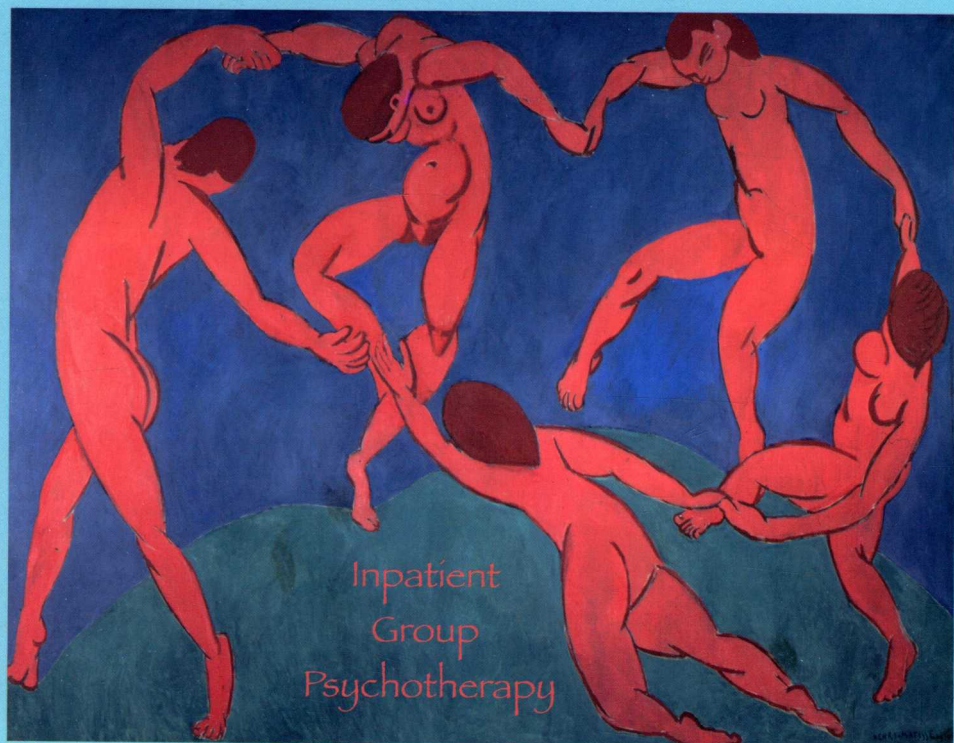


美国高校心理学专业经典教科书



# 觉醒与超越

住院病人的团体心理治疗

【美】欧文·亚隆 (Irvin D. Yalom) 著 李鸣 李敏 译 刘稚颖 审校



中国工信出版集团



人民邮电出版社  
POSTS & TELECOM PRESS

治愈系心理学

# 觉醒与超越

住院病人的团体心理治疗  
Inpatient Group Psychotherapy

【美】欧文·亚隆 (Irvin D. Yalom) 著

李鸣 李敏 译 刘稚颖 审校

人民邮电出版社  
北京

## 图书在版编目 (CIP) 数据

觉醒与超越：住院病人的团体心理治疗 / (美) 亚隆 (Yalom, I. D.) 著; 李鸣, 李敏译. —北京: 人民邮电出版社, 2015. 9

(治愈系心理学)

ISBN 978-7-115-40045-1

I. ①觉… II. ①亚… ②李… ③李… III. ①集体心理治疗 IV. ①R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 172491 号

## 内 容 提 要

欧文·亚隆主张人是自由的, 需为自己的选择及行动负责, 所以他认为, 在团体心理治疗过程中, 与当事人探索的问题应符合自我觉察能力、自由与责任、自我认同与人际关系、生命的意义等。

基于上述认知, 在《觉醒与超越——住院病人的团体心理治疗》这本经典著作中, 欧文·亚隆提出, 治疗师不应作为权威或以主持者的姿态带领团体治疗, 而应作为一名相对透明的参与者融入团体之中, 以推动团体工作为目标设定团体互动的模式和规则, 帮助成员建立支持性、凝聚力高且充满活力的团体社交模式, 让成员通过自我暴露发现个人存在的问题, 进而借助“此时此刻”的人际互动进行修正, 为现实生活奠定坚实的基础。

不管是一线的临床医生、专业的心理咨询师, 还是为各种身心疾病所苦的人士或对心理治疗感兴趣的读者, 都可以从本书作者对大量临床案例所做的深刻而悲悯的分析中看到希望, 获得有益的启示。

◆ 著 【美】欧文·亚隆 (Irvin D. Yalom)

译 李 鸣 李 敏

审 校 刘稚颖

责任编辑 姜 珊

执行编辑 郭光森

责任印制 焦志炜

◆ 人民邮电出版社出版发行 北京市丰台区成寿寺路 11 号

邮编 100164 电子邮件 315@ptpress.com.cn

网址 <http://www.ptpress.com.cn>

大厂聚鑫印刷有限责任公司印刷

◆ 开本: 700×1000 1/16

印张: 18

2015 年 9 月第 1 版

字数: 200 千字

2015 年 9 月河北第 1 次印刷

著作权合同登记号 图字: 01-2014-5223 号

定 价: 59.00 元

读者服务热线: (010) 81055656 印装质量热线: (010) 81055316

反盗版热线: (010) 81055315

广告经营许可证: 京崇工商广字第 0021 号

## 前言

20世纪60年代后期，美国的住院病人管理模式发生了一场重大转变——从长期居留于大型的、较为偏远的州立医院转向短程、社区医院的小型急性病房的多次住院治疗。

精神病住院治疗政策的转变——加上精神药理学的重大进展、危机理论的普及、对躯体治疗依赖的降低、新型心理卫生职业的产生，使得急性住院病房的功能和特点发生了巨大的改变。然而，在很大程度上，这些变化并未引发相应的心理治疗技术的改变，特别是团体心理治疗，仍然沿用以往的策略和方法，并没有随着社会、理论的变化适应新的临床环境。

当前，精神科急性病房的临床设置已经完全不同于以往的精神病院，因此需要对传统的团体治疗技术进行彻底的变革。本书的目标是提出关于团体治疗的修订理论，并为专业人员提供适合急性住院病人的一系列治疗方法和策略。本书的目标读者为临床一线的心理卫生专业人员——精神科急性病房中的团体治疗带领者。

尽管急性病房之间的差异性很大，但是，当前病房的基本形态（以及我将在本书中提到的病房类型）却具有以下共同特征：通常有15~35名住院病

人，住院时间为1~3周不等。病人所罹患的精神障碍范围十分广泛，包括重性精神病、边缘性障碍（伴有自残行为或者短暂的精神失常）、抑郁、物质滥用、进食障碍、老年精神障碍、急性危机以及突发性精神失常（经常伴有自杀行为）等。住院病房可能是开放式或者封闭式的；如果是封闭式的病房，大部分病人可以有自由活动的时间。医务人员涵盖了各种专业领域（通常还有相关学科），如护理学、精神病学、社会工作、职业治疗、临床心理学、娱乐和活动疗法、运动、舞蹈、音乐和艺术疗法。这些心理健康专业人员提供了多种治疗：药物治疗、个体治疗、团体和家庭心理治疗、环境治疗、职业和活动治疗、电休克治疗。还有具有决定权与影响力的第三方付费者——对住院与出院有着绝对影响力的财政机构。病房的节奏经常是多样性的；周转加速（包括病人及工作人员），工作人员的紧张度高和压力增加，常常使得心理治疗很难维持和继续。

我希望本书对带领住院病人的团体治疗师有切实可行的帮助。为此我收集了所有可能的信息资源：我个人的临床经验（过去三年中作为病房工作人员和住院病人团体治疗的带领者），我自己的临床研究，还有相关文献的临床描述及研究结果。本书的写作还基于许多年里我与病房工作人员展开的讨论以及我对25所医疗机构的临床观察——我与那里的工作人员进行了访谈，并现场观察了很多团体治疗过程。这25所医疗机构包括私立医院、社区医院以及大学附属医院，而我的临床观察大多来自最有名望、众所周知的医院，这些医院有着良好的声誉、出色的训练体系以及充裕的医务人员。

尽管我在本书中提及的急性精神科病房非常普遍，但决不意味着包含了所有的病房类型。精神病医院的种类很多，还有很多我不太了解的类型。我希望，在这些病房（包括儿童、青少年或老年病房；物质滥用病房；慢性精



神病房；重症精神病房和司法精神病房）工作的医务人员都能在本书所描述的基本原则和技巧中找到适合自己的方法，并进行修改以适应各自实际的临床状况。

带领门诊病人团体的心理治疗师具有相对的自主性：他们的技术和决策决定了团体的内容、过程和治疗效果。而住院病人团体治疗的带领者则受多种病房设置的限制——精神科病房提供多种形式的治疗，它们经常互相重叠、干扰——包括病人、时间安排、人员配置、经费、训练和监督资源。因此，在实施团体治疗时，许多因素会对其产生影响，如病房的行政管理人员，他们决定了团体治疗的频率、时间、团体规模、人员构成、协同治疗师的分配、督导、病人自由参加或强制参加等问题。由此可见，住院病人团体很大程度上受制于病房环境和行政管理因素。本书的前两章会对病房和小型团体之间的相互关系进行详细讨论，后四章则专门讨论团体治疗策略和技巧。

第一章将讨论当前住院病房的工作实务：团体治疗的作用，团体治疗的结构及其相应的优先权设置，团体会谈的组成和频率，团体带领以及策略性的重点等。由于一些病房对团体治疗需要投入的人员和时间持有怀疑态度，因此，我将从经验和理性两个方面为团体治疗提供有效性的证据。我意识到冗长的文献综述及相关评论会使本书偏离初衷——为团体治疗从业者提供临床指导，但我仍会做一些必要的文献回顾。这可能会使读者感到枯燥乏味，因此，在最后的定稿中，我只保留了最相关的研究资料，而那些冗长乏味、难以理解的部分则略过不提。

第二章提出了必须在住院病人团体中实行的结构的修改问题。在对传统团体治疗进行简短回顾之后，我描述了住院病人团体的临床设置及相关的技巧和结构的调整，包括治疗目标的修正、团体的构成、会谈的频率、团体的

规模、保密性、亚团体（subgroup）以及治疗师的角色等。

住院病房设置所要求的结构性调整对于团体治疗师的基本策略和技术有着深远的影响，这是第三章和第四章的主要内容。许多读者将这本书的题目误解为“缺乏耐心的（impatient）团体治疗”，这样的误解不是完全没有道理的：缓慢、耐心、反省、非指导性的治疗方法在住院病人的工作中是没有立足之地的。住院病人团体治疗师必须采用短程治疗的架构，积极主动且讲究效率，并使用强有力的方式建立有效的团体架构。支持、再支持：所有的住院病人团体工作都需要以支持作为基础，团体带领者需要熟练运用各种治疗技巧以构建一种安全、信任的团体氛围。

第四章讨论了治疗师在住院病人团体治疗中对“此时此地”（here-and-now）策略的运用。我介绍了此时此地的理论基础，并特别强调了它在所有体验性团体治疗中的重要性，讨论了在住院病人团体设置中需要特别注意的地方。许多团体治疗师由于误认为此时此地等同于面质（confrontation）或冲突（conflict），因而会放弃在团体中运用该策略。第四章强调了对此时此地的使用可达到提高支持性（support）、凝聚力（cohesiveness）、自我同一性（self-validation）等的目的，哪怕是在症状严重的病人团体中亦然。

最后两章探讨了团体治疗会谈的特定模式：第五章，由功能良好的精神病人组成的团体；第六章，由功能较差的精神病人组成的团体。尽管我详细地描述了这两种模式，但我并不想把它们作为供其他人临摹的蓝图，相反，我只是想以此展示结构性团体治疗的普遍策略，并且希望人们可以根据个人的个人风格和临床特点来制定相应的可以实施的流程。

本书重点关注的是住院病人团体治疗中最为核心、不可或缺的部分——日常的“谈话式”治疗团体。我想写的是一本简要、与临床相关的指导手

册，而不是一本百科全书式的教科书。因此，有很多内容我并未进行讨论，包括各式各样的特殊团体；辅助的团体治疗技术（如视频播放、心理剧、运动疗法、舞蹈疗法及艺术疗法）；针对某些特殊问题的治疗方案，如边缘型人格障碍、自杀、攻击、缺乏动机、偏执型病人等；以及与团体治疗相关的主题（如治疗师的训练和督导、工作人员的训练团体、社交聚会等）。我之所以略去这些重要的主题，不仅仅是由于受篇幅所限，也是因为考虑到当前住院病人的团体治疗存在诸多不确定性及混淆性，因此更需要一种基本的切实可行的理论与实践。

把团体治疗的实际经验升华为一本系统性的专著，是一段漫长的旅途。这一路上得到了很多人的帮助。没有人能比得上贝娅·米切尔（Bea Mitchell）和她出色的文字处理能力，她对每一遍草稿都精雕细琢。感谢大卫·施皮格尔（David Spiegel）博士和卡罗尔·佩恩（卡罗尔 Payne）护士仔细阅读了全部手稿；感谢维维安·巴尼什（Vavian Banish）对“聚焦团体”（focus group）模式的贡献；感谢我的家庭对我的大力支持，并体谅我在完成该项工作时的身心投入；感谢斯坦福大学医疗中心精神科病房（NOB 病房）的病人及工作人员不断给予我的帮助和协作；感谢马乔里·克罗斯比（Marjorie Crosby）的慷慨资助；感谢菲比·胡斯（Phoebe Hoss）在图书编辑上给予我的帮助；感谢斯坦福大学为我提供的学术自由和研究设备；感谢所有友好地允许我参观并学习其治疗工作的住院病房的工作人员们。

欧文·亚隆



# 目 录

## 第一章 团体心理治疗与当代精神科病房

### 第一节 目前的实践状况 // 16

团体治疗扮演的角色

团体治疗方案的多样性

住院病人团体的威望

住院病人团体的组成

团体会谈的频率

团体的带领

住院病人团体治疗的焦点

### 第二节 住院病人团体心理治疗的有效性 // 35

关于有效性的争议

研究证据

团体治疗值得做吗

### 第三节 结论 // 44

## 第二章 住院病人团体治疗的基本原则

### 第一节 传统团体治疗的原则 // 46

临床设置

治疗目标

疗效因子

### 第二节 住院病人团体的临床设置 // 57

### 第三节 住院病人团体治疗的目标 // 58

引导病人进入双重治疗过程

从交谈中获益

问题定位

缓解医源性焦虑

### 第四节 住院病人小型团体的构成 // 68

小组式团体

功能式团体

两种团体的对比

### 第五节 团体参与：强制还是自愿 // 77

### 第六节 病人的快速周转对团体治疗的影响 // 79

团体会谈的频率

成员快速周转对团体治疗过程的影响

### 第七节 团体的规模 // 85

### 第八节 住院团体与门诊团体的其他差异 // 85

住院病人团体与其他团体的关系

保密性原则

治疗团体以外的成员接触  
团体治疗师获取病人信息的其他来源  
住院病人团体治疗师担任的其他角色  
住院病人面临的巨大压力

### 第三章 团体带领的策略与技巧

第一节 单次团体会谈的时间架构 // 105

第二节 团体的结构 // 106

团体结构的模式

团体结构的不足

第三节 团体支持 // 122

承认病人的贡献

认真对待病人

积极干预自我挫败的行为

通过理解去谅解

支持垄断发言者

鼓励正向行为

指出并强调病人对他人的价值

不要为了支持某位病人而牺牲另一位

不要抨击病人

给病人掌控感，团体才有安全感

尊重病人的自尊

结构化的支持方法

#### 第四节 住院病人治疗团体中的冲突 // 139

冲突的来源

处理愤怒

“缓和”愤怒

治疗师的示范

解决冲突

#### 第五节 治疗师的透明度 // 154

治疗师自我暴露的必要性

治疗师自我暴露的形式

治疗师自我暴露的好处

治疗师的透明度与反馈

#### 第六节 结论 // 165

### 第四章 团体带领的策略与技巧：此时此地

#### 第一节 此时此地的基本原理 // 168

促进人际学习

促进其他疗效因子

#### 第二节 此时此地的两个阶段 // 172

第一阶段：激活此时此地

第二阶段：历程阐释/自我反省

#### 第三节 关于“此时此地”的一些特殊考虑 // 176

此时此地与个体生活问题的关联

病人的脆弱性

反馈

#### 第四节 有效利用突发的破坏性事件 // 185

沙发坐不下了

被动控制的查克

治疗师一生气，贝蒂就腹痛

混乱后收拾残局

团体的危机及其余波

#### 第五节 结论 // 197

## 第五章 高功能水平治疗团体的工作模式

### 第一节 开场与准备 // 200

### 第二节 提出个人议题 // 201

提出个人议题的好处

帮助病人建构议题

把人际议题转化为此时此地的议题

典型的议题案例

阻抗与责任

作为心理病理迹象的议题阻抗

形成议题，完成任务

### 第三节 讨论个人议题 // 228

讨论议题的一般原则

超越议题

议题讨论的不足之处

#### 第四节 最后阶段 // 242

最后阶段的发展和依据

最后阶段形式的其他好处

病人对最后总结的回应

#### 第五节 结论 // 253

## 第六章 低功能水平治疗团体的工作模式

#### 第一节 病人的选择 // 256

#### 第二节 一般原则 // 258

给病人带来成功的体验

帮助病人减轻焦虑

支持、支持、再支持

#### 第三节 焦点团体治疗的基本安排 // 262

#### 第四节 团体会谈计划 // 264

开场与准备

热身活动

结构性会谈

回顾本次会谈

#### 第五节 超越结构 // 282

#### 第六节 结论 // 286



治愈系心理学

# 觉醒与超越

住院病人的团体心理治疗

Inpatient Group Psychotherapy

【美】欧文·亚隆 (Irvin D. Yalom) 著

李鸣 李敏 译 刘稚颖 审校

人民邮电出版社

北京

## 图书在版编目 (CIP) 数据

觉醒与超越: 住院病人的团体心理治疗 / (美) 亚隆 (Yalom, I. D.) 著; 李鸣, 李敏译. —北京: 人民邮电出版社, 2015. 9

(治愈系心理学)

ISBN 978-7-115-40045-1

I. ①觉… II. ①亚… ②李… ③李… III. ①集体心理治疗 IV. ①R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 172491 号

## 内 容 提 要

欧文·亚隆主张人是自由的, 要为自己的选择及行动负责, 所以他认为, 在团体心理治疗过程中, 与当事人探索的主题应包括自我觉察能力、自由与责任、自我认同与人际关系、生命的意义等。

基于上述认知, 在《觉醒与超越: 住院病人的团体心理治疗》这本经典著作中, 欧文·亚隆提出, 治疗师不应作为权威或以主持者的姿态带领团体治疗, 而应作为一名相对透明的参与者融入团体之中, 以推动团体工作为目标设定团体互动的模式和规则, 帮助成员建立支持性、凝聚力高且充满活力的微型社交模式, 让成员通过自我暴露发现个人存在的问题, 进而借助“此时此刻”的人际互动进行修复, 为重建个人生活奠定坚实的基础。

不管是临床一线的医生、专业的心理咨询师, 还是为各种身心疾病所苦的人士或对心理治疗感兴趣的读者, 都可以从本书作者对大量临床案例所做的深刻而悲悯的分析中看到希望, 获得有益的启示。

---

◆ 著 【美】欧文·亚隆 (Irvin D. Yalom)

译 李 鸣 李 敏

审 校 刘稚颖

责任编辑 姜 珊

执行编辑 郭光森

责任印制 焦志炜

◆ 人民邮电出版社出版发行 北京市丰台区成寿寺路 11 号

邮编 100164 电子邮件 315@ptpress.com.cn

网址 <http://www.ptpress.com.cn>

大厂聚鑫印刷有限责任公司印刷

◆ 开本: 700 × 1000 1/16

印张: 18

2015 年 9 月第 1 版

字数: 200 千字

2015 年 9 月河北第 1 次印刷

著作权合同登记号 图字: 01-2014-5223 号

---

定 价: 59.00 元

读者服务热线: (010) 81055656 印装质量热线: (010) 81055316

反盗版热线: (010) 81055315

广告经营许可证: 京崇工商广字第 0021 号

## 前言

20 世纪 60 年代后期，美国的住院病人管理模式发生了一场重大转变——从长期居留于大型的、较为偏远的州立医院转向短程、社区医院的小型急性病房的多次住院治疗。

精神病住院治疗政策的转变——加上精神药理学的重大进展、危机理论的普及、对躯体治疗依赖的降低、新型心理卫生职业的产生，使得急性住院病房的功能和特点发生了巨大的改变。然而，在很大程度上，这些变化并未引发相应的心理治疗技术的改变，特别是团体心理治疗，仍然沿用以往的策略和方法，并没有随着社会、理论的变化适应新的临床环境。

当前，精神科急性病房的临床设置已经完全不同于以往的精神病院，因此需要对传统的团体治疗技术进行彻底的变革。本书的目标是提出关于团体治疗的修订理论，并为专业人员提供适合急性住院病人的一系列治疗方法和策略。本书的目标读者为临床一线的心理卫生专业人员——精神科急性病房中的团体治疗带领者。

尽管急性病房之间的差异性很大，但是，当前病房的基本形态（以及我将在本书中提到的病房类型）却具有以下共同特征：通常有 15 ~ 35 名住院病