

法国当代心理治疗



# 如何帮助酒精成瘾者

## 酒精相关障碍者陪护指南 第二版

Guide de l'accompagnement des  
personnes en difficulté avec l'alcool, 2<sup>e</sup> édition

[法] 亨利·戈梅兹 / 著  
Henri GOMEZ

何素珍 / 译  
HE Suzhen



上海社会科学院出版社

SHANGHAI INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES PRESS



法国当代心理治疗

# 如何帮助酒精成瘾者

## 酒精相关障碍者陪护指南 第二版

Guide de l'accompagnement des  
personnes en difficulté avec l'alcool, 2<sup>e</sup> édition

[法] 亨利·戈梅兹 / 著

Henri GOMEZ

何素珍 / 译

HE Suzhen



上海社会科学院出版社  
SHANGHAI ACADEMY OF SOCIAL SCIENCES PRESS

## 图书在版编目(CIP)数据

如何帮助酒精成瘾者:酒精相关障碍者陪护指南:第二版/(法)亨利·戈梅兹(Henri Gomez)著;何素珍译.—上海:上海社会科学院出版社,2017  
ISBN 978-7-5520-1713-7

I. ①酒… II. ①亨… ②何… III. ①醇中毒—精神障碍—诊疗—指南 IV. ①R749.6-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第276377号

Originally published in France as:

*Guide de l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool*, by **Henri Gomez**

© DUNOD Editeur, Paris, 2011, 2nd edition

Simplified Chinese language translation rights arranged through Divas International, Paris 巴黎迪法国际版权代理([www.divas-books.com](http://www.divas-books.com))

上海市版权局著作权合同登记号:图字09-2014-050号

## 如何帮助酒精成瘾者:酒精相关障碍者陪护指南(第二版)

著者:[法]亨利·戈梅兹

译者:何素珍

责任编辑:赵秋蕙

封面设计:式夕制作

出版发行:上海社会科学院出版社

上海顺昌路622号 邮编200025

电话总机021-63315900 销售热线021-53063735

<http://www.sassp.org.cn> E-mail: [sassp@sass.org.cn](mailto:sassp@sass.org.cn)

照排:南京理工出版信息技术有限公司

印刷:上海新文印刷厂

开本:890×1240毫米 1/32开

印张:13.125

插页:2

字数:292千字

版次:2018年10月第1版 2018年10月第1次印刷

ISBN 978-7-5520-1713-7/R·038

定价:55.00元

版权所有 翻印必究

献给所有的治疗师、嗜酒者及其近亲属，以及过去和将来相关的决策者。

怀念罗贝尔、弗朗索瓦丝和托马斯。

“等待和依赖别人或国家容易却危险。让我们摆脱这种令人压抑的愚钝。免得我们的无为成为一种有悖人性的犯罪。我们每个人在等着他人开始做什么的时候，其实什么也没发生改变。”

亨利·格鲁埃，即皮埃尔神父

## 第二版前言

---

### 致 读 者

在我们无规律可循的生命河流中，我们很难利用好时间，所以我们都应该务实些。那么，你们是否认为还需要写我们当下的生活？文字可用来发人深思，慰藉心灵，但是在如今这个各种电子信息、社交网络横行的时代，文字创作是否得不偿失？大部分有益的作品因缺少媒体对大众的销售宣传，能产生的影响有限且短暂，加之内容没紧跟时代脚步，就更没影响力了。越往后发展，口耳相传的方法和电子信息交流将削弱纸质作品原有的重要性。然后，一旦作者被定位、被认可，他的影响力又何在呢？作者自己也参与构建了这个虚幻的新生事物，它是大众消遣方式的延伸。如果作者成为政治革新者，他会帮助开明的决策者调整公众应有的智慧。可矛盾的是，他又会向那些忍受现有社会秩序的人们宣扬批判精神。这种双重性的典型例子就是马基雅维利的《君主论》。普世性原则要求我们用丰富的视角，以一个受伤小孩的眼光来看待这个世界，就像《小王子》一样。

在书籍阅读方面，皮埃尔·巴雅尔<sup>①</sup>的贡献具有革新意义。这位心理分析师让我们意识到我们出版的书籍，哪怕是冰山一角，也是丰富的。有时，刚完成的书稿因为被出版商拒绝就“夭折”了。或者放在几个书架上短暂展示后，就沦为废纸被碾碎。其实，书的封面可以吸引读者的眼球。一个引人注目的书名会吸引读者一探究竟。但之后，读者常常会中途放弃，这其实都不需要理由。我们现在手头上就有两本书可供读者参考，我们之后将会提到书名、作者和摘要。因此，最平庸的作者也可以利用这两个完整部分。引言和结束语是专门给那些没有时间看书，但受过教育，还有平常不习惯看书的人看的。这些勇敢的人应该被宠爱，一旦他们有兴趣开始看，不管是按顺序看，前后对照着看，节选部分来看，还是边看边画线注解，或是借用书签和笔记的方式来看，他们都可能鼓起勇气啃完整本书。这种因人而异的阅读方式最终会创作出一本新书，一本属于他们自己的书，一本任何人都不能解读只有等到他们自己编辑和出版后才能看懂的书。

读者，尽管你可能时间有限，但是如果你愿意屈尊读后面的引言，你将带我走出孤独的世界。其他部分看不看就由你自己决定吧。

## 致无暇看书的读者

嗜酒者，与我们无关。

---

<sup>①</sup> Bayard, Pierre, Comment parler des livres qu'on n'a pas lu, les éditions de Minuit, 2007.

我们跟酗酒的人没有关系，他们违背传统，用不适当的方式喝酒吃饭，举止不佳，影响不好。我们和他们，互不影响。

然而，酒精的非正常使用越常见，在不良嗜好成瘾方面，酗酒问题就越不成问题，正常饮酒与酗酒的界限也就越模糊。

如果说嗜酒者是我们的一面镜子呢？那一面更好地反映我们人类逃避什么，却不曾找寻的镜子。这面镜子折射了一个窘迫迷茫的社会，这就是我们的社会。

如何来定义“嗜酒者”这个词呢？定义必须简单，又不会引起争议：嗜酒者，其饮酒方式无疑是有害的。对他们自己，亦对他人。因此，治疗活动涉及的范围也就明确了。

如果饮酒是为了寻求刺激胜过出于个人兴趣爱好，而喝醉成为精神或身体不适的人每周、每天或者间断性调节方式，那么我们面临的是一个滥用问题。这种偏差会对生活的方方面面产生不良影响：比如工作、夫妻关系、小孩和自尊心等。如果饮酒者继续这样，就会走入死胡同。消费行为的失控在一段时间内表现为控制需求，之后就成为一个转折点。这个过程的最终结果就是产生依赖。依赖是该过程的发展顶点，代表了被与认知障碍相关的力比多俘虏。一旦被酒精控制，就无安全感可言。所谓的认知失调就首当其冲了。认知失调不会因戒酒而消失，它往往之前就一直存在。它们只是变得严重了。酒精依赖患者对自身，对自己的身体，对自己的时间和对自己的选择等都感觉陌生，甚至冷漠对待。他用否定、最小化“错误念头”和谎言的方式来反对显而易见的事。哪怕一丁点的困难和任何的机会都会成为饮酒的借口。他会不安、无聊和遗忘，丧失欲望，感觉空虚。

现代的酒精消费模式，也就是英式的醉酒行为，已经让我们提

前步入一个时期，就是喝酒与精神管理和社交生活有不可调和的矛盾的时代。成瘾就是内部调和的结果，酒精成为所有事物的连接点。酒瘾成因包括酒精本身的诱惑、药理病因、产生镇静、欣快感和带来麻醉效果，还有酒精引起的感官效应以及无意识状态下酒精带来的感受。酒瘾是与情感安全有关的病理学的症状和因素，是身心治疗个性化不足的表现。这种不足表现为饮酒产生幻觉，对放弃、分离、颓废感到焦虑。这还需要考虑到大量的历时性因素：比如基因、精神病理、家庭、文化、社会以及事件因素。而神经生物学上说的脆弱在很多病例中都起决定性作用。同时，它还受周围环境背景的影响。

对其他精神药物包括对药品的成瘾，还有从前和现代的强迫行为，它们都与病理性饮酒现象同时存在，先于它出现或者偶尔在它之后出现。香烟、大麻、啤酒会导致烈性酒的饮用。而葡萄酒是经过精美包装的，费用高，不易消费。在如今的这个时代，成瘾的患者几乎都是对多种药物依赖，如果同时服用精神活性药物的话，这种多重依赖相互间会产生联动和叠加效应。这就要看是单独酒精成瘾问题<sup>①</sup>，还是心理机能部分成瘾的问题。在大量的病例中，除了丁丙诺啡、美沙酮这类镇静药品常作为替代性药物——它们最大的优势就是可自由获得，合法且相对便宜——酒精其实也起补充和替代品的作用。物质成瘾带来不良的风气，而法律禁止这些行为，所以警察到处都是。

没有人敢质疑成长环境因素对一个小孩成长的影响。根据对小孩施加的暴力模式，家庭环境可以分为三种类型：创伤型、温和

---

<sup>①</sup> Monjauze, Michèle, La part alcoolique du soi, Interéditions, 2011.



型和严厉型,它们可以使孩子形成条件反射,产生模仿效应。一旦放纵到对孩子缺少关注,不能为孩子树立规矩的地步,那么放纵也会是一种暴力。酒精成瘾常常是家庭功能的障碍症状和产生因素,它造成了世代和性别认知的混淆,还有违法行为。这种循环效应体现在配偶身上。比如,嫁给一个嗜酒者后,试问多少女孩也会成为嗜酒者?治疗师需要了解患者的经历,如果患者对自己家庭情况和情感背景有自己的想法,患者要对这些进行自我阐述。患者如果注意到家人会影响自己病情发展,那就可以从家人的角度,重新审视他自己以前的情况以及他的变化过程。与周围可能帮助到的或者有问题的的人见面对治疗而言是一个重要的阶段。

对于这种无法言明的痛苦,尤其当饮酒者要摆脱酒精依赖的时候所承受的痛苦,当然还有其他病理学的解释。痛苦可以用身体语言来表达,也可以发展成心理功能紊乱和身心疾病。第一种可能性:器官受损,但是在解剖学上什么也看不出来。第二种可能性:病变突显,皮肤改变,黏膜出血,一场严重的疾病就威胁到了患者的生命。身体上出现像圣塞巴斯蒂安那样的疮、瘢痕和穿洞症状<sup>①</sup>。

情感障碍,如极度焦虑、压抑、双相情感障碍,都容易滋长成瘾行为。它们起不到保护作用,充其量能帮助理解精神病理学,理解内在的生理结构:边缘组织,不稳定又管理复杂的自恋症、精神病,还有常常会首先提到的神经官能综合征。结合成瘾发病率分析精神病理学障碍比反过来分析更合理。成瘾群体越来越少被固定只

---

<sup>①</sup> 编者注:圣塞巴斯蒂安为天主教圣徒,古罗马禁卫军队长,在教难时期被罗马帝国皇帝戴克里先下令乱箭射死,奇迹生还。

属于某一个人群。他们的精神资源越来越被分散。因此须警惕：酗酒问题是一个复杂的病理学问题，整体预后会越来越严重。

线性因果关系属于简单决定论的范畴。同一个原因可以产生截然相反的效果。它可以导致一种在罗夏墨迹测验中可定位的心理缺陷（蒙若兹术语），还会导致一种几十年后，在患者退休或其小孩离开身边的时候，因失去生活重心，偶尔会表现出来的根本性缺陷（巴林特术语）。它还会对精神产生影响，使人从青少年起就处于不利地位。世俗生活本身的细节可以对最差的，也可以对最好的事物产生结构效应。当然，习惯危险也可以较好地增强抗击能力来战胜厄运。

理解首先可以用来帮助诠释如何减轻羞耻感和犯罪感。有距离的同理心促使嗜酒者在治疗中，坚持不懈，尽管他仍会复饮。不可预见的因素，不仅指临床直觉，还有偶然的细节或者情境变化，所有这些都对与酒精保持多远的距离产生作用，也可能会挫败原先的决心和预期。等待一切都成熟时，嗜酒者就会拒绝承认蒙若兹的悖论：“既然我不能戒酒，我就滴酒不沾。”与所有期待相反，先接受，然后承担责任再到主动采取措施，他们经历了学习、进步和改变这几个阶段。分裂给人一种双重人格的印象，这种印象会因为饮酒行为而更加明显。这种形象的存在同时也说明当事人自己身上有一部分是与对事实的合理评价相容的。之后他身上就会出现双重性，这需要他做出折中的选择。而治疗师必须要鼓励这适应相容的部分，减弱能让这部分发挥作用的因素的作用，从而激励患者承受自己的恐惧，而不是采用嗜瘾和空想来填补。他必须激励患者拿出勇气，并结合批判精神和创造力。在最困难的时刻，治疗师必须表现出自己有空余时间来接待患者，就像酒瓶对酒而言，

除了要和他对话,还要让他自己不要沉沦。

尤其在关系建立的第一阶段嗜酒者很难应对:太靠近,让他们觉得困扰,而距离太远了,就会感觉治疗师缺位,既要做得不知不觉又要体现他们的存在。他们的状态与治疗师的状态不同。因此,与其说与他对话还不说谈论他,这样更有意义。简单的会谈有自己的特点,因为通常在刚开始的几次见面时,患者并没有什么要求,而后才成为操控思想的人。只有倾听他说话,才能找到话语提示的依据,不然,治疗师需要应对患者说错的话和遣词造句上的困难。面对一个不爱说话或者不善于表达合适想法的患者时,话语提示不能是只有单一意思的话,或者是治疗师的陈词滥调,微妙的辩证可以让患者多说些话,延长这个谈话,这就为建立有利的关系打下基础。有治愈作用的话并不是有逻辑、合理的话,因为嗜酒者的耳朵听到这些老生常谈的话会不适,而更应该是一些有些矛盾,包含自由的联想和寓意的话。为了帮助患者摆脱痛苦饮酒经历的不幸,只要给他引用其他嗜酒者讲述的自己主动采取措施的事迹就行了。比如在社交中不用高脚玻璃杯喝上一杯香槟酒或者一杯葡萄酒是不文明的行为,抽烟亦是如此。

解释在治疗关系中有自己的作用,这对其他任何疾病都一样。但是解释不是往脑袋里填充那些无用的认识,而是要让患者有概念,用来帮助理解不饮酒的必要性。不需要让他成为解剖病理学家,只要用一个简单的图表让他能理解就可以了。让人产生反复冲动性快感的饮酒需求来自间脑和大脑伏隔核区域,而饮酒的意愿却不是在这里产生。因为连续饮酒让酒精依赖者产生饮酒的条件反射,这会让能力出现倒退:脑前叶是控制人智力和思考的区域,它受制于原始大脑的指令,老鼠和我们在这方面都是一样的。

这样，问题就简单了，我们是否要同意把我们身上这种能力类比成老鼠身上的能力，或者是否要承担自知之明和正确认识的风险？

在团体内使用话语提示：“我承认刚刚说的话……”临床酒精病学颠覆了诺克医生的看法：嗜酒者的身体状况也可以保持良好，而不应该忽视这一点。这对不饮酒者不利，因为他们为了追求更好的幻觉，希望嗜酒者状态不好。

亲属和国家面对他们采取的态度是规范化诱导。这把嗜酒者看成一个行为偏差者，需要克制他们的过分行为。从视觉领域上看，视野就局限到酒瓶身上了，而人的手就拿着这个瓶子。嗜酒者是司法系统的目标之一，是精神病治疗机构的客户群之一。酒精病学作为社会医学的一个领域，它是根据嗜毒者的治疗模式建立的，给他们开一些药，并且必须对他们实行跟踪治疗。但是酗酒问题因为临床实践的不足，治疗服务不相符，以及相关的实践研究领域的缺位而变得严重了。

只使用一种解读框架会引起评价错误，减少治疗使用的技巧。即使没有法规协议，除了专业人士外，还是可以发挥这些技巧的治愈功效。意想不到的是治疗的组成成分。我们不能忽视，作为有治愈作用的成分中的不理智和主观力量，提供建议这种技巧虽然不受精神分析鼻祖弗洛伊德的青睐，但是它还是一种有力的手段。

把治疗阶段限定为没有后续指导陪护的住院，不注意建立治疗关系联盟的情况，这适合集体心理治疗的逻辑。住院总是要成为就近治疗计划的一部分。即使急诊时间是一个可以谈论酒精问题的场合，但是急诊不在治疗阶段内。然而，即使患者有自恋和依恋人格障碍，有找治疗专家的消费需求，但是这也没有指明在短期住院疗程后的治疗中，治疗师是否要一直围着嗜酒者不放手。这

就是说,嗜酒者可以从与几个临床医生的联系中获得益处。任何一个酒精病学专家不会对此耿耿于怀。酗酒问题的治疗不适合在两者关系模式中进行。每个孩子都需要父母亲,这两者能给他两种定位,一个给予情感,一个设定限制。用莫里斯·柯尔克的说法就是双焦点跟踪,它对青少年酗酒案例来说是必需的。交流团体的融洽环境氛围在这种平等的关系和临床医生“我”的双重性质中得以体现,这种交流团体即可以满足这些需求。

可能嗜酒者长时间来都是独自一人尝试戒酒,但是这并不意味着治疗师可以采取听之任之的态度,把他那儿当成收容所,看成一个被动,让人感觉被轻视,产生情感幻想的地方。在嗜酒者采取治疗步骤的初始阶段,他丝毫想不到那些对他可能是有用的。他有防御和偏见,有时这些防御和偏见因为让人失望的治疗经验而被强化了。如果他曾经对毒品有过需求,那他肯定是不会好好遵守规则的人。只有在违背这些限制的时候,他们才知道底线在哪里。而参加活动收取费用最终会让患者对治疗机构不感兴趣。从这个角度看,这方面的治疗都比不得一次肝硬化或者正骨治疗。心理治疗需要时间和技巧知识。

这种治疗需要一种理论和稳定的框架结构,以应对各种不同的患者。有一件事是确定的,就是嗜酒者不拥有回应他们躯体需求的临床医生。从整体上来看,尽管治疗资源在城郊外越来越贫乏,但是躯体疾病还是能找到治疗师。而心理疾病的治疗资源就少很多了。我们需要擅长成瘾问题的临床酒精病学专家、临床心理学家,能充当治疗师角色的配偶和孩子,还有可以发展出创造性手段的治疗师。虽然职业专家在社保医保支付和有可操作资金的目标合同的帮助下,可以对所有人实施治疗,但是他们还是相对稀

缺。“浪费型社会”提供的数据与事实相反，随机进行的花费高昂的研究却没能得到说明问题的答案，这也违背了当初正确的认识、经验、创新意识和最明显的需求。这种科学研究，如果我们可以称之为科学研究的话，不利于专业领域的临床医生职业发展，因为后者研究领域很宽泛。现在我们会根据患者的特点，提出一个合适的治疗程序，但是实际上是患者自己根据仅有的几个治疗团体给他们提供的套餐服务进行选择。

在危机的借口下，未被正式提出的社交进化论这种说法在很多领域都有所体现，并且在不受抨击的情况下得到强化。这个概念不局限于嗜酒者，尽管酒精最终可能出现在未售出的货物之列。在很多方面，嗜酒者就是一个“模范公民”：同性恋嗜瘾者既是生产者又是消费者，他们让各种形式的治疗机构都能维持下去，在烟草的复合作用下，他们比其他人要早死亡十年。

尽管葡萄酒或者其他酒在文化上有高雅的寓意，也代表了享乐主义，但对酒的错误使用并不能说明应该把它们妖魔化。支持或反对酒的辩论都有超现实的一面。我们可以想想每年的酒产量，要知道，每年 50% 的酒精饮品被 10% 的人口消耗。这些饮品的商业售卖形式很明显是为了让青少年产生习惯饮用烈性酒的行为。预防不能仅仅局限于让他们加强警惕、常规性的短暂干预，这最终不能有效地把酒精滥用控制在私人范围内。短暂干预指的是在大企业里采取的措施，是为了便于他们的身份定位和减少法医风险。采取这些干预措施的前提是要对就近的协会参与者进行帮助关系方面的培训和组织。只要有了一个有治愈作用的网络，这个定位就有了意义。然而实际上，这种网络还不能满足需求。如果我们没办法来修正错误，那确定错误有什么用呢？同样，预防也

没有被纳入渐进式教学法中。在职业教育初期结束的时候,起教育作用的对话也没包含如何提供信息这个步骤。这就是说,是在忽视了酗酒问题会出现反弹情况下来大谈酒精。

酒精中毒让我们看到需要做出改变的抉择。马克思曾经用一句话总结了人类的状况:“人类创造了历史,却不了解他们创造的历史。”我们可以表现出反抗、被动或者创造性,还可以让极端自由主义组织中的自行毁灭逻辑发挥外来价值,这种极端自由主义既不人道又是历史中揭露的极权制因素。每个社会团体都应该尽力培养一种创造性的抵抗精神<sup>①</sup>,因为只有当其他的经过试验的措施被解释和传授后,批评才可以被接受。

与时间和行动建立一种更好的关联,训练辨别力,重新创立一种道德规范,重新找到一种身心平衡、更合理的情感和符合能力的创造力,这些对一个重大改变都是关键点。互助不是一个基础词,而是团体工作中治疗师体验到的一种实际情况。治疗师必须要控制他们的反态度和反移情,理解它们,抛弃无所不能的幻想,重归谦卑的心态。那时候,患者就能成为自己治疗的共同负责人。就好比读者都能把他喜欢的作者的作品当作自己的作品来理解。

有一个关键词可以引导我们的实践,就是效能:怎样用最合理的代价得到更好的治疗? 质量和价格必须要平衡,不能注重一方面而忽视另一方面。我们提供的治疗服务有一些独特性,其中一些应该成为规范。我们使用的方法论分三个阶段,这在我们之前出版的书籍中有详细的阐述:第一次碰面或者预访谈,短期住院疗程

---

<sup>①</sup> Nouvelle revue de psychosociologie, *La résistance créative*, Eres, 2009.

和指导陪护。指导陪护的基础是把个人治疗阶段和团体治疗阶段连接起来,通过酒精病学专家和其他治疗师阐述自己负责的团体工作来完成。每周参加三次团体工作可以确保治疗功能。

从认知行为疗法中发展出了动机式访谈。因为一些临床原因,我们更愿意使用“初见会面”这个词,其他的研究者也使用了这个词,或者使用“预访谈”这个词。预访谈指的是第一次咨询,这意味初始阶段,不可回避的一个阶段的开始,在这个阶段也有可能建立一种联盟。第二阶段是启发式阶段,如果允许使用这个词来表示。它指的是为期一星期的短暂住院,从一个星期六开始到下个星期六结束,一次最多4个患者。注意,社会保障部允许一个精神病专家在一个治疗机构里负责30个患者。这是一个不可思议或者说繁重的工作,除非有一个优秀的团队来保障,这个团队由护士、临床酒精病学专家、作业疗法医务助理人员、精神运动训练师和其他自我修养专家组成。因此,财政比要达到7.5,这对我们不利。考虑到辅导和住院者间的和谐因素,住院次数降到了每周三次。从现在来看,还是需要为期一个星期的戒断治疗,并且一点也不担心这会引发后续问题。住院只能起到保证身体脱毒的作用。为什么患者会选择接受更多的治疗?在这一段治疗时间里,他是否发现了什么激励因素?我们可能更有信心了,过去的这一个星期可以称为照料阶段,因为当事人在最初更多的是被动的或者至少是持观望态度,而现在他要求了解后续的治疗。临床研究与互助协会(AREA)是一个志愿者协会,他们的成员可以做我们团体中的辅导顾问,根据酒精参考的阶段划分,他们会在戒酒阶段和戒断后阶段介入进来,他们在团体工作中给予患者时间,倾听患者,还分享经历并且给他们希望。为了见证患者的戒酒阶段和随



后的反抗阶段,辅导顾问的作用都是无可比拟的。他们在接受培训后直接把自己所学的东西运用起来。每个辅导顾问可以得到治疗师的监管,这是和美国类似机构里的顾问最大的不同。他们也提供服务,但是他们不会接受参与任何的跟踪治疗,也不会参与完成心理分析工作和团体的编辑工作。每一次短期住院者组成的团体都能让我们有很多发现。而一般的住院是否有效果就留给上帝来决定了。在这一个星期的住院中,还可以采取无目的放映电影的方法,就是放与酒精无关的电影,这可以提高他们的表达能力和联想思维。在这个阶段,不要忽视他们的躯体状况。在这一重要阶段,首先要清楚的是住院治疗后有后续治疗,并且在患者生活中留下痕迹,让患者回归日常生活。

交流团体可以起到调解关系的作用,它作为第三者介入治疗师和患者的关系中。这是一个多功能的工具。首先,它必须要提供一个让人感觉舒适安全的环境氛围,那么在那当下的情绪就是真实的,是通过努力反思表现出来的。它可以借用多个解读框架,比如,认知学、行为学、分析理论和系统理论等,而这些不同解读可以通过宽泛的主题表现出来。这种类型的团体作为与酒精问题有关的心理机构,对各种参与者开放,因而它必然会采取折中整合<sup>①</sup>的治疗方法。这也可以说是整合性工作最好的范例。它在刺激联想思维和悖论思维的同时,还能让患者进行心理活动。持续地参加团体工作可以预先应对复饮,并降低复饮的后果。

在交流会上,治疗师控制患者的情绪发泄和反态度,负责他们的阐释表达和话语的过渡。他如酒精病学专家一样使用“我”,有

---

① Chambon, Olivier, *Les bases de la psychothérapie*, Dunod, 2010.