

引言 历史概况

在古代 人们已经知道某些植物的效力 有时称它有‘神魔’的效力 埃及人种植罂粟 并从中提取鸦片 又将鸦片制成春药或镇静剂 荷马^[1]在《奥德赛》一书的第 4 篇中曾谈到这种“药剂”宙斯之女海伦让梅内拉斯喝一种饮料，“使之忘记疼痛”。种植在印度高原的大麻具有使人兴奋的特点，印度大麻 (haschich) 是它的树脂。在一些宗教仪式上，大麻的这种令人极度兴奋的特点被人们用来激起灵感。几个世纪以来，这些植物和提炼物经过迁徙和传播，逐渐普及到所有东方国家。在这些国家里，一些人频繁地或经常地吸食鸦片 以至日久成习。

除了那些从 15 世纪就开始使用、像古药典中提及的弗拉卡斯特止泻剂、西德纳姆阿片酊等药物外，几乎只是在 19 世纪初，鸦片和印度大麻才在西方露面，而民众学会去认识这两种物品，那是通过寻找新感觉的唯美主义文学家和诗人的令人醉倒的文字（如托马斯·德·坎塞^[2]、泰奥菲尔·戈蒂埃^[3]）。波德

莱尔^[4]在他的作品《人间天堂》一书中曾对它们大加赞扬。

随着文学对毒品的好奇心，接踵而来的是医学家和心理学家对毒品的兴趣。1840年法国图尔市精神病医生莫罗发表一部重要著作，论述印度大麻引起的幻觉和精神失调。在这以后，科学研究的兴趣才发展起来。人们着重研究的问题是“上瘾”需求状态引起的反常的生理现象，以及长期中毒对机体的损害。

医学上的警报有根据，更何况化学工业和药剂业当时已十分发达，并向市场大量投入一系列产品：鸦片碱（吗啡、可待因、海洛因等）然后是可卡因。19世纪末以来，由于地下投机商的贪婪和有组织活动更助长了吗啡瘾，然后是可卡因瘾、乙醚瘾，最后是海洛因瘾等社会时尚，形成真正的冲击波。当局对此十分关心，视之为真正的社会疾患。于是嗜毒癖成为社会问题。反毒品斗争在全国范围内进行，并制订了法令和规章。在国际范围内，成立了一些国际组织，其活动将在本书最后部分阐述。

但是，姑且不谈嗜毒癖还没有打击大多数生灵，当前，人们也许会说，这只是对某些人的偶然事件，对我们日常生活中所熟悉的一些产品，应给予应有的地位。但是在日常使用这些产品时，须建立一种

不会产生严重后果的规范 滥用会受害成癮 经常用会或多或少对身心带来严重后果。像酒精饮料、烟、咖啡、茶等 对大多数人来说 还是无大伤害作用的温和物品。但对这些物品的研究也不能忽视。特别是酗酒 在一些国家 它是社会疾患 在某些人身上，它是造成严重身心颓衰的祸根，我们且不谈由此造成的社会影响。

在本书中，第一部分谈的是嗜毒癖的总的概念。第二部分对各种嗜毒癖进行单独研究。第三部分谈反毒品斗争的社会保障问题。

第一部分 嗜毒癖概论

在 20 世纪的前半个世纪，相对来说，嗜毒癖的严重性是有限的，后来，其严重性不断增长，直至成为没有国界的世界性问题。世界各国、各社会阶层、各年龄段的人、从事各种社会活动的人都卷入了。

贩毒组织的规模庞大，各国政府得经常性地开展认真的毒品斗争。贩毒的卡特尔往往与政府一样组织严密和财力雄厚。

毒品从专门从事批发的卡特尔、半批发商、零售商 其间通过星罗棋布的贩毒网 最后到达消费者手中。贩毒网部分摧毁后，不久就死灰复燃。可观的经济收入和政治利益使人们铤而走险；广大老百姓，即那些贫民 他们靠种罂粟或古柯为生 这两种植物是用来制造海洛因和可卡因的。 1990 年 毒品市场销售额估计为 1200 亿到 3000 亿美元。这笔巨款，通过不同渠道进行“洗钱”在贿赂和收买负责官员时是很有用的 官员中有的同谋 有些至少保持中

立。在反毒品非法买卖中，人们只尊重那些时刻冒着生命危险日夜斗争的人员。

上了瘾的嗜毒癖者，为了得到毒品而煞费苦心，有时充当“商人”，这也就增加了嗜毒癖者的人数，而且，抢劫、偷盗药品、卖淫、因毒瘾犯罪等都能使嗜毒癖者为满足日益困扰的毒品需求而使其人数倍增。1992年巴黎中、小犯罪分子中，50%是嗜毒癖者。

最近几年来，嗜毒癖者的命运又出现新的悲剧：感染艾滋病。这是由于注射毒品时，用已感染艾滋病的毒品瘾者用过的、已污染上病者血液的针头或注射器引起的。1992年在法国有10到15万嗜毒者用静脉注射，其中20-30%都是艾滋病带菌者。有人认为，重新自由出售注射器会带来补救措施。有段时间，无医生处方购买注射器是非法的，购买带注射器的疫苗等于绕过禁令。

尽管采取上述措施，有半数吸毒者继续共用“那个”注射器，一个“注射管”，因为人们低估吸毒者极度的冲动，他们或多或少地是有意识的自我毁灭，他们享用毒品的方式是参加吸毒者用一支注射器，就像吸大麻大家轮流传着吸。采取认真的措施，对于那些醉生梦死的吸毒者来说是不起作用的，他们现在没有、而且向来就没有这种讲究。

1. 定义

我们提出嗜毒癖这个定义，看来已被其他作者所接受：某些人反常的和持久的对毒品或对麻醉品的嗜好。这些毒品和麻醉品是他们偶然接触到或主动寻找到的，其目的是为了达到止痛、惬意或振奋精神的效果。这种嗜好很快成为难以摆脱的习染，并几乎必然地逐渐增加剂量。

这些物质具有痼癖的危害性 是有毒的 但在某种程度上是有特效的。一些作者称嗜毒癖基因力（如鸦片生物碱），或者是由于频繁和持久使用引起毒性（如酒精）。它们的这种性质会引起机体的适应性，在突然戒断时，表现为反常的耐药量，或是迫切需要服用毒品，或是不同程度产生突发症状。某些毒物可能带来机体损害。有的毒物对服用者的身心造成伤害，时间长短不一。

这个定义 是属于临床学范畴的 基本上是在建立在临床观察基础上的。

1931 年，国际联盟麻醉品委员会试图给嗜毒癖下一个单一的、正式的定义，但未有结果。联合国所属世界卫生组织在 1957 年和 1965 年又重新试图为

它下定义。

1979 年，法国卫生部又作出决定，并由捍卫和传播法国语言高级委员会对嗜毒癖的有关名词和习语提出建议（或提议）并列表公布。

有些词，如“毒物成瘾”（accoutumance）、“药物上瘾”（assuétude）、“戒断治疗”（cure de sevrage），因词老化或含意不清，应予废除。

“缺乏状态”（état de manque）应由“剥夺状态”（état de privation）或“戒断综合症”（syndrome de sevrage）代替。

其他词也确定定义：

依赖（dépendance）：仰仗某种毒品，取消服用此种毒品会引起精神不适或身体疾病。继续或定期吸收某种物质，会从中得到愉快，驱散不舒服感觉。
（英语：drug dependence）

身体依赖（dépendance physique）：一种适应状态，即停止服用毒品时，用特效对抗药以抵消毒品作用而产生的效果造成的身体紊乱。这种紊乱造成戒断综合症。（英语：physical dependence）

精神依赖（dépendance psychique）：渴望毒品的一种状态，否则随即会增加服用剂量，在停止服用毒品时，会出现戒断综合症。

毒品（drogue）：能产生依赖性的天然的或合成

的物质 此名词通常用于药理学 表示给实验动物用药会引起反应的各种产品。

药品的劝戒使用的同义词。也可以简单地称作毒品。(英语 :drug)

药物依赖(dépendance pharmaco) 对原先有治疗作用而使用的物质所产生的依赖。

戒断(Sevrage) : 取消嗜毒癖者习惯使用的某种或某些药品 ; 或戒断状态。

麻醉品(Stupéfiant) 按词源学意义 指服用后会产生心理抑制或生理抑制的物质。此词也作药品劝戒使用的同义词。在法律意义上 , 天然的毒品和合成的毒品在生产、销售和使用上都受到严格管理。法国对麻醉品有麻醉品管理条例 (英语 : dangerous drug ; 美国英语 : narcotic)。

耐药性(Tolérance) 承受者机体所具有的特性 , 对服用的某种活性物质没有反应。在滥用毒品时 , 这种耐药性会导致增加原初剂量以重新找到寻找的效果。(英语 :tolerance)

嗜毒癖(toxicomanie) : 对吸食会产生依赖性的物质的嗜好或贪欲(英语 :addiction, habit, habituation)

2. 嗜毒癖的界限和分类

对“毒品”一词 , 在公众思想中 , 经常出现混乱 ;

而英语 **drug** 一词，更使该词词义含糊不清。其原因是该词也表示法定处方用药和一些有药用属性的物质，使用这些东西过量时会导致嗜毒癖的依赖性。因而，即使某些日常处方中的药物，像镇静剂、催眠药等，可能被嗜毒癖者配合酒精之类或其他物质，以寻求与麻醉品相似的效果。病人服用医生处方的治疗上需要的药，不能被认为是嗜毒癖者，或被认为是潜在的“吸毒者”，即使需要长期服用。词义上的混乱会使人惴惴不安或毫无道理地提前停止服药。要注意药物作用，它是用来治疗疾病，并使这恢复已衰竭的功能。药物应有自己的法文名词，不要从盎格鲁-撒克逊语言中借用，其好处是避免引起争议。

(F. 米尼翁)

今天，人们将毒品分成“硬的”(鸦片类、可卡因等)和“软的”(如大麻、麦角酰胺等)两类。这种区分是人为的，并没有考虑到所谓“软的”毒品往往为“硬的”毒品大开方便之门。多种嗜毒癖发生率(1993年占嗜毒癖者的50%)也使对这两类毒品不能简单地加以划分。

人们通常将家庭日常食用的危害较小的、“软的”物品(如酒精、烟草、茶叶、咖啡)称作小毒品(这是与上述大毒品相对而言的)但是，如果滥用某些情况下对个人或社会也会带来危害。今天，有人想

把这类物品当作普通生活用品使用，与毒品相对立，因为它们不具有紧迫的需求状态，戒断时没有严重症状，对这些问题，我们在后面再讲。两类物品的区别是根本的，因为，它至少有个小小的心理支配作用的区别问题，还有耐药性、需求状态、以及在停止用药时有暂时的不舒服感等问题。我们想，应该给他们以适当地位。这些将在以下大毒物几章中再具体叙述。

已提出的毒品分类方法，大都建立在毒品的生理效果基础上。最古老的分类法是卢因分类法，它区分为：

精神镇静剂 (Euphorica 欣快剂) : 鸦片和鸦片生物碱，可卡因；

兴奋剂 (Inebriantia 致醉剂) 酒精、乙醚；

幻想剂 (Phantastica 致幻剂) 印度大麻 麦司卡林；

刺激剂 (Exicitantia 刺激剂) 咖啡因 烟草。

通过生理作用区分并不是严格的、能使人们一目了然的。有些产品，在其作用周期相继起作用，开始是刺激、兴奋 然后是麻醉 (如酒精、印度大麻等)

至于我们，是想从实践角度，也就是从其危险性来看问题。我们列举各种毒品，指出其危险系数和残酷性。多种毒品的中毒现象是累见不鲜的。吸毒

者在毒品供应困难时，能找到什么便吸什么。由于对毒品不拘一格 在发病早期的发现方面 是很难检测的。

也可以说 像吸入汽油或吸入飞机胶、吸收大量肉豆蔻或曼陀罗，这些都是嗜毒癖者所感兴趣的。

1976 年，西格尔曾列举出 25 种植物用作毒品原料 这些植物被做成卷烟、浸渍物或胶囊。

按国际公约条款必须呈报的麻醉品数，1925 年是 7 种，1931 年是 14 种，1948 年是 60 种，1971 年达到近百种。

3. 数字资料

嗜毒癖队伍大量扩充这种现象为时不超过 30 年。有些数字可说明其严重程度。

法国嗜毒癖者的数字，显然不可能有精确的概念。首先，应该严格区别哪种人够资格戴嗜毒癖者这顶帽子。一些在集会时吸大麻的少年是很难划入那些经常通过脉管注射海洛因的瘾君子一类人里的。

在法国，取缔麻醉品非法贸易中央公署每年都要公布一些数字，但它只能给出有多大规模的概念，而不是某一天法国嗜毒癖的精确反映，因为它是根据质询的次数确定的，这部分数据仅仅是规模宏大

贩毒网中能见得到的一部分。有人认为这个数字应乘以 10。

比较一下 1991 年的数字和 1981 年的数字（在括号中标明）是很有意思的。

受质询人数：45063(13019) 其中 86% 为单一吸毒者（76%）；

在受质询者中，包括：

1089(285) 是国际贩毒者，占 2%；

4214(546) 是地方贩毒者，占 10%；

5449(3054) 是转手出售毒品的吸毒者，
占 12%；

34311(9965) 是单一吸毒者，占 76%。

在后两种人中，90%为男子（84%）。

在年龄上：

25 岁以下 27444，占 61%（70%）；

30 岁以下：7942，占 18%；累积数 35386，
占 79%（66%）；

超过 30 岁：9687，占 21%（10%）。

超过 30 岁的嗜毒癖者，已从 1981 年的 10% 升至 1991 年的 21%，吸毒者的年龄已经老化。

根据同一资料来源，45063 各吸毒者所用毒品的情况如下：

大麻：27928，占 70%（47%）^[5]

海洛因 :10499 ,占 26% (36%);

可卡因 :803 ,占 3% (4%);

其它 :5833 ,占 13% (13%)。

吸毒者职业分布 :

无固定职业 :19651 ,占 49% (56%);

雇员 :6660 ,占 17% (22%);

工人 :6069 ,占 15% (9%);

大中学生 :4408 ,占 11% (0.8%);

商人、手工业者、自由职业者 :865 ,占 2% (0.5%);

艺术人员 :270 ,占 1% (0.3%)。

人们注意到，大中学生占绝对数字，其人数（从 104人到 4408人）和比例（从 0.8%到 11%）的增长，不能不令人担忧。相对而言，工人也受到毒害，还有无业人员和雇员。

4. 习惯、耐药量、需求状态、剥夺用药时的并发症：

为了很好了解嗜毒癖的严酷程度，应该知道上述大部分毒品开始时会使身体有舒适感、欣快感、平静感、生理兴奋，这些都是吸毒者所渴望得到的。

这种满足，其恶果是 3 种现象相继产生 即 耐药量、需求状态、剥夺用药时的并发症。

耐药量并非嗜毒癖所特有，这是普通生物学的一种现象，是活肌体对旨在毁坏生理平衡的外来侵害作出的反应；在兽类和植物的发展过程中，这种状况可能是适应阶段和继续存在的条件。

嗜毒癖是在特定情况下产生的。如果毒物的侵害是偶发性的，则这种侵害往往是为了要得到、要寻找欣快的效果，但耐药性却使这效果衰退，这就需要不断增加剂量才能奏效，于是，肌体须承受很大分量，例如鸦片，其量可以达到杀死健康人的 200—300 倍。

成瘾这种现象在生物学中可以孤立地出现，在嗜毒癖的特殊情况下，接踵而来的是需求状态；对毒品的急剧渴求才得以过瘾，并与瘾的大小程度成比例，因为这种瘾是逐步发展的。

需求状态的临床表现，它基本上是对嗜毒癖者的心理现象和行为起作用，我们将在《嗜毒癖者的生活》一书中提及。

需求状态所具有的危象发作当然是有生理基础的；杜普雷和洛格尔说：“吸毒习惯几乎已成为维持生命的新陈代谢的不可缺少的因素。”这两位作者还说：“在生理心理复杂的犬牙交错作用中，毒品给人的快感止住了疼痛 受害者上了圈套。”

但是，生理上起的作用也不能减低心理上无可

争辩的因素，克洛德在 1937 年写道：“需求状态是毒瘾的作用，也是意志力缺陷的表现。这种状况使嗜毒瘾者更因不满足而感到痛苦。”

需求状态的生理和心理的表现是嗜毒癖发展过程中的一个阶段，是剥夺状态和戒断状态先兆的“警报信号”。

根据毒物的性质，嗜毒癖者突发的戒断状态使我们不同程度看到严重危象，我们在这里只是将吸吗啡者在缺药状态下的情况加以叙述，这是循环衰竭状态，真正的机能衰竭，就像突然被剥夺酗酒的饮酒者犯的震颤性谵妄。

5. 人们怎样成为嗜毒癖者

鲍尔说：“人们是通过痛苦之门、享乐之门和悲伤之门而染上嗜毒癖的。”这个古老的公式如今已过时。

确实，有些“确认的嗜毒癖”是由于癌症的剧痛难忍而求助于吗啡，也有“言语反复症嗜毒癖”患者，由于胆怯，说没有毒品难过日子（又如肾绞痛），悲伤、哀伤、胆怯者的恐惧，通过强壮剂的注射或滋补中得到平静，这些都可以通向嗜毒癖之门，甚至感情冲突、持久的内心冲突也会走这条路。

但是，最经常的是相互感染，人际之间的尊重起

很重要作用。在大伙的压力下 拿“烟嘴”请他抽 哪个中学生能抵挡住诱惑？在这方面，应该区分那种“闹着玩”的抽吸者、即从属吸毒者，也就是那种“触摸”毒物 但一般是不再吸的人。

社会的争议、世俗社会中碰了钉子 这也是很多人进入嗜毒癖圈子的原因。

我们和许多作者一样 应该指出的是 大多数吸毒者是来自破裂或放纵的家庭。

在嗜毒癖者中间 对“改宗皈依”现象从未予以重视。吸毒者互相寻找和试图招收信徒。这些人有特殊的嗅觉，跟踪追迹，相互靠拢，招兵买马。这就说明了为什么有这么多的嗜毒癖家庭（在维尔和斯特恩的统计中占 14.5%）。过去有一个阶段，吸毒者有自己的俱乐部（在戈蒂埃时期，有“吸大麻者俱乐部”）。罗代曾举出一位文学家，被认为是该派的头头，一个吗啡瘾者，设法让他的弟子都吸吗啡，直至身败名裂。J. 利里是最近的一个例子，他是二乙麦角酰胺 25 的“传教士”。这种反常现象是以采取虐待狂面貌出现。

人们经常讨论嗜毒癖与才能，甚至嗜毒癖者所创造的、起码是所开发的天才之间的关系。里查德·P. 马尔茨写道，事实上，毒品的试验与其它的试验一样：它的意义首先存在于人，而不是在物，物仅起