

焦点解决短期疗法对暴食问题的个案咨询报告

高平¹, 张兴瑜², 胡朝兵^{1*}

¹重庆师范大学, 应用心理学重点实验室, 重庆

²重庆师范大学, 学生心理健康教育与咨询中心, 重庆

收稿日期: 2022年4月25日; 录用日期: 2022年5月24日; 发布日期: 2022年5月31日

摘要

通过对一名27岁女性有关进食障碍问题的咨询矫正过程, 探讨了焦点解决短期治疗(SFBT)对于暴食行为问题的心理咨询过程与效果。咨询师通过收集资料对来访者进行鉴别诊断, 确定为严重心理问题。通过协商, 与来访者制定了一个正向、目标明确的, 辅以行为、认知技术的焦点解决短期疗法方案。通过该方案的实施, 有效改善了来访者的暴食行为及暴食行为带来的焦虑、抑郁等负性情绪, 经过评估, 咨询达到了预期效果。

关键词

焦点解决短期疗法, 暴食症, 个案, 咨询报告

A Case Consultation Report Focusing on Solving the Problem of Binge Eating in Short-Term Therapy

Ping Gao¹, Xingyu Zhang², Chaobing Hu^{1*}

¹Key Laboratory of Applied Psychology, Chongqing Normal University, Chongqing

²Chongqing Normal University Student Mental Health Education and Consultation Center, Chongqing

Received: Apr. 25th, 2022; accepted: May 24th, 2022; published: May 31st, 2022

Abstract

Through the process of consultation and correction process of a 27-year-old woman about eating disorders, the effect of solution-focused brief therapy (SFBT) in bulimia was discussed. The coun-

*通讯作者。

selor conducts a differential diagnosis on the visitor by collecting data and determines that it is a serious psychological problem. Through consultation, a positive, clear-targeted short-term treatment plan was formulated with the client, supplemented by behavioral and cognitive technologies. Through the implementation of this program, the visitor's binge eating behavior and the negative emotions such as anxiety and depression caused by binge eating behavior have been effectively improved. After evaluation, the consultation has achieved the expected results.

Keywords

Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), Binge Eating Disorder (BED), Case, Consulting Report

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

暴食是指一次性或短时间内进食量远远超过正常进食量，个体通常无法自控地吃很多东西，且吃到难受才停止，暴食后又通常会产生抑郁、内疚、悲痛等负性情绪(张耀心, 2020)。很多暴食症患者在暴食后采取极端方式进行补偿以达到防止体重增加的目的，如采取催吐、使用导泻剂、过度运动等行为(刘萌萌, 陈若婷, 严万森, 2021)。暴食行为多发于年轻的成年群体中，其中女性群体较于男性暴食发作频率更高且更易产生苦恼(吕振勇, 郑盼盼, Todd Jackson, 2016)。我国年轻女性对体型判断正确率低，多数女性存在判断自己超重和肥胖的倾向，即使骨瘦如柴的女性还在不断的寻求新方法让自己变得更加苗条(周璠, 石岩, 2014)。她们通常以限制饮食甚至断食为手段达到快速减肥的目的，这种极端的减肥方式会使个体更易产生暴食或其它进食障碍的症状，长此以往会带来许多负性的生理和心理的后果，影响个体生活质量(左衍涛, 1995)。

暴食行为的干预与治疗主要包括心理治疗和药物治疗两大类，近些年来，营养学的介入也逐渐得到重视(高秀苹, 2005)。在对暴食症患者进行心理治疗的过程中发现，认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)是常用且疗效最好的一种方法(Lynch et al., 2010)。认知行为疗法的运用，使来访者的不合理信念得到改变，认知水平大幅提高，从而构建新的行为模式(张建兴, 陈捷, 2018)。2006年焦点解决短期心理治疗(SFBT)归入认知行为治疗(Bakker et al., 2010)，被认为是积极的认识行为疗法。它强调架构性的解决问题，以此来平衡传统心理治疗对分析问题的过度关注。它是促使来访者发生改变的一种方法，是咨询师和求助者关于其需求、优势和如何带来进步的谈话(高诚, 2019)。它的精髓在于利用来访者的个人正向经验，建立其行为目标，针对性地加以改善，最终获得理想的咨询效果(王静, 2007)。它不再像传统的认知行为治疗去关注问题发生的原因，问题本身不是问题，而解决问题的方法不当才导致了问题的出现。有时，不当的解决方法还会带来更大的问题。所以心理咨询和治疗的策略不应该以问题为焦点，即问题解决导向(problem solving)，而应该是以解决为焦点的解决发展(solution development)导向(沈之菲, 2005)。经过30多年的实践，SFBT被广泛应用于家庭与社区服务、学校心理咨询、医疗与健康等各个领域(郁傲晨等, 2021)，服务对象包括中小學生、青少年、成人、家庭、特殊群体，问题类型包括沉迷网络、亲子关系、情绪创伤、危机干预等(何兴鑫, 2017; 宫火良, 2015)。实践证明，焦点解决短期心理疗法符合中国人的文化背景，取得了丰富的实践成果。

出现暴食行为的来访者往往希望快速、高效的改善暴食行为，摆脱心理痛苦，而他们也总是困在暴

食-补偿的恶性循环的问题情景中难以自助,很大的原因,就是因为他们看不见自身的资源与优势。SFBT在咨询过程中,咨询师善于利用来访者、家人、朋友及其社区中已经存在的优势和能力并强调这些优势和能力也会给相关人员带来解决问题的希望(Norimasa & Megumi, 2016)。以此, SFBT达到心理咨询与治疗“助人自助”的基本精神,且缩短了疗程,减少了治疗成本,充分满足了来访者的诉求。本文的案例就是在使用认知行为治疗的过程中,重点引入了焦点解决短期疗法的思想,收到了良好的咨询效果。

2. 案例呈现

2.1. 一般资料

1) 人口学资料。来访者,女,26岁,高中毕业后外出打工,是一名动漫城收银员,从小和弟弟与奶奶一起生活,父母常年在外打工,与来访者较少情感交流,家族无精神疾病史。来访者身高165 cm,减肥前体重140斤,从两年前开始间断性减肥,近两个月开始出现频繁的暴食和催吐行为。

2) 个人成长史。来访者从小在农村长大,比较内向、害羞。与父母很少交流,和在上初中的弟弟关系较好。来访者从小肥胖,心中一直认为是受奶奶的影响,因为奶奶体型较胖,经常被人喊胖子,来访者对喊奶奶胖子的人表示愤怒,也生气为什么奶奶不反驳维护尊严。初一时,在一次家庭聚餐上,亲戚对来访者说了句:胖了不好看。来访者当时觉得很羞辱、很愤怒当场摔了筷子哭着跑了出去。从此,来访者开始有意识地采取晚上少吃的方式来控制饮食,每次遇到体检,来访者总是排在队伍最后,害怕称体重时被人看见。来访者对减肥存在执念,从小到大大对身材过分关注。

3) 精神状况。来访者情绪低落,精神不佳,语速较慢,有些胆怯和紧张。来访者意识清晰,人格完整。

4) 身体状况。近两个月以来出现暴饮暴食、催吐行为,出现月经不调、皮肤变黄、脱发、习惯性呕吐等症状,已排除器质性病变。

2.2. 来访者主诉

来访者A,高中毕业没有考上大学,就去离家不远的市里打工了,在一家动漫城当收银员。A曾经有一个很喜欢的男生,但是因为自卑和肥胖,遭到拒绝,所以自己下定决心减肥,为了变美,还去割了双眼皮。四个月时间,体重从140减到105斤,减肥的方法就是节食,单纯靠饿,刚开始的阶段,减肥决心很大,十天每天喝一瓶酸奶也不觉得难熬,心里想着只要瘦下来一切都好了。因为A打工的地方离家较远,所以每个月才能回家一次,所以就把每月回家的日子作为自己大吃日子,因为只有那一天可以吃,所以会吃很多东西,直到撑得动不了才停止,这样的日子持续了四个月,每个月都会有暴食行为。当瘦到105斤的时候,身边有很多男生追求自己,自己很享受瘦下来的状态,觉得只要身材好,一切问题就可以解决。后来谈了恋爱,和男朋友住到了一起,男朋友经常夸A身材好,这极大的满足了A的自尊心。

一次周末,A回家给弟弟过生日,又暴食了,因为撑得太难受,所以进行催吐,第一次催吐之后,心中居然窃喜,感觉找到了一条减肥的捷径。后来,隔三差五的就会去买很多东西偷偷吃掉然后又吐掉,这样的情况越来越频繁,A的食量也越来越大,有一次男朋友当着A的面说“你怎么有小肚子啦?”A很羞愧,很害怕回到以前的自己,但是忍不住吃东西,因为A知道吃了可以吐出来。

近两个月来,因为暴饮暴食和催吐导致月经不调、皮肤变黄、脱发、习惯性呕吐等问题。而且因为暴食,A变得越来越敏感,不愿意和人交流,更喜欢自己独处,身边没有好朋友可以倾诉,和男朋友的交流也越来越少,甚至想和男朋友分手。工作时间心不在焉,没有精神,而工作赚的钱也全部花在了吃上面。A生理和心理状态都非常不好,意识到了问题的严重性,特寻求咨询,改变现状。

3. 心理咨询基本过程

焦点解决短期心理咨询过程设置：初次会谈建立良好的咨询关系→诊断评估→介绍咨询方法→协商咨询目标→聚焦目标行为→正向建构→寻找例外和发展假设性之解决方法→休息阶段(让当事人反思，咨询师利用这段时间进行整理，以获得下一段时间对当事人进行鼓励的资源)→鼓励来访者→安排家庭作业(王静, 2007)。SFBT 咨询过程高效、简洁，目标指向明确，整个过程持续一个月，第一次和第二次之间相隔一周，第二次和第三次之间相隔两周，每次咨询时长 1 小时。咨询费用按照咨询机构收费标准收取。

3.1. 第一次咨询：收集资料，聚焦问题

心理咨询的首次会谈多使用倾听、共情技术，对来访者无条件积极关注，营造包容、接纳、抱持的咨询氛围，使其体验到安全和信任，建立起良好的咨询关系。采用摄入性访谈收集来访者的基本资料，了解其情绪状态、精神状况、身体状况和人际交往状况，对来访者的焦虑、抑郁情绪实施测量评估并带领来访者做放松训练，缓解紧张的精神状态。在明确来访者咨询目的的情况下与其协商咨询目标，聚焦目标行为，第一次咨询结束时，布置家庭作业，促进来访者持续领悟和改变。

3.1.1. 问题评估

初步评估：严重心理问题

评估依据：

运用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和症状自评量表(symptom check list 90, SCL-90)对求助者心理状态进行评估。SAS 的标准分为 63 分，提示结果为中度焦虑，SDS 的标准分为 61 分，提示结果为轻度抑郁。

根据区分正常心理与异常心理的“三原则”(郭念锋, 2005)，来访者该来访者知、情、意统一，精神运动协调一致，自知力健全，有主动求医行为。无思维逻辑障碍，无异常行为，无幻觉、妄想等精神病性症状，可排除精神病性疾病。

根据咨询师收集的资料及心理测验的结果提示，来访者的主要症状为间歇性的暴饮暴食、自我催吐、回避社交、情绪低落等，来访者的问题出现泛化，故排除一般心理问题。来访者心理冲突十分明显，产生暴食行为的主要原因是童年经历导致的自卑和固着和近期的负性生活事件导致的，属于常形冲突，且带有道德性质，可排除神经症性心理问题。来访者求助意愿强烈，问题表述清晰，人格完整，有较强的改变动机，咨询的具体问题聚焦在行为改变和认知转变上，属于心理咨询范畴。

1) 与神经性厌食症相鉴别

神经性厌食症(Anorexia Nervosa, AN)患者拒绝保持与自身年龄和身高相对应的最低正常值，即使体重过低，仍害怕体重增加，内心冲突是变形的，女性出现闭经，症状持续 3 个月(林铮, 2011)。该来访者身体质量指数(BMI, Body Mass Index)为 19.18，属于正常体重范围，且身体健康，内心冲突是常形的，可排除精神性厌食障碍。

2) 与神经性贪食症相鉴别

神经性贪食症(Bulimia Nervosa, BN)患者反复发作暴食，在暴食发作时，有一种对进食的失控感，进食量远远超过多数人在相似时间、相似情况下正常食量的食物。为了防止体重增加反复出现不适当的补偿行为，如自我诱吐、滥用泻药、利尿药、灌肠药或其他药物、禁食、过度运动。发生这些行为的持续时间平均至少为每周 2 次，持续 3 个月，内心冲突是变形的(林铮, 2011)。该案例中来访者出现暴食症状的持续时间为 2 个月，内心冲突由具体刺激引起，为常形冲突，出现了暴食行为，但未达到神经性贪食症疾病状态，故排除。

3.1.2. 确定咨询目标

来访者的首要目标是改变暴饮暴食行为，咨询师在与来访者确定咨询目标的过程中，充分体现“来访者是自己问题的专家”，强调来访者可以通过利用自身的资源去达到目标的实现(钟剑涛, 2012); 同时, 贯彻“问题症状”同样也具有正向功能”的指导思想, 引导来访者从问题中去观察改变, 寻找解决方法。

经过与来访者协商, 共同确定以下几个咨询目标: 第一, 缓解来访者因暴食引起的焦虑抑郁情绪, 改变暴饮暴食行为; 第二, 帮助来访者养成正常的饮食习惯; 第三, 重新树立信心, 促进人格完整。

第一次咨询作业: 当出现暴食想法时, 离开当时情景让自己做其他的事情转移注意力, 三餐规律进食, 两餐之间不吃其他的食物, 记录自己的心情和坚持的情况, 下次咨询时分享。

3.1.3. 讨论

童年期是个体生长发育的关键阶段, 该时期反复暴露于不良应激事件, 可能导致儿童的发育轨迹偏移, 影响认知功能的发展和个性特征的形成, 并增加情绪症状和健康危害行为的发生风险(万宇辉, 陶芳标, 2020)。成年女性在其儿童时期经历的取笑, 会将其内化成消极的认知, 这是造成其饮食失调的重要原因。来访者在咨询过程中详细描述了两个屏幕记忆, 第一个记忆是他人“取笑”奶奶, 第二个记忆是亲戚“取笑”自己。来访者从小就树立一个信念, 胖是丑陋的, 不被人喜欢的, 不被接纳的, 来访者对他人表示生气, 实则是对自己的愤怒和不满, 是自卑的表现。虽然 SFBT 不去关注问题产生的原因, 而是直接指向解决问题, 但此刻改变不良认知更有利于来访者的正向建构和解决问题, 咨询师运用理性情绪疗法协助来访者对当时情景重新解释、重新建构, 使其与童年时期“取笑”自己和奶奶的他人和解, 更重要的是与自己和解。第一次咨询结束时, 来访者心情轻松了很多, 焦虑、抑郁情绪得到了缓解。

3.2. 第二次咨询: 正向架构, 焦点解决

本次咨询从来访者分享第一次咨询的家庭作业开始, 来访者提到一个令人高兴的点是通过“离开当时情景, 转移注意力的方法”, 她成功阻止了一次暴食冲动, 这让她看到成功的希望。在第二次咨询过程中, 咨询师的主要任务是通过 SFBT 特色介入技巧引发和推进来访者进行正向叙说, 其使用的咨询问句应当隐含着对来访者的能力和行动力的肯定, 通过开放式提问、评量问句、例外询问、奇迹询问等使富于振奋性和激励性, 促使来访者发生积极改变(许维素, 2015a)。

3.2.1. 焦点解决短期疗法问句使用

1) 开放式提问。开放式问句常常包含了提问者一个未言明的聚焦点, 当来访者能够回答问题时就代表其接受问句中的预设立场, 从而影响来访者进行积极的思考(许维素, 2015a)。例如在第二次咨询时咨询师询问来访者“我知道当你想要暴食的时候控制自己会很痛苦, 但是你应该也注意到了, 你成功的阻止了一次暴食冲动, 我很想知道当时你做了什么呢?”来访者回答“晚上是我最想吃很多东西的时候, 这种情况下我会去刷牙、洗澡, 或者和男朋友打电话, 这样会让我觉得好一点, 当自己能够坚持十分钟没去吃东西, 暴食的欲望少很多。”此时, 咨询师聚焦的是来访者能够做出努力使自己抑制暴食想法, 改善暴食行为, 来访者能够回答出这个问题, 她便已经注意到有较好事件和时刻的存在, 从而将焦点聚焦到这个较好事件和较好时刻上, 推动来访者领悟到自己其实是可以做到控制自己的行为, 进而扩大这样的行为发生。

2) 评量问句。1分至10分为量尺, 请来访者为自己的状态进行打分, 分值越高代表状态越好, 询问分值增加后与现在的不同, 探讨如何迈进一分的方法, 评量问句能够协助来访者与自我的需求进行沟通, 产生处理情绪的“有效行动”(许维素, 2015b)。例如,

咨: 如果为你现在面对暴食的情绪和行为状态打分, 最好状态为10分, 你会打几分?

来：3分吧，我一直认为我胖是遗传导致的，我家里人都是很胖，尽管我现在瘦了一点，但是我还是会胖回去的。阻止暴食是一件很痛苦的事情，现在我每天考虑的事情只有吃东西和减肥，每天过得都很有压力。

咨：你给自己打三分，那说明情况没有想象的那么糟糕，对于这三分，你都做了哪些努力呢？

来：因为我觉得我以前的自制力还比较强，我都通过自己的努力减下来那么多斤，但是现在，我有点怀疑了，因为体重反弹了，我越来越控制不了自己了。

咨：如果有人四个月时间从140斤减到105斤，你会如何评价她的恒心毅力与自我控制能力呢？你认为你可以怎么做到继续保持与再进一分，让自己状态更好呢？

来：我想调整好心态，不能整天想着自己会胖，胖了就会很糟糕，其实健康才是最重要的，我希望先接纳现在的自己，其实身边的人也没有说我胖的，是我自己太在意了，我会先把身体调理好，然后再健康减肥。我不能一不开心就用暴食解决，也不能对别人的评价太敏感，我应该找点开心且健康的事情做。

咨：你说的非常对，好的心态和健康的身体才是最重要的，懂得接纳你自己，一切都会变好的。针对这个目标我们想一想，哪些具体的措施能够让自己状态变得更好呢？

来：嗯，首先要戒掉零食，用三餐规律吃饭代替以前我节食两顿暴食一顿的错误行为。还有就是要多喝水，喝水能够减少饥饿感而且对身体也很有好处。

3) 例外询问。解决方案的实例挑战了问题的霸权地位，寻找个案的正向例外经验焦点解决，引导来访者去发现问题没有发生或情况不严重(如发生时间较短、次数较少)的时刻，并探讨这些时刻是如何发生的，开发过去成功的解决方法，进而判断可否运用于现在(许维素, 2015b)。

咨：你之前说因为肥胖你感到很自卑，那试着回忆一下，有没有什么事情让你忘记减肥这件事情而乐在其中，感觉到很自在和自信呢？

来：我从小就很喜欢唱歌，记得有一次和朋友们去唱歌，她们都说我唱歌唱得特别好，而且说我在唱歌的时候和平时都不一样，变得很有自信，都可以当歌手了！听他们这么说，我当时特别不好意思，哈哈。

咨：喜欢唱歌是一件特别好的事情，你能够通过唱歌增强自己的自信心，提升你在朋友中的影响力，还能得到放松，我现在都能想象得出你在那个时刻开心的样子，真为你感到高兴。那么过去当你想要暴食的时候，有没有什么事情让你最终没有去进食呢？

来：一般我想吃东西的时候都是我情绪低落，压力大的时候，如果有开心的事情做，我不会选择去吃很多东西，比如画画、唱歌、还有打游戏。

咨：哇，真是一个好方法，你可以用你这么多的兴趣爱好来解决这个问题，而且说不定某一天你会发现，不但自己的暴食症得以解决，而且自己的绘画、歌唱水平都提高了，那到时候朋友们可都要恭喜你，甚至羡慕你，还要向你请教学习经验呢。

4) 奇迹问句。使来访者假想如果问题已经解决或目标达成之时，他会是什么样子，跟现在会有什么不同，通过一些假设问句引导来访者发现解决问题的方向(许维素, 2015b)。这个问题通常是有意义的，因为它符合来访者的信念(改变事情需要一个奇迹)。典型问句是“假如明天起来，奇迹发生了，你的问题解决了，你会注意到什么？你会发生哪些改变？”例如，

咨：好的，非常棒！今天一开始你也跟我分享了上次完成家庭作业的情况，很高兴上周你能够成功阻止两次暴食行为，为你的自控能力点赞。现在我们进行一个小游戏，请你联想一下如果明天我们一觉醒来，发现自己的状态特别好，没有暴食的想法和行为，焦虑和抑郁情绪也减少了，你觉得我们做了什么才使得这个状况发生的呢？

来：我想是我通过努力才使得这一切改变的吧！首先我肯定需要控制自己每天健康规律的饮食，拒绝垃圾食品；其次，发展自己的兴趣爱好，使自己变得自信，阳光一点；还有就是主动和同事、朋友、家人交流，不让自己太封闭了。我想我能够做到这些，我肯定会变得健康自信的，每天起来的状态也不会丧丧的，而是充满活力和期望的。

咨：请允许我为你的思考和领悟能力点赞！我相信，坚持往你说的这几个方向努力，我们的目标很快就达成了。

第二次咨询快结束时，在咨询师的带领下，来访者进行总结，再一次对自己的成功经验表示肯定，增强来访者的自控能力和自信心，提高自我接纳水平，并让来访者再次给自己打分，此时分值提高到了6分，说明来访者对自己解决问题的能力变得更加肯定。

第二次咨询作业：合理规划自己的饮食，记录成功控制暴食的次数；与男朋友，家人和朋友多分享沟通自己的成功案例，并记录自己的变化。

3.2.2. 讨论

SFBT相信来访者的改变不会在一朝一夕发生，而是“滚雪球”式的。来访者的改变从咨询开始前就已经开始了，了解了大量关于减肥的知识，也下了很大的决心，来到咨询室，咨询师运用SFBT独特的问句给予来访者支持与鼓励。“寻找例外”是SFBT一个很重要的过程，找到例外和成功经验，问题解决之法就在其中。最后，通过奇迹询问帮助来访者走出当前的问题情景，找到理想的状态并从中找到现在就可以开始做的步骤，鼓励来访者去行动。第二次咨询结束时，和来访者共同制定了“21天饮食计划”作为来访者的家庭作业，帮助提高自控能力，养成良好的饮食习惯。

3.3. 第三次咨询：反馈结果、巩固咨询

最后一次咨询，来访者很开心的分享了“21天饮食计划”执行的情况，自述自从了解到自己有足够自控能力之后，当产生暴食的想法时，自己能够通过其他方法转移注意力，比如约同事唱歌，和男朋友一起散步，主动和家里人打电话，有时候还会主动去学一些技能，如画画，剪辑，摄影等，这些都让自己觉得很充实。另外，自己也会和同事一起吃饭，不再单独一个人进食，这样也有效减少了自己暴食的次数。

来访者也逐渐意识到自己处于正常体重范围内，没有必要进行极端的减肥，不再过分在乎他人的评价和眼光，自己与男朋友的关系也逐渐缓和。在工作中，能够主动和同事交流，工作效率明显提高了。

咨询的最后，咨询师也指出来访者的进步来自其自身的自控力和有效利用自身资源的结果，并对来访者处理以后生活中遇到的问题的能力表示充分肯定。心理测评结果显示SAS标准分为45，SDS标准分为41，恢复到正常水平。最后，咨询双方都认为咨询目标达成，可以结束咨询关系，非常愉快的结束了心理咨询的全过程。

4. 讨论及效果评估

本案例主要以SFBT为指导思想，辅以行为和认知技术，使个案对自己问题的知觉、看法、思考和感受能有所转变，灵活使用预设性的询问(presuppositional question)、评量询问(scaling questions)、振奋性的鼓舞(cheerleading)、赞许(Compliment)、奇迹询问(miracle questions)、例外询问(exception questions)、任务/家庭作业(tasks/homework)等一系列常用技术，通过例外的寻找和小的改变，帮助个案从自身找到解决问题的资源，并最终建立起一个新的真实(戴艳, 高翔, 郑日昌, 2004)。很多时候，心理问题产生的原因往往很复杂，就算找到了问题产生的原因，来访者还是不知道如何去解决问题，焦点解决短期咨询不去关注原因，而是直接指向解决问题这一目标。这种咨询技术比较适合于咨询时间较短和次数有限的情况

(王玲, 2002)。

在咨询的一开始, 来访者表现出强烈的求助动机, 表达自己焦虑、自卑、敏感的情绪状态。咨询师通过观察和摄入性会谈, 了解到来访者有较强的自控能力、自我觉察能力、领悟能力。相信个案是自我问题解决的专家, 据此与来访者一起建立起了良好的咨访关系和明确的咨询目标。咨询师使用焦点解决短期咨询的会谈技巧, 适时给予来访者赞美和肯定并提出任务建议, 使整个咨询比较富于振奋和激励性, 从而提高来访者自我接纳和自信水平, 对来访者产生了正向积极的影响, 使其明白自己有能力 and 足够资源去解决当下遇到的问题。

传统的认知行为疗法致力于解决暴食患者的暴食行为和不合理认知, 改变对体重、体型和外貌的过度关注和评价, 这种长期的干预不仅改善患者的行为症状, 也可以改善患者的认知。迄今为止, 认知行为疗法(CBT)被认为是治疗肥胖最好的既定疗法(Jacob et al., 2018), 但随着社会的发展和心理治疗费用的上升, 治疗师们就力图寻求一种更短、更快速、有效地解决模式。短期情绪导向认知行为疗法(EF-CBT)被认为是有效减少时间和成本的一种治疗方法, 干预的总体目标是改善情绪加工, 减少对体重管理有重要影响的不良饮食模式(Torres et al., 2020)。SFBT 作为认知行为疗法的一种, 利用代表性问句的使用给予来访者情感支持, 与短期情绪导向认知行为疗法有异曲同工之妙。SFBT 能够有效、快速地给予处理他们所困惑的问题, 如学习适应问题、短期心理焦虑问题、人际交往问题、心理危机干预等。值得一提的是, SFBT 单纯使用的长期效果可能没有很突出的优势, SFBT 模式更适合于发展性问题的咨询及治疗, 对待严重问题需具体问题具体分析(朱冬倩, 方香廷, 2019)。根据文献查阅, SFBT 较少应用于进食障碍的干预治疗, 在本案例中, 咨询效果较快较好得益于来访者自身领悟能力和咨询师对焦点解决正向建构解决问题思路的应用, 但焦点解决短期心理治疗对暴食行为问题的长期咨询效果还有待检验。未来, SFBT 可与医院的临床治疗相匹配, 形成一套治疗进食障碍、焦虑、抑郁等特有的焦点短期治疗方法。

参考文献

- 戴艳, 高翔, 郑日昌(2004). 焦点解决短期治疗(SFBT)的理论述评. *心理科学*, 27(6), 1442-1445.
<https://doi.org/10.16719/j.cnki.1671-6981.2004.06.043>
- 高诚(2019). 基于积极视角的心理治疗——积极认识行为疗法. *山西青年*, (4), 177-178.
- 高秀苹(2005). 暴食症成因与治疗. *大众心理学*, 2(2), 15-16.
- 宫火良, 许维素(2015). 焦点解决短期疗法应用效果的分析. *心理与行为研究*, 13(6), 799-803.
- 郭念锋(2005). *心理咨询师操作技能二级*. 民族出版社.
- 何兴鑫, 宋丽萍(2017). 焦点解决短期治疗模式的发展及应用. *中国健康心理学杂志*, 25(4), 633-636.
<https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2017.04.041>
- 林铮(2011). 神经性厌食、贪食症的识别、评估与诊治新进展. 见 *2011 年浙江省心身医学学术年会论文汇编*(pp. 190-199).
- 刘萌萌, 陈若婷, 严万森(2021). 大学生暴食行为与冲动性特质的关系. *中国健康心理学杂志*, 29(4), 585-589.
<https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2021.04.023>
- 吕振勇, 郑盼盼, Todd Jackson(2016). 暴食症的影响因素及其机制. *心理科学进展*, 24(1), 55-65.
<https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2016.00055>
- 沈之菲(2005). 让心理咨询更有效——焦点解决短期心理疗法探究. *思想·理论·教育*, (11), 57-60.
<https://doi.org/10.16075/j.cnki.cn31-1220/g4.2005.11.014>
- 万宇辉, 陶芳标(2020). 从童年期不良经历的视角认识青少年心理行为问题. *中国学校卫生*, 41(4), 484-489.
<https://doi.org/10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.04.002>
- 王静(2007). 基于短期治疗的焦点解决法介绍及个案报告. *中国心理卫生杂志*, 21(8), 578-582.
<https://doi.org/10.3321/j.issn:1000-6729.2007.08.021>
- 王玲(2002). 焦点解决短期心理咨询法的评介. *中国心理卫生杂志*, 16(10), 675-676.

- 许维素(2015a). 焦点解决短期治疗的代表性问句. *心理技术与应用*, (1), 45-49.
<https://doi.org/10.16842/j.cnki.issn2095-5588.2015.01.012>
- 许维素(2015b). 扩大与转移知觉的良器: 评量问句. *心理技术与应用*, (6), 41-45.
<https://doi.org/10.16842/j.cnki.issn2095-5588.2015.06.009>
- 郁傲晨, 赵然, 李泓漩, 张哲涵, 陈嘉曦(2021). 焦点解决短期治疗(SFBT)的概述、现状与展望. *心理月刊*, 16(14), 226-230. <https://doi.org/10.19738/j.cnki.psy.2021.14.107>
- 张建兴, 陈捷(2018). 认知行为疗法对暴食症的个案分析研究. *绥化学院学报*, 38(7), 130-134.
- 张耀心(2020). 运用情绪聚焦疗法缓解暴食问题心理咨询一例. *校园心理*, 18(2), 175-176.
<https://doi.org/10.19521/j.cnki.1673-1662.2020.02.031>
- 钟剑涛(2012). 焦点解决短期心理咨询在学生适应性问题辅导中的应用. *学校党建与思想教育*, (8), 66-67, 70.
- 周璠, 石岩(2014). 女大学生体重知觉偏差及探因. *心理学报*, 46(1), 101-112.
<https://doi.org/10.3724/SP.J.1041.2014.00101>
- 朱冬倩, 方香廷(2019). 焦点解决短期治疗模式的后现代性反思. *医学与哲学*, 40(20), 53-58.
- 左衍涛(1995). 神经性贪食症的心理病理学研究现状. *中国临床心理学杂志*, 5(2), 123-126.
- Bakker, J. M., Bannink, F. P., & Macdonald, A. (2010). Solution-Focused Psychiatry. *The Psychiatrist*, 34, 297-300.
<https://doi.org/10.1192/pb.bp.109.025957>
- Jacob, A., Moullec, G., Lavoie, K. L., Laurin, C., Cowan, T., Tisshaw, C., & Bacon, S. L. (2018). Impact of Cognitive-Behavioral Interventions on Weight Loss and Psychological Outcomes: A Meta-Analysis. *Health Psychology*, 37, 417-432. <https://doi.org/10.1037/hea0000576>
- Lynch, F. L., Striegel-Moore, R. H., Dickerson, J. F., Perrin, N., Debar, L., Wilson, G. T., & Kraemer, H. C. (2010). Cost-Effectiveness of Guided Self-Help Treatment for Recurrent Binge Eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 322-333. <https://doi.org/10.1037/a0018982>
- Norimasa, I., & Megumi, K. (2016). Solution-Focused Approach to Suicide Prevention. *International Journal of Brief Therapy and Family Science*, 6, 21-24.
- Torres, S., Sales, C. M. D., Guerra, M. P., Simões, M. P., Pinto, M., & Vieira, F. M. (2020). Emotion-Focused Cognitive Behavioral Therapy in Comorbid Obesity with Binge Eating Disorder: A Pilot Study of Feasibility and Long-Term Outcomes. *Frontiers in Psychology*, 11, Article No. 343. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00343>