

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

# 战胜赌博之癖

## 治疗师指南

[加]

罗伯特·拉都索 (Robert Ladouceur)  
斯特拉·拉茜斯 (Stella Lachance) 著

朱利钢 译

Overcoming Pathological Gambling



中国人民大学出版社



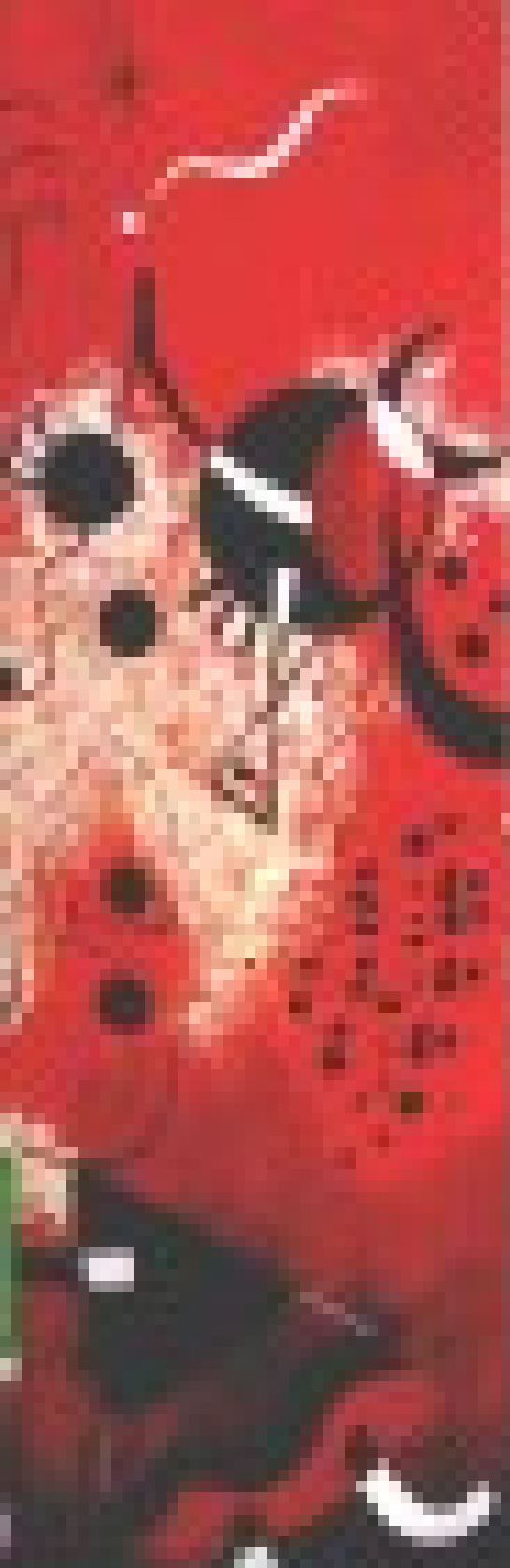
2013年12月  
第12期

第12期

# 战胜赌博之癖

## 治疗与预防

——



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

# 战胜赌博之癖

## 治疗师指南

[加]

罗伯特·拉都索 (Robert Ladouceur)  
斯特拉·拉茜斯 (Stella Lachance)

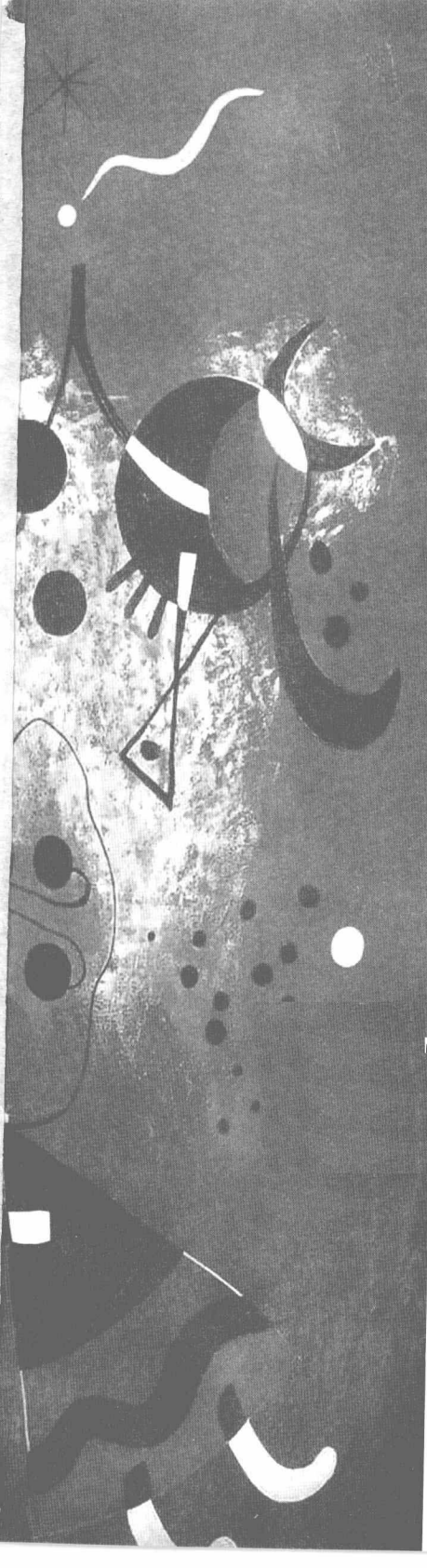
朱利钢 译

著

Overcoming Pathological Gambling

中国人民大学出版社

·北京·



## 图书在版编目 (CIP) 数据

战胜赌博之癖：治疗师指南/自助手册/（加）拉都索，  
（加）拉茜斯著；朱利钢等译．  
北京：中国人民大学出版社，2009  
（有效的疗法— 认知行为治疗丛书/主编王建平）  
ISBN 978-7-300-11471-2

- I. 战…  
II. ①拉… ②拉… ③朱…  
III. 赌博-心身病-治疗  
IV. ①R749.920.5②C913.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 216058 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

**战胜赌博之癖：治疗师指南/自助手册**

[加] 罗伯特·拉都索 著  
斯特拉·拉茜斯

朱利钢 孙宏伟 卢国华 俎海珍 吴青 译

Zhansheng Dubo zhi Pi; Zhiliaoshi 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 1 月第 1 版

印 张 12.25 插页 2

印 次 2010 年 1 月第 1 次印刷

字 数 150 000

定 价 25.00 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；其次感谢丛书的两名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。

这本治疗师指南和对应的自助手册介绍了病理性赌博的治疗。如作者所说，世界各地（尤其是北美地区）的赌博人数大量增加，与病理性赌博的流行有着必然的联系。据估计，目前北美地区的病理性赌博的流行率大约在1%到2%之间。大部分人还不知道，病理性赌博已经可以得到有效治疗。专家估计，美国只有3%的病理性赌博患者会寻求治疗。但是，病理性赌博（目前属于冲动控制障碍的一种）对患者的职业发展、人际相处和家庭关系都具有严重的消极影响。

在这个开拓性的疗法中，患者在治疗师的帮助下，逐渐加深对赌博问题的根源和维持因素的认识。该疗法的目标是让患者彻底戒赌。许多临床研究显示，80%成功完成治疗的患者不再具有病理性赌博的特征。社会各界将对病理性赌博的治疗进展充满兴趣，因为赌博问题影响深远。尽管目前社会各界对此尚未广泛关注，但是我们已经找到治疗病理性赌博的简明的心理疗法。这种疗法将成为这一领域每位治疗师的制胜法宝。

**戴维·H·巴洛 (David H. Barlow)**

**马萨诸塞州波士顿市**



罗伯特·拉都索 (Robert Ladouceur) 加拿大魁北克拉瓦尔大学的教授、魁北克注册临床心理学家。他同时也是魁北克卓越预防和治疗中心的主任，领导了一支由 20 名研究者和临床医师组成的队伍，专门研究与赌博相关的各种问题（流行病学、预防、治疗以及赌博行为的基础问题）。他已发表 150 多篇关于赌博的文章或章节。他在赌博领域的工作受世界瞩目。美国赌博总统委员会的国家赌博危害研究委员会邀请他每年汇报两次工作。1996 年，国家赌博问题委员会向他颁发了学术研究奖，以表彰他的工作。2003 年，哈佛大学的博彩国家中心授予他高级学术研究奖。

他在加拿大的多个省、美国的各个州以及欧洲和亚洲的众多国家都作过工作报告。他在拉瓦尔大学开发的病理性赌博的认知治疗，已得到广泛应用。不久前，他和澳大利亚悉尼大学的 Alex Blaszczynski 以及哈佛大学的 Howard Shaffer 共同发表了关于博彩的“雷诺模型”。

斯特拉·拉茜斯 (Stella Lachance) 自 1996 年起，斯特拉·拉茜斯一直在拉瓦尔大学的赌博预防和治疗研究中心工作。作为一名应用型研究者，她一直致力于研究病理性赌博的治疗方法，并用这些方法造福于许多患者。而且，她还完善了病理性赌博的渐进性疗法。这一疗法受到魁北克健康和社会服务部的推崇，并在魁北克的大多数治疗中心得到应用。从 2000 年开始，她在病理性赌博领域已经开设了大量工作坊，出席了很多会议，并提供了众多训练课程。

## 第一篇 战胜赌博之癖

第一章 导言 / 3

第二章 治疗前评估 / 11

## 第二篇 增强动机

第三章 第一次会谈 / 21

## 第三篇 行为干预

第四章 第二次到第三次会谈 / 27

## 第四篇 认知干预

第五章 第四次会谈 / 43

第六章 第五次到第七次会谈 / 48

第七章 第八次到第十次会谈 / 62

## 第五篇 复发预防

第八章 第十一次到第十二次会谈 / 69

第九章 治疗后评估 / 74

第十章 随访评估 / 76

第十一章 治疗中的困难 / 78

附录 病理性赌博的诊断性会谈 / 91

参考文献 / 108

第一篇  
战胜赌博之癖



战胜赌博之癖：治疗师指南



# 第一章

## 导言

### 本疗法的背景信息和目的

有关赌博的立法修订，使美国、加拿大、澳大利亚和欧洲的赌博机会大大增加，人们参与赌博的程度也随之上升。这一趋势导致越来越多的人患有严重的赌博障碍，需要专业人员的帮助。在美国（Shaffer, Hall, & Vander Bilt, 1997）、加拿大（Ladouceur, 1996; Ladouceur et al., 2005）和欧洲的许多地区（Beconia, 1996），这一障碍的终生患病率在1%到2%之间。

本治疗计划用于治疗病理性赌博，使患者能有效处理经济问题或其他因过度赌博导致的问题。该计划包含一个治疗前评估以及12次治疗。

在实施行为干预前，治疗师必须对各种因素进行全面评估。这些因素包括赌博问题的严重性、对患者生活的影响（如经济的、社交的、心理的和家庭的）、其他精神障碍及成瘾行为的病史、自杀的可能性等等。通过使用量表及病理性赌博的诊断访谈（DIGP），治疗师可以全面了解患者情况。

通过该评估，治疗师可以确定最有效的方法。我们通常建议用表1.1（Najavits, 2003）的四种方法来治疗患者的共病。

表 1.1 治疗共病的四种方法

|      |                      |
|------|----------------------|
| 整合疗法 | 由同一位治疗师同时治疗所有已确定的障碍。 |
| 并行治疗 | 由两位治疗师同时治疗成瘾行为。      |
| 顺序治疗 | 所有障碍逐一得到治疗。          |
| 个别治疗 | 只有一个障碍得到治疗。          |

一个酒精成瘾的患者如果只是在喝酒后才不能控制自己的赌博习惯，那么酒精成瘾问题一旦解决，他可能就不再被认为是病理性赌博患者。因此，首先对患者进行全面评估，治疗师就可以找到符合患者情况的治疗方法。

通过首次会谈，我们可以确立患者的治疗目的及治疗动机。这一点很重要，有助于我们判断患者是否已准备好参与到治疗中来。

有些生活场景对于赌博者来说是危险的。为了避免治疗失败，帮助患者重新获得一定程度的生活控制感，这些高危情境会在治疗早期就得到确认，以便选择合适的行为干预方法。

在大部分病理性赌博疗法中，对赌博进行分析是很关键的一步，因为患者有机会将导致他沉溺于赌博无法自拔的所有念头都告诉治疗师。对治疗会谈进行观察，治疗师可以准确地找到导致患者赌博的念头。患者持有的有关输赢几率的错误念头越多，他就越有可能继续赌博。该治疗针对的正是这些念头，治疗的第一步就是要了解患者的错误念头。

由于本治疗方法围绕“赌博机遇”开展工作，因而让患者掌握“机遇”这一概念非常重要。大多数病理性赌博患者对于“机遇”有错误的认识，因而出现赌博行为。对“机遇”的定义是本治疗方法的基础，因为在整个治疗过程中患者会经常提到这一概念。事实上，患者越能理解“机遇”这一概念，越能区分技巧性游戏和机遇性游戏的区别，他们就越能摆脱关于赌博的种种错觉。

赌博游戏采用了一种让赌徒认为可以预测胜负的方式。那些试图寻找“最佳”方法赢取钱财的赌徒通常都相信，他们终有一天能掌握赌博游戏。他们已有了各种与赌博有关的错误念头。我们的工作就是为了让患者开始怀疑这些念头的正确性。在这一阶段，干预的目的是要让患者意识到他们的错误观念。我们将向患者介绍有关赌博的输赢几率、事件的相互独立性、控制错觉、迷信、赢回损失的愿望等等信息。同样，随着治疗的进行，患者会逐渐舍弃错误观念，代之以合适的念头。这些念头有助于患者戒掉赌博行为。

治疗的核心是改变念头的练习，这有助于使患者对自己的行为负责。这也是为什么大多数治疗都围绕这些练习的原因。

通过不断练习，患者逐渐学会应如何看待一次又一次地诱发他们赌博的念头，从而从赢钱大梦中清醒过来。

当然，治疗师也可以将合适的干预方法或活动加入到治疗计划中，使治疗计划个性化。（例如，治疗师可以决定与患者的配偶见面，或者和患者一起去会见全科医生，就医学检查或药物治疗有关的问题进行商谈。）

治疗后的评估可以使治疗师评估治疗进展情况，同时也可以了解赌博行为的改变对患者生活的各个方面（心境、生活质量等等）产生的影响。后续跟踪会谈（间隔期最好超过一年）则有助于治疗师对治疗的长期疗效进行监控。

## 病理性赌博存在的问题

病理性赌博以赌博行为难以控制、隐瞒赌博行为、家庭和工作一团糟、偷窃和想扭亏为盈为特征（American Psychiatric Association, 1994）。尽管这种障碍属于高发疾病，但是患者经常得不到治疗。根据美国国家赌博危害研究委员会 1999 年的报告，全美国 97% 的病理性赌博患者未寻求治疗。尽管赌博的治疗研究已有几十年之久，但是我们对于赌博的有效治疗方法仍然了解不多。在一篇关于病理性赌博疗法的评论性综述中（Toneatto & Ladouceur, 2003），认知—行为疗法是目前为止得到实证研究支持最多的疗法。

## 病理性赌博的诊断标准

由美国精神病协会（APA）出版的《精神疾病诊断与统计手册》（第四版）（*DSM-IV-TR*）对于病理性赌博的特征以及诊断标准进行了介绍。病理性赌博隶属于冲动控制障碍其他未分化型，是一种持续性、周期性的非适应性的赌博，影响患者的个人、家庭或职业功能。APA（APA, 1994）提出了十条诊断标准，可以被用来获取关于赌博行为的宝贵信息，也有助于了解赌博的严重程度。而且，按照这些标准分析赌博问题，也可

以了解赌博对于患者生活各方面的影响，包括家庭、职业、社交、学业、经济以及法律等方面。在表 1.2 列出的十条标准中，患者必须至少符合其中的五条，才能被诊断为病理性赌博。

表 1.2 病理性赌博的 DSM 诊断标准

|  |
|--|
| 1. 患者痴迷于赌博（如痴迷于重温过去的赌博经历，压抑或计划下一次赌博，或者想方设法筹集赌资）。 |
| 2. 患者需要更多的钱用来赌博才能达到希望的兴奋程度。                      |
| 3. 患者想要控制、减少或停止赌博行为，但是这些努力一而再、再而三地失败。            |
| 4. 当尝试减少或停止赌博行为时，患者就会焦虑不安或生气易怒。                  |
| 5. 患者通过赌博来逃避问题，或将赌博作为缓解烦躁心境（如无助感、内疚感、焦虑、抑郁）的手段。  |
| 6. 在输钱后，患者通常会改天再去赌场试图东山再起，也就是“捞回”损失。             |
| 7. 患者为了掩盖赌博的严重程度，会向家庭成员、治疗师或其他人撒谎。               |
| 8. 患者曾经采用如伪造、欺骗、偷窃或贪污等非法手段来筹集赌资。                 |
| 9. 患者因赌博问题而曾经损害或者失去一个重要他人、工作机会或上学深造的机会。          |
| 10. 患者需要向他人借钱来弥补赌博造成的经济损失。                       |

## 治疗手段及其实证基础的发展情况

对于过度赌博，认知—行为治疗致力于帮助患者重新理解他们问题的各个方面，以帮助他们校正这些行为。因此，治疗的目的在于帮助他们戒赌，同时也帮助他们应对赌博带来的种种后果。患者逐渐认识这些危险性念头，并学习如何改正这些念头，同时也逐渐了解决定赌博行为持续存在的各种因素。患者和治疗师之间必须密切合作，因为没有现成的解决方法可供使用。相反的，通过询问和思索，通过尝试和失败，患者在治疗师的引导下寻找适合自己的解决方法。咨询过程中的练习可以使患者掌握或优化技能、态度，并将技能和态度应用于日常生活中。这些练习也有助于患者应付困难情境，并克制自己的赌博冲动。



这本治疗师指南是以我们小组创立、使用和改进的认知—行为疗法为基础的。在过去的十年中，我们对赌博的心理基础进行了研究，并得到一个重要发现：大部分病理性赌博患者都具有对于赌博结果的错误认知。很多人相信通过采取不同的策略可以控制赌博的结果。他们的所作所为，让人以为赌博是一种技巧性游戏，就像棋类或高尔夫一样。但是消遣性赌徒和病理性赌博患者的主要差别在于：后者深信可以控制赌博的结果（Ladouceur, 2004）。治疗师需要熟悉认知—行为疗法。这种以使患者彻底戒赌为目的的疗法，已使许多成年人和一些青少年从中受益。经过这种治疗，80%的患者不再出现过度赌博的特征。随机控制的单一个案试验首次证实了这种疗法的疗效。

### 第一个研究（Sylvain, Ladouceur, & Boisvert, 1997）

这个随机控制的试验结合了认知和行为的成分。该试验的主要成分用于改变赌博患者的错误认知。一些行为干预方法，如针对赌博相关困难的问题解决训练和社交技能训练，防止复发的练习，也成为这个试验的组成部分。在这个研究中，由15名病理性赌博患者组成治疗组，由14名病理性赌博患者组成对照组。治疗组的平均治疗时间为16.7小时。研究结果显示如下：

1. 在接受并完成治疗的患者中，86%的人不再符合 *DSM-III-R* 的病理性赌博诊断标准。
2. 与未接受治疗的患者相比，接受治疗的患者报告说，参与赌博的冲动显著下降。
3. 与未接受治疗的患者相比，接受治疗的患者报告说，在高危情境中，对于赌博的控制感和自我效能感显著增强。
4. 试验结束后6个月和12个月的随访显示，治疗的改善效果明显。

### 第二个研究（Ladouceur et al., 2001）

在证实了认知—行为疗法的疗效之后，认知疗法单独使用的疗效还有待检验。在一个严格控制的实验中，患者接受了不