

有效的疗法

认知行为治疗丛书

主编 王建平

副主编 张宁 孙宏伟

戒除酗酒或嗜药的有效康复策略

治疗师指南

〔美〕

丹尼斯·C·戴利 (Dennis C. Daley)
G·阿兰·马拉特 (G. Alan Marlatt) 著

裴涛 徐曙 译
陈瑜 张宁 审校

Overcoming Your Alcohol or Drug Problem
Effective Recovery Strategies (2nd Edition)



中国人民大学出版社



有效的疗法

认知行为治疗丛书

主 编 王建平

副主编 张 宁 孙宏伟

戒除酗酒或嗜药的有效康复策略

治疗师指南

〔美〕

丹尼斯·C·戴利 (Dennis C. Daley)
G·阿兰·马拉特 (G. Alan Marlatt) 著

裴涛 徐曙 译
陈瑜 张宁 审校

Overcoming Your Alcohol or Drug Problem
Effective Recovery Strategies (2nd Edition)

中国人民大学出版社
· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

戒除酗酒或嗜药的有效康复策略: 治疗师指南/自助手册/ (美) 戴利等著; 裴涛等译;
陈瑜等审校

北京: 中国人民大学出版社, 2010

(有效的疗法——认知行为治疗丛书/主编 王建平)

ISBN 978-7-300-11472-9

I. ①戒…

II. ①戴…②裴…③陈…

III. ①酗酒-行为疗法②药物滥用-行为疗法

IV. ①R163②R969.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 216383 号

有效的疗法——认知行为治疗丛书

主编 王建平 副主编 张宁 孙宏伟

戒除酗酒或嗜药的有效康复策略: 治疗师指南/自助手册

[美] 丹尼斯·C·戴利 著
G·阿兰·马拉特

裴涛 徐曙 黄云 陈伶 译

陈瑜 张宁 审校

Jiechu Xujiu huo Shiyao de Youxiao Kangfu Celue: Zhiliao Shi Zhinan/Zizhu Shouce

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

邮政编码 100080

电 话 010-62511242 (总编室)

010-62511398 (质管部)

010-82501766 (邮购部)

010-62514148 (门市部)

010-62515195 (发行公司)

010-62515275 (盗版举报)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com> (人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 北京山润国际印务有限公司

规 格 160 mm×230 mm 16 开本

版 次 2010 年 7 月第 1 版

印 张 22 插页 2

印 次 2010 年 7 月第 1 次印刷

字 数 290 000

定 价 49.80 元

版权所有 侵权必究 印装差错 负责调换

当人们遇到问题时，首先会自助，想办法自己解决。然而，事情并不总是那么幸运，很多时候需要借助于外力的支持和帮助，在自助的同时求助。对于求助者来说，最重要的是找到针对自己问题的最适合的解决方法、最好的帮助者或者机构；对于助人者来说，最重要的是获得科学的、实用的、有效的治疗方法，并将其灵活地、个人化地、具体化地应用于求助者。“有效的疗法——认知行为治疗丛书”正是基于这样一个理念来做的。

丛书主编戴维·H·巴洛 (David H. Barlow) 是国际最著名的临床心理学家之一，既有很扎实的理论和研究基础，又有丰富的临床实务经验，是认知行为治疗 (CBT) 方面的国际顶尖领军人物，其相关著作被翻译成多国文字，在国际临床心理学领域具有广泛和深远的影响。在他的组织和指导下，在某一疾病治疗方面具有丰富经验的优秀的认知行为治疗师都参与了这套丛书的编写。因此，丛书中每本书的作者均为相关方面的杰出学者和治疗师，每本书都是他们的学术成果和临床经验的积累。

这套丛书按照问题或者疾病编排，每一种疾病都从两个角度提供帮助：助人者和自助者，即“治疗师指南”和“自助手册”，以期治疗师和来访者共同努力，协同作战，这将会收到意想不到的效果。

此套丛书根据患者和临床工作者的需要，还在不断地增编和更新中。目前这套丛书已经有 48 种，有的已经出了第三版。我们首批翻译出版了其中的 17 种，以后将会继续跟进。

作为这套丛书的引进者和中文译本的主编，我不敢说熟悉这套丛书的每一位作者，但知道绝大多数，部分很熟悉，他们都是值得信任的专家和治疗师。我有幸在巴洛教授的邀请和资助下于 2006 年 9 月至 2007 年 8 月在波士顿大学临床心理中心 (Center for Anxiety and Related Disorders, Boston University) 进修访问。这个中心是巴洛教授创立和发展起来的，已经有 20 多年的历史，在美国的临床心理学领域以及民众中享有很高的声誉，每天都有大量的求助者，有些人甚至要排队等两三个月。我就是在这个中心第一次接触到这套丛书的。在这里，不论是临床工作者还是来访者都是人手一册。看到这套丛书如此广受欢迎，我当时就萌生了将其翻译成中文，介绍给我国的治疗师和求助者的想法。接下来的工作特别是与来访

者的互动一再证明，这套书的确像原作者前言中所写的那样，只要选对了适应症，将是非常实用、非常好用、非常有效的。它不仅对来访者有用，对咨询师和治疗师有帮助，对学习心理咨询与临床心理的学生也是非常有用的。

看到这套丛书顺利出版了，我非常高兴，这凝聚着所有参与者的心血，反映了所有参与者对我国心理咨询治疗事业的热情，也表明了所有参与者对我国民众心理健康的关注和爱心。在此，我首先感谢我三年美国之行的第一位导师戴维·H·巴洛的邀请、支持和指导；其次感谢丛书的两位副主编张宁教授和孙宏伟教授，以及我们所指导的研究生的努力工作；最后我要感谢中国人民大学出版社为这套丛书的出版所做的一切。感谢也祝贺我们大家的精诚合作！相信来访者和临床工作者一定会从此套丛书中受益匪浅。

由于时间等原因，翻译过程中难免有错误和用词不当之处，还望使用者谅解；更重要的是非常欢迎使用者（临床工作者和来访者）提出宝贵的意见、建议和批评。我的联系方式是：wjphh@bnu.edu.cn，我会尽快答复您，您的反馈对我们的工作是一个促进。感谢每一位参与的人。

王建平 教授

2009年12月3日于北京师范大学

几年来，医疗保健事业取得了惊人的发展，但也有很多过去已被广为接受的精神卫生和行为医学的干预策略正在受到质疑：它们不仅没有带来益处，甚至可能还有伤害。而另外一些干预策略经过当今最好的实证检验证明是有效的。随之，把这些干预策略更多地推荐给民众的呼声四起。最近的几项发展推动了这场革命。第一，我们对心理病理和生理病理都有了更加深入的理解，使我们能发展出新的、针对性更强的干预策略。第二，研究方法学取得了长足的进步，降低了内部效度和外部效度受到的影响，使研究结果可更加直接地适用于临床情境。第三，各国政府、医疗保健系统和决策者都认为医疗保健质量必须改善，这种改善应该是建立在循证基础上的，而确保医疗保健质量得到改善符合公共利益（Barlow, 2004; Institute of Medicine, 2001）。

当然，对于各国临床工作者来说，主要的障碍是能否获得新的、有循证基础的心理干预方法。研讨会和书籍在帮助那些认真负责的治疗师熟悉这些最新的心理卫生保健措施并将其应用到病人身上等方面作用有限。而“有效的疗法——认知行为治疗丛书”就是专门把这些令人兴奋的新的干预方法介绍给临床一线的治疗师的。

这套丛书中的“治疗师指南”和“自助手册”介绍了评估和治疗具体问题的详尽步骤以及各种诊断。本套丛书超脱于其他书籍和手册，还提供类似于督导过程的辅助材料，来指导治疗师在其临床过程中如何实施这些步骤。

在我们新兴的医疗保健系统里，越来越多的人认识到：循证实践为医疗保健专业人员提供了最负责任的行动计划。所有行为保健专业人员都深切希望为他们的病人提供尽可能好的诊疗，而这套丛书的目的就是消除人们在知识传播和掌握信息方面的差距，使之成为可能。

这本治疗指南以及随附的自助手册，介绍了物质使用及滥用问题的治疗。仅在美国，此障碍患者每年在治疗费用、薪酬及社会生产方面就造成数以千亿美元的损失，并造成 50 万人死亡。街头犯罪、无家可归及团伙暴力犯罪直接与这些物质使用与滥用问题相关。

戴维·H·巴洛 (David H. Barlow)

马萨诸塞州波士顿市

丹尼斯·C·戴利博士，美国成瘾医学服务机构首席专家，匹兹堡大学医学中心精神病学副教授，宾夕法尼亚州匹兹堡市西区精神病临床研究院精神科主任。戴利博士已从事酒依赖和吸毒问题、精神障碍及两者共病（物质滥用合并精神疾病）的研究治疗 30 余年，并能够为患者提供住院治疗、日间医疗（partial hospital）及门诊治疗。戴利博士目前正在监督一个大型治疗计划的运行，它是由超过 20 个治疗与预防项目组成的连续统一体，横跨 8 个社区，每年的服务对象超过 8 000 人。戴利博士和他的同事们是美国最早致力于改善物质滥用与精神障碍共病治疗计划的组织之一。

戴利博士在各种治疗指南中提出了多种针对物质滥用或共病障碍的治疗模型，包括双重障碍康复建议、毒品分类建议、成瘾的治疗及复发的预防。他同时也提出了成瘾疾病及双重障碍的家庭治疗及教育计划。

戴利博士目前是药物成瘾临床试验互联网项目阿巴拉契亚三州试点的主要研究员。截至目前，他已经成为其他至少十项成瘾或共病治疗临床试验的研究员，这些试验均由国立药物滥用研究所（NIDA）及国立酒精滥用与依赖研究所（NIAAA）提供资金支持。戴利博士已经成为哈佛大学医学院麦克莱恩医院两个联邦政府基金研究项目的顾问及培训师。

戴利博士是 VISN4 精神疾病研究、教育及临床治疗护理（MIRECC）项目教育中心主任，这一项目是匹兹堡及费城两座城市健康护理系统之间共同的风险投资项目。戴利博士已经在美国、加拿大及欧洲成功举办了超过 400 次的工作坊、讲座和训练研讨班。作为一名有经验的精神科医师，戴利博士同时还为住院医师提供教育讲座及监督管理。他同时是匹兹堡大学社会工作学院副教授，还是印第安纳大学社会学专业及宾夕法尼亚州立大学个人家庭研究专业的老师。戴利博士已与全美及欧洲的许多社会服务组织磋商，并已经对很多治疗计划进行了评估。

戴利博士已经出版了至少 250 种出版物，包括临床治疗手册、家庭及患者教育书籍、工作表、录像带等，这些出版物涉及酗酒与吸毒的康复、精神疾病的治疗、共病的康复、复发的预防等方面。他是美国第一位出版互动式工作表的专业人士，也是最早出版成瘾康复相关资料的成员之一。在美国及其他很多国家，戴利博士的治疗模型及康复资料已经广泛应用于众多物质滥用及共病障碍的患者。

G·阿兰·马拉特，医学与理学双博士，成瘾行为研究中心主任，华盛顿大学心理学教授。马拉特博士因为他的创新理论及临床工作在成瘾学界享有盛誉。在过去的 20 年间，他在预防复发及减轻成瘾行为的危害方面，也取得了显著的进展。

马拉特博士在世界范围内已经主办了数以百计的科研及临床会议，同时还为物质滥用治疗机构提供临床工作坊及咨询会诊。

马拉特博士已经发表了很多文章，参加编写了很多图书，也出版了很多图书。除共同参与编写了第一版《复发的预防：成瘾行为的维持治疗策略》（1985）及《成瘾行为评估》（1988）外，马拉特博士还编写了《减轻危害：高风险行为管理实用策略》（1998），参与编写了《改变成瘾行为：连接临床和公共卫生的策略》。他还是《大学生饮酒的甄别与干预介绍（BASICS）：减轻危害的一种途径》的著者之一。他的著作《复发的预防》是成瘾疾病治疗领域被引用最多的参考文献之一。

他还为患者出版了很多关于成瘾康复的材料，包括与戴利博士共同出版的本书。

马拉特博士是美国心理协会及心理学会的会员，并担任行为治疗进展协会的前主席。1996—2002 年，他是国立药物滥用研究院下属的国立药物滥用咨询委员会委员，还于 1998—2001 年作为国立咨询委员会酒滥用与酒依赖小组委员会委员，负责大学生饮酒的研究。马拉特博士曾被国立酒滥用与酒依赖研究院授予资深研究科学家的称号，并于 2001 年获得 Robert Johnson 基金会“物质滥用创新治疗”的奖励。之前，马拉特博士也曾获得 Jellinek 纪念奖关于酒精滥用研究方面的奖励（1990），美国临床心理学会著名科学家称号（2000），并获颁大专院校承诺消除酒精与毒品的梦想家称号（2002），以及酒精滥用学会授予的著名学者称号（2004）。

致 谢

感谢 Judith Gordon 博士及社会工作硕士 Natalie Daley 对本书第一版所提出的意见和建议。同样也感谢 David Barlow 哲学博士对该项目的厚爱。最后，对牛津大学出版社的 Mariclaire Cloutier、Cristina Wojdylo 及 Rosanne Hallowell 表示感谢。

第一篇 物质使用问题概述与评估

- 第一章 写给治疗师 / 3
- 第二章 了解物质使用相关问题 / 9
- 第三章 对物质使用问题的评估 / 19

第二篇 治疗方案

- 第四章 物质使用问题的治疗方案 / 33
- 第五章 物质使用障碍的心理治疗 / 38
- 第六章 物质使用问题的药物治疗 / 49

第三篇 改变及策略

- 第七章 改变阶段和使用心理治疗或咨询 / 59
- 第八章 为康复制定目标 / 66
- 第九章 控制对物质使用的渴求与冲动 / 70
- 第十章 控制使用成瘾物质的念头 / 78
- 第十一章 情绪管理 / 83
- 第十二章 拒绝为使用成瘾物质提供便利 / 89
- 第十三章 处理家庭及个人问题 / 94
- 第十四章 建立康复支持系统 / 101
- 第十五章 自助项目和康复俱乐部 / 105

第四篇 精神障碍共病的评估与治疗

- 第十六章 精神障碍共病的评估与治疗 / 113
- 第十七章 精神障碍共病的治疗 / 131

第五篇 预防复发及进度管理

- 第十八章 降低复发风险 / 145
- 第十九章 复发的管理 / 151

第二十章 平衡生活的策略 / 157

第二十一章 进展评估 / 164

附录 有益的资源 / 168

参考文献及建议读物 / 169

第一篇

物质使用问题



第一章

写给治疗师

背景信息和本方案的目的

这本治疗师指南回顾了所有有关类型物质使用障碍的评估和治疗等方面的问题，之后附有对应的自助手册。这些内容和康复策略可以用于对酒精、镇静剂、烟草、可卡因、脱氧麻黄碱和其他中枢兴奋剂、海洛因和其他阿片类药物、大麻、迷幻剂和吸入剂等存在滥用或依赖的来访者。本指南提供了临床医生对物质使用障碍治疗工作的策略，策略的重点就是一方面要停止物质使用，另一方面要改变影响物质使用持续存在的行为和生活方式。本指南和随附的自助手册中介绍的内容都是来自于经验、临床治疗和文献，以及作者制订治疗方案和提供直接临床服务的经验。

根据严重性和对来访者及其家庭的不利影响，有很多不同类型的物质使用问题。因此，当康复的方法适合具体来访者的需要和问题时，治疗会更加有效。没有哪种单一的治疗方案可以适合所有来访者。临床医生面临的一个挑战就是使治疗策略适用于具体问题和具体来访者。

本指南讨论了有关个人物质使用障碍、评估、社会心理、药物治疗方法及自助方案专业性的方法和意见，同时它对康复和复发的过程进行了概述。本指南的主要目标就是提供实际的临床策略，以解决最常见的伴随物质使用障碍的相关问题，这些相关问题如下：

- 使来访者参与到治疗方案中
- 管理对物质使用的渴求和认知

- 抵制使用物质的社会压力
- 处理家庭和人际冲突
- 建立一个康复支持系统
- 情绪管理
- 处理共病的精神障碍
- 实现平衡的生活状态
- 识别和处理复发的信号和高危因素
- 失控或复发的管理
- 进展评估

目标读者

本指南的前六章提供了一个简短的有关物质使用障碍的原因、症状、影响、评估、社会心理治疗和药物治疗的基本概况。对这些内容比较熟悉的有经验的治疗师可以跳过这几章，直接看第七章至第二十一章。第七章至第二十一章描述了常见的临床问题和干预治疗方案。经验不足的治疗师或者那些不是主要从事物质使用障碍的医生可以从前六章获得对该障碍的一个大致了解。

无论治疗师的理论和临床倾向如何，第七章至第二十一章所讨论的治疗策略都可以适用于来访者。例如，12 步骤导向的咨询师可以运用“控制对物质使用的渴求与冲动”及“情绪管理”等章节的内容，而使用行为或认知疗法的治疗师同样可以运用这些章节的内容。

对任何患有物质使用障碍的来访者，专业工作人员都可以运用第七章至第二十一章的内容，每一章节的内容都可以被运用到一或多个治疗进程中。这些章节中所描述的临床干预方法目的是让来访者积极地完成康复任务，这些任务主要是针对性改善个人的认知，并促进其积极的改变。

本指南适用于短程治疗，来访者和治疗师在每次面询过程中能共同认识到特定的变化，并进行回顾和强调。它也适用于长程治疗，治疗的重点会根据来访者的需要和兴趣而进行转移。如果治疗面询次数有限，每次面询可以间隔一定的时间，以便

使来访者有时间执行和调整在面询过程中所学的改变策略。

第七章至第二十一章涉及改变物质使用障碍中所面临的最常见的问题。在前期的面询中较少涉及心理危机感的内容。对于近期复发的来访者，治疗师可以和我们一起探讨哪些章节需要复习，当然，这要根据来访者所表现出的具体问题而定。因此，根据具体来访者在康复过程中所处的阶段不同，可以灵活运用本指南。在本指南中再一次讨论临床问题，比如情绪管理，可以使来访者对这部分内容重新进行回顾，就像评估治疗进展一样。

如何使用自助手册

这本治疗师指南对随附的自助手册所讨论的问题有一个简短的概述。该自助手册提供了许多重要的物质滥用方面的信息，还提供了与康复任务有关的内容，目的都是为了帮助来访者用自己的方式恢复健康。在治疗或咨询过程中，这些内容可以用来确定目标领域的变化。然后，治疗师可以帮助来访者发展必要的应对技能，以促进个人或生活方式的改变。自助手册中提到的具体问题与来访者在变化过程中的不同阶段相适应。例如，在康复早期，来访者聚焦于认识物质滥用的有害结果及提高他们发生改变的动机水平。在康复后期，来访者对复发干预措施的关注就会增加。

在治疗过程中，来访者的个体化治疗可见于自助手册的具体章节之中。治疗进程可用来探索每一章节的具体细节。来访者在康复任务和实际答案中所采取的方法往往可以给治疗进程提供丰富的材料。

任何只要涉及康复问题和策略的章节都适用于住院病人、日间医疗病人、集中门诊病人、门诊病人或疗养院的心理教育团体。团体治疗的推荐形式如下：

- 介绍团体的主题，声明持续康复是一个重要的问题
- 选择主要观点与团体成员进行讨论
- 指导参与者如何完成任务
- 通过参与者的答案，对具体的康复问题和应对策略进行

详细说明

- 如果时间允许，采取行为表演来说明如何处理人际关系问题，比如如何拒绝别人提供的成瘾物质或如何处理家庭冲突

日间医疗、门诊和疗养院的团体咨询都可以运用这种形式，可以把它作为讨论开始之前 10~20 分钟的先引阶段。参与者在团体中报告他们最后一次使用物质的时间，并简短地讨论他们的强烈渴求、亲密电话、实际失控和复发情况。面询结束时可以有有一个总结，每个来访者简短地陈述自己对继续康复的计划。临床医生进行主题导向的康复性团体治疗时会面临一个重要挑战，就是要将团体的讨论固定在一个主题上，并让每个人都参与到所涉及问题的讨论过程中，使他们觉得讨论对他们来说是有重要意义的。另一个挑战就是要避免一个或两个成员主导讨论过程，也要避免成员只单独讨论他们的个人问题。心理教育团体的目的是提供信息，帮助参与者建立应对策略。因此，除非特殊情况，团体服务者应该确保团体讨论坚持一个主题。团体主持者也需要对所讨论的问题以及康复过程中的挑战及应对策略把握住一个平衡。否则，团体会投入大部分甚至所有时间来讨论问题和矛盾，而只留下极少的时间来讨论他们可以做些什么以应对这些问题。

结构化的心理教育团体咨询在时间长度上可以从 1 个小时到 2 个小时不等。在门诊和疗养院，来访者需要额外的时间来汇报他们持续康复的进展和计划。6~8 人的小团体为团体成员的互动和个人讨论康复问题提供了一个比较好的机会。对于大的团体来说，一些团体咨询的特定主题可以变成讲座形式。对大团体而言，讲座的缺点少，即使有也只是团体成员互动交流和完成书面练习的时间不够充足。

自助手册是按照早期康复以及后期维持过程中相继出现的问题这样的顺序进行讨论。然而，康复不是一个直线的过程，因此治疗师应在某些特定的阶段去探讨任何与来访者有关的问题。此外，许多早期康复过程中出现的问题有可能在治疗后期重新出现。例如，一个康复 9 个月的病人可能突然出现对酒精的渴求，这种渴望是强烈的、令人担心的，或者可能经历一种新的使用药品的社会压力，这种压力导致使用物质的念头增加。