

戒毒场所内精神异常人员管理策略

李宁, 王思远*

(湖南省坪塘强制隔离戒毒所, 长沙市 410208)

【摘要】 精神异常戒毒人员已经成为强制隔离戒毒所内重大的安全隐患之一。该类人员在强制隔离戒毒所内的教育、管理具有复杂性和艰巨性, 涉及教育、医疗、康复训练、生活卫生等多项工作, 其管控措施也有别于常规戒毒人员的戒治方式。本文通过总结对精神异常人员管理的策略, 建立一套切实有效的综合管理方法, 提高精神异常戒毒人员的综合矫治水平。

【关键词】 精神异常人员; 强制隔离戒毒所; 管理

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.03.010

截至2016年底, 全国有登记在册吸毒人员250.5万名, 滥用合成毒品人员占60.5%, 滥用新精神活性物质人员不断攀升^[1]。全国各级司法行政戒毒所收治的强制隔离戒毒人员屡创新高, 然而物质依赖与精神疾病共病的问题也成为强制戒毒场所内一个非常复杂的重大难题。笔者通过总结近四年来在戒毒场所内对精神异常人员(以下简称精异人员)管理教育方法策略, 期望起到抛砖引玉的作用。

本文所称的精神异常人员是指在日常教育、戒治管理过程中发现的存在认知、情感、意志、行为等精神活动出现持久明显异常情况的戒毒人员。这些人员一部分为精神活性物质所致精神障碍人员, 同时也混杂了部分因诈病、心理问题或躯体疾病所致行为异常的戒毒人员和既往曾有精神障碍病史的戒毒人员。

1 精神异常人员医疗权保障的重要意义

《中华人民共和国宪法》第三十三条规定:“中华人民共和国公

民在法律面前一律平等; 任何公民享有宪法和法律规定的权利^[2]。”联合国《公民权利和政治权利国际公约》第十条第一项规定:“所有被剥夺自由的人应给予人道及尊重其固有人格尊严的待遇^[3]。”尽管强制隔

离戒毒人员被依法执行强制管理, 但法律并没有剥夺其基本人权, 其合法权益仍受法律法规的保护。戒毒人员在戒毒场所内还依法享有劳动权、休息权、受教育权和医疗权等各方面的权利。依法尊重精神异常人员医疗权, 体现了我国社会主义制度的优越性和人性化, 同时也折射出一个国家的文明程度。

戒毒场所担负着教育、挽救吸毒人员、保障戒毒人员合法权益、打击违法犯罪等重要职责。从某种程度上讲, 监管场所是一个社会文明程度的窗口, 只有限制了一定自由权利的人得到切实有效人权保障, 社会的民主与法制进程才会上一个新台阶^[4]。

2 精神异常人员管理的特点

精神异常人员管理难度主要表现在: (1) 精神障碍戒毒人员的数量增多, 服药管理和日常戒治管理难度加大; (2) 伪病、诈病人数也有所增加, 对这部分人群的甄别、管理难度增加; (3) 心理原因导致的异常人员与具有精神病性障碍戒毒人员的甄别、区别管理的操作性难度增大^[5]。该类人员在强制隔离戒毒所内的教育、管理具有复杂性。涉及教育、医疗、康复训练、生活卫生等多项工作, 针对其管控措施既不能按照常规戒毒人员的戒治方式, 也不能谈之色变的一概采取变更戒

作者简介: 李宁(1965.12-), 男, 汉族, 本科学历, 政工师, 坪塘强制隔离戒毒所调研员。主要研究方向: 强制隔离戒毒管理。

* 通讯作者: 王思远, 邮箱: siyuanwang88@hotmail.com。

毒措施,回归社会后会给社会和禁毒工作造成巨大损害。若不能对其采取合适的教育管理方式,将难以达到教育、惩戒、救治的目的。

3 精神异常人员安全管理的措施与手段

以笔者所在的湖南省某强制隔离戒毒所为例,在局所共同努力下,场所安全持续平稳,安全管理发展态势整体较好,已连续多年实现“六无”。针对精神异常人员的管理主要从以下几个方面着手:

3.1 工作理念

对于精神异常人员的管理遵循以人为本、科学诊治、分区管理、分类治疗、分级护理、关爱救助的原则。在保证强制隔离戒毒所强制性的根本属性下,将心理服务贯穿戒治全程,调整戒治方式方法,给精神异常人员建立专门档案,包括明确责任专管民警、制定甄别诊疗方案、心理治疗方案、教育疏导方案、管理夹控方案及明确夹控戒毒人员等内容,同时也囊括管理教育过程中形成的文字材料、影像和视听资料等,做到一人一案一档。对于经精神科医师确诊为精神障碍戒毒人员(以下简称精障人员)采取专科治疗,确保戒毒人员“病人”的属性得到最大的体现。

3.2 专管区建设

在所内医疗机构建立精神异常人员集中甄别管理区,设置约束病房、观察病房和普通病房。病房内设有全方位视频、音频监控设施、紧急呼叫设备和必要的医疗设备。笔者所在单位建立了一支专科医师、心理治疗师、心理咨询师、专科护士组成的精障人员治疗团队,积极开展精障人员的临床甄别治疗工作。在常规矫治区设立精障人员康复专管宿舍,负责监管药物康复期的精障人员,从床位设置到用电线路配置等均有别于一般戒毒人员宿舍,配备有精障人员管理经验的心理咨询师担任其专管民警。通过建立了大队民警、专管医生、所外专家三级会诊筛查机制,既节约了所内有限的医疗资源,同时也加强了民警的直接管理。

3.3 日常教育与管控

该类人员的日常管理根据症状轻重和分区管理原则,对处于甄别观察期的精神异常人员和确诊精神障碍人员实行分别采取分别管理、分级管控、分类教育措施。实行专管民警交班制和戒毒人员24小时双岗轮班协助包夹管控相结合的方式,必要时实施物理隔离,重点防止突发事件发生。确保在所管理期间“日日有人管,情

况民警日日知”的效果。对于处于甄别观察期的精神异常人员,管控其活动范围,严格落实“板块移动”规定,杜绝精神异常人员单独行动,准确落实层级管理。为了保障精障人员的治疗权益和治疗效果,建立一套有别于一般戒毒人员的日常管理模式,合理安排作息时间,培养其良好的生活习惯,保证服药的依从性,适当组织文娱活动,提高其自我管理能力和自我管理能力。笔者所在单位在戒毒人员中开展体能康复“221工程”,即每名戒毒人员掌握2项包括太极拳、八段锦、广播体操在内的康体健身活动,每日至少完成2次工间操,每天保证1小时的运动时间,通过开展体能康复训练,提升戒毒人员身心康复水平。对于确诊为诈病、伪病的人员,大队联合管理、教育等部门,重点开展政策纪律宣讲、有效管控、心理干预,促其转变观念、认识错误、接受戒治、实现转化,对于情节严重者可以根据诊断评估细则给予处罚。

3.4 医疗与心理治疗

所内医疗机构和心理咨询中心定期开展精神疾病筛查、疾病诊治、心理咨询、心理治疗等方面活动,所内心理咨询师将普查活动贯穿整个日常戒治过程。对具有精神科执业范围的所内医疗机构,可以由所内精神科医师进行确诊、治疗,对于欠缺精神科医师的戒毒场所可以通过与上级精神疾病专科医院开通绿色通道,开展紧急会诊、定期会诊、按需会诊等购买社会诊疗服务方式,解决场所内精神医学资源匮乏的困境。建立与社会主义工、社工组织的长期联系,通过开展点对点社工帮扶活动,促进精障人员和精异人员的康复和再社会化工作。

所内医疗机构建立精障人员治疗服药登记本,民警根据医嘱按次发药给戒毒人员,全程督导服药过程,详细记录其服药时间、药名、数量,并由当班民警或护理人员确认,确保戒毒人员将药物吞服、咽下,防止药物丢弃、藏匿。对于经层层确诊因心理或情绪变化原因所致精神异常人员,心理咨询中心通过开展沙盘治疗、音乐治疗、个别心理辅导、团体心理辅导等心理治疗,促进戒毒人员在场所内安心戒毒。

对于在戒毒场所内经过3-6个月规范化精神疾病治疗且治疗效果无明显好转的精障人员,经司法精神鉴定确实不能执行强制隔离戒毒的,可以经审批慎重采取变更戒毒措施等方式确保戒毒人员的医疗权益。

3.5 关怀与救助

精神障碍戒毒人员治疗康复费用是长期和庞大的,

下转 176 页

PT24.7s, TNR2.18, APTT56.4s, TT18.6s, 提示对于长期应用华法林的患者使用左卡尼汀时, 应考虑可能导致 TNR 值升高^[5]。

5 诱发癫痫发作

黄冬云等报道, 2例老年患者(男, 年龄83、93岁)应用左卡尼汀致病性发作加重病例。2例患者因冠心病、心肌缺血给予本品3.0g+0.9%氯化钠注射液250ml或100ml静滴, 输注完毕大约1小时后患者突然出现癫痫急性发作, 即予对症治疗后, 症状随之缓解, 停药后未再出现癫痫性发作^[6]。

孙晓茜报道, 患者女, 67岁, 因慢性肾功能不全给予左卡尼汀3.0g+5%葡萄糖注射液50ml静滴, 1/12小时, 连续用药4天后, 患者出现抽搐, 双上肢屈曲, 眼球上翻, 持续约2分钟, 即停药, 予对症治疗后, 上述症状基本缓解, 提示在用药前应询问患者是否有癫痫病史, 对有脑出血、脑梗塞、颅内疾病史的患者应慎用本品, 以防诱发癫痫^[7]。

6 精神异常

张丽红等报道, 患者男, 71岁, 因糖尿病肾病V期透析后乏力给予左卡尼汀注射液1.0g透析后缓慢静脉推注, 每周3次, 于用药第12次后出现精神症状,

表现为夜间睡眠中躁动, 四肢舞动, 跌落至床下, 症状持续1-20分钟不等, 醒后精神如常, 遂停药, 1周后上述症状消失^[8]。提示使用本品时应警惕精神异常的发生。

左卡尼汀所致上述不良反应, 应引起广大医护人员的注意, 使用本品应严格掌握其适应症和禁忌症, 用药前应仔细询问患者的过敏史和用药史, 用药过程中应密切观察, 发现不良反应, 立即停药, 及时对症治疗, 以防发生严重不良后果, 保证患者用药安全。

【参考文献】

- [1] 刘晓玉, 刘凤敏, 陶晓燕. 左卡尼汀致严重不良发应1例[J]. 中原医刊, 2004, 31(5):46.
- [2] 胡萍, 徐佳新, 胡燕等. 左卡尼汀注射液致剥脱性角质松懈症1例[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(3):256.
- [3] 张瑞忠. 左卡尼汀致过敏性休克1例[J]. 医药导报, 2007, 26(2):142.
- [4] 黄亚萍. 左卡尼汀致过敏性休克[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(28):6995.
- [5] 周艳芳, 吴劭, 沈文超. 华法林与左卡尼汀合用致INR值升高[J]. 中国药师, 2016, 19(1):144.
- [6] 黄冬云, 徐文景. 左卡尼汀致老年患者痫性发作加重[J]. 中国医药指南, 2012, 10(31):57.
- [7] 孙晓茜. 左卡尼汀诱发癫痫发作1例分析[J]. 中国现代医药杂志, 2017, 3(19):84.
- [8] 张丽红, 刘音, 任树凤, 等. 左卡尼汀致精神异常1例[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(10):883.

(收稿日期: 2017-12-28)

上接 160 页

是戒毒所自身无法承受的, 同时其近亲属顾虑最大的因素一是担心精障人员发病伤人给家庭造成伤害; 二是家庭无力承担精神障碍戒毒人员的高额医药费支出。针对这些问题, 笔者所在单位为每一位入所强戒人员办理了城市居民医保, 同时加强与精神障碍戒毒人员家属进行沟通, 通过亲情帮教取得家属的理解与同意, 定期开办精障人员专场家属课堂。从生活上根据医师建议给予精障人员个体化的营养配餐和后勤保障服务, 从饮食上加强膳食纤维、蛋白质和维生素摄入。

戒毒场所从顶层构建上成立了精障人员关怀救助机构, 对于出所或所外就医有经济困难的戒毒人员及时与当地民政、人社部门联系, 协助解决精障人员出所后低保、医保等问题。对解除强戒的精障人员实行登记报告和危险性评估制度, 有关信息及时提供给所在地县级卫生或公安部门, 做好出所对接工作,

- 176 -

实现无缝对接, 有效防范和减少精神障碍患者肇事肇祸^[6]。

【参考文献】

- [1] 左玮娜. 国家禁毒委员会办公室公布《2017中国禁毒报告》[N]. 中国禁毒报, 2017-03-24(001).
- [2] 中华人民共和国宪法[Z].
- [3] 公民权利和政治权利国际公约[Z].
- [4] 王楚江, 成德君. 浅议看守所押人员的人权司法保障——以黄岩区看守所为例[J]. 公安学刊, 2016(1):73-77.
- [5] 李宁, 陈志刚, 王思远. 浅谈强制隔离戒毒场所疑似精神障碍人员的甄别[J]. 犯罪与改造研究, 2015, 01: 15-23
- [6] 张艳. 公共安全体系中特殊人群的服务与管控——以贵州省严重精神障碍患者为例[J]. 广西警官高等专科学校学报, 2016, 29(01):50-53.

(收稿日期: 2017-10-11; 修回日期: 2017-10-18)