



- 认知行为小组治疗实用读物
- 认知治疗理论系统 心理案例丰富多样
- 凝聚作者多年经验 适用于多种心理障碍

中文翻译版

# 认知行为小组治疗

Cognitive Behavioral Group Therapy  
Challenges and Opportunities

原著者 Ingrid Söchting

主 审 李占江

主 译 郭志华



科学出版社

WILEY Blackwell

本书承以下课题资助：

北京市医院管理局临床医学发展专项“扬帆”计划（临床技术创新项目）：认知行为治疗规范化服务研究与推广（课题编号：XMLX201403）

首都临床特色应用研究：老年情绪障碍跨诊断小组认知行为护理干预程序的编制及效果研究（课题编号：Z171100001017060）

# 认知行为小组治疗

中文翻译版

## Cognitive Behavioral Group Therapy Challenges and Opportunities

原著者 Ingrid Söchting

主 审 李占江

主 译 郭志华

译 者 （以姓氏笔画为序）

王丽娜 王莉红 罗 佳

贺美玲 郭志华

科 学 出 版 社

北 京

图字：01-2017-4849

## 内 容 简 介

全书内容共三篇 17 章。第一篇讲述了认知行为小组治疗的基本原理、循证依据、效果和小组过程，以及小组治疗的要点。第二篇集中讲述了认知行为小组治疗当前面临的挑战及应对之策。第三篇则具体描述了针对不同群体的认知行为小组治疗方法，其中包含了文献回顾和作者的临床经验，同时列举了一个认知行为小组治疗模式的案例。最后本书的附录介绍了 10 个有用的治疗工具，读者可以结合自己的实践酌情应用。

本书写作特色在于作者高度总结了自己多年的临床经验，非常重视小组过程在治疗中的作用，同时提出跨诊断的理念，这是不同于一般的认知行为治疗著作的地方。本书内容实用，通俗易懂，适用于已经具有一定认知行为治疗基础而想要进一步学习认知行为小组治疗的精神卫生工作者阅读参考。

### 图书在版编目 ( CIP ) 数据

认知行为小组治疗 / (加) 英格里·索奇廷 (Ingrid Söchting) 著; 郭志华主译. —北京: 科学出版社, 2017.10

书名原文: Cognitive Behavioral Group Therapy: Challenges and Opportunities  
ISBN 978-7-03-054065-2

I. ①认… II. ①英… ②郭… III. ①行为治疗 IV. ①R749.05

中国版本图书馆CIP数据核字 (2017) 第185138号

责任编辑: 王灵芳 / 责任校对: 何艳萍

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition published by John Wiley & Sons, Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with China Science Publishing & Media Ltd.(Science Press) and is not the responsibility of John Wiley & Sons part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, John Wiley & Sons Limited.

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2017 年 10 月第 一 版 开本: 720×1000 1/16

2017 年 10 月第一次印刷 印张: 16

字数: 291 000

定价: 58.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

认知治疗(cognitive therapy)由美国宾夕法尼亚大学的精神病学教授阿龙·贝克(Aron T. Beck)博士于20世纪60~70年代创立,后来融合了行为治疗技术发展成为认知行为治疗(cognitive behavioral therapy, CBT)。自CBT创立以来,由于其具有科学、高效和结构化的优势而得到迅速发展,目前已经成为欧美等发达国家的主流心理治疗方法,并且得到了这些国家精神疾病临床治疗指南和医疗保险系统的推荐和接受。英国政府于2008年投入巨资推出了一个庞大的改善心理治疗服务计划(improving access to psychological therapies, IAPT),CBT是首推的心理疗法,至今这个计划仍然不断改进。近十年来,随着各地CBT培训班越来越多,以及国外出版的专业书籍源源不断地被翻译成中文,我国的精神卫生工作者对CBT的了解逐渐深入,学习的热情越来越高。近年来业内相继成立了中国心理卫生协会认知行为治疗专业委员会、中华医学会精神病学分会认知行为治疗协作组和中国医师协会精神科医师分会认知行为治疗工作组,进一步推动了国内CBT的发展。2016年8月,习近平总书记在全国卫生与健康大会上指出:要加大心理健康问题基础性研究,做好心理健康知识和心理疾病科普工作,规范发展心理治疗、心理咨询等心理健康服务。习总书记的讲话令人振奋,我们相信,随着我国心理治疗服务的发展与完善,CBT将会成为未来我国精神卫生领域的主流心理疗法。

尽管目前CBT在西方发达国家的初级保健和二级医疗机构中得到应用和推广,但仍然面临着治疗师不足与不断增长的病患需求的矛盾。我国由于认知行为治疗研究与实践起步较晚,相关培训不足,相比西方发达国家,治疗师更为稀缺。为解决这一供需问题,除了加大培训,培养更多的认知行为治疗师外,改进服务方式、提升服务效率也是一个有效的办法,比如应用小组的形式完成认知行为治疗过程,即认知行为小组治疗(cognitive behavioral group therapy, CBGT)。在小组中,患者不仅能得到治疗师的指导和帮助,而且组员之间也能够相互支持和启发,获得更大的益处,还可节约医疗资源,成本-效益较高。为此,CBGT在国外开展得越来越多,国内学者也关注到我国心理治疗服务的现状,开始关注到CBGT服务形式,初步开始了一些培训和临床上的研究试用。遗憾的是,虽然国外相关领域的著作较多,国内针对小组心理治疗,特别是CBGT的专著很少,特别是在跨诊断视角下如何开始CBGT就更显得稀缺。本书是2014年以来的新作,作者拥有丰富的认知行为治疗经验,同时也开展了大量科学研究,真正践行了认知行为治疗“科学与艺术”的原则,值得我们认真学习。

本书有三个特点。一是作者在书中并非用全部笔墨来描写各种精神障碍的认知行为小组治疗流程,而是对大量最新文献以及自己的个人经验进行总结升华,故书中有

很多令人耳目一新的观点，极大启发了读者的思路。二是由于作者前期有精神动力学治疗的背景，其高度重视“小组过程”在治疗中的作用，这是其他认知行为治疗著作所较少提及的，也是当这部书的主译与我讨论应该将“cognitive behavioral group therapy”翻译为“小组认知行为治疗”还是“认知行为小组治疗”时最终选择后者的原因。三是作者在书中多处提及跨诊断的认知行为小组治疗，为小组治疗的未来普及与推广指明了方向。作者的涉猎面之广、经验之丰富、思考之深入令人钦佩。

全书共三篇 17 章。第一篇围绕着 CBGT 的基本原理、研究证据、与个体认知行为治疗的效果比较和小组过程理论展开描述，并采用抑郁症的案例展示了小组治疗过程的要点。第二篇集中讲述了 CBGT 当前面临的具体挑战及应对之策，也就是如何做的问题，比如怎样吸引患者加入到小组治疗，减少脱落；怎样处理小组成员的异质性和建立跨诊断小组，如何整合正念、人际动力等治疗成分从而提高效果；如何才能成为一名合格的认知行为小组治疗师。第三篇则具体描述了针对不同年龄群体（成人、老年人或青少年）、不同文化民族背景及不同精神障碍（抑郁症、惊恐障碍、广泛性焦虑障碍、强迫障碍、精神分裂症、囤积障碍、物质依赖等）的 CBGT 治疗方法，其中包含了文献回顾和作者的临床经验，并且还分别呈现了一个认知行为小组治疗模式的案例。另外，本书的最后还附录了 10 个有用的治疗工具，读者可以在自己的实践过程中酌情应用。本书主要适用于已经具有一定认知行为治疗基础而想要进一步学习 CBGT 的治疗师，但是相信，无论何种水平、何种流派的心理治疗师，都能从自身视角获得对自己有益的知识 and 技能。本书虽然是关于小组治疗的，但其中的一些观点和方法对于个体认知行为治疗同样适用。

很高兴，本书由我的学生（现在也是我的同事）郭志华博士翻译完成。他是精神卫生专业的研究生，毕业后在北京安定医院接受了严格系统的精神科住院医师训练。在我们团队一起开展认知行为治疗的科学研究及举办培训班过程中，他同时系统学习和实践了认知行为治疗，积累了较为丰富的经验。这部书的翻译完成是他在认知行为治疗领域成长的见证，很高兴看到他的坚持和进步。我对全书进行了审校，统一了格式、体例及术语。在审校过程中，我其实也学到了很多，希望读者也能够从中受益，特别是想要在自己的医疗机构中开展认知行为小组治疗的同行们。另外，还要感谢科学出版社的编辑们为本书的出版所做出的努力。

由于水平有限，时间仓促，译著中若存在错误和纰漏之处，恳请各位读者和同行们批评指正，以便下次再版时能够予以纠正和完善。

李占江

首都医科大学附属北京安定医院教授、主任医师、博士生导师

首都医科大学临床心理学系主任

中国心理卫生协会认知行为治疗专业委员会副主任委员

2017年6月10日

## 致 谢

本书是许多人共同工作的结晶。我从同事（行）的教学、督导、咨询、合作研究及相互启发中获益良多。

本书的完成还需要感谢我们项目团队中的众多成员，他们相信自己的治疗师，因此，能够完成自我暴露和修正他们既往所秉持的自我诋毁性的信念。

最需要感谢的是我们心理健康团队中富有技能和支持力量的同事。按照姓的首字母排序，他们分别是艾伦·艾布拉姆斯（Ellen Abrams）临床咨询师、贾斯万特·博帕尔（Jaswant Bhopal）精神科医生、维罗妮卡·克利夫顿（Veronica Clifton）社会工作者、洛娜·克拉特汉姆（Lorna Clutterham）精神科护士、丹尼诗·科尔斯（Denise Coles）临床咨询师、阿比·达希（Abi Dahi）精神科医生、希瑟·唐纳森（Heather Donaldson）精神科医生、莫林·埃德加（Maureen Edgar）咨询心理学家、萝丝玛丽·梅斯默（Rosemary Messmer）临床咨询师、贾马尔·密瑞尼（Jamal Mirmiran）精神科医生、埃里卡·欧·尼尔（Erica O'Neal）精神科医生、苏·保罗（Sue Paul）助理康复师、尼古拉·皮戈特（Nicola Piggott）护士、丹·林（Dan Ring）职业治疗师、佩特拉·鲁顿（Petra Rutten）职业治疗师、希拉·史密斯（Shelagh Smith）职业治疗师、贝蒂·塞德（Betty Third）职业治疗师、达伦·托普森（Darren Thompson）精神科医生和托娃·沃林斯基（Tova Wolinsky）社会工作者。我还要对精神科医生哈利·卡林斯基（Harry Karlinsky）、拉杰·卡塔（Raj Katta）、卡洛琳·斯坦伯格（Carolyn Steinberg）和戴维·科恩（David Cohen）及心理学家提莫太·克罗威尔（Timothy Crowell）、英格里·费多罗夫（Ingrid Fedoroff）和苏亚·思瑞卡姆斯瓦兰（Suja Srikameswaran）对本书的大力支持表示感谢。

回到更早的时期，我要感谢毕业学校的导师詹姆斯·玛西亚（James Marcia）和罗伯特·雷（Robert Ley），他们为我提供了精神动力学、发展心理学和以人为本心理治疗的训练；感谢我的第一位认知行为治疗导师——乔治亚·内梅茨（Georgia Nemetz），现在仍然是我学习的榜样；也要感谢我实习和博士后时期的认知行为治疗（cognitive behavioral therapy, CBT）督导师——威廉·科赫（William Koch）、皮特·麦克林（Peter McLean）、兰迪·帕特森（Randy Paterson）、查理斯·布兰斯费尔德（Charles Brasfield）和林恩·奥尔登（Lynn Alden），他们的CBT督导、教学和应用都做得非常好。

已经有几个学者花费时间和精力阅读了本书的部分或者全部章节。我深深感谢精神科住院医师玛格丽特·王（Margaret Wong）、约翰·瓦塔尔（John Tavares）

和艾伦·贝茨（Alan Bates），他们从 CBT 小组治疗初学者的角度提供了有价值的反馈；同时向阅读过本书的有经验的小组治疗师致谢。例如，心理学家科林·艾莉森（Colleen Allison）阅读了全部初稿，提醒我补充最新的研究发现；精神科医生乔治·哈吉帕洛夫（George Hadjipavlou）阅读了其中的几章并对书的内容和风格提出了许多建议；心理学家罗莎琳德·卡奇普尔（Rosalind Catchpole）分享了自己进行儿童小组治疗的最新经验；临床心理学系博士生艾莉森·维尔斯特（Alison Welsted）和科斯蒂·科尔曼-麦克法兰（Kirstie Kellman-McFarlane）分享了她们的有关强迫性囤积研究的经验；心理学家希瑟·富尔顿（Heather Fulton）提供了教授和传播药物成瘾的 CBT 治疗经验；心理学家马赫什·梅农（Mahesh Menon）对精神病一章做了有益的点评。

特别感谢图书馆员香农·隆（Shannon Long），他在几年中提供了关于小组治疗项目的文献，韦泽·苏珊娜·戴格尔（Wizard Suzanne Daigle）帮助对附录中的表格进行了排版，卡佳坦·雅卡尔（Kjartan Jaccard）对作者索引做了认真和辛苦的标注。

还有许多其他同事，因为太多，这里就不再提及他们的名字。他们在近些年里对支持和影响我的 CBT 工作也起了很大作用，对本书有直接的作用。例如心理学家西奥·德格（Theo Degne）和克里斯多夫·威尔逊（Christopher Wilson），与我合作撰写了《低强度 CBT 的牛津指导》，从而为本书的结构提供了一些框架；心理学家马克·劳（Mark Lau）也参与了《低强度 CBT 的牛津指导》的写作，且对正念部分给出了详细的意见；约翰·奥格瑞得尼克祖克（John Ogrodniczuk）教授则是我临床研究的导师。

感谢乔-安·柯克（Jo-Anne Kirk）主管，给了我时间来完成这本书。

特别感谢威利·布莱克韦尔（Whiley Blackwell）团队：高级编辑达伦·里德（Darren Reed）和凯伦·希尔德（Karen Shild），助理编辑奥利维亚·威尔斯（Olivia Wells）和艾米·米舒尔（Amy Minshull），排版编辑乌穆德哈瓦利·娜瑞丝曼（Kumudhavalli Narasiman），财务主管瑞瓦太·卡利亚莫泰（Revathy Kaliyamoorthy）及项目经理拉迪安·卢德尔·塞尔万奈丁（Radjan Lourde Selvanadin）。他们的鼓励、理性及同我良好的交流使得整个过程都很愉悦。也衷心感谢本书的最初 4 位提议者，他们不仅对此书表现出了极大的兴趣，也提出了建设性的建议和反馈。

感谢我的家人，没有他们，我的意志很快就会耗尽。尤其感谢我的爱人道格拉斯·托德（Douglas Todd），他是一名记者，非常有耐心，他不止一次阅读了全部书稿，提出了很好的建议使得本书的语言更加生动。道格拉斯对心理学和心理治疗展现出的兴趣值得我珍视和学习。由衷地感谢我已经长大成人的孩子——英格

里·卡尔坦 (Ingram Kjartan)、托尔斯腾 (Torsten) 和西格布里特 (Sigbrit) ——你们用各自的方式表达了对我的支持，从而使得本书的意义更加不同寻常。我珍视你们兄妹之间的团结。

我还要把感谢带给我丹麦的家人，母亲——卡琳·米切尔森 (Karin Michelsen)，妹妹——精神科医生阿斯特丽德·索奇廷 (Astrid Söchting) 及我亲爱的喜欢读书的父亲罗伯特·索奇廷 (Robert Söchting)。

感谢所有直接或间接完成本书的人。书中的任何错误、不清楚的描述、错误的理解或解释都由我最终负责。



## 认知行为小组治疗的深度和广度

我在 20 世纪 80 年代读心理学研究生时，主要学习的是个体心理动力治疗，根本没有想到自己现在居然会写一本关于认知行为小组治疗的著作。

虽然得益于心理动力治疗的训练，但我也开始认识到认知行为治疗的许多好处，包括疗程更短、更经济，使患者自费治疗成为可能。个体认知行为治疗和小组认知行为治疗都为具体问题提出了具体的解决办法，特别是与情绪和焦虑有关的问题。治疗师一般把认知行为治疗当成一种病症或问题趋向的心理治疗，强调个体行为的改变和对自身、周围或日常生活环境认知模式的改变。认知行为治疗师更多集中在问题或障碍的维持因素上，而非造成它们的因素，他们帮助患者理解和解决障碍从而更好地生活。认知行为治疗通常对患者的目标、需求和个人历史表示出深切的尊重和同情。事实上，认知行为治疗也值得冠以“以患者为中心”和“与患者合作”这样的词汇。

认知行为小组治疗（cognitive behavioral group therapy, CBGT）内容丰富。患者得到的不仅仅是更为有效的帮助，还可以不用再担心在乘坐公共交通工具时受到传染和染上传染病。他们同时体验到自己的恐惧被病友感同身受，且可能最重要的是，他们被其他人看成是一个完整的人，而非仅仅是一个“强迫症患者”。看到患者的转变是认知行为小组治疗带给患者和治疗师的共同好处之一。与个体认知行为治疗不同，认知行为小组治疗使患者有机会接触社会，尽管仍不全面。毫无疑问，作为个体的患者，将会受益于他们在社会当中的情绪和行为，使其会变得更好。随着许多西方社会的隔离趋向日益明显，针对个体的小组认知行为治疗确实能够给个人带来超越治疗本身的东西。

在西方社会的心理健康培训领域，我们看到对于个人的幸福、韧性和目的与意义的强调日益增加，即所谓的积极心理（positive psychology）治疗。积极心理治疗的倡导者包括心理学家马丁·塞利格曼（Martin Seligman）和精神科医生乔治·瓦林特（George Vaillant）等。他们指出，心理和精神病学界一直以来局限于带有贬意的标签针对症状进行工作，而非对患者采取整体的并强调力量的观点。我在本书中则认为，认知行为小组治疗既提供了有效的症状缓解，又促进了积极的个体资源，而这在个体治疗当中很难实现。认知行为小组治疗还把治疗从对个

人的关注转移到对社会和世界的关注上。认知行为小组治疗体现了一种民主和集体的感觉，它为与精神疾病做斗争的人们提供了与医护人员和病友一起并肩作战的机会，并帮助患者克服社会隔离和病耻感。

我之前说过“小组认知行为治疗到了最好时期”，表示现在并非常态。这种最好时期当然能够吸引小组治疗师，但也提出了为什么不能经常使用这种方法的问题。与任何手段一样，认知行为小组治疗需要一些基本的技能，但同样重要的是保持开放，在不违背 CBT 大原则的前提下进行修正和尝试新的办法。一个有益的比喻是，音乐——练习弹奏乐谱虽然枯燥，但是对于日后提高及与他人一起弹奏却是必需的，与小组治疗中的搭档合作也是如此。

我写本书的目的就是帮助认知行为小组治疗的开展者更加自信地带领他们的团体，且关注加强团体的许多方法，从而使这种治疗方法更行之有效。本人作为一个认知行为小组治疗师，是从 1994 年担任惊恐障碍小组的实习治疗师开始的。回顾这一小组，我为自己带领小组成员回顾家庭作业时所采取的传统个体认知行为治疗模式而感到羞愧。“谢谢，下一个。”想到没有充分利用集体的经验解决家庭练习的困难时，我感到莫大的损失和难过。我认为引入小组治疗可以增强信心，尽管出现了一些意外情况，但是我们没有一个退出者（必须指出惊恐障碍可能不需要太多关注小组影响过程，所以对于认知行为小组治疗新手而言，是一个练手的机会）。我们成功地在 8 周的时间里每次 2 小时在同一房间里治疗 8 名患者，这大大节省了人力和物力。后来我每周带领 4~6 个小组。

本书适合认知行为小组治疗的新手和老手。我认为我只是起到了穿针引线的作用。我在本书当中分享了关于认知行为小组治疗的学术和临床研究，此外，还有我在 20 年里发展、运用、培训和评价认知行为治疗的经验，当然不乏从其他治疗者那里学来的内容。与个体治疗不同，CBGT 通常至少还有一位专业人员作为见证人和观察者，这使我花了一段时间去适应，毕竟之前已经习惯于在私密的空间里进行治疗。但是认知行为小组治疗为个体反馈和咨询提供了很好的机会，而这是许多个体治疗所不具备的。所以，“我们”指的是我的同事和学员，学员主要是心理学和精神科的实习生，同时还有职业治疗、咨询、社会工作和护理行业的学员。本书与其他著作的共同之处在于，它涵盖了认知行为小组治疗行之有效的大部分障碍，也就是所谓的情绪障碍等常见心理健康问题。不同之处在于，对如何通过实施和运用认知行为小组解决问题方面提供了更多的讨论。此外，它还显示了如何把认知行为小组治疗应用到尚缺乏临床研究但充满前景的临床问题和人群身上。

细心的读者可能会注意到，我对于认知行为治疗当中的“行为”强调颇多。在个体治疗中，我倾向于在认知和行为干预中间保持平衡。但在小组治疗中，我的经验明显偏重于行胜于言，形式就是暴露和小组活动，认知行为治疗小组凝聚

力越强，每个人的动机和最终结果受到的影响就越大。除了强调行为干预外，还有三大主题贯穿本书。

我强调的第一个主题是，认知行为小组治疗为推动共同获益提供了独特的机会，使用的手段就是为大部分心理疾病提供了高质量、低价格的心理健康服务。第二，认知行为小组治疗必须更加认真地对待过程变量，以使之更为行之有效。第三，虽然未必需要很高的学历才能成为认知行为小组治疗师，但却需要认真培训，深刻理解合作的重要性，且跟进最新技术发展才能实现和保持基本的和先进的技术。

本书分三篇。第一篇是对认知行为小组治疗相关的基本原理、研究和理论的介绍。该部分结尾两章谈到了如何利用认知行为小组治疗处理最为司空见惯的抑郁症。在阅读第一篇时，有经验的治疗师可能希望他们的认知行为小组治疗技术得到肯定，且从他们的实践当中获得新的角度和观点。

第二篇更务实，谈到了如何做的问题，治疗师和心理健康管理人员面临着建立和开展可行的认知行为小组治疗项目的问题。我们将考察下面的问题：需要多少必要的培训才能带领认知行为小组治疗？小组成员需要多大程度的同质性才能行之有效？成员如何为认知行为小组治疗做好准备？如何避免脱落以及如何在一个小组当中建立个体暴露等级？第二篇还讨论了成功执行认知行为小组治疗的几大挑战及解决办法。除了引用我自己的经验，我还倾向于使用重要文献。特别是在第7章，我首先采用文献回顾了认知行为小组治疗的跨诊断方法，然后提供了具体案例。

第三篇探索了小组治疗文献中较少关注的认知行为小组治疗对于某些人群的机遇。这些人群被包括进来是因为他们很可能是健康关注的新重点，当然是在公共体系当中。不管是个体还是小组认知行为治疗在传统上都具有很窄的年龄范围并带来一些问题，通常是18~65岁人群中的焦虑和抑郁障碍。第三篇还展示了认知行为小组治疗如何有效干预老年人、儿童和少数民族群体，以及具有强迫性囤积、成瘾和精神病的人群。该篇每章都将描述所展现的人群，其中包括按照美国精神病学会的《精神障碍诊断和统计手册》（第5版）（DSM-5）所制订的诊断标准，回顾了现有文献，以及呈现一个认知行为小组治疗模式的案例。我努力在文献回顾和实用案例之间达成平衡。回顾的目的是帮助繁忙的临床医生来了解认知行为小组治疗领域的最新进展。

本书主要适用于治疗已经出现临床症状，但还不需住院治疗的患者群体。所描述的认知行为小组方案可被认为是二级治疗。典型的患者被初级治疗的家庭医生或社区心理健康管理者推荐过来，他们能够确认患者是否需要更加专业的治疗。被推荐过来接受认知行为治疗的患者可以首先尝试低强度疗法，比如阅读自助手册、观看DVD光盘或者在心理健康网站互动，但是这些是不够的。本书的重点

集中在社区心理健康门诊中的小组，但同样适用于私人心理健康机构。

本书所有临床案例和对话都进行了保密处理。因此，一个案例消除了代表个人的信息，往往代表的是几个患者的情况。我使用小组治疗师一词时交替使用了“group therapist”“group facilitator”和“clinician”。

我希望本书能鼓励有志于小组认知行为治疗的专业人员进一步研究，这一针对常见心理健康问题的有力干预方法。

## 第一篇 认知行为小组治疗的基础

<b>第 1 章 把认知行为治疗延伸到小组</b> .....	2
为什么认知行为治疗越来越多地应用于常见心理健康问题 .....	2
认知行为治疗的原理 .....	4
认知行为治疗的成本-效益分析 .....	5
把个体认知行为治疗延伸到小组设置中 .....	6
小组治疗模式的独特好处 .....	10
如何开始一个认知行为治疗小组 .....	12
总结 .....	16
备注 .....	17
<b>第 2 章 小组过程与内容</b> .....	18
小组治疗过程和内容 .....	18
小组过程理论 .....	19
实践中的小组过程——强迫症案例展示 .....	20
斯科特的一般小组治疗技巧评估量表 .....	27
总结 .....	28
备注 .....	28
<b>第 3 章 小组与个体认知行为治疗的疗效比较：文献回顾</b> .....	29
抑郁症 .....	30
社交焦虑障碍 .....	31
强迫症 .....	33
广泛性焦虑障碍 .....	34
惊恐障碍 .....	34
创伤后应激障碍 .....	35
成瘾行为 .....	35
精神病 .....	35
强迫性囤积 .....	36

语言与文化.....	36
从研究发现中得到的信息.....	36
总结.....	37
<b>第4章 抑郁症的认知行为小组治疗：心理教育和行为干预.....</b>	<b>38</b>
抑郁症的诊断.....	38
以贝克抑郁症认知模型为基础的治疗方案.....	39
小组治疗抑郁症的例子.....	40
心理教育.....	41
行为干预.....	43
聚焦情绪，为思维记录做准备.....	46
在抑郁症的小组治疗中利用小组.....	47
总结.....	48
备注.....	48
<b>第5章 抑郁症的小组治疗：认知干预和预防复发.....</b>	<b>49</b>
小组中的思维记录.....	50
其他认知干预.....	55
认知行为小组治疗心理剧.....	58
预防复发.....	58
正念认知治疗.....	59
总结.....	62
备注.....	62

## 第二篇 认知行为小组治疗的挑战

<b>第6章 如何“推销”小组治疗，避免脱落及评价疗效.....</b>	<b>64</b>
吸引来访者加入小组治疗.....	64
患者准备认知行为小组治疗.....	65
预防脱落.....	68
对于认知行为小组治疗的预期.....	69
影响认知行为小组治疗效果的患者特征.....	70
评估认知行为小组治疗的疗效.....	72
总结.....	75
备注.....	76

<b>第 7 章 跨诊断和其他异质小组</b> .....	77
为什么要考虑跨诊断小组 .....	78
跨诊断认知行为小组治疗方案 .....	79
社交焦虑障碍和惊恐障碍的小组治疗 .....	82
针对不同类型创伤的认知行为小组治疗 .....	85
总结 .....	90
备注 .....	91
<b>第 8 章 利用其他治疗方法改进认知行为小组治疗</b> .....	92
整合认知行为小组治疗和正念：广泛性焦虑障碍 .....	92
认知行为小组治疗与人际治疗：围生期抑郁症 .....	98
总结 .....	103
备注 .....	104
<b>第 9 章 如何调整认知行为小组治疗干预</b> .....	105
为什么暴露需要循序渐进地进行 .....	105
如何支持患者完成家庭作业 .....	110
如何计划结束治疗 .....	112
如何处理最后一次认知行为小组治疗 .....	114
总结 .....	115
<b>第 10 章 认知行为小组治疗师的资质</b> .....	116
培训和合格的标准 .....	116
如何成为一名认知行为小组治疗师 .....	117
治疗师之间的配合 .....	122
认知行为小组治疗训练中的学生 .....	123
认知行为小组治疗师技能的保持 .....	123
总结 .....	124
<b>第三篇 不同年龄和人群的认知行为小组治疗</b>	
<b>第 11 章 老年抑郁和焦虑</b> .....	126
老年抑郁和焦虑 .....	126
老年人的心理治疗 .....	127
针对老年人的认知行为小组治疗方案 .....	129
老年认知行为小组治疗中的心理教育 .....	130

老年认知行为小组治疗目标的设置	130
老年人利用小组过程	132
老年人认知行为小组治疗的常见挑战	133
总结	135
备注	135
<b>第 12 章 青少年焦虑和抑郁的治疗</b>	<b>136</b>
儿童和青少年的焦虑和抑郁	136
针对儿童的认知行为治疗	137
针对焦虑儿童的认知行为小组治疗方案	142
利用小组的力量治疗儿童焦虑和抑郁	145
儿童和青少年认知行为小组治疗的常见挑战	146
总结	147
备注	147
<b>第 13 章 青少年强迫症</b>	<b>148</b>
儿童和青少年强迫症	149
青少年强迫症的认知行为治疗	149
青少年强迫症的认知行为小组治疗方案	151
利用小组的力量治疗青少年强迫症	156
强迫症相关障碍	156
青少年强迫症认知行为小组治疗的常见挑战	158
总结	158
备注	159
<b>第 14 章 语言、文化和移民</b>	<b>160</b>
针对中国移民的中文认知行为治疗项目	160
中文认知行为小组治疗项目原理	161
推介患者问题	162
评估	163
针对华裔抑郁患者的认知行为小组治疗问题	164
针对拉丁美洲移民的西班牙语认知行为治疗项目	166
推介和评估问题	167
评估	167
拉丁美洲认知行为小组治疗原理	167
认知行为小组治疗中的问题	168



文化敏感认知行为小组治疗的共同挑战 .....	170
总结 .....	171
备注 .....	172
<b>第 15 章 囤积 .....</b>	<b>173</b>
囤积障碍的诊断和特点 .....	174
为什么囤积 .....	175
强迫性囤积的认知行为治疗 .....	176
评估 .....	177
强迫性囤积的认知行为小组治疗 .....	177
强迫性囤积的认知行为小组治疗方案 .....	178
利用小组治疗强迫性囤积 .....	183
囤积认知行为小组治疗的常见挑战 .....	184
总结 .....	185
<b>第 16 章 精神病 .....</b>	<b>186</b>
精神分裂症谱系及其他精神病障碍的诊断 .....	187
精神病性障碍的易感性 .....	188
精神病的认知行为治疗 .....	188
评估 .....	190
越来越多的证据支持精神病的认知行为小组治疗 .....	191
精神病认知行为小组治疗的最新趋势 .....	193
利用小组力量治疗精神病 .....	197
精神病认知行为小组治疗的常见挑战 .....	198
总结 .....	199
备注 .....	199
<b>第 17 章 成瘾 .....</b>	<b>200</b>
物质相关或成瘾障碍的诊断 .....	201
人们为什么会成瘾 .....	202
针对成瘾的认知行为治疗 .....	203
成瘾行为的认知行为小组治疗 .....	205
合并其他心理健康问题的成瘾认知行为小组治疗 .....	205
针对成瘾的认知行为小组治疗方案 .....	206
利用小组治疗成瘾 .....	214
成瘾认知行为小组治疗的常见挑战 .....	215