

國立臺灣大學法律學院科際整合法律學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Interdisciplinary Legal Studies

College of Law

National Taiwan University

Master Thesis

司法毒品處遇制度再建構

Reconstruction of the Drug Use Treatment System

陳建瑋

Chen, Chien-Wei

指導教授：李茂生 博士

Advisor：Lee, Mau-Sheng, Ph.D.

中華民國 112 年 7 月

July, 2023



謝辭

從開始思考論文到發展論文，腦海中的感謝清單總是一片空白，因為自己個性不擅於社交、不擅於主動向他人尋求協助，總覺得要盡量自己完成所有事情後，再去老師或他人。原本以為這篇謝辭會只有謝謝指導教授與家人的短短幾行字。然而邊拖延邊渡過的碩班生活，仍有許多與人相遇的故事與轉折，有形無形間仍承受了許多人的包容與恩惠，需要感謝的人也越來越多。

首先要感謝的是指導教授李茂生老師，對於像我這樣嚴重拖延症、總會將事情壓到死線將近才棲棲遑遑趕工的人，仍然給予切中要點的建議，並給予我在論點方向上極大的選擇自由。也感謝口試委員謝煜偉老師與李思賢老師，百忙中抽空進行口試，並指點論文不足與可以改進之處，讓這份仍然十分青澀的論文可以稍微成熟與完整一些。

也要感謝司法官學院犯罪防治研究中心的副研究員，同時也是博士班學姊的蔡宜家，除了在我於學院工作期間的指點與交流，在我寫論文的後期感到焦慮時也撥空聽我抱怨兩句，並鼓勵我多多與老師商談。也感謝吳永達中心主任對於論文進度的關懷，與感謝顧以謙研究員在研究構想與口試委員邀請上的許多協助。同時也感謝犯研中心裡一同共事過的所有先進、同仁。

要感謝我的同學余志磊，對於我滿滿關於行政流程上的詢問，小至論文發表會要準備的東西，大至各項行政程序，都不厭其煩地分享經驗讓我參考。感謝陳慧瑄偶爾一同分享論文焦慮和 FGO 的爆肝進度。感謝系辦助教在行政程序上的協助。

想要特別感謝米勒谷桌遊殿，雖然在去年年底時收起來了，然而在桌遊店的那段日子，舒適明亮的店內一直是我用來閱讀、耍廢與打牌的好去處。特別感謝小淳，不只教會我許多桌遊、不定期供應餐點，也長期穩定的交流幹話，讓日常生活的碎念有所去處。

感謝清大社團的學弟妹，尤其是把我拖入寶可夢卡牌遊戲深坑的偉太，和臨時被我拜託幫忙校對論文的學妹舒雅。也感謝豬豬玩具的許多玩家，他們構成了論文

與工作以外的社交活動。感謝達康.come，儘管他們不認識我，然而他們演出的漫才段子、即興劇場與晚安曲，在我煩躁、焦慮、不安或是無力的時候，可以在不間斷的笑點間排解些許苦澀。

最後不免俗，還是要矯情的感謝家人，要感謝的內容很多，情感也很複雜，只能簡單地感謝家人，包容我在碩班這般蹉跎。

陳建瑋

2023/8/1 謹誌

摘要

毒品問題歷來是我國刑事政策上重要的問題，其中，如何運用處遇制度減少成癮與施用毒品罪的再犯更是毒品議題中的重要關鍵。本文的主要目的即在於嘗試提出一種新的處遇制度架構，而相較於該處遇制度是否具有良好的戒除毒癮的成效，本文更具焦於處遇制度是否能夠關照於個人內在的需求，以及能否有效的與個人的內在互動。

為了能夠建構出關照內在的處遇制度，本文通過文獻與理論的呈現，一方面描繪現行制度的樣貌，一方面則運用差異正義、個人中心主義和少年事件處理法作為理論基礎，逐步說明若一個處遇制度要能夠提供受處遇者信賴、關注與接納，制度本身在對成癮觀點的典範所需要的轉移，以及制度實踐過程中所應抱持的精神與形式外觀的指引。在呈現出新處遇制度的樣貌後，本文嘗試解釋此制度窒礙難行的原因，並指出克服這些困難的背後所需要的是立法者的政治決斷。

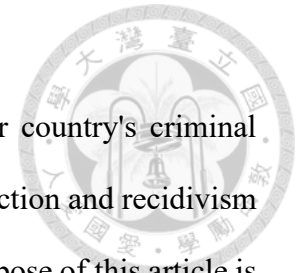
關鍵字：施用毒品、處遇制度、減害、差異政治、個人中心、少事法

ABSTRACT

The drug problem has always been an important issue in our country's criminal policy. Among them, how to use the treatment system to reduce addiction and recidivism in drug use crimes is a crucial aspect of the drug issue. The main purpose of this article is to propose a new treatment system framework. Instead of focusing solely on the effectiveness of the treatment system in overcoming drug addiction, this article emphasizes whether the treatment system can cater to individuals' intrinsic needs and effectively interact with their inner selves.

In order to construct a treatment system that caters to the inner self, this article presents relevant literature and theories. On one hand, it depicts the current state of the existing system, and on the other hand, it applies theories of differential justice, person-centeredness, and the juvenile justice law as theoretical foundations. It gradually explains that for a treatment system to provide trust, care, and acceptance to the individuals undergoing treatment, the system itself needs a paradigm shift in its perspective on addiction, as well as guidance regarding the spirit and outward form during the implementation process. After presenting the appearance of the new treatment system, this article attempts to explain the reasons behind the challenges in implementing this system and points out that overcoming these difficulties requires political determination on the part of lawmakers.

Keywords: Drug use, Treatment system, Harm reduction, Differential politics, Person-centered, Juvenile justice law



目錄



謝辭	i
摘要	iii
第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機	5
第三節 研究目的	6
第四節 研究方法與架構	6
第五節 名詞解釋	8
第二章 處遇制度所應蘊含的成癮模型	11
第一節 成癮治療模型概述	11
一、 道德模型	11
二、 疾病模型	13
三、 適應模型	17
四、 減害模型	19
五、 復元模型	22
六、 小結	24
第二節 建構處遇制度所需的成癮模型	27
一、 自然復元的啟示	27
二、 群體壓迫與身心障礙者權利公約	30
三、 小結	34
第三章 處遇制度的基本架構	35
第一節 無壓迫處遇制度如何可能	35
一、 話語權的重分配	35
二、 以個人為中心 (Person-centered) 為精神指導	49
三、 小結	55
第二節 實踐無壓迫處遇制度的形式架構	56
一、 新少事法理論考察	57

二、	新少事法對於處遇制度的啟發	60
三、	小結	64
第四章	困境與前進方向	66
第一節	阻礙制度實踐的困境	66
一、	政策建構與民眾認知	66
二、	制度定位的自我鎖定	69
第二節	應對策略	71
一、	抑制刑事司法系統的主導地位	71
二、	趕在瓜熟蒂落之前	72
三、	制度發動時機點	74
第五章	結論與建議	78
第一節	結論	78
第二節	建議	79
參考文獻		81





第一章 緒論

第一節 研究背景

如何應對毒品所帶來的影響，自 20 世紀對毒品宣戰以來，一直是令各國困擾的問題，我國亦不例外，一來，2020 年我國在監人口數中，有 26,461 人的入監罪名是違反毒品危害防制條例（以下簡稱毒危條例），佔全體在監人口數的 49.1%；¹二來，民眾因施用毒品而致死或造成他人死傷的案件亦不時在媒體中甚囂塵上。²綜合以上因素，足見毒品相關案件在我國不論是對於政府治理，或是民眾的社會安全感中，都具有相當程度的影響性，因而值得關注。

根據近年修正版新世代反毒行動綱領，我國目前用以應對毒品的主要面向，包含了阻斷供給、預防新生人口、減少成癮等數個方向，³體現在具體的政策上，一方面修法提高製造、販賣、運輸（以下簡稱製販運輸）及持有毒品在自由刑或罰金刑上的嚴厲程度，⁴另一方面則致力於提升犯施用毒品罪者受到緩起訴附命戒癮治療的比例和提升公衛部門對於施用毒品者的藥癮治療服務，如設定於 2024 年受緩起訴附命戒癮治療之人數比例應提升至 24%。⁵

近年在監人口中，有近半數係因違犯毒危條例而入監，已如前述，其中的分布約有 1/3 是違犯施用毒品罪，其餘 2/3 則係違犯其他毒危條例之罪名，如製販運輸毒品等罪名。⁶乍看之下，這樣的分配比例似乎表示在政策的制訂上應該投入更多心力在毒品供給一端，然而根據近年新入監罪名人數來看，同樣以 2020 年為例，新入監人數中有 8,957 人為違犯毒危條例，其中 6,083 人所犯罪名為施用毒品罪，佔所有違犯毒危條例類型的 67.9%，⁷因此，儘管在監人口中違犯製販運輸等其他

¹ 行政院（2020），《修正新世代反毒策略行動綱領（第二期 110-113 年）》，行政院。

² 相關案例如中時（2022/12/29），〈中和汽旅男子疑吸毒過量致死 警追查毒品來源〉，；TVBS 新聞網（2022/10/2），〈飛越分隔島撞死科技董座 大貨車毒駕判 4 年〉；聯合報（2023/01/23），〈撞死警察嫌犯證實毒駕！母親無奈：不知他有吸毒 媳婦也因毒品被關〉。

³ 行政院，前揭註 1。

⁴ 立法院議案關係文書（2017），《院總第 308 號 政府提案第 16201 號》，頁 47-50。

⁵ 行政院，前揭註 1。

⁶ 行政院，前揭註 1。

⁷ 法務部司法官學院（2022），〈犯罪之處理〉，法務部司法官學院編，《中華民國 110 年犯罪狀況及其分析-

罪名者人數較犯施用毒品罪者來得多，然而這更可能是因為製販運輸毒品所判刑度往往較單純施用毒品罪為重，致使犯製販運輸等罪者會在監獄內停留更長時間，而非因為違犯製販運輸等罪人數較違犯施用毒品罪者更多。

此外，儘管以比例上來看，2021 年時地方檢察署（下稱地檢署）執行有罪確定的犯罪類別中，製販運輸的佔比明顯增加，而施用的佔比則明顯減少，⁸然而這可能與 2019 年毒危條例第 20 條修正下修得再次進入觀察勒戒／強制戒治的時限有關，而非源自於犯罪結構的整體變化。這點可以通過數據加以觀察，2021 年新入所受觀察勒戒人數較 2020 年增加 8,881 人，而 2021 年新入所受戒治的人數則較 2020 年增加 1,862 人。⁹綜上，不論從新入監人口數，或是其他處遇流程的角度觀察皆可以發現，施用毒品罪是更值得關注的議題。

當然施用毒品罪亦非一個單一的議題，而是同樣包含了許多不同的面相，例如施用毒品行為是否應以刑事處罰的手段加以管制便是其中一種爭議，對此有論者指出以自傷不罰的刑法原則觀之，對單純施用毒品者處以刑罰似乎顯得自相矛盾，¹⁰亦有論者依循大法官解釋等實務見解及政府管制毒品的政策一致性等理由認為將施用毒品行為犯罪化仍有其必要性。¹¹

對於毒品的分級亦是爭議之一，按毒危條例第 2 條第 2 項稱「毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性，分為四級」，然而對於何種物質究竟應分類為哪一級毒品的證據基礎與討論卻相對缺乏，容易導致分級混亂。¹²舉例而言，Nutt 等以英國為範圍研究數種物質施用所會帶來的危害，其中指出 K 他命與美沙冬綜合對個人或對社會所可能造成直接或間接的傷害分數相當接近，¹³然而在我國的毒品分級

2021 犯罪趨勢關鍵報告》，頁 180，法務部司法官學院。

⁸ 法務部司法官學院（2022），〈特定類型犯罪者之犯罪趨勢與處遇〉，法務部司法官學院編，《中華民國 110 年犯罪狀況及其分析-2021 犯罪趨勢關鍵報告》，頁 312，法務部司法官學院。

⁹ 法務部司法官學院，前揭註 8，頁 314。

¹⁰ 王皇玉（2004），〈論施用毒品行為之犯罪化〉，《臺大法學論叢》，33 卷 6 期，頁 46-50。

¹¹ 柯兩瑞、蔡政杰（2017），〈試論毒品之特色與危害性：兼論「施用毒品」除罪化之再省思〉，《中央警察大學國土安全與國境管理學報》，28 期，頁 59-65。

¹² 林瑋婷，〈新興毒品，管制的問題在哪裡？〉，民間司法改革基金會（2018），available at <https://www.jrf.org.tw/articles/1550>。

¹³ Nutt, King & Phillips. (2010), *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*, THE LANCET, p.1558.

中卻將 K 他命定為三級毒品，而美沙冬則訂為二級毒品，我國毒品分級制度缺乏嚴謹性與說服力的問題可見一斑。

此外，對於施用毒品行為政府應該採取何種管制，亦有加重刑罰與醫療轉向兩派論述，¹⁴不過隨著公衛及醫學領域在成癮議題上的發展，亦有越來越多研究指出單純的以手段要求物質成癮者完全戒除，並無助於他們脫離成癮狀態，反而可能會導致更為嚴重的問題，相反的若希望施用物質者能夠脫離成癮的狀態，提供相當的醫療或心理治療的服務才有更高的可能達成。¹⁵因此，儘管施用毒品行為究竟應否以刑罰手段加以管制仍是相當重要的議題，然而不論我國政策最終決定走向施用毒品行為除罪化的取徑，亦或維持施用毒品行為犯罪化的取徑，對於遇到成癮問題的施用毒品者，提供其必要的醫療或心理治療服務應仍是必不可少的一環。

最後，根據高等檢察署所做 110 年毒品情勢快速分析可見，近年來新生毒品人口數及佔全體施用毒品罪人數比例皆呈現下降趨勢，¹⁶這一方面或許可以做為當前反毒行動綱領中有關預防初次施用毒品的相關策略的成效，另一方面則提示近年在施用毒品行為中，相較於預防新生人口，如何避免成癮者因反覆施用毒品而陷於司法旋轉門之中的討論顯得更為重要。

儘管我國近年在施用毒品者的處遇制度上確實有所改進，例如由衛服部所管轄的公衛醫療體系建置的公費藥癮治療補助方案、藥癮治療性社區多元發展計畫等措施，或是以法務部為發動者或主導者的緩起訴附命戒癮治療、觀察勒戒及強制戒治的採用，抑或是在法規範上縮短可以再進入緩起訴附命戒癮治療或觀察勒戒的年限等，都是相較於過往而言更傾向於以醫療替代懲罰的改進措施，然而現行制度上仍有諸多不足之處。

¹⁴ 林健陽、陳玉書（2007），《除刑化毒品政策之檢討---論我國毒品犯罪之戒治成效》，法務部，頁 185-186。

¹⁵ 如陳玟如（2018），《尋找復元的可能-毒品使用者復元資本、復元障礙與復元關係之研究》，國立臺灣大學社會科學院社會工作學系博士論文，頁 40。The Pew Charitable Trusts (2018), *More Imprisonment Does Not Reduce State Drug Problems*, available at https://www.pewtrusts.org/-/media/assets/2018/03/pspp_more_imprisonment_does_not_reduce_state_drug_problems.pdf。N.D. Volkow (2021), *Addiction should be treated, not Penalized.*, NEUROPSYCHOPHARMACOL, 頁 2048。

¹⁶ 法務部臺灣高等檢察署（2022），《2021 年國內毒品情勢快速分析年報》，法務部臺灣高等檢察署。

其中現行司法處遇制度最主要的問題在於，由於成癮者的樣態及其所面臨的議題相當多元且關乎於成癮者個人的經驗，因此處遇措施往往需要依據成癮者的需求進行高度個別化的調整，¹⁷然而我國處遇制度卻無法就不同的成癮樣態提供足夠細膩且綿密包覆的計畫，導致多數時候會使需要協助程度不同的施用毒品者被放入相同的戒癮治療程序或是觀察勒戒程序，¹⁸與缺乏高度個別化處遇計畫相對應的問題是，我國對於施用毒品者的處遇制度同樣缺乏有效的分流評估工具，無法有效、準確的區分流入司法系統中的施用毒品者更適合於社區化的戒癮治療，抑或是機構性處遇的觀察勒戒程序之中，提供其所需的處遇規劃。¹⁹這可能也是導致許多研究對於各種處遇制度成效評估差異頗大的原因之一，以緩起訴附命戒癮治療為例，王雪芳、王宏文發現平均受緩起訴附命戒癮治療後再犯毒品罪比率為 51.6%，且成效未較受觀察勒戒或強制戒治處與者更佳，²⁰然而顧以謙、鄭元皓、許茵筑則發現完成戒癮治療後 5 年內再犯率約為 35.6%，優於機構性處遇。²¹

除此之外，亦有論者以德國制度為比較對象，指出我國制度中由於受緩起訴附命戒癮治療處遇的施用毒品者僅能依循檢察官的指示進入指定機構進行以經由他人規劃好的處遇計畫，因此較缺乏自主權，²²而觀察勒戒程序則因其要求收治於勒戒所內，對於受處遇的施用毒品者而言容易產生類似於刑罰的效果，再加上需要由受處遇者支付戒治期間的費用等因素，容易導致受處遇者對於司法體系提供的處遇措施產生抗拒心理。²³

¹⁷ 李思賢、徐倩、蔡孟璋 (2019)。分流處遇模式的提出與推行：以高雄毒品犯緩起訴分流處遇為例。藥物濫用防治，4(2)，頁 60。

¹⁸ 紀致光 (2020)，《毒品施用者分流處遇制度及篩選項目之研究》，中央警察大學犯罪防治研究所博士論文，頁 37。蔡田木、吳慧菁、賴擁連、束連文 (2018)，《我國附命完成戒癮治療之緩起訴處分機制與成效之檢討》，國家發展委員會委託研究，頁 207。

¹⁹ 紀致光，同前註，頁 38、51。

²⁰ 王雪芳、王宏文 (2017)，〈臺灣接受毒品緩起訴戒癮治療者再犯罪之分析〉，《犯罪與刑事司法研究》，27 期，頁 24。

²¹ 顧以謙、鄭元皓、許茵筑 (2021)，《毒品施用行為多元處遇成效評估與比較計畫：第四期》，法務部司法官學院。頁 77。

²² 蔡田木、吳慧菁、賴擁連、束連文，前揭註 18，頁 53-55。

²³ 楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺 (2008)，《法務部「戒治機構內成癮性毒品施用者之管理與處遇模式建構」委託研究結案報告》，法務部，頁 43、47。

綜上，可以發現儘管近年在處遇制度上有所改進，然而仍有不足之處，而其中的問題易並非單純的增加人力就可完全解決，例如關於如何選取最適合受處遇者制度的分流評估機制、處遇制度中各種治療程序的進行流程，乃至於處遇制度的最終目標，皆非屬單純的缺乏人力，而是更根本的與制度結構、制度背後的預設邏輯相關聯的結構性問題，因此，這指出有需要從處遇制度所立基的根本理論上進行重新翻修，以解決上述困境。

第二節 研究動機

促發本文研究動機的來源源自於數次的閱讀，其中包含報導性書籍《追逐尖叫》中指出對於部分需要毒品以調節自身生活的群體而言，單純禁止施用毒品以及必須戒絕的信念有其不合理之處，並提出了部分放棄採取禁毒策略以應對施用毒品問題的國家或地區，以佐證「對毒品說不」並不是應對毒品問題的唯一解；²⁴自傳性書籍《不完美的正義》中作者通過對於自身經驗的反思指出，一味的處罰支離破碎的人，並無法通向一個完整的社會，而僅只是讓處罰方與被處罰方兩者都繼續維持支離破碎的形狀；²⁵報導性書籍《窮忙》指出評價一個社會的重要指標，是社會自我糾正的能力，當社會採取了錯誤或是會招致許多人苦難的行為時，是否可以自我修正便表徵了這個社會本身的健全程度；²⁶《上癮五百年》則通過各種藥物流通的歷史性追溯，指出資本與政治權力如何形構成當代我們所熟悉的毒品觀念，以及其中所蘊含的壓迫與暴力。²⁷

包含上述書籍在內的許多閱讀結果，結合為一個啟發點敦促了些許問題，我國現況的毒品制度如何？尤其是對於施用毒品者採取了如何的處遇措施？那些措施是否有效，又是否是最合理的處遇方式？如果答案是否定的，那麼制度應該往何種

²⁴ Johann Hari (著)，李品佳 (譯) (2017)，《追逐尖叫：橫跨9國、1000個日子的追蹤，找到成癮的根源，以及失控也能重來的人生》，麥田，頁294-307。

²⁵ Bryan Stevenson (著)，王秋月 (譯) (2016)，《不完美的正義：司法審判中的苦難與救贖》，麥田，頁374。

²⁶ David Shipler (著)，趙睿音 (譯) (2016)，《窮忙：我們這樣的世代》，時報出版，頁363。

²⁷ David Courtwright (著)，薛絢 (譯) (2017)，《上癮五百年 (第三版)》，立緒，頁128。

方向進行改善？更有甚者，正如同一種自我觀照一般，假若今日是我們自身不幸落入毒品成癮的境地之際，彼時我國處遇制度所能提供的所有措施，是否能符合我們內心的期待，以及那樣的期待可能是什麼？探詢一個能夠滿足內在關照需求的毒品處遇制度，即為本文的研究動機。

第三節 研究目的

本文最原初的目的是希望盡可能回答前述的所有問題，然而如前所述，整體毒品政策涉及範圍相當廣泛，禁止毒品的製造販賣及運輸、管制施用毒品器具的流通、街頭毒品交易的追捕，乃至於各類毒品的分類規劃等，皆為前述問題的其中一環，要完整的回答這些面向終究非一朝一夕之功，是以本文不得不通過限縮關注的焦點，尋找某個較為主要的議題作為主導，以避免本文變得過於散亂。

聚焦議題的過程一方面是一種對內的探索，目的在於深究在這個廣泛的領域中最令自己在意的事情究竟為何，以及會特別在意那件事情的內在原因，而就其結論，無非是源自一種對於內在需求的關照、無非是在詢問自己希望如何被制度所對待；另一方面是一種對外在世界困境的分辨，從現況中辨認出重要、需要解決的問題，而誠如研究背景中所述，如何改善當前的處遇制度以減少施用毒品者反覆出入司法體系，是目前毒品政策中至關重要的問題之一。

因此，通過上述兩個面向的相結合，本文所嘗試達到的目的，即是試圖建立某種意義上關照於個人內在的處遇制度，以及尋找使其得以可能的基礎架構。

第四節 研究方法與架構

由於本文所要達到的目的，在於建構出某種處遇制度的基礎架構，而非就某個既存的處遇架構的優劣進行測試或評價，因此本文主要將通過文獻的爬梳，尋找得以用於支撐處遇制度的理論基礎。此外，儘管最終想像中處遇制度的模型並不會是某種先驗的、已然存在的對象，但若欲確認所採用的理論支柱是否是恰當、能夠支撐起某種可能的制度，仍然必須要某種程度上對制度的樣態有所勾勒，因此本文同樣會回顧當前對於毒品處遇所採的理論模型，以及現行有關於毒品處遇的國內外



制度，並且將制度與理論相比較後，裁切出理想制度的大致模樣。最後，本文所立定的標題為處遇制度，惟處遇制度一詞可能具有指涉如觀察勒戒的法律制度、戒癮治療方案內容的行政規則，也可能指涉具體個案工作時採取的步驟，是以本文所欲討論的處遇制度範圍必須先區分清楚。由於治療方案的內容涉及當事人的需求，並非本文所欲預先設定的標的（詳見第三章），而個案工作時採取的技巧與措施，因其涉及許多領域的專業知識，遠超本文所能處理的能力範圍，因此本文所討論的處遇制度，係為在法律規範層次的，處遇制度的形式架構，換言之，本文所欲建構的處遇制度，是架構一個能夠讓受處遇者與提供處遇內容者進入其中對話的空間，至於具體的處遇內容，則非本文所關注的重點。

然而除了單純的架構制度外，仍有一個問題是必須回應的，亦即在對於毒品處遇的國際潮流傾向疾病化、社區化處遇的當代，在許多可能制度已經存在等待取用的當代，為何我國現有處遇制度無法真正去除「犯人」的烙印？倘若無法釐清此一問題，縱或能夠產出新的完善的處遇制度，亦會因為社會氛圍而難以實踐，因此在探索完制度的可能性後，必須進一步探索制度的可實踐性。

為達成上述目的，本文共分成五個章節，包含第一章即本章緒論，用以介紹研究目的與方法架構；第二章為處遇制度的成癮觀點選擇，將分成兩個部分進行，第一部份將簡單概述應對施用毒品問題的數種不同模式，另一部份則將自正義論的角度切入，說明本文所採用的模式以及理由；第三章為建構制度的實踐方向，將依循著前一章模式制度探討中所選擇的模式，並以 Rogers 的個人中心主義及李茂生的同心圓架構作為建構制度的核心；第四章則為針對社會氛圍的討論，將著重於釐清為何本文所欲勾勒的制度在我國仍難以實踐的原因，以及可能可以採取的對應策略；最後第五章為結論建議，將綜合本文探討內容，指出可能的模型架構及其理論依據，以及可能遇到的困境，並以本文所提出之處遇制度為核心，嘗試指出可能造成變動的執行方案。



第五節 名詞解釋

為了方便本文的討論及明確各相似但不同的用語，本文在此先就兩項重要名詞進行定義解釋。

一、毒品

由於「毒品」本身即帶有負面意涵，有論者主張為了避免其負面意涵，應改採用「藥物」或「物質」等較為中性的用語，²⁸但由於本文的目標是探究關於施用毒品的處遇制度，需要明確範圍係為毒危條例規範列管之物質，故原則上仍以「毒品」稱之。倘若研究中所引用文獻或處理到的概念範圍有涵蓋到非毒危條例所列管之物質時，則會改用「物質」此一用語稱呼。

二、成癮者

我國制度歷來缺乏對於成癮樣態的詳細區分，例如毒危條例中並未特別區分施用者與成癮者間的差異，又大法官釋字第 544 號解釋在處理為何施用毒品罪並未考量成癮程度而為不同規範時指出，儘管「未按行為人是否業已成癮為類型化之區分，就行為對法益危害之程度亦未盡顧及，但究其目的，無非在運用刑罰之一般預防功能以嚇阻毒品之施用，補偏救弊，導正社會於頹廢」，亦可見法規範層次上對於進入司法體制內的施用者究竟是否成癮在所非問。此外，在 4 年一次的全國物質使用調查報告中，亦僅調查特定物質的終身盛行率、年盛行率及月盛行率，亦即我們僅能通過調查得知抽樣群體於其一生之中、一年之內或一月之內是否曾經施用過特定物質，而無法知曉其是否有固定、反覆施用該物質的狀況，亦說明在整體調查上並未區分施用者與成癮者之不同。²⁹

然而施用者與成癮者實質上並不能化約為相同的概念，施用者可以用以指稱任何類型的施用狀態，不論是僅單次施用、為了工作週期性施用、為了社交偶爾施

²⁸ 如 T. J. Grigsby (2021) *Leaving “Drug Abuse” behind: A Theoretical and Methodological Heuristic to Selecting “Problem Drug Use” or “Drug Misuse” as Alternative Terms*, *Substance Use & Misuse*, 56:13, pp.2074-2075.

²⁹ 可參考衛福部食藥署 (2015)，〈103 年全國物質使用調查結果〉，衛福部食藥署。衛福部食藥署 (2019)，〈107 年全國物質使用調查結果〉，衛福部食藥署。

用，或者無法自制的反覆施用，都是施用者的一種樣態，成癮則較為接近最後所描述的樣態。

根據 DSM-5 的診斷標準，物質使用障礙症（Substance Use Disorder）需要符合以下 11 項臨床觀察的症狀，分別是：³⁰

- 一、使用該藥品的劑量及使用時間皆高於預期；
- 二、有持續用藥的渴望或曾試圖減少用量或控制用藥但皆未成功；
- 三、花費大量的時間在取得、施用，或想要重獲該藥品的效果；
- 四、對該藥品有渴望或強烈的欲求；
- 五、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；
- 六、在即使持續的或重複的出現社交或人際問題，仍持續使用該藥品；
- 七、為了使用藥品而放棄或減少重要的社交、職業或娛樂的活動；
- 八、即使有生理上的危險，仍持續使用該藥品；
- 九、即使知道該藥品會造成或惡化身體或精神方面的問題，仍然持續使用；
- 十、產生耐受性；
- 十一、出現戒斷症狀。

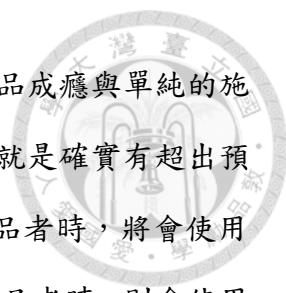
值得注意的是，根據 DSM-5 針對物質使用障礙症的說明，為了能夠擴大此類症狀診斷標準的適用範圍，因此採取了較為中性的用語，而儘管「成癮」一詞仍被多數國家及部分專家用以描述較為嚴重的使用障礙症狀，但由於其缺乏精確的定義且具有負面意涵，因此將其從診斷準則中刪除。³¹

另一方面，美國國家藥物濫用研究所（National Institute on Drug Abuse, NIDA）則指出成癮作為一種用以描述 DSM-5 診斷標準下嚴重狀態的物質使用障礙症狀，並以一種長期、慢性、易復發，並會無視負面後果且具強迫性的尋求與使用成癮性藥物的腦部疾病作為其特徵。³²

³⁰ American psychiatric Association（著），台灣精神醫學會（譯）（2016），《DSM-5 精神疾病診斷準則手冊（修訂版）》，頁 233-282，合記。

³¹ 詳見 APA，同前註，頁 230-231

³² National Institute on Drug Abuse, Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction, 2020, available at



綜上可知，不論在論述或是在政策的規劃上，皆不應將對毒品成癮與單純的施用毒品行為一概而論，因此本文若欲指稱能夠符合成癮標準，也就是確實有超出預期尋求及施用毒品，且因此遭遇負面後果仍無法停止的施用毒品者時，將會使用「成癮者」一詞；若欲指稱未符合上述標準的其他樣態的施用毒品者時，則會使用「單純施用者」一詞；若欲同時指稱有任何施用毒品行為樣態之人時，則會使用「施用者」一詞作為統括稱呼。

第二章 處遇制度所應蘊含的成癮模型

第一節 成癮治療模型概述



本節將會就當代對於成癮的論述模型進行概略的介紹，以利接下來能夠進行模型上的選擇。必須提醒的是，本節對模型進行歸類與介紹的依據，是根據「如何解決成癮問題」的方法，而非根據「什麼導致了成癮發生」的原因，大抵上本文歸結出了道德模型（Moral Model）、疾病模型（Disease Model）、適應模型（Adaptive Model）、減害模型（Harm Reduction Model）與復元模型（Recovery Model）五個主要類型，以下概述。

一、 道德模型

道德模型最主要的特徵是將施用毒品行為定義為一種道德上的罪（sin），³³其來源可以追溯到清教徒認定追求歡愉是一種道德上的錯誤，而應該加以禁止的信條之上。³⁴因此道德模型主要將成癮歸咎於是個人意志力的缺陷以及連帶造成的錯誤選擇，主張以強化道德感受，例如刑事處罰、社會補償、恐嚇等方式，使成癮者脫離成癮狀態，以及減少未來可能的成癮者，並且認為一旦開始施用毒品，最終必然會導致個人的生理健康與道德能力皆為毒品所破壞。³⁵

Peele 擴張了道德模型的範圍，認為施用藥物是通過個人價值選擇而決定，而個人的價值體系則會與文化的價值體系交互影響，³⁶此外，Peele 進一步指出價值取向在是否施用毒品的決策中扮演重要影響力，並主張通過道德模型建構社會道德環境的基石，仍是對抗成癮問題最強而有力的武器。³⁷

³³ 王倩倩（2017），《上癮的治療與陪伴：全人關懷心靈輔導手冊》，啟示出版社。頁 40、44-45。

³⁴ Denning, Little & Glickman（著），謝菊英、蔡春美、管少彬（譯）（2007），《挑戰成癮觀點：減害治療模式》，張老師文化，頁 38。Denning & Little（著），楊菁菁 & 傅雅群（譯）（2020），《減害心理治療：務實的成癮治療方法（第二版）》，心靈工坊，頁 37-38。

³⁵ Miriam Siegler & Humphrey Osmond (1968), *Models of Drug Addiction*, INTERNATIONAL JOURNAL OF THE ADDICTIONS, 3(1), p.12 以下。

³⁶ Peele (2001). Values and Beliefs: Existential Models of Addiction. In R. Carson-DeWitt (Ed.), *Encyclopedia of Drugs, Alcohol & Addictive Behavior*. 2nd ed., Vol. 3, p.1308.

³⁷ Peele (1987), *A Moral Vision of Addiction: How People's Values Determine Whether They Become and Remain Addicts*, THE JOURNAL OF DRUG ISSUES, 17(2), pp.187-188、201。



同是以強化道德感受為手段以減少成癮者的數量，依據所著重關注的面向不同，道德模型可以細分出數個子類型。Siegler 與 Osmond 整理了五個道德模型的子類型，分別為應報模型（Retributive Model）、嚇阻模型（Deterrent Model）、賠償模型（Restitutive Model）、預防模型（Preventive Model）與復歸模型（Restorative or Rehabilitative Model），並就其定義、病因學、模型目標即預後等加以描述，其中應報模型、嚇阻模型與預防模型較著重於會導致成癮的道德匱乏，而賠償模型與復歸模型則較為著重於施用毒品此一違反道德的行為所造成對於社會或對於其他個人影響，粗略整理如下：³⁸

1. 應報模型

應報模型認為成癮的成因在於個人的道德弱點或道德失敗（moral weakness or moral failure），因此該模型將成癮界定為一種違反藥品管制法規的有罪行為，其目標為強化法律措施，並認為當給予足夠嚴重的懲罰時，成癮者即能夠認知到自身施用毒品行為的錯誤性。

2. 嚇阻模型

嚇阻模型則認為成癮是源自於嚇阻力道不足，因此該模型認為相較於定義何謂成癮者，標定須要被嚇阻的群體顯得更為重要，並認定那些已經被判定為成癮的或那些可能會落入成癮狀態的皆為需要嚇阻的對象，模型的目標在於藉由運用嚴刑峻罰嚇阻人民施用毒品以根絕成癮問題，因此在該模型中，刑事處罰的明確性、嚴重性與公開性皆相當重要。

3. 預防模型

預防模型則認為成癮源自於年輕人並未被充分告知毒品的惡性（evils of drugs），進而選擇嘗試施用毒品，因此該模型認為成癮問題即是一種道德教育問題，只要給予「恰當」的道德教育，即可減少成癮的發生率，相較於其他的道德模型，預防模型較不著重於針對成癮問題的治療。

³⁸ Siegler & Osmond, *supra* note 35, pp.12-18。



4. 賠償模型與復歸模型

相較於前述的三種模型，賠償模型與復歸模型認為成癮的病因學並不重要，重要的是成癮後對於社會的影響。其中賠償模型認為所謂的成癮者是指通過採取違法或違反道德行為而對整體社會或特定個人造成傷害的人，因此該模型的主要目標在於通過令成癮者對整體社會或特定的受害者個人進行補償，以確保成癮者之行為並未造成社會的任何損失；復歸模型則認為成癮是一種脫離社會常軌或是上帝的錯誤行為，該模型主要希望通過成癮者執行過某種復歸計畫，包含但不限於告解、冥想、自我懲罰、社會補償等手段，達成減少施用毒品並重新回歸傳統社會價值之中。

值得注意的是，道德模型的論述並非完全排除了疾病式的論述，相對的，道德模型僅只否定疾病模型的論述中，認為成癮非源自個人可以控制的因素，而是主張成癮是一種反覆施用毒品後，對於有罪行為的麻木而導致的病態行為。³⁹換言之，道德模型通過將疾病模型中「無法自制」的論述道德化，將自身所提供的道德批判重新整合進一種看似較為柔軟、有包容性的論述之中，然而實質上仍維持著由上對下、救贖式的批判模型。

二、 疾病模型

疾病模型最主要的特徵在於將成癮行為定義為某種形式的疾病，因此此一模型認為應對成癮問題最重要的工作在於診斷與治療。⁴⁰隨著神經科學與神經影像學的發展，科學家確認了成癮狀態下腦部的器質性異常，從而發展出了成癮的腦部疾病模型（Brain Disease Model of Addiction, BDMA）。

腦部疾病模型將成癮視為一種經過長期施用毒品後所導致控制能力受損，因而表現出持續、強迫性尋求毒品行為的腦部疾病，⁴¹如 NIDA 即將成癮定義為「一

³⁹ 王倩倩，前揭註 33，頁 40-41

⁴⁰ Siegler & Osmond, supra note 35, pp.5-9。

⁴¹ Alan Leshner (1997), *Addiction Is a Brain Disease, and It Matters*, SCIENCE, 278(5335), p.45. Nora Volkow & George Koob (2015), *Brain Disease Model of Addiction: why is it so controversial?*, LANCET PSYCHIATRY, 2(8), p.677. Michael Kuhar (著)，蔡承志（譯）(2018)，《成癮的大腦：為什麼我們會濫用藥物、酒精及尼古丁》，本事出版社，頁 142。

種長期、慢性、易復發，並會無視負面後果且具強迫性的尋求與使用成癮性藥物的腦部疾病」。⁴²此模型認為，成癮作為一種腦部疾病，可以通過神經影像學對於受影響的部位加以觀察，如 Volkow 等發現長期施用甲基安非他命的成癮者，腦內多巴胺轉運體（dopamine transporter）濃度會較無使用毒品者來得減少，⁴³另一份針對古柯鹼的神經影像學研究則發現長期施用古柯鹼後會導致多巴胺受體濃度降低。⁴⁴上述的研究都對於毒品會對腦部造成損害提供了切實的證據。

因此我們可以發現，腦部疾病模型對於成癮的關注重點在於，為各種類型的成癮與成癮階段提供神經生物學上的證據，並且希望通過運用證據證明成癮背後的病理樣態消去單純的道德批判與懲罰，並增加對於成癮疾病的預防與治療。⁴⁵

然而腦部疾病模型本身也同意並非所有施用過毒品的人皆會發展到成癮這種嚴重的疾病狀態，⁴⁶如有研究指出所有曾經接觸過毒品的人中約僅有 10% 的比例會發展到成癮狀態。⁴⁷為了解釋為何僅有部分施用過毒品的人會落入成癮狀態，腦部疾病模型指出成癮除了腦內酬賞機制的運作有關之外，也與施用毒品者所具有的風險因子有關，而這些風險因子則由基因、環境與社會等諸多因素構成。⁴⁸

基因的因素體現於基因表現的差異，此種差異會影響不同物質在人體內代謝的時長與效率，以及影響不同個體對於物質影響的敏感度，如研究發現人體針對酒精代謝的基因有七種基因多型性，其中 ADH2（alcohol dehydrogenase 2）的 ADH2-

⁴² NIDA(2020), Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction. Available at: <https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa.pdf>

⁴³ N. D. Volkow, Chang, L., Wang, G. J., Fowler, J. S., Leonido-Yee, M., Franceschi, D., Sedler, M. J., Gately, S. J., Hitzemann, R., Ding, Y. S., Logan, J., Wong, C., & Miller, E. N. (2001), *Association of Dopamine Transporter Reduction With Psychomotor Impairment in Methamphetamine Abusers*, THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, 158(3), pp. 380-381.

⁴⁴ Volkow, Fowler, Wang, Hitzemann, Logan, Schlye, Dewey and Wolf (1993), *Decreased dopamine D2 receptor availability is associated with reduced frontal metabolism in cocaine abusers*, SYNAPSE, 14, p.169.

⁴⁵ Volkow, Koob & McLellan (2016), *Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction*, THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, 374(4), p.368.

⁴⁶ Volkow & Koob, supra note 41, p.677

⁴⁷ L. A. Warner, Kessler, R. C., Hughes, M., Anthony, J. C., & Nelson, C. B. (1995), *Prevalence and correlates of drug use and dependence in the United States. Results from the National Comorbidity Survey*, ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY, 52(3), pp.225-226.

⁴⁸ Volkow et al., supra note 45, pp.367-368.

1、ADH2-2、ADH2-3 等 3 種對偶基因中，ADH2-1 因不具有乙醇去氫酶活性，在酗酒者所出現的頻率較高，和成癮性有密切正相關，易使飲酒者產生酒精性肝疾病。⁴⁹亦有研究指出，若多巴胺 D2 受體的濃度較低，會導致藥物帶來的酬賞效果較低，但戒斷症狀的痛苦程度卻一致，使得這樣的人更容易對海洛因、可待因跟大麻等藥物上癮。⁵⁰

社會與環境因素則包含社會文化與毒品的可取得性，就可取得性而言，如暴露於可取得毒品的環境或是成長於有施用毒品習慣的家庭之中，皆是容易導致成癮的風險因子，⁵¹亦有論者直指若無法接觸到毒品，自然沒有成癮的可能性。⁵²另一方面，初次施用毒品的年齡亦可以協助預測成年後落入成癮狀態的風險。⁵³此外，充滿社會壓力的環境，如缺乏家族與社群支持的環境亦容易提高成癮風險。社會文化面則指向社會對於施用毒品的社會規範，有論者認為對於施用毒品抱持較寬容的社會規範更容易增加成癮的風險，⁵⁴然而亦有論者認為過於嚴格的社會規範可能無助於改變使用習慣，反而會衍伸出其他問題。⁵⁵

此外，精神疾患亦是導致成癮風險增加的風險因子之一，此種精神疾患與成癮的共病關係 (Comorbidity)，或稱為雙重診斷 (dual diagnosis)，是指一個個人同時具有精神活性物質使用障礙與其他精神疾患，偶爾也會被用於指涉同時施用兩種可區分物質的情境。⁵⁶精神疾患與成癮的共病關係樣態相對來說較為複雜，一方面其可能是由於長期施用毒品而引發其他類型的精神疾患，另一方面亦可能反過來

⁴⁹ 蔡欽仁 (2013)，〈漫談酒精對人體健康的影響〉，《臺灣醫界》，56 卷 4 期。

⁵⁰ Nora D. Volkow (2007)，〈吃，為什麼會上癮？〉，《科學人雜誌》，黃榮棋譯，2007 年第 68 期 10 月號。
(<http://sa.ylib.com/MagArticle.aspx?Unit=columns&id=3039>)

⁵¹ Kuhar，前揭註 41，頁 182-200。Wilkie Wilson, Cynthia Kuhn, Scott Swartzwelder, Leigh Heather Wilson & Jeremy Foster (著)，林慧珍 (譯) (2013)，《藥物讓人上癮：酒精、咖啡因、尼古丁、鎮靜劑與毒品如何改變我們的大腦與行為》，頁 308-312，大家出版。Volkow & Koob，supra note 45, p.367。

⁵² Courtwright，前揭註 27，頁 135-137。

⁵³ Kuhar，前揭註 41，頁 195-197。Maia Szalavitz (著)，鄭谷苑 (譯) (2018)，《成癮與大腦：重度毒癮者的自白及成癮行為的形成和治療》，頁 72，遠流。Wilkie Wilson，前揭註 51，頁 282-285。

⁵⁴ Nancy Darbro, Kate D. Malliarakis (2012). *Substance Abuse: Risks Factors and Protective Factors*, Journal of Nursing Regulation, 3:1, p.45.

⁵⁵ Courtwright，前揭註 27，頁 230-232。

⁵⁶ WHO (1994), *Lexicon of alcohol and drug terms*, World Health Organization，p.36。

是由於其他類型的精神疾患引發施用毒品之行為，此外，二者間亦可能為相互獨立的發展。⁵⁷

最後，腦部疾病模型亦就為何成癮經治療後仍容易復發提供解釋，如 Volkow 等主張長期施用毒品後在大腦酬賞系統中建立的制約機制使成癮者更容易受到毒品相關線索的激發，且長期施用毒品後的戒斷與負面感受亦會導致成癮者持續尋求藥物以達到緩解；⁵⁸Berridge 與 Robinson 則以誘因敏感化理論解釋復發問題，指出由於長期施用毒品導致成癮者大腦中負責動機與情緒功能的中腦邊緣區域（mesolimbic area）受到影響，強化尋求成癮性物質的動機與行為；⁵⁹Charland 則認為長期施用毒品後導致成癮者內在價值體系變動，容易再度施用毒品。⁶⁰

綜上，腦部疾病模型將成癮詮釋為一種因為個體與環境因素交織的脆弱性，導致個人腦部中樞神經系統受到影響，進而導致決策能力受到損害而發展出病態性強迫施用毒品之行為。通過這種詮釋方式，腦部疾病模型希望削去對於成癮的道德批評與汙名，將處遇制度導向預防與治療。

然而相較於腦部疾病模型將自身視為抵抗成癮行為道德化與汙名化的重要工具，Frank 與 Nagel 則認為此模型並未使道德批判的聲音消失，而由於導致成癮者對用藥行為失去控制能力的原因並不必然限於疾病和道德因素的二分，因此拒絕腦部疾病模型同樣不必然意味著會導致成癮行為道德化。⁶¹Buchman 與 Reiner 則認為腦部疾病模型的推廣可能會加深我群與他群的區分意識，並且在成癮者的內在層次上導致不同於正常的自我生理認識與自我標籤，在整體社會的外在層次上認為成癮者具有難以治癒、缺乏自制力、不可預測、較具危險性等性質而加劇對渠等的社會排除，並指出儘管神經生物學知識在理解成癮上具有其必要性，然而並不

⁵⁷ UNODC (2022), *Comorbidities in Drug Use Disorders: No wrong door*. p.9-10

⁵⁸ Volkow et al., supra note 45, pp.364-367

⁵⁹ Kent C. Berridge & Terry E. Robinson (2016), *Liking, Wanting and the Incentive-Sensitization Theory of Addiction*, AMERICAN PSYCHOLOGIST, 71(8), pp.673-675.

⁶⁰ Louis C Charland, *A Puzzling Anomaly: Decision-Making Capacity and Research on Addiction*, 2020, available at Oxford Academic.

⁶¹ Lily E. Frank & Saskia K. Nagel (2017), *Addiction and Moralization: the Role of the Underlying Model of Addiction*, NEUROETHICS, 10, p.132

足以減少與成癮相關聯的複雜汙名問題。⁶²

三、適應模型

適應模型認為成癮是源自於個人為了克服在內在整合、家庭分離、與社會互動階段或童年不良經驗（Adverse Childhood Experiences, ACEs）所產生的痛苦，而發展出來的應對策略，⁶³如 Ballon、Courbasson 與 Smith 的研究指出，所有受過生理或心理虐待的人群中，有 64.7% 的女性與 37.9% 的男性會通過使用藥物來安撫傷痛；⁶⁴Rich、Wilson 與 Robertson 針對女性藥物濫用者的統計研究中則顯示，過去曾經受過肢體或性暴力的女性在大麻使用的頻率上，顯著的高於未受過肢體或性暴力的女性。⁶⁵ Dube 等於 2003 年的研究中則指出，任何一次的不良童年經驗都會增加 2 至 4 倍早期濫用藥物的可能性，而 ACEs 的可歸因風險分率在 14 歲以下、15 至 18 歲、19 歲以上的三種年齡級距中，分別為 56%、64%、和 67%。⁶⁶這些研究都證實了創傷經驗或情感上的傷痕可能促發施用毒品的行為，或是同時促發精神疾患與成癮問題。

Alexander 彙整有關適應模型的研究後勾勒出該模型的運作機轉，並指出適應模型根本上拒絕了「成癮是一種疾病」的假設，而聚焦於個人如何應對整合失敗的困境，並指出相較於疾病模型認為成癮者作為一種病患、成癮是由於暴露於毒品後，由毒品所導致個體失去控制進而引起諸多問題的狀態，適應模式則認為成癮者僅只是採取在其模型中兩害相權取其輕的適應策略的人，而成癮是一種在個體有意

⁶² Daniel Buchman & Peter B. Reiner (2009), *Stigma and Addiction: Being and Becoming*, THE AMERICAN JOURNAL OF BIOETHICS, 9:9, pp.18-19

⁶³ Denning & Little, 前揭註 34, 頁 67-69。Bruce L. Levine (1985), *Adolescent substance abuse: Toward an integration of family systems and individual adaptation theories*, AMERICAN JOURNAL OF FAMILY THERAPY, 13:2, p.12. B. K. Alexander (1990), *The Empirical and Theoretical Bases for an Adaptive Model of Addiction*, 20 JOURNAL OF DRUG ISSUES, pp.39-40。

⁶⁴ B. C. Ballon, C. M. Courbasson & P. D. Smith (2001), *Physical and sexual abuse issues among youths with substance use Problems*, CANADIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, 46(7), p.619。

⁶⁵ S. L. Rich, J. K. Wilson & A. A Robertson (2016), *The Impact of Abuse Trauma on Alcohol and Drug Use: A Study of High-Risk Incarcerated Girls*, JOURNAL OF CHILD & ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE, 23(3), pp.201-204。

⁶⁶ S. R. Dube, V. J. Felitti, M. Dong, D.P. Chapman, W. H. Giles & R. F. Anda (2003), *Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study*, PEDIATRICS, 111(3), pp.567-568。

控制情況下所產生的結果。⁶⁷由 Alexander、Coombs 與 Hadaway 所開啟的老鼠樂園 (Rat Park) 實驗，以及後續嘗試複製老鼠樂園實驗成果的研究，形塑了部分的行為藥理學發展，同時也指出身處環境所帶來的影響是成癮的一項重要風險因子。⁶⁸

適應模型也能夠為由精神疾患引發施用毒品的樣態提供一種解釋方向，及所謂的「自我療癮假說 (self-medication hypothesis)」。⁶⁹該假說認為，施用毒品者之所以會長期施用毒品並且主要施用特定種類毒品，是為了緩解特定的苦惱或精神疾患狀態。⁶⁹儘管有論者認為自我療癮假說會造成對於成癮問題治療方向的誤導，⁷⁰然而該假說的目的是更傾向於完整補充成癮者早期經常被忽視或未受充分考量的情感與精神面向。⁷¹

Denning 與 Little 則指出在適應模型的模型下，若藥物能夠協助個體紓解所面臨的痛苦，便可能與個體的因應機制相互交織進而影響人格，並該模型認為應對成癮問題，需要去了解成癮者早年所遇到的障礙，並協助分析個體採取的因應策略的優劣勢所在。⁷²

Szalavitz 則提到成癮作為一種學習障礙的觀點，其指出施用毒品之所以會成為替代適應策略的關鍵在於，通過施用毒品來緩解痛苦的過程，大腦會學習到用藥與痛苦緩解的關係以及缺乏用藥與痛苦復甦的關係。⁷³Smith 用運雙重決定論的模型較為詳細的說明了，物質施用行為一方面作為個體行為與環境因素所決定的結果，同時也作為一種決定因素影響個體行為與環境，而相較於將成癮定性為一種慢性、易復發的腦部疾病，將其視為一種慢性的發展障礙 (chronically evolving disorder)，更能夠體現個人施用物質的可能性是隨著多樣的內外因素而不斷在變

⁶⁷ Alexander, supra note 63, p. 42-46。

⁶⁸ S. H. Gage & H. R. Sumnall (2019), *Rat Park: How a rat Paradise changed the narrative of addiction.*, ADDICTION, 114(5), pp.920-921。

⁶⁹ Khantzian E. J. (1985), *The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence.*, THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, 142(11), pp.1262-1263。

⁷⁰ Lembke A. (2013), *From self-medication to intoxication: time for a paradigm shift*, Addiction, 108(4), p.671。

⁷¹ Khantzian E. J. (1997), *The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications*, HARVARD REVIEW OF PSYCHIATRY, 4(5), p.232。

⁷² Denning & Little, 前揭註 34, 頁 47。

⁷³ Kuhar, 前揭註 41, 頁 69。

動。⁷⁴ Perales 等則通過文獻回顧指出，不能夠單純的將衝動性行為等同於習慣養成，而需要更深入的觀察背後所包含的正向與負向增強（Reinforcement）效果，同時認為成癮並不表示個體的行為模式從目標驅動（goal-driven）轉變為習慣性，反而主要仍是以目標驅動為主，只是由於缺乏技巧或是執行功能性行為（functional behaviors），而使得個體的行為維持於帶有問題的成癮行為之上。⁷⁵

總結而言，適應模型與腦部疾病模型間的主要差異，並不在於對易導致成癮的風險因子的爭論，而是在於當成癮發生時所應關注的重點在於成癮者的主觀行為詮釋抑或是客觀可觀察的腦部活動變化，以及對於腦部酬賞迴路的改變究竟應定調為導致成癮的原因還是結果。在對抗腦部疾病模型的論述中，有支持適應模型的論者主張腦部疾病模型將因人類本性缺陷而生的反覆用藥行為視作某種病態的證據顯然是對人性有錯誤的預設，因此不能僅因為表面上具有疾病的特徵，就認為成癮是一種疾病。⁷⁶也有論者認為過於強調腦部疾病模型會導致強迫成癮者就醫治療而違反生命倫理的基本原則，也容易忽略其中個人能力的重要性。⁷⁷

四、 減害模型

減害模型的運用最早出現於英國利物浦的「梅西河模型（Mersey Model）」，該模型主要的目的在於運用交換針頭的方式試圖減少 HIV 的感染，以及提供美沙冬替代治療的方式試圖減少毒品相關的犯罪與用藥過量問題。⁷⁸其後，該模型由 Springer 以引入美國，並將其定名為「減害模型（Harm Reduction Model）」。⁷⁹

減害模型對於個體之所以會施用任何類型的藥物的看法於適應模型較為一致，

⁷⁴ M. A. Smith. (2021), *Social Learning and Addiction*, BEHAVIOURAL BRAIN RESEARCH, 398, p. 5。

⁷⁵ J. C. Perales, D. L. King, J. F. Navas, A. Schimmenti, G. Sescousse, V. Starcevic, R. J. van Holst, J. Billieux. (2020). Learning to lose control: A process-based account of behavioral addiction, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108, pp.773-775。

⁷⁶ Heyman G. M. (2013), *Addiction and choice: theory and new data*, FRONTIERS IN PSYCHIATRY, 4, pp. 2-3。

⁷⁷ Nick Heather, David Best, Anna Kawalek, Matt Field, Marc Lewis, Frederick Rotgers, Reinout W. Wiers & Derek Heim (2018), *Challenging the brain disease model of addiction: European launch of the addiction theory network*, ADDICTION RESEARCH & THEORY, 26:4, p.250-251。

⁷⁸ J. R. Ashton & H. Seymour (2010), *Public Health and the origins of the Mersey Model of Harm Reduction.*, The International journal on drug policy, 21(2), p.95。Péter Sárosi, Liverpool: Back to the Roots of Harm Reduction at <https://drogriporter.hu/en/liverpool-back-to-the-roots-of-harm-reduction/>.

⁷⁹ Denning & Little, 前揭註 34, 頁 49。



認為施用藥物的行為是為了達成某種目的所採取的手段，亦即施用藥物的行為是彰顯該個體有其他同樣需要處理的個人議題。此外，減害認為面對藥物問題的重點並不在於特定的個體是否有施用藥物，而是在於該個體是否對所施用的藥物所有理解，以及因為施用藥物而產生對於自己生活產生的與受到社會給予的影響為何。簡言之，減害模型與適應模型相同，對於成癮問題的主要聚焦點在於成癮者與毒品之間所發展出的關係。⁸⁰事實上減害模型並不反對適應模型所提出用以理解施用毒品行為的理解，而是反對適應模型過於將治療的重點聚焦於成癮者的內心狀態，忽略了行為、生理或社會層面等外顯部分的議題，而導致無法在治療初期提供外部可見的改善。⁸¹又本文對於各模型的討論主要聚焦於對成癮者所提供的處遇方向，因此本文對於減害模式的探討，會將主要的焦點放在以提供治療與協助為主要取向的心理治療模式。

以心理治療為重心的減害模型基本原則包含以下幾點：⁸²

第一，不僅以「戒除／未戒除」的二元對立符碼看待成癮問題，主張戒斷並非減害治療所設定的唯一目標，而是聚焦於「任何正向的改變(any positive change)」，並認為減少任何由施用毒品所導致的傷害都可以視為治療的成功。

第二，採用後現代心理諮商基本信念認為「案主是自己生活的專家」，認為成癮者自己較其他人更能清楚理解自己最迫切想要解決的個人議題以及所需要的協助，而協助者如諮商師則是協助歷程的專家，以處於「不知(not-knowing)」的立場與成癮者共同發展協力關係。⁸³

第三，減害模型提倡對於自身更為全面的接納，承認並接受改變前的猶豫心態，由於改變本身就是一種具有風險的行為，因此當不想改變時，誠實接納內在不想改變的心情及理由；而若已經具有改變的意願與行動力時，則提倡對自身給予更多的

⁸⁰ Denning et al., 前揭註 34, 頁 51-53。

⁸¹ Denning & Little, 前揭註 34, 頁 48。

⁸² Denning & Little, 前揭註 34, 頁 69 以下。

⁸³ Denning et al., 前揭註 34, 頁 53-54。Gerald Corey (著), 修慧蘭等(譯)(2016),《諮商與心理治療：理論與實務(四版)》，雙葉書廊，頁 457。



耐心與信心，無須要求自己立刻做出巨大的改變。

第四，傷害的定義因人而異，施用特定毒品後所造成對於個人及周遭他人的影響究竟是否屬於一種傷害，並沒有絕對客觀的標準，而是要端看施用毒品者個人的狀態、背景環境及其詮釋而決定。

依據上述幾點基本原則，減害模型宣稱該模型下的心理治療本質上具有民族誌的性質，亦即治療提供者須避免先入為主的想法，以受協助者的角度來理解對方的生命故事。⁸⁴在治療歷程中減害模型主張要與案主即成癮者建立友好及信任關係，其中信任是治療的基礎，失去信任就難以促發用藥者的坦承對談、無從真實進入用藥者的生命經歷，因此也難以真正促發用藥者改變的動機，最終導致治療的失敗。因此減害心理治療要求拒絕「成癮者會說謊」的模型，認為這種模型所形成的偏見最終會導致治療關係中的雙方失去信任感而導致治療失敗。⁸⁵

減害模型將成癮者的改變歷程劃分為懵懂期（Precontemplation）、思考期（Contemplation）、準備期（Preparation）、行動期（Action）、維持期（Maintenance）、復發期（Relapse）與終止期（Termination）七個階段，以下簡略說明：⁸⁶

懵懂期是指個案對於自身的成癮狀態尚未覺察、不認為自身正處於成癮問題之中，此時期容易被周遭他人認為個案處於否認或抗拒的狀態。思考期是指個案開始意識到成癮對於自身的負面影響，並開始進入想要改變與維持不變的矛盾心理掙扎中，這時減害模型建議運用決策平衡的機制協助成癮個案進一步釐清所用毒品與自身的關係、好處與壞處，並整出導致成癮個案處於矛盾心理的關鍵因素；準備期是指個案已經發展出改變的意向，但尚未確立所要達成的目標，並且此階段的成癮個案通常會開始建立改變行為的標準或嘗試不同的行為，如設定開始改變的日期，或是調整施用毒品的方式或劑量；行動期是指成癮個案決定開始決定改變的細節，並且建立清楚明確的執行原則與成敗標準；維持期是成癮個案維持已經達成

⁸⁴ Denning & Little，前揭註 34，頁 125

⁸⁵ Denning & Little，前揭註 34，頁 127-128。

⁸⁶ Denning et al.，前揭註 34，頁 108-113。Denning & Little，前揭註 34，頁 112-115。



的改變，並持續練習新的適應策略與行為技巧；復發期是指成癮個案打破對自己或他人的承諾，然而減害模型強調復發實質上並非一個階段，亦非表示成癮個案不夠努力，而更像是對於當前因應策略脆弱部分做出的提醒，指出計畫或策略上尚未考慮到的因素，並強化成癮個案的規劃與因應策略；終止期則是指成癮者終於「度過難關」，解決與毒品所發展的有害關係，而如同減害模型一直以來強調的，終止期所著重的重點在於成癮者與毒品間有害關係的終止，成癮者不再因施用毒品行為而受到傷害，而非著重在是否完全不施用毒品。

綜上所述，可以發現減害模型最主要的貢獻在於鬆動戒癮治療目標的侷限性，使成癮者不再僅能以完全的戒除作為目標，而是可以更依照自身需求來設定治療的目標以及是否成功的判斷標準，同時在採納後現代心理諮商理論的情況下，減害模型也強調在治療過程中成癮者的主體性地位以及其表意權的重要性。

五、 復元模型

復元雖然作為一種模型，然而當使用到復元一詞時所指涉的內涵並非始終不變，其往往會受到國家政策、醫療觀念、文化習慣、社會道德、人權觀念、學術研究與媒體論述等多方角力後形塑而成。⁸⁷陳玟如爬梳了復元模型的發展脈絡後指出，傳統模型中的復元是指完全戒除毒品的施用，而戒除的方式則隨著社會文化中對於個體施用毒品行為的原因而有所不同，如於成癮臨床醫學研究尚未發展成熟時採取宗教或道德治療的方法來達成復元。而隨著逐漸意識到以完全戒除毒品施用作為復元的內涵，可能反而導致大部分的成癮者無法達到復元的標準，甚至抗拒進入復元歷程，削弱成癮者戒癮的信心，因此許多部門開始重新建構復元的定義與內涵。⁸⁸

近年發展的復元定義，相較於是否完全的戒除毒品施用，更聚焦於復元者所處於的生活狀態，例如 Betty Ford Institute Consensus Panel 將復元定義認為由清醒、

⁸⁷ 陳玟如，前揭註 15，頁 18-19。

⁸⁸ 陳玟如，前揭註 15，頁 14-19。

個人健康與公民身分構成自願維持的生活形式，⁸⁹英國藥物政策委員會（UK Drug Policy Commission，UKDPC）則將復元定義為一種自主維持的物質使用控制（control over substance use）狀態，能夠最大化自身的健康、福祉（wellbeing）、參與社會的權利、角色和責任，⁹⁰美國物質成癮和心理健康服務部（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）則將復元定義為個體達成停用並改善健康、健全（wellness）與生活品質，進行自我指引的生活並且盡可能實現個人最大潛能的改變過程，⁹¹而陳玟如整理各學者與實務工作領域模型後，歸納出對於復元的概念性架構共識為「復元是個人能盡可能自發性的控制物質的使用動機，並能致力展現自己在健康與福祉、社會角色與社會責任發揮的最大承諾」，並以清醒、健康與健全，及公民權行使三項要素作為復元的操作性定義。⁹²

為了促進復元的發生，SAMHSA 提出支持復元發生的生活應包含四個主要的支持面向，分別為（1）健康，即個體能夠調節或克服個人所面對的疾病或症狀，並且能在充分知情的情況下，夠做出足以支撐生理上與情緒上的福祉的健康決定；（2）住處，即安全且穩定的居住生活場域；（3）生活目標，即具有意義的日常活動如工作、就學、志願服務等，以及擁有獨立性、收入與資源以參與社會活動，和（4）社群，即能夠提供支持、情感與希望的關係與社會網路。⁹³

而在四個主要支持面向之外，SAMHSA 亦提出了 10 項關於復元的指導性原則，分別為（1）復元源自於希望，（2）復元是個人驅動的，（3）復元會通過多種途徑發生，（4）復元是整體的，（5）復元需要受到同儕與盟友的支持，（6）復元需要受到關係與社會網絡的支持，（7）復元是立基於文化背景並受到文化影響的，（8）

⁸⁹ Betty Ford Institute Consensus Panel (2007), *What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute*, JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT, 33(3), p.222

⁹⁰ The UK Drug Policy Commission (2008), *A vision of recovery*, p.6。

⁹¹ Sheedy C. K., Whitter M. (2009), *Guiding Principles and Elements of Recovery-Oriented Systems of Care: What do we know from the research?*, SAMHSA, p.1。Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). *SAMHSA's Working Definition of Recovery*, p.3。

⁹² 陳玟如，前揭註 15，頁 34

⁹³ SAMHSA(2012)，前揭註 90，頁 3；李宗憲、白鎮福、束連文、吳思穎、黃韻儒、林毓恩、顧以謙、& 李思賢 (2021), *建置毒品施用者之復原與社會復歸：介紹美國物質成癮與心理健康服務部的定義與反思台灣現況，藥物濫用防治*，第 6 卷第 2 期，頁 4-5。

復元需要伴隨對於創傷經驗的處理，(9) 復元包含個人、家庭與社群優勢與責任，
(10) 復元以尊重作為基礎。⁹⁴

儘管近年復元模型以從傳統的完全戒除中脫離，轉向關注於成癮者的生活狀態，然而在對於復元的概念建構上，仍然保持了要求戒除施用藥物的影子。例如 SAMHSA 對於提出的指導性原則中儘管認為復元的途徑是高度個人化的，然而仍然將戒除酒精、違法藥物與非處方藥物的使用作為成癮者的目標。⁹⁵相較之下，UKDPC 對於控制物質使用則給予較寬的詮釋，認為這種控制對部分群體而言代表必須完全戒除藥物的施用，但對另一部份而言則可能代表在藥物替代治療下的戒除或是堅持和緩的施用藥物，例如偶爾喝酒。然而 UKDPC 仍然表示物質使用控制與有控制的用藥 (controlled use) 不同，前者是一種不會對自己、家庭與社會造成困擾的使用方式，而後者仍有可能造成傷害。

六、 小結

上述各種模型各有其優點以及無法應對之處，如腦部疾病模型儘管可以讓成癮者擺脫純粹的道德批判，但卻容易導致成癮者落入自證預言 (self-fulfilling prophecy) 或習得無助 (learned helplessness)，⁹⁶同時大腦酬賞系統受到嚴重改變的論述也難以解釋自然復元 (natural recovery) 的現象，甚至在減少整個關於成癮的汙名現象上亦不夠充分。⁹⁷另一方面，適應模型儘管較能夠避免疾病模型所遇到的困境，然而可能面臨因為其過於著重環境或創傷經驗，而忽略了成癮者立即的行為改善或傷害控制需求的問題。⁹⁸

減害模型與復元模型在對於成癮的認知上，因其都接受成癮與成癮者生活的某些困境相牽連的預設，因此可以認為概念上與適應模型較為接近，惟採取較為務實的立場應對成癮問題，將目光聚焦在應對成癮者當下所面臨需要解決的問題，然

⁹⁴ SAMHSA(2012), supra note 91, pp.4-7。

⁹⁵ SAMHSA(2012), supra note 91, p.5。

⁹⁶ Denning et al., 前揭註 34, 頁 29。W. Wilbanks (1989), *The Danger In Viewing Addicts As Victims: A Critique Of The Disease Model Of Addiction*, Criminal Justice Policy Review, 3(4), p.413。

⁹⁷ Buchman & Reiner (2009), supra note 62, p.19。

⁹⁸ Denning & Little, 前揭註 34, 頁 48

而卻因此容易成為單純為其他觀點服務的手段，而不易推展自身的觀點。道德模型雖然能夠為個人的意志與主體留下較多空間，並且對於道德價值的論述亦能夠協助形塑整體社會的道德環境，⁹⁹然而卻也強調了對／錯的對立而更容易導致汙名化。

簡而言之，成癮作為一種複雜的議題與個體生命困境，前述的各種觀點皆能夠提供我們應對問題的一部份答案，然而卻不能僅依靠某一種模型架構套用解釋所有的成癮樣態。本文在接下來的章節中會嘗試探討適合作為本文所主張的處遇制度所立基的成癮模型，然而這並非表示本文所主張的模型是唯一正確的成癮理論模型，相反的，正是由於每個模型有其不同的適用空間，因此本文所主張的模型，僅是作為一種主導性、具有涵容性的理論模型。

在討論處遇制度應以何種成癮模型為利基之前，先回首反觀我國成癮處遇制度下所隱含的成癮模型觀點，我國毒品處遇制度於 1997 年毒危條例全文修正時，引入國外將施用毒品行為視為病人加犯人混合體的概念，將在毒危條例中設計施用毒品者於犯罪發現後應先送觀察勒戒、強制戒治，並得免除刑事追訴；於 2008 年時導入緩起訴附命戒癮治療制度，使毒品處遇制度能夠採取監禁機制以外的方式進行；於 2019 年時將再次給予緩起訴附命戒癮治療處分或送觀察勒戒的期間從 5 年縮短為 3 年，並給予檢察官於有撤銷緩起訴事由時能夠再為緩起訴處分的裁量空間。根據上述我國毒危條例對於施用毒品罪的修正歷程，可以看見我國對施用毒品相關的處遇機制上確實展現出擁抱疾病模型與轉向醫療化取向發展的趨勢。

然而實際上對於疾病模型的擁抱在公衛體系上與司法體系上卻有明顯的程度之別。在公衛體系中，可以看到較為明顯的疾病模型轉向，如衛服部公告舉辦的年度藥癮治療補助計畫便是以「施用毒品成癮是一種腦部功能失調疾病，與高血壓、糖尿病等慢性疾病一樣，具慢性及高復發性」作為前提。¹⁰⁰而在近年規劃的藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫與建置以藥癮醫療及復歸社會為核心之戒治模式

⁹⁹ Peele (1987), supra note 37, p.210

¹⁰⁰ 參見衛生福利部 112 年度「藥癮治療費用補助方案」說明書，取自：

<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4097-73946-107.html>。

則可以看到對於個案全面性復元與社會復歸的強調，¹⁰¹可見公衛體系亦逐漸轉向以復元模型為其內涵的處遇機制。

然而在司法體系上，儘管毒危條例一方面增加了轉向處遇機制，一方面也縮短了再次適用轉向制度的間隔，實際的制度設計、施行及政策氛圍上卻沒有體現出處遇制度朝向疾病模型的轉向，舉例而言，紀致光指出現狀對於施用毒品者能否進入戒癮治療的處遇，由於施用毒品行為仍然係以刑罰方式加以規範，因此會受到犯罪情狀、犯罪紀錄、上下級檢察署對犯罪樣態共識等因素的影響，進而導致過度強化施用毒品行為中「犯罪」的部分而輕忽了「疾病」的部分。¹⁰²此外，研究也指出儘管觀察勒戒自命為一種非刑罰的處遇手段，然而實際上仍如同由受處遇人自己出錢的監禁措施、戒癮治療及戒治處遇設有時間上限、司法判決上對施用毒品行為採一罪一罰並數罪併罰等模式，實質上皆背離了病犯的觀點。¹⁰³

簡言之，儘管立法過程中宣示引入疾病模型作為施用毒品罪處遇制度的內涵價值，然而實際上卻更多的展現出舊有的道德模型觀點。之所以造成此種情形，可能與我國司法體系反毒政策的建立有所關連。謝其演指出 1949 年政府遷台後的毒品政策，有其「防止共匪毒化」的政治內涵，而採取了嚴刑峻罰的策略，¹⁰⁴而柯雨兩則以釋字 476 號解釋作為例子，指出我國最初用以論證對製造、販賣、運輸毒品罪者處死刑、無期徒刑不違憲的理由，其中所謂「其戕害國計民生，已堪髮指」、「欲以鳩形鵠面之徒，為執銳披堅之旅，殊不可得」，便是大法官認為毒品長期流通的後果，會導致國民經濟衰退，乃至於影響到軍力與國家安全的維持，而以其經濟、政治目的採用了強烈的懲罰策略。¹⁰⁵然而由於 1990 年代初期我國受到聯合國

¹⁰¹ 衛生福利部 109-110 年度「建置以藥癮醫療及復歸社會為核心之戒治模式」說明書，取自：<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-5234-51783-107.html>。衛生福利部 111-112 年度「藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫」說明書，取自：<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4097-64126-107.html>。

¹⁰² 紀致光，前揭註 18，頁 50-56。

¹⁰³ 楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺，前揭註 23，頁 47-56。

¹⁰⁴ 謝其演（2003），《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—》，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文。頁 154-155。

¹⁰⁵ 柯雨兩（2006），《百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究》，中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。頁 218-219。

國際麻醉品管制局與美國政府對我國長期在國際毒品轉運占有重要角色而表達的關切，致使我國政府於 1993 年時宣布「向毒品宣戰」，並推展了 1998 年毒品危害防制條例的修法。¹⁰⁶而李柏昇認為，正是因為當時為了回應國際社會與美國的關切，並與國際潮流接軌而引入了疾病模型的概念，因此這項概念的引入並沒有對制度產生本質上改造的效果，反而只是在既有的犯人概念上疊加了病人的特徵，其最內層的基底仍是以道德模型為主導的犯人概念。¹⁰⁷

綜上所論，可知以司法體系的成癮處遇制度而言，要從所立基的根本理論上進行重新翻修，便需要先完整的拋棄道德模型與犯人概念，並重新架構一個新的隱含價值。

第二節 建構處遇制度所需的成癮模型

本文認為建構處遇制度所應採用的主導模型應為減害模型，接下來本節將會嘗試從專業介入的需求差異，以及較為政治哲學的觀點切入，提供兩項理由以解釋為何應首先拒絕以道德模型與疾病模型作為主導的模型，而適應模型、減害模型與復元模型之間的關係則會於下一節進行討論。

一、 自然復元的啟示

在道德模型與疾病模型中，儘管有著對於成癮發生的原因歸屬於個人意志力缺陷或是大腦酬賞系統受到藥物影響的不同，然而這兩個模型卻同樣認為成癮者對於其成癮行為沒有控制能力，亦無法僅靠自己努力就脫離成癮的狀態，而必然需要接受專業人士的協助。然而脫離了專家的監督，成癮者就真的無法復元(recovery)或緩解(remission)了嗎？

當我們談到逸脫於專家的監督而從成癮中復元的可能性時，就不得不提到自然復元(Natural Recovery)的概念。所謂的自然復元，是指一個人在未尋求或接受

¹⁰⁶ 謝其濱，前揭註 104，頁 156-162。

¹⁰⁷ 李柏昇（2017），《吸毒者處遇政策變遷（1998-2017）：制度論的解釋》，國立台灣大學法律學院科際整合法律學研究所碩士論文。頁 45-47。

任何正式治療、處遇或專業協助的情況下，自然的從其症狀之中復元，¹⁰⁸此種復元的可能性，最初是於 1962 年由 Winick 所稱的「成熟了（maturing out）」概念，¹⁰⁹並且在往後的數十年間逐漸開始受到研究。

諸多有關自然復元的案例中，最早受到注意，也最廣為人知的應當屬 1970 年代美國越戰結束後，原本於越戰期間呈現海洛因成癮的士兵，於返回美國本土後絕大多數自然而然地從海洛因成癮中脫離、不再成癮，只有少數需要專業人士的協助。¹¹⁰而越來越多的研究也顯示越戰士兵的自然復元並非特例，反而可能是成癮復元中的一種常態。¹¹¹

需要留意的是，自然復元雖然是指沒有專業協助介入的情況下自疾病症狀中緩解，然而這並不意味著自然復元者需要完全獨立、不依靠任何協助的從疾病中復元，相反的，研究指出自然復元的核心關在於從致病性人際互動模式（pathologizing interpersonal patterns, PIP）轉向治癒性人際互動模式（healing interpersonal patterns, HIP），其中的關鍵在於能否有效的利用自身所擁有的社會連帶關係，來改變原有會觸發施用毒品行為的環境或行為模式，有些時候會與伴侶、周圍環境的變化有所關連，¹¹²此外也有一些案例所採取的具體方式包含從原有模式中分心、保持忙碌、減少接觸毒品的機會、向他人求助、保持正向關係、飼養寵物（多數以狗為主）等等。¹¹³

自然復元不僅揭示專業人士的介入不是脫離成癮狀態的必然先決條件，同時也在幾個不同面向上推翻了疾病論的假設。例如，Waldorf 在研究中將使用過鴉片類藥物的受訪者依照是否接受過專業治療分成「經治療組（treated group）」及「未

¹⁰⁸ Tanya Mudry, Pavel Nepustil & Ottar Ness (2018), *The Relational Essence of Natural Recovery: Natural Recovery as Relational Practice*, INTERNATIONAL JOURNAL OF MENTAL HEALTH AND ADDICTION, 17, p.192.

¹⁰⁹ D. Waldorf & P. Biernacki (1979), *Natural Recovery from Heroin Addiction: A Review of the Incidence Literature*, JOURNAL OF DRUG ISSUES, 9(2), p.281.

¹¹⁰ Waldorf & Biernacki (1979), id, p.283.

¹¹¹ Rossana Mariezcurrena (1994), *Recovery from addictions without treatment: Literature review*, COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY, 23:3-4, p.13 以下。

¹¹² D. Waldorf (1983), *Natural Recovery from Addiction: Some Social-Psychological Processes of Untreated Recovery*, JOURNAL OF DRUG ISSUES, 13(2), p.241。Mudry et al, supra note 108, p.195.

¹¹³ Mudry et al, supra note 108, p. 200.

經治療組 (untreated group)」並比對兩個組別後發現，兩組別在信仰、教育程度、工作經驗、用藥時間長度、用藥經驗及多重藥物使用等項目上並無差異，而在年齡、性別與人種等背景項目上也僅有微小的差異。¹¹⁴

而促發復元者踏上復元歷程的原因，亦非如同道德模型或疾病模型假設需要在「跌至谷底 (Hitting rock bottom)」，也就是受到足夠嚴重的衝擊或失去之後，才會開始踏入復元歷程那般，反而是指出促進復元歷程的發生乃至於成功的關鍵在於與周圍他人的連結，而參與治療處遇的專業人士不能「強加」復元歷程的發生，他們所能提供的，僅有協助參與治療處遇的成癮者建立足夠強力、能夠邀請改變發生的鏈結的能力。¹¹⁵

值得留意的部分是，如前所述，早期自然復元的進程被認定與年齡的增長有關，即多數成癮者當年紀到達 35 至 40 歲時，會自然而然的脫離成癮的習慣，然而後續的研究則指出成熟確實佔了從成癮中復元的案件的一定比例，然而仍有很大比例的案例無法被單純歸類進「成熟了」的概念之中。¹¹⁶

綜上可知，自然復元不僅一方面揭示了免於專家監視下成功離開成癮狀態的可能性，另一方面同時也意味著道德模型與疾病模型的解釋並不能夠涵蓋所有的成癮者面貌，同時也對於將成癮視為成癮者與藥物間發展出的關係的適應模型、減害模型等提供佐證。總結而言，自然復元提示了，對於部分成癮者而言專業人士的介入或是靈性的引導可能有其必要性，然而對其他的成癮者而言則可能並非如此，因此道德模型與疾病模型因其相當程度上強化了需求與治療方案的單一性，而不適於做為主導處遇制度所內涵的價值的首選。這種單一性在主導模型上的不適配問題會在第三章中更進一步探討。

¹¹⁴ Waldorf, supra note 112, p.276.

¹¹⁵ Mudry et al, supra note 108, p.201.

¹¹⁶ Waldorf, supra note 112, p.271.



二、 群體壓迫與身心障礙者權利公約

在否決道德模型與疾病模型的主導性地位上，除了自然復元所揭示的可能性外，壓迫與正義的問題亦在模型選擇上至關重要，在此將討論道德與疾病兩種成癮模型理論所衍生的壓迫問題。所謂的壓迫，可以被廣泛的理解為某些群體所受到的巨大的不正義，而這種不正義可能源自於日常的互動、媒體與文化刻板印象、官僚階層或是市場機制。¹¹⁷

Young 認為群體的存在源自於與其他群體的互動關係，以及在互動關係中所產生的差異意識，而有些時候群體的產生並非源於主動的認同差異，而是源自於受到另一個群體的排除。¹¹⁸換言之，群體在根本上即是源自於對於差異的辨認。另一方面，Young 強調，某一個特定的社會群體內部亦非同質，而是彼此交錯橫切、流動且不斷變化的，進而導致由群體所部分構成的個別個人本身同樣具有異質性。¹¹⁹

群體間的差異容易構成優勢群體對於弱勢群體的壓迫，甚至某些群體本身就是壓迫的互動中被建構，Yonug 將壓迫劃分為五個範疇，分別為剝削、邊緣化、無能、文化帝國主義與暴力。¹²⁰此處先探究邊緣化與無能的壓迫形式。

邊緣化的特徵是一個群體被剝奪能夠有用參與社會生活的機會，這種機會的剝奪經常導致物質的剝奪，然而這種源於邊緣化的剝奪不能僅以社會福利政策的重分配機制予以解消，相反的，反而會導致受邊緣化群體因為對於福利政策的依賴，而被迫服從於社會服務提供者或行政人員的權威，僅能接受服務提供者利用社會科學所建構出的個體需求，而無法自行選擇或宣稱自身的需求或是應被滿足的方式，甚至可以被合理的取消個體的隱私、尊重與個人選擇的權利。¹²¹

此外，Young 指出，除了物質性的剝奪，邊緣化同樣剝奪了個體參與有意義的社會協力過程，而使人們無法在受到認可、具有互動性的脈絡中運用個人的能力，

¹¹⁷ Iris M. Young (著)，陳雅馨 (譯) (2017)，《正義與差異政治》，頁商周出版。頁 91。

¹¹⁸ Young (2017)，同前註，頁 98-99。

¹¹⁹ Young，前揭註 117，頁 101。

¹²⁰ Young，前揭註 117，頁 89、98-100。

¹²¹ Young，前揭註 117，頁 110-111。

最終這種邊緣化的壓迫會以無用、無聊與缺乏自尊的形式出現。然而 Young 並非否定對於社會福利的取用或是對於他人的依賴，相反的，其所否定的是僅有具自主性與獨立性始具有道德能力與公民資格的架構，使獨立者與依賴者的生活樣貌能夠受到同等的尊重，並不以依賴的發生，作為剝奪選擇、尊重或是受到認可情境下運用自己能力的權利的理由。¹²²

無能的特徵則是缺乏專業者的知識權威、地位與自我感受 (sense of self)，總是僅能接受指令而缺乏下達指令的權利。上述的這種缺乏會建構無能自身，無能又會再次加強上述的缺乏或其他面向的壓迫。¹²³

Young 指出，獲得專業的過程本身意味著高昂的成本且須循序漸進開發與運用自身的能力，因此當個人無法負擔高昂的金錢或時間成本時，極可能因此無法取得專業而落入非專業者的處境，而由於非專業在當代社會結構中缺乏運用自身能力的機會，因此更無法獲取使自身能力獲得運用、開發與認證的機會。另一方面，專業會使專業者取得對他人的權威，而非專業者則不僅缺乏種權威，並因此不論在工作者身分或是消費者身分上，經常必須服從專業者的權威，同時也因此難以建構出自身的權威。¹²⁴上述由無能所導致對於非專業者的壓迫，不僅會再製出無能的結果，同時對於非專業者自身能力的剝奪與服從專業的要求，亦會導出將非專業者邊緣化、依賴化的結果。

總結而言，Young 對於邊緣化與無能的分析皆指出賦予個人運用自身能力機會與權利的重要性，以及指出專業者／非專業者、權威者／無權威者此種具有支配從屬性的位階關係會導致壓迫的發生與自我再製，應該盡量避免會導致這類位階關係產生的制度架構。

對於應避免導致位階關係出現的概念，在《身心障礙者權利公約》(The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD) 中亦可見到相類似的

¹²² Young, 前揭註 117, 頁 112-113。

¹²³ Young, 前揭註 117, 頁 114-115。

¹²⁴ Young, 前揭註 117, 頁 115-116。

規範。CRPD 第 12 條第 1 項規定：「締約國重申，在法律之前身心障礙者於任何地方均獲肯認享有人格之權利。」第 2 項則規定：「締約國應肯認身心障礙者於生活各方面享有與其他人平等之法律行為能力。」此為 CRPD 對於身心障礙者在法律地位上應與非身心障礙者無異的要求。

為方便各締約國與引入成為國內法的施行，聯合國身心障礙者權利委員會做成了第一號一般性意見書並指出，各締約國應該承認身心障礙者與其他人在法律能力上不應有所差異，包含法律地位與法律能動性都應該平等視之。其中對於第 12 條第 2 項的解釋更明確說明，心智能力與法律能力為二種明確不同的概念，不能以「心智不健全」或其他歧視性標籤作為否定個體法律地位與法律能動性的理由。¹²⁵換言之，身心障礙並不能夠作為剝奪身心障礙者有意義參與社會活動、發揮與深化個人能力、自我決策等能力的理由。

此種對於法律上平等的要求可能會帶來爭議，例如 Freeman 等人指出，這種平等要求如果被廣泛且強制的行使，反而會導致對障礙者權利的侵害，並因此認為，儘管障礙者與非障礙者間在絕大多數的時候，是享有相同的法律地位，但在少數的特殊狀況中，還是應該允許降低對障礙者法律能力的推定，並且准許替代決策、移出刑事體系等作為。¹²⁶與之相反的，Flynn 與 Arstein-Kerslak 則贊同第 1 號一般性意見的宣稱，認為應該承認障礙者在任何情況下，其法律能力皆與非障礙者無異，並且反對替代性決策而主張應以支持性決策替代，否則可能在另外一些狀況中，不當的限制障礙者的權利。¹²⁷

儘管上述兩種論述的結論並不相同且有所衝突，然而實質上兩種論述對於「平等」概念的想像卻沒有太大的差異，仍是建立於「等者等之，不等者不等之」的傳

¹²⁵ Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014), 〈General Comment No. 1 - Article 12 : Equal recognition before the law〉, 第 13 點。

¹²⁶ M. C. Freeman, K. Kolappa, J. M. de Almeida, A. Kleinman, N. Makhashvili, S. Phakathi, B. Saraceno & G. Thornicroft (2015), *Reversing hard won victories in the name of human rights: a critique of the General Comment on Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, *The Lancet. Psychiatry*, 2(9), p.845。

¹²⁷ Eilíonóir Flynn & Anna Arstein-Kerslake (2014), *Legislating Personhood: Realising the Right to Support in Exercising Legal Capacity*, *INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW IN CONTEXT*, 1, pp.43-44。

統平等權概念。對於此一傳統平等權概念的運用與判斷公式是否合理一事暫且擱置，單就這項概念本身與 CRPD 第 12 條與第 1 號一般性意見的見解可知，CRPD 希望在法律上障礙者與非障礙者可以獲得平等的待遇，亦即成癮者在概念上須與非成癮者是為同等的狀態。

除此之外，CRPD 亦相當強調政府所設計的政策框架應避免身心障礙者落入受到壓迫的處境，並於合理範圍內提供身心障礙者參與政治與社會生活的能力，如第 2 條要求應於不造成不成比例或過度負擔之情況下提供必要及適當的合理調整、第 12 條第 3 項要求身心障礙者為法律行為時應視情況提供適當之協助、第 19 條要求提供適當之協助以使身心障礙者能享有社區融合與參與社區生活的能力、第 21 條要求採取適當措施以保障身心障礙者的表達與意見自由、第 24 條要求應提供能夠完整開發個人潛力與自我價值等能力的教育等等。

然而這正好是道德模型與疾病模型會遇到的問題，道德模型通過成癮者具有意志力脆弱、道德上缺陷的論述，將成癮者至於等待受到道德高位者拯救的下位者，¹²⁸通過此種道德上的憐憫創造了成癮與非成癮兩群間的地位差距；疾病模型則通過強化藥物對大腦運作的影響力，將成癮者轉化為單純受到藥理影響操弄的客體。儘管這兩個模型對於成癮的運作抱持截然不同的觀點，然而卻同樣認定成癮者對於自己的行為沒有掌控能力。

更進一步來說，由於 20 世紀起醫藥學為了掌握與壟斷醫療事業而不斷宣傳自我醫療或密醫的危險性，導致在當代，醫療專業有強烈的主導性地位。¹²⁹這種主導性地位令所有的治療療程、效果都必須由醫療專業人員參與、監督，進而導致採納疾病觀點的理論在根本上否決了個體自我施予治療的空間。換言之，疾病模型的觀點配合上醫療絕對的當代社會，終局的結果便是將施用毒品者處遇的成敗，完全交付於醫療專業的監控之下，而否決了成癮者在監視之外的自主性存在的可能性。而此種對於成癮者自主性的否決不僅與 CRPD 第 12 條規範，以及第 1 號一般性意見

¹²⁸ 如王倩倩，前揭註 33，頁 49。

¹²⁹ 謝其演，前揭註 104，頁 58-60。

的精神相違背，更是建構出一套專業者／非專業者、權威者／無權威者的支配與從屬關係，進而導致邊緣化與無能等對於成癮者群體的壓迫的發生。

三、 小結

簡單總結對於自然復元概念、壓迫與 CRPD 的考察，可以發現，不論是自然復元抑或是對於壓迫的探究，都指向道德模型與疾病模型有所不足。更進一步說，這種不足並非源自於其對於成癮的原因解釋上的缺乏，而是源自於成癮者樣貌以及成癮群體與非成癮群體關係發展的想像的缺乏。不論道德模型或疾病模型，對於要改善成癮問題都認為必須要由具有專業地位的人士加以監督或引導，差異只在於此處專業人士的身分屬於宗教人員、執法人員抑或是醫療人員。

然而自然復元明確揭示了專業人士的介入並非對所有的成癮者而言都是必要的，專家缺席下部分的成癮者仍然可以有效運用自身所有的復元資本重新調節自身與毒品之間的關係。而對於壓迫的討論則指出強調專家的必要性反而可能會導致不正義的結果，以及這種不正義的自我再製。因此總結來說，通過前述概念的探討可以得出一個結論，即應拒絕由道德模型與疾病模型作為主宰的方向，而應自其餘的理論模型中尋找較不具支配關係與壓迫關係的模型作為新制度所內涵的價值。



第三章 處遇制度的基本架構



前一章的最後我們解釋了為何應該拒斥將純粹的道德模型與疾病模型作為主導制度的內隱價值，本章則將進一步將餘下的三個模型放入討論，嘗試指出處遇制度所應蘊含的內隱價值。當在討論制度的設計時，該制度是否合乎於正義的標準是當代社會中重要且關切的主題，因此我們可以先確立所要建構的制度其必然要是正義的。¹³⁰而順著 Young 的理論脈絡可知，制度是否符合正義的判準並不僅只限於分配議題上，例如資源的配置是否符合 Rawls 正義論第二原則最有利於最不利者的要求，更是在制度是否會導致支配與壓迫關係的產生之上。¹³¹

因此，於接下來的章節中，本文將著重討論一個能夠避開支配與壓迫關係的制度在價值體系的建構上與實際程序的操作上要如何可能。

第一節 無壓迫處遇制度如何可能

一、 話語權的重分配

讓我們先回頭處理上一章被暫時擱置的平等權概念的運用與判斷公式問題。我們應該可以先肯認平等權在當代憲政秩序中的重要地位，而我國釋憲實務上對於憲法平等權的解釋，向來認為是指實質平等，在釋字 547 號解釋中，便直指「憲法第七條平等原則並非絕對、機械之形式上平等，而係保障人民在法律上地位之實質平等」，釋字 593 號解釋中更寫道，等者等之，不等者不等之，係為平等權的基本內涵。此外於釋字第 571 號解釋協同意見書中，林子儀亦指出「等者等之，不等者不等之」此一平等公式，同樣為美國、德國、日本等國家的法院實務上所使用。¹³²綜上不僅可以確認平等權在當代憲政秩序中的重要性，同時也可以確認平等權運作的目的在於使不相等的群體通過不相等的對待而獲致相同的地位。

唯儘管此一平等權公式被長期且廣泛的使用，並且在我國釋憲實務上被當作

¹³⁰ 余桂霖（2010），《當代正義理論》，秀威資訊。頁 1。

¹³¹ Young，前揭註 117，頁 82-85。

¹³² 林子儀（2004），〈釋字第 571 號解釋協同意見書〉，頁 8。

實質平等的判斷標準，這個公式本身以及其目的仍然是值得議論的。林子儀認為，平等權公式的根本問題，在於單憑此一公式無法指引我們是否可以將人分類，以及該如何分類的問題，在這情況下，是否為等者的這種爭執將注定回歸於沒有結果、毫無價值的各自表述之中。¹³³

此外，從較為形上學的角度而言，隨著觀察範圍邊界設定位置的不同，對於任意兩者應歸類為等者或不等者的判斷也會隨之改變，舉例而言，成癮者與非成癮者在物種層次上都是人類，可以歸類為等者，然而成癮者與非成癮者在群體層次上分屬於異質的群體，又可以歸類為不等者，再往下可以從基因組與構成基因的分子的角度加以觀察，亦具有相等與不相等的轉換。換言之，即便我們可以忽略等者與否的判斷本身就涉及了對於「相似程度」，也就是「多少不相同仍可以被忍受並判斷為同一」的模糊空間，等者的判斷仍面臨一個根本的問題：其所判斷的範圍並非客觀存在的存有，而是基於主觀選擇所出現的觀察範圍與觀察標的。

順著這個脈絡便會導向對於目的的議論，倘若這項平等權公式運作的目的是在於要使不等者具有相等位置，那麼由相等位置的界定本身就蘊含了主觀認定在其中，因此這個使不等者具有相等位置的目的，也必然蘊含了認定兩個群體是否為相等的主觀立場，易言之，握有決定「何者為等者」權力的觀點，會同時決定「應如何相等」的方式與結果。

Young 指出這種對於進入公共場域中的個人應該被同一化為相同面貌的觀點，即為一種同質性公共的公正理想，也就是一種追求將差異化約為同一整體的認同邏輯，目標在於追求一個普適且客觀的道德觀結果，並且在公共場域中只允許這個道德觀對利益進行判斷。同質性公共的公正理想宣稱其是對於人性或道德心理學的客觀假定，然而 Young 指出這種對於同一化的追求，在運用普遍與特殊二分的傳統論理過程上，會因其具有否認情境的特殊性、否認情感的異質性與追求化約為一個主體的性質而否認或壓抑差異，例如 Young 便認為 Rawls 提供用以建構公正

¹³³ 林子儀，同前註，頁 8。



性觀點的原初立場（the original position）與無知之幕（veil of ignorance）是一種在排除參與者之間任何分化性特徵，確保所有參與者都基於相同的假設與同樣的普遍觀點後的道德獨白。¹³⁴此外，Young 以 Okin 為例，指出即便 Okin 將 Rawls 的原初立場重構為一個考量所有特殊立場與觀點的推理過程，然而這種公共性仍然保持了化約為單一主體的追求，亦即其仰賴於單一主體即便有自己的特殊視角、特殊經驗，然而仍然能夠同理不同情境的他者的感受。Young 認為這種假設忽視了主體間的差異性，也因此不比傳統的公正性理想更具有實踐的可能性，或更能夠避免公正理想所導致的壓迫或二分性。¹³⁵

另一方面，Young 指出公正理想的同一性邏輯的諷刺在於，為了建構出一個單一的整體，在面對有所差異的相似物時，同一性邏輯不可避免地導致了二分的產生。然而由於同一性邏輯承認其導致了二分的產生，於是將差異置入了二分法的階層式對立中，並且將能夠指向統一、自我同一的一面高舉於另一面之上，使另一面被排除於統一體之外，如常態優於偶然、正常優於偏差。¹³⁶總結而言，根據 Young 對於同質性公共的公正理想的分析可知，對於公正理想的追求最終會導致對於差異的壓抑與排除。

Young 指出嘗試將道德主體與情境多元性化約為一個統一體的結果必然會是不可能達成的，不僅因為公正理想的同一化力量在遇到差異時必然會導向階層化差異的二分結果，也因為任何個人都不可能採用一種不帶有個人色彩、情感、特殊脈絡與承諾的觀點。¹³⁷Young 進一步分析當代政治對不可能達成的同質性公共的追求，至少創造三種意識型態上的功能，分別是支持國家中立的觀念、正當化官僚制權威與階層式決策過程，和通過普遍化特權群體觀點而再次強化壓迫。¹³⁸

所謂的國家中立觀念，Young 引用了 Hegel 的政治哲學指出國家因其對抗慾望

¹³⁴ Young，前揭註 117，頁 178-182。

¹³⁵ Young，前揭註 117，頁 187-188。

¹³⁶ Young，前揭註 117，頁 174-179。

¹³⁷ Young，前揭註 117，頁 183-185。

¹³⁸ Young，前揭註 117，頁 197-198。

及利益的特殊性，而表達了公正與普適性，並因此產生了國家公領域與部分利益私領域之間的二分，用 Young 的話來說，即是「國家站在社會之上，有別且超然於社會，以俯瞰的姿態裁判著從個體對私人獲利的私人追求而產生的競爭與衝突」¹³⁹，換言之，國家中立是指國家中立並凌駕於特殊利益與公民社會的衝突，國家與法律觀點因此超越所有特殊利益而表達了整體社會的利益與普適、理性的人性精神。¹⁴⁰郭秋永則更詳細的解釋了中立的概念認為其至少具有三種主要意義，分別是不介入衝突、以不影響衝突者利益的方式介入衝突，和以客觀的普遍規範介入衝突，這三種意義都意味著中立概念代表了在衝突的群體之外尚有一個第三方立場存在，以超越特殊觀點的客觀規範裁斷各種群體間的衝突與資源分配。¹⁴¹

Young 指出公正理想第二種意識形態功能中，正當化官僚制權威與階層式決策過程中的官僚即為這種第三方立場的代表。所謂官僚是指一群通過客觀評選機制選出，能夠超越對於私利的追求而感知並制定普遍利益，做出最公正決策的公民，Young 指出這些公民的工作目標在於與特殊慾望或利益保持距離，並以整體的方式考量利益與目標後做出決策，如公正的立法者通過尋求普遍利益而制定出公正的法律，執行者與法官則將其公正的適用於特殊個案上，這個過程中公正理想正當化了官僚的權威，同時也發揮了正當化非民主的功能，因為當一個公正的決策者能夠充分考量所有利益分配並努力追求公正性時，其所作出的決策即為所有會受到影響的人所會做出的決策，因此沒有討論的必要。官僚的權威同樣可以套用到私人企業或組織之上，在這個場域中公正性協助正當化私人企業內部以績效來評定一個人的專業性並賦予其監督他人的權力，以及按績效決定位置分配的階層化組織。¹⁴²

最後，就普遍化特權群體觀點而言，本文認為是公正理想最為重要的意識形態功能，由於特殊歷史、經驗和社會歸屬的情境性假定與承諾被視作關於人性或道德

¹³⁹ Young，前揭註 117，頁 199。

¹⁴⁰ Young，前揭註 117，頁 198-201。

¹⁴¹ 郭秋永（2012），〈社會正義、差異政治、以及溝通民主〉，《人文及社會科學集刊》，24 卷 4 期，頁 536-537。

¹⁴² Young，前揭註 117，頁 198-201。

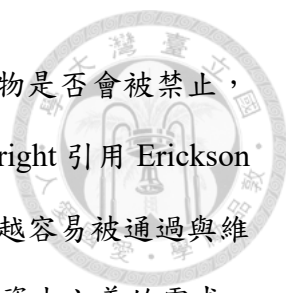
心理學的客觀假定，公正性理想因此具有特殊事物普適化的傾向，Young 認為對於這樣公正性理想的堅持，便是將特權者的立足點與其所持有的特殊觀點、標準所具有的偏袒性加以掩飾並建構為正常且中立的，與之相異的經驗或標準則被建構為偏差及劣等。這種傾向使特權群體僅需要通過將自身經驗建構入公正性的普遍立場中，便可以使弱勢群體的經驗與價值被忽視，而若受壓迫的弱勢群體以自身的經驗或觀點挑戰主流建構所宣稱的中立性，即會被認定為是帶有偏見、自私的特殊利益而違背公正的普遍利益，使其地位更為弱勢。¹⁴³

從普遍化特權群體觀點可以進一步看到，由於公正理想的內涵實質上是特權觀點的普適化，因此其所宣稱的普遍意志及普適利益實質上是特權群體的特殊意志及特殊利益，因而建基於追求社會普遍利益而產生的國家中立觀念，以及為執行該目的而被選擇的官僚，實則是在追求並實踐特權群體的特殊利益。因此在某種角度來說，普遍化特權群體觀點的意識形態功能潛藏於另外兩個意識形態功能之下並發揮最主要的功能。另一方面，Young 也指出普遍化特權群體觀點的現象可以被官僚系統與階層化組織所加強，其關鍵在於決策權威的位置通常被特權群體的成員所佔據，這使得他們有權利宣稱何謂中立而公正的假設與標準，並將其他人的能力、需求及規範轉變為一種偏差樣態。¹⁴⁴

公正性實質上是對於特權群體利益的偏袒在毒品相關的政策轉變上也可見一斑。謝其演通過對於英美兩國藥品管制歷史發展的爬梳指出，階級、種族及民眾恐懼感等議題與施用特定物質的行為轉向犯罪化有所關聯，例如當可以採用皮下注射的嗎啡被發明出來，且廣為上流社會所使用時，採用吸食方式的鴉片則開始被定調成下等人所使用的物質，有成癮的可能性而會「汙染」社會的純淨，而當粉狀古柯鹼（即快克）因為簡單的製程及較低的純度，而為下層社會廣泛使用時，使用相同但純度較高的古柯鹼的上層社會開始傾向認定施用快克是糟糕的行為。

¹⁴³ Young, 前揭註 117, 頁 202-203。

¹⁴⁴ Young, 前揭註 117, 頁 204。

 ¹⁴⁵Courtwright 則通過爬梳藥物流通到禁絕的歷史指出，一項藥物是否會被禁止，其中的一個影響因素便是該藥物與主流群體之間的距離，Courtwright 引用 Erickson 的觀察明確寫道，成為禁令目標的人數越少、地位越低，禁令就越容易被通過與維持。¹⁴⁶Courtwright 指出其他的因素包含了社會成本、宗教考量與資本主義的需求，其中資本主義所產生的變化特別值得關注，由於藥物對傳統形式社會的生產有利，讓地主、奴隸主可以用低廉、便利的方式控制農工或奴隸，且對於權貴階級而言，一般百姓在日常基於非醫療目的服食藥物仍然屬於可接受的範圍，然而當工業革命、社會進入機械化、要求精細化操作的樣態時，服食藥物後的迷醉狀態就變得不能接受，因此藥物在社會自傳統農業社會轉變為當代工業社會時，諸多藥物即因不符合優勢群體的需求而被定性為違禁物品。¹⁴⁷此外，由於藥物學、生物學、公共衛生知識的進步，以及醫學對統計學的重視逐漸增加，整個醫療體系也逐漸傾向反對各類藥物的非醫療使用。¹⁴⁸

綜上所論，我們一方面可以確認施用毒品行為的好壞評價並非原於某種中立客觀的判準，而是源自於主流優勢群體所建構出來的特殊利益及慾望，一方面也可以確認以「使毒品施用者回歸社會」為目的所建構出的差別對待，亦是為了達成社會成員屬性一致的公正理想而產生的，因此必然的會產生「合於社會主流／不合於社會主流」的階層分立，並使毒品施用者群體本身的經驗、觀點與需求受到壓迫。這種壓迫有別於上一章所提到的邊緣化與無能，Young 將其類型化稱為文化帝國主義的壓迫。

文化帝國主義是指，社會中具有支配性地位的優勢群體以其文化與經驗普遍化為支配性的文化規範，並以刻板印象的方式來認知與標示一個人所屬的群體，而在這個過程中，被標示的群體一方面因為刻板印象的標記而顯現於優勢群體之外，另一方面卻因為其經驗與文化與優勢群體不同而被忽略，這使得受到支配的人會

¹⁴⁵ 謝其濱，前揭註 104，122-126。

¹⁴⁶ Courtwright，前揭註 27，頁 250。

¹⁴⁷ Courtwright，前揭註 27，頁 253-262。

¹⁴⁸ Courtwright，前揭註 27，頁 263-267。

體驗到一種弔詭，即他們一方面是被社會所標記出來的，另一方面也是社會所視而不見的，換言之，他們既是顯形的，同時也是隱形的。¹⁴⁹

另一方面，Young 指出優勢群體與其他群體的相遇可能導致對優勢群體所宣稱的普遍性的挑戰，因此優勢群體會採用將差異建構為劣等與偏差的方式，使其他群體順從於支配性的規範之下，並使得優勢群體的文化得以鞏固並廣泛傳播，同時被視為是正常的。而受到文化帝國主義壓迫的群體則會發現他們所經驗到的支配意義網路是由與他們自身互不認同的群體中產生的，Young 認為其結果便是 Du Bois 所指稱的「雙重意識」，即受壓迫群體中的主體一方面渴望作為一個有活動能力的個人被肯認，另一方面在所身處的支配文化中卻只會被定性為不同與劣等。這形構了文化帝國主義的不正義樣貌，即受壓迫群體的經驗與需求無法觸及與影響優勢群體所建構的支配性文化，然而優勢群體卻時刻將自身的經驗與文化加諸於受壓迫群體上。¹⁵⁰

儘管文化帝國主義形式的壓迫帶有文化一詞，然而這種壓迫並不僅只限於生活方式或文化經驗之上，Young 順著 Foucault 對於正常化凝視操作手法的分析，指出在當代人的身體一方面被自然化，另一方面也被正常化，在這個過程中，科學觀察者以其具有客觀性的宣稱，將以歐洲白人的身體與面部為基準的人類形式轉換為自然且正常的人類標準，使我們得以對身體正常與偏差、健康與敗壞擁有一個具權威性的尺度。Young 進一步表示這種權威性的尺度至少包含三個關鍵要素，分別是身體的健康、道德的健全與精神的平衡，而任何對於這三項要素的論述，不論是將其識別為正常或識別為偏差，都會具有科學凝視得以用觀察來辨認的身體癥候。¹⁵¹甚至可以說，必須得有得以用觀察來辨認的癥候，科學凝視的正常化效果才得以發揮作用，Young 即指出，對於現代的理性而言，僅有能被看見的才會是真實的，¹⁵²如精神醫學從精神分析式的轉向醫學與科學式的過程中，便是通過強化精神疾

¹⁴⁹ Young，前揭註 117，頁 118-120。

¹⁵⁰ Young，前揭註 117，頁 118-120。

¹⁵¹ Young，前揭註 117，頁 218-224。

¹⁵² Young，前揭註 117，頁 219。

患中「器質性疾病」的屬性，以及追求奠基於症狀與徵兆的恰當診斷，以回擊 1960 年代對於精神疾患僅只是對於遭受生活磨難和與偏離優勢群體規範者的標籤的宣稱，使自身取得代表事實的地位。¹⁵³

然而由單一具有客觀性權威的尺度來衡量各式各樣的身體會衍伸出額外的問題，Young 認為由於正常與不正常的區分座落於同一尺度上，因此導致兩者之間的邊界變得容易穿透。¹⁵⁴ 上野千鶴子對於日本同性社交與厭女文化的分析也應證了這點，上野千鶴子指出，男性的同性社交始終在調節內在成為性的主體的欲望與被轉化為性的客體的恐懼之間的平衡，也就是同性社交一方面通過相互肯認對方的性主體地位達成關係的連結，另一方面通過壓抑並排除同性情慾以維護男性做為性主體的邊界，以保持男性集團內部的一致性。上野千鶴子沿用 Sedgwick 對於同性社交與同性情慾間強烈重疊的觀察，認為同性社交為了在這種重疊的情況下維持同性社交壓抑情慾的同質性關係，會加強對於性客體化行為的貶抑，不論是男性通過表現陰柔氣質的方式強化自身具有的性客體屬性，抑或者是將另一名男性轉化為性客體對象的同性戀關係皆是如此。這種對於成為性客體的恐懼構成了恐同的症狀，即通過對同性戀行為感到噁心、厭惡與排斥，達到否認內在同性情慾的功能。¹⁵⁵

與上野千鶴子對於恐同症狀描述相類似的，Kristeva 提出了賤斥（abjection）的概念，指出賤斥是一種對立於自我，但同時非主體亦非他者之物。賤斥的根本是一種排斥性的感受，可能包含了噁心、暈眩、厭惡等體驗，Kristeva 認為通過賤斥，也就是通過此種強烈的負向經驗，一方面使得自我認識的概念得以誕生並為其提供了認知上的保護，同時一方面也時刻提示著摧毀自我認知的可能性。¹⁵⁶

Young 援引並彙整了上述理論指出，賤斥並不會建構出主體與客體本身，而是

¹⁵³ Robert Whitaker (著)，王湘瑋 & 廖偉翔 (譯) (2016)，《精神病大流行：歷史、統計數字，用藥與患者》，頁左岸文化。頁 334-342。

¹⁵⁴ Young，前揭註 117，頁 225。

¹⁵⁵ 上野千鶴子 (著)，楊士堤 (譯) (2015)，《厭女：日本的女性嫌惡》，頁聯合文學。頁 32-35。

¹⁵⁶ Kristeva (1982). Powers of Horror: An Essay on Abjection. Columbia University Press. pp.2-4.

建構出能夠切分主體與客體的分隔邊界，受賤斥之物的存在揭示了主體與客體的邊界是被建構出來並脆弱的，同時也時刻威脅著這種邊界本身。主體為了應對受賤斥之物產生的瓦解邊界的威脅，產生了對於受賤斥之物的非理性恐懼與嫌惡反應，好維持自我與他者之間的邊界。¹⁵⁷Young 進一步指出，在以明確語言為基礎的推論意識層次中，科學、醫療、道德與法律將受到賤斥的群體建構為客體，不同且對立於可以操控與支配他們的主體，而儘管在當代推論意識宣稱如黑人、女性、同性戀與身心障礙者與其他人之間並無不同，然而在慣習且例行公事化的實踐意識層次上卻仍然將他們標記為不同並且感受到它者跨越主體認同邊界的威脅。這種在溝通層次被否認，卻在實踐層次習慣性、不假思索地被執行的賤斥，將對於墮落的身體的排除與賤斥隱沒到了難以覺察的位置。¹⁵⁸

最後，主體對於客體的賤斥並非一種具有對等性質的行為。如父權主義在賤斥非陽剛氣質的對象，劃分男性與非男性邊界的過程中，給出性主體框架與能夠通過彼此認同來維持這種框架的僅有男性化的男性才能做到，而女性與女性化的男性僅能作為被男性化的男性凝視所標記、擁有或排斥的客體，同時會加入這種男性凝視之中進行對自己或其他女性或女性化男性的標記與排除。¹⁵⁹日常生活中的賤斥同樣僅會以優勢群體的觀點出發，Young 指出即便是受到文化帝國主義壓迫的群體成員，仍會採取與優勢群體建構為中立的主體位置相同的觀點，對自己群體內其他受壓迫成員，或是其他同樣受到壓迫的群體展現出賤斥，換言之，文化帝國主義通過將優勢群體的支配性規範建構為中立普適的，迫使受壓迫的群體內化了恐懼並厭惡自身的文化知識，以此認識自身或其他受壓迫群體。¹⁶⁰

綜上，順著 Young 對於同質性公正理想以及其所造成的壓迫的批判，可以確知倘若平等公式中「不等者不等之」的目的僅只在於使渠等取得相等地位，則實質上會落入文化帝國主義的壓迫之中，Young 更明確主張，如果主張受壓迫群體與其

¹⁵⁷ Young, 前揭註 117, 頁 246-250。

¹⁵⁸ Young, 前揭註 117, 頁 250-252。

¹⁵⁹ 上野千鶴子, 前揭註 155, 頁 157。

¹⁶⁰ Young, 前揭註 117, 頁 253-254。

他每個人都一樣是受壓迫群體經驗到的排除的唯一替代方案，那麼這些群體就只會繼續被排除而已。¹⁶¹因此我們必須脫離同質性公共的理想，重新建構以 Young 所謂異質性公共為基礎的平等概念。

從前述的討論中可知，由於同質性公共的觀點中不可避免的蘊含著特定群體對於文化、身體、理性或科學的單一普適視角，導致簡單的將平等的概念等同於同等待遇，實然上只是在延續優勢族群的支配行為，因此 Young 主張如果要追求真正的公正與公平，有些時候必須違反平等待遇的原則。當然如果僅只以字面上來理解，似乎與現在實務上所習慣的「不等者不等之」相去不遠，Young 也指出，不論是要求弱勢群體遵奉優勢群體訂下的規範的遵奉性同化理想，或是主張應根據中立的規則修改制度以避免任何人陷入不利或汙名處境的轉型性同化理想，都仍保持了否認群體差異可以具有其正面、可取性質的態度，因此不可避免的維持了將群體差異建構為缺點或劣勢。¹⁶²故而 Young 所主張的差別待遇所設定的標的，並非同質性公共所提倡的同一化理想，而是相互尊重並肯定各群體間的差異具有相等價值的差異理想。¹⁶³

正面肯認群體差異可能會導致一種兩難，即強調差異的存在可能會導致標籤化與汙名化的發生從而導致弱勢群體的不利益，而為了避免標籤化與汙名化而選擇忽視差異的中立規範則會維持既有的壓迫處境。¹⁶⁴Young 同意這種兩難困境確實存在，但同時指出這種兩難的根源來自於將群體之間的差異對立起來，並生成一種階層式的二分法所導致的結果，因此若能將既有的差異等同於對立的詮釋，轉化為差異作為一種互動脈絡中產生、具有關係性的變化與異質性，並且賦予差異能夠重新建構自身意義與認同的空間，就可以避免這種兩難困境的產生，同時產出能夠尊重差異的政策。¹⁶⁵

¹⁶¹ Young，前揭註 117，頁 285。

¹⁶² Young，前揭註 117，頁 282。

¹⁶³ Young，前揭註 117，頁 270、278。

¹⁶⁴ Martha Minow (1987), *The Supreme Court 1986 Term—Foreword: Justice Engendered*, HARVARD LAW REVIEW, 101(1), pp.12-13。

¹⁶⁵ Young，前揭註 117，頁 287-292。

要跳脫讓群體間差異相互對立並將其價值階層化安排的同質理想，Littleton 從性別差異的討論中提出了「接納式平等（equality as acceptance）」的概念，在此種概念中，由於差異是存在於關係互動之中，而非個人的屬性，因此差異的存在是否為真實的，以及差異的根源究竟是生物性的抑或社會性的皆非最主要的議題，真正值得關注的是平等是否有達成其主要功能，也就是使得對不同群體而言，不論是認知上的或實存的差異對彼此而言都是不需額外付出代價的，例如一個人不會因為選擇了女性的生活方式而受到懲罰，也不會因為遵從男性的生活方式而獲得獎賞。¹⁶⁶Young 則指出 Littleton 的接納式平等理論不僅在消極面上否決的以性別差異為基礎的排除性制度，更在積極面上肯認陰柔文化應該被重新被評價為與陽剛文化具有相同價值。¹⁶⁷也就是說，在接納式平等的概念下，在施用毒品的情況下過生活，與不在施用毒品的情況下過生活，應該被視為兩種具有相等值得追求或選擇價值的生活模式，而非一方具有更高、更值得追求的價值，而另一方則被評價會劣等、應被排除的生活方式。

總結而言，從上述理論的探討中可以知道，Young 所反對並非平等概念本身，而是反對同質性公正理想，以及運用虛假的中立、無私的形象來掩飾普遍化單一群體觀點的文化帝國主義，並主張一個正義的平等概念，是要使每個人都能充分參與、充分納入與充分享受社會支持的實質機會。也就是說，一個能夠避免壓迫的平等概念，必須捨棄對於虛假的中立第三者以客觀規範來賦予弱勢群體某些權利，使其被同化進入主流群體中的欲求。

當然這並不表示 Young 否定任何形式的積極矯正措施，相反的，Young 明確指出弱勢群體想要獲得正義，有些時候需要在公共政策和經濟制度中推翻平等待遇原則，並且需要弱勢群體在政策中以肯定的方式承認該群體的特殊性和使其能在公共場域中表達自身的自我感知和生活方式，以及需要一般性的權利與特殊的

¹⁶⁶ C. A. Littleton (1987), *Reconstructing Sexual Equality*, CALIFORNIA LAW REVIEW, 75(4), pp.1296-1297。

¹⁶⁷ Young，前揭註 117，頁 297-301。

權力相結合為更具全面性的制度才行。¹⁶⁸

詳細而言，Young 主張當公共政策仍然允許特權群體的觀點佔據支配性的位置時，抵銷這種偏差的方式便只有賦予帶有不同差異的群體發言權一途而已。為了要能夠使差異群體能具有發言權且不會被特權群體所忽略，Young 認為民主的公共應該提供一個機制，以使得受壓迫或劣勢的群體能夠獲得特殊的代表與表達空間，而這個機制必須包含幾項基本要素，包含了支持群體成員自我組織、要求決策者將群體觀點納入考量並說明，以及受政策影響的群體應對政策有否決權等。

簡言之，Young 所要求的是在一個公共政策決策的過程中，會受到影響的弱勢群體必須要在其中表達自己的觀點與意見，也就是要在政策決策的過程中做為一個有參與權的主體存在，而非單純被決定的客體。最能與這項要求相呼應的是一個被障礙者運動長期所援用的「凡是涉及到我的，不能沒有我（Nothing about us, without us）」口號，該口號同樣訴求障礙者的觀點與需求必須要在政策制定的過程中被納入考慮。¹⁶⁹

所謂的被納入，並非僅指涉在政策業已成型後、決定是否執行的最終階段使弱勢群體能夠參與決策而已。Lukes 通過對於文獻的爬梳，提出了三面向權力的觀點，也就是指出權力的運作面向包含了遇到明顯衝突時，事情如何被決策的第一面向；在決策之外，遇到要求利益或特權重分配的訴求時，將其在決策前就預先壓抑或排除的第二面向；以及通過形塑人們的想法，使其接受自身在既定秩序下所被安排的角色位置的第三面向。¹⁷⁰

從 Lukes 整理分析的權力第三面向到第二面向的層次變化，與 Young 所論述的文化帝國主義和同質化公正理想相契合，權力第三面向在意識形態上的權力運作，正好是文化帝國主義中將特權群體觀點強加於弱勢群體之上的運作；第二面向在「什麼不會被決策」層次上的運作，也與同質化公正理想中將特殊觀點與需求的

¹⁶⁸ Young, 前揭註 117, 頁 044、294-295、309-311。

¹⁶⁹ J. I. Charlton (1998), *Nothing About Us Without Us*, in *NOTHING ABOUT US WITHOUT US: DISABILITY OPPRESSION AND EMPOWERMENT*, UNIVERSITY OF CALIFORNIA PRESS, pp.3-18.

¹⁷⁰ Steven Lukes (著)，林華芸 (譯) (2006)，《權力：基進觀點》，頁商周出版。頁 42-59。

呼聲視為帶有偏見、自私而違背普遍利益的，而合理的忽視這種欲求。也就是說，通過將 Lukes 與 Young 的理論相互對照後對後我們可以知道，Young 理論中所要求的在政策決策過程中使弱勢群體能夠被納入，指的是在 Lukes 所描述的第二與第三面向的權力運作層次中能夠作為主體發聲。

也就是說，若想要讓長期被視為「應被矯正」的成癮者群體能夠解消同質化公正理想與文化帝國主義加諸其上的壓迫，就必須要讓他們能夠參與不只是處遇計畫是否要執行的決策，更應該要讓他們能夠參與到處遇計畫規劃過程中含納入哪些治療程序，以及這些治療程序應該以何種順序、強度和長度等條件加以編排。更進一步地說，應該要使渠等可以就處遇計畫的最終目標擁有發聲與挑戰的權利，也就是，要讓他們可以基於對自己想要的的生活樣貌的宣示，設定處遇計畫的最終目標。這樣的運作並非只是如復元模式所採取較為和緩的戒治過程，而是更根本的就「人應當是清醒的」的預設和清醒與理性具要較高價值的挑戰，並在此過程中肯認成癮者群體與非成癮者群體不同且內部同樣多樣差異的生活樣貌，和清醒的生活樣貌具有相等值得追求的價值。

回到本章的最開頭，本章的目的在於探詢要使一個正義的處遇制度得以可能所需蘊含的基本價值應該為何，而根據前述對 Young 的理論的爬梳與 Lukes 權力觀點的對照，可以得出該種制度所應蘊含的內隱價值，必須要能夠允許成癮者在處遇計畫上有充分的參與和決策權。

回顧第二章中對各種模式的探討可以發現，相較於具有強烈指導性並要求回歸清醒生活的道德模式與疾病模式，適應模式、減害模式與復元模式在好／壞生活的分野上顯得較為柔軟。然而儘管適應模式、減害模式與復元模式都在一定程度上對成癮議題的解決方案採取開放態度，然而復元模式仍然具有較為明顯的「完全戒除」的欲求，這點在 SAMHSA 所提出的指導性原則中較為明顯，而在 UKDPC 的指引中則較為寬鬆，然而仍然區分了更好，或者說更應該達到的施用藥物狀態。適應模式則體現出另一面向的問題，即該模式更多著重於導致成癮發生的生命困境的探討，而忽略了對成癮者而言可能必要的當下與展望未來的能力。



因此，本文主張以減害模式作為重新建構的處遇制度具有主導地位的內隱價值指引。一方面減害模式同樣會運用戒癮治療中行之有年、具半指導性質的動機式晤談協助受處遇的成癮者看見自身的不一致與矛盾，並協助建立能夠改變的信念；¹⁷¹另一方面，減害模式對於受處遇的成癮者抱持著不預設立場的民族誌式理解，同時儘管認同戒除要物的施用是一項重要的目標，但更強調在過程中協助個案理解自身最重視、對自己而言最好的是什麼，並據此設定治療的目標，易言之，減害對於治療的目標抱持完全開放性的態度。¹⁷²最後，減害模式主張受處遇者的去留應隨人好惡，因當事人往往比周遭他者更能知道自己所需要以及所能承受的，因此若受處遇的成癮者未依原計畫參與治療，減害模式會傾向認為當事人上未準備完全或適合其他的執行頻率，或是有其他干擾的因素等，並隨著個案的變化而調整處遇的規劃。¹⁷³

減害模式所具備對於成因、過程與目標的高度彈性，也使得其與其他模式間具有高度的兼容性，如當受處遇對象提出較高的醫療需求時，可以嫁接疾病模式的治療處遇，而當受處遇對象提出較強烈的道德感受重塑需求時，則可以引入道德模式中的教育或預防模式。對於社會資本偏低、重建復元資本需求度較高的受處遇對象，則能夠後續與復元模式相連結，形構出從治療到復歸的完整計畫。

綜上所論，減害模式在對於成癮者的理解、計畫的執行、處遇的目標等面向上，皆抱持著高度的彈性，允許成癮者在其中充分表達自身的需求並承諾會完整承接那些需求，同時又對於減少傷害，尤其是受處遇的成癮者自陳認定的傷害，帶有指向性的目標，因此其不但能夠提供有效的處遇服務，並能兼容並蓄其他模式所個別能夠應對的成癮者類型，同時也是最能夠貼和 Young 對於正義必須避免支配與壓迫的訴求的理論模型。

¹⁷¹ Denning & Little，前揭註 34，頁 129。Corey，前揭註 83，頁 220-222。

¹⁷² Denning & Little，前揭註 34，頁 85-88、125。

¹⁷³ Denning & Little，前揭註 34，頁 159-160。

二、以個人為中心（Person-centered）¹⁷⁴為精神指導

儘管本文主張應將減害模式作為制度重構時的理論基礎，然而不可迴避的問題是，當前減害模式更多是用於第一線的諮商師和社工人員在與個案接觸時所採用的工作方式，即減害模式更偏向於一種工作手段，而非一種制度架構。不過 Denning 與 Little 主張減害模式除了一系列的實作策略外，也能夠作為一種哲學觀點，¹⁷⁵也就是說，即便大多時候減害模式僅只被運用在實務工作場域中，然而卻不因此否定減害模式能夠為制度的建構提供方向。

要使減害模式能夠在實踐在制度架構的層次，則必須溯源到減害心理治療所採用的心理學觀點與策略，其中包含動機式晤談與無條件積極關注，¹⁷⁶本文將從這兩項觀點與策略出發，嘗試指出減害模式如何在處遇制度的在建構過程中，提供精神原則的指導方向。

所謂的動機式晤談（motivational interviewing）是一種以個人為中心，具有指導性質的心理治療方式。儘管動機式晤談相較於傳統的個人中心主義治療方法具有更多的指導性，然而動機式晤談的指導性更聚焦於談話內容中當事人的不一致和矛盾，與對於討論這種不一致和矛盾的節奏及強度的安排，以促發當事人改變的動機。¹⁷⁷而動機式晤談與無條件積極關注，同樣來自於由 Rogers 所提出的「個人中心主義」的諮商學派，該學派主張採取一種「非指導性（non-directive）」的諮商策略，也就是諮商師並不會對於接受諮商者提出其應執行哪些作為、達成哪些目標的指導式命令，而是通過與當事人對話的過程，協助當事人發現問題並促發自身內在的改變力量。¹⁷⁸

之所以個人中心主義學派會轉向採取非指導性原則，與 Rogers 對於人性的假定和指導性命令所能造成的效果有限有關。Rogers 認為「人基本上都有一個積極

¹⁷⁴ 就此譯名的討論，參見 Carl Rogers（著），宋文里（譯）（2014），〈譯者導讀〉，《成為一個人：一個治療者對心理治療的觀點》，頁 x-xv，左岸文化。

¹⁷⁵ Denning & Little，前揭註 34，頁 69。

¹⁷⁶ Denning & Little，前揭註 34，頁 70、129。

¹⁷⁷ Corey，前揭註 83，頁 220-222。

¹⁷⁸ Corey，前揭註 83，頁 206-207。



的方向」，也就是當個人不用再為了融入社會虛以委蛇而以各種假面遮掩自身時，便具有積極向前邁進的能力。當然 Rogers 澄清這並非式對於人性抱持過度樂觀的想法，而是當一個人得以被完全的接納、被允許能夠保持不同時，才可能展現出來的深層傾向。¹⁷⁹同時，Rogers 也相信真正知道什麼是最重要的問題、什麼是傷害、什麼樣的經驗被隱藏的，是接受諮商的個人而非諮商者，因此主張在諮商關係中應該對案主所決定的方向抱持著信任並嘗試理解，而非過快的評價案主所提出的想法或感受。¹⁸⁰而對於指導性較強的心理治療方式，Rogers 通過自身的觀察經驗發現，儘管諮商者可以通過技術向當事人提出一個應前進的目標，或是在知識或技術上訓練使其能夠進入令人滿意的生活方式，然而其效果往往只能夠帶來暫時性的改變，之後只會留下更覺得自己有所不足的當事人。¹⁸¹Heine 則以精神分析、個人中心與阿德勒式的心理治療方式作為比較的對象，以受治療的當事人填寫量表的方式評估治療過程中對於造成改變有幫助的要素，結果顯示當事人最偏好諮商者所使用的技巧是協助當事人釐清自身的感受與態度，和以明確直白的方式指出當事人表達上猶豫或模糊的地方，受偏好的諮商氛圍則是使當事人感受到信任、被理解，和在做出決定上感到獨立；相反的，被普遍認為對達到改變有負面影響的技巧包含對於重要決定直接且過於明確的建議、要求當事人在具體時限內達成特定的改變、將症狀視為是當事人的幻想等，不利於改變發生的氛圍則包含諮商者對當事人表現得過於疏離、缺乏興趣，或是展現出過於同情的態度。¹⁸²

此外，由於 Rogers 認為當人可以處在一個免於外在威脅的安全環境時，才開始有能力聆聽在內的需求與衝突，而當一個人開始能夠聆聽並且接納自己時，真正的改變—「成為一個如其所是的自我」的過程—也才會真的開始，¹⁸³因此個人中心主義關注的焦點更著重於諮商者與諮商者提供的關係的品質。

¹⁷⁹ Rogers，前揭註 174，頁 21、31。

¹⁸⁰ Rogers，前揭註 174，頁 13、22。

¹⁸¹ Rogers，前揭註 174，頁 37。

¹⁸² Heine R. W. (1953), *A Comparison of Patients' Reports on Psychotherapeutic Experience with Psychoanalytic, Nondirective and Adlerian Therapists*, AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY, 7(1), p.20。

¹⁸³ Rogers，前揭註 174，頁 64、74、199。

在個人中心主義的架構下我們可以將一段良好的諮商關係定義為能夠提供當事人充分安全感的關係，Rogers 指出要能夠建立起這樣的關係，諮商者至少必須提供三項要素給接受諮商的當事人，良好品質的諮商關係才有可能，三項要素分別為真誠一致、無條件積極關注與同理的理解。

所謂真誠一致 (Genuineness and Congruence) 是指諮商者在面對當事人時，能夠坦然地將當下的內在感受和態度表現出來，也就是說，諮商者需要先能夠做到釐清並接納自身的內在感受，並以良好而不含糊的方式表達給當事人，使其在關係中提供一種真實性，當事人才有可能尋得自己的真實性，Rogers 指出，在治療關係中，治療者越是能做到真誠一致，當事人在人格上產生改變的可能性就越高。¹⁸⁴

第二項要素無條件積極關注 (Unconditional Positive Regard) 是指治療者對於當事人的實際感受抱持著溫暖、積極與接納的態度，也就是將當事人視為不論如何都自有價值的人，並且對於這種價值的肯認與關懷不會因為當事人的狀態或表現行為而有所變化，也就是治療者不會只在當事人採取某些行為時才表示接納，並且在當事人採取另外一些行為時拒絕接納當事人，而是接受當事人本身就與其他人，尤其是治療者自身，有所不同，並提供一種免於判斷和評價的積極情感，以形成一種溫暖且安全的關係。¹⁸⁵

無條件積極關注之所以重要，一方面是因為人們通常會因為害怕正面態度可能會導致對他人過度失望的後果，並因此產生以「專業化」的方式，通過將對象客體化而使自身與他人間產生安全距離，然而 Rogers 認為，積極關注的提倡便是在提醒對他人抱持著正向的關懷可以是一件安全而不危險的事情。¹⁸⁶之所以強調無條件，Rogers 指出，是因為從長遠的觀點來說，正面評價與負面評價對於個人成長的威脅程度不相上下，問題在於任何一種形式的評價都隱藏了其對立面存在的事實，也就是當你評價一個人的狀態是好的，同時也意味著對方的狀態存在著被評價

¹⁸⁴ Rogers, 前揭註 174, 頁 38、59-60、71-72。

¹⁸⁵ Rogers, 前揭註 174, 頁 38-39、64、72。

¹⁸⁶ Rogers, 前揭註 174, 頁 61。

為不好的空間，這會導致當事人脫離了接近自身體驗與評價基準的機會，Rogers 主張當事人體驗的意義與價值都應該由當事人自己決定，如此才能使其成為能夠自負其責的人。¹⁸⁷

最後一項要素是同理的理解 (Empathic Understanding)，Rogers 認為如果缺乏對於對方的同理，那麼單純的接納無法發揮作用，¹⁸⁸可能是因為在包含同理的情境中，不僅是單純的認知到對方內在特定感受的存在，同時更積極的肯認了該種感受對其自身的價值。Rogers 進一步指出，同理的目標並非如往常一般人所給予，以局外人立場對於當事人的感受進行一定的評價和判斷，而是在於明確的使當事人能夠覺知到其內在的體驗和感受是被不帶評價的，由諮商者所體驗和理解。此外，Rogers 也補充到，在提供同理的同時，諮商者亦不能失去自己的獨立性而受到當事人情緒的牽引，要能夠區分自身的感受與當事人的感受，同時也要允許當事人保持其自身的獨立性而不加以主宰，宋文里則補充指出在同理過程中保持自身獨立性而不迷失於當事人的內在世界之中，正是同理心與同情心最主要的區別。¹⁸⁹

最後，Rogers 補充指出，要能夠創造出促發當事人開始改變的關係，不僅是諮商者要具備前述的三項要素，同時必須要當事人自身具有想要改變的慾望，並且能夠明確的從諮商者身上感受到真誠一致、無條件積極關注與同理的理解等要素傳遞過來才行。¹⁹⁰也就是說，在個人中心主義做為指導框架的制度中，不僅要能夠維持一致、接納與同理外，同時必須做到允許受處遇的成癮者對於自身現狀是否需要改變與改變後與毒品關係的自定義，此外同時還需要能夠將上述的氛圍明確建立並使成癮者能夠覺知，以創造一個對成癮者而言能夠安全表達自身的需求和對於是否要戒癮的猶豫及不安的對話空間。

要如何才能使受處遇者感受到重構制度後所提供的氛圍具有 Rogers 認為應具備的三項基本要素呢？由於這些要素的提供與傳遞都是發生在溝通的過程之中，

¹⁸⁷ Rogers, 前揭註 174, 頁 21-22、64-65。

¹⁸⁸ Rogers, 前揭註 174, 頁 39。

¹⁸⁹ Rogers, 前揭註 174, 頁 61-62、72-73。

¹⁹⁰ Rogers, 前揭註 174, 頁 330-334。

因此要達成前述的目標，就需要檢視與調整溝通的基本架構。

Young 指出當代民主審議的設置中往往要求其中的溝通模式必須以符合「一個從前提到結論的有序推論鏈條」所建構的論證來進行，而這樣的論證更鼓勵表達的清晰性 (articulateness)、以共同善為討論的對象，並給予冷靜、缺乏情感的表達更多的特權，然而這種模式會形成一種「內部」的排除，也就是儘管某些特定群體能夠參與到公共的對話之中，然而卻會因為其表達的形式不同於論證的模樣，而使其論述與表達受到忽視或貶低。¹⁹¹

吳澤攻指出我們很難完全消除內在排除的問題，僅能盡可能減少這種情況的發生，而要改善審議民主的內在排除問題，就需要納入更多的溝通模式，¹⁹²對此，Young 指出要改善因溝通模式限制而產生的內在排除，應納入問候、修辭與敘述三種溝通模式。

所謂問候 (greeting)，是指參與討論者在政治脈絡中明確承認其他參與者存在的行為，包含了如打招呼、以姓名稱呼對方、閒話家常等語言形式，也包含了握手、擁抱、提供食物等非語言形式。¹⁹³問候的主要目的並非提供與討論議題本身有關的資訊和觀點，而是提供一種溝通的政治姿態，在這種姿態中，一個參與討論的人承認另一個與他在觀點或利益上有所不同的人是被包含在討論之中，並承認其重要性與其真誠和善意。¹⁹⁴當然 Young 承認有些問候通常是形式的或是表面的，因此弱勢群體必須爭取問候之中所含有的承認，然而 Young 指出倘若在完全缺乏問候的場合，任何的溝通都是不可能的，因為參與者拒絕承認對方為對話夥伴。¹⁹⁵

修辭 (rhetoric) 則是指對於某種訊息的表達方式，其中包含了帶有恐懼、希望、快樂或憤怒的情感性表達，也包含了明喻、暗喻或雙關語等風格態度，以及涉及如視覺媒介、橫幅標語、街頭行動劇等運動符號，和對特定聽眾的關注。¹⁹⁶Young 指

¹⁹¹ Iris M. Young (著)，彭斌 & 劉明 (譯) (2013)，《包容與民主》，江蘇人民出版社。頁 44-50、68-69。

¹⁹² 吳澤攻 (2022)，〈論審議的多元溝通模式〉，《政治大學哲學學報》，47 卷，頁 163。

¹⁹³ Young，前揭註 191，頁 71；吳澤攻，同前註，頁 163；郭秋永，前揭註 141，頁 563。

¹⁹⁴ Young，前揭註 191，頁 74-75；吳澤攻，前揭註 192，頁 164。

¹⁹⁵ Young，前揭註 191，頁 76。

¹⁹⁶ Young，前揭註 191，頁 80。



出修辭構成了所有政治溝通中有血有肉的部分，並至少提供了三種積極作用，分別是協助協商過程達致某項決議、面對特定情境中的特殊公眾之中協助塑造各項主張與論點，以及促成從論理（reason）到判斷（judgement）的轉變。在最後一項功能中，Young 指出一名好的修辭家不會以宣稱自己知道什麼是最佳選擇的方式來引導群眾，而是在將各種論點轉化為特定群眾的利益與慾望所在乎的事項，並引導群眾共同做出判斷。¹⁹⁷此處對於修辭溝通模式的倡議，與 Rogers 認為諮商治療的進程在於引導受諮商者逐步發現內在欲求而成長的觀點有所重疊，這可以視為一種佐證，說明個人中心主義的基本原則並非僅只能在實務工作的層次運作，而是可以放在更為抽象的政治論述場域中運作。

最後，Young 所指的敘事（narrative）並非是基於單純感興趣或是要想展現自我，而是為了提出某種論點，也就是一種政治的敘事。這種政治敘事帶有幾種效果，包含使參與討論者能夠真實理解其他人的經歷，而非僅基於空泛的一般性原則設想或是對於他人需求或渴望的偏見、揭示各種價值和文化含義的來源，以促使各參與者能夠理解其他群體所擁有的價值前提和文化習俗等面向、作為大多數缺乏共同前提的論證的重要組成部分，以使人們能夠跨越差異並實現理解。¹⁹⁸

儘管 Young 提出了三種不同於論證的溝通模式，然而其並非主張以問候、修辭和敘事取代論證，而是主張這三種溝通模式應作為民主審議過程中對於論證溝通模式的補充，Young 指出，在民主溝通的規範中最關鍵的仍是要求參與者彼此給出理由並進行批判性的評價，然而問候是先於理由的提出與批判性的評價而明確承認對方的存在與其主體價值，而修辭總是伴隨著論證、敘事提供跨越差異的基礎。¹⁹⁹此外，Young 也同意這些溝通模式有可能導致欺騙或操縱，然而同樣論證的溝通模式本身並不能保證自身不會因為採用特定的資料或是歸因而欺騙或是操縱其聽眾，因此 Young 認為我們應該做的不是拒絕擴張民主審議中的溝通模式，而是要

¹⁹⁷ Young, 前揭註 191, 頁 80-87。

¹⁹⁸ Young, 前揭註 191, 頁 87-96、98。

¹⁹⁹ Young, 前揭註 191, 頁 98。



對各種溝通模式抱持著警惕，並且運用更多的溝通來應對帶有虛偽或操縱目的的言論。²⁰⁰

三、 小結

從上述的探討中可以知道，一個正義的制度必須建基於不追求支配與壓迫的原則之上，而要迴避可能導致支配與壓迫的制度，需要觀察該制度中是否推行同質化公正理想，和將特殊群體觀點普遍化的文化帝國主義。在這個層次上，本文主張應該放下對於成癮者「應該」戒除毒癮的既有思維，而將施用毒品者與毒品間關係的定義權，交還至成癮者手中，尤其決定要以何種方式、何種速度，與毒品保持何種關係，不論那種關係的結論是戒除、偶爾施用，還是將毒品議題擱置而優先處理其餘成癮者認為更重要的生命議題。

如果說這種以減害模式所提倡的民族誌式理解與不預設目標而給予成癮者決策權的基本原則，可以抵銷掉「清醒至上」的二分法壓迫，減少在政治對話中的外在排除，那麼通過對於審議民主溝通模式的擴充與採納 Rogers 個人中心主義的基本原則，則可以抵銷掉成癮者被視為處遇計畫中單純接受計畫的客體地位，減少渠等在政治對話中的內在排除。

Young 對於審議民主限定論述模式的批判不只能適用於如立法院內或是街頭倡議的政治活動之中，毫無疑問的也可以適用在法庭的審理結構之內，實際上法庭辯論與議會議事、科學論證等都在 Young 所批判的「審議過程」的射程範圍之內。²⁰¹也就是說，我們可以依循著 Young 所要求的三種溝通模式，作為一個能夠避免內在排除問題的法庭審議機制。此外，在關於修辭溝通模式的理解中，可以發現 Young 所要求的溝通模式與 Rogers 所設定的三項關係要素並不衝突，甚至儘管所朝向的領域有所不同，其核心概念上仍然相互有所呼應，這類情況在問候的溝通模式與敘事的溝通模式中也可見一斑，問候有助於傳遞法庭內參與者對於其他參與者——尤其是受處遇的成癮者——的公開承認，而敘事則允許受處遇的成癮者提供更

²⁰⁰ Young, 前揭註 191, 頁 98-99。

²⁰¹ 郭秋永, 前揭註 141, 頁 562。

多有關其內在感受、生活文化與價值排序的前提，增進法庭內對於受處遇者的需求的理解。

總結而言，本文對於本節所提出的提問，「無壓迫處遇制度如何可能」所提出的答案，便是要建構一個能夠盡量減少外在排除與內在排除的架構。具體而言，是以 Rogers 所提出的真誠一致、無條件積極關注、同理的理解作為精神上的指導原則，通過在法庭的溝通模式中加入 Young 提出的問候、修辭和敘事三種溝通模式，以在肯認受處遇者的在場與尊重其主體性，並與之建立具有良好品質的關係。

第二節 實踐無壓迫處遇制度的形式架構

在前一節的討論中，本文指出了重新建構的處遇制度所應具有的內在價值以及運作時的精神指導原則，而本節的目標則是要試圖勾勒出能夠實踐這種內在價值與精神的制度外觀形式為何，也就是說，本節將提出處遇制度的形式指導原則。

需要稍微釐清一下的是，之所以是勾勒形式指導原則，是因為本節的目的在於提出一個在滿足精神指導原則的條件下，較為抽象、可以讓不特定人能夠進入與運用的制度樣貌，如處遇規劃階段的程序、要素及與會人員等形式外觀。而處遇制度的實質，也就是每一個受處遇者進入處遇制度後所決定的處遇計畫本身，既非本文所能夠預測，亦非本文意圖預先預設的。

順著上一節中對於無壓迫制度的討論，可以清晰的發現要實踐無壓迫的處遇制度，至少必須要使受處遇者處於一個能夠在心理上感受到安全的環境，並且要能夠就內在的感受與需求為充分的表達，因此處遇制度的架構必然的需要設立能夠讓上述情境發生的條件。此外，當制度要落入到實踐的層次時，必須要考量到資源與能力的有限性，難以做到讓處遇計畫的規劃能夠隨心所欲的設計與變更，因此就資源與能力的有限進行討論協調的協調會議同樣不可或缺。

儘管上述的制度條件看似有些虛幻抽象，然而實際上我國已有類似的制度架構被提出實行，即 1997 年全文修正的新少年事件處理法（以下簡稱新少事法），在本節中，本文將通過與新少事法立法思維的相互對照，指出新處遇制度的架構外觀。



一、 新少事法理論考察

李茂生指出，1997 修正的新少事法，其根基乃是建基於後現代的犯罪學思維之上，而在新少事法所採用的後現代犯罪學思維之中，我們可以提取出與現代性理論中線性的人觀相差異的非線性的人觀，與不同於普遍、抽象的人性尊嚴而探詢具體實存的個人尊嚴兩項重要的要素加以觀察。²⁰²²⁰³

要理解非線性的人觀，需要先理解現代思維中的線性的人觀為何。所謂的線性的人觀，是指一種認為「過去—現在—未來」為一種具有連續性發展關係，也就是未來即為現在的延伸，現在亦是過去的延伸的線性時間觀念的發展觀點，在這種觀點之中，認為可以通過對於個體的過去與現在狀態的觀察，勾勒出一條連續、不中斷、可預測的發展軌跡，而在這種線性的人觀下的犯罪學，主要工作在於找出從過去到現在中導致一個個人從事犯罪行為的因素，並希望通過排出這個特定因素，將該個人的發展軌跡導回社會對於以理性和人性尊嚴為依歸的單一成熟目標。²⁰⁴

而非線性的人觀則否定了「未來只會是過去的強化延伸」，而認為儘管可以通過對於現況的分析而產出有關於個人的未來的論述，然而那只是一種對於未來的可能性的預想而已，是一種不具有可確定性的假想。李茂生引用 Lorenz 所提出的勞倫茲吸引子（Lorenz attractor）並將其稱為蝴蝶吸子作為新少事法中非線性人觀的圖像性展示，所謂的勞倫茲吸引子是一種奇異吸引子（strange attractor），也就是一種變數移動軌跡不會重複，但會呈現出一定範圍內的規律的圖形，例如勞倫茲吸引子在特定的條件中，會呈現出有如一對蝴蝶翅膀的變相運動軌跡，並且每個變項都會在蝴蝶翅膀的兩翅間反覆劃出接近、但又不完全重複的軌跡。²⁰⁵ 李茂生則將蝴蝶吸子定義為兩種原本相互獨立的系統（及蝴蝶的兩翅）的耦合，並指出個體在兩

²⁰² 李茂生（2018），〈後現代犯罪學的啟示與少年事件處理法〉，少年事件處理法論文集：一部以贖罪心理與道德決斷形塑出來的法律》，新學林。頁 61-69。

²⁰³ 李茂生（2018），〈新少年事件處理法的立法基本策略——後現代法秩序序說〉，少年事件處理法論文集：一部以贖罪心理與道德決斷形塑出來的法律》，新學林。頁 128-136。

²⁰⁴ 李茂生，前揭註 202，頁 69。李茂生，前揭註 203，頁 142-146。

²⁰⁵ Warwick Tucker (1999), *The Lorenz attractor exists*, COMPTES RENDUS MATHEMATIQUE, 328 (12) p.1202；葉寶玲（2012），〈初探生涯混沌理論及其在生涯諮商中的應用〉，《輔導季刊》，48 卷 4 期，頁 22-23。

個系統間運動的軌跡即如同勾勒出兩翅的軌跡，而其中最值得注意的是，當個人被推動到任何一翅的軌跡上時，其移動是明確、可推測的，然而當其回歸到兩個系統的耦合點，也就是蝴蝶翅膀的中心時，倘若只切出這個時間點加以觀察，則對於該個體接下來會轉向兩個系統中的哪一個，並沒有辦法加以預測。李茂生認為，當個人的軌跡回到蝴蝶吸子的中心點時，即為一個人最不確定，同時也是擁有最大可能性的狀態。²⁰⁶

對於人性尊嚴與個人尊嚴的討論，李茂生指出，在傳統人性尊嚴的框架中，人性尊嚴被視為是一種具有先驗性質的普遍價值，並且該價值為每個個體都應該追求的，然而由於其同時具有抽象性，而導致無法以賤斥他者以外的方式創設出符合／不符合人性尊嚴的邊界，因此對於人性尊嚴的要求，最終將會導致以劣等方式對待他者、強化內在同質性的結果。²⁰⁷由於傳統的人性尊嚴概念個人的個性被抽象、普遍的原則所掏空，李茂生轉向尋求肯認個別人格差異的個人尊嚴觀點，在這個觀點中，個人人格認同將不會呈現一種固定且一致的現象，同時因其將價值建立於無可替代的個人人格之上，因此個人尊嚴的要求一方面可以做到避免權力侵犯到各人的人格具體內容，並且避免公共利益對於個人自由的過度壓迫，另一方面也可以基於可對他人要求對自身尊嚴的平等的尊重，而避免個人之間的相互侵犯。²⁰⁸

從上述的考察中可以發現，儘管並未直接的引用，然而李茂生的論述與前一節中 Young 有關同質化公正理想與文化帝國主義的討論有其重疊、呼應之處，其都拒絕了以單一理性形象為依歸，並依此做出階層二分排序的同質化思維。而 Young 對於政治場域中的同質化理想所提出的對抗策略是擁抱異質性公共與採納差異政治等，李茂生對於司法系統中的同質化理想所提出的對抗策略，則是以不確定的將來性取代確定的可塑性，以及以較能超越個人經驗的贖罪的司法²⁰⁹取代受限於個

²⁰⁶ 李茂生，前揭註 202，頁 71。

²⁰⁷ 李茂生，前揭註 203，頁 128-134。

²⁰⁸ 李茂生，前揭註 203，頁 135-136。

²⁰⁹ 按原文中李茂生將其稱為「較為客觀的『贖罪情操』」（李茂生，前揭註 203，頁 150），然而若考慮到氏對於發展出贖罪觀點的深層個人經驗反思（參見李茂生（2018），〈推動少年司法的心理深層動機——愛、憐憫與贖罪間的交錯〉，少年事件處理法論文集：一部以贖罪心理與道德決斷形塑出來的法律》，新學林。頁

人經驗感受的愛的司法。²¹⁰

之所以用將來性取代可塑性，除了因為可塑性概念本身所立基的「發展成熟的過程」中的成熟概念定義本身曖昧不清，會導致成熟程度的判斷實質上成為成人對少年容忍程度的判斷外，本文認為更重要的是，在可塑性所蘊含的線性發展概念中，會將「未成熟」理解為「尚未完全成熟」並因此賦予成人宣告少年「應該」要成熟的樣子，將少年的成長歷程置換成成人世界中操弄的客體。相對的，當轉而使用非線性的將來性觀點時，由於未成熟與成熟可以被切分成兩種獨立、異質、不具有連帶關係的屬性，因此成人無法逕以自身所經驗到的成熟樣態，去制定少年的未來應該要如何發展，而是將發展的形塑權交還於少年手中，使其在司法系統之中能夠保有提獨特性、主體性以及可視性。²¹¹

而以贖罪來替換愛與憐憫，除了因為愛與憐憫的心態帶有較濃厚的「自上而下的施捨」這樣的態度之外，更重要的是贖罪的司法一方面具有重新調整責任配置的功能，也就是對非行少年或是曝顯少年行為原因的擴大觀察，指出關於少年自身的因素以及少年自身以外該由社會負責的因素，並通過成人負起社會性的則人，引導少年認知其侵害他人個人尊嚴的部分責任；另一方面由於贖罪並非如同愛與憐憫那般會於實踐過程中獲得虛幻的滿足感，而是罪惡感的清償，因此在其消極意義上仍能夠推動司法系統依循犯罪學的指引提供少年所需的資源，並協助在司法系統內與系統外創建能夠促使少年自我成長而不受干擾的場域。²¹²通過贖罪的積極司法，對已經落入違法範圍的少年，新少事法所提供的並非繼續以善／惡對立評價方式否定其價值，而是尊重其現存的價值、肯定其作為自身而存在的價值，並據此提

10-13)，且其所描繪的贖罪的心理亦非必然的為大眾所覺知，因此筆者認為將其定義為具有客觀的屬性似乎不太恰當。相反的，如果認真考慮發展出「贖罪」這一論述的心理活動，也許更確切的說法會是在經過一定程度的社會學的反思後，對於相似處境但未獲得資源者的愧疚而促成的補償心態。只要取得一定社會地位的人願意且能夠進行上述的反思，都可能會獲得相似但又不完全相同的愧疚感與罪惡感，而促發一種積極的觀照，因此筆者決定將原文所謂「較為客觀」的論述更改為此處所謂「超越個人經驗」。

²¹⁰ 李茂生，前揭註 203，頁 142 以下。

²¹¹ 李茂生，前揭註 202，頁 68；李茂生，前揭註 203，頁 142-147。

²¹² 李茂生，前揭註 203，頁 147-151。

供推力，使其回到蝴蝶吸子的中心。²¹³

再一次的，我們看到李茂生羅織在新少事法內部的思想，與個人中心主義的 Rogers 的無條件積極關注的相呼應，儘管兩者在深究上會有所不同，李茂生亦表示過其認為人本主義中所強調的愛很虛假，然而若將 Rogers 與李茂生的論調相互對照，會發現他們同樣強調在維持當事人主體性、獨立性的情況下，肯認並關照其因其自身而存在的價值，推動其發展為其自身所是或所意欲的模樣。

二、 新少事法對於處遇制度的啟發

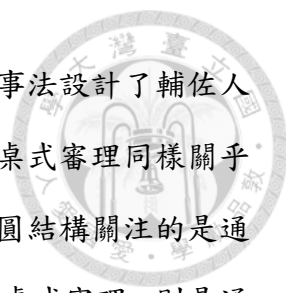
如果說李茂生在新少事法中建構的非線性人觀、將來性與贖罪是作為新少事法的戰略，那麼同心圓結構、圓桌式審理和審前調查與資源協調會議則可被視為使新少事法能夠具體作戰的戰術。²¹⁴

新少事法提供的第一個戰術即同心圓結構，這種結構是以少年做為中心，以家庭、學校等較為親密關係做為第一層保護圈，保護少年的健全自我成長，而當第一層保護圈潰敗而無法提供有效保護，例如高風險家庭的情境，則由以司法系統與社福系統搭建起的第二層保護圈接手，一方面協助恢復第一層保護圈的功能，另一方面則抵抗外界社會聲音進入到保護圈內的少年之上，也就是通過將其與社會評價相隔絕，創造出一個對少年而言安全、自在的環境。我們可以理解到同心圓結構是新少事法法律結構的根本，倘若作為第二層保護圈的司法福利系統無法做到對第一層的援助與對社會評價的抵抗，那麼新少事法的戰略，也就是逆反線性、可塑性與愛的司法的核心架構就不可能被實踐。

新少事法提供的第二個戰術是圓桌式審理，這種審理模式的重點在於，在圓桌的形式中，沒有誰的權力是優於另外一個人的，每個參與圓桌式審理的個人都是本於相同的主體性參與審議並發表意見。同時在新少事法中，為了確保少年的聲音是

²¹³ 李茂生，前揭註 202，頁 74。

²¹⁴ 李茂生，前揭註 203，頁 157-180；李茂生（2018），〈少年犯罪的預防與矯治制度的批判——一個系統論的考察〉，少年事件處理法論文集：一部以贖罪心理與道德決斷形塑出來的法律》，新學林。頁 229-247；李茂生（2018），〈我國少年事件處理法的檢討與展望——以刑事司法與福利行政兩系統的交錯為論點〉，少年事件處理法論文集：一部以贖罪心理與道德決斷形塑出來的法律》，新學林。頁 335-342。



能夠被表達與聽見，也就是為了確保少年的表意權的落實，新少事法設計了輔佐人制度，即輔佐少年表達自我，同時協助法院理解少年。此外，圓桌式審理同樣關乎到安全環境的塑造，不過其關注的與同心圓結構較不相同。同心圓結構關注的是通過抵抗社會的評價，來撐出一個沒有預設評價的安全空間，而圓桌式審理，則是通過改變法庭的對話結構，也就是運用對話而捨棄具有攻擊性的交互詰問制度，來向少年傳達與會者是安全、可信賴的氛圍。

新少事法提供的第三個戰術是審前調查與資源協調會議，分別規定於現行少事法第 19 條與第 42 條。審前調查是指在進入審理之前先由調查官通過了解少年的犯罪事實或曝險事由、少年性格、生活環境等，作成調查報告以供少年法院參考評估須保護性與處遇策略，而資源協調會議則是指使在審理過程中確認為使少年能夠健全自我成長而需要的資源，能夠在真實的世界中獲取，而向相關的機關單位和資源提供者徵詢意見或請求就所能提供的有限資源間應如何配合進行協調。可以說，資源協調會議是一個關注於如何執行、實踐須保護性的措施。審前調查與資源協調會議是使原本封閉獨立的司法系統能與外界的社會福利系統相耦合成新的司法福利系統，並且在過程中抑制司法系統的干預、強化福利系統的滲入而設計的規定。

上述的三項戰術可以在一定的程度上對照成本文所欲架構的新式成癮處遇制度，以下說明。

首先是同心圓結構，在新少事法中，同心圓結構是以少年為中心，以親權人或現在保護少年之人做為第一層結構，而以新少事法所建構的司法福利系統做為第二層結構，用以填補第一層與抵抗外界干擾。由於新少事法的核心評價基準是少年是否能夠保有多樣化、充滿可能性的未來，²¹⁵因此其同心圓的第一層保護圈所著眼聚焦的是跟少年緊密接觸、提供評價的人是否能夠提供並維持少年的可能性。而在成癮處遇制度中，如同自然復元所帶來的啟示，重要的因素是受處遇者原先所身處

²¹⁵ 李茂生，前揭註 202，頁 71。

的環境、接觸的群體、養成的生活習慣是否能提供帶有復元動力治癒性人際互動模式，加上許多受處遇的成癮者可能亦已經脫離受他人照護的少年時期，因此在成癮處遇制度中的第一層保護圈所包括的檢視對象會較新少事法略有不同，會有類似於現在保護少年之人的重要他人，同時也會包括到受處遇人的親屬、同儕、社交環境等。

此外，在新少事法的同心圓結構中，第二層的功能是恢復第一層保護圈的保護功能，然而如前所述，在成癮治療中更重要的是所身處的模式，因此在新處遇制度中的同心圓結構第二層保護圈對於第一層保護圈提供的功能，是在於協助重建或是新建一個有益於受處遇者的生活模式，同時一樣需要維持如新少事法抵抗社會評價影響少年的功能，為受處遇者架設一個免於社會評價影響的安全空間。

其次式圓桌式審理，儘管新少事法中圓桌式審理的對象是少年，與成癮處遇制度的對象有所不同，然而兩者所欲追求的，能夠傳達安心、信賴的氛圍，和沒有絕對支配關係、保障參與者主體性的訴求是一致的，因此在新的處遇制度中，完全可以借用這種圓桌式審理的架構，作為處遇制度設計過程中的溝通架構。

當然，儘管採用圓桌式審理的本意在於在維持所有參與者具有相同的參與度與彼此尊重的基本前提，然而在圓桌式的審理中仍可能發生意見無法達成一致的情況，這時即須仰賴審理的決斷者在考量所有意見後做出一項獨斷的決定，即李茂生所謂斷絕溝通後的道德決斷，儘管外觀上會終止溝通的可能，然而實際上卻是在使事件能夠被部分執行的情況下保留溝通的可能性。²¹⁶值得注意的是，此處的決斷，應該以資源所允許的條件下，最有利於受處遇人的方式為之。而最有利於受處遇人的考量內涵，除了對於其健康、工作能力、人際關係等可以由各參與機關協助提供的判斷外，如同子女最佳利益一般，受處遇之當事人的意願應放在較為前面的因素予以考量。²¹⁷

最後是審前調查與資源協調會議。其中審前調查毫無疑問是處遇制度的架構

²¹⁶ 李茂生，前揭註 209，頁 14。

²¹⁷ 李立如（2020），〈離婚後親權酌定事件中的子女最佳利益〉，《中原財經法學》，45 期，頁 18-20。

中重要的一環，如同本文第一章特意釐清的議題，由於有用藥經驗與成癮程度皆未明確區別，亦未因此設置針對不同用藥樣態的細緻處遇制度劃分，其後果便是在分流與制度彈性上的缺乏，使不需要戒治處遇的人接受戒治處遇，而需要更多醫療公衛系統協助的人無法得到需要的資源。²¹⁸因此通過審前調查，可以蒐集有關受處遇人需要專業介入協助的程度，或是對照新少事法的須保護性將其稱為須協助性，來決定對於一名有施用過毒品的人應為不處遇、輕度處遇如追蹤，或是較為重度的處遇如門診治療到隔離社會的住院治療等，協助處遇制度分流的執行。

資源協調會議則是當審前調查指出受處遇人確有接受協助的需要時，用以規劃處遇內容與協調資源運作而進行，也就是說，這個會議有兩個主要的功能。第一個功能是規劃新的處遇方案或是調整既有的處遇方案，而如同前文所述，處遇方案的內容，包含執行的項目、時間、內容與執行的目標，都應由受處遇者做初步的設定，在受處遇者決定好自己希望的處遇內容後，始在資源協調會議上，就這些內容的可行性進行調整。而若遇有受處遇者無法釐清自身的需求，或是基於某些因素（例如處於因用藥而造成的急性精神疾患狀態）無法有效表達時，應如同新少事法中的設計，提供輔佐人制度以協助受處遇者為充分的表達。相較於新少事法中的輔佐人是以律師為原則、非律師為例外，²¹⁹在本文所架構的處遇制度中，由於需要協助受處遇者釐清自身感受和需求，因此輔佐人應以諮商心理師或社工師為原則。

而參與此一會議的人員配置，除去受處遇者及其輔佐人外，首先須配置一名最終決策者，此角色的重點在於就受處遇人的期望與協調會議內容，作成最終的處遇計畫，並為該處遇計畫的執行提供指揮權力，也就是說，此角色的主要功能，是為最終做成的處遇計畫，能夠對所有參與會議並依處遇計畫應提供資源協助的機關單位提供一股強制力。至於其他與會人員或機關單位，則應以審前調查所提供的資訊或受處遇者的要求，匯集所需協助的服務提供者或機關，如醫療服務提供者、社會機能服務提供者、個案管理師等。相較於美國毒品法庭具有較強烈司法系統的性

²¹⁸ 紀致光，前揭註18，頁96-97。

²¹⁹ 李茂生，前揭註203，頁165-167。

質，而在制度上仍維持以審檢辯為主體的制度，²²⁰本文所提出的處遇制度則是與新少事法中，期望擴張福利行政系統影響範圍而壓抑刑事司法系統影響範圍的看法較為接近，²²¹因此在與會成員的設計上，捨棄掉檢察官與律師參與的必要性。

關於資源協調會議，最後還有需要特別提及的一點是，儘管本文於第二、三章中引用了 Young 的差異理論並指出正義的分配典範並不足以支撐社會對於正義的認識，惟當確實涉及到物質財貨等資源的分配議題時，Young 並不否認分配典範的價值。²²²因此當涉及到對於單一個案應分配多少資源的跨案件間分配問題時，本文認為應本於 Rawls 所提出的差別原則，也就是僅有在資源配置的不平等方式，是對那些處於最差位置的人最有利時，才可以被允許做為合乎正義的分配方式的原則，²²³來作為資源分配所依循的原則，亦即通過審前調查及審理過程，對於可辨認具有較多社會資源或復元資本的人應得較少的處遇資源配置，而對於具有較少社會資源或復元資本，可能也是成癮問題最嚴重的人，則應得最多的資源配置，換言之，在本文所提出的處遇制度中，資源的分配並非依據其戒癮成功的可能性，而是純粹依據其須協助性而判斷。

三、 小結

通過前面論述中李茂生於新少事法的理論與 Young 和 Rogers 在政治哲學與諮商理論的相互呼應對照，本文指出一個要避免壓迫發生的成癮處遇制度，其所應具有的形式外觀須要有以受處遇者為中心的同心圓結構、平等且相互尊重的圓桌式審理，以及讓一切能在現實世界中執行的審前調查與資源協調會議。

而如同李茂生在其對新少事法的內部正當性的討論中所論及的一般，本文所試圖建構的新處遇制度的實際成效，並非本文所關注的重點，亦非本文所能預測的。本文所能夠做到的，僅有通過理論的架構為本文所提出的制度進行合理性上的辯

²²⁰ D. B. Marlowe & W. G. Meyer (2017), DRUG COURT JUDICIAL BENCHMARK, National Drug Court Institute, pp.23-24。

²²¹ 李茂生 (2018)，〈我國少年事件處理法的檢討與展望——以刑事司法與福利行政兩系統的交錯為論點〉，少年事件處理法論文集：一部以贖罪心理與道德決斷形塑出來的法律》，新學林，頁 335-338。

²²² Young，前揭註 117，頁 40。

²²³ John Rawls (著)，何懷宏，et al. (譯) (1988)，《正義論》，頁中國社會科學出版社。頁 73-74。

護，並指出這個制度可以具有複雜的未來性而值得期待而已。²²⁴



²²⁴ 李茂生，前揭註 203，頁 156。

第四章 困境與前進方向

嚴格來說，本文所提出的意見，不論是在差異政治或以個人為中心的主張，或是對新少事法制度架構的援引，甚或是其他國家在此類處遇制度上的發展，如美國的毒品法庭，都足以說明處遇制度的重新建構並非某種全新的、未曾為人所見過的概念，相反的是許多已經行之有年的觀念，本文的主要工作僅只是將其彙整，並依照一定的順序加以排序而已。

因此，對本文而言最嚴峻的問題應當是，如果本文中所談及的理論概念並非新穎的，那麼為何是類制度無法在我國執行？本章將嘗試簡要的指出其中幾點原因，並以近年同性婚姻做為案例，指出可以採取的應對策略。

第一節 阻礙制度實踐的困境

一、政策建構與民眾認知

政府對於毒品的政策，以及民眾對於毒品的認識並非從古至今皆一以貫之。誠如本文在第二章與第三章中已經零散提及的，當代人們所熟知的毒品政策與毒品形象，事實上是在 19、20 世紀後逐步被建構而成，而我國目前所主流對於毒品的認知與宣傳，如「毒品零容忍」，也是在 1949 年國民政府撤退來台後，以「防止共匪毒化」為理由執行的嚴刑峻罰，以及 1990 年代後為了因應以美國為首的國際勢力對我國在毒品販運上的重要地位的關切壓力，而推展的對毒品宣戰政策等條件下，被逐步培養起來的。²²⁵而在上述的政策脈絡發生之前，日治時期台灣曾經有過由民間所發起的戒癮治療，其觀點實則較為接近今日復元觀點的主張，主張運用替代藥物療法與提供其他生活娛樂的方式來應對成癮問題，惟這個策略並未被當時的總督府所接受，²²⁶同時也在現行的司法處遇政策之中亦難以看見。

換言之，將特定物質或藥物毒化、定義為毒品並以刑罰加以管制本身，並非某

²²⁵ 謝其演，前揭註 104，頁 154-159。。

²²⁶ 陳玟如，前揭註 15，頁 17。

種理所當然之事，相對的反而是一種基植於政策利益與價值選擇的結果。惟這種選擇結果通過長時間在社會上的蔓延，會導致民眾習慣並內化了政府建構出來的，毒品之中的惡性形象與對毒品的厭惡感，並因此形塑了一種能夠確立善與惡的邊界的賤斥，並用以確認好／壞、理性／非理性的我群與他群。

許多的民意研究為這點提供了支持證據。王紀軒以問卷方式調查 321 名民眾後發現，認同施用毒品行為應構成犯罪的比例佔有 87.5%，而不應構成犯罪的則有 11.2%，其中王紀軒進一步就填寫問卷的人口屬性進行分析後發現，有法律背景且認為不應以刑罰規範吸毒行為者佔所有具法律背景者的比率為 27.5% (11/40)，較無法律背景者的占比 5.3% (15/281) 顯著偏高，再進一步就具法律背景者的學歷作分析發現，在有法律背景、否定刑罰的類群中，大學學歷與碩博士學歷的比例約各佔一半，而肯定刑罰的類群中大學學歷與碩博士學歷的比例則約為 9：1，對於導致意見與意見提出者的群體屬性如此分布的原因，王紀軒指出可能與在於求學歷程中對於刑罰理論的學習有關，也就是因為對如自傷不乏原則等刑罰理論有較深的認識，因此會較能夠採取以理論討論毒品議題的方式。²²⁷

此外，若針對支持與反對施用毒品應構成犯罪的意見進行觀察可以發現，在問卷提供的選項中進行排序的話，支持應刑罰化的一方最在意的是施用毒品後連帶產生的治安問題，其次則為對施用毒品者自己與全體國民健康的影響，有趣的是在反對刑罰化的一方認同的理由順序與支持方理由恰好有所對應，依序為未傷害他人、自傷不罰和無損社會及國家利益。除上述由問卷設定好供選擇的理由外，亦有部分民眾在問卷中使用極具情緒性的咒罵字眼，和認為再犯應該「關到死」等言論作為理由，²²⁸相較之下更誠實地呈現了「厭惡」的心理運作，也說明至少在某部分，民眾對於以刑法處罰施用毒品行為的支持，是源自於某種憤怒、噁心或厭惡的情緒，而非出於理性的判斷。

除此之外，楊士隆等人亦指出 57.3% 民眾並不贊成將吸毒者看作病患，認為民

²²⁷ 王紀軒 (2008)，《施用毒品罪之研究》，頁東海大學法律學系碩士論文。頁 225-226。

²²⁸ 王紀軒，同前註，頁 226-228。

眾對於毒品議題大多抱持保守心態。²²⁹許春金等人分別針對專家學者與網路民眾進行訪談或問卷調查，其中專家學者對於除罪化議題具有共識的是現行的除刑部除罪模式，而對於施用毒品除罪化前應考慮民眾對除罪化的接受程度這一項除罪化條件，支持度雖非所列諸條件中最優先，但仍受到專家學者的支持。²³⁰在網路民調部分，有 78.83% 民眾不認同施用毒品是一種個人選擇，並有 86.36% 民眾不同意將施用毒品行為除罪化，不過如果採用兩極化政策，也就是對製販運輸毒品採取嚴罰手段，而對施用毒品採取治療手段，則不同意的比例降低到 75.00%，同意比例則上升至 22.73%。此外同份研究也發現網路民眾認同施用毒品除罪化後會導致施用人口增加，而除罪化無法帶來減少其他犯罪的效果。²³¹

最後，林宗鍵、顧以謙與許華孚發現，違反毒品危害防制條例案件裁判確定有期徒刑逾 15 年人數與大麻查獲量、物價指數年增率與國民所得 NI，分別為司法及處遇上和經濟上對將施用毒品者視為病人的民意比例有顯著影響，其中指出如果法院在判刑上傾向重刑化，或是當生活品質降低時，會增加民眾認為不應將施用毒品者視為病人的比例，從而偏向不除罪的立場。²³²

綜合以上的調查，不難發現我國普遍的民意上對於施用毒品行為的反感，且這種反感相較於具較在毒品本身是否具有某種惡性，更多的是聚焦在生活品質、環境治安是否能夠維持。民眾的反感會延伸的影響到民意代表的政治決策，以我國立法委員對死刑的態度為例，調查發現有 61% 的立法委員態度偏向廢除死刑，包含 16% 極度贊同廢除與 45% 傾向廢除，然而明確表示願意帶頭推動廢除死刑的立委比例卻僅有 3%，另有 13% 的立委傾向反對並願意提出反對意見，相較之下，53% 的立委則是支持廢除死刑但不會帶頭推動除死刑。²³³該研究進一步針對立委對於為何

²²⁹ 楊士隆、樓文達、鄭瑞隆、許華孚、王嘉煒、顧以謙、陳瑞旻（2016），104 年全年度全國民眾犯罪被害暨政府維護治安施政滿意度調查，國立中正大學犯罪研究中心。

²³⁰ 行政院研究發展考核委員會（2013），〈毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究〉，國家發展委員會。頁 266-270。

²³¹ 行政院研究發展考核委員會，同前註，頁 293-297。

²³² 林宗鍵、顧以謙、許華孚（2016），〈毒品施用除罪化之民意研究-以經濟、犯罪、司法及處遇因素為例〉，《藥物濫用防治》，1 卷 1 期，頁 61-64。

²³³ 卡羅琳·霍伊爾 & 黃秀端(2022)，台灣立法委員對死刑之意見調查，頁 16-18。

尚未廢除死刑的看法進行調查，結果顯示最主要的原因是因為大多數民眾仍然支持死刑，因此缺乏廢除死刑的壓力，其次則是擔心流失選票與受到媒體攻擊，再次的理由則包含死刑有必要性、應依國情決定等，而對於應如何開始進行廢除死刑的推動，在結合前三順位的人數後，最多立委認為推動廢死的起點是由訴訟挑戰死刑的合憲性，其次為遊說具影響力的媒體推動廢除死刑與其他方法。²³⁴從這份調查中可以明顯觀察到立委即便對於應執行的政策方向有所認識，然而仍會受制於民意而不願行動，反而會希望先由外於立法程序的力形塑民眾意見後再推動法律的變革。

此際可以發現，過往的政策會形塑人民的認知與意見，而人民的意見又會在政治場域中形塑往後的政策，兩者的互動形成一個穩固、彼此強化的螺旋關係，在缺乏外力介入的情況下會持續固著於現況制度。在許春金等人所訪談的專家學者中亦有人提出此類觀點，指出民眾大多因受到既有政策的規訓而習於現行的法規範，因此將民眾接受度納入考量將導致國家根本無法進行政策改革。²³⁵

二、 制度定位的自我鎖定

除了民意會鎖定施用毒品行為的犯罪狀態，施用毒品行為入罪本身也會產出將自身鎖定於刑法體系內的效果。李茂生在評析新少事法的司法福利系統時指出，司法福利系統是相當脆弱的系統，容易被刑事司法系統所侵蝕，使刑事司法系統在司法福利系統內擴張其支配地位，並將福利行政系統的福利規範化作掩飾禁制規範的外衣。²³⁶在新少事法修正前的實務經驗與修法草案中，可以發現倘若系統本身仍以禁制規範作為圭臬，那麼提供福利工作的人員所執行的所有行為，都會失去其福利面向的意義而在實質上被整併為懲罰的加重，與此同時福利系統人員會強調早期轉介機制的重要性，但其結果是受處遇者提早轉離司法福利系統而進入純粹的福利行政系統之中。也就是說，倘若司法福利系統中，司法的禁制規範仍然佔有

²³⁴ 卡羅琳·霍伊爾 & 黃秀端，同前註，頁 26。

²³⁵ 行政院研究發展考核委員會，前揭註 230，頁 270。

²³⁶ 李茂生，前揭註 221，頁 330-331

主導地位的情況下，若非福利系統被司法系統完全吸收，那麼就是福利系統與司法系統的全面脫鉤。²³⁷

當前的成癮處遇計畫也有相近的困境，一方面，現況不論對施用毒品行為論以一罪一罰，或是觀察勒戒制度對於成癮性和濫用性的評估，實質上都更接近懲罰的觀點而遠離了病犯的觀點，²³⁸而部分人認為以治療為重心的緩起訴附命戒癮治療的撤銷率偏高，源自於施用毒品罪的刑度偏低，²³⁹足見在宣言除刑不除罪的成癮處遇制度中佔有主導地位的，仍然是刑事司法系統。而以刑事司法系統作為主導，在成癮處遇制度上體現的結果較接近於醫療與公衛系統與司法系統的脫鉤。儘管在最初毒危條例修法時將觀察勒戒制度的勒戒處所設計置於醫療院所內，然而由於其性質為矯正業務而仍歸屬於法務部管轄，導致結果便是縱衛生署（現衛福部）有徵求醫療單位協助提供場所執行觀察勒戒，然而醫療機構大多興致缺缺，而使得至今觀察勒戒與強制戒治仍維持由法務部主責。²⁴⁰

除了導致福利系統的脫鉤，以禁制規範做為主導地位還會衍伸出其他問題，最顯而易見的便是會促成警察體系與施用毒品者之間的對立關係。此一問題的發生是源自於警察機關上層追求數字績效的表現，而為了達成績效，基層警員可能會反覆查緝同一批施用毒品人口，²⁴¹或是績效壓力轉嫁於施用毒品人口的親屬，²⁴²增加施用毒品者與司法系統間的對立，甚或採取違法手段如要求列管毒品人口舉報其他施用毒品者、教唆施用毒品等。²⁴³

²³⁷ 李茂生，前揭註 221，頁 327-329。

²³⁸ 楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺，前揭註 23，頁 54-56。

²³⁹ 蔡田木、吳慧菁、賴擁連、束連文，前揭註 18，頁 101-102。

²⁴⁰ 葉瑜娟、王立柔、曹馥年、陳潔（2023），〈高牆裡的病犯——當監禁大於治療，戒治所的定位與角色衝突〉，李雪莉，《島國毒癮紀事：那些在製販、司法、醫療、社區裡的用藥悲劇與重生》，春山出版，頁 316-318。

²⁴¹ 孔德廉、李雪莉、楊智強（2023），〈有績效、沒成效？緝毒政策為何變成刑警和施用者的夢魘〉，李雪莉，《島國毒癮紀事：那些在製販、司法、醫療、社區裡的用藥悲劇與重生》，春山出版，頁 300-305。

²⁴² 湯文琦（2008），《警察機關執行出矯治機構毒品人口應受尿液採驗制度之研究》，國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，頁 74。

²⁴³ 孔德廉等，前揭註 241，頁 304-305。司法流言終結者(2018)，警察也要「做業績」？績效制度下被犧牲的司法與民眾，鳴人堂。available at <https://opinion.udn.com/opinion/story/12322/3478276>；鏡周刊（2020/07/10），〈【緝毒暗黑實錄 3】裁臧拚績效 黑警不夠黑主管暗示再加料〉，available at <https://www.mirrormedia.mg/premium/20200709cul003>

總結而言可以發現，以司法系統管理施用毒品行為，不僅無法令福利系統產生進入協助的意願和能力，同時司法系統本身自前端的查緝，到後端的處置，也都無法達成對施用毒品者的協助。



第二節 應對策略

一、 抑制刑事司法系統的主導地位

從前一節的討論中可以知道，現今的制度由於過度的偏重於刑事司法系統，因而導致其與福利系統、醫療系統間不但無法很好的耦合形成新系統，反而會導致系統間相互分離，並自我強化以刑事系統加以管制的必要性。要應對此一問題，可以參照新少事法的設計，在系統耦合之際設計能讓福利行政系統更為積極活躍，並且抑制刑事司法系統的影響，以避免自身受侵蝕。²⁴⁴同理在成癮處遇制度上，需要創造讓福利系統與醫療公衛系統能夠更為積極活躍的空間，而從前面的觀察中可以看到當主責單位仍然是法務部時，福利系統與醫療公衛系統對於在處遇制度內發揮效力似乎並不積極，因此要增加這兩個系統的活躍空間，即意味著要將施用毒品最相關的處遇措施的主導權從法務部中抽出，換言之，必須要先往除罪化的方向前進。

另一方面，即便撇除前述系統間互動關係的討論，按本文對無壓迫的新處遇制度的設計構想，施用毒品罪的除罪化亦是不可避免的選項。首先無壓迫的制度會否定以道德的方式評價施用毒品行為，此點即與將施用毒品行為入罪化的根本思維相互衝突。其次，無壓迫的制度訴求一個異質性公共的環境，並否決單一正確理性形象的同質性公正，然而這同樣與刑法訴求使犯罪人重新融入社會共同生活的再社會化概念有所歧異，²⁴⁵詳言之，在本文所提出的制度中，並非僅是受處遇人應改過遷善、回歸社會，社會同樣必須調整自身以適應個別成癮者的存在面貌。最後，本文主張應允許成癮者在處遇計畫中自行定義與毒品之所欲建立的關係樣態，以

²⁴⁴ 李茂生，前揭註 221，頁 337。

²⁴⁵ 林山田（2008），《刑法通論》，10，個人出版。頁 53。



及自行設定處遇計畫的最終目標，皆意味著本文所提出的處遇規劃，必然需要接受以「決定以某種規律持續施用毒品」做為目標的處遇計畫，對於此種處遇目標，倘若施用毒品維持入罪化的現況，則不可避免會導致同一名成癮者若非反覆因驗尿陽性而進出司法系統，便是會因處遇目標本身的不完全戒除而被撤銷緩起訴或是不被允許進入緩起訴程序。

綜上，本文同樣提出應將施用毒品行為除罪化，並此處的除罪化，在考量前述提出的系統互動關係與處遇目標彈性兩點論述下可知，其關鍵在於將施用毒品行為的處遇移出帶有懲罰性色彩的規範，也就是毒危條例第 10 條的施用毒品罪與第 11-1 條施用第三、四級毒品的行政裁罰皆應予以廢除。惟與部分施用毒品除罪化的討論略有不同處在於，本文用以論證應除罪化的論點，並非基於自傷不罰、無被害人犯罪等刑法理論上的理由，而是更為表層的，關切於受處遇者需求與多樣性的理由，同時亦是對本文研究目的的回應，即本文主張應除罪化，是為了達成新處遇制度的手段，而通過此手段後，新處遇制度對於受處遇者的初步認識，便可以無涉於「犯人」或「病犯」，而以一個相似而異質的「人」為其他參與處遇規劃的人所認識。

二、 趕在瓜熟蒂落之前

本文的主張之一是施用毒品應除罪化，惟如前一節所述，現今普遍民意仍是以反對除罪、維持現況為最主流，學者間也認同變革制度前仍須考量民眾觀感，這似乎表示要改變制度必須要先等待民意改變，張娟芬將這種心態稱之為「等待瓜熟蒂落的現實主義」，並認為制度的變革不能僅等待民意變化的瓜熟蒂落，相反的，由於民意受規訓於制度，因此期待民意自然而然發生變化幾乎是不可能的，必須主動調整制度，再等制度慢慢調節民意。²⁴⁶

此種趕於在瓜熟蒂落之前的案件，最具代表性的即為同性婚姻中民意的轉變。早期台灣對於同性婚姻的社會觀感以反對同性婚姻為主流，以民調而言，1991 年

²⁴⁶ 張娟芬（2010），《殺戮的艱難》，行人。頁 56。

民意調查結果，贊同同婚權利的比例合計為 11.4%，反對比例合計為 44.4%。²⁴⁷2001 年研考會民意調查結果發現，贊同同性可以結婚並領養子女的比例為 23.1%，反對的比例則為 59.9%。²⁴⁸後續隨著性平教育的推動和同志大遊行等倡議活動的舉辦，在 2012 至 2013 年的民調則呈現翻轉的結果，支持同性婚姻的民意比例大約維持在 5 成上下，而反對的比例則約略維持在 3 成。²⁴⁹然而當伴侶盟試圖推動多元成家法案、護家盟成立並表態反對後，於 2016 年的民調中，則又呈現相反的趨勢，為 38% 的民眾支持同性婚姻，而 56% 的民眾反對。²⁵⁰最後於 2018 年的公投案中，被認為具反同屬性的「愛家三公投」在有效票中皆取得超過 6 成的同意票數，而被認為對同志友善的第 14、15 案，有效票中的同意票數則只有 3 成左右。²⁵¹簡言之，我們可以認定至 2018 年公投時期為止，台灣主流民意仍屬於反對同性婚姻的。

儘管如此，由於同性婚姻在釋字的效力下仍然必須實行，因此最終政府以「司法院釋字第七四八號解釋施行法」此一迂迴方式在同性婚姻上大量準用民法規定。其後，根據行政院 112 年性別平等觀念電話民意調查報告，認同「同性伴侶應該享有合法結婚權利」的比例，於 2023 年為 62.6%，較 107 年首次調查的 37.4% 大幅增加 25.2 個百分點，另一方面，反對「同性伴侶結婚會破壞家庭制度與倫理」的比例於 2023 年為 59.0%，同樣較 2018 年首次調查的 38.7% 增加 20.3 個百分點，此外，同意「同性配偶應該有領養小孩的權利」的比例於 2023 年為 74.1%，較 2018 年首次調查的 53.8% 增加 20.3 個百分點。²⁵²可見當會因某種原因而迫使社會自身改變並納入同性婚姻後，隨著時間推移，同性婚姻的權利與道德性會逐步的被內化

²⁴⁷ 傅仰止（2016），臺灣社會變遷基本調查計畫 2015 第七期第一次：綜合問卷組(C00315_1)，中央研究院人文社會科學研究中心調查研究專題中心學術調查研究資料庫，頁 208。

²⁴⁸ Ettoday（2001），〈研考會民調 5 成 9 民眾不贊成同性戀結婚〉，available at http://gsrat.net/news/newsclipDetail.php?ncdata_id=970

²⁴⁹ ETtoday（2012/01/19），〈TVBS 民調：台灣 49% 民眾贊成同志婚姻合法化〉，；法務部，最新民調顯示，民眾對同性伴侶權益意見分歧(2015)，available at <https://www.moj.gov.tw/2204/2795/2796/57545/>；聯合新聞網（2012/12/23），〈民調／同性婚姻→Yes，子女同志→No〉，available at

<https://sdgs.udn.com/sdgs/story/7645/737364>

²⁵⁰ 風傳媒（2016/12/26），〈民調〉民意大逆轉？台灣民意基金會民調：反同民眾 56% 超越挺同〉，available at <https://www.storm.mg/article/205513>

²⁵¹ 中央選舉委員會 107 年全國性公民投票案第 7-16 案結果。

²⁵² 行政院（2023），112 年性別平等觀念電話民意調查調查報告，頁 18-19。

成社會中既存的權利與價值。

儘管同性婚姻法案的通過，是先由民間逐步推動大眾對議題的認識，到大法官解釋形塑一股強制法律體系變革的力，使立委不論如何皆須對法律進行修改，然而我們仍然可以通過同性婚姻的案例確認，制度先於民意並且調整民意絕對是可能的，甚至調整民意的效果可以外擴到與原先不在大法官解釋明確射程範圍內，但與同性婚姻相關聯的收養子女議題之上。當然必須承認施用毒品除罪化與前述的同性婚姻合法化議題略有不同，要在缺乏足夠的民意基礎或是外力脅迫下推動除罪化議題，十分仰賴立法者的勇氣與政治決斷。惟本文認為，與其等待民意的瓜熟蒂落，或是等待大法官們如釋字 748 號解釋一般變更過往解釋的見解而認為對施用毒品行為施以刑罰是違憲的，不如先由立委自身運用政治決斷啟動變更制度的議題，將施用毒品行為除罪並放入處遇計畫之中，迫使社會展開自身納入施用毒品者此一獨特的存在，逐漸改變民眾對於施用毒品行為的既有觀念。

三、 制度發動時機點

對於制度實踐的困境，本文將重點放於法規範所造成的影響，並具體主張要以將施用毒品行為除罪化作為達成新處遇制度架構的手段，則不可避免的會面臨一個問題，即若將施用毒品行為除罪化後，當政府缺乏以刑事法作為施展公權力的正當理由時，本文所述的處遇制度應如何發動、提供協助？

參考國外進行司法轉向的制度設計上，美國、德國與日本雖然在處遇程序發動的設計上略有不同，如美國自查獲至判刑執行前為止可分為答辯前轉向、伴隨約定犯罪事實的轉向、認罪後轉上、判刑後轉向予緩刑經撤銷等毒品法庭程序的啟動時機點；²⁵³德國則是就單純施用毒品並成癮者，以判刑前後區分為停止執行予暫緩執行兩種，並由受處遇者自主提出戒癮計畫；²⁵⁴日本關於施用毒品的處遇流程，其中保護管束所處遇和刑事設施內處遇則與我國現況採取的觀察勒戒、強制戒治相類

²⁵³ Marlowe & Meyer, supra note 220, pp.33-35；林俊儒(2018)，〈毒品法庭的批判性考察〉，國立政治大學法律學系碩士論文，頁 24-27。

²⁵⁴ 蔡田木等，前揭註 18，頁 50-54。

似，同時亦由政府單位聯繫與民間團體協作進行司法處遇後的轉銜過程。²⁵⁵然而上述國家在施用毒品的政策上仍然採取刑事裁罰的方式，也就是上述各國仍然是以刑事法體系作為公權力發動的依據，賦予國家對於人民施用毒品行為進行介入的正當性。

採取毒品除罪化的國家在發動程序上則會有不同的設計。如荷蘭採取的策略即施用行為本身不違法，僅授權由地方政府規範限制施用場所，例如於學校或大眾運輸工具上不能施用藥物，對於長期、持續性施用藥物者則會提供於監獄外執行，包含行為干預、治療與拘禁等措施的處遇計畫。對於施用以外行為或施用並包含其他行為如販賣藥物、竊盜等罪時仍屬於違法並仍可能判刑，例外是對於持有少量僅供個人施用的毒品時，儘管仍屬於違法行為，但大多時候警察不會發動調查。²⁵⁶波蘭的制度與荷蘭相似，施用毒品行為同樣不違法，但持有行為仍然屬於違法，波蘭的治療或復歸處遇原則上為自願性參與，僅有對未成年人與伴有非緩刑宣告的施用毒品者才會強制要求進入處遇計畫之中。²⁵⁷

葡萄牙則仍將施用行為定性為違法行為，只是管制手段完全從刑事領域移轉到衛生行政領域之上。由於施用行為仍是違法的，因此警察仍可以查緝施用與持有毒品行為，假若持有毒品數量低於規定，會轉介至戒癮委員會（Commission for the Dissuasion of Drug Abuse，CDT），並由委員會發動後續的治療程序。²⁵⁸

由於本文前述以主張施用毒品行為應予除罪化，因此美、日、德等以刑法裁罰作為制度發動依據的策略便無法援用，而從荷蘭與葡萄牙的制度策略中可以發現，儘管該國將施用毒品行為自刑法領域中除罪，然而仍會通過行政法規範，或是其他相關聯犯罪的方式，作為發覺施用毒品行為與制度發動的契機，與此而言，對同樣主張應除罪化的本文而言可以作為參考。惟以本文不斷強調對於成癮者個體需求、

²⁵⁵ 葉耀群（2017），國際反毒實務及相關法制之研究——以日本毒品犯罪者處遇模式為中心，臺灣臺北地方法院檢察署出國報告。

²⁵⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). Netherlands, Country Drug Report 2019. 5. Available at : https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/netherlands_en

²⁵⁷ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2014). Drug policy profile: Poland. p.12. Available at : https://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/policy-profile-poland_en

²⁵⁸ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). Drug policy profiles — Portugal. pp.16-18. Available at : https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/portugal_en



生活風格的肯認，以及減害模型中本身對於受處遇者是否留於處遇計畫內的高度自由度這些面相來看，縱使可以參考上述各國制度，以他罪或特定施用地點作為發覺施用毒品行為的啟動點，仍然需要回應一個問題是，對於受發覺的施用毒品者而言，在不強制設定其負有應完成戒癮治療程序的義務的情況下，處遇制度的執行如何可能？

先從最顯而易見的部分開始，本文認同減害心理治療中主張的「去留隨人好惡」，亦即國家不能以強制手段，或以任何裁罰可能性作為其強制力的倚靠，強迫成癮者停留於處遇計畫之中，這點應無疑義，換言之，在整體處遇計畫中，受處遇的成癮者並不負擔參與計畫或完成計畫的義務。然而儘管成癮者本身不負擔參與計畫的義務，這並不因此免除了國家的責任，也就是說，儘管受處遇者可以選擇不參與處遇，然而國家或調查官在發現有施用毒品行為時，仍應主動執行需協助性的調查義務並作成調查報告，並就調查結果決定是否需要進行後續程序。過程中，調查官應通知受調查的成癮者進行面談，或視情況以訪視的方式為之。若於調查過程中或調查完成要啟動資源協商會議而通知受處遇者時，受處遇者拒絕參與或未予回應，則以暫停調查形式做成暫停調查結論後留存檔案，並提供治療處遇資源的取得資訊與受調查者。

至於知悉施用毒品行為的方式，以醫療端而言，明確規定醫療單位於執行治療過程中發覺有施用毒品行為時，應通報與調查官知悉，又因本文制度中施用毒品行為已經除罪化，因此現行毒危條例第 21 條有關主動請求治療者免送法院或檢察機關之規定即已不存在，又該條文目的在於以免除刑事追訴方式鼓勵施用毒品者主動進行治療，則由於本文所設計的處遇制度本身即已轉向選擇性參與的醫療程序，故此處課予醫療單位通報義務，實與現行制度不相衝突。

以民眾端而言，可由施用毒品者自行向調查官報告施用毒品行為並進行調查，或由施用毒品者之親屬、法定代理人、現在保護之人或有監督、扶助、照護權之人向調查官或警方報告其施用毒品行為；以警政、檢調端而言，於受理他罪時發覺有施用毒品行為，或經施用毒品者本人或前述有通報權人報告有施用毒品行為時，應

主動通報與調查官知悉。

總結而言，在本文所架構的制度中，國家就處遇制度的發動負有通報、調查與執行的義務，而成癮者則具有請求制度發動與拒絕參與制度的權利。在此情形下，可預見會產生政府機關確實完成通報或調查，但不必然能夠執行處遇計畫之境況，此種情形固然會在直覺上引發質疑，惟其往往會與本文所探討的同質化理想有所相關，也就是會傾向認為成癮者負有改變自身以融入社會既有價值的責任。因此，若以對差異的肯認以及減害模型的彈性而言，產生上述處遇制度於調查階段或調查完成後進入處遇規劃前階段，因成癮者的拒絕參與而停止是必然且正常的結果。





第五章 結論與建議

第一節 結論

總結本文所提出的論點，在第一章中，本文先解釋了為何成癮處遇制度是值得關注的議題、本文選擇嘗試重新建構成癮處遇制度的原因，以及本文的核心關懷，即筆者所欲追求的理想處遇制度架構。而在後續的章節裡，本文則通過 Young、Rogers 與李茂生三項理論，為本文所欲探詢的處遇制度提供理論基礎。

在第二章與第三章中，本文首先概述了數種針對成癮所會採取的處遇模式，接著即通過自然復元相關研究的發展、對群體壓迫概念的探討，和對於同質性公正理想與文化帝國主義的批判，指出以道德或以生理為基礎，追求單一人類圖像的道德模式與疾病模式並非本文處遇模式的首選，以及在復元模式與減害模式之間，選擇更明確表示不對處遇方向抱有任何預設立場的減害模式。

擇定減害模式此一框架後，本文通過 Rogers 的個人中心主義指出要能夠引領改變發生的關係，不論是個人之間的或人與制度之間的關係，必須要能夠滿足真誠一致、無條件積極關注與同理的理解三項要素。此外，本文也在 Young 對於審議民主的溝通模式的批判中發現，在掌握 Rogers 提供的三項心法後，仍然需要在現有的理性論證溝通模式內加入問候、修辭與敘事三種溝通模式，以避免受處遇者在制度內被有意識或無意識地排除。最終本文指出，在滿足了上述的要素後，新的處遇制度始能夠提供一個令參與其中的受處遇者感受到安心與信賴的氛圍，並有效的將這種氛圍傳達給受處遇者。實際執行的制度模型，本文指出可以參照新少事法的制度架構，以同心圓結構做為制度的根基、以圓桌式審理做為提供安全氛圍的場域，和以審前調查與資源協調會議作為協助分流的工具與資源整合並使制度內的規劃得以在社會中實踐的銜接橋梁。

儘管本文所援引 Young、Rogers 與李茂生的理論，表面上看似是相互獨立無關聯的，然而就如同李茂生在建構新少事法時所運用的理論，與 Young 和 Rogers 的



理論有所交疊一般，上述的三個理論實則互為對方的根據與補充。舉例而言，新少事法提供了制度參考的結構，然而由於新少事法所提供的架構更偏向於空間的塑造，因此當若缺失 Young 對同一化理想的批判與 Rogers 對於關係本身的關照之際，新少事法所提供的架構可能會被腐化成另一個追求同一化理想的壓迫工具；反過來說，即便依靠著 Young 差異政治理論及溝通理論和 Rogers 對於關係本身的關照，可以設想出一種「這是能夠自由表達的空間」的安全感，然而若沒有新少事法要求的圓桌式審理，則可能因為法庭中法官／檢察官對受處遇人間上下位階權力落差的關係，而導致無法向受處遇人傳達此份安全感。簡言之，本文所選擇的三項理論之間是相互交織形成最終有意義且能執行的制度。

第四章中，本文指出了目前制度變革上最為明顯的困境，即既有制度與民意之間相互強化、自我再製的過程，這個過程確保了再沒有任何外力，例如強烈的政治決斷介入的情況下，現有的制度與現有的民眾認知會不斷的反覆加強自身並延續下去，因此若想要破除此一困境，即需要強硬的扯開制度與民意的螺旋，並運用修改後的制度，重新調整螺旋的發展方向，逐漸改變民意。而此種先於民意改革制度，再用制度改變民意的做法，通過同性婚姻的案例可以得到效果的佐證。其次在司法系統主導環境會使得福利系統等其他系統與成癮處遇制度脫鉤這點，也指向了需要將成癮處遇制度自司法系統中抽離，盡量減少司法系統在其中的活躍程度。

第二節 建議

依著第四章的討論可知，以本文所提出的制度而言，不論是要強化其他系統的介入、減少司法系統的重複發動，抑或是使自定義毒品關係的目標成為可能，將施用毒品行為除罪化皆是必經的道路，因此本文所提出的第一項建議即為施用毒品除罪化，更精確的說，是指應廢除毒危條例第 10 條規定施用毒品罪，以及第 11-1 條無正當理由施用第三級與第四級毒品須受行政裁罰與毒品講習等規定，使施用毒品行為脫離以制裁阻止施用行為做為核心的運作系統，並以如現行少事法中有關曝險少年的機制，以需協助性為核心，進入審前調查程序評估施用毒品行為人的

成癮成度，據此評估是否需要啟動本文所提及的處遇制度，之後於規畫處遇內容的資源協調會議中具體審議處遇的方案與目標。

此外，本文所論述的處遇制度的一項重要內涵，為對不同個體對於毒品關係的認定抱持接納的態度，也就是不論個人決定自己生命中是否要戒除特定毒品，或是要以如何的頻率維持施用該毒品，社會都應保持接納式平等的態度，肯認其選擇的價值，因此以合法管道提供施用毒品者所需之毒品，如海洛因輔助療法提供由官方開立的海洛因處方藥，為美沙冬替代療法效果不顯著的成癮者提供其他治療手段，及如能夠提供安全與健康監控以降低施用毒品風險的安全注射室等規劃，²⁵⁹即為在建構新處遇制度時必然的配套措施。

²⁵⁹ 李思賢 & 石倩瑜（2015），〈藥癮者對於美沙冬維持療法、海洛因輔助療法與安全注射室的認知與態度：採減害觀點之質性研究〉，《刑事政策與犯罪研究論文集》，18 卷，頁 188-191。

參考文獻

中文文獻

- American Psychiatric Association (著)，台灣精神醫學會 (譯) (2016)，《DSM-5 精神疾病診斷準則手冊(修訂版)》，合記。
- B. Stevenson (著)，王秋月 (譯) (2016)，《不完美的正義：司法審判中的苦難與救贖》，麥田。
- C. K. Wilkie Wilson, Scott Swartzwelder, Leigh Heather Wilson, Jeremy Foster (著)，林慧珍 (譯) (2013)，《藥物讓人上癮：酒精、咖啡因、尼古丁、鎮靜劑與毒品如何改變我們的大腦與行為》，大家出版。
- C. Rogers (著)，宋文里 (譯) (2014)，《成為一個人：一個治療者對心理治療的觀點》，左岸文化。
- D. Courtwright (著)，薛絢 (譯) (2017)，《上癮五百年 (第三版)》，立緒。
- D. Shipler (著)，趙睿音 (譯) (2016)，《窮忙：我們這樣的世代》，時報出版。
- G. Corey (著)，修慧蘭、鄭玄藏、余振民與王淳弘 (譯) (2016)，《諮商與心理治療：理論與實務(四版)》，雙葉書廊。
- I. M. Young (著)，陳雅馨 (譯) (2017)，《正義與差異政治》，商周出版。
- I. M. Young (著)，彭斌、劉明 (譯) (2013)，《包容與民主》，江蘇人民出版社。
- J. Hari (著)，李品佳 (譯) (2017)，《追逐尖叫：橫跨 9 國、1000 個日子的追蹤，找到成癮的根源，以及失控也能重來的人生》，麥田。
- J. Rawls (著)，何懷宏、何包鋼、廖申白 (譯) (1988)，《正義論》，中國社會科學出版社。
- M. Kuhar (著)，蔡承志 (譯) (2018)，《成癮的大腦：為什麼我們會濫用藥物、酒精及尼古丁》，本事出版社。
- M. Szalavitz (著)，鄭谷苑 (譯) (2018)，《成癮與大腦：重度毒癮者的自白及成癮行為的形成和治療》，遠流。
- P. Denning, J. Little and A. Glickman (著)，謝菊英、蔡春美、管少彬 (譯) (2007)，《挑戰成癮觀點：減害治療模式》，張老師文化。
- P. Denning and J. Little (著)，楊菁菁、傅雅群 (譯) (2020)，《減害心理治療：務實的成癮治療方法 (第二版)》，心靈工坊。
- R. Whitaker (著)，王湘瑋、廖偉翔 (譯) (2016)，《精神病大流行：歷史、統計數字，用藥與患者》，左岸文化。
- S. Lukes (著)，林葦芸 (譯) (2006)，《權力：基進觀點》，Second，商周出版。

- 上野千鶴子（著），楊士堤（譯）（2015），《厭女：日本的女性嫌惡》，聯合文學。
- 中央選舉委員會（107/12/03），〈107 年全國性公民投票案第 7-16 案結果〉。
- 孔德廉、李雪莉、楊智強（2023），〈有績效、沒成效？緝毒政策為何變成刑警和施用者的夢魘〉，收於：李雪莉（編），《島國毒癮紀事：那些在製販、司法、醫療、社區裡的用藥悲劇與重生》，頁 297-313，春山出版。
- 王皇玉（2004），〈論施用毒品行為之犯罪化〉，《臺大法學論叢》，33 卷 6 期，頁 39-76。
- 王紀軒（2008），《施用毒品罪之研究》，臺中：東海大學法律學系碩士論文。
- 王倩倩（2017），《上癮的治療與陪伴：全人關懷心靈輔導手冊》，啟示出版社。
- 王雪芳、王宏文（2017），〈臺灣接受毒品緩起訴戒癮治療者再犯罪之分析〉，《犯罪與刑事司法研究》，27 期，頁 1-41。
- 卡羅琳·霍伊爾、黃秀端（2022），台灣立法委員對死刑之意見調查，The Death Penalty Project、台灣廢除死刑推動聯盟。
- 立法院議案關係文書（2017），《院總第 308 號 政府提案第 16201 號》。
- 行政院（2020），《修正新世代反毒策略行動綱領（第二期 110-113 年）》，行政院。
- 行政院（2023）。112 年性別平等觀念電話民意調查調查報告。
- 行政院研究發展考核委員會（2013），《毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究》，國家發展委員會。
- 余桂霖（2010），《當代正義理論》，秀威資訊。
- 吳澤玫（2022），〈論審議的多元溝通模式〉，《政治大學哲學學報》，47 卷，頁 153-200。
- 李立如（2020），〈離婚後親權酌定事件中的子女最佳利益〉，《中原財經法學》，45 期，頁 1-58。
- 李宗憲、白鎮福、束連文、吳思穎、黃韻儒、林毓恩、顧以謙、與李思賢（2021），〈建置毒品施用者之復原與社會復歸：介紹美國物質成癮與心理健康服務部的定義與反思台灣現況〉，《藥物濫用防治》，6 卷 2 期，頁 1-14。
doi:10.6645/JSAR.202106_6(2).1
- 李思賢、石倩瑜（2015），〈藥癮者對於美沙冬維持療法、海洛因輔助療法與安全注射室的認知與態度：採減害觀點之質性研究〉，《刑事政策與犯罪研究論文集》，18 集，頁 185-207。doi：10.6482/ECPCR.201511.0008
- 李思賢、徐倩、蔡孟璋（2019）。分流處遇模式的提出與推行：以高雄毒品犯緩起訴分流處遇為例。《藥物濫用防治》，4(2)，頁 57-74。

- 李柏昇 (2017),《吸毒者處遇政策變遷 (1998-2017): 制度論的解釋》, 臺北: 國立台灣大學法律學院科際整合法律學研究所碩士論文。
- 李茂生 (2018),〈少年犯罪的預防與矯治制度的批判——一個系統論的考察〉, 收於:《少年事件處理法論文集: 一部以贖罪心理與道德決斷形塑出來的法律》, 頁 189-289, 新學林。
- 李茂生 (2018),〈我國少年事件處理法的檢討與展望——以刑事司法與福利行政兩系統的交錯為論點〉, 收於:《少年事件處理法論文集: 一部以贖罪心理與道德決斷形塑出來的法律》, 頁 321-355, 新學林。
- 李茂生 (2018),〈後現代犯罪學的啟示與少年事件處理法〉, 收於:《少年事件處理法論文集: 一部以贖罪心理與道德決斷形塑出來的法律》, 頁 23-94, 新學林。
- 李茂生 (2018),〈推動少年司法的心理深層動機——愛、憐憫與贖罪間的交錯〉, 收於:《少年事件處理法論文集: 一部以贖罪心理與道德決斷形塑出來的法律》, 頁 5-22, 新學林。
- 李茂生 (2018),〈新少年事件處理法的立法基本策略——後現代法秩序序說〉, 收於:《少年事件處理法論文集: 一部以贖罪心理與道德決斷形塑出來的法律》, 頁 95-188, 新學林。
- 林子儀 (2004),〈釋字第 571 號解釋協同意見書〉。
- 林山田 (2008),《刑法通論》, 第十版, 個人出版。
- 林宗鍵、顧以謙、許華孚 (2016),〈毒品施用除罪化之民意研究-以經濟、犯罪、司法及處遇因素為例〉,《藥物濫用防治》, 1 卷 1 期, 頁 41-77。DOI: 10.6645/JSAR.2016.1.1.3
- 林俊儒(2018),《毒品法庭的批判性考察》, 臺北: 國立政治大學法律學系碩士論文
- 林健陽、陳玉書 (2007),《除刑化毒品政策之檢討---論我國毒品犯罪之戒治成效》, 法務部。
- 法務部司法官學院(2022),〈第二篇 犯罪之處理〉, 收於: 法務部司法官學院(編),《中華民國 110 年犯罪狀況及其分析-2021 犯罪趨勢關鍵報告》, 頁 71-196, 法務部司法官學院。
- 法務部司法官學院(2022),〈第四篇 特定類型犯罪者之犯罪趨勢與處遇〉, 收於: 法務部司法官學院(編),《中華民國 110 年犯罪狀況及其分析-2021 犯罪趨勢關鍵報告》, 頁 273-318, 法務部司法官學院。
- 法務部臺灣高等檢察署 (2022),《2021 年國內毒品情勢快速分析年報》, 法務部臺灣高等檢察署。
- 柯雨瑞 (2006),《百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究》, 桃園: 中央警察大學犯



罪防治研究所博士論文。

柯雨瑞、蔡政杰 (2017),〈試論毒品之特色與危害性：兼論「施用毒品」除罪化之再省思〉,《中央警察大學國土安全與國境管理學報》,28 期,頁 49-92。

紀致光 (2020),《毒品施用者分流處遇制度及篩選項目之研究》,桃園：中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。

張娟芬 (2010),《殺戮的艱難》,行人。

郭秋永 (2012),〈社會正義、差異政治、以及溝通民主〉,《人文及社會科學集刊》,24 卷 4 期,人文及社會科學集刊,頁 529-574。

陳玟如 (2018),《尋找復元的可能-毒品使用者復元資本、復元障礙與復元關係之研究》,臺北：國立臺灣大學社會科學院社會工作學系博士論文。

傅仰止 (2016),臺灣社會變遷基本調查計畫 2015 第七期第一次：綜合問卷組 (C00315_1),中央研究院人文社會科學研究中心調查研究專題中心學術調查研究資料庫。

湯文琦 (2008),《警察機關執行出矯治機構毒品人口應受尿液採驗制度之研究》,臺北：國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文。

楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺 (2008),《法務部「戒治機構內成癮性毒品施用者之管理與處遇模式建構」委託研究結案報告》,法務部。

葉瑜娟、王立柔、曹馥年、陳潔 (2023),〈高牆裡的病犯——當監禁大於治療,戒治所的定位與角色衝突〉,收於：李雪莉 (編),《島國毒癮紀事：那些在製販、司法、醫療、社區裡的用藥悲劇與重生》,頁 314-327,春山出版。

葉寶玲 (2012),〈初探生涯混沌理論及其在生涯諮商中的應用〉,《輔導季刊》,48 卷 4 期,頁 18-25。

葉耀群 (2017),國際反毒實務及相關法制之研究——以日本毒品犯罪者處遇模式為中心,臺灣臺北地方法院檢察署出國報告。

蔡田木、吳慧菁、賴擁連、束連文 (2018),《我國附命完成戒癮治療之緩起訴處分機制與成效之檢討》,國家發展委員會委託研究。

蔡欽仁 (2013),〈漫談酒精對人體健康的影響〉,《臺灣醫界》,56 卷 4 期,頁 43-46。

衛生福利部 112 年度「藥癮治療費用補助方案」說明書,取自：
<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4097-73946-107.html>。

衛生福利部 109-110 年度「建置以藥癮醫療及復歸社會為核心之戒治模式」說明書,取自：
<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-5234-51783-107.html>。

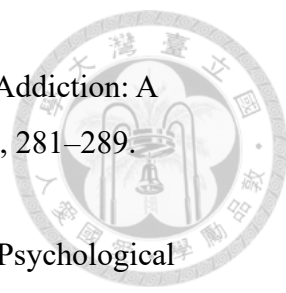
衛生福利部 111-112 年度「藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫」說明書,取自：

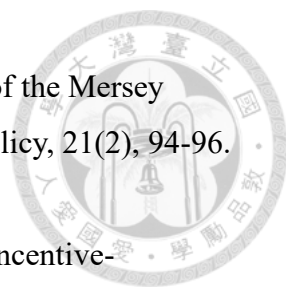
<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4097-64126-107.html>。

- 衛福部食藥署 (2015),《103 年全國物質使用調查結果》,衛福部食藥署。
- 衛福部食藥署 (2019),《107 年全國物質使用調查結果》,衛福部食藥署。
- 謝其演 (2003),《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:國立臺灣大學法律學研究所碩士論文。
- 顧以謙、鄭元皓、許茵筑 (2021),《毒品施用行為多元處遇成效評估與比較計畫:第四期》,法務部司法官學院。

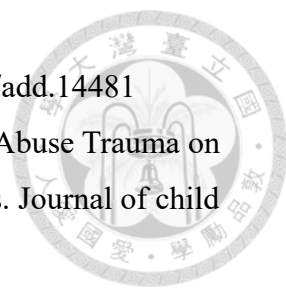
外文文獻

- A. Lembke. (2013). From self-medication to intoxication: time for a paradigm shift. *Addiction* 108(4), 670-671. doi:10.1111/add.12028
- A. Leshner. (1997). Addiction Is a Brain Disease, and It Matters. *Science*, 278(5335), 45-47.
- B. C. Ballon, C. M. Courbasson and P. D. Smith. (2001). Physical and sexual abuse issues among youths with substance use problems. *Canadian journal of psychiatry*, 46(7), 617-621. doi:10.1177/070674370104600705
- B. K. Alexander. (1990). The Empirical and Theoretical Bases for an Adaptive Model of Addiction. *Journal of Drug Issues*, 20(1), 37-65. doi:10.1177/002204269002000103
- B. L. Levine. (1985). Adolescent substance abuse: Toward an integration of family systems and individual adaptation theories. *American Journal of Family Therapy*, 13:2, 3-16. doi:10.1080/01926188508250217
- Betty Ford Institute Consensus Panel (2007). What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *Journal of substance abuse treatment*, 33(3), 221–228. doi:10.1016/j.jsat.2007.06.001
- C. A. Littleton. (1987). Reconstructing Sexual Equality. *California Law Review*, 75(4), 1279–1337. doi:10.2307/3480595
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014),〈General Comment No. 1 - Article 12 : Equal recognition before the law〉。
- D. B. Marlowe and W. G. Meyer. (2017). *Drug Court Judicial Benchbook* : National Drug Court Institute.
- D. Buchman and P. B. Reiner. (2009). Stigma and Addiction: Being and Becoming. *The American Journal of Bioethics*, 9:9, 2. doi:10.1080/15265160903090066

- 
- D. Waldorf and P. Biernacki. (1979). Natural Recovery from Heroin Addiction: A Review of the Incidence Literature. *Journal of Drug Issues*, 9(2), 281–289. doi:10.1177/002204267900900212
- D. Waldorf. (1983). Natural Recovery from Addiction: Some Social-Psychological Processes of Untreated Recovery. *Journal of Drug Issues*, 13(2), 237–280. doi:10.1177/002204268301300205
- E. Flynn and A. Arstein-Kerslake. (2014). Legislating Personhood: Realising the Right to Support in Exercising Legal Capacity. *International Journal of Law in Context*, 10(1). 1-58.
- E. J. Khantzian. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *The American journal of psychiatry*, 142(11), 1259–1264. doi:10.1176/ajp.142.11.1259
- E. J. Khantzian. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, 4(5), 231–244. doi:10.3109/10673229709030550
- EMCDDA (2011). Drug policy profiles — Portugal. pp.16-18. Available at : https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/portugal_en
- EMCDDA (2014). Drug policy profile: Poland. p.12. Available at : https://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/policy-profile-poland_en
- EMCDDA (2019). Netherlands, Country Drug Report 2019. 5. Available at : https://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/netherlands_en
- G. M. Heyman. (2013). Addiction and choice: theory and new data. *Frontiers in psychiatry*, 4, 1-5. doi:10.3389/fpsy.2013.00031
- J. C. Perales, D. L. King, J. F. Navas, A. Schimmenti, G. Sescousse, V. Starcevic, R. J. van Holst, J. Billieux. (2020). Learning to lose control: A process-based account of behavioral addiction, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108, 771-780.
- J. I. Charlton. (1998). *Nothing About Us Without Us Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment* (1st ed., pp. 3–18): University of California Press.
- J. Kristeva. (1982) *Powers of Horror: An Essay on Abjection*. Columbia University Press, New York.

- 
- J. R. Ashton and H. Seymour. (2010). Public Health and the origins of the Mersey Model of Harm Reduction. *The International journal on drug policy*, 21(2), 94-96. doi:10.1016/j.drugpo.2010.01.004
- K. C. Berridge and T. E. Robinson (2016). Liking, Wanting and the Incentive-Sensitization Theory of Addiction. *American Psychologist*, 71(8), 670-679. doi:10.1037/amp0000059
- L. A. Warner, R. C. Kessler, M. Hughes, J. C. Anthony, C. B. Nelson. (1995). Prevalence and correlates of drug use and dependence in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(3), 219-229. doi:10.1001/archpsyc.1995.03950150051010
- L. C. Charland. (2020). A Puzzling Anomaly: Decision-Making Capacity and Research on Addiction Ana S. Iltis and D. MacKay (Eds.), *The Oxford Handbook of Research Ethics*. Retrieved from <https://academic.oup.com/edited-volume/35413/chapter-abstract/303161140?redirectedFrom=fulltext> doi:10.1093/oxfordhb/9780190947750.013.37
- L. E. Frank and S. K. Nagel. (2017). Addiction and Moralization: the Role of the Underlying Model of Addiction. *Neuroethics*, 10, 129-139. doi:10.1007/s12152-017-9307-x
- M. A. Smith. (2021), Social Learning and Addiction, *Behavioural Brain Research*, 398, 1-10.
- M. C. Freeman, K. Kolappa, J. M. de Almeida, A. Kleinman, N. Makhshvili, S. Phakathi, B. Saraceno and G. Thornicroft. (2015). Reversing hard won victories in the name of human rights: a critique of the General Comment on Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *The lancet. Psychiatry*, 2(9), 844–850. doi:10.1016/S2215-0366(15)00218-7
- M. Minow. (1987). The Supreme Court 1986 Term—Foreword: Justice Engendered. *Harvard law review*, 101(1), 11-95.
- M. Siegler and H. Osmond. (1968). Models of Drug Addiction. *International Journal of the Addictions*, 3(1), 3-24. doi:10.3109/10826086809042880
- N. D. Volkow , L. Chang, G. J. Wang, J. S. Fowler, M. Leonido-Yee, D. Franceschi, M. J. Sedler, S. J. Gatley, R. Hitzemann, Y. S. Ding, J. Logan, C. Wong, E. N. Miller (2001). Association of Dopamine Transporter Reduction With Psychomotor Impairment in Methamphetamine Abusers. *The American journal of psychiatry*,

- 
- 158(3), 377-382. doi: 10.1176/appi.ajp.158.3.377
- N. D. Volkow, G. F. Koob & A. T. McLellan. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *The New England journal of medicine*, 374(4), 363-372. doi: 10.1056/NEJMra1511480
- N. D. Volkow, J. S. Fowler, G. J. Wang, R. Hitzemann, J. Logan, D. J. Schlyer, S. L. Dewey, A. P. Wolf (1993). Decreased dopamine D2 receptor availability is associated with reduced frontal metabolism in cocaine abusers. *Synapse*, 14, 169-176.
- N. D. Volkow. (2021). Addiction should be treated, not penalized. *Neuropsychopharmacol* (46), 2048-2050. doi: 10.1038/s41386-021-01087-2
- N. Darbro, K. D. Malliarakis (2012). Substance Abuse: Risks Factors and Protective Factors, *Journal of Nursing Regulation*, 3:1, 44-48, doi: 10.1016/S2155-8256(15)30234-9
- N. Heather, D. Best, A. Kawalek, M. Field, M. Lewis, F. Rotgers, R. W. Wiers and D. Heim. (2018). Challenging the brain disease model of addiction: European launch of the addiction theory network. *Addiction Research & Theory*, 26:4, 249-255. doi:10.1080/16066359.2017.1399659
- N. Volkow and G. Koob. (2015). Brain Disease Model of Addiction: why is it so controversial? *Lancet Psychiatry*, 2(8), 677-679.
- NIDA. (2020). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction* N. I. o. D. Abuse (Ed.) Retrieved from <https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa.pdf>
- Nutt, King and Phillips. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- P. Sárosi. (2010). *Liverpool: Back to the Roots of Harm Reduction*. Retrieved from <https://drogriporter.hu/en/liverpool-back-to-the-roots-of-harm-reduction/>
- R. Mariezcurrena. (1994). Recovery from addictions without treatment: Literature review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 23:3-4, 131-154. doi:10.1080/16506079409455971
- R. W. Heine. (1953). A Comparison of Patients' Reports on Psychotherapeutic Experience with Psychoanalytic, Nondirective and Adlerian Therapists. *American journal of psychotherapy*, 7(1), 16-23. doi:10.1176/appi.psychotherapy.1953.7.1.16
- S. H. Gage and H. R. Sumnall. (2019). Rat Park: How a rat paradise changed the

- 
- narrative of addiction. *Addiction*, 114(5), 917–922. doi:10.1111/add.14481
- S. L. Rich, J. K. Wilson and A. A. Robertson. (2016). The Impact of Abuse Trauma on Alcohol and Drug Use: A Study of High-Risk Incarcerated Girls. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 23(3), 194-205.
doi:10.1080/1067828X.2015.1007197
- S. Peele (2001). Values and Beliefs: Existential Models of Addiction. In R. Carson-DeWitt (Ed.), *Encyclopedia of Drugs, Alcohol & Addictive Behavior* (2nd ed., Vol. 3, pp. 1307-1308). Macmillan Reference USA.
<https://link.gale.com/apps/doc/CX3403100467/GVRL?u=866ntu&sid=bookmark-GVRL&xid=56460d94> .
- S. Peele. (1987). A Moral Vision of Addiction: How People's Values Determine Whether They Become and Remain Addicts. *The Journal of Drug Issues*, 17(2), 187-216.
- S. R. Dube, V. J. Felitti, M. Dong, D. P. Chapman, W. H. Giles and R. F. Anda. (2003). Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. *Pediatrics*, 111(3), 564-573.
doi:10.1542/peds.111.3.564
- Sheedy C. K. and Whitter M. (2009). Guiding Principles and Elements of Recovery-Oriented Systems of Care: What do we know from the research?, HHS Publication No. (SMA) 09-4439.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). SAMHSA's Working Definition of Recovery.
- T. J. Grigsby (2021) Leaving “Drug Abuse” behind: A Theoretical and Methodological Heuristic to Selecting “Problem Drug Use” or “Drug Misuse” as Alternative Terms, *Substance Use & Misuse*, 56:13, 2074-2077, doi: 10.1080/10826084.2021.1963989
- T. Mudry, P. Nepustil and O. Ness. (2018). The Relational Essence of Natural Recovery: Natural Recovery as Relational Practice. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17, 191-205. doi:10.1007/s11469-018-0010-x
- The Pew Charitable Trusts (2018). More Imprisonment Does Not Reduce State Drug Problems. Retrieved from https://www.pewtrusts.org/-/media/assets/2018/03/pspp_more_imprisonment_does_not_reduce_state_drug_problems.pdf
- The UK Drug Policy Commission. (2008). A vision of recovery.

- UNODC. (2022). Comorbidities in Drug Use Disorders: No wrong door.
- W. Tucker. (1999). The Lorenz attractor exists. *Comptes Rendus Mathematique*, 328(12), 1197-1202.
- W. Wilbanks. (1989). The Danger In Viewing Addicts As Victims: A Critique Of The Disease Model Of Addiction. *Criminal Justice Policy Review*, 3(4), 407-422.
doi:10.1177/088740348900300407
- WHO. (1994). Lexicon of alcohol and drug terms. World Health Organization.

網路資料

- Ettoday (2001), 〈研考會民調 5 成 9 民眾不贊成同性戀結婚〉, 取自 http://gsrat.net/news/newsclipDetail.php?ncdata_id=970
- ETtoday (2012/01/19), 〈TVBS 民調：台灣 49% 民眾贊成同志婚姻合法化〉, 取自 <https://www.ettoday.net/news/20120419/40337.htm>
- TVBS 新聞網 (2022/10/2), 〈飛越分隔島撞死科技董座 大貨車毒駕判 4 年〉, 取自 <https://news.tvbs.com.tw/local/1922157>
- 中時 (2022/12/29), 〈中和汽旅男子疑吸毒過量致死 警追查毒品來源〉, 取自 <https://www.chinatimes.com/realtimenews/20221229004275-260402?chdtv>
- 司法流言終結者(2018)·〈警察也要「做業績」？績效制度下被犧牲的司法與民眾〉, 取自 <https://opinion.udn.com/opinion/story/12322/3478276>
- 林瑋婷 (2018), 〈新興毒品, 管制的問題在哪裡?〉, 取自 <https://www.jrf.org.tw/articles/1550>
- 法務部 (2020/10/29), 〈最新民調顯示, 民眾對同性伴侶權益意見分歧〉, 取自 <https://www.moj.gov.tw/2204/2795/2796/57545/>
- 風傳媒 (2016/12/26), 〈民調〉民意大逆轉? 台灣民意基金會民調: 反同民眾 56% 超越挺同〉, 取自 <https://www.storm.mg/article/205513>
- 楊士隆、樓文達、鄭瑞隆、許華孚、王嘉煒、顧以謙與陳瑞旻 (2016), 〈104 年全年度全國民眾犯罪被害暨政府維護治安施政滿意度調查〉, 取自 <https://deptcrcc.ccu.edu.tw/index.php?option=module&lang=cht&task=pageinfo&id=128&index=7>
- 聯合報 (2023/01/23), 〈撞死警察嫌犯證實毒駕! 母親無奈: 不知他有吸毒 媳婦也因毒品被關〉, 取自 <https://www.storm.mg/article/205513>
- 聯合新聞網 (2012/12/23), 〈民調／同性婚姻→Yes, 子女同志→No〉, 取自 <https://sdgs.udn.com/sdgs/story/7645/737364>

鏡周刊 (2020/07/10),〈【緝毒暗黑實錄 3】裁臧拚績效 黑警不夠黑主管暗示再加料〉, 取自 <https://www.mirrormedia.mg/premium/20200709cul003>

