

北京市高教局优秀青年教师基金资助

# 青春期集体心理咨询 与治疗的理论和实践

——一种解决社交焦虑的模式

杨眉 著

文津出版社

1995·北京

(京)新登字 205 号

青春期集体心理咨询与治疗的理论和实践

——一种解决社交焦虑的模式

QINGCHUNQI JITI XINLI ZIXUN YU ZHILIAO DE LILUN HE SHIJIAN

杨眉 著

\*

文津出版社出版  
(北京北三环中路 6 号)

邮政编码:100011

北京出版社总发行

新华书店经销

北京光华印刷厂印刷

\*

850×1168 毫米 32 开本 10.625 印张 256000 字

1995 年 7 月第 1 版 1995 年 7 月第 1 次印刷

印数 1—1500

ISBN7-80554-289-9/K·14

定价:9.90 元

## 致谢

此书从最初的提纲到结构到写作手法都得到了陈仲庚先生的耐心指教，稿成之后，又得到沈德灿先生的悉心审阅，在此谨表示由衷的感激。

还有你们——那许多关心与爱护我的长辈、亲人、朋友、同事、同学、学生，没有你们极其热情的鼓励和极为具体的支持与帮助，我仍然不可能完成这本书，对这一切，我都将永志不忘。

## 内 容 简 介

此书是迄今为止国内第一本涉及青春期集体心理咨询与治疗的著作。

此书在介绍西方青春期集体心理咨询与治疗理论和实践的基础上，详细记录了作者有关方面的大量实践。

作者在多年个别心理咨询与治疗的基础上，于1992年开始为其所在院校有社交焦虑的大学生做集体心理咨询与治疗。实践中，作者在参考大量国外资料之外，也有自己的一些独创和发现。作者在实践中采用的主要方式是：以存在—人本主义治疗观为指导，以认知调节—行为训练—情绪表达训练为主要技术。此外，还对咨询与治疗的结果采用统计学方法进行疗效评估。实践表明：集体心理咨询与治疗可以有效地降低青年学生的社交焦虑。

本书的特点是：操作性强，资料丰富，既参照国外经验，又有作者自己的实践和创见。

本书适用于一切希望了解并帮助青少年学生(大中学生)的家长、老师和临床心理学工作者，也适用于一切渴望了解并把握自身的青少年学生。

# 目 录

<b>第一编 理论:青春期集体心理咨询与治疗的历史 与现状</b> .....	(1)
<b>第一章 青春期集体心理咨询与治疗的发展简史</b> .....	(2)
1.1 什么是青春期集体心理咨询与治疗 .....	(2)
1.2 青春期集体心理咨询与治疗的发展简史 .....	(6)
1.3 青春期集体心理咨询与治疗现状 .....	(13)
<b>第二章 理论与技术 I:精神分析与行为主义集体治疗 观</b> .....	(25)
2.1 精神分析的集体心理咨询与治疗观 .....	(25)
2.2 行为主义的集体心理咨询与治疗观 .....	(31)
<b>第三章 理论与技术 II:认知—行为集体心理咨询与治 疗观</b> .....	(47)
3.1 凯利的认知疗法 .....	(47)
3.2 认知—行为集体心理咨询与治疗 .....	(50)
3.3 以合理情绪疗法为主的认知—行为心理咨询与治疗 .. .....	(52)
3.4 其他认知—行为疗法 .....	(58)
3.5 青春期认知—行为集体心理咨询与治疗 .....	(64)
<b>第四章 理论与技术 III:存在—人本主义集体心理咨询 与治疗观及其他</b> .....	(69)
4.1 存在—人本主义治疗观 .....	(69)
4.2 罗杰斯的“来访者中心疗法” .....	(70)

4.3 罗杰斯的集体心理咨询与治疗观 .....	(77)
4.4 帕尔斯及其完形疗法 .....	(83)
4.5 集体心理咨询与治疗的主要技术:心理剧 .....	(93)
<b>第五章 社交焦虑和心理咨询与治疗</b> .....	(102)
5.1 有关社交焦虑的基本概念 .....	(102)
5.2 有关青春期社交焦虑的一般情况 .....	(109)
5.3 认知—行为心理咨询与治疗 .....	(116)
5.4 评估 .....	(124)
<b>第二编 实践:对大学生社交焦虑的集体心理咨 询与治疗</b> .....	(131)
<b>第六章 实验前的尝试 I:排除认知障碍</b> .....	(132)
6.1 确定“社交焦虑”为靶目标 .....	(132)
6.2 为什么要从认知入手 .....	(135)
6.3 排除认知障碍的过程与方法 .....	(138)
<b>第七章 实验前的尝试 II:行为训练和情绪表达训练</b> .....	(163)
7.1 为什么要做行为训练 .....	(163)
7.2 行为训练的具体方法 .....	(164)
7.3 为什么要做情绪表达训练 .....	(170)
7.4 具体训练步骤 .....	(173)
<b>第八章 实验前的尝试 III:理论倾向与效果评估</b> .....	(179)
8.1 用存在—人本主义治疗观为指导 .....	(179)
8.2 集体咨询与治疗效果的评估 .....	(196)
<b>第九章 实验程序与方法 I:认知重构与认知建立</b> .....	(206)
9.1 实验设计 .....	(206)
9.2 筛选 .....	(208)
9.3 第一次会谈 .....	(212)
9.4 认知重构 .....	(220)

9.5 认知建立 .....	(235)
<b>第十章 实验程序与方法 I:行为训练与情绪表达训练</b> .....	(250)
10.1 行为训练 .....	(250)
10.2 情绪表达训练 .....	(261)
10.3 心理剧 .....	(271)
10.4 个别问题的处理 .....	(274)
10.5 结束 .....	(277)
10.6 疗效评估 .....	(285)
<b>第三编 分析:青春期集体心理咨询与治疗为什么会产生疗效?</b> .....	(293)
<b>第十一章 大学生所面临的主要发展课题</b> .....	(294)
11.1 青春期断乳与自我同一性 .....	(294)
11.2 适应问题 .....	(301)
11.3 发展问题、心理障碍、人际关系 .....	(304)
<b>第十二章 青春期集体心理咨询与治疗的疗效分析</b> .....	(310)
12.1 集体可以满足来访学生的多种需要 .....	(310)
12.2 集体是一个人际关系实验室 .....	(316)
12.3 咨询和治疗者(指导者)所起的作用 .....	(318)
12.4 问题与展望 .....	(321)
<b>结束语</b> .....	(325)
<b>索引</b> .....	(327)

## 第一编

**理论：青春期集体心理咨询  
与治疗的历史与现状**



# 第一章

## 青春期集体心理咨询与治疗的发展简史

### 1.1 什么是青春期集体心理咨询与治疗

要了解什么是青春期集体心理咨询与治疗,有必要先了解什么叫集体心理治疗。

集体心理治疗(group psychotherapy)又译作“小组治疗”或“团体治疗”,是相对于个别心理治疗(individual psychotherapy)而言的,指的是由1—2位治疗者主持的、以集体为对象的心理治疗。治疗中,治疗者运用各种技术并利用集体成员间的相互影响,以达到消除来访者症状并改善其人格与行为的目的。

治疗对象由7—11人组成。治疗时间是每周一次,每次1个半至2个小时。治疗次数视治疗对象的问题而言,最少10次,最多则持续1年以上。

治疗过程中,大家围坐一圈,由治疗者组织大家就共同关注的问题和行为进行讨论。讨论中,若某成员提出疑问时,治疗者通常不直接回答,而是把问题提交给集体。在治疗者的帮助下,随着时间的延续,集体成员由最初的戒备、疑虑、封闭、互不关心渐渐转为亲密、开放、相互支持。在这种新的集体气氛与人际关系中,大家得以深入地了解他人和全面地认识自己。以他人作为对比参照,使大家学会客观评价并判断自己的问题。而他人的启发和帮助,又使大家学会以一种新的角度和方法去对待并处理自

己的问题。

简言之，集体心理治疗的特点是：治疗者借助集体的力量和各种心理咨询与治疗的技术，使每一个成员学会自知和自助，并最终实现消除症状、改善人格与行为的目的。

集体心理治疗的适应症很广，它被用以治疗各种神经症如恐怖症、抑郁症、神经衰弱症、强迫症、焦虑症等，同时也被用以解决正常人的心理障碍，被用于发展性目标，即帮助正常人尤其是青少年解决其成长中所遇到的种种适应问题。

要想全面地了解集体心理治疗，还需要对个别心理治疗作一些了解。

所谓个别心理治疗(individual psychotherapy)，是指对单个人进行的一对一的心理治疗，这是一种传统的心理治疗方式。心理治疗的各流派都是以个别心理治疗为开端的，只在个别心理治疗趋于成熟的基础上，才逐渐发展出相应的集体心理治疗理论和技术。

集体心理治疗与个别心理治疗的区别不仅仅表现在形式上。

人们通常以为集体心理治疗与个别心理治疗比，其特点和长处只在于可以节约时间、提高效率并满足那些支付不起个别心理治疗费用的求治者。

但这并非集体心理治疗最主要的长处。更何况也并非什么样的病人都可以被容纳在一个集体中做治疗。例如，如果治疗前不加选择地把前来求治的人都编入一个集体，那么治疗不仅难以奏效，还有可能产生相反的效果。因此，集体心理治疗前的筛选就成为治疗的一个重要前提，有关这些将在以后的章节细述。

集体心理治疗区别于个别心理治疗的最主要之处在于：它向所有因心理疾病或心理障碍而难以与人交往的人们提供了一种安全而又多维的人际互动环境，这个环境有助于他们了解与

自己问题有关的常识并学习社会交往中的一些规则,有助于他们掌握有关社会交往的各种技能。而这一切,在一对一或个别治疗的关系中就不那么容易做到。

随着集体心理治疗的发展,在形式上它又逐渐分化出家庭治疗和青春期集体心理治疗等。

家庭治疗(family therapy)指的是以所有家庭成员为对象的治疗,它是集体心理治疗的特殊表现形式。家庭治疗以两个以上家庭成员为治疗对象,当治疗者发现来访者的问题牵涉到其家庭关系时,他便会邀请来访者的家庭成员共同参与治疗。家庭治疗对精神分裂症、一般心身疾病、情感性疾病以及青少年期心理或行为障碍的矫正等都有明显的疗效。

青春期集体心理治疗(adolescent group psychotherapy),是以处于青春期(13—22岁)的青少年为对象的集体心理治疗。

对需要帮助的青少年而言,青春期集体心理治疗的形式不仅有助于他们解决自己的问题,满足他们强烈的了解他人、认识自己、与他人积极交往等社会需要,而且还向他们提供了一种可以安全而又较为迅速地掌握社交规则和技能——这是解决冲突和挫折所必需的——的机会。

青春期集体心理治疗也有很宽泛的应用范围,特别是因其治疗对象所决定,青春期集体心理治疗已不仅仅被用作矫正性目标,同时也被用作青少年人的发展性目标。换言之,不仅仅被用于矫正青少年人多种心理和行为问题,而且被用于培养青少年的社会适应力、开发其潜能、发展并丰富其个性、促进其心理健康等。

青春期集体心理治疗与集体心理治疗相比,有很多相似之处,但也有其不同点。这是由青春期的特点所决定的。由于青少年人所具有的幼稚、不成熟、不稳定、反叛性以及同一性混乱,因而要求治疗者给他们以特别的关注,要求治疗者用种种适合

青少年人特点的方法与技术,如游戏、戏剧、音乐、美术等去降低他们的焦虑,激发他们的潜能,促进他们的自我认识,并使他们掌握各种有助于解决自身问题的观念和方法。

有必要说明的是,60年代以来,为了有别于医疗情境中的治疗,只在非医疗情境中(大、中学校等)进行的青春期集体治疗通常被称作“青春期集体心理咨询与治疗”或者“青春期集体心理咨询”。

“集体心理咨询”与“集体心理治疗”在本质上是没有什么区别的,这不仅因为它们所依据的理论相同,因为它们所借助的评估工具相同,也因为它们在改变来访者的过程和方法上也都有很多重叠和相似之处。它们的区别只在于一些非本质的方面:青春期集体心理咨询与青春期集体心理治疗相比,前者偏重于发展性目标,后者偏重于矫正性目标;前者主要是帮助正常青少年解决适应问题,后者则更多地是帮助有心理异常或行为问题的青少年;前者着重于健康和卫生,后者更偏重于治疗和康复;前者更有普遍的教育意义,后者则更多地强调对症治疗;前者所花时间较短,后者所花时间较长等等。

有关这点,钟友彬(1995)曾有一段明确的叙述:现代心理咨询包括对正常人的心理帮助和对心理病人的心理治疗。前者是心理学家开创的,后者是医生发明的。近几十年来,两者逐渐汇合,在实际工作中很难清楚地分开。从事这一工作的人有医生(主要是精神科医生)、心理学家和教育家等,在我国当前也是如此。

因为二者不具备本质上的差别,所以在实践中,这些区别往往变得模糊不清。以对大学生的集体心理咨询与治疗为例,有时候可以采用集体咨询的方式解决其问题,但也有时候则需要集体咨询和治疗并用。

为突出笔者治疗对象是正常青少年这一点,也为强调青春

期集体咨询的教育功能,笔者决定采用“青春期集体心理咨询和治疗”这一提法。

## 1.2 青春期集体心理咨询与治疗的发展简史

普瑞特(J. H Pratt)是人们公认的集体心理治疗之父。1905年,在美国波士顿作内科医生的普瑞特,为了高效率地帮助医院中那些久病不愈的心情沮丧的肺病患者,组织了他的第一个治疗小组,他称之为“班级”(class),这是一个由20多位肺病患者组成的集体。普瑞特每周用1—2次的时间给大家讲解有关肺病的常识、治疗与疗养的方法,鼓励大家,激发大家的信心,并且组织大家讨论,还把班中取得明显进步的病人选作“明星”。普瑞特的做法在病人中引起强烈反响,病人纷纷报告在班中受益非浅。

普瑞特最初是从时间和经济的角度考虑组织集体治疗的,但在实践过程中,他开始注意并强调班中成员之间的相互帮助和支持。

迄今为止,普瑞特当年所创造的一些技术和方法仍在被使用。如他强调的集体成员的同质构成,又如他所提倡的组员之间的相互支持。

1909年,精神科医生兼牧师马施(Cody. Marsh)也开始尝试以集体心理治疗的方法治疗精神病人。马施运用了一切他所能想到的可以促使病人安康(Well-being)的方法,如课堂教学、讨论、上艺术课以及组织医院中的所有工作人员与病人进行讨论。

马施是第一个把集体心理治疗方式引进精神病治疗与康复工作的精神科医生。

继马施之后,又有不少精神病学家、心理学家尝试为精神病人、神经症患者以及有行为问题的人做集体心理治疗,他们包括美国的拉扎尔(E. W Lazell)、伯娄(T. Burrow)、温德(L. Wen-

der)、伍尔夫(A. Wolf)、席得(P. schilder)以及欧洲的莫瑞诺(J. L. Moreno)、阿德勒(A. Adler)、勒温(K. Lewin)等人,他们也都为集体心理治疗作出了许多贡献。限于篇幅,本书只重点介绍青春期集体心理治疗的主要人物。

青春期集体心理治疗起始于莫瑞诺在美国推进的心理剧运动和阿德勒在维也纳诊所的工作。

作为欧洲集体心理治疗先驱之一的莫瑞诺早在1910年就开始了他的有关研究。1911年,他把需要治疗的儿童组成一个集体,用他称之为“心理剧”(Psychodrama)的方式,鼓励儿童以演戏的方式重现问题情境,以此来了解他们的幻想、冲突和疾病。他认为心理剧是以戏剧性方式揭露事实真相的科学,心理剧给病人以自己表现自己的机会。后来他又把心理剧用于成人,并于1925年把心理剧介绍到美国。1932年,莫瑞诺在他的一篇文章中首次使用了“集体心理治疗”(group therapy)这一概念,他是这一术语的创造者。

1921年,阿德勒在维也纳建立了第一个儿童指导所,他把精神分析法用于青少年的心理治疗。如果说莫瑞诺是最先尝试青春期集体心理治疗的人,那么,阿德勒及其同事则是最先研究青春期集体心理治疗的人。阿德勒强调,在治疗中首先要了解求治青少年的生活环境、目标、个性,要以温和、鼓励、忍耐、同情的态度对待他们,就有可能使他们恢复正常。

30年代初,斯拉夫森(Samuel Slavson)在纽约运用集体心理治疗的方式为诊断并治疗有行为问题的青少年作出了开创性的工作。他认为集体心理治疗分作两类,一种是活动式集体治疗(activity group therapy),一种是分析性集体心理治疗(analytic group psychotherapy),前者适合于青少年,后者则适合一切年龄段的求治者。斯拉夫森的活动式集体治疗又分作游戏集体心理治疗(play group psychotherapy)和活动——会谈式集体心

理治疗(activity-interview group psychotherapy)。治疗过程中,斯拉夫森要求治疗家保持随和、宽容、接纳的态度,并强调要鼓励青少年人之间的交互作用。在斯拉夫森的集体心理治疗中,活泼、主动的青少年被允许自由表达情绪、情感,而退行、胆怯的青少年则在治疗者的鼓励下向同龄人学习新的行为。

就这样,自1905年集体心理治疗诞生以来,短短的30多年间,集体心理治疗和青春期集体心理治疗就有了较大的发展。然而,有必要指出的是,真正极大地推进了集体心理治疗的却是第二次世界大战。

第二次世界大战后,面对一大批饱受战争创伤的士兵,数量有限的精神病学家、心理学家显然已无法满足社会需要,更何况一对一的个别治疗所需的费用也非一般士兵所能支付,因此,集体心理治疗作为一种经济、简洁和高效率治疗手段被用于对战后士兵中精神病人或心理障碍者的治疗。这个时期的集体治疗在欧美产生,如比翁(Wilfred Bion)、福克斯(S. H. Foulkes)、安东尼(E. James Anthony)和勒温(Kurt Lewin)等著名的权威。其中德裔美国社会心理学家勒温提出的“集体动力学”(group dynamics)、“场论”(field-theory)以及他们所作的大量实验对集体心理治疗的发展更是作出了特殊的贡献。勒温强调个体与集体的相互作用。为了实证自己的理论,他于1945年应邀在麻省理工学院建立了集体动力学研究中心。1947年,勒温逝世前后,他的同事又在集体动力学研究中心的基础之上建立起美国“国家训练实验室”(National Train Laboratory),又称“人际关系训练实验室”。此实验室的目标在于发展一种可以推进教育的方法,换言之,它的目标是对正常人的教育和治疗。笔者认为,这个实验室的建立在集体心理治疗史上有十分重大的意义,因为自那以后,集体心理治疗便进入一个新的发展时期:不仅针对有心理或行为问题的人做矫正性治疗,而且向正常人(normal)提

供一种可以促进其成长和安康(Well-being)的发展性教育与培训。那以后不久,“集体心理咨询”(group counseling)这一概念开始为人们所熟知。如前所述,“集体心理咨询”与“集体心理治疗”是没有本质上的差异的,只是二者相比,前者偏重发展,后者偏重矫正。因而,在向有心理障碍的正常人提供支持时,人们常常采用“心理咨询与治疗”这一提法。

从此,集体心理咨询与治疗不再只是帮助人们矫正已产生的行为问题和心理障碍,而且也被用以帮助人们预防问题产生并促进人们的心身健康。

受此集体心理治疗的影响,青春期集体心理治疗也有极大的发展。

1950年,斯拉夫森在其《儿童、青少年和成人的分析性集体治疗》一书中总结了他40年代所做集体心理治疗的经验。他在实践中得出的主要结论是:活动小组治疗并不适合所有的儿童,而活动—会谈式集体治疗对青春期者却最有效,因为相似的问题有助于促进相互的支持并释放潜在和压抑的情感。斯拉夫森的“会谈”具体指:偶尔提问、指导或非指导式讨论、解释等。

50年代,对青春期集体心理治疗产生重大影响的仍然是勒温所开创的国家训练实验室。此实验室在勒温理论上产生的“T—小组训练”(Training—group)是为那些感觉孤独、难以与人交往、缺乏自我决断力的人设计的。T—小组强调提高人的社会知觉和人际敏感(又叫敏感性训练 sensitivity training group),强调个体与集体的相互作用。

理论上,T—小组并不是为有精神或心理障碍的人设计的,但在实践中,许多有情绪障碍的人经过T—小组训练后都感觉很好,因而,T—小组具有教育和治疗的双重功能。

受T—小组的影响,治疗家们在对青春期集体的矫正性治疗之外,开始关注发展性咨询与治疗。不久,T—小组就被心理



学家与教育家引进大学校园,引进对大学生的集体咨询与治疗中。

此期,青春期集体心理咨询与治疗的另一个积极推进者是吉诺特(Ginnott),他大力提倡在青春期集体心理治疗中采用积极而灵活的方式。

1958年,一直走在青春期集体心理治疗前列的斯拉夫森在一篇文章中特别指出:对青春期集体心理治疗不能采用单独指导或咨询的方式,而必须采用集体的方法。此外,他还把对青少年的“活动—会谈式集体治疗”命名为“类分析治疗”(para-analytic therapy),以区别于对成年人的分析治疗。

除了精神分析法外,50年代的集体治疗中,行为主义治疗观也开始产生较大的影响。

60年代,对青春期集体咨询与治疗产生重大影响的是罗杰斯(Rogers)所推进的以“交友集体”为标志的人类潜能运动。前面提到勒温及其“T—小组”,“T—小组”自40年代诞生以来,到60年代已产生了很多变式,如“敏感性训练小组”、“任务定向小组”、“创造力工作坊”、“机能发展小组”、“团队建设小组”、“感知小组”、“基础交友小组”等,罗杰斯于60年代将其统称为“交友集体”(encounter groups)。由于罗杰斯的大力提倡,“交友集体”迅速在美国的大专院校、政府机关、工厂等发展起来。虽然交友集体后来因演变成一种群众运动而在70年代后渐渐偏离其最初的轨道,但在60年代,它的发展引起人们对精神健康问题的关注。而且,交友集体及其人类潜能运动也对“青春期集体心理咨询和治疗”产生了很大影响:它进一步将其由住院病人或问题青少年而推广到普通正常的青少年人中,使青春期集体咨询与治疗在矫正功能之外又具有了发展功能。

“交友集体”这种形式给治疗家和教育家们以启发,使他们意识到在对产生心理障碍的青少年进行矫正之外,还应考虑从