

心理咨询与治疗系列

Psychotherapy with “Impossible” Cases
The Efficient Treatment of Therapy Veterans

突破心理治疗中的
“不可能”案例

【美】 Barry L. Duncan
Mark A. Hubble 著
Scott D. Miller

张怡玲 译

心理咨询与治疗系列

Psychotherapy with "Impossible" Cases
The Efficient Treatment of Therapy Veterans

突破心理治疗中的 “不可能”案例

Barry L. Duncan

【美】Mark A. Hubble 著

Scott D. Miller

张怡玲 译

图书在版编目(CIP)数据

突破心理治疗中的“不可能”案例 / (美) 邓肯
(Duncan, B. L.) 等著; 张怡玲译. —北京: 中国轻工
业出版社, 2005.10
(心理咨询与治疗系列)
ISBN 7-5019-5108-X

I . 突 ... II . ①邓 ... ②张 ... III . 精神疗法
IV . R749.055

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第106271号

版权声明

Copyright © 1997 by Barry L. Duncan, Mark A. Hubble, Scott D. Miller
All Rights Reserved
Authorized translation from the English language edition published by W.
W. Norton & Company

总策划: 石 铁
策划编辑: 李 峰
责任编辑: 张乃柬 李 峰 责任终审: 杜文勇
版式设计: 陈艳鹿 责任监印: 刘智颖

出版发行: 中国轻工业出版社(北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 北京天竺颖华印刷厂

经 销: 各地新华书店

版 次: 2005年10月第1版 2005年10月第1次印刷

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 9.75

字 数: 170千字

书 号: ISBN 7-5019-5108-X/B · 082 定价: 20.00元

著作权合同登记图字: 01-2005-0315

咨询电话: 010-65595090, 65262933

发行电话: 010-65141375, 85119845

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

E-mail: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部(邮购)联系调换
50943J6X101ZYW

译者序

本书名为《突破心理治疗中的“不可能”案例》，所谓不可能案例，指的是让治疗师闻之见之均感困难棘手的案例，尤其是那些被赋予某些诊断的案例。例如边缘型人格障碍、分离性身份障碍（多重人格）、妄想性精神障碍等。这些不可能案例中的来访者通常常年接受治疗，从一位治疗师转到另一位治疗师处，变化缓慢。过去的创伤性经历和长期治疗让他们成为“心理治疗战场上的老兵”，被认为几乎不可能从治疗中有所改善。但何谓不可能？是什么造成了不可能？如果了解了通往不可能性的种种路径我们可否让不可能变为可能？可否防止可能成为不可能？《突破心理治疗中的“不可能”案例》对上面的问题做了出色的回答。作者认为，造成不可能性的原因来自治疗师的四种倾向：诊断标签中的归因陷阱、理论反移情、重复做无用功、忽略来访者动机。而治疗师应该“把来访者的主观框架看作改变的真实理论，需要治疗师去学习和主动应用，以建构获得成功治疗结果的最佳可能性”。这种观点虽然并不是传统的观点，但是却有几十年来对心理治疗有效成分的研究结果作为支持。研究者发现，30%的可观察到的改变可以由一般因素（治疗关系）解释。所谓一般因素指的是在不同治疗取向中的相同因素。技术因素，则与特定治疗取向的特点相关，它可以解释15%的积极结果，这个比例与安慰剂效应（指的是接受治疗这

个事实带来来访者的改善)可以解释的积极结果比例相同。剩下的40%的成功结果可以由非治疗因素(来访者变量)解释,例如,那些不管来访者是否参与治疗都存在的来访者所处的有利于改变的环境。因此,理论的深刻性或者技术的力量与有效性没有什么相关,只有以来访者为中心,尊重、理解来访者的主观框架,应用来访者的改变理论,让来访者和治疗师建立积极的治疗同盟,让来访者能够积极参与到治疗之中,治疗才会有效。实际上,这种观点不仅仅可以应用在对不可能案例的治疗之中,也是所有心理治疗中应该遵循的基本态度。

作者详细讨论了如何能够规避通往不可能性的种种路径,如何能够做到“把来访者的主观框架看作改变的真实理论”,为了让读者能够真切理解和感受作者观点在临床中的实际应用,在本书中给出了大量临床实例,并且提供了三个深入探讨的“不可能”案例。临床实例给出的方式是节选大量真实的治疗对话,并且对每部分对话进行评论,在三个“不可能”案例讨论中,对每次治疗都给出了重要的片断和相关评议。阅读这样的治疗过程,也让人真切体验到那些过去被认为是“无药可救”的来访者克服了痛苦之后的欣悦之情。

本书的作者一共三位,分别是Barry L. Duncan博士、Mark A. Hubble博士、Scott D. Miller博士。这三位作者均为经验丰富的心理治疗师,在本书写作之前的五年时间里,他们合作治疗很多所谓的“不可能”案例,这些案例毫无例外地经历过多次失败的治疗,并且是自杀、暴力行为、药物滥用或者其他更可怕的危险以及法律诉讼的高危群体。五年的经验和思考造就了这本书。感谢万千图书引进这本书到国内,让中国的临床工作者得以从中获益。

译者才疏学浅,虽想尽力呈现给读者原书的风貌,但由于

能力和经验不足，阅读译稿时仍感到不足，希望能够得到读者的指正。我要感谢北京大学心理学系的钱铭怡教授和甘怡群副教授平日的悉心指导，感谢北大心理学系临床心理学实验室的易春丽、黄峥、叶冬梅、章晓云、曲晓艳等老师和同学，还有我的家人和男友，没有他们的支持，本书的翻译根本不可能顺利完成。

张怡玲

2005年7月

前 言

在我们的临床实践中，有一种现象我们既不愿想起也不愿意承认，那就是我们常见到一些治疗无法帮助的人。他们一直受到痛苦的折磨，但治疗中最为成熟的理论和技术却无法影响他们。当看到有些名字在预约名单中出现时，所有的治疗师都有过焦虑不安的感觉。通常出现这种令人不安的情况不是因为不喜欢来访者或者治疗师有任何恶意，而是治疗师因为案例的毫无进展而体验到的挫败和混乱的感觉。同时，我们要求治疗师承担责任，真心地为个体的生活悲剧感到伤心，这些也促进了他们那种焦虑不安的感觉。对来访者的同情、对治疗失败的愤怒以及职业责任交织在一起，就经常让治疗师感到工作倦怠，并且提出“不可能性”的观点。

不可能的案例经常让我们感到迷惑。最终，我们开始想知道到底是怎样造成不可能性的。类似于不可能的案例是来访者造成的或者是治疗师有问题这种答案，已经不能让我们满意。这些对不可能性的解释不能让我们清楚地认识或者了解任何东西。最终，我们决定通过自身的经验直接去探索不可能性，这样我们也许能发现阻止、克服或者避免不可能性的路径。于是，我们对治疗界以及转诊机构宣称我们欢迎不可能案例。当社区中的治疗师绝望地感到进退无措，希望为案例寻找新的方向时，我们为他们提供免费的现场小组咨询。在提供督导和培训的过

程中，我们邀请来访者（他们的个体咨询师感觉治疗已经陷入绝境）进行现场访谈。这些案例毫无例外地经历了多次失败的治疗，并且是自杀、暴力行为、药物滥用或者其他更可怕的危险以及法律诉讼的高危群体。

为什么我们会接受这种噩梦式的案例呢？我们是精神失常还是太过自信还是两者都有？也许我们是有些疯狂，但是我们接这样的案例并不是因为认为自己能够治愈他们或者能提供一些更好的东西（虽然我们知道和在此之前的人相比，我们可能会提供一些不同的东西）。相反，我们特意接受这些不可能案例是因为我们过去相信，今后仍然相信，来访者是心理治疗的最佳老师。我们相信这些案例中的来访者能够在我们选择的理论不起作用时提供指导。对于治疗没有反应的来访者为我们提供了最佳的机会来学习不可能性是如何发展的以及不可能性的规则如何能够得到改变。我们从治疗失败中学到的东西比从开始到结束都很成功和/或肯定了我们最喜欢的理论的那些案例要多得多。简要的说，从不可能案例中，我们获得了新的方向。这本书是五年来从不可能案例中学习的成果。

我们已经说过，我们的治疗失败教给我们概念简单但实践困难的三个教训：①所有理论模型的适用性是有限的；②治疗关系比专家的干预更为重要；③对于问题解决来说，来访者所知道的、思考的、感受的和希望的东西比起我们偏爱的学术概念要更重要（Duncan, Solovey, & Rusk, 1992）。我们对于不可能案例的经验教给了我们另外一课：如果调整治疗去适应来访者的主观框架并尊重来访者的改变理论的话，不可能案例能够得到成功治疗。这本书提供了这个教训的实际应用范例。

在对不可能性进行思考和治疗的过程中，我们试图了解什么能够帮助我们找到积极治疗结果的“可能性”。因为词语实在

是很重要，我们选择一个对看似难以处理但却有机会成功的情境的描述。这个词是“行不通”(impracticable)，在《韦氏大学词典》(*Webster's Collegiate Dictionary*, 1993)中，“行不通”被定义为“当前采用的方法不能取得成果”。这个词总结了我们的对于不可能性的看法。来访者和他们的困难并不是不可能治疗的。他们看起来不可能治疗是因为出于好意的治疗过程却成为成功治疗的阻碍。当“当前采用的方法”从理论导向(theory-directed)转向来访者导向(client-directed)之后，可能性就会出现。这本书详细叙述了如何在来访者导向下进行治疗。

当然了，我们的观点是符合心理治疗主流观点的，更不用说对那些带有不祥诊断的、不可能案例的心理治疗观点了。你可以从很多角度来看本书中的取向。一个角度是，允许多次治疗失败后的来访者以一种创造性的、非正统的方式指导治疗(一旦更为传统的取向显然不很有效之时，作为最后选择)；另一种角度是，把这种处理困难案例的取向理解为代表着一种更偏向于采用的治疗，它可以包含更多传统的取向，只要这些取向被来访者认为是对他们的问题有所帮助的。我们的希望是不管你的理论倾向性是什么，在观察到那些被认为是不可能案例的来访者克服了似乎是无法克服的困难时，你将像我们一样体验到快乐和激动。

《突破心理治疗中的“不可能”案例》清晰叙述了如何有效地治疗在过去的心理治疗中得到不良体验的来访者。这本书主要讲述了如何对棘手的案例进行工作，其理论概念在于将已知的治疗性因素有意扩大化，这些治疗性因素在《脱离巴比伦塔：走向心理治疗实践的整合语言》(*Escape From Babel: Toward A Unifying Language For Psychotherapy Practice*)(Miller, Duncan, & Hubble, 1997)一书中有详细介绍。我们把《突破心理治疗

中的“不可能”案例》这本书看作《脱离巴比伦塔》的姊妹篇，同时充分认识到每本书都有自己的特点。

任何这样的努力背后都有很多我们深深感激的人以及他们对此的贡献。我们最感谢我们的来访者，他们以让人惊叹的坚韧和改变能力一直启发和促进我们的工作。有几个人需要特别提一下。除了在我们之前的发表物中所提到的影响之外，我们想要特别地感谢这个领域的两位创始人——卡尔·罗杰斯(Carl Rogers)和乔·威克兰(John Weakland)。现在回过头来思考一下，他们处于不同的流派但却有共同的思想。我们期望借本书向他们致敬。本书的作者之一(Barry Duncan)感谢他早年的导师，史蒂夫·麦克康乃尔(Steve McConnell)、卢斯·本特(Russ Bent)，尤其还有斯科特·弗雷色(Scott Fraser)。我们也非常感谢过去在达顿家庭治疗研究所(Dayton Institute for Family Therapy)的同事们。保罗·布鲁宁(Paul Bruening)教给了我们耐心以及治疗师应有所节制的价值。安迪·索洛维(Andy Solovey)让我们植根于社会现实并且与来访者的愿望相联系。最后，格雷格·茹斯克(Greg Rusk)，我们见过的最优秀的治疗师之一，他能够和各种不同背景的来访者建立很好的关系，让我们对此非常惊讶。

我们感谢Joe Rock、Rachel Merl、Paul Padlak、Jay McKeel、Annette Wilson、Martha Bouis、Jennifer Uustal、Victoria Lichtman阅读了手稿并提出了批评意见。我们尤其感谢Shelley Lopes、John Murphy和Justine Ritter，他们做的大大超过了我们的期望，并且在很多方面对本书完稿有所贡献。同时，感谢Chari Auerbach和Larry Auerbach、Bob Peach、Estie Topfer、Aileen Erbacher、Dottie Moynihan、Wayne Galloway、Karen Reed、Jay Slayden、Joan Funk、Rebecca Ansted和Linda Heinz，感谢他

们的评论、建议和支持。我们非常感谢诺顿出版社的 Regina Dahlgren Ardini 在编辑上的帮助，以及她永远不变的快乐。最后，我们尤其要感谢诺顿出版社的 Susan Barrows Munro，在我们最需要她的时候，总是能够施以援手。

Barry L. Duncan

Mark A. Hubble

Scott D. Miller

目 录

第一部分 经验的和实证的发现与建议 /1

第一章	改变不可能定律	3
	造成不可能性的途径	4
	摩莉：一个不可能案例	16
	高效的治疗	20
	作为“心理治疗战场老兵”的来访者	23
	改变规则：从不可能到不现实	26
	本书的组织	27
第二章	使治疗适应每个来访者的主观框架	29
	调适治疗过程，以适应来访者的主观框架	30
	调整治疗过程，以适应来访者的资源	31
	调适治疗关系	35
	调适治疗，使之适应来访者的改变理论	41
	来访者的理论和治疗联盟	43
	结论	45

第二部分 临床方法 /47

第三章	治疗不可能案例：治疗师的思考	49
	“给自己把脉”	50
	避免归因陷阱	58

	培养初学者之心	61
	不惜任何代价维持尊严	63
	总结	66
第四章	与不可能性的交谈：让不可能变可能	69
	探索来访者的世界：了解来访者的改变理论	70
	发现可能性：调整治疗以适应来访者的理论	83
	强化来访者	90
第五章	探索、发现和强化：娜塔莉的案例	99
	第一次治疗	100
	第二次治疗	113
	讨论	120

第三部分 临床应用 /123

第六章	案例：分离性身份障碍	125
	分离性障碍：治疗建议	125
	娜塔莉的案例	129
	第三次治疗	129
	第四次治疗	139
	第五次治疗	150
	第六次治疗	156
	第七次治疗	158
	讨论	166
第七章	案例：妄想性精神障碍	169
	妄想性精神障碍：治疗建议	170
	爱丽丝的案例	172
	第一次治疗	173
	第二次治疗	182

	第三次治疗	189
	第四次治疗	193
	第五次治疗	197
	第六次治疗	207
	讨论	210
第八章	案例：边缘型人格障碍	213
	边缘型人格障碍：治疗建议	214
	杰的案例	219
	第一次治疗	221
	第二次治疗	242
	讨论	256

第四部分 尾声 /259

第九章	行不通：选择一条不同的途径	261
	艾琳和里察的案例	262
	第一次治疗	262
	第八次治疗	270
	第九次治疗	271
	第十次治疗	274
	讨论	279
	最后的话	282

参考文献	285
------------	-----

第一部分

经验的和实证的发现与建议

如果我能阻止一颗心的破碎，
我就没有虚度光阴，
如果我能缓解一个生命的痛苦，
或者冷却它的烦忧，
或者帮助一只晕厥的知更鸟，
重回巢穴，
那我就没有虚度光阴。

——艾米丽·狄金森

第一章

改变不可能定律

松开手，所有的沙子都会漏掉。攥紧手，你所感到的只是一点粗粝。

—— Taisen Deshimaru *

不可能案例可能已经成为我们无法承担的“奢侈品”了。在医疗保健公司日渐昌盛的今日，任何一个治疗师都无法逃避这些组织的“确保质量”（quality assurance）的要求。“确保质量”不仅仅包括评估来访者对所提供服务的满意度，还会监测治疗师在保证最佳成本—收益上的有效性。如果治疗师因为来访者问题的难度、复杂性和严重程度而跑到专门管理人员那里，要求延长治疗次数或者增加治疗频度，那么以后他们很可能不会再有转诊的病人。或者更糟糕的是，他们可能会被剔除出治疗服务提供者的名录。毫无疑问，缩减和成功控制临床实践中的不可能案例符合任何一方的利益，包括来访者、治疗提供者以

* 译者注：一位日本僧人