

心理治疗指导计划系列

夫妻治疗指导计划

The Couples Psychotherapy Treatment Planner

•【美】 K. Daniel O'Leary

Richard E. Heyman

Arthur E. Jongsma, Jr. 著

•张锦涛 译

•方晓义 审校

心理治疗指导计划系列

The Couples Psychotherapy
Treatment Planner

夫妻治疗指导计划

K. Daniel O'Leary

【美】Richard E. Heyman 著

Arthur E. Jongsma, Jr.

张锦涛 译

方晓义 审校

 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

夫妻治疗指导计划 / (美) 奥利瑞 (O'Leary, K. D.)
等著; 张锦涛译. —北京: 中国轻工业出版社, 2005.7
(心理治疗指导计划系列)
ISBN 7-5019-4896-8

I. 夫... II. ①奥... ②张... III. 婚姻—心理卫生
IV. C913.13

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 045508 号

版权声明

Copyright © 1998 by K. Daniel O'Leary, Richard E. Heyman, 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: 张乃东

责任编辑: 张乃东 张金颖 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 7 月第 1 版 2005 年 7 月第 1 次印刷

开 本: 740 × 1050 1/16 印张: 15.25

字 数: 170 千字

书 号: ISBN 7-5019-4896-8/B · 060 定价: 32.00 元

著作权合同登记 图字: 01-2005-1135

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

序 言

治疗师在处理夫妻关系问题时经常会遇到一些普遍问题，为了促进对这些普遍问题的分析和治疗，作者写出了这本《夫妻治疗指导计划》。在心理健康诊所中，有关夫妻关系的问题大约占有所有问题的40%（Gurin, Veroff, & Feld, 1960; Veroff, Kulka & Douvan, 1981）。在人类生活中所面临的所有压力情景中，离婚和婚姻问题仅次于丧偶或亲人死亡而分别排在第二和第三位（Holmes & Rahe, 1967）。同时，婚姻问题大大地增加了个体患抑郁症的可能性（Weissman, 1987; O'Leary, Christian, & Mendell, 1994; Whisman & Bruce, 1998），而且它还是个体试图自杀的最主要原因。

夫妻关系的问题不仅是夫妻俩自己的事（在美国，现代的离婚率一直徘徊在50%左右），而且也会引发一系列的个人问题。治疗师们无论是处理成人还是儿童的问题，都必定会遇到夫妻关系或婚姻问题。因此，本书不仅对那些存在夫妻关系问题的人有用，而且也给治疗师们在治疗其他关系问题时提供了一个辅助手段。

有时候，夫妻间冲突的减少会有利于减轻个人问题或者家长问题。比如说，当夫妻关系问题被认为是引起女方抑郁的原因时，那么随着夫妻关系问题的解决或者减少，女方抑郁程度也将明显地减轻（Beach, Sandeen, & O'Leary, 1990）。同样，如果父母的关系出现了问题（比如因为子女的抚养问题出现争执），那么一旦父母的问题解决之后，他们孩子的个人问题也可能得到改善（Dodds, Schwartz, & Saunders, 1987; Pfiffner Jouriles, Brown, Etscheid, & Kelly, 1990）。当患者面临双重诊断时，治疗师就必须尽可能地了解个体或童年期的问题（心理病理学）及其相应的治疗方法。有关这些方面的信息有助于治疗师处理夫妻关系问题以及个体或者家庭问题。

为了达到这些特定的目标，本书界定了一些治疗目标和几种可供选择的治疗程序。然而必须强调的是，一种治疗指导计划并不足以完全替代临床训练或者专业诊断，某个治疗目标的达成将建立在每个个体治疗案例的细微差别之上。

本书三位作者间的通力合作是电子时代的奇迹。丹尼尔·奥莱利（Dan O'Leary）

和理查德·海曼（Rick Heyman）均身处纽约州立大学的石溪分校（Stony Brook），与生活在密西根大湍流市（Grand Rapids）的阿瑟·琼斯玛（Art Jongsma）素未谋面。每一章的文稿也被无数次地用电子邮件来回传送。我们都非常期盼有一天能共进午餐，并向我们温和而又能干的约翰威立父子（John Wiley & Sons）出版公司编辑凯莉·富兰克林（Kelly Franklin）发出邀请。我们还要感谢我们的爱人Susan O’Leary、Maria Vanoni和Judy Jongsma和我们的家庭，在本书的写作过程中，他们一如既往地支持我们，包括在节假日的时候帮助我们发送文稿，并且在遥远的异地帮助我们校对。

K. Daniel O’Leary

Richard E. Heyman

Arthur E. Jongsma, Jr.

目 录

导读	1
一、酒精成瘾	7
二、愤怒	15
三、焦虑	25
四、责备	33
五、混合型家庭问题	39
六、沟通	45
七、依赖	53
八、非夫妻关系问题引起的抑郁	59
九、夫妻关系问题引起的抑郁	65
十、对夫妻关系的绝望	71
十一、饮食失调	77
十二、财政冲突	83
十三、不忠诚	89
十四、偏执	99
十五、妒忌	107
十六、工作压力	113
十七、生活压力事件	119
十八、爱/感情的丧失	125
十九、中年危机	131
二十、夫妻中的一方不愿参加治疗	137
二十一、教养方式的冲突——青少年	145
二十二、教养方式的冲突——儿童	155
二十三、性格差异	165

· II · 夫妻治疗指导计划

二十四、身体虐待	169
二十五、精神虐待	177
二十六、有关休闲娱乐活动的争论	183
二十七、分居和离婚	189
二十八、性虐待	197
二十九、性功能障碍	203
三十、工作/家庭角色压力	209
附录A 参考书目	217
附录B 本书所列问题的DSM-IV 编码索引	223
附录C 推荐读物	231

导 读

程序式指导计划在20世纪60年代时开始出现于医疗机构，至90年代已成为心理健康服务中一个不可或缺的组成部分。为了达到“保健组织鉴定委员会”（JCAHO）的标准，同时帮助咨询者符合第三方支付的资格，指导计划对每一个特定咨询者问题的界定和干预都必须具有一定针对性；并能满足每一个咨询者的要求和目的，而且具备可衡量其进展的标准。

虽然指导计划已成为必要手段，但是很多的临床医师缺乏指导计划开发方面的正规培训。因此要求他们快速拿出一个准确的、能够满足咨询者需求的指导计划具有较大的难度，并且这一过程又因为临床医师既需要了解夫妻治疗的疗法，同时还应该能够保证咨询者接受到更适合于自身特点的治疗指导计划，而变得更加复杂。因此，这本书的目的就是澄清、简化、提高和加速整个夫妻治疗指导计划的制定及实施进程。

指导计划的作用

详尽的、量化的、书面的指导计划不仅能使咨询者受益，而且也会使治疗师、训练机构，乃至整个心理健康行业受益。每一个咨询者能从中受益，是因为它可以详细地描述治疗中的焦点问题。在治疗过程中，治疗师和咨询者都很容易忘记那个他们最初想解决的问题，而指导计划将对建构治疗契约中的焦点问题提供指导。由于问题会随着治疗过程而发生变化，因而，治疗计划应被视为一个动态的材料，应对它不断更新以更好地反映问题、定义、目标、干预的变化。

尽管治疗计划可以从治疗过程中发展出来，但是在开始阶段就定下一个治疗目标还是很重要的。而一个可测量的行为目标可以清楚反映治疗的努力方向，并提供一个可以测量治疗结果的方法。同时，清晰的目标也可以使咨询者将自己的精力投入到那些有助于实现问题解决的长期目标的行为变化中。

治疗师们也可以从这个指导计划中获得帮助，因为他们可以以分析和批判的目光挑出一个对某一个特定的咨询者或者是夫妻来说是最好的干预措施。指导计划不仅有

助于澄清治疗目标，而且可以确定哪一个治疗师应该对什么样的干预负责。夫妻治疗指导计划通过提供一个共同的讨论主题，可以促进治疗组的成员与咨询者达成一致意见，并且更好地沟通交流。

良好的沟通交流可以提高治疗的效果，并且降低治疗过程对治疗师带来的危害。有关治疗不当的诉讼日益增多，并且保险费用也在不断增高。对指控做出的辩解词应是一个完整详尽的治疗过程的临床记录。一个经咨询者审阅并签过字的书面的、以咨询者为本的、正式的治疗指导计划，加上一些同期所做的以问题为线索的治疗过程的记录，就是对指控的一个非常强有力的辩护词。

每一个心理治疗或研究机构，都不断地在寻找提高临床记录的一致性及记录文件质量的方法。对第三方支付以及“健康保护组织”（HMOs）的要求，通常能够在一定程度通过增加一个标准化的书面治疗指导计划以及对每一位咨询者治疗过程的完整记录得到满足。这种治疗指导计划（包括问题界定、短期目标、长期目标以及干预措施），可以提高记录文件的一致性，同时也是一种有助于提高治疗效果的方法。

最后，作为一个行业，心理治疗专业也会因为使用了较简洁、可测量的短期目标去评价精神健康治疗指导计划是否成功而获益。随着详细的治疗指导计划的开发，用于干预的结果性数据更容易得到收集，而这将有助于实现具体目标。

怎样开发一个指导计划

一个心理治疗指导计划的开发过程包括了一系列具有逻辑顺序的步骤。开发任何一个有效的指导计划的基础，是通过对个体生理、心理和社会化方面进行全面评价而获得的数据。当咨询者夫妻前来寻求治疗时，治疗师必须仔细倾听并敏锐判断出他们之间的冲突是来源于原生家庭问题、当前的压力事情、情感问题、社会关系压力、身体健康问题、应对技能、人际间的冲突，还是其他问题。评价数据可以通过不同的途径如社会历史法、身体测查、临床访谈、心理测试、家谱表来搜集。通过治疗师或多学科参与的**治疗组**搜集到的数据，对理解咨询者的特定问题来说是至关重要的。一旦评价完成以后，按照以下六步来制定计划。

第一步：问题选择

本书提供了最常见的影响夫妻关系30个问题的治疗指导计划。虽然每一个咨询者在治疗过程中会谈论各种各样的问题，但治疗师必须能找出最重要的问题，并以它

作为指导计划的焦点。通常情况下，最初的问题（如夫妻间的不忠行为）可能都是一些表面性问题，而一些次要性的问题（如妒忌）也许会外显出来。一些其他问题因为并不是立即需要治疗的，因而可以先放置一边。有效的指导计划只能解决选择的少数几个问题，否则的话，指导计划将失去原本的方向。

在选择哪一个问题作为指导计划的焦点时，治疗师必须记录那些最尖锐或者说对咨询者的机能最具破坏性的单个或者综合的问题，同时治疗师还需要记录那些对于咨询者个人而言最重要的问题。咨询者参与指导计划和与治疗师配合的动机在某种程度上取决于治疗指导计划是否能最大程度地满足他的需要。

第二步：问题界定

每一对咨询者夫妻都会发现，在他们的共同生活中，问题总会表现出它的独特性。因此，对每一对特定的夫妇都必须重新界定被选出作为治疗干预的焦点问题。必须将问题的表现方式与《心理障碍诊断和统计手册》（DSM）或《国际疾病分类》中相关问题的表现联系起来。本书按照《心理障碍诊断和统计手册》第四版对具体的问题界定提供了一系列的行为方面的描述，列出的30个问题中的每个问题的模式，都会有几个行为特征供你参照。这些已有的定义也可以作为在制定其余概念时的参考模板。

第三步：设定目标

制定指导计划的下一步就设定一个解决问题的最终目标。这个目标不一定是可以测量的，但应反映指导计划的长期、全面的效果。虽然这本《夫妻治疗指导计划》可以为每一个问题设定好几个可能的结果，但为每一指导计划只需要设定一个最终目标。

第四步：制定短期目标

相比长期目标，短期目标必须是以一种可测量的方式来描述。必须很清楚地设定咨询者达到短期目标的时间。审查机构（如JCAHO）、HMOs和管理医疗机构都强调指导计划的结果应该是可以被测量的。这本《夫妻治疗指导计划》中所列出的短期目标就是为了达到这样一个目标，众多的选择方案可以为同一个问题建立一系列不同的指导计划。治疗师必须对每一对特定的夫妻进行职业化的评定，从而选择出一个最合适的方案。

设定的每一个短期目标都应该都是为了达到最终长期目标的一个步骤。从本质上看，短期目标应该是一系列的步骤，并且这些步骤的完成将意味着达到了治疗的最终目标。因此，为每一个问题应该至少设定两个短期目标。当然，治疗师为达到最终的治疗目标完全可以按照需要设定多个短期目标，并列出达到每个短期目标所需要的时间或日期。在治疗过程中，也可以给治疗指导计划中加入一些新的短期目标。当实现了所有的短期目标时，则表明已经解决了咨询者的问题，并且也完成了书面记录的治疗目标。

第五步：制定治疗性干预措施

干预措施是治疗师为帮助咨询者达到短期目标而设计的一些行动。每一个短期目标必须至少有一个干预措施。如果咨询者在最初的干预措施完成之后并没有达到预想的短期目标，指导计划中就应该增加新的干预措施。

干预措施应该建立在咨询者的需要和治疗师全面治疗技能的基础之上。本书中的指导计划是一个广义的概念，包括认知方法、动力心理学、行为疗法、药理学方法、家庭治疗、体验/表达法和问题解决取向的短程治疗等。

第六步：诊断评定

一个合适的诊断评定是建立在对咨询者的临床表现的全面评价基础之上。治疗师必须将咨询者所表现出的行为、认知、情感、人际关系等各方面的特征同《心理障碍诊断和统计手册》第四版中所描述的心理问题的标准进行认真比较，这将促使诊断更准确，指导计划更有效。

如何使用这本指导计划

对很多治疗师来说，学习制定一个有效的指导计划是很单调和困难的事。而这本《夫妻治疗指导计划》可以帮助治疗师针对每一对夫妻的特殊需要，快速写出一个清楚的、个性化的治疗指导计划。指导计划应按照以下步骤顺序进行：

1. 从评价过程中所遇到的问题中选择一个最重要的问题，从本书的目录中找出相对应问题的页码。（步骤一）
2. 从所列出的行为方式的定义中选择出两三个，并将它们记录在指导计划中的合适位置。（步骤二）

3. 确定一个最终的治疗目标，并将它写在指导计划的目标部分。（步骤三）
4. 回顾一下为解决这一个问题所列出的短期目标，并从中为咨询者选出一个医疗上的目标（步骤四）。记住：最好能为每一个问题选择至少两个或以上的阶段目标，并对达到每一个目标限定一个最终期限或达到这个目标所做的训练次数。
5. 选择相应的治疗性干预措施（步骤五）。我们在每个目标后的括号中列出了与每个目标最相关的若干种干预措施。你尽可以从列表中选取其他的干预措施，或者如果有必要，还可以在我们预留的空白之处添加新的干预措施。
6. 与这个问题相关的《心理障碍诊断和统计手册》第四版的诊断标准也在每一章的最后列出。这些诊断标准都是出于临床上的考虑。可以从中选择一个诊断标准或从《心理障碍诊断和统计手册》第四版选择一个更合适的选项（步骤六）。

注意：一些治疗师们倾向于按照诊断标签而不是出现的问题来开发指导计划。为了更好地满足这部分人的需要，本书的附录列出了《心理障碍诊断和统计手册》第四版对本书中所有问题的诊断标准，这也可与每一个问题中的行为诊断标准互为参照。

按照这些步骤，将大大促进制定一个全面的、标准的指导计划的进程，为呈现给咨询者并进行实施做好准备。这个最终的治疗指导计划应该同下页所给出的指导计划样例的格式一致。

注 意 事 项

使用指导计划时一定要记住，有效的指导计划的关键是要求每一个计划都必须适合特定咨询者的特殊问题和个人需要。切记：即使咨询者们患有相似的问题，也不应该批量发展出指导计划。在制定一个指导计划时，应考虑同伴或配偶的能力和缺点、特殊的应激物、社会网络关系、家庭环境、人际互动模式等各方面的特点。这本书中的源自于临床的论述都可以融合于计划之中，形成一份详细的指导计划。此外，也鼓励读者增加他们对问题的界定、长期目标、短期目标的设定和治疗性干预措施。

指导计划样例

问题：愤怒

定义： 夫妻双方中的一方不加控制地表现自己的愤怒，而且这被另一方认为是一种伤害或威胁。虽然夫妻双方中的一方认为其愤怒已经有所缓解，但另一方却仍然认为受到了威胁。大叫，诅咒，扔或者摔东西。

目标： 学会评定愤怒的等级，并知道爱人在什么时候对自己进行干预可以达到最佳效果。学会不用通过激进地表现愤怒情绪的方式，而是通过组织自己的思想和行为，来提高产生理想结果的可能性。

学会承认并用语言来表达受伤的感受，而不是用发怒的方式来表达感受。

短期目标

1. 用语言来描述即时或延迟的激化愤怒的方式。

(1998年6月22日)

2. 确定过去使用的成功的或无效的控制愤怒的方式，及这些方式所引发的结果。

(1998年7月7日)

3. 确定出为了得到某些东西而引发的愤怒情景。

(1998年7月14日)

4. 练习使用时间中断技术来调解愤怒。

(1998年7月21日)

治疗性干预

1. 让夫妻双方中的每一方以长远的角度描述他/她是如何从愤怒中得到某些东西的。

1. 分别询问夫妻双方在过去是如何控制或逐步减轻他/她的愤怒，但是却得到了不好的效果的。

2. 分别询问夫妻双方在过去是如何控制或逐步减轻他/她的愤怒，并取得了良好的效果的。

1. 让夫妻双方学会确定并用语言描述他们所经历的哪种愤怒情景是为了得到一些想要的东西的（如：愤怒的结果使自己的观点得到支持，或者说愤怒是由于配偶不支持自己的观点而产生的）。

1. 教授夫妻双方时间中断技能的六个要素：自我监控以降低愤怒或受伤的感受；向对方提出停止言语纠缠的要求；接受对方提出的暂时分离的要求；暂时分离一会；慢慢冷静下来以控制自己的愤怒情绪；最终在冷静之后再进行讨论。

诊断： 309.3 品行障碍型适应障碍
V61.1 夫妻关系问题

一、酒精成瘾

行 为 界 定

1. 夫妻中的一方或双方经常大量地酗酒，其饮酒的数量已达到医学上酒精滥用或酒精依赖的程度（如：严重影响了他/她履行自己的主要义务，或者尽管知道可能对自身、健康、法律、职业和社会问题造成伤害，他/她还是会频繁地喝酒）。
2. 夫妻之间经常就酒精滥用方经常酗酒的事情发生争论。
3. 酒精滥用方经常许诺要戒酒或者大大减少饮酒的频率和数量，但结果总是失败。
4. 家庭暴力或威胁要进行身体伤害的情景会周期性地出现，特别是当酒精滥用方沉醉不醒时。
5. 由于饮酒过度而引发了夫妻关系的严重恶化（如：夫妻之间很少或根本不交流或一起娱乐，双方都不满意的婚姻生活，很少或没有试图去满足对方的情感需要）。
6. 家庭中正常的一方总是因为酒精滥用方找借口而让他/她出去喝酒，或做一些事情使他/她高兴，并且否认这种事情的严重性，同时还因为没有进行顽强、积极的抵制，而不断地受到歧视或侵犯。
7. 由于饮酒过度、挥霍无度、失业或低工资的职业而引起财政压力（如：债务，拖欠租金，无积蓄，等等）。
8. 社交孤立（如：酒精滥用者经常饮酒过度或只跟饮酒的人交往，而使正常的一方也逐渐同他/她疏远）。

特别注意：对需要医学上解毒的酒精滥用者个体来说，一般不要对其使用夫妻共同参与的心理治疗训练，而首先要对他们做一些酒精中毒的康复治疗或有关解毒的训练，这是所有训练的第一步（见 O'Farrell, 1993）。

长期目标

- 1. 酒精滥用方产生了戒酒的需要，并能积极主动去参加康复训练。
- 2. 酒精滥用方坚持逐渐地减少饮酒的频率和数量，而且因饮酒而带来的负面事件随之消失了。
- 3. 通过支持酒精滥用方戒酒、增强交流等活动，夫妻关系得到了改善，而且夫妻双方对社会交往和性生活的质量也更加满意。
- 4. 夫妻中的正常方支持酒精滥用方进行康复训练，而且也变得更自信、独立。
- 5. 夫妻之间建立起相互信任、相互尊重的关系模式，并且这是一种没有暴力，并寻求相互满足彼此需要的模式。
- 6. 夫妻双方讨论酒精依赖对夫妻关系的影响，并积极寻找出当酒精依赖方减少饮酒或戒酒后夫妻关系会改变的方式。
- 7. 夫妻中的正常方减少了要求戒酒的争论，而酒精滥用方也学会了自己解决这个问题。

短期目标

治疗性干预

- | | |
|---|---|
| 1. 描述过度饮酒对自尊、家庭、工作、社会关系、健康、娱乐和家庭财政的消极影响。（1） | 1. 让夫妻双方一起描述过度饮酒对夫妻关系和家庭的消极影响。在夫妻共同治疗指导计划开始之前应先分别进行个体治疗会谈（这样可以避免夫妻间出现威胁，甚至夫妻双方一起否认消 |
| 2. 酒精滥用方签订一个控制饮酒的契约，并以此来作为一种方法以评价 | |

- 他/她将饮酒数量控制在合适程度的能力。(2)
3. 酒精滥用方阅读有关控制饮酒的材料。(3)
 4. 夫妻双方一起参加无酒聚会。(4)
 5. 夫妻双方签订一个无暴力行为的契约,并制定出一个保护正常方的安全计划。(5,6)
 6. 夫妻双方同意参加针对夫妻双方或针对一方的治疗干预活动。(7)
 7. 确定酒精中毒引发的一些可知觉到的益处。(8)
 8. 确定一些替代性的、非饮酒行为,它也可以获得酒精滥用后的结果。(9)
 9. 酒精滥用的一方练习降低压力和降低焦虑的技能,并以此来替代酗酒行为。(10)
 10. 酒精滥用的一方练习管理愤怒策略,并以此来替代酗酒和暴力行为。(11,12)
 11. 理解并确定那些在具体情境下酗酒的社会和生理原因。(13)
 12. 酒精滥用的一方签订一个戒酒的协议。(14)
 13. 酒精滥用的一方同意进行一个强度更大的干预指导计划。(15,16)
 14. 列出一些配偶可以做的取悦自己的行为。前提是另一方也同意做这些事作为取悦自己的方法。(17)
 15. 列出一些夫妻双方可一起参加的娱乐极影响存在的现象)。
 2. 让酒精滥用方签订控制饮酒的契约,明确规定每周允许饮酒的次数(如:两次)和每一种场合下可以饮酒的最大数量(如:在两个小时内饮3杯),如果违反这个契约三次,那么就要签订一个戒酒的契约。
 3. 安排酒精滥用方阅读一些有关控制饮酒的材料。如:全美酗酒和酒精中毒研究所(NIAAA)出版的《如何减少你的饮酒数量》或者是《如何控制饮酒》等材料(Miller & Munoz, 1982)。
 4. 要求夫妻双方都参加无酒聚会。遵守会议规则,一旦发现饮酒并且血液中含有酒精就坚决地停止参加这种聚会。
 5. 要求夫妻双方签订一个非暴力契约以阻止使用武力进行攻击性接触或使用武器、或者以武力相威胁。
 6. 如果进行夫妻共同治疗指导计划之前先进行个体治疗会谈,就可为夫妻中正常方提供一个支持性的咨询,以使他/她关注自己的焦虑和自责问题。并制定一个安全计划来应对爱人的暴力行为。
 7. 讨论夫妻共同治疗或个体治疗指导计划的适用性。如果有严重的暴力行为或暴力行为已经造成了另一方的伤害或重大恐惧,建议对施用暴力一方先使用个别治疗指导计划,之后再施用

活动，并讨论如何计划并实施这些活动。（18）

16. 夫妻双方分别列出自己干涉他们进行健康的、公开的沟通交流的方式。

（19，20）

17. 在一个沟通练习中示范倾听和共情技巧。（21）

18. 夫妻双方分别举出至少一次、自上次干预训练之后对方倾听并理解自己的事例。（22）

19. 以一种非指责性、善意的方式叙述夫妻关系中的一个问题。（23）

20. 在干预中练习使用问题解决策略。

（24）

21. 至少举出一次自上次干预训练后夫妻合作使用问题解决策略的事例。

（25）

22. 酒精滥用一方向每一位家庭成员道歉，以此作为他/她以前引起大家伤心的赔偿。（26）

23. 确定引发酗酒的情境因素，并同意以一种替代性的、非饮酒的方式来应对这些情境。（27，28）

24. 夫妻中无酒精滥用方承认自己在某种程度上促使了另一方继续酗酒。

（29）

25. 夫妻中无酒精滥用方举出一些只肯定自己行为、并拒绝为酒精滥用方的行为或感受承担责任的事例。（30，

31）

26. 夫妻中无酒精依赖方要直接面对酒精

夫妻共同治疗指导计划。

8. 探索酒精滥用方在酗酒过程中得到的“益处”（如：降低社交焦虑，情绪好转，家庭责任感降低等）。

9. 帮助夫妻双方确定一些建设性的行为，以替代酒精依赖方在酗酒中所追求的“益处”。

10. 教会酒精滥用方使用减轻焦虑和降低压力的技能（如：深度肌肉放松，有氧活动，表达关心，积极的指导性想象，娱乐消遣，热水浴，等等）。

11. 教会酒精依赖方愤怒控制的技能（如：时间中断法，思维中断法，积极的想象替代法，从100中连续减7计数法）。

12. 教会夫妻双方用以积极健康的赞扬方式替代原先的攻击行为。

13. 教会夫妻双方理解掌握那些有助于酒精依赖的社会和生理因素。安排阅读《酒精中毒：这样的事实》（NIAAA，1966）和《明天我要戒酒》（Johnson，1980）等书。

14. 让酒精滥用方签订一个不饮酒的协议，保证完全戒酒，并且每周（如果必要的话，可为每天）至少进行两次合作式咨询和出席嗜酒者互诫协会/AA聚会。

15. 如果酒精滥用方违反不饮酒的协议，除非他/她能够清晰地描述下个星期为戒酒而实施的明确步骤，否则就要中止夫妻联合指导计划。