9 月 1 日臺南地檢署於嘉南療養院合作試辦推動「緩起訴毒品病犯減害試辦計劃」為全國首創，針對二犯施用第一級毒品海洛因之被告，以緩起訴處分命被告為替代療法之戒癮治療，藥癮者可以先到臺南地檢署自首，接受緩起訴處分，再到嘉南療養院所接受門診治療，每天服用美沙冬，並配合三階段的團體心理治療，逐步戒癮。法務部於 2007 年 6 月頒布法令全國各地檢署實施緩起訴替代療法。

顏正芳(2009)的研究指出，個案退出中斷美沙冬替代療法者較易有以下特質，平均每月花費在購買海洛因的金額較高、自覺使用海洛因所造成的害處較輕微、從住處到接受美沙冬治療之醫院所需要時間較多者，比較容易在三個月內停止接受美沙冬治療。美沙冬替代治療，使有意願戒毒者，能選擇以口服低危害的美沙冬方式，替代高危險的海洛因靜脈施打。以追蹤輔導、教育、社會資源轉介，降

低其戒毒之阻力，以提升其戒毒之成效。「美沙冬替代療法」在醫生的評估與治療之下，利用口服的美沙冬，提供給海洛因毒癮者每天服用，以期降低他們對毒品的需求以及經由注射途徑感染 HIV 的機率，進而改善其個人、家庭、社會等問題。然而相關文獻指出美沙冬替代療法仍有其副作用，如便秘、暈眩、困倦、口乾、頭痛、流汗，皮膚癢，噁心嘔吐及無力，影響了美沙冬的遵從性，大部份的副作用均會在數週內消失，但便秘及多汗可能持續存在。部分接受美沙冬替代療法個案出現心理及精神方面的疾病，或伴隨睡眠障礙，容易導致成癮者放棄戒治而復犯。部分個案長期使用美沙冬造成認知功能及專注力下降，且會降低大腦多巴胺傳導物質的功能（虞凱強，2017）。

眾多影響美沙冬替代療法遵從性的因素中，個案因素非常重要，美沙冬個案管理師應與藥癮個案建立專業治療性關係，協助藥癮個案獲得需要的醫療資源，並且讓家屬、其他醫療單位及社會大眾對美沙冬替代治療有正確的認知，如此才有可能給予藥癮治療者正向的戒癮態度，以達到美沙冬替代療法最佳效益（李思賢，2008；張芝庭，2010；黃思惠、康智能、陳貞如，2011；陳明珍，2012）。10年前，台灣衛生福利部開始了藥癮替代治療，雖然在推行之初，醫藥法政各界抱持不同見解，但隨著這些年來的影響和改變，著實已有效地為台灣的重大公共衛生政策寫下成功的一頁，除了有效抑止毒品氾濫之問題，也能讓患者擁有重生的機會。在公共衛生層面有效的減少共用針具所衍生的愛滋病及其他疾病的傳染，在社會治安層面顯著的降低強盜與搶奪案件的發生數，就經濟效益而言，減少海洛因施用者所帶來的社會成本，就施用者層面而言，提供除了海洛因以外解決戒斷症狀的管道，減少對海洛因的需求，使其能正常工作、改善其經濟狀況。然而美沙冬替代療法並未達到完全取代海洛因的成效，對施用者而言美沙冬並無法取代海洛因所帶來的欣快感，造成大多數參與美沙冬替代療法個案，在服用美沙冬後遭遇復發吸毒因素的影響，進而持續使用海洛因等毒品。美沙冬替代療法參與者，在體驗服用美沙冬所帶來的益處後，往往卻因為對海洛因的渴求、環境壓力的因應能力不足、吸毒同儕的吸引、家庭關係不睦、負面情緒的產生、用藥高危險情境、生活適應不良、人際關係的缺乏等因素，而復發施用海洛因。綜合上述文獻可知藥癮個案在接受美沙冬替代療法時，戒治機構若能提供持續性的照

護、提供諮商，完整的治療環境且結合其他輔助治療有其必要性將有助於個案戒治並維持不使用毒品（張芝庭，2010；Xiao, Wu, Luo, & Wei, 2010）。

我國現行替代療法之收案原則係根據 2006 年 3 月 7 日公告現行之「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」，於 2011 年 10 月 12 日衛署醫字第 1000264048 號修正之規定：

- 一、經精神科專科醫師診斷符合心理疾病診斷統計手冊第四版（DSM-IV）鴉片類成癮（Opioid dependence）者，且無不適合使用或對美沙冬鹽酸鹽（Methadone HCL）、丁基原啡因鹽酸鹽（Buprenorphine HCL）有使用禁忌者。
- 二、採替代治療個案應簽署行為約定書。未滿二十歲之限制行為能力人，經精神科專科醫師證明以其他方式戒癮無效者，應與其法定代理人共同簽署。未滿二十歲已結婚者，由本人簽署，不須經法定代理人同意。無行為能力人，應由法定代理人代為簽署。
- 三、替代治療之執行方式如下：
 - （一）替代治療藥物之使用，應依中央主管機關發布之治療指引，並得依治療對象成癮程度及臨床需要調整給藥劑量。
 - （二）替代治療藥物以美沙冬鹽酸鹽（Methadone HCL）及丁基原啡因鹽酸鹽（Buprenorphine HCL）為主。美沙冬鹽酸鹽（Methadone HCL）應在醫事人員監督下服用，丁基原啡因鹽酸鹽（Buprenorphine HCL）含嗎啡拮抗劑之複方，得於醫師評估後限量攜回服用，至多二週。
 - （三）治療期間，應定期安排個案接受社會心理治療或輔導，及後天免疫缺乏症候群相關衛教。
 - （四）收案及治療紀錄，應包括病史、身心狀況、意願、動機、各項檢查（檢驗）報告、配合度及相關治療評估等事項；且上揭紀錄之保管與保存，應符合醫療法對病歷之相關規定。
 - （五）治療對象未依約接受治療連續達兩星期者，視為終止治療。但執行機構得考量治療對象之需要，重新開始治療。
 - （六）替代治療執行機構及其所屬人員，因職務或執行業務知悉或持有治療對

對象之秘密，不得無故洩漏。

四、替代療法藥物用法與用量：

- (一) 美沙冬鹽酸鹽 (Methadone HCL) (口服液)，每日一次；初次服用休息 2 小時，以後服用休息 5-10 分鐘。初期劑量每日 10-40 毫克 (mg)，維持劑量以每日 20-120 毫克 (mg) 為原則，但應視個案成癮程度及臨床需要逐量增減。
- (二) 丁基原啡因鹽酸鹽/哪囉克松 (Buprenorphine HCL/ Naloxone) 複方 (舌下錠)，以每日一次方式或每週分次方式給藥；置於舌下，不要吞服，未溶解前儘量不要吞口水，服用後休息 5-10 分鐘；維持劑量以每日 4-16 毫克 (mg) (4-16mg Buprenorphine HCL / 1-4mg Naloxone) 為原則，但得視成癮程度及實際需要增減。

在推行美沙冬替代療法的過程中各地方毒品危害防制中心扮演很重要的角色。根據法務部頒訂「地方毒品危害防制中心藥癮者追蹤輔導補助計畫」，推動各地方政府成立毒品危害防制中心，下設預防宣導、轉介服務、保護扶助及綜合規劃組等業務單位。其績效指標以各組業務執掌區分如下：

一、預防宣導組：

區分三級宣導，以各級宣導場次及人數為績效指標，並置重點於高危險群，如中輟生、娛樂場所等之二級宣導。

二、轉介服務組：

以輔導參與替代療法人次、心理戒治人次、愛滋病篩檢人次及追蹤輔導人次為績效指標。

三、保護扶助組：

以提供專業諮詢、法律諮詢、心理諮詢輔導、就業輔導、社會救助、協助危機處理、訪視輔導等為績效指標。

四、綜合規劃組：

除辦理毒危中心績效統計等綜合規劃業務外，並負責辦理志工招募、遴聘、訓練、運用及考核，俾結合社會資源辦理反毒業務，故以志工運用為主要績效指標。

我國自 2008 年修正發布「毒品危害防制條例」後，對於非法使用毒品成癮者，觀念上已視其為兼具「病人」與「犯人」雙重身份的「病犯」，在替代療法廣為實施後，醫療單位、輔導機構參與的重要性也逐漸增加，取代以往僅以司法處遇對待毒品成癮者，而美沙冬替代療法的實施除了生理上的藥癮戒除治療外，藥癮者往往難以獲得社會及家庭的認同與支持，因此，完整的藥癮戒治計畫應包含藥癮戒除過程中的醫療照護與社會生活照顧，及防止藥癮復發的預防措施等，須兼顧毒品成癮者心理、家庭及社會功能的復健與重建，才是毒品成癮者能澈底斷絕毒品的關鍵。



第三章、研究方法

第一節 質性研究

Riessman (1993) 認為敘事研究是一種將「生活故事和對話」的表達，視為研究問題，並予以剖析的定性研究方法。本研究採用質性敘事研究法，以藥癮患者為主體，由研究參與者本身述說其生命故事，以深入理解研究參與者對於自身藥物濫用形成因素、面對戒治歷程時所承受的心理壓力與負擔、內心的想法與變化，藉以探討戒治者改變歷程，心中的感受與想法。並藉此了解藥癮對其生命歷程中所受的影響，對其個人所產生的經驗意義。

半結構式訪談大綱如下：

- 一、參與美沙冬替代療法的個案成長過程中使用違禁藥物歷程之探討；
- 二、美沙冬替代療法模式中個案戒癮之心路歷程的探討；
- 三、探討美沙冬替代療法個案面對生活情境壓力的因應模式經驗。

Lieblich 等人將敘事研究發展出四種分析模式，分述如下：

一、「整體—內容」分析法

著重分析個體完整生命故事的內容，不分割生命為細部，而是把生命視為整體；強調生命的內容，將生命故事的片段至於整個脈絡中，以理解其整體意義，此分析取向很類似「個案研究」。

二、「整體--形式」分析法

著重故事情節的分析，或清楚分析出整個生命故事的結構，例如此敘事發展是喜劇或是悲劇？敘事者是朝向現在的時刻或是退回過去的時光？研究者必須找出故事的轉折點或高潮，以強調整個故事的發展。

三、「類別--內容」分析法

此方法類似內容分析，研究主題的類別已被界定清楚，被摘要出來的文本被分類到不同的類別，歸類的類別可能是狹隘的，如在全部的片段章節中，敘說者不斷提及生命中某一事件，則此事件便會被取來分析。

四、「類別--形式」分析法

焦點放在故事的藥物成癮治療形式上，指其特定風格或與語言特徵，例如敘說者使用哪一種隱喻，採取主動或是被動語調等。

本研究以「整體--內容」作為主要分析法，將生命敘說以「整體—內容」的分析法呈現，研究參與者的生命故事，由幼時的記憶、生命中重大變故、藥物濫用過程以及目前狀況所連結而成，為一完整的生命歷程，根據訪談題綱，敘說他們的生命故事，蒐集與分析訪談資料，找出相關內容，加以分析與詮釋。採用 Lieblich 等人（1998）「整體—內容」的五個分析步驟，首先研究者仔細地閱讀訪談逐字稿，直接進入受訪者的故事文本。將敘說做為資料蒐集及分析的方法，採用「整體—內容」的五個分析步驟：

- （一）反覆不斷地閱讀故事文本資料，找出受訪者的行為模式；
- （二）提出對受訪者的初始與整體的印象；
- （三）決定內容的特殊焦點或主題；
- （四）標示不同主題；
- （五）確認分析結果（Lieblich, Tuval-Mashiach, & Zilber, 1998）。

由於本研究目的以接受美沙冬替代療法者為主體，敘說其生命經驗與藥物戒治的歷程，每位研究參與者都是獨特的，藉由「整體—內容」分析法，為研究參與者分析出一個主題。藉著深度訪談來蒐集參與個體的知覺內涵，在不斷與文本的反覆對話中，進行資料之歸納與分析，藉以發現內容意義及脈絡，希望呈現研究參與者獨特的生命經驗。藉著各個不同的主題及敘說故事，研究者加以統整、比較、分析，以深入瞭解藥物戒治者經歷的情境，作為今後藥癮治療實務工作與研究之參考。

第二節 研究工具

一、研究參與者

本研究依據研究問題與目的，以立意取樣擇定研究參與者，以深度訪談方式進行，一般而言，解釋性研究為了深入了解受訪者的生活經驗，選取的樣本人數較少。(Patton,1990；吳芝儀、李奉儒譯，1995) 指出質性研究樣本選取的重點在

於可以提供豐富的資訊內涵。研究者了解研究參與者的背景與部分生命經驗後，在適當的機緣下徵詢他們擔任研究參與者的意願。研究者訪談及參與觀察之目的，在蒐集研究參與者生命破碎與陷落的成癮經驗，以及接受美沙冬替代療法的經驗。採取半結構訪談，預設每次訪談時間為二小時，但訪談時仍依實際狀況，評估擬蒐集之資料及了解之經驗已大致蒐集完成，再視情況決定訪談結束時間，如發現資料蒐集不足或訪談有尚未完成部分，再與研究參與者約定時間訪談，故每位研究參與者至少訪談一次，竭盡所能蒐集資料。

二、研究設計與實施

本研究將於高雄某區域醫院之身心內科門診進行，研究對象為診斷藥癮且接受美沙冬替代療法達一年以上之患者。本研究採用「立意抽樣」選取樣本，欲收集藥癮患者二位。

患者之選樣條件為：

- (一) 經醫師診斷為藥癮患者且持續接受美沙冬替代療法長達一年以上
- (二) 年齡大於 18 歲以上
- (三) 意識清楚能接受訪談
- (四) 能以國台語溝通
- (五) 身體狀況許可能接受訪談
- (六) 目前有持續接受美沙冬替代療法患者。

排除條件為：

- (一) 精神狀態不穩無法接受訪談患者
- (二) 潛在性暴力危險患者。

本研究以訪談為主要蒐集資料的方法，使用錄音筆，錄製訪談口語內容，將詳細紀錄訪談過程、訪談進行之紀錄、訪談後資料整理。

文本編碼：R 代表研究者；第一碼：A 代表第一位研究參與者，B 代表第二位研究參與者…依此類推。第二碼：訪談次序，1 是第一次訪談，2 是第二次訪談。第三~五碼：001 是研究參與者談話段落之流水號，例如：A1-001 表示第一位研究參與者的第一次訪談內容第一句話…依此類推。將其歸納與分類，形成類

別或主題內容。

文本編號	訪談內容	備註
A1-001		

三、受訪同意書（附錄一）

研究者首先尋找適合且有意願的研究參與者。在確認對方有意願後，於訪談之前研究者即清楚說明訪談目的、訪談內容、所需時間、次數、進行方式，以及錄音需求等事項，使研究參與者充分了解訪談細節，並約定訪談時間與地點。考量研究參與者在訪談過程中的安全感，訪談地點由參與者選擇能讓她／他感到安全舒適的場所，並於正式訪談開始前，依照研究倫理規範，提交訪談同意書，說明研究主題、目的、進行方式、參與者的權利、研究者的承諾、保密原則等，建立研究者與參與者之間的信任關係。徵得參與者其同意後確認後簽署「美沙冬替代療法個案生活經驗之敘事研究臨床試驗同意」，始進行訪談。

四、訪談大綱（附錄二）

研究者於研究主題方向確認後，依據對研究問題的先前理解，擬出半結構式深度訪談大綱，並以此大綱進行初步研究訪談，訪談後研究者依據訪談過程的反思，重新思考問題設計的意義性、適切性及脈絡性，調整訪談大綱的架構與脈絡，以符合研究者欲探討的問題與經驗現象，並與指導教授討論修改，再以此修正後之大綱進行後續訪談。

五、研究者

質性研究主要在研究自然的情境，而以研究者本身為研究工具。研究者在本研究中的角色包括：訪談者、資料彙整者、資料詮釋者及論文撰寫者。

研究者角色的功能說明如次：

（一）訪談者：

研究者同時為訪談者時，能掌握訪談當下所發生之非語言情境資訊，能真實

感受研究參與者的感覺，由研究者擔任訪談者可確保研究資料的可靠程度，增加研究的可靠性及可信賴度。

(二) 資料彙整者：

研究者在做文本逐字稿時，同時進行資料彙整與編碼工作，以確保研究資料的確實性。

(三) 資料詮釋者：

研究者將訪談內容文本進行參與者生命故事描寫與詮釋，再將文本詮釋分析資料與逐字稿，請協同研究者及研究參與者進行檢核，確認詮釋資料的正確性，再依據研究問題方向，進行論文撰寫。

(四) 論文撰寫者：

將研究結果撰寫成完整之論文。

研究者為南華大學生死所碩士班學生，也是一名精神科護理師，接觸藥癮患者與美沙冬替代療法有十餘年經歷。多年來，學習瞭解藥癮的本質，對於接受治療的藥癮者生活世界有所認識。研究者能在訪談過程中能同理傾聽，營造安全接納的訪談氛圍，讓研究參與者得以安心揭露個人豐富的生命故事與經驗。

第三節 資料蒐集與分析

一、訪談錄音

以開放的態度訪談研究參與者，不預設答案與干涉，順著訪談節奏與流暢性，引導個案自我表露。

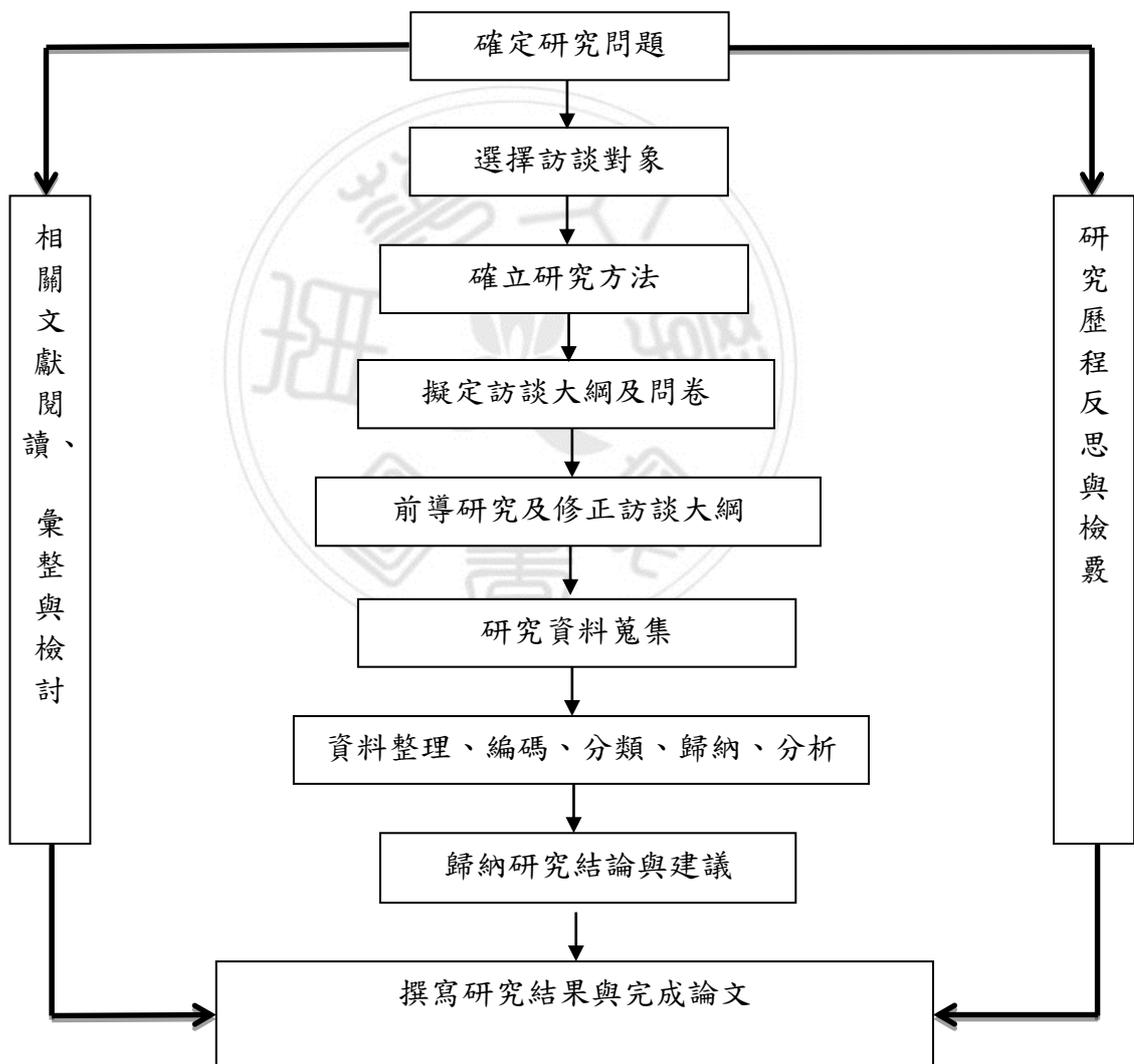
二、逐字稿

將訪談內容謄寫為逐字稿並予以編碼，作為文本分析與意義詮釋。

本研究採用的方法是深度質性訪談，在蒐集、解釋和比較歷程性意義時，特別重視「反思性分析」，關注經驗生成。本研究將所有訪談資料謄寫成逐字稿，並逐步比較，閱讀與反思，湧現資料主題與生命故事線。研究者埋首閱讀研究資料，對資料產生完形視野，找出資料的必要特性，進行初步解釋。其次，資料轉

化階段。在不損及原意下，將敘說資料中脫離主題的、話題突然轉換的、贅語或口頭禪等加以刪除，並將與研究議題高度相關的、重要的、類似的話語，逐字逐句閱讀後，予以組織編織起來。再次，資料命題階段。來回閱讀比較分析資料後，針對研究問題意識，建構相關概念或主題。同時，將具備某類主題意義的敘說段落，加以組合歸類，結構統合其組織脈落。最後將其統整匯合，資料書寫階段。

第四節 研究步驟



圖一、美沙冬替代療法個案生活經驗之敘事研究架構

資料來源：研究者自行繪製

第五節 研究嚴謹度與倫理

為檢視本研究的資料分析結果是否真實及值得信任，故採用 Lincoln 和 Guba (1985) 提出的四個標準，來測試其可信度 (trustworthiness)，可信度包括：

一、準確性 (credibility)

準確性指的是分析結果所呈現的現象，必須來自個案真實的經驗，而非研究者自己的定義。研究者從進入研究所開始，及接受質性研究訓練，目前已兩年的學習經驗，包括：訪談技巧、個案的行為觀察及行為過程實錄的書寫，此外研究者有 18 年的臨床工作經驗，且照顧過許多罹患精神疾患的個案。當研究對象到院所接受治療時，研究者即與其接觸，與個案建立良好且信任的醫護關係，故研究個案在會談中，能忠實、不保留的表達自己的經驗。另外，研究者邀請有質性研究經驗的指導教授，審視資料分析的正確性。

二、可轉換性 (transferability)

研究者所得的資料，皆來自不同研究個案濃密的描述 (thick description)，並完整的呈現出個案的經驗脈絡。所有來自研究對象的對訪談內容，皆由研究者獨自一人，謹慎小心的轉換成文字敘述。因此，研究結果可應用在不同情境及不同脈絡的其他個案，而具有轉換性。

三、可靠性 (dependability)

本研究皆研究者一人擔任資料收集者，為提升可靠性，研究者於一個月後，隨機抽取五份逐字稿重新再分析，測得內在一致性；另外採取同儕辯證之方式，邀請一位具有質性經驗的博士，隨機抽取十分之一逐字稿，檢測兩者資料分析之一致性。

四、可確認性 (confirmability)

可確認性來自可被確認的審查管道 (audit trail)，即研究資料的保存，及可供證 (Lincoln & Guba, 1985)。本研究中，所有與研究對象訪談的原始資料，全部加以妥善保存至發表後三年，以提供日後實務之參考與應用。

質性研究需進入被研究者的生活經驗與內心世界，深入探索研究參與者的想法、信念、與價值觀，本研究參與者皆是日前仍持續接受藥癮治療的患者，基於倫理考量，因此本研究計畫於研究機構提出倫理審查申請，倫理審查試驗核准函

編號：20170217A，訪談前除了充份告知研究參與者訪談內容、預定時程及訪談方式，並請研究參與者簽署「研究受試(訪)者同意書」，以確認其受訪權益，並且確保其了解訪談過程、資料後續處理方式以及資料保密方式。並告知其有隨時退出研究的權益，以尊重及保障他們參與研究的自主意願。並為保護研究參與者之隱私，將在本研究中以化名的方式呈現。同時於論文初稿完成後，將請參與者檢視引述內容是否無誤，並提供研究者回饋意見。



第四章、研究結果

第一節 雲淡風輕回首過往流金歲月的阿翔

一、阿翔的生命故事

(一) 年少有成事業春風得意

阿翔自幼就常跟著做營建工程起家的父母到工地工作，長時間待在工寮裡耳濡目染，學一些功夫，也清楚工地文化與各項業務的操作模式。很有商業頭腦的阿翔國中時代就學時已經和朋友合夥做生意賺錢，社交關係與人脈建立也非常好，熟悉工程發包流程與人脈的掌握，阿翔民國 74 年從金門服役結束回來台灣後開始承包工程，也和朋友合作開咖啡廳與酒店。當時的台灣經濟起飛，股市從六百多點一路狂漲到了民國 79 年一萬兩千多點，漲將近 20 倍，在那時期阿翔承包工程賺很多錢，開始需要交際應酬，出入酒店特殊場所在所難免，阿翔自述當時已經比同年齡的朋友們更懂人情世故，看盡形形色色的人們，人前人後的差異也都看在眼裡，明白在什麼層次接觸什麼人，該過什麼樣的生活，清清楚楚!有些政府官員平時趾高氣昂的，私下見到他還不總得是鞠躬哈腰，畢恭畢敬。回想起年少時的生活真的很有意思，曾經在一次聚會裡，某某理事和某某議員，一直拜託他幫忙站台，鞠躬敬禮，點頭都快掉了，回想當時在那一群人裡面，阿翔年紀最小身旁圍坐十多個人，當時所有的人都有投票權!就是阿翔沒有!結果某某理事和某某議員還是一直拜託阿翔支持，由此可見阿翔當時的社經地位與影響力。

阿翔聽人說為了喝一杯牛奶養一頭牛，自己年輕時候真的也是這樣，因為喜歡吃海鮮，而且要品質好新鮮，索性開一間海產餐廳，訂做超大的魚缸養龍蝦，養石斑魚，鮮脆甜龍蝦與種種美味海鮮吃到膩，當時還在高雄市開了第一家的咖啡廳，在懂得品嚐單品優質咖啡還不多人的那年代，上流社會該享受的生活品質與層次，阿翔全體驗了。那年代流行紅包場歌廳秀，藝人白冰冰如果到高雄作秀，也一定會到阿翔的店裡坐，喝一杯咖啡才走，有時候她自己一個人來，靜靜坐下來點一杯咖啡品嚐，阿翔都交代員工不可以去打擾她，好讓她沉澱休息。隨著事業越做越大，生活越來越忙碌，一個晚上要跑好幾攤應酬，BB CALL 響個不停，

漸漸地生活演變成，端看著滿桌子的酒菜卻一點胃口也沒有，吃也吃不下，睡覺也沒能好好的睡，阿翔悲從中來覺得自己真的很可憐，外表光鮮亮麗讓人欣羨，身旁總是圍繞著人群，實質上一般人真的無法想像他是如何磨損身心健康的過那樣的生活。阿翔回想自己從年幼做生意開始交際應酬，出入特種行業，看盡人生的風采與光景，十幾年都過著這種生活，人總是會膩！阿翔覺得倦了。

（二）餘興消遣打造 999 黃金槌子敲海洛因磚

風華的年少時光，27 歲的阿翔內心卻有種莫名的虛無，那時候身旁有一群朋友，靠著老一輩家產，無所事事度日的朋友，每天錢多到不知道怎麼花，於是玩起海洛因，這群朋友用香菸捲海洛因給阿翔試。阿翔萬萬沒有想到自己會接觸這種違禁藥物！總之是好奇心作祟！也自覺應該意志力可以控制！剛開始用會有一點不舒服，但是很快就習慣，覺得整個人都輕鬆舒服了起來，第一次上癮是差不多連續使用一個禮拜，阿翔回想也不知道這個東西的奧妙在哪裡！總之很快就上癮！非常的奇妙！從此習慣性連續的使用，也開始介紹給其他的朋友使用，朋友之間開始把海洛因當成一種聚會的休閒。生活開始很像以前電影《上海灘》所演的驕奢淫逸、紙醉金迷！就這麼日日過人生！如今回想起來總有些許落寞與悔恨。

在七十年代海洛因沒那麼風行，認識海洛因的人也不多，有的警員到阿翔的店裡，也不知道阿翔吸的是什麼菸？因為平時阿翔店裡就有非常多的進口香菸，警員只會覺得奇怪怎麼那種菸的濃煙特別的烏黑，警員根本不會聯想到說是在使用海洛因！阿翔那時候開始固定的採購整塊海洛因磚，由白色罌粟所提煉的海洛因俗稱四號仔，品質最精純的是雙獅地球牌，整塊海洛因磚剛好 9 兩 3，阿翔自訴和一般用藥的人買散裝的海洛因使用方式不同，當時阿翔還特別去妹妹開的金飾店，特別訂製一款 999 純金的槌子，用純金打造的槌子來敲打海洛因磚，感覺特別的尊榮愉悅。當時的阿翔把海洛因當成休閒活動，想吸多少海洛因就用純金打造的槌子來敲打海洛因磚敲，那個年代海洛因價格低廉品質好，使用起來還會有天然淡淡的菊花香，整個時代環境和現在已經截然不同。慢慢地長時間的使用，加上生活諸多壓力事件，阿翔想要更有感覺的使用海洛因，從捲菸吸食改用注射方式，也就是俗稱的(走水路)，改用注射方式要去藥局買用葡萄糖稀釋後當藥引帶路，阿翔覺得當體內骨髓裡已經有這個東西，很自然的就會喜歡上這個東西！一碰到就連

接上!這就是成癮的奧祕!也因此一旦開始用了就很難改掉。阿翔常心想雖然不知道到底這東西是否真的進到人的骨髓!但是很奇妙，也曾經有 3 至 5 天沒有使用，但是當第二次使用時，身體內便會快速地跟海洛因產生連結，等到自己發現不對勁時一切都已經太晚，不想讓自己承受戒斷的難受就只能持續的使用海洛因。阿翔說總以為自己可以「志氣勝藥氣」，萬萬沒有想到到頭來是「藥氣勝志氣」。

(三) 遭陷害反覆入監的日子，心如槁灰

民國 74 年阿翔從金門服役結束回來台灣後開始承包工程，事業如步青雲做得順利，職場情場上風花雪月，身邊總不缺乏名模美女陪伴，雖此心底不踏實藉由海洛因有些許慰藉，忙碌的生活也還能維持平衡，阿翔心想常理來說黑白兩道與官商關係要好，閒暇之餘使用藥品的事情純屬休閒，不應該會有刑責上的問題。令旁人欣羨的富裕繁華，因為朋友阿明的出現，掀起陣陣波瀾。家境非常要好的朋友阿明一知道聽到阿翔服役結束回來台灣，馬上找上阿翔，要求阿翔讓他入股，一起學做生意!阿翔心想也算是昔日好友，也就答應一起合作，一家店面讓阿明去管理，萬萬沒想到阿明當老闆後每天花天酒地，櫃台抽屜都被他花到沒有錢!沒多久就關門大吉!由於阿明家境非常好，家裡有錢到讓人難以想像，當時高雄市中心有一整排的大樓都是阿明爸爸的，與黑白兩道的關係友好，總是在財力物力上提供種種的協助，怎麼會有不照顧自己兒子的道理?阿翔表示阿明會一事無成，是自己有心結，覺得自己的媽媽是小老婆，細姨仔不被重視，總覺得事業都是哥哥在掌權!在事實上是他自己沒能力，加上阿明年輕鬧事被傷到重要部位，從此無法生育，沒有子嗣。阿明的婚姻又是父母所安排媒妁之言，被迫娶這個老婆其相貌不揚，體重一百多公斤，婚後也不敢帶出門，這個婚姻阿明非常的不滿意，沒有生活重心加上整日無所事事，阿明老是想要待在阿翔家吸食海洛因逃避壓力求放鬆，也因為這樣引起阿明老婆的反感。阿明太太一直拜託阿翔勸他回家!阿翔心想自己又不是同性戀想要和他一起，是阿明自己的選擇，沒有多加理會阿明太太的反覆要求。在阿翔 32 歲的那一年，有天當阿明又待在三阿家，阿明接到太太的電話後沒有多說話就匆忙離開，原來是阿明的老婆報警，就這樣阿翔非法吸食海洛因事件爆發，被警方逮捕後走入司法程序，阿翔在民國 83 年因此帶著滿心的怨恨

與不滿入監服刑，憤怒自己這輩子很多不應該發生的事情就是因為結交阿明這位紈褲子弟，不應該發生的都發生了。

由於政商關係與財經背景，阿翔入監的生活不至於艱苦，有強力金援與人脈做後盾，在監獄裡總能享受諸多特別待遇，多少能滿足物慾與需求。但是被剝奪的自由與青春讓阿翔兩年的監禁感到非常的不對頭，事業因此停擺人生再度失去意義，有種不平衡的心理，內心反覆囉嗦嘀咕著花自己的錢，買喜歡的東西吃，為什麼要被關？賣海洛因的人怎麼沒事？明知道是自己找理由解釋，卻無法平復糾結的情緒。好不容易待到刑期滿，出監獄，返家後發現感情要好多年的女友瞞著阿翔早已移情別戀，一方面又貪戀阿翔的財產所以一直蒙騙，想繼續待在阿翔身邊，阿翔理解自己入監兩年，雖非故意也確實冷落了女友，也能理解對方變心與出軌，但是既然感情已經變質也就無需遮掩，於是忍住傷痛揭開秘密，結束這段戀情。34 歲出監獄的年輕時光一方面對感情上的失意，在親情方面亦遭受重大衝擊。再次入監獄前，將財產與事業委託自己的親身大姊與姊夫代為管理，兩年出監獄後，親大姊擅自將其諸多財產轉至自己名下，面對家人的侵占而對峙公堂，

內心受到諸多衝擊，很快又開始使用起海洛因。面對人生冷暖不勝唏噓，不想再低調地過生活，為了讓身體能更有爽快的感覺從此開始改用針頭注射使用，俗稱的(走水路)，改用注射方式後遺症也多！感染丹毒、C 肝、身體健康逐漸走下坡！

（四）懵懂的一段嗑藥青春

民國 83 年到民國 89 年間因為海洛因的使用反覆進出監獄，34 歲出獄後，面對人世的變遷，諸多生活際遇改變，昔日一同以使用藥物作為休閒消遣的好友接連因故去世。感嘆每每只要一出監所，一些遊手好閒的黑道人士馬上又圍攆過來投靠，看到阿翔就好像看到現金、看到金主一般！阿翔的生活總是讓旁人既羨慕又忌妒，身邊隨時都跟著十來個人跟著吃吃喝喝，好處是隨時有人可以聽候差遣，遊走黑白兩道之間猶如雙面刃，稍有不慎即會傷痕累累。

民國 89 年 921 大地震那年阿翔的營建事業也遭受波及，陸續很多建築師被檢調單位偵訊甚或定罪入監！阿翔的 11 棟建築案也牽累其中，高達六千萬的建案已經在驗收階段，當時政治鬥爭以壓倒對方為目的，政商關係的微妙變化讓許多建設

公司與廠商面臨倒閉與空頭放空。阿翔當時合作的 X 建設的股市大跌，阿翔的心態基於合作共體時艱，讓 X 建設只需攤還三成的營建費用，也當作情分一場!!阿翔面對事業的重擊，大環境的變遷，當時政府對毒品氾濫與毒品犯罪日益增加趨勢的重視，將「肅清煙毒條例」改為「毒品危害防治條例」，經由行政院三讀通過公布開始實施，因此要買海洛因的管道受限且更加困難，即使能拿到貨也都遭到藥頭隨意混雜其他物質，使用品質堪慮的海洛因，讓阿翔身體多次健康受到危害，諸多因素之下深深覺得使用海洛因，失去健康與自由得不償失。想有所改變但是意志力不堅決，生活無法離開那個生活圈，身邊充斥著用藥與賣藥的人!當時眼下使用海洛因的人和過去素質天壤之別! 過去黑社會是不想欠人家情分!人云：欠錢好還，欠情分一輩子難還!當今是騙來騙去，充斥著污穢骯髒的思想與行為!隨著政黨輪替，整個大時代的變遷，用藥的環境也不如從前。

阿翔嘆氣地談起用藥的人生走到這麼一個階段!「藥氣勝志氣」的生活，去澳門賭錢時，突然癮頭上來，心不在焉影響輸贏的嚴重性!無法支撐身體不適就得要回台灣!生活節奏大大受到限制。另一方面海洛因在交易市場的糜爛腐敗，海洛因品質差到無法想像的淒慘?例如在海洛因摻糖粉、麵粉販售算客氣，還有藥頭刮牆壁的壁粉也摻在海洛因粉裡頭賣，這樣不顧他人生死的藥頭也當成自己是在做生意!阿翔憤怒的敘述這段經歷，感嘆時下藥頭如此喪盡天良，完全沒有道義可言。使用海洛因從消遣演變至影響生活起居與傷身害命，索然無味。

(五) 為身體健康開始戒癮節奏

談起阿翔的戒毒經驗是從總以為自己可以「志氣勝藥氣」，萬萬沒有想到到頭來是「藥氣勝志氣」而開始。一旦藥癮上身，要擺脫的艱辛歷程便不是三言兩語能道盡，曾經覺得不需要讓自己陷入戒癮的痛苦!但是為了生活不被藥物限制約束與身體的健康考量，阿翔曾經到私人診所戒毒，也曾自己買藥回家施打戒毒，但是效果都僅是短暫的讓身體稍稍擺脫藥癮戒斷的不適，身癮容易心癮難，總是沒多久就又開始另一次的循環。阿翔侃侃談起戒癮經驗，最記憶深刻的是和某間戒癮診所的醫師交情好，如果朋友需要過去戒癮，不用阿翔本人過去!過去只要一通電話，診所馬上就可以讓那個人住院治療!也完全不擔心囉嗦治療費用問題。阿翔很喜歡那間診所的氛圍，醫師的媽媽都會去那裏念經念佛祝福治療的患者!醫師

的好多親人都會去幫忙!當時住院治療藥癮一天需要台幣六千元!從第五天醒過來後改成五千元!一個療程下來五萬元跑不掉,費用雖然驚人,有需要時阿翔還是會選擇來這間診所。阿翔說起另外一間 X 生戒毒診所,費用一樣昂貴,但是住院治療模式就是用針劑讓人一直昏睡,等到恢復意識時都已經過了已經三日或四日,照顧品質極差,醒來時發現自己躺在一堆屎尿糞堆的感受,完全沒有尊嚴!五天過去人清醒,雖然體內海洛因的藥物成分被代謝,不會有啼藥的不舒適感受!但是人會變得非常虛弱沒有氣力!像活死人般行屍走肉,沒有再用點海洛因,沒有半點氣力根本無法做事,人沒有元氣也難以過生活,難以過日的下場就是會又走回頭路。那樣的戒毒模式根本是欺騙,人遲早會再度用到海洛因,只要些微沾到海洛因,一切又毀嘞!到頭來明白接受那樣的戒毒模式,原來只是一次次無止盡的循環。沒有配套措施的戒癮治療,只能緩解一時的身心不適,衍生而來的疲倦乏力,開業從事戒毒診所的醫師從來沒有替病患好好設想應當如何解套。阿翔常心裡自問,難道戒毒診所的醫師不能施打美國仙丹,也就是暫時使用類固醇讓戒癮者在接受洛因解癮治療後可以有氣力能生活?至於美國仙丹習慣的問題就再研究如何逐漸減量。阿翔戲謔說自己猶如一隻白老鼠,為了讓自己不要因為長期的使用海洛因損傷身體,也希望自我保養,所以使用過很多養生的產品也做過很多的實驗,例如:有一段時間睡覺前都會去某間診所打針補充營養與排毒,坊間傳言回春的羊胎盤萃取液也都曾經施打過呢!隨著年紀逐漸增長,慢慢覺得身體不如往常,從朋友圈聽聞台灣引進美沙冬替代療法,許多朋友紛紛加入治療,阿翔也在朋友引薦之下參加這個治療計畫,反覆的呢喃希望未來從事戒癮的醫師可以好好研究如何促進患者的身體健康。

(六) 選擇美沙冬維持療法之九年歷程經驗

阿翔自從 2008 年接受美沙冬維持療法,加入治療計畫後就不曾中斷,每日無論風雨或烈日總是會在報到時間內準時出現,日復一日生活也算規律。長期的失眠總需要服用安眠藥方能入睡,所以平時也算早起,七點多起床後總會為自己沖一杯單品咖啡,品嘗提神後出門前往醫院報到,喝完調整的穩定治療劑量 60mg,開始自己的一天活動。阿翔與母親之間有非常深的情感,照顧母親是阿翔生活重心之一,母親因為慢性疾病與年輕時過度操勞,身體諸多狀況常需要反覆住院治

療，孝順的阿翔總會每日去陪伴母親，買母親喜歡吃的食物去探視，只要母親提到說想吃的，無論如何困難或難買到，都會想辦法去達成母親的心願，親力親為的陪伴。如果知道哪位醫師醫術風評好，或是什麼治療與營養品能幫助母親的健康，阿翔也都會盡可能為母親做。三年前阿翔母親因為器官衰竭在醫院住加護病房數週後辭世。雖然母親長年的病痛折磨，百受煎熬點滴阿翔都看在眼裡，雖希望母親能平順走完這一生，別再承受這麼多的痛苦，真正面對生死兩相隔時，心中的憂傷與諸多情緒頓時湧現，有一段時間淹沒在哀傷裡，滿面愁容與哀戚辦完母親的喪事後，阿翔也審慎的思索自己的人生。在戒癮戒毒這個旅程，認為不需要再為難自己，獨自承受物質戒斷與戒癮的身心痛楚，所以每天妥協到醫療單位飲用美沙冬緩和治療，生活作息規律，一日復一日也還過得去。一年一年的過去，年歲逐漸增長，身體健康逐漸亮起紅燈，體力氣力都不如往常勇健，母親過世後曾想過讓自己出國走走放鬆心情，也再看看外面的世界，和朋友聊起緬甸開放觀光旅遊，緬甸玉石市場還算是一塊璞玉值得開發，於是詢問好友結伴出遊，也順道探勘評估玉石市場有無貿易的可能。總以為自己可以「志氣勝藥氣」，萬萬沒有想到「藥氣勝志氣」，出國旅遊成了一場空想，想要再度衝刺開創事業也成了夢幻泡影。自從參與美沙冬治療後，若不服用美沙冬中斷數日，身體的戒斷反應隨之而來的是焦躁不安，衍生而來失眠、倦怠乏力、坐立難安，身處烈獄的箇中痛苦，唯有經歷過的人方能明白那種生不如死的無奈。曾數度要求希望醫療單位通融，可以預先給無法到院服用的天數劑量，讓旅遊夢可以圓滿，沒想到面對服藥時間的硬性規定與醫療人員不彈性的挫敗，阿翔的出國旅遊夢在來去斡旋中消逝。阿翔百思不解醫療單位為何規定要如此一板一眼的硬性規定!內心想著既然有動機主動參與戒癮計畫，就是有心想和醫師好好合作，但是人總有需要請假的時候啊!如果因為諸多狀況而必須中斷無法服用美沙冬，又想避免身體產生戒斷反應，只能再施打海洛因解癮，但是這不是阿翔所希望的結果。

九年從來沒有中斷與退出計畫的持續治療，在接受美沙冬緩和療法的個案中能長期穩定配合的實屬少數，持續九年的時間不算短暫也相當不容易，即使偶爾無法避免的缺席，也總會主動向工作人員告知並且說明，與醫療人員的互動向來良好。但是近年來由於工作團隊異動，工作人員的特質也與過往團隊大不相同，阿翔無法接受僵固沒有同理與刻板的醫療關係，深感不受重視的憤怒，讓阿翔在

連續兩年不再使用海洛因的狀態下，緊接著也想離開美沙冬緩和療法的束縛。長期服用美沙冬藥物也讓阿翔非常擔憂自己的身體會承受什麼未知的破壞，國內醫師經驗不足無法給予臨床上實質的保證，以相關醫學文獻的資料都無法讓阿翔信服，或許是長時間照顧生病的母親，因此對身體的健康與否特別在意，內心種種對長期服用美沙冬的擔憂，讓阿翔開始想要逐漸減輕治療劑量，希望身心能不再受藥物的控制，擁有自由的生活。

二、阿翔故事的整體印象

初見阿翔時他總是一臉嚴肅話不多，給人一種莫名的距離感。雖然外表嚴肅但在參與治療過程中總能配合，長時間阿翔與醫療團隊的互動後，逐漸會表露內心想法也開始會尋求醫護團隊的協助。年少時期以做生意與賺大錢為生活目標，年輕有為意氣風發快速到達事業顛峰，無意義的忙碌讓他逐漸對生命失焦，內心空虛無依，加上身處於親近朋友多數使用毒品的環境中，阿翔對非法藥物知識有限的狀況下，受到朋友的引誘，以休閒消遣為由開始接觸非法藥物，頻繁的接受藥物導致短時間內對海洛英快速成癮，展開數十年，與海洛英用了再戒、戒了再用，出入監獄服刑令人疲倦不堪的纏鬥歷程，藥物成癮衍生的刑責問題，事業一蹶不振，手足關係因為金錢糾葛交惡。歷經無數次因使用海洛英造成的生活困境與渙散消沉，皆可窺見阿翔因找不到有效的調適途徑與戒除藥癮的方法，產生的無助感而選擇以海洛英迴避挫敗感與企圖撫慰內心難以承受的無力感，面對使用毒品而衍生的種種問題，是件很疲累消磨的無奈。

三、阿翔故事的主題詮釋

研究者從阿翔的藥癮生命故事中，將類似的敘說內容統整，彙整下列核心主題，說明如下：

（主題一）輝煌的青春年歲

敘說經驗一：年少有成創事業高峰，人生百味盡在眼底，日夜奮鬥名利雙收。

我從小就跟著父母，那個工地不是都會搭工寮嗎？在工地看著長大，也加減學

了一些功夫，所以當兵回來一段時間以後就開始承包工程。賺到了錢開始和朋友合作開酒店（A1-001）

說到我做嬰仔時的生活真的很有趣（呵呵）妳知道嗎？當初在鹽埕埔真的很有意思!! 什麼理事、議員、一直拜託我，因為我坐在中間旁邊圍著十多個人，他知道做中間的一定比較大，一直拜託我！（哈哈）當時所有的人都有投票權！就是我没有!!（A1-018）

為了喝一杯牛奶養一頭牛，阿就喜歡吃海鮮，阿就想要品質好擱新鮮，ㄟ... 少年時在那個七賢路開一間海產餐廳，請師傅訂做超大的魚缸養龍蝦，養石斑魚。龍蝦活跳跳，生吃沙西米，擱鮮脆甜，講真ㄟ當時不管是龍蝦，還是種種美味海鮮攞嘛系吃到膩。（A2-001）

敘說經驗二：事業忙碌衍生而至的身心俱疲，生活的忙、盲、茫，失去重心與焦點，為誰而活為誰而忙？

阿擱事業越做越大，生活越來越忙碌，一個晚上要跑好幾攤應酬，BB CALL 響個不停，嘿根本擱不知阿人咧過的什麼日子，有冬時擱攞去探頭坐一下，帳單簽一簽就要趕下一攤，看滿桌子的酒菜卻一點胃口也沒有，吃也吃不下，睡覺也沒能好好的睡，真的很可憐。（A2-003）身旁不時麻系攞跟著十幾個人，吃吃喝喝，是講咱阿系有代誌這些人攞喊ㄟ走，替咱處理代誌。（A2-004）

從少年做生意開始就要交際應酬嘞，出入特種行業，什麼人攞看透透，什麼人過什麼生活麻攞系一個過程而已，這咱攞經歷過阿！（A2-005）

接觸的人多嘞，生意場越做越大，朋友作伙到相揪，酒店、賭場一間間開，咱企趁朋友捧場，別人麻系會來捧場，攞是相同意思。十幾年都過著這種生活，人總是會膩！真的足忝（累）耶。（A2-006）

研究者的理解：

青少年時期以做生意與賺大錢為生活目標，年紀僅僅二十出頭的阿翔已經是位大老闆，從建設公司到轉投資酒店、餐廳、八大行業，隨著事業逐漸攀升，金錢對阿翔而言逐漸變成只是一種數字的變化，事業的成長在另一方面也磨損健康與精力，忙碌之餘多麼期盼能有一絲喘息。

(主題二) 事業應酬接觸八大行業，用藥消遣，何樂不為

敘說經驗一：忙碌模糊生命的目標，朋友邀約開始接觸非法藥物

承包工程了後阿 就是開始交際應酬，有的沒的！其實交際應酬這個從我做嬰仔時陣阿 特種行業 就已經開始嘞！一段時間以後人總是會膩，寂寞幾年以後 十來年都過這種生活！起初 咱 應該係袂企沐這種藥阿！是好奇！感覺我們應該意志力可以控制！第一次 住ㄟ！是用 差不多一個禮拜 那時候用 “宕 菸 世” (A1-002)

敘說經驗二：忙碌疲憊期盼藉由海洛因獲得一絲喘息!沒有想過違法刑責問題!

接觸的人多嘞，生意場越做越大，朋友作伙到相揪，酒店、賭場一間間開，咱企趁朋友捧場，別人麻系會來捧場，攞是相同意思。十幾年都過著這種生活，人總是會膩！真的足忝(累)耶。(A2-006)

我甲你貢啦！連ㄟ警員麻不知道我在用！因為我攞呷進口菸！阿足多種！而且是用沾菸，海洛因沒那麼風行!只會覺得你嘿菸那ㄟ煙烏烏不同!進口的煙那尼多，那個時候海洛因很少!根本不會去想到說你是在用海洛因! (A1-005)

我到妹妹的金飾店訂一個槌子，純金打造的槌子來敲海洛因磚，感覺真好，年少的感覺不同，趁哩講在這個世界上沒有比海洛因更好的東西。(A1-007)

研究者的理解：

年少時期以做生意與賺大錢為生活目標，當時台灣經濟起飛百業繁榮，天時地利阿翔也確實按照自己的計畫掙到一片天，但是忙碌的生活卻逐漸模糊自己生命的重心，曾經以為的追求卻成了勞役自己身心的無限疲憊。由於經營八大行業加上交友的多元與廣泛，命運讓阿翔與海洛因有所締結，阿翔認為自己可以駕馭海洛因，享受成癮物質帶來的歡愉，政商關係黑白兩道如魚得水，也自覺不會有任何刑責與麻煩問題，也就這麼的越陷越深。

(主題三) 成癮歷程之主題詮釋

敘說經驗一：富裕生活的休閒品演變成癮物

那時候就是身邊有一些朋友在用，我們有這種生活，別人也是會有這種生活！像那個在左營那些朋友父母放一堆！怎麼花的完？對啦！阿不然他要怎麼過日子？時間也是要打發啊！也沒有在幹什麼！反正錢很多！阿不然閒閒他要做什麼？妳告訴我！（A1-024）（A1-025）（A1-026）

我們這樣的生活，別人也是如此，生活休閒就用海洛因，不然錢很多呀！要做什麼？你告訴我！反正就是要有一件成癮的事來做啊！沒事找事妳知道嗎？他們不像上班族下班趕快休息！（A1-028）

我和一般用藥的人不一樣，我是一次拿整塊，剛好9兩3，我們再自己買那個來泡，那個小朋友也可以喝的葡萄糖，葡萄糖可以帶路，這樣妳聽得懂意思嗎？（A1-006）

敘說經驗二：藥氣勝志氣，無法擺脫的致命吸引物？

起初咱應該係袂企磕這種藥阿！是好奇！感覺我們應該意志力可以控制！第一次用住ㄟ！是用差不多一個禮拜那時候用“宕菸廿”，我差不多27、28歲喔！然後繼續一段時間以後，那時候我不知道這個東西的奧妙在哪裡啦！（“咳咳…咳嗽聲”）那個很奇妙，體內第二次很快就上癮！足奇妙廿！你的體內毆，骨髓裡已經有這個東西，很自然的就會喜歡上這個東西！一碰到就連接上！妳聽有脛！就是成癮阿！（A1-003）

總以為自己可以「志氣勝藥氣」，萬萬沒有想到到頭來是「藥氣勝志氣」。（A1-048）你離不開那個生活圈嘛！！你身邊就都這些人嘛！！（A1-049）

敘說經驗三：遊走禁忌邊緣使用海洛因，不認為會惹上刑責，法網恢恢，疏而不漏

我甲你貢啦！連ㄟ警員麻不知道我在用！因為我攞呷進口菸！阿足多種！而且是用沾菸，海洛因沒那麼風行！只會覺得你嘿菸那ㄟ煙烏烏不同！進口的煙那尼多，那個時候海洛因很少！根本不會去想到說你是在用海洛因！（A1-005）

不是喇！尬妳講！不是啦！妳不會覺得那有什麼嚴重嘛？不當一回事嘛！阿就沾菸！沾ㄟ沾ㄟ沒什麼嘛？那個法律～唉喲！也不是不了解！人治的社會慢慢

的在改變嘞 (A1-023)

我出事的狀況少之又少，會出事事啊那發生你知道嗎？是因為我朋友的太太報警！我很凝心這一輩子不應該發生的都發生了！（A1-009）

敘說經驗四：好友相約用藥，恩怨情仇

他太太攞拜託我勸他回家!! 我又不是同性戀?想要和他一起。我這個朋友雖然他家境非常的好，但是有心病，因為他媽是細姨，覺得事業都是哥哥在掌權！其實是他自己沒能力。(A1-010) 是說他人已經死嘞！不然~~我因為他失去足多！我真的很氣。(A1-015)

我怨嘆就是我和這個朋友民國 90 年之後都沒有再見過面！他媽媽一直很怨我為什麼介紹那些朋友給他兒子認識！嘆氣!(A1-030)

一些沒路用的人又擠過來!遊手好閒的七逃人!就是黑道啦!這尼好廿朋友回來嘞當然要來相找!投靠!看到我們就好像看到現金!妳知臚!(A1-034) 剛開始提供貨乎咱，後面臚就八千、一萬，別嫌少拿去買!東東西西這個過程。(A1-035)

敘說經驗五：官司入監遇到減刑提早出獄發現親友背棄

我 34 歲關出來那時候，她本來還要繼續騙！我也不怪她啦!咱進去關兩年！她也是有她的生理需求！有她的需要！我故意要掀掀乎開，心已經變呀，再強留麻系無意思。(A2-008)

她會想袂留在我身邊要的是什麼我知道，當時她有要求愛買一棟厝乎伊，想袂趁伊父母攞接趁伊住作伙，作伙足多年，買一間厝喝乎伊哪有瞎米困難。不是沒感情，只是我故意掀開臚袂乎繼續騙落企，沒那個需要嘛！（A2-009）

那時候就 921 地震，民國 89 年很多建築師被抓去關！陸陸續續很多人被檢調單位盤查，我最大的影響就是柏欣 11 棟建築案卡到六千萬！（A1-050）

六年的刑期我為什麼會被關兩年多就出來？就是那時候馬英九當法務部長！遇到特赦減刑(A1-052)

我袂進去關前，厝趁賓士車交乎我大姊處理，袂想到我返來阿!竟然變做伊的？我討不返來，我系氣趁袂死。哪有這種代誌？(A2-011)

敘說經驗六：母子情深，抱病為子出庭作證

想到我老母我擱…(嘆氣~~~)當初我大姊那件代誌，我老母人身體不好，人擱咧不爽快，走路擺站不直啊，擱來幫我出庭作證，講阮大姊，我擱凝心不知麥阿怎講，我想撫阿姊尅阮姊夫，伊人哪會凍做嘎絕？(A2-023)

研究者的理解：

年少的青春大多消耗在創業與忙碌之中，雖然事業順利但忙碌失焦的內心總有一絲落寞，隨著人際交友互動的複雜，從出入八大行業到投身經營八大行業，朋友以休閒享樂為引誘，起初使用確實感受到海洛因帶來的全新體驗與放鬆，那種帶給人的歡愉與喜悅在人世間沒有任何比海洛因更好的。以海洛因當休閒品紓壓沒有想過成癮物質的後遺症與危害，一旦成癮要擺脫就不是靠著意志力就能成功。

人都需要關係與連結，同儕中明知道濫用藥物是不好行為與危害，仍鼓勵朋友一起使用當成娛樂，慫恿同儕使用藥物是一種很自然形成的人際互動。主角阿翔一開始也是受朋友引誘，到最後自己家裡變成是朋友聚會使用海洛因的場所，呼朋引伴使用為藥品不僅是個人問題，更是影響整個家庭甚至社會，也因為朋友家人的報警投訴，阿翔從此官司不斷，反覆出入監獄的輪迴。一方面對感情上的失意，另一方面建設公司也惹上弊案與官司所以入監服刑前將資產移轉親大姊與姊夫管理，六年的刑期因為特赦減刑兩年提早出監獄後，竟然發現親大姊擅自將其諸多財產轉至自己名下，面對家人的侵占而對峙公堂的內心壓力，身心內外諸多衝擊，在沒有合宜的紓壓方式與調節管道，物質成癮的慣性很快又會開始使用起海洛因。

(主題四) 戒癮治療過程的生活經驗之主題詮釋

敘說經驗一：海洛因用藥環境的人事物變遷

當初一起用藥的朋友現在都死光嘞!真的我不會隨便說像阿魅!雪莉舞廳老闆啦!像現在換人執政種種的版路不同!你袂走的方式政府不允許!黑道有名的人也是換人會要盯住!花到完，死嘞就算嘞!也不可能怎樣，人生就是如此何必出社

會被糟蹋!! (A1-039)

在我看來有些人用藥在我看來根本都是亂講、幻想!人都是一個過程，咱麻系有經歷。正面跟人不起，負面跟得上人家總可以吧!那些做工的也跟人家說自己在吃海洛因!連吃三餐就吃不起了 還吃海洛因??怎麼吃得起??當時要在社會上有層次才有可能接觸，一般人不可能輕易接觸到海洛因。(A1-037) (A1-038)

現在用海洛因的人和過去素質是差天和地!我說乎你聽:「現在是騙、騙不來!過去是你給我，我還不要捏!過去黑社會是不想欠人家情分!人說:欠錢好還!欠情分一輩子難還!」(A1-041)

如果正常心態為何要用藥?所以正面跟人不起，負面跟得上人家總可以吧!我不能當老闆!你吃什麼，我總可以跟你一樣吧!(嘆氣!~~~)唉喲!那個成分大不同!比例不同!也都在講(嘆氣!~~~)買整塊的和買散的一定成分比例不一樣!葡萄糖加進去就好了嘛!(A1-045)

東西已經差到這種程度，他們也當成在做生意!這種生意是他們可以這樣做的嗎?現在東西擺已經變質嘞!(憤怒語氣) (A1-061) (A1-063)

敘說經驗二：體會使用海洛因，弊多於利心態開始轉變

人就是這樣啊!離開後!人在人情在!你去關當然什麼東西都失去嘞!(A1-022)

從菸吸到走水路的改變，感覺很不同。現在才深深體會!當初為嘞作用快所以走水路!!後遺症也多!像丹毒!(A1-036)

現在用海洛因的人和過去素質是差天和地!我說乎你聽:「現在是騙、騙不來!過去是你給我，我還不要捏!過去黑社會是不想欠人家情分!人說:欠錢好還!欠情分一輩子難還!」(A1-041)

現在骯髒嬰阿人一堆!!也說自己在用藥!我看轉變就是從政治轉變之後開始!綠色開始就有徵兆!!所以正面跟人不起，負面跟得上人家總可以吧!其實不要用藥，不企用就沒事，一用一定就會有事!有些人經不起誘惑，如果正常心態為何要用藥??(A1-042) (A1-044)

足不方便!我跟你說像去澳門賭錢就好了!不舒服就得要回來嘞!會心不在焉!說難聽一點，那個心不在焉會輸贏的捏!真的會輸贏的捏，這樣怎麼可以!對謀(A1-045)

敘說經驗三：勞神傷財徒勞無功的戒癮路

「志氣勝藥氣」，萬萬沒有想到到頭來是「藥氣勝志氣」。唉阿!本早就想改了!阿足意志力無!生活環境攏有影響!你離不開那個生活圈嘛!!你身邊就都這些人嘛!! (A1-048)

我跟你講!像那個林森路 X 德診所!早期戒毒診所都有賺到錢住院一天六千!第五天開始，醒過來五千。X 生診所嘛是住院打針讓你睡，你醒過來已經三日、四日啊!五天過去嘞!有一點很重要，雖然毒已經排啊!但是人會很虛!沒有力氣!沒有用藥你根本起不來!所以~那個都是在騙!!人沒有元氣!像活死人!一用藥又毀嘞!! (一陣嘆氣) (A1-057)

我不知道啦!反正沒元氣，像死人一樣!有什麼意思!我現在想!要有配套啦! (A1-058)

敘說經驗四：接受美沙冬替代療法九年歷程的生活經驗

其實健康關係嘛系有啦!妳看，像我老母真的很不值，艱苦一世人!從很年輕就破病身體不好，後來發現有癌症，常常要住院治療，以前她想吃什麼我都會儘量款乎伊，後來蝦咪嘛攏無法兜吃!(嘆氣~~~) (A2-022)

我老母艱苦一世人，最後在 X 綜合醫院加護病房住一個多月走阿!(嘆氣~~~不語 沉思)我咧想，照理講人應該不這尼緊走恰對?這醫生處理我感覺有問題，(嘆氣~~~)我想麥來尬反應投訴。(A2-025)

長期喝美沙冬之後用藥攏嘛臘味，一開始我是足生氣，我之前也是有跟陳醫師問，尬伊講這個情形，陳醫師有尬阮討論，政府真的是把我們當白老鼠做實驗。(A2-027)

後面來尬朋友呷藥阿根本是注好玩ㄟ!沒什咪感覺嘛!注一個感覺講大家做伙用趣味，久來沓沓仔(慢慢)越來越袂想，不需要花這條嘛! (A2-028)

其實已經一年多沒有碰藥了，嘛不講想袂企用，現在貨有夠醜ㄟ，黑白摻，不純，不想袂用。(A2-029)

我現在住ㄟ對面啲好有一個案咧招標，我有去伊公司了解，一個經理來尬我講，伊對我的經歷嘛感覺很不錯，不過第一次合作他叫我去標另一個小案件試

試，這個我就考慮考慮了! (A2-032)

我是看近近就在我們家對面而已，標下來叫人來做，咱負責聯絡就好，這樣我估計可以賺五十到六十萬，資源我們都有嘛! (A2-033)

之前不是有告訴妳我去選里長嗎?(搖頭~~~ 嘆氣~~~) 沒選上。朋友交陪熟識關係安排反正我現在閒閒啊!所以有去警政單位一個稽查單位上班嗎? 整天閒閒無啥代誌等領薪水，整天看那些正職人員黑白舞不知道在幹什麼，沒意思不要去了! (A2-034)

我現在有在工作喔!去當保全，嘛系趣味趣味，今天可以來是因為剛好公休。(A2-035)

敘說經驗五：接受美沙冬替代療法的醫療經驗

我以前常常嘛睡覺前都會去診所打針排毒! 像羊胎排我也都有打過! 我也是像白老鼠，都做過很多的實驗! (A1-059)

我們生活圈就是有這種人，人家就會講嘞! 從 2009 年喝到現在! 我現在很怕我體內美沙冬很多的後果不知道會怎樣!連醫師也不知道會怎樣! 這個就要到最後看我這隻白老鼠怎麼嘞! (A1-060)

那個物質只要一點點，就能和身體產生連結!這個非常重要。醫師要去了解為什麼那個有底的人，只要用過海洛因就會產生快速連結?足奧妙的!只要有底的人，曾經用過的，成癮性非常的快! 足緊廿。(A1-064)

像護理人員人家也是上班的! 講那些都是多說的! 人家也是勞工!! (嘆氣) (A1-066)如果說可以一次給多天的量，有心要來戒癮的人就是會配合啊! 也沒必要這樣一板一眼! 雖然這樣沒錯! 但是人總有不剛好的時候啊!!像那個連續服藥的優惠!請假就被取消，我被取消兩三次! 我被氣得要死! 都打電話來請假嘞! 就是一個尊重 (A1-067)

我知道也不差我一個! 病人有來沒來跟護理人員有什麼關係~! 這個都能體諒! 只是，過與不及! 所以我覺得要設意見箱就是這樣!像這種態度拿雞毛當令箭就非常不好! (A1-069)是什麼條件讓她可以讓她有這種特權??態度跟過去大轉變 (A1-073)不要說是服務病人! 人家做企業的老闆，也都會說要把客戶留下來，這個顧客又不是不好，都已經在這裡待了七八年!! 為什麼要打電話請假? 我

就直接不去就好了啊!! 那種感受真的很不好!! (A1-071)

說難聽一些!! 我們都治療這麼久了! 連續領個三天美沙冬是會怎麼樣??像
我吃睡眠的藥，說我在外面門診拿，一直在講，說好幾次! 我總是可以選擇吧!!
(A1-075)

其實嘛系會煩惱健康啦!長期那個藥物的成分積在身體裡，嘛不知以後會怎樣!
不過現在順順啊我先啫啫仔減少安眠藥，其實我已經兩個多月沒有去門診拿藥
了，減少藥量嘛系ㄟ凍暈，我有配合中醫調體質。(A2-030)

過一陣子，我美沙冬嘛袂來啫啫仔減少，不想要繼續喝嘞!(A2-031)

研究者的理解：

用藥影響阿翔的身心健康與生活!海洛因從可以意識控制的娛樂消遣使用演變
到被藥品控制生活節奏，健康亮起紅燈，事業一蹶不振，十幾年的亮麗人生成為
過往雲煙。阿翔自從 2008 年接受美沙冬替代療法計畫後就不曾中斷，接受正規的
戒癮這個旅程，逐漸減少海洛因的使用且踏上規律的生活。一年一年的過去，年
歲逐漸增長，身體健康逐漸亮起紅燈，體力氣力都不如往常勇健，健康議題成為
阿翔關注的焦點。孝順的阿祥接受美沙冬替代療法之餘，一方面照顧老邁多病的
母親，面對母親長年的病痛折磨，真正面對生死兩相隔時，心中的憂傷情緒過渡
移轉至質疑醫療的諸多不恰當，妥善辦理完母親後事阿翔也思索自己未來的人生。

長期接受正軌的精神科戒癮治療後生活逐漸規律，身心健康穩定，不再使用
海洛因且持續一年多之後，調整情緒的精神科藥物與安眠藥物用量逐漸減輕，也
開始從事些務實的工作。由於礙於台灣目前的美沙冬替代療法體制僵化刻板，服
用治療藥物的不便利與諸多限制，讓接受治療的阿翔心生怨言，雖然不滿也只能
妥協。因此阿翔也計畫慢慢減少美沙冬的治療劑量，對於自己的未來有一個健康
平穩的生活藍圖。

第二節 舐犢情深浪子回頭的阿軍

一、阿軍從成癮到戒癮生活經驗敘說

(一) 年少不愛讀書進入幫派的道上緣分

阿軍自述從小就不喜歡讀書，由於中學時就讀牛頭班的緣故認識很多道上兄弟，也很自然的進入幫派，長時間幫派的生活耳濡目染與出入，阿軍的生活環境與交友自然地離不開道上兄弟。中學畢業後即入伍從軍，退伍後在中餐廳學習廚藝，成為一名廚師，雖然認真在多處的餐廳工作，按照道理每個月薪資應當可以有十來萬，但是道上兄弟常來找阿軍賒帳用餐，阿軍的老闆總是給收不回來的簽帳單相抵每個月的薪資，這樣的日子久了，阿軍覺得這樣辛苦白做工沒有意義。忙碌的廚師工作沒有讓阿軍賺到應有的酬勞，當時碰巧因為堂妹男友的關係，在偶然的機會下認識以漁船走私海洛因的藥頭，當時的阿軍表述雖然對海洛因非常反感，但是在當時 80 年代海洛因道上的盛行，買賣利潤非常誘惑人，所以阿軍也學著販賣，兩年內賺進近四千萬，卻也因為買賣海洛因，試用海洛因而染上毒害，從此在藥癮的苦難漩渦輪迴。

(二) 販毒被判無期徒刑，販毒獲利付之一炬

80 年代海洛因在黑白兩道盛行，富豪們把海洛因當成休閒的大煙，舞廳與聲色場所的女子們因為身處這樣的環境，也隨者風氣盛行吸食海洛因，黑道人士以海洛因買賣獲得利潤，海洛因在大量且急需供需的環境下，阿軍也想搭著這潮流從中獲利，於是學著販賣，短短兩年內確實因為買賣海洛因賺進近四千萬，卻也因為買賣海洛因，掉進人生的苦難漩渦開始輪迴。

阿軍因為堂妹關係結識海洛因走私販賣商，起初只是純粹當成做生意，高利潤的吸引讓阿軍一頭栽進無法自拔，也為了試用每批海洛因的精純度而吸食海洛因成癮。海洛因致命的吸引力，飄飄然的感受讓人們暫時忘卻一切的煩惱與苦痛，人也就這麼的喜歡上海洛因而成癮。阿軍享受買賣與吸食海洛因的甜美果實，日子沒有太久，販賣海洛因兩年多的時間就因為警方的全面取締掃毒，遭警方捕獲且起訴判刑，二十三歲的青春年歲，因為販賣而被判無期徒刑，這對阿軍與疼愛

他的父母而言，都是天大的噩耗。為了脫罪，不惜鉅金，阿軍與家人用盡關係聘請律師與疏通關係，終於將毒品販賣的無期徒刑改判為毒品吸食的三年刑期。同時為了處理自己與旗下運送毒品人員的官司問題，阿軍因為海洛因買賣的獲利也因此付諸流水。風起雲湧的憧憬與夢想幻滅，阿軍情緒陷入無限低迷。

民國 84 年阿軍服刑期滿返家後，生活沒有目標，加上情緒低落讓他很快地又回想起海洛因的美好經驗，往往只要吸食海洛因一至兩次，馬上就會再度成癮無法自拔，每天睡醒一張開眼就是要想辦法找錢，盡一切手段弄到錢，找藥頭購買海洛因。反覆的違禁藥物使用行為，很快成為警方關注對象，也因此總是出監所後沒多久，很快就又被補入獄，如此反覆來去，阿軍開始覺得這樣的人生沒有意思，在監獄進出，發覺身邊總都是這樣相同的一群人進出監獄與來去，用藥者有著幾乎相同的生命經驗，眾叛親離與窮苦潦倒的用藥人生讓阿軍開始想跳脫。

（三）親情的支持踏上戒癮歷程

阿軍的爸爸有位小學同學是醫師，阿軍爸爸透過這層關係，常找這位同學詢問海洛因的藥物成癮問題是否有可能解決，最開始獲得的消息是令人失望的，醫師直接告訴阿軍爸爸，想要戒癮成功是不可能的。在當年醫療戒癮實務沒有良好的配套措施治療下，如果當事人意願不強，成功機率幾乎是零。直到民國 97 年時阿軍爸爸的同學所任職的綜合醫院，參加政府政策推行的藥癮戒治治療，這是台灣首次藥政與警政跨單位合作的美沙冬替代療法，以藥物美沙冬取代藥癮者對海洛因的依賴，違禁藥物使用者身分由罪犯轉變為病患，可以合法地接受正軌的治療，進而處置藥癮相關問題。

阿軍爸爸在小學同學的引薦下，鼓勵阿軍也參加美沙冬替代療法藥癮治療，阿軍在爸爸的親情與關懷鼓勵下，被動的開始嘗試藥癮治療。阿軍也因此成為台灣最早期接受美沙冬替代療法的患者之一，甚至還有領到初期政府鼓勵藥癮者加入計畫的戒癮補助款項 16800 元。由於美沙冬替代療法在台灣剛起步時很多配套尚未成熟，接受治療的計畫參與者也都保持懷疑觀望與保留，而且大部分計畫參與者仍維持者一頭喝美沙冬治療，另一頭繼續吸食海洛因的現象。阿軍也是像其他計畫參與者如此，一邊治療一邊吸食。雖然如此的治療效果欠佳，依然可以給予

阿軍與家人某程度的支持，阿軍對海洛因的需求大量減低，每天必須找錢買海洛因與家人在金錢的拔河與周旋問題也改善，漸漸的親子關係也逐漸改善。

（四）參加戒癮治療之際被診斷口腔癌

到醫院來接受美沙冬替代療法計畫參與的阿軍總是一臉淡漠且少話，爸爸就像他的代言人，陪著阿軍看診、接受各項相關的資料建檔與檢查，爸爸總是溫和禮的與醫護人員互動，慈愛的陪伴著阿軍，甚至往後的每一天也都固定時間載著阿軍，陪伴他到醫院服用美沙冬，就是深怕阿軍不來喝美沙冬，再去接觸到海洛因的藥頭。就在這時候阿軍口腔出現一處潰爛的傷口，一直無法癒合。經過檢查與切片後證實是口腔癌，癌症這個雪上加霜的噩耗徹底擊垮阿軍。手術治療口腔癌後阿軍的情緒更為憂鬱，也開始接受身心科的藥物治療調整情緒與睡眠。經過醫療後阿軍的癌症受到控制，身體狀況也逐漸穩定，雖此仍無法完全斷除海洛因的依賴，在不讓爸爸知情的狀況下，還是偶爾會使用海洛因。無所寄託的生命與無望，即便接受沙冬替代治療的計畫參與讓阿軍生活開始有一些好的改善，卻也由於無法完全斷除海洛因的心理依賴，仍舊反覆的離不開官司與刑責問題，如此反覆的情境。首次接受美沙冬替代療法的阿軍，在治療不到一年時間就因為吸食海洛因被警方查緝逮捕，再度入獄而中斷沙冬替代治療治療。

（五）接受美沙冬維持療法治療之歡與愁

阿軍因為違禁藥物使用問題在監獄來來去去!開始覺得自己的人生一直耗費在出監所與再度入監所當中輪迴是很無奈的一件事!而且有感不捨家裡年紀逐漸老邁的父母親!民國 101 年服刑期滿出監所後，阿軍真的想改變了。再次加入美沙冬替代療法後，起初還會想要再使用海洛因，也跟著朋友尋歡，用了幾次海洛因，但是隨著規律的治療，生活逐漸平穩，也找到一份安穩的保全工作，生活作息規律，長時間的美沙冬替代療法下，漸漸的使用海洛因開始沒有欣快感，僅剩下花錢買藥用針扎皮肉的痛感，因此阿軍漸漸擺脫對海洛因的依賴與渴求，至今已持續五年多沒有再使用海洛因。

海洛因的成癮問題解決了，身心安適，生活平順，工作收入平穩，與家人的關係和睦，阿軍終於盼到了期待的安穩。前後長達近十年的規律的美沙冬替代療

法，每天不論天況如何，總是得到醫院領一杯美沙冬，在個案管理師的監視下吞下肚才能離開醫院，如果因為工作無法在規定的時間前來醫院服藥，也就錯失當天的用藥治療，跟著來的就是戒斷的不適症狀。阿軍和其他治療者一樣，也曾無數次的哀求醫院工作者，希望可以彈性預先給與治療藥物或者彈性調整服藥時間，可惜礙於政府法令與政策，以及醫院端管理政策，治療患者的彈性給藥需求是無法被通融與接受的。因此阿軍慢慢嘗試減少治療劑量，希望能擺脫美沙冬的束縛。長時間的努力下，阿軍終於從每日的 60MG 治療劑量減少到 3MG，以為自己可以完全擺脫，幾次的努力與嘗試，總在第三天接踵而來的戒斷症狀讓阿軍非常挫敗與絕望，甚至覺得美沙冬比海洛因更難纏，更恐怖，更絕望。因為接受美沙冬替代療法，阿軍的生命有了轉變，不再碰觸違禁藥品海洛因，不需要每天睡醒張開眼睛，腦海中浮現的就是怎麼找錢去買藥，也不用再日日驚慌警察的追緝與擔心受怕，如果說海洛因帶給人致命難以抗拒的強烈束縛，美沙冬給阿軍帶來的則是另一種柔性的束縛。他無力抵抗，覺得無奈與失落，戒斷症狀讓他每天只能被迫屈服於藥物的控制，美沙冬讓阿軍擺脫海洛因，而這種被取代有條件限制的自由，逐漸讓阿軍深層的內心想問治療團隊，有沒有一種可能，幫助他完全擺脫藥癮的糾纏，得到真正的自由。

二、阿軍故事的整體印象

初次見到阿軍是在十年前的美沙冬門診，阿軍外表顯得較憔悴消瘦且臉色黯沉話少，在父親陪同下前來加入政府試推行的減害計畫，隨著穩定的治療，原本憔悴的模樣也逐漸轉變有精神與氣力。初次接受治療時因為合併使用海洛因，在經過數月的美沙冬替代治療後再度入監服刑而中斷治療，刑期結束離開監所返家後很快又落入使用海洛因的循環，阿軍在爸爸的鼓勵與陪伴再度加入美沙冬替代治療，父親不離棄的溫情支持，讓阿軍痛定思痛決定踏上戒癮之路。

談起阿軍與海洛因之間的故事要從青少年時期幫派的生活說起，由於幫派的交友狀況讓阿軍在退伍後雖然辛勞的在多處從事廚師的正當行業，但是昔日酒肉朋友老是來找阿軍上班的餐廳吃霸王餐，雖然表面好意有簽單消費，但是帳款總是石沉大海無處可追討，阿軍在總是做白工的情況下，厭倦當廚師的生活，因緣際會接觸到高獲利的毒品買賣，因此陷入與違禁藥與牢獄災難無法轉圜的局面。

在違禁藥品的經商買賣環境中，阿軍對非法藥物知識有限的狀況下，為了親自驗收違禁藥的精純度，開始接觸非法藥物，頻繁的使用藥物導致短時間內對海洛英快速成癮，展開經年累月無法擺脫的海洛因戒治問題，也反覆出入監獄服刑疲倦不堪與自覺無意義的纏鬥歷程，違禁藥物衍伸的諸多問題，加上身為獨子的阿軍有感老邁的父母親為其擔憂，因為用藥的關係讓父親的積蓄灰飛煙滅，慈父的關愛終於融化阿軍的心，決定接受政府試辦的藥癮戒治療法，也因此生命有了轉變。

二、阿軍故事的主題詮釋

研究者從阿軍使用違禁藥物生命故事中，將類似的敘說內容統整，彙整下列核心主題，說明如下：

(主題一) 販毒多金以身試藥成癮的青春年歲

敘說經驗一：挺而走險以違禁藥品買賣創業，一夕成空。

阿軍在退伍後雖然從事廚師的正當行業，但是昔日道上兄弟老是來找阿軍上班的餐廳吃霸王餐，檯面上好意簽單消費，但是檯面下帳款總是石沉大海無處可追討，阿軍在做白工的情況下，因緣際會接觸到高獲利的毒品買賣，兩年期間日進斗金，也因遭遇警察追緝陷入與違禁藥與牢獄災難無法轉圜的局面。

讀書時候不喜歡讀書！從小就都是讀牛頭班！都在逗逗(玩玩)所以很自然地認識很多道上兄弟！混兄弟！（B1-001）

我會接觸到海洛因！是從我堂妹那裏接觸來的！因為她男朋友在賣藥！其實那時我很討厭海洛因的 我也沒有在吸食！就是遇到大咖的藥頭，用漁船走私進來或很便宜！我就批來賣！（B1-007）（B1-008）

以前都是海洛因磚！用報紙包起來榔頭敲！以前好賣是因為道上兄弟和上班小姐幾乎都有在用！以前貨很純！沒有人家在亂摻，亂稀釋！我進半塊海洛因磚 65萬可以賣到 300 萬！你看利潤多好！（B1-035）

敘說經驗二：接觸海洛因初體驗

阿軍因為堂妹關係結識海洛因走私販賣商，起初只是純粹當成做生意，高利

潤的吸引讓阿軍一頭栽進無法自拔，為了試用每批海洛因的精純度而吸食海洛因。細述第一次用海洛因時，煙吸兩三口就吐了出來，非常的不舒服，雖然會嘔吐，可是身體很快就會適應，而且有種飄飄然的感受，就這麼的喜歡上海洛因。阿軍述說自己與友人的經驗，第一次使用海洛因的人幾乎都會有不舒服的身體反應，雖然有不舒服的身體反應，但是另外一方面也是很快會有飄飄然的輕鬆感，幾次的適應之後就會習慣，不會再有嘔吐或是噁心的不適感，而這時也就是上癮的開始。

民國 80 年退伍後才去接觸!那時候如果有在混兄弟都會接觸到~~ 趕流行啦! 民國 70 年那時候都是吸食速速康!強力膠那種!到嘞 80 年代海洛因開始盛行! 其實那時我很討厭海洛因的，我也沒有在吸食! (B1-003)(B1-004)(B1-007)

我從堂妹那裏接觸來的! 因為她男朋友在賣藥!那時候我也還沒有在碰藥仔! 後來是有點好奇想說試試看用!就用“宕菸廿”(B1-008)

第一次使用哪有什麼感覺! 還吐廿!沒用過的第一次用一定會不舒服! 一直吐!一直吐! 吸不到三口就開始吐嘞! 不過麻系會茫!所以用個幾次，差不多一個禮拜就上癮嘞! (B1-009)

敘說經驗三：經商賣海洛英高獲利，以身試藥成癮

海洛因買賣的高利潤讓阿軍一頭栽進無法自拔，為了試用每批海洛因的精純度而吸食海洛因。雖然初次使用有不舒服的身體反應，但是幾次的適應之後習慣後也就上癮。如果一開始就非常頻繁地每天使用，這樣只要三四天就會上癮了! 阿軍因為以身試藥而成癮，從此沉溺深陷毒海。

其實那時我很討厭海洛因的，我也沒有在吸食! 就是遇到大咖的藥頭，用漁船走私進來賣，貨很便宜! 我就批來賣! (B1-007)

第一次使用哪有什麼感覺!還吐廿!沒用過的第一次用一定會不舒服! 一直吐! 一直吐! 吸不到三口就開始吐嘞! 不過麻系會茫!所以用個幾次，差不多一個禮拜就上癮嘞! (B1-009)

敘說經驗四：販毒被判無期徒刑，販毒獲利付之一炬

海洛因的高獲利買賣讓阿軍快速致富，享受著多金甜美果實，可惜這樣的歡愉沒有太久，因為政府防毒計畫的大力掃蕩之下，阿軍也逃不過法網而染上官司與進出監獄，年僅二十幾歲的青春為了避罪，以金錢買通關係減緩刑責，販毒的獲利也付之一炬。

我那時候宕菸用嘞快五年！但是民國 82 年就被抓去關嘞！被判無期徒刑，因為我販賣，販賣都是最少 15 年！（B1-010）

那時候我 23 歲！所以我有用錢去處理刑責問題！賣海洛因兩年就賺嘞三四千萬，妳看這個多好賺！結果錢都花在處理官司！哪有效？（B1-011）

我那時候下面有五到七個人在幫我送藥！光是交保金也花很多喔！他們只要出事我就要去處理！花嘞好幾百萬！（B1-012）

敘說經驗五：荒廢青春消磨在反覆的入監

民國 82 年到民國 100 年期間因為海洛因的使用與買賣相關刑責問題反覆進出監獄，40 歲出獄後，面對自己的青春大多消耗在監獄中，看著為自己擔憂而逐漸滄桑老邁的父母，驚覺一種被藥物困綁的無意義，阿軍真的想改變了。

監獄來來去去！都幾歲了啊！朋友去探望你也是有限！那個還要很好的朋友人家才會去看你耶！吃到後面開始覺得沒什麼意思！而且家裡父母年紀也都大了！（B1-014）（B1-022）

民國 92 年進去勒戒 30 天回來以後，也是馬上又用，然後就又被抓到進去關！不知道怎麼講！就是會被那種東西吸引！會想要那種感覺！（B1-015）

最後一次入監獄是民國 100 年，真的沒有什麼意義！年紀也有了啦！在裡面關！遇到的、認識的都是那些人！（B1-020）

敘說經驗六：用藥者悲歌，過量生死一瞬間

如果海洛因不要走水！吃嘞！人永遠不死！因為走水容易過量！我因為這樣救好幾個人呀！（B1-037）

我們當初因為要試藥！藥物太純！妳要試才知道比例要 1：3，還是多少比例，如果好的東西……我就曾經試藥時！一推就開始喘！心臟開始挫，藥氣馬上衝到心臟，這就是過量！針要趕快拔起來！這個如果再繼續推就過量嘞！心臟會馬上麻

痺！會死人的！（B1-039）

研究者的理解：

阿軍因為生活環境與人際的關係遊走於幫派，人、事、物的接觸很自然的離不開幫派與道上人物，在違禁藥品海洛因的使用與買賣上一開始雖然無心，由於 80 年代海洛因的盛行與風靡，生命的際遇將他一步步推進毒海深淵，從 23 歲開始與海洛因結下不解之緣，雖然海洛因的買賣帶來高獲利，隨著迅速致富緊接著陪伴的是無盡的暗夜牢獄。民國 82 年因為海洛因買賣被判無期徒刑，當時才 23 歲，所幸在親友的陪伴與協助下，耗盡財產疏通關係改判刑責，由原先判定的毒品買賣無期徒刑，改判為毒品使用六年徒刑，雖然避開了法律上無期徒刑的制裁，但是海洛因的魔力誘惑總是讓阿軍一出獄就會再染上毒害，反覆的吸食，反覆的遭到警方逮捕，反覆的入監與出監，加上因為用藥的關係，無論自己或他人常必須與死神打交道，數度與死亡擦身而過，加上面對自己大半的青春總是耗在無盡的暗夜牢獄，阿軍開始思索起自己的未來。

（主題二）流逝的青春與成癮戒癮心路歷程

敘說經驗一：參加戒癮治療之因緣

面對自己的青春大多消耗在監獄中，看著為自己擔憂而逐漸滄桑老邁的父母，驚覺一種被藥物困綁的無意義，阿軍真的想改變了。

監獄來來去去！都幾歲了啊！朋友去探望你也是有限！那個還要很好的朋友人家才會去看你耶！吃到後面開始覺得沒什麼意思！而且家裡父母年紀也都大了！

監獄來來去去！都幾歲了啊！吃到後面開始覺得沒什麼意思！而且家裡父母年紀也都大了！（B1-014）（B1-022）

民國 92 年進去勒戒 30 天回來以後，也是馬上又用，然後就又被抓到進去關！民國 94 年又被抓進去！刑期開始比較短，大概都七個月！回來也是又馬上吃！你們

院長叫我來～～呵呵！你們院長叫我爸爸帶我去喝美沙冬！還有領到 16800 元政府的治療補助耶！（B1-015）（B1-016）（B1-022）

之前我爸爸問你們院長！這個有沒有辦法解！你們院長說！這個沒辦法解！院長說這個沒得醫，後來 X 綜合引進美沙冬 你們院長跟我爸爸講去把你兒子拉過來。（B1-032）

最後一次入監獄是民國 100 年！真的沒有什麼意義！年紀也有了啦！在裡面關遇到的，認識的都是那些人！民國 101 年再次加入美沙冬治療，已經差不多五年多沒有再使用海多因。（B1-020）（B1-021）

敘說經驗二：參加戒癮治療之際被診斷口腔癌

有感流逝的青春幾乎耗費在牢獄之中，阿軍在爸爸的鼓勵下，半推半就到醫療院所接受正規的戒癮治療計畫。命運造弄就在阿軍想要改變之時，口腔癌找上了阿軍，於是藥癮治療之際同時也接受手術與化學治療。阿軍雖然接受治療的計畫，另一頭仍維持者繼續吸食海洛因，一邊治療一邊吸食。雖然剛接受藥癮戒治治療初期無法完全捨離海洛因的引誘，治療中也曾經因為入監服刑而中斷，阿軍的爸爸一路相伴從未放棄，阿軍最後終於完全斷離海洛因的束縛。

我民國 97 年回來後也是又吃一兩個月！然後就來喝美沙冬嘞！那時候發現口腔潰爛，診斷口腔癌！我爸爸就帶我去找 X 綜合的院長！馬上就去開刀嘞！X 綜合的院長是我爸爸的國小同學！（B1-018）

關回來會再去用！追那個感覺！是無聊！因為你不知道要做什麼！無聊～你就會想用！你只要去遇到有在用的人，很快就會又去用！只要再用個 1-2 次你就又放不開了！吃藥就是這樣！（B1-027）

101 年回來繼續喝美沙冬以後！還有用一兩次！就沒有再用了！用麻系沒味啊！碰到這個能夠改起來的沒有幾個！！（B1-028）（B1-029）

敘說經驗三：親情支持踏上戒癮歷程

阿軍在爸爸一路相伴下，穩定接受美沙冬替代療法，終於完全斷離海洛因的束縛。隨著規律的治療，生活逐漸平穩，也找到一份穩定的保全工作，生活作息

規律，情緒平穩，阿軍漸漸擺脫對海洛因的依賴與渴求，也持續多年沒有再使用海洛因。

參加治療後開始上班做保全到現在生活穩定!喝美沙冬是就不會被海洛因綁企!不用每天在那邊找藥!睡醒眼睛一打開就要找錢、找藥，所以我爸爸才會那麼怨嘆!!都被我吸乾了!通常一般用藥的人如果關進去，出來，再關進去，出來，家裡的人通常就不想理會了!我從頭到尾，我爸爸都跟著。(B1-023)(B1-031)

頭阿!剛開始我爸爸都盯住!怕我又接觸那些用藥的朋友，會攔著我，所以以前都會每天載我來，現在也是會每天叫我來喝藥!早上11點叫我!如果我要來喝，就來!如果不來喝，他就去買飯!這樣!現在不會擔心嘞啦!(B1-051)

研究者的理解：

因緣際會與家人親情的支持與陪伴，阿軍在40歲時開始覺得不對頭的生命，也徹底的覺醒，希望改變走味的生命，無奈此時生命又遇上另一個重大打擊，口腔癌的噩耗讓阿軍情緒再次陷入低迷，對自我過往的失望與對未來的無望，所幸有父親的支持鼓勵與持續接受精神科的醫療，逐漸找到生命的平衡。

(主題三) 接受美沙冬替代療法十年之歷程經驗

敘說經驗一：對美沙冬替代療法之最初印象

2012年阿軍服刑期滿出監所後再度加入美沙冬替代療法，從此治療就不曾中斷，除非工作關係請假，每日總是會在應該報到時間內準時到醫院服用藥物治療。穩定的治療與規律的生活，加上政府大力推行緝毒掃毒環境局勢下，海洛因取得不易且劣質藥品，讓阿軍逐漸擺脫海洛因的束縛。

一邊喝!一邊用!想用其實是心理作用!(哈哈~~~笑)!不然沒有感覺了呀!我之前就跟妳說了呀!那個就是開錢!注好玩的!買針筒扎下去，沒有感覺啊!101年回來繼續喝美沙冬以後!還有用一兩次!就沒有再用了!用麻系沒味啊!碰到這個能夠改起來的沒有幾個!(B1-024)(B1-028)(B1-029)

如果有在用時!就不會想要來!妳看啦!那個只要還有再吃的,就不會想來!心理作用啦!現在的藥有亂摻讓你有感覺!但是不是那種五百、一千的貨!那種沒有好貨!五百元大概夠一餐用而已!已經被稀釋很多嘞!(B1-034)

早期!當時的貨好!如果你有錢能持續使用!我那時候用!大家看到我都說皮膚好的比女生還好!每個用藥的都嘛水槍!那裡像現在這樣!大家吃尬面黑嚕嚕!所以你知道!現在這樣沒意義嘛!大家身體都用壞掉!現在會用海洛因的都是有年歲的人了啦!現在年輕仔沒有人在用這個呀!頭殼都吃壞嘞!破企!(B1-035)
(B1-036)

敘說經驗二：無法斷離美沙冬療法的難解之緣

海洛因的成癮問題解決了,身心安適,生活平順,工作收入平穩,與家人的關係和睦,阿軍終於得到安穩的生活。為了維持這份安穩,前後長達近十年的規律的美沙冬替代療法,每天總是得到醫院領一杯美沙冬,在個案管理師的監視下吞下肚才能離開醫院。如果因為工作無法在規定的時間前來醫院服藥,跟著來的就是戒斷的不適症狀。

沒什麼!!覺得很沒有意義!說摺坦白一點!這個比海洛因還悽慘!這個妳一定要寫進去!這個根本就是被綁死!妳看!海洛因沒用!但是換美沙冬綁住了!要去哪裡都沒法度!(B1-043)(B1-045)

美沙冬如果沒有喝,會全身覺得怪怪的!好像自律神經失調!0.3 CC 三天喝一次,我現在就是很想看能不能完全把美沙冬戒起來!三天沒有吃就不行了!會阿雜坐不住!所以我就自己調整喝一天,停一天!休假那一天我就不來喝!上班那一天我就來喝,現在0.3 CC,之後我要改0.2 CC,不然我要出外就很不方便。(B1-048)(B1-050)

敘說經驗三：長期接受美沙冬治療的挫敗與期盼

阿軍和其他治療者一樣,曾無數次的請求醫院工作者,希望可以彈性預先給與治療藥物或者彈性調整服藥時間,可惜礙於政府法令與政策,以及醫院端管理政策,治療患者的彈性給藥需求是無法被通融與接受的。因此阿軍自我嘗試減少

治療劑療，希望能擺脫美沙冬的束縛，無奈即使已經減少劑量至極微，仍然無法完全斷離美沙冬，讓阿軍非常的挫敗。

美沙冬如果沒有喝，會全身覺得怪怪的！好像自律神經失調！0.3 CC 三天喝一次，我現在就是很想看能不能完全把美沙冬戒起來！三天沒有吃就不行了！會阿雜坐不住！所以我就自己調整喝一天，停一天！休假那一天我就不來喝！上班那一天我就來喝，現在 0.3 CC，之後我要改 0.2 CC，不然我要出外就很不方便。(B 1-048) (B 1-050)

最困擾的就是 被綁住！這個一定要想想怎麼去克服面對！什麼身心靈課程那個沒效啦！講真的！什麼教育課程？對啦！沒想袂改沒效啦！(B 1-052)
其實現在用海洛因的少了啦！如果是用海洛因這個方面的擺來喝美沙冬了啦！(B 1-053)

研究者的理解：

因為接受美沙冬替代療法，阿軍的生命有了轉變，雖然不再碰觸違禁藥品海洛因，不需要每天睡醒張開眼睛，腦海中浮現的就是怎麼找錢去買藥，也不用再日日驚慌警察的追緝與擔心受怕。美沙冬替代療法讓阿軍擺脫了海洛因的糾纏與刑責問題，有一份穩定的工作與安定的生活，但是目前阿軍的狀態若無合併其他治療的模式，而僅以目前以美沙冬取代海洛因的藥癮戒治治療並無法讓阿軍獲得身心靈完全的自由，阿軍仍然感受著被藥物困綁的無奈。阿軍深層的內心企盼一種可能，幫助他完全擺脫藥癮的糾纏，得到真正的自由。

第三節 綜合討論

本節針對兩位研究參與者，從藥物濫用到持續戒治的生命故事與生活經驗，訪談資料進行整理，思維研究對象對生命經驗中可能的遭遇與心境，戒癮歷程中可能的想法和情緒的轉變概念化，分析統整並歸納其各自相似與獨特的脈絡經驗，並對於研究發現作更進一步的探討。以下則為本研究發現的說明與討論。

一、生活環境對用藥信念與態度具有決定性的影響

在兩位研究參與者的經驗中，由於80年代海洛因在黑白兩道的興盛風靡，因為親友的關係而開始接觸海洛因，沒有想過使用毒會是一件嚴重的事，在阿翔的核心主題「事業應酬接觸八大行業，用藥消遣，何樂不為」，「富裕生活的休閒品演變成癮物」，提及年輕時身旁的朋友在使用海洛因，彷彿昔日上海灘電影所演的場景一般，呼朋引伴一起尋歡作樂，反正錢很多!時間也是要打發啊!對於使用海洛因沒有危機意識；抱持的無害的態度，看到或聽到朋友使用後對藥物的效用產生好奇，當對看似無害又唾手可得的事物感到好奇時，選擇嚐試是可被預期的。阿軍的核心主題「販毒多金以身試藥成癮的青春年歲」，因緣際會接觸到高獲利的毒品買賣，兩年期間日進斗金，海洛因的高獲利買賣讓阿軍快速致富，享受著多金甜美果實。林瑞欽(2007)研究結果指出，當少年身邊充斥著用藥友人，而且毒品取得容易時，會有更大的機會接觸藥物進而使用藥物，與本研究兩位參與者所處環境圍繞著用藥友人，以及擁有獲取藥物的管道情形相符。而阿軍為了試用每批海洛因的精純度而吸食海洛因。細述第一次用海洛因時，煙吸兩三口就吐了出來，非常的不舒服，雖然會嘔吐，可是身體很快就會適應，而且有種飄飄然的感受，就這麼的喜歡上海洛因。文獻指出身體的保護機制，對藥物會產生抗藥性，大多第一次吸食毒品的人大都會有不舒服的感受，這是身體的警告訊息。抱持著好奇、不理會身體感受再而三的嘗試，也從中獲得他們所期望的舒服感受，也就是成癮時。此呼應Abrams & Niaura (1987)的自我效能理論的「成果期待」，期待能有舒服的感受，在追求的過程中雖然有一些懷疑，但「好奇」、「試試看沒關係」的信念會引導成癮者一步步走向成癮之路。

二、沉溺於違禁藥品帶來的美好感受，成癮無法自拔而苦於刑罰

從本研究中，可以發現使用毒品所後所產生的快感對兩位研究參與者皆具有吸引力，驅使他們滿足內心的渴望，導致長期使用對違禁藥品產生身心依賴。從阿翔的核心主題「事業應酬接觸八大行業，用藥消遣，何樂不為」中提及，我到妹妹的金飾店訂一個槌子，純金打造的槌子來敲海洛因磚，感覺真好，在這個世界上沒有比海洛因更好的東西。我花錢買自己喜歡吃的東西有什麼不對?總以為自己可以「志氣勝藥氣」，萬萬沒有想到到頭來是「藥氣勝志氣」，離不開那個生活圈，身邊就都這些用藥的朋友!(A1-007) (A1-048) (A1-049)。在阿軍的核心主題「流逝的青春與成癮戒癮心路歷程」中提及，出監獄後會再去使用海洛因!追求那種飄飄然愉悅的感覺!出了監獄無所事事也不知道要做什麼好!心靈空虛寂寥就會想到海洛因的美好感受!只要遇到有在使用的朋友或人事物，很快就會又上癮!用藥的人就是這樣 (B1-027)。海洛因的買賣雖然帶來高獲利，隨著迅速致富緊接著陪伴的卻是無盡的暗夜牢獄，海洛因的魔力誘惑總是讓阿軍一出獄就會再染上毒害，反覆的吸食，反覆的遭到警方逮捕，反覆的入監與出監，面對自己大半的青春總是耗在無盡的暗夜牢獄，開始覺得這是一個無意義人生。

本研究中的研究參與者，對失去自由的監禁式處遇時，與幾位學者的研究結果有許多相符合之處。研究結果發現監獄生活中的自由剝奪除了對於吸毒行為有嚇阻力的效果之外，受刑人也會因此反省、後悔過去所做的行為，對於有些反覆進出監獄的藥癮者而言，會開始思考為何每次都要進到監獄裡頭。研究結果發現藥癮者在監獄期間的感受或當時的想法大致呈現有正向自我省思、負向效果及正負向併存的想法，其中正向我省思的部分，瞭解藥物濫用是浪費生命的事情，以及覺得對藥物濫用行為感到後悔，此呼應本研究結果有相當的一致性(江振亨，2003；黃家慶，2011)。

三、戒除生理的藥癮容易，心癮難

愉悅是一種主觀的感受，當從「用藥」獲得了某種「高峰經驗」後，則會喚起習慣性的想去尋找或享受可在重現的感覺狀態 (Hodge et al., 1997)。研究參與者從用藥中獲得「逃避」、「可以為自己而活」、「鬆懈」、「麻痺」、「麻木」、「發洩

情緒」等等的功能，獲得這些主觀的感受，不斷的追求更高的感官刺激，抒解壓力。藥物成癮是一種趨樂避苦的行為，理智無法長期對抗強烈的誘惑，在戒癮的過程中吸毒與戒毒是兩股力量的拉扯，當心理狀態不平穩遇到挫折或孤獨時，心理對渴望的力量總是勝過一切，如果自我意志力與家人監控正好也鬆懈時，很容易再次使用。在戒癮的每一個階段中，個案有可能因為某些因素，例如自覺、被捕、家人關懷等原因，而中止用藥行為。在阿翔的核心主題「成癮歷程之主題詮釋」的敘說經驗：中反覆提及這世界上沒有比海洛因更好的東西。用純金打造的槌子來敲海洛因磚，感覺真好，在這個世界上沒有比海洛因更好的東西。(A1-007)生活休閒消磨就用海洛因，不然錢很多要做什麼?反正就是要有一件成癮的事來做啊!(A1-028)。核心主題「戒癮治療過程的生活經驗之主題詮釋的敘說經驗：提到自己的母親因為身體病苦百般折磨後辭世(A2-025)，感嘆自己花甲之年的身體已經不如年輕時的勇猛康健，在死亡的面前突然覺得自己渺小無助。

在阿軍的核心主題「流逝的青春與成癮戒癮心路歷程」，民國92年進去勒戒30天回來以後，也是馬上又用，然後就又被抓到進去關!民國94年又被抓進去!刑期開始比較短，大概都七個月!回來也是又馬上吃!(B 1-015) 關回來會再去用!追那個感覺!是無聊!因為你不知道要做什麼!無聊就會想用!你只要去遇到有在用的人，很快就會又去用!只要再用個1至2次就又会放不開了!吃藥就是這樣!(B 1-027)。在戒除海洛因的過程當中非常不容易，服完刑期，生理上的癮，早在監獄中就完全消除，但是回歸到社會之後，內心與腦海又很快又克制不住對海洛因的渴望主動去購買與使用，因為烙印在經驗中海洛因帶來的快感是全世界最好而且無可取代的。若回到當初吸毒的環境或藥友身旁，都是再次使用藥物的關鍵因素。用藥的過程是無法抗拒的糾結與矛盾，只要一不小心用藥過量，死神瞬間出現在面前，在阿軍的核心主題「販毒多金以身試藥成癮的青春年歲」的敘說經驗：如果海洛因不要走水路，用菸吸來食用!人永遠不死!因為走水容易過量!自己也因為這樣救好幾個人呀!(B 1-037)。因為要試藥的關係!以前的海洛因藥物太純!你要試才知道需要多少比例，試藥時如果一推就開始喘!心臟開始挫，藥氣馬上衝到心臟，這就是過量!針要趕快拔起來!這個如果再繼續推就過量嘞!心臟會馬上麻痺!會死人的!(B1-039)。

藥物濫用者習慣尋求其他途徑處理負向情緒而不是直接反應出其焦慮、憂鬱

的狀態，藥物濫用者仍有較高比率會出現中度憂鬱/重度憂鬱的困擾，當個體的心理健康狀態更趨於不健康時，亦影響著藥物濫用者繼續使用毒品(柯慧貞等，2003；陳玟如，2004)。文獻指出用藥的循環模式，大致呈現出一個初嘗、持續使用、成癮、重整、再吸、持續使用、又成癮的循環動態之流程，雖然並非所有的個案都會完全進入循環，在每一個階段中，個案有可能因為某些因素，例如自覺、被捕、家人強力監控而中止，但中止並不代表真正戒除毒品，依據個案反思、自覺能力的強弱，有無強烈的動機且採取行動以達到真正的戒除，若無則可能在某些條件的促進下又再度進入吸毒的循環中(江振亨，2003)。

四、家人永不離棄的態度是戒治決心的重要關鍵

在阿軍的核心主題「流逝的青春與成癮戒癮心路歷程」，因為海洛因的使用與買賣相關刑責問題反覆進出監獄，面對自己的青春大多消耗在監獄中，看著為自己而擔憂逐漸滄桑老邁的父母，驚覺一種被藥物困綁的無意義，有感流逝的青春幾乎耗費在牢獄之中，阿軍在爸爸的鼓勵下，接受正規的戒癮治療計畫，在爸爸一路相伴從未放棄，阿軍最後終於完全斷離海洛因的束縛。訪談中提及監獄來來去去！朋友去探望你也是有限！用藥到後頭開始覺得沒什麼意思！而且家裡父母年紀也都大了！（B1-014）（B1-022）。剛開始接受治療時，爸爸每天都會陪我到醫院！怕我又接觸那些用藥的朋友，所以每天載我，現在也是會每天叫我來喝藥！（B1-051）。

研究參與者阿翔與媽媽之間母子情深，無論是阿翔在事業巔峰的輝煌或是低迷到谷底時刻，甚至因刑責入監服刑，人生旅途上母親一路的陪伴是阿翔心中最溫暖的一塊，在戒癮過程中面臨母親因為長年的病痛折磨，百受煎熬辭世後面對生死兩相隔時，心中的憂傷與諸多情緒頓時湧現，有一段時間淹沒在哀傷裡，滿面愁容與哀戚辦完母親的喪事後，阿翔也審慎的思索自己的人生。國內藥癮戒治相關文獻中指出除了失去自由能促使藥癮者產生戒治決心外，若能感受到家人對自己的關懷，也是影響戒治決心形成的重要的關鍵因素(江振亨，2003；黃嘉慶，2011)。

黃家慶（2011）研究結果指出重要他人的支持是幫助持續戒治的正向保護因子。在本研究中研究參與者阿軍回頭看自己過往的荒廢大半青春歲月都在入監所服刑與被海洛英控制的荒唐歲月時，同時也會看見對家人的虧欠，因此想要改變，

當家人看見他的改變時，將會更激勵他們想要持續戒癮的決心，代表在戒毒的歷程當中，與家人的互動對於研究參與者而言屬於重大的重大生命事件是能對個體產生影響的，是幫助持續戒治終的重要關鍵因素。

五、接受美沙冬替代療法的生活經驗

接受美沙冬替代治療者雖已將身體的毒癮戒掉，在生活重建的過程中其心癮猶存，接受藥癮治療的初期，再次遇見過去吸毒的朋友仍會受到誘惑而使用，一方面需面對長期因施用毒品所造成的身體損傷、另一方面需適應現實生活的諸多社會情境壓力，接受美沙冬替代治療過程中除了藥物治療仍需要身、心、社會各方面的支持以增進戒治的決心與毅力。

在阿祥的核心主題「戒癮治療過程的生活經驗之主題詮釋」，表示接受美沙冬長期的治療後，雖然朋友邀約下會想一起同樂而且一同使用海洛因，但是其實注射後已經不會有欣快感。會覺得和朋友一起的注射行為根本是好玩而已！沒有什麼感覺，就僅剩大家一起趣味，慢慢的也就越來越不會想再使用，而且現今環境的海洛因品質低劣更加不想使用，也自覺不需要這筆無意義的花費！（A2-028）（A2-029）。有一個標案公開招標，去那間公司了解後，我先去標他們公司的另一個小案件試試！現在另外也有保全的正職工作，今天可以來是因為剛好公休（A2-032）（A2-035）。會煩惱健康，與長期使用美沙冬藥物的成分積在身體裡，不知道以後會怎樣！先減少安眠藥之後再減少美沙冬用藥量，一方面也配合中醫調體質。（A2-030）過一陣子，美沙冬要減少不想要繼續喝嘞（A2-031）。

在阿軍的核心主題「接受美沙冬替代療法十年之歷程經驗」，阿軍參加治療後身體狀況穩定，情緒睡眠都平穩，應徵了保全的工作，開始上班後一直持續著接受治療，生活很穩定！也表示喝美沙冬治療後不再被海洛因綑綁也不必每天苦於找藥！在101年刑期滿，出監所後再次加入美沙冬替代治療計畫，繼續喝美沙冬治療後還有再用一兩次海洛因！其實一開始邊喝邊用海洛因是心理作用！早就沒有感覺了！在那之後就沒有再使用海洛因了，因為對海洛因已經沒有感覺！（B 1-023）（B 1-024）。雖然海洛因戒掉了，卻換成對美沙冬的依賴，美沙冬如果沒有喝，就會全

身覺得怪怪的! 好像自律神經失調!目前雖已經減量到三天喝一次0.3 CC的劑量,很想能否完全把美沙冬戒除!但是超過三天沒有吃美沙冬總會覺得身體不舒服!這樣的狀況想要出外很不方便。(B1-048)(B1-050)

國內外研究皆顯示美沙冬替代療法可讓藥癮患者身心健康與人際關係皆有所改善,提升家庭及社會功能角色,回歸正常生活與工作,進而改善其經濟。黃彥芳(2015)研究結果指出文獻指出美沙冬替代療法有助於降低感染愛滋風險、增加個案穩定工作、和降低再入獄的機率。相關研究亦指出美沙冬替代療法讓藥癮者身心健康、生活品質與人際關係皆有所改善(Laudet AB, Becker JB, and White WL, 2009)。根據統計,美沙冬替代療法約有10%~14%的成功率,治療過程中若能提供持續性的照護、提供諮商、與戒癮成功者的角色示範,完整的治療環境將有助於個案維持不用使用毒品(Gold, Sorensen, McCanlies, Trier, & Dlugosch, 1988)。有些個案必須終其一生,持續此美沙冬替代療法,藉以維持規律的生活、工作及社交人際關係(林邦彥, 2012; Ramli, Zafri, Junid, & Hatta, 2012)。國內研究亦發現藥癮者對於美沙冬替代療法之優點評價多於缺點,若能增加替代療法便利性、安全信任的社會接納,及加強社會心理療法等之完整性計劃有助於藥癮者戒毒。(賴佳楓, 2011)

本研究中的研究參與者長期接受美沙冬替代療法後的經驗,與幾位學者的研究結果有許多相符合之處。研究結果發現其身心健康與人際關係有所改善,提升生活品質及社會功能角色,回歸正常生活與工作,研究參與者皆藉由持續接受美沙冬替代療法得以維持規律的生活,而且持續兩年以上不再使用海洛因。從訪談資料結果顯示接受美沙冬替代治療者生活經驗歸類分析結果以表(2)示之。

表(2) 接受美沙冬替代治療者生活經驗歸類分析結果

生活經驗歸類分析	敘說經驗整理
選擇參與美沙冬替代治療的動機原因	<ol style="list-style-type: none"> 1. 面對昔日用藥好友因故皆紛紛離世,自覺應該有所改變而戒癮。 2. 急性脫癮自費戒毒治療昂貴,每次3至5天的療程,花費須達數萬元,傷身且治標不治本。 3. 經濟實惠考量:接受美沙冬替代治療一個月的

	<p>費用約一千元，而一次海洛因的使用花費就必須500到1000不等，兩者花費有數十倍之差。</p> <p>4. 用藥同儕好友介紹而跟進。</p> <p>5. 家人鼓勵期待而接受治療。</p>
參與治療初期合併使用海洛因原因	<p>1. 好友邀約難抗拒，一同享樂尋歡。</p> <p>2. 心癮難抗拒，一時難以改變用藥習慣，特別是遇到情境壓力時習慣性尋求用藥紓壓。</p> <p>3. 生活上無聊，漫無目標時也會想用藥抒發。</p>
穩定參與治療後不再使用海洛因的原因	<p>1. 服用海洛因沒有欣快感，覺得浪費錢無意義。</p> <p>2. 海洛因昂貴且取得不易，必須承擔刑責風險。</p> <p>3. 市上海洛因的品質太差，藥頭以摻入不明粉末出售，使用後有危害健康之疑慮。</p> <p>4. 家人持續的支持與陪伴。</p>
覺得接受美沙冬替代治療的優點	<p>1. 政府核准合法的戒癮治療，避免司法刑責問題。</p> <p>2. 身體狀況平穩，避免針頭注射用藥感染等問題。</p> <p>3. 生活狀態平穩，減少購買海洛因昂貴開銷，不需要每日為籌錢而煩惱奔波。</p> <p>4. 情緒與睡眠都能獲得改善，身心平穩可以有體力穩定工作。</p> <p>5. 家人與社會人際關係改善，遇到困境時可有醫療團隊提供諮詢，獲得正向的人際互動。</p>
覺得接受美沙冬替代治療的缺點	<p>1. 用藥時間方式不彈性，必須每日到醫院報到而且在醫療人員監視下服藥，不能請假預領藥物造成活上的不便利，因此萌生終止治療的念頭。</p> <p>2. 長期治療後，使用海洛因沒有欣快感而錯愕。</p> <p>3. 對海洛因的依賴轉移至美沙冬，而且更難戒藥因此而懊惱。</p> <p>4. 擔心長期治療有藥物副作用，無法接受相關單</p>

	<p>位與醫療人員關於治療安全性的解釋。</p> <p>5. 對於無法停止治療的不確定感，長達八年的治療期，減藥停藥的戒斷不適而惶恐。</p>
計畫停止美沙冬替代治療的自我因應模式	<p>1. 自行採用中醫調理排毒。</p> <p>2. 接受精神科藥物輔助斷藥時的身體不適。</p> <p>3. 反覆嘗試逐次減量，或含藥帶回備用。</p>



第五章、研究結論、限制建議與省思

本章主要是針對本研究敘說分析與討論的整體結果提出結論與建議。本研究的研究問題及目的有四：「瞭解參與美沙冬替代療法的個案使用違禁藥物的生命歷程」、「瞭解參與美沙冬替代療法的個案戒癮的心路歷程」、「瞭解參與美沙冬替代療法的個案生活情境壓力的因應模式」、「瞭解參與美沙冬替代療法後個案生活經驗理解」。故在本章研究者將綜合第四章的研究結果作結論說明與省思，建議部分則將根據研究結果對實務工作、及未來研究方向提出相關建議。

第一節 研究結論

本研究根據兩位研究參與者的敘說內容，在第四章的章節裡撰寫研究參與者的生活經驗，首先是研究者對研究參與者的初始與整體印象，以文字描述出其生活經驗；其次是研究者根據深度訪談將研究參與者的生活經驗脈絡化為故事；接著研究者就受訪者的生活經驗進行主題分析與詮釋，以回答本研究的研究問題。接著在第五章，研究者綜觀兩位研究參與者的生活經驗故事，就各項研究問題的主題提出綜合分析與討論，也提出研究者的反思。

一、美沙冬替代療法的個案使用違禁藥物的生命歷程內容

雲淡風輕回首過往流金歲月的阿翔部分：

- (一) 「忙碌模糊生命的目標，朋友邀約開始接觸非法藥物」：好友之間習以為常的邀約，沒有設想可能的危害，以違禁成癮藥物做富裕生活的休閒奢侈品。
- (二) 「忙碌疲憊期盼藉由海洛因獲得一絲喘息!沒有想過違法刑責問題!」：總以為自己的志氣可以勝過海洛因的藥氣控制，沒料想到是藥氣贏過志氣，從此無法擺脫致命的吸引海洛因。
- (三) 「官司入監遇到減刑提早出獄發現親友背棄」：因為藥癮反覆出入監獄，家人藉此侵占財產，姊弟間反目成仇。

舐犢情深浪子回頭的阿軍部分：

- (一) 「年少入幫派結識道上緣分」：因為生活環境與交友關係認識毒梟，傳統產業獲利沒有販毒誘人，自此與海洛因糾纏。
- (二) 「經商賣海洛英高獲利，以身試藥成癮」：以違禁藥品作為買賣來創業，高報酬與獲利轉眼成空，違法販賣與吸食海洛因導致荒廢青春消磨在反覆的入監。

二、美沙冬替代療法的個案戒癮的心路歷程內容

雲淡風輕回首過往流金歲月的阿翔部分：

- (一) 「體會使用海洛因，弊多於利心態開始轉變」：大環境的改變，使用劣質海洛因，勞財傷身，見昔日好友相繼去逝，驚覺磨損的健康與面臨死亡恐懼。陪伴老邁的母親承受身體病苦百般折磨後辭世，感嘆自己花甲之年的身體已經不如年輕時的勇猛康健，在死亡的面前突然覺得自己渺小無助。
- (二) 「勞神傷財徒勞無功的戒癮路」：藥癮朋友之間口耳相傳的戒毒診所治標不治本，被毒所苦，八方風雨苦痛伴隨，無語問蒼天。
- (三) 「接受美沙冬替代療法九年歷程的生活經驗」：首次正統的戒癮治療，良性的醫療關係，穩定持續治療身心平穩，逐漸擺脫藥癮繫縛。

舐犢情深浪子回頭的阿軍部分：

- (一) 「流逝的青春與成癮戒癮心路歷程」：二十歲販毒、用毒、成癮，從此陷入毒海漩渦，四十歲驚覺自己流逝的青春與無意義，莫名的虛無感油然而生。
- (二) 「用藥者悲歌，過量生死一瞬間」：以前的海洛因藥物純度精純!要試才知道販賣需要用多少比例，試藥時如果一推就開始喘、心臟顫動，這就是過量!如果再繼續推心臟會馬上麻痺!多次的與死神擦身而過，不經思索這是什麼樣的人生?
- (三) 「親情支持踏上戒癮歷程」：父愛如山慈祥溫情深遠而寬廣的支持，穩定持續藥癮治療，逐漸擺脫藥癮與牢獄牽纏。

三、美沙冬替代療法的個案生活情境壓力的因應模式內容

雲淡風輕回首過往流金歲月的阿翔部分：

- (一)「輝煌的青春年歲」：事業忙碌衍生的身心俱疲，失去生活的重心與焦點，忙碌疲憊期盼藉由海洛因獲得一絲喘息。
- (二)「用藥消遣，何樂不為」：呼朋引伴一同使用海洛因，舒壓排解壓力，認為自己花錢買喜歡的東西吃沒有妨礙他人，也不認為會惹上刑責。
- (三)「體會使用海洛因，弊多於利」：目睹昔日友人相繼過往，恩怨情仇在夜晚睡夢中浮上心頭，夢靨連連，精神科醫師給予情緒與睡眠藥物調整，美沙冬看診之餘接受諮商，身心狀態逐漸趨向平穩。

舐犢情深浪子回頭的阿軍部分：

- (一)「流逝的青春與成癮戒癮心路歷程」：總在監獄服滿刑期出監所沒多久，因為無聊也不知道要做什麼?莫名的空虛感浮上心頭，就又會開始吸食海洛因。
- (二)「參加戒癮治療之際被診斷口腔癌」：情緒低落睡眠不好，身心科門診就診後服用藥物症狀有所改善。
- (三)「接受美沙冬替代療法十年之歷程經驗」：不想多說，就自己調適，什麼教育課程，身心靈課程講真的沒效啦!

四、美沙冬替代療法的個案生活經驗理解內容

雲淡風輕回首過往流金歲月的阿翔部分：

- (一)「戒癮治療過程的生活經驗」：品質堪慮的海洛因，身體多次的健康危害如：丹毒、靜脈炎、蜂窩性組織炎，諸多因素之下深深覺得使用海洛因，失去健康與自由得不償失。
- (二)「接受美沙冬替代療法的醫療經驗」：每天睡醒為自己沖一杯咖啡，然後出門到醫院喝美沙冬，回家路上再去買一杯豆漿或是逛逛果菜市場買些蔬果

可以打蔬果汁，一天過一天，覺得不用為難自己去承受戒癮的痛苦，美沙冬不喝也是會不舒服。

- (三)「接受美沙冬替代療法九年的醫療經驗」：自己猶如一隻白老鼠，也擔心長期的使用海洛因損傷身體，內心種種對長期服用美沙冬的擔憂，開始接受中醫調理，想要逐漸減輕治療劑量，不用再繼續喝美沙冬，擁有自由的生活。

舐犢情深浪子回頭的阿軍部分：

- (一)「對美沙冬替代療法之最初印象」：穩定的治療與規律的生活，加上政府大力推行緝毒掃毒環境局勢下，海洛因取得不易且劣質藥品，讓阿軍逐漸擺脫海洛因的束縛。
- (二)「接受美沙冬維持療法治療之濫觴與期盼」：美沙冬替代療法讓阿軍擺脫了海洛因的糾纏與刑責問題，有一份穩定的工作與安定的生活，但是仍然感受著被藥物綑綁的無奈。內心期盼完全擺脫藥癮的糾纏得到真正的自由。

在本研究中綜合以上結論，研究參與者在藥物成癮及其藥癮緩解戒治的生命歷程所經歷的生活經驗可歸納為四點：

- 一、接受美沙冬替代療法整體生活品質提升，如：生活作息規律、生理機能改善、可從事工作、人際關係改善。
- 二、家人的支持是持續戒癮治療的重要關鍵。
- 三、美沙冬的服藥便利性與彈性給藥將有助於持續藥癮戒治。
- 四、合併心理社會性處遇與藥物治療有助於藥癮戒治。

第二節 研究限制

本研究參與者選自單一醫療院所的治療機構中的男性藥癮者，未來研究對象可就不同來源的藥癮者，例如矯治機關，其他醫療院所門診的戒治者，另外亦可對女性藥癮者進行研究，以瞭解不同性別在接受美沙冬替代療法的生活經驗是否有差異，更寬廣地探究藥癮患者成癮及緩解戒治的心路歷程。本研究只是一個初步的探究，也期許未來在研究上可以更深入完整地探討，以提供臨床工作者及有相同生命經驗的藥癮者更具體、更多元的協助與參考。

第三節 研究建議

「癮」在倉頡造字說文解字指的是隱藏起來的疾病，癮是無邊界，不分種族、膚色、宗教、民族與其他人種分類的疾病，它跨越各社會階層，不但摧殘成癮者的身心，也殘害周遭的親友。人類自古就有利用自然植物中的物質來改變精神狀態追求快樂與愉悅感之例，隨著經濟發展與社會繁榮、以及各種生活情境壓力，藥物成癮問題已造成個人、家庭、與社會各層面的問題。現今社會體系與環境，充斥著各種癮，例如：網路成癮、酒癮、藥癮、賭癮、購物成癮、手機成癮，很多人被癮所困惑，也對這癮的本質缺乏了解。成癮行為是一種身、心、靈失調且常合併精神病理現象。雖其病因複雜，但目前其已被認為是一種腦、行為與遺傳性病變。成癮行為不僅產生個人的健康問題，也產生家庭與社會的問題。如何在這個動盪充斥成癮問題的世界協助因為藥物成癮而受苦的生命，安撫不安的靈魂呢？以下是本研究建議。

一、建構社會支持網絡與親友陪伴力量

藥物成癮者在戒癮過程常受到社會歧視，雖然有心想要改變，卻必須堅忍的面對社會普遍性的不接受，家人害怕躲避，這時如若加上使用毒品的快感來逃避這些問題，常面臨再度成癮而反復出入監獄，大半的人生都在監獄與毒品間來去度過。藥癮者因為濫用藥物引發其在物質、情緒、身心狀態與社會支持系統崩潰，籌錢用藥導致家庭關係的惡化，家庭成員受牽累成為受害者，但是「家庭支持」卻是

協助藥物成癮者戒癮最好的良藥。家庭有能量引領藥物成癮者減少毒品的傷害，產生改變動機，願意接受幫助，進而踏上藥癮戒治復元之路。

人生有真實的痛苦與傷害存在，人是群居的個體，都會需要被同理支持與陪伴，也必須正視陪伴的關係。「陪伴」是感受對方的情感與存在純淨的接觸，陪伴是與對方一起感受與觀看生命力的景致。這段生命景致與歷程，會為生命帶來衝擊和毀壞，但同時也會清理出一些新的空間，預備生命的成長和蛻變（蘇絢慧，2008）。

協助藥物成癮者獲得需要的醫療資源，並且讓社會大眾以及家屬對藥癮戒治有正確的認知，如此才有可能給予藥癮治療者正向的態度，以達到藥癮戒治最佳效益。研究反毒議題多年的英國記者 Johann Hari，2015 年在 TED 發表名為「你對上癮的所有認知都是錯的」的演講，主張「連結（bonding）」才是斷絕毒癮的關鍵。他主張人都需要「連結」，我們開心又健康時，我們連結朋友，連結旅遊。但當我們孤立、受到創傷或逃避壓力時，可能就會去跟毒品做連結，以逃避現實。尤其現今社會對藥物戒癮者並非友善且拒絕接納，也因此切斷了他們與社會的連結。1980 年代葡萄牙曾是海洛因成癮問題最嚴重的國家之一，高壓處罰的結果，反而使得海洛因的使用更加惡化。對此，葡萄牙召開委員會研擬拋棄毒品戰爭的思維，為成癮者提供展開新生活的可能，視吸毒者為社會的一份子，而非罪犯加以隔絕。葡萄牙在 2001 年開始將毒品除罪化，並將過去處罰的費用，轉移至醫療照護。在新政策中葡萄牙政府鼓勵成癮的藥癮者尋求治療，並且優先提供吸毒者就業機會，任何雇用吸毒者的企業，都可享一年免稅待遇，幾乎大部分的員工都會被公司繼續留任。由以上可見提供藥癮者正向的社會支持與社會連結是藥癮戒治的重要關鍵。

二、建構藥癮戒治團隊提供整合性服務

1970 年代，美國總統尼克森發動毒品戰爭，每年花費數百億美元在禁毒政策，並透過聯合國將打擊毒品的決心擴散至全世界。但是毒品衍伸出的暴力、針頭感染等問題仍是層出不窮。藥癮戒治倘若能合併提供心理治療與諮商輔導，與藥物成癮者建立專業治療性關係，建構良好的關懷諮商制度，系統結構的進行相關衛教，針對藥物成癮者可能在治療過程會面臨的問題，主動給予支持與協助，是影響藥癮戒治成效的重要因素。協助藥癮個案獲得需要的醫療資源，並且讓家屬、

其他醫療單位及社會大眾對藥癮戒治有正確的認知，如此才有可能給予接受藥癮戒治者正向的態度，以達到最佳效益。(張芝庭，2010；Xiao, Wu, Luo, & Wei, 2010)。

J. Beebe(2010)指出治療關係如同鍊金術的密封容器，是依靠長期地雙方逐漸相互了解與信任彼此，在這樣的治療關係中，需要醫者最終放棄控制，如同精神科醫師 Ronald Laing 被詢問到他是如何進行心理治療時，他的回答一樣：「我不知道，我讓自己願意接受傷害，再看看會發生什麼事。」因此，「願意為個案負傷」是治療關係中最重要元素，關係如同一個鍊金的容納器，願意讓自己受傷、願意讓自己在接觸個案的痛苦與傷痛時，開放自己的心靈讓個案的苦痛流入，治療師的心靈如同一個足夠穩定的容器，涵容著個案的苦痛。藥物成癮者心思細膩且敏感，唯有良善溫暖堅定的支持態度，接納與同理，能讓藥癮戒治者不感到被排斥，治療關係才能穩定彼此在戒癮之路長久漫行。建議醫療機構可增加藥癮戒治門診個案管理的專職諮商心理師人力配置，諮商心理師在醫療體系屬於新興醫事人員，可適切配置在精神科、與員工諮商心理師人力，以提供心理諮商與心理治療，強化民眾日常身心健康促進，協助慢性精神病人及其家庭因應精神症狀、藥酒癮問題，落實預防重於治療理念，促進民眾善用諮商資源，學習抗壓紓壓促進身心健康。

三、提供悲傷與成長課程的輔助力量

*藥物不能作為愛或愛的客體的替代品，或與他們建立有關係，
而是心理結構缺陷的替代物。Kohut(1971)*

當生命陷落之際，受苦的生命總會一再為自己尋找可能的出口，期待能找到釋放情緒壓力的管道，或是幫助自己轉變心念的方法，成長課程是填補心靈空虛，認識自己或修復創傷的方法。在研究中多處可以見到研究合作者提及對身心健康的關注與死亡恐懼，在生死文學中談及面對死亡遮蔽與直視死亡等相關議題的《伊凡·伊里奇之死》，這本書由俄國文學家，列夫·托爾斯泰以白描的寫實手法，敘述伊凡·伊里奇罹患絕症後一步步邁向死亡的過程，此與藥癮者面對癮這個難治之症內心的痛楚有相似之處。在此故事中以倒敘手法開場，由告別式的場景中描述伊凡·伊里奇死後，同事以及家人親朋好友的反應，人們關心的盡是利益考量，在文本中研究合作者在初使用違禁藥品海洛因之際，考量也都只有看到金錢利益

或是身體短暫的歡愉。故事發展以順敘法，講述伊凡·伊里奇的一生發展由法律學校畢業進入職場、結婚生子、升官發財，一帆風順，就在這時，一次的摔傷揭開了面臨死亡的序幕。雖然他表面努力維持已往的生活，但那對於生死的迷惑總是會不經意竄上心頭，直到他崩潰，正視死亡已在眼前的事實，於是他開始質疑之前一帆風順的生活是否不對頭。文本中研究合作者也是在某個契機下，驚覺死亡如此靠近，面對親友的死亡，目睹同伴用藥過量瞬間致死的慘狀，開始質疑生活的不對頭，也開始去思考人生的真諦以及生命意義的內蘊。

在研究者與多數藥物成癮者心靈交流與互動時，藥物成癮者回首過往最初接觸藥物之際，生命經驗通常伴隨有空虛與遺憾，若能透過心靈成長課程，協助其表達與體悟生命的意義，不在那些功成名就、豐功偉業，因為那些都無法幫助人們面對存在主義治療大師 歐文·亞隆 Irvin D. Yalom 所提及的人生四項終極關懷 (ultimate concerns)：死亡、自由、孤獨、無意義。弗蘭克說「人之所以為人，在於不斷邁向自己以外的人或事物，去實現意義。在此，意義的實現在於或是會遇某人，或為某種價值而獻身，或去愛某個人。唯有當人活出存在自我的超越面向，他才成為本真的人，他才成為真正的自己。」協助藥物成癮者在藥癮戒治歷程中學習在逆境中品味生命的意義，在藥癮戒治歷程亦提供生命成長的幾會與提供生命轉化的契機，傳達每個人都有不同的人生經歷，真切的活在當下、把握當下與珍惜，即使短暫如曇花，也是永恆的美麗。

四、發展藥癮自助互助團體

在我今日的悲傷裡，最為苦澀的是我昨日歡樂的回憶 - 紀伯倫。

癮，就好像我們聞到了玫瑰花香，卻無法將這朵花，永存在心中。上癮追求的是壓力釋放，卻使我們執迷在物質本身。其實，問題不在物質，而在我們沉溺背後的原因。生命中的陰影經驗應視為是心靈成長的必經之途，也是面對陰影問題時首先應該具備的基本態度。在 1930 年代創始「匿名戒酒會」的比爾·威爾遜 (Bill Wilson)，他曾說：「我們酗酒不過就是一種症狀」，通常真正瞭解成癮的是那些經歷過成癮後成功擺脫的過來人。藥物成癮的箇中滋味，若非曾身歷其境，很難體會其艱辛與困境，也唯有曾經深陷其中，更能體悟其苦楚，更具備能量伸出援手，互助互利。

建議可參考國外及在地等運作經驗發展推動社區康復戒癮團體，類似匿名戒酒會或稱戒酒無名會（Alcoholics Anonymous），透過自助互助性聚會活動，協助藥物成癮者瞭解毒品對人的危害、藥物成癮者常見問題、人際互動模式及家庭關係等；並藉由藥物成癮者間對話交流經驗，互相扶持、激勵，彼此分享過程的甘苦經驗，進而破除其孤立無助感及建立支持網絡。從藥物的發展脈絡來看，每一段藥物的歷史都代表著一波藥物的革命，當人類在服用藥物後帶來「快樂」或「滿足感」時，就會造成人類依賴藥物、濫用藥物的現象。藥物成癮的問題是人的問題，不是藥物的問題。當生命陷落，靈性湧現，生命陷落既是一項考驗，也是創造新機時刻。無論是自願或是非自願的參與，都會是一個改變契機，了解到自己的正向資源與力量，使當事人能為自己的生命與這段奮鬥的歷程賦予新的意義，經由自助團體彼此間心靈的交流與經驗的開展，可以協助戒癮者更誠實面對自己，並且在互動中成長中培養勇氣與韌性，在復發危機中達到戒癮的治標與治本，進而生命再建構而開展。

五、建構便利與彈性給藥的美沙冬替代治療

目前全國各縣市替代治療執行機構共計有 179 家，然而，現今的美沙冬給藥制度規定，接受治療者必須每日在固定場所，於醫療人員監視下服用，造成其生活、工作極大不便，而且生活品質也受影響，因此降低治療意願，衍生退出戒癮治療計畫體系，影響治療成效。為提升海洛因成癮者治療療效，改善就醫可近性，目前衛政單位研擬推行的美沙冬替代治療「跨區給藥」整合研究計畫，僅於部分機構推行且限制多並非所有個案皆能適用，申請跨區給藥服務之個案，必須符合下列所有條件，始具有申請資格：（衛生福利部食品藥物管理署，2018）

1. 於目前之替代治療執行機構接受美沙冬治療已持續達 3 個月以上。
2. 最近 1 周，服藥劑量調整未逾 10%(劑量相對標準)。
3. 最近 1 周，每日平均服藥劑量未逾 150mg(劑量絕對標準)。
4. 最近 2 周，出席率高於 85% (至少 12 天)。
5. 治療期間無重大違規事件。
6. 無身心疾病需緊急處置。
7. 單次跨區給藥需求天數不得超過 14 日，且未逾轉出醫院所開立之有效處

方箋期限內。

8. 承諾願意遵守轉出端及轉入端針對提供跨區給藥服務，所訂之各項規定及相關費用收取。

如何建構便利與普及的跨區給藥流程，建立跨區給藥機制，以提升美沙冬藥癮者服藥可近性與可利用性，進而強化個案持續留置於戒癮醫療體系意願，降低藥癮者重複施用毒品造成之生理、心理與社會的危害，將是未來政策制定與推動需努力的方向。

第四節 研究省思

「生命就像以根莖來延續生命的植物，真正的生命是看不見、深藏於根莖的；露出地面的那部分生命，只能延續一個夏季……。」——《榮格自傳》

榮格說：「上癮，就像靈性對完整的渴求」。追求的是物質帶來的超脫感，卻執迷在物質的色相上。問題不在物質本身，而在我們對物質的迷戀；當我們察覺自己對物質的癮，是來自不完美的靈性，並全然接受這個不完美，我們就能聞到靈性的味道。然而，陰影，是我們最怕，也是我們最不敢面對的另一個自己。許多人表面上很有自信，內心卻常有莫名的不安與恐懼。我們一生，總在自己的陰影信念中，演著逃避自己和自欺欺人的戲碼，等到無路可逃時，懊悔痛哭，並且再一次否定自己，怨天尤人！其實，我們可以不用在這種輪迴煎熬裡，可以改寫一再重播的無聊劇本，超越揮之不去的恐懼自卑和空虛。我們的潛意識中，都藏著一把讓靈魂解脫的鑰匙，只要我們懂得開啟就會發現，陰影，也能是出口與解藥。《陰影，也是一種力量》，書中提及黛比·福特年輕時曾經自己放棄的過著嗑藥與放縱感情的生活，「性、禁藥、搖滾樂」曾是她奉行不渝的信仰與高喊的口號。墮落而虛度的年輕生命，經由她內在的力量產生蛻變，並且轉化自己，從黑暗陰影中吸收智慧，因此成就了她的獨特生命禮物，並寫出成名作《陰影，也是一種力量》教導大眾只要揭露陰影、擁抱黑暗，也能整合內心、發出光亮。唯有我們有勇氣面對事物，不帶任何自欺或幻覺，事情才會出現光明，因而認出通往成功的道路。這讓接觸藥癮戒治工作的我思索，是否能以這樣的思路以幫助沉淪在藥癮中受苦的靈魂呢？

榮格認為，人要通過個體化才能讓意識的陽光照亮潛意識的陰影個體，並藉由自身的智慧和勇氣學會與陰影和諧相處，整合到人格之中，實現個體化。然而，陰影個體化的過程是極其危險、冒險的，需要個體足夠強壯的自我，也需要他人的幫忙與帶領。陰影是人身上最好和最壞東西的發源地，除了代表個體中不好的一面，同時另一面意味著生命力與活力，所以如果能允許自我與陰影和諧共處，將會使意識的領域更加開闊，促使人更富有創造力和活力，讓心靈能量可以更自由自在的流通，邁向個體化歷程。(塗贊，2007) 陰影是榮格提出原型之一，意指人格中最原始、本能的、近乎野獸的一面，與佛洛伊德的本我相近，可以說是個體心靈中的「盲點」(楊素娥，1997)，潛伏在個體內在，不輕易被發現。陰影乃是自我不願接受的心靈層面，一般而言，陰影具有不道德或不名譽的特性，包含本性中違反道德、非社會性的特質，例如不為人接受的性、獸性本能、攻擊衝動等。然而，陰影可能潛藏著豐富的活力與創造力，壓抑陰影將使人失去與內在的連結(引自朱侃如譯，1999；馬長齡等譯，2008)。即使陰影給人的感受是不道德的，但它是完整心靈的部分，是否會對個體造成威脅，端看個體對陰影的態度。忽視或誤解陰影，將會造成陰影的反撲。陰影不被自我接受，受到壓抑而潛伏於潛意識中，是自我無法控制的心靈要素。陰影的整合是一棘手的道德難題，躲避陰影的人失去了自身的完整性，向陰影開放的經驗則會使人落入不道德的境地，卻能得到更深的整體性。它是人類經驗中的核心議題(引自朱侃如譯，1999；龔卓軍譯，1999)。榮格認為一個完整的人，必須要整合內心中黑暗的部份，回收之前所不願承認的懦弱、自私、嫉妒、縱慾、貪心、吝嗇等一切社會所不允許，而挾持在意識囚牢內的特質。我們應該將這些所投射出的『穢物』，再度往內回收擁有(re-own)，在自己的內心中見到外境，因為這世界，就是我們自己內境實相的複製品。

榮格說：「上癮，就像靈性對完整的渴求」。以上癮作為一個「靈性渴求完整」的隱喻提醒，人同時是精神的也是肉體的，是世俗的也是靈性的，否認某個部分，便是否認完整的自己。醫療關係中治療者是否能觸摸到人性靈魂，最好的方式是做一面鏡子，讓個案看到自己，而這樣的歷程，如同被接受、擁抱，就好像回到了家，學習做一個不完美而完整的自己，踏上個體化歷程。揭露陰影、擁抱黑暗，自我整合，唯有通過個體化讓意識的陽光照亮潛意識的陰影個體，並藉由自身的

智慧和勇氣學會與陰影和諧相處，整合到人格之中，才能實踐個體化。

與兩位研究參與者進行訪談、討論故事文本，研究者逐漸走進研究參與者的生活經驗之中，著手撰寫論文的歷程中，研究者不斷的與自己對話，思索自己過往與藥酒癮個案互動的種種的經驗。十年前因為工作職務的關係開始接觸美沙冬替代療法，兩年前因緣際會而踏入高雄監獄為藥癮受刑人帶領正念減毒團體課程，隨著論文的寫作往事歷歷浮現，當邁入完成之際時，回頭檢視自己後發現，論文撰寫同時是一段自我經驗整理的歷程，促進了研究者在助人工作領域的成長。在撰寫論文的過程當中，研究者回顧過去在職務上以及法務部矯正署高雄監獄所帶領正念戒癮團體的經驗，研究者覺察自己過去總是只看到行為的表層，忽略每位不同個案背後都有不同的故事，為何使用毒品、為何持續使用毒品、為何想戒、為何戒不了、為何能持續戒治，都不是單一因素能夠解釋，也不是歸類出許多因素就能找到答案，而是要從整體的脈絡中找到個人與環境交織而成的經驗，以動態的觀點看待生命無限的可能性，給予最適合個人狀態的協助。當生命陷落，也是靈性湧現時刻，是整合破裂的契機，能創造新機。我在研究參與者身上發現當他們窮途末路時，發生了促成他們想戒癮的「關鍵事件」。在這時刻，他們看見斷裂的自己，是該改變了，生命陷落既是一項考驗，也是一種療癒。維克多·弗蘭克（Viktor E. Frankl）曾提說受苦的立意在於保護個體，使個體不致流於冷漠，或不致流於精神上的僵硬，只要我們仍然感受到痛苦，就可保有精神上的活動力與敏感性。我們都以為重點是要通過考驗，克服問題，然而真相是問題並不會得到解決。目前推行的美沙冬替代療法過度強調藥品，而忽視精神治療及社會復健的重要性。因此，除了美沙冬藥品本身之外，還有藥癮者之精神層面、心理治療等復健，需要注意，而不能僅是仰賴另一種藥物的替代模式。維護社會秩序而言，部分曾經吸食過海洛因的藥癮者，因為工作需要，或為了維持生活的穩定，暫時以美沙冬做為一種替代療法，讓藥癮者減緩對於海洛因的依賴，身心狀況穩定得以擁有穩定的工作，與穩定的家庭關係。大部分的海洛因成癮藥癮者因為美沙冬替代療法快速改善了對海洛因的渴求，工作與收入穩定，也能獲得自己肯定，因此肯定美沙冬替代療法的正向效益。美沙冬對於協助治療藥癮，減輕對於海洛因的依賴，以及安定社會秩序層面雖有相當顯著的效益，但也同時增加了藥癮者的對於美沙冬的依賴問題。如何藉由精神心理治療，提供一份完整的治療模式，幫

助藥癮者降低對美沙冬的依賴，真正戒除「心癮」，將是未來要面對的挑戰。

假使白日已盡，假使鳥兒不再歌唱，假使風已疲於飄颻，那麼，拉下那黑暗的厚幕，覆蓋在我身上，就像你在薄暮時用睡眠的柔裘裹住了大地，又輕輕地合上那垂蓮的花瓣。那旅客的行程未達，行囊裡的食物已空，衣裳破爛，滿佈塵埃，他已精疲力竭。請解除他的羞愧與困窮，更新他的生命，像一朵花的蔭庇在你仁慈的夜幕下。--泰戈爾



參考文獻

中文部分

- 江振亨（2003）。吸毒者用藥循環歷程之研究。彰化師大輔導學報，25，25-61。
- 杜存、劉英杰、熊曉燕、程雅華、盧紅艷、劉國武…劉志民（2009）。影響美沙酮維持治療依從性及相關因素的定性研究。中國藥物依賴性雜誌，18（5），413-419。
- 林明傑（2008）。藥物濫用者有無繼續施用傾向量表之量化修正研究。犯罪學期刊，11(1)，45-74。
- 李思賢（2008）。美沙冬替代療法的實施背景與現況。管制藥品簡訊季刊，39，1-3。
- 李宗憲、楊士隆（2010）。刑事司法戒治處遇制度之問題與困境研究。犯罪學期刊，13（1），107-141。
- 汪志皇（2005）。藥物濫用者藥物濫用及再犯原因之探討。警學叢刊，35（6），257-272。
- 林邦彥、劉明倫、王鵬智、張敏（2012）。海洛英成癮者美沙冬替代療法經費補助對藥物順從性的影響：竹苗地區的經驗。台灣精神科醫學，26（1），25-30。
- 林瑞欽、黃秀瑄、蔡宗晃、鄭添成、李易蓁、張雅雯(2005)。海洛因濫用者用藥渴求、復發危機之分析研究，行政院衛生署管制藥品管理局 94 年度委託科技研究報告。
- 林瑞欽、黃秀瑄（2007）。95 年度三、四級毒品處遇設計及策略研究。法務部 95 年度委託研究計畫(計畫編號：PG9508-0021)。
- 法務部心理輔導服務（2012）。藥癮治療觀點。取自：
<http://www.moj.gov.tw/fp.asp?xItem=102717&ctNode=20692&mp=001>
- 吳芝儀（譯）（2008）。敘事研究：閱讀，分析與詮釋（原作者：A. Lieblich,R.Tuval-Mashiach & T. Ziber）。嘉義市：濤石文化。（原著出版年：1998）。
- 柯慧貞、黃徵男、林幸勳、廖德富(2003)。吸毒病犯之戒治處遇成效與再犯之預測因子分析報告。行政院衛生署管制藥品管理局。DOH92-NNB-1025。

- 黃家慶(2011)。以中止犯罪理論探討成年男性藥癮者持續戒癮之影響因素。國立台北大學碩士論文。
- 張芝庭(2010)。門診美沙冬藥癮個案中斷治療因素之探討(碩士論文)。取自：<http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi?o=dncldr&s=id=%22098CMC%22.&searchmode=basic>
- 張伯宏(2006)。提升毒品戒治成效之實證研究。中央警察大學犯罪防治學報，7，285-308。
- 張伯宏(2007)。我國毒品戒治政策與成效之研究。國立中正大學犯罪防治所博士論文。
- 陳玟如(2003)。藥物濫用者復發歷程之研究。慈濟大學社會工作研究所碩士論文。
- 陳明珍(2012)。毒癮美沙冬治療者之社工處遇-以臺南市佳里據點為例。社區發展季刊，138，327-341。
- 陳泉錫、季延平、詹中原(2012)。台灣地區出監毒癮者接受美沙酮替代療法18個月之再犯率追蹤。台灣衛誌，31(5)485-497。DOI：10.6288/TJPH
- 黃彥芳(2015)。臺灣美沙冬替代療法計畫評價。國立台灣大學博士論文。
- 黃詩惠、康智能、陳貞如(2011)。某醫學中心美沙冬替代療法之案例報告。臺灣臨床藥學雜誌，19(4)，89-102。
- 游千代、馮明珠、柯乃熒、(2013)。個案管理之概念分析。護理雜誌，60(4)，99-104。
- 蔡震邦(2006)。成年男性藥物濫用者復發預測之研究。高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 楊士隆(2009)。建構毒品施用者修復社會功能的社區資源網絡之研究，法務部97年度委託研究計畫。
- 穆佩芬(1996)。現象學研究法·護理研究，4卷(2期)195-202。
- 龍紀萱、李依臻、施勝烽(2015)。台灣藥癮患者健康行為模式與社會服務取向·東吳社會工作學報，28，1-44。
- 謝燕萍(2010)。藥物濫用的簡介。藥學字典·輔英醫訊，66，6-7。
- 衛生福利部疾病管制署(2016)。取自：

<http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=1f07e8862ba550cf&nowtreeid=6c5ea6d932836f74&tid=97D39D2BB81D32E9>

衛生福利部疾病管制署(2016)。藥物成癮與精神健康。取自：

http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%E5%BF%83%E7%90%86%E8%A1%9B%E7%94%9F%E5%B0%88%E8%BC%AF/11%E8%97%A5%E7%99%AE%E8%88%87%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E5%81%A5%E5%BA%B7.pdf

衛生福利部食品藥物管理署(2018)。美沙冬替代療法的實施背景與現況。取自：

[file:///C:/Users/Administrator/Downloads/%E7%AE%A1%E5%88%B6%E8%97%A5%E5%93%81%E7%B0%A1%E8%A8%8A%E7%AC%AC%E4%B8%89%E5%8D%81%E4%B9%9D%E6%9C%9F%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/%E7%AE%A1%E5%88%B6%E8%97%A5%E5%93%81%E7%B0%A1%E8%A8%8A%E7%AC%AC%E4%B8%89%E5%8D%81%E4%B9%9D%E6%9C%9F%20(2).pdf)

衛生福利部食品藥物管理署(2018)。戒癮替代藥物-美沙冬的藥物性質介紹。取自

<file:///C:/Users/Administrator/Downloads/%E7%AE%A1%E5%88%B6%E8%97%A5%E5%93%81%E7%B0%A1%E8%A8%8A%E7%AC%AC%E4%B8%89%E5%8D%81%E4%B8%80%E6%9C%9F.pdf>

黎士鳴(2013)。放下執著。高雄：麗文文化。

虞凱強、許中華(2017)。探討中醫在海洛因戒毒中扮演的角色。中醫內科醫學雜誌，15(1) 28 - 39。

鄒長志、黃三原(2016)。物質相關障礙症：DSM-5 診斷的改變與挑戰。台灣精神醫學，30(1)5-22。

賴佳楓(2011)。機構外毒癮戒治替代療法政策分析研究:以毒品成癮者角度觀之。國立台灣大學碩士論文。

西文部分

Alavian, S. M., Mirahmadizadeh, A., Javanbakht, M., Keshtkaran, A., Heidari, A., Mashayekhi, A., . . . Hadian, M. (2013). Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment in Prevention of Hepatitis C Virus Transmission among Injecting Drug Users. *Hepat Mon*, 13(8), e12411. doi: 10.5812/hepatmon.12411

- Calsyn, D. A., Malcy, J. A., & Saxon, A. J. (2006). Slow tapering from methadone maintenance in a program encouraging indefinite maintenance. *Journal of Substance Abuse Treatment, 30*(2), 159-163. doi: 10.1016/j.jsat.2005.11.007
- Chou YC, Shih SF, Tsai WD, Li CS, Xu K, Lee TS.(2013) Improvement of quality of life in methadone treatment patients in northern Taiwan: a follow-up study. *BMC Psychiatry, 13*: 190.
- Courtwright, D.T. (2001/2002). (薛絢譯)。上癮五百年。台北：立緒文化。
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design*(2nd ed.). CA: Sage.
- Dole, V. P., & Nyswander, M. E. (1976). Methadone maintenance treatment: A ten-year perspective. *JAMA, 235*(19), 2117-2119. doi: 10.1001/jama.1976.03260450029025
- Freeman, E. M. (1992). *The addiction process: Effective social work approaches*. New York: Longman. 1-9.
- Gowing L, Farrell MF, Bornemann R, Sullivan LE, Ali R.(2011). Oral substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev, (8)*: CD004145.
- Gold, M. L., Sorensen, J. L., McCanlies, N., Trier, M., & Dlugosch, G. (1988). Tapering from methadone maintenance: Attitudes of clients and staff. *Journal of Substance Abuse Treatment, 5*(1), 37-44. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/0740-5472\(88\)90037-2](http://dx.doi.org/10.1016/0740-5472(88)90037-2)
- Hines, R.D. (2001/2003). (鄭文譯)。毒品。台北：時報出版社。
- Joseph H, Stancliff S, and Langrod J.(2000). Methadone maintenance treatment (MMT): a review of historical and clinical issues. *Mt Sinai J Med, 67*(5-6),347-64.
- Kelly SM, O'Grady KE, Mitchell SG, Brown BS, Schwartz RP. (2011) Predictors of methadone treatment retention from a multi-site study: a survival analysis. *Drug Alcohol Depend, 117*(2-3), 170-5.
- Kreek MJ. (1991). Medical safety and side effects of methadone in tolerant individuals. *J Psychoactive Drugs, 23*(2), 6-232.
- Laudet AB, Becker JB, and White WL.(2009) Don't wanna go through that madness no more: quality of life satisfaction as predictor of sustained remission from illicit drug misuse. *Subst Use Misuse, 44*(2),227-52.

- Lee TS, Shen HC, Wu WH. et al.(2011) Clinical characteristics and risk behavior as a function of HIV status among heroin users enrolled in methadone treatment in northern Taiwan. *Subst Abuse Treat Prev Policy*,. 6: 6.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA :Sage.
- Scheibe, K.E. (1994). *Cocaine Careers*. In Sarbin, T.R & Kitsuse, J.I (Ed),*Constructing the Social*. London: Sage.
- Villafranca SW, McKellar JD, Trafton JA, Humphreys K.(2006). Predictors of retention in methadone programs: a signal detection analysis. *Drug Alcohol Depend*, 83(3), 218-24.
- McIntosh & McKeganey. (2000) . Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Soc Sci Med*. 2000 May;50(10):1501-10.
- Parfitt Ket at. Al. Martindale. (1999).*The Complete Drug Reference*.32nd ed.,London:The Pharmaceutival Press,53-5.
- Quaglio G, Lugoboni F, Pattaro C. et al.(2006). Patients in long-term maintenance therapy for drug use in Italy: analysis of some parameters of social integration and serological status for infectious diseases in a cohort of 1091 patients. *BMC Public Health*,(6), 216.
- Ramli, M., Zafri, A. B., Junid, M. R., & Hatta, S. (2012). Associated risk factors to Non-compliance to Methadone Maintenance Therapy. *Med J Malaysia*, 67(6), 560-564.
- Wang, P.W., Wu, H.C., Yen, C.N., Yeh, Y.C., Chung, K.S., Chang, H.C., & Yen, C.F. (2012). Change in Quality of Life and Its Predictors in Heroin Users Receiving Methadone Maintenance Treatment in Taiwan: An 18-Month Follow-Up Study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(3), 213-219.
- Webster's New World Dictionary (1991). Third College Edition. New York & Cleveland: Webster's New World.
- Xiao, L., Wu, Z., Luo, W., & Wei, X. (2010). Quality of Life of Outpatients in Methadone Maintenance Treatment Clinics. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 53, S116-S120 .doi: 10.1097/QAI.0b013e3181c7dfb5.
- Zunyou, Wu., Sheena G Sullivan., Yu Wang,et.al. (2007). Evolution of China's response to HIV/AIDS. *The Lancet*. 369, 679-690.

附錄一、〈美沙冬替代療法個案生活經驗之敘事研究〉

訪談大綱

一、參與美沙冬替代療法的個案成長過程中使用違禁藥物歷程之探討

1. 可否簡略談談您的成長背景
2. 可否談談您是如何開始接觸使用違禁藥物的，當初的想法和狀況為何
3. 使用違禁藥物後的生活為何

二、探討美沙冬替代療法模式中個案戒癮之心路歷程，及治療中再度使用毒品的原因

1. 可否談談您願意長期的接受美沙冬替代療法的原因。
2. 可否談談您當初是如何選擇來參加美沙冬替代療法。
3. 可否談談您參加美沙冬替代療法的想法和感覺。
4. 在接受美沙冬替代療法是否還有想要用海洛因的衝動?若有，可否談談是什麼樣的狀況；若無，可否談談認為自己是怎麼辦到的?

三、探討美沙冬替代療法個案面對生活情境壓力的因應模式經驗。

1. 可否談談您當初選擇來參加美沙冬替代療法時面臨的困難。
2. 在美沙冬替代療法期間您對美沙冬個案管理師的想法與期待。
3. 接受美沙冬替代療法對您的工作與生活有無改變或影響。
4. 可否談談您選擇參加美沙冬替代療法後對您的改變或影響其狀況如何?
5. 您的家人知道您接受美沙冬替代療法嗎?他們的想法是?

附錄二、研究者與受訪者的部分對話逐字稿內容

中華民國106年8月3日與阿翔第一次訪談內容摘錄，第61至第68句對話，時間從1:09:10開始到1:14:45結束。R 代表訪談研究者，A 代表受訪者：

R:像你接受美沙冬替代療法已經十年，現在還會想用海洛因嗎?

A61:我已經一年多沒有用了! 唉!本來早就想改了!就意志力無! 不然不吃就不吃哪有什麼? 其實健康關係嘛系有啦!

R:怎麼說呢?

A62:哪有為什麼!! 就不會想用阿! 其實! 人如果沒有走到一個階段 你不會相信人會到這個地步!! 東西已經差到這種程度，他們也當成在做生意! 這種生意是他們可以這樣做的嗎?(憤怒語氣)說難聽一點搞不好，東西都是高層的官員，快速通關的帶進來的! 我是有耳聞聽說!反正這是一個過程，人的一輩子那麼短，也沒辦法了解那麼多!

A63:現在東西都已經變質嘞!那個物質只要一點點，就能和身體產生連結!這個非常重要，醫師要去了解為什麼那個有底的人，只要用過海洛因就會產生快速連結?足……奧妙耶!只要有底的人~曾經用過的~成癮性非常的快，足緊ㄝ。

R:在治療過程有沒有覺得情緒不好時會想去用藥呢?

A64:現在不會了啦! 過去會啊!會想要用藥!要怎麼講個人的問題要自己克服阿。

R:治療過程到院服藥時間困難?

A65:這個是雙方面的呀!像護理人員，人家也是上班的! 講那些都是多說的! 人家也是勞工!! (嘆氣~~)

A66:如果說可以一次給多天的量，有心要來戒癮的人就是會配合啊! 也沒必要這樣一板一眼! 雖然這樣沒錯! 但是人總有不剛好的時候啊!!

A67:像那個連續服藥的優惠!請假就被取消，我被取消兩三次! 我被氣得要死! 人都打電話來請假嘞! 就是一個尊重。

A68:我知道啦~也不差我一個! 病人有來沒來跟護理人員有什麼關係~! 這個都能體諒! 只是過與不及! 所以我覺得要設意見箱就是這樣!像這種態度拿雞毛當令箭就非常不好!