

# 毒品使用和依赖的社区治疗和关怀

## 东南亚信息简介

社区治疗是指在社区为受毒品使用和依赖影响的人群专门提供的综合治疗模式。该模式提供了从延伸服务与低门槛服务，到戒毒和稳定，到后期关怀与回归社会的连续关怀，包括药物维持治疗。该模式需要协调许多必要的卫生保健、社会及其他非专业服务，以满足患者的需求。此外，也为患者的家庭和社区在解决吸毒和酗酒问题的复杂性和确保长效成果方面也提供了大力支持。

### “社区”治疗是什么意思？

- 位于社区
- 赋权社区：动员社区资源和参与
- 生理 - 心理 - 社会方法
- 以门诊为主
- 连续关怀
- 纳入社区卫生保健和社会服务

→ 主动接受治疗、费用适度

社区治疗服务旨在：

- 在社区内帮助患者培养自身对毒品和酒精依赖及有关问题的管理能力；
- 停止或减少毒品和酒精的使用；
- 广泛满足个体需求，确保取得最理想的成果；
- 以赋权的方式，积极动员当地组织、社区成员和目标群体参与建立社区服务的综合网络；
- 减少吸毒和酗酒人群对居家治疗和监禁服务的需要和需求。

良好服务的主要特点是把毒品和酒精治疗和康复工作纳入社区卫生保健及社会服务，使社区能够可持续地承担起责任。

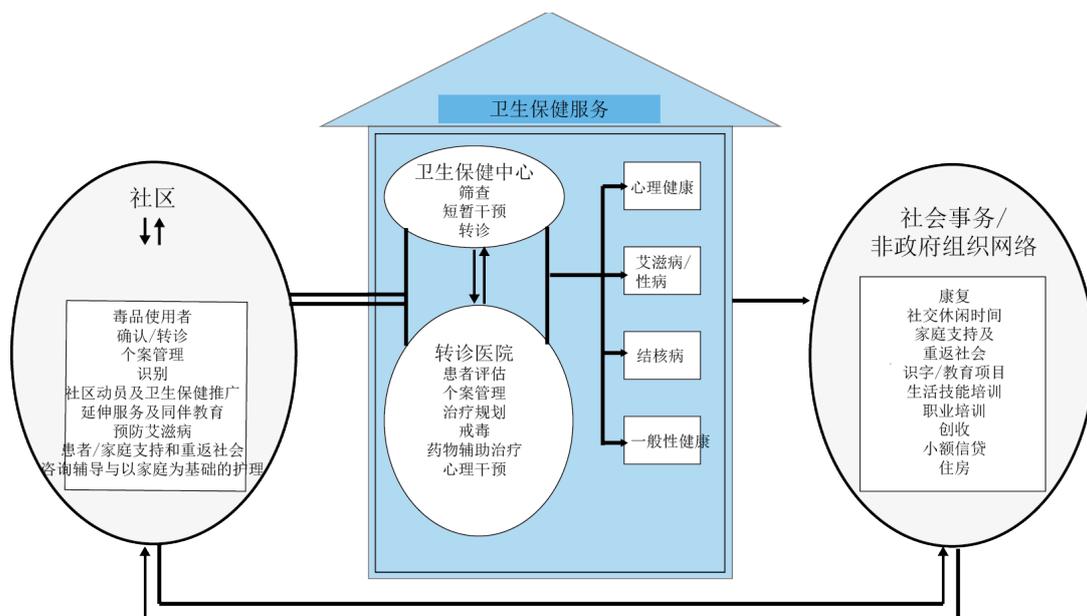
## 社区治疗好处

社区治疗是帮助受毒品使用和依赖影响人群最具成本效益的方法：来自世界各地的证据显示，使用社区服务的患者在住院治疗、急诊室就诊和犯罪的次数上，都有显著下降。

社区治疗（与居家服务相比）的其他一些好处包括：

- 有利于患者得到治疗；
- 吸引患者；
- 患者、家庭和社区都负担得起；
- 培养患者在自然环境中的独立自主性；
- 与其他治疗方式相比，更具灵活性；
- 从一开始就注重回归社会及赋权社区；
- 与其他治疗方法相比（例如居家治疗、住院治疗、强化治疗、监禁等）侵入性较轻，家庭、工作及社会生活受破坏程度较轻；
- 有利于减少污名并提高社区对积极成果的期望。

## 社区治疗模式



社区治疗的服务提供模式为受毒品使用和依赖影响的人群提供全面的关怀，包括社区服务、基础卫生保健服务、专家的医疗和精神病诊断，以及医院或专科诊所服务。根据毒品和酒精问题的筛查结果，给患者介绍合适的服务，协助患者回到社区寻求帮助和后期关怀。这种方式保证了社区的参与并与社区正在开展的预防使用毒品与低门槛服务联系起来。

此模式有三个主要组成部分：

- 社区组织，包括非政府组织，帮助识别吸毒者，进行毒品问题的基本筛查，并在必要时将患者转诊至初级卫生保健服务。社区组织将重点放在预防教育和卫生保健推广，并提供基本支持、重返社会和康复服务。
- 卫生保健中心提供筛查、咨询、初级卫生保健和转诊服务。患者按要求可被转诊至医院或诊所接受针对毒品依赖、传染性疾病或精神障碍的专门治疗。
- 社会福利机构和非政府组织提供教育、咨询辅导、职业和技能培训、创收机会，小额贷款及其他心理和社会支持。

## 社区治疗原则

联合国毒品和犯罪问题办公室—世界卫生组织《毒品依赖治疗原则》2008年的讨论稿中概述了毒品依赖治疗的九个原则，为有需要的人群逐步得到现有的优质治疗提供指导。

### 原则1：毒品依赖治疗的可用性与可及性

治疗服务必须是可用的、方便的、实惠的，而且是以证据为基础，为所有需要支持的人提供优质关怀。

### 原则2：筛查、评估、诊断和治疗规划

综合评估、诊断和治疗规划是个性化治疗的基础，能够解决每位患者的具体需求，而且也将有助于患者接受治疗。

### 原则3：循证毒品依赖治疗

关于毒品依赖的良好循证实践与科学知识应当用来指导干预。

### 原则4：毒品依赖治疗，人权和患者尊严

治疗干预应当遵守人权义务，是自愿的，并为健康与福祉可实现的最高标准做好准备。

### 原则5：针对特殊小群体

受毒品依赖影响的大量人口中有很多小群体需要特别关注，包括青少年、妇女（包括孕妇）、共病障碍患者（无论是精神或身体）、性工作者、少数民族和无家可归的人。

### 原则6：毒品依赖治疗和刑事司法体系

毒品依赖应被视作医疗保健问题，毒品依赖者应在医疗保健体系而不是刑事司法体系中进行管理，如有可能，以社区治疗取代监禁。

### 原则7：社区介入、参与和患者导向

针对毒品和酒精滥用和依赖问题的社区治疗可以促使社区发生改变，推动当地利益相关者的积极参与，并有助于社区获取融资。

### 原则8：毒品依赖治疗服务的临床管理

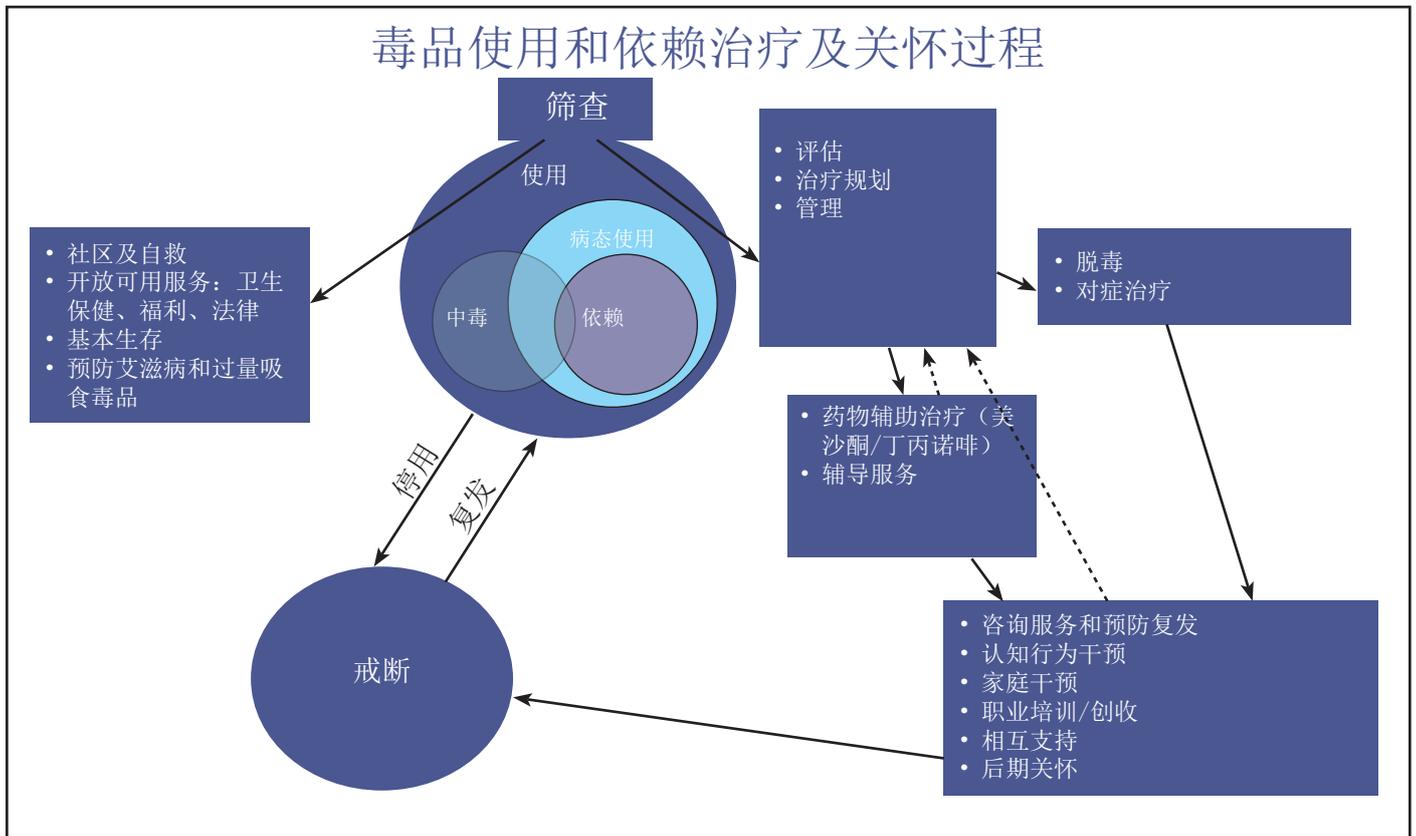
治疗服务拥有明确定义的政策、治疗协议、规划、程序、专业人员角色和职责的定义、监督和资金至关重要。

### 原则9：治疗体系：政策制定、战略规划和服务协调

针对药物使用障碍和需要治疗的患者制定的系统的高级政策，以及合理地依次把政策与需求评估、治疗规划、实施以及督导和评估联系起来是非常有帮助的。

## 提供社区治疗的关键步骤

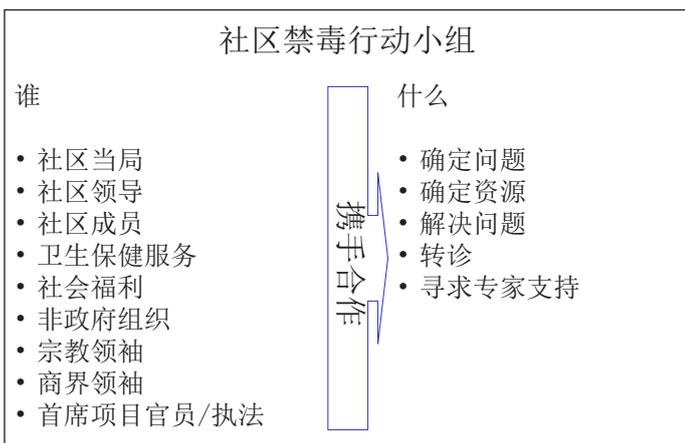
下面描述的治疗过程适用于所有的毒品使用障碍，其主要区别在于已有支持阿片类药物依赖的有效治疗药物（美沙酮和丁丙诺啡）可用，然而，目前还没有足够的证据显示兴奋剂依赖治疗药物的有效性。因此，治疗甲基苯丙胺使用障碍在东南亚是为热点关注，在很大程度上依赖于辅导和心理社会干预。



由于没有哪种治疗是适合所有的人的，因此治疗服务在可用性高、自愿、无条件、无任何法律后果、能够满足所有人需求及多元化的条件下，才最为有效并对患者产生吸引力。因为从毒品依赖康复可以是一个长期的过程，并同其他慢性疾病一样需要许多治疗期，所以这些治疗是为长期应对。

社区治疗和关怀服务将经常需要分析并决定干预措施的优先顺序，以应对有限的资源。此外，倘若社区不具有足够的资源，为了社区方案，由志愿者成员所组成的协调网络的帮助仍为重要应对。

开发和提供对毒品使用与依赖的社区服务需要所有利益相关者的合作，以及旨在改变观念并调动对吸毒者支持的社区意识和动员。



延伸服务和重复参与是社区干预必不可少的组成部分，以受毒品使用和依赖影响未得到治疗的人群为目标，并吸引他们的注意，特别是那些面临艾滋病毒感染的高危人群。

由于少数吸毒患者可转为使用有害毒品并对其依赖，因此服务需要进行调整以适应个人涉及毒品使用的程度。筛查工具，诸如世界卫生组织的“参与成员的协助”，能够帮助区分早期使用毒品的群体与那些已患上毒品依赖的群体，从而协助他们转诊接受最适当的服务。

短暂干预包括具有教育性、激励性或能减少伤害本质的一次性简单干预措施。可在街头、无家可归者收容所或废弃建筑内进行，也可透过医疗咨询或针头及注射器项目实施

伤害减少的干预措施使用各种不同的策略，是有效、务实和实用的方法。其目的是在于预防及最大限度地降低患者感染如艾滋病和病毒性肝炎传染病的风险，以及吸毒过量、伤害或与物质使用相关的其他后果。

来自同伴和其他社区及家庭成员的协助与支持在识别、鼓励和支持患者接受彻底治疗上，发挥着重要的作用。

动机访谈是一种基于证据、有指导性，且以患者为中心的互动式治疗风格，旨在帮助患者探索和解决他们对物质使用的矛盾情绪，并做出积极的改变。

对患者的初步评估虽为简短，却评估了毒品和酒精使用、身心健康、就业、家庭和社会互动的关键领域，以及刑事司法的介入与评估目标符合患者所需的主要和辅助服务。尽可能地让家庭成员或好友参与评估过程。评估包括自愿检测艾滋病、丙型肝炎病毒/乙肝、肺结核及其他传染性疾病。

治疗人员在组织或机构可提供的治疗和服务上，为患者提供一个明确和实际的目标。并制定个人的治疗计划，以满足患者的具体需要。治疗计划为临床医生、患者和其他参与治疗过程的人提供指导。对患者的治疗与服务进行检查，并定期更换，以确保能够持续满足患者不断变化的需求。

案例管理是以患者为中心的方法，适合拥有复杂问题的人群并具有寻求解决方案的倾向。并且，本质上取决于社区资源的可用性。



治疗的前几周包括非常简单和直接的目标及活动，包括停止与减少毒品和酒精的使用，减少任何与持续使用毒品有关的危害，以及控制戒毒症状的药物提供。

药物或酒精的初期戒断一般被称之为“排毒”。排毒是指当物质的使用已经停止或突然降低时出现的生理、心理和情绪状态，有可变的严重性，并具有与特定物质相关的特性。在大多数情况下，戒断管理可在社区中进行。医学排毒可以是毒品和酒精依赖治疗的第一阶段，然而，其本身对于改变长期毒品吸食起不到实质性的作用。

社区治疗的医生和毒品依赖辅导员训练有素，他们的作用是支持患者获取行为改变和自我控制的新技能。这包括了时间规划，从事非毒品相关的娱乐和工作行为，以及避免或离开毒品或酒精的使用情况。个人及/或小组辅导与其他行为疗法是有效治疗毒品和酒精依赖的重要部分。

药物治疗在超出戒断症状管理人群的整体关怀规划上起着关键的作用，包括并发精神障碍治疗、长期使用药物所致医疗并发症的管理，以及阿片类药物依赖治疗维持的提供。社区维持治疗常结合咨询辅导及其他行为疗法，是有效治疗海洛因依赖的重要部分。美沙酮和丁丙诺啡经反复证明能够有效地帮助稳定及减少海洛因吸食，并可改善健康和生活品质，减少犯罪。

当社区治疗持续进入至恢复阶段，更多强调的是认知治疗。此阶段包括教导有关毒品和酒精的依赖、吸食和使用诱因及渴求，认知技能和其他预防复发的策略。强调的是主动并积极保持与患者经常接触，包括家人和朋友；解决多种毒品合并使用和共同依附关系；解决共病，包括精神健康问题；协助职业培训和就业。



## 资料来源

NIDA (1999) Principles of Drug Addiction Treatment. A Research-Based Guide

[http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat\\_1.pdf](http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf)

United Nations (2012) Joint Statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres

[http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310\\_Joint\\_Statement6March12FINAL\\_En.pdf](http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf)

UNODC (2003) Investing in Drug Abuse Treatment. A Discussion Paper for Policy Makers

[http://www.unodc.org/docs/treatment/Investing\\_E.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Investing_E.pdf)

UNODC (2003) Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: a Practical Planning and Implementation Guide

[http://www.unodc.org/docs/treatment/Guide\\_E.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_E.pdf)

UNODC (2007) TREATNET - Drug Dependence Treatment: Training Package

<http://www.unodc.org/treatment/en/training-package.html>

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Community-Based Treatment. Good Practice Document

[http://www.unodc.org/docs/treatment/CBTS\\_AB\\_24\\_01\\_09\\_accepted.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/CBTS_AB_24_01_09_accepted.pdf)

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Sustained Recovery Management. Good Practice Document

[http://www.unodc.org/docs/treatment/111SUSTAINED\\_RECOVERY\\_MANAGEMENT.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/111SUSTAINED_RECOVERY_MANAGEMENT.pdf)

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Role in the Prevention and Care of HIV and AIDS

[http://www.unodc.org/docs/treatment/111\\_HIV.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/111_HIV.pdf)

UNODC (2009) Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: a comprehensive approach. Discussion paper

[http://www.unodc.org/docs/treatment/Reducing\\_the\\_Adverse\\_Health\\_and\\_Social\\_Consequences\\_of\\_Abuse.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Reducing_the_Adverse_Health_and_Social_Consequences_of_Abuse.pdf)

UNODC (2010) From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper

[http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion\\_Ebook.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf)

UNODC (2012): TREATNET Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services

[http://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet\\_quality\\_standards.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf)

UNODC/WHO (2009) Principles of Drug Dependence Treatment. Discussion Paper.

[https://www.unodc.org/docs/treatment/Principles\\_of\\_Drug\\_Dependence\\_Treatment\\_and\\_Care.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Principles_of_Drug_Dependence_Treatment_and_Care.pdf)

UNODC/WHO (2013) Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality. Discussion paper

<http://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf>

WHO (2008) mhGAP : Mental Health Gap Action Programme : scaling up care for mental, neurological and substance use disorders

[http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/index.html)



## UNODC：推广毒品使用障碍社区治疗

毒品使用障碍是健康情况，可影响任何个人、家庭及社区。然而，误解、对社会和法律后果之恐惧及歧视往往都使得这些人群避开他们所需要的服务。另一方面，倘若他们能够得到帮助，毒品使用障碍患者仍然可以做到管理自己的病情，得到恢复并过上快乐、高效和充实的生活。

UNODC鼓励对毒品依赖抱持健康的态度，并与世界卫生组织共同合作推出了一个毒品依赖性治疗和关怀的合作项目。为了降低毒品的使用和其所引起的健康和社会负担，该计划推广并支持以公共卫生保健和人权为导向之全球范围以证据为基础的政策、战略和干预措施。该合作项目鼓励对毒品依赖性治疗和关怀的全面性和以结果为导向的计划之投资，特别是社区干预措施。

在东南亚对于毒品使用和依赖的主导应对是吸毒患者强制中心。此类中心与2009年联合国毒品和犯罪问题办公室及世界卫生组织所提出的许多《毒品依赖性原则》不一致。毒品使用障碍的社区治疗是具有成本效益的替代方案，然而在东南亚却不被理解。

本信息简介概述了社区治疗作为一种替代强制中心的模式，可促使较少的自由限制，并提供更好的卫生保健及社会关怀，而且更具成本效益。此外，患者较不易受到耻辱，且能为个人和社会的未来带来更美好的前景。本信息简介的目的是帮助那些在卫生保健、社会工作和执法部门的决策者、社区领导和从业人员培养对于毒品使用障碍社区治疗的共同认知。

### 致谢

本信息简介是由联合国毒品和犯罪问题办公室东南亚及太平洋区域办所编写。Juana Tomas-Rossello是联合国毒品和犯罪问题办公室的项目官员。联合国毒品和犯罪问题办公室感谢Treatnet II及联合国毒品和犯罪问题办公室—世界卫生组织合作项目在柬埔寨(BanteayMeanchey)、缅甸及越南的受益者、各国的对口单位、项目工作人员和联合国驻各国的工作组，感谢他们对于东南亚地区毒品使用障碍社区治疗的发展所做出的努力和贡献。此外，联合国毒品和犯罪问题办公室也对下列专家为本信息简介的编写和出版所做出的贡献表示谢忱：David Jacka, Gary Lewis, Clay Nayton, Edna Oppenheimer, Stella Szonn, Akara Umapornsakula, Aaron Watson和Armaghan Zargham。

东南亚地区的Treatnet II及联合国毒品和犯罪问题办公室—世界卫生组织针对毒品依赖治疗和关怀的合作项目”由瑞典和美国资助，这两个项目开展了社区治疗的行动。

### 声明

本出版物的观点、意见和内容实属作者，并不意味着是联合国毒品和犯罪问题办公室的看法、意见或政策。

本出版物中使用的名称及资料的编写方式不代表联合国秘书处对任何国家、领土、城市或地区或其当局的法律地位，或对其边界或界线的划定表示任何意见。

本出版物未经正式编辑。

### 电子版

本出版物可从下列网址下载 [http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//cbtx/cbtx\\_brief\\_CH.pdf](http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//cbtx/cbtx_brief_CH.pdf)  
2014年4月于泰国印制