****

DR. ARNIE SLIVE

**AAMFT CLINICAL FELLOW AND APPROVED SUPERVISOR**

LICENSED PSYCHOLOGIST

**阿尼·斯莱夫博士**

**AAMFT 的临床研究学者与认证督导师**

**执业心理学家**

**INTERVIEW NOTES**

**TOPIC: SINGLE SESSION THERAPY**

**DATE: APRIL 24, 2022 8-9:30 PM (CHINA TIME)**

Arnie Slive, Ph.D. is a Licensed Psychologist, AAMFT Clinical Fellow and Approved Supervisor. His interests are in brief, strength-based, systemic psychotherapy, program development, supervision and teaching. He has published in the areas of family therapy, residential treatment, adolescence, and single session/walk-in therapy. He has worked in hospital mental health, residential treatment, children’s mental health, and private practice. In Calgary, he was a founder of the Eastside Family Centre, a walk-in single-session counseling center, and was Clinical Director of Wood’s Homes. He has a career interest in developing strategies to make mental health increasingly accessible. He is a past president of the Alberta Association of Marriage and Family Therapy. He is the recipient of the Divisional Contribution Award (AAMFT) and the Innovative Services to Families Award (Alberta Division, AAMFT). He was a Fulbright Specialist teaching walk-in/single-session services in Canada. He is co-editor of When One Hour Is All You Have: Effective Counseling for Walk-in Clients (2011) and *One At A Time: Single-Session Therapy By Walk-In Or Appointment (2018).* He is visiting professor at Our Lady of the Lake University and a part-time psychotherapist and consultant to Wellness Together Canada and Stepped Care Solutions.

阿尼·斯莱夫博士是位执业心理学家和AAMFT 的临床研究学者与认证督导师。他的学术研究和临床实践范围包括简短治疗、聚焦优势治疗、系统心理治疗、项目开发、督导和教学。他在家庭治疗、住院心理治疗、青春期，以及单次/步入式治疗等领域发表了众多的学术论文。他的临床实践经验覆盖面广阔，涉及了医院心理治疗、住院心理治疗、儿童心理健康和私人临床执业等多方面。在加拿大卡尔加里，他是 Eastside Family Centre（步入式单次心理治疗中心）的创始人，并且是 Wood's Homes 的临床主任。他的职业生涯目标是发展有效的策略，使心理健康行业能越来越普遍地服务于大众。他是加拿大艾伯塔省婚姻和家庭治疗协会的前任主席，还获得AAMFT颁发的地区贡献奖和家庭治疗的创新服务奖（艾伯塔地区，AAMFT）。他是教授加拿大的无预约/单次心理咨询服务的富布赖特专家。他是《当你只可以腾出一小时的时候：为未预约客户提供有效的心理咨询》（2011 年）和《一步步来：通过未约或有约的单次心理治疗》（2018 年）的联合编辑。他是圣母湖大学的客座教授，也是加拿大 Wellness Together 和 Stepped Care Solutions 的兼职心理治疗师及顾问。

**DR. ARNIE SLIVE INTERVIEW QUESTIONS**

1. Tell us about what initially got you interested in single session therapy?
2. What would you tell people who have doubts that “real” change can occur in a single session?
3. Tell us about some principles and/or practices that help you promote meaningful change in a single session? How do you go about conducting the session?
4. You have edited and contributed to several seminal books in field of Single Session Therapy. Tell us about those works and some of the take home ideas described in those texts.
5. You have talked about the importance of “clinical service delivery systems” in the past. What role do you think that Single Session Therapy has regarding clinical service delivery systems, and in society in general?
6. You are also well known as a supervisor in the field, overseeing and mentoring the work of other therapists over many decades. What are some guiding principles you embrace as a supervisor?
7. What advice would you give to therapists that may want to adopt a single session service in their clinical practices?
8. What do you see as some of the future steps (and challenges) in the area of Single Session Therapy?
9. We have created an advanced class to study some of the “masters of Western therapy”. Do you have an example of someone you saw doing therapy in your career that you thought was skilled?

**INTERVIEW NOTES**

**TOPIC: SINGLE SESSION THERAPY**

议题：如何做单次咨询Attn: Dr Miller & Dr Slive 翻译：杨悦女士Dr Miller:谢谢大家，谢谢姚姚给我们做的介绍。我们热烈欢迎Slive博士参加我们今天的论坛会议。他几十年来在世界各地，北美，西方做了很多督导和咨询。我们的论坛模式跟前两次是一样的，前一小时由我和Slive博士进行问与答，然后留半小时给大家提问，我们会对这些问题作出回答。让我们开始吧，欢迎Slive博士加入我们的论坛。我们认识很多年了，请你谈一下是什么让你对单次简短心理治疗产生兴趣的？Dr Slive:这背后有很多故事，就像Miller博士说的那样我们认识很多年了，说起来要从1995年开始，我们一直保持着联系。我很感激和欣赏Miller博士在这么多年中做的很多工作，希望Miller博士也欣赏我在这期间所做的工作。现在我就讲一下为什么会对这一特别的领域产生兴趣。我在1985年的时候受雇于加拿大Calgary的一家大型临床心理机构并担任主任。这个心理机构主要服务于家庭，针对本地居民，教育方面开展了很多项目。心理机构要求我做的工作之一是聚焦于家庭治疗。如果以等候名单的长度来定义一个家庭治疗项目成功的话，那我们的项目是非常成功的。由于从预约到就诊花费的时间非常长，有些青少年来访者经常要排队几个月，成年人等候的时间更长，没有人会满意这些，我开始和我的管理主任Philip Perry商谈如何解决这种预约等候时间很久才可以就诊的情况.我们进行了一场头脑风暴，如果去掉预约会怎样？那个时候不预约是没有先例的，但是我们两个人一拍即合。我们的受训经历是很相似的，都深受Milton Erickson, MRI简短治疗，短焦，系统式治疗的影响。我们决定试一下让来访者不需要预约，走进来就可以就诊。于是我们把我们的想法和许多社区工作者，教育者，心理工作者都讨论了一下。有意思的是唯一反对的是我们心理健康工作的同行，他们提出因为在学校学到的理论都是预约型的，所以他们在这方面持有保留意见。当时80年代在加拿大Calgary所盛行的医疗就诊是各种步入式模式并非常受欢迎，发展快速，人们不需要预约，直接去就可以接受到专业医疗服务。Dr Miller:这让我想起我在Calgary的时候，午餐休息的时候你就可以走进一家步入式医疗诊所，90%的问题都可以在诊所内免费解决。Dr Slive:是的，那种诊所在整个北美扩展得非常快，当然在美国不是免费的，但是仍然在扩展。我把这种步入式简短心理咨询的概念和社区工作者提出后，得到的很常见的回应是，为什么你没早点做这件事？Dr Miller:我的下一个问题是你是如何处理当一些人质疑改变如何能在单次简短治疗中发生呢？Dr Slive:这是一个非常重要的问题，在我们的专业培训中，非常重要的是持有单次治疗的思维心态，一些好的事情可以发生在单次治疗中，无论你最喜欢的治疗方法和理论模型是什么，你都可以在单次治疗中帮助到来访者产生有效的改变。这种思维心态来自于很多的治疗研究，我在这里分享一下最常见的三种研究发现：第一种研究显示，在很多年的研究中，最常见的来访者来访次数是一次，接下来的是两次和三次。这要看不同的病情情况和诊断，但是最常见的是来一次。如果来访者和你预约了第一次正式的咨询，你对这个人完全不了解，你来预测这个人会做多少次治疗，最好的假设永远都是一次。第二种研究显示，75%的人最终只做了一次治疗，即使他们原本计划做涉及多次的长程治疗，并且他们对仅有的一次治疗是满意的，因为在一次咨询中他们的很多问题得到了解决所有没必要再持续咨询。数据的显示横跨了所有的问题或者治疗类型。第三种研究显示，你永远无法预知哪些人会来一次哪些人会来多次，我们不可能了解这一点。Dr Miller:1995年，当我们在加拿大第一次见面的时候，我当时已经读过你写的一篇关于简短家庭治疗的文章，我自己都不太相信。当我和你一起做研究并看到这三种最常见的研究发现的时候我才意识到这种单次步入式治疗是有其研究背景支持的。另外一个问题是，在座的很多都是咨询师，可能之前没听说过这种治疗，想知道你是如何组织单次简短治疗的，指导你的原则是什么？Dr Slive:谈到如何组织单次治疗，我们常说没有人曾经做这种单次治疗的工作，可以说这是一种挑战，我们把它看做精神健康传输系统的一个元素。我有个理念，也有研究支持这个说法，最好的工作方式就是服务于来访者的需求，来访者知道什么是对自己最有帮助的，根据来访者的需求和存在的问题提供所需要的治疗模式，比如团体治疗或者门诊就诊。对于我来说组织单次治疗最重要的问题就是来访者需要什么。你要了解这一点的话，有许多方法可以来提问。一种提问的方式是“你今天期望获得什么？”另一种方式是和我同事Monte Bobele学到的，他会问“如果咨询结束后回想一下，你觉得这个咨询做得还不错，你得到了帮助，从这个角度想的话，你觉得在哪些方面得到了帮助，你能够观察到的你的变化是什么？”这将是我在开始的时候问的第一个问题，你要了解你的来访者的需求是什么。另一个需要建议的是在开始的时候就慢慢来，也许你认为这是唯一一次和来访者见面的机会，有许多事情要做，时间很紧张，我还是会鼓励你慢下来，仔细倾听和观察。我和Monte Bobele合作的第一本书当时叫《当你只有一个小时的时候》One hour is all you have，Miller教授也有贡献一章。当时Monte Bobele和我合作的工作坊中有一位参与者建议也许你应该把书名改成《当我们有一整个小时的时候》When you have a whole hour，从另一个角度你也可以思考这个问题。我们知道有许多研究显示包括Miller教授也参与的，在单次结束后你会提供一些问卷给来访者填写。当中有几个问题会问到你觉得在这次单次咨询中收获最大的是哪些？你觉得这次单次咨询的服务怎么样？迄今为止我们得到的最常见的回答是“我被倾听了”“我有机会来诉说我的故事”“我没有被评判”等等，而不是所建议的干预方法让来访者改变了人生的那种反馈。Dr Miller:Slive博士曾经编辑了两本关于单次治疗的非常重要的书籍，你可不可以和我们介绍一下这些书籍所表达的一些理念？Dr Slive:我的第一本书是刚才提到的《当你只有一小时的时候》主要关注于步入式单次简短治疗，第二本书的主题是《一步步来：通过未约或有约的单次心理治疗》，这本书是基于在澳大利亚积累的很多临床治疗的经验，Miller博士也贡献了一个章节。单次治疗的一种形式是非计划性的，你们所有人可能都有过这种经验，来访者预约了第一次，因为某种原因来了一次就不会再来第二次了。很多研究数据显示那些选择不再来的人的原因是他们满意第一次的咨询，他们在单次治疗中就解决了他们要想要解决的问题。另一种形式是计划性的，这其中又有两种形式，a,一种是步入式的,不需要预约，在加拿大非常盛行。b,另一种是通过预约的单次咨询，即人们通过电话和机构预约，被告知的其中一种选择就是单次简短咨询。以上就是我在第二本书中提到的两种单次心理治疗的不同形式。Dr Miller:当我们在一起做研究的时候，你曾说这不仅仅是如何组织单次简短治疗，临床心理服务的输送服务和输送系统的设置也是非常重要的。也许你可以多谈一下这种输送系统是如何发生作用的？Dr Slive:就像我第二本书提到过的两种形式，步入式的或是通过预约的形式，一般我们会说一步步来。当来访者来的时候我们从来不会讲你只要来一次就可以了，而是这个是一次性的咨询，当然你觉得有需要可以再来。是不是还需要更多的治疗，这是由来访者掌控的。一部分的谈话还可以包括让来访者知道单次简短治疗能够提供更多方式的服务。你可以把它看做是心理服务的一扇前门。举个例子，在Calgary,我们和社区精神科医生有着非常紧密的合作，精神科医生可以通过我们的步入式系统和医院系统的连接关系开展工作。当一个来到步入式治疗的来访者被认为有很严重的精神问题的时候，也许自杀或自伤，或对他人的安全出现问题。我们怎么处理呢，你可以像任何其他治疗模式一样，确保安全总是第一位，启动我们通常会采取的危机干预程序，对那个人进行一个安全方面的干预。我刚才提到的那位精神科医生的作用，她可以创建一个快速转介通道让这类病人快速便捷地进入医院进行进一步的治疗，从而起到保护他们安全的作用。我们的医生会建议这类病人马上到急诊室就诊，然后联系他们的紧急联络人。我不知道在中国的情况是如何的，通常在我们这病人到急诊室一般不会马上得到就诊，会需要在急诊等候室等好几个小时，但是通过我们这种连接服务的设置，像这样的危险系数高的来访者就能够走快速就医通道而得到服务。这不仅仅是单向的服务，更是双向的。一些去了精神科急诊室就诊的人如果被医生认为他的症状没有必要在医院就诊就可以转介给我们的步入式简短咨询而不需要等待。Dr Miller:让我换个主题来问，你做督导已经很久了，你也是我的督导师，从单次咨询的角度你对在座的同样做督导的咨询师有什么建议呢？Dr Slive:这里有个有趣的故事，你也熟悉的一名精神科医生Karl Tom？,他在加拿大和世界上的家庭治疗领域都非常的著名。 我多年来作为AMFT(美国婚姻伴侣机构）的认证督导师。如果想成为一名认证督导师的话，你每年要参与很多再复习的课程，我在很多年中是教这些课程的老师。很多年前，我受邀参与一个培训课程，Karl Tom就是其中的一名学生。他讲过一句很深刻的话，督导和督导生实习生的关系是一种合作咨询师的关系。督导和督导生联手处理来访者在咨询中遇到的问题，觉察发生了什么，我们该谈些什么。在督导中，随时觉察正在发生什么，你督导的目标是什么？ 从单次咨询角度来说，我们有一个术语来形容这种督导的形式即同形化（Isomorphic）的模式。同形化这个词来自于希腊语。Iso的意思是相同的，morphic就是形式，这就是我们所说的同形。我们做单次咨询督导的时候就像我们做单次咨询一样。我会问我的督导生，你在这次督导学习中最关注的点是什么？就像我们在单次咨询开始的时候问我们的来访者“你今天最想聚焦解决的问题是什么？”一样。所以做单次咨询和单次咨询的督导性质是很类同的。Dr Miller:你已经在单次咨询的领域深耕多年，展望未来，你期待在这个领域的下一步走向或是挑战是什么？Dr Slive:虽然我们没有计划，但是事实上世界各地已经在发生的一个变化就是从疫情发生之后，线上单次咨询的方式发展得很快。在疫情发生初期，加拿大政府调拨了大量的款项资金来支持心理工作者为大众提供免费的心理咨询服务。所以现在在加拿大任何人在有需求的时候都可以登陆一个网站叫“一起健康加拿大”。在这个网站上可以获得线上咨询的渠道，同时还提供了心理咨询的电话号码，如果你拨打这个电话，你会被快速链接到在加拿大某处的心理咨询热线服务中心，为你提供电话咨询服务。无论是儿童还是成人都可以获得这样的服务。我的加拿大同事Peter曾经讲过，我们这个领域的工作中有很多证据显示我们不擅长阻止自杀伤害的发生，尽管我们尽力了。但是我们能做的最有效的事情是让所有人需要心理咨询的人尽可能的以最便捷的方式得到温暖的倾听。当你在社区提供了这种心理咨询服务，无论居民使用还是不使用，他们都清楚地知道当有需要的时候，社区是有这样的资源的。仅仅是社区居民知道这项服务的存在也是精神健康干预的一种有效方式。Dr Miller:最后一个问题是，我们中美家庭治疗中心设置了一个进阶家庭治疗课程，学习内容是研究和解读西方家庭治疗大师的实际临床案例。在你执业的三四十年经历中，可否举一个对你影响比较深的家庭治疗大师的出色案例？Dr Slive:我举一个治疗大师John Weakland在MRI工作时候的例子。一位妈妈和三十多岁的成年女儿来做咨询，女儿有严重的饮食障碍，暴饮暴食，这个案例做了三次。他做了一个我非常喜欢的最简单的干预是每次女儿在家吃饭的时候，不要鼓励她吃，而只是提供非常少的食物，当父母这样操作的时候，女儿就问可以再给我多点吗？父母的回应是，你确定吗？Dr Miller:我在录像里看过这个案例，我也非常欣赏 Weakland, 很漂亮！我们称为非常轻微的干预。Dr Slive:第二个案例来自于焦点解决疗法的创始人之一茵素·金·伯格（Insoo Km Berg），当她看到伴侣在治疗中陷入冲突的时候，茵素就会说你们这个问题先放一放，我们一会儿再回来讨论，然后就继续询问有关聚焦解决的问题而不提他们之间的矛盾。在咨询中伴侣间的冲突会多次发生，但茵素每次都会说晚些再处理，事实上她根本不会回去谈论所发生的冲突。她所采用的方法是故意回避。

Dr Miller:这个录像我也看过，这是茵素咨询的特点，即进行轻微的干预，而不是大幅度的干预。在这里我加一句，Slive博士在数十年的职业生涯中撰写了很多文章和论文著作，我们已经放在了中美家庭治疗中心的网站上，我们的网站是和我们的微信公众号链接在一起的，如果大家感兴趣的话，可以去网站上阅读一下，当然有些文章是英文的，还没有翻译过来。大家如果英文基础好的话可以看一下。中美家庭治疗中心网站：https://safti.squarespace.com/那我们现在进入Q&A环节吗 ！Q&AQ1: 介绍一下单次简短治疗的核心步骤或流程。Dr Slive:好，我尽量简短的介绍一下，要解答这个问题其实可能需要两天工作坊的时间才可以讲明白，不过这里简单地说下。首先，就像做其他心理治疗一样，你要和来访者建立咨仿关系联盟，这很关键。比如开场白可以聊些家常式社交性对话，像你今天是怎么过来的等等，以加强咨询师与来访者之间的连接。接下来你可以问一些问题，“今天发生的最重要的事情是什么”，重点的是“今天”。要请来访者在行为层面来描述。”“我们想了解一下你过去都做过哪些努力来解决问题？”“用过哪些方法试图解决问题，哪些有效，哪些无效？”我们需要和来访者一起确认其咨询目标。需要强调的非常重要的一点是来访者在离开你的咨询室之后可以获得一些方法或建议，让他带回家去试下。试图做出小的改变。来访者能够第一步来和你会谈，其做法本身就是在向改变的发生迈出了一步，下一步可以做的小改变是什么？就像治疗大师Milton Erickson说的一句我很喜欢的话，如果你想要获得大的改变，那就从一个小改变开始。最后，在来访者结束咨询之前你要称赞他一下，重述我们听到的来访者所具有的好的资源，把他所做的好的地方反馈给来访者。我们这么做的原因是希望来访者意识到他本身具有的资源，另外一个原因是很多来做单次咨询的来访者在之前从未做过任何咨询，很多人不知道做咨询会发生什么，他们以为在咨询中会得到很多批评或者责备。所以在结束时候的这种正面反馈可以强有力地让来访者了解到心理咨询的感觉是非常积极的，而不是让他们感到自己做错了些什么。尽管我们称作单次简短方法，我们实际上对发展长期的咨仿关系还是非常感兴趣的。我指的并不是那种精神分析式的长期心理治疗，我说的是从长远角度理解，来访者在结束了这次咨询后，下次有需要时可以再来。Q2: 单次简短治疗的来访，会在开始之前就知道是单次简短治疗么？Dr Slive:这是一个非常好的问题，我很高兴有人提出这个问题。我们希望人们理解两件事：当来访者来之前，他们已经明白这是一次性简短治疗。无论是通过什么方式操作，比如当他预约的时候工作人员已经在电话中告知这是一次性的治疗。在治疗开始的时候，我们邀请来访者和我们一起加入这种单次治疗的思考模式。让我念一段我们通常使用的很有影响力的开场白，“很多人们发现单次治疗已经足够满足我们生活中遇到的问题，在这样的治疗中，你和我一起努力合作去让你的生活迈出回归正轨的第一步，从而到达你希望到达的地方。”Q3: 如何评估单次简短治疗的有效性？Dr Slive:这个问题可以从两个方面来回答：1，你在做咨询的过程中需要不断的和来访者确认咨询进行得怎么样，我最喜欢的一些询问有“到目前为止哪些方面是对你最有帮助的？”。在咨询结束的时候，我们会使用一些评分量表。研究显示比较好的咨询师和一般的咨询师的差别就在于比较好的咨询师会擅于邀请来访者作出反馈，并从反馈中了解到咨询的进展情况从而适当地做出调整。有越来越多的研究数据强力支持了步入式和预约式的单次心理治疗的有效性。还有一些参考文献数据研究的支持，Miller教授之前也提到过。Q4: 步入式单次简短治疗适合什么样的来访或什么类型的问题？会不会让来访过于依赖咨询师，每次有问题就去谈一次？Dr Slive:首先，步入式单次咨询的形式非常独特，是否来做咨询的决定人是来访者。是否继续见面的决定人也是来访者，来访者可以选择决定继续还是停止。所以从我们的角度来看，在咨询早期了解清楚来访者的目标和期待是很重要的。也许来访者要求一些我们提供不了的帮助，比如一些关于安全方面的问题，或者让咨询师帮助提供一些报告，或者需要配药。我们越早发现这些不适合单次简短治疗的需求就可以越早地跟来访者说明我们不提供这些服务并告知他们去到提供这些服务的其他渠道。最经常发生的是我们先就此谈了一半的时间后，我们知道我们还有半个小时的时间，我会问你今天还有其他什么希望处理的事情吗？来访者总是会说有的，然后我们开始进行真正的咨询了。Q5: 单次简短治疗是否可能用在有重度创伤的来访中（如PTSD,性侵，童年虐待等）？如何可以，操作重点和难点有哪些？Dr Slive:是的。我在这里说一个案例。一个遭受过严重性侵的人来做单次治疗，单次治疗能帮助到的地方在于来访者具有主动权，他们想要解决的问题是什么，就来访者的需求给予帮助。比如你可以处理来访者的创伤。最坏的事情是这种创伤被选择不处理。对于这些受到过严重创伤的人，我们首先可以回应的是“对于发生在你身上的事情我觉得非常难过。”简单的一句共情都可以引发来访者的强烈触动。第二件要做的事是在治疗中给来访者提供更多的选择。有时我会说“对某些人来说，仅仅是让其他人知道你身上发生的糟糕的事情对他们来说非常重要；对某些人来说和别人分享一些发生在他身上事件的细节也是很重要的。你想要怎样做？”这是你可以给到来访者的不同的选择。另外无论来访者是否对我们提供的资源感兴趣，这都是可以下一步进行的小动作。总之我们在尽力给这种创伤型来访者提供不同的选择。Q6: 单次简短治疗是一个小时么？还是可以一个半小时或其他？一次咨询到底有多长？Dr Slive:我自己做的单次简短治疗一般是一个小时，我知道有些其他地方会做一个半小时，或者两个小时，甚至有半小时。研究数据显示，时间长短和你咨询的有效性是无关的。我觉得最重要的是在咨询的一开始你就要引导来访者了解单次咨询的时长设定，这样来访者会做调整，最大效用的利用好这些时间。Q7: 单次简短咨询和心理热线的差异是什么呢？Dr Slive:在热线治疗中你可以做一个提供者，如果是一个专业的精神健康人员回答一些电话热线，可以以一种单次咨询的思维理念来处理。电话热线可以进行一些“你想要什么”“你希望获得什么”的询问，朝向我们下一步可以做些什么来推进，可以比单次咨询做的更好一些。不清楚有什么具体的差异。Q8: 在国内有没有学习单次简短治疗的学习？作为咨询师，如何学习以及开展单次简短治疗呢？Dr Slive:也许John可以更好的回答这个问题。Dr Miller:在过去的6、7年中我们有一个小团队做的单次治疗的督导模式，在这个督导模式中我已经发表了文章并被翻译后放在了我们的微信公众账号上，你可以去看一下是基于米兰五部曲的更新过的七步模式。我们这里再一次感谢Slive博士可以参加这次论坛，为我们提供这么多知识点，回答了这么多问题。他在他过去数十年的工作中为简短家庭治疗领域作出了很大的贡献。在疫情之后我们希望可以邀请到博士来到中国为大家面对面授课。再一次感谢！Dr Slive:我很荣幸可以被邀请参加这次论坛，希望以后可以有更多的机会和Miller博士交流我们家庭治疗的技能和技术。也感谢翻译人员协助翻译成中文。Dr Miller:我们在这里预告一下下周的论坛演讲博士是莱蒂西亚.冈萨雷斯.皮尔斯基，圣地亚哥大学心理系的教学主任。她的演讲主题是关于育儿的问题。