

帮助药物成瘾者实现自我转变

——论动机式访谈法在社会工作教学与实践中的运用

刘 柳

(南京大学社会学院,江苏 南京 210023)

摘要:随着药物滥用者人数的逐年增加,药物滥用的治疗与康复越来越成为一个专业化领域。医务工作者们往往致力于对抗患者对药物的生理依赖性,而将解决心理依赖性的问题留给了社会工作者。在众多药物成瘾戒断社会工作项目中,动机式访谈法可说是较为基本且被认为行之有效的操作技巧。其秉承“个体具有改变自己的内部资源与动力”的理念,以治疗对象为中心,以自己独特的五项原则和五种技术为核心,达到帮助成瘾者树立改变的信心,并最终实现治疗的预期目标。鉴于动机式访谈法是一项操作性很强的社会工作实践技巧,故而对它的学习如能采用教学与实践相结合的方式,将达到较为良好的效果。

关键词:动机式访谈法;药物成瘾者;康复;社会工作

中图分类号: C912.2

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)04-261-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20150403

在世界范围内,药物滥用(也就是我们常说的“吸毒”)已经越来越成为一个严重的社会问题。药物滥用者人数呈现逐年增加的态势,尤其是越来越多的年轻人成为药物成瘾者。相应地,对药物滥用治疗及康复(即“戒除毒瘾”)的需求也越来越多,这个新兴的专业领域在全世界范围内得以蓬勃发展^[1]。从医学角度而言,越来越多的医务工作者开始致力于从事对药物滥用者的照管和治疗,比方说发明和使用各种医学干预措施使这些有着成瘾性问题的患者能够得以康复和重新回归正常的社会生活。较为著名的有美沙酮疗法(methadone maintenance therapy)、丁丙诺啡疗法(buprenorphine maintenance treatment)等。不过,对于成瘾者来说,仅仅依靠医学手段干预并不能达到完全戒除“毒瘾”的目的;这是因为成瘾性问题不仅仅表现为对药物的身体依赖,还表现为对其的心理依赖。在这种情况下,如果有外在诱惑或再次接触到毒品,依然会引发再次吸毒的问题。这也是为何在目前的戒毒治疗中,复吸率一直居高不下的原因。故而,在使用医学治疗手段戒除身体对药物的依赖性的同时,在社会工作领域

也发展出一些针对成瘾者的帮扶项目,以帮助其戒除“心瘾”,更好地实现康复和回归社会的目标。

一、针对成瘾者的社会工作项目

西方国家的药物滥用戒断社会工作项目呈现出非常明显的多元化、注重实效、操作性强等特点。其中,大部分治疗项目主要使用实证治疗模式,即以经验和观察为操作依据,把治疗精力集中于治疗方法中具有成功记录的关键部分。此类项目包括动机式访谈、认知行为疗法、十二步法、行为连接管理、简短的策略性家庭治疗、多维家庭治疗以及心理动力学治疗等^[2]。除此之外,社会工作者还发展出很多强调人和环境关系的戒断治疗方案。其中比较有代表性的有三种:第一种为整合理论模型(transrational model)^[3]。该模型预测药物成瘾者在解决问题过程中会经历不同阶段的往复,相对于治疗而言,它更加注重对各阶段变化的描述。第二种为七阶段治疗模型^[4]。这一模型在治疗方面比整合理论模型更加有效,它强调了自我调整和自我管理,并考虑了治疗对象学习技巧的条件。第三种是在以上两种模型的基

基金项目:国家社科基金青年项目“社会工作与吸毒人群矫治研究”(14CSH059)

收稿日期: 2015-08-06

作者简介:刘 柳(1983-),女,江苏南京人,博士,讲师,研究方向为药物滥用问题研究、矫治社会工作、犯罪学。

础上进行改编而成的循环式阶段安排^[5]。它巧妙地添加了干预维度的层次,使之更加实用。除此之外,社会工作实务操作领域还会采用其他成瘾疗法,包括家庭治疗、技术辅助干预、替代医学(例如冥想疗法)、创伤集中疗法,以及共病集中疗法等^[6]。

这些社会工作项目在具体操作时又可分为个案工作模式和团体工作模式两大类。个案工作是比较基础的方法,通常社会工作者会为每一位治疗对象建立档案以及形成针对性的治疗方案。团体工作模式则可包括小组治疗、治疗社区以及互助团体等形式。其中治疗社区有较大的影响力,它是建立一个成瘾者的集体居住地为前提,在居住的过程中实现自助互助,从而形成一个集居住、生活、工作、社会交往和药物成瘾戒断治疗为一体的居住性治疗环境。而在互助团体工作过程中,12步法(12-step program)则占据了比较主流的位置。总的来说,不管是在个案工作还是在团体工作的实践中,社会工作者都倾向于强调认知行为疗法的取向,以及基于积极关注、共情和真诚的动机式访谈(motivational interview, MI)技巧^[7]。由此可见,在众多药物成瘾戒断社会工作项目中,动机式访谈法可说是较为基本且行之有效的操作技巧。

二、动机式访谈法的 界定、理念、实施原则和技术

动机式访谈,又可称为动机增加(motivational enhancement, ME),它是由美国心理学及精神医学教授威廉·米勒(William Miller)和英国心理学家史蒂芬·罗尼克(Stephen Rollnick)开发的,将治疗对象存在的问题和需要达成的行为改变的目标之间的矛盾视为治疗的突破点,运用一系列认知—行为疗法激发治疗对象要求改变的动机的一种访谈技术^[7]。该技术以人本主义理论为基础,整合了动机心理学、社会心理学、心理治疗等理论与方法,采取独有的面谈原则和谈话技巧,协助治疗对象认识到现有的或潜在的问题,从而提升其改变的动机以达至治疗的目的。它既是一种发现问题的方法,又是促进与治疗对象的沟通模式,还是一项能够进行干预治疗的临床技术。动机式访谈的概念发展自卡尔·罗杰斯(Carl Rogers)的来访者中心疗法,最初始于威廉·米勒在20世纪80年代治疗酒精依赖者的经验,但后来经过不断的发展和完善的已被应用于更广泛的治疗场景,尤其常见于针对成瘾者的社会工作治疗项目之中。

与传统的以治疗者为主导的社会工作治疗方法

不同,动机式访谈法最鲜明的特征便是它强调以治疗对象为中心,而治疗者在治疗过程中只起到引导和协助的作用。实践显示,很多时候治疗者善意的直接劝说并不能带来良好的效果,尽管直接劝说会使治疗对象了解改变所带来的好处,但是它也往往会引发其戒备和阻抗的心理,反而降低其转变的可能^[8]。动机式访谈法核心理念就是——个体具有改变自己的内部资源与动力。社会工作者使用该方法背后的逻辑即为,如果个体能够主动意识到改变所带来的益处以及不改变所带来的害处,那么个体就有改变的动机,而在此基础上,个体将会积极参与到改变的过程中,并有充足的动力将其维持下去。它之所以被称为“动机式访谈法”,最关键的即在于它强调对“动机”的激发,认为动机是可以改变的,且动机的改变会导致行为的改变。

从实践角度来看,动机式访谈法秉承一套独有的原则和技术,简称 DEARS AROSE。其中,五项基本原则如下(即 DEARS)^[7]:①找出差距(develop discrepancy):治疗者愿意花费时间让治疗对象找出自己期望的目标或行为与目前处境之间的差距,因为如果他不能找出差距的话,就不可能有治疗的动机,也就无法完成治疗。②将心比心、表达同理(express empathy):动机式访谈法永远以治疗对象为中心,从治疗对象的角度出发,充分理解他的想法、观点、态度。治疗者应做到不指挥和操纵治疗对象,而是采取接纳的态度,对治疗对象表示充分的尊重与理解,相信其有能力解决自己的问题。③避免争论(avoid argumentation):当治疗对象处于犹豫不决状态时,治疗者要尽量避免与之争论,而是应该换一种治疗对象易于接受的方式与其交谈。因为当其陷入争论时,防御机制就会上升,从而降低改变的可能。④处理阻抗(roll with resistance):治疗者想要做到既不与治疗对象争论,又要帮助其改变确实是一件困难的事情。在具体实践中,治疗者可以利用交谈的映射技术(reflection)帮助治疗对象厘清自己的问题,让其成为改变自己之路的决策者。⑤支持自我效能(support self-efficacy):所谓自我效能是指个体有这样一种信念——相信自己有能力去完成所要求的行为。因此,在治疗过程中治疗者应该帮助治疗对象提高自信心,使其相信有能力改变自己。

而实施技术则包括下述五种(即 AROSE)^[7]:①肯定(affirmations):即指那些鼓励、强化和承认治疗对象做出的适当尝试的表述。尽管这个策略最为简单,但其往往最容易遭到忽略。比方说如下简单语句都可起到肯定的效果:“很高兴你今天来了”、“做的

好”、“你做的很棒”等等。②反馈式倾听(reflective listening):即对治疗对象所讲述的内容表现出兴趣,并尊重其内在智慧。反馈式表述的类型包括简单反馈(重述、释义)、反映感受以及双面反馈。反馈式表述经常以“所以你觉得……”、“听起来你……”、“你认为……”、“一方面……另一方面……”等作为开头。③开放型问题(openended questions):即保持一种安静而好奇的提问风格。开放型问题通常是不能用简单的“是”或“不是”或其他类型的简要答复来回答的。这种问题旨在鼓励治疗对象作为谈话的主导。问题主要以“什么”、“怎么样”、“告诉我……”等词句开头,并且避免询问治疗对象“为什么”,以免让其产生防御感。④总结(summarization):这是反馈式倾听的特殊应用,它将前面讨论的内容都联系起来,并展现出治疗者正在仔细倾听,以及同时使治疗对象做好准备以便继续下面的访谈。总结通常包括三个部分——回顾好的方面、回顾不好的方面、以及邀请继续访谈。常用的总结式话语包括:“看看我目前为止是否正确理解你的话了”或者“好了,这就是我目前为止听到的内容,仔细听并告诉我是否遗漏了什么重要的东西”。⑤引发改变性交谈(eliciting change talk):这个技巧致力于指导治疗对象讨论他们关于改变某个特别行为的矛盾心理。这又涉及多种具体的策略,如激发式提问、探索利和弊、要求细化、想像极端情况、展望以及回顾等。上述五种技术都是动机式访谈的具体实施“方法”。对于这些技术的熟练使用将会非常有利于治疗者实现其治疗的预期目标。

三、动机式访谈法 在帮助成瘾者康复中的应用

药物成瘾者康复和回归社会最大的障碍主要缘于以下三个原因:首先,长时间药物依赖使得成瘾者的身心健康都受到很大的损伤;其次,不健康的生活方式使其丧失了工作、人际关系、亲情、价值、自尊和自信;最后,由于药物成瘾的难戒断性,成瘾者往往经历反复的戒断希望破灭,从而成为家庭和社会的负担。也正是因为这三个原因,使成瘾者极易丧失希望与治疗动机。针对这一状况,治疗者往往和成瘾者及其家属一样,常常会体验到挫败感,以及看不见希望。

以往研究证实,是否拥有“希望”与成瘾性的戒断有很密切的联系^[9]。作为治疗者的社会工作者,通过一定策略让治疗对象充满改变现状的希望将对其戒除药物成瘾有很重要的正向影响。而动机式访谈

法便是个很好的可激发治疗对象“希望”的方法。以往研究也证实,动机式访谈对于成瘾者的治疗是有效的^[10]。对于一个社会个体而言,希望是个体的特质(如有希望)和状态(希望感),或者说是一种正向的期待、渴望、信心和自信等。而希望的基本要素就包括:渴望,即积极要求向上和追求更好的生活,以及期待改变自己;自信,即相信自己有能力向着所期望的方向做出改变;想像,即想像自己能摆脱自己的困境,开辟新的未来。这些都可以通过动机式访谈法达到。

而在希望和行为之间,则还包含有动机和态度两个过程:即希望激发动机,动机决定态度,态度指向行为。我们都希望通过治疗看到治疗对象行为的改变。而行为改变不是一蹴而就的,依据詹姆斯·普鲁查斯卡(James Prochaska)和卡洛·迪克勒蒙特(Carlo DiClemente)在1980年提出的行为改变阶段模型(又称为行为变化转变理论模式),它可分为六个阶段,即无意识期、意识期、准备期、行动期、维持期和完成期(复发期)。治疗对象在彻底改变之前往往会在这六个阶段中往返徘徊。当治疗对象还处于无意识期与意识期时,治疗者不能强迫治疗对象行动起来,而是应该让其看清自己的问题,激活内在的希望。此外,当治疗对象在不同阶段来回摆动时,治疗者的主要作用便是通过使用各种技术,启动和强化其改变的动机,加速治疗对象的改变行动。在这两种情况下,动机式访谈法的运用都将起到良好的激发、促进和强化动机的效果。

具体到针对药物成瘾者的康复治疗,动机式访谈首先将矛盾的心理视为人的一种正常心理状态,并且会影响到个人生活的方方面面。比方说,一位海洛因成瘾者想要彻底戒除毒瘾,但是却同时担心丧失自己原本的社交圈子,这就是一种矛盾心理。而这种矛盾心理就会使治疗对象陷入“戒还是不戒”这种进退两难的心理漩涡之中,从而对其戒断动机的产生和坚固产生不利影响。而动机式访谈则通过一系列的访谈技巧,促使成瘾者用自己的话将这一矛盾心理表达出来,并正确地对待它^[8]。阐明和解决自己的矛盾心理是治疗对象自己需要完成的任务,这也是他们走向改变的第一步^[11],而并非治疗者可以代而为之的。

其次,在治疗开始时,我们可以将成瘾者细化为四种不同的类型:①耍太极型:即尚未意识到吸毒所带来的影响,对劝诫其戒毒的人士不予理会,采取“推三阻四”、“能躲则躲”的态度;②反抗/逃避型:即不愿承担吸毒所造成的后果和责任,对戒毒呈不合

作和反抗态度;③专家型:即认为吸毒行为并未对其生活造成巨大的影响,对自己有足够的信心,认为自己能够控制毒品的使用份量,而未意识到会有失控的危机;④放弃型:即因为有着较长时间的吸毒史,已充分意识到毒品对自己带来的负面影响,也曾尝试过戒毒(甚至尝试过很多次),然而并没有成功,从而对自己戒除毒瘾丧失了信心。对于上述这四种不同类型的成瘾者,我们需要针对性地使用不同的策略加以应对;换句话说,就是在使用动机式访谈激发其改变的动机时需要有针对性。

第三,在治疗过程中,我们还需要明确治疗对象处于行为改变的哪一个阶段,并针对性地明确治疗的目标。具体而言,处于无意识期的治疗对象,常表现为尚未意识到吸毒所带来的负面影响,且并未有改变的意愿,此时治疗者就需要帮助其增加对吸毒行为的危害意识,引起其对吸毒问题的关注;处于意识期的治疗对象开始意识到吸毒的负面效应,并正在思考是否要做出改变,对于这一时期的治疗对象,治疗者需要帮助其发掘转变的原因,以及探索不转变的危机;处于准备期的治疗对象则已经充分意识到自己需要做出改变,改变的动机也不断增强,作为治疗者此时就需要协助其订立戒毒的可行目标,并增强其改变能力;进入到行动期的治疗对象通常会开始积极地制订改变计划,并且将其付诸于行动,在这种情况下,治疗者就需要协助其按照戒毒的目标和计划行进,并且提供必要支持;在维持期中的治疗对象已经能够在较长时间内维持已经做出的改变,并且逐步适应了新生活,在此情形之下,治疗者需要增强其维持能力,并协助其维持已取得的成果,防止复吸;完成期标志着行为改变已经完成,戒毒彻底成功了,当然也有可能前一阶段的改变失败而进入到复发期,此时治疗对象在维持已做出的改变中遭遇挫折,从而重新开始吸毒,在此时,治疗者需要协助治疗对象反省和评估改变的过程,为其注入希望,并重新帮助其订立改变的目标和计划。

四、动机式访谈的教学与实践

动机式访谈虽然在西方国家的社会工作教学与实践中的应用甚广,甚至俨然成为一种社会工作专业学生“必学”、专业社会工作者“必掌握”的临床治疗技巧,然而在我国的社会工作领域却还尚处于萌芽和起步阶段。鉴于这一技巧在针对药物成瘾者的治疗和康复过程中具有非常显著的积极意义,笔者认为,将其引入到社会工作的教学和实践,是非常有价值的。尤其是对于那些有志于服务药物成瘾者的

社会工作者们,学习和掌握动机式访谈法将会对其工作有极大的改善。

动机式访谈法是一项操作性很强的社会工作实践技巧,故而对其的学习如能采用教学与实践相结合的方式,将达到较为良好的效果。教学的重点主要在于让学生能够很好地掌握动机式访谈的一系列基本原则和技术(即 DEARS AROSE),这可以通过课堂练习而达到较好的教学效果。以训练学生的“反馈式倾听”技巧为例,可以使用圆桌循环的形式进行练习。即教师将事先准备好的语句列表发给同学,同学们围成一圈每个人依次向旁边的人读出其中的一条语句,旁边的人则给予简单的反馈,反映感受或者做双面反馈。或者亦可以使用结对分组的办法进行联系。两位同学一组交替扮演治疗对象和治疗者,轮流说出自身曾产生过的矛盾情绪和心理,扮演治疗者的同学在倾听时只做反馈,而避免给予任何建议或者以任何方式来解决问题的方案。教学实践证明,这种训练对学生来说是一个挑战,需要一定的练习才能掌握。类似的其他技巧的训练也都可以使用结对或圆桌循环的形式来进行。而为了训练学生掌握动机式访谈的基本原则,则可以采用角色扮演(role play)的方式加以训练。比方说三个人组成一个小组,一人扮演治疗者,一人为治疗对象,另一人则在治疗者遇到问题时提供帮助。可能的话可鼓励学生角色扮演生活当中真实的情景,在这种情景中,应当包含矛盾的心理或感受。而治疗者则应该在这一过程里尽量实践 DEARS 五项原则。在角色扮演结束之后,学生们可以进行过程分享,诸如扮演治疗者时的感受如何,而治疗对象在见到治疗者时是否感到其可以帮助自己,等等。

鉴于目前社会工作专业中的实践教学多倾向于采用“证据为本的实践(evidence-based practice)”模式,对于动机式访谈的教学还需辅助以实践训练才能达到较好的教学效果。而这就牵涉到对学生实习的安排。结合目前我国对于成瘾者的社会工作治疗还尚未普及这一现实状况,实习安排可建议放在强制隔离戒毒所中进行。根据笔者曾经指导过学生在强制隔离戒毒所中实习的经验,虽然在戒毒所中的人员已经远离正常的社会生活,但依然可以使用动机式访谈法激发其彻底戒除毒瘾的信心和动机。且相对而言,戒毒所中的人员可控性较强,对于社会工作专业学生来说,是个很好的实习场所。当然,如果能有机会接触到生活在社区中的吸毒成瘾者,并对其展开治疗的话,将更有利于对这一技巧的掌握。

总的说来,动机式访谈作为社会工作专业技能

的一种,在实践中具有很重要的地位,尤其对药物成瘾者的治疗与康复具有很重要的作用。如果能将其很好地运用到社会工作的教学与实践之中,将提升针对成瘾者的治疗效果,更好地帮助其戒除毒瘾和回归正常的社会生活。

致谢:本论文在资料收集和整理阶段得到南京大学社会学院陈梦媛同学和美国南加州大学社会工作学院萧夙真(Suh Chen Hsiao)副教授的帮助,特此表示感谢!

参考文献

- [1] Powell DJ. 酒与药物滥用咨询辅导要素[J]. 敖蕾,译. 中国药物依赖性杂志,2004,13(3):173-177
- [2] Earleywine M. 成瘾障碍的心理治疗[M]. 张珂娃,包燕,池培莲,译. 北京:中国轻工业出版社,2012:23
- [3] Prochaska JO,DiClemente CC. Toward a comprehensive model of change [M]// Miller WR,Heather NH. Treating addictive behaviors;Processes of change. New York; Plenum Press,1988;46-73
- [4] Kanfer FH. Implications of a self-regulation model of therapy for treatment of addictive behaviors [M]// Miller WR,Heather NH. Treating addictive behaviors; Processes of change. New York;Plenum Press,1988; 128-145
- [5] Barber JG. 戒瘾社会工作[M]. 上海:华东理工大学出版社,2008:76
- [6] Straussner SLA. Clinical treatment of substance abusers;Past,present and future [J]. Clinical Social Work, 2012,40(2):127-133
- [7] Miller W,Rollnick S. Motivational Interviewing;Preparing people to change addictive behavior [M]. New York;Guilford Press,1991:16-176
- [8] Miller W,Rollnick S. Motivational interviewing;Resources for clinicians,researchers,and trainees [EB/OL]. [2007-07-01]. <http://motivationalinterview.org/clinical>
- [9] Yahne CE,Miller WR. Evoking hope[M]// Miller WR. Integrating spirituality into treatment;Resources for practitioners. Washington DC;American Psychological Association,1999:33-54
- [10] Woody GE. Research findings on psychotherapy of addictive disorders[J]. The American Journal on Addictions,2003,12(1):19-26
- [11] Bernstein J,Bernstein E,Tassiopoulos K,et al. Brief motivational intervention at a clinic visit reduces cocaine and heroin use [J]. Drug and Alcohol Dependence, 2005,77(1):49-59