

理論及案例

個人工作與

家庭治療

高劉寶慈
朱亮基
編



本書共分七章，依次為個人工作與家庭治療的導論、行為治療法、認知行為介入法（壓力防疫訓練）、危機介入、結構式家庭治療法、沙維雅模式的家庭治療法和策略家庭治療法（似非而是介入法）。書內除詳細分析每個理論的歷史背景、價值取向、假設、介入的步驟與技巧外，並以本地的案例，闡釋每個理論的應用方法。這本書是為所有專業的助人者寫的，包括社會工作者、心理學家、輔導員、醫護人員、教師、教牧人員和其他對個人輔導和家庭治療有興趣的人士。內容理論與實務並重。



中文大學出版社
THE CHINESE UNIVERSITY PRESS

ISBN 962-201-801-7



9 789622 018013

個人工作與家庭治療

理論及案例

Individual Work and Family Therapy

Theories and Case Illustrations

高劉寶慈 朱亮基 編



中文大學出版社

© 香港中文大學 1997

本書版權為香港中文大學所有。除獲香港中文大學書面允許外，不得在任何地區，以任何方式，任何文字翻印、仿製或轉載本書文字或圖表。

國際統一書號 (ISBN) : 962-201-801-7

1997年第一版

1999年第二次印刷

出版：中文大學出版社

香港中文大學·香港 新界 沙田

圖文傳真：+852 2603 6692

+852 2603 7355

電子郵遞：cup@cuhk.edu.hk

網址：http://www.cuhk.edu.hk/cupress/wl.htm

Individual Work and Family Therapy (in Chinese)

Edited by Grace P. C. Ko and Chu Leung-kee, Lawrence

© The Chinese University of Hong Kong, 1997

All Rights Reserved.

ISBN: 962-201-801-7

First Edition 1997

Second printing 1999

Published by The Chinese University Press,

The Chinese University of Hong Kong,

Sha Tin, N.T., Hong Kong.

Fax: +852 2603 6692

+852 2603 7355

E-mail: cup@cuhk.edu.hk

Web-site: http://www.cuhk.edu.hk/cupress/wl.htm

Printed in Hong Kong.

作者簡介

(排名按文章次序)

朱亮基

香港浸會大學
社會工作系系主任

高劉寶慈

香港城市大學
應用社會科學系副教授

鄭黃浪詞

香港城市大學
社會科學部講師

秦安琪

香港浸會大學
社會工作系助理教授

梁呂少欣

香港大學
社會工作及社會行政系
社工導師

區澤光

加拿大卑詩省列治文市衛生局
社會工作顧問

林靜雯

香港中文大學
社會工作系實習導師

目 錄

作者簡介			v
第一章	導 論	朱亮基	1
	Introduction		
第二章	行爲治療法	高劉寶慈	27
	Behavioural Therapy		
第三章	認知行爲介入法 —— 壓力防疫訓練	鄭黃浪詞	81
	Cognitive Behavioural Intervention —— Stress Inoculation Training		
第四章	危機介入	秦安琪	129
	Crisis Intervention		
第五章	結構式家庭治療法	梁呂少欣	177
	Structural Family Therapy		
第六章	沙維雅家庭治療法	區澤光	215
	The Satir Model of Family Therapy		
第七章	策略家庭治療法 —— 似非而是介入法	林靜雯	265
	Strategic Family Therapy —— Paradoxical Intervention		

第一章

導論

朱亮基

這本書收集了六種個人工作及家庭治療的方法，除了討論理論和技巧外，還有引用案例來作分析，使讀者可以免去只有理論和概念，卻沒有具體例子作為參考的難處。此外，讀者更可以根據這些案例，嘗試定出自己認為可行的治療方法，互相對比，從而找出一個適合自己的治療風格與哲理。

其實，不同的治療方法都反映出某些「大師級」的治療員，在運用著不同的社會、心理、精神醫學上的理論和技巧，希望藉此叫案主和他們的家人獲得更大的幫助。在治療的過程中，運用這些理論，得出更多的觀察、數據和結果。這些資料經過整理後，可以幫助這些治療員修改和確定他們所採用的特定的治療方法和模式。

工作人員使用理論，可以對個案的發展作出更準確的預測和更好的預防與治療。至於適當的理論，能幫助工作人員對問題達到更深的認識，可以預測其他相關的問題或會出現，從而及早防範，將某個問題的出現機會降低，甚至消除。

在這篇導論中，工作人員與治療員這兩個名詞會交替的出現，通常在討論個人工作時，筆者會用工作人員，而在討論治療模式時，便會使用治療員。首先筆者會介紹本書所收集的六種治療的模式，然後再與讀者探討個人工作和家庭治療的發展和不同學派的起源，跟著會討論是否決定採用家庭治療的一些指標。最後會提到展開治療時一些實際的考慮，並以香港的家庭治療狀況及展望作為結束。

I 治療模式的簡介

一 行為治療法

高劉寶慈介紹「行為治療法」。她從行為學的理論發展過程開始，精簡的把讀者從二十世紀初期俄國心理學家巴甫洛夫(Pavlov)對狗隻所做的實驗，帶到在七十和八十年代對行為治療最有影響力的、由班杜那(Bandura)所提出的社會學習理論。這理論也成為認知學說及行為治療相互影響和結合的理論基礎，進而整合成為「認知行為治療法」。

經過幾十年的研究和發展，行為治療法的理論已被公認為最能通過科學化的驗證：從概念及假設的嚴密到對「問題」的界定和了解；在確定底線的過程中對觀察、記錄和分析資料的客觀；根據評估而作出治療策略時的緊密；以及測試治療結果與治療技巧之直接關係時的審慎，都表現了這治療法的科學化和科學精神。

如作者所說，行為治療法是易學難精的。易學是因為理論周密，治療過程和結果可以通過控制而驗證，所以在理論的學習上，若是對社會科學有基本的認識，便不會感到困難。難精是不易在眾多要解決的問題中選取最適切、最有把握可以成功的情況，作為治療工作的開始。同樣，選取適當的技巧和最有效的「增強物」，也是富有挑戰性的。這些選擇和決定，需要倚靠精密的觀察和資料分析，在設計策略時，需要有正確的判斷能力，挑選成功機會大的策略。

最早期的行為修正治療法是很機械性的，但經過了修改和演進，現時的行為治療法已經充分地加入了案主自決的元素。根據研究和調查的結果，顯示這治療法適用於個人及家庭，其功效在需要接受性治療的夫婦中，尤為顯著。

簡括來說，行為治療的優點是簡潔、容易掌握，能夠保持客觀、有效和容易達到預期的目標。但是，遇到態度消極、動機不強、不願合作的案主時，行為治療的效能則較難發揮。若接受治療者內心帶有抗拒，又若是在家庭治療中，成員的關係有較強的衝突，便會對治療的效果有負面的影響，甚至令這治療法不能適用。

二 認知行為介入法

「認知行為介入法」綜合了行為治療法及認知治療法的優點，使用從行為及認知兩個不同的介入層面雙管齊下的方式，達到治療的效果。鄭黃浪詞選擇了壓力防疫訓練的案例，將認知行為介入法的應用，較為簡明的勾畫出來。讀者如果對這個介入法認識不深，最好先閱讀案例，了解工作人員在幫助阿強時所運用的程序和技巧，然後再細讀這介入法的理論和發展，便可以事半功倍。

這介入法吸收了「人在環境中」的觀點，著重個人及環境的互動和影響，卻又堅持人有能力去改變環境，使它更適合自己。思想和理解決定了人的行為和情緒的反應，因此，建立有理性以及合理的思想，便成為認知行為治療法的介入的最重點，雖然選擇和訓練案主採用適當的行為也是重要，但卻是處於客位。主客的位置是分明的。當然認知行為介入法的工作員也深知行為所產生的影響：對案主來說，是正面或是負面的增強案主本人的自我形象；就行為來說，是此種行為出現次數的增強或減弱；在受這行為影響的第三者(可能是配偶，或家庭成員等)來說，是行為帶來有形和無形的結果——比如說，有形是得著一些禮物或好處，或是受了傷害；無形是在他人心中所引起的推論和隨之而產生的態度。舉例來說，「因為他打我，這表明我在他心目中還是有地位，有重要性的，因此我也不能不愛他，更不能離開他。」這個結論和態度，可能是受虐待妻子的反應。而一個丈夫受了工作人員的影響，帶太太外出吃飯，也可能帶來負面的影響：「我真不知道他為甚麼一反常性，突然對我改變了作風，是不是他有了外遇，有罪咎感，所以對我好？還是他以此來獲取我對他的好感，不再對他在外面的活動生疑？」丈夫對太太好，結果可能令太太產生更不信任丈夫的態度。

針對這些情況，認知行為學派堅持幫助案主去澄清溝通和假定，改變負面、有殺傷性的想法和態度，是這介入法中不可缺少的重要程序。在過程中，工作人員需要和案主建立良好關係，取得案主的信任。

王登峰在〈社會學習和認知行為療法〉(1990)中引用了Kendall和Hollon的圖表，顯示了行為、認知和認知行為三種治療法的關係(見表1.1)，在這裡借用來作一個小結。

表1.1：認知—行為治療的一般特點

治療方法	要解決的問題	治療的方法	治療效果的評價
行為治療	偏差行為的過量或適當行為的不足	應用行為的學習理論進行干預。對環境進行控制(即代幣經濟、偶然性控制等)。	治療員與案主共同觀察行為的改變，並進行嚴格地評價其成效。
	偏差行為的過量或適當行為的不足	行為干預。技能訓練，提供信息(即模仿、角色扮演等)。	治療員與案主共同觀察行為的改變，並進行嚴格地評價其成效。
	偏差行為及認知之過量或適當行為及認知之不足	廣泛接受的認知和行為方法。	治療員與案主共同在嚴格的方法論基礎上，觀察及評價行為及認知之改變。
認知治療	偏差認知的過量或/及正確認知的不足	應用適當的行為程序對認知進行干預。	治療員與案主共同檢查認知與行為的改變。
	偏差認知的過量或/及正確認知的不足	語義干預。	治療員與案主共同檢查認知上的變化，和這些變化對行為上所造成的正面的影響，兩者皆給予評價。

Kendall & Hollon (1979), 轉引自王登峰(1990)。此表經作者修改。

三 危機介入

秦安琪用不多的篇幅去描述「危機介入」的歷史背景，不過，她選擇把重點放在危機的界定、基本理論的申述，和處理危機的基本步驟。文章對這幾方面的解釋，組織得很周密和很有條理，提供的圖表把所有環節的相互關係表達得清清楚楚。就算是第一次接觸危機理論的讀者，也相當容易掌握文中的內容。對這治療法已有基本認識的工作員會發現，這篇文章可以深入淺出，所有的要點都沒有遺漏，是一篇價值很高的介紹文章。

危機通常是機會與危險的意識一齊出現的，當案主面對一個充滿威脅性的情況時，根據定義來說，反應會受壓力的影響，工作、家庭、社交等功能都會減退，情緒也會受到負面的衝擊；如文中所述，甚至會有生命的危險。工作人員必需要有鎮定、客觀的態度，能夠分析當前情況的嚴重性，了解事情的輕重和處理的先後次序。當然，他要安定案主的情緒，取得信任和合作，從案主自身的觀點得到需要的資料；再參照客觀情況中所能運用的資源，協助案主解決危機。這過程的步驟和技巧，文中交待得很清楚。

其實，危機介入法可以說是「問題解決模式」(Problem-solving Model)的一種應用。工作人員協助案主在治療的早期，把重心放在困難的辨認、解決困難之方法的選擇和開發資源的探討。其後，工作人員便要協助和支持案主實行所選定的解決困難之方法，並且不斷的對整個過程作出評估，按著需要對計劃作出修改。整個目標是要解除危機造成的威脅，恢復案主正常的運作，達到身心平衡的狀態。

工作人員在處理危機時，事前必須作好充分的準備：他不單止要熟悉危機介入法的理論和手法；在性格上，他也需要情緒穩定，有臨危不亂的大將風度，能取得案主的信任。同樣重要的是，他要有足夠的經驗和閱歷，方能勝任挑戰。機構提供的支持和良好的督導，也是不可缺少的因素。

四 結構式家庭治療法

梁呂少欣介紹「結構式家庭治療法」，理論講解清楚，容易明白。這個治療法注重家庭的結構的改變多於注重改變的理論(Friesen, 1985, p. 14)。任寶家(Umbarger, 1983, pp. 4-5)描述一個家庭在治療中的過程：(1)母親追述往事，尋找心理上的解釋，在過程中表示了不安的感受。(2)父親保持中立的態度，提供更多有關的資料，同時保持與女兒的聯絡，要看看她是否「無事」。(3)女兒受了父親的「關注」通常會打擾母親正在進行的活動。(4)母親相當有效地幫助女兒回到座位坐好。(5)父親放鬆對女兒的「照顧」。但不久之後，這個循環又重新開始。

任氏把治療者介入的重點以下面的表格呈現出來(經作者修改)：

要解決的問題	可能採用的介入方法*	
	結構性介入法	另類介入法
1. 使女兒不再打擾母親。 2. 使女兒停止依附母親。 3. 使父親可以直接與母親溝通而不用間接的、通過女兒的溝通模式。	工作人員對母親說：「王太太，請告訴你的丈夫，請他提醒女兒，媽媽沒有什麼不妥，媽媽在述說一些以前發生的事情，不需要其他人的幫助。王太太，你要請你的丈夫協助女兒安定下來，不要打斷你的說話。」	工作人員對母親說：「王太太，你需要負上責任，停止女兒對你作出的打擾行為。你在述說往事的時候表現出無助感。你的女兒與你關係太密切，認同你的心情，打斷了你處理感受的過程。」

*此處只作舉例，還有很多其他介入的方式。

治療者注意父親在過程中所採取的處理手法(role)：他的表現和行動，向女兒暗示了母親可能無法處理這些勾起難過感受的往事。治療者通過對母親的指示，叫母親以妻子的身分邀請丈夫對女兒要作出有效的訓示，告訴女兒母親沒有什麼不妥。到了治療的後半期，治療者可能鼓勵丈夫與妻子直接對話而不再把女兒牽涉在兩人的互動中。

假如讀者清楚地看出母親與女兒的關係太緊密而丈夫被疏離，那麼就可以理解治療者的目標是要使父母能發展出更緊密的夫妻關係，而使女兒可以安心的做女兒。治療者關心的，就是家庭中的結構(誰與誰溝通、結連；與誰疏離、敵對)過程(如何溝通)和權力(特權的分配，誰的地位重要)。治療者心目中要有這個家庭所應該仿效的結構藍圖。他的工作，是要叫家庭成員看見和接受這個理想的藍圖，從而恢復正常的運作。

貝加(Barker, 1992)提醒治療員在計劃介入的策略時，特別要掌握到家庭運作中的三個特性。第一個考慮是家庭運作的模式是豐富的、多姿多彩的，還是貧乏的、刻版的呢？家庭是否採用以不變應萬變的方式去解決所有的問題，還是有很多不同的方法可以選擇呢？

第二個考慮是整個家庭的彈性，是否隨著家庭生活環境和生命歷程的改變和演進而在架構、程序和權力轉移上作出適當的修改？

第三點要考慮的，是家庭功能在改變時，前後連貫性是否穩定。曼紐秦 (Minuchin) 用「前後一致」(coherence) 和「前後不一致」(incoherence) 來形容這一個現象。雖然家庭有時需要改變，但它的結構和功能卻需要保持前後一致和不違反一些基本上正確的原則。

另外一點要提的，是結構式家庭治療師大致上都採用曼氏所創的符號表達家庭中成員的關係，第五章裡也介紹了一些符號。但其他採用結構式治療法的工作者也創製了一些新的符號，讀者們需要留意。

五 沙維雅家庭治療模式

區澤光對「沙維雅家庭治療模式」十分熟悉。他曾數次在沙氏的指導下接受該治療模式的訓練，所以他所寫的內容，能夠深入淺出、選材恰當、條理分明。讀者留心閱讀，定必得益不淺。

沙維雅模式有四個基本的假定，分述如下 (Becvar & Becvar, 1993, pp. 220-221)：

首先，她相信每個人自然的趨向是正面的成長和發展。任何的病症是顯現了成長途中出現的障礙，此障礙與更大的系統或其本人之家庭有關。成長過程之基本原則是一致的，但體現在個人或個別家庭時，可能會有不同的表現。

第二，個人基本上擁有成長所需的一切資源。人若學習發展及使用他在身體、智力、情感、感性、社交、處境，以及靈性上的資源與潛能，便能使自我獲得滋養。治療的目標，是一個協助案主善用資源的過程。

第三，人與人相互影響，亦需相互負責。每個人都與他所接觸的他人和事物相互衝擊，所以不必斤斤計較誰對誰錯。治療員運用適當的技巧，把每個家庭成員獨特的情況明顯的呈現在其他家庭成員之前，使所有家庭成員能正視共同的問題，避免任何個人的指責，或使某一人成為代罪羔羊。

第四，治療是工作人員與案主互相影響、相互推動的一個過程。雖然工作人員可能採取主動協助成長，然而每個家庭成員都得各自承擔責任。每人都要使自己全面成長，盡量使用工作人員及環境中所能提供的資源與支持。

工作人員若能接受這些假設，便會相當容易認同沙維雅的治療模式。其實這些信念和社會工作者的價值觀是非常相近的，沙氏並不強調治療技巧的重要性，他所看重的是工作人員個人的質素和對案主的關懷、尊重，這正正反映了沙氏身為社會工作者的背景。她強調最有效的治療工具是「使用自己」，而基本的態度是看每個案主都是獨特的、值得尊重的，而這種態度，正是提升案主們自尊的最好辦法。在這方面，我們可以說沙維雅與羅傑士(Rogers)以人為中心的概念是不謀而合的。

所學的案例中，工作人員沒有使用任何獨特的治療技巧，反而使用了大量的心理動力學和結構式家庭治療法的理論，使我們了解到沙維雅模式其實是一種綜合性的治療法。當然，區澤光認為沙維雅屬於溝通模式的說法是不錯的，雖然也有人把她的治療界定為系統理論模式，但我們實際看到的是極具啓發性的折衷派，她的基本哲學就是社工所常強調的人文主義。以筆者的看法，這個治療法很適合和值得香港的工作人員採納。

六 策略家庭治療法

林靜雯在「策略家庭治療」中介紹的「似非而是介入法」，是一種頗為特別的手法。特別，但卻不是獨特，因為在結構式家庭治療法中，「似非而是」的技巧也被提過，可以算是一種振盪性(shock)的治療。如果家庭不是太閉塞和太僵化的話，這種技巧其實可以和其他的治療技巧交替使用。比如說，在幫助性關係出現了問題的伴侶時，治療者可能會命令接受治療的伴侶在某段時期內不許性交，只可以進行愛撫。接受治療者在減低了心理壓力的狀態下(不用再擔心自己的性無能)，或是基於向治療師的挑戰，在認為他的命令是不合理的心境中，反而可以重新

恢復性功能，進行正常的性行爲。這種以退爲進，吩咐伴侶不要做他們想做的事之手法，可以說是「似非而是」介入手法的運用。

貝加(Barker, 1992)指出，很多治療者都曾描述他們怎樣使用「似非而是」的技巧，他們包括了Frankl, Haley, Palazzoli, Cade, Fisher, Barker, Weeks和L'Abate。其實，在日常生活中，我們也常用「似非而是」的溝通方法。好像小孩子們在彼此追逐的時候，就會用「你捉不到我」的說話來刺激「捉拿者」。

基督教的聖保羅在《新約》的〈羅馬書〉中提到，他無論怎麼努力，都不能達到猶太教律法的要求。他越努力，失敗得越厲害。解決的方法，乃在放棄一切的努力，而重整整個參考架構(參考《新約聖經·羅馬書》第十一章)。中國有「置之死地而後生」、「欲擒故縱」、「將欲取之，必先與之」等說法，都可以說是「似非而是」的一些策略。孔明對待孟獲，七擒七縱，用的也是「似非而是」的原則呢。

若想「似非而是」介入法用得適當，一定要對家庭有比較透徹的認識。而結構式家庭治療法所用之分析家庭互動和了解家庭架構的「基本功」，正是使用「似非而是」介入法時所需要掌握的。讀者們若要更進一步的去研究「似非而是」介入法，就要深入的了解「策略式治療法」。

總而言之，本書所收集的六個治療法都是比較治療者主導的，雖然不是每章都同樣的強調治療者所要具備的條件，但治療者都需要十分熟識治療的理論基礎，有高度的自信卻又能取得接受治療者的信任。他要在案主的心目中建立起權威的形象，同時對案主表達誠意與關懷。特別在結構式和策略式似非而是介入法中，治療者需要有一定程度的創意和不落俗套的思想。此外，治療者要有很強的說服力，要作一個好教師。

II 治療的目的

個人治療成爲專業，大約有一百年的歷史(Kolevzon & Green,

1985)。教牧人員、醫生、法律界、教育界等專業人士，都認為他們的專業有知識、權威、公信和能力，去幫助在生活上面對困難的人。傳統的個人治療通常注重下述的一個或數個範圍：(1)支持案主，從他們的立場和觀點作為工作的起步點，加強他工作、社交、學習等運作的能力，增加他的自信。(2)幫助案主修改對事和對人的看法，增進自我了解，減低他加給自己不必要的壓力。(3)協助案主發揮他的潛能，認識和運用他本人的能力及外在的資源，學習新的技能，解決困難。(4)幫助案主檢討和重新訂立更為現實的目標，放棄不切實際的想法。(5)減低或消除案主所受的苦痛，加強他面對和處理失敗的能力。(6)改變案主的自我觀和世界觀，改造他的基本人格，使他更能適應和改善他所處的境遇。

隨著時間和治療模式的發展，據Abt & Stuart (1982)的估計，到了八十年代，輔導個人的工作已經發展成為一百五十種心理治療的模式。在九十年代中期，據學者的估計，數目已達四百！當然，我們沒有可能一一的詳細研究這四百個的治療模式，而且這些模式也沒有同樣的價值和重要性。但是了解個案工作的發展，卻能令我們更欣賞個別治療模式所作的貢獻。在香港，介紹個案工作的發展和模式的中文書籍比較多，而介紹家庭治療的著作卻比較少，所以下文的重點，會側重家庭治療的介紹，而介紹個人工作或個人治療的資料便會相當簡短。

III 個案工作的發展

雖然社會工作源於十九世紀，但對於務實工作的整理卻要到列治民(Mary Richmond)才開始。她把在慈善組織會社的工作經驗結集成書，在一九一七年出版了《社會診斷》(*Social Diagnosis*)。一九二一年她寫了《何為個案工作》(*What Is Social Casework?*)，兩本書都強調要將服務的對象個人化，要了解或「診斷」案主的情況，但她並沒有提供一個全面的理論架構。當時佛洛伊德的心理分析學說正在大行其道，很多的社會工作者、輔導員和其他的助人專業者，都被這學說深深的影響著。在三十年代，「診斷學派」成為個案工作的主流學說。

稍後韓密頓(Hamilton, 1940)向這「醫學模式」，也就是「診斷學派」挑戰，認為工作者必須從心理和社會兩個角度去了解案主。不過，她是繼承了「診斷模式」的傳統，再加以整理和更新，成立了自己的心理社會模式。

Jessie Taft (1944)和Herbert Aptekar (1941)認為有需要的案主並非有病，拒絕用「病態」或「異常」的觀念來分析案情。他們受了蘭克(Rank)的影響，認為案主不過是需要一些特殊的幫助。他們提倡「功能派」(functional school)，認為機構的功能、提供服務的時間和收費，都指引著個案過程(process)進行的範圍。「診斷派」與「功能派」的爭論，其實是心理動力主義與存在主義理論的爭辯。

Perlman (1957)在《個案工作：一個解決問題的過程》(*Social Casework: A Problem Solving Process*)中，企圖化解「診斷派」與「功能派」的衝突。她創出使用四個“P”的架構——人物(person)、地方(place)、困難(problem)和過程(process)——來融合這兩派的意念。她應用了「自我心理學」(ego psychology)中「應對」(coping)的看法，以為有「困難」並不是病態，面對「困難」是生活中的一部分。專業人士和案主的關係要有目標，對案主要能接受和支持。工作的關係是要培育的。「社會功能性」的看法便在個案工作的理論中出現了。

五十年代出現了危機介入的理論和手法，六十年代有社會行為派(socio-behavioural approach)的出現。何麗施(Hollis, 1964)提出了「人在環境中」的主張，她在一九七一年修訂了自己先前的看法，大量的應用了系統理論和溝通理論，使個案工作與當時的流行學術發生更緊密的關係。進入了八十年代，文化、少數民族和性別的因素，也成為個案工作中備受注意的成分。

社會工作中，個案工作的發展和輔導模式，以及理論的發展，相似的地方本來就很多。在北美，自從七十年代以來，越來越多的社會工作者轉為私人執業，因此，個案工作和輔導模式的分界也越發模糊。輔導和心理治療的各種模式，已廣泛的被社會工作者及其他助人專業所應用了。