

ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG
TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM

TS. LÊ THỊ LÂM

GIÁO TRÌNH
CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY,
MẠI DÂM, HIV/AIDS

Năm 2023

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

CHƯƠNG 1: NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY, MẠI DÂM, HIV/AIDS.....1

TÓM TẮT1

1.1. Những vấn đề cơ bản về ma túy, mại dâm và HIV/AIDS..... 1

1.1.1. Ma túy 1

1.1.2. Mại dâm40

1.1.3. HIV/AIDS.....48

1.2. Những khó khăn và nhu cầu hỗ trợ cơ bản của người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS 54

1.2.1. Những khó khăn cơ bản của người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS54

1.2.2. Sự kỳ thị đối với người nghiện ma túy, người mại dâm, người sống chung với HIV/AIDS.....58

1.2.3. Nhu cầu cơ bản của người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS64

1.3. Khái niệm, vai trò và nguyên tắc trong công tác xã hội với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS67

1.3.1. Khái niệm công tác xã hội với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS67

1.3.2. Vai trò của nhân viên công tác xã hội với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS.....68

1.3.3. Nguyên tắc trong công tác xã hội với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS69

CÂU HỎI, BÀI TẬP ÔN TẬP.....72

CHƯƠNG 2: LUẬT PHÁP, CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN VÀ CÁC MÔ HÌNH HỖ TRỢ CHO NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY, MẠI DÂM, HIV/ AIDS.....73

TÓM TẮT73

2.1. Luật pháp, chính sách liên quan đến vấn đề nghiện ma túy, mại dâm và HIV/AIDS 73

2.1.1. Luật pháp, chính sách liên quan đến nghiện ma túy73

2.1.2. Luật pháp, chính sách liên quan đến mại dâm75

2.1.3. Luật pháp, chính sách liên quan đến HIV/AIDS78

2.2. Các mô hình, chương trình hỗ trợ cho người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS hiện nay.....82

2.2.1. Các mô hình hỗ trợ cho người nghiện ma túy82

2.2.2. Các mô hình hỗ trợ cho người mại dâm84

2.2.3. Một số chương trình hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS.....85

CÂU HỎI, BÀI TẬP ÔN TẬP.....87

CHƯƠNG 3: MỘT SỐ HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY, MẠI DÂM, HIV/AIDS.....88

TÓM TẮT	88
3.1. Quản lý trường hợp với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS	88
3.1.1. Khái niệm.....	88
3.1.2. Mục đích của quản lý trường hợp trong hỗ trợ cho người nghiện ma túy, người mại dâm, người sống chung với HIV/AIDS.....	89
3.1.3. Quy trình quản lý trường hợp.....	90
3.2. Tham vấn cho người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS	100
3.2.1. Tham vấn xét nghiệm cho người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS	100
3.2.2. Xử lý khủng hoảng tâm lý cho người sống chung với HIV.....	102
3.3. Chăm sóc y tế, dinh dưỡng cho người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS..	105
3.3.1. Với người nghiện ma túy	105
3.3.2. Với người mại dâm	107
3.3.3. Với người sống chung với HIV/AIDS	109
3.4. Hỗ trợ sinh kế cho người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS	115
3.4.1. Mục đích của hỗ trợ sinh kế - việc làm cho người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS.....	115
3.4.2. Cách thức hỗ trợ sinh kế.....	117
3.5. Truyền thông thay đổi hành vi nhằm giảm kỳ thị, phân biệt đối xử.....	119
3.5.1. Khái niệm.....	119
3.5.2. Mục đích của truyền thông thay đổi hành vi nhằm giảm kỳ thị, phân biệt đối xử	120
3.5.3. Nội dung truyền thông thay đổi hành vi nhằm giảm kỳ thị, phân biệt đối xử ..	121
3.5.4. Quy trình truyền thông thay đổi hành vi nhằm giảm kỳ thị, phân biệt đối xử ..	128
3.5.5. Các hình thức, kênh truyền thông.....	131
3.5.6. Lưu ý trong hoạt động truyền thông thay đổi hành vi.....	131
3.6. Xây dựng mạng lưới và huy động nguồn lực hỗ trợ.....	132
3.6.1. Khái niệm Xây dựng mạng lưới và huy động nguồn lực hỗ trợ	132
3.6.2. Mục đích của xây dựng mạng lưới và huy động nguồn lực	132
3.6.3. Một số mạng lưới và nguồn lực trong hỗ trợ người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS.....	134
3.7. Biện hộ cho người sống chung với HIV/AIDS	135
3.7.1. Khái niệm.....	135
3.7.2. Mục đích của biện hộ đối với người sống chung với HIV/AIDS.....	135
3.7.3. Nguyên tắc biện hộ cho người sống chung với HIV/AIDS	136
3.7.4. Các giai đoạn thực hiện biện hộ.....	136
CÂU HỎI, BÀI TẬP ÔN TẬP.....	139
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	141

LỜI NÓI ĐẦU

Người nghiện ma túy, người sống chung với HIV và người mại dâm là những cá nhân, nhóm đối tượng nghiên cứu trong lĩnh vực công tác xã hội. Nghiện ma túy, HIV/AIDS và mại dâm cũng vấn đề xã hội được thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng quan tâm giải quyết trong nhiều thập niên gần đây.

Ở Việt Nam, các hoạt động phòng ngừa và can thiệp nhằm phòng chống ma túy, mại dâm, HIV/AIDS cũng như công tác hỗ trợ cho người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS trong những năm qua đã có một bước phát triển đáng kể. Các dịch vụ dành cho nhóm đối tượng này ngày càng đa dạng nhưng vẫn còn một số lượng lớn những người có nhu cầu hỗ trợ vẫn chưa được tiếp cận hiệu quả. Một phần xuất phát từ việc truyền thông chưa phù hợp, sự kì thị và cách nhìn thiếu cảm thông từ cộng đồng và xã hội đối với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS, thiếu những năng lực hỗ trợ chuyên nghiệp... Từ thực tiễn đó, việc cung cấp các nguồn tài liệu có tính hệ thống, khoa học và tin cậy giúp nâng cao nhận thức của cộng đồng và hỗ trợ chuyên môn cho những người làm công tác hỗ trợ cho nhóm đối tượng này là cấp thiết hiện nay.

Công tác xã hội ở nước ta hiện nay đã trở thành một nghề. Trong công tác trợ giúp điều trị nghiện ma túy, hỗ trợ cho người mại dâm, người sống chung với HIV/AIDS rất cần có những can thiệp mang tính chuyên môn với sự trợ giúp của các nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp thông qua chức năng tham vấn, giáo dục, biện hộ, kết nối nguồn lực. Từ đó giúp nhóm thân chủ và gia đình, cộng đồng được tăng cường kiến thức, năng lực, thay đổi suy nghĩ từ đó tiến tới thay đổi hành vi theo hướng tích cực. Góp phần đáp ứng được mục tiêu trong chương trình đào tạo ngành Công tác xã hội là góp phần đào tạo người học vững kiến thức, giỏi chuyên môn và tâm huyết với ngành, nghề để từ đó có đủ năng lực, phẩm chất thực hành công tác xã hội với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS.

Giáo trình Công tác xã hội với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS được biên soạn phục vụ cho việc giảng dạy trong chương trình đào tạo ngành Công tác xã hội, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Đà Nẵng. Giáo trình gồm có 3 chương, chương 1 đề cập những vấn đề chung về công tác xã hội với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS; Chương 2 tổng hợp và hệ thống luật pháp chính sách liên quan, các mô hình hỗ trợ cho người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS. Và Chương 3, trên nền tảng các kiến thức cơ bản về ma túy, mại dâm, HIV/AIDS và những khó khăn, nhu cầu

cơ bản của người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS, đề xuất một số hoạt động công tác xã với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS cơ bản giúp người học định hình các cách thức trong thực hành nghề nghiệp với nhóm thân chủ này.

Giáo trình được biên soạn lần đầu hướng đến giới thiệu và truyền tải những nội dung khái quát, căn bản và cốt lõi nhất của công tác xã hội với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS nên không tránh khỏi những thiếu sót nhất định. Tác giả rất mong nhận được sự quan tâm, đóng góp ý kiến của quý độc giả để giáo trình hoàn thiện hơn.

Trân trọng!

TaiLieu.vn

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BLĐTB&XH:	Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội
CTXH:	Công tác xã hội
CGN:	Chất gây nghiện
CB QLTH	Cán bộ quản lý trường hợp
NV:	Nhân viên
HIV:	Human Immunodeficiency Viruts.
AIDS:	Acquired Immuno Deficiency Syndro
TC:	Người nghiện ma túy, người mại dâm, người sống chung với HIV/AIDS

CHƯƠNG 1: NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY, MẠI DÂM, HIV/AIDS

TÓM TẮT

Chương 1 giới thiệu đến người đọc những kiến thức chung về vấn đề ma túy, mại dâm và HIV/AIDS về (1) Những vấn đề cơ bản về ma túy, mại dâm, HIV/AIDS; (2) Đặc điểm về các vấn đề, khó khăn và nhu cầu hỗ trợ của người nghiện ma túy, người mại dâm và người sống chung với HIV/AIDS. (3). Công tác xã hội với người nghiện ma túy, mại dâm, HIV/AIDS: Khái niệm, vai trò, nguyên tắc. Giúp người đọc có những hiểu biết nền tảng về cá nhân/ nhóm đối tượng đặc thù của CTXH, trên cơ sở đó lĩnh hội và thực hiện các hoạt động CTXH với các đối tượng này được đề cập trong các chương sau của giáo trình thuận lợi hơn.

1.1. Những vấn đề cơ bản về ma túy, mại dâm và HIV/AIDS

1.1.1. Ma túy

1.1.1.1. Khái niệm ma túy

a. Khái niệm: Ma túy là một dạng chất gây nghiện nên để làm rõ khái niệm ma túy, cần hiểu và thống nhất về “chất gây nghiện” và một số thuật ngữ liên quan “tâm trạng”, “nhận thức”, “hành vi”.

- **Chất gây nghiện:** Không có một định nghĩa chính xác và hoàn chỉnh nào về chất gây nghiện. Luật phòng chống ma túy, các văn bản pháp quy của nhà nước, ngành y tế và trong quan niệm thường ngày của người dân đều đưa ra các định nghĩa/khái niệm khác nhau về chất gây nghiện.

Tuy nhiên, chất gây nghiện (CGN) được tiếp cận từ các khía cạnh khác nhau, đưa ra những khái niệm như sau: Trong y tế, chất gây nghiện là một hóa chất được sử dụng trong điều trị, chữa bệnh, ngăn ngừa, hoặc được sử dụng để nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần. Chất gây nghiện có thể được kê vào đơn thuốc để người bệnh dùng trong một thời gian nhất định, hoặc để dùng thường xuyên cho những bệnh nhân mắc rối loạn kinh niên. Ví dụ: thuốc an thần kinh trong điều trị rối loạn lo âu, mất ngủ kéo dài, thuốc giảm đau, như morphin trong điều trị đau do ung thư.

Trong sinh học cũng thường thấy nhiều chất hóa nội sinh có cùng công thức hóa học như chất gây nghiện. Cùng chất hóa học đó, nếu được tổng hợp trong cơ thể sẽ được gọi là chất hóa nội sinh, song nếu được đưa từ ngoài vào cơ thể sẽ được gọi là chất gây nghiện.

Một số chất gây nghiện được con người sử dụng với mục đích tiêu khiển. Những chất hóa học này tác động tới hệ thần kinh trung ương, và người ta sử dụng những chất này khi thấy chúng có lợi cho nhận thức, hành vi hay nhân cách của họ. (Bùi Xuân Mai, 2013).

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), chất gây nghiện là “chất hóa học sau khi được hấp thu sẽ làm thay đổi chức năng thực thể và tâm lý của người sử dụng”. Chất gây nghiện ở đây được hiểu theo nghĩa rộng bao hàm cả chất gây nghiện được sử dụng hợp pháp như thuốc gây nghiện trong điều trị, như rượu bia, thuốc lá, trà, cà phê, và bao gồm cả chất gây nghiện bất hợp pháp hay còn gọi là ma túy. Chất gây nghiện khi được hấp thu vào cơ thể ở một liều lượng đủ lớn sẽ làm thay đổi chức năng của cơ thể, làm thay đổi hành vi, ảnh hưởng trực tiếp tới tâm trạng và nhận thức, suy nghĩ. (Bùi Xuân Mai, 2013).

Tâm trạng: Chất gây nghiện làm thay đổi trạng thái tâm lý tình cảm của người sử dụng. Ví dụ, họ cảm thấy hạnh phúc mãn nguyện về bản thân hơn. Họ có thể cảm thấy là mình đã trở thành một con người khác.

Nhận thức (hay suy nghĩ): Người sử dụng chất gây nghiện có thể nhận thức về xung quanh khác đi. Yếu tố này liên quan đến cách chúng ta phân tích thông tin và áp dụng kiến thức. Thay đổi về nhận thức gây ảnh hưởng đến trí nhớ, kỹ năng tổ chức và lập kế hoạch, khả năng tư duy trừu tượng và khả năng ra quyết định. Tất cả những yếu tố này đều ảnh hưởng đến suy nghĩ của người sử dụng. Ví dụ, khi không phê (không bị ảnh hưởng bởi chất gây nghiện) thì người đó ý thức được về nguy cơ, hiểu được dùng chung bơm kim tiêm là rất nguy hiểm, khiến họ có nguy cơ nhiễm bệnh. Tuy nhiên, khi phê người ta có thể nhìn nhận sự việc khác đi, không ý thức được việc dùng chung bơm kim tiêm là một hành vi nguy cơ hoặc bất chấp nguy cơ đó. Người sử dụng chất gây nghiện thường sử dụng nhiều loại chất gây nghiện một lúc. Một người lạm dụng rượu và heroin đồng thời càng không ý thức được yếu tố nguy cơ trong việc dùng chung bơm kim tiêm.

Hành vi: Một người đang chịu tác động bởi chất gây nghiện sẽ có những khác biệt trong thể hiện hành động dễ nhận thấy. Tùy từng loại chất gây nghiện khác nhau mà hình thức biểu hiện bề ngoài của người sử dụng có thể thay đổi khác nhau. Ví dụ như đi đứng không vững, hoặc nói líu lợi khi uống nhiều rượu bia hoặc có hành vi bạo lực, một đặc điểm trước đây người đó không hề có.

Theo Luật phòng, chống ma túy 2021: Chất gây nghiện là chất kích thích hoặc ức chế thần kinh dễ gây tình trạng nghiện đối với người sử dụng (Quốc Hội, 2021).

b. Phân loại chất gây nghiện: Chất gây nghiện được sử dụng theo các mục đích khác nhau, tùy theo mỗi con người cụ thể sử dụng nó hoặc do văn hóa khác nhau, do hệ thống pháp luật ở mỗi quốc gia khác nhau cũng dẫn đến những khác biệt về cách nhìn nhận về chất gây nghiện và người sử dụng những loại chất này. Mặt khác, mỗi chất gây nghiện khác nhau tác động lên hệ thần kinh trung ương làm thay đổi trạng thái thực thể và tâm lý của người sử dụng một cách khác nhau. Vì vậy, tùy theo mục đích sử dụng thông tin, ta có thể phân loại chất gây nghiện theo nhóm tác động lên hệ thần kinh hoặc phân theo mục đích sử dụng trong điều trị, theo tính hợp pháp...

Dù có thể phân loại chất gây nghiện theo nhiều cách khác nhau, nhưng trong bối cảnh sử dụng chất gây nghiện luôn luôn thay đổi theo thời gian, một cách phân loại có thể đúng cho quá khứ, hiện tại, không chắc chắn đúng cho tương lai. Vậy, chất gây nghiện đặt trong mối tương tác phức tạp với xã hội, trong bối cảnh lịch sử và văn hóa khác nhau, không có một cách phân loại hoàn hảo cho mọi trường hợp.

Nhiều cách phân loại chất gây nghiện khác nhau được đưa ra dựa trên mục đích của việc phân loại chất gây nghiện. Một số cách phân loại chất gây nghiện được liệt kê dưới đây:

+ **Mức độ hợp pháp:** Theo cách phân loại này, chất gây nghiện được chia làm 2 loại là chất gây nghiện được sử dụng một cách hợp pháp và chất gây nghiện được sử dụng bất hợp pháp (hay còn gọi là ma túy). Chất gây nghiện được sử dụng bất hợp pháp là những chất gây nghiện đã bị cấm được quy định trong các danh mục do các nước qui định thông qua những công ước quốc tế. Theo luật pháp Việt Nam, các loại chất gây nghiện được sử dụng bất hợp pháp có thể kể đến là heroin, thuốc phiện, cần sa, thuốc lắc, các loại chất gây nghiện kích thích dạng Amphetamins (ATS)...

+ **Sử dụng trong y tế:** Theo cách phân loại này, chất gây nghiện được phân ra làm 2 loại là thuốc gây nghiện hoặc không phải là thuốc. Chất gây nghiện được sử dụng trong y tế với mục đích để chữa bệnh, phòng bệnh, hoặc dùng để cải thiện chức năng thực thể hoặc tâm thần của bệnh nhân (còn được gọi là thuốc gây nghiện).

+ **Phân loại theo nguồn gốc:** Theo cách phân loại này, chất gây nghiện được phân thành 3 loại là chất gây nghiện có nguồn gốc tự nhiên, bán tổng hợp và tổng hợp. Chất gây nghiện có nguồn gốc tự nhiên: Thuốc phiện, cần sa, nấm thần...; Chất gây

nghiện bán tổng hợp: Heroin (được tổng hợp từ dẫn chất thuốc phiện) hay Buprenorphine; Chất gây nghiện tổng hợp hoàn toàn, ví dụ như Methamphetamine

+ Phân loại theo tác dụng chủ yếu của chất gây nghiện với hệ thần kinh trung ương: Theo cách phân loại này, chất gây nghiện được phân thành 3 loại chính là: Nhóm an thần, ức chế hệ thần kinh trung ương. Tác động chủ yếu khi sử dụng là buồn ngủ, an thần, yên dịu, giảm nhịp tim, giảm hô hấp...; Nhóm kích thích, kích thích hệ thần kinh trung ương: làm tăng sinh lực, phấn khích, nói nhiều hơn, tăng hoạt động của cơ thể, tăng nhịp tim, hô hấp; Nhóm gây ảo giác: làm thay đổi nhận thức đến mức độ có thể nhìn thấy, nghe thấy, cảm giác thấy những sự việc không có thật (ảo thính, ảo thị). Nó làm thay đổi cảm nhận của người sử dụng về hiện tại, về môi trường xung quanh họ.

Bảng 1: Bảng phân loại chất gây nghiện theo tác động chủ yếu lên hệ thần kinh trung ương

An thần	Kích thích	Ảo giác
Rượu	Các chất nhóm Amphetamine	LSD, nấm thần, hạt một loại rau họ rau
		muống
Các thuốc nhóm Benzodiazepine	Nicotine	Mescaline, MDMA, DOB, DOM/STP
Các chất dạng thuốc phiện	Cocaine	PCP, Ketamine
Dùng môi	Caffeine	Cần sa liều cao
Thuốc ngủ nhóm Barbituric	Khat	N ₂ O, amyl hoặc butyl nitrite
Cần sa		

Không có cách phân loại nào là hoàn chỉnh. Ví dụ thuốc gây nghiện được kê đơn và sử dụng đúng theo chỉ dẫn của bác sĩ thì là hợp pháp, nhưng nếu sử dụng đúng thuốc gây nghiện đó nhưng không được bác sĩ kê đơn, không theo đúng liều lượng thì lại là lạm dụng thuốc hoặc sử dụng thuốc bất hợp pháp. Cần sa được sử dụng bất hợp pháp ở Việt Nam nhưng lại là hợp pháp ở Hà Lan. Hay một số các chất gây nghiện có nhiều loại tác động lên hệ thần kinh trung ương nên rất khó liệt kê chính xác nó vào nhóm nào hoàn toàn. Ví dụ sử dụng cần sa liều thấp có tác dụng an thần, yên dịu nhưng

sử dụng liều cao lại có tác dụng gây ảo giác; hay thuốc lắc (ecstasy hay MDMA) có cả tác dụng kích thích và gây ảo giác. Vì vậy việc phân loại chất gây nghiện chỉ là tương đối.

+ **Tác hại:** Thorley đã mô tả về những vấn đề liên quan đến việc sử dụng chất gây nghiện theo 3 phạm trù: Phê, Sử dụng thường xuyên và Nghiện. Sơ đồ Thorley dưới đây cho thấy những phạm trù này không có tính riêng rẽ, tách bạch lẫn nhau. Một người sử dụng có thể gặp phải các vấn đề thuộc 1 phạm trù, cả 2 hoặc cả 3 phạm trù khác nhau. Những vấn đề được liệt kê trong mỗi phạm trù chỉ là một số ví dụ, trên thực tế danh sách tác hại của chất gây nghiện còn rất dài. **Phê/Say:** Chỉ cần một lần phê hay say có thể gây ra một loạt các vấn đề khác nhau: Tai nạn có thể xảy ra sau khi bị say (say rượu); Sau khi phê, say thường có triệu chứng đau đầu, mệt mỏi hay uể oải; Quá liều heroin. Nhận thức về nguy cơ sẽ thay đổi khi say và người ta có thể sử dụng chung dụng cụ tiêm chích. **Sử dụng thường xuyên:** Sử dụng liều cao thường xuyên có thể gây ra nhiều vấn đề khác nhau: Uống rượu nhiều lâu dài có thể hại đến gan, gây tổn thương gan, xơ gan. Dùng nhiều dẫn tới cần nhiều chi phí để mua chất gây nghiện, gây khó khăn tài chính, nợ nần, có thể thực hiện hành vi vi phạm pháp luật để lấy tiền mua chất gây nghiện. Dùng nhiều thường xuyên có thể gây thay đổi tính cách (trầm cảm...) và ảnh hưởng đến các mối quan hệ. Dùng heroin liều cao thường xuyên hay dẫn đến sốc quá liều không tử vong, làm tổn thương não và gây trí nhớ kém hoặc mất trí nhớ. **Nghiện/ lệ thuộc:** Nghiện về thể chất sẽ gây ra hội chứng cai nghiện về tâm lý sẽ gây ra cơn thèm nhớ và dùng bất chấp tác hại của ma túy



Hình 1: Mô hình của Thorley về những tác hại do việc sử dụng chất gây nghiện

Khi nói đến tác động của chất gây nghiện nói chung hay ma túy nói riêng, người ta thường nghĩ ngay đến tác hại của nó mà ít khi nghĩ đến những lợi ích mà nó đem lại cho người sử dụng cũng như cho xã hội.

Tuy nhiên, không có chất gây nghiện nào là hoàn toàn tốt, không có chất gây nghiện nào là hoàn toàn xấu và nguy hiểm. Tác động và hệ quả của việc sử dụng chất gây nghiện tùy thuộc 3 yếu tố: môi trường (bao gồm cả khung pháp lý), người sử dụng và chất gây nghiện. Bên cạnh đó, tác động và hệ quả còn tùy thuộc vào việc sử dụng chất gây nghiện đó vào mục đích gì, như thế nào, liều lượng và đường dùng là gì. Ví dụ, morphine dùng để điều trị giảm đau cho người bệnh tại cơ sở y tế là một phần quan trọng trong công tác chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân. Khi được sử dụng đúng mục đích, liều đúng, đường dùng đúng, nó có tác dụng giảm đau rất hiệu quả. Tuy nhiên, nếu lạm dụng: sử dụng liều nhiều hơn so với liều kê đơn, sử dụng cho mục đích khác thì lại gây tác hại nhiều hơn.

Xét về tác động tích cực, các chất gây nghiện được sử dụng hợp pháp như trà, cà phê, thuốc lá đưa tới những nguồn lợi không nhỏ về kinh tế cho các quốc gia, như nước ta là một trong những nước xuất khẩu cà phê lớn trên thị trường thế giới, hay những lợi ích kinh tế từ việc đánh thuế cao các chất gây nghiện này (thuốc lá, rượu bia) đem lại cho xã hội. Ngoài ra, các chất này với tác dụng kích thích giúp tỉnh táo hơn, cũng đóng góp phần nào trong việc tăng năng suất lao động với những người sử dụng chúng.

Song, không phải các chất gây nghiện hợp pháp nào cũng mang lại lợi ích cho người sử dụng. Thuốc lá và rượu bia nếu dùng với hình thái dùng nhiều hoặc lệ thuộc thì gây tác hại rất lớn với cá nhân và cộng đồng.

Khi xét đến hệ quả của việc sử dụng CGN, không nên chỉ tập trung vào hệ quả đến cá nhân người sử dụng mà còn bao hàm các tác động đến gia đình của họ, đến cộng đồng họ sinh sống, lây nhiễm bệnh tật, đến các gánh nặng dịch vụ xã hội, dịch vụ y tế, chi phí để đảm bảo an ninh trật tự, cũng như không quên tính đến những lợi ích kinh tế xã hội mà CGN có thể đem lại.

Thật vậy, bản thân người nghiện lúc không còn khả năng kiểm soát hành vi khi cơ thể đòi hỏi có thuốc, sẽ dẫn tới các hành vi phạm tội phải vào tù, gia đình thiếu thốn vật chất, tình cảm gia đình chia lìa, con cái có thể bị đẩy vào con đường lang thang, dễ bị lạm dụng.

Bên cạnh đó, sức khỏe là một trong những mối lo hàng đầu với người nghiện. Hầu hết người nghiện bị suy sụp sức khỏe, giảm trí nhớ, rối nhiễu tâm thần, mất hoặc giảm khả năng lao động và nguy hiểm nhất là mắc các bệnh cơ hội hoặc nhiễm HIV/AIDS. Lúc này, việc nghiện không chỉ ảnh hưởng đến cá nhân người sử dụng mà còn có khả năng lây lan bệnh sang người khác, gây ảnh hưởng lớn tới sức khỏe cộng đồng.

Không chỉ dừng ở vấn đề sức khỏe, tâm lý, kinh tế, mà gia đình, các mối quan hệ xã hội cũng bị ảnh hưởng sâu sắc như hạnh phúc gia đình đổ vỡ, việc học hành của con cái hay cuộc sống bố mẹ/ vợ cũng chịu tác động lớn từ những kì thị đối với việc sử dụng ma túy, tù tội hay nhiễm HIV.

Ngoài ra, trích nguồn từ khảo sát của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội, bình quân hàng năm, trên 170.000 người nghiện ở nước ta tiêu tốn hơn 1.200 - 1.500 tỷ đồng cho việc sử dụng ma túy. Đó là chưa tính tới sự thiệt hại về kinh tế mà hàng năm Nhà nước cũng tiêu tốn hàng trăm tỷ cho phòng chống ma túy cũng như khắc phục các hậu quả do ma túy để lại, hay nguồn chi về cả vật lực và nhân lực cho các dịch vụ y tế, nguồn chi về cả vật lực và nhân lực cho hệ thống an ninh, cơ sở giam giữ, nhà tù. Ngoài ra còn những thiệt hại khác như suy giảm lực lượng lao động trong xã hội, giảm năng suất xã hội nói chung. (Bùi Xuân Mai, 2013).

- Ma túy:

Ma túy theo gốc Hán Việt có nghĩa là “Làm mê mẩn”, trước đây thường để chỉ các chất có nguồn gốc từ cây thuốc phiện, giúp người sử dụng giảm đau, an thần. Ngày nay, dùng để chỉ tất cả các hợp chất tự nhiên và tổng hợp có khả năng gây nghiện.

Theo Tổ chức Liên Hợp Quốc: Ma túy là “Các chất có nguồn gốc tự nhiên hay tổng hợp, khi xâm nhập vào cơ thể sẽ làm thay đổi trạng thái tâm sinh lý của người sử dụng”. Cũng theo tổ chức y tế thế giới: Ma túy theo nghĩa rộng nhất là “Mọi thực thể hoá học hoặc là những thực thể hỗn hợp khác với tất cả những cái được đòi hỏi, để duy trì một sức khỏe bình thường, việc sử dụng những cái đó sẽ làm biến đổi chức năng sinh học và có thể cả cấu trúc của vật”.

Luật Phòng, chống ma túy số 73/2021/QH14 của Việt Nam được Quốc hội thông qua ngày 30/3/2021, có hiệu lực từ ngày 01/01/2022, cũng đưa khái niệm về chất ma túy như sau: Chất ma túy là các chất gây nghiện, chất hướng thần được quy định trong danh mục chất ma túy do Chính phủ ban hành. Nghị định số 73/2018/NĐ-CP, ngày 15

tháng 5 năm 2018 của Chính phủ ban hành quy định các danh mục chất ma túy và tiền chất. Theo Nghị định này các danh mục chất ma túy và tiền chất gồm các nhóm sau đây: Danh mục I: Các chất ma túy tuyệt đối cấm sử dụng trong y học và đời sống xã hội; việc sử dụng các chất này trong phân tích, kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học, điều tra tội phạm theo quy định đặc biệt của cơ quan có thẩm quyền, nhóm này gồm có 46 loại. Danh mục II: Các chất ma túy được dùng hạn chế trong phân tích, kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học, điều tra tội phạm hoặc trong lĩnh vực y tế theo quy định của cơ quan có thẩm quyền. Nhóm này gồm có 398 loại. Danh mục III: Các chất ma túy được dùng trong phân tích, kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học, điều tra tội phạm hoặc trong lĩnh vực y tế, thú y theo quy định của cơ quan có thẩm quyền. Nhóm này gồm có 71 loại. Danh mục IV: Các tiền chất sử dụng vì mục đích quốc phòng, an ninh do Bộ Công an quản lý và cấp phép xuất khẩu, nhập khẩu. Các tiền chất sử dụng trong lĩnh vực thú y do Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn quản lý và cấp phép xuất khẩu, nhập khẩu. Nhóm này gồm có 44 loại. Như vậy, theo quy định của Chính phủ Việt Nam, tại thời điểm hiện tại có tổng cộng có tới 559 chất được đưa vào danh mục là chất ma túy. Với sự ra đời ngày càng nhiều loại ma túy, danh mục ma túy chắc chắn sẽ được bổ sung. (Quốc Hội, 2021).

Để thống nhất với văn bản quản lý của Chính Phủ Việt Nam trong công tác phòng chống ma túy, chúng tôi xin sử dụng thuật ngữ *ma túy* trong tài liệu này chủ yếu liên quan tới các chất gây nghiện bất hợp pháp phổ biến hiện nay như: thuốc phiện, heroin, methamphetamine, ecstasy, cần sa, ketamine.

1.1.1.2. Nghiện ma túy

a. Một số học thuyết về nghiện ma túy

Vì sao một số người lại sử dụng ma túy và dẫn tới lệ thuộc dù họ biết rất rõ rằng sự lệ thuộc ma túy đã có những ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống không chỉ của cá nhân họ mà còn gia đình cũng như cộng đồng xung quanh họ? Để lý giải cho hiện tượng này đã có khá nhiều nhà khoa học đưa ra những cách tiếp cận khác nhau, giải thích chúng dựa trên những nền tảng lý thuyết khác nhau. Có nhà khoa học giải thích hiện tượng nghiện theo cách tiếp cận sinh học. Có người giải thích hiện tượng nghiện từ góc độ tâm lý của cá nhân. Một số nhà khoa học lại giải thích hiện tượng nghiện từ góc độ xã hội và tương tác xã hội. Điều này cũng cho thấy mối quan hệ giữa chất gây nghiện, cụ thể là ma túy và xã hội là rất phức tạp.

Các học thuyết tài liệu đề cập có thể chia ra làm 3 nhóm thuộc 3 lĩnh vực: sinh học, tâm lý và xã hội. Dù đã có rất nhiều nỗ lực nghiên cứu và lý thuyết về sử dụng chất gây nghiện, không có một học thuyết nào có thể đưa ra lời giải thích một cách hoàn hảo. Các lý thuyết được đề cập ở đây cũng chưa được xem là lý thuyết có cách giải thích mang tính thuyết phục về hành vi nghiện ma túy. Tuy nhiên, người ta vẫn thừa nhận rằng mỗi lý thuyết đều có cách lý giải có giá trị về hiện tượng nghiện ma túy ở con người.

- Thuyết sinh học

Các nhà di truyền học cho rằng ngay từ khi sinh ra con người đã mang trong mình những gen di truyền ảnh hưởng đến hành vi cá nhân. Trong trường hợp những người sử dụng ma túy, họ giải thích rằng một số người được sinh ra đã có sẵn một số gen di truyền liên quan tới sử dụng ma túy, chất gây nghiện khiến họ có nguy cơ sử dụng hoặc lệ thuộc ma túy cao hơn, dễ bị mắc nghiện hơn người khác. Đã có rất nhiều các công trình nghiên cứu khoa học về gen di truyền trên động vật cũng như trên người. Khi nghiên cứu những gia đình có bố mẹ sử dụng rượu họ tìm thấy mối liên hệ giữa việc sử dụng rượu của cha mẹ với sự lệ thuộc rượu của những đứa trẻ trong gia đình đó. Nguy cơ lệ thuộc vào rượu ở những đứa trẻ có cha mẹ nghiện rượu cao gấp 4 lần so với những đứa trẻ trong gia đình mà cha mẹ chúng không nghiện rượu. Một số nghiên cứu khác được tiến hành trên các cặp sinh đôi từ bố hoặc mẹ là người nghiện rượu. Người ta nuôi dưỡng mỗi đứa trẻ ở hai môi trường bố mẹ hoàn toàn khác nhau. Một gia đình bố mẹ nuôi không nghiện rượu và một gia đình bố mẹ ruột là có nghiện rượu. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan giữa gen di truyền và khả năng lệ thuộc vào rượu nếu cha mẹ là những người nghiện rượu, đứa trẻ là con nuôi cũng có nguy cơ nghiện rượu cao hơn rất nhiều so với những đứa trẻ khác. (*Zucker R.A và cộng sự. Sự khác biệt giữa trẻ trong gia đình nghiện rượu và gia đình không nghiện rượu: Nghiện rượu: Nghiên cứu lâm sàng và thực nghiệm. 19:1011-1017. 1975.; Hiệp hội quốc gia Hoa Kỳ về trẻ trong gia đình nghiện rượu NACOA*).

Những nghiên cứu về sinh hóa trong cơ thể con người cũng tìm thấy sự mất cân bằng về chuyển hóa cũng là một trong những yếu tố nguy cơ đối với sự lệ thuộc vào chất gây nghiện ở con người. Lý thuyết này giải thích rằng những người khi sinh ra đã có sự mất cân bằng sinh hóa dẫn đến sự trao đổi chất không đầy đủ và để tạo nên sự

cân bằng sinh hóa cho cơ thể, họ có xu hướng sử dụng loại chất nào đó để tạo sự thay đổi hóa chất trong não bộ, cái mà sẽ tạo nên sự cân bằng sinh hóa trong cơ thể họ. Người ta tìm thấy một số người khi sinh ra thiếu chất indoxin (đây là một dạng hóc môn tương ứng với chất á phiện), và những người này thường có tâm trạng không vui. Vì thế những người này có xu hướng bổ sung chất tương tự như á phiện giúp cơ thể họ tạo nên sự cân bằng, giúp cho họ có tâm trạng vui vẻ hoạt bát giống như những người đã có đủ chất này trong cơ thể một cách tự nhiên. Hoặc insulin là hóc môn chuyển hóa lượng đường trong cơ thể, khi mất cân bằng chuyển hóa insulin thì cần phải đưa lượng insulin từ ngoài vào để cân bằng chuyển hóa. Điều thú vị là không phải tất cả gen liên quan đến hành vi sử dụng chất gây nghiện đều có hại, một số gen lại mang tính bảo vệ. Ví dụ, nhiều người châu Á thiếu gen giúp cho việc chuyển đổi chất khi uống rượu. Kết quả là khi họ uống rượu mặt của họ dễ dàng đỏ, họ luôn cảm thấy chóng mặt và khó chịu dù chỉ uống một lượng nhỏ. Ở nhóm người này, việc thiếu yếu tố gen này lại trở thành yếu tố bảo vệ, tỷ lệ hấp thụ và uống rượu ở họ thấp hơn so với nhóm không bị thiếu hụt về gen này.

Việc nghiên cứu và chỉ ra mối liên quan giữa yếu tố gen cũng như sự mất cân bằng chuyển hóa trong cơ thể người và sử dụng chất gây nghiện/ma túy, có tác dụng dự báo và giúp cho con người biết được họ đang mang gen di truyền có nguy cơ lệ thuộc vào chất gây nghiện/ma túy, từ đó giúp cho họ sớm định hướng và đưa ra những quyết định an toàn có lợi cho bản thân.

Tuy nhiên gen không phải là yếu tố quyết định đối với việc sử dụng hay lệ thuộc vào ma túy. Nhiều nghiên cứu của các nhà tâm lý học và xã hội học đã chỉ ra việc sử dụng hay lệ thuộc vào ma túy còn phụ thuộc vào sự tương tác giữa con người và xã hội và việc hành vi của chúng ta chịu sự ảnh hưởng như thế nào trong xã hội ấy.

- Các lý thuyết tâm lý học:

Các nhà tâm lý học đã giải thích nguy cơ cũng như sự lệ thuộc chất gây nghiện ở con người theo những hướng khác nhau. Các lý giải tập trung vào giải thích quá trình lệ thuộc chất gây nghiện gắn với sự hình thành hành vi trên cơ sở của các kích thích mang tính củng cố, tăng cường, hay thưởng phạt. Cũng có lý giải dựa vào căn cứ của những cơ chế tâm lý, mối quan hệ, hay đặc điểm nhân cách, cảm giác của bản thân cá nhân dẫn tới sự lệ thuộc chất gây nghiện.

Các nhà tâm lý xác định các yếu tố chính gây nghiện có liên quan trực tiếp đến cuộc sống của mỗi cá nhân. Chính các yếu tố bên trong nội tâm hoặc những sự kiện xảy ra trong môi trường sống đã ảnh hưởng tới cuộc sống của cá nhân. Quá trình diễn ra bên trong cơ thể bao gồm: các quá trình tâm lý; những trải nghiệm tích lũy được trong quá khứ như niềm tin, ý tưởng, những kỳ vọng, thái độ và giá trị; các quá trình nhận thức, tình cảm và suy nghĩ... Sự ảnh hưởng trực tiếp của môi trường đến cuộc sống của cá nhân người nghiện bao gồm: sự kiện và hiện tượng trong môi trường sống. Mỗi lý thuyết có cách lý giải riêng về nghiện, cơ chế gây nghiện cũng như cách can thiệp giúp đỡ người lạm dụng chất gây nghiện. Mỗi cách lý giải đều có những ưu điểm và hạn chế nhất định theo quan điểm chủ đạo của lý thuyết.

+ Thuyết phân tâm học

Các nhà tâm lý học phân tâm (người đại diện cho học thuyết này là Sigmund Freud) giải thích việc sử dụng ma túy của cá nhân là có liên quan tới những xung đột tâm lý trong quá trình phát triển đặc biệt ở giai đoạn đầu đời của cá nhân. Cách tiếp cận này cho rằng việc nghiện ma túy là sự hóa giải những rối nhiễu mà cá nhân gặp phải trong giai đoạn đầu đời.

Tâm lý học phân tâm cho rằng những xung đột tâm lý ở tuổi ấu thơ bị dồn nén và nó thường được bùng phát khi đến tuổi thanh thiếu niên. Ma túy là một trong những phương thức để đứa trẻ giải tỏa những xung đột này. Đây cũng là một cách giải thích cho việc lứa tuổi bắt đầu sử dụng ma túy thường là tuổi thanh thiếu niên. Những rối nhiễu trong tương tác với cha mẹ với đứa trẻ cũng dễ tạo nên cảm giác lo âu. Người ta cũng xem đây như một trong nguyên nhân tiềm ẩn của việc sử dụng ma túy sau này của cá nhân.

Theo lý thuyết phân tâm người ta nghiện là do mất cân bằng tâm lý, là do sự xung đột giữa cái bản năng (Id) và cái siêu tôi (super Ego) trong cấu trúc nhân cách của mỗi con người. Khi bắt đầu dùng chất gây nghiện, có thể cá nhân chưa nghiện, nhưng dùng nhiều lần, lặp đi lặp lại và không kiểm soát được liều lượng dùng cũng như số lần dùng bị phụ thuộc vào chất đó thì sẽ bị nghiện. Và một khi người sử dụng ma túy trở thành nghiện, việc họ luôn thôi thúc tìm kiếm sử dụng ma túy là do sự đòi hỏi của cái bản năng phải được thỏa mãn để não bộ sản sinh ra một lượng Dopamine (chất dẫn truyền thần kinh) làm cho cơ thể có thể cảm thấy phấn khích và thích thú, hoặc endorphins tác động làm điều hòa thân nhiệt cơ thể và giảm đau (lúc này phần bản năng kiểm soát

họ hơn là bản ngã hoặc siêu bản ngã). Khi đưa trẻ gặp vấn đề gì trong mối quan hệ gia đình và bạn bè, trẻ bị ức chế, căng thẳng thần kinh các cơ chế tự vệ sẽ xuất hiện để bảo vệ cái tôi (Ego). Những điều trẻ muốn làm, muốn thể hiện với người khác thường bị che giấu, bị dồn nén, trẻ có thể rơi vào tình trạng lo âu, ám ảnh. Vì vậy trẻ thường tìm kiếm và thực hiện những hành vi nhằm thỏa mãn cái bản năng. Chẳng hạn: Trong thời kỳ thanh niên và đầu tuổi trưởng thành, xung lực tính dục được chuyển thành những hành động cụ thể nhằm thỏa mãn xung lực tính dục. S. Freud, người sáng lập ra trường phái phân tâm, tập trung vào vấn đề tính dục – *“là vấn đề cốt lõi cho hệ thống lý luận của mình. Đó là cơ sở giải thích mọi hiện tượng tinh thần của cá nhân: sự dồn nén và sự chống đối cái vô thức của ý thức là yếu tố dồn nén và chống đối ham muốn tính dục; sự đòi hỏi, thôi thúc thỏa mãn cái bản năng về nguyên thủy là sự thôi thúc thỏa mãn nhu cầu tính dục; cơ chế tự vệ của cái tôi để giải tỏa khỏi sự căng thẳng, lo âu cũng chủ yếu hướng tới giải tỏa sự dồn nén và ảm ức cá nhân và sự thoái lui, cố định nhân cách qua các giai đoạn lứa tuổi được quy về sự thành thực, di chuyển và thoái lui, cố định khoái cảm tính dục; căn nguyên sâu thẳm của mọi hành vi lầm lỡ, của giấc mơ và của các chứng bệnh rối nhiễu tâm thần cũng chính là do các xung lực khoái cảm tính dục thời ấu thơ bị kìm nén, không được thỏa mãn hoặc không đúng lúc, đúng nơi”* (Phan Trọng Ngo, 2003). Tư tưởng chủ đạo của S.Freud là hầu hết các hoạt động tâm thần được diễn ra trong tầng vô thức và được thúc đẩy bởi các xung lực bản năng. Dựa trên đó người ta giải thích người lạm dụng chất gây nghiện và ngày càng muốn sử dụng nhiều hơn nữa là do sự lôi kéo, thúc đẩy bởi một nguồn năng lượng tiềm tàng trong vô thức. Hầu hết người sử dụng chất gây nghiện đều nhận thức rõ hậu quả của việc nghiện ma túy có liên quan tiêu cực đến nhiều lĩnh vực khác nhưng họ vẫn không thể kiểm soát được khả năng sử dụng của bản thân, họ muốn bỏ muốn cai nghiện mà vẫn tái nghiện là do nguồn năng lượng mang tính bản năng, nguyên thủy trong tầng vô thức thúc đẩy.

Tuy nhiên, một số nhà Phân tâm học sau này đã khẳng định vai trò của cái tôi (Ego) không chỉ phụ thuộc vào cái bản năng (Id). Cái tôi (Ego) có năng lượng và chức năng của chính mình mang tính độc lập. Cái tôi (Ego) hoạt động theo nguyên tắc nên có khả năng điều khiển và có thể giải quyết được mâu thuẫn giữa cái bản năng (Id) và cái siêu tôi/siêu bản ngã (SuperEgo). Như vậy đối với những người sử dụng chất gây nghiện thậm chí cả những người nghiện ma túy vẫn có khả năng giữ được cân bằng

tâm lý, giải tỏa được những xung đột giữa cái bản năng và cái siêu tôi/siêu bản ngã để trở về với cái tôi hiện thực. Để làm được điều này phải có sự cố gắng nỗ lực của người sử dụng ma túy kết hợp với phương pháp phân tích tâm lý do chính các nhà phân tâm thực hiện. Các nhà phân tâm học sau S.Freud như: S. Freud-Anna (1895-1982) (con gái út của Freud); Eric Ericson(1902-1994); Karl Jung(1875-1961)...Theo S.Freud, con người là sản phẩm của các trải nghiệm thời thơ ấu của mình và bị quyết định bởi tính dục. Còn đối với K. Jung con người không chỉ bị quy định bởi quá khứ mà còn bởi cả những mục đích, những mong đợi và hi vọng vào tương lai của mình. Sự hình thành nhân cách không hoàn thành vào lúc 5 tuổi mà có thể thay đổi và hoàn thiện trong cả cuộc đời con người. Ông đưa ra khái niệm “*vô thức tập thể*”- là *cấp độ sâu hơn của hành động tâm lý, chứa đựng kinh nghiệm bẩm sinh của các thế hệ trước cũng như của những tổ tiên, động vật* (Phan Trọng Ngọ, 2003. Tr. 327). Vô thức tập thể nằm sâu hơn tầng vô thức cá nhân mà ở đó chứa đựng những kinh nghiệm được tích lũy từ các thế hệ trước, bao hàm của cả tổ tiên động vật. Đây cũng là cơ sở để người ta lý giải tại sao vấn đề về nghiện lại không chỉ thuộc về lĩnh vực tâm lý, tình cảm mà còn thuộc về lĩnh vực khác như sinh học, xã hội và văn hóa...Nghiên cứu và làm việc với người sử dụng ma túy cần phải nghiên cứu lịch sử gia đình, tiểu sử cá nhân trong bối cảnh lịch sử xã hội nhất định.

Theo S. Freud mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái là rất quan trọng. Từ khi dậy thì trở đi, cá nhân mỗi người phải huy động hết năng lực trong mình để tách khỏi cha mẹ để trở nên độc lập trở thành một thành viên của xã hội, của cộng đồng. Và khi đưa điều này vào ứng dụng trong lý giải vấn đề nghiện của người nghiện, sự tách rời này không thể thực hiện được do có sự rối loạn trong nơron thần kinh. Điều này khiến cho mối quan hệ giữa cha mẹ và trẻ xuất hiện những triệu chứng bệnh lý. Trẻ sẽ bị lệ thuộc vào cha mẹ, lo lắng và sợ hãi bị bỏ rơi. Mặc dù trẻ xác định cha mẹ là người tốt nhất với chúng nhưng chúng lại có thái độ thù địch cha mẹ mình. Đây là những triệu chứng bất thường người lạm dụng ma túy hay thể hiện, nó liên quan tới việc họ nhận thức được tác hại của việc sử dụng ma túy nhưng họ không thể từ bỏ. Trên cơ sở lý thuyết phân tâm, hành vi của người nghiện ma túy được giải thích xuất phát từ căn nguyên thiếu thốn tình cảm trong mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái. Nó là cả một lịch sử lâu dài từ khi trẻ sinh ra và lớn lên, trẻ bị thiếu hụt cái tôi (Ego) vì cái bản năng (Id) phát triển lấn át cái tôi.

Callahan (1977) cho rằng có mối quan hệ giữa sự sợ hãi và sự lệ thuộc ma túy. Và việc sử dụng chất gây nghiện giúp cho cá nhân làm giảm đi những vấn đề họ phải chịu đựng mặc dù nó chỉ là những cảm giác nhất thời chỉ có tác dụng an thần, thậm chí là che đậy, phong tỏa nỗi sợ hãi trong họ. Khi cai nghiện, sự sợ hãi trở nên mãnh liệt ở người đang cố cai nghiện và đó cũng là lý do khiến cho những người này càng dễ trở nên nghiện lại. Sự sợ hãi thường bị che khuất bởi vô thức, khiến con người không nhận biết được.

Cũng có tác giả cho rằng việc sử dụng và nghiện ma túy là cách mà đứa trẻ đến tuổi thanh thiếu niên muốn tạo nên tính cách riêng của mình và muốn tách khỏi người mẹ, chống lại sự lệ thuộc vào người mẹ (Jammer, 1989). Khi này ma túy được xem như vật gì đó thay thế cho người mẹ của đứa trẻ khi còn ở tuổi nhỏ.

Do vậy để can thiệp cai nghiện người ta thường cố tìm ra những yếu tố gây lo hãi mang tính vô thức, từ đó giúp cá nhân vượt qua sự lo âu. Nếu con người biết được nó, vượt qua nó thì họ sẽ không cần sử dụng đến chất gây nghiện. Cách can thiệp của ông là liệu pháp trường tư duy mà ở đó ông sử dụng các hệ thống năng lượng (huyết, cơ, não, tư duy...) giúp con người hình thành và phát triển các khả năng tích cực cho cuộc sống và gạt bỏ những cảm xúc tiêu cực.

Myers, Richardson (1977) cũng khẳng định rối loạn tâm trạng, cảm giác lo âu dự báo cho khả năng nghiện ma túy cao. Với cách tiếp cận này người ta cho rằng để can thiệp nghiện ma túy ở con người cần hóa giải những xung đột vô thức của người nghiện để từ đó họ từ bỏ ma túy và không phụ thuộc vào nó nữa.

Tóm lại theo thuyết phân tâm học, mỗi một con người thì có 3 phần: bản năng, bản ngã/cái tôi và siêu bản ngã/siêu tôi. Những dấu ấn từ thời thơ ấu và rối nhiễu tâm thần học đã góp phần làm cho bản năng vượt trội hơn so với siêu bản ngã. Việc mất cân bằng giữa bản năng và siêu bản ngã/siêu tôi khiến cho một người dễ dàng tìm đến sử dụng và lạm dụng chất gây nghiện để tạo ra một sự cân bằng về tâm lý.

+ Thuyết nhận thức xã hội

Một trong những tác giả ứng dụng thuyết cái tôi hiệu quả vào giải thích cho hành vi nghiện ma túy là A. Bandura. Theo thuyết nhận thức xã hội, việc đánh giá của xã hội về cái tôi hiệu quả cùng với tự đánh giá của mỗi cá nhân là yếu tố thúc đẩy hoạt động cụ thể để đi tới mục đích. Niềm hy vọng thành công thúc đẩy con người hoạt động, bên cạnh đó thông tin phản hồi từ xã hội tạo nên cái tôi hiệu quả của cá nhân từ