

<<成癮>>

图书基本信息

书名：<<成癮>>

13位ISBN编号：9787117103183

10位ISBN编号：7117103183

出版时间：2008-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：胡连新 主译

页数：125

译者：胡连新

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;成瘾&gt;&gt;

## 前言

成瘾行为和依赖问题不仅仅是棘手的医学问题，同时也是严重影响社会安定繁荣、和谐发展的社会问题。

心瘾难戒更是人们提到成瘾时常说到的话题，然而这个观点也在一定意义上妨碍了成瘾领域心理咨询与治疗的发展。

希望本书的翻译引进能对提升国内对成瘾领域的心理咨询问题的重视起到启迪的作用。

《成瘾》是《心理咨询师与心理治疗师释惑丛书》中的一本，具有该系列丛书简明精要的特点，以一问一答的形式构成，全书共七章共48个问题。

有对成瘾问题的简介，谈到了如何理解与评估酗酒和药物成瘾问题；常规心理咨询中遇到的成瘾和酗酒问题如何处理，成瘾咨客心理咨询是否需要特殊的模式和培训也得以讨论；如何做到提升戒瘾的动机和预防复吸问题，如何控制成瘾药物和饮酒问题的细节也一一得以分析；最后讨论了成瘾咨询可能遇到的法律问题。

翻译中drug是一个不易处理的词汇，本书绝大部分翻译为“药物”，只在一小部分语境非常明确的情况下翻译为“毒品”。

大量药物的名称均在索引中给予了注明。

全书的译者均为丁香园网站会员，通过丁香译苑在网络上协作翻译。

苏程初译了本书的第1章，黄碧宏初译了第2章，陈定贵初译了第3章的1~4问，王瑛初译了第3章的5~11问，王瑾初译了第4章，郑璇初译了第5章和第7章，曹贵方初译了第6章。

最后由胡连新完成统稿，并编制了索引，在统稿过程中未能一一征求原译者意见。

## <<成瘾>>

### 内容概要

心理咨询师和心理治疗师有时接诊咨客会面临这种情况，也就是缺乏针对这些咨客特定问题的相应训练背景。

而当这些问题比较突出时，就需要特定的建议，以便心理咨询师和心理治疗师可以继续对咨进行咨询治疗，或者决定咨客是否需要相应的专业帮助。

本书适合多种类型的读者。

其初衷是成为那些渴望通过提高自身能力来更好地对滥用药物者实施帮助的心理咨询师和心理治疗师的指南。

同时也希望对那些正在致力于通过学习而成为心理咨询师和心理治疗师的人们提供帮助。

我们希望本书也能吸引那些希望进一步了解对药物滥用者如何咨询的人们的注意，无论他们是出于怎样的好奇心。

在本书中，相应领域的专家对酒精和药物成瘾的普遍疑问做了精要的回答。

## 作者简介

Chris Cook是Canterbury的Kent大学（the University of Kent at Canterbury-ry）酒精滥用精神病学（the Psychiatry of Alcohol Misuse）教授。

他的兴趣是对包括酒精滥用者和成瘾者的遗传学研究。

他是East Kent和the UK Civil Aviation Authority的精神科顾问医生（consultant psychiatrist）。

Cook教授发表了许多成瘾及相关主题方面的论文，剑桥大学出版社于1997年出版了其与Griffith Edwards教授和Jane Marshall博士合著的《酗酒问题治疗（The Treatment of Drinking Problems）》一书。

Neil Hunt已经指导毒品与健康相关的研究十余年。

他是Kent大学（the University of Kent）成瘾行为（Addictive Behaviour）方向的讲师（Lecturer），KGA（UK）的研究指导。

他也是英国减少伤害联合会（the UK Harm Reduction Alliance）的创建人之一，该联合会的目的是推动更健康的药物政策。

Paul Jackson是在BACP注册的心理咨询师，在Mount Zeehan Alcohol Unit in Canterbury担任护理治疗师（nurse therapist）。

他曾发表了成瘾者的动机增强治疗和相应咨询过程的论文。

Rose Kent拥有社会工作学硕士学位，是获特别许可的咨询心理学家。

## &lt;&lt;成瘾&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第一章 简介第二章 理解和评估酗酒和服药成瘾问题 2.1 人们为何会服药成瘾？
- 2.2 为什么一些人使用药物会出现成瘾问题而其他人似乎不会？
- 2.3 据说有些人天生就有“成瘾性个性”的倾向，是否有大家认可的成瘾理论？
- 2.4 我经常听到有人提到“药物依赖”，这个词指什么？
- 它和“被动成瘾”或者“有成瘾问题”是一样的吗？
- 2.5 最常见的被使用的成瘾药物有哪些，它们如何影响使用者？
- 2.6 是否所有的成瘾药物的使用都有危害？
- 2.7 戒断症状是什么？
- 所有的成瘾药物都会出现吗？
- 2.8 有些人即使已经长期停止使用成瘾药物，但是仍然保持有对这些成瘾药物的欲望，这是真的吗？
- 术语“心因性依赖”的意思是什么，是指这种现象吗？
- 第三章 普通心理咨询工作中的使用成瘾药物和酗酒问题 3.1 如果咨客可能有酗酒或使用成瘾药物问题，我怎样识别呢？
- 3.2 心理咨询师怎样帮助咨客认识到喝酒或使用成瘾药物可能是一种问题呢？
- 3.3 当开始表明使用成瘾药物或喝酒的方式确实影响咨客时，我听说需要采取非常严格的界线，这对吗？
- 3.4 我有一位在心理咨询前吸大麻的咨客，她告诉我这样做是因为这有助于放松和更易于谈论感受。我是否应该接受这种情形？
- 特别是我有时想知道，她在这种情形下究竟能够讨论到什么程度？
- 3.5 可否对咨客制定一个明确的规定，在心理咨询过程中戒酒和戒毒？
- 3.6 我有一个咨客，每次来心理咨询时都一身酒味，有时情绪很不稳定。我该怎么向他提及这个问题？
- 3.7 如果咨客成瘾或依赖的程度较深，因而在心理咨询过程中不可能戒断怎么办？
- 3.8 我有一个女性咨客，她丈夫的酗酒给她带来了莫大的焦虑。她除了从心理咨询师那里获取帮助外，她和处境类似她的人还可以获得其他帮助吗？
- 3.9 我的一个咨客在童年时期曾经遭受严重的性虐待，她感到只有完全从过去的阴影中走出来才可能控制饮酒，这样的感觉对吗？
- 3.10 我的一个咨客在参加心理咨询的同时还参加了一个戒毒会，在那里她还有一个帮助者。这种情况会与我们之间的心理咨询有冲突吗？
- 3.11 如果我相信我的咨客是一个成瘾者，那么我怎么辨别其对我是否诚实？
- 我听说这类咨客倾向于对自己的习惯撒谎。
- 第四章 成瘾咨客心理咨询的一般模式和特殊培训 4.1 我很熟悉在普通心理咨询中的各种理论模式，这些模式能用于成瘾咨客吗？
- 4.2 在针对成瘾咨客的心理咨询中，有没有资料证据认为某些方法比其他方法更有效果？
- 4.3 我乐意为成瘾咨客提供心理咨询服务，但是我不确定这一领域的心理咨询师需要拥有什么样的条件。我曾听说这一领域的一些心理咨询师以前曾有过成瘾的个人经历，这些经历对做心理咨询工作有帮助吗？
- 4.4 为了对有成瘾问题的咨客的工作有效而采取的特殊培训是必须的和提倡的吗？
- 如果没有接受过长期的特殊培训，有什么方法可以提高我的技能来帮助成瘾咨客？
- 4.5 当在咨询中发现我的咨客同时还有药物或酒精成瘾问题时，我是否应该找一个成瘾治疗方面的督导来指导我，以便更好地帮助咨客？
- 4.6 一个咨客已经参考了成瘾的“十二步疗法”。这个方法包括什么？
- 它对所有的成瘾都适合吗？

<<成瘾>>

4.7 有没有哪一种方法是最适合特定咨客的？

4.8 如果一些人对他们使用成瘾药物需要帮助，我该如何表明呢？

第五章 增强动机和预防复吸 5.1 据说只有承认自己真正存在问题，才有可能在帮助下改变成瘾的问题，这是真的吗？

5.2 心理咨询师如何鼓励咨客，使其能真正戒酒、戒毒？

5.3 一旦咨客意识到需要转变，转变会完全自发的产生吗？

5.4 心理咨询师应当根据咨客所处的特定转变阶段选择相应措施吗？

5.5 据说成瘾的人群出现复吸很常见，心理咨询师如何帮助咨客避免复吸时第七章 法律问题 7.1 如发现咨客染指成瘾药物，心理咨询师有法律责任报警吗？

7.2 当咨客明显由于滥用成瘾药物受到严重伤害但又拒绝改变时，该如何处置？

7.3 当事人如果拒绝自愿戒除物质依赖时，可以强制其接受治疗吗？

7.4 咨客常常在单独照看孩子时酩酊大醉，这是否意味着孩子身处“危险”？

参考文献索引

## &lt;&lt;成瘾&gt;&gt;

## 章节摘录

2.7 戒断症状是什么?所有的成瘾药物都会出现吗?人体有令人惊异的能力可以适应变化的环境和需求, 其中的一个例子就是人体能够适应长期反复使用成瘾药物或者酒精的环境。

如果一个成瘾药物可以产生愉快的情感而且反复使用, 通常身体的各个系统会适应它, 使这种持续出现的效果达到最小化。

这好像身体总是在试图“恢复正常化的功能”, 而不管那种药物和它的药效。

通过代谢或者分泌、排泄从身体中排出药物的各个系统的功能会越来越强。

许多药物由肝脏中的称为酶的各种蛋白加以代谢(消除活性或者进行分解), 这些酶的数量可以增加。

例如, 在酒精的长期刺激下,  $\gamma$ 谷氨酰基转移酶可以非常显著的增加, 因此这可以作为检测血液标本中酒精超量使用的指标(因为在身体血液里这种酶的数量也是增加的)。

通过改变神经细胞的结构, 特别是在化学信息系统或“神经递质”方面, 它们能够从一个神经细胞向另外一个神经细胞传递信息, 这样的变化可以使药物对神经系统的效应被最小化。

这些神经递质的产量或者分解是可以增加或者减少的, 而与这些递质结合的受体的数量也是可以改变的。

在大脑里, 不同的神经传导通路之间的细胞连接的类型或者数目也是可以改变的。

这些变化的发生发展, 在药物的持续使用下可能需要历时数周、数月、甚至数年, 尽管这些变化在药物突然停止使用以后, 有的可以迅速完全恢复, 有的变化的恢复逆转可能需要花费更长的时间, 有的甚至是永久性的、难以恢复的。

所以经过一段时间以后, 身体(特别是神经系统)可以对存在于身体里的药物产生适应。

在效果上, 也只有身体里的药物还存在, 身体的各个系统在这种适应后的状态下才能够恰当的工作。

那么如果药物的消耗量被突然中断停止, 神经系统将不能够正确的工作, 因此各种严重的症状将会出现。

这种情况可以比作一场艰苦的拉锯战, 其中一方(身体)用劲越来越大以对抗另外一方(药物的作用), 可是对手突然出其不意的消失了!这类适应的特征就是耐受, 此时人体需要花费更大剂量的药物以维持原来一样的效果; 戒断综合征, 如果突然停止药物就会发生, 通常都需要使用药物以防止出现戒断综合征。

“渴望”得到药物也可能包含有躯体性的机制, 与身体的适应有关, 尽管还有许多其他的因素也可以影响这种渴望是否会发生。

严重的成瘾药物使用者在戒断一段时间以后又很快的复吸也可以是适应的一种形式, 虽然也有许多其他因素可以影响它的出现, 包括个体性的和社会性的期望。

<<成癮>>

编辑推荐

<<成癮>>

#### 版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>