

HPTN058 研究项目
行为毒品和减低危害咨询 (BDRC)

治疗手册

Marek C. Chawarski 博士

Declan T. Barry 博士

Mahmud Mazlan 医学博士

Richard S. Schottenfeld 医学博士

耶鲁大学医学院

康涅狄格州纽黑文

物质滥用治疗中心，马来西亚麻坡 (Muar)

针对 HPTN058 研究项目中入组的阿片药物依赖者 行为毒品和减低危害咨询 (BDRC) 手册

目录

章节标题	页码
简介.....	3
I. BDRC的治疗原则.....	4
A. 概述.....	4
B. 阿片成瘾者的典型特征.....	5
C. 理论和治疗原则.....	6
D. 治疗的重要内容.....	7
II. 治疗干预的总体目标.....	9
III. BDRC治疗的内容.....	11
IV. 咨询员在BDRC期间的具体目标.....	14
V. BDRC咨询的程序.....	15
A. 起始阶段.....	15
B. 第二阶段.....	18
VII. 《咨询员手册》简介.....	18

BDRC 材料

附件 IA : BDRC 协议

附件 IB : 复吸预防练习

附件 IC : PTPE 练习

简介

本手册包含用于 HPTN 058 三期随机对照试验的行为毒品和 HIV 减低危害咨询 (BDRC) 实施指南和建议，HPTN 058 三期随机对照试验旨在评估药物治疗在阿片成瘾注射吸毒者中预防 HIV 感染和死亡的效果

HPTN 058 的目的是比较两种方案在阿片成瘾注射吸毒者中通过减少吸毒和相关危险行为来预防 HIV 感染和死亡的效果，第一种方案是联合给予 52 周的丁丙诺非/纳洛酮 (BUP/NX) 外加毒品和减低危害咨询的药物治疗干预 (下文简称为“ 替代治疗—长期阿片类似物维持”)，第二种方案是短期 BUP/NX 戒毒外加毒品和减低危害咨询 (下文简称为“ 戒毒治疗” – 短期维持和戒毒)。

研究对象包括约 1,500 名满足入选标准且没有感染 HIV 的阿片成瘾注射吸毒者。研究的总时长约为 4 年半。根据研究对象的入选时间，各研究对象将接受 104 周到 156 周的随访。基线调查期间将开展行为学和血清学评估，然后在随访期间每 26 周开展一次。

符合入选条件且没有感染 HIV 的阿片成瘾研究志愿者将按 1:1 的比例随机分配到两个研究组中。两个研究组的咨询都将采用毒品和减低危害咨询，具体咨询内容会根据研究现场的实际情况进行调整。本咨询将由接受过专门培训的成瘾/预防咨询员负责提供，致力于实现和保持个体吸毒减少和 HIV 预防目标。所有研究程序必须与最新版本的研究方案和 SSP 手册保持一致。

咨询和药物治疗在随机分组中同时开始，与患者的随访一起进行。应尽可能在相同的时间和地点进行，以减少患者的不便，提升其依从性。临床医生和咨询员应该定期就患者在治疗过程中的总体情况交换意见；不过，每一种治疗方案的发展都要遵循研究方案、SSP 手册和治疗手册中规定的指定程序。临床医生和咨询员应该对咨询手册和丁丙诺非/纳洛酮治疗手册都很熟悉，从而很好地协调患者的治疗。

BDRC 是由每周 1 次共 12 次 (每次 45 分钟) 的咨询以及随后的每月 1 次共 10 次的咨询所组成，总时长为 52 周。所有咨询都以面对面的形式 (即一对一，通常每名研究对象的全部 22 次 BDRC 咨询将由同一名咨询员提供) 在适当的门诊场所 (即咨询室能保证隐私、保密性和充足的舒适性，可以完成 45 到 60 分钟的不间断讨论) 提供。毒品咨询员、护士、医学助理或其他合格的人员在成功完成 BDRC 研究的专门培训后，可以负责提供 BDRC 咨询。除个体咨询以外，BDRC 咨询员应鼓励研究对象参加社区现有的任何药物治疗或咨询服务，包括自助或同伴支持小组疗法或同伴咨询。如果研究现场没有自助、同伴支持小组，应该鼓励研究现场支持同伴咨询小组的组建。

BDRC 具有高度的组织性和指导性，集中关注数量有限的当前问题，包括参加治疗和依从药物治疗、戒毒、保持戒毒状态、预防复吸、改变或放弃会增加通过血液传播或感染性疾病（例如 HIV、肝炎和性病）感染风险的行为、更多地参与无毒品相关的互动和娱乐活动。在 BDRC 期间，咨询员应让患者了解到阿片成瘾是一种慢性病及其最佳治疗方案，同时指导患者渡过康复进程的初始阶段。除了认知行为咨询技巧，BDRC 还利用简明的协议程序鼓励患者参与直接的、有组织性的康复，涉及药物治疗（短期或长期，取决于具体在哪个研究组）、咨询、参加“无毒”活动、改变生活方式，以便促进持续性的戒毒和减少或放弃危险行为。BDRC 非常强调通过血液传播和感染性疾病（HIV、肝炎和性病）的预防，方法是提高患者对于毒品和性行为相关传播/感染风险的知识，以及传授有效的预防策略。BDRC 还让患者了解所有治疗方案的有效利用，鼓励患者充分利用其他现有资源（例如精神、药物、社会工作、社区资源等），从而最大限度地增强当前治疗的整体效果，促进患者的长期戒毒康复。

I. BDRC 的治疗原则

A. 概述

阿片依赖是一种易于复发的慢性病，严重影响患者的身心健康及社会功能，同时也影响患者与家庭、朋友、社区以及社会的关系。BDRC 通过一种综合但又有侧重点的方式来满足患者多方面的需求。BDRC 强调阿片依赖是一种疾病以及该病的医学治疗。BDRC 利用特定的行为改变和技能学习技巧来发挥作用，这些技巧可以高效地实现和保持长期的戒毒，培养良好的生活方式以支持持续的吸毒康复和消除通过血液传播和感染性疾病（HIV、肝炎、性病）的行为危险。

除了采用认知行为和其它咨询方法常用的学习技能和防止复吸等手段外，BDRC 通过大量运用短期行为协议以及激励式手段来解决与阿片依赖相关的核心问题，并在咨询活动中辅以指导性的训练，目的在于使患者能在自己的自然环境内实际应用新学的技能。治疗的目的是为患者提供有关阿片成瘾的医学概念以及有效治疗方案的教育，提高患者的活动水平和能参加与吸毒无关的有回报的活动，增强患者的自我效能，以消除患者认为他或她的行为改变不会成功地实现目标的想法。在治疗早期，通过实现有关短期行为目标的简单合约来增强患者对治疗成功的体验，提高患者继续依从治疗的可能性。

与其它吸毒咨询方法一样，BDRC 帮助患者应对药物依赖的症状及功能性损害相关方面的问题，为患者提供恢复健康的有效策略和手段，从而帮助患者实现并保持对毒品和高危行为的戒断，帮助患者从成瘾对自己造成的损害中恢复。

B. 阿片成瘾者的典型特征

长期使用阿片最终会导致成瘾者更加沉溺于毒品，将其作为最重要或唯一的收获，同时减少积极的、有社会意义的、与吸毒无关的活动，如工作、教育、家庭以及其它社会性、与吸毒无关的娱乐活动（即业余爱好、运动或其它兴趣活动）。毒品依赖的特点包括：有获得和使用毒品的强烈愿望，吸毒及从事与毒品相关活动的时间越来越长，尽管有不良后果，仍继续吸毒，毒品使用失控（如没有能力停用或限制吸毒，超过了预期的使用剂量或使用次数）。阿片依赖者难以实现自身重要的生活目标。他们对家庭成员、朋友及其它人不能尽心、尽责、尽义务。不论是靠自己，或是通过戒毒，或是通过其它治疗方法，大多数阿片依赖者都不能实现戒毒的愿望。因此，他们常常相信自己没有能力去实现重要的生活目标。

阿片依赖者参加戒毒治疗常常是由于外在因素的推动，这些外在因素包括：严重的法律、经济、健康或者家庭问题。他们认为参加戒毒治疗是避开问题的一个安全、临时的避难所，而不认为这是一个积极改变生活方式及活动的机会。这种缺乏动机及被动的态度会导致他们的治疗失败，进而减少自我效能意识、减少能改变生活的信心。这种综合了阿片使用和反复失败的生活方式导致他们意志消沉，使他们认为个人的努力对成功或失败不起作用并且毫无联系。阿片依赖者常常对自己过去的失败及羞耻感到失望，许多患者常常觉得“低落”或抑郁，无精打采，难以维持工作或参加其它活动。他们似乎已经在许多方面“放弃”了自己，包括放弃实现和维持戒毒的可能性，以及显著改善自己生活的机会。他们听天由命，感觉无能为力，认为自己不能成功地做任何事情和改善现状。

由于阿片的长期使用和生理依赖性的出现，需要不断地观察毒性或戒断反应造成的生理及身心方面的体征，从而形成一种特殊的认知/思维方式，这种认知方式的特征包括：由外在因素控制、极端有限的前瞻性、怀疑未来收获和过高期望立即取得收获。外在因素控制（即由于坚信环境、其他人或一些超能力控制着自己的决定和生活，导致没有能力识别其行为造成的积极和消极后果）通常会产生对未来抱有不具体而且不切实际的期望。很多阿片成瘾者受到治疗或外部环境的影响，希望在他们开始康复的时候，生活上就能够有迅速及巨大的改变。例如，这些病人可能相信仅仅通过服用试验药物（赛宝松），他们就能够很快的戒掉毒品，或者他们可能希望自己能中彩票或得到一份高薪的工作，从而解决他们面临的法律、经济或家庭问题。同时，他们常常没有具体和切实可行的计划来实现康复目标，他们的人生观是以“封闭”或“束缚”为特征（即以自我为中心、狭隘的、短视的人生观）。

阿片依赖者具有以下典型特征：对自身过去的行为感到羞辱和内疚，把目前生活中的问题归咎于他人；除了获得毒品和吸毒外，他们缺乏精力及主动性；仅从事范围极为有限的活动；相信是外在而不是内在的因素起作用，并认为成功与个人努力无关；强调立即从烦躁不安中解脱而忽略长期目标。这些特征使患者很难积极持久地参与恢复活动，因而不能成功地完成戒毒治疗。BDRC 采用认知行为技巧来帮助病人克服这些障碍，从而使他们能够更好的参与康复治疗，并最终实现总体治疗目标。

C. 理论和治疗原则

BDRC 采用教育、认知和行为技术来解决参与物质滥用治疗计划的阿片成瘾者出现的下述问题：认知偏见、不良行为和康复误解。BDRC 向患者阐明阿片依赖的医学概念，鼓励患者参加综合治疗计划；利用短期的行为协议帮助患者完成短期目标，从而达到长期戒毒、改变生活方式、乃至康复的目的；增强患者的自我效能和自尊心；以及帮助患者获得预防复发所需的解决问题的技能以及认知和行为技能。

为了鼓励患者参与 HPTN 058 研究提供的治疗计划，BDRC 让患者认识到：阿片成瘾本身是一种具有高复发性（复吸）的慢性病，可以通过长期、综合的治疗得到控制（管理），这种治疗包括药物治疗（阿片类似物维持）、专家疗法（咨询）、非专家疗法（自我帮助或同伴支持团体）、改变生活方式以及患者在康复过程中的积极参与。糖尿病常被作为一个类比：糖尿病是一种慢性病，须用药物治疗（如胰岛素注射）；定期监测病情进展，必要时变更治疗方案；改变膳食和生活方式；参加支持小组；监测血糖水平；坚持个人饮食控制和坚持锻炼。如果患者能以理解糖尿病的方式去认识阿片成瘾，将有助于降低他们对过去失败的内疚感和羞愧感，而且能去理解并积极参加治疗，也有助于改变患者对治疗不切实际的先入之见，消除患者关于自身无法控制治疗的误解。

参加阿片类似物治疗的患者常有一个误解：认为维持性药物治疗是一个决定性的或唯一重要的治疗要素。许多刚进入治疗的患者报告说：治疗药物对他们完全没有吸引力，服药后他们并不感到欣快，他们之所以继续使用药物仅仅是为了预防出现戒断症状。因此，他们常把阿片类似物治疗（例如赛宝松）视为“快治”，或视为帮助预防复吸、克服成瘾的违禁阿片剂的代用品，而无视其它干预措施。BDRC 强调阿片成瘾应该被视为一种慢性病，不能“快治”。BDRC 能使患者了解到不同的治疗内容，教会患者怎样最有效地利用所有临床联系人（如咨询员、治疗师、医生和社会工作者）和现有资源（如同伴支持小组、社区教育和职业资源等），旨在从治疗中最大限度地获益。

由于时间限制，阿片成瘾者可能很难去参加和坚持一个长期的、从一开始就着眼于远大目标的治疗计划。同时，这种治疗计划可能对阿片成瘾者不合适，因为它依赖于阿片成瘾者的自我效能、动机和技能，以及坚持完成能实现康复目标的长期计划。对有长期吸毒史的许多阿片成瘾者而言，这种长期目标极难实现。因而，BDRC 试图使患者加入一个短期、有收获、简明的治疗计划，而该计划带有具体的、有限的以及可实现的核心目标。这些目标包括让患者完成一个初始的短期阿片戒断（以天数计）、在现有的非吸毒家庭成员以及朋友的帮助下开始改变行为、了解什么是成瘾和怎样有效地利用现有的治疗方案。BDRC 充分利用患者目前的动机状态，而不是试图做出改变，动机状态包括外在的和短期的状态，以此让患者有机会亲身体会到治疗成功和因远离毒品而实现的生活改善。

D. 治疗的重要内容

D.1. 协议

为了消除悲观情绪、鼓励积极行为，BDRC 利用患者与治疗师达成的分步骤、短期、明确的详细协议逐步实现长远的目标。BDRC 利用行为协议来增加患者参加规定活动的可能性。在每份协议中提供详细的计划，这样有助于患者明确了解成功完成预期目标所需采取的各项步骤。

患者和咨询员之间订立的BDRC协议是描述规定活动的口头或书面协定，协议明确说明了时间安排（不超过一天或两天）和为成功完成协议目标所必需的中间步骤。通常，在BDRC期间，为了让患者参与治疗（如按时参加所有计划好的咨询和服药预约）、停止吸毒（如戒毒一天或几天）、增加与吸毒无关的活动和社交（如花一些时间与不吸毒的朋友或家庭成员在一起；参加运动、业余爱好、或娱乐活动；或如果有可能的话，参加同伴支持小组会议）以及增加工作和教育有关的活动，咨询员与患者之间会达成明确的短期协议。在随后的咨询中，必须与患者一起回顾每份协议。本次回顾遵照协议中概括的活动顺序或步骤，开始介绍建立协议第一步的活动，最后分析协议总体目标。最好不要一开始就回顾协议的最后目标。也就是说，咨询员不应该一开始就问：“情况怎么样？”或类似的问题。从协议的第一步开始，这样咨询员就有足够的机会能够给出积极的反馈，或对取得的部分或渐进的成就甚至仅仅是好的打算提出表扬，即便在这种情况下总体目标还没有实现。如果患者没有完成协议的总体目标或某些中间步骤，咨询员不要去详细讨论或分析，相反，咨询员应与患者协商设计一份改进的协议，这份改进的协议通常包括一些更小和更容易实现的目标以及实现目标的策略。

在治疗程序、外在控制以及解决困难问题或启动活动等方面，BDRC 与患者对治疗的典型期望相

吻合，具有高度的组织性、明确性、指导性和教育性。咨询员选择一些治疗目标，决定治疗期间的行动路线，选择患者遇到的问题的解决办法，并提出有关未来发展方向的建议。但这种治疗并不意味着对患者成瘾问题去做更广泛或深入的了解。BDRC 不需要患者自己想出解决办法或驾驭治疗过程，但它允许和鼓励患者在治疗中积极参与。在 BDRC 治疗过程中，咨询员和患者遵循一套简单明了的计划，该计划显示他/她的行为如何能导致生活的改善或成功。

D.2. 正面强调

BDRC 整合了认知和社会心理学研究中的最新发现，认为在促进健康预防活动的过程中，咨询员从积极和认可的角度去表达观点比从消极和吓唬的角度去做更有效。即使患者改变行为的努力只取得部分的成功（“半满杯”），咨询员也应对此给予赞许，这样做能调动长期吸毒的阿片成瘾者的积极性，咨询员不应去强调患者的失败（“半空杯”）。因此，BDRC 使用积极肯定的措辞，强调行为改变所带来的积极效应（例如，将不吸毒的益处与继续吸毒所带来的危险进行比较）以及肯定患者为改变而努力的重要性。对于有些患者，咨询员给予的肯定和赞许至关重要，因为他们总是不相信自己会成功，而且用消极的方式（如毫无帮助的批评）去解释治疗效果。研究结果还显示，积极正面的劝告和对努力改变的赞许可产生积极的作用，这常被归纳和归结为所关注的行为，可导致患者更加遵循正面信息。从这一角度看，在药物治疗项目中常用于患者的一些方法可能不是最佳的，因为这些方法过分强调因继续吸毒或违反项目规定和目标而导致的恶果。因此，经过训练的 BDRC 咨询员对患者取得的即使是微不足道的成绩也要给予正面鼓励，这有助于患者建立自尊心，增强改善生活的信心。

D.3. 教育和技能培训

最后，BDRC 还教授患者解决问题的技能以及认知和行为技能，这有助于实现戒毒、预防复吸、减少或消除危险行为。强调解决问题的技能可以鼓励咨询员和患者去发现和利用患者现有的意志力（而不是一味强调患者的问题，因为这样做可能会削弱患者自身能动性的发展）。随后，关注焦点转移到使患者逐渐成为一个独立自主的有效的问题解决者。强调认知力以及能力和技能发展对于那些主张情感不外露的文化背景（如许多亚洲国家的文化）下的患者尤为重要。技能培养活动包括一系列咨询，这些咨询强调确定、避免、控制或处理吸毒的触发因素和高危环境（如环境、社会或情感触发因素和暗示），减少 HIV 感染危险行为，以及改善日常功能，包括找到吸毒以外的其他娱乐活动。

注射吸毒（注射吸毒者）和性行为（注射和非注射吸毒者）使阿片依赖者处于感染 HIV 的高风险

之中。毒品通常是通过没有消毒的设备注射（如针具、注射器、容器、过滤器等，这些设备通常没有彻底清洁就重复使用），而且经常在不卫生的环境下（如公共厕所）使用。有时候一些吸毒者共用毒品和注射设备。吸毒可能刺激性行为和/或影响到要不要进行安全性行为的决定。性行为也可能导致吸毒或者用于换取毒品或购买毒品的资金。

通过帮助患者掌握可选择的安全行为，来提高他们对危险行为（如重复或共用注射设备、与陌生人的危险性行为）不良后果的知识和意识，这样会促进在未来潜在风险的情况下有效做出决策，解决问题。BDRC 的目标是逐渐减少危险行为并最终消灭这些危险行为。BDRC 分两个步骤完成这项任务：个体危险评估和通过协议来纠正个体行为，辅以技能学习技巧。危险评估包括咨询员分析患者对疾病传播、保护行为及危险行为的知识。此外，还要了解患者目前的行为模式。行为纠正强调预防和保护（也就是说，进行能够避免未来风险的活动，活得更好更长久），而不是强调持续不安全和/或危险行为的严重后果。

目前注射毒品、有危险性行为或对通过血液传播或感染性疾病的感染、加重和传播有着错误或不足认识的患者都被看作是处于风险之中。然而，所有的阿片依赖者，不管他们目前展示的危险行为或对HIV/肝炎/性病传播认识如何，他们都处于感染这些疾病的最大危险中。流行病学清楚地表明这些疾病在吸毒人群（阿片依赖者最亲密的朋友和同伴）中比非吸毒者或普通人群要更为流行。此外，阿片依赖者目前的行为模式不能够表明他们未来的危险，因为行为和做决定的技巧受到艰难戒断或毒品毒性等情况的影响。BDRC将所有阿片依赖者视为强化干预的平等接受者，目标是减少危险并改进预防/保护策略。

II. 治疗干预的总体目标

BDRC 需要逐步实现的目标包括：(1) 促进患者参与治疗，改善对药物治疗和所有其它治疗内容的依从性；(2) 教育患者有关阿片成瘾及有效治疗的知识；(3) 帮助患者实现初期戒毒；(4) 帮助患者减少或消除危险行为；(5)（通过增加与非吸毒者的交往）在行为上和社会交往上鼓励咨询对象参与有回报的娱乐活动，这些活动应当与毒品无关；(6) 帮助患者掌握保持戒毒的技能或在复吸后重新戒毒的技能；(7) 介绍对从毒品成瘾中完全和持续康复有帮助的生活方式。在治疗过程中保持上述的顺序/层次很重要，因为早期每一个目标的实现都有助于完成下一个目标。

BDRC的初期咨询旨在促使阿片依赖者参加有回报而简明的治疗计划，该计划带有具体的、有限的、能实现的核心目标。因此，在了解患者存在的各种问题时，应重点关注当前的问题，并且只限于少数几个方面，包括当前（如过去一周内）吸毒、工作和其他日常活动、社会交往、近期目

标或计划等。与其探讨患者的详细吸毒史和相关问题，咨询员最初应当获得有关患者目前生活方式的详细信息，以便为其制定从治疗一开始就能实施的行为改变计划。治疗初始阶段通常持续 4 至 6 周，咨询员和患者还将一起确定长期的治疗目标，以及为在下一治疗阶段中帮助患者完成这些目标拟定一些具体的咨询干预计划。

尽管治疗初期患者常常报告他们生活的诸多领域中（心理/情感、社会、法律、经济和医疗）的问题或危机，BDRC 治疗师应避免广泛探讨情感问题（包括创伤和与患者生活状况相关的压力），或避免试图解决当前危机（如工作、住房、法律、家庭）。治疗的焦点应暂时放在一些明确的、相对易于处理的问题领域，而推迟处理其他重要问题，这样做有助于减少压力，同时消除患者的疑虑，他们通常认为自身问题多多而很难或无法做出改变。短期和限制性的关注焦点可大大增加患者体验成功的几率和在治疗过程中较早地获得有意义的经验。进而，这样做很可能会减轻患者情绪消沉的状况，改善他们的动机，使患者在他/她的未来努力中有能力去解决更大、更棘手的问题。

BDRC 的侧重点大体上有以下几个方面：

- 1) 药物治疗和所有其它治疗内容的依从性，包括按时参加咨询活动和服药预约。
- 2) 对患者进行以下方面的教育：阿片成瘾作为一种慢性病、有效的治疗方案、行为改变对于康复的积极促进作用。
- 3) 采取方式和方法在短期内减少吸毒并达到戒毒。
- 4) 采取方式和方法来减少、消除或纠正与通过血液传播和其它感染性疾病（例如 HIV、丙型肝炎和性病）的传播相关的吸毒和性危险行为，包括认识这些危险以及有效预防的策略。
- 5) 锻炼身体帮助病人摆脱消极状态和/或填补相关戒毒活动的空白。
- 6) 发展和参加一个无毒的社会支持网络（如非吸毒的家庭成员和朋友或同伴康复计划），以促进有助于戒毒而不是吸毒的社会关系。
- 7) 发展和加强预防复吸的技能和技巧，改进生活方式帮助康复。

BDRC 应充分利用其他现有资源的转介服务，帮助患者解决其他问题（如创伤、焦虑、其他精神问题，或法律、住房或社会服务需求）。

总之，BDRC 的目的是：通过让患者参加一个短期、简明和有回报的咨询过程，让患者初步体验到没有毒品而有意义的生活，这种生活快照进而被用于勾勒一幅更大的蓝图。该蓝图中包含：对吸毒问题复杂性的更好的领悟，以及制定旨在实现长期戒毒的长期计划。成功的 BDRC 疗程可以培养有助于持续戒毒的生活方式，包括积极的复吸预防努力和参与长期康复计划。

BDRC 在概念上可以分成两个阶段：BDRC 初期更注重患者在治疗中的积极参与和实现初始行为改变；BDRC 后期（通常指治疗一个月到六周以后）关注于患者的长期治疗需求，教给他们避免复吸和维持康复所需的认知和行为技能。

III. BDRC 治疗的内容

BDRC 设定小而明确并容易达成的行为目标，并强调积极康复，以取得治疗早期的成功。

BDRC 并不强调患者的生活会发生很大变化，它鼓励患者着眼于那些具体而明确的措施，这些措施能使患者的行为发生小的改变。微小的变化也能让患者懂得他/她的行动是有效果的，并能产生良好的结果。如果得以实现，这些小的改变能够变得有价值，提高其自尊和成就感，并能帮助改善患者的情感机能，降低其负罪感和羞耻感。如果患者在开始尝试改变时失败，这种小的失败对他的情绪影响也不会太大，而且在这种失败的尝试中遇到的问题容易被分析、理解，并能在随后的尝试中得到克服。治疗过程中取得的微小改变是促进较大改变的基础，也为咨询员提供了机会来强调患者能够做出更为显著的改变。

BDRC 是教育性和指示性的：它对以下方面提供了广泛的指导：阿片依赖和有效药物及心理治疗内容，血液传播疾病及感染性疾病以及有效的预防策略。

BDRC 咨询员的作用之一是对患者进行有关成瘾及其治疗的医学和社会心理因素以及有效的 HIV 预防策略的教育。要使患者认识到成瘾是一种无法快速治愈的疾病，这对于成功康复非常重要。BDRC 还强调给患者提供有关充分利用所有治疗计划（包括赛宝松）以及与咨询员、医生或其他研究人员进行临床接触的教育，从而在 HPTN058 提供的物质滥用治疗中取得最大的疗效。

BDRC 利用咨询员与患者之间的短期协议来增加患者参加和成功完成规定活动的可能性。

BDRC 治疗的关键内容是：在咨询员和患者之间，以书面或口头同意的形式达成一系列行为协议。这些协议的重要特点是：它们最初应当强调实际的、小的并且容易取得的成绩。短期协议的范例有：按时参加所有服药预约和咨询、丢掉吸毒用具；尽管没有承诺戒毒，但保证一、两天不

吸毒；改变有关毒品获得和使用的日常习惯；寻找临时性/过渡性的工作。有时这些最初的成绩似乎对实现更大的目标（如保持戒毒和康复）没有很大的作用。但是，当患者实现了这些小而明确的目标，并且体验到心情和自我效能感的改善时，他们常常有动力再次去实现类似或甚至更复杂的协议。

所有的协议都涵盖较短的时间（一到两天），针对行为改变并包括详细而明确的推进式计划。需要咨询员提议有关协议的最合适的领域/活动，并在发展行动计划的过程中指导患者，该行动计划最有可能达到协议的目标。在每次协议制定过程结束时，咨询员应当从患者那里得到履行协议的口头承诺，或撰写一份同时由患者和咨询员签名的书面协议。在随后的咨询中，咨询员要坚持患者对协议的履行程度，重点关注成果而不是失败，对患者给予积极的反馈，并了解患者对自己努力完成协议目标的满意度。

在紧接下来的咨询中，与患者一起回顾每个治疗协议是非常重要的。咨询员以一种积极的口吻提供反馈。回顾协议要按照计划的活动步骤进行，以便能够实现协议的目标。开始建立协议第一步的活动，最后分析总体协议目标，这样做能够让咨询员有足够的机会给出积极地反馈，或对取得的部分或渐进的成就甚至仅仅是好的打算提出表扬，即便在这种情况下总体目标还没有实现。如果患者没有完成协议的总体目标或某些中间步骤，咨询员不要去详细讨论或分析，相反，咨询员应与患者协商设计一份改进的协议，这份改进的协议通常包括一些更小和更容易实现的目标以及实现目标的策略。咨询员应积极鼓励患者，并为患者提供一套如何在下次尝试中实现目标的替代计划，咨询员还要向患者表达一种明确而坚定的信念：下次尝试会成功的。

如果患者一开始就不能完成协议，应尽量不要放弃协议最初关注的重点内容。咨询员应与患者探讨其所面临的障碍，以及克服这些障碍的潜在解决方案，同时根据初始协议制定一份更加详细的替代协议，包括更简单、更小和更容易实现的步骤和目标。如果目标没有实现，通常的做法是放弃不成功的领域，尝试找到不同的、更有希望的领域。然而，不断变化的目标对行为改变的效果会起反作用。不要总是重复相同的目标。相反，把目标做轻微的调整或完全变换目标，这样的话，后退（降低要求，确立相对小一点儿、容易实现的活动）反而能够取得进步，以便能够达到最终的进步。

如果必要和可行的话，咨询员可请其他人帮助患者在这个初始步骤中取得成功。例如，如果患者同意参加一个同伴支持小组会议，而又难以实现这个目标（如对于社交的焦虑、缺乏交通工具、计划和安排方面的困难），同伴支持小组成员常常能够帮助安排交通或陪同患者参加会议。

理想情况下，治疗协议应该是从一些非常小的目标逐渐过渡到更大、更重要的目标。这些重大目标更直接地与维持戒毒相关联。这里的前提是，患者要参加有回报的活动，这些活动通过强调成功地完成一些小的步骤，为患者提供了替代吸毒的切实可行的其它活动。通过采取这种方法，可使患者有信心实现生活改善和缓解意志消沉，也能增强患者的自我效能，并激励他/她继续迈出下一个更大的步伐。

初期的治疗协议旨在让患者初步了解持续性治疗如何能改善他/她的社会心理功能和促进康复。

附件 X (BDRC 协议) 详细介绍了协议拟定程序。

BDRC为患者提供认知和行为复发的预防和技能培训，并指导他们完成综合康复计划的早期阶段。

BDRC 帮助患者掌握解决问题的有效策略和应对技能，也帮助他们显著改变其生活方式，这种改变对实现和维持戒毒、减少通过血液传播的病毒和其他感染性疾病的传播是必需的。BDRC 给患者传授风险降低技能，包括识别风险的知识 and 技能，以及处理这类风险的实际能力，以便成功维持长期的戒毒和完全从吸毒中康复。依据良医自助或同伴支持康复计划的可用性，BDRC 还给患者介绍这些项目并鼓励他们参加这些项目。

有关复吸/风险预防技巧的更多说明，可参见附件 X (复吸预防练习) 和 Y (地点、事情、人或情感替换练习) 。

BDRC为所有患者提供个体危险评估和广泛的风险降低计划。

所有阿片依赖者都更容易从事能使他们易于感染 HIV、患性传播疾病和/或其它严重疾病的行为。常常伴随非法使用阿片的危险行为包括不安全的毒品制备和使用行为、共用针具和/或注射设备、从事不安全/无保护性行为等。BDRC 危险行为个性化系统评估包括与使用阿片相关的三类风险 (往往是相互联系的) : a) 对通过血液传播或感染性疾病 (包括艾滋病、肝炎和性传播疾病) 有着错误或不充分的认识 ; b) 与注射吸毒相关的危险 ; c) 与性行为相关的危险。BDRC 在建议个性化减少危险的治疗内容之前，对患者的特定危险行为模式要有了解。BDRC 有关危险分析和危险减少的内容包括要讨论一些敏感的信息。咨询员和患者在开始讨论这些高危险行为时可能都会感到不自然。患者可能窘于谈论性问题或他们自己的性行为。他们还可能知道共用针具或不安全性行为可能会遭到其他人的鄙视。此外，生长在宗教家庭的患者可能对讨论性行为感到窘迫。咨询员应遵循 BDRC 的整体方法，给患者提供一个清晰的理论基础，以此和他们讨论各种危险行为

的话题，并注意患者口头和非口头的反应，无论如何，所有 BDRC 咨询员都应始终坚持以平和的、非评判的方式与所有研究对象讨论这些行为。

BDRC利用患者当前的动机状态。

通常而言，很难去改变患者的动机、了解他们的内在动机或使他们去完成更大的治疗目标（持续戒断、永久性重建其社会网络以及发展其它的生活方式），要在短期内实现这一点则更难。最初，咨询员要利用患者受外在因素影响而参加治疗的动机，应当让患者觉得参加治疗是现实生活风暴中的一段停歇——一段时间内没有毒品的安全天堂或者假期——而不是一项长期治疗的努力或长久生活方式的改变。通常，在让患者经历了一些最初的成功以及随后的沮丧情绪的减少之后，他/她对未来成功的期望会得到增强，进而加强其动机和促使其采取更多行动来实现长远治疗目标。

BDRC的尿毒理学检查。

建议在 BDRC 治疗中使用所有可用的尿毒理学检查。检查的结果作为患者治疗过程中的一个主要的指标，在咨询的过程中要加以讨论。咨询员要像开展其它医学实验室试验一样来开展尿毒测试，比如要测量糖尿病患者的血糖水平，而不是仅仅证实患者最近服用了毒品。BDRC 咨询中，在讨论患者最近吸毒的报告之前，咨询员应该告诉患者所有的尿检结果。从阳性尿检报告入手开始讨论如何实现更好治疗进展，或哪些额外的技巧或行为改变能够预防未来复吸。

BDRC中家庭、配偶或其他重要人物的参与

BDRC 是作为一个个体治疗方案来开发的。这种方案建议，如果不能在所有的 BDRC 咨询中都由一个咨询员专门为一个患者提供咨询，至少在大多数情况下都应这样。但是，由于我们认识到在康复过程中，家庭、配偶、重要的朋友和社交网络中其他成员的重要性，BDRC 还建议让这些成员有效地参与到支持患者康复的过程中来。通常，建议给家庭成员、配偶或其他亲密/重要的个人提供单独的教育咨询，最好不要让接受治疗的患者加入。这些教育咨询着眼于下列问题：a) 对阿片依赖疾病及其有效治疗的医学认知；b) 有效的阿片依赖治疗中药物的作用；c) 咨询的作用，解释并阐明咨询的过程和技巧；d) 康复过程中社会支持的作用，包括家庭支持，也包括参加自助小组或团体。

IV. 咨询员在 BDRC 期间的具体目标

1. 自我介绍，应表现出对物质滥用的治疗很有研究，并介绍他/她在治疗中所担负的责任，介绍治疗方案，说明治疗过程中的行为准则及预期目标。与患者建立开诚布公的交流。与患者培养关系。在这种关系中，咨询员为患者提供阿片依赖/成瘾的权威性指导和治疗。
2. 为患者提供关于阿片依赖及治疗的医学概念。咨询员还要对吸毒相关的健康风险提供全面的指导，比如不安全的毒品制备和使用方法、不安全的性行为。对患者的指导要包括药物的作用、咨询，以及生活方式的改变（是有效的治疗手段）等信息。指导的语言和形式应该能让患者容易理解和接受。
3. 建立一个限定了时间和范围的、初始的、详细的、典型的范例。在咨询员努力了解并理解患者吸毒和毒品依赖问题的同时，咨询员要了解患者目前日常生活中的典型行为模式。
4. 制定一套最初的治疗计划，该计划涵盖患者日常生活中的行为改变，制定明确的合约或协议，规定患者在治疗性咨询之外还将参加指定的活动。
5. 每次咨询时，坚持协议完成情况，对患者实现目标给予百分之百的正面反馈。当患者没有完全完成协议内容时，修改协议。
6. 确认患者在其他方面存在的问题，并制定一份有关这些问题的小结，另外，还要建议患者如何在随后的咨询治疗计划中或利用社区的资源去解决这些问题。
7. 教会患者辨别生理和精神状态、社会和环境因素，以及各种各样与毒瘾有关的生活问题。帮助患者制定有效的解决问题的策略，学会有效的应对技能来维持戒毒和避免复吸或其他危险行为导致的健康风险。
8. 经过戒毒的初期阶段和初始的生活方式改变之后，咨询员应与患者一起制定一套简明而详细的计划，使他懂得如何通过小的步骤去继续实现生活方式的重大改变，以及如何在现实生活中实际应用所学的应对技能以及解决问题技能。

V. BDRC 咨询的程序

A. 起始阶段：教育和短期的行为协议

所有 BDRC 咨询都具有高度的组织性，遵循明确的治疗方针，该方针基于咨询员与患者之间明确讨论/沟通过的认知行为治疗的一般原则。第 1 次咨询介绍患者和咨询员，简要介绍将要采用的治

疗方案，使咨询者和患者开始发展一种有助于治疗的关系。这次咨询给咨询员提供了一次机会来评估患者与吸毒相关的处境和问题，了解患者的潜在优点和成功的方面。在第 1 次咨询结束时，咨询员与患者应该就患者参加下几次咨询和所有其他治疗项目（如以下某个方面的协议：a) 按时参加服药预约；b) 按时参加计划好的咨询；或 c) 按时参加研究相关的医学评估或治疗人员的其他评估访问）以及治疗机构行为准则达成明确的协议。随后的咨询以友好的问候开始，然后回顾患者在完成协议、实现或维持戒毒和其他相关行为目标方面的进展情况。

一般来说，在 BDRC 初始阶段，咨询应重点通过教育和行为改变来解决数量有限的、具体的、患者当前面临的问题上。初始阶段治疗的主要任务包括让患者了解阿片依赖是一种疾病和这种疾病的有效治疗，以及制定、评估和修订患者行为协议。协议应包含患者对参加每次咨询以外的治疗活动所做出的意向声明。在咨询期间，咨询员回顾患者完成协议条款的进程，对完成协议的情况给予赞许。成功完成协议条款就能向患者表明：如果把大的目标分解为一些小的、具体的目标，而且有切实可行的步骤去系统地执行，则实现大的目标也是可能的。

有关患者为完成协议做出努力的详细讨论为认可患者的努力和成功提供了机会，还能帮助患者逐渐认识到自己主动解决问题的技能。在协议回顾期间，咨询员深刻剖析患者用于实施协议的任一部分或全部内容的各个步骤和技能，对即使是部分的成功也给予肯定，为连续的行为改变提供积极的反馈。在咨询期间，咨询员与患者一起研究解决在完成协议过程中遇到的任何困难，或根据需要修改协议。咨询结束之前，咨询员和患者应该制定一份新的、短期的、患者很有可能会实现的协议，让患者在下次咨询之前完成。随着患者逐渐熟悉达成协议的过程，可减少在每次咨询期间用于回顾和制定协议的时间。这样一来，咨询员便可以有更多的时间和机会向患者提供有关认知和预防行为复发以及 HIV 预防技能的更多教育和个性化指导。

在履行 BDRC 初始阶段短期协议的同时，咨询员和患者还要着手确定长期的治疗目标，并制定有助于患者实现这些目标的咨询干预活动。然后，在一次总结性咨询中，咨询员和患者一起明确这些长期目标和治疗计划，以此作为向长期治疗的过渡。向长期咨询干预的过渡一般发生在完成最初 4 至 6 周的治疗后。在治疗的第二阶段，咨询员和患者继续使用行为协议，并关注在治疗第一阶段开始发生的生活方式的改变。然而，值得注意的是，如果咨询员认为患者实施戒断的行为至关重要，则在治疗最初的 4 至 6 周，有些包含在第二治疗阶段（通常指第 7 至 12 次咨询）的主题可以被提前应用于第一阶段的治疗中。同时还要注意，计划好的第 7 至 12 次咨询的顺序和主题可根据患者的需求做出相应的变化和调整。随着咨询员通过 BDRC 过程获得更多的经验，他们就能够将 BDRC 手册更加灵活地、在最合适的时候应用于个体患者的特殊需求上。

第 1 次咨询（研究第 1 周）：介绍咨询员；确定患者参加治疗的原因以及当前的目标或计划；介绍阿片依赖这种疾病及其有效治疗；评估患者目前的状况，重点了解患者的典型行为和活动，包括患者有能力参加的与吸毒无关的活动；概述治疗方案、治疗过程和行为规则；有关治疗参与和依从性的初始治疗协议（如按时参加服药预约或按时参加咨询）。

第 1 次咨询后：完成和/或编辑咨询笔记，回顾患者提供的新信息，选择潜在的未来协议或协议内容。

在每次咨询之前：查阅患者最近的尿检结果，回顾咨询笔记，回忆最近一次协议的内容和上次咨询的主要议题和问题。回顾《咨询员手册》，熟悉与患者目前的康复阶段有关的话题。为下一次咨询制定一份详细的、分步骤的计划。

第 2 次咨询（研究第 2 周）：详细回顾和积极肯定患者对初始治疗协议的依从；简要回顾自上次咨询以来，患者的生活现状及改变；继续给患者传授阿片依赖/成瘾和治疗的医学概念，包括药物治疗、咨询和生活方式改变的作用；制定能使患者生活方式发生较小但有回报的改变的协议。

每次咨询后立即完成下列任务：完成和/或编辑咨询笔记，检查从患者那里获得的新信息，根据患者的个体治疗计划来选择和规划潜在的未来行为协议和教育主题。

第 3 至 5 次咨询：详细回顾协议的完成情况；对所有已成功完成的步骤给予肯定；审视阻碍患者完成协议的问题和障碍，修改不成功的协议或协议未被实现的内容。要反复讲述阿片依赖是一种大脑疾病的医学概念，以及有效康复的策略，以及讲述使用毒品的健康风险及与吸毒和性行为相关的不安全行为。

第 6 次咨询（汇总反馈和评估 - 通常是研究第 6 周）：详细回顾最近一次协议；全面总结患者在 BDRC 初始阶段取得的成就和积极的转变；总结咨询员对患者其他问题的反馈/评估，并就长期治疗计划提出建议。

BDRC 第一阶段的时间长短不是固定的，而且不能对接受 BDRC 治疗的患者提前做决定。尽管通常需要 4 到 6 次咨询才能够带来最初明显的行为改变，并实现毒品戒断的显著进展，但是，这个 BDRC 治疗过程的进度因人而异。建议咨询员要根据个体的个性和/或康复进度，以高度个体化的方式来实施 BDRC，适时调整本手册设定的咨询内容的推进速度。上述总结反馈和分析咨询在 BDRC 治疗的整体程序中起着非常重要的作用。

B. 第二阶段：继续订立协议，预防复吸，解决问题，应对技巧，生活方式改变，降低HIV危险及持续康复

第 7 至 22 次咨询：在 BDRC 余下的每周或每月咨询中，咨询员要不断制定、回顾、调整新的、短期的、步伐小的行为协议。要不断地在解决问题、预防复吸、生活方式改变以及艾滋病风险降低和技巧方面提供培训以便从生活方式上促进持续的康复。第二阶段的咨询将遵循第一阶段的形式，并运用相同的教育和治疗技巧/干预。咨询员应当继续强调康复的积极方面，对于各种进步提供积极的反馈，并帮助患者继续改进和重新参与未完成或已失败的协议活动。

VII. 《咨询员手册》简介

行为学毒品和风险降低咨询 (BDRRC) 的结构

本《咨询员手册》推荐了一系列用以实施“行为毒品和减低危害咨询” (BDRC) 的咨询方案。BDRC 的第一阶段包括 6 次咨询，每周 1 次，每次 45 到 60 分钟；第二阶段包括 16 次咨询（每周一次或每月一次），强调培养认知及行为技能、预防复吸、降低 HIV 风险、健康教育以及为每名患者单独选择的其他康复相关主题。

手册格式

对于每次咨询的说明包括：咨询的总体目标，推荐的内容范围，协议和交流材料示例，以及咨询内容核查表。请注意，本手册中提供的协议和交流材料范例仅供参考。这些做法是建立在接受 BDRC 治疗的不同文化和社会环境中的患者的前期经验基础上，可能不能够精确地反映亚洲 HPTN058 咨询对象的典型问题。鼓励从事 HPTN058 研究的 BDRC 咨询员根据自己提供 BDRC 或其它形式的社会心理干预的实际经验来替换目前的病例和材料。

为简化表述，本手册中咨询员以女性称谓（“她”）表示，患者以男性称谓（“他”）表示。

BDRC 的第一阶段——前 6 次咨询

BDRC 第 1 次咨询

第一次咨询的目的是：

- 1) 介绍咨询员，概述所有治疗方案和行为规则
- 2) 了解患者当前的阿片及其它毒品使用情况及相关症状；

- 3) 评估患者的行为风险（即 HIV、丙型肝炎、性病和其他传染性或通过血液传播的疾病风险）；
- 4) 了解患者寻求治疗的理由、近期戒毒目标及计划；
- 5) 讨论患者当前的日常活动；
- 6) 拟定第一份协议。

在首次咨询时，咨询员应侧重于与患者建立治疗同盟。做自我介绍时，她应表现出对物质滥用的治疗很有研究，并介绍她在治疗中所担负的责任。同时她还应该向患者介绍治疗方案及其先后次序，并说明治疗过程中的行为准则及预期目标。接着她要鼓励患者进行自我介绍，讲述吸毒过程中碰到的主要问题及寻求治疗的原因。咨询员对患者近期为戒毒所做出的努力给予赞许，这种努力表现为他能参加治疗和/或其它近期的转变（例如他为减少吸毒所做的努力，将吸毒方式由注射改为其他途径）。咨询员应向患者表达出这样一种坚定的信念：他和她的共同努力将会使治疗获得更大的成功。对心理治疗效果的研究有一项共同的发现：与患者建立合作伙伴关系，尤其是在治疗早期，是患者发生积极变化的关键所在。

咨询员的自我介绍

在咨询开始时，由咨询员进行简单的自我介绍。其中包括：她的咨询经验的小结，她有为阿片依赖者提供咨询的经验，以及这些患者参加 BDRC 后所取得的进步。自我介绍所要达到的目的：尽可能给患者树立咨询员友好、风趣、有益、非判断性的形象，并且始终让患者相信，改变行为是可能的，BDRC 能帮助他们成功。

患者寻求治疗的原因

咨询员请患者列举他目前因吸毒所导致的最主要的问题以及他参加治疗的原因。例如，“您为何参加这项活动？”或“为何现在决定寻求治疗？”如果她注意到患者回答很勉强或含糊其词，则应改用开放式的、中立的方式提问，比如“今天您希望谈些什么？”、“您对本次研究有什么疑问？”

除了了解患者吸毒近况及参加治疗的动力等相关情况外，分析他寻求治疗的原因会有助于制定初期协议。比如，如果患者告诉咨询员，他参加治疗是因为法律原因，则咨询员可以制定一份专门为受外在因素影响而参加治疗的患者所设计的短期协议。

咨询员反馈

咨询员应对患者决定参加治疗这一举动表示肯定。她还应对患者在治疗过程中可能出现的任何进步（如减少阿片用量，患者寻求治疗的决心）给予积极的肯定，并强调这些进步是他们为了维持戒毒所迈出的重要一步。

例如，“您决定参加这次治疗是因为妻子威胁说若再不戒毒就离开您。您选择了听取她的建议，这本身就是一个重大进步，因为您本来可以忽视她的建议，而您没有这样做。更重要的是，我们也知道您已经设法减少了毒品用量，从以前的每天2包减少到1包。决定参加戒毒治疗并减少海洛因用量是您在戒毒道路上迈出的重要一步。”

除了对患者的表现及努力给予积极肯定的反馈并评述他这种行为的积极效果外，咨询员还应分析患者的心理感受，例如“您对自己已经取得的进步有何感受？”

治疗概述

1. BDRC 的总体安排和基本规则。咨询员应告知患者，双方应每周会面一次，连续十二周，然后在以后的 40 周内，每 4 周会面一次，因此双方总共有 22 次的会面机会，每次 45 到 60 分钟。咨询员应该询问患者以往的咨询经历，以及对 HPTN058 研究中提供的咨询的期望。根据患者以往的经历和期望，咨询员应该解释咨询的基本原则，包括保密性和隐私性，以及咨询员和患者每次都要及时参加咨询的重要性。咨询员和患者的交流方式也要加以讨论，这样，如有必要就能够重新安排会面的时间。此外，在咨询期间（例如所有的咨询都要在门诊进行，不能去家里或公共场所见面咨询，咨询的时候不能吸烟或有吸烟的休息时间，咨询员和患者在咨询期间也不能使用电话）以及与临床场所或咨询对象相关的行为规则都要加以明确讨论。

2. 治疗原理：咨询员向患者说明治疗的目的是帮助患者增加戒毒成功的机会，为了实现此目的，在治疗早期将对患者进行药物治疗、要求他们定期参加咨询，并尝试去取得较小的但重要的生活方式的改变。随后，治疗会帮助患者介入有助于康复的重要活动和良好关系，并教授患者戒毒成功所需的一些技能。

例如，“这次治疗的目标并不是为了直接治愈您的吸毒问题，这种期盼不切实际。我们强调的是采取较小的步骤去逐渐改变，使您能体验到完成这些步骤的成就感。这些小步骤不仅能立即帮您减少毒品用量，而且能使您在以后六个月的治疗中甚至在您完成这项计划后还能继续获得最大的利益。”

3. 治疗的本质：咨询员向患者说明 BDRC 咨询重点涉及以下几个方面：

- (1) 重点解决患者使用海洛因及其他毒品、健康和 HIV 风险以及吸毒导致的相关症状或问题，而不涉及生活其他方面的一般性问题。
- (2) 向患者提供健康教育和一些科学信息，内容包括：最近科学界对阿片依赖的基本认识，以及现行的有效防治手段。
- (3) 提供有效预防 HIV 传播和艾滋病治疗的相关信息。
- (4) 着眼于目前存在的问题以及促成这些问题的因素，而非着眼于寻找诱因/历史或根本原因。
- (5) 咨询员给患者布置任务，患者必须在两次咨询之间抽时间来完成这些任务（类似于家庭作业）。
- (6) 咨询员就患者完成任务的情况提供反馈。
- (7) 就如何开始戒毒并维持戒毒状态、减少健康风险、改进生活习惯等方面对患者提供具体咨询，以达到最终康复的目的。

例如，“我们的咨询方案是非常有针对性的。我不会去了解有关您所经历的所有问题。咨询仅针对您使用海洛因的情况和与之密切相关的一两个问题。我们也不会对您的过去寻根究底，或试图查明为什么您会有某一具体问题，而是更关注于您的现在及问题继续存在的原因。每次咨询时，我将会布置一些任务给您，并对您的完成情况做出评估。在两次咨询之间，您可以执行这些任务。就像是每次咨询后必须完成家庭作业，下次咨询时检查，看您做得如何。要知道，不光要知道咨询时讲授的内容，咨询后的任务也至关重要。”

4. 协议：咨询员向患者说明 BDRC 是以目标为导向的。治疗的大部分内容涉及确立多个小目标以及为实现这些目标应当遵循的举措。咨询员以简明、具体的措辞来定义目标及步骤，以便明确了解患者是否完成了规定的任务。最后，这些任务或措施将以协议的形式确定下来，患者和咨询员都应在上面签字。患者应在两次咨询之间执行协议，并在下次咨询时获得咨询员对其协议履行情况的反馈。

例如，“与阿片成瘾作斗争是一项重要而艰巨的任务。您可以采取两种对付吸毒的基本方法。第一种方法是：一开始我就为您确立一项非常大的目标，例如在‘今天咨询结束后，您永远不吸毒了’。尽管这个目标听起来很好，然而一开始树立如此大的目标就注定了您会失败；相反，我会用另一种不同的方法，我先给您确立一些较小而重要的目标，然后帮助确定您应该采取的措施。这样一来，目标实现的可能性就大大提高了。这些目标将被作为一份协议写下来，即在下次咨询前您同意去做的事情，然后我们双方签署这份协议或达成共识。您认为这样如何？”

患者评估：开展个体风险评估和制定个体化治疗方案

尽管下面描述的有关患者分析的所有重要内容在上述第一次咨询中已经列出，但是通常需要花比一次咨询更长的时间来收集所有相关领域的信息，为咨询对象确定个性化和综合的治疗方案。在第一次咨询时就要开始收集信息和治疗规划，但通常在最开始的几次的 BDRC 咨询中都要持续做这件事。以下是患者分析时推荐的谈话主题顺序，可以根据咨询对象的个体情况和需求作出调整。

1. 典型的日常活动。 咨询员要告知患者，为了能够更好地了解患者，知道他目前的情况，为了能够制定最适合、最有用的协议或“作业”，她要与患者一起回顾患者的典型日常活动。一个有效的交谈方法是让患者回顾上一周的生活，挑出患者认为是“目前典型生活”的一天（这一天和很多其它天一样，没有什么特别的）。当患者挑出这样的一天后，咨询员和他一起按步骤描述这一天的生活。从早上睡醒起床入手。谈论某个现实的一天很重要，而不是典型的一系列的日常生活。因此，咨询员开始要问患者他描述的这一天是周几（例如周二），然后在面谈时再问几个相关的问题（周二早上您吃什么了？周二您从家里去车站的时候，天气怎样等等）。此外，在患者讲述的时候，咨询员要不断地问问题来鼓励患者能够详细、精确地讲述（周二您去朋友家花了多长时间？周二您给朋友花了多少钱？），要让讲述的事情注重于实际行动（周二您看完电视播放的比赛后做什么了？），不要关注典型/常见的行为、计划、需要、观点等。这种面谈能够帮助咨询员更详细地了解患者的日常生活，包括吸毒（例如，获得钱去买毒品，买毒品，吸毒，吸毒康复，吸毒的地方和环境）、社交网络、家庭活动、工作、宗教/支持活动和爱好。咨询员要尽可能地多问问题，以便更好地了解患者在这些方面的详细情况。这些信息有助于咨询员确定协议的内容，以及了解哪些社会因素促进（如同样使用阿片的朋友）或阻碍（如非吸毒的配偶）患者去使用阿片。也可以询问其它问题或使用其它合适的交谈技巧，以获得有关吸毒及相关行为、社会关系、工作或教育活动及其它相关领域的详细信息，以便咨询员在为每个研究参与者设计个性化 BDRC 咨询前能够分析患者。

2. 吸毒行为。 咨询员应询问和了解患者吸毒的模式，包括阿片和其它毒品，特别是他们在获取和使用毒品的过程所花费的时间、精力、费用以及吸毒的典型场合（如某天中的具体时段、地点，在获取、使用毒品以及毒品使用间歇期内所涉及的人）、吸毒途径、吸毒用具的类型（如注射用针头的类型）等。咨询员可用以下方式询问：“了解您的吸毒剂量有助于我的咨询工作。您用什么毒品？”“您通过什么方式使用毒品？”“您使用什么类型的针具？”“您是如何获得毒品的？”“什么时候吸毒，在哪里吸毒？”“您每次吸毒后如何处理针具？”“每天吸毒多少

次？” “和谁在一起？” “每天吸阿片花费多少？” “这些钱是从哪儿来的？”

3. 社会关系网：咨询员确定患者的吸毒和不吸毒的社交圈子的范围，例如，“您每天和谁在一起？” “您有多少个朋友在吸毒？” “您有多少个朋友不吸毒？”

4. 性关系和行为风险。咨询员应询问患者的性行为情况，尤其是他的固定性伴以及与性工作、临时性伴或陌生性伴发生性行为的情况。对于患者所交往的每个性伴，咨询员还需要询问发生性行为时的场合（是否事先做了计划，是否与吸毒相关）、是否使用安全套、安全套使用频率以及是否坚持使用安全套。为了帮助患者坦诚交流潜在的困难或缓解一些尴尬的问题，最好开始不要直接讨论性关系问题，可以先讨论/问一些与患者有关的常见健康问题，保护自己免受各种健康危险的知识和方法，或者讨论/询问其他吸毒者的性行为。

5. 家庭活动：咨询员应询问患者与家人在一起的情况。例如，“您与家人相处得怎样？” “家人知道您吸毒吗？” “您多久与家人见面一次？” “家中还有其他人吸毒吗？”

6. 工作情况：咨询员应向患者询问其工作经历和目前工作情况以及吸毒对工作的影响。例如：“您有工作单位吗？您是否在工作？” “您一天工作多少个小时？” “吸毒对您的工作有何影响？” “同事知道或怀疑您吸毒吗？”

7. 兴趣爱好：咨询员询问患者与吸毒无关的娱乐活动、特殊兴趣和爱好。例如“您的娱乐方式是什么？” “您有什么爱好？” “在染上毒瘾前有什么特殊兴趣和爱好吗？”

8. 自助、同伴支持活动：咨询员应询问患者是否参加提倡戒毒的自助及自我转介团体（如 NA/AA 一类的团体或其他非政府组织、宗教组织或社区支持团体或组织）或有关的活动。例如“您知道当地有哪些帮助吸毒者的支持服务或支持团体吗？” “您是否参加过此类团体？”

9. 艾滋病相关知识。咨询员评估咨询对象有关艾滋病的知识，包括其起因、症状、传播、预防和治疗。在评估患者这方面知识的时候，咨询员通常应该使用开放式的问题，不要使用测试、判断对错、多项选择或评判的方法，尤其是在 BDRC 初期阶段。与患者互动来收集信息的方式类似，BDRC 咨询员应该一直使用非评判性和非评估性的交谈方式，这样会帮助患者开诚布公地谈论范围较广的话题，促进咨询员和患者之间牢靠的治疗同盟的建立。

咨询员根据患者的具体吸毒模式和其他日常活动来制定策略，以此纠正那些导致物质滥用、危险行为或试验方案依从性问题或与之相关的行为，并且制定下一步的行为矫正协议。咨询员利用对

患者认知情况（如对艾滋病的认识、吸毒问题中药物疗法的作用）的评价来决定接下来 BDRC 咨询要讨论的内容。

书面的项目规则/研究情况一览表

研究现场工作团队应该制作一份“项目规则/研究情况一览表”（参见样表），列出主要的项目规则。患者必须熟悉这些规则指南，因为在患者纳入时，他们要了解这些规则，在他们签署的知情同意书里也明确描述了这些规则。咨询员可建议患者将项目规则一览表放在房间里醒目的地方（如冰箱上），以便帮助患者记住他的咨询时间和其它相关的研究活动。咨询员要给患者简要地复习研究指南规则中的一些相关规则：

- 守时：咨询员专门为患者安排了咨询时间，由于她还给其他患者提供咨询，因此，如果患者迟到一定的时间（研究现场具体决定），那么这个预约将会被取消。
- 重新安排和取消咨询：研究现场应该将具体的重新安排和取消咨询规则告知给患者。
- 保密：咨询员根据当地法规简要地复述保密的范围。
- 预约：咨询员向患者简要地重申按时参加所有研究计划和完成必要临床评估的重要性。咨询员强调患者可以询问任何有关研究程序的问题，说出他们的顾虑。咨询员还要重点强调：尽管她和其他医务人员都是在同一个研究组，但患者不要有这样的假定：患者透露给其他工作人员的临床信息也会被咨询员获悉。因此，患者在咨询时一定要将自己的临床问题讲出来，这样做会有利于咨询员对这些问题给予适当的解答。
- 在咨询时评估尿样的毒理学检查结果：咨询员要向患者说明他需要定期在工作人员的监督下提供尿样。咨询员要和患者一起查看尿检结果，向他们解释：收集和检测尿样是为了判断患者是否吸毒，这如同看病时需要进行化验一样（如患有糖尿病的患者需要监测血糖水平），这样做的目的是为疾病症状和疗效提供客观/科学的指标，咨询员会在咨询期间与患者一起回顾尿毒理学检查结果。

还应讨论其他适用的研究现场/门诊规则或事项。

拟定第一份协议

1. **坦诚交流。**咨询员应当重申治疗是有针对性的，涉及制定和完成协议。鉴于治疗的时间是有限的，咨询员应尽快与患者建立良好的协作关系。因此，坦诚交流有助于发展一个良好的工作关系及同盟。咨询员应告知患者：她会尽其所能制定适当的协议并对协议完成情况给出真实的反

馈。另一方面，还要鼓励患者坦诚地面对包括吸毒在内的个人问题，这样做能增加患者从治疗中获益的机会。

例如，“鉴于咨询的次数是有限的，所以我们需要从一开始就建立良好的协作关系。这一点非常重要，我将会尽我最大的努力与您坦诚交流。我会向您推荐一些目标，您的协议书中会包括这些目标。我会对您的进步做出直截了当的反馈。您越坦诚，就越有利于我帮您戒除毒瘾。您最了解自己的生活和问题，而我又有帮助人们戒毒的经验。我们越团结协作，您成功摆脱毒品的机会就越大。您觉得这样好吗？”

2. 参与治疗。 咨询员应向患者说明：积极参与治疗（包括按时参加所有服药预约和咨询）、依从治疗计划和项目规定是治疗成功的必要因素。咨询员与其强调不依从治疗所导致的消极后果，还不如指出主动参与和坚持治疗的良好结果（即咨询员给予肯定的信息）。由于在研究过程中主动参与和按时坚持所有治疗环节会增加患者取得良好疗效的机会，因此第 1 次咨询应强调这些重点。咨询员应当简要地回顾研究项目指南，并特别留意患者可能遇到的潜在困难。

例如，“在您履行协议的过程中，您越主动，治疗对您就可能越有效，比如参与咨询和遵循研究指南等。我是您的治疗团队中的一员。您还会与护士、医生和其他门诊人员见面。咱们现在可以复习一下您后面几次咨询的时间安排，尽量找出您在遵守这些时间安排时有可能面临的潜在问题。我希望您能做好，因此，如果您有诸如交通不便之类的困难，请让我知道。简而言之，您遵守与治疗组不同成员的预约的次数越多，对研究指南的遵从性越高，您就越有可能从治疗中获益。”

3. 第一份协议的内容。 咨询员要根据在了解患者的日常活动以及与患者回顾研究规则时收集的信息来拟定第一份协议。通常，该协议侧重于提高患者对治疗方案的依从性，包括按时参加 BDRC 咨询和所有计划好的服药预约。

例如，“按计划您应该每周参加我们的咨询。您说过，如果您的妻子使用摩托车，您在按时参加咨询、服药预约或看医生方面可能有困难。在这种情况下，您怎样做才能准时赶到诊所呢？”

在这个例子中，为了保证患者能按时抵达，咨询员和患者将探讨一系列的解决方案（如提前规划、与妻子商谈摩托车的使用事宜或乘公交等）。

第一份协议应包含具体的时间安排和详细的计划，如果患者能按这些安排和计划去做，他遵守随后的咨询的可能性会增大。如果协议是书面形式，而不是口头形式，咨询员和患者需要在上面积

字，然后复印一份，将原件交给患者，并告诉他副本将被放入他的研究病历中。咨询员告知患者：下次咨询时，将会一起回顾协议里面指明的活动步骤有多少成功完成了，有多少是有用的。

第 1 次咨询的提纲和时间安排范例

咨询员自我介绍/参加治疗的原因/咨询员反馈 (5 分钟)

典型的日常活动 (20 分钟)

患者当前的阿片使用情况、行为风险和其他现有症状 (10 分钟)

研究/项目概述 (10 分钟)

拟定第一份协议书 (15 分钟)

治疗信息一览表 (范例)

我的咨询员的姓名是 _____

我的咨询员的电话号码是 _____

在随后的五个星期，我的咨询活动日程安排如下：

第 2 次咨询 _____

第 3 次咨询 _____

第 4 次咨询 _____

第 5 次咨询 _____

第 6 次咨询 _____

我将于 _____ (日期/时间) 接受药物治疗

我将于 _____ (日期/时间) 在工作人员的监督下提供一份尿样

我将于 _____ (日期/时间) 完成我的量表或评估

治疗咨询持续 45 到 60 分钟。如果我迟到 15 分钟或更长时间，该次咨询活动将会被取消 (并且不能重新预约)。如需调整咨询时间，我必须提前 24 小时通知我的咨询员。

如果我就药物治疗时间、在监督下提供尿样或完成量表有疑问，我应联系 (Joanne Doe , 203-555-555 转 555)。

我的咨询员已经和我一起核对了这份一览表的内容。我知道自己有责任参加所有的预约并遵守研究项目的规则。

患者签名 _____

咨询员签名 _____

BDRC第1次咨询内容核查表(范例)

咨询员：_____ 日期：_____

PTID：_____ 开始时间：_____ 结束时间：_____

评分标准：完成=1，部分完成=2，未完成=3，不适用= NA

1-3/NA

1. 咨询员自我介绍 _____

2. 寻求治疗的原因 _____

3. 咨询员的反馈 _____

4. 患者使用阿片类毒品情况 _____

5. 患者使用其他毒品情况 _____

6. 患者 HIV 感染风险 _____

7. BDRC 的结构和原则 _____

8. BDRC 的本质和协议 _____

9. 典型的日常活动 _____

10. 审阅信息一览表 _____

11. 制定第一份协议书 _____

12. 共同签署第一份协议书 _____

13. 口头商定协议

BDRC第 2 次咨询 (研究第 2 个星期)

第 2 次咨询的目的：

- 1) 回顾上次咨询制定的第 1 份协议
- 2) 回顾药物治疗情况
- 3) 了解患者对于阿片依赖的看法
- 4) 讨论对阿片依赖的医学认识
- 5) 讨论最有效运用现行各种治疗方案的途径
- 6) 回顾上次咨询以来尿毒理学结果 (如果有的话) 和阿片毒品使用情况
- 7) 制定一份新的协议书

协议回顾以及对完成协议条款的正面反馈

在简单打招呼之后，咨询员要详细回顾第一次咨询期间确立的协议（另请参见附件 IA 的 BDRC 协议）。协议回顾从协议的第一步开始，不要从协议活动的总目标或最后一步开始。咨询员要积极（从口头上）肯定患者完成协议的每一步，包括完成第一份协议的最后目标（参加今天的咨询）。咨询员告诉患者：他今天参加的咨询是 22 次咨询中的第 2 次咨询。她对患者能按时参加咨询给予表扬，指出患者所做出的努力增加了其摆脱毒品的机会。

例如，“感谢您前来参加今天的咨询，这是我们总共 24 次会面中的第 2 次。正如我们在第 1 次咨询中讨论的那样，戒除阿片是通过一系列小的步骤来实现的。您今天能到这里并且准时到达，这本身就增加了您戒除毒品的可能性。对于今天您准时参加咨询，您有何感想？”

药物治疗问题

在 HPTN058 中 BDRC 的第二次咨询时，每位患者（不管在哪个研究组）都已经完成了第一周的赛宝松治疗。在第二次 BDRC 咨询中，咨询员讨论患者对药物治疗的依从性，了解患者对药物在整个康复过程中所起的作用的认识，以及他对药物治疗的满意程度和担心。

- (1) 履行服药预约（例如，“您定期履行服药预约吗？”“昨天您为什么没来门诊？”）
- (2) 药物治疗方案的总体分析及患者对康复过程中研究药物的作用的理解（例如“到目前为止，您对所服药物总体感觉如何？”“您对赛宝松药物知道多少？”“您知道药物是怎样帮助人们解决吸毒问题的吗？”
- (3) 担心或觉察到药物治疗的副作用。（例如“您对所服药物有何顾虑？”“药物是否对您有任何

帮助？”“是否出现过任何副作用？”)

咨询员确定患者是否按时服用药物或是否存在漏服现象。如果患者没有严格坚持服药预约，咨询员应让他解释原因，以此来确定患者不能坚持治疗的因素，然后制定分步实施协议来提高其依从性。

例如可以这样对他说：“老实说，我已经注意到您没有定期参加所有服药预约。这是今天您的协议中要讨论的一个重要的问题。如果我能知道您漏服的原因，这将有助于我们制定一个有用的协议。您觉得是什么妨碍您定期来门诊服药呢？”

如果由于实际环境因素（如缺少交通工具、工作时间与就诊时间冲突）或自身选择/决定，患者错过了服药预约，咨询员应与患者仔细研究每个行为步骤，研究患者在下次服药预约前能采取哪些步骤，以改善目前状况（如与患者的老板协商调整他的午休时间，以保证他可以如期参加研究中的所有预约）。

例如，“您提到当您没有戒断症状的时候，您就不来门诊，而后您却不时使用海洛因。现在让我们来拟定一个计划来专门解决这样的情况，即您因为感觉很好而没有想到或不想服用药物。”咨询员要求患者自己想一些办法，例如，患者可以写一个提醒自己的便条，并将它贴在醒目的地方，或者请家庭成员提醒自己不要忘了服药预约，这样做可增加他们履约的可能性。

患者也可能担心药物的副作用。在这种情况下，咨询员要让患者了解毒品康复治疗过程中药物的作用，向患者建议/协商向医生进行咨询。接下来咨询员讨论在咨询中增加计划，让患者和医生讨论药物方面的问题，还要和患者讨论向医生咨询有关药物治疗的问题会有什么好处，而不要自己担心药物潜在的副作用。

患者对阿片成瘾和最佳治疗方案的看法

咨询员要广泛地与患者回顾/讨论他对自己吸毒问题本质的看法，以及他认为哪种治疗对自己来说最有效。咨询员也要探究一下患者对咨询在康复过程中的作用有什么看法和想法。例如，“根据您的理解，迄今为止，什么原因可以解释您的海洛因问题？”“什么使您很难戒除阿片？”咨询员还可以接着请患者就那些有助于降低海洛因用量的治疗方案提出看法。例如，“您对海洛因依赖已经有一段时间了，您觉得哪一种治疗方案最好？”“您认为哪些因素有助于戒断海洛因？”“我们已经探讨了药物治疗在康复过程中的作用，您认为咨询对于您的康复努力有哪些帮助作用？”

有关阿片成瘾和最佳治疗方案的医学概念

咨询员应了解患者对阿片成瘾及其治疗措施的看法，然后告诉患者这样一个医学概念：成瘾是一种慢性病，需要采取综合但简单的治疗措施来加以治疗。给患者强调这种概念有多个目的：首先，让他了解治疗方案中各个组成的情况，包括药物、咨询、自助或同伴支持康复活动，因此他目前的治疗用药是合法的；其次，让患者知道，治疗既不是对他的惩罚也不是他的“拐杖”，而是治疗慢性病所必需的一种合乎逻辑的干预手段，这种干预手段的成功实施需要他们的积极参与；第三，通过强调阿片成瘾与其他慢性病（如糖尿病）的相似之处，消除患者的消极自责（如“我吸毒是因为我意志不坚定”“如果我是一个好人的话，我妻子就不会离开我”）。最后，鼓励患者接受这样的观点：治疗依从性是开始成功康复进程的最简单、最有效的方式。咨询员强调阿片成瘾的治疗与其他慢性病的类似，只要他完全依从治疗，他的一些当前问题就会得到缓解（即点燃希望）。

例如，“我知道您对于吸食阿片感到尴尬，而且有负罪感。您说您吸毒是因为您意志不坚定，我不同意您的观点。吸食阿片是一种慢性病，就像患糖尿病一样。如果您的朋友患有糖尿病，没有接受正确的治疗，您会说他意志不坚定吗？”【倾听患者的回答】“您目前所处的状态就像您患有糖尿病一样，认识到这一点对您非常重要。像许多糖尿病患者一样，您的症状已经出现很长时间了。如果没有正确的综合治疗，症状不会自行消失。糖尿病患者需要很好地配合治疗方案，包括药物治疗、接受糖尿病专家的咨询、支持小组，以及改变生活方式。吸毒者也一样，因为如果您积极地接受这种综合性的治疗方案（比如我们目前提供给您的治疗方案），您康复的几率就会增加。您的治疗方案包括：药物治疗、接受戒毒专家的咨询、改变生活方式、参加由不吸毒的家庭成员、朋友或同伴支持小组的活动，避免与吸毒的朋友来往。”

检查尿毒理学结果

咨询员向患者说明：讨论吸毒情况如同讨论某种疾病的其他医学症状一样。为了帮助患者战胜他的疾病（如海洛因成瘾），她需要知道他是否仍有吸毒的症状（即海洛因成瘾）。类似于其它实验室检查项目（如病毒的血液测试或胸部 X 线检查），尿毒物筛查为患者症状的缓解提供了一个客观和可靠的衡量尺度，不是用来验证患者自报的真实性。

例如：“如果尿检是阴性的，说明治疗在起作用，您在取得进步。我们要继续我们最初的治疗计划。如果尿检是阳性的，这意味着您的治疗没有对您起很好的作用，我们要仔细审视需要调整或

改进的方面，以便让治疗对您最有效。您认为如何呢？”

如果能够拿到尿检结果，咨询员要和患者一起回顾最近尿检的结果。咨询员在开始前期咨询中有关使用阿片的讨论之前，首先向患者展示尿检的结果。如果患者的自我报告和尿检结果不一致，咨询员不要盘问患者。相反，咨询员应提醒他：本研究采用了“金标准”或最精确和客观的方法来检测出他最近是否使用过毒品。咨询员也可以和患者讨论为什么尿检的结果有时跟患者自己的报告不一样。（例如，一些人没有记住吸毒时使用的物品；希望自己能够好起来的患者也会认为自己在治疗中取得了很大的进展，而实际情况并非如此。

上次咨询后的阿片使用情况

咨询员会询问患者上次咨询后的毒品使用情况，对毒品使用量的减少要给予肯定的反馈。

例如，“上次您告诉我，您每天都要吸一大包毒品。现在您减少到每天4小包。这非常好，说明您正在朝着正确的方向迈进。您的行为说明您的控制力增强了。这使您更容易确定您能做出哪些行为改变，以支持您摆脱毒品，减少抑郁症状。什么做法给您带来这种变化？”

如果患者将吸毒的减少归功于试验药物而非自己的行为，咨询员应提醒患者：能做到遵守服药预约也是值得赞许的。

例如，“您告诉我您吸毒量的减少完全归功于试验药物（赛宝松）。然而，事实上这归功于您上个星期按时参加所有服药预约，您主动去诊所取药。您本来可以躺在床上或外出吸毒，但您没有这样做，而是来接受药物治疗，这就是您所发生的行为变化。这种变化能帮助您减少海洛因用量。您做得很好！”

制定一份新协议书

本次咨询拟定的协议书应涵盖这些内容：吸食阿片，行为或社会动机，以及参加与吸毒无关的活动或自助支持小组。协议书中应强调那些较小的但相当重要的行为举措，在下次咨询前，患者要落实这些措施。这些措施应该是具体的而且在行为学上是明确的。咨询员和患者都能据此来判断患者是否完成了实施协议的步骤。通常，最初几份协议重点关注的是戒毒或吸毒量的明显下降。然而，如果患者已经明显地减少了毒品的使用量或实现了戒毒，咨询员则应将协议重点放在行为、社会活动以及参加自助支持团体。

对于某些患者来说，有帮助作用的做法是制定一份由咨询员和患者共同签署的书面协议书。将协

议书复印，原件交给患者保管，并告诉他副本被存放在他的治疗档案里。咨询员应当告诉患者，她将在下次咨询时同他一起检查协议的完成情况。

阿片使用协议书

咨询员与其强调一个大的协议目标，例如在较长的时间（如 90 天）内戒除阿片，还不如在初期拟定一个短期戒毒目标（如 1 天）以及实现目标所需采取的中间步骤。这些中间步骤也应该在计划中列出。该计划对患者一天的活动做出了安排，这些活动不会促进吸毒（如与不吸毒的朋友共进午餐、放学后带女儿去玩游戏、参加同伴支持会议等）。

例如，“您曾告诉我您的老板每周五给您发工资，因此周五的下午在您回家的路上，您就去毒品贩子那里购买足够几天用的海洛因。明天我们不妨试试做其他的事情？体会一下不用海洛因是否会有戒断症状。因为您服用的药物使您不会在停用海洛因那天出现戒断症状。您觉得自己可以一两天内不使用海洛因吗？如周五和周六。”通过接下来的讨论，将与患者制定这样一份协议：患者周五拿到工资后，改变他的行动路线：不买海洛因，也不直接回家（因为通常晚上在家他会使用海洛因和看电视），而是去外面吃饭和看电影。协议书应对备选的路线、去吃晚餐的餐馆、电影院的位置、看什么电影以及所有这些活动的时间安排有详细的描述，同时还要为患者准备一套可能的托词来应付毒品贩子，以防他们打电话询问为什么患者不来买海洛因。

在以后（下次咨询期间）制定的协议中，针对上班拿薪水、改变购买毒品和吸毒的行为，要拟定更长远的计划。例如，“上周五您做得很好，但兜里有钱可能是您购买和使用毒品的主要诱因。咱们现在找出一个改变支付工资的方式。您有银行账户吗？”咨询员和患者接下来要讨论的是：怎样让患者开一个银行账户，用以直接接收每周的工资。

另一种方法是，对于那些已经取得初期戒毒成功或吸毒量明显降低的吸毒者来说，咨询员应该选择那些旨在提高患者行为和社交积极性的协议。这类协议书的内容包括：参加自助小组，或增加无毒的娱乐活动。下面是这种协议的一些范例。

有关与不吸毒的朋友或家庭成员一起活动或者参加自助、同伴支持康复小组活动的协议

咨询员列举协议目标，内容涉及：患者与不吸毒的朋友、家庭成员或者同伴支持药物康复小组一起活动，以便促进戒毒。协议中要明确活动的地点、时间、持续时间以及交通方式。

描述支持小组的活动。咨询员应了解患者的关系网，并推荐他参加至少一项活动（如不涉及毒品

的家庭活动、同伴支持小组会议或宗教服务/活动)。可能有益的活动包括各种正式或非正式的社会和/或娱乐活动，不包括涉及毒品/酒精的活动，有益的活动可以促进患者戒毒。

咨询员可使用下列方法来鼓励患者参加支持小组：

一些吸毒者最初可能对加入支持小组有抵触情绪，通常的原因是：他们对这些小组的运作方式和是否对他们有用持怀疑态度；或者他们不确定自己能从小组会议中获得什么，也不知道怎样在这样的小组会议中去表现。促使他们参加支持小组并最终达成相关协议的最有效方法是：纠正他们这样一种观念，即为参加而参加 - 只是因为要参加这项活动，所以才加入某个群体或组织去完成定期的、有计划的长期活动。相反，咨询员应首先告诉吸毒者自己的想法：可以选择参加一次会议，亲身体验一下会议是如何运作的，以及参加这项活动是否对自己有帮助作用（对于以前参加过这类会议的患者，要询问情况是否有所改变），从而获得亲身的体验。咨询员为患者制定一个目标明确的发言稿，包括在小组会议中说什么，怎样回答小组成员的提问，在小组会议上要做什么（如积极地倾听他人是如何戒毒的；当有人报告他们的吸毒情况时，仔细观察其他人此时的情感和生理的反应；寻找潜在的支持者），以及如何实现自我控制（如怎样决定何时离开会场）。通常，比较容易取得大多数患者的同意，让他们去参加选定的一次小组会议，因为他们认为，如果他们发现所参加的会议对自己的治疗进展帮助不大，他们就不必再参加任何这类会议了。然而，当对这种协议进行评估时，咨询员要教育患者，即使是这些小组会议上的负面信息（如：对个人毒品使用情况的详细描述，生活方式带来的刺激感，或者失败与丧失）也可以（在咨询员的协助下）被有效的利用，例如，可能了解到哪种吸毒诱因特别强，以及怎样在现实生活中运用新学到的应对技能。

对于那些从未参加过同伴支持会议的患者，咨询员应当向他们简要介绍同伴支持康复基金会，并告知患者许多有吸毒问题的人都认为这类小组会议对他们非常有用。她需要从患者那里获得一些具体的信息（如“您住在哪里？”“您什么时候参加这样的会议最方便？”）来促使患者加入。

咨询员给患者提供一份该地区药物治疗支持小组会议的列表，如果需要的话，再提供一份公共汽车时刻表。她要向患者解释，有些同伴支持小组对药物治疗持否定态度。但是，药物治疗支持小组成员将支持他继续参与研究。咨询员和患者将在一起浏览这些材料，并确定患者如何以及何时参加第 1 次同伴支持小组会议。

咨询员要为患者参加同伴支持小组确定一个较小而明确的目标（如周二晚上七点在会场的某个角落参加药物治疗支持小组会议，或者，对于那些想同其他人一起参加会议的患者，可以定于周二

晚六点（小组会议开始前）在一个特定的咖啡馆会见某位指定的小组成员）。咨询员应给患者确立一个具体的、较小的、短期目标以及一些先决条件（如交通方式、找人陪伴患者来参加会议），这样做能降低患者最初的紧张感，增强成功实现目标的可能性。

目前正在参与同伴支持小组会议的患者。如果患者已经在参与这样的小组会议，咨询员应进一步鼓励他的这种努力。为了使患者实现目标的成功机率达到最大，咨询员可以将现有小组会议的频率或每周会议次数作为下一周的目标。

对同伴支持小组会议持否定看法的患者。如果患者对自助支持小组会议表现出强烈的反感（如认为有宗教色彩），咨询员应让患者了解参加这类小组会议的好处（例如：这是由面临相似问题的人组成的团体，其中一些人对个人问题已找到了很有效的应对方式，并渴望和大家一起分享）。值得强调的是：许多人都需要仔细寻找才能找到适合他们自己个性或需求的支持小组。咨询员要让患者相信，他们去参加会议时，可以待一会儿就走，或者向他们推荐其他的支持小组活动（如不涉及毒品和酒精的家庭活动）。

有关锻炼身体的协议

因为阿片依赖者的运动量通常很小，所以，锻炼作为一种非常有效的行为干预手段，应该被包含在协议中。咨询员要向患者解释，锻炼能增加脑内啡肽浓度，有助于改善情绪。锻炼也可以增进健康，使人感觉安康。咨询员应建议患者在下一次咨询前进行适宜的运动。比如“*在成功地减少阿片用量方面，您已经取得了重要的进步：您正在有规律的接受咨询和参加服药预约；您已经开始和您的兄弟一起外出钓鱼。这些都是您已经采取的重要措施。这些措施可以使您感觉好一些，使您感受到了戒毒过程中的成功。您也表示过，当您按时参加咨询会议时，您会自我感觉很好。另外一种能够帮助您提高情绪、促进健康、自我感觉更好的方法就是锻炼。锻炼不仅能促进脑内啡肽的释放，使人自我感觉良好，而且对身体有益，又不需要任何花费。*”散步或慢跑（取决于患者的健康状况和适应水平）成本非常低，不太可能给锻炼造成潜在的障碍，既不需要任何特殊器材，也不需要大量的时间。

咨询员应询问患者的健康状况（如“*您有什么健康问题？”*“*您身体还好吗？”*）以及以前的锻炼史（“*您目前运动量有多少？”*“*您参与了哪种类型的运动？”*）。根据这些信息，咨询员建议患者在下次咨询前要完成一段时间的运动（如在两个指定的日子，每天散步二十分钟）。重要的是，即使患者热衷于锻炼，咨询员也不要将目标设得太高，目标应该合理。锻炼就像一项任务，患者应该取得成功，提高自己的成就感。

在写协议前，咨询员应该具体说明运动的类型（如散步、游泳）、地点（如当地的公园），以及运动开始和结束的时间（如周一和周四早上 7：30 至 7：40）。咨询员还应该与患者讨论在实现目标过程中存在的潜在障碍（以及解决办法）。

第 2 次咨询的提纲和推荐的时间安排

回顾上次咨询与患者达成的协议（10 分钟）

讨论未完成的协议条款（5 分钟）

患者对治疗和药物的顾虑（5 分钟）

了解患者对阿片依赖的看法（5 分钟）

讨论阿片依赖和有效治疗的医学概念（10 分钟）

回顾上次咨询至今尿检结果和阿片使用情况（5 分钟）

拟定新的患者协议（20 分钟）

BDRC第2次咨询内容核查表(范例)

咨询员：_____ 日期：_____

PTID：_____ 开始时间：_____ 结束时间：_____

评分标准：完成=1，部分完成=2，未完成=3，不适用= NA

1-3/NA

1. 第1次咨询后的顾虑 _____

2. 已回顾第1份协议 _____

3. 咨询员的正面反馈 _____

4. 药物治疗依从性及存在的问题 _____

5. 患者对成瘾/治疗的看法 _____

6. 有关成瘾性的医学概念 _____

7. 检查尿检结果 _____

8. 患者阿片使用情况 _____

9. 拟定新的协议 _____

10. 共同签署协议 _____

BDRC第 3 至 5 次咨询

第 3 至 5 次咨询的目标：

- 1) 评估上次咨询与患者制定的协议
- 2) 回顾自上次咨询后的尿毒理学检查结果（如果有的话）和阿片使用情况
- 3) 评估服药和治疗依从性事宜
- 4) 评估治疗的总体进展情况
- 5) 拟定新的患者协议

介绍

咨询员在第 3 至 5 次咨询开始时应首先对患者参加今天的咨询表示感谢，告诉他现在参加的是总共 22 次咨询中的第三、四或五次咨询，咨询员要对患者的准时参加给予积极的肯定，强调他的这种努力能增加自己戒除阿片的机会。

例如，“感谢您参加今天的咨询，这是我们（第三、第四或第五）次见面，我们总共有 22 次咨询。正如我们在第 1 次咨询时所讨论的，对阿片的戒除是一步一步实现的。您今天准时来到这里，这样做本身就增加了您摆脱毒品（维持戒毒状态）的机会，您对今天的按时赴约有何感想？”

对于协议条款的完成给予肯定

在每次 BDRC 咨询之前，都要回顾上次的协议活动。协议回顾要从协议的第一步开始，不要从整体目标或协议的最后一步开始。从协议的开始点回顾（例如，“您还记得吗，上次我们商定在周二晚上，您在做事之前要先关手机。您上周二晚上八点关手机了吗？”这样能够给咨询员足够的机会对咨询对象提供积极反馈，即使协议的总目标还没有完全实现（另请参见附表）。如果患者完成了总体治疗目标，咨询员应给予积极的肯定。例如“我知道今天您为了按时来接受咨询，改变了午餐时间，这样做值得表扬。我也知道自我们上次见面后，您参加了所有服药预约，这很好！就像我之前跟您提到的一样，按时参加咨询和服用药物有助于您摆脱海洛因的困扰，也会使您自我感觉更好。”

接下来咨询员倾听患者就他如何设法完成协议中的内容所做的详细说明，并且不时对他为完成协议所做出的努力给予肯定。除了对他完成了每一步举措以及积极的转变（如有利于戒毒的转变）

给予积极的反馈外，咨询员还要强调每一个步骤对促进戒毒都是十分重要的，并且请患者谈谈在实现这些步骤时他的内心或情感变化（如自豪感）。成功地履行协议使咨询员有机会向患者表明：如果目标是清晰明确的，而且实现目标的步骤是详细具体的，就更有可能成功地实现目标。

对未完成的协议条款的处理

如果患者没有完成某些协议条款，咨询员应把步骤进一步细分为更小和更详细的步骤，或针对这种情况拟定其他协议条款。例如，“除了一次以外，您参加了所有其它的服药预约。相对于上周而言，您这一周参加的次数增加了。这说明您对自己的康复治疗是严肃认真的。这非常好，请保持这种努力。定期参加所有治疗活动对您的成功康复至关重要。为了从治疗当中获得最大的收益，我们应该寻找机会来增加参与咨询的机会。让我们仔细分析您错过预约的那天，是什么原因造成了您失约？”

从患者那里获得更多的信息后，咨询员便可以拟定下一项协议内容。例如，“由于前天晚上看电视到凌晨1点，造成周三早上您错过了公交车。下周二您可以早点睡觉吗？就您本人而言，为了下周三早上能赶上公交车，您认为头天晚上什么时候睡觉较为合理？”协议书中应做出具体要求（“我下周二晚上10:45关电视；15分钟内做好睡觉准备；11点钟关灯睡觉。”）。

咨询员要关注于进一步界定前期协议的具体步骤，或替换协议的条款，以便采用更有效的方法应对目前的情况，而不要关注协议的失败或失败原因。这样会帮助加强患者为完成任务所作出的努力。

上次咨询后的阿片使用情况

咨询员检查患者的尿毒理学检查结果（如果有的话），询问患者自上次咨询后的阿片使用情况。对于患者停止或减少使用阿片，咨询员应给予积极鼓励和肯定的反馈（注意力应放在患者成功完成的步骤，不要强调患者的失败方面）。如果患者自上次咨询后仍使用阿片，但是比以前用量要少，咨询员应正面强调整体情况的改善。

例如，“我知道您对自己昨天吸毒感到非常失望。然而从大的方面而言，您用得比以前少了，表明您增加了自控能力，这一点值得赞扬。您以前1天用2大包，而现在减少为1天用2小包。虽然您没有完全戒掉，但是您已经向戒毒迈出了积极的步子。就像您致力于实现完全戒毒的目标一样，这些进步也值得称赞。”

研究过程中继续使用阿片

尽管长期戒毒是有效治疗所希望达到的最终结果，但是一些患者可能会继续吸毒，有些是偶尔吸，有些是在整个治疗过程中一直吸毒。开始戒毒和保持戒毒的过程中遇到的困难以及戒毒取得一定成功后的波动和反复都是阿片依赖治疗的特点。咨询员应该与咨询对象一起，根据他自己戒毒的进程设定现实的期望值。除了帮助患者认识和建立有效预防复吸的技巧外，还要教会患者在复吸时预防治疗中断的方法。BDRc 咨询员要强调 HPTN058 治疗采用非评判性和非惩罚性的康复策略，持续治疗会增加患者长期康复的机会，即便他复吸阿片或者在为康复做出投入和努力后仍旧吸毒。咨询员还要确保让患者理解，即使他们在治疗中仍使用阿片，咨询员也会继续支持并引导他们为康复做出努力。

在治疗的初期（两个组的所有研究对象在接受药物治疗的最初 2-3 周），如果患者持续使用阿片，那么咨询员要为患者提供心理辅导，说明药物在缓解/减轻阿片依赖的某些方面是怎样起到帮助作用的。辅导开始的时候，咨询员要与患者讨论当他不使用阿片时，当前戒断症状的减少或消除，使用阿片时，欣快感的减轻或消除，以及对毒品渴望的频率和强烈程度。在两个研究组中，那些在 2-3 周履行参加服药预约的患者如果不再使用阿片，则会明显体验到对毒品渴望的减少或消除；当他们使用阿片时，兴奋程度也会降低和减少。

这些经验来自于患者对药物依从做出的成功努力，也提供了机会与患者探讨接受药物治疗时使用阿片的坏处和好处。例如“您说昨天花了 20 美元买了几袋海洛因，尽管您不是真的想服用，而且最后您也没有从中得到兴奋感觉。您怎么看待这次经历”？（患者的回答通常是感觉羞愧和内疚，觉得毁掉了开始取得的康复效果，对浪费了本可以用于其它方面的钱而感到惋惜。）“让我们进一步谈论一下昨天到底发生了什么事吧。”咨询员然后可以使用预防复吸工作手册（见附表 1b）中的技巧/做法来启发患者讲述事情详细的过程、地点、事情、人、感情和环境等等这些导致吸毒的因素及后果。这本手册可以用来讨论最近复吸的得失，或者设计一个预防复吸/吸毒的协议，以便解决典型/通常导致复吸的问题。

如果患者没有体验到毒瘾和戒断症状的减轻，或者继续体验到吸毒带来的快感，那么即便患者完全/很好地履行服药预约，咨询员也可以建议患者和参与研究项目的医生一起讨论药物剂量/方案的问题。这种讨论的结论可能会产生一个很明确的协议。例如，患者在某个时间某个地点与参与研究项目的医生见面。有助于患者赴约的所有具体步骤（如请假、安排交通）都应在协议中罗列出来。请注意上面概述的协议仅对接受药物治疗的咨询对象适用：即两个治疗组中的治疗对象在最初的 2-3 周，在第二期药物治疗的最初 2-3 周；或者长期药物治疗组中的整个咨询期间。对所有

咨询对象来讲，在最初的 2-3 周之后，讨论与药物相关的效果就不那么重要了。参加短期药物治疗组的咨询对象不再接受药物治疗；参加长期药物治疗组的咨询对象接受稳定的药物剂量，他们对药物的担心降至最近。如果排除或者解决了药物治疗中明显的不足或药物不依从的问题，那么 BDRC 咨询员和患者最初的关注焦点就转移到确定并解决导致吸毒和危险行为的行为模式上。

咨询员可以请患者谈谈是什么原因使他们仍然保持原来的吸毒习惯，或者问一些具体的问题来找出他使用阿片的诱因或先决条件。一旦确定了诱因，咨询员将与患者订立一份协议，在协议中，咨询员要写明患者将采取哪些步骤来避免诱因。例如，“最近 3 次您去自己喜欢的商店购物，结果，您在商店附近从您认识的人那里买了毒品。您怎样做才能保证此类事情以后不再发生？”如果患者无法确定具体的措施来改变这种现状，咨询员可以推荐解决方法和一系列必要的步骤。例如，咨询员可以建议他在冰箱上贴一张纸条提醒自己不要去这家商店，即使是买一些急用的小物品（如牛奶、面包）也不要。或者请他做出到其他居民区商店购物的计划。在这份“下一个商店购物”协议里，要明确指明另选的商店，或者如何找到这样一家商店，并列在另选的商店购物所需的花费和得到的好处的清单（例如，虽然远但便宜，可选物品多，紧邻租碟屋等）。另请参见附录 1b 和 1c 中的具体技巧或练习。

艾滋病知识水平和个体风险评估

在咨询员第一次评估患者目前的知识和相关经历时，就要开始对有关艾滋病、肝炎、性传播疾病和其它感染性和通过血液传播疾病的知识。还要了解患者危险行为的个人模式。咨询员需要评估咨询对象有关艾滋病的知识，包括原因、症状、传播、预防和治疗。咨询员随后对患者进行有关 HIV 传播的知识教育，内容包括：HIV 的传播途径（如“HIV 是通过体液传播，如血液、精液、阴道分泌物及乳汁等”）、加重（如“HIV 有不同的株型，即使人体感染了 HIV，他们还可被再感染”）、传播（“一旦有人感染了 HIV，不论他体内的病毒载量有多低，他本人看起来有多健康，他还是能将 HIV 传播给其他人”）。咨询员也要利用他们门诊或研究所中与艾滋病、肝炎、性传播疾病及其它感染性和通过血液传播疾病相关的教育资料。使用与患者教育背景和阅读/理解水平相匹配的教育资料是很重要的。如果咨询对象使用与教育资料不同的语言或明显不同的方言，那么在咨询时，咨询员给患者发放这些资料之前，就要详细地讲述资料的内容。鼓励咨询员尽力为语言不同或说方言的患者、或教育程度有限的患者收集额外的教育资料。这些资料有可能在当地社区组织中找到。

咨询员与患者讨论不同的注射方式（共用针头、共用其他注射用具、分装毒品）对 HIV 感染概率的影响，评估与患者过去/当前注射吸毒行为和过去/当前性行为相关的个体风险。咨询员应当认识

到：患者对于安全/非安全注射或性行为的认识有可能是不完整或不正确的，因此，咨询员应纠正患者的任何误解。

然后，咨询员可以利用在前面 BDRC 咨询期间获得的患者的信息（包括艾滋病/传染病知识、典型的吸毒模式和其他日常活动）来制定策略，以此纠正那些导致危险行为或与之相关的行为链，并且制定下一步的行为矫正协议，从而推动患者降低风险。

制定新协议

第 3 至 5 次咨询时，咨询员制定的协议主要针对阿片使用、行为风险、工作或教育、行为和社会活动、休闲活动（例如兴趣或爱好）和参加自助社团等。与前两次咨询的协议相似，新协议主要针对行为目标，包括患者必须落实的行为步骤，这有利于他们成功地完成协议目标。新协议可建立在先前的协议基础上（例如，解决上次协议目标完成过程中的障碍），或在协议中增加新的目标。

工作或教育方面的协议

如果患者是失业人员，要使他能坚持戒毒，行为改变的一个重要方面就是使患者能就业或接受教育和学习技能。咨询员要根据他的工作史、教育背景以及所拥有的技能情况，制定一些小的计划，便于他们去获得兼职或全职的工作。

例如，“您在戒毒方面取得了很大进步，过去的一周您一直没有接触过毒品。我相信找到一份工作会帮助您在经济上更独立，因为忙于工作将有助您远离毒品，而且您的感觉会很好。怎么样，您能自己找到一份工作吗？”如果患者不知道发现就业机会和找工作的具体步骤，咨询员将推荐一个解决方法 and 一系列必要步骤。例如，“报纸的周末版的后 2 页通常登有各种各样的工作信息。这个周末您可以去买份报纸，读读招聘信息，然后圈出您感兴趣的或将它剪下来。下次见面的时候我们一起来看看这些招聘信息，我相信您可以找到一份好工作。”

有关从事娱乐活动的协议

咨询员将讨论参加娱乐活动与成功从吸毒中康复之间的关系。从事与吸毒和酒精无关的娱乐活动的人易于抵制毒品，快乐也会长久。咨询员告诉患者，药物滥用通常会妨碍一个人学会在无毒品的情況下获得快乐的能力，如果患者对戒毒一事很认真，愿意改变自己的未来，他将会从参加不涉及吸毒的爱好或娱乐活动中获益。然而，由于患者已很久不知道怎样不靠毒品或酒精去获得快

乐，咨询员应根据他的实际情况制定出周密详细的计划。

咨询员让患者列出能给他带来快乐的、不涉及毒品的爱好或活动。如果他提不出建议，咨询员可以让他回忆一下他吸毒前的爱好。咨询员还可以让患者想象他的朋友或家人通常做些什么来达到快乐和放松的目的。如果他仍然说不出来，咨询员可以和患者讨论从以下这些活动中获得快乐的可能性：烹饪、旅行、锻炼、钓鱼、修理汽车、看电影、按摩/美容/修指甲、听音乐、打台球、观光、读书、购物、运动、游泳、玩电子游戏等。咨询员指定患者在下一次咨询前要参加的娱乐活动，需要将这项活动及相应的准备步骤写入协议中。

例如，如果咨询员指定患者要看电影，协议中应当包含一些相关步骤（例如去商店，租影碟，买零食，哄孩子睡觉等）。因此这是一项详细、行为明确、并且是比较容易实现的协议。和其他协议一样，咨询员在下次咨询时对患者是否完成任务进行询问并适当干预。

处理羞愧或负罪感

如果患者对他使用阿片或过去的经历（例如偷盗、伤害家庭成员等）感到羞愧或有负罪感，咨询员不必探究他以前所做的一些不好的事情，因为这些过去的经历会使他在完成任务后无心庆贺（如自豪感），或使得他不愿去参加一些娱乐活动。咨询员应考虑到患者的顾虑，温和但肯定地告诉他：过去的事情已经过去了。

患者选择参加 BDRC 治疗，就表明他愿意改变和做一个更好的人。这种自救的决定非常有意义（如果患者是被迫接受治疗的，咨询员应提醒患者，他还可以决定是否参加，不过从咨询员的观点来看，患者选择参加的决定一定是正确的）。咨询员应指出，许多患者经常用阿片来减轻他们的负面情绪（如沮丧、内疚、羞愧）。因此，当患者勇于正视自己消沉的倾向以及/或丧失使自己快乐的能力的倾向时，这说明他正在保护自己不再踏上复吸的道路（如抑郁症状和使用阿片）。

第 3 至 5 次咨询的提纲和推荐的时间安排

- 1) 检查上次咨询以来患者履行协议的情况（10 分钟）
- 2) 如果患者没有完成前一份协议，拟定一份改进的协议或跟进协议（10 分钟）
- 3) 讨论自上次咨询后的尿毒理检查结果和阿片使用情况（5 分钟）
- 4) 评估当前的艾滋病知识和危险行为模式（15 分钟）
- 5) 评估治疗进展（10 分钟）
- 6) 拟定新的患者协议（10 分钟）

BDRC 第 3 至 5 次咨询内容核查表 (范例)

咨询员：_____ 日期：_____

PTID：_____ 开始时间：_____ 结束时间：_____

评分标准：完成=1，部分完成=2，未完成=3，不适用= NA

1-3/NA

- 1. 药物治疗相关问题 _____
- 2. 尿毒理检查结果 _____
- 3. 患者的阿片使用情况 _____
- 4. 患者的艾滋病知识 _____
- 5. 患者的危险行为 _____
- 6. 患者与毒品无关的娱乐活动 _____
- 7. 回顾上一份协议 _____
- 8. 拟定跟进协议 _____
- 9. 咨询员的正面反馈 _____
- 10. 拟定新的协议 _____

BDRC 第 6 次咨询 (回顾性咨询)

第 6 次咨询的目的是：

- 1) 回顾上次与患者制定的协议
- 2) 回顾上次咨询后的尿毒理检查结果及阿片的使用情况
- 3) 回顾上次咨询后的行为模式和风险
- 4) 回顾患者在最初治疗阶段的成绩
- 5) 提前规划

回顾性咨询的治疗目标

BDRC 在概念上可以分成两个阶段：BDRC 初期更注重患者在治疗中的积极参与和实现初始行为改变；BDRC 后期（通常指治疗一个月到六周以后）关注于患者的长期治疗需求，教给他们避免复吸和维持康复所需的认知和行为技能。治疗初始阶段通常持续 4 至 6 周，BDRC 致力于使患者加入一个有收获、简明的治疗计划，而该计划带有具体的、有限的以及可实现的核心目标。在治疗初始阶段，咨询员和患者还将一起确定长期的治疗目标，以及为在下一治疗阶段中帮助患者完成这些目标拟定一些具体的咨询干预计划。

BDRC 的第 6 次咨询在本手册中被称为回顾性咨询。但是，咨询员应根据个人治疗进展情况，对各研究对象选择适当的回顾性咨询。极为重要的是，回顾性咨询要在 BDRC 过程中相对较早的阶段以及实现某些初步治疗进展（例如短期戒瘾、吸毒减少、治疗依从性改进，以及在病人的日常活动中实现积极的行为改变）以后进行。本阶段的重要目标包括明确地将 BDRC 干预方法和技术（例如小步骤、有计划的活动、协议、教育部分，以及病人参与其自身的康复）与病人能够在初步治疗阶段实现的行为改变以及任何类型的治疗进展相联系。在使病人确信能够实现戒毒康复进展，说明相对简单但有计划、有组织的活动对于实现并维持阿片依赖症康复是如何有效等方面，BDRC 回顾性咨询发挥着重要的指导作用。一般而言，回顾性咨询的成功实施会使病人在成功接受行为协议以及咨询员在研究治疗后期阶段提供/提出的其他治疗建议的努力中，更好地进行配合。

对于协议条款的完成给予肯定

咨询员要感谢患者来参加咨询。咨询员积极肯定患者的下列努力：按时参加咨询、为其他研究目的的及时就诊、守时以及与研究参与和康复有关的其他行为改变，并强调这种积极的行为改变将会

增加患者成功地长期从毒品中康复的机会。

对于患者能完成上次协议的目标/步骤，咨询员应给予充分肯定。除肯定患者完成了协议的每一步以及积极的变化外（如有利于戒毒的改变），咨询员还应强调每一步对促进戒毒的重要意义，并了解患者完成每一步所伴随的内在的或情感的变化（如自豪感、自我控制能力的增强）。

例如，“您在这个星期内始终按时就诊，有规律地服药，没有漏服现象。您也准时参加了本次咨询。这很好！只要您按照医嘱有规律地服药，就能减少对毒品的渴求。您也学会了如何去改变自己的生活方式。通过采取积极的措施减少对毒品的渴求以及主动改变自己的生活方式，您增加了坚持戒毒和改善情绪的机会。让我们回顾一下上一份协议，并请您详细地说明：您做了什么？您完成了协议的每个步骤后有何感受？”

上次咨询后的阿片使用情况

咨询员检查患者尿毒理检查结果（如果有的话），询问患者上次咨询后的阿片使用情况。咨询员要正面强调戒毒或减少吸毒量的重要性，并且用肯定方式给予反馈（即重点肯定他已经做到的事情，而不要去关注那些他还没有做到的事情）。

例如，“除星期六以外，您每天都‘干净’，也就是说，您有6天未接触海洛因。我知道您希望7天都不用海洛因，您在6天内采取了积极的措施促使自己戒毒，这一点值得赞扬。虽然外面很冷，但您准时起床坐公共汽车，并且按时完成服药预约。这就是您所做出的积极改变，所以我要祝贺您。”

上次咨询后的日常功能行为模式

咨询员询问患者自上次咨询以来的总体功能。例如，“自从我们上次见面后，您做得怎么样？”如果患者指出其总体日常功能有所改善，咨询员请他对所发生的变化作进一步的解释。例如，“您告诉我您现在很乐意与人交往，这星期您与妻子看了电影，觉得很享受。这很好！我们以前谈论过，生活中的小变化将有助于增加您长期不沾染毒品的机会。您如何解释这些日常功能和情绪方面积极的变化和改善？”

回顾患者在最初治疗阶段的成绩

咨询员应评估患者在最初治疗阶段的成绩。她应将患者较小的但积极的行为改变与戒毒/总体功能的改善这样一个总目标相结合。

例如，“在您刚开始接受治疗时，您曾经告诉我您常常感到沮丧，每天使用大量的海洛因，而且对完成工作有压力。但自从上次咨询后，您设法明显地减少了毒品用量。例如，在上星期，您一天只用了2包海洛因。以前您使用2包，吸毒量很大，但现在您能控制自己的毒瘾，从星期六起您已经停止使用海洛因。工作时不像以前那么压抑，上班不再迟到，您发现自己的注意力更容易集中，并且心情明显变好了。让我们回顾一下，是什么导致您发生这些变化的？首先，您按时到诊所就诊；其次，每次咨询您都按时参加；第三，您设法成功完成了很多较小的但是很有意义的改变。您能认识到自己需要做什么才能实现协议中规定的目标，在两次咨询之间，您为实现协议目标付出了努力。您还发现，当您努力改变自己的时候，您会感觉良好。”

咨询员还要回顾 BDRC 期间要求执行的所有活动以及患者在 BDRC 期间学会的技能或解决问题的方法，并明确地将这些与患者的行为和成绩联系起来。例如，“在咨询过程中，您能确立一些较小而明确的目标，以及完成这些目标的行为步骤。而以前，您设定的目标太大且不是很明确，所以造成了您的失败和压抑感。在到目前为止的咨询中，您已经证明自己能够实现目标，特别是当这些目标被分解为明确的小步骤后。您能够在实现小目标的基础上去逐步实现更大的目标。例如，在治疗初期，您感到孤独，觉得没有什么动力去改变生活方式以促进戒毒。但是，您开始与您的兄弟出去钓鱼，随后您养成了习惯，每周都同他一起去钓鱼。并且您开始参加同伴支持会议，目前您每周参加两次会议。在这些会议上您结交了几个朋友，现在您每周与他们聚一次，在一起喝咖啡。于是，您现在很少感到孤独，并有动力去改变生活方式以便促进戒毒。”

为下一阶段治疗拟定计划

咨询员应回顾为下一阶段咨询治疗拟定的计划。咨询员告诉患者：她将与患者一起巩固患者已取得的成果和掌握的技能，以取得长期稳固的戒毒效果。咨询员要让患者知道：他们还要继续拟定和实施一些短期的行为协议，咨询员还会帮助患者学会另外一些解决问题的技能以及认知和行为技能，从而达到持续戒毒、减少 HIV 风险、改善亲友关系、提高工作效率的目的。例如，“正如前面谈到的，对付诸如海洛因成瘾这样的慢性病，最佳方法就是综合治疗。您已经有一套现成的综合戒毒治疗。您的计划是按时参加咨询，与您的兄弟一起去钓鱼，参加聚会，从事不涉及毒品的娱乐活动，例如与您的妻子一起看电影。另外，您还要学习一些能帮助您长期戒毒的技能。”

BDRC 第 6 次咨询内容核查表 (范例)

咨询员：_____ 日期：_____

PTID：_____ 开始时间：_____ 结束时间：_____

评分标准：完成=1，部分完成=2，未完成=3，不适用= NA

1-3/NA

- 1. 药物治疗相关问题 _____
- 2. 尿毒理检查结果 _____
- 3. 患者的阿片使用情况 _____
- 4. 患者的日常功能 _____
- 5. 回顾上一份协议 _____
- 6. 咨询员的正面反馈 _____
- 7. 患者在 BDRC 初始阶段取得的成绩 _____
- 8. 讨论下一阶段治疗 _____

BDRC 的第二阶段——第 7 至 22 次咨询

BDRC 第 7 至 22 次咨询的形式与第一阶段的咨询类似，包括对患者上次咨询协议完成情况的回顾、对自从上次咨询以后毒品使用和漏服药物情况的总结，以及制定新的协议。咨询内容的推进取决于患者在 BDRC 初始阶段取得的进展或变化。一般而言，咨询员应该尽量提供一些特别的辅导和培训，涵盖：解决问题的技能、预防复吸的认知和行为技能、降低 HIV 风险、通过详细的协议帮助患者改善家庭关系和提高就业机会、闲暇时间参加更多与吸毒无关的社会和/或娱乐活动。在 BDRC 的第二阶段，由于咨询的结构和步骤与初始阶段类似，而且相对恒定，手册在这部分仅给出了一些具体培训内容的范例，咨询员可在 BDRC 咨询中选择性地应用这些内容。在每次咨询开始时，咨询员应该继续使用标准方法（与第 1 至 6 次咨询一样）来评估患者的进展以及协议完成情况。

BDRC 第二阶段所涵盖的主题应该包括：预防复吸和应对技能训练（教育患者对吸毒行为进行功能性分析，应对毒瘾或消极情绪）；毒品拒绝技能训练；识别、避免和应对高风险情况；降低 HIV 风险训练；康复期间关系的处理；应对羞耻感、罪恶感或其它情感的困扰；应对吸毒的社会压力；就业（找工作技能、应付工作压力等）；管理金钱；精神性/宗教在康复中的作用。

鼓励家庭成员参与 BDRC

在 BDRC 第二阶段，除个别咨询以外，咨询员还可以给家庭成员提供有关阿片依赖是一种疾病及其有效治疗和康复方法的教育和辅导，包括药物治疗和咨询在康复过程中的作用。在家庭辅导期间，咨询员应与家庭成员讨论如何让他们在患者康复期间发挥支持作用（例如鼓励、支持患者的治疗和依从性），使他们了解患者在实现持续康复之前可能面临的困难以及甚至复吸问题，鼓励他们在支持患者的治疗和康复时采取非评判态度。

BDRC 咨询员应该了解到，BDRC 在 HPTN058 研究方案中被设计为和指定为阻止家庭成员或其他重要人士参与任何 BDRC 标准咨询阶段的个人治疗模式。通常，除本手册中所述的现行和计划的 22 次 BDRC 咨询以外，另外还可以安排几次（少数，最多 2、3 次）家庭咨询。在特别情形下，一到两次此类家庭咨询可替换一到两个标准 BDRC 咨询（例如，由于另外进行会面存在日程安排或其他后勤方面的困难）。

相比个人而言，对小组（家人、配偶）实施治疗干预往往会引发更大的挑战，克服此类挑战要求超出 BDRC 治疗手册范围的专长和经验。我们也不期望大多数受过训练的 BDRC 咨询员拥有提供家庭或配偶咨询的广泛专长或经验。BDRC 咨询员应该了解到，他们最重要的治疗关系（治疗配

合)是与他们的病人，而非与其家庭成员。在多数情况下，应将明显会受益于咨询的的家人或配偶转介给研究方案以外的适当服务机构。

在组织 BDRC 治疗背景下实施的家庭咨询时，应牢记一种教育模式。咨询的目标应为增进家庭成员关于阿片依赖这种疾病的知识，以及对治疗进程和研究方案内建议的其他康复活动的了解，并与他们讨论支持病人康复努力的有效方式。咨询员应提供家庭成员充足的机会提出问题，还应给予他们尽可能完整的答案。咨询员必须抵制家人对于有关病人治疗进展细节的信息的请求(“您看他现在多久吸一次毒?”)或治疗阶段从病人那里获得的任何信息的分享。另一方面，病人自己可选择与其家庭分享或不分享此类信息。如果合适的话，咨询员在定期 BDRC 咨询期间可与病人一起探讨能改进其家庭关系或沟通技巧的方法。

在没有 BDRC 病人参与的情况下实施家庭咨询往往更有利。然而，要获得病人明确的允许/请求，提前与他讨论有计划的家庭咨询的潜在结构和内容，并要求咨询员在该阶段完成后向病人完全披露家庭咨询期间所发生的事情，以保持病人与 BDRC 咨询员之间的高度治疗配合。

第 7 至 21 次咨询的提纲和推荐的时间安排

评估上次协议的完成情况 (10 分钟)

回顾患者自上次咨询以来的身体状况、阿片使用情况和行为风险 (10 分钟)

完成计划好/必要的教育、技能培养、复吸预防或其他 BDRC 规定的练习 (15 分钟)

完成适合于患者的个体干预 (例如抵制渴望) (15 分钟)

评估其他康复活动 (5 分钟)

拟定一份新协议 (5 分钟)

BDRC 第 7 至 21 次咨询内容核查表 (范例)

咨询员： _____ 日期：_____

PTID： _____

评分标准：完成= 1，部分完成= 2，未完成= 3，不适用= NA
1-3/NA

- 1. 评估前一份协议的完成情况 _____
- 2. 评估患者的功能 _____
- 3. 评估患者的阿片使用情况 _____
- 4. 评估患者的行为风险 _____
- 5. 教育、技能培养技巧/练习 _____
- 6. 预防复吸技巧/练习 _____
- 7. 患者个体干预 (请指明： _____) _____
- 8. 评估补充的康复活动 _____
- 9. 咨询员的正面反馈 _____
- 10. 拟定新协议 _____

最后一次 BDRC 咨询 (第 22 次咨询) ——治疗结束

咨询员对患者治疗期间的成绩、目前的身体状况和精力以及对继续治疗的需求进行评估，对患者完成 BDRC 后的后续康复计划也进行评估。咨询员要了解患者对结束 BDRC 治疗的想法和感受，包括可能产生的恐惧和担心，例如“您的治疗即将结束，您对此有什么想法？”。如果患者对后续治疗提出任何疑问，咨询员要用热心的而不是评判的方式进行解答，解除患者的顾虑。如果患者计划继续参加另一项药物治疗计划或其他持续康复过程，咨询员要向患者表示她对后续治疗团队的能力很有信心，并提醒患者，他在 BDRC 中学到的方法和策略将对下一阶段的治疗很有帮助。

例如，“我意识到您对结束当前治疗和将要在新的环境开始的治疗有些焦虑；这很正常，也是可以想见得到。您会被照顾得很好，会得到能力强、经验丰富的治疗人员的治疗。此外，您在治疗期间所做的大量工作给我留下了深刻的印象。您不仅学到了新的策略（如将目标分解成容易控制的小步骤），而且表现得像个勇士。这些品质不仅有助于您在后续治疗中减少毒品用量，而且会在您未来生活中发挥很大的作用。”

要记住的信息：在最后一次咨询结束时，咨询员祝愿患者能通过自身努力去健康地生活，并鼓励他们将来要继续应用在 BDRC 中学到的技能。

例如，“您在过去的一年中取得了很多收获，在吸毒康复治疗中取得了很大进步。您还认识到您需要继续努力。通过坚持治疗、服药、继续接受咨询、参加自助小组、积极进取（即继续远离毒品和吸毒诱因，保持健康和积极的生活方式），您就很有可能会摆脱毒品和所有与毒品有关的不健康的東西，过上幸福的生活。祝您好运！”

BDRC 第 22 次咨询内容核查表 (范例)

咨询员： _____ 日期:_____

PTID： _____

评分标准：完成= 1，部分完成= 2，未完成= 3，不适用= NA
1-3/NA

1. 评估前一份协议的完成情况 _____
2. 评估患者的总体情况 _____
3. 评估患者在治疗中的成绩 _____
4. 评估患者将来的治疗计划 _____
5. 评估患者的持续康复计划 _____
6. 咨询员的正面反馈 _____
7. 要记住的信息 _____

BDRC协议类别

- 与研究方案相关 (如参加咨询、参加药物治疗等)
- 吸毒
- 危险行为
- 工作/教育
- 娱乐活动
- 家庭
- 不吸毒的朋友
- 酒精和其他药物滥用
- 自助、同伴支持活动
- 其他 : _____

评估

A. 时间表 (指出协议活动开始的日期和时间 , 以及它们的持续时间) : _____

1. _____

B. 协议的详细步骤 :

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

可选项 (协议可以是口头形式或经过签署的书面形式) :

日期 : _____

咨询员签名

研究对象签名

BDRC协议拟定程序

BDRC协议的目标是使研究对象从事一系列容易实现的、较小的、渐进式的行为改变。不要试图在短期内消除所有现有的不良或危险行为，而且不要制定对于一周内所有日常活动的广泛计划。

BDRC协议技巧的最轻松起点是研究对象时间表中的一段空闲时间（如2-3个小时），这段时间提供了制订和构建BDRC协议的一个支点（如“根据我对您的日程表的了解，周二晚上您没有什么感兴趣的事儿要做。”）。因此，BDRC协议程序的起点是找出最合适的时间来从事协议活动。可以通过探讨研究对象在当前协议程序之前进行的日常活动的模式实现，或者可以基于咨询员在早期咨询阶段获得的、对于日常活动的特定模式的之前了解的知识。重要的目标是发现一个理想的空闲时间，即未被其他活动所占用的时间。

在拟定协议的第一步，咨询员会在研究对象时间表中确定一个理想的空闲时间，并获得研究对象的明确证实：他/她有兴趣在这段空闲时间内做些事情。

在协议活动的时间和期间已确定和商定后（如“下周二晚上，即后天，晚8点到10点，您将……”），咨询员接下来将制定一个完成协议活动的渐进式详细计划。一般而言，活动的起点是为所有必要的准备步骤制定计划（如“因为您不想周二晚上在做……的时候受到干扰，我们认为您周二晚8点关掉您的电话将是一个不错的主意。”），接着是活动的初始步骤。

咨询员应积极地让研究对象使用自己的词语和措辞及其对咨询员所提建议的理解和感想来表达他/她对各项协议步骤的确认，这样一种互动式沟通方式是构建协议的最有效方式。BDRC协议是逐步构建的，在达成对于整个事件过程的总体协议/合同之前，对于每一步均会达成明确的协议。

各项协议均会在下一咨询阶段做出评估。协议评估是协议的首个步骤——而不是协议活动的总体目标或最后步骤。从一开始就对协议做出评估（如“您还记得吗，上次我们讨论说，周二晚上在做……之前您将首先关掉您的电话，您上周二晚8点关掉电话了吗？”），这样可以给予咨询员充足的机会向研究对象提供积极的反馈，即使协议的总体目标并未得到完全实现。

BDRC协议的所有已完成步骤均应得到表扬。对于未完成步骤，也会制定替代计划，并将它们纳入一个改良/修订后的BDRC协议。

如果研究对象能够完全地完成/实现BDRC协议，在随后的各个阶段，咨询员将会继续制订建立在前期协议成果基础上的协议（如延长或增加新开发活动的时间和频率，增加新的、类似的活动，或对于此类活动设定更大的、更重要的目标）或从一个改变领域（如业余爱好或兴趣）转移至另一个（如职业或教育活动）。

如果研究对象不能完全地完成/实现BDRC协议，在随后的阶段，咨询员将会制定更小规模且更容易的BDRC协议来完成对原协议的修订，而不是转变行为改变领域或从一项活动转向另一项。

预防复吸练习 (亦称“ 预防复吸工作表”)

请不要使用本表——从一个空白页开始

- 对毒品的渴望 (想吸毒或渴望吸毒)
- 吸毒
- 危险行为
- 其他 : _____

C - 评估

8. _____

7. _____

6. _____

5. _____

4. _____

3. _____

2. _____

1. _____

B

B) 从 (上面) 第1点开始 , 沿本页逐行向上 , 按倒序说明在这里所述的事件之前的事件的顺序。



从本页中间这里开始。用一句话简单/扼要地说明事件以及这一事件发生的确切时间。

A) 沿本页逐行下行 , 说明在上述事件之后的事件的顺序。

A

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

练习说明

询问研究对象本练习所针对的行为（如吸毒、对毒品的渴望，以及不安全的性行为）最近一次发生是在什么时候。您的问题应从“您上次……是在什么时候？”开始。理想的回答应采用一个确切时间的形式（如上周三下午4点），而不是含糊的时间长短（如3天前）。

在研究对象面前放一张空白页和一支钢笔/铅笔，请他/她用一句话简明/扼要地写下行为是何时以及如何发生（如“上周三下午4点，我注射了5包/50美元的海洛因”）。如果研究对象拒绝写下这一练习的步骤，可由咨询员代为书写。

使用事件说明作为一个起点，询问研究对象一系列的问题，以确定在事件之后的事件、情感、互动等的分步顺序。请研究对象用单独的句子沿本页向下逐一写下各顺序步骤。不要请他/她一次写下几行/几个事件。务必要将目标事件之后的事件分解成明确界定/描述的部分。对于事件发生之后应写几行或时间范围并无规定——它们应与事件直接相关。一个典型的时间范围应以小时计而非以天计。

在对目标事件之后的事件经过充分探讨和记录后，从目标事件的场所（如“您上周三下午注射毒品时身在何处？”）开始，并按时间倒序，逐步地探讨目标事件之前的事件、互动、情感等的顺序（如“您是如何接触到……（吸毒场所/地点）？”）。

在故事情节的所有顺序/步骤均已完成，咨询员请研究对象读出它，这次是从开始到结束（如果是您写下的故事情节，请将该页交给他/她）。它是咨询员和研究对象讨论应该可以做些什么不同的事情来避免事件（如吸毒、不想吸毒，或不从事不安全的性行为）的一个起点，以及研究对象能够做些什么（使用咨询期间学到和实践的东西）来改变未来行为的起点。

在研究对象经历渴望吸毒、复吸或染上毒瘾，或继续不安全/危险行为的任何时候，都应使用复吸预防练习。对于成功得以避免的事件（如渴望吸毒但未吸毒等），这一相同练习可以并且也能够重复进行。

该练习可确认引起吸毒、渴望或危险行为的触发因素、地点、事情、人、情感和情形等，并确认研究对象在处理此类情形、情感和人等方面问题时的优劣势。经确认的劣势和

不足（包括缺乏知识和/或经验）接着会使用行为协议和其他BDRC特定方法或干预在咨询阶段予以解决。

将写有故事情节的那张纸给研究对象，以使他/她能够将其作为对他/她自己的一个提示。然而，研究对象可对该页自由地做他/她想做的任何事，包括销毁它。该页不会以任何与临床或研究相关记录相同的方式得到复制或保留。还要告知/鼓励研究对象在咨询阶段外自行地继续该练习的可能性。务必要使他/她确信该页将不会得到保留或复制，以确保研究对象愿意提供详细/准确的事件、地点等说明。否则，可能会创造一个含糊的故事情节（使用概括的论述或虚构/假定的描述词的故事情节），这会大大地降低BDRC咨询和行为改变努力的有效性。

咨询员应使用可扩充的问题、互动式沟通方式（释义和复述）、经常的言语强化（“感谢您告诉我这些”）以及鼓励，提供关于事件和故事情节部分的详细、公开/真诚的信息。

地点、事情、人或情感替换练习

请不要使用本表——从一个空白页开始

地点

事情

人

情感

其他：_____

避免：

1. _____

为什么：_____

2. _____

为什么：_____

3. 3. _____

为什么：_____

4. 4. _____

为什么：_____

5. 5. _____

为什么：_____

6. 6. _____

为什么：_____

寻求：

1. _____

为什么：_____

2. _____

为什么：_____

为什么：_____

为什么：_____

为什么：_____

为什么：_____

练习说明

本练习的目标是增进病人对于要避免的地点、事情、人和/或情感的明确意识，以减少复吸的可能性。本练习与BDRC的协议部分相结合，可帮助病人/研究对象确认并将与高复吸风险相关的潜在触发因素替换为有利于戒毒的地点、事情、人或情感。

练习应针对地点、事情、人和情感单独进行（最好以所列顺序——替换地点或事情比替换人或情感要更容易些，病人对于地点和事情更有可能体验出某种程度的成就感，这转而会促进他/她未来在以替换人和情感为目标的类似练习中的追求和投入）。这些主题（即地点、事情、人和情感）均应分成两步来探讨（一个阶段的“避免”部分以及下个阶段的“寻求”部分），并与这两个阶段之间的一份行为协议相结合。

在提供关于我们对于常见的吸毒/复吸触发因素的认识的指导性介绍时，咨询员应邀请病人/研究对象列出与吸毒或高危险行为（如不安全的性行为）的过去事例相关的地点（或事情、人和情感），并在该页左半边“避免”标志下列出（写下）它们（使用如图所示在中间划一条线的一个空白页——而不要使用该图表本身）。

在病人/研究对象面前放一页纸和一支钢笔/铅笔，请他/她写下地点的名称，并且用一句话简明/扼要地提供要避免各个地点的叙述性原因。如果研究对象拒绝写下本练习的步骤，咨询员可代为书写。

咨询员在该步骤中的角色是帮助病人/研究对象通过回想在先前BDRC阶段讨论过的吸毒或危险行为的事例，来确认高危险地点（如“我从我们之前的讨论中记起，您经常在_____吸毒。如果您今天去_____的话，您认为会发生什么？”），或邀请病人/研究对象回想和描述最近的吸毒或危险行为，并询问病人/研究对象关于发生此类事件的地点（或在场的人，或在此类事件之前的情感——亦请参看BDRC手册中先前所述的预防复吸练习）的一系列详细的问题。

在完成练习的“避免”部分后，应制订一份BDRC协议（在同一次咨询期间），旨在帮助病人/研究对象发现、熟悉并在实际中将新的、更安全的地点（或事情、人和情感）融入日常生活之中。

例如，应制定一项有关沿着一条新的、未曾或很少走过的跨城或街区的路线散步的简单行为协议，以找出那些与吸毒或其他危险行为毫无关联的地点。在下一阶段，在对协议做出评估后，新找出的地点将被列在练习的“寻求”部分，以及它们对于支持戒毒的作用的叙述性原因（如“当我散步时，我发现在我的街区有一个新开的小型公共图书馆，里面有一些计算机工作站。我想我能够用它们来搜索兼职或招聘机会。”）。

咨询员在练习的“谋求”部分的角色是帮助病人/研究对象发现、熟悉并设计一些加入新的、安全的地点并在实际中有效地替换旧的、熟悉的但有风险的地点的日常生活路线。

练习根据需要或有用性可扩展至所列的两个阶段以外。另外的协议和其他BDRC咨询方法可融入旨在用支持持续的戒毒和安全行为模式的替代选择来替换潜在的触发因素（地点、事情、人或情感）的预防复吸阶段的更大进程中。

将列出要“避免”的地点以及要“寻求”的地点的那张纸提供给病人/研究对象，以使他/她能够将其作为对自己的一个提示。然而，研究对象可自由地对该页做出他/她想要做的任何事，包括销毁它。还要告知/鼓励研究对象在咨询阶段外自行地继续本练习的可能性。

咨询员应使用可扩充的问题、互动式沟通方式（释义和复述）以及对病人/研究对象努力和/或成就的经常性言语强化和鼓励。