

邁向全人復元

——以建構全人之架構與內涵來反思 與突破藥癮者全人復元之困境*

白鎮福**

要 目

壹、前 言	四、人的層次
◎藥癮者復元之現狀與困境	五、人與超越的關係
貳、全人的架構與內涵	參、以「全人」為觀點分析、 反思SAMHSA與NIDA對 於復元／社會復歸的定義 與指導原則
一、全人的結構	
二、全人復元的困境	
三、文化的特色與層次	

DOI: 10.6460/CPCP.202212_(33).03

本篇文章業經雙向匿名審查通過。

* 感謝所有審查委員在研究期間給予的寶貴建議；本文初稿感謝黃教授光國、顧博士以謙、陳副教授玉書、許教授春金、李教授思賢、朱教授群芳惠賜修正建議（以上依姓氏筆劃排序），惟文責由撰文者自負；本文曾於中華本土社會科學會主辦「2021年第四屆社會科學本土化學術研討會暨第五屆本土諮商心理學學術研討會」發表，感謝主持人、評論人以及與會先進們分享實務經驗與建議探究方向。

** 國立臺灣師範大學中國信託成癮防制暨政策研究中心研究員；澳洲格里菲斯大學犯罪學暨刑事司法學院博士候選人；ORCID: orcid.org/0000-0002-4858-0409；專長領域與研究興趣主要為人本犯罪學、本土化犯罪學、社會心理學、成癮復元科學、科學哲學。

- 一、個人
- 二、團體
- 三、人

肆、綜合討論

- 一、以「多重哲學典範」與「人本主義」突破「實證主義的陷阱」與「全人復元的困境」

- 二、以「做人實現的需求」(Human becomings-actualization needs)邁向全人復元

伍、結論

摘 要

本研究目的是以「人本主義」為觀點，試圖對「全人」建構探索性的架構與內涵，來反思與突破藥癮者全人復元的困境，並倡議需要有更多相關學者、專家與實務工作者能針對「全人」與藥癮者「全人復元」的內涵，進行討論並達成共識。研究方法乃以本文所提出的全人架構來對美國物質濫用與心理健康服務局（SAMHSA）與美國藥物濫用研究所（NIDA）對藥癮者「復元」（recovery）所提出的定義與指導原則，進行文本分析與反思。於研究結果部分，本文發現雖然SAMHSA與NIDA所提出的復元定義是以身心靈社的全人復元為基礎，但在指導原則上卻是過於重視個人生理、心理的復元與社會復歸，而忽略人性與精神／靈性的復元，使藥癮者在復元的過程中，難往最終的全人復元邁進；並主張這樣的結果可能是因相關研究對於「全人／人」的內涵不清，以及過於重視實證主義而導致。總結而言，對藥癮者提供復元服務的機構與成癮防制計畫在設定工作目標與策略時，除了身心社的復元外，應包含復元「以生而為人的生命意義」為基礎的人性與精神／靈性，才可能實現全人復元的終極目標。以及本研究所提出的全人的架構、內涵與邁向「做人實現的需求」的理論模型可以為建置支持藥癮者復元的多元化社會網絡，提供整合性的理論基礎與工作目標。

關鍵詞：全人復元、人本犯罪學、社會復歸、毒品施用者、毒品戒癮治療

Towards Whole-Person Recovery – Constructing the Framework and Implication of Whole-Person to Reflect and Resolve the Difficulty of Drug Abusers’ Whole-Person Recovery

Chen-Fu Pai*

Abstract

This study aims to construct a tentative framework and implications of whole-person with the perspective of humanism to reflect on and resolve the difficulty of drug abusers’ whole-person recovery. It also encourages an initiative in which more scholars, experts and practitioners should discuss the implications of whole-person and whole-person recovery for drug abusers and reach a consensus. Using the author’s whole-person framework and implications, the paper analyses and reflects on the definitions and guiding principles of recovery proposed by the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) and the National Institute on Drug

* Research Fellow, CTBC Center for Addiction Prevention and Policy Research, National Taiwan Normal University, Taiwan; Doctoral Candidate, School of Criminology and Criminal Justice, Griffith University, Australia; ORCID: orcid.org/0000-0002-4858-0409

Abuse (NIDA). Results show that although the definitions of recovery proposed by SAMHSA and NIDA are based on whole-person recovery, their guiding principles put great emphasis on the recovery from body, mind and social rehabilitation while ignoring recovery from humanity and spirit. That poses drug abusers a challenge to actualise the ultimate purpose of whole-person recovery in their recovery process. Moreover, the paper argues that the unclear implication for whole-person and related research stuck in the trap of positivism may be the reason. In conclusion, besides recovery from body, mind and society, recovery service providers and addiction prevention programs should include recovery from humanity and spirit based on life meaning when enacting services goals and strategies; only if doing so helps drug abusers actualise the ultimate purpose of whole-person recovery. Furthermore, this study's whole-person framework and implications and the theoretical model of steps toward Human becomings-actualisation needs could provide an integrated theoretical groundwork and work goals for establishing multiple social networks supporting drug abusers' recovery.

Keywords: Whole Person Recovery, Humanistic Criminology, Rehabilitation, Drug Abusers, Drug Addiction Treatment

壹、前言

◎藥癮者復元之現狀與困境

藥物濫用的現象涉及非法藥物和處方藥物的非醫療施用，早已成為威脅21世紀人類社會安全與持續發展的全球健康問題之一。根據聯合國毒品和犯罪問題辦公室（UNODC）發布的2021年世界毒品報告（UNODC, 2021），2019年約有2.75億人使用過非法藥物，有超過3,600萬人有物質使用障礙疾患（Substance Use Disorder, SUD），且值得注意的是，雖然物質使用障礙的人數增長，但實際相關治療處遇的可用程度仍然不足，2019年只有12.5%的個案接受了專業的復元／社會復歸（recovery and social recovery）幫助。因此，在政策建議上，強調預防仍然是減少非法藥物濫用的有效處遇（Huang et al., 2011; Jacobson & Farah, 2012; 李景美等，2015），其中最有效的是幫助年輕人積極參與家庭、學校和社區，並增加建構可以包容藥癮者、復元者／過來人的社會組織與安全的社區網絡（UNODC, 2021）。

在藥癮者復元與社會復歸的相關刑事政策與研究上，同樣強調除了藥癮者要接受生理、心理相關的治療處遇外，更需要在社區中，建構多元化的藥癮者復元與社會復歸服務網絡（Kelly et al., 2017; 顧以謙等，2021；黃俊棠等，2021）。尤其是藥癮者要啟動個人復元的旅程和持續穩定地走在社會復歸的道路上，必須高度依賴多元化的復元／社會復歸系統與網絡，所以美國物質濫用與心理健康

服務局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）在2005年即提倡建構以復元為導向的照護系統（Recovery-Oriented System of Care, ROSC），希冀能以藥癮者為主體提供全面性的支持性服務，其中服務包含「物質（藥物／酒精）、心理健康、基本健康照護、互助、工作、社區結盟、公民組織、個案管理、司法、精神／靈性、教育、經濟、育兒、居住／交通、同儕支持」；需要連結的系統包含「成癮、心理、醫療、就業、有組織性的復元社群、人群服務、刑事司法、國防及退伍軍人事務部、教育、居住、兒童福利、商業社群」（Sheedy & Whitter, 2009, p. 3）。

目前世界的藥癮防治的研究與工作朝著復元科學（recovery science）的取向發展，期待成癮防制計畫或針對影響精神物質或毒品的成癮者提供服務的相關機構對於復元的內涵能有清楚的界定，進而使相關工作策略能有效的回應工作目標，尤其是在政策與實務上，希冀能為藥癮者提供更多元面向與整體性的支持服務，然而，上述ROSC所提倡應包含的服務與需要連結的系統，總面向就高達27個，如果學術界與實務界對於藥癮者的復元／社會復歸沒有一個清楚的定義與核心目的時，會突顯多元的相關工作策略雜亂無章，無法有效的回應工作目標與有合適的成效評估。白鎮福等（2022）針對臺灣18家提供藥癮者復元／社會復歸相關服務的社區機構進行研究，結果發現大多數的社區機構對於復元／社會復歸的定義與機構本身

對於藥癮者在社會復歸歷程中的角色定位皆不清楚。

在學術界與實務界，當對於藥癮者復元／社會復歸的工作目標不清楚時，往往可以看見以「幫助藥癮者戒毒」、「戒癮治療」、「復元」或「社會復歸」等籠統的概念涵蓋，而其中最常被使用的工作目標即是「全人復元」（whole person recovery）或「全人健康」（wellness¹）（白鎮福等，2022），然而，與復元／社會復歸的問題一樣，成癮復元相關領域未能在「全人」的定義與內涵上達成共識，不但難以進行相關研究、在實踐全人復元與全人健康的實務工作上更是困難重重，並使該領域的學者、專家、實務工作者、政策制訂者、藥癮者與一般民眾的溝通產生障礙。因此，基於以上的研究缺口，本研究藉由「全人的結構——身體／生理（body）、心理／理性（mind）、精神／靈性（spirit）與社會／文化（society/culture）（簡稱「身心靈社」）」與「人的層次——一個人、團體、人」來分析與反思美國物質濫用與心理健康服務局²（SAMHSA）與美國藥物濫用研究所³

¹ 本文將wellness與health and wellness皆翻譯成與holistic health同義的「全人健康」是因在1967年，世界衛生組織（WHO）已指出「wellness」不僅僅是沒有生理或心理疾病，而是許多關於健康的方面都包含一起的核心概念，是身體、心理和社交方面的全面健康狀態（Adams et al., 1997）；而且SAMHSA（2016）也主張「wellness」是一個廣泛而具體的概念，包括情感、身體、職業、智力、財務、社會、環境和精神。

² 美國物質濫用與心理健康服務局是衛生及人力服務部（Department of Health and Human Services）內的一個機構，專門負責領導該國相關

(National Institute on Drug Abuse, NIDA) 所提出相關復元的定義與指導原則，以進一步討論在協助藥癮者復元的相關學術與實務領域中，「全人」與「全人復元」的內涵與實際工作內涵的現況與展望，並希冀能藉由本研究的倡議，讓更多相關學者、專家與實務工作者能針對本研究的議題，一同討論與達成共識。

貳、全人的架構與內涵

一、全人的結構

根據以往大量的研究顯示藥物濫用、物質使用障礙疾患是種「全人違常」(a disorder of the whole person)，即藥物濫用會使個人的功能產生部分或系統性的障礙；「全」本身就有「系統」與「整體」的意涵。其中，「全人」一詞，本文的立場與SAMHSA (2012) 的立場相同，強調全人的結構是包含身體／生理、心理／理性、精神／靈性與社會／文化的整體性 (holistic)、系統性 (systematic) 的理念 (idea)。

在生理方面，藥物濫用會造成藥癮者的認知、思考與行為上的種種問題，所以醫療領域將其視為一種復發率極

公共衛生的工作，以促進國人的行為健康，並改善患有精神疾病與物質使用障礙疾患的個案及其家人的生活。

- ³ 美國國家藥物濫用研究所成立於1974年，目前隸屬於該國國家衛生研究院 (National Institute of Health, NIH)，其主要任務即為領導該國在藥物濫用和成癮方面的研究，並將這些知識應用於改善個人和公共衛生。

高的慢性腦部疾病（Jacotte-Simancas et al. 2021; NIDA, 2020）。在心理或理性方面，多項研究指出研究長期的藥物濫用會造藥癮者對物質使用的依賴、情緒障礙、思覺失調、精神疾患等心理功能的具體損害（Advisory Council on the Misuse of Drugs, 2010; Zhang et al., 2013）。在精神性或靈性方面，以宗教為基礎的觀點，認為長期的藥物濫用會使個人的靈性敗壞（蔡佩真，2019）；以非宗教的觀點，則會破壞藥癮者的自我概念，使其陷入個人生命意義虛無的困境或價值觀混亂（Dingle et al., 2015）。在社會或文化上，因為身、心、精神長期受到非法藥物的需求綑綁，藥癮者的生活會以追求非法藥物、滿足個人生理與心理的需求為中心，所以會長期漠視或忽略在家庭與社會中應該扮演的角色，不但導致與社會支持系統的關係惡化，有時更成為刑事司法系統所欲控制的對象，使其家庭與社會成為被害者（Advisory Council on the Misuse of Drugs, 2010; 許華孚、林正昇，2009），亦或在社會排除的影響下，進而固著相關施用非法藥物的文化次團體中，找回個人工具性價值的社會認同與接納（Dingle et al., 2015; 顧以謙、戴伸峰，2016）。因此，以身心靈社的全人復元為目標，將藥癮者視為個別、動態且連續性的主體，並提供各項資源，以協助其達成多面向的全人健康為復元目標，早已是國內外學術界與實務界的共識（De Leon, 2000; De Leon & Unterrainer, 2020; Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2012; 楊冀華等，2020；陳怡

青，2021）。

二、全人復元的困境

然而，多年來，藥癮防治相關研究與工作領域卻鮮少討論、辯證，甚是忽視所謂全人中的「人」的定義與內涵是什麼？或是將精神復元的內涵限縮成宗教上死後不滅的「靈魂」（soul）、與上帝（God）有關的概念或單純形上學（not tangible or material）的概念（Galanter, 2018; 蔡佩真，2019）。然而，人是自我詮釋的動物，需要「以人為主體」來理解行動背後的意義（Taylor, 1989），並以意義為行動提供正當性，如此對於人本的忽視與缺乏對人觀（ideas of Person）的討論，不但使藥癮者達成全人復元與全人健康的目標難以實現，更嚴重的是將使個人是否使用非法藥物或患有物質使用障礙疾患？變成一個「意義模糊」或甚至是「沒有意義」的問題；這樣的荒誕現象，以長期深耕藥癮者復元相關研究的犯罪學與刑事司法學科來說明更為清楚；所有相關犯罪學與刑事司法研究的本體論（ontology）皆是應探討「『個人』生而為『人』，應該要如何行動？」原因是犯罪是以「人」為主體的現象（許春金，2009），舉例而言，對同類的相互殺害的行為，如發生在除了人類以外的動物上，根本無所謂犯罪的現象或問題，更不需要去尋求行為背後的意義來理解，但殺人罪普遍納入各國的刑法是不爭的事實。因此，回到藥物濫用或毒品危害防制的現象上，同理可證。

三、文化的特色與層次

許多相關藥癮者的復元的研究與報告強調要實踐全人健康，環境、社會與文化是非常重要的相關因素，尤其是文化（Jacobson & Farah, 2012; Leamy et al., 2011; SAMHSA, 2016），其最核心的原因在於人類擁有社交天性（social nature）（Lieberman, 2013），必是在關係中存有（relational being）（Gergen, 2009），個人身心靈的狀態無一不受所屬的團體、社會、文化影響，而文化更是影響個人在團體或社會中應該如何扮演各種適當的社會角色與他人互動（Hammack, 2015），因此必然涉及藥癮者的標籤化、去標籤化與重建其生活型態與社會價值觀等種種動態過程。

反過來說，文化也是藉著人而存在，傅佩榮（2018）說明文化有四種特色，第一，「異於自然界」，即在宇宙萬物中，唯有人類可以建構文化，所以人類要與自然界中的其他萬物做區別；第二，「形成傳統」：因時間是人類的先驗範疇（categories）之一（Kant, 1781），所以人類可以累積知識與智慧，使得在歷史中曾經存在的知識菁英能夠建構出相對穩定的文化系統⁴（cultural system）

⁴ M. S. Archer (1996, p. 504) 指出：「文化系統是由曾經存在之知識菁英（existing intelligibilia）的著作全集（corpus）所構成的，這些東西可以為人們所掌握、辨讀、理解、並知曉……他們所有的理念都必須以通行的語言表達出來（或者原則上是可翻譯的），這是它們可以為人所知的先決條件（precondition）」，此「為人所知的先決條件」即是「先驗性的智慧」，存在於如先秦儒家文化系統的四書五經

(Archer, 1998, 2005)。第三，「自為中心」，意即文化必定有所主觀性，以特定的既得利益團體為中心，如果以 Inglehart and Baker (2000) 在65個國家做了三波世界價值觀調查 (world values survey) 的文化觀點來看，基督宗教、伊斯蘭教與儒家三大文化區 (culture zones)，各有著不同的文化系統；最後一種文化特色是「有興盛衰亡」，文化有開始就有結束，且為了因應不同時代的需要，文化也必須不斷的做出調整與改變，即所謂的「社會－文化互動」 (socio-cultural interaction) (Archer, 2005)。

值得一提的是，每個人的生命就是一個生老病死的動態歷程，SAMHSA (2012) 與NIDA⁵也皆主張藥癮者的復元是一個長期改變的過程。如果人類要掌握文化與自己興盛衰亡的關鍵，就必須瞭解文化與人的內涵與層次。文化在社會科學界常可以分三個層次，由下往上，分別是器物、制度與價值理念，且因文化與人類生命相互對應，因此可以理解文化的三個層次與個體的全人結構－身心靈，亦有著同構的關係 (isomorphic correspondence)。

對於藥癮者的復元來說，其中，器物層次是為維持藥癮者的生理與心理機能，所提供的各種基本食衣住行生活需求的具體物質資源，包含能提供藥癮者復元／社會復歸

或基督宗教文化系統的聖經中。

⁵ 從NIDA的官方網站中，可以獲得該組織對於藥癮者「復元」(recovery)的定義 (<https://nida.nih.gov/research-topics/recovery>)。

的服務機構與專業人員等；制度層次則包含各個國家相關藥物濫用的律法、提供藥癮者社會復歸服務機構內的運作與管理規範等。然而，器物層次與制度層次都是屬於文化中有形的部分，其功能與目的是為了個人與團體具體生命的生存，只能形塑不斷在變化的社會－文化互動。因此，要回應「異於自然界」以人本為主體的文化特色與建構相對較為穩定的文化系統或人的系統都必須從形上學的價值理念或精神／靈性的層次開始。

四、人的層次

在探究一切與人相關的社會科學理論或現象時，研究者必須先分辨「個人」（individual）、「團體／人類」（group/human beings）與「人」（human becomings⁶）的不同，以及探究三個概念間的相互關係（江澄祥，2009）。由下而上，首先，「個人」是指每個來到世界上實際存在的人，必須有身體，可感知自然界的萬物與採取行動，也包含個人的一些無形、主觀的情感、欲望等心理特徵，是在相關藥癮者復元的研究與實務中，強調復元是個人驅動、個案管理等概念所及的層次。第二層次，團體／人類是指由基於個人的需求與目標，由兩個以上彼此互

⁶ 本研究採取實在論的觀點，將「人」視為具形上學與先驗的雙重性，是有意圖從「潛能」（potentiality）走向「實現」（actuality），且不斷在變化的實踐過程，因此，將「人」翻譯為需「行之而成」的human becomings，而非「生而既成」的human beings，詳細human becomings與human beings的差異，請參閱Hershock and Ames (2021)。

動、影響、依賴的實際個人所組成（Aronson et al., 2016），簡言之，人類是一種社會性的動物（Aronson, 2011），團體是由特定數量的實際個人所組成的，對於藥癮者來說，所有相關其社會復歸的研究、實務工作與國家法規都屬於這個範疇。

第三層次，「人」這一字是一個同時具形上學性（meta-physical）與先驗性的（transcendental）理念。可以德國哲學家Immanuel Kant（1724-1804）哲理中，所區分的「物自身」（thing-in-itself）與「現象」（phenomena）先來說明形上學的人即是指包含一切古往今來與前古未有的人類，因此，形上學的人對於人類來說俱有絕對不變的普遍性。然而，實在的物自身，以人類有限的理性永不可及，只能以各種名相、語言來表徵而已（黃光國，2019）；而上述的個人、團體都只是古今中外的人類，藉由具體的身與心所能感知到的變化現象。再者，以實在論（realism）的觀點，所有科學研究的對象都俱有形上學性，因此，對於人來說，有別於自然界中其他萬物的是還俱有「先驗性」。先驗意即先於經驗，並作為經驗之基礎者（傅佩榮，2018），是人類行動之所以可能的先行條件（antecedent conditions），換言之，人類所能及的先驗性的知識或智慧，其實只有一種——人性（human nature），因為所有的人類都是在沒有任何個人經驗時，就生而為人來到世上，且終其一生以人類的形體來經驗生活世界

(lifeworld)，以及建構個人「後驗的⁷」(a posteriori)自我認同與社會認同，這也是當人類在涉及是非善惡等價值判斷與理解自我時，無法逃避的框架(inescapable framework)(Taylor, 1989)，因此，每個人都擁有成為人的先驗潛能，可以往成為人的實現邁進。同理可證，對於以全人復元為立場的藥癮者復元／社會復歸來說，在實務工作目標的制訂上，也必須包含做人的先驗價值、理念與精神，才有可能真正的幫助藥癮者實踐全人復元與全人健康。

同時，因為人性俱有形上學與先驗的雙重性，可以擴充「靈／靈性／靈魂」等單純形上學的概念，而讓研究者能回到生活世界中做相關的實徵研究(empirical research)。所以以全人復元為導向的復元科學或犯罪學等社會科學也唯有針對先驗人性，建構對於人類而言，俱有絕對普遍性與客觀性的「先驗性的知識⁸」，才能將文化與人提升到價值觀與精神的層次，並建構出文化系統與人的系統，來回應「全人」與以人為本的本體論。

⁷ 相較於「先驗」，「後驗」意即後於經驗，並作為後續經驗之基礎者。意即個人一定要先擁有身體，才能感官自然界中的種種經驗現象，進而以自我(self)匯聚成各種後驗的認同(identity)與基模(schemes)，以及歸納出各種相對客觀的後驗知識，來作為後續行動可依據的抽象捷思(heuristics)。

⁸ 「先驗性的知識」是要研究者們以先驗論證的方式先建構「先驗性形式架構」(transcendental formal structure)與「創生機制」(generative mechanism)，再回到生活世界中進行驗證(Bhaskar, 1998; 黃光國, 2018b)。

五、人與超越的關係

事實上，藥癮者的復元終究是以人本為主體，因此，要如何幫助藥癮者從具體個人、團體的層次提升到形上學與先驗「人」的層次，並建構出人的系統來實踐全人復元，是必須繼續深入探討的問題。傅佩榮（2018，新版序，para. 5）主張建構人的系統是必須要能夠回答一個問題：「自然界與人類有沒有『來源與歸宿』？」，由此可知，要建構人的系統必須要有兩個先行條件，第一，與文化的第一個特色一樣，要區分自然界與人，人類固然屬於自然界中的一部分，其共性都是變化不拘的現象，萬物有成住壞空，人類有生老病死，一切都是「實然」（to be）的樣子。簡言之，「自然界」是按著「自然的因果」（causality of nature）規律運轉，而產生的「必然現象」（Habermas, 1968/1972），但「人」是「應然」（ought to be），個人的行動都需要做是非善惡的價值判斷與選擇，有應該與不應該的考慮。回應到犯罪學與刑事司法研究的本體論——一個人生而為人，「應該」要如何行動？因此，人類的行動是按著「命運的因果」（causality of fate）規律，而產生的「可轉化的現象」（Habermas, 1968/1972; 傅佩榮，2018；黃光國，2018b）。因而，個人的行動必須要提升至形上學與先驗「人」的層次，才能展現主體的自由意志；反之，停留在具體的、後驗的「個人」層次與「團體」層次的行動，都只是個人分別為了滿足實然的身心缺乏需求（deficiency-needs）與受到實然的

社會影響（social influence）所產生的必然現象。也因此，如果自然界與人不區分，甚至與其他同有形體的動物不區分，人類根本找不到做人的問題與自我人生的意義，是故孟子曰：「人之所以異於禽獸者幾希，庶民去之，君子存之。⁹」

第二個先行條件，需要「超越」（transcendence），「超越」不是自然界與人類，而是其來源與歸宿；人類以二元對立的離根理性（disengaged reason）與感官對於所身處的生活世界，能夠經驗與認知的範圍都是屬於包含宇宙萬物與人類在內的「自然界」（nature），在強調相對於超越時，可稱為「內存界」（immanence）（傅佩榮，2018）。超越對建構人的系統的重要性不言而喻，如前所述，因為在自然界中，宇宙萬物皆是變化不拘與成往壞空的現象，如果社會科學，尤其是犯罪學與刑事司法相關學科，以實證主義（positivism）為方法論，將形上學、先驗做人的價值、精神／靈性與超越從研究中排除，能從人類變化不拘的實際經驗現象中，歸納出的唯一研究結果只有「虛無」。在相關死亡概念發展的研究中，發現人類到10歲時，就可以理解甚至思考死亡，並且形成成熟的死亡概念（Longbottom & Slaughter, 2018; Nagy, 1948）。如果個人無法認知其來源與歸宿的形上學超越，便只能將具體身體的死亡當做個人生為人類最後的結果，舉例來說，

⁹ 引自《孟子·離婁下》。

200年前，個人還未生出，未有實體存在的我；200年後，個人已死亡，也沒有實體存在的我，「個人」實際的結果終究是「無」而不是「有」，其生命價值與意義化成虛無，如此，個人在世的當下，以自然本能的理性思維，只考慮個人身體的生存利益，而表現出如施用非法藥物、甚至犯罪等「禽獸」的行為都是「實然」的現象。

再者，在自然界中，曾經存在過，而現今已滅絕的物種不計其數，對於這些已滅絕的物種來說，根本就沒有是非、善惡、價值等形上學與先驗的問題。換言之，上述說明人類之所以建構「文化系統」或「人的系統」的主要目的就是為了建構是非善惡的判斷標準與超越身體死亡限制的先驗人生價值觀，來幫助人們清楚地思考與反思個人的行動應該如何選擇，才是人生的正路。

綜上所述，自然界是充滿變化的經驗現象，有形的人類只是屬於自然界中的一個物種，所以「全人」的內涵需要以先驗的人本為中心，與自然界中的其他萬物區分，並向超越開放，在某程度上可以認知、理解到「超越的實在¹⁰」，如此，人類才有可能以「身心靈社」與「個人、

¹⁰ 雖然「實在的超越」對於人類來說永不可知，但人類卻能夠以理性來理解五種超越的功能，分別為主宰、造生、載行、啟示與審判；且超越以兩種型式呈現，第一種，是與人類一樣具「有位格」的「超越『者』」，如先秦儒家的「天」、道家的「道」、一神教的「上帝」（God）或「安拉」（Allah），可以與人類互動。另一種，人類在世時，可以覺悟照見到自然界中萬物皆是由「內在超越的因緣變化的機制」所推動而成的虛幻相，而這「內在超越的因緣變化的機制」即是屬「非位格」的「超越『界』」（傅佩榮，1984，2018），如佛法中

團體、人」系統性的架構，來理解、詮釋人行動的意義與存在的價值。

參、以「全人」為觀點分析、反思 SAMHSA與NIDA對於復元／社會 復歸的定義與指導原則

考量本研究目的在試圖建構一個探索性的「全人」的架構與內涵，涉及先驗人觀的論證與建構，在檢視黃光國（2018b）對科學哲學的觀點後，本文需要採取「先驗實在論」（transcendental realism）的立場，要求研究者先以「先驗論證¹¹」（transcendental arguments）的方式（Bhaskar, 1998）建構上述以身心靈社四大「全人的結構」與個人、團體／人類、人三大「人的層次」為系統性的分析架構，成為研究者的「先前理解」（pre-understanding），並以「雙重詮釋」（double hermeneutic）（Giddens, 1993）來分析、反思文本，即SAMHSA（2012）與NIDA（2012, 2018）所提出的藥癮者復元的定義¹²與指導原則，以進一步對兩個機構的「表述意識」（discursive consciousness）與「實踐性意識」

的「自性」、「涅槃」、「摩訶」與「阿耨多羅三藐三菩提」。

¹¹ 「先驗論證」意即從某個實際已發生的現象或事物推論到某個持久性、更根本（奠立該事物可能性）的結構，詳細請參考黃光國（2018b）與Bhaskar（1998）。

¹² 同前註5。

(practical consciousness) 進行相對客觀的重構 (Giddens, 1984) 。

本研究以SAMHSA與NIDA所提出的藥癮者復元的定義與指導原則為研究樣本，主要原因為其與本研究皆同樣採取以人本、全人健康為立場，並非是要固著於SAMHSA與NIDA的定義與指導原則。以下論述本研究以人的層次與全人的結構對SAMHSA與NIDA所提出的藥癮者復元的定義、面向、指導原則進行分析與反思（參考表1）。

一、個人

「個人」是以單一具體存在的個人為行動主體，包含生物學層次的理念，即個人實際身體的生理條件與狀態，亦包含心理學層次的抽象自我概念（self）與理性，使個人能夠匯聚各種身心經驗，以在不同的情境脈絡中，採取適當的行動，並進行自我反思（Hwang, 2011）。從SAMHSA與NIDA對於藥癮者復元的定義來看，皆強調復元是以藥癮者為中心的一個「改變的過程」；每個藥癮者成癮的嚴重程度、復元的過程皆不同（李思賢等，2019），且不斷在變化當中。也因為藥物濫用會造成個案認知功能、情緒、感覺及行為衝動調節的障礙（Lecca et al., 2011），使其對於自己的物質使用障礙疾患毫無病識感與未有主動接受治療的意願（Maremmani et al., 2012），許多研究也指出藥癮者復元的過程其實是個人將外在控制內化成自我控制的過程（Iacobucci & Frieih, 2018; Veale et al., 2015），所以SAMHSA建議「治療不需

表1
以人的層次與全人的結構對SAMHSA與NIDA所提出的藥癮者復元的定義、面向、指導原則的分析

人的層次	全人的結構	SAMHSA	NIDA
個人	改變過程	3. 復元可以通過許多途徑發生	<p>改變過程</p> <p>11. 治療不需要是自願的才能有效。</p> <p>3. 治療處遇需求隨時可提供。</p> <p>8. 必須不斷評估個人的治療和服務計畫，並根據需要進行修改，以確保能夠滿足其不斷變化的需求。</p> <p>2. 沒有一種治療方法適合每一個人。</p> <p>4. 有效的治療能滿足個人的多種需求，而不僅僅是針對其藥物濫用。</p> <p>5. 維持足夠的治療時間，對於藥癮者的復元非常重要。</p> <p>即使患有嚴重和慢性物質使用障礙的個人，也可以在幫助下克服疾病並恢復健康。這稱為緩解。</p>
	生理	居住 健康	<p>1. 成癮是一種複雜但可治療的疾病，會影響大腦功能和行為。</p> <p>12. 在治療期間，必須持續監測藥癮者使用藥物的情況，因為治療期間確實會可能出現復發。</p>

表1 (續)

人的層次	全人的結構	SAMHSA	NIDA
心理	8.處理與修復創傷才能支持復元。	<p>7.藥物醫療是許多藥癮者治療的重要元素，尤其是與諮商和其他行為療法相結合時。</p> <p>13.治療計畫應檢測個案是否存在愛滋病毒/愛滋病、B型和C型肝炎、結核病和其他傳染病，並提供針對降低風險的諮商，必要時提供個案相關的治療。</p> <p>10.醫學輔助解毒只是成癮治療的第一階段，其對改變藥癮者長期藥物濫用幾乎沒有作用。</p> <p>9.許多藥癮者還患有其他精神障礙。</p> <p>6.包括個人……諮商的行為療法是最常用的藥物濫用治療方。</p> <p>雖然許多復元者/過來人認為戒除所有物質使用是復元生活型態的一個基本特徵，但亦其他的復元者/過來人報告說，在不使用藥物的情況下，處理負面情緒……是在他們復元歷程中，更重要的部分。</p>	
團體	社區	<p>6.復元需要有人際關係與社會網絡</p> <p>5.復元需要同儕及盟友的支持</p> <p>1.復元是源於希望</p>	

表1 (續)

人的層次	全人的結構	SAMHSA	NIDA
		9.復元涉及個人、家庭與社區的優勢和責任 7.復元是立基於文化且受其影響的 10.尊重是復元的基礎 生活目標	6.包括……家庭或團體諮商的行為療法是最常用的藥物濫用治療方法。
人	精神／靈性	2.復元是個人驅動的。 努力發揮全部潛能。 過著自我指導的生活。 4.復元是整體的 個人改善全人健康。	恢復社會功能。 過上有貢獻的生活是在他們復元歷程中，重要的部分。 復元是指使那些積極的改變和價值觀成為個人一部分自願採取的生活型態。 努力發揮全部的潛能。 過著自我指導的生活。 個人可以改善全人健康。

註：斜體字為SAMHSA (2012) 與NIDA¹³分別提出復元的定義

粗體字為SAMHSA (2012) 提出復元的四大面向

1-13為SAMHSA (2012) 與NIDA (2012, 2018) 分別提出復元的指導原則

13 同前註5。

要是自願的才能有效（指導原則11）」。NIDA也認為雖然不確定藥癮者什麼時候接受醫療，但如果無法立即獲得治療，則可能會失去潛在的個案：與其他慢性病一樣，提供早期治療，發生正向的復元結果可能性越大。因此，主張「治療處遇需求隨時可提供（readily available）（指導原則3）」，以及提供藥癮者復元相關服務的社會機構「必須不斷評估藥癮者的治療和服務計畫，並根據需要進行修改，以確保滿足其不斷變化的需求（指導原則8）」。藥癮者需要個人化的個案評估與個案管理也呼應SAMHSA的「指導原則3-復元可以通過許多途徑發生」與NIDA的「指導原則2-沒有一種治療方法適合所有人」與「指導原則4-有效的治療能滿足個人的多種需求，而不僅僅是針對其藥物濫用」。因此，可以瞭解到不只是藥癮者個人的復元／社會復歸旅程需要多元化的路徑來啟程，在路程中，更需要多元的社會系統來支持使其穩定走在通往「全人復元」的道路上（McDaniel et al., 2020）。此外，SAMHSA在復元的面向中，指出需要提供藥癮者一個穩定安全的「居住」場所，而提供具體良好的復元／社會復歸場所可以增加藥癮者持續治療的比率（De Leon, 2000），也呼應NIDA的「指導原則5-維持足夠的治療時間，對於藥癮者的復元非常重要」。

SAMHSA（2012, p. 3）在復元的「健康」面向中，也指出要幫助藥癮者「克服或控制自己的疾病與症狀……並為每個正在復元的人，做出有利於身心健康的明智、健

康的選擇」，此亦呼應NIDA的復元定義，「即使患有嚴重和慢性物質使用障礙的個人，也可以在幫助下克服疾病並恢復健康」、「這稱為緩解」。在個人的生理方面，NIDA提出「成癮是一種複雜，但可治療的疾病，會影響大腦功能和行為（指導原則1）」，因此主張以下指導原則「在治療期間，必須持續監測藥癮者使用藥物的情況，因為治療期間確實會可能會出現復發（指導原則12）」、「藥物醫療（medications）是許多藥癮者治療的重要元素，尤其是與諮商和其他行為療法相結合時（指導原則7）」、「治療計畫應檢測藥癮者是否存在愛滋病毒／愛滋病（HIV/AIDS）、B型和C型肝炎、結核病和其他傳染病，並提供針對降低風險的諮商（targeted risk-reduction counseling），必要時提供個案相關的治療（指導原則13）」，然而，NIDA也在指導原則10強調「醫學輔助解毒（medically assisted detoxification）只是成癮治療的第一階段，其對改變藥癮者長期藥物濫用幾乎沒有作用」，再次呼應多元復元路徑的重要。

在個人心理方面，NIDA指出「許多藥癮者還患有其他精神障礙（指導原則9）」，由此，SAMHSA建議「處理與修復創傷才能支持復元（指導原則8）」。再者，在NIDA也提到「包括個人……諮商的行為療法是最常用的藥物濫用治療方法（指導原則6）」，在定義中更是強調「雖然許多復元者／過來人認為戒除所有物質使用（abstinence）是復元生活型態的一個基本特徵，但亦有

其他的復元者／過來人報告說，在不使用藥物的情況下，處理負面情緒……是在他們復元歷程中，更重要的部分」，而再次呼應復元需要將藥癮者視為一個整體，除了復元生理之外，還需要復元心理或其他面向。可惜在SAMHSA（2012）與NIDA的復元定義¹⁴與指導原則中，較分析不出有關於自我的部分，然而，在2005年，SAMHSA與美國藥物濫用治療中心（Center for Substance Abuse Treatment, CSAT）所共同提出的12項復元指導原則中，其中原則3與原則8分別指出「復元涉及個人對於改變和轉化需求（the need for change and transformation）的承認（recognition）」以及「復元涉及一個治癒和自我重新定義的過程」（Sheedy & Whitter, 2009, p. 2），可見協助藥癮者做正向的認同轉化（identity transformation），使其能夠重新扮演好正向的社會角色，在其復元／社會復歸的過程中，是不可或缺的（Best et al., 2017）。

二、團 體

「團體」因為是由兩個以上實際的個人所組成，所以總和必有限制，屬於社會學層次或文化層次的理念，即個人為了自我利益或欲達成某種特定目標，需在特定的文化架構與社會規範中，扮演合適的社會角色與他者進行資源交換的行動。SAMHSA指出藥癮者需復元面向中，需包含「社區」，即「復元需要有人際關係與社會網絡（指導原

¹⁴ 同前註5。

則6)」。在這些人際關係與社會網絡中，更「需要有同儕及盟友的支持（指導原則5）」，對於大部分長期受到慢性腦部疾病影響的藥癮者來說，由於無法面對個人健康與社會生活上的各種問題，生活與生命變得毫無希望，常常被社會排除、自我封閉，甚至想要放棄自己的生命（Marsh, 2011; 陳碧珍, 2011），然而，這些有著相同藥癮經驗的復元者／過來人能夠陪伴與幫助自己，使藥癮者重新燃起內在對於「復元實現」的「希望（指導原則1）」與渴求，而採取實際行動在困難重重的復元／社會復歸道路上勇敢走下去。

再者，除了給予實際的希望，許多研究指出對於藥癮者本身進行賦權（empower），有助於個人主動負起復元／社會復歸的責任，進而採取實際的行動（Jacobson & Farah, 2012; Jacobson & Greenley, 2001），然而，幫助其家庭、社區重新承擔部分藥癮者社會復歸的責任，如使家庭重新接納、尊重藥癮者；使社區，除了尊重藥癮者與其擁有的文化傳統外，更要接納、尊重藥癮者的家庭，才能更有助於藥癮者重新培養社會能力，扮演好正向的社會角色（Jacobson & Farah, 2012），因此，SAMHSA才會提出「復元涉及個人、家庭與社區的優勢和責任（指導原則9）」、「復元是立基於文化且受其影響的（指導原則7）」與「尊重是復元的基礎（指導原則10）」，而NIDA也以「包括……家庭或團體諮商的行為療法是最常用的藥物濫用治療方法（指導原則6）」來呼應。上述相關團體

的指導原則都是社工、民間團體協助藥癮者復歸社會最重要的工作範疇，然而，在國內實務工作中，也因為對於藥癮者的復元沒有一個明確的架構或指引，大多的社會資源都投注在強調生理健康與復元的醫療中，反而較少協助藥癮者心理復元與復歸積極穩定的社會生活。

再者，如前所述，人類是俱有社交天性，並在關係中存有，因此個人生命意義需要在關係中彰顯，SAMHSA（2012, p. 3）在藥癮者需要復元的面向中，亦包含「生活目標」，意即需要協助藥癮者擁有「有意義的日常活動，像是工作、就學、志願服務、家庭照顧或創造性的活動，並能擁有獨立性、收入與資源來參與社會」，也因此NIDA在復元的定義會直接強調「恢復社會功能」與「*過上有貢獻的生活是在他們復元歷程中，重要的部分*」。然而，在西方近代工具理性（instrumental rationality）的主宰下，如果藥癮復元科學只重視團體成員間交換可經驗到的社會資源，而將超越與先驗人性排除，個人的生命意義也將流於表面與型式，所謂有意義的生活目標也只是為了個人最大的生存利益而已；當個人的身體、健康或所屬內團體因為生老病死的實然過程而消亡，個人的生命意義也就此消失。

三、人

本研究以向超越開放的人本主義為立場，上述已清楚說明，如果只重視具體的個人與團體層次，與自然界中其他的動物一樣，人類的一切行動將只是被動受物質控制與

制度影響的實然現象與結果。因此，如果一定要說個人與團體層次有自由的話，這種自由是屬於英國政治思想家 Isaiah Berlin（1909-1997）所提出的「消極自由」（negative liberty），即一個人能不受他人之阻礙而行動的範圍，或 Taylor（1989）所說的「弱評估」（weak evaluation），以功利效益為選擇起點，評估哪一個行動能滿足個人最大的身心欲望而已。雖然為個人或團體的實體生存，消極自由或弱評估很重要，但個人要能理解其生而為人的生命意義，還必須預設另一種自由——「積極自由」（positive liberty）（Berlin, 2002），即個人不依靠任何「非人本」的力量，而自作主宰的自由。以 Hwang（2011）所建構的「自我的曼陀羅模型¹⁵」來說明，只有當個人以中庸理性¹⁶（Mean rationality）體悟到先驗的人性／人觀，並以其平衡個體可經驗的身心缺乏需求，且進而選擇與採取「應然」的行動時，這種以人本為主體的自由與「強評估」（strong evaluation）才能證立（Taylor, 1989），簡言之，個人必須意識到自己的「先驗人性」，自我行動才能有所選擇「應該做」或「不應該做」的自由，這也是生而為人的可貴之處。

¹⁵ Hwang（2011）所建構「自我的曼陀羅模型」的主要目的是在說明自我是由個體、自我、人、智慧／知識與行動／實踐等七個結構所組成，且彼此相互影響形成力場。

¹⁶ 中庸理性意指個人「應當以自己的『理性』（心）探索一己的本性，並主導情緒的表現，以走出自己的人生之『道』。」（黃光國，2018a，頁401）

因此，NIDA在定義中，指出「復元是指使那些積極的改變和價值觀成為個人一部分自願採取的生活型態」，說明藥癮者要能改變角色認同從個人、團體、藥癮者，甚至是「禽獸」提升至「人」，才能真正擁有「以個人為驅動的力量（SAMHSA-指導原則2）」，並以「努力發揮〔生而為「人」〕全部的潛能（SAMHSA與NIDA的定義）」，而主動採取復元／社會復歸的行動，過上真正所謂的「自我指導的生活（SAMHSA與NIDA的定義）」，並往「成人的實現」邁進。最後，以全人為觀點，人是由「身心靈社」與「個人、團體、人」所構成的存在者，所以「復元是整體的（SAMHSA的指導原則4）」，身心靈社四大結構與個人、團體與人三大層次，缺一不可，並且藥癮者應該以實踐「改善全人健康（SAMHSA與NIDA的定義）」做為最終復元的目的。

以上清楚說明本研究如何以「身心靈社」四大人的結構與「個人、團體、人」三大人的層次來分析、反思SAMHSA與NIDA對於復元的定義與內涵。本研究再將表1中，研究者所重構的每個SAMHSA與NIDA的定義、面向與指導原則視為一個條件¹⁷，並統計在個人、團體、人三

¹⁷ 在此說明，本研究是採取先驗實在論的立場，該研究典派並未否認研究者在分析文本時，所能具有的主體性，同時能適用於量化研究與質性研究（黃光國，2018b）。而表一中每一個條件都是依據研究者所建構出的分析架構，重構的結果，重構的過程已在上論述；而表二將表一的結果以百分比的方式呈現，目的是在體現SAMHSA與NIDA對於藥癮者復元之定義、面向與指導原則，在重視個人、團體、人三個

個層次中占多少百分比（參閱表2）。

表2

SAMHSA與NIDA對於復元／社會復歸的定義、面向與指導原則中，相關個人、團體、人三個層次的比例

	SAMHSA			NIDA	
	定義	面向	指導原則	定義	指導原則
人	3 (75%)	0 (0%)	2 (20%)	4 (40%)	0 (0%)
團體	0 (0%)	2 (50%)	6 (60%)	2 (20%)	1 (7.1%)
個人	1 (25%)	2 (50%)	2 (20%)	4 (40%)	13 (92.9%)

以復元的定義來說，SAMHSA與NIDA都是較為重視「人」的層次，各占75%與40%，然而，到了指導原則時，SAMHSA的「人」降到20%，而「團體」從0%提升至60%；NIDA的「人」降為0%，而「個人」從40%提升至92.9%。從這張實徵（empirical）結果可以看出SAMHSA與NIDA對於復元定義皆著重在「人本」上，但在指導原則中，卻反而都較疏忽「人」，SAMHSA較重視「團體」的社會復歸，NIDA較重視「個人」生理與心理的醫療處遇。

層次上的個別差異，以及強調「人本」與「全人復元」的重要性，並不是以極端經驗主義（radical empiricism）與實證主義的態度，從事必須秉持研究者「價值中立」的純粹量化研究（黃光國，2018b）。

肆、綜合討論

一、以「多重哲學典範」與「人本主義」突破「實證主義的陷阱」與「全人復元的困境」

綜上所述，本文清楚說明以本研究先驗實在論的立場，所謂「全人」的核心內涵與意義，是個人必須要向「超越」開放，且將「身心靈社」四大全人的結構與「個人、團體、人」三大人的層次視為在機體論（organismic）中，一個不可分割的完整的系統，並進一步，覺悟到每個人都是擁有內在先驗人性的「向死存有的存在者¹⁸」（Dasein），以「做人／為人」為當下一切行動的「目的」。

然而，非西方的心理學、犯罪學與刑事司法等社會科學界，雖然所研究的主體都是人，但在長期在西方實證主義與科學主義（scientism）的影響與宰制下（Liu, 2009; 夏允中、黃光國，2019），絕大部分的研究都缺乏或排除形上學的超越、先驗的做人價值與精神／靈性，只停留在具體、可經驗的個人或團體層次，這樣的研究往往將研究

¹⁸ 存在主義的哲學家Heidegger（1996）提出人是向死存有的（Being-towards-death）的存在者（Dasein），與固定不變實然的存在物（Beings）不同；只有人類在世時，可以認識到自己某天會死，所以需要嚴肅的考慮自己生命存在的意義，選擇這一生要做怎麼樣的「人」？屬於自己的或不屬於自己的。大部分的人都沒有前者的人本主體意圖，做一個不屬於自己的「個人」或「團體」，受個人身體欲望與社會影響的控制，而努力追求具體的成就與物質資源，無法朝著「做人」的方向，向上自我實現。

對象視為機械論（mechanistic）中的「存在物」（beings），研究者可以將其視為個人的研究「工具」，只為了個人或團體的研究目的與利益，可以隨意分割與使用，不但喪失人本主義與存在主義中，個人「生而為人」的價值與意義，也上喪失了研究者與研究對象的主體性。雖然要如何打破這種學術自我殖民的傳統並非本研究的主要目的，但卻與本文主旨要如何突破藥癮者全人復元的困境如出一轍，如前所述，以「全人復元」為導向的藥癮者復元科學，除了少數以宗教為基礎的相關研究外，絕大部分的研究都缺乏或排除形上學的超越與先驗的人性，使得全人復元與全人健康成為永遠達不到的工作目標。因此，有必要提出兩個重要的科學哲學觀點，除了與實證主義做出區隔之外，也才能緊扣本研究人本主義的立場來回應如何邁向全人復元。

第一個觀點，本研究認同 Hwang（2019）在《Culture-Inclusive Theories: An Epistemological Strategy》一書中所說明的學術主張非常值得參考，即以實證主義（post-positivism）、建構實在論（constructive realism）與批判實在論（critical realism）等多重哲學典範為科學哲學的基礎取代實證主義，呼籲非西方的社會科學家，應以其所成長的文化系統中的智慧與人觀來建構一系列的涵攝文化的理論，並以其與西方主流的理論進行對話與辯證；因為很現實的是，沒有建構任何涵攝自己文化系統的理論，非西方的社會科學家就只能使用西方主流的社會科學

理論，在本土的環境中反覆驗證而已，無法平等地與西方學者對話與辯證。

其實相關本土化社會科學運動，可以說從1970年代的心理學開始，到了1990年代更是大為盛行，黃光國教授（2015，頁538）即提出：「任何一個學術運動，一旦找到了自己的哲學基礎，便是找到了自己的『道』，這個學術運動便已邁向成熟階段，而逐漸脫離其『運動』的性格，除非有人能找出更強而有力的哲學來取代它。」然而，以本研究「人本主義」的立場，有必要在更申論之，包含藥癮者的復元科學與本土化犯罪學在內的本土化社會科學運動的哲學基礎應更旗幟鮮明主張以「人本」與「全人」為基礎，因唯由將研究對象的主體層次，涵攝先驗的「人」，才有可能打破具體的個人、團體／社會／文化上的種種限制，而呈現出所謂生而為人的「一種心智」（one mind）（Shweder et al., 1998）。

這裡要多做一個說明，再以Inglehart and Baker（2000）所提出的三大文化區儒家、基督宗教與伊斯蘭教為例，在系出同源的基督宗教與伊斯蘭教兩個文化系統是以信仰¹⁹「外在超越」的後驗個人與團體為基礎²⁰，一切自

¹⁹ 「信仰」的定義為「個人與超越的關係」（傅佩榮，2018）。

²⁰ 基督宗教與伊斯蘭教都有信仰唯一真神的教義，也都將亞伯拉罕（Abraham）視為信仰上的創始者。其中，基督宗教的先驗人性預設是「原罪」、「本惡」，因亞當吃了知善惡樹的果子，所以「這就如罪是從一人入了世界，死又是從罪來的，於是死就臨到眾人，因為眾人都犯了罪《羅馬書5:12；新標點和合本，上帝版》」，因此會將

我行動的動力皆是由外而來，並執著於超越名相的正名²¹與具體的個人與團體層次²²上，所以能分而不能合，引發十字軍東征，在國際上的衝突更是一再上演（黃光國，2017）。對於個人來說，因為活在世界上必有身體，而有身心上各種缺乏需求，且個人的生存亦是需要在關係／團體之中，必受各種規範性社會影響（normative social influence）（Asch, 1956）或訊息性社會影響（informative social influence）（Sherif, 1936），也因此，如果不談先驗的「人」，個人來到生活世界上，就只是將外在控制轉化成內在自我控制的過程；而在過程中，只為了自身利益服從權威，而產生各種泯滅人性的行動也只是「實然」的

「人觀」聚焦在個人來到世上，必須要信仰、依靠外在超越的上帝，才可能行義。伊斯蘭教在其「信前定」的信仰中，「我們只遇到真主所注定的勝敗《古蘭經9:51；馬堅先生譯本》」，自然界中一切事物都是外在超越的安拉預先安排的，包含善與惡，《古蘭經；馬堅先生譯本》第十二章就表明其觀點：「[個]人性的確是慫[個]人作惡的，除非我的主所憐憫的[個]人。」雖然並未表明「惡」是先驗人性，而是個人因為有了具體的身體，所以會驅使個人作惡，只有外在超越安拉所憐憫的個人，可以因信仰外在超越的安拉，而能行善。而且不論是個人或團體，基督徒或穆斯林在世的一切行動意圖都是以死後，接受外在超越者最後審判後的「實然」結果——天堂或地獄，為後驗的主臬。「因為我們眾人必要在基督臺前顯露出來，叫各人按著本身所行的，或善或惡受報。《哥林多後書5:10；新標點和合本，上帝版》」、「行善的人將獲得最佳的報酬，在那日，他們將免於恐怖。作惡的人，將匍匐著投入火獄：『你們只受你們的行為的報酬。』《古蘭經27:89-90；馬堅先生譯本》。」

²¹ 到底「超越」（transcendence）是要尊稱「上帝」（God）或是「安拉」（Allah）？

²² 將個人或團體區分「基督徒」、「穆斯林」與「外邦人」。

結果 (Milgram, 1963, 1974)。對於藥癮者復元／社會復歸來說，提供藥癮者相關社會復歸的組織或機構就可能藉由機構化個案，來滿足機構本身在社會上生存的利益 (White & Sanders, 2008)。三大文化區中，只有先秦儒家所建構的文化系統是以向超越開放²³的先驗「人／人性」為基礎 (傅佩榮, 1993)，簡言之，是重視「內在超越」的信仰，使個人可以擁有內在自我要求動力，而主動自我實踐做人的價值，是故子曰：「仁遠乎哉？我欲仁，斯仁至矣。」²⁴因此，本研究也不斷重複強調「先驗人性」——這個內在自我要求成為人的動力，對於每個人與團體的重要性。

第二個觀點，本文強調要從「先驗人性」的角度，來建構以「兩極性」 (conceptual polarity) 為詮釋原則 (Hall & Ames, 1987) 的社會科學理論，即在兩個事件間，彼此作為自身存在的必要條件，使個人在行動中，可以有「應然」的選擇，並以此呼應黃氏多年在本土社會科學理論的建構中，強調要建構「先驗性形式架構」

²³ 以孔子與孟子為代表的先秦儒家對於「超越」的態度是開放的，他們都亦有對超越者——「天」的信仰，「五十而知天命《論語 為政》」、「天之將喪斯文也，後死者不得與於斯文也；天之未喪斯文也，匡人其如予何？《論語 子罕》」、「故天將降大任於是人也《孟子 告子下》」，只是個人在面對自己的人生意義時，更重視活生活世界上，個人如何實現生而為人的價值與使命，所以面對死亡時，才會強調「未知生，焉知死？《論語 先進》」、「朝聞道，夕死可矣！《論語 里仁》」。

²⁴ 引自《論語 述而》。

(transcendental formal structure) 與「創生機制」(generative mechanism) (黃光國, 2019), 例如「自我的曼陀羅模型」中的「自我」需要在「個體」與「人」的兩個力量中取得平衡 (Hwang, 2011), 以及「人情與面子模型」中的資源分配者透過決定資源請託者在自己心中「情感性成分」與「工具性成分」的比例來判斷與其的關係為何 (Hwang, 1987), 都是在展現自然界中出現的現象都是因相互依存, 而能成為一個整體。人類在其中行動, 也才能體現應然、價值、積極自由、強評估與命運的因果。反之, 只是收集經驗性的實證資料, 並從其中所歸納出的科學知識都是後驗的、到此為止、相對普遍性與客觀性的, 是依變項受獨變項「實然」控制的自然的因果, 就算推論也是有其樣本與團體的限制, 無法展現出 SAMHSA 與 NIDA 對於復元所強調的自我驅動或自我指導的可能性。

二、以「做人實現的需求」(Human becomings-actualization needs) 邁向全人復元

除了上述相關科學哲學與人本主義的討論, 本研究所關心的藥癮者因長期受藥物濫用影響, 使個人的身、心、與正向團體的連結往往被破壞得很嚴重, 而對非法藥物的渴求 (craving) 與心癮更是形成一股強大的力量, 將藥癮者不斷的推向滿足個人身心缺乏需求的方向行動, 造成對成癮物質使用的控制能力障礙 (蔡佩真編, 2016)。因此, 在理論層次上, 本研究還主張, 可以藉由美國心理學

家Maslow（1943）的需求層次理論（**hierarchy of needs theory**），來詮釋藥癮者需要提升個人後驗的身心缺乏需求以平衡與先驗人性間的衝突。個人有身體，如果沒有食物與水，不吸收養份，就會死亡，因此，個人滿足「生理需求」（**physiological needs**）是最基本的；往上，個人能預識自己的死亡，故有免於身體被其他外物傷害與被剝奪、恐懼、危險等的「安全需求」（**security needs**）；再往上，人類是種社會性動物，需要親情、給予、與人交際、歸屬以及結交朋友、友誼等「愛與歸屬需求」（**love and belongingness needs**）；團體內能彼此交換社會資源，以讓個人有更多生存在生活世界上的可能性。再往上，個人有理性與自我概念，能意識到自己與其他人類或其他自然界中的萬物不同，會思考自我在團體中的能力問題，包括自信並受他者的認同與尊敬，因而，需要藉由展現個人獲取社會資源的能力、權力與地位等來滿足「自尊需求」（**esteem needs**）；SAMHSA（2012）所提出的健康、居住、生活意義與社區四大復元面向也剛好可以對應個人在生理、安全、愛與歸屬，以及自尊四個層次的需求（白鎮福等，2022）。再往上，如前所述，個人生活在團體之中，受到社會與文化影響，並以身體與離根理性來經驗生活世界中的變化不拘的人事物，而產生相較為穩定的、後驗的社會角色認同、社會價值觀與自我概念，個人如果以這些後驗的基模為當下一切行動的指導原則，並努力實踐之，即可視為滿足「自我實現需求」（**self-actualization**

needs) 與「自我應驗的預言」(self-fulfilling prophecy) (Rosenthal & Jacobson, 1968)。

以實證主義為主導的社會科學界，在介紹Maslow的需求層次理論時，一般都是介紹到這裡，一共五個層次，然而，Maslow是作為人本主義心理學的代表，有很好的道家學問，並以社會上許多有偉大人格的先賢名人為研究樣本；如果個人的自我只是以身體所經驗的事物，而後驗而成的，就算個人的人生經驗再怎麼豐富，都會受到身體很大的限制。也因此，Maslow (1971) 在其著作《The farther reaches of human nature》中，在個人的「自我實現需求」上，再加一層對「自我超越需求」(self-transcendence needs)，意即個人自我要求不要執著於具體可經驗到的自我，才能不受身與心的限制，而超越「經驗與後驗的個人與團體層次」，與形上學的價值、精神／靈性層次的人觀達成動態平衡。只可惜，Maslow (1971, p. 259) 的自我超越是指「冥想或專注於自己心靈 (psyche) 之外的事物，會導致忘記自我 (self-forgetfulness)，從而失去自我意識 (loss of self-consciousness)」，所以同樣是需要依附外在超越，然而，如註20所說明，過度依賴外在超越，不但容易使spirit一詞過份固著在人類死後的「靈魂」上，而被主張經驗論的研究者所排除，更使得個人失去以人為主體的驅動力量或「精神」。再者，個人與超越，在哲學上並不屬與同一層次的概念，將其自我與超越在一起，可能容易造成個人

可以成為外在超越或Friedrich Wilhelm Nietzsche（1844-1900）所說「上帝已死」（Gott ist tot）的誤會（Nietzsche & Hill, 2018），嚴重會導致極端人類中心主義與社會達爾文主義。

因此，本研究主張可以將Maslow的第五層次「自我實現需求」（self-actualization needs）轉化成「做人實現的需求」（Human becomings-actualization needs），因「全人復元」的內涵就是個人必須先要向「超越」開放，覺悟每個人都擁有內在的先驗人性與成為人的潛能，進而認同「做人」是生而為人所俱有的「不變的存在本身」（Being）與「實現」的目的，使個人在「變異」（Becoming）的生活世界中，以「真誠為人」與「盡己」的態度，螺旋向上往不變的「人之成」實現，自我修養（self-cultivation）死而後已。是故在顏淵請教要如何行仁時，子曰：「克己復禮為仁。一日克己復禮，天下歸仁焉。為仁由己，而由人乎哉？」²⁵白話是個人能夠自己主動去實踐以人為主體的客觀社會規範，就是個人生而為人的正途。不論任何時候，只要自己能夠主動的去實踐客觀社會規範的要求，天下人都會肯定你是走在人生的正路上。我要做一個仁人，走在自我人生的正路上，這是我個人生命的抉擇，難道其他人能代替我決定嗎？（傅佩榮，2016）

²⁵ 引自《論語 顏淵》。

如果任何個人只要走在人之成的正路上，都是在展現「天人合善」的境界，當下的行動必定要考慮個人、團體與人三個層次，又怎會去藥物濫用或犯罪呢？因此，本研究主張以本文所建構的邁向「做人實現的需求」的理論模型（theoretical model of steps toward Human becomings-actualization needs）與全人的架構與內涵作為藥癮者復元／社會復歸相關工作與成癮防治策略實踐藥癮者「全人復元」的核心價值，不但能使藥癮者復元個人驅動與過著自我指導的生活有更好的理論基礎，也可以整合多元化的復元／社會復歸系統與網絡，使不同的藥癮者支持性服務能有一致的工作目標。

伍、結 論

從表1與表2可知SAMHSA與NIDA對於「復元」（recovery）的定義很好，且各自的指導原則分別對於復元社會、團體、家庭與個人的身心狀態都有很好的架構與指引，對於藥癮者復元／社會復歸的實務工作上，在關係主義的華人社會中，更是非常重要。在個人層次，要有可經驗的身與缺乏需求，個人才可能採取實際的行動，且藥癮者需要先接受醫療來復元因藥物濫用破壞生理的狀況與心理的認知功能，才能有理性思考與反思當下的處境與行動；在團體層次，人是要活在關係當中，藥癮者更是需要受到重要關係人的威逼利誘與鼓勵、接納，才容易採取較為積極之行動策略投入治療與復元（戴伸峰等，2011；陳

碧珍，2011；顧以謙、戴仲峰，2016），且如諮商所強調的治療關係，復健機構、專業人員、關係人與施用藥物者的關係，都是影響藥癮者復元很關鍵的重要因子（DiClemente et al., 2017）。因此，再次強調以「全人復元」的立場，本研究同樣重視個人的身、心與團體經驗，且「個人」與「團體」層次的復元絕對也是需要被各方學者、專家繼續深入做相關的實徵研究。

然而，雖然SAMHSA與NIDA的復元定義都在談「全人」復元，卻在指導原則中，都較忽略人性的復元。在實務上所造成的問題是，因個人身體都是在生老病死的變化過程上，成年以後更是無所謂復元，如果只重視個人身心狀態的健康，而只給予醫療相關的處遇，只能幫助個人在往死亡的過程中，走得較慢而已。且如果只是重視身體戒斷症狀的復元，可能還會增加藥癮者出監後，為了想回到當初用藥的興快感，而藥物過量死亡的可能性（Kinlock, 2011; Waddell et al., 2020）。再者，重視復元團體的最大問題是在當協助藥癮者復歸到社區時，他所面對的又是一個怎樣的「社區」呢？是將他一再排除或選擇接納？對於他來說，哪一個社區對個人有最大利益，他就復元回哪一個社區，所以很有可能還是藥癮濫用的次團體，而非正向團體如家庭與社會，因為行動都還是只以個人生存的利益為考量。

在本研究的理論脈絡中，唯有將「人」從經驗與後驗的層次提升至先驗的層次才能突破具體的侷限，而且唯有

更清楚的詮釋「全人」的架構與內涵，才能說明個人的生命意義是要邁向「做人實現的需求」與「實現人與人的適當關係」（傅佩榮，2013），意即人與人的互動都是以「做人」為意圖與目的，而非只將他人當成獲得自我具體利益的工具。「全人復元」就是幫助藥癮者重新做「人」，而非「個人／禽獸」或「社會性動物」；更重要的是，建議相關以全人復元為導向的藥癮者復元／社會復歸的社區機構與方案，都應增加包含對形上學超越的信仰與以「先驗人性」為基礎之哲學和生命教育，以及相關的服務，且讓這個所謂「做人」的實現，不只限於藥癮者，還需包含其家屬、醫療人員、執法人員、機構服務人員、你、我、他，所有的人都需要自我覺悟這樣內在的先驗「人性」，才能將個人的自我與關係真正的整合，以超越個人、性別、種族、文化等具體的限制。

最後，本研究也認同「人本」、「全人復元」與「全人健康」等立場，只是在多元藥癮者復元／社會復歸路徑與思維中的一種（白鎮福等，2022），所以再次強調本研究的主要目的是藉由說明「全人」的架構與核心內涵，並據以分析與反思SAMHSA（2012）與NIDA所提出的藥癮者復元的定義與指導原則，將目前學界與實務工作界對於「人本」與「全人復元」的架構與內涵是處在混沌不清的狀態描述出來，因此建議未來能有更多的學者、專家可以針對此議題進行更多討論、辯證，以達成一些共識，並以其為基礎，進行更深入的探究，俾利於建構全人復元之藥癮者社會復歸模式。

參考文獻

一、中文文獻

- 白鎮福、李宗憲、吳思穎、黃韻儒、李思賢（2022）。施用影響精神藥物者之以全人為導向的復元與社會復歸架構：社區服務機構之文本分析。《中華心理衛生學刊》，35（2），181-213。
[http://doi.org/10.30074/FJMH.202206_35\(2\).0004](http://doi.org/10.30074/FJMH.202206_35(2).0004)
- 江澄祥（2009）。《人的道理：理論邏輯學》。江澄祥。
- 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），57-74。
[http://doi.org/10.6645/JSAR.201906_4\(2\).3](http://doi.org/10.6645/JSAR.201906_4(2).3)
- 李景美、張鳳琴、苗酒芳、徐美玲、李淑卿、張瑜真、……羅錦萍（2015）。陽光少年計畫——社區青少年藥物濫用預防模式。《學校衛生》，66，91-119。
[http://doi.org/10.30026/CJSH.201506_\(66\).0005](http://doi.org/10.30026/CJSH.201506_(66).0005)
- 夏允中、黃光國（2019）。開啟以儒釋道文化的修養諮商心理學理論語實徵研究：邁向自性覺醒的心理療癒。《中華輔導與諮商學報》，54，1-20。
<https://doi.org/10.3966/172851862019010054001>
- 許春金（2009）。《人本犯罪學：控制理論與修復式正義（二版）》。三民。
- 許華孚、林正昇（2009）。藥癮戒治者之社會復歸與社會支持接納系統之研究。《刑事政策與犯罪研究論文集(12)》（頁53-80）。法務部法官學院。
- 陳怡青（2021）。藥癮治療性社區的理念、工作方法與評估。《社區發展季刊》，174，210-225。
- 陳碧珍（2011）。宗教戒毒歷程中生命轉化與家人關係復和的探究。《犯罪學期刊》，14（2），1-39。
<http://doi.org/10.29607/>

ZHWHGX.201112.0001

- 傅佩榮（1984）。古典儒家的天概念研究。*國立臺灣大學文史哲學報*，33，323-462。<http://doi.org/10.6258/bcla.1984.33.06>
- 傅佩榮（1993）。儒家人性論如何超越唯心與唯物的兩極詮釋。*哲學與文化*，20（8），741-750。<http://doi.org/10.7065/MRPC.199308.0003>
- 傅佩榮（2013）。人性與善的關係問題。*中國文化*，2，1-6。
- 傅佩榮（2016）。我對儒家人性論的理解。*哲學與文化*，43（1），27-40。
- 傅佩榮（2018）。*哲學與人生*[博客來電子書]。<https://viewer-ebook.books.com.tw/>
- 黃光國（2015）。*盡己與天良：破解韋伯的迷陣*。心理。
- 黃光國（2017）。*儒家文化系統的主體辯證*。五南。
- 黃光國（2018a）。*內聖與外王：儒家思想的完成與開展*。心理。
- 黃光國（2018b）。*社會科學的理路*（第四版思源版）。心理。
- 黃光國（2019）。傳承儒家的科學進路。*哲學與文化*，46（10），5-28。
- 黃俊棠、鍾志宏、彭瑋寧（2021）。機構戒癮處遇的回顧與前瞻。*矯政期刊*，10（1），97-124。[http://doi.org/10.6905/JC.202101_10\(1\).0004](http://doi.org/10.6905/JC.202101_10(1).0004)
- 楊冀華、林健陽、陳佑杰、陳玉書（2020）。毒品施用者司法處遇效能之定群研究。*藥物濫用防治*，5（2），55-88。[http://doi.org/10.6645/JSAR.202006_5\(2\).3](http://doi.org/10.6645/JSAR.202006_5(2).3)
- 蔡佩真編（2016）。*物質濫用社會工作實務手冊*。巨流。
- 蔡佩真（2019）。邁向復元之路：藥癮康復者的復元與社會復歸。*晨曦之光*，204。
- 戴伸峰、曾淑萍、楊士隆（2011）。台灣地區非法藥物濫用高危險群青少年對現行毒品防治政策成效及戒毒成功因素評估之實證

- 研究。《青少年犯罪防治研究期刊》，3（2），51-72。 <http://doi.org/10.29751/JRDP.201112.0003>
- 顧以謙、戴伸峰（2016）。受刑人社會排斥感受對預期管理策略之影響。《犯罪學期刊》，18（2），51-77。
 - 顧以謙、鄭元皓、許茵筑、鍾宏彬、蔡宜家、李玫郁……李思賢（2021年12月）。《毒品施用行為多元處遇成效評估與比較計畫：第四期》。 <https://www.cprc.moj.gov.tw/1563/1595/1601/1602/35084/post>

二、外文文獻

- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *Am J Health Promot*, 11(3), 208-218. <http://doi.org/10.4278/0890-1171-11.3.208>
- Advisory Council on the Misuse of Drugs (2010). *Consideration of the use of multi-criteria decision analysis in drug harm decision making*. London: Home Office.
- Archer, M. S. (1996). *Culture and Agency: The Place of Culture in Social Theory* (2 ed.). Cambridge University Press.
- Archer, M. S. (1998). Addressing the cultural system. In R. Bhaskar, M. Archer, A. Collier, T. Lawson & A. Norrie (Eds.), *Critical realism: Essential readings* (pp. 503-543). Routledge.
- Archer, M. S. (2005). Structure, culture and agency. In M. D. Jacobs, & N. W. Hanrahan (Eds.), *The blackwell companion to the sociology of culture* (pp. 17-34). Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1002/9780470996744.ch2>
- Aronson, E. (2011). *The social animal* (11 ed.). Worth Publishers.
- Aronson, E., Wilson, T. D., Akert, R. M., & Sommers, S. R. (2016).

Social psychology (9 ed.). Pearson.

- Asch, S. E. (1956). Studies of independence and conformity: I. A minority of one against a unanimous majority. *Psychological Monographs: General and Applied*, 70(9), 1-70. <http://doi.org/10.1037/h0093718>
- Berlin, I. (2002). *Liberty* (H. Hardy Ed.). Oxford University Press.
- Best, D., Andersson, C., Irving, J., & Edwards, M. (2017). Recovery identity and wellbeing: Is it better to be 'recovered' or 'in recovery'?. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 12(1), 27-36. <http://doi.org/10.1080/1556035X.2016.1272071>
- Bhaskar, R. (1998). *The possibility of naturalism: A philosophical critique of the contemporary human sciences*. Routledge.
- De Leon, G. (2000). *The therapeutic community: theory, model, and method*. Springer Publishing Co.
- De Leon, G., & Unterrainer, H. F. (2020, August 6). *The therapeutic community: A unique social psychological approach to the treatment of addictions and related disorders*. *Frontiers in Psychiatry*, NA. <https://link.gale.com/apps/doc/A631757041/AONE?u=griffith&sid=AONE&xid=62aa4126>
- DiClemente, C. C., Corno, C. M., Graydon, M. M., Wiprovnick, A. E., & Knoblach, D. J. (2017). Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(8), 862-887. <http://doi.org/10.1037/adb0000318>
- Dingle, G. A., Cruwys, T., & Frings, D. (2015). Social identities as pathways into and out of addiction. *Frontiers In Psychology*, 6, 1795. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01795>
- Galanter, M. (2018). Spirituality in the recovery process. In S. C.

- Miller, D. A. Fiellin, R. N. Rosenthal, & R. Saitz (Eds.), *The ASAM principles of addiction medicine* (Sixth ed., pp. 2139-2148). Wolters Kluwer.
- Gergen, K. J. (2009). *Relational being: Beyond self and community*. Oxford University Press.
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*. University of California Press.
- Giddens, A. (1993). *New rules of sociological method: A positive critique of interpretative sociologies* (2 ed.). Stanford University Press.
- Habermas, J. (1968/1972). *Knowledge and human interests* (J. J. Shapiro, Trans.). Beacon Press.
- Hall, D. L., & Ames, R. T. (1987). *Thinking through confucius*. State University of New York Press.
- Hammack, P. L. (2015). Theoretical foundations of identity. In K. C. McLean, & M. Syed (Eds.), *The oxford handbook of identity development* (Vol. 1, pp. 11-30). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199936564.013.027>
- Heidegger, M. (1996). *Being and time: A translation of sein und zeit*. SUNY Press.
- Hershock, P. D., & Ames, R. T. (Eds.) (2021). *Human beings or human becomings?: A conversation with confucianism on the concept of person*. SUNY Press.
- Huang, K., Zhang, L., & Liu, J. (2011). Drug problems in contemporary china: A profile of chinese drug users in a metropolitan area. *International Journal of Drug Policy*, 22(2), 128-132. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2010.09.010>
- Hwang, K.-K. (1987). Face and favor: The chinese power game.

- American Journal of Sociology*, 92(4), 944-974.
- Hwang, K.-K. (2011). The mandala model of self. *Psychological Studies*, 56(4), 329-334. <http://doi.org/10.1007/s12646-011-0110-1>
 - Hwang, K.-K. (2019). *Culture-inclusive theories: An epistemological strategy* (K. D. Keith Ed.). Cambridge University Press.
 - Iacobucci, A. C., & Friehe, E. C. (2018). (In)dependence and addictions: Governmentality across public and private treatment discourses. *Theoretical Criminology*, 22(1), 83-98. <http://doi.org/10.1177/1362480616667808>
 - Inglehart, R., & Baker, W. E. (2000). Modernization, cultural change, and the persistence of traditional values. *American Sociological Review*, 65(1), 19-51. <http://doi.org/10.2307/2657288>
 - Jacobson, N., & Farah, D. (2012). Recovery through the lens of cultural diversity. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(4), 333-335. <http://doi.org/10.2975/35.4.2012.333.335>
 - Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? a conceptual model and explication. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 52(4), 482-485. <http://doi.org/10.1176/appi.ps.52.4.482>
 - Jacotte-Simancas, A., Fucich, E. A., Stielper, Z. F., & Molina, P. E. (2021). Traumatic brain injury and the misuse of alcohol, opioids, and cannabis. *International Review of Neurobiology*, 157, 195-243. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2020.09.003>
 - Kant, I. (1781). *Critique of pure reason* (N. K. Smith, Trans.). Macmillan.
 - Kelly, J. F., Bergman, B., Hoepfner, B. B., Vilsaint, C., & White, W. L. (2017). Prevalence and pathways of recovery from drug and alcohol problems in the united states population: Implications for practice, research, and policy. *Drug and Alcohol Dependence*, 181,

- 162-169. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.028>
- Kinlock, T. (2011). Commentary on Huang et al. (2011): New questions and directions for future research emanating from an evaluation of the effectiveness of a harm reduction program. *Addiction, 106*(8), 1446-1447. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03526.x>
 - Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry, 199*(6), 445-452. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
 - Lecca, S., Melis, M., Luchicchi, A., Ennas, M. G., Castelli, M. P., Muntoni, A. L., & Pistis, M. (2011). Effects of drugs of abuse on putative rostromedial tegmental neurons, inhibitory afferents to midbrain dopamine cells. *Neuropsychopharmacology, 36*(3), 589-602. <http://doi.org/10.1038/npp.2010.190>
 - Lieberman, M. D. (2013). *Social: Why our brains are wired to connect*. Crown Publishers.
 - Liu, J. (2009). Asian criminology – Challenges, opportunities, and directions. *Asian Journal of Criminology, 4*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11417-009-9066-7>
 - Longbottom, S., & Slaughter, V. (2018). Sources of children's knowledge about death and dying. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, 373* (1754). <http://doi.org/10.1098/rstb.2017.0267>
 - Maremmani, A. G. I., Rovai, L., Rugani, F., Pacini, M., Lamanna, F., Bacciardi, S., ... Maremmani, I. (2012). Correlations between awareness of illness (insight) and history of addiction in heroin-addicted patients. *Frontiers in Psychiatry, 3*, 61-61. <http://doi.org/10.3389/fpsyt.2012.00061>

- Marsh, B. (2011). Narrating desistance: Identity change and the 12-step script. *Irish Probation Journal*, 8, 49-68.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <http://doi.org/10.1037/h0054346>
- Maslow, A. H. (1971). *The farther reaches of human nature*. Viking Press.
- McDaniel, J. M., Brown, A. M., Thompson Heller, A., Johnston, T. W., Bergman, B., Bohler, R., ... Ashford, R. D. (2020). Interdisciplinary expansions: Applying recovery-informed theory to interdisciplinary areas of recovery science research. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 38(4), 457-469. <http://doi.org/10.1080/07347324.2019.1701598>
- Milgram, S. (1963). Behavioral study of obedience. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(4), 371-378. <http://doi.org/10.1037/h0040525>
- Milgram, S. (1974). *Obedience to authority: An experimental view* (Vol. TB 1983). Tavistock.
- Nagy, M. (1948). The child's theories concerning death. *J Genet Psychol*, 73 (First Half), 3-27. <http://doi.org/10.1080/08856559.1948.10533458>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (n.d). Recovery. <https://nida.nih.gov/research-topics/recovery>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2012, December). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide* (Rev. ed). (Publication No. 12-4180). National Institutes of Health.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2018, January). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide* (Rev. ed). <https://nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508.pdf>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2020, June). Drugs,

- brains, and behavior: The science of addiction (Rev. ed.). <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drugs-brain>
- Nietzsche, F., & Hill, R. K. (2018). *The joyous science*. Penguin Books Limited.
 - Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1968). Pygmalion in the classroom. *The Urban Review*, 3(1), 16-20. <http://doi.org/10.1007/BF02322211>
 - Sheedy, C., & Whitter, M. (2009, August). Guiding principles and elements of recovery-oriented systems of care: What do we know from the research? (HHS Publication No. (SMA) 09-4439). *U.S. Department of Health and Human Services*. https://www.naadac.org/assets/2416/sheedyckwhitterm2009_guiding_principles_and_elements.pdf
 - Sherif, M. (1936). *The psychology of social norms*. Harper.
 - Shweder, R. A., Goodnow, J. J., Hatano, G., LeVine, R. A., Markus, H. R., & Miller, P. J. (1998). The cultural psychology of development: One mind, many mentalities. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 865-937). John Wiley & Sons Inc.
 - Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2016, April). Creating a healthier life: A step-by-step guide to wellness. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma16-4958.pdf>
 - Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2012, February). SAMHSA's working definition of recovery. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep12-recdef.pdf>
 - Taylor, C. (1989). *Sources of the self: The making of the modern*

- identity*. Harvard University Press.
- UNODC. (2021, June). World drug report 2021; Sales No. E.21.XI.8. New York, NY, USA. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf
 - Veale, D., Gilbert, P., Wheatley, J., & Naismith, I. (2015). A new therapeutic community: Development of a compassion-focussed and contextual behavioural environment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(4), 285-303. <http://doi.org/10.1002/cpp.1897>
 - Waddell, E. N., Baker, R., Hartung, D. M., Hildebran, C. J., Nguyen, T., Collins, D. R. M., ... the Roar Protocol Development Team. (2020). Reducing overdose after release from incarceration (ROAR): Study protocol for an intervention to reduce risk of fatal and non-fatal opioid overdose among women after release from prison. *Health & justice*, 8(1), 1-19. <http://doi.org/10.1186/s40352-020-00113-7>
 - White, W. L., & Sanders, M. (2008). Recovery management and people of color: Redesigning addiction treatment for historically disempowered communities. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 26(3), 365-395. <http://doi.org/10.1080/07347320802072198>
 - Zhang, L., Liu, J., & Huang, K. (2013). The characteristics of relapsed drug users in contemporary urban china. *Asian Journal of Criminology*, 8(3), 179-189. <http://doi.org/10.1007/s11417-012-9156-9>