

成瘾问题的干预：十二步康复项目、药物治疗— 社会心理联合干预的可行性

夏嫣雨

安徽信息工程学院，芜湖

摘要 | 成瘾是一种复杂的现象，特点是控制感缺失和强迫性、习惯性的行为。由于成瘾没有单一的、特定的原因，所以针对成瘾，也没有单一的、标准的干预方法。目前成瘾干预方面使用了多种不同的方法，包括心理咨询、心理干预、药物治疗和互助小组（mutual help groups, MHG）。最为人知并且使用最广泛的干预成瘾的方法是十二步（12-step programs, TS）康复计划，一种互助小组。这些方法一边被称赞为挽救生命的好方法，一边也受到其他人的批评。我们认为十二步康复项目对于帮助那些想戒瘾的人来说确实是一种合适的方法，但它并不是唯一的。

关键词 | 成瘾；十二步康复项目；药物治疗；社会心理干预

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 成瘾问题

成瘾是一种受心理、环境、神经和遗传因素影响的复杂现象，特点是控制感缺失和强迫性、习惯性的行为。虽然有时会与“药物依赖”概念交互使用，但“成瘾”一词在这里指的是所有强迫性习惯，包括使用可以产生依赖性的物质（如酒精），使用不产生依赖性的物质（如大麻）以及与物质无关的强迫性行为习惯（如赌博）。

由于成瘾没有单一的、特定的原因，因此，目前没有单一的、标准的干预方法。成瘾干预领域使用着多种不同的社会心理干预，包括有心理咨询、心理干预和互助小组（mutual help groups, MHG，常被误称为“自助小组”，但后者未能体现成员间互惠性支持的核心特

征）。药物治疗也可能是有效的，甚至在部分情况下是必要的。这些干预方法可以组合使用，也可以按顺序逐一使用，适用于不同的环境情况。然而，没有任何一种方法能给特定的人带来治愈的可能。

“药物依赖、成瘾等行为是一种慢性的、复发性的脑部疾病，这非常有助于专业人员以及大众对成瘾问题的本质，特别是生物学本质的认识与理解，但似乎与解决这些问题相距甚远。”关于这类疾病，不仅需要采用生物医学的手段，同时也需要结合社会、心理学方面的干预手段（Judith et al., 2015）。

目前，最为人知、使用最广泛的成瘾干预方法是一种名为十二步康复项目的互助小组。这些方法被一些人称赞为能够挽救生命的干预方式。基于随机对照试验（RCTs）和自然观察研究证实，12步计划（AA）在

作者简介：夏嫣雨，安徽信息工程学院助教，研究方向：应用心理学方向。

文章引用：夏嫣雨. (2025). 成瘾问题的干预：十二步康复项目、药物治疗—社会心理联合干预的可行性. *中国心理学前沿*, 7(6), 812–816.

<https://doi.org/10.35534/pc.0706130>

提高长期戒断率和社会支持方面显著优于无干预对照组 (Kelly et al., 2020)。十二步康复项目虽然是一种适合帮助那些想要戒瘾的人的方法,但不能将其看作唯一的方法。相比于坚持使用已选择的固定的模式,和当事人健康的关系更能够促进其康复,也比模式本身更为重要。

2 十二步康复项目

最初的十二步康复项目起源于匿名戒酒互助社 (alcoholics anonymous, AA), 十二步康复项目中使用的12个步骤于1939年出版, 其他的十二步康复项目小组陆续出现, 它们使用类似的原则来解决其他成瘾问题, 包括赌徒匿名会 (gamblers anonymous, GA), 暴食者匿名会 (overeaters anonymous, OA), 戒毒匿名会 (narcotics anonymous, NA) 等。

虽然不是每个人都能接受相关的干预, 但十二步康复项目提供了一个支持康复的社交网络; 强调成瘾强迫性的本质和个人有责任控制成瘾的重要性; 免费参加; 成为会员没有要求; 会议不分时间地点, 在很多地方、白天或者晚上都能进行; 与其他干预措施是相兼容的。

2.1 十二步康复项目的有效性

已有研究支持十二步康复项目 (AA) 的疗效 (K Humphreys J C et al., 2014; Kelly et al., 2020; Humphreys et al., 2020)。汉弗莱斯 (Humphreys, 2020) 等人更新了2014年的研究, 纳入更多工具变量分析, 发现AA参与可降低医疗成本并减少复发率, 尤其对低收入人群效果显著。凯利等人 (Kelly et al., 2020) 基于随机对照试验 (RCTs) 和自然观察的研究, 证实12步计划 (AA) 在提高长期戒断率和社会支持方面显著优于无干预对照组, 反驳“缺乏科学证据”的观点 (Dodes, 2015)。卡斯库塔斯等人 (Kaskutas et al., 2017) 比较美国与非西方国家 (如巴西、印度) 的AA效果, 发现文化适应性 (如家庭参与) 是影响疗效的关键因素。

需要注意的是, 十二步康复项目互助小组 (如, AA, GA, OA) 不同于以十二步康复项目为基础的专业的干预方案 (住院或者门诊情况), 它是基于十二步康复项目原则的简化形式, 即Twelve Step Facilitation, 简称TSF。十二步康复项目简化形式与匿名戒酒互助社没有正式的联系或者认可, 它可以作为用于干预成瘾者的标准化使用手册, 重点是将禁欲作为干预目标。

2.2 十二步康复项目的不足

十二步康复项目的一些特点反而使其不适合一些正在寻求戒瘾恢复的人。第一, 对灵性的重视。匿名戒酒互助社认为, “比我们更强大的力量”可以被理解为一种非神性的力量, 比如说来自社区的帮助, 但这对于某些寻求戒瘾的人来说有些空洞。第二, 十二步康复项目促进了彻底禁欲的目标, 但是对于部分人来说, 适度往

往才是一个更好的目标。一些人发现, 对无力感的强调会打消他们的自信心, 还有一些人不喜欢十二步康复项目中固有的群体模式。

对匿名戒酒互助社和其他十二步康复项目批评最严厉的观点关注于组与组之间所坚持的核心原则的多样性。由于设计的非专业性、质量控制较弱, 实施起来就没有办法确保每个小组都坚持其所有的原则。因而, 十二步康复项目的不足在于某些个人的互助小组中发现者的信仰和态度往往与官方的立场不一致。其中包括认为成瘾者在道德上有缺陷; 成员不允许使用药物以保持清醒; 声称匿名戒酒互助社是唯一能让人保持清醒的方法。任何一个组织中成员的信仰和态度的不同是很正常的, 但这也有可能导致对其他成员乃至整个团体的误解 (A Mendola & RL Gibson, 2016)。

与此同时, 还有些批评的言论在没有明确区分关于十二步康复项目相关实际使用、理论原则、简化形式和设施等的情况下, 将批评的矛头指向了康复医院等相关单位的巨大开支以及他们所使用的营销手段。由于目前对于成瘾问题依旧争论不休, 人们得不到一致的观点。因此, 我们要让人们意识到所有有助于促进戒瘾恢复的干预措施都是十分重要的。

总而言之, 十二步康复项目对于那些寻求帮助的人来说是一种值得尝试的方式, 但是这个方法的效果却不足以让我们坚持认为每个人都需要以此干预成瘾。

3 其他成瘾干预方法

3.1 社会心理干预

目前, 有许多干预措施可以解决成瘾的情感、社会、精神层面的问题。心理干预的方法包括有认知行为疗法 (cognitive behavioral therapy, CBT), 旨在帮助成瘾者理解为什么会采取成瘾行为, 并鼓励他们自我反省和增强其自我效能; 动机性访谈 (motivational interviewing, MI) 和动机增强干预 (motivational enhancement therapy, MET), 旨在提高成瘾者改变的内在动机; 以家庭为基础的干预方法有社区强化法 (community reinforcement approach, CRA) 以及社区强化和家庭干预 (community reinforcement and family therapy, CRAFT), 旨在通过改变成瘾者的社会环境来促进其康复。其他的成瘾互助小组包括智能恢复 (SMART Recovery, 自我管理和恢复训练), 适度管理 (Moderation Management) 和庆祝康复 (Celebrate Recovery), 这些小组的理论基础或者关于戒瘾的目标不同于十二步康复项目。

伦纳德·A·贾森 (Leonard A. Jason) 是社区康复领域的知名研究者, 主要关注社会支持与成瘾康复, 其在2021年的研究通过随机对照实验验证“康复社区中心” (Recovery Community Centers) 的干预效果, 发现其通过结构化社会活动 (如互助小组)、职业培训 (如技能课

程)和同伴支持,显著提升患者的社会功能(如人际交往、就业率)和生活质量(如心理健康评分)。

3.2 新兴干预方法

我们知道,包括替代干预在内的有几种药物可以干预成瘾,例如美沙酮和尼古丁贴片,以及其他阻断酒精和阿片类药物的具有奖励效果的药物。虽然有证据表明这些药物可以促进戒毒康复,但这些证据并不能在某几种疗法或者在药物治疗与行为干预二选一上提供强有力的证明(Anton et al., 2006; Ernst et al., 2008)。单剂量裸盖菇素(Psilocybin)联合心理治疗,显著提高酒精依赖者6个月戒断率(戒断率48% vs.安慰剂组24%)(Bogenschutz et al., 2022)。周育斌等人(Zhou et al., 2021)研究了基因编辑与精准医学对酒精成瘾问题的干预效果,他们发现基于CRISPR技术调控小鼠模型中多巴胺受体表达,减少酒精寻求行为,提示未来基因治疗潜力。

与此同时,数字健康干预领域也展现出其独有的干预效果。智能手机应用(ACHESS)提供持续支持,显著减少酒精依赖的复发率(Gustafson et al., 2014)。坎贝尔等人(Campbell et al., 2020)整合在线CBT与远程医疗的干预模式,发现其显著提升农村阿片依赖患者的治疗可及性和依从性,戒断率比传统门诊提高33%,且成本降低57%。

3.3 联合干预

利滕等人(Litten et al., 2015)评估新型药物(如Nalmefene)与认知行为疗法(CBT)联用的效果,发现其对减少重度饮酒天数有效,但需个体化治疗策略。沃姆波尔德等人(Wampold et al., 2017)强调治疗联盟质量(患者与治疗师关系)、患者期望(对治疗的信心)、治疗依从性等因素对成瘾康复的贡献度远超特定技术(如CBT的认知重构);不同疗法(CBT vs.动机访谈vs.12步整合疗法)的长期戒断率差异无统计学意义。通过fMRI研究发现,酒精依赖者前额叶皮质功能损伤与决策障碍相关,支持采用神经反馈训练辅助治疗(Volkow et al., 2020)。重新分析COMBINE试验数据发现,纳曲酮(Naltrexone)与行为干预(如动机增强疗法)的长期效果(5年以上)优于单一治疗,尤其是在高依从性患者中戒断率显著提高(Witkiewitz et al., 2020)。

多种干预方式联合的研究将1383名酒精依赖成瘾者随机分成药物治疗和行为干预的9组。所有人均接受医疗管理(一种由专业保健人员提供的成瘾咨询服务),以及不同的药物和行为干预的组合干预。结果显示,所有人的饮酒均有减少,接受了医疗管理和其他药物或社会心理干预的成瘾者能维持更长的戒瘾时间(Anton et al., 2006)。

联合干预的研究表明接受所有社会心理和药物治疗联合干预的成瘾者都有所改善,这也为新的研究思路

打开了大门。需要注意的是,所有干预均依赖共性因素(Common Factors),包括治疗联盟质量(患者-治疗师信任度)、患者改变动机、社会支持网络等,其贡献度可解释疗效差异的30%以上(Wampold et al., 2017)。

4 研究展望

4.1 从方法之争到整合个体化

未来研究焦点需从“特定方法有效性”转向“多模态个体化干预”。在药理学与心理社会干预整合方面,纳曲酮联合认知行为疗法(CBT)可降低酒精渴求,而美沙酮辅助记忆再巩固更新(MMRUP)能消除阿片类成瘾记忆(Lu et al., 2022)。

当前研究面临着重重挑战。一来,成瘾问题缺乏统一的生理或心理机制,例如,甲基苯丙胺成瘾者存在习惯化系统异常(陈佳婧, 2024),而酒精依赖者前额叶皮质损伤更显著。二来,传统量表(如CADSS)难以捕捉一些特定物质成瘾治疗时患者的意识状态改变,亟待开发多维生物行为标记:(1)神经功能指标(如fMRI前额叶激活模式);(2)生理指标(如皮肤电反应);(3)数字表型(如手机使用行为波动),以构建个体化疗效预测模型(Volkow et al., 2020)。最后,十二步项目(AA)在非西方文化中效果受限,需融合本土社会支持网络(如中国家庭代际关系)(Kaskutas et al., 2017)。

4.2 精准干预与社会技术整合

分阶段神经机制靶向干预显示,早期戒断侧重代谢调节(如线粒体功能增强),晚期聚焦神经可塑性重塑(Zhou et al., 2021)。而社会技术系统(STS)构建则表明,结合数字疗法(如在线CBT)、社区康复中心(Recovery Community Centers)和政策支持(如医保覆盖),可以降低农村地区治疗57%成本(Campbell et al., 2020)。以患者为中心的干预理念倡导摒弃“完全戒断”单一指标,采用三轴评估:技术熟练度(如渴求管理)—脱敏水平(如社交恐惧)—环境适应性(如职业功能)(Jason et al., 2021)。

综上,成瘾干预需摒弃“单一方法最优”范式。证据支持:(1)十二步项目对特定人群有效,但灵性要求与禁欲目标构成参与壁垒;(2)药物治疗—社会心理联合干预具有显著协同效应;(3)未来核心在于基于神经行为表型(如前额叶功能损伤程度)和患者偏好(如文化接受度)的精准整合模式。成瘾问题的干预任重道远。了解成瘾药物及其作用,分析使用者的生理功能和心理特征,理清社会文化环境对成瘾者的影响等,综合考虑评估结果、遵循证据、尊重当事人、制定适宜的干预计划,这些都是每一个从事这方面工作的咨询师所需要做到的。同时我们还需要认识到在对物质成瘾者进行心理咨询时他们会产生的阻抗、矛盾乃至改变后可能的复发。我们不仅仅要关注到咨访关系的建立,同时也

要认识到团体、家庭、社会对成瘾者的作用。“以人为本”的前提下，营造尊重、支持的环境，合理指导并帮助成瘾者改变并维持改变。

参考文献

- [1] Anton, R. F., O'Malley, S. S., Ciraulo, D. A., Cisler, R. A., Couper, D., Donovan, D. M., et al. (2006). Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: The COMBINE study: A randomized controlled trial. *JAMA*, 295(17), 2003–2017.
- [2] Bogenschutz, M. P., Ross, S., & Bhatt, S. (2022). Psilocybin-assisted therapy for alcohol use disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 79(10), 953–962.
- [3] Campbell, A. N., Nunes, E. V., & Matthews, A. G. (2020). Telehealth-delivered cognitive behavioral therapy for rural populations with alcohol use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, (216), 108203.
- [4] Chen, J. (2024). *Habitual behavior in methamphetamine addicts* [Master's thesis, University of Chinese Academy of Sciences]. Institutional Repository of Psychology.
- [5] Dodes, L. M., & Dodes, Z. (2015). *The sober truth: Debunking the bad science behind 12-step programs and the rehab industry*. Beacon Press.
- [6] Ernst, D. B., Pettinati, H. M., Weiss, R. D., Donovan, D. M., & Longabaugh, R. (2008). An intervention for treating alcohol dependence: Relating elements of medical management to patient outcomes with implications for primary care. *Annals of Family Medicine*, 6(5), 435–440.
- [7] Ferri, M., Amato, L., & Davoli, M. (2006). Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD005032.
- [8] Gustafson, D. H., McTavish, F. M., Chih, M.-Y., Atwood, A. K., Johnson, R. A., & Boyle, M. G. (2014). A smartphone application to support recovery from alcoholism: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(5), 566–572.
- [9] Hall, W. (2001). Relapse and recovery in addictions. *BMJ*, 322(7300), 1577–1578.
- [10] Hall, W., Carter, A., & Barnett, A. (2015). Disease or developmental disorder: Competing perspectives on the neuroscience of addiction. *Addiction*, 110(7), 1168–1173.
- [11] Humphreys, K., Blodgett, J. C., & Wagner, T. H. (2014). Estimating the efficacy of Alcoholics Anonymous without self-selection bias: An instrumental variables re-analysis of randomized clinical trials. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38(11), 2688–2694.
- [12] Humphreys, K., Blodgett, J. C., & Wagner, T. H. (2020). Extended follow-up of a randomized clinical trial of Alcoholics Anonymous participation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD012880.
- [13] Jason, L. A., DiGennaro Reed, F. D., & Olson, B. D. (2021). The role of recovery community centers in improving social functioning and quality of life: A randomized trial. *Addictive Behaviors*, (112), 106639.
- [14] Kaskutas, L. A. (2009). Alcoholics Anonymous effectiveness: Faith meets science. *Journal of Addictive Diseases*, 28(2), 145–157.
- [15] Kaskutas, L. A., Borkman, T. J., & Laudet, A. (2017). Cross-cultural adaptation of Alcoholics Anonymous: A study in Brazil, India, and the U.S. *Journal of Substance Abuse Treatment*, (73), 1–7.
- [16] Kelly, J. F., Humphreys, K., & Ferri, M. (2020). Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder: A systematic review. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 44(5), 1023–1043.
- [17] Kwako, L. E., Schwandt, M. L., Sells, J. R., Ramchandani, V. A., & George, D. T. (2019). Biomarker-driven stratification of alcohol use disorder. *JAMA Psychiatry*, 76(2), 131–142.
- [18] Lenaerts, E., Matheï, C., Matthys, F., Zeeuws, D., Pas, L., Anderson, P., et al. (2014). Continuing care for patients with alcohol use disorders: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 135(1), 9–21.
- [19] Lewis, J. A., Dana, R. Q., & Blevins, G. A. (2015). Counseling for addiction: Theory and practice. *Chinese Journal of Drug Abuse Prevention and Treatment*, 21(6), 321–328.
- [20] Litten, R. Z., Ryan, M. L., Falk, D. E., Reilly, M., Fertig, J. B., & Koob, G. F. (2015). Heterogeneity of alcohol use disorder: Understanding mechanisms to advance personalized treatment. *Addiction*, 110(9), 1429–1433.
- [21] McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, 284(13), 1689–1695.
- [22] Mendola, A., & Gibson, R. L. (2016). Addiction, 12-step programs, and evidentiary standards for ethically and clinically sound treatment recommendations: What should clinicians do? *AMA Journal of Ethics*, 18(6), 646–655.
- [23] National Institute on Drug Abuse. (2014). *Drugs, brains, and behavior: The science of addiction*. U.S. Department of Health and Human Services.
- [24] Project MATCH Research Group. (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(1), 7–29.
- [25] Project MATCH Research Group. (1998). Matching

- alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(6), 1300–1311.
- [26] Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371.
- [27] Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge.
- [28] Wild, T. C., Roberts, A., & Cooper, M. L. (2022). Ethical dilemmas in involuntary addiction treatment: A systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 9(4), 330–339.
- [29] Witkiewitz, K., Kranzler, H. R., Hallgren, K. A., Hasin, D. S., Aldridge, A. P., & Zarkin, G. A. (2020). Stability of drinking reductions and long-term outcomes among individuals with alcohol use disorder. *JAMA Psychiatry*, 77(4), 370–379.
- [30] Zhou, Y., Zhu, H., & Liu, Z. (2021). CRISPR-based gene editing reduces alcohol-seeking behavior in mice. *Science Translational Medicine*, 13(612), eabf5203.
- [28] Wild, T. C., Roberts, A., & Cooper, M. L. (2022). Ethical

Intervention for Addiction: Feasibility of 12-step Programs and Combined Pharmacotherapy-psychosocial Intervention

Xia Yanyu

Anhui Institute of Information Technology, Wuhu

Abstract: Addiction is a complex phenomenon characterized by a loss of control and compulsive, habitual behavior. Since there is no single, specific cause of addiction, there is also no single, standard intervention method for it. Current interventions for addiction employ a variety of different approaches, including psychological counseling, psychosocial interventions, pharmacological treatment, and Mutual Help Groups (MHGs). The most widely known and used method for intervening in addiction is the 12-step program (12-step programs, TSP), a type of mutual help group. While praised by some as a life-saving approach, these methods are also criticized by others. We posit that 12-step programs represent a suitable approach to help those seeking abstinence, but they are not the sole exclusive approach.

Key words: Addiction; 12-Step Programs; Pharmacological treatment; Psychosocial intervention