

戒毒人员残害自身行为的调查与思考

陈修锋

(河南省第三强制隔离戒毒所卫生所, 河南省许昌市 461000)

【摘要】残害自身行为以造作伤、诈病两种形式在戒毒场所内客观存在, 通过对 58 例戒毒人员残害自身行为的原始病历资料进行回顾性调查分析, 残害自身行为以吞食异物、伪装瘫痪和精神失常为主, 其目的是逃避习艺劳动、所外就医等, 不仅扰乱了戒毒场所的正常管理秩序, 同时也给戒毒场所医务工作者带来新的挑战。如何鉴定诈病以及对残害自身行为进行救治, 值得我们深思, 本文通过调查与思考, 寻求解决方案, 以减少残害自身行为在戒毒场所内的发生。

【关键词】戒毒场所; 残害自身行为; 造作伤; 诈病

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.04.011

戒毒所医院是一个特殊的医疗单位, 不仅要接收有病的人员, 还要对残害自身行为的戒毒人员进行鉴定, 这是戒毒所医院的一个特点。在戒毒场所戒毒人员残害自身的行为方式可分为造作伤和诈病两种。造作伤是指自己或授意他人自己身上造成损伤或故意扩大和改变原有损伤^[1]。诈病是为了逃避外界某种不利于个人的情景, 摆脱某种责任或获得某种个人利益, 故意模拟或夸大躯体或精神障碍或伤残行为^[2]。

造作伤和诈病有时界限不清, 有些造作伤是为诈病做准备的, 如故意摔倒后, 伪装成下肢瘫痪, 而有些诈病最后成了造作伤, 如长时间伪装成瘫痪, 肌肉废用性萎缩导致肢体功能障碍。造作伤和诈病作为残害自身行为的两种形式, 本文一并讨论。

1 戒毒人员残害自身行为的调查与分析

1.1 调查对象

我所自 2008 年至今共收治 1856 名强制戒毒人员, 其中残害自身行为 58 例(造作伤 16 例, 诈病 42 例)。

1.2 调查方法

以具有完整病程记载和必要的辅助检查资料的原始

病历为材料, 做回顾性分析。

1.3 调查结果

1.3.1 一般情况

人口学资料: 58 例均为男性, 年龄分布在 18—49 岁; 婚姻状况: 未婚 12 例, 已婚 21 例, 离异 25 例; 文化程度: 初中及以下 44 例, 高中 8 例, 高中以上 6 例; 职业: 无业 23 例, 个体户 15 例, 农民 4 例, 工人 4 例, 干部 2 例; 戒毒次数: 首次 11 例, 二次及以上 47 例, 有其他犯罪前科的 42 例; 入所时间: 一月以内 49 例, 一月以后 9 例。

1.3.2 发生率

残害自身行为占收治总人数的 3.1%(造作伤 0.8%, 诈病 2.3%)。据肖卫东, 吴东平报道, 强制戒毒人员中诈病发生率 7.28% 和 6.19%, 远高于本组结果, 这可能与各自评定的标准不同有关 [3]。

1.3.3 种类

(1)造作伤:分皮肤外伤(4例)、撞击伤(1例)、吞食异物(11例)三种形式。

(2)诈病:体现在四个方面:运动系统:瘫痪(9例)、失语(1例);感觉系统:头痛头晕(8例);内脏系统:咯血呕血(8例)、哮喘(2例);精神系统:痴呆(1例)、精神分裂(2例)、精神失常(11例)。

作者简介: 陈修锋(1978.01-), 男, 本科学历, 主治医师, 河南省第三强制隔离戒毒所医院负责人。主要研究方向: 戒毒医疗。邮箱: xiufengran@163.com.

1.3.4 诊断

(1) 造作伤: 16例诊断明确, 借助外力或物品致自身损害。

(2) 诈病: 不符合各类躯体或精神疾病诊断标准, 无明显相关疾病的临床征象及实验室检查资料, 不需特殊治疗但预后良好^[4]。病史、症状、体征、检查及检验不符的9例, 院外会诊否定的29例, 翻看监控录像排除的3例, 同室反馈及重复检查排除的1例

1.3.5 动机

残害自身行为58例中, 最终自己承认作案动机的有49例, 其中为了所外就医15例, 对强制戒毒决定不满8例, 逃避习艺劳动12例, 变更社区戒毒4例, 陷害他人2例, 树立权威3例, 违纪后逃避处罚4例, 骗取药物(如止疼药)1例, 获得怜悯及照顾2例。

1.4 分析

残害自身行为的戒毒人员学历及层次较低, 高中以下学历者占绝大多数, 婚姻状况欠佳, 多发生于入所一月之内。入所前无业及无正当职业者占大多数, 两次及两次以上戒毒者、有其他犯罪前科者占多数。造作伤以吞食异物为主, 诈病伪装瘫痪、咯血呕血、精神失常较为常见。

皮肤外伤、撞击伤、吞食异物等造作伤诊断较易, 但对诈病判定起来难度较大, 从医学的角度来说, 纵然是诈病也要从“有病推定论”来进行性排除, 由于一旦诊断失误, 把真病当成诈病不单会使患者的尊严和名誉受到伤害, 有时亦会带来一些严重的后果。根据不同的个案可采取不同的识别方法, 综合判断。

所外就医, 逃避习艺劳动, 对强制隔离戒毒决定不服占据动机前三位(调查对象、范围不同, 结果可能和其他报道有出入)。但此次调查中发现部分学员残害自身, 以达到逃避打击, 向干警和其他戒毒人员示威甚至陷害他人的目的, 要引起我们的重视。

残害自身行为作为一种“疾病征象”, 给强制隔离戒毒管理工作带来冲击, 也对其他戒毒人员产生负面影响, 对残害自身行为如不采取相应的防范措施, 就会扰乱正常的戒毒工作秩序, 额外增加戒毒工作量, 造成人力财力不必要的浪费。

2 残害自身行为的思考

2.1 鉴定诈病的尴尬

诈病的鉴定结论很难下, 对判定者要求较高。首

先必须掌握现代医学的各种基本知识和技能, 能够在全面分析各种实验报告的基础上得出结论, 对个别病例甚至需要专家会诊, 这对戒毒场所的医生难度较大, 一是业务知识欠缺, 二是没有检验的仪器和设备, 三是不具备权威性, 只是凭日常观察和经验。这方面戒毒场所医院正好与社会医院相反, 社会医院有完善的仪器设备, 有经验丰富的资深专家, 但他们很少接触诈病患者, 况且戒毒人员本身就是脑疾病患者, 在各种医疗仪器面前, 每个人多少都会有异样, 只是程度差异而已, 让医生下个没有任何疾病的结论是对他们职业的挑战, 最后可能是一个模棱两可的结论, 有时反而助长了诈病者嚣张的气焰, 经常以身体不好提出各种条件, 不能满足就惹是生非, 扰乱管理秩序, 若满足他们的要求, 明明知道是伪病, 却要为他们无理要求提供便利, 使得戒毒管理警察处于尴尬境地。

从医学角度讲, 即使是诈病也要从“有病推定论”来进行排除, 这从医疗技术本身来说存在一定困难, 这受医务人员事业心、责任感, 专业能力以及完备的医疗设备制约, 要确定真病不难, 要确定诈病很不容易, 同时鉴定诈病与医生的职责不大相符, 而且风险很大, 搞不好还会惹上官司, 所以从明哲保身的角度, 谁都不愿意戳穿诈病, 不去揭露就是保护诈病者, 这似乎从道义上有违医生的职业道德, 但如果没有一个保障机制, 风险完全由医生承担, 谁都不会愿意进行伪病的鉴定, 仅仅依靠道义的力量是无法推动医生的积极作用的, 诈病现象一定会愈演愈烈。如果能解决鉴定的职业风险问题, 促使许多医生积极主动地加入到诈病的鉴定中, 或委托有诈病鉴定资质的司法鉴定机构进行鉴定, 这样可大大提高鉴定率, 有效遏制诈病蔓延。

2.2 残害自身行为的救治

残害自身行为是戒毒人员把自己定义为弱者, 通过此方式表达对制度、规范以及“无能自我”的异议, 将逃避解决现实问题的心理以极端的方式演绎, 达到逃避强制隔离戒毒的目的, 表面上是行为人的权利, 没有造成他人伤害, 没有造成公共财产和私人财物的损害, 因此会被人们认为是一种权利的行使, 实际上是对戒毒场所正常运作和维护法纪的严肃性的挑战。

戒毒人员故意以残害自身的形式制造疼痛和疾病, 不需要戒毒场所治疗时, 到底救治还是不救治? 救治可能违背戒毒人员意愿, 也侵犯他的权利, 同时必需采用强制措施, 但强制措施权力的行使来自于什么依据? 没有任何法律上的授权; 不救治意味着身体的损伤, 今后

的残疾和生命的危险,是一种对人性的漠视及人的生命权和健康权的践踏。

按现行的法律精神来看,如果戒毒人员残害自身造成今后身体的残疾,也只能是“咎由自取”。但是,残害自身行为与戒毒场所的管理要求相关联,无论是否留有后遗症或生命危险,戒毒场所都会采取一定的干扰措施,这是一个基本的要求,是否采取强制治疗,需要认真思考,从戒毒场所管理的角度看是完全没有问题的,但是否侵犯戒毒人员的权利呢?这里既涉及戒毒人员的权利,也涉及医生的权利,还涉及到医生的干涉权利,所以在戒毒场所当医生要面临比社会医生复杂的社会道义和医学道德的折磨。因此说,残害自身行为带来了一个更深层次的医学道德的难题,要解决好这个难题还需要人们的法治观、价值观和社会经济条件的支撑。

3 戒毒人员残害自身行为的预防

3.1 改进监管手段

管教民警定期对所包夹戒毒人员进行谈话教育,及时掌握戒毒人员思想动态,在法律法规规定范围内,为其解决实际困难。同时,加大监管力度,发挥“眼线”替代作用,对有可能自杀、自伤自残的戒毒人员,进行严密监控,将意外事件消除在萌芽状态。管教大队也要不定期对戒毒人员生活、生产区进行安全检查,严防违禁品的流入,消除安全隐患。

3.2 加大处置力度

对诈病或拒不配合治疗的,特别发生自伤自残的人员,加大处置力度。经调查核实后,按《禁毒法》、《戒毒条例》及相关法律法规,实时召开大会公开处理,从严从重从快处置。如取消拨打亲情电话、家属接见、探访;取消亲情餐;取消超市购物;取消提前解除、延长解除时限等。消除消极影响,树立负面典型,对其他抱有类似想法的戒毒人员起到震慑作用。

3.3 强化激励机制

推进基层管教大队对戒毒人员的考核激励制度,适时对表现积极的戒毒人员进行奖励,树立榜样,如考核分数排名靠前或有特殊贡献的戒毒人员,进行奖励餐、家属单独会见、增加亲情电话次数等,进而调动戒毒人员遵章守纪积极性。

【参考文献】

- [1] 段瑞英,韩冰,高积良.造作伤的法医鉴定2例[J].刑事技术杂志.2001(5):49.
- [2] 王庆珍,宗建强.肇事后诈病2例报道[J].临床心身疾病杂志.2004(1):51-52.
- [3] 王映红,李身录.强制戒毒人员诈病的调查[J].中国药物滥用防治杂志.2006(2):81-82.
- [4] 肖卫东,唐全兴,张红亮.强制戒毒学员诈病分析[J].中国健康心理学杂志,2000(8):691-692.

(收稿日期:2018-03-13;修回日期:2018-03-23)

下接 233 页

滥用卡宴合欢液,饮食、睡眠正常,情绪平稳,忙于开店做事,和家人相处融洽,无其他异常言行。

2 讨论

卡宴合欢液是一种女性催情药,主要成分为 Y- 羟基丁酸(GHB)。GHB 在美国、东南亚以及中国港台地区的滥用呈快速增长趋势,其与 Y- 丁内酯和 1,4- 丁二醇常被用作迷奸药,它与 MDMA、氯胺酮一起并称三大强暴药,与此有关的性犯罪时有发生,我国 2007 年将其列为一类精神药品进行管理^[1]。患者滥用该物质后出现头痛、恶心、呕吐等不适,但也有兴奋感;滥用量不断加大,最大量每天达 10 余瓶,停用则出现严重失眠等戒断症状。滥用该物质期间,未使用其它毒品,尿液检测无甲基苯丙胺、吗啡和氯胺酮成分,其出现的精神病性症状应该是卡宴合欢液所致。可见该物质是一种

来自体外,可影响患者精神和行为,久用可形成瘾癖的物质,是一种精神活性物质。按 ICD-10 诊断标准,归类为(F19)其他精神活性物质所致的精神和行为障碍^[2]。

卡宴合欢液是一种女性催情药,很多购物网站上全国都可配售,可见其使用量应很大。但是,目前尚未见使用该物质形成依赖和出现精神病性障碍的报道。一般而言,女性催情药应有乙烯雌酚、醋酸甲羟孕酮、垂体后叶素、绒毛膜促性腺激素等成分。作用机理认为:一是作用人的意念,用于激发性欲;二是直接影响人体部位,借此产生性欲。例如,有的药物能提高性器官中的血液流速,可增加性交快感并激发性欲。有些药物能激发人体产生更多增强性欲的化学物质。还有些物质可以使人产生亢奋感,如毒品可激发人的性欲。

有资料显示,GHB 可对 DA 系统产生影响,促进 DA 释放^[1]。低剂量时能引起松弛、平静、好色、中等

上转 218 页