

心理治疗指导计划系列

团体治疗指导计划

The Group Therapy

Treatment Planner

•【美】 Kim Paleg

Arthur E. Jongsma, Jr. 著

•王海芳 等译

•李 鸣 审校

心理治疗指导计划系列

The Group Therapy Treatment Planner

团体治疗指导计划

【美】 Kim Paleg, Arthur E. Jongsma, Jr. 著

王海芳 等译

李 鸣 审校

 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

团体治疗指导计划 / (美) 帕莱格 (Paleg, K.), (美) 琼斯玛 (Jongsma, A. E.) 著; 王海芳等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2005.5
(心理治疗指导计划系列)
ISBN 7-5019-4861-5

I. 团... II. ①帕... ②琼... ③王... III. 集体心理治疗 IV. R749.055

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第034793号

版权声明

Copyright © 2000 by Kim Paleg 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: 张乃东

责任编辑: 张乃东 孙琦 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5月第1版 2005年5月第1次印刷

开本: 740 × 1050 1/16 印张: 13.50

字数: 150千字

书号: ISBN 7-5019-4861-5/B · 053 定价: 30.00元

著作权合同登记图字: 01-2005-1140

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

译者序

继 Irvin Yalom 的《团体心理治疗——理论与实践》(中国轻工业出版社于 2005 年 1 月出版)翻译出版之后,极具操作性的《团体治疗指导计划》中译本又与读者见面了。本书的作者,资深心理治疗师 Kim Paleg 博士和 Arthur E. Jongsma, Jr. 博士,将自己和同事们在团体心理治疗中的临床工作经验进行了整理,编写了这本指导团体心理治疗实践的操作手册。我们相信,此书的编译出版可以帮助初涉团体心理治疗的读者朋友了解治疗的具体程序、步骤和涉及的各理论流派的治疗技术。

本书可作为精神医学、心理科学、社会工作、学校辅导以及相关人员的参考书籍,目前英文版已售逾 20 万册。

全书共列举了 28 类问题的行为定义、长期目标、短期具体目标、治疗性干预和诊断建议。各类问题的指导计划均以解决问题为核心,目标明确,并注重发挥人际互动和团体凝聚力的作用,有明显的教育效能。如果本书的使用者能将书中的精髓与自己的治疗实践相结合,将会相得益彰。

本书的翻译工作在李鸣教授的精心指导下完成。参译的人员分别为:

王海芳(前言、绪论、第二十三~二十五章)、李春莉(第一~二章)、孙慧(第三~四章)、瞿淑雯(第五~七章)、马利红(第八~十章)、吴晓宇(第十一~十四章)、梁彦蕊(第十五~十八章)、叶红苹、付佳林(第十九~二十二章)、程卫凯(第二十六~二十八章)。

书中各章的初稿由本人审核,全书的译校工作由我的导师李鸣教授完成。囿于译者的学识和水平有限,译文不当之处,尚望读者不吝赐教。

王海芳

2005 年春于苏州

前 言

酝酿撰写《团体治疗指导计划》一书是为了帮助解决团体治疗中的一些特殊问题。每当医疗机构根据卫生保健标准而严格限制心理健康方面的支出时,心理治疗就将面临要求尽可能经济有效这一巨大的压力。与个体治疗相比,选择以解决问题为核心的团体治疗是既有效又经济的。

与传统的、以移情为基础的团体治疗模式相比,以解决问题为核心的团体治疗有其鲜明的特点,即同质性、高度结构、目标明确和明显的教育效能。虽然在本书中各团体治疗的具体疗程应由治疗师决定,但多数情况下,治疗疗程还是有时间限制的。同样,团体人数的多少和特定的筛选程序也需由治疗师决定。治疗师需确定来访者除必须符合加入某一特定团体的行为标准外,还需符合哪些入组标准。

无论从家庭、工作到社交场合,生活中遇到的问题大多是人际关系问题。团体治疗的形式能使来访者采用自己最熟悉、最舒适的模式处理这些特殊的问题。在团体治疗的互动中,来访者的问题会直接地展示出来,使之一目了然,因此也便于更有效地对之加以关注。此外,团体成员还可以相互分享资源和感悟,并且以与过去迥然不同的方式进行人际互动,从而产生新的自我感知。

《团体治疗指导计划》一书中概述了许多治疗问题,解决这些问题的具体目标,以及达到这些目标而采取的各种治疗理论指导下的干预措施。必须牢记的是,治疗计划并不能替代良好的临床训练和判断,以及团体治疗的实践。相反,为了更有效地应用本书中的内容,治疗师首先应具备良好的临床实践经验。

就个人而言,我要对 Art Jongsma 的指导及反馈意见表示衷心的感谢,同时感谢他的得力助手 Jen Byrne 女士的耐心帮助,使我的观念在书中能得到淋漓尽致地体现;感谢我的编辑——John Wiley & Sons 出版社的 Kelly Franklin 女士,对我的支持和鼓励;感谢我的同事们,他们在团体治疗方面做出了卓越的贡献,使我在撰写本书时可以引用他们的经验;最后,我要感谢我的丈夫,耐心地指导我了解 Windows 系统和 e-mail 电邮;此外,还要感谢我的孩子们,对于我在写作期间发生的接送迟到、用餐狼吞虎咽及周末消失等现象均能默默忍受,毫无怨言。

——KIM PALEG, PH.D.

目 录

绪 论	(1)
一、酗酒者的成年子女	(7)
二、广场恐怖症/惊恐发作	(13)
三、愤怒控制	(21)
四、焦虑	(29)
五、决断缺乏	(35)
六、贪食症	(43)
七、护理人员的耗竭	(49)
八、药物依赖	(53)
九、儿童性虐待者——青少年	(59)
十、慢性疼痛	(67)
十一、共存依赖状态	(73)
十二、抑郁	(79)
十三、家庭暴力施暴者	(87)
十四、家庭暴力幸存者	(93)
十五、未解决的哀伤/丧失	(101)
十六、艾滋病/病毒携带者	(107)
十七、乱伦犯——成人	(115)
十八、乱伦幸存者——成人	(123)
十九、不孕不育	(129)
二十、教养子女问题	(135)
二十一、恐怖症——特殊/社交	(143)
二十二、强奸幸存者	(151)
二十三、分居和离婚	(157)
二十四、羞怯	(163)
二十五、单身父母亲	(171)
二十六、早年不良成长经历	(177)
二十七、A 型压力	(185)
二十八、职业压力	(193)
附录 A 阅读疗法的推荐书籍	(199)
附录 B 本书涉及的 DSM - IV 诊断索引	(205)

绪 论

在 20 世纪 90 年代,正式的治疗计划就已经成为心理健康服务的主要组成部分。为了符合医疗机构资格认定联合委员会(JCAHO)的要求,使来访者获得医疗保险报销的资格,心理健康工作者们必须制定治疗计划,列出一些特殊问题和干预措施的定义,以及有案可查的阶段性评估等记录。团体心理治疗中治疗计划是很重要的,因为团体领导者和团体成员都必须明白什么是他们努力想达到的目标以及如何判断这些目标是否已经达到。因此,本书的目的旨在阐明、简化、改进和完善团体治疗计划的制定方面做些工作。

治疗计划的效用

详细的、可测的、成文的治疗计划不仅有益于来访者,对治疗师、治疗团队、咨询机构、保险公司乃至整个心理治疗行业也同样颇有助益。用书面的治疗计划告知来访者是因为它能清晰地描绘团体治疗中重点解决的问题。因为在具体治疗过程中,无论是治疗师还是团体成员都很容易专注于分享个人的故事,而忽略了他们希望达到的目标,治疗计划则是他们回归主航线的航标。由于团体成员的个体差异,使表面相同的问题貌合神离,所以治疗计划必须是动态的、能随主要问题的变化适时调整的治疗性文件。虽然治疗计划需随整个治疗进程的发展而不断调整,但在治疗开始时制定一个特定的目标仍然是非常重要的。以行为为基础的、可测量的目标不但可以清晰地指明治疗的方向,也为评估治疗效果提供了手段。清晰的目标还可以指引来访者努力的方向,促进长期治疗目标的达成。

治疗师从治疗计划中得到的帮助则是迫使自己去分析和评判何种干预最适合于某一特定的团体。在多人带领的团队中,治疗计划不仅可以明确治疗目标,而且还能帮助确定各治疗师不同的职责和功能。所以,作为一种共同的语言,《团体治疗指导计划》一书促进了来访者和治疗师之间的协调一致和相互间的有效沟通。

临床工作者也可以从书面的治疗计划中获益是因为它可以加强对来访者投诉的防范意识。医疗机构玩忽职守的频率与日俱增,保险赔偿也随之上扬。司法程序中首要的证据便是详细记载治疗进程的完整的病案记录。一份书面的、正式的治疗计划,有来访者的签名,伴以完整的进程摘要,是防范虚假投诉的有力武器。

最后,整个心理治疗行业也可凭借治疗计划中更为精确的、可观测的目标有效地评估治疗成果。与个体治疗的效果相比,详细的治疗计划使团体治疗的成果更容易被搜集,因为这样的团体治疗都是针对特定的治疗目的而设定的。

如何制定治疗计划

制定治疗计划的过程包括一系列循序渐进的步骤。首先,生理-心理-社会的全面评估是有效治疗的基础。当来访者要求加入某一治疗性团体时,治疗师必须仔细倾听,确定他们的问题究竟是源于家庭问题、当前的刺激、情绪状态、社会压力、生理疾患、应付技巧还是人际矛盾等。资料的收集也应相应来源于个人的社会成长史、生理检查、临床访谈、心理测试和家系图谱的绘制等。治疗师或治疗团队对上述资料的整合对于理解来访者的个人问题及其在治疗团体中的动力学特征是非常重要的。一旦评估完成,即可使用以下的六个步骤拟订治疗计划。

步骤一:问题的选择

《团体治疗指导计划》一书列出了针对团体治疗最适用的 28 类问题的治疗计划。在很大程度上,来访者本人根据自己的具体问题,对照选择适合于自己的团体。有时,来访者表现出的问题可能需要加入多个治疗性团体才能解决,这时治疗师需要决定来访者表述的问题是否属于首要? 或者有更紧迫的问题需要优先解决? 一个有效的团体治疗计划一般只适用于同一类特殊问题的同质人群。

步骤二:问题的定义

带领一个解决特定问题的团体时,治疗师必须决定要解决的是什么问题,只有符合该问题的行为标准的来访者才可以加入。因为每一位参加团体治疗的来访者,即使存在的问题相仿,也因为每人的生活不同而使症状带有不同的个人色彩,所以治疗师须运用临床判断筛选出那些不适合于该团体的来访者。入组的来访者的症状应与诊断与统计手册(DSM)或国际疾病分类诊断标准和编码相对应。《团体治疗指导计划》采用 DSM-IV 标准,列出了一系列特殊行为问题的定义。28 类问题所包含的行为症状的描述都取自这一标准,这种行为症状所组成的问题也可作为其他诊断的参考。

步骤三:制定目标

制定治疗计划的下一步便是为解决靶问题而设立目标。长期目标的描述不一定十分具体,但却应着眼于治疗的最终总体目标。在制定长期目标时,应选择治疗团体的时间跨度和恰当地分配时间。虽然在本书中,针对每一特殊问题都列出了几个可能达到的长期目标,但应用于具体情境时,一个计划拥有多个长期目标是没有必要的。

步骤四:建构具体目标

与长期目标相比,具体目标必须是可观察、可测量的,必须能够清晰地表示团体

成员何时可以达到该目标。医疗评价机构(例如, JCAHO)、医疗管理机构 HMOs 和医疗行政部门都坚持强调治疗结果的可测性。本书中所列的具体目标有义务按照上述要求制定。书中众多的目标选项为同一问题的多种治疗计划提供了可能。治疗师必须凭借专业的判断为每个独特的团体选择最适合的目标。

每一个具体目标的达成都可以看作是向最终目标前进了一步。实际上,具体目标可以看作是到达最终目标的一系列步骤。当各具体目标都逐步完成时,最终目标也达成了。具体目标可以制定多个,因为即使是问题相对一致的团体,其相同问题中也包含了许多不同之处。为了使每一位成员都能达到预期目的,制定多个具体目标相对于不同个体来说是非常必要的。并且随着治疗的进展,计划中还将添加一些新的目标。如果所有的具体目标都达成了,团体的问题也随之解决,计划中列出的最终目标也将趋于完成。

步骤五:制定干预措施

干预措施是治疗师设计以帮助团体成员达到目标的行为手段。一个治疗目标至少应具有一种干预措施。如果最初的干预没有达到预期的效果(没有完成目标),则应该添加新的干预措施。

干预措施的选择应以团体成员的需求和治疗师的擅长为基础。《团体治疗指导计划》中的措施范围包含各种理论取向的治疗学派,包括认知、行为、动力学、现象学、系统家庭、体验的/表达的和问题解决等治疗理论取向。治疗师也可以根据自己专长和体验制定其他干预措施。

本书中列出的一些建议性的措施是指某些可供团体成员进行辅助性阅读治疗的书籍。附录 A 包含了阅读疗法的许多参考资料。在每个特殊问题的下方都列出了相应最适合阅读的书籍。

步骤六:确定诊断

为一位团体成员确定合适的诊断是建立在对他在团体中的表现进行整体的观察和评估的基础上的。治疗师必须将该个体在团体中表现出的行为、认知、情感和人际关系症状同 DSM - IV 相关的诊断标准相比较。评估越细致诊断的准确性也就越高。

如何使用本书中的治疗计划

对于许多治疗师来说,学习有效地书写治疗计划是一个乏味和艰涩的过程。《团体治疗指导计划》一书可以作为治疗师书写治疗计划的工具,帮助治疗师在短时间内制定出适合各团体成员特殊需要的清晰、独特的治疗计划。治疗计划的制定应遵循以下步骤。

第一步,选择你准备在团体中重点解决的问题。在《团体治疗指导计划》的目录中找到相应问题的页码。确定该团体的最佳人数。

第二步,在本书各相应问题的治疗计划中,选择两到三个(或更多)行为定义,将

它们填写在计划表的相应栏目内。

第三步,选择至少一个长期目标,填写在计划表的目标栏目中。

第四步,浏览书中所列的该问题的具体目标,选择适合目前团体成员临床指征的具体目标。由于团体成员的个体差异,有必要选择和制定多个具体目标,以保证所有成员都能达到最终目的。确定该团体达到这些目标所需的时间。

第五步,选择相应的干预措施。我们把与每一个治疗目标相对应的干预措施的序号列在该目标后的括号内。如果需要,你也可以自由选择其他措施或自己添加新的措施。

第六步,与该问题相关的 DSM - IV 的诊断列在每个章节的最后。这些诊断标准可作为临床参考。为每一位团体成员在 DSM - IV 中选择一个最适合的诊断。

注释:为了方便那些不仅只靠来访者的当前问题作出诊断的临床工作者,我们在附录 B 中列出了所有本书中涉及的 DSM - IV 诊断,在每个诊断的下方列出与之相关的问题以作参照。

遵循以上步骤,可以帮助你完成一份完整的治疗计划,以备在团体中呈现和实施。最终成文的计划应类似下面的治疗计划范例,并在此基础上更为详尽(尤其是具体目标和干预措施的部分)。

警 告

需要牢记的是:为各团体成员量身定做的计划才是有效的计划。即使是带有同类问题的团体,治疗计划也不应生搬硬套。在制定治疗策略时,必须考虑每个治疗团体成员们的可利用资源和缺陷,以及他们独特的刺激源和互动方式。本书中的一些临床经验可作为制定详细计划时的参考资料。另外,我们也鼓励读者在本书的治疗计划中添加自己的见解、长期目标、具体目标和干预措施。

治疗计划范例

问题:愤怒控制

行为定义:对无足轻重的刺激有敌对的过激行为。

对权威人士持一贯的挑战和无礼的态度。

使用粗鲁的语言。(说脏话)

长期目标:在刺激的情境下降低愤怒情绪的整体强度和频率。

学习有效的应对行为,阻止矛盾扩大并解决矛盾。

在时、地兼宜的情况下,通过合理的判断,以一种克制的、礼貌的方式表达愤怒。

短期具体目标

治疗性干预

- | | |
|-------------------------------|---|
| <p>1. 口述对产生愤怒的两步模式的理解。</p> | <p>1. 讲授愤怒产生的两个步骤:①经历痛苦的体验(生理的或情感的)并逐渐蓄积。②促发愤怒(“扳机想法”——将自己的痛苦归因于他人的过错)以排解情绪。</p> <p>2. 鼓励团体成员讨论愤怒的循环过程:愤怒—“扳机想法”—更愤怒。鼓励他们共同分享对此循环的体验。</p> |
| <p>2. 综合运用肌肉放松、安全岛和深呼吸技术。</p> | <p>1. 引导团体成员进行完整的综合放松训练:渐进性肌肉放松(没有紧张),然后想象安全岛,最后是配以提示语的深呼吸。</p> <p>2. 布置回家作业:团体成员在本周内每天练习全套放松技术,并在下周汇报他们的进展。</p> |
| <p>3. 识别通常导致自己愤怒的“扳机想法”。</p> | <p>1. 给团体成员一个描述“扳机想法”的清单,主要包括三种类型的“应该”:权利(“我非常想要它,就应该能够得到它”);公平(“这样是公平的,所以理应如此”);改变(“如果我执意坚持,他就应该按我的意愿去做”);和三种类型的“谴责”:猜测他人的意图(“他那样做是别有用心”);泛化(“真是糟透了,她总是如此”);“贴大标签”[“他很懒(愚蠢,自私等)”]。</p> <p>2. 引导团体成员讲述自己使用各种“扳机想法”及其导致愤怒的例子。</p> <p>3. 鼓励团体成员列出应付每一种“扳机想法”的具体自我陈述,和一般性自我陈述(“我能保持平静和放松”“发火没有用”)。并将上述自我陈述汇编成册,团体成员人手一份。</p> |

- | | |
|-----------------------|--|
| 4. 想象在中度愤怒的情境中练习应付技巧。 | 1. 让团体成员确定两个中度愤怒的场景(愤怒值为10分制的5分或6分)。
2. 带领他们在想象中演练应付中度愤怒场景的技巧。 |
| 5. 想象在高度愤怒的情境中练习应付技巧。 | 1. 让团体成员确定两个高度愤怒的场景(愤怒值为10分制的9分或10分)。
2. 带领团体成员在高度愤怒的场景中(9分或10分)练习多种应付技巧;训练在此情景中应用放松训练和积极的自我陈述来降低愤怒的感受。 |

团体成员的诊断:312.34

间歇爆发性障碍

一、酗酒者的成年子女

行 为 定 义

1. 在酗酒家庭的成长史导致来访者经历过情感遗弃、角色紊乱、虐待等一系列问题，并处于一种毫无秩序且不可预测的家庭环境之中。
2. 不能信任他人，不能与他人交流情感，或者不能向他人敞开心扉地谈论自己。
3. 过分在意他人的利益。
4. 被动顺从于他人的愿望、意愿和需要，竭力取悦他人。
5. 对遭人遗弃怀有长期的恐惧，并想方设法维持对自己不利的人际关系。
6. 不顾事情真相，投其所好地阿谀奉承。
7. 怀有根深蒂固的无价值感，并坚信被他人轻视是合理的、命该如此的。
8. 当亲密关系结束面临孤独时，会产生强烈的恐慌和无助感。
9. 刻意选择那些物质依赖或有其他严重问题的人做伴侣和朋友。
10. 只信任同伙，不信任权威人物。
11. 在人际交往中扮演父/母角色。
12. 对他人怀有长期的疏离感。

长 期 目 标

1. 减少依赖他人，同时开始尝试满足自己的需要，树立自信，并增强决断力。
2. 展示健康的交流方式，即诚实、坦率和自我暴露。
3. 识别自己酗酒家庭的特质及这些特质对自己人际交往的不良影响。
4. 降低取悦他人的行为的频率。
5. 展示识别、接受并满足自己需要的能力。
6. 以自我表扬、增强信心来替代消极自挫的想法。
7. 选择那些责任心强、可敬可信的人做伴侣和朋友。
8. 战胜环境（即在一个酗酒家庭中成长）导致的对遗弃、丧失及忽视的恐惧。

9. 降低疏离感,提高自我价值感。

短期具体目标

1. 阐述作为一个酗酒者的成年子女(A-COA)所涉及的问题,而正是这些问题促使他们来参加这个团体。(1)
2. 阐述 ACOA 的特征及其对生活的消极影响。(2,3)
3. 描述在日常互动中自己所表现出的特质。(4)
4. 列举家庭经历将自己的行为、思想及情绪塑造造成 ACOA 模式的过程。(5)
5. 描述童年期发生家庭冲突时所产生的感受。(6,7,8)
6. 识别自己在原生家庭中所扮演的角色。(9,10)
7. 描述在童年期家庭中扮演的角色如何影响目前的人际关系。(4,11)
8. 描述在原生家庭中习得的“少说,少信,少感受”规则,并举例说明自己如何在以后的人生经历中屡试不爽。(12,13)
9. 列举“少说,少信,少感受”规则对人际交往的消极影响。(4,11,13)
10. 识别自身的酗酒问题,并坚持遵医嘱服药。(14)
11. 阐述情感需要与个人欲望之间的区别。(15)
12. 识别自己的情感需要和个人欲望。(16)
13. 首先在团体中练习表达自己的情感需要和个人欲望,然后推广到日常生

治疗性干预

1. 要求团体成员讲述促使其参加该团体的现实问题。
2. 帮助团体成员认识 ACOA 的典型特质。
3. 如有必要,可进一步提供关于 ACOA 特质的资料,帮助他们准确理解这种行为模式。要求他们阅读 Black 的 *It Will Never Happen To Me* 或 Beattie 的 *Codependent No More*。
4. 让团体成员将自己的行为与典型的 ACOA 特征相对照。
5. 从团体成员人格的形成经历中,帮助他们认识 ACOA 特质的形成是缺乏一致性、可预测性、安全感与掩饰和恐惧综合作用的结果。
6. 开展家庭塑形练习。
7. 让每位成员塑造家庭冲突的典型场景,邀约其他成员参与,确定他们所扮演的家庭成员的角色,并指导他们如何进行言语和身体的互动。
8. 在每次模拟后,处理团体成员在导演、扮演角色或目睹场景时的感受。
9. 指导团体成员认识酗酒者子女扮演的四种潜在角色,Black 在 *It Will Never Happen To Me* 一书中有所描述,即责任人、调节人、安抚人和付诸行动的儿童。
10. 促进团体成员讨论酗酒者子女扮演的四种角色,并帮助他们识别自己在

- 活环境中。(17,18,19)
14. 请求团体之外的某人帮助满足自己的情感需要和个人欲望。(18,19)
 15. 识别对情境失去控制时的恐惧。(20,21)
 16. 描述在酗酒家庭中成长的经历与控制感之间的联系。(22)
 17. 识别自己试图控制他人行为的心理。(23)
 18. 描述从理性的角度哪些情境是可控的,哪些是不可控的。(23,24)
 19. 阐释超自然力量概念,并分析超自然力量的信仰是如何降低控制需求的。(25)
 20. 阐释界限分明的同情和拒绝二者的区别。(26,27)
 21. 实地练习对他人的需求表示界限分明的同情,以减少自己对他人谨小慎微的行为,并报告自己的感受。(28,29,30)
 22. 认识自己满足他人情感需要的责任范围。(31,32)
 23. 识别自己的情感,并在团体中坦率而决断地表达出来。(33,34,35,36,37)
 24. 认识自己对表达愤怒的担心,包括担心被抛弃。(38,39)
 25. 与团体外的重要人物坦诚地交流情感。(40,41)
 26. 展示思维/情感与言语及非言语交流的一致性。(42,43)
 27. 认识并实施自我补养行为。(44)
 28. 识别使 ACOA 行为得以维持的消极、歪曲的认知。(45)
 29. 以现实的、自我肯定的认知替代歪曲的认知。(46,47,48)
 30. 报告自己羞耻感、无价值感、恐惧感及疏离感的降低。(37,46,47,48)
- 原生家庭中所起的作用。
11. 鼓励团体成员相互交流其在原生家庭中的角色是如何影响目前的人际关系。
 12. 指导团体成员认识酗酒家庭中的三种问题:①家丑不外扬(少说);②由于家庭功能紊乱要求儿童只靠自己(少信);③对由此家庭情境产生的情感加以否认(少感受),可参阅 Black 的 *It Will Never Happen To Me*。
 13. 促进团体讨论自己在原生家庭中习得的三“少”规则,强调这些规则对今后人际交往的消极影响。
 14. 评估每位成员当前的酒精及物质滥用状况,如有必要则应适时转诊。
 15. 澄清情感需要(如被爱,被接纳)与个人欲望(如去看电影,获得新工作,吃泰国餐)之间的区别。
 16. 帮助团体成员认识他们的情感需要和个人欲望。
 17. 运用示范和角色扮演指导团体成员学会决断,然后让他们在小组中练习提出决断要求。
 18. 要求团体成员在本周练习表达情感需要和个人欲望,包括寻求帮助或支持。
 19. 分析团体成员在尝试决断地表达自己需要和欲望时取得的成功。
 20. 探讨成员对不可控情境的感受。
 21. 鼓励成员相互交流因放弃尝试控制而产生的恐惧心理。
 22. 促进团体讨论酗酒家庭环境的混乱及不可预测与当前的控制感之间的联系。
 23. 鼓励团体成员探讨其试图控制他人行为的方式。
 24. 让团体成员列举可控与不可控情境的实例。

31. 理解并描述信任的要素。(49)

32. 参加“信任行走”活动。(50)

25. 鼓励团体成员讨论主宰宇宙的超自然力量,并讨论接受此概念为何有助于放弃控制,鼓励成员相互交流对此概念的理解(或不同看法)。
26. 指导团体成员认识放弃控制与界限分明的同情之间的关系(即关心他人但保持行为与决定的责任界限)。
27. 让团体成员讨论保持距离与拒绝之间的区别,并将之与自己的生活相联系。
28. 让团体成员在小组内讨论在家中以保持距离的态度游刃有余地处理情境的策略(即保持责任的界限)。
29. 布置成员在一周内尝试运用至少一种保持距离的策略与重要人物交往。
30. 回顾成员在一周内运用保持距离策略的经历,强化成功之处,对失败进一步调整。
31. 指导成员认识过分投入与保持健康界限之间的区别。
32. 让成员描述与上述两种情况相匹配的例子。
33. 当成员的感受与团体中呈现的资料相符时,帮助他们认识自己的感受(运用以“我”为主语的陈述方式:“当你_____时,我感到_____,因为_____”;“我希望_____”)。
34. 讲解积极地倾听技巧(如全神贯注地倾听,倾听其中的感受,提一些澄清性问题,通过释义表达自己的理解),以此替代希望尽快解决问题的反应;面质任何不恰当的责任权限。
35. 强化成员在团体内的情感的恰当表达。
36. 促进团体讨论诚实坦率地表达情感是控制 ACOA 行为的适当选择。
37. 指导成员认识当情境激发羞耻、无价值、恐惧及疏离等情感时,诚实坦率地表达自己的感受和需要是多么地

至关重要。

38. 找出团体成员表达愤怒时的担心,包括担心向所爱的人表达愤怒会遭之抛弃。
39. 鼓励成员在表达愤怒前以“我”为主语的陈述方式写出自己的感受。
40. 促进团体成员对所关心的人表达自己的情感,要求他们一周中至少运用一种情感表达方式。
41. 回顾团体成员与重要人物表达情感时取得的成功。
42. 引导团体成员讨论自己的行为与情感、思维一致和不一致的例子。
43. 演示并鼓励团体成员对其他成员表现出的行为与思维、情感的不一致给予共情性面质。
44. 促进团体成员积极开动脑筋发展自我补养行为(如散步、听音乐、洗澡),并要求他们每天至少实施一种自我补养行为。
45. 帮助团体成员认识导致并保持 A-COA 行为的消极、歪曲的认知。
46. 教授团体成员阻断思维技巧(如在心中默念“停”,弹击戴在手腕上的橡皮筋),并鼓励他们实地练习。
47. 教授团体成员如何运用苏格拉底式提问挑战消极、歪曲的认知。
48. 促进团体成员发展现实、自我肯定的认知替代歪曲的认知,并展示积极现实的想法与平和的自尊感之间的联系。
49. 鼓励团体成员讨论建立人际信任的必要特征(如诚实、自我暴露、接纳等)。
50. 布置团体成员成对练习“信任行走”,即其中一位成员引导他的“盲人”搭档(闭上眼睛或用布条蒙住双眼)在房间内行走。每位引导者帮助其“盲”伴通过触觉、听觉、味觉感知周