

靜坐內觀療法對矯正機關毒品犯 矯治工作之應用

邱明偉[※]

目 次

- | | |
|------------------|--------------------------------------|
| 壹、前言 | 二、調息的方式 |
| 貳、靜坐內觀療法之意涵及目的 | 三、調心的方式 |
| 一、儒家觀點 | 陸、矯正機關新近實施「十日內觀」
(Vipassana)之案例舉隅 |
| 二、佛家觀點 | 柒、矯正機關針對毒品犯實施靜坐內觀療
法的未來思考 |
| 三、道家觀點 | 一、評估毒品犯生理及心理狀況 |
| 四、西方觀點 | 二、靜坐內觀療法應採自願參與方式 |
| 參、毒品犯之特性與靜坐內觀療法 | 三、矯正機關靜坐內觀場所的選擇 |
| 肆、靜坐內觀療法之國內外相關研究 | 四、研究搭配其他矯治方案 |
| 一、國內相關研究 | 五、機關首長與矯正人員的認同支持 |
| 二、國外相關研究 | |
| 伍、靜坐內觀療法之實施程序 | |
| 一、調身的方式 | |

關鍵詞：靜坐內觀療法(Introspective Therapy)、毒品犯(Drug Abuser)、矯正機關(Correctional Institution)、矯正(Corrections)。

※邱明偉，國立中正大學犯罪防治研究所博士班研究生，現任法務部矯正司專員。

摘要

民國 87 年毒品危害防制條例公佈施行後，國內矯正機關對於毒品犯的矯治工作在政策及實務執行都有相當大的轉變，最大的特色是治療色彩濃厚的觀察勒戒及強制戒治的處遇方式取代了過去的刑罰監禁政策，然而這樣的轉變似乎並不能稍減已然惡化的毒品泛濫趨勢，當前毒品犯仍是矯正機關規模最大的收容族群，因此未來矯正機關針對毒品犯發展更多更有效的治療處遇技術，勢必成為矯治工作的重心，本文即針對靜坐內觀療法在毒品犯矯治工作上之應用加以分析，從靜坐內觀療法之意涵、目的、實施程序及國內外相關研究等方面加以論述，最後再針對國內矯正機關毒品犯實施靜坐內觀療法的處遇措施，提出一些未來的思考方向。

壹、前言

依據聯合國毒品管制署 2006 年世界毒品報告(World Drug Report 2006)的統計顯示，全球每年毒品交易額達 8000 至 10000 億美元，是僅次於軍火而高於石油的世界第二大宗買賣。目前全世界吸食各種毒品的人數高達 2 億以上，全球 15-64 歲人口中，有近 5% 在過去 12 個月內曾吸食過毒品，每年有 20 萬人因吸毒喪生。毒品蔓延的範圍已擴展到五大洲的 170 多個國家和地區，而且出現吸毒人群日益年輕化、女性吸毒者增加的趨勢（聯合國毒品管制署，2007；李永然、陳曉祺，2007），毒品危害之烈之廣，已非是單一地區或地域的社會問題，而是全世界各國所必須共同面對的棘手難題，以台灣地區而言，早在民國 82 年間行政院鑑於毒品氾濫問題嚴重，當年正式宣布「向毒品宣戰」，

並從緝毒、拒毒及戒毒三方面著手遏阻毒品在台灣的惡化氾濫，自此毒品犯矯治工作正式列為我國犯罪矯治工作的重要課題，87 年 5 月公佈施行的「毒品危害防制條例」更扭轉了以往將毒品犯視為與其他犯罪人無異的做法，採取「有條件除刑不除罪」的政策，將毒品犯身分視為兼具病患和犯罪人的「病犯」角色，並在各看守所及監獄附設觀察勒戒處所及戒治所，專供執行毒品犯之觀察勒戒及強制戒治處分之用，值得觀察的是，當台灣毒品犯處遇政策轉變後 8 年來，究竟能否發揮其預期矯治成效呢？筆者試圖從監獄藥物濫用人口比例加以探討，在毒品危害防制條例尚未施行之前，87 年各監獄煙毒犯及違反麻醉藥品管理條例犯（簡稱麻藥犯）占受刑人總數 55%，而在 87 年毒品危害防制條例施行後，88 年各監獄及戒治所煙毒犯、麻藥犯及受戒治人總數，占監獄總人口

數 53.87%，89 年其比例上升為 63.66%，90 年的比例為 52.2%，91 年為 53.7%，92 年為 47.0%，93 年為 42.9%，94 年為 42.9%，整體而言毒品犯占監獄人口比例雖稍有下降，但其比例仍是監所人口最大族群，顯示毒品犯矯治困難度之高，確是當前矯正工作的一大難題。

正因為毒品犯復發率居高不下，終其一生輾轉於監所之間者不在少數，毒品犯矯治工作也經常在復發率偏高的挫折情境下持續發展新的矯治策略，例如主張醫療模式（Medical Model）者強調以不具成癮性的替代藥物治療方式，如美沙酮，或以精神治療及精神藥物來解除毒品的依賴現象，因此積極發展更新更有效的治療藥物或精神治療方式遂成為醫療模式主張者的目標；而生物心理社會模式（Biopsychosocial Model）則強調生物、藥理、心理、環境及社會等多元面向的整合處遇策略，根據個案評估結果依據其心理特質、社會環境及戒癮需求，從不同層面予以介入處遇，因而在新型態矯治策略的發展上呈現多元開放的趨勢，由於台灣地區自毒品危害防制條例公佈後，毒品犯之戒治處遇模式即是採生物心理社會模式（黃徵男，2004），而為了因應毒品犯處遇需求，各矯正機關陸續引進試行各種不同的處遇方式，例如認知行為療法、讀書會活動及宗教輔導等，同時也有人針對各種處遇方式進行程度不一的評估研究，例如江振亨（2000）以嘉義監獄毒品犯為對象實施認知行為療法之評估研究，黃瑞汝（2001）針對台灣地區各矯正機關讀書會實施模式及運

作加以探討，江振亨（2002）以嘉義監獄毒品犯進行讀書治療法成效之實證研究，足見矯正機關在引進新型態矯治方案之際，也開始有人重視矯治方案能否對於實施對象發揮預期的矯治成效，從而以科學檢驗結果選擇最適合最有效的矯治方案，這也會為未來毒品犯的矯治工作奠定良好基礎。

本文即欲針對矯正機關收容之毒品犯實施靜坐內觀療法（Introspective Therapy）進行初步的探討，其實靜坐在矯正機關已實施多年，早在民國 76 年間由吳憲璋¹自日本引進內觀療法，先後於綠島監獄、雲林監獄、台中監獄、台北少年觀護所試辦，並於 79 年全面在各矯正機關實施（吳憲璋，1990），此為矯正機關開始有系統大規模實施教化處遇方案，惟其實施過程及結果尚缺乏科學化方案評估（Program Evaluation）實證研究，再加上後續缺乏專業人員從旁指導收容人內觀療法，內觀療法多已僅有靜坐之名，而無內觀之實質意涵。目前實務上收容人均會實施為時數十分鐘不等的靜坐，而違規隔離收容人更是經常以靜坐為鍛鍊其心智的方式，然而此類的靜坐缺乏系統性的理論及方法，實施對象涵蓋各個不同類型的犯罪人，成效如何亦不得而知，相較於國外靜坐內觀療法已被普遍運用在心理困擾、酒精、藥物濫用及壓力紓解方面，成效頗獲肯

¹當時吳憲璋君自日本明治大學取得法學碩士後，返國擔任法務部監所司科長，負責督導各矯正機關教化業務，內觀療法即為其所引進，由於早期國內矯正機關尚未有引進國外教化處遇方案，此一作法在當時極具開創性，目前吳憲璋君任職臺灣彰化監獄典獄長。

定，國內靜坐內觀療法的發展似仍在起步階段，因此筆者希望能針對矯正機關靜坐內觀療法在毒品犯的矯治應用可行性上做一深入的探討，分別論述靜坐內觀療法的內涵、目的、實施程序、國外靜坐內觀療法與毒品犯矯治相關研究及矯正機關新近導入「十日內觀」之作法，藉此希望能提供給目前矯正機關從事毒品犯矯治工作者具體可行之建議。

貳、靜坐內觀療法之意涵及目的

本文所採之靜坐內觀療法一詞，係為筆者所自設，目的在於使讀者能望文生義，清楚了解靜坐內觀法的意義，在過去相關文獻因其所源的派別理論不一而有不同的說法，例如「禪修」、「禪坐」、「內觀」、「打坐」或「超覺靜坐」等，固然各家說法不一，但靜坐內觀療法必然牽涉二個基本內涵，一為靜坐，二為內觀，亦即透過靜坐的方式，放鬆自己，並由外而內去觀察自己內心的意念想法，深度洞察個人內在心靈與意識，獲致澄清的思慮與圓滿自在的心理狀態。

以目前國內外較常為人所提及的禪修及超覺靜坐為例，超覺靜坐是指導者為靜坐者選擇一個語句（此語句的聲音對心靈具有安撫或安定的作用），適當的運用聲音可讓管有的想法自然地轉變比較沈澱，且能察覺到最細微的思維，並達到超越主、客觀觀念的一種整體感，或稱之為超覺的意識經驗；

然而禪坐是靜坐者在一天的一個時段內專心而平靜的坐著，個體專注於呼吸，專心的目的是要暫時停住自身源源不絕而習以為常的思緒，同時又不會睡著或進入恍惚的狀態（黃雅鈴，2004）。雖然超覺靜坐是強調靜坐者專注於視覺、聽覺對象或計數呼吸，而禪坐是主張靜坐者不要被想法或影像所羈絆但也不需故意去排斥它，應隨之來去，然後靜坐者可以將注意力從日常事物轉向內在心靈，達到安定沈靜的心靈狀態。

靜坐內觀療法的歷史源遠流長，而與宗教關係較為密切，在中國儒、佛、道三家均採靜坐供修身養性與保健之用，其差異為佛家除西藏密宗外，多不在意靜坐對生理的影響，而著重於心靈的修持，道家則強調「性」、「命」雙修，以靜坐為通氣脈，延年益壽之用（賴建成，1993），以下將各家觀點分述如下：（陳湘，2003）

一、儒家觀點

習長安（1985）釋引諸葛亮戒子書：「夫君子之行，靜以修身，儉以養德，非澹泊以明志，非寧靜無以致遠。夫學須靜也，才須學也。」指出學習的要訣在於「靜」，因為「靜」可以修身，也就是說「靜」是學習的先決要件，唯有「靜」才能有效學習，才可修身，而達「致遠」的功效。清末梁啟超更認為靜坐是一切成就的基礎，他說「每日靜坐一、二小時，求其放心，常使清明在躬，氣志如神，夢劇不亂，寵辱不驚；他日一切成就，皆基於此。」

二、佛家觀點

高登海(1997)指出「止乃伏結之初門，觀是斷惑之正要；止則愛養心識之善資，觀則策發神解之妙述；止是禪定之勝因，觀是智慧之由藉。」釋聖嚴(1993)更指出，靜坐能促進身體的健康與心理的平衡，能使我們減少執著，也能使我們頭腦更冷靜、更清楚；在更進一步便能產生智慧，開發精神的領域。靜坐的主要目的在於集中散亂的心，使它漸次變成統一心。

三、道家觀點

「凡打作者，非形體端坐，瞑目闔眼，謂之打坐，此假打坐也。十二時辰，行住坐臥，一切動中，心似泰山，不搖不動。把斷四門，眼耳鼻口，不令內出外入者，此名真打坐也。」據全真派祖師王重陽之釋義：「靜之一字，妙理無窮，但言靜者多，而知靜者少，故欲靜而不能求靜矣，是未尋著靜的根源。靜之根，先要看空世界；靜之門，當從不靜處下斬決功夫；靜之修，當求常靜。」(蕭天石，1976)。

四、西方觀點

Goleman (1976) 說明，靜坐是一種自我消除焦慮、壓力的方法；在比睡眠更放鬆的情形下，能使個人的焦慮、壓力慢慢的沉澱，使靜坐者在無意識下得到完全的放鬆與解脫。西方的超覺靜坐 (Transcendental Meditation, 簡稱 TM) 主要技術是在於複述特定語句，要求練習者每天練習所給予的簡

單語句，而這些語句含有特殊的音節，只要練習者靜靜的重複默念，練習 TM 的結果，也可以將內心的注意力漸漸轉換為微妙思想層次，使心靈達到較高的層次，而與內心創造性的智力接觸。

從以上各家的說法可以得知，靜坐內觀療法牽涉到不同層次的思考，有形而外觀可見肉體的靜坐，其實只是靜坐內觀療法的開始，如果只是靜坐卻無法靜下心來排除干擾，這是難以有任何治療效果，接下來靜坐要能使個人達到自我放鬆的階段，而各家學派都有其技巧來幫助靜坐者達到自我放鬆的狀態，最後靜坐內觀的目的則是使靜坐者具有開放的覺察力，因此靜坐本身就是覺察力的練習，當靜坐者能覺察妄念的與念頭的起伏，而意識不隨著妄念而起舞時，心靈即不為思緒和空想所控制 (Walsh & Roger, 1983)，如同鄭石岩 (1993) 認為透過禪坐的冥思，可以培養心靈平靜、自由和覺醒的能力，而使人一旦能自我覺醒，就能自愛、自我肯定、自動自發、展現潛能。而潛能的展現，會帶給個體實現的喜悅，使其對自己的存在有所肯定，對未來充滿正向的評價。這是一般人參與靜坐內觀所期望獲致的最佳效果，當然這也是矯正處遇上運用靜坐內觀療法在毒品犯身上的期待。

參、毒品犯之特性與靜坐內觀療法

毒品犯的共通特性，依學者研究觀點而有所差異，周震歐 (1981) 認為毒品犯有以下三種特性：(一) 依賴性 (Dependence)：

其含義為吸毒者成癮後，心理上及生理上與毒品有不可分離的依賴關係，若不能獲得毒品，心理上呈現異常反應，生理上會呈現病症現象，此種現象，無論是生理上或心理上，均可因重新獲得毒品而改變。(二)耐用性(Tolerance)：係指吸食毒品者，於吸食後將逐漸增加其份量，第一次吸食僅一分，第二次第三次會增加更多份量，換句話說，普通人對毒品之身體上忍耐力原有一定的限度，因連續吸食毒品，加大其需要量，其忍耐力亦同時增大。(三)習慣性(Habituation)：個人吸食煙毒後基有習慣，成為日常生活不可或缺的東西，譬如吸食香菸或任何生活中之習慣，定時的需要，如果未能適時吸用，好像缺少什麼似的，直接影響到生活的穩定性，及顯示出坐立不安的情緒。

黃徵男(2004)依據其從事矯正工作三十年的經驗，發現毒品犯具有以下十二點特性：(一)好吃懶做，好逸惡勞，生活懶散，缺乏意志力。(二)道德觀念低落，欠缺廉恥心，善於掩飾，並且容易撒謊。(三)喜好搞小團體，易隨聲附和而有集體行為發生。(四)智商高，陰險狡滑，疑心重，善用心計。(五)死不認錯，堅持到底，不承認自己是罪犯，因無被害人。(六)受毒品之害，身體健康及性能力普遍較差，時常遺精。(七)非常重視自己身體健康，見藥就吃，有針就打。(八)普遍存有自卑感，而難與其他罪名受刑人相處。(九)經常感到無奈、無力、無助等三無感；怨天尤人，自怨自艾。(十)敏感猜忌，心理脆弱，稍遇

挫折即回到毒癮世界。(十一)欺善怕惡，見管教人員懦弱則盛氣凌人，反之，如龜孫子般，卑躬屈膝。(十二)親情淡薄、感情虛假、無情澈底。。

Grinder (1973) 指出少年施用毒品的心理層面因素包括：(一)為了改變其知覺中的現實世界。(二)為了獲取情緒上的幸福安樂感。(三)逃避煩惱，避免面對心理產生的無力感。(四)對父母的反抗。(五)尋求自我的探索。(六)尋求幻覺與審美經驗。

美國獄政專家 Irwin (1970) 則對煙毒犯做如下之觀察：(一)一日為煙毒犯，終身為煙毒犯。(二)與其他受刑人迥異，具有獨特之用藥次文化與價值觀。(三)不在乎他人之感受，以自我為中心。(四)認為世界是沉悶的、例行的，缺乏刺激的。(五)由於無法合法獲得藥物，普遍認為社會缺乏公平。

董淑玲(1999)及陳至心(2003)研究毒品受戒治人藥癮復發的歷程中，都發現毒品犯有以下共同的自我防衛機轉，(一)合理化(Rationalization)：例如「我是為了隔天要工作才吸安提神」。(二)反向(Reaction formation)：已經再度用藥，但是卻表現出比平日更加正面的反向行為。(四)投射(Projection)：將毒友、他人或環境，當作是自己再度用藥行為的歸咎對象。(五)否認(Denial)：即不認為吸毒有罪惡感這回事，以否認方式消除再度用藥的罪惡感和焦慮。

江振亨和林瑞欽(2000)認為濫用藥物

者心理特質為：（一）消極的自我概念：欠缺自我肯定與自信、自重感低、自我認同有問題。（二）消極情緒：高焦慮、沮喪、消極逃避與退縮。（三）人格上的不成熟：好奇心重、喜歡追求刺激、內在抑制力低、易受誘惑、不能適當表達情緒。（四）認知扭曲與非理性想法：過度類化（例如對一次戒毒失敗認為戒毒不可能成功）、選擇性摘要（例如選擇性的注意藥物的優點）、誇大或低估（例如誇大藥物的效果或低估藥物的危害）、強烈的想滿足個人需求之追尋。（五）人際關係不佳：感覺受到社會的孤立、社會應對能力不足。

從以上學者專家的看法，可以瞭解毒品犯具有獨特的偏差價值觀，且深受藥物次文化的影響，濫用藥物者自成一族群，而與外界社會格格不入，在矯正機關內濫用藥物者更容易受到其他類型犯罪人的輕視，而難以與其他收容人共處，在同類共聚的情形下更深化其扭曲的認知及價值觀，而使毒品犯矯治工作的困難度增加。由於靜坐內觀療法認為人有自我復健的本能，靜坐可以使人本有的自強和復健的能力解放出來，達到去病和身心健康的效果（席長安，1993），同時靜坐內觀療法強調發展個體的覺察力，在注意力集中的靜坐過程中，覺察自我內心的非理性想法，而不為妄念所役，保持心靈平靜自在，這對於深受偏差次文化影響下的毒品犯可以提供了一個自我覺察與自我改善的機會。

肆、靜坐內觀療法之國內外

相關實證研究

靜坐內觀療法在國內外相關研究領域各有不同，國內靜坐內觀療法已應用於決策分析、情緒管理、學生偏差行為輔導及創造力、注意力、自我概念等相關研究，惟尚缺乏靜坐內觀療法與毒品犯之相關研究，然而國外已累積相當多毒品犯或成癮患者實施靜坐內觀療法之評估研究，值得國內學界及實務界加以參考應用，以下分就國內外相關研究成果論述之：

一、國內相關研究

Tsai（1993）以臺灣三家大型教學醫院的 132 為護理人員為實驗的對象，研究以靜坐配合心像引導的放鬆方式，對自我感知壓力的影響，研究結果發現，靜坐有助於護理人員在精神上的放鬆和工作壓力的抒解，此外，對於心理和生理的健康上，亦有良好的促進作用。

黃振興和陳湘（2003）研究適應體育班身心障礙學生接受靜坐教學後，是否可以改善自我概念與壓力因應，研究方法係將 41 名受試者隨機分配為實驗組（21 名）及控制組（20 名），實驗組接受為期十六週，每週二次，每次時間一小時的靜坐教學，研究結果顯示，靜坐教學對於身心障礙學生自我概念（心理自我、生理自我及社會自我）及壓力因應（行為因應、認知因應及迴避因應）均有顯著正面影響。

潘喜德（2003）研究靜坐對高中學生偏差行為輔導之影響整個研究結果發現，不僅

學生退學率降低，受輔導學生在面對焦慮、在學習態度與成效、在人際關係上皆有顯著之進步。

陳靜誼（2004）研究靜坐對國小一年級學童的專注力、情緒及自我控制等的影響，在自我控制方面，靜坐可以增進研究對象自我控制能力，包括較不會衝動或發脾氣、上課較不愛講話，耐心和定力增加。

林佳慧（1998）研究坐禪者的心理歷程及其對情緒智力之效應，結果發現：學習坐禪者禪修前之 EQ 比一般人員為差，但在學習坐禪後卻比一般人員為佳，整體 EQ 上升約 18.3% 左右，所以明顯的知道學習坐禪後的 EQ 和意識安定有提高的現象。

周美麗（2004）研究靜坐對國小三年級學童創造力、情緒智力及身心變化，研究採前後控制組實驗設計，其中實驗組三十人，控制組二十八人，實驗組參加為期六個月的靜坐活動，研究結果顯示，實驗組學童在「兒童情緒智力量表」測驗之後設情緒、自我情緒覺察表達和總分優於控制組，隨著靜坐時日的累增，學童正向的身心感受日漸增加，負向身心感受日漸減少，有 100% 學童認為靜坐有助於放鬆身體及穩定情緒且靜坐時呼吸自然順暢達；99.7% 的學童認為靜坐能專注；93.3% 有沉靜舒服的感受；有 90% 課後願意練習且實際練習過靜坐。

二、國外相關研究

Rohsenow（2004）等人以實驗研究法比較動機提升治療（Motivational enhancement treatment）、團體因應技巧訓練（Group

coping-skills training）及靜坐放鬆法（Meditation-relaxation）對於 165 名古柯鹼上癮者之治療成效，研究結果顯示，在職業表現上，動機提升治療效果比靜坐放鬆法較好；在古柯鹼使用上，靜坐放鬆法比起動機提升治療效果較好，團體因應技巧訓練僅能降低女性古柯鹼及酒精使用量，並能降低酒精濫用復發機會。

Alexander（1993）等人進行超覺靜坐對企業員工吸煙、酒精使用程度及其他心理狀態影響情形的實驗研究，這項研究長達三個月，實驗組 45 人接受超覺靜坐治療，而控制組 41 人不接受任何處遇方案，研究結果顯示實驗組較控制組明顯地降低其焦慮（ $p < .01$ ）、工作不安（ $p < .01$ ）、吸煙及酒精使用程度（ $p < .05$ ）且明顯增加工作滿意度（ $p < .05$ ）及健康狀況（ $p < .01$ ）。

Royer（1994）針對超覺靜坐對煙癮患者的治療成效進行縱貫性研究，實驗組 110 人，而控制組 214 人，研究結果顯示，在實驗結束後 20 至 24 個月之間以郵寄問卷方式追蹤調查結果，正常實施超覺靜坐的實驗組，81% 的樣本戒除吸煙或減少吸煙量，而偶而實施超覺靜坐者僅有 55% 戒除吸煙或減少吸煙量，然而控制組卻只有 33%（ $p < .0001$ ），顯然超覺靜坐對於戒持煙癮具有長期而正面的效果。

Browne, Fougere, Roxburgh, Bird, & Lovell-Smith（1989）採用郵寄問卷調查方式，調查對象 1289 名在 3 至 12 個月前曾接受超覺靜坐者，其年齡為 15 至 65 歲不等，了解有關他們生理、心理狀態及酒精、吸

煙、大麻、LSD、鴉片及醫師指示藥物的使用情形，結果顯示：64.5%仍持續練習超覺靜坐，只有12%中斷；73%認為心理健康明顯改善，而50%認為生理狀況變的更好，同時研究顯示，超覺靜坐練習時間及頻率和心理、生理健康改善情形具有顯著正相關（ $p < .001$ ），且與減少藥物濫用情形呈顯著相關（ $p < .001$ ）。

Delmonte（1984）以結構式面談所做的研究，發現對於壞習慣，如煙癮、酗酒、藥物濫用之戒除，以及對工作興致與輕鬆態度之維持、憂愁的排除、人際關係等等，靜坐實行者之表現都要優於一般人，且靜坐者在工作表現、工作滿意度、人際關係等項目，都較未實施靜坐者來得好。此外，靜坐在減低狀態焦慮（State-anxiety）及焦慮特質（Trait-anxiety）方面，亦有多位學者研究支持靜坐的效能，Beauchamp-Turner & Levison（1992）和Janowick（1992）指出，靜坐對於心理放鬆、壓力抒解或減輕、焦慮解除、情緒穩定以及精神上的安定，都具有非常正面的效益。

綜合以上國內外相關研究可以得知，國內靜坐內觀法相關研究實施的對象多為學生或企業員工，靜坐內觀型態主要以佛家的禪坐為主，研究結果普遍證實靜坐內觀對於改善壓力因應、情緒管理、自我概念及焦慮等確有正面效果，而國外的相關研究多以超覺靜坐為主，研究結果同樣對於心理健康、壓力、焦慮等具有明顯的正面效果，且亦能減少菸、酒或藥物使用情形，這樣國內外共同的研究結果顯示，靜坐內觀療法在毒品犯

的治療處遇上的確有相當大實施空間，但由於國內尚乏毒品犯實施靜坐內觀的科學化成效評估，因此在正式大規模推廣實施前，仍需選定數個矯正機關加以試行，並搭配方案評估實證研究，以瞭解其實際效能及修正方向。

伍、靜坐內觀療法之實施程序

靜坐內觀療法的實施方式與技巧雖因所屬學派不同而有差異，而各家學派所著重的心理境界又各不相同，在選擇適合國內毒品犯之靜坐內觀療法前，應先考慮參與對象之背景及宗教屬性，儘管在國外超覺靜坐在毒品犯處遇上已累積相當多實證研究成果，其成效頗受到肯定，然而相較於佛教的禪修或禪坐，對於深受佛教及儒家文化影響的臺灣社會的人們而言，後者對於國內毒品犯的接受度自會較高，因此本文即以禪式靜坐的觀點來論述靜坐內觀療法的實施程序，其實各家靜坐內觀療法實施重點各有不同，但是在靜坐姿勢維持、控制呼吸及內在觀想的過程中，主要都會經過調身、調息及調心的階段，而這也是禪式靜坐的三大要素，調息為修習「定」的入門，調心則是修習「定」的主要方法（釋聖嚴，1993），以下將靜坐方法要領敘述如下：（陳湘，2003）

一、調身的方式

調身的方式包括平時和靜坐前後的調身運動，靜坐學習者平時應常運動，使血液中的化學變化平衡，精神愉快，神經鬆弛，故靜

坐前應先做舒緩運動按摩，以期身心安適，血液循環正常（鄔佩麗，1993）

二、調息的方式

所謂「調息」係指調理呼吸，靜坐時要把呼吸放慢，把呼吸間隔拉長，用現代的術語來說，就是「腹式呼吸」（李嗣涔，1994），一般而言，常人的呼吸平均約每分鐘 16 至 17 次，當練習者的呼吸在漸漸趨於緩慢深長細微時，則稱之為「息」，以「息」的力量推動血液製造能源，由能源產生活化生理機能的作用，稱之為「氣」，當練習者感受到由氣所產生之作用時，則稱之為「覺受」，當有了如此感受經驗時，學習靜坐者便會感受到靜坐對他們的用處。

靜坐前的數息，先做深呼吸三次，深呼吸時，將兩手置於小腹，先用鼻子吸第一口氣，引入小腹，使小腹隆起，再收小腹，繼續吸氣，使肺部隆起，肩微聳再盡量吸氣，然後閉氣數秒鐘，才慢慢將氣用口吐出，同時將身體盡量下彎，經過三次深呼吸後，把姿勢坐穩即可開始進入靜坐的數息。數息的方式也有多種，例如「順數」的方式，把注意力集中在數出息的數目上，每呼出一口氣，數一個數目，從一數到十，反覆連續地數下去，數到心無雜念時，身心便有異常愉悅的感受出現。

當用數息法練習到雜念漸漸減少後，便可將數目省略不數，但仍必須將注意力集中在呼吸的出與入上，當隨鼻息時，注意力在鼻端，感受呼吸的出入，不注意呼吸到達的部位及處所，只求達到呼吸與心相契相忘的

程度，基本上，調息為修習「定」的入門，調心則是修習「定」的主要方法。

三、調心的方式

靜坐的調心方式主要是透過「觀想」，讓心念能夠由紛雜趨向專一，初學者調心方法，僅止於用數息方式來調心，並且要求受試者平日就要調整生活作息，使生活有規律，並遵守「五戒」（戒殺、戒盜、戒淫、戒妄、戒酒），以保持心理平靜。

陸、矯正機關新近實施「十日內觀」（Vipassana）之案例舉隅

矯正機關在民國 79 年全面推行內觀療法（Naikan Therapy）後，在許多主客觀因素下慢慢走入歷史，但值得注意的是，法務部在 92 年又再次引進內觀療法，然而此次有別於前者移植日本風格的內觀療法，而係改採用源自於印度，由知名大師葛印卡（Goenka）所創設之「十日內觀」（Vipassana）禪修靜坐訓練法，同時法務部於 92 年月中旬遴選有意願學習「十日內觀」之矯正人員擔任未來的種子教官（法務部，2006），並派遣該等人員前往參加相關訓練後，同時也在宜蘭監獄及臺中女子監獄等矯正機關開始試辦，後續再規劃推廣至其他各矯正機關。

由於臺中女子監獄為國內第一座引進內觀教化方法的女子監獄，具有指標性的意義，當時該監係指派心理師及戒護人員各一人至台中新社台灣內觀中心禪修內觀法，並

成為內觀禪修種子法工；另派三名戒護同仁至內觀中心參加訓練課程，此外為使課程順利進行，除了商請內觀中心支援老師和法工外，並經法務部協調洽請桃園女子監獄、宜蘭監獄曾受過內觀訓練的女性法工到該監協助此課程。該監內觀禪修課程的特色在於參加者皆是自願報名，內觀十日期間皆在一隔離區內，課程期間需持守五戒、完全茹素並保持禁語，彼此之間不可交談，使其能將內心平靜下來自我觀察。而該監為配合是項活動，將原有的舍房、教堂、烘焙教室及職員休息室改為內觀學員寢室、禪堂、老師休息室、餐廳及法工休息室；在飲食方面提供全素的食品；內觀課程進行期間，不論職員或收容人經過內觀場地外圍皆配合保持安靜（臺灣臺中女子監獄，2006）。

至於十日內觀課程方面，標準課程應從清晨四時至晚上九時（詳如附表），惟因配合監獄既定作息必須有所調整，而課程安排上，前三天半是觀察純粹的呼吸，把我們紛亂的思慮清除，訓練到能專注於鼻孔下至上唇間的三角區域，第四天起開始內觀的訓練，從頭頂到腳趾，由上到下，由下而上，觀察身上粗細的感受，訓練心的覺知與平衡。整個大廳內，燈光微弱，除了坐墊、蓋腿毛巾及椅靠等（給無法盤腿禪修的人使用），別無它物，沒有任何宗教色彩的擺設，使學員們沒有任何壓力。整個說來，課程密集，須有毅力，但不緊張，學員們有充分的休息與調整，整個課程於十一日上午結束（臺灣內觀中心，2006）。

附表：十日內觀之每日課程

時間	內觀課程
4:00	清晨起床鐘
4:30~ 6:30	在禪堂或自己房間禪坐（5:50~葛印卡老師唱誦）
6:30~ 8:00	早餐及休息
8:00~9:00	禪堂共修
9:00~11:00	依老師指示在禪堂或自己房間禪坐
11:00~12:00	午餐
12:00~13:00	休息(可向助理老師個別請益)
13:00~14:30	在禪堂或自己房間禪坐
14:30~15:30	禪堂共修
15:30~17:00	依老師指示在禪堂或自己房間禪坐
17:00~18:00	茶點
18:00~19:00	禪堂共修
19:00~20:30	葛印卡老師開示（看錄影帶或聽錄音帶）

20:30~21:00	禪堂共修（老師指導次日禪修技巧）
21:00~21:30	問題請益或回寢室就寢
21:30	就寢--熄燈

資料來源：台灣內觀中心 <http://www.udaya.dhamma.org/10dayscourse5.htm>

柒、矯正機關針對毒品犯實施靜坐內觀療法的未來思考

靜坐內觀療法早期在 79 年間雖曾於各矯正機關實施過，惟當時並未刻意針對實施對象加以篩選，而是採全面施行方式，所有收容人皆須接受靜坐內觀療法，固然當時日本「內觀法」的主張是可以應用至各犯罪類型，但其中又以殺人、強盜、傷害、放火等暴力犯罪特具成效，而對於詐欺、侵占、竊盜等犯罪者之施行效果較差（楊士隆、林茂榮，1993），事實上，各種靜坐內觀療法的重心不一，也難以期待特定的靜坐內觀療法就能對各種不同類型的犯罪人產生相同的治療效果，如同其他矯正處遇技術一樣，靜坐內觀療法並非矯治犯罪人的萬靈丹，矯正機關新近實施「十日內觀」（Vipassana）禪修靜坐訓練法，採取收容人志願方式，且積極地培訓自有訓練師資以因應矯正機關特有的環境，已較以往作法進步許多，未來矯正機關如欲針對毒品犯實施靜坐內觀療法，筆者有一些想法：

一、評估毒品犯生理及心理狀況

由於毒品犯過去使用藥物時間及數量不一，藥物對於個體所造成生理及精神狀況

影響程度自然也就不相同，因此實施靜坐內觀療法之前，對於參與者應實施晤談，了解其過去使用藥物歷史及程度，同時運用調查分類資料，進一步評估其生理及心理健康狀況，藉以認定其是否適宜實施靜坐內觀療法，避免長期的靜坐內觀造成個案不必要的傷害。

二、靜坐內觀療法應採自願參與方式

新近矯正趨勢強調收容人自願參與各種矯治方案，而揚棄過去強迫收容人參與各種矯治方案，其論點在於矯正機構如以非自願強迫方式促使收容人接受矯治處遇，並無法使其發自內心真正認同處遇理念與內容，矯治方案淪為粧點門面的樣板，採收容人自願參加方式才會促其產生學習動機，從而發揮矯治實效，靜坐內觀療法既為嶄新的矯治方案，且必須高度仰賴參與者的合作，指導人員的教導只是輔助的功能，因為追求個體自知、自覺與自在圓滿的心靈境界不能假手他人，只能向參與者的內心相求。

三、矯正機關靜坐內觀場所的選擇

目前矯正機關超額收容情形嚴重，收容人生活空間不足，收容擁擠情形仍十分嚴

重，因此如要單獨闢建毒品犯靜坐內觀之場所，幾為不可能之事，然而靜坐內觀的以身心安適為原則，而學習環境的選擇以安靜、通風為考量重點，並強調控制環境、靜坐、姿勢、心態等方式，以降低外界刺激對神經系統的干擾（陳湘，2003），因此尋覓矯正機關內清靜安寧，減少外在噪音干擾的場所，以作為實施靜坐內觀的場所，當是有效矯治方案的先決要件。

四、研究搭配其他矯治方案

任何治療處遇技術皆非萬靈丹，也都會有其限制，靜坐內觀療法自不例外，固然國外相關實證研究證實靜坐內觀療法對於藥物等成癮行為具有正面的處遇效果，但是想要對於毒品犯發揮更大的治療效果，搭配提供毒品犯更多元化的治療處遇措施，例如認知行為療法、讀書治療法或替代療法等，此

外，鑑於靜坐內觀療法往往寓有宗教的意涵，因此靜坐內觀療法結合宗教教誨亦可以是未來毒品犯矯治工作的努力方向之一。

五、機關首長與矯正人員的認同支持

矯正機關環境具有強制性的結構，金字塔的行政組織層級清楚，紀律嚴明，在這樣的組織環境中推展靜坐內觀療法方案，若沒有得到第一線矯正人員強而有力的認同與支持，方案的實施往往會流於事倍功半，而為了減少抵銷矯治成效的阻力，矯正人員事前的宣導與溝通絕對是不可或缺的，未來在實施靜坐內觀療法之前可以進一步徵詢矯正人員的意見，尤其是建立戒護管理人員與教化人員彼此間的共識，此外，機關首長的態度也是影響組織文化是否支持矯治方案推行的重要關鍵所在。

參考文獻

一、中文部分

- 江振亨（2002），讀書治療對濫用藥物者處遇效果之研究，10，1-31。
- 江振亨、林瑞欽（2000），認知行為團體療法對濫用藥物者輔導成效之研究，犯罪學期刊，5，277-309。
- 林佳慧（1998），坐禪的心理歷程及其對情緒智力之效應，華梵大學工業管理學系碩士論文。
- 李永然、陳曉祺（2007），認識「國際禁毒日」--國際反毒歷程及國內反毒政策的省思，2007年3月13日摘自 <http://www.cahr.org.tw/listnews.asp?idno=416>。
- 李嗣涇（1994），氣功的科學觀，歷史月刊，76，55-64。
- 吳憲璋（1990），內觀療法，臺北市：法務部。
- 高登海（1997），佛家靜坐方法論，臺北市：臺灣商務。

- 法務部，2006 年 11 月 13 日摘自 <http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=25991&ctNode=11449>
- 周美麗（2004），靜坐對國小學童創造力與情緒智力之影響，國立臺北師範學院教育心理與輔導學系碩士論文。
- 周震歐（1981），犯罪心理學，桃園：中央警官學校。
- 席長安（1993），大眾靜坐健身法，星光出版社。
- 鄔佩麗（1993），禪坐時間及省察度與個人自我覺知、自主性之關係研究，國立臺灣師範大學教育心理與諮商學報，1。
- 陳至心（2003），多次入所受戒治人的反覆戒癮歷程，國立臺北大學社會工作學系碩士論文。
- 陳湘（2003），靜坐對生理與心理影響功效之初探，景文技術學院學報，13，98-109。
- 陳靜誼（2004）靜坐對國小一年級學童學習效果之行動研究，國立嘉義大學國民教育研究所碩士論文。
- 臺灣內觀中心，2006 年 11 月 13 日摘自 <http://www.udaya.dhamma.org/10dayscourse5.htm>
- 臺灣臺中女子監獄，2006 年 11 月 13 日摘自 <http://www.tcw.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=16491&ctNode=11284>
- 黃振興、陳湘（2003），靜坐教學對身心障礙學生自我概念與壓力因應之研究，永達學報，4：2，65-77。
- 黃雅鈴（2004），休閒運動行為與睡眠品質關係之研究，銘傳大學觀光研究所碩士論文。
- 黃瑞汝（2001），台灣地區監院所讀書會發展與運作模式之研究，國立中正大學成人及繼續教育研究所碩士論文。
- 黃徵男（2004），監獄學---理論、實務與對策，台北市：首席文化。
- 潘喜德（2004）靜坐對學生偏差行為輔導之影響—以高中生為例，中華大學科技管理研究所碩士論文。
- 董淑玲（1999），成年女性藥物濫用復發歷程及其相關因素之研究，國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文。
- 楊士隆、林茂榮（1993）犯罪矯正原理與實務，臺北市：五南。
- 賴建成（1993），晚唐暨五代禪宗的發展---以與會昌法難有關的僧侶和禪門五宗為重心，文化大學史學研究所博士論文。
- 鄭石岩（1993），禪悟與實現，臺北市：遠流。
- 蕭天石（1976），靜坐法輯要，臺中：自由。
- 釋聖嚴（1993），禪與科學，臺北：東初。
- 聯合國毒品管制署（2007），取材自聯合國毒品管制署網站 <http://www.unodc.org/unodc/index.html>

二、英文部分

- Alexander, C. N., Swanson, G. C., Rainforth, M. V., Carlisle, T. W., Todd, C. C., & Oates, R. M., Jr. (1993). Effects of the transcendental Meditation program on stress reduction, health, and employee development: A prospective study in two occupation settings. *Anxiety, Stress, and Coping*, 6, 245-262.
- Beauchamp-Turner, D. L. & Levison, D. M. (1992). Effects of meditation on stress, health, and affects. *Medical Psychotherapy and Internal Journal*, 5, 123-131.
- Browne, G. E., Fougere, D., Roxburgh, A., Bird, J., & Lovell-Smith, H. D. (1989). Improved mental and physical health and decreased use of prescribed and non-prescribed drugs through the Transcendental Meditation program. In R. A. Chalmers, G. Clementa, H. Schenkluhn, & M. Weinless (Eds.), *Scientific research on Maharishi's Transcendental Meditation and TM-Sidhi program: Collected paper*, volume 3 (pp. 1884-1905). Vlodrop, The Netherlands: Maharishi Vedic University Press.
- Rohsenow, D. J.; Monti, P. M.; Martin, R. A.; Colby, S. M.; Myers, M. G.; Gulliver, S. B.; Brown, R. A.; Mueller, T. I.; Gordon, A. & Abrams, D. B. (2004). Motivational enhancement and coping skills training for cocaine abusers: effects on substance use outcomes. *Addiction*, 99(7), 862-874.
- Dubs, G. (1987). Psycho-spiritual development in Zen Buddhism: A study of resistance in meditation, *The Journal of Transpersonal Psychology*. 19, 1, 79-87.
- Goleman, D. (1976). Meditation and consciousness: An Asian approach to mental health. *American Journal of Psychotherapy*. 30(1), 41-54.
- Grinder, R. E. (1973). *Adolescent*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Hawkins, M. A. (2003). *Effectiveness of the transcendental meditation program in criminal rehabilitation and substance abuse recovery: A review of the research*. P47-65,
- Irwin, J. (1970). *The felony*. CA: University of California Press.
- Janowick, J. J. (1992). *The effects of meditation on college's students' self-actualization and stress management*. PhD Dissertation, University of Oregon.
- Royer, A. (1994). The role of the transcendental meditation technique in promoting smoking cessation: A longitudinal study. In D. F. O'Connell & C. N. Alexander (Eds.), *Self recovery: Treating addictions using Transcendental Meditation and Maharishi Ayur-Veda* (pp. 221-239). Binghamton, NY: The Haworth Press, Inc.

Tsai, S. L.(1993). *The effects of relaxation training, combining meditation and guided imagery, on self-perceived stress among Chinese nurses in large teaching hospitals in Taiwan Republic of China*. PhD Dissertation, The University of Texas, Austin.

Walsh, L. & Roger, N. (1983) . Meditation practice and research, *Journal of Humanistic Psychology*, 23, 48-50.