

青少年

濫用之藥物與輔導(下)



馮觀富

伍、濫用藥物反應的綜合剖析

任何藥物，有其效果亦有其害處。儘管濫用藥品的直接因素或機率，往往因人而異，但問題仍在於藥品服用或吸食之後所獲得的快感，此種快感往往形成依賴的習慣行為，茲綜合分析如后：

一、初級神經生理反應：

無論何種藥物，其最初的反應症狀，是意識障礙，而且呈現恍惚的狀態，其次是呈現異常感覺，身體覺得輕浮，即所謂「浮上感」的出現，同時臉部或手腳亦覺得麻木，即所謂「麻木感」。此種意識障礙和異常感覺，乃是由於催眠劑或有機溶劑的「麻醉作用」所致。在表現這些反應之中，開始時有不快感覺，後來反覆服用之後，就會變成快感，因為這種藥品的麻醉作用，就是引起身心快感的刺激。

二、次級心理反應

服用催眠劑或有機溶劑，出現快感反應之後，就會呈現「多幸福感」的陶醉狀態，此種陶醉狀態，往往由身體感覺而隨伴身體情感，這就是次級的心理反應。一般而言，藥品效果究竟是感覺作用，抑或情感作用，不易區別，因此，不如承認兩者兼有比較妥當。陶醉狀態的人，往往變換氣氛，其行動也相當順遂，不過有機溶劑的濫用者，所體驗到次級心理反應，是幻覺或幻想居多，而催眠劑的濫用者，則無幻覺或幻想出現，有機溶劑的吸食者，其幻覺

往往兼有幻視、幻聽、乃至有彩色、光線、音響的出現。

總之，濫用藥品的反應，不僅有急性症狀出現，而且濫用頻繁達兩個月以上，就會形成精神上的依賴性，也就是習慣性，若繼續濫用，終於出現乏力、無為感及疲勞感等慢性中毒症。

陸、濫用藥物的成因

一、從精神醫學方面而言：

(一)依心理學的人格結構解釋：

1. 家庭中成員有吸食的情形。
2. 小時候的親子關係，父母有過於保護、溺愛的情形，或常有意無意中公開表現不理睬之情形。
3. 小時候身體狀況欠佳，須服用藥物，所服用之藥物皆父母要求者。
4. 小時候人際關係欠佳、適應困難，道德規範及對法律的態度均異於正常小孩，即所謂之不良少年或虞犯少年。
5. 缺乏信心且童年有過不愉快經驗。
6. 父母人格不健全，或情緒無法控制得當。

有上述情形之青少年，歸納其吸食藥品之心理機轉有下列四者：

(1) 宣洩

有些青少年遭遇太大的挫折或心理衝突時，會借助藥物效果來發洩其苦惱。此種心理與成人的「借酒消愁」相似。其用意即借助藥物的麻醉作用，而形成恍惚的狀態，其自我控制的能力亦隨之削弱，而遺忘痛苦的經驗，求得一時之解脫。即使當事人並無此種意圖，事實上此種效果是不能不承認的。當然，其挫折或心理衝突的痛苦，並不因為濫用藥品，而獲得根本的解脫或消失。儘管是暫時的效果，對當事人而言，確實獲得渲洩作用，因而，容易依賴藥品的心理機轉，不外顯示當事人對挫折容忍力不足所致。

(2) 補償

這是服用藥物的幻覺作用所引起的心理機轉。換言之，當現實生活的需欲不能獲得滿足時，借助藥品的效果，以期補償。當然，此種心理機轉，並不是濫用藥物者一開始就具有的，而是在繼續濫用的過程中，偶然體驗出幻覺或幻想的狀態，然後逐漸地變成有意的求得補償。其求得補償的對象，以簡單的享樂性居多，尤其以性慾為補償對象。此外，即使未達幻覺或幻想的狀態，而僅以異常感覺求得某些快感的情形亦不在少。此種情形多半

是以日常生活中得不到的快樂或快感為補償的對象。為何發生此種心理機轉，多半對挫折的昇華之方法欠缺所致。

(3) 逃避

這是濫用藥物已經形成習慣或嗜癖 (addiction) 的人所常見的心理機轉。雖然自己已經承認濫用藥品是身心有害的，同時也承認矯正困難，又具有濫用藥品的罪惡感，但是為了防衛預想的責備而發生的自我防衛機轉 (defence mechanism)。換言之，沉溺於濫用藥品，期能獲得逃避的作用。因而，也具有神經症的特質。質言之，當現實生活情境中，受到挫折之前，為了逃避其不安而服用藥品，因為借助藥品的效果以逃避不安，所以也含強迫性的性質。此種心理動機，並不明顯，如果反覆作用此種心理機轉，就形成了嗜癖，同時，亦可認為嗜癖者特有的人格特質。

(4) 比擬

此種心理機轉，對濫用藥物的青少年而言，未必與藥物有關係。換言之，濫用藥物的行為本身只不過構成比擬的強化手段而已。因此，當事人吸食的東西不限於藥物，比如香煙、口香糖，乃至檳榔都可以。由此，發自此種比擬機轉而濫用藥物，與其說是嗜癖問題

，不如說是不良反應的問題，較為正確。換言之，藥物濫用就是不良行為的表現。尤其是以「玩樂」的態度，構成集團的濫用藥物，而強化比擬不良行為，就是此種心理的典型表現。至於並不在集團裡的濫用者，可能是受流行的影響，其行為不外是比擬反社會行為的一般化表現。

綜合濫用藥物，青少年的
一般心理特徵如下：

- ①性格不成熟，只求一時享樂，不顧長遠後果。
- ②個性依賴，情緒不穩定。
- ③遭受長期打擊、挫折、緊張和苦悶。
- ④滿懷仇視、怨恨心理、又缺乏疏導不滿情緒良方。
- ⑤眼高手低，好高騖遠、理解力差、耐性不夠、成事不足、敗事有餘。

(二)依社會文化面的解釋：

- 1.和貧窮連結有關。做其他生意無本錢，且利潤低、時間長，販賣禁藥，開始時本少利高、賺得快又輕鬆，由於賺錢容易而開始揮霍，便由販賣者轉為吸食者，吸用日多花費漸大，無力支付，又靠販賣……如同滾雪球般，永遠入不敷出，永遠脫離不了貧窮，這是指一般成年人而言。
- 2.青少年學生，升學壓力過重，學校管教不週善，青少年缺乏社交技術，交友不慎，而被引誘，初

則為好奇，逐漸成癮，卒至不能自拔。

(三)自生理學層面解釋

為減低焦慮不安，或是生理上的疲倦，用藥後快速降低焦慮，得到滿足感—增強下次再吸食之行為模式。

二、從藥理學方面而言：

前述各種藥物都是屬於中樞神經刺激劑，有使神經振奮者，亦有使神經鎮靜者，早期都作為一種藥用於治療，結果使用不當而成癮傷身、傷心。如安非他命屬中樞神經刺激劑，早期在台灣以減肥藥進口，因服用後一方面使精神振奮，另一方面使胃口不適服、沒胃口就進食少，因而達到減肥的目的。但此種刺激會將疲勞信號暫時遮斷，當藥效消失後，則異常疲累，需再使用而成癮，具有強烈的依賴作用。約言之，分成三方面：

- (一)耐藥性：吸、服用後需要量逐漸增加，才能達到原來藥效，安非他命耐藥性尤為顯明。
- (二)心理依賴：使用後，若是停止使用，心理會呈現強烈的需求與依賴，安非他命更為明顯。
- (三)生理依賴：若停止使用，生理上顯示有禁斷症狀之情形，如抽搐、發抖、窒息等。（安非他命無此症狀）

三、從社會學方面而言：

- (一)濫用藥物是一種社會問題，因其可能導致下列的結果：

- 1.破壞個人的生理與心理健康。
- 2.個人生產力降低，危害其學習能力。
- 3.長期與社會現實脫節，助長社會解組。
- 4.自己不認為服用後會受到傷害。
- 5.缺乏自動告訴，並不易被發現。
- 6.集體性參與易構成不良組織。

(二)具有犯罪的危險性

- 1.濫用藥品者須受到刑法制裁。
- 2.成癮者，須大量金錢購藥，易犯財物性犯罪。

(三)站在社會學的觀點，濫用藥物的成因：

- 1.低階層的人無法以合法方法追求成就，及符合現行社會結構而產生偏差行為。
- 2.低層次的人無法追求中產階級之價值，形成「地位挫折」而否定社會價值。
- 3.由於朋友影響，很容易接觸吸食藥物者，進而與這些團體強烈凝聚，而成為吸食藥物的次級團體。
- 4.由於同儕團體的教導、相互影響，及團體成員的壓力，對吸食行為予以支持而獲得增強。
- 5.逃避問題及現實，獲得一般期間之安樂、幸福感，而增強其再犯。
- 6.跟不上社會發展，而產生人際疏離、社會疏離及法律疏離，因而降低遵守規範之可能性，及自我控制能力。
- 7.對吸食行為給予合理化，反抗不

吸食者。

四、從法律學方面觀點

(一)與犯罪及虞犯行為有密切關係之非社會性格，其人格不成熟，具攻擊性及敵意。

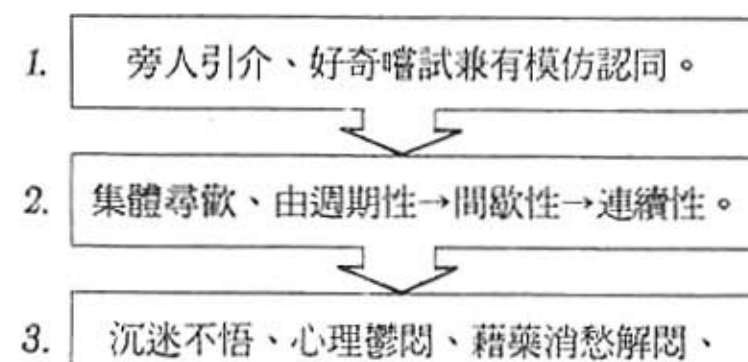
(二)企圖逃避痛苦、焦慮傾向之反社會性格，然而由於成癮而造成情緒不穩、脾氣暴躁、亦有因憂鬱而自殺。

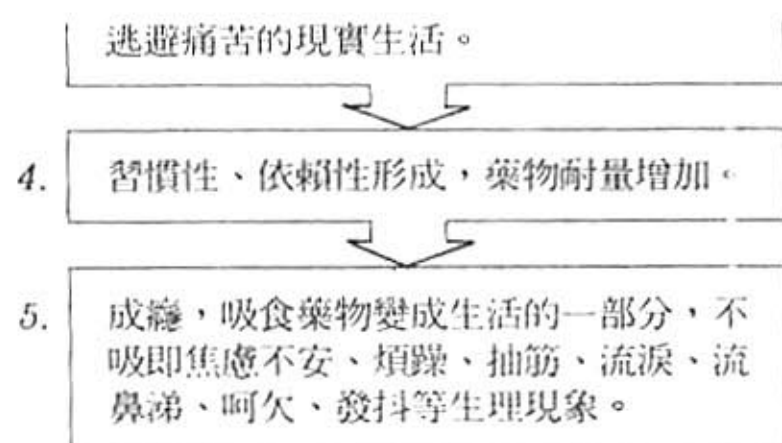
(三)吸食者為保持財物之來源而偷竊、搶劫，也與暴力犯罪組織相結合，而廣為流傳，戕害身心，亦有與性犯罪有關造成少女淪為雛妓。

四、法律責任：化學成分麻醉藥品不得非法輸入、製造、運輸、販賣、持有、施打或吸用。如有違反，如：安非他命依情況不同可處二年至十年有期徒刑，或科以五千元至五萬元不等之罰金。

柒、吸用藥物成癮的過程

藥物成癮的過程中，初次都是由朋友介紹者居多；此外，大眾傳播媒體的介入渲染、引誘青少年的好奇，抱著一試的心態而墜入深淵。初次嚐試後，心理較正常者能夠即時停止，有些人則因心理不正常，及種種壓力而繼續陷入，藥物遂成為生活的一部份，沉迷而不能自拔，其過程為下圖：





捌、輔導與治療

本文前面所述藥品，一經吸用中毒，據了解：目前尚無專一有效之解毒劑可用。在處理的原則上還是“支持性”的處理最為重要，所謂支持性的治療處理，意指先穩住中毒者生命的象徵，使他不致立即死亡，然後設法在心理上給予輔導。這一層面須要靠患者的至親好友，當然亦須患者的覺悟及其堅強意志，下列原則可供參考：

一、認知方面

在認知上應先了解，吸毒成癮要經過一段歷程和階段，並不是如報章、雜誌所渲染和一般人想像那麼神奇奧妙，一碰上就脫離不了，其實並非一經吸食就造成嚴重的傷害。所以處理吸毒行為，應分輕重不同等級，個別處理，避免一視同仁對待，而造成相反惡果。目前一些專業機構對虞犯的處理，特別重視這個原則，但部分家長因愛子心切，對問題的了解不夠深入，偶而發現子女有吸食行為，則驚慌不已，小題大作，過分的反應與強制勒戒。青少年在自尊心破損下，反而一不作、二不休，乾脆沉迷下去。

二、輔導的策略：

除了配合生活輔導，養成有規律的生

活，調整環境，實施心理治療外，有時更應轉介給精神醫師施予治療，必要時實施住院治療。當然輔導的方法更應依其濫用藥品的類型與程度而相應實施。依據臨床證實，通常的濫用藥品者，約可分三類，輔導原則如下：

(一)對單純的初犯者：

此一類型往往將服用藥品當作單純的玩樂而已，無論其意志或客觀條件，都有相當的抑制可能。如此，為好奇心所驅使而吸用者，即會有不良行為的性質，其程度是不嚴重，多數受環境的不良因素所影響居多。此類的濫用藥品，幾乎都全在集團式的環境中濫用，即同儕團體的認同心理作祟。因此，以其說是習慣性的濫用，無寧說是機會性的濫用。所以輔導的重點，應該從交友的輔導方面著手。通常而言，此類型的當事人，若能協助他們認識藥品的害處，並實施生活輔導，多半能在短期間消除其濫用藥物的行為。

因為這只是一種過度性的行為，常與所處環境和所結交朋友有關，本身沒有嚴重心理問題和情緒困擾，在處理上，應該視他們為正常人的糊塗行為，吸毒被捕，除應得適可而止的懲戒外，當容忍、諒解和接納他們一時不能控制的行為，就等於我們處理其他人類行為一樣，得饒人處且饒人，「人非聖賢，孰能無過，知過能改，善莫大焉」。為人父母或教師者，不必過於擔心，也不必操之過急、矯正多變性的青少年，要以了解為優先，然後配合學校輔導與誠訓，慢慢以溫和適當的步驟，誘導他們離開不良環境和疏遠不良友伴，讓時間沖



淡難堪的境遇和不愉快的記憶。小孩會隨著年歲的增長而成熟，最重要的是積極地安排一些正常的娛樂和消遣活動，鼓勵他從智育上、體育上和群育上求發展，參與正當社團活動、轉移其同伴向心對象。

(二)對不良行為重犯習慣性的吸毒者：

此類型的當事人自開始濫用藥物，即逐漸演變為不良行為，同時也增強對藥物的依賴性，如此由於與藥品依賴惡性循環，而變本加厲。通常而言，此類型的當事人往往先有不良行為，日常生活迷亂、糜爛，脫離社會關係的行為顯然出現，其成因不外受人格不良因素影響，及不能適應環境所致。因此，多半呈現慢性中毒症狀，欠缺接受精神醫學治療的動機，繼續表現其不良行為或生活方式，以致較難確定其處置或治療方針。通常而言，對此類當事人，應配合警察單位，以不良行為矯正為重點，方能收到效果。

這一類型的人，應加以隔離勒戒，積極由專業醫師治療，以免影響其他青少年。以強力膠為例，大凡每天不斷吸食三個月以上，而執迷不悟者，都應列入檢查對象，或送醫治療。這一類型的人，依其性質和成因不同，處理上也應採不同方法：

1.社會型

此類青少年，多來自特殊家庭，或特別社會環境，因生長在不良鄰里或變態家庭環境下，常有自小養成的劣根性，有一種自以為是的反抗社會傾向，如果吸毒伴有犯罪行為，應以少年犯罪處理，並強制勒戒，如果祇

是單純性吸食，而並未誘拐影響其他青少年，只是那個社會階層奇特行為，處理方法應仿照初犯辦理。

2.心因型

這類青少年常有個人心理困擾，或家庭衝突存在，自己無法解決痛苦，而以吸毒尋求解脫，常見於神經質的少年，也有是智能不足，或潛伏性精神病患者，他們來自不同的社會階層，他們吸毒祇是滿足心理某種需求，有的個性過於依賴需要不斷協助，有的需要不斷被懲罰。有自殘及自我毀滅的傾向，寧願受盡折磨，接納種種虐待（包括精神及肉體），近似慢性自殺者。有的自尊心特別強，眼高手低，期望大，能力差，因不斷挫折而失望消沉，形成慢性憂鬱，只有藉吸毒來消愁解悶。這些心病，必須接受長期的心理輔導治療。

勒戒、訓練、禁閉等，並不一定能解決其根本問題，所以有些學者主張以其他傷害程度較輕的鎮靜劑，甚至酒精取代其吸毒行為，兩害相權取其輕，反正他們內心上需要依賴一種藥物，不滿足那種需求是行不通的，所以藥物治療配合心理治療和改變生活環境是比較可行的治療方法。

(三)對嗜癮型者：

所謂嗜癮，又稱沉溺型，此類濫用藥物者，已經形成了對藥品的依賴性，其習慣性亦很頑固。即使自己改掉此種壞習慣，也因為意志不堅定，而勝不過藥品的快感誘惑，經常偷偷摸摸地濫用吸食，因此，其服用方式幾乎全部是單獨的，並且逐漸增強逃避、自暴自棄的

心理。此類型的當事人，多半會呈現慢性中毒症狀，情緒焦慮不安，非依賴藥物不可，所以其問題之所在，就是神經症傾向的出現。其矯治或輔導，應該採取住院治療，除了藥物管制外，亦應配合實施各種作業治療，鬆弛訓練、家庭生活改善等，有耐性的綜合輔導，方能奏效。

四、頑冥不靈型：

另有一種青少年來自沒有溫暖、沒有愛、沒有情感的家庭環境，他們從小就缺乏感情的溝通聯繫，他們滿懷怨恨、憤怒，並且多疑、善猜，對人壓根兒沒有好感，也不依賴任何人，這個世界對他們來說，充滿了仇恨，而他們的反應，也常是無情的，有時候會有劇烈和難以預測的衝動行為，他們不願接受任何拘束，任何訓誡也改變不了他們對人的態度和看法。處理這類吸毒青少年很棘手，心理治療並不太容易進行。可用團體治療認同方法，尤其由具有同樣經驗的所謂「大哥」、「大姊」級人物的誘導，有時候也可以改變他們的行為，但需要一段時間，而且要有機會讓他決定自己必須改變。有時權威式的方法，在嚴格的環境下，強迫他接受並學習內心某種外在控制能力，也可治療他的吸毒惡習，使他向強者認同，有系統的行為改變技術，也有療效。

三、復健的原則

(一)在解毒中心機構停留時間愈短愈佳，青少年終須返回社會、學校，長久隔離並非上策。

(二)吸毒停止後，身體出現不適，若非必要

，任何藥物絕不提供。

(三)治療設計，需擴及當事人家庭。

(四)治療是整體性的，需要多方面配合。

結語

理論上防範藥物濫用，必須先從了解形成藥物濫用的各種因素，然後去解除和疏導，在社會快速變遷中的青少年，他們的心態、行為，常常變化多端，難以摸捉預測，尤其在開放和自由的社會裡，更難用權威式的意志來規範塑造青少年的行為動向。因此，祇有從了解、溝通、接納和信賴等方式來試著改變他／她們的偏差行為。

此外，更重要的是青少年，要有一個溫暖、安定、和諧的家庭生活，父母重視子女不同的性格，鼓勵他們朝自己的興趣和志向發展，不一定要求他讀一流的學校，考好成績，使青少年自我認同，也有歸屬感，這才是正本清源的方針。

本文主要參考資料：

1. 沈楚文 迷幻藥與青少年問題社會問題與輔導第一輯 民80年 P77～84。
2. 蔡維禎 安非他命與中毒 行政院衛生署 民80年。
3. 沈銀和 學生吸食安非他命的法律責任 衛生署諮詢服務信箱 民80年。
4. 陳昌聖 吸膠原因探討 社會問題與輔導第一輯 民80年 P104。
5. 台北市煙毒勒戒所對安非他命濫用的認識及防治策略。
6. 陳孟瑩 少年安非他命案件之探索 中國時報 80年3月11日。

(作者：本刊總編輯)