



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION



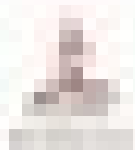
社会工作
流派译库
(第二期)

戒瘾社会工作

[澳] James G. Barber 著
范志海 李建英 杨旭 译

 华东理工大学出版社
EAST CHINA UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

Social Work
with Addiction

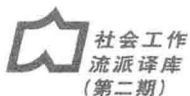


中国
社会工作

戒瘾社会工作

中国社会工作
理论与实务
第 1 卷第 1 期

Social Work
with Addiction



戒瘾社会工作

Social Work with Addiction

[澳] James G. Barber 著

范志海 李建英 杨旭 译

图书在版编目(CIP)数据

戒瘾社会工作 / [澳] James G. Barber 著; 范志海, 李建英, 杨旭译. —上海: 华东理工大学出版社, 2014. 12

(社会工作流派译库. 第二期)

ISBN 978-7-5628-4118-0

I. ①戒… II. ①James… ②范… ③李… ④杨… III. ①社会病态-研究 IV. ①C913.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 299443 号

Copyright © 2002 by Palgrave Macmillan.
中文简体字版权由华东理工大学出版社独家拥有。

著作权合同登记号: “图字: 09-2014-1047 号”

社会工作流派译库(第二期)

戒瘾社会工作

Social Work with Addiction

著 者: [澳] James G. Barber

译 者: 范志海 李建英 杨 旭

项目负责: 刘 军

责任编辑: 李 骁

整体设计: 袁银昌设计工作室

出版发行: 华东理工大学出版社有限公司

地 址: 上海市梅陇路 130 号 200237

电 话: (021)64250306(营销部) (021)64253797(编辑室)

网 址: press.ecust.edu.cn

印 刷: 上海中华商务联合印刷有限公司

开 本: 710 mm × 1000 mm 1/16

印 张: 12.25

字 数: 196 千字

版 次: 2014 年 12 月第 1 版

印 次: 2014 年 12 月第 1 次

书 号: ISBN 978-7-5628-4118-0

定 价: 48.00 元

联系我们: 电子邮箱 press@ecust.edu.cn

官方微博 e.weibo.com/ecustpress

淘宝官网 <http://shop61951206.taobao.com>



译库学术顾问委员会

译库顾问

- 钱旭红 华东理工大学校长、院士
柳 拯 民政部社会工作司司长
郑杭生 中国人民大学一级教授
曹锦清 华东理工大学社会学系教授

译库学术委员会名单(以姓氏笔画为序)

- Ira Cobly 美国休斯敦大学(University of Houston)社会工作学院院长、教授
Jack Richman 美国北卡大学(UNC at Chapel Hill)社会工作学院院长、教授
John Carpenter 英国布里斯托尔大学(University of Bristol)社会工作教授
Lena Dominelli 英国杜伦大学(Durham University)社会工作教授
Patrick O'Leary 澳大利亚格里菲斯大学(Griffith University)社会工作学院院长、教授
王思斌 中国社会工作教育协会会长、北京大学社会学系教授
阮曾媛琪 国际社会工作教育联盟(IASSW)前主席、香港理工大学副校长、教授
何雪松 华东理工大学社会与公共管理学院副院长、社会工作系教授
宋林飞 中国社会学会会长、江苏省人民政府参事室主任
陈丽云 香港大学社会工作与社会行政学系主任、教授
范 斌 华东理工大学社会工作系主任、教授
徐永祥 中国社会工作教育协会副会长、华东理工大学社会与公共管理学院院长、教授

编辑委员会

- 主 编 徐永祥
执行主编 何雪松
委 员 范 斌 张 昱 朱眉华 费梅苹 曾守锺 赵 环 王瑞鸿

这是我们与华东理工大学出版社合作的第二套译著丛书。本世纪初，我们所推出的18种一套上海市重点图书“社会工作名著译丛”获得了学术界的热烈反响和高度认同。本套译库与以往不同的是，更加聚焦于介绍西方社会工作的理论流派，但又不局限于理论流派的译介。西方的社会工作历经一百多年的发展，已经形成了诸多视角、理论、模式与方法。知识转移与全球共享是当代社会工作发展的一个重要特点。熟知并批判性地借鉴西方社会工作理论，对于建构兼具国际规范与中国特色的社会工作理论、制度、实务模式，无不具有重要的理论意义和实践意义。唯其如此，中国社会工作学界才有可能参与全球专业知识库的建构，以推动国际社会的公平与正义。

需要强调的是，中国社会工作的制度设计与发展经验具有本土的特点，不能简单地照搬西方的理论框架去加以解释。这就要求我们，在学习借鉴西方社会工作专业知识的同时，应警惕本国专业共同体因理论的“不自觉”“不自信”而在全球知识界处于失语状态。因此，必须立足和扎根于我国社会体制改革、新社会组织、新社会服务和现代社会工作制度建构的实践，积极进行中国社会工作的理论建构与知识创新。唯其如此，中国的社会工作学界才有能力提升在全球的话语权，从而为全球社会工作贡献中国的力量。

衷心希望本套译库能为中国社会工作的发展提供新的知识支持，以进一步推动国内的社会工作理论研究 with 知识建构。须知，没有系统强劲的社会工作理论的科学支撑，就不可能有系统强劲的社会工作发展实践。

本套译库的出版得到了国家出版基金的大力资助，为此我的感谢与感激之情难以言表！这里，我要向所有参与翻译本套译库的同仁表示感谢，因为他们的奉献体现了社工学人的专业精神！感谢华东理工大学出版社，因为他们始终对我们充分信任及对社会工作学科建设鼎力支持！我还要特别感谢何雪松教授，因为他持之以恒的追求、坚持和奉献，我们才有了本套译库的中文版！

是为序。

华东理工大学中国社会工作研究中心

徐永祥

前言

本书首版于 1995 年，当时对合法以及违法的药物使用的预防已成为发达国家首要考虑的公共健康问题。为数惊人的经费被美国政府投入（至今仍是）到铲除植株和药物禁止上，在特定地区，甚至几乎在每一个地方，政客们似乎都打算通过承诺在维持治安、成瘾治疗和药物预防方面增加公共开支来获取民意支持。7 年过去了，所有这些金钱和努力的收益似乎是混杂的。例如，澳大利亚在人均寿命和近期酒精、烟草的使用方面几乎没什么变化，而违法药物的使用实际上却上升了，尤其是在年轻女性中间。事实上，在本书出版后的三年，女性药物使用行为的变化，很大程度上可归咎于几乎达到 20% 的曾经尝试违禁药物的澳大利亚人数量的攀升，并且在这些人里面曾经注射过毒品的人数几乎为 100%。

在美国和英国，一些研究者和政策制定者对其各自国家近期的药物使用趋势倾向于乐观，但是仍然有证据表明实际情况是混杂的。总体来说，美国的 National Household 和 Monitoring Future 调查显示，合法的和违禁的药物使用存在着大量的地区性变数，并且该调查指出，12~17 岁年龄段的青少年已经在留意药物预防信息，而同样情况对于违禁药物使用情况正在上升的 18~25 岁年龄段的人群就不太真实。在英国，最近的调查结果显示在 1995 年和世纪之交这几年间，青少年违禁药物使用的整体比例下降了，但是同一份调查也确认了几个惊人的地区性变数，并且确认了海洛因的使用在男性和女性中呈地域范围上的攀升。

根据药物流行趋势所代表的复杂图景，那些宣称我们或者赢得了或者失败于“毒品之战”的人既对又错。依赖于国家、地区、阶层、性别、物质和年龄范围，绝大多数国家都在粉饰这种胜利或失败。事实是，我们人类热衷毒品，始终拥有，并始终渴望。例如，我们或许知道亚当和夏娃“分享”了禁果，但是我们不

知道他们是如何分享的。我自己的直觉是他们使它发酵后进行的。

作为欲改善社会上药物滥用情况的一线社区专业人员，如果可能的话，从第一步就来预防它，社会工作者将寻找大量的非常专业的药物统计方面的讨论。绝大多数实务工作者几乎每天都会遭遇由毒品所带来的混乱局面，本书就是为他们而写。更为明确的是，本书主要打算为那些需要简明摘要的戒瘾专业人员提供可靠的方法，以应对药物使用者每一阶段的变化，如从极端的抗拒，到戒断中保持镇静的考验，或者终身的戒除。尽管其他一些专业已对药物滥用进行了起因和治疗方面的大量研究，但是，社会工作应该更适用于成瘾领域。这是因为社会工作者会在毒品专家之前接触到药物滥用者，并且社会工作应对问题的系统方法和这一事实相调和，即所有最好治疗成果的预报器都是社会性的因素。

在本书的构建上，我试图通过强调下面三个特性使其对社会工作者的效用达到最大化：首先，本书采用了社会工作“人在情境中”的观点以确定介入的每一系统水平，即通过其微观系统和最终在法律改革与社会政策中的层次来确定有问题的个体。其次，本书投入了相当多的笔墨在那些使社会工作比其他任何专业助人方法都遭到更多抗拒的抵制类型的药物使用者身上。最后，我描述了在任何情况下都可能使用的简明的干预方法，因为通才的社会工作者们极少有更多的精力能够把他们所有其他个案工作的责任都集中在某个药物使用者身上。况且，绝大多数的实务工作者都需要有把广泛的个案计划进行合并的方法。

本版与首版的最主要区别表现在本书是以证据为本的实践承诺。尽管本版的结构与首版非常相似，但是绝大多数章节已根据最新研究成果进行了修正更新。自首版发行以来的研究已经导致了一些新章节的产生，如针对抗拒型药物使用者应对“变化压力”的新材料、暗示曝光和案主治疗中的停药进度安排等。在其他一些地方，仅仅是对早先版本进行修订的必要声明。就像在首版中，在切入所要建构的戒瘾变化模式之间，先对药物由什么构成和成瘾是什么性质进行了讨论。在本书的其余部分，则勾勒出了在此种变化模式下与每一变化所描述的阶段相适合的方法。最后，本书还包括对一些方法的和政治的问题的讨论，诸如回答“你怎么知道你的努力是否有价值”之类的问题。

这几年，各实务领域的工作让我总结出一些适合于本书所使用的原则，它可针对社会工作者在实务过程中所面临的许多棘手问题进行处理，诸如家庭暴力、赌博和人际交往中的各种不良习惯等。在这些情形下以及其他环境中，社会工作者将会面临“懵懂”“沉思”“行动”“维持”和“复发”等阶段，这构成了本书所要论述的主要内容。因此，我真诚地希望不管在什么情形下工作的读者都能从

本书中发现一些有价值的东西。

对于本书所使用图表资料的版权持有者，我们已经尽力与他们取得了联系。如果还是有人被不慎遗漏了，出版者将会很愉快地在第一时间进行必要的安排。

James G. Barber

目
录

第一章 毒品和毒品成瘾	1
第二章 社会工作实务模型	23
第三章 懵懂阶段	45
第四章 从沉思到决定阶段	79
第五章 行动策略	97
第六章 维持	125
第七章 评估	151
参考文献	163

第
一
章

毒品和毒品成癮

反对药物滥用的公共教育运动无疑为打破老套的药物宣传做了大量的工作，但是，当我们中的大多数人想到“药物问题”的时候，我们很可能仍然会联想到在一套破旧的公寓里自我注射或者在火车站台后面吸嗅胶毒的画面。当然，事实是对我们所有人来说，药物仅仅是用来提高自己、自我放松、减轻痛苦或者进行逃避的一种手段。在这个意义上，海洛因的使用者和胶毒的吸嗅者没有什么区别。在18世纪，咖啡被内科专家视为非常危险的药物，它在西方的使用被严格限制在当时居住在巴黎的波西米亚人范围内。谈及这个问题是要说明我们在特定历史阶段的“药物问题”取决于当时社会的可接受水平，因此，药物预防工作的起始点是使我们自己摆脱关于药物自身的任何不准确的荒诞说法和恐惧。毕竟，不但违禁药物的使用与合法药物的使用具有相似的目的，而且它们没有更多的危险性。仅举一例来说，海洛因比尼古丁使人产生的依赖性要小，它比重度饮酒者所沉迷的酒精更容易戒除，而且如果海洛因纯度很高或在一定控制方法下使用，那么，它基本不会对人体造成长期的损害；另一方面，烟草在所有药物中是最具有身体上破坏性的药物，它比巴比妥酸盐、酒精和海洛因更可能使人产生依赖性。大英皇家医学会将抽烟与流行性极强的疾病杀手，如伤寒、霍乱和肺结核等同样归类于致人死亡的原因。我们还喜欢把镇静剂、安眠药和止痛剂等几种药物与海洛因、可卡因归于不同的类别，但是事实已证明如果镇静剂治疗法被英国认定为非法的话，那么有10万人马上就会出现药物戒断症状(Brazier, 1984)。关于为什么有些药物是合法的而另一些药物是非法的，其原因相当复杂，但是有一件事是确定的：这与危险性无关。

什么是毒品？

直到最近，世界卫生组织才把毒品界定为“一种物质，当被活的生物体摄入时，可能改变其一项或多项功能”（WHO, 1969, p. 7）。虽然后来的世界卫生组织（1981）专家委员会认可了这一界定，但是，这个定义可能涵

盖过宽。例如，按照这个定义，空气和水也都可以被称为“毒品”！世界卫生组织修订后的毒品定义是分等级的。在首要和最普通的水平上，毒品被视为“任何化学物质或者化学物质的混合，超出了维持正常健康的需要，改变生物的功能和可能的结构的用药”（WHO，1981，p. 227）。这可能会包括一些良性的物质，如空气、水和食物，它们提供大量的对正常健康无碍的摄入。在这个水平之下，是特定物质的使用，在这里，作者建议用“非医学使用”这一术语来排除掉为了缓解疾病而使用的毒品。因为不同的毒品在不同的环境下起作用，世界卫生组织将此纳入第三个分析的层次，并建议把注意力集中在会改变使用者的心情、认知和行为的所谓“作用于精神的物质”上。在第四个和最后一个层次上，当前世界卫生组织的定义强调毒品既是使用者的一种自我执行，又对其健康或社会功能有损害。

各种各样的分类法为适应以上标准都对毒品的分类提出了不同的建议，但是其中有三种方法占主导地位：第一种方法根据毒品的行为机制进行分类，第二种方法根据它们化学结构上的相似性来进行分类，第三种方法根据它们对行为的影响进行分类。根据 Julien(2000)的观点，在这些可能性中最好采用第三种分类方法。这是因为我们当前对人脑生理学的理解太有限而不允许根据行为机制来进行毒品的分类，而且有太多的毒品具有相似的药理学性质，但是可以用不同的化学结构来对毒品进行分类。在表 1-1 中，根据对使用者心情和行为的影响，药物滥用通常被划分为四个重要的类别：① 镇静-安眠类化合物；② 行为刺激物；③ 迷幻的和引起幻觉的物质；④ 其他。正如上述标签所暗示的那样，镇静-安眠类物质会导致行为上的沮丧忧郁，并且会通过睡眠的焦虑抑制延伸到通常的感觉缺乏、昏迷，直至死亡。依用量而定，所有镇静-安眠类物质实质上迟早都会产生这些结果中的任何一种或几种。尽管关于镇静-安眠类物质的情况不是很详尽，但表 1-1 提及了巴比妥酸盐 (barbiturate)、苯(并)二氮杂 (benzodiazepine)、 γ -羟基丁酸盐 (Gammahydroxybutyrate, GHB)、酒精和安眠的镇静剂，因为这些镇静剂在这一类别中是最普遍的物质滥用形式。行为刺激物与镇静-安眠类化合物具有相反的效果，尽管它们在分子结构和行为机制上没有很显著的区别，但行为刺激物会增加行动的积极性和警觉性，并让使用者的心情得以振奋。包括在表 1-1 中的行为刺激物有安非他明 (amphetamine)、可卡因、咖啡因 (caffeine) 和烟草。在“迷幻的

和引起幻觉的物质”类别下有不同种类的构成，但它们的共同特性是导致视觉的、听觉的或其他幻觉的体验且使个体与现实脱离。这一名目下的主要毒品包括麦角酰二乙胺(diethylamide lysergic acid, LSD)、酶斯卡灵(mescaline)、曼陀罗(datura)、五氯酚(pentachlorophenol, PCP)、迷魂药(ecstasy)，这是最为常见的“人造毒品”(designer drug)的形式。在最后一类“其他”毒品形式中，我们将考虑大麻(cannabis)和吸入剂(inhalant)，因为这两种毒品类型都不适宜其他的分类方法。

根据表 1-1，需要承认的是个体的服药体验不可能完全与表中所提到的普遍性表现相符。以酗酒为例，一项人类学调查结果(见 MacAndrew 和 Edgeton, 1969)显示，与酗酒相关的社会行为在不同的文化环境下所表现的差异如此之大，以至于酒精的影响必须更多地从社会的预期而非单纯药理学的影响来判断。即使在不同的文化内部也有充分的证据显示，在药物被吸收时，任何一种药物对个体的精确影响也会根据认知因素(Marlatt 等, 1973)和社会因素(Kalin 等, 1965; Pliner 和 Cappell, 1974)发生作用的不同而有所变化。

表 1-1 给出了各种药物的耐受性和戒断效果的常见参考信息，而对这些术语的基本了解对药物预防工作者来说是很重要的。“耐受性”，简单来说就是服用某种特定物质的药物使用者在一段长时期用药后变得“容忍”了该物质。这意味着为了获得同样的药效，就需要更大的药量和用药频率，如此逐渐增加药量表示耐受性提高了。有了这种结果，药物使用者就必须拿自己的身体来冒更大的风险，以获得同样的行为上的或心情改善上的回报。“交叉耐受性”(cross-tolerance)，是指使用者的耐受性因为一种药物的作用而引起另一种药物耐受性的提高，比如，海洛因和美沙酮的交叉实例。重度酒精使用者也倾向于容忍酒精的麻醉作用，因此当麻醉效果成为一种必需时，他们经常需要更大的剂量才能获得同样的药效。在下一章节讨论“对抗过程”(opponent process)时，戒断效果的概念将变得更为清晰，而此处只要知道当药物使用终止时，对使用者来说要遭受戒断症状的痛苦就足够了，这种戒断症状根据所服用的不同物质而在种类和程度上都有很大的差异。正如我们将要看到的，当该物质的浓度在血液中下降时，这种戒断症状的存在状况就作为药物依赖自身可操作的精确度来发挥作用。

表 1-1 根据类型、名称和影响分类的常见物质滥用

I 镇静-安眠类化合物

巴比妥酸盐

(a) 基本类型和名称

这里有很多不同的类型,包括:司可巴比妥(secobarbital),又称速可眠(seconal);异戊巴比妥(amobarbital),又称阿米妥(amytal);镇静安眠剂(phenobarbital),又称鲁米诺(luminal);戊巴比妥(pentobarbital),又称耐波他(nembutal)。

俗名包括 downer 或 barb,有时也称 reds、red birds、red devils、red hearts、blue heavens 和 purple hearts。

(b) 服用方法

口服。

(c) 短期效果

在小剂量的情况下会使人镇静和放松肌肉。大一些的剂量在安静的环境下通常会产生产睡意,或在社会环境下会产生“醉酒”的感觉。短期效果上发作迅速并持续 4~12 小时。非常大的剂量会产生神志不清,有时会由于窒息而死亡。处方开药一般为治疗焦虑、失眠或者镇静之用,尽管在更广泛的意义上用作辅助的镇静作用。

(d) 长期效果

若长期使用此类药物,身体依赖会非常严重。戒断症状变化很多,从紧张到渐进性的烦躁、焦虑、失眠和易怒,再到精神错乱、惊厥、幻觉甚至呕吐。若大量使用,身体的耐受性也会增强,一旦产生睡眠减少和陶醉作用,将很快会出现危及生命的症状,如呼吸减少、血压降低。因此,有效的剂量和致命的剂量之间差别微小。

苯(并)二氮杂类或辅助镇静剂

(a) 基本类型和名称

大约有 30 种不同类型的苯(并)二氮杂类,但是基本的类型包括:甲氧二氮草(chlordiazepoxide),又称利眠宁(librium);氟胺安定(flurazepam),又称盐酸氟胺安定(dalmane);去甲羟安定(oxazepam),又称奥沙西洋(serapax);安定(diazepam),又称花里姆(valium);硝基安定(nitrazepam),又称硝西洋(mogadon);羟基安定(temazepam),又称替马西洋(normison);氟硝安定(flunitrazepam),又称罗叶诺(rohypnol),俗名也称 downer 或 benzos,有时也叫 tranx、rowies、moggies、vals 或者 normies。

(b) 服用方法

口服。

(c) 短期效果

短期效果和巴比妥酸盐相似,但是即使过量也很少会致命。为此,当需要抑制焦虑、镇静或催眠时,它们常成为第一选择。与酒精或海洛因一起使用,它们会导致呼吸减少、血压降低和运动视神经功能损伤。苯(并)二氮杂单独过量使用不太普遍,和其他类型的镇静-催眠类物质混合或注射,会导致中风、窒息和死亡。

(d) 长期效果

长期效果和巴比妥酸盐相似。耐受性会快速发展,且戒断症状会严重而有危险。有规律的使用者通常被建议逐渐戒断。

GHB

(a) 基本名称

GHB 表示 γ -羟基丁酸盐(Gammahydroxybutyrate)。它的俗名包括 fantasy、grievous bodily harm、liquid e、liquid x。

(b) 服用方法

通常口服,但有些注射的例子。

(c) 短期效果

从技术上来讲,具有麻醉作用的毒品也具有止痛的性质。在舞厅和夜总会,这类物质经常与人工毒品一起使用,因为其可以产生欣快、放松、社交能力增强、抑制解除和对抗