

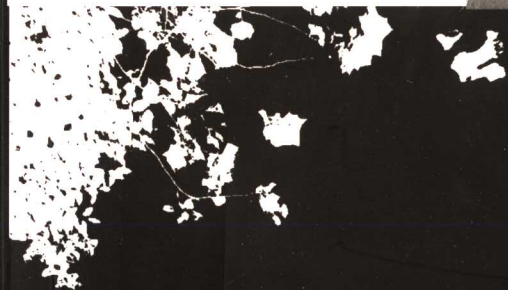
戒毒矫治 康复手册



主编 蔡燕强
副主编 刘珍妮 马元玺 李晓东



暨南大学出版社
Jinan University Press





戒毒矫治 康复手册

主编 蔡燕强
副主编 刘珍妮 马元玺 李晓东



暨南大学出版社
Jinan University Press

图书在版编目 (CIP) 数据

戒毒矫治康复手册/蔡燕强主编. —广州: 暨南大学出版社, 2006. 6

ISBN 7 - 81079 - 730 - 1

I. 戒… II. 蔡… III. 戒毒—康复—手册
IV. R163 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 054535 号

出版发行: 暨南大学出版社

地 址: 中国广州暨南大学

电 话: 总编室 (8620) 85221601 85226581

营销部 (8620) 85227972 85220602 (邮购)

传 真: (8620) 85221583 (办公室) 85223774 (营销部)

邮 编: 510630

网 址: <http://www.jnupress.com> <http://press.jnu.edu.cn>

排 版: 暨南大学出版社照排中心

印 刷: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

开 本: 890mm × 1240mm 1/32

印 张: 9.625

字 数: 259 千

版 次: 2006 年 6 月第 1 版

印 次: 2006 年 6 月第 1 次

印 数: 1—11000 册

定 价: 21.50 元

(暨大版图书如有印装质量问题, 请与出版社总编室联系调换)

《戒毒矫治康复手册》编委会

技 术 顾 问：韩济生

顾 问：陈少波 孟庆辰 王运生 曾添贵 何铭清

编 委 会 主 任：向和启 施红辉

编委会副主任：陈瑞光 陈 达 何海如 李秀萍
钟挺芳 李长峰

编 委 会 委 员：蔡燕强 张渡江 马元玺 幸建辉

特 邀 编 委：李荣文 李 锦 苏 利 曾 红

主 编：蔡燕强

副 主 编：李晓东 刘珍妮 马元玺

撰 稿 人：刘珍妮 刘寿明 全东明 李 刚 秦 梅

蔡燕强 姜祖桢 林锦冰 黄月娥

编 辑：刘寿明 林锦冰

外 部 联 系：许孝林

序

吸毒已成为世界公害。近 20 多年来，吸毒问题在我国又沉渣泛起，发展迅猛，尤其以海洛因为甚。虽然阿片的非法种植 90% 以上是在金三角和金三月，但近五年来，我国缉获的阿片类毒品量却占世界第一位。在我国登记在册的吸毒人数为 114 万，比 1990 年猛增了 15 倍。不计用于禁毒、处理吸毒带来的公共卫生问题和刑事案件等的费用，不考虑吸毒造成的社会劳动力减少所致的社会经济损失，每年仅毒资的直接消耗就达数千亿元之巨。吸毒不仅耗资，更为严重的是它还造成严重的社会和公共卫生问题。就社会危害而言，吸毒造成刑事犯罪率上升，据统计，我国 20% ~ 50% 的刑事案件是吸毒者所为。吸毒还造成劳动力丧失、人口素质下降、家庭破裂等一系列社会问题。就公共卫生而言，吸毒造成诸如艾滋病、结核病和肝炎等传染病流行。在我国的艾滋病毒感染者中，有 70% 以上是因吸毒感染的。

国家对戒毒和禁毒工作极为重视，采取了一系列强有力的措施。经过多年艰苦卓绝的斗争，我国的戒毒和禁毒工作出现了明显的进步。就戒毒工作而言，首先是在思想认识方面发生了深刻的变化。吸毒的本质是医学生物学问题，吸毒者是一类特殊的病人，防复吸是戒毒的关键等已成为广为接受的观点。在戒毒防复吸模式上，先后出现了自愿戒毒、劳教戒毒、强制戒毒、TC 戒毒、无毒社区防复吸、心理康复戒毒等，取得了一些初步的成果，积累了宝贵的经验。这些成果和经验尽管是初步的，但却是消灭毒品危害不可缺少的第一步。因此，科学地、实事求是地总

◆ 戒毒矫治康复手册 ◆

结这些经验具有十分重要的意义。

广东省戒毒研究所联合广东省戒毒治疗技术指导中心、司法部预防犯罪研究所、中央司法警官学院和珠海瑞桦戒毒康复中心的学者和工作人员，以他们十余年戒毒工作的理论研究成果和实践经验为基础，借鉴国内外在本领域的研究进展，从戒毒矫治康复工作的实际需要出发，编写了《戒毒矫治康复手册》。此书介绍了毒品的相关知识，吸毒的原因和危害，吸毒的检查和诊断，吸毒的预防和矫治康复等内容。语言描述准确，通俗易懂，编写内容翔实实用，对戒毒矫治康复工作，尤其是在劳教戒毒、强制戒毒方面，具有较强的理论和实践指导意义，是一本不错的戒毒教材和参考书。

《戒毒矫治康复手册》的主编、广东省戒毒研究所蔡燕强所长是一位从事劳教戒毒工作的警官，在他的主持下，用三年多的时间，组织编写出《戒毒矫治康复手册》这样的专业书籍是难能可贵的，令笔者钦佩不已！通过这一事件，我更坚信中国的戒毒事业必将不断取得进展，毒品危害也必将得到控制。

李 锦

2006年5月

注：李锦教授是中国军事医学科学院毒物药物研究所副所长，国家重大基础项目“973”课题“精神活性物质依赖的生物学基础及防治”首席科学家。

目 录

序/李锦	(1)
第一章 毒品、吸毒与戒毒	(1)
第一节 毒品简介	(1)
一、毒品的概念及其特征	(1)
二、毒品的主要分类	(3)
三、几种主要的毒品及其作用	(5)
四、当前我国的毒品形势	(10)
第二节 吸毒行为与药物滥用	(12)
一、吸毒与药物滥用	(12)
二、吸毒的危害	(13)
三、吸毒人员的特征	(16)
四、相关概念和术语介绍	(18)
第三节 戒毒概述	(21)
一、戒毒的概念和过程	(21)
二、我国戒毒的主要形式	(22)
三、香港和澳门地区的戒毒治疗和康复工作	(32)
四、国外 TC 戒毒康复模式简介和我国的实践	(34)
第二章 戒毒的医学治疗	(37)
第一节 医学治疗的前期准备工作	(37)
一、了解脱毒期的生理症状和行为特点	(37)
二、进行吸毒动因调查分析	(41)
三、建立个人档案	(44)

◆ 戒毒矫治康复手册 ◆

四、进行身体检查	(45)
第二节 脱毒治疗——阿片类药物依赖的脱毒治疗	(47)
一、非药物脱毒法	(48)
二、药物脱毒法	(48)
三、脱毒方法的选择和治疗时间	(49)
四、配合治疗	(50)
第三节 防复吸药物(物理)治疗	(51)
一、美沙酮维持疗法	(51)
二、纳曲酮的防复吸治疗	(55)
三、中药益安回生口服液防复吸治疗	(58)
四、韩氏戒毒治疗仪(NANS)疗法	(58)
五、培养对治疗性药物的依从性	(60)
第三章 脱毒期的心理辅导	(64)
第一节 脱毒期的心理症状和特点	(64)
一、认知方面的特点	(64)
二、人格特点	(65)
三、情绪、情感方面的特点	(66)
第二节 脱毒期的心理治疗	(67)
一、动机唤起治疗	(67)
二、自我管理技术	(72)
三、心理支持咨询	(77)
第四章 常规管理和教育矫治	(80)
第一节 矫治康复的总体过程	(80)
一、生理脱瘾期	(80)
二、身心康复期	(81)
三、回归训练期	(82)
第二节 戒毒人员的管理	(83)

一、戒毒人员管理工作的任务	(83)
二、戒毒人员管理工作的原则	(85)
三、戒毒人员管理的方法	(89)
第三节 戒毒人员的教育矫治	(92)
一、戒毒人员教育矫治的原则	(92)
二、戒毒人员教育矫治的内容	(95)
三、戒毒人员教育矫治的主要形式	(98)
第五章 康复期的心理矫治	(107)
第一节 康复期心理治疗的意义和目标	(107)
一、康复期心理治疗的意义和必要性	(107)
二、康复期心理治疗的目标	(109)
三、康复期心理治疗的原则	(110)
四、心理治疗的方法	(114)
五、心理治疗的方式	(115)
第二节 心理治疗过程	(117)
一、心理治疗的重点	(117)
二、针对心理依赖的治疗	(122)
三、辅助材料	(145)
第三节 康复期心理治疗需注意的问题	(150)
一、治疗人员的角色定位	(150)
二、共情 (empathy)	(152)
三、积极关注	(153)
四、避免冲突	(154)
第六章 培养戒毒人员正确的价值观	(155)
第一节 戒毒人员的价值观	(155)
一、价值观的概念与组成	(155)

◆ 戒毒矫治康复手册 ◆

二、价值观与吸毒行为	(156)
三、引导戒毒人员重建正确的价值观	(158)
第二节 人生的意义	(163)
一、人生的意义	(163)
二、帮助戒毒人员发现生活的意义	(165)
第三节 引导戒毒人员培养积极向上的兴趣爱好	(167)
一、在康复过程中合理管理自己的时间	(167)
二、挖掘平时的闲暇时间	(170)
三、在闲暇时间中培养自己的兴趣	(171)
第四节 引导戒毒人员学会欣赏自己	(173)
一、自我意识的概念和内涵	(173)
二、自我意识的特性	(174)
三、自我意识的心理成分	(175)
四、戒毒人员自我评价的偏差	(178)
五、学会自我欣赏	(179)
第七章 了解复吸，树立戒毒信心	(185)
第一节 回归社会前期戒毒人员的心理特点	(185)
一、回归社会的概念	(185)
二、回归前期戒毒人员的情绪情感特点	(186)
三、戒毒人员常见的错误认知	(187)
第二节 帮助戒毒人员认识 and 了解复吸	(188)
一、复吸的概念	(189)
二、复吸的原因分析及其理论解释	(190)
三、复吸的危害	(197)
第三节 复吸预防的原则与措施	(199)
一、复吸预防的原则	(199)
二、复吸预防的措施	(200)
第四节 激励戒毒人员，建立戒毒信心	(204)

一、燃起戒毒人员的希望	(204)
二、提高戒毒人员的自信心	(206)
第八章 预防复吸的心理技能训练	(214)
第一节 预防复吸的心理治疗	(214)
一、认知治疗	(214)
二、拒绝毒品训练	(215)
三、意志力训练	(220)
四、线索暴露治疗	(221)
五、生活技能训练	(221)
第二节 不良情绪的应付机制	(246)
一、不良情绪的应激训练	(246)
二、愤怒控制训练	(252)
三、情绪调节训练	(255)
四、学习自我放松, 保持正常心态	(257)
第九章 戒毒人员回归社会后的管理教育	(265)
第一节 戒毒人员回归社会的帮教机制	(265)
一、建立政府主导的戒毒人员安置帮教机构	(266)
二、建立和健全三位一体的联合帮教体系	(267)
第二节 戒毒人员回归社会后的管理	(268)
一、社会安置帮教的原则	(268)
二、加强对戒毒回归人员的管理	(269)
三、戒毒人员回归社会后管理的内容和方法	(270)
第三节 戒毒人员回归社会后的教育	(273)
一、戒毒人员家属、亲属的规劝、感化和帮教	(273)
二、社会团体、知名人士的激励帮教	(274)
三、现身说法教育的引导帮教	(274)
四、借鉴社区动态治疗	(274)

第十章 戒毒效果评估体系与标准	(278)
第一节 构建隔离戒毒效果评估体系与标准的必要性和基本原则	(279)
一、构建隔离戒毒效果评估体系与标准的必要性	(279)
二、构建隔离戒毒效果评估体系与标准的基本原则	(280)
第二节 以往戒毒效果评估的方法及弊端	(283)
第三节 隔离戒毒效果评估体系建立的依据	(284)
第四节 隔离戒毒效果评估体系的构建	(285)
一、隔离戒毒效果评估体系的主要内容	(285)
二、隔离戒毒效果评估体系指标的选择	(286)
三、隔离戒毒效果评估标准的制定	(290)
第五节 构建隔离戒毒效果评估体系应当解决的问题	(291)
一、戒毒人员戒毒效果评估应当进行标准化的量化解释	(291)
二、隔离戒毒效果评估体系的构建需要运用多学科知识	(292)
三、建立和健全隔离戒毒效果评估的体制和机制	(292)
参考文献	(293)
后记	(295)

第一章 毒品、吸毒与戒毒

本章将就以下内容进行重点介绍：第一节毒品简介，包括毒品的概念及其特征、毒品的主要分类、主要毒品及其作用等；第二节吸毒行为与药物滥用，包括药物依赖性、吸毒的危害和吸毒人员的特征；第三节戒毒概述，包括戒毒的概念和过程、我国戒毒的主要形式及戒毒工作实践、广东正在探索的劳教戒毒流程模式、香港和澳门地区的戒毒治疗和康复工作、国外 TC 戒毒康复模式简介。

第一节 毒品简介

一、毒品的概念及其特征

（一）毒品的概念

无论从医学角度、法学角度还是社会学角度去认识，“毒品”都是一个相对的概念。根据我国《刑法》第 357 条和 1990 年全国人大常委会《关于禁毒的决定》中的规定：毒品是指阿片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。2005 年，国家公布的麻醉药品有 121 种，精神药品有 130 种。从医学生物学和社会学角度来讲，毒品指的是那些具有较强致机体依赖潜能，常给用药个体造成精神和机体危害，且能引起社会、公共卫生和法律等一系列问题的化学物质。

药物是指那些具有某些生物学活性，并在临床上可用于疾病的预防、诊断和治疗的物质。在现代社会医疗保健工作中，药物

◆ 戒毒矫治康复手册 ◆

应用居于重要地位。正确使用药物可以治疗疾病，减轻疾病带来的痛苦，改善患者生活质量，有助于使疾病向康复方面转化。但像一切事物一样，药物也有两面性，使用不当也会引起对个体甚至群体的危害。许多临床药物如不以治疗为目的非法使用则成为毒品。多数毒品，如吗啡、哌替啶、安定等合法用于治疗就是药物，为追求其精神感受而非法使用就是毒品。海洛因曾经也是治疗吗啡成瘾的药物，直至 20 世纪初叶才被国际社会排除于药典之外。国际上把毒品与药品统称为药物（drug），所不同的是，毒品乃在药品前冠以非法或违禁的定语，称之为非法药品或违禁药品（illicit drug 或 illegal drug），借以明确毒品具有非法使用的药品这一特性，而毒物或毒药则采用不易混淆的独立名词 poison 或 toxicant 等。也有少数毒品不是药物，只是毒品，如海洛因（在中国）等，任何情况下摄入海洛因都是非法的。

2 精神活性物质指的是那些对机体精神和神经功能具有重要影响，常能导致机体产生依赖的化学物质。精神活性物质包括毒品、被滥用的药品和其他一些商品。因此，药物和毒品与精神活性物质并非等同概念，而是从属概念。常见的精神活性物质有酒精类、阿片类、大麻类、催眠药、镇静药、麻醉药、兴奋剂、致幻剂和烟草等。不正当反复使用精神活性物质，可以导致依赖综合征和其他精神障碍，如中毒、戒断综合征、精神病性症状、情感障碍及残留性或迟发性精神障碍等。

（二）毒品的特征

根据毒品的定义，毒品应具备三个基本特征，即致依赖潜能（成瘾性）、危害性和非法性。致依赖潜能是指能导致机体强迫长期用药的能力，包括毒品在内的所有精神活性物质都具有这一属性，无此属性者则称之为非精神活性物质，例如水和空气等。这一特性是一种物质能成为毒品的基本特性。危害性包括对个体、家庭、社会、公共卫生和经济等的危害，这是一种物质能成为毒

品的必要特征。个体危害主要是指由于使用者长期、连续或反复使用精神活性物质，使之产生了精神和躯体依赖，被迫长期反复用药。在这种情况下，药物本身具备的毒副作用和用药过程（静脉注射）都会给用药个体造成严重的危害。吸毒人员的人格改变和巨大的经济支出常造成家庭破裂、刑事犯罪案件增加，静脉注射吸毒引起艾滋病等疾病传播等，均会造成严重的社会、公共卫生和经济问题。非法性是指非医疗目的、故意使用已被国家管制了的精神活性物质。因为各种精神活性物质成瘾性的强弱不同，且精神活性物质的成瘾性与其危害性呈正性相关，所以，我国有关部门首先将那些成瘾性强、危害性大的精神活性物质实行管制，甚至把那些医疗价值小、依赖性大的药物如海洛因、安眠酮等从麻醉药品或精神药品目录中删除，一经发现生产、制造、贩卖或非法使用这类物质即作为毒品论处，予以严厉打击。而对那些成瘾性不太强、危害性不太大的精神活性物质，则有些采用限制，有些采用劝阻或警示等温和措施来强化管理，而不是采用禁止等强制措施来实行管制。

二、毒品的主要分类

根据国际公约和我国的有关规定，对毒品有多种分类方法。按照不同的划分方法，毒品可以分为不同的种类。

（1）按照有关国际公约的规定，毒品可分为麻醉药品和精神药品两大类。麻醉药品是指对中枢神经有麻醉作用，具有较强的致机体依赖潜能，极易造成滥用的药物。常见的麻醉药品有阿片、海洛因、吗啡、大麻、可卡因等。精神药品是指直接作用于中枢神经系统，使之兴奋或抑制，具有致机体依赖潜能的药品。它包括中枢神经系统兴奋剂、中枢神经系统抑制剂和致幻剂等，如苯丙胺类、甲基黄嘌呤类、镇静催眠药等。2005年8月3日，国务院公布了第442号令《麻醉药品和精神药品管理条例》，同

◆ 戒毒矫治康复手册 ◆

年9月27日,国家食品药品监督管理局、公安部、卫生部发布了《关于公布麻醉药品和精神药品品种目录的通知》(国食药监安〔2005〕481号),对121种麻醉药品和130种精神药品的生产、流通和使用作了严格的规定。

(2) 依照毒品作用于人体的效果,医学上把毒品分为麻醉剂、致幻剂、兴奋剂和镇静催眠剂4大类。麻醉剂,如吗啡、可卡因、杜冷丁、芬太尼等;致幻剂,如麦角二乙酰胺等;兴奋剂如甲基苯丙胺(冰毒)及其衍生物等;镇静催眠剂如巴比妥以及巴比妥衍生物、安眠酮、安定、利眠宁等。

(3) 还有人根据毒品致依赖潜能的大小,硬性地将毒品分为“硬性毒品”和“软性毒品”。把吗啡、海洛因、可卡因等麻醉品称为“硬性毒品”;而把大麻、冰毒和摇头丸等兴奋剂、致幻剂、镇静催眠剂等称为“软性毒品”。这种分类方法有明显的缺陷,容易使人们产生错误的认识,放松对软毒品的警惕。事实上,所谓“软性毒品”造成的危害也是十分严重的。根据一项流行病学的调查结果,目前在日本和韩国吸食兴奋剂的人数是吸食海洛因和可卡因人数之和的5倍。

(4) 按照毒品的来源和生产方式,可将毒品分为天然毒品和合成、半合成毒品。天然毒品就是直接从原植物中提取的毒品,如阿片、大麻、可卡因等。半合成毒品就是在原植物的生物碱中加入化学成分集合而成的毒品,如海洛因、甲基苯丙胺等。

另外,世界卫生组织(WHO)从医学的角度将容易滥用引起依赖性的物质分为八类:①酒精——镇静催眠药类;②苯丙胺类;③大麻类;④阿片类;⑤可卡因类;⑥挥发性溶剂(氯仿、丙酮、四氯化碳等);⑦致幻剂;⑧烟碱。

需要指出的是,这种分类所包含的物质,有的是毒品,有的不是毒品。之所以从医学角度作出这个分类,是因为上述八类物质均具有较强的依赖潜能,都是医学需要解决的问题。毒品是其

中法律介入管制的一部分。

三、几种主要的毒品及其作用

(一) 麻醉药品

1. 阿片类

(1) 常见的阿片类滥用药物主要有阿片、海洛因、吗啡、哌替啶、美沙酮、丁丙诺菲等。阿片俗称为大烟、阿芙蓉，在临床上常用其复方制剂，如复方橘梗散、复方橘梗片、阿片酊等。阿片是罂粟未成熟的蒴果壳浆汁的干燥物，内含 20 多种生物碱，按化学结构可将其分为两大类：菲类（如吗啡、可待因）和异喹啉类（如罂粟碱等）。阿片具有镇痛、消咳、止泻、麻醉等功效，具有致精神和躯体依赖潜能。

阿片类生物碱及其衍生物。吗啡是阿片的主要有效成分，属阿片类生物碱，具有强烈镇痛、镇静、缩瞳、镇咳、呼吸抑制的作用，对心血管、消化系统和免疫系统功能也有重要影响。吗啡具有强大的致精神和躯体依赖潜能。阿片类生物碱还包括可待因，其药理作用和吗啡类似，但较吗啡作用略弱。海洛因又称为二乙酰吗啡，属阿片类生物碱的衍生物，是吗啡和醋酸酐反应生成的吗啡二乙酰化合产物，其药理作用和吗啡相同，作用效价是吗啡的 2~3 倍，致精神和躯体依赖潜能比吗啡更为强大。自 20 世纪以来海洛因已成为全球滥用最广、危害性最大的毒品之一。

(2) 阿片类毒品的戒断症状。阿片类毒品的戒断症状可分为两部分：一是目的性行为表现，二是非目的性行为表现。前者往往缺乏病理生理学基础，受环境因素影响较大，所有的表现均与获得药品相关；后者是有病理生理学基础的，与环境 and 有无旁观者无关。戒断症状在临床上又分为急性戒断症状和稽延性戒断症状，具体内容将在第二章第一节作详细介绍。