

心理治疗指导计划系列

人格障碍治疗指导计划

The Personality Disorders Treatment Planner

•【美】 Neil R. Bockian

Arthur E. Jongsma, Jr. 著

•张 宁 等译

心理治疗指导计划系列

The Personality Disorders
Treatment Planner

人格障碍治疗指导计划

【美】 Neil R. Bockian, Arthur E. Jongsma, Jr. 著

张 宁 等译

 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

人格障碍治疗指导计划 / (美) 博克安 (Bockian, N. R.), (美) 琼斯玛 (Jongsma, A. E.) 著; 张宁等译. — 北京: 中国轻工业出版社, 2005.5
(心理治疗指导计划系列)
ISBN 7-5019-4860-7

I. 人 ... II. ①博 ... ②琼 ... ③张 ... III. 人格障碍—治疗 IV. R749.910.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 034894 号

版权声明

Copyright © 2001 by Neil R. Bockian and Arthur E. Jongsma, Jr.

All Rights Reserved

Authorized translation from the English language edition published by John Wiley & Sons, Inc.

总策划: 石 铁

策划编辑: 张乃束

责任编辑: 张乃束 孙 琦 责任终审: 杜文勇

版式设计: 陈艳鹿 责任监印: 刘智颖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街 6 号, 邮编: 100740)

印刷: 北京天竺颖华印刷厂

经 销: 各地新华书店

版 次: 2005 年 5 月第 1 版 2005 年 5 月第 1 次印刷

开 本: 740 × 1050 1/16 印张: 20.50

字 数: 230 千字

书 号: ISBN 7-5019-4860-7/B · 052 定价: 42.00 元

著作权合同登记 图字: 01-2005-1143

咨询电话: 010-65595090, 65262933

发行电话: 010-65141375, 85119845

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

E-mail: club@chlip.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

译者序

人格障碍患者在成年人口中的比例高达5%~10%，而且随着社会文化的变化以及对人格障碍认识的提高，患病率有进一步上升的趋势。由于人格障碍或人格特征突出容易被误认为仅仅是“个性问题”、“怪”或“脾气不好”，以及目前大部分心理卫生工作者忙于应付对严重精神疾病或心理障碍的治疗，无暇顾及人格障碍的处理，加上人格障碍或人格特征突出者的矫治存在相当的难度，这一部分工作长期以来没有得到应有的重视。虽然DSM和ICD系统已经使用多轴诊断系统，将心理障碍和精神疾病的诊断划分为临床综合征、人格特征和精神发育情况、躯体情况、社会心理和环境以及全面功能状况5个方面，但国内并没有广泛应用这一概念，忽视了对心理障碍和精神疾病全面衡量、关注和处理。

虽然“性格决定命运”未免过于主观和消极，但人格特征对一个人的社会成就水平、人际交往、社会功能等确实有着巨大影响。在相当大的程度上，人格障碍增加了发生各种心理障碍、精神疾病的危险性，影响着心理障碍或精神疾病的发生、发展和转归。人格障碍与各种精神或心理障碍的共病率高达4%~50%，如果加上人格特征突出（未完全达到人格障碍的诊断标准），则远远不止这个数据。存在人格障碍的人发生心理障碍或精神疾病会更加年轻化、社会支持不良、感受到的应激更多、耐受性下降、预后不良、对各种治疗的反应不佳、影响症状表现以及生活质量更差等；反过来，各种精神疾病或心理障碍又可能会导致或加重人格改变和障碍，增加发生人际交往问题、影响社会功能的可能性。

虽然患者因为人格障碍而在人际交往、社会和职业功能等方面出现适应不良或缺陷，且自感痛苦，但主动寻求治疗的比例较小，多因伴发的心理障碍和/或精神疾病，或因人格障碍导致的社会适应不良等问题，而寻求治疗。不过，由于人格障碍和人格特征突出的问题出现于早年，而且贯穿终身，一般认为治疗和矫正非常困难。然而，由于人格障碍对患者的社会成就水平、人际交往、社会功能等有着巨大影响，而且增加了发生各种心理障碍、精神疾病以及自杀的危险性，对人格障碍治疗的迫切性不言而喻。

长期以来，由于患者的治疗动机不明显、合作性欠佳、治疗干预周期长等，对人格障碍的治疗效果不佳。但近年来，许多学者发展出很多能有效克服维持人格障碍的思维、情感和行为问题，帮助人格障碍患者提高社会适应水平、减少痛苦、改善人际关系以及降低住院率和自杀风险等的治疗理念和方法。

本书采用了Theodore Millon把行为、认知、以来访者为中心、人际关系、家庭系统和心理动力学等各种理论视角整合起来治疗人格障碍的观点，延续了Theodore Millon的“相互作用的心理治疗”方法。原作者编写本书的初衷是为了节省实际工作者的时间，提供一套可供选择和查询的治疗方案，但实际上，其本身就具有很强的参考价值，体现了整合的取向，为今后我国心理咨询与心理治疗的规范化记录和管理提供了借鉴和参考，实用性、可操作性、可查询性很强。此外，对患者的父母及其亲属也具有同等的指导价值，他们可以从中获得帮助和指导患者的基本原则，为人格障碍的患者提供更有效的帮助。

本书的翻译是由陆小花（前言、回避性人格障碍、依赖性人格障碍、偏执性人格障碍、附录）、郑铮（反社会性人格障碍、抑郁性人格障碍、被动-攻击性人格障碍、分裂样人格障碍、分裂型人格障碍）、裴涛（边缘性人格障碍、自恋性人格障碍、表演性人格障碍、强迫性人格障碍）完成的，最后由我进行审校和统稿。由于时间仓促，能力和水平有限，错误和不妥之处在所难免，欢迎批评指正。

希望本书的翻译出版能促进国内人格障碍的治疗与预防。

张 宁

2005年4月

于南京五台山

前 言

Bockian教授和Jongsma医生发掘了一个相当吸引人的方法来组织这一重要的治疗性课题。作者提供给我们多种可供选择的治疗模式，并把这些方法和技能很好地组织起来，这着实让我印象深刻。他们把我早期的设想精简、深化后形成了这个人格障碍的治疗指南。通过使用一个综合的框架，他们成功地把前人的工作组织起来了，这对于不同取向的专业人员以及学生，都很有价值。

他们从众多的治疗方法学中选择了一系列有效的、可操作的和便捷的方法，概括到人格障碍治疗的解决方案中。对于读者尤其有帮助的是，他们的治疗方法不仅仅专注于患者直接的问题（如抑郁、焦虑或者酒精中毒），还尝试挖掘患者身上引发这些明显症状的长期存在的习惯和态度。他们还充分意识到人格障碍本身也是病原，也就是说，这些障碍会转变成继发的并发症，从而维持和加强起初的问题。表现出来的症状不仅会使患者不舒服，而且症状强加于他们的压力会消磨他们生活的潜能：他们会感到持久的痛苦，亲密的人际关系会遭到破坏，他们会错过工作机会，削弱对未来的信心。

我真的非常高兴看到作者关注了传统人格障碍分类中的许多亚型。这里，他们还试图把冲突型回避性人格障碍与过于敏感型回避性人格障碍区分开，把任性型边缘性人格障碍与自我毁灭型区分开来。他们的书不单是技能的简单罗列——还敏锐地意识到每一患者的独特性，以及治疗要求上的细微差别。

我对Bockian医生和Jongsma医生表示赞赏和祝贺，因为他们承担了这项令人敬畏的工作，给其他治疗人格问题的人提供了指导；同时也因为他们的工作清晰且实用。由于人格障碍治疗的复杂性和独特性，大部分教科书都在回避讨论这个问题。相反，这两位优秀的医生发展出了一个能被所有受过很好训练、有动机的学生和专业人员理解的治疗模式。

THEODORE MILLON, 博士, 医生
CORAL GABLES, 佛罗里达

原丛书序言

对心理治疗若要阐述清楚，这在30年、20年甚至15年前是不可思议的。治疗项目、公众机构、诊所甚至团体与个人治疗师现在必须向掌控着付费大权的检查机构说明对患者治疗的正确性。这一发展导致了大量书面报告的产生。

临床工作者现在必须记录在治疗中做了什么、将来有何计划，以及预期的干预结果是什么。这套心理治疗指导计划系列中的书籍可以帮助治疗师有效而专业地完成这些文件的书写。

这套心理治疗指导计划系列的规模正迅速扩大，它的治疗指导计划涵盖众多领域，如：儿童、青少年、夫妻、雇员指导、家庭治疗、团体治疗等等。

心理治疗指导计划系列包含1000多份已完成的心理治疗进程记录，针对的是在成人、青春期少年与儿童等特定治疗中存在的问题。这套丛书的目的在于为治疗师提供所需要的资源，使治疗师能够在这个崇尚说明的时代为患者提供高质量的关怀。简而言之，我们希望能帮助你们花更多的时间在患者身上，花更少的时间在书面报告上。

Arthur E. Jongsma, Jr.

于密执安州大利比地

序

一般认为，人格障碍是很难治疗的。因为它们形成于个体的早期，根深蒂固，往往不被来访者看作是有问题或目标是不断变化的，预后被认为是很差的（Millon, 1981）。然而，很明显，人格障碍的治疗是必要的。除了它们会引发问题外，轴Ⅱ的状况与生活质量的降低（Bockian, 1999）以及轴Ⅰ状况的治疗效果不佳密切相关（如Shea、Widiger和Klein, 1992）。现在的问题不是是否要治疗它们，而是怎样治疗。

过去的20年，对人格障碍治疗的研究探索和临床上的变革已经出现。根据观察，许多治疗已经显著地改变了治疗结局。在涌现的许多治疗方法中，一个令人振奋的例子是Marsha Linehan对于边缘性人格障碍的“辩证的行为治疗（Dialectical Behavior Therapy, 略语DBT）模式”。用DBT进行治疗，在一些重要的结果上出现了实质性的改进，如降低了住院率和自杀的风险等（Koerner和Linahan, 2000）。

把人格障碍看作一个整体，对理论进行综合理解的最著名的是Theodore Millon（1969, 1981, 1996, 1999）了。Millon是《心理障碍诊断和统计手册》（第三版及第四版）（DSM-Ⅲ和DSM-Ⅳ）编写组的成员，他对人格障碍的理论、研究和实践的发展起了很重要的作用。当前的治疗方案从他最近的著作《人格治疗向导》（1999）中吸取了很多观点。在这一著作中，Millon提供了治疗人格障碍的全面的观点，这一观点把各种理论视角都整合起来了：行为、认知、以来访者为中心、人际关系、家庭系统和心理动力学的角度。总的来说，他所提议的方法就是建立友好的关系，然后寻找某些可以发生改变的切入点，当然这一改变必须是相当容易实现的。一旦一些基本的行为改变实现了，就可以采用更综合的方法（如认知、人际关系和心理动力学/客体关系理论）帮助来访者克服维持人格障碍的思维、情感和行为问题。这一治疗方案在很大程度上延续了Millon的“相互作用的心理治疗”方法。

尽管大部分或所有使用这本书的临床工作者对人格障碍都相当熟悉，但一些人可能并不熟悉已经发展起来的人格障碍的亚型。这些亚型是相当有用和普遍的。共病研究很好地证实了这一点，表明不仅是多种人格障碍之间存在高的重叠率，而且指出许多符合某一人格障碍诊断标准的个体也满足一个或多个其他的人格障碍诊断。如，即使存在反社会性人格障碍的原型，对这一人群很有经验的临床工作者也会很快意识到这一问题的不少重要的变化。在反社会性人格障碍患者中，存在残忍的、道德败坏的、无情的反社会的人，他们可能成为连环杀手或强奸犯；也有狡猾的、迷人的、通常非暴力的骗子，他们诈骗弱小者的全部积蓄。这两种都具有DSM中所定义的反社会

性人格障碍的成分，但它们事实上是很不相同的类型。在这本书中，前者被称为恶毒型反社会，而后者是诡诈的表演型（表演性和反社会性的混合），或者称为无原则性的自恋（自恋性和反社会性的混合特征）。更进一步地说，分裂型人格障碍患者通常具有附加的诊断，如分裂样或回避性人格障碍。分裂型-分裂样会表现出无精打采、疲劳和情感冷漠，而分裂型-回避性会表现出紧张、烦躁、惊恐，有些偏执。这两者都患有分裂型人格障碍，但是它们彼此差别相当大；的确，它们之间的差别足以使它们的治疗有本质的区别。本书与Millon的分类相类似，前一种类型称为“分裂型人格障碍-冷漠型”，后者叫做“分裂型人格障碍-胆怯型”。有关人格障碍亚型的表格能提供更好的说明。适当的时候，我们建议使用亚型而不是主要类型，因为对亚型的治疗计划必然会更具针对性地针对特定的特征。由于人格障碍的亚型并未编进DSM，为了更正规的诊断，我们还要继续选择一种或更多符合DSM的人格障碍。

尽管DSM不再关注攻击-虐待型或自我挫败型的人格障碍，但在Millon的分类中继续保留。DSM已经把这一类别删除，但一些人的确是残忍的虐待狂，而另一些人却过度地容忍和过分不关注自己的痛苦。我们就将这些行为倾向列入虐待狂与自我挫败混合型亚型中（序表1）。

作者做了很多努力来关注多样化的治疗方法。干预方法受到以下思想/理论家的影响：相互作用的心理治疗方法（Millon），认知治疗（Beck），理性情绪治疗（Ellis），米兰-系统家庭治疗（Selvini-Palazzoli），多代家庭治疗（Browen），经验性的家庭治疗（Satir），结构式家庭治疗（Minuchin），心理动力学治疗，来访者中心治疗（Rogers, Gendlin, Prouty），应激管理/冥想/催眠（McKay, Kabat-Zinn, Alman, Hammond）及行为治疗，另外，在一定程度上也受到自我心理学（Kohut, Gardner）和人际关系心理治疗（Benjamin）的影响。不幸的是，把每一种理论用到所有的短期目标中，这样写成的书会太复杂，反而不实用。作者鼓励读者要使得治疗干预满足治疗目标。例如，“分裂样”这一章就包括以下的短期治疗目标和匹配的治疗性干预：

短期目标

识别会增强孤独和阻碍获得满意感、愉快的社会关系的认知。

治疗性干预

对于来访者有关参加更多社会活动的言语和思维进行反馈，提供无条件的正性强化。让来访者去探索这些活动的潜在意义，以及他/她的日常生活会经历怎样的改变。

如果你想采用来访者中心的治疗干预，对于不同的问题，如感觉精神错乱，我们只要改变很少的语句：

识别与感觉精神错乱有关的认知。

对于来访者有关精神错乱的言语和思维进行反馈，提供无条件的正性强化。让来访

者去探索这些想法的意义，以及他/她如何体验它们。

序表1 人格障碍亚型

亚型	所包含的人格特征
孤僻型分裂样	分裂型-回避
人格解体型分裂样	分裂型-分裂样
冲突型回避	回避/被动攻击（违拗）
过于敏感型回避	回避-偏执
无私型依赖	依赖-抑郁
忧虑型依赖	依赖-回避
迁就型表演	表演/依赖/强迫
诡诈型表演	表演-反社会
无原则型自恋	自恋-反社会
补偿型自恋	自恋/被动-攻击（违拗）
捍卫名誉型反社会	反社会-自恋
恶毒型反社会	反社会/攻击-虐待狂/偏执
极端拘谨型强迫	强迫/偏执
苦恼型强迫	强迫/被动-攻击（违拗）
冷漠型分裂	分裂型-分裂样
胆怯型分裂	分裂型-回避
任性型边缘性	边缘性被动-攻击（违拗）
自我毁灭型边缘性	边缘性/抑郁/自我挫败
幻想型偏执	偏执-自恋
恶意型偏执	偏执/攻击-虐待狂

做了这些变更，某一理论取向的人，就能够使用符合自己的治疗方法。使用软件或印刷版的方案，都能做这些修改。

我们希望你能够发现这一方案是有用的向导，不仅是创造出了正确的、合适的文本，而且还以头脑风暴的方式针对心理治疗的难点、人格障碍的个案。

万千心理图书目录

代号	书 名	译 者	定价
心理学导读系列			
L049	心理学导论——思想与行为的认识之路	郑 钢 等译	99.00 元
L352	人格心理学（第六版）	陈会昌 等译	48.00 元
L408	发展心理学（第六版）	邹 泓 等译	75.00 元
L358	军事心理学手册（精装）	苗丹民 等译	115.00 元
L300	教育心理学	张厚粲 译	60.00 元
L305	司法心理学	吴宗宪 等译	48.00 元
L338	工业与组织心理学（第八版）	时 勘 等译	42.00 元
L339	实验心理学——通过实例入门	张 奇 等译	28.00 元
L353	问题解决心理学	张 奇 等译	20.00 元
L409	与“众”不同的心理学 ——如何正视心理学	范 照 等译	20.00 元
L307	改变心理学的 40 项研究	白学军 等译	26.00 元
L337	国际心理科学联合会历史	张厚粲 译	30.00 元
L050	健康心理学	胡佩诚 等译	48.00 元
L051	认知心理学	黄希庭 等译	50.00 元
L053	犯罪行为心理学	吴宗宪 等译	50.00 元
L054	压力与健康	石 林 等译	40.00 元
L046	三种心理学——弗洛伊德、 斯金纳和罗杰斯的心理学理论	石 林 等译	13.00 元
L047	弗兰克尔：意义与人生	常晓玲 等译	18.00 元
L048	现代英汉心理学词汇	张厚粲 等编	18.00 元
L058	互联网心理学	谢 影 等译	16.00 元
L164	现代精神分析“圣经” ——客体关系与自体心理学	贾晓明 等译	16.00 元
L191	旅游心理学	马 莹 编著	18.00 元
心理学导读系列合计			898.00 元
心理咨询治疗系列			
X332	行为矫正——原理与方法（第三版）	石 林 等译	50.00 元
X340	心理障碍临床手册（第三版）	刘兴华 等译	78.00 元
X343	心理咨询师的问诊策略（第五版）	张建新 等译	80.00 元
X344	危机干预与创伤治疗方案	梁 军 译	24.00 元

X345	心理咨询与治疗的理论及实践	石 林 等译	40.00 元
X346	心理咨询与治疗经典案例	石 林 等译	30.00 元
X342	国外罪犯心理矫治	吴宗宪 著	45.00 元
X333	精神分析案例解析	钟 慧 等译	24.00 元
X347	家庭治疗技术	方晓义 等译	24.00 元
X412	家庭治疗基础	林丹华 等译	39.00 元
X348	人格障碍的认知疗法	翟书涛 等译	32.00 元
X377	团体心理治疗——理论与实践	李 鸣 等译	45.00 元
X371	认知治疗技术——从业者指南	张黎黎 等译	40.00 元
X406	精神分析导论	施琪嘉 等译	16.00 元
X407	儿童绘画与心理治疗——解读儿童画	李 甦 等译	18.00 元
X415	短程心理治疗实践	章晓云 译	16.00 元
X416	格式塔咨询与治疗技术	叶红萍 等译	18.00 元
X420	咨询和治疗中的沟通分析技术	黄 峥 译	18.00 元
X341	给心理治疗师的礼物	张怡玲 译	15.00 元
X258	自杀：一种不必要的死亡	李 鸣 等译	18.00 元
X313	《道德经》与心理治疗	张新立 译	10.00 元
X040	团体咨询的策略与方法	洪 炜 等译	28.00 元
X044	危机干预策略（上下）	肖水源 等译	50.00 元
X036	压抑的女性	朱怀江 等译	14.00 元
X039	理智胜过情感	张忆家 译	15.00 元
X037	直言相告：儿童精神健康与调节	汤宜朗 等译	18.00 元
X042	心理咨询与治疗的理论及案例（上下）	胡佩诚 等译	50.00 元
X085	认知疗法：基础与应用	翟书涛 等译	20.00 元
X120	心理咨询面谈技术	陈祉妍 等译	30.00 元
X143	儿童青少年心理咨询与治疗	方晓义 等译	32.00 元
X144	走出婚姻暴力的阴影	刘稚颖 译	18.00 元
X179	儿童短程游戏心理治疗	刘稚颖 译	25.00 元
X215	儿童心理治疗技术	高 桦 等译	20.00 元
X240	老年心理与精神保健指南	李 君 等译	18.00 元
D084	精神创伤之后的生活	田成华 等译	20.00 元

更多信息请登录：www.wqedu.com

* 本目录定价如有错误或变动，以实际出书定价为准。

咨询电话：010-65595090，65262933

目 录

导读	1
一、反社会性人格障碍	9
二、反社会性人格障碍——恶毒型	19
三、反社会性人格障碍——捍卫名誉型	27
四、回避性人格障碍	35
五、回避性人格障碍——冲突型	45
六、回避性人格障碍——过于敏感型	53
七、边缘性人格障碍	61
八、边缘性人格障碍——任性型	71
九、边缘性人格障碍——自我毁灭型	81
十、依赖性人格障碍	89
十一、依赖性人格障碍——忧虑型	101
十二、依赖性人格障碍——无私型	111
十三、抑郁性人格障碍	121
十四、表演性人格障碍	129
十五、表演性人格障碍——迁就型	139
十六、表演性人格障碍——诡诈型	147
十七、自恋性人格障碍	155
十八、自恋性人格障碍——补偿型	167
十九、自恋性人格障碍——无原则型	175
二十、强迫性人格障碍	183
二十一、强迫性人格障碍——苦恼型	191
二十二、强迫性人格障碍——极端拘谨型	199
二十三、偏执性人格障碍	207
二十四、偏执性人格障碍——幻想型	217
二十五、偏执性人格障碍——恶意型	227
二十六、被动-攻击性（违拗性）人格障碍	235
二十七、分裂样人格障碍	245

· II · 人格障碍治疗指导计划

二十八、分裂样人格障碍——人格解体型	255
二十九、分裂样人格障碍——孤僻型	263
三十、分裂型人格障碍	271
三十一、分裂型人格障碍——冷漠型	281
三十二、分裂型人格障碍——胆怯型	289
附录A 阅读疗法推荐书目	297
附录B 当前问题的DSM-IV™诊断索引	307
附录C 参考文献	311

导 读

自从20世纪60年代早期以来，正规化的治疗方案逐渐成为整个卫生保健系统的重要方面，不管治疗是涉及躯体健康、心理健康、儿童福利，还是物质滥用，都往往有案可依。临床诊所、精神病院和一些机构开始争取诸如“保健组织鉴定联合委员会”（JCAHO）等团体的鉴定，以获得第三方支付者补偿的资格。这种现象在20世纪60年代医疗界掀起，到20世纪70年代蔓延到心理健康领域。大部分提供治疗者为了获得资格，都必须发展和加强他们在治疗计划中的文案编制技能。以前，多数精神卫生和物质滥用治疗者，最多会有一个最简单和基本的计划，而这个计划对于每个患者似乎都一样。结果，来访者就不确信在精神卫生治疗中，他们要实现什么。长期目标很模糊，短期目标不存在，对每个来访者实施的干预都是一样的，最后治疗的结果也是难以评价的。治疗者和来访者都不能准确地知道治疗何时结束。这种最初的治疗方案的不成熟严重阻碍了这些问题的解决。

随着20世纪80年代医疗管理的出现，治疗方案就显得尤为重要。医疗管理制度要求临床工作者把注意力从评估问题迅速转移到形成和落实治疗方案上来。大部分医疗管理机构的目标都是为了加快治疗的进程，他们会促使治疗师和来访者把焦点放在行为问题尽可能快地鉴别和改变上。治疗方案中涉及的问题和干预都必须明确；治疗方案要个体化，能满足来访者的需要和目标；必须能用一系列阶段或进程来估量，并制订患者的变化图表。第三方支付者、鉴别机构和其他外界团体的压力，迫使临床工作者要在短时间内形成高效、高质量的治疗方案。然而，精神卫生服务者在拟订治疗方案上没什么经验。我们写这本书的目的就是尝试澄清、简化和促进治疗方案的发展。

治疗方案的用途

详细的治疗方案不仅对来访者、治疗师、治疗团体、保险公司和治疗机构都有益，而且还对所有的心理治疗专业有帮助。这一治疗方案对来访者是有帮助的，因为它包含的问题都是治疗进程中要关注的。治疗师和来访者都很容易忽视治疗初期来访者带来的问题。治疗方案是形成治疗性契约的指南。因为随着治疗进程的发展，问题会发生变化，那么，治疗方案也必须是动态的，能不断改进，反映出问题、定义、长期目标、短期目标或者干预的主要变化。

治疗方案能促使来访者和治疗师关注到治疗结果，因此，对来访者和治疗师是有

用的。行为取向的观点和可测量的目标，都很明显地把焦点集中在治疗的努力上。来访者不再纳闷将采用什么样的治疗。明确的目标还让患者能对具体的改变做出努力，这会促进长远目标的实现。治疗不再是真诚、开放地讨论情绪和认知问题，直至来访者好转这样模糊的契约。来访者和治疗师都全神贯注地针对具体目标采取具体的干预方法。

治疗方案能给治疗者提供帮助，因为他们被引导有分析性地和判断性地考虑治疗干预，即这些干预手段是否对患者是最合适的，最能实现治疗目标的。传统上，治疗师接受的训练是要“跟着患者走”，但是现在，一个正规的方案是要能引导整个治疗过程。治疗师必须更多地关注技术、方法、工作任务或者便捷的目标，这些都是干预的基础。

临床工作者也能从有关治疗的清晰的文本中获益，因为它提供了保护医生免受可能发生的患者起诉的方法。医疗失当的诉讼频率在增加，保险费用也在猛涨。对指控进行辩解的第一条途径，就是有全面的详细到整个治疗过程的临床记录。一个书面的、个体化的、正规的治疗方案是治疗过程的方针，是被来访者检查和签过名的，再加上包含问题定向的过程笔记，这是针对夸大或虚假索赔的强有力的辩护工具。

一个精心编制的、明确针对当前问题和干预策略的治疗方案，能方便住院、社区或门诊环境中的成员实施治疗。具体实施的治疗者与某种理论取向的小组成员之间的美好交流是很关键的。讨论对患者实施何种治疗的团队会议是服务者之间沟通的唯一途径；通常，治疗结论或任务是不记录的。现在，有一个完全的治疗方案，包括治疗目标的细节，多样的干预方法（药物、环境、小组治疗、说教、娱乐、个体治疗等等），实施干预的具体人选等。

每一治疗公司或机构都力图寻求方法来提高临床记录上的质量和一致性。一个标准化的、书面的治疗方案，并在每一来访者的档案中涉及问题的定义、长期目标、短期目标和干预，能提高文本的一致性。这种一致性能方便机构内部和外部的记录检查。外部的检查机构，如JCAHO，也主张文本要清晰地概括评估、治疗、过程和结束时的状态。

从某种程度上来说，书面的治疗方案和完全的治疗过程笔记满足了第三方支付者和“保健组织（HMOs）”对责任提出的要求。越来越多的卫生管理系统需要结构化的治疗契约（包含可测量的目标和明确的干预），临床工作者也不可避免地要关注治疗过程以外的一些义务。

心理治疗专业坚持使用更明确、可操作的目标来评估精神卫生治疗的效果。随着详细的治疗方案出现，治疗结果就更容易收集，这也能更高效地达到最终的目标。

如何形成一个治疗方案

形成治疗方案的过程涉及到一系列有逻辑的步骤，它们彼此依赖，非常类似建房子。任何有效的治疗方案的基础，都是经由彻底的生理-心理-社会评估收集来的资料。正如来访者他或她自己要求治疗，临床工作者必须认真地倾听和理解来访者正在与什么问题相抗争，来源可能有家庭的问题、当前的压力、情绪状态、社会关系、躯体健康、应对技能、个人内部冲突、自尊等方面。评估获得的资料必须来源于社会历史、躯体检查、临床访谈、心理测验或者与跟来访者有重要关系的人接触。临床工作者或经过多种训练的治疗团体成员对资料的整合是理解来访者的关键，这也是了解来访者的基本问题的基础。我们确定了六个具体的步骤来建立一个基于评估资料的有效的治疗方案。

第一步：问题选择

尽管在评估中，来访者会提及到各种各样的问题，但是临床工作者必须找出最重要的问题，这是治疗过程要集中关注的。通常，最初的问题是很表面的，接着出现的问题也是很明显的。此时，其他一些无关紧要的问题可以被搁置。一个有效的治疗方案要处理的是一些选择出来的问题，否则治疗就会迷失方向。《人格障碍治疗指导计划》提供了32个问题，从中可以选择出最符合来访者呈现出来的问题去解决。

临床工作者或治疗团体如果要想弄清楚选择出来的问题，参考来访者的建议也是很重要的，来访者在寻求帮助时会有他/她认为优先需要解决的问题。来访者参与和配合治疗过程的动机，从某种程度上来说，决定于治疗实现来访者的最大期望的程度。

第二步：问题定义

对于一个问题是如何在他/她的生活中作用的，每一个来访者都会表现出独特的细微差别。因此，每一个选择出来要求集中治疗的问题都需要有一具体的定义，即它在特定来访者身上是如何表现的。这些症状应该是与诊断标准和规则相关的，诸如，必须能在“诊断和统计手册”或“国际疾病分类”中找到。治疗方案，参照的是基于《心理障碍诊断和统计手册》（第四版）（DSM-IV）的模式，提供了从行为上具体定义的陈述，供你去选择或作为你自己形成定义的模式。你将会发现不少行为症状或综合征，可能是32种问题的特征之一。

第三步：长期目标

治疗方案接下来的一步就是建立解决问题的长远的目标。这些陈述不需要专注于