

成癮医学

师建国 主编



科学出版社

www.sciencep.com

成 癮 医 学

师建国 主编

科 学 出 版 社

2002

内 容 简 介

此书博采各家学说精华,主要参考资料来源于国内外最新出版的著作和研究成果,首先提出了“成瘾医学”的概念,将致瘾源分为两类:一类是物质性致瘾源,包括鸦片、酒精、尼古丁、可卡因等;另一类是精神性致瘾源,包括赌博、黄色书刊、电子游戏、网络等;比较全面、系统地阐述了成瘾行为的基本理论和防治知识,有助于引导成瘾行为的系统深入研究。此书的特点是取材新颖、内容系统全面、描述通俗易懂、结合临床、操作性强,是一部深入浅出介绍各类成瘾行为的学术专著,对于指导精神医学、心理学等专业医务工作者治疗成瘾行为的临床实践和预防控制成瘾行为发生具有重要参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

成瘾医学/师建国主编. -北京:科学出版社,2002.2

ISBN 7-03-007450-5

I. 成… II. 师… III. 成瘾医学 IV. R74

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第038135号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002年2月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2002年2月第一次印刷 印张:21 1/2

印数:1-3 000 字数:492 000

定价:48.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

《成瘾医学》编委会

主 编 师建国

副 主 编 郭芝芳 戴尊孝 杨 洪 贾 伟

编 委 师建国 郭芝芳 戴尊孝 杨 洪 贾 伟
谭庆荣 高粉霞 行养玲 郭 娟 马军平

序

成瘾行为是当今世界范围的又一大隐患,我国随着改革开放的加快、深化,伴随国际竞争越来越激烈,毒瘾、酒瘾、烟瘾、赌瘾、网络瘾等行为问题逐年大幅增加,这不仅造成了严重的医学问题,也形成了举世关注的社会问题。

师建国医师思维活跃,刻苦钻研业务,精心组织年轻医师博采各家学说精华,编写了医学与心理学的边缘学科和交叉学科《成瘾医学》一书。首先提出了成瘾医学的概念,有助于引导对成瘾行为和成瘾精神病学的系统深入研究和更为有效地解决成瘾问题。

目前国内外同类书很少出版,一些心理学专著只涉及成瘾的部分内容,如毒瘾、烟瘾、酒瘾,缺乏系统的深入研究,指导作用有限,对戒瘾的实施促进力度不够。

《成瘾医学》是我国惟一的、较为全面归纳论述成瘾问题的专著,内涵丰富、信息量大,通俗易懂,且理论联系实践,可作为自愿戒毒、强制戒毒机构,戒烟、戒酒机构,精神病医院,临床心理医院,心理咨询门诊的医务工作者,医科大学精神卫生系的学生、教师等深入研究成瘾问题的参考书。

当然作者的一些学术观点必然会引起同道们的争论。“一石激起千层浪”,若因此能进一步推动精神、心理、社会学界对成瘾问题的百家争鸣、百花齐放,无疑对学术研究、探讨立论、促进发展,是一件大好事。长江后浪推前浪,青出于蓝要胜于蓝,只有这样,科技才能迅速发展,事业才有好前景。我为能有师建国这样一批敢想敢为的年轻的医师研究成瘾问题而高兴,切盼年轻一代茁壮成长,切盼成瘾者早日摆脱羁绊,步入坦途。

祝贺此书的出版!

董群惠

2001年8月1日

前 言

当今世界,成瘾行为正在全球肆虐,我国随着改革的深入、开放的加快,竞争越来越激烈,药瘾、酒瘾、烟瘾、赌博瘾、网络瘾等的患者越来越多,并成为重要的公共卫生问题和严峻的社会问题。

我国 2000 年在册登记的毒瘾患者 86 万,而通常一个在册登记的吸毒人员周围总会有 4~5 个隐性吸毒者,据此估计我国各类吸毒人员可能多达 390 万左右;烟瘾患者 3.4 亿;酒瘾患者 3 000 万;网络瘾患者至少有 7 万,并以几何级数的形式迅速增长;而赌博成瘾者更是不计其数,同时患者的队伍正以滚雪球的方式迅速增加。有鉴于此,本书博采各家学说精华,主要参考来源于国内外最新研究成果的中外文文献,编写了医学与心理学的边缘学科《成瘾医学》一书。全书糅合了心理学、社会医学、精神医学、行为医学的内容,集中介绍和阐明了成瘾的原因、危害,戒瘾、控制成瘾行为流行的措施以及行为疗法等内容,书末附有国内关于禁毒戒毒的现行法律法规。本书的特点是首先提出了成瘾医学的概念,将致瘾源分为两类:一类是物质性致瘾源,包括鸦片、酒精、尼古丁、可卡因等;另一类是精神性致瘾源,包括赌博、黄色书刊、电子游戏、网络等,这样有助于引导成瘾行为的系统深入研究和控制成瘾行为,同时还具有新颖、实用、全面、通俗四大特点。

目前,国内外少有同类书,一些心理学专著只涉及成瘾的部分内容,缺乏系统深入的研究。就我国医学科学发展现状来看,成瘾医学是一株枝叶未全的幼苗,与野草闲花并列,但她的内容将使每位读者阅后为之动心。对于人类面临的成瘾问题,每个有志于促进人类健康与社会进步的医学生和卫生技术人员,不可能无动于衷。由于人们对成瘾的一些问题的认识目前尚未统一,若本书抛砖引玉赢得同道的关注,引起对成瘾问题研究的高度兴趣编者就感到欣慰了。同时,我们深信,不久的将来成瘾医学就会形成一个快速发展的、有生命力的专业,成为医科大学生的必修课。

本书可供自愿戒毒、强制戒毒机构,戒烟、戒酒机构,精神病医院,临床心理医院,心理咨询门诊的医务工作者,医科大学精神卫生系的学生、教师等作为专业参考书。

拙著草创期间,精神医学专家董群惠主任医师曾给予精心的专业指导,精神医学专家郝伟教授从不同的角度给予无私的支持和鼓励,责任编辑张舒同志从形式到内容,十分认真、细致、全面反复推敲修改,为本书质量的保证花费了许多心血,在此一并致谢。

作者

2001 年 8 月 1 日

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概述.....	(1)
第二节 成瘾的病因.....	(5)
第三节 成瘾的分类.....	(7)
第四节 成瘾的检查与诊断	(10)
第五节 成瘾的治疗与控制原则	(16)
第二章 成瘾机制	(19)
第一节 药瘾形成的机制	(19)
第二节 酒瘾形成的机制	(26)
第三节 烟瘾形成的机制	(29)
第四节 冲动控制障碍形成的机制	(31)
第五节 性变态形成的机制	(33)
第六节 其他成瘾行为形成的机制	(35)
第三章 药瘾	(40)
第一节 概述	(40)
第二节 吸毒及吸毒成瘾	(46)
第三节 吸毒的危害	(60)
第四节 戒毒与禁毒	(64)
第五节 镇静催眠药与抗焦虑药成瘾	(82)
第六节 药物滥用脱毒护理	(85)
第七节 药物依赖评定量表	(86)
第四章 酒瘾	(90)
第一节 概述	(90)
第二节 饮酒	(91)
第三节 醉酒	(93)
第四节 酒依赖	(95)
第五节 过量饮酒的危害	(99)
第六节 解酒、戒酒与控酒	(101)
第七节 酒精依赖评定量表.....	(107)
第五章 烟瘾	(111)
第一节 概述.....	(111)
第二节 吸烟及吸烟成瘾.....	(111)

第三节 吸烟的危害.....	(116)
第四节 戒烟.....	(121)
第五节 控烟.....	(128)
第六节 烟草依赖评定量表.....	(132)
第六章 冲动控制障碍.....	(135)
第一节 概述.....	(135)
第二节 赌博癖.....	(137)
第三节 偷窃癖.....	(143)
第四节 纵火癖.....	(148)
第五节 拔毛癖.....	(155)
第六节 其他冲动控制障碍.....	(159)
第七章 性变态.....	(164)
第一节 概述.....	(164)
第二节 恋童癖与自恋癖.....	(168)
第三节 恋物癖与恋兽癖.....	(173)
第四节 露阴癖与窥阴癖.....	(177)
第五节 摩擦癖与恋尸癖.....	(180)
第六节 恋痛癖.....	(183)
第七节 易性癖与异装癖.....	(186)
第八节 其他性癖.....	(190)
第八章 过度沉溺症.....	(195)
第一节 概述.....	(195)
第二节 迷信.....	(195)
第三节 电子游戏瘾与网络瘾.....	(197)
第四节 异食癖.....	(207)
第五节 厌食症与贪食症.....	(209)
第六节 星迷、武侠迷和电视迷	(216)
第七节 洁癖.....	(220)
第八节 性瘾.....	(223)
第九章 行为疗法.....	(227)
第一节 概述.....	(227)
第二节 系统脱敏疗法.....	(234)
第三节 阳性强化法和冲击疗法.....	(240)
第四节 厌恶疗法和示范法.....	(245)
第五节 预防法、消极练习法和自我控制法	(248)
第六节 认知行为疗法.....	(249)
第七节 生物反馈疗法.....	(251)
第八节 行为疗法在成瘾治疗中的应用.....	(253)
第十章 精神分析治疗.....	(258)

第一节 概述·····	(258)
第二节 理论演变与发展·····	(258)
第三节 精神分析的人格理论·····	(263)
第四节 治疗的主要原则·····	(281)
第五节 治疗的方法与步骤·····	(282)
第六节 成瘾人格和精神分析的探索·····	(284)
附录一 英汉成瘾医学词汇·····	(286)
附录二 国内禁毒戒毒法律法规·····	(301)
附录三 部分戒毒机构名址概览·····	(329)
索引·····	(330)

第一章 绪 论

第一节 概 述

人类的成瘾问题源远流长。自从有了人类社会以后,成瘾问题就一直与人类的生活相伴随。成瘾患者的高速增长,将成为 21 世纪的一种危机。无论是何种成瘾行为,其最初的目的都是为了获得一定程度的特殊心理体验——短时的愉快感觉。

一、成瘾的基本概念

成瘾行为(addictive behaviors)是一种额外的超乎寻常的嗜好和习惯性,这种嗜好和习惯性是通过刺激中枢神经而造成兴奋或愉快感而形成的。所谓成瘾(addiction)是指个体不可自制地反复渴求从事某种活动或滥用某种药物,虽然这样做会给自己或已经给自己带来各种不良后果,但仍然无法控制。一些嗜好对人体无害,甚至有益,如有人酷爱读书,在烦躁、头痛难耐的时候,一读书也就不痛了。然而某些有害嗜好,如吸毒、吸烟、酗酒、赌博、网络瘾及纵火癖等却会导致严重的心理卫生问题和危害社会,属于病态的成瘾。

吸毒、贩毒严重威胁人类的身体健康和社会进步。据世界卫生组织统计,全球每年约有 10 万人死于吸毒,因此而丧失劳动能力的有 1 000 万之众。从 20 世纪 50 年代开始,中国曾骄傲地被国际舆论界誉为“无毒国”。可是,随着国门的敞开,在中国销声匿迹近 40 年的毒品又死灰复燃,吸毒之风已由边境、沿海地区逐渐向内地蔓延,中国的吸毒人数造册登记者已经超过 86 万。我国是世界烟草生产大国,也是卷烟消费大国;我国的烟民人数仍在扩大,达 3.4 亿人,排列世界第一。目前中国有酒厂 3 万余家,有酒徒 2 亿多,一年喝掉的酒能灌满 3 个西湖,有近 3 000 万人是酒瘾患者。赌博活动遍布世界各地,我国的赌徒少说也是以千万计数。中国的网民已高达 2 000 多万,其中网络瘾患者至少有 7 万,且此数还在迅速增长。有些患者甚至五毒俱全,吸毒、吸烟、酗酒、赌博、网络样样上瘾。由此可见,成瘾行为的危害日趋严重,正以滚雪球的方式迅速增长,如何戒瘾的问题已提到议事日程,成瘾行为的话题已到了不能不说的地步了。

医学(medicine)是一门与治疗、缓解和预防疾病以及恢复和保持健康有关的科学和技术。行为医学(behavioral medicine)是一门将与健康和疾病有关的行为科学技术和生物医学技术整合起来,并将这些技术应用于疾病的诊断、治疗、预防和康复的边缘学科。它所整合的内容包括人类学、社会学、流行病学、心理学、临床医学和预防医学、健康教育、精神医学、神经生物学等学科的知识。

行为(behavior)是脑的功能,行为是内在心理需要的外部表现,也是针对环境变化的适应性反应。人类行为的基本特征为:遗传性、获得性、适应性、能动性和社会性。遗传性、

获得性、适应性是人类行为与一般动物行为的共性。能动性和社会性是人类行为独有的特征。大多数动物的行为只是消极、被动地适应环境,而人类的行为除了被动适应环境之外,更重要的是积极主动地去改造赖以生存的自然环境和社会环境。人类社会不同于动物界,人类行为接受周围环境的影响、经历社会文化的熏陶,使之符合社会规范。

二、成瘾医学的历史演变

美国是现代行为医学的发源地,首先使用行为医学(behavior medicine)这一术语的是美国学者 Birk(1973 年)。1977 年,美国的耶鲁大学召开了首次行为医学专题会议。1979 年,Pomerleau 和 Brady 通过大量研究合著了《行为医学》一书。1984 年,湖南医科大学精神卫生研究所杨德森教授主持的实验室开始将生物反馈技术用于慢性紧张性头痛等的治疗,取得了一定的疗效;1985 年,我国第一台肌电生物反馈仪在天津研制成功并应用于神经症和心身疾病的治疗,这标志着现代行为医学传入我国。1990 年,杨德森教授主编的《行为医学》正式出版,这是中国行为医学发展史上新的里程碑。1992 年 6 月,《中国行为医学科学杂志》(季刊)创刊,向海内外公开发行人。1998 年 9 月,湖南科学技术出版社出版了由杨德森教授组织他的 11 个得意门生编写成的《行为医学》(52.5 万字),使中国的行为医学的研究又上了一个台阶,在此书中郝伟教授对成瘾行为进行了精辟的论述。1999 年 11 月,姜佐宁教授在《中华精神科杂志》第四期上发表了《我国成瘾精神病学近代的研究进展》,显示出我国对成瘾精神病学的深入研究正在兴起。现在有的学者将行为医学与生物医学、社会医学一起列为现代医学体系的三大支柱。

人类行为千差万别,人类行为障碍也是多种多样,如:本能障碍,包括贪食、厌食、性功能减退、亢进,失眠症、嗜睡症等;社会行为障碍,包括人际关系紧张、离婚与独身、求医癖、工作狂与苦行僧、自杀、家庭内暴力、纵火癖、病理性谎言、病理性赌博、病理性借贷、奇装异服者与异端邪说者、吸烟、酗酒、吸毒、迷信行为等;精神或躯体疾病相关的行为障碍,包括人格障碍、应激反应与适应障碍、精神发育迟滞所致行为障碍等。

医学既是一门治疗艺术,又是一门科学。这两者的密切结合在成瘾医学这一医学分支中得到了充分的体现。

成瘾医学(addiction medicine)是专门研究各种精神成瘾和物质成瘾的病因、发病机制、临床特点、发展规律、危害,以及如何预防、治疗与控制为目的的一门科学。成瘾医学不同于成瘾行为,药瘾医学,也不同于成瘾精神病学,它所研究的范围要更广。成瘾不只是与精神活性物质有关,不只是与吃喝有关(厌食症、贪食症、异食症),在令人不满的生活遭遇中或处于难以忍受的心理冲突时,工作、体育运动、性活动、娱乐游戏也起一种麻醉作用,也都可以越轨以至成瘾,并且可以有多项成瘾,也可有物质性与非物质性联合成瘾。在成瘾行为中含有较明确的自我摧残成分,成瘾有时被解释为一种预期自杀或预期死亡。很多成瘾者为了逃避现实困境,想像死亡之后所有的痛苦和不幸都不存在了而死于自杀。

成瘾医学是在行为医学的基础上逐渐发展形成的一门将与健康和疾病有关的行为科学技术、生物医学技术和社会医学技术整合起来,并将这些技术应用于成瘾疾病的诊断、治疗、预防和康复的边缘学科。我们之所以提出成瘾医学的概念,这是因为物质成瘾和精神成瘾人数众多,且逐年上升,严重影响着人们的身心健康,成瘾问题不仅是中国的问题,

而且是全球不容忽视的问题,成瘾行为有它的明显特点,随着物质成瘾和精神成瘾的研究逐步深入,产生成瘾医学的条件已经成熟,中国的现实需要更加深入研究物质成瘾和精神成瘾。成瘾医学的提出有利于揭示成瘾的机制,寻找更为有效的控制物质成瘾和精神成瘾的途径。

成瘾是与人类文明共生的一种现象,它的发生至少有 5 000 年的历史,现已发展成为影响人类心身健康的全球性灾难。物质成瘾和精神成瘾主要包括药物滥用(药物依赖、物质依赖或药瘾)、酒瘾、烟瘾、冲动控制障碍、性变态、电子游戏瘾、网络瘾等行为。目前世界精神病学界已经普遍认为成瘾性疾病是一种脑病,这就从以道德角度来看待成瘾性问题而转入从医学角度来看待病人,这一转换具有相当重大的意义,将有助于对成瘾性疾病的进一步的研究以及正确对待患有成瘾性疾病的人群。

此处药物并非指我们平时所讲的“用于预防、治疗、诊断疾病,有目的地调节人的生理功能,并具有一定适应证、用法和用量的化学物质”,而是指能够影响人的心境、情绪、行为,改善意识状态,并有致依赖作用的一类化学物质,人们使用这些物质的目的在于取得或保持某些特殊心理、生理状态。药物在此又称:物质、精神活性物质、致依赖药物、成瘾物质等等。

此处的成瘾是广义的成瘾,包括各种依赖、癖习和迷恋,即指:“由于反复使用某种致瘾源或反复刺激中枢神经,在一定的人格基础和外界条件下所引起的一种周期性或慢性中毒状态以及发生的特有的嗜好和形成的难以舍弃的习性。”成瘾的共同特点是满足需要的强烈愿望,对物质和行为缺乏控制和节制,只想到物质的使用和行为的执行,而不考虑结果是否有利。如吸毒成瘾是指吸毒者生活中已离不开毒品,带有强迫性的使用和觅求毒品,以取得欣快感或避免出现痛苦,并在断毒后不断再次使用毒品的一种行为方式。其实,在这里说的吸毒成瘾、药物成瘾、药物依赖是一回事。只不过吸毒成瘾、药物成瘾是人们的通俗用语,吸毒成瘾多用在社会学、法学领域,药物成瘾多用在医学领域,而在国际上的通用术语则叫药物依赖;成瘾性即依赖性,吸毒成瘾者亦即药物依赖者。传统上人们往往把“药物依赖”与“药物成瘾”看做是同义词,其实“成瘾”作为术语,使用范围很广,在药物成瘾领域曾经引起了许多歧义。世界卫生组织专家委员会建议用依赖来代替成瘾。DSM-IV 将依赖定义为:“一组认知、行为和生理症状群,表明个体尽管明白使用成瘾物质会带来明显的问题,但还在继续使用,自我用药结果导致了耐受性增加、戒断症状和冲动性觅药行为。”我们认为这里只强调了物质成瘾,而忽视了精神成瘾。其实,目前不仅物质成瘾已成了一个严重的公共卫生问题,而且精神成瘾也成了一个突出的社会问题。所以,实际应用中新、旧名词都在应用,成瘾的使用频率也越来越高。依赖分为躯体依赖和心理依赖,躯体依赖也称生理依赖,它是由于反复使用致瘾源所造成的一种适应状态,表现为耐受性增加和停止或减少致瘾源后出现戒断症状。心理依赖又称精神依赖,它使使用致瘾源者产生一种愉快满足的或欣快的感觉,驱使使用者为满足这种感觉反复使用致瘾源,表现所谓的渴求状态。所以,成瘾表现为不可遏止地应用偏爱的致瘾源和难以自制或难以矫正的使用行为,为获取致瘾源达到感觉良好或避免戒断痛苦之目的,可以不择手段。典型情况是耐受性增高,并在致瘾源使用中断后常出现戒断症状。成瘾者的生活可能完全由致瘾源使用主宰。

此处渴求(craving)是指一种内在的对致瘾源强烈的欲念,需要更多的致瘾源才可以

满足。渴求具有本能的驱策力,对过去的致瘾源所引起的欣快感存有记忆。从神经生理方面分析,被认为是致瘾源使突触前神经细胞的多巴胺释放增加,而使突触后神经细胞的兴奋提高。酒精能使神经细胞亲水性减少,因此也产生对酒精的驱策力。可卡因与酒精均可影响大脑额叶的功能,减少其对海马回的驱策力与记忆力的控制,因而引起失控的现象。

现实生活中并非所有的人都会成瘾,行为学家认为:性格是成瘾的基础,缺乏独立性、抑郁内向、意志薄弱、外强中干等人格特征的人,极易对致瘾源产生依赖,但最终到底能染上其中的哪一种瘾,则视外界的具体条件了。

三、成瘾的特征

成瘾的特征一般包括:一种不可抗拒的力量强制性地驱使人们使用该致瘾源,并不择手段去获得它;有加大剂量或频率的趋势;对该致瘾源的效应产生精神依赖并一般都产生身体依赖;对个人和社会都产生危害。具体有以下几个方面:

传统上将依赖分为身体依赖和心理依赖。身体依赖也称生理依赖或躯体依赖,它是由于反复用药或反复某种行为所造成的一种适应状态,表现为耐受性增加和停药、停止某行为或减药、减少某行为后的戒断症状;心理依赖又称精神依赖,主要表现为强烈的觅药渴求或特有的嗜好和习性,以达到欣快、宁静、愉快,乃至销魂状态的欲望。

1. 耐受性(tolerance)

耐受性是指随着反复使用成瘾药物或行为,机体对原有剂量的成瘾药物或行为变得不敏感,此时为了追求快感不得不增加剂量或改变使用途径,这一现象被称为耐受性。如对吸毒者而言,需要不断增加吸毒量才能维持获得欣快或“飘”的感觉;对于赌博者而言,需要不断增加筹码才能获得满足。药物耐受性是可逆的,停止用药后,耐受性将逐渐消失,机体对药物的反应又恢复到原来的敏感程度。大多数滥用药物均可产生耐受性。

2. 戒断综合征(abstinence syndrome)

戒断综合征是指成瘾者一旦停止原来的成瘾行为,就会出现的特殊的心理生理症状群。如停止使用药物或减少使用药物后或使用拮抗剂占据受体后所出现的一系列的症状。吸食海洛因的成瘾者停药 8 小时~12 小时即可出现戒断症状,最初表现为打哈欠、流泪、流涕、出汗等类似感冒的症状,随后陆续出现瞳孔扩大(怕光)、打喷嚏、起鸡皮疙瘩、寒战、厌食、恶心、呕吐、腹绞痛、腹泻、全身骨和肌肉酸痛及肌肉抽动等表现。网络成瘾者初期的症状为担心电子邮件是否已送达而睡不着觉,日常的不快事通过网友来发泄,一上网就废寝忘食等,随后陆续出现下网之后不安、焦虑、烦躁、失眠或心情不佳,常因上网而影响家庭关系或其他重要的人际关系,或影响工作、学习。戒断综合征是由于长期用药或行使某种行为后突然停止引起的适应性的反跳性反应。如不同的药物或行为所致的戒断症状因其机制特性不同而异,一般戒断症状表现与药物或行为的急性激动作用相反。例如,中枢神经系统抑制剂依赖戒断后出现兴奋、不眠,甚至癫痫样发作。

3. 明知故犯(knowingly violate)

虽然明知这一行为已经产生生理或心理方面的不良后果,如由于从事这一行为患者食欲不振、行为失控、情绪恶劣、不得不停止或大大减少正常的社会交往、职业或娱乐活动,需要花费大量的时间为这一行为做准备或从事这一行为,或者要花费大量的时间从这一行为的后果中恢复过来,但患者仍然我行我素,明知山有虎,偏向虎山行。往往多次试图戒除或控制这一行为,但却无能为力,屡屡不成功。

4. 稽延性戒断综合征(prolonged withdrawal symptoms)

许多药物成瘾者在急性戒断综合征消退之后,仍有各种各样的不适主诉,常见者为浑身无力、感觉过敏、失眠、食欲低下、胸闷、易激惹、情绪恶劣等,且可持续数月甚至数年之久,这些症状就是所谓的稽延性戒断症状或称迁延性戒断症状。稽延性戒断症状的存在,不仅影响药物成瘾者的功能恢复,更有相当一部分人因此而故态复萌,最终复发。

成瘾虽然会给成瘾者导致各种不良后果,但不同的成瘾行为及不同的人后果并不相同,有的人轻,有的人重。成瘾初期的危害往往不太明显,随着时间的推移,其危害会越来越突出。成瘾行为之所以反复发生,其核心特征是为了追求成瘾行为或药物所带来的特殊快感或解除心理或生理上的痛苦及心理渴求。心理渴求是一切成瘾者的共同特征。

总之,成瘾行为之所以是一种医学问题,是疾病,主要原因在于:不论成瘾者所处的国家、文化背景如何,也不论他们属于哪一种族、处于什么样的社会经济状况,一旦成瘾,表现出的症状、特征都非常相似;即使在戒断很长时间之后,仍然有很高的复发率;一旦成瘾,则成瘾者往往存在对致瘾源的强烈渴求,导致他们不顾各种后果继续滥用致瘾源;较长时间滥用致瘾源之后,身体会出现一些有特征性的病理生理改变;目前已经有比较有效的医学治疗方法。同时,成瘾行为也是一个偏常行为,即违反现有社会规范的行为。所以,成瘾者,尤其是毒品依赖者绝不能等同于一般的病人,而应把成瘾者,尤其是毒品依赖者当作违法分子进行处理,或者当作违法的病人。

第二节 成瘾的病因

成瘾行为也是一种习惯。犹如其他习惯一样,成瘾行为也是一种后天学到的行为。成瘾行为的形成有尝试与试验、初尝甜头、将成瘾行为作为处理困境的手段、用成瘾行为维持正常生活这几个阶段。成瘾的形成是多因素所致,社会因素、心理因素、生物因素都与致瘾有关。这里只提出它们与致瘾有关,是因为一方面它们之中任何一种因素的存在,都可以使成瘾的发生率显著增加,但它们之中任何一种因素的存在,并不一定都导致成瘾,是否成瘾还受其他因素的影响。我们以药物成瘾为例,介绍成瘾的病因。

一、社会因素

1. 可获得性

不管药物的成瘾性多强,如难以获得,则滥用的机会就少。

2. 家庭因素

学习早期形式之一是模仿,模仿学习的最早对象往往是家庭成员,儿童、青少年首先看到父母、兄长使用药物,并从他们那里得到使用药物的知识。家庭矛盾,单亲家庭过分保护、放纵、虐待等都是滥用药物的危险因素。

3. 同伴影响、社会压力

开始使用药物的年龄往往是发生在心理发育过程中的易感期——青少年期,他们在同伴的压力下,加上社会能力较差,缺乏自信,自尊性差,很容易成为吸毒者。

4. 文化背景、社会环境

不同的时代,不同的文化背景,对不同药物的滥用有着不同的看法和标准。如信奉伊斯兰教的民族对饮酒持强烈的厌恶态度,这些国家的饮酒当然不会成为严重的社会问题。法国人不但赞许饮酒行为,而且不认为醉酒是件令人难堪的事情,所以法国的饮酒习惯十分普遍,酒精中毒率较高。中国人吸烟在世界上首屈一指,其中一个原因是中国人把吸烟作为社交手段之一。

二、心理因素

1. 个性研究

研究者发现,具有反社会性,情绪调节差、易冲动,缺乏有效的防御机制,追求立即的满足的人易染毒瘾。

2. 药物的心理强化作用

从行为理论解释强化作用。

(1) 正强化

多数精神活性物质都有增加正性情绪的作用,如“饭后一支烟,赛过活神仙”,“酒逢知己千杯少”,吸毒后的快感以及社会性强化作用都对使用精神活性物质起到了增强作用。

(2) 负强化作用

不少精神活性物质有解除负性情绪作用,如“一醉解千愁”,“何以解忧,唯有杜康”,毒品更有对抗负性情绪的作用。

重要的是,在吸毒成瘾后,由于戒断症状的出现,使吸毒者已不能自拔,必须反复使用毒品以解除戒断症状,此时出现两个恶性循环:

吸毒→社会家庭问题→负性情绪→吸毒;

吸毒→依赖→戒断症状→吸毒。

(3) 精神病理因素

成瘾行为与精神疾病的关系较为复杂,一直是人们关注的重点。

3. 生物学因素

对于不同的个体,产生依赖和耐受性的物质剂量有很大的差异,有些人很快成瘾,另一些人却对药物不十分敏感。

总之,药物滥用和依赖是上述因素相互作用的结果,笔者认为,药物的存在和药理特性是药瘾的必要条件,但是否成为“瘾君子”与个体人格特征、生物易感性有关,而社会文化因素在成瘾中起到了诱发或阻抑的作用。成瘾行为的形成除了体验成瘾行为或药物带来的愉悦体验之外,许多人是为了排遣自己的情绪困扰或逃避生活中的难题。

第三节 成瘾的分类

成瘾这一词汇有广义和狭义之分,本书所介绍的主要是指狭义的成瘾行为,即指害处大于好处的那些成瘾行为。根据不同的划分标准成瘾行为可以进行不同的分类。

一、正常“成瘾”和病态成瘾的区别

人的一生会有各种各样的嗜好,也完全可以对形形色色的事情着迷,从来不对任何事情“上瘾”的人倒是相当少见的。有时对某些事情“着迷”、“上瘾”,甚至是一个人成就一件大事的心理基础。

试想如果爱迪生不终日沉迷于他的科学实验,他就不可能成为举世闻名的大发明家。一些球迷、戏迷对看球、看戏有着特殊的偏好,有些人对体育锻炼有特别的嗜好,有些人特别嗜好某种食品,有些人爱好集邮等。但只要利大于弊,就属于正常的行为,或正常的“成瘾”。而如果对某一行为或物质的欲望达到了渴求的程度,其行为影响到正常的心理、生理、或社会功能,给个体带来痛苦,造成不良的后果,如吸毒、酗酒、吸烟、赌博、网络瘾等就属于病态的成瘾。

严格说来,正常的“成瘾”和病态的成瘾的界限模糊,不是黑白分明或一枚硬币的两面。

二、现象学和致瘾源分类

任何成瘾现象都有致瘾源。致瘾源是一种能使易成瘾者产生强烈的欣快感和满足感的物质或行为。

物质致瘾源,如鸦片、酒精、尼古丁等精神活性物质是通过人体生理基础而作用的物质致瘾源。精神活性物质是指来自体外,可影响精神活动,并可导致成瘾的物质。

精神致瘾源,又称非物质致瘾源,如刺激性小书、武打电影、电子游戏、网络、赌博等是精神致瘾源。

从现象上说,成瘾可分为物质成瘾和精神成瘾,或药瘾和非药理学的成瘾。前者最突

出的例子莫过于毒品、酒、烟成瘾。无论是国内还是国外,都有相当多的人因为种种原因而成为毒品、酒、烟的俘虏;而后者主要特征是对自身的某种行为产生了不可抗拒的欲望,如有的人终日沉溺于赌博而不能自拔,有的人终日沉溺于性活动不能解脱,有的人终日泡在互联网上的“聊天屋”内等。

人的每一种行为都可以越轨以至成瘾。精神成瘾与物质成瘾问题有许多共同之处,即表现出一种强烈的追求致瘾源的愿望,也就是说对致瘾源的心理渴求,其目的在于获得一定程度的特殊心理体验,或者心理上的满足。除了体验成瘾行为或药物带来的愉悦体验之外,许多人这么做是为了逃避生活中的难题,排遣情绪中的烦恼。如果当事人从来没有从中体会到愉快的感觉,这种行为是难以持续下去的。

物质成瘾,又称药物成瘾或药物依赖(drug dependence)是最为严重的一种成瘾行为。药物依赖的原因不是单一的,通常要具备以下三个重要因素:药物有效,人格缺损和社会压力。当服药形成规律后,药理学的因素就成为产生依赖的主要原因。精神活性物质可由医生处方不当或个人擅自反复使用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。

滥用是指一种适应不良方式,由于反复、过度使用药物导致了明显的不良后果,如不能完成重要的工作、学业而损害了躯体健康,导致法律上的问题等。

三、成瘾的程度分类

1. 瘾

瘾是由于神经中枢经常接受某种外界刺激而形成的习惯性,如药瘾、酒瘾、烟瘾、网络瘾等。

2. 癖

癖是对某事物特别爱好而难以舍弃,如纵火癖、偷窃癖、恋物癖、洁癖等。

3. 迷

迷是对某人或某事物发生特殊爱好而沉醉,如足球迷、武侠迷、影迷等。

瘾、癖、迷的共同点是欲望和渴求,使用致瘾源者表现出一种强烈的追求致瘾源的愿望,不顾一切地、不间断地寻求致瘾源,即“强迫性使用致瘾源”。三者追求致瘾源愿望的程度:瘾最为严重,癖居中,迷较轻,这是相对的划分。我们这里提到的瘾是指广义的瘾,包括瘾、癖、迷。现实中的瘾、癖、迷之间无严格界限,如赌博既称赌博瘾、又称赌博癖、也有人称为赌博迷。

四、药理学分类

物质致瘾源根据成瘾物质的药理特性,将之分为以下几种: