

當藥物成為唯一的出口

揭開成癮污名化的面紗

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興



在寧靜的評估室內，一位三十多歲的男子低著頭，雙手不停顫抖。「我知道我有問題，但我不想讓家人知道我來看醫生。」他輕聲說道。「鄰居都知道我來看醫生是看什麼的，我怕被走在醫院的路上被別人看見。」這是在成癮治療門診經常聽到的話語，也反映了成癮者面臨的現實困境——除了要對抗自身的成癮問題，他們還必須面對社會投射的歧視與偏見。

成癮議題長期以來都被視為「道德敗壞」或「意志力薄弱」的表現，而非健康問題。當醫學界逐漸理解成癮是一種腦部疾病時，社會大眾的認知卻仍停留在舊有的想法中。身為從事成癮治療工作的心理衛生工作者，我時常看到這種認知差距如何阻礙成癮者尋求幫助，也看到這些人背後不為人知的故事與掙扎。

成癮者的多重面孔

社會對成癮者的刻板印象往往是單一且負面的：他們被視為危險的、不可信賴的、無法負責任的人。正如Cape（2003）在其研究中指出，電影和大眾媒體常將成癮者描繪為四種刻板印象：悲劇英雄、叛逆自由靈魂、被惡魔化的使用者，或是喜劇性的使用者。這些形象深刻地影響了公眾對成癮者的認知和態度。然而，現實中的成癮者遠比這些刻板印象複雜得多。他們可能是你的同事、鄰居、親友，甚至是你敬重的專業人士。成癮並不會選擇特定的人群，它可能發生在任何人身上，無論其教育程度、社會地位或經濟條件如何。

一位曾接受治療的中年女性曾告訴我：「我白天是一名會計師，晚上則是藥物的奴隸。我維持正常工作多年，沒人知道我的秘

密。」這種雙重生活是許多功能性成癮者的常態，他們在社會上保持「正常」的表象，內心卻承受著巨大的痛苦和孤獨。

踏上成癮之路：非自願的旅程

大多數成癮者並非主動選擇成癮生活。相反，成癮通常是一個複雜的過程，涉及多種因素的交織，包括遺傳的易感性、心理創傷、環境壓力和神經生物學變化。研究顯示，約40-60%的成癮易感性可歸因於遺傳因素（美國國家藥物濫用研究所，2018）。

「我第一次使用海洛因並不是為了尋求快感。」一位康復中的成癮者分享，「那時我剛失去工作，妻子也離開了我。我只是想逃離那種無法承受的痛苦。」這種經歷並非個案，而是許多成癮故事的共同主題，物質使用成為應對情緒痛苦的策略，特別是當個

體缺乏其他健康的應對機制時。隨著使用的繼續，大腦的獎勵系統逐漸被改變，使個體對物質產生耐受性，需要更多劑量才能達到相同效果，同時也會經歷戒斷症狀。這種神經生物學的變化使得「只是停止使用」變得極其困難，遠非單純的「意志力」問題。

求助的障礙：污名化的陰影

當成癮發展到影響日常功能時，尋求專業協助本應是合理的選擇。然而，污名化（stigmatization）成為許多成癮者不願求助的主要障礙。Wakeman和Rich（2018）指出，與成癮相關的污名會通過多種方式影響治療，包括結構性和個人層面的阻礙。

污名化不僅來自社會大眾，有時也來自醫療體系本身。從一些成癮者的敘述中可以發現，即使是在尋求治療的過程中，他們仍



可能感受到部分醫護人員的負面態度和差別對待。「當醫生知道我有毒品使用史後，他們的態度完全改變了。」一位康復中的患者回憶道，「即使我只是因為感冒去看醫生，他們也會懷疑我是想騙取藥物。」

此外，污名化還會產生內化效應，使成癮者自身也接受並認同這些負面評價，導致自我價值感降低，進一步阻礙求助行為。這種自我污名化（self-stigmatization）可能比外部偏見更具破壞性，因為它直接侵蝕了個體改變的動機和希望。

交織的污名：多重弱勢的疊加效應

污名化的影響不是均質的。根據交織性理論（intersectionality theory），不同的社會身份（如性別、種族、階級等）可能交織在一起，產生獨特的歧視經驗（Earnshaw et al., 2013）。在成癮領域，這意味著某些群體可能面臨多重污名化。例如，女性成癮者常常面臨比男性更大的社會偏見，特別是當她們同時是母親時。社會對「好母親」的期望與成癮行為之間的矛盾，使這些女性承受著雙重污名。同樣，來自弱勢種族或低社經地位背景的成癮者，也可能面臨更複雜的污名經驗。

一位曾經因藥物使用而失去監護權的母親描述了她的經歷：「人們看待我不僅是一個『癮君子』，還是一個『不稱職的母親』。即使我已經戒毒兩年，社區裡的人還是避開我，不讓他們的孩子靠近我。」這種多重污名化的經驗突顯了成癮治療需要採取更加全面的方法，而不僅僅關注物質使用本身。

重新理解成癮：超越道德框架

要有效應對成癮問題，首先需要轉變我們對成癮的基本理解。成癮不是道德失敗，而是一種慢性腦部疾病，具有複雜的生物、心理和社會因素。從神經生物學角度看，長期物質使用會導致大腦結構和功能的變化，特別是影響負責執行功能、決策和衝動控制的前額葉皮質區域。這解釋了為什麼即使知道繼續使用的後果會很嚴重，成癮者仍可能無法停止使用行為。

心理層面上，創傷和精神健康問題與成癮高度相關。根據研究，高達50%的物質使用障礙患者同時患有其他精神疾病，如憂鬱症、焦慮症或創傷後壓力症候群。這種「雙重診斷」（dual diagnosis）的現象提醒我們，成癮通常是更廣泛心理痛苦的表現。社會環境因素同樣不可忽視。貧困、社會隔離、缺乏支持系統和機會不平等都增加了成癮的風險。因此，任何有效的成癮治療策略都需要同時考慮這些生物、心理和社會因素。

邁向包容：減少污名化的路徑

減少成癮污名化需要多層次的努力。在個人層面，每個人都可以從反思自己對成癮者的態度開始。使用尊重的語言（如避免使用「癮君子」、「毒蟲」等貶義詞）是一個簡單但重要的第一步。Earnshaw等人（2013）提出，教育是減少污名化的有效策略。透過提供有關成癮的科學資訊，可以挑戰現有的誤解和迷思。這種教育應該包括成癮的神經生物學基礎，以及環境因素的重要性，以促進更加全面地了解 and 同理。

醫療體系也需要變革。提供對成癮敏感的培訓給所有醫護人員，不僅限於專門從事成癮治療的專業人士，可以減少成癮者在醫療環境中遭遇的歧視經驗。同時，整合性治療模式，將物質使用治療與精神健康服務相結合，也能提高治療效果。政策層面上，將成癮主要視為公共衛生問題而非刑事司法問題，可以減少制度性污名化。

康復的希望：超越污名的旅程

康復是可能的，這或許是關於成癮最重要的訊息。研究顯示，成癮的長期康復率與其他慢性疾病（如糖尿病、高血壓等）相當。然而，由於污名化的存在，成功康復的故事往往不被廣泛傳播，進一步強化了「成癮無法治癒」的誤解。

「康復不是直線過程」，一位已戒毒十年的人分享道，「它有起有伏，有時候我仍然會有使用的衝動。但現在我有工具和支持系統來應對這些挑戰。」這種理解康復為旅程而非終點的觀點，可以幫助減輕完美主義帶來的壓力，並增強成癮者的恢復力。同樣重要的是認識到，康復的定義可能因人而異。對某些人來說，完全戒除是目標；而對另一些人，特別是使用鴉片類物質的人，藥

物輔助治療（如美沙酮或丁基原啡因）可能是更安全、更實際的選擇。減害哲學強調，即使無法達到完全戒除，任何正向的改變都值得肯定。

結語：轉變理解和態度是共同的責任

成癮污名化不僅損害個體尋求治療的意願，還影響整個社會對這一重要公共衛生問題的回應。轉變我們的集體理解和態度是一個共同的責任。當我們開始將成癮者視為完整的人，而不僅僅是他們使用物質的行為，當我們認識到成癮是一種複雜的健康狀況而非道德失敗，當我們願意傾聽而非判斷——我們就開始拆除阻礙康復的障礙。

作為醫護人員、家屬或社會成員，我們都有機會成為這種轉變的一部分。通過提供知情、同理的關懷，我們不僅可以改善個體的康復機會，還可以創造一個更包容、更有支持性的社區環境，使每個人都能獲得他們所需的協助，不受污名化的阻礙。在成癮治療的旅程中，希望與尊嚴同等重要。讓我們共同努力，確保這兩者都能觸及每一位需要幫助的人。（案例故事皆為改編案例，如有雷同純屬巧合）🌍

參考文獻

1. Cape, G. S. (2003). Addiction, stigma and movies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107 (3), 163-169.
2. Earnshaw, V. A., Smith, L., & Copenhaver, M. (2013). Drug addiction stigma in the context of methadone maintenance therapy: An investigation into understudied sources of stigma. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11 (1), 110-122.
3. Kulesza, M., Matsuda, M., Ramirez, J. J., Werntz, A. J., Teachman, B. A., & Lindgren, K. P. (2016). Towards greater understanding of addiction stigma: Intersectionality with race/ethnicity and gender. *Drug and Alcohol Dependence*, 169, 85-91.
4. Wakeman, S. E., & Rich, J. D. (2018). Barriers to medications for addiction treatment: How stigma kills. *Substance Use & Misuse*, 53 (2), 330-333.