Globethics Repository



个人行为与其社会后果[Personal behavior and Social Consquences]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Book chapter
Authors	韩, 跃红
Publisher	人民出版社
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-04 00:22:21
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/184413

韩跃红：个人行为与其社会后果

韩跃红

个人行为与其社会后果
以对吸毒的伦理分析为例

昆明理工大学 韩跃红

许多个人行为都会引起一定的社会后果，社会又根据这种后果对个人行为做出善或恶的道德评价，形成该与不该的舆论导向。当个人行为造成一定社会危害时，国家法律还依据社会危害性的大小将个人行为界定为非法、违法和犯罪三种性质，并根据不同的性质给予不同的处置。无论是在道德评价时，还是在法律定性时，都存在一个问题：评价和定性的主要依据是什么？是个人行为的直接社会后果，还是可以延伸到行为的间接社会后果？被作为依据的间接社会后果是否必须与个人行为之间有真实的、现实的因果关系？例如，单纯的在私人领域内的吸毒行为，直接后果是危害吸毒者的身心健康，但间接后果还有给家庭带来灾难、危害民族素质、滋生犯罪和腐败、形成毒品市场、有损公序良俗和国家经济、危及国家安全与世界和平等，依据直接还是依据间接的后果，显然会形成完全不同的结论；在众多吸毒的继发事件中，是否区分它们与吸毒行为之间有因果关系，也会得出不同的结论。这正是造成当前许多伦理争论和法学争论（如对吸毒者、商业性交易者、 第三者 等的身份定位与处置的争论）的一个方法论根源。因此，结合案例探讨这一问题很有意义，既可以触动我们对相关应用伦理学问题、立法学问题的深入思考，也有助于解答许多实践中的困惑。

一、认识演进

在传统社会里，道德和法律的主要目的是控制社会与维护政权。为了实现社会控制，要求所有个人行为都符合社会标准。在此模式的长期引导和熏陶下，人们倾向于根据社会后果，甚至根据多级推演的间接社会后果，来评价和对待个人行为，结果导致对许多个人行为和私人领域的过度干涉，例如，对行为 不端 的妇女以污名化（如戴红A字）、 休妻 ，甚至 沉潭 、乱石打死来处罚；对同性恋者可以抓捕、监禁；给 通奸者 、吸食鸦片的烟民定罪判刑被认为是 合理合法 的事；甚至在 文革 期间，还发生过以打击资产阶级腐朽生活方式为名将穿 小裤腿 、蓄长发的青年施以行政处罚。随着传统社会向现代社会演进，国家、道德、行政、法律、权利等理念发生了根本转变。人民利益具有了崇高地位和目的性价值，个人利益成为人民利益不可分割的组成部分，国家、道德、行政、法律成了维护个人权益，促进人民福祉的手段。因此，当人民利益被分解为作为其组成部分的个人权益时，个人权益也同时具有神圣地位而受到国家法律的严密保护，没有充足理由（伦理的和法理的理由）不得侵犯。于是，道德评价和法律管束逐渐退出一些私人领域，对一些并无直接社会危害性的个人行为诸如个人穿戴、婚恋 (重婚除外)等不再横加指责、粗暴干涉，而是逐渐倾向于宽容的态度，认为个人对某些 私事 有自主决定权。历史演进中，人们还学会了区分道德与法律两种不同的手段，对那些相对而言具有比较严重或比较直接的社会危害性的个人行为予以法律规制，而对那些社会危害性相对较小、相对间接的不良行为则由道德来劝导。这样一些变化在历史中日积月累，有了我们今天生活空间之公共领域和私人领域的划分、道德内容中公德与私德的区别、法定权力中公权力与私权力之间的平衡。事实上，现代社会中人民享有的个人权利无论是范围，还是程度都是传统社会所无法比拟的，而且这些权利因有现代政治制度和现代法律制度的保障而从抽象变为现实，成为抵制各种侵害人民利益势力的抗衡力量。正因为如此，我们才说，随着社会历史的进步，人民群众获得了越来越多的自由和解放。

在上述进步中，自然科学和社会科学做出了积极贡献。例如，我们今天对待同性恋的宽容态度，得益于医学上对同性恋基因和同性恋在人群中稳定分布规律的发现；许多国家取消了通奸罪，在我国婚外恋只是一种 过错 ，得益于法学界普遍认同个人对其感情和身体的自主支配权。虽然我们仍然提倡婚姻一方忠诚于配偶，但婚外恋这种 过错 由道德调整即可，无需行政处罚，更不能定罪判刑。

二、吸毒定性

吸毒行为的性质决定着吸毒者的社会身份和对戒毒者的处置。历史上，我国人民对吸毒的危害有切肤之痛，因此，在20世纪80年代后新一轮的戒毒工作中，政府把吸毒行为确定为违法行为，由公安部门对吸毒成瘾者实施强制戒毒和劳教戒毒。上世纪90年代后，戒毒实践面临高达90%以上的复吸率难题，结合医学对吸毒者的研究进展，许多医学界和生命伦理学界人士提出，吸毒是一种疾病，即顽固的药物依赖性疾病或药物成瘾性疾病（吸毒者脑内有病灶、神经递质有变化），主张并在医疗单位开展了医疗戒毒。2004年前后，毒情和艾滋病疫情呈蔓延之势，不少法学家主张把吸毒定性为犯罪，主要理由是：第一，吸毒引发盗窃、卖淫、贩毒、抢劫、杀人等违法犯罪行为非常普遍，社会危害性极其严重，宜加大打击力度；第二，吸毒导致毒品消费市场，是种、贩、制、运等毒品犯罪的源头；第三，我国列为 四禁 的行为（种、贩、制、吸）中只有吸毒不是犯罪，结果导致犯罪分子将非法持有的毒品借口自己吸用来避重就轻，造成办案困难。与此同时，一些医学界人士和社会组织则从减小危害的角度出发，将国外采用的一些高危行为干预措施引入国内，在吸毒者中开展清洁针具交换和美沙酮替代维持治疗，对遏制艾滋病蔓延取得良好效果，最终得到了政府的认可，在许多省市被积极推广。近年来，一些社会学家还通过调查分析，提出吸毒者是毒品受害者的看法，主张对之进行多方面的社会救助与帮扶。

由此看来，国内对吸毒性质的看法至少有以下几种： 违法说 、 疾病说 、 犯罪说 和 受害说 。在此主要从生命伦理学角度、兼及法学角度做比较分析，提出初见。

首先， 犯罪说 的理据有明显缺陷。根据我们的调查，目前多数吸毒者初吸的原因是好奇和年少无知，也有一些是被引诱、胁迫或欺骗、陷害而染毒的。毒品的可怕在于 一朝染毒，终身难戒 ，吸毒因此会给个人和家庭带来无穷灾难，对社会治安和国家安全构成严重威胁。但问题的关键是，就单纯的在私人领域的吸毒行为而言，除了他（她）本人外没有一个直接受到侵害的人身对象，吸毒者也并无故意危害他人和社会的主观动机，将其定性为犯罪的理由不够充分，同时，这样做也不符合法律的公正性原则。吸毒人员中确实常常并发有犯罪行为，对吸毒者所犯的罪行依照《刑法》进行惩处是完全必要的，也有充分的法律和法理根据。但是如果把所有的吸毒行为都定义为犯罪，那么，将那些只有吸毒、而无刑事犯罪行为的吸毒人员以及那些被诱骗或陷害而导致 被动吸毒 的吸毒人员都一律以罪犯论处就有失司法公正。因此，无论从伦理角度还是从法理角度，关于吸毒性质的 犯罪说 都难以服人。但不可否认的是这种观点仍有较大影响，我们就有必要剖析其思维逻辑。

犯罪说 的推理逻辑是：因为吸毒会继发严重的社会危害（刑事犯罪、毒品市场）和造成办案困难，所以要将其从违法进一步定性为犯罪，以吸毒罪名严惩之。在此，吸毒定性的依据超出了吸毒行为的直接后果，跨越到了不同时空条件下可能发生的间接社会后果。就我们讨论的吸毒行为本身而言，吸毒继发的刑事犯罪还只是作为一种可能性、而非现实性而存在；具体到某个吸毒者身上，它可能出现，也可能不出现。至于造成办案困难与吸毒行为之间根本没有因果关系，不成其为吸毒的社会危害性。把一种具有或然性的行为的间接社会后果作为该行为法律定性的依据；把一种与行为之间没有因果关系的工作困难当作加重对行为人处罚的理由，在认识方法上显然是有问题的，在价值观上反映出一种传统的思维习惯：个人利益必须无条件地服从于社会利益，为实现社会控制，牺牲小部分人的权利（特别是那些道德有缺陷的人的权利）是值得的；为了铲除毒品犯罪，过度惩罚甚至冤枉一些 瘾君子 是无可厚非的。或许从社会功利为计， 犯罪说 不失为一种可能的有效之策，但它明显违背了现代法律的公平正义精神，也背离了罪刑相当的立法原则，还与当代科学研究成果不相吻合。吸毒既然是一种特殊的疾病，就不可能完全靠惩罚来戒除，复吸率居高难下的国际难题也说明， 犯罪说 事实上不可能成为 良策 。尤其需要指明的是，我国是最早加入《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》的国家之一，不把吸食、注射毒品作为犯罪处理，是符合联合国公约精神的。[1]

其次， 疾病说 和 受害说 反映了医学和社会学的新近研究成果，应该受到重视。

疾病说　是以科学实验为根据，揭示了吸毒者的病态解剖特征和病态生理特征，其他社会科学很难将其否定；　受害说　是以社会学调查统计结果为据，揭示出吸毒者由于经济状况、文化水平等劣势条件而成为毒品的脆弱人群和易感人群，他们才是毒品的最大受害者。　疾病说　和　受害说　为科学全面地认识吸毒行为提供了新的视角，给伦理学和法学以新的启示，也为正确、人道地对待吸毒者提供了理论依据。但笔者进一步的看法是：吸毒既是疾病，又不是一般的疾病，因为其直接病因就是吸毒者自身的不良行为；吸毒者既是受害者，又不能将其完全等同于其他情形下的受害者，因为其所受之害就是从吸毒者不负责任地放纵自己开始的。尽管吸毒者有病人和受害者的一面，令人同情，但其对自身和家庭的悲惨处境、对社会的祸害又难脱其咎。同样是弱势群体，为什么有的人选择了艰难然而健康的生活方式，遵从社会的道德标准，而吸毒者却堕入自我麻痹、害人害己的泥潭？所以，在承认吸毒是一种疾病、吸毒者是受害者的同时，还应强调这种疾病的特殊性和危害性，强调吸毒者作为病人和受害者的自身责任，首先从伦理上把吸毒明确为一种不良行为或不道德的行为，所有公民都应增强自律，拒绝和远离毒品。

最后，　违法说　代表了我国现行法律体系对吸毒性质的认定，[2][3]具有比较充分的合理性，但同时应当吸纳、兼容其他学科的研究成果。

把吸毒明确为疾病、不良行为和不道德行为一般没有争议，但如果法律不介入禁吸领域，而是将其完全交由道德劝导和个人自律，显然约束力是不够的，不足以形成强有力的告诫和警世作用，不利于预防吸毒。鉴于毒品对吸毒者严重的身心摧残、吸毒可能继发一系列社会危害以及戒断毒瘾极其困难的现实，国家从保护公民身心健康，维护社会治安秩序，最终消除毒品危害的目的出发，有必要把预防吸毒放在首位，在法律中明文规定禁止各种方式的吸毒。包括我国在内的许多国家都是以法律禁止吸毒，因此在这些国家，任何个人一旦吸毒，就构成违法。

综上，根据近 20年多学科对吸毒的研究成果和禁吸戒毒的实践经验，我们就吸毒行为的性质提出以下看法：首先吸毒是疾病，是一种由不良行为引起的、严重的、难以治愈的、后患无穷的身心疾病；其次吸毒是不良行为或不道德行为，是个人对自己、家庭、社会不负责任导致的悲剧；第三，吸毒是违法行为，它直接违反了治安管理处罚法和全国人大关于禁毒的决定；第四，吸毒是受害行为，吸毒者是毒品犯罪和自我放纵的最大受害者。以上四种性质决定了吸毒者同时兼具病人、不良行为者（或道德缺陷者）、违法者、受害者四种身份。这四种身份从不同侧面反映了吸毒者的复杂特征，更重要的是，四种性质和四重身份对吸毒者的管理工作有直接的指导意义，它提示我们应从医学治疗、道德教育、必要的法律管制和社会帮扶四个方面来对待吸毒者，帮助他们摆脱毒品，回归社会。我们否定　犯罪说　的合理性，在于强调对吸毒者的管理不应以惩罚为目的，而应以治疗、教育、帮扶，最终使其重返健康人生为目的。

三、吸毒处置

我国秉持严厉禁毒的立场，坚持　四禁并举　的工作方针，把吸毒确定为行政违法行为，予以行政违法处罚。在《中华人民共和国治安管理处罚法》、全国人大《关于禁毒的决定》中对　吸食、注射毒品的　行为规定了具体处罚办法，而且还以法律规定：吸毒必戒。[4][5]

如何使吸毒者戒除毒瘾？这在常人看似简单的问题却是世界各国面临的一大难题。我国现有自愿戒毒（包括个人自行戒毒、家庭戒毒、社区帮教戒毒、在强制戒毒所内的自愿戒毒）、医疗戒毒（特指在医疗单位接受的自愿医疗戒毒）、强制戒毒、劳教戒毒和美沙酮维持治疗几种戒毒（替代）方式。其中，从上世纪 90年代初开始的强制戒毒和劳教戒毒仍然是最主要的戒毒方法。从 1998年起，我国开始出版《中国禁毒年度报告》，根据此报告，全国登记在册的吸毒人员数量 1997年是 54万人，以后逐年上升，截止 2005年底达到了 116万人，[6]这 9年间全国各级政府投入了大量人力、物力和财力于戒毒工作，这不能不触动笔者从战略上反思我国的戒毒制度，提出以下建议。

（一）进一步明确禁吸戒毒的指导思想

我国目前实际存在的多种戒毒（替代）方式，正好反映出吸毒的多种性质。尽管相关法律规定各种戒毒方式都是以戒除毒瘾为目的，　强制戒毒所和劳教戒毒所是教育挽救吸毒人员的特殊学校　[7][8]，但不可否认的是，同样是吸毒成瘾者，因接受的戒毒（替代）方式

不同，他们是以不同的身份或侧重于不同的身份出现，他们面对的管理人员分别是医务人员、家人（社区工作者）和公安民警，这些管理者也会以不同的心态去对待他们。在医疗单位接受医疗戒毒和美沙酮维持治疗的吸毒者主要身份是病人；在家庭自行戒毒和社区帮教戒毒的吸毒者主要身份是道德缺陷者和受害者，但有望在别人帮助下靠个人自律戒除毒瘾；在强制戒毒所和劳教戒毒所被强制性戒毒的吸毒者主要身份是违法者，前者接受的是一种行政措施，后者作为强制戒毒后又复吸者接受的是一种行政处罚措施。

根据上文，吸毒者首先是病人和不良行为者，其次才是违法者，同时也是受害者，但终究不是罪犯，因此，无论是家庭、社区、医疗单位，还是强制戒毒所和劳教戒毒所，在工作的指导思想上，都应当以帮助吸毒者戒除毒瘾、回归社会为目的，而不是以罪错惩罚为目的。围绕这一目的，应当主要采取医学治疗、道德和法律教育、行为矫正及社会帮扶的手段，以对待病人、学员的态度去对待吸毒人员。强制戒毒虽然需要限制吸毒人员的人身自由，但目的不是惩罚，而是营造一个相对隔绝的环境有利于戒毒；劳教戒毒虽然有处罚性质，但也应有别于对其他严重违法者的管制，应强化其戒毒功能，弱化其处罚性。

此外，鉴于目前强制性戒毒后高复吸率、高犯罪率的现实，禁吸戒毒工作的指导思想还应强调以预防为主，其次才是有毒必戒。特别是边疆民族地区，近年的新增吸毒人员多数是老、少、边、穷地区的青少年，他们受教育程度低，初吸时对毒品危害并不十分了解，暴露了宣传教育工作的薄弱环节，应引起有关部门的关注和加强。

（二）调整戒毒的方式（模式）

在新时期近 20年的戒毒实践中，我国汲取国际经验，立足本国实际，探索出许多新的戒毒办法，除上述一般戒毒方式外，还有一些地方性的改革模式或经验，如云南省的 外转内 戒毒康复模式、昆明市强制戒毒所创造的 治疗医院化、教育学校化、环境园林化、康复劳动化 经验、云南省药物依赖防治研究所中美戴托普戒毒康复中心在自愿戒毒中总结出来的行为矫正、心理治疗和居住社区方法（如昆明 70公社 ）等。考察、比较这些方式（模式），虽说各有所长，但根据对吸毒性质的全面认识和对禁吸戒毒工作指导思想的理解，笔者认为，我国的戒毒工作正处在做出重要调整的机遇期。在此时期机遇和挑战并存，挑战来自于毒情和艾滋病疫情的较快发展，机遇是已经积累的实践经验和国家防治艾滋病的战略策略选择，如果不适时调整，禁毒和防艾都将面临更加严峻的形势。

首先，应当鼓励自愿戒毒，发展医疗戒毒，扶持和指导民办戒毒。[9]特别是美沙酮替代维持治疗，具有恢复吸毒者身心健康及社会功能、预防艾滋病血液传播、萎缩毒品市场等多重效应，应当得到较好的扶持。

其次，可考虑将强制戒毒和劳教戒毒合二为一，[10]统称为 隔离戒毒 。现行戒毒方式中争议最大的就是劳教戒毒。我国劳动教养制度的性质是一种行政处罚，行政处罚追究的是行为人的主观罪错。如上所述，单纯吸食、注射毒品的行为人危害的是吸毒者自身的健康，他们并无加害他人和社会的目的与动机。从这个角度讲，仅仅因吸毒而处以劳教，意味着在行为人并无对他人构成现实人身伤害危险，也无侵害社会的现实危险的情况下就要较长时间（1至 3年）地剥夺其人身自由权，强制其劳动改造。这种比较严厉的行政处罚用于吸毒行为是否合适，是值得商榷的；再则，劳教戒毒应定位于帮助吸毒人员戒除毒瘾，但劳教戒毒的行政处罚性质并不符合戒毒工作的指导思想，导致劳教戒毒中难以很好地完成药物治疗、心理治疗、行为矫治等功能。因此，从保护人权和贯彻戒毒指导思想出发，宜将强制戒毒和劳教戒毒合二为一，并统称为 隔离戒毒 。 隔离戒毒 这一称谓淡化了限制人身自由的强制性质，也淡化了处罚性质，同时又清楚地表达出采取行政措施的目的是造成一个与毒品、毒友隔离的环境，有利于戒除毒瘾。

再次，在多种戒毒方式（模式）并存且各有所长的条件下，应当增加一个司法程序，允许被公安人员抓获的吸毒成瘾者在多种戒毒方式（模式）中自主选择一种，以体现吸毒人员多重身份之间的相对平等性，让他们像选择不同疗法一样，根据各自的具体情况（成瘾性大小、戒毒信心、自制力、经济状况等）做出合理选择。

（三）进一步更新强制戒毒的理念和改革强制戒毒的管理

基于以上对吸毒性质、吸毒者身份和戒毒指导思想的认识，应强调在强制戒毒所对收戒人员的管理区别于监狱对罪犯的管理方式。[11]我们一再指出，收戒人员是吸毒成瘾者，而非罪犯；他们的人身伤害危险性一般而言比罪犯的人身伤害危险性要小得多，特别是那些已经经过生理脱毒、处在康复巩固阶段的收戒人员，因此，强制戒毒所应当更新管理理念和改

革管理制度，在承认吸毒者是违法者的前提下给予其非罪化的和比较人性化的对待。

强制戒毒所的管理改革应以有利于收戒人员戒除毒瘾和身心康复为目的：一是应当加强其医学治疗、教育康复、行为矫治的功能，弱化其对收戒人员的惩罚性，剔除那些侵害其合法权益的制度和做法；二是应当增加人性化管理的内容。管理人员应当转变观念和心态，把收戒人员当作病人、受害者、需要帮助才能摆脱不良行为的脆弱者来对待；三是管理中应当增加职业训练和回归社会的适应性训练，减少收戒人员因较长时间（一年以内）与社会隔离后就业能力和社会适应性被进一步弱化，出所后就业困难、重陷毒潭的情况。许多案例说明，戒断人员重返社会的一个重要保障是工作问题。工作问题是生存问题，且有一份适合的工作对于他们树立信心，保持自尊，充实生活，巩固戒断、坚持操守是极为重要的。但因反复戒毒而带来的职业能力被弱化以及出所后面临的严重歧视，戒断人员大多就业十分困难。为此可以逐步探索必要封闭与后期适度开放、出所后与特殊社区（集中就业和生活）相衔接的管理模式。

实际上，一些强制戒毒所在管理改革方面已经进行了有益的探索。比如：昆明市强制戒毒所在所内开展职业培训，尤其是创办　和谐家园　。强制戒毒期满人员可以自愿留所就业，在　和谐家园　里成家立业；昆明市官渡区强制戒毒所引入中美戴托普戒毒康复中心的行为矫正、心理治疗和集体治疗（TQ 方法，补充了原有管理模式的不足；云南开远市雨露社区集中戒毒人员从事来料加工生产，实行半军事化管理，成为戒断人员重返社会的　缓冲地带　。这些做法与本文倡导的精神是一致的，相信会在强制戒毒管理改革方面起到示范作用。

四、初步结论

在研究、解决实际问题过程中不断积累理论和方法，是包括生命伦理学在内的所有应用伦理学的共同道路。本课题组在一年多的戒毒问题研究中，不仅形成了吸毒行为有四种性质和吸毒者有四重身份；将强制戒毒和劳教戒毒合二为一改称为　隔离戒毒　；鼓励自愿戒毒，发展医疗戒毒和美沙酮维持治疗，扶持和指导民办戒毒；完善强制戒毒管理方式，非罪化对待收戒人员等伦理建议和法律建议。同时，调查研究中，我们深切体会到造成认识分歧的主要原因：一是认识主体的价值观差异，二是认识主体的方法论差异。价值观差异反映出我国社会转型过程中，传统价值观念与现代价值观念之间的冲突；方法论差异集中在对个人行为与其社会后果的关系认识上，两方面差异之间存在着微妙联系。本文主要从剖析个人行为与其社会后果的关系切入，在阐明对吸毒行为、吸毒者及戒毒工作的认识的同时，申明自己的方法论立场。

许多个人行为都有社会后果，这些社会后果与个人行为之间的关系远近不同、真实性不同、现实性大小也不同。与个人行为在同一时空条件下产生的后果是其直接后果，在不同时空条件下产生的后果则是间接后果；具体到某个行为人身上，有些间接后果会发生，有些间接后果则不会发生，此乃现实性不同；有些被认为是个人行为的社会后果的继发事件，但实际上却与个人行为之间没有真实的因果关系。在如此复杂的关系中，我们可以依据哪些社会后果来对个人行为进行道德评判和法律定性？在理论上一直缺乏认真研究，在立法和司法实践中也缺乏必要的沟通和统一。事实上，如果把个人行为的所有可能继发的不良社会后果统统当作评判个人行为的依据，很可能导致对个人行为定性过重、处罚过度、对个人权利不够尊重的情况发生。这种情况是发生在道德领域还是法律领域，结果又有所不同。

在道德领域，也常常出现根据间接的社会后果，甚至是多级关系以后的社会后果来评判个人行为的情形。例如，电视台曾报道，一些中年妇女固执地把夫妻离异后被　遗弃　一方的所有人身灾难统统归咎于另一方。但道德对个人行为的过重否定和过度干预所带来的影响毕竟还是有限的，因为道德作为非强制力主要是给行为人施加舆论压力和内心谴责，还不构成对行为人的强制性惩处。但在法律领域，如果不加限制地根据个人行为的所有继发的社会危害、所有伴生的不良后果来判定个人行为的法律性质，同时又无视或轻视个人权益，完全从社会控制、　集体利益　的角度来考虑问题，或者感情用事，就容易造成对个人合法权利的轻率否定和对行为人的过重处罚，在吸毒定性问题上的　犯罪说　、某些明星在媒体上公开提出的　同性恋犯罪论　就是这样产生的。由于法律定性直接决定着对行为人的强制性处置，因而对个人行为的法律定性应当比道德评判更加慎重，应当更加细致地做出量的区分，即区分行为的合法性、非法性、违法性与犯罪性。既便在恰如其分地做出这些区分之后，对那些属于非法、违法和犯罪的个人行为究竟如何处置，同样需要细心分别行为的直接社会后

果和间接社会后果，真正贯彻罪刑相当的司法原则；在决定是否限制或剥夺人身自由权时，还需要区分行为人危害他人和社会的现实危险性之大小。因为人身自由权是一项基本人权。我国《立法法》明确规定：对限制人身自由的强制措施和处罚，只能由全国人大及其常委会通过的法律来制定。这说明我国法律体系对公民的人身自由权予以高度尊重，在做出限制或剥夺人身自由权的决定时，须有法律依据并通过规范的司法程序。

以上结论还需要更多的案例来提供佐证，也需要进一步的理论探讨，所以说是初步的。相信进一步研讨会使我们不断向科学、合理的认识，同时增进伦理学、法学、社会学等学科之间的对话。跨学科研究是解答许多实践困惑所必须的。2006年6月，国务院法制办已将《禁毒法》草案提请国务院常务会议审议。有关信息透露，《禁毒法》草案将汲取多学科的研究成果。本文议题及相关学术讨论有助于为《禁毒法》的出台做必要的思想理论准备，也可能为其他问题（如 卖淫 、 嫖娼 问题）的探讨提供某些认识论和方法论方面的启发。

原载：单继刚、甘绍平、容敏德主编：《应用伦理：经济、科技与文化》，人民出版社**2008**年版

[1] 1989年9月，经全国人民代表大会常务委员会批准，中国加入《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。
[2]《中华人民共和国治安管理处罚法》，第七十二条第六款。
[3] 1990年12月28日第七届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过的《关于禁毒的决定》，第八条。
[4] 1990年12月28日第七届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过的《关于禁毒的决定》，第八条。
[5] 2000年6月26日公布的《中国的禁毒》白皮书。
[6]《2006年中国禁毒年度报告》。
[7]《国务院关于强制戒毒办法》（1995年1月12日中华人民共和国国务院令，第170号）。
[8] 2000年3月30日开始实施的《强制戒毒所管理办法》（公安部第49号令）。
[9]参见陈泽宪：《强制性戒毒制度及改革》，中国社会科学院网2005年10月28日发布。
[10]参见朱彬玲：《论我国戒毒体制的弊端与重构》，载于《福建公安高等专科学校学报》2003年第6期。
[11]参见陈泽宪：《强制性戒毒制度及改革》，中国社会科学院网2005年10月28日发布。
/