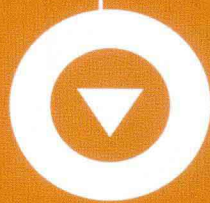


吸毒人群监控救治与戒毒关键技术研究丛书

总主编 陈度

社区戒毒与社会支持

张明 朱晓峰 主编



苏州大学出版社
SOOCHOW UNIVERSITY PRESS

总主编 陈 度

吸毒人群监控救治与戒毒关键技术研究丛书

江苏省社会发展科技计划项目(BS2006003)

苏州大学“211工程”项目子课题

社区戒毒与社会支持

张 明 朱晓峰 主编

苏州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区戒毒与社会支持 / 张明, 朱晓峰主编. — 苏州:
苏州大学出版社, 2011. 12

(吸毒人群监控救治与戒毒关键技术研究丛书 / 陈
度主编)

ISBN 978-7-81137-932-7

I. ①社… II. ①张…②朱… III. ①社区—戒毒—
研究—中国 IV. ①R163

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 276466 号

社区戒毒与社会支持

张 明 朱晓峰 主编

责任编辑 许周鹁

苏州大学出版社出版发行

(地址: 苏州市十梓街 1 号 邮编: 215006)

扬中市印刷有限公司印装

(地址: 江苏省扬中市科技园区东进大道 6 号 邮编: 212212)

开本 700 mm×1 000 mm 1/16 印张 69.25(共三册) 字数 1057 千

2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81137-932-7 定价: 140.00 元(共三册)

苏州大学版图书若有印装错误, 本社负责调换

苏州大学出版社营销部 电话: 0512-65225020

苏州大学出版社网址 <http://www.sudapress.com>

前 言

毒品的成瘾,以及吸毒引起的对机体生理、心理和家庭、社会的严重危害,已是一个世界性的社会问题。目前,全球吸毒人数已超过 2 亿,每年约 10 万人因吸毒死亡,1 000 万人因吸毒丧失劳动能力。毒品贩运已涉及全球 170 多个国家和地区,130 多个国家和地区存在毒品消费问题,全球每年毒品交易额达 8 000 亿至 10 000 亿美元。在我国,毒品及毒品引发的社会问题同样形势严峻、令人担忧。据统计,目前全国登记在册的吸毒人员已超过 120 万,已有 2 148 个县、市、区发现吸毒人员,约占县、市、区总数的 73.5%,其中,吸毒人数在 1 000 人以上的有 200 多个;制造、贩卖、运输毒品活动猖獗,因此引发的卖淫、盗窃、抢劫等一系列违法犯罪现象突出;戒毒人员的康复矫治效果有待于进一步提高。

经过多年坚持不懈的努力,我国的戒毒工作取得了瞩目的成就。但由于现有戒毒机制的特殊性以及戒毒模式存在的一些问题,面对不断变化着的吸毒现象和毒品犯罪的严峻形势,围绕减少吸毒人群的重大社会需求,开展吸毒群体的监控技术应用研究和戒毒方法的技术集成研究,建立有利于消除吸毒引起的身体并发症、降低复吸率、提升戒断率的规范化戒毒治疗流程,探索戒毒人员回归社会正常生活的一种新的“生理—心理—社会”治疗康复综合模式十分必要,这也是解决复吸问题的保障。首先,依据生物医学治疗法,针对戒毒人员不同时期的戒毒症状,采用替代、递减

脱毒及维持治疗和戒断症状治疗,如目前全国多数戒毒机构在戒毒方法上多采用急性脱瘾法和药物替代疗法,部分戒毒机构开始尝试使用针灸疗法对戒毒人员进行生理脱毒,消除他们的生理依赖。其次,充分运用心理康复治疗法。根据吸毒人员的认知行为特征,消除戒毒人员的焦虑感,激发他们正确的戒毒动机,提高高危情境应对能力,抵制心理渴求,纠正错误认知,调解负性情感,改变消极性格,最终消除戒毒人员的心理依赖。最后,建立社会支持系统,使戒毒人员重新回归社会。大量的研究及实践表明,能否彻底戒断毒瘾,与家庭、社会的支持有着密切的关系,是实现生理脱毒、心理康复的重要保证。建立社会支持系统在具体操作上,首先可以指导吸毒人员的家人、朋友以及同事如何采取一定的措施帮助戒毒人员维持操守状态;其次可以在禁毒社工的指导下,参加各类培训,接受专业指导,参加社区各类活动以增强融入社会的自信心,在戒毒场所和社会之间建立一个缓冲地带。建立社会支持系统的最终目的是要唤醒全社会的责任意识,都能自发地来帮助吸毒人员戒除毒瘾,教育和挽救吸毒人员。

为了开展对吸毒人群监控技术的应用研究和戒毒方法的集成研究,2006年3月由苏州市公安局和苏州大学社会与发展研究所等单位合作,承担了江苏省社会发展科技计划项目“吸毒人群监控救治与戒毒关键技术的应用示范研究”,在对吸毒人群进行生理和心理脱毒研究的同时,以社区戒毒为研究重点,探讨社会支持系统对社区戒毒的功能。同时,该项目还被列入苏州大学“211工程”建设子课题。

项目进行之中适逢《中华人民共和国禁毒法》(以下简称《禁毒法》)颁布,《禁毒法》是顺应当前和今后禁毒斗争形势需要的一部重要法律。法律规定了社区戒毒和社区康复的主体和条件。为了应对当前日益严峻的毒品形势,贯彻实施《禁毒法》,从源头上

预防和减少毒品犯罪,加强社会管理,提高社会管控水平,维护社会稳定,苏州市成立了江苏省首家社区戒毒服务机构——自强服务总社,以政府出资购买服务的方式承担对吸毒人员的监控救治。苏州市下辖各市(县)、区成立自强社,各乡镇、街道成立自强服务工作站,同时接受同级政法部门领导。以每20名吸毒人员和1名禁毒社会工作者的比例,配备禁毒专业社会工作者,简称禁毒社工。每个社工通过社会公开招聘,经过一般医疗常识、心理矫治方法、社会工作方法和技巧、基本社会保障知识、职业防护和社区戒毒、社区康复的操作流程等一系列培训后,考核成绩合格方可上岗。社工要对所对应的每个服务对象,即吸毒人员进行评估,设计出个体化矫治方案,以法律为依据,整合各种社会资源对吸毒人员开展心理咨询、就业指导、化解危机、尿液检测等工作。自强服务总社、分社、工作站负责对禁毒专业社工的工作进行指导和督促检查,每月对每个社工的工作量、工作成效进行评估考核。

课题组根据《禁毒法》的规定,在“生理—心理—社会”戒毒模型下制订了研究计划和工作规范。研究过程主要分为项目设计与队伍建立,实验、调查的开展与指标的设定,资料整理统计和论文撰写发表,项目结题、验收、成果鉴定四大阶段。课题组以《禁毒法》为依据,以社区为平台,以专业禁毒社工组织为载体,以尿检为抓手,以专业社会工作方法为手段,以辖区派出所为支撑,以基层卫生所为依托,通过大量调查研究,为整合社会资源、创新社区戒毒和社会康复疗法进行理论和实践探索。

本书由张明负责编写大纲,并撰写绪论和第二、三、四、五、七、九章;朱晓峰撰写第一、六、八、十章。参与资料整理和初稿写作的人员如下:史俊、吴庆全(绪论),贾金鹏、史俊(第一章),吴庆全、郭宏伟(第二章),徐艳、孟明娟(第三章),苗青清、吴庆全(第四章),杨璽、贾金鹏(第五章),孟明娟、杨璽(第六章),杨璽、苗青清

(第七章),武银平(第八章),符江艳、武银平(第九章),郭宏伟、符江艳(第十章),沈林庆(附录)。全书由张明、朱晓峰统稿、定稿。在写作过程中,课题组参阅了大量文献资料,在此,对相关作者表示衷心感谢!由于多种因素的影响,本课题研究还存在许多不足之处,有待继续深入,书中亦难免出现错误和疏漏,敬请广大读者、专家和领导批评指正。

编 者

2011 年 11 月

吸毒人群监控救治与戒毒关键技术研究丛书

编委会

主任委员 陈 度

委 员 (按姓氏笔画为序)

王纯庠 石起才 朱晓峰

吴爱勤 张 明

目 录

绪论	1
一、研究缘起与研究意义	1
二、文献综述	9
三、基本概念和理论指导	12
四、研究方法	18
第一章 毒品与吸毒	21
第一节 毒品简介	21
第二节 吸毒人群特征	32
第三节 吸毒行为分析	36
第四节 吸毒心理分析	43
第二章 戒毒模式的演变与比较	48
第一节 戒毒的概念和过程	48
第二节 国外戒毒模式介绍	51
第三节 我国几种戒毒模式的演变与发展	54
第四节 社区戒毒模式与其他戒毒模式的比较	72
第三章 社区戒毒非营利组织	77
第一节 非营利组织的含义	77

第二节	非营利组织的特征及分类	80
第三节	非营利组织的理论基础	85
第四节	非营利组织的发展	90
第五节	苏州市禁毒非营利组织	94
第四章	社区戒毒和禁毒社工队伍建设	110
第一节	社区戒毒	110
第二节	禁毒社工	115
第三节	禁毒社工对社区戒毒的介入	124
第四节	禁毒社工队伍建设与管理	134
第五章	社区戒毒方法	144
第一节	“生理—心理—社会”综合治疗方法	144
第二节	社区戒毒中个案工作方法的运用	147
第三节	社区戒毒中小组工作方法的运用	164
第六章	社区戒毒工作体制	175
第一节	社区戒毒工作体制的建立	175
第二节	社区戒毒工作体系的内容及特点	179
第三节	社区戒毒相关部门的职责	184
第四节	国外戒毒工作体制借鉴	188
第五节	创新和完善社区禁毒工作体制的意义和对策	195
第七章	社区戒毒的社会支持网络	204
第一节	社会支持网络概述	204
第二节	戒毒人员的社会支持系统	213
第三节	戒毒人员面临社会支持的困境	217

第四节 完善戒毒人员的社会支持系统·····	225
第八章 社区预防和教育·····	231
第一节 吸毒的征兆识别和早期干预·····	231
第二节 社区预防的必要性·····	237
第三节 预防教育及社区预防的具体措施·····	243
第九章 建设“无毒社区”·····	256
第一节 社区及社区建设·····	256
第二节 “无毒社区”的发展历程·····	264
第三节 “无毒社区”建设的评价和对策·····	281
第十章 构建社区戒毒的长效机制·····	291
第一节 构建社区戒毒长效机制的意义·····	291
第二节 社区戒毒模式中存在的主要问题分析·····	293
第三节 社区戒毒的社会化参与机制·····	299
第四节 社区戒毒的规范化运行机制·····	304
第五节 社区戒毒的舆论宣传机制·····	310
第六节 社区戒毒的激励机制·····	314
第七节 社区戒毒的保障机制·····	315
附 录·····	320
中华人民共和国禁毒法·····	320
戒毒条例·····	333
苏州市人民政府关于贯彻《中华人民共和国禁毒法》 的实施意见·····	343
苏州市禁毒委员会办公室关于贯彻《市政府关于贯彻 〈中华人民共和国禁毒法〉的实施意见》的实施细则 ·····	348

苏州市自强服务总社章程	354
自强服务总社服务宗旨	362
自强服务总社工作职责	363
禁毒社工工作职责	364
参考文献	365

绪 论

一、研究缘起与研究意义

(一) 研究缘起

毒品问题已成为当今世界最严重的社会问题之一,毒品的泛滥已经成为全球性的灾难,毒品的肆虐不受地理边界的限制,而令全球几乎很难找到一块净土。对于毒品之害,我国有着切肤之痛。在我国近代史上,曾经饱受鸦片的蹂躏,因此被西方人侮辱为“东亚病夫”。新中国成立后,中央政府凭借对社会有效的控制、强大的政权力量、廉洁有效的干部队伍、人民群众的衷心支持,利用三年时间彻底清除了旧社会遗留下来的“毒瘤”,使2 000万烟民摆脱毒瘾^①,重获新生,于1953年庄严向世界宣布,我国已经成为“无毒国”,让全世界为之侧目。

然而,在享受了30年“无毒国”的美誉之后,在全球毒品蔓延的大背景下,伴随着改革开放,毒品问题于20世纪80年代初在我国又死灰复燃,沉渣泛起,并有继续蔓延、愈演愈烈之势。中国从1978年开始进入由传统社会向现代社会转型的社会转型加速期,尤其是经过近10年来以市场为导向的经济体制改革的洗礼,中国经济呈现出历史上少有的生机勃勃的发展局面。与此同时,经济转轨带来了社会结构的一系列深刻变化,然而社会主义文化和价

^① 姚建龙. 关于我国现行戒毒体制的反思[J]. 中国青年研究, 2002(1).

值观念却没有跟上这一经济发展的步伐,社会主义核心价值体系有待构建和完善,出现了所谓的“文化堕距”现象。西方多元文化模式的涌入,使人们产生了思想上的混乱与心理上的压力。西方的享乐主义、消费主义文化不断冲击着现代社会,城市社会文化的世俗化、商业化也给市民带来了巨大冲击,导致心理失衡、道德失范、行为失准。价值的多元或真空往往使市民无所适从,这种“规范真空”导致社会的“控制失灵”,为毒品的卷土重来提供了孳生的温床。再加上整个国际大环境和周边小环境的影响^①,毒品幽灵在我国又卷土重来,就像一场白色瘟疫一般在我国迅速扩散开来,并且愈演愈烈。我国吸毒人数迅速增加,1988年我国首次公布登记在册的吸毒人数为5万人^②。据国家禁毒委员会统计,全国登记在册的吸毒者,1990年底有7万人,1991年为14.8万人,1995年为52万人,1999年为68.1万人,2000年我国吸毒人数逾86万人,2002年突破了100万人,而到2005年底,全国登记在册吸毒人员飙升到了116万人^③,2009年登记在册吸毒人员超过120万名。由于吸毒人群的隐蔽性与特殊性,很多国家专家认为登记在册的吸毒人数往往仅为实际吸毒人数的1/10~1/5^④。照此方法推算,我国现有吸毒人数为580万至1160万人。远远超过鸦片战争前夕400万人的数量^⑤。令人心悸的是,目前的吸毒

① 我国禁毒的国际环境比较严峻。从地理位置上讲,全球三大毒品产地有两个——“金三角”“金新月”与我国相邻。此外,世界毒品在国际上的转运中心主要有中国香港地区、菲律宾、新加坡、曼谷以及黎巴嫩等国家和地区,而这些国家和地区也大多与我国相邻。

② 杨风瑞. 2004年禁毒论坛——戒毒康复的理论与实践[M]. 北京:中国民主法制出版社,2004. 38.

③ 袁忠民. 对毒品问题屡禁不止的经济学分析[J]. 公安学刊(浙江警察学院学报),2008(1).

④ 姚建龙. 关于我国现行戒毒体制的反思[J]. 中国青年研究,2002(1).

⑤ 姚建龙. 关于我国现行戒毒体制的反思[J]. 中国青年研究,2002(1).

人员群体中绝大多数是青少年。登记在册的 35 岁以下青少年占吸毒人员的 69.3%,且这一群体有低龄化的趋势^①。青少年一代肩负着国家强盛、民族兴旺、社会进步的重任,是国家的未来和民族的希望。青少年素质的高低直接关系到我们国家、民族和社会主义事业的兴衰成败。党中央历任领导都对禁毒工作做了重要指示,把禁毒工作提高到中华民族兴亡的高度来认识。

现代科学研究表明,滥用毒品对身体的危害极大,会引起循环系统、呼吸系统、消化系统及神经系统并发症,造成吸毒者生理功能紊乱、免疫力和体质严重下降。由于共用毒具也会造成各种传染病交叉感染,造成诸如乙型肝炎、丙型肝炎、性病传播等公共卫生问题,其中最为严重的也最令人关注的是艾滋病的感染和传播。根据国家禁毒委《2006 年中国禁毒报告》公布的数据:“截至 2005 年 9 月底,在国家累计报告的 135 630 例艾滋病病毒感染者中,有 40.8% 因静脉注射毒品而感染,居艾滋病传播途径的首位。全国登记在册吸毒人员中 80% 患有各种传染病。”^②毒品问题也是诱发其他刑事犯罪和社会治安问题的温床,吸毒人员以贩养吸、以盗养吸、以抢养吸、以骗养吸、以娼养吸现象时有出现。在我国吸毒人群中,男性的 80% 以上有盗窃、抢劫等犯罪问题,女性的 80% 以上有卖淫问题。有些地区的盗窃、抢劫案件里,犯罪分子中的 60%,甚至 80% 都是吸毒人员^③。吸毒是贫困、犯罪与暴力、艾滋病等许多社会问题的重要源头。它破坏社会的道德秩序,损害人际关系,造成社会资源的极大浪费。鉴于此,很多专家、学者呼吁不能仅仅

① 中国国家禁毒委员会办公室. 2006 年中国禁毒报告[EB/OL]. http://news.xinhuanet.com/legal/2006-06/23/content_4738474.htm.

② 中国国家禁毒委员会办公室. 2006 年中国禁毒报告[EB/OL]. http://news.xinhuanet.com/legal/2006-06/23/content_4738474.htm.

③ 王多兵. 社区戒毒者的社会支持网研究——以上海市浦东新区为例[D]. 华东理工大学 2005 年硕士论文.

将吸毒行为规定为违法行为,而应该将其犯罪化。虽然不符合国际和国内禁毒斗争的发展趋势,但也不是没有道理。毒品违法犯罪活动的不断蔓延,吸毒人数的不断增加,早在2000年6月,我国政府发布的《中国的禁毒》白皮书承认,中国已经由毒品过境受害国转变为毒品过境与毒品消费并存的毒品受害国。面对如此严峻的形势,防止毒品在我国的继续蔓延已经刻不容缓。

目前,虽然世界各国对待吸毒行为的态度不一(有的视为犯罪,有的视为违法等),但有一点却为绝大多数国家所认同:强调对毒瘾的戒除^①。在我国过去的戒毒模式中^②,强调对吸毒人员生理毒瘾的戒除,社会帮教措施未能得到广泛而有效的运用。吸毒人员在与社会隔绝的戒毒场所中解除了生理上的毒瘾,然而在回到社会后,由于缺乏社会帮教措施,完全暴露于给吸毒人员贴上耻辱标签的社会氛围下,遭受到社会的歧视和排斥,使许多吸毒人员又重新转向原来的吸毒亚文化群体中,陷入“吸毒—戒毒—再吸毒—再戒毒”的恶性循环之中。实际上,根据国际上的许多成功经验,完整的戒毒过程包括生理脱毒、心理脱毒和回归社会三个阶段^③。从生理医学观点看,吸毒人员是脑疾病患者,需要接受治疗;从心理学层面来看,吸毒人员对毒品有严重的心理依赖,正是这种心瘾时时像恶魔一样缠绕在吸毒人员周围,让他们深陷其中不能自拔。生理上的脱毒相对容易,而摆脱这种对毒品的心理依赖则需要一段较长的时间。如何在吸毒人员回归社会以后运用“生理—心理—社会”一体的综合治疗康复模式,对吸毒人员进行

① 姚建龙. 关于我国现行戒毒体制的反思[J]. 中国青年研究, 2002(1).

② 主要是指2008年6月1日以前在我国实施的公安机关的强制戒毒、司法机关的劳教戒毒、卫生部门的自愿戒毒三种戒毒模式,其中又以限制一定人身自由的强制戒毒为主。

③ 胡克培. 戒毒者回归社会的思考[J]. 青少年犯罪问题, 2008(1).

接茬帮教,辅以心理行为矫治和体能、技能培训等,帮助戒毒人员保持操守,提高生活质量和回归社会的能力^①,正在成为我国新的戒毒模式中亟须探索的方法之一。

针对以往戒毒模式中的缺陷和不足,我国对以往的戒毒模式作了很大的修正和完善。2007年12月29日,第十届全国人大常委会第三十一次会议通过了我国首部专门禁毒法典——《中华人民共和国禁毒法》,该法已于2008年6月1日在我国正式施行。《禁毒法》规定,戒毒工作以社区为基础,家庭为依托,采取社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复、自愿戒毒等多种戒毒措施,建立戒毒治疗、康复指导、救助服务功能兼备的工作体系。根据《禁毒法》规定,我国现行的戒毒模式有社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复、自愿戒毒四种,其中以社区戒毒为其首选戒毒模式,社区戒毒相对限制了戒毒人员的人身自由,戒毒人员可以在家庭、社区中接受戒毒,这体现了对戒毒人员的人文关怀,也是我党以人为本的执政理念在戒毒工作中的体现。新的戒毒模式涵盖了从检测到戒毒、戒毒后巩固的全过程,建立起集生理脱毒、身心康复和重返社会为一体的戒毒康复“三位一体”新模式,符合戒毒工作中在回归社会阶段对康复巩固要求的规律,一是更加尊重吸毒人员的基本权利,以“不”限制人身自由的社区戒毒为首选戒毒方式。二是统一了强制性戒毒措施,避免了过去戒毒机构的繁杂重叠,相关机构缺乏协调,资源利用受限制的缺陷。三是注重戒断效果巩固,确立了戒毒康复体系的法律地位,对于被解除强制隔离戒毒的人员,还要接受不超过三年的社区康复。这就很好地建立了戒毒机构与社会的衔接。《禁毒法》中规定,对吸毒成瘾人员,公安机关将首先责令其

^① 张明,史俊.吸毒人群监控救治综合模式初探[J].江南社会学院学报,2006(4).