

楊國樞 主編

桂冠心理學叢書 心理學術系列

團體心理治療 的理論與實務

The Theory And Practice Of Group Psychotherapy

◎IRVIN D.YALOM 原著

◎方紫薇／馬宗潔 等譯 ◎謝佩玲／楊大合 校閱



桂冠心理學叢書 心理學術系列

團體心理治療的 理論與實務

The Theory And Practice Of Group Psychotherapy



電腦編號:17018

NT:650

ISBN 957-730-348-X

00650



9 789577 303486

團體心理治療的理論與實務

The Theory And Practice Of Group Psychotherapy

著 — 亞羅姆 IRVIN D. YALOM
譯 — 方紫薇 馬宗潔等
校閱 — 謝珮玲 楊大和



國家圖書館出版品預行編目資料

團體心理治療的理論與實務 / 亞羅姆 (IRVIN D. YALOM) 著; 方紫薇 馬宗潔等譯; 謝珮玲 楊大和校閱 -- 初版 -- 臺北市: 桂冠,
2001 [民90]

面: 公分 --

譯自: The Theory And Practice Of Group
Psychotherapy

ISBN 957-730-348-X (平裝)

1 團體治療

178 8

90015541

17018

團體心理治療的理論與實務

The Theory And Practice Of Group Psychotherapy

著者——亞羅姆 (IRVIN D. YALOM)

譯者——方紫薇 馬宗潔等

校閱——謝珮玲 楊大和

責任編輯——張碧霞

出版——桂冠圖書股份有限公司

地址——苗栗縣35241三灣鄉中山路2號

電話——037-832-001

傳真——037-832-061

郵政劃撥——01045792 桂冠圖書股份有限公司

電腦排版——冠典電腦排版公司

印刷廠——海王印刷廠

裝訂廠——欣亞裝訂公司

初版二刷——2003年3月

網址——www.laureate.com.tw

E-mail——laureate@laureate.com.tw

The Theory and Practice of Group Psychotherapy

By Irvin D. Yalom

Copyright © 1995 by Basic Books, A Member of the Perseus Books Group

Chinese translation copyright ©2001 by Laureate Book Co., Ltd

Published by arrangement with Basic Books, a subsidiary of Perseus Books L.L.C.

through Bardou-Chinese Media Agency

博達著作權代理有限公司

ALL RIGHTS RESERVED

本書若有缺頁、破損、裝訂錯誤，請寄回調換

ISBN 957-730-348-x 定價——新台幣 650 元

桂冠心理學叢書總序

作為一門行爲科學，心理學雖然也可研究其他動物的行爲，但主要重點則在探討人在生活中的心理與活動。人類的生活牽涉廣闊，心理學乃不免觸及其他各科學術，而成爲一門百川交匯的融合之學。往上，心理學難免涉及人類學、社會學、政治學、法律學、哲學及文學；往下，心理學則必須借重數學、統計學、化學、物理學、生物學及生理學。至於心理學的應用，更是經緯萬端、無所不至，可說只要是直接與人有關的生活範疇，如教育、工商、軍事、司法及醫療等方面，都可以用到心理學的知識。

在世界各國中，心理學的發展或成長各有其不同的速度。有些國家（如美國、英國、西德、法國、日本、加拿大）的心理學相當發達，有些國家的心理學勉強存在，更有些國家則根本缺乏心理學。縱觀各國的情形，心理學術的發展有其一定的社會條件。首先我們發現，只有當一個國家經濟發展到相當程度以後，心理學術才會誕生與成長。在貧苦落後的國家，國民衣食不週，住行困難，當然談不到學術的研究。處於經濟發展初期的國家，急於改善大眾的物質生活，在學術研究上只能著重工程科學、農業科學及醫學。唯有等到經濟高度發展以後，人民的衣食住行都已不成問題，才會轉而注意其他知識的追求與應用，以使生活品質的改善拓展到衣食住行以外的領域；同時，在此一階段中，爲了促成進一步的發展與成長，各方面都須儘量提高效率，而想達到這一目的，往往需要在人的因素上尋求改進。只有在這些條件之下，心理學才會受到重視，而得以成長與發達。

其次我們發現，一個國家的心理學是否發達，與這個國家對人的看法

大有關係。大致而言，心理學似乎只有在一個「把人當人」的人本社會中，才能獲得均衡而充分的成長。一個以人為本的社會，往往也會是一個開放的多元社會。在這樣的一個社會中，違背人本主義的極權壓制無法存在，個人的尊嚴與福祉受到高度的保障，人們乃能產生瞭解與改進自己的心理適應與行為表現的需求。在這種情形下，以科學方法探究心理與行為法則的心理學，自然會應運而興。

綜合以上兩項條件，我們可以說：只有在一個富裕的人本社會中，心理學才能獲得順利的發展。對於貧窮的國家而言，心理學只是一種沒有必要的「奢侈品」；對於極權的國家而言，心理學則是一種會惹麻煩的「誘惑物」。只有在既不貧窮也不極權的國家，心理學才能成爲一種大有用處的「必需品」。從這個觀點來看，心理學可以視爲社會進步與發展程度的一種指標。在這個指標的一端是既富裕又開放的民主國家，另一端是既貧窮又極權的共產國家與法西斯國家。在前一類國家中，心理學成爲大學中最熱門的學科之一，也是社會上應用極廣的一門學問；在後一類國家中，心理學不是淪落到毫無所有，便是寄生在其他科系，聊備一格，無法在社會中發生實際的作用。

從這個觀點來看心理學在臺灣的發展與進步，便不難瞭解這是勢所必然。在日據時代，全臺灣只有一個心理學講座，而且是附設在臺大的哲學系。光復以後，臺大的心理學課程仍是在哲學系開設。到了民國三十八年，在蘇薌雨教授的努力下，心理學才獨立成系；從此即積極發展，先後增設了碩士班與博士班。此外，師範大學、政治大學、中原大學、輔仁大學等校，也陸續成立了心理學系。其他大專院校雖無心理系的設立，但卻大都開有心理學的課程，以供有關科系學生必修，或一般學生選修。

在研究方面，人才日益增加，而且都曾在國外或國內受過專精的訓練，能以適當的科學方法探討心理與行為的問題。他們研究的範圍已由窄而闊，處理的課題已由淺而深，探討的策略也由鬆而嚴。回顧三十年來此間心理學的研究，以學習心理學、認知心理學、發展心理學、人格心理學、

社會心理學、臨床心理學及教育心理學等方面較有成績，其中有關下列課題的探討尤有建樹：(1)思維歷程與語文學習，(2)基本身心發展資料，(3)國人性格與個人現代性，(4)內外控制與歸因現象，(5)心理輔導方法驗證，(6)心理診斷與測量工具。三十多年來，臺灣的心理學者已經完成了大約八百篇學術性的論文，其中大部分發表在國內的心理學期刊，小部分發表在國外的心理學期刊，都為中國心理學的未來研究奠定了堅實的基礎。在實用方面，心理學知識與技術的應用已逐漸拓展。在教育方面，各級學校都在推行輔導工作，多已設立學生輔導單位，亟需心理輔導與心理測驗的人員與知能。在醫療方面，隨著社會福利的改進，心理疾病的醫療機構日益增加，對臨床心理學者的需要頗為迫切。在工商方面，人事心理學、消費心理學及廣告心理學的應用早已展開，心理學者在人事管理單位、市場調查單位及廣告公司工作者日多。此外，軍事心理學在軍事機構的應用，審判心理學在司法機構的應用，偵查心理學與犯罪心理學在警察機構的應用，也都已次第開始。

三十多年來，在研究與應用兩方面，臺灣的心理學之所以能獲得相當的發展，主要是因為我們的社會一直在不斷朝著富裕而人本的開放方向邁進。臺灣的這種發展模式，前途是未可限量的，相伴而來的心理學的發展也是可以預卜的。

心理學在臺發展至今，社會大眾對心理學知識的需求已大為增強，有更多的人希望從閱讀心理學的書籍中得到有關的知識。這些人可能是在大專學校中修習心理學科目的學生，可能是在公私機構中從事教育、訓練、管理、領導、輔導、醫療及研究工作的人員，也可能是在日常生活中想要增進對自己與人類的瞭解或改善人際關係的男男女女。由於個別需要的差異，不同角落的社會人士往往希望閱讀不同方面的心理學書籍。近年以來，中文的心理學著作雖已日有增加，但所涉及的範圍卻仍嫌不足，難以充分滿足讀者的需要。我們研究與推廣心理學的人，平日接到社會人士來信或當面詢問某方面的心理學讀物，也常因尚無有關的中文書籍而難以作覆。

基於此一體認，近年來我們常有編輯一套心理學叢書的念頭。桂冠圖書公司知道了這個想法以後，便積極支持我們的計劃，最後乃決定長期編輯一系列的心理學書籍，並定名為「桂冠心理學叢書」。依照我們的構想，這套叢書將有以下幾項特點：

(1)叢書所涉及的内容範圍儘量闊廣，從生理心理學到社會心理學，凡是討論內在心理歷程與外顯行為現象的優良著作，都在選輯之列。

(2)各書所採取的理論觀點儘量多元化，不管立論的觀點是行為論、機體論、人本論、現象論、心理分析論、認知發展論或社會學習論，只要是屬於科學心理學的範疇，都將兼容並蓄。

(3)各書所討論的内容，有偏重於理論者，有偏重於實用者，而以後者居多。

(4)各書的寫作性質不一，有屬於創作者，有屬於編輯者，也有屬於翻譯者。

(5)各書的難度與深度不同，有的可用作大專院校心理學科目的教科書，有的可用作有關專業人員的參考書，也有的可供一般社會大眾閱讀。

(6)這套叢書的編輯是長期性的，將隨社會上的實際需要，繼續加入新的書籍。

身為這套叢書的編者，我們要感謝各書的著者；若非他們的貢獻與合作，叢書的成長定難如此快速，內容也必非如此充實。同時，我們也要感謝桂冠圖書公司執事諸君的支持與工作人員的辛勞。

楊國樞 謹識

原序

團體治療自從1940年代首次被介紹到世人面前以來，已為因應臨床實務日新月異的風貌，進行了一連串的變革。每當新的臨床症候群出現、新的治療場所或是新的理論取向問世（或者消褪），團體治療也隨之產生變化。今天團體治療的形式已如此繁多，因此我們在討論此主題時，最好要知道所指稱的並非單一一種團體治療，而是包括了多種的團體治療。各式各樣的團體治療包括：飲食疾患團體、癌症病人支持團體、性受虐者團體、愛滋病患者團體、昏瞶老人團體、因為恐慌症或強迫症狀而喪失能力的病人團體、慢性精神分裂症病人團體、酒癮者的成年子女團體、性受虐兒童的父母親團體、男性施暴者團體、離婚者團體、喪慟者團體、受困擾的家庭團體、夫妻團體、心肌梗塞病人團體、半身癱瘓病人團體、糖尿病失明病人團體、腎衰竭病人團體、骨髓移植病人團體等等，都是不同型式的團體治療。

團體治療的場所也變得多樣化：在全日住院病房中，有為慢性或急性精神病人所成立的團體，以及私人診所中，也有著由功能較好的精神官能症及人格違常個案所組成的團體等。

技術類型也相當不同：完形團體、短期治療團體、支持性—表達性團體、認知行為團體、心理分析團體、心理教育團體、動力—互動式團體、心理劇，這些團體（還有其他許多團體）都是團體心理治療。

團體治療這個大家族，甚至因為一些遠親的出現而變得更加膨脹，其中有些團體是團體治療的表親：例如經驗式的課堂訓練團體（或過程團體）以及為數頗多的自助團體（或相互支持團體），像是戒酒匿名會（與許多其他的十二步驟復原團體）、成年的亂倫倖存者團體、性成癮者匿名團體、小孩遭謀殺的父母親團體、過度飲食者匿名會以及康復協

會。雖然這些團體並不是正式的治療團體，但是它們經常具有療效，橫跨個人成長、支持、教育與治療各範疇（第十六章會更詳細地討論這個主題）。

那麼，要如何撰寫一本可以介紹各種團體治療的書呢？二十五年前我著手寫這本書的第一版時所採取的策略，迄今我仍然認為很合理。第一步，我是將各種團體治療的「表面」與「核心」區分開來。表面包括各種治療學派的陷阱、型式、技術、專業語言以及環境氣氛等等；而核心內容則包括治療過程本身的種種經驗面向——亦即改變的真實機制。

先不談「表面」問題，單就使病人產生有效改變的真正機制而言，我們發現這些治療機制的數量有限，而且在不同的團體間極為類似。有著相似治療目標，而外表型式南轅北轍的治療團體，其實常常是依循著相同的改變機制。在本書的第一版和第二版中，我受到當時新興心理治療法的實證取向所影響，稱呼這些改變機制為「治癒因子」（curative factors）。過去幾年的體驗讓我受教良多，也變得謙卑，現在我知道心理治療的收穫並不是治癒——在我們的專業領域中，這當然是一種錯覺——而是改變或者成長。所以，我聽命於現實狀況，將「治癒因子」更名為「療效因子」（therapeutic factors）。

「療效因子」是組織本書的主要原則。我先針對11種「療效因子」做詳細討論，進而介紹奠基於這幾種因子而發展的心理治療取向。

但是要討論哪些團體才好？團體治療的陣容龐雜，不可能一一陳述各種團體。例如，光是回顧某種症候群（例如飲食疾患）的團體治療的新近研究文獻就有120篇（不包括臨床文獻）¹，而有關團體模式（短期團體治療）的類似文獻則超過230篇²。那麼，該怎樣進行才好？所以我選擇以門診心理治療團體為討論目標。門診心理治療團體的目標極為遠大，我在這本書中所採取的策略是將我的討論集中在一種原型的團體治療，然後提供一組原則，使學生可以修正這種基本的團體模式，以符合各種特殊的臨床情境。

我的原型模式是密集的、異質成員所組成的門診病人心理治療團體，它的目標具有相當的野心，既要緩解症狀，也要產生性格的改變。為何我要聚焦在這種特殊的團體治療？畢竟，由於經濟的因素的影響，現在的團體主要是同質的、症狀導向的團體，它們聚會的時間比較短，

目標比較窄小有限。答案在於：長期的團體治療自從在1940年代出現以來，已經累積了大量的實證研究與臨床觀察方面的知識。這種密集又具有相當野心的治療型式對病人和治療師的要求是嚴苛的，帶領這類團體所需要的治療策略和技術是細密繁複，但是，一旦學習者能夠掌握並了解如何調整這些策略和技術，以適合特定的治療情境，那麼他就能在任何臨床情境中，靈巧彈性地進行團體治療。

這本書的讀者大部份都是臨床工作者，所以我希望這本書的內容能夠與大家的臨床工作有最直接密切的相關。另一方面，我也相信臨床工作者有必要持續地與研究領域保持接觸：就算臨床工作者本身不參與研究，但是他仍必須知道如何評估其他人的研究。因此，我回顧且大量引用了臨床、基礎社會學和心理學方面的研究。在為撰寫這本書而穿梭於圖書館的群書之時，我經常瀏覽一些古老的精神醫療文獻。我驚訝地發現，投身於血管放血術、飢餓術、洩藥和頭骨鑿穿等等治療法的，竟都是一些相當聰明、熱誠投入且正直不阿的臨床工作者。同樣的情形也發生在上一代的治療師身上，他們致力於水療法、休息療法、額葉白質切除術以及胰島素昏迷療法。這些文獻也詳實地記載了他們天馬行空的樂觀想法，他們所報告的結果就像當代實務工作者報告的結果一樣，讓人印象深刻。

其他許多照顧病人的工作領域讓我們瞠乎其後，因為這些領域運用了許多科學方法的原則。若是缺乏嚴謹的研究基礎，今日熱衷於當前各種治療模式的心理治療師們，將落入昔日水療治療師那樣的悲劇中。任何領域若是沒有使用嚴謹的方法檢驗基本原則和治療效果，將永遠停在原地踏步。所以，我會盡可能引用相關、嚴謹的研究做為我的治療取向之依據，也會指出一些特別需要且適合進行進一步研究的領域。有些領域（例如，為團體治療或團體流失者所做的事前準備）已經有了完備的研究，而其他領域（例如：「修通」和反移情）則完全未經研究。本書相關章節，很自然地反映了此種研究的分布重點：有一些章節對臨床工作者而言，太過強調研究，而其他章節對有心研究的人們而言，則有失嚴謹。

對於心理治療的研究，我們也不能期待過高。心理治療研究是否使治療實務產生更快速的重大改變？非常不可能。為什麼？首先，應該是

抗拒吧。對於花費多年的時間接受治療的訓練與實習，而且謹守傳統的治療師而言，複雜的治療系統改變得很緩慢，而且只有在出現確鑿的證據時，才會有所改變。再者，第一線的治療師在面對受苦的病人時，顯然無法等待科學的結果。此外，研究還有其它的經濟考量，市場掌握了研究的重心。如果管理式照護（managed-care）的經濟考量，要求心理治療大幅地轉向採取短期的、以症狀為導向的治療，那麼著重長期治療之過程的研究方案——儘管臨床上一致贊同這種研究具有重要性——將不會受到贊助。最後，還有一項考量：心理治療不像物理科學，它的許多面向本身就無法量化。心理治療同時是藝術又是科學；研究發現或許可以為實務工作勾勒出一些大致的輪廓，但是心理治療的核心面向——人際間的接觸，永遠都是最主觀的、最無法量化的經驗。

這本書最重要的潛在假設是：在團體治療中，人際互動是關鍵的要素。真正有力量的治療團體首先應該要能提供病人一個場域，讓他們在其中與他人自由地互動，然後幫助他們辨識並且了解他們的互動中出現什麼差錯，而最後終於可以使他們改變這些不適應的人際模式。我相信仰賴其他假設的團體（例如：心理教育原則或者認知行為原則），並無法獲致團體治療的完整療效。就我的觀點而言，這些團體治療若能納入人際過程的重點，將會變得更有效果。

我想強調的是：以上的觀點和臨床實務的未來具有重大的關連。管理式照護的倡導者終將使得團體治療的使用率提高，但管理式照護的決策者所要求治療的效率、簡潔與合理性，可能會使他們錯誤地決定或者判斷某些具有明確導向的治療（短期的、認知行為的、著重在症狀的）是比較有效的，因為這些方法包括一系列的步驟，而且這些步驟和其他有效的醫療取向的步驟是一致的：可以設立清楚的、有限的目標；在固定的時間間隔中，經常可以測量目標達到的程度；相當特定的治療計畫；治療是可以複製的、劃一的、照手冊進行的、高度結構的，而且每次治療都有精細的紀錄。

但是，請不要將有效率（efficiency）的表象誤解成是真正有效（effectiveness）。稍後，在這本書中我將會深入地討論互動焦點的範圍和特性，以及它在帶出性格與人際上重要改變的力量。但是，比較中庸的管理式照護的目標——解除現有的症狀——究竟好不好？雖然人們

普遍相信認知行為或者技巧訓練的模式對於症狀的解除是比較有效的，但是卻沒有研究證據支持這樣的論點。目前只有一些好研究（使用隨機分派病人的方式，以及控制嚴謹的方法學）針對短期的、系統性的認知行為取向（不聚焦在互動層面）以及同屬短期的、比較沒有系統的、比較人本和互動取向的治療成果加以比較。這些涉及了各類臨床對象（感染愛滋病者、酒癮患者、憂鬱的大學生、憂鬱的成人、亂倫倖存者以及各種飲食疾患的病人）的許多症狀。所有研究都證明兩種方法皆可以有效地減輕特定的症狀，但是沒有任何一種實驗可以證明兩種方式的治療結果有明顯的差異³。

再度修改本書曠日費時，所以我感到有些不願意。主要的原因是，我對於本書第三版所描述的團體治療的理論基礎和技術取向仍然感到滿意。然而，可以經過時間考驗的書並不多，本書的第三版也開始顯出有待修補的隙縫了。我上次讀的時候就發現其中有許多過時與老舊的引文。除此之外，團體治療這個領域也已經有所改變了，不管喜不喜歡，管理式照護的時代已經來臨，並且建立了財務系統；新的診斷系統（DSM-IV）已經出現；十年來的臨床和研究文獻需要加以回顧，並整合到這本書當中；有些新型的團體如雨後春筍般出現，而有些團體型式則煙消雲散。以解決特定問題為主的短期治療團體越來越普遍，所以我特意陳述了和這些團體密切相關的許多議題。另外，從本書的上一版出書之後，我又帶領了許多治療團體，筆記本中充斥著許多新的臨床觀察與例證。

本版的前四章討論11個「療效因子」。第一章先討論其中的7個因子，包括：灌輸希望、普同感、傳達資訊、利他主義、原生家庭的矯正性重現、發展社交技巧、行為模仿。第二章及第三章談論一些比較複雜與有力的因子：人際學習與凝聚力。第四章討論最後兩個療效因子：宣洩及存在性因素，然後統整出「療效因子」間的相對重要性以及相關性。

接下來的兩章介紹治療師的工作內容。第五章討論團體治療師的任務——尤其是塑造治療性的團體氣氛，和為了產生療效而維繫團體成員間的互動。在第六章中，我強調團體治療師必須激發團體成員「此時此地」的體驗（也就是引導團體進入屬於團體自身的經驗之中），並且向成員闡釋「此時此地」經驗的意義。

如果第五、六章談的是治療師必須做的事情，那麼第七章談的就是治療師必須是什麼樣子。本章清楚說明了治療師的角色，以及治療師如何運用自己，使團體聚焦在兩個基本議題上：移情與反移情。在前一版中，我有必要鼓勵治療師們自我設限，因為許多治療師依然受到會心團體運動相當的影響，他們太常、也太過度地使「自己整個攤開來」。但是，時代已經改變了。在這一版當中，我有必要鼓勵治療師不要太過防衛。現在法律專家已經侵入了這個領域當中（因為有些治療師不負責任、行為不當，和不肖、貪心、非法執業的企業界掛鉤），所以許多當代的治療師倍感威脅，而對於在心理治療中運用自己，變得過於保守謹慎。

從第八章到第十四章以時序的觀點看團體治療，並且強調在每個階段中的團體現象，以及治療師所使用的技術。第八、九兩章討論病人的選擇和團體的組成，我修正了這兩章，使其納入 DSM-IV 的內涵，與當代的心理治療實務有更多的關連，也納入了和團體治療的出席、流失、治療結果有關的新研究資料。第十章討論治療團體開始時的實際狀況，對於短期團體治療有新的、長篇的論述，也提出更多重要的研究，討論如何為參加團體治療的病人做準備。

第十一章討論治療團體的早期階段，納入了新的材料，討論如何處理團體成員流失的問題。第十二章處理團體治療在成熟期會遭遇到的現象：次團體的形成、衝突、自我坦露以及治療的終止。我重新整理了第十三章有關問題病人的討論，納入了一段有關「性格上難以相處的病人」（類分裂型、自戀型以及邊緣型病人）的論述，反映出 DSM-IV 與自體心理學的變革。第十四章討論治療師所使用的特殊技術，包括了一個新段落，討論混合治療（個別與團體治療）此一重要的治療模式，也討論了聯合治療、協同治療、無帶領者聚會、夢、錄影技術、結構式演練以及書面摘要的運用等問題。

第十五章討論一些特殊的治療團體，談到一些處理特殊臨床症候群或特殊臨床情境的新型團體。本章提供了一些參考原則，用以修正傳統的治療技術，以便設計符合其他特殊臨床情境與對象之需求的團體。我深入描述了最常見（也最具挑戰性）的特殊治療團體——精神科急性住院病人團體——以闡釋這些原則。

第十六章討論「會心團體」，這是本版書的最大挑戰。因為目前以會心團體為標榜的會心團體已經逐漸消聲匿跡，所以我曾經考慮要將整章全數刪除。然而，許多因素讓我沒有這樣做：因為會心團體具有一些歷史與研究上的價值，可以將會心團體運用在團體心理治療教育當中（也稱作過程團體、訓練團體、或體驗性的訓練團體），而且現在有許多參加的團體仍沿用此技術（最近的研究發現，十個美國人當中有四個人會固定參加小團體）⁴。所以我不得不保留這一章，但是已經縮減篇幅，並且將之修改以符合當代的團體治療實務。

第十七章討論治療師的訓練，其內容已經更動，以反映學生培育過程中，在教育要求與教學方面的變革。

內容份量過多的書容易被歸類為書架上的「參考書」，我希望這本書能夠規避掉這樣的命運，所以我不想讓它再加長。因為增加了許多新的素材，所以我只好忍痛刪除了一些舊的段落和引述（我每天離開書桌時，手上都沾滿文句被刪減的血跡），為了增加可讀性，我在文中的附註以及書末的註釋中，幾乎幫所有研究方法的細節與批評做進一步的說明。

最後，我要特別感謝史丹佛大學所提供的自由學風和豐富的研究環境，使得這本書得以完成。我也要謝謝 Jerome Frank，因為是他引領我進入團體治療的領域，並且提供我一個真誠、充滿好奇和奉獻精神的典範。在這次的修訂中，有許多人曾經協助過我：我的兒子 Victor Yalom 博士，他在許多階段中協助我，主要負責第三、四章研究的回顧、更新與統整；多倫多大學的 Melyn Leszcz 教授對整個稿件進行校閱與批評；我的兒子 Benjamin Yalom 與 Charlene Son 提供不可或缺的電腦與支援。其他人也對稿件的許多部份提供有用的許多建議：Robert Dies, Martel Bryant, Alan Sklar, Donald Ehrman, Robert Lipgar, Jordan Litvak, Christine Kieffer, Simon Budman, Michael Weiss, Hillel Swiller, Barbara August, Saul Tutman, Priscilla Kauff, Dustin Nichols，以及參與我史丹佛大學團體治療課程的學生。感謝所有的人。

IRVIN D. YALOM

推薦序

曾被美國精神醫療期刊（American Journal of Psychiatry）評鑑為近十年十本最具影響力的教科書之一，更被團體心理治療專業工作者視為聖經的 Irvin D. Yalom 的《團體心理治療理論與實務》（第四版）一書，終於在台推出它的中譯本。

對國內而言，此書的誕生十分不易。早在十年多前即由國內多位團體心理治療專家著手翻譯工作，不但從第三版翻譯到第四版，期間經手之人幾乎網羅國內團體治療學界之精英，幾經多回轉折，最近終於在謝珮玲小姐與楊大和先生的鍥而不捨的努力下，將 Yalom 所著的《團體心理治療理論與實務》（第四版）的中文譯書完成，期間辛苦恐非外人所能了解。

對我而言，隨著團體諮商與心理治療實務與教學經驗的累進，益發對團體使人產生改變機制，以及如何在團體中進行治療性工作的複雜性議題，有著好奇與難以清晰窺見之感。當我閱讀 Yalom 所著的《團體心理治療理論與實務》一書時，心裡常常有著「對，就是這麼回事」的驚喜與佩服；當我在團體進行中，也常有著「怎麼我的團體現象竟與 Yalom 書中所描述的如此相似」的驚嘆。心中除了更能理解此書何以能有如此高之評價外，也常有讀後團體功力又加深一級的興奮。

Yalom 所著之《團體心理治療理論與實務》一書，分別針對團體療效因子、團體治療師的工作內容、各個階段的團體現象與工作議題、特殊性治療團體的工作原則以及團體治療師訓練等團體心理治療工作的核心議題進行說明與討論。書中除了整合 Yalom 本身豐富的實務經驗外，並佐以實徵研究報告的資料，提供讀者對團體心理治療具體而深入的實務性了解，除了是團體心理治療工作者不可或缺的一本重要參考