

心理治疗指导计划系列

家庭治疗指导计划

The Family Therapy

Treatment Planner

•【美】 Frank M. Dattilio

Arthur E. Jongsma, Jr. 著

•孙 莉 译

•方晓义 审校

心理治疗指导计划系列

The Family Therapy Treatment Planner

家庭治疗指导计划

【美】Frank M. Dattilio, Arthur E. Jongsma, Jr. 著

孙 莉 译

方晓义 审校

 中国轻工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭治疗指导计划 / (美) 达提里奥 (Dattilio, F. M.),
(美) 琼斯玛 (Jongsma, A. E.) 著; 孙莉译. —北京: 中
国轻工业出版社, 2005.7

(心理治疗指导计划系列)

ISBN 7-5019-4862-3

I. 家 ... II. ①达 ... ②琼 ... ③孙 ... III. 精神障碍—
治疗 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 034709 号

版权声明

Copyright © 2000 by John Wiley & Sons.

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: 张乃束

责任编辑: 张乃束 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: 16.00

字 数: 180 千字

书 号: ISBN 7-5019-4862-3/B · 054 定价: 35.00 元

著作权合同登记 图字: 01-2005-1139

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

原丛书序言

对心理治疗若要阐述清楚，这在30年、20年甚至15年前是不可思议的。治疗项目、公众机构、诊所甚至团体与个人治疗师现在必须向掌控着付费大权的检查机构说明对患者治疗的正确性。这一发展导致了大量书面报告的产生。

临床工作者现在必须记录在治疗中做了什么、将来有何计划，以及预期的干预结果是什么。这套心理治疗指导计划系列中的书籍可以帮助治疗师有效而专业地完成这些文件的书写。

这套心理治疗指导计划系列的规模正迅速扩大，它的治疗指导计划涵盖众多领域，如：儿童、青少年、夫妻、雇员指导、家庭治疗、团体治疗等等。

心理治疗指导计划系列包含1000多份已完成的心理治疗进程记录，针对的是在成人、青春期少年与儿童等特定治疗中存在的问题。这套丛书的目的在于为治疗师提供所需要的资源，使治疗师能够在这个崇尚说明的时代为患者提供高质量的关怀。简而言之，我们希望能帮助你们花更多的时间在患者身上，花更少的时间在书面报告上。

Arthur E. Jongema, Jr.

于密执安州大利比地

前 言

在过去几十年间,很明显,离婚率对传统家庭产生了重大影响。单是美国的离婚人数就增加了四倍,从1970年的430万增加到1993年的1670万,占1993年18岁以上人口的9% (Markman, Stanley 和 Blumberg, 1996)。这一统计数字增加了家庭问题存在的危险,以及子女未来离婚的危险,也揭示了对家庭进行干预的巨大需求。

结果,自20世纪50年代提出家庭治疗以来,家庭治疗领域就呈现指数级的增长。事实上,目前心理健康领域的所有研究生培养计划都提供家庭治疗的课程 (Piercy, Sprenkle 和 Wetchler, 1996),而且几乎所有50个州都为婚姻和家庭治疗者制定了有关执照的法律。此外,心理治疗中有40%的问题涉及婚姻和家庭问题 (Budman 和 Gurman, 1988)。

随着这种爆炸性的增长,人们增加了对心理健康服务系统中家庭治疗干预的接纳程度。事实上,一份最近的消费者报告还将家庭治疗说成是当今消费市场中最有效的心理治疗形式 (消费者报告, 1995)。此外,近来的研究开始显示,婚姻和家庭治疗对身体健康和健康关怀的使用情况均有积极的作用 (Crane, 1998)。因此,不用感到奇怪的是,保险公司和受到管理的关怀项目,已经增加了把家庭治疗作为许多心理健康问题提供治疗的一种形式的意识和接纳程度,而且已经将其包括在可报销的干预之列。数以百万计的病人是通过受到管理的关怀项目而接受心理健康关怀的 (Shore, 1996),而且这个数字每天都在增加。因此,本质上,临床医生已经使用能够有效满足他们需要的结构化的治疗方案材料。

这本书也可与《夫妻治疗指导计划》一起使用,因为很多常见的家庭冲突源于夫妻关系中存在的问题。如果这样的话,治疗者就应该阅读由 O'Leary、Heyman 和 Jongsman 合著的《夫妻治疗指导计划》,以寻求更多有关夫妻治疗的具体建议。要把这一点记在脑中,读者还应该知道:《家庭治疗指导计划》和《夫妻治疗指导计划》之间会有些交叉的地方。我们承认,我们受到了 Dan O'Leary 和 Rick Heyman 所著的《夫妻治疗指导计划》的启发。

我们想感谢很多在此书的撰写过程中向我们提供帮助和支持的人。他们是 Florence Kaslow 博士,她审查了每一章的草稿而且提出了非常专业的意见,还有 Wiley 出版社的执行主编 Kelly Franklin。他们两人在我们准备这本书稿的过程中提供了至关重要的各种帮助。

如果不是有人精心关注书稿准备过程中的每一个细节的话,这本书又怎能够达

到出版的水平呢？Jennifer Byrne提供了这样的关注，Art Jongsma也是一位极能干的助手。感谢Jen，因为你的贡献和坚持才使我们按时将书稿交给了Wiley出版公司。还要感谢Frank Dattilio的打字员Carol Jaskolka，他的专业在整理本书的过程中起到了关键的作用。

最后，我们要感谢我们的家庭成员，是他们容忍我们暂时的“家外活动与家庭之间失衡”的，那时我们将我们的大多数时间和精力都花在了这本书上。我们现在回来了。

—— FRANK M. DATTILIO

—— ARTHUR E. JONGSMA, JR.

目 录

导 读	1
一、家外活动与家庭之间的失衡	7
二、青少年与父母的冲突	13
三、收养问题	21
四、酒精滥用	27
五、愤怒管理	35
六、焦虑	41
七、责备	47
八、混合型家庭问题	53
九、儿童与父母的冲突	59
十、沟通	65
十一、过度行为	71
十二、儿童夭折	77
十三、父母死亡	81
十四、依赖问题	87
十五、家庭成员的抑郁	93
十六、家庭成员疏离 / 家庭凝聚力缺乏	99
十七、进食障碍	105
十八、家庭外的性虐待	111
十九、有关家庭活动的争吵	117
二十、家庭商务上的冲突	123
二十一、家庭成员的分离	127
二十二、原生家庭的干涉	133
二十三、经济状况的变化	137
二十四、搬家	141
二十五、乱伦问题	145
二十六、背叛行为	151
二十七、子女在遗产继承上的纠纷	155

· II · 家庭治疗指导计划

二十八、多种族家庭的问题	159
二十九、不能容忍 / 防御	163
三十、嫉妒 / 不安全感	169
三十一、威胁生命的疾病 / 慢性疾病	175
三十二、多胞胎的困境	181
三十三、身体虐待 / 言语虐待 / 心理虐待	185
三十四、分居 / 离婚	193
三十五、性取向的冲突	201
三十六、生活中的创伤性事件	207
三十七、意外 / 计划外怀孕	213
 附录 A 阅读建议	 219
附录 B 本书中列出问题的 DSM- IV 编码索引	227
参考文献	237
推荐读物	239

导 读

正式化的治疗计划首先出现于20世纪60年代的医学部门,到了20世纪90年代也成为构成心理健康服务项目不可缺少的一部分。为了符合保健组织鉴定委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 略语JCAHO)的标准,并帮助患者符合第三方报账的资格,治疗计划必须具体到治疗目标的选择、问题界定、客观说明和实施的干预。治疗计划必须个性化以适应患者的需要和目的,而且它必须可以根据已设定的标志进行测量,图示患者好转的情况。

尽管正式化的治疗计划制定现已成为必要,但许多临床学者没有受过正式的制定治疗计划的培养。这是一个还没有受到大多数研究生院重视的领域,这就经常使学生在从事临床实践时处于不利的境地。快速制定精确的、为患者定制的治疗计划的难题是由两个方面的问题产生的,一方面需要认识家庭治疗的模式,另一方面要使家庭成员符合保险计划中有关保证资格的要求,而这些保险计划更倾向于个体治疗。本书的目的就是要阐明、简化、改进并且促进家庭治疗计划,有效地处理某些为获得第三方对家庭治疗的认可而出现的障碍。本书也可以作为临床医生在为具有挑战性的病例设计有效的治疗计划时可以参照的一种构架。

治疗计划的作用

详细写出的治疗计划,对患者、治疗师、治疗小组、保险机构、治疗中介和所有的心理健康职业都是有益的。有了一份清楚描述治疗关注问题的计划,患者会得到更好的服务。治疗师和患者往往会忽略最初带患者来进行治疗的那些问题。治疗计划对规划治疗合同中的重点内容具有指导性,它有望帮助治疗师坚持应该治疗的问题。随着治疗的进行,治疗的问题可能会发生变化,因此应该把治疗计划看做是一种动态的示意图或者“路线图”,能够而且必须及时对之进行修改,以反映在问题界定、目的、目标和干预方面做出的重大改变。同时,当治疗师试图解释治疗过程中出现的僵局时,它也起着提供一个跟踪系统的作用。

虽然在大多数情况下,在整个治疗过程中,治疗计划是持续演化的,但是治疗师在开始时就设置最初的治疗目标还是显得非常重要。基于行为的、可测量的目标规范了治疗努力的方向,并且为评估治疗效果提供了一个方法。清楚的目标可以使家庭成员协调他们的努力方向,最终实现解决冲突、良好交互作用等长期目标。

治疗师需要治疗计划的协助，因为他们必须有分析地、有批判地思考：哪种治疗计划最适合哪个家庭成员的治疗目标。在有多个备选计划的情况下，治疗计划设计不仅可用来帮助澄清治疗的目标，而且也起着限定治疗师为特定的干预方案负责的重要作用。《家庭治疗指导计划》提供了通用的语言，确保了治疗团队之间进行一致的、清晰的沟通。

良好的沟通可以提高关怀的质量，并且减轻治疗师的风险。不幸的是，治疗失当的频率一直在增加；相应地，保险费也在飙升。为了防止治疗失当，可以采取的第一个措施是作一份整个治疗过程的详细临床记录。得到患者审查和签字的正式的书面治疗计划，上面附有有关以问题为指向的治疗进展情况的注释，可以有效地反驳有关误处理的说法。

每个治疗代理人或机构都一直在寻求提高临床档案记录质量和规范性的方法。第三方支付者和健康保护组织（health maintenance organizations，略语 HMOs）对说明治疗进展和结果的要求一直在增加，而且书面的治疗计划和完整的治疗进展注释只能部分满足他们的要求。在每个患者档案中附一份标准化的、带有问题定义、治疗目标、干预方案等的书面治疗计划可以提高档案的一致性，并提供了改善关怀的方法。

最后，心理治疗这个行业可以使用更精确、更可测量的评价精神健康治疗成功与否的评估方案，并且可以从中受益。随着详细治疗计划的出现，能更容易地收集和保存治疗结果数据，这样治疗师可以更有效地实施干预，以达到特定的目标。

如何形成一个家庭治疗计划

形成一个治疗计划的过程包括一系列相互联系的步骤。任何有效的治疗计划的基础是通过生物－心理－社会评价而获得的数据。治疗师必须注意听取家庭成员自己制定的治疗计划，这有利于治疗师理解这个家庭所面临的问题，比如原生家庭问题，现在的压力，情绪状况，社会关系，身体状况，应对技能，人与人之间的冲突，权利控制，等等。评价数据可以通过社交历史、身体检查、临床访谈、心理测试获得，还可以通过使用基因测试来获得。治疗师或其他治疗小组的人员对数据的综合，对于了解这个家庭每个成员的个别情况和他们家庭的整体特征起着非常关键的作用。一旦评价很全面，那么就可以依照下面的六个步骤去做，将会帮助你形成自己的治疗计划。

第一步：问题的选择

这本《家庭治疗指导计划》提供了 37 种问题用于选择。虽然家庭成员在评估期间会讨论各种各样的问题，但治疗师必须找到最具有代表性的问题，然后在治疗过

程中集中精力去解决它。通常重要的问题会先出现，次要的问题是比较隐蔽的，在后来才有可能显现出来。这时有些问题必须先放一放，不要急于解决它们。这些问题可归为更为次要的问题，以后再来解决。一个有效的治疗计划仅仅可以选择几个问题来解决，不然治疗将失去方向。因此，治疗过程中需要采用优先原则。

在选择集中解决的问题的时候，关键要看问题是不是最亟待要解决的，或对于家庭成员单独的功能和整个家庭具有破坏性，这一问题对于每一个个体都是最重要的。在某种程度上，这个家庭参加和配合治疗计划的动力，依赖于治疗满足他们最大需求的程度。很显然，这一步骤会由于治疗师所选用的特定的家庭治疗模式而有所变化。有一些治疗方法将问题描述得更加清楚，建议治疗师努力修改这些步骤以适合各自的治疗方法。

第二步：问题界定

每一个家庭都是不同的，家庭成员在相互作用下会出现各自独特的情感和行为问题。因此，每一个需要治疗的问题都必须根据具体的家庭进行具体的界定。以《心理障碍诊断和统计手册（第四版）》（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, 略语DSM-IV，见附录B），或《国际疾病分类》（International Classification of Diseases）为基础进行问题的界定。本书根据DSM-IV提出的标准，提供了一些具体的问题界定的表述。目录中列出的每一个问题都列出了几个行为症状，以供选择。这些预先给出的问题界定也可以作为增加界定的范例。

第三步：制定目标

这一步是为了解决靶问题而设定的较宽目标。这些目标不必用可以测量的术语进行表述，但要关注治疗的整体和长期效果。虽然本书为每一个问题提供了一些可能的治疗目标，但每一个治疗计划只需要选择一个恰当的治疗目标就可以了。

第四步：短期目标的建构

与长期目标相反，短期目标的表述必须用可测量的行为语言，必须清楚说明家庭达到指定目标的时间。在为一个家庭制定了短期目标后，它一定是非常清晰的。审查机构（如，JCAHO）、健康保护组织和治疗管理机构坚持认为，心理治疗的结果应该是可测量的。因此，本书中所设计的所有短期目标都满足了量化的要求。本书所呈现的大量可供选择的目标，为同一问题建立不同的治疗计划提供了可能。临床医生必须对哪些目标最适合家庭，以及这些目标如何来适合他们特定的治疗形式作出专业判断。

每个短期目标是实现长期目标的一个步骤。实际上，我们认为短期目标实现了，长期目标也就实现了。每个问题至少有两个短期目标，但为确保长期目标的实现，临

床医生又必须建立多个短期目标。实现每个短期目标的时间应该确定下来。治疗是一个动态的过程,随着治疗的进展,治疗计划会有新的短期目标补充进来。当达到所有必要的短期目标以后,家庭可能已经成功地解决了靶问题,或者至少正在很好地解决。

第五步:制定干预措施

干预措施是由治疗师设计的,用以帮助家庭完成短期目标的行动。每个目标至少应有一项干预措施。如果家庭经最初的干预后没有完成短期目标,那么就要在治疗方案中增加新的干预措施。

治疗应建立在家庭需要和治疗技术必须成熟的基础上。本书包含了多种多样的干预措施,包括认知的、动力学的、行为的、药理学的、系统学派的、经验学派的,以及注重问题解决的短期疗法。要时刻谨记,并不是所有的治疗形式都是以同样的方式与治疗计划相联结的。有赖于特定的治疗形式,治疗计划中的一些概念可能与这一流派的基本概念不一致。所以,治疗师需要选择使得治疗计划有效的治疗形式。

第六步:诊断的确定

恰当的诊断建立在对家庭全面的临床表现的评估上。治疗师必须将家庭成员所表现的行为、认知、情绪和人际交往的临床症状与DSM-IV所描述的心理障碍状态的诊断标准加以对照。对行为进行仔细评估有助于更精确的诊断,也有利于制定有效的治疗计划。

在这一步中需要注意的是症状表现者对于诊断的影响。一些治疗学派(如结构或系统家庭治疗)认为,症状表现者的意图是会扰乱诊断的,需要排除症状表现者的干扰,而把目标集中在整个家庭上。如果出现这种情况,本书也提供了可行的替代方法。

如何使用这本治疗计划

设计有效的治疗计划对许多临床医生来说是个困难而冗长乏味的工作。本书为心理治疗师提供了一个工具,帮助他们按照下列顺序快速地写出简明、具体、满足特定家庭需要的个性化的治疗方案。治疗计划的制定是有步骤的,按照以下几步来做:

1. 通过你的评估,选择出你已经确定的家庭问题。在本书的目录表中找出有关此问题的页数。
2. 从列举的行为界定中选择两至三个定义,并将它们填写在你的治疗计划中适当的地方。
3. 选择一个长期目标,将其书写在你的治疗计划中的适当地方。

4. 浏览为该问题设立的所有短期目标,然后选出你认为与家庭的临床表现相吻合的目标。记住,我们建议每个问题至少选择两个目标,另外还要标明达到每个目标所需要的时间和治疗次数。
5. 选择有关的干预措施。本计划书为每个目标建议的干预措施以其序号写在每个短期目标后面的括号里。你可以自由地从所列出的干预措施中选择适合的方法。同时,就像界定长、短期目标一样,这里也要留下一定的空间,来记录你自己的干预措施。
6. 每章后面列举了若干DSM-IV中与问题有关的诊断建议。这些只是为临床考虑而提出的建议而已。从中选择一种诊断建议或从DSM-IV中确定更适宜的选择。

注意:为了给那些倾向按照诊断标签而不是出现的问题来设计治疗计划的治疗师提供方便,附录中列举了DSM-IV有关各种问题的诊断,以供参照。

按照这些步骤,将有助于完成或修改为患者预先提出的干预措施。最终的治疗计划必须与导读后提供的治疗计划样本的形式相近。

需注意的问题

设计治疗计划最重要的一点是,治疗计划应该是为某一家庭的特定问题和需要而制定的。即使家庭问题相似,治疗计划也不能雷同。设计治疗计划时,我们要考虑家庭成员的优势和劣势、独特的应激源、社会关系、个体状况以及人际交往模式。凭借多年的临床经验,治疗师可以将各种不同的治疗策略整合在一起,制定出一个详细的、全方位的治疗计划。除此之外,我们欢迎读者在现有的治疗计划的样本中添加自己的行为界定、长期目标、短期目标和干预措施。同时提醒治疗师对于治疗计划要保持一种高度保密的态度。

治疗计划样本

问题：愤怒管理

行为界定：包括威胁、打碎东西、侵犯他人的个人空间，拒绝和某特定家人说话在内的愤怒表达；被其他人看作是降低身份、威胁或不尊重的愤怒表达。

家庭成员之间，对由愤怒的家庭成员所造成的威胁的看法不一致。

长期目标：终止那些降低身份、威胁、不尊重他人或暴力等的愤怒表达。

了解情感上的痛苦，用适当的言语表达方式，而不是愤怒爆发的方式，来表达它们。

短期目标

治疗性干预

- | | |
|---|---|
| 1. 每个家庭成员都清楚自己
没有控制愤怒带给家人
和自己的负面影响。 | 1. 让每个家庭成员相互描述自己
达不到预期目标时的愤怒表现，
帮助他们认识到没有控制的愤怒
的负面影响（恐惧、退缩、负
罪感、报复等）。 |
| 2. 确定以胁迫方式表达愤
怒所带来的次级好处。 | 1. 帮助家庭成员认清没有控制的
愤怒所带来的次级好处（对要
求的默许、由于害怕而提供服务，
等等）。 |
| 3. 运用自信的表达方式来
代替愤怒的表达方式，表
明自己的独立。 | 1. 清楚地界定愤怒的三种表达形
式：非自信的、自信的和攻击性
的，然后，让家庭成员举例说明
自己对这些概念的理解（参见
由 Alberti 和 Emmons 合著的
《你的权力》）。
2. 运用角色扮演和模仿方法教
授，家庭成员将肯定的表达方式
用来替代宣示独立的攻击性表
达方式。 |
| 4. 使用主观自评烦恼量表
（subjective units of
disomfort scale，略语
SUDS）来评价愤怒增加的
情况。 | 1. 指导家庭成员使用 SUDS 评
定他们的愤怒。 |
| 5. 确定愤怒增加的各种线
索。 | 1. 教会家庭成员如何辨别引发
愤怒的认知、情感、行为和心理
线索，及如何区分愤怒的高中
低水平（关注言语及非言语线
索上）。 |
| 6. 使用撤退式的“海龟”技
术来控制愤怒的增加。 | 1. 教会家庭成员使用“海龟”
技术，即家庭成员想像自己单
独退到了自己的天地，直至使
自己平静下来。 |

诊断： 312.34 间歇爆发性障碍

注意：在每章中，每个短期目标后括弧中的数字与此章中所列的治疗性干预措施相对应。每个目标都有专门的、设计好的帮助患者更好达到目标的干预措施。临床诊断必须用于决定确切的干预措施的使用，包括所有没有被提供的干预措施。

一、家外活动与家庭之间的失衡

行 为 界 定

1. 由于某个家庭成员把过多的时间花费在家庭以外的事情上(如父母把时间更多地用于工作或娱乐,子女把更多的时间用于家外活动上),从而导致家庭产生紧张气氛。
2. 由于把太多的时间放在家庭以外的事情上,家人会因此质疑是家(人)重要,还是家外的事情重要。
3. 由于某个家庭成员的时间过多地被家庭以外的事情占用,他所承担的家庭责任就转嫁到了其他家人身上,从而导致家庭产生矛盾与紧张。
4. 家庭成员之间会慢慢地酝酿嫉妒,进而引发争吵。
5. 由于某个家庭成员经常不在家,其他成员会因争夺与他相处的时间而产生争吵(如孩子经常争夺与父母在一起的时间)。
6. 由于某种心理疾病(如躁郁症)而导致某个家庭成员把过多的时间用于社交活动。

长 期 目 标

1. 通过承认过多的时间被家外活动占用,并将更多的时间还给家庭来消除家庭紧张。
2. 在家外活动与家庭责任两种竞争的需求之间找到一种可接受的平衡。
3. 在家中实施一种公平合理的方案,将家务劳动和责任分配给所有的家庭成员。
4. 尽量与每个家人度过相等的时间。
5. 为有心理问题的家庭成员寻求治疗,使其能够重新平衡各种事情,并能合理分配

时间。

短期目标

1. 确定导致家庭不和谐的外部活动。
(1, 2, 3, 4)
2. 追溯家外活动与家庭之间失衡问题产生的历史,并找到最初引发这一问题产生的事情。(5, 6, 7)
3. 每个家庭成员按先后顺序列出自己的时间分配表。(8, 9)
4. 所有的家庭成员在所从事的活动方面达成一致意见,并在协议书上签名。
(10, 11)
5. 每个家庭成员要明确其他家人对自己的期望。(12)
6. 列出分配给每个家人的家庭义务、家务和责任。(13, 14)
7. 找到一个所有家人都认为公平的家务分配方案。(15)
8. 每个家庭成员都要认识他们要为整个家庭而工作的责任,而不仅仅是为了自己的兴趣。(16)
9. 同意以一种相互尊重、建设性的态度讨论家外活动的问题。(17, 18, 19)
10. 说出因与家人共度的时间太少所产生的感受和想法。(20, 21)
11. 每个家人列出与其他家人保持亲密关系的利与弊。(22, 23, 24)

治疗性干预

1. 让每个家人说出谁经常不在家,又是因为什么事情经常不在家的(如父亲由于工作经常不在家,兄弟姐妹由于体育运动经常不在家);讨论家庭成员之间认识上的差异。
2. 促使家庭成员公开讨论当有些家庭成员不在家时,自己的感受。
3. 让每个家庭成员承担他们情绪情感和行为的能力。
4. 帮助家庭找出问题所在,并使之具体化(如妈妈工作太多时间,而没有分给我们的时间)。
5. 寻找家外活动与家庭失衡问题是由什么引起的(如由于经济上的需要;从原生家庭习得的行为)。
6. 利用评估技术帮助找出问题所在,以及问题产生的历史根源(如家谱图,原生家庭评定量表或者原生家庭调查工具)。
7. 询问每个家庭成员对于将过多精力放在家庭之外的原因的看法。
8. 让每个家人说出他们喜欢把时间用于什么事情上(如家庭,工作,娱乐,交友,上网等),要求他们按重要性给这些事情排序。

12. 采取一些可增加家人团结和关系的活动。(24, 25)
13. 确定常不在家的家庭成员,或者该家庭成员的原生家庭所拥有的心理问题的症状。(26, 27, 28)
14. 接受让有心理问题的家人进行心理治疗的建议。(29, 30, 31)
15. 表明对所存在的心理问题的接受,以及获得治疗的必要。(32, 33)

— · _____

— · _____

— · _____

9. 让家庭成员相互比较各自列出的所喜欢事情的清单,讨论他们有什么不同,为什么有这些不同;并探讨他们所喜欢的事情是如何变得如此不同的。
10. 让家庭成员在家庭喜欢的事情上达成一致意见,形成家庭成员共同喜欢的事情清单。
11. 探讨可能影响家庭执行所喜欢事情清单的问题(如关注的需要或担心没有足够收入)。
12. 探讨每个家庭成员感受到的其他家人对自己的期望(如父亲觉得妻子和孩子对自己有什么期望;排行老大的孩子感到家人对自己的期望是什么);并把这些感受到的期望与家人实际对其的期望进行比较。
13. 开一次家庭会议,讨论每个家庭成员都被分配了什么样的家庭义务和职责;讨论出每个家庭成员都认为的公平分配家庭义务和职责的方案,并且说明原因。
14. 让家庭成员把那些从来没有说出的,按照有收入和无收入、成人和孩子等标准来分配家务的看法讲出来。
15. 帮助家庭找到一个合理的方法来把家务分配到每个家庭成员身上(如,建议使用抽签的方法将家务进行随机分配)。
16. 对那些意图推卸职责的人进行对质。讨论他们为自己的行为担负起责任的必要性,他们需要为了整个家的利益而不是为了自己来做这些事情。
17. 探讨家庭成员之间是否存在嫉妒,以及它是如何使家庭成员之间在家外