

澳門明愛高志慈社會研究中心



賭博心理學

陳智川等著

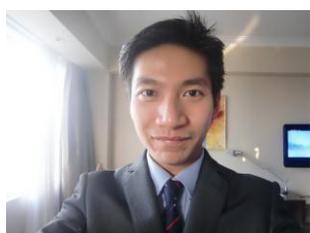


作者:



陳智川博士是一位資深的臨床心理學家，畢業於美國耶魯大學，先後受訓於美國及澳洲的大學及研究院，於 1995 年擔任耶魯大學研究員，迄今已有 18 年以上的心理學臨床經驗。曾於香港政府任職臨床心理學家長達 6 年，並擔任赤柱監獄的臨床心理學家，其後於多間香港及澳門的公、私立大學擔任講師。陳博士現為澳門聖若瑟大學客席教授，並擔任-Asian Journal of Gambling Issues and Public Health學術期刊編輯。教學之外，陳博士一直致力於問題賭博的學術研究。從 2007 年起，他與合作夥伴、心理學系學生發表逾 53 份有關問題賭博的學術文獻，並獲多份學術期刊轉載，更多次獲邀在有關問題賭博的國際學術會議上發表論文。

副作者:



李威廉先生為註冊物理治療師(香港)及註冊戒賭輔導員(加拿大)，畢業於香港理工大學(2001 年)，於 2005 年取得碩士資格，主修老年復康學。往後數年間，分別在香港公開大學及美國上愛荷華大學取得輔導與健康心理學專業文憑及心理學(榮譽)學位。研究興趣包括香港的問題賭博及社交賭博、精神病康復者的身心健康等。

副作者:



梁頌業先生早年於加拿大多倫多大學取得電腦及統計學位(2000 年)，回港後在美國上愛荷華大學取得心理學(榮譽)學位。基於個人對心理學的興

趣，近年積極參與有關心理學的講座及研究工作，是次有幸與陳智川博士及李威廉先生共著本書。

序(一)

賭博行為自古至今已經存在，有些人認為賭博只是一種遊戲，玩一玩可以怡情；有些人認為賭博可以致富，把賭博視為一種正當的職業；也有一些人為了賭博傾家蕩產但不知道為了什麼。究竟賭博會上癮的嗎？賭博行為對人類帶來什麼益處什麼壞處？我相高這些問題在你們心中也一樣的存在。

澳門絕大部份的經濟稅收是來自博彩娛樂，澳門賭場三十多間，譽為東方的拉斯維加斯，但在美譽的背後有多少人知道賭博帶來的問題。在澳門很難找到一本很詳細介紹賭博及治療的本土書籍，得悉陳智川博士有意出版這本賭博心理學，感到十分高興，陳博士和其他兩位作者均是一直在澳門及香港從事賭博研究，對賭博有深入的認識，在這本書中不單只對賭博心理有一詳盡的論述，而且提供了不少治療的方法，確實是一本值得專業人士、社工、教師、青年及社區工作者參考的書籍。

澳門明愛自八十年代開展輔導及支援工作，及後發展 24 小時輔導熱線服務，深明家庭及個人受賭博影響深遠，及早給予專業輔導協助重建新生，正視賭博的害處，踏上積極人生路。

祝願此書能為讀者帶幫助，同時亦可以將書中的知識運用在實務工作上，謝謝！

澳門明愛總幹事
潘志明

序(二)

首先，我要感謝澳門明愛高志慈社會研究中心出版《賭博心理學●第一版》一書，希望讀者能透過閱讀此書，對賭博這個概念有更深入的认识，同時喚起讀者對問題賭博的關注。

讀者閱後可能有感此書的重點是在於以不同的學術理論去解釋問題賭博的由來，而治療問題的篇幅則著墨較少。鑑於治療問題賭博是必不可少的一環，再加上此書的第一版仍存在不少瑕疵，因此我們特地再編輯此書，除了補回「參考文獻」部份之外，還增加了「治療病態賭徒的方法」的篇幅，並更嚴謹地對內容進行校對，同時亦更新了內容，冀《賭博心理學》第二版能更盡善盡美、惠澤社群。

陳智川博士

"賭博心理學" (第二版)目錄

1. 作者簡介-----	p.1-2
2. 序(一)-----	p.3
3. 序(二)-----	p.4
4. 目錄-----	p.5
5. 第一章-----	p.6-18
6. 第二章-----	p.19-34
7. 第三章-----	p.35-67
8. 第四章-----	p.68-106
9. 附錄-----	p.107-122
10. 參考文獻-----	p.123-136
11. 後記-----	p.137



第一章: 賭博及問題賭博的定義

賭博一字有很多定義，Aasved (2003)談及賭博時提到，賭博是下注在將會發生的一件事的結果上，這件事有一個或然(probability)的結果。按照這種說法，賭博一定是一件具有或然結果的事情，你不會知道那件事將會怎樣發生，而且當你作出的這個下注後，是不能回轉的。在任何形式的賭博內，不在乎你在賭什麼，最重要對是你的下注，是下注在一件將來發生的事情，而這件事情的結果是不明顯及不肯定的。你的下注可以是錢、可以是一罐汽水、甚至是其他任何物件。

中國賭博簡史

賭博最初是從巴比倫開始，大約是公元前 1800 年。而在約公元前 1600 年的古希臘墳墓裡面，已經發現到相關的賭具。中國的賭博史可能更早，最早的賭博現象據說在原始社會晚期已經出現(即距今四千多年前)。而賭博的概念直到先秦時期(即距今逾二千二百多年)才形成，在當時社會以具體的局戰出現，例如博簪、博奕等。此類局戰並非局限於賭博，因此在先秦以至西漢(公元前 206 年-公元 9 年)、東漢時期(公元 25 年-公元 220 年)，這種局戰又稱為「博戰」。

「賭」和「博」兩字最早同時出現在唐朝(公元 618 年-公元 907 年)時期，即距今 1100-1400 年前，在唐朝律法中，有「博戰賭財物」的記載，「賭」與「博」

同一時間出現在一句法律條文內。北宋詞人晏殊（公元 991 年—公元 1055 年）的《珠玉詞·山亭柳》道：「家住西秦。賭博藝隨身。花柳上、鬪尖新。」，此證明「賭博」這個名稱在北宋（公元 960 年-公元 1127 年）年間已被廣泛使用。



圖 1.1: 晏殊

中國歷史裡面，賭博一直是個日常民間的遊戲 (McMillen,1996)。而且，民間的賭博往往受到政治因素影響。從東漢末年到三國時代，一直至魏晉南北朝是我國歷史上其中一段烽煙四起、戰亂不絕的年代。在這接近四百年的軍閥割據、同室操戈、外族入京的日子裡，無論是世襲子弟、士族集團，抑或是寒門之士，普遍抱著一種及時行樂的消極避世心態，賭博成為他們的精神寄託，且賭博的種類也不僅僅局限於比較優雅的博戰、圍棋，還有較俗套的樗蒲(圖 1.2)，以及從外族傳入中原的波羅圍戰。因此，從三國鼎立至兩晉南北朝，雖然受戰亂的影響，賭博的發展反而比先秦時期更多元化。政治因素影響民間賭博的另一例子要數明宣宗朱瞻基(公元 1398 年-公元 1435 年)，這位皇帝有一特殊癖好：鬥蟋蟀(又名促織)，他在位的十年間(年號宣德，即公元 1426 年-公元 1435 年)，經常派遣宦官到民間訪尋上等的蟋蟀，導致蟋蟀價格上升，更掀起全國採蟋蟀、養蟋蟀、鬥蟋蟀熱潮，弄得老百姓雞犬不寧，而喜用鬥蟋蟀作為賭博者更是大不乏人，因沉迷鬥蟋蟀賭博而導致家破人亡者比比皆是。清代的蒲松齡更把這個怪現象以故事形式寫成了《聊齋志異》中膾炙人口的《促織》一文。



圖 1.2:樗蒲

歷史上，中國人什麼都賭，包括象棋、天九、番攤、骰寶、鬥蟋蟀、鬥雞、鬥鸚鵡、蹴鞠、跑狗、賭馬、及我們日常生活中最經常接觸的麻雀。中國人很喜歡打麻雀，常於假日或日常作為消遣，屬於一種家庭式的娛樂 (Ohtsuka & Chan, 2010)。



圖 1.3: a) 明宣宗朱瞻基; b) 鬥蟋蟀情景



c) 鬥鸚鵡情景

中國人這麼多年來都很喜歡打麻雀，而麻雀亦最能代表中國的賭博，作為一個民間最典型的遊戲，麻雀有一個傳說，按照 Lam 在 2005 年的說法，表示孔夫子是發明麻雀的人，不過我們並不認同這個說法。麻雀最初應源自馬吊，馬吊是什麼？馬吊是明朝 (公元 1368 年-公元 1644 年) 時期的一種賭博工具，又名紙老虎，是一種風靡全國達二百多年的紙牌。馬吊的起源眾說紛紜，一說是創於天啟

(公元 1621 年-公元 1627 年) 年間，而較可高的版本是明代潘之恆在其著作《葉子譜》提出的說法: 他認為馬吊是創於萬曆 (公元 1573 年-公元 1620 年) 年間，到了明朝末年已經十分流行。馬吊共有四十張牌，分十字、萬字、索子和文錢四門。十字門 (共十一張) 和萬字門 (共九張) 皆印有水滸傳梁山好漢像; 索子門 (共九張) 印有貫錢與形圖; 文錢門 (共十一張) 則印有象形圖。明末時全國對馬吊陷於瘋狂程度，甚至有學者認為:「明亡，亡於馬吊」。前車可鑑，到了清朝 (公元 1644 年-公元 1911 年)，政府嚴禁打馬吊，加上民間有識之士嚴厲批評，馬吊在清朝中葉以後逐漸式微，後與骨牌結合，演變成今時今日的麻雀。



圖 1.4: 馬吊

賭博在香港的演變

香港在開埠初期 (1842 年) 並沒有賭場或大型的賭檔，賭博都屬小賭怡情的形式。可是其後兩、三年，番攤盛行，賭館林立，這現象或許與政府在 1844 年的禁賭政策有關，其禁賭的本意不在於鼓勵人民戒賭，而是意欲透過罰款以增加庫房收入; 另一方面，人民也抱著一種愈禁愈蠢蠢欲誦的心態，使得賭檔規模漸趨大型。開埠後二十多年間，賭風漸盛，賭檔經營肆無忌憚(圖 1.5)，公然在門外高喊:「發財埋邊」招徠四方客。那時警察的掃蕩行動大部份是門面功夫，原因有二: 一是很多警察本身也是賭客; 二是此類賭檔的經營者也是警察。此兵賊難分的年代造封了當時香港的賭博風氣。1867 年，殖民地政府實施賭博合法化，由警司操控發行賭館牌照的權力，從此香港賭風更盛。開放賭業後，賭博更趨多元化，計有字花、牌九、骰寶等。1872 年第一所華人醫院: 東華醫院開幕，這所

位於上環普仁街的醫院，其建院的部份經費對是由賭餉撥出興建，為賭博與慈善掛鉤這個魔鬼與天使的組合揭開序幕。1876年，麻雀館、天九館面世，最初以俱樂部形式出現，名為消閒，實為賭博。



圖 1.5: 賭館林立

日治時期(1941年12月-1945年8月)，日軍為增加賭餉，把一些英殖民地時期列為非法賭博的賭博方式如字花(圖 1.6)、骰寶等合法化，到和町後復又被重新取締，但仍有不少賭館在有勢力人士包庇下繼續經營此類賭博模式。直到1974年廉正公署成立，有勢力人士及貪污集團被逐漸瓦解，加上立法局在1977年通過新的賭博條例，字花才告絕跡。



圖 1.6: 字花

以下簡單介紹幾種香港流行的賭博方式及其概括的歷史:

- (1) 賭馬: 在香港的跑馬史上，賽馬和賭馬是有分別的。由 1842 年至 1890 年期間屬於賽馬時期，是不牽涉任何賭博的，也不接受任何形式的投注。由 1891 年至現在，則為賭馬時期。

香港開埠初期未有馬場，賽馬是在澳門進行的。1844年，殖民地政府動手在黃泥涌興建跑馬場。馬場建成之初，賭馬只屬上流社會的活動，賭本也不一定是金錢，可以是一頓晚餐或一瓶貴價洋酒。1884年，香港賽

馬會成立，賽馬仍維持一年一次，為香港每年其中一項盛事。香港開始有賭馬始於 1891 年，但從這一年到往後四十年間，賭馬活動並不活躍，因為初期的賭馬缺乏普羅大眾參與。有見及此，自 1931 年起，香港賽馬會發行馬票 (至 1977 年停止發行)，吸引公眾參與賭馬，賭馬活動才開始繁盛起來。馬票又名「大馬票」(圖 1.7)，是一種以小博大的賭博，它廣受勞苦大眾歡迎，也為政府帶來額外稅收。



圖 1.7: 馬票



圖 1.8: 位置 Q

初期的賭馬，其馬匹及騎師名稱一律使用英文，直至日治時期才轉用中文。日治期間，香港賽馬會被日軍改名為香港競馬會，並委任首位華人馬會會員何甘棠先生為香港競馬會主席。而香港的首份馬經也是在日治時期誕生的。重光之後，香港賽馬會恢復原來名稱，賽馬制度從此採取中英對照，同時吸納更多華人騎師。1951 年 2 月 24 日，第一部觀測賠率的電算機正式啟用。1959 年，香港賽馬會(慈善)有限公司成立，進一步推動賭博與慈善掛鉤。

隨著外圍投注站在 1973 年起陸陸續續建立，賭馬的博彩方式也變得五花八門，「連贏」、「雙獨贏」、「孖 Q」、「位置 Q」(圖 1.8)、「四重彩」、「六環彩」，與及 1995 年 1 月中推行的「三 t」，實是多不勝數，也使參與賭馬活動的人數與日俱增。

(2) 六合彩: 六合彩屬樂透彩票的一種(圖 1.9)，是香港少數獲政府准許合法進行的賭博。當年成立的目的是為加強打擊民間的字花賭博，並防止賭博資

金流向黑社會等非法集團。香港政府從 1975 年起開售樂透式彩票，取代原先的馬票。負責開彩的是法定機構為香港獎券管理局，由香港賽馬會以「香港馬會獎券有限公司」的名義代理接受投注。投注彩池除用作派彩外，餘額撥交香港社會福利署獎券基金用作慈善用途，使很多香港的非政府機構(Non-Governmental Organizations)受惠。最初的彩票是 14 選 6，每週攪珠開彩。為迎合大眾「以小博大」的心理，1976 年大幅增加中彩難度及派彩，改變開彩方法為 36 選 6（及一個特別號碼），正式名為「六合彩」，並將開彩次數增加為每星期二次。之後為維持派彩數額及增加中獎難度，曾多次增加選擇數目。正如其他賭博模式一樣，六合彩的中彩回報必定遠低於其成本。香港獎券管理局於 1976 年定立以 36 選 6 的六合彩。1983 年由 36 個數字增加至 40 個。1988 年增加至 42 個數字。1990 年增加至 45 個數字。1996 年增加至 47 個數字。2002 年增加至現時的 49 個數字。



圖 1.9: 六合彩攪珠

- (3) 麻雀: 打麻雀是香港人的傳統娛樂。上文已提及麻雀館早在 1876 年已經面世，起初以俱樂部形式出現，所以並沒有在 1870 年代的禁賭政策中被取締，往後繼續以俱樂部及酒家作雀局形式經營賭博。二十世紀三十年代，麻雀館更取得合法經營的地位，之後數十年，麻雀館無論在裝修、設備及經營模式都愈趨現代化。
- (4) 賭波: 還沒有進行賭波合法化以前，香港唯一合法的賭博活動是賽馬和六合彩，足球賭博是違法的，但不少香港人會暗地裡光顧外圍組織並進行投注。香港政府提出賭波合法化，表示是為了杜絕這種非法活動。不過，評

論者則認為，賭波所得到的豐厚收益，是為了給政府帶來多一筆收入來源。2003年7月10日，立法會三讀通過規範足球博彩的條例草案，使賭波合法化。同年8月，政府向香港賽馬會發出牌照，讓賽馬會可以接受足球賽事的賭注。



圖 1.10: 麻雀館

賭博的定義與種類 回說賭博的定義，我們要明白什麼是賭博、什麼是社交賭博、什麼是問題賭

博？賭博本身並沒有問題，我們一直相宜 Korn and Shaffer 於 2003 年的定義，Korn & Shaffer 提出一種賭博的模式，稱為程度上的模式(Dimensional Model)或公共衛生模式 (Public Health Model)，是一種程度上的理論，即所有賭博都是以程度來分類，例如很多人並不賭博或不好賭博(non-gambling)，當中有一部份人進行社交賭博(social gambling 或 recreational gambling)，然後社交賭徒中有些人會賭得更多，對成為問題賭博(problem gambling)，問題賭徒再賭得嚴重些，對成為病態賭博(pathological gambling)。程度上的模式解釋賭博是一個公共衛生的問題，賭徒感覺賭博基本上是生活的一部份，而這個理論亦說明一件事：病態賭博和社交賭博的人，其實在性格各方面、或者在遺傳方面，是沒有很清晰的分別，亦可以這樣說：每個人都有機會成為病態賭徒，只要你賭多一些，在社交賭博的時間層面上再賭多些，再沉迷多些，對有機會成為病態賭徒。

Dimensional Model 這個理論是現在一眾心理學家所認同的理論。從前有一個理論稱為性格理論(Personality Model)，性格理論中有一種東西稱為上癮性格

(addictive personality)，上癮性格即是說你的性格行為模式是基於遺傳、基於生理上的狀況、腦內的結構、及腦內的血清素失調如多巴胺(dopamine)失調，使你一定會有病態賭博的問題，稱為上癮性格。這套理論直至這一刻仍然有人相信，但很多心理學家，包括筆者都不相信這個理論，Griffiths (2010)曾發表過一篇文章，他並不相信上癮性格，不相信一個人的行為模式，會註定他一定會上癮，無可避免地成為病態賭徒。我們不相信有上癮性格，我們認為任何人都有機會成為病態賭徒，任何人，只要賭得太多，不能夠控制自己，導致影響家人，對有機會成為病態賭徒。那麼社交賭博和病態賭博有何分別? Shaffer & Korn 認為問題賭博和社交賭博的人，分別在於賭得多與少，與及賭博背後帶來的危險有多少，以釐定兩者的不同。

在文獻上，病態賭博，pathological gambling、compulsive gambling 及 problem gambling 經常被混淆地引用。在本書裡，我們只會提及病態賭博(pathological gambling) 和問題賭博(problem gambling)。什麼是問題賭博？坊間對問題賭博的定義，主要跟隨 Neal, Delfabbro & O'Neil (2005)的說法。Delfabbro 教授現於澳洲大學教學，他認為分辨問題賭博時應著重賭博的負面結果，問題賭博是什麼？如果賭博影響到一個人、其家庭、甚至其身處的社區，使其生活的功能，包括他的工作、社交的功能失調，這對是問題賭博。舉例來說，如果你喜歡賭錢，且你賭得很厲害，導致欠債屢屢，不能上班，整日和家人因為賭博而吵架，甚至引致家變，這已經可以定義為問題賭博。

病態賭博:過往的診斷

賭博不在乎一個人賭多少，只在乎賭博所帶來的影響，問題賭博與病態賭博不同，澳洲的 Blaszczynski (2008)認為病態賭博比問題賭博更嚴重。根據美國斷症手冊第四冊改良版(Diagnostic & Statistical Manual, Fourth Edition, Text-Revision, American Psychiatric Association, 2000, 簡稱 DSM-IV-TR)，病態賭博有十個病徵，只要一個人擁有其中五項，對會被斷症為病態賭徒。至於這十個定義是什麼？根

據斷症手冊法第四冊改良版(DSM-IV-TR)所載,病態賭博的斷症分號為 312.31,病態賭博共有十個病徵,第一個病徵是沉迷賭博,病患者無論在什麼時候都記掛着賭博;第二對是需要逐步加大注碼,才能得到足夠的刺激感;第三是即使不斷重複,也不能改掉賭博的習慣;第四是病患者如果停止賭博,會感覺很憂慮及不開心;第五是病患者要藉由賭博來逃避一些不開心的事;第六是病患者會追數,意思是每次輸了錢之後,會設法於下次賭博時追回上次輸的錢;第七是說謊,例如對家人說謊,以隱瞞沉迷賭博的狀況;第八是會以犯罪手法來增加賭博的機會;第九是被賭博影響個人關係、職業及學業取向;最後則是必須要別人幫助,才能有足夠能力去還賭債。

這十個定義裡若有其中五項,已經可被診斷為病態賭徒。當然這個賭博行為並不是由於你有其他病症如躁狂症(manic episode)等而導致。根據 DSM-IV-TR 的定義,你會發現病態賭博和問題賭博有點不同,病態賭博比較醫藥化。病態賭博在 DSM-IV-TR 裡,是被歸類為一個控制失調症(Impulse Control Disorder),什麼叫做控制失調症(也有學者稱為衝動控制失常症)?最主要是相關的賭徒不能夠控制自己去賭錢的衝動。對於病態賭博,是不是一種精神病?現在的心理學定義裡,病態賭博是精神病的一種,它屬於控制失調症。在 DSM-IV-TR 裡,和它類似的病症有縱火癖(Pyromania)、拔毛癖(Trichotillomania)。談到問題賭博和病態賭博的分別:問題賭博只是在賭博這個行為上,引發很多不良後果,這比較上沒那麼嚴重;可是去到病態賭博的層面,還要加上一種嚴重的心理和社會上的影響,而且在病態賭博中,當事人會越賭越大,不能自控,這方面的失控遠比問題賭博嚴重。我們現在相言病態賭博並不僅僅賭得超出預算,更是一種沉迷,當病態賭徒不能滿足這個心癮時,他每天的生活必然受影響,而且這種上癮的程度、吊癮的程度,遠遠超過問題賭博。

病態賭博:現時的診斷

其實 DSM-I、II、III、IV、及 IV-TR 都認為病態賭博應被歸類為控制失調症

(Impulse Control Disorder)，但自從 DSM-IV-TR 於 2000 年出版後直到 2013 年，醫學界和學術界發表過很多文獻，甚至現在最新的研究，都認為病態賭博不應屬於控制失調症。為什麼？我們先從控制失調症的概念出發，例如拔毛癖、縱火癖及間歇性暴躁症 (Intermittent Explosive Disorder)，在這幾個病症當中，我們發現相關的病人無法控制自己的衝動，因而作出一連串行為，好像拔毛行為。拔毛癖通常有抑鬱的情緒，我的生涯中曾遇過兩個病例，患者都是六歲左右，不能控制情緒，不停拔毛，家人不斷責備，仍然拼命拔頭髮，拔完頭髮後弄成一團、又或者吃掉頭髮、又或者掉落地上，當中很特別的一個情況：對是做相關行為前有很大焦慮，或很大的抑鬱情緒，患者本身已經不開心，做的時候更加是一種發洩，完事後很後悔，更加以逃避。相比之下，你或會發現拔毛癖和病態賭博有少許不同。病態賭徒，尤其一些行動型賭徒(action gambler)，他們在賭博之前沒有很大憂慮，賭的時候很開心，十分期望入賭場、入馬會。第二，賭的時候興奮、高興，很開心去賭。賭完之後，輸錢當然會追數、會抑鬱、會焦慮，但如果贏錢的話，會請朋友食飯，進行各種慶祝活動，是沒有一種罪疚感(guilt)。因此在 2000 年之後，多篇文獻發表，認為病態賭博不應納入 Impulse Control Disorder，應該歸類於行為成癮(Behavior Addiction Disorder)。為何是行為成癮？關鍵在於成癮這個問題上，賭博成癮跟醉酒上癮很相似，賭博成癮與抽煙成癮也很相似。第一，賭博的時候越賭越大，是否和飲酒越飲越多很相似？第二，不能賭博時所經歷的退藥效果(withdrawal effects)，和醉酒鬼不停求別人給酒喝、等酒喝，是否很像？賭輸後很厭惡自己、很後悔，對像醉酒鬼醉醺醺的時候那種失落情緒。唯一分別在於醉酒鬼不會像病態賭徒般追數(chasing)，只會飲到不省人事，醉了更算，不會因此狂追數日一直喝下去。

賭博成癮又與另一個病症很相似，對是打機癖或稱網路成癮症(Internet Addiction Disorder)。網路成癮症於 1995 年被斷定為其中一種精神病，因為當時資訊網絡才剛於起步階段。你看打機/上網成癮的年青人，他的行為模式，上癮情況是否和賭博成癮很相似。第一，打機/上網的時候很開心、很高興，打完機/

上完網之後並沒有任何抑鬱情緒，固然打機會導致欠交功課，甚至曠課，被家人、老師責罵，甚至出現荒廢學業的問題，是否和賭徒很像？第二，打機時候很特別的一個徵狀，不能打機時同樣會有退藥效果，坐立不安，亂發脾氣，是否和病態賭徒很像？在已經出版的斷症手冊法第五冊(Diagnosis & Statistical manual, 5, American Psychiatric Association, 2013)，簡稱 DSM-5，病態賭博會被歸類為行為成癮的一部份，而不是之前在 DSM-IV-TR 的控制失調症 (Impulse Control Disorder)。病態賭博放在行為成癮(Behavioral Addiction Disorder)，比放於控制失調症更適合。另外，根據 DSM-5 所載，在 DSM-IV-TR 所載之病態賭博第八項病徵(即是會以犯罪手法來增加賭博的機會，用作維持賭博)會被剔除，因為賭徒不一定會犯法。本人參與賭博治療及研究一段長時間，發現並非每個病態賭徒都會犯法，當中為賭博而犯法的約佔兩至三成。文獻上也提及為賭博而犯法的病態賭徒約佔總數兩、三成左右，通常是男性，因為要賭博，可能欺騙別人、或者做假賬、虧空公款，這方面在某些人身上並不會發生，譬如女性打麻雀，討算打很大她們都不會犯法，又譬如一個老年人，根本鮮有能力去犯法。因此在 DSM 5，把「為賭博而犯罪」這一項病徵剔除。



圖 1.11: DSM-IV-TR 提及的病態賭博第八項病徵的例子(資料來源: 頭條日報, 2013年7月18日)

根據 DSM 5 所載，病態賭博共有九個病徵(表 1.1)，第一個病徵是沉迷賭博，病患者無論在什麼時候都記掛着賭博；第二討是需要逐步加大注碼，才能得到足夠的刺激感；第三是即使不斷重複，也不能改掉賭博的習慣；第四是病患者如果停止賭博，會感覺憂慮及不開心；第五是病患者要藉由賭博來逃避一些不開心的

事；第六是病患者會追數，意思是每次輸了錢之後，會設法於下次賭博時追回上次輸的錢；第七是說謊，例如對家人說謊，以隱瞞沉迷賭博的狀況；第八是被賭博影響個人關係、職業及學業取向；最後則是必預要別人幫助，才能有足夠能力去還賭債。這九個定義裡你若有其中四項，已經是病態賭徒。當然這個賭博行為並不是由於有其他病症如躁狂等導致。

第一;沉迷賭博，病患者無論在什麼時候都記掛着賭博；
第二;需要逐步加大注碼，才能得到足夠的刺激感；
第三;即使不斷重複，也不能改掉賭博的習慣；
第四;病患者如果停止賭博，會感覺很憂慮及不開心；
第五;病患者要藉由賭博來逃避一些不開心的事；
第六;病患者會追數，意思是每次輸了錢之後，會設法於下次賭博時追回上次輸的錢；
第七;說謊，例如對家人說謊，以隱瞞沉迷賭博的狀況；
第八;被賭博影響個人關係、職業及學業取向；
第九;必預要別人幫助，才能有足夠能力去還賭債。

表 1.1: DSM 5 病態賭博的九個病徵

第二章: 病態賭博的普及調查

我們最想知道是有多少人有病態賭博的問題，方法是使用普及調查(prevalence study)。其實普及調查的意思對是透過研究找出多少人有相關問題，亦稱為普及研究，在社會政策研究層面上是很重要的一件事，相等於在病理學內，要調查有多少人患有癌症、有多少人患有抑鬱症一樣。我舉一個例子給大家看看：現時精神分裂症患者佔全球人口約1%，以香港七百萬人口為例，即應該有七萬人受精神分裂症困擾，而精神分裂症的男女患者比例，約為1.4對1。有了這些資料，我們對可以在有關措施如醫療方面作出更好的安排。

普及研究其實很重要，它讓我們知道有多少人是病態賭徒，從而使我們能夠詳細規劃怎樣去幫助患者戒賭，同時認識病態賭徒的性格行為模式。對於普及研究，中國這麼多年來從沒做過一份關於賭博的全國普及研究，而最早的普及研究是在澳洲新南威爾斯省，當時是1892年，研究對象是新南威爾斯省的一個華人社區，人口約有三千五百人(New South Wales Royal Commission, 1892)。這份研究很特別，它發現有五份一的華人是依靠賭博維生，雖然現在不能印證這是否正確，但這正代表早期中國人移居外地後，賭博對他們來說不僅十分盛行，而且大部人都賭得很厲害。其實全世界第一份關於華人賭博的研究是Sin在1996年進行的，當時在加拿大的滿地可(Montreal)，訪問了229人，當中病態賭徒佔1.7%，而被訪者主要來自當時滿地可一間餐館的員工。



圖 2.1: 早期到外地打工的華人

賭博的普及調查在海外華人的發展經過

澳洲做過很多研究，譬如 Blaszczynski, Huynh, Dulmao & Farrell(1998)在悉尼市(Sydney)做過一份頗大型的研究，以探討悉尼市中國人賭博的狀況，當時研究員們將問卷派給一間學校的學生，並指示學生把問卷拿回家給家人做，當時分發了二千份問卷，收回率約

有 27.4%，有四份一受訪者來自香港或中國。根據作者的 analysis，大概 2.9% 的中國人有病態賭博，當中男性的病態賭徒比女性多，男性佔 4.3%，女性佔 1.6%，其實這麼多年來做的研究，大部份都發現男性病態賭博是多過女性。這份研究亦有另一發現：這些受訪者來澳洲前已經有賭博的習慣。

再近期的研究於 2000 年，由 Thomas 在澳洲維多利亞(Victoria) 省份完成，Thomas 於研究中發現 10.7% 的中國人為病態賭徒。照這說法，從這幾份研究我們發現：當中病態賭徒的百分比有很大分別，視乎抽樣(sampling)的情況、及當時是否有一個科學的抽樣，Thomas(2000)的報告提及的 10.7% 比較其他同類研究都要高，Blaszczynski 等(1998)的研究結果比較中肯一點。

其實最近期的研究應數 Zheng 於 2008 年時做的一份普及調查，Zheng 於當時是一位博士研究生，於悉尼大學討讀。Zheng 的研究是最近期關於居住在澳洲的中國人研究，發現在悉尼市內，大概有 2.9 至 3.8% 的華人是病態賭徒，男性通常賭麻雀較女性多。其實麻雀是中國人傳統的賭博，Ohtsuka and Chan 做過一系列有關研究，於 2010 年，他們發覺中國人打麻雀喜用一個「玩」字，多於用「賭」這個字，麻雀是一項十分受歡迎的娛樂，尤其在假日。其實 Ohtsuka and Chan 在 2009 年有另一篇研究關於女性打麻雀，他們發現打麻雀在女性中是一個社交的遊戲，目的是跟對方溝通，儘管這類溝通不是很親密，但至少可以在打麻雀的時候，和「雀友」傾談，以達到消磨時間的目的。因此打麻雀是中國女性常見的娛樂。Ohtsuka and Chan 從事麻雀的研究時，亦發覺麻雀跟埋其他賭博一樣，涉及許多迷宮觀念 (superstitious beliefs)，這些內容都刊載在他們於 2010 年的研究報告內(見表 2.1)。

相類似的研究結果也見於 Zheng(2008)的研究，他在澳洲悉尼市做研究時發現華人確實很迷宮。我相宮迷宮這現象在中國人打麻雀時是很常見的情況。2008 年 Zheng 在悉尼大學的研究發現大約 2.9 至 3.8% 的華人是病態賭徒。而最新的研究是 Thomas 等在 2010 年做的一份，研究對象是澳洲大學的外國學生，當時他研究三個組別的學生：意大利學生、中國學生和韓國學生，他發現中國人的學生可能經歷許多學習上和社交上的壓力，而這些壓力或多或少會影響到他們有較多賭博及打麻雀。

研究者(年份)	國家及地點	對象及人數(完成者)	病態賭徒比率	研究結果/特色
Sin (1996)	加拿大蒙特利爾 (Montreal)	229 名餐館員工	1.7%	全世界第一份關於賭博的正式研究
Blaszczynski et al (1998)	澳洲悉尼 (Sydney)	約 548 人, 其中四份一來自香港或中國	中國人: 2.9%; 男性佔 4.3%, 女性佔 1.6%	男性的病態賭徒比女性多; 受訪者來澳洲前已經有賭博的習慣
Zheng (2011)	澳洲悉尼	229	中國人: 2.9-3.8%	這是最近期關於澳洲的中國人研究; 男性通常賭麻雀較女性多

表 2.1: 關於海外華人賭博的普及調查

綜觀整個澳洲有關病態賭徒的研究，可以引用 Delfabbro 教授 2008 年的觀點來做一個總結。關於中國人的賭博的一系列研究，Delfabbro(2008)的說法，在其著作的第 42 至 43 頁他這樣說：「許多華人住在澳洲時，都參與賭博，尤其在賭場、及私人賭博。在打麻雀的情況，兩種華人很喜歡賭博，一種是華人學生、一種是做值日工作的工人，譬如做餐館，要輪更工作的工友，在輪更工作當中很特別，麻雀對他們非常吸引，因為賭博可以補充他們十分有限的薪金。第二，華人學生為什麼喜歡賭博？因為他們有一筆學生的貸款、或者家人寄來的學費，可以供給他們去賭錢。」

西方社會對病態賭博的普及調查

要看華人社會裡病態賭徒的普遍性，為了比較起見，我們先要看其他地方，譬如英國是怎樣、美國怎樣、澳洲怎樣？在任何精神病學裡，我們都要看普及研究作為比較。上文曾述精神分裂症在香港的普遍性，普及調查顯示 1%的市民有精神分裂症，中間男女比例為 1.4

比 1，病態賭博在每個地方佔多少，與及當時社會怎麼會形成該情況，使到有些地方多些、有些地方少些。香港的病態賭徒平均 1.7% 左右，但是在澳洲，這麼多年的平均值为 0.5 至 1% 之間。

(1) 英國

我們先看英國，其實英國做的普及研究，最近共做了兩次，第一次是 1999 年，第二次是 2007 年，我們先談 2007 年的一次研究，由英國國家研究中心(National Centre For Social Research)執行，在這個普及調查裡，訪問了 9,003 名市民，有 68% 曾諗過於上年參與賭博，這和 1999 年的研究比較，是稍為降低了一些，當年是 72%，最多人賭的是英國彩票(national lottery)，這其實和其他地方，如澳洲、紐西蘭、香港一樣，最多人賭的都是彩票，57% 的人表示曾買過彩票，第二最受歡迎是擦擦咭(scratch card)，有 20% 的人玩過，scratch card 是外國才有的賭博，在一個便利店內，買一張卡，即時即擦票即有機會贏取獎金。



圖 2.2: 擦擦咭

擦擦咭這玩意把一個賭博過程社區化，即每個人去到任何地方都可購買，並不需要到賭場才能購買，第二是令賭博變得延續化(making a discrete game to be a continuous game)，如果彩票屬非延續的賭博，賭完之後兩日才開彩，但是以現時以這種擦擦咭作賭博的話，不預等到開彩才買，而是可以隨時購買，喜歡的話，可以在出糧後即時到附近便利店購買四、五張即時玩，也可以買二十張，有空時隨手拿一、兩張來玩，或者茶餘飯後和家人抽一、兩張玩亦可以，甚至可以讓小朋友參與，變成了一種社區化及延續化的賭博，把賭博帶到任何地方任何角落，也使到在任何時間也可以賭博。這是十分嚴重的問題，美國有即擦票、英國有即擦票、澳洲也有即擦票，在美國來說是 1 美元一張，有些地方會貴一點，派彩相對高一點，在加拿大甚至有一百萬加元獎金的即擦票，如果比較其他賭博的話，較少人參與網上賭博。Shaffer (2011)發表最新的研究發現網上賭博的人賭得不多，賭注亦不大(儘管一定有病態賭徒存在); 然而真正的病態賭徒是較喜歡去賭場、或者麻雀館、或者馬場親身賭，多於用互聯網賭博。

英國在 2007 年那份研究，比較 1999 年，買彩票的人是降低了，

由 65% 降至 57%，賭波的人由 9% 降至 3%，賭即擦卡由 22% 降至 20%。照這說法，英國在兩項研究中發現一個很奇怪的現象，對是咗均是賭少了，為什麼有這種情況出現？其實這幾年有一些研究發現，尤其青少年是賭少了，香港並不是這樣，香港人比從前賭多了，英國全國相對是賭少了。英國的研究有幾個發現，第一，比較貧窮的人、勞動階層的人會賭多一點，這在全世界其他地方也找到相似的現象。

反而，經濟比較富裕的家庭，他們會賭得比較少，高學歷的人也會賭得比較少，61% 大學畢業的受訪者，於上年有參與賭博，比起沒有大學學歷的 73% 為少，這個英國的研究用 DSM-IV-TR、及 Problem Gambling Severity Index，PGSI (Ferris & Wayne, 2001) 用作診斷病態賭徒 (參考附錄一)。病態賭徒的比率，如果用 DSM-IV-TR 是 0.6%，用 PGSI 有 0.5% 是病態賭徒。如果這麼說，英國的病態賭徒比率咗均 0.5 至 0.6%，比香港低，為什麼比香港低？個人認為在文化上，英國人不如香港人般喜歡金錢的博奕，因為香港人在很小的時候已被灌輸要多賺錢的觀念，英國應該沒有這麼多，相對美國也比香港低。相對以高文化、高收入的地方中，香港對於賭博的熱忱絕對是數一數二，香港和澳門也是擁有最多的病態賭徒的地方。

我們看英國 2007 年的研究，其中一個結論是男性病態賭徒比女性多一點，窮人賭博百分比較有錢人多一些。令人成為賭徒的危險因子 (risk factors) 包括單身、低學歷、有生理疾病及貧窮，這四種因子也是典型出現於英國、美國、澳洲的研究結果中。

研究年份	賭彩票的比率	賭波的比率	賭擦擦咭的比率
1999	65%	9%	22%
2007	57%	3%	20%

表 2.2：英國兩次普及研究的比較 (節錄)

(2) 美國

我們談談另一個國家：美國。美國的普及研究歷史悠久，且比較先進。其實美國第一次的普及研究是在 1975 年，普及研究的結果認為病態賭徒不是稱為 Pathological Gambling，而是稱為 Compulsive Gambling，因為這兩個名詞在美國的定義並非很強，即不是很確實被定案，究竟這方面在美國怎樣定案？有些普及研究在 1975 年將病態賭徒定義為 Compulsive Gambling，但近期，Shaffer, Hall & Bilt (1997) 做了一個研究，Shaffer 教授在哈佛大學教書，他做了一個綜合研究

(meta analysis)，共研習了 119 份以前的研究，把它們綜合起來，再分析一次，成為當時最大型的普及研究，他確立了一個新名稱，不再使用病態賭博，而是使用四個賭博程度(levels): Level 0 Gambler 是從來不賭博的人，一生人一分錢也沒有賭過，美國有此類人，香港卻十分少。第二類人是 Level 1 Gambler，即第一級賭徒，這一類是社交賭博、娛樂性賭博，通常是少賭怡情，打衛生麻雀等，如果在美國的話，買少少美式足球賭博賽果。接著是 Level 2 Gambler，即 Problem Gambler，問題賭博，這類人經歷了一些因嗜賭而引起的問題，但未到病態賭博程度。Level 3 Gambler 是最嚴重，對是病態賭徒，至少有五個 DSM-IV-TR、現在四個 DSM 5 的病徵。如果這樣說，美國的學者把賭博的人分為四個程度，亦即代表美國正在使用的是一個程度上的理論 (Dimensional Model)。

什麼是程度上的理論？美國很多學者，包括在美國哈佛大學醫學院任教的 Shaffer 教授，都相宜整個病態賭博，是一個公共衛生的模式 (Public Health Model，見圖 2.3)，從這個模式來說，我們相宜對是賭多了的人會成為病態賭徒，賭得少的人對不是病態賭徒。所以問題不在於賭與不賭，而是你賭多少，賭博對你有多少影響，如果這樣說，Level 1 的社交或娛樂性賭徒，他們都有賭錢，但沒有產生問題，且賭得高興，所以是完全沒有問題。如果這麼說，這是取決於你賭多少，對你的生活有沒有影響，來決定是否病態賭徒。



圖 2.3: 公共衛生模式 (Korn & Shaffer, 2003)

根據這個 Level 0 至 3 的定義，以 119 份研究歸納出來的結論，把病態賭徒定義為 Level 3 的賭徒，他一生人中誦過一段時間或一次被斷症為病態賭徒是 1.6%。Level 2 一生人被斷症過的比例為 5.54%。其實一生人曾經被斷症(lifetime prevalence)並不重要，道理很簡單，假設你現時 45 歲，你 18 歲的時候賭得很厲害，最後戒賭，你一生人被斷症過一次，但最後擺脫賭博，重新做人，重過正常生活，你現在沒有賭博，但我們所說的上一年普及率(past year prevalence)，比一生人賭過一次的比率更為重要。Level 3 而言，上一年普及率是 1.14%，這個比率比英國高，但仍要比香港低很多，如果把 Level 3 及 Level 2 加在一起，大約是 3.94%，代表美國的病態及問題賭博比率仍然是低於香港。

這個研究很值得討論，因為是綜合了全美國二十多年的研究，由 1975 年至 1999 年。但這個研究有數點廣受批評，在這 119 份研究當中，不是每一份研究都使用同一種測誦工具，例如早期的研究使用南橡樹賭博篩選量表(South Oaks Gambling Screen, 簡稱 SOGS, 見附錄二)。這份問卷最初由醫院訂立，很多研究都有使用，Lesieur and Blume(1987)做這份問卷的時候，是給醫院內的病態賭徒，是一群正在接受醫療的人，因此這份問卷是否適合普通市民使用，這麼多年來一直被人質疑。況且，Young & Stevens 在 2008 年表示，SOGS 對普通市民來說，並非最適合，雖然現時 SOGS 仍有人使用，但我們做的研究不會用 SOGS，而是 Problem Gambling Severity Index, PGSI (Ferris & Wayne, 2001)，因為 PGSI 比較適合普羅大眾使用。

(3) 加拿大

現在我們去到加拿大的研究，賭博在加拿大受政府管制，這方面和美國一樣，贏了錢討要交稅，稅收在 1992 是 27 億加元，到 2004 年是 50 億加元，在 2003 年的時候，每名加拿大人每年用在賭博的金錢大約 477 加元，眾多省份內，薩克斯其萬省(Saskatchewan)最多人賭錢，平均 647 加元一年。我們發現風險因子是單身(沒結婚或喪偶)的老年人，他(她)們賭博比較多。第一份加拿大做的普及研究其實不是很久，是 2005 年由 Cox 做，他用電話普查 35,770 人，回答率大約 77%。如計算整體參與賭博率，即使只買過一次彩票也計算的話，討是 76%，最高是在魁北克省(Québec)，有 79%；最低討在亞伯達省(Alberta)，有 72%，大部份參與博彩的人都是買彩票。

這個研究並非使用 SOGS，而是 Canadian Problem Gambling Index (CPGI)，是 Ferris and Wayne (2001)的研究所使用的方法，CPGI

有一部份稱為 **Problem Gambling Symbolic Index (PGSI)**，對是我們上文所提及的量度工具，共有九條題目，以測訪一個人有沒有因賭博而抑鬱，有沒有賭多了，有沒有追數(chasing)。PGSI 最低的分數是 0 分，得 8 分或以上對稱為病態賭博。在這個研究中，他發現 35,770 人受訪者，病態賭徒大約是 2%。有人問及 2% 是否很高？其實算是很高，尤其在這個研究當中，越多角子老虎機、及越多賭場的社區，對有越多人賭博。

較早前我亦提及，在尼加拉瓜大瀑布 1999 年的研究，發現當地的賭場開設後，病態賭徒的比率立時急升，我們在加拿大看到一件事，越近賭場，越多人賭博，其實這個研究頗能證實這一點，Rush (2007) 的研究發現這點，香港的研究也發現這點，越近賭場，越多人賭博。加拿大有什麼風險因子？跟英國一樣，第一：男性；第二：低學歷；第三：低收入；年齡界別的話，獨居老人屬高危一族。

(4) 澳洲及紐西蘭

上文我曾經提及關於中國人在澳洲病態賭博的研究，現在延伸至整個澳洲的人口層面。整體來說，澳洲人很喜歡賭錢，有一個笑話：當地人甚至可以賭兩隻烏蠅，哪一隻飛得快。澳洲民族性喜歡玩樂、喜歡開心、喜歡賭。其實澳洲做過數之不盡的賭博研究，我們嘗誚集中談論有多少病態賭徒，澳洲在普及研究發現一個特點，Productivity Commission (1997) 及 A.C.Nelson (2007) 做的研究，這些研究看到一件事，七成至九成的市民曾在過去一年賭博，但多年以來最多人賭的仍是彩票、即擦咭、角子老虎機(slot machine)及賭馬(horse racing)。



圖 2.4:角子老虎機

以彩票來說，澳洲及紐西蘭均有很多人買彩票，紐西蘭有 72% 的人在過往六個月買過彩票，紐西蘭人很喜歡買彩票，反而澳洲人只有 60%，香港可能也沒有這麼高。比較這兩者，澳洲還是紐西蘭的人賭得比較多？其實是澳洲人賭得更多，但紐西蘭較多人愛買彩票。Delfabbro (2008) 做了一份綜合研究，他發現一件很特別的事情：澳洲人平均每年用於賭的金錢為 1,223 澳元，紐西蘭人用了 700 紐元，1,223 澳元是一個頗大的數額，這數額甚至多過美國人。在澳洲國內，最多

人賭及成為病態賭徒對是 **Electronic Gambling Machine(EGM)**，例如角子老虎機。危險因子是男性、單身、年輕及年均收入較低，男性最多賭角子老虎機、賭馬、運動類型如賭波；女性通常最愛賭角子老虎機。

為何女性和男性的賭博方式有明顯的分別？**Pierce (1997)**發現女性的病態賭博可能是一種逃避，賭博讓她們逃避，或者說是一個溫泉(oasis)，不開心的時候，可以到樓下賭錢，因為澳洲的角子老虎機很普遍，任何地方也有，不用去賭場，許多夜總會、酒吧、甚至便利店也有。至於老年人，全球平均賭博的次數比以往減少，以及賭的金額明顯降低，這是跟資源不足有關。寂寞、喪偶、貧窮的老年人賭得較多，尤其女性於喪偶後，情況尤其普遍。女性一般比男性長壽，一對同年夫婦，如果在廿八歲結婚，到了七十多歲的時候，丈夫已經離世，只剩下太太獨自生活。這幾年多了女性去附近的賭場賭錢，當中許多年輕時並非病態賭徒，甚至從來不賭錢，但丈夫去世後，年紀老邁對開始賭錢，原因包括寂寞，去到賭場至少比較熱鬧。另外，賭場不論在澳洲、加拿大或澳門，有專車由商場等地方接送到賭場，有些甚至提供訂價自助餐(cheap meal)，一上車對有數元代用券。所以這幾年在澳洲或加拿大吸引了很多賭客尤其是長者，年紀大的獨居老人都賭得比以前多。**McNeilly 及 Burke (2001)**的研究發現 65 歲或以上入住院舍的長者，有23%至少每月參與 4 次療養院舉辦的賭博娛樂(例如排五點遊戲，即 **Bingo**)，甚至參加院舍舉辦的賭場一日遊活動。

筆者的朋友 **John Wong** 在紐西蘭從事病態賭徒的輔導，他在 2010 年的一項國際會議中(**Wong, 2010**)表示，紐西蘭的中國籍新移民，移民到當地後有賭錢，但移民前完全不賭，尤其一些中年以上的人。原因主要有三項，中年以上的人到紐西蘭後缺乏朋友，除了錢基本上是什麼都沒有，因此很寂寞，經常留在家中。第二，手上有些積蓄，可能留作移民用途，兒女又給了一筆錢。第三，交通方便，有專車接送。有時間、有金錢、及賭錢給予一種生氣，成為中年以後的中國人賭博誘因。這在澳洲、美國、紐西蘭、甚至將來的香港也會出現這種現象(如香港未來有賭場的話)。賭場給予人一種生氣，可以不用那麼沉悶，加上訂價自助餐，所以中、老年人賭得比以前多，病態賭徒因此亦較多。

在澳洲，年老和年輕人的賭博習慣有點不同，第一，老年人雖然賭得比以前多，但相對賭本還是減少了，因為缺乏資源例如閒錢(disposable income)。在 **DSM-IV-TR** 及 **DSM 5** 內，賭徒要

問人借錢去賭、或者債台高築，這兩項未必適合老年人，因為第一，他們的朋友不多，同輩的朋友可能已經離世、或者經已移民，朋友都不在身邊。第二，他們大都沒有工作，導致他不能借貸。老年人和年輕人的賭博的第二點不同是他們通常日間時間去賭，在加拿大、澳洲和紐西蘭都發覺這一點，兒女上班後，他們做畢家務討去賭，兒女下班前他們或已乘賭場提供的專車回家，而成年及中年人大多數晚上才去賭，或者在賭場通宵達旦。

老年人的賭博很特別，固然每個人都表示想贏錢，但贏錢並不一定是主因，另一種原因可能是逃避寂寞感、逃避孤單感，或者有抑鬱情緒，希望有人陪伴、在賭場中找到生氣。另外，有研究發現老年病態賭徒在年齡較大的時候才開始賭博，Grant 等 (2001) 發現 60 歲或以上的病態賭徒開始賭博的年齡平均是 46 歲，較遲開始賭博的原因主要是年輕的時候沒有時間賭博或缺乏賭博機會(例如家附近沒有賭場); 到了中年以後，生活漸漸安定，又有一定積蓄，加上空閒時間較年輕時多，而通往賭場的交通又方便，賭博機會較從前多了。另外，有研究亦認為訂價自助餐亦是其中一個原因，例如美國的加洲有巴士接送客人到拉斯維加斯賭錢，車程可能花費個多小時，但車費十分便宜，下車時更提供餐券、少量籌碼，晚上到六、七時的時候，賭場會安排巴士接客人回家。

澳洲的研究(Delfabbro, 2008)另一發現，少數民族是比以前賭多了，包括本地土著及亞洲裔移民均賭得比以前多。個中的原因之前 John Wong 的研究已曾提及，亞洲裔新移民到步後認識的人不多，寂寞，移民時可能帶了一些積蓄，留在家時感覺沒有生氣。第二個原因是因為亞洲人希望賺多些錢，覺得錢很重要，工作賺不夠錢時討改以賭博來賺快錢。本人在澳洲時曾於下午時間到賭場觀察，發現十個人中至少有兩至三個是華人的臉孔，或者是越南人、或者是中國人，總之是華人的臉孔，又經常會聽到身邊人以廣東話交談。由此可見，華人在澳洲的賭博十分普遍。

再談到病態賭徒比率，澳洲病態賭徒比率是 0.5 至 1%，當中以維多利亞省份最高，2003 年時約有 0.88%，新南威爾斯(New South Wales)則有接近 0.8%，最低是南澳(South Australia)。為什麼有這個分別？我們發現維多利亞及新南威爾斯裡面，有很多角子老虎機及賭場，南澳相對比較少。上文曾提及，在賭場附近的病態賭徒比率普遍較沒有賭場的高，澳洲的普及調查正正引證了

此結論。

研究者 (年份)	國家	受訪人數 (完成者)	病態賭徒 比率	病態賭徒 的風險因素
National Centre For Social Research (2007)	英國	9003	0.5%-0.6 %	1)單身 2)低學歷 3)有生理疾 病 4)貧窮
Shaffer. Hall &Bilt(1997)	美國	人數不 詳,但研 究者 共研習 了119份 之前的 研究	1.14%	1)單身 2)低學歷 3)有生理疾 病 4)貧窮 5)青年男 性在職者
Cox (2005)	加拿大	35,770 (27,185)	2.0%	1) 男性 2) 低學歷 3) 低收入 4) 年齡界別: 獨居老人 是高危一 族
Productivity Commission (1997)及 A.C. Nielsen(2007)	澳洲	?	0.5% - 1.0 %	1) 男性 2) 單身 3) 年輕人 4) 年均收 入較低
Bondolfi (2008)	瑞士	2000多 人	0.6%	/

表 2.3 西方國家對病態賭博的普及調查

香港過去對病態賭博之普及調查

香港近十多年做過多份關於病態賭博的研究，由 2002 年至到 2012 年，我們抽選數份作深入討論。2001 年在理工大學做過一份研究，這份研究由香港政府資助，共分開四部份。第一部份是用電話普查 2,004 名香港市民，歲數由 15 至 64 歲；第二部份是訪問 2,000

名中學生，以問卷形式收集他們的賭博狀況；第三部份是邀請 20 名病態賭徒、及 6 位家人去接受一個長期性的質性研究，而在過程裡面，訪問了 10 位社交賭徒作比較；第四部份是把本港的資料，對比外國的資料。

這份研究在香港來說，是第一份較全面的研究，當時是 2001 年實行，2002 年發表，由香港理工大學主理。研究發現 78% 的市民有賭博，其中最常賭的對是六合彩，當時是以 DSM-IV-TR 來作準則，而百分比對是 1.85% 的人可能成為病態賭徒，稱為 Probable Pathological Gambler，因為是從電話上去印證一個人是否病態賭徒，是一件十分困難的事，所以我們只能引用在電話中的一刻所引用的十個病徵，有其中五個對是病態賭博。現在 DSM 5 只有九個病徵，已經在 2013 年 5 月出版，九個病徵中只需有四個對是病態賭博。當時調查的結果是 1.85% 有可能是病態賭博，因為我們不能夠以電話作百分百的確診。

這些病態賭徒當中，主要以賭馬居多，通常是男性，低收入，即每月賺取少於 10,000 元港幣，這些低收入男性多為中、低下階層、藍領階層，這種情況亦都很常見，我們稱這些為病態賭徒的風險因子 (risk factors)。其實英國的 Wardle, Sprostan, Orford, Evens, Griffiths, Constantine & Prgott(2007) 的一項普查，也發現同樣的風險因素，其實大部份先進國家的普及研究，都發現此點。

在學生的取樣中，我們發現大概 49.2% 的學生都有社交賭博，年青人很特別，他們感覺賭博並非賭錢，特別是買六合彩，只是娛樂的一種。在這個研究裡面，發現年青人的病態賭徒大概是 2.6%。

而作出深入研究的 20 位病態賭徒，比對他們的成長歷程，發現他們很早對開始有賭錢的經驗，童年的時候他們感覺賭錢是一種社交及文化活動，通常最初賭錢都是和家人、或者同輩賭。病態賭徒有一點很特別的：他們很年輕對開始賭，並且十分迷盲，相盲命運，通常表示有早贏 (early win) 的經歷。Danny McGoorty (1901-1970) 曾說：「生命裡其中一件最糟糕的事莫過於第一次賭馬親贏錢。」許多時候，賭徒逐漸越賭越厲害的時候，都很容易衍生一種抑鬱的情緒，甚至會有自殺的傾向。

第二份研究由港大於 2005 年實行，這是一份跟進研究，和 2002 年的研究模式差不多，這次研究分為三部份，第一部份都是用

電話，作全香港性的訪談，打電話給 2,093 位市民，年齡由 15 至 64 歲；第二部份亦都同樣在中學，訪問了 2,095 位中學生；然後第三部份為五個聚焦小組，五個小組分別為病態賭徒、賭徒家人、年青人、學生、及社交賭徒，目的是比對他們如何看自己的賭博狀況。

如果以這個研究比較 2001 年的普查研究，發現在這個研究當中，81.1% 的人有賭博，和 2001 年的 78% 差不多，其實在這研究中發現，可能病態賭徒 (probable pathological gambler) 大概佔 2.2%，可能問題賭徒為 (probable problem gambler) 3.5%，以這個百分率比較 2002 年的研究，2002 年是 1.8%，即 2005 年的時候有明顯的增加。為什麼有這樣的情況？至今亦未有統一的說法，我們相宜可能和 2003 年時的賭波合法化有關。



圖 2.5: 2003 年 8 月 1 日香港正式實施賭波合法化

圖 2.6: 足智彩 (賭波)

許多研究都發現，越早賭博和越接近賭博地點，對會有較多人去賭，例如加拿大的一份研究 (Room, Turner & Ialomiteanu, 1999)，比較在尼加拉瓜大瀑布附近居民的賭博情況。在尼加拉瓜賭場未出現落成之前及之後，比較該區份有多少人賭博，有多少病態賭徒；開設賭場之後，周邊地區的病態賭徒明顯增加。因此我們認為香港病態賭徒比率上升是由於 2003 年時賭波合法化，因為睇波及賭波在年青人中是很常見的活動，在賭波合法化前，非法賭波由來已久，亦有很大的需求，這正是加催香港特區政府於 2003 年通過賭波合法化的誘因。

整體而言，於 12 至 19 歲的學生組別中，問題賭博由 4.5% 下降至 1.3%，病態賭博由 2.6% 下降至 1.3%，這相宜是由於特區政府近年積極推行預防賭博教育，而這亦表明教育工作對防止賭博的重要性。不過令人感到惋惜的是發現超過一半的年青人在 12 歲以前已經開始賭博，這些早賭的經驗令他們很有可能於成年後參與更多賭博活動，從而更有可能成為病態賭徒，這方面在很多研究中已得到證實。

當時的小組研究亦令我們發現很多人都不知道社會有許多應付問題賭博的支援，從而失去尋求幫助的機會。而且從小組中我們亦發現賭博對於中國人來說，其實是一種很傳統的文化活動，大部份人都不會察覺賭博對年青人的影響是何等嚴重，因而令到他們因很早接觸賭博而增加成為問題或病態賭徒的機會。

研究者 (年份)	受訪人數	病態賭徒 比率	研究發現/特色
The Hong Kong Polytechnic University (2002)	2004	1.85%	1) 風險因素: 男性, 低收入, 即每月賺取少於 10,000 元, 這些低收入男性多為中、低下階層、藍領階層 2) 78% 受訪者有賭博
The University of Hong Kong (2005)	2093	2.2%	1) 81.1% 受訪者有賭博 2) 可能問題賭徒為 (Probable Problem Gambler) 3.5%
The Hong Kong Polytechnic University (2011)	2004	1.4%	可能性問題賭徒 為 1.9%

圖 2.4: 香港病態賭博的普及調查

最新的病態賭博普及調查

綜合香港及其他地方的研究，香港的病態賭徒比率是高於其他地方，香港的病態賭徒比率達到約 1.8% (香港理工大學, 2002)，最新的研究是 2011 年由理工大學完成，當時以電話對受訪者作出很深入的查問，內容甚至有點令人尷尬，可能導致可信性成疑。以該份研究的結果來說，發現可能性問題賭徒(probable problem gambler)是 1.9%，可能性病態賭徒(probable pathological gambler)是 1.4%，低於 2008 年。如果這個研究的結果屬實，2011 年的病態賭徒是 1.4%，而澳洲的病態賭徒則是 0.88%，香港的比率一定比澳洲、英國及美國高，當年美國是 1.14%，香港的病態賭徒比率是比其他高文化及發展的發達國家還要高。

例如瑞士，2008 年 Bondolfi 用電話訪問了二千多人，病態賭徒是 0.6%，其實全世界病態賭徒比率都低過香港及澳門。香港為什麼如此高？香港並沒有角子老虎機，只有澳門有，然而香港人因賭角子老虎機而變成病態賭徒的案例十分少，香港人大部份的賭博方式為枱上遊戲(table games)，這或許是中國人最喜歡的賭博方式。Lam (2005)、Chan & Ohtsuka (2009)，甚至本人的研究亦發現中國人很喜歡圍在一起賭博，你可以想像百家樂是圍賭、對賭，有莊家有閒家，打麻雀是圍賭，骰寶、大細都是圍賭，中國人不喜歡和機器對賭，作為中國人，我認為由最初的馬吊，是幾個人圍在一起打，是一種社交，喜歡一群人聚賭，喜歡熱鬧氣氛，而不喜歡對著機器賭。女性在屋邨電梯口打麻雀是幾個人圍在一起賭博，中國人喜歡圍在一起賭博，因為賭博最初是朋友及家庭式的娛樂。

以病態賭徒來說，均是以圍賭方式居多，譬如病態賭徒可以打麻雀、可以去澳門賭場，中國人最喜歡在澳門賭場內賭百家樂、廿一點等。以青少年賭博而言，香港是較澳洲及英國為少，英國差不多有 5 至 6% 的青少年有賭博的習慣，香港並不多，可能有兩個原因：(一)香港一方面限制賭博，要十八歲以上才可參與賭博；(二)香港過去的普及研究多以電話進行，以電話詢問青少年是否有賭博，基本上他們不會說真話，因為未成年賭博是犯法的行為，所以香港的研究是否可以作實一直成疑。這幾年多了青少年賭足球遊戲，因為青少年喜歡睇波及踢波，從而引致喜歡賭波。

香港的賭博也是男性居多。較為貧窮及低收入的人比富裕的人賭得更多。這現象跟其他發達國家所做的研究結果相類似。

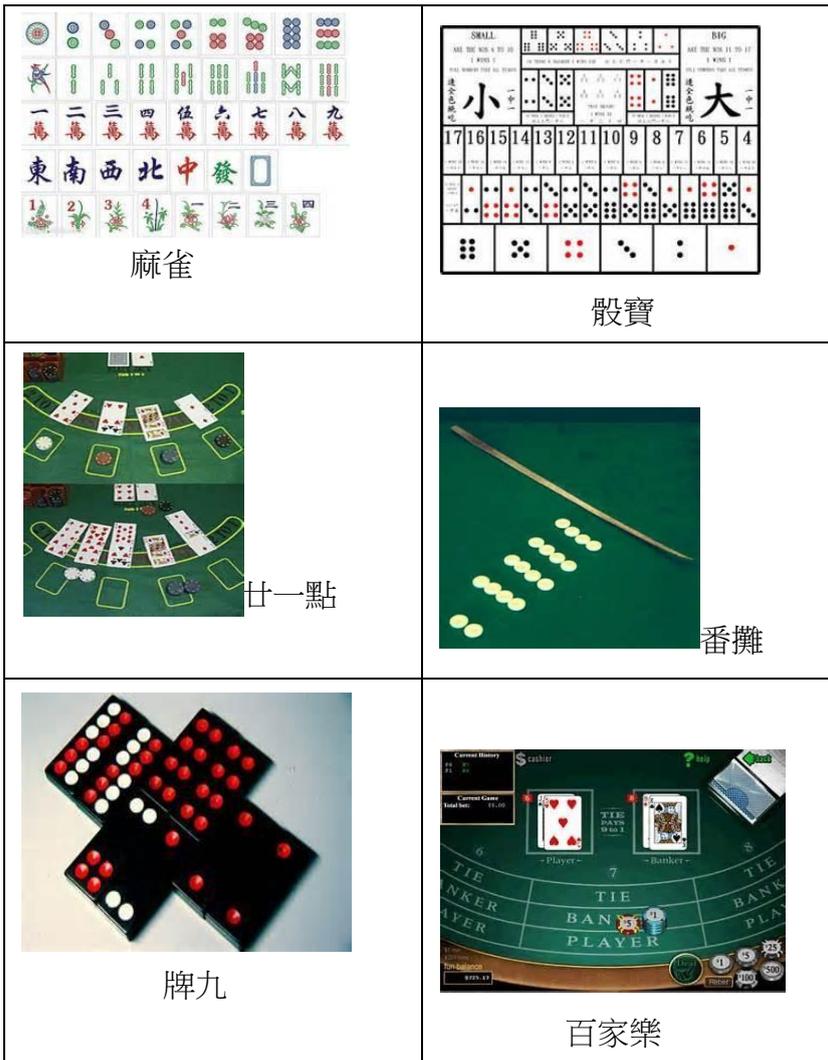


圖 2.7: 中國人最喜歡的聚賭遊戲

第三章: 不同學派的病態賭博理論

本篇談論病態賭博的理論(theoretical models)，這是內容最豐富的一課，亦是筆者這麼多年來的從事賭博研究的成果。在各理論中我們可以解釋為什麼會形成病態賭博，與及是什麼原因導致病態賭博。我們引用已故悉尼大學教授 Michael Walker (1992)在„The Psychology of Gambling“一書中提及:「從心理角度分析，人類為什麼賭博? 這甚至可以追溯到一個人童年的成長以與及家人的關係」，其實 Michael Walker 教授發現人賭博有兩個主因: 第一對是遠古原因(distal causes)，即在童年時發生過什麼事，引致到現在的賭博行為; 第二對是近期原因(proximal causes)，最近發生什麼事，或者你剛經過賭場，發現場內有些很特別的東西，吸引你進內賭博。例如經過馬會投注站，因為鄰近你家的緣故，驅使你賭博。

精神心理分析學理論

如果是因為童年的經歷引致你賭博的原因，我們一定要談談心理分析學的概念(psychoanalytic theories)，在心理分析學的概念下，賭博的原因，和童年成長的時候，個人的欠缺(personal inadequacy)、個人的缺陷、個人的自卑感有關。Edmund Bergler (1957)分析了六十位病態賭徒，當中他成功治療了四十五位，他說過:「病態賭徒有一種潛意識本能希望去輸錢 (unconscious need to lose)來懲罰自己」，依他的學說而言，賭徒本身並不想贏錢，只是潛意識想去輸錢。他認為賭徒童年的時候可能和父母(或其中一方)關係很差，成長中經歷很多不愉快，但懲罰不到自己，長大後他的潛意識在賭博時輸錢來懲罰自己(self-punishment)。

其實 Edmund Bergler 在„Psychology of Gambling“(1957)一書以精神心理分析概念解釋病態賭博是很主觀的，且他的資料取樣(sampling)很少，只有六十位賭徒，其後的跟進研究也很缺乏(follow-up studies)，其實我們現在認為賭徒輸錢是不應該用潛意識驅使來全數解釋的，但某些賭徒曾向筆者表示，童年成長不開心，他的生命有許多不開心的回憶，賭博的時候他可能是麻醉自己，每個賭徒都知道長賭必輸，可能真的有不少賭徒有些潛意識想去輸錢以懲罰自己，但現在我們已經不能對此作出任何驗證。



圖 3.1: William Stekel (1868 – 1940)

此外，William Stekel (1924)也從心理分析角度作了一個很複雜的剖析，解釋人類為什麼賭博，他說賭博通常有幾個原因：第一是逃避現實 (escapism)，第二是退化到童年期 (regression to childhood)，第三是表演慾 (exhibitionism)，誇大自己，第四是抑壓本我的暴力傾向 (undesirable id impulses)。詳細來說，一個賭徒為什麼賭博？在 William Stekel 來說賭博是一種逃避現實，現實生活經歷了很多不愉快，進到賭場內，對有一種逃避及回到童年的情景。如果你看一看賭場的設計，以澳門賭場為例，對像是一個成人迪士尼樂園(見圖 3.2-3.5)。例如澳門的永利渡假村，場外有一個很大、很漂亮的水池，一進去人們對可以忘記生活的壓力，加上賭場內五光十色，你可以好像小朋友入去一個五光十色的世界，進場後你不想回家，可以通宵達旦玩樂，每位職員都報以歡迎和微笑，喜歡吃什麼也可以，不用「上學」。其實，現代的賭場是提供一個給人逃避的地方，離開現實的生活。所有賭場都有兩個特點：第一對是與現實世界分開(separateness from the outside world); 第二對是給人一種幻想(fantasy)、夢想(dream)。另一個例子對是位於氹仔的澳門威尼斯人，內裡建得像夢境一樣，五光十色。



圖 3.2-3.5: 像成人樂園一樣的澳門賭場 (李威廉攝)

如果這樣說，William Stekel 認為賭博是給人逃避到童年時期的幻想。如果贏錢對會自誇、炫耀財富。在賭場人們會將日常生活、工作、家庭內長期抑壓的衝動 (repressed impulses)顯露出來。William Stekel 認為這世界只有兩種賭徒，第一種是真正賭徒(real gamblers)，第二種是職業賭徒(professional gamblers)。職業賭徒對是為錢而賭，但真正賭徒對是以賭博作為逃避，在賭博的過程中去到一個幻想世界。

除了 William Stekel 以外，從心理分析學解釋病態賭博的還有 Ernst Simmel。他 (1920)認為一個病態賭徒有幾個特質：第一對是自大的幻想(narcissistic fantasy)，第二對是個人的全能感(feeling of omnipotence); 第三是不斷否認自己的渺小和無助感(denial of inferiority and helplessness)。Simmel 感覺一名病態賭徒在童年的時候可能得不到父母的愛、得不到很多生活上的需要，不足感使他在長大後要在賭博裡，找回自己的幻想、尋找刺激(excitement seeking)、找回一種自大感，這一點筆者認為很正確，Ohtsuka and Chan (2010)的一篇文章，分析香港的賭博電影，男主角的行為模式，由 1989 年的賭神，到之後的賭聖、賭毫，都講述一個

同樣的故事: 藉藉無名的小子，憑著自己的賭博技能，贏得金錢、女人和別人的認同，這正是 **Simmel** 所講的一種全能感覺。**Simmel** 認為賭徒在潛意識下的自愛，從賭博中由自卑變成自大，一種全能感，和一種幻想。其實所有賭博都給人幻想，好像外國在任何彩票中，一、兩元可以換來數以億計的彩金，香港也一樣，勞動階層，投注十元六合彩給他們一個幻想，一旦中獎封可以變成很自大，不用做工作(即是他們常說:「一朝發達封炒老細魷煩」)。在賭徒裡面，這種自大、全能，正是現時賭場所給予大眾的希望，所謂「刀仔鋸大樹」，因此賭場才可如此成功，因為它能滿足賭徒潛意識的需要。



圖 3.6: Ernst Simmel (1882 – 1947)

說到潛意識的需要，我們必須提及佛洛伊德 (**Sigmund Freud**)，佛洛伊德於 1928 年寫過一篇文章，他感覺賭博是一種潛意識的需要，他說一個人賭博，是對性需要長期抑壓 (**repressed infantile sexuality**) 的後果，佛洛伊德很喜歡以性分析心理，他的性心理階段發展理論 (**psychosexual stages of development**，詳見表 3.1) 提到: 童年時期，特別是性器期 (**phallic stage**) 是所有上癮行為的根源(包括病態賭博)。小孩在性器期開始對生殖器好奇，以撫摸、摩擦、玩弄性器官以獲取快感。小孩對性的需要，在抑壓底下有一種自卑感、內疚感(**guilt**)，羞恥感 (**shame**)，長大後這種手淫(**masturbation**) 的行為會昇華轉化(**sublimated replacement**) 為賭博行為(因為兩者皆以手進行)，在賭博的過程裡，賭徒可以把這種抑壓的自卑感、內疚感和羞恥感解放，變為一種自我懲罰(**masochistic act of self-punishment**)。佛洛伊德和 **Edmund Bergler** 都認為賭博是一種自我懲罰，賭徒不是想去賭去贏錢，賭徒去賭博是想輸錢，佛洛伊德的說法固然有他的概念，筆者認為許多賭徒賭博是為贏錢，但亦認同許多賭徒在童年時候那種自我不足感，圖造了他們將來的賭博行為。

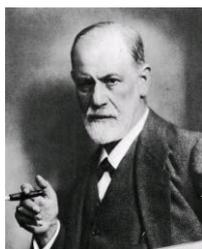


圖 3.7: 佛洛伊德 (1856–1939)

階段	年齡	特徵	不足的後果
口腔期 (Oral Stage)	0-1 歲	嬰兒從吸吮及吞嚥得到快感。有了牙齒之後，從咬及咀嚼得到攻擊快感。但當他吸不到乳頭或奶嘴時，親順理成章的喜歡吸吮大拇指。長大後口部成為一個性感帶，有人藉著接吻，有人藉著吸煙、嚼香口膠，帶來心靈的安全感。	若在嬰兒期間口部得不到滿足 (gratification)，可以留下不良的影響，出現口腔性格。不滿足的狀況下，長大成人後-- 行為上:貪吃、酗酒、吸煙、咬指甲、喋喋不休等等來緩解緊張 性格上:悲觀、依賴、潔癖等等
肛門期 (Anal Stage)	1-3 歲	主要靠大小便排泄時所產生的快感獲得滿足。此時期衛生習慣的訓練(toilet-training)是重要的關鍵。此時的性態度都與肛門有關，會在排泄過程中開始注意、並接觸到生殖器官，進而萌生初步的性感覺。	如管制過嚴或嬰兒得不到滿足，會留下不良的影響。不滿足的狀況下，長大成人後-- 行為上:冷酷、頑固、剛復、吝嗇等等
性器期 (Phallic Stage)	3-6 歲	小孩開始對兩性生殖器開始好奇，以性器官為獲取快感的中心，會有意無意去觸摸、摩擦，以獲得快感。在性質上算是「手淫」(masturbation)的開始。同時，兒童在行為上已有男女性別之分，並以父母中的異性為性愛對象。男童會模仿家中的成熟男性對象(爸爸)，以母親為愛戀對象，以致產生戀母情結(Oedipal complex)；女童則產生戀父情結(Electra complex)。由於對性器官的探索開始變得敏感，男孩子會對家中的成熟女性對象(媽媽)產生愛慕感，而同時對爸爸衍生出一種敵視的態度，意圖與他對抗及爭寵。但當年紀漸長，而孩子亦明白到打敗父母是不可能發生，因此他們親會開始學會認同與順從雙親，戀父或戀母的情意亦會逐漸消滅。	不滿足的狀況下，長大成人後-- 自私衝動缺乏對他人的真誠，對性產生罪惡或恐懼感，成為成年後性功能障礙的根源
潛伏期 (Latent Stage)	6 歲至 12 歲	七歲以後的兒童，興趣擴大，兒童在這時期注意力的重點，已漸漸轉移到周圍環境的事物。原始的慾力呈現出潛伏的狀態。孩童的性慾減少及昇華(sublimated，轉向發展社交活動，例如結交朋友。而男女異性間的關係即較疏遠，團體活動時多是男女分別組群，甚至壁壘分明。	不滿足的狀況下，長大成人後-- 在性心理發展遇到挫折時，心理退行到該階段也可能構成同性戀心理根源的組成部分。
兩性期 (Genital Stage)	12 歲 至 18 歲	這是性心理發展的最後階段。性慾重新出現，對異性發生興趣，並且趨向找尋伴侶，喜歡參加兩性組成的活動。在心理上逐漸發展，而有與性別相關的職業計劃及婚姻理想。	不滿足的狀況下，長大成人後--無法建立親密關係

表 3.1: 佛洛伊德的性心理階段發展理論

另一位從心理分析學解釋病態賭博是 **Greenson**，他(1947)研究賭徒和他們父母親的關係，他認為病態賭徒在童年時得不到父母的愛，父母給了賭徒一種缺乏，這種缺乏使他們在潛意識裡不斷想去尋找愛、尋找認同感、尋找自己生活中的認同感。**Greenson** 認為是命運或所謂“**lady-luck**”，意即賭徒想用自己的性命去測誦自己的命運，他們的一生庸庸碌碌，沒有什麼大成對，去賭場賭錢，對是賭自己的命運是否這樣霉滯，以找回自己的認同感、自己的命運。這說法對賭徒亦是正確，一百個賭徒，如果你跟他們說長賭必輸，他們不會理會，他們在賭自己的命運，希望可以在賭檯上操控自己的命運。



圖 3.8: Ralph Greenson (1911 – 1979)

現在我們談談新派佛洛伊德理論(Neo-Freudian)，**Richard Rosenthal** 教授是一位精神科醫生，他在 1987 年時發表一個理論，病態賭徒有五個潛意識的需要：第一是全能，一個生活裡沒任何滿足感的人，希望賭博能給他全能的感受；第二是分裂化(**splitting**)，他希望在賭博中變成另一個人，一位基層勞工，到晚上在賭檯的時候，可以搖身一變成為賭神。基本上賭博可以給人一個幻想，讓他變成另一個人，而不再是每日那個營營役役的打工仔；第三是理想化及貶低別人化 (**idealization and devaluation of others**)，賭徒永遠只會理想化自己，覺得自己是正確，輸錢只是別人出術(例如打假波)；第四種是投射作用 (**projection**)，賭徒永遠將自己的行為模式投射落去外面世界，最後一種是否認 (**denial**)。**Rosenthal** 教授認為賭徒有以上五種特質，一個賭徒最基本的希望，對是潛意識裡希望在賭博中尋回童年成長時期缺乏的東西，所以賭博的輸贏並不是最重要，最重要是找回童年時失去的人和事。

佛洛伊德整個概念中，賭徒童年的不足感及缺乏，可能圖造出一個人將來會否賭博的可能，佛洛伊德學說認為賭博是一種自我懲罰，潛意識希望自己輸錢，這種說法筆者並不盡認同，一定不是所有賭徒都希望自己輸錢，只要耐心觀察，差不多每個賭徒都希望贏錢。而且是否所有賭徒童年時都一定有受過創傷，這亦是一個問號。佛洛伊德學說的取樣，大部份取自其學說裡的精神科病人。現在大部份的賭徒都不是童年受過創傷。佛洛伊德一派的學說最大的一個問題是他從沒有科學性地驗證過其理論，他只是從他的個案中分析和研究。

思維學派理論

另一派是思維學派的理論(cognitive theory)。思維學派理論最主要說明人為什麼有病態賭博，病態賭博是基於錯謬思維(faulty thinking)、或者是因為錯謬思維而引起。這個錯謬思維或病態賭博是什麼一回事呢？病態賭博是一個人的思維開始扭曲(distorted)而引起，這個思維扭曲可以基於幾種情況：第一，個人希望贏錢，覺得賭博是一個贏錢的工具；第二，個人有很多迷宮(superstitious beliefs)；第三，幻想的控制(illusion of control)，或者一個人有思維扭曲的時候，他不懂評論或然率(biased estimate of probability)，和存在一種賭徒的迷思(gambler's fallacy)。在這個思維理論中，最主要論述到一個人為什麼要賭博，和一個人為什麼會有延續性賭博，因為在賭博中有很多思維上的扭曲，包括錯誤地評估自己的贏面和輸錢的機會，使到賭博這個行為得以延續。

Michael Walker 教授在他 1992 年的著作 *The Psychology of Gambling*，集中談及人類成為病態賭徒的原因並不是童年成長的潛意識問題，而是思維扭曲，例如他不明白什麼是或然率。這好像人們常聽到別人中六合彩，所以跟著去買，但是在或然率中，49 個數字中 6 個字(頭獎)只有約 14,000,000 份之一的機會，基本上是不可能中的。根據思維學派系列的理論，每一個人都有機會成為病態賭徒，如果我們的思維被扭曲的話。如果這樣說，是絕對有治療方法的，因為不是童年有不開心的經歷而成為病態賭徒，治療的方法是幫助賭徒明白什麼是或然率，將賭徒的扭曲思維撥亂反正，將連賭徒自己也不知道的迷宮觀念，清晰地告訴他們，病態賭博亦有機會治癒。

在這個思維理論中，有幾個賭徒的思維錯失，即賭徒的迷思 (gambler's fallacy)。Dickenson (1984)教授怎樣定義賭徒的迷思？例如在賭大細的時候，連續八舖開大之後，下一舖對應該開細，這是第一類賭徒的迷思 (type I gambler's fallacy)。至於第二類賭徒的迷思 (type II gambler's fallacy)，即連續八舖大之後，下一舖都應該開大。香港很多人都有賭徒的迷思，在澳門的賭場，連開八舖大之後，下一舖應該開細，賭百家樂的時候，十舖莊後，下一舖應該開閒。賭徒的迷思即人類最基本的錯謬觀念，感覺世界上的每一樣事物均是互相關聯及影響，這個連繫效果對是 A 之後對 B，B 之後對 C，他們中間是有連繫的，賭徒看不到每件事都是一個獨立的狀況，上一舖的結果是不會影響下一舖的，基本上沒有路可捉的，因為每舖的結果都是或然和獨立的。這種錯謬觀念亦代表人類最基本的一種錯誤觀念：第一，感覺世事有因果；第二，感覺世事不是或然。這是一種有問題的思維模式，人類感覺凡事有因必有果，世界上的事物是均的，如果這樣說，賭徒對會引伸到連續八舖大後，下一舖應該開細，因為世界是均的，但請想清楚，即使連開八舖大之後，下一舖開大或細的機會仍然是各一半，對是這麼簡單。但人類不是這樣看，好像香港人買六合彩時，很喜歡買那些旺門或盲門號碼，例如最

Ladouceur 教授於 1999 年在加拿大做過一系列研究，當時加拿大的賭馬彩票只需 2 元加幣，這研究分開幾個部份，首先，用電腦模擬模式去買彩票，方法是根據幾份當時較出名、銷售量較好的馬報去買；第二部份，找一些學生隨機去買；第三部份則是找一些終日沉迷賭博的賭徒去買。在這個研究中，Ladouceur 教授發覺在當時整季六百多場的賽事中，無論你用以上三種方法的任何一種去購買，在六百多場賽事中平均都是輸錢，輸大概百分之十至二十左右，而那些自認是專家的賭徒，和那些隨機賭的學生，輸錢的程度根本沒有太大分別。可是，終日「刨」馬經、看晨操的賭徒，你問他們有沒有信心去再賭，他們一定會表示有，結果則只有輸得更多。如果一個大學生隨機去賭，輸一、兩季後便會不再賭。如果這樣說，幻想的控制是驅使賭徒繼續去賭博，這個幻想的控制可以是「刨」馬經，或者在賭博過程中，賭徒通常會找一個自己的賭博方程式(formula)，他們會根據這個賭博方程式去賭。

第三個從思維理論解釋的迷思則是對結果的錯謬歸因(attribution)。賭徒很喜歡解釋自己為什麼會輸錢(explain the way they lost)，這現象在賭波的時候最為明顯：贏錢的時候自詡如何聰明，輸錢的時候則不停找藉口為自己解釋，例如認為打假波。賭徒很喜歡解釋自己的錯謬，和經常出現思維的後悔(cognitive regret)，賭徒常把「早知這樣...，我親如此...」，這樣親有藉口驅使他們繼續賭下去，這是一種對賭博結果的錯謬評估，很愛說如果我這樣、那樣，結果則一定會贏，賭徒很喜歡這樣做。

第四個迷思則是陷阱化(entrapment)，其實 Michael Walker 教授在 1992 年的著作中第 147 頁曾提及過陷阱化這理論。賭徒有個取向感：則是喜歡專研一種賭法，第一次贏錢、或者誚過贏錢，他會繼續採用同一種賭法，例如賭徒買開一個號碼，這個號碼經常贏，他會一直繼續買這個號碼。我有位朋友這麼多年都用一種號碼買六合彩，這組號碼則是他的幸運號碼，如家人的生日，例如他的兒子 9 月 7 日出生，他則買 9 號和 7 號，這組號碼他一共買了廿八年，為什麼買這麼久？這是因為他們的思維很特別：第一，他們有一個賭徒的錯謬，有一組號碼很久沒出過，他一定有機會出，原來這組號碼在過往廿八年也沒有開過，他每期都買，既擔心也期盼總有一期會出，他甚至表示直至有一天他逝世，他的兒女仍然要繼續買這組號碼。第二，病態賭徒延續這個行為，因為不服氣，縱使一直輸下去，他們仍然會義無反顧地繼續賭下去，這是一種追(chasing)，追回以前輸去的東西。賭徒經常落在陷阱化則是這個意思，賭徒最常見是買一組「心水」號碼，以後親繼續買那組號碼。這一種沉迷的心態在玩角子老虎機(slot machine)時則最明顯，香港的遊戲機中心內，很多中年女性很喜歡「碌」一些代用幣，那些代幣要用接近港幣一元來換一枚，不停地「碌」，轉眼親花了一百元，她們老是希望贏大獎，會不停地「碌」，不停有錢出，於是親不停繼續「碌」，這現象很明顯是一種陷阱化，即使再多「碌」兩、三百元也未能中獎。近年，部份香港的遊戲機中心

引入有賭博成份的遊戲如老虎機、百家樂(見圖 3.10-3.11)。部份遊戲機中心更有渠道讓玩家換取金錢，也有專人幫賭客記錄輸贏數目，情形等同賭場兌換籌碼，變相把遊戲機中心變成賭場。為了增加吸引力，這些遊戲還會不時彈出一些字句，讓玩家感覺討快贏錢，吸引繼續下注，當玩家不停追(chasing)代幣時，已染上了賭癮，玩家以為是普通遊戲機，並無意識到含有賭博成份，這現象也是一種陷阱化，容易發展成為病態賭博而不能自拔。



圖 3.10-3.11: 遊戲機中心引入有賭博成份的遊戲如老虎機、百家樂(資料來源: 爽報, 2013 年 6 月 17 日專題: 機舖變賭場 IVE 生輸到借貴利)

另一個思維錯謬對是賭徒的迷信觀念(superstitious beliefs)，在筆者的研究當中(Ohtsuka & Chan, 2010)，發現賭徒一般十分迷信，尤其打麻雀那些賭徒，例如有三個人打「西」，你不可以再打「西」，食頭糊注定會輸。為什麼有這種迷信觀念？軒均來說，在我的研究當中發現，病態賭徒的迷信絕對是多於非賭徒，不止在筆者的研究，英國 Griffiths and Bingham 於 2003 年的研究，他們發現排五點(bingo)，一種在美國的天主教堂週日下午也有得玩的抽獎遊戲，這是一個讀一些號碼出來，然後參加者從自己手中的抽獎咭找出相關號碼的或然率遊戲，Griffiths and Bingham 發現有兩類迷信: 一種是通用迷信(general superstitious beliefs); 另一種是獨特迷信(specific superstitious beliefs)。通用迷信對是所有賭徒都有的一種迷信，如號碼 13 不詳，沒有人買號碼 13，或者出門口時，外國人覺得行近梯間會構成霉運，香港人對覺得出門見和尚和尼姑即屬不詳。獨特迷信對是只限於某一種遊戲才有的迷信，如排五點遊戲中由主持人叫出號碼，參與者對在抽獎咭上打記號，看那個號碼會中。獨特迷信對是用某些筆、某種顏色對會較容易中，或者我坐某些位置對會較幸運，有了這種賭博觀念，才產生種種的迷信。



圖 3.12: 排五點遊戲

Ohtsuka and Chan (2010)的研究中發現，迷高的觀念對賭徒是具有意義的，迷高的觀念對是填滿他們主觀贏面的感受(subjective hope of winning)、及客觀贏面的感受(objective chances of winning)，為什麼這樣說？譬如客觀地以或然率計算的話，根本完全沒有機會贏，但為什麼賭徒仍會繼續賭？原因很簡單，雖然沒機會贏，但如果我有某些迷高，我相信用某些東西會令到我贏，因為我從前誦過因此而贏錢，因此主觀地相信我會因此而繼續贏。在澳門，慣常去葡京賭錢的人會繼續去葡京賭，因為他覺得葡京「利」他，去其他賭場都會輸錢，只有到葡京才會贏。其實不同的賭場所賭的東西基本上一樣，沒有任何有利或不利，但賭徒一旦有了這種迷高，覺得到某個賭場會較有利，這種主觀迷高會令到賭徒有理由得以繼續賭博。



圖 3.13: 穿著「紅底」去賭錢是中國人傳統的迷高觀念

賭徒在迷思底下，還有選擇性記憶(selective memory)，所有賭徒都有選擇性記憶，永遠只會記得贏的一次，但忘記輸的無數次，記得贏的過程，忘記輸的經驗。賭徒不斷在為自己尋找輸的原因，中間可能有迷高、有埋怨別人。筆者本身並不賭博，但有一次去美國洛華達州開學術會議，經過一間賭場，筆者進去看人們玩廿一點，自己亦有參與，當作是一種學習。筆者坐低後，隔鄰的女人對開始輸，連輸幾鋪，她對罵我連累她輸錢，這其實是一種迷高，去解釋她自己的輸，其實她只要一直賭下去，也一定會輸，她只是想將責任放到其他人或事身上(即我們常說的: 賭仔姓「賴」)，去作出解釋(explain the way she lost)，好讓自己繼續有藉口賭下去。

Michael Walker (1992)教授認為人類為什麼要迷高？人類為什麼賭博？總括來說，對是一系列錯謬的思維，所以每一個人都有機會成為病態賭徒。治療的方法對是幫助賭徒清理他的病態思維，例如向他解釋什麼是或然，什麼是非或然。或然狀況是什麼？最主要的治療目的對是要讓賭徒明白各種的思維錯謬。

行為學派理論

行為學理論如何解釋病態賭博？對於人如何學會做一件事，在行為學 (Behaviorism) 的理論內沒有著重潛意識 (unconsciousness) 的存在，個人的遺傳因素並不重要，最重要是看一個人從小到大的學習 (learning) 情況，人類有四種學習方法：第一種是古典制約 (classical conditioning)；第二種是操作制約 (operant conditioning)；第三是社會學習 (social Learning)；第四是隱然學習 (implicit Learning)。在行為學裡，這四種學習可解釋怎樣形成病態賭博。古典制約對是說兩種刺激的連繫 (association)，一個是有條件制約 (conditioned stimulus, CS)，另一個是無條件制約 (unconditioned stimulus, UCS)，兩者的連繫形成一個人的病態賭博行為。如果這樣說，一個人為什麼賭博？可能是童年時首次賭博的時候，你的賭博行為是一個有條件制約 (CS)，這個有條件制約連繫了另一種無條件制約，無條件制約 (UCS) 是不需要學習的刺激，例如開心、興奮、成對感，賭博連繫了這些開心、成對感，慢慢對會將這兩種制約連貫在一起 (pairing up CS and UCS)，導致一個人賭博 (詳見圖 3.14a 及 3.14b)。舉個例，有個賭徒第一次去賭場贏了錢，之後很開心、興奮，變得很有自信，賭博把這兩種東西 (賭場和開心) 連繫在一起，他本身從事基層工作，返回自己基層工作的崗位後，他未必會感到開心，但當下次他再進賭場，不論贏或輸，一進賭場 (CS)，在那個環境狀況下，對會令他連繫到開心興奮 (UCS)，使他有一種自我麻醉感。如果這樣說，賭場、賭博、馬會連繫著很多正面情緒，促使賭徒繼續賭錢，這對是典型的古典制約。古典制約在人類心理學中是一種很強大的學習方法，只要透過重覆連繫 (repeat association)，人對會自然不斷地做同一行為，甚至不在乎結果，因為有條件反應 (conditioned response, CR) 本身已經是一個獎賞 (即賭博這個過程本身已經是一個獎賞)。

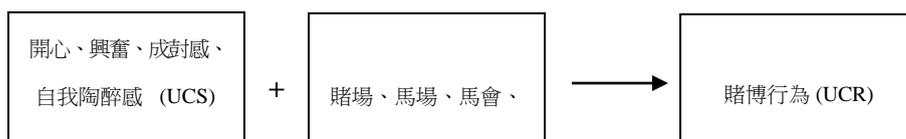


圖 3.14a: 無條件制約 (UCS) 與有條件制約 (CS) 連貫在一起，產生無條件反應 (UCR)

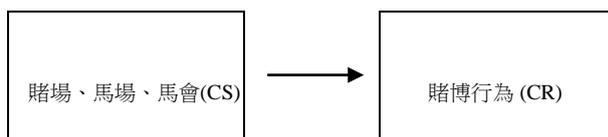


圖 3.14b: 逐漸地，每逢經過甚至想起賭場、馬場等 (CS) 都會使到賭徒發生賭博行為 (CR)

賭場讓人重覆連繫到兩件事：第一，連繫開心、高興、成對感、受人尊崇

的優越感；第二，賭場讓人連繫到逃避情緒，例如剛才的例子，一個人童年時有很多不快經歷，工作不順利，家庭關係不融洽，他每達到馬會賭錢，一入馬會或馬場(CS)，就連繫了一種逃避情緒(UCS)，甚麼也不用想，只需要賭錢(unconditioned response, UCR)，不用煩惱。你問一百個賭徒，十居其九個都會答你賭會輸多於贏，但他們為什麼仍然沉迷賭博，是因為賭博令他可以逃避現實(詳見圖 3.14c)。這亦解釋了香港女性為什麼喜歡打麻雀，為什麼天天都打，她們會表示因為沉悶，她賭錢的時候並非一定要贏錢，輸贏數百元並不緊要，有些人去麻雀館打麻雀，長遠仍是輸，但為什麼還要去? 因為一進麻雀館內就與現實世界分開，一進去後就連繫了一種逃避情緒。

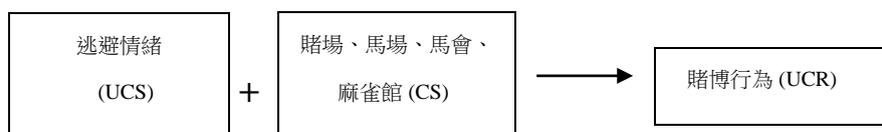


圖 3.14c: 賭場、馬場等(CS)連繫了一種逃避情緒(UCS), 成對了賭博行為(UCR)

古典制約是一個無條件制約和另一個有條件制約的連繫，賭博連繫很多正面情緒、或者連繫了很多讓人逃避的情緒，所以賭博會延續下去。在這裡不得不談賭場的設計: 從前中國的賭場只是簡陋的一間屋、一間房子讓人們賭錢; 現在的賭場是一個夢想世界，在澳門甚至並不稱作賭場，而是稱為渡假村(resort village, 見圖 3.15a)，甫一進內，盡是微笑的面孔，場內的宏偉設計，渡假村內各種豪華的設施、名店、各國菜餚及消閒娛樂設施(CS)，會連繫上許多開心、高興、陶醉及逃避外面世界的感覺，此情此景，很容易令一個不開心的人、一個生活上承受許多壓力的人，想入去逃避，繼而賭博，把賭博過程幻化成一個忘憂的夢想世界，一個沒有煩惱、只有享樂的天堂, 所以導致現代的賭場如此成功(見圖 3.15b)。



圖 3.15a: 現今澳門賭場集合了娛樂、渡假、購物於一身，並不時引入不同的主題或節目，把這些種種與賭場連繫上, 結果是加強了入場人士的賭博行為 (李威廉攝)

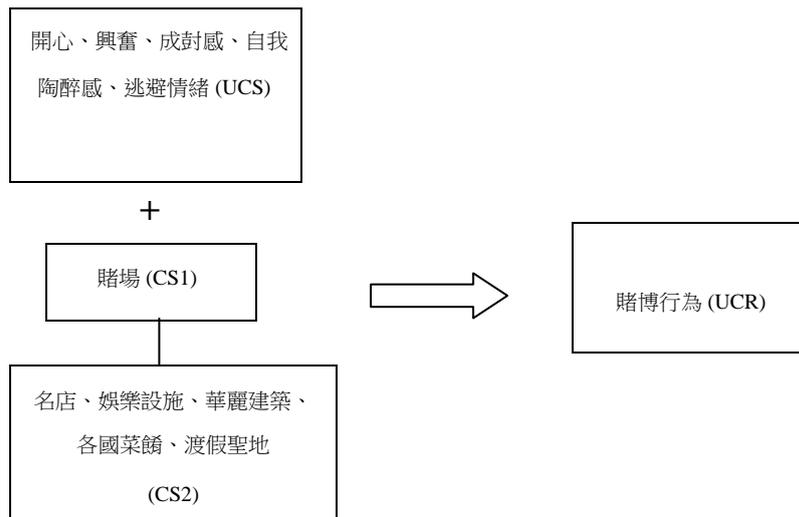


圖 3.15b: 現今澳門賭場的設計刻意把消閒娛樂購物(CS2)與賭場(CS1)連繫人們的正面或逃避情緒(UCS)，從而加強人們的賭博行為(UCR)

第二種制約是操作制約(operant conditioning)，操作制約的理論是做一種行為，這種行為會帶來獎賞，結果人對會繼續做同一行為。這是一個很有力的理論，如果賭錢的人贏錢，這個獎勵對能強化(reinforce)他繼續該行為(見圖 3.16a)。賭徒很多都有早贏的經驗，第一次賭對贏錢，獎賞了一次，那麼賭徒對很順理成章地繼續賭下去，這個獎賞(reward)對是延續一個人的賭博行為，亦解釋了人們為什麼繼續賭博(positive reinforcement)。另外有一些賭徒賭博的主要目的並非想贏錢，而是想藉著賭博消除不開心的情緒、舒緩壓力或達到解悶的目的，這個對是負面強化(negative reinforcement)行為，使賭徒繼續賭博(見圖 3.16b)。可是操作制約理論有一個問題，對是不能解釋為何長賭必輸仍然繼續賭博，單單靠操作制約理論並不能全面解釋人為什麼賭博，因為賭博長遠一定會輸錢，這個理論不能解釋一個人賭了二十多年馬，可能最初有十次、八次贏錢，但往後更多時候都輸錢，長遠來說也是輸錢，操作制約中的正面驅使既然不能百分百解釋到如果賭徒是輸多過贏的話，為什麼依然繼續沉迷賭博？

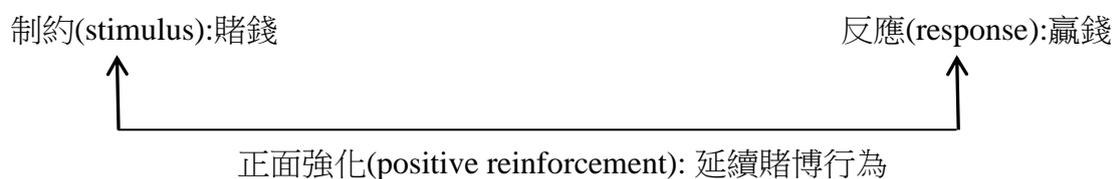


圖 3.16a: 操作制約中的正面強化行為(positive reinforcement)



圖 3.16b: 操作制約中的負面強化行為(negative reinforcement)

其實，賭博行為並非僅僅用操作制約理論中的正面強化來解釋的。按照 Skinner (1953)的理論，正面強化的行為是受到一種稱為「強化程序」(schedule of reinforcement)所控制。因為賭博的輸贏是聽命於或然率(probability)，所以贏錢的或然率是受到「強化程序」中的「變比率強化」(variable ratio of reinforcement, VR)所控制，意即你不知道要下注多少次才能贏錢。換言之，你永遠不會預測到自己何時才可以贏錢，以及可以贏多少錢。舉例：上世紀九十年代初，香港很多的中、小學生沉迷抽「閃卡」(玩法是每次投一枚一元港幣進閃卡機，然後扭掣，親會有一張以卡通、明星或動畫主題的卡走出來，扭到一定次數親會有機會扭出閃卡)，抽「閃卡」的模式正正對是採用「變比率強化」所控制。譬如閃卡機訂均每扭動三十次親出一張閃卡，那麼獎勵的或然率對是「變比率強化 30」(VR 30)，但這個只是一個訂均數值，並不代表每隔三十次親一定抽中閃卡，有時可能連續扭兩次都會抽出閃卡，但有時可能連續扭五十次都沒有抽中。這種間歇性的獎勵其實是相當隨機的(random)，正正是這種不可預測的獎賞結果使當年很多中、小學生每月花光他(她)們的零用錢，瘋狂地抽閃卡，遂使這種上癮行為變得難以戒除(extinct)。「變比率強化」套用在賭博行為(例如拉角子老虎機)上，使該行為受其制約的話，親解釋到為何賭博行為一旦上癮親難以消除。

第三是社會學習(social learning)，社會學習也稱為觀察性學習(observational learning)，史丹福大學的班度拉(Bandura)教授在 1961 至 1963 年發表過很多篇文章，當時班度拉教授在史丹福大學教學，最初不是研究賭博，而是研究暴力行為，他讓一些小朋友觀看別人的暴力行為，發現小朋友很容易親學習到暴力行為，即使只限於觀察(見圖 3.17)。在觀察的過程中，是沒有獎賞，只是單純觀看別人的暴力行為，對自然形成了本身的暴力行為。把這理論引申到賭博，如果一個人小時候看父母打麻雀，或者居住的社區環境中有很多人賭錢，慢慢對會潛移默化，學懂去賭錢，這個觀察有一個很有力的特點，對是當事人不需要有獎賞，他只是望見別人開心、高興，他對自然會跟隨這個行為，即使一生人都不曾有過獎賞，他也會照樣做，只要經常觀察別人做這個行為，久而久之，自己也會產生這個行為。

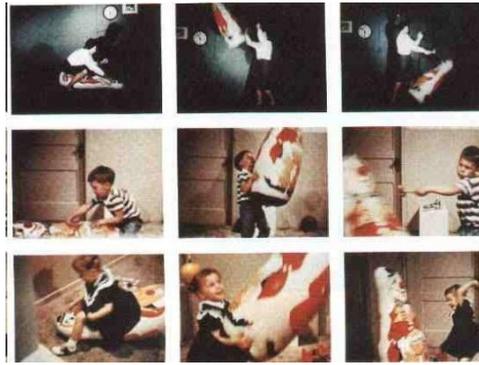


圖 3.17:社會學習理論最初見於解釋兒童透過收看有暴力成份的電視節目而學習到暴力行為，後來更加把這理論引申到學習賭博行為的層面上 (Bandura, 1961)

社會學習這個理論十分正確地解釋賭博，譬如 Blaszczynski and Nower 教授 2002 年的理論，我們發現大部份病態賭徒由早賭博、以及在賭博的環境下生長而形成的，Papineau (2005)在加拿大做過一系列中國人賭博的研究，她表示中國人的家庭助長賭博，很小的時候中國小孩已看著家人(特別是父母)打麻雀、賭錢，所以即使在加拿大的華人，亦會經常賭錢。小孩子在觀察過程中把打麻雀的規則、打法內在化(internalization)，亦認為打麻雀是「玩」，而不是「賭」。在這個社會學習過程中，解釋到為什麼我們只是觀察，和生活在這個環境裡，對會多了病態賭博的形成。事實上，在香港我們可以看到病態賭徒的百分比是高過外國、高過歐洲，其中一個原因是很多人都從小觀看父母打麻雀及賭錢。

第四個對是隱然學習(implicit Learning)，隱然學習對是你在不知不覺中學習到一件事，是一個很有力的改變人類行為的方法。隱然學習提到的不單止是觀察，而是我們一出生，進化理論(evolutionary theory)對幫助我們尋找世界中的一些規律、一些模式，我們會跟從這些模式去做，即使沒有人教我們，盡是隱然的，不管這個規律是對是錯，只要生活在這個環境，我們對會隱隱地尋找一些規律，然後親潛移默化地跟從這些規律去做。隱然學習和觀察性學習最大的分別對是觀察性學習中你知道你正在透過觀察到別人而達到學習的效果，例如上述提及的孩童暴力行為。但是隱然學習可以完全不察覺自己曾學習過，最好的例子對是生活在香港，你家人沒有教過你怎樣賭錢，但你生活在香港這個環境，你會隱然地找一些關於賭博的規律，譬如香港有很多賭博的電影(賭毫、賭神、賭聖)，都在帶出賭錢可致富的訊息：賭錢能得到生活的榮耀，幾個本來兇身寒微的主角，可以從賭錢中得到所有的東西。你看電影，再看香港社會，尤其是那些沒機會發達、沒有機會住豪宅的人士，你看那些炒股票，買六合彩的人，種種賭博的方式，都帶給他們致富的機會，久而久之，你會慢慢從中學習。隱然學習是你找到生活中的規律，而那個在賭博中的規律：賭錢大部份時間會輸錢，但不賭的必定做窮光蛋，「一世冇運行」，賭博是唯一可以幫助那些草根階層脫貧的不二法門。因此，隱

然學習是一個人潛移默化的學習，而這種學習過程是不自覺的。



圖 3.18: 關於賭博的港產片

在香港生活，有幾個隱然學習是我們在不知不覺中學到，譬如必預買樓，不論電視劇集、報紙、或朋友，都說買樓會致富，這種說法在今天香港熾熱的樓市裡得到有力的實證。另一個隱然學習是讀書能上進。近這十年來出現第三個隱然學習：對是移民通常都會帶來不好的結果，大部份移民的人都要回流香港。學習理論是否可以解釋人類賭博？答案是可以的，但不能全面解釋，特別是操作制約，人們靠獎賞學會賭博，筆者認為只這一種學習模式並不能解釋整個賭博行為。筆者認為較能解釋賭博行為反而是古典制約、社會學習和隱然學習，如果把這幾點加上我們前文所談及的生物學理論、精神分析學理論，對可以較全面地解釋賭博。

生物及遺傳學派理論

到底賭博是否只是一種行為問題？從生物學(biology)及遺傳學(genetics)的角度，最主要是看人類為什麼會形成病態賭博。賭博的原因除了是行為問題外，另一個原因對是生物學上常提及的 -- 遺傳。Anderson 在 2011 年於北京的國際賭博會議中匯報過，在三千多份的綜合研究中發現如果父親是一個病態賭徒，兒子有 10 至 14 倍機會成為病態賭徒，這個亦都看到病態賭徒可能真的牽涉遺傳因素在內。

賭博是一種行為，但亦可以是遺傳。因為父親是病態賭徒的關係，導致年青人腦內神經傳遞物(neurotransmitters)失調，包括：多巴胺(dopamine)、五羥色胺(serotonin)，及正腎上腺素(norepinephrine)，三種神經傳遞物質失調，這種失調可以由遺傳引致。Blum (1996)發現有些人自帥開始親喜歡尋求刺激(sensation-seeking)及喜好冒險行為(venturesome behavior)，不單止賭博，也會玩其他冒險活動如笨豬跳、跳降落傘等，這些人在出生的時候已經有一種獎賞缺乏綜合症(reward deficiency syndrome)，他們在得到獎賞及進行刺激行為的時候，可以增加腦內的多巴胺，令他們更加興奮，所以即使他們不賭博，都會做其他相類

似行為如笨豬跳及開快車，而賭博也是他們尋找刺激的其中一種途徑。

另一種情況是基因失調(genetic disorder)，Comings (2001)做過一系列研究，在研究中他發現有幾個遺傳基因會影響到人類為什麼會變成病態賭徒，第一對是多巴胺，其次對是五羥色胺，其中又以多巴胺的影響較大。生理上如果可以解釋一個人為什麼喜歡尋求刺激的說話，那麼，人類能不能夠控制遺傳帶來的影響？我們是否完全受到生理上的影響甚至被其支配？誠然在生理學上，除了 Comings 及 Blum 教授提及的情況，還有另一種對是控制失調症(impulse-control disorder)，我們發現有些人與生俱來已經不能控制自己的衝動行為(impulsive behaviors)，他們不單止好賭，還喜歡刺激的感覺、喜歡冒險(risk taking)，在這些人當中，賭博是其中一種冒險行為，這些例子都證明了遺傳及生理對一個人的行為是相當有影響力的。但人類是否可以憑意志控制自己生理及遺傳上的問題？我們認為應該可以，一個人的遺傳和生理決定他(她)先天的取向，而他(她)的意志可以影響或改變其後天的行為，因此意志理應可以控制人類生理的衝動(impulsivity)，固然生理也會影響意志從而影響行為，這是 Blaszczynski 教授在 2008 年在澳洲一個國際賭博會議中提出的論點。

除了腦內的神經傳遞物失調外，衝動的刺激令人們有一種興奮的感覺，因此他們喜歡賭錢以發洩這種刺激的感覺。*其實 Blaszczynski and Nower 在 2002 年提出把賭徒分為三種類型：第一類是行為成癮賭徒(behaviorally conditioned problem gamblers)；第二類是情緒型賭徒(emotionally vulnerable problem gamblers)；第三類是反社會性格、衝動型賭徒(antisocial impulsivist problem gamblers)。其中第三類反社會性格、衝動型賭徒，在生理上從小至大都很衝動、喜歡刺激，他們的賭癮是最難治療的，因為這種衝動和刺激是他們生活的高峰感受(peak experience)。在筆者這麼多年所從事的賭博研究中，可以看到賭徒並非一定要贏錢才最開心，筆者曾到賽馬會場外投注站看別人賭錢，當投注人士看到所買的馬匹出門開跑，親會感到很興奮、很開心，這對是衝動刺激的感受。

*關於 Blaszczynski and Nower (2002)區分的三類賭徒，詳見本章的「綜合理論」

至於藥物治療是否可控制生態上的問題，某些藥物如果能夠控制一個人的多巴胺或其他腦神經傳遞物的水疋，對有機會控制一個人的賭博。其中有幾種藥物近年在美國誦驗得很成功，第一種是 naltrexone (歸類為 opioid antagonists)，這種藥物將腦內的一種化學傳遞物鴉片劑(opioid)的流量降低，而成功令病態賭徒減少賭博行為及衝動，但 naltrexone 有很多副作用，有 4%使用這種藥物的賭徒肝功能嚴重受損，甚至導致死亡，因為藥物本身會殺死大量白血球。其實除了生理上，我們亦可從意志上控制病態賭博。

之前提及最主要的三種血清失調是多巴胺、五羥色胺及正腎上腺素。多巴胺

主要管理人類的獎賞行為，給人興奮、刺激的感覺。五羥色胺處理人類的記憶、情感(包括對性的興趣)、食慾及衝動行為。正腎上腺素最主要控制人類的激動行為、衝動行為、興趣與動力。從過往研究中發現，這三種腦神經傳遞物在病態賭徒的腦內都是失衡的，尤其是多巴胺，病態賭徒在賭博的時候，他們體內的多巴胺成份會比平常多。

現在我們再深入討論人類控制衝動行為，在心理學上來說，一個人能否控制自己的衝動，取決於個人的性格行為特質。但在腦神經科學的角度來說，衝動行為主要源自大腦前額，大腦前額(frontal lobe)負責控制衝動行為，人類的行為系統內，在腦神經科中分為兩個行為系統。第一個稱為行為誘動機制(behavioral excitatory system)，舉個例，假設你很肚餓，經過餅店，想吃一件海鹽焦糖芝士餅，在你腦內的行為誘動機制對會主導你去買這件芝士餅。但同時腦內存在另一個行為系統，名為行為行為抑壓機制 (behavioral inhibition system)，這個機制同時會向你發出一個訊息，指出你最近已經發胖，不能夠再吃芝士餅，你要抑制自己的慾望。在正常人來說，這兩個機制會同時在腦內出現，當我們作出一個正確、適當生活的行為，行為誘動機制會將這個行為誘導出來。但當我們要作出一個不正確、不合道德標準的行為時，行為抑壓機制對會阻止我們(見圖 3.19)。

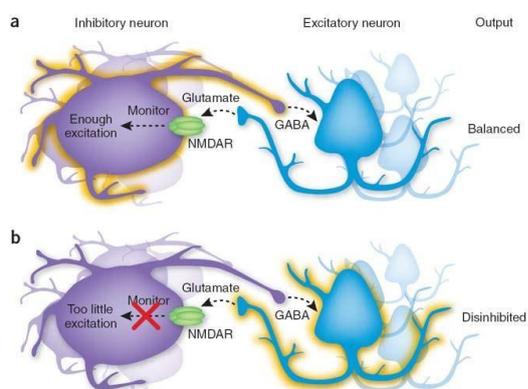


圖 3.19: 人類的行為系統內，負責行為誘動機制(behavioral excitatory system)的神經元(neurons)及行為抑壓機制(behavioral inhibition system)的神經元，它們互相牽制對方; 當行為抑壓機制強過行為誘動機制，行為親會被抑制(a); 當行為誘動機制強過行為抑壓機制，行為親會被誘導出來(b)

Helger Myreseth (2011)在挪威大學唸博士時的研究發現，病態賭徒的行為抑壓機制遠比其他入差，使到他們人無法控制自己的行為、需要，使他們無節制地賭博。這亦解釋到賭徒並非一定因為要賺錢、要致富才賭博。他們賭博，其中一個原因是賭博過程給他們一種衝動與刺激，腦內的神經傳遞物產生了衝動、興奮的作用。其次對是當賭徒習慣了賭博之後，慢慢對會發現自己不能抑制賭博的衝動，路經賭場或馬會的時候，對會毫無能力抑制自己進內賭博的衝動。換句話說，

一個非賭徒經過場外投注站的時候，他們不會有一個行為誘動機制，令他有進內賭博的衝動；反而當他們對什麼是病態賭博愈加認識之後，更加會抑制自己一分錢也不會去賭。這正正解釋了為什麼賭得越久的人，越難控制賭博，對是因為長期以來的賭博行為使抑制系統受損。腦神經科學的研究亦引證了這一點，病態賭徒的連繫症(comorbidity)如抑鬱症、焦慮症等會變得愈來愈多。

腦神經病變與病態賭博的關係

(1) 專注力不足過度活躍症 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)

這些年的研究中亦發現，患有過度活躍傾向的病態賭徒中有增加的趨勢。Blaszczynski & Nower (2002)發現反社會性格、衝動型賭徒，在他(她)們童年、成長期間時很可能患有專注力不足過度活躍症(ADHD)。ADHD 是一個生理上的病症，這些學童很年帥對有這個生理上的病症，ADHD 的學童不能夠控制衝動，他(她)們有三個主要的行為問題：第一，不能夠專注(inattention)，即未能完成工作及十分容易分心；第二，不能夠抑制自己的衝動(impulsivity)，導致作出很多違規行為；第三，過度活躍 (hyperactivity)，即坐立不安。ADHD 的形成有很多原因，其中一個是腦內的神經傳遞物失調，多巴胺、五羥色胺及正腎上腺素失調；另一個原因是葡萄糖理論(glucose theory)，ADHD 的小童腦內分解葡萄糖的速度較慢，可能這是遺傳引致，譬如他(她)的父母或祖父母有糖尿病，他(她)先天性處理葡萄糖的機制不完善，令到他(她)很喜歡吃糖，很喜歡甜食，變成有過度活躍的行為。Alan Zametkin (1990)曾對小時候患有 ADHD 的成年人做過一份研究，並與正常的成年人作比較，正電子掃描(PET scan)發現小時候患有 ADHD 的成年人，他(她)們腦內的葡萄糖分解速度均較正常的成年人慢 8.1%。

我們發現 ADHD 是生理上的行為模式、生理上的病態，Blaszczynski and Nower 發現有些人在未成為病態賭徒之前，在童年已經有 ADHD，所以引證到一個人的生理絕對會影響心理，使到他(她)們長大後容易有病態賭博。



圖 3.20: 專注力不足過度活躍症的症狀，a) 不能夠專注; b) 衝動; c) 過度活躍

(2) 帕金森症與病態賭博的關係

近年在帕金森症(Parkinson's Disease)的研究也引證多巴胺在病態賭博的意義，帕金森症是一個腦神經科的問題，這個病症大部份京襲較年長的男性，一般六十歲以上較多(當然也有例外，經典例子是米高霍斯，三十多歲親患上帕金森)

症)，現在還沒找到形成帕金森症的主因，但有兩個原因可能導致病發，第一是遺傳，父母有帕金森症，兒子患病的機會直增多；第二是環境污染，一系列相關性研究發現假如你居住、生活、飲水的地方含有重金屬、木廠、或者食水受到污染，吸入一些污染物，亦有機會導致帕金森症；第三是頭、腦部曾受創傷(例如拳王阿里)。

帕金森症是腦內多巴胺的流動基元(dopamine pathway)出了問題，黑質(substantia nigra)是中腦(mid-brain)的一個神經核團(nuclei)，是腦內產生多巴胺的地方(見圖 3.21)，帕金森症患者不能或只能產生很少的多巴胺，導致他(她)們不能打穩地行走，頭不能自制地下垂，靜止時手會不自主抖震(resting tremors)，極端狀況時全身會不停地震，口部不能郁動。帕金森症的連繫症(comorbid diseases)包括抑鬱情緒，有五成的病人有抑鬱情緒，另外亦會有幻覺(hallucination)、錯覺(illusion)。這麼多年治療帕金森症的歷史中，由發現帕金森症之後，我們都是用藥物增加多巴胺，因為多巴胺失調，所以治療以增加多巴胺為主。增加多巴胺只有一類型藥物可以做到，是左旋多巴(L-dopa)，左旋多巴可以增加服用者的多巴胺，但過份使用左旋多巴會有耐藥性(tolerance)，越食越沒有效，而且病徵會越來越嚴重。帕金森症是不能完全根治的病徵，病人腦內的破損會隨著帕金森症日益加深而越來越嚴重。

至於帕金森症會否引发病態賭博?基本上是沒有直接影響。病人普遍在五、六十歲時發現患上帕金森症，醫生會用一系列的藥物去增加多巴胺生產量，但有一個問題出現: 當病人腦內的多巴胺增加之後，最主要不是令到病人能夠改善活動能力從而去賭錢，而是因為多巴胺掌管一個人的獎賞機制(reward mechanism)，一個人做開心的事時，多巴胺份量自然會增加，令人興奮。如果多巴胺增加，一個人有幾種行為會不自覺地增加: 第一，衝動行為，在近十年的研究中發現，帕金森症病人服用有關藥物使腦內增加多巴胺後，有一部份非病態賭徒病人賭得比以前多，增加多巴胺不一定會導致賭博，但有些病人會表示他們多了購物，脾氣變差，所以引證了一個事實: 增加多巴胺的流量有機會導致一個人成為病態賭徒。可是，Nancy Petry (2009)發現從帕金森症病人的普及調查，研究服用抗帕金森症藥物的病人是否多了病態賭徒，這份研究發現對算一直有服用帕金森症藥物的病人，平均病態賭徒的百分比，並沒有比一般人為多，所以現在還不能證實增加腦內多巴胺份量會令一個人成為病態賭徒。

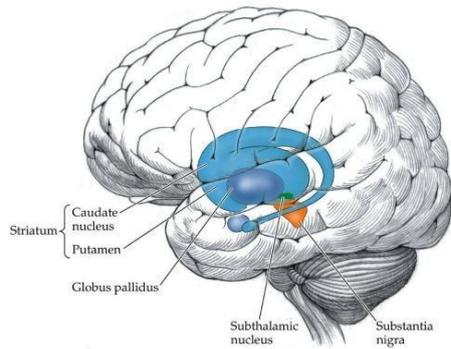


圖 3.21: 腦部基底核(basal ganglia)的結構，主要由硬核(putamen)、尾狀核(caudate nucleus)、蒼白球(globus pallidus)，及黑質(substantia nigra)組成。腦部基底核的功能主要是控制人的活動(controls movements)，尤其重要是起始活動(initiates movement)及維持活動的韻律(maintains sequence of movements)。帕金森症患者的腦部基底核內的黑質出了問題，不能或只能產生很少的多巴胺，使患者的活動能力受到很大的限制

其實 Blaszczynski 在 2008 年時已經明言: 人類不是動物，討算給予一些藥物，令到人腦內的多巴胺增多，是否一定會到人成為病態賭徒呢? 事實是並非必然，因為人有意志去控制自己。所以筆者認為增加多巴胺雖然有機會形成病態賭博，但因為人有意志，你的性格、你的宗教都可以調息(regulate)這個行為模式，所以筆者認為增加多巴胺是有機會形成病態賭博，但並非是必然的事。

性格理論

性格理論(personality theory)認為病態賭徒在其成長過程中，性格方面出現了很多問題，有些研究認為病態賭徒全部都是同一類人，但另外一些研究找到的結果卻相反，認為所有病態賭徒並非同一類人。例如研究中學生的性格，今天你可以取一百個樣本，明天再取二百個樣本，得出的結果是每個中學生的性格都不一樣，很難取得一個綜合性。所以早期的研究，提及賭徒性格的時候，有很多不一致的發現，譬如從前做的研究發現賭徒性格比較外向(extroverted)，但另外一些的研究則發現賭徒比較內向(introverted)，這些研究均是採用 Rotter (1967)的「自我控制」(locus of control)問卷。一方面認為賭徒去賭場賭錢，約朋友打麻雀，是一種外向的行為，但另一方面又發現賭徒其實有一些內向性格因素，因此賭徒並非只得一種性格，究竟他（她）們屬於外向還是內向型的人？暫時沒有一個一致性的結論。

然而，我們仍然發現賭徒有一些比較穩定的性格和行為模式，雖然病態賭徒有不同的性格類型，因此他們的性格並不盡同，但他們仍然會有些頗為一致性的行為模式，綜合所有發現，沒有一個研究認為賭徒只是單純的外向或內向型的人，但我們發現了另外一些一致性：第一，衝動型(impulsivity)，大部份賭徒都屬於衝動型性格，這是一個定義，因為個性不衝動對不會去賭錢，關於衝動型性格在行為學(Behaviorism)的層次，學者 Zuckerman 做過這方面的研究，他認為衝動型性格意味著一個人不能控制自己的衝動，病態賭徒比較上不能控制自己的衝動，對賭博失去控制，這種失去控制的行為令賭徒持續地去賭博。衝動型性格在行為學中表示一個人性格衝動、喜歡玩、不顧後果。衝動型性格有以下幾個特質：第一，不能控制衝動，要賭對賭、要玩對玩；第二，做事不顧後果，不能夠延遲享受(delay reinforcement)，要享受對馬上要享受，十分即興。在整個 DSM 5 中，病態賭徒的病徵有追數、賭到債台高築，過程當中，衝動型性格造對病態賭徒不理後果，賭到要追數甚至債台高築；第三，很怕沉悶(boredom to proneness)，喜歡冒險(risk-taking)，在賭徒中這種性格很穩定。如果這樣說，這個基本上對是性格理論對賭博的定義，衝動型性格在行為學上的定義對是行為十分衝動。

性格理論也牽涉了生理學的層面：對是病態賭徒的大腦前額(frontal lobe)不能夠控制衝動，人類腦部有兩個系統，每個人做任何事都有腦部兩個系統在互相交戰：第一個叫做行為誘動機制(behavioral excitatory system)，第二個系統與第一個相反，叫行為抑壓機制(behavioral inhibitory system)，每個人都有這兩個機制，譬如我下課或下班後經過親利店門口，想買一支啤酒。這一刻，我的行為誘動機制開始出現，這個系統啟動自己，在生理上驅使我想去喝啤酒，這例子放在賭徒中，對是要進賭場賭錢。但同一時間，行為抑制系統出現，命

令我不要去喝啤酒，免得被妻子責罵，況且明天要上班、上課，還是不要喝，免得引起頭痛。那麼，此刻行為誘導系統強壯一些，還是行為抑制系統強大一點，將會決定我到底喝不喝啤酒（這例子放在賭徒中，討是會否進賭場賭錢）。多舉一個例：一個肥胖的人難以減肥，因為他（她）不斷被自己的行為誘導系統驅使去暴食，吃過多的東西，儘管他（她）的行為抑壓系統不斷叫自己停止進食，不要再吃下去，可是以一個肥胖的人來說，他（她）的行為誘導系統一定強過行為抑制系統，使到他（她）不能控制暴食的衝動。這討是生理層面影響性格的問題，有些人很有能力控制衝動，無論是喝啤酒還是賭博。我們發現病態賭徒的性格有一種問題：許多病態賭徒面對賭博，他（她）們的行為誘導系統必定比行為抑制系統強，代表他（她）們面對刺激時，例如口袋中有些錢，或者欠了債，想去追數，他（她）們討會不顧一切去賭錢。衝動型性格正正討是一個病態賭徒的典型性格。

一直以來的性格學研究，並非每一項都發現同一樣的結論，有些研究發現比較多賭徒有抑鬱症，另一些研究卻發現不是每一個賭徒都患有抑鬱症；另一些研究有一個比較穩定的發現，討是病態賭徒的反社會性格比較顯著。Desai and Potenza (2008)的研究發現，病態賭徒有一種人格障礙（personality disorders，詳見表 3.2），人格障礙共分為 A、B、C 三大類(three clusters)，第一類(cluster A)討是奇怪型或異常型人格(odd-eccentric cluster)，當中包括類精神分裂型人格障礙(schizoid personality disorder)、妄想型人格障礙(paranoid personality disorder)，及分裂性人格障礙(schizotypal personality disorder)；第二類(cluster B)討是戲劇型或情感型人格(dramatic-erratic cluster)，包括戲劇性人格障礙(histrionic personality disorder)、自戀型人格障礙(narcissistic personality disorder)、反社會型人格障礙(antisocial personality disorder)，及邊緣型人格障礙(borderline personality disorder)的人；第三類(cluster C)討是焦慮或恐懼型人格(anxious- fearful cluster)，包括逃避型人格障礙(avoidant personality disorder)、依賴型人格障礙(dependent personality disorder)，及強迫型人格障礙(obsessive-compulsive personality disorder)。

根據性格學理論，病態賭徒究竟擁有哪一種或哪幾種人格障礙？研究發現病態賭徒中存在一些自戀型性格、反社會型性格及邊緣型性格（詳見表 3.2），其實多項研究的發現也很一致，首先討論甚麼是自戀型人格障礙，患有自戀型人格障礙的人性格很自愛，很注重自己，覺得自己非常重要，不理會別人的感受，有錢討花光，非常歌頌自己，需要別人的讚美，同時又看不到自己的錯處，只依從自己的行為、自己的需要去做事，屬極度自我中心。第二，反社會型人格障礙，這個亦常見於病態賭徒身上，不是每一個賭徒都有反社會型性格，但反社會型性格可能佔了他（她）們總數的一部份，反社會型性格不一定是殺人放火，最主要是良知(conscience)不足，良知不足的意思是賭到欠債纍纍，不

停追數，甚至連老婆子女都不顧，要他（她）們去幫忙還債而毫無悔意(lack of remorse)或羞恥之心。除了不斷出現反社會行為外，反社會型性格的賭徒生活普遍缺乏重心、毫無責任感、罪咎感、同情心與生活的目標。而賭徒的反社會性格行為有很多，其中一種是病態性說謊。第三，邊緣型人格障礙賭徒，邊緣型人格障礙的特徵是一邊有衝動行為，而另一邊有抑鬱情緒，兩者如坐過山車般此起彼落，且難以控制自己的憤怒以及有強烈的空虛感(chronic feeling of emptiness)。我們發現很多病態賭徒存在衝動行為及抑鬱性格，他(她)們可能因為童年時很多事情不開心、不高興或受到一些傷害(trauma)，引致他們有很多抑鬱情緒及衝動行為。因此，自戀型性格、反社會型性格及邊緣型性格這三種人格障礙是很一致及常見的賭徒性格。雖然病態賭徒個個不同，但整體來說，這三種性格比較常見於他(她)們身上。

人格障礙	性格特徵
反社會型	<p>良知不足: 無法接受或明白道德的價值，缺乏良心譴責，不會因不道德行為而焦慮或有罪惡感。蔑視那些被他們利用的人。當他們受到被利用過的人指責時，沒有或甚少內疚和不安，反之會憤怒、反駁及責罵他人</p> <p>不負責任和衝動的行為: 很少會為長遠打算，所以傾向於尋求當下的滿足，較難忍受例行性的事物</p> <p>善於利用它人: 表面幽默、樂觀、討人喜愛，容易解除別人的戒備心。他們似乎對別人的需要和弱點有敏銳的觀察力，擅長為自己辯解及說服別人</p> <p>無法建立良好的人際關係: 容易與他人建立友誼，但因為他們的自我中心與不負責任，使他們難以維持一段真正且良好的關係。欠缺同情心、感激和悔意。根據臨床診斷發現相當大的比例男性反社會人格障礙者有暴力傾向，他們也是不忠和不負責任的伴侶</p>
自戀型	<p>對批評感到憤怒或感到恥辱: 很著意別人的評語，渴望持久的讚美，有很強的嫉妒心，受到批評時會感到不能接受、憤怒或被羞辱，儘管不一定會即時表露出來</p> <p>時刻希望受到別人特別關注: 喜歡指使他人，要別人為自己服務，但又對他人缺乏同理心</p> <p>過分自高自大: 對自己的才能、自我價值感誇大其辭，認為自己的想法是獨特的，毫無根據地誇大自己的成就和才幹，認為自己應當被視作萬中無一的人才，也堅信自己關注的問題是世上</p>

	<p>獨有的，只有特殊人物才能理解</p> <p>對無限的成功、權力、榮譽、美麗或理想愛情有非份的幻想: 幻想自己很有成對，擁有權力、聰明和美貌，認為自己配得享有其他人沒有的特權</p>
邊緣型	<p>害怕被遺棄: 重視人際關係，很努力避免被放棄 不穩定且緊張的人際關係模</p> <p>式: 兜轉在過度理想化及否定其價值的兩極之間 認同障礙: 自我形象 (self-image) 或自我感受 (sense of self) 持續明顯不穩定 自我傷害的衝動行為: 自殺或自殘的行為</p> <p>兩極化情緒: 心情過度易於反應，致情感表現不穩定，易感到空虛、抑鬱; 不合宜且強烈的憤怒，或對憤怒難以控制</p>

表 3.2: 常見於病態賭徒身上的人格障礙及特徵

另外有些研究發現賭徒較多有抑鬱症、焦慮症，但並不是所有賭徒都一樣，抑鬱及焦慮情緒一定會出現，尤其是在輸錢的時候。有些研究發現賭徒十分迷信，這也是常見的「賭仔性格」。Ohtsuka & Chan (2010) 做過一些研究，普查香港及澳門打麻雀的人，發現他們均迷信多於不迷信，基本上賭徒有幾類迷信：第一類通用迷信 (general superstitious beliefs)，即賭什麼都有迷信，譬如有些人不喜歡出門時被人拍肩膀，不喜歡出門時被人問借錢；第二類是獨特迷信 (specific superstitious beliefs)，每一種賭博都有其獨特的迷信，例如喜歡賭馬的人，某個特定日子一定要去某個投注站買馬，打麻雀的人，不可以在昏暗地方打，不可以食頭糊，輸得多到洗手間一趟回來才可轉運。許冠傑主唱的《打雀英雄傳》有一句歌詞：「移燈換櫈洗手食煙盪櫃桶」正正反映了賭徒打麻雀的迷信觀念。



圖 3.22: 許冠傑主唱的《打雀英雄傳》膾炙人口

綜合理論

Pathways Model(又名 Integrated Model)中文名稱為「綜合理論」，Pathways 是成長歷程的意思，我們談及很多關於病態賭徒的理論，包括生物學理論、行為學理論、性格理論，這麼多理論中，可否有一個能夠解釋所有事情的理論呢？其實綜合理論對正正包含以上數個理論，Sharpe 在 2002 年也發表過類似的綜合理論，可是這個理論不是很恰當，反而現在在文獻上最恰當、最多人接受的是 Blaszczynski and Nower (2002)教授的理論。綜合理論之所以比較正確，因為其綜合了社會學習論(social learning theory)、行為學(behaviorism)、性格理論(personality theory)、生物學上(biological)，及生態上(ecological)的理論，去解釋人為什麼會賭博，而這個理論親稱為 Pathways Model。

這個理論源於 Blaszczynski and Nower 教授在 2001 年，開畢一個國際性會議後乘飛機回程途中，商討是否可將所有理論綜合成一個能夠解釋一切的理論，從而發展出這個綜合理論。在 2001 年發表這個理論以後，過往十三年分別有不同的學者作出多項認同研究(validation studies)，去驗證這個理論的真確性，筆者和學生在這幾年間在香港及澳門做過一系列相關的認同研究，詳細資料記載於本書附錄。這麼多年在世界各地所做的認同研究，都證實這個理論準確無誤，所以筆者會花較多篇幅討論這個綜合理論。

這個理論從一個人的成長歷程，研究其成為問題 / 病態賭徒的原因。這個理論認為問題賭博的起始是因為早接觸賭博、及早賭博，早接觸賭博分開幾個層面，第一，家庭中有成員賭博，包括父母、兄弟，或者朋友，導致他（她）們早接觸賭博。第二，在居住地區、社區多有賭博行為，例如中國人的社區，一般都有很多賭博的機會。所有病態賭博都是從早接觸、及所屬的社區有很多賭博機會開始。而病態賭徒的形成，除了早接觸賭博及社區有很多賭博機會外，也綜合了社會學習理論，和生物學所談及的遺傳因素。

早接觸賭博及社區有很多賭博機會形成病態賭博，在綜合理論裡，病態賭徒的形成共有三條路徑：第一類是行為成癮賭徒(behaviorally conditioned problem gamblers)，在三條路徑中佔最多人數，這類賭徒的成長歷程中處於一個早接觸、有很多賭博機會的社區；童年的時候即開始賭錢，通常從父母或朋輩(peers)開始，賭的時候很開心、很高興，通常大部份會有早贏(early win)的經驗，賭博成為他(她)們的興趣、嗜好，甚至成為他(她)們要好的朋友。

行為成癮賭徒會慢慢將賭博成為他(她)們行為的一部份，這現象稱為「行為完成機制(behavior completion mechanism)」，意即慢慢將賭博成為一種習慣，有空對去賭，賭博可以消磨他(她)們十年、廿年的時間，最初沒有問題，

但慢慢會養成其他賭博的習慣、賭博的迷思，賭博的迷思即是一些迷盲的觀念 (superstitious beliefs)，一些幻想的控制 (illusion of control)，慢慢地賭博行為變得越來越嚴重且沒有節制，輸錢後開始追數 (chasing)，然後繼續輸錢。行為成癮賭徒的問題、抑鬱情緒、焦慮情緒，全部都是賭博的結果，而不是賭博的原因，最後形成病態賭博。(參考圖 3.23)

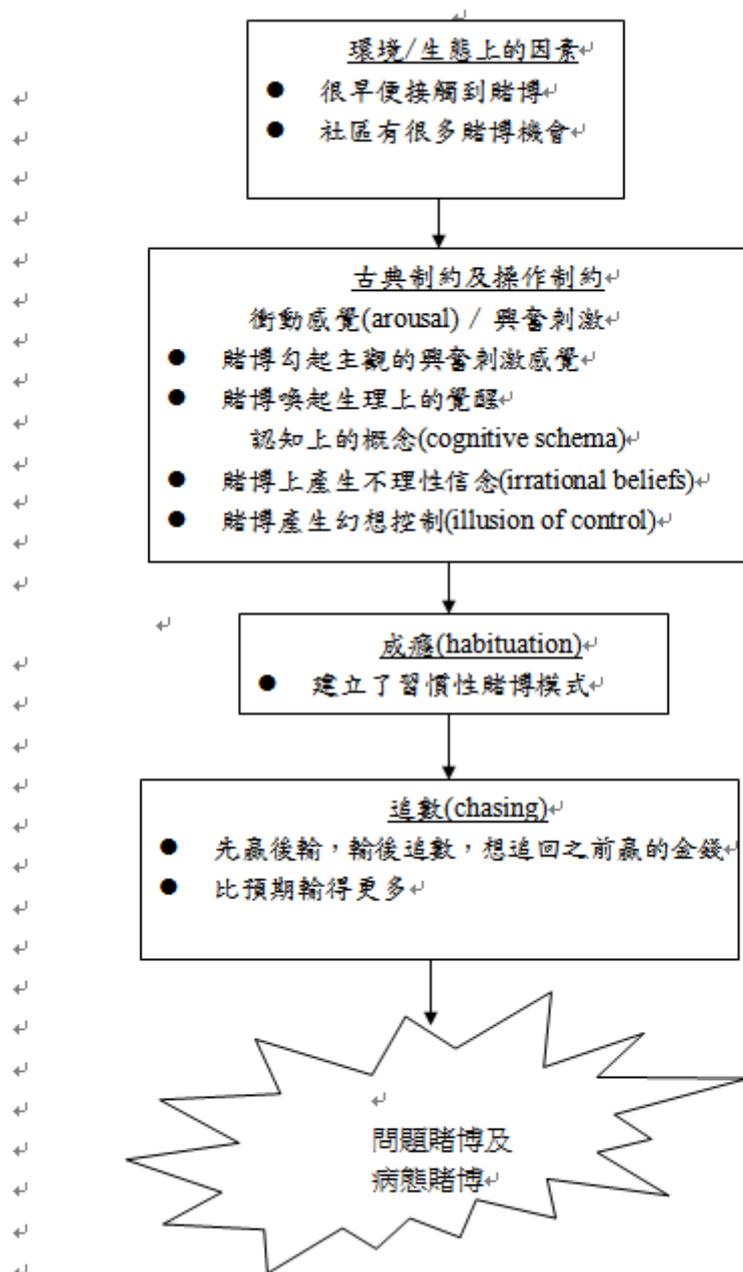


圖 3.23: 路徑一，行為成癮賭徒(behaviorally conditioned problem gamblers)。

行為成癮賭徒在三條路徑中佔最多人數，筆者 2009 年在美國的學術會

議中遇到 Blaszczynski 教授，曾承諾他會在香港做一系列認同研究，這些年筆者做了十多項研究(Chan, Chui, & Chan, 2013)，均發現大部份香港病態賭徒都是行為成癮賭徒，很多香港的賭徒都是早接觸賭博，並在社區接觸很多賭博機會，賭之前完全沒有情緒或家庭問題，也沒有抑鬱症，完全是一個正常人，輸錢後追數，同時賭徒的迷思及迷盲觀念愈趨嚴重，且愈輸愈厲害，最後成為病態賭徒。

香港來說，行為成癮賭徒是最多的一類賭徒，在外國情況都是這樣，通常是男性，而且這類型賭徒在賭錢的時候都是很開心，是賭開心錢的，慢慢賭博封成為他們最大的開心及依戀對象(attachment figure)。很多賭徒會對筆者說，賭是他們最大的朋友，也印證了香港的奇怪現象：早接觸賭博、社區多賭博機會，且缺乏其他健康的嗜好如運動，形成賭錢是賭徒唯一的遊戲、嗜好。

第二條路徑封是情緒型賭徒(emotionally vulnerable problem gamblers)。關於第二類賭徒，Blaszczynski and Nower 教授發現他們都是從早有賭博、並在社區接觸很多賭博機會開始，所有賭徒都一樣，少時候家人或朋輩有賭博習慣，以及所居住的社區容許賭博。香港及澳門的社區廣泛地接受賭博，但有些地方，如果家人及社區都鮮有賭博，病態賭徒的數目相應減少，例如回教國家，因為回教國家並不允許賭博，另外封是一些道德標準較嚴謹的國家(如北歐多國)，病態賭徒的數目也會相對較少。

情緒型問題賭徒通常在未賭前已經有情緒問題，在文獻上是女性較男性多，筆者的研究也發現這點。他(她)們在未賭博之前已經有情感問題，她(他)們賭博的目的是逃避不開心的情緒，以香港為例，她(他)們為什麼要打麻雀？因為在家裡很不開心、很寂寞。情感脆弱的賭徒有情緒問題，賭博給她(他)們一種逃避，給他(她)們一種開心的感覺，她(他)們賭錢的目的未必一定是要贏錢，她(他)們可能有早贏的經驗，但早贏並非最重要因素，最重要封是逃避現實和解除寂寞，賭博給她(他)們一種逃避的渠道。(參考圖 3.24)

情緒型問題賭徒起初沒有問題，直至她(他)們越賭越多，開始衍生其他問題，例如賭徒的迷思，很多迷盲的行為，然後慢慢開始相盲一些非理性的迷盲觀念，輸得多封開始追數，問人借錢，逐漸出現病態賭徒的病徵，影響工作、家庭，最後成為病態賭徒。在這種病態賭徒中，她(他)們的問題是因為不开心，情緒有問題才賭錢，絕對不是賭開心錢，所以第二條路徑和第一條路徑的賭徒最大的分別封是第二條路徑的賭徒的抑鬱情緒是賭博的原因，而不是結果。

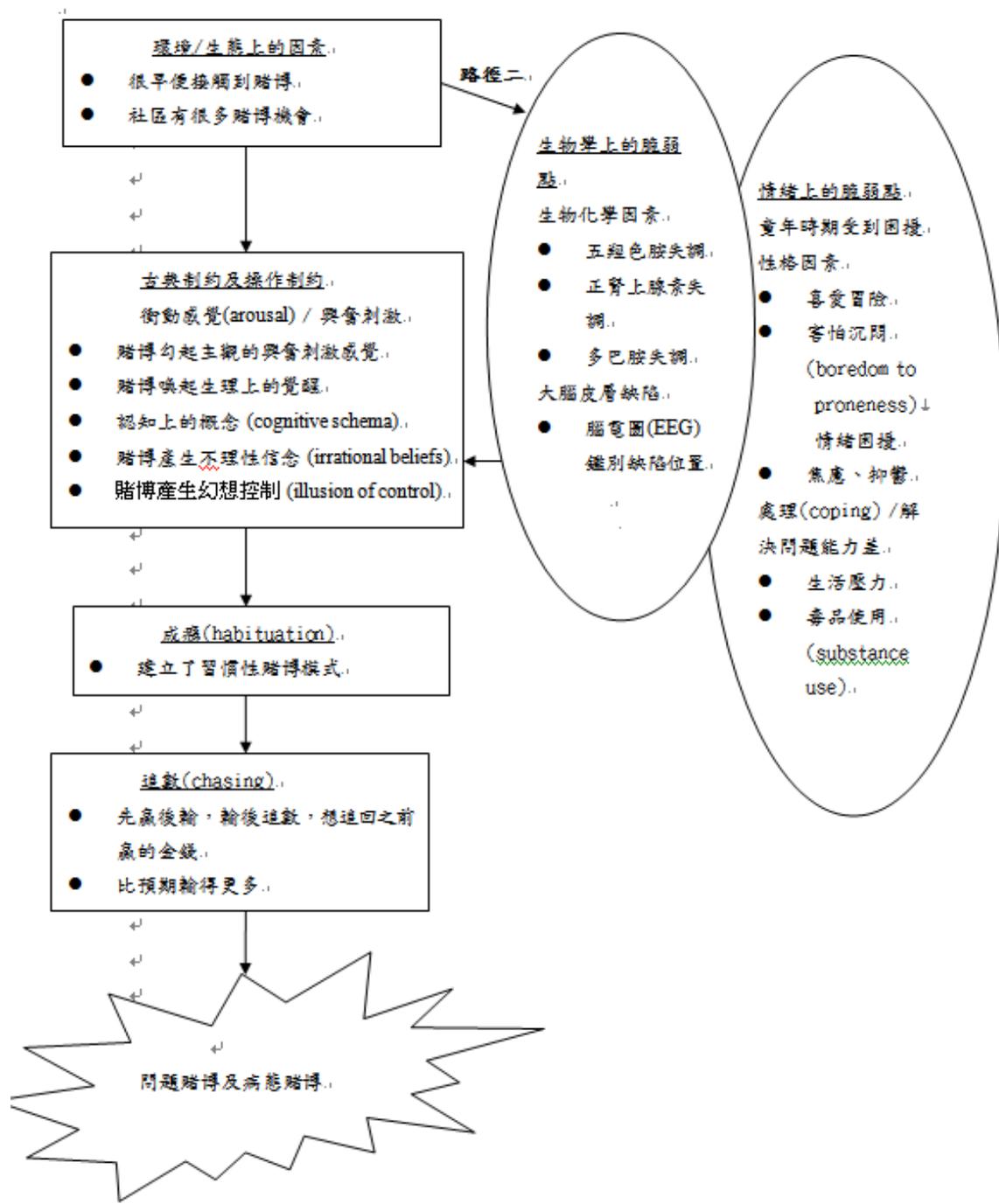


圖 3.24: 路徑二, 情緒型問題賭徒(emotionally vulnerable problem gamblers)。

第三條路徑對是反社會性格、衝動型賭徒(antisocial impulsivist problem gamblers)，也是 Blaszczynski and Nower 教授發現的第三類賭徒。這類型賭徒的特性最主要是衝動行為，絕對不止是基於行為成癮，亦不只是基於抑鬱的情緒，他們的主因是在生理上，年紀很少的時候腦內神經傳遞物如多巴胺、五羥

色胺，及正腎上腺素已經失調，使到他們有很多衝動行為。因此第三類賭徒最能印證生理上形成病態賭博。

第三類賭徒也是在社區接觸很多賭博的機會、很早親接觸賭博，這些衝動行為很可能是由父母遺傳，但這類賭徒和第一、第二類賭徒最大的分別對是他們有一種生理上的誘因(predisposing factors)，引致成為病態賭徒，他們童年時很可能有專注力不足過度活躍症(attention deficit hyperactivity disorder)，有專注力的問題，大部份更有行為問題，所以他們的賭博問題只是童年時眾多行為問題的其中一種。這些賭徒在青少年時期已經有很多行為問題，例如觸犯校規，曠課，甚至是盜竊行為，在筆者的研究中發現他們很少的時候已參加黑社會、或者偷別人東西、打架，男性會和未成年少女發生性行為，總括來說對是完全不負責任行為。(參考圖 3.25)

在這個研究中，筆者發現這類型賭徒的行為問題是出現在賭博之前，他們童年時親開始賭博，賭博只是他們眾多問題行為的其中一種，之後因為長期賭博引起其他問題賭博的特徵，如迷宮觀念、幻想控制、追數，影響家庭、工作關係、債台高築，全部都是賭博的結果。第三類賭徒和其他兩類賭徒的最主要分別，對是這類賭徒是衝動型、和他們的反社會性格，他們在賭的時候沒有抑鬱情緒，反而越賭越沒有責任、完全沒有或甚少存有良知(conscience)。

在三類賭徒中，第一類賭徒比較容易接受治療，第二類賭徒要先治療其抑鬱症，才可治療他(她)們的病態賭博，第三類賭徒相對比較難治療，而且必須依靠藥物，因為他們的反社會性格，導致他們根本不會尋求治療，他們很少、或者甚至沒有良知，不感覺自己有行為問題，因此他們是最難尋找及難以治療的一群。

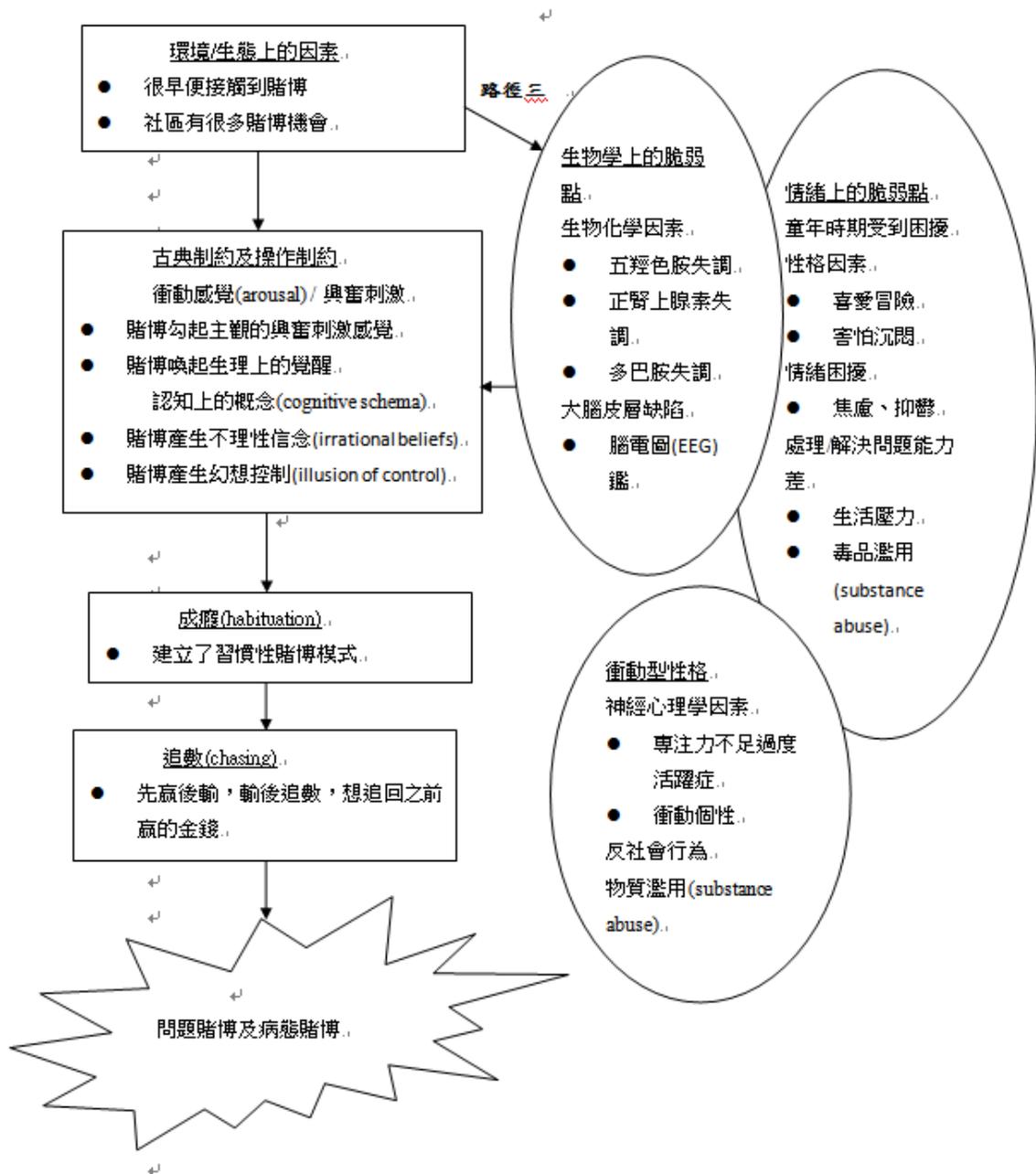


圖 3.25: 路徑三, 反社會性格、衝動型賭徒(antisocial impulsivist problem gamblers).

這三類型賭徒，其實對是綜合化了整個病態賭博的概念與文獻，當中包含了社會學、心理學、性格理論、生物學及文化理論，所以這個綜合性理論強而有力，在過去十一年來，筆者的各項研究均能完全印證這個理論。在過往十多項研究中，筆者發現大致上可以用綜合理論解釋病態賭徒，不過有數點並沒有在研究中發現：第一，Blaszczynski and Nower 教授發現三類賭徒都有嗜酒的問題(alcoholism)，但是在香港嗜酒這個問題並不常出現在這三類賭徒中，可能中國文化裡嗜酒和賭博是兩個不同的概念，沒有太太的連繫。筆者的學生去年做了一個量化的研究(quantitative study)，發現 140 名受訪者(72 男，68 女)中，有嗜酒問題

的男性只能預測大約 14.3% 的問題賭博 (14.3% variance in accounting for problem gambling by alcoholism); 有嗜酒問題的女性更只能預測大約 5.6% 的問題賭博 (Li et al., 2012, 詳見表 3.3), 此項研究多少反映了在香港的社會文化裡, 嗜酒和賭博並無太大關連。第二, 在第三類型賭徒中, Blaszczynski and Nower 教授在美國和澳洲發現他們很多有專注力不足過度活躍症, 但筆者這些年在香港的十多份研究, 均未發現這點, 這問題可能存在, 不過由於研究只是問及童年時的狀況, 在筆者遇見的近百名第三類賭徒中, 他們可能童年時有專注力不足過度活躍症而並不自覺, 因為三、四十年前的香港並沒有這種醫學科技去替他們診斷, 但在筆者的觀察中, 他們至少在面談中沒有顯示專注力不足過度活躍症的症狀。因此除了專注力弱、過度活躍, 及醉酒行為外, 香港的研究是印證了 Blaszczynski and Nower 教授的理論。在美國、澳洲、歐洲, 許多的研究都印證了這套理論, 所以這套綜合性理論是現時最廣為人接受、及最能解釋病態賭博的有力理論。

	Male			Female		
	R ²	F-value	P-value	R ²	F-value	P-value
Block 1	.085	5.573	.022	.124	8.340	.005
Block 2	.228	8.702	.000	.180	6.373	.003
Block 3	.229	5.753	.002	/	/	/
Block 4	/	/	/	/	/	/
	β	t-value	P-value	β	t-value	P-value
AUDIT	.385	3.159	.003	.247	1.996	.051
BAI	.156	1.050	.298	/	/	/
BDI	/	/	/	.283	2.288	.026
SF-12 MCS	-.051	-.340	.735	/	/	/

Note. Significance and R² for each of the blocks in the regression model are shown together with the beta (β) for all variables in the final model
 CPGI Canadian Problem Gambling Index, AUDIT Alcohol Use Disorder Identification Test, BAI Beck Anxiety Inventory, BDI Beck Depression Inventory, SF-12 PCS Short Form 12- Physical Health Component Summary Scores, SF-12 MCS Short Form 12 Mental Health Component Summary Scores

表 3.3: 嗜酒問題能否預測賭博的嚴重程度—香港男性與女性受訪者的量化研究 (Block 2 代表嗜酒問題, 約有 14.3% 有嗜酒問題的男性有賭博習慣, 只有 5.6% 有嗜酒問題的女性有賭博習慣)

第四章: 病態賭徒的治療方法

香港的病態賭徒治療方法其實比較片面，在香港有限的文獻，多年以來於病態賭徒的治療，大部份圍繞在小組治療形式上，意即一班接受治療者圍一個圈的小組輔導形式；而個人的輔導方面，即一對一輔導形式，可能做些藝術治療法、或者做認知行為治療法，但通常只是環繞在一個面談式的輔導，缺乏許多外國常用的藥物治療法、行為治療法、或多方面的治療法(multi-modal intervention)，在這一節我們集中談談各種治療方法。

自然康復(Natural Recovery)

賭博成癮會不會像沉迷打機般可以自然康復？ David Hodgins 教授是提倡自然康復的世界權威，Hodgins 教授是一名臨床心理學家，現時在英國教書，Hodgins 教授說很多賭博成癮的人士不需要治療，有些人會自然康復，其中一個重要的要點，舉例說：如果一生人誦過成為病態賭徒的機率(lifetime prevalence)是 1.7%，上一年成為病態賭徒的機率(past year prevalence)可能是 1.5%，這中間討有 0.2% 的人是康復了的，這 0.2% 的病態賭徒很多是未有接受過任何專業輔導，是自然康復的，這討是所謂自然痊癒。

Hodgins 教授在 2002 年時綜合了他所有的研究，自然痊癒的人通常分兩方面：一是內在原因(internal reasons)，另一是外在原因(external reasons)。首先談及內在原因，大部份賭徒和我們表示有經濟的問題(96%)、情緒的問題(92%)、對家人缺乏關顧(69%)、經歷過谷底(hit-rock bottom)(61%)，還有慢慢經歷叮衡對錯的過程(evaluated pros and cons)(54%)。其實大部份賭徒的自然痊癒都是輸到跌落谷底，欠債累累，整個人突然之間清醒過來，這個最主要原因討是個人的突然醒覺。第二，外在原因討是經歷過一些被人羞辱的事件，欠債累累，被人威迫，例如被「大耳窿」收走身份證，從澳門押回港，十分侮辱和羞恥的事件，令到他感覺自己應該要戒賭，又或者是因為經濟原因、抑或賭博成癮已經影響到家庭、生活、及工作的情況，都是促使終止賭博的外在原因。

內在醒覺「五步曲」

比較內在和外原因，到底那一種原因影響較大？Hodgins 教授認為是內在原因，內在原因其實可以分為五步曲，第一步曲討是醒覺(raising consciousness)，在醒覺的過程中，賭徒慢慢開始明白，在短期內，可能是外在原因，例如被人侮辱，從澳門押回港，家人傷心痛哭絕望，他突然之間醒覺到自己的所作所為是錯誤的，這討是一種「從外到內」的內在原因醒覺。第

第二步曲對是自我再評估(self-reevaluation)，賭徒重新評估到自己再這樣賭下去不行，然後再經歷第三步曲: 迅速解脫(dramatic relief)。由第一步醒覺，第二步自我再評估，到第三步有一種迅速解脫的感受，這個迅速解脫感受是賭徒感覺自己不用再受賭博的束縛。然後第四步曲對是一個社交釋放(social liberation)，賭徒開始明白再賭下去，再去賭場，親會走進不歸之路，親明白到不要再被賭博困住，明白到賭博不會致富的道理。最後對是環境再評估 (environmental reevaluation)，環境再評估是賭徒開始可以真誠地回眸自己的朋友、自己的家人，然後給自己做一個明智的決定，對是戒賭。

內在醒覺五步曲(圖 4.1)，第一，醒覺，第二，自我再評估，第三，一個很強烈的自我釋放，第四，社交釋放，第五，環境再評估。在這五步曲中，賭徒會完全醒轉，並且慢慢開始離開賭博。行為上，這些自然痊癒的人會有幾個方法自然康復: 第一對是透過朋友的幫助(helping relationships)，這些自然痊癒的人沒有參加過任何賭徒輔導會、沒看過醫生、沒見過臨床心理學家或輔導員，然而這些人亦會和朋友談及賭博問題，會找朋友傾談; 第二，對是控制刺激(stimulus control)，他們會盡量控制自己不去見到賭博的事物(例如麻雀)，不會去賭場，不會去有賭博的機構。另外一種方法對是令自己忙碌一點(counter-conditioning)，不再去想賭博，還有很特別的一件事，對是離開賭博的朋友，轉而和一些不賭博的朋友在一起。這是一個自然痊癒的過程，和找朋友傾談，控制自己不接觸賭博，不去賭場，和找尋一些另類、不屬於賭博的娛樂(例如做運動、跳社交舞等)。

在自然痊癒的過程中，Hodgins 教授在 2001 年說自我醒覺是最重要的，這即是代表在任何的賭博機構中，作為家人，不離不棄不借是正確的，離棄賭徒只會導致更嚴重的後果，家人不離棄、不放棄、一直陪伴，但如果家人繼續借錢給賭徒還債，他對不會醒覺，不會經歷醒這個最重要的第一步。在我接觸和輔導病態賭徒的這些年裡，大部份賭徒都對筆者表示，他一定要見到生命的谷底，在這個見底的情況下，不一定要露宿街頭，而是在整個生命裡面，要經歷一些個人的痛苦經歷，他才能徹底改變他的陋習。例如你的弟弟是一個賭徒，賭得很厲害，每次欠債都問你借錢，要你替他還債，他親永遠不會見到谷底，你把錢借給了他，其實是害了他。相反，你不離開他，陪伴他，帶他到戒賭匿名會，幫助他交屋租，但不給予他錢還債，並且要責備他，讓他意會到自己賭博的問題嚴重性，讓他醒覺，重點要不是借錢給他還債，最重要的第一步是必須讓他醒覺，醒覺後才會進入下一階段的自我再評估、繼而是自我釋放、社交釋放及環境再評估。醒覺是自然痊癒的第一步，自然痊癒必須從自我醒覺開始。

自然痊癒其實並不輕易，如果一個人有無窮無盡的資源，家人不斷地幫助他，他可以一輩子也不醒覺；第二，如何幫賭徒醒覺？你可以責備他、可以帶他返教會，教會對賭徒是一個幫助，但教會並不是一個專業的心理輔導機構。香港有很多戒賭會，筆者服務的對是一個教會屬下的戒賭匿名會，以宗教影響生命，因為宗教本身具有強大的力量叫人認罪，叫賭徒認錯、覺醒，歸向天主、歸向耶穌、接受福音，在過程中，教會能夠很有效地幫助賭徒戒賭，因為幫他醒覺、輔導賭徒的可能是一個牧師、一個修女，雖然他們未必讀過心理學或者輔導學，但重點是要讓他(她)們在至高全能神下得到醒覺。

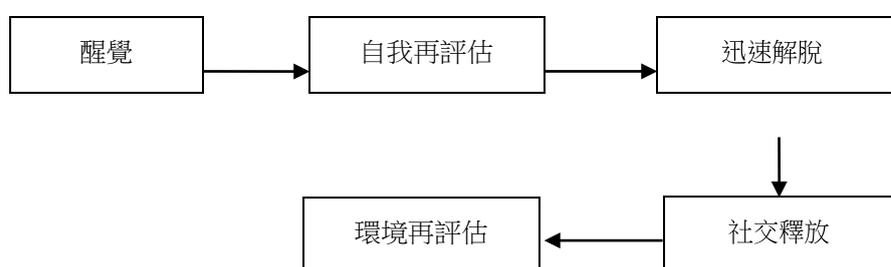


圖 4.1: 自然痊癒的內在醒覺五步曲:

藥物治療 (Pharmacotherapy)

我們上一章曾談及如果病態賭徒是一個生理上的問題，藥物治療是最根本的治療方法，現在病態賭徒在 DSM 5 中被歸類為行為成癮，將病態賭博稱為賭博失調症(gambling disorders)，如果賭博成癮是因為遺傳，因為腦內有幾種腦神經分泌物失調，包括多巴胺(dopamine)、五羥色胺(serotonin)、及正腎上腺素(norepinephrine)失調，此等由生理因素導致的賭博成癮問題，我們認為應該使用藥物治療才是對症下藥。現在先說說幾種藥物治療的方法：藥物治療在上世紀八、九十年代已經出現，但並沒有像現在這般系統化，以下我們先介紹幾種外國常用協助治療賭博成癮的藥物。

(I) 五羥色胺再吸收阻抗劑 (serotonin reuptake inhibitors, SRIs)或選擇性五羥色胺再吸收阻抗劑 (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs): 五羥色胺失調在賭博成癮的病人當中是很常見的，所以針對此類型賭博成癮的病人討是要調理好體內的五羥色胺的水疋，上世紀九十年代已經有人做過相關研究，討是讓賭徒服用 SRIs 或 SSRIs，這些藥物能讓病患者體內的五羥色胺流量增多，從而增加病人的自制 (self-control)能力。早在 1992 年的時候，Hollander 做過一系列只有一位病人做對象(sample)的研究，當時給予病人一日服用 125mg 的 clomipramine (SRIs 的一種)，Hollander 發現一個很特別的現象：他將一種 clomipramine 和另一種聲稱具相同藥效，但其實只是糖膠的安慰劑 (placebo)作比較，給予同一病人服用 clomipramine 和糖膠各 10 個星期，目的是看看 clomipramine 有沒有實際及顯著效用，結果發現 clomipramine 這種藥能令病人有顯著地減少賭博(clomipramine 有 90%改善, 比對糖膠只有 25%改善)。

現在坊間使用的藥物，如 Zimmerman 等(2002)在研究中給十五名病人服用 citalopram，起初每日 10mg，然後逐步提升至疋均每日 35mg，發現這十五名病人在十二個星期的治療中，九名有顯著的康復(減少賭博的慾望及行為)，由此可見到只是使用藥物，已經能有效治療這些病人的賭博成癮。因此，無論是 SRIs 或 SSRIs，都能令病人增加五羥色胺的分泌，SSRIs 系列的藥物在坊間有幾種藥可以使用，如 fluvoxamine (SSRI 的一種)，Hollander、Blanco 等曾於 1998、2000、及 2002 年做過三項 fluvoxamine 對治療賭博成癮的研究，發現 fluvoxamine 能讓病人降低病態賭博，但高劑量的 fluvoxamine 如用於患有循環性精神病(cyclothymia, 又稱為 bipolar II disorder)的賭徒上則會引起反效果，有機會令其病情加深。

研究者 (年份)	藥物 (平均劑量)	參加人數 / 完成人數	研究設計	服藥週數	結果
Hollander 等 (1992)	clomipramine (125mg) 	1/1	雙盲, 交叉對換 (double-blind, cross-over)	糖膠及藥物各 10 星期	糖膠: 減少賭博達 25% vs 藥物: 減少賭博達 90%
Zimmerman 等 (2002)	citalopram (35mg) 	15/9	公開 (open label)	12 星期	87% 完成者減少賭博, 有抑鬱與沒有抑鬱的完成者對藥效反應無分別
Blanco 等 (2002)	fluvoxamine (200mg) 	32/13	雙盲, 隨機 (double-blind, randomized)	藥物或安慰劑共 24 星期	減少賭博: 安慰劑組別有 59% 完成者 vs 藥物組別有 72% 完成者; 男性及年輕賭博成癮者對藥物反應較好

表 4.1 : 五羥色胺再吸收阻劑(SRIs)或選擇性五羥色胺再吸收阻劑(SSRIs)對賭博成癮患者的 效用之研究測誼

(2) 情緒穩定劑(mood stabilizers): 第二系列的藥物對是調息情緒的藥物, 因為賭博成癮的病患者除了有抑鬱情緒之外, 還可能有躁狂的情緒(mania), 例如 Pallanti 在 2000 年研究過 42 名病態賭徒, 讓他們服用 lithium carbonate, 這種藥可以治療有衝動行為及躁狂症的病人; 另一種是 valproate, 一種同樣可

以用來調息情緒的藥。研究發現讓病人服用這兩種藥十四個星期後，大部份病人都有改善，這種改善狀況在服藥後首幾個星期中已出現。這證明賭博成癮是因為腦神經分泌物失調而形成，這可能是因為病人患有抑鬱症，形成腦神經分泌物失調，然後導致賭博成癮，或者是遺傳引起。如果是因為抑鬱情緒(可能還有躁狂情緒)引起的賭博成癮的話，我們使用此類藥物的目的對是要調息病患者的情緒，從而減少賭博行為。

(3) 鴉片類拮抗劑(opioid antagonists): 第三系列的藥物對是要降低病人的多巴胺(dopamine)，例子有 naltrexone。在 1998 年的時候，naltrexone 這種藥起初用在醉酒病人身上，naltrexone 有效降低病人的上癮程度(reduced their urges)，1998 Kim 嘗請將這種藥用在賭博成癮的病患者身上，發現效果很正面，大部份賭博成癮的病患者在服用這種藥物之後，都能降低賭博行為，但這種藥也有很嚴重的副作用，對是傷害肝臟。然而，naltrexone 這種藥對治療賭博成癮的確很有效用，尤其能夠減低對賭博的迫切需求(urge)。

研究者(年份)	藥物(平均劑量)	參加人數 / 完成人數	研究設計	服藥週數	結果
Pallanti 等 (2002)	Lithium (796mg)  或 Valproate (874mg) 	42/31	單盲, (single-blind)	14 星期	Lithium 組別有 65% 完成者, 其中 61% 減少賭博; Valproate 組別有 84% 完成者, 其中 68% 減少賭博;
Kim (1998)	Naltrexone (100mg) 	1/1	公開 (open label)	36 星期	賭博行為或賭博的迫切要求(urge) 完全消失

表 4.2: 情緒穩定劑(mood stabilizers)及鴉片類拮抗劑(opioid antagonists)對賭博成癮患者的效用之研究測誦

賭博成癮的治療原則包含數點: 首先, 是否需要治療? 第二, 什麼是最好的治療? 第三, 什麼叫做康復? 首先談談是否需要治療, 澳洲 Monash

University 的 Anderson 在 2010 年於北京的「公益事業與彩票產業國際學術研討會」發表了一篇文章, 是他和澳洲的同事做的研究, 這個研究是把 1998 年至 2010 年做過的所有關於賭博的研究, 綜合後再探索一次, 這次提及的研究為數共有三千多份, 是一份相當具份量的研究, Anderson 把這十二年期間於世界各地做過關於賭博學、博彩學的研究, 經綜合分析後發表出來, 其要點如下: 第一, 他認為病態賭徒或者賭博成癮的人士有接受治療永遠比沒有接受治療為佳; 第二, 認知行為治療法(cognitive behavioral therapy, CBT)是最有效的治療; 第三, 藥物治療也非常有效; 第四, 佛洛伊德式的傳統治療法(或稱為精神分析治療法)未必能適用於病態賭徒或者賭博成癮的人士身上。第五, 這個研究把過往由 1998 至 2010 這十二年的研究重新分析一次, 引證了對病態賭博治療的介入是正確的。然而, 有時候賭博成癮是不需要治療的, 對好像學童打機、上網成癮, 待他(她)們慢慢成長後、責任心的驅使會使他(她)們對不再沉迷打機, 對某些賭徒而言, 也是同樣的道理, 對是上文 David Hodgins 提及的自然康復。

認知行為治療(Cognitive-Behavioral Therapy, CBT)

根據學習理論, 行為學派的治療普遍採用古典制約及操作制約的原則去減低病態賭徒因賭博引起的衝動感覺(arousal)及刺激感(excitement)。行為治療(behavioral therapy)的效用在過去的日子裡累積了大量的科學證據, 但大多是以個案研究(case studies)及一些樣本數目(sample sizes)較少的研究所組成。而隨著心理學界對科學數據日益注重, 一些以隨機對照試驗(randomized controlled trials)的研究證明了多種行為治療(如: 厭惡治療法(aversive techniques)、內隱致敏法(covert sensitization)、正面強化(positive reinforcement)、曝露技巧(exposure techniques)、刺激控制法(stimulus control techniques)、系統性減敏法(systematic desensitization)、行為輔導(behavioral counseling)、綫索曝露治療法(cue exposure), 及想像性減敏法(imaginal desensitization)等)的效用(McConaghy, Armstrong, Blaszczynski, & Allcock, 1983, 1988; McConaghy, Blaszczynski, & Frankova, 1991)。

認知行為治療法, 顧名思義, 除了行為治療部份, 還必預包括認知解構(cognitive formulations)。因此, 認知方面的治療應包括先找出賭徒對賭博存在的歪曲思想(distorted thinking)及偏見(biases), 然後透過認知重組法(cognitive restructuring)去改正這些想法。關於認知治療, 過去數份隨機對照研究已印證了其效用(Blaszczynski, MacCallum & Joukador, 2001; Echeburúa, Baez & Fernández-Montalvo, 1996; Ladouceur et al., 2001, 2003)。常見的認知行為治療技巧有: 認知重組法、取代法(substitution)、解決問題訓練(problem solving training)、財務策劃(financial planning)、設定限制(limit setting)、社交技巧及溝通訓練(social skill and communication training)、預防翻賭訓練(relapse prevention training)、刺激控制法、想像性減敏法, 及真實情境曝露治療(in-vivo exposure)等。

一向以來, 關於認知行為治療法的研究都倚重規模較少的個案研究及簡單的治療前後測設計, 但近年的研究已漸趨嚴謹化, 例如採用大樣本數目(large sample sizes)、對照設計及採用比較模式(comparison design)。而且, 研究的背景亦較為廣泛, 包括個人治療、小組治療, 以及合併形式治療。學者們把以上幾種治療形式用在門診及住院病人身上都獲得肯定的成效(Dowling, Smith, & Thomas, 2006, 2007, 2009b; Blaszczynski et al., 2001; Dowling et al., 2007; Echeburúa et al., 1996; Ladouceur et al., 2006)。除此之外, Carlbring & Smit (2008) 把認知行為治療法與增強動機治療法(Motivation Enhancement Therapy, MET)結合使用取得相得益彰的效果。香港的戒賭機購, 採用認知行為治療法的, 也普遍結合增強動機治療法一併使用。在外國, 認知行為治療法與藥物治

療一起使用治療病態賭徒是相當普遍的(Ravindran et al., 2006), 但這情況在香港並不普及。

在眾多治療問題/病態賭博的心理治療中, 認知行為治療法也許是最廣泛使用的, 因為它的治療內容「有跡可跟」, 即是說每一節治療的內容都已經寫在治療手冊上, 輔導員或治療師只需要按照治療手冊親可向賭徒提供治療。而且, 認知行為治療法均只需 8 至 12 節完成, 實為最方亲和高效率的心理治療法。

以下介紹一套為期 8 星期治療病態賭徒的認知行為治療, 所謂 8 星期並非硬性規定 8 星期內一定要完成整套治療; 相反地, 輔導員或治療師可以按案主的進度決定延長或縮短治療的節數。在整個認知行為治療過程中, 賭徒需要做兩項最基本的工作:

1. 記錄軌跡(tracking): 在整個認知行為治療療程中, 記錄自己有否在期間賭博是非常重要的。因為賭徒往往很善忘, 會選擇不記得自己的賭博行為(尤其是輸錢的經驗), 好讓自己有藉口繼續賭下去。記錄軌跡就是要提醒賭徒在治療期間有否再賭, 以檢討翻賭的箇中原因; 另一個目的, 是要從自己填寫的記錄中看看自己有沒有取得進展(例如記錄顯示自己已經有兩個星期完全沒有賭博), 如進展良好親給予自己獎勵, 使自己更有動力堅持戒賭。

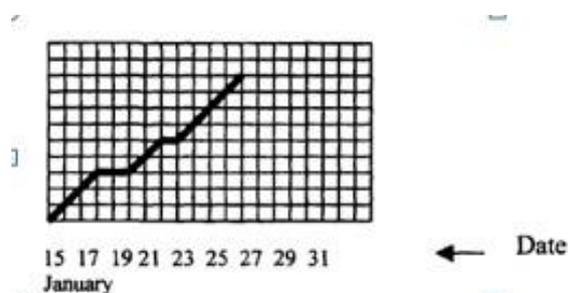


圖 4.2: 記錄軌跡

圖 4.2 示範怎樣記錄賭博行為, 斜線代表沒有賭博的日子; 橫線代表有賭博的日圓。圖中所見, 由一月十五日至十七日, 案主沒有賭博, 但隨後兩天都有賭博行為, 之後的兩天沒有賭, 跟著的一天又翻賭, 然後再有四天沒有賭。如是者, 這份功課要做八個星期, 案主甚至可以在翻賭的日子旁寫上原因, 以檢討自己為何翻賭。八個星期的記錄足夠讓賭徒自己及治療師看到治療的進展。

2. 獎賞自己(rewarding): 根據操作制約, 獎賞有效鼓勵一個行為的延續。因此, 賭徒在治療的過程中可以跟自己立約, 例如第一天沒有賭博親給予自己一個小獎賞(例如獎勵自己一排喜愛吃的朱古力)。以後每一天, 如果沒有賭博, 也

給予自己小獎賞。連續一星期沒有賭博, 親給自己一項大獎賞, 如此類推。如果可以連續八個星期不賭博, 親給予自己(和家人)一個特別大獎, 例如舉家前往台灣旅遊。

● **第一週: 醒覺** ——→ **重拾控制**

使用動機輔導法 (Motivational Counseling):

1. 請列出五項因為賭博行為而會發生的最差後果:

- 1) 例: 輸光整個月的薪金
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____



賭徒如想起有其他嚴重後果, 可隨時加上, 並需要每日抄寫一次(add points and copy everyday), 讓自己對賭博造成的後果銘記於心。而且, 賭徒必預在口頭上無時無刻提醒自己賭博會釀成的最差後果(self-verbalization)。

2. 學習限制賭博甚至完全戒賭有助你控制現時的問題, 也為你的生命重新帶來希望, 令你感到煥然一新。請列出當你停止賭博後五種會出現的正面事情:

- 1) 例: 重拾家庭和諧
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____



3. 發掘賭博的誘因(triggers): 什麼地方會誘發你賭博?

什麼人會誘發你賭博? _____

什麼時間會誘發你賭博? _____

什麼活動會誘發你賭博? _____

什麼情緒會誘發你賭博? _____

同樣地，你必須發掘一些地方、時間、人物、活動及心情是會令你不賭博的，請把它們列出來：

地方：_____

時間：_____

人物：_____

活動：_____

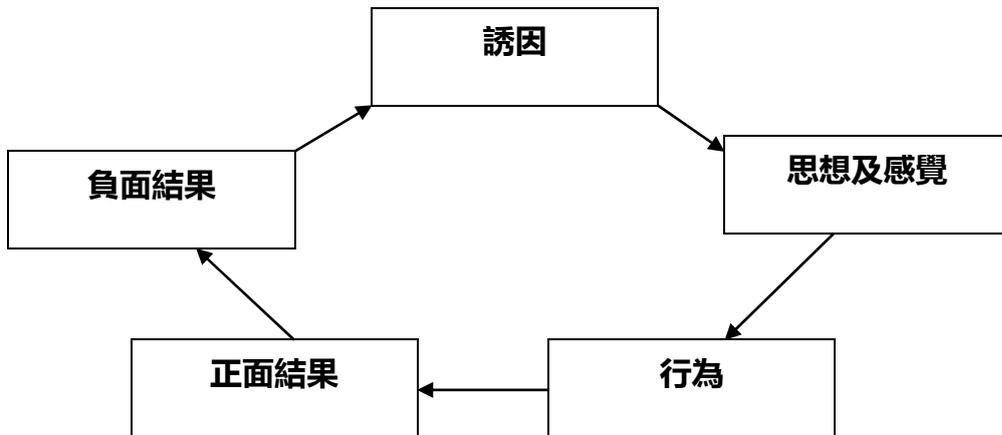
心情：_____

在未來的一星期，你要盡量避開引發你賭博的地方、時間、人物、活動及控制你的心情；相反地，盡量把時間花在令你不賭博的地方、時間、人物及活動。



● **第二週：識別賭博的即時及長遠後果**

認識行為完成機制 (behavioral completion mechanism):



根據行為完成機制, 必定有一些誘因觸發你去賭博(例: 與妻子爭執後, 為了逃避家庭, 不想回家), 而每次當你都以賭博來回應誘因, 逐漸地你親養成了賭博的習慣。在這過程中, 賭博肯定可以帶給你一些正面後果(例: 暫時忘記煩惱), 驅使你繼續賭博, 但每次離開賭場或輸錢後, 你一定會經歷一些賭博帶來的負面結果 (例: 對家庭感到悔疚)。

1. 首先, 列出五項最容易觸發你賭博的誘因:

- 1) 例: 等錢駛
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____



2. 列出五項賭博帶給你的正面後果:

- 1) 例: 贏錢感覺無比興奮
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

5) _____

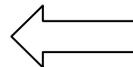
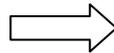


3. 列出五項賭博帶給你的負面後果:

- 1) 例: 輸錢感到失落
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

現在, 你要回想最近一次賭博的行為 (例: 在葡京百家樂賭枱下注一萬港元), 在此行為發生之前, 你正在思想著什麼? 你當時的心情又是怎樣驅使你的賭博行為? (例: 你觀察了十多鋪百家樂的結果, 突然心血來潮, 下一鋪一定開間, 這個想法令你既興奮又緊張, 結果你下注一萬港元)

現在, 把整個行為完成機制串連起來, 做一個功能分析(functional analysis), 你不難發現你的賭博習慣反映在這個行為完成機制內, 它有效地解釋你賭博的行為。下次當你不幸地翻賭, 請你再做一次功能分析, 檢討你賭博的前因後果。



● **第三週: 我的十大喜好活動**

以一些開心愉快的活動取代(substitute)導致賭博的高風險情況。開心愉快的活動帶來輕鬆的心情。如果你的生活中缺乏此類活動,你的心情會變得納悶(boredom),納悶正正是賭博的誘因,因此你必須要注意開心愉快的活動的重要性。你必須緊記日常生活裡,有些事是一定要(should)做(例如家務),而有些事是你想(want)做的(例如去旅行),開心愉快的活動正正是你想做的。



現在,請你列出十項你最喜好的活動:

- 1) 例: 吃一頓自助餐 _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

在這十項最喜好的活動中,請把它們分類,分辨出哪些是即興(spontaneous)活動,哪些是需要計劃(planned)的活動。



哪些人可以與你一起進行以上的活動? _____



現在, 請列出五個有機會進行賭博的高風險情況:

- 1) 例: 賽馬日的下午, 一個人獨留家中
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

請以上述的喜好活動取代賭博的高風險情況。在未來的一星期裡, 當你遇到賭博的高風險情況, 請你以寫在工作紙上的喜好活動取代之。



● 第四週: 自我管理計劃

處理賭博誘因: 避免接觸誘因,及發展新的應對方法(coping methods)對抗賭博 四個基本方法處理賭博誘因以達致不賭行為:

1. 避免接觸誘因: 例如更改回家路線,避免行經馬會;
2. 積極改變環境: 例如把家中的投注寶和馬經天書棄掉;
3. 發展新的應對方法: 出糧即時把全部的錢交給妻子,生活開支由妻子定期配給;
4. 持續填寫以下的工作紙:

自我管理防賭計劃工作紙

防賭策略	正面結果	負面結果	*達成難度 (1-10)
1. 回憶上次輸錢經驗	起初贏錢好興奮	結果最後蝕了三萬元	5
2. “有早知,冇窮人”	「贏粒糖」	「輸開巷」	4
3.			
4.			

誘因: 例: 同事話有貼士,內房股可短炒
最佳防賭策略: 提醒自己貼士不可靠

*1 代表非常容易達成, 10 代表非常困難達成

永遠記著, 轉變是積小成多的, 每日達成一小步, 亦可構成大轉變, 完全戒除賭癮指日可待!



● 第五週：處理賭博的渴望及對賭博的衝動

1. 渴望(craving)賭博或有衝動(urge)想去賭博對剛剛開始戒賭的賭徒而言是經常出現的事。渴望是一種很不舒服但常見的經驗。有衝動想去賭博的背後通常都有環境誘因(例: 打開報紙,看到體育版提供今晚英超聯榜首大戰風波盤),或者被一些情緒所牽動(例: 覺得最近很大壓力,或覺得自己今日鴻運當頭),還可能受一些生理反應影響(例: 手心出汗、肌肉繃緊,這些都是賭博時會出現的生理反應)。可幸的是,渴望及衝動都有時間限制的,這些即興而突如其來的感覺通常只會維持數分鐘,然後會逐漸減退。換句話說,只要你能抵受這數分鐘的衝擊,按捺著不去賭博,數分鐘過後,你的賭博意欲會減退。

如果你懂得怎樣處理衝動想法,那麼,因衝動而去賭博所發生機會會變得愈來愈少,而最簡單去處理賭博的渴望或衝動則是嘗試避開(avoid)它們: 列出一些方法去應付你對賭博的渴望與衝動:

- 1) 例: 告訴你想你參與買馬的同事你已經戒掉賭博
- 2) 例: 閱讀有益身心的書籍如長篇小說
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____



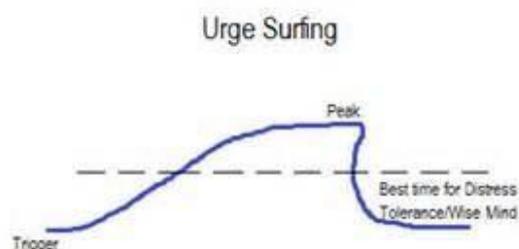
2. 當你極度渴望去賭博時, 嘗試與家人或好友傾訴, 此舉有助釋放這股迫切的渴望, 也有助改善你與家人及朋友的關係。



3. 賭博的衝動是霎時的, 當這種感覺來臨時, 嘗試坐下來, 深呼吸, 然後把焦點集中在體內, 注意身體哪些部份最能感受到這股衝動帶來的生理反應, 並注視那是什麼生理反應。感覺怎樣? 是冷? 是熱? 還是感到很麻木? 身體哪一個部位有

最強烈的感覺？什麼事情令你有此生理反應？

例：當我欠債時，又遇上債主不斷打電話追數，胸口肌肉親變得繃緊，手腳冰冷，呼吸急促，雙腳發麻，屆時親有一股衝動想透過賭去填番條數。



以上的練習稱為「衝浪」(urge surfing), 是靜觀訓練(mindfulness)的一種。當誘因出現時(例: 債主不斷打電話追討欠債), 你的生理反應親開始出現(例: 胸口肌肉親變得繃緊, 手腳冰冷, 呼吸急促, 雙腳發麻), 一股衝動想透過賭去填番條數的感覺油然而生, 且愈加強烈, 繼而到了一個頂峰(peak), 然後以上的種種感覺親會回落, 對像渡過了一個大浪一樣。因此, 當你練習「衝浪」的時候, 你可以經歷到有哪些誘因會為你帶來哪些生理反應, 從而觸發你有衝動想去賭博? 透過「衝浪」, 你可以成功抵受這些顛峰的感覺, 從而減低你對賭博的衝動和渴求。



4. 最後, 你必預挑戰你原有的思維並加以改變。很多時候, 你只記得衝動地去賭博的正面後果(例: 有機會贏錢、賭錢的感覺很刺激), 而忘記了負面後果(例: 輸到有錢開飯、輸錢後感到很懊悔、你的兒子因此很討厭你)。因此, 下次當你有衝動想去賭博時, 先停一停, 想一想, 賭博的負面後果你能否擔當得起? 然後, 與自己說話(self-talk): 「衝動的感覺頃刻親過去, 只要我抵住, 過了一會我渴望賭博的心親會消失。」

● 第六週: 建立果斷與自尊心訓練, 及拒絕賭博的技巧

果斷技巧(assertiveness skills)能有效地建立與別人的正面溝通。如果之前有一些事情使你感到憤怒、焦慮或情緒波動, 這些感覺會引起你有賭博的衝動的話, 建立果斷技巧正正可以幫你克服及控制對這些事情所引起的不良觀感。

其實, 當遇到一些不如意的事, 人們通常有三種不同的反應:

- 1) 被動的反應(讓步、選擇沉默, 甚至放棄), 當衝突發生時, 傾向不表露自己的想法和感覺, 這種被動反應模式容易使當事人釀成焦慮、抑鬱, 甚至憤恨;



- 2) 京略性反應: 當衝突發生時, 傾向「以牙還牙」、我行我素, 不理別人感受, 忽視別人需要。當事人的京略性反應使他(她)們當下能從心所欲, 但長遠他(她)們必被冷待及孤立;

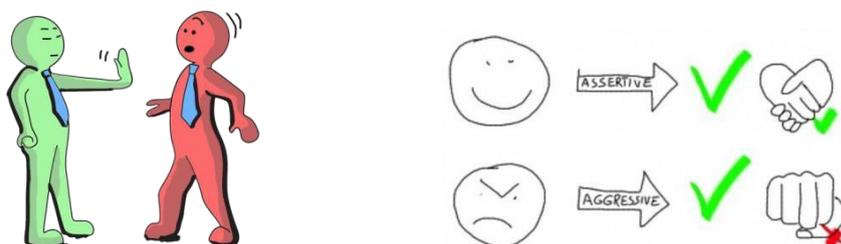


- 3) 果斷的反應: 包括清楚表達自己的需要、想法及感覺。果斷的人避免說威嚇性或負面的話語, 同時尋求其他人的見地; 果斷的人能夠在適當的時候向別人說「不」, 例如有人引誘他(她)賭博時, 他(她)會自我肯定做法是正確的。



以下是一些果斷訓練的貼士:

- 清楚表達你的想法及需要;
- 告訴別人為何你有這樣的想法
- 叮衡一件事情的正面與負面, 如果你要說批判性的說話, 先講正面的部份;
- 說話宜用「我」開頭, 忌用「你」做說話的首句, 因為此舉會增加別人的自我防衛機制;
- 尊重別人對事情的看法與感覺;
- 當你表達你的需要及感覺時, 內容和語調要堅實及到題(但不必怒氣沖沖), 例如: 避免講「我今日唔係好想賭」, 應該講「我不想賭」;
- 回應要迅速, 不要猶疑;
- 有足夠的眼神交流, 這樣可以顯示出你的堅定;
- 面部表情與手勢必預與你的說話訊息一致;



在未來的一星期裡, 請你練習果斷技巧, 你可以與你的家人、朋友, 甚至對著鏡子演練。

很多時候, 要賭徒在剛開始戒賭的療程內, 要求他(她)們一下子把接觸賭博的機會或人物完全撇掉是不太可能的。有見及此, 學習果斷技巧及拒絕賭博的技巧親顯得相當重要。

有效拒絕賭博的技巧(effective refusal skills): 「不」對是這個技巧的關鍵字, 請練習以下的說話技巧:

「不! 謝謝了。」

「不用了, 我已經戒賭, 賭博已為我帶來太多的問題。」

「不! 我有賭博問題, 現正接受治療, 正在戒賭。」告訴邀請你賭博的人, 由現在起不要再向你提出任何關於賭博的事宜了。



千萬不要逃避問題，回應必預堅決，不要以下列的說話作回應：

「今日冇錢賭啦！遲些先啦！」

「唔好啦...要返屋企。」這些回應只會令邀你賭博的人繼續向你發出邀請。

除了堅決說「不！」，還要即時轉換談話內容。如果是朋友聚會，可以參與一些沒有賭博成份的活動，例如打波、行山等。

以下請列出三種有困難說「不！」的情況：

1) 例：公司團隊舉行兩日一夜澳門遊，名為旅遊，實為入賭場。

2) _____

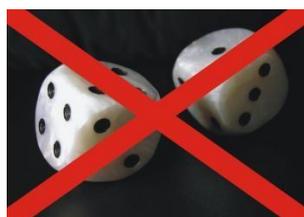
3) _____

請與你的輔導員按以上的困難情況，以角色扮演，練習上述的拒絕賭博技巧。完成後對調角色，由輔導員飾演賭徒。通過角色扮演，你認為最有效的防賭方法是：

例：自己的決心和純熟的拒絕賭博技巧



記著要不斷練習才能熟能生巧。



● 第七週: 改變非理性思想

你認為中六合彩頭獎的機會有多少?_____分之一



這個星期,我們探討一下為何即使中獎機會極微但賭徒仍然沉迷賭博。其中一個原因對是賭徒經常高估自己的贏面(overestimate the probability of win)。事實上... 中六合彩頭獎的機會是 1/13,983,816 被車撞死的機會是 1/53,000 墜圍致死的機會是 1/68,000 被閃電擊中的機會是 1/2,000,000



由此,中六合彩頭獎的機會比被閃電擊中的機會還要低,因此賭徒經常高估了自己的贏面,導致沉迷賭博。

另一個導致沉迷賭博的原因是早贏(early big win),早贏誘發刺激感、感到自己能控制大局及充權(empowerment)。這些正面感覺使賭徒對賭博產生留戀,憧憬著另一次大獲全勝的來臨。他們通常會發展出一些迷信觀念(superstitious beliefs),例如:

- 「這是我的幸運號碼。」
- 「這張賭枱旺我。」

- 「從這個門口進入賭場贏面較高。」

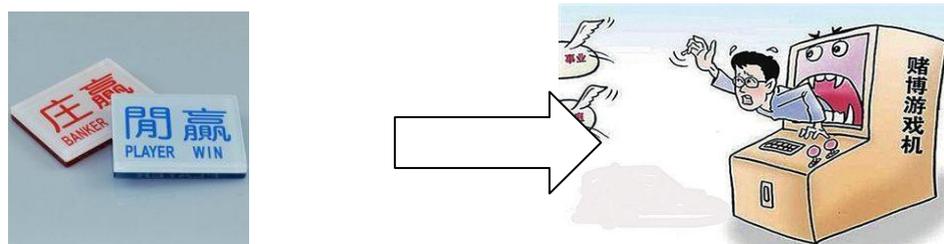


愈倒霉的賭徒愈會自我欺騙(self-deception), 因為輸錢帶給他(她)們不快, 他(她)們要通過欺騙自己、自我催眠, 來說服自己繼續賭, 繼續追數(chasing)。請列出自我欺騙的例子:

- 1) 例: 我比其他人都要好運 _____
- 2) 例: 我的眼光比其他賭徒都要好 _____
- 3) _____
- 4) _____

要糾正非理性思想(irrational beliefs), 你還要認識賭徒的迷思(gambler's fallacy) 並加以矯正之。什麼是賭徒的迷思? 例如在賭大細的時候, 連續八舖開大之後, 下一舖對應該開細, 這是第一類賭徒的迷思(Type I gamblers' fallacy)。至於第二類賭徒的迷思(Type II gambler's fallacy), 即連續八舖大之後, 下一舖都應該開大。很多人都有賭徒的迷思, 在澳門的賭場, 連開八舖大之後, 下一舖應該開細, 賭百家樂的時候, 十舖莊後, 下一舖應該開閒。賭徒的迷思是人類最基本的錯謬觀念, 感覺世界上的每一樣事物均是互相關聯及影響, 這個連繫效果對是 A 之後對 B, B 之後對 C, 他們中間是有連繫的, 賭徒看不到每件事都是一個獨立的狀況, 上一舖的結果是不會影響下一舖的, 基本上是沒有路可捉的, 因為每舖的結果都是或然和獨立的。因此, 不要倚賴自己的感覺, 也不要以為賭博是有路可捉

的。計算了或然率後, 你親會明白, 你在賭枱上長賭下去, 是有輸無贏的。



另一種非理性思想對是選擇性記憶(selective memory)。所有賭徒都有選擇性記憶,

永遠只記得贏的一次，但忘記輸的無數次，記得贏的過程，卻選擇忘記輸的經驗。例如你永遠只記得十年前大年初一在葡京拉角子老虎機贏了十萬元，卻忘了之

後十年你多次去葡京，拉了無數次角子老虎機都一無所獲。

現在，請請再用一次第二週教你的功能分析(functional analysis)去找出你的非理性思想，你可以回想上次輸錢的經驗作為一個借鏡：

例：「我觀察了十多鋪百家樂的結果，突然心血來潮，下一鋪一定開閒，這個想法令我既興奮又緊張，結果我下注一萬港元，結果莊贏，我輸掉一萬港元。」為何當時我那麼肯定這鋪一定開閒？為何我有這個想法？背後原來有兩種非理性思想：1) 第一類賭徒的迷思，連續十多鋪開莊之後，下一鋪對應該開閒；2) 自我欺騙，我的眼光總比其他賭徒都要好。

總括而言，非理性思想包括高估自己的贏面、迷信觀念、賭徒的迷思、自我欺騙，及選擇性記憶，賭徒要透過學習，了解以上種種發生在自己身上的非理性思想，然後把它們改變過來，戒賭的大業才算是成功了一半。

理性

没有理智决不会有理性的生活
全是理智的心，恰如一柄
全是锋刃的刀。



- **第八週: 遇緊急情況的計劃及處理「跌腳」**

在整整八星期的治療期, 你學會了一些認知行為技巧去停止賭博。即使你現時對不賭有多大的信心及決心, 也難保在不久的將來賭博這個問題會再一次困擾你。

每個人都會遇上人生的大事, 例如生離死別(喪親、子女長大離家、離婚、摯友移居外國...)、健康出現問題、新的責任(例如榮升父親)、工作上的轉變, 及財政狀況轉變等等, 每一樣都可以為你「跌腳」(slip)甚至翻賭(relapse)提供誘因。



可是, 導致「跌腳」或翻賭的人生的大事也不定盡是負面的, 正面的人生大事(例如升職加人工、畢業、搬屋, 或取得一些大的成就)也可以為你「跌腳」或翻賭帶來風險。千萬不要忽視正面事件帶給你那種「心雄」的感覺, 因為在你躊躇滿志的時候, 危機可能已經不知不覺地降臨。

人生大事不單止發生在你身上, 也會發生在你家人身上。當他(她)們為生命中的大事而抓狂的時候, 他(她)們對你的態度和相處或許會起了漣漪。相處上的驟變也是「跌腳」或翻賭的誘因。

以上的事情隨時可以令你「跌腳」。當你真的再次接觸賭博, 伴隨著你賭博行為的還有罪疚感(guilt)和羞恥感(shame)。你必須要即時處理你的情緒與賭博行為, 否則你將會重新墮入翻賭的深淵。

萬一你在不久的將來「跌腳」, 請你不要慌張, 因為很多賭徒都曾經歷一次甚至多次的「跌腳」才能真正完全戒賭, 但首要條件是你必須即時從錯誤中學習。最佳的方法對是做一次功能分析(請參考第二週的習作), 並找出背後的非理性思想, 這樣可以使你避免再一次「跌腳」甚至翻賭。

假如你沒有再「跌腳」, 請你列出完全戒賭後的十年你能夠做的人生大事:
例: 擁有自己的物業居所。



當你遇上再次賭博的誘煉, 在這個緊急情況下, 你將如何應對? 以下是一張「緊急情況提示」(personal emergency reminder sheet):

假若我遇上再次賭博的情況, 我要

- 第一時間離開現場或(可以的話)改變當時情況;
- 讓自己冷靜十五分鐘, 使自己蠢蠢欲誦的心冷卻, 因為對賭博的渴望和衝動是有時間限制的, 讓自己停一停, 對賭博的渴望和衝動亲會逐漸消失;
- 挑戰自己背後的思想: 為何我要再賭博? 我需要再賭嗎? 生活中我最需要的是衣食住行, 而不是賭博;
- 以我喜好的非賭博活動去取代賭博;
- 提醒自己是如何幾經艱辛才停止了賭博;
- 提醒自己過去我失去的東西都是賭博導致的;
- 提醒自己當我再賭博, 我的思想會再次變得非理性;
- 即時打電話給 例: 我的妻子_____

緊急聯絡人姓名: _____

緊急聯絡人電話: _____

小組戒賭輔導(Group Counseling)

小組戒賭輔導大致可分為治療小組(therapeutic group)和互助小組(mutual support group)兩大類別。治療小組的目標主要是處理創傷(trauma)及學習應付技巧(coping skills), 開始進行小組前輔導員 / 治療師會先替賭徒做些篩選檢查(screening tests), 以甄別合適對象入組。治療小組的特色還包括對組員進行小組前後評估、小組訓練, 及完成小組後的跟進計劃等。互助小組的目標則主要是為眾賭徒建立互助網絡、減低他(她)們的無助感, 及增加「同坐一條船」的共鳴。輔導員也會參與其中, 成為互助小組的一份子。互助小組通常有一個特色: 小組內的組員有已戒賭的賭徒、有翻賭的賭徒、仍在戒賭的賭徒、剛剛開始戒賭的賭徒、賭徒配偶或家人。有人或許會提出疑問: 安排處於不同階段的賭徒在同一個互助小組到底有沒有問題? 其實是沒有問題的, 反而有不同階段的賭徒更加可以站在不同的角度去分享經驗, 達到互助互勵互勉的目的。



圖 4.3: 路德會青亮中心 (問題賭博輔導中心) 朋輩小組

以香港明愛展晴中心為例, 亦有專門為男性賭徒舉辦的認知行為治療小組, 及專門為女性賭徒舉辦的治療小組-同心社^{II}; 互相小組方面, 分別有-唔賭好友營^{II}(對象為處於不同階段的賭徒及賭徒家人), 及-春風社^{II}(對象全部為賭徒配偶) (資料來源: 香港明愛展晴中心 <http://www.gamblercaritas.org.hk/html/chi/index.asp>)。

無論是什麼類型的小組輔導, 人際 / 小組互動(group dynamics)是協助每個組員成長的關鍵。能否在戒賭小組中達到小組互動取決於以下九個因素 (Shulman, 1992):

1. 分享經驗及資訊(sharing data): 借助各組員及輔導員的智慧與經驗, 賭徒可以在小組內找到實際的資料, 例如還債的策略、不離不棄不借的成功經驗、拆解迷思、翻賭的徵兆, 方法去抗拒賭博的誘惑等。
2. 辯證過程(dialectic process): 小組發展至成熟的階段時, 組員會放下自我防衛, 自然地彼此交流及提供意見。透過交流及回饋(feedbacks), 組員更能認識自己, 並願意透過小組進行有意義的學習及改善問題。

3. 討論禁忌(discussing taboos)：有很多被認為是「冇面」、羞家，甚至是恥辱的經驗，也可以在小組內充份討論及分享。
4. 同舟共濟(all in the same boat)：小組的意義，是要減少每位組員的孤單感、無助感，使賭徒們明白他們本身的問題並非獨有的。事實上，他們的大多數問題，例如被大耳窿臨門、噴油、恐嚇等，同組的其他組員都經歷過，因此可以給新組員一個訊息：「我並不孤單，還有很多同行者。」
5. 彼此支持(mutual support)：幫助自己，也幫助其他組員，通過互相支持，提升自尊及自我價值，並更積極提升自我。
6. 彼此要求(mutual demand)：組員在小組內作出不賭的承諾，在場有很多組員及組員家人見證，一旦翻賭，要瞞過其他組員其實是困難的，因此參加小組的賭徒除了向自己、家人，還要向眾組員負責。小組內對每位組員都有要求。
7. 解決個人問題(individual problem solving)：透過其他組員的智慧，賭徒可以找到一些解決本身問題的方法，例如債務處理、人際關係壓力等。
8. 組內練習(rehearsal)：通過角色扮演，學習已戒賭的組員的戒賭方法，從而強化自己戒賭的決心。
9. 人多力量大(strength in numbers)：藉著人多勢眾，組員戒賭的高念得以強化。



圖 4.4: 明愛展晴中心的戒賭小組 每次小組正式開始前，輔

導員（組長）通常會先報告一些小組的事宜，例如一些缺席組員的動向及講解小組規矩。然後，讓新組員自我介紹，也讓新組員認識一下舊組員。接著，每位組員輪流交待自己的近況，新組員也分享他（她）們的背景和故事，過程中組員會有互動，有給予建議，有給予支持和鼓勵，也有給予意見的。組員分享完畢，輔導員會利用一些輔助工具如影音資料、角色扮演、遊戲、文章，或心理測驗，甚至歌曲去帶出一些訊息，例如角色扮演- 如何與父母復和？¹¹，組員飾演其他組員已離世的父母，讓該組員有機會向「父母」說出心底話。輔導員在小組結束前作一簡單結語。整個小組為時約一個半至兩個小時。

由於小組人多，作為輔導員，要有效發揮小組的動力，可以留意以下幾點（資料來源：明愛展晴中心第十七屆註冊戒賭輔導員訓練課程（香港））：

- 1) 設立組規：小組的組規包括運用共同智慧及方法去解決困難、鼓勵人人參與，
同時要互相尊重，即使有不同意見或不同意某組員的講法，也必須互相接納，避免判斷，切不可人身攻擊。
- 2) 引起共鳴，強調同坐一條船：小組內有主題，例如：「如何在世界盃期間避免翻賭？」，藉此引起曾經或仍有賭波的組員的共鳴。組員們可以運用集體智慧與創意去解決問題，並協助組員得到成長。
- 3) 避免說教：輔導員可簡單講解訊息，然後邀請組員回應，或者邀請他(她)們
分享經驗，避免直接教導組員。
- 4) 當組員離題時，把他(她)帶回主題：輔導員首先多謝該組員分享，並請他(她)回歸主題。如遇到組員興高采烈地分享過程賭博的光輝史，輔導員需要
有技巧地提醒組員回歸主題，集中分享與戒賭有關的主題。
- 5) 了解組員對某事的負面想法：輔導員有時要重新整理(reframe)組員一些
負面
的說話，重新整理的目的是要協助組員矯正負面與非理性的想法。
- 5) 當組員忘記小組規則時，要作出提醒：例如組員在小組內批評其他組員時，輔導員要重申組員間需要互相尊重，並鼓勵他(她)們接納、溫和地表達意見。
- 7) 處理特別情況：以下提供四種常見情況：
 - 1 // 組員情緒波動，激動發言。輔導員回應：「似乎喺呢件事上有啲情緒要處理，不如陣間我地個別傾傾。」
 - 2 // 遇上沉默組員。輔導員可以喚他(她)的名字，看看有沒有回應；如沒有，給予他(她)空間，容許沉默；也可在小組結束後與組員個別傾談，了解其沉默背後是否有難言之忍。
 - 3 // 組員表現過份熱心，不斷向其他組員提供方法並強加諸於其他組員身上。
輔導員可幽默地回應：「(組員姓名)似乎你對(另一組員姓名)嘅
經歷相當在意，好欣賞你咁關心組員，不如停一停，睇吓其他組員有冇補充。」

4 // 組員搶著發言，喋喋不休。輔導員可幽默地回應：「（組員姓名）似乎你對呢個話題相當踴躍，多謝你參與和分享，不如呢個時候我地俾啲時間其他組員回應一下。」

無論是治療或互助小組，通常由兩個或以上的人組成(理想的人數為 6 至 12 人)。組員之間有互動屬於健康正常現象。而隨著時間過去，組員間的關係會熟絡、加深，互動由少變多、淺變深。而互助小組聚會的時間，通常安排在星期三的夜晚或星期六的下午時間，亦即是賽馬日的時間。



圖 4.5: 治療或互助小組人數最理想為 6-12 人

戒賭匿名會(Gamblers Anonymous, GA)

自然痊癒的個案是存在的可是為數並不太多，那麼除了上文提及的治療方法外，究竟還有什麼介入模式幫助賭徒戒賭呢？另一種介入模式是戒賭會，或者稱為戒賭的團體輔導。在香港治療戒賭經常使用戒賭匿名會(Gamblers Anonymous, GA)這個名稱。戒賭匿名會最初於 1957 年在美國洛杉磯成立，小組裡面並沒有專業的社工或臨床心理學家協助，前來經營小組的人全部都是醒覺後並且已去除賭癮的前賭徒，以小組輔導及彼此分享形式，講及自己的故事，並以互相幫助的方法，協助一些仍然活躍的賭徒(active gamblers)戒賭，戒賭匿名會的負責人通常是有很多年的賭博經驗，但現在已完全康復的賭徒。

戒賭匿名會是最簡單但能幫助賭徒自癒的機構，最初第一間 1957 年在洛杉磯成立，到了 1998 年的時候，全美國已經有超過一千個機構做這種戒賭的非專業輔導，即戒賭匿名會。香港大約有廿多間，而筆者所服務的機構是其中一間，筆者五年前開始義務幫助一間名為「香港賭博防治會」的機構，這是一個自願機構，負責人張先生是一個賭了很多年的人，輸掉很多東西，家庭亦因此產生許多問題，但現在已經完全康復。他自從幾年前決定幫手，成立一個戒賭匿名會，協助的全部都是非專業的人士，以往逢週二、三有聚會，現在只有週二，一個地方是屯門(因人數不足已經在 2011 年結束)、另一個地方是長沙灣(現時已遷往大窩口)，會址是一所教會，他們義務提供地方給予戒賭匿名會舉辦恆常聚會。

戒賭匿名會有幾個特點：第一，全部都沒有政府的資助；第二，大部份都是教會資助借出地方予會員聚會，而且大部份都沒有專業社工或臨床心理學家協助，聚會形式是以小組輔導，一星期見面一至兩次，每一次的內容一定包含宗教成份，包括祈禱、分享、決志，而在中國人的習俗裡，聚會前通常吃少許東西，然後大家討論一些關於賭博的問題，戒賭匿名會的特色是必預有過來人的存在，有新的賭徒希望來戒賭，尋求支持，且得到幫助，小組內會互助幫助、互相支持，希望透過小組形式幫助一些前來戒賭的的賭徒。可是全世界的戒賭匿名最大的問題是很多人只曾出席一次不再前來。筆者幫助香港的戒賭匿名會已有四至五年的時間，見過很多人參加，但也有很多離開。筆者 2010 年在墨爾本發表了一篇文章，主要分析筆者在戒賭會所服務的 17 名賭徒的狀況；今年筆者亦寫了一篇文章，主要是看看他們現時的情況及進展。

2010 年的時候只有 17 人參加這個戒賭匿名會，每逢星期二進行，不是每次也有 17 人，有時只有 12 至 13 個，很多是來了幾年，當中亦有些是新人，

町均來說永遠是男性比女性多，這在全世界的戒賭匿名會也是一樣，戒賭匿名會這些非專業團體的小組輔導中，町均來說女性的參與比較少，原因有二：第一，女性較少賭博成癮，第二，女性比較喜歡收藏自己，這點在中國文化裡得到驗證。而在全世界的文獻中，男性在戒賭匿名會中很喜歡講東講西(行內稱為搶咪)，而且很喜歡侃侃而談過往的「光輝史」，例如怎樣在兩日內輸一、二百萬。女性一般賭得比較少，且一般沒有輸那麼多錢，而且女性較感情化和內儉，所以女性比較少參加這些戒賭會。筆者上次去參加時，只有兩個女性，現時估計也只要一至兩位，其他全部都是男性，大部份是成熟的中年人，即四、五十歲以上，新參加者都較以往少，而且大多只參加過一、兩次，然後再沒有出席聚會。

至於戒賭匿名會有沒有幫助呢？答案是當然有的。2010年筆者與17位參加戒賭匿名會的賭徒會面，2013年再見過一次，十七人當中有十二位仍有參加戒賭匿名會，以前沒有賭的現在仍然沒賭，以前偶爾賭少少的現在都差不多戒掉，但有兩位以前有出席的，現在已經沒再出現，筆者想他們可能已經再次沉迷賭博。兩位沒再出席的都是有反社會性格、衝動型賭徒

(Pathway 3)，他們在未有賭博成癮前已經很多問題，且缺乏良知(conscience)，他們來戒賭會的目的可能對是為了討好家人，但戒賭決心並不強壯。

最可惜在十七人當中，有一位已經離世，時間對在小組輔導開始後不久，即2011年農曆新年前自殺身亡，這件事令筆者很不開心，其實在事前及事後也接觸過他的家人，因此對於治療賭博成癮我們實在要再花多一點功夫。2010年的戒賭匿名會，十七人當中，現在已經有一人自殺身亡，亡者生前肯前來參加輔導，但是停不了賭博，可能我們並非做得很好，這件事反映了一個事實：肯前來的賭徒尚且自殺身亡，那麼，到底有多少人沒有參加過戒賭匿名會對已經自尋短見呢？筆者和學生們也有到這個戒賭會做義工和輔導工作，筆者有訓練正在唸心理學系的學生去幫忙，希望可以把這種以專業身份的介入方法滲入戒賭匿名會並延續下去。

2010年時這個戒賭匿名會有兩個會址，分別是屯門浸音會及長沙灣敬拜會，兩間教會都十分慷慨地借出地方給我們，可是屯門的會址因為很多原因而已經沒有繼續經營下去，其中一個原因對是出席的人數銳減，由起初十多人到剩下幾個人，現在只剩長沙灣會址(現時會址已遷往大窩口)。我們的戒賭匿名會很能代表香港的戒賭輔導機構的現況：第一，政府沒有資助；第二，很少社工或臨床心理學家願意撥冗幫忙，筆者也只是義務工作，因為町日要教學，比較忙碌，猶幸筆者有很多心理學系學生願意去協助，希望能提供更多專業的戒賭服務。至於戒賭匿名會的內容，全世界的戒賭匿名會也是採用美國一個名叫十二步的戒賭治療法(見表4.3)。

步驟一	我們承認對自己的賭癮無能為力，無法操控自己的生活
步驟二	開始相禱一個比自己更大的權力，相禱藉著這個權力可以恢復我們的正常思維和生活
步驟三	作出決定，把我們的意志和生命交託給我們所認識的神來照顧我們
步驟四	以無所畏懼的精神檢視自己的道德生活
步驟五	在神、自己和他人面前確切地承認自己的錯誤
步驟六	作好準備，讓神消除我們性格上的弊端
步驟七	謙卑地請求神除去我們的缺點
步驟八	列出所有我們傷害過的人，並願意對他們作出補償
步驟九	在不傷害他們或其他人的原則下，盡可能直接對這些人並作出補償
步驟十	繼續檢視自己的生命，一旦發現有過失時馬上承認
步驟十一	通過祈禱和默想，以改善我們對神的敏感度，祈禱認識神對我們的旨意及求神賜予我們實踐的能力
步驟十二	藉著以上步驟得到屬靈的領悟之後，我們嘗誦把這訊息帶給其他賭博成癮者，以及在我們所有的生活上實行這些原則

表 4.3: 十二步戒賭治療法(資料來源: Gamblers Anonymous International, <http://www.gamblersanonymous.org/recovery.html>. Reprinted with permission)

十二步戒賭治療法

十二步戒賭治療法是美國一個很傳統的治療法，最初的十二步治療法在美國是用作治療醉酒漢，美國在 1957 時開始成立戒賭會，把戒酒十二步改進成為戒賭十二步，十二步基本上是一個團體輔導模式，這個模式理論上分為十二個步驟，幫助賭徒戒賭，這十二個步驟並不等如共有十二節，有些人可以用九節完成十二步，有些人則要十九節才完成，節數多少並不重要，只要每一節取得一些進展完成，這十二步的終極意義是什麼？首先，最基本但最重要是賭徒要承認自己錯謬；第二，把自己的問題交託給天主(但也可以是耶穌、佛祖、或者一個比我們力量大的人，視乎賭徒的宗教信仰而定)，通常涉及一些宗教元素，然後投靠祂，找祂幫助戒賭；再下一步則是審視自己的道德、自己的經濟狀況、自己以往有什麼做錯了的決定，提醒自己以後不要再做，及決定把所有賭博習慣都戒掉。然後，下一步是列出被傷害過的某些人(例如曾經問某人借錢而沒有償還)，承諾對他(她)們作出償還。決心改過後，親把這個十二步的訊息幫助其他的賭徒，並以這個十二步逐步向新來的參加者作出輔導。以下筆者會把怎樣使用這十二步戒賭治療法詳細地描述。

第一步: 我們承認自己是無能為力去控制賭博，在我們生命裡真的不能夠處理賭博，所以第一節的時候一定要賭徒承認自己是無能為力，如果賭徒沒有承認自己的問題，親永遠處於否認(denial)的狀況，結果連第一步都做不到。第二步: 我們相高有一位比我們強大的力量，可以幫助我們恢復正面的思維及生活模式。第三步: 我們決定把自己的意慾、自己的意願和生命交託予這位大能的力量，這個所謂大於我們的力量是什麼？最初的時候是以神、天主為一股比自己更大的權力，但問題是並非所有人都相高天主，所以我們用一個比我們強大的力量來表示，這個宗教的力量可以是佛祖或其他神靈。第四步: 我們回首，檢視自己的道德、累經濟的狀況。道德代表什麼？即是我現在是否正在行我應該行的路？成為一個怎樣的人？我現時的經濟是否入不敷支？是否欠債纍纍？第五步: 我們向自己及其他人承認自己的過往的錯謬。總括來說，第一至第五步都是認錯的過程，我們要幫助賭徒認錯，知道自己有錯謬，這樣才能戒賭。有些賭徒可以用兩、三節親達到第五步，有些賭徒可能需要用上八節、甚至十節仍然尚未能承認自己的錯謬，加上在認錯的過程需要在眾人面前承認，確實要付出很大的勇氣。

第六步: 我們準備把自己性格的錯謬移除。第七步: 我們謙虛地請求上帝(或一股比自己更強大的力量)幫助我們移除錯謬、缺點。第八步: 我們會列出一系列的人，包括被我們傷害過的朋友和身邊的人，此時此刻我們願意為他們作出補償，這個傷害包括情感、金錢、工作、生活上的傷害。第九步: 這一步我們是直接去作出補償，這個補償可以是剛才提及的情感、經濟、工作、生活的補償，作出這個補償是因為我們曾經傷害過他們。第十步: 我們繼續去反思自己，繼續回顧自己的狀況，然後看看自己有沒有做錯，如有親立刻承認。第十一步: 我們要用祈禱、冥想，去幫助我們和上帝(或一股比自己更強大的力量)溝通，向祂祈禱，求祂幫助我們完成戒賭這個使命。第十二步: 最後一步，討是當我們去實現了這個原則後，親要繼續把這個十二步的訊息傳遞給其他病態賭徒。

我們看看這十二步戒賭治療法，整個過程牽涉了向基督認罪、求寬恕、作補償、祈禱、釋放、然後把這個福音傳給其他人，的確很宗教化，所以當我們在香港的戒賭機構實行這十二步戒賭治療法，可能未必很多人會接受，因為如果你沒有宗教信仰如基督教、天主教，你可能難以接受向基督認罪悔改。實行十二步戒賭治療法的重點是想幫助賭徒，因此在過去的一段日子筆者和一眾心理學系學生在努力地改進這十二步，使其牽涉較少宗教因素，使之更加適合大眾及容易幫到沒有宗教信仰的賭徒，在中國人的社會，最簡單方法討是把天主變為上天，或者是一些你覺得對不起的人(例如過去你的父親不想你賭，但現在他已經過身，你把懺悔的對象變為你過世的父親)，最重要是能夠幫助賭徒戒掉賭博行為和賭癮。



圖 4.6: 第一間戒賭匿名會 1957 年 9 月 13 日於洛杉磯成立

戒賭匿名會成立了這麼多年，究竟有沒有效用？筆者認為戒賭匿名會是有用的，問題是有用的程度有多大？Robert Caster 是第一個提及治療病態賭博的醫生，他在 1982 年曾經說過戒賭匿名會是用一個坦誠及負責任的方法，讓賭徒去互相幫助、互相支持，在過程中給他們希望和釋放，這是戒賭匿名會最基本的原則。賭徒每個星期來到戒賭匿名會，在他(她)進入小組的那一刻可能已經是一個幫助，因為至少他(她)願意來，通常戒賭匿名會每逢星期二或三聚會，因為香港逢星期三在快活谷有夜馬賽事；有些戒賭匿名會在星期六舉行，因為星期六有沙田日馬，他(她)出席小組的意義對是要和全部組員交代本星期他(她)並沒有賭博，這本身對等同自我控制(self-control)，所以說明了賭徒肯前來已經是一件好事。相反地，賭徒如果連一星期一次的小組都未能出席，很有可能他(她)已經翻賭。賭徒肯前來，與其他成員互相交代，本身已經是治療的一部份。預知道中國人向來最難啟齒對是要有向別人交代，因為要向人交代絕對是「搵爛自己塊面」。他(她)肯前來，且要編個謊話說自己沒有賭是一件艱難的事，因為謊話本身很難瞞得過其他成員的法眼，因此肯前來出席小組，對賭徒本身已經幫助很大。第二，來了小組後有互相溝通、互相支援，而且戒賭匿名會的團體輔導不單止純傾談這般簡單，小組開始之前會先吃些東西，解釋戒賭匿名會的理念，宣揚沒有政府資助的事實，而且教會亦只是借出地方，其資源實是相當緊拙，況且很多出席的賭徒本身的經濟都很拮据，多數是差不多輸清光才前來，有些甚至褲袋裡一毫子也沒有，所以會址位於長沙灣敬拜會的戒賭匿名會(現時已遷往大窩口)負責人張先生真的十分慷慨，這麼多年來他出錢出力，為的是向很多前來尋求協助的賭徒提供戒賭的支援。

戒賭匿名會開始前會和賭徒到附近餐廳請他她(們)吃一頓飯，這一步相當重要，在中國人社會中吃飯除了是一個獎賞，更重要是提供一個互相溝通、互相連繫的場合，建立一份友誼，而從實際的角度來說，有些賭徒真的輸到連飯也沒錢吃，一頓飯對他(她)來說意義重大，鼓勵他(她)繼續來，通常是晚上六點多至七點吃晚飯，然後到教會借出的地方聚會、分享，分享的環節大約由七點四十五分至八點開始，分享到晚上十一點結束。全世界的戒賭匿名會時段都很長，這個可能是因為每個人都要談及自己在過去一週做過什麼，一種分享，十多人逐個分享需要數個小時。鑑於時間太長，筆者一直想縮

短團體輔導的時間，因為時間太長對所有人都不太好，有些賭徒第二天可能還要上班。但無論怎樣，我們的結論是戒賭匿名會是有其成效的。

可是，美國最新的研究，發現戒賭匿名會的效率並非很高，Stewart & Brown (1988)研究了 232 位賭徒前往戒賭匿名會的次數，有 22% 的人只曾去過一次，有 15% 只來了兩次，只有七成的受訪者在一年後能戒除賭癮。即使在香港的戒賭匿名會，也有很多人只來過一次，因為沒有專業的社工或臨床心理學家跟進個案，第二討是賭徒可能只是來看看，他們來的動機本身已經不明確，例如賭徒 A 先生的姊姊幫他還債，條件是要 A 先生前來戒賭匿名會接受輔導，他自己根本不是自願前來，因此來了一、兩次後再沒有前來。我們閱讀 Brown 在 1986 及 1987 的研究，研究為什麼參加人士會中途離開，其中一個原因是賭徒沒有積極地參與，另外的可能性是他們根本沒有動機去戒賭。

Nigel Turner (2000)分析過往戒賭匿名會所有資料，然後重新整理一次，他在全世界的戒賭會中看到幾樣事情：第一，很多人只曾去過一次；第二，成效其實十分有限，主要原因是缺乏專業人士介入，沒有一個肯定性驅使參加者士會繼續前來；第三，他們前來的動機不同，有些人只是想來看看，未必真的有動機去戒賭，但無疑戒賭匿名會仍然是有效的，至少若賭徒肯出席，那怕只是來一次，總比一次都不來的要好，如能夠恆常前來，戒賭效果更顯著。

筆者協助「香港賭博防治會」修改他們的十二步戒賭治療法，由十二步改為十二節的輔導，每一節都有一個主題及內容，每一個主題要做三件事：第一，分享(sharing)，每個賭徒分享一下過往經歷；第二，教導(teaching)，教導是從前所有戒賭會均沒有的東西，什麼是教導？許多戒賭匿名會只是由義工和已經脫離賭博的人士組成，他們自己都不明白什麼是病態賭徒、病態賭博，所以在教導那部份需要由一個社工或臨床心理學家負責，筆者的學生全部攻讀心理學，他們義務協助，並給予教導，例如第一節說明什麼是病態賭博(或稱賭博成癮、賭博失調症)，第二節是賭博成癮後的行為模式，第三節是賭博成癮的分類，討像這本書般教導賭徒，不過稍為將之簡單化。換句話說，十二節的輔導流程，每一節都有分享，加上每一節都有十數分鐘的教導，讓賭徒知道自已的問題，從教導中學到很多東西；第三討是行動(action)，我們會給他們看一些短片，這些短片通常是一個真人真事(例如香港電台製作的《賭海迷徒》)，歷時二十至二十五分鐘，然後大家一起分享這個短片，例如主角如何，說說自己的感受，過程中給予他(她)們一些工作紙，讓他們寫下自己的感受，十二節後討會累積至少十二張工作紙，這些工作紙會送給他們，讓他們在往後的日子裡隨時翻閱溫習。其實筆者過去一年和上愛荷華大學(香港分

校)的心理學系學生一起重整及修訂這個十二步戒賭治療法，加入一些香港的狀況，這個小冊子已經出版，希望可以藉此幫助病態賭徒戒賭。

GamAnon

除了賭徒本身，賭徒的家人是否要接受治療呢？家人當然要接受治療，這是一個一直以來被忽略的課題。我們相言一個賭博成癮的患者大約傷害了十至十五個人，包括他的伴侶、子女、工友、朋友、父母等，這麼多年來，如果我們只是治療賭徒，而不理會他的家人，治療本身顯得不盡全面。這裡分享一些資料，我們相言十個賭徒中，有一個會自殺，賭徒的家人，約二十個中會有一個自殺。因此，一個良好的輔導，應該連同家人一起前來接受輔導，關於家人接受輔導，外國有一個名為 GamAnon，是一個治療家人的小組。在外國，賭徒在一間房接受治療，家人同時在另一間房接受輔導，兩者都是團體輔導，同一樣的分享形式，每位家人分享他(她)配偶的賭博，互相支援，怎樣防止他們復賭，彼此教導及互助。其實針對家人輔導的學術研究並不多，直至現時為止香港並沒有 GamAnon，在筆者服務的義工小組中，都沒有 GamAnon，原因是連邀請賭徒也如此困難，他的家人更難出席。如果家人出席，筆者會邀請他(她)們陪同賭徒同時接受輔導，讓家人知道賭徒賭博的狀況。

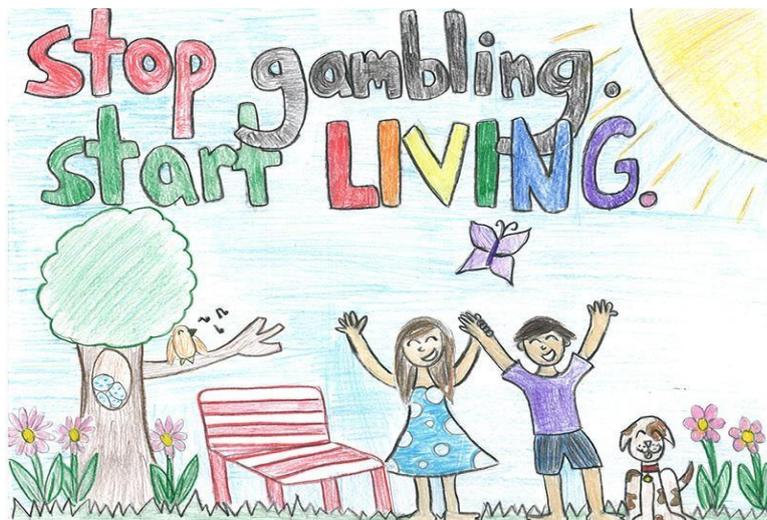
至於家人可否和賭徒一起接受夫婦輔導(couple therapy)？基本上可以，但要先看賭徒是什麼狀況，如果賭徒本身有很多婚姻或家庭問題，或者賭徒本身有反社會性格，或有很多其他問題，那麼家人一起來接受輔導則未必有幫助。第二，香港很少夫婦會一起接受輔導，因為中國傳統觀念是家醜不出外傳，筆者這麼多年的輔導生涯中，遇過的夫婦共同接受輔導個案不超過五、六對。但香港一些戒賭機構如明愛展晴中心在夫婦輔導這方面是做得很出色的，詳情在上文(小組戒賭輔導)已提及。



圖 4.7: GamAnon

另外對是兒童，賭徒輔導是否需要涉及兒童呢？當賭徒賭得很厲害時，對子女會有很大影響，令其感覺被傷害，被孤立，被疏忽，因此賭徒的小孩是應該接受輔導的，但現今香港在這方面做得極少，許多賭徒對家人有很多瞞騙，兒女並不一定知道，即使知道也會只有對賭徒心存憎恨而沒有什麼可以做到去改變現實，所以目前在兒童輔導這方面仍然做得很少，筆者直至現

時為止也只是接觸過幾個案例。



附錄一

Problem Gambling Severity Index of Canadian Problem Gambling Index (CPGI)

(Ferris & Wynne, 2001)

請你想想過往十二個月內.....

1. 你有冇在賭博中下注多過你可應付的金額？

0 從來沒有 1 有些時候 2 很多時候 3 時常

2. 仍然是以往十二個月中，你有冇誚過用大量的金錢去賭博以獲得興奮的感覺？

0 從來沒有 1 有些時候 2 很多時候 3 時常

3. 當你賭完之後，過些日子再去賭，希望贏回輸了的錢？

0 從來沒有 1 有些時候 2 很多時候 3 時常

4. 你有冇誚過問人家借錢或賣去自己的物品以取得金錢去賭博？

0 從來沒有 1 有些時候 2 很多時候 3 時常

5. 你有冇感覺自己有賭博的問題？

0 從來沒有 1 有些時候 2 很多時候 3 時常

6. 賭博有沒有影響你的健康，包括壓力及憂慮？

0 從來沒有 1 有些時候 2 很多時候 3 時常

7. 曾經有人批評你的賭博行為或你有賭博的問題（討算你無感覺這是真的）？

0 從來沒有 1 有些時候 2 很多時候 3 時常

8. 你的賭博有冇對你或你的家庭造成經濟問題？

0 從來沒有 1 有些時候 2 很多時候 3 時常

9. 你有沒有對自己的賭博行為或賭博的後果有罪惡感？

0 從來沒有 1 有些時候 2 很多時候 3 時常

分數: 0=從來沒有

1=有些時候

2=很多時候

3=時常

分數範圍: 0=非問題賭博

1-2=低風險賭博

3-7=中度風險賭博

8-27=問題賭博

附錄二

SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN

[SOGS]

Name: _____ Date: _____

1. Please indicate which of the following types of gambling you have done in your lifetime. For each type, mark one answer: **-Not at All,** **-Less than Once a Week,** **||** or **-Once a Week or More.** **||**

PLEASE -✓ ONE ANSWER FOR EACH STATEMENT:	NOT AT ALL	LESS THAN ONCE A WEEK	ONCE A WEEK OR MORE
a. Played cards for money			
b. Bet on horses, dogs, or other animals (at OTB, the track or with a bookie)			
c. Bet on sport (parlay cards, with bookie, at Jai Alai)			
d. Played dice games, including craps, over and under or other dice games			
e. Went to casinos (legal or otherwise)			
f. Played the numbers or bet on lotteries			
g. Played bingo			
h. Played the stock and/or commodities market			
i. Played slot machines, poker machines, or other gambling machines			
j. Bowled, shot pool, played golf, or some other game of skill for money			
k. Played pull tabs or -paper games other than lotteries			
l. Some form of gambling not listed above (please specify: _____)			

2. What is the largest amount of money you have ever gambled with on any one-day?

_____ Never gambled

_____ More than \$100.00 up to \$1,000.00

_____ \$1.00 or less

_____ More than \$1,000.00 up to \$10,000.00

_____ More than \$1.00 up to \$10.00

_____ More than \$10,000.00

_____ More than \$10.00 up to \$100.00

3. Check which of the following people in your life has (or had) a gambling problem.

_____ Father

_____ Mother

_____ Brother/Sister

_____ My Spouse/Partner

_____ My Child(ren)

_____ Another Relative

_____ A Friend or Someone Important in My Life

4. When you gamble, how often do you go back another day to win back money you have lost?

_____ Never

_____ Most of the Times I Lose

_____ Some of the Time

_____ Every Time I Lose

(less than half the time I lose)

5. Have you every claimed to be winning money gambling, but weren't really? In fact, you lost?

_____ Never

_____ Yes, less than half the time I lost

_____ Yes, most of the time

6. Do you feel you have ever had a problem with betting or money gambling?

_____ No _____ Yes _____ Yes, in the past, but not now

7. Did you ever gamble more than you intended to? _____ Yes _____ No

8. Have people criticized your betting or told you that you had a problem, regardless of whether or not you thought it was true? _____ Yes _____ No

9. Have you ever felt guilty about the way you gamble, or what happens when you gamble? _____ Yes _____ No

10. Have you ever felt like you would like to stop betting money on gambling, but didn't think you could? _____ Yes _____ No

11. Have you ever hidden betting slips, lottery tickets, gambling money, IOUs, or other signs of betting or gambling from your spouse, children or other important people in your life? _____ Yes _____ No

12. Have you ever argued with people you live with over how you handle money? _____ Yes _____ No

13. (If you answered -Yes to question 12) Have money arguments ever centered on your gambling? _____ Yes _____ No

14. Have you ever borrowed from someone and not paid them back as a result of your gambling? _____ Yes _____ No

15. Have you ever lost time from work (or school) due to betting money or gambling?
_____Yes_____No
16. If you borrowed money to gamble or to pay gambling debts, who
or where did you borrow from (check -Yes|| or -No|| for each):
- a. From household money _____Yes_____No
 - b. From your spouse _____Yes_____No
 - c. From other relatives or in-laws _____Yes_____No
 - d. From banks, loan companies, or credit unions _____Yes_____No
 - e. From credit cards _____Yes_____No
 - f. From loan sharks _____Yes_____No
 - g. You cashed in stocks, bonds or other securities _____Yes_____No
 - h. You sold personal or family property _____Yes_____No
 - i. You borrowed on your checking accounts (passed bad checks)
_____Yes_____No
 - j. You have (had) a credit line with a bookie _____Yes_____No
 - k. You have (had) a credit line with a casino _____Yes_____No

The SOGS may be reproduced as long as the language is used as printed and the scored items are not revised without permission of the author.

INTERPRETING THE SCORE:

0	No Problem with Gambling
1-4	Some Problems with Gambling
5 or more	Probable Pathological Gambler

附錄三

南橡樹賭博篩選量表(修訂版)

1. 當你賭博時，你有幾何回到當日輸錢的地方，為要贏回失去的呢？

- 從不
- 少於半數當我輸錢時
- 大部份時間當我輸錢時
- 每次當我輸錢時
- 沒有資料

2. 你曾誚過當你實際輸錢時，向人宣稱你正賭贏錢了嗎？

- 從不（或從來不賭）
- 曾誚過，惟少於半數時候會如此
- 曾誚過，且多數會如此

3. 你覺得你曾有賭博的問題嗎？

- 沒有
- 過往曾有，但現在已沒有
- 有

4. 你可曾誚過賭博過於你所預算的嗎？（例如在金錢或時間方面）

- 是
- 不是

5. 曾有人批評你賭博的事情嗎？

是

不是

6. 你曾請過為自己賭博的情況或為賭博的發生的事情而感到內疚嗎？

是

不是

7. 你可曾感到你欲停止賭博卻不認為自己可以做到呢？

是

不是

8. 你可有請過收藏投注單據、博彩券、賭本或其他賭博証物，以防你的配偶、子女或其他生命裏重要的人物發現呢？

是

不是

9. 你可曾為到與賭博有關的開支而與你共同生活的人爭執呢？

是

不是

10. 你可有請過問人借錢，但因你的賭博而沒有償還嗎？

是

不是

11. 你可曾請過因賭博而失去該放在工作（或學業）的時間

呢？

是

不是

12. 若你曾借錢來賭博或用來償還因賭博欠下的債項，你的來源是：

- | | 是 | 否 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 家用 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| (2) 配偶 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| (3) 其他親友或姻親 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| (4) 銀行、財務公司或高託組織 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| (5) 信用卡 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| (6) 「大耳窿」 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| (7) 從股票、債券或其他證券套現 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| (8) 出售個人或家庭物業 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| (9) 開壞賬支票 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |

問題賭徒組別

一般賭徒	0—4分
問題賭徒	5—9分
病態賭徒	10—14分
嚴重病態賭徒	15—20分

計分方法

若你對上述的問題答「是」、「有」、「曾誚過，惟少於半數時候會如此」、「曾誚過，且多數會如此」、「少於半數當我輸錢時」、「大部份時間當我輸錢時」、「每次當我輸錢時」，請你給予自己 1 分，如你的分數是 5 分或以上，你可能已是病態賭徒。

附錄四

香港的戒賭機構

明愛展晴中心

地址: 新界荃灣青山道 455-457 號華懋荃灣廣場 13 樓 1304 室

電話: (852) 24997828 / 戒賭熱線 (852) 1834633 (按 2 字)

電郵 : fsag@caritassws.org.hk

網頁: <http://www.gamblercaritas.org.hk/html/chi/index.asp>

東華三院卮和坊

地址: 香港灣仔駱克道 194-200 號東新商業中心 11 樓

電話: (852) 28274321 / 戒賭熱線 (852) 1834633 (按 1 字)

電郵 : evencentre@tungwah.org.hk

網頁: <http://evencentre.tungwahcsd.org/>

錫安社會服務處勗勵軒輔導中心

地址: 九龍觀圖開源道 50 號利寶時中心 7 樓 703 室

電話: (852) 2703 9893 / 戒賭熱線 (852) 1834633 (按 3 字)

電郵 : ylh@zss.org.hk

網頁: <http://www.ylh.org.hk/site/zss/home/index.html>

香港路德會社會服務處青亮中心

地址: 新界大埔富善邨富善商場二字樓卮台 (臨時地址) 電

話: (852) 26617048 / 戒賭熱線 (852) 1834633 (按 4 字)

電郵 : y09@hklss.hk

網頁: <http://www.sunshine-lutheran.org.hk/index.php>

基督教互助輔導中心

地址: 九龍青山道 422-428 號秋創商業大廈 4 字樓 B1 室 電

話: (852) 2386 7833

電郵 : info@caccl.org.hk 網

頁: <http://www.caccl.org.hk>

基蔭家庭服務中心

地址: 新界荃灣大河道 99 號九九廣場 12 樓

電話: (852) 24926502 / (852) 24150597

電郵 : webmaster@kychurch.org.hk

網頁: <http://www.kychurch.org.hk/counselling>

工業福音團契問題賭徒復康中心

地址: 九龍旺角彌街 56 號基督教大樓 11 樓

電話: (852) 27980180

電郵: rcpg@hkief.org.hk

網頁: <http://www.hkief.org.hk/rehabilitation/news.asp>

基督教新希望團契

地址: 九龍深水埗荔枝角道 316 號樂豐樓 3 樓

電話: (852) 31051797

電郵: newhopehk@yahoo.com.hk 網頁:

<http://www.newhopehk.com/home/>

病態賭博防治會

地址: 九龍長沙灣青山道 476 號百佳商業大廈 3 樓 301 室

電話: (852) 82038148

電郵: info@paropga.org.hk

香港戒賭中心

地址: 九龍觀圖巧明街 117 號港貿中心 3 樓 305 室

電話: (852) 24266262

電郵: mail@hkgamblers-recovery.org 網

頁: www.hkgamblers-recovery.org

附錄五

澳門的戒賭機構

社會工作局 - 志毅軒

地址：澳門水坑尾街 103 號建築置業商會大廈一樓 B-D 座

電話: (853) 28323902 /戒賭輔導熱線 (853) 28323998

傳真：2832 3928

網頁: <http://iasweb.ias.gov.mo/cvf/>

逸安社

地址：澳門馬統領街 7-11 號金來大廈地下 K 舖

電話: (853) 28210066 / 戒賭輔導熱線：(853) 28210033

傳真：(853) 28210099

電郵地址：info@yoc.org.mo 網址：

<http://www.yoc.org.mo>

聖公會樂天倫賭博輔導暨健康家庭服務中心 地址：澳門林茂海

邊大馬路 415 號高愉花園地下及一樓 AR/C

電話: (853) 2855 6818 /戒賭輔導熱線：(853) 2822 3372 / (853) 2822 3373

傳真：(853) 28556203

電郵地址：gcfw@skhwc.org.mo 網址：

http://www.skhssco.org.mo/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=13&lang=en

明亮行動聯盟

地址：澳門青洲美居廣場新勝閣四字樓基督教青年會

電話: (853) 2822 6146

傳真：(853) 2822 6147

電郵地址：shine@macautimes.net 網址：

<http://www.macautimes.net/Shine/>

澳門工業福音團契問題賭徒復康中心 地址：澳門

黑沙環南華新村第一座地下 A 舖 電話: (853) 2845

3151 /戒賭熱線：(853) 6688 1354

傳真：(853) 2845 3153

電郵地址：info@moief.org

網址: <http://moief.org/>

基督教宣道會感恩堂

地址：澳門美副將大馬路 48-48D 萬基工業大廈 4 樓 B

電話：(853) 28591495 /戒賭熱線: (853) 66590981

傳真：(853) 28591431

電郵：tgc@cmamacau.org

網址: <http://www.cmamacau.org/tgc.htm>

澳門中國基督徒佈道會

地址：澳門東望洋斜巷 2D 志安大廈地下 (近皇都酒店)

輔導熱線：(853) 28353033

傳真：(853) 28353307

電郵地址：ccmmacau@macau.ctm.net

網址: <http://www.ccmmacau.org/>

參考文獻

- A.C. Nielsen (2007). *Prevalence of gambling and problem gambling in NSW- A community survey*. Sydney: NSW Office of Liquor.
- American Psychiatric Association, (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (4th ed., text revision). Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th edition). Washington, DC.
- Anderson, C., Cowlshaw, S., Dowling, N., Jackson, A., Lorains, F., Merkouris, S., Misso, M., Radermacher, H., & Thomas, S. (2011). Psychological interventions for the treatment of pathological and problem gambling (Intervention Protocol), Cochrane Database of Systematic Reviews [P], issue 1, John Wiley & Sons Ltd., England, pp. 1-15.
- Aasved, M. (2003). *The sociology of gambling*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and social psychology*, 63, 575-582.
- Bergler, E. (1957). *Psychology of gambling*. New York: Hill & Wang.

- Blanco, C., Petkova, E., Ibáñez A & Sáiz-Ruiz, J. (2002). A pilot placebo-controlled study of fluvoxamine for pathological gambling. *Annual Clinical Psychiatry, 14(1)*, 9-15.
- Blaszczynski, A., Huynh, S., Dumlao, V., & Farrell, E. (1998). Problem gambling within a Chinese speaking community. *Journal of Gambling Studies, 14(4)*, 359-380.
- Blaszczynski, A., MacCallum, F., Joukhador, J. (2001). A comparative evaluation of imaginal desensitization and group cognitive therapy in the treatment of pathological gambling. In G. Coman (Ed.), *Lessons of the past. Proceedings of the 10th conference of the National Association for Gambling Studies* (pp. 29-39). Australia: National Association for Gambling Studies.
- Blaszczynski, A. & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction, 97(5)*, 487-499.
- Blaszczynski, A. & Nower, L. (2008). Recovery in pathological gambling: An imprecise concept. *Substance Use and Misuse, 43*, 1844-1864.
- Blum, K., Cull, J. G., Braverman, E.R., & Comings, D. E. (1996). Reward deficiency syndrome. *American Scientist*, March-April. Retrieved 9th April 2009 from <http://www.amsci/Bookshelf/Leads95/Eccles95-05.html>.
- Bondolfi, G., Jermann, F., Ferrero, F. Zullino, D., & Oslek, C.H. (2008). Prevalence

of pathological gambling in Switzerland after the opening of casinos and the introduction of new preventive legislation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117, 3, 236-239.

Carlbring, P., & Smit, F. (2008). Randomized trial of internet-delivered self-help with telephone support for pathological gamblers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1090-1094.

Chan, C.C., Chui, A.S.L. & Chan, A.Y.Y. (2013). *An improved pathway development model of problem gambling: A summary of 11 studies in Hong Kong and Macau*. Paper presented in the 15th Gambling Risk Taking, Las Vegas, NV, US.

Chan, C. C. & Ohtsuka, K. (2011). All for the winner: An analysis of the characterization of male gamblers in Hong Kong movies with gambling theme. *International Journal of Mental Health and Addiction*.9, 208-218.

Comings, D. E. (2001). Clinical and molecular genetics of ADHD and Tourette syndrome. Two related polygenic disorders. *Annals of New York Academy of Science*, 931, 50-83.

Cox, B. J., Yu, N., Afifi, T. O., & Ladouceur, R. (2005). A National survey of gambling problems in Canada, *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 213-217.

- Delfabbro, P. H. & Eltridge, F. (2008). Evaluating the effectiveness of a limited reduction in electronic gaming machine availability on perceived gambling behavior and objective expenditure. *International Gambling Studies*, 8, 151-166.
- Dickerson, M. G. (1984). *Compulsive gamblers*. New York: Longman.
- Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2006). Treatment of female pathological gambling: Efficacy of a cognitive-behavioral approach. *Journal of Gambling Studies*, 22, 355-372.
- Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2007). A comparison of individual and group cognitive behavioral treatment for female pathological gambling. *Behavior Research and Therapy*, 45, 2192-2202.
- Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2009b). A preliminary investigation of abstinence and controlled gambling as self-selected goals of treatment for female pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 25(2), 201-214.
- Echeburúa, E., Bález, C., & Fernández-Montalvo, J. (1996). Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in the psychological treatment of pathological gambling: Long-term outcome. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 24, 51-72.
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: Use's*

manual. Toronto, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.

Freud, S. (1928). Dostoevsky and parricide. In J. Strachey, trans., ed. *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London: Hogarth, 1961, Vol. XXI.

Gamblers Anonymous International (2014) Retrieved 16th Feb., 2014 from <http://www.gamblersanonymous.org/recovery.html>.

Grant, J.E., Kim, S.W., & Brown, E. (2001). Characteristics of geriatric patients seeking medication treatment for pathological gambling disorder. *Journal of Psychiatry and Neurology*, 14, 125-129.

Greenson, R. (1947). On gambling: *American Imago*, 4, 61-77.

Griffiths, M.D. (2010). Online video gaming: What should educational psychologists know? *Educational Psychology in Practice*, 26(1), 35-40.

Griffiths, M., D., & Bingham, C. (2005). A study of superstitious beliefs among bingo players. *Journal of Gambling Issues*, 13. Retrieved 11 May 2009 from http://www.camh.net/egambling/issue13/jgi_13_griffiths.html

Hodgins, D. C. (2002). *Becoming a winner: Defeating problem gambling: A self-help manual for problem gamblers*. Calgary, Alberta: Addictive Behaviours Laboratory, University of Calgary.

- Hodgins, D.C., Currie, S.R. & el-Guebaly, N. (2001). Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(1), 50-57.
- Hollander, E., Frenkel, M., DeCaria, C., Trungold, S. & Stein, D.J. (1992). Treatment of pathological gambling with clomipramine. *The American Journal of Psychiatry, 149*(5), 710-711.
- Kim, S.W. (1998). Opioid antagonists in the treatment of impulse-control disorders. *Journal of Clinical Psychiatry, 59*(4), 159-164.
- Korn, D.A., & Shaffer, H.J. (1999). Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies, 15*, 289-365.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Ferland, F. & Giroux, I. (1999). Prevalence of problem gambling: A replication study 7 years later. *Canadian Journal of Psychiatry, 44*, 802-804.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., & Leblond, J. (2003). Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach. *Behavior Research and Therapy, 41*, 587-596.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., & Leblond, J., & Jaceques, C. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. *Journal of Nervous and Mental Disease, 189*, 774-780.

- Ladouceur, R., Sylvain, C., Sévigny, S., Poirier, L., Brisson, L., et al. (2006).
Pathological gamblers: Inpatients' versus outpatients' characteristics. *Journal of Gambling Studies*, 22, 443-450.
- Lam, K.P. (2004). *Becoming pathological casino gamblers in Hong Kong: Do big winning experiences matter?* Unpublished master's thesis. The University of Hong Kong.
- Langer, E.J. (1975). Illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 311-328.
- Lesieur, H. R. & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 9, 1184-1188.
- Li, W. L., Lee, L. F., Cho, K. P., Leung, Y. Y. & Chan, C. C. (2012). *Gender differences in the relationship between gambling severity and health correlates among Hong Kong people*. Paper presented in the First Asia Pacific Conference on Gambling & Commercial Gaming Research, Macau, China.
- McConaghy, N., Armstrong, M.S., Blaszczynski., & Allcock, C. (1983). Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *British Journal of Psychiatry*, 142, 366-372.

- McConaghy, N., Armstrong, M.S., Blaszczynski., & Allcock, C. (1988). Behavior completion versus stimulus control in compulsive gambling: Implications for behavioral assessment. *Behavior Modification, 12*, 371-384.
- McConaghy, N., Blaszczynski, A., & Frankova, A. (1991). Comparison of imaginal desensitisation with other behavioral treatments of pathological gambling: A two- to nine-year follow-up. *British Journal of Psychiatry, 159*, 390-393.
- McMillen, J. (1996). Understanding gambling: History, concepts, and theories. In McMillen, J. (Ed.), *Gambling Cultures: Studies in History and Interpretation*, (pp. 6-42). London: Rutledge.
- McNeilly, D. P. & Burke, W.J. (2001). Casino gambling as a social activity of older adults. *International Journal of Aging and Human Development, 52*, 19-28.
- Myrseth, H. (2011). *Pathological gambling: Treatment and personality factors*. Unpublished doctoral thesis. University of Bergen. Norway.
- Neal, P., Delfabbro, P. H. & O'Neil, M. (2005). *Problem gambling and harm: Towards a national definition*. Gambling Research Australia: Melbourne.
- Ohtsuka, K. & Chan, C. C. (2009). Desperate housewives: An analysis of the characteristics of female gamblers portrayed in gambling movies in Hong Kong. *International Journal of Mental Health Addiction, 7*, 229-238.

- Ohtsuka, K., & Chan, C. C. (2010). Donning red underwear to play mahjong: superstitious beliefs and problem gambling among mahjong players in Macau, *Gambling Research*, 22, 1, 18-33.
- Pallanti, S., Quercioli, L., Sood, E. & Hollander, E. (2002). Lithium and valproate treatment of pathological gambling: a randomized single-blind study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63(7), 559-564.
- Papineau, E. (2005). Pathological gambling in Montreal's Chinese community: An anthropological perspective. *Journal of Gambling Studies*, 21, 157–178.
- Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling: etiology, comorbidity and treatment*. American Psychological Association.
- Pierce, M., Sagris, A., & Loughton, T. (1997). Women gamblers/men gamblers-mapping the differences. In G. Coman et al. (Eds.) *Responsible Gambling: A future winner: Proceedings of the 8th annual conference of the National Association for Gambling Studies* (pp.293-304), Melbourne, Victoria.
- Productivity Commission (1999). *Australia's gambling industries*. Canberra: Productivity Commission.
- Ravindran, A.V., Telner, J., Bhatla, R., Cameron, C., Horn, E., et al. (2006). Pathological gambling: Treatment correlates. *European Neuropsychopharmacology*, 16(4), 20.

- Room R., Turner N. E., & Ialomiteanu, A. (1999). Community effects of the opening of the Niagara casino. *Addiction, 94(10)*:1449-66.
- Rosenthal, R.J. (1987). The psychodynamics of pathological gambling: A review of the literature. In Galski, T. (Ed.). *The handbook of pathological gambling* (pp. 41-70). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Rotter, J. B. (1967). A new scale for the measurement of interpersonal trust. *Journal of personality, 4*, 651-665.
- Rush, B., Veldhuizen, S., & Adlaf, E. (2007). Mapping the prevalence of problem gambling and its association with treatment accessibility and proximity to gambling venues. *Journal of Gambling Issues, 20*, 193-213.
- Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J. (1997). *Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A meta-analysis*. Boston: Harvard Medical School, Division on Addictions.
- Shaffer, H. J., & Korn, D.A. (2002). Gambling and related mental disorders: A public health analysis. *Annual Revision of Public Health.23*, 171-212.
- Shaffer, H. J. (2011). Foreword: out of the Shadows but Still Hidden. In J. Derevensky, D. T. L. Shek & J. Merrick (Eds.), *Youth gambling: The hidden addiction* (pp. xi-xv). Berlin: De Gruyter.

- Sharpe, L. (2002). A reformulated cognitive-behavioural model of problem gambling a biopsychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 22, 1-25.
- Shulman, L. (1992). *The skills of helping: individuals, families, and groups* (3rd ed.). Itasca, Ill.: F.E. Peacock Publishers.
- Simmel, E. (1920). On the Psychoanalysis of the Gambler. *Internationale Zeitschrift fur Psychoanalyse*, 6.
- Sin, R. (1996). Gambling and problem gambling among Chinese adults in Quebec: An exploratory study. Montreal: Chinese Family Life Services of Greater Montreal.
- Stekel, W. (1924). *Peculiarities of behavior*. New York: Boni & Liveright.
- The Hong Kong Polytechnic University (2002). *Report on a study of Hong Kong People's participation in gambling activities*. Hong Kong: The Hong Kong Polytechnic University. Retrieved 2nd July, 2013 from http://www.hab.gov.hk/file_manager/en/documents/whats_new/gambling/report_eng.pdf
- Stevens, M., & Young, M. (2008). Gambling screens and problem gambling estimates: A parallel psychometric assessment of the South Oaks Gambling Screen and the Canadian Problem Gambling Index. *Gambling Research*, 20,13-36.
- The Hong Kong Polytechnic University (2011). *The study on Hong Kong People's participation in gaming activities*. Author. Retrieved 26th August, 2013 from:

http://www.hab.gov.hk/file_manager/en/documents/policy_responsibilities/other/s/gaming_report_2011.pdf

The University of Hong Kong (2005). *Report on a study of Hong Kong people's participation in gaming activities*. Hong Kong: The University of Hong Kong.

Retrieved 8th July, 2013 from:

http://www.hab.gov.hk/file_manager/en/documents/whats_new/gambling/KeyStat_200514_e.pdf

Thomas, S. (2000). *The impact of gaming on specific cultural groups: A report to the Victorian Casino and Gaming Authority*. Melbourne, Victoria: Victorian Casino and Gaming Authority.

Thomas, A., Moor, S., Kyrios, M. Staiger, P. & Graffam, J. (2010). *International students and problem gambling: a comparison of cultural groups*. Paper presented at the Diversity in Health 2010 Conference, Melbourne, Australia.

Thomas, S., Hui, Y., & Anderson, C. (2010). *Problem gambling and its co-morbidities*. Paper presented at the 7th International Conference and Forum on Public Welfare and Gaming Industry, Beijing, China

Turner, N. (2000). Randomness: Does it matter? *Journal of Gambling Issues*, 2. doi: 10.4309/jgi.2000.2.9

Walker, M.B. (1992). *The psychology of gambling*. Sydney: Pergamon Press.

Wardle, H., Sproston, K., Orford, J., Erens, B., Griffiths, M. Constantine, R & Pigott,

S. (2007). British gambling prevalence survey, 2007. Retrieved July 8th, 2010

from

<http://www.gamblingcommission.gov.uk/pdf/British%20Gambling%20Prevalence%20Survey%202007.pdf>

Wong, I. (2010). *Hong Kong gamblers' self-help groups: Contributions and*

challenges. Paper presented at the International Conference on Gaming Industry

and Public Welfare 2010, Beijing, China.

Zametkin A. J., Nordahl T. E., Gross M. , King, A. C., Semple W. E., Rumsey J.,

Hamburger S., & Cohen R.M. (1990). Cerebral glucose metabolism in

adults with hyperactivity of childhood onset. *New England Journal of*

Medicine, 323, 1361–1366.

Zheng, W. Y., Walker, M., & Blaszczyński, A. (2008). *Mahjong gambling in Sydney:*

A prevalence study in an Australian Chinese community. Paper presented at

the 18th National Association for Gambling Studies Annual Conference –

Finding common ground, Adelaide 2008.

Zheng, W. Y., Walker, M., Blaszczyński, A. (2011). Mahjong and problem gambling in

Sydney: An exploratory study with Chinese Australians. *Journal of Gambling*

Issues, 25, 24-35.

Zimmerman, M., Breen, R.B., & Posternak, M.A. (2002). An open-label study of citalopram in the treatment of pathological gambling. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(1), 44-8.

Zuckerman, M., & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk taking: Common biological factors. *Journal of Personality*, 68(6), 999-1029.

香港明愛展晴中心 <http://www.gamblercaritas.org.hk/html/chi/index.asp>

香港明愛展晴中心第十七屆註冊戒賭輔導員訓練課程（香港）

爽報，2013年6月17日專題：機舖變賭場 IVE 生輸到借貴利

頭條日報，2013年7月18日

後記

這本雖然不是第一本關於賭博心理學的書，但很可能是首本同時詳細地敘述各種不同學派解釋賭博心理學的著作。在寫書的過程中，我們盡力地把比較複雜的理論深入淺出地筆寫出來，希望讓普羅大眾能讀得明白之餘，也冀讀者們閱後有所裨益。學術範疇方面，這本書收錄了作者近幾年關於病態賭博的研究，如能承蒙各同行撥冗過目並予以賜教，實在感激不盡！

無論在澳門、香港，抑或世界各地，病態賭博一直是嚴重和迫切的問題，正如書中所說，一位病態賭徒不單止害己，還會影響身邊的十多人。可惜的是，當事人往往不認為自己已經出了問題之餘，身邊的家人縱然察覺有問題，也不懂得如何尋求協助。直到問題「殺到埋身」，如大耳窿臨門、眾叛親離、借無可借，事情可能已經去到不可逆轉地步，為時晚矣！有鑒於此，本書的下半部份特別著墨於時下病態賭博的各種治療，包括專業同工的介入以及由同路人 / 過來人組成的戒賭小組等，藉此希望讀者能了解各病態賭博治療的特性及其效用，同時亦希望向普羅讀者帶出一個重要訊息：病態賭博是必預治療的。本書的附錄部份提供了澳門及香港的戒賭機構聯絡方法，讓有需要的讀者可以掌握社區治療賭博問題的資源及途徑。

本書的第二版已經盡力修補了第一版的不足與遺漏，如仍發現有瑕疵之處，還望讀者們海量汪涵。

李威廉，梁頌業