

國立臺灣師範大學教育學院

成癮防制碩士在職學位學程

專業實務報告

Continuing Education Master's Program of Addiction

Prevention and Treatment, College of Education

National Taiwan Normal University

Professional Practice Report

繪「生」繪「癮」—

一位具物質依賴之身心科患者踏入成癮防治之自我敘事探究

**Painting 'Life' and Painting 'Addiction'-
A Narrative Inquiry of a Mental Disorder Journey into Addiction
Prevention and Intervention**

李芷慧

Li, Jr-Hui

指導教授：張鳳琴 博士

Advisor : Fong-Ching Chang, Ph. D.

中華民國 114 年 7 月

July 2025

致謝

台灣三金:金鐘、金曲、金馬分別在每年舉行頒獎典禮，而這一刻猶如獲獎般即使抓緊時間，仍有感謝不完的人、事、物。原先準備在口試報告中簡單致謝一番，也因為被我「愛敘事」的特性而耽擱感到惋惜。耳聞其他人在一開始就先寫好致謝這件趣事，我反倒是堅持到最後，才願意放下所有壓力好好地感謝，對一位屬於研究者身兼敘事者以及被研究者實為重要。

首先，感謝突如其來的新生命，兒子張旭，原計畫欲於 2023 年 11 月(即 112 學年度第一學期-碩二)提出專業實務報告之際，因妊娠先行休學，且經歷相當寶貴的停藥、戒斷經驗，然而生命故事在部分的歷程與苦難澆灌後更加豐厚，對認識「張旭」滿懷感恩，在此寫入致謝之首，同時也展現另一種「我是誰」的概念。接著，自 2021 年入成癮防制學術殿堂後，至亟待畢業 2025 年的此時此刻，從單身未婚到步入婚姻以及產子，除了原生家庭，再創家庭；雖然目前正朝向離婚，對此不予多談，但仍感謝先生以及夫家讓婚姻豐沛了我，還有復學這段時日週末帶孩子的辛勤。最重要的致謝，獻給我原生家庭的成員：雙親、胞姊、胞弟，尤其為人父母便體會「等你當媽媽(爸爸)你就知道了！」背後無私的愛，更有感「當下」的角色遠比「等你…才知道」更重要。反之亦然，對父母倍增感激之情，回想人生每階段的「大試」，總是陪考的父母，任憑起初不太支持的父親，還是一路表示「沒考上沒關係…」「沒畢業沒關係…」的母親；還有總能給我「家族」龐大的安心感，我的阿

伯、二堂哥，即使「原生」帶給我千絲萬縷的矛盾感，但必須非常公道地表示「沒有他們，沒有我。」另外，則從關鍵事件中感謝我遇見的所有「師者」。

於學前教保領域中七年專業訓練以及踏入職場六年相逢的「老師們」，即使歷經萬念俱灰選擇離去，曾經當下感受到的磨難已砌為韌力基石。以及，為我診斷、開藥治療的醫師，包括身心科、腦神經內科和婦產科，筆者相當幸運地遇到正視且關心我的醫師。至此，十年間從首次面談諮商、幾年後線上諮商還是 E-mail 保持聯繫，總能想起那位無條件積極關懷的心理師在遠方支持。轉職到衛政服務後，特別感謝具專業素養長官、同仁們，讓中年轉職危機成為轉機，正當處於人生風暴中漸趨浪靜。天時地利人和！臺師大創立「成癮防制碩士學位學程」得以進修，擁有豐富資源再次成為「學生」，浸潤於各位「師者」們滋長，成為「今天」的我。

最後，回到已完成口試「當下」，感謝鳳琴老師願意扛起「指導教授」這項重擔，讓我總能在慌亂中有問必答得到一份從容；致力於「成癮」相關並開創學程的口試委員思賢教授，有幸在老師引領下完成學程的最後一關；另外，則為鳳琴教授推介之何英奇教授，蘊藏閱歷無數給予智慧的提點。

感謝時間意識中過去、現在、未來相互依存的「我」。

李芷慧 Jr-Hui Li 謹致

July-23rd 2025

摘要

本研究旨在一位以處方藥物為主之物質依賴，強迫症、憂鬱症、餵食及飲食障礙症身心科患者透過敘事探究之自我敘事形式，探查踏入成癮防制工作領域與成癮防治學術領域後與「當下」回溯生命經驗交織出對生命的反思和新的理解。

蒐集初始文本及文獻探討與反覆閱讀與敘寫，研究結果與討論中發現，如下：

一、 透過「第三人稱」敘寫研究結果，還原回溯生命經驗中分述**敘事 1.身心**

科疾病悄悄來拜訪，描述患病前「前兆，成為身心科患者」，患病歷程因調整體態混淆「成功經驗」的定義與連結，以及確診「中醫調養到身心科的那段路」。接續，於**敘事 2.危中有機?教育人跨足衛政**，開始透過以藥抗病「Li『藥』對抗強迫症」；卻急於「復元 recovery!」因而「過度用力」的結果。然而，因危機中**敘事 3.邁進成癮防制與防治人生**有「重設 reset!」的機會踏入成癮防制相關工作，進而得到踏入成癮學術初識防治觀，與此同時從離開教育志業失而復得「職涯角色重構與轉換」契機。

二、 回歸「第一人稱」由「我」詮釋對生命重看產出研究討論，**敘事 4.敘事**

探究不只是「敘事」-探自我敘事探究亦僅非「探究」，從敘事探究中尋初衷的原貌，希冀「由”我”重構自我坦露」能「減少一位”像我這樣的人”預防更勝於治療」，以過來人追尋根源「隱沒於成癮背後物質依賴的慣性」透過以「重啟諮商」來「挖掘成癮關係」並切身經歷「停藥、戒斷的滋味」才

能夠回首來時徑，有感而發自**敘事 2.危中有機?**問號中含苞待放至開花結果

敘事 5.危中有機!以驚嘆號再次重看、區辨「找尋”必須投入”」的意義，

面對生命時每次的「選擇」能視為一種必須承擔「一體兩面得失的勇氣」，

呼應當初那個急於復元 recovery 的我；在「復原 resilience」的過程「慢慢來，

比較快!？」，最終仍保留疑問驚嘆號(!?)雙重意涵發揮敘事探究特性與彈性。

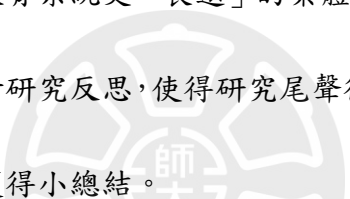
依「專業實務報告」精神，研究者針對實務工作者、未來相關研究者建議，

尤其對於具相似經驗與特質之實務工作者如何幻化「我」的角色，並期待與未來

相關研究者交織共創公共教育系統更「長遠」的集體智慧。最終，研究尾聲依口

試建議納入生命歷程圖進行研究反思，使得研究尾聲得以製圖描繪出這場繪「生」

繪「癮」的探究更加富足獲得小總結。



關鍵字:敘事探究、身心科患者、成癮防制、成癮防治

Abstract

This study explores the self-narrative of a mental disorder with substance dependence primarily involving prescription medication, obsessive-compulsive disorder, depression, and feeding and eating disorders. Through narrative inquiry, the research examines how entering the field of addiction prevention and intervention intersects with reflections on life experiences and generates new understandings of life in the present. The study involved collecting initial texts, reviewing literature, and engaging in repeated readings and writings. The findings and discussion reveal the following:

Through third-person narration, the study reconstructs life experiences in segmented narratives:

Narrative 1: When Mental Disorders Quietly Visited — Describes the early signs before becoming a mental disorder, how the pursuit of body modification distorted the definition and connection to “success,” and the journey from traditional Chinese medicine to psychiatric treatment with psychotherapy.

Narrative 2: Crisis or Opportunity? An Educator Steps into Public Health — Depicts the use of medication and the consequences of an overly eager pursuit of recovery.

Narrative 3: A Reset in Life Through Addiction Prevention and

Intervention — Shows how a crisis became an opportunity to enter the field of addiction prevention work and gain initial academic insight, coinciding with a reconfiguration and transformation of a professional identity after leaving a career in education.

Returning to the first-person voice, the researcher interprets life anew:

Narrative 4: Narrative Inquiry Is More Than Just ‘Narrative’ — Explores the essence of narrative inquiry, hoping that the reconstruction of “self” can help prevent similar suffering for “someone like me.” Through revisiting the roots of addiction and confronting the inertia behind substance dependence, the researcher experiences the pain of withdrawal and cessation, enabling a reflective look back. This leads to **Narrative 5: Crisis as Opportunity!** — A shift from the tentative question mark in Narrative 2 to an exclamation mark re-examination of the meaning behind the “need to engage,” acknowledging that every life choice entails the courage to face both gains and losses. It reflects the earlier urgency for recovery and suggests that “slow is fast” in the resilience process. The use of punctuation (!?) highlights the narrative inquiry’s inherent flexibility and nuance.

Aligned with the spirit of a professional practice report, the researcher offers recommendations for practitioners and future researchers—especially those with similar experiences or traits—on how to transform the role of the “I.” The study aspires to co-create a more sustainable collective wisdom within the public education system. Finally, based on oral defense feedback, a life course chart was included at the end of the study to reflect on the research journey, enriching the exploration of life (“sheng”) and addiction (“yin”).

Key words: Narrative inquiry ,Mental disorders ,Addiction prevention ,Addiction intervention

目次

致謝.....	I
中文摘要.....	III
Abstract.....	V
目次.....	VII
圖次.....	IX
表次.....	X
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	3
第二章 文獻探討.....	4
第一節 敘事探究.....	4
第二節 物質濫用/依賴與成癮.....	9
第三節 身心科患者.....	15
第三章 研究方法.....	24
第一節 研究對象.....	24
第二節 研究工具.....	25

第三節	研究歷程.....	26
第四節	研究倫理.....	28
第四章	研究結果.....	29
第一節	敘事 1.身心科疾病我悄悄來訪.....	30
第二節	敘事 2.危中有機? Opportunity in crisis 教育人跨足衛政.....	35
第三節	敘事 3.邁進成癮-防制與防治.....	39
第五章	研究討論.....	43
第一節	敘事 4.敘事探究不只是「敘事」 自我敘事探究亦僅非「探究」.....	43
第二節	敘事 5.危中有機! Opportunity in crisis.....	53
第六章	研究結論與建議.....	59
第一節	研究結論.....	59
第二節	研究建議.....	63
第三節	研究反思.....	65

圖次

圖 1 研究歷程圖.....	27
圖 2 生命歷程圖.....	67



表次

表 1 DSM-5 精神疾病診斷準則手冊-強迫症診斷標準.....18

表 2 DSM-5 精神疾病診斷準則手冊-持續性憂鬱症診斷標準.....21



第一章、緒論

第一節、研究背景與動機

「當初想入學一定有個原因?現在，即是以專業實務報告來尋找答案或方向?」指導教授鳳琴老師說。113 學年度第二學期碩二之初針對畢業專業實務「報告進度」，當各位研究夥伴們都已簽好指導教授，且已呈現相當清晰的研究架構，而我僅是帶出「研究方向」手足無措的同時，聽到這般溫柔的「提點」，才開始靜下來從雜亂無章的蒐集文本中帶點從容嘗試下筆。

雖於 111 學年度第二學期質性研究課程中初識敘事探究，並於 112 學年度年第一學期休學，當學期修習李志恒教授司法政策相關、田秀蘭院長心理諮商兩門課程，萌生欲以「心理諮商自我療癒之觀點」並接續延伸出「司法制度法規與政策取向對自身之矛盾」，納入屬於教育人喜愛哲學觀切入敘事探究，期望在撰寫專業實務報告過程中，以研究者與被研究者主客雙體自身與反身來對話，然而於閱讀「自我敘事」為方法相關文獻之初，與其他研究者相投，對於「質化」且「無法切確操作定義」的資料，真的能夠成為「研究」嗎?老實說，撰寫的同時仍在「自我懷疑」的困惑上，並於 113 年學年度第二學期提出研究想法後，接受建議可縮限範圍回顧踏入成癮防「制」工作、防「治」學術領域與原生命「物質依賴」環環相扣之經驗交織，透過自我面質、自我對話探究建構、解構、重構循環歷程中以詮釋專業實務報告。

當然，不忘初探之首的動機與背景中提醒自己「莫忘初衷」，身為一位持續奮鬥的慢性身心科患者，十年來一直以「自我袒露」的方式與他人分享並交流有關「患病」之苦，最大的期望莫過於生命中所有機會任何形式的相遇，能從「病識感」開始接受正式且專業的協助，然而，因切身經歷中亦發現入門的方式非僅尋求正式管道與專業的協助即可，期間可能遭受許多不堪與挫敗，須透過生命中種種經驗來構成現在的自己，其中受惠於許多人事物以文本傳遞生命故事拾起繼續前行的可能性；終極目標希望自身經歷能以出版品的形式，提供相似困境者得到對生命的啟發，可謂「人生除了專業實務報告外，還有很多事情得去完成...」而自我敘事之探究是實現的起手式，文本內容固然因研究有所侷限，然將成為我實現終極目標的基石與力量。



第二節、研究目的

依研究動機與背景，以回顧自身踏入成癮防制相關領域後，與原生命經驗交織的歷程，得以透過敘事建構、解構歷程重構詮釋，故擬研究以下目的：

1.探究研究者本身透過自我敘事審視踏入成癮防制對物質依賴之身心科患者對生命的反思。

2.探究研究者本身透過自我敘事歷程探查成踏入癮防制對物質依賴之身心科患者對生命經驗產生新的理解。



第二章、文獻探討

第一節、敘事探究

一、敘事與敘事探究發展

文學上，Herman(1999)提及敘事源自於 1960 年代盛行於法國結構主義，其主張任何科學研究都應超越人事物現象本身，直探現象背後掌控的系統與規則。哲學或心理學領域的敘事探究，衍伸至「現象學」對個人生命經驗本質與結構的研究。社會學理論 1959 年 Mills 提出，成為交叉傳記、歷史和社會之間的研究方法；個人生命經驗又和社會脈絡息息相關。探究上始於早期社會工作界發展時，為一種治療，後來用於口述史研究者中成為研究方法；教育領域中 Egan(1986)和 Jackson(1987)鼓勵學校教材組織成故事的形式，而非一組目標，即使教材本身不是故事，教學者仍可重組，並以說故事的方式教學。1990 年代後，受建構主義的影響，強調敘事是人們的主觀建構，另外後現代主義則倡議研究者和敘事者「共同創作」的歷程，產出共享的故事(Casey, 1995)。

首先，結構主義對「敘事」(narrative)分成故事(story)是指「什麼」及言談(discourse)是指「如何」，包括前者人物、事件等，後者意味著表達的方法兩個層面，促成「敘事者」(narrator)即敘述其生命經驗的參與研究者與組織故事中各元素關係即敘事結構。Sarbin(1986)表示敘事是人類生命的根本隱喻，而 1980 年代末 White 則發揮故事的隱喻功能，使人憑藉著故事生活，也就是這些故事會塑造生活。以敘事在探究假設中之意涵，作為一個人，就是在敘述一則故事。故事可

以讓一個人「展現」他是誰，而不是「告訴」他是誰(Simmons, 2006)。

Bruner(1986)提出人有兩種不同認知和思考模式命題性以演繹方式獲得實證以驗證假設，敘事性則偏像歸納組織其重要零歲而零碎的經驗成為整體且連貫的故事，以敘事性思考說服人，Simmons(2006)來「展現」他是誰，會比命題性思考更具力量。除了思考方式，前述敘事探究始於早期社會工作界發展一種治療，White 和 Epston(1990)指出治療師藉傾聽案主故事並協助重述經驗，不僅溝通對事件的主觀經驗，並得以讓自己用更寬廣的脈絡理解生命經驗，跨越心中的困頓，進一步與自己、他人以及世界和解，重建破碎自我，解構並重寫生命故事。敘事探究中對實體有其觀點，「實體是社會建構產物」而自我亦為實體，由多的面相組成由多元情境脈絡下形塑而成、「透過語言再次呈現」Richardson(1995)語言創造敘事者對實體的特殊觀點，透過語言表述其生命經驗，而生命經驗是變動的，由敘事者揀選和建構後以語言呈現，但要充分表述其經驗仍有極限，因此研究者僅能宣稱研究結果是在什麼樣的時空背景、現場經驗下，生命經驗有限的再次呈現，而非經驗的鏡像反映(Cron, 2012)、「藉由敘事組成和維持」Sarbin(1986)所云：

「人們永遠被故事圍繞，故事之於人就像大海之於魚」人們過著故事般的生活，傳達再述故事，而傳述故事過程中，人們整理其生命經驗，並賦意義而成為敘事，以繼續過著故事般的生活；敘事的成功經驗可以提供人們連貫的感覺和生活的意義，這都仰賴每日生活的次序和進一步經驗的詮釋、「沒有必須之真實」

Riessman(2008)敘事者傳達的敘事是其主觀的「敘事真實」，且在人生不同階段對

同一件生命事件會有不同的詮釋，但每一個詮釋都是真實的。

二、敘事探究三項特性

更深入了解敘事探究之特性，研究主題是個人生命經驗，所以何謂經驗，鈕文英（2021）以 Dewey 的經驗理論為基礎，經驗本質只有在主動與被動要素下才能被理解，其中互動性和連續性兩項原則是建構經驗的基礎。Kim(2016)經驗的意義並非固定不變，會隨著新經驗而被擴大；敘事是將生命經驗組成具時序與意義特徵的一種形式(Polkinghorne, 1995)，以經驗理論中互動性和連續性之要素為基礎，具有著三項特性，以下：一、著重敘事作為理解經驗的方法：人們組織其重要而零碎的經驗成為整體且連貫的敘事，藉著促發敘事者的敘事性思考，從引導敘事產生中理解其生命經驗，二、重視敘事之時間及連續性以及關聯性與情境的脈絡：Polkinghorne(1995)指出，分析歷時的資料是敘事探究和其他質性研究方法主要在分析同時資料相異；Husserl 現象學中則提出時間意識的概念，過去、現在和未來的意義是相對的三者相互依存，有賴人的意識賦予的主觀意義，但「現在」是所有時間關係的關鍵點，研究者若僅檢視現在，則易觀察到孤立的現象，但假如能回溯，便能發現事件間的關聯性，整理現象背後曲折的脈絡。因此回顧 (retention) 不同於記憶，記憶再訪過去而回顧整理過去，需藉由回顧建構某些過去與現在的關係，過去雖然為過去，但它和人們關係的可能因現在的狀態改變獲得新的意義、三、強調合作和讓敘事者充權賦能：強調合作，意旨讓敘事者充能賦權，研究過程中隨著研究的進展，Caring(2001)包括兩層意義，一是敘事者的

敘事，另一個是研究者和敘事者的現場經驗，論文展現兩者間互為主體性，因此視敘事者為敘事文本的工作者和部分讀者，而不是指為其他讀者轉寫的敘事 (Nespor& Barber, 1995)。

三、敘事探究與自我敘事

綜述前兩項端看敘事探究，即對敘事進行探究，以敘事為主要理解生命經驗的方法，著重於表達出敘事之時間和連續性，並了解如何選取和連結事件次序與關聯性以及情境脈絡，再以敘事體形式展現其生命經驗，進一步探究其意義。敘事探究必須呈現主要人物、敘事研究主題與焦點、場域、事件與相關的支持人物，依敘事者詮釋其間之互動所產生認知、情感或行為反應呈現際遇中涵義之情節，最後研究者呈現敘事的主题，而敘事探究中的敘事者可以是他人，亦可是自己。

而本研究之敘事者即「自己」，以自我敘事方式探究，則生命的意義就在書寫和認識自己中被開發即理解(Kerby, 1991)。透過探究讓「我」客體化，使自己跳離本位，重新認識和建構「我」這個客體(田秀蘭、黃素菲，2005)。Eills 和 Bochner(2000)指出，自我敘事最重要的是讓生命產生連續感，連結過去與現在的生命片段記憶。又，Richardson(1995)指出敘事透過每日的敘事、自傳式的敘事、傳記式的敘事、文化的敘事、集體的敘事五種方式，了解人類獨特的經驗，而鈕文英(2021)則對此方法傾向譯為「敘事探究」，因為敘事不囿限於口語，還可以文字、繪畫、影片等方式表達，而其相關名詞又有生命故事(life story)、個人敘事(personal narratives)、個人生命書寫(personal life writing)等。因此，研究者自

我探究敘事還能培養自我撰寫「生活日誌」的習慣與能力；Jackson (2018)生活日誌的書寫不只是描述生故事，也能塑造生活，可以讓自我貼近「內在聲音」，加深生命經驗的在心中的軌跡，提供自我肯定的平台，正向思考具象化，產生行動的力量。



第二節、物質濫用/依賴與成癮

一、物質濫用/依賴

廣義的討論於精神醫療中，精神疾病診斷手冊 DSM-5 物質相關障礙症分成二組，物質使用障礙症及物質引發的障礙症，物質使用障礙中，將物質依賴與物質濫用合併為物質使用障礙症，其包含了從輕度到重度慢性復發，或強迫性服藥。聯合國毒品和犯罪問題辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, 2020)於2018年世界毒品報告問題指出其中包括「處方藥物濫用擴大...」。(鄭青玫，2021)其中，而最常被討論的議題，不外乎為所謂的「毒品」，狹義中毒品則依據毒品危害防制條例第二條第一項指出指具有成癮性、濫用性、對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。然而，不分毒品亦或處方藥物，針對成癮性與濫用性兩點，林鴻海（2008）解釋道所謂「成癮性」，係指個人因長期使用藥物，形成日常生活不可或缺之習慣，造成下意識定時需要，而影響生活之穩定及情緒之安定，「濫用性」係指非醫療目的及未經醫師指示下服用藥物，或雖經醫師指示，但服用過量藥物而形成強迫性之習慣及依賴，若不使用將會造成生理上或心理上的不適感。(余淑麗，2019)至於嚴重影響社會秩序之社會危害性則與本研究較無直接相關。

二、成癮防制與防治

有關筆者服務成癮防制之毒品危害防制中心之主要社會脈絡發展進程下，則因中華民國九十六年罪犯減刑條例（法務部全國法規資料庫，2007）第三條第一

項部份與物質依賴/濫用相關，以下：(一)第七目毒品【毒品危害防制條例第四條至第六條、第七條第一項、第二項、第八條第一項、第二項、第十二條、第十五條、中華民國九十二年七月九日修正公布前之毒品危害防制條例第四條至第六條、第七條第一項、第二項、第八條第一項、第二項、第十二條、第十五條、中華民國八十七年五月二十日修正公布前之肅清煙毒條例第五條至第八條之罪。】(二)第十二目藥事【藥事法第八十二條第一項、第二項、第八十三條第一項及第二項之罪。】(三)第十八目麻醉藥品管制【中華民國八十八年六月二日修正公布前之麻醉藥品管理條例第十三條之一第二項第一款至第三款之罪】。

因此，當代面臨大量毒品相關之特性出監人；並於前一年行政院首次毒品防治會報中裁示地方政府成立毒品危害防制中心，另於同年改善治安執行成效檢討會議裁示由法務部主責督導機關，於2006年(民95年)積極推動下全國各地方政府完成設置，2010年(民99年)則因法規修正(增定第2條之1)，中央考量反毒業務有賴整合地方政府跨局處共同投入，結合相關部會由衛生福利部、教育部、勞動部、及內政部警政署，共同訂定毒防中心年度計畫，又法務部統計處(2019)統計年報，2016~2018年之監獄新入監人數十大罪名以毒品危害防制條例居首(鄭青玫，2021)可見得中華民國九十六年罪犯減刑條例，使當代大量毒品相關特性出監後持續發酵，毒品人口遽增以致社會危害性。2016年(民105年)則時任行政院長則指出未來應以吸食毒品者為受害者之觀點調整工作及政策方向，復於2017(民106年)公佈「新世代反毒策略」指示2018年(民107年)啟由衛生福利部

主責督導，強化中心公共衛生與藥癮醫療處遇功能，並於 2022 年(民 111 年)提升相關網絡之合作與服務效能，納入「強化社會安全網第二期計畫」中策略四、強化部會網絡資源布建，拓展公私協力服務之略作為(二)辦理：強化藥癮個管服務網絡合作與服務效能至目前 2025 年(民 114 年)。(法務部，2025)

三、關於癮者的生命故事

前述以成癮防制中心角度依社會情境脈絡之發展簡述，而藉《島國毒癮記事》(李雪莉主編、曹馥年、楊志強、陳潔、《報導者》團隊，2023)探討法規與觀點之改變，書中再述成癮物質時代演進，係透過一系列漫長的醫療轉向與修法歷程，始於 1998 年廢除毒品危害防制條例的前身《肅清煙毒條例》，台灣已將毒品「施用者」是為病患型犯人，強調除刑不除罪；又復於上述 2017 年新世代反毒綱領行動策略第一期 106-109 年(目前為第三期 114-117 年)加入更廣泛的醫療觀點，將施用者定義為病犯，而非純粹罪犯，爰此基礎 2020 年再修毒品危害防制條例，一、二級毒品施用者使得戒癮治療多元之處遇，讓符合資格者，亦可藉由緩起訴附命治療制度，可透過觀察勒戒或強制戒治，並非立即入監接受刑罰，尋求提貼合藥癮者需求來處遇，逐步以「藥癮者」取代「毒癮者」汙名。

另外，由於筆者以敘事為研究方法，因此關於前段「藥癮者」《島國毒癮記事》進行部分的他人「生命故事」整理，成癮、脫癮、戒癮，是一條漫長回的家路篇章中(李雪莉，2023)藥癮者故事從正常跌入深淵只有幾步之遙，原以為可以控，兩年後才驚覺自己成癮「嘗到快感之後...人生就一百八十度轉變，再也

不喜歡有人際關係，也不喜歡去追求什麼...都不喜歡。我每天開始用錢去追求別人沒有的快感，久而久之就成癮了...坦白說，我施用了一、兩年後我才明白我成癮了。」顯見成癮者對「成癮」覺察或以現今醫療觀點的「病識感」極低，但即使是經歷脫癮、戒癮，受訪者描述如同日本作家太宰治聞名的那句話：「身而為人，我很抱歉。」仍對生命懷著罪疚感，而在另一篇他們的第一口毒，與一輩子的私人戰爭（曹馥年、李雪莉、曾原信，2023）指出台灣用藥文化與藥癮者圖像不斷改變，過往容易劃上等號的對象為幫派或社會極邊緣人，已轉向兢兢業業的勞動階級者，並成為貼身熟悉的物質「用安(安非他命)的多數是藍領勞工，是為了提神、賺錢和生存。」在高工時、日夜顛倒、重度體力勞動的工作場域，各種提神止痛藥乃至毒品，是影子般難以分割的存在。可見原為了提神、賺錢和生存「正常」的原因跌入「深淵」僅幾步之遙，從醫學心理層面來看，成癮的大腦對情境上產生強烈制約，勒戒或服完漫長刑期後的出監人，回到熟悉的環境後仍會忍不住再用，牽涉到「癮頭」關於此已故安南醫院精神科主治醫師唐心北，自早期投入成癮精神醫學，見證藥癮者世代中轉變，也熟悉藥癮冰山下用藥文化的演進，不變的是「癮頭是存在海面上的冰山，得探向海面下的社會脈絡與生命議題才能看見問題的全貌。」因此成癮議題牽涉層面極廣，也呼應前段文獻中於台灣社會脈絡成癮防制歷史沿革如何轉舵。

四、成癮防制到防治

談論至此，楊士隆、李思賢（2020）主編之《藥物濫用、毒品與防治》即在

書首緒論指出藥或稱物質之使用與濫用危害越來越受到台灣社會與學界的重視，特別是當這些物質包含煙、酒、俱樂部藥物與非法藥物，以及其他成癮可能的合法處方藥物，該書雖聚焦於毒品危害防制條例中分級常被施用或濫用作為討論，但仍能從書名探查其「防治」觀點。另，法務部也曾於法規命名採用防治或防制代表意思做出解釋，法務部法律字第 10300077990 號函，以下：法規中出現「防制」，可能包含預防、制裁危害；如果出現「防治」，可能包含預防、治療、處遇，也可能包括預防、整治。其以「可能」來涵蓋解釋，可知各法規立法仍有賴於政策中具體意義及內涵，較難有統一的標準。因此，國立臺灣師範大學經教育部核准於 2022 年創立 111 學年度臺師大教育學院統籌、所整合校內跨院系所衛教、社政諮商、教育以及化學等領域專長，創設「成癮防制碩士在職學位學程」，落實科際整合、提升學生跨領域知能，其結合產官學資源與師資合作帶動國成癮防制之專業研究及創新處遇。並結合產官學三方及國際學術資源動能，共同推動專業實務學習與學術交流研討，深耕成癮評估分流及多元社區處遇之發展與研究；課程則以實務導向，針對物質成癮及行為成癮兩大領域提供實體教育及數位課程，協助成癮防制專業人才挹注及升級，共築國家社會安全網。學程實現發展重點三項主軸，以下：「深化專業教育」實現成癮人才與督導以生理、心理與社會三方面知能與素養，提供評估、多元處遇方案及個案管理，並發展與整合個案衛教與諮商等需求，與家庭、社區資源連結之培訓「累積學術研究」以探討我國成癮政策、檢視本土化臨床科學實證研究，從事腦科學基礎研究，瞭解成癮的大腦機制，

落實科學化篩間研究與建立資料「整合實務導向」推動成癮評估分流機制之多元化處遇方案與其專業認證制度、拓展相關族群之社區處遇、照護與復健。筆者亦從原毒品危害防制中心領域工作，跨足學術實務導向更深層理解成癮「防制」與「防治」。



第三節、身心科患者

前言

由於本研究題目於身心症(somatoform disorder)與身心科患者即精神疾病患(mental disorders)兩詞彙反覆修改，因此本節中特地增加一小段前言，經過文獻查證後確認將身心症改回身心科患者。因所謂於身心科就診之精神疾患泛指所有精神疾病患者，站在精神醫療角度，根據世界衛生組織統計目前全世界約有四億人患有心理或精神疾病，比例約為 15~20%，預估在二十年內，僅次於心血管疾病，成為導致人類失能的第二大成因。(陳信宏，2013)而台灣地區則可依據精神衛生法之精神疾病是指「思考、情緒、知覺、認知、行為及其他精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病。但反社會人格違常者，不包括在內。」而常見精神疾病之盛行率由 1990 年的 11.5% 提升至 2010 年 23.8%(Fu et al., 2012)但過去社會一般民眾對精神疾病並不瞭解，對精神疾患存有汙名(stigma)觀念，易導致大多數精神疾患拒絕正視精神健康問題，找到真正原因前，已因求助其他科別或不同方式(例如神職人員)花費不少時間和精力。為減少對「精神科」就診標籤化與擔憂，目前多數以改為「身心科」；然而，並非將精神疾病改為身心症。所謂的身心症(somatoform disorder)是指「將身體型疾患歸類為身體症狀及相關障礙症狀(Somatic Symptom and Related Disorder)」(楊秉鈞，林益卿，張庭綱，2017)在此分享文獻探查中發現誤解，訴諸以探究角度作為「出版品」之起手式，提醒對資料嚴謹性確實應加以著墨。

延伸本研究對身心科患者文獻探討，以目前全球通用之兩種分類系統，其一為世界衛生組織(WHO)國際疾病中「精神與行為障礙之分類」(ICD-10, The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision)，於 2024 年更新為 ICD-11；第二為美國精神醫學會使用之診斷與統計系統手冊(DSM-IV，Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，)，修訂版 DSM-IV-TR，目前於 2013 年以更新至 DSM-5。針對初期診斷之強迫症，以及較明顯之持續性憂鬱症、非特定的飲食障礙症，就研究前至精神科後為身心科診斷後並針對病症之症狀持續服藥五年以上，加以說明：

一、強迫症(Obsessive-Compulsive Disorder)

筆者診斷別 ICD-10-F422 混合的強迫性想法和行為

自美國精神醫學會出版之 DSM-4(1994)分類歸屬焦慮症一種，而根據估計所有的人口一生罹患強迫症機率为 2 至 3%，比例高於精神分裂症、躁鬱症、恐慌症(Bear, 2000；Kaplan & Sadock, 1998)。不過自 DSM-5(2013)問世後將其排除並獨立命名為強迫症及相關障礙症下列：包括強迫症本身、身體臆形症、儲物症、拔毛症、摳皮症、另因身體病况引起的強迫症及相關障礙症、其他特定的強迫症及相關障礙、非特定的強迫症及相關障礙。(童珮菁，2002) DSM-5 指出強迫症原型，如下：A. 出現強迫思考、行為或兩者兼具：思考的定義如(1)出現持續且反覆出現一些想法、衝動或影像，症狀干擾時，感受式侵入的、不想要的；對個案造成焦慮或痛苦。(2)企圖壓抑或忽略想法、衝動或影像，或試圖以其他想

法或行動來抵銷(neutralize)。行為定義如(1)重複行為或心智活動，必須回應強迫思考或根據某些必須嚴格遵守的規則來被迫地做出這些動作。(2)而前述行為或心智活動目的是防止或減少焦慮或痛苦，或者發生一些可怕的事件或情況，然而抵銷或預防的現實狀況卻不符合，或顯然為過度的。B. 強迫思考、行為是費時的，或引起臨床上顯著苦惱或社交、職業…重要領域功能減損。C. 強迫症狀無法歸因於某物質或另一身體病況產生的生理效應。D. 此困擾無法以另一個精神疾病做更好的解釋。

以 DSM-4 和 DSM-5 對照，後者將強迫性意念或強迫行為改為強迫思考、行為或兩者兼具；並將思考、行為各分為兩點做解釋，合併兩者皆為個案明白是費時的以及過度或不合理，並保有因此造成重要領域功能減損以及必須排除物質使用或身體病況的生理反應以及其他精神疾病之解釋。(如表 1)

表 1

強迫症(Obsessive-Compulsive Disorder)

A. 出現強迫思考、強迫行為或兩者兼具：

強迫思考定義如(1)及(2)：

1. 持續且反覆出現的一些想法、衝動或影像，在困擾的症狀干擾時，有些時候個案的感受是侵入的、不想要的；這對大部分的個案造成明顯的焦慮或痛苦。
2. 個案企圖忽略或壓抑這樣的想法、衝動或影像，或試圖以一些其他的想法或行動來抵銷(neutralize)它們(例如:做出強迫行為)。

強迫行為定義如(1)及(2)

1. 重複的行為(例如:洗手、排序、檢查)或心智活動(如:祈禱、計數、重複、默念)，個案必須回應強迫思考或根據某些必須嚴格遵守的規則來強迫地做出這些動作。
2. 這些行為或心智活動的目的是防止或減少焦慮或痛苦，或者預防發生一些可怕的事件活或情況；但是，這些行為或心智活動與期望去抵銷或預防的現實狀況是不符合的，或顯然是過度的。

註:年輕小孩可能無法說明白這些行為或心智活動的目的

- B. 強迫思考或行為是費時的(例如:每天花超過1個小時的時間)，或引起臨床顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損。
- C. 強迫症無法歸因於某物質(例如:濫用的藥物、醫藥)或另一個身體病況所產生的生理效應。
- D. 此困擾無法以另一個精神疾病的症狀做更好的解釋(例如:廣泛性焦慮中的過度擔心；身體臃形症中對外貌的執著；儲物症中的難以丟棄所有物或與之分離；飲食障礙症中的儀式化飲食行為；物質相關與成癮障礙症執著於物質的使用與賭博；懼病焦慮症中執著於罹患一種疾病；性偏好症中的性衝動或性幻想；侵擾行為、衝動控制及行為規範症障礙症中的衝動；憂鬱症中反覆出現的罪惡感、思覺失調症或其他精神疾病症中的思想插入或妄想症狀；自閉症類群障礙症中的重複行為。)
-

資料來源：American Psychiatric Association(2013/2014)。DSM-5 精神疾病診斷準則手冊。

二、 憂鬱症(Depressive Disorder)

筆者診斷別 ICD-10-F341 持續性憂鬱症(輕鬱症)

研究指出台灣地區強迫症中約 57%的成年人及兒童和以及 53%青少年患者有合併一項或多項精神共病，最常見的合併診斷成人和兒童青少年患者為憂鬱症。(林聖翔，2014)可能因「強迫症重複出現且難以除去的強迫思考會引發焦慮和痛苦，且強迫行為係對於認知上焦慮所產生的行為反應」(黃政昌，2003)長期影響有關。而憂鬱症是一種常常可見的情感性疾患(mood disorders)，會深深地影響患者的認知、情緒、想法、行為以及生理症狀，而根據中研院院士鄭安泰教授的研究，自殺死亡者有 97%在生前罹有精神方面的疾病，其中 87%達到重度憂鬱症的標準，另 2/3 憂鬱症患者曾經想到要自殺，15%的憂鬱症病患死於自殺。國際上，憂鬱症亦與癌症、愛滋病並列於世界衛生組織(WHO)所視為新世紀三大疾病之一。可見得其為普遍性極高之精神疾病，雖隨醫療發達人類壽命得以延長，反之長壽不代表一定快樂，未來將造成人類失能(human disability)前十名疾病，造成全球人類社會整體疾病負擔 (Global burden of disability)位居第二，且其幾乎成為所有精神疾病的一項共同特徵(林世庸，2015)，而持續性憂鬱症(Persistent Depressive Disorder)之診斷 A.一日當中大部分的時間都覺得心情鬱悶，且持續兩年以上 B.當感到憂鬱時，同時出現食慾變差或吃太多、失眠和嗜眠、自卑等症狀 C.而 AB 準則症狀至少持續兩個多月以及關於 D.可能連續 2 年 E.不會出現躁症或輕躁症發作 F.無法以失覺思調等相關病症做更好的解釋 G.無法歸因於無

物質使用或另一身體病況 H.臨床上顯著的影響重要領域功能減損。(如表 2)



表 2

持續性憂鬱症(輕鬱症)

[Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)]

這種疾病是指 DSM-IV 定義的慢性鬱症(chronic major depressive disorder)和輕鬱症(dysthymic disorder)兩者合併的現象(consolidation)。

A. 一天之中大部分的時間都覺得心情憂鬱，至少持續兩年。(是主觀的報告或由他人觀察得知。)

註:在兒童和青少年，心情可以是易怒的情況必須至少為期 1 年。

B. 當感到憂鬱時，同時會出現下列兩項(或更多)症狀:

1. 食物變差或吃太多(overeating)。

2. 失眠或嗜眠(hypersomnia)。

3. 無精打采或疲勞。

4. 自卑。

5. 專注力變差或難以做決定(difficulty making decisions)。

6. 無望感。

C. 在出現困擾以上的 2 年間(兒童或青少年的話 1 年)，此人同時出現符合 A 和 B 的準則症狀為期 2 個多月。

D. 符合鬱症的準則症狀可能(may be)連續出現 2 年。

E. 不曾出現躁症發作或輕躁症發作，從未達到循環型情緒障礙症的準則。

F. 對於症狀無法以情感性思覺失調症、思覺失調症、妄想症或其他特定或非特定的思覺失調類群和其他精神病症來做更好的解釋。

G. 症狀無法歸因使用物質(如成癮物質或醫藥)後或另一身體病況的生理作用(例如:甲狀腺機能減退)所致。

H. 這些症狀引起臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損。

註:由於鬱症發作的準則，包括沒被列出的四項連續性憂鬱症(輕鬱症)症狀，極少數的病患有超過 2 年的憂鬱症狀(depressive symptoms)，卻不符合持續性憂鬱症的準則。如果當前動以完全達到鬱症發作，應進行鬱症(major depressive disorder)的診斷。否則，其他特定或非特定的憂鬱症(other specified depressive disorder or unspecified depressive disorder)診斷是必要的。

資料來源: American Psychiatric Association(2013/2014)。DSM-5 精神疾病診斷準則手冊。

三、餵食和飲食障礙症(Feeding and Eating Disorder)

筆者診斷別 ICD-10-F509 非特定的餵食和飲食障礙症

依據 DSM-5 為餵食和飲食障礙症類別，此類別又分為異食症、反芻症、迴避/節制攝食症、厭食症、暴食症、嗜食症以及其他特定餵食和飲食障礙症，其中最後一項稱為非特定的餵食和飲食障礙症，則為餵食和飲食障礙症之症狀表現，造成臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損，但不符合任何餵食和飲食障礙症狀診斷類別之全部準則。非特定的餵食和飲食障礙類別，是用於臨床專家在未達特定的餵食和飲食障礙症準則的情況下，選擇用非特定的方式，其中包括沒有在足夠訊息來做出特定的診斷表現(例如:在急診室裡)。

目前台灣地區有關飲食障礙類別之文獻討論較少，研究指出引發之相關因素，包括心理特性(例如:自尊、成熟焦慮、完美主義等)、對身體的態度(例如:身體滿意度、身體自尊等)以及異常飲食行為(例如:節食、暴食/食物關注、進食控制等)，而追根溯源飲食障礙形成與發展為一個持續的過程，係於初期個體出生至飲食障礙前兆；次階段因個體發生特殊事件，並結合原有節食現行為，提高異常飲食行為發生機率，最後隨著病程持續的發展因子與保護因子相互作用，決定為暫時性現象亦可能形成固定行為之慢性疾病。Fredrickson and Robert (1997)曾提出關於物化理論中因社會充斥著物化女性的觀點，影響婦女或女孩將此觀點內化並以此觀點來評估自己的外表，此概念稱為自我物化(self-objectification)，而其自覺的方式及是習慣性地對外表自我監督；並認為自我物化對婦女有一些負面影響，特

別是外界觀點內化會對身體予外表的羞愧感與焦慮，部分原因是因為自己不可能達到社會對於美的理想化標準，持續性監督自己外表，而對自己體察與關注身體內在感受則隨之降低。Tiggemaann and Slater(2001)等學者更表示自我物化會影響自我監督的程度，而自我監督則會影響外表焦慮與產生身體羞愧感，並透過其對身體感到羞愧的心理，間接影響飲食障礙的發展。再者，陳惠欣(2010)亦指出飲食障礙為女性常見精神疾病之一，特徵為疾病慢性化的與容易復發，病理特徵則會增加肥胖、憂鬱與物質濫用的危險性，而其交互厭食與暴食情形亦合併高比例的身體問題，常見的包括精神虛弱疲倦、消化系統腹瀉、便秘等、生理上則影響口腔健康且易因腹瀉發冷等；以及相關身體疾病，例如：上消化道出血、唾液腺腫大、月經停止、牙齒琺瑯質損壞等。而該類所有病患人格特質以焦慮型(66.7%)和強迫型(58.3%)最多，發病前一年均有明顯的心理社會壓力。(葉惠雯，2006)

第三章、研究方法

第一節、研究對象

研究者本身即為敘事者亦為研究對象，研究者為一位現年 35 歲(1990 年出生)為成年早期與中期過渡期階段。原專業養成自高等教育三年幼兒保育科技職體系畢業後，至四年制幼兒保育系就讀並修習學前教育師資培育教育學程，完成教師檢定於學前教育體系服務六年；而目前任職地方衛政毒品危害防制之業務單位屆滿四年。另外，於任職期間就讀成癮防制碩士班在職學位學程，目前已修畢學分為三年級學生。研究對象約於 24 歲青年期末端，於精神科(目前為身心科)經精神科醫師診斷為強迫症(Obsessive-Compulsive Disorder)，引起餵食及飲食障礙症(Feeding and Eating Disorder) 強迫行為，並因病況伴隨持續性憂鬱症(Depressive Disorder)、身心性失眠症(Psychophysiologic insomnia)以及非特定的衝動障礙症(Impulse disorder)症狀困擾。而自診斷後遵醫囑服用身心科科開立藥物至今未曾間斷。由於本研究為敘事探究因此將對象設定特定時空背景如題，主要區間以接觸成癮防制相關領域(含職涯與學術)後為重(2020 年起)，並回溯罹患身心科疾病部分重要關鍵點(2006 年起)，因此研究對象為研究者本身於特定社會文化、社會歷史脈絡中所形成的生命本質和意義所產生之敘事者。

第二節、研究工具

本研究採質性以敘事探究進行自我敘事之形式。筆者於 111 學年度第二學期於質性研究方法課程中，巧遇紮根理論為題之報告，在《質性研究理論與應用》（潘淑滿，2022）同章節中另提起之「敘事探究」吸引了我的目光，相似於前因於教育現場工作者，致力於「行動研究」精神相似，確立以此為研究方法，始閱讀相關書籍《質性研究方法與論文寫作》（鈕文英，2020）依循「自我」敘事探究歷程，自蒐集第一手原始文本專注於經驗本身，透過經驗本身中「歷史我」，得以敘述經驗使得「感知我」有意義的開始謄寫文本呈現「記憶我」呈現研究結果敘事 1、2、3，再經分析詮釋「反思我」，並於最後階段反覆閱讀感受主客體相互交會的歷程使得自我經驗的再次疊加呈現「重構我」，呈現於研究討論敘事 4、5。

第三節、研究歷程

本研究於初探階段選擇採質性以敘事作為探究方式，藉由研究對象即為研究者本身，為一名依 DSM-5 診斷準則於 2014 年由北市身心科診所精神科醫師判定為強迫症患者，因生命契機於 2020 年觸及成癮防制相關之職務、2021 年踏入成癮防制學術領域之生命經驗，建構研究雛形。

首先，進入資料收集以及文獻探討，蒐集踏入成癮防制相關領域後第一手生活札記、課堂反思等原始文本，過程中展開敘事與自我敘事之文獻探討，進一步了解本研究自我敘事之本質與意義；撰寫始於研究結果文本呈現時整理與分析，分別先由第三人稱 Li 盡可能保持客觀於敘事 1、2、3 揀選自身過去已發生關鍵事件，其中包括當時的認知、情緒、行為等來維持專業實務報告以研究為本的特性，後則於研究討論中回到第一人稱承接前 3 敘事再度梳理文本、文獻與之對話來詮釋敘事 4、5 自身生命經驗。與其他質性研究歷程為同時分析相異，以現象學時間意識概念，賴於人的主觀意義，以「當下(現在)」為所有時間關係的關鍵點；為避免觀察陷入孤立現象，須將過去、現在、未來三者之間相互依存的意義。回溯「過去」發現各敘事間關聯性，因每個「現狀」反覆整理現象背後曲折脈絡，渴望予「未來」行動上改變獲得新意義。本研究總歷程，如圖 1。

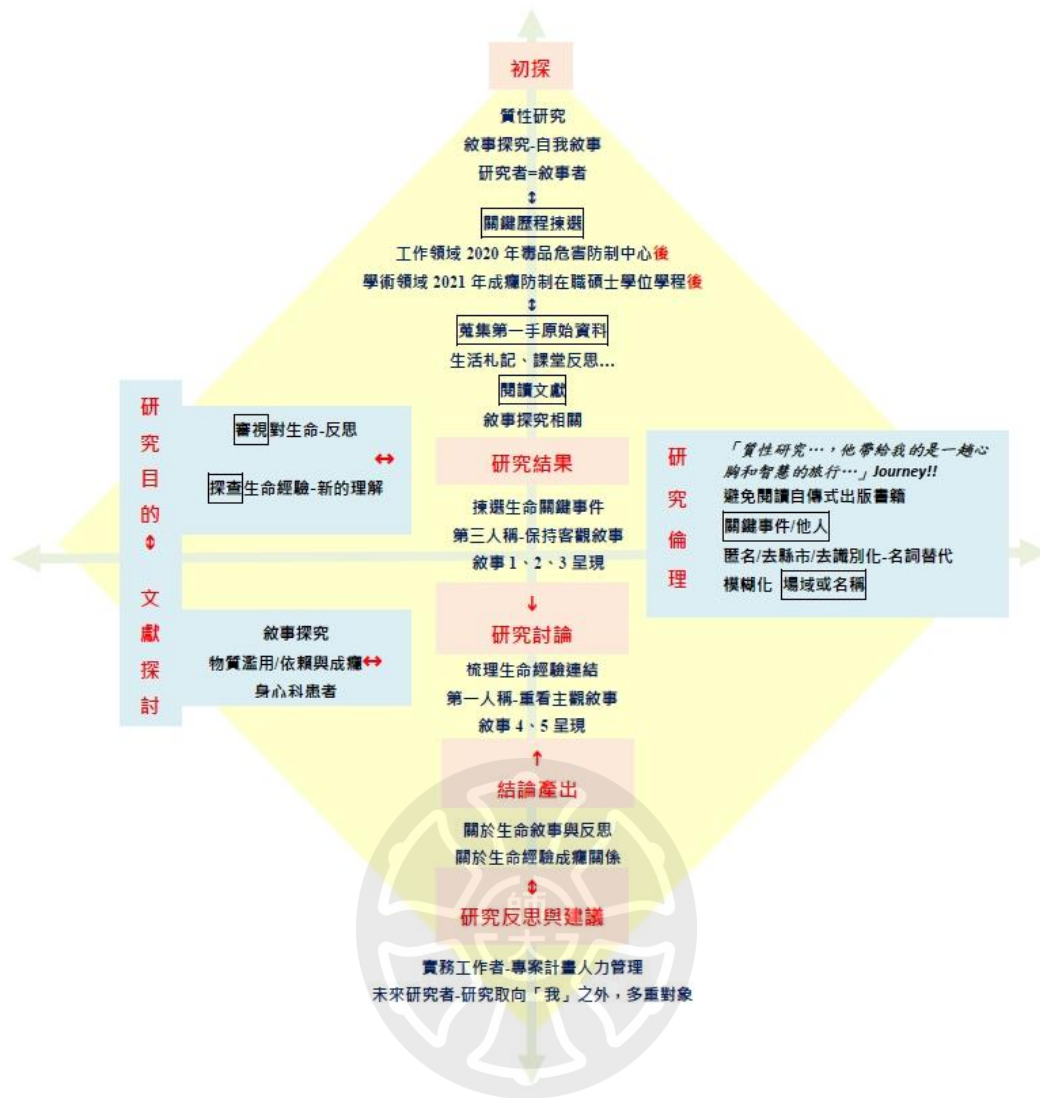


圖 1 研究歷程圖

第四節、研究倫理

本研究如研究動機所述，最終邁向「出版品」為目標，所幸能藉由碩士學位學程之專業實務報告作為起手式，方能思量更多研究倫理相關面向。別於出版品鈕文英教授所述「…還有莫忘初衷-不是為了銷路、迎合大眾口味書寫；而是為了增長自我智慧，並且讓學生學習到研究方法的內涵。想寫之時，把握『當下』；寫完之時，學習『放下』(銷路、毀譽…)吧!」反映著翻開扉頁的第一句話「質性研究事發現多元真實和輾轉歷程的方法，它帶給我的是一趟心胸和智慧的旅行，它培養我看見自己、了解他人、發現世界，以及書寫感知的能力。」當然，筆者自知尚未集結該智慧功力，於是撰寫敘事前避免閱讀自傳式出版書籍，而是以敘事探究研究文獻文本保持對研究中立。

藉由，探究倫理將敘述生命中關鍵事件或重要他人皆以匿名並去除縣市或去識別化代名詞替代，來模糊化場域或名稱。另，本研究屬於質性並涉及個人生命歷程與經驗所詮釋，無法客觀地完全重現情境，但重視時空背景年份與當代用詞才來進行資料的整理，盡可能地以具體描述呈現自我思維脈絡所產出研究。

第四章、研究結果

如前章研究方法所述，自蒐集第一手原始文本專注於經驗本身，透過經驗本身中「歷史我」，得以敘述經驗使得「感知我」有意義的開始謄寫文本呈現「記憶我」呈現研究結果敘事 1、2、3，再經分析研究討論敘事 4、5 詮釋「反思我」，並於最後階段反覆閱讀感受主客體相互交會的歷程使得自我經驗的再次疊加砌成「重構我」。

決定以自我敘事作為探究方式後，望著書櫃，堆滿了許多陳舊的自我對話文本，處於剛復職、復學狀態內心有點繁雜，不知從何開始；如研究動機所提 113 年學年度第二學期具體提出研究想法後，接受建議將探究期間著重於踏入成癮防制相關領域後(2020 年起)，且恰逢復職之際斷捨離一番的辦公桌一隅瞥見幾本工作四年下來的文本，拾起年份最近的幾本，於是這段屬於 Li 的敘事探究就此展開。如前述，決定研究方法以及下筆時對「自我敘事」仍有困惑，因此先閱讀以敘事、自我敘事為探究方式的相關文獻，應該堅持原先對敘事的理解應鉅細靡遺的交代?亦或主要敘事的焦點及主題重點陳述?再閱讀敘事相關文獻後決定事件對應探究題目相關程度撰寫，分述敘事 1、2、3 第三人稱 Li 為客體，盡可能保持客觀角度分述事件發生情形，並希冀展現敘事「當下社會脈絡」可貴之處呈現年份，而敘事 4、5 則回歸第一人稱，主觀且帶有情感意識來討論敘事。

敘事 1.

身心科疾病悄悄來拜訪

敘事 1-1 前兆!成為身心科患者前...

雖題為踏入成癮防制後設為本研究時空背景，不過 Li 和指導教授討論後，決定先交代關於成為身心科患者的經歷。

Li 於高一下學期 2006 年因非自願轉學，想當然耳生涯發展上暫無更好選擇亦為非自願踏入幼保科，並在 2008 年技職體系狹隘的升學管道下，於四技學制仍選擇幼兒保育系。起初的 Li 只因向「錢」邁，希望別於幼保系畢業後僅有「教保員」資格，須藉修習「教育學程」，才得以考取教師證，以「教師」角色作為職涯規劃最基本的目標；矛盾的是，直至大三實習前 Li 仍無法明確地肯定未來將以「教育」為業？

因此不得不提 Li 的轉捩點，在大三短期實習中因初次將理論與實務相結合、運用，並實際接觸服務對象「幼兒」，亦體驗到較長期關係建立的可貴，確立以「人」為服務核心的學前教育為志業。自此，Li 無時不刻地提醒自己一切的學習，皆是未來提高教保品質的準備。即便是 2011 年大五「無薪」實習，Li 也不容許「無意義」的實務學習，因於大三短期實習已選擇公立○○市立幼稚園(舊制稱幼稚園)，因地緣關係尋找到○○○○附設台北市私立幼兒園(已為新制稱幼兒園)；

符合 Li 在學前教育中所習精神，例如：不以讀寫為重、非語言訓練機構...且師資皆為合格教師並具深度的主題教學，亦耳聞無論教育、保育皆具相對嚴謹保有水準是相當值得學習的楷模單位，實習期間與班級孩子們、實習輔導老師、實習指導老師創造的種種感動，也立下考取該單位「服務一輩子」簡單又樸實的心願。

就此 Li 抱著純純的熱情，2013 年考取合格教師證後，翌年有幸擔任代課教師，亦於隔年取得正式教師資格；當初非自願進入幼兒保育小高一的 Li，轉瞬間已自技職四技畢業並經學前教育訓練與考試，蛻變為能獨當一面的學前教師，然而職場並非單純的面對單純服務對象即可，人非聖賢，但身為「教育者」Li 感身負重任，猶以學齡前為「人類發展」黃金時期謹小慎微，面對教學法落實、協同教學班級經營、教育理念堅持等不易，係於飲食障礙初期誘發因子，烙下發病的前兆。對於 2014 年已經歷實習、代理教師身分帶班經驗後，格外珍惜夢寐以求「正式教師」身分並與原為學習對象的教師們協同教學，當初以「服務一輩子」為志的 Li，原先規劃於代理教師任務結束後，欲往加拿大遊學的梦想清單，必須「永久」擱置，但 Li 自知從技職體系出生，語言能力仍不能忽視，尤其是在一個「多元文化」的單位進行服務，親職教育方面若具更佳溝通能力，對孩子絕有益無損，持續在繁重工作之餘，至補教機構重新學習英語，下課回家時已接近一天的結束與開始 00:00，直至深夜已備足隔日教學後才入睡，隔日在月亮尚未下班、曙光若隱若現的清晨通勤，Li 身體常備感疲倦，內心卻很充實，並認

為當前生活狀態已太過安逸，台灣路跑活動正盛行，恰自認為體態不佳，延伸出跑步和騎單車的興趣，下班後除了語言的學習，即是前往工作地點鄰近河堤慢跑或騎單車，一直身形偏瘦的 Li 因不敵女性 26 歲後生理機能下滑，而橫向發展有明顯的改善，並重獲自信的同時，開始對於食物攝取、身形體重越來越敏感，通勤時間無不是查詢今日可能攝取食物的營養標示，尤其熱量、反式脂肪，是否有足量的蛋白質，另外則是常態性要求自己每日提早一小時上班，一日之計在於晨，先測量體重是否有下降趨勢，但凡上升就感到格外的焦慮，但又陷入小有成就驕傲感的糾結，則為次階段 Li 發生特殊事件並結合逐漸養成之節食行為之突發因子。

敘事 1-2 所謂的「成功」經驗連結

連結能成功地於技職體系中脫穎而出，成為正式教師的關鍵不外乎是「努力再努力」所獲，漸漸地，除了斤斤計較食物量攝取外，對於每日運動量也開始有著「異常的堅持」，亦因「已無法接受」體重數字微量上升的事實。過著錙銖必較的生活，為了堅持每天來回約 80 分鐘的步行路程，僅勉強於早餐攝取澱粉供必須的脂肪生成與消耗，其餘則減去主食以綠色蔬菜和低油量的蛋白質，沒有語言課程的下班時間 2 公里以上不得停歇的慢跑或 10 公里的單車運動貫徹始終，即便在天候狀態不佳仍執意完成，每日早晨測量體重，對於上升 0.2 公斤範圍即拉警報，即使 Li 當初改善體態的目標設定為 46 公斤，然而當時已僅剩 43 公斤，

仍無法接受體重機刻度微量上升。

Li 開始意識到從經驗連結「努力再努力」必會迎來成功，並體驗俗話說的減肥中獲得小有成就的驕傲感，演變到錙銖必較的緊繃生活所帶來的不適感持續幾個月後，某天心血來潮輸入「厭食症」搜尋，閱讀著相關報導與篇章，細思極恐回憶這段日子的一點一滴，心理不適伴隨吞嚥困難、停經等明顯的生理現象，應該錯不了！

敘事 1-3 中醫調養到身心科的那段路

也許是命運的安排，雖服務於普通教育，但一直對特殊教育抱持熱情的 Li，於 2012 年因欲考取教師證至補教機構備戰，連帶特殊教育課程同時並進，部分也是出於對「早期療育、特殊教育...」研究系所有憧憬，也因此對專業評估和診斷的概念是有的，深知至「精神科」看診比起自我診斷更有幫助。然而當時 Li 母親因關注於「婦女病」，以「中醫」調養已一段時日，2014 年末在一個必須回診寒風凜冽的小周末冬夜裡，前往中醫回診的路上因身上體脂已剩下 5% 弱不禁風的步伐更加蹣跚，突然裹足不前...「媽媽!我不想要再看中醫了...」母親帶著詫異的表情以為 Li 在撒嬌賴皮，不過帶著凝重勉強的微笑似乎露出不對勁的端倪「媽媽...你先聽我說，我覺得我可以努力，應該沒那麼嚴重，一定會好的...」Li 以安慰的口吻描述身心狀態與說明查詢到的疾病相關原理，口中吐出好不容易說出口的清冷霧氣，緊握著母親那雙粗糙的雙手 Li 內心卻感到柔軟及一絲溫

照。



第一節、敘事 2.

危中有機？Opportunity in crisis 教育人跨足衛政

敘事 2-1 Li「藥」對抗強迫症！

2014 年末身心科疾病悄悄來敲門，選擇一間評價尚可的○○精神科診所(現已更名為身心科診所)，由於與俗稱厭食症相較，Li 個人是有意識「體重過輕」的現象，卻仍無法「接受」，延伸出實際的作為，以致於體重無法上升，並導致生活困難、健康受損等，判定為「強迫症」，進而接續伴隨失眠、飲食障礙、憂鬱...等共病狀態，開啟了「藥藥人生」，針對焦慮與憂鬱開立相關藥物，然而期間藥物副作用:腸胃不適、嚴重嗜睡、甚至某些藥物罕見的副作用靜坐不能...等讓 Li 嚐盡苦頭「治療比沒治療更糟...」「就這樣一直吃藥嗎?」「為什麼醫師只關心我有沒有準時吃藥?或是藥夠不夠?」各種更加負面疑慮迴盪在腦裡，Li 原先的就醫來自「身體會生病，所以大腦也會...千萬不要害怕!生病了...就看醫生」的信念，並期待「只要努力!!」「...會好起來的。」巨大動機。

儘管懷有巨大動機，病況的好轉與惡化起伏交錯發展 Li 始料未及，然 Li 已在精神科診所就診且服藥半年以上，體重每日上升幅度不得超過 0.2 公斤的標準，下降大於 0.2 公斤趨勢來得更快，身高 160 公分，2015 年體重來到 3 字頭，BMI 已明顯低於健康標準 18.5 以下，此刻 Li 最大的恐懼莫過於身心狀況無法再肩負「幼兒園教師」使命。因此 Li 轉而求助公部門醫院，單純以病患所需提出最直

接地第一訴求「○醫師好，我再不吃東西會死掉的!請讓我住院，打入營養劑或灌食!!...我最需要體重...」醫師堅定且明確地拒絕，雖 Li 深信住院是最快且唯一的解方，無法諒解醫師，但也僅能接受專業流程安排經衡鑑後，與工作單位協調下，准予每周四上午為期 20 次的心理諮商。Li 於 104 年學年度第一學期(2015 年)所帶領混齡班級相較於傳統的分齡制班級經營與管理更具挑戰；期間每週一日上午倚賴行政老師入班協助，而面對當時無論工作還是私下交情甚好的搭班○○老師無非是一大難題，最終搭班「以沉默」請辭令 Li 夾帶著不諒解震驚不已，同時內心滿是「一定是我害的」歉疚，直至搭班離職前一日，Li 趁午休時間孩子們都進入睡眠，蜷曲在教室的角落，呼叫著「○○○(當時以朋友的身分呼叫搭班)來一下...」沉默不語緊擁著搭班○○老師痛哭一場，事實上 Li 懂得放不下班級、孩子們的○○○是絕不亞於任何人的。儘管如此，暫時無法找到搭班老師的情況下，暫時得面對持續主教，仿如師生一比三十的窘境，已結束心理諮商並持續面對藥物調整，眼見體況並未改善，家人一再開導下協調「無論如何要把這個班級帶到學年結束」，如此誓言同時也是對「天將大任」教職的一種承諾。

敘事 2-2 復元力 recovery!?!過度用力?

104 學年第二學期(2016 年)結束，暫且離開教職，在家休養一年，2017 年再回歸「教職」，少了一份對直轄市資源豐碩「理想」的堅持，選擇家鄉在地因應托育政策剛興起草創的○○非營利幼兒園任職，重返職場對服務對象仍熱情不減，

選擇該體制幼兒園為依法規經營辦理，但由於合格教師資格，入職後「專屬綁定」於班務最繁多的大班，但這次 Li 知道「志業」不僅面對服務對象-孩子如此而已，如前述教學法落實、協同教學班級經營、教育理念堅持和新的教育服務體系適應。不如預期，學前教學現場本為「勞心、勞力」高壓職業，所學所聞面對孩子富有的包容與耐心，並不足以應對主管與家長，服務兩年後 2019 年以鞠躬道歉收場，但對 Li 來說為了弭平主管和家長一聲「對不起」，真正愧對的是「孩子們」黯然轉身。

轉念間領悟「沒有什麼比生病更可怕的事情了」，Li 為「繼續生活」且看且走打零工體驗不同行業，更領悟「沒有什麼可以失去的了」，實為流離失所地「繼續生活」，再毫無價值感的「繼續生活」。幾年間因疾病與各款藥物交鋒，以對藥物特性的了解，充分地準備好「以藥物」和世界道別；在家人無微不至的呵護中成長，雖體態偏瘦看似弱不禁風的 Li，但每次健檢都無須複診順利通過，從未掛過急診、手術或住院，這次睜開眼睛是在被約束的加護病房，記憶中尚有意識隱約是身體漸漸失控和被電擊時的感覺「Li!你醒了...」老實說，甦醒的 Li 情緒上有點尷尬「我還活著，怎麼辦？」

留院觀察一段時間後，依 Li 患病幾年累積的經驗，已知如何應對並脫身，只需要在量表上表現「狀態佳」，即可避開被五花大綁地送進精神病房；雖知道必能順利通關，出院前 Li 內心直覺地浮出「不小心活著，總得找點事做...」內

心仔細還盤算著「往後」，可惜未癒狀態急著復歸生活實為不易，能平安地活著呼吸到的空氣更令人窒息，但也不想回到「生前」那般毫無價值的生活再度吞噬。

Li 回想過往在教學現場協助幼兒資源轉介時的經驗，往往在醫療端碰壁，於是在求職平台鍵入「醫療」搜尋，嘗試投下履歷並面試，2020 年進入衛政單位擔任執行 108-109 年度「分級醫療」之短期計畫研究助理。



第二節、敘事 3.

邁進成癮-防制到防治

敘事 3-1 人生重設 reset!踏入成癮防制與邁進防治

當時 Li 未曾想過「久留」，因受託執行所屬單位科室，主要職掌長期業務為毒品危害防制，Li 欠缺心理、護理、犯罪防制等相關背景，並無 Li 可繼續發展之相關職缺，內外表現舉棋不定，為弭平差點淪為自殺遺族帶有的創傷症候群，先設立短期可能實踐的目標，不如一圓大學時期錯過的夢，同步籌備居家托育並報名假日訓練班準備考取證照。期間，工作遇年中活動安排最高峰、年底則追趕執行進度，假日課程緊鑼密鼓的實際演練課程，馬不停蹄地慣用忙碌度日，不知不覺來到「分級醫療」相關計劃即將結束之際，受長官提攜，轉入所屬單位「毒品危害防制」衛生福利部補助辦理藥癮者處遇之常態計畫「學士以上學歷行政人力-專案管理」一職，關於「重生」後生活態度轉向退而求其次，原先教職十分抗拒「行政職」的 Li，2024 年的當下竟已入職四年。

與孩子們相伴學習的時光記憶猶新，在成為「更好的」老師路上，Li 總能對不懂、不擅的一切，總能從孩子盼望的臉龐獲得追尋新知的動力，教與學相輔相成，工作崗位另闢蹊徑的歷程更體悟到本性難移「不知道還會在這裡待多久呢？」總覺得在新領域無法蹉跎，卻又因職務限制無參加進階研習資格來提升「防制」之專業。2021 年公務信箱內收到預防宣導組同仁寄出「臺灣師範大學成癮防制

碩士在職學位學程」簡章，把目光放在考試資格「現職」相關專業領域，姑且把自己定位在「教育人員」應試，別於 2011 年大三欲考取中原特教所、長庚早療所，減去好勝心，竟爆冷門錄取教育界首屈一指，未曾「奢望」的臺灣師範大學，家人們備感 Li 壓力過大的擔憂「無法接受」進修計畫，學習歷程重於文憑，抱著沒有一定得畢業的負擔，給了家人一劑定心丸，了解 Li 的家人們是一路見證的，也就放手一搏給予支持，重拾不可思議的學生身分，Li 印象深刻的第一課關於「成癮」不只是「毒品防制」，而是擴及各方專業「類別眾多成癮防治」之使命。

敘事 3-2 職涯角色重構與轉換

由於人生前段已有從學業發發無所適從非自願踏入學前教保領域巧遇經驗，因此職涯 Li 跨足衛政又是另一段奇遇。所幸初入衛政所接任務必須拋開過去蛻變為獨當一面教師，視己為助理一角，依照計畫主責交拖各項任務，例如：安排全計畫活動場次，自接洽到活動當日一手包辦，亦或辦理教育訓練甚至參訪安排，皆為以「第一線」角色執行，因計畫主責業務除該計畫外，尚有非常繁瑣常態性職責，Li 將擔任職務定位在給予主責最大協助為目標，成為另類的助人者，在這份工作中重獲已失去部分自我的 Li，即使身為助理角色仍感備有價值。接著，轉任毒品危害防制中心「學士以上學歷行政人力-專案管理一職」轉而從觀察者、輔助者角度任職，平常則接收已久缺書記職務代理的行政庶務，雖非專業但輔以

維持毒防同仁工作環境品質，絕對是服務藥癮個案最基本的條件。另外，則是維持因納入強化社會安全網第二期計畫，專管角色在追輔品質管理與個案管理人力留任率的挑戰，該為計畫中其中兩項目標，需因追輔品質管理稽催個管員服務涵蓋率達六成五須達 80%(逐年上升，114 年為 100%)，且尚須維持留任率目標 12 個月 80% 以及 18 個月 70% 達成要件，使得 Li 起初心境相當矛盾，稽催本就吃力不討好，尤其「非個管」角色介入更加尷尬，但夾在主管、個管督導和個管員，恰好與 Li 於原生家庭中間兒排行習慣夾縫中求生存之道相符。透過主管在系統上所見數據，稽催個管前稽核個管於家訪後三日內以及即將結案十四日前需鍵入紀錄逐筆核對並閱讀，即能看見其中服務困難，聯繫未果、家訪未遇之個案確實因聯繫資訊不足，或是居住地已為廢墟、建物老舊無門牌、無電鈴亦或無信箱，連關懷信件都無法投遞，如此可見第一線個管人員辛勤，實為追輔不易，絕非品質不佳。同時，以表格以日、週、月的方式呈現讓督導了解追輔現況，為兼顧主管與個管間所需平衡；陳核主管前先行彙整各個管即將逾期之個案，並以分機或公務私訊先予個管同仁提醒，避免溝通上斷層進而影響留任率。

自踏入衛政計畫，退居第二線協助者，以至正式進入防制領域後，成為另類第三線輔以督導與個管師間的對話，Li 日漸清楚無論擔任何種職務，都應以一百分的努力完成任務，即使為第一線教育人，當時也同時身兼家長夥伴、幼兒陪伴者、協同教師支持者等多元角色之功能的一位「教師」，如生涯各個發展階段，

會遇到不同階段與時期的挑戰，歷程中充滿矛盾與掙扎，但也同時體察無法前進常常是被自我框架給侷限的。邁入中年所謂三十而立，如孔子所言應立身、立業、立家，反之 Li 仍在探索中「成癮防制碩士在職專學位學程」成立如同在成癮防制上擴展視野一道曙光，因職務之故顯少機會參與研習、研討會等增加相關專業，相對非常單純地動機，僅是不假思索地把握住可能學習的機會，藉著準備應考資料，重新探查與檢視更深入的動機，無法涉身相關經驗是最大的短處，然而關於 Li 最切身精神科處方用藥多年來抱持著疑慮繼續服用，當時已從 2015 年每日平均 3-4 顆藥物增加到 14 顆，在入防制領域後容許深思無論合法、非合法用藥者皆有說不完的故事，藥癮立場亦自司法轉向公共衛生，後又併入社安網顯然其生成脈絡複雜，如前述，在入學後印象深刻的是「防治」觀點納入，在成癮防制與防治另起新頁。

第五章、研究討論

第一節、敘事 4.

敘事探究不只是「敘事」-自我敘事探究亦僅非「探究」

敘事 4-1 由「我」重構自我袒露

建構於前 3 敘事，敘事 4 終於要以第一人稱「我」來敘事。在此，請讀者不要介意「故事」現在才要開始，由於敘事探究全程猶如 Andrews(2007)對回顧 (retention) 比喻「爬到山上時回首來時徑」，攀登的路徑開始明示出來，這是攀登摸索時所無法理解的事情為動態歷程；原如前所述僅專注於依時序來蒐集「踏入成癮防治相關領域後」第一手原始文本資料，正思索如何貼切地傳達研究初衷來貫穿的研究背景與動機時，因指導教授「當初入學一定有個原因?現在，即是以專業實務報告來尋找答案或方向的時候。」溫柔提點並經討論後，決定仍應呈現身心科患者身身份出現的歷程。彼時針對接觸成癮防制領域後，回顧初入學程準備應考資料特別對自我袒露有感。

「我思，故我在」重新活過，彷彿明示我尚有下一階段任務需完成，也萬沒想到已泛黃存在人生清單中的「攻讀教育相關研究所」蛻變為「成癮防制碩士學位學程」；以上的「自我袒露」用於必要的時刻，分享!我很願意!終歸正在做提前的「防制」，身歷其境或許比防制相關工作經驗更加貼近。

摘自 2021，臺師大成癮防制在職碩士學位學程，書審資料

然則回首入成癮防制相關領域近兩三年間似乎遺忘自我袒露原先的價值與精神感到羞愧；看似為關懷他人自我袒露的外在行動，實際目的卻趨向解決自身內在心理焦慮的一種方式。在敘事 2 至 3 經歷「重生」專業上另闢蹊徑，在嶄新領域中，倘若接收到旁人給予外顯正面評價，例如：你真是個幽默的人、你性情樂觀、你很正向等...反而讓我心慌，抓住工作中任何團體分享的機會，好讓旁人辨識「我有病，而且我其實很糟」；與此同時浮出「和各位手上列管個案相較下...我是不是好多了呢？」的想法以減輕心理負擔。又如，敘事 3 中一路從報考到出乎意料取得複試資格，但猶記在考場巧遇同為考生司法機關資深前輩，自卑感狂襲還是忍不住瑟瑟發抖，且多數人以「大爆冷門」敘述我錄取台師大的結果。2022 年中正式入學班級同儕們的優秀背景，不自覺地常以報告形式借題發揮一再自我袒露，例如 111 學年度第二學期(2023 年)報告「合法藥物濫用生態圈與人間失格——以 OCD 藥物濫用者視角為例」、113 學年度第一學期(2024 年)報告「命孕-藥不藥」等降低冒牌者焦慮；直至 114 年第二學期(2025 年)決心要投入專業實務報告開始重讀近年來各型式文本重拾對自我袒露原有初衷。

敘事 4-2 減少一位「像我這樣的人」-預防勝於治療

同時，也觸發尚在教育現場時曾有的嚮往，願意留在第一線努力地持續實踐，以具經驗扎實的「教育人」也有可能躍上檯面傳遞我的哲理；當時如敘述 1 技職體系出生的我，第一步致力於教育專業徵稿等取得露出機會，否則何以和「教育

大學」同僚們齊身呢?更憶起職涯初探於「服務一輩子」夢想園地效勞，且該單位就地域、社會脈絡相對社經地位較高的家長們問起「新老師?是哪個教育大學畢業的?」總是以「...應該不會知道的學校啦!而且不是教育大學，老師以前是放牛班的...」但畢竟已耗時七年養成自身專業，在職每年須參與 18 小時專業研習課程對我仍頗具意義，如敘事 1 提醒自己一切的學習皆是提高我教保品的準備，把握機會皆慎選自己欲深入了解或尚有不足的研習課程，講師們分享的自身經驗往往較單純理論講習令人撼動，也透過不間斷的學習來重拾信心，再繼續面對「教育大學」的詢問，能以自嘲的口吻「原來我看起來像教育大學畢業的嗎?」並毫不猶豫地分享自己畢業於「○○科技大學，應該是沒聽過的學校啦!但我很認真。」更堅定欲躍上檯面宣講的動機，可惜美好稍縱即逝 2016 年因病首度非自願離開教職時已萬念俱灰。時空推移至 113 學年度第一學期(2024 年)期末報告「系統取向-家庭治療」為主軸再次自我坦露分享，挖掘自身家庭代間傳遞的「自卑感」源於每一世代社會脈絡給予之價值，於同代間無意識的相互競爭下，給予象徵性的優劣標籤，當授課教師炯炯有神地在講台下重複呼喊「你會是台師大畢業喔!」恰好是經歷第 10 年身心科患者，如前緒論所述即便因有「病識感」尋求正式且專業的管道，期間仍可能遭受許多不堪與挫敗，深知現實的傳達並非「心靈雞湯」勵志型故事，但如故事《裂痕水罐》所云，生命如果沒有裂縫就看不見陽光，終以喚醒自我袒露最初的原貌「如果時間可以倒退，我永遠不希望你太晚發現『你其實真的生病了』」尤其因病對腦神經科學更多認識發現慢性不可逆的事實，此

時此刻依然對現實感到太可怕、太痛苦、太讓人心疼的層層恐懼，終歸必要時刻的自我袒露能減少一位「像我這樣的人」預防勝於治療。

「人生就是一段用生命碰觸其他生命的時光。」

在天堂遇見的五個人 Mitch Albom, 2003

即便如此，仍對敘事為研究方法產生自我懷疑時，巧遇情緒日漸被工作、學業等因素瀰漫著憂鬱氣息的友人無助地分享生活近況，更鞏固為實現「出版品」文本傳遞以透過此次實務報告為起手式信念。當然，無論從社會科學囊括各學術範疇，基於生而為「人」的脆弱，各方面的資訊蒐羅易出現迴聲室效應，以專業實務報告為起手式，透過探究讓「我」客體化，使自己跳離本位，重新認識建構「我」這個客體(田秀蘭，2005；黃素菲，2005)，主要也是希望能帶有研究精神撰寫減少認知偏誤。

敘事 4-3 隱沒於成癮背後物質濫用的慣性

所以，我所述自身與成癮間關係是什麼呢？自敘事 2 於 2014 年於身心科就診開啟「藥藥人生」在此先聲名，為不使讀者產生疑慮以及干擾專業醫師開藥，以藥物類別列舉，而非藥品本身，以對症下藥方式服用舉凡(一)抗憂鬱劑，抑制食慾而腸胃不適更加厭食(二)抗焦慮劑，注意力下降使得白天工作心不在焉(三)精神穩定劑，出現靜坐不能較不常見的副作用...除了原有症狀，因藥物耐受性持續調高劑量，因應副作用不適感需增加其他種類藥物輔以減緩，回診時僅有精神科

醫師的用藥醫囑「有準時吃藥嗎?」「一日三餐後的方式，夠吃嗎?」對生活負向影響似乎大於正向作用，例如：安眠藥物發揮作用如能深睡，發生無意識地大小便失禁，連成長期間都未曾讓雙親有戒尿布的堪慮；反之若無順利睡著則出現翻箱倒櫃、發送訊息甚至爬窗等夢遊常見症狀，待藥效退去意識清晰後常需依環境線索猜測「又發生什麼事?」面對白天身為孩子的照顧者形成強烈對比，又如何能夠接受如此失能的現況?敘事 2 中那股勵志的信念和巨大的動機，短時間內已消耗殆盡，更如敘事 4 中所提離開教職之際已感萬念俱灰，但怕持續使用安眠藥物累積成令人恐懼的後果，從教師角色退場後白天已無須時刻保持聚精會神，開始常以酒代藥助眠；回首大學時期首度頻繁接觸酒精，尤其在日常生活煩擾時，依 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 美國國家酒精濫用與酒精中毒研究所(NIAAA)單位換算一日至多 6.5 酒精單位左右，一周內即有三日飲用約莫累計 19.5 酒精單位，但依當時 2008 年《菸酒管理法》規定 18 歲以上購買與飲酒已為合法，僅於幾次連續幾日大量飲酒後出現肢體顫抖不適，基於合法並未有太多其他的想法，就個人主觀意識選擇較利於當下的物質，進而養成交錯用藥與飲酒習慣，似乎只是交替物質依賴現象；老實說直至 2022 年入成癮防治學術領域並理解成癮相關酬賞機制後，仍無法去除壓力來襲之飲酒習慣，但因更加了解藥酒共用易引起毒性反應且無助於入眠等相關知能轉為擇一使用，因此本探究為題所稱「物質依賴」歸於廣義。

敘事 4-4 重起諮商，挖掘成癮關係

多虧再度重拾求學機會，能常在課堂與其他相關專業交流，以及閱讀相關文獻，以不同視角端看成癮，並以減害觀正視自身對成癮的擔憂，藉此也回憶起敘事 2 中 2015 年距首度由精神科安排心理諮商經驗已隔七年之久，期間也曾自願或非自願性地再尋求諮商。成癮者如同強迫症，重複著無意義又令人沮喪的行為，雖一直想改變卻無法擺脫(李易蓁, 2020)。而強迫症本身若不去重複思考或行動，反而會陷於一種非常高度焦慮的狀態中，須完成某個行為或儀式可使焦慮暫時解除，強迫意念或行為進入自我增強的結果循環，演變成一種自我枷鎖，深深地把自己鎖在自己的世界裡，亦即患者自稱的「心魔」(黃政昌, 2003)。希冀先再次諮商戰勝「心魔」，才能減緩成癮帶來的困擾，也才領略接受諮商也需找到適切對象才能發揮其不同程度的效用。喚起第一次諮商帶給我爾後生活中一點一滴地提醒與助力為甚，當時「自己命名為重新冒險」！

以各種方式尋回第一位已遠赴國外的心理師，仍願意如初給予無條件支持與積極給予關懷的回應，也自此其列入我生命中的重要他人，每兩周進行一次線上諮商，因已於七年前建立關係，談論議題別於以往目標導向開啟晤談，每次無特定主題而是以當前生活進行對話，對於自身對依賴多年誤解地的困擾，先調適心理狀態為目標，遠端諮商也正好去除自身面對面所預期社交焦慮以更舒適狀態諮商。

無論七年前後，諮商總引領我重看家庭議題，重新冒險的歷程中遇祖父逝世，隨之減少一份在家族同代中「堅強獨立女性代表」自我期許，被心理師稱為「像是開啟人生下一章節」；而本章節的開頭亦讓心理師備感意外，非建立於戀愛關係中尋得法律上長期的另一半，起初對依靠抑或依賴無太多設想，有鑑於敘述 4 如資訊蒐羅易出現回聲室效應，對自身關係建立的洞察亦趨向同溫層，可能因情緒困擾同樣以酒代藥助眠，賦予攜手互助意義成為身份證上的配偶，對於生兒育女則因了解彼此體況欠佳抱持著可遇不可求共識，幸而於 2023 年升上碩二前孩子來報到，另為成癮經驗再啟新章-戒斷。

敘事 4-5 停藥、戒斷的滋味

何以「再啟新章」大篇幅來形容呢？妊娠期間足以覆蓋抗病將近十年的經驗即「戒斷」！基於 2020 年起任職成癮防制單位，並於 2022 年進修成癮防制領域，例：112 學年度第一學期(2022 年)成癮生理機制與治療、成癮流行病學與精神共病等課程加深防治觀以及自身發病各階段藥物調整種種經驗，對藥品仿單中藥物基本特性與警語加以留意，原先已避開會影響生殖系統之藥物，接著即是懷孕期間分期、分級的用藥注意事項，經醫師評估，將最主要抗焦慮劑隨即停藥，並須隨著孕期遞減抗憂鬱劑及安眠藥物劑量；孕期的辛苦是可預期的，不過戒斷的痛苦卻始料未及。

起初，身心方面許多生理疲倦、情緒上易低落等不適皆歸因於孕期賀爾蒙所致，原如敘事 1 飲食障礙初期引發厭食症狀以致停經長達 2 年已被宣判不孕，對小生命意外地出現五味雜陳，最即時的需求莫過於專注身心調適；另一半已近不惑之年，初知為父則更顯不安，例如：迴避陪同產檢，身為初產婦獨自面對尤感無助。十年服藥已漸成日常，養成一旦自我覺察情緒有異自動提醒「是否忘記吃藥了？」順手補藥便可趨緩，然而，孕期因停藥症狀復發接踵而來才赫然發現「原來...我的病從來就沒有好過...」實為感嘆。

舉凡，精神狀況服用最低劑量助眠藥物，仍幾乎無法入眠，白天又更加嗜睡，雖於非專業背景工作，但進而影響到工作，原能盡之力從一百分降到八十分，以及踏入職場後從無扣薪事病假紀錄，此時全數用罄，又因請假期間年關將近經費執行進度緊迫，臥床安胎無法將臨時交辦事項清楚交代，經常感到相當焦急，思考能力除了處理例行基本業務外，不如以往能針對自身工作優化運作等加以思考，保持清醒已成每日首要卻可恥的任務，無數次往返盥洗室，頻尿、便秘、處理嘔吐，佔去八小時基本工時的三分之一，工作效能低落無力感有增無減。最終，仍不能忘 113 年第一學期(2024 年)首度繳交的作業「毒品施用者全人康復與社會復歸研討會心得報告」，發現自己再度陷入發病時思緒紊亂情況，面對連作業都無法維持應有的水準，頓時失去堅信自己能繼續學業的可能，並評估未來需經歷生

產、角色轉換等發展，規劃復學可能極低。雖走過人生許多風雨，得失之間對休學保子意念堅定仍是相當痛心的決定，意念堅定卻內心煎熬。

接著，戒斷症狀隨著孕期推移與停藥期程拉長，直接地影響一切日常作息中。因徹夜難眠，日復一日待凌晨三點聽見鳥鳴已令人絕望，四五點鐘曙光冉冉才出現睡意帶著時間窘迫不安感入睡，起床時又是下肢盜汗浸濕被褥滿床濕氣，卻已無餘力回應欲反覆清洗或烘乾的念頭，活動能力愈加遲鈍，提早起床洗漱，連對牙膏味道都莫名地感到噁心，準備塑膠袋以便駕車時處理嘔吐，停車後步行至辦公室約莫一公里，抵達後前往再熟不過的四樓辦公座位，穿梭梯廳間已停頓多次氣喘吁吁，尋常的路途已變得寸步難行，稀鬆平常的大小事，都因手腳麻痺、心悸等舉步維艱，其中最為明顯且以致困難莫過於洗澡如此基本的任務，抗焦慮停藥之戒斷打破十年建立的共處狀態，感知變得敏感萬分，當蓮蓬頭灌注身體肌膚尤其是因孕期撐開的肚皮，如蚊蚋叮咬攀爬刺痛感，每日沐浴如煉獄；另外，飲食障礙更是孕期一大考驗，考量胎兒營養夾帶著進食焦慮，選擇利於胎兒發展的豆類飲品、依賴紅肉大量補充，減少營養價值低且易發胖的澱粉食物，同時也喚起對抗厭食初期那段漫長的任務「練習吃飯」，穩定服藥以規律方式計算習慣的進食熱量生活後，竟需再次經歷每日從餐食設想、實際攝取以及食用完畢苦不堪言的歷程。各層恐懼日積月累憂鬱表現更甚，無精打采、愁眉不展、抗拒外出等和原先性格大相逕庭，先生警覺與正視我的異樣，也許同為飽受多年情緒性困擾，

當能投以更多同理悉心照料；不過身為父親為了新生命誕出也正經歷人生第 N 次對抗近 25 年菸草戒斷，與此同時身受尼古丁維持治療的副作用，包括生理上食慾起伏、倦怠...等對心理情緒影響更是雪上加霜，讓夫妻關係維繫感到更無助而雙雙深陷谷底，任憑如此不會放棄終止妊娠的決心一致，源自攜手互助的意義賦予的婚姻，無論如何不忘相互理解的初盼。因進入孕晚期自原婦產科診所轉診至欲生產之大醫院進行後續產檢，不料發現有異隨即安排進入不見天日的產房絕對臥床安胎，從安胎到決定提早生產歷時五天，經歷安胎針過敏、身體各方面指數下降、熬滿 32 週決定能催生以及可能仍可能剖腹的關卡度日如年，最終在 113 年 1 月 17 日孩子呱呱墜地，母子均安已感萬幸。

妊娠期間共八個月停止服藥，讓患病十年一切歷歷在目，體悟首度接受心理諮商曾質疑是否有必要服藥的提問，心理師提醒「單純依靠藥物並無法治癒心理疑難雜症，而是其作用能讓你生活維持在一定的水平上...」重新理解，如敘事 2 中即便戰勝副作用不適感，花費更多心力調整藥物，原來是病情穩定以維持生活品質的基石，並無法真正治癒所謂的慢性精神疾患，敘事 4 中戒斷種種痛苦，粉碎希冀先克服心魔對諮商的期待，因此於孕期第 18 週戛然而止，雖當下心理師表示擔憂但總能以尊重為前提積極關懷保持無條件零負擔的支持。

第二節、敘事 5.

危中有機！Opportunity in crisis

敘事 5-1 重看找尋「必須投入」

感謝當年的自己，對於「教育」的固著，並非如一般教師，選擇「以考取公幼」為目標，而是在○○附幼具深度主題教學，使得每學期師生間立訂下的目標總是能邊教邊學，進行各項實驗性的活動，除了孩子敢言，老師也備感勇氣陪伴著孩子「做」下去，杜威的「做中學」應驗在我的教學生涯裡...初始的固著，對於面對的人事物-「必須投入」。

摘自 2021 成癮防制碩士班學位學程，應試資料

敘事 4 所體悟重看對合法藥物成癮的隱憂，也意外地成為再續寫敘事 2 敘事 5 危中有機之動機，2019 年黯然離開第一線教育人，2020 年跨足衛政退居作為研究助理第二線的協助者角色，至 2021 年轉入毒品危害防制作為第三線另類的助人者中尋找價值，並於 2022 年已泛黃的「逐夢清單」中開啟攻讀研究所「築夢踏實」；關於自己，人生百態中總能義無反顧，2006 年懵懂無知地踏進幼兒保育直至 2013 年完成學前教育學業考取教師資格、立下「服務一輩子」的單位從實習老師到代課老師再勝任正式教師直至 2019 年「不得不」離開最熟悉且熱愛的教育領域，2020 年跨足不熟悉的衛政慌亂之際帶著堅持一圓大學時錯過的夢-

取得合格居家托育人員(保母證照)，次年因面對人事物「必須投入」的本質有機會繼續留於衛政服務並入相關學術領域。

敘事 5-2 選擇一體兩面得失地勇氣

人生是我們自己的選擇。

被討厭的勇氣，2014，岸見一郎，古賀史健

敘事 1 中 2007 年非自願轉學實為自普通高中轉至高職、2013 年擔任代課老師主因為當年甄試為備取一、2014 年取得正式資格的喜悅卻曇花一現身心症悄悄上門的衝擊、敘事 2 當中 2019 年離開教職領悟「沒有什麼可以失去的了」滿是尷尬情緒接受「活下去」的事實、敘事 3 裡頭 2022 年因跨領域抱著無法蹉跎的態度選擇進修，尚沉浸在學習的滿足感 2023 年妊娠停藥戒斷痛心停學。這些看似走投無路的驟變，亦是一種選擇；敘事 1 因家族既有傳統就讀普通高中，才得以發展確立以「人」為服務核心的學前教育為志業；教師甄試備取一當屆僅能充當代理缺額，格外珍惜盼得正式身分而不遺餘力，卻無法實現「服務一輩子」的抱負，反之於 2016 年敘事 2 暫且離開教職將原以為「永久擱置」加拿大遊學夢，卻也為能隨時能出發狀態作預備，在職期間不忘持續「惡補」技職體系有所不足的语言能力，雖因病將半年縮為一個月短暫的實踐，為能完全投入非母語環境申請語言中心課程並於課後與不同國籍室友相處增加語言與文化交流的豐富性；語言學習以外收穫更為豐厚，因父母的不放心安排胞弟作為隨同保鑣，增

進手足間一生難忘異地相依的情感；身處強迫溝通的情境下文化往來中受益匪淺，我開始喜歡自己的本名，不需要承載花費 26 年搭建出「李芷慧」這個名詞的人設，在他鄉對華語不熟悉感到很難發音的 Jr-Hui Li 即便多次點名，老師仍會支吾其詞「需要糾正」相當有趣，對等且相互尊重的關係能夠真正「放心」舉手發言；即便是熟悉的亞裔面孔，仍須自然地去除國情相似又因言語隔閡，必透過共通語言才得以實際對話；漫步在英屬哥倫比亞校園(UBC)學生毫不遲疑地攀談，消融敘事 4「教育大學」議題中的忐忑；飲食障礙方面作為”Jr-Hui Li”當下健康體魄遠優於身材枯瘦卻憔悴的容貌重要，在不同文化氛圍中重新認識「飲食」，比起在台灣時諮商任務「練習吃飯」的養成腳步快得多...也才較領悟當時的狀態較趨近於諮商中所提「必須找到自己」原意，然而，本篇不再贅述踏入成癮防制前其他轉折，針對敘事 3 無法在跨領域中蹉跎進而選擇在職進修，至敘事 4 中於 112 學年度(2023 年)妊娠停學後，113 學年度(2024 年)再重返學術領域過程得失。

敘事 4 因妊娠始料未及的「戒斷」症狀，休學保子意念堅定，亦深知日後復學可能性極低的抉擇仍相當痛心。所謂「得失之間」決定，已然能從病情覺察時還能以安慰的口吻像母親描述身心狀況，以致不斷地迴盪無數次「為什麼是我」負面疑慮中心如槁木，無路可退的心境能轉變成生命歷程中的選擇，正當開始備受當初對錄取結果感到出乎意料，恰親眼目睹完成一學年碩士學業肯定值此，擊退已自知虛榮的心魔，前述若忘學習重於歷程的初衷，僅蠻幹完成學業「我會後

悔」，令人欣慰的是第二學期已進入三分之一，與多數人生資歷更勝許多的分組報告同學道別時，收到許多鼓勵與祝福，而非惋惜讓休學成一場圓滿落幕；接著切身戒斷經驗後，歷時八個月已逐漸萎靡的生活，當在職場上只能盡到八十分以下甚至不及格的力時，無論督導、個管同仁皆能體恤給予幫助，極度脆弱無助時更能激起感恩「...等我生產完回來，一定不枉費各位大力協助。」

遇到困難的時候，回想一下你的初衷，便能迎刃而解。

明新科技大學，2011，課堂隨記

敘事 5-3 復原 resilience!慢慢來，比較快!?

儘管生產後賦歸之路，進入初為人母新的人生階段，育嬰留停調整身心狀態並不如預想中快速，但已領會每段過程僅是自我在人生中所作選擇，像是心理師總是賦權予我，總能留一些問題讓我思考、實際的任務讓我嘗試，當事人應身兼自我生命的專家，賦歸路上自我充權能量得以重構。早產新生兒照護上尤其細瑣，多虧行在學前教育的路上，能確實視每「位」孩子為個體看待，而非一個班級、一項工作...種種細節挺過新手母職排山倒海現實中的忙碌，情緒中無限輪迴的懷疑人生；六個月後 2024 年 9 月 4 日恰好重返崗位與復學同日，直至日子來臨前夕陷入強迫反覆倒數的焦灼，學期初對老師第一堂課所提「我們要學會去接受不斷變化的焦慮感」給的指引中應驗；週間回歸職場再逢年末執行上緊迫盯人，同時週末追趕學分二度重啟學業，頃刻之間抽離原本整日專職母親角色，內疚感油

然而生；扮演多元角色間取得平衡確實花費不少心力，行程緊湊竟悄然降低驅動

「強迫性」思考、行為，例如：沒有餘力精準計算食物熱量、檢視修正作業精闢度、拘泥業務奴性加班，盯著時鐘接受分秒變化的焦慮感，就像再度與「疾病」養成共處狀態，約莫一個學期左右，截至正在撰寫專業實務報告目前為止，履行「選擇」中蘊含一體兩面的哲思，在接下來的人生不將自己囿圍「絕對」觀點。

敘事 3. 職務發展伴隨著立場變換，復職重返兼顧主管績效達標壓力與個管現實面應對困難的協調者，溝通時常有個管有感而發地談起個案管理中所遇掙扎，例如：

戒除？抑或減害？也轉化心緒，將較多心力關注個管同仁本身對自我照顧支持的

陪伴者，依案主本身需求變通過往「一個都不能少」的思考路徑，給予雙方更彈

性的空間協商處遇，激勵同仁能更舒適地進行助人工作。身為研究生，亦容許

2022 年許前來求學自身「對合法、非法間用藥疑慮」，在趨勢與政策課程中，接

收到看似生硬法規背後同樣能富有溫度打點，職為藥師的同學對於醫院藥濫現況

表示「藥物，一體兩面，藥即是毒，可以治病，亦可致病。」當學期以「命孕，

藥不藥？專業精神慢病管制藥品用藥之哲思」報告中分享與回應授課教師給予思

辨的滋養「沒有一定的答案！」如同敘事探究坦然地卸下非黑即白的原則，從「歷

史我、感知我、記憶我」中建構進行「反思我」解構再「重構我」以中庸之道的

姿態詮釋接下來的生活。

If you feel like you shouldn't be somewhere : Fake it. Do it not until you make it –

but until you become it.

Amy Cuddy 2022.TED GLOBEL 2012

最後，感謝經歷所有的「我」。願意遠觀十年病程，近觀則為近四年成癮防制工作與學習歷程，所有的「可遇不可求」也在 2024 年新生命出現理解，原先總聚焦於以服務「人」為核心，人生階段突如其來的大轉折，對事能投以更溫和的眼光處理。回看 2020 年初跨不熟悉的衛政慌亂度日，數度求助身為資深公務員的伯父，身兼前輩和親人身份打趣道「...唉!就是不管把你放到什麼位置你都會很忙嘛...你可能總是認為你只盡到六七十分的力而焦慮，但你已經早就習慣做到他人眼中的八九十分了...」當時以為只是善意的安慰，2025 年的現在，儼然需要習慣敘事 5.正在學習適時地拿捏扮演各角色間比重，當 2024 年以「職業婦女」研究生的新身份，當建立 113 學年度第二學期被我稱為「最後一學期」資料夾時，面對課業告訴自己須將「完全投入」轉化為盡力完成；期間仍需先經歷練習焦慮，力道上被瓜分過後產出的內容常不盡理想，亦無暇於報告前備稿，只好以深呼吸來減輕緊張感，再不斷地改變姿態詮釋生活後，竟逐漸奏效，試著無稿狀態於報告過程中分享更多已內化切身思考成為一種精神傳遞，如實以報不再需要強求超越的思維，從不同面向的回饋「...老師昨天先看過上傳的報告，還真沒想過可以用表格的方式來呈現文獻歷程...」獲取那些我已經遺忘，因長期學習困境閱讀障礙反而培養出的優勢。

第六章、研究結論與建議

第一節、研究結論

一、敘事審視對生命的反思

本研究以敘事探究之方法，以研究者為就診十年左右，且穩定服藥五年以上之身心科患者從事成癮「防制」相關領域工作至成癮「防治」學術觀與自我生命經驗對物質依賴繪「生」繪「癮」之自我敘事探究。其研究目的透過研究者身兼敘事者，以主客雙體交互「對話」將生命故事形成「敘事」，藉此「展現」我是誰；而經過敘事文本探究與撰寫並於研究歷程中逐步以文獻探討建構、解構再重構貫穿此研究，也發現仍須待研究為精神之命題性思考演繹來實證心中對研究方法本身存有地探究假設「作為一個人，就是在敘述一則故事」，並以敘事性思考將零碎的「主觀且真實」經驗歸納分析，得以使研究者以更寬廣的脈絡理解生命經驗；當然筆者關注於本篇專業實務報告往後的發展為「出版品」以達最終研究背景與動機之最終目的，撰寫及反覆修改的過程仍隨時保持「讀者」思維，使得產出的過程不侷限於研究者與敘事者本身，納入「讀者」閱讀時、閱讀後所產出的共享故事。

起初，因以教育養成專業背景，以「教育人」以心哲角度出發，以現象學來直探每一「敘事實體」背後的隱喻功能。透過社會建構產物成敘事之初 2014 年至目前 2025 年台灣地區精神醫療背景由「精神科」轉變「身心科」名詞改變其

背後「去汙名化」「去標籤化」之用意，也因此於最後決定「身心科患者」為題(敘事 5 前言)；透過研究者來協助敘事者皆為自我本身揀選重要經驗以語言再次呈現每一實體，跨足衛政生涯立場轉換的每一環節，一路從身心科就診前在教育現場衝鋒陷陣第一線人員，至衛政研究助理第二線的角色，在毒品危害防制從事專案管理人力一職成為第三線「另類」助人者的詮釋，最後成癮防制學生依求學歷程回歸第一線對所有成癮相關學習，並透過該歷程探究如「癮頭是存在海面上的冰山...」藉由敘事組成和維持將敘事與探究本身亦互為主體，「...探向海面下社會脈絡與生命議題才能看見問題的全貌。」將研究為題幾項要素於第五章藉研究討論由「我」敘事來連貫的感覺與生活的意義，最後詮釋出沒有必須真實，每一項敘事皆為「已發生」主觀的敘事，應著不同階段對相同生命事件會有不同地詮釋，然而，每一詮釋時間意識的概念上過去、現在和未來的意義是相對的三者相互依存，亦為真實，而每一詮釋「現在」則為關鍵點並且真實，因此筆者認為應著沒有必須真實之特性，透過依上述敘事探究歷程讀者在閱讀的「此時此刻」也已正在參與敘事真實的詮釋，另一方面亦是以敘事精神對建構、解構並重構過程探究上是另一種意識上解放。

在繪「生」繪「癮」的過程中，敘事特性中強調讓敘事者充能賦權，從毫無目的撰寫生活日誌習慣，至敘事 2 首度接觸諮商給予「飲食日誌」作為每次的諮商作業之一，透過書寫反應出不只描述，也能塑造生活，久而久之養成任一形式

隨手誌，過程中更能自我貼近所謂「內在聲音」(Jackson, 2018)在實際本研究中，有意識地反思與分析生活中發生的事情，防止記憶在未來被扭曲，加深生命經驗在心中的軌跡，重構成爲研究結果與討論之敘事1~5，提供自我肯定的平台，使得研究者、敘事者以及最終讀間能對正向思考具象化，產生實際行動的力量。

二、生命經驗的新理解

筆者因敘事1成爲身心科患者的歷程中，開始接觸處方藥物，於敘事2利用藥物對生命絕望的行動未果，並於敘事3因跨足衛政接觸成癮防制相關領域工作，透過逐年協助毒品危害防制中心工作既衛生福利部補助藥癮處遇者計畫執行開始提高對於處方藥物與藥物濫用間敏感度，但筆者任職之職務對精進專業機會仍有侷限，於是以本身固有「必須投入」之態度，考取台灣師範大學成癮防制碩士班學位學程，實現學程發展重點，深化專業教育，雖無法接觸個案，從行政方面著手，修習基本課程輔以生理、心理與社會三方知能與素養，促進個案管理人員與藥癮督導間連結，累積學術研究，建構處方藥物與非法藥物概念，於修習課程中專題研究以探討我國成癮政策進行相關報告探討管制藥品管制條例和毒品危害防制條例法規上關係，整合實務導向，開啟防治觀點，親身經歷懷孕處方藥物戒斷後，敘事5重看對合法藥物成癮的隱憂並延伸至實務工作，轉換個案管理中個案「一個都不能少」的理念，除了給予藥癮督導、個案管理員以及個案間三方更彈性管理機制，另也能將資源集中於「防治」有效之個案，以達實務中仍須達

成 KPI。

在此回溯的歷程中，也發現自身除了擔憂處方藥物成癮外，早在過去已埋下以過量的飲酒物質依賴之習慣，然而在了解成癮大腦相關酬賞機制後，能適時地改變藥酒共用的情形，反觀埋下物質依賴之習慣，如同以筆者身心科疾病強迫症伴隨憂鬱症、餵食以及飲食障礙症，建構於個體與社會脈絡複雜性所產生，也因此交織以「敘事」作為探究的原意，把物質依賴、身心科患者、成癮防治為題，地盡可能用「語言」繪聲繪影再次呈現，透過敘事想像(Nussbaum, 1998)站在「他」的位置明瞭其採取某行動的情境脈絡，理解其情緒和期待，進而更了解人的多樣性；閱讀本研究時能觸動心靈，進而與自己的生命對話，增加對自身情感和行動有更深刻的覺察(Bruner, 1994; Polkinghorne, 1995)如前敘事 1~3 以第三人稱研究者角度首敘步入成癮歷程，如後敘事 4~5 呈現生命不完美或不成功，避免研究獲得完美敘事的期待，生命是充滿缺陷的，消除所有缺陷等同於奪去故事的生命，一個「有瑕疵但鮮活」的故事，遠比一個「完美」的故事更加有力量(Simmons, 2006)。使得筆者與成癮建立亦師亦友敘事 5 如何再度與身心科疾病養成共處「友好」狀態，增添筆者因著成癮所帶來生命經驗「為師」，爾後的分享中皆蘊含更多已內化的精神傳遞，反覆敘事的過程中，如敘事 5 末段「從不同面向回饋...獲取哪那些我已經遺忘，因長期閱讀障礙培養出的優勢。」一切的安排皆為「亦失亦有」。

第二節、研究建議

本研究為「成癮防治碩士班學位學程」依教育部各類學位名稱訂定程序授予要件及替代碩士博士論文認定準則以畢業專業實務報告代替論文，因此在最後章節因應實務取向實務工作者、未來研究結合反思給予建議。

一、對實務工作者建議

在此欲鼓勵實務定位上與筆者相同者，於「毒品危害防制中心既衛生福利部補助辦理藥癮者處遇計畫」專案計劃管理人力以(個管+督導)*0.05(四捨五入)之原則，補助專管人力；其職務為辦理個案管理或其相關業務，專管協助綜理本計畫及藥癮相關醫療相關為主(2025，衛生福利部)在毒防中心中扮演相當模糊的角色，職掌事務也因應中心所須變換，然從本研究中也可以發先筆者任職四年間所遇角色尷尬的困難，但針對所屬領域專業度不斷自我精進並且保持「必須投入」的態度，筆者雖非個案管理人員訓練背景之相關科系，但未能真正輔以中心綜理計畫，每年必會仔細閱讀中央核定版計畫以及地方(本市)計畫探查「年度」工作項目、衡量指標以及依據辦理地方各附屬計畫，即使定位於另類的「第三線」助人者也不懈怠，隨時掌握中央每年度發展重點，以及地方(本市)因應以及年度執行核心所在。

身為非個案管理亦非藥癮督導的實務工作者，雖在該領域發揮有限，但能對自身「實務工作」本質有所了解，並明確地抱持以優化為目標，無時不刻探查「我

是誰」，希冀無論在實務方面職掌為何，並不影響實務工作之核心價值。

二、對未來研究者建議

Heidegger 指出知識不只固定存在於教科書裡的東西，知識也存在於個人的生命體驗與日常行動中，而敘事就是一種生命知識(引自 M. King, 2001)因此正如前述決定以及撰寫「敘事探究」之初，對於該研究方法仍產生自我懷疑，透過反覆閱讀敘事探究文獻，跟著每一位研究者一起從困惑迷惘中撥雲見日，並閱讀研究方法相關書籍，釐清「自我敘事探究」其本質，須於探究歷程中逐步構築「對自我」「對敘事」的信心，使敘事得以達到其廣泛長遠建構專業知識和實務的貢獻，如 Norum 表示「當個人故事被交織成『長遠』公共教育系統時，集體智慧就此萌生。」故此，本研究囿於時間限制，僅針對「自我」進行生命中某一時空背景進行敘事整體探究，不過此為專業實務報告針對「出版品」作為起手式，若以研究為取向則可除了自我為主體之外生命中其他重要他人多重對象蒐集並以主題分析，以達到上述交織成集體智慧之貢獻。

第三節、研究反思

回看這段漫漫長路，經研究構思、梳理文本、著手撰寫等一路探究歷程，與其他敘事探究者相比，其實筆者花費的時間已足足少了其他研究者平均三分之一的時間(大約為 2~4 年)，然而我仍非常感激可以在口試完畢後，接受口試委員之建議，了解本研究其中的缺失，並加上關於「反思」這一小節，能有機會再細看並繪製生命歷程圖(如圖 2)，好似對這段繪「生」繪「癮」有個總結，讓我對於這場探究感到更加富足。

以下，針對生命歷程圖茲據說明。除了文字撰寫與描述外，經過 2025 年 7 月口試委員提點「生命歷程圖」並供實際文獻予我參考，頓時對指導教授先前所示以「表格」或「圖示」方能更清晰地呈現頓悟。結束口試後，依生命歷程圖基本架構，針對探究設定區間：(1)踏入成癮防制相關領域後(2020 年起)以及(2)回溯罹患身心科疾病部分重要關鍵(2014 年起)，以表格彙整出關鍵事件，將自我敘事錯綜複雜的事件，以兩點連成一線方式統整，使得脈絡更加清晰，更利於以時間意識「當下(現在)」作為貫穿種種曲折脈絡進行反思。

透過生命歷程圖，可知一切的源頭始於 1990 年誕生的「我」，和分別相差 24 歲的母親、28 歲的父親，排行長女之後的次女，成為「李家」內孫唯二的兩名女性，直至 2006 年 15 歲跨越「家族」既定升學意向，非自願地轉至高職意外踏入「幼保科」，開啟「學前教育」之路，如圖所示，自 18 歲就讀幼保系學士，

經歷學生實習、幼教學程並延伸至學士畢業後的大五教育實習，更邁向人生的高光時刻，從家族既定價值觀跳脫，尋得自我價值，應屆考取教師證，於夢想中的機構自 22 歲踏入社會成為代理教師轉為正式教師，卻也混淆對於「成功」定義，緩步上升的同時，終於步步逼近身心科疾患，且於 24 歲發病並於 25 歲確診為強迫症，確診與治療的過程中順墜人生低點，於休養期間履行國外遊學獲得一份關於復原長期的後盾，賦歸「教育」實際歷程中再度離職所感萬念俱灰，欲結束生命幸而獲救，重啟人生，單純地為了「繼續生活」嘗試轉職，而原於學前工作為「必須投入」紮根信念，有幸就讀成癮防制碩士學位學程，邁向另一階段的復原穩定。然而，所謂「生命」計畫趕不上變化，孕期停藥切身經歷「戒斷」與產後參入人生新角色的千變萬化，育嬰留停後復職以及妊娠休學後復學巧遇 2024 年 9 月 4 日同日，展開新的生活，亟待畢業前仍學習「緩步」前行，等待「未來」圖示上添加的起起落落。

反思尾聲，初衷以「出版品」為目標的想法感到有點「天真」，經「研究」發現許多未曾思考的細節，例如：對於「自我敘述」更需要隨時自我批判、質性研究仍須保持信實度，可以「三角檢證」的方式來彌補這項缺失，順帶一題原先本研究欲邀以遠赴國外的生命重要他人：第一位心理師合作，使得研究更佳嚴謹且完整；未來以「研究」為起手式的出版品，也透過反思中繼續規劃，為能使研究更貼近「實務」報告內容撰寫，放棄每個情節鉅細靡遺的交代，作為「出版品」的序幕，若讀者有興趣更深刻地參與這段生命故事，敬請期待出版品的誕生。



參考文獻

中文部分

王金勇、李易蓁、李玟王巽、陳杏容(2020)。精神醫療社會工作。新學林。

李思賢、楊士隆、(2020)。藥物濫用、毒品與防治。五南。

李雪莉主編、曹馥年、楊志強、陳潔、《報導者》團隊(2023)。島國毒癮紀事。
春山。

余淑麗(2019)。吸毒者家庭悲歌：一個吸毒者家庭成員的生命敘述。南華大學。

林世庸(2015)。憂鬱症以及台灣憂鬱症藥品行銷。暨南大學。

林聖翔(2014)。台灣地區強迫症患者之盛行率、發生率、共病症和焦慮危險因子
之研究。成功大學。

陳信宏(2013)。精神與非精神患者於慢性病相關門診之醫療資源利用比較。中山
大學。

陳惠欣(2010)。國中舞蹈班女生飲食障礙初級預防教育課程成效評估。臺師大。

鈕文英(2021)。質性研究方法與論文寫作。雙葉。

黃政昌(2003)。強迫症門診患者的臨床特徵與聯合治療效果之分析研究。臺師
大。

童珮菁(2002)。汙點、學習、悅納－強迫症經驗的歷程與變化。淡江大學。

潘淑滿(2022)。質性研究理論與應用。心理。



網路部分

楊秉鈞、林益卿、張庭綱(2017)。身心症再家庭醫學：DSM-5 的診斷與實務。台

灣醫學誌，27(2)，102-111。https://doi.org/10.3966/168232812017062702004

鄭青玫（2021）。一位近高齡男性海洛因成癮／販賣者之停藥循環歷程、家人互

動關係敘說探究。輔導與諮商學報，43(3)，71-104。

<https://doi.org/10.3966/181815462021114303003>

