

藥物濫用者之家庭結構分析

許秀琴

——以安非他命濫用者為例

壹、前言

近代醫藥衛生的進步與發明，解決不少人們生理和心理健康方面的問題，但是相對的也產生一些副作用，藥物濫用即為一例，尤其在本世紀藥物濫用問題更有氾濫、嚴重的趨勢，因而引起世界各國的重視。在我國有關藥物濫用的問題亦有史證，最明顯的是清朝末年因煙毒氾濫而國勢積弱不振備受外侮，民國成立後政府將煙毒的禁絕列為重點工作，成功的防範民衆沉迷於煙毒中。但自民國六十年代因為吸食強力膠的方法傳入，在青少年間蔚成風氣，加上速賜康、紅中、白板、青發及粉紅豹被青少年誤用，更形成嚴重的社會問題。由法務部的統計分析也可發現自民國七十三年後煙毒犯的人數一直居高不下，煙毒累犯人數更僅次於竊盜犯，位居第二位，顯示藥物濫用問題的嚴重性。

安非他命於民國七十二年首次出現於高雄碼頭後（陳金水，一九八三），近兩年更因其會使吸食者有情緒亢奮、精力充沛、降低食慾的現象而達到去除疲勞、提神及減肥的效果，而在臺灣形成新的

藥物濫用問題。而且因為安非他命製造容易，且都是由不合法的地下工廠所製造，每批藥品的純度不一，加上安非他命的作用時間遠比其在體內存留的時間短，因此使用者容易因為藥品的純度不同或為求效果而持續吸食，以致於血中安非他命的濃度過高而出現嚴重的中毒症狀，急性中毒甚至有死亡之虞，而慢性中毒的臨床表徵為安非他命精神病。不管是那一種程度的中毒或吸食都會影響個人的身心健康，甚至影響個人的職業、家庭、社會功能（衛生署，一九九一），對個人及社會的傷害性都極大，因此安非他命濫用問題不僅是報章雜誌上怵目驚心的標題，更因侵入社會各階層及校園中而廣受大眾的關切。

貳、文獻探討

在藥物濫用問題的探討中，家庭不管是在濫用原因、治療或復健上均扮演重要的角色，同時其也深受藥物濫用的危害。在國內的研究中，法務部（一九八二）的調查將藥物濫用原因分成生理、心理、家庭、社會、學校及其它等六種因素，發現家庭

是其中最主要的因素；謝淑敏（一九八九）對於吸膠青少年的探討裏發現首次吸膠的原因以朋友的影響及好奇心為主要，其次為親子衝突及心理困擾。在國外的研究中 Deussen 和 Urquhart (1982) 發現藥物濫用者的成癮過程與家庭生活經驗的某些特質有強烈的關連；Simons 和 Robertson (1989) 的研究指出父母親的拒絕和攻擊與物質的濫用 (substance abuse) 有正相關；失功能的家庭 (dysfunctional family) 會使其成員產生成癮 (addictional) 的行為 (Lewis, 1998)；Satton 和 Todd (1982) 發現父母過度關心的態度及過度但無效的要求都可能導致或維持物質濫用，他們的治療計畫進一步發現藥物濫用是一個家庭問題，藥物濫用者之所以用藥乃是要轉移家庭的注意力，使家庭不用去面對原來的壓力。有些家人更以給錢的方式在有意或無意間鼓勵用藥行為 (Textor, 1987)；在戒毒過程中最困難的是治療和復健，而家庭是其中的一個重要的預測要素，因為不管在處遇計畫中或治療結束後，藥物濫用者和家人的互動關係會強烈的影響藥物濫用者是否會再

重回藥物中 (Stanton, 1979; Hawkins & Catalano, 1985)，因此家人積極的介入正是治療戒毒者的先決條件 (Carolf, Lieberman & Gottesfeld, 1970)。另外不僅家庭會影響藥物濫用行為，家庭也為藥物濫用行為所影響，Lewis (1989) 即明確指出成癮者的行為影響整個家庭生活的品質及其他成員的行為。

有關藥物濫用與家庭動力間的關係，不同的學者以不同的角度對此問題作多層面的探討，例如 Lewis (1989) 以羞恥感 (shame) 來解釋藥物濫用，他認為當家庭中的成員以過度的羞恥感來控制小孩時，這些小孩會因將羞恥感內化而形成低自尊及成癮行為，藥物的使用變成他們用來對抗羞恥感的一種防衛方式，透過藥物他們可以否認無力感並自我療傷。而 Scopetta & King (1980) 則將藥物濫用行為視為下列現象的反應——配偶間沒有解決的衝突、家庭世代間的文化代溝、家庭價值與同儕團體價值中的衝突。

Weidman (1983) 整合發展理論、客體關係理論 (object relations theory) 及家族理論 (family therapy) 三者來解釋青少年的強迫性物質濫用 (compulsive substance abuse) 和家庭間的關係 (強迫性物質濫用是指長期、大量且高頻率的濫用藥物行為)。他認為這些家庭的青少年的成熟、分離會勾起父母本身與原生家庭分離的焦慮，另外父母若在此時沒有重新協商夫妻關係以因應青少年的逐漸分離，那父母會因這些焦慮及夫妻關係而產生強大的拉力來對抗青少年的個別化

，在這兩種情況下青少年會被捲入父母之中，青少年依舊和父母維持緊密的關係以降低父母的焦慮，並沒有完成獨立的發展任務，因此他們藉由用藥來獲得獨立的假象，和父母間形成假性分離，然而這種對藥物的依賴只是一種對父母的心理及物質依賴的替代品，因此 Weidman 認為青少年的物質濫用是青少年、父母和整個家庭用來避免分離過程，並維持共生關係的機轉，是一種混雜個人及家庭動力的複雜現象，所以家庭必須被視為參考的架構，並作為處遇的焦點。

Coleman (1980) 則採用系統理論，認為成癮的濫用藥物是家庭過程的一個徵狀，而不只是一種個人內在心理需要的表現。他以死亡、分離及失落三者來說明藥物濫用和家庭的關係——成癮者的父母通常在其原生家庭中經驗到過早的死亡，而無法度過死亡帶來的失落，因此他們害怕再生家庭 (即成癮者的原生家庭) 的分離焦慮和衝突，而建立起一個相互依賴的環境，以致於這些藥物濫用者要嘗試離家時，家庭會出現危機將其拉回來，而家庭成員藉由使用藥物，使自己保持無能、依賴的狀況，正可以使自己不用和家庭分離，也是一種保護和維持家庭緊密的方法，因此他認為成員的濫用藥物是在滿足家庭的功能性需要。

Stanton & Todd (1982) 認為藥物成癮是一個牽涉三個人或更多人 (通常是藥物濫用者和他的兩個父母或父母代理人) 的循環過程，這些人彼此間形成一個強烈的相互依賴的人際系統。一旦這個人際系統的平衡被威脅時，例如父母之間討論分離

(separation)，藥物濫用者就開始變的活躍，他藉由行為的改變促使父母將注意力從婚姻衝突中轉移到他的身上，而對父母而言，將焦點放在藥物濫用者的問題上總比要他們去面對長期以來的婚姻衝突安全。一旦婚姻的危機被避免後，藥物濫用者將逐漸獨立於家庭外，開始表現較好較有能力的行為，例如開始一個新工作、結婚、參加美沙酮治療計畫或戒毒，此時父母將被留下來處理他們先前未解決的衝突。在這種情況下，婚姻的緊張度再度上升，再度出現分離的危機，因此藥物濫用者再度以自我傷害的方式來獲得注意力，持續原來的失功能的三角循環關係。另外 Stanton & Todd 再提出「假個別化作用」(Pseudo-Individualization) 這個重要概念，他們認為藥物用者之所以選擇藥物作為症狀的呈現，而不選擇其他非功能的行為，乃是因為可以藉由藥物的「假個別化作用」，使他們能和家庭維持一種既緊密又疏離的關係，用這種似是而非的方式解決他們是否要成爲一個獨立的個體，是否要離開家庭的兩難。

Volk, Edwards, Lewis & Sprenkle (1989) 則整合各學者的看法及相關研究，將家庭系統在青少年物質濫用過程所扮演的角色分成兩種假設——「過分涉入」與「功能性假設」(overinvolvement hypothesis and functional-hypothesis)，在「過份涉入」的假設中，認為青少年藥物濫用的家庭的特質是非常僵化地糾纏在一起，沒有清楚的世代界限，母子間的關係是過度涉入，擁有疏離的父子關係。以早期社會學習及

心理動力的觀點而言，被過份保護，過份獨斷的母親所養育的小孩，常有一種扭曲的性別角色（*distorted sex roles*），因此這些小孩也常自願性的發展出包括藥物濫用在內的許多病態行為。而「功能性的假設」則從家庭系統的觀點認為青少年藥物濫用者為家庭提供重要的保護功能，他們藉由藥物濫用而將家庭的注意焦點轉移到自己身上，以此方式讓父母婚姻關係中的衝突可以繞道而行，藉此而維持家庭系統的平衡。然而這兩種假設間並非獨立不同的，尤其當心理動力和家庭系統的觀點相整合時，功能性的假設也將過份涉入假設的要素予以合併了。

叁、研究動機

國外鑑於家庭在藥物濫用問題中扮演重要的角色，從一九六〇年代開始將家族治療運用於藥物濫用的治療領域。華盛頓大學醫學中心在一九七六年一項針對藥物濫用的全國性的研究中，指出在一、九八六份回收的問卷中，有九三%的機構對藥物濫用者提供相關的家庭服務（Coleman & Davis, 1978），也有許多研究顯示家族治療能有效治療藥物濫用者（Szapocanik, Kurtines, Foote, Perez-Vidal & Hervis, 1983; 1986; Stanton & Todd, 1982; Scopetta & King, 1980）。另外也有許多研究發現家族治療的治療成效優於其他治療模式（Hendricks, 1971; Scopetta, King, Szapocznik & Tillman, 1979; Stanton, 1978; 卅四 Kaufman, 1985）。而

在許多家族治療的派別中，雖然缺乏實證研究證明那一種家族治療理論對於藥物濫用者的治療成效最好，但在藥物濫用的治療領域中，結構家族治療理論可能是最普遍被運用的理論（Frankel, 1985），同時也有許多研究證實結構家族治療能有效治療藥物濫用者（Scopetta & King, 1980; Kaufman, 1985; Stanton, 1979, 1982），顯示結構家族治療理論是藥物濫用治療領域中一個重要的理論。因此研究者擬以結構家族治療理論作為了解安非他命濫用者家庭動態關係的主要理論架構。

國內針對藥物濫用的處遇中一直是以司法為主體，重視戒戒處遇而忽略治療復健（謝炎堯，一九八六；蔡佩真，一九九〇），因此有關治療與復健的資源十分缺乏。另一方面由於安非他命濫用情形剛開始不久，相關研究缺乏，以往對藥物濫用的研究中偏重以量化的方式探討藥物濫用的原因、藥物濫用與犯罪的關係、藥物濫用者的人格特質、藥物濫用對個人生活及健康的影響（蘇東平，一九八〇；法務部，一九八二；喻美華，一九八二；李嵩柏，一九八四；高金桂，一九八四；林弘崇；一九八八；張珩等，一九八九；陳筱萍等，一九九〇），這種偏重量化的方式較無法深入了解藥物濫用者用藥的過程，目前只有謝淑敏（一九八九）和蔡佩真（一九九〇）以質化的方式探討吸膠青少年個人的社會心理因素，及宗教戒毒的治療方式，可是探討的角度仍侷限在藥物濫用者本身，沒有兼顧家人的態度，未以整個家庭為分析單位。在這種資源不足

與相關研究缺乏的情況下，更加顯示深入了解這些安非他命濫用者的家庭的急需性。

綜合以上的臨床經驗及研究結果顯示家庭動態關係和藥物濫用行為息息相關，在治療藥物濫用者時，不僅要了解藥物濫用者的主觀經驗，同時也要家人的參與。而目前對藥物濫用和家庭間的關連的焦點逐漸有所不同——從原先強調父母的教養方式、父母本身在其原生家庭未解決的問題及再生家庭婚姻衝突等問題對藥物濫用行為的影響，轉移到目前重視藥物濫用行為對個人及家庭的意義和功能，不再是採直線性歸因的方式，逐漸走向循環性因果關係，強調兩者間的互動關係及互相影響的本質。因此研究者採質化的研究方法，以結構家族治療理論來分析安非他命濫用者的整個家庭，藉由了解安非他命濫用者的家庭動態關係、安非他命濫用者個人及家屬對濫用安非他命行為的看法及處理方式，及安非他命濫用行為對家庭的影響這三方面來探討家庭和安非他命濫用行為間的互動過程。

肆、名詞界定

1. 藥物濫用 (Drug Abuse)

凡不是為了醫療目的，在不經醫生處方或指示的情況下，經常過度的強迫使用某種藥物，其程度足以傷害個人的健康，影響其社會及職業適應，甚至危害社會秩序者，即稱為藥物濫用。

2. 癒後照顧 (Aftercare)

指在治療結束後持續提供的服務，其目的是要

持續原來的治療效果。

3. 結構家族治療理論 (structure family therapy)

家族治療理論的一種派別，認為家庭成員的互動型態決定了家庭的組織或結構，治療者重視的是家庭成員間當前的關係，治療的目標在強調家庭結構的改變，治療者在治療過程中積極介入該家庭，以幫助其改造家庭結構(曾端真，一九八一)。

4. 次系統 (subsystem)

家庭系統中的次單位 (subset)，主要在實現家庭功能。家庭中單獨的個體或兩個以上的個體均可依其性別、興趣、功能或世代而形成不同的次系統。

5. 配偶次系統 (spouse subsystem)

由夫妻雙方所組成，是家庭中最早形成的次系統，也是最主要的家庭功能，其主要目的是要滿足夫妻彼此的需要。

6. 父母次系統 (parental subsystem)

家庭次系統的一個次單位，基本功能在於教養子女，是由一組和父母—子女間關係有關的互動規則所管理。

7. 手足次系統 (sibling subsystem)

由家庭中的子女所形成的一個次單位，由一組與手足間的關係有關的互動規則所管理。

8. 層級 (hierarchy)

指由家庭中的世代界限所排列形成的家庭次序，例如在一般的核心家庭中主要分成父母與子女兩個層級——母…女

父…子

9. 權力 (power)

指家庭中某一成員導致另一成員行為改變的能力。

10. 界限 (boundary)

指管理家庭互動的規則，其功能是在分離一個系統或次系統的各部份，使系統或次系統能順利達成其功能。

11. 疏離的家庭 (disengaged family)

在這種家庭中很少有互動，成員常感覺孤獨及缺乏連結，個人的行為很少被注意到，同時次系統間的界限過於僵化。

12. 糾纏的家庭 (enmeshed family)

在這種家庭中成員對於彼此及他們的主要次系統非常敏感，一點小行為很快就為整個系統所知道，同時人際間的距離很小，界限混淆不清。

13. 交互反應模式 (transactional pattern)

指家庭在因應、協商家庭與各個成員間不同的發展需求下所形成的生存規則，這種重覆的交互反應模式建立成員間如何關連、何時關連及和誰關連的型態，並由藉這些型態來鞏固系統。

14. 世代聯盟 (overgenerational coalition)

指父母一方和子女站在一起來共同對抗另一個父母。

15. 三角關係 (triangle)

指兩個人間的衝突因第三者或事件 (issue) 的介入而轉移。

16. 哺育性子女 (parental child)

指在家庭中承擔父母角色的子女，他們常為此角色而犧牲自己的同儕關係，但如果規則、角色、責任及權威都清楚的界定时，也會是一種健康的情況。

伍、研究方法

1. 研究機構：臺北榮民總醫院精神科、馬偕醫院精神科及仁濟療養院新莊分院。

2. 研究對象：以民國八十年二月至七月在以上研究機構中住院，且其精神症狀是因濫用安非他命而引起的安非他命濫用者為研究對象。

3. 分析對象：完成以下研究程序，且安非他命濫用者或家屬簽署研究同意書同意參與研究的安非他命濫用者的家庭才列為本研究的分析對象。在二十三位安非他命濫用者中共有十二個家庭成為分析對象，共訪談十二位安非他命濫用者及三十八位家屬)。

二、研究結果

(一) 原生家庭

1. 配偶次系統

(1) 共有「表面衝突」、「隱藏的衝突」、「沒有衝突也沒有支持」、「支持、照顧」等四種婚姻關係類型。

(2) 以「支持、照顧」這組的家庭數最多，四組中只有這組的配偶關係有相互的支持，支持的主題侷限在家事、事業及生理病痛上的照顧。

(3) 全部的家庭在夫妻間沒有出現有關情緒及心理支持的敘述。

(4) 在「隱藏的衝突」這組中夫妻都將衝突轉移到子女的管教上，以減輕夫妻間的壓力。

(5) 七個家庭在配偶次系統中以壓抑、忍讓的方式來因應婚姻中的衝突與不一致，以致夫妻間沒有情感的連結，只有子女的教養與責任。

(6) 「表面衝突」、「隱藏的衝突」兩組的界限均混淆不清，大部份為子女以行為問題的方式介入。

(7) 夫妻間的衝突、配偶次系統的界限及三角關係這三者間有關連性存在。

2. 父母次系統

(1) 親子關係的兩個主要因素為「缺席的父母親」與「過度涉入的母親」。而父母親是否缺席與其婚姻危機有重要的關連。另外配偶次系統缺乏情感支持的因素與「過度涉入的母親」之間存有連同性。

(2) 在管教態度中主要的因素為父母、祖父母及

兄姐都對安非他命濫用者「過度照顧」，其中又以母親為主。另外還有「管教不一致」、「沒有父母權威」等因素。「缺席的父親」與「過度照顧的母親」這兩個因素間有關連性。

(3) 兄姐當「撫育性子女」介入此次系統中，以致界限混淆不清。

(4) 「缺席的父親」會影響「母親過度照顧」、「兄姐當撫育性子女」、「界限不清」這幾個主要特質的出現。

3. 手足系統

(1) 手足關係疏遠，但有一半的家庭，兄姐對安非他命濫用者採過度照顧的方式。

(2) 安非他命濫用者本身容許自己用藥卻不願意手足因用藥而蒙受藥物的傷害，因此對手足用藥禁止而非同流合污的方式。

(3) 大部份的手足次系統因兄姐介入父母次系統或父母介入手足次系統而界限混淆不清。

4. 層級

共有四個家庭的層級功能不良，主要因素是跨世代連盟、三代聯盟及權力倒置。

5. 界限

不管是青少年或成年人的家庭中，都有疏離與混淆不清的兩種界限類型，而以疏離的家庭居多。

6. 交互反應模式

(1) 在母子次系統中因為母子關係緊密不僅手足無法和母子次系統有適當的接觸，同時也導致再生家庭無法建立清楚的界限及安非他命濫用者無法和

外界有良好的互動關係。

(2) 安非他命濫用者因用藥行為而捲入父母兩人之間，產生三種不同型式的三角關係：「繞道的攻擊」、「繞道的支持」、「跨世代聯盟」，安非他命濫用者藉由這些三角關係來平衡父母之間的關係。

(3) 最明顯的交互反應模式是安非他命濫用者的「過度依賴」，這種方式和家人的「過度照顧」相互運作下，這幾位安非他命濫用者缺乏思考問題及解決問題的能力。

(二) 再生家庭

1. 成年的安非他命濫用者不易進入正式的婚姻關係，縱使有婚姻關係也是危機重重，尤其用藥行為更使再生家庭瀕臨破裂邊緣。

2. 在自己的婚姻中，這些安非他命濫用者依舊和配偶及原生家庭維持依賴的關係，無法獨立也無法和原生家庭分離，兩個家庭的界限混淆不清。

3. 已當父母親的安非他命濫用者的管教功能不佳，兩種主要的方式為把管教責任丟給配偶及過度溺愛子女，無法給予子女適當的認同與學習。

4. 在配偶層級上，雙方權力不平衡。家中事物全由配偶一個人承擔，安非他命濫用者只負責享樂、輕鬆事情的決定。而配偶的「離家」行為正反映夫妻權力不平衡的問題。

(三) 用藥行為的探討

1. 安非他命濫用者自述的用藥原因

(1) 大部份的安非他命濫用者在用藥當年或前一年中都會發生重大的生活事件，這些生活事件大

部份與家庭生活有關，尤其對已婚的安非他命濫用者而言，大多為婚姻危機。

(2) 安非他命濫用者初次用藥的藥源大多來自朋友。用藥原因主要是好奇心及功能性用藥，但繼續用藥的原因中主要是在解決生活中的困擾，這些困擾與用藥前的生活事件有密切關聯，也都與家庭生活有關。

(3) 從安非他命濫用者對用藥的態度上看，不管是用藥或喝酒都只是在反映個人及家庭的生活困擾。

2. 家屬的看法與處理方式

(1) 家屬傾向於將用藥原因歸罪於朋友的影響、好奇心或個性關係，無法去深入安非他命濫用者背後的心理困擾，無法提供具體的協助。

(2) 家人對用藥行為的處理會受到安非他命濫用者的年紀及家庭中權力層級的影響而有所不同。

(3) 家屬在發現安非他命濫用者用藥後雖然很氣憤，但也出現一種矛盾的反應——持續供應安非他命濫用者買藥的金錢。

3. 用藥的影響

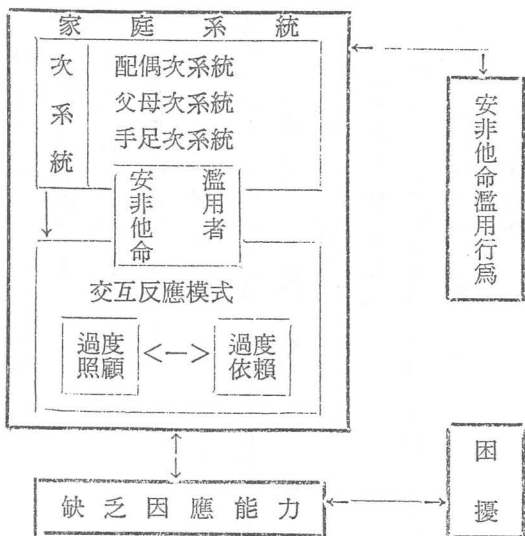
(1) 用藥不僅影響個人的身心健康，對青少年而言也影響其在學校生活中的適應狀況，然而離開學校反而讓青少年更加接近藥物而加重藥行為。

(2) 對家庭而言，安非他命濫用者的用藥行為

增加家人的緊張情緒，但也讓安非他命濫用者和家庭維持緊密的關係；讓父母暫時忽略、中止本身的主題、管教方式一致及讓原本漠不關心的父母多關心自己；促進家人之間的接觸。

三、結論

安非他命濫用行為與家庭系統間的關係



從以上研究結果，得知家庭中三個主要的次系統（配偶次系統、父母次系統、手足次系統）間是相互影響的，每個次系統的功能都會影響到另外兩

個次系統的運作。在這些安非他命濫用者的家庭中，由於不同的家庭動力共同作用下，家庭和安非他命濫用者之間形成兩種互為表裏的交互反應模式——家人的「過度照顧」及安非他命濫用者的「過度依賴」。在這兩種交互反應模式的作用下，兩個主要的交互反應模式不僅彼此間互有關連，和三個次系統的功能也有密切的關係。

家庭系統對藥物濫用行為的影響有兩種，第一種是當次系統的功能不良時，安非他命濫用者直接以安非他命濫用行為來平衡、維繫系統。另一種則是在這兩個僵化的交互反應模式的共同作用下，安非他命濫用者缺乏解決問題和因應壓力的能力，以致於遇到困擾時以用藥的方式來處理，因此可以說安非他命濫用行為反映家庭的狀況。而僵化不適當的交互反應模式不僅與用藥行為的產生有關，也與用藥行為的持續有關。用藥行為反映家庭非功能的部份——父母的婚姻衝突，父母雙方不一致的管教方式，安非他命濫用者本身的婚姻危機……等；而安非他命濫用者的用藥行為讓父母不去面對婚姻問題，管教上不一致，並促進家人間的接觸，使安非他命濫用者和家庭維持緊密的關係，更讓安非他命濫用者繼續依賴原生家庭，持續原來的交互反應模式，因此藥物濫用行為和家庭系統間是相互影響的，用藥行為不管對個人或家庭都提供了重要的

保護功能。因此在干預安非他命濫用行為時，必須以整個家庭為治療單位，重視安非他命濫用行為與家庭系統間的互動過程，才能有良好的功效。

叁、建議

一、預防工作

在預防工作上須涵蓋家庭、學校與社會三方面

(一) 加強家庭生活教育——

1. 加強夫妻間心理與情感支持的能力，解決衝突的方式，培養父母合適且一致的管教態度，建立手足間相互支持、關懷的力量，並在次系統間維持清楚而有彈性的界限。

2. 維持清楚的世代界限，避免父母一方與子女形成過度緊密的關係而形成權力倒置的現象或損壞父母次系統的執行功能。

3. 鼓勵家庭成員除擁有清楚的個人界限之外，也培養良好的情感表達方式，建立溫暖但不糾纏的家人關係。並與外界環境維持開放而有彈性的界限，以流通新資訊與資源。

(二) 加強學校宣導——

1. 學校運用教育宣導影片作認知上的預防外，

也可於輔導課時間加強學生因應壓力與拒絕誘惑的能力，作實地技巧的演練以求行動上的預防效果。

2. 學校可藉由學校社會工作人員的設置來對家長加強宣導，雙方面溝通與配合以真正掌握學生是否用藥，發揮雙方面預防的效果。

(三) 推動社區的參與——

加強社區及志願服務人員的參與。

(四) 加強大眾傳播的運用——

不應只著重藥物濫用的嚴重性，也須加強宣導戒除的好處，同時也要讓青少年有認同的對象及學習具體行為的機會，並教導青少年或成人拒絕誘惑的具體技巧及戒藥的優點。

(五) 增加正當的休閒娛樂場所——

增加正當的休閒娛樂場所，增加人們的選擇以降低因涉足危險情境而用藥的可能性。

二、治療服務

(一) 以整體脈絡的角度來看安非他命濫用問題，兼顧個人的生理、心理、家庭及社會環境因素，而不只將其視為個人的行為問題或心理問題。同時鑑於癒後照顧對治療效果的延續有重要的影響，研究者建議社工員運用其對社會資源的熟悉與掌握程度，協同團隊人員協助藥物濫用者規劃出院計劃以持續治療效果。

(二) 研究結果發現青少年的用藥行為主要反映出

父母的婚姻關係、管教方式及本身的獨立需求；而成人的用藥行為除反映原生家庭的狀況外，最主要呈現出本身的婚姻危機或與異性來往上的情感挫折。因此研究者建議進行評估與治療工作時，必須特別留意這個個向度。

(三) 治療已婚的安非他命濫用者時，應將原生家庭和再生家庭都納入治療系統中，同時處理婚姻危機及安非他命濫用者和原生家庭的依賴關係，以免因兩個家庭系統間的態度不一致而影響治療過程。

(四) 治療長期持續用藥的藥物濫用者時，應特別留意其家庭現況與用藥行為在家庭中的功能。

(五) 針對安非他命濫用者的處遇計劃要包含個別治療與家族治療兩種方式，以不同的主題來發揮相輔相成的功用，以下是幾個深入的主題：

1. 個人方面——增強藥物濫用者解決問題的能力、因應壓力的方式及拒絕誘惑的技巧。

2. 家庭方面——加強配偶及父母次系統的功能，建立清楚有彈性的界限。協助家庭協商成員間不同的發展需求，建立有彈性的交互反應模式。並協助藥物濫用者和家庭分離，發展獨立、自主的生活。協助家庭發展新的平衡方式，以替代用藥行為的功能。

(六) 在和藥物濫用者接觸的經驗中，研究者發現安非他命濫用者因擔心被蓋上「吸毒」的標籤、抽

象思考的能力較差及其它人格特質因素，很容易以防衛的方式來面對此問題，因此研究者建議以「行動」的治療方式來克服藥物濫用者在口語、心理上的可能抗拒與防衛，以具體的呈現方式協助其看到自己的問題，進而產生自覺與改變的動機，再協助其面對問題並學習新的生活方式。在這當中可用的方式包括以團體或其他較活潑方式來進行家庭雕塑、心理劇或其他表現治療方法。

(七)結合其它社會資源以建立癒後照顧系統來延續治療效果及培養安非他命濫用者再適應社會的能力。

三、政策方面

(一)成立專職機構——

成立專職機構以負責預防、治療的工作，結合其他的相關機構形成服務網絡並建立完整的癒後照顧系統。

(二)提供藥物濫用者另一種處遇選擇——

當藥物濫用者願意接受治療時，以參與治療計畫來減除其徒刑。建議國內成立專職機構來負責此工作，或如同國外以委託的方式進行，對第一次用藥或有戒藥動機的藥物濫用者及家庭提供此種替代方案，以更建設性的方法來解決此問題。

四、社工專業

(一)研究結果發現家庭在藥物濫用問題中扮演重要的角色，因此在社工專業的訓練中除如同其他專業人員加強系統概念外，更應加強有關家庭社會工

作的專業課程（尤其家族治療），以加強評估與干預的技巧，才能提昇服務成效。

(二)在藥物濫用的治療領域中，社工員除以系統的觀念對家庭作必須的干預外，另一個重要的功能足連結其他機構與資源形成完整的服務網絡。因此研究者建議在專業教育中加強聯繫與協調的能力，以在專業服務中發揮良好的功效。

(感謝榮總社工員萬心蕊小姐在研究過程中不辭辛勞的協助，使得本研究得以順利完成)。

參考文獻

- 李崙柏（一九八四）濫用藥物少年行為困擾與生活適應之研究。東吳大學社會學研究所社會工作組碩士論文。
- 林弘崇（一九八八）青少年藥物濫用社會心理因素之多變數分析與藥物濫用對青少年健康影響之研究。臺灣大學公共衛生研究所碩士論文。
- 高金桂（一九八四）青少年藥物濫用與犯罪之研究。文景出版社。
- 陳金水（一九八三）覺醒劑之分析研究。中央警官學校警政研究所碩士論文。
- 陳筱萍、王梅麗（一九九〇）藥物成癮者的自我概念和調適型態的探討。高雄市立凱旋醫院煙毒勒戒科。
- 喻美華（一九八二）吸膠青少年和一般青少年關於價值取向、吸膠認知及同輩團體選擇之比較研究。臺灣大學社會學研究所碩士論文。
- 張珏、林弘崇（一九八九）青少年藥物濫用調查研究。公共衛生十五卷四期。三六八～四〇一頁。
- 蔡佩真（一九九〇）「宗教戒毒」之探究——以基督教戒毒輔導為例。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 謝炎堯（一九八六）以理性態度處理藥品濫用問題。防制青少年濫用藥物專輯。臺北市社會局、衛生局、教育局（編）。
- 謝淑敏（一九八九）吸膠青少年的社會心理探討。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 蘇東平（一九八〇）臺灣青少年之藥物濫用。臨床醫學五卷四期二九九～三〇五頁；六卷五期四二二～四二〇頁。
- 法務部（一九八二）青少年濫用藥物問題之研究。法務部（一九八八）犯罪狀況及其分析。行政院衛生署編印（一九九〇）防制安非他命濫用。
- Caroff, P., Lieberman, F. & Gottesfeld, M. (1970). The drug problem: treating preadictive adolescents. Social Casework 51. 529.
- Coleman, S. B. & Davis, D. I. (1978). Family Therapy and Drug Abuse: a National Survey. Family Process 17. 21-29.
- Deusen, J. M. V. & Urguhart, P. (1982). Facing Retirement: Working with

- Elderly Parents, in *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. 300-308. New York: Fulifold Press.
- Frankel, L. (1985). *Structural Family Therapy for Adolescent Substance Abusers and Their Families*. in Friedman, A. S., & Beschner, G. M. (1985). *Treatment Services for Adolescent Substance Abusers*. National Institute on Drug Abuse.
- Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (1985). *Affercare in Drug Abuse Treatment*. *The International Journal of the Addictions*. 20 (6&7). 917-945.
- Hendricks, W. J. (1971). *Use of Multitamily Counseling Groups in Treatment of Male Narcotic Addicts*. *International Journal of Group Psychotherapy*. 21. 34-90.
- Kaufman, E. (1985). *Substance Abuse and Family Therapy*. Grune & Stratton, Inc.
- Kaufman, E. (1985). *Family Systems and Family Therapy of Substance Abuse: An Overview of Two Decades of Research and Clinical Experience*. *The International Journal of the Addictions* 20 (6&7) P897-916.
- Lewis, R. A. (1989). *The Family and Addictions: An Introduction*. *Family Relations*. 38. P254-257.
- Scopetta, M. A., & King, O. E. (1980). *An Eco-structural Family Therapy Approach to the Rehabilitation of the Latino Drug Abuser: History and Development*. *Spanish Family Guidance Clinic*.
- Scopetta, M. A., King, O. E., Szapocznik, J., & Tillman, W., (1979) *Ecological Structural Family Therapy with Cuban Immigrant Families*.
- Simons, R. L., & Robertson, I. F. (1989) *The Impact of Parent Factors, Deviant Peers, and Coping style Upon Adolescent Drug Use*. *Family Relationship*. 38. P251-281.
- Stanton, M. D. (1979). *Family Treatment Approaches to Drug Abuse Problems: A Review*. *Family Process* 18, P251-281.
- Stanton, M. D. & Todd, T. C. (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: Fulifold Press.
- Szapocznik, J., Kurtines, W. M., Foote, F. H., Perez-Vidal, A., & Hervis, O. (1983). *Conjoint versus one-person family therapy: Some evidence for the effectiveness of conducting family therapy through one person*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 51, P889-899.
- Szapocznik, J., Kurtines, W. M., Foote, F., Perez-Vidal, A., & Hervis, O. (1986). *Conjoint versus one-person family therapy: Further evidence for the effectiveness of conducting family therapy through one person with drug abusing adolescent*. *Journal of consulting and Clinical Psychology*. 54, P395-397.
- Textor, M. R. (1987). *Family Therapy With Drug Addicts: Anintegrated Approach*. *American Journal Orthopsychiat*. 57(4). P495-507.

(本文作者現任國華大學醫學院心理學系教授)