

个人成长^[4 8]。

疗法理论 此理论为基础的团体咨询是为参加者提供一种氛围,使他们能体验和所作所为的自我意识水平,对充分认识,进而使其变得更为整合^[6 9]。

工作坊。这种咨询理论由 Beme 于 59 年创立,应用这种咨询的目的是提高自主

性 强调团体成员之间要对自己的期望有以重新决定生活方法! 2 & 4 行为疗法通过表扬、奖励、建立良好的行为和创设一种充满互相信任行为作为模仿学习变^[4]。

实践研究和理论咨询理论都有其侧重，其局限性。因此 20 世纪 80 年代以来，固守于某一个流派的治疗技术上有所融合，指导思想将好的思想观念融入到所谓的系统折衷主义。治疗模式优于其他模式，每种模式均有一定效果。而多层次治疗模式具有丰富性和多样性^[10-11]。

咨询也广泛涉及了多种理论。

12' 团体咨询的优点和局限性
12'2' 团体心理咨询的主要优点：(1) 为来访者提供了一个安全的环境，可以和其他团体成员一起尝试并体验；(2) 可以帮助成员探索自己的个人问题，通过与他人交流学习；(3) 在时间方面，团体咨询比个别咨询可以在一次咨询中会见几个来访者，从而在咨询过程中有机会去帮助其他人解决他们自己的自身问题；(5) 团体可以培养能量，使成员产生追求个人目标的动机；(6) 团体成员可以在参与者和指导者的反馈中获益；(7) 团体成员可以作出承诺并用实际行动来改善生活，从而让来访者得到归属的满足^[4, 12-13]。

由于团体心理咨询的独特之处，在国外及我国的港台地区已得到广泛的运用，可用于学校、企业、医院、社区、司法等各个领域。

团体心理咨询的局限性表现在以下几点：(1) 个人深层次的问题不易解决；(2) 不易照顾周全；(3) 团体成员的相互影响。

团体咨询在女性戒毒治疗中的可行性^[7]。张升戒毒者的适应性研究表，毒人员在心理治疗中的疗效，试验组自我接纳水平的改善，而

患者只
和朋
过团
犯功
度有
疗在改善
效果^[17]。但
性学术会议量
专题研讨会，
患者生活质量
在治疗药物

改变形
是一
时戒毒
败者、
导致
使戒毒
因消障
式^[24-25]。

&2 (

&2 (

领导

供一

生活

遇到

很多

程本

戒毒

物质依

原因之

holics

果。

mantics A

滋带

中接

对于任

信息

确定

心理

患者

者对于

另一个

有针

他们

自助

开

体

外

台

& 用于物质

目前国
有以下 5 种
行为团体
防复发团
艺术治疗
团体咨询
同样有着

&2 (

领导

供一

生活

遇到

很多

程本

戒毒

物质依

原因之

holics

果。

mantics A

滋带

中接

对于任

信息

确定

心理

患者

者对于

另一个

有针

他们

自助

开

体

外

台

&2！心理

主
种类型
者讲坛
给戒毒
如灌
助于
育目
物质
目的在于
整合能够帮助
们对生活做出更多

&2 (

领导

供一

生活

遇到

很多

程本

戒毒

物质依

原因之

holics

果。

mantics A

滋带

中接

对于任

信息

确定

心理

患者

者对于

另一个

有针

他们

自助

开

体

外

台

&2 & 技能发展团体咨询

主要目的在于培养参与
技能可以是直接关系
如何拒绝对避免冲动使用或
可以是培养技能可能适用于更广
持戒毒者清醒的能力, 如如何控制
自我放松。这类团体更像课程
的角色, 来访者扮演学生角色, 是
些重要的概念, 然后鼓励他们

&2 &

治疗方

的上

在疗

在产

后来发展为“十二步戒毒法”。
逐步做到戒毒者自己承认问题存
立客观的自我评价, 自我开放,

(2) 团体中成员的互动

一个整体如

计支人

用
成员

'2!

是

同的期

6 - 10

到 1 个互

从规模的

持一个固

也不能允

体更为灵活

以适当增加

议过大 具体

'2 & 团体咨询

团体咨询

在很

证安静和隐私

可以选择

构、精神卫生机

构、校园、

至于

中的位置

话位置和

利

率

每次团体咨询的

不要超过 1 - 1.5 h

到三

主意

的

中不会轻易使用工具 小节是注而更注而

聚团体力量时，则易导致领导者为中心的治疗

这将对戒毒者造成不适。

旬

治疗团体的凝聚
力，鼓励成员参与治疗，
而较少的成员。

多样性在团体咨询过
程中每个成员的期望以及他
们治疗师应鼓励每个成员呈
现团体中每个人都应尽量

保密协定限制了治疗师
的隐私泄露。治疗师和戒
毒者应制定的保密协定。

影响团体咨询进程的破
裂、治疗、拒绝参加治疗、生
备好应对紧急事件及

该清楚几乎每个物质
如精神失常，无家可
仅仅是他们整体康复

的一个部分。治
仰及超越自我。
(2 & 3 治疗师压
保持联系合作
质等，以便在治
问题^[22-33]。

0 用于物质滥用

几乎每一个
的阶段。关于这
Prochaska 等提
段：意图前期、意
现期^[34]，但是最
中期、晚期/维持
的阶段。团体咨询
变。因此在物质
治疗模式相结合

表 2 不同阶段团体咨询应采用的模型和方法

能发展团体	认知 - 行为团体	自助团体	人本治疗
++	+	+++	
++	++	++	
++		+	

：通常没有必要使用；++：通常有必要使用；+++：有必要使用，而

介绍，治疗团体达
到和基本规则），建
立团体规范。
毒过程，可能对于
他们解决问题的
大的挑战将是戒
极易复发并终止
要^[35]。戒毒者的
反馈，治疗师不
与附加帮助（例
费用的帮助）等
整个团体来讲，
凝聚力。一般
。

相互作用，重

物质滥用者：知
识能力通常在此阶
段影响着他们。他们
给其生活带来的损
断提醒戒毒者坚持
肯定治疗过程中已
毒者来讲应至少接
发，因此真正完成
需的时间个体差异
02' 治疗晚期/维
治疗晚期/维
问题的解决。在治
稳定去面对冲突和
者去面对他们康复
重要。一些戒毒者
一个健康的婚姻，
内在的自我提升。
的过程，因此这个阶



- 策略与方法 [M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2000: 2.
- 的理论与实践 [M]. 昆明: 云南大学出版社, 2009: 1.
- 入门: 理论与实践 [M]. 视角 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2006: 170 – 171.
- psychotherapy [M]. New York: Plenum Press, 1994.
- 望 [J]. 清华大学学报(哲学社会科学版), 2008, 6: 1.
- 用 [J]. 心理与健康, 2008, 6: 1.
- [D]. 湖南师范大学, 2010.
- 戒毒患者认知行为团体心理治疗 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2005, 9, 43 – 46.
- for alcohol and substance abuse treatment: group therapy [A], 2005: 9, 43 – 46.
- for alcohol and substance abuse [J]. Am J Psychiatry, 2005, 162, 3094&cn = 14.
- use [J]. Am J Psychiatry, 2005, 162, 3094&cn = 14.
- [M]. New York: The Haworth Press, 1994.
- cohol problems: former drinkers' social support and self-help group attendance and participation [J]. Addictive Behaviors, 2005, 30, 177 – 184.
- 出版社, 1994: 167 – 275.
- [J]. New York: The Guilford Press, 1994.
- dependence: a multidisciplinary approach [M]. New York: The Guilford Press, 1994.
- 民卫生出版社, 2003: 6.
- crossing traditional boundaries [J]. Journal of Psychotherapy & Psychology, 2003, 1, 1.
- er drug problems: an intervention model [J]. Journal of Psychotherapy & Psychology, 2003, 1, 1.
- stance abuse: a stage model [J]. Journal of Psychotherapy & Psychology, 2003, 1, 1.
- the University of Chicago Press, 1994.
- group psychotherapy [J]. Journal of Psychotherapy & Psychology, 2003, 1, 1.
- some historical perspectives [J]. Journal of Psychotherapy & Psychology, 2003, 1, 1.
- view of the clinical process [J]. Journal of Psychotherapy & Psychology, 2003, 1, 1.
- 'drug abuse' s(J). Journal of Psychotherapy & Psychology, 2003, 1, 1.
- pedic Handbooks, 2003.

Press , 1982 , 1011 – 1021

- [43] Weiss RD , Griffin ML , Greenfield SF , et al. Group therapy for patients with bipolar disorder and substance dependence: results of a pilot study [J]. *J Clin Psychiatry* , 2000 , 61(5) : 361 – 367
- [44] Fisher MS Sr , Bentley KJ. Two group therapy models for clients with a dual diagnosis of substance abuse and personality disorder [J]. *Psychiatr Serv* , 1996 , 47: 1244 – 1250
- [45] Smock SA , Trepper TS , Wetchler JL , et al. Solution – focused group therapy for level 1 substance abusers [J]. *J Marital Fam Ther* , 2008 , 34(1) : 107 – 120
- [46] Cooney NL , Kadden RM , Litt MD , et al. Matching alcoholics to coping skills or interactional therapies: two – year follow – up results [J]. *J Consult Clin Psychol* , 1991 , 59(4) : 598 – 601
- [47] Brown S , Yalom ID. Interactional group therapy with alcoholics [J]. *J Stud Alcohol* , 1977 , 38(3) : 426 – 456
- [48] Flores P , Carruth B. Group psychotherapy with addicted populations: an integration of twelve – step and psychodynamic theory [M]. New York: Routledge , 1996: 680
- [49] Kaminer Y. Ch