

New Insight of Addiction: Experiential Avoidance Theory Centered on the Self-Concept

Huan Quan

Faculty of Psychology, Southwest University, Chongqing
Email: 395217838@qq.com

Received: Aug. 16th, 2016; accepted: Aug. 30th, 2016; published: Sep. 5th, 2016

Copyright © 2016 by author and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

This paper develops a new model of addiction, which is called the experiential avoidance theory centered on the self-concept. We view addiction from two different aspects, namely psychological view and social view, and we combine these two views in our model. From psychological view, addiction is a strategy for experiential avoidance; from the social view, addiction is a way that individuals interact with the society. Based on this model, the development process of addiction is described by dividing it into two stages, which are primary stage and secondary stage. And also, we highlight that there exists a vicious cycle in the process of addiction and that acceptance is the key way to break the vicious cycle and promote addiction treatment. The new model we present in this paper can provide a new insight for the understanding of the mechanism of addiction and also shed light on the addiction treatment.

Keywords

Addiction, Mindfulness, Experiential Avoidance, Self-Concept, Model Construction

成瘾新观点：自我为核心的体验回避模型

全欢

西南大学心理学部，重庆
Email: 395217838@qq.com

收稿日期：2016年8月16日；录用日期：2016年8月30日；发布日期：2016年9月5日

文章引用：全欢. 成瘾新观点：自我为核心的体验回避模型[J]. 社会科学前沿, 2016, 5(4): 552-561.
<http://dx.doi.org/10.12677/ass.2016.54077>

摘要

本文提出了一种成瘾的新模型，即以自我为核心的体验回避模型。我们从心理和社会两个视角来看待成瘾问题，并将两者有机融合在模型当中。从心理视角看，成瘾是体验回避的一种策略；从社会视角来看，成瘾是个体与社会的互动方式。在此模型的基础上，提出了对成瘾发生发展全过程的理解，推论成瘾包括两阶段，并且成瘾过程中存在着恶性循环，而体验接纳是打破恶性循环并促进成瘾治疗的关键方式。该模型的建立能够为理解成瘾机制提供新视角，为治疗成瘾提供新启示。

关键词

毒品成瘾，正念疗法，体验回避，自我概念，模型建构

1. 正念疗法的启示

1.1. 正念疗法的兴起

卡巴金首次提出正念(mindfulness)的概念，并且创立了正念减压疗法(MBSR)。正念是对当下的体验不评判地觉知。也即是，通过有意识地将注意力放在当下的体验中，采取开放、不评判的态度，从而获得一种对当下状态的觉知[1]。最初卡巴金将正念用于慢性疼痛病人的治疗，逐渐地，正念疗法开始被广泛运用于其他的领域，如边缘性人格障碍、抑郁症、广泛性焦虑症及创伤后应激障碍等等，并取得支持性的结果[2]。

近几年来，正念用于成瘾治疗的实践和研究也开始逐渐兴起。最初，正念疗法是作为一种补充性的治疗手段，应用于成瘾治疗与复发预防当中，逐渐地，正念疗法也开始作为一种独立的疗法运用于成瘾治疗当中，其疗效也获得研究支持。Zayda Vallejo 在正念减压疗法的基础上，针对成瘾者这一特殊群体进行方法的调整与改善，将正念减压疗法的修正版运用于成瘾治疗中，获得了正性的结果[3]。在结合冥想与成瘾治疗的一些研究证据以及正念相关研究的基础上，正念复发预防疗法(Mindfulness-Based Relapse Prevention, MBRP)得到创立，并获得实证研究的支持[2]。Sarah Bowen 将 MBRP 干预组与认知行为治疗组及控制组比较，MBRP 干预组能够更好地降低药物使用天数，尤其在干预后 12 个月有更显著效果[4]。还有研究认为，相较于 12 步疗法，正念疗法更有利于建立良好治疗关系，更好地减少成瘾的损害[5]。Alberto Chiesa 则通过总结近年来的正念干预成瘾的研究，对正念疗法的有效性进行检验，发现相比于对照组，正念干预疗法能够显著降低成瘾者的药物使用行为[6]。

1.2. 治疗机制的探索

尽管成瘾的正念治疗取得了一些积极的效果，但正念治疗成瘾的机制仍需要进一步的探索。MBRP 的创立之所以加入正念的治疗性因素，也更多是从之前的实践研究中积累的经验，而对于正念的成瘾治疗作用机制，在早期并没有特别清晰的认识。

Katie Witkiewitz 通过对一个 MBRP 随机对照组干预研究的二次分析，提出接纳(acceptance)、觉知(awareness)、非评判(non-judgement)这三个成分是正念治疗成瘾的关键性治疗因素[7]。Zev D. Schuman-Olivier 总结了正念疗法在烟瘾领域的应用，并着重强调了非评判性因素对于成瘾治疗的影响[8]。实际上，这些研究结果主要验证了正念的有效性，包括正念疗法的一些因素如接纳、觉知、非评判等各自的有效

性。而探索治疗机制的关键则在于，弄清楚正念的治疗因素具体如何在成瘾的过程中发生作用。要弄清楚这一点，不仅依赖于对正念的理解，同时也涉及到对成瘾的理解。唯有在两者都相对明晰的基础上，再去探索两者之间的联结，治疗机制才能够清楚地呈现出来。

1.3. 成瘾的情绪体验视角

成瘾与负性情绪有着密切的联系[9]。成瘾中的渴求和负面情绪，是成瘾行为中的两个重要因素，也是造成复吸的关键。从正念的视角看待成瘾的话，成瘾实际就是一种固着于或逃避个体认知、情绪、身体等体验的方式，尤其是针对渴求与负面情绪[7]。而正念作为一种对个人体验的非评判性觉知，则能够使个体更好地与渴求、负面情绪共处，并对它们做出更为有效地反应，从而达到降低复吸的目的。MBRP教会成瘾者将觉知带到渴求的体验当中，学会非评判性和非反应性地去看这种渴求体验[7]，由此达到有效处理渴求的目的，避免冲动性地药物滥用。另外，负强化情绪加工模型也是从情绪视角去看待成瘾的问题，即认为成瘾是对负面情绪的一种逃避[10]。该模型则主要关注戒断症状引起的负面情绪体验。

以上理论都关注到了情绪对于成瘾问题的影响，然而都将情绪体验限制在了一个相对狭小的范围，要么针对渴求，要么针对戒断症状。有研究表明，戒断后的负面情绪对于复吸也有着很强的预测力，这种预测力已经超过了生理依赖症状和吸毒年限[11]。MBRP通过有效调节个体对抑郁情绪的认知及行为反应，可以部分解释药物使用行为的减少[12]。因而，成瘾完全可以作为对更大范围负面情绪的一种逃避方式，而不一定只局限在戒断症状和渴求上，本文也是基于这样的观点。

2. 成瘾与体验回避

正念作为一种体验接纳，即是对当下体验非评判地觉知，愿意与当下的体验做接触，并且不试图改变、控制和消除这些内在事件的频率和影响。而成瘾反映出来的恰恰是一种对体验的逃避。本文将对体验的逃避这一现象概念化，即为体验回避。体验回避最早由史蒂芬·汉斯提出来，他是接纳与承诺疗法(ACT)的创始人，而接纳与承诺疗法也是正念疗法的分支之一。

2.1. 体验回避

体验回避是个体抗拒接触或试图消除特定的不想要的个人体验(如身体感觉、情绪、想法、记忆、行为倾向等)，并采取策略试图改变这些体验以及产生体验情境的频率与形式[13]。体验回避是人类内在运作的核心过程，通常个体会无意识自动化地寻求和达成这一过程。

体验回避是一个过程，是对体验的一种动作与反应，即抗拒接触、试图消除特定的体验。对于体验回避的理解有两个关键点。一是体验回避的策略，即如何回避。体验回避是通过采取一系列策略来逃避或者回避某种体验。典型的情况如，压抑思维和情绪，转移注意力等等。体验回避策略常常只有短期效应，长远来说是失效的，甚至是不利的[13]。体验回避的另一个关键点是，体验回避的内容，即回避什么。回避的内容主要是个体不想要的体验。联系罗杰斯的自我理论，不想要的体验是指，与自我概念不一致的那部分体验[14]。这些体验的出现，让自我概念受到了威胁。另一方面，个体不想要的体验，通常都是负面情绪体验，本文也主要关注负面情绪体验对于成瘾的影响。

体验回避具有广泛的渗透性，主要也是因为体验回避根植于人类语言与自我知识的普遍特性当中，人们已经习惯将意识层面的体验符号化，进行认知评价与标签化[13]。而对于内在的体验来说，想法、情绪、感觉这些体验并没有好坏对错之分[15]。体验不能被战胜，也不能被永久地避开。回避的体验不会消失，其负面的效应会长久的存在。

在心理病理的成因方面，体验回避的预测力已经远远超过体验内容本身[15]。从某种程度上来说，负面的情绪本身不足以造成心理疾病，恰恰是对负面情绪的回避与不接纳，加剧了个体内在的冲突，成为

心理疾病的重要源头。体验回避使得个体不想要的体验都被回避、压抑或扭曲，却没有真正意义上消解。体验回避的努力反而会增加这些个人体验的频率和强度，也增强了心理疾病的症状[16]。体验回避使心理冲突变得明显，自我的界限变得僵化，不利于自我的整合与和谐，甚至可能导致病理性问题及行为[14]。

2.2. 成瘾：体验回避的策略

物质成瘾包含许多不同类别的物质(如酒精、尼古丁等)，接下来的论述则主要聚焦在毒品成瘾领域。成瘾的理性选择理论提出，成瘾者的选择即便在常人眼中是极其不理性的，并且对自身和社会危害极大，但是这并不意味着成瘾者选择吸食毒品就是非理性的。在他们的坐标之中，毒品仍是他们理性的选择，并且能使他们从中获益[17]。成瘾的建构取向理论也同样认为，吸毒对于成瘾者是有价值与意义的。

毒品的吸食是不符合社会期待的，同时染上毒瘾以后带给吸毒者的危害也是巨大的。然而在这种情况下，处于正常精神状态的个体仍旧会去吸食毒品，这可以说明个体从物质成瘾中并非是一无所获的，相反是有所获益的，并且他们对这种获益的重视远远超过了对所付出代价的关注。

其获益表现在，成瘾使得吸毒者产生恍惚感，改变其意识水平；产生欣快感，有效代替负性情绪；并且产生毒品专注与渴求，从而占据个体的注意力，通过以上方式将现实的困难有效排除于个体的关注之外，进而能很大程度上将个体从痛苦体验中暂时性地解救出来，达到体验回避的目的。物质滥用者通常对于不愉快的身体感觉和负面情绪具有更差的包容力[18]。而这些负面体验在成瘾过程中又是十分常见的。总体来说，成瘾实际上是体验回避的一种策略和方式[13]。

3. 成瘾：社会互动的方式

仅仅在心理层面谈论体验回避与成瘾的关系，对于理解成瘾的整个体系仍是远远不够的。体验回避如何产生作用，如何影响个体与外在世界的互动，这些问题的回答才能完整地反映成瘾的全貌，以便从主客两方面来全面理解成瘾问题。总的来说，从社会层面看，成瘾作为一种行为，是个体与社会的互动方式。本文进一步假设，主客互动是由自我概念作为中介联结起来。

3.1. 成瘾与自我概念

自我概念是个体对自身的个人特点及能力、自己与他人及环境的关系等的知觉、评价与理想[14]。自我概念包含了两个部分，一个部分指向个体内部，关注个体自身的特质与能力。另一部分则是指向外部的，反映的是个体与外在环境之间的相互关系。其中，个体对自身能力的认识是自我概念的重要组成部分，自我效能感实际上就是对自身能力的预期。成瘾的认知行为模型当中，也着重强调了自我效能感在成瘾问题中的作用[2]。也有研究表明，成瘾者在低自我概念的支配下更难与外在世界发生良好的互动，更容易复发[19]。

研究发现，成瘾人群多数是从青少年阶段开始的。2002年美国物质滥用和精神卫生管理局(Substance Abuse and Mental Health Services)的资料显示，64%接受药物滥用治疗的病人在20岁或更年轻时即开始滥用药物[20]。青少年正处于自我认同发展的关键时期，青少年期的发展危机主要是与其自我的辨识，认定或认同有关。如果青少年在这一阶段不能很好地认识自己，或在自我方面出现一些难以解决的问题和冲突，如低自我概念、自我与经验之间的明显冲突、自我内部的不一致性等等，他们也更容易出现认知、情绪和行为方面的问题与偏差。而物质成瘾则成为他们体验回避的方式。同时，青少年阶段也是情绪体验最动荡的时期。青少年的情绪体验强度往往更高，负面情绪也更强烈和持久，成为影响青少年行为的重要因素。情绪体验的不稳定与自我的动荡同时发生在青少年阶段，也从一个侧面说明了自我与情绪之间可能存在一定关联。

3.2. 自我与社会互动

自我与外在世界的相互作用观点已经得到了许多研究和理论的支持。自我概念定义的一个部分也是指向外部的，反映的正是个体与外在环境之间的相互关系，以及个体对此的感知、评价与期待。皮亚杰的心理发展理论就建立在主客互动的理论基础之上，强调自我对外在世界的适应，包括同化、顺应。班杜拉的三元互动理论也将认知、行为、环境纳入到主客互动的考量之中，强调主客的交互作用与相互影响[21]。

在文化对自我概念影响的研究中，东西方文化的差异使得自我概念的建构也存在着明显的差异[22]。文化作为外在环境的一部分，对自我产生了重要的影响，同时自我的建构也表现出对于文化的适应。这是自我与外在环境相互作用的一种体现。同时，从社会心理视角来看，自我概念是一个动态的构念，调节着个体内和个体间的过程。自我概念不仅反映行为，而且能调节行为，而行为正是个体与外在环境建立连接的方式[23]。

人际互动是个体与外在世界互动的重要组成部分，也是影响自我概念的重要因素。一方面，自我概念调节着个体如何看待这些人际交互的体验，同时也影响着个体的人际行为。另一方面，自我概念也在不断受到人际信息的影响，当外在人际反馈对自我概念造成挑战时，个体也会采取一些方式巩固和维持自身的平衡[23]。总的来说，自我概念是个体与外在世界互动的核心因素，而外在世界的互动结果也会影响自我概念的形成和发展，两者在发生持续地相互作用。

4. 以自我为核心的体验回避模型

4.1. 自我与情绪体验

从自我概念的定义就可以看出，自我概念与个体的内在世界发生着相互作用，尤其是个体的情绪体验。自我概念与情绪体验之间存在着密切的联系。

自我概念中对自身能力评价的部分，也是产生个体情绪体验的重要来源。情绪的认知评价理论认为，认知评价，如对自己胜任力与控制力的感知，与个体在该情景下的情绪体验有着清晰的关联[24]。另外，高自我控制感个体会拥有更高的结果期待，更适应的应对行为，由此产生愉快的情绪体验，例如享受、希望、自豪等等，相反，低自我控制感个体则具有低结果期待和不适应的行为，从而产生不愉快的情绪体验，例如焦虑、愤怒、绝望等等[24]。

希金斯的自我差异理论提出，自我内在的不一致性常常是负面情绪的重要来源，不一致的自我信念产生了情绪上的困扰[25]。Hazel Markus认为，当外在信息挑战自我概念，对自我概念造成威胁时，个体的情绪状态就更容易受到困扰[23]。调节情绪的方式就是重新让自我得到确认。由此可见，自我的一致性 & 确证感对于情绪是十分重要的。总体来说，自我的不一致或者对能力的低评价，会对情绪体验产生影响。

罗杰斯的自我理论认为，当自我概念与体验一致时，个体能够完整如实地感受自己的状态与情绪；但当自我概念与体验不一致时，个体的自我概念会受到一定程度的威胁，个体为了保护自我概念免遭威胁，通常会选择压抑或扭曲体验[14]。也就是说，自我概念决定着哪些体验被接受，而哪些体验会被压抑或扭曲，而体验的压抑或扭曲也即是上文所提到的体验回避现象。

体验的接纳使得个体的自我概念更加灵活，有利于自我的整合与统一；体验的压抑与扭曲，将体验排除于意识之外，则会造成个体内部的心理冲突，使得自我概念更加僵化，失去灵活性，不利于自我的整合与和谐[14]。史蒂芬·汉斯提到，体验接纳有助于提升个体的心理灵活性[13]。其心理灵活性实际反映的就是自我界限的灵活性。总体来说，自我概念与情绪体验之间的确存在着密切的相互作用、相互影响。

4.2. 理论模型

本文主要将体验回避聚焦在情绪体验方面，将外在世界概念聚焦在人际关系与社会支持上。从心理层面看，成瘾是一种体验回避的策略，作用于内在情绪体验；从社会层面看，成瘾作为一种行为，是个体与社会的互动方式，作用于外在世界。而自我概念正是对内外在的感知、评价与期待。将成瘾放在以自我为核心的体验回避模型当中，能够较为全面地反映成瘾的这两个面向，既能从体验回避的角度微观地理解成瘾的心理机制，又能在主客互动的大框架下宏观地理解成瘾问题。该模型示意如图 1。

在该模型中，自我概念作为核心，不仅与外在世界发生相互作用，也与内在情绪体验发生着密切联系。自我概念影响情绪体验的产生，情绪体验的处理有两个方向，一个是体验回避，一个是体验接纳。采取体验回避，对自我概念造成不利影响，从而影响内外在互动，产生负性结果，容易进入恶性循环。而与此相反，体验接纳则有利于自我概念的发展，个体与外在世界发生更为良性的互动，良性互动进一步对自我概念产生良性作用，从而进入良性循环。

4.3. 成瘾过程：恶性循环

有研究指出，成瘾过程中存在着一个“损失 - 成瘾”的恶性循环[26]。由于成瘾既是内在体验的回避策略，又是外在互动的行为方式，因而成瘾过程的恶性循环也更为复杂。该模型将成瘾过程分为原发性阶段和继发性阶段。

原发性阶段主要是指个体最初开始吸毒，并逐渐染上毒瘾，但还未产生恶劣性后果的阶段。这一阶段中，成瘾作为体验回避的一种策略而存在。成瘾者采取体验回避则对自我概念产生不利影响，使得外在互动更为不佳。值得注意的是，虽然在最初接触毒品阶段，吸食毒品可能并不是为了体验回避，但是吸毒行为则是在体验回避的驱动之下持续进行的[13]。

另一方面，成瘾本身也是一种个体与外在世界的互动方式，因而毒品使用本身也会对个体及外在世界产生影响。具体的影响包括，个体的身体功能及神经系统发生损伤，社会功能也造成损害，社会关系破裂，财产出现危机，社会舆论的谴责等等。而这些成瘾的后果又成为成瘾者与外在世界的进一步不良互动，进一步对自我产生负性的影响，从而也进一步成为负性情绪的来源。

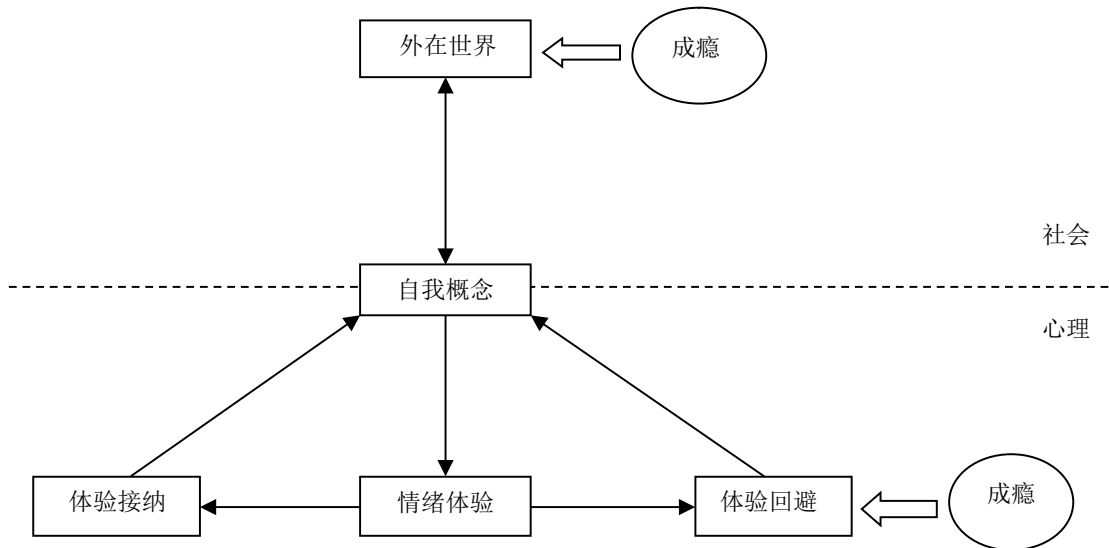


Figure 1. Picture of the experiential avoidance model centered on self-concept of addiction

图 1. 成瘾的自我概念为核心的体验回避模型图

由此，成瘾开始进入继发性阶段。继发性阶段主要是指在个体毒品成瘾之后，产生一系列负面后果，并且恶化程度不断加深的阶段。在这样的情况下，成瘾者的生理、心理、社会状况都更加恶化，个体所拥有的资源和应对能力也会削弱，这使得个体在更加缺乏能力的状态下面临着更加严峻的内外在情形。外在环境中的问题已经超出了个体能够承受与解决的范围，要通过解决问题来消除负面体验，变得更加不容易。同时，这种无能为力感本身也可能成为一种负性情绪体验的来源。而吸毒作为体验回避策略则相对容易。只要有获取渠道就能够轻易地得到，只需要一些简单的操作就可以即时地改变吸毒人员的状态，使得他们能够暂时地从问题中脱离出来。于是，在这种情况下，毒品对于个体无疑越来越像一根救命稻草，加之吸毒已逐步成为了他们体验回避的惯有模式，因而个体更有可能进一步采取毒品成瘾的方式来进行体验回避。如此也就形成了恶性循环，如图 1 所示。

4.4. 体验接纳：打破恶性循环

在成瘾的正念治疗实践中，体验接纳是其中一个重要的治疗因素。体验回避策略的持续使用，是成瘾过程产生恶性循环的重要原因。体验接纳，作为一种相反的方式，则能够打破恶性的循环，改善成瘾问题。

在正念复发预防疗法(MBRP)中，体验接纳是一个基础性的部分[27]。当成瘾者陷入情绪困扰时，习惯性的会采取吸食毒品的方式进行体验回避。如果此时，对成瘾者进行正念治疗，教会成瘾者一种处理体验的新方式。不是立即使用毒品，而是与情绪体验共处。那么，正念治疗就像为恶性循环按下了暂停键。一方面，使得成瘾者与渴求体验保持接触，暂时停止自动化毒品使用行为；另一方面，正念疗法使情绪困扰得到缓解，成瘾者的身心状态得到改善[28]。同时在体验接纳的持续作用下，自我概念开始变得灵活，成瘾者逐渐开始与外在发生良性的互动，内外在资源逐渐积累，内外在状况逐渐改善，自我概念逐渐提升，成瘾者也更有力量应对内外在情形，因而逐步进入良性循环，吸食毒品便不再是成瘾者最佳的选择。

接纳与承诺疗法(ACT)是正念疗法的一个分支。有研究将 ACT 用于干预尼古丁成瘾者，重点是帮助成瘾者获得体验接纳技能。之后与尼古丁替代疗法组做对照，发现 ACT 组具有更好的长期效应[11]。说明体验接纳的作用是显著而持续的。有研究发现，正念治疗能够调节自动化饮酒动机与危险性饮酒行为之间的关系，其中体验接纳是关键的调节因素[29]。成瘾治疗中常用的 12 步疗法，其核心思想包括对于成瘾问题的接纳、臣服于更高力量等，从某种程度上来说也是体验接纳的反映。有研究表明，12 步疗法中的灵性元素是通过提升个体对体验的觉察和调节能力，从而直接促进治疗的效果[30]。另外，在所有的成瘾治疗当中，无不强调接纳的治疗氛围，包括动机性会谈疗法[31]。当治疗师开始允许来访者成为他自己时，来访者也开始逐渐放松对自己的批判，开始允许自己去体验之前回避的体验，就是治疗产生作用的开始[32]。

5. 讨论

本文针对成瘾问题，提出了以自我为核心的体验回避模型，且主要从心理和社会两个视角看待成瘾，认为成瘾既是体验回避的一种策略，同时也是成瘾者与社会层面的互动方式。成瘾发生发展的过程可以分为两个阶段，即原发性阶段和继发性阶段，并由此形成恶性循环。而体验接纳则是打破恶性循环，治疗成瘾的关键。

已有的成瘾理论从疾病、人格、社会、情绪等视角展开[33]。而本文的模型采取的视角主要是结合心理社会视角和情绪视角，于是我们试图列出包含以上视角的已有理论模型，与我们提出的模型进行比较，以明确各自的侧重和不同。这些理论包括社会学习模型、认知行为模型、负强化情绪加工模型。

社会学习模型从社会视角看待成瘾，强调人际互动对成瘾的影响，认为成瘾者主要受同伴压力的影响，通过模仿学习而吸食毒品[33]。该模型对于青少年成瘾的解释力较强，但是过于强调社会因素对个体的影响，没有探讨个体心理层面的具体机制。认知行为模型是从心理视角看待成瘾，认为个体能有效应对高复吸风险情景，其自我效能感会提升，复吸的可能性也会随之降低[2]。该理论提到了自我效能感的作用，但主要用于解释成瘾复发这一特定情景，无法解释成瘾发生发展的全过程。负强化情绪加工模型的提出，将负性情绪对于成瘾的作用再次带入主流视野，认为成瘾是对负性情绪的一种逃避，而这种有效逃避正是一种负强化，也形成了个体继续使用药物的优势动机[34]。但该理论只将负性情绪局限于戒断症状过程中。以上的理论均有与该理论模型的共通之处，如对自我能力的强调、对负性情绪的关注、对环境因素的重视等等。但是该理论模型的优势在于，综合了社会心理与情绪这几个视角，在主客互动大框架下探讨成瘾问题，解释了成瘾发生发展的全过程。

该理论模型的创新之处包括以下几个方面。首先，从心理和社会两个视角看待成瘾，并且将两种视角有机融合在模型当中。其次，通过理论的建构，有效地阐释了成瘾发生发展的整体过程，提出了两阶段论，即原发性阶段和继发性阶段，并且解释了其中恶性循环过程的形成，指出了成瘾治疗的难点所在。另外，该理论模型将负性情绪的逃避现象概念化，采用体验回避的概念进行了系统的阐述。虽然，ACT创始人史蒂芬·汉斯也提到过体验回避与成瘾的关系，但是并未深入研究背后的理论基础，而是把重点放在ACT的运用上。

该模型的实践意义在于为成瘾治疗提供理论的支撑。一方面，强调了体验接纳对于成瘾治疗的重要性，为接纳取向疗法(如正念疗法)提供了理论基础与支持，同时也为成瘾治疗的发展方向提供了一定启示。另一方面，既然心理、社会两方面是在相互作用的，那么从任何一者入手进行干预都能有效地打破恶性循环，达到治疗的目的。因而社会支持和社会功能的改善，同样是成瘾治疗的重要思路，这也是该模型能够说明与支撑的观点。

当然，该理论模型的提出仍旧存在其局限性。随着认知神经科学的发展，越来越多研究者开始从神经生理视角来看待成瘾问题，并且做了大量的研究与探索。而本理论主要从社会、心理两方面来探讨成瘾，并没有涉及生理层面，没有对神经机制进行探讨与阐释。另一方面，本理论主要是一种思路的创新，是按照概念的内在逻辑和一些实践及研究的启示来构建的，虽然能够解释一些问题，但还没有接受过实证研究的检验，目前仍是一种理论假设。该理论的内、外部效度还需要进一步的验证及相关研究的支持。

致 谢

感谢一直以来指导我的导师汤永隆教授，为我形成这篇文章的理论架构提供了一些基础性的设想与思路；同时也要感谢研究成瘾的前辈们，在理论与实践上的积淀，为我理解成瘾问题也提供了许多思路和可整合的思考。

参考文献 (References)

- [1] Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, **10**, 144-156. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- [2] Witkiewitz, K., Marlatt, G.A. and Walker, D. (2005) Mindfulness-Based Relapse Prevention for Alcohol and Substance Use Disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, **19**, 211-228. <http://dx.doi.org/10.1891/jcop.2005.19.3.211>
- [3] Vallejo, Z. and Amaro, H. (2009) Adaptation of Mindfulness-Based Stress Reduction Program for Addiction Relapse Prevention. *The Humanistic Psychologist*, **37**, 192-206. <http://dx.doi.org/10.1080/08873260902892287>
- [4] Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S.L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S.H., et al. (2014) Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, **71**, 547-556. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546>

- [5] Bayles, C. (2014) Using Mindfulness in a Harm Reduction Approach to Substance Abuse Treatment: A Literature Review. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, **9**, 22-25. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100995>
- [6] Chiesa, A. and Serretti, A. (2014) Are Mindfulness-Based Interventions Effective for Substance Use Disorders? A Systematic Review of the Evidence. *Substance Use & Misuse*, **49**, 492-512. <http://dx.doi.org/10.3109/10826084.2013.770027>
- [7] Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H. and Hsu, S.H. (2013) Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Craving. *Addictive Behaviors*, **38**, 1563-1571. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.001>
- [8] Schuman-Olivier, Z., Hoepfner, B.B., Evins, A.E. and Brewer, J.A. (2014) Finding the Right Match: Mindfulness Training May Potentiate the Therapeutic Effect of Nonjudgment of Inner Experience on Smoking Cessation. *Substance Use & Misuse*, **49**, 586-594. <http://dx.doi.org/10.3109/10826084.2014.850254>
- [9] 杨玲, 马丽, 赵鑫, 张更生. 毒品成瘾者情绪加工及应对方式的特点: 基于负性情绪的视角[J]. 心理科学, 2015(2): 37.
- [10] Baker, T.B., Piper, M.E., McCarthy, D.E., Majeskie, M.R. and Fiore, M.C. (2004) Addiction Motivation Reformulated: an Affective Processing Model of Negative Reinforcement. *Psychological Review*, **111**, 33-51. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295x.111.1.33>
- [11] Gifford, E.V., Kohlenberg, B.S., Hayes, S.C., Antonuccio, D.O., Piasecki, M.M., Rasmussen-Hall, M.L., et al. (2004) Acceptance-Based Treatment for Smoking Cessation. *Behavior Therapy*, **35**, 689-705. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80015-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80015-7)
- [12] Witkiewitz, K. and Bowen, S. (2010) Depression, Craving, and Substance Use Following a Randomized Trial of Mindfulness-Based Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **78**, 362-374. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019172>
- [13] Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M. and Strosahl, K. (1996) Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **64**, 1152-1168. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.64.6.1152>
- [14] 罗杰斯. 当事人中心治疗: 实践, 运用和理论[M]. 李孟潮, 李迎潮, 译. 北京: 中国人民大学出版社, 2013.
- [15] Kashdan, T.B., Barrios, V., Forsyth, J.P. and Steger, M.F. (2006) Experiential Avoidance as a Generalized Psychological Vulnerability: Comparisons with Coping and Emotion Regulation Strategies. *Behaviour Research and Therapy*, **44**, 1301-1320. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>
- [16] Sloan, D.M. (2004) Emotion Regulation in Action: Emotional Reactivity in Experiential Avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, **42**, 1257-1270. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.006>
- [17] Vale, P.H. (2010) Addiction- and Rational Choice Theory. *International Journal of Consumer Studies*, **34**, 38-45. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1470-6431.2009.00826.x>
- [18] Forsyth, J.P., Parker, J.D. and Finlay, C.G. (2003) Anxiety Sensitivity, Controllability, and Experiential Avoidance and Their Relation to Drug of Choice and Addiction Severity in a Residential Sample of Substance-Abusing Veterans. *Addictive Behaviors*, **28**, 851-870. [http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00216-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00216-2)
- [19] Prochaska, J.O., Crimi, P., Lapsanski, D., Martel, L. and Reid, P. (1982) Self-Change Processes, Self-Efficacy and Self-Concept in Relapse and Maintenance of Cessation of Smoking. *Psychological Reports*, **51**, 983-990. <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1982.51.3.983>
- [20] 曹家琪, 连智, 刘志民. 为什么青少年容易染上药物滥用[J]. 中国药物依赖性杂志, 2006, 14(5): 400.
- [21] Bandura, A. (1986) *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall, Inc., Upper Saddle River.
- [22] Markus, H.R. and Kitayama, S. (1991) Culture and the Self: Implications for Cognition, Emotion, and Motivation. *Psychological Review*, **98**, 224-253. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>
- [23] Markus, H. and Wurf, E. (1987) The Dynamic Self-Concept: A Social Psychological Perspective. *Annual Review of Psychology*, **38**, 299-337. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.ps.38.020187.001503>
- [24] Goetz, T., Cronjaeger, H., Frenzel, A.C., Lüdtke, O. and Hall, N.C. (2010) Academic Self-Concept and Emotion Relations: Domain Specificity and Age Effects. *Contemporary Educational Psychology*, **35**, 44-58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cedpsych.2009.10.001>
- [25] Higgins, E.T. (1987) Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychological Review*, **94**, 319-340. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>
- [26] Khanna, S. and Greeson, J.M. (2013) A Narrative Review of Yoga and Mindfulness as Complementary Therapies for Addiction. *Complementary Therapies in Medicine*, **21**, 244-252. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.01.008>
- [27] Bowen, S. and Chawla, N. (2011) Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors: A Clinician's

Guide. Guilford Press, New York.

- [28] Brown, K.W. and Ryan, R.M. (2003) The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, **84**, 822-848. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- [29] Ostafin, B.D. and Marlatt, G.A. (2008) Surfing the Urge: Experiential Acceptance Moderates the Relation between Automatic Alcohol Motivation and Hazardous Drinking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **27**, 404-418. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2008.27.4.404>
- [30] Carrico, A.W., Gifford, E.V. and Moos, R.H. (2007) Spirituality/Religiosity Promotes Acceptance-Based Responding and 12-Step Involvement. *Drug and Alcohol Dependence*, **89**, 66-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.12.004>
- [31] Rollnick, S. and Miller, W.R. (1995) What Is Motivational Interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, **23**, 325-334. <http://dx.doi.org/10.1017/S135246580001643X>
- [32] Rogers, C. (2012) *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt, Boston.
- [33] Hirschman, E.C. (1992) The Consciousness of Addiction: Toward a General Theory of Compulsive Consumption. *Journal of Consumer Research*, **19**, 155-179. <http://dx.doi.org/10.1086/209294>
- [34] 朱海燕, 沈模卫, 张锋. 药物成瘾理论的新进展[J]. 应用心理学, 2007, 12(3): 264-271.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>