

青少年吸毒情势与戒治对策

——以重庆市为例

类延村 李玉玲 张晓曼 阳建碧 王小英

摘 要：青少年吸毒问题已成为全世界关注的社会性问题。青少年吸毒不仅摧残其个人身心健康，破坏家庭和谐，还影响社会治安稳定。基于对重庆市主城区4所强制隔离戒毒所进行考察调研的数据分析，从协同治理理论和社会支持理论视角出发，研究发现目前重庆市存在青少年吸毒情势严峻、强戒所矫治效果不足等问题。本文通过梳理国内外矫治经验，提出完善法律法规、加强预防宣传、优化强戒所矫治管理等路径，以期对司法行政戒毒工作提供参考。

关键词：青少年 吸毒 协同 治理 回归 社会 教育

2020年6月23日，习近平总书记对禁毒工作做出重要指示，“坚持厉行禁毒方针，完善毒品治理体系，深化禁毒国际合作。”伴随着新型合成类毒品的迅速蔓延，青少年已成为毒品消费市场、涉毒网络扩张的受害者。探索有效协同的青少年吸毒治理机制成为下阶段司法行政戒毒工作需要规划和实践的重点议题。

一、青少年吸毒戒治的相关概念界定

依据中共中央、国务院印发的《中长期青年发展规划（2016—2025年）》，青年的年龄范围在14周岁至35周岁之间。本研究指称的青少年吸毒，即指14周岁至35周岁的青年和少年吸食鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，并对毒品产生生理依赖和心理依赖的违法行为。

教育矫治是指强制隔离戒毒所对戒毒人员的整体教育工作，是强制隔离戒毒所实施的有组织、有计划、有目的教育改造戒毒人员系列活动的总称。^①教育矫治工作的目标是

☆ 作者类延村系西南政法大学重庆市教育矫治研究中心主任、司法部中国司法行政戒毒工作协会戒毒理论研究科研基地主任；李玉玲、张晓曼、阳建碧、王小英均系西南政法大学重庆市教育矫治研究中心研究人员

☆ 基金项目：2019年度重庆市高校维护稳定研究咨政中心课题《青少年群体吸毒情势与戒治对策研究》（项目编号：CQGXWWZZZX2019—3—Yjs10）的阶段性研究成果。

① 孙双华：《试论〈禁毒法〉视野下的教育矫治》，载《黑龙江省政法管理干部学院学报》2012年第4期。

通过综合运用各种教育矫治方法和手段,帮助戒毒人员认清毒品危害,树立法治观念,提升道德情操和文化素养,改善不良心理,掌握就业谋生技能,增强社会适应能力,戒除毒瘾,成功融入社会。^①

二、青少年吸毒基本情势、基本特征与问题表征

(一) 青少年吸毒基本情势

1. 重庆市青少年吸毒戒毒的总体情况。重庆市作为西南地区最大的工商业城市之一,在经济社会迅速发展的同时,一些社会问题也逐步显现出来,青少年吸毒就是其中突出的表现。伴随着以冰毒、麻古为主的新型毒品开始占据重庆主要毒品消费市场,青少年成为吸食新型毒品的主要群体。根据重庆市戒毒管理局公布,2013年重庆市在册吸毒人数6万余人;2015年重庆市在册吸毒人员8万余人;截至2018年,在册吸毒人数9.9万人次,平均每年增加7000人左右,在全国排位靠前。35岁以下吸毒人员占在册吸毒人员总数近半,最小的强制隔离戒毒人员年龄仅15岁。2015年,据重庆市第三中级人民法院官方统计,30岁以下的青少年占毒品犯罪总人数的50%,以初中及以下文化程度为主,占90.18%,30岁以下的青少年群体已成为毒品犯罪主力军。由此可知,重庆市青少年吸毒人数增多,毒品犯罪情势严峻,亟须动员社会各界力量加以遏制。

2. 重庆市强制戒毒场所的现实状况。目前,重庆市已构建起“强制隔离戒毒为主、戒毒康复为辅、辐射社区戒毒(康复)”三驾齐驱的戒毒工作新格局,落实全国统一司法行政戒毒工作基本模式,结合该市戒毒工作实际,以“四期流转”(生理脱毒期、教育适应期、康复巩固期、回归指导期)、“四区分离”(生理脱毒区、教育适应区、康复巩固区、回归指导区)、“四式管理”(病房式管理、军营式管理、校园式管理、社区式管理)和建立“五大专业中心”(戒毒医疗中心、心理矫治中心、康复训练中心、教育矫正中心、诊断评估中心)为核心要素。重庆市现有10个强制隔离戒毒所,地处主城区范围的则包括西山坪强制隔离戒毒所、北碚强制隔离戒毒所、嘉陵强制隔离戒毒所、南岸女子强制隔离戒毒所和未成年人强制隔离戒毒所。其中,西山坪所是全市司法行政戒毒系统历史文化底蕴最深厚、收治规模最大的场所,北碚所是全国第一个正处级建制艾滋病戒毒人员专管所,南岸所是全市建设规模最大的女性强制戒毒人员所,未戒所是全市唯一对未成年戒毒人员实行强制性教育矫治的执法机关。

(二) 青少年吸毒基本特征

课题组通过对这4所具有典型特色的强制隔离戒毒所进行调研,回收了917份由强制隔离戒毒人员填写的有效问卷,其中35岁以下青少年戒毒人员问卷422份,占比46%。

1. 在性别比例上,主要以男性居多。青少年男性是吸毒行为的高发人群。男性更容易因辍学缺管教而成为社会闲散人员,处于社会流动状态,具有接触毒品的高风险。男性爱冒险、易冲动、好面子的特殊心理特征也使其更容易发生越轨行为。问卷数据显示,男性267人,占样本总数的63.27%,女性155人,占样本总数的36.73%。

2. 在婚姻状况上,青少年吸毒人员大多存在婚姻状况不稳定的情况。这既是青少年吸毒群体的重要特征,又是导致其走上复吸之路的重要因素之一。由于吸毒导致婚姻破

^① 司法部:《强制隔离戒毒人员教育矫治纲要》,2014年7月。

裂、家庭不和,戒毒人员易产生“破罐子破摔”的消极心理,彻底丧失戒治信心。相比之下,稳定的婚姻状况更容易促使戒毒人员积极扮演其家庭角色,持续提供戒治的动力,提高操守率。问卷数据显示,青少年戒毒人员中,离异 104 人,已婚 112 人,离婚率高达 48%。

3. 在受教育程度上,青少年戒毒者的文化程度普遍偏低。受过高等教育及以上的强制隔离青少年戒毒人员很少,以初高中、小学文化为主。由于受教育程度较低,未形成正确的价值取向和知识体系,对毒品的分辨能力和抵御能力都较为薄弱,从而产生吸毒行为甚至走上毒品犯罪的道路。据问卷数据显示,初中、小学文化的 307 人,占样本总数的 72.92%,高中及以上文化的 114 人,占样本总数的 27.08%。

4. 在职业类型上,覆盖职业类型广泛并有扩散趋势。吸毒群体由过去的无业人员、农民、个体经营者、外出务工人员为主逐渐向企事业单位职工、自由职业者等人群扩散,呈现多元化特征。伴随着合成毒品的迅速蔓延以及毒品行业的暴利,庞大的毒品交易市场逐渐形成,吸毒群体规模进一步扩大。同时,毒品被用于缓解压力、获取灵感、减肥等现象开始增多。问卷数据显示,个体户、自由职业者、企业职工总共 232 人,占样本总数的 56%。

5. 在吸食毒品类型上,种类增加且以新型毒品为主。吸毒人员吸食毒品的种类逐渐增加,从传统毒品到新型毒品不断衍生,主要以海洛因和冰毒为主,呈现多样化特征。新型毒品具有易规模量产、价格相对便宜的特点,更容易成为经济能力较为薄弱的青少年购买吸食的对象。同时,新型毒品极善于伪装,以香烟、饮料、药品、糖果等多种面目出现,对青少年具有极强的吸引力和迷惑性。根据重庆市西山坪教育矫治所提供的强制隔离戒毒人员收治情况统计表得知,吸食海洛因类传统毒品的戒毒人员有 726 人,占比 43%,吸食冰毒、其他合成毒品类新型毒品的有 956 人,占比 57%。

6. 在复吸问题上,青少年群体存在更大复吸概率。青少年吸毒人员成瘾性更大复吸率更高,很容易形成吸毒—戒毒—复吸—强制隔离戒毒的现象。吸毒成瘾是一种慢性复发性脑病,表现为不可控制的、不顾后果的、强迫性的觅药和用药行为,以及对毒品持久而强烈的渴求感。根据重庆市西山坪教育矫治所提供的强制隔离戒毒人员收治情况统计表得知,在所戒毒人员总共 1682 人,有 2 次以上强制隔离戒毒经历的有 1104 人,占比 65.64%。

(三) 青少年吸毒问题表征

1. 在政策层面,缺乏有效法律法规支撑。首先,关于禁毒、戒毒方面的法律法规亟须修改更新。2007 年、2011 年先后颁布的《中华人民共和国禁毒法》和《戒毒条例》为指导全国地方政府戒毒工作提供了法律依据,但是至今仍未更新。新型毒品泛滥,毒品吸食方式多样化,毒品的跨地区、跨国交易日益频繁,在面对毒品违法犯罪新局面时出现无法可依的窘境。其次,现有法律法规存在立法漏洞。一方面,对青少年群体的保护措施涉及甚少。对向未成年人出售毒品、利用未成年人作为贩毒工具等恶劣行径缺乏严厉打击。另一方面,对未成年人的保护不应该成为其规避法律制裁的手段。例如,不满 16 周岁的未成年人吸毒成瘾严重的,可以不适用强制隔离戒毒。最后,禁毒法律法规配套制度不完善。一方面,未形成系统化禁毒治理制度框架。预警监测机制、宣传教育机制、跨部门联动协作机制、监督考核机制等呈分散状态。另一方面,未打造全过程戒治制度链条。戒毒康复制度、强制隔离制度、场所制度、回归社会制度的不健全未衔接使得戒毒工作的实效大打折扣。

2. 在政府层面, 未形成有效的协同矫治格局。首先, 政府执法管控不严。一方面, 毒品侦破难度大。重庆地处东西结合部, 便利的水陆空交通运输条件使其成为了毒品的输入与输出中转站, 人流物流动态管控不易。另一方面, 吸毒场所呈现隐蔽化特征。吸毒场所逐步由城市的酒吧、网吧、KTV 向郊区、农村等治安薄弱地转移。而政府对农村重发区域场所、治安薄弱区域排查不到位、打击力度不足。其次, 强制隔离戒毒工作成效不显著。一方面, 所内仍然存有传统保守戒治思想。司法行政戒毒模式形式化, 五大中心缺乏实体化运作。另一方面, 所内条件设施与戒毒人员需求之间存在矛盾。集中隔离和特殊戒治人员的分散隔离期望存在落差, 落后的医疗条件和患病戒毒人员的高期望不成正比。最后, 政府统筹能力有限, 尚未形成协同治理局面。一方面, 政府作为毒品治理工作的领导者核心作用尚未充分发挥, 如整合力度不足、主体权责不清、碎片化管理。另一方面, 社会上的组织和单位对于禁戒毒工作还存有“事不关己高高挂起”的观念, 对毒品的预防和戒治参与度都有待提高。

3. 在吸毒者自身层面, 生理性阶段特征影响较大。一方面, 青少年特殊心理和认知偏差影响其行为选择。青少年吸毒受特殊心理驱使, 或容易轻信他人被迷惑, 或出于无知好奇, 或追求刺激和享受, 或出于赌气或逆反心理。再加上缺乏对毒品危害的正确认识, 认为可以帮助减肥、排解压力和止痛提神, 随时可吸可戒。总之, 特殊的心理状态和不正确的价值观都会影响其做出个体失范行为。另一方面, 青少年极易受到毒品亚文化侵蚀。^①毒品亚文化流行于 20 世纪六七十年代, 这迎合了青少年叛逆、不计后果、刻意凸显个性、“赶潮”的性格特征, 导致青少年群体性吸毒, 给吸毒者提供了所谓的群体信念, 缺乏定力的青少年在群体压力下, 逐步融入毒品朋友圈, 远离主流社会。

4. 在家庭层面, 结构教育与代际传播问题突出。一是家庭结构不完整, 功能不健全。吸毒青少年大多来自离异家庭、单亲家庭或处于留守儿童状态。家庭关爱的缺失、教育监管功能的缺位容易导致青少年误入歧途。二是不正确的家庭教养方式。家庭教养方式一般分为权威型、放纵型和民主型。采用放纵型教养方式的父母对青少年过于溺爱, 让青少年为所欲为, 毫无底线。此外, 不健康不和谐的家庭关系也会导致青少年对生活产生厌恶心理和逃避心理, 容易为毒品所迷惑。三是存在代际传播。因模仿父母吸毒而吸毒的是纵向传播, 也即代际传播。家中父母及家人但凡有吸毒者, 青少年极易模仿或受到引诱。因此, 父母亲属对待毒品的态度及其吸毒行为对青少年影响较大, 一旦处理不当, 就极有可能造成吸毒的代际传播。

5. 在社会层面, 尚未形成强有力的支撑系统。一是社会力量的参与不足。禁毒不只是政府、公安机关的职责, 更是全社会义不容辞的责任。这就要求禁毒工作的多元主体参与, 社会要积极承担起相应责任, 充分发挥社会化服务的专业优势, 通过运用社会支持网络, 动员社会、高校、企事业单位等各方力量参与禁毒工作。二是社区戒毒地位亟待确立。一方面, 政府对社区戒毒的重视程度有待提高。社区戒毒没有真正纳入到政府的工作计划和议事日程中, 社区戒毒日益形式化。另一方面, 社区戒毒自主运作能力不足。街道办和乡镇政府往往缺乏开展社区戒毒的工作经验, 缺乏具有相关专业知识的警察、

① 张爱华、韩丹:《亚文化视角下的青少年吸毒行为分析及干预》, 载《青少年犯罪问题》2015 年第 3 期。

禁毒社工、医生、心理咨询师等专项人才。三是社会歧视,标签效应严重。一旦被贴上“吸毒者”标签,社会的不认可和亲友们的不理解会让吸毒青少年难以在社会立足,继续接受教育和再就业机会小。

三、青少年毒品戒治的基本经验

(一) 注重发挥法律法规等规范制度的刚性约束作用

法律法规等规范制度的支持是有效开展青少年毒品戒治工作的重要保障。各国通过制定完善的法律制度,充分发挥法律的刚性约束作用。比如,美国禁毒立法起步较早,1914年通过了第一部管制毒品的联邦立法《哈里森麻醉毒品法》,此后不断修订完善各类禁毒法律规范制度。2014年美国制定了最新版《国家毒品管制战略》,减少青少年使用毒品和控制处方药品滥用。同时,美国针对日趋弥漫、种类繁多的新型毒品,采取了事前立法列管,事后类推列管的治理政策。日本则通过细致严谨的法律制度来对吸毒人员形成震慑:一方面,建立了完善的禁戒毒法律体系。除基本法《刑法典》以外,日本针对不同种类的毒品进行专门立法;另一方面,根据毒品发展最新形势,制定了《防止滥用药物五年新战略》《防止水上毒品走私应急对策》等政策,遏制青少年滥用药物的现象。由此可见,立足本国国情和禁毒实践,严密青少年毒品治理法网,对于提高毒品治理水平具有重要意义。^①

(二) 倾向于体系化和专项性的预防体系建构

构建体系化和专项性的预防体系已逐渐演化成青少年毒品治理工作中的重要趋势。美国非常重视青少年毒品预防教育和宣传。一是大量投入预防经费和资源。克林顿政府在1998年发起了投资14亿美元的“全国青少年反吸毒教育媒体运动”,有效运用政府、公司、媒体和学校等各类组织资源。二是形成网络化的青少年禁毒预防教育体系。政府成立专门机构推动“无毒运动”;建立社区反毒联合体;组织学校对有吸毒行为的学生实施干预;发挥家庭的预防监督作用;鼓励社会组织和科研机构提供禁戒毒咨询和帮助;利用1300家媒体投入禁毒广告。日本也构建了全方位的禁戒毒宣传体系:第一,针对青少年群体进行宣传,在学校和社区定期开展讲座,为学校和教育机构专门编制禁毒教材;第二,开展禁毒专项运动,各部门各组织积极开展“铲除大麻和罂粟的运动”“‘绝对不可以’普及运动”“预防毒品和兴奋剂滥用运动”等宣传活动;第三,创新宣传途径,对于新增加的药物管控类型或新出台的法律规定,及时运用专门的网站或者通过社交媒体平台进行宣传。总体而言,建立政府、家庭、学校、社会的联动预防机制能提高青少年对新型毒品的识别能力和认知能力,自觉抵制毒品的诱惑和危害。

(三) 重视社会组织等社会力量在戒毒中的作用

社会组织是实施青少年毒品戒治的重要力量支撑。比如,美国的社会组织发展基础较为深厚,有成百上千的戒断者协会。协会的环境有利于激励、教育、影响吸毒者,吸毒者一起接受管理和生活,参加文化活动,集中研讨解决问题,由专家和志愿者帮助他们摆脱对毒品的依赖,并且辅助心理治疗。我国广东省在禁毒社会工作方面进行了丰富的实践探索。2008年深圳市禁毒办购买“春雨”和“升阳升”两家社工民间机构提供的

^① 严磊:《日本毒品问题治理经验及借鉴》,载《中国禁毒报》2020年第7期。

公共服务,深圳市第一个禁毒社会工作站成立。2011年广东联众戒毒社会工作服务中心成立,帮助青少年远离毒品侵害。2017年广东省社会工作师联合会禁毒工作委员会成立,致力于探索符合广东实际的禁毒社会工作经验模式。2020年深圳市禁毒社会工作与志愿服务协会成立,构建政社联动禁毒工作服务新模式。目前,广东省禁毒社会工作逐步形成专业化、职业化、系统化的特点,在禁毒宣传、心理治疗、帮教活动、美沙酮治疗、个案服务、家长学校、兴趣小组、职业技能培训、干警训练营等方面都取得了显著成效。未来,禁毒社会工作的实务运作模式将采用生态系统理论视角下的“社区综合发展模式”,即以政府支持、司法配合、社工整合、社会支持、家庭协作的运作方式,整合社会各界力量,提升协作治理水平。

(四) 技术戒毒成为毒品戒治发展的重要工具选择

伴随着信息化、智能化的发展,智慧戒毒成为了增强戒毒工作科技实力的重要工具选择。我国上海地区智慧戒毒处于全国领先水平。2019年上海市女子强制隔离戒毒所成为全国司法行政系统首批部级“智慧戒毒所”。此后,上海市戒毒局5个戒毒所跨入全系统“智慧戒毒所”行列。目前,上海市戒毒管理局的“智慧戒毒”方案已获国家知识产权登记1项、专利1项。首先,在戒毒场所上,依托大数据、云计算、物联网、人工智能等新一代信息技术,打造各系统数据资源共享互通的戒毒执法管理平台,形成信息化、无纸化、智能化执法管理,降低管理成本,提高场所标准化规范化水平;其次,在戒治方式上,重点研发戒毒人员智能大数据平台,通过各项智能设备实时上传戒毒人员各项生理数据,建立戒毒人员科学画像,开出针对性戒毒“处方”;最后,在人才队伍建设上,注重更新信息化管理理念,加强工作人员信息化技术培训,引导工作人员善于应用信息化智能化手段解决实际问题。对于如何把智慧戒毒工作与司法行政戒毒统一模式建设工作整体推进,上海市提供了学习典范。

四、完善青少年毒品戒治的基本对策

(一) 以“查漏补缺”完善禁毒法规以及相关政策

首先,要做好与禁毒戒毒类国家法律法规的衔接创制工作。一是及时更新修订地方性禁毒法规。相关部门应加强对现有法律时效性的检查,针对当地禁毒治理中出现的新问题及时予以回应。二是在内容上弥补现有法律的不足。细化《禁毒法》《戒毒条例》各项禁毒举措,加大对吸毒者本身的惩处力度,增设青少年吸毒群体矫治防治规定。^①其次,要形成禁毒戒毒的配套政策体系。在政策文件方面,联合相关部门制定出台指导性工作文件,为禁毒工作责任落实、社会力量介入等工作提供政策保障。在制度方面,要健全绩效考核追责制度。出台毒品犯罪治理工作责任考评办法,把禁毒工作的举措以及成效纳入领导干部的政绩考核中。最后,要落实禁毒经费保障制度。将禁毒经费列为政府年度工作的重点支出项目,支持禁毒执法部门配置毒品缉查技术设备、禁毒预防教育、社区戒毒社区康复以及涉毒举报奖励等工作。

(二) 以多样宣传加强青少年毒品预防宣传教育

在宣传主体方面,应当构建多元主体宣传教育体系。首先,政府应当发挥主导作用。

^① 魏东、张福英:《地方性禁毒法规的发展完善方向》,载《四川警察学院学报》2019年第4期。

政府与社会组织联合开展禁毒宣传教育,在全社会营造起浓厚的禁毒氛围。其次,学校要承担起宣传教育的主要任务。开设禁毒法治教育课程,建立校内思想政治教师与校外实务老师合作教学制度。最后,网络媒体应当承担起自身的社会责任。微博、微信等各类平台应及时宣传推送禁毒资讯。

在宣传内容方面,应注重时效性、科学性、针对性。一方面,要增强青少年对新型隐形毒品的识别能力。禁毒端口应当前移进而增强青少年的毒品预防意识。另一方面,积极开展“社会再接纳”教育。引导公众正确认识青少年吸毒者也是受害者,帮助其快速融入主流社会。

在宣传形式方面,禁毒宣传教育要为青少年所容易接受。一方面,开展符合青少年喜好的禁毒宣传教育活动。组织禁毒知识竞赛、禁毒VR体验、禁毒志愿服务等。另一方面,宣传形式既要新颖又要兼顾文化底蕴。契合地方文化特色,创新说唱、小品、相声、短视频、微电影、趣味漫画等多种宣传方式。

(三) 以科学治理优化基层戒毒场所教育矫治

首先,戒毒所要加强人性化管理措施。一是强化人本理念。保障戒毒人员合法权益,重教育挽救轻劳动效益,形成温馨融洽的场所氛围。二是创新教育矫治方法。针对青少年戒毒人员的年龄结构、心理生理特征、认知水平等开展个性化戒治,搭建家庭、社会组织、志愿者关爱帮教平台。^①其次,戒毒所要加大医疗资源投入。一是提高自身医疗工作水平。配备专业的医疗人员和医疗救治器械,科学规范进行生理脱毒和疾病诊治,提高应急和防控传染疾病的能力。二是合作建立医共体。推动司法行政戒毒系统医疗资源纵向整合,优化医疗服务,切实满足戒毒人员需求。最后,戒毒所要优化戒治效果考核体系。一是要在戒毒所内部构建科学的诊断评估指标体系。统一戒毒人员从入所到回归社会全过程可量化指标体系,引入第三方专业评估机构。二是要在戒毒所之间构建横向的绩效考核排名制度以倒逼戒毒所提升各自戒治效果。

(四) 以文化戒毒增强戒毒人员戒治信念

首先,构建文化戒毒理论体系。一方面,加强文化戒毒理论研究。界定文化戒毒的相关概念、构成要件以及作用机制,统一文化戒毒模式。另一方面,奠定文化戒毒核心理念。深入挖掘优秀传统文化,将其充分融入场所文化建设、戒治阶段教学、后续帮教等环节,以期重塑戒毒人员价值观。其次,健全文化戒毒运行机制。结合三大中心,对应四区流转,根据戒毒人员不同阶段的身心特征,建立规范化的文化戒毒流程。针对教育矫正中心,通过传统文化引领正思想,开展课堂化教育,打造电子化教学平台。针对心理矫治中心,通过正念技术治疗,对重点人员进行心理危机干预,推广心理文化试点。针对康复训练中心,通过强化运动戒毒正身体,推广康复操,开展趣味运动会。最后,实现文化戒毒可视化。其一,打造特色场所品牌。各所应结合自身文化建设情况,设计文化墙、主题雕塑、陈列室、宣传专栏、场所LOGO等。其二,探索文化戒毒的有效载体。例如,编制各类印刷品(所内小报、矫治手记、文化年鉴等),动员戒毒人员拍摄制作微电影、原创MV,引入智能AI专家机器人等。

^① 冯立伟、钱明赞:《多维家庭治疗在青少年戒毒矫正中的运用》,载《犯罪与改造研究》2020年第11期。