

HOẠT ĐỘNG CẢI NGHIỆM MA TÚY TẠI CHÙA PHÁP VÂN, HÀ NỘI: SỰ KẾT HỢP GIỮA TRIẾT LÝ CỦA PHẬT GIÁO VỚI TÂM LÝ HỌC VÀ CÔNG TÁC XÃ HỘI

Bài viết là một phần kết quả nghiên cứu của đề tài nghiên cứu khoa học công nghệ cấp Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2019 - 2020: *Nghiên cứu quá trình chuyển đổi từ hoạt động từ thiện sang hoạt động Công tác xã hội của Phật giáo ở Việt Nam*; Mã số QG.19.35; Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn - Đại học Quốc gia Hà Nội chủ trì; PGS.TS. Nguyễn Hồi Loan làm chủ nhiệm.

PGS.TS. Nguyễn Hồi Loan

Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.

TÓM TẮT

Nghiên cứu này dựa trên sự phân tích kết quả thực tiễn của các hoạt động xã hội hiện nay của Phật giáo do các nhà sư trụ trì tại các chùa Pháp Vân tổ chức thực hiện trợ giúp cho người yếu thế trong xã hội. Trong các hoạt động này, Phật giáo đã có những bước chuyển mình rõ rệt từ hoạt động từ thiện sang Phật giáo Công tác xã hội trên cơ sở các nhà sư vận dụng các kiến thức của Tâm lý học. Công tác xã hội vào trong hoạt động xã hội của mình, nhằm đảm bảo trợ giúp người yếu thế vượt qua được nan đề của mình một cách bền vững, góp phần đảm bảo an sinh xã hội.

Từ khóa: *Phật giáo; Thuyết nhân quả; Thiện; Tham vấn; Thân chủ trọng tâm; Nghiệm ma túy; Phật giáo Công tác xã hội.*

Ngày nhận bài: 23/8/2019; Ngày duyệt đăng bài: 25/9/2019.

1. Mở đầu

Theo báo cáo (ngày 8/12/2017) của Ủy ban Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, hiện nay, Việt Nam có 222.582 người nghiện ma túy và khoảng 9.800 trường hợp nhiễm HIV (có hồ sơ quản lý - số liệu thực tế hơn nhiều); có 142 trung tâm cai nghiện trên 60/63 tỉnh, thành phố; mỗi năm tổ chức cai nghiện cho khoảng 40.000 đến 45.000 người

nghiện ma túy, nhưng tình trạng tái nghiện ma túy không giảm, vẫn giữ ở mức hơn 90%.

Trước tình trạng như vậy, Nhà nước Việt Nam nhấn mạnh việc thực hiện xã hội hóa công tác cai nghiện; phát động phong trào toàn dân tham gia phòng, chống ma túy. Vận động người nghiện ma túy tham gia các biện pháp, hình thức cai nghiện phù hợp. Huy động sự tham gia, đóng góp của người dân, gia đình, cộng đồng cho công tác cai nghiện và quản lý sau cai. Trong bối cảnh đó, Phật giáo Việt Nam đã không ngừng nỗ lực đóng góp có hiệu quả bằng các hoạt động xã hội trợ giúp cho người yếu thế trong xã hội nói chung và người nghiện ma túy, người nhiễm HIV nói riêng nhằm giúp họ tái hòa nhập xã hội một cách bền vững, góp phần đảm bảo an sinh xã hội.

Khác với các học thuyết chính trị - xã hội, Phật giáo giành nhiều sự quan tâm đến khía cạnh *nỗi khổ của con người, đến sự phiền não về cuộc đời, nguồn gốc của khổ đau đó và chỉ ra con đường giải thoát khổ đau*. Tư tưởng nhập thế của Phật giáo Việt Nam đã đem lại hạnh phúc, an vui đến cho chúng sinh bởi tinh ứng dụng của giáo pháp Phật giáo trong cuộc sống. Phật giáo đã xây dựng và vận hành thành công, có hiệu quả mô hình cai nghiện ma túy, trợ giúp cho người nhiễm HIV tại cộng đồng dưới sự tổ chức và thực hiện can thiệp, trị liệu của các nhà sư tại các ngôi chùa. Điển hình của mô hình này là Chùa Pháp Vân, Hà Nội, do Đại đức Thích Thanh Huân (Tiến sĩ Phật học tại Việt Nam và Tu nghiệp Công tác xã hội tại Thái Lan) trụ trì.

2. Cơ sở triết lý khoa học của mô hình cai nghiện ma túy và trợ giúp người nhiễm HIV tại chùa Pháp Vân, Hà Nội

Phật giáo xem hành vi của con người chủ yếu được điều khiển bởi hai sự thúc đẩy bẩm sinh ham muốn: (1) *Tham ái* hoặc *Sự lôi cuốn*, (2) *Sự căm ghét* hoặc *Hận thù*. Trong Tâm lý học phân tâm, S. Freud coi bản năng của con người là động lực thúc đẩy hành vi; trong tâm lý học hoạt động, A.N. Leonchiev cho rằng, hành vi của con người bao giờ cũng có mục đích, hành vi luôn được thúc đẩy bởi nhu cầu của con người. Trong Phật giáo, hầu như tất cả các khía cạnh tâm lý và hành vi của con người đều được giải thích trên cơ sở động lực thúc đẩy con người đến hành vi tạo nên nỗi “khổ đau” và con đường để giải thoát khổ đau ấy từ chính bản thân mình theo Bát Chánh đạo. Bát Chánh đạo gồm có tám yếu tố quan trọng để tu tập như sau: (1) *Chánh kiến* (Sammāditthi): hiểu biết đúng đắn; (2) *Chánh tư duy* (Sammāsankappo): Suy nghĩ chân chính; (3) *Chánh nghiệp* (Sammākammanto): Hành động chân chính không làm việc giả dối; (4) *Chánh ngữ* (Sammāvācā): Lời nói chân chính, trung thực; (5) *Chánh mệnh* (Samaājivo): Sống chân chính, không tham lam, vụ lợi xa rời nhân nghĩa; (6) *Chỉnh tinh tấn* (Samāvāyamo): Cố gắng nỗ lực chân

chính; (7) *Chánh niệm* (Sammāsati): Suy niệm chân chính; (8) *Chánh định* (Sammāsamādi): Kiên định tập trung tâm tư vào con đường chân chính không để bất cứ điều gì lay chuyển làm thoái chí, phân tâm. Bản chất của Bát Chánh đạo này được thể hiện đầy đủ trong Thiền Phật giáo thông qua con đường tu học giới - định - tuệ. Thiền chỉ là một phương pháp điều trị tâm, giúp tâm an ổn, đỡ tán loạn. Khi tâm đã an thì con người ta sẽ nhìn nhận mọi sự việc sáng suốt, lạc quan hơn. Trong cuộc sống, chúng ta luôn phải đối mặt với nhiều điều khó khăn, rui ro, lo âu, thất bại... Chỉ có một tâm hồn bình an mới tạo ra sức mạnh nội tâm (động lực bên trong - Tâm lý học hoạt động, A.N. Leonchiev) từ ngay bên trong mình để ta vượt qua và chiến thắng những khó khăn đó. Đây rõ ràng là cơ sở khoa học để con người có thể thay đổi hành vi của mình: từ hành vi sai lệch chuẩn mực tới hành vi chuẩn mực được xã hội mong đợi.

Những sự thúc đẩy của tham muốn và hận thù mà Phật giáo đề cập đến cũng là phản ánh một hình thức cơ bản của tính ích kỷ và thông thường chúng ta bị dẫn dắt bởi một sự tham muốn qua các trải nghiệm và tìm đến niềm vui và để tránh khỏi bị buồn phiền, khổ đau (trong tâm lý học phân tâm, S. Freud lý giải dưới dạng bản năng sống, chết, gây hấn và tình dục hoặc A. Maslow lý giải bằng nhu cầu cơ bản của con người - nhu cầu sinh lý). Bởi sức mạnh của hai thứ, tham ái và hận thù, bên trong và bên ngoài, chúng ta đi lang thang trong cõi luân hồi và do đó trải qua đau khổ (Ronald Alexander, 2010).

Giáo lý của Phật giáo (cụ thể hơn là thuyết Nhân quả) giúp thức tỉnh con người, trở nên người hạnh phúc hơn và hài lòng hơn, bằng sự giảm bớt những tham muốn (mà những tham muốn này lại vượt quá khả năng, điều kiện thỏa mãn của bản thân và những chuẩn mực của xã hội) trong cuộc sống của chúng ta, làm chúng ta đau khổ, gây ra đau khổ cho người khác. Từ đó, giúp chúng ta ngộ ra một cách sâu sắc hơn về hậu quả việc làm của chính mình, ngộ ra những cảm xúc phiền não, tham muốn, sân hận, thù địch, ganh tỵ và xung đột đã dẫn dắt chúng sinh trong vòng luân hồi sinh - lão - bệnh - tử bất tận (Thích Nữ Tịnh Quang, 2012).

Từ quan điểm Phật giáo, nghiện ma túy được xem như là một tham muốn quá mức của người sử dụng ma túy, đã đi vượt quá giới hạn bình thường, họ lệ thuộc vào ma túy và có hại cho bản thân, gia đình và xã hội. Những người nghiện ma túy đã trở thành lệ thuộc vào ma túy và các khoái cảm, các ảo giác do ma túy mang lại và đang phải chịu hậu quả của lối sống đó tùy thuộc vào mức độ nghiện của họ. Ở người nghiện ma túy xuất hiện cơ chế tâm lý *tự đồng nhất* giữa bản thân họ với ma túy, sự tự đồng nhất này chủ yếu được bộc lộ trên thói quen lệ thuộc ma túy của họ và không có nó, họ cảm thấy trống trải, vô hình và bản thân không tồn tại (Nguyễn Hồi Loan, 2013). Cũng có thể là lý do sâu xa hơn cho hành vi sử dụng ma túy này là của sự bất hạnh xuất

phát từ những tổn thương, mất mát, rùi ro... trong tiến trình lịch sử phát triển của cá nhân, chẳng hạn như trong sự bất hạnh của thời thơ ấu như nạn nhân của bạo hành hoặc xâm hại tình dục, bị hắt hủi, bỏ rơi,... mà chưa được giải quyết hoặc những tác nhân tiêu cực khác trong môi trường sống của gia đình, xã hội gây ra các rối loạn trong nhân cách của họ. Thuyết Tương tác xã hội của G.H. Mead và Thuyết Liên cá nhân của R. Sears đều tương đồng với quan điểm này của Phật giáo. Tất cả các yếu tố đó có thể được giải quyết thông qua thiền định, tự kiểm chế và thảo luận tương tác giữa họ với nhà sư và giữa họ với nhau, đặc biệt sự tự tương tác trong ý thức (tâm) của họ giữa “cái tôi lỗi lầm” với “cái tôi Phật tính” trong cấu trúc nhân cách của họ (Nguyễn Hồi Loan, 2012). Thông qua đó, hình ảnh bản thân dần được hồi phục và sáng tỏ, nhờ vậy mang đến cho họ với một cảm giác của lòng tự trọng và ý thức trách nhiệm cho những hành động của chính mình. Từ đó, người nghiện đạt được một cảm giác mới thông qua giác ngộ và các trải nghiệm của bản thân khi không còn lệ thuộc vào thói quen cũ của họ và bắt đầu cảm nhận thấy rằng, trạng thái mà họ đang có chủ yếu là kết quả hành động của chính họ và do đó họ chịu trách nhiệm cá nhân đối với trạng thái đó và phục hồi từ nó. Bởi vậy, sự không thay đổi thói quen sử dụng ma túy có thể người nghiện thường biện minh cho tham ái của họ bằng cách nói rằng, họ chỉ cảm thấy hành động sử dụng ma túy là “bình thường” khi áp ú sự ái dục cụ thể của mình (Thích Nữ Tịnh Quang, 2012).

Mặc dù mỗi người nghiện ma túy đều có sự biểu hiện ở mức độ khác nhau về hành vi sử dụng ma túy, nhưng thực tế người nghiện thường có xu hướng đổ lỗi việc sử dụng ma túy của mình là do một số sự kiện trước đó mà họ không chịu trách nhiệm hoặc một số yếu tố khác bên ngoài họ (gia đình, bạn bè, công việc, rùi ro,...). Điều đó, trong Tâm lý học xã hội gọi là các cơ chế tâm lý xã hội của hành vi như “*đổ lỗi*”, “*duy lý*”, “*gán nguyên nhân*” hoặc S. Freud gọi là “*cơ chế phòng vệ*” xuất hiện ở họ để biện minh cho họ từ bất cứ sự phiền hà nào cũng như tình trạng hiện thời của họ. Đó chính là “*cái phao*” giúp họ hàng ngày trôi nổi, ngụp lặn, đắm mình với ma túy trên dòng đời đầy bất trắc của họ. Họ coi việc sử dụng ma túy là bình thường hoặc không độc hại. Họ tuyên bố là nạn nhân của một cái gì đó, chẳng hạn như: sự bất hạnh của thời thơ ấu như nạn nhân của bạo hành hoặc xâm hại tình dục, bị hắt hủi, bị bỏ rơi, gia đình mâu thuẫn xung đột, thất bại trong cuộc sống vợ chồng, bạn bè rùi rề, không có việc làm hoặc mất việc làm, nghèo hoặc vỡ nợ, rùi ro trong cuộc sống, khuyết tật... và từ chối về động cơ sử dụng ma túy của riêng mình và trách nhiệm của mình cho những gì họ đã làm dẫn đến sử dụng ma túy. Họ che giấu mọi thứ: những động cơ sử dụng ma túy thực sự của họ, những kinh nghiệm ứng xử trong quá trình sử dụng ma túy. Họ tự thuyết phục rằng, ma túy là vô hại và không nghiêm trọng và họ vẫn kiểm soát được cuộc sống của họ,

họ cố gắng thuyết phục bản thân và người khác về quan điểm như thế mỗi khi ai đó đề cập đến việc sử dụng ma túy của họ (Nguyễn Hồi Loan, 2017).

Phật giáo có thể giúp người nghiện ma túy, nhiễm HIV bằng việc nhà sư giảng kinh cho người nghiện làm lay chuyển nhận thức của họ thông qua nội dung của các bài kinh như *kinh sám hối*, *luật nhân quả*... cùng với *câu nguyện* của người nghiện ma túy, nhiễm HIV/AIDS, nó khuyến khích sự tiết chế, sự kiên cố và tự kiểm soát ở họ. Điều đó có thể đưa đến một sự giác ngộ, tự kiểm soát bản thân. Đồng thời, nó khuyến khích một ý thức tự nhận dạng bản thân (trong tâm lý học gọi là tự ý thức - ý thức bản ngã, ý thức cái Tôi) không dựa trên những tham muốn, nhưng dựa vào sự “*giác ngộ*”, “*thức tỉnh*” và “*tỉnh tự trọng*” theo chiều hướng *khuyến khích trải nghiệm và tự lý giải*. Tư tưởng này cũng đồng nhất với quan điểm của Công tác xã hội, đặc biệt quan điểm của Carl Rogers (1951) “*lấy thân chủ làm trọng tâm*” trong quá trình tự giải quyết nan đề của mình dưới sự hỗ trợ, can thiệp của nhân viên công tác xã hội khơi dậy những mặt tích cực, tiềm năng của thân chủ để họ có thể tự đương đầu và giải quyết được nan đề của chính mình.

Nghiện ma túy cũng quan hệ đến *nguyên nhân và kết quả* (luật Nhân quả của Phật giáo) ở người nghiện. Họ gây ra các đau khổ cho bản thân và cho người khác và tạo ra *nghiệp* xấu cho mình. Trong nhân cách của người nghiện ma túy, đều tồn tại một mâu thuẫn hoặc mơ hồ về mối quan hệ nguyên nhân và kết quả, đồng thời, người nghiện ma túy thiếu hụt và cạn kiệt dần lòng trắc ẩn theo năm tháng họ sử dụng ma túy, tình yêu thương và lòng từ bi ở họ cũng vậy, cạn kiệt dần mà mất hẳn. Họ dùng dung, vô cảm, thậm chí hận thù với chính mình, với cả người thân của họ và những người khác. Các mối quan hệ xã hội mất dần trong quá trình sống thu mình, co cụm trong nhóm bạn nghiện ma túy của mình. Lối sống đó là kết quả của một quá trình sử dụng ma túy đã dẫn họ đến một tâm trạng chán nản, bi quan, bế tắc, bất cần. *Kiến chấp* của người nghiện ma túy như vậy là có hại cho chính bản thân họ và những người khác, trong khi quan điểm của Phật giáo là dựa trên sự tôn trọng và không gây tổn hại và vì tình yêu đối với tất cả chúng sinh (Thích Nữ Tịnh Quang, 2012).

Bên cạnh quan điểm của Phật giáo về nghiện ma túy, các công trình nghiên cứu của tâm lý học gần đây cũng chỉ ra rằng, nghiện ma túy là một căn bệnh khá phổ biến trong xã hội ngày nay. Căn bệnh này đã gây ra cho bản thân người nghiện và người thân trong gia đình cũng như cộng đồng xã hội rất nhiều khổ đau và hệ lụy. Nghiện ma túy được xem là một sự rối loạn phức tạp và biểu hiện rõ thông qua việc thôi thúc người nghiện tìm kiếm và sử dụng ma túy. Người nghiện ma túy thường có cảm giác thèm muốn ma túy không thể nào cưỡng lại được. Sự thèm muốn đó xâm chiếm hết cả tâm trí, khiến cho họ

phải tìm mọi cách để thỏa mãn, dù cho người bệnh biết rõ những hậu quả nguy hại đối với bản thân và những người xung quanh (Nguyễn Hồi Loan, 2013).

Viện Nghiên cứu Tâm lý người nghiện ma túy (PSD) - Việt Nam (2015) đã công bố các liệu pháp tâm lý với 3 liệu trình trị liệu trong cai nghiện: (1) Giúp học viên giải tỏa cơn thèm nhớ ma túy bởi các tác nhân kích thích hình ảnh trực quan từ bên ngoài; (2) Giúp học viên giải tỏa các ấn ức, các xúc cảm tiêu cực, tự chủ được cảm xúc; (3) Giúp người cai nghiện ma túy rèn luyện kỹ năng vượt qua các tình huống nguy cơ tái sử dụng ma túy. Người nghiện ma túy là người mắc bệnh rối loạn các chức năng của não bộ, tâm lý, xã hội, phải sử dụng tất cả các biện pháp y tế, tâm lý, xã hội giúp người nghiện phục hồi các hệ thống chức năng, nhưng quan trọng nhất là mọi tác nhân bên ngoài, phải gây chuyển hóa từ bên trong người nghiện; giúp họ gây dựng lại niềm tin, phục hồi ý chí; rèn luyện kỹ thuật vượt qua được cơn thèm nhớ ma túy, tự chủ cảm xúc, biết cách tự ứng phó với các tình huống nguy cơ...

Tại Chùa Pháp Vân, không chỉ ứng dụng các kiến thức của Tâm lý học, Công tác xã hội mà Đại đức Thích Thanh Huân (2003) còn ứng dụng Thiền (đây là một thuật ngữ để chỉ những phương pháp tu tập khác nhau của Phật giáo) như là một liệu pháp khoa học được sử dụng trong cai nghiện và trợ giúp người nhiễm HIV/AIDS của Phật giáo Công tác xã hội. Để có thể nâng cao khả năng làm chủ bản thân và ngăn ngừa những hậu quả do động lực ham muốn và ghét bỏ gây ra, mỗi người phải tuân theo những nguyên tắc sống, những chuẩn mực đạo đức nhất định. Những nguyên tắc đạo đức căn bản nhất mà Đức Phật đã dạy cho tất cả mọi người, nhằm giúp cho con người thoát khỏi khổ đau, có được nhiều an vui, hạnh phúc trong cuộc sống không gì khác ngoài năm điều giới cấm. Giữ gìn năm điều giới cấm này, cụ thể trong trường hợp này là giới thứ năm: không được sử dụng các chất kích thích làm mất sự cân bằng tâm trí, là hàng rào phòng vệ tốt nhất cho mỗi người đối với sự cám dỗ của các chất kích thích: rượu, bia, ma túy. Nếu một người luôn luôn giữ gìn giới thứ năm này một cách nghiêm túc thì sẽ không đụng đến các chất ma túy, không sử dụng ma túy và sẽ không bị nghiện.

Phật giáo đã xem *Thiền định* là một phương pháp có hiệu quả trong quá trình giúp người nghiện ma túy cai nghiện. Thiền định không phải là một phép màu, có những khả năng siêu phàm, cứu độ tất cả chúng sinh, thoát khỏi khổ đau, phiền não. Trái lại, nó chỉ là công cụ, nếu sáng suốt, chúng ta sử dụng nó sẽ trở thành dụng cụ tốt, có khả năng giúp ta chuyển hóa nội tâm, thoát khổ, giác ngộ và giải thoát (Thích Thông Triệt, 2010).

Ngày nay, số lượng không nhỏ các nhà sư ở Việt Nam được đào tạo những kiến thức về Công tác xã hội và Tâm lý học qua các chương trình đào

tạo, bồi dưỡng của Giáo hội Phật giáo Việt Nam cho các nhà sư làm từ thiện xã hội hướng tới mang tính chuyên nghiệp (Công tác xã hội) trợ giúp người yếu thế, trong đó có nhóm người nghiện ma túy và nhiễm HIV, các hoạt động này đang dần hình thành một lĩnh vực hoạt động mới: Phật giáo công tác xã hội.

Việc áp dụng Thiền định cùng với các kiến thức Tâm lý học và Công tác xã hội của nhà sư Thích Thanh Huân (2003 - chùa Pháp Vân) vào công tác hỗ trợ người cai nghiện, nhiễm HIV đã nhận được hiệu quả mang tính bền vững vào việc ngăn ngừa tệ nạn ma túy cũng như trong quá trình cai nghiện. Một kết quả mà mọi người đều thừa nhận là người thực hành thiền thường có khả năng làm chủ cảm xúc, làm chủ bản thân rất cao, họ luôn tỉnh táo trong việc đưa ra những quyết định, xử lý tình huống và luôn giữ được sự điềm tĩnh trong mọi hoàn cảnh sống. Chính sự tỉnh táo, điềm tĩnh ấy mà họ hiếm khi có những hành động hừng khởi, bốc đồng, hiếm khi đưa ra những quyết định sai lầm, nhờ vậy mà nguy cơ sử dụng và lạm dụng các chất ma túy đối với họ hầu như không có khả năng xảy ra. Không những thế, theo nghiên cứu của Chopra (1994) và Rossi (1993), thực hành thiền còn giúp nâng cao khả năng của hệ miễn dịch và cung cấp thêm năng lượng, làm cho khí huyết lưu thông, giúp cho cơ thể có khả năng thanh lọc các chất độc ở trong cơ thể, bài trừ những hóa chất có khả năng tác động đến các chất dẫn truyền thần kinh, khiến thay đổi tâm trạng của bản thân (dẫn theo Ronald Alexander, 2010). Bởi thấy được công năng của thiền định Phật giáo, hai chuyên gia tâm lý học người Úc, Radha Nicholson và Brendan Healy đã xây dựng một phương pháp điều trị cho người nghiện ma túy có tên là Bay Approach, phương pháp này được xem là một phương pháp phục hồi hoàn hảo, kết hợp giữa tâm lý liệu pháp và thiền định của Phật giáo (dẫn theo Ronald Alexander, 2010). Trong phương pháp này, chánh niệm được xem như ngọn đèn có khả năng soi sáng tâm ý, lời nói, việc làm của mình, đồng thời lựa chọn tâm ý tốt lành, lời nói lành, việc làm thiện để nuôi dưỡng, duy trì và phát triển. Còn tâm ý xấu xa, lời nói tà, việc làm bất lương thì loại trừ, không cho các phiền não như tham, sân, si chi phối, xâm chiếm, sai sử (Nhật Chiêu, 1997). Phương pháp Bay Approach của hai nhà Tâm lý học Úc đã được nhà sư Thích Thanh Huân áp dụng để giúp người nghiện vượt qua những cơn nghiện, cơn thèm nhớ ma túy và đem lại hiệu quả, bởi vì nó nhằm vào sự phản quang tự kỷ (phải xoay lại xem xét chính mình - trong tâm lý học gọi là tự ý thức) và phân tích nội tâm (Thích Thanh Từ, 2010). Qua đó cho thấy khả năng ứng dụng của thiền cùng với Tâm lý học và Công tác xã hội của các nhà sư trong việc ngăn ngừa, chữa trị chứng nghiện ma túy và trợ giúp người nhiễm HIV tái hòa nhập cộng đồng rất có hiệu quả.

Tuy nhiên, để nâng cao hiệu quả điều trị chứng nghiện ma túy, trợ giúp người nhiễm HIV, nhà sư Thích Thanh Huân không chỉ ứng dụng các pháp

môn thiền định, mà còn phối hợp với các phương pháp điều trị khác, chẳng hạn như phối hợp với vật lý trị liệu, các phương pháp vận động cơ thể, các liệu pháp tâm lý trị liệu, tham vấn tâm lý, công tác xã hội cá nhân, công tác xã hội nhóm, truyền thông và quản lý ca, đồng thời, sử dụng các thuốc Methadone, ARV để làm giảm hoặc dập tắt cơn nghiện khi người nghiện không đủ khả năng để chống chọi với cơn thèm nhớ ma túy và làm chậm sự phát triển sang AIDS. Có thể nói rằng, Đại đức Thích Thanh Huân, trụ trì chùa Pháp Vân (Hà Nội) khi xây dựng mô hình cai nghiện và trợ giúp người cai nghiện, nhiễm HIV không chỉ vận dụng các triết lý của Phật giáo mà còn dựa trên các cơ sở khoa học để xây dựng các nội dung can thiệp, trợ giúp có hiệu quả của mô hình. Ta có thể coi mô hình này như một dịch vụ xã hội của Phật giáo công tác xã hội miễn phí của cho người sử dụng.

3. Mô hình cai nghiện ma túy và hỗ trợ người nhiễm HIV tái hòa nhập xã hội tại chùa Pháp Vân, Hà Nội

Khi chúng tôi đặt câu hỏi: Đại đức có những phương cách gì để cải hóa những người đã lầm lạc, bệnh tật tìm đến cửa chùa và nhất là để họ có thể cắt cơn và cai nghiện ma túy?. Đại đức Thích Thanh Huân cho rằng: *“Đạo Phật thì luôn luôn hướng thiện với mong muốn giúp con người tránh xa bệnh tật. Mục đích của những người mang trong mình bệnh tật đến nương cửa Phật cũng để hướng tới cái thiện. Nghiện hay không nghiện đều là do ý chí của con người mà ra. Muốn có ý chí, cái tâm phải tốt. Mọi người bệnh đến chùa đều được nghe giảng kinh, thọ giáo hướng thiện, học cách sử dụng thuốc nam, tập thiền, luyện yoga tăng cường sức khỏe... Nhờ đó, nhiều người nghiện ma túy nặng đã cắt được cơn, cai thành công và đoàn tụ với gia đình. Không có bi quyết nào trong việc cai nghiện tại chùa ngoài tình thương, sự thông cảm, lối sống lành mạnh và thiện. Thiện giúp cho tâm thanh thản để người ta chiến thắng được những vật vã, đau đớn mỗi khi cơn nghiện tới”*

Cốt lõi của mô hình cai nghiện do Đại đức xây dựng là nội dung các hoạt động cụ thể dành cho người cai nghiện và người nhiễm HIV:

- Tiếp cận để tư vấn cho những người có vợ hoặc chồng là người nhiễm HIV;
- Tổ chức khám và phát thuốc cho người nhiễm HIV/AIDS;
- Tư vấn, tham vấn, trị liệu tâm lý cho người nghiện cắt cơn, rèn luyện kỹ năng đương đầu với cơn thèm nhớ ma túy để chống tái nghiện;
- Tổ chức các khóa tu cho người nghiện, người nhiễm HIV;
- Tổ chức các câu lạc bộ đồng đẳng và sinh hoạt định kỳ tại chùa và các cơ sở tại địa phương;

- Kết nối nguồn lực qua câu lạc bộ các nhà doanh nghiệp để dạy nghề, hỗ trợ, giới thiệu việc làm cho người cai nghiện;

- Chuyển những trường hợp nhiễm AIDS nặng đến các cơ sở để kịp thời điều trị.

Trong tâm lý học, lý thuyết nhận thức - hành vi cho rằng: hành vi của con người bị ảnh hưởng thông qua nhận thức hoặc các lý giải về môi trường trong quá trình học hỏi. Như vậy, hành vi không phù hợp phải xuất hiện từ việc hiểu sai và lý giải sai của chủ thể. Quá trình trị liệu theo lý thuyết này là sửa chữa việc hiểu sai đó để hành vi phù hợp trở lại môi trường. Theo Scott (1989), có nhiều cách tiếp cận khác nhau như theo quan điểm của Beck là đề cập tới cách tư duy lệch lạc về bản thân (“mình là đồ bỏ đi, thằng/con nghiện...), về cuộc sống, về tương lai nên con người đang hướng đến những nỗi lo âu và căng thẳng, bi quan, chán nản. Trên cơ sở khoa học đó, nhà sư Thích Thanh Huân đã xây dựng nội dung tác động vào nhận thức (giúp họ ngộ ra) của người cai nghiện thông qua các chuyên đề về HIV-AIDS, ma túy do các cộng tác viên là chuyên gia y tế đảm nhận và nhà chùa đã soạn những bài kinh sám hối, cầu nguyện Quan Thế Âm bồ tát (do Đại đức Thích Thanh Huân trực tiếp biên soạn)... dành riêng cho đối tượng ma túy, bị nhiễm HIV/AIDS đến chùa cai nghiện và điều trị HIV.

Tính đến nay, đã có hơn 300 thành viên tham gia hoạt động trong mô hình này với 4 thành phần: Ni sư, tình nguyện viên, người nghiện ma túy, người có HIV và cộng đồng khắp nơi. Trong đó, có 16 người làm nòng cốt hoạt động và 40 thành viên thường trực. Câu lạc bộ không chỉ tư vấn sức khỏe, tham vấn tâm lý cho người cai nghiện, người nhiễm HIV/AIDS và những người thân trong gia đình họ. Ngoài ra, mỗi thành viên tham gia mô hình cũng là những y sĩ dền tại nhà chăm sóc cho người bệnh khi cần thiết. Không chỉ vậy, qua sự hỗ trợ của các doanh nghiệp dược phẩm, các mạnh thường quân, còn hỗ trợ các loại thuốc dành cho người nhiễm HIV giúp tăng sức đề kháng.

Đại đức Thích Thanh Huân cho rằng: “*Giai đoạn đầu, chúng tôi mở lớp bồi dưỡng cho họ kiến thức về HIV-AIDS, giai đoạn sau vẫn bồi dưỡng kiến thức về “hát” (HIV) nhưng chú trọng tăng cường sức khỏe, học tập sử dụng thuốc nam và tập dưỡng sinh*”. Ngoài ra, hằng ngày họ còn ngồi thiền, tụng kinh và sư thầy coi đó là cách tu hãm rất hiệu quả (dù không xuống tóc) để giải trừ ma túy. Trong quá trình tự cai, “*các bạn tự kiềm hãm lẫn nhau, đấm bóp, tắm rửa cho nhau; người (cai nghiện) cũ đã vững rồi thì hỗ trợ người mới đến*”

Những người nghiện ma túy hoặc nhiễm HIV vào chùa đều bình đẳng, hòa đồng với nhà chùa, chỉ khác là không buộc phải xuống tóc và không bắt ai cũng phải ăn chay, nhưng bắt buộc phải học giáo lý của Phật giáo và tập thiền.

Đại đức Thích Thanh Huân kể: “Đến nay nữa là hơn mười năm, chùa rộng cửa đón các bạn có hoàn cảnh như vậy. Họ đến đây, mỗi người mang theo một thân phận, một nỗi đau... nhưng có một điểm chung, họ muốn tìm nơi nương náu, được đối xử bình đẳng, được sẻ chia an ủi, tư vấn tâm lý, sức khỏe và biết cách để chung sống với bệnh...”. Cách chữa nghiện (ma túy) của Đại đức Thích Thanh Huân là chữa bằng “liệu pháp tâm lý” dùng tình thương yêu an ủi, tư vấn, tham vấn để mỗi người có HIV hoặc người nghiện ma túy cảm thấy được sẻ chia, giúp đỡ... Nhiều người trong số họ sau khi đến đây đã tìm lại được chính mình, sống bình đẳng, lạc quan, tự tin và muốn hòa nhập với cộng đồng.

“Chùa là nơi có tình huống con người ta tới cái thiện, là nơi xây dựng nên tinh thần từ bi bác ái, cứu khổ cứu nạn” - theo Đại đức Thích Thanh Huân. Những con người bị xã hội đặt các “đấu hỏi về khả năng hoàn lương” thì trước vòng tam bảo, họ vẫn có thể được bình đẳng như bao người bình thường khác (đây cũng chính là nguyên tắc Tôn trọng thân chủ trong Công tác xã hội); “Người nghiện, người có HIV vào đây được ở trong môi trường thanh tịnh, được đọc sách, ngồi thiền, chữa bệnh... Người có sức khỏe thì lấy việc lao động tự giác làm niềm vui, tìm sự khuấy khỏa (liệu pháp trị liệu bằng lao động - Tâm lý học trị liệu). Nhiều người vào đây được sự thấy cảm hóa, nhận ra lỗi lầm và quyết tâm phục thiện”; “Trò chuyện với các bạn ấy bằng chính cái tâm của nhà Phật và rồi lấy tình người sẻ chia, cảm hóa, làm họ tự tin hơn, lấy lại niềm tin vào con người, vào xã hội, qua những câu chuyện riêng tư mà có thể chuyển hóa niềm đau khổ cá nhân”. Đại đức Thích Thanh Huân quan niệm rằng, bệnh tật là một trong những nỗi khổ lớn nhất của đời người. Nó trực tiếp giày vò thân tâm người mắc bệnh với sự đau đớn, lo buồn và sợ hãi. Cho nên, muốn cứu người và thể hiện lòng từ bi, trước tiên phải giúp họ thoát khỏi nỗi khổ này. Trong quan niệm của Phật giáo, bệnh tật có mối quan hệ chặt chẽ với *Tâm* và *Nghiệp* của mỗi người, nên thông qua việc chữa trị làm sao giúp cho người bệnh được an vui nơi tâm và dần xả bỏ những nghiệp xấu. Phải nói rằng, cách làm tham vấn của Đại đức Thích Thanh Huân, với tư cách của nhà tu hành thâm trầm không chỉ ở tầm lòng từ bi mà còn dựa trên các cơ sở khoa học của Tâm lý học và Công tác xã hội. Nhà chùa đã vận dụng Tứ Diệu Đế vào trong tham vấn với người nghiện ma túy, người nhiễm HIV, bao gồm: (1) Khổ đế (Dukkha): là thực trạng đau khổ của con người; (2) Tập đế (Samudaya): là nguồn gốc hay nguyên nhân dẫn đến thực trạng đau khổ; (3) Diệt đế (Nirodha): là sự kết thúc hay sự chấm dứt khổ đau; (4) Đạo đế (Magga): là con đường hay phương pháp thực hành dẫn đến chấm dứt khổ đau (Phật học cơ bản, 1988). Đại đức Thích Thanh Huân luôn ý thức rằng, thầy chỉ “gợi mở cho họ con đường đi” (lưu ý rằng, triết lý của công tác xã hội trong trợ giúp người yếu thế là: không nghĩ thay, không quyết định thay, không làm thay thân chủ. Thân chủ tự quyết định và tự giải quyết nan đề của mình dưới sự trợ giúp của nhân

viên công tác xã hội). Có thể nói rằng, cách làm của Đại đức Thích Thanh Huân đã vận dụng triết lý của Tâm lý học, Công tác xã hội với người nghiện ma túy và nhiễm HIV, luôn tôn trọng thân chủ, khơi dậy Phật tính, nội lực ở người nghiện ma túy trong quá trình xây dựng và vận hành mô hình cai nghiện ma túy và hỗ trợ người nhiễm HIV hòa nhập cộng đồng mang tính bền vững dựa trên niềm tin mang tính tâm linh của Phật giáo.

4. Kết luận

Một thành công rất đáng trân trọng của Phật giáo trong xu thế nhập thế hiện nay của Phật giáo Việt Nam là việc xây dựng và mở rộng hệ thống dịch vụ xã hội mang tính phi lợi nhuận như mô hình trợ giúp người nghiện ma túy và nhiễm HIV của chùa Pháp Vân, trên cơ sở kết nối giữa các nguồn lực: Nhà chùa - Nhà nước - Doanh nghiệp - Tổ chức quốc tế - Người dân trong cộng đồng là rất cần thiết, mang ý nghĩa nhân văn sâu sắc, rất hiệu quả và mang tính bền vững, nhất là với các đối tượng xã hội còn có nhiều khó khăn hay đang trong tình trạng nghèo đói. Với tình hình thực tiễn đó, những hoạt động mang tính công tác xã hội của Phật giáo ở Việt Nam có ý nghĩa rất lớn, là một nguồn lực xã hội tham gia hữu hiệu vào việc cung cấp dịch vụ xã hội mang tính phi lợi nhuận cho cộng đồng dân cư.

Dưới góc độ khoa học, với việc kết hợp giữa triết lý của Phật giáo với Tâm lý học và Công tác xã hội đã tạo nên thành công của chùa Pháp Vân khi xây dựng *Mô hình cai nghiện ma túy và hỗ trợ người nhiễm HIV tái hòa nhập cộng đồng*; Đồng thời, góp phần làm sáng tỏ một lĩnh vực mới được hình thành trong vài năm gần đây ở Việt Nam cũng như một số nước trên thế giới là *Phật giáo Công tác xã hội (Buddhist Social Work)*.

Ghi chú: Kết quả phỏng vấn sâu Thượng tọa Thích Thanh Huân và nhóm người cai nghiện ma túy, nhiễm HIV/AIDS tại chùa Pháp Vân, Hà Nội do các chuyên gia Việt Nam và Nhật Bản thực hiện tháng 10/2017.

Tài liệu tham khảo

1. Ban Hoằng Pháp - Trung ương Giáo hội Phật giáo Việt Nam (1988). *Phật học cơ bản*. Tập 1. NXB Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Chan Khoon San (2011). *Giáo trình Phật học*. NXB Phương Đông. Hà Nội.
3. Nguyễn Hồi Loan (2013). *Quản lý trường hợp với người sử dụng ma túy*. NXB Lao động xã hội. Hà Nội.
4. Nguyễn Hồi Loan (2015a). *Giá trị của Phật giáo đối với Công tác xã hội trong xu thế toàn cầu hóa*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.

5. Nguyễn Hồi Loan, Nguyễn Thị Kim Hoa (2015b). *Giáo trình Công tác xã hội đại cương*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
6. Nguyễn Hồi Loan (2017). *Bài giảng Tham vấn trong Công tác xã hội*. Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.
7. Thích Nữ Tịnh Quang (2012). *Sự quyển rũ của đạo Phật trong thế giới mới*. NXB Âm Cơ. Hà Nội.
8. Thích Thanh Từ (2010). *Phán quang tự kỷ*. Bài giảng. Thư viện Hoa Sen.
9. Thích Thông Triệt (2010). *Giá trị của Thiền đối với đời sống con người*. NXB Thành phố Hồ Chí Minh.
10. Ronald Alexander (2010). *Mindfulness meditation & addiction: Causes for addiction and how mindfulness meditation can help with them*. <http://www.Psychologytoday.com>.