

# 藥癮戒治者之社會復歸與社會支持接納系統之研究

國立中正大學犯罪防治系副教授 許華孚\*

國立中正大學犯罪防治研究所博士候選人 林正昇

目次
壹、前言
貳、文獻理論探討
參、研究方法
肆、研究分析
伍、結論與建議
附錄

## 摘要

本文針對藥癮者之社會支持接納與藥物濫用處遇措施系統的建構之探討，並對於藥癮/毒品政策下的藥癮者社會情境進行分析，期待可以作為提供臺灣藥癮政策之參考。本文採紮根理論研究方法，訪談藥癮者 17 名，了解其社會脈絡以及觀察藥癮者社會支持網絡之機制、去除標籤化的相關措施與整合的功能。另以文獻分析法蒐集相關犯罪學與社會學原典著作及論文資料，作為探究與詮釋現象的基礎，以得到兼具統合性與原創性的發現。結果發現藥癮者「思茫」濫用藥物引發其在物質的、情緒的、尊重的、友伴的社會支持系統崩潰，籌錢用藥導致家庭關係的惡化，家庭成員亦成為受害者，在藥癮朋友相牽之下而成為治安所欲控制之對象。如藥癮者因注射海洛因而感染愛滋病時，藥癮者等於犯罪者的社會烙印上再加上一層。在鉅觀的藥癮/毒品政策觀察發現，能動者在這過程中扮演結構性社會排除的推手，尤其傾重刑罰/保安處分之政策運用，更導致藥癮者社會復歸之路難上加難。最後，藥癮/毒品政策對於藥癮者已發生社會排除的結構條件與壓力，建議未來應避免排除性政策之規劃，增加社會資本的投資，除美沙冬維持療法外，更應提供其他藥癮醫療資源，以符合藥癮者實際戒癮需求，刑罰之處罰應作為最後手段。

關鍵字：藥癮政策、社會支持、社會排除、危險他者

---

\*本研究使用衛生署管制藥品管理局研究計畫的資料 (DOH97-NNB-1047)。本文曾在 2009 年「全國反毒會議」學術研討會發表。



## 壹、前言

當 2007 年 7 月 16 日施行「96 年罪犯減刑條例」因減刑出獄者 11,682 人，其中有涉及毒品罪者 5,181 人，占 44.4% 為最多。如果再加上 2008 年 1 至 7 月受觀察勒令無繼續施用毒品傾向而出所者 4,163 人，受戒治人免予繼續執行戒治而出所者 1,434 人，合計 10,937 人(法務部，2007a)。易言之，2008 年 1 至 7 月從矯正機關出去而涉及毒品相關罪名之人數即將近 11,000 人。如此多的更生人回到自由社會，以現有之更生保護、醫療系統所提供後續之藥癮服務資源，恐難以回應與解決更生人藥癮戒治需求。尤其是媒體以聳動的新聞標題：「死了一位副教授之後」，反應在情緒上「如果不是政府減刑，台大副教授就不會無辜喪命」的單向歸因與責難—減刑等於命案。並指出藥癮問題背後的問題—台灣社會藥癮濫用者之泛濫與其再犯率高、提供處遇之矯治機制失效及更生機制與社會支撐體系失靈等(中國時報，2007 年 7 月 24 日)。

自 2001 年來新入監受刑人的罪名，前五類皆呈現排序穩定狀態，以毒品為最多，其次為竊盜、公共危險罪、偽造文書印文罪等(法務部，2007b)。新入監受刑人所犯之罪，最多的是毒品犯，尤其以吸食毒品之犯罪者，因其於實務偵查中，具有易辨識性(有前科資料)、易逮捕性(吸毒後較無行動力)、易確認性(借助科學儀器的檢試，於短時間內即得知)，故是類犯罪者因其心癮難以戒斷而復發再施用毒品，比起其他之犯罪類型而有更高的再犯比率傾向，且累再犯情形之比率自 2003 至 2006 年尚有逐漸升高，由原來累再犯比率 66%，升高至 75.6%，呈現上升的趨勢。依法務部「建置本土有效戒毒系統之初探：法務系統資料分析」之研究案發現，以 2000 年戒治所出所毒品犯之再犯的存活分析，追蹤 1 年後已有超過 50% 再度涉及毒品相關案件而受司法偵查，就長期觀之，高達七成之個案於戒治所出所後 24 個月內有再犯紀錄，另一方面，出監所 5 年後未再犯者不及兩成，這說明藥癮者濫用藥物的行為傾向「慢性化」與「持續化」的特徵(法務部，2007b)。誠如 Irwin(1970)所言「一日為毒品犯，終身為毒品犯」(Once a dope fiend, always a dope fiend)。

由於藥癮者之社會復歸與社會支持接納系統包含議題廣泛，如藥癮更生人出獄之毒品處遇計畫、中途收容機構處遇、推動執行去標籤化之社會大眾再教育或復歸策略模式等等皆屬於議題之一，因此本研究以一年期之計畫，由毒品防治中心所執行的「減害計畫」中，研究「美沙冬」用以治療海洛因毒癮者之社區醫療處遇為核心，所發展出公共衛生、減少傷害與醫療模式為主軸，而建構出毒癮戒治醫院、美沙冬維持療法醫院(社區外展服務點)與「患者」(海洛因替代療法)間的管理與互動關係，其中這些患者包含的屬性與類別有緩起訴、假釋保護管束、前科、愛滋病者、純吸毒但未有刑事紀錄、吸毒並包含多項犯罪類型但未通報，這些人在醫療體系中治療卻存在與警政司法間的灰色地帶與緊張關係。本文結合文獻分析法與質性方法中的紮根理論來探究醫療社區處遇的模式與衝突的議題。因此本研究的目的包括：(一)瞭解藥癮個案次文化與社會支持之正向與負向關係；(二)探究美沙冬維持療法患者之社會控制模式與社會網絡之連結；(三)美沙冬維持療法與海洛因藥癮同時共用者之醫療與警政司法之緊張衝突與壓力。

## 貳、文獻理論探討

與藥癮者為何被認定為危險他者而被排除於正常社會之外，使其社會復歸—藥癮戒治者之社會支持接納系統之研究，相關的理論與研究文獻整理可分四個部分：

### 一、社會排除

「社會排除」(social exclusion)是由於社會問題的性質轉變，社會成員在遭受到一個生活事件衝擊時，因為欠缺具有連通性及有效性的政策介入與社會資源輔助，而使

他們的處境更加惡劣，連帶再影響到家庭其他成員，特別是下一代的教育與社會參與，一連串地自消費市場、勞動市場、社會網絡、乃至教育體系中退出，退縮到社會的邊緣角落。社會救助支持體系的協助有限，或者這些人剛好落在救助的邊緣地帶，而無法得到協助時，社會排除的問題就產生了，它是一種社會關係的「斷裂」，是一種動態的過程（黃世鑫、林志鴻、林昭吟，2003：102）。

當今所處的排他型社會，犯罪控制的機制即處理社會中處於邊緣、不受歡迎、被視為無用的群體（Scruton & Chadwick, 1996）。犯罪控制的排除性質更將其牢牢的鑲嵌於排他性意識形態之外，及社會結構當中（Garland, 2000）。Mathiesen（1990）提到所謂持續犯罪生涯者，及時常再犯被判長期監禁者，顯示這是一社會問題的累積及個人問題，這些複雜問題與背景，建構在有意義的結構與詮釋的脈絡，但是這符號並沒有以社會改革的訊息來詮釋；反而以更多刑罰壓迫、有更多道德規訓與更多的拒絕來詮釋。

Bauman（1989）提到現代社會為求達到社會的有效管理，所有的差異、渾沌、不確定性都必須被排除，與「秩序」的美妙景緻不合的分子被彰顯出來，而這時國家有如庭園中的園丁，將礙眼的雜草加以拔除。Young（1999）以「食人的社會」（Cannibalism Society）與「吐人的社會」（Anthropomy Society）來形容現代性社會與晚期現代社會的特徵。現代性社會的特色在於它是食人的一它將社會上所存在的威脅、危險力量吞下，並轉化為支持自身存在的力量。晚近現代社會已由戰後時期的吞食、同化社會轉而變成一個更加排除、分離的社會，成形的排他社會。社會需要一個新的控制模式，而「管理主義」即成為這個新模式的主旨。在精算主義底下，陌生人和違法者到處充斥，正處於一個「風險社會」，並藉承認差異區隔出「他」與「己」的界線，大量製造「他者」並加以排除的社會。在「吐人的社會」中強調「他者」危險的一面，認為他們在侵蝕「努力工作」者的財富，是倚賴救濟的寄生蟲，是竊取者、掠奪者。在這種觀點下，則會傾向對「他者」永久性的加以排除—通常是以嚴密控管的方式，強調監禁的論述與刑事司法作為社會控制的第一線。

Bauman(2001)認為生活周遭瀰漫著的恐懼，著實很難從各種徵兆中區分出究竟是源自於不夠安定、缺乏確定，抑或是安全受到威脅所致，造成一般大眾希冀司法刑事系統的積極介入，以及採取更趨於保守的犯罪控制模式，這種強烈要求國家對於造成社會秩序崩解的人，採取規訓與監禁的積極手段，Ryan和Sim(1995)便以批判的角度提出以下這些族群成為被攻擊的對象，造成社會秩序的崩解：

青年人、單身媽媽、無家可歸的人、流浪漢、非法移民者、毒品吸食者與傳統之犯罪人的行為與生活方式被譴責為社會失序與崩解的主要因素，並被指為難以治理和控制的對象（1995：124）。

晚期現代社會正邁入Young（1999）所宣稱的「排除的社會」（exclusive society），排他的意識型態將犯罪者建構成社會大眾共同譴責的對象，透過嚴厲譴責、打擊犯罪，建構法律與社會秩序的大傘而獲得出路與安全感。這樣的排除社會促使了一個更疏離、異化以及冷漠社會的形成

## 二、危險他者之社會建構

### （一）藥癮愛滋病者的烙印

Goffman(1963)利用烙印討論個人的社會認同，他認為烙印乃指個人不符合社會所謂「正常」時所面臨的情境。他指出烙印是一種「屬性」，是極不名譽的，且是一種深刻的恥辱。他認為一個人在日常社會互動中被加諸一種特性，具有這個特性會引起他人對此人的注意，並使他身邊的人因而遠離他，此外即使他本身因具有其他特性而應享有一些權利及需求，也因其有此一特性而被剝奪。Goffman認為一個受到烙印的人不再是完整的人，是一個受到玷汙或損毀的人，是「他類」（othermess），跟我們不同類（引自

謝菊英，2003)。

Herek(2002)表示污名會因為不同社會互動而有所不同，並與參與成員彼此的期待息息相關。藥癮愛滋病之烙印屬性：首先意味著不受歡迎的偏差態度，產生真實或想像的害怕；其次對受到差別待遇有實際的經驗。雖然歷史上對很多疾病都有嚴重烙印，是所有疾病中烙印最嚴重的是愛滋病(Brown et al., 2003)。

Brown 等人(2003)認為愛滋病烙印最令人吃驚的負面影響是它無所不在的特性妨礙預防行為、阻礙 HIV 篩檢意願、影響公開揭露與尋求治療意願、影響生活照顧品質與社會支持的獲得、家人、伴侶及社區對 HTV 上/AIDDS 照顧者的接納。

媒體如何報導愛滋病這個議題，也會影響到一般民眾對這個疾病與病人的態度。相關研究發現，由於愛滋病議題跨領域的特殊性與新奇性，媒體從早期以迄今日的報導，在新聞的標題與內容呈現聳動煽情的趨勢，不斷地複製與再製對愛滋病與愛滋感染者的烙印印象。媒體的報導甚至提供不正確的知識，誇大愛滋病是危險的傳染疾病，讀者對媒體的報導的解讀只是增強「危險群」概念，無形中對「他類」的排除更加合法化(徐美苓，1998；尤昱婷，2001)。

## (二)AIDS 疾病的意義與隱喻

Kleiman, Eisenberg 與 Good (1988)明確的區分了「生病」(illness)與「疾病」(disease)的意思。生病意指是病人和家屬或更廣的社會網絡對症狀與殘障如何理會、共存和反應；而疾病是從醫生的觀點見到的問題，表示疾病「只」做生物結構或生物功能的更變而重新現形。

Sontag(刁筱華 譯，2000)指出所有疾病的診斷都有其相對的代表隱喻(metaphors)。這種隱喻可能是負向的，而且會隨著時間而有所改變，隱喻讓疾病本身得到被理解的鑰匙，卻也讓疾病產生誤解、偏見、歧視，而病人連帶著成為歧視下的受害者。Sontag (2000)對 AIDS 有兩種隱喻看法。作為一微視過程(microprocess)，AIDS 被視為與癌一樣隱喻，另一焦點是視為一種傳染的痛，將 AIDS 敘述為「天譴說」、「詛咒說」等論述，對他們行為提出嚴厲的道德指控。故愛滋病再也不是純粹的疾病，這種過度的描述大大有助於病人的被放逐化與污名化(引自邱美珠，2007)。

## 三、藥癮戒治者社會支持探究

### (一)藥物濫用者與愛滋病之相關性

在 Klinkenberg 與 Sacks(2004)調查報告中亦指出以往許多研究都發現藥物濫用者會為了獲取金錢購買藥物，常使用性行為交換藥物，甚至在性交易過程中因為使用藥物刺激性慾而不用保險套，促使愛滋病毒直接傳染的危險性提高。此外因為血管注射毒品的便速性，使藥物濫用者常為省錢、或怕被人發現身攜帶針頭而共用針器，造成愛滋病傳染的快速傳播。

羅如蘭(2006)即指出隨著 e 世代對性行為觀念的開放再加上使用保險套比率偏低與注射毒品人口增加，且藥癮者可能在使用毒品過程的任何一個環節中因共用針具、分享毒品或稀釋液等因素而感染愛滋病毒，導致愛滋病毒蔓延速度加快。

### (二)藥癮愛滋感染者對於疾病的無力感

邱美珠(2007)指出，藥癮者對於自己感染愛滋病有說不出口的自責與懊悔，以及親人認定這是自己造的孽，罪有應得的譴責，加上社會有形無形的烙印與歧視，這種挫折與空虛，使自己有時根本無力去對應疾病的威脅，感覺「活著」本身似乎就是生命本質的荒謬與無意義。進而歸納出多數毒癮愛滋感染者因為毒癮者心理上缺乏自信心，挫折容忍力低者，對未來感到無望，心想活著沒有意義，藉毒品麻醉內心苦悶、生活處於無所謂、無目標的狀態，看不到生命意義，而陷入無意義感和空虛感所捏合之「存在性挫折」的困境。面對這種無意義感和存在性空虛的情境，毒癮愛滋感染者產生極端程度的

缺乏目的，既沒有理想強求意義的衝動，也不會憤怒地抨擊別人接受的意義，而是沉浸在嚴重的無目標感和冷漠狀態(朱侃如 譯，2003)。

### (三)藥癮戒治者社會支持

邱文彬修正 Lewin(1951)所提出的場地論的行為函數式  $B=f(P, E)$ ，依本土文化脈絡性、壓力源與社會支持的適合度、壓力源與個人特殊性、及動態性演變為突破社會支持概念的重要因素，以提出社會支持因應效果的概念性架構— $f[\text{應歷程的時間點} * (\text{個人, 環境})]$ 。在觀察藥癮戒治者之社會支持接納系統時，個案在社會互動時如何扮演著主動、積極、與自主的角色以整合過去研究所發現的情境特定性、特殊壓力源下的社會支持需求與個體角色特殊性，是一項新的嘗試。

巫緒樑(2003)對於個人使用軟性藥物之日常生活與再社會化歷程研究指出：一、由藥物的藥理作用改變了能動者的感官知覺，能動者在經驗了用藥經驗後，也意含著對其所認知的世界觀的翻轉。二、價值觀歷經重新扭轉後，個人帶著嶄新看待世界回到社會，能動者在生活樣態上的多變化，實際生活的型態上及人際網絡中。然而新社會價值的形塑也使能動者與固有社會價值觀之間的拉扯，也導致困頓(矛盾)的狀態。三、藥物的使用所引發的是個人一連串能動者對於主體認同的解構與重構的過程。

江振亨(2003)探索矯正機關之男性吸毒者(使用海洛因、安非他命及其他管制性藥物)用藥循環之歷程的研究，結果發現：進入用藥行為的循環歷程模式，吸毒者呈現出一個初嘗、持續使用、成癮、重整、再度用藥、持續使用、成癮的循環動態之過程，不過並非每個個案均完全進行循環，在每一個階段中個案有可能隨時因某些因素而中止，但中止並不代表個案即真正戒除毒品，視個案反思、自覺能力的強弱，有無進入深度的痛改而採取行動達到真正的戒除，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。

### 四、藥癮戒治政策的確立

我國國內對於藥癮戒治者之服務資源之更保系統與社政、醫療系統尚未建構一個法制化單一窗口，詹中原(2007)即指出雖在各縣市之毒品危害防制中心成立後，可結合法務、檢察、警察、社會、衛生、教育等資源，提供之服務如認識毒品危害、電話諮詢、心理諮商、法律諮詢、轉介醫療院所或宗教團體戒毒、協助就業、職業訓練、社會補助、HIV 篩檢、參與減害計畫、預防犯罪宣導、家庭重建等等。其目的在於除進入矯正機關戒毒外，另外提供藥癮者、家屬及一般社會大眾透過的資訊及管道，明白毒品危害及可行解決方法、提高戒癮意願並積極採取行動主動尋求援助，進而達到全面防制毒品與維護社會治安之目的。

李志恒(1996)研究指出，在英國犯罪者處遇及監獄和少年感化院管理，屬於內政部的職掌，其中內政部藥物司(Drugs Branch)之藥癮者索引科(Addicts Index)建立藥癮者資料，藥癮者索引為建立於醫師通報的機密紀錄，該索引有二項功能：一為當作濫用的統計資料，另一為提供作醫師治療成癮者時可獲取之先前紀錄，此一紀錄有助於避免藥癮者進醫院來騙取管制藥品，索引之資料不提供給警察。

國內對於藥癮戒治個案資料庫的建構，陳泉錫(2008)提出毒品成癮者資訊總歸戶的概念(由法務部建立及整合各系統之資料)整合、連貫衛生醫療、警政、法務、就業職訓及毒品危害防制中心之資訊，俾利戒治輔導工作有效推動與決策之作成。這意謂個案管理的服務傳輸模式，更朝向科技的/整合的資源網絡建構。當國家進行社會資源重分配整合時，分配的絕不僅止於物質資源，分配機制本身更常日常運作中反覆中生產特定社會關係，形塑涉入者的主體(王增勇，2003)。因此，國家設計替代療法/減害計劃機制本身藥癮戒治者與國家之間關係本身即已涉入國家分配物質資源所產生的特定社會的關係中，在這個政策的原則性架構下，藥癮戒治者的社會復歸，反將受到更大的控制(刑

事、社政、公共衛生、資訊)，淪為社會性排除型態下的排除的對象。

我國毒品政策的發展，恰與謝其演(2002：196-197)以法社會學觀察英美的毒品犯罪防制政策發展，並回顧我國毒品政策的發現一致，醫療化現象的持續擴大、與二元化的趨勢發展，對於一般社會大眾或以法律定義而言，以藥癮者之再犯為「全有或全無」標準來判斷戒成功與否，顯得格格不入。於是，藥癮者戒治成功之定義與其本身尚需背負的原罪(負面的標籤)(黃淑美，2004；蔡佩真，1990)。

### 參、研究方法

本研究採立意取樣方式，以參加雲林縣○○衛生所美沙冬維持療法之藥癮者為研究參與者。在研究進行中，研究者透過文獻探討而得知之綜合性論述，列出研究可能包括的諸面向，以藥癮戒治者成癮原因與其人格特質、社會支持網絡、所處之社會脈絡與刑事司法互動為底景，自行設計半結構式訪談大綱(附錄一)，然後再選擇出具代表性的個案，亦即由每個截然不同的向度選出資訊豐富的個案，目的是要找到見識較廣、較為可靠的人，且他能正確說明一般事件或典型事件，以得以順利獲得豐富的資料。訪談前將會先徵求受訪者的同意後，由訪談者與受訪者具結同意書，有關同意書的主要內容為，受訪者同意在訪談的過程中錄音。而在訪談結束後，研究者隨即填寫研究訪談札記(見附錄二)。另外，研究者將會謄寫逐字稿，對受訪者訪談資料作研究分析。

由於研究團隊成員之一在○○衛生所服務之醫務人員，對於研究參與者參加美沙冬療法之情形了解，經實地至○○衛生所會見該所所長，並取得守門員的允許尋求研究對象，本研究於2008年3月至6月進行正式的研究場域，研究者向每位研究參與者說明研究動機與目的，願意接受訪談為研究參與者，分為2階段抽樣，第1階段在研究初步階段，以發掘新範疇、新屬性之間取得平衡，主要任務在密實化、豐富化主要的範疇，而密實、豐厚這些範疇，要有意地擴大蒐集到面向層次上的歧異性和變化性資料，這樣可以促成「理論性飽和」及因有變異存在才能使其他範疇產生關聯。在第2階段抽樣，是針對範疇之間的關係，或補強未發展成熟的範疇而抽樣，即增加非定期參加替代療法、或中途中斷、或又再犯而受司法審判執行、或為符合藥癮者本身目的等研究參與者，以增加極端或異常個案，擴大研究參與者之變異(林本炫，2005：209-211)。原有19位研究參與者有，因於訪談後在謄錄逐字稿時發現，在第2次抽樣訪談時，有兩位研究參與者之訪談錄音檔案資料損毀無法聽取，致資料不完整無法分析予以剔除，故共有17位。為了確保研究倫理，以及保障研究參與者之個人隱私，本研究均以匿名方式處理參與者之資料，將研究參與者加以匿名編碼，男性以M為代號，女性以F為代號，以H0為非愛滋病藥癮者，H1為愛滋病藥癮者。

本研究之質性研究採用紮根理論(grounded theory)法為主要進行研究，紮根理論研究方法著重於「發現的邏輯」(logic of generation)而非「驗證的邏輯」(logic of verification)，它透過觀察(或深度訪談)和資料分析以及文獻閱讀，不斷交錯進行，成螺旋型向上攀升的過程，以增進對於理論觸覺(theoretical sensitivity)，對於所蒐集到的資料加以「編碼」(coding)編碼，最後，將社會行動或互動的結構條件的「過程」也納入分析，並強調結構與歷程的交互作用(Strauss & Corbin, 1998)。在資料詮釋的過程中，本研究採取批判的視角出發，對於所蒐集資料的詮釋方足以有某種切入點而理解或描述所觀察之研究參與者，將能為本研究帶來與傳統研究不同取向的視野(林聰賢，2005)。

## 研究參與者基本資料

### 第一階段抽樣

受訪者編號	年齡	性別	教育程度	職業	婚姻或性伴侶	施用藥物期間	曾使用之藥物	初次使用海洛因	進監所的次數
MH001	39歲 58年次	♂	國中	農載砂石	已婚	常併用	安非他命 海洛因	21歲 當兵時	0
MH102	29歲 68年次	♂	高中職	偶零工	未婚 無性伴侶	常併用	安非他命 海洛因	22歲 工作時	勒戒:1 服刑:1
MH003	49歲 48年次	♂	高中職	無業	已婚	常併用	安非他命 海洛因	44~45歲 老大請	3-4?
M004	43歲 54年次	♂	國中	養殖(鰻)	未婚	偶併用	安非他命 海洛因	19歲 當兵時	服刑:2
MH105	31歲 66年次	♂	國中	工六輕	已婚 (太太目前懷第二胎)	無	海洛因	27歲 朋友	勒戒:1
MH106	44歲 53年次	♂	國中	資源回收 討債	已婚	常併用	安非他命 古柯鹼 海洛因	25歲 工作	勒戒:1 服刑:2
MH007	44歲 53年次	♂	國中	農	離婚	常用併用	海洛因	29~30歲 賭博時	服刑:1 緩起 訴:1
MH108	36歲 61年次	♂	高中職	偶零工	未婚 有女朋友	常併用	海洛因	18歲 朋友	勒戒:1 服刑:3
MH109	22歲 75年次	♂	國中	養殖(蚵)	未婚	偶併用	海洛因	16歲 朋友	0
MH110	20歲 77年次	♂	高中職	養殖(蚵)	未婚	偶併用	海洛因	17~18歲 朋友	勒戒:1
FH011	30歲 67年次	♀	國小	賣淫	離婚	多性伴侶	常併用	安非他命 海洛因 14歲 工作時	勒戒:1 服刑:2

### 第二階段抽樣

受訪者編號	年齡	性別	教育程度	職業	婚姻或性伴侶	施用藥物期間	曾使用之藥物	初次使用海洛因	進監所的次數
MH112	30歲 67年次	♂	國中	無業	離婚	常併用	安非他命 海洛因	16歲 工作時	勒戒:4 服刑:4
MH013	33歲 64年次	♂	國中	待業中	已婚	無	安非他命 海洛因	29歲 工作時	勒戒:1 服刑:1
MH014 (錄音未成)	40歲 57年次	♂	高中職	無業	未婚	偶併用	安非他命 海洛因	19歲 朋友	服刑:2

MH115	36歲 61年次	♂	國小	無業	未婚	常併用	安非他命 海洛因	29歲 朋友	勒戒:2 服刑:3
MH016	39歲 58年次	♂	國中	無業	未婚	常併用	海洛因	20歲 朋友	0
MH017	33歲 64年次	♂	國中	賣豬肉	已婚	偶併用	安非他命 海洛因	28歲 朋友	勒戒:1 服刑:3
MH118 (錄音 沒成)	27歲 70年次	♂	高中 職	農	未婚	無	安非他命 海洛因	20歲 朋友	勒戒:2 服刑:1 緩起訴:1
MH019	32歲 65年次	♂	國中	保全	未婚	常併用	安非他命 海洛因	20歲 當兵	勒戒:1 服刑:2

## 肆、研究分析

### 一、研究發現

#### (一)這個東西很奧妙的啦

#### 即使有了美沙冬後仍是「思」的矛盾心理

即將入門的新生雖然在施用之前曾經拒絕四號仔，但透過藥癮者論述「茫」(MH019、MH106)的概念，對於海洛因如何的可以讓茫的認知，再加上藥癮者親身的體驗，終就轉化為實際用藥經驗，而可以與訪員清楚的描述「茫」是什麼，是暈暈的、爽快、連作夢也會夢到、是難以抗拒的誘惑、打下去有一股氣從嘴巴衝出來、飄在半空中像神仙、無以形容…(MH003、MH004、MH016、MH017、MH108)。就是這樣美好的感受，讓海洛因藥癮者日以繼夜的「思」，那是一種難以抗拒的誘惑，即使沒有戒斷症狀、剛出獄重獲自由、家屬有人因施用藥物過量死亡、甚至自己已經知道感染愛滋病，想再用的那種心理怪怪感縈繞在心頭，只要有機會、藉口，就再小試一次。故藥癮者參加美沙冬維持療法後，依然思念四號仔的好，美沙冬的療效確時可以解決或紓緩藥癮者的戒斷症狀的痛苦，但有機會時仍會私底下偷用，斷斷續續的自願/強制的戒癮，仍然是他們相當難以避免的復發用藥(FH011、MH003、MH004、MH102、MH105、MH110)。

#### (二)籌錢用藥

用了藥已嚴重影響他去工作的能力，不論是被Fire或是自己不做，用了藥讓他茫而懶散(MH102)，為了藥癮不得不想盡辦法去拿到藥，海洛因者成癮者對於物質的或金錢上的需求確實所費不貲，故易使其涉入非法取得財物以獲得海洛因，有辦法的經營賭場、租屋房屋，沒有辦法了即先由較為親近的社會支持系統往外推，向親朋好友支借，如配偶、母親與祖母，再向朋友、工作地方的老闆(MH019、MH004、MH013、MH102)，同時，可能散盡自己身邊可用之資產，賣掉自己謀生的工具，甚至不動產，藥癮者身上再也沒有任何的資源來支應其藥癮(MH017、MH108)，自然地以身體所能且立即滿足藥癮交迫的方式即鋌而走險步入他的犯罪生涯，偷、搶，不論是去偷鋼筋阿、水溝蓋什麼的剪天線阿！跟電視上報紙上寫的差不多啦！(MH102、MH112)且次數頻繁，甚至淪為幫忙藥頭賣藥(MH105)。

#### (三)家庭支持

#### 關係的轉變-惡化與忽視

藥癮者在未施用海洛因之前，其與家中成員之感情尚可(MH110)，藥癮者剛開始用藥前，雖然之前所受的教育或在他的認知裡毒品是碰不得的(MH102)，但在他們熟識朋友的社會網絡，不論是出於好奇心、尋求刺激、心情不佳、失意、高興、為止痛等，讓

藥癮者有了第一次施用海洛因的愉快經驗。所以，藥癮者剛施用藥物的初期，通常家人都未發覺其有濫用藥物，不過隨著藥癮開銷的增加，會使用各種可以獲得經濟來源的理由向家人騙取財物，家人知道藥癮者為藥籌錢，甚至家庭成員鼓勵其戒癮為其支出所費不貲的錢與家中有人因毒而死亡，但還是無法停止其對藥的思與茫，持續用藥直到出事為止(被抓)(MH004、MH007、MH102)。

父母親得知藥癮者之情況時，在情緒性的反應後「也不會啦，又沒跟他們吵架，罵就給他們罵這樣而已阿，沒有跟他們吵架啦，又沒有、沒有吵架阿，阿就都他們罵阿」沒有進一步的方式來處理個案的藥癮問題，僅能開導個案施用藥物只是浪費金錢及損害身體健康，而個案還是能理解家人的作法是為他好(MH004)。然而，在藥癮者的父母或家人知道其施用海洛因時，應可以視為家庭面臨重大危，此時個案的社會支持同時發生了危機、轉變與不足狀態等困境，在危機時期來說應是最需要重要他人的情緒性支持；在轉變期則需要「訊息性支持」或「認知性支持」；到了不足狀態時，「工具性支持」或「實質性支持」則成為最重要(轉引自邱文彬，2001：314)。家中成員及個案皆知道藥用濫用對於金錢及危及個案之身體健康，但卻無能為力。

在藥癮者對於藥物依賴日益增加時，亦同時對於金錢的需要亦大增，從本來可以自己購買施用轉而向最親近的家人借錢，另一方面，也因為家中成員亦已結婚，有自己的家庭需照顧，使得個案在尋求物質上幫助而更顯困難，為了藥物而尋求他人物質上的幫助後反而使其與家人的關係漸行漸遠。

#### 家人也是受害者

如以藥癮者為中心，向上推一代為其父母親，向下為其子女，皆因藥癮者所費不貲的經濟危機、不良示範與社會標烙印，致家庭成員受到其他人的排除(FH011、MH019、MH003)。藥癮者的家庭成員的期待雖然希望他不要再吸食，藥癮者也自覺對不起家人，但對於海洛因的思與茫的致命吸引力，只要身邊有錢再試一次後，又開始其對家人財物的偷與騙，造成藥癮者與家人之間不信任而斷絕其工具性之社會支持。

藥癮者為了換得海洛因而開始家內竊盜，不足的部分只好往外尋求，甚至以自己的身體換取金錢，直至落網方停止，親密伴侶有的在此時選擇離開了藥癮者(FH011、MH003、MH007、MH017、MH105)。

家中如有一位毒癮者，對於家庭的負擔是有多大，家中每一樣值錢的財物可能隨時都被藥癮者拿去變賣以供購買毒品所需，這也是藥癮者之社會支持網絡如此之淡，家人也因需長期隱忍藥癮者的所求無度而「切心」(台語)(MH108、MH109)。然而當藥癮者在矯正機關執行時，對於沒有父親角色或犯罪的社會烙印的小孩來說，受到同儕的嘲笑，如藥癮者又感染愛滋病，社區知道了他的病情，隨之而來的就是無情的排斥，且也會因為藥癮者的關係而其家庭都受到波及，最後選擇搬離原來的處所，到比較少人的地方住(MH112)。

#### (四)朋友相牽

對於新生藥癮者而言，他們第一次用藥皆於在朋友拜訪時看到其施用海洛因的過程，亦看到他們筆水共用情形而自然而然地就融入藥癮社會網絡之中。於成癮後找朋友即轉變為找藥的代名詞，由於思與茫讓藥癮者需要與藥癮朋友相互支應，染上這種東西的人跟其所交往的朋友，戒癮成效無法立即顯現而趨近等於零，如有大多是自行到醫療院所或進入刑事司法機關強制治戒，是以斷斷續續戒癮後或能持續一段時間，遇到朋友也是再用(FH011、MH007、MH016、MH017、MH105、MH109、MH115)。

是以，藥癮者遇之人際網絡是相當熟識的，所拜訪的朋友如有海洛因要與藥癮者分享時，思茫的渴望下讓其無法推辭，或其他藥友來訪而迫切需要號子時，亦會與其分享，在訪談的過程中即時常可以聽到研究參與的人就是這麼多：你哪有可能去給它推辭說，

阿我不用什麼怎樣的，都是又遇朋友是藥癮者再次復發用藥的主要關鍵因素，是以，吃藥的都跟吃藥的交在一起，本質上因正向朋友無法提供工具性的號仔支持自然比較少跟正常的人在一起啦！即使用到無沒經濟來源仍會持續找朋友/藥，且藥友在家裡、親戚、學校、工作、社區等人際網絡中無所不在。但如有戒癮的決心，就要離開這個地方才有辦法改變，如再留在原地，同時要靠自己自我克制才有辦法啦，不然你走到哪裡這個東西也是都有阿。(MH013、MH016、MH106、MH108、MH110、MH112)

### (五)成為治案對象

#### 前科

前科是藥癮者與警察互動時扮演極為關鍵的因素，在訪談的過程中，可以發現藥癮者在警察局發現在刑事案件發生時，他們是第一個被鎖定的治安對象(MH003、MH007)。前科有藥的案底的藥癮者在遇警察臨檢時，受到特別的「照顧」，對於車子的澈底檢查是否有夾藏毒品、驗尿，甚至可能受到裁贓。也正因為如此，藥癮者或可能被查到毒品或驗到有施用藥物，但促成心懷不滿的藥癮者間接再度找藥頭再用藥(MH007、MH108、MH115)。

然而亦自然發生藥癮者與警察之間社會關係的微妙變化，藥癮者與警察的熟識，進而演化為相生的關係。藥癮者掌有舉發他人可能有犯罪嫌疑的訊息，如能取得即成為警察執法之績效，於是，藥癮者的訊息對於警察而言，具有社會工具性支持，尤其是現前警政單位著重績效表現，這些訊息掌握與前科之間的關係是息息相關。

#### 緩刑/緩起訴/假釋期間的管束

在自由社會的藥癮者對於刑罰仍是能免則免，敬而遠之。衛生單位、法院、地檢署督促藥癮者每日定時來指定單位喝美沙冬以維持美沙冬的療效，為了保有自由之身，亦不得不配合替代療法的時間安排(MH007、MH017、MH108)。

#### 緊迫盯人

警察對於藥癮者可能涉及的失竊案，在經採證後未有具體事證時，其仍覺得警察應給一個交代(還我清白)，但一方面站在司法執法的立場，愈是激起警察對個案的懷疑，不會因為找不到證據而放手，只不過是覺得時候還沒有到，總有一天我會等到你(MH106)。從爭辯、希望對質至被警察認為是在狡辯，個案在警方還沒有掌握具體的證據之前，依然以「沒有這件事，你叫我承認什麼?」。在警察方面，因尚未有具體的事證，亦對藥癮者無可奈何，是以，員警一再使用命令的、是否式的及二面手法式，進一步命令捲起袖子，企圖檢視其手臂以證明其施用海洛因，以壓迫藥癮者，但效果有限。甚至員警攤出底牌，說出失竊案並以有人指稱其所偷及在轉讓(求售)時的價格，藥癮者依然否定(MH108)。

#### 藥癮者等於犯罪者

社會上很多民眾(包含司法、社福人員)仍認為藥癮者是無藥可救的廢人，是社會治安的亂源，強盜、搶奪、竊盜的人多半是藥癮者所犯...(MH003、MH004、MH007、MH013、MH017、MH102、MH108)而這個社會烙印正符應在警察與藥癮者之間的互動的非語言肢態來表達對於藥癮者的不安(MH105)。但管制的手段如強制驗尿、針具的規定，反而成為刑事司法管制治安人口的利器(MH108、MH112、MH115)，但就此而言，更突顯出政府為了「社會安全」這樣的空乏的圖騰，以為只要管住這些人，治安就便好，但卻在績效壓力下淪為此制度的階下囚。

在此其實突顯出另一個議題，藥癮者為何會從事偷、搶、拐、騙的行為，在於為了經濟上的收入以支應其用要的所需開銷，當家庭或正向朋友的工具性來源斷絕時，其自

然轉而向外尋求，以身體能力所及與藥癮發作的急迫的行情，作出有限理性行為。故藥癮在其成癮藥物來源充足時本身可能不存在藥癮所衍生的犯罪問題，這方是「藥癮者等於犯罪者」背後的意涵與本質。

### 關過反而覺得沒什麼

刑罰的執行未必能夠讓藥癮者得到應有的教訓，在訪談的個案中發現僅有在第一次入矯正機關執行時，會對刑罰的威嚇效果感到害怕(MH110)，甚至會影響到他離開矯正機關的戒癮決心，尚會有猶豫幾日再復發用藥。然而隨著出入矯正機關次數增加而呈現效果不佳的情形。除了藥癮者有不甘心或豁出去了的決心外，亦讓矯正機關成為藥癮者相互認識的訊息交互場所，無形中藥癮者的社會網絡擴大，尤其在吸食海洛因之刑事處罰本身即都為6月以下，或保安處分(觀察勒戒、強制戒治)亦為二個月或一年之管束，於是「愈改食愈大」之下，讓原本為藥癮者所設之刑事政策，未能達到預期的效能(FH011、MH019、MH003、MH007、MH017、MH102、MH105、MH106、MH112、MH115)。事實上，再進一步即點出藥癮者對於海洛因的思與茫，是如此令人著迷而甘為伊在進入矯正機關都在所不辭。

### (六)愛滋病藥癮者的烙印

藥癮者感染 HIV 後，如果社區以不同的方式知道了他的病情，隨之而來的就是無情的排斥，且也會因為個案的關係而其家庭都受到波及，最後選擇搬離原來的處所，到比較少人的地方住(MH102、MH105、MH106、MH108、MH109、MH112、MH115)。

### 愛滋病是可以活是多久啊!

在訪談的個案中，不論個案是否感染 hiv 病毒，對於愛滋病的印象是它治也治不好、沒有希望、就像得了癌症的病，尤其是研究參與者最常用「是可以活多久啊!？」來回答訪員，雖然訪員經常支持參與者，但皆以負向-可以活 20 多年，但我現在才 20 多歲、或許下一個就是我、有人因此自殺身亡。愛滋病藥癮者雖然主觀認為家人對於其有 HIV 不會排斥，但另一方面又一直提到家人對於這個病的刻板印象，顯示出個案的焦慮與不安，仍深怕家人的拒絕，另外其尚未娶妻生子，只有單身一個人，自我放棄而自生自滅的想法經常出現，以致發病時需要家人照顧與經濟的負擔而不想再積極治療，乾脆一死了(MH017、MH102、MH105、MH108、MH109、MH112、MH115)。

### 說不出口的秘辛

在訪談過程中並非所有的個案對於 HIV 病毒感染途徑清楚，大部分是事後回想後，但其共同的心理反應皆是震驚、否認與自責、消退與接受，但自此開始對於出入公共場所避免遇到熟識的人，甚至就醫亦選擇較遠的醫院，遇到熟識者互動會比較不自然，但亦無權力要求如何看待他們別人怎麼看待，希望他人對自己是可以平等對待的，甚至承受不了愛滋病壓力而吊自殺。對於家人來說，有的個案選擇告知是希望家人能夠接受或保密是希望家人不要再為自己操心，各有考量，但無法向一般人說出口的疾病壓力，如影隨行，將伴其一生(FH011、MH007、MH013、MH016、MH102、MH105、MH106、MH109、MH109、MH110)。

### (七)藥癮者服藥站

#### 進入美沙冬維持療法的管道

藥癮者對於獲取美沙冬維持療法的資訊來源，有電影電視廣告或平面媒體、甚至在非法藥物之黑市得知(MH013、MH016、MH108)，矯正機關的宣導亦是使藥癮者美沙冬維持療法的入門資訊(MH112)，但會進一步參加美沙冬療法卻是從朋友、家人、配偶較親密之團體中得知具有實際緩解戒癮症狀的效果始半信半疑地參加(MH109、MH017)，不過研究參與者參加美沙冬維持療法是來自於藥癮者因罹患愛滋病而經醫療人員轉介(MH115、MH106)，另外即是因犯毒品罪而受司法人員強制性的加入包括法官的緩刑、檢

察官的緩起訴及觀護人因得強制監督(驗尿)而可能受撤銷假釋、緩刑、緩起訴而接受(MH003、MH007)，然而強制驗尿若是來自於警政單位查緝，藥癮者即進入刑事體系。

### 受限於經濟能力

海洛因成癮者使用注射方式，除了經濟上無法順利取得金錢外負擔不起，其中另一個重點是打下去的話會有一個味道跑出來大部分的人捲煙到最後到最後都要用注射，但打一隻針可以在那邊喝一個月且一天隨便你也要吸兩三枝，是以，受限於限於經濟能力考量而選擇美沙冬療法。在訪談個案僅有一位在美沙冬尚未開放時為解海洛因癮就已經使用了且真的具有解緩戒斷症狀的效果，但大部分的個案都沒有這樣的經驗，故剛開始接受美沙冬療法時完全都還不大信任僅抱持喝喝看心態，然而隨著參與維持療法時間的持續，在喝的人10個10個都說有效，但仍然持續私底下偷用且因未全部戒除而讓家人感到不耐煩哪有喝那麼久的。不過至少已降低對於海洛因的依賴，而減少因為籌錢用藥而犯罪的壓力(FH011、MH003、MH004、MH007、MH016、MH017、MH102、MH105、MH108、MH109、MH112、MH115)。

### 管制美沙冬降低可近性

研究參與者對於藥癮者服美沙冬之時間感到不方便，除了距離服藥站較遠而覺得不方便外，希望能夠再開放其他給藥時段，如增加假日、或分為早晚二班、或乾脆像7-11一樣24小時皆能供應，讓各個時間(時段)有需求的人都可以喝就對了(MH019、MH003)。當然，這樣地管制美沙冬亦影響到其工作時段的安排，易讓僱主發現其施用海洛因(美沙冬)而才不敢去顧用(MH013、MH102)。

### 保密的困難

雖然美沙冬給藥站醫療人員極力地與愛滋病藥癮者建立信任的醫療關係保密所有藥癮者的個人資料，尤其是愛滋病藥癮者之病歷。如因藥癮者本身可能涉入其他刑事案件需要與衛生單位聯絡，警政單位依正常行政程序途徑，函文調閱。但就給藥站而言，在實施保密的過程中，它本身即代表有施用藥物的人的隱性符號，在不經意的服藥行政流程-收不收錢-顯性符號即可以輕易分辨出誰是愛滋病者。在處理追蹤愛滋病藥癮者的方式-直接撥電話至愛滋病藥癮者家中聯絡，更顯保密的困難(MH102、MH105、MH106、MH109、MH110)。

## 二、 研究討論

### (一) 思茫與烙印

不論是前科累累或仍未進入刑事司法體系的藥癮者親身「茫」的體驗，是暈暈的、爽快、連作夢也會夢到、是難以抗拒的誘惑、打下去有一股氣從嘴巴衝出來、飄在半空中像神仙、無以形容…。藥癮者將海洛因視為「伊親像是朋友」，縱然美沙冬對於藥癮者之藥癮有了抑制效果，依然思念四號仔的好，有機會時仍會私底下偷用，「思」、「茫」是藥癮者斷斷續續的自願或強制戒癮的主因。

思茫是使藥癮者家庭網絡的工具性支持斷裂的主要因素，施用號仔的經濟負擔為藥癮者所無法承擔，家庭持續面對藥癮者長時間的索求無度，其亦是受害者。雖在專家座談中，提出如何切斷低自律效能的藥癮者與非行同儕的密集接觸的技術與方法，但藥癮者反而為追求思茫而愈與非行同儕緊密結合在一起。藥癮者為藥籌錢而經常與進出刑事司法體系，警政單位認為是他們無藥可救的廢人，是刑事案件的重要來源，強盜、搶奪、竊盜、甚至販毒多半是藥癮者所犯…。不僅是在警察與藥癮者之間的互動，在鄰里居民以敬而遠之的非語言肢態亦表達出對於藥癮者的不安與恐懼，讓藥癮者感受到他們的不懷好意，尤其是警察的緊迫盯人與將之列為治安人口，在藥癮者求職的過程中，業主可以向警政單位申請求職者之「良民證」，即是最好的例證。此恰與Goffman(1963)所提出的烙印社會情境中，而符應在藥癮者的特質、主觀感受、他人的態度三個層面，呈現

複雜的相互關聯，在他人的態度方面，烙印反映著正常社會上對藥癮者的一種負面評價態度，認為藥癮者即等同於犯罪人，改不了的、不值得信任、是沒有價值的，而評價態度，使受到烙印者的生活、心理上造成許多困擾，毒品/藥癮政策為解決藥癮者所產生的問題，但若未在政策中儘量降低可能存在的排除性政策設定，藥癮者復歸之路更面臨茫茫無期之困境。

## (二)社會(家庭)支持與社會安全

不論藥癮者自費參加醫療體系的藥物濫用治療、或自行或被家人強迫拘禁於某一處所，或甚至司法的強制戒癮處遇與受刑罰處罰，或參加目前的美沙冬維持療法，本研究中的研究參與者仍因追「思」、「茫」而有合併使用海洛因。研究參與者仍處於工具性支持以因應所面臨的藥癮問題。藥癮者仍希望能得到家庭情緒、尊重的社會支持，但總是一而再，再而三不斷持續用藥，不過使用之頻率與次數隨著美沙冬對藥癮的抑制而有緩和，相對而言，當家人成員一致高的期待研究參與者不應該再使用藥物，然而藥癮者之戒癮成果總是失望，面對家人價值觀的壓力很高，原處於網絡邊緣分子的研究參與者來說，由於「茫」的經驗無法被大多數社會支持提供者所認同，家屬高密度的支持網絡反而造成負向影響。藥癮者雖然可以理解其支持，但反而引起藥癮者更大的焦慮與排斥。

再從鉅觀的毒品政策來說，戒癮成效為全有/全無的法令強制規範，沒有耐心等待藥癮者，忍受其斷斷續續的戒癮。於是發動國家機器並向毒品宣戰，而刑罰總是第一被想到及運用。其結果即造成執行刑罰/保安處分之矯正機關的人數暴滿，對於藥癮者而言，不論是從個案的訪談或專家座談中發現，刑罰似乎不具有一般威嚇及特別威嚇的效能，當他們又回到自由社會，以現有之更生保護、醫療系統所提供後續之藥癮服務資源，依然難以回應與解決藥癮戒治需求，社會支持與社會安全形成的吊詭，刑罰/保安處分作為處理藥癮社會問題，僅具有最低的功用—隔離，但機構式的戒癮治療顯得黔驢技窮，值得思索。

## (三)藥癮者視為病人的轉譯

將藥癮者視為慢性的病人之轉譯<sup>1</sup> (translation)，處理藥癮者隱性社會復歸的關鍵因素，本研究發現在專業領域裡已慢慢能被接受，若再能以社會大眾能夠理解的語言說出醫療的成癮治療比純粹的刑罰來的有用，將有助於藥癮者的社會接納系統強化。美沙冬維持法目前至少對於無經濟來源的藥癮者是一個暫時解緩戒斷症狀的國家醫療服務點，因而間接降低籌錢用藥時可能從事的犯罪行為。然專家與個案訪談的發現，專業治療或處遇的提供與介入仍相當貧乏，美沙冬維持療法仍欠缺其他專業人員及處遇的介入而使維持療法尚有發展的空間。就社區控制模式而言，本研究所進行之場域，美沙冬服藥站能與藥癮者發展出較為信任的關係，且亦傾向將藥癮者視為慢性的病人，相較於刑事司法的無耐心與刑罰的輕易使用，更顯有積極性的意義，故專家學者亦同時指出，如能改善藥癮治療之軟體實力，增加社工、心理師、團體治療，給藥時間調整，醫療與警政單位對於美沙冬療法持續的溝通協調，減少「守株待兔」及績效壓力下執法上的對立，另外，醫療院所可協助有需要之個案轉至民間團體機構參與非藥物治療之團體，並與醫療院所保持互助、聯繫關係，提供個案連續性之照護，以建立易親近且具療效的社區控制模式，維持並幫助藥癮者社會網絡之連結，應為未來值得持續推動。

---

<sup>1</sup> 轉譯(translation)的原始構想是來自於科學社會學者 Bruno Latour(1987)所提議的，這是他處理科學知識如何有效介入一般社會大眾社會的過程所發展出來的概念。實驗室裡所發展出來的科學知識，雖為科學社群興趣之所在，但這樣的知識興趣卻不能引起一般社會大眾的興趣，是以如要讓一般人產生興趣，即需要進行轉譯，以他們自己語言說出對方的興趣。

#### (四)社會控制與排除

在藥癮者的社會工具性、物質性支持網絡因其用藥所費不貲而耗盡時，所衍生出來的即是政府需要直接面對的衛生與犯罪問題，亦是社會大眾所承擔的社會成本，是以減害療法是一種基於公共衛生目的，跳脫道德及犯罪的視角而對藥癮者提供的替代方案(張嫚純，2006)，對於減害療法所要達成的處遇目的在減少 hiv 病毒的感染，其所使用的策略為胡蘿蔔與棒子的哲學，一方面讓藥癮者如有癮者，不需要因戒斷症狀追藥，而犯罪；另一方面，又企圖以司法的力量介入而迫使個案一定服從這個處遇方案。

為處理成癮者離開矯正機關後個案失聯之問題，法務部建構毒品人口總歸戶資料庫平台設計(陳泉錫，2008)，在藥癮者將離開矯正機關時警政單位即從此資料庫平台承接/掌握為數可觀數位治安人口資料，依毒品防制條例第 25 條及尿液採驗辦法規定，對於藥癮戒治者出矯正機關兩年內可執行定期或特殊情形之尿液採驗，可能形成仍以強制性刑事司法介入為主，其他的社政、衛生醫療等卻因各縣市政府資源有限而空有資料，主動提供社會福利依然處於被動狀態。是以，社會控制機制意外地在此擴張，反而讓執法者透過數位資料的取得反而更易掌握其行蹤。警察對於藥癮者的控制更是不可言喻，藥癮者有無前科、假釋期間的管束的外顯個人特質即成為警察平時管治的對象。在警察的眼中，藥癮者等於犯罪者，於是隨時隨地的注意藥者的一舉一動緊迫盯藥癮者/HIV 感染者，藥癮者最終落入犯罪控制機制的掌握。警政單位風險的角度，從不可見的社會中發掘出反集體的隱匿份子並賦予其可見性。藥癮者等於「害群之馬」明確的指出個體危害了社會的公共安全或國民健康，即使此並不符合公平正義的規範，「馬」仍然應被挑出並將它排除於集體之外。但在運作過程中，卻利用藥癮者在法律上的弱勢而將藥癮者牢牢的牽制在刑事司法體系中。

究其原因這是根源於對於藥癮者等於犯罪者的深刻烙印，藥癮者在這樣排除性的社會脈絡底下，對於其他本該優先介入的社福、衛生醫療單位反而阻礙/排除進入的機會。因此，藥癮者的社會烙印-「犯罪人」尚未有機會被轉譯為「病人」這樣的概念存在，相反地，藥癮者再感染 HIV 病毒時，在道德化的疾病論述下，再提供社會大眾對於藥癮者等同於 HIV 感染者一樣無藥可救的雙重烙印，雖然就本研究所進入的場域，衛生醫療人員極盡能力的保護個案的病歷資料，但鄰里與警政單位仍然所知，反而更是加深其社會排除藥癮者。於是藥癮者被視為危險的他者，他的復歸之路更加艱難。相較於在英國犯罪者處遇及監獄和少年感化院管理，屬於內政部的職掌，其中內政部藥物司之藥癮者索引科建立藥癮者資料，藥癮者索引為建立於醫師通報的機密紀錄，藥癮者出矯正機關個人資料保護採全面禁止提供給警政單位，僅提供社福及醫療體系使用而(李志恒，1996)，將藥癮者完全視為病人，著重於藥癮者之尋求治療的機動，則是否即能將藥癮者之社會烙印減低，降低社會排除，期增加藥癮治療的成效，未來可進一步探討。

除了藥癮者之外，刑事司法的介入的另一個影響，受到藥癮者鄰里的排斥家庭成員，尤其是感染 HIV 藥癮者需通報相關機關以利追蹤時，亦意謂社政、衛生醫療、刑事司法對藥癮者社會控制的加大，同時雙重的烙印亦打擊著藥癮者家庭，甚至在訪談個案中的家庭被迫遷移至人口較為稀少的社區，其孩子在學校受到同學的恥笑。藥癮者的社會烙印，致家庭成員亦受到其他人的排除。刑事司法體系欲將藥癮者的犯罪排除，使之不能危害社會安全，但此政策的反作用力亦將其家庭排除於正常社會，潛在可能引起另一波的社會問題已然形成。毒品政策不能只將藥癮者視為犯罪者來處理，反而其他的社政、衛生醫療應在毒品政策應列為優先，刑罰或保安處分應僅具最後使用的位置。

建構毒品成癮者單一窗口服務的藥癮戒治模式仍不脫刑事司法控制脈絡下，對於個案資料之保密或如何切割藥癮戒治與刑罰之間的關聯似未有明確之法律規定，此亦導致各縣市毒品防制中心有個案管理之外形而無實(法)質整合相關福利提供單位，以提供共

同而有效的運用相關外部資源，以解決藥癮者問題或滿足其需求。然而，這意謂個案管理的服務傳輸模式，更朝向科技的/整合的資源網絡建構。國家設計藥癮維持法/減害計劃機制，藥癮戒治者與國家之間關係本身即已涉入國家分配物質資源所產生的特定社會的關係中，在這個政策原則性架構下，藥癮者的社會復歸，反將受到更大的控制(刑事、社政、公共衛生、資訊)，淪為社會性排除型態下的排除的對象。

台灣毒品政策的趨嚴，施用毒品的入罪化，讓原本便宜的、易於取得的安非他命、海洛因轉為不可見、不許的、非法的地下流通物，司法/行政控制的一種，但同時也將藥物濫用者排除於社會交往之外，或被圈鎖另一個階級(犯罪人、無業的)的位置上。社會排除的三項特徵：相對性、能動性、動態。藥癮者所參與的社會網絡決定了他們的處境，研究發現藥癮者不參加任何或所有這些網絡，已造成社會排除的後果，亦可能造成世代間的傳遞。藥癮者不被社會所接納，社會排除因此是社會網絡崩潰或失效的產物，亦為社會本身失靈所致(Alcock, 2002)。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

- (一)「思」與「茫」為海洛因成癮者在藥癮治療上本質問題。是以，毒品政策為處理藥癮所產生的社會問題，刑罰/保安處作為藥癮治療為最後消極手段，刑事司法毒品政策不能只將藥癮者視為犯罪者來處理，其他的社政、衛生醫療社會、衛生、教育等資源，應在毒品政策列為優先施政次序，刑罰或保安處分應僅具最後使用的位置。
- (二)美沙冬維持療法之效果有限，但對於海洛因成癮者藥癮本質上之處理，已較能貼近真正成癮者所面臨的困難與需求，並進而降低其因籌錢用衍生的 HIV 感染之衛生與其他犯罪問題。
- (三)藥癮者剛施用藥物的初期，在其社會網絡中家人通常未發覺其濫用藥物，不過隨著藥物開銷的增加，會使用各種可以獲得經濟來源的理由向家人騙取財物，當家人知道藥癮者為藥籌錢，轉而切斷其經濟支持，但家人在此期間已遭受相當大的情感、經濟上的損失，亦為受害者。
- (四)藥癮者的社會烙印-等同於「犯罪人」，由本研究中發現，犯罪之原因來自於藥癮所費不貲而須籌錢用藥。也正因如此鋌而走險，增加與刑事司法之互動，藥癮者之前科累累，在緩刑、緩起訴、假釋之保後管束期間或任何在社會自由時間，受到警政單位緊迫盯人的監控，但刑罰的處罰卻是相當有限。
- (五)愛滋病藥癮者自我懷疑其是否能再活多久，在人際互動上退縮，然希望得到他人公平對待。藥癮者等於犯罪人與疾病的雙重社會烙印下，將伴其一生而不利於其社會復歸。
- (六)藥品/毒品政策所造成的社會排除的後果，除了對於個人帶來實際社會資源網絡聯結不易外，對於排除的個人之家庭亦有明顯的世代間傳遞現象產生。
- (七)藥癮者因受限於經濟能力參加美沙冬維持療法，且資訊管道多元。然而服藥站對於美沙冬之管制而降低其便利性，而服藥站本身之象徵即為藥癮者，且美沙冬給藥站對於藥癮者及愛滋病藥癮者之保密不遺餘力，但仍可由行政流程區別出來。

### 二、建議

- (一)增加藥癮者的社會支持與投資社會資本，美沙冬維持療法目前亟需要其他社

會資源，如提供心理諮商或戒癮治療的服務、轉介各縣市就業服務站協助其就業。

- (二)完善藥癮治療之軟體實力，如再增加社工師、心理師、及團體治療，以建立社區控制模式，維持並幫助藥癮者社會網絡之連結，應為未來持續需推動。
- (三)對於藥癮者及愛滋病藥癮者之個人資料保護應更為謹慎與落實，不只是衛生醫療，及加強愛滋病之衛生教育，以避免對愛滋病藥癮者之社會烙印，再影響到一般愛滋病患者而對他們的社會排除。
- (四)調整藥癮/毒品政策列為優先施政次序，社政、衛生醫療社會、教育等資源，應為優先介入並提供服務，刑罰或保安處分應僅具最後使用的位置。
- (五)將藥癮者視為病人，對於藥癮者去社會烙印方法，以轉譯之方得修正法律用語，如由毒品犯而轉譯為使用/濫用管制性藥品者，以強調藥癮是需治療或視為病人，而非犯罪人，並可有效解決警察職務上衝突。
- (六)應告知社會大眾藥癮像是慢性病一樣是需要長期性治療，而美沙冬維持療法原即希望幫助成癮者減少藥物使用並應強調處遇之作用在於提昇個案之自我效能與後續輔導機制規劃的完善。
- (七)對於美沙冬提供服藥之時段做適度之調整與增加給藥之地點，以符合藥癮者實際需定。

## 參考書目

### 中文部分：

- 刁筱華 譯 (2000) 疾病的隱喻 (Illness as metaphor AIDS and its Metaphors) Sontag, S. 原著。臺北：大田。
- 尤昱婷 (2001) 新聞報導中的愛滋人權分析-權利與權力。臺北：政治大學新聞研究所碩士論文。
- 王增勇 (2003) 照顧與控制之間-以「個案管理」在社工場域的論述實踐為例。臺灣社會研究季刊 51：144-83。
- 朱侃如 譯 (2003) 權力與無知(Power and innocence) May, R. 原著。臺北：立緒。
- 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。
- 巫緒樑 (2003) 台灣軟性藥物使用者：其日常生活與再社會化歷程。臺北醫學大學醫學研究所碩士論文。
- 林本炫 (2003) 紮根理論研究法評介。齊力、林本炫編，質性研究方法與資料分析，嘉義，南華大學。
- 法務部 (2007a) 矯正統計 8 月【摘要分析】。臺北：法務部。
- 法務部 (2007b) 95 年度建置本土有效戒毒系統之初探：法務系統資料分析。臺北：法務部。
- 林聰賢 (2005) 消逝的人-法律觀察之極限。中原財經法學，14：1-31。
- 李志恒 (1996) 考察英國、法國、德國麻醉藥品及影響精神藥品使用管理報告。行政院衛生署 85 年因公出國人員報告彙報。臺北：衛生署。
- 周盈成 譯 (2006) 控制的文化-當代社會犯罪與社會秩序(The Culture of Control Crime and Social Order in Contemporary Society) Garland, D. 原著。臺北，巨流出版社。
- 邱文彬 (2001) 社會支持因應效果的回顧與展望。國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學 11(4)：311-30。
- 邱美珠 (2007) 毒癮愛滋感染者的生活世界。嘉義：南華大學生死學研究所論文。
- 陳泉錫 (2008) 建立毒品成癮者單一窗口服務-毒品防制政策之策略規劃建議。研考雙月刊 32(1)：66-76。
- 徐美苓 (1998) 愛滋病的社會真實、媒介真實與主觀真實。高雄：高雄醫學院健康與社會政策學術研討會-關心 21 世紀的健康。
- 張君政 譯，(2001)：全球化-對人類的深遠影響(Globalization: The Human Consequences) Bauman, Z. 原著。臺北：群學出版社。
- 張嫚純 (2006) 成癮藥物使用情境脈絡與 HIV 感染關聯之初探。臺北：國立臺灣大學衛生政策與管理研究所論文。
- 詹中原 (2007) 我國地方毒品危害防制中心之研究。臺北：國家政策研究基金會-憲政法制組。
- 黃世鑫、林志鴻、林昭吟 (2003) 新貧問題與社會福利政策—科學 vs. 價值&菁英 vs. 普羅)。國家政策季刊 2 (4)：83-124。
- 黃淑美 (2004)。台灣毒癮男女：性別角色與生命歷程之社會建構。臺中：東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 謝菊英 (2006) 愛滋感染者家屬適應探討之質性研究。臺灣社會工作學刊 5：46-74。
- 謝其演 (2002) 毒品犯罪防制政策分析之法社會學觀察-以英美的發展為借鏡。臺北：臺灣大學法律學研究所碩士論文。

羅如蘭 (2006) 中國時報，海洛因觀察報告-警世文。

蔡佩真 (1999) 「宗教戒毒」之探究-以基督教戒毒輔導為例。臺中：東海大學社會工作研究所碩士論文。

**英文部分：**

Alcock, P. (2002). Social Exclusion, in P. Alcock, A. Erskine and M. May (eds.) *The Blackwell Dictionary of Social Policy*. London: Blackwell Publishers.

Bronw, L., Macintyre, K.& Trujillo, L. (2003). Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What Have We Learned? *AIDS Education and Prevention* 15(1)49-69.

Bauman, Z. (1989). *Modernity and the Holocaust*. Cambridge: Polity Press.

Garland, D. (1996). Limits of the Sovereign State: Strategies of Crime Control in Contemporary Society. *The British Journal of Criminology* 36(4): 445-71.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall.

Herek, G.M. (2002). Thinking About AIDS and Stigma: A Psychologist's Perspective. *Journal of Law, Medicine & Ethics* 30: 594-607.

Irwin, J. (1970). *The Felon*. California: University of California Press.

Latour, B. (1987). *Science In Action: How to Follow Scientists and Engineers Through Society*. Harvard University Press, Cambridge Mass.

Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science*. New York, NY: Harper & Row.

Klinkenberg, D. & Sacks, S. (2004). AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV. *AIDS Care* 16: 22-42.

Mathiesen, T. (1990). *Prison on Trial: A Critical Assessment*. London: Sage.

Kleiman, A. Eisenberg, L. & Good, B. (1988). Illness and Care: Clinical Lessons From Anthropological and Cross Cultural Research. *Annals of Internal Medicine* 88: 251-58.

Ryan, M and J. Sim, (1995). The Penal System in England and Wales: Round Up the Usual Suspects. In Vincenzo Ruggiero, Mick Ryan and Joe Sim (eds.), P: 124.

Scraton, P. & K. Chadwick. (1996). The Theoretical and Political Priorities of Critical Criminology. In John Muncie, Eugene McLaughlin and Mary Langan (eds.) *Criminological Perspectives*. London: Sage.

Strauss, A. & J. Corbin (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks: Sage.

Young, J. (1999). *The Exclusive Society*. London Sage.



- \* 恐懼自己成為犯罪的代罪羔羊、
- \* 所交往的朋友或生活方式有何變化(擁槍自重、使用假身分證等…)
- \* 對自己曾是犯過罪的人的看法
- \* 對於被社會定義為犯罪人、有前科之人，如何應對

**8. 因為毒品或前科，在求職或工作中的特別經驗？(C4.、13-4.)**

- \* 正面
- \* 負面
- \* 如何應對

**9. 你最在乎誰的看法？最需要誰的關心？(C5.C6)**

- \* 家庭組合是否健全、成員間的溝通管道是否適切
- \* 朋友
- \* 是否有重要他人(who)嘗試去經營

**10. 你與 HIV 的關係？(HIV21.~25.、16.)**

- \* 何時檢驗到、感染途徑（性行為、血液、不詳）、感染源(人、物)
- \* 如何看待自己是帶原者(面對 HIV 的歷程：否認→接受)
- \* 對自己身體健康變化的了解程度

**11. 別人如何看待你是帶原者？(HIV21.~25.、16.)**

- \* 人：家人、親戚、朋友、醫療人員……
- \* 影響較深的事件：正面

負面

如何應對

## 附錄二 研究訪談札記

訪問時間日期：97年3月18日 下午3:00~4:00、97年4月17日 下午2:30~3:15

訪問地點：雲林縣○○衛生所2樓會談室

受訪者編號	年齡	性別	教育程度	職業	婚姻或性伴侶	施用藥物期間	曾使用之藥物	初次使用海洛因	進監所的次數	備註
MH106	44歲 53年次	♂	國中	資源回收、討債	已婚	常併用	安非他命 古柯鹼 海洛因	25歲 工作	勒戒:1 服刑:2	
受訪者簡單描述	<p>1.天下雜誌記者希望能再本所服藥站找到一位 HIV(+)的個案做訪談，恰巧此研究案也正在進行，會協助接洽此個案的因素是因為訪談的前幾天，個案正好碰上當地警察的不合理對待及惡性洩漏 HIV(+)給他人知道，造成個案心中極度不滿及憤怒，希望藉由雜誌社的訪談能讓依班社會大眾正視 HIV 人權的問題。因此一開始協助接洽個案時，個案即爽快的答應，絲毫沒有半點猶豫，所以也讓當天的訪談順利的進行。</p> <p>2.因為3月18日天下雜誌社的訪談，本研究訪談員也在場，因此在分析整理當天的資料後，4月17日再與個案約下半段訪談的時間，以補足前次訪談內容不足之處。另外剛好碰到個案鄉公所資源回收的工作告一段落（此為更生保護會「九十六年度多元就業開發方案政府部門社會型計畫－更生專案」，輔導工作期間為半年時間），因此曾多次與個案預約會談時間，但個案皆表示近期較忙，因此才再隔一個月後再進行訪談。</p> <p>3.3月18日及4月17日訪談，個案皆約遲到半小時，當個案來時，訪問員曾表示「你是不是要放我鴿子啊？」，個案即很認真的回答「不好意思！我比較忙，但是答應你要來我一定會來」，所以皆在寒暄幾句後，即將個案引導到2F的會談室進行訪談。</p>									
田野札記重要主題	<p>1.個案是在年輕時因為工作關係才接觸到毒品，起初都是老闆們大方的提供給手下免費吸食，但一但成癮後，即要付出更多的代價來換取解癮，把辛苦工作賺來的錢皆花在揮霍毒品上面，儘管過程中曾有戒治的念頭，但毒品誘惑的威力實在令人難以抗拒，從78年到現今97年將近20年的歲月裡，一但碰了毒品就很難戒除。</p> <p>2.個案對於討論從小到現在，影響他最深的事情，只有淺淺的表示「沒有啦那都沒有，我小時候生活很好過，要什麼有什麼」，無特別提及到特殊事件。</p> <p>3.個案於監所服刑時，衛生醫療單位有進入監所進行衛教宣導，因此個案才開始了解到美沙冬這樣的藥物，但當時仍對美沙冬抱持懷疑的態度。後來出監後，因為太太的鼓勵和兒子女兒的支持，個案為了讓家人放心，因此才願意加入美沙冬療法，主要目的是要家人放心。</p> <p>4.儘管美沙冬為個案帶來正面的影響，如：不需再因戒斷症狀而痛苦、不需再為毒品拼命籌錢、不需為此再讓母親煩心、太太兒女擔心；相對的也為個案帶來許多的困擾：個案認為這樣更方便警方鎖定他的行蹤，常常藉機找麻煩，這點是讓他非常困擾的一點。</p>									

	<p>5.個案在分享與刑事司法互動的過程中，顯得相當憤慨和激動，因為警方懷疑他販賣毒品給他人，但又搜不到直接證據，因而向對方洩漏個案為 HIV 帶原者，要對方不要再與個案來往，此舉動讓個案自述中曾表明：若警察惹毛他，他也顧不了那麼多，頂多先送他子彈自己再自殺，等激動的言語皆曾在訪談前個案主動告知時說明。</p> <p>6.個案本身對自己曾有刑事司法人員或事件的介入(前科)並不太重視，不會因為前科而有太多心理上的顧忌，但他認為不公平的是：為什麼他使用毒品的錢都是靠自己賺來的，並沒有去偷搶拐騙，但為什麼社會上的認定需要一竿子打翻所有的人，他認為他是花自己的錢並沒有影響到他人，為什麼社會仍給他定義為有罪、甚至是被批評的一文不值。</p> <p>7.個案表示在鄉公所的資源回收工作才是他真正的第一份工作，一份腳踏實地把薪水交給太太的工作，但因為此為輔導就業方案只為期半年，據後來在與個案追蹤的結果，現在是偶而接洽暴力討債的工作，一次皆可從中獲取相當的暴利，因此後來個案在併用海洛因的情形，就比之前穩定工作時來的嚴重。曾與個案聊過是否願意再找個較穩定的工作，個案表示做不下去了！反正這個（討債）再做幾年，存夠了錢就收手了。</p> <p>8.儘管在外面大風大雨，但「家」始終是最溫暖的港灣，現在的個案最重視的就是家人：媽媽、太太、女兒及兒子。這次會進入美沙冬醫療系統也是受到家人的鼓勵與支持，可見個案的心中是非常重視家人給他的寶貴意見。</p> <p>9.個案認為感染到 HIV 也是件不得已的事，誰都不想那麼倒楣，個案在訪談中曾指出，以往愛滋疫情的宣導只在重視不要共用針具、為什麼都沒有告訴我們也不能共用「稀釋液」，如果你們有教的話我一定話遵守的，才不會像現在這樣，所以我現在都很重視衛生，東西都自己用。聽起來真的有點替他感到悲情，一次的勒戒及二次的服刑，加上施打將近 20 年，可謂是群體中的老鳥，新的防疫觀念都相當注意在聽取，卻偏偏遇上台灣愛滋防疫史上的大漏洞，也是因為這個漏洞才促成美沙冬替代療法引進台灣，這樣的代價及日後愛滋的重要控管工作，和個案的健康追蹤照護是未來醫療體系的一大隱憂。</p> <p>10.個案表示他目前接觸到知道他為 HIV 帶原者的醫療人員、家人、朋友都很友善，除了警察，因為切身的慘痛經驗讓他心裡非常不平衡，雖然他自己明瞭這種病只要監控好並不可怕，但社會中不明究理閒言閒語是相當可怕的，因此他是抱持著「人不犯我、我不犯人」的信念在與這秘密共存著。</p>
訪問者 省思	<p>1.「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」於 96 年 7 月 11 日修定，其第十四條規定：「主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。」在上述事件處理過程中，本所曾私下到派出所與所長及員警進行溝通，也將個案所陳述的事件告知警方，但換來的卻是所長說：我們為了抓藥頭阿！非常不以為然回了這句話，表示他也了解這事件的確屬實，可是我無法理解的是「抓藥頭」和「洩密」這兩件是怎可混為一談，一點都不尊重愛滋感染者的基本人權。是否警方在養成教育時能培養一點同理心和職業道德感，明白此秘密說出口的嚴重性，不僅有可能讓個案走上絕路、同時也有機會把自己逼到死路。</p> <p>2.吸食香菸雖然有害身體，但在法律上卻是合法的；那毒癮犯花自己的錢去買毒品消費卻是法律所不允許、社會所不容的，如果說毒癮犯無涉及其他刑事案件的話，單純買毒品來娛樂是否該完全定罪、還是可考慮現今所探討的「除罪化」，非常值得發人省思。</p> <p>3.一為感染到 HIV 的病人常常會有死路一條的感覺，二若加上無法戒除毒癮的煙毒犯，兩者同時加</p>

<p>起來，是否會讓個案對人生產生一種絕望的無力感，勇敢挺過來的人是否值得我們為他喝采、甚至是偶而用一下毒品快活一下也無傷大牙，因為他們心裡總覺得「我在活能有幾年？」在癌末的安寧病房裏，癌末患者可以施打管制類的止痛劑來減緩疼痛；感染到 HIV 不就等同於得到癌症嗎？他們都是無法治癒的疾病，那為什麼癌末的病患可在醫療的支持下施打管制藥品、HIV 的毒癮者就得偷偷摸摸的想盡辦法施打海洛因？雖然這個想法有點弔詭，但這是我和個案訪談後深度切入他們的心境所提出的疑惑。</p>
---