

戒毒康复模式

强制性戒毒

强制性戒毒治疗指通过将戒毒人员强制集中在政府开办的无毒封闭场所里，强行人作为阻断吸毒者接触毒品，并在一定期限内限制人身自由，由强制戒毒场所负责提供必要的医学治疗和心理治疗的戒毒过程。在泰国，禁吸戒毒模式主要采用了强制性戒毒。泰国的强制性戒毒由泰国司法部缓刑司主管，主要适用的吸毒人员是成瘾严重、有犯罪记录的经过法院判决决定强制戒毒治疗的。强制戒毒的期限是6个月至3年。在实践中，法院首次判决一般以4个月为上限，戒毒期满后经吸毒成瘾康复专门委员会进行评估，评估合格、效果良好的，再经过两个月的康复训练即可重返社会；评估不合格可以延期，每次延期不得超过6个月，总数最长不能超过3年。如果戒满3年后仍然没有戒除毒瘾的，法院可以对其吸毒犯罪行为进行判决。在美国，由司法部门实施的强制性戒毒措施在20世纪50年代被认为失败后逐步淡出主要戒毒模式选择。



治疗社区模式

治疗社区 (TC) 是美国除美沙酮维持治疗之外最主要的戒毒治疗康复模式。由于其特殊的运行机制和戒毒康复的成效，目前被国际社会普遍接受，产生了较大的国际影响力。TC是发源于美国20世纪50至60年代的一种康复治疗模式，随着美国毒品问题的凸显，戒毒治疗的需求增加，各种治疗社区被相继建立。发展至今，由神父奥布莱和著名的精神病学家丹尼尔·卡斯瑞博士建立于1963年的Daytop Village (“戴托普”) 是目前世界上最成功的治疗集体模式，作为一个行之有效的戒毒康复模式被许多国家移植。

自治组织及自愿性治疗

国外大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承担治疗和康复职责，但是，不同国家和地区的自愿性治疗康复又有不同的模式，呈现多元化的特点。成立于1935年的美国“匿名戒毒会”(NA) 是世界上历史最长，影响最大的戒毒模式之一，由各类吸毒成瘾的人自发组成的非盈利性自治组织，以匿名的方式存在和活动，不参与任何公众社会的宣传报道。该组织注重手册的作用，用操作手册规定NA的基本思想和原则，规定了NA著名的核心康复程序“十二步戒毒法”和“十二传统”指导和约束所有成员戒毒。目前在巴西、哥伦比亚、德国、印度、爱尔兰共和国、日本、新西兰和英国都建立了全国性的NA组织。国外的自愿及自治性的戒毒模式主要是民间组织，有完整的戒毒理念和规则，通过药物、心理支持等方式帮助或自助戒除毒瘾。

住院治疗戒毒模式

住院戒毒模式是指由医院收治戒毒者，采用医学和心理学等技术对戒毒者予以生理脱毒和心理康复的治疗方式。国外采用这种模式的国家很多，如在韩国，所有的医院都提供戒毒住院治疗服务。在欧洲的部分国家，戒毒主要选择住院治疗模式。

在德国，吸毒者住院治疗全部纳入社会保险体系，吸毒者可以选择保险体系中设置的治疗机构进行戒毒，除此之外，还有一些戒毒专门医疗机构负责戒毒治疗。这些医院建立了戒毒全面照管的体系，包括门诊咨询、戒毒治疗方案和治疗开展、戒毒失败的循环治疗、戒毒后的定期复诊，家庭护理、就业指导及减少毒品伤害各个科学环节，并由各州政府和医疗机构社团组织负责监督，目前已经形成普通医院和专业戒毒医疗机构组成的包含社会工作、教育学、心理学、医学等共同参与的医院治疗戒毒模式。

英国的医院戒毒模式同样也纳入了英国国民医疗保险体系，戒毒者可以在社区内获得免费的医院戒毒综合治疗。

戒毒

一个世界性难题

迄今为止，戒毒仍然是世界性的难题，吸毒预防、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禁吸、戒毒研究的重点和难点。世界各国的戒毒模式有较大的差异，戒毒模式的构建存在许多样态，核心原因是各国对待吸毒问题的价值取向一直处于争论状态。虽然人们对吸毒造成的危害早已取得共识，但是各国对吸毒行为的定性和政策法律对策大相径庭，加之吸毒问题本身具有综合影响以及复杂性，因而为与吸毒现象关联的不同学科提供了较大的研究空间，出现各式各样的戒毒模式。6·26国际禁毒日刚过去，本期“域外之音”介绍各国具有代表性的禁吸戒毒模式。

自然戒断法

国外又称其为“冷火鸡法”或“干戒法”，就是直接强行中断吸毒者的毒品供给，使其戒断症状随时间的推移自然消退，同时对吸毒者予以身体安全的照管。这种方法的优点是经济投入小，无需产生费

用，戒毒者痛苦经历的印象深刻，对复吸有一定的心灵震慑作用；缺点是成瘾严重的戒毒者会难以承受戒毒过程的痛苦，致使戒毒者常常自伤、自残。自然戒断法是一种古老的戒毒方法，“这种方法早在600多年前就曾在泰国使用”。目前，国外一些戒毒组织仍然在使用，如TC戒毒模式和“福音”戒毒模式的戒毒方法就是自然戒断法。



药物戒断法

美沙酮 (MMTP) 维持治疗

也称阿片受体激动剂维持治疗。美沙酮是1937年德国化学家最先合成发明、作为止痛药吗啡的代替品的一种麻醉性镇痛药。在20世纪50年代，美国医学专家发现可以阻断大脑阿片受体欣快感，进而在美国推广运用，目前被一些国家的戒毒实践证实是行之有效的一种戒毒模式，该方法被几十个国家接受并实施。美沙酮维持治疗的具体操作模式是由医疗机构在一定地域开设美沙酮门诊，吸毒者每天到门诊服用美沙酮，同时，门诊还提供心理咨询、心理辅导服务、职业辅导、艾滋病病毒预防教育等服务项目。在美国，吸毒者进行美沙酮维持治疗的医疗费用大多由医保、社会福利和政府专项基金提供。但美沙酮本身是一种麻醉类药品，也属于国际麻醉品管理中的管制毒品，存在麻醉药品与生俱来的明显副作用，同样对人体造成危害。

抗拮疗法

另一种更有争议的戒毒脱毒方式是抗拮疗法，该法对戒毒者使用纳曲酮等麻醉药拮抗剂进行治疗，纳曲酮是一种非成瘾性的抗鸦片类药物，可以阻断海洛因作

用，明显地减弱或完全阻断阿片受体，甚至反转由静脉注射海洛因等毒品所产生的作用，且不会产生类精神病反应，可以保持不复吸，巩固戒毒成果。治疗方式是在戒毒者脱毒完毕后的7~10天开始治疗，各国目前采用口服和皮下植入缓释剂两种方式。据报道，澳大利亚、英国、美国、加拿大等国从1997年起先后累计植入人员已达9000余人，全部彻底戒断毒瘾。

海洛因处方疗法

一些欧洲国家(诸如瑞典、荷兰、德国等)目前仍在开展一种更大争议的治疗措施，即“海洛因(可卡因)处方疗法”。在固定地点开设诊所，每天三次为成瘾者提供事前计划好的海洛因定量，由诊所内医师监督指导进行吸食或注射。“海洛因处方疗法”这类的所谓治疗方法在价值取向上与世界各国禁绝毒品的决心极大背离，不仅没有对戒毒者积极负责，反而可能成为海洛因泛滥的突破口。

目前国外的药物戒断法主要依靠的是以毒代毒的治疗，是治标不治本的一种姑息的替代疗法。在戒毒治疗领域，未来的选择应当是逐步摒弃“以毒代毒”的简单方式，积极推进医学领域的禁吸戒毒研究，进一步探索吸毒成瘾的病理学原理，寻求更科学的医学戒毒方法。

(据中国政府法制信息网)