

拒毒+1

季刊

毒防諮詢專線
0800-770-885
http://refrain.moj.gov.tw



有❤一定成功

嘉義縣毒品危害防制中心
Drug Abuse Prevention Center, Chiayi County

第三十四期

中華民國一百一十年十月

發行人\翁章梁 總編輯\劉培東 副總編輯\羅木興
編輯委員\廖訓誠、李美華、張翠瑤、邱美切、葉聰謨
執行編輯\趙紋華 執行單位\嘉義縣毒品危害防制中心
地址\嘉義縣朴子市光復路40號 電話\05-3625680
網址\ cyshb.cyhg.gov.tw/antidrug 毒防諮詢專線\ 0800-770885

印刷品

郵件特約戶
特約記帳



大麻煩大了

許俊龍

在網路通訊發達、迅捷且無地域限制的現今社會，資訊的流通早以不若以往的滯礙與不便，只要一鍵搜尋便可得到想知道的訊息。同樣的，突破藩籬的虛擬數據，也難以侷限、預期將帶給人們什麼樣的訊息。

隨著社會風氣轉變與資訊的流通，大麻開始成為人們熱絡討論的物質，在網路上隨手搜尋「大麻」、「420」等關鍵字便有無窮盡的資料及討論。而無論是在醫學上，亦或社會文化上，對於大麻的看法皆呈現不一致且多元的看法與觀點。就如醫學上的研究，長期且高劑量的大麻施用將造成腦部的傷害，且青少年若使用大麻將處於較高四氫大麻酚（ $\Delta 9$ -THC）的環境之下，造成短期記憶及智商（IQ）的下降；相反的，大麻中的大麻二酚（CBD）被發現及證實具有醫療療效，包含治療多發性硬化症之肌肉僵直、顛癇等症狀，我國亦有相關CBD藥品容許區域醫院以上的醫療院所進行申請。據此，吾輩

應可知在我們尚未能萃取單純大麻素的情狀下，實難以二分法來切割、區分大麻的損害或效益。

「沒什麼負面影響，對啊…」

筆者於年初剛進行大麻施用者施用認知的相關研究，研究中大麻施用者最常提及的看法就是大麻的無害與幫助。對於大麻施用者而言，大麻不僅不會對其身體造成太大的傷害，反而有幫於他們入眠、改善睡眠品質及促進食慾等效用。就如前段所述，隨著通訊技術的發展，資訊流通的速度遠超乎我們想像，在大麻於部分國家合法開放、施用者的正面感受及醫療貢獻，甚至是危害比菸酒等合法物質還要小等資訊推波助瀾下，大麻儼然成為民眾與年輕人間最為熱門且好奇的毒品。

伴隨著熱度，緊接而來的是民眾以及同儕友伴間的討論。吾等皆知同儕友伴的吸引、介紹為青少年學子以及民眾接觸毒品的重



科技反毒有GO力 心理健康有魅力

1

、介紹為青少年學子以及民眾接觸毒品的重要管道與原因之一。容易因為友伴的慫恿而嘗試毒品，進而造成自己墮入無法挽回的深淵泥淖之中；另一方面，資訊的接收與蒐羅往往是片面且零碎的，部分民眾可能因為觀看片面或偏激的資訊而以遽以認定大麻的利弊，亦或受到同儕友伴錯誤看法的影響，進而產生偏誤的價值觀。因此，正視大麻對民眾的影響勢必將成為刻不容緩的重要課題。

「因為你用大麻的你會比較覺得說是比較屬於草本的…」

相較於以往常聽到的傳統毒品，如海洛因、安非他命、愜他命等等，大麻對於部分民眾而言形象就如同一般天然植物，跟化學製品的毒品完全不同。也因此無論是接受度或威嚇、恐怖性上，都和以往防治宣導的毒品有著大相逕庭的觀感和表現。

這樣的差異不僅說明了大麻雖同樣被歸類為第二級毒品，對民眾而言卻有著和以往毒品不一樣的定位，更是提醒我們不能再以過於簡化物質影響的方式進行防治宣導。若是一味的將大麻視為洪水猛獸而將其排除於瞭解之外，那麼與部分民眾間的距離變得更加遙遠將是可得預見的，反而將形成觀念與認知上的衝突及對立，防治宣導的成效也將大打折扣而難盡其功。

在現今大麻仍為第二級毒品的法規範，且亦有研究指出大麻具有危害的背景環境下，吾等毒品防治工作者仍必須預防民眾、學生接觸大麻以免觸法。惟，我們應當肯認大麻所帶來的效益與危害，真實的瞭解大麻物質的利與弊，如此一來方可與民眾對話，於

他人提出質疑時給予適切的回覆。即時的澄清、勘正部分似是而非的謬誤訊息與輿論，知己知彼，方可常勝。大麻議題的確是麻煩大了，但這正好考驗我們如何去面對世代變遷所帶來的問題與挑戰，更促使我們不停地精進、補充毒品防治政策與能量。

必須說明的是，深入、多元的接收各方資訊並非逕自承認大麻是有益物質或支持大麻合法化。大麻合法化與否背後包含的不僅是醫藥或娛樂價值，更有著龐大且複雜的社會脈絡、環境與文化風情需要梳理與綜合規畫討論。囿於篇幅，本文僅就大麻的防治宣導做討論，而合法化或利弊並非本文所欲探討內容，筆者在此便不多贅述。



毒品與成癮的迷思 - 你相信什麼？

The Myth of Drug and Addiction Myth - What Do You Believe

顧以謙

當我們聽到新聞報導說到「某某吸毒被逮捕」和「毒品上癮忍不住去搶劫」時，直覺上會聯想到什麼呢？可能是「毒品很傷身?!」、「吸毒會成癮?!」、「吸毒者多半都會去犯罪?!」等等說法對吧？

多半的人都會相信這些說法沒什麼錯誤。但仔細想想，這些說法好像哪裡怪怪的，會不會其實是有什麼「玄機」呢？就讓我們逐一檢視，並來揭開這些迷思的矛盾之處吧！

一、吸食毒品會對身體造成傷害？

確實，我們知道「吸食毒品會對身體造成傷害」，但具體來說，吸食毒品是如何會對身體造成傷害？又會對身體造成什麼樣的傷害呢？

讓我們舉例一個實例討論看看：「嗎啡」。嗎啡，在「毒品危害防制條例」中，可是名列第一級毒品。所謂第一級毒品，就是在法規中歸類於成癮性、濫用性、社會危害性最嚴重、最惡劣的毒品。猶如手段殘忍、罪行惡劣的頭號要犯一般，未經許可注射第一級毒品「嗎啡」的人，可能會被「處六月以上五年以下有期徒刑。」讀完法規裡面的規定，我們不僅緊張起來，「嗎啡」真可謂夠毒、夠狠！

但請稍等一下，試著回想，只要稍微有點住院、陪病經驗的人，好像也常常在醫生口中提到「嗎啡」。這是怎麼回事呢？如果我們用網路搜尋「嗎啡」的資訊，就會發現「嗎啡」居然同時也是去醫院動手術、止痛的「處方籤藥物」。換句話說，名列毒品危害防制條例的「第一級毒品」頭號要犯「嗎啡」，居然可以在醫院合法使用！如果毒品「嗎啡」對身體有害，那為什麼會醫院會允許利用「嗎啡」幫助病患止痛呢？

請閱讀看看，醫院是如何描述「嗎啡」。根據奇美醫院的「奇美衛教資訊網」，為了幫助患者緩和病痛，嗎啡(Morphine)屬於麻醉性止痛藥種類中較為強效藥物。針對麻醉劑止痛藥物使用，奇美醫院指出：「疼痛是一種非常不愉快的感受，正確使用藥物可以讓疼痛得到良好的控制，且不會影響疾病變化或是對於疾病的治療產生衝突，不會對胃、肝臟或腎臟造成傷害。配合醫師的用藥處方，正確使用藥物，不用擔心成癮。」

發現了嗎？嗎啡確實是毒品，但同樣都是使用「嗎啡」，並不是只要注射「嗎啡」就會成癮，也不是一使用嗎啡身體會受到傷害。如果在醫師處方箋與正確指導使用下，「嗎啡」可以幫助患者控制疼痛，尤其針對癌症末期或者高齡病患的緩和醫療上，會是麻醉性止痛藥物給藥的一種重要的選項。

先不論不同毒品，可能會對身心有不同程度的影響，本文也不鼓勵施用毒品。但至少我們得知，「吸食毒品會對身體造成傷害」，是不完整的論述，「毒品」本質上就是一種藥物，這種藥物在科學上常常稱之為：「影響精神的物質」。之所以需要管制這些「影響精神的物質」，就是因為政府認為它們太容易被濫用了，而且太容易在沒有醫囑下的濫用導致身心的負面影響。而在所有施用毒品會產生的負面影響，最容易被聯想到的就是「成癮」了。這也就是牽涉到本文要討論的第二個迷思「吸毒會成癮嗎？」

二、吸毒會成癮嗎？

先說結論，吸毒不一定會「成癮」，但是毒品成癮「肯定是因為反覆濫用毒品造成」。我知道，這句話很像廢話。但這點應該要從「成癮」的定義談起。

到底什麼叫做成癮？我們知道，因長期施用毒品，養成了習慣就是一般社會所定義的「成癮」。然而，世界衛生組織，早就在1963年將成癮（addiction）這個過時的名詞以「依賴」（Dependence）替換掉。後來在1994年在國際刊物「精神疾病診斷與統計手冊」第四版（DSM-IV）中，把「物質依賴」所造成無法停止、危害身心狀況的狀況區分為「物質使用疾患」及「物質引發疾患」兩大類。簡單舉例，前者就是對於毒品的反覆濫用及依賴、後者就是因為施用毒品而產生生理中毒、戒斷症狀（不繼續施用毒品身心各種不舒適的徵狀）及相關誘發的精神疾病。但是在2013年更新DSM-V中，濫用和依賴被合併起來，被直接稱為「物質使用成癮疾患」（substance use disorder），至於物質使用誘發的精神疾病則與其分列在不同類別中。

「物質使用成癮疾患」的臨床症狀可以分為輕、中、高三種程度。目前有11項基礎的判斷標準，在此列舉一些指標，以幫助讀者了解醫生的診斷標準為何。舉例來說，當患者有持續用藥的渴求或病人曾試圖減少用量或控制用藥但都沒有成功；當患者花費大量的時間在取得及施用，或想要重獲該藥品的效果；當病人對該藥品有渴望或強烈的欲求；當患者重複使用該藥品以致無法勝任在工作上；家庭中或學校中所扮演的角色；當明知即使有生理上的危險或會造成或惡化原有身體或精神方面的問題，但病人仍持續使用該藥物時等，這些都會是醫生評估的參考。另外，耐藥性和戒斷症狀並非唯一診斷的標準，因為有時候藥物是在醫生的處方下正確使用的，儘管會有耐藥性、戒斷症狀，但卻不會被診斷為「物質使用成癮疾患」。

現在，我們了解到「成癮」在精神醫學，是一種疾病的診斷，是需要嚴謹的臨床醫學判斷，並不是像一般社會認為「吸毒 = 成癮」的固定公式，而是需要符合特定的診

斷標準。

但有些人可能會認為：「就算把成癮當成一種疾病，但吸毒有可能吸到去傷害別人阿？」尤其很多人吸毒吸到去搶、去偷，造成社會的負擔。確實，這也是下一個我們將討論的議題「吸毒者多半都會去犯罪嗎？」

三、吸毒者多半都會去犯罪嗎？

施用毒品到底會不會導致其他犯罪行為，這在犯罪研究上是一個大哉問，許多學者的研究都致力於解答這個問題，因此實在很難以簡單兩三語來回答這個問題。不過，我們可以從一個方向開始思考：到底是「施用毒品導致犯罪」還是「犯罪導致施用毒品」？確實，我們常常認為吸毒者很高的機率會去從事竊盜、搶奪，造成社會的危害，所以吸毒當然不是一件正確的事。但會不會有可能，這些吸毒吸到去搶、去偷的人，其實本來就有「搶劫、偷竊」的經驗？施用毒品也可能只是此族群紓解犯罪壓力的一種方式而已？如果要確定到底誰先誰後，那麼我們基本上應該調查清楚有多少犯罪者的犯罪生涯，是先犯罪的、又有多少犯罪者是先施用毒品的。或者，犯罪與施用毒品可能是同時存在的？在過去研究中，雖然有學者提出了前述三種可能性同時存在的假設，但很遺憾的，目前的三種假設都各自有找到支持的證據，並沒有肯定的結論。想要證實施用毒品與犯罪行為的因果關係並不容易，因為研究者十分難以取得每個施用毒品者從幼時到大的犯罪生涯紀錄，更不用談取得施用毒品者的一生中，施用過多少種類毒品、施用的頻率如何，以及是哪種毒品對於後續犯罪的影響力大、那些毒品又不會導致犯罪等等的數據。

不過，儘管困難，但還是有研究嘗試回答上述問題，譬如有研究指出施用鎮定劑、精神安定劑會促發攻擊行為；但在施用海洛因的當下，並不容易產生攻擊行為。原因很簡單，還記得本文一開始提到的「嗎啡」嗎？海洛因和嗎啡一樣，都是屬於麻醉藥品，

對於中樞神經具有抑制的作用，所以在服用的當下，行動反而會被暫時抑制住。至於安非他命部分，有研究指出長期使用安非他命會誘發精神疾患，是罹患了精神疾患後，才容易產生妄想、恐慌等，最後和衝動性暴力犯罪才會有關。所以暴力行為跟安非他命所誘發的精神疾病可能有關，但並不是使用安非他命的瞬間，就會產生暴力行為。然而，許多因施用安非他命而誘發精神疾病者，如思覺失調患者，也沒有產生暴力傾向，所以相關研究也還需要釐清此種結論是否在本來就具有暴力傾向者更容易發生的癥結問題。

此外，我們還關心「施用毒品者會不會以非法手段來滿足毒癮？」之問題。在此點上，相關研究指雖然施用海洛因並不會馬上去從事犯罪行為，但如果反覆、長期施用海洛因，進而罹患「物質使用成癮疾患」的話，卻會成為加速犯罪性之關鍵因子。中央警察大學的蔡田木教授帶領的團隊研究曾經指出，具有「每月買毒達7萬者、有金錢需求者、有財產犯罪、多次施用毒品前科」等特性者，都比較容易產生為買毒品的衍生性犯罪問題。筆者曾以研究指出海洛因及安非他命成癮性對於施用海洛因後暴力行為、財產犯罪都具顯著正相關。但如果進一步分析，該研究指出低自我控制，才會是需要留意的重點。譬如一個比較投機的毒癮者，在經濟壓力下，可能比較會選擇財產犯罪，而不是暴力犯罪。但是一個偏好冒險的毒癮者，此種低自我控制的能力，可能就更會去加強他去選擇暴力犯罪的可能性。

由前述討論可知，我們很難一言斷定「吸毒的人會去犯罪」，但基本上如果施用毒品者罹患之「物質使用成癮疾患」嚴重性很高，那確實很可能會在經濟壓力、對毒品的渴求、戒斷症狀多重因素影響下，選擇以犯罪的手段來滿足購買毒品的需求。不過再進一步思考，如果有便宜、安全的藥物，可以快速滿足毒癮者的渴求，那是不是他們毒癮發作時，就不需要採取極端的手段去犯罪呢

？其實，現在政府有提供美沙冬、丁基原啡因作為毒品的替代療法，來取代毒癮者對海洛因的渴求與舒緩戒斷症狀的不適。但為何「毒癮者犯罪」的案例還是屢見不鮮？這個涉及到「替代療法是否真的滿足海洛因成癮者的身心需求」以及「如安非他命等興奮劑是否具有有效的替代藥物」等議題，以及毒品市場經濟學的運作。這些議題所涉及議題太廣，已經超出本文所探討的範圍，或許未來再來跟大家討論。

總之，施用毒品與犯罪的關係並非想像中單純，在無法長期追蹤藥物施用型態、認知功能評估、心理健康、精神疾病、社會心理等等因素下，會相當難以解析施用毒品與犯罪之關聯性或演進歷程，還有待犯罪研究繼續的努力找尋答案。

結語

本文嘗試從科普的角度，回答「吸食毒品會對身體造成傷害」、「吸毒會成癮」、「吸毒者多半會去犯罪」等三個常見的直觀論述。從某個角度來說，我們可以認為這些論述並沒有錯，但若從更深入的角度來解析，我們可以發現此種論述或許過於武斷，甚至已經成為對於毒品的一種「迷思」。需要知道，毒品就是一種會影響精神的物質，但濫用任何物質以至成癮對身體都會有傷害，包括酒精、香菸成癮，甚至咖啡因、糖分成癮都會。而且，隨著每種毒品藥性不同，對人體的影響也會不同，容易導致的濫用性、依賴性更相去甚遠。在考量到每個人的生長背景、自我控制能力、用藥型態、所遇到環境與經歷、身心狀態都不同之下，施用藥物後續是否會導致犯罪行為，是相當難以給予一個確定的結論。本文作為科普性質文章，所能涵蓋的議題有限，期望拋磚引玉，幫助讀者從不同角度思考有關「毒品與成癮的迷思」，鼓勵讀者也可以針對有興趣的毒品議題去尋找答案。畢竟，唯有先「知毒」，才能真正的「拒毒」

「癮」~ 綁架了人生

Snow Lin

「癮」：成為習慣而不易戒除的嗜好或癖好。(教育部國語辭典釋義)；而在行為心理學中，當人們把一個新的習慣或理念的形成功能並得以鞏固至少需要21天的時間，稱之為21天效應。也就是說養成一個新習慣需要重複21天的行為動作或想法。(21天效應)

由「21天效應」來看，要成為一種新習慣其實並不是那麼容易，那麼為何會走上成「癮」的地步？

首先我們要了解「成癮」(英語：addiction)是指一種重複性的強迫行為，即使這些行為已知可能造成不良後果的情形下，仍然被持續重複。這種行為可能因中樞神經系統功能失調造成，重複這些行為也可以反過來造成神經功能受損。

「癮」可用於描述生理依賴或者過度的心理依賴，例如物質依賴，藥物濫用(即俗稱的濫藥、毒癮)、酒癮、煙癮、性癮。或是持續出現特定行為(賭癮、暴食)，網癮、賭癮、官癮、財迷、工作狂、暴食症、跟蹤狂、偷竊狂、整形迷戀、購物狂、發表廢文甚至戀物癖等，是生理或者心理上，甚至是同時具備的一種依賴症。

以醫學觀點來看，成「癮」是腦中犒賞系統在基因轉錄及表觀遺傳機制上出現的失調，成「癮」有許多心理上的原因，但依生理來說，是在長期暴露在高度的成「癮」刺激原(addictive stimulus，例如嗎啡、古柯鹼、性交、賭博等)後出現的情形。重複暴露在成「癮」刺激原是主要導致成「癮」以及維持成「癮」現象的主要病理因素。

成「癮」刺激原有二個特性，一個是其正向增強(接觸後會增加再去進行類似行為的可能性)，另一個是內在犒賞(認為此物質或是行為有趣、會想要再去進行)(……以上節錄自維基百科)

成癮包括「物質成癮」(substance addiction)和「行為成癮」(Behavioral

addiction)。至於成「癮」則是指個體不可自制地反覆渴求濫用某種物質或從事某種活動，雖然知道這樣做會給自己或已經給自己帶來各種不良後果，但仍然無法控制。如此的「癮」像極愛情了！？可以那麼容易說不愛了要分手了嗎？要知道在你接觸毒品的當下即已投入毒品的懷抱，就有可能變成「一日吸毒，終生戒毒！」的人生了。

戒與不戒？戒成與否？都是需要相當的決心與意志力，且要有恆心長期對抗「癮」的發作！

以非法藥物成「癮」為例，施用毒品(成癮性的非法藥物)成癮，已被證實為是一種腦部功能失調的疾病，會影響個人認知功能與行為表現，且伴隨慢性及復發性的病程。另有研究指出，施用毒品成「癮」的原因或其戒治成效的影響因素是相當複雜的，與生理、行為及社會情境等層面皆有關係，且目前尚無單一有效的方法，能適用於所有成「癮」個案的治療，而是需要跨領域、跨專業的合作，提供專業醫療及多元且長期的心理、社會的復健服務協助，關注個案的多元需求，而非只處裡藥物濫用問題，應包括家庭支持、社會接納、就業協助等，以助其改善人際、社會與職業的功能，才能有效預防復發，協助個案復歸社會。

由以上得知，當你養成一個新習慣只需要堅定的21天，但要戒掉成「癮」的行為動作或想法，卻是一條漫長又艱辛的路！不管藥物濫用的原因為何？好奇？同儕壓力？工作壓力？生理需要？心理依賴？等等，藉由日常生活中對各種事物之決定「要」與「不要」的選擇之過程經驗中，對造於藥物濫用的相關身體、心理、社會所產生的種種影響(包括短、中與長期的)，練習評估「好」與「壞」的結果，並喚起內心的對話！選擇權在於自己，珍惜生命、拒絕染毒上身！

反毒連載漫畫篇



作者 / 黃瀚萱 小姐

拒絕毒品 別當糊塗蛋

遠離毒品誘惑 選擇靠譜朋友

拉K不是一種解脫!
非法使用K他命可能產生噁心、嘔吐、視覺模糊及影像扭曲，甚至造成膀胱功能受損等症狀。別因一時好奇而嘗試，堅持正確的選擇，勇敢拒絕毒品!

免付費諮詢專線 0800-770-885 (請講您·解幫我)

衛生福利部
食品藥物管理署
FDA
教育部
衛生署