



美沙冬替代療法的支持服務工作

謝淑芬

壹、前言

鑑於國內毒癮和愛滋病盛行問題嚴重，政府自民國 94 年開始實施「減害計畫」，其中的一項重點計畫為「美沙冬替代療法」，係將口服藥物「美沙冬」做為毒品「海洛因」的替代物，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。推行至今，成效顯著，民國 95 年的愛滋病毒感染的成長趨勢即首度呈反轉現象，衛生署疾病管制局推估，預估至西元 2010 年至少可減少 5 萬名 HIV 感染者。

然而，毒品成癮及濫用的問題相當複雜，想協助毒癮者長期戒除毒癮，絕非僅針對單一因素即可奏效，本文即擬從毒品成癮者的現象與問題，探討在實施美沙冬替代療法的同時，還需要哪些個案管理和支持服務？方能較為全面的協助毒

癮者，具體達到其個人、家庭、社會等層面的改善。

貳、「毒王」海洛因，危害劇烈

台灣近年來毒品濫用問題急遽嚴重，與鴉片、嗎啡同被列為第一級毒品的海洛因，因其純度高、容易上癮、被濫用者暱稱為「毒王」為害最烈，它的強度是嗎啡的四倍，成癮性更高，濫用問題更嚴重（楊振昌，2005）。海洛因之類的鴉片物質不當或非法使用時，除了會產生耐藥性外，也常會導致不良副作用，譬如抑制呼吸、抽筋、意識模糊及昏迷、瞳孔縮小、嗜睡、口齒不清、注意力不集中、記憶力障礙、噁心、嘔吐、便秘、血壓下降、休克、心跳變慢、運動失調及過量致死等危險性；也容易出現憂鬱、焦慮、恐懼、自殺意識等精神症狀。

此外，鴉片類物質列為管制藥

品，成癮者多為非法使用，使用不當常造成許多併發症（楊振昌，2005），諸如因注射針頭不潔，可能感染 HIV 病毒、B 型和 C 型肝炎、細菌性心內膜炎等疾病。另外，局部注射部位也可能因細菌感染而產生膿瘍或肌肉壞死。如注射不純之毒品，則可能導致皮膚壞疽，注射於腿部靜脈，可能導致腳步的靜脈栓塞。長期使用海洛因也可能導致腦部細胞之傷害，表現步態不穩、表情無變化、肌肉痙攣、發燒及呼吸衰竭。不純的毒品中的添加物或雜質，還可能導致巴金森氏症，產生面無表情、行動遲緩、肌肉僵硬等表徵；或是造成猝死、過敏反應、心律不整等合併症。

據法務部統計（法務部網站，2007），目前監獄受刑人中，約有一萬二千人為毒癮戒治個案，其中使用海洛因等一級毒品的人數比率平均超過六成。但專家學者推估，在監獄中勒戒的人數僅約占所有吸毒人口的十分之一，因此國內使用海洛因的人口可能超過七萬人。一個觀察台灣海洛因政策的網站部落格甚至推估（高粱 85 度，2007），從民國 84 年到 95 年，台灣吸食海洛因人數已累積突破四十萬人，它估計一個海洛因毒癮者每天必須花費兩千台幣以上購買毒品，台灣每天就會為毒品海洛因花掉八億元。而海洛因毒癮者的問題還會直接影

響到身邊家人，如父母、兄弟姐妹、夫妻、子女，「以非常保守的推算，一名病人影響五個人，在台灣有兩百四十萬人每天都在毒海的漩渦中打轉。」除了經濟問題之外，毒癮者還會衍生出犯罪、疾病、家庭和社會等問題，對國家與民眾傷害至極，例如，海洛因花費昂貴，引發的走私、搶奪、竊盜，乃至兇殺、賣淫、幫派火拼等組織與暴力等犯罪案件屢見不鮮，嚴重影響社會治安。

近年來最令人憂心的問題即是愛滋病的盛行。愛滋病被視為 21 世紀最嚴重的感染症，不但強烈衝擊全球的公共衛生體系，也急劇消耗各國的醫療資源與社會成本，在臺灣，衛生署疾病管制局統計（2008），自民國 73 年到 96 年 12 月底，台灣地區感染 HIV 的通報個案數已累積超過一萬五千人，發病者為 4,250 人。愛滋病患每人每年的檢驗費用約為二萬元，每人每年平均藥費則高達三十五萬元，換算下來，政府每年至少要為愛滋病治療付出超過十五億元經費。最怵目驚心的是，國人感染 HIV 的原因中，經由毒癮者注射海洛因的針具和稀釋液感染的比例急遽攀升，在 93 年到 94 年間竟呈現倍數暴增，93 年感染 HIV 者中，毒癮者為 491 人，占當年總感染人口的 32%；到了 94 年卻暴增為 2,463 人，占當年 HIV 總

通報人數的 72%。

參、減害計畫成效顯著

針對於此，我國衛生主管單位於 94 年開始積極計劃與推行「減害計畫」，包括「諮詢宣導」、「清潔針具」和「替代療法」三大策略，「替代療法」的主要方式即為，由政府透過醫療院所提供口服的藥物給注射海洛因的毒癮者，此舉除了可避免他們經由注射針具和稀釋液感染疾病的問題之外；也可降低毒癮者為了取得昂貴的毒品導致家庭經濟崩潰、鋌而走險違法亂紀，所造成的犯罪等問題。美沙冬就是目前提供最廣泛的替代藥物，它溶於脂肪，可留在人體內長達 24 小時以上，每日只要服用一次。1mg 美沙冬等於 2mg 海洛因，或是 4mg 嗎啡，以及 30mg 的可待因，服用之後的欣快感卻遠不如嗎啡或海洛因，成癮性較低，戒斷症狀較輕微，所以適合當成替代療法的藥物。

我國僅實施「減害計畫」兩年，已能看到顯著的實施成效，以最早試辦的台南縣和桃園縣為例，在試辦一年（94 年 11 月至 95 年 10 月）後，台南縣的 HIV 感染者比率從占全國的 13.6%，降到 7.0%；桃園縣則從 29.3% 降到 20.3%。自 95 年 7 月開始全島擴大辦理後，全國

HIV 感染者中的毒癮者人數也明顯下降，96 年全年的 HIV 通報個案中，毒癮者人數已銳減為 713 人，比例降至 21%。

此外，參加「美沙冬替代療法」的毒癮者，在海洛因的使用次數、花費，以及就業率和平均收入等方面均有顯著改善（蘇世強，2007）。衛生署桃園療養院的統計顯示，參加六個月後的個案，平均每週使用海洛因的次數從參加前的 36.9 次，降到 0.52 次；每週花費則從 4 萬 369 元降至 593 元；就業率從 49.02%，提升為 65.91%；每人平均收入增加了八千多元。在台南縣的衛生署嘉南療養院的統計結果也類似，參加六個月後，參加者每週平均使用海洛因的花費從 2 萬 7,958 元，降至 945 元；就業率則從 44% 增長至 86%。

這些成效固然值得鼓舞，然而，毒癮濫用的問題相當複雜（呂淑好、蔡尚達、吳齊殷、蔡奇楠、曹文光、林秀琴，1999），他們生理、心理、家庭、工作，乃至社會功能往往都有明顯的困擾或缺損，例如，藥癮者因長期使用非法藥物而致脫離正常生活之群體，難以扮演好為人父母、子女、朋友、員工等角色，造成人際關係障礙、家庭失和，甚至長期失業，因此想協助他們成功戒除毒癮，絕非僅提供單一的替代治療即可奏效。

筆者以社工師身分，在所服務的醫療院所參與美沙冬替代療法團隊，以相關研究和報告加上工作的經驗與心得，擬從毒癮者現象與問題，探討目前在實施美沙冬替代療法的同時，還需要加強提供哪些支持服務？方能達到讓參加者在個人、家庭與社會等層面獲得改善之目標。

肆、擴大支持服務層面

一、多元、彈性化加強衛教

在實施美沙冬替代療法時，筆者最常遭遇到病患和家屬的質疑為：使用美沙冬替代海洛因，不是等於用二級毒品換一級毒品、以毒易毒嗎？美沙冬對身體是否也同樣有傷害和成癮性？一旦喝了美沙冬，終生都要喝美沙冬嗎？它有副作用嗎？……

美沙冬，也是一種具有和鴉片類物質一樣藥理作用的化學合成麻醉性鎮痛藥，在 1930 年代末期由德國人所發明，時為第二次世界大戰，戰爭所造成的大量傷患亟需止痛藥品，在嗎啡供應不足、不敷使用的情況之下，德國決定研發可在實驗室合成製作、成本低廉且不虞匱乏的替代藥品，於是在 1937 年成功研發製作出美沙冬，它具有止痛與止吐的效果。反之，美沙冬如果濫用，也會產生與海洛因類似的反

應和副作用，因此在我國仍被列為二級毒品。

不可避免的，服用美沙冬後也會出現一些副作用，服用後昏昏欲睡、仍有吸食海洛因的慾望、蛀牙或牙周病等牙齒問題、便秘、變胖、失眠、性欲降低等。不同的是，美沙冬經過長期研究與實際驗證使用於戒毒治療，大量的研究和臨床經驗顯示它是一種相當安全的治療方式。

美沙冬在 1940 年代引入美加地區後，除了同樣使用於止痛方面的治療上之外，1960 年代以後，全球毒品問題嚴重氾濫，國外學者專家就發現美沙冬可作為鴉片類毒品的替代品，開始陸續引用在毒品成癮患者的研究上，因而發展出美沙冬替代療法，以減少毒癮者對海洛因的依賴。加拿大是最早使用美沙冬作為海洛因成癮者的替代療法之國家；美國在 1964 年開始實施美沙冬替代療法；香港則在 1976 年全面推行美沙冬計畫；中國大陸近年也在愛滋病肆虐的威脅下，積極施行美沙冬替代療法；總之，目前全球已有一百多個國家使用美沙冬來協助改善毒癮問題。

美沙冬替代療法相關工作人要對這些物質的作用具備足夠的了解與認知，最好在病患接受治療之初就充分向患者和家屬解說，以降低他們的疑慮，促進他們參加治療的

動機，並在過程中時時關注與提醒，以增進他們持續、穩定地接受治療。然而在實施衛生教育時，最好採用多元化與彈性化的管道和方式，因為，根據筆者臨床服務的經驗，個案大多不喜歡團體式的課程，他們獲得資訊與知識的管道多採「同儕傳播」的方式，因為毒癮者具有相當緊密與特殊的「藥友」次文化，許淑雲、王俊毅及廖宏恩的研究指出（2007），「藥癮同儕影響」是參加減害計畫的重要影響因素，「藥癮同儕因有共同經驗可適切回應藥癮者的需求，較易獲得信賴，可處在特殊地位提供教育、支持及服務，同時因為提供無歧視的服務，也使得接受者沒有壓力而樂意接觸。」因此如何組織同儕協助推展減害措施，未來尚有相當發展的空間。此外，結盟熱心同好形成的民間團體，也常能成功扮演特定族群與廣大社區的橋樑。

二、加強心理問題評估與治療

一項針對台北縣靜脈注射毒癮者用藥行為及心理衛生狀況調查顯示（呂淑好等人，2000），戒毒成敗之主要關鍵首在於個人心理因素。研究結果指出，受訪者使用毒品的原因首為好奇心，次為朋友引誘；持續使用原因近九成是毒品上癮及心理因素。有九成以上的受訪者曾有戒毒的經驗，且有四成曾戒毒兩次以上，其戒毒動機主要源自

於自我覺醒；戒毒失敗原因，以心理因素（如：意志力不足）或環境上的誘惑是最主要關鍵；反之，認為要能成功之要素，則以心理建設及意志力為最重要。在心理衛生狀況方面，經常發生的困擾依序為：有健康上的問題、覺得完全孤單及隔離、覺得憂鬱沮喪或喪失興趣。女性之心理衛生狀況較男性差，而且沒有專職工作或失業者之心理衛生狀況亦較有專職工作差。

毒癮者還有較多負向的心理與認知（江振亨、陳乃榕，2004；林瑞欽、黃秀瑄，2005），包括好奇、受同儕引誘、追求刺激、逃避現實壓力與焦慮、麻醉自己解除煩惱與緊張、對藥物無知、藥物成癮、藥物容易取得、嘗試個人挑戰、與人接近並被團體所接納、證明自己成熟、彌補被人忽視或失落的感覺、反抗權威等；另外，毒癮者普遍有低估毒癮或對使用毒品持有正面效果期待，像可暫時忘掉煩惱、解除病痛、滿足好奇心等，其中男性較強調性能力的提升，女性則較相信用藥的減肥、提神、消除壓力與煩惱等效果。成癮者的人格特質則為好奇心及冒險傾向較強、缺乏因應壓力能力、消極的自我概念缺乏自信及自我肯定、缺乏成就動機、生活空虛感到孤獨、僥倖心態、認知扭曲與非理性的想法（如選擇性地注意藥物優點）、消極情

緒、人際關係不成熟、低度挫折容忍力、不能適當的表達情緒、衝動、焦慮、憂慮、環境適應能力差等。

另外，使用毒品後，藥物作用更會改變人的思想、感覺和反應，使人陷於迷幻狀態、不想動彈、對事事缺乏動機，沒有歸屬感、不想追求成就、社會尊嚴和榮譽，否認社會規範的價值。長期用毒者的自尊亦受損，對自己失去信心及希望，否認自己有問題，而怪罪於他人；他們也會因濫用物質而對重要他人造成傷害，以致產生強烈的羞恥感及罪惡感，成癮愈嚴重愈有自貶依毒與依賴毒品等心理。董淑玲（引自江振亨、陳乃榕，2004）對成年女性藥物濫用者研究發現，其復發歷程心理特徵為：缺乏自我肯定與生命定向、僥倖心理、缺乏問題處理能力、復發全程充滿內在衝突、刻意忽略復發影響、存有不利之人格特性。

美沙冬替代療法的施行對象皆為自願參與者，根據認知行為的觀點，毒癮者之所以會決定戒毒，通常發生於意識到使用毒品的壞處大於好處，甚至衍生出其他更嚴重的問題時（如法律、經濟、家庭、身體疾病等），他（她）才會決定採取行動戒癮，許多毒癮者往往到了無路可走的地步，才決心接受治療。然而，成癮者若發現即使戒毒

了，仍無法面對現實生活中發生的挫折、無法處理內在的負面情緒，便會軟化其戒癮之理性意志，以致半途而廢、退出計畫。

筆者在美沙冬替代療法的初診評估時，也發現患者普遍有低估毒癮、高估美沙冬治療的心理，認為只要接受治療一到三個月，就可以成功戒癮，因此當治療過程與結果不如預期，就很容易失去持續力，不是中斷治療，就是出席率不佳，並且會回頭使用海洛因。從退出服藥的情況統計也可看出，美沙冬替代療法的退出率將近五成，在退出原因中，屬於非經醫師許可、病患自願中斷者占 42.25%（如缺席 14 天以上且失聯、自覺戒癮成功不需治療及其他）。

另一方面，毒癮者的人格特質也會影響他們與醫療人員的互動關係，較難建立真誠、尊重、平等、信任的醫病關係。因此，在收案之初，最好能加強評估其心理狀態和戒癮動機，以便及早發現心理層面的問題或人格特質，在治療過程中再適時輔以心理支持與治療，建立起互信互賴的醫病關係，才能促進他們的戒毒動機與意志，達到長期戒毒的效益。特別是加強因應能力、情緒管理諮商、認知重構、因應渴求技巧與生涯輔導等策略，這些都需要心理與社工專業人員投入工作，方能產生具體成效。

三、改善家庭支持系統

許多研究顯示家庭為個人涉入海洛因濫用生涯的重要影響因素，包括缺乏關愛、過於溺愛、家人用毒等（程玲玲，1997；江振亨，2004；林瑞欽、黃秀瑄，2005）；許多毒癮者來自不完整家庭，包括破碎家庭、單親家庭、偏差家庭；病患涉入海洛因濫用生涯後，原生家庭系統或再生家庭系統、家屬和病患的主要互動也會隨之改變，方式則為控制、縱容、責怪他人、及共同嗑藥等。

程玲玲（1997）對海洛因成癮者的家庭做過深入研究，發現毒癮者的再生家庭也會受到劇烈的影響，例如未濫用毒品的配偶會發展出一同濫用、挑起經濟重擔、替個案掩護其嗑藥的事實等保護對方的因應行為；或從婚姻關係中退縮，夫妻之間越來越冷淡；或成為家中財富的守護神，不讓子女和濫用者過度親近，斷絕使用者的經濟來源，不讓對方使用家人的財物等。此外毒癮者及其配偶間常有共同依賴、性別角色的衝突、婚姻暴力、角色混淆、溝通不良、不健全的性關係及親密關係等問題。

親子方面則因家庭缺乏凝聚力及情感上的依附，親子關係不良，程玲玲（1997）指出，毒癮父母常因嗑藥無法照顧孩子，而將孩子交由親人照顧。若母親為毒癮者，

「常會無足夠的體力及能力照顧孩子，因為他們的心思意念都在海洛因上，加上她們嗑藥後對飲食沒胃口，很少料理正餐，無法讓孩子有正常的飲食。因此她們或對照顧孩子（尤其是年幼、需要較多照顧的孩子）感到厭煩，或因對孩子的照顧不週而有很深的愧疚。」（頁60）成長後，青少年無法向父母認同，失去向父母學習社會技巧及自我控制的能力。不少毒癮者對其家人有身體的、情緒的，以及性的虐待行為，造成家人的重大創傷。

反之，研究也顯示（程玲玲，1997；呂淑好等人，2000；江振亨，2004；林瑞欽、黃秀瑄，2005，2004），家庭與家人也是促使毒癮者決心戒毒與戒毒成功的重要關鍵，家人親友的鼓勵與支持、甚至監督與控制，往往都能促進毒癮者戒毒的意志與堅持，江振亨（2004）的藥物濫用受刑人生涯發展歷程之研究結果顯示，促成毒癮者願意嘗試努力戒毒的關注點為：自我成長、穩定生活、親人支持、戒毒信心，其中家人的支持與協助為重要的因素。

在筆者服務的過程中，也經常見到個案由家屬陪同前來參加美沙冬治療，於服藥過程中，也會時常來電詢問個案的服藥狀況，希望工作人員能夠隨時通報他們的缺席狀況；甚至每天陪同個案前來服藥。

因此，任何一個戒毒治療方案都不應該忽略家屬，不但要對他們善盡解說治療與藥物之作用與功效，以減除他的疑慮（阻力）；更應加強家庭治療策略，提供家庭的支持方案，並加強社會工作中的家庭連結，發展網絡治療的功能，例如（程玲玲，1997）介紹疾病觀、共同依賴、家庭系統與物質濫用、復甦的過程等主題，並提供物質濫用者的配偶或重要他人團體治療，協助其處理個人發展歷程中所受到的影響，包括自我概念、情緒的擁有與體認、受疏忽的補救等，並協助他們的社會適應，以協助個人及全家共同邁向復甦的過程。

四、強化社會網絡與資源

根據疾管局統計，美沙冬替代療法的案主群基本樣性為，男性占 85%；女性占 15%、學歷為國中者有 42%、高中者為 29%、婚姻方面，以未婚居多（43%）、已婚 20%、離婚 17%。顯示這群個案的社會功能不高。其他研究則指出，毒品成癮者有以下之特性（林健陽、黃啓賓，2002）：生活型態放縱、自我否定以及反社會的行為；他們也都有社會技能不足、工作經驗缺乏、依賴他人者，以及經常出入刑事司法機關的問題。毒癮者往往只和同好在一起，和正常人的交往會越來越疏遠；職業方面，他們一旦被藥物占據，生理、心理及精

神狀態受損，會出現經常請假、翹班、不負責任、做事沒有效率、常與人起爭執等行為表現，往往因此而失去工作；有些人還會為了維持藥物來源而做出竊盜、欺詐等違法行為；大量或高倍使用毒品的人在出獄後，有很高的機率成為累犯而再進入監獄。

即使戒毒，由於其社會及職業功能受損，社會支持網絡的失去，加上標籤作用，使其回歸社會困難重重，是否能被家人、朋友或社區所接受，為其適應上的一大難處。美沙冬替代治療基本上並不要求達到毒品的禁戒，但必須包括毒癮復癒或毒癮者之社會生活功能上有所改進，以促使其回歸社會並在生活上有所生產能力，因為美沙冬藥物雖然可以替代海洛因，減少毒癮者生理上對毒品的渴求，江振亨、陳乃榕指出（2004），但是當再次面臨高風險情境，例如內心癮頭、朋友影響、意志不堅定、工作或家庭遇到挫折、心情不好麻醉自己、心態上偏誤等，無法採行有效的因應方法，又回到先前以吸毒的方式與因應面臨的問題，而其面對挫折事件，痛苦的本質無以改變，在這樣的脈絡下反而更破壞了其原存危機的人際關係、工作關係與家庭關係，使得復原的過程更增困難，所以應建構正向的社會支持網絡，以預防復發。

筆者去年服務美沙冬替代療法個案時，完成了 179 人次的諮商會談，根據會談記錄內容統計他們的主訴問題，依次為：

1.經濟問題：最多者為自費接受美沙冬治療的醫療費用支出負擔沉重，無力繳交；其次為家中缺乏主要與穩定的經濟來源，希望尋求社會福利補助。

2.法律問題：許多個案在接受治療前還有毒品或其他案件在身，造成參加治療不久就被迫中斷，入監所服刑；一部分個案則在接受治療後仍復發用毒，被查獲而遭起訴。

3.轉介：因居處、工作更換頻仍，必須中斷或轉至其他地點服藥。

4.就業輔導：個案有心找工作、換工作，但多因前科累累、以及缺乏專業技能而長期找不到工作。也有個案雖找到適合的職缺，卻因為沒有交通工具可準時上班而失去得之不易的工作。

5.家庭問題：如前所述，毒癮的家庭功能較為缺失，他們與父母、手足、配偶、子女的關係、互動的功能都不佳，亟需修復或重建，特別是女性個案，她們陳述了較多的兩性情感、甚至遭受配偶暴力等問題。

美國的 National Institute on Drug Abuse 即根據過去三十年來的

研究發現認為（引自邱佩俞，2007），一個完整的戒斷治療計畫，絕不是僅有藥物治療及醫療照護，還需要涵蓋家庭、法律、教育、經濟支助、職業訓練、住所、交通等服務，需賴社會各界同時給予支持，才有辦法協助毒癮患者成功戒除毒癮。

目前國內提供給美沙冬替代療法參與者的配套措施僅以經濟補助為主，但補助項目大多是藥物和醫療費用，額度也相當有限，至於他們每日生活所需的費用、居住處所、交通工具等都求助無門。筆者服務的單位雖有連結就業服務站的資源，協助個案找工作，然而，誠如研究指出，許多長期沉溺毒海的人其實缺乏職業技能，他們能選擇的工作或被工作選擇的機率根本不高，所以職業訓練應該先於就業服務。更重要的是，如果生活缺乏穩定的經濟支持和協助，也很難促使他們定下心來學習一技之長，許多個案即在服用美沙冬的過程中，在生活缺乏穩定支持、高危險情境和誘發因子多而複雜的情況下流失。

五、針對女性毒癮者的特質，擬定所需的戒毒方案

根據疾管局統計資料，在美沙冬替代療法個案中，女性個案只占 15%，但是她們的問題與需求不容忽視。台灣的女性共用針具的比率高達 75%（張嫻純、丁志音，

2006)。綜前所述，(呂淑好等人，2000)女性之心理衛生狀況較男性差；女性較相信用藥的減肥、提神、消除壓力與煩惱等效果；董淑玲(引自江振亨、陳乃榕，2004)對成年女性藥物濫用者研究發現，其復發歷程心理特徵為：缺乏自我肯定與生命定向、僥倖心理、缺乏問題處理能力、復發全程充滿內在衝突、刻意忽略復發影響、存有不利之人格特性。

家庭系統方面，在原生家庭層面，黃淑美(2005)曾對台灣毒癮者的性別角色與生命歷程進行研究，她的女性受訪者多曾以負氣逃家，作為反抗父母親將沿襲自上一代的傳統性別角色之社會認知與期待，要求遵循「女性特質」的文化禮教，而忽視她們個別差異。林瑞欽、黃秀瑄(2005)的研究顯示，女性較容易受到親人使用毒品的影響而染上毒癮，他們的受試者中有五成的女性海洛因靜脈注射者是受到親人的影響而上癮，特別是配偶，其次為堂兄弟姊妹、姑姨舅叔伯、父親。

程玲玲(1997)的研究也指出：「不少女性毒癮者有孤單成長的背景，有些則和家人關係疏遠，自國小或國中畢業後，這些女性個案就向外發展。許多女性交往的對象是因男性對她好，她就跟定對方，即使對方是黑道分子。……即

女性較易因情感的依附議題，和男性在一起、並進而一起嗑藥，或成為男性成癮者的共同依賴者。」(頁58)所以女性毒癮者或從事特種行業者舞女或酒女，或其先生、同居人為黑道分子。

在再生家庭系統中，毒癮者成為母親，則常會忽略孩子、或者缺乏足夠的體力及能力照顧孩子，家庭缺乏凝聚力及情感上的依附，親子關係不良。若為女性病患，其家人(尤其婆婆)往往給予很多責備與非議；然而婆婆和案母對男性使用者，卻淡化其吸毒問題的嚴重性。

在筆者的美沙冬替代療法臨床服務中，女性個案雖較會主動尋求會談服務，問題除了經濟、法律之外，也擴及心理疾病、感情、婚姻和子女教養等層面，值得關注的是，其中有數名個案投訴遭受男友或同居人暴力對待，她們卻不願接受工作人員協助通報社政單位，她們服藥的持續或穩定性也較差，缺席率和退出率都較高。甚至，如果一對飽受毒癮之害的伴侶想要服用美沙冬，但經濟能力不足以同時支付兩人的醫療費用時，女性往往是犧牲者，通常是男性先接受治療，女性就採取忍耐壓抑的方式面對戒斷症狀之苦，顯示她們在毒癮世界中更居弱勢。

因此，針對女性毒癮者，應擬

定與進行更符合所需的方案與協助。例如（林瑞欽、黃秀瑄，2005）加強與親人的溝通技巧、自我肯定訓練，讓女性提升心理強度，不至於無法抗拒其伴侶的引誘、或因情緒的失控而萌生同歸於盡的心思而一起濫用藥物。程玲玲（1997）也建議有關當局應為女性毒癮者發展出一套適合她們的治療策略，使她們能戒癮並走上復甦的道路，尤其要提昇她們的自尊，建立自我認同與生涯規劃，使她們能有更多的成長與生活空間，不以成為男性的附屬品，或無選擇的依賴男性為生活目標。

伍、結 論

最後，要強調的是，毒癮者的問題是多重的，從社會工作個案管

理的觀點出發，具有多重問題的案主就特別需要由個案管理的角度介入，「個案管理」一書指出，個案管理是提供給那些正處於多重問題且需多種助人者同時介入的案主之協助過程，它著重在發展或強化一個資源網絡，整合對此特定案主所提供的任何協助工作；另一方面，個案管理除了增進案主使用資源的知識、技巧及態度，更著重在強化案主個人取得資源及運用資源網絡的能力。因此，筆者建議應多納入社會工作人員，從網絡系統、資源整合的觀點，提供長期持續的個案管理和支持服務工作，更能具體的改善個人身心健康、家庭生活等品質方面。

（本文作者謝淑芬現為財團法人為恭紀念醫院精神科社工師）

📖參考文獻

- 王玠、李開敏、陳雪真譯（1998）個案管理，台北：心理出版社。
- 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），25~62。
- 江振亨（2004）藥物濫用受刑人生涯發展歷程之研究，教育與心理研究 27（3），527~554。
- 江振亨、陳乃榕（2004）男性吸毒者用藥歷程風險因素之研究，警學叢刊 35（2），125~147。
- 邱佩俞（2007）運用結構性介入以強化鴉片類藥物成癮替代療法，中央警察大學叢刊 37（6），69~98。
- 李樹人（2006）給毒癮愛滋一個新生的春天，衛生報導（127），19~21。
- 李樹人（2006）毒品病患愛滋減害計畫本益比，衛生報導（128），20~22。
- 呂淑好、蔡尚達、吳齊殷、蔡奇楠、曹文光、林秀琴（1999）台北縣靜脈注

- 射毒癮者用藥行爲及心理衛生狀況初探，中華心理衛生學刊 12（2），67～68。
- 呂豐足（2005）台灣地區毒品犯罪與矯治政策之探討，中央警察大學警學叢刊 36（1），239～260。
- 林瑞欽、黃秀瑄（2005）海洛因成癮者濫用藥物信念與用藥渴求信念初探，犯罪學期刊 7（2），29～66。
- 林健陽、黃啓賓（2002）毒品矯治與成效策略之探討，中央警察大學學報（39），291～322。
- 林健陽、賴擁連（2002）台灣地區毒品犯戒處遇效能之實證研究，公共事務評論 3（1），37～68。
- 衛生署疾病管制局（2008）疾病管制局全球資訊網，<http://www.cdc.gov.tw/mp.asp>。
- 高粱 85 度（2007）亡國進行曲——號角響起，觀察台灣海洛因政策的部落格，<http://blog.udn.com/teddyteddy2>。
- 許淑雲、王俊毅、廖宏恩（2007）靜脈注射藥癮者參與減害計畫之意願及影響因子探討，台灣衛誌 26（4），292～302。
- 陳國東、虞順光、唐麗慧（1997）國內精神醫療院所藥物濫用者的流行病學研究，刊於 1997 藥物濫用防制研討會——藥物濫用預防及教育，22～23，台北：行政院衛生署。
- 張嫚純、丁志音（2006）成癮藥物使用情境脈絡與 HIV 感染關聯之初探，台灣衛誌 25（6），462～473。
- 程玲玲（1997）海洛因成癮者的家庭研究，中華心理衛生學刊 10（2），45～65。
- 程玲玲（1994）三十一位物質濫用者的研究，法商學報（30），263～316。
- 黃淑美（2005）台灣毒癮男女：性別角色與生命歷程之社會建構觀(三)法務通訊（2255），4～6。
- 楊世仰（2006）減害計畫執行內容及現況，美沙冬替代療法教育訓練，1～11，台北：衛生署疾病管制局。
- 楊振昌（2005）變色的人生，台北：黎明文化。
- 蘇世強（2007）愛滋病的現況簡介，2007 年新竹市藥癮愛滋減害計劃研討會，96.12.6，新竹馬偕醫院主辦。
- Baldino, R. G. (2000) Welcome to methadonia: a social workers candid account of life in a methadone clinic. PA: White hat communications.
- Chih-Ken Chen, Lien-Wen Su, Shin-Ku Lin (1999) Characteristics of Hospital-

ized Heroin Smokers and Heroin Injectors in Taiwan. *Chang Gung Med Journal*, 22(2), 197-203.

Keen, J. & Oliver, P. (2004) Commissioning pharmacological treatments for drug users: a brief review of the evidence base. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 11(2), 149-156.

Zador, D. A. & Sunjic, S. D. (2002) Methadon-related deaths and mortality rate during induction into methadone maintenance, New South Wales, 1996. *Drug and Alcohol Review*, 21, 131-136.