

## 家族治療理論簡介

by 華家三班 李秀娟 2009.06

### 何謂家族治療？

家族治療是指藉著分析家庭中各成員之間複雜且缺乏平衡的關係，來了解個別的病態角色與精神病理，並藉各種理論對家庭中所呈現之病理現象做分析治療，以建立**可以處理內在與外在衝突的健康家庭功能單元**。

以往諮商與心理治療各理論派別皆以個人為治療對象，重心在探索其內心世界與思維架構，重建當事人的心理歷程，以尋找問題及解決困擾，但此治療進展緩慢。1950 年代中期，開始**以當事人所屬的整個家族系統為治療核心**，並探討其家庭成員彼此的互動模式，從中研究病理特徵，進而設計治療策略與介入計畫。

換言之，家族治療係以**家庭互動模式**來探討問題，當事人的問題只是家庭功能不良的一種病徵。唯有改善家庭系統，方能有效治療當事人，以發揮其功能，適應社會生活。

### 家族治療的歷史發展

早在 1920 年代，一些精神分析者，像是 Freud，就發現父母對於子女人格形成的重要影響，後來的學者如 Aldler、Sullivan、Rogers 等人也愈來愈注意到個案所身處的關係，特別是家庭關係，對於人格發展的重大影響。1930 年代開始，婚姻諮商團體逐漸盛行，Jackson、Haley、Ackerman 和 Whitaker 等學者將婚姻治療合併於家族治療中。以家庭觀點觀察人類行為則始於 1940 年代末期和 1950 年代初期，源自傳統精神醫學中，處理精神分裂病人與青少年不良行為問題所引發的挫敗。

大約在 1950 年代，家族治療分別開始於四個地方，像 John Bell 開始於 Clark University，Murry Bowen 在 Menninger Clinic，Nathan Ackerman 在紐約，開始**心理分析治療**，Don Jackson 與 Jay Haley 在 Palo Alto 開始了**溝通學派家族治療**。

在 1960 和 1970 年代，**心理動力、行為取向和人本取向**主導了諮商和心理治療，而後，許多取向共同開創出家族治療典範轉移，成為今日家族治療實務工作者主要理論取向。

自 1990 年代迄今，家族治療領域充滿了新想法與新挑戰，沒有任何取向支配此領域，而主要挑戰在於**整合**我們將討論之各種不同治療取向，並**針對特殊群體**發展適當之治療技術。

### 家族治療的八大理論介紹

自 1950 年代迄今，為數不少之學者投入家族治療方面之研究與論述，可大致歸納為八大取向，茲分述如下：

## 一、 心理動力取向的理論 - 以 Nanthan Ackerman 為代表

他整合了個人內在取向的「精神分析理論」與強調人際關係的「系統理論」，提出「心理動力論」。他將家庭的功能不良視為**家庭成員間角色互補的失敗、持續未解決的衝突**，以及**偏見的代罪羔羊**所造成的結果，他的治療方式在於**幫助解開這種連鎖的病態**。

此派學者主張，當事人過去未解決的衝突，大部分是因其處於個人覺察之範圍，以致不斷影響當事人現在的生活情境與行為反應，亦即**早期個人家庭的衝突經驗**，將會引發目前的家庭人際衝突。因此，此派治療的重點置於當事人的過去，其主要論點如下：

### (一) 家庭規則(Family rule)

家庭成員在日常生活中，會藉著某些規則重複進行行為的互動，亦即家庭的交互作用乃循著一定的持續模式，此一模式有助於調整和穩定家庭功能。

### (二) 病態連鎖(Interlocking pathology)

指家庭成員間功能不良的表達、維持與控制等互動模式，彼此會交互關連，交互影響。

### (三) 代罪羔羊(Scapegoat)

家庭成員當中，最容易被批評、責難、懲罰或輕視之對象。作為「代罪羔羊」之家庭成員往往容易導致內心之衝突與不平衡。

### (四) 內射(Introjects)

過去與家人未解決的互動問題會持續衝擊當事人，成為當事人內心的烙印或記憶，而影響其現在的身心發展與家庭互動。

### (五) 家庭倫理(Family ethics)

家庭長久以來保有的公平性、規則化之人際互動模式，可確保每位家庭成員的基本權益會受到其他成員之考量與尊重，亦可作為個人角色行為之依據。

## 二、 經驗/人本治療取向的理論- 以 Carl Whitaker 和 Virginia Satir 為代表

Whitaker 等認為人有權自我決定，在追求自我實現的歷程中，經由克服僵局來獲得成長與成熟，治療時重視當事人**現在的經驗**；Satir 則強調**個人性支持的重要性**，因個人性支持有助於當事人當下的**自我覺察**，能有**自尊且能清楚地與家人溝通**。

相對於精神分析模式為病人提供解釋和洞察，經驗主義取向治療讓家庭成員有**自發性、表達情緒之自由及個人成長之機會**，亦即**人際互動的經驗**才是成長的主要動力，而非僅依賴治療技巧所能達成。

此派學者其主要論點如下：

### (一) 人性觀

本理論採存在主義之理念，注重人之個人性、選擇的自由和個人的成長：

### 1.個人性(individuality)

Whitaker 認為個人能在關係中保有個人性時，才可能與他人有真正的親密關係。在健全的家庭當中，成員間有親密關係，但同時又不失為獨立之個人。

### 2.選擇的自由(freedom of choice)

Whitaker 認為每個家庭成員都有自由選擇成為真正「自我」的權利，家族治療目的在協助家庭成員，發現可以自我實現、增進個人成長和個人性的角色。

### 3.個人的成長(personal growth)

家族治療目的在促進成長，不注重症狀之去除；最終目標在於**建立家庭成員之歸屬感，同時提供成員獨立自主之自由。**

- (二) 提出「**認識論**」的轉變點以尋找個人內在衝突，以作為處理病患人際不良之基點。
- (三) 採取**尊重**、「**此時此地**」的治療技巧與清楚的溝通模式，重視當事人的「**自我覺察**」。
- (四) 重視家庭在身心失調病因學上所扮演之角色，治療歷程之運作有賴於**真實與象徵性**兩項治療因素。
- (五) 鼓勵家庭成員**作公開之自我表達**，以協助個人成長，並促進家庭功能之健全發展。

## 三、 Bowen 的取向的理論

Murry Bowen 的取向的理論，可視為心理動力取向以及較嚴謹之系統觀點之間的橋樑。Bowen 的理論是以**自然系統觀點為基礎** - 人是演化歷程之結果，並兼具所有自然共通之歷程，治療時重視當事人過去與現在的經驗。Bowen 為家族治療領域的主要建構者，它將**家庭概念化為情緒關係系統，並提出「八個連鎖概念**」，來解釋在核心家庭與大家庭中發生的情緒歷程。其主要論點如下：

### (一) 自我分化(Differentiation of self)

「自我分化」是指以家庭系統觀點出發，去檢視個體情感與家庭維持結合或獨立之過程，亦即個體在家庭系統中調整彼此距離之模式。Bowen 以「自我分化」來說明個體區分情緒與思考的程度，分化程度越大，個體越能區分情緒與思考，承受巨大壓力時也不易產生焦慮感或症狀，且越不易受到家庭不良功能之影響。

### (二) 三角關係(Triangles)

係指一種「三人的互動系統」。一般外在環境平穩時，雙人關係的運作即可保持穩定，但一旦面臨壓力時，為舒緩壓力，低自我分化者會將第三者拉進關係中形成三角關係，暫時轉移雙人關係的緊繃情緒；倘若此三人關係仍不能維持平靜時，為避免焦慮增加，將會有第四人涉入形成連鎖的三角關係，直到扯入一堆人。

### (三) 核心家庭情緒系統(Nuclear family emotional system)

Bowen 指出，一般人往往會選擇與自己分化程度相同的人作為親密伴侶，此兩個分化程度相似的人結合成「共同我」(common self)，並形成核心家庭情緒系統。但若兩個分化程度低的人結合時，會和子女形成不穩定之「未分化之家庭自我團」(undifferentiated family ego mass)，而出現下列幾種狀況：

#### 1. 婚姻衝突(marital conflict)：

當夫妻中的一方不再讓步或接納時，婚姻衝突即會產生，而吸收了大量的未分化。

#### 2. 失功能的配偶(dysfunction in a spouse)

當壓力事件發生時，失功能的配偶會出現失功能症狀，且會因為吸收大量未分化而難以復原。

#### 3. 對子女的投射(projection to one or more children)

夫妻間某些不成熟之未分化，在核心家庭情緒系統投射給子女，於面臨壓力時，提高了子女發病的機會。

### (四) 家庭投射過程(Family projection process)

父母將自己的不成熟投射到子女的過程。此種投射常是對父母情感最強、分化程度最低的孩子，而未受家庭投射歷程影響的子女則能發展出較父母為高之自我分化。

### (五) 情緒截斷(Emotional cut off)

在高度焦慮和情緒依賴的家庭，分化程度低的孩子，會嘗試以地理上、情緒上的隔離，或用自我欺騙的方式，切斷與家庭之接觸，來逃離原生家庭未解決的情緒束縛。

### (六) 多世代傳遞過程(Multi-generational transmission process)

受家庭投射歷程影響的子女，成為了比父母分化程度低的人，再由家庭投射歷程影響，造就更低自我分化的下一代，如此代代相傳，終致發生嚴重情緒失調或精神分裂之下一代。

### (七) 手足位置(Sibling position)

指原生家庭之手足位置與人格特質和婚姻中伴侶之互動型態有關，因出生順序可以預測一個人在家庭情緒系統中所扮演的角色與功能。但是，一個人未來之期望與行為是依他在家庭系統中的「功能位置」所塑造，而不一定是他的功能次序。

### (八) 社會退化(Social regression)

Bowen 主張，社會就像家庭一樣，包含了未分化與個體化的相對力量，若長期處在焦慮與壓力之下，亦會降低社會的分化功能，是為「社會退化」。他呼籲社會應在理性與情緒間做較好之分化，做更理性的決定，而非根據情感來行動。

### (九) 家庭圖(Family genogram)

Bowen 相信，多世代的關係型態和跨世代的影响力，是了解目前核心家庭運作的關鍵。故 Bowen 提出家庭圖(Family genogram)，將至少三代的家庭狀態之記錄與資料畫成圖表，以了解現在問題之根源，並用以追蹤家庭中重複性發生的行為模式。

#### 四、 結構取向的理論- 以 Salvador Minuchin 為代表

以系統理論為基礎，強調家庭單元的主動性、組織的整體性，以及家庭經由溝通模式形成的組織方式；並以家庭成員間的聯盟、界限與權力關係來描述家庭系統，認為許多心理疾病與行為是家庭結構或權力運作不良之反應。

結構家族治療著重於當前溝通，優先考慮行動而非洞察或了解，藉著參與家庭以及適應其風格，以了解家庭成員處理問題和彼此對待的方式，最終能夠協助他們改變功能不良行為，並重新安排或調整家庭結構。其主要論點如下：

##### (一) 家庭結構(family structure)

家庭結構是結構取向家族治療最主要之概念。Minuchin 認為：**結構是「一組隱形的功能需求，組織了家庭成員之互動方式」**。亦即家庭成員據以產生互動的一種組織模式，以描述可預測的行為順序。

##### (二) 次系統(Subsystem)

在整個大家庭系統中，可依據性別、世代、功能.....等分為幾個小的次系統，而家庭系統就是靠這些次系統來區分並執行功能。一般而言，配偶、父母和手足系統是家庭中最顯著和重要之次系統，在功能良好的家庭中，此三種次系統的運作是整合的，可保護其分化並達到家庭系統之統整。

##### (三) 界限(Boundary)與界限滲透性(Boundary permeability)

界限是一條隱形的線，它區分了主系統、次系統及外界環境。因為家庭中每一個次系統都有其功能與需求，「界限」的作用在於保護彼此間的區分；功能良好之家庭其界限是清楚的。Minuchin 並以「界限滲透性」一詞來描述此情形：

1. **糾結(enmeshment)**：家庭成員之間之界限模糊，彼此之間能自由地侵入任何一個次系統，造成過度涉入彼此的生活，為一種限制個人自主性發展的家庭結構。
2. **疏離(disengagement)**：當界限過於僵化、缺乏彈性時，家庭成員較孤立，彼此漠不關心或甚少接觸，為過度嚴謹之家庭內界限。

##### (四) 權力關係(Power)

指家庭成員之間權力結構與動力過程，家庭系統中的權力是個人或次系統執行功能的一種相對能力，是否有權力需視其他成員或次系統如何反應。

Minuchin 並用「**連線**」、「**聯盟**」、「**三角化關係**」等概念來說明家庭中的權力關係：

1. **連線(alignment)**：當幾個家庭成員聚在一起、站在同一陣線上或共同抵制另一方，此情形稱為「連線」。

2. 聯盟(coalitions)：當一般的連線關係其目的是要聯合起來反抗家中其他成員，此情況稱為「聯盟」。聯盟分為下列兩種：
  - (1) 穩固聯盟(stable coalitions)：即家中部分成員集結起來，形成一股固定、無彈性且在家中居於主控的勢力。
  - (2) 迂迴聯盟(detouring coalitions)：當家中的兩人彼此之間有衝突，卻藉著把焦點集中在第三人身上，來逃避原來衝突所帶來之壓力與緊張。
3. 三角化關係(triangulation)：當父母之間有衝突時，為了掌握權力贏過對方，雙方都命令孩子與之連線；此種關係會使孩子陷入一種兩難的情境，這樣的家庭功能也是很健康的。

#### (五) 家庭地圖(Family mapping)

Minuchin 發展了一種名為「家庭地圖」的輔助工具，以一些線條與符號來表示家庭之內部動力結構。結構家庭治療中有多種家庭地圖，可用以澄清家庭互動關係的功能與性質，在治療過程中可以充分發揮效果。

### 五、 溝通/策略取向的理論- 以 Jay Haley, Cloe Madanes 為代表

從研究精神分裂病人的溝通中發展出的溝通理論，認為問題原因起於互動，問題維持的原因在於互動間**特定的行為次序**，非個人的心理病理，因此，治療者的任務在於**發展特定計劃與策略，以解決當前問題為治療目標**。

策略家族治療是一種實用主義的取向，**其治療焦點放在過程而非內容**，而且是**問題解決導向**。策略家族治療也很強調在治療過程中，**家庭中的權力、控制與階層等主題**，所強調的主要概念和結構家族治療相類似。其主要論點如下：

#### (一) 使用指令(use of directive)

策略家族治療學派其介入措施經常使用「指令」的形式，問題的形成與治療的目標越清楚，則指令越容易下達與執行。指令在策略家族治療扮演很重要的角色。

#### (二) 矛盾介入(paradoxical intervention)

為了切合問題狀況或因應當事人之需要，運用「矛盾介入」(即反向策略及迂迴)之技術，使當事人處於進退兩難之處境，來切斷當事人之抗拒，最後違背「反向指令」而發生改變。這是一種以「症狀處方」的方法，去操縱一個人或家庭，使他們放棄功能不良的行為。

#### (三) 重新框視(reframing)

這是一種重新詮釋「問題行為」的技術，此做法背後的假設是：對某個「問題行為」給予新的意義，協助家庭成員從不同角度看待問題行為，使頑固行為獲得解決。

#### (四) 假裝技術(pretend technique)

此種技術具矛盾特性，不適合用於引發違逆與反抗，但有助於克服家庭抗拒。治療師透過改變背景脈絡，而不知不覺地要求當事人自願去控制行為，以假裝的方式去解決原來真實症狀的狀況。

#### (五) 家庭隱喻(family metaphors)

讓家庭成員在一種不受威脅之情況下，透過某種自然界圖像或象徵物，將當事人內心的想法引導出來，協助產生新的觀點與覺察，對事務能有更深入之認識與體會。

### 六、 米蘭/系統取向的理論

此理論以「**循環認識論**」為基礎，在處理**精神病及厭食症**患者上相當成功；他們認為失功能之家庭，往往源自「**破壞的心理遊戲**」，這些遊戲與真實生活並不相容。米蘭治療者認為：家庭遊戲規則界定並維持關係，非個人之力量；為了維持家庭恆定，每個家庭成員之行為皆與發病之症狀行為有關。

米蘭/系統家族治療之目標，乃賦予家庭生活模式新的意義，以打破此一家庭的「心理遊戲」，同時強調家庭獲得新意義、新價值重於對療效的洞察與行動。其治療理論與技術包括：

#### (一) 假設形成(hypothesizing)

此為米蘭取向的核心，也是此種治療的第一步。假設形成是指治療團隊在與家庭會談之前積極地討論，並提出導致家庭問題的可能成因，來形成一個關於家庭問題之「地圖」，並指引治療師詢問問題之方向，以**蒐集答案去證實、修正並推翻假設**。

#### (二) 家庭儀式(rituals)

例如成年禮、結婚、畢業、喪禮.....等，這些轉型期是用來標示並促進家庭之發展過渡期與改變；儀式的目的是為了釐清家庭關係中可能出現之混淆。

#### (三) 正向解讀(positive connotation)

是一種對家庭行為的重新框視，透過此方式病症行為被當成正向、善意的，因為它保持了家庭系統的平衡，並促進家庭的凝聚與幸福感。

#### (四) 循環詢問(circular questioning)

此種技術透過設計每個問題，使其能發掘不同成員對於某些事件或關係在觀點上之差異；它是著重在家庭的關連性，而非個人之症狀。

#### (五) 中立(neutrality)

是指治療師努力與所有家庭成員維持聯盟，避免陷入家庭的聯合與同盟之間；治療師不會去建議家庭應該怎麼做，而會去引發家庭的能力來產生自己的解決之道。

### 七、 行為/認知取向的理論

認知行為治療(Cognitive behavior therapy) 試圖藉由影響個人思考模式來改變思想與行為，主要以「**學習理論**」為基礎，傾向於強調家庭中特定的行為問題，而非對家庭動力的全面了解；行為家族治療則透過 發展出定期監督、以資料為基礎的介入程序等，將科學方法帶入治療過程，並強調環境、情境和社會的行為決定因素。其主要治療理論與技術包括：

**(一) 行為分析(behavioral analysis)**

行為分析包括客觀地記錄家庭成員間具體行動之交流、被視為先行刺激之他人行為，以及問題行為之互動結果；行為分析之目的為增加家人之互動、改變妨礙互動之環境條件，以及訓練家庭成員維持改善後之行為。

**(二) 制約(conditioning)**

分為古典制約(classical conditioning)與操作制約(operant conditioning)；古典制約意指原來未經過制約刺激(鈴聲)，在重複與能引起反應(唾液分泌)之未制約刺激(食物)配對後，也能引起該反應。操作制約則是藉由選擇性酬賞或增強，使該行為比其他未得到酬賞的行為發生次數更頻繁。

**(三) 增強(reinforcement)**

是指利用行為之後立即的結果，以增加該行為發生之頻率，而增加行為發生頻率之事物則稱為「增強物」。

**(四) 行為模塑(shaping)**

對逐漸接近目標的行為予以增強，藉著逐漸增強小的步驟而非只增強最後的反應，來達到想要的行為。

**(五) 後效契約(contingency contracting)**

意指增強相互交換令人喜愛行為的過程。契約是一種非強制性工具，藉者指明因果關連，家庭成員能對互動規則達成協議，並決定遵從這些規則的結果。

**(六) 認知重建(cognitive restructuring)**

是一種修正當事人對於事件的想法和知覺，以產生行為改變的治療程序。

**八、 後現代主義家族治療**

為家族治療的新時代取向模式。後現代主義家族治療不同於先前的客觀概念化系統，而是一種**觀察者依賴系統**；他們認為**人類會運用語言主觀建構對現實的觀點，創造個人的人生**。其治療目標在於：**經由家庭成員對家庭故事的重述，來重新建構他們的人生，亦即經由對舊問題情境的重新建構及賦予新意義**。

1990 年代以後的家族治療拒絕以機械化方式做系統性的思考，而偏好使用敘事的隱喻，談話的焦點在於**領導家庭生活**的故事，而非家庭的結構或行為互動的次序；近年來的家族治療文獻亦很少探討一般的家庭共同問題，而是**致力於探討多元的家庭型態**，如族群、種族、社會階層和性別偏好.....等主題，以及多元化家族治療技術的使用。



在邁入二十一世紀的同時，家族治療新興理論除了後現代主義家族治療之外，尚有多元文化主義、女性主義家族治療、焦點解決家族治療、敘事性家族治療、醫學家族治療以及整合家族治療模式.....等。