

家庭治疗

一、何谓家庭治疗？

上世纪五十年代，美国精神分析师兼儿童精神科医师的纳森阿克曼(Nathan Ackerman)首次正式提出“家庭治疗”这个概念。之后的几十年中，各种家庭治疗的流派纷纷崛起，发展势头方兴未艾。

家庭治疗，不能顾名思义地把它看作是对家庭矛盾和问题进行咨询与治疗。家庭治疗依然关注当事人(client)个人问题和病症的减除，但它同个人取向的咨询和治疗方法有着显著的差异。它**超越了过去只关注个人内在的心理冲突、人格特征、行为模式的局限，把人及其症状放在整个家庭背景中去了解并治疗。因而，把家庭治疗法称作“系统疗法”或“关系疗法”似乎更为恰当。**

家庭治疗不仅仅是一种新的治疗技术，而是一种思想、一种理念。它的诞生是心理学界的一次革命，意味着一次范式’(paradigm)的转移。它代表了“一个理解人类问题，了解行为、症状的发展以及解决之道的全新方法”，被称为心理咨询与治疗领域崛起的“第四势力”(第一势力的咨询理念—精神动力学派，第二势力—行为主义学派，第三势力—人本主义学派)。九十年代初，对美国的从业人员理论取向的调查中，家庭治疗占10%，仅次于整合主义取向(30%)。

上世纪八十年代末，家庭治疗进入中国，目前正处于起步阶段。

二、家庭治疗的理论基础—系统观

1、系统观

家庭治疗之核心在于系统观。它不把焦点放在个人的病理心理，也就是所谓的“神秘的黑匣子”上，它所关注并试图介入、改变的是看得见、摸得着的整个家庭的互动模式上。没有一个人或一件事是独立存在的，他们同周围的人或事都存在着千丝万缕的关系。人和事件存在于相互影响和彼此互动的脉络中，也就是说，家庭成员彼此分担其他每个人的命运。

有人做过这样一个实验：同一只猴子，它在三个猴群中的地位分别居于第四位，第三位和第二位，当这只猴子在不同的群体时，分别给予相同的能引发攻击行为的电刺激。结果，在位处第四的猴群中，它只攻击其它猴子一次；在位处第三的猴群中，它攻击了二十四次；在位处第二的猴群中，它攻击了七十九次。可见，整个系统的互动历程比个人的心理本质更为重要。

因而，家庭治疗师认为，把某个人的病症看作他个人的问题是不恰当的，其症状意味着他同周围的大系统（家庭，社区，社会）的互动出现了障碍。在个别心理咨询和治疗中所谓的当事人，是整个家庭功能失调的表征者，家庭治疗师们称其为“被指认病患”（identified patient）。有些家族治疗师相信被指认病患的症状本身能稳定系统及减轻家庭压力；有些家族治疗师则把病态的行为看作是对家庭压力所作的反应，而不是维持家庭平衡的保护措施。

2、循环因果关系

要更深入地理解家庭系统观，必须了解作为其基础的人工头脑学（cybernetics）这一方法论。第一序人工头脑学的关键是交互决定论。以往，我们总是从线性因果关系（linear causality）来看问题，也就是说事件 A 以单一方向的刺激—反应方式导致下一个事件 B 的发生，A 为前因，B 后果。这种看法可能适合去了解简单的机械状况，但用来处理家庭互动之类的复杂组织则非常不恰当。因为在家庭中某位成员的改变会影响其他所有成员及整个家庭，受影响的家庭系统又会反过来作用于那个人，以连续不断的环状回路或重复的连锁反应产生相互影响，也就是说家庭互动的历程是循环因果关系（circular causality）。举个例子，有一位患有焦虑症的高中生，小张。对他的问题的线性观察可能是：父母教养方式不当导致孩子产生问题。而循环的观察就可能是：母亲是一个事业有成的女强人，同在家中毫无地位的丈夫关系冷淡。母子关系一直非常紧密，母亲望子成龙。父亲同儿子关系疏远，他的教养观念同太太不同，但说了儿子也不听，甚至遭到太太反对，丈夫感到在家中被排斥、受冷落，于是除了工作就是打麻将。儿子到了 18 岁了，可还是害怕进入社会，怕与人交往。但是，呆在家里又不满母亲的管束。母亲为儿子的问题烦恼，感到无助，并责怪丈夫没有尽到父亲之责，两人有时还因此吵架。儿子则更多的留在家中陪伴母亲。这个家庭互动就是交互决定论的典型情况。

第二序人工头脑学保留了第一序人工头脑学的基本理念。两者的分歧在于，后者认为治疗师是独立于被观察的系统之外的，并试图从外面来改变家庭功能；关于系统内循环控制的科学。由数学家诺伯特·威那(Norben Wiener)与1948年提出。而前者将治疗师视为其所观察的家庭系统的一分子，共同参与并建构被观察的现实。

正如马克思所论述的划时代的对人的本质的认识——“人的本质是一切社会关系的总和”。家庭治疗师当然可以处理个人在更大社会背景下的系统，而不一定只限于“家庭”而已。但从可能性以及投入收益比的角度来说，在家庭系统这一层面上进行干预、治疗是较为现实、有效的。

三、家庭治疗的起源与发展

家庭治疗诞生于上世纪50年代，也就是第二次世界大战后。在战后的余波中，家庭突然的剧变和聚散制造了一连串的问题，例如，战时轻率成婚带来的压力；晚婚；婴儿潮；逐渐被接受的离婚对家庭的冲击；性别角色的转换等。许多不同背景的临床工作者，如精神科大夫、心理咨询室、婚姻咨询师、牧师咨询员等都加入了为大众提供心理治疗的行列。渐渐的，愈来愈多的临床工作者开始认识到改变家庭结构以及互动模式对于治疗问题行为或病症以及维持治疗效果的必要性。

在此期间，五个看似独立的学科与临床上的发展同时为家庭治疗的诞生奠定了基础。它们包括：(1)精神分析治疗的关注点由单独考虑当事人内在心理冲突转移至家庭人际互动在病症的产生和维持中扮演的角色。身兼精神分析师与儿童精神科医师的纳森·阿克曼发表了首篇关于在家庭范围内用精神分析原则处理病症的报告。因而阿克曼被后人称为家庭治疗的开山鼻祖；(2)由生物学家伯特兰费(Bertalanffy)所提出的一般系统理论被应用到心理治疗中，其重点就是探索构成整体的各部分之间是如何组织起来，如何产生交互作用的；(3)学者对精神分裂症患者的教养与家庭生活等问题的关注；(4)儿童辅导与婚姻咨询两个领域的发展，使得家庭成员能以配对的方式接受治疗(如丈夫与妻子，家长与孩子)，因此修正了强调单独治疗的传统模式；(5)新的临床技巧—团体治疗，把小团体作为治疗对象的做法为家庭治疗把整个家庭作为治疗对象提供了范例。

60年代，有一批原先采用个人取向，但因为受了人工头脑学思想的影响，而对传统的个人取向的治疗方法渐渐不满的治疗师，加入到50年代家族治疗先驱者的队伍中去。由于早期对于家庭治疗的研究没有受到重视，这些临床工作者就把主要的精力放在了临床实践上。在这个过程中，他们发展出许多介入整个家庭的新策略。这一时期，家庭治疗在欧美都有相应的发展。尤其是系统派的家庭治疗在意大利的米兰有显著的发展。结构派家庭治疗也开始成形。弗吉尼亚·萨蒂尔(Virginia Satir)于1964出版了《联合家庭治疗》一书。1962

年，阿克曼创办了这个领域第一个，也是最有影响力的期刊——《家庭历程》。

70年代，主流的家庭治疗流派进一步发展完善。在全美各地，各种其它家庭治疗流派激增。1970年，美国婚姻与家庭治疗学会组建成立。但家庭治疗的发展仍以治疗技巧为主，理论研究依然欠缺。在这一时期，家庭治疗领域内部开始进行自我检讨，其中最值得注意的是女权主义者对家庭治疗的批评，她们挑战传统家庭治疗的信念，认为它们强化了性别歧视与性别角色。

80年代，家庭治疗进入成熟期。美国婚姻与家庭治疗学会的成员在刚成立时不足一千人，到1989年已经有了一万六千人了。在这一时期，家庭治疗在世界各地的传播范围也越来越广，加拿大、英国、以色列、荷兰、意大利、澳洲、德国等其它一些地方都有家庭治疗的训练计划与专业委员会。[1987年，国际家庭治疗学会成立。](#)

90年代，家庭治疗的各个主要流派之间不再相互排斥，而是逐渐走向整合。80年代提出的新认识论，在这十年中，对家庭治疗提出了严峻的挑战。受第二序人工头脑学影响的一些家庭治疗师认为，治疗师不可能在治疗时客观的观察一个家庭。因为治疗师本身也参与并建构了这个被观察的对象。这一认识论迫使家庭治疗师重新审视传统的系统假设。其中最具代表性的是社会建构主义家庭治疗。

图 1.1 家庭治疗的起源图

四、家庭治疗各流派之简介

所有的家庭治疗师都把系统观作为他们的理论基石，在实际的治疗处理上都相当重视家庭成员间的互动历程。然而，他们

对于心理功能不良的本质的理论假设、对家庭模式的看法以及治疗干预的策略，都有着显著的差异。因而形成了众多各有特色的流派。以下将介绍在家庭治疗领域内有代表性的六种流派。

(一) 多世代家庭治疗(multigenerational family therapy)

创始人：博文（Bowen）

核心概念：

- 1、自我区隔化(self-differentiation)
- 2、核心家庭情绪系统(nuclear family emotional system)
- 3、多世代传递过程(multigenerational transmission process)
- 4、情绪三角关系(emotional triangulation)

博文((Bowen)是这个流派的创始人。他的理论是所有家庭治疗理论中最深刻、透彻，最具有思想性的。他强调必须以理论作为实践的指导，建构良好的理论可以使咨询师维持超然的心态，不致陷入混乱。

博文的理论中有八个环环相扣的概念。其中最重要的是自我区隔化(self-differentiation)、核心家庭情绪系统(nuclear family emotional system)、多世代传递过程(multigenerational transmission process)和情绪三角关系(emotional triangulation)。其它四个是：家庭投射历程(family projection process)，情感切断(emotional cutoff)，手足的出生顺序(sibling position)，社会性退化(social regression)。自我区隔化，三角关系等概念已为其它各派家庭师广泛认可和采纳。

博文的所有理论概念是建立在一个前提假设上的，即一种来自于生存恐惧的“慢性焦虑((chronic anxiety)

”。这并不是指日常生活中因某些特定生存问题而引起的担忧或恐惧。“慢性焦虑”是一种更为广泛的自然系统现象，它无所不在，不可名状。它是各种生物体应对生存危机时产生的一种情绪和躯体反应，是一种能量驱力。由于人类具有思维能力，能处理影响所有生物的这种情感驱力，所以家庭治疗的研究者和实践者才有存在的意义。总而言之，慢性焦虑是所有病症的主导原因，无论是精神分裂、癌症或厌食症(但慢性焦虑并非是导致问题的唯一变量)。相应的对策以及预防药就是“区隔化”。

博文所说的区隔化更多代表一种状态而非一个可以达到的目标。这一概念所反映的是个体维持自身的独立完整，同时仍能隶属于家庭或其它群体的两种驱力(W rive)间的平衡。自我区隔化是一种能力，能够把自己受本能驱动的情绪反应区别于受理性目标指导的行为反应；在面对其他焦虑的个体时维持不焦虑的状态：能够不让自己不由自主的陷入系统的情绪控制中去：明确自己的个人价值和目标：最大程度的为自己的情绪和命运负责任，而不是怨天尤人。这是一个情绪的概念，而非一个思维的概念。区隔化程度低就会形成情绪融合(fusion)。

博文认为人们倾向选择与自己有相等的区隔化程度的伴侣，以此形成核心家庭情绪系统。两个融合程度都很高的人构成的情绪系统并不稳定。在压力的情况下，他们的焦虑会彼此影响甚至放大。他们会尝试各种方法来降低紧张和潜在的威胁，其中最典型的就是把第三个人牵扯进来，以形成三角关系。自我区隔化程度越低的人，越容易采用三角化(triangulization)的方式来处理关系中的情绪压力。例如，一对夫妻之间存在未解决的矛盾，他们可能通过过度关心子女来转移注意力，暂时搁置彼此的问题。家庭投射历程正是通过父亲—母亲—子女这样的三角关系进行的。但当压力超过三角关系的负荷时，家庭中就会爆发问题，且往往是被拉进三角关系的孩子成为牺牲者。

博文以情绪截断来描述一种试图达成自我区隔化的错误的方式。被拉进三角关系的子女到成年期时，尝试切断与家庭的接触，以为这样就可以从家庭的情绪融合中独立出来。

多世代的传递历程是博文理论中最独特的一个观点。他将严重的功能失调视作家庭情绪系统延续数代酝酿而成的。低落的自我区隔程度通过三角关系和家庭投射历程代代相传。最终，可能经过八代、十代，在遇到危机的情况下可能更短，家庭情绪系统内的焦虑和压力超过了家庭成员所能承受的限度，症状就会出现。博文相信，如果将他的理论推演到社会的层次，长期的外在压力会减低社会的区隔化程度，造成社会退化的结果。

博文的家庭治疗，至少要了解三代的家庭关系。并绘制出家谱图，供进一步的分析。这是一套专门用于描述家庭系统的符号，现

已被各派家庭治疗师所采用。博文强调以冷静、小心不介入三角关系的方式处理个案。治疗的目的在于降低融合和焦虑，解除症状，最终提升个人在核心家庭系统和原生家庭(extended familysystem)中的区隔化程度。因而，治疗师本身的区隔化程度是至关重要的。

他提倡的训练治疗师的方法就是先解除治疗师同自己家庭成员之间的情绪融合。共有四步：

- 1、鼓励受训者做出世代家谱图，并确认其家族有哪些转折点，这当中重要的是，须弄清楚家族的关系脉络。
- 2、要求受训者返回原生家庭，训练自己成为家庭历程的客观观察者。此时重要的是，学会如何确认与控制对于家庭其他成员的情绪性反应。
- 3、博文鼓励受训者在家族处于高度压力的情况下，如有家族成员重病或死亡时，返回家里去观察，因为这是最可能出现改变的時刻。去解开昔日的三角关系，特别是那些会让受训者产生情绪反应的三角关系。
- 4、期望受训者不再陷入旧的情绪性反应模式，而能与更多的家庭成员建立起个人对个人的关系，加深彼此了解，而不是去评论其他成员。

(二) 结构式家庭治疗(structural family therapy)

创始人：萨尔瓦多·米纽庆((Salvador Minuchin)

核心概念：

- 1、家庭结构(family structure)
- 2、次系统(subsystem)
- 3、边界(boundary).

上世纪 70 年代，结构式家庭治疗是家庭治疗领域内最具影响力的一个流派。这不但是因为疗法本身的有效性，其创始人萨尔瓦多·米纽庆((Salvador

Minuchin) 令世人目瞪口呆的精湛技艺也是一个重要因素。但真正影响深远的还是米纽庆的关于家庭结构的理论。其理论的特点是简单实用。

米纽庆是一个犹太人，他在本民族文化背景的影响下，对功能良好和功能不良的家庭结构形成了特定看法。以此为基础创立的结构理论为学习者提供了一个清晰的框架用以在咨询中分析家庭的动态过程。同时家庭结构的概念为治疗师进行干预和治疗提供了一个连贯的、系统的基本途径。

米纽庆认为被指认病患的病症是由不良的家庭组织结构所维持的。因而，治疗师必须先探讨家庭结构，挑战那些僵化、重复出现的互动模式，然后“解冻”这些模式，创造出家庭结构重组的机会。如此这番，个人的症状才能解除。其独到之处在于使用空间和结构隐喻来描述问题和寻找解决方法。

结构式家庭治疗中最核心的概念是：家庭结构(family structure)、次系统(subsystem)和边界(boundary)。

家庭结构

家庭结构是一组隐形的功能需求或规则，整合家庭成员彼此互动的方式。例如，当父母第一次吵架时，孩子会介入吗？父母会要求他不要管大人的事吗？母亲会把孩子拉进来对抗父亲吗？情况并不确定。但随着家庭互动的多次重复，模式就会固定下来。当再度出现这样的问题时，同样的互动方式将再度出现。从“孩子可能会介入”变成“孩子总是会介入”。以至于最后形成一条规则：孩子是父母之间的调停者。

家庭是不会直接把他们的潜在结构暴露给治疗师看的。要籍着观察家庭成员在治疗历程中，谁对谁说什么，以何种方式说，结果如何，才可以了解到家庭的结构。

米纽庆认为一个功能良好的家庭应该具有阶层化的结构。如，父母必须能驾御其子女以及次系统之间的分化。此外功能必须有互补性。例如，丈夫和妻子要像团队一样运作，共同组成和维护管理联盟等。

家庭次系统

家庭是一个大系统，其中又有众多次系统。次系统通常是依照性别、辈分（如祖父母/父母/孩子）或功能（谁负责做哪些家务）等来区分的。每个成员都可能同时属于几个不同的次系统，在不同的次系统可能拥有不同水准的权力、扮演不同的角色、进行不同的互动。例如当一个7岁的孩子的要求被家长拒绝后，他可以安静地听父亲给他

讲道理，但在母亲面前却大哭大闹。因而，在结构派家庭治疗中，治疗师分别见不同的次系统是非常重要的。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/506131012112011002>