

(第五版)

【美】 Irvin D. Yalom

【加】 Modyn Leszcz 著

李敏 李鸣 译

李鸣 审校

团体心理治疗

——理论与实践

The Theory and Practice of
Group Psychotherapy

(5th Edition)

11111111111111111111

11111111111111111111
11111111111111111111
11111111111111111111
11111111111111111111

团体心理治疗

——理论与实践

*The Theory and Practice of
Group Psychotherapy*
Six Editors

The Theory and Practice of
Group Psychotherapy
(5th Edition)

团体心理治疗

——理论与实践
(第五版)

【美】 Irvin D. Yalom 著

【加】 Modyn Leszcz

李敏 李鸣 译

李鸣 审校

 中国轻工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

团体心理治疗：理论与实践：第五版 / (美) 亚隆 (Yalom, I.) 等著, 李敏, 李鸣译. 北京: 中国轻工业出版社, 2010.8

书名原文: The Theory and Practice of Group Psychotherapy, 5th Edition

ISBN 978-7-5019-7682-9

I. ①团… II. ①亚… ②李… ③李… III. ①精神疗法 IV. ①R749.055

中国版本图书馆CIP数据核字 (2010) 第105693号

版权声明

THE THEORY AND PRACTICE OF GROUP PSYCHOTHERAPY, 5th Edition
by Irvin D. Yalom and Modyn Leszcz

Copyright © 2005 Irvin Yalom and Modyn Leszcz

Simplified Chinese translation copyright © 2010 by China Light Industry Press

Published by arrangement with Basic Books, a Member of Perseus Books Group

ALL RIGHTS RESERVED

总策划: 石铁

策划编辑: 戴婕 孙蔚雯 责任终审: 杜文勇

责任编辑: 戴婕 孙蔚雯 责任监印: 吴维斌

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印刷: 北京天竺颖华印刷

经销: 各地新华书店

版次: 2010年8月第1版第1次印刷

开本: 720×1000 1/16 印张: 35.50

字数: 457千字

书号: ISBN 978-7-5019-7682-9 定价: 62.00元

著作权合同登记 图字: 01-2009-3352

读者服务部邮购热线电话: 010-65125990 65595090 传真: 65288410

发行电话: 010-65128898 传真: 85113293

网址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: wanjianedu@yahoo.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换

090405J6X101ZYW

译者序

团体心理治疗在我国正受到越来越多的重视，有关团体治疗的书籍也受到越来越多的读者的喜爱。自2005年完成本书第四版的翻译和出版以来，我们收到许多读者的来信征订，也得知此书受到读者欢迎，此次，我们应“万千心理”的要求，将此书的最新版本译出，以飨读者。

本书是由欧文·亚隆（Irvin D. Yalom）和同事默林·莱兹克兹（Molyn Leszcz）花费四年的时间合作修订完成，较之第四版，本书围绕11个疗效因子对每个章节都作了进一步的完善，力争推陈出新。如对团体治疗中的一些特殊治疗技术（十二步骤法、联合治疗）作进一步的阐述；加入有关人际互动理论的最新资料（人际互助、依恋理论、自体心理学）；并从医疗管理改革的角度出发，对注重经济效率的短期团体治疗形式作了更为详尽的介绍，同时介绍了一些特殊的治疗团体，如自助团体、网络支持团体、医疗疾病团体。

如果查阅有关团体心理治疗的书籍或文章，就不难发现，此书被引用的频率是非常高的，其原因可能在于此书具有下列特点：

1. 理论观点的多元化：书中有许多实例解析，有行为主义、存在人本主义、精神分析、现象学理论、认知发展观点和社会学习理论等，兼收并蓄。阅读本书时，读者的理解会因为理论取向、工作经验的不同而不同，但必定会与作者的体验产生不同程度的共鸣。
2. 本书以人际互动为团体治疗的根本，以团体治疗中的疗效因子为基本原则，提供了一种“团体心理治疗原型”：在了解原型的基础上，根据治疗师自己的理论取向和实际经验，时间和经济的许可，调整和修改基本模式，使各疗效因子发挥极至。
3. 本书提供大量研究资料，使临床心理治疗实践与严谨的实证科学研究相

联系：正如亚隆在书中指出的，“临床工作者有必要持续地与研究领域保持接触，即使本身不参与研究，但仍必须知道如何评估他人的研究……任何领域若没有使用严谨的方法检验基本原则和治疗效果，将永远停留在原地。”同时，我们也应懂得，现代医疗管理模式下的付费机制，需要我们以科学的严谨性，提供对心理治疗的理解。

本书适用于各类心理治疗专业人士和从事这一行业的兼职或感兴趣人士。从不同角度，可借鉴书中关于治疗师的工作内容、任务、角色；各个治疗阶段的团体现象和治疗师使用的技巧；如何选择病人组建团体；如何处理脱落以及如何对团体治疗师进行培训。读者完全可以根据自己的工作经验，融会贯通地把这些实例应用于自己的临床实践。

本书初稿由我和我的恩师李鸣教授合作完成，而全书的审校工作则由李鸣老师完成。囿于译者学识和水平，译文有不当之处，尚望有识者不吝赐教。

李敏 李鸣

2010年春于苏州

第五版前言

对《团体心理治疗理论与实践》的第五次修订，我有幸得到了 Moly Leszcz 的合作帮助。1980 年，我与 Moly Leszcz 在斯坦福大学的团体治疗中相识，一起工作整一年。Moly Leszcz 在团体心理治疗的临床改革和研究中作出了突出贡献。在过去的 12 年，Moly Leszcz 在多伦多大学的精神病学系作为一名副教授，负责对世界上最大的一个团体心理治疗培训项目之一进行指导与管理。他不但具备当代团体心理治疗培训的完整知识体系，同时还有深厚的临床理论基础，这些对本书的编写都是极其珍贵的财富。我们志同道合，相互切磋，让新旧知识在本书的修订中融为一体。在全文中，我们虽然仍决定保留第一人称“我”，但在这里，“我”是指“我们”，即我与我的合作者。

这次修订的任务之一是推陈出新。但是，现实情况也使我们陷入了窘境：有些改变貌似进步，实则倒退；或者，如果按市场经济片面追求快捷、便宜，则可能因减少服务而损害来访者利益；或者，治疗师迫于经济压力，则可能借“效率”之词尽快打发来访者；再或者，各种市场因素迫使治疗师向来访者提供自己力不能及的服务。

如果这些假设确有其实，那么我们对本书的修订将变得更加复杂，因为我们有双重的任务：首先，要根据学员的需要，提供各种当代的治疗方法；其次，也要保护这一领域所积累的智慧与技巧，即便一些年轻的治疗师不会立刻有机会应用它们。

自从 20 世纪 40 年代团体心理治疗问世以来，随着临床实践的不断发展，它也产生了一系列的变革。随着新的临床征候群、治疗设置或理论方法的不断涌现，团体心理治疗的形式和内容也有相应的改变。今天，团体心理治疗的团体形式是如此纷繁，因此，在我们讨论这个主题时，应该明了，我们所讨论的是多种形式

的治疗而不会仅局限于一种形式。例如：惊恐障碍患者团体、急性或慢性抑郁患者团体、防止抑郁复发团体、进食障碍患者团体、癌症患者支持团体、艾滋病患者支持团体、风湿性关节炎支持团体、多发性硬化症支持团体、急性肠胃炎支持团体、肥胖症支持团体、心肌梗塞患者支持团体、瘫痪患者支持团体、糖尿病失明患者支持团体、肾衰竭患者支持团体、骨髓移植患者支持团体、帕金森综合征患者支持团体、携带基因变异而易患癌症的正常男女团体、性虐待受害者团体、意识混乱老人团体及他们的照料者团体、强迫症患者团体、初发精神分裂症患者团体、慢性精神分裂症患者团体、酒精依赖家庭中的青少年团体、性虐待儿童的父母亲团体、男性施暴者团体、自残者团体、离异家庭团体、丧亲者团体、精神障碍者的家庭团体、夫妻团体——所有这些都是团体心理治疗的不同形式。

团体心理治疗的临床情境也是多种多样：在人员流动较快的住院病房中，有慢性或急性精神病人组成的团体；有被监禁的性侵犯者组成的团体，和在收容所里的受虐妇女组成的团体。在心理治疗师的私人诊所中，有相对功能良好的神经症或人格障碍者组成的开放式团体。

技术处理也相当不同：认知行为、心理教育、人际关系、格式塔、支持性—表达性、精神分析、动力—互动式、心理剧，这些（还有其他许多方法）都已用于团体治疗。

团体心理治疗这个大家族，甚至因为一些远亲的出现而变得更加庞大，其中有些是团体心理治疗的表亲：体验式的课堂训练团体（或者过程团体）以及数量较多的自助团体（或相互支持团体），如匿名戒酒会（和许多其他的十二步骤康复团体）、乱伦幸存者成年人团体、性成瘾者匿名团体、小孩遭谋杀的父母亲团体、贪食者匿名会以及康复团体等。虽然这些团体并不是正式的治疗团体，但这些团体经常具有治疗作用，其内容涉及个人成长、支持、教育和治疗多个范畴（第十六章将会详细地讨论这个主题）。我们还必须考虑最年轻、最富有朝气、最具发展潜力的表亲，即网络支持性团体。

那么，如何撰写一本可以介绍所有这些团体心理治疗的书籍呢？我在25年前开始写本书的第一版时所用的构思，迄今仍然很合理。第一步，我首先将各种团体心理治疗的“表面”与“核心”区分开来。表面包括各种治疗流派的技巧、形式、技术、专业术语、环境氛围；核心包括那些对治疗性过程本质的体验——也就是治疗性改变的真正的机制。

如果我们忽视“表面”问题，仅仅只考虑实际影响，我们会发现这些治疗机制的数量有限，而且在不同的团体中使用的机制极为类似。各种治疗团体其外在

形式大相径庭，但治疗目标却如出一辙，这是因为它们可能具有相同的治疗性改变机制。

在本书的第一版和第二版中，受当时新兴心理治疗方法的实证主义取向的影响，我称这些改变机制为“治愈因子”。但是，历年的体验让我谦卑，现在我知道心理治疗的收获并不在于治愈——在这个领域中，治愈只可能是一种错觉——而是改变或者成长。因此，我遵从于现实状况，把“治愈因子”更名为“疗效因子”。

疗效因子是组成本书的主要框架。我首先针对11种疗效因子进行了详细的讨论，并在此基础上介绍了基于这些疗效因子而发展起来的心理治疗方法。

但是，要讨论哪些团体呢？团体的阵容如此庞大，不可能对各种团体面面俱到。那么，该从何处着手呢？我在本书中所采用的策略是把我的讨论集中在团体心理治疗的原型模式上，然后提供一组原则，使学习者能够根据各种实际情况修正这种基本的原型模式。

我的原型模式是治疗强度较大、由不同种类的来访者组成的门诊心理治疗团体，它的目标是在至少几个月内，既要缓解症状，也要产生性格上的改变。其实，受经济因素的影响，在当今的治疗背景中，另一种类型的团体更占优势——一种同种人群、症状取向的团体，其聚会的时间较短，目标更为有限。那为什么我们却要聚焦于前面提到的那种团体治疗的模式呢？

原因在于，长程团体心理治疗数十年来，已经累积了大量来自实证研究和丰富的临床观察方面的知识。我前面略为提及的当代治疗师们受条件限制，不能在临床工作中尽情发挥，但我在这本书中所描述的原型团体中，治疗师能对他们的来访者提供最大程度的帮助。这种大强度、费时费力的治疗形式对来访者和治疗师都是必需的。要领导这种团体，所需要的治疗策略和技术是高超而复杂的。然而，一旦学习者掌握它们并且了解如何调整，以适合特殊的治疗情境，那么他们就能在任何临床情境中，灵活地进行团体治疗。初学者必须勤于思考，心怀慈悲，博学多问，而不应坐井观天、偏听偏信。医疗管理体系强调团体治疗是一种面向未来的治疗模式。团体治疗师应该为此尽力做好准备。

这本书的读者大部分是临床工作者，所以我希望这本书的内容能够与临床工作有更直接的相关。然而，我也相信临床工作者仍然有必要熟悉科研领域：即使临床工作者本人不参与研究，他也必须知道如何评估他人的研究。因此，本书正是基于了大量临床、社会学基础和心理学方面的相关研究。

在撰写本书时，我沉醉在图书馆的群书之中，浏览了一些古老的精神病学文献。我惊讶地发现，投身于水疗法、疗养法、叶切断术、胰岛素昏迷等治疗方法的治

疗者，竟然都是一些相当聪明、热诚奉献且正直的临床学家。以往的治疗家也是这样，他们致力于放血术、饥饿疗法、通便疗法和环钻术。他们的文献详细记录了他们天马行空般的乐观想法，他们所报告的结果与当代医务工作者报告的结果一样，也能同样让人印象深刻。

问题是为什么许多医学领域的进展远远地超过了心理治疗领域？答案是因为这些领域应用了许多科学原理。如果缺乏严谨的研究基础，今天热衷于当前各种治疗模式的心理治疗师们，很可能将重蹈昔日水疗治疗师或叶切断师的覆辙。任何领域如果没有使用严谨的科学方法来检验基本原理和治疗效果的话，都将日复一日地重演历史的悲剧。因此，我会尽可能地用相关的、严谨的研究作为我治疗取向的依据，我也会指出一些需要进一步研究的领域。有些领域（比如，团体心理治疗前的准备或团体脱落者的原因）已经有了广泛而成功的研究，而其他领域（比如，“修通”或反移情）则仅仅到最近才被研究者涉猎。自然地，本书的相关章节反映了这种研究的重点分布：对临床工作者而言，有些章节似乎太过于强调研究，而其他章节对于有研究头脑的人而言，则缺乏严谨。

对于心理治疗的研究，我们不要期望太高。心理治疗的研究结果是否能使治疗实践有一个快速重大的改变？或许不可能！为什么？首先是阻抗。对于花费多年时间来接受训练和实习，并且严格遵守传统的治疗师来说，很难使复杂的治疗系统作出改变，而且只有在出现确凿的证据时，才有可能改变，而心理治疗的实证研究却举步维艰。其次，第一线的治疗师在面对痛苦的来访者时，显然不能坐等科学结果得到证实后，才施以治疗。再次，研究还需考虑经济方面。市场控制了研究的重心。如果医疗管理体系从经济效益出发要求心理治疗大幅度地转向短程的、以缓解症状为取向的治疗，那么大量的得到了充足资金支持的短程治疗项目就会出现在文献资料中。同时，尽管对长程治疗的研究具有深远的临床意义，但这种研究常常面临资金短缺的局面。我们期望及时地扭转这种趋势，进行更多的关于心理治疗实际应用的有效性调查，以此来补充从短程疗法的随机对照研究中积累下来的知识。最后，还有一项考虑：心理治疗不像物理科学，它的许多方面本身都无法量化。心理治疗既是艺术又是科学；研究中的发现也许可以为实践工作勾勒出一些大致的轮廓，但是作为心理治疗的核心——人际间的接触，永远都是主观的、无法量化的体验。

本书中最重要的基本假设之一是：在有效的团体心理治疗中，此时此地的人际互动是至关重要的。真正有效的团体心理治疗首先要为病人提供一个场所，使他们置身其中能与他人自由地互动，然后帮助他们识别并且理解自己在互动中出

现的问题，最终使他们改变那些适应不良的模式。我们相信，团体心理治疗如果仅仅依赖于其他假设，如心理教育原则或认知行为原则，就不可能达到完全的治疗效果。这些形式的团体心理治疗如果能够吸收这种人际互动的意识，将会更富有成效。

需要重申的是：以上这些观点和临床实践的未来有着很大的相关性。管理层的倡导将最终提高团体心理治疗的使用率。但是，管理层的决策者所强调的效率、简短以及客观性，可能会使他们错误地认为某些治疗（短程的、认知行为的、聚焦于症状的）更令人满意，因为这些方法包括一系列的步骤，而这些步骤与其他有效的医疗方法类似：可以设定具体、限定的目标，在固定的时间间隔中，可以测量达到目标的程度；相当具体的治疗计划；治疗是可重复的、规范的、按照手册进行的、高度结构化的，而且每次治疗都有精确的实施记录。但是，请不要将有效率的表象误解成真正的有效性。

我们将在本书中深入地讨论人际互动的程度和性质，以及它带来明显的性格与人际关系改变的重要性。人际互动是团体心理治疗的引擎，如果治疗师利用好它，即使团体模式不强调或不承认人际互动中心性，也能使各种形式的团体治疗更富有成效。

开始时，我并没那么热切地想要着手这相当可观的修订工作，主要原因是：我认为本书第四版中所描述的团体治疗的理论基础和技术方法仍然是完备而有用的。然而，可以经过时间考验的书并不多，本书的第四版也开始出现有待修改的地方了。不但是因为其中有一些过时的、不合时宜的引文，而且团体心理治疗这个领域也已经有所改变了。另外，医疗管理改革的时代已经到来，诊断系统（DSM-IV）也经历了新的修订（DSM-IV-TR），十年来的临床和研究文献需要加以回顾并整合到本书中去。此外，有些新的团体如雨后春笋般出现，而有些则烟消云散。认知行为、心理教育以及以解决特定问题为主的短程治疗团体越来越普遍，所以，我们在这版修订中特地增加了一些和这些团体相关的特定主题。

本书的前四章讨论了11种疗效因子。第一章先讨论了其中的7个因子，包括希望重塑、普通性、传递信息、利他主义、原先家庭的矫正性重现、提高社交技巧、行为模仿。第二章和第三章谈论了一些比较复杂、重要的因子：人际学习和凝聚力；在人际理论方面和增加治疗师效能感方面的最新进展，也在这两个章节中有所体现。

第四章讨论了最后两个疗效因子：宣泄和存在意识，然后综合叙述了11种疗效因子间的相对重要性以及相互依赖性。

接下来的两章介绍了治疗师的工作。第五章讨论了治疗师的任务——尤其是创造治疗团体的氛围，以及维持团体间的互动。第六章，描述了治疗师如何激发团体成员此时此地的体验（也就是引导团体投入自身的体验之中），并且向成员们诠释此时此地体验的意义。在此次修订中，我们较少重视作为整体动力模式的团体（如 Tavistock 法），这类模式在治疗过程中被证明是无效的。（如果有读者对此处省略部分感兴趣，可以查阅网站：www.yalom.com。）

如果说第五章和第六章谈论的是治疗师应该做的事情，那么第七章谈论的就是治疗师应该有的形象。通过聚焦在治疗期间的移情和反移情，本章清楚地说明了治疗师的角色，以及治疗师应如何运用自我（self）。在前一个版本中，我忍不住告诫治疗师们要自我设限：因为当时许多治疗师仍然受到交友团体治疗相当多的影响，以至于他们经常过度地让自己被“一览无余”。但是，时代已经改变了，更多的保守观点占了优势，在这个版本中，我有必要鼓励治疗师不要太自我防御。由于法律专家已经介入这个领域（因为有些治疗师不负责任、行为不当，并和贪婪、非法执业的机构狼狈为奸），所以许多当代的治疗师备感威胁，在心理治疗中运用自我时，他们变得过于客观和谨慎。因此，我们要更多地关注治疗师在治疗中自我（self）的凸显。

第八章到第十四章按时序来讨论团体治疗，并且强调在每个阶段中的团体现象以及治疗师所使用的相关技术。第八章和第九章讨论了来访者的筛选和团体的组成，并且包含了团体治疗的参加、脱落、治疗结果方面新的研究资料。第十章讨论了如何在实践中开始团体治疗，包括一段对短程团体治疗新的论述，呈现了许多关于如何对参加团体心理治疗的来访者做准备的重要的研究资料。附录中如何帮助新成员做准备进行了描述。

第十一章讨论了团体治疗的初期阶段，并且包括了新的内容，那就是讨论如何处理此阶段的脱落问题。第十二章讨论了团体治疗后期会碰到的现象：亚团体的形成、冲突、自我暴露以及治疗的终止。

第十三章中有关团体治疗中的问题成员，加入了一段有关人际互动理论的最新资料，文中讨论了人际互助、依恋理论、自体心理学。第十四章讨论治疗师所使用的特殊技术，包括个体治疗和团体治疗（混合治疗和联合治疗），也讨论了协同治疗、无领导小组、梦、影像技术、结构式练习、在团体治疗中使用书面汇报与团体治疗的融合以及十二步骤法等问题。

第十五章讨论了一些特殊的团体治疗，涉及为处理一些特殊临床症状或者特殊临床情境而涌现的许多新式团体。本章提供了一些非常重要的原则，用来修正

传统的治疗技术，目的是为了使之符合其他特殊临床情境和需求，并描述了认知行为和人际互动理论在团体心理治疗中的适用性。我们通过列举并深入讨论了不同的团体，如对急性精神病住院患者团体和生理疾病患者团体（具体例如癌症患者团体），来说明这些原则。同时，第十五章讨论了自助团体和团体治疗家族中最年轻的成员——网络支持团体。

第十六章讨论交友团体，这是本书最大的挑战。因为目前公开以此标榜的交友团体已经逐渐销声匿迹，所以我本来考虑要完全删除这一章节。然而，有几个因素让我没有这样做：交友团体具有历史价值和研究价值，可以将交友团体（也称为过程团体、训练团体或者体验性训练团体）运用在团体心理治疗的教学中。我们的折中方式是大量地缩短这个章节，并且将第四版中的这个章节完整地放在互联网上，对交友团体的历史与发展感兴趣的读者可以登录网站：www.yalom.com。

第十七章讨论了团体心理治疗师的训练，包括督导过程中采用的新方法以及在教学课程中的过程团体的应用。

在准备此次修订的四年期间，我也致力于写心理小说，如《叔本华的治疗》（*The Schopenhauer Cure*）。它作为本书的姐妹篇，以一个团体心理治疗开篇，阐述了团体心理治疗过程中的许多原则和治疗技术。因此，关于第五版中的一些观点，我将请读者参考《叔本华的治疗》一书中的某些部分，它用小说的形式描述了治疗技巧。

内容过多、分量过重的书籍容易被归类为书架上的“参考书目”。我希望本书不至落得如此下场，因此我不想再增加它的长度。因为增加了很多新的素材，所以我只好忍痛删掉了一些旧的段落和引文（我每天离开书桌时，手上都沾满砍杀文句所溅的血迹）。为了增加可读性，我们在文中的脚注以及书末的注释中，几乎对所有研究方法的细节和评论做了进一步的说明。本书也穷尽了近十年的团体心理治疗文献。

致 谢

我要特别感谢斯坦福大学所提供的学术自由、图书馆设备以及工作人员，使本书得以顺利完成。我要感谢我大师级的导师——Jerome Frank（他在本书出版之前刚去世），感谢他将我引入团体治疗的领域，并为我树立了一个正直、好奇和奉献的榜样。有不少人在这次修订中提供了帮助，他们是：Stephanie Brown（十二步骤法）、Morton Lieberman（网络团体治疗）、Ruthellen Josselson（作为一个整体的干预性团体）、David Spiegel（医学团体）以及我的儿子 Ben Yalom，他也参与了文章的编写。

Irvin Yalom

我要特别感谢多伦多大学精神病学院为本书的编写提供的支持。多伦多的同事包括：Joel Sadavoy、Don Wasylenki、Danny Silver、Paula Ravitz、Zinel Segal、Paul Westlind、Ellen Margolese、Jan Malat 以及 Jon Hunter，他们对本次修订的草稿提供了建议并促使其完成。Liz Konigshaus 以其高效和坚忍的天性，克服了文字处理过程中的繁杂。我的孩子 Benjamin、Talia 和 Noah，以及我的妻子 Bonny Leszcz，感谢他们自始至终给予的鼓励和宝贵意见。

Molyn Leszcz

目 录

第一章 疗效因子	1
希望重塑.....	4
普通性.....	5
传递信息.....	7
利他主义.....	11
原先家庭的矫正性重现.....	13
提高社交技巧.....	14
行为模仿.....	15
第二章 人际学习	17
人际关系的重要性.....	17
矫正性情感体验.....	23
团体如同社会缩影.....	27
社会缩影：动力学的互动.....	35
识别社会缩影中的行为模式.....	37
社会缩影是真实的吗？.....	39
概要.....	40
移情和内省.....	42
第三章 团体凝聚力	45
团体凝聚力的重要性.....	47
运作机制.....	52
总结.....	63

第四章 疗效因子的整合	65
疗效因子的相对价值：来访者的观点.....	67
疗效因子的相对价值：来访者与治疗师的不同看法.....	87
影响疗效因子的因素.....	89
第五章 治疗师的基本任务	95
团体的创立与维系.....	96
文化的建立.....	98
领导者如何塑造规范？.....	100
团体规范的例子.....	105
第六章 治疗师如何运作于此时此地	115
历程的定义.....	116
以历程为核心：团体的力量来源.....	122
治疗师在此时此地的任务.....	124
激活此时此地的技巧.....	128
历程阐释的技巧.....	135
协助来访者采取历程取向.....	143
协助来访者接受历程阐释的评论.....	144
历程评论：理论回顾.....	146
运用过去.....	155
作为整体团体的历程评论.....	158
第七章 治疗师：移情与透明度	165
治疗团体中的移情.....	169
心理治疗师和透明度.....	177
第八章 来访者的筛选	191
排除标准.....	193
纳入标准.....	206
筛选过程总揽.....	210
总结.....	213
第九章 治疗团体的人员组成	215
团体行为的预测.....	216
组成团体的原则.....	224
概要.....	230

最后的告诫.....	233
第十章 团体的创建：地点、时间、规模和准备.....	235
初步考虑.....	235
治疗的时间和频率.....	237
短程团体治疗.....	241
团体治疗的准备.....	246
第十一章 团体治疗的开始.....	261
团体的形成阶段.....	261
来访者对团体发展的影响.....	272
成员参与问题.....	275
第十二章 高级团体.....	293
亚团体.....	293
治疗团体中的冲突.....	309
自我暴露.....	318
治疗终期.....	326
第十三章 问题来访者.....	333
垄断发言的来访者.....	333
沉默不语的来访者.....	338
令人厌烦的来访者.....	340
拒绝帮助的抱怨型来访者.....	343
精神病或双相障碍来访者.....	345
个性难以相处的来访者.....	351
第十四章 治疗师技术：特殊模式与辅助方法.....	365
个体治疗与团体治疗同时进行.....	365
混合治疗和十二步骤法.....	374
协同治疗师.....	377
无领导者的团体聚会.....	381
梦.....	382
视听技术.....	385
书面摘要.....	388
团体治疗记录的保存.....	397
结构化练习.....	398