

Substance Use Problems
Alcohol Use Disorders
Problem and Pathological Gambling

成瘾障碍的 心理治疗

物质滥用、酒精依赖和
赌博成瘾的临床治疗指南

张珂娃 包 燕 池培莲◎译
陈俊雄◎审校



【美】

Mitch Earleywine, Stephen A. Maisto,
Gerard J. Connors, Ronda L. Dearing,
James P. Whelan, Timothy A. Steenbergh,
Andrew W. Meyers 著

 中国轻工业出版社

R749.055
168

Substance Use Problems
Alcohol Use Disorders
Problem and Pathological Gambling

成瘾障碍的心理治疗

物质滥用、酒精依赖和
赌博成瘾的临床治疗指南

【美】 Mitch Earleywine, Stephen A. Maisto, Gerard J. Connors,
Ronda L. Dearing, James P. Whelan, Timothy A. Steenbergh,
Andrew W. Meyers 著

张珂娃 包 燕 池培莲◎译

陈俊雄◎审校

图书在版编目 (CIP) 数据

成瘾障碍的心理治疗: 物质滥用、酒精依赖和赌博成
瘾的临床治疗指南 / (美) 厄里怀恩 (Earleywine, M.)
等著; 张珂娃, 包燕, 池培莲译. —北京: 中国轻工业出
版社, 2012.1

ISBN 978-7-5019-8454-1

I. ①成… II. ①厄… ②张… ③包… ④池…
III. ①药物滥用—精神疗法②酗酒—精神疗法
③赌博—精神疗法 IV. ①R749.055

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第194377号

总策划: 石 铁

策划编辑: 孙蔚雯

责任编辑: 孙蔚雯 郑晓辰

责任终审: 杜文勇

责任监印: 刘志颖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 三河市鑫金马印装有限公司

经 销: 各地新华书店

版 次: 2012年1月第1版第1次印刷

开 本: 710×1000 1/16 印张: 26.00

字 数: 210千字

书 号: ISBN 978-7-5019-8454-1 定价: 50.00元

著作权合同登记 图字: 01-2010-4656 01-2010-4657 01-2010-4653

读者服务部邮购热线电话: 400-698-1619 010-65125990 传真: 65288410

发行电话: 010-65128898 传真: 85113293

网 址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: wanjianedu@yahoo.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换
100813J6X101ZYW

Substance Use Problems
Alcohol Use Disorders
Problem and Pathological Gambling

成瘾障碍的心理治疗

物质滥用、酒精依赖和
赌博成瘾的临床治疗指南

Substance Use Problems

【美】 Mitch Earleywine 著

张珂娃 译

Alcohol Use Disorders

【美】 Stephen A. Maisto, Gerard J. Connors, Ronda L. Dearing 著

包燕 译

Problem and Pathological Gambling

【美】 James P. Whelan, Timothy A. Steenbergh, Andrew W. Meyers 著

池培莲 译

译者序

吸毒、赌博等在中国自古以来就被视为是极具侵害性的行为。毒品滥用在中国具有很长的历史，其中影响最严重的事件便是鸦片战争，给中国带来了屈辱的历史。据估计，今天的中国约有超过一千万药物滥用者，他们多集中于中国南部。而中国人也普遍认为药物滥用是“不良习惯”，需要倚靠个人意志克制。

但中国人对饮酒则有不同的看法。中国人认为，喝酒表示快乐和吉祥。社会大众接受喝酒的行为，而喝酒在中国人生活中亦十分重要，例如在农历新年、婚宴及生日宴会上均会以酒庆祝和迎宾；甚至在各种社交晚宴上，喝酒也十分普遍。世界卫生组织于2001年估计，15岁以上的中国成年人每年的耗酒量平均为4.5公升。然而，在中国提供酗酒治疗服务的机构和医院却明显不足。此外，大部份医生视嗜酒为不良习惯，却未能将其诊断为酒精成瘾或物质滥用，以给予患者适当的治疗；并且，传统认为酗酒者均为男性的刻板印象，使女性的酗酒问题更被忽略。目前，中国拥有695所委任的成瘾治疗中心，然而政府统计报告显示，成瘾者在治疗后有90%的复发率。

在中国，赌博问题一向被人们所回避，人们亦因怕丢面子而愧于寻求专业帮助；加上中国人对赌博根深蒂固的喜爱，民间更有“小赌怡情”的说法，而且福利彩票、网上赌博、传统赌场等各种形式的赌博近年来不断蔓延、渗透进各阶层、各年龄层百姓的寻常生活中，这些都令精神健康专家备感忧虑，深感挑战。

虽然，药物滥用、酒精成瘾和病态赌博似乎是不同的，但据研究指出，它们之间有很多类似的行为、因果性、介入方式及复发情况。此书由原来的三本专著

合订而成，这三本专著所涉主题分别为对物质滥用、酒精滥用及赌博成瘾的心理治疗，均由业内专家撰写。此次将其翻译为中文出版，旨在促进心理健康专业人员对中国有关问题的关注，并为他们提供有关这些障碍的最新资料及西方实用治疗策略以作参考。

身为作者、心理学家及大学讲师，我诚挚地向业内专业人员推荐此书，希望能触发讨论，并催生中国本土研究及介入策略，以协助受成瘾问题困扰的人士及其家人。我相信，开放的交流和对话能启发更多创新的观点。

陈俊雄 博士

家庭及心理辅导研究院创办人

香港岭南大学访问学者

目 录

第一部分 物质使用障碍的心理治疗.....	1
第一章 药物滥用.....	3
术 语.....	3
定 义.....	10
流行病学.....	15
发病过程和预后.....	18
鉴别诊断.....	19
合并症.....	21
诊断程序和工具.....	27
第二章 物质滥用问题的生理—心理—社会多元模式.....	29
互动因素.....	30
初始期.....	31
常规性药物使用.....	32
问题性药物使用.....	33
治疗结果.....	33
第三章 诊断、评估与治疗指征.....	35
一般原则.....	35
记录方法.....	37
时间轴回溯评估法.....	38
药物使用结果调查.....	42

改变的动机.....	43
治疗历史.....	44
社会支持.....	45
第四章 治疗.....	47
概述.....	47
功效和预后.....	57
作为行为机制的治疗关系.....	58
方法的结合.....	61
多元文化问题.....	111
扩展阅读.....	113
参考文献.....	115
第二部分 酒精使用障碍的心理治疗.....	123
第五章 酒精使用障碍概述.....	125
术语.....	126
定义.....	126
流行病学.....	130
发病过程及预后.....	131
差异化诊断.....	134
合并症.....	134
诊断程序和工具.....	134
第六章 酒精使用障碍的理论和模型.....	137
关于酒精使用障碍的传统理论.....	137
关于酒精使用障碍的生理—心理—社会多元模型.....	138
第七章 诊断与治疗指征.....	143
简介.....	143
一般原则及注意事项.....	143
饮酒的历史.....	143

生活功能.....	157
将问题及需要排序.....	158
转介问题.....	159
第八章 治疗.....	161
概述.....	161
行为及心理疗法.....	163
基础认知行为治疗的延展.....	192
心理药物疗法.....	210
互助和自助小组.....	212
疗效及预后.....	214
整合治疗方法.....	215
治疗中存在的问题.....	215
文化多样性考虑.....	216
扩展阅读.....	219
参考文献.....	221
第三部分 赌博成瘾的心理治疗.....	227
第九章 问题赌博与病态赌博.....	229
术语.....	231
概念.....	235
流行病学.....	238
发病过程与预后.....	244
鉴别诊断.....	246
合并症.....	247
诊断程序和工具.....	249
第十章 赌博成瘾的理论与模型.....	257
赌博作为一种成瘾行为.....	258
学习理论.....	260
认知理论.....	262

生物理论.....	266
疾病模型.....	269
问题赌博的整合模型.....	270
引导性自我改变.....	272
第十一章 诊断与治疗指征.....	277
诊断评估.....	277
治疗指南.....	278
临床评估.....	279
治 疗.....	285
第十二章 治 疗.....	289
治疗方法.....	289
治疗机制.....	308
有效性与诊断.....	310
治疗方法的变式与结合.....	312
实施治疗的问题.....	314
多文化因素.....	316
第十三章 案例简述.....	319
阶段一：开始评估.....	319
阶段二：动机与反馈.....	322
阶段三：赌博的功能性分析.....	333
阶段四：替代行为的实施.....	336
阶段五：预防复发.....	337
6个月的追踪治疗.....	339
扩展阅读.....	341
参考文献.....	343
附录一 物质使用障碍相关工具与资源.....	351
附录二 酒精使用障碍相关工具与资源.....	357
附录三 问题性赌博相关工具与资源.....	373

第一部分

物质使用障碍的心理治疗

Substance Use Problems

Mitch Sarleywine

美国纽约州立大学奥尔巴尼分校临床心理学系

第一章

药物滥用

术 语

本章将介绍与药物使用问题相关的诊断术语、流行病学、预后诊断、鉴别诊断、合并症，以及诊断过程。对这些领域的明确理解为有效的评估与治疗奠定了基础。

诊断术语

要为药物滥用下定义似乎是徒劳的。有些人的生活因使用精神活性药物而发生变化，而另一些使用者却似乎没有因此而陷入困境。可以说，所使用药物的范围、药物成瘾的经验以及负面后果都是多种多样的。有几个名词术语似乎可以恰当地描述药物使用问题，但仍有许多其他词语是错误的、含糊不清的甚或有贬低性的。对于问题使用的定义反映出了关于药物及药物使用者的隐性假设。这些假设会在潜移默化中改变我们与来访者间的互动方式。你会发现，当与有药物使用问题的来访者互动时，那些认为使用违禁药物（或任何非法行为）本质上是错误的人的表现会显著区别于他们与其他来访者互动时的表现。药物使用的道德层面

含义在不同的环境和年代下会发生变化。或许界定问题性药物使用的最佳角度需要了解提出定义本身的目的。理想状态下，识别药物使用问题可以作为建立有效治疗性关系的一个步骤。对这些问题的精确命名也有助于治疗团队内部的沟通。当团队内每个人对药物依赖、滥用、或者成瘾有着相同的理解，就更容易避免混淆。

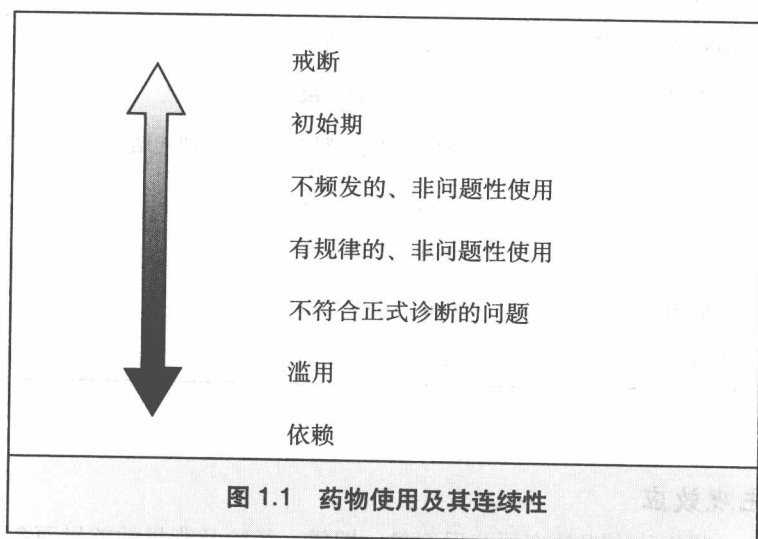
类别和连续性

在许多情况下，人们在使用没有被正式定义的术语“成瘾”时，会产生误解。“依赖”和“滥用”各有特定的意思，具有一定的区分效度，从而使专业上的沟通更为精准。这些术语应该会为临床医生和研究人员提供便捷的沟通途径。不过，两个有着同样诊断的人可能表现出不同的症状。严格地拘泥于这些诊断类别也可能导致临床医生错失预防问题发生的良机。经历了由药物使用产生的负面后果的来访者也许并不符合任何诊断标准，但仍可受益于改变使用药物的习惯。因此，考虑到药物对生活质量的影 响，可防止那些因只注重诊断而被忽略的问题。

不幸的是，来访者和公众都会对诊断类别的概念感到困惑不解。例如，有些人将任何使用违禁药物的行为定义为滥用，但繁忙的临床医生很少有时间去仔细区分谁符合或不符合诊断类别标准。也许定义滥用的最好方法就是根据药物分类对问题进行分类。这种做法可能为治疗提供非常具体的信息。许多人将药物使用问题分为两类，认为药物使用要么会干扰某人的生活，要么就不会。然而，从连续性角度研究药物使用问题具有相当的实用性并获得了实证的支持（Denson & Earleywine, 2006）。鉴定药物使用问题范围的有效方法是将连续轴的一端设定为完全的戒断，而另一端则是严重的问题，包括滥用和依赖。非问题性药物使用可能处在连续轴戒断那端的附近，而不符合正式诊断标准的问题性药物使用可能更接近于具有严重问题的那端。

物质滥用问题是构成了一个连续体

这种连续性模式对我们这些受训于传统疾病诊断的人来说可能是一种挑战，但也提高了我们对问题的防范意识（见图 1.1）。这种连续性方法也与当下要求修订《精神障碍诊断与统计手册第四版》（*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM - IV*）的呼声相符。



常见药物

相关专用名词

各类精神活性物质的受欢迎程度总是起伏不定，要时刻掌握新药物使用的趋势及与其相关的使用形式似乎是一种挑战。不过，付出一点努力即可使我们在临床工作的道路上走得更远。来访者喜欢那些可以理解他们的治疗师。专业人士们如果有一些关于滥用药物方面的背景知识，他们就会得到来访者的信任。极少有治疗师有时间成为各种滥用物质的专家，但熟悉一般的常见药物，了解主观效应对药物滥用的影响，都是有用的（见表 1.1）。

表 1.1 常用药物及其产生的影响

药物	影响
大麻	快感、笑、饥饿、镇静、性欲
粉状可卡因	刺激、有信心、注意力集中、性欲
强效纯可卡因	极度兴奋、刺激、有信心
海洛因	兴奋、镇静、镇痛
迷幻剂	离题思维、感知异常、精神连结
吸入剂	笑、镇痛、镇静
镇痛药	镇痛、兴奋、麻木
镇静剂	平静、放松
兴奋剂	清醒、注意力集中

主观效应

药物的主观效应因使用剂量、种类、环境以及经历而不同

药物的主观效应因使用剂量、期望、经验及背景的差异而各有不同，存在着巨大的个体差异。个性化的方法固然是理想的，但对各种成瘾物质的总体理解可节省治疗师的时间和精力。药物往往会产生一些特定的影响，这来源于它对生理过程的直接影响，因此许多药物存在共性，因为我们都有着类似的神经系统。一般来说，使用的剂量越高，所产生的影响也就越大。举例来说，不论使用者的信仰或所处环境如何，兴奋剂几乎无一例外地可导致心率加速。这种药效随着使用剂量的增加而增加。其他效应的出现，至少部分是因为使用者相信这些效应会发生。例如，那些认为酒精使他们更善于社交的人能在与他人交往时更轻松。奇怪的是，即使在服用了安慰剂后，这种社交能力的提高依然能够产生。除了对药物的期望，使用者过去的药物使用经验也会使药效发生

改变。许多药物对那些已产生耐药性的人影响较小。与此相反，重复使用某些药物可以使一些人对药物的不良后果更加敏感。例如，在使用摇头丸后的第二天，与首次使用者相比，已使用过迷幻剂的人更有可能认为自己有抑郁症状。

中毒的经验也因环境差异而各不相同。同样的药物可在不同的情况下产生显著不同的影响。人们在类似的环境下反复吸食鸦片会产生一种条件化耐受性，与早期使用者相比，同样的剂量将无法产生快感或镇痛效果。但在不同的环境下，这种耐受性可能不会出现。虽然是用相同剂量的相同药物，但当人在不同的环境中，对药物剧烈、乃至致命的敏感性就会重现。环境会影响人对药物使用的主观效应，甚至可作为一个独立的影响条件。例如，大麻中毒可使人是一群朋友中感到放松，但在警察局却会导致偏执。

很难描述药物的主观效应，但几乎所有药物都会引发兴奋以及使压力缓解 (Earleywine, 2005; 见表 1.1)。对各种药物的反应以及随周围环境而变化的文化是各异的。来访者们往往有自己的俚语、偏好的药效，或其他方面的不同之处。在不同的年代和地点，各种药物在街头使用的名称也在发生迅速的改变。来访者在心理健康专业人员的帮助下增进对药物的了解，往往可在短期内获益良多。此类信息被证明有助于评估药物使用情况，并对使用后果及结果预测作出功能性分析。了解任何药物最有效的方式就是直接询问来访者。

非问题性、娱乐性药物使用

戒断毒瘾非常容易被定义为完全摆脱药物使用，这只是药物使用连续轴上非问题一端最理想的端点。然而，从连续轴的这一端到有问题的另一端，其间细微的差别都可能会引发激烈的争论。尽管现在有控制地使用许多精神活性物质的情况越来越流