

心理治疗指导计划系列

成瘾者 治疗指导计划 (第二版)

The Addiction Treatment Planner (Second Edition)

•【美】Robert R. Perkinson

Arthur E. Jongsma, Jr. 著

•洪 炜 石 川 徐红红 译

心理治疗指导计划系列

The Addiction Treatment Planner

(Second Edition)

成瘾者治疗指导计划

(第二版)

【美】Robert R. Perkinson, Arthur E. Jongsma, Jr. 著

洪炜 石川 徐红红 译

 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

成瘾者治疗指导计划:第二版/(美)珀金森(Perkinson, R. R.), (美)琼斯玛(Jongsma, A. E.) 著;洪伟等译.
—北京:中国轻工业出版社, 2005.9
(心理治疗指导计划系列)
ISBN 7-5019-5043-1

I . 成 ... II . ①珀 ... ②琼 ... ③洪 ... III . 精神障碍—
治疗 IV . R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 088588 号

版权声明

Copyright © 2001 by Robert R. Perkinson 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 张金颖 责任终审:杜文勇

版式设计:陈艳鹿 责任监印:刘志颖

出版发行:中国轻工业出版社(北京东长安街6号,邮编:100740)

印刷:北京天竺颖华印刷厂

经销:各地新华书店

版次:2005年9月第1版 2005年9月第1次印刷

开本:740×1050 1/16 印张:19.50

字数:210千字

书号:ISBN 7-5019-5043-1/B·072 定价:38.00元

著作权合同登记图字:01-2005-1130

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

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

致 谢

非常感谢物质滥用治疗团体对本书第一版——《化学物质依赖治疗指导计划》的极大支持和赞同。正因为本书第一版的成功，促使我们有更大的动力进一步改善原作，并增添诸多内容，使之能涵盖更多的方面。同时，我们也吸取了很多读者在读完第一版后提出的宝贵意见。对于这一版，我们真诚并热切地等待读者朋友们的评论和反馈。

同时很感谢我们的朋友、同事和家人，在我们遇到困难、遭受挫折时，他们给了我们极大的勇气和帮助，使得这版书能尽早完工并与读者见面。没有人能离开别人的帮助，我们感激并庆幸有这么多支持我们的人。感谢 Jen Byrne 对原稿的抄写和誊录工作，包括从南达科他州和密歇根州用互联网传送过来的对各种资料的编辑，她的组织和文字处理技能对本书的出版非常有价值。我们还要一并感谢 John Wiley & Sons 出版公司中所有支持我们的工作人员：Peggy Alexander、Cris Wojdylo、Judi Knott、Lynne Marsala、Kelly Franklin。最后，感谢我们的妻子在我们再次开始这项工作时给予的理解和鼓励。

Robert R. Perkinson

Art Jongsma

目 录

导读	1
一、成人 - 儿童的酗酒特质	9
二、愤怒	17
三、反社会行为	25
四、焦虑	33
五、注意缺陷/多动障碍	41
六、注意缺陷/注意疏忽	49
七、边缘性特质	55
八、童年创伤	63
九、依赖性特质	71
十、抑郁	79
十一、饮食障碍	87
十二、家庭冲突	97
十三、赌博	103
十四、未解决的伤痛/丧失	111
十五、冲动	117
十六、法律问题	125
十七、生存环境缺陷	131
十八、躁狂/轻度躁狂	137
十九、医疗问题	145
二十、自恋特质	151
二十一、尼古丁依赖	157
二十二、职业问题	165
二十三、对立违抗行为	173
二十四、亲子关系问题	181
二十五、夫妻关系冲突	187

· II · 成瘾者治疗指导计划

二十六、同辈群体消极性	193
二十七、创伤后应激障碍	199
二十八、精神病	205
二十九、复发倾向	215
三十、性乱	223
三十一、社交焦虑	231
三十二、物质滥用/依赖	239
三十三、物质引起的障碍	249
三十四、物质中毒/戒断	255
三十五、自杀观念	261
三十六、治疗抵抗	269
附录 A 阅读治疗参考	275
附录 B 与目前问题有关的 DSM-IV™ 编码索引	289
附录 C 十二步康复计划	301

导 读

《成瘾者治疗指导计划》是针对那些致力于解决成瘾问题的个人、团体、家庭咨询师和心理治疗师们编写的，希望他们能够运用本书提出的方法，帮助那些对改变心境药物、赌博、贪食、尼古丁或乱性等成瘾的成人。问题的目录或者各章的标题已经指出了这些成瘾的行为以及与此相关的情感、人际关系、社会、个性、法律、医疗和职业问题。第一版只关注了物质滥用及其相关的问题，修订后的这一版即第二版将研究领域扩展至其他常见的成瘾行为。我们试图用更加概括和普遍性的语言对第一版中描述问题的章节加以修改，使之亦能涵盖其他多种成瘾问题。除了对饮食紊乱、赌博、乱性和尼古丁依赖等章节添加了部分内容外，还增加了一些全新的章节，如依赖性特质、对立违抗行为、亲子关系问题和社交焦虑/回避等。

每章的干预措施都很好地反映出十二步康复计划（参见附录 C）的内容，另外，你也可以发现其他基于心理和药物模型的更加宽泛的干预方法。因为成瘾的治疗需要在住院的条件下通过一整套的方法联合进行，干预措施需要按照各种规定和条件分配到各个环节中去执行，如护理、医疗、小组咨询、家庭治疗或个体治疗。我们希望能够提供一系列宽泛的折中目标和干预措施，使你能针对来访者的特定需要加以选择和应用。如果可以的话，我们更希望这本书有抛砖引玉的作用，使你能从自己的临床经验出发，找出更多有利于帮助成瘾问题来访者的治疗性干预措施。

历史与背景

早在 20 世纪 60 年代初期，无论是生理健康、心理健康，还是儿童福利计划或物质滥用治疗的关键部分，系统的治疗计划已组成整个健康护理体系。这种计划始于 20 世纪 60 年代的医疗部门，70 年代扩展至心理健康部门。那时候，临床执业人员、精神病医院等纷纷寻求诸如健康机构联合鉴定委员会（JCAHO）等的认证，以得到第三方的付费。大多数希望获得认证的治疗机构，必须开始发展并增强其在各自领域实施治疗计划的文书记录能力。以前，大多数心理健康和物质滥用治疗师对其治疗的病人仅提供梗概性的粗略的治疗计划，来访者并不清楚在心理治疗中他们努力要达成什么样的目标；而治疗师的目标也很模糊，目的不明确，对于所有的来访者采用一样的干预措施，治疗结果不能被量化，治疗师和来访者双方都不能准确地知道何时治疗结束。以上一系列的问题，在早期治疗计划的制定中都没有被考虑到。

随着 20 世纪 80 年代规划性护理（managed care）的出现，治疗计划显得越来越重要。规划性护理体系强调临床医师尽快从对问题的评估转向治疗计划的形成和实施。大多数规划性护理机构的目标是通过督促来访者和治疗师尽早地识别并改变行为问题，以加速治疗进程。治疗计划必须因问题和干预措施而异，体现个性化特点以适应个体的需要和目标，并设置可量化的指标以表示治疗所取得的成绩。来自付费的第三方、认证机构及其他外在团体的压力，促使临床医师在较短的时间里制定出优质高效的治疗计划。然而，很多心理健康治疗师在制定治疗计划方面经验较少。我们写这本书的目的就是为了使治疗计划的制定变得清晰、简洁和高效。

治疗计划的作用

详细的书面治疗计划不仅能使来访者、治疗师、治疗小组、保险部门和治疗机构受益，而且对于整个心理治疗专业都有很重要的意义。书面计划能够服务于来访者，因为它规定并强调了治疗过程中的关键事项，治疗师和来访者都很容易模糊这些关键问题。治疗计划则是使治疗合约中关键问题结构化的指导方针。由于这些问题随着治疗的进程会发生改变，所以治疗计划必须被看作是一项动态变化的文字资料，能够也必须及时反映问题、定义、目标或干预措施的任何重大改变。

来访者和治疗师从治疗计划中受益，是因为二者都很关注治疗的结果。外在的行为表现、可量化性目标均清楚地表明治疗的努力程度。清晰的治疗目标不仅使来访者不再迷茫，而且可使来访者根据问题解决的长期目标进行针对性的努力。治疗不再是种模糊性的契约，仅仅是致力于让来访者感觉好受点的、关于情感和认知的诚恳而开放的谈话。现在，来访者和治疗师都关注着应用特定干预措施来达到特定的目标。

治疗计划有助于治疗师为来访者提供治疗，因为他们必须从逻辑的角度批判性地审视治疗性干预措施能否对每个来访者达到既定目标而发挥最大的作用。传统上治疗师被训练成“跟着患者走”，而现在是系统性的治疗计划指引着整个治疗过程的进行，治疗师必须提前注意到将要成为干预基础的技术、方法、任务或目标。

临床医生也从清晰的治疗文书中受益，因为它能够在出现患者诉讼时，为医生提供保护。随着对治疗不当的诉讼不断增加，保险金额也不断上涨，用来辩护的第一道防线就是完整详细的治疗过程记录。书面的、个性化的正式治疗计划是整个治疗过程的指导方针，它是经由来访者检查并签字的，成为对付那些夸大性或扭曲性诉讼的强有力的预防工具。

一项细致而准确的治疗计划，能够充分保证治疗小组的成员，无论是针对住院的、社区的，还是院外的病人，都能很好地根据当前问题采取干预技术，使治疗过程顺利进行。治疗小组成员明确采用什么样的治疗方法以及谁对这项干预措施负

责，并进行良好的沟通，是极为重要的。讨论如何进行治疗的小组会议往往是治疗师之间进行交流的唯一方式。以往情况下，治疗性的结论或者治疗任务并没有书面记录。现在，完整的治疗计划保证了所有治疗目标和各种干预措施（如有关药理学的、周围环境的、小组治疗、言语教导、娱乐性的、个体治疗等）以及具体由谁来实施等细节都能有详细记录。

每个治疗机构或部门经常寻找各种方法来提高临床记录文书的质量和规范性。在每个来访者的治疗档案中，包含有对其问题的定义、治疗目标、目的和干预措施等内容的标准化的书面治疗计划，这大大增强了治疗文书的规范性。这种规范性使治疗机构内外的档案审核者的工作变得简便多了。JCAHO 等外部审核者强调，档案文书必须明确标明评估、治疗、过程和允许出院时病人的情况等。

书面治疗计划和完整的过程记录非常有利于达到付费的第三方和健康维持组织（HMOs）的认可。越来越多的规划性护理系统要求有结构性的治疗契约，它包括可量化的治疗目标和准确的干预措施。临床医师应对治疗过程负责，所以不能避免这种趋势。

心理治疗专业可以通过更加精确和可量化的治疗目标来衡量心理健康治疗的有效性。随着详细的治疗计划的出现，干预措施的结果数据能更容易地收集到，这对于达到特定目标是非常有意义的。

怎样制定治疗计划

制定治疗计划的过程就像盖房子一样，需要一系列的逻辑步骤。在完整的生物心理社会评估中收集到的数据，是任何有效治疗计划的前提和基础。当来访者前来就诊治疗时，临床医生必须带着高度的职业敏感性，倾听、收集并理解来访者的信息，如家庭问题、当前的压力、情绪状态、社会网络关系、身体健康、应对技巧、人际冲突、自尊心等。评估的数据可以从来访者的社交史、身体健康检查、临床问诊、心理测验、重要人际关系等几个方面收集，也可以从侧面收集，由临床医生或者由治疗小组的各学科成员进行数据的整理整合。这项工作对于理解来访者的问题以及弄清楚问题的来源是非常关键的。那么，怎样制定基于评估数据的有效治疗计划呢？我们总结了以下六个步骤：

第一步：问题选取

尽管在评估过程中，来访者可能会谈及很多问题，但临床医生必须搜索出最为关键的问题来集中治疗。通常情况下，第一位的问题往往是表面上的，第二位的问题也常常是显而易见的，其他的则可能是附带的、当前并不急需解决的。一项有效的治疗计划可以只针对某几个挑选出来的问题，否则治疗就会失去方向性。本书提供了 36

种问题，你可以从中选择出最能准确代表你的来访者的当前问题的部分。

当选择的问题对于临床医生或治疗小组来说已经清晰时，征求来访者本人对各种问题的优先排序的意见也很重要。来访者参与、配合治疗过程的动机，在某种程度上取决于治疗是否针对了他/她认为最急需解决的问题。

第二步：问题定义

每个来访者的问题都有独特的细微差别，这些问题以行为的方式表现在他/她的生活中。每一个被选择出来进行治疗的问题，应该有一个明确的定义来解释是怎样在特定的来访者身上表现出来的。症状学模型应该与诊断标准（如《诊断和统计手册》或者《国际疾病分类》）联系起来。本书根据 DSM-IV 的模式，提供了诸如行为学上的特殊定义，以便于你在诊断时加以选择。你将发现，列出的某些行为学的症状或体征，可以代表所列举的 36 种问题中的某一种。

第三步：制定目标

制定治疗计划的下一步，就是为问题的解决制定长期的目标。长期目标不必精确量化，但应该是通用的，能够表明治疗过程所期望得到的正性结果。本书还为每一项问题提供了几个可能的目标描述，每项描述都是治疗计划所要求达到的。

第四步：构建目的

与长期目标不同，短期目标必须以可量化的行为学词语来描述。来访者努力达到的目的应该有明确的表述。因此，模糊的主观描述是不允许的。评审机构（如 JCAHO）、HMOs 和规划性护理组织坚持认为心理治疗的成果应该被量化。本书正是针对这样的要求编写了短期目标等内容。临床工作者必须练习专业性的评估技术，为每个来访者制定最为准确的目标。

实现每一项具体治疗目标都是达到总治疗目标的一个必需的步骤。实际上，当每一个短期目标完成时，就意味着向最终目标迈进了一步。每个问题至少有两个短期目标，但临床医生应该构建尽量多的短期目标以利于总目标的实现。随着治疗的不断进行，新的目标也应该及时添加到治疗计划中去。当所有必要的目标都已达到时，应该就可以成功地解决了来访者的总目标问题了。

第五步：创造干预措施

干预措施是临床医生帮助来访者达到目标所采取的行动。针对每一项目标，至少应该有一项干预措施。如果在最初的干预措施实施之后，来访者并未达到既定目标，应该在治疗计划里增添新的干预措施。

干预措施的选择应以来访者的需要和治疗师整个治疗章程为基础。本书包含了

一系列的治疗性干预措施，如认知方面、提高动机、动力学、行为学、药物、家庭方面、来访者中心疗法和十二步康复疗法。其他一些干预措施由治疗师根据自己的训练和经历来制定。本书中添加的新问题定义、目标、目的和干预措施等是值得推荐的，因为这样做也可以为将来的文献增加资料。

本书中推荐的一些干预措施选自某些特定的书籍，这些书可以作为来访者进行阅读疗法的材料（附录 A 中有这种阅读疗法的推荐资料）。本书按照各个问题展开讨论，以便于适合来访者阅读。当一本书被用作干预计划的一部分时，来访者在阅读后应该进行回顾，以增强书中的内容对于来访者特定背景的适用性。想要了解自助性书籍的更多信息，心理健康专家推荐由 Santrock、Minnett 和 Campbell 等编写的《自助书籍权威指导》一书（Guilford 出版社，1994，纽约）。

当病人在院内、社区内或院外经由小组治疗时，把某一项干预措施分配给特定的治疗师很有必要。在这些治疗环境中，由特定的人员而不是最初的临床医生来完成某项干预措施的实行。审查机构要求每一项干预措施后面都要有具体负责人的名字。

第六步：确定诊断

适宜诊断的确定应建立在对来访者完整的临床资料的评估上。临床医生应该把来访者的行为、认知、情绪、人际方面等表现，与 DSM-IV 的心理疾病的诊断标准加以对照。区分诊断间的细微差别并不容易，研究表明其相互的可靠性也较低。心理学家常常更多采用行为适应不良等词语，而不是给来访者贴上疾病的标签。尽管有这些因素，在心理健康领域仍然有真实存在的诊断，而且这对于第三方提供费用是必需的条件（尽管目前规划性护理机构更乐于关注来访者的行为表现，而非实际的诊断）。得出最可信和最准确的诊断，要基于临床医生对诊断标准的完全掌握以及对来访者评估数据结果的全面理解。准确的行为学指标也有助于制定更加有效的治疗计划。

怎样利用好这本书

经验告诉我们，学习制定有效的治疗计划的过程，对于大多数临床医生来说是枯燥和困难的，特别是在病人越来越多以及规划性护理机构给临床医生划定时间框框的情况下，这项工作的压力变得更大。当我们必须尽快地从评估到制定治疗计划再到实施计划时，对这类文书的需求就成为了必需。在这个过程中，我们必须明白怎样以及何时达到什么样的特定目的，每个来访者的治疗进程是怎样的。本书为帮助临床医生们高效地制定出治疗计划，提供了清晰、专业和高度个性化的工具，它分为以下几个步骤：

1. 在评估过程中选择当前问题（第一步），在书中找出与此问题相关的内容。

2. 挑选2~3条行为学上的定义（第二步），把它们记录到你的治疗计划之中。如果感到自己的病人表现出的行为学问题并未在书中列举，可以自由地添加对这些问题的定义（注意：我们的治疗计划是垂直设计的，而水平的标准格式也是完全可行的）。

3. 挑选出一个长期目标（第三步），并在你自己的计划的相应位置按照原样或者以更加适宜的格式写下来。

4. 回顾书中针对此问题的短期目标，挑选出你认为适合来访者的几条（第四步）。记住，我们建议你对每个问题至少选择两条，为每个目标的实现加上一个期限。

5. 选择相关的干预措施（第五步）。本书所推荐的干预措施是与各个短期目标后面小括号里的数字相对应的，但不要把自己限制在这些措施中。这些列表是折中性质的，以提供理论方法及与来访者合作的适宜途径。而且，除了定义、目标、目的之外，书中还有空白的地方以供你添加自己的东西，这为你将来制定这类问题的计划提供了方便。如果治疗时有多学科专家组成的团队时，你可以让某个特定的人去实施相应的一项计划。

6. 每章的后面列举出了几条与此问题相关的常见 DSM-IV 诊断，这些诊断仅供参考，可以选择一条或者从 DSM-IV 中选择更合适的诊断（第六步）。

注意：为了满足以诊断的形式而不是按当前问题的形式制定计划，我们在附录 B 里面列出了每章中涉及的问题在 DSM-IV 里的所有诊断，以供参考。每一项诊断后面有与此相关的临床问题，治疗师可以根据当前问题挑选出合适的诊断，来审核所作出的定义、目标、目的和干预措施是否适用于来访者。

恭喜！你现在已经拥有一个完整的个性化的治疗计划，可以拿给来访者看，并且马上实施了。下面有这样一个治疗计划的样本可供参考。

尾 注

制定有效的治疗计划，关键是必须按照每个来访者的问题和需求量体裁衣。治疗计划不能批量生产，即使是来访者的问题比较接近。在制定治疗计划的过程中，必须考虑来访者的能力大小、优缺点、所承受的特殊压力、社会关系网络、家庭环境以及症状特征。可以根据你多年的临床经验，参考我们所提供的各种治疗选择，也可以经过多次组合形成新的详细治疗计划。总之，根据自己的良好判断，临床医生可以轻松地选择出适合来访者的内容。另外，我们鼓励读者把自己的定义、目标、目的、干预措施添加进来。希望本书能够促进更加有效、更富有创造力的治疗计划的出现，这样最终会使来访者、临床医生以及整个心理健康团体受益匪浅。

治疗计划的样本

问题：物质滥用/依赖

行为界定：一旦开始就不能停止或中断心境改变类药物的应用，尽管有这样做的愿望，而且药物所带来的负面效应不断出现。

尽管从有重要关系的人那里知道应用这种物质对己对人都有害，但仍然不承认化学物质依赖是需要解决的问题。

应用药物时常出现眩晕。

尽管由于用药直接并持续不断地导致了身体上、法律上、经济上、工作上、社会关系上的诸多问题，仍然继续用药。

不断对药物产生耐药性，需要越来越大的剂量以进入迷醉状态或达到期望中的效果。

由于用药而中断重要的社交、娱乐或工作上的活动。

长期目标：接受因为应用心境改变类药物所致的无能为力和不可控制的感觉，参加康复治疗小组。

终止使用心境改变类药物，稳定生理和心理状态，制定支持性康复计划。

短期目标

1. 参与医疗评估和对药物干预必要性的评估。(1, 2)
2. 按医生开具的药方服药，报告用药的依从性、药物的有效性和副作用。(3, 4)
3. 报告急性戒断症状。(5)
4. 提供诚实完整的依赖化学物质的生物心理社会史。(6)
5. 描述对心境改变类药物的无能为力感。(7)
6. 列出由于过度依赖药物导致的 10 种负面后果。(8)
7. 描述对于应用心境改变类药物所致问题的理解，以及对必须坚持治疗的理解。(9)
8. 写出书面计划，以应对每个高危环境或触发用药的环境。(10, 11)

治疗性干预

1. 内科医生进行健康检查，写出医嘱，必要时开出药方。
2. 内科医生监测药物的有效性和副作用，必要时准确计量药物剂量。
3. 医护人员按药方给药。
4. 监测来访者对心理动力学药物服用的依从性、药物的有效性和副作用。
5. 评估和监测来访者在中断标准治疗过程时的状态。
6. 掌握完整全面的有关成瘾的家庭史和个人史。
7. 让来访者完成酗酒者互诫协会的第一步计划，承认对心境改变类药物的无能为力感，并把这种感觉说给治疗小组听，以得到反馈。
8. 让来访者写出成瘾药物对他/她的生活造成的负面影响，并拿给治疗小

组或者治疗师看。

9. 帮助来访者列出原因，为什么必须坚持对药物依赖的治疗。
10. 应用十二步康复计划（参见附录 C）中的预防复发的训练，帮助他/她克服导致药瘾复发的因素。
11. 教给来访者识别高危环境（如消极情绪、人际冲突等），帮助他/她制定书面计划，以应对这些高危环境。

诊断建议：轴 I 303.90 酒精依赖

备注：每一短期目标后面括号里的数字，是与该章节中治疗性干预措施相对应的。每个目标都有特定的干预措施来帮助来访者。临床诊断决定了具体应用怎样的干预措施，以及这些推荐措施以外的其他干预方法。

一、成人-儿童的酗酒特质

行 为 界 定

1. 酗酒家庭的抚养史，由此所致的情感遗弃、角色否认、受虐和混乱无序、不可预知的生存环境。
2. 不能够相信别人、与他人分享感受或者公开讨论自己。
3. 过分关注他人。
4. 被动顺从他人的意愿、希望和要求；过分地想取悦于别人。
5. 长期害怕人际关系的丧失，不顾一切地想依附于有害关系。
6. 说别人喜欢听的，而非实话。
7. 持续性自我价值感丧失，并认为自己被蔑视是正常和应该的。
8. 当亲密关系结束面临独处时，有强烈的恐慌和无助感。
9. 选择有化学物质依赖或其他严重问题的人做朋友和伙伴。
10. 不信任权威人物，只相信与自己同等的人。
11. 在人际关系中充当父母的角色。
12. 感觉没有那些拥有更正常的家庭生活的人有价值。
13. 长期感到与他人的疏远。

长 期 目 标

1. 从成瘾中恢复，减少成人-儿童酒精依赖（ACOA）特质对神志清醒的影响。
2. 减轻对人际关系的依赖，试着满足自己的需求、树立信心并学会果断。
3. 减少有意取悦于别人的行为。

4. 进行诚实和自我开放的健康的人际交流。
 5. 识别成人 - 儿童酒精依赖特质及其对戒瘾的破坏性影响。
 6. 用自我激励性言语代替消极的、自我贬低性的想法。
 7. 学会选择负责任的、受尊敬的、可信任的同伴和朋友。
 8. 克服被遗弃、被忽视的恐惧心理。
-
-
-
-
-

短期目标

1. 承认由成人 - 儿童酒精依赖特质和成瘾行为导致的无助感。(1, 6, 8)
2. 描述出在有成瘾问题的家庭中成长与目前反复的成瘾行为之间的联系。(2, 3)
3. 描述出在儿童时习得的“不要说话、不要相信、不要感受”等规定, 以及这些规定怎样使人际间的交往更加困难。(3, 4)
4. 描述出对三种成人 - 儿童酒精依赖特质导致成瘾问题的理解。(5, 6)
5. 识别在人际关系中倾向于充当父母的角色是与希望得到安全感和控制感有关的。(7, 8)
6. 识别在酗酒家庭中经历的害怕被遗弃的恐惧感产生的原因。(9, 10)
7. 说出在酗酒家庭中习得的无价值感, 以及与这种感觉直接相关的利用物质滥用作为应对的机制。(3,

治疗性干预

1. 探究来访者儿时在酗酒型家庭中经历的无助感, 并找出这种感受在他/她滥用化学物质时是否具有相似性。

* RP: _____

2. 使来访者认识到儿时在酗酒型家庭的成长经历与成年后反复进行成瘾行为二者之间的联系。

RP: _____

3. 探索功能不良性的家庭规则是怎样导致了不愉快的情感反应并导致成瘾行为。

RP: _____

4. 使来访者认识到 ACOA 的规则“不要说话、不要相信、不要感受”不可能使自己建立健康的人际关系。

* RP = 责任专业人员