

与成瘾相关的污名与歧视

——基于南京市某强制隔离戒毒所青年戒毒人员的定性研究

■ 肖立志 王颖捷

(华东理工大学 社会与公共管理学院, 上海 200237; 南京财经大学 法学院, 江苏 南京 210046)

【摘要】强制隔离戒毒所内的青年戒毒人员及其利益相关者都不同程度地经历过或者曾经感知到与成瘾相关的污名和歧视,这些污名与歧视集中性地以亲属劝诫、社会排斥、对自我成瘾史的掩盖与遮蔽、圈内“鄙视链”的建构、不恰当的判断、人际交往层面的冷漠、道德上的轻视、有意无意间的嘲笑、敌意的表情、刻意地疏远甚至是直接性的行为攻击等多种方式作用于上述主体,构成青年戒毒人员重新融入社会的重要障碍之一。对此,需要强化成瘾治疗与康复机构的规范化建设,提升服务提供者的素质和能力,加强对青年戒毒人员的心理干预与疏导等,多措并举,更好地减少与成瘾相关的污名与歧视。

【关键词】青年戒毒人员 利益相关者 社会歧视 污名化

DOI:10.16034/j.cnki.10-1318/c.2021.01.018

一、问题的提出

“污名”这个词起源于古希腊,最初是指放在奴隶和罪犯等人身上的一种身体“标记”,古希腊社会希望能够以这种标记形式将这些人识别为“其他人”,并加以区别对待^[1]。此后,欧文·戈夫曼将污名概念引申性地阐述为“一种通过身份的社会建构而发生的将属于特定社会类别的个体去人性化的过程,在这个过程中,那些不符合‘正常’标准的人将会受到他人的评判并被视为‘丢脸的’或‘不可信的’。”^[2]在后续的关于物质使用和精神疾病相关的研究过程当中,学者们认识到,污名与歧视在结构和个体层面上都广泛存在,并概括性地阐述了日常生活中四种常见的污名化类型:制定的污名,这是与污名化身份相关的歧视和排斥经验^[3];自我污名,定义为被污名化群体认同社会的刻板印象并将其应用于自身的过程;感知(预期)污名,它被定义为一种信念,认为由于自己属于大多数公众眼中消极群体当中的一员,故而在未来的互动中将偏见和刻板印象从他人身上指向自己^[4];公众污名,它是指特定人群对于被污名化群体所持有的信念和期望,并集中性地表现为公众对某一特定群体所持有的负面看法,通常会导致对该群体成员的定罪^[5]。

收稿日期: 2020-11-10

作者简介: 肖立志,华东理工大学社会与公共管理学院博士研究生,主要研究越轨社会学;
王颖捷,南京财经大学法学院讲师,英国斯旺西大学心理学博士,主要研究认知心理学。

二、文献综述

目前,在国外研究中,学者们在基于药物使用的前提下,对上述四种污名化类型进行了广泛而深入的探讨。从第一种污名类型来看,在日常生活中,许多人接触到的或是通过大众媒介获得的关于青年吸毒者的不良形象,便是污名与歧视的直接经验来源。此外,由于青年吸毒者倾向于将吸毒行为“在道德上是不正确的”社会信念具体化与内在化,并认为自己本质上是坏的或受到损害的,由此不可避免地招致第二种类型的污名^[6];从第三种污名类型来看,青年吸毒者基于个体经验抑或是通过对更广泛的社会观点的知晓,能够在一定程度上预期到自己在未来社会互动过程中可能遭遇的污名与歧视^[7];从第四种污名类型来看,根据已有的研究,在中国,尤其是在那些高度传统化的社会场域当中,药物使用被普遍地视为一种反社会文化规范的行为,而不仅仅局限为一种健康性问题^[8]。这种文化规范与道德信念直接导致了人们对吸毒者的污名与歧视——在他们眼中,使用非法药物的人都是一群“缺乏责任感、毫无自控能力,甚至神经错乱的人”^[9],并倾向于认为其潜在的不可预见性和危险性将直接导致暴力和犯罪。事实上,针对药物使用行为的污名与歧视本身并非问题,真正的问题在于,污名化将通过导致社会孤立、引发压力和感知痛苦等多种途径,来对青年吸毒者施加影响,由此带来多样性的社会后果^[10]。从外在的社会机遇层面来看,污名和歧视甚至会导致青年吸毒者失去应有的资源和机会^[11]。例如:有些雇主不会雇佣有吸毒史的人,房东不会把房子租给此类人群,他们的社会福利普遍低于普通人群的标准等等。从心理健康层面来看,一方面,歧视经历或是预期会引起药物滥用人群的压力和痛苦,导致不良的心理和身体健康结果^[12];与此同时,污名与歧视经历也将损害青年吸毒者的自尊、自我效能感以及积极的自我观照能力,让他们倾向于拒绝接受关于药物成瘾的治疗项目,以逃避可能随之而来的污名化标签,这些都在无形中加大了被公众明确标示为吸毒者的那一群人——强制隔离戒毒所内青年戒毒人员(以下简称“青戒人员”或“青戒群体”)重新融入社会的困境^[13]。

从国内相关研究看,关于吸毒成瘾污名化过程的文本性研究尚处于起步阶段,且多以社会排斥的概念加以讨论。具有代表性的是学者林少真等人认为,吸毒人员回归社会的困境集中体现在吸毒前学校教育、劳动力市场就业以及社会关系三方面的社会排斥,与吸毒后面临的犯罪惩处、道德污名以及自我认同等三方面的排斥机制^[14],将一个又一个身处结构劣势的吸毒青少年挤压出主流的生活空间,由此陷入“初吸—强戒—复吸”的恶性循环,无法回到正常的生活轨道上来^[15]。与之类似的是,学者钟莹也试着从建构主义研究视角出发,着眼于探讨吸毒人群与社会“双向排斥”的建构机制,倾向于认为,吸毒者之所以被社会边缘化,其根本原因在于“社会在观念、社会环境和制度上对吸毒者加以排斥的同时,吸毒者也经历了与社会的主动分离过程”^[16]。应该说,社会排斥与污名化两者间存在密切的关联,他们一个代表内在的心理作用机制,倾向于将个体或群体偏向负面的特征刻板印象化;一个代表外在的表现形式,倾向于将对上述群体的刻板印象通过具体化的行为实践表现出来,它们共同阐明了强制隔离戒毒人员在再融入社会的过程中可能遭遇的困境。但相对于社会排斥来讲,作为内在心理作用机制的污名化更具基础性、普遍性和刚性,它能够通过不同主体的内在判断、有意无意间的嘲笑、不恰当的评论、过度保护和敌意的表情等多种方式作用于存在强制隔离戒毒经历的吸毒者,并构成他们重新融入社会的重要阻碍之一。

当然,此处的污名与歧视的来源应该关涉到青戒人员在再融入社会过程中息息相关的多个主体,它不仅仅只是局限于青戒人员本身,而且还广泛涉及一系列与青戒人员有着特殊熟悉关

系的利益相关者。例如:核心家庭成员、治疗与康复服务的提供者,甚至是强制隔离戒毒所内警官等等。值得一提的是,部分利益相关者在给青戒群体的吸毒行为贴上污名标签的同时,似乎也更容易受到继发性污名的影响,尤为显著地体现在家庭层面,因为有一种“污名从被污名的个体传播到他的近亲的趋势”^[17]。鉴于此,本文试图从青戒人员、家庭成员、强制隔离戒毒所警官以及服务提供者等多种利益相关者的角度,分析社会上常见的对青戒人员及其利益相关者的污名和歧视形式,其目的主要是描述污名化过程及其关涉主体的复杂性特征,并对这一现象提供更全面的理解。

三、研究方法 with 资料收集方式

此项研究是华东理工大学和南京财经大学研究团队合作的一部分,目的是调查青戒人员再社会化过程中可能遭遇的污名与歧视。笔者先通过访谈的形式,与部分研究对象展开深入的交流,了解到他们遭受的污名与歧视的主要来源集中性地体现为以下几个关键性的主体:青戒人员自身、家庭成员、强制隔离戒毒所警官以及成瘾治疗与康复的服务提供者。考虑到特定个体的污名因此感受更多的属于一种主观生成性的结果,它从根本上属于“一种探索性的‘过程性’问题,而不是一种‘量化分布’的‘结构性’问题”^[18]。基于上述的研究主旨及对象特征,本研究选择使用质性研究方法,并采用个案深度访谈的形式收集相关资料。在正式开展研究工作之前,此项研究计划曾得到某机构伦理委员会的批准,并确保了访谈对象的知情同意权。研究团队由本文第一作者、第二作者以及两名学生助理组成,他们都接受过系统的访谈技巧训练并有一定的访谈经验。

在这项研究当中,我们招募了一个数量为55名线人叙述的子样本。其中有19人是有强制隔离戒毒经历的青年男性复吸人员,10人是吸毒者的家庭成员,10人是强制隔离戒毒所内的警官,16人是长期性从事成瘾治疗与康复工作的服务提供者(其中包括2名心理咨询专家、6名社会工作者以及8名医务工作者)。我们在访谈指南的指导下与个案展开了深入的交流,单个个案的访谈时长大约在一个半小时左右,访谈过程中多使用开放性的问题来鼓励受访者的意见表达:针对青戒人员及其家属的访谈内容多涉及他们对自己(或家人)药物滥用行为的主观体验,是否因为药物使用行为而遭到区别对待或直接拒绝,他们寻求治疗的经历,与污名和歧视相关的个人际遇,以及他们减少这种负面对待的策略性手段等等;对于强制隔离戒毒所内的警官,主要问及他们在成瘾方面的工作经历、对吸毒人群的看法、污名与歧视的经历以及这些经历对吸毒者可能带来的不良影响与相关解决对策等等;对于服务提供者则多问及他们在成瘾治疗与康复方面的工作经历,如何看待吸毒成瘾身份,了解到的有关青戒群体污名与歧视的经历,以及这些经历可能会对青戒群体产生怎样的影响等等。

每一段访谈内容均被录音和转录成书面文字,并采用主题分析方法加以归纳和阐述。就一般意义而言,主题分析是“一种确定、分析和报告数据中的主题模式的定性研究方法。它能够用尽可能少的文字去组织和描述(丰富的)数据集”^[19]。当然了,更进一步讲,它甚至能够向我们解释研究主题的各个方面^[20]。与其他试图描述定性数据模式的分析方法(例如扎根理论、会话分析以及解释性现象学分析等等)相比,主题分析不仅具有灵活性强、“更加容易上手”以及理论自由度较高等诸多优点^[21]。而且,主题分析当中蕴涵的“主题化意义”更是定性分析中为数不多的通用技能之一^[22],它能够为其他不同的定性分析方法提供较为核心的指导性技能。因此,主题分析在心理学领域当中也被视为进行定性分析的一个基本的研究方式。在具体的研究过程中,笔者将借鉴Braun等人提出的关于主题分析的六阶段模式^[23](见下页表1),立足于

资料本身,遵循数据驱动的原则,力求以尽可能少的文字去展现丰富的访谈内容。对此,我们首先让研究小组成员对自己的每个访谈内容进行整理、归纳与分析,从中提炼出一些关键性的类别。然后经由小组成员彼此间开会讨论,根据一致意见对类别做出决定。随着对访谈内容的澄清和新类别的出现,我们将与强制隔离戒毒人员再社会化相关的污名和歧视纳入到四个组的编码指南:青戒人员自身、家庭成员、强制隔离戒毒所警官以及治疗与康复工作的服务提供者,并使用了专业的定性分析软件 ATLAS.ti6 用以组织分析上述类别。下面我们将描述与污名和歧视相关的一些类别,在具体分析中尤其突出一些关键性的影响因素,以期更好地呈现“污名化”是如何被社会性地建构而成的。

表 1 主题分析阶段过程的阶段描述^①

阶段	阶段描述
1. 熟悉你的数据	抄写数据(如有必要),反复阅读数据,记录下来最初的想法
2. 生成初始代码	在整个数据集中以系统的方式编码数据的有趣特性,整理与每个代码相关的数据
3. 搜索主题	将代码整理成潜在的主题,收集与每个潜在主题相关的所有数据
4. 审查主题	检查主题是否与编码摘要(级别 1)和整个数据集(级别 2)相关,生成分析的主题“地图”
5. 定义和命名主题	正在进行的分析,以细化每个主题的细节和整个故事的发展走向,为每个主题生成清晰的定义和名称
6. 生成报告	最后一次分析的机会。选择生动的、引人注目的摘录例子,最终分析选定的摘录、相关的研究问题和文献,产生一个学术分析报告

四、研究发现

通过对访谈资料的整理、归纳和分析,我们发现,一方面,青戒人员在回归社会的过程中不同程度地经历或者感知到了污名与歧视,而这种污名化经历的来源不外乎以下几个关键性的主体:青戒人员自身、家庭成员、强制隔离戒毒所警官以及成瘾治疗与康复工作的服务提供者。与此同时,某些主体在给青戒群体的吸毒行为贴上污名的同时,似乎也更容易受到继发性污名的影响,使得与吸毒行为相关的污名化过程的复杂性特征得以彰显。下面我们将以上述主体作为分析视角,系统性地描述青戒群体吸毒上瘾带来的耻辱及其从周围人那里受到的影响,必要的时候笔者将援引受访者的原话加以论述。

(一) 青戒人员

强制隔离戒毒所内的 19 名青戒人员接受了采访,他们的年龄从 21 岁到 35 岁不等,平均年龄为 29 岁^②。这些人员进入强制隔离戒毒所之前,接近五成属于无业人员或社会流动闲散人员,其余的多为合法生意人或休闲娱乐场所工作人员。除一人外,所有人都主要与家人生活在一起,接近一半的受访者仍然处于单身状态,其中有三名受访者尚未结婚,五名受访者因为吸食毒品引发家庭矛盾,从而导致夫妻离异。值得一提的是,其中 5 人患有抑郁症、精神病或人格障

① 参见: Virginia Braun & Victoria Clarke. Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology* 2006, 3(2): 77-101.

② 为了资料收集以及调查研究的便利,本文将参照《中长期青年发展规划(2016-2025 年)》的界定标准,将所选青年的年龄限定在 14-35 岁之间。在实际调研过程中,该强制隔离戒毒所内尚未发现年龄低于 21 岁的有强制隔离戒毒经历的青年复吸人员。

碍等相关精神疾病, 尽管药物成瘾也是属于精神障碍的一种, 但它与上述的疾病类型有所区别, 由此导致的污名化的程度及特征也会有所不同。为了便于后续研究工作的顺利开展, 上述的五名个案将不被纳入后续的文本分析当中。

1. 成为社会耻辱的对象

事实上, 在访谈的过程中, 几乎每一个青戒人员都或多或少地经历过、感知到污名和耻辱的存在。这种污名既可以通过比较温和的亲属劝谏方式加以呈现, 也可能通过比较开放的制度层面的社会排斥形式展现出来, 正如其中两位受访者所言:

我从这边来来回回折腾两三次了, 每次出去后, 亲戚基本上都跟我说, 让我不要玩了, 说这个东西不是好孩子应该玩的, 说想要带我做做生意什么的, 让我脱离吸毒的圈子。我听得出来, 他们的言下之意就是说我不是好孩子。(青戒人员 M-ZQ-02^①)

社会对我们这群人还是比较排斥的, 主要是体制方面的。比如以后我去社会上办事需要刷身份证, 一刷身份证就意味着要尿检, 这样会加深我们在内心里觉得自己和正常人不一样的想法。(青戒人员 M-GZH-03)

当然, 鉴于污名化嵌入到特定文化场域当中, 特别是在奉行集体主义文化的国家当中, 人们往往不易将吸毒上瘾单纯地视作一种医学层面的疾病, 而是将其作为一种不良的道德抉择^[24]。在此背景下, 有问题的药物使用者往往被视作是“一种模糊所有其他人的状态, 这种状态经常会激起他人的厌恶、愤怒、判断和指责”^[25]。尤为显著的是, 家庭或整个家族往往成为吸毒者污名和耻辱的主要来源途径之一, 并集中体现在其他家庭或家族成员对待吸毒者的语言、态度和行为等多个层面。这可以从下面的例证中看出:

我的堂兄弟姐妹甚至都不愿意和我说话, 我想这可能是因为我姨妈让她们不要和我这个吸毒的玩, 担心把他们带坏了……反正和我年龄差不多的亲戚基本上都不理我, 这可能就是一种歧视吧。(青戒人员 M-ZYY-05)

2. 耻辱与污名的内化

当青戒人员认同社会层面与成瘾有关的负面的刻板印象并将其应用于自己的时候, 就会相应地导致耻辱与污名内化现象的发生。从 19 名访谈个案来看, 有 8 名受访者明确表示, 他们在服用药物的过程中感到强烈的羞愧和自卑。透过他们模糊性的叙述, 我们可以大致窥探出这种内在化的污名和耻辱是如何作为一种关系现象发挥作用的“被怀疑的主体身份与‘他者’身份进行比较, 从而导致社会地位的丧失”^[26]:

在我没玩毒品之前, 我身体很好, 人年轻而且为人诚恳, 工作认真负责, 勤奋上进, 前途一片光明。玩上了这玩意儿(海洛因), 不仅患上了糖尿病、丙肝, 牙齿也全部烂掉了, 身体吃不消, 承受不了正常工作该有的强度, 做不了体力劳动。而且还开始做一些有害的事情, 比如盗窃、勒索。仔细想来, 我完全就是一个怪物、一个坏父亲、一个坏丈夫、一个坏朋友, 你能想象到的所有方面的坏。(青戒人员 M-CXE-18)

当然, 除了上述的社会比较过程展现了内在化的污名与耻辱以外, 此种污名类型还生动地体现在青戒人员倾向于向重要他人掩盖或遮蔽自己的吸毒成瘾经历上, 此处的重要他人不仅涵盖了部分家庭或家族成员, 例如: 未成年的子女、亲戚等等, 也包括一些雇主、朋友甚至是偶然相遇的陌生人。因为, 青戒人员敏感地意识到, 当自己卷入到与他人混合接触的过程中时, 既有的来自社会层面的关于吸毒者的特征和成见, 可能会伴随着互动过程中自觉或不自觉的自我披露而作用于自身, 这不仅会将自己置于一种“丢脸”的处境, 而且还可能会有效地减少自身的生活

① 访谈编号中 M 代表男性受访者, W 代表女性, 末尾数字对应访谈个案顺序, 中间字母由受访者姓名的首字母构成。

机会 给自己带来不可估量的损失。这可以从受访者的部分代表性观点上看起来:

孩子从来没说过要来看我,我想大概他也是知道的,不过就算他提出要来看我,我肯定也是拒绝的,因为感觉很丢脸。(青戒人员 M-SH-12)

吸毒这两个字实在不光彩,被别人知道了我会感到很没面子。而且别人知道你玩这个东西,谁还敢用你啊。所以进来的事情只有我妻子知道,其他人都是瞒着的。(青戒人员 M-NHB-11)

3. 圈内“鄙视链”的建构

无论是成为社会耻辱的对象,抑或是将耻辱与污名内化,都体现了外在的负面刻板印象对青戒人员的作用过程,使得他们面临一系列的道德困境和生存困境,甚至不得不采取一些缓解困境的策略方式,最常见的便是上述的针对重要他人的“掩盖与遮蔽”。此外,许多青戒人员还试图通过毒品吸食类型、毒品吸食方式、吸毒行为控制、身体健康状况、外貌整洁程度和家庭完整程度等多种途径,建构起吸毒群体内部的“鄙视链”(或社会比较过程),试图以此确信自己没有越道德的底线,从而有助于维持潜在的污名化的吸毒行为方式。最为常见的是建立在毒品吸食类型差异基础之上的“鄙视链”(或下行比较)——通常情况下,吸食新型毒品的青戒群体普遍看不起吸食传统毒品的青戒群体,他们觉得传统毒品的成瘾性比较强,存在明显的戒断症状,吸食人群大多位于社会的底层。反过来,吸食传统毒品的青戒群体也倾向于鄙视吸食新型毒品的青戒群体,认为新型毒品大多是化学合成的,对人体的伤害更大,特别是伤害人体的中枢神经系统,同时,它们也是一种“阉割版”的传统毒品,“吸着没意思”(青戒人员 M-NHB-11)。

此外,也有许多青戒人员按照能否自主性控制毒品吸食行为、吸毒行为衍生的社会性后果高低等多样化的范畴,进行内在的社会性比较——竭力地寻找在某些方面不如自己的人,由此建构起另类的毒友圈内“鄙视链”:

其实我们这个群体里面也分很多人,有些吸毒者确实为了达到自己获得金钱的目的无恶不作,像这些行为让其他吸毒的人都看不下去,至少我就和他们不一样。(青戒人员 M-ZQ-02)

然而,正如国外一些学者指出的,这种社会比较的过程将会产生一种矛盾性的效果:尽管它把部分青年吸毒者置于一个更高的地位,避免感知到深层次的、内在化的污名和耻辱,以此达成“自我保护”的目的,但通过试图淡化自身药物使用的行为解释本身却易于让自己陷入过度吸食的危险当中,由此带来更为严重的吸毒成瘾性后果^[27]。

(二) 利益相关者

1. 家庭成员

在接受访谈的10名家庭成员当中,除了一人以外,其他都是女性——妻子、女儿以及亲生母亲,她们的年龄从16岁到78岁不等。大约有一半的受访者有伴侣,其余的都还处于单身状态。其中7个人与吸毒者一起生活了十年以上。十个人当中有五人明确叙述了至少一次来自吸毒者家庭成员的污名与歧视的经历。这些经历与青戒人员自身的遭遇相类似,集中性地表现在不恰当的判断、刻意疏远、人际交往层面的冷漠、道德上的轻视甚至是直接性的言语攻击等诸多方面。此外,亲眼目睹抑或听闻青戒人员被拒绝的经历,对家庭成员的情绪状态也有显著性的影响,它或许会引导家庭成员刻意孤立存在歧视倾向的他者以及竭力对家庭成员的吸毒者身份加以保密,以避免受到进一步歧视。以下两个来自毒品使用者家庭成员的叙述极具代表性:

自从出了这个事儿以后(孩子因为吸毒被抓进强戒所),人家就像避瘟神一样,都不愿意来我们家里了,就算是路上碰到了偶尔礼貌性地打个招呼,但感觉打招呼的眼神儿都变了。(吸毒者的母亲 W-ZXY-21)

许多知道我丈夫因为吸毒进了强制隔离戒毒所的人,要么取笑我说我嫁了一个嗑药的疯子,要么说我真的是个蠢女人,当初真的是瞎了眼才看上他。(吸毒者的伴侣 W-LDN-28)

作为吸毒者的妻子或者亲生母亲,她们大多数具有相对成熟的心智品质,能够在一定程度上有效地应对由于吸毒者家庭成员身份而遭受到的污名与歧视。相比之下,很多青戒人员的子女处于青少年发展阶段,心智尚未成熟,他们甚至无法接受有着吸毒经历的父母,更不用说尝试着去应对由于自己吸毒者家庭成员身份而可能遭受到的污名与歧视了。对此,一名青年戒毒者的女儿向我们表述了自己对于父亲吸毒行为的切身体会:

从小到大,我都无法摆脱父亲的阴影,小时候别人嘲笑我说自己的父亲是嗑药的疯子,长大了限制我的择业选择,让我无法在体制内工作。(吸毒者的子女 W - GZH - 25)

2. 强制隔离戒毒所警官

样本中包括来自南京市某强制隔离戒毒所的 10 名警官,他们均为男性,年龄从 27 岁到 55 岁不等,平均年龄为 34 岁($SD = 8.21$)。所有接受采访的人都同意,虽然现在大部分戒毒所都以治疗康复为导向,倡导人性化的管理方式,主张要尊重戒毒人员的人格尊严,把他们当作学员来看待。但事实上,很多小地方的戒毒所仍然沿用过去的管制思维,形式上以治疗康复为导向,帮助吸毒人员戒毒,但实质上却是以“创收”为最终目标,让吸毒人员从早工作到晚,把生产等同于戒毒,在偏离戒毒宗旨的同时,也让戒毒所内的吸毒者感受到耻辱和歧视。在以前的访谈工作中我们就碰到过上述情形,当时的受访者向笔者表述道:

之前在县里的戒毒所,我们要干很多活儿,时间也很长,每天基本上都要工作十一二个小时,还必须要达到规定的任务量,否则就会受惩罚,就感觉完全丧失了人格尊严与自由。(青戒人员 M - HZX - 30)

此外,在访谈的过程中,我们也了解到,戒毒所内的一些警官与普通人员秉承着相似的思维,倾向于认为吸毒者应该对自己的成瘾行为负责,指责他们毫无责任感、缺乏自制力、伤风败俗甚至是毫无廉耻感;而这种态度本身往往也使他们对于吸毒人员产生了否定、厌恶、恐惧、不确定性、不安全感甚至是矛盾性的情感。下面的说法极具代表性:

其实像他们这些吸毒的,他们吸毒之后什么事都干得出来,他们没有了正常的廉耻感,这个时候他们完全就没有正常人的价值观念与家庭观念,毫无责任感,导致了各种伤风败俗的事情,一般人怎么会不歧视他们呢?(警官 M - CWX - 35)

当然,除了上述内容中的部分警官对于强制隔离戒毒人员秉持的内在性的歧视态度以外,在戒毒所内日常管理的实践过程中,也存在着一些极具歧视性、外显性的语言和行为。例如:

在以前,所里就有那种警官,跟戒毒人员说话的时候,言语很轻佻,反正张口闭口都是脏话,有的时候还对戒毒人员拳脚相加,很多戒毒人员也是敢怒不敢言啊,心里肯定觉得还是受到了一些歧视。(警官 W - ZLM - 37)

3. 成瘾治疗与康复工作的服务提供者

每一个成瘾治疗与康复工作的提供者都是社会中的一员,深受社会思想与价值观念的熏陶,他们也无法完全对药物滥用相关的污名化信念产生免疫。例如,关于青戒人员最普遍的情绪之一便是不满,以及其他一些消极的情感反应,如责备与厌恶、无兴趣与烦恼、怜悯与焦虑、愤怒与忽视,等等。此外,许多服务提供者还向我们表达,他们希望和青戒群体保持理想化的社会距离,避免与其进行密切互动,但他们也对自己持有类似想法而感到十分愧疚。就像其中一位心理咨询专家的自我剖析一样:

我平时对自己所从事的工作感到十分矛盾,也感到些许的愧疚。作为一名心理咨询专家,这一角色需要我走进吸毒者的心里,包容理解他们甚至是与他们进行密切的互动,增进彼此间的关系。但我内心却时常叮嘱自己要与这样一群人保持适当的距离,千万不能与其有太多的工作之外的情感涉入,防止自己受到影响。(心理咨询专家 W - WYJ - 40)

除了上述心理专家的自我剖析以外,许多药物滥用者感知到的污名和歧视直接来源于一般医疗服务提供者的污名化态度和行为。这一议题集中地体现在国外针对药物滥用者的个人访谈和焦点小组研究当中。例如:人类学者 Charles 等人在对药物使用者及其家庭所撰写的个人账户文献的人种志内容加以分析的基础之上,发现在精神卫生保健环境中,耻辱的特征通常是责备和羞耻、不感兴趣和烦恼、非人化、预后不良以及强迫^[28]。类似地,社会学家 Wahl 在对患有精神疾病的药物滥用者的采访过程中,听到许多受访者讲述了他们遭遇精神卫生服务提供者羞辱的痛苦经历,包括“被定型为无能和缺乏恢复潜力,以及被以一种傲慢、无礼的方式对待”^[29]。此外,还有其他研究进一步强调了服务提供者的类似贬值和歧视经历,表现在对服务使用者的个人需求^[30]和治疗偏好^[31]缺乏兴趣。上述针对一般医疗服务提供者的污名化态度和行为研究大多建立在国外访谈案例之上,不一定能够推论到中国的现实场域当中。鉴于此,为了解有药物成瘾史的国内患者在多大程度上经历过来自一般医疗服务提供者的污名化态度和行为,我们有针对性地采访了八名医务工作者,并将他们切身接触到、听到甚至是自己曾做过的对药物成瘾史患者的污名化态度和行为呈现如下:

很多医生会在背地里给那些来看病的吸毒者贴上与众不同的标签,说他们是瘾君子、失败者或者疯子等等,仿佛就觉得他们低人一等似的。(医务工作者 M-HJ-49)

有些胆子小的(护士),当她们去照顾这群人的时候,整个身体都在发抖,看起来就是很紧张、很害怕的样子,简直不要太明显。(医务工作者 W-CWX-52)

五、结论与讨论

通过以上描述,我们不难看出,对于很多有过强制隔离戒毒经历或是有药物成瘾史的个体而言,经历过、感知到污名与歧视是一种客观现实。一般情况下,陌生人往往不知道特定个体是否存在药物滥用史,有限的接触也限制了其想要窥探他人过往经历的可能。对此,陌生人往往并不能直接对吸毒者施以污名与歧视。相比之下,污名与歧视更多地来源于吸毒者自身,甚至是那些与吸毒者关系最为紧密的利益相关者——强制隔离戒毒人员、吸毒者家庭成员、戒毒所警官以及从事成瘾治疗与康复工作的服务提供者,这些个体既构成了强制隔离戒毒群体再社会化的保障,同时也潜藏着给成瘾史个体贴上标签,使其被社会排斥、被歧视的风险。从吸毒者自身来看,污名与歧视具象化地以直接或间接的形式表现在以下三个层面:(1)被亲属劝诫、社会排斥等,切身经历过抑或是感知到了污名与耻辱的存在。(2)在使用药物过程中感到强烈的羞愧和自卑,以及倾向于向他人掩盖或遮蔽自己的毒品吸食经历,深刻地彰显了内在化的污名与耻辱。(3)通过多种范畴的社会性比较以构建圈内“鄙视链”,这种行为看似是一种应对污名与歧视的可行性策略,可实际上,在“拔高”自我的过程中却造成了对自身所属的整个青戒群体的侮辱与背叛^[32]。

从利益相关者角度来看,污名与歧视集中表现为家庭成员对吸毒者不恰当的评断、刻意疏远、人际交往层面的冷漠、道德上的轻视甚至是直接的言语攻击等。少数强制隔离戒毒所警官对戒毒人员持有否定、厌恶、恐惧、不确定性、不安全感甚至是矛盾性的情感,在日常管理中存在极具耻辱与歧视性的、外显性的语言和行为;一些从事成瘾治疗与康复工作的服务提供者对成瘾史患者持有消极情绪反应(例如:愤怒、怜悯、焦虑)和社会距离(愿意在不同生活领域与目标人物互动)(详见下页图1)。

事实上,在日常生活中,吸毒者以及与之关系最紧密的那一群利益相关者,他们在彼此互动的过程中往往并不能完全意识到污名与歧视的存在。尤为不幸的是,患有精神疾病的青戒人员

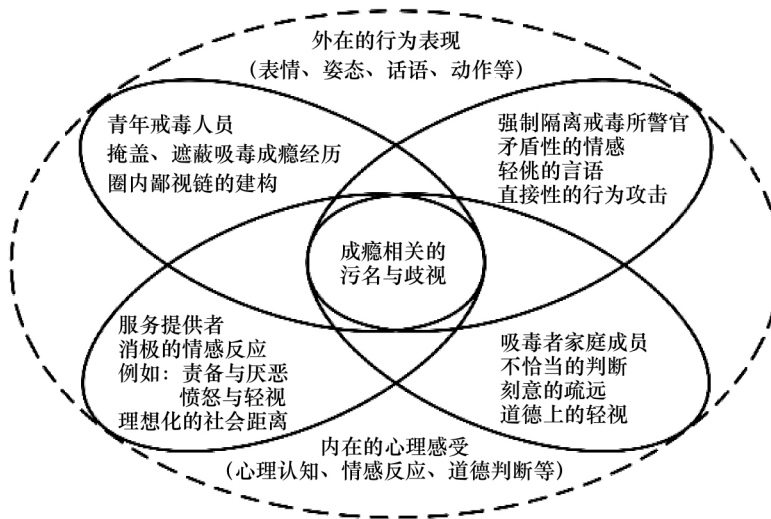


图1 污名与歧视的可视化表示(主要领域及其各自的主题)

屡屡遭受一些成瘾治疗与康复工作者的污名与歧视,而他们的职责本应是照顾患者的精神健康并帮助他们康复。因此,本项研究将为更好地理解来自利益相关者的污名和歧视究竟是以何种形式作用于青戒群体提供一个良好的参照。我们希望,这些结果将促使青戒人员自身及其利益相关者能够反思自身的行为和态度,并促使其减少与成瘾相关的污名与歧视行为。鉴于国内学界对宏观层面如何减少吸毒者的社会排斥探讨较多,在此不赘述。

相比之下,我们倾向于从微观的、从成瘾治疗与康复工作者的视角探讨相关应对措施:(1) 强化成瘾治疗与康复机构的规范化建设,引导服务提供者按照科学化、规范化的方式为青戒人员提供各项服务,特别是要遵循“不披露”的保密伦理,切实保障青戒人员的生命健康安全和各项权利的有效落实。(2) 努力提升服务提供者的素质和能力,确保服务工作的有效性和针对性。其中尤为重要的一点是,服务提供者需要培养自身识别“污名”的技能和敏感意识,尽量避免一些可能带有污名特征的服务方式,采取更为切实可行的、“去污名化”的服务方式。(3) 考虑到污名本质上是一种内在的心理感受,那些倾向于将社会层面的负面刻板印象内化于自身的青戒人员对污名与歧视的感受尤为强烈。对此,有关禁毒服务机构及其工作人员需要加强对青戒人员的心理干预和疏导工作,增强青戒人员的心理调适能力,帮助他们更好地融入社会。

当然不可否认的是,此项研究也具有一定的局限性,并集中性地表现在以下两个方面:一方面,从研究方法层面来看,诚如社会心理学者 Braun 等人所言,主题分析的灵活性便于我们广泛采集数据、分析数据,但因为它存在无法在现有理论框架下使用的固有缺陷,进而限制了此项研究拓展到更为广阔的理论性阐释层面^[33]。另一方面,从研究内容来看,青戒人员遭受的“污名与歧视”是一个阶段性、动态化的演变过程,极具个体性特点,当我们试图运用一种多主体视角去完整地阐述与成瘾相关的污名与歧视时,会发现对相关内容的探讨大多停留在现象描述层面,对青戒人员“污名化”的形成机制探讨不够深入。鉴于此,在未来研究中,我们将对此展开进一步探讨。

[参考文献]

- [1] Lloyd, C. Sinning and sinned against: The stigmatisation of problem drug users. England: Unirersity of York, 2010, P. 67.
- [2][17] Goffman, E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. England: Penguin Books Press, 1963, pp. 132 - 147.
- [3] Luoma, J. B., et al. An Investigation of Stigma in Individuals Receiving Treatment for Substance Abuse. Addictive Behaviors, ,

2007 ,(7) .

[4][6]Smith ,L. R. ,et al. Substance Use Stigma: Reliability and Validity of a Theory – based Scale for Substance – Using Populations. *Drug and Alcohol Dependence* 2016 ,(8) .

[5]Corrigan P W ,Watson A C . The Paradox of Self – stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology Science & Practice* ,2006 ,(1) .

[7][12]Meyer ,I. H. Prejudice ,Social Stress ,and Mental Health in Lesbian ,Gay ,and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin* 2003 ,(5) .

[8][24]Li ,Li – Jung ,et al. Addressing HIV Stigma in Protected Medical Settings. *AIDS Care* ,2015 ,(12) .

[9]霍华德 · 贝克尔《局外人: 越轨的社会学研究》张默雪译 ,南京: 南京大学出版社 2011 年版 第 125 页。

[10]Hatzenbuehler ,M. L ,et al. Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *American Journal of Public Health* ,2013 ,(1) .

[11]Thornicroft ,G. Shunned: Discrimination against People with Mental Illness. New York: Oxford University Press ,2006 ,p.399.

[13]Dea L. Biancarelli ,Katie B. Biello. Strategies Used by People Who Inject Drugs to Avoid Stigma in Healthcare Settings. *Drug and Alcohol Dependence* ,2019 ,(1) .

[14]林少真《制度排斥与社会接纳: 吸毒人员回归社会的困境与出路》,载《贵州社会科学》2015 年第 5 期。

[15]王嘉顺 林少真《社会排斥与另类的生活空间: 青年吸毒行为的影响机制分析》,载《东南学术》2014 年第 4 期。

[16]钟 莹《建构主义视角下的吸毒者与社会的双向排斥”机制及解决策略》,载《福建论坛》2010 年第 5 期。

[18]王水珍 刘成斌《农村青少年辍学的社会强化机制及其治理》,载《中国青年研究》2015 年第 8 期。

[19][21][23][33]Braun V ,Clarke V . Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* ,2006 ,(2) .

[20]Clarke V ,et al . Thematic Analysis Germany: Springer Netherlands Press ,2014 p.167.

[22]Holloway I ,Todres L . The Status of Method: Flexibility ,Consistency and Coherence. *Qualitative Research* ,2003 ,(3) .

[25]Lloyd ,C. The Stigmatization of Problem Drug Users: A Narrative Literature Review. *Drugs: Education ,Prevention & Policy* ,2013 ,(2) .

[26]Mora – Ríos ,et al . Addiction – Related Stigma and Discrimination: A Qualitative Study in Treatment Centers in Mexico City. *Substance Use & Misuse* ,2017 ,(5) .

[27]Simmonds L ,Coomber R . Injecting Drug Users: Astigmatised and Stigmatising Population. *International Journal of Drug Policy* ,2009 ,(2) .

[28]Charles ,et al. Mental Health Provider – based Stigma: Understanding the Experience of Clients and Families. *Social Work in Mental Health* ,2013 ,(4) .

[29]Wahl ,O. F . Mental Health Consumers' Experience of Stigma. *Schizophrenia Bulletin* ,1999 ,(3) .

[30]Pinfold ,V. Challenging Stigma and Discrimination in Communities: A Focus Group Study Identifying UK Mental Health Service Users Main Campaign Priorities. *International Journal of Social Psychiatry* ,2005 ,(2) .

[31]Schulze B ,Angermeyer M C . Subjective Experiences of Stigma. A Focus Group Study of Schizophrenic Patients ,Their Relatives and Mental Health Professionals. *Social Science & Medicine* ,2003 ,(2) .

[32]Chien ,W. T. ,et al. Perceived Stigma of Patients with Severe Mental Illness in Hong Kong: Relationships with Patients' Psycho-social Conditions and Attitudes of Family Caregivers and Health Professionals. *Administration & Policy in Mental Health & Mental Health Services Research* ,2014 ,(2) .

(责任编辑: 汤杏林)