

Functional Family Therapy—A Solution to Adolescent Behavior Problems

Jinxin Chen

Shanghai Normal University, Shanghai
Email: chenjinxincjx@163.com

Received: Dec. 30th, 2019; accepted: Jan. 10th, 2020; published: Jan. 17th, 2020

Abstract

Adolescent behavioral problems have always been the focus of social attention. Since the beginning of relevant research in the 1980s, the incidence of adolescent behavioral problems has been on the rise. How to deal with adolescent behavioral problems has increasingly become a difficult problem to be solved urgently. Functional Family Therapy (FFT) is one of the early family therapy models. It has its unique theoretical content and is widely used in the intervention of adolescent behavior problems. After years of development, FFT has been further improved in theoretical construction, intervention design and other aspects, and has achieved positive results. It is expected to become the mainstream solution to adolescent behavior problems in the future.

Keywords

Functional Family Therapy, Behavioral Problems, Adolescent

功能性家庭治疗——青少年行为问题的解决之道

陈金鑫

上海师范大学, 上海
Email: chenjinxincjx@163.com

收稿日期: 2019年12月30日; 录用日期: 2020年1月10日; 发布日期: 2020年1月17日

摘要

青少年行为问题一直是社会关注的重点,自20世纪80年代开始相关研究以来,青少年行为问题发生率一

直呈上升趋势, 如何处理青少年行为问题日益成为亟待解决的一道难题。功能性家庭治疗(FFT)是早期家庭治疗模型之一, 有其独特的理论内容, 广泛应用于对青少年行为问题的干预。经过多年的发展, FFT在理论建构、干预设计等方面均得到了进一步完善, 取得了积极的成效, 有望成为未来青少年行为问题的主流解决方式。

关键词

功能性家庭治疗, 行为问题, 青少年

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

1. 引言

行为问题是指一系列广泛的精神障碍和心理社会问题, 包括对立违抗障碍、注意缺陷多动障碍和物质滥用障碍等。大约三分之一有儿童行为问题的儿童会发展为行为障碍(American Psychiatric Association, 2013)。这一群体的失调不仅影响到青年和家庭, 而且扩大到对社区和整个社会产生负面影响。2010年, 美国疾病控制和预防中心报告显示, 在过去一年中, 3.5%的3~17岁儿童被诊断出有行为问题, 4.7%的儿童被诊断出有非法药物使用障碍(Jane Costello, Erkanli, & Angold, 2006)。国内自20世纪80年代开始研究中小学生行为问题以来, 所调查的行为问题发生率总体也呈上升趋势。王玉凤等采用Rutter儿童行为问卷对北京城区儿童行为问题进行调查, 1985年儿童行为问题检出率为8.3%, 1993年便增至10.9%(王玉凤, 任桂英, & 顾伯美, 2000)。另外, 国内存在着大量的留守儿童, 对其相关研究发现, 留守儿童品行问题、多动、注意不能、亲社会行为异常等检出率均显著高于非留守儿童(程培霞等, 2010; 林惜君等, 2015)。因此, 如何在产生无法挽回的后果前及时对青少年进行干预, 是国内外共同关注的重大问题。

功能性家庭治疗(Functional Family Therapy, FFT)作为青少年行为问题、吸毒和其他精神健康问题的治疗方式已有很长的历史(Alexander & Parsons, 1973; Sexton, 2010, 2019)。作为一种理论模型, FFT是建立在系统思维核心原则基础上的早期家庭治疗模型之一, 也深受其他早期家庭治疗理论模型的影响, 包括结构化家庭治疗、早期社会建构主义方法等。近年来, FFT被公认为是针对有行为问题的青少年的主要循证家庭干预模式之一(Kazdin, 2013)。FFT在夫妻和家庭心理学领域的独特之处在于, 它不是包含一个收集了各种治疗师技术的工具箱, 而是一个基于家庭和关系的综合临床干预模型, 它更像是一个框架, 而不是一系列孤立的临床技术(Sexton, 2010)。

FFT反映了一组核心理论原则, 在这些原则中, 行为被视为家庭关系系统的表现, 即展现了家庭的沟通、互动模式和目标。它的创立者描述了FFT的总体目标如下: 改变青少年和家庭的不适应行为, 特别是那些在一开始可能没有动力或可能不相信自己能够改变的人; 减少破坏性行为障碍的个人、社会和经济后果, 并在时间和金钱方面比现有的许多其他治疗方法花费更少(Weisman & Montgomery, 2019)。FFT采用人工驱动方法, 包括重构、打断责备、焦点重定向、解释与情绪相关的适应不良行为模式、加深对行为的理解, 以及侧重于积极沟通的沟通培训。它融合了信息加工理论、社会认知理论和情绪心理学理论。

FFT是一项短期(90天)、密集和全面的计划, 旨在治疗10~18岁青少年的行为不当。它是一种根植于家庭系统理论和认知行为理论的治疗方式, 可以在临床环境、学校环境或家庭中提供。FFT旨在帮助存在行为问题的青年和家庭, 这些问题包括但不限于犯罪行为、逃学、逃跑、性行为不端、物质滥用、离家出走等(Alexander et al., 2013)。

来自对 FFT 结果的大量研究数据表明, 当按预期应用时, FFT 比其他方法更有效地减少 25% 至 60% 的行为问题复发率(Alexander, Sexton, & Robbins, 2002)。同时, FFT 将治疗费用降低到远低于传统服务和其他干预措施的水平(Alexander, Sexton, & Robbins, 2002)。因其良好的效果与较低的花费, 自 1969 年以来, FFT 已发展了 270 多个服务点; 虽然其中大部分位于美国境内, 但比利时、荷兰、瑞典、挪威、爱尔兰和新西兰等国家也相继引入了 FFT 方案(Alexander, Waldron, Robbins, & Neeb, 2013)。

2. FFT 的演变

30 多年前, FFT 的先驱们发现, 尽管青少年犯罪、暴力和物质滥用的速度和严重性都在以惊人的速度提高, 但干预计划仍然严重不足(Alexander & Parsons, 1973)。1969 年, 犹他大学心理系的研究人员开发了 FFT, 以服务于高危青少年及其家庭。这些人群缺乏资源, 难以治疗, 而且往往被专业人员视为没有改变的动力。尽管这些得不到充分服务的人群在家庭组织、关系动态、存在的问题和文化方面各不相同, 但他们往往有一个相同点: 他们在进入学校咨询室、心理健康中心或少年司法系统时感到愤怒、绝望并抵制治疗。

FFT 的创立者认识到, 要成功地治疗这些人群, 服务提供者必须对这些不同家庭的需要有敏感性, 有能力与他们合作, 并理解这些家庭为什么抵制治疗。在过去的 30 年里, FFT 提供者意识到, 他们必须做的不仅仅是停止不良行为, 还必须通过发掘家庭成员的独特长处, 帮助家庭在这些长处的基础上加强自尊, 并向家庭提供具体的改善方法, 来激励家庭进行变革。

FFT 自发展以来, 一直是一个动态的临床系统。它保留了其核心原则, 同时增加了临床特征, 以改善在不同社区的实施效果。二十多年前, FFT 开始从研究和实践相结合的综合角度关注治疗师的特征和治疗过程。这一观点反过来又有助于培训治疗师, 以便随后采取干预措施, 确定具体的逐步干预措施及其对青年和其他家庭成员的影响。

近年来, FFT 发展的愈发完善, 包括一种人工驱动的临床监督方法(Sexton, Alexander, & Gilman, 2004); 一种基于计算机的质量改进系统, 其作为衡量反馈工具(FFT-CARE4), 指导临床医生遵循该模式并与客户匹配(Sexton, 2010; Sexton & Fisher, 2016); 以及一种系统的培训和实施方法(Sexton & Fisher, 2016)。随着时间的推移, FFT 已经成为 Sexton 和 Fisher (2016)所宣称的全面服务提供模式, 包括全面的理论、特定的临床协议、可靠和有效的测量系统以及有助于改善结果的决策工具。

3. FFT 的理论模型

20 世纪 70 年代, 家庭系统理论出现, 为治疗师提供了更全面的, 家庭层面的视角来看待青少年的行为问题, 其强调角色和关系是青少年行为问题的中心(Alexander, Waldron, Robbins, & Neeb, 2013)。之后, FFT 在家庭系统理论的基础上, 引入了认知理论的一些部分, 特别是归因理论及信息处理理论, 用来帮助解释家庭情绪机制和意义, 同时还吸纳了社会建构主义关于意义与问题建构的部分(Sexton, 2019)。最后, 在 FFT 的进化过程中, 还受到了 Bronfenbrenner (1986)的人类发展生态学理论的影响, 该理论将个体的行为嵌入到周围系统的影响中。这一理论为理解风险和保护因素在青少年社会生态的多个层面上的影响提供了一个总体框架(Alexander, Waldron, Robbins, & Neeb, 2013)。总之, FFT 的理论模型并非一成不变, 而是处在不断发展建构中, 目前其理论模型主要由 5 个核心理论构成。

3.1. 家庭是稳定的多系统关系系统

所有行为都是多系统关系系统的一部分, 其中包括青年、父母、家庭系统、大家庭和社区等多个相互影响的组成部分。从这个角度来看, 行为问题被视为嵌入关系模式的特定行为与家庭周围环境中许多系统的影响之间的复杂交互。风险和保护因素的概念提供了一种全面的、临床上具体的方法, 以查明青

年和家庭在多层面、多系统中的潜在优势和弱点。单一危险因素的存在不会导致反社会行为，在个体发展过程中，多个风险因素共同促成和塑造行为问题。决定行为问题发生的不是家庭结构或青年或照料者行为的任何单一特征，而是风险和保护因素的汇合。从多系统的角度来看，家庭困境的根源显然不是个人的行为问题，而是在家庭系统和周围环境中处理问题的方式。

3.2. 关系模式是家庭关系的核心

在 FFT 中，家庭关系模式被定义为家庭成员之间的共同行为序列，随着时间的推移，这些行为序列成为一种共同的交互方式。生活中有一些正常的(如家庭生活周期的变化)和不正常的(如创伤、虐待)事件，需要个人、夫妇和家庭通过适应和调整来应对。随着时间的推移，用来解决这种情况的解决办法成为家庭核心关系模式的一部分。然而许多时候尽管家庭成员试图提供帮助，但却成为维持问题的系统的一部分。因此，是个人或家庭未能成功适应的事件，导致持续存在的问题维持行为和信念的模式，这些行为和信念强化了问题，并使家庭陷入困境，无法适应和成功地解决手头的临床问题。

3.3. 问题叙述和归因构成理解家庭的意义维度

围绕关系模式发展起来的问题叙述和归因也是使问题发展和维持(Sexton & Fisher, 2016)的因素之一。当家庭成员将负面特征或意图归因于彼此时，这些归因可能导致他们坚持行为问题(Carr, 2013)。对他人的信念、叙述和归因以及行为问题的来源在系统理解临床问题方面都起着重要作用(Sexton & Fisher, 2016)。在 FFT 中，问题定义是重要步骤。问题定义是一种认知集合，有助于围绕问题创建意义，描述谁对问题负责、为什么问题重要以及为什么会发生问题。问题定义是家庭成员在被问到“问题是什么？”时对治疗师的描述。每个家庭成员的描述代表了每个人自然和正常的尝试，以理解是什么导致家庭中的痛苦和挣扎。

3.4. 青少年行为和临床问题是家庭问题

在 FFT 看来，行为问题并非孤立存在的，而是整个家庭关系模式的体现。而一旦家庭模式建立并稳定，就会使问题永久化，青年及其家庭是发展和维持问题的一部分。因此所有 FFT 治疗干预都以家庭为中心，并涉及所有家庭成员。

3.5. 家庭是通过关系依附或功能“粘合”在一起的，这些关系依附或功能有助于解释家庭关系系统的动态平衡性质

人们依恋的性质和特点是帮助理解家庭如何运作的重要因素。在许多方面，这些特性可以解释为什么一个家庭是稳定的，它如何保持它的独特性，以及它如何会陷入困境。从 FFT 的角度来看，关系依恋被描述为关系功能。关系功能是一种连接，随着时间的推移，这些连接将看似功能失调且痛苦的行为模式连接在一起。从某种意义上说，关系功能是关系模式的结果，关系模式是家庭的核心。所谓的不适应行为模式代表了人们以一种方式满足他们的关系功能，这种方式在他们独特的历史文化、能力和环境下是有意义的，但却有负面影响，阻碍了当前功能的成功(Sexton & Alexander, 2003)。

4. FFT 的五阶段干预模型

根据相应的理论和实践经验，FFT 的践行者已经发展出了一套比较成熟的干预模型，主要由 5 个阶段构成。

4.1. 参与阶段

在这一阶段，治疗师的工作重点是与整个家庭建立关系与治疗同盟，同时尽可能的增加家庭对干预成功的信心，提高家庭成员对治疗的最初期望/看法，从而调动其积极性。

4.2. 激励阶段

尽量减轻绝望情绪和创造一个积极的环境。为了发展或增强家庭成员的积极性，治疗师发现并迅速开始改变家庭内部可变的因素，启动和加强家庭内部保护因素，以减轻无法改变的因素的影响(Alexander et al., 2013)。特别是，治疗师运用重新归因(例如，重新构思、发展积极的主题)和相关技术来解决适应不良的感知、信念和情绪。使用这种技术可以建立一种以家庭为中心的对问题的看法，有助于增加家庭对变革的希望和期望，减少阻力，改善家庭与治疗师之间的联盟和信任，减少家庭内部以及家庭与社区之间的压迫性消极情绪，并有助于建立对个人差异和价值观的尊重。

4.3. 关系评估阶段

重点是评估家庭成员和家庭外重要其他人(如近亲、同龄人)的特定行为、归因和情感的相互作用及功能方面。治疗师继续将焦点从个人问题转移到关系的角度。这将有助于以一种新的、更积极的方式理解消极或破坏性的行为。这一评估为设计和实施行为改变阶段奠定了基础。

4.4. 行为改变阶段

行为改变用于“发展长期的行为改变模式，这种模式在文化上适当、对环境敏感，并针对每个家庭成员的独特特征而个性化”(Alexander et al., 2013)。治疗师关注认知、互动和情感问题；强调积极的沟通和育儿技巧；并提供“指导和象征具体行为变化”的具体资源(Alexander et al., 2013)。这一阶段的焦点是用适应性行为替换原先维持问题的不适应行为。在这一治疗的最直接阶段，治疗师可以使用分配任务、技术辅助、教学、角色扮演、培训、或其他发展必要技能的手段。

4.5. 推广阶段

重点是将学习到的新的技能和适应性行为推广到家庭和周围环境中，并且制定预防复发计划，保证治疗效果在生活空间上的广泛性和时间上的稳定性。在推广阶段，注意力的焦点从改变家庭行为转向将这些改变扩大到家庭关系的其他领域，并帮助增强家庭管理其未来的能力。正是在这一阶段，FFT 模型取得了一些其他进展。在 FFT 的早期表述中，概括阶段被认为是治疗师扮演病例管理者角色的阶段。从某种意义上说，这仍然是正确的，因为治疗师需要退后一步，把越来越多的责任移交给家庭。然而，目前的研究表明，要成功增强家庭权能，就需要具体和有目的地注意促进系统地预防复发，并将技术全面推广到新的情况(Sexton, 2019)。因此，最新版本的 FFT 将预防复发干预措施放在了这一阶段的中心位置。

在这一阶段，主要的治疗重点是家庭与外部世界的互动。治疗师再次通过讨论家庭的突出问题来实现阶段目标，其主要目标有三：将行为改变阶段的改变推广到家庭关系系统的其他领域；通过有重点和具体的复发预防战略来维持推广阶段的改变；以及通过将相关社区资源纳入治疗来支持和扩大家庭所做的改变。推广阶段的预期结果是巩固家庭在参与和动机阶段的情绪和认知转变，并推进为削弱风险因素和加强保护因素而作出的具体行为改变。

5. FFT 的干预作用

跨越 30 多年的累积证据表明，FFT 如果实施得当，可以在许多情况下对不同人群产生积极的效果(Alexander, Sexton, & Robbins, 2002; Sexton, 2010)。这些研究促使美国物质滥用预防中心和少年司法和预防犯罪办公室将 FFT 指定为物质滥用和预防犯罪的示范方案(Alvarado & Kumpfer, 2000)。同样，暴力问题研究和预防中心将 FFT 确定为 11 个健康青年发展方案中的一个(Alexander, Sexton, & Robbins, 2002)。这都是基于这样一个事实：FFT 已在许多环境中与许多不同群体中展现了对行为问题良好的干预作用。

5.1. 减少犯罪

由于 FFT 已经存在了几十年, 支持其有效性的初步研究相对较早。FFT 的初步研究是由 Alexander 和 Parsons (1973) 进行的。随访 6~18 个月, FFT 治疗组青少年的再犯罪率比非治疗组低 50% (FFT 组为 26%, 非治疗组为 50%)。一些研究人员对 FFT 有效性进行了独立的重复研究。Gordon 和他的同事对俄亥俄州东南部的少年犯进行了几项这样的研究。比如一项研究涉及居住在俄亥俄州农村阿巴拉契亚山脉地区的 54 名文化和经济上落后的少年犯及其家庭(Gordon, Arbuthnot, Gustafson, & McGreen, 1988), 他们都有两种或两种以上的犯罪行为。一半的样本接受了由经验相对较浅的研究生治疗师提供的家庭 FFT, 一半的样本接受了标准缓刑服务。28 个月后的随访表明。FFT 组的犯罪复发率为 11%, 而对照为 67%, 表明 FFT 有显著效果。

目前最大规模的 FFT 研究是在华盛顿州进行的, 也是第一次真正的基于社区环境中研究 FFT。与未接受治疗的对照组相比, FFT 组的犯罪行为减少了 31%, 再次犯罪率减少了 43%。然而, FFT 的积极效应并不是普遍存在的。坚持高保真 FFT 的治疗师具有上述结果(即严格执行 FFT 步骤及计划), 但不使用高保真 FFT 的治疗师(即不严格执行 FFT 步骤及计划)的结果比完全未接受任何治疗的年轻人的结果更糟(Sexton & Turner, 2010)。这一发现表明, 严格按计划执行是社区成功实施 FFT 的关键因素。

5.2. 减少物质滥用

FFT 对吸毒青少年及其家庭的影响已在多项临床试验和荟萃分析中得到广泛检验。Friedman (1989) 进行了一项随机临床试验, 对 135 个 14 至 21 岁酗酒和吸毒(如每日使用大麻)的青年家庭进行了 FFT 干预实验。对于接受 FFT 治疗的青少年, 物质滥用显著减少了 50% 以上, 其他功能也有所改善。在另一项研究中, 120 名青少年被随机分配到三种干预条件之一, 包括 FFT、个体 CBT、FFT + CBT 联合干预(Waldron, Slesnick, Brody, Turner, & Peterson, 2001)。结果发现, 处于 FFT 条件下的青少年与 CBT 或联合干预相比, 治疗后大麻使用显著减少, 且更有效, FFT 的效应为 0.79, 而 FFT + CBT 组为 0.43, CBT 组为 0.00。Hops 等人后续对西班牙裔及英裔青年的实验均得到了一致的结论(Hops et al., 2011)。

最近的荟萃分析研究(Waldron & Turner, 2008)包括了对物质滥用的青年进行 FFT 的临床试验。在这项荟萃分析中, 研究了 46 种不同的治疗条件, 包括 2307 名因物质滥用而接受治疗的青少年。合并的样本评估了几种治疗模式, 包括 FFT、其他面向家庭的治疗方法、团体 CBT、个体 CBT 和最低限度治疗。结果也显示 FFT 有着显著的效果。

5.3. 减少其他行为问题及维护心理健康

在瑞典首批关于少年犯罪问题的随机研究中, Hansson、Cederblad 和 Hök (2000) 对 89 名少年及其家庭进行了抽样调查。结果表明, 在 1 年和 2 年的随访中, FFT 在减少行为问题方面明显优于常规治疗。FFT 对青少年及其母亲的精神健康也有积极的影响。Hansson、Johansson、Drott-Englén 和 Benderix (2004) 研究发现, 与常规治疗相比, FFT 显示家庭功能改善, 治疗后精神症状减少。父母和青少年都表现出较高的乐观情绪, 并高度重视治疗。最近的欧洲 FFT 研究发现, 对于 98 名治疗完成者, 研究结果显示在行为问题、多动症、情绪症状和亲社会行为量表评分方面有显著改善。经过平均 17 周的 FFT 治疗, 98 例患者中约 40% 的患者临床痊愈, 评分低于疾病临床诊断的临界点(Graham et al., 2014)。在另一项实验(Hartnett, Carr, & Sexton, 2016)中, 与对照组相比, FFT 组辍学率仅为 7%。参加 FFT 的家庭在青少年行为问题和家庭适应方面都有显著改善, 并且治疗后立即出现的改善在 3 个月的随访期间能够维持。

6. FFT 的干预机制

早期的一项研究对少年犯家庭和非少年犯家庭进行了比较, 发现有犯罪青少年的家庭表现出更高的

系统瓦解型沟通(防御型),而没有犯罪青少年的家庭表现出更多的系统整合型沟通(支持型)。也就是说,犯罪家庭的消极性(Negativity)和责备水平较高,而关怀,温暖,共情和尊重水平较低(Barton, Alexander, & Turner, 1988)。此外,在有犯罪青少年的家庭中,一旦出现了防卫心理,其他家庭成员就更有可能以同样的方式作出反应。这种交互作用反复出现,导致一个高度厌恶的相互作用的重复序列,类似于 Patterson (2002)描述的强制过程。从临床角度来看,这种模式干扰了有效的沟通,并与许多问题相关联,包括治疗中断和绝望感增加。

在有行为问题的青少年家庭中,家庭的消极性无处不在,多项研究表明,通过系统干预改变认知和环境可以在很大程度上减少家庭消极性,从而减少行为问题的发生(Sexton, 2019)。Barton 等(1988)发现通过改变互动环境(积极/合作、消极/竞争),能够减少有行为问题的青少年家庭中的消极因素。事实上,在积极互动情境下,少年犯家庭和非少年犯家庭的青少年消极行为水平并无显著差异。Alexander, Waldron, Barton 和 Mas (1989)通过对个体行为的积极或消极解释,为家庭提供了不同形式的积极与消极互动(归因)语境。他们发现,处于消极归因环境中的家庭比处于积极归因环境中的家庭表现出更多的消极行为,进一步研究发现这种消极归因可以通过积极重构的方式进行干预(Morris, Alexander, & Turner, 1991)。这些研究表明 FFT 是通过减少家庭内部的消极性来降低行为问题的发生率,而重新归因作为 FFT 的核心技术在其中起着重要作用。

研究者还发现一些因素会对 FFT 的干预效果起调节作用。Baglivio 等(2014)对 2203 名年轻人的大样本研究表明 FFT 对男性和女性都有显著的效果,但对女性的影响显著好于男性,这可能和女性特别关注 FFT 中的关系焦点有关。Celinska 等(2013)对不同年龄和种族的年轻人的研究表明,年龄大一些的年轻人治疗效果要优于年龄小的年轻人,不同种族的年轻人在 FFT 的治疗效果上也存在差异,同时治疗师与接受治疗者的种族以及文化匹配程度也对治疗效果有显著的影响。

7. FFT 的局限性与展望

虽然有许多研究验证了 FFT 的有效性,但也有一些学者提出了对目前 FFT 研究的质疑。首先,最初的 FFT 研究以及有效性验证研究都是在犹他州盐湖城完成的。虽然有一些独立研究人员对 FFT 进行了一些试验,但大多数研究仍由 FFT 的创立者和传播者进行,这影响了研究结论的客观性。其次,FFT 在不同文化背景和不同人群中的有效性还没有得到充分证明,甚至有研究显示 FFT 并没有疗效(Humayun et al., 2017)。另外,仍有一些关于 FFT 效力和执行的问题没有得到解答(Weisman & Montgomery, 2019)。

还有学者结合生命周期理论,认为 FFT 改变关系行为但不改变关系功能的观点存在缺陷(Wetchler, 1985)。Barton 和 Alexander (1981)认为,治疗师虽然设计了一种干预措施改变了家庭的行为,以适应家庭的功能需要,但可能破坏了家庭的发展周期。比如,一位单身母亲患上了焦虑症,她十几岁的儿子会想帮助她解决焦虑。但儿子帮不了她,然后儿子便觉得自己不够格。治疗师的评估是,母亲的焦虑导致了母子的低效融合,这部分地照顾了他们的亲密需求。治疗师设计了一种干预措施,通过教授儿子系统的脱敏技术并让他在母亲身上使用这些技术,消除母亲的焦虑,缓解儿子的无力感。虽然 Barton 和 Alexander 认为这是一个成功的例子,但从家庭的生命周期阶段来看,这个例子便存在问题。这位母亲要应付一个离家出走的青少年。她的任务应该是让儿子分开,并开始找到满足她的亲密需要的其他人。儿子需要和母亲分开,准备离家独立。但治疗师创造了一种互动关系,在这种互动关系中,母亲变得依赖儿子,而儿子被赋予照顾母亲的角色。这种方式使母亲和儿子融合,可能会阻碍儿子的成功分离,也推迟了母亲与同龄人的结合。

虽然仍存在问题,但 40 年来 FFT 的不断发展已让其成为一种较为完善,且经济有效的青少年行为问题干预方式。在美国,FFT 已成为一种较为主流的青少年行为问题干预方式,在欧洲,FFT 也正

蓬勃发展。然而, 东方关于 FFT 的研究和应用还十分少见, 目前仅有新加坡引入了 FFT 并证明 FFT 是有效的(Gan, Zhou, Hoo, Chong, & Chu, 2018)。因此, 青少年行为问题不容忽视的中国也十分有必要展开对 FFT 的研究并本土化, 以期获得经济有效的青少年行为问题干预手段, 为青少年的健康发展和维护社会的和谐稳定做出贡献。

另外, FFT 一直被用于青少年行为问题的干预, 但也有研究表明 FFT 对成人行为问题的也有疗效(Gordon, Graves, & Arbuthnot, 1995)。接受 FFT 治疗的刑事犯罪成人再犯罪率为 9%, 而只接受缓刑服务的刑事犯罪成人再犯罪率为 41%。这提示 FFT 的治疗对象或许可以进一步拓展, 未来可以尝试对更年轻或年长对象的 FFT 治疗, 发掘 FFT 的跨年龄、跨人群使用潜力。

参考文献

- 程培霞, 达朝锦, 曹枫林, 历萍, 封丹璐, 蒋陈君, 等(2010). 农村留守与非留守儿童心理虐待与忽视及情绪和行为问题对比研究. *中国临床心理学杂志*, 18(2), 250-251.
- 林惜君, 刘可, 何穗智, 裴永光, 王筠, 李敏, 等(2015). 广东省贫困地区部分留守儿童心理健康状况的调查研究. *中国儿童保健杂志*, 23(3), 295-297.
- 王玉凤, 任桂英, 顾伯美(2000). 不同时期北京市城区儿童行为问题比较研究. *中国心理卫生杂志*, 14(1), 51-53.
- Alexander, J. F., & Parsons, B. V. (1973). Short-Term Behavioral Intervention with Delinquent Families: Impact on Family Process and Recidivism. *Journal of Abnormal Psychology*, 81, 219-225. <https://doi.org/10.1037/h0034537>
- Alexander, J. F., Sexton, T. L., & Robbins, M. S. (2002). The Developmental Status of Family Therapy in Family Psychology Intervention Science. In H. A. Liddle, D. A. Santisteban, R. F. Levant, & J. H. Bray (Eds.), *Family Psychology: Science-Based Interventions* (pp. 17-40). Washington DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10438-002>
- Alexander, J. F., Waldron, H. B., Barton, C., & Mas, C. H. (1989). The Minimizing of Blaming Attributions and Behaviors in Delinquent Families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 19-24. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.1.19>
- Alexander, J. F., Waldron, H. B., Robbins, M. S., & Neeb, A. A. (2013). *Functional Family Therapy for Adolescent Behavior Problems*. Washington DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14139-000>
- Alvarado, R., & Kumpfer, K. (2000). Strengthening America's Families. *Juvenile Justice*, 7, 8-18. <https://doi.org/10.1037/e321342004-002>
- Baglivio, M. T., Jackowski, K., Greenwald, M. A., & Wolff, K. T. (2014). Comparison of Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy Effectiveness: A Multiyear Statewide Propensity Score Matching Analysis of Juvenile Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 41, 1033-1056. <https://doi.org/10.1177/0093854814543272>
- Barton, C., & Alexander, J. F. (1981). Functional Family Therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy* (pp. 403-443). New York: Brunner/Mazel.
- Barton, C., Alexander, J. F., & Turner, C. W. (1988). Defensive Communications in Normal and Delinquent Families: The Impact of Context and Family Role. *Journal of Family Psychology*, 1, 390-405. <https://doi.org/10.1037/h0080468>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Carr, A. (2013). Thematic Review of Family Therapy Journals 2012. *Journal of Family Therapy*, 35, 407-426. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12021>
- Celinska, K., College, J., York, N., Furrer, S., & Cheng, C. (2013). An Outcome-Based Evaluation of Functional Family Therapy for Youth with Behavioral Problems. *Journal of Juvenile Justice*, 2, 23-36.
- Friedman, A. S. (1989). Family Therapy vs Parent Groups: Effects on Adolescent Drug Abusers. *American Journal of Family Therapy*, 17, 335-347. <https://doi.org/10.1080/01926188908250780>
- Gan, D. Z. Q., Zhou, Y., Hoo, E., Chong, D., & Chu, C. M. (2018). The Implementation of Functional Family Therapy (FFT) as an Intervention for Youth Probationers in Singapore. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 684-698. <https://doi.org/10.1111/jmft.12353>
- Gordon, D. A., Arbuthnot, J., Gustafson, K. E., & McGreen, P. (1988). Home-Based Behavioral-Systems Family Therapy with Disadvantaged Juvenile Delinquents. *American Journal of Family Therapy*, 16, 243-255. <https://doi.org/10.1080/01926188808250729>

- Gordon, D. A., Graves, K., & Arbuthnot, J. (1995). The Effect of Functional Family Therapy for Delinquents on Adult Criminal Behavior. *Criminal Justice and Behavior*, 22, 60-73. <https://doi.org/10.1177/0093854895022001005>
- Graham, C., Carr, A., Rooney, B., Sexton, T., & Satterfield, L. R. W. (2014). Evaluation of Functional Family Therapy in an Irish Context. *Journal of Family Therapy*, 36, 20-38. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12028>
- Hansson, K., Cederblad, M., & Hook, B. (2000). Functional Family Therapy: A Method for Treating Juvenile Delinquents. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 3, 231-243.
- Hansson, K., Johansson, P., Drott-Englén, G., & Benderix, Y. (2004). Functional Family Therapy in Child Psychiatric Practice. *Nordisk Psykologi*, 56, 304-320. <https://doi.org/10.1080/00291463.2004.10637451>
- Hartnett, D., Carr, A., & Sexton, T. (2016). The Effectiveness of Functional Family Therapy in Reducing Adolescent Mental Health Risk and Family Adjustment Difficulties in an Irish Context. *Family Process*, 55, 287-304. <https://doi.org/10.1111/famp.12195>
- Hops, H., Ozechowski, T. J., Waldron, H. B., Davis, B., Turner, C. W., Brody, J. L., Barrera, M. et al. (2011). Adolescent Health-Risk Sexual Behaviors: Effects of a Drug Abuse Intervention. *AIDS and Behavior*, 15, 1664-1676. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0019-7>
- Humayun, S., Herlitz, L., Chesnokov, M., Doolan, M., Landau, S., Scott, S. et al. (2017). Randomized Controlled Trial of Functional Family Therapy for Offending and Antisocial Behavior in UK Youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58, 1023-1032. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12743>
- Jane Costello, E., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is There an Epidemic of Child or Adolescent Depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47, 1263-1271. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01682.x>
- Kazdin, A. E. (2013). *Behavior Modification in Applied Settings*. Long Grove, IL: Waveland Press.
- Morris, S. B., Alexander, J. F., & Turner, C. W. (1991). Do Reattributions of Delinquent Behavior Reduce Blame? *Journal of Family Psychology*, 5, 192-203. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.5.2.192>
- Patterson, G. R. (2002). Etiology and Treatment of Child and Adolescent Antisocial Behavior. *The Behavior Analyst Today*, 3, 133-144. <https://doi.org/10.1037/h0099971>
- Sexton, T. L. (2010). *Functional Family Therapy in Clinical Practice: An Evidence Based Treatment Model for at Risk Adolescents*. New York: NY: Routledge.
- Sexton, T. L. (2019). Functional Family Therapy: An Evidence-Based, Family-Focused, and Systemic Approach for Working with Adolescents and Their Families. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA Handbooks in Psychology®. APA Handbook of Contemporary Family Psychology: Family Therapy and Training* (171-188). Washington DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000101-011>
- Sexton, T. L., & Alexander, J. F. (2003). Functional Family Therapy: A Mature Clinical Model for Working with At-Risk Adolescents and Their Families. In T. L. Sexton, G. R. Weeks, & M. S. Robbins (Eds.), *Handbook of Family Therapy: The Science and Practice of Working with Families and Couples* (pp. 323-348). Abingdon-on-Thames: Brunner-Routledge.
- Sexton, T. L., & Fisher, A. R. (2016). *Integrating Ongoing Measurement into the Clinical Decision-Making Process with Measurement Feedback Systems* (pp. 223-244). Washington DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14711-009>
- Sexton, T. L., Alexander, J. F., & Gilman, L. (2004). *Functional Family Therapy Clinical Supervision Manual*. Seattle, WA: Annie E. Casey Foundation.
- Sexton, T., & Turner, C. W. (2010). The Effectiveness of Functional Family Therapy for Youth with Behavioral Problems in a Community Practice Setting. *Journal of Family Psychology*, 24, 339-348. <https://doi.org/10.1037/a0019406>
- Waldron, H. B., & Turner, C. W. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Adolescent Substance Abuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 238-261. <https://doi.org/10.1080/15374410701820133>
- Waldron, H. B., Slesnick, N., Brody, J. L., Turner, C. W., & Peterson, T. R. (2001). Treatment Outcomes for Adolescent Substance Abuse at 4- and 7-Month Assessments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 802-813. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.5.802>
- Weisman, C. B., & Montgomery, P. (2019). Functional Family Therapy (FFT) for Behavior Disordered Youth Aged 10-18: An Overview of Reviews. *Research on Social Work Practice*, 29, 333-346. <https://doi.org/10.1177/1049731518792309>
- Wetchler, J. L. (1985). Functional Family Therapy: A Life Cycle Perspective. *American Journal of Family Therapy*, 13, 41-48. <https://doi.org/10.1080/01926188508251275>