

# 從個人走向系統— 初階家族治療師的挑戰與成長

陳均姝

(國立彰化師範大學輔導與諮商學系副教授)

## 前言

家族與婚姻諮商與治療在1950年代的美國發展至今，已成為個別治療外的另一種重要服務形式。隨著家族與婚姻治療的愈趨興盛及國內社會大眾對此治療形式的需求漸增，國內諮商師的訓練中也逐漸加強此領域的知能。筆者有幸追隨國內家族治療前輩郭麗安教授、香港李維榕教授及與國內一群同好共同學習。從此學習過程中，體驗到從個別治療走向系統治療的「轉換困境」及「修正之道」，也經驗到家族治療特有的「困難與挑戰」及多樣豐富的「治療觀點與介入方法」。故本文從探討家族治療者的學習目標出發，以指引新手治療師的學習重點，再從實際經驗提出初學者常見的學習困境，並歸納相關文獻與督導經驗，呈現可能的修正之道及進階學習方向，希望提供有志學習家族治療者更多參考。

## 一、初學者的學習目標

### (一)廣泛的學習目標

特定家族治療學派的訓練目標雖有不同，但在近二十年來學界已對家族治療師所應具備的共同能力漸有共識。美

國婚姻與家族治療學會(AAMFT)於1994年提供學校與機構家族治療的訓練標準，以評量其訓練的完整性，確保治療師的專業水準。從該學會所制訂的臨床會員標準，或可作為一般家族治療學習者的學習方向：婚姻與家庭研究（系統理論、家庭發展、性別與文化議題等135小時）、婚姻與家族治療（改變理論、實務模式等135小時）、人生發展與人格等（人格發展與病理學等135小時）、專業研究與倫理（法律、倫理與執照等45小時）、研究（研究方法與統計45小時）及最少一年在督導下的臨床實習經驗（300小時以上）。另外，特定學派的家族治療訓練機構則強調密集理論講授、大量實務與督導課程與時數，使學習者精熟該派的特定治療知能。

Goldenberg 與Goldenberg (1996)曾簡要描述初學者的學習方向：「學習家族治療的學生需要領悟理論建構、融入系統的思考及學習精熟特定的介入程序。他們需要做概念性的轉移，以便能採取一種家庭功能的人工頭腦學觀點，同時可組合不同的取向，並發現自己的治療模式」。

結構派大師S. Minuchin 強調一位具有自發性的家族治療師，需擁有家庭系

統理論、家庭轉化過程與治療師在治療中參與過程的基礎知識，並經由學徒制的歸納學習中，不斷學習治療中的小動作（技巧）及運用此治療技巧的時機與方式。經由觀察、練習，觀摩、討論、現場與錄影帶督導，不斷熟悉治療意圖與結果及目標與技巧間的關連、瞭解自我在治療中的優缺點與特質、從擴展治療技巧至擴展治療風格，以自發性地運用自我在治療中(Minuchin, Fishman, 1981)。

### (二)實務上具體的臨床學習目標

更具體而言，可從許多學者一再提及J. M. Cleghorn與S. Levin (1973) 曾提出的家族治療師三種能力目標，來做代表：（引自Goldenberg & Goldenberg, 1996）。

- 1.知覺的技巧(perceptual skills)一能辨識互動與其意義對家庭成員與家庭系統的影響。
- 2.概念的技巧(conceptual skills)一用系統的語言對家庭問題形成假設。
- 3.執行的技巧(executive skills)一選出並改變互動序列。

兩位學者又依據基礎、進階與熟練的階層來區分以上三類技巧。如基礎層級治療師應可處理一般家庭問題但具功能的家庭。其必備的知覺與概念技巧，包括：確認並描述互動與交流、用系統語言描述與評估家庭問題、確認家庭對自己的影響、被家庭系統拉入的經驗及自己對家庭成員的同步反應。執行技巧則是發展合作關係、建立治療契約、催化互動、澄清溝通、協助成員標示其互動影響、將自己從家庭系統中抽離及聚焦單一問題等。更進階的治療師則應能

成功處理長期僵化模式、乏生產力的家庭問題，並積極扮演改變媒介者的角色。更進階的能力目標，在知覺與概念方面，更強調對症狀功能的瞭解、評估家庭改變的能力及介入的有效性、覺察自己的特質與在治療中的感覺、以系統語言操作性界定關鍵議題等。在執行技巧方面則更強調如何促進改變、催化互動、瞭解並標示關係訊息、呈現互動與症狀的關連、控制不良互動並引導良好互動模式，且在良好模式發生時放棄控制、能運用家庭的力量來改變、挑戰家庭尋求改變，並發展符合自我人格的治療風格等（引自Goldenberg & Goldenberg, 1996）。

近年，結構派S. Minuchin大師的華裔弟子李維榕教授來台做訓練督導，也同樣強調治療師如何在治療當下「知覺」家庭系統運作、成員互動及問題相關訊息，並藉由治療師所持的「概念」（家族治療理論）依據以上知覺的訊息，形成對家庭系統與問題的界定與假設，再不斷循序漸進地以各種技巧來「執行」各治療階段的重點，並在過程中不斷將家庭成員與系統對治療的回應與訊息，再「知覺」→再「概念化」→再「執行」不斷循環。藉此環環相扣的內外治療行為的介入，得以協助家庭成員與系統對問題擁有更系統、更建設性的觀點（即將表徵問題轉換成系統觀點）、能辨認並改變其僵化的觀點與模式、能更催化家庭的改變，使家庭成員運用自己的力量尋找問題出路、重建系統或結構等。其督導重點，即在引導治療師有意識地不斷檢視自己在治療中的三部曲—知覺→概念→執行的適當性，

以及三者間的一致性與有效性。早在 Minuchin(1981)結構派家族治療技術一書中，即已隱約描述此三部曲能力的進展：「…學習者從其學習過程中，會逐漸發現自己可將觀察特殊互動能力（知覺技巧）轉變成可概念化家庭結構特徵的能力（概念技巧），並會發展出各種方法將自己的領悟轉成具體運作的方式（執行技巧），使其強度足以衝擊到每一位家庭成員」。

可見以上「知覺」→「概念」→「執行」的治療三部曲，不僅是家族治療師實務上學習的具體向度與能力指標，更可作為學習指引、促進治療師對自身治療行為內外在此的覺察與統整、也是治療師長期自我督導及專業成長的檢核工具。

### (三)初階家族治療師的基本能力

Nelson 與 Johnson (1999)、Figley 與 Nelson(1989, 1990)、Nelson、Heilbrun 與 Figley(1993)為提供家族治療督導對新手治療師的基礎能力，進行更有效的評量與訓練，故從1989年開始，累積近500位資深督導與訓練者的建議、相關文獻與實際經驗，發展「基礎家族治療技巧計畫(Basic Family Therapy Skills Project)」，多年來持續廣泛實驗於多種課程與受訓者，並於1999年再度修改為

「基礎家族治療技巧評量計畫(Basic Family Therapy Skills Evaluation Device, BSED)」。該套計畫將家族治療師的基礎能力分為六大向度，依序為：

- 1.概念的技巧：包含知識基礎、系統觀點、家族治療模式、治療師偏好、覺察與運用等。
- 2.知覺的技巧：包括有關不同治療層面的認知技巧、假設形成與計畫、理論與實務的結合等。
- 3.執行的技巧：包括加入、評估及依據理論形成假設與介入計畫並修改、各種介入技巧的實施、有效溝通技巧的應用、治療師個人特質的應用及治療回合的安排等個人特質與自我等。
- 4.專業的技巧：包括參與、接受與應用督導、熟悉相關倫理議題、文書檔案的管理及表現適當的專業形象與專業行為等。
- 5.評估的技巧：包括評估理論與假設、介入與目標及個案回應及自我評量與自我督導等。
- 6.理論的選擇（治療師偏好的治療模式）：包括能選擇適當理論並具備該理論之相關知能並能在實務中應用並能辨認該理論的優缺點等。

表一 基礎家族治療技巧

概念的 技巧	1-1 知識基礎	家庭系統理論、家庭發展、家庭生命週期、人類溝通與家庭過程、性別、文化與階級、人類性學與各種評估診斷方法的瞭解等。
	1-2 系統觀點	基本系統理論的知識、能應用系統觀點形成有系統的治療假設、辨認過程與內容的不同等。
	1-3 家族治療模式	基本治療理論的認知、特定治療模式的目標、假設、計畫、介入與評估技巧、辨認個人知覺、案主的資源及問題與解決方法的關連等。

續表一

	1-4 治療師自我	治療師能瞭解自己偏好的治療模式、覺察個人特質與學習方式、運用幽默、擁有彈性與好奇的能力、對回饋的接受度及辨認自我發展或其他與治療相關的議題等。
知覺的技巧	2-1 認知技巧	辨認階層、界線、三角關係的動力、家庭互動與家庭行為的型態、瞭解性別、種族、文化、階級對案主動力與治療中的狀況、辨認案主的因應技巧、長處與表徵問題的動力與型態及該問題與案主生活的關連及辨認自我在系統中的影響。
	2-2 假設	能形成系統的、一般的及特定模式的治療假設，根據此假設形成短期與長期治療計畫、辨認過程與內容的差異及假設中的過程議題、及適當地重新架構(reframe)型態與問題。
	2-3 理論與實務的結合	能清楚說明應用於實務上的理論、適當應用概念、能描述適用於理論與假設的介入、從案例中應用具體的資料來評估理論應用的適當性。
執行的技巧	3-1 加入	藉由同理、清楚溝通，傳達溫暖、可信的治療態度，並連結每位家庭成員以建立同盟關係。能使家庭成員不感到被質詢的方式，蒐集訊息，並藉由探索家庭成員的期待、觀點與改變的準備度，訂立治療契約，及建立適當治療界線與避免三角關係。
	3-2 評估	能運用家庭圖、家族歷史、自殺/憂鬱訪談或調查及各學派理論與發展階段的概念、熟悉基本會談技巧與策略、能清楚說明從改變理論中形成的評估、能澄清表徵問題、探索先前問題解決的方法、根據家庭的行為順序與型態蒐集資料以辨別家庭的長處與資源、評估的策略能敏感於性別、種族與文化的議題。
	3-3 假設	能根據特定理論原則對個案形成多元假設、依此發展治療計畫、清楚目標、聚焦治療目標的介入、並於需要時修改原有治療計畫。
	3-4 介入	能架構以下介入技巧的能力—切斷家庭暴力或混亂、轉移代罪羔羊與指責、打斷負向型態與破壞性溝通循環、能適當挑戰家庭成員的位置、指導家人互動、協助家人建立界線、引出家人的長處並於晤談後或家庭作業中應用、中性化(normalizing)問題、協助家人發展自己的解決方法、讚賞正向改變、重新架構(reframing)、適當應用自我揭露、並在特定理論的指引下應用以上介入。
	3-5 溝通技巧	能主動傾聽與反應、使用開放性問句、簡短清楚的溝通形式、身體語言能傳遞放鬆的狀態及配合晤談的基調、能如教練般地指導家人溝通而非只是用講述教導。
	3-6 個人技巧	具有想成為治療師的動機、智性、好奇、承諾、耐心、同理、敏感度、彈性與處理自我焦慮的能力、真誠表達對人的關懷、對他人的接納、溫暖、幽默感、非防衛的態度、一致、對錯誤負責、能應用符合個人風格的治療、情緒成熟等。
	3-7 治療回合的安排	能向案主說明治療相關事宜、加入案主、控制治療各次會談、如期做治療、做適當的轉介與諮詢、以適當的態度收取治療費用等。

續表一

專業的技巧	4-1 督導	能定期參與督導會議、呈現個案、尊重、正向回應與協助他人的個案呈現、能接受與應用督導回饋。
	4-2 倫理議題的認知	熟悉倫理守則、相關法律、政策、尊重案主權益、為自己行為負責等。
	4-3 文書工作	適當保存個案檔案、定期追蹤檔案的處理程序。
	4-4 專業形象	衣著適當、自信但不傲慢、尊重其他專業、準時出席治療與督導會議等。
	4-5 專業行為	表現應有的專業形象與行為、以案主福祉為最前提、能處理危機、並於必要時適當應用諮詢等。
評量的技巧	5-1 治療	評量理論、評估、假設與介入間的連結度，介入的有效性、治療目標達成情形、案主對評估與介入的回應、能清楚連結概念、知覺、執行(介入)與結果資料的關連。
	5-2 自我	能以概念、知覺、執行與專業技巧的術語來自我評量、能辨認自我在治療中的貢獻與影響、能不過度防衛治療回饋、能結合多元觀點並能納入其專業發展、能持續與督導評估自己的專業成長、及用行為用詞描述自己的長處等。
理論的技巧	6-1 理論知識	治療師對其選擇的理論所具備的理論知識、瞭解該理論的特定假設、原則、主要技巧、介入與評估方法。
	6-2 在實務中的理論應用	在實務中能應用該理論的概念與介入方法。
	6-3 理論辨認	辨認該理論中的強處與弱點。

資料來源

摘譯自Basic Family Therapy Skills Evaluation Device, BSED, Nelson & Johnson, 1999

如表一，以上六向度家族治療師的基礎能力與技巧界定與描述，頗能補充前節所提的三部曲技巧內涵。故綜合而言，新手家族治療師需在充實的「概念」基礎上，形成「知覺」治療中各現象的能力（包含辨認重要訊息及在理論與實務基礎上形成治療假設與計畫），並將知覺到的訊息、假設與計畫，形成治療次第並彈性地透過各種「執行」技巧（加入、評估、介入等）促成治療。此外，治療師在學習與治療過程中，也要能展現有利案主福祉與專業發展的專業行為、評量與理論選擇的能力。

## 二、初學家族治療者的困境與修正

即使初學者能瞭解前節所列的學習目標、尋求各種學習管道與督導協助，但在實際學習的過程還是會遇到許多挑戰。許多書籍雖曾描述新手家族治療師常見的困境，但在自身與同儕學習經驗中，則又更印證這些困境。尤其，學習者雖已擁有個別治療與團體治療的基本能力，但在尚未瞭解與熟悉如何做家族治療時，常會陷入舊有習慣及家族治療本有的治療陷阱，無法立即掌握家族治療的特殊方法，而產生下述許多困境：

### (一)初學者的困境

1.新手治療師面對超過一位以上的案主、甚至四、五位時，常感壓力倍增，如又沿用個別治療技巧，易忙於對每個人的內在想法與感受做同理反應或摘述（進入個別治療中的個人內在架構焦點），忘了關係與過程的系統重點，導致更忙亂無措的局面。

2.當新手治療師過度同理或反應某一人時，常會激怒另一家人或造成辯論大會，如又處理不當、急著安撫，則又會打擊案家對治療師公平性的信任。故此種一觸即發的漣漪效應與情緒反應、以及家庭成員對治療師反應的高度敏感，都相當迥異於個別治療。

3.不同家人對問題與治療有不同的觀點與期盼，皆希望治療師能贊同自己觀點，甚至或明或暗地用各種方法拉攏治療師，新手治療師很容易被家人拉入同盟、陷入三角關係的戰場或權力鬥爭中而不自知。

4.新手治療師雖大多擁有系統理論的基礎，但常在治療當下「看不到、聽不到」更重要的「互動、關係與過程」訊息，及各種語言與非語言行為背後的系統象徵意義，而困難應用系統觀點在治療實務中。

5.藉由發問常可獲得多重治療目的，新手治療師常無法在家族治療中有效應用有系統的發問及案家對問句的回應訊息，易使治療過程變成一般社交問答，無法開展有效晤談。

6.即使順利與家人取得合作關係並進入問題晤談，新手治療師常無法有效敏銳覺察與探索重要訊息，帶不出問題的系統定義、也鬆動不了僵固模式而停

滯不前。

7.新手治療師想要維持中立，但因欠缺穩定的角色立場與時機判斷的敏銳力，而呈現太過僵硬的中立色彩，失卻與案主必要的輪流結盟及人性支持的治療力量。

8.無法鎮靜面對案家在治療室中的衝突與情緒張力，太快想阻止衝突，失卻「觀察」與「引導溝通與表達」的大好機會；或逃避衝突、或使衝突太激烈破壞治療氣氛與對治療師能力的信任感；或治療師運用自己太多，即使能適當處理衝突，但同時也減少案家學習處理衝突的機會。或過度扮演滋養或仲裁的角色，降低案家學習不同表達與問題解決的機會。

9.不同家庭成員對治療有不同程度的意願與抗拒，尤其面對長期固著觀點與模式的改變更易引發抗拒，故家族治療常比個別治療的抗拒更大、更複雜。新手治療師對家庭成員或系統的抗拒缺乏敏感度與處理能力，既無法敏感覺察、也無適當方法處理，更易陷入自我挫折與慌亂中。

10.新手治療師常需要應用協同或團隊治療形式進入治療，面對協同治療師的共同治療，常出現相異、無法相容的治療意圖與介入，易形成相互抵銷治療效果、競爭或衝突關係、權力不均、一方太依賴或太專斷等局面，使新手治療師面臨更大的壓力與學習課題。

### (二)初學者困境的修正

以上初學困境常會隨著學習者持續累積的理論與實務知識的閱讀、吸收，觀摩資深治療師的實作過程，個人演練或實作經驗及從督導、同儕的回饋、討

論中，逐漸獲得修正與進步。以下僅從個人與同儕經驗出發，並連結文獻與督導回應，提出困境的修正重點。

1.從最基本的家族治療舞步（基本技巧）開始學習一發問與反應

針對上述所提的一至二個困境，皆涉及新手家族治療師如何在基本的同理與反應技巧訓練下，再增添調整成家族治療所需之多元形式的同理反應與詢問技巧。此基本的技巧如同基本舞步般需要先反覆機械式地觀摩、演練、修正、再演練，待熟悉後，舞者才較能穿上舞鞋，隨著節奏、開始「真正跳舞」！

Street(1994)指出家族治療師對家庭成員的同理，重點不在於治療師對家庭成員的個人同理，而是使家庭成員們能發展出「彼此的」同理瞭解。也就是說，家族治療師的同理功能，不再只限於家人個體，更是對次系統及整體家庭系統的同理。故在實務中，家族治療師需透過對個人、對人際間（次系統）與家庭系統，進行不同層次的內容（觀點）與情感的反應。並在過程中同時傳遞不評斷、中立與積極關懷的態度，以建立治療同盟關係及開展「相互同理」的治療環境。

Street(1994)提出兩種反應技巧：情感反應與互動反應；強調此技巧不在如鏡子般的反射功能，而在反應過程中引發家庭成員思考，得到更廣的意義。亦即聽到自己陳述時反思、聽到他人陳述的反思、家庭互動反應的反思以及來自諮商師藉由看與聽此家庭觀點等一連串反應後的反思。其列舉的情感反應順序為：治療師問A問題→A回答→治療師反應A的情感→問B有關A的答案→B回答

→治療師反應B的情感→問A有關B的答案。互動反應順序則為治療師問A問題→A回答→治療師從A的回答中反應互動→問B問題→B回答→治療師從B的答案中反應互動，並進一步連結A與B的回答反應互動。故以上反應技巧，不同於個別治療之處在於治療師雖然也反應個人觀感或陳述，但同時也交錯引導其他家人做「彼此反應」（你覺得你母親剛才在哭什麼？你猜姊姊說這段話的心情怎樣？）。有可能，當家人越來越能彼此反應、同理時，則治療師可「略過」自己反應的步驟，直接邀請家人反應，甚至家人漸能在治療當下「主動彼此做情感與互動的反應」。

另外，源於米蘭派的「循環發問」與結構、策略派的「追蹤互動序列」，也成為家族治療常見的基本「舞步」。所謂循環發問，即是透過詢問不同家庭成員相同問題（通常是重要的家庭事件、議題或關係與互動行為），以發現不同成員對某事或關係的觀感或意義的差異，從中不僅帶出多重訊息，也同時具有引發改變與循環因果思考的功效。「追蹤互動序列」則與前述所提的互動反應類似，但更著重「詢問」特定事件的前後時空場景、不同家人反應行為的相互順序與脈絡，以辨認出重複出現及超越家人原有認知的「完整圖像」，若加入家人當時的行為動機與意義、觀點，則又可促進家人知覺上的改變。

因此，歸納以上重點，家族治療的基本舞步為

(1)「輪流（循環）詢問」家庭成員的個人觀感與輪流「反應」其觀點與情感，但勿停留某個人太久，也毋須逐一

同理反應個人，避免冗長的個別反應與摘述。例如：「媽媽這樣說，爸爸認為呢？」、「媽媽覺得很生氣，但爸爸只覺得可惜…你呢？」。

(2)詢問更多「人際間」或「系統」的相互觀感或行為，以帶出互動關係訊息及呈現差異。例如：「如果你成績退步，家裡誰會最擔心？」、「你覺得父母最會為什麼事吵架？誰會先讓步？」、「當你不開心的時候，你先生都怎麼安慰你？先生！通常你的安慰，哪一種對太太最有效？太太，先生說的對嗎？先生也會不开心嗎，你也會安慰嗎？你的安慰相同嗎？…」。

(3)多引導家人做「彼此的反應與同理」。如「我是可以感受到哥哥的生氣，家中還有誰也可以瞭解呢？」、「你可以瞭解太太的感受或處境嗎？那是怎麼樣的情況呢？」、「家中誰最瞭解弟弟的心聲，你可以說說看嗎？」。

(4)追蹤互動序列與意義訊息，並嘗試做連結與統整性的反應。如「某事發生時，誰最先知道？他做或說了什麼？他是怎麼想這件事的？當他這樣做，後來又發生了什麼事？還有誰知道、誰在哪裡、誰又做了什麼？結果呢？這事發生之前有何事發生？之後呢？以前常發生嗎？這事發生後，對誰有何影響？你們對這件事的觀感？…」、「所以，目前我知道的是，當某人如何或某事發生時，誰就做或說…因為誰認為或感覺…，後來誰又做或說…，因為…，誰也…，其實你們都…，只是…所以…，最後就…，即使結束了，誰會繼續受到影響…這種情形以前也曾發生嗎…」。

迥異於個別治療的個人內在的問

話，家族治療的問話強調對人際間、次系統或整體家庭系統互動關係的提問，且更豐富多元。除了以上基本發問技巧外，由於後現代與建構主義的出現，使家族治療的發問技術與態度，更具治療力量。尤其是「循環的、中立的、假設的（隱含資源與可能解決方法）、有空間的（不確定的）、好奇不知、創造自發性的問話態度與方式，皆使家族治療的發問藝術更加精妙。

2.培養系統觀點的思考，加強傾聽與觀察的工夫—想、聽、看。

如前述新手家族治療師初步學習目標：培養基本知覺與概念的技巧，但要學會看什麼與聽什麼，則需先擁有「如何思考（想）」的「概念」基礎。Worden (1994)認為家族治療師與個別治療師在認識論上的不同是從改變個人行為轉移到聚焦在改變家庭系統上，故家族治療學習者需轉變的共同概念為：

(1)從個別動力轉移到系統動力的行動：家庭不只是個人的集合體，而是比部分總合更大的整體。個人行為要在家庭整體脈絡內被瞭解，故個別家庭成員的問題或症狀是家庭互動的結果，而非其內在動力的結果。

(2)從線性因果到循環因果的概念：線性因果論假設個人行為或問題是某件事或人所造成的因或果，而循環因果則轉移至較廣的視野，將個人的行為或問題放進循環回饋圈（即個別家人的行為影響其他家人，而其他家人的行為又會回饋回來影響該人）。

(3)從內容轉移到過程取向：內容指互動或討論的具體議題，即說了什麼。而過程則是指在內容的討論下系統的一

系列互動，即如何說、對誰說等互動訊息。過於著重內容的治療師可能忙於解決或協商每一個家庭議題，但過程取向的治療師則較能探索抱怨內容下的失功能模式。

當然，隨著家族治療的蓬勃發展，以上論點不足於概括所有理論，但新手治療師如能先掌握基本概念，則可開始進入系統思考的大門。或可在精熟後，再擴展更多觀點，更精細地將概念或理論轉化為實務上的「知覺」基礎。如Nichols與Schwartz(1998)歸納家族治療中較為持久與實用的基本概念，包括：家人與家人間相互關連性、互動序列的重複性與相互影響性、人類互動中三角關係的天性、間接溝通、症狀的系統功能、抗拒的尊重與解讀、非病理的觀點、原生家庭的影響與處理、問題解決焦點的重視、改變家庭的述說風格、文化對家庭的影響等，皆是可再深入的實務概念。

在治療現場中，治療師需學習「聽與看」家人互動過程中的語言與非語言行為以知覺與辨認家庭互動訊息與型態。例如：彼此選坐的位置（最近/最遠、一起/隔開）、誰為誰發言、誰為家庭發言、如何回應別人的發言？誰支持/反對誰？誰與誰關係最好/最差？家人如何表達不同的意見？誰涉入爭執、誰置身事外？

Worden(1994)建議學習者先從以下概念來學習「辨認型態的能力」。

- (1)家人行為互相影響的概念：誰與誰的關係如何？角色如何？當誰如何時，會如何？
- (2)三角關係與代罪羔羊的概念：有

三角關係嗎？是問題核心嗎？如何發展的？誰涉入？有代罪羔羊嗎？代罪者承受的目的為何？

- (3)界線的概念：有哪些界線？界線過度黏密或疏離？有跨代界線嗎？
- (4)權力的概念：誰控制這家庭？如何控制？誰控制誰？誰會明或暗的反制？誰與誰在不同層面擁有權力？誰最會挑戰治療師、掌控治療？
- (5)親密的關係：家人如何表現親密？家人間有哪些人際距離？誰對誰的親密特別期望？家人對親密的需求怎樣被處理？
- (6)溝通的概念：家人彼此說話嗎？誰對誰說話？清楚嗎？如何說？會打斷嗎？誰打斷誰？誰支持誰？有聆聽嗎？誰有聽？誰沒聽？

3. 熟悉知覺→概念→執行三部曲的技巧，擴展治療中理論與實務的結合。

如前所述，學習知覺→概念→執行三部曲的技巧，可擴展治療者理論與實務的能力。如李維榕教授來台督導時，除了會以案例來示範資深治療師此三部曲的內涵與銜接，亦會用問答與討論方法來協助初學者逐步培養此三大能力。當應用治療錄影做督導時，常問的督導問題即是：「你看到、聽到什麼？從那裡得知？（知覺）」、「你怎麼看這個家庭系統或問題？想要做什麼？你為什麼想如此做？你想要走到那裡去？（假設、概念化）」、「你做了什麼？（執行）」，新手治療師最初無法回答以上問題，但越有經驗與反省能力後則越能回答，並在此問答過程中常會自然呈現

治療師所需修改的重點，並更「有意識」地運用以上步驟與督導問題做「自我督導」。

4.善用家族治療多元學習方式與督導機會，避免治療陷阱、提高自我覺察、學習彈性角色及自在進出系統的能力。

以上1-3的困境修正，皆需不斷在閱讀、討論、演練與督導回饋中獲得澄清，若能善用家族治療本有的多元學習方式則效果更鉅。許多家族治療督導文獻已發展出許多方式，並詳細討論各種方式的先後順序與應用要點，如單面鏡後的觀察、現場協同治療或現場督導、反應治療團隊、使用電話的督導、錄影帶督導、團體督導…等。持續密集地擁有督導與治療團隊絕對是最佳學習機會，不僅能將以上所提的基本舞步與治療三部曲不斷穩固，且從此「體驗」學習中，提升對前述困境（家族治療的強烈情緒張力、巨大的改變抗拒、被拉進三角關係或與家庭系統共同複製失功能模式的陷阱…）的敏感度與因應之道。

新手治療師最好先有經驗家族治療中的衝突情緒，並觀摩資深者的處理，以提升自己的衝突/情緒忍受度與信心。當然，藉由「旁觀者清」的督導與治療團隊的提醒與回饋，則是最實際有效將治療師從混亂與情緒拉力中「隔開」的最大助力。而因為「協同」與「團體」的密集人際合作經驗，將使治療師「自我與人際風格」更加顯現，而能有機會去面對與處理人際本質中的「競爭/合作、獨立/歸屬、衝突/協商」，提升其「自我與人際智慧」。這也是家族治療師所需要培養自由進出系統、中立觀察能力及彈性角色能力的基礎。

另外，治療前輩的經驗往往是新手治療師面對棘手困境的最好指引，如Worden(1994)建議新手治療師面對衝突家庭時，(1)不要急著用問題干擾衝突，而是冷靜、維持中立，從過程中去觀察家庭衝突的模式、(2)當看出模式後，必須在衝突擴大危害治療時，制止衝突、(3)堅守此衝突議題的探討，但需從情緒轉向認知的探討，如「這在家裡也常發生嗎？」「這種問題吵多久了？」、(4)避免被拉入衝突的情緒陷阱，並學習從個人對此狀況的感受來做診斷，如「為什麼我會想要拯救某人、或想支持某人？」皆可提供參考。

### 三、進階學習的方向與期許

治療者的學習歷程是不斷重新學習—解構與再建構的變動歷程。當學習者太確定家族治療要「看什麼？聽什麼？做什麼？想什麼」時，則又陷入另一層次的治療「盲點與限制」。走在「成為家族治療師」的路上，需要有良師、伙伴及自我期許的成長方向！

#### (1)督導經驗的無可取代

「真正可協助治療師在治療交會時運用的知識，是無法只靠認知上的溝通…而是需要透過『督導』…(Minuchin, 1998)」。在Minuchin最近描述督導經驗的新作中(Mastering family therapy)，強調進階治療師需要在治療中從已知、連續一致中，跳躍到「創造中斷discontinuity、創造失序與張力」，加深「同時挑戰與滋養」的能力、在治療目的下去打破平衡，甚至去表現不公平、或不負責任…。也從其四十年的督導經驗，提出典型擴展家族治療師風格

的重點為：引導治療師從對家庭故事的關注到同時看到在故事中的脈絡與互動、從個別動力轉到關係的複雜動力、從以治療師為中心到以家庭為中心的治療過程、及擴展治療師介入方法的複雜性…。其督導是非常親密、深刻的「人對人（督導者運用自身去協助受督導者這個人）」的人際歷程，使受督導者在個人與專業上同時並進、成為更有效的「治療工具」！

### (2)深入1-2個特定理論

許多治療前輩與督導建議，初學者除需先擁有基本的系統觀點外，更需要透過精熟一、二個特定學派的理論與技術，以在實務中具體操作並整合理論、實務與自我。筆者有幸參與結構派在台灣的訓練督導、親身觀看Minuhin大師的治療風采，並在感佩中藉著持續浸淫大師的著作與治療實錄，來提升結構派的基礎。尤其Minuchin隨著年歲漸長、歷練越深，其不斷整合的治療智慧與人生體驗，反應在其人、其書與治療中，其箇中的治療精髓早已超越單一學派的論點，而足以成為治療師全面性的學習典範與精神導師。很榮幸身為此派學子，總是能感覺「結構派」在自己心中的深遠影響。新手治療師若能「深入」1-2個特定理論，則可在此理論與實務中，獲得較完整的「實務經驗」，並將此經驗再整合至自己的「實務智慧」中。

### (3)從治療實務中的共同因素尋找整合之道

越來越多的臨床工作者與學者發現各派家族治療的實務相似處大於相異處。一些學者(Hanna & Brown, 1995; Nichols & Schwartz, 1998; Worden, 1994)

與研究者(Blow & Sprenkle, 200; Sprenkle, Blow, & Dickey, 1999)也陸續提出家族治療中的共同因素。如Sprenkle等人(1999)所歸納的五因素：關係的概念化、更擴大的治療系統介入、擴展的治療同盟、行為、認知與情感在家族治療中的共同因素，以及注重案主能力的個人經驗等。筆者認為在實務經驗與實徵研究的基礎及後設理論架構下，學習者或可在尋找與確認共同因素的過程中，朝向整合之道。

### (4)不斷提升性別、文化、權力及種族議題的敏感度與治療能力

當代家族治療專書皆陸續增加有關性別、文化、權力及種族議題的篇幅，強調家族治療師在此議題上的敏感度與能力。國內資深家族治療師郭麗安(民91)也強調性別議題在家族與婚姻諮商師訓練上的重要性。當筆者實務經驗越多，也越發現這些看似巨觀的文化議題，實際上卻影響著每個家庭與成員、治療過程及治療師本身。治療師如未能敏於檢視自己在此社會化、文化脈絡下的意識，則很難協助案家「看到」與「解構」影響問題解決與成長的「僵固意識型態」，例如，太固著的「刻板性別角色」、太不均衡的「權力模式」會不斷阻礙治療。治療師要能敏感此些議題並能在實務中操作，則是進階家族治療師不易學習，但又必需學習的重點。

## 結語

由於對治療實務與人類知識的熱情，引導我從個人治療走向系統治療（家族治療），使我打開不同以往的「世界觀」、更深刻同理「個人與系

統」的「互存關係與動力」。此段初階學習的過程體驗，使我更加肯定與認同此領域的「專業」與「貢獻」。並期待不久的將來，國內能擁有更多優秀的家族治療師，以提供國內家庭更好的專業服務、促進個人與家庭幸福！

## 參考書目

- 郭麗安(民91)從婚姻諮商中的性別議題論諮商師的性別教育。**輔導季刊**。38(1)，46-53。
- Figley, C. R., & Nelson, T. S. (1989). Basic family therapy skills, I: conceptualization and initial findings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15, 349-365.
- Figley, C. R., & Nelson, T. S. (1990). Basic family therapy skills, II: Structural family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 225-239.
- Hanna, S. M., Brown, J.H. (1995). *The Practice of Family therapy— key elements across models*. 趙淑珠、劉安真譯(民88)。家族治療實務—不同模式中重要元素的整合。台北：五南圖書出版公司。
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family Therapy Techniques*. 劉瓊瑛譯(民88)，結構派家族治療技術，台北：心理出版社。
- Nelson, T. S., & Figley, C. R. (1990). Basic family therapy skills, III: Brief and strategic schools of family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 4, 49-62.
- Nelson, T. S., Helibrun, G., & Figley, C. R. (1993). Basic skills in family therapy, IV: Transgenerational theories of family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19, 253-266.
- Nelson, T. S., & Johnson, L. N. (1999). The basic skills evaluation device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(1), 15-30.
- Sprenkle, D. H., Blow, A. J., & Dickey, M. H. (1999). Common factors and other nonetechnique variables in marriage and family therapy. On M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.). *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 329-360). Washington, DC.: American Psychological Association.
- Street, E. (1994). *Counseling for Family Problems*. London: Thousand Oaks and New Delhi. 郭麗安校閱、許瑛珺等人譯(民88)家庭諮商實務與歷程。台北：心理出版社。
- Nichols, M. P., Schwartz, R. C. (1998). *Family Therapy: Concepts and Methods*. 郭靜晃校閱，王慧玲、連雅慧譯(91)。家族治療概論、家族治療的理論與方法。台北：洪葉出版社。
- Worden, M. (1994). *Family Therapy Basis*. CA:Brooks/Cole.