

焦點解決治療法

Solution-Focused Therapy

◎歐康內爾(Bill O'Connell) 著

◎李家琦 譯



Solution-Focused Therapy



焦點解決治療法，是1980年代自美國興起的短期心理治療學派的重要形式之一，由於它可以在短期的訓練課程內，學習如何使用的簡單方法，而深受美國、歐洲，以及世界各地心理治療師（諮商師）的重視。

本書不僅是一本專門為諮商師、社工人員、心理學家、護理人員和其他從事照護工作人員而撰寫的入門讀物，更是一本從一位諮商師的角度，呈現焦點解決的觀念與實際技巧實用手冊。

電腦編號：BU1001 NT:250

ISBN 978-957-730-569-5



9 789577 305695

00250

焦點解決治療法

Solution-Focused Therapy

歐康內爾(Bill O'Connell) 著
李家琦 譯



國家圖書館出版品預行編目資料

焦點解決治療法 / 歐康內爾 (Bill O' Connell)
著; 李家琦譯—初版.— 臺北縣新店市: 桂
冠, 2006[民 95]

面: 公分.—

參考書目:面

含索引

譯自: Solution-Focused Therapy

ISBN 978-957-730-569-5 (平裝)

1.團體治療

178.8

95020878

BU1001

焦點解決治療法

Solution-Focused Therapy

作者——歐康內爾 (Bill O' Connell)

譯者——李家琦

企劃——桂冠圖書股份有限公司

地址——台北縣 231 新店市北新路三段 46 號 2 樓

電話——02-2916-2211

傳真——02-2915-5439

郵政劃撥——0104579-2 桂冠圖書股份有限公司

網址——www.laureate.com.tw

E-mail——laureate@laureate.com.tw

出版——基礎文化創意有限公司

地址——高雄市 802 苓雅區永富街 51 號

電話——07-3393078

傳真——07-3394980

法律顧問——端正法律事務所

永然聯合法律事務所

發行——麗文文化事業機構

電話——07-2265267 2236373

傳真——07-2264697

地址——高雄市 802 苓雅區五福一路 41 巷 12 號

初版一刷——2007 年 1 月

本書若有缺頁、破損、裝訂錯誤，請寄回調換

ISBN 978-957-730-569-5 定價 —— 新台幣 250 元

English language edition published by Sage Publications of London, Thousand Oaks
and New Delhi, © Bill O'Connell, 1998
Chinese Copyright © 2006 by Laureate Book Ltd. All Rights Reserved.

序言

焦點解決治療法是短期治療學派的主要形式之一，它首先在 1980 年代由美國發展出來。在八〇年代末期引進到英國，自此不管是提供法定或非法定服務的無數治療師及諮商師，都被這種可以在短期訓練課程內學習如何使用的簡單方法所吸引。同樣的情形也發生在歐洲，瑞典、德國、法國、比利時，以及其他國家的治療師，他們將焦點解決短期治療法作為中心取向。

當然，這個學派在現今會如此受歡迎的原因有很多。根據訓練課程的評鑑方式來評估，這個治療法的吸引力，不僅是它實用的技巧，也因為它強調個案中心，尤其是聚焦於個案本身具有的能力與優勢，而非不足與病態。這股成長的動力有助於在與個案形成的同盟關係中工作，幫助他們建立生活中的不同之處，找出他們擁有的優勢去實踐這些改變。因此，這十分符合那些對個案的研究，當問及治療中什麼是對他們最有幫助的，多數個案通常會表示他們在一個信任關係中感覺到自己被聽見了（feel heard）——也就是，什麼是較好的方式去發展出這樣的關係，而非只將治療焦點放在個案想要什麼。

因此，我們樂見一本值得收藏、熟悉焦點解決治療法之使用的著作問世。更加令人雀躍的是，本書是由歐康內爾（Bill O'Connell）所寫之淺顯易懂的好書。書中處處可見作者針對此取向的不同面向所提供的簡短易讀範例，使內容易於明瞭。特別是，作者能夠以一種簡潔明瞭的方式，呈現理論背景的複雜構念。

歐康內爾告訴我們，他是一位折衷主義者，這也說明了他對整合取向的觀點。許多讀者將會發現，在「焦點解決治療法與折衷學派」這一章中，對於連結焦點解決短期治療法與其他諮商取向有很大的幫助。書中有

2 焦點解決治療法

許多從不同取向而來的有用忠告，多數人能夠從中有所收穫。作者也利用有趣的事物來說明如何將這些觀念想法應用在其他的情境，例如團體中和機構組織裡（詳見第十章，「焦點解決治療法的運用」）。在「焦點解決治療法的常見問題」（第八章）中則針對一些具爭議性的議題，提供了清晰明瞭的回答。

憑著歐康內爾本人在諮商技巧多年的實務與教學經驗，他特別善於描述治療師與個案關係中，有益於構成短期治療的要素。諮商相關人員可以翻閱這本書籍尋找適合他們工作的內容，特別是在第六章。

我猜想，你捧讀本書的原因，是因為你對短期治療取向目的——使個案能夠掌控自身問題解決能力——感到興趣。你將會在本書中發現許多建言，正恰如你所需！

哈維·瑞特尼
(Harvey Ratner)

短期治療學派工作者，於倫敦

前 言

這是一本專門為諮商師、社工人員、心理學家、護理人員和其他從事照護工作的人員所撰寫，介紹**焦點解決治療法**（**solution-focused therapy, SFT**）的入門書籍。這是從一位諮商師的角度來呈現焦點解決的觀念與實際作法。就像是一本入門手冊一樣，它引發了許多學派都會面對到的議題——一個學派的血統命脈、它的哲理、它與其他治療學派的關係，以及它的倫理基準。有些讀者可能會選擇從本書所提及之實際作法的章節開始閱讀，像是第三、四、五、六章。第一章會將這個模式放入整個短期治療學派的歷史脈絡來看，第二章則是提供理論的背景。焦點解決的督導是第七章的主題，而在第八章將試著去回答一些問題，其中部分為對於這個治療法的批判意見。第九章會檢視焦點解決治療法（SFT）如何與其他治療學派整合，第十章則是提及了這個治療學派如何應用到其他情境中。

在本書中，我與英國諮商協會（**British Association for Counselling, 1996**）的習慣用法一致，交換使用女性與男性的代名詞，希望能夠避免性別刻板印象。我同時也替換使用諮商/治療，以及諮商師/治療師這些名詞。

解決（**solution**）的拉丁字根為 *solvere*，是解放、放鬆的意思。根據這個意義，我喜歡將焦點解決治療法（SFT）視為一種「解放治療學派」的型式，一種讓人們能夠從嚴苛、殘酷的過去中去解放經驗。我也認為它能夠讓治療師放鬆，視他們的個案為平等的人類，並且堅信與讚揚這一切對人們都最好的。另外一方面，焦點解決治療法這樣的標題，會給人一種凡事都能有個解決方法的印象，可能會這導致部分評論者將之駁斥為「快速修復」學派。就我而言，較偏好稱之為「焦點改變治療法」或是「未來導向治療法」。歐翰倫（O'Hanlon）在 1995 年則表示他將**解決導向治療法**（**solution-oriented therapy**）視為**潛在能力治療法**（**Possibility Therapy**）。

4 焦點解決治療法

我也明白，許多在這個領域中的人，會質疑短期治療法的新型態，會讓編審預算的單位有更好理由去刪減治療的經費。然而，短期治療學派的研究基礎很紮實；而事實上，在英國有許多諮商/治療都是簡短的，也就是說，是少於二十次的治療。許多工作對於諮商師的要求條件，都必須精通短期治療學派。儘管如此，許多諮商訓練課程，在訓練學生短期工作中該有的特殊態度和技巧上並不及格。

不僅是贊助者促使了短期治療學派的發展，同時個案本身也是一樣，他們表示從**時間限制**（time-limited）中獲益；與長期的治療學派相較，他們還是比較喜歡短期的。如果短期治療法不是唯一的處遇選擇，站在想要將資源做最佳運用，並且竭力為目前依然否定它們的個案做些貢獻的實務工作者觀點而言，應該是很歡迎短期治療學派的出現。我相信我們必須提供個案與他們情形與和表現相符的服務，也必須為了我們的所作所為對個案，以及更廣大社群所帶來的影響負責。

我也必須說明，本書僅是代表一位實務工作者對於SFT的觀點。過去曾經有機會看到這個領域中「古魯」（gurus，譯按：印度教的導師）演示，毫無疑問地我認為，必須根據每個人過去的專業知識與背景訂作一套模式。許多美國的擁護者有**團體家族治療法**（team-based family therapy）的背景，而我的經驗卻主要是單獨的個案或是夫妻。我將這個模式應用在廣泛的情境裡——學生諮商服務、志工機構、私人開業，以及兩個員工援助計畫。在接觸SFT之前，我的工作受到伊根（Gerard Egan）的著作影響很深，也一直為羅哲斯（Carl Rogers）所提倡的——**和個案在一起**（being with）——的價值觀與方法所激勵。

某些焦點解決治療師會採取一種「純粹主義」的排外模式，然而也有其他的治療師對於與別的模式整合持更開放的態度。我來自折衷取向的背景，自然屬意後者，並且希望本書能夠使多數在實務工作中對融合新觀念持開放態度的治療師感興趣。雖然我主要是為了所有人，而非僅少數的個案提出對於長期治療必要性的問題，但這本書並未暗喻批評使用其他模式學派的實務工作者。焦點解決的原則——「如果這管用，就繼續用下去。」——是一種務實取向的信號，不管你用哪種取向，只要對你的個案有效，便值得繼續下去。然而，那些不管用的部分，就必須有足夠勇氣做些不同的改變。沒有一種治療學派永遠有效，我們的工具箱裡有越多工具

越好，這能提供我們去知道且瞭解我們為何使用它。目前治療學派的趨勢鼓勵我們對於自己的工作採取一種折衷、發展性的態度。這股風潮漸趨一致，對於多元化的尊重取代了學派政治的枯燥辯證，這樣的精神在本書中已闡述。

我試著去承認這個取向的限制及潛力。當任何形式的學派特別強調某一種介入方式，像是 SFT 的解決導向，必然會忽略掉其他學派所使用的介入方法。其他學派的擁護者因此會對於 SFT 沒有做到的部分特別敏感，同時偶而也會因其所達成的部分感到驚訝。沒有一個治療學派需要做每件事，用其他學派發生的事去評斷某一學派將使人產生誤解。一些評論者駁斥 SFT，是因為它在整個思想體系中有些微不足道，但並不表示它很容易在實務中應用。它要求在所有學派中都需要的關係建立技巧，同時也要求去注意什麼是個案正向積極，而非問題重重的部分；許多治療師發覺這部分很困難，因為這與他們過去所受的訓練有些相違背。沒有背負其他學派思想或操練的新手諮商師，或許會比受過其他訓練的諮商師更容易將焦點解決的方式上手。然而，我的觀點卻認為，焦點解決諮商師能夠在使用焦點解決的方式之前，先接受過廣泛的諮商訓練是有助益的。尤其是在歐洲，據我所知，那裡並沒有完整全套的 SFT 訓練課程。SFT 並不主張成為治療學派中的佼佼者；但希望達到如同其他多數有效治療學派那樣的程度。從我身為一位訓練者的經驗中，我相信這個模式對於個案是有益的，同時對於實務工作者的品行與專業知能也有正向的影響；其中有人表示，他們相信這模式讓他們不至於職業倦怠。我希望這本書能夠幫助讀者去享受他們享有特權的職業，並且為個案提供更好的服務。

焦點解決治療法

目 錄

◆序言	1
◆前言	3
◆第一章 短期治療學派	1
◆第二章 焦點解決治療法的基礎	7
◆第三章 焦點解決治療法的概述	17
◆第四章 第一次會談	35
◆第五章 第二次會談及之後	59
◆第六章 諮商師的角色	75
◆第七章 焦點解決的督導	87
◆第八章 焦點解決治療法的常見問題	95
◆第九章 焦點解決治療法與折衷學派	107
◆第十章 SFT 的應用	121
◆參考書目	131
◆英漢人名對照表	139
◆英漢名詞對照表	142

第一章 短期治療學派

焦點解決治療法（Solution-focused therapy，簡稱SFT）是一種1980年代從美國傳統家族治療中衍生出來的短期治療形式，尤其是由密爾瓦基市（Milwaukee）**短期家族諮商中心**（Brief Family Therapy）的迪雪瑟（Steve de Shazer）及他的團隊所發展。雖然他們是與家庭進行工作，但根據主要進行個別諮商的實務工作者而言，在其他短期治療模式的背景下見到這樣的模式也是很有幫助的。

許多短期治療模式歸屬於主流學派（尤其是心理動力學派與認知行為學派），這可能會給人一種**短期治療**（Brief Therapy）學派不過是長期治療學派之衍生物的印象。其實不然。布魯姆（Bloom, 1992）列了一大串過去80年來的個案報告，病人表示，短期治療學派使他們生活產生明顯的改變。傑出的治療師，如費倫奇與蘭克（Ferenczi & Rank, 1925），曾經爭論過「心理分析必須要是長期的」這種假設。他們認為治療師在闡釋、促發移情作用、及維持高度情緒時，應該採取一種主動移情的立場。蘭克則強調個案在轉變過程中動機的重要性、設定治療關係結束時間的必要性，並且將更多注意力放在個案目前的經驗，好過於不斷重複體驗過去。然而，心理分析學者對於「治療學派不夠長久深入是否會帶來任何長久的價值」，抱持著防衛及敵意的態度。亞歷山大和法蘭奇（Alexander、French, 1946）發表「多數心理分析學家迷信短期治療下的結果不會是真的」，引發了相當大的敵對。他們建議以週計算的會談，會比以日計算的來的好，這能夠讓個案去練習他們在治療中所學到的東西。

馬蘭（Malan, 1963, 1976）在其極具影響力的研究中，證實了短期動力治療學派的效果。他強調謹慎衡鑑與維持治療焦點的必要性。自馬蘭六〇到八〇年代的研究開始，曼恩（Mann, 1973）、席夫尼爾（Sifneos, 1979）及丹范隆（Davanloo, 1980）便致力於調查及瞭解短期動力治療。從

2 焦點解決治療法

那時開始，越來越多的研究顯示，短期與長期治療能夠帶來同樣的效果（摘自 Koss and Butcher, 1986），甚至於 70% 以上的個案較期待且喜歡短期治療（Garfield and Bergin, 1994；Pekarik, 1991）；這已形成一股市場的趨勢。（France、Clarkin & Perry, 1984）發現，廣泛的實務工作者—婚姻治療學家、性治療學家、家族治療學家、危機處理治療學家和認知行為治療學家—全部聲稱他們進行的是短期治療，但實際上並不然。一項研究（Brench and Agulnik, 1996）指出，英國的諮商中心大約有 40% 的個案進行 1~4 次的會談，其他的 40% 則是介於 5~20 次，而有 20% 的個案會談延續超過 6 個月。此研究也發現，向仍在等待名單的個案介紹 4 次會談的模式，不僅使個案等待的號碼減少，同時也縮短了所有個案等待的時間，甚至包括那些並沒有接受 4 次會談的個案，以及想要選擇等待更開放的治療學派的個案。近十幾年來多數的研究顯示，不管是何種進行 4~8 次會談範圍的取向，中等的治療次數大約都是 6 次左右（Garfield and Bergin, 1994；Koss and Butcher, 1986）。科斯與巴切（Koss & Butcher, 1986）結論道：「幾乎所有的治療學派都是短期的。」

在短期治療學派的組成方面，有一些不同的見解。艾科特（Eckert, 1993）認為，短期治療學派是指「任何企圖儘快產生改變的心理治療介入方式，且不論一開始是否預設好特別的時間次數限制」。馬蘭（1976）以傳統心理動力學派的角度，認為是指介於 4 到 50 次的會談；同樣是傳統心理動力觀點，曼恩（1973）則認為是預設好的 12 次會談。而認知分析取向的學者賴爾（Ryle, 1991）則認為是 16 次。塔爾曼（Talman, 1990）及曼興（Manthei, 1996）則為單一會談治療法提出了不同的意見。當某些模式設定固定的會談次數時，其他模式則是因為擁有彈性而成為了所謂的短期治療（Steenbarger, 1994）。巴德曼與格曼（Budman & Gurman, 1988）偏好使用時間敏感治療學派（time-sensitive therapy）；他們覺得，這能夠凸顯治療者必須在有限時間內發揮最大影響力的需求。雖然短期治療的學者間彼此有著極大的差異，但仍有共識的認為，短期治療代表少於 20 次的會談。

在文獻中有許多關於構成短期治療學派的主要要素。這些特徵在焦點解決短期治療學派中同樣重要。貝瑞—克魯斯（Barret-Kruse, 1994）將之摘要如下：

- 一種你我與生俱來的觀點
- 接受個案對於問題的解釋
- 治療同盟的形式
- 對個案成就的讚揚
- 治療師以個案為師
- 避免與個案間的權力爭奪
- 將個案的行為客觀化而非個人化

貝瑞克－魯思她堅信，在短期治療中，治療師必須與個案一起討論對於改變的期待。融合了治療師的合作與指導，是為了儘快形成彼此間的工作關係。去釐清問題、目標以及發展出適當評估後的行動計畫是同等重要的。威爾等人（Well & Gianetti, 1993）則強調教育個案投入他們角色的必要性，並且主張，如果個案被給予越多關於問題及治療方式的資訊時，合作及有效的治療關係便可以越快被建立起來。我引用布魯姆（Bloom, 1981）對於短期治療學派所提出的關鍵議題：「是什麼讓這些個案無法理解，他們的生活會因為現在如何引導自己，以及未來如何管理自己的生活而有所改變？」

科斯與巴切（1986）整理了有關於短期治療學派主要特徵的研究資料，如下：

- 聚焦在此時此地
- 在有限時間內，清楚、特定及可達成的目標
- 儘快建立好的工作關係
- 治療師的計畫是能夠勝任的、有希望感的及自信的
- 治療師是主動積極且公開影響的

相反的，霍伊特（Hoyt, 1995）則澄清了一些長期治療學派的基礎信念：

- 有害的早年經驗必定是緩慢且未被完全掩埋的
- 治療同盟必定是逐漸形成的
- 個案必須同意退回到過去（regress）
- 移情需要花很多時間去發展，且不可太早做闡釋
- 要穩固所獲得的需要經過長時間的工作

4 焦點解決治療法

成效

有關於短期治療成效的研究證據令人印象深刻。科根 (Kogan, 1957) 在個案接受單一次治療之後，追蹤他們 3~12 個月；大約有三分之二的個案覺得他們受到幫助。他下了個結論，認為治療師一致性地低估那些尚未計畫結束會談的個案所得到的幫助。馬蘭等人 (Malan, Heath, Bacal & Balfour, 1975) 在一項 45 位個案的研究中，等到他們接受單一次會談之後的 2~8 年，發現有四分之一的人表示這改善了他們的症狀，而另外四分之一的人覺得他們的身體機能也改善了。史密斯 (Smith, 1980) 發現，治療最大的影響發生在一開始的 6~8 次會談，接下來大約連續 10 次會談的正面影響則是逐漸減弱。霍華德等人 (Howard, Kopta, Krause & Orlinsky, 1986) 在一篇後設研究 (meta-study) 中發現，15% 的個案在第一次會談之前就有改善，50% 是到了第 8 次，75% 是 26 次，83% 則是第 52 次會談才有進步。史特恩 (Stern, 1993) 認為，持續較長會談的個案，便是那些覺得自己進展不夠多的個案。布雷區與亞谷尼克 (Brech & Agulnik, 1996) 表示，那些接受心理動力取向規劃好的 4 次治療會談的個案，25% 覺得這十分有用且有成效，另外 50% 的人覺得這有助於他們去規劃未來長時間治療工作的可行性。布魯姆 (1992) 認為，短期心理治療與未限定時間的心理治療方式在最初的階段是具有同樣成效的。

霍華德和他的同僚在 1986 年進行的後設研究中認為，雖然治療的次數與改善與否無關，治療的結構卻是很重要的；因為個案能利用規律的會談做為使他們生活條理化的因素。這對於個案能為自己調配特定的時間是很有幫助的。此外，會談中必然會有一定的強度使改變發生。

一個治療之所以短期是因為它有成效，亦或治療有成效是因為它是短期的，這兩者間並不清楚。佩里 (Perry, 1987) 表示，短期治療的成效可能是導因於技術的使用，並非治療本身的短期。

1990 年塔爾曼 (Talman) 發表了一篇有關單一會談治療學派的重要研究。他蒐集了超過一萬名精神醫院裡接受心理治療的門診病患。他發現，最常有的治療長度是一次，且 30% 的病患會選擇在一年內前來進行僅一次的會談，這與治療師的取向無關。此外，在他自己 200 位個案的追蹤研究中，78% 的個案表示，他們已從單一次的會談中得到他們想要的。在另一

個計畫性的單一會談中他發現，88%的個案表示他們自從第一次治療便有改善，79%認為一次的會談就已足夠。他的研究質疑，「認為個案提早結束治療便是失敗退出」這樣的觀點。他表示，此研究指出，短期治療是多數個案偏愛的選擇；且越多治療法不被需要，便表示有越多有效的治療法。就像霍伊特（1995: 144）所說，「越多不必然是越好。要越好才是更好。」

在有限的 SFT 的研究中，典型是使用與治療法本身原則一致的方法學，也就是個案自己知覺進步的角度來進行。在密爾瓦基市短期家族諮商中心，也就是 SFT 的發源地，季瑟與南那利（Kiser & Nunnally, 1990）報告了 80.4%的成功率平均在 4.6 個會談之內達成（65.5%的個案達成了他們的目標，另外的 14.7%則有顯著的改善）。8 個月後再與個案接觸，成功率提升到了 86%。在中心的第二個研究裡，迪瓊與霍普伍德（De Jong & Hopwood, 1996）發現，有超過四分之三的個案若不是完全達成他們的治療目標，再不然就是達到他們自己的進度。他們也發現，平均的會談是 2.9 次。

消費者偏好

間歇性的治療法，好比是有需要的時候才去看醫生，可能更適合人們目前的生活。康寧斯與佐山（Cummings & Sayama, 1995）認為，治療在整個生命週期是斷斷續續的。在他們的觀點裡，短期焦點治療學派能夠使個人在生命中的危機點重新開始，這是比其他模式要來有成效的。有個證據顯示短期治療學派是消費者的選擇：根據派奎克與威茲畢奇（Pekarik & Wierzbicki, 1986）的觀點，65%的治療師從過去接案的經驗裡，偏好長期治療法（超過 15 次會談）；然而，他們的個案中卻僅有 20%想進行長期治療。這或許表示，個案在享有長期治療的權利時看不見自己，即使這可能是他們的選擇；或者這可能指出，個案並不想要「在治療中」，而寧願選擇盡快經歷過這一切。有些證據顯示，即使當個案有權選擇長期治療且不至於造成他們的損失，他們仍選擇短期治療法（Hoyt, 1995）。這類的發現清楚地暗示著治療資源的合理分布。個案與治療師所經歷的經驗是非常不同的。舉個例來說，李維林（Llewelyn, 1988）發現，個案最感興趣的就是能獲得解決他們問題的方法，以及讓感覺好一點；然而，治療師卻更關

6 焦點解決治療法

心問題的原因，以及其在內在的轉變。還有一些證據顯示，個案對於結果的期待與許多治療師不同。華納（Warner, 1996）證實，諮商師很難相信個案能從短期治療中獲益。根據貝特勒與克雷戈（Beutler & Crago, 1987）的研究，多數的個案在尋求症狀的緩解，然而他們的治療師卻希望個案有性格上的改變。目標不同的兩者無法兼得，當前者能夠引導後者，性格發展的第一個徵兆，很有可能便是個案找到新方向去解決他立即性的問題。短期治療學派並不表示「無足輕重」，而是有著與長期治療學派不同的架構與歷程。