

积极心理学在戒毒康复中的运用

苏俊义

(杭州市强制隔离戒毒所, 杭州市 311113)

【摘要】 积极心理学是20世纪末兴起的心理学新思潮,它倡导心理学的积极取向,研究人类的积极心理品质,关注人类的健康幸福与和谐发展。长期以来,强制隔离戒毒所更多的是把戒毒人员当作违法者,在戒毒康复过程中更多关注的是发现并矫正他们的消极、阴暗面,忽视了对他们积极心理品质的关注和研究。本文建议在戒毒人员的康复期引入积极心理学理念,帮助他们关注积极的情绪体验,培养积极的人格特质,提高康复效果,使之具备主动拒毒的能力,顺利回归社会。

【关键词】 积极心理学;戒毒康复;习得性无助

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.05.011

积极心理学是20世纪90年代在美国兴起的一个新的心理学研究领域,发起者是美国心理学家赛里格曼。他认为心理学对积极的人性一直研究不够,主要精力花在了对抑郁、焦虑、精神分裂症等疾病和消极情绪的研究上。它倡导人类要用一种积极的心态来对人的许多心理现象和心理问题做出新的解读,并以此来激发每个人自身所固有的某些实际的或潜在的积极品质和积极力量,发展人的正面、积极的感受、情绪体验和美德,从而使个体能走出困境,获得更多的幸福和满足。

笔者在戒毒临床一线工作多年,整日与强制隔离戒毒学员打交道,发现他们普遍情绪低落,对强制隔离戒毒措施存在不满情绪,即使因吸毒身患多种疾病,也不愿意在所内戒毒康复。初次戒毒的认为他们完全可以在外面戒毒成功,多次戒毒的认为他们这辈子很难脱离毒品,戒与不戒一个样,导致他们在戒毒康复过程中主动性不够,积极性不高,参与度不深。以往戒毒所的管理人员在戒毒康复过程中更多关注的是戒毒人员的消极、阴暗面,力图通过矫治来去除这些被认为是走上吸毒之路的病因,而这些负面的东西往往是吸毒人员习以为常的。这显然对于提高戒毒人员戒毒康复的积极性、主动性是不利的。将积极心理学的理论引入到日常管理

教育工作,可以引导戒毒学员从积极的角度,以积极的眼光,重新审视强制隔离戒毒措施对他们今后人生的重要性和必要性,有效提升戒毒康复效果。

1 病例介绍

病例1,陈某某,男,1974年生,杭州人,2013年8月3日因“间断烫吸海洛因、冰毒3个月,吸毒史18年”第二次强制隔离戒毒。该学员入所后表现一般,未见明显戒断症状,自然脱毒2周后转康复大队。8月22日起拒绝进食,只喝少许开水。分管管教、医务人员各自从管理、治疗的角度反复开展教育转化工作,要求其认清形势、面对现实,服从管理、配合治疗,遵守戒毒所规章制度,效果一直不好。绝食3天后开始每天进行鼻饲,鼻饲过程顺利,未出现对抗行为。绝食13天起拒绝起床,语言交流日益减少,能少量饮水,鉴于其既往有“胃出血”病史,鼻饲过程中又出现血丝,随着时间的推移,情况日益陷入被动。

笔者于9月6日接手该病案,了解到该学员2003年6月因“间断烫吸海洛因8年”首次强制隔离戒毒。出所后一直保持操守,是所在社区的一名禁毒志愿者,

作者简介:苏俊义(1973.03-),男,医学本科,精神科副主任医师,从事药物依赖临床治疗与研究工作。
邮箱:sjy1973@yeah.net。

2011年6月26日还以戒毒成功人士的身份来我所现身说法。该学员此次入所后受到多名学员讥笑,说其还美其名曰是戒毒成功人士,还不是一样被关进来。其第2周的心得体会上写到:“人生在世必须活得有尊严,没有人格尊严的活着像行尸走肉,这叫生不如死。”笔者联系了社区禁毒部门,了解到该学员多年来一直积极配合社区开展禁毒志愿服务工作,还受到过市禁毒部门的表彰,社区保存着一些影像资料。此次复吸跟做生意被合作伙伴骗了几十万元,妻子经常与其吵架有关。鉴于既往表现,社区还是想做好帮教工作,了解其儿子适逢上小学,9月1日一早还特意买了书包、学具前去家访。

9月10日下午3时,一切准备就绪,笔者将笔记本放在该学员床头,视频中传来其在社区开展禁毒志愿服务活动中宣读誓词和开展活动的声音,听着听着,他抬起头观看视频。于是笔者让同室学员将其扶起,将其与市禁毒部门领导、戒毒所领导握手的照片,其儿子背着所在社区禁毒部门赠送的迪士尼书包去上学的照片,其家庭成员合影照片,其多年获得禁毒志愿服务先进个人证书照片。看完后,笔者只说了一句话“刚才播放的才应该是真实的你,不要让孩子看不起你”,16点33分该学员主动进食。此后该学员在戒毒康复过程中,情绪稳定,积极上进,还主动做其他学员的思想工作。

病例2,元某某,男34岁,因“间断烫吸冰毒半年,吸毒史7年”于2017年4月29日第1次入本所。入所后表现一般,无明显违规违纪行为和躯体不适主诉,2017年8月10日转投司法戒毒场所时发现左胸部心前区有一垂直插入缝衣针样金属异物。遂针对该针状异物开展调查,其坚持声称是入所前因夫妻矛盾插入(入所时的胸片未发现该金属异物)。鉴于该针状金属异物可能造成刺入心脏的严重后果,分管管教、医务人员多次开展谈话教育,要求其配合治疗将异物手术取出,均被其以“我在所外插的,出所后我自己去医院取”为由拒绝。鉴于该学员不服从管理、不配合治疗,有自伤自残行为,将其列为重点人员,穿红色识别服,落实24小时专人看护。列为重点人员期间,其情绪波动明显,经常与其他学员发生冲突,多次报告左胸口不适要求看病,但拒绝手术治疗。2017年10月,所内成立太极拳-学员自我管理小组,分管管教掌握其有打太极拳的特长,也有参加该小组的意愿,经所部综合评估认为在定期复查胸部异物的前提下,风险可控,同意他加入。一周后,元某某荣升为太极拳教练,1个月后,考虑到打太极拳过程中,胸部肌肉活动较多,左胸口的针存在向心脏移

位的可能性,经常X线复查也对健康不利,他主动提出手术取针。取针后,他承认插针是为了保外就医,逃避强制隔离戒毒,他说:“我第一个没想到的是你们没给我办保外就医,另一个没想到是还能让我当太极拳教练。”此后,该学员在戒毒康复过程中情绪稳定,表现积极,太极拳自我管理小组搞得有声有色。

2 积极心理学在戒毒康复中的运用

2.1 去掉“吸毒人格”标签

吸毒者焦虑、抑郁、有依赖性,充满了自我怀疑和自我厌恶,他们自卑、敏感、多疑、自私、冷漠、情绪不稳,会出现精神错乱和攻击行为,这里仅列举出了他们人格特征中的几个而已。这些事实使调查者认为人格中存在一种“吸毒人格”,有这种人格的人很容易吸毒并且成瘾。

但问题是在研究这些人的时候,他们已经滥用毒品了。哈佛大学的研究者乔治·瓦利恩特(George Vaillant)60年(1950-2010)的研究结果显示没有一种所谓的酗酒人格。不安全感、抑郁、依赖性和年轻时犯罪及其它的成瘾特质(除了父母酗酒)都不能预测日后的酗酒行为。吸毒成瘾与酒精成瘾有类似的机制,仅凭当前的研究不能认为存在“吸毒人格”。

我们可以将吸毒成瘾解释为一种疾病,还可以解释为一种人性的弱点、有障碍的人格。疾病一般是短暂性的,通常是可以治愈的或是能有效控制的;而人性的弱点来至集体无意识,很难克服;有障碍的人格,也通常是长久才形成的,很难改变。疾病是一种比人性的弱点、人格障碍更乐观的解释,乐观的解释就意味着能改变。认为自己吸毒成瘾是“患病”的吸毒者,更愿意相信自己能从疾病中康复,他们有较高的自尊和自信,较少感到焦虑、抑郁,较少觉得自己没有希望,最重要的是,他们愿意去改变自己配合治疗。

2.2 引入“降低危害”思想

“降低危害”是指应用各种措施和方法以减少药物滥用及相关行为造成的不良后果的一种整体策略。它不是一种方法,而是一种思想,包括的内容很宽泛。目前来看,高复吸率是我们不得不面对的残酷现实,它是吸毒人员彻底摆脱毒品的一道鸿沟。如果我们和吸毒人员的目标只有一个,是一次戒毒后就能永远保持操守,戒毒是否有效的唯一衡量标准也是不复吸。那么复吸带给我们和戒毒人员的只能是挫败感,损害了双方的积极

性,再次复吸,就容易心灰意冷。

我们可以和吸毒人员一起建立彻底脱离毒品的远大目标,但评价体系应该引入“降低危害”的思想。出现复吸,不应只看到失败这个事实,我们应该看到吸毒人员在吸毒-戒毒-复吸-戒毒的过程中所有的付出和进步,坚信每次小的进步都是彻底戒除毒品的重要一步。戒毒后复吸了,但是不再采用注射方式吸毒,吸食毒品的频率比戒毒前降低了;再次戒毒后又复吸了,但是戒毒后的操守期比上次延长了;戒毒后,在不安全性生活时会使用避孕套了,哪怕是注射吸毒也能注意消毒不共用注射器了,能主动到社区戒毒主管部门接受检查、监督、帮助了。这些降低危害的表现,都应该纳入戒毒效果的评价体系,这样就可以减轻复吸带给双方的挫败感,才有动力为下一个目标共同努力,继续前进,不断取得进步。

病例1中,笔者并没有把陈某某再次进戒毒所认定是彻底的失败,正面肯定了他上次戒毒后的优良表现,也就表明了更期待本次戒毒后更好的表现,给予积极的支持和美好未来的期待。

2.3 挖掘戒毒学员的闪光点

以往的戒毒工作常将焦点专注在吸毒行为上,集中在吸毒者的“错”上面,吸毒人员走上吸毒道路,不能自拔,一路上都是错。根子不正、交友不慎、意志力薄弱、不求上进、自甘堕落都是吸毒者的通病。“戒毒就是戒问题”,我们要求吸毒者以后根子要正、交友要慎重、意志力要坚强、要有上进心、要奋发图强。在戒毒康复过程中,我们死死盯住吸毒人员的不良行为,反复寻找他们身上散发出来的劣根性,责令他们立即改正。我们坚信,这些问题都解决了,毒也就戒了。我们的工作就是不断地在吸毒人员身上找问题,让他们改正。但事实上,我们没有问过他们自己怎么想,我们找出来的这些问题是他们认为的问题吗?如果他们认为这些不是问题,他们不愿意改,那么我们的工作往往是无效的或是低效率的。

积极心理学将重点放在“发掘个体的优势与美德,培育内在动机”上。我们不可否认即使吸毒者在毒品成瘾的泥潭中,不能自拔,只要他是一个人,他身上就必定存在这样或那样的优势与美德。比如:他篮球打得;她能歌善舞;他擅长国画;她会缝缝补补;他会理发。又比如:他在购买毒品的路上,将一天的毒资捐给了“自闭症儿童基金会”;他自己屡戒屡吸,但绝不让女友尝试毒品;他染上了艾滋病毒,痛不欲生,但此后

绝不与毒友共用注射器。这些类似正面、积极的因子实实在在地存在于我们面对的吸毒者身上,但我们通常会视而不见。

案例2就是掌握了元某某擅长太极拳的信息,通过担任自我管理小组-太极拳教练这个平台,让他展示了自己积极的一面。

2.4 唤醒主动戒毒意识

由于在我国吸毒人员是违法者,强制戒毒主要强调强制性,轻治疗,少康复,人性化成分不多,调动戒毒人员内在戒毒愿望明显不足^[1]。要想提高戒毒效果,如何转变吸毒人员戒毒动机变得尤为重要。陈君^[2]的调查指出,强制戒毒人员康复期转变动机的意义重大,要让吸毒者从被动戒毒到主动戒毒,从被动承担责任到主动承担责任,从别人为他着急到他为自己着急的转变,增强主动性,更积极去参与戒毒。要唤醒主动戒毒意识,必须让戒毒学员在认识到吸毒危害的基础上,在戒毒所内感受做人的尊严、思考人生的意义、明白自己的责任。强制隔离戒毒所管理人员要善于发掘戒毒学员的闪光点,更重要的是面对他们残存的优势与美德时,我们不要吝啬给予表扬,我们表现出来的应当是由衷的欣赏而不是敷衍。文献研究发现,一个人在通过充分激励后,所发挥的作用相当于激励前的3到4倍^[3]。强制隔离戒毒所还应当邀请戒毒成功人士回所现身说法,介绍戒毒经验和创业体会;聘请社会知名人士担任戒毒公益使者,定期举办公开课与学员互动;动员戒毒社工和戒毒人员家属参与戒毒康复帮教工作。让戒毒学员感受关怀,看到希望,促成戒毒动机的转变。

病例1和病例2感受到了自己的价值和尊严,才有了改变的动力和信心。

2.5 培养积极的人格特质

我们不认为存在所谓的“吸毒人格”,但并不否认长期吸毒行为造成的人格损害,尤其是“习得性无助”的出现。我们主张把更多的精力放在培养有利于戒毒康复的积极人格特质上,而不是着眼于矫正已有的人格状况。这些积极的人格特质包括:自尊、自信、自爱、坚持、勇敢、热情、友善、宽容、希望等。

那么如何去培养戒毒学员积极的人格特质呢?强制隔离戒毒所应该提供外紧内松的大格局,更多地提供能展示戒毒学员优势与美德的平台。比如根据戒毒学员的兴趣开展各类职业技能培训(厨师、园艺、电脑、插花等);创建“自我管理小组”,进行绘画、书法、文学、文艺创作;组织各类国学讲座、演讲比赛、汉字拼写大

赛、文艺演出和文体活动;创建内部宣传刊物,登载戒毒学员撰写的文章,鼓励戒毒学员自建戒毒区内版报;组建戒毒所广播、电视台站,集中反映戒毒学员文化生活、戒毒人员体会、感受和戒毒治疗康复信息,让戒毒人员在宽松的文化氛围中,消除抵触情绪,调整心态,找回自信。通过平台的展示,营造积极乐观的氛围,引导戒毒人员在看到同伴的优势与美德时,会审视自己存在的优势与美德,并希望有机会展示给他人。管理人员指导戒毒人员制定个人目标(应包括短期目标和长期目标),各级目标实现后,及时给予奖励强化,使之从中有所收获,证明自己具备自我行动力,逐渐帮助他们培养起更多积极的人格特质。

2.6 走出习得性无助

“习得性无助”是指因为重复的失败或惩罚而逐渐习得的一种对现实的无望和无可奈何、听天由命的行为、心理状态。“习得性无助”现象是美国心理学家塞利格曼1967年在研究动物时发现的,他把狗关在笼子里,蜂音器一响,就给以电击,狗关在笼子里逃避不了电击。多次实验后,蜂音器一响,在给电击前,先把笼门打开,此时狗不但不逃而是不等电击出现就先倒在地开始呻吟和颤抖,本来可以主动地选择逃避却变成绝望地等待痛苦的来临。

如果一个人在一段时间内总是在一项工作上失败,他就会在这项工作上放弃努力,甚至还会因此对自身产生怀疑,觉得自己“这也不行,那也不行,什么都不行”。而事实上,此时此刻的他只是在这项特定的工作上不尽人意,并不是“什么都不行”,而是陷入了“习得性无助”的心理状态中,这种心理让人们自设樊篱,把失败的原因归结为自身不可改变的因素,放弃继续尝试的勇气和信心,破罐子破摔。

吸毒成瘾是一种不顾后果的具有强迫觅药和用药行为的慢性复发性脑疾病^[4]。这种慢性复发性脑病使得复吸成为吸毒者刚刚为自己千辛万苦戒断毒品而感到庆幸、欣喜不已时就必须面对的困境。复吸让吸毒者不得不面对现实生活中社会、家庭、亲友的不理解、不满、冷漠、歧视和痛恨,吸毒者感受到的是种种不顺、无奈、无助乃至绝望。吸毒带来的短暂轻松和快感紧紧地扼住了吸毒者的咽喉,让他们一次又一次靠毒品去寻求解脱,明知在伤害自己,却无力离开。

吸毒成瘾后的复吸行为常与负性情绪状态有关,负性情绪的核心是“无助感”,吸毒人员在多次吸毒、戒毒、吸毒的轮回中,主动戒毒变成了被动戒毒,逐渐

产生了类似于“习得性无助”的心理机制。表现为焦虑、抑郁、缺乏自信、自我效能感低下、没有行动力、失去自尊、感到无助等不良心理状态。麻木了,心死了,戒毒就变得遥不可及。表面上看吸毒者记住的往往是吸毒时那一刻的愉悦,实际上这是他们不敢面对现实的残酷,不敢面对自己内心的无助的表现,这就是那根拴住成年大象的无形的绳索。

“习得性无助”是吸毒人员普遍存在的因长期吸毒行为造成人格改变表现出来的消极心理状态,他们缺乏自信、自我效能感低下、没有行动力,在绝望中等待救世主的出现。“积极心理学”在戒毒康复中的核心技术首先是发现并赞美哪怕是吸毒人员身上残存的那么一点点在常人看来根本不值一提的积极的人格特质,然后让吸毒人员感受并认同自己身上具有的积极人格特质,通过培育、强化这些积极因素,自然而然弱化了消极因素,最终使吸毒人员逐渐走出习得性无助状态。

3 结语

长期以来,心理矫治是戒毒康复的重要手段,我们努力发现吸毒人员的错误和不足并责令他们改变,对他们存在的心理问题主动干预,我们的强势介入取得了立竿见影的效果,但从居高不下的复吸率来看长期效果并不理想,原因可能在于戒毒人员积极主动参与戒毒康复的意愿不足。“积极心理学”从另外一个角度开启了一扇门,它否认存在“吸毒人格”,认同“降低危害”的思想,通过发现并赞扬戒毒学员的美德和优势,哪怕是残存的那么一小点美德和优势都能点燃人性中对美好生活的渴望,重新找回自尊、自信、自爱,从被动戒毒转变为主动戒毒。“积极心理学”理念在戒毒康复中的实践运用,必将对戒毒工作的成效产生深远的影响。

【参考文献】

- [1] 闫伟刚, 王晓木. 对我国现行戒毒模式的评价与未来改革方向的思考[J]. 中国药物依赖性杂志, 2004, 13(4): 312-314.
- [2] 陈君, 姜晓明, 黄建平. 强制戒毒的海洛因依赖者康复期转变动机的调查[J]. 中国药物依赖性杂志, 2004, 13(2): 127-129.
- [3] 易法建, 主编. 心理医生[M]. 第2版, 重庆: 重庆大学出版社, 1998.117.
- [4] 刘志明, 曹家琪. 阿片依赖者脱毒治疗后复吸原因调查[J]. 中国药物依赖性通报, 1997, 3: 169-174.

(收稿日期: 2018-03-01; 修回日期: 2018-03-21)