

第一章 前言 - 吸毒新現象

據禁毒處於二零零八年公布最新的資料顯示，二零零七年被呈報的吸毒人數共 13,400 多人，較二零零六年上升 1.8%，而其中 21 歲以下青少年吸毒人數，較二零零六年上升了 13%，達 2,900 多人，情況令人關注。

香港基督教服務處 PS33 一直緊密留意着青少年的吸毒現象，我們發現近幾年間，在地下派對、的士高、『私竇』等吸毒場所，搖頭丸、氯胺酮（俗稱 K 仔）、硝甲西洋（俗稱 5 仔）和可卡因等新興毒品的湧現下，迅速冒起了一群無論在吸毒模式及需要，均與傳統吸毒者截然不同的「吸毒新人類」，其吸毒模式演變的迅速和千變萬化，令介入工作及策略亦需不斷檢視、更新，以期可真實貼近年青人的需要。

現時的「吸毒新人類」，除了追求毒品的異常效果外，更藉毒品來享受與不同圈子的互動及耍樂，他們多穿梭於不同的「吸毒圈」，與不同的「新朋友」於不同的時間及地點，吸食不同的毒品。縱橫交纏的「社會網絡」令他們可從多種途徑獲取毒品，亦由於可「眾樂樂」，他們會嘗試一些價格較昂貴的毒品如可卡因，又或透過不同的毒品「配搭」來獲取不同的官能刺激，令「吸毒」的「神秘感」和「新鮮感」持續不斷，增加了毒品的吸引力，但同時亦令其吸毒生涯增添不確定性。「多渠道」的毒品貨源，亦令毒品的質素及成份有差異，令他們難以掌握及估計服用的果效。

吸毒新人類對戒毒服務帶來的啓示：

- 一. 「吸毒新人類」缺乏戒毒動機及意識。他們會傾向認為吸食危害精神毒品並不是大問題，「吸食毒品」是年青一代的「潮流玩物」、甚至「錯估」毒品帶來的後果，這可能是因為他們及其朋友仍處於「平安無事」的階段，並未「不幸」地遇上突然的突變 - 由「淺」突變成「深」。怎樣令他們意識到這種「突變」的危機，是個十分重要的問題。
- 二. 「吸毒新人類」在眾多「吸毒圈」中穿梭往來，與不同人物交往、互動及拉扯，當中的感情關係及衝突，往往把他們的生活切割得四分五裂，令他們無法統攝生活經驗，建立較歸一的自我（**United Self**）。這種四分五裂的生活及其所產生的支離破碎的自我（**Fragmented Self**）往往令新人類失去生活座標，無法理解自己的需要及目標，其吸毒行為隨時會「突變」而成為其生活的一部份。

為針對這群新人類的特有需要，本處獲禁毒基金贊助，展開一個為期兩年（由2006年9月至2008年8月31日）的新服務 - 《**RAM·速遞**》，“**R**”代表“**Reviewing of life**（生命檢視）”，“**A**”代表“**Activating of life**（生命活化）”，“**M**”則代表“**Mapping of life**（生命繪圖）”。而「速遞」- 英文譯作「**Express**」，除解釋作表達外，另外亦有快速意思。

《RAM·速遞》計畫是一項以「精要激發動機介入法」(Brief Motivational Intervention)為本的介入策略。「精要激發動機介入法」是 Miller & Rollnick〔註一〕總結各種精要治療進行分析，從而發展的一套獨特而有效的「預防吸毒行為演化為嚴重成癮行為」的方法，先讓吸毒者接受某種評估 / 檢查，然後向他們透露評估數據，以驅動其關心及深思自身狀況，再向他們提供清楚的建議和自助手冊，讓他們選取改變的策略和行動。

《RAM·速遞》運用此介入策略，一方面透過「身體健康檢查」及「動機激發會談」，突顯吸毒生活對「吸毒新人類」的負面影響，以提升他們的抗吸毒意識及動機；另一方面，亦透過「生命大搜查」及「生命投資諮詢」去強調他們的現況及遠景之間的差距 (discrepancy)，並給予他們一份關於自己的「生命主題」報告，以推動新人類把時間投資在理想上，建立個人的生命藍圖。

經過兩年的實務經驗，及與香港理工大學護理學院結合保健診所的緊密合作，我們將《RAM·速遞》計畫運用之介入策略，整理成這本介入手冊，讓前線專業人員對新一代的吸毒現象有進一步掌握，亦能在處理青少年吸毒行為的處理手法上多一些啟發。

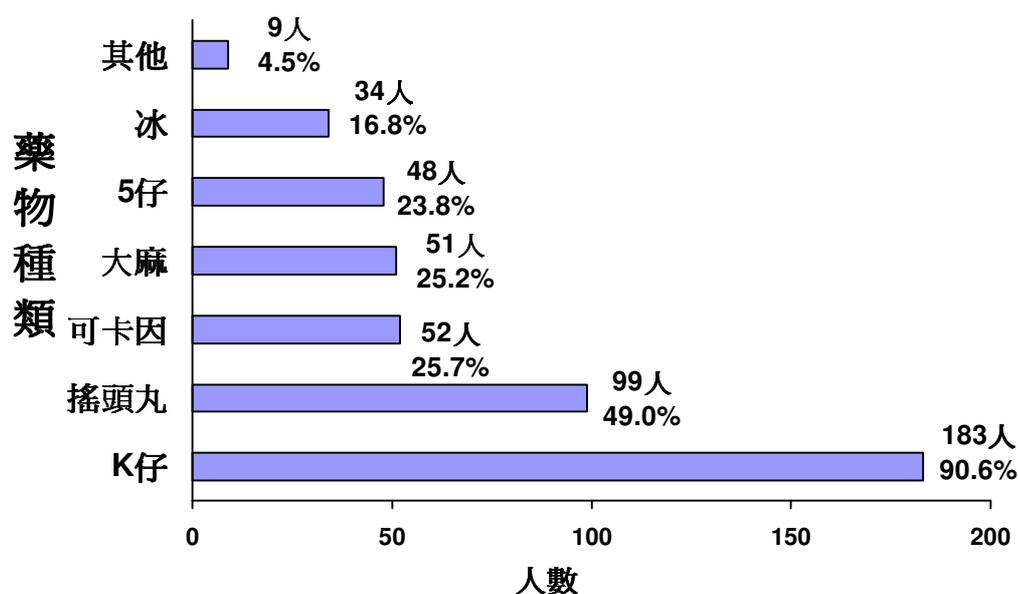
【註一】 Miller, W.R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Prepare People to Change Addictive Behavior*. New York: Guilford Press.

第二章 吸食危害精神毒品的青少年之特質

毒品類型

本計畫自開展以來，共接觸了 **202 名** 年齡介乎 14 歲至 26 歲有吸食毒品行為的青少年，最廣泛被他們吸食的毒品分別為 **K 仔 (90.6%)**、**搖頭丸 (49.0%)**、**可卡因 (25.7%)**、**大麻 (25.2%)**、**5 仔 (23.8%)**、**冰 (16.8%)**。可見，『K 仔』及『搖頭丸』仍是這群「新人類」常吸食的毒品，而『可卡因』亦逐漸成為青少年群組流行被吸食的毒品。(表一)

表一：參加者吸食的毒品類型



N=202

*其他包括：咳水、白粉、白瓜子及藍精靈。

*部份吸食毒品種類多於一項，故總數高於 100%。

吸毒模式

➤ 吸食危害精神毒品的數量

雖然有 32.7%的參加者只吸食一種毒品，但同時吸食兩種及三種毒品的參加者也各有 26.7%及 20.8%。另外，有超過一成及半成的參加者同時吸食四種及五種毒品；顯示了『吸毒新人類』同時吸食多種毒品的情況也頗為普遍。
(表二)

表二：同時吸食毒品數量

同時吸食之數量	人數 (百分比)
一種	66 (32.7%)
兩種	54 (26.7%)
三種	42 (20.8%)
四種	26 (12.9%)
五種	12 (5.9%)
六種或以上	2 (1.0%)
總人數	202 (100%)

N = 202

➤ 吸食次數

從吸毒次數的統計資料可見，吸食 搖頭丸、冰、大麻、5 仔或可卡因的吸毒者中超過 50% 平均每月不會吸食多

過5次；唯吸食K仔的情況比較特別，它除了是最普遍被參加者吸食的毒品外，每月吸食K仔26-30次及多於30次的參加者分別佔13.1%及6.0%，明顯地較其他毒品為高。可見吸食K仔的情況較其他毒品嚴重。(表三)

表三：參加者吸毒次數

毒品	K	Fing 頭	冰	大麻	5仔	可卡因	其他
每月平均用量(次數)	1-5 (36.6%)	64 (64.6%)	18 (52.9%)	31 (60.8%)	38 (79.2%)	33 (63.5%)	3 (33.3%)
	6-10 (21.9%)	17 (17.2%)	8 (23.5%)	6 (11.8%)	6 (12.5%)	10 (19.2%)	0 (0%)
	11-15 (7.1%)	0 (0%)	1 (2.9%)	2 (3.9%)	1 (2.1%)	1 (1.9%)	2 (22.2%)
	16-20 (6.6%)	3 (3.0%)	2 (5.9%)	1 (2.0%)	1 (2.1%)	2 (3.8%)	1 (11.1%)
	21-25 (2.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	26-30 (13.1%)	1 (1.0%)	2 (5.9%)	3 (5.9%)	0 (0%)	3 (5.8%)	1 (11.1%)
	>30 (6.0%)	3 (3.0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.9%)	0 (0%)
	不穩定 (1.6%)	3 (0%)	2 (5.9%)	2 (3.9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
只有5次以下吸毒經驗	8 (4.4%)	8 (8.1%)	1 (2.9%)	6 (11.8%)	2 (4.2%)	2 (3.8%)	2 (22.2%)
總人次	183	99	34	51	48	52	9

N= 202

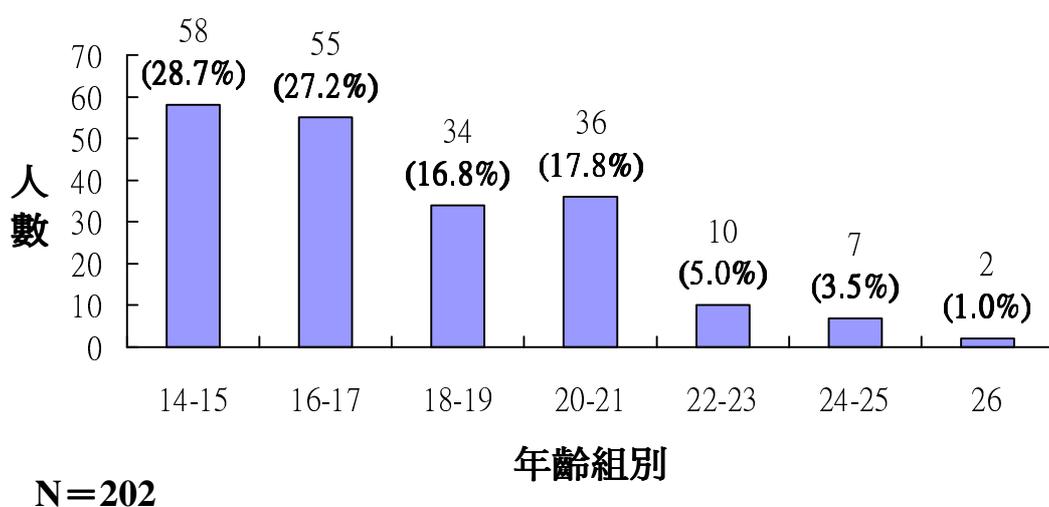
其他包括：咳水、白粉、白瓜子及藍精靈。

從上述數字可見，『失去節制』是現時青少年吸毒模式的新特性。他們大部份皆喜歡尋求『多種毒品同服』所帶來的官能刺激感，或追求不同毒品的獨特反應，以至會同一時間吸食不同的毒品。另外，吸食 K 仔的每月平均次數亦較其他毒品為高，在訪問這些個案時更發現，他們大部份皆沒有計算每次的吸食份量，他們普遍抱著『有幾多食幾多』的吸食心態，原因除了 K 仔較其他毒品價格便宜外，部份個案亦因接近『貨源』而容易獲得免費毒品所致。

➤ 個案年齡

參加者年齡介乎 14 至 26 歲之間，**平均年齡** 為 **17.5 歲**。
(表四)

表四：參加者年齡組別



➤ 吸毒原因

● 感官改變催化劑

參與計畫青少年表示，吸毒原因只是抱著『好奇』、『追求刺激』、『一試無妨』或『人玩我玩』的心態來嘗試第一、二次毒品，但為何仍有部份年青人在初嘗毒品後，卻像著了魔一樣繼續不穩定的吸毒生活？

有些人會認為危害精神毒品是危險及有害身心的物質，然而對於吸毒青少年來說，危害精神毒品往往是最快捷的方法去滿足或處理他們即時**感官刺激**的需要。60% 參加者皆希望追求『迷幻』、『暈眩』、『迅間腦袋空白』、『舒服』或『歡愉』的感覺。他們評價，除吸索 K 仔或其他危害精神毒品外，著實沒有其他方法能給予他們此種果效。部分吸毒青少年更表示，即使醉酒（勉強與吸毒有相似的狀態），也要待他們喝上十數杯才能收到此效。可見，從『即時轉變感官效果』的角度去看，危害精神毒品好像是他們最佳的選擇。

● 情緒改變催化劑

結集各種毒品的獨特『藥性』，加上個人的主觀感受，不少吸毒青少年把危害精神毒品視作『情緒紓緩藥物』（約佔參加者 20%）。每當心亂如麻、煩擾不安，

他們便藉 K 仔來冷靜情緒，暫時忘卻世俗纏擾；情緒低落、有不如意事情發生，便服用搖頭丸或大麻，令自己心境愉悅，瘋狂地笑一場，暫且不理毒品醒後仍須面對的現實，甚至情緒更加暴躁或更加低落的結果，他們只求藉危害精神毒品帶來最即時、最迅速的紓解。

● 關係建立催化劑

除了迅速提供官能刺激及處理情緒的『神奇果效』外，能令吸毒青少年無懼智力及記憶力受損、胃痛、尿道炎煎熬等身體及精神方面的殘害，最終也未能摒棄危害精神毒品的主要原因，歸根究底是毒品在他們友儕間所產生的『化學作用』 - 追求朋友間的『**認同及歸屬感**』，嚮往與朋友『**共同耍樂**』的歡愉時光。而危害精神毒品在青少年社交圈子間的出現，就如流感般迅速蔓延，『一人服食，眾友齊食』的現象應運而生。

不少有吸毒行為的青少年（約佔 **70%**）均認為最令他們難以捨棄的是與朋友一起吸食毒品時的『**快樂及團結**』感覺。最無奈的是，當他們鼓起勇氣向毒品說不時，往往『**朋友的邀請**』、對那種『**歡樂氣氛的留戀**』、『**不希望變異族**』等因素又會再令這群年青人重踏吸毒的門檻，最終導致他們不能逃離毒品的魔掌。

綜合以上三種『催化劑』的效用，可見吸毒新人類與危害精神毒品間存在著千絲萬縷的關係，非只是因出現斷癮徵狀而持續吸食毒品的單一原因。而事實上，時興的危害精神毒品（諸如 K 仔、搖頭丸、可卡因）未必會出現明顯的身癮現象，亦無明顯的脫癮不適，以致較難讓吸食人士判斷自己是否已『有癮』。

另外，從前線戒毒輔導工作員的工作經驗及醫護人員臨床觀察所得，自我警覺性較低的吸毒青少年，未必能察覺時下流行的危害精神毒品所引致的心理倚賴（心癮），《RAM·速遞》計畫中，只有 **15%** 參加者認為自己因已上癮或有心癮而持續吸食毒品。正因為缺乏『毒癮』的『提醒』，大部分吸毒青少年傾向低估危害精神毒品的殺傷力，輕視『多用量』及『多種類』的危險性。

在《RAM·速遞》計畫中發現，**10%** 參加者表示他們持續吸食危害精神毒品是因為『**太容易接觸**』及以危害精神毒品來『**打發無聊時間**』，是另一個最令家長及社工束手無策的吸毒原因。

雖然，現時的物質享受及娛樂種類皆比過往豐富，但時下的年青人卻比以往的人更『容易悶』、更『容易感到無聊』。電腦、電視、遊戲機、ipod 等玩樂都不能再填補他們的『悶檔』。結果『**空虛、無聊**』往往

促使他們向外尋樂，再配合某些毒品的獨特果效，令他們迷迷糊糊、失卻時間感，主觀地覺得時間『較易過』，自然成爲『以毒品尋樂』的最大誘因。另外，現時毒品販賣網絡分佈廣泛及方便，只要一接通電話，便有專人送貨至指定地點；又或在居所或學校附近，已經可接觸到不同的『小拆家』。每當寂寞、苦悶、時間難過時，只需一撥通電話，便可即時解決苦悶。以上的社會因素，皆令處理吸毒青少年問題的前線人員更添加難度和挑戰。

表五：參加者吸毒原因

吸毒原因	人次 (佔總人數之百分比)
享受和朋友一起吸毒的氣氛	142 (70.3%)
追求官能刺激	125 (61.9%)
處理情緒困擾	37 (18.3%)
上癮及心癮	32 (15.8%)
解悶及打發時間	21 (10.4%)
容易接觸毒品	20 (10.2%)
販毒	8 (4.0%)
享受吸毒過程	5 (2.5%)
處理脫癮的不適	3 (1.5%)
減肥	2 (1.9%)
其他*	2 (1.0%)
不詳	10 (5.0%)

*每名參加者或有多於一項原因

➤ 吸毒觀

不少人對青少年吸食毒品這種「自我傷害行爲」感到費解，甚至認爲不可思議。一名參與《RAM·速遞》計畫的醫護人員看過一位參加者的驗身報告後有這樣的反應：

「……真的難以相信一個十餘歲的男孩，能把自己的身體攪垮成這樣子，真的還不如一個七十歲老人……」

對於這群青少年的行爲及其產生的結果會令不少沒有吸毒行爲的人感到不明白，甚或震驚和可怕。

過去兩年，我們從《RAM·速遞》計畫的參加者中搜集了他們對吸毒行爲的一些個人觀念，經深入了解及分析後，發現他們持有一套獨特的『吸毒觀』－ 如何看毒品、如何看各種的毒效，甚至他們自己獨有的「迷幻處方」及「解毒程式」。對吸毒行爲抱有舊思維的「成年人」，先了解他們的吸毒觀，並嘗試從這群年青人的眼中看其吸毒世界，才能走進他們的內心，找出他們真正的內在需要。

◆ 吸毒青少年看毒品？

● 年青人總要一試？

「……依家搵藥就好似潮流咁，人人都搵過，只得你未搵過，好「癩」啫！……」

「根本你落到街，問每個後生仔，個個就算唔係搵緊（仍有吸食毒品習慣），都總會試過……」

「……呢啲係經歷，好似你細個一定蒲機舖咁，好多人都會嚟喇，係必經嘅階段，可能大個D，識諗D，就唔會喇……」

以上三段說話是出自三名不同的年青人，一位仍依戀毒品，未想過戒毒；一位努力掙扎，望求停止吸食；另一位則已戒毒一年。三位年青人雖然正經歷不同的階段，但他們卻一致認為吸食危害精神毒品是「人人」、「每個年青人」、「必須」的階段。不曾吸食，會被視為不夠「潮」、是「異族」；吸食危害精神毒品就好像正常活動一樣；對他們來說，年青人吸毒，沒甚麼出奇，亦沒必要驚訝。

- **長大了，便自然會戒？**

當我們再進一步問那些仍有吸毒行為的參加者有否想過何時會停止吸食，除了聽到他們慣常的「反射答案」— 「不知道」外，普遍皆認為長大後會「慢慢」或「自自然然」不再吸毒。

「.....可能大個D，識諗D，就唔會喇.....」

「.....玩多四年唔玩了。.....(點解?)太老了，廿幾歲應該唔會再玩啫，會俾人笑㗎.....」

「.....大個就唔玩喇，玩咁多年都厭啦.....」

雖然沒有確實的信心知道何時何日才會停止，但他們都不約而同的憧憬「成長的魔法」- 不需要精密的部署，不需要仔細的策略，只要長大了，便自自然然會懂性，會自動停止。

- **毒品乃必需品，有時甚至視毒品為友？**

對於不同「壇數」（對毒品的耐藥性）、不同吸毒模式的青少年，他們都各自認為吸食危害精神毒品在某些時間、某些場合是一種必需品：

「.....去到個場咁悶，*natural high* 又 *high* 唔起，如果唔索 *K*，邊度玩得夠 *free* 㗎？.....」

「.....落到去唔搵嘢，點跳舞呀？唔通要跳健康舞呀？」

「.....啲音樂咁嘈，唔搵嘢好難留係入面㗎.....」

吸食毒品好像是的士高及派對的必需品；沒有毒品，怎會有興奮的感覺？沒有毒品，怎會有動力跳舞？沒有毒品，怎令自己陶醉在震耳欲聾的音樂中？而在其他社交場合，毒品亦有同樣的價值。

「.....同呢班朋友出嚟根本都有嘢好做，唔索 *K*、唔搵嘢都唔知可以做乜.....」

「.....搵同唔搵好似好唔同，我覺得同班 *friend* 搵完嚟玩，同唔搵嘢嚟玩，差好遠。.....搵咗嘢，大家好似放啲咁.....如果唔搵嘢，個 *feel* 好似好怪.....」

「.....以前未有 *K* 仔時，都仲會走去睇吓戲，打吓機嘅，但一齊索過 *K* 之後，有咩嘢攞都一

定有K仔在場.....」

『K仔』好像成了他們社交場合的維繫品；若然沒有『K仔』，即使好友聚首一堂，也會感到無聊；而毒品又能增加友儕間的親密感，令人更放膽，更自在地分享自己，互相傾訴，所以毒品總在每個社交場合出現，成了交際的必備品。

然而，對於「壇數」較高的吸毒青少年，吸毒行為已沒有場合及時間的規限，亦無需理由，實行『全天候』的吸食毒品模式。

「.....索K已經係我每日必做嘅事。一起身就搵嚟索，睇電視、睇雜誌又索，出街前又索。.....一日唔索一定會唔慣.....」

「.....其實都有乜feel 㗎喇，但唔索嗰日個鼻就好唔慣，點都要索少少嚟過鼻癮。」

當『索K』成了例行公事，即使已沒有原先的快感，亦要繼續『索』；『索K』是一種習慣，已不再需要理由，沒有特定原因，沒有特定場合，只管『索、索、索』。

危害精神毒品可以在不同場合出現，甚至日日陪伴著這群青少年。在這群年青人心目中逐漸佔據了重要的

地位。有的視它為伴，有的更認為它是忠心的好友。

「.....至少喺我需要佢 (K 仔) 時，佢一定喺度.....」

「同人講，人地都未必幫到手，講嚟做乜嘢，最尾咪又係要自己拆掂佢.....有咩唔開心，好煩嗰時，索吓嘢咪唔駛諗住囉.....」

「.....有時 K 仔仲好過啲 friend，起碼佢唔會出賣你，唔會唱你.....唔開心時，佢點都可以令我煩少陣，冇咁唔開心.....」

吸毒青少年在毒品面前，不須掩藏，不須修飾，可將自己最真的一面，最真的需要表露出來；而毒品亦甚少讓他們失望，至少它不會以「沒有時間」、「近來好忙」、「沒有心情」等原因推卻他們；而毒品又能隨時隨地應他們的要求而出現，以滿足其即時需要；再者，他們亦不須擔心會被毒品背叛。對這些年青人來說，毒品比活生生的人更來得親近。

- **不分毒品種類，有什麼措什麼？**

「.....我多數索 K 嘅，但如果有 Fing 頭呀、大麻呀，咪會食埋囉.....(通常隔幾耐食?)冇定嘍，想食咪食囉，可能半個鐘又有，一、兩

個鐘又有喇.....」

「.....去到嗰度，佢擺堆藥上嚟，食唔食都係俾咁多錢，冇理由唔食啫.....(有啲咩藥?)K仔、Fing 頭、5 仔.....好多都有.....」

那管這是麻醉鎮痛劑、興奮劑、迷幻劑，還是安眠藥；那管混合吸食毒品是否有危險，總之『有甚麼可『揩』，便『揩』甚麼』就是他們的想法。

● 免費毒品，爲何不食？

除了「青少女」在吸毒圈子內可免費揩毒品，不少「青少男」也隨著「拆家普及化」的現象而可時常免費揩毒品。

「.....我個 friend 做「穿」(拆家與買家間的中介者)嘅，唔駛錢食㗎啫.....」

「.....我條仔做嘅(做拆家)，駛乜錢呀？」

「.....唔駛錢嘅，有幾多咪食幾多囉.....」

毒品可免費提供，令金錢不再是他們的顧慮；反之，沒有了「金錢」這個掣肘，令他們更不用再理會玩毒品的份量，抱著「有幾多」食「幾多」的心態，令危

險度倍增。

◆ 吸毒青少年看毒品的『藥效』？

雖然部份常被吸食的危害精神毒品並沒有醫藥用途，但對於這群青少年來說，這些物質確實能提供不同果效，幫助他們處理情緒、身體、社交及日常生活的需要及難題，促使他們視這些毒品為功效神奇的「靈丹妙藥」。有時，他們會以毒品來『定驚、止痛』；又有時他們可以藉毒品來『寧神、解鬱』。他們看危害精神毒品的功效，就像是居家常備的驅風油、萬用膏。

● 定驚作用

每個人也經歷過『驚怕』的感覺，但對於這群時常吸食危害精神毒品的青少年來說，驚恐的出現會比別人多；主要原因是因危害精神毒品會引致『焦慮及驚恐』的情緒。除了部分吸食冰毒或可卡因的年青人會意識到這是毒品引致的情緒反應外，普遍吸食『K仔』或『Fing 頭丸』等危害精神毒品的人會忽略此情緒狀況。更糟糕的是，部份出現這些情緒反應的吸毒青少年會自行以『K仔』或鎮靜劑毒品（如5仔）來減低這種驚恐和焦慮的感覺。

「……試過有次無端端見到嘢，好驚，都唔知真係鬼，定係幻覺……個 friend 叫我索多幾劃 K

就有事.....之後係定咗D嘅.....」

「.....試過有一排出到街，俾人望多兩眼，都會『劣』一『劣』（驚怕）.....唔知驚咩㗎.....有咩係身咪食咩囉，多數都係K仔.....」

● 止痛作用

雖然大部份吸毒的年青人都不知道所吸食的毒品種類，但有時他們會憑自己或朋友對毒品的主觀感覺來為自己「處方」以治療各種情緒、精神或身體不適等問題。除處理驚恐和焦慮的情況，他們也常以危害精神毒品去處理『痛症』。

在吸食『K仔』的青少年身上最常見的痛症包括胃痛及小便灼痛；雖然現時已有不少資訊及宣傳品指出吸食『K仔』與這些病徵有莫大關連，但仍有不少吸食『K仔』的青少年繼續以『K仔』來減低痛楚。

「.....睇極醫生都睇唔好，食藥又唔止痛，.....，索完K，一陣就唔痛喇。」

「.....其他社工都講過搵完嘢會胃痛，要唔痛就唔好搵，但真係好難停晒，最多都係食少D，.....痛起上嚟食乜藥都有用，試過打針都唔得，最尾都係索K攞掂，索完K又真係會唔痛喎。」

事實上，不少吸毒青少年十分清楚吸食『K仔』會導致胃痛及小便灼痛，但因他們未必能完全停服『K仔』，無奈地延續這個惡性循環。

● 安定寧神

最常被吸食的**危害精神毒品** — **K仔**，能令人產生『**迷幻、出竅**』的感覺，亦能令吸食的人『**感到寧靜，不受騷擾**』。

「.....我鐘意揩咗嘢之後靜靜地嘅感覺，咩煩嘅嘢都有晒，可以諗吓嘢.....」

「.....索完 K 之後，成個人都會靜咗，會舒服啲.....」

除了帶來『**寧靜、鬆馳**』的感覺，部份年青人更表示『索 K』能有助『**集中注意力，幫助思考**』。

「.....唔揩嘢，未必可以咁專心嚟諗嘢.....」

「.....索完 K 之後，諗嘢會通啲，可以諗到啲平時諗唔到嘅嘢.....」

「.....頭腦會清醒啲，諗嘢真係會勁啲㗎.....揩
咗嘢先會諗多啲之後嘅嘢.....諗吓前途呀，又有
時同個friend 會傾吓點搵錢.....」

對他們來說，『K 仔』能製造出一個思考空間，同時亦好像能為他們換了另一個頭腦，讓他們想出一些平日不能想到的事情，例如，對將來、對前途的部署，如何賺錢、如何儲錢，甚至戒除毒癮的計畫等。他們相信毒品能有助他們思考。

● 紓鬱解悶

毒品被視為「情緒改變催化劑」，吸毒的青少年會在不開心時吸食毒品、憤怒時吸食毒品、鬱悶時吸食毒品；他們主觀地認為吸食這些毒品時，情緒會有明顯的改變。

「.....好多嘢諗，好煩個時，我鐘意爆糖（搖頭丸），再一路聽住歌，好free 㗎，即時咩都唔駛諗.....」

「.....唔開心最好就係「隊」番支草，一定開心笑番嘢.....」

「.....好煩好煩嗰陣，索K 索多啲就諗唔到嘢，
唔駛再煩住.....」

對他們來說，毒品能令煩惱頓時拋諸腦後，令低落的情緒即時提升。可是，大部份青少年都清楚知道這功效並不長久。當『毒品效力』一過，所有煩惱及鬱悶亦會即時回復，甚至可能比之前更差。所以毒品對他們來說只是一種效果迅間即逝的情緒速效劑。

◆ 吸毒青少年看混合吸食毒品

若將時下的吸毒青少年與傳統吸毒的人士略作比較，其中一種最明顯的分別便是他們對吸食的毒品之「專一」程度。

吸毒青少年傾向使用『多種毒品』 — 在不同的環境、不同的心情或遇上不同的朋友，他們都會『配上』不同的毒品。舉例：在公園中，先與朋友甲『索K』，後來當遇上朋友乙，會一同到酒吧食『可樂煙』，再用『5仔』助眠，一個晚上足可用上兩、三種毒品。

除了環境，情緒轉變等因素導致他們吸食多種毒品外，有些吸毒青少年亦認為單一種毒品難以滿足他們追求的感覺，繼而自行「發明」出一些「混合吸食毒品方程式」，

務求令毒品功效發揮得更持久、更淋漓盡致。其中，最常用的便是『K 仔混 5 仔』，部份年青人認為這會延長毒品果效，可延長「迷」的時間。

「.....依家淨索 K 都有乜 feel，唔撞 5 仔都有咩感覺.....」

「.....K 仔撞 5 仔會好 feel 好多，.....迷啲，舒服啲.....」

「.....K 仔撞完 5 仔會 high 耐啲㗎.....」

當問及到可知道混合吸食毒品會產生危險，這群年青人有的會表示知道，有的卻表示不知道；然而，無論是知道與否，他們大部分都表示不太擔心，皆因身邊的朋友全都是這樣做，而甚少發生嚴重事故，故亦不以爲然，令他們的吸毒風險又再推高一層。

◆ 吸毒青少年看『解藥』

大部份吸了毒一段日子的年青人都曾見過，甚至親身經歷過『O.D.』（Drug Overdose）或『揩大咗』的情況，亦即過量吸毒，令身體支持不住而出現昏厥或嘔吐大作的情況。細問這群年青人後，發現他們大都不傾向報警，

讓救護人員來處理這些危急的情況；相反，他們會以自己特有的方法來解救患者。當中，最普遍的是『灌水』；若見到友人出現『O.D.』的情況，便讓他喝大量清水，好使他盡快清醒；亦有一些年青人認為紙包檸檬茶比水更為有效，而以之取代清水。

缺乏專業的救護知識，不了解患者的傷患情況，便貿然自行搶救，後果可以十分嚴重。可惜，這群年青人大多以道聽途說方式覺得有成效，或曾亂打亂撞地把朋友救醒，因而對這些方法深信不疑。

單用水及紙包飲品來作『解藥』，而忽視患者的實際危急情況，足可見其危險之處，然而有部分吸毒的青少年更『以毒品解毒品』，情況更令人擔心。部分青少年利用『K仔』的麻醉作用來「中和」搖頭丸的興奮作用，令自己的情緒及精神狀態不會過份高漲，避免出現反效果。

*「... .. 有時爆糖覺得爆過頭，又或者唔想再 high ，
都會索番幾劃 K 嚟令自己舒服啲」*

相反，亦有青少年會以其他興奮劑來「中和」『K仔』所帶來的「迷」及呆滯的感覺。

「.....索 K 上得太爆，太迷嘅話會好辛苦，有朋友教我飛「Coke」(可卡因) 嚟令自己醒神啲.....通常迷得滯、未醒，但又返屋企時，就會食「可樂」(可

卡因)。」

雖然『以毒品解毒品』是最危險的方法，但卻是這群吸毒青少年最常使用的方法。憑藉自己對不同毒品主觀的感覺來為自己『處方』解藥；妄顧毒品與毒品之間可能出現的排斥性或不可預計的化學作用；不理份量，只希望利用毒品來控制自己的狀態，取得期望的果效。種種主觀的想法皆令吸毒青少年步入更危險的境地而不自知。

第三章 介入工作

早期辨識

說起吸毒，一般人都會想到一副皮黃骨瘦、疲態盡露的樣貌。卻沒想過新一代吸食『危害精神毒品』的青少年不一定有這樣的外顯特徵，較難單靠外表判斷出來的。但作為前線社工，如何可及早辨識青少年吸毒者，以期可盡快作出介入，協助他們脫離毒品的控制及對健康的威脅，是首要的介入工作。

香港理工大學護理學院之『結合保健診所』自 2006 年 11 月開始與《RAM·速遞》合作，共為 **173 名** 吸食危害精神毒品的青少年進行身體檢查項目。從他們的『身體徵狀自我檢測』報告顯示，超過 **60%** 參加者之身體有著 **超過 20 項** 不適症狀（下文將會逐一闡述）。他們的健康狀況遠比同齡的健康人群差。由於危害精神毒品對身體各個器官皆有不同程度的殘害，時間一長，即使並非長期服用，身體亦不能承擔。這群吸毒青少年中亦有超過 **60%** 曾因為這些不適到私家醫生診所接受治理，當中 **20%** 更曾因此而使用急症室服務。

綜合這 **173 名** 參加者的不適徵狀，三項普遍明顯的身體不適特徵，包括『睡眠障礙』、『思維障礙』及『上呼吸道症狀』。由於這三項不健康徵兆在一些沒有健康生活習慣的人身上皆會出現，故容易被前線社工、老師或醫護人員忽略，未能

意識到這可能是因吸食危害精神毒品所致的身體不適徵狀。

身體健康之徵兆

➤ 睡眠障礙

出現於這 173 名有吸食危害精神毒品習慣的參加者之睡眠障礙徵狀主要包括**不易入睡、睡後易醒、醒後難眠、多夢、似睡非睡、甚至徹夜難眠**。由於個案的睡眠質素太差，令他們白天會出現**精神不振、渾渾沌沌、呵欠頻頻、感到飯後困倦、甚至不由自主地入睡**的情況。

根據部份個案的吸毒模式顯示，他們慣常於晚間吸食毒品，在毒品及酒精的刺激下徹夜不眠，令本已疲倦及需要休息的身體機能及精神狀態未能得到充分休息。在不眠不休、精力消耗殆盡的狀態下，至清晨時份，身體已感不支而需作出休息，但在毒品影響下所出現的過份活躍的身體及精神狀況未能令他們自然入睡，結果出現**輾轉反側、無法入睡**，令他們會吸食鎮靜劑類危害精神毒品 (例如 5 仔)使自己安靜下來，雖然最後可以入睡，但卻是『質量差』的睡眠狀態。再者，違反了自然定律、日夜顛倒的生活作息習慣使身體長期處於亢奮狀態，無法修復，即使短暫戒毒也不能扭轉這個局面；時間沒有停息，但生理時鐘卻總是停留在黑夜。情況差者，他們更會出現畏光，不習慣於白天外出。

➤ 思維障礙

思維障礙主要包括**無記性、思想無法集中、心神恍惚、胡思亂想、無原因驚慌等**精神徵狀。思維障礙可以影響學業及工作，嚴重者可以對生命構成威脅。以我們接觸的年青吸毒者為例，吸食危害精神毒品後對**自我照顧能力、處理家居事務及社交活動**皆感到力不從心；**35%**參加者在過去一個月內每一天都不能完全地進行正常的活動，例如不能上班/上學、不願意外出、未能整理家居等情況。另外，**89%**參加者在『聽覺反應時間測試』中顯示反應遲緩，反映他們對聲音的接收及作出即時反應的表現較差，例如：不懂得在綠燈亮起時橫過馬路或稍遲才作出橫過馬路的決定；又或未能於適當時間作適當反應，例如在課堂上或工作中反應較其他人慢，令人覺得他精神不集中或『轉數慢』的情況。

➤ 上呼吸道症狀

上呼吸道症狀主要包括**呼吸不暢順、氣促、氣喘、不夠氣、咳嗽、有痰、聲音沙啞、流鼻水、流鼻血、噴嚏、失去嗅覺**等。其中『呼吸不暢順、氣促、氣喘、不夠氣』等徵狀經常出現於『慢性氣道阻塞』或『心臟病』患者，在一般青少年中較為罕見。由於部份危害精神毒品是經由上呼吸道服用，嚴重削弱上呼吸道的正常生理功能，加上大部份參與計畫的青少年吸毒個案有吸煙習慣（只

有 **2%** 參加者為非吸煙人士)，平均每日吸食一至兩包香煙，令他們的上呼吸道長期受到刺激，慢慢出現不同程度的症狀。故部份個案會慣常出現『流鼻水、打噴嚏、咳嗽、有痰』等病徵，容易被誤以為是過敏性鼻炎症狀，但事實上，可能是身體對危害精神毒品及吸煙行為的自我保護及調適反應。

➤ 生活作息失衝

從小我們就被誘導養成早睡早起的良好生活習慣，以令身體機能得到充分的調息，維持充沛的活力狀態。但計畫中的大部份參加者卻認為甚麼時候睡覺，甚麼時候起床並不重要，在進行身體檢查項目時，當被問及「通常朝早起身時，你的精神好嗎？」時，大部份的回應是「我朝早都未瞓…」；甚至有部份表示『幾日幾夜唔瞓都無問題』。

但經深入了解後，他們在白天可能會用『短暫睡眠』作為代償，而非完全睡覺。我們知道，身體會依照晝夜規律進行生理活動及修復，維持正常的睡眠規律對清除體內代謝廢物是非常重要的。但當我們長時間維持假性興奮，會損害肝臟功能，影響身體正常的排毒機制。故此，佔 **40%** 的參加者『總是或經常』感到『自己的活力減少或時常感到疲勞』。

另一方面，由於生長激素於晚間睡眠時進入高峰期，長期睡眠缺乏或只於日間睡眠會影響長高速度。所以部份十三、四歲正當發育的參加者雖然是處於增高的階段，但他們的高度卻比同齡的青少年矮小，而經驗上，不少在青少年發育階段已開始吸毒的個案，在步入成年後，其身形、體高及骨骼發展仍維持在剛發育的狀態。由於年青人對這方面知識貧乏，結果幾年的顛倒生活過後，卻換來一輩子的遺憾，難以補救。

➤ 不健康飲食習慣

檢查過程也包括了解參加者在飲食習慣方面的狀況，當中，超過 **85%** 參加者『不會』定時進食三餐。最普遍是一日只吃一餐；通常他們在吸食毒品前不會吃飽，但當吸毒後卻胃口全失，而他們亦不會勉強自己進食，此惡性循環不斷重覆，所以超過 **40%** 參加者之體質指標低於 **18.5** (正常體質指標是 **18.5** 至 **22.9**)；**40%** 參加者則 **體內脂肪比率過低**。

另外，超過 **93%** 承認自己有『偏食』習慣，甚至直認自己的飲食是依照倒置的『食物金字塔』，他們普遍偏愛進食零食、油炸小食、加工肉類、便利店的方便小吃、杯麵等。這樣的飲食習慣同時令超過 **35%** 的參加者**體內脂肪比率過高**，當中 **10%** **體質指標高於 22.9**。但較為有趣的發現是，大部份參加者不喜歡進食『水果及蔬菜』，超

過 **80%** 參加者皆表示『不會每天吃蔬菜及水果』；故佔 **46%** 出現『便秘』情況，最嚴重者十天也沒有一次大便。進食過少或過份偏食會造成熱量不足及營養缺乏，削弱身體的免疫系統。

大部份危害精神毒品皆需靠腎臟排泄，但幾乎所有計畫中的參加者都沒有飲水的習慣，甚至表示『不喜歡飲水』，他們最常飲用的是 **檸檬茶、汽水及含酒精成份** 的飲品。在身體檢查中發現參加者皆因水份不足而出現『口乾、眼乾、皮膚水份不足、小便濃縮』等現象。

➤ 飲酒習慣

另外，**90%** 參加者有『飲酒習慣』，其中約 40%『多數有酗酒問題』，超過一半參加者每次飲酒的數量**超過 10(標準) 杯**。大量酒精會令身體進入脫水狀態，加上不飲水，若同時吸食危害精神科毒品，尤如火上加油，小便變得超濃縮及酸性過高；當含殘餘毒品代謝物的小便在過濾時，會破壞腎小球，造成蛋白尿或小便含血；而酸性過高的小便亦會令膀胱的『應激性』增強，導致小便頻繁，甚至出現失禁。

情緒反應之警號

我們發現約有 **30%** 參加者有『抑鬱症病徵』或有此傾向，少部份更出現輕生之念頭。吸食危害精神毒品的年青人一般誤以為危害精神毒品可以令他們忘記憂愁、甚至令他們快樂，但現實是，每次吸毒後只會比之前更不開心、更加煩惱。

在面談中發現，這些年輕人的共通點是他們沒有專長、沒有嗜好、缺乏知音人，所以經常『悶悶不樂、情緒低落、甚至出現抑鬱的情緒』。也許，他們真正的需要是培養專長及嗜好，做一些有興趣、樂趣和意義的事情，而非依賴毒品。大部分出現『情緒低落』的參加者在最初面談時都不相信他們的情緒低落是因吸毒所導致，直至在他們停止吸食毒品之後，再進行精神健康評估，發現抑鬱的情緒逐漸減少，情緒逐漸穩定，他們才會恍然覺悟，明白毒品與其情緒狀態的相關性。有部份參加者明確指出，他們在吸毒後才會萌生自殺的想法，而事實上，自己也無法控制。

除了抑鬱症徵狀外，我們更發現約有一半的參加者有不同程度的『驚恐症、社交恐懼症及廣場恐懼症』徵狀。我們更察覺到這些驚恐症徵狀跟他們吸毒次數及份量成正比，次數及份量越多，驚恐症徵狀越明顯。

表六：吸食危害精神毒品後的身體 / 精神徵狀

睡眠障礙特徵	睡眠時	日間表現
思維障礙特徵	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 不易入睡 ✚ 睡後易醒 ✚ 醒後難眠 ✚ 多夢 ✚ 似睡非睡 ✚ 徹夜難眠 ✚ 輾轉反側、無法入睡 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 精神不振 ✚ 渾渾沌沌 ✚ 呵欠頻頻 ✚ 飯後困倦 ✚ 不由自主入睡
身體上的不適徵兆	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 記性差 ✚ 思想無法集中 ✚ 心神恍惚 ✚ 胡思亂想 ✚ 無原因驚慌 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 反應遲緩 ✚ 日常功能出現障礙，例如：無法維持穩定的工作或上學、減少社交活動
情緒反應	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 呼吸不暢順 ✚ 氣促 ✚ 氣喘 ✚ 咳嗽、有痰 ✚ 聲音沙啞 ✚ 流鼻水 ✚ 流鼻血 ✚ 失去嗅覺 ✚ 常出現口乾、眼乾 ✚ 便秘 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 體質指標過高 / 過低 ✚ 體內脂肪比率過高 / 過低 ✚ 皮膚水份不足 ✚ 小便濃度高 ✚ 小便頻繁 ✚ 出現蛋白尿 ✚ 小便含血 ✚ 小便酸性過高
情緒反應	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 悶悶不樂 ✚ 情緒低落 ✚ 抑鬱情緒 ✚ 有自殺念頭 ✚ 常出現無原故驚慌 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ 有自毀行爲，例如界手 ✚ 常出現無原故的發抖、心悸、出汗、呼吸困難

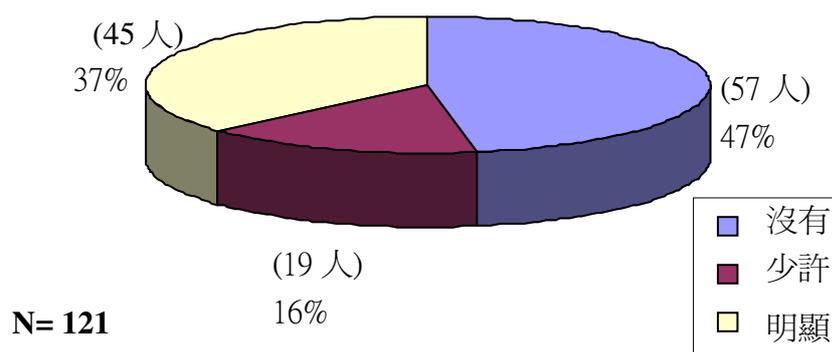
周邊系統之聯繫薄弱

不少有關抗逆力的研究指出，家庭、學校及社會中，照顧和支持的關係等因素，能改變甚至扭轉危機【註二】。突破機構的研究亦指出，個人身處的家庭、朋輩、學校及與社區的連繫程度 (Connectedness)，對青少年心理質素及成長有正面和保護作用，並能減少負面行為的出現【註三】。《RAM·速遞》計畫運用『關係量表』【註四】為 121 名參加計畫的吸毒青少年測量他們與家庭、朋輩及社區系統之關係，有以下發現：

➤ 家庭系統的關係

17% 及 37% 參加者分別表示與家庭的關係有『少許』及『明顯』的疏離感。他們主要表示**很少和家人接觸、和家人缺乏良好的關係、家人很少聆聽他們的心聲及和家人相處得不太好**。(圖一)

圖一：與家人關係之疏離感

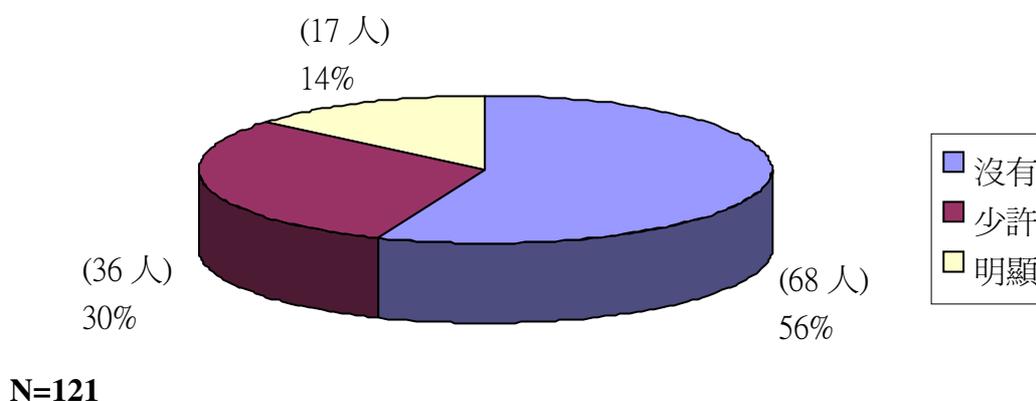


➤ 朋輩系統的關係

55% 參加者表示和朋友關係『良好』，**31%** 及 **14%** 受訪者則分別表示和朋輩間有『少許』及『明顯』的疏離感。令他們感到和朋友間關係疏離的狀況主要包括：**在有需要幫忙時，不認為可求助於朋友、感受到朋友間的支持、很少真正明白及了解自己的朋友。**

大部份參加者表示在他們單獨的時候，是不會吸毒，但每當一班朋友走在一起，才會有吸毒的氣氛；他們亦清楚知道，這班所謂朋友，並不是知己，亦不可說心事，只是互相利用而已。他們續表示，真正的需要是一些既可以共歡樂、更可以共患難的真正朋友，沒料到危害精神毒品就變成了真正朋友的替代品。(圖二)

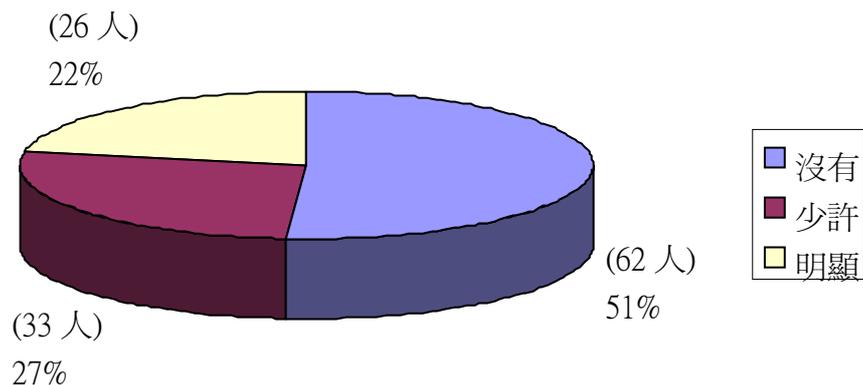
圖二：朋輩關係之疏離感



➤ 社區系統的關係

50% 受訪參加者表示和社區關係『良好』，**27%** 及 **23%** 受訪者則分別表示和社區有『少許』及『明顯』的疏離感；包括覺得**和社區格格不入**、覺得**身邊沒有人關心自己**、及**在身處的社區裡沒有其他人和自己有共同的信念和看法**。

圖三：社區關係之疏離感



N=121

根據圖一至圖三資料，歸納出參與計畫的青少年與周邊系統的關係有以下特點：

- 他們大部份皆和家人關係疏離，缺乏情感上的支援。
- 大部份青少年皆與朋輩系統關係緊密，及不斷建立新關係，但卻覺得不滿足快樂。
- 當有需要時，缺乏可求助的支援網絡。

- 與周邊系統的連繫度少，缺乏保護因素，引致出現及維繫負面行爲的機會大增。

因此，提升吸毒青少年的『抗逆技能』，以增加其『抗吸毒效能感』是一個重要的介入方向。效能感包括不同的生活技巧，以《RAM·速遞》計畫為例，我們以『生活管理』（處理問題能力及情緒管理）及『社交技巧』（人際技巧）為介入重點。因為這兩方面的能力與他們維繫吸毒的行爲有一定的關係。透過改善這兩方面的處理能力及技巧，青少年的抗拒吸毒效能感將會有所提升。

由於他們視危害精神毒品為「情緒改變催化劑」及「思維靜化劑」，每當他們遇上難題或面對情緒困擾時，便慣性地倚賴毒品來令自己鬆弛及冷靜。雖然他們的問題或情緒困擾未必直接得到解決，但是毒品已緩衝了當時感到的壓力及不快感；以致他們每遇到問題都習慣地先找「緩衝劑」來處理情緒及壓力，而不直接想辦法來解決所遇到的難題；有部分吸毒的年青人會在『好友相聚，氣氛良好』的情況下以毒品來助興，務求把情緒帶到最高點。因此，在「生活管理」的面談中，社工會先與參加者一同檢視其日常的情緒狀態及吸毒前後的情緒改變，好讓他們思考毒品能否改善其情緒至理想的狀態，及強調毒品對其情緒長遠的負面影響，引導他們作『正反思量』；另外，社工亦會探討他們在那種情緒狀態下最想吸毒，協助找出導致他們吸毒的「高危處境」，例如：「工作／學業上，感到壓力」、「感到苦悶」、「與人吵架

後，感到十分憤怒」等情況，以助他們對這些「高危處境」提高警覺。繼而，社工會鼓勵參加者一同思考除毒品以外，其他可行而又能紓緩情緒及冷靜思維的方法，以取代毒品的角色，減少他們因缺乏其他方法而再度以毒品來改變情緒的可能性。

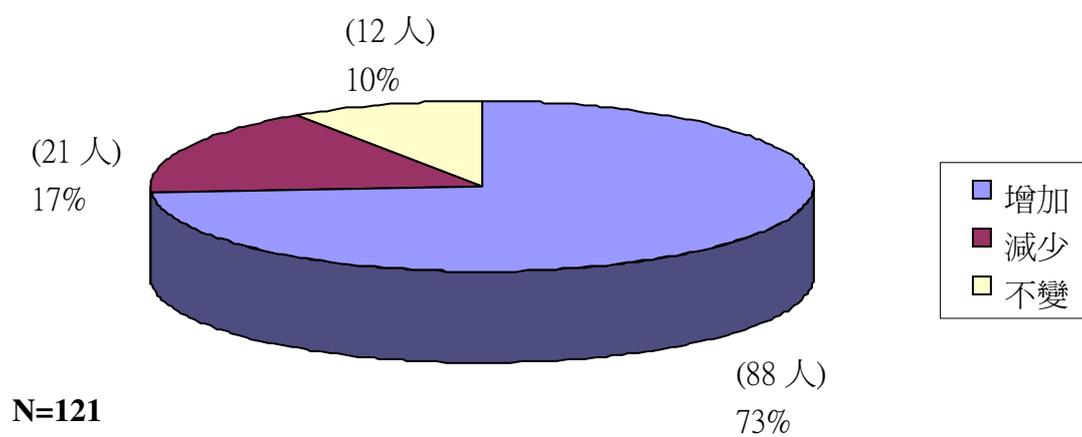
前文亦有提及，吸毒青少年把毒品視為社交場合的必需品，一旦他們的社交活動有毒品的出現，便習慣了每次社交場合均會吸食毒品；當好友聚首一堂，人人都吸食而毒品又轉到自己的手上時，若不一同分享，好像有點不合群。雖然身體已出現大大小小的不適，或對毒品已全無快感，但仍會「不由自主」、「身不由己」地繼續與朋友一同吸毒。可見，『朋輩壓力』及當中的『歡愉氣氛』絕對是這群要減少吸食或戒毒的青少年最難抗拒的原因。因此，在「社交技巧」的面談中，其中一項介入手法便是邀請服務對象畫出自己的『社交圖』，從而與參加者一同評估其朋友圈的「高危」情況。由於大部分吸毒的青少年都不願意脫離本身的吸毒朋友圈子，所以社工會從『沒有吸毒』或『打算減少吸食』或『已戒毒』的友人著手，與參加者一同檢視這些朋友的減少吸食或戒除毒品的成功經驗，讓他們作一參考。

同時，社工亦會嘗試與參加者找出嚮往與朋友吸毒的原因，並找出當中未能滿足的需要或與理想不一致的地方。舉例，其中一位案主其實並不太迷戀「K仔」的迷幻

效果，他只是喜愛與朋友輕鬆地一起、傾談近況或不快，愉快地渡過閒暇。可是，每次朋友聚會都只是「索 K」，朋友們都「各自各迷」，想再多談幾句心事，也好像有點多餘。最終，他只會視這群朋友為「玩樂朋友」，即使花很多時間相處，關係也只流於表面。社工便會在此「放大」他現時與朋友的交往方式與他原本想要追求的關係中所存在的不一致，藉以推動案主思考其他的可行性，例如：嘗試與一、兩位好友一同做吸毒以外的事，以鞏固他們間的友誼；甚或鼓勵他們尋求其他「無毒」圈子等。

以上都是《RAM·速遞》計畫採用的介入手法及策略例子，以加強吸毒青少年的抗拒吸毒效能感，而透過計畫前後的『自我評估問卷』分析結果顯示，約有 **73%** 參加者在『抗拒吸毒效能感』方面有所提升，可見透過與青少年一同檢視及加強生活管理及社交技巧等方面的能力，可助增強吸毒青少年的抗拒吸毒效能感，加添停止吸毒行為的誘因。

圖四：參加者『抗拒吸毒效能感』之前後改變



3S 介入策略

➤ Shoot - 一擊即中

面對日益增加的青少年吸毒數字及不斷演變的吸毒模式和現象，傳統處理吸毒之介入方法已不合時宜。在一次個案轉介接觸中，其中一位外展社工一針見血地描述現時青少年的吸毒現象：

「現在已沒有所謂間歇吸毒，他們第一次接觸後，已很快會有第二次，不出兩星期，已可以發展到每日都食……。」

可見青少年吸毒歷程演變之快，已不是過往由初次接觸毒品到慢慢發展至慣性吸毒模式，當中會經歷一段時間，令介入工作能有較多的介入點，阻止青少年吸毒情況日趨惡化。近年，青少年有較多渠道接觸吸毒的資訊，例如互聯網、推陳出新的預防吸食危害精神毒品教育工作、禁毒宣傳廣告等等，令青少年對吸毒禍害的認識有所提升。

「他們其實已完全知道社工會講什麼，知道K仔會壞腦，會蠢，過往曾令他們擔心的後遺症彷彿已沒有作用，他們以乎已經接受了，沒有阻嚇作用。」

隨著資訊接收之普及，不少吸毒的青少年可以從網絡資訊中，獲知不少「老生常談」的吸毒後遺症，例如『K仔』會令記憶出現問題、『K仔』多雜質令危險性增加，吸食冰毒會有精神病等等，假如在處理吸毒個案時只是強調吸毒對身心之禍害而非觸及當事人的關注，往往出現「話不投機」的局面，較難作進一步的介入，所以要有效地協助他們，並防止他們的吸毒情況進一步惡化，我們是需抓緊時間，務求一擊即中。

要一擊即中，首要條件是我們要有足夠的裝備作『準確評估』，以回應吸毒青少年「層出不窮」的狀況及需要。準確的評估，是介入的第一步，要做到這一點。社工需要：

1. 掌握合時的吸毒資訊，包括常被吸食的毒品種類、其特質、服後反應、短期及長期的影響等。這方面可從禁毒處之統計報告及與處理吸食毒品問題之相關訓練中獲知。
2. 掌握青少年吸毒的術語及文化。這方面需要社工不斷緊貼吸毒的潮流文化，其中最直接莫如在接觸青少年個案時向他們「學習」，了解他們現時真實接觸的現象。另外，定期進行資訊交流會議，各前線工作人員就他們所獲知的吸毒資訊作分享及匯報，可令同工更快更準確地掌握最貼近現況的吸毒文化。
3. 掌握服務對象目前的吸毒情況，不要錯失每一次和

服務對象面談的機會，要知道「不穩定」是目前吸毒青少年的一個最「明顯」的特徵。「不穩定」可以是不穩定的出現率、不穩定的吸毒模式、亦可以是不穩定的精神情緒狀態，所以每一次能夠和服務對象有時間認真地面談，那怕是一時三刻亦是不可放過的。處理吸毒個案經驗較豐富的工作人員，在接觸吸毒青少年的初階段已可從生理、心理情緒各方面去評估個案的吸毒情況、個案戒毒動機的程度、個案周遭環境及社交狀況對維繫其吸毒行為的關係等進行評估，進而提供改善的方法及意見，並配合其他的治療服務，逐步協助他們減少及至最終完全戒毒。此類型的戒毒輔導工作員，因有足夠的介入經驗，可避免和服務對象「遊花園」，直接和服務對象討論問題的核心，亦因具有豐富的吸毒資訊，能即時為案主提供專業的意見及資訊，增加案主對改變之信心。

但對戒毒輔導經驗較少的工作員，要在「機會難逢」的面談中把握時間作出評估及訂立治療方向，可借助「評估問卷」去協助，一方面可有系統地搜集所需之資料，另一方面，亦可減少工作員被服務對象帶領「遊花園」，以致有所忽略而影響評估之準確性。一般而言，評估問卷主要包括：

1. 案主最近六個月的吸毒情況，包括種類、份量、次數；
2. 最近一個月的身心狀況；
3. 吸毒的目的；
4. 社交狀況；
5. 以往處理吸毒行爲的方法和成效。

➤ Short - 簡短精要

傳統戒毒輔導模式，由評估階段達至完全停止吸毒階段所需時間較長，一般要 12 個月至 36 個月不等，適合吸毒模式穩定，有強烈戒毒動機之案主。但青少年吸毒者因對吸毒禍害的警覺性低，及缺乏停止吸毒動機，較難投入長及穩定的治療，故採取「精要激發動機介入法」（Brief Motivational Intervention）為本的介入方法是一個可行的提升改變的動機策略。

「精要激發動機介入法」是 Miller & Rollnick 【註一】總結各種精要治療進行分析，從而發展成一套獨特而有效的「預防吸毒行爲演化為嚴重成癮行爲」的方法，先讓吸毒者接觸某種評估/檢查(例如身體健康檢查)，然後向他們透露評估數據，以驅動其關心及深思自身狀況，再向他們提供清楚的建議和自助手冊，讓他們選取改變的策略和行動。

採取精要介入策略（**Brief Approach**），可依循下列原則：

1. 有效的治療及輔導策略不一定需要「漫長」的時間投放。
2. 治療目標要精確，有時限性及實際。
3. 工作人員要採取主動及較為指導式的手法。
4. 工作人員具備靈活應變能力，以應付服務對象不穩定及突發之轉變繼而因應服務對象個別的狀態而改變介入策略。
5. 面談只集中在服務對象目前的問題上，而非過往的事件。
6. 訂立明確的行動目標。

以《**RAM·速遞**》計畫為例，計畫手法是運用「精要激發動機介入法」為介入策略，一方面透過「身體健康檢查」及「動機激發面談」，突顯吸毒生活對服務對象的負面影響，以提升他們的抗拒吸毒意識及動機；另一方面，亦透過具趣味性的評估工具，協助服務對象檢視現在的狀況，包括身體保健意識，個人性格特質，社交狀況及與周遭系統之聯繫及情緒管理技巧等，藉此強調他們的現況及遠景之間的差距(**Discrepancy**)，最後給予他們一份關於自己的「生命主題」報告，以推動他們重新思考現況及建立個人的生命藍圖。

計畫亦具靈活性的介入效能，當案主未有「改變」意識時使運用《**RAM·速遞**》計畫去推動他們脫離吸毒生活；

當案主出現「危機」時便運用《RAM·速遞》計畫去催化他們放棄吸毒的決心。

➤ Sudden - 意料之外

讓案主「意料之外」的資訊會有效地催化他們的改變動機。如前文所述，青少年對吸毒禍害的資訊已多了認識，除了視訊媒體的資訊外，其實不少有吸毒行為之青少年在這數年間已「累積」了不少參加「處理吸毒行為」服務之經驗，此類對象對吸毒之後遺症已有所掌握，例如濫用 K 仔會有尿道炎、吸食危害精神毒品會導致記憶減退、「壞腦」、「口齒不清」等等狀況已了然於胸，但為何仍未能「阻止」他們的吸毒行為？

其實當早年不少研究指出吸食危害精神毒品對身體及記憶有不同程度之影響後，對當時有吸食危害精神毒品的青少年而言，確實產生「阻嚇」作用，但隨著青少年吸毒現象不斷轉化，已逐漸產生「抗體」：

抗體 1 - 合理化：青少年已開始視這些身體傷害為必然出現的後果，在他們的圈子中已有不少「見招拆招」的方法，例如他們會彼此介紹那種消炎藥有效處理尿道炎痛症之情況、相信不斷轉變不同類型的毒品會「無咁傷」、或

服食一些「補腦」的食品以免「壞腦」等，當「有方法補救」的念頭產生後，自然便不會有所顧慮。

抗體 2 - 普及化：當吸毒後遺症變得不是個人化問題的時候，亦會沖淡吸毒青少年對問題的擔心。

所以在介入手法上要以「個人化」及「帶衝擊性」來達致催化動機的目的。

根據 James Prochaska & Carlo DiClemente 之改變理論中提出，改變行為有六個階段，分別為懵懂期、沉思期、決定期、行動期、維繫期及復發期【註五】。在普遍存有吸毒行為「合理化」及「普及化」觀念的吸毒青少年當中，要推動他們改變的第一步是要能「燃點」他們的覺醒能力，令他們脫離懵懂期。

當吸毒青少年處於此一階段時，充份的資訊有助提高他們的自覺及改變可能性。但當吸毒行為已變為既「合理」又「普及」的時候，如何提升他們對問題的認知能力呢？

一般來說，此類型的青少年雖對吸毒問題缺乏警覺性，但仍存在很多矛盾的思想與行為，例如他們知道吸毒會傷害健康，便會休息一兩日來紓緩吸毒後的不適，但休息過後又再次吸毒；又或一方面擔心上癮，但另一方面

又繼續吸毒行爲。如社工只是提供普遍性及概括性的資訊，對他們未必能產生很大的推動力。所以社工要讓他們獲得「事必關己」的資訊是十分重要，良好的介入方向有以下的特質：

1. 對服務對象個人重要

要以服務對象認同的問題作開始，而非社工認為重要的問題。它該是服務對象認為是重要、有威脅性的，這改變是對個人有得益，而非別人。當他們接受問題是對他個人有影響時，會令『改變』變得重要，投入感自然較高。

例如由學校轉介到來接受戒毒輔導服務的青少年，他們接受服務是因應學校或家長的要求，他們沒有承認問題，主要是因為「別人」要求前來，又或認為問題只是出於『別人』身上：

「我只是間中搵吓，又不是日日食，只是返學無精神，係佢地大驚小怪。」

社工切忌強迫服務對象承認有問題，以免令對方產生「抗拒感」，可嘗試帶領服務對象從他們的角度去看他個人的問題，例如：

- 他對自己吸毒行爲、吸毒頻次的自我評估；
- 是否除他自己以外，其他人都覺他精神欠佳？還是他自己都有所察覺？
- 他個人認爲導致精神欠佳的原因等等。

關切的問候和關心可能正是這位服務對象目前所缺乏的，社工和他同一步伐，對他現在處境表示憂慮、關懷而非苛斥，能令服務對象重新檢視自己的現況，作改變思量的第一步。

2. 吸毒對個人之影響

不要只集中討論吸毒對服務對象身、心上的影響，因爲這些影響可能並未出現，不能產生共鳴。社工要找出吸毒行爲對服務對象目前整體狀況有否其他影響，例如：

- 是否和周邊系統包括家庭、親密伴侶、工作或學校等逐漸失去聯繫？
- 服務對象提出憂慮的問題，可能表面上和他的吸毒行爲沒有關係。社工需增強本身之感敏性，找出相關的地方，例如服務對象表示近日吸煙次數頻密了，希望減少吸煙的次數，經面談後，社工發現案主每次吸食完 K 仔後會和朋友一起通宵『打機』，而他會邊『打機』邊吸

煙，因而導致吸煙次數增加，社工指出此相關性後，服務對象便開始意識到吸毒與其他問題的相關性，開始尋求改善的方法。

3. 震撼性

所謂震撼性並不是要以「驚嚇」的手法來打擊服務對象。社工需幫助服務對象找出他「意想不到」的「真相」。「意想不到」是指服務對象本身從沒想過的問題或方向，而「真相」則是真實已發生或將會發生在服務對象身上的狀況。大部份到來進行面談的吸毒青少年都已接收過不少和吸毒相關的教育資訊，對面談內容可能已有一些既定的假設：

「社工一定會要求我戒毒，告訴我吸毒有那些害處，我已聽過無限次。」

當他們對面談不抱期望時，亦不會投入其中。但如服務對象在面談中聽到一些「從未想過」的訊息，便能動搖他們一些既定但又障礙他們改變的想法，催化改變。在實務經驗中，有一些可行的例子可作參考。

例子一

同時吸食多種毒品的青少年，很多時對自己正吸食那些毒品都是一知半解，亦未必知道它們的屬性，這其實潛藏很大的危機。社工需要解釋不同毒品的屬性、服後反應及短期影響，再帶出混合吸毒的危險，或他的個人體質不宜吸食某類型毒品等。最後建議他在未能完全停吸前，只能最多選擇吸食一種毒品。社工並沒用威嚇性的資訊來勸止青少年戒毒，反而用緩減傷害的方法來讓案主思考現時吸毒對自己的危機及在未決定完全停止吸食毒品前採用一些較安全的方法，對案主來說是「意想不到」的面談結果，亦令他相信有能力作出第一步的改變。

例子二

大部份吸毒的青少年皆有飲酒的習慣，亦會在吸毒的過程中同時有飲酒的行爲，這種情況除了會對吸毒青少年構成危險外，部份青少年亦會在酒精影響下，失去抗拒能力，吸食更多毒品，構成更大的危機。故在處理這種類型的服務對象時，社工除向案主解釋酒精混合毒品對身體構成的危險外，亦可針對服務對象的個人特性提供相關的資訊，例如，向女性服務對象解釋飲酒過量對皮

膚的影響，又或增加感染某類女性容易出現的身體毛病。這種「度身訂造」的資料，皆有效令服務對象從另一角度檢視自己的生活模式，並考慮作出改變，包括減少飲酒的次數和份量，及不會讓吸毒和飲酒行為同時出現。

【註二】 Rutter, M., Maughan, B., Mortimore, P., Ouston, J., & Smith, A. (1979). *Fifteen Thousand Hours*, Cambridge, MA: Harvard University; Comer, J.P. (1984). Home-school Relationships as They Affect the Academic Success of Children. *Education and Urban Society*, 16 (3), 322-337; Edmonds, R. (1986). Characteristics of Effective Schools. In U. Neisser, Ed., *The School Achievement of Minority Children: New Perspectives* (pp. 93-104). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; Health, S.B., and Mclaughlin, M.W. (Eds.) (1993). *Identity and Inner-city Youth: Beyond Ethnicity and Gender*. New York: Teachers College Press.

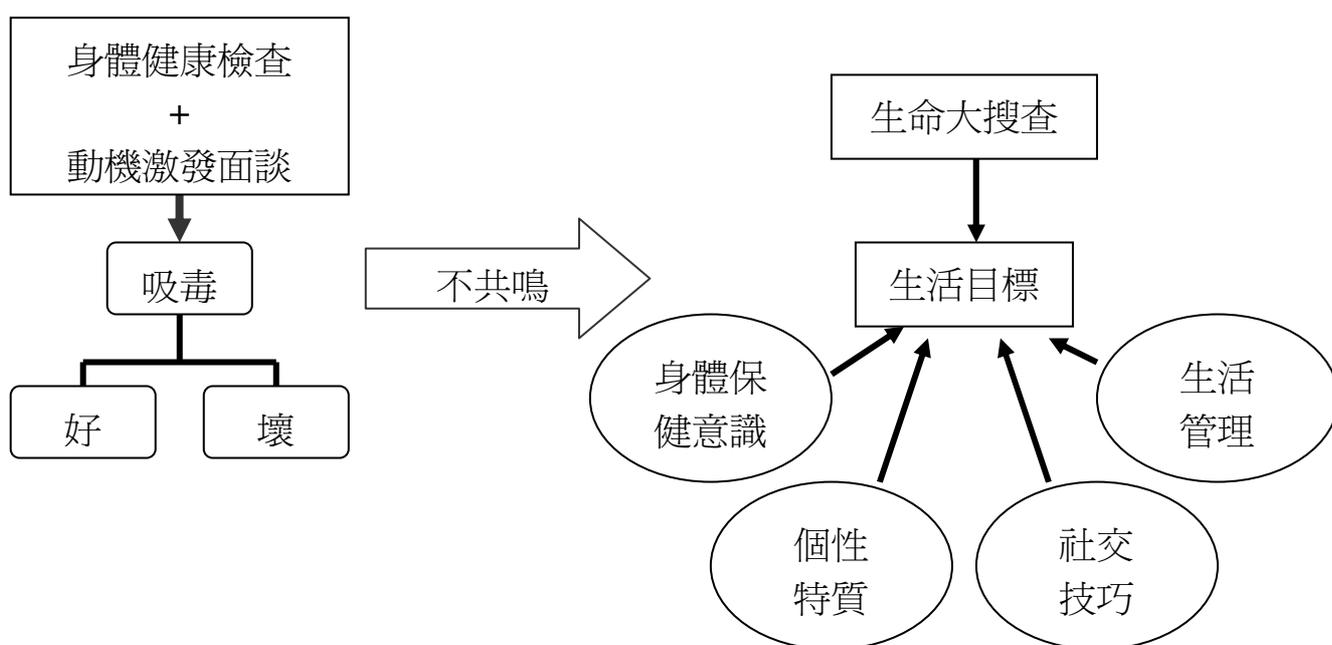
【註三】Breakthrough. (2001). *Youth Development and Community Resource Research*. North District Board: Hong Kong (in Chinese).

【註四】 Schmidt, N., & Sermat, V. (1983). Measuring loneliness in different relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1038-1047.

【註五】 DiClemente, C.C., & Prochaska, J.O. (1998). Toward a comprehensive, trans-theoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors. In W.R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors* (2nd ed., pp.3-24). New York: Plenum Press.

第四章 跨專業合作 - 『RAM·速遞』計畫實戰經驗

《RAM·速遞》計畫突破過往傳統戒毒治療的模式，強調與轉介者「伙伴式」的工作關係及跨專業的合作。如前文所述，這群「吸毒新人類」沒有固定的吸毒地點及時間，要接觸他們並非單一服務單位可做到，需要將接觸網絡擴大，才能將服務帶給「新人類」。故此，我們透過不同的青少年服務同工去「主動」接觸這群「新人類」，繼而「共同」運用《RAM·速遞》計畫去提升他們的抗拒吸毒意識及動機。



現試就本計畫之四大服務範疇作一詳細解釋：

1. 首次攝入面談 (Intake)

於接獲轉介後，由社工安排案主及轉介者一同作「**攝入面談**」，作初步評估，重點是由社工和參加者建立工作關係，了解參加者之吸毒歷史及對毒品的期望，並發掘案主的戒毒動機。社工在進行面談前需有以下準備：

- 向轉介者了解案主的現況，包括案主之吸毒現況、過往有否接受其他戒毒輔導服務、轉介者對案主的評估及對服務的期望等，以社工初步掌握案主的狀況，令面談可更快、更到位。
- 要求案主填寫資料問卷，包括吸毒種類和次數，及他/她對『自我抗毒感』的評估。

社工能否於首次攝入面談便能直接和案主討論他的吸毒問題及引起他的關注是十分重要，這可決定於：

1. 社工是否能取得案主的信任；
2. 案主是否願意放棄和改變多少。這足以影響他是否可繼續治療流程。

當社工從轉介者及資料問卷中基本掌握到案主現時的處境及他對「吸毒」的態度，心裡其實已對這個案的吸毒狀況有一個初譜。故在進行首次攝入面談時社工會扮演一個比較主動的角色，可加快面談進度，避免『兜兜轉轉』觸不著邊際，亦可更「到位」地直指問題的核心。社工能引導案主講述他們難以言喻、甚至是潛藏心裡的擔憂，以及主動解釋他們沒有說出口的疑問，並與案主探討吸毒行為對他當前的影響及提供可行的處理步驟及方法，這樣才能吸引案主的注意和信任。社工能夠讓案主對吸毒的狀況和危機有更多的正確認識及讓案主對社工的專業質素建立信心，是增加其改變的動機的重要契機。

2. 身體健康檢查

至於身體健康檢查部份，主要由醫護人員協助案主進行多項檢驗，目的是希望透過科學化的數據，讓案主清楚理解到吸毒對個人健康之影響，鼓勵案主進行利害思量，繼而提升個人改變的動機。醫護人員在這環節中扮演著相當重要的角色。

整個身體健康檢查共分爲三個部份：

第一部份： 整體健康狀況評估

主要透過不同範疇的評估，作全方位的檢視，包括：

- ◆ 案主近一個月身體及精神健康狀況的自我評估；
- ◆ 日常生活模式的檢視，例如進食模式、作息時間、飲食習慣、尋求醫療服務之紀錄等；
- ◆ 除吸毒外，其他影響健康的行爲，例如酗酒傾向、吸煙習慣等。

這部份除了可掌握案主的健康狀況外，每一項評估內容皆能協助社工開啓更多介入之門。舉例，當一名 14 歲的案主在回應自己的進食模式時，表示晚餐多在外獨自進食，而這習慣早在小學時已開始，這給社工一個很大的啓示，便是案主的家庭狀況可能是一個影響其生活模式的重要因素，社工可藉此評估「家庭」是否維繫案主吸毒行爲的一個主因，繼而思量介入策略。

而對於一些缺乏戒毒動機的青少年，往往會否定吸毒會對其個人健康構成影響，又或忽略某一種身體不適之反應是吸食毒品所帶來的影響，例如胃痛、頭痛、失眠等，案主過往可能反覆做過多種檢查或求診，但仍找不到原因。

其實部份上述徵狀可能是吸毒引起的狀況，若他求診時，主診醫生沒有進一步探討案主是否有吸毒習慣，而

看作是一般身體疾病，結果往往會把治療放在身體症狀的方向上，以致未可真正處理到根源問題。所以透過案主尋求醫療服務之紀錄及健康狀況自我評估，可讓社工掌握案主求醫的次數及原因，以評估案主會否恆常出現某種不適，並向案主作出反映，加深其對吸毒利害『正反思量』的評估。

至於健康狀況自我評估，則透過詳細的問卷，讓案主自我審視過去一個月的身體狀況，而社工亦會在旁協助案主回答問卷內容，除可幫助案主清楚問卷內容外，社工亦可就回答之答案作進一步之探問，令社工可和案主共同發掘吸毒對他個人之身心影響，案主透過這種自我反省的過程，對推動改變有很重要的幫助。

第二部份 身體健康檢查

這部份由醫護專業協助進行。案主需進行相關的身體檢查項目，並即時向案主講解各項檢測的結果，以協助案主了解吸毒與不良生活習慣對身心健康之影響。在過程中，醫護人員及社工會輔以激發動機之介入技巧，突顯吸毒生活對他們的負面影響，再與案主一起訂定改善策略及計畫。

至於身體檢查項目方面，最重要是能切合吸毒青少年的特質及其吸毒特性來選取，以《RAM 速遞》計畫為例，檢查項目包括反應度、心律變化、尿液分析、血含氧量

及血壓測量等項目，皆以現時青少年最常吸食之毒品特性來選取檢查的項目，例如 K 仔的後遺影響可透過反應測試、尿液分析來讓案主清楚了解到 K 仔對身體的傷害，以作推動改變的其中一項因素。

醫護人員亦會因應個別案主的狀況而加添額外的檢查項目，如驗孕、照肺片或性病檢查等，令服務更能回應案主的需要。選取適切檢查項目，有助案主思量吸毒行為的得與失，但要從思考期推動至決定期，『解說』(Debriefing)則是一個十分重要的部份。

這部份我們以「健康信念模式」(Health Belief Model)為介入策略。「健康信念模式」(Becker, 1974)【註六】是一個藉理性行為模式來解釋個人如何透過健康行為上的改變以減低受影響的機會。後於 1988 年及 1994 年再經 Rosenstock, Strecher and Becker (Janz & Becker, 1984; Rosenstock et al., 1994)【註七】在原有之理念上加上一個名為「行動激發信號」(Cues to Action)的新元素，藉以提高行為改變的持續性。

《RAM·速遞》計畫運用「**健康信念模式**」於身體檢查部份時，社工及醫護人員會透過各項測評數據，協助青少年作「**成本 — 利益**」分析，包括：

1. 風險評估 (Risk Susceptibility)

透過案主之身體及精神健康檢查數據，為案主評估他現時的吸毒模式會產生那些後遺結果，例如同時吸食不同毒品、吸毒期間同時飲用含酒精之飲品，或「食而不知其量」的吸毒模式等會產生之風險程度。

2. 健康影響 (Severity to Health)

向案主解釋若出現吸毒的後遺影響，對他的整體健康有多大的影響。例如吸食興奮劑類毒品會導致血壓上升，當血壓持續上升時，可能會出現中風或猝死的情況；又或重覆出現尿道炎病徵，對泌尿系統的影響等。

3. 改變障礙 (Barriers)

採取一些減低傷害的行為以緩減吸毒帶來的障礙程度有多高。例如在吸食毒品時不同時飲用含酒精成份的飲品所帶來的好處（例如：減低藥物中毒的危險）是否高於壞處（例如：減少了盡興的感覺）。

4. 個人利益 (Benefits)

透過前後兩次身體檢查數據之對比，讓案主自省到透過健康行為對個人所帶來的好處，繼而可令改善行為持續。

舉例，當案主開始改變過往之吸毒模式，例如減少份量及次數後，尿道發炎的情況開始改善，反應能力亦大有提升，讓案主清楚明白且體驗到個人健康帶來的

正面影響。

除上述的「成本 – 利益」分析外，社工亦會透過一些「行動激發信號」來增強案主持續改變的動機。例如最新的吸毒後遺症資訊、和案主一起審視其朋輩間一些已出現吸毒後遺影響的例子，又或就著案主性別及年齡的特性來提供他所關注的資訊。在整個身體檢查及解說過程中，社工及醫護人員需運用高敏感度及靈活性來運用各種測評數據及資料來加強案主的改變動機。

除了和吸毒相關的改善建議外，醫護人員亦會為案主進行其他健康保健建議，例如吸煙、酗酒行爲、生活作息、飲食習慣、安全性行爲等改善建議，以一個全面護理的角度去減低吸毒青少年在健康上的傷害。

而在每次身體檢查後，社工、醫護人員及轉介者會就個案的吸毒狀況及檢查報告進行精簡個案會議、商討跟進方法，以促進參加者的減少吸毒或戒毒的動機及計畫。

第三部份： 生命大搜查

此部份由社工運用不同範疇的測評工具及互動活動，協助案主檢視『保健意識、個性特質、社交技巧及生活管理技巧』等**四項生命主題**項目。目的是協助案主了解自己的現況與需要，檢視維繫其吸毒行爲的因素，提升改

變動機的誘因及條件。

➤ 保健意識

這部份主要由註冊護士就身體驗查(I)之結果，進行中期跟進及覆檢，以加深案主對健康狀況之關注及持續進行改善健康行為的動機。

大部份案主在身體健康檢查環節皆會受檢查結果的「衝擊」而有所警惕及「答應」作出改善，亦能開始進行改善行動，但往往因其社交圈或吸毒高危處境未能改變而減退改善的動機，所以在計畫中段進行持續跟進及健康改善評估是必要的。

➤ 個性特質

這部份透過互動式的活動，和案主一起找出其性格的特質與吸毒行為間的關係。例如喜愛追求刺激感覺和選擇迷幻抽離感覺的案主，其性格特質各有差異，其吸毒的『**高危處境**』(High Risk Situation)亦會有所不同。社工運用不同的性格測評工具，協助案主認識個人的性格特質，再將之連繫到與其相關之吸毒高危處境上，讓案主明白其戒毒路途上的障礙，學習處理這些障礙的技巧。

➤ 社交技巧

吸毒行為對青少年的功能之一是它具有促成社交互動的作用 – 吸食毒品可以增強社交的連結力，例如溝通變得容易或容易融入朋輩間的小圈子活動。但往往朋輩圈的吸毒文化，亦形成一個負面的拉力，影響案主改變其吸毒行為的動力。社工主要和案主探討其社交模式及社交網絡中維繫其吸毒行為的因素，減低此些因素的可行性及商討改善方法。

➤ 生活管理技巧

青少年另一吸毒原因是藉此處理不快的情緒，所以社工便需協助案主認識自己現在的情緒狀態及吸毒前情緒狀態的改變，讓案主了解到受毒品影響下的情緒改變和他理想中的情緒狀態間的差異，以助他們重新掌管自己的情緒，明白健康紓緩情緒方法的重要性。

第四部份： 生命投資諮詢

此環節由社工與案主及轉介人一同進行，詳細討論在「生命大搜查」中的各項主題測試的分析結果，藉此協助案主建立生命目標及突顯理想與(吸毒)現況的不協調，以推

動案主作出改變。

社工融匯及整合案主在不同環節搜集到的資料數據進行面談，以期達到下列目的：

- 幫助案主回顧整個計畫的歷程及所出現的改變，例如減少毒品份量或停止吸毒，改變作息習慣或生活模式等，以強化及維持其改變動機。
- 再次帶領案主找出改變現況的原因，例如身體及精神狀況出現問題、就業/就學的影響或和周遭關係的變化等，以突顯吸毒與其理想生活的差異。
- 讓案主清楚知道個人的「吸毒高危處境」，以協助案主找出處理的方法。

整個《RAM·速遞》計畫以『精要激發動機介入法』為理論基礎，以個別面談模式，帶領案主進行一系列的評估 / 檢查項目，再透過評估數據，向案主提供適合其現況及能力的改善行動建議及自助手冊，加強案主了解吸毒行為對其自身的影響，進而提升其戒毒動機，逐步改變其吸毒行為，最終可完全脫離吸毒的生活。

《RAM·速遞》計畫是一套八面玲瓏的工具，轉介人可於「新人類」未有「突變」意識時運用《RAM·速遞》去推動他們脫離吸毒生活；亦可在「新人類」出現「危

機」時運用《RAM·速遞》去催化他們放棄吸毒的決心，我們期望《RAM·速遞》可令戒毒康復服務更趨多元化及貼近服務對象的最新特性，協助「吸毒新人類」表達真正的內在需要，找出屬於自己的人生地圖。

【註六】 Becker, M.H. (1974). The health belief model and personal health behaviour. *Health Education Monographs*, 2, 324 – 508.

【註七】 Janz, N.K., & Becker, M.H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11, 1-47. Rosenstock, I.M., Strecher, V.J., & Becker, M.H. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. In R.J. Diclemente, & J.L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 5-24). New York: Plenum Press.

第五章 介入啓示

前文曾提及現時青少年吸毒行爲出現『合理化』及『普及化』現象，要推動吸毒青少年脫離吸毒生活的第一步是喚醒他們的『危機意識』及『覺醒能力』。以往戒毒輔導工作重視案主完全停止吸食行爲的出現，重於強調吸毒導致的嚴重後遺症，以期達至「阻嚇」作用，並要求案主作出戒毒的行動，結果往往令案主出現「抗拒」，甚至「退縮」，最終只會適得其反。究其原因，是案主仍未有戒毒的決心及動機，社工的要求與案主的需要並不符合所致。但若不作及早介入，吸毒青少年的身心狀況只會每況愈下，最終令康復治療工作更添困難。因此，『緩減風險、降低傷害』的減低傷害治療模式 (**Harm Reduction Approach**) 是一種可行的『權宜』方法。

雖然『減低傷害』模式最主要的爭議之處是**不要求停止吸毒**，擔心讓吸毒青少年一個『吸毒並非錯誤行爲』的錯誤信息。但對一群『沒有』或『低』動機的青少年，即使能進入傳統的戒毒治療服務，要求他們立即或短期內停止吸毒的主導式治療手法是較難在這群青少年身上取得成果，結果要求他們可完全、徹底康復便變得遙遙無期。所以，在處理未有改變動機的吸毒青少年的工作手法上，減低吸毒對其身心傷害及風險，逐步引領他們重拾穩定正常的生活模式，待他們的戒毒動機提高時，再推動他們進入戒毒康復治療服務，是一種可行的介入策略。

《RAM·速遞》計畫經過兩年的工作驗證，以『減低傷害』理念去協助青少年吸毒者『權衡利害』，改變不穩定的吸毒模式，最終推動吸毒青少年減少甚至停止吸毒的行為，當中得到一些介入啓示：

以小搏大

『莫以小而不爲』。能推動案主作小步的改變，是未來大改善的轉捩點。因此，起動戒毒策略之一，是鼓勵案主作一些其「能力範圍」及「接受範圍」內的小改變，而這種改變沒有要求案主「立即」及「完全」改變現在的生活或吸毒模式。舉例說，不少年青人十分注重身高及體重比例的外形條件，社工會提議他們調節其作息時間及建立均衡飲食習慣，以增加助長增高的條件。當案主依循建議，建立穩定健康的作息時間後，亦同時「打破」其以往吸毒的模式(例如於晚間到Disco 吸毒、或吸毒後通宵不眠等)，這皆可有效地減少案主吸毒的行為，逐漸脫離「玩藥」的生活。

撥亂反正

正如前文所述，現時年青人吸毒模式呈現混亂及不穩定的特性，例如混合毒品、以酒精來加強果效、不節制的吸毒份量等，皆令吸毒風險大大提升。所以，當案主未能準備或開始進入戒毒治療的行動前，『減低風險』是其中一項重要的工

作。社工需讓案主明白混亂的吸毒行爲，存在那些風險及建議他們改變此種習性，例如只選擇吸食一種毒品、留意每次吸毒的份量，並定下每次吸食的份量或不要毒品與酒同服等，逐步協助案主改變吸毒的慣常模式，以減低危機風險。

深入淺出

社工需讓案主清楚現時所吸食毒品的特性，其潛藏的即時及後遺影響，協助案主發掘出維繫其吸毒行爲的因素等，這種「深入」的探討和檢視，能增加案主對「現時」自己的吸毒行爲的危機意識及改變誘因的掌握，愈「深入」愈有助「提升」。同時，社工亦需和案主一起訂立淺易及切合其「需要」和「能力」的行動計畫，讓案主能透過逐步的改變以提升其自我效能感，以助日後有更大的改變。

見微知著

社工需要熟識吸毒行爲的特性、常被青少年吸食的毒品知識、戒毒治療的方法及資源，這些條件有助增加案主對社工的信心，亦可增強社工的敏感度，及早辨識案主的需要及作準確的評估。

跨服務・跨專業

面對新世代的吸毒現象，單一的服務已不能滿足現時的服務

需要。『打破工作界限，跨專業合作』已是必要的介入方向。學校社會工作服務及家庭綜合服務，可以在青少年的學校及家庭體系中辨別有吸毒行爲或危機的青少年，及早作出介入，並推動學校及家庭資源作支援，強化青少年的抗逆力及與周遭支援體系的連繫程度(Connectedness)，加強正面的個人或處境『保護』因素，減少吸毒行爲的出現。在家庭工作方面，社工在辨識到有介入需要的青少年後，除向案主灌輸吸毒相關的知識，及提升其改變動機外，亦能評估家庭中維繫案主吸毒行爲的相關因素而加以處理，實行以家庭爲本的工作，包括家長訓練、增強他們的參與及改善家庭成員間的溝通訓練 (Paglia & Room, 1998) 【註八】。

至於在學校體系上，學校社工亦可聯同教師、警察、青少年社會工作服務團隊如外展社會工作、藥物濫用者輔導中心等組成工作團隊，爲有吸毒危機或已出現吸毒行爲的學生進行預防及減低傷害的工作。一方面，學校工作團隊可進行相關的預防吸毒教育計畫，讓學生及早認識毒品的禍害、法律責任及糾正他們對毒品的一些錯誤觀念，建立健康無毒校園文化，以加強學生的抗逆能力。另一方面，老師、學校社工在學校系統中是最能及早識別出有吸毒行爲的學生，除可透過個別輔導提升他們的改變動機外，亦可動員學校的資源去協助這些學生進行社交技能訓練及生活技能訓練，培養他們對學校的歸屬感，以加強高危學生對學校體系的聯繫感，以增強保護因素。對有改變動機的學生，亦可盡早轉介至戒毒治

療服務，令學生可以逐步脫離吸毒的生活。

針對『離散』的青少年組群，青少年外展工作服務、深宵外展服務及藥物濫用者輔導中心的展外服務等社會工作服務是最能直接及到位地接觸到有吸毒行為或危機的青少年。由於他們對社區中青少年組群特性的掌握，令他們能最快、最直接地辨識社區中有吸毒行為的青少年。而社區支援服務計畫則透過警方轉介需接受警司警誡的青少年提供支援服務。此等青少年社會工作服務團隊皆會透過主動接觸的工作手法，令他們可以和這些青少年保持接觸和緊密的聯繫，作主動介入，向有吸毒行為或危機的青少年灌輸相關的吸毒資訊，喚起他們的危機意識，並協助他們重新投入學校或工作，重拾穩定健康的生活模式，再鼓勵有需要的青少年接受戒毒治療。

當有吸毒行為的青少年意識到毒品對其身心及生活上的影響，願意進一步接受戒毒治療時，藥物濫用者輔導中心及住院式戒毒治療機構則可發揮其作用。除可為案主評估吸毒行為對案主身體、心理及社會功能上的各種影響狀況及治療需要外，亦會協助案主訂立適切的戒毒治療計畫，盡快令其回復正常的功能，逐步協助案主解決並維繫其吸毒行為的相關因素，進行預防重吸的工作，致力維繫案主治療及戒毒的動機，令其可重建無毒健康生活模式。

醫護專業則擁有豐富及專業的醫療及護理經驗，能協助青少年了解吸毒帶來的後遺傷害，推動他們作出戒毒的行動。地區上的醫療機構，可扮演前線識別的角色，在日常的求診者中，識別出有吸毒危機的青少年，並作轉介。另外，部分醫護專業機構或私人門診診所亦開始與地區的社會服務機構合作，為有吸毒行為的青少年進行身體檢查及動機激發面談，令青少年及早意識吸毒對其身心之影響，推動他們作戒毒的行動或接受更深入的戒毒治療。對於已有戒毒動機的青少年，五所位於不同地區的『物質誤用診所』皆和地區各戒毒康復治療服務有緊密合作，結合精神科醫生、臨床心理學家、精神科護士及社工等各專業的專長，組成治療團隊，分工處理案主各方面的問題，為青少年提供更全面的治療及復康工作。

面對新世代的青少年吸毒現象，預防及戒毒康復治療需要多方面的配合；社工、老師、警察、醫護人員等各專業團隊緊緊相扣合作，全方位地推動吸毒青少年改變其吸毒行為，並能在不同的介入階段裡各施所長，才能發揮其成效，幫助吸毒青少年重踏健康人生路。

【註八】 Paglia, A., & Room, R. (1998). Preventing substance

use problems among youth: a literature review and recommendations. Toronto, Ont.: Centre for Addiction and Mental Health.

推動改變 – 探索青少年吸毒行爲及介入策略

作者： 何鳳娟 黃可青
陳珊珊 (香港理工大學護理學院顧問護士)

出版者： 香港基督教服務處
中國香港特區九龍加連威老道 33 號

網址： <http://www.hkcs.org>

日期： 二零零八年九月初版

版權： 香港基督教服務處
版權所有 不得翻印
非賣品

Editors: Clara Ho, Tonica Wong
Sunshine Chan (Nurse Consultant School of Nursing
The Hong Kong Polytechnic University)

Publisher: Hong Kong Christian Service
33 Granville Road, Kowloon, Hong Kong SAR, China

Website: <http://www.hkcs.org>

First Edition: September 2008
Copyright© 2008 by Hong Kong Christian Service
All Rights Reserved
Items not for sale