

家庭治療室中的對話舞台： 從家庭治療四步模式的理念 探討介入型技巧之應用

許皓宜

(國立台中教育大學諮商與應用心理學系助理教授)

家庭治療異於個別治療之處，主要在於家庭是由兩人以上的關係所組成，並依一種看不見的家庭動力在互相影響著。家庭治療四步模式就是為這種看不見的家庭動力提出一個有意義的架構。本文的主要目的則是探究在這個意義架構中，如何藉由一些特定的介入技巧（空間、隱喻、雕塑等），讓這些看不見的家庭動力在治療室中實際發生，以促進家庭的改變。

壹、家庭治療四步模式之理論內涵

結構取向的家庭治療在1950年代興起一呼應「人是環境的一部份」之系統觀，以循環互動的觀點來探討有機體和組織之間的關係(Minuchin, 1974)。Bertalanffy (1968, 引自賈紅鶯, 2000) 認為，組織應該是一個開放的系統，各個部分的功能都應該在系統中才得以被了解；因此，現象本身並不是最重要的，其中的關連與因果循環才是值得探討的部分。近年來，結構取向對觀察家庭中意義的建構更為重視，治療模式逐漸由積極、指導、控制，轉為幽默、接納、支持，並立基在專業的角色

上，更重視和案主之間的協力合作 (Minuchin et al., 2007)。最重要的是，Minuchin開始強調觀察家庭系統和個人心理狀況，及其相互的影響；從原本注重「現在」的治療觀點，進展到重視探索「過去」原生家庭經驗的影響，以由「過去」的探索瞭解「現在」的互動主題。除了過去經驗以外，結構取向也更加重視家庭型態背後所反映出來的文化議題，並且發展出「即席互動」的概念和技巧，在家庭成員千篇一律的互動模式中，找出任何的「新意」（新的可能性，例如：發現家庭成員在訴說某個固定段落時，就會出現某種情緒），以干擾原本的家庭互動順序。延續這樣的概念，Minuchin等人(2007)整合了在家族治療中的經驗，提出了家庭與伴侶評估的四步模式，如表1。

此模式包含四個步驟，連結過去的經驗及現在的問題，並探索未來的替代方案：步驟一是「開展主訴問題」，將問題症狀擴大、深入地放在家庭脈絡中來加以探索，為原本家庭所認定的問題賦予不同的意義，並連結成員的主動性，成為一種可以一同工作的氛圍。步驟二是「凸顯維持問題的家庭互動」，

表1 家庭治療四步模式

步驟一	步驟二	步驟三	步驟四
淡化主訴問題與病人身份	探索讓主訴問題持續存在的家庭模式	探索主要家庭成員從過去帶到現在的影響	重新定義問題，擴展可能的選擇

註：摘自Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. Y. (2007). **家庭與伴侶評估：四步模式**（林麗純、楊淑智譯，頁31）。台北：張老師文化。（原著出版於2007年）

此階段著重在探索使該問題持續存在的互動模式（行為層面），是一種循環性的思考、循環性的提問（母親讓孩子這樣，誰讓母親這樣），這樣一來便不只關注夫妻間的兩人關係，也關注隱藏在兩人關係中的其他第三者。步驟三是「焦點式的歷史探索」，探討那些與問題相關連的過去（情意層面），這種關注個人心理動力與家庭系統的關連之作法，是結構派家族治療中較嶄新的部分。步驟四是「探索與家人連結的替代方案」，是在治療師和家庭成員一同瞭解家庭困境的相關因素後，再探索關係中的其他可能性，推動家庭的改變。

對治療師而言，四步模式可是視為一張引領治療的「地圖」，使得使用治療技巧的時候，有些概念化的指引，而不迷失清楚的方向。在該模式發展的同時，Minuchin等人也提醒家庭治療師的態度，應該是「信奉不確定性的專家」，找到各種可能的地方來鬆動家庭的既有想法與互動模式。在這樣的情況下，治療師已經放棄了「全知全能」的專家信念，和家庭建立關係、提供希望，進一步透過治療來減輕痛苦、促進家人的相互理解及對關係的滿意度 (Minuchin et al, 2007)。

總而言之，結構取向及爾後四步模

式發展的觀點，不但提供家族治療師一個清楚的概念化架構，也提醒治療師能有更多元彈性的角度，主動且有活力的與家庭建立工作同盟。Minuchin等人(2007)近年來就善用「空間」和「結構隱喻」來描述家庭的現況，示範治療師如何主動積極的介入家庭，並尋找改變的機制、促使新的體悟與改變產生。他們視「空間」為情感距離的指標，在治療中常要求案主移動椅子及改變座位，以賦予新的家庭結構意義；「隱喻」則是一種對家庭的適度挑戰，透過隱喻的力量可使案主有新的領悟。然而，Minuchin也鼓勵治療師借用各種治療技巧，轉化成適合自我風格的治療方式。因此，在本文中，即探討如何在四步模式的概念基礎上，使用更多介入方式，以推動家庭治療進展之發生。

貳、介入型技巧在家庭治療四步模式中的應用

Minuchin、Lee和Simon(1996)將家族治療分為兩類：介入型的治療 (interventionist therapy)與限制型的治療 (restrained therapy)。其中，介入型的治療以經驗主義、創造力的態度和觀點，藉由治療師的主動介入，將家庭戲劇的概念帶入治療室，創造一種使家庭成員

能直接接觸的情境。在這當中，治療師透過對於家庭成員所坐的位置、行動、情感流動等有形與無形的觀察，瞭解家庭結構，並使自己介入這個家庭的戲劇當中（例如：和厭食症患者及其家人一同用餐，使家庭衝突和互動在治療室中當場呈現），促進家庭產生新的、推動改變的力量。

以下，筆者即以Minuchin(1996)對介入型治療的解釋，探討家庭治療中與此概念相關之技巧，包括Minuchin常用空間技巧、隱喻性語言，米蘭學派常用的家庭儀式，Satir所發展出來的家庭雕塑，以及一些即興的治療創意等，探索該介入技巧如何推進家庭治療的進展。

一、空間和隱喻

空間和隱喻同時為Minuchin和李維榕近年來從事家庭治療時常用的介入方式。在空間的運用上，可將家庭進入治療室時所坐的位置視為他們家庭結構和家庭動力的展現，從座位的觀察中，治療師常可以發現成員間彼此的關係為何。因此，當治療師欲改變這樣的關係動力時，即可以邀請成員互換座位。例如：當要區分父母次系統和子女次系統，或使他們之間有所界限的時候，治療師常邀請父母坐在一起，中間不要隔著其他家庭成員。

除了換位置的技巧，治療師與家庭成員間，及家庭成員彼此之間的空間距離也常是家庭治療中可以介入的一種張力。在治療室當中，當每個人之間的距離大時，有時反映著關係的疏離，有時是輕鬆、自在，有時則是因為距離而讓彼此不用去面對關係中的問題。治療師

有時也會藉由拉開或縮小治療室中人與人之間的空間距離，來影響家庭成員的互動。

隱喻技術是近來國內常見的研究與討論議題，也是一個可融入治療師對空間距離的觀察，進而點出家庭成員互動之技巧。黃士鈞（2005）在其博士論文中提出，隱喻技術同時具備「模糊」和「貼近」的特性，它讓個案以一個模糊而安全的距離來接觸或談論自己，卻又因為這樣的接觸而讓個案貼近自己並產生新的覺察。

當隱喻運用在家庭治療中，目的則是為了創造一些空間，促進家庭成員對彼此關係的思考。例如，當母親開始批判兒子的時候，兒子總是沈默不說話，治療師藉由對母親反映：「你有沒有發現，當你這麼說的時候，他（兒子）好像就把自己鎖到一個玻璃櫃子裡。」來促進母親思考自己對兒子的態度所造成的影響。在隱喻的基礎下，治療師能夠反映豐富的家庭關係，卻不是用過於詮釋的方式，因此為家庭成員保留更多空白的空間，對家庭治療的推動是有所助益的。

二、家庭儀式與家庭雕塑

家庭儀式的概念主要來自於Jung理論，透過意識和潛意識的象徵性溝通，使家庭成員彼此之間能夠透過非語言的方式表達有力的情感，連結與活化彼此的精神層面而達到療癒和統整的效果。家庭儀式的運用，黃宗堅（2006）認為可以不同的型態在心理治療中進行：有時可能僅是回溯起某個象徵，案主和某個儀式連結的記憶和情感便可能一一浮

現，而這當中就反映出家庭的信念與規則（例如：用餐的規矩，可能象徵家庭成員在家中的地位）；因此，在實務上常用於處理關係中的衝突、矛盾、傷害、背叛與悲傷。策略取向的家庭治療在處理婚外情及亂論議題時，便會採取這樣的概念，使加害者對受害者給予真摯的道歉。然而，對於家庭儀式的處理，治療師需考量究竟要在治療活動中或治療活動外進行，但不管如何，與案主相互對話以澄清象徵所引發的聯想是相當重要的。

家庭雕塑是Virginia Satir從實務工作中所發展出來的治療技巧。其弟子暨同儕Gomori(2009)整理了Satir發展家庭雕塑的過程，認為每個人的內心都帶著來自家庭的建構，這影響著我們如何解釋及處理自己的經驗和創傷。例如，當媽媽告訴孩子一切都沒事，卻流下了眼淚，這種語言和非語言的不一致，使孩子也學到用這樣的方式來面對周遭的環境。家庭雕塑即是用一種類似戲劇的形式，從此時此刻的位置來看待過去的童年經驗，解開與釋放內在被阻塞的能量，轉化過去經驗中的負向元素，用新的眼光來看待過去、面對未來。Gomori在家庭雕塑的概念中談到幾個重要的元素，筆者認為可整理為實務介入的兩個方向：(1)透過肢體動作經驗家庭關係：家庭成員透過此時此刻的體驗，經歷自己在家庭中扮演的角色，以及流動於家人關係中的能量（包括正向和負向的）如何對自我的身、心、靈造成影響；(2)尋找正向關係促發改變：聚焦於自我及關係中正向的能量（此即家庭本身的資源），轉化為家人間能夠互相關懷與接

納的動力，以促進互動的實質改變。

這樣的方式近來在台灣常以工作坊和團體的方式來進行，但筆者認為，當這個概念用於單一家庭的治療介入，也是一個能幫助家庭表達與整理過去、瞭解彼此內在，進一步體悟現在問題的過程。例如：在一個暴食症少年及其父母共同參與的家庭會談中，母親不斷訴說父親應該要孩子的症狀負起責任，當治療師邀請母親站立起來，一手插腰、一手指著父親，做出指責的動作雕塑。經過幾分鐘靜默的體驗，母親在這個姿勢中留下眼淚，對父親說：「我希望我不曾認識你。」情緒從初期的指責進入到內在不受丈夫重視的痛；而暴食症少年卻又從這當中指出母親是因為想接近丈夫、卻感受被拒絕的愛與失落。家庭透過雕塑的體驗，讓談話的焦點不再擺放在症狀上，而能進入到關係的體驗與對談。

三、家庭集體創作

在國內對於表達性媒材的運用層面上，賴念華（1997）曾使用藝術媒材來進行青少年的情緒輔導，例如：藉由「撕紙箱」的隱喻來引導青少年表露其憤怒情緒，或用圖片的剪貼來促進沈默的案主敘說自己的生命故事。鄭玉英（2000）和賴念華（2002）則分別將演劇及表達性藝術治療的方式運用在921地震的災後心理重建工作上。曾仁美（2005）以沙箱和小物件為媒材，進行一個亂倫受害者的沙遊治療歷程分析，發現創作的過程有機會「外化」和「客觀化」（頁16）創傷經驗，促使案主看到創傷事件對自己的影響，以轉化為生

命的力量。施玉麗、高淑貞和王文秀（2005）及周惠君、王萬清（2007）也以兒童為對象，分析沙遊治療的整體歷程，都肯定了表達性治療方式具有情緒宣洩和表達內在的效果。

在家庭藝術治療中，也常使用媒材與活動，使家庭議題可透過隱喻和視覺化的表達帶給家庭新的「看見」，成為家庭成員的另一種聲音和互動。許多存在於家庭中不被其他成員看見與瞭解的想法和感受，媒材和活動是一個很好的方式，提供家庭成員（特別是夫妻）機會用彼此的眼睛來看世界，增加了正向治療結果的可能性(Riley, 2007)。

其運用方式，諸如利用雜誌上的圖片、過去的照片，協助伴侶探索婚姻關係中的焦點議題（如：性議題）；圖片的刺激能喚起案主的內在記憶，提供視覺記憶的線索。或者如彩色黏土的運用：邀請夫妻用黏土塑造出代表自我、代表婚姻的形體，在紙盤上擺出彼此的位置，藉由三度空間的推拉，動態地呈現案主的內在焦慮。抑或，在紙上做各種創作，藉由剪下、黏貼、修改等過程，對家庭關係及經驗事件有不同的眼光和感受(Riley, 2007)。至於媒材創作所表現出來的線索，Schaefer和Carey(2001)則整理了幾個可以關注的重點，包括：(1)小孩成為創作的領導者，佔最中間位置及最大空間的「小孩父母化現象」；(2)家庭成員對彼此的創作空間毫不尊重，且作品表現出衝突和敵意的「家庭分裂現象」；(3)表現上呈現出和諧狀態，實際上是由一方支配、一方跟隨的「婚姻歪斜現象」；(4)某些成員一起創作，並佔去大部分時間，而忽略

第三個人之創作的「三角化現象」；(5)家庭創作一團混亂、每個人的創作纏繞不清，難以區分獨立性的「未分化現象」；(6)創作間缺乏接觸，每個成員的創作都侷限在自己的空間裡，甚至有一段擺放的距離之「疏離現象」（頁284-286）。

除此之外，媒材與活動也可以是治療師和家庭成員間溝通的重要工具。透過媒材與活動的牽引，連結了家庭故事和經驗，使治療師參與在家庭動力當中，貼近家庭的互動與原生家庭等議題(Riley, 2007)。Hoshino(2003/2007)認為，在家庭治療一開始的評估階段，治療師的主要目標在認識家庭的規則、互動模式、角色、結構等等，可用家庭的集體創作或作品的交換來幫助治療師了解家庭的互動型態。Schaefer和Carey(2001)認為，當家庭進行初次晤談時，應使家庭的核心成員全數參與（包括父母和孩子，但不包含前妻和前夫），第二次以後的晤談則可經評估及討論後決定參與的成員。

在介入時機部分，Riley(2007)建議，在治療之初可運用粉蠟筆邀請夫妻畫下能代表何以他們選擇來做治療的符號或圖畫，在完成後請夫妻交換作品，以他們所理解的去解釋對方的作品，企圖以一個安全的活動來打破開始時夫妻之間可能循環著的誤解。作品的交換儀式和對話，可安全地將對話從心靈的開啟帶到關係的衝突，而治療師的責任，則是使夫妻專注在他們的活動上，而不是一再重複互相責備的模式。Schaefer和Carey(2001)則認為，若遇到有小孩的家庭，可使孩子邊玩邊聽父母說話，再在

適當的時候以適合其年齡的方式加入治療。例如，讓孩子畫家庭樹，並在其中填上家人的姓名、臉部表情等，以蒐集家庭的資訊。

四、家庭圖及其概念之延伸

在發展家庭故事、展現家庭互動與結構的目的下，可使用家庭世代圖的繪製；治療師解釋家庭圖的概念，使家庭成員用各種顏色來畫上他們家庭中的成員及彼此的關係。家庭圖的繪製有助於治療師和家庭成員世代間的影響及一些傳承下來的習慣、活動與規則，也可看到角色分配、權力和關係衝突的議題(Hoshino, 2007)。另一個類似於家庭圖的方法，是Moreno(1934, 引自Hayden-Seman, 2001)所發展出來的「社交原子圖」，用圖示法來表現案主的感受中，與其他重要他人之間的關係和遠近。Hayden-Seman(2001)詳細敘述了社交原子圖的使用方式：治療師要求案主先把自己畫在紙上，用圓圈或三角形來代表，再用圓圈和三角形來代表那些存在於其生命中，對案主的生命具有意義的人、事、物（包括過世的人和寵物），並在圓圈和三角形當中寫下名字；這些圓圈和三角形，便代表案主的社交「原子」。其中，原子被繪製的大小代表這些人的重要性，距離則代表和案主的親疏遠近。接著，治療師可與案主探討這些原子背後的脈絡與故事，以及繪製過程中的每一個細節，諸如擦掉的圖、圖的大小與重疊、圖形的改變、顛倒和其他特殊的現象等，協助案主瞭解自己在關係中的處境及所受之影響。當案主完成自己的社交原子圖時，治療師可要求

案主想像配偶的社交原子圖，並畫在另外一張紙上，再與配偶本人繪製的作比對，透過圖形的具象化表達，澄清夫妻雙方對關係感受的差異。

雖然每個人建構社交原子圖的方式不同，但其中仍有些共同的結構特性：例如，下筆草率、反覆擦拭或顛倒的圖形（如顛倒歪曲的三角形），可能代表案主對此人具有衝突、焦慮或心結；若案主將自己畫在這個人之上，表示有優越/自卑的感情，並排在一起則是兩極的感情，畫在這個人的右邊則代表當時的情感是極端正面或負面；兩個圖形重疊或畫在一起，則代表未發展出獨立性。

除了社交圖以外，Moreno(1977, 引自Hayden-Seman, 2001)也提倡角色理論，認為人格是由社會和環境互動中所形成的，且人格並非靜態的，伴侶會持續把他們過去所學習到的一些特定的、持續性的角色，帶進他們所形成的關係當中，亦即那些隨著生活經驗所形成的人格會影響他們與彼此的角色互動。有時，伴侶雙方會陷在那些長期循環的角色裡，感覺到被困住而無法改變；而這些角色互動中的個人期望與動力，可能在關係中是不被明說的，使關係中產生隱晦的互動和衝突，或者是壓抑的狀態產生。因此，Hayden-Seman(2001)修改了Moreno的研究報告，形成了「角色分析表」；以圖表的方式呈現在特定時空中所形成角色結構。在這過程中，治療師要求伴侶雙方從上而下、分成兩列地列出自己所扮演的角色（突出的角色）及自己所期望扮演的角色（重要的角色），並在其中寫上每個角色的排序；接著伴侶雙方互換，寫出對方的突出角

色及重要角色，然後猜猜看另一半如何看待他們的角色。治療師可從中探討伴侶對自己及對方看法的不一致，或針對一些特別的角色進行探討，進而協助伴侶從中發現自己的內在需要，以及對關係滿意與不滿意之處；把隱晦的家庭結構、內在期望與不滿加以呈現，增進雙方的瞭解。如表2的例子，妻子期望丈夫扮演的「情人」角色，及丈夫認為妻子

突出的「依賴者」角色，就是很能探討介入之處。

角色分析表也可延伸到其他家庭成員當中，從中瞭解成員彼此的看待與自我期望，使家庭結構從中浮現，治療師在旁協助討論，或適時以角色扮演的的方式促進家庭成員的角色探索。

綜合上述的探討，筆者認為只要透過治療師創意的展現，適當運用技巧可

表2 角色分析表範例

丈夫對自我的觀點		妻子對丈夫的觀點		妻子對自我的觀點		丈夫對妻子的觀點	
突出的	重要的	突出的	重要的	突出的	重要的	突出的	重要的
員工	員工	員工	丈夫	妻子	妻子	依賴者	母親
兒子	丈夫	兒子	父親	母親	母親	妻子	女兒
丈夫	兒子	父親	情人	員工	員工	員工	媳婦
父親	女婿	丈夫	員工	女兒	女兒	母親	妻子
	父親	女婿	兒子	媳婦	媳婦	女兒	
			女婿				

表3 介入型技巧在家庭治療中的應用

概念來源	延伸技巧	對家庭治療的意義
空間	換位置、調整空間距離、空間的布置與排列	瞭解家庭結構，改變當下的家庭關係與家庭動力。
隱喻	治療師主動使用隱喻性語言、延續案主所產生的隱喻	用較安全的方式貼近家庭，促使家庭成員創造一些空白的空間來思考彼此的關係。
家庭儀式	儀式化行為（如：懺悔）、具有象徵性的活動	反映家庭信念與規則，或未完成事件的處理。
家庭雕塑	家庭戲劇、角色扮演、姿勢	對家庭中的個人來說，理解過去的經驗和創傷；對其他家庭成員來說，瞭解彼此的經驗並相互支持。
集體創作	媒材的使用（拼貼、作畫、沙遊）	透過視覺化的表達促進家庭產生新的眼光，或促進家庭成員間的合作。
家庭圖	家庭圖的製作與重新建構、社交原子圖、角色分析表	瞭解家庭的歷史及對家庭的影響，澄清個人在家庭中的信念。

提供家庭中看不見的關係動力一個對話的舞台，促進治療師對家庭結構的瞭解，及案家對關係的洞察。在表3當中，筆者將相關概念所延伸之家庭治療介入技巧加以整理，以提供治療師運用該技巧時，與家庭治療目標接軌之參考。

雖然介入型技巧可使家庭治療發揮許多功能，但卻需要經過治療師對於目標及時間的詳細思考，方能有很好的運用；否則，可能流於一個機械化而非治療性的「活動」，使案主分心或是受其害。因此，治療師需瞭解自己的限制，並在適當的時候尋求督導或提供轉介(Gladding & Newsome, 2007)。此外，在這些技巧的運用當中，治療師需有一顆彈性、自由的心，以及相當的家庭治療訓練基礎，才能在家庭複雜的動力中，流暢而具有創意地在適當的時間點介入，並從家庭成員所表現出來的創作與動力當中，瞭解家庭治療中所欲探討、關心的重點，以形成治療師的概念化基礎，推進治療的契機與家庭的改變。

參考文獻

周惠君、王萬清(2007)。一位選擇性緘默症兒童在沙遊治療之歷程研究。**輔導與諮商學報**，**29**(2)，15-40。

施玉麗、高淑貞、王文秀(2005)。對立性反抗疾患兒童之沙遊治療歷程分析研究。**中華輔導學報**，**19**，41-72。

曾仁美(2005)。走出暗夜：未成年亂倫受害者自我療癒之旅—以沙遊治療為例。**中華心理衛生學刊**，**18**(1)，1-23。

黃士鈞(2005)。**個案的隱喻經驗之研究：從隱喻出現到個案改變的過程**。國立彰化師範大學教育心理與輔導研究所博士論文，未出版，彰化。

黃宗堅(2006)。**創傷與復原：家庭儀式在心理治療中的隱喻象徵**。**輔導季刊**，**42**(3)，12-20。

賈紅鶯(2000)。**以結構—策略學派的觀點建構一個家族治療的改變歷程**。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文，未出版，台北。

鄭玉英(2000)。**演劇治療應用於災區原住民心靈復健之一例**。**九二一震災心理復健學術研討會論文集**，170-189。

賴念華(1997)。**藝術媒材與青少年的情緒輔導**。**學生輔導**，**49**，70-77。

賴念華(2002)。**災後心理重建歷程之合作行動研究**。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文，未出版，台北。

Gladding, S. T., & Newsome, D. W. (2007). 藝術用於諮商(許枚倩、陸雅青譯)。載於**藝術治療：心理專業者實務手冊**，263-274頁(陸雅青、周怡君、林純如、張梅地、呂熙宗譯)。台北：學富文化。(原著出版於2003年)

Gomori, M. (2009). **心靈的淬鍊：薩提爾家庭重塑的藝術**(易之新譯)台北：心靈工坊。(原著出版於2008年)

Hayden-Seman, J. A. (2001). **演出派夫妻治療**(潘貞妮譯)。台北：心理。

- (原著出版於1998年)
- Hoshino, J. (2007). 多元文化家族藝術治療 (周怡君譯)。載於**藝術治療：心理專業者實務手冊**，415-428頁 (陸雅青、周怡君、林純如、張梅地、呂熙宗譯)。台北：學富文化。(原著出版於2003年)
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., Lee, W. Y., & Simon, G. M. (1996). *Mastering family therapy: Journeys of growth and transformation*. New York: John Wiley & Sons.
- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. Y. (2007). **家庭與伴侶評估：四步模式** (林麗純、楊淑智譯)。台北：張老師文化。(原著出版於2007年)
- Riley, S. (2007). 伴侶藝術治療 (周怡君譯)。載於**藝術治療：心理專業者實務手冊**，頁429-442 (陸雅青、周怡君、林純如、張梅地、呂熙宗譯)。台北：學富文化。(原著出版於2003年)
- Schaefer, C. E., & Carey, L. J. (2001). *Family play therapy*. U.S.A: Jason Aronson.