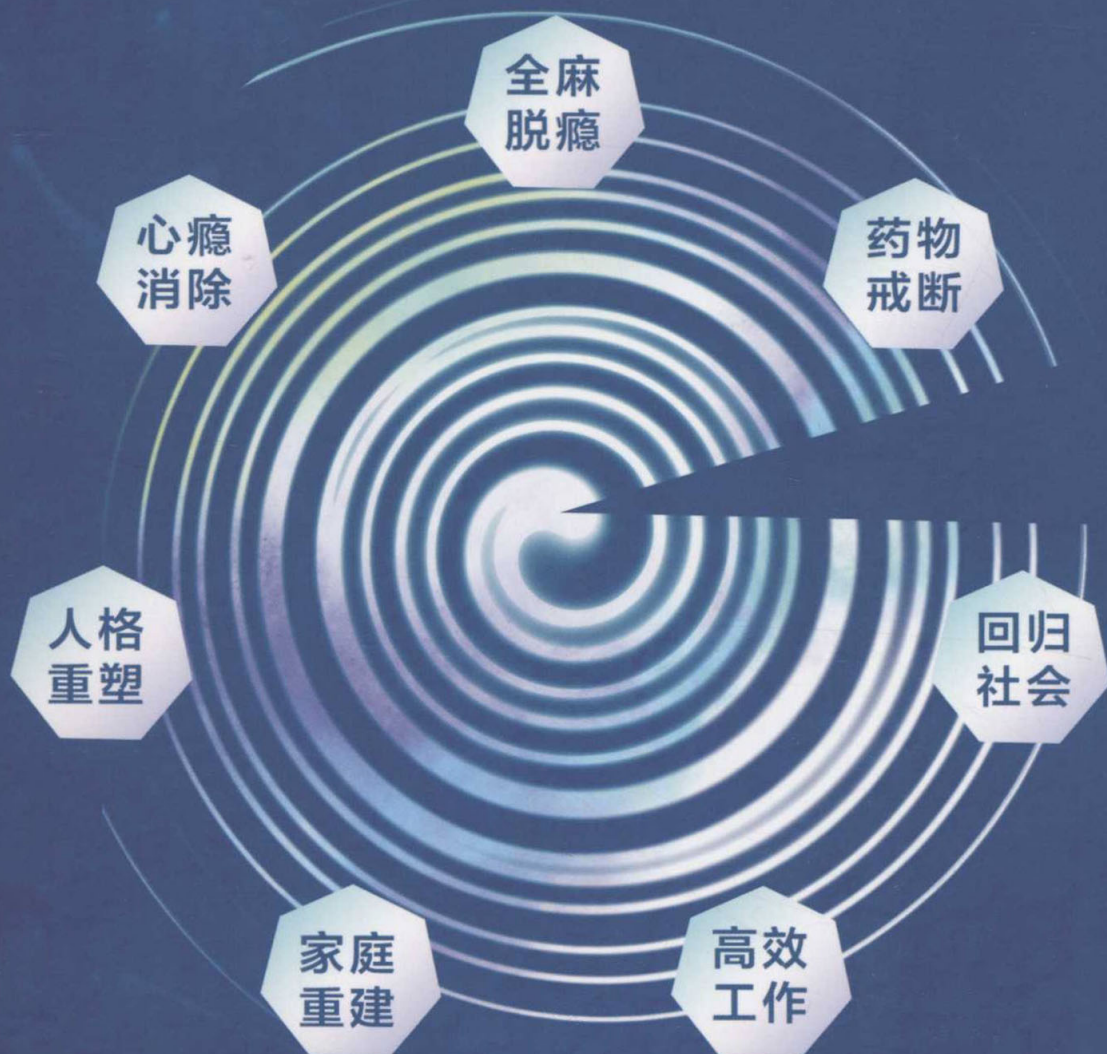


成癮

疾病模式与社会控制

韩丹◎著



陕西新华出版



陕西科学技术出版社

Shaanxi Science and Technology Press

本书为广东省哲学社会科学规划项目《成瘾：疾病模式与社会控制》
(编号：GD15XGL34) 成果，由广州医科大学“医学伦理学学科建设”
专项经费(编号：06-410-2107123) 资助出版。

成瘾

疾病模式与社会控制

韩丹◎著



陕西新华出版

陕西科学技术出版社

Shaanxi Science and Technology Press

西安

图书在版编目 (CIP) 数据

成瘾：疾病模式与社会控制 / 韩丹著. —西安：
陕西科学技术出版社，2023. 12
ISBN 978-7-5369-8833-0

I. ①成… II. ①韩… III. ①病态心理学—研究
IV. ①B846

中国国家版本馆 CIP 数据核字 (2023) 第 194656 号

CHENGYIN: JIBING MOSHI YU SHEHUI KONGZHI

成瘾：疾病模式与社会控制

韩丹著

责任编辑 高曼

封面设计 人文在线

出版者 陕西科学技术出版社

西安市曲江新区登高路 1388 号陕西新华出版传媒产业大厦 B 座

电话 (029) 81205187 传真 (029) 81205155 邮编 710061

<http://www.snstp.com>

发行者 陕西科学技术出版社

电话 (029) 81205180 81206809

印刷 三河市龙大印装有限公司

规格 710 mm × 1000 mm 16 开

印张 16

字数 280 千字

版次 2024 年 3 月第 1 版

2024 年 3 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5369-8833-0

定价 68.00 元

版权所有 翻印必究

目 录

第一部分 理论研究

导 言 解构成瘾的流行观念·····	3
第一章 成瘾的选择模型及其相关议题·····	8
第一节 选择模型的哲学论争·····	8
第二节 选择理论的微观经济学探索 ·····	27
第三节 成瘾者的自主增强 ·····	30
第二章 成瘾的疾病模型及其相关议题 ·····	35
第一节 疾病模型的心理描述 ·····	35
第二节 疾病模型的生物学路径 ·····	39
第三节 疾病模型的理论局限性 ·····	43
第四节 寻找新的研究起点 ·····	46
第三章 成瘾的外部影响因素 ·····	50
第一节 压力的影响 ·····	51
第二节 遗传因素的影响 ·····	60
第三节 其他影响因素 ·····	63
第四章 以社会控制看待成瘾 ·····	66
第一节 成瘾的文化构建 ·····	66
第二节 成瘾的赋意 ·····	82
第三节 成瘾的意义跃迁 ·····	93

第五章 回归生活世界的成瘾研究	98
第一节 现象学描述与思考	98
第二节 成瘾治疗与社会支持	113
第三节 非典型软瘾的挑战	130
结 语	134
中文参考文献	143
英文参考文献	145

第二部分 实证研究

实证调查一 大麻与烟酒的认知比较调查	151
附录 1 中文问卷	165
附录 2 英文问卷	169
实证调查二 大麻与硬毒品的认知比较调查	174
附录 调查问卷	187
实证调查三 非典型瘾品知信行调查	191
附录 调查问卷	209

第三部分 应用研究

应用调查一 肿瘤疼痛管理调查	215
附录 调查问卷	231
应用调查二 术后疼痛管理调查	237
附录 调查问卷	247

第一部分 理论研究

导 言 解构成瘾的流行观念

成瘾是人类社会中根深蒂固的系统性问题,是与人类文明共生的一种现象,但它在研究和治疗中往往被孤立地对待。成瘾问题的研究往往聚焦于个体,脱瘾康复研究也倾向于关注个体,至多辐射到成瘾者的亲密关系圈。成瘾模式的探讨往往与社会环境和制度因素相分离。

成瘾分为物质成瘾和行为成瘾2类,在科学研究文献中,成瘾被单纯地视为一种涉及大脑特征性变化的生化紊乱,动物实验对此观点提供了许多支持性证据。面对强大的科学证据,研究人员需要注意的是,成瘾动物一般不会发生在野外,相关报道中的成瘾动物也往往特指误食发酵水果的动物。进一步来看,即使动物表现出成瘾行为和大脑的变化,但是在实验室设置的条件下,人们无法确信实验动物强迫性按杠杆或喝吗啡水的重复性行为会如同人类成瘾一样,给行为主体带来焦虑、悔恨或者心理创伤。虽然动物实验揭示了一些关于人类成瘾的奥秘,但是其所展示的现象往往局限于特发性的大脑变化和强迫性的重复行为。

人成瘾是涉及包括生理反应、情感、自我判断、社会关系和社会制度在内的多系统间的复杂动态交互过程。近年来,社会理论研究者开始研究导致成瘾的社会结构,他们倾向于将社会结构和制度安排视为成瘾问题的真正原因。

成瘾是一个过程而不是一种状态,它在本质上是一种暂时现象,涉及人的整个生命历程:一方面,成瘾者接受或拒绝使用瘾品都是暂时的;另一方面,成瘾需要时间去形成、发展和戒断。即使有人第一次尝试某种物质或活动时就沉溺其中不能自拔,他们也不会立刻成瘾。更重要的是,即使神经科学家可以描述出人类成瘾时大脑结构和功能上的变化,这些结果本身也需要解释。大脑扫描的结果是以图像的形式呈现的,影像学证据并不能提供证据证明影像记录的大脑变化是由成瘾引起的。成瘾会随着时间的推移以极其复杂的方式发展,不仅涉及大脑生化反应、精神功能障碍和行为方式,而且还

可能发展为一种由人的整个生活所决定和渗透的模式。

不论成瘾物质是来自体内还是体外，成瘾都不仅仅是药物滥用或物质依赖。因为除了自我意识和人类社会经验之外，成瘾还有赖于一个与寻求学习和快乐相关的神经系统和神经递质的大脑。因此，使用实验动物开发的成瘾模型虽然并非毫无用处，但价值有限。例如，实验室动物不能经历概念性成瘾，因为它们缺乏必要的概念性工具，还缺乏必要的具有社会建构意义的行为和感受。值得注意的是，在人类身上，即使成瘾性因素都存在，我们也难以区分成瘾的界限在哪里。成瘾者概念的界定是由其行为塑造的，并在成瘾者进入缓解期后发生革命性的转变。有些人每天都在使用成瘾性的物质或者参与成瘾性的活动，比如赌博、暴饮暴食，但自己却感觉不到，也没有人认为他们成瘾；而另一些人只是偶尔使用成瘾性物质或从事相关行为，却感到上瘾，和他们关系亲近的人也会认为他们具有成瘾特征。

于是，现实生活中我们似乎面对传统哲学中的连锁悖论，即一个微小量的连续相加或相减，最后达到一个不同质的事物。这是由逻辑演绎与事实演变的差别而产生的形式思维矛盾。著名的例子有“谷堆论证”和“秃头论证”。我们知道成瘾者和非成瘾者的区别，却不知道两者的分界线到底在哪。这不仅仅是一个学术问题，也是一个技术问题。就像心理学家、神经科学家和成瘾咨询师有判断成瘾的标准、必要和充分条件，以及帮助他们将成瘾者与非成瘾者区分开来的临床指南，这些专业工具往往解决成瘾的特定方面，不同的工具将以不同的方式描述同一个对象。

将成瘾者与非成瘾者区分开来之所以会出现问题，部分原因是到目前为止还没有关于人类成瘾的统一且连贯的理论。从文献检索的结果来看，目前至少有2个主要的模型被广泛接受，一种是疾病模型，另一种是选择模型。而且这2种模型又衍生出许多变体，在不同的领域主导着话语权。

半个世纪以来，成瘾现象被广泛认为是一种疾病。受益于成像技术的进步，成瘾疾病说成为被广泛接受的观点。因为研究人员发现大脑的奖励通路可以通过反复接触瘾品和刺激活动而改变，后来还发现一些有关行为的神经递质，以及突出检测途径。长此以往，成瘾研究越来越依赖物理术语。从某种程度上来说，这种认知转变具有科学意义上的进步，因为人们越来越多地关注“疾病”的生理特征，从而减少与成瘾有关的耻辱感和指责。但这类成瘾研究的意义有没有被夸大呢？成瘾行为是造成大脑器质性变化的主要原因吗？大脑以特定方式发生改变后，人类难道就不能自我决定吗？考虑到许多有毒瘾者都成功戒断了毒瘾，答案似乎是否定的。如果大脑的变化不是行

为的原因，那么研究人员对成瘾的定义是否正确呢？如果大脑发生了变化，那么人们应该根据个体经历、个体行为，还是所有这些因素来定义成瘾？尽管美国精神病学协会最新版的《精神疾病诊断与统计手册》（*DSM*）提到了一套吸毒导致不良后果的症状，^①目前尚不清楚这个定义是侧重于导致产生问题的行为的症状，还是侧重于产生问题的行为。如果是前者，那么我们需要哪些症状的规范？如果行为是成瘾的关键，那么成瘾将是一种相当特殊的疾病。就像成瘾研究人员吉恩·海曼（Gene Heyman）所说的那样，这种疾病的康复不同于其他疾病的康复，比如阿尔茨海默氏症、精神分裂症、糖尿病、心脏病、癌症，等等。^②如果成瘾是一种疾病，那么它每年都会让成千上万的人身陷囹圄，而当事人想要从这种疾病中康复，除了治疗之外，还涉及各种各样的因素。^③

与成瘾疾病模型形成鲜明对比的是选择模型，哲学家、心理学家和行为经济学家已经发展了许多版本。将各种选择理论联系在一起的要素是合理性。这些理论家要么试图解释成瘾者如何在反复选择对他们有害的事物时是理性的，要么试图解释一个理性的人如何能够持续地选择非理性。与身体疾病模型相比，这种观点与精神疾病模型有更多共同之处，因为选择理论和精神疾病理论都认为思想或精神是独立于身体的，自由选择才是导致成瘾的原因。相比之下，身体疾病模型侧重于身体依赖和大脑变化，表明成瘾者对自己的成瘾没有那么自由。上述孤立的观点均不能够充分展现成瘾的复杂相互作用。为了理解成瘾的复杂现象，我们需要对成瘾的模式进行比过去更深入和更广泛的调查，还需要构建一个全新的解释框架。

成瘾分析必须说明心理和社会问题是如何同时成为现实的。换句话说，它必须提供某种理解身心关系的方法。根据这种观点，人们认为大脑只不过是行动中的大脑。基于这种观点提出了一个问题，即心理体验是如何发生的。然而，如果坚持身心二元论，认为心灵和身体是完全不同的东西，就会使心理成为一个谜，似乎无处不在，无法与物质世界联系。这是勒内·笛卡尔（Rene Descartes）在300年前首次提出的一个问题：如果我能够清晰地构想出自己，而不依赖于我的身体，那么似乎我的思想就是我成为我自己所

① American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [M]. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

② HEYMAN GENE M. *Addiction and Choice: Theory and New Data* [J]. *Frontiers in Psychiatry*, 2013 (6): 1-5.

③ 截至2008年1月，美国监狱中大约有50万人因毒品犯罪而被判有罪。

需要的一切。我的身体是与我“混合”的物质，但它不是我。我是我的经验头脑。但是，如果我的身体是无可置疑的延伸物质，没有精神上的痕迹，那么我的思维和大脑（身体）如何协同工作，为我提供作为一个具体个体生活的人类经验？更重要的是，对于我们的目的，一个人，一个思想独立于身体的人，怎么会成瘾，以至于他感到被基于他自身的力量所驱使呢？这些问题的实际答案似乎会促使我们对成瘾有一种确定性的理解，因为如果所有的心理体验都是由大脑细胞或包含这些细胞的分子引起的，那么无论选择什么，都是由那些生理上微小的部分引起的。因此，根据这个论点，成瘾是大脑功能失调的表现，那么成瘾者能为脱瘾做些什么是不清楚的。不管一个人是上瘾了还是脱瘾了，似乎都是纯粹的生理原因造成的。二元论的立场似乎让成瘾成为一种自由的选择，然而，它忽略了成瘾者经常描述的那种无助感和对脱瘾的渴望。更好的解释似乎是：精神事件和身体事件之间不需要有本质的区别，情感、身体和认知元素都可以成为理解构成成瘾者生活模式的方式。

为了正确理解成瘾，我们需要反思关于成瘾的流行观念。人类思维不同于大脑的神经元、神经递质和电脉冲，它们本身就是自然的。^① 心灵与身体关系的哲学问题，就像许多其他哲学难题一样，似乎源于对一种古老的、以物质为基础的形而上学的坚持。基于复杂动态系统方法的形而上学有时被描述为结构实在论，而不是基于物理对象本体论。我们需要看到成瘾不是一件孤立的事件，无论是一种思维方式还是一种生理状态，抑或是一组相互作用的生理、心理和社会模式，它们随着成瘾产生和与之相互作用的模式发生变化而发展、持续和消散。人类有意识的生活以及由此产生的问题，是嵌入我们环境中的自然过程，经历着进一步的自然涌现过程。正如笛卡儿所说，我们的心灵既不是类似灵魂的实体，也不是一种基本但未知的实体，它需要一种全新的科学来发现。人类是独一无二的、复杂的、动态的、有自我意识的有机体，从较低层次的复杂过程中涌现出来，处在一个同时塑造我们和被我们塑造的环境中。从复杂动态系统的角度理解人类成瘾，其具有涌现性特征、层次结构和杠杆点，在这些地方输入的小变化可以导致系统的大变化，这为我们提供了一个机会，看看成瘾的思维是如何改变自己的，以及成瘾过程是如何通过各种各样的方法达成的。

^① 关于这一观点的各种陈述，参见 Stephen Stich, Patricia Churchland, Daniel Dennett 等学者的相关论述。

采取形而上学的立场是本研究的关键点，它始于一个前提，即意识从物质世界中产生，但不同于整体产生于部分的方式。这种前提预设意味着情感和体验既不需要还原论解释，也不能简单地解释为独立事实。尽管神经科学家和哲学家尚未普遍接受这一前提预设，物理学家已经接受了涌现实体和复杂动态系统的概念。不得不承认的是，采用这种立场的优势很明显。例如，即使我们通过大脑的神经系统追踪到它单独作用的神经元，这些神经元具有特定的形状和内外化学特性，然后再进一步追踪到它们的分子构成，我们仍然无法像看到砖块如何建造建筑物一样看到物质如何创造了精神。但是有一种方法可以理解思维和大脑如何在一个单一的物理系统中相互联系，即通过把心灵想象成一个突现（涌现）的过程，由物理过程产生，但具有自主的因果关系和其他特性。假设这种涌现理论允许我们将思维理解为一个产生于更复杂的过程并对其作出贡献的过程，我们可以将成瘾理解为由更简单的生物过程组织起来，在更大的个人和社会过程中开展的过程。正如泰伦斯·迪肯（Terrence Deacon）所描述的那样，这个讨论将是“依赖于过程的过程”。^① 采用这种对我们的生理和心理自我的看法，再加上一些重新配置的意义和价值概念，将使我们能够以一种不同的、远比以往更全面的方式理解成瘾。

采用涌现实体和复杂动态系统的前提预设意味着人们可以在不同层次的分析中解决成瘾问题，因为不存在基于成瘾根源的问题。于是，人们可以放弃寻找解决导致成瘾的原因、成瘾的体验，以及成瘾的治疗等根源性问题。本研究主张，在成瘾研究中因果关系概念本身需要认真重新思考。这一主张与现代科学并不相悖，并不会否认最近科学发展在理解神经通路、神经递质、可塑性和成瘾特征的突触变化方面的巨大重要性。本研究强调的是，对成瘾进行分析的各个组织层次，无论是就其本身，还是就其与其他组织层次的联系而言，都是有价值的。

^① DEACON TERRENCE, *Incomplete Nature: How Mind Emerged from Matter* [M]. New York: W. W. Norton, 2012: 179.

第一章 成瘾的选择模型及其相关议题

我们对这个时代所面临的严重社会问题的讨论，往往集中于生态失衡、环境破坏、贫富悬殊、粮食短缺、权力匮乏、人的主体性沦丧和可行能力被剥夺等。然而，越来越多的专家提醒，不断升级的成瘾问题是人类面临的巨大挑战，这不仅是因为它给个体健康和社会安全带来的沉没成本，也因为它给我们这一代人和未来带来的深远伤害。经历过去半个世纪流行的“反毒品战争”之后，关于成瘾及其相关的社会弊病已经众所周知，人们可能会认为成瘾概念很清晰，人们达成了对成瘾相关问题的基本共识，人们看待成瘾的态度基本一致。比如“成瘾”“疾病”“强迫”和“康复”这样的术语如今随处可见，但是这些术语背后的含义比它们最初出现时更有问题。

在开始讨论“社会如何解决日益普遍的成瘾问题”之前，我们需要进行基础且重要的厘清工作。让我们从“成瘾是什么”这个基本问题开始。在过去 50 年间，出现了一种普遍不受质疑的标准化观点，即成瘾是一种精神疾病。《精神疾病诊断与统计手册》自 1968 年第二版发布以来，就将“成瘾”纳入其精神疾病类别。由于“成瘾”已根据世界卫生组织的疾病国际分类进行了编码，就连医疗和保险行业也“正式”接受“成瘾”与“抑郁”“焦虑”和“精神分裂症”一起被定义为一种精神障碍或疾病。“正式”的意思是，尽管成瘾的疾病模式是当前的主流话语模式，来自成瘾者的证词始终表明，在社会生活层面，吸毒成瘾者一直受到嘲笑、指责和厌恶。

第一节 选择模型的哲学论争

就目前情况而言，将成瘾列为一种疾病的做法几乎解决不了任何实质性的问题。正如哲学家威廉·詹姆斯（William James）所指出的，命名不是一

个终点，也不是一个解决方案。相反，这只是一个开始，即为一种现象命名只是打开了一扇门，让提出问题成为可能。同样，将成瘾定义为一种疾病（而不是道德瑕疵），为提出问题提供了方向，其中一些问题将深入我们关于人性和心理的基础假设。

成瘾是一种精神疾病，这意味着什么？在称之为精神疾病的情况下，我们会发现基因畸变、病毒或细菌感染、器官或系统的衰竭或缺陷。可是，在成瘾的情况下，上述大部分医学相关的成因都是不存在的。尽管关于成瘾的遗传易感性的争论已经引起了社会的广泛关注，并得到了收养研究和双胞胎研究的支持，但是并不存在导致成瘾的基因，而且先天遗传因素与可能的遗传缺陷之间的因果关系也是一个有争议的话题。然而，有人可能会以其他理由辩称，成瘾是一种疾病无疑，因为医学影像学证据显示，成瘾导致大脑功能和结构发生变化。但是，有专家不同意上述观点，如果大脑中发生的结构性或功能性变化意味着成瘾是一种精神疾病，那么毫不夸张地说，几乎所有行为都会改变大脑的结构或者功能，包括值得我们选择和追求的活动，如学习新的语言、冥想和辩论。此外，大脑的变化是身体变化的一部分，将其与精神疾病联系起来，并不像人们通常想象的那么简单和自洽。

《精神疾病诊断与统计手册》是精神病学专业的权威参考书，它应该提供一个关于成瘾的标准定义。遗憾的是，该手册没有采用定义的方法，而是提供行为标准来诊断它所谓的“物质使用障碍”，包括2个子类，即物质依赖和物质滥用。第一类旨在涵盖比第二类程度更严重的情况。《精神疾病诊断与统计手册》采用这样的处理方式有其合理性：一方面，对成瘾这种复杂多样、界限模糊的现象下定义不可避免地会引起争议，而且对诊断没有多大帮助。最棘手的是，思维-大脑二元论形而上学的常用定义要么是循环的，要么是不连贯的。^①另一方面，《精神疾病诊断与统计手册》以清单方法通过描述和枚举的方式确定成瘾，与人们对“成瘾”的惯常理解相一致。综上所述，学科权威机构并没有定义成瘾是什么。

然而，诊断的标准方法阐明了一个重要的事实，那就是没有明确的界限界定成瘾从何开始、从何结束，也没有成瘾类型的明确清单。如果当前的研究能部分解释成瘾问题，那么物质依赖和物质滥用只是迈出了成瘾研究的第

^① 例如，有人可能会说当人觉得无法控制他自己的时候，他成瘾了。尽管当他遭受精神疾病时，他也无法自我控制。

一步。接下来有食物上瘾,^① 然后还有电子游戏成瘾,^② 购物成瘾, 晒黑成瘾, 以及其他的与物质无关的以行为模式为特征的成瘾症状。

在《精神疾病诊断与统计手册》第四版中, “物质障碍” 清单所列的一系列特定成瘾中, 也没有明确的界线将成瘾者与非成瘾者区分开来。根据《精神疾病诊断与统计手册》第四版, 物质依赖是成瘾 2 个子类中较严重的一类, 是一组认知、行为和生理症状, 表明尽管存在严重的药物相关问题, 但个体仍在继续使用药物。^③ 尽管这个描述对于最普遍和最典型的案例来说, 它似乎抓住了关键。然而, 这种描述既没有描述成瘾的必要条件, 也没有描述成瘾的充分条件, 因为它排除了任何使用药物或酒精而没有明显物质相关问题的情况, 如在早期尼古丁成瘾中发生的情况。以一名青少年的吸烟为例, 他还没有经历过慢性肺病或高血压, 甚至停止吸烟没有任何困难, 这一事实并不能证明青少年没有成瘾的结论是正确的。进一步来看, 尽管存在与瘾品有关的严重损害, 但这名青少年似乎可以在一段时间内吸烟而不会上瘾。这名青少年与瘾品的关联可能涉及他与校方或家长的关系, 青少年使用瘾品的根源可能在于反抗, 而不是成瘾。

《精神疾病诊断与统计手册》第五版进行修订, 包括添加了“行为成瘾”类别, 同时列出当前的“物质滥用”和“物质依赖”子类别, 以支持新类别“成瘾和相关疾病”。随着成瘾研究日益受到重视, 成瘾现象涵盖的范围也随之扩大。我们甚至无法预测 50 年后, 什么才算成瘾, 因为成瘾的边界一直在改变。

如果成瘾是一种疾病, 那么我们需要弄清楚成瘾的原因和类型。

一、选择理论

成瘾的类型谱系的一端是选择理论。心理学家吉恩·海曼在其著作《成瘾：一种选择障碍》(*Addiction: A Disorder of Choice*) 中直接地提出了这个理论。根据海曼的观点, 《精神疾病诊断与统计手册》第四版对成瘾的解释关键组成部分是上文提到的“行为标准”, 即尽管存在严重的物质相关问

① GEARHARDT A. N, YOKUM S, ORR P. T, et al. Neural Correlates of Food Addiction [J]. Archives of General Psychiatry, 2011, 68 (8): 808 - 816.

② HELLMAN MATILDA, SCHOENMAKERS TM, NORDSTROM BRT, et al. Is There Such a Thing as Online Video Game Addiction? Across-Disciplinary Review [J]. Addiction Research and Theory, 2013, 21 (2): 102 - 112.

③ American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [M]. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994: 176.

题，个人仍继续使用药物。因此，行为，而不是表明这种行为的一系列生理和认知症状，是成瘾概念的关键。海曼主张，使用瘾品是自愿的，也是理性的，无论是成瘾的遗传易感性，还是慢性滥用某些瘾品所带来的神经变化，都无法否认这个事实。据4项大型流行病学调查的结果显示，大多数吸毒者在30多岁时就停止吸食毒品，没有寻求治疗。他认为这很可能是因为成年人的责任、激励、惩罚和强调清醒的文化价值观。^①也就是说，成瘾者自由地、有理由地选择他们的成瘾行为。因为当动机改变时，行为也会改变，至少在没有其他精神障碍的情况下是如此。因此，当成瘾者可以控制他们自己的时候，却选择不控制，只能表明瘾品的效用对他们是有吸引力的。海曼引用的研究表明，在其他条件相同的情况下，当效用发生变化时，行为也会发生变化。

这也许正是关键所在：对于那些可能被贴上“成瘾”标签的人来说，除了成瘾这个问题之外，他们其他方面的境遇与普通人是否相同？例如，那些在医疗机构寻求成瘾治疗的人往往比那些没有求医的人更难以实现和保持戒断，并且还可能是因为一些其他的精神疾病的非成瘾药物导致成瘾者的临床治疗以失败告终。被诊断为物质依赖，也符合另一种精神疾病诊断的患者，其人数可能是单一病种寻求治疗人数的2倍多，而这个数字还是保守的。^②那么问题来了，为什么那么多没有复杂诊断的人在35岁左右就戒掉了毒品。这么高的脱瘾率到底意味着什么呢？度过了鲁莽的青少年时期，到20多岁心态成熟时就停止吸毒的那些人，他们真的上瘾过吗？答案是不确定的。也许他们符合《精神疾病诊断与统计手册》中物质滥用者的范畴，但不符合物质依赖的范畴；也许他们在一段时间内符合物质依赖的标准，却不符合我们对成瘾的理解。如上所述，依赖不足以成瘾。海曼和许多其他人引用了一项极具影响力的研究，该研究显示，从越南回国的大量依赖鸦片的美军士兵中，90%的人在离开战时环境后停止使用鸦片，或成为可控制的鸦片使用者。^③面对这个事实，疾病模型的支持者会辩解，这些军人不是真正的成瘾者（传统观点认为大约10%的人群会在人生中的某些时候陷入成瘾）。海曼

① HEYMAN GENE. *Addiction: A Disorder of Choice* [M]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2009: 112.

② HEYMAN GENE. *Addiction: A Disorder of Choice* [M]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2009: 83.

③ ROBINS L. N., HELZER J. E., DAVIS D. H. *Narcotic Use in Southeast Asia and Afterward: An Interview Study of 898 Vietnam Returnees* [J]. *Archives of General Psychiatry*, 1975, 32 (8): 955 - 961.

认为，这项研究恰好说明激励是如何改变药物依赖行为的，同时表明人们是选择成为成瘾者的。

大脑影像研究表明，反复使用药物会导致大脑发生变化。海曼否认的是，在被认定为成瘾者的人身上观察到的大脑变化剥夺了他们的选择，他否认这一点至少基于2个原因：其一，请注意这些变化是在药物使用之后发生的，而不是在药物使用之前发生的。其二，没有理由认为这些可观察到的变化排除了选择。像许多来自不同学科的学者一样，海曼对大脑以任何直接的方式决定思维，或者人们可以从肉体解读心智的观点并不感兴趣。更重要的是，海曼认为，如果大脑的可塑性允许与依赖物质相一致的变化，那么同样的可塑性也会允许大脑发生变化，而且这种变化经常发生。

当前一个重要的问题是，疾病模型与选择模型之间的分歧根源在于成瘾者无法控制自己行为的本质。当一个人沉溺于某种物质并伴有明显的不当使用时，是什么原因导致他继续使用某种物质或参与某种活动，这种行为是自愿的还是非自愿的，或者介于两者之间？基于这2种成瘾模型，要么成瘾者必须被迫继续使用，就像疾病模型所主张的那样，他根本停不下来；要么就像选择理论家认为的那样，他不愿意这么做。海曼曾指出，他反对以疾病模式或强迫模式看待成瘾。因为即使将物质滥用归咎于成瘾者自身，归咎于成瘾者的借口和自我放纵，而不是无能为力，很多时候成瘾者相信他们在未来不会继续使用瘾品，同时制订了停用的计划。遗憾的是，成瘾者最终背弃了自己的意愿，并且继续使用瘾品。其他持不同意见的研究者，比如神经学家乔治·安斯利（George Ainslie）和约翰·蒙特罗素（John Monterosso），他们观察到成瘾者强烈的内心波动和讨价还价。^①然而，成瘾者为他们所处的困境感到苦恼，当他们面对诱惑时，会反复做他们认为对自己有害的事情。这些研究人员指出，人们经常会说一些诸如“我知道我不应该这样做”之类的话，比如喝杯酒、吸支烟或打赌。那么，在这些案例中，成瘾者是被迫沉溺于自己的瘾中，还是不断地做出错误的选择？

二、意志薄弱论

让我们考虑意志薄弱论的可能性。成瘾表现为持续选择使用某种物质或

^① MONTEROSSO JOHN, AINSLIE GEORGE. The Picoeconomic Approach to Addictions: Analyzing the Conflict of Successive Motivational Statesf [J]. Addiction Research and Theory, 2009, 17 (2): 115 - 134.