

<<团体心理治疗>>

图书基本信息

书名：<<团体心理治疗>>

13位ISBN编号：9787501976829

10位ISBN编号：7501976821

出版时间：2010-8

出版时间：轻工

作者：(美)亚隆|译者:李敏//李鸣

页数：552

译者：李敏

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>



## <<团体心理治疗>>

### 内容概要

欧文·亚隆（Irvin Yalom）所著《团体心理治疗——理论与实践》一书被杰罗姆·弗兰克（Jerome Frank）誉为“当代团体治疗领域中的最佳著作”。

事实上，此书一直以来都是这一领域中的经典教科书。

根据《美国精神病学杂志》的调研报告，此书被列为：本世纪最有影响力的十大精神病学读物之一。

此书的第五版，由亚隆与默林·莱兹克兹（Molyn Leszcz）合作修订并扩充完成。

作者援引了大量最新研究成果，展现了丰富的临床实践，并对团体治疗的最新进展方向作了描述。

这一版本新增了短程团体治疗、网络治疗团体、种族文化差异、创伤、医疗管控以及特殊和结构团体（成瘾和躯体疾病团体）等新内容，同时更新了参考文献及临床案例。

作者调整了全文的章节和风格，保留了重视原书中对实证研究及临床观察的风格，书中引用的案例均来自作者大量实践过程中的真知灼见。

《团体心理治疗——理论与实践》一书，资料翔实、学术气息浑厚且富有生气，整本书内容新颖，文字洗练，是这一领域中不可多得优秀教科书。

## <<团体心理治疗>>

### 作者简介

欧文·亚隆（Irvin Yalom）是美国斯坦福大学医学院精神医学的荣誉退休教授。他曾被授予1974年的Edward Strecker奖，和1979年的精神医学奖，他是《当尼采哭泣》（此书曾荣获1993年联邦俱乐部小说金奖）、《爱情刽子手》和《叔本华的治疗》的作者，他还撰写了经典教科书《住院病人的团体治疗》和《存在主义取向的心理治疗》。亚隆目前住美国加州。

默林·莱兹克兹（Molyn Leszcz）是加拿大多伦多大学精神医学系的副教授，以及团体心理治疗负责人。他目前住在加拿大多伦多。

## &lt;&lt;团体心理治疗&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 疗效因子 希望重塑 普通性 传递信息 利他主义 原先家庭的矫正性重现 提高社交技巧 行为模仿 第二章 人际学习 人际关系的重要性 矫正性情感体验 团体如同社会缩影 社会缩影：动力学的互动 识别社会缩影中的行为模式 社会缩影是真实的吗？  
 概要 移情和内省 第三章 团体凝聚力 团体凝聚力的重要性 运作机制 总结 第四章 疗效因子的整合 疗效因子的相对价值：来访者的观点 疗效因子的相对价值：来访者与治疗师的不同看法 影响疗效因子的因素 第五章 治疗师的基本任务 团体的创立与维系 文化的建立 领导者如何塑造规范？  
 团体规范的例子 第六章 治疗师如何运作于此时此地 历程的定义 以历程为核心：团体的力量来源 治疗师在此时此地的任务 激活此时此地的技巧 历程阐释的技巧 协助来访者采取历程取向 协助来访者接受历程阐释的评论 历程评论：理论回顾 运用过去 作为整体团体的历程评论 第七章 治疗师：移情与透明度 治疗团体中的移情 心理治疗师和透明度 第八章 来访者的筛选 排除标准 纳入标准 筛选过程总揽 总结 第九章 治疗团体的人员组成 团体行为的预测 组成团体的原则 概要 最后的告诫 第十章 团体的创建：地点、时间、规模和准备 初步考虑 治疗的时间和频率 短程团体治疗 团体治疗的准备 第十一章 团体治疗的开始 团体的形成阶段 来访者对团体发展的影响 成员参与问题 第十二章 高级团体 亚团体 治疗团体中的冲突 自我暴露 治疗终期 第十三章 问题来访者 垄断发言的来访者 沉默不语的来访者 令人厌烦的来访者 拒绝帮助的抱怨型来访者 精神病或双相障碍来访者 个性难以相处的来访者 第十四章 治疗师技术：特殊模式与辅助方法 个体治疗与团体治疗同时进行 混合治疗和十二步骤法 协同治疗师 无领导者的团体聚会 梦 视听技术 书面摘要 团体治疗记录的保存 结构化练习 第十五章 特殊的治疗团体 调整传统的团体治疗以应付特殊临床情境：基本步骤 急性精神病住院治疗 团体 躯体疾病的团体治疗 把CBT和IPT融入团体治疗 自助团体和网络支持团体 第十六章 团体治疗：直系和旁系 什么是交友团体？  
 交友团体的前身与演化 正常人的团体治疗 交友团体的有效性 交友团体和治疗团体间的关系 第十七章 团体心理治疗师的训练 观摩学习 督导 受训者的团体体验 受训者个人的心理治疗 总结 技巧之外 注释

## &lt;&lt;团体心理治疗&gt;&gt;

## 章节摘录

第四章 疗效因子的整合我们从作用机制的角度来探讨团体治疗的疗效因子，这样将有助于治疗师形成对治疗策略与技巧的系统的指导原则。

我相信第一章勾勒出来的各个疗效因子已经相当清楚了，但这种逐个因素分别描述的方式并不适合于临床应用，将这些因子分别讨论是为了叙述清楚，但事实上它们却是互相关联、互相依赖的。

换句话说，我已经将治疗过程进行了剖析与检验，现在是时候将它们整合起来了。

在本章中，我首先要考虑的问题是，若把这些疗效因子视为治疗动态过程的一部分，那它们是如何运作的呢？

接下来要考虑的问题是，比较这些疗效因子的效能。

显然，并非所有的因子都有同等的价值。

不过，也不可能给它们排出绝对的等级来。

很多偶然因素也必须加以考虑。

各种疗效因子的重要性须视团体治疗的种类而定。

成员、治疗目标和治疗环境不同的团体（比如说，进食障碍团体、惊恐障碍团体、物质滥用团体、躯体疾病团体、门诊病人团体、短程治疗团体、住院病人团体、间歇住院的病人团体）可能重视不同的疗效因子群。

在某阶段，有些疗效因子会特别重要，然而在另一阶段可能其他因子会更突出。

即使在同一个团体里，各人也会因不同的疗效因子而获益。

就像自助用餐者，来访者可根据自己的需要人格特征和社会技巧，选择自己的疗效因子菜式。

本章还强调了一点，有些因子不总是单独作为改变机制，而是作为促成改变的条件。

比如，在第一章里，我曾描述过“重塑希望”可大大协助成员避免早期的挫折，使其留在团体中，直到其他能促成改变的更有力的疗效因子产生作用。

再看看凝聚力对某些成员而言，凝聚力作为被接纳与被珍视的体验，其本身对这些来访者可能是主要的改变机制；但对另外一些来访者而言，凝聚力的重要性则来自于其提供了安全感及精神支柱，让人能放心地表达情感，寻求人际反馈及尝试新的行为。

我们致力于评估和整合这些疗效因子，在一定程度上免不了有揣测的成分。

过去25年，来在疗效因子方面有许多研究，其研究结果大部分被引用在最近的有关疗效因子的综述中，但有关其相对价值及相互关系的研究仍然很少。

事实上，我们更无法寄望于从中找到确切的答案。

我们在本章的最后对这类研究进行了总结，以满足平时对研究细节少有兴趣的读者。

我倒不是强调研究的虚无的一面，只是想指出我们对于疗效因子的认识，其本质如此主观，使之无法采用客观手段来加以研究。

测量工具和统计分析的精确性永远都因为原始资料（来访者对于最有助于团体治疗的体验的评估）不够精确而受到局限。

我们可以每隔一段时间向来访者重复提问，或者在工作时让独立的评估员来评价疗效因子，从而改进我们的数据收集。

但是，我们仍需凭主观来量化和分类，这些数据本身不能轻易归入某个客观和绝对的系统。

我们也必须认识到，我们从评估员观测或来访者回忆基础上推断治疗性原因和效果的能力是有限的，因为这些内在的感受都具有主观性。

有经验的治疗师和研究者最能体会此现象，他们一旦要对治疗的疗效因子加以评估和排序，便会觉得，判断永远不可能达到精确。

以下典型的临床例证表明：确定哪些因素在治疗体验中最具疗效是很困难的。

新成员，34岁的Barbara，患有慢性抑郁症的单身女性，哭泣着诉说她已经被解雇了。

虽然她的工作薪水不高，而且她也并不喜欢这份工作，但她把被解雇视为对她不接纳和命运不济。

## &lt;&lt;团体心理治疗&gt;&gt;

其他的团体成员给予她支持和肯定，但是这对她却并没有什么明显的效果。

另一个成员，50岁的Gail，劝说Barbara避开消极的想法和自我贬低的阴影，并劝说她至少需要在团体中努力一年，才有可能获得稳定的心境，才能把负面事件当做生活中不利因素，而不是自暴自弃。Barbara点头称是，然后告诉成员们：她渴望交谈，并且很早地赶到会场，然而一个人也没看见，于是便猜想活动是否被取消了，领导者是否不经意地忘了通知她。

当她生气地准备离开时，团体成员们到达了。

她会心地笑了，知道自己消极的想法是如何影响着自己的行为。

她回想起她的一段童年记忆——她的焦虑的妈妈，其格言是“人无远虑，必有近忧”。

在她八岁的时候，因为皮肤测试阳性，所以接受了肺结核诊断检查。

她的妈妈对她说：“别担心，我会到疗养院来看你的。”

后来诊断结果呈阴性，但是妈妈的话始终使她对生活充满忧虑。

Barbara接着说道：“直到今天，我都无法说清，自那以后妈妈的话对我究竟产生了多少影响！”

我们可以看到，已列出的疗效因子——普通人生、希望重塑、自我理解、传递信息、家庭重现、人际学习和宣泄。

哪个疗效因子是比较重要的？

我们如何才能明确地确定呢？

有人曾尝试将主观的疗效因子作为单独变量来研究其治疗效果，但这样的研究碰到了极大的困难。

研究方法上的问题几乎难以克服：一般说来，被测评得最正确的倒是那些琐碎的变项。

有人对这些实证研究做过全面的回顾，结果发现只有少数几个实验的设计可以接受，即便如此，实验结果与临床应用也相关甚少。

比如说，有四个研究试图量化和评估洞察（insight），研究者比较了使用重视洞察的团体和使用其他方式的团体，如自信训练团体（assertiveness training groups）或“此时此地互动”团体（言下之意，好像这类互动团体并不使用洞察似的）。

研究者评量洞察的方法是计算治疗师促进洞察的话语的数量或观察者评估团体领导者的洞察取向。

这样的设计并没有将洞察体验的重要部分考虑进去，比如说，洞察的准确性如何？

时机抓得好不好？

来访者的心理准备程度如何？

来访者和治疗师的关系如何？

（如果两者是对立的，那么来访者可能会拒绝任何的诠释；如果两者是依赖的，来访者可能——但并非必然——不加细择便将诠释囫圇吞枣。

）洞察是一种无法被客观测量的深刻主观体验（一个正确又及时的诠释所得的分数，可能和不着边际的诠释是相同的）。

或许正因为如此，过去十年中对于团体治疗的洞察与疗效的关系，并没有出现新的研究结果。

事实上，在每种形式的心理治疗中，治疗师必须领会治疗的整个内容，以期掌握有效治疗干预的本质。

最后，恐怕心理治疗的实证性研究永远也无法给我们提供所企盼的确切答案。

我们得学会适应不确定性；我们得聆听来访者的倾诉；我们得思量从研究及睿智的临床观察中得到的最佳证据；最后，我们得发展出灵活、合理的治疗法，以处理各种各样的问题。

P65-67

## <<团体心理治疗>>

### 媒体关注与评论

这是团体治疗领域的精华。

它涵盖了所有主要的思想和实用的方法，将要带领任何一种团体的人在实践开始之前都应该首先熟读这本书。

亚隆和莱兹克兹将该领域的最新研究成果融会贯通，加之那些经典的研究，给读者带来了愉快而又具有启发性的阅读体验。

读者将从中发现使团体发生改变所必须的核心机制。

另外，本书还呈现了处理困难团体成员的有效途径和实现基本团体任务的实用方法。

这一版本可以说不但语言精彩丰富而且具有深刻的实践意义。

——Samuel T. Gladding，教授，美国咨询学会主席（2004—2005年度）亚隆和莱兹克兹娴熟地将他们在此前版本中并未强调的人际取向的方法运用于大量当代的主题和团体治疗中。

在本书中，生动案例的顺利整合、条理清晰的临床知识以及最新的研究发现均非常值得称道。

这一经典教材的第五版可以吸引各个层面的团体治疗师和学习者，他们将受益匪浅。

——William E. Piper，加拿大英属哥伦比亚大学精神医学系教授，心理治疗项目主任如何才能对这部经典的团体治疗教材加以改进呢？

保持创新的、启发式的概念框架，延续富有魅力的写作风格，以及批判性地整合不断变化的团体范式和重要的经验发现。

亚隆和莱兹克兹联手打造了这部团体心理治疗教材中新的经典。

这个版本是所有治疗师、学生和研究者的必读书目。

——Dennis M. Kivlighan，教授，《团体动力：理论、研究与实践》一书的主编



<<团体心理治疗>>

编辑推荐

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>