

司法行政戒毒工作基本模式研究

马立骥 胡钟鸣（浙江警官职业学院）

引言

《2017中国禁毒报告》称，截至2016年底，我国有吸毒人员250.5万名，戒断三年未发现复吸人员增至141.1万人，一大批吸毒人员回归社会、走向新生。这说明我国的戒毒工作取得了长足的进步。受国际国内毒品形势的影响，我国的毒品问题仍然十分严峻，鸦片、海洛因等传统毒品问题还没有得到有效解决，冰毒、摇头丸、氯胺酮等新型毒品迅速蔓延。国内吸毒人员数量仍然处于持续增长的态势，青少年吸毒问题突出，因吸毒造成的社会危害日益严重，这也说明我们的戒毒工作任重而道远。

《禁毒法》和《戒毒条例》颁布后，我国司法行政戒毒工作呈现出戒毒措施多样化、戒毒程序严格化、戒毒过程一体化、戒毒力量专业化、戒毒救助社会化的发展趋势，全国各地都创立了自己的戒毒模式，这有力地促进了戒毒事业的发展，同时也反映了我们还没有形成统一、科学且公认的戒毒模式。

党的十九大召开标志着我国进入了新时代。司法部部长张军针对监管场所提出了治本安全观的新理念、新要求，我们要准确把握相关要求，理清工作思路，抢抓发展机遇，主动迎接司法体制改革的挑战。要围绕治本安全新布局，把戒毒改革机遇作为戒毒场所发展的不竭动力，对戒毒的目标任务、戒毒规律、重点工作进行分析判断、科学定位和总体把握。通过治本安全，对戒毒人员进行综合施教，实现戒治效果的最大化，从而提炼出我国司法行政戒毒工作基本模式，推动戒毒工作安全健康有序地发展。

一、模式的涵义

“模式”涵义指涉范围甚广，它标志了物件之间隐藏的规律关系，而这些物件并不必然是图像、图案，也可以是数字、抽象的关系，甚至是思维的方式，模式强调的是形式上的规律。模式是一种认识论意义上的确定思维方式，是人们在生产生活实践当中通过积累而得到的经验的抽象和升华。它是解决某一类问题的方法论，即指从生产和生活经验中经过抽象和升华提炼出来的核心知识体系，把解决某类问题的方法总结归纳到理论高度；即从不断重复出现的事件中发现和抽象出的规律。模式的良好指导，有助于按照既定思路快速作出一个优良的设计方案，会得到解决问题的最佳办法，达到事半功倍的效果。通过这种方式，人们可以无数次地使用那些已有的解决方案，无需再重复相同的工作。

二、戒毒模式及其演变

《禁毒法》实施前，我国实行劳动教养戒毒和公安强制戒毒两种强制戒毒模式并举的做法。长期以来两种强制戒毒模式发挥着各自的优势，相互补充，为社会戒毒事业作出了贡献。但是，由于执行体制与矫治方法的发展途径不一致、适用对象法律依据不充分、部门利益冲突等各种原因，两种模式戒毒矫治效果已落后于时代发展，也产生了些不良社会影响。2008年6月1日，我国第一部全面规范禁毒和戒毒工作的法律《中华人民共和国禁毒法》正式施行，以法律形式废止了原有的劳动教养戒毒和公安强制戒毒，推行全新的强

制隔离戒毒模式，这些举措重构了戒毒体系。

（一）我国戒毒模式发展

1. 家庭戒毒。该种戒毒是在公安机关的监督下，在医疗部门指导下进行的，由家庭监护吸毒人员在家进行戒毒的一种模式。

2. 自愿戒毒。是指吸毒人员自愿到社会上开设的戒毒所戒除毒瘾。

3. 强制戒毒。是指各级人民政府根据需要设立的常年或临时性戒毒所，由公安机关管理，强制吸毒人员在戒毒所内戒毒。

4. 劳教戒毒。全国人大常委会《关于禁毒的决定》规定：“强制戒毒后又吸食、注射毒品的，可以实行劳动教养，并在劳动教养中强制戒除。”

5. 强制隔离戒毒。《禁毒法》正式颁布施行，标志着我国禁毒工作进入依法全面推进禁吸戒毒新的历史阶段，对禁毒戒毒事业长远发展具有重大意义。《禁毒法》中明确了我国今后的戒毒发展方向：自愿戒毒、社区戒毒、强制隔离戒毒和社区康复。2011年6月26日颁布的《戒毒条例》规范了强制隔离戒毒场所的内部管理，规定了场所在入所检查、分类分级管理、所外就医、诊断评估等方面的制度。自此，我国将原来公安的强制戒毒和司法行政的劳教戒毒整合成强制隔离戒毒，正式以强制隔离戒毒取代了劳教戒毒。

6. 社区戒毒和社区康复。社区戒毒和社区康复是一种新型戒毒模式，是构建和谐社会的体现。社区戒毒和社区康复是指以政府为主导，以社区为单元，通过基层组织对吸毒人员展开戒毒治疗、康复训练、技能培训等措施，最终使吸毒人员回归社会的过程。社区戒毒和社区康复处于一个开放的社会环境中，较少限制人身自由，更能体现以人为本的戒毒工作理念。

（二）我国各地戒毒模式分析

近年来，全国各省依据《禁毒法》和《戒毒条例》积极探索，形成了各具特色的地方戒毒模式。如：以浙江省为代表的“分期型”模式、以北京市为代表的“理念引导型”模式、以山西省为代表的“分合型”

模式、以海南省为代表的“精神戒毒型”模式等。各地戒毒模式在实践中都取得了积极的成效，但也存在一些问题。如有的期限设定的依据是否科学还值得商榷；有的也暴露出“阶段特色不明显，评估体系较薄弱”的不足；有的流程的内在逻辑联系似乎不够紧密；有的戒治平台在区或期中的针对性运用较欠缺等。此外，对待戒毒首先要评估其健康状况，应以生理脱毒为前提。

（三）境外戒毒典型模式简介

戒毒是世界性的难题，预防吸毒、戒断毒瘾、防止复吸、帮助成瘾者正常回归社会一直是世界各国戒毒研究的重点和难点。境外戒毒模式差异较大，核心原因是各国和地区对待吸毒问题采取的价值取向不一。纵观境外各种戒毒模式，总体上可分为医学康复模式和社会心理康复模式。我们从“封闭与开放”“强制和自愿”“生理和心理”等几个维度来简要总结和评述当前境外戒毒工作的典型模式及特点。

1. 强制性戒毒治疗模式。是指将戒毒人员强制集中在政府开办的无毒封闭场所里，人为阻断其接触毒品，在一定期限内限制人身自由，由场所提供必要的医学和心理治疗的戒毒过程。譬如，泰国主要采用了强制性戒毒；澳大利亚有些州监狱通过建立戒毒所，作为“强制戒毒治疗改造中心”，专门为吸毒的囚犯进行脱毒治疗；我国的香港和台湾地区也都有强制性的戒毒治疗模式，香港地区的强制性戒毒主要针对吸毒成瘾的罪犯。

2. 住院治疗戒毒模式。是指由医院收治戒毒者，在相对封闭的环境中采用医学和心理学等技术对其进行生理脱毒和心理康复的治疗方式。采用这种模式的国家较多，如韩国所有的医院都提供戒毒住院治疗服务。特别是在欧洲的高福利国家，对毒品成瘾者的治疗由最初的福利模式向控制模式转变。如法国的医疗协作网络体系，医院戒毒协作网络得到官方认可；在德国，吸毒者住院治疗全部纳入社会保险体系；英国的社区戒毒模式“处方体系”以禁绝毒品为最终目的，并由精神病学家直接负责具体实施。

3. 治疗社区戒毒模式（简称TC）。它始于20世纪60年代中期，现有60多个国家应用，是除美沙酮维持治疗之外最主要的戒毒治疗康复模式。由心理学工作者、社会工作者、康复咨询师或精神科医生对吸毒者进行认知和行为治疗。TC是居住治疗模式，有相当大的开放性和自愿性。它集戒毒和仿家庭环境于一体，戒毒者住在一起，相互帮助与制约，以集体治疗为基础，以高度结构化、等级化的家庭氛围为手段，最终促成个体行为和人生观的转变。

4. 自治组织及自愿性的治疗康复模式。国外多数国家主要采取自愿戒毒的方式，由各种医疗机构或自治组织采取合法长期使用海洛因、吗啡、杜冷丁、鸦片、美沙酮、丁内啞啡等多元药物维持疗法对吸毒者进行治疗。事实上，这是一种姑息政策下的替代疗法，是以毒性较低的毒品替代毒性强烈的海洛因。

社区戒毒、康复戒毒、自愿戒毒、强制隔离戒毒是我国现有的几种戒毒基本模式，也是世界各国普遍采用的戒毒模式。各国根据本国国情和毒品成瘾状况采取的戒毒方法侧重点不同，总体趋向于根据吸毒成瘾的生物学和心理、行为学基础采用医学治疗、心理及心理行为矫治、社会康复或强制惩罚手段来达到戒除毒瘾、延长操守时间、减少毒品危害的目的，从而尽可能保障生命健康，减少社会危害。

（四）我国戒毒工作的发展方向

不同戒毒模式具有各自特点。自愿戒毒重在医疗戒毒和心理治疗；强制隔离戒毒是对反复吸毒违法行为的强制性、限制自由的惩罚措施，重在心理行为矫正与养成教育；康复戒毒重在生活与职业技能教育；社区戒毒既给吸毒者自我戒除毒瘾的机会，又培养他们回归社会的能力。在四种戒毒模式中，毒品知识宣传、防复吸教育、心理治疗均应贯穿始终。

笔者认为，社区戒毒和康复强化了对吸毒人员的戒毒与治疗功能，弱化了行政处罚措施的性质；加之家庭的支持和关怀，使吸毒人员感到自身价值的存在，戒毒的依从性较高。它同时又调动公民共同参与戒毒，对毒品的预防宣传教育都有重要作用。

从开展戒毒工作较早国家的戒毒经验上来看，减少或逐步取消强制戒毒，鼓励自愿戒毒和社区戒毒与康复是总体趋势。也就是说先通过医疗手段使吸毒者减轻戒断症状、身体脱毒，治疗由于长期吸食毒品所产生的精神或躯体疾病，再通过心理治疗和心理行为矫治其心理行为问题，最后通过社会康复来脱离原有生活环境一段时间，逐步重建生活的信心和能力，最终达到延长操守时间和戒除毒瘾的目的。各国的现实情况不同，戒毒工作的策略和方法也会不同。在我国，日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展矛盾，决定了我们不能完全套用别国的戒毒模式。应完善各类戒毒方法，强化戒毒功能，增强各类戒毒模式的协调统一性，达成统一且有共识的模式，从而更好地为我国戒毒工作和社会建设保驾护航。

三、我国司法行政戒毒工作基本模式设想

我国戒毒工作起步较晚，目前戒毒体制还处于转型时期。随着《禁毒法》和《戒毒条例》的深入贯彻，我国特色社会主义进入了新时代，建立与法律规定的强制隔离戒毒制度相适应的司法行政戒毒工作基本模式，将戒毒工作原则性及一般性的共性要求和司法行政强制隔离戒毒特殊性的内在要求加以总结提炼，探索建立科学规范的适用于全国的司法行政戒毒工作基本模式十分必要。

笔者设想的我国司法行政戒毒工作基本模式，是一种戒治工作模式。基本思路是以戒毒为根本，以健康为基础，以动机为引擎，以认知为方向，以心理为路径，以价值观为导引，以文化为背景，以互动为形式，以情感为纽带，以亲情为催化剂，以人际为润滑剂，以医疗、饮食、教育、职业技能为支撑，以管理服务为助推，以法律为底线，以意志为后盾，以效果为质量。模式的表达： $aX+bY+c=0$ （0：代表最终毒瘾；a、b不等于零，+代表各期要整合）三段式，表示戒治共分3期（段或区）：医疗戒治期、心理矫治期、康复训练期，其中，X代表“生理毒瘾”；Y代表“心理毒瘾”；a代表“医疗戒毒”，包含生理脱毒，分

类、分级的教育与管理等；b代表“矫治心瘾”，包含动机强化、认知调整、心理咨询、行为矫正、意志提升等；c代表“康复措施”，包含康复与适应训练、习艺与职业技能培训、家庭与社会的帮扶、回归社会准备、行为自律等。

（一）树立“戒毒为本”的理念

充分认识整个戒毒工作的主次及先后次序，以“戒治”为主线，着眼于“戒毒人员”的法律身份，立足于以“戒毒为本、健康为基、心理为路、互动为形、情感为助、人际为适、意志为盾、效果为质”来开展“戒与治”的各项工作，充分发挥“医疗救治、教育挽救、心理援助、亲情感化、心理矫治、行为矫正、康复训练、社会帮扶、法律惩戒、氛围营造”的各自作用，进行协同作战。真正把戒毒工作落脚在“戒”和“治”的点上，让医疗、饮食、教育、职业技能培训及管理都围绕戒治来开展工作，为戒治服务。

1. 以戒治毒瘾为核心。戒治效果如何，戒毒动机很关键。在戒毒场所激发、纯化、提升、强化其戒毒意愿是首位，各项工作的出发点和落脚点都放在“戒、治”上，以戒毒人员的认知重建、价值引导、关系修复、健康促进、行为自律、意志锤炼、自我成长与完善为目标，促进戒毒人员生理、心理和社会功能的恢复。

2. 以科学戒毒为主线。按照毒品种类、成瘾的原理和机制、戒毒人员不同阶段生理、心理的特点与变化，以医学、行为矫正学、哲学、社会学、心理学等学科理论为依据，采取科学的方法、措施和途径开展戒毒治疗。

3. 以管理服务为助推。戒毒人员集患者、受害者、违法者于一身，民警通过科学有效的管理，为戒毒人员提供服务与保障，促使其强身健体、懂法守法，激发他们自我戒毒的潜在活力和内在动力，最终实现成功戒毒。

4. 以身体康健为基础。健康乃人之本，戒除毒瘾也要以其身体康健为基础，围绕“医治疾病、矫治心魔、康复体能与机能”这个轴心，一切戒治活动均要

“量身体而行”，开展康复训练及习艺劳动时最好择机评估，平稳与渐进地实施科学戒治。

5. 以回归社会为宗旨。让吸毒人员成为一个健康、守法、自食其力的和谐社会建设者才是我们所追求的终极目标。故建立“戒毒场所、政府、家庭、社会”联动的“接纳、引导、关爱、帮扶、感化”管理帮扶模式，使戒毒人员能真实感受到社会的温暖，使戒毒政策和措施内化于心、外化于行，充分认识自己的问题，积极地改变自己，顺利回归社会。

（二）设定合理的戒治目标

复吸的原因复杂多样，主要有：心理依赖、以往吸毒伙伴或其他劝诱（包括熟悉的相关环境）、生活事件导致情感或情绪的波动及稽延性综合症等。

有复吸就有“戒断率”的概念，但表述各异。有报告称吸毒人员在戒毒所的戒断率是100%，其实这主要是物理隔绝（强制隔离、毒品流通阻断）带来的作用；有人用吸毒人员出所后的时间（大多以3年为界）来表述，各地数据差异较大，总体是戒断率较低。笔者认为，任何事情的发展都是量变到质变的过程，根据司法部对毒品“降低危害的梯度性措施”的解释，以及戒毒人员戒治期限的划分，我们设定梯度化的戒毒目标。即最高目标是认知危害，戒除毒瘾，拒绝毒品；一级目标是降低复吸率，提高操守率，回归后三年以上未复吸；二级目标是在场所内能适应戒治生活，能够提前解除强制隔离戒毒措施，回归后延长复吸时间间隔；三级目标是基本适应场所戒治生活，未延长强制隔离戒毒，回归后减少吸毒的频次和吸食量。根据对应的所内戒治期限划分实施不同层次的戒治内容，如制定年度教学计划和内容、年度教育与矫治工作研判制度、各期教学及训练内容安排、各期周教育日课程和巩固期教学与训练内容安排等，在不同戒毒期限均有针对性的教学内容和工作方案，为提升戒治效果和管理水平打牢基础。

（三）建立有效的联动机制

根据戒毒职能要求，构建有效的联动机制：（1）医疗、药疗、心疗等并举，集生理脱毒、心理戒治、康

复训练、适应社会、抗复吸于一体的戒毒医疗工作机制；(2) 集文体娱乐、健身锻炼、功能修复、习艺劳动、行为养成、拓展训练于一体的康复训练工作机制；(3) 以法治道德、认知重建、动机提升、意志锤炼、人际互动、危机应对、励志创业、健康生活等教育为主要内容的再社会化教育机制；(4) 集动机强化、测试诊断、心理咨询、行为矫治、危机干预、抗复吸技能训练、职业技能培训、生活技能训练于一体的心理矫治工作机制；(5) 集生活卫生服务、权利保障服务、处遇激励服务、困难救助服务、跟踪帮教服务于一体的关怀救助机制；(6) 建立戒毒场所与当地公安派出所、司法所、社区、家庭、帮教志愿者共同参与、有机协作的后续照管机制。

(四) 提升戒毒动机

戒毒动机是影响戒毒人员戒治效果的重要因素，也是戒毒人员保持操守的决定因素。国内外研究表明，有无戒毒动机及动机的纯度与强度是影响吸毒人员成功戒毒与否的关键因素之一。戒毒动机包含两类，一类是接受性动机，另一类是参与性动机。从操作性层面来说，戒毒动机可以定义为戒毒人员加入、继续、坚持特定改变策略的可能性。有研究表明，女性戒毒人员的戒毒动机水平比男性高；已婚有小孩者相对于单身者有更高的戒毒动机；戒毒人员受创伤事件的影响越深，其戒毒动机越弱。针对戒毒人员的不同动机实行分类矫治，帮助他们积极应对生活中创伤性事件，应是获得更好戒毒效果的有效途径。

(五) 搭建戒治毒瘾平台

1. 医疗平台。根据毒品对人体的影响及戒毒人员的常见病、多发病，制定《强制隔离戒毒系统医疗机构基本标准》，配备相应的医疗设备和专业人员，或与有资质的医疗机构联合，使医疗卫生全面正规化、标准化，确保脱毒治疗、并发症诊治、医疗戒毒、课题研究等工作的顺利开展，与社会医院建立“绿色通道”等措施，培训一线民警的急救技能，对戒毒人员因病死亡等危险问题建立预案。

2. 教育平台。进一步加强教育矫治“三师”（专

职教师、心理咨询师和康复治疗师）队伍建设，实施“名师工程”，构建以民警教师为主、社会外聘教师为辅的师资队伍；设立“个别教育专家库”和“个别教育案例库”，通过“以老带新”“以练代教”的方式提高青年民警的教育能力与水平；民警培训应明确培训内容与方向，强化继续教育，如同医师、教师、会计师等职业资格认证，定期进行继续教育完成一定学分才能继续拥有执业资质。

在强化教育教学的基础上，依托局域网和各教育功能区建立教育矫治信息数据库，在这信息数据库中设置若干模块，如网络心理/生理视频咨询系统、教育视频点播系统和就业信息查询系统，开辟教学质量反馈专栏，建立戒毒家园QQ群，通过数据库的形式对戒毒人员生理与心理状态和戒治表现等信息进行数据处理，民警依据数据统计分析开展动态化、个性化的教育活动，使教育手段向信息化转变。

引入“学分制”，同时将戒毒人员的教育课程划分为必修和选修两大类，只有在学习完相应的课程、修满一定的学分的基础上才能申报“诊断评估”，这样可以解决当前场所中的“顽疾”——形式教学（不管戒毒人员受教育情况“一刀切”地开展重复教育和学习）。

3. 矫治平台。成立心理健康指导站，建立心理专家库（或心理督导组），大队设立专职心理咨询师，构建心理咨询工作网络；加强康复师队伍建设，制定符合戒毒人员的康复训练计划和个性化方案，推行膳食管理方案，开具个性化的“康复处方”。推进个性化戒毒矫治，建立医疗戒毒期的危机干预、心理矫治期的成长激励、康复训练期的应对训练三种模式，对戒毒人员的观念、认知、情绪、意志等方面进行影响、干预和管理。

4. 劳动平台。建立职业技术教育基地，与当地人社部门联合进行职业技能培训与证书考核，形成所内与所外相结合、康复与习艺兼顾的保障体系，为戒毒人员出所后就业创业提供服务，为降低复吸率提高操守率发挥支持作用。

5. 文化平台。创办所内戒毒报刊及戒毒教育读本, 精心设计所歌、所旗、所徽以及“墙体文化”“标牌文化”“走廊文化”“路灯文化”“寝室文化”“餐厅文化”“车间文化”等, 创建各种“协会或兴趣小组”等, 营造浓厚的戒毒文化矫治氛围, 引导和激励戒毒人员弃恶向善、展示正能量。

6. 保障平台。制作“戒毒手册或指南”, 告知戒毒场所相关职能部门和康复中心的设置、业务及联系方式、从入所要求到出所条件的所有流程、戒毒场所的管理规定与戒毒措施、活动场所及开放时间。设立咨询日、意见箱, 定期通过调查、谈话、监督检查、讲座和座谈会等形式, 广泛征求意见, 畅通诉求渠道, 依法维护和保障戒毒人员的合法权益。

7. 衔接平台。为确保戒毒人员回归后不脱管失控, 戒毒场所和地方政府及禁毒部门积极探索和推行强制隔离戒毒和社区康复的衔接机制, 对即将回归的戒毒人员, 提前一个月告知地方有关部门和自强服务社(或类似组织), 由他们来所与戒毒人员签订社区康复与帮教协议, 要求戒毒人员出所后10日内向所在地社区报到, 达到无缝对接。

8. 跟踪平台。每年定期对出所戒毒人员开展实地回访, 定期召开出所追踪座谈会, 听取他们对戒毒所的合理建议及在社会中保持操守的心得, 帮助他们回顾总结戒毒历程, 告知他们在戒毒或抗复吸过程中遇到困惑时要及时向有关机构(含戒毒场所)进行咨询和寻求帮助。利用网络平台, 及时发布相关戒毒信息, 设立戒毒业务在线交流, 建立戒毒康复联系群等, 及时掌握他们的动态情况, 及时总结回访情况, 为今后更好地开展戒毒工作积累经验, 为有效加强对吸毒人员的管控和开展戒治工作打下坚实的基础。

9. 社会平台。组建戒毒人员禁毒戒毒宣讲团, 到地方街道、社区、学校、厂矿等单位开展以身说法、积极参与社会的禁毒宣传和教育活动; 组织戒毒人员参观各种帮教基地、就业基地和禁毒博物馆、历史纪念馆, 开展戒毒宣誓等活动; 组织戒毒人员到敬老院、街道社区参加社会公益活动, 增强他们的社会责任感

和社会认同度; 组建“艺术团或志愿者服务队”等, 共同做好禁毒戒毒工作。

(六) 建立完善的戒治配套体系

构建我国司法行政戒毒工作基本模式只是第一步, 接下来还要有完善的各项戒治配套体系(这些内容单独研究成文)。主要有:(1) 医疗戒治体系;(2) 心理矫治体系;(3) 康复训练体系;(4) 诊断评估体系;(5) 教育与管理体制;(6) 习艺劳动与职业培训体系;(7) 跟踪帮教体系等。

笔者设想的模式目前可能还存在不少缺陷, 需要广大戒毒实务工作者与理论研究者给予批评指正, 使其完善。■

(责任编辑: 张文静)