

毒癮透视

耿柳娜◎著

——吸毒人群心理研究

禁毒工作
功在当代
利在千秋

全国百佳图书出版单位
时代出版传媒股份有限公司
安徽人民出版社

毒癮透视

耿柳娜◎著

——吸毒人群心理研究

全国百佳图书出版单位
APCTIME 时代出版传媒股份有限公司
时代出版 安徽人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

毒瘾透视:吸毒人群心理研究/耿柳娜著. —合肥:安徽人民出版社,2010.12

ISBN 978-7-212-04087-1

I. ①毒… II. ①耿… III. ①戒毒—心理学—研究 IV. ①R163

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 254635 号

毒瘾透视:吸毒人群心理研究

耿柳娜 著

出 版 人:胡正义

责任编辑:张 旻 郑世彦

封面设计:陈 爽

出版发行:时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>

安徽人民出版社 <http://www.ahpeople.com>

合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号出版传媒广场八楼

邮编:230071

营销部电话:0551-3533258 0551-3533292(传真)

印 制:合肥创新印务有限公司

(如发现印装质量问题,影响阅读,请与印刷厂商联系调换)

开本:710×1010 1/16

印张:12.5

字数:200 千

版次:2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-212-04087-1

定价:23.00 元

版权所有,侵权必究

前 言

“禁毒工作,功在当代,利在千秋。”吸毒问题是全球性的社会问题,和谐社会,需要一个无毒的环境。吸毒人员是违法者,也是受害者,需要社会、家庭的挽救与关爱;同时也需要他们自身能够坚定信念,珍惜生命,提升心理健康水平,以坚强的毅力戒掉毒瘾,早日回归社会。呈现在读者面前的这部名为《毒瘾透视——吸毒人群心理研究》的专著系统地探讨了吸毒人群的心理问题。吸毒群体是一个边缘群体,这个群体面对着诱惑和欲望、迷恋与成瘾,他们的生活方式特殊,亚文化群体特征明显。吸毒群体有什么样的心理特征,吸毒成瘾的心理机制是什么?许多吸毒者在戒毒之后又重蹈覆辙,他们重返毒品世界的心理根源归根结底是什么?我对这方面的兴趣由来已久,此后虽然进行了一些研究,但只是在最近几年的工作中方感有所领悟。我有幸获准主持一项 2008 年国家艾滋病防治社会动员项目——“南京美沙酮维持治疗者预防艾滋病的心理干预和效果评估”,这给了我深入探究这些问题的机会。随着研究的深入,在与一个个吸毒人员零距离接触中,一种愈发强烈的社会责任感促使我决心对这部分边缘人群做一次细致、翔实的研究。

本书就是以江苏省吸毒人群(主要是南京市)为研究对象,采用问卷调查、实验研究、质性研究等方法,从立体层面研究吸毒者的心理特征、成瘾的心理机制以及与感染艾滋病有关的问题,并探讨心理干预在帮助吸毒者摆脱“心瘾”过程中的作用,进而尝试对禁毒、戒毒及吸毒群体预防艾滋病等方面提出相应的对策和建议。

本书共分为六章:

第一章 绪论。介绍了我国吸毒人群的现状、心理-生理-社会总体健康观的研究指导思想、研究对象的设定及其基本特征。

第二章 吸毒人群的心理现状调查。主要内容为吸毒人群量表修订、调查实施以及调查结果分析。其中,量表修订部分包括拒绝自我效能感和毒品复吸高危问卷这两大工具。调查实施部分包括对普通吸毒人群和美沙酮维持治疗的吸毒人

群所做的四次调查;这四次调查层层深入,对吸毒人群心理现状作了全面的评估和详尽的分析,并探讨了吸毒人群接纳艾滋病防治的现状与影响因素。

第三章 吸毒人群的内隐实验研究。首先,深度描述了吸毒人群内隐认知研究概况。继而,介绍了 Inquisit 软件在内隐联想测验中的应用。最后,采用内隐联想测验,探讨了吸毒者对海洛因、美沙酮、艾滋病的内隐态度。

第四章 吸毒人群的质性研究。介绍了质性研究的基本概念、质性研究与量化研究的区别以及目前吸毒人群质性研究的现状。采用访谈法,用质性研究软件 Nvivo8 对吸毒人群中的亚群体——未成年人进行了深入探讨。

第五章 吸毒人群的心理干预。主要分析了对吸毒人群开展心理干预的重要性,并详细论述了团体干预、同伴干预和个体干预的适用性、具体实施方案和操作技法,最后讨论了心理干预的效果。

第六章 分析与政策建议。对国内戒毒工作现状进行了阐述,列举了几种主要的戒毒模式,并分析了其中存在的主要问题。此外,还着重谈到了心理干预在戒毒中的运用及功效。最后,从青少年、艾滋病患者、社会工作三个角度对“如何有效地干预吸毒者”给出了切实可行的政策建议。

我的研究生在本书书稿的编辑和审校过程中做了大量的工作。第一章,李雪;第二章,蒋韬;第三章,钱伯建;第四章,王璐;第五章,李艳;第六章,周文君。研究成果中包含了他们的付出和智慧。现已赴哈佛大学读研究生的南京大学毕业生陈思也参与了本书第五章的书稿整理工作,在此一并致谢!

由于作者的时间和水平有限,此书疏漏缺失之处在所难免,至祈学者先进不吝赐教,以匡正之!

目 录

前言	1
第一章 绪论	1
第一节 我国吸毒人群的现状概述	1
第二节 生理 - 心理 - 社会总体健康观指导思想	7
第三节 研究的基本思路和研究对象	11
第二章 吸毒人群的心理现状调查	15
第一节 吸毒人群心理问卷/量表的修订	15
第二节 普通吸毒人群问卷调查	28
第三节 美沙酮维持治疗吸毒人群问卷调查——金山医院	34
第四节 美沙酮维持治疗吸毒人群问卷调查——白下医院	40
第五节 吸毒人群艾滋病防治的调查	52
第三章 吸毒人群的内隐实验研究	62
第一节 吸毒人群的内隐认知研究概述	62
第二节 Inquisit 软件在内隐联想测验中的应用	68
第三节 吸毒人群对海洛因和美沙酮态度的内隐实验研究	73
第四节 吸毒人群对艾滋病态度的内隐实验研究	83
第四章 吸毒人群的质性研究	92
第一节 质性研究简介	92
第二节 吸毒人群的质性研究概述	96
第三节 未成年人吸毒的质性研究	105

第五章 吸毒人群的心理干预	113
第一节 对吸毒人群开展心理干预的重要性	113
第二节 团体干预	116
第三节 同伴干预	133
第四节 个体干预	141
第五节 心理干预效果	159
第六章 分析与政策建议	163
第一节 我国戒毒工作现状及主要问题	163
第二节 心理干预在戒毒中的应用	171
第三节 政策建议:对吸毒者的有效干预	175
参考文献	183
后 记	195

第一章 绪 论

第一节 我国吸毒人群的现状概述

本节主要就我国吸毒人群的发展历程、在全国范围内的规模、吸毒的危害以及吸毒人群艾滋病防治的问题进行了介绍。

一、吸毒人群的发展历程

在历史上,中国是一个深受毒品危害的国家,毒品对于普通老百姓来说,是一个既熟悉又陌生的名词。回顾历史,鸦片战争的爆发、毒品的泛滥,导致了大量黄金白银外流,国力由盛转衰,中国沦为半殖民地半封建社会,百姓苦不堪言。新中国成立之后,毒品曾一度被排斥在人们的生活之外。但好景不长,20 世纪 70 年代末,毒品又悄悄地潜入我国,在我国大陆再次死灰复燃。吸毒人群最先出现在云南、贵州、新疆等边境省份,随后逐渐向大城市和沿海地区蔓延,以相当惊人的速度扩散到全国。公安部门统计数据显示:2002 年,我国登记在册的吸毒人数已经超过百万,实际吸毒人数则远远超过这一数字。我国由一个毒品过境国逐渐转变为毒品过境与毒品消费并存的毒品受害国。吸毒人群的迅猛增长引起了国家的高度重视,我国政府先后成立了禁毒委员会、禁毒局,在全国 31 个省、自治区、直辖市和大多数县(市、区)政府都建立了相应的禁毒领导机构,在各地成立了上百家戒毒机构。同时,随着吸毒人员数目的迅猛增加、吸毒人群心理问题及社会犯罪问题的凸显,社会各界对吸毒人群给予了高度关注,关于吸毒人群的研究报告也层出不穷。

经过广大禁毒工作者和人民群众近二十年的努力,吸毒人群的规模发展得到了一定程度的控制。但随着新型毒品(如冰毒、摇头丸、K粉等)的兴起和在娱乐场所的广泛使用,又涌现出了一大批新的吸毒人群。首先,从总体来看,毒品案件和吸毒人数仍然呈上升趋势,通过劳动教养的手段进行强制戒毒的人数及使用美沙酮维持治疗的人数也在增加。虽然近几年来吸毒人数上升的速度有所减缓,但其问题的严峻性依旧不可忽视。其次,从吸毒和初次接触毒品的年龄段来看,吸毒人群特别是新型毒品的吸食以青少年群体为主体,并逐渐呈现出低龄化的趋势。再次,从吸毒人群的构成发展来看,主要由社会闲散人员、私营业主、家庭关系存在问题的成员构成。其中许多吸毒者有过多次被强制戒毒而又复吸的经历。另外,从吸毒人群的规模构成特征来看,吸毒人群中单个吸食者少,群体吸食者多。他们通常以亲缘、同学、老乡、同事关系为纽带,相互勾结,共同吸食,不仅使吸毒违法行为更容易蔓延扩散,而且还形成了强大的吸毒人群网络,给戒毒工作带来了一定的难度。那么,时至今日吸毒人群在我国范围内的规模发展状况究竟呈现什么态势,为了使读者有一个更为清楚的认识,下文将对此进行回顾和总结。

二、吸毒人群在全国范围内的规模

我们可以从历年的吸毒群体统计数据上看到,吸毒人群的规模发展经历了从急剧扩大到缓慢上升,直至目前吸毒人群的总体形势基本稳定的过程。值得肯定的是,我国的禁毒工作已取得了很大的成效。但由于受全球毒情恶化大环境的影响,我国吸毒人群的当前状况依然不容乐观。根据《2010年中国禁毒报告》可知,尽管我国吸毒人群中吸食海洛因等传统毒品问题得到有效遏制,但是复吸率仍然较高,新发现的显性及隐性吸毒人员也有所增加。截至2009年底,全国累计登记吸毒人员133.5万名,比2008年底增加了20.9万人。其中海洛因成瘾人员97.8万名,占73.2%。2009年新发现滥用海洛因人员9.7万名,此外,滥用新型毒品的问题也更加突出,累计查获登记36万余人,新查获9.7万人,大多数是25岁以下青少年。全国有22个省份新型毒品缴获量超过海洛因。青少年已经成为新型毒品的重点受害群体。青少年正处于生理、心理各个方面发育的重要时期,对毒品的危害性和吸毒的违法性缺乏认识,比较容易受他人教唆和控制而吸食毒品,陷入毒品的误区。

三、吸毒的危害

毒品是人类的公害,它不仅直接危害人们的身心健康,而且吸毒和贩毒也带来

了暴力犯罪、诈骗、卖淫等一系列社会问题,严重威胁着经济的发展和社会的进步。近年来,一些人特别是青少年由于对毒品的无知,把吸食毒品作为一种时髦的娱乐消遣,只享受毒品带来的刺激和愉悦,而对毒品的危害知之甚少,最后沦为毒品的奴隶。

毒品对个体的危害主要表现在以下几个方面:首先,毒品对人体生理有直接的危害,长期吸毒会对人体的中枢神经系统造成损伤,导致惊厥、震颤麻痹、周围神经炎、肝功能障碍,并可引起记忆减退、智能下降及个性改变;毒品对吸食者的循环系统、消化系统以及呼吸系统也都会产生严重的影响;同时,毒品还对吸食者的心理产生巨大的危害,很多吸毒者都表现有人格障碍的特征,他们大多数人比较暴躁、蛮横、撒谎、诡辩,没有责任感。其次,毒品会使人体的免疫功能降低,吸毒者更容易感染和传播乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等疾病。再次,因为毒品作用于人体,使得人体能产生适应性改变,在药物作用下形成新的平衡状态。如果停掉药物,生理功能就会发生紊乱,出现一系列让人十分痛苦的严重反应——戒断反应。这种反应会导致许多人在没有钱继续购毒、吸毒的情况下,因难以忍受突然终止吸毒或减少吸毒量带来的痛苦而自杀身亡。最后,对于女性吸毒者,往往会出现月经紊乱、痛经、闭经及不孕的症状,而对于孕妇吸毒者则可能会导致胎儿畸形、死胎、智能障碍及其他多种并发症的产生。

毒品不仅对个人造成严重的危害,还给吸食者周围的人群造成影响和危害。首先,吸毒者因为从生理和心理上都十分依赖毒品,一旦吸毒成瘾,便会成为一个仿佛永远不会填满的无底洞。因为吸毒者长期吸食毒品,生理和心理功能及社会功能受到相应的损害,吸毒者便逐渐丧失劳动能力而缺乏经济收入。价格高昂的毒品很快就会使吸毒者陷入经济困境。为了持续购买和吸食毒品,吸毒者便会动用家庭财产甚者变卖家产,四处举债,或者欺骗勒索亲朋好友的钱财。其次,吸毒者毒瘾发作的时候,往往缺乏自我控制能力,六亲不认,有时甚至对于阻碍自己吸食毒品的人采取一些极端的伤害行为,比如为了获得毒资而不惜伤人性命。再次,由于吸毒者吸食毒品带来的家庭经济困境,也会成为家庭矛盾的主要原因之一,使得家庭功能受到严重损害,不仅严重影响其子女的健康成长,还会导致原本美好的家庭走向妻离子散、家破人亡的悲惨结局。

毒品也严重地危害着国家的社会治安和稳定,阻碍了社会的进步和经济的发展。毒品所带来的社会危害绝对不是耸人听闻,吸毒者因为要源源不断地吸食毒品而需要大量的资金,在消耗完自己周围人群的资源后,便将罪恶之手伸向了社会大众。大量的事实表明,毒品已成为社会犯罪事件的主要根源之一。例如,有的吸

毒者运用职务之便或者其他非法手段破坏国家的经济秩序,将公共财产占为己有,诸如走私、盗窃、贪污、抢劫等恶性事件屡见不鲜。南方网(2002)曾报道 1994 年 11 月 25 日深夜,吸毒人员周西民、白俊杰为弄钱吸毒,闯入陕西省戏剧研究院著名画家秦惠浪家中,将其一家四口人全部杀害,抢劫现金 6 万余元以及其他财物,其行为和手段令人发指。不仅如此,吸毒者还想方设法引诱、教唆、欺骗他人吸毒,从而把自己用高价钱买来的毒品用更高的价格卖给新的吸毒者,以赚取毒资。这些“以贩养吸”的做法致使更多的人陷入毒窟,导致同类犯罪现象蔓延,形成社会恶性循环。对于女性吸毒者,更多地走向了“以淫养吸”的悲惨道路,同时也败坏社会风气,导致道德沦丧。此外,值得我们重视的是,由于青少年吸毒人群的增加,使得社会犯罪问题变得更加严重和多样化。由于青少年并无经济来源,一旦吸食毒品成瘾就极易诱发犯罪行为。从近年来的社会报道可知,一些青少年因为吸毒缺少资金或兴奋过度,诱发抢劫、强奸、卖淫犯罪的案例屡有发生,对社会安全造成了极大的威胁,也对国家和民族的未来发出了警戒信号。

四、吸毒人群的艾滋病防治

艾滋病是一种由人类免疫缺陷病毒所引起的获得性免疫缺陷综合征。艾滋病在世界范围内的传播越来越迅猛,严重威胁着人类的健康和社会的发展,已成为威胁人类健康的第四大杀手。艾滋病严重地威胁着人类的生存,已引起世界卫生组织及各国政府的高度重视。联合国艾滋病规划署 2006 年 5 月 30 日宣布:“自 1981 年 6 月首次确认艾滋病以来,25 年间全球累计 6500 万人感染艾滋病毒,其中 250 万人死亡。”艾滋病患者人数增加迅猛,根据联合国规划署和世界卫生组织 2009 年 11 月 24 日联合发布的 2009 年全球艾滋病流行趋势报告显示,目前全球大约有 3340 万艾滋病感染者,其中 2008 年新增感染者 270 万人,200 万人死于与艾滋病相关的疾病。

据卫生部统计,中国自 1985 年出现第一例艾滋病病人以来,截至 2009 年 10 月底,累计报告艾滋病病毒感染者和病人 319877 例,其中艾滋病病人 102323 例;报告死亡 49845 例。卫生部与联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合对中国 2009 年艾滋病疫情进行了评估。结果显示,截至 2009 年底,估计中国存活艾滋病病毒感染者和病人约 74 万人,其中艾滋病病人为 10.5 万人,估计 2009 年当年新发现艾滋病病毒感染者 4.8 万人。全国艾滋病综合监测显示,目前导致艾滋病流

行的危险因素仍广泛存在。25%的注射吸毒者共用注射器;41%的暗娼^①不能坚持每次使用安全套;68%的男-男性行为^②者近6个月与多个同性发生性行为,安全套使用率只有42%。由此可见,通过吸毒者共用注射器仍然是感染艾滋病的主要途径之一。

此外,艾滋病病毒不仅可以在吸毒者之间传播,也能通过性交以及母婴传播的方式传给更多的没有吸毒的人群。这一现象引起了相关组织和学者的高度重视。2006年1月18日国务院第122次常务会议通过了《艾滋病防治条例》,自2006年3月1日起施行。《条例》从宣传、预防与救治、治疗与救助、保障措施等各个方面着手,加强艾滋病预防与救治。《条例》中特别指明针对经注射吸毒者进行美沙酮维持治疗等措施以减少艾滋病的传播。同时,国际经验也表明,美沙酮维持治疗是控制海洛因成瘾者毒品滥用和艾滋病经吸毒传播最有效的干预措施之一。国外开展社区药物维持治疗已经有几十年的历史。美沙酮是一种人工合成的麻醉药品,其本身就是一种毒品,药理作用与吗啡非常相似,但化学结构与吗啡相差甚远,成瘾性小,溶于水,易于口服。使用美沙酮进行维持治疗,是替代疗法,从社会学意义上,它是一种“次优选择”,但从医学科学上说,它是目前戒毒和防艾的“最优选择”。它能帮助病人逐步恢复社会功能,更重要的是,口服的美沙酮不像注射的毒品,不会因注射而传染艾滋病。在我国,美沙酮维持治疗筹划工作从2001年开始,经过3年的组织、协调和政策开发,2003年国家卫生部、公安部和食品药品监督管理局联合下发了《海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作暂行方案》(卫疾控发[2003]37号),并成立了国家药物维持治疗试点工作组。国家工作组于2003年12月批准了第一批试点;2004年上半年,我国美沙酮维持治疗试点已经在四川、浙江、贵州、云南和广西五省区8个点正式展开;2004年11月,国家工作组审批通过了26个第二批申报试点。

根据国务院《艾滋病防治条例》的规定,为推动海洛因成瘾者社区药物维持治疗工作的深入开展,在总结试点工作经验和广泛征求意见的基础上,卫生部、公安部、国家食品药品监督管理局对《海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作暂行方案》做出了修订和补充,于2006年7月联合颁发了《滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗工作方案》(卫疾控发[2006]256号),标志着美沙酮维持治疗工作顺利由试点阶段转入正式推广阶段,使我国滥用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗

① 在某些国家和地区指未得官方许可的暗地里卖淫的妓女。

② 指男性与男性间的性行为。

工作迈上了新的台阶。根据《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006-2010年)》,登记在册吸毒者500人以上的县(市),都必须建立药物维持治疗门诊,为40%以上符合条件的吸食阿片类毒品(主要指海洛因)成瘾者提供药物维持治疗。根据《2010年中国禁毒报告》总结,2009年12月,贵州、云南、湖北、四川、重庆、湖南、陕西、广西、广东、浙江等省(市、区)在治人数均在5000人以上。浙江等地也建立了社区药物维持治疗延伸服药点制度,大大方便了服药人员的维持治疗。截至2009年底,全国药物维持治疗工作扩展到27个省(市、区)的668个门诊,累计治疗病人23.6万名,门诊稳定治疗11万名。美沙酮维持治疗已初显成效。同时,还加强对吸毒人群艾滋病防范的工作,提出“政府主导,多部门合作,全社会参与”的应对艾滋病方针。在艾滋病控制工作中,政府通过规划对资源进行统筹分配,通过政策制定为艾滋病防治工作提供支持性环境。除了大力推广建立美沙酮维持治疗门诊外,我国还进行普通大众的艾滋病防范教育。据卫生部疾病预防控制局副局长郝阳介绍,目前,我国城乡居民艾滋病基本知识知晓率均超过了70%。我国已建立1080个疫情监测哨点,覆盖18类人群35万人口。截至2009年9月底,全国已建立由252个确认实验室、8000个筛查实验室组成的实验室网络,建立了6714个咨询检测点。截至2009年9月底,已建有967个针具交换点,平均每月为39363人提供针具交换服务;暗娼人群干预覆盖率由2008年1月的20.6%上升至39.7%;男-男性行为人群干预覆盖率约为14.9%。截至2009年9月底,全国成人抗病毒治疗累计达74375人,儿童抗病毒治疗累计达1674人。实施艾滋病病毒母婴阻断的县(市、区)已有333个,覆盖196万孕产妇。截至目前,全国已建立750个防艾综合示范区。

虽然我们这几年对于吸毒人群的艾滋病防治工作已取得了一定的成就,但不可否认吸毒人群中新增艾滋病毒感染者数量依然呈上升趋势。中国的艾滋病防治成效不仅远不及发达国家,就是与一些发展中国家如泰国、乌干达、柬埔寨相比,我们也比之不及——这些国家在上个世纪90年代中后期,艾滋病流行已经进入“平台期”或大为减缓。以上数据一方面说明了我国抗艾形势依然十分严峻,另一方面也反映出我国的艾滋病防治工作存在严重不足。

事实上,学界对我国艾滋病防治领域的工作评价一直是比较负面的。如在2001年“首届中国艾滋病性病防治大会”上,吴尊友就曾尖锐地提出我国前16年的抗艾基本是失败的;2003年,李楯、夏国美、邱仁宗等学者也指出过我国在抗艾策略中的严重问题;近年来一些学者还提到防艾工作缺乏直接而有效的干预、讲问题多于行动、多承诺少兑现等问题。此外,笔者认为,长期以来我们在艾滋病防治

领域缺乏预见性的对策思路也是导致我国艾滋病防治工作效率低下的重要原因之一。然而之所以不能提出预见性防治策略的原因,一方面是由于研究与实践之间并没有真正打通;另一方面,即便是在研究领域也大多局限于一些描述性的社会调查,缺乏以艾滋病预防和干预为目的、基于实证的对策研究。当务之急,我们需要在反思前期抗艾工作问题的基础上,积极开展探寻适用于中国的艾滋病防治策略的研究,尤其是需要提出一些有预见性的、务实的工作思路,使研究真正能够指导实践。

第二节 生理 - 心理 - 社会总体健康观指导思想

随着禁毒工作的进一步开展和对吸毒人群的持续关注,居高不下的复吸率让我们意识到仅仅通过强制性生理戒毒并不能彻底地帮助吸毒者走出毒窖。很多在戒毒所里成功戒毒的吸毒者回归社会后不久又开始吸食毒品,有的吸毒者甚至有多次戒毒的经历。帮助吸毒者恢复健康,彻底摆脱毒品的毒害,不仅要从生理层面上关注,同时还要从心理层面及社会层面上加以重视。

对于健康,人们有不同的阐释,比较完整全面的理解是指人们在生理、心理和社会三个方面所获得的一种稳定、和谐和完善的状态。第一,健康由生理、心理和社会三个方面组成,缺一不可;第二,健康必须具备稳定的特点,健康的状态不是暂时的,而是比较长的且没有太大的起伏;第三,健康的这三个方面应该是和谐的,不存在一个方面很强而其他方面很弱的状态;第四,健康只是一种状态,并不是固定不变的,通过个人的努力,也可以改善自身的健康状态。健康的生理层面是指通过特定的行为所能获得的生理健康,包括一般身体、感觉器官、神经系统等具备健全的机能且机能状态比较稳定,同时还应具有较强的免疫能力。健康的心理层面主要包括三个方面,即智力健康、情绪健康和精神健康。智力健康是指个体具备正常的认识事物和分析事物的能力,有做出判断、解决问题的能力;情绪健康则是指具备识别他人情绪的能力,有合理表达自己情绪和调节控制自己情绪的能力;精神健康是指个体有积极的健康价值观,有乐观的人生观和自己的信仰。健康的社会层面认为人具有社会性,人是社会的人,总会处于各种人际关系中,扮演着各种角色,因此一个健康的社会人必须具备完成社会角色的能力以及社会交往的能力和合作的能力。以往研究也表明,在众多复吸影响因素中,需考虑生理、社会和心理三个方面。

一、生理因素

生理因素是导致吸毒者复吸的重要因素之一。例如,鹿存芝等人(2006)在宁夏地区对 327 例强制戒毒人员复吸原因进行调查分析,结果表明在 327 例复吸者中,有 77.80% 因脱毒后遗留的身体不适、焦虑、失眠、疲劳等稽延性戒断症状造成复吸;有 12% 的戒毒者因患各种疼痛病症而复吸;也有 10.20% 的戒毒者为提高性机能而复吸。再如,杨朝阳等人(2009)在福州地区对 870 例吸毒人员进行复吸原因的调查,结果也证明了生理因素是造成吸毒人员吸食毒品及产生复吸行为的主要原因之一。该调查发现,失眠(13.0%)、身体疲劳(6.6%)、烦恼(22.1%)、难受感觉(4.1%)、寻求补偿(2.8%)、享受最后一次(14.4%)是诱发药物渴求、强迫用药的重要因素。因此,在戒毒过程中应该充分考虑吸毒者的生理反应对他们所产生的负性影响。不仅要帮助吸毒者意识到这些生理反应是戒毒过程中的必经阶段,还要帮助他们提高自信心和戒毒的信念,相信自己能够成功戒毒。另外,有研究表明,美沙酮维持治疗在帮助吸毒者戒毒的过程中也产生了较好的效果。肖琳、吴尊友等人(2007)对浙江省温州市、四川省西昌市、贵州省织金县接受社区美沙酮维持治疗的 30 名门诊患者、15 名患者家属、7 名门诊医生进行深入访谈,访谈结果显示治疗前多数患者消瘦、虚弱、精神萎靡。治疗后大部分患者自感食欲好转,体重增加,体力和精神状况均有明显好转。此外,绝大多数患者认为自己性功能有所好转。由于不再注射毒品,皮肤感染或者化脓的状况显著减少。

二、心理因素

造成吸毒者复吸的心理因素通常是指对毒品的心理依赖性,俗称为“心瘾”,即在生理依赖基础上通过复杂的心理因素长期作用的产物。这种心理依赖状况是一种非生理性的高度成瘾状态,在吸毒行为中产生了愉悦反应,这种反应多次重复便形成了人对愉悦刺激补偿的渴求,渴求又带来刺激的不断强化,于是就产生了个体对这种刺激的一种社会心理上的依赖。导致复吸的心理因素主要包括几个方面:首先,戒毒动机不强。吸毒者大多年纪较轻,文化素质偏低,缺乏正确的人生观,好逸恶劳,贪图享受,缺少戒毒动机。很多人只是在社会打击贩毒、吸毒风声紧、经济困难时,或在家属监督下被迫来戒毒,因此复吸在所难免。其次,寻求刺激。他们开始吸毒即为寻求刺激,然后是追求欣快感,防止戒断症状发生也是为寻求刺激。在生理脱毒后,由于难以再融入正常的家庭生活和社会交流中,每日无事可做,又整日沉醉于吸毒幻想中,不自主地谈论毒品,反复出现寻找毒品念头以及

模仿吸毒的动作。这种对毒品的心理依赖性,使吸毒者想再最后享受一次而复吸。再次,解除忧愁。吸毒者的忧愁,特别是他们的精神卫生问题应引起重视。戒毒者大多自我效能感偏低,吸毒给社会和家庭带来的各种伤害使吸毒者的现实人际关系发生了重大变化,如父母欲断绝亲属关系、妻(夫)要求离婚、家庭不和、在社会上遭到排斥等均可使他们的情绪不稳、烦躁不安,产生心理焦虑、抑郁。这些负性情绪,甚至使他们出现破罐破摔的想法,以至于往往采取继续吸毒的方式以解除忧愁,导致复吸的情形频发。除此之外,还包括病态心理。由于现实人际关系不良,使吸毒者不同程度地表现出心理失调,如人格异常、情感障碍、思维障碍等,有些人则具有神经症表现,如过度的焦虑、抑郁等,甚至还有部分吸毒者呈现精神分裂症表现。虽然均为吸毒者,但呈现出程度不同的心理变态,这种吸毒后的病态心理极易导致复吸。例如,刘晓滨、张诗茗等(2008)对60例(戒毒组)脱毒后的海洛因依赖者进行测查并追踪随访6个月,6个月以上未复吸者为未复吸组,6个月以内复吸者为复吸组,选与之相匹配的34例正常人进行对照研究,探讨海洛因依赖者的人格特征。研究结果表明,海洛因依赖者存在着多种人格异常倾向。另外一些研究也取得了相似的结论。如,曲如杰、王文忠等(2006)采用自尊量表、Carrol抑郁量表(CRS)、状态—特质焦虑问卷及复吸原因问卷,对北京市劳教所的260名吸毒类及经济类劳教人员进行问卷调查,通过对比研究探讨吸毒者的自尊、抑郁、焦虑等心理健康状况及其复吸原因。其中,吸毒劳教人员150人,经济类等其他劳教人员110人。调查结果显示,吸毒组比其他组劳教人员的抑郁、状态焦虑和特质焦虑程度更高,并且吸毒者的抑郁、状态焦虑和特质焦虑评分均与复吸原因中的心理、生理因素呈正相关。该调查研究还发现造成吸毒者复吸的因素中心理因素的作用最为突出。81.7%的吸毒者报告,复吸是因为遇到心烦、烦恼或挫折,心理上难以承受,以致求助于毒品,想要寻求一种暂时的解脱。

三、社会因素

社会因素对于吸毒者的复吸行为也存在一定的诱发作用,是复吸的外因,它为吸毒者的复吸行为提供了条件和场所。促使复吸行为产生的社会因素纷繁复杂,笔者认为主要包括以下几方面。首先,戒毒过程单一,缺乏针对吸毒者脱毒后的后续帮扶工作。戒毒包括脱毒、康复和回归社会三个完整的过程。然而,当前我国大部分戒毒所的工作仅停留在脱毒阶段,康复和回归社会两个过程则基本没有实施。其次,受到毒友的影响。社会上毒源的存在以及毒友的引诱和影响为吸毒者在戒毒后复吸提供了方便条件。吸毒者脱毒以后有可能主动或者被动与原来的毒友交

往,因而重返吸毒环境,触景生情导致毒瘾发作。再次,戒毒人员就业困难,无事可干也是导致复吸的主要社会因素之一。通过对部分吸毒人员的访谈,笔者了解到大部分吸毒者由于长期吸食毒品耗费了巨额钱财,经济困境是他们脱毒后不得不首先面对的最为严峻和急迫的问题。然而对于这些有过吸毒经历的人员来说,社会各界提供的工作机会微乎其微。似乎被贴上“吸毒人员”的标签后,他们的被信任度也大打折扣了。因此,吸毒者脱毒后比较难找到工作,有时找到工作也不能胜任,导致戒毒后终日无所事事。在这种情况下,吸毒者极有可能产生复吸行为。朱彬、马达等人(2008)采用北京大学中国药物依赖研究所编制的16项复吸原因问卷,调查了282例海洛因依赖者吸毒、脱毒后复吸情况以及影响复吸的因素。研究结果也表明,毒友的影响和毒贩的引诱,家庭成员对吸毒者的冷漠和歧视等都对复吸有一定的影响。

四、生理 - 心理 - 社会因素的结合

基于上述分析,戒毒工作应该是一个系统性的工程,是一个多元干预手段环环相扣的整体,包括了脱毒、康复和回归社会三个完整的过程。每一个过程对于戒毒治疗的成功都会产生至关重要的影响。传统戒毒模式主要包括强制戒毒和自愿戒毒,采用单纯的药物脱毒。事实表明,在这种治疗模式下,脱毒人员回归社会一年后,复吸率高达80%以上。复吸率的居高不下使得戒毒人员的心理受到极大的伤害与挫败,其戒毒的意愿和自主性大大削弱;同时,也造成了戒毒工作的大量无效重复和社会资源的极大浪费。究其原因,传统戒毒模式只关注吸毒者的生理脱瘾,忽视对吸毒者“心瘾”的关注以及其成功回归社会的关注。

因此,这就要求戒毒治疗模式应当从传统单一模式转化为以生理、心理、社会为一体的治疗康复综合模式,由单纯的治疗模式转向针对性教育与药物治疗、心理治疗和社会康复治疗有机结合的模式。生理健康、心理健康与社会健康三者之间紧密相连,相互影响,共同组成一个有机的整体。首先,生理健康是心理健康与社会健康的基础,也是戒毒过程中首先要帮助吸毒者达到的健康目标。戒毒者所达到的生理健康水平影响着其心理和社会健康。如戒毒者脱毒初期所产生的不适感会影响到戒毒者的情绪,同时也对其人际关系产生影响,甚至影响其社会角色和社会地位等。戒毒者的心理健康水平也影响其生理健康和社会健康,比如,戒毒者的负性情绪会引起他们对毒品的渴求。同理,社会健康也会影响戒毒者的生理和心理健康。社会交往是人的一种自然需要,缺少交往或者剥夺交往都会使人们表现出突出的生理异常。也正是因为缺乏正常的社会交往和充足的社会支持,戒毒者