

心理咨询与治疗100个关键点译丛

如
果
只
懂
一
种
方
法
，
就
不
要
使
用
它



100 KEY POINTS

Solution Focused Brief Therapy:
100 Key Points & Techniques

焦点解决短程治疗 100个关键点与技巧

(英) 哈维·拉特纳 (Harvey Ratner)

(英) 埃文·乔治 (Evan George) 著

(英) 克里斯·艾夫森 (Chris Iveson)

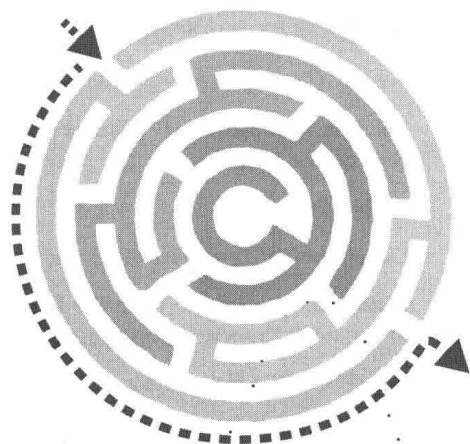
赵然 于丹妮 马世红 孙海燕 译

中国轻工业出版社

北京

心理咨询与治疗100个关键点译丛

中央财经大学应用心理专硕（MAP）专业建设成果



100 KEY POINTS

Solution Focused Brief Therapy:
100 Key Points & Techniques

焦点解决短程治疗 100个关键点与技巧

（英）哈维·拉特纳（Harvey Ratner）

（英）埃文·乔治（Evan George） 著

（英）克里斯·艾夫森（Chris Iveson）

赵然 于丹妮 马世红 孙海燕 译

全国百佳图书出版单位



化学工业出版社

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

焦点解决短程治疗: 100个关键点与技巧 / (英) 哈维·拉特纳 (Harvey Ratner), (英) 埃文·乔治 (Evan George), (英) 克里斯·艾夫森 (Chris Iveson) 著; 赵然等译. —北京: 化学工业出版社, 2017.7

(心理咨询与治疗 100 个关键点译丛)

书名原文: Solution Focused Brief Therapy: 100 Key Points & Techniques

ISBN 978-7-122-29728-0

I. ①焦… II. ①哈… ②埃… ③克… ④赵… III. ①心理咨询 ②精神疗法 IV. ①B841 ②R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 111539 号

Solution Focused Brief Therapy: 100 Key Points & Techniques, by Harvey Ratner, Evan George and Chris Iveson

ISBN 978-0-415-60613-4

Copyright© 2012 by Harvey Ratner, Evan George and Chris Iveson. All rights reserved.

Authorized translation from the English language edition published by Routledge, a member of Taylor & Francis Group.

本书中文简体字版由 Taylor & Francis Group 授权化学工业出版社独家出版发行。

未经许可, 不得以任何方式复制或抄袭本书的任何部分, 违者必究。

本书封面贴有 Taylor & Francis 公司防伪标签, 无标签者不得销售。

北京市版权局著作权合同登记号: 01-2017-1560

责任编辑: 曾小军 赵玉欣 高霞

责任校对: 宋玮

装帧设计: 尹琳琳

出版发行: 化学工业出版社

(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印装: 大厂聚鑫印刷有限责任公司

710mm×1000mm 1/16 印张 16½ 字数 226 千字

2017 年 9 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888

(传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 59.80 元

版权所有 违者必究

《焦点解决短程治疗：100个关键点与技巧》以简洁、易懂的语言介绍了焦点解决短程治疗方法的思想和实践，以及它如何让人在生活中产生高效迅速的改变。全书内容包括如下几个部分。

- 焦点解决实践的历史背景；
- 哲学基础；
- 技术与实践；
- 在儿童和青少年（包括学校工作）、家庭和成年人中的应用；
- 如何处理困难情况；
- 组织应用，包括管理、教练和领导力；
- 常见问题。

本书可作为咨询师和顾问的培训用书或实践参考书。同时，本书也是助人专业工作者的必备书，因此本书对于社会工作者、缓刑监督人、医生、教师以及组织中的教练和管理者都是必备读物。

作者介绍

哈维·拉特纳（Harvey Ratner）、埃文·乔治（Evan George）和克里斯·艾夫森（Chris Iveson）1989年在伦敦成立了BRIEF，这是一个独立的培训、教练和咨询机构，专注于发展焦点解决短程治疗。

序

“心理咨询与治疗 100 个关键点译丛”行将付梓，这是件可喜可贺的事情。出版社请我为这套译丛写个序，我在犹豫了片刻后欣然应允了。犹豫的原因是我虽然从事心理学的教学和研究工作多年，但对于心理咨询和治疗领域却不曾深入研究和探讨；欣然应允的原因是由于这样一套重头译丛的出版做些祝贺与宣传，实在是件令人愉快的、锦上添花的美差。

鉴于我的研究领域主要聚焦于社会心理学领域，我尽量在更高的“解释水平”上来评论这套译丛。大致浏览这套丛书，即可发现其鲜明的特点和优点。

首先，选题经典，入门必备。这套书的选题内容涵盖了各种经典的心理治疗流派，如理性情绪行为疗法、认知行为治疗、焦点解决短程治疗、家庭治疗等这些疗法都是心理咨询师和治疗师必须了解和掌握的内容。这套书为心理咨询和治疗的爱好者、学习者、从业者铺设了寻门而入的正道，描绘了破门而出的前景。

其次，体例新颖，易学易用。这套书并不是板着脸孔讲授晦涩的心理治疗理论和疗法，而是把每一种心理治疗理论浓缩为 100 个知识要点和关键技术，每个要点就好似一颗珍珠，阅读一本书就如同撷取一颗颗美丽的珍珠，最后串联成美丽的知识珠串。这种独特的写作体例让阅读不再沉闷乏味，非常适合当前快节奏生活中即时学习的需求。

最后，实践智慧，值得体悟。每本书的作者不仅是心理咨询和治疗的研究者，更是卓越的从业人员，均长期从事心理治疗和督导工作。书中介绍的不仅是理论化的知识，更是作者的实践智慧，这些智慧需要每位读者用心体会和领悟，从而付诸自己的咨询和治疗实践，转化为自己的实践智慧。

一部译著的质量不仅取决于原著的品质，也取决于译者的专业功底和语言能力。丛书译者来自中央财经大学社会与心理学院、北京师范大学心理学部等单位，他们在国内外一流高校受过严格的心理学专业训练，长期从事心理学教学以及心理咨询和治疗实践，具备深厚的专业功底和语言能力；不仅如此，每位译者都秉持“细节决定成败”的严谨治学精神。能力与态度结合在一起，确保了译著的质量。

心理健康服务行业正成为继互联网后的另一个热潮，然而要进入这个行业必须经过长期的专业学习和实践，至少要从阅读经典的治疗理论书籍开始，这套译丛应时而出，是为必要。

这套译丛不仅可以作为心理咨询、心理治疗专题培训或自学的参考书，也适合高校心理学及相关专业本科生、研究生教学之用。这套译丛可以部分满足我校应用心理专业硕士（MAP）教学用书的需要。我“欣欣然”地为这套书作序，是要衷心感谢各位译者为教材建设乃至学科建设做出的重要贡献。

心理疗法名虽为“法”，实则有“道”。法是技术层面，而道是理论和理念层面。每种心理疗法背后都是关于人性的基本假设，有着深刻的哲学底蕴。我很认可赵然教授在她的“译后记”中提到的观点：对一种疗法的哲学基础和基本假设的理解决定了一个咨询师是不是真正地使用了该疗法。因此，无论是学习这些经典的心理疗法，还是研发新的疗法，都必须由道而入，由法而出，兼备道法，力求在道与法之间自由转换而游刃有余。技法的掌握相对容易，而道理的领悟则有赖于经年累月的研习和体悟。我由衷期望阅读这套译丛能成为各位读者认知自我，理解人心与人性，创造完满人生的开端。

辛自强 教授、博导、院长
中央财经大学社会与心理学院
2017年6月

100 KEY POINTS

焦点解决短程治疗：100 个关键点与技巧

**Solution Focused Brief Therapy:
100 Key Points & Techniques**

Part 1

第一部分 背景

001

1	什么是焦点解决短程治疗	002
2	焦点解决短程治疗的第一个来源：米尔顿·艾瑞克森	005
3	焦点解决短程治疗的第二个来源：帕洛阿尔托 (Palo Alto) 心理研究所的家庭治疗和短程治疗中心	007
4	焦点解决短程治疗的第三个来源：密尔沃基 (Milwaukee) 短程治疗中心和新方法的诞生	009
5	短程家庭治疗中心：第一阶段	011
6	短程家庭治疗中心：第二阶段	013
7	当今的焦点解决短程治疗	015
8	哲学基础之一：建构论	017
9	哲学基础之二：维特根斯坦，语言和社会建构主义	018
10	焦点解决短程治疗的基本假设	020
11	咨询师与来访者的关系	022
12	焦点解决短程治疗的有效性	026
13	短程究竟多“短”	028
14	焦点解决会谈的流程	030

Part 2

第二部分 焦点解决会谈的特点

035

15	治疗式对话	036
16	选择下一个问题	037
17	认可与可能性	039
18	赞美	041
19	决定在咨询中见到谁	042

Part 3

第三部分 开始咨询

045

- | | | |
|----|--------------------------------|-----|
| 20 | “远离问题”的谈话 | 046 |
| 21 | 识别资源 | 049 |
| 22 | 带着建构的耳朵倾听：来访者能做什么，
而不是不能做什么 | 051 |
| 23 | 建构历史 | 053 |
| 24 | 会谈前改变 | 055 |

Part 4

第四部分 建立合约

059

- | | | |
|----|-------------------|-----|
| 25 | 找到来访者最希望获得的收获 | 060 |
| 26 | “合约”：结合点 | 062 |
| 27 | 结果与过程的区别 | 064 |
| 28 | 重要的“替代” | 067 |
| 29 | 当来访者的希望超出咨询师的工作范围 | 069 |
| 30 | 被送来的来访者 | 071 |
| 31 | 与儿童建立合约 | 074 |
| 32 | 当来访者说“不知道” | 076 |
| 33 | 当来访者的希望不符合现实 | 078 |
| 34 | 如何应对危机个案 | 081 |
| 35 | 当咨询师拥有资源时 | 083 |
| 36 | 没能达成一致的合约怎么办 | 086 |

Part 5

第五部分 来访者期待的未来

089

- | | | |
|----|-------------------|-----|
| 37 | 期待的未来：“明天问句” | 090 |
| 38 | 遥远的未来 | 092 |
| 39 | 高质量地描绘期待的未来：来访者视角 | 093 |
| 40 | 高质量的期待的未来：他人视角 | 095 |
| 41 | 扩展和细节 | 097 |

Part 6

第六部分

什么时候发生过？成功的例子

101

- | | | |
|----|-------------|-----|
| 42 | 例外 | 102 |
| 43 | 未来已经发生的例子 | 104 |
| 44 | 清单 | 105 |
| 45 | 没有例子，也没有例外时 | 107 |

Part 7

第七部分

衡量进步：运用量尺问句

109

- | | | |
|----|----------------|-----|
| 46 | 量尺问句：对进步的评估 | 110 |
| 47 | 量尺上的 0 分代表什么 | 111 |
| 48 | 不同的量尺 | 113 |
| 49 | 过去成功的经验 | 115 |
| 50 | 足够好 | 117 |
| 51 | 提高分数 | 118 |
| 52 | “迹象”还是“一小步” | 119 |
| 53 | 当来访者打 0 分时如何应对 | 121 |
| 54 | 当来访者的打分看起来不现实 | 123 |

Part 8

第八部分

应对问句：当事情很糟糕的时候

127

- | | | |
|----|-----------|-----|
| 55 | 处理困难的情境 | 128 |
| 56 | 没有让事情变得更糟 | 130 |

Part 9

第九部分 结束会谈

133

- | | | |
|----|---------|-----|
| 57 | 思考暂停 | 134 |
| 58 | 认可与欣赏 | 136 |
| 59 | 提出建议 | 138 |
| 60 | 预约下一次会谈 | 140 |

Part 10

第十部分 进行后续咨询

143

- | | | |
|----|------------|-----|
| 61 | 什么变得更好了 | 144 |
| 62 | 放大取得的进展 | 145 |
| 63 | 策略性问句 | 148 |
| 64 | 认同自我问句 | 150 |
| 65 | 当来访者说和以前一样 | 152 |
| 66 | 当来访者说更糟糕了 | 154 |

Part 11

第十一部分 结束咨询

157

- | | | |
|----|-----------|-----|
| 67 | 保持对进展的关注 | 158 |
| 68 | 如果没有进展怎么办 | 160 |

Part 12

第十二部分 评估及安全保护

163

69	评估	164
70	安全保护	166

Part 13

第十三部分 孩子，家庭，学校和 小组活动

169

71	孩子	170
72	青少年	172
73	家庭咨询	174
74	家庭咨询中的量尺	176
75	夫妻咨询	177
76	学校	180
77	学校：个体咨询	182
78	学校：WOWW 项目	185
79	小组活动	187

Part 14

第十四部分 成人领域的工作

191

80	无家可归者	193
81	阿尔茨海默症患者	195
82	学习困难者	197
83	药物滥用	199
84	精神健康	201
85	创伤和虐待	203

Part 15

第十五部分

督导、教练技术和组织应用

207

86	督导	208
87	团体督导	210
88	教练技术	212
89	指导	214
90	团体教练	217
91	领导力	219

Part 16

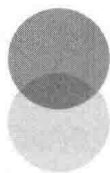
第十六部分

常见问题

223

92	这不就只是一个正向疗法吗	224
93	这不就是在掩饰伤痕吗	227
94	不处理情绪	229
95	这不就是一个基于优势的方法吗	232
96	从文化的角度怎么来看	234
97	这不就是一个解决问题的方法吗	236
98	这是一个公式化的方法	238
99	可以和其他方法一起使用吗	240
100	自助的 SFBT	242

参考文献	244
专业名词英中文对照表	249
译后记	251



Part 1

第一部分

背景

100 KEY POINTS

Solution Focused Brief Therapy:
100 Key Points & Techniques

1

什么是焦点解决短程治疗

焦点解决短程治疗（Solution Focused Brief Therapy, SFBT）是让当事人用尽可能短的时间在生活中建立改变的方法。它相信改变有两个根本来源：第一，通过鼓励来访者描述他们想要的未来——如果治疗成功的话他们的生活会是什么样子；第二，通过详细列举他们已经具备的技能和资源——那些现在和过去成功的例子。通过这些描述，来访者可以决定他们应该怎样生活。

SFBT 是一种与来访者谈话的方法。它认为，来访者谈论自己生活的方式（例如描述生活时所使用的语言）会帮助他们制造有用的改变。因此，正如某位评论者所说，SFBT 是一种语言，来访者使用这种语言可以从问题中找到出路（Miller, 1997:214）。

BRIEF 团队是英国首个实践 SFBT 的团队，最初开展的工作是短程治疗。在 20 世纪 80 年代后期，这个方法发生了天翻地覆的变化。因为在很多人看来，咨询师不需要了解具体问题就可以找到解决方案的观点，以及来访者“自己知道答案”的观点并不成熟。再加上很多人认为，期待所有的来访者只需要平均 3 ~ 4 次会谈便可以解决问题的想法很可笑。

然而，从 2010 年起，这一疗法的很多核心原则已经被其他流派所吸收，各个流派之间的区别不再那么明显。如今，人们认为，讨论 SFBT 不是什么，比讨论它是什么更容易一些（McKergow & Korman, 2009）。例如，很多流派的咨询师表示他们在与来访者谈话时使用了未来导向的问题，甚至有人使用了所谓的“奇迹问句”

(Miracle Question) (奇迹问句被普遍认为是这一模式的创始人最广为人知的创造), 很多咨询师依然认为, 鼓励来访者在会谈的开始谈论他们的问题是非常重要的, 问题形成的过程也是治疗的重要组成部分。焦点解决咨询师认为, 来访者期待能够在咨询过程中谈论自己的问题, 但咨询师并不鼓励来访者总是谈论问题, 并且会有意识地将谈话方向转移到“解决方案”当中 (Berg & de Shazer, 1993)。此外, 一些其他流派的咨询师在咨询结束前, 会针对来访者的下一步行动提出一些建议, 或者至少是一些家庭作业任务, 让他们练习或解决问题。尽管一些焦点解决咨询师也会布置一些简单的任务, 但他们仅仅是让来访者在下一次会谈前注意生活中发生了哪些改变。这一流派几乎不给建议。创始人之一茵素·金·伯格 (Insoo Kim Berg) 希望咨询师“不在来访者的‘生活’中留下脚印”, 也就是最小限度地、尽可能高效地进行干预。会谈本身即“干预”, 别无他途。

总而言之, SFBT 尽可能用最短的时间探索来访者希望在咨询之后生活发生怎样的改变, 并寻找他们实现这一目标所具备的能力和资源。焦点解决咨询师不评估来访者问题的类型或为来访者提供解决问题的方案。解决方案一定要来自来访者本人。

如今, “短程取向的治疗”可以被看作是一个流派, 与精神分析和认知行为治疗流派相类似, 此流派是基于多种不同的治疗模式。而它们之间的共同点是: 有意识地用尽可能高效的方式进行干预——无论先前使用了什么治疗方法, 尽可能地寻找更省时的方式。

然而, 一些治疗流派从一开始就设计为短程取向。加利福尼亚州帕洛阿尔托 (Palo Alto) 的心理研究所 (Mental Research Institute, MRI) 的短程治疗中心成立于 1967 年, 他们的目标十分明确。来访者在咨询一开始就被告知他们的咨询会谈次数不超过 10 次。短程家庭治疗中心 (The Brief Family Therapy Center, BFTC) 于 1977 年成立于密尔沃基 (Milwaukee), 作为“美国中西部的 MRI” (Nunnally *et al.*, 1985:77), 该中心以独特的方式综合了 MRI、米尔顿·艾瑞克森 (Milton Erickson) 的催眠治疗以及家庭治疗方法, 最终发展出了 SFBT。尽管他们没有保

100 KEY POINTS

Solution Focused Brief Therapy:

100 Key Points & Techniques

留 MRI 不超过 10 次治疗的规定，但他们在后续的研究中发现，“焦点解决治疗”本身就具有短程的属性。因此，他们声称：“短程治疗的定义不仅仅在于次数的限制，因为在这样的限制下，无论咨询师的计划或导向如何，来访者总倾向于仅进行 6 ~ 10 次咨询。因此，我们将短程治疗划分为（a）咨询次数限制的短程治疗和（b）问题解决为导向的短程治疗。”（de Shazer *et al.*, 1986:207）因此，焦点解决治疗部分来源于传统的短程治疗流派，但具有不同的方法和哲学观。