

心理治疗指导计划系列

社会工作与人类服务 治疗指导计划

The Social Work and
Human Services

Treatment Planner

•【美】 John S. Wodarski

Lisa A. Rapp-Paglicci

Catherine N. Dulmus

Arthur E. Jongsma, Jr. 著

•侯 静 译

心理治疗指导计划系列

The Social Work and Human Services
Treatment Planner

社会工作与人类服务 治疗指导计划

【美】 John S. Wodarski, Lisa A. Rapp-Paglicci 著
Catherine N. Dulmus, Arthur E. Jongsma, Jr.

侯 静 译

图书在版编目(CIP)数据

社会工作与人类服务治疗指导计划 / (美) 沃达斯基
(Wodarski, J. S.) 等著; 侯静译. —北京: 中国轻工业
出版社, 2005.6

(心理治疗指导计划系列)

ISBN 7-5019-4897-6

I. 社... II. ①沃... ②侯... III. ①社会团体—社会
工作 ②精神疗法 IV. ①C916 ②R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 045510 号

版权声明

Copyright © 2001 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: 张乃柬

责任编辑: 张乃柬 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 6 月第 1 版 2005 年 6 月第 1 次印刷

开 本: 740 × 1050 1/16 印张: 11.75

字 数: 130 千字

书 号: ISBN 7-5019-4897-6/B · 061 定价: 25.00 元

著作权合同登记 图字: 01-2005-1146

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. Jongsma, Jr.

于密执安州大利比地

目 录

导读	1
一、酒精滥用/依赖性	7
二、袭击行为	13
三、袭击的受害者	17
四、儿童身体/言语的虐待	21
五、毒品滥用/依赖性	27
六、职业冲突	33
七、家庭冲突	37
八、看护适应不良（儿童）	41
九、无家可归	45
十、住房不足	51
十一、青少年犯罪	57
十二、青少年逃跑行为	61
十三、法律介入	67
十四、谋杀受害者的家庭	73
十五、消极同伴群体（青少年）	77
十六、儿童的忽视	83
十七、营养危险性/食物不安全性	89
十八、老年人受虐待	95
十九、老年人的孤独	101
二十、老年人的居住适应	107
二十一、伴侣虐待	111
二十二、身体/认知能力丧失	117
二十三、贫穷	123

二十四、卖淫	129
二十五、精神病	133
二十六、强奸受害者	137
二十七、性虐待罪犯	141
二十八、性虐待受害者（儿童）	145
二十九、自杀的企图	151
三十、自杀受害者的家庭	157
三十一、青少年怀孕	161
三十二、逃学	165
附录 与所表现问题有关的DSM - IV™索引	171
参考书目	179

导 读

在20世纪60年代出现的正规的治疗计划，到90年代已经成为各种心理健康服务的重要组成部分。为了符合保健组织联合委员会（JCAHO）的标准，帮助案主获得第三方的偿付，治疗计划必须具有特定的目标、问题的界定、客观的说明、干预的实施，必须使治疗计划个性化来满足案主的需要、目标，而用来描述案主改善的过程是可以进行测量的。

虽然临床医生现在是必需的，但是他们许多人都缺乏发展治疗计划的正规训练。许多大学训练课程都没有涉及这个领域，这使得学生在开始临床实践时处于劣势。《社会工作与人类服务治疗指导计划》的目的就是澄清、简化、改善和促进治疗计划过程，有效地应付在获得第三方的委托时伴随而来的障碍。这本书也为临床医生提供了一个框架，使他们在遇到挑战性的案例时制订出一个有效的进程。

治疗计划的用途

详细的书面治疗计划对案主、临床医生、治疗机构、保险机构以及整个心理健康职业都是有好处的。一份详细地描述了治疗的核心问题的书面计划可以给案主提供服务。对于临床医生和案主来说，忽视最初让案主来寻求治疗的问题是很可能的。治疗计划是一个指南，可以把治疗协议中的焦点组织起来，有助于帮助临床医生按计划行事。问题可能随着治疗的进展而发生变化，所以治疗计划被看作一个流程图或者路线图，它能够（也必须）被更新，来反映问题、目标、客观情况或者干预的任何主要变化。当临床医生在治疗过程中试图解释出现的僵局时，也可以把它作为一个进度系统来进行对照。

因为认识到这个计划在治疗过程中是不断发展的，所以在开始时制定一个最初的治疗目标是重要的。在基本的行为方面，测量指标显然是集中在治疗的努力方向及提供一个评价治疗结果的方法上。明确的说明也可以让案主把努力用到一些会导致冲突解决和健康交往的长期目标的特殊变化上。

治疗计划会对临床医生有所帮助，因为他们不得不批判性地思考哪些干预对于他们的案主来说最适合目标的实现。治疗计划不仅是设计用来帮助澄清目标的，而且也起到了描述哪些临床医生负责哪些干预的重要作用。通过采用一种通用的语言，《社会工作与人类服务治疗指导计划》能确保治疗团体中成员连续、清楚地交流。

好的交流可以提高临床医生的服务质量，降低冒险性。不幸的是，对实践活动效果不良的诉讼在数量上越来越多，因此，保险费用也不断暴涨。反驳不良实践活动的第一步就是一份完整的对治疗过程的详细记录。已经由案主进行考察并同意的一份书面的、根据案主意见制定的正规的治疗计划，加上问题进展的记录，可以有力地反驳错误的索赔。

治疗代理机构一直在提高临床记录档案的质量和一致性。来自第三方支付人和健康组织的责任要求只会越来越多，一份书面治疗计划和完整的进度记录只能部分地满足这些要求。在每个案主的病历中有一份包含问题界定、目标、目的和干预的标准化的书面治疗计划，会增强档案的统一性，提供一种改善治疗的方式。

最后，社会工作和人类服务专业会从使用更精确、可以测量的目标来评价心理健康治疗的成功中获得好处。由于详细的治疗计划的使用，越来越容易收集到结果资料来证明干预在实现特定目标时是有效的。

如何发展一项治疗计划

发展一项治疗计划的过程包括一系列彼此相互依赖的有逻辑的步骤。任何有效的治疗计划的基础是在一个完整的生物 - 心理 - 社会评估中收集材料。因为案主本身是来接受治疗的，所以临床医生必须敏锐地倾听，以便理解困扰案主的问题——从当前的压力源、情绪状态、社会网络、身体健康、应对技巧、人际冲突、权利控制等方面。评估资料的收集可以通过社会历史、身体检查、临床访谈、心理测验量表或者使用代际图来进行。临床医生或者多学科治疗小组成员的资料整合对于理解案主的问题至关重要。一旦这个评估完成，这里所列出的以下六步将有助于确保发展一个合理的治疗计划。

步骤一：问题的选择

这本《社会工作与人类服务治疗指导计划》提供了32个可供选择的问题。虽然案主可能在评估阶段讨论一系列问题，但是临床医生必须查明最重要的问题，以此来确

定治疗过程的焦点。通常一个基本问题将会出现，次要问题更隐蔽，可能后来才变得明显。一些问题可能不得不由于不太紧急而被搁置一边，以保证这次的治疗，这些问题可能被认为是第三位的，以后再提出来。一项有效的治疗计划可能只处理一些所选择的问题，否则治疗就会失去它的方向。因此，在治疗计划过程中可能应该使用优先的日程表。

在选择哪些问题是焦点时，重要的是指出哪些问题最严重或者对案主的功能最具破坏性。案主参与和配合治疗过程的动机在某种程度上取决于哪种治疗涉及他们最大的需要。显然，这个步骤将根据治疗师选择采用特定的治疗形态而有所变化。当一些治疗方法概述问题比其他问题更清楚时，治疗师就应该尽量修改这些步骤来适应相应的方法。

步骤二：问题的界定

每个案主都独特地反映出一个问题在行为上是如何表现在他们各自的生活中的。因此，必须界定出每个被选择作为治疗重点的问题与特定的案主之间的关系。症状模式应该和《精神障碍的诊断和统计手册》（第四版，DSM-IV）或者《疾病的国际分类》中的标准和规则联系起来。《社会工作与人类服务治疗指导计划》遵循DSM-IV所建立的模式，提出了一系列对行为上具体问题的界定陈述。在内容表中所列出的问题表现都有几个可供选择的行为症状，这些事先写好的定义也可以被用于其他界定模型。

步骤三：目标的发展

在治疗计划阶段的下一步是为焦点问题的解决制定广泛的目标。这些陈述没必要用可测量的术语写出来，但是应该集中在整体的、长期的治疗结果上。虽然《社会工作与人类服务治疗指导计划》对于每个问题都提出了几个可能的目标陈述，但是每个治疗计划有必要只选择一个目标。

步骤四：目标的建构

与长期目标相比，必须用在行为上可测量的语言来描述当前的目标。必须很清楚地表明什么时候案主已经很清楚达到了所建立的目标。各治疗组织坚持认为，治疗结果应该是可以测量的。因此，在《社会工作与人类服务治疗指导计划》中所给出的目标符合这一要求。有许多目标可供选择，这样对于同样的问题就可以建构出各种可能

的治疗计划。治疗师必须能够很专业地判断对于一个特定的案主来说哪些目标是最适当的、这些目标与他们治疗的特定情况的符合程度如何。

每个目标应该被发展成实现宏观治疗目的的一个步骤。实质上，目标可以被看作一系列步骤，一旦完成，就可以实现长期的目的。每个问题至少应该有两个目标，但是治疗师应该尽可能多地选择实现最终目标所需要的阶段目标，应该列出每个目标实现的日期。在治疗进展中新的目标可以被加到计划中来。当所有必要的目标已经实现时，案主应该已经成功地解决了目标问题，或者至少正在朝着那个方向努力。

步骤五：干预的创建

干预是治疗师设计来帮助案主完成目标的行动。每个目标至少有一个干预行动。如果案主在最初的干预之后没有实现目标，那么新的干预就应该增加到计划中来。

干预应该根据案主的需要和治疗师所有的治疗目标来进行选择。《社会工作与人类服务治疗指导计划》包括来自广泛的治疗方法的干预措施，如认知、动力学、行为科学、药理学、系统倾向的、经验上的/表现的，以及以解决办法为重点的短程治疗。然而，应该记住的是，并不是所有的治疗情况都以相同的方式依赖于治疗计划。根据治疗的特定情况，治疗计划的某个概念可能与治疗方法的基本原则是不一致的。因此，这就要求治疗师选择一个治疗形式，以便得到有效的治疗计划。

步骤六：诊断的确定

适当的诊断是以对案主完整的临床表现的评估为基础的。治疗师把案主所表现出来的行为的、认知的、情绪的和人际症状与DSM - IV中所描述的精神疾病的症状标准进行比较。认真地评估行为指标可以促进更准确的诊断，得到更有效的治疗计划。

如何使用本书

对于许多治疗师来说，获得有效的治疗计划的技能可能是枯燥和艰难的过程。《社会工作与人类服务治疗指导计划》可以作为工具来帮助治疗师迅速地写出清楚、具体、符合每个案主特定要求的治疗计划。治疗计划应该按照以下步骤顺序进行：

1. 选择你已经在评价过程中确定的案主所表现的问题。标出那个问题在本书目录中的页码。
2. 在所列出的行为定义中选择两个或三个，在治疗计划中适当的部分记录下来。

3. 选择一个长期目标，在治疗计划的目标部分记录下来。
4. 反复检查关于这个问题所列出的目标，选择那些可以作为该案主临床指标的目标。记住，每个问题至少应该选择两个目标，并补充实现目标的日期或者实现每个目标所需要的面谈次数。
5. 选择相关的干预。每个目标最主要的干预都列在目标陈述后面的括号里。可以从列表中自由地选择其他的干预方法，或者增加其他干预措施。
6. 与问题有关的DSM-IV的诊断被列在每章的最后。这些诊断为临床考查提供了建议。选择一个所列出的诊断或者从DSM-IV中找到一个适当的诊断。

注解：为了对那些制定治疗计划的治疗师从诊断的名称而不是所表现的问题上提供帮助，本书附录包括了DSM-IV中的诊断。

遵循这些步骤将有助于得到一个完整的、符合要求的治疗计划，可以马上实施并呈现给案主。最后的计划应该与导读后面的样本计划模式相似。

提 示

有效的治疗计划要求每个计划都应该符合特定案主的问题和要求。治疗计划不应该是批量给出的，即使案主有着相似的问题。在提出一个治疗策略时，必须考虑每个案主的优势和弱点、各自的压力源、社会网络、个体环境和交往模式。治疗师可以对本书的治疗方案进行新的排列组合，从而提出详细的治疗计划。我们鼓励读者在现有的样例中加入他们自己的界定、目的、目标和干预，尤其是当这些样例与他们各自的治疗模式有关时；同样，也敦促治疗师们以保证最大可信度的方式制订治疗计划。

治疗计划样例

问题：强奸受害者

行为界定： 性攻击受害的自我报告

强奸的证据：青紫，撕裂，划破，骨折，红肿或受折磨的阴部，以及/或外伤。

回忆强奸时受惊扰的、痛苦的思考、回顾或头脑中回想的情景。

试图保护自己免受将来预期的侵害而害怕独自一个人呆着以及退缩。

抑郁的情绪，精力差，睡眠障碍，泪如雨下。

目标： 减少强奸对案主生活各个方面的消极影响，使其功能恢复到受伤害之前的水平。
在没有过度消极情绪的情况下回忆强奸。

短期目标：

1. 配合把案主转介绍给一位医生
进行医疗状况的评价。

2. 尽可能详细地描述强奸。

3. 确认在强奸时所体验到的
感受。

4. 描述对所报道的罪犯进行报
复的恐惧。

5. 在言语上赞同让强奸犯而
不是自己承担责任。

6. 同意转介到一个强奸幸存者的
支持团体。

治疗性干预：

1. 把案主转介绍给医生，以排除需要紧急处理的医疗情况。

2. 把案主转介绍给强奸危机处理小组，以获得证据，完成一套
医学上实施强奸的检查。

1. 通过保持目光接触、无条件地积极赞赏、温暖地接受、
温柔的声音、谈论不尖锐的话题、表示确保案主的安全来
与案主建立融洽的关系。

2. 缓慢地、温柔地探讨强奸的细节，而不要超过案主的信任
能力或者应付与侵害有关的情绪的能力。

1. 在言语上鼓励和支持案主表达和澄清在强奸时他/她的感
受。

1. 从强奸犯的报复中评估案主的安全性，促使案主得到一个
安全的地方。

2. 促进和鼓励案主与司法机构联系来避免进一步受到袭击的
威胁，以及报告犯罪情况。

1. 让案主谴责罪犯，强化所有把责任指向强奸犯的陈述。

2. 当案主倾向承担强奸的指责而宽恕罪犯的行为时，对强
奸的环境提出一个更以现实为基础的观点。

1. 把案主转介到一个强奸幸存者的支持团体。

诊断： 308.3 严重的压力障碍

注释： 每章节的短期目标的括号中的数字是与那章所建议的治疗性干预列表相对应的。每个目标都有具体的干预行动来帮助案主实现该目标。临床判断应该决定所使用的确切的干预方法，包括那些所建议的干预方法之外的方法。

一、酒精滥用/依赖性

行 为 界 定

1. 一直饮酒直到喝多、喝醉或者昏迷。
2. 一旦开始饮酒就不能戒酒或减少饮酒量，尽管在口头上说渴望戒酒或少饮酒，而且也能说出饮酒所带来的持续消极结果。
3. 血液的变化反映出过度饮酒的后果——例如，不断增加的肝酶。
4. 否定酒精的使用是一个问题，尽管配偶、亲戚、朋友和雇主的反馈表明酒精的使用给他们和其他人带来了消极的影响。
5. 当饮酒时发生暂时的遗忘症。
6. 一直饮酒，尽管体验到持续不断的或一再发生的身体的、法律的、职业的、社会的或关系问题，这些问题都是直接由酒精使用而引起的。
7. 当需要喝更多的酒而感受那种欣喜若狂或者获得所渴望的感觉时，对酒精的忍受度不断增加。
8. 身体症状——即当不饮酒时出现颤抖、癫痫发作、恶心、头疼、流汗、焦虑、失眠和/或者抑郁。
9. 由于饮酒的干扰停止了重要的社会、娱乐或职业活动。
10. 大量的时间投入到获得酒精、使用酒精或者从酒精作用中恢复。
11. 更大量地消费酒精，比预想的时间更长。
12. 在医生告知饮酒会影响健康之后仍然会继续使用。
13. 所爱的人对案主过度饮酒的行为表示忧虑。
14. 当饮酒时出现攻击性、辱骂性或暴力行为。
15. 由于饮酒而忽视家庭。
16. 由于饮酒而忽视工作或学习。
17. 所爱的人对案主过度饮酒行为表示恐惧。
18. 由于长期依赖酒精而导致的健康差、低自尊、失业、关系破裂和经济压力。

19. 由于长期依赖酒精而导致的无家可归、抑郁和社会性孤立。

长期目标

1. 接受化学物质的依赖性的观点，积极参与一项康复项目。
2. 戒酒，在身体上和情绪上稳定，然后制定一个支持性的康复计划。
3. 通过坚持戒掉所有改变情绪的化学物质来改善生活质量。
4. 减少饮酒量到不会对学习或工作产生消极影响的程度。
5. 减少饮酒量到不会对所爱的人产生消极影响的程度。
6. 维持饮酒在一个可接受的水平。

短期目标

治疗性干预

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1. 描述酒精消费的有关性质、程度和频次的详细内容。(1) | 1. 当从案主的酒精滥用的历史探索出信息时，传达一种温暖的、非判断的方式。 |
| 2. 参加评估酒精滥用的结果的医学检查。(2) | 2. 把案主转介给医生考查其酒精滥用医学上的结果。 |
| 3. 获得正在进行的所建议的医疗照顾。(3, 4) | 3. 从案主那里获得书面的许可，以允许 |

验，强化案主一直坚持参加。

14. 帮助案主确定促使他们用酗酒来逃避的痛苦或压力的来源。
15. 把案主转介到传授调节压力的技巧的课程班里。
16. 把案主转介绍给一个咨询机构来学习应对压力和减少压力的方法。
17. 为家庭成员提供有关酒精滥用症状、预诊和治疗选择的教育。
18. 让家庭成员与社区中的自助群体取得联系。
19. 帮助案主进入能提供服务的场所或收容所。
20. 把案主转介到职业培训咨询中心为再就业做准备。
21. 监督案主，使其一直与服务人员保持联系。
22. 强化坚持联系和治疗的重要性。
23. 监督案主及其家庭对治疗计划的服从情况。

—

—

—

—

—

诊 断 建 议

轴 I :	303.90	酒精依赖性
	305.00	酒精滥用
	304.80	多种毒品依赖性
	312.34	间歇性爆发性障碍
	309.81	创伤后压力障碍
轴 II :	301.7	反社会人格障碍
	V71.09	在轴 II 上无诊断
	799.9	在轴 II 上延迟诊断