

基于依恋视角的团体咨询与治疗研究综述

鲁小华^{1,2}, 樊富珉²

(1.北京交通大学学生心理素质教育中心,北京 100044;2.清华大学,北京 100089)

【摘要】 团体辅导是大学生心理健康教育的重要途径之一,依恋理论是能够解读团体过程与结果的理论框架,并能够指导团体辅导的进行。本文梳理了依恋理论在团体咨询与治疗中的应用文献,从基于依恋的团体治疗的机制,依恋与团体过程的相关研究,依恋与团体辅导效果的研究等几个方面进行综述,并提出了基于依恋视角的团体辅导的操作意见。

【关键词】 依恋; 团体辅导效果; 团体辅导过程; 综述

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2013)01-0170-04

Review of Group Counseling and Group Therapy from the Pointview of Attachment Theory

LU Xiao-hua, FAN Fu-min

Counselling Center of Student Psychology, BeiJing Jiaotong University, BeiJing 100044, China

【Abstract】 In this paper, papers about the application of attachment theory in group counseling and therapy were reviewed and divided into three parts: the mechanism of group counseling based on the attachment, the research on the relationship of attachment and group process, and the research on the relationship of attachment and group effectiveness. The domestic research about attachment was also reviewed at the end of the paper, and the constrictions and future research were pointed out.

【Key words】 Attachment; Effectiveness of group counseling; Process of group counseling; Review

Kivlighan 等在对团体治疗的研究进行综述的过程中,发现了依恋理论可以作为团体研究的一个理论框架^[1],在国外,依恋理论已经日益增多地应用在团体咨询与治疗领域。

本研究拟梳理依恋在团体咨询与治疗中的应用,在清华大学 CNKI 数据库中输入“依恋 & 团体辅导或团体治疗或团体咨询”,共找到两篇文献,“团体依恋及其在团体咨询中的作用”(韦耀阳等,2008)和“焦虑型个体亲密关系团体辅导效果研究”(冉俐雯,刘翔平,2009 会议论文),在清华大学 Sage 数据库,proquest 中的心理学数据库,输入“group therapy”& “attachment”,“group counselling”& “attachment”,“group psychotherapy”& “attachment”,根据研究目的进行删选,删去家庭治疗,夫妻治疗和个体治疗相关的文献,删去重复冗余的文献,共选出 35 篇外文文献,对这些文献进行反复阅读,梳理,总结出依恋理论在团体咨询与治疗中的应用。

1 基于依恋的团体治疗机制

Bowlby 于 1967 年创立依恋理论^[2],早期的依恋研究者们并没有将精力放在临床上,而是更多研究有关依恋的核心议题,这些细致的研究为依恋理论打下了扎实的基础,并为依恋理论进入临床铺平了道路。

20 世纪 90 年代依恋理论开始进入临床^[3-4],Pistole^[4]第一个介绍了依恋理论对团体工作的价值,Smith 等首次将依恋理论放入了团体中进行系统的实证研究^[5]。

很多心理症状的核心是人际问题^[6],依恋理论对人际问题有其自身的见解,认为个体不适应的人际模式是源于早期

与不敏感、不稳定或忽视型的抚养者之间的互动,这种互动内化到个体内心形成内部工作模型(internal working models, IWM),指导个体后续的人际互动,形成不安全的依恋模式,导致现实生活中的人际问题。

Smith 等^[5]认为,团体内充满着亲密的支持性的依恋,团体成员对其他成员的知觉受到内部工作模型(internal-working-model)的影响。在团体的环境中,个体惯有的人际模式可以再现,团体治疗的任务就是再组织这种内部工作模型,通过治疗师向患者提供安全基地^[7-9],通过内化改变内部工作模型,进而修正,建立新的内部工作模型^[10],重建自我他人表征,甚至改变依恋类型。一些团体理论家认为团体治疗的一个很重要的方面在于挑战过去破坏性的关系表征或图式,提供更为积极的关系体验,团体可以提供建立安全依恋体验的多重新机会,团体领导者可以帮助成员内化这些团体体验^[11]。

个体固有的习惯化的人际模式能够呈现出来,微型社会在其中起了很重要的作用,微型社会理论认为不适应的人际问题使得来访者寻求团体治疗,而这些同样的问题会在团体内得以重复^[6]。当团体成员在团体内与他人的互动遵循他们一贯的脚本或模式的时候,微型社会就建立了。

团体治疗中的微型社会理论是非常重要的,在团体中重复不适应的关系,进而改变不适应的关系,是过程导向(process-oriented)的团体中理论上非常重要的改变机制^[6]。如果团体成员在团体这个微型社会中可以觉察到他们在团体外有问题的关系模式,并加以中断且不再重复,那么,他们就会学到新的关系知觉和行为。

团体治疗的干预常常聚焦于成员在生活中处处存在的

不适应的关系模式上,成员在“此时此地”与团体其他成员重演出来。这种干预背后的逻辑是,如果团体成员在团体中重复这些不适应的关系模式,并从中学习,那么他们就可以开始在团体外改变这些有害的关系模式^[6]。

个体在团体中的新体验通过内化作用影响个体固有的内部工作模型,并逐步修正改变自我-他人表征,建立新的内部工作模型。团体治疗培育出适应性的团体体验的内部表征,通过迁移作用,成员可以在未来的团体体验和亲密依恋中使用^[11]。

团体治疗起作用的很重要的环节是微型社会形成和安全基地的启动,郭薇等^[12]综述了安全基地启动的效应及机制,并介绍了 Mikulincer 和 Shaver^[13]的安全基地启动效应的心理机制,如图 1 所示。

除了微型社会的形成和安全基地的启动之外,McCluskey 也研究了系统为中心的团体心理治疗(systems-centers group psychotherapy)和依恋理论之间的联系,发现这样的团体可以提供一种环境,关注情绪共鸣,本真情感和共情式一致(empathic attunement),从而改变患者的依恋状态。患者紊乱的早期依恋关系可以在治疗团体的情境下重现,而团体提供的情境可以支持患者与自己的情感建立本真的联系,可以与他人情感产生共鸣,进而产生改变^[14]。他所提出的情境概念似乎与团体气氛和团体凝聚力的概念相似。总结基于依恋的团体治疗机制,如图 2 所示。

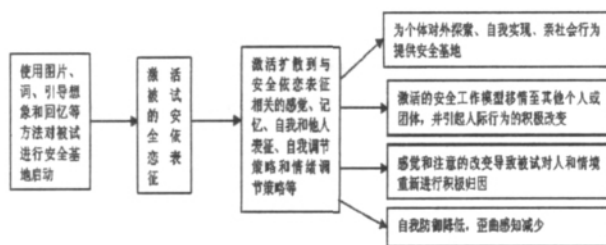


图 1 安全基地启动效应的心理机制

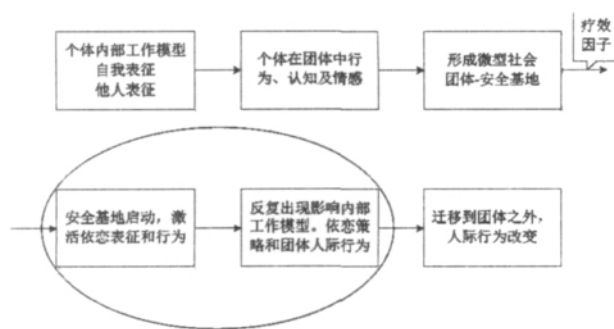


图 2 基于依恋的团体治疗机制

2 依恋理论在团体过程研究中的应用

研究者对依恋与团体相关过程的关系的兴趣,集中在依恋与诸如自我暴露,团体气氛,团体行为,团体联盟等的关系上。亚隆认为自我暴露是团体咨询与治疗中所有疗效因子底层的机制^[6]。且在团体咨询的建设性行为中,如分享私人的信息,表达强烈的情感,参与其他成员,共情其他成员,通过利

他性的自我暴露帮助其他成员解决自己的困难,提供支持和诚实的反馈等,也都需要自我暴露^[15]。Shechtman 和 Rybko 研究了依恋和自我暴露以及团体中行为之间的关系,发现在团体初期,半数以上安全型依恋的个体有高度的自我暴露,半数的回避型依恋的个体自我暴露水平低,大多数焦虑型依恋的个体自我暴露处于中等或低水平。安全型依恋的个体在团体中诸如自我暴露、亲密、共情等建设性行为也多^[16]。Shechtman 和 Dvir 研究了依恋类型对个体在团体中行为的预测作用,发现安全型依恋的个体在团体中的自我暴露最多,在团体中的行为更具建设性,焦虑型依恋的个体在这两方面优于回避型依恋的个体。回避型依恋的个体在团体初期更多阻抗,更多非建设性行为,且回避自我暴露,他们在团体中有可能不仅不会令他人获益反而可能会阻止团体的进行,因此回避型依恋的个体不适合进入短期治疗团体中。进而 Shechtman 和 Dvir 提出,依恋理论有助于领导者考虑团体的构成,一个团体中太多的回避型依恋的个体,会是破坏的力量。因此,领导者需要保持安全型和不安全依恋个体人数的平衡^[17]。

Rom 和 Mikulincer 研究了任务导向的团体(task-oriented)中成员对团体的体验,发现不安全依恋的个体对团体过程的体验更为负性,回避型依恋的个体面对压力的反应是情感退缩,压制依恋相关的行为。焦虑/矛盾型的个体倾向于过度地渴求卷入的感觉。不安全依恋的个体采取的应对策略(过活化和去活化)会影响个体在团体中的情感性功能和工具性功能,从而影响团体结果^[18]。

Rom 和 Mikulincer^[18]研究了依恋和个体在团体中的功能以及团体凝聚力之间的关系,发现团体凝聚力可以改善团体成员的社会情感和工具性功能,降低依恋焦虑对团体任务过程中工具性功能的破坏作用。凝聚力高的团体可以提供团体特异的认同和安全感,这使得依恋焦虑的个体可以一心一意地参与到工具性任务中。团体凝聚的感觉标志是亲近、支持和一致,而这些是依恋焦虑的个体在人际中的显著目标,既然他们在团体中获得了这些,因此就可以投入到团体任务操作上去。团体凝聚力对改善回避型个体的功能是无效的。相互依赖的团体互动对回避型个体来说是极具威胁性的,团体凝聚力意味着团体成员之间高水平的互相依赖,这会恶化回避型个体的依恋相关的担忧和不舒服,团体凝聚力越高,依恋回避对工具性功能的破坏作用越强。Rom 和 Mikulincer 的研究还验证了依恋回避的个体,会增强其团体依恋焦虑的程度。

凝聚力被认为是有效治疗的很重要的过程。团体凝聚力是一种归属感,是分享彼此都获益的共同任务^[6]。Lindgren, Barber 和 Sandhal 研究了对抑郁症患者进行的团体治疗,发现忽略/回避型(dismissing/avoidant)依恋的个体在早期感到团体联盟很弱,但在逐渐开始的过程中,他们的联盟感日益增强,因此,这种依恋类型的抑郁症患者可以卷入团体,并从团体中获益^[19]。Tasca 和 Balfour 等人研究了进食障碍的女性患者心理动力团体(group psychodynamic interpersonal psychotherapy, GPIP)和认知-行为团体(group cognitive behav-

ioral therapy, GCBT) 中团体联盟与依恋安全感之间的关系,发现忽略/回避型依恋的女性更容易脱落。两种治疗类型的团体治疗联盟都随着时间日益增高,但高焦虑和(或)低回避的依恋类型与 GPIIP 的联盟增大有关,这种患者更易从 GPIIP 治疗中获益^[20]。

3 依恋理论在团体治疗效果研究中的应用

研究者研究了依恋与治疗结果之间的关系,以及依恋自身在团体治疗过程中的变化,也有研究者研究了依恋作为治疗模式与治疗效果之间的中介作用。

个体是否能够参与团体,依赖团体,对团体效果影响非常大。很久之前,Bion 提出,无法体验团体为安全的团体成员,与团体的依恋是不安全的,在团体中无法感受到被“承载”的感觉,因此在团体过程中无法思考和反思,也便难以获益^[21]。由此可见,个体的人际模式会影响个体在团体中的获益。Tasca 等研究了抑郁的暴食症妇女参加认知行为团体和动力性人际团体治疗的效果,结果发现这些妇女的依恋安全在治疗前后有明显的改善,且与暴食行为的改善有显著相关,而与治疗模式无关。而对于抑郁症状来说,只有焦虑型依恋的个体在动力性团体中有明显改善,这说明团体治疗类型对抑郁症状的改善随着依恋类型的不同而不同^[22]。

Muller 和 Rosenkranz 研究了团体治疗对创伤后应激障碍的患者的治疗,以及与依恋安全感的关系。发现经过治疗后,依恋安全更显著,焦虑型依恋更少,依恋安全感负向预测精神症状,在团体治疗过程中,与依恋安全感相关连的创伤症状的改善需要经过足够长的时间才能观察到^[23]。

Fraley 和 Shaver 认为,依恋焦虑更加敏感且容易改变,依恋回避更加固执不易改变^[23]。McBride 等通过随机对照实验研究人际心理治疗(IPT)和认知行为治疗(CBT)对不同依恋类型的个体抑郁症状的改善作用。发现依恋焦虑的个体,不管是接受认知行为治疗团体还是人际心理治疗团体,焦虑程度都有明显下降,而依恋回避的个体接受人际心理治疗团体没有明显变化,而接受认知行为团体后有明显变化,从而提出依恋类型在治疗方法和治疗结果之间起着中介作用^[24]。

Kilmann 等研究了聚焦依恋的团体治疗对成员的影响,发现较之对照组来说,实验组成员更少功能失调的关系信念,人际功能更为积极,依恋模式也更为安全^[25]。

4 依恋对国内团体咨询与治疗的应用启示

通过对依恋与团体辅导与治疗相关文献的综述可以看出,依恋理论的内部工作模型和自我他人模型有助于理解团体咨询与治疗过程中的改变机制,不同依恋类型的个体在团体过程中的体验是不同的,在团体辅导与治疗中的改变也是不同的,不同依恋类型的个体适用于不同的团体咨询与治疗的方法,团体凝聚力随着依恋类型的不同而对治疗效果有不同的影响。这对国内开展团体咨询与治疗有其启示意义,回避型依恋的个体更适用于认知行为治疗的团体,焦虑型依恋的个体适合认知行为和人际动力的团体,在筛选成员的时候注意不能有过的回避型依恋的个体,尽可能保证安全型依

恋和焦虑型依恋的个体的一定比例。另外,团体领导者在带领团体的过程中保持团体成员的适度焦虑和适度的凝聚力是很重要的。依恋理论与团体咨询与治疗研究的结合将对国内团体咨询与治疗的研究开辟一个新的领域。

参 考 文 献

- 1 Kivlighan DMJr, Coleman MN, Anderson DC. Process, outcome, and methodology in group counseling research. In Brown SD, Lent RW. Handbook of counseling psychology. New York: Wiley. 转引自 Chen EC, Mallinckrodt B. Attachment, Group Attraction, and Self-Other Agreement in Interpersonal Circumplex Problems and Perceptions. Group Dynamics: Theory, Research, and Practice of Group Members, 2002, 6(4): 311-324
- 2 John B. Attachment and loss Vol I, attachment 1982. Basic books.
- 3 Slade A. Attachment theory and research: Implications for the theory and practice of individual psychotherapy with adults. In Cassidy J, Shaver PR. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford Press. 转引自 Eagle MN. Attachment, Psychotherapy, and Assessment: A Commentary, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2006, 74(6): 1086-1097
- 4 Pistole MC. Attachment theory: Contributions to group work. Journal of Specialists in Group Work, 1997, 22: 7-21
- 5 Smith ER, Murphy J, Coats S. Attachment to groups: Theory and measurement. Journal of Personality and Social Psychology, 1999, 77: 94-110
- 6 (美)亚隆,等著.李敏,李鸣,译.团体心理治疗—理论与实践(第五版).中国轻工业出版社,2010
- 7 Mallinckrodt B, Gantt D, Cable H. Attachment patterns in the psychotherapy relationship: Development of client attachment to the therapist scale. Journal of Counseling Psychology, 1995, 42: 307-317
- 8 Mallinckrodt B, Porter M, Kivlighan D. Client attachment to therapist, depth of in-session exploration, and object relations in brief psychotherapy. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, and Training, 2005, 42: 85-100
- 9 Parish M, Eagle M. The therapist as an attachment figure. Psychoanalytic Psychology, 2003, 20: 271-286
- 10 McCluskey U. The dynamics of attachment and systems-centered group psychotherapy. Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 2002, 6(2): 131-142
- 11 Marmarosh CL. Multiple attachment and group psychotherapy: Implications for college counseling. International Journal of Group Psychotherapy, 2009, 59(4): 461-490
- 12 郭薇,陈旭,杨楠.安全基地启动及其脑机制.心理发展与教育,2011,5:553-560
- 13 Mikulincer M, Shaver PR. Reflections on security dynamics:

- Core constructs, psychological mechanisms, relational contexts, and the need for an integrative theory. *Psychological Inquiry*, 2007, 18(3): 197-209
- 14 McCluskey U. The dynamics of attachment and systems-centered group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2002, 6(2): 131-142
 - 15 Gorey MS, Gorey C, 著. 邓利, 宗敏, 译. 团体: 过程与实践. 高等教育出版社, 2010
 - 16 Shechtman Z, Rybko J. Attachment style and initial self-disclosure as predictors of group functioning. *Group Dynamic: Theory, Research, and Practice*, 2004, 8: 207-220
 - 17 Shechtman Z, Dvir V. Attachment style as a predictor of behavior in group counseling with preadolescents. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2006, 10(1): 29-42
 - 18 Rom E, Mikulincer M. Attachment theory and group processes: The association between attachment style and group-related representations, goals, memories, and functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 84: 1220-1235
 - 19 Lindgren A, Barber JP, Sandahl C. Alliance to the group-as-a-whole as a predictor of outcome in psychodynamic group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 2008, 58(2): 163-184
 - 20 Tasca G, Balfour L, Ritchie K, Bissada H. Change in attachment anxiety is associated with improved depression among women with binge eating disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2007, 44(4): 423-433
 - 21 Bion W. *Experiences in groups*. London: Tavistock, 1959
 - 22 Muller RT, Rosenkranz SE. Attachment and treatment response among adults in inpatient treatment for posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 2009, 46(1): 82-96
 - 23 Fraley RC, Shaver PR. Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 2000, 4: 132-154
 - 24 McBride C, Atkinson L, Quilty LC. Attachment as moderator of treatment outcome in major depression: A randomized control trial of interpersonal psychotherapy versus cognitive behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2006, 74(6): 1041-1054
 - 25 Kilmann P, Laughlin J, Garraza L, et al. Effects of an attachment-focused group preventive intervention on insecure women. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1999, 3: 138-147

(收稿日期:2012-07-30)

(上接第 50 页)

- 6 Singer S, Kuhnt S, Götze H, et al. Hospital anxiety and depression scale cutoff scores for cancer patients in acute care. *Br J Cancer*, 2009, 100(6): 908-912
- 7 Hansson M, Chotai J, Nordström A, Bodlund O. Comparison of two self-rating scales to detect depression: HADS and PHQ-9. *Br J Gen Pract*, 2009, 59(566): 283-288
- 8 Lasa L, Ayuso-Mateos JL, Vazquez-Barquero JL, et al. The use of the Beck depression inventory to screen for depression in the general population: A preliminary analysis. *J Affect Disord*, 2000, 57: 261-265
- 9 Hospital anxiety and depression scale: A study on the validation of the criteria and reliability on preoperative patients. *Rev Bras Anesthesiol*, 2007, 57(1): 52-62

(上接第 135 页)

- 7 Pinquart M, Sorensen S. Difference between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 2003, 18(2): 250-267
- 8 王玉龙, 申继亮. 负担感、照料满意感对家庭照料者情绪的影响. *心理研究*, 2012, 5(1): 62-65
- 9 Granger CV, Hamilton BB, Keith RA, et al. Advances in functional assessment for medical rehabilitation. *Top Geriatr Rehabil*, 1986, 1: 59-74
- 10 姜小鹰, 王丽霞. 脑卒中照顾者压力量表中文版的测试研究. *中国实用护理杂志*, 2006, 22(12): 1-2
- 11 汪向东, 王希林, 马弘, 主编. *心理卫生评定量表手册* (增

- 10 Olaya-Contreras P, Persson T, Styf J. Comparison between the Beck depression inventory and psychiatric evaluation of distress in patients on long-term sick leave due to chronic musculoskeletal pain. *J Multidiscip Healthc*, 2010, 1(3): 161-167
- 11 Williams AC, Richardson PH. What does the BDI measure in chronic pain? *Pain*, 1993, 55(2): 259-266
- 12 Aben I, Verhey F, Lousberg R, et al. Validity of the Beck depression inventory, hospital anxiety and depression scale, SCL-90, and hamilton depression rating scale as screening instruments for depression in stroke patients. *Psychosomatics*, 2002, 43: 386-393

(收稿日期:2012-10-27)

订版). 北京:中国心理卫生杂志社, 1999

- 12 温忠麟, 侯杰泰, 张雷. 调节作用与中介效应的比较和应用. *心理学报*, 2005, 37(2): 286-274
- 13 王华丽, 熊茜, 于欣, Levkoff SE. 农村地区老年人照料者的社会支持、卫生服务使用与精神卫生状况. *中国老年学杂志*, 2012, 26(2): 145-147
- 14 熊跃根. 成年子女对照顾老人的看法——焦点小组访问的定性资料分析. *社会学研究*, 1998, 5: 72-83
- 15 Berg A, Palomaki H, Lonnqvist J. Depression among caregivers of stroke survivors. *Stroke*, 2005, 36: 639-643
- 16 Lawton MP, Moss M, Kleban MH, et al. A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology*, 1991, 46(4): 181-189

(收稿日期:2012-08-10)