

浙江省戒毒管理局局长谈防范青少年药物滥用的浙江实践 做难而正确的事

本报记者 王春苗 高敏 通讯员 傅业钦

近年来,一个不容忽视的现实是:“笑气”等未列管成瘾性物质正在青少年群体中蔓延,许多家庭陷入“求治无门”的困境。

2024年10月,在省司法厅党委领导下,省戒毒管理局主动破题——在强制隔离戒毒体系之外,试点开展自愿戒治康复工作,由省余杭强制隔离戒毒所增挂“浙江省戒毒康复所”牌子,被司法部列为全国12个省份试点之一。一年多来,已累计收治来自全国20个省份及海外地区的康复人员1100余人次。

这项工作为何要推?怎么收治?科学戒治如何实现?收治“未违法但已成瘾”的青少年,没有办案数据,可能面临复吸,为什么还要坚持?2026年国际禁毒日前夕,带着这些问题,本报记者专访了浙江省戒毒管理局局长林守糯。

为何转?

填补“求治无门”的社会痛点

记者:林局长,您好。在传统认知中,戒毒工作主要针对的是吸毒违法人员。为什么要在强制隔离戒毒体系之外,大力推动自愿戒治康复工作?

林守糯:这个问题触及了我们转型发展的核心逻辑。

近年来,全国毒情形势整体向好,但一个不容忽视的新挑战是:以“笑气”等为代表的未列管成瘾性物质滥用问题加剧,吸食人群中青少年占比非常高。

这些物质的危害触目惊心。我们遇到的康复人员中,有的“双腿走不了”——因吸食“笑气”导致脊髓病变,一度只能坐轮椅;有的“双眼看不清”——因滥用替来他明视力严重受损;有的“双手抖不停”——因吸食含合成大麻素的电子烟出现严重神经损伤。

但问题的关键是:这些物质之前暂未被列管,吸食者不属于违法人员,不能强制送戒。而社会面又缺乏专业的戒治渠道和机构,很多家庭跑遍了各大医院,得到的答复都是“我们治不了”。

这就是我们面对的“社会痛点”——深陷成瘾泥潭的青少年及家庭“求治无门”。

作为司法行政戒毒机关,我们的职责不能仅仅停留在“收治违法者”这个层面。戒毒工作的本质是治病救人,是为社会治理兜底。当社会出现新的难题、群众有迫切需求时,我们必须主动破题、转型发展。

所以,我们在2024年8月开始谋划,10月正式在省余杭戒毒所试点开展戒治康复工作,面向全社会敞开大门,接收那些自愿来戒治的成瘾者。这是“防线前移、早介入”理念的实践,也是浙江戒毒从“应对型”向“预防型”转变的探索。

怎么收?

敞开大门、降低门槛、公益为先

记者:那么,具体是怎么收治的?标准是什么?流程复不复杂?

林守糯:我们的原则是“敞开大门、降低门槛、公益为先”。

关于收治对象——可以说“来者不拒”。无论男女老少,只要深陷“笑气”、替来他明、“上头电子烟”等未列管成瘾性物质的泥潭,且符合场所收治要求,都可申请来所进行戒治康复。

关于收治形式——我们在全国首创了四种模式:“走读式”适合家庭较近、自控能力较好的对象,白天来康复、晚上回家住;“寄宿式”适合家在外地或成瘾较深的对象,住在所里1至3个月进行系统治疗;“封闭式”针对戒断反应严重的对象,先封闭治疗再转为其他形式;“远程式”为还未入所或已出所的人员提供线上帮扶。康复人员可根据自身情况自主选择,充分满足多样化需求。

关于收治流程——我们参照“市民之家”的标准,在

如何治?

区别于强戒人员的三大特色

记者:对于这些自愿戒治人员,采取了哪些区别于强制隔离戒毒人员的戒治方法?

林守糯:这是一个好问题。两者有本质区别——强戒人员是违法者,重点在于行为矫正和拒毒能力培养;而自愿戒治人员是“病人”,他们来的核心诉求是恢复身体机能、戒断生理依赖。

针对未列管成瘾性物质导致的躯体损伤,我们摸索出了一套“中西医结合、身心同治”的特色方案,可以概括为三个层面。

第一层,医疗救治——先解决“走不了、看不清、抖不停”。

这部分是我们的重中之重。西医方面,采用甲钴胺注射液补充维生素B12,口服维生素B1、B6及胞磷胆碱钠等药物营养神经、修复髓鞘损伤;中医方面,运用针灸、电针刺激穴位,配合温经活络的中药足浴和热敏灸治疗。

同时引入一批“黑科技”设备,踝关节主被动训练仪帮助恢复行走能力,中频电子治疗仪缓解肢体震颤,重

为何坚持做?

做难而正确的事,做利长远的“潜绩”

记者:最后一个问题,可能也是最“扎心”的问题。收治这些“未违法但已成瘾”的青少年,没有办案数据,甚至可能面临复吸,投入这么大的人力物力,为什么还要坚持做?

林守糯:这个问题,我想用三个词来回答,一是“责任”,二是“民生”,三是“正确政绩观”。

先说“责任”。这些孩子违法了吗?没有。但他们不是我们的服务对象?我认为,恰恰因为他们没有违法、没有被强制,反而更需要专业力量主动伸出手去拉一把。如果不拉,他们继续吸下去,下一步就是神经永久损伤、精神疾病,甚至走向犯罪。我想,戒毒工作的价值,不仅仅只体现在“打击了多少违法者”,更体现在“挽救了多少人”。

再说“民生”。我给大家讲一个真实的故事。我们收治过一个17岁的男孩,吸“笑气”导致下肢瘫痪,被父母用轮椅推来的。治疗三个月后,他自己走出了大门。他妈妈跪在地上哭。那一刻,我们所有的付出都有了意义。这些孩子背后是一个个濒临破碎的家庭。挽救一个孩子,就是挽救一个家庭;挽救千万个家庭,就是守护整个社会的平安。

所内建成了“一站式”服务大厅。从接洽谈话、资料建档、问诊评估到收治签约,10个步骤在大厅内即可全部办完,不用东奔西跑。现在可以拨打戒治康复热线电话967208咨询,也可以通过“浙里办”平台搜索“浙里戒”应用进行预约。

关于费用——这是很多家庭最关心的。我们坚持“公益性、非营利”原则,除了收取基本食宿费外,不收取任何管理服务费用。对于家庭经济困难的,我们还联合杭州市余杭区民政局、慈善总会建立了戒治康复关爱基金,给予适当补助。

关于收治规模——截至目前,已累计收治来自全国20个省份及海外地区的康复人员1100余人次。其中,已经成功帮助116人因未列管成瘾性物质滥用导致“双腿走不了、双眼看不清、双手抖不停”的戒治对象重新下地、重见光明、重获安稳。

复经颅磁刺激仪修复神经功能。很多坐着轮椅进来的孩子,经过两三个月治疗,可以自己走出大门。

第二层,运动康复——从“动不了”到“动起来”。

我们建立了“基础体能、专项功能、特色康复”三个层级的训练体系。针对行走困难的人员,先进行步态分析和被动训练;身体条件改善后,再开展五禽戏、八段锦、金刚功等传统功法课程。让这些孩子在“暴汗”中重拾身体的力量,也重拾生活的信心。

第三层,心理疗愈——修复破碎的家庭关系。

很多成瘾青少年的背后,都有破碎的家庭关系。我们引入“萨提亚”家庭治疗模式,联合浙江大学医学院附属邵逸夫医院廖艳辉团队等专家团队,开展家庭心理治疗。综合运用沙盘治疗、焦点技术、“伴暖”心理疗愈课程等,逐步纠正错误认知、舒缓精神压力、重建社会支持。

特别值得一提的是,对于未成年或伴有严重心理问题的戒治对象,我们要求家属全程陪护,这在我们的治疗体系中是非常重要的环节,因为孩子回去之后,家庭才是最长效的“康复所”。

最后说“正确政绩观”。什么是政绩?有些政绩是显性的——办了多少案子、抓了多少人,数据一清二楚。而有些政绩是“潜绩”——它看不见、摸不着,甚至可能短期内反复、退步,但它是利长远、利民生的。

收治这些成瘾的青少年,没有办案数据可写,甚至可能有人复吸,让我们“前功尽弃”。但我们依然要做。为什么?因为这是难而正确的事,是“功成不必在我、功成必定有我”的事。

习近平总书记反复强调要树立和践行正确政绩观。在司法行政戒毒系统,我们始终把这种理念落实到一句话上:“做难而正确的事,做利长远、利民生的‘潜绩’。”

所以,在此我想对大家说几句话:千万别因为好奇,别因为朋友的一句“就试一下”,去碰任何来路不明的电子烟、气球、粉末。有些路,走进后就再也出不来了。

但如果你或者你的家人,真的不幸染上了——不要害怕,不要隐瞒,更不要绝望。不管复吸率是多少,不管有没有办案数据,只要还有一个青少年需要帮助,只要还有一个家庭在痛苦中挣扎,我们浙江戒毒康复所的大门,就永远敞开。

