

强制隔离戒毒人员特征分析及应对方法思考

陈修锋¹, 张薇²

(1. 河南省第三强制隔离戒毒所, 许昌 461000;

2. 山西省一〇九医院, 太原 030006)

【摘要】 对强制隔离戒毒人员的生理、心理、社会特征进行分析总结, 并对其实施具有针对性的矫治措施, 以提升强制隔离戒毒的效果, 有利于戒毒人员更好地回归社会。

【关键词】 强制隔离戒毒; 特征; 方法

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2019.02.010

禁毒工作是保证人民的身心健康及社会安定和谐的重要保障, 为了有效惩治毒品违法犯罪行为, 推进我国禁毒工作的规范化、法制化, 2008 年我国实施了《中华人民共和国禁毒法》, 禁毒工作同以往相比较发生了巨大变化, 将以往的公安强制戒毒与司法劳教戒毒相整合, 成立了强制隔离戒毒局, 并在 2011 年颁布实施了我国第一部关于禁毒矫治工作的规范性法规《戒毒条例》, 推动戒毒工作的进一步发展, 使得禁毒工作取得了巨大进步。但是由于新型毒品的不断出现及毒品蔓延形式的改变, 我国的禁毒工作仍然任重道远, 《2017 中国禁毒报告》^[1] 显示, 截止 2017 年底, 我国吸毒人员为 255.3 万人, 其中登记新发现吸毒人员 34 万人; 依法强制隔离戒毒 32.1 万人。强制隔离戒毒是一种重要的戒毒手段, 其目的是针对吸毒人员的特点, 对其生理、心理、社会功能等进行矫治恢复, 使其摆脱对毒品的依赖, 回归社会^[2]。对戒毒人员的特征进行分析, 探索和实践具有针对性的矫治方法, 对于提高患者康复率及提升戒毒工作水平都具有重要意义。

1 强制隔离戒毒人员的特征

1.1 生理特征

毒品作用于人的神经系统, 使人体对其产生强烈的依赖性, 对患者生理、心理及社会功能均造成严重危害。

1.1.1 毒品引发的疾病

不同类型的毒品作用于患者的各个系统可能引发多种疾病, 如阿片类药物长期反复使用, 会对全身各系统不同严重程度的损害。躯体损害会随着时间的延长而加重, 并伴有相应的症状、体征、实验室及辅助检查阳性发现。①毒品直接作用于患者的中枢神经系统, 可引起患者慢性间质性脑损伤、脑水肿、椎体外系病变、周围神经炎症、还可以导致患者的记忆力减退、智力下降和个性改变等; ②作用于消化系统, 引起患者口腔溃疡, 还可使患者胃肠功能紊乱, 导致患者出现营养不良、顽固性便秘、畏食等症状; ③心血管系统, 可引起患者血压升高、心律失常和心肌缺血改变, 甚至感染性心内膜炎等; ④呼吸系统, 引发患者咳嗽、哮喘及呼吸系统的炎症, 严重时可能会引发肺水肿、肺栓塞导致死亡; ⑤传染性疾病, 吸毒可以导致患者免疫功能降低, 另一方面吸毒的注射也可导致吸毒人员肝炎、梅毒、艾滋病等发病率明显升高; ⑥泌尿及生殖系统, 如尿潴留, 性功能减退, 对于女性可以导致月经紊乱、痛经、闭经、不育等情况发生, 对于孕妇则导致胎儿畸形、死亡等; ⑦毒品还可导致出现一些突发疾病, 如阑尾炎、消化道出血等。

苯丙胺类兴奋剂对躯体损害主要以精神病性障碍、认知功能障碍、躯体并发症为主。如氯胺酮对躯体的损害为①精神病性障碍, 临床上与精神分裂症非常相似,

作者简介: 陈修锋 (1978.01-), 男, 本科, 主治医师, 河南省第三强制隔离戒毒所卫生所负责人。

主要研究方向: 戒毒医疗。

通讯作者: 张薇, 邮箱: 1184941973@qq.com

主要变现为幻觉、妄想、易激惹、行为紊乱等症状；②认知功能损害，表现为学习能力下降，执行任务困难，注意力不集中，记忆力下降等；③躯体并发症，主要是泌尿系统损害多为排尿困难、尿频、尿急、尿痛、血尿、夜尿增多以及急迫性尿失禁等；④鼻部并发症，有慢性鼻炎、鼻中隔穿孔、鼻出血。

1.1.2 戒断症状

戒断症状是指机体在停止或减少使用药物剂量或者使用拮抗剂后出现的一系列特殊的心理、生理症候群，可包括急性戒断症状和稽延性戒断症状。急性戒断症状与药物滥用的种类、时间、剂量、给药途径、停药速度等有关，阿片类物质的急性戒断症状主要表现为疼痛、流泪、流涕、畏食、烦躁、心率加快、血压升高等多个系统症状表现。苯丙胺类药物的急性戒断症状为烦躁不安、易怒、焦虑、紧张、敏感；非常想睡觉，可与失眠同时出现；疲乏、精力不足；无法体会喜悦、感到身体不适或不开心、重度抑郁。稽延性戒断症状，又可以称之为迁延性戒断症状，是引起患者复吸的主要原因之一。脱毒治疗后，随着外源性阿片类物质的逐渐消除，内源性阿片受体增加在短期内难以恢复到正常水平，体内神经、体液免疫系统出现紊乱，在相当长的时期内机体仍会出现各种躯体、精神不适症状，即稽延性症状。一般来说，在脱毒治疗后3~6个月内不少人仍会感到这样那样的不适或周身不自在，有时甚至较为严重。主要表现为睡眠障碍，全身乏力、四肢关节和肌肉疼痛，自主神经功能紊乱^[3]。

1.2 心理特征

长期使用毒品会对患者的中枢神经系统、内分泌系统造成一定影响，从而引起患者出现行为异常和人格异常，同时由于残酷的现实压力、亲情丧失，使患者产生了多种心理特征^[4]。如缺乏安全感，倾向于通过与同样存在毒品依赖的同伴交流及共同活动以获得价值感、存在感等。

1.3 社会特征

吸毒人员社会特征明显改变，表现在：①社会参与能力缺失，不愿参加社会活动及生活，逃避现实，脾气暴躁，适应环境能力差，社会交往差^[5]；②患者上进心、自控力丧失，不愿学习、工作，不愿承担应该承担的家庭、社会责任，社会功能缺失；③自我能量低，自我管理技能欠缺，关系困扰等。

2 矫治方法

针对吸毒人员生理、心理、社会功能等方面的特征，

认真坚持“以人为本”矫治理念，对个体不同的表现特征实施针对性的治疗措施，保证吸毒人员的康复效果，使吸毒人员的各个功能康复并回归社会。

2.1 生理矫治

吸毒人员接受强制戒毒后，首先对吸毒人员吸食毒品的种类、剂量、吸毒时间、生理症状等进行充分评估。依据评估结果对不同吸毒人员做出不同矫治。对阿片样物质依赖人员，急性戒断期采取美沙酮替代治疗、丁丙诺啡替代治疗，并且逐渐减药到停药。对稽延性戒断期的睡眠障碍和情绪障碍，可酌情小剂量镇静催眠药及抗抑郁药；对全身乏力、四肢关节和肌肉疼痛等症状，可使用具有缓解戒断症状的中成药福康片，济泰片等。而对合成毒品戒毒人员的抑郁障碍表现则使用舍曲林等药物治疗；对躁狂表现或幻觉妄想等精神异常症状可使用利培酮及苯海索减轻相应的症状；对于失眠症状可使用阿普唑仑等辅助治疗。

辅助康复对策，首先是身体康复，组织精神异常的戒毒人员开展身体康复训练，包括耐力训练、力量训练、韧性训练，通过身体康复提升这部分戒毒人员身体素质。其次学会放松训练，统一组织精神异常戒毒人员学习并进行放松训练，主要有呼吸放松、肌肉放松、音乐放松。通过放松缓解他们的焦虑情绪。

2.2 心理矫治

在临床实践中发现，吸毒不仅仅是一个简单的行为问题，行为只是一个表象，他更是一个深层心理问题，粗略来讲，吸毒者是一个内心极度缺乏安全感，被负能量淹没的，缺乏爱的人。以一种扭曲变态方式寻找温暖，价值感。从而满足心理上的欲求，究其内心是无助无力，面对某些问题无措，缺乏能力，因此调整认知，拓宽他们思路，建立新的思维模式，发展新行为模式是戒毒的关键，在强戒所2年时间内，可以将心理学内容融入他们所在工作学习生活中，潜移默化调整他们的认知，从而改变他们原有认知模式，达到改变行为的目的。

心理矫治是戒毒治疗的重要环节，首先心理上对待吸毒人员要真情关怀，使得吸毒人员感受到温暖，培养他们积极乐观的对待事物的态度，让他们避免消沉，看到希望。其次加强心理鼓励，通过举办讲座、辅导、激励等多种方式，多向患者讲解成功戒毒人员的榜样，提升吸毒人员的戒毒信心，提高抗争能力；通过心理咨询、冥想、放松、加强沟通等方式，缓解戒毒人员的心理压力，舒缓情绪，有助于戒毒的顺利进行。其次用亲情强化戒毒的力量，定期组织家庭参与所内活动，将成

功戒毒人员请回来讲述他们成功戒毒的经验,让家庭社会包容、接纳、帮助他们。这样可以给予吸毒人员重返社会的勇气与希望,同时家人要主动关心、支持戒毒人员,给予鼓励,并尊重、信任他们,提升吸毒人员的责任感,促进与鼓励戒毒的顺利进行。

2.3 社会功能康复

回归社会是强制隔离戒毒的最终目的,如何能够使患者回归社会、如何更好的实现强制隔离戒毒与社区戒毒工作的无缝隙衔接、如何恢复吸毒人员的各项社会功能均是强制隔离戒毒社会功能康复的工作目的^[6]。首先,在做好心理矫治,增强戒毒人员心理自信与改变意志薄弱后,在强制隔离戒毒所内进行社区文化建设,加强技能培训,培养戒毒人员的生存技能与工作技能,培训戒毒人员处理社会关系与各种人际关系的技巧,培养回归社会的各种技能,提升戒毒人员社会适应能力;第二,积极与各地公安机关、司法、社区等联系协调,做好强制戒毒与社区戒毒的衔接工作,确保衔接、管理工作无缝隙,建立戒毒人员跟踪矫治的长效工作机制。鼓励戒毒人员积极参与社区活动,展示戒毒信心与决心,使社区人员逐渐认可并接纳戒毒人员,实现社区回归;第三,充分利用劳动部门、职工工会、社会服务机构、相关安置企业等多种社会资源,为戒毒人员创造就业机会,是之可以更好的融入社会,回归社会。

3 小结

成瘾是一类与生物、心理、社会均有关系的复杂的脑部疾病,在预防、干预、康复成瘾行为时应该综合

考虑各种因素,采用一体化综合手段来控制此类复杂疾病。治疗的目的不仅是让成瘾者停止使用药物,更重要他们建立无药的生活方式,维持社会、工作、家庭中的重要功能。这是漫长而艰巨的任务^[7]。

戒毒人员的特征是复杂多变的,强制隔离戒毒也是复杂、漫长、系统的工作。通过对戒毒人员生理、心理、社会功能等各方面的特征进行总结分析,进行具有针对性的各项矫治措施,可以更加安全、有效的进行脱毒治疗,并充分调动戒毒人员的自身积极性与康复意识,提升戒毒效果,使戒毒人员可以更好的回归社会。

【参考文献】

- [1] 国家禁毒委员. 2017 中国禁毒报告 [R]. 北京: 公安部国家禁毒委员会, 2018.
- [2] 龙桂芳, 符军, 郭青. 新形势下强制隔离戒毒所教育矫治工作的对策研究 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2016, 22 (2): 96-114.
- [3] 杜新忠, 刘志民, 赵敏, 等. 实用戒毒医学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 226-229.
- [4] 孙秋生, 李冠军, 李娜, 等. 强制隔离戒毒人员心理健康状况分析 [J]. 中国药物依赖性杂志, 2009, 18 (4): 318-321
- [5] 郝伟, 赵敏, 李锦, 等. 成瘾医学: 理论与实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016:114-115.
- [6] 小茹. 强制隔离戒毒人员教育矫治的路径研究 [J]. 云南警官学院报, 2015, 3: 51. .
- [7] 郝伟, 赵敏, 李锦, 等. 成瘾医学: 理论与实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016:6-7.

(收稿日期: 2018-05-22; 修回日期: 2018-12-26)