



原 著 BILL READING  
MICHAEL JACOBS

主 译 胡连新



心理咨询师与心理治疗师释惑系列

Questions and Answers for Counsellors and Therapists

# 成 癮

ADDICTION



人民卫生出版社

心理咨询师与心理治疗师释惑系列

# 成 癮

Addiction

Questions and Answers for Counsellors and Therapists

原 著 **BILL READING**  
**MICHAEL JACOBS**

主 译 胡连新

译 者 (以姓氏笔画为序)

王 瑛 (北京大学精神卫生研究所)

王 瑾 (中国科学院心理研究所)

陈定贵 (常州市第三人民医院)

苏 程 (广州医学院第二附属医院)

郑 璇 (上海第二军医大学)

胡连新 (广东医学院)

曹贵方 (清华大学第一附属医院)

黄碧宏 (汕头大学医学院第二附属医院)

人民卫生出版社

© 2003 Whurr Publishers

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission of Whurr Publishers Limited.

心理咨询师与心理治疗师释惑系列

成瘾

图书在版编目(CIP)数据

成瘾/胡连新主译. —北京:人民卫生出版社,

2008. 9

(心理咨询师与心理治疗师释惑系列)

ISBN 978-7-117-10318-3

I. 成… II. 胡… III. ①吸毒-病态心理学-研究

②酗酒-病态心理学-研究 ③戒毒-研究 ④戒酒-研究

IV. R163 B846

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 085075 号

图字:01-2006-6116

心理咨询师与心理治疗师释惑系列

成 瘾

主 译:胡连新

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

网 址:<http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京汇林印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:705×1000 1/16 印张:8.5

字 数:155 千字

版 次:2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-10318-3/R·10319

定 价:20.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

## 作者简介

**Chris Cook** 是 Canterbury 的 Kent 大学(the University of Kent at Canterbury)酒精滥用精神病学(the Psychiatry of Alcohol Misuse)教授。他的兴趣是对包括酒精滥用者和成瘾者的遗传学研究。他是 East Kent 和 the UK Civil Aviation Authority 的精神科顾问医生(consultant psychiatrist)。Cook 教授发表了许多成瘾及相关主题方面的论文,剑桥大学出版社于 1997 年出版了其 与 Griffith Edwards 教授和 Jane Marshall 博士合著的《酗酒问题治疗》(*The Treatment of Drinking Problems*)一书。

**Neil Hunt** 已经指导毒品与健康相关的研究十余年。他是 Kent 大学(the University of Kent)成瘾行为(Addictive Behaviour)方向的讲师(Lecturer),KGA(UK)的研究指导。他也是英国减少伤害联合会(the UK Harm Reduction Alliance)的创建人之一,该联合会的目的是推动更健康的药物政策。

**Paul Jackson** 是在 BACP 注册的心理咨询师,在 Mount Zeehan Alcohol Unit in Canterbury 担任护理治疗师(nurse therapist)。他曾发表了成瘾者的动机增强治疗和相应咨询过程的论文。

**Rose Kent** 拥有社会工作学硕士学位,是获特别许可的咨询心理学家。她曾经在好几家非法定强制戒毒戒酒机构工作,是 Kent 大学的成瘾咨询讲师,也是

## 作者简介

一名独立的培训者、心理咨询师、督导和顾问医生。她现在正为预防成瘾专业工作网络(the Prevention of Professional Abuse Network, POPAN)培训协调人员。

**Bill Plummer** 是东 Kent 戒酒感化院(the East Kent Community Alcohol Service)的精神科顾问医生。他曾经做过全科医生和精神科医生,在许多不同类型的医疗机构有着心理咨询与心理治疗的丰富经验。

**Bill Reading** 是东 Kent 戒酒感化院的管理者。他已经培训心理咨询师和心理治疗师多年,包括 Canterbury 的 Kent 大学的学生,他也是 Kent 大学的荣誉讲师。他是在 UKCP 注册的心理分析治疗师。

**Martin Weegmann** 是 the Substance Misuse Service and Psychotherapy Department, Central and North West Thames Mental Health Trust 的临床心理学顾问医生。

Chris Cook 是 Canterbury 的 Kent 大学(the University of Kent at Canterbury)酒精滥用精神科(the Psychiatry of Alcohol Misuse)教授。他的兴趣是研究酒精滥用和成瘾的神经生物学研究。他是 East Kent 和 the UK Civil Aviation Authority 的精神科顾问医生(consultant psychiatrist)。Cook 教授发表了多篇成瘾及相关主题方面的论文,剑桥大学出版社于 1997 年出版了其著作《Gilfilla Edwards 教授和 Jane Marshall 博士合著的《成瘾问题治疗》(The Treatment of Drinking Problems)一书。

Nell Hunt 已经指导毒品与健康相关的研究十余年。他是 Kent 大学(the University of Kent)成瘾行为(Addictive Behaviour)方向的讲师(Lecturer)。KGA(UK)的研究指导。他也是英国减少伤害联合会(the UK Harm Reduction Alliance)的创始人之一,该联合会的目的是推动更健康的药物政策。

Paul Jackson 是在 BACP 注册的心理咨商师,在 Mount Zeehan Alcohol Unit in Canterbury 担任治疗师(nurse therapist)。他曾发表了成瘾者的动机增强治疗和相应咨询过程的论文。

Rose Kent 拥有社会工作学士学位,是获特别许可的咨询心理学家。她曾经在好几家非法成瘾戒除机构工作,是 Kent 大学的成瘾咨询师,也是



## 前 言

本书不仅适用于广大获得心理咨询师国家职业资格证书的心理咨询师,也适用于各医疗机构的心理治疗师和对心理咨询与心理治疗感兴趣的专业人士。同时也适合强制性戒毒机构和各类戒毒康复医院的工作人员。对成瘾领域感兴趣的心理学专业、精神卫生专业、社会工作专业和其他相关专业的学生也会从本书的问答中受益匪浅。

最后,我要特别感谢湛江市戒毒劳动教养管理所冯俭副所长,多年来让我一直有机会参与戒毒劳教人员的咨询与治疗 and 科研工作,让我在成瘾咨询领域有了相应的实践经验,这些经验对我翻译本书有着极大的帮助,同时我也相信本书的翻译也将增进以后我在该领域的咨询能力。

由于译者水平有限,难免有错译和不妥之处,敬请读者批评指正。

广东医学院心理学教研室

胡连新

2007年秋于映月湖畔

02	.....	1
04	.....	4
08	.....	4
10	.....	10
13	.....	13
15	.....	15
18	.....	18
24	.....	24
29	.....	29
31	.....	31
36	.....	36
36	.....	36

# 目 录



## 目 录

3.2 心理咨询师怎样帮助咨客认识到喝酒或使用成瘾药物可能是一种问题呢? .....	39
3.3 当开始表明使用成瘾药物或喝酒的方式确实影响咨客时,我听说需要采取非常严格的界线,这对吗? .....	42
3.4 我有一位在心理咨询前吸大麻的咨客,她告诉我这样做是因为这有助于放松和更易于谈论感受。我是否应该接受这种情形? 特别是我有时想知道,她在这种情形下究竟能够讨论到什么程度? .....	44
3.5 可否对咨客制定一个明确的规定,在心理咨询过程中戒酒和戒毒? .....	46
3.6 我有一个咨客,每次来心理咨询时都一身酒味,有时情绪很不稳定。我该怎么向他提及这个问题? .....	48
3.7 如果咨客成瘾或依赖的程度较深,因而在心理咨询过程中不可能戒断怎么办? .....	49
3.8 我有一个女性咨客,她丈夫的酗酒给她带来了莫大的焦虑。她除了从心理咨询师那里获取帮助外,她和处境类似她的人还可以获得其他帮助吗? .....	50
3.9 我的一个咨客在童年时期曾经遭受严重的性虐待,她感到只有完全从过去的阴影中走出来才可能控制饮酒,这样的感觉对吗? .....	52
3.10 我的一个咨客在参加心理咨询的同时还参加了一个戒毒会,在那里她还有一个帮助者。这种情况会与我们之间的心理咨询有冲突吗? .....	54
3.11 如果我相信我的咨客是一个成瘾者,那么我怎么辨别其对我是否诚实? 我听说这类咨客倾向于对自己的习惯撒谎。 .....	55
<b>第四章 成瘾咨客心理咨询的一般模式和特殊培训 .....</b>	<b>57</b>
4.1 我很熟悉在普通心理咨询中的各种理论模式,这些模式能用于成瘾咨客吗? .....	57
4.2 在针对成瘾咨客的心理咨询中,有没有资料证据认为某些方法比其他方法更有效? .....	58
4.3 我乐意为成瘾咨客提供心理咨询服务,但是我不确定这一领域的心理咨询师需要拥有什么样的条件。我曾听说这一领域的一些心理咨询师以前曾有过成瘾的个人经历,这些经历对做心理咨询工作有帮助吗? .....	63

4.4 为了对有成瘾问题的咨客的工作有效而采取的特殊培训是 必须的和提倡的吗? 如果我没有接受过长期的特殊培训, 有什么方法可以提高我的技能来帮助成瘾咨客? .....	65
4.5 当在咨询中发现我的咨客同时还有药物或酒精成瘾问题 时,我是否应该找一个成瘾治疗方面的督导来指导我,以便 更好地帮助咨客? .....	66
4.6 一个咨客已经参考了成瘾的“十二步疗法”。这个方法包括 什么? 它对所有的成瘾都适合吗? .....	68
4.7 有没有哪一种方法是最适合特定咨客的? .....	68
4.8 如果一些人对他们使用成瘾药物需要帮助,我该如何表明呢? .....	72
<b>第五章 增强动机和预防复吸</b> .....	75
5.1 据说只有承认自己真正存在问题,才有可能在帮助下改变 成瘾的问题,这是真的吗? .....	75
5.2 心理咨询师如何鼓励咨客,使其能真正戒酒、戒毒? .....	78
5.3 一旦咨客意识到需要转变,转变会完全自发的产生吗? .....	81
5.4 心理咨询师应当根据咨客所处的特定转变阶段选择相应措 施吗? .....	85
5.5 据说成瘾的人群出现复吸很常见,心理咨询师如何帮助咨 客避免复吸时产生的挫折感? .....	88
5.6 如何将复发的可能性最小化? .....	90
5.7 为何有些人不易复发? .....	93
<b>第六章 控制成瘾药物和酒精的使用</b> .....	95
6.1 人们常说“一旦成瘾,终身成瘾”,这是真的吗? .....	95
6.2 什么是“交叉成瘾”? 人们对多种物质成瘾的倾向吗? .....	96
6.3 如果一个人已经成为瘾君子,有必要让他(她)完全放弃成 瘾药物或酗酒吗? .....	97
6.4 如果心理咨询师认为咨客试图减少成瘾药物的使用比完全 停用成瘾药物更不现实时,怎么办? .....	98
6.5 能预测咨客是否有机会减少药物的使用,而不用停止所有 的药物吗? .....	99
6.6 “适度饮酒”等同于“社交饮酒”吗? .....	101
6.7 一个人为了坚持适度饮酒和使用成瘾药物,需要采取什么 原则? .....	102

目 录

6.8 如果咨客正打算控制成瘾药物使用,应该如何告知? ..... 104

6.9 处方药能够帮助患者减轻对饮酒和成瘾药物的依赖吗? ..... 107

6.10 有处方药能够使人们停止使用酒精或成瘾药物吗? ..... 109

**第七章 法律问题**..... 111

7.1 如发现咨客染指成瘾药物,心理咨询师有法律责任报警吗? ..... 111

7.2 当咨客明显由于滥用成瘾药物受到严重伤害但又拒绝改变时,该如何处置? ..... 113

7.3 当事人如果拒绝自愿戒除物质依赖时,可以强制其接受治疗吗? ..... 114

7.4 咨客常常在单独照看孩子时酩酊大醉,这是否意味着孩子身处“危险”? ..... 116

**参考文献**..... 118

**索引**..... 122

# 第一章

## 简介

在全科机构中工作的心理咨询师和心理治疗师常发现,针对某些咨客和患者的特定问题,自己不可避免地存在某种专门训练的空白或缺乏相应的培训。这种情况可能会在心理咨询初期就发现,此时可以将咨客或患者转介到相应的专门机构。这种情况也可能会在治疗过程中出现,当患者主动谈到或心理咨询师意识到存在着相应问题时,便可寻求相应专业人士的建议,但未必需要通知当事人。因此,在出现这些情况的时候,与相关领域专家的接触对于心理咨询师、心理治疗师及其督导是相当有意义的,以便治疗的继续或确定专业帮助的必要。

在我看来,这本书适合多种类型的读者。本书的初衷是要成为那些渴望通过提高自身能力来更好地对滥用药物者实施帮助的心理咨询师和心理治疗师的指南。同时也希望为那些正在致力于通过学习而成为心理咨询师和心理治疗师的人们提供帮助。我们希望本书也能吸引那些希望进一步了解对药物滥用者如何进行心理咨询的人们的注意,无论他们是出于怎样的好奇心。

尽管本书致力于关注成瘾心理咨询面临的普遍问题,撰稿人也一直将精神活性药物的滥用作为关注的中心焦点。但是,本书中记述的许多行为,虽不包括于滥用药物之列,但是与“成瘾”却有异曲同工之处,比如“赌博”。本书中对于许多问题的回答为如何使成瘾者得到更大的帮助提供了实用的建议。然而,这也是为了对“成瘾”这个频繁使用的术语提出更多的问题,同时也希望鼓

励读者更多地去考虑咨客的生活经历、他们的人际关系,而不是耽于理论思辨来降低更为清楚地了解咨客的能力。

在历史上,尚没有哪种文化有不使用精神麻醉品的例子,并且也没有任何迹象表明这种趋势将来有减少的可能。本书收集的作者的思想,虽然源于其对英国的成瘾者心理咨询的经验,然而这些思想相信也是放之四海而皆准的。在我们生活的环境中,药物的使用非常普遍,因此由药物使用不当引发的和与药物使用不当有关的问题的出现均在意料之中。作者们在关于成瘾药物使用者的问题正好是与使用成瘾药物行为有关这一观点上态度一致,然而对于什么样的心理咨询和治疗更为有效这一点上颇有争议,包括什么样的方法更加有效,更加符合伦理准则。我们认为,对于成瘾者进行有效和符合伦理要求的干预同样应遵循针对任何咨客进行心理咨询治疗的原则,也就是建立良好的心理咨询关系,心理咨询师或治疗师敬业和具备相应能力,咨客能够自由决定是否融入治疗性关系并且具备从中获得潜在发展机会的能力。

表面上看,明知药物和(或)酒精会有害而过度使用似乎自相矛盾,也不符合常识。正因为如此,对于我们称之为“成瘾”的过程,有许多可能的解释,也有许多可能的解决方法,后文对此将有所阐述。实际上,某些对成瘾的解释,常常鼓吹成瘾药物使用者已经不再服从一般人类经验的规则,或者否认成瘾药物使用者具备参与高质量的心理咨询治疗的能力。本书作者申明自己没有免于意识形态自由化而且甚至有偏见的影响,我们要表明(这是显然的)我们自身的偏见比那些成瘾者自身提供的观点似乎更可取一些。

对于心理咨询师和心理治疗师而言,同时还存在着另一个压力,无论有没有正式的研究作为有效性的证明,他们必须拿出实证的依据表明对咨客进行的心理咨询和治疗是有效的。不同治疗取向的调查和研究迄今未能揭示出那些似乎有效的干预之间存在任何显著和确定的差异。然而,几十年的研究无可辩驳地表明,心理咨询和治疗对于最终的效果是非常有意义的。更明确的是,我们已经了解无论是常规的心理咨询治疗还是针对物质滥用的心理咨询治疗,心理治疗师能否保持长久治疗关系是心理咨询治疗取得最终效果的关键因素。本书中多次提到,那些能够在治疗中表达真诚承诺的心理治疗师与咨客更能建立有效的治疗性关系。实际上这表明那些能够在咨客面前表露出温情、关注和真诚的心理治疗师和心理咨询师能让咨客感受到更好的体验。而这些因素直接地潜在影响那些可测量的疗效,如药物滥用的减少、社会功能的提高、身体更加健康。

在选择本书的系列问题时,我们依据多年的临床和学术研究经验,选择那些常常被缺乏成瘾专业背景的同事问到,特别是已经在心理咨询和治疗中得到了确定答案的问题。毫无疑问,部分咨客仍然离不开相应的药物或酒精,尽

管在其他地方进行治疗时也一样。我们希望本书能提高全科医生对药物滥用者进行治疗的能力,无论药物的滥用是否已经出现了确定的问题。对于在非成瘾专业机构进行心理咨询和治疗的从业人员而言,需要关注到咨客的药物滥用是生活中最小的还是最大的影响因素。而我们认为,关注药物滥用对于咨客的生活而言具有一定的作用和意义。绝大部分心理咨询师具备良好的倾听能力,我们希望本书中的问答能扩展心理咨询师倾听咨客药物滥用相关经历的能力。我们认为或许在药物滥用者和非药物滥用者的咨客之间存在某种差异,但是从根本上而言,这种差异只是程度上的不同而非本质的不同。试图找到在心理咨询中普遍行之有效的办法等于站在危险的边缘,并且背离了有效的心理咨询和治疗的核心过程。更特别的是,在心理咨询师和咨客之间产生的独特的体验对于两者都是有意义和有价值的。

尽管药物滥用问题似乎非常复杂,并且对于心理咨询师是一个潜在的危险因素。然而我们还是希望可以成功的帮助读者在治疗本书中称为“成瘾者”的咨客的工作中享受到可能的巨大的个人成就和满足感,这样的满足感蕴含在有效治疗承诺的实现能力中。那些药物滥用者或许能够清晰地感觉到发生在他们生活上的变化,心理咨询和心理治疗至关重要的一个技巧就是在尊重咨客自发自动的前提下促进他们目标的完成。

我认为,当心理治疗师在治疗过程中更注重治疗过程而不是治疗结果时,治疗是最有效的。也就是说,如果心理治疗师感觉到:“我要让这个人去克服他的神经质行为,我要让这个人这样那样的去改变”,我认为这样的感觉堵住了好的心理治疗的去路。而如果说心理治疗师感觉到:“我希望当事人更全面的呈现自己,我希望了解究竟发生了什么,我要在治疗关系中表现得更为真实”,这样的注重心理治疗过程才是心理治疗师最根本的目的。  
(Carl Rogers, *The Use of Self in Therapy*, 引自 Bragan 1996:108)

## 第二章

# 理解和评估酗酒和服药成瘾问题

## 2.1 人们为何会服药成瘾？

试图理解人类的行为是一个复杂和充满迷茫、充满挑战的任务。当我们提出药物使用成瘾这个行为问题的时候，由于这个行为的定义是如此容易解释，但是要回答好此问题却明显更为困难。例如，每个用药成瘾的个体通常都能够认识到其有害的结果，尽管明知道“是药三分毒”，但是他们仍然继续使用。因为由此“为什么”的问题派生出一系列的补充问题，要回答这些问题更是困难重重，例如：

“为什么这位妇女要使用这些药物？”“因为她喜欢这些药物的某种效果。”

“为什么她喜欢这些药物的某种效果？”“因为她服用后感觉好。”

“为什么她感觉好？”

“因为……，等等。”

因此，尝试去理解某人使用某些药物成瘾独具特色的原因具有重大意义，它既可以让心理咨询师评估哪些帮助对药物成瘾者是必要的，也可以让心理咨询师更好地理解咨客在各方面的体验，后者更为基本。这样即使咨客在重新应用药物导致不良的副作用时，心理咨询师也可以坦然面对，并且继续发挥强有力的作用帮助咨客戒除药瘾。

确定这个问题更为实用和有效的方法，就是考虑哪些因素可以影响个体是否使用这些药物，以及这些药物最可能被使用的方式。下面的分类即适合

使用药物并且有成瘾问题的,也适合那些还没有成瘾问题的药物使用者。这种分类方法为心理咨询师提供了一种便利的方法,让他们能够构建和理解哪些影响因素可能导致咨客使用这些药物并出现成瘾问题。这个分类模式能够让心理咨询师与咨客一起清楚的共同探究心扉,可以帮助两者形成相互理解的基础,有助于咨客理解治疗里需要配合的内容。

这个分类模式包含了三类因素,这些因素有内在固有的和至关重要的交互关系,但是为了便于讲解和保证讲解的过程能够被理解,所以把它们分类讲述。影响药物使用产生成瘾问题的因素分类为:环境因素、个人因素、适应因素。

### 环境因素

这类因素是指那些在药物使用中可能生成瘾问题的一般背景因素。本质上,这些因素是指外部因素,对于暴露到这些环境的所有个体都会起到相似的影响。环境因素又可以分为以下5个主要亚类:

#### 易于成瘾药物的可获得性

显然这是最重要的环境因素,因为如果无法获得这些易于成瘾的药物,也就不可能发生使用药物产生成瘾的问题。相反,如果在某个特别的地方,某种易于成瘾药物容易获得,那里使用药物产生成瘾问题就是增加的。最为普遍的是,当成瘾药物可以轻易获得,那么不仅该药物的消耗增加,而且与这些特别易于获得的药物使用相关的危害问题的发生率也是增加的。就如其他所有的环境因素一样,每个个体可以改变他们的环境,既可以采用增加,也可以采用减少获得这些药物的方式,那么也可以影响到他们对这些成瘾药物的消耗量以及因此所引起的危害程度。

对于希望减少使用成瘾药物的咨客,在所有的控制策略中,可能可以发挥重要作用的方法就是,尽量减少其到可以获得成瘾药物的地方去(最大限度的限制咨客获得这些成瘾药物)。相反,咨客如果容易受诱感到达那些更容易获得成瘾药物的地方,那么其结果显然是完全不同的。通常碰到的情况是,咨客在浑然不知道发生什么事情的情况下,逐渐增加光顾了那些可以非常容易获得成瘾药物的地方。

#### 成瘾药物的价格

虽然不可能在药物价格和药物消耗之间划出一条清楚的具有线性关系的直线来,但是相对的药物价格对于药物的消耗是可以发挥影响作用的。被禁止的成瘾药物价格高昂,销量就会减少。另外,每个人对于药物的价格远远



不只是被动的接受；对于那些使用价格昂贵药物的个体，他们可能会从事冒有生命危险的行业，主要是为了获取更多的金钱以期能够购买获得这些成瘾药物。另外，每个人可以适应药物交易的实践情况，那些费用-效价比最好的药物，其销售吸引力也大，比如饮用价格较为便宜的酒类，或者采用注射而不是吸人的方法使用海洛因。

### 控制的作用

在外部控制成瘾药物消耗效果好的地方，个人消耗成瘾药物的趋势就较少。相反，在没有或者很少外部进行控制个人成瘾药物消耗的地方，成瘾药物的消费就可能增加。虽然在禁止某种药物的使用方面，显然有时可以增加人们对该药物的吸引力，但是外部的药物控制仍然是限制成瘾药物消费的非常重要的手段。另外，每个消耗药物的个体可以很主动地参与药物的外部控制，既可以增加也可以减少其各自的接受程度。例如，药物成瘾者可以改变生活方式，离开那些可以控制其药物使用的人；相反，他们也可能选择进入这些“通过他们自己的行为”练习控制成瘾药物使用的地方，比如在许多居民的成瘾药物治疗控制机构。

### 鼓励成瘾药物使用

在某些情况下，某些地方大力鼓励使用成瘾药物或者大量的使用药物，例如某些组织的成员要求那些想加入他们组织的人必需使用成瘾药物。特别是在一些社会人群聚集的地方也鼓励使用某种特殊的成瘾药物，例如在现代“舞会文化”的地方迷药的使用，或者那些出席婚礼宴会的人为了喜庆等增加了对酒精的需求等。

另外，对于那些更喜欢出席有鼓励成瘾药物使用的地方，而不喜欢出席没有鼓励地方的个体，有必要考察他们的行为方式有什么不同。通常碰到的情况是，那些使用药物成瘾的个人会逐渐疏远那些使用药物没有出现成瘾者，还有一种相应的趋势，就是增加与那些使用药物出现成瘾者的接触。

### 学习

对于任何一个特定的个人，如果让他们紧密接触其他使用药物成瘾的人，那么势必以这些使用药物成瘾者作为学习的榜样，正所谓“近朱者赤，近墨者黑”。在早年的家庭生活中，如果父母或者其他家庭成员有使用药物成瘾者，那么将可能向其他家庭成员提供了学习模仿的可能，为他们后来成为药物使用成瘾者埋下了祸根；或者在当代社会环境下，通过“社交学习”也可以发生这种情况。我们知道，那些在使用药物成瘾和酗酒的家庭背景下长大的孩子们，