

● 結構派家族治療大師
米紐慶的經典力作

心靈工坊
PsyGarden
Master 034

著——薩爾瓦多·米紐慶

Salvador
Minuchin

伯妮絲·羅絲曼
Bernice L. Rosman

萊斯特·貝克
Lester Baker

厭食 家族

【探索心身症的家庭脈絡】

Psychosomatic Families

Anorexia Nervosa in Context

審閱——林亮吟 導讀——陳冠宇

譯——李淑琯

厭食症的家族治療過程，一如光影變化，

有被光照亮的地方，就不在家族成員的認知內。

而你，如何覺察家庭及社會系統的强大力量，

問題的所在，挑戰現實處境，通往改變的途徑。

文、李維榕、陳質采、曾美智、鄭玉英——隆重推薦



Master 034

厭食家族

探索心身症的家庭脈絡

Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context

作者—薩爾瓦多·米紐慶 (Salvador Minuchin)、

伯妮絲·羅絲曼 (Bernice L. Rosman)、萊斯特·貝克 (Lester Baker)

譯者—李淑珺

出版者—心靈工坊文化事業股份有限公司

發行人—王浩威 諮詢顧問召集人—余德慧

總編輯—王桂花 執行編輯—朱玉立

特約編輯—林右千 校對—周旻君

封面設計—羅文岑 美術編輯—黃偉鵬

通訊地址—106 台北市信義路四段 53 巷 8 號 2 樓

郵政劃撥—19546215 戶名—心靈工坊文化事業股份有限公司

電話—(02) 2702-9186 傳真—(02) 2702-9286

Email—service@psygarden.com.tw 網址—www.psygarden.com.tw

製版·印刷—彩峰造藝印像股份有限公司

總經銷—大和書報圖書股份有限公司

電話—(02) 8990-2588 傳真—(02) 2290-1658

通訊地址—台北縣五股工業區五工五路 2 號 (五股工業區)

初版一刷—2009 年 5 月

ISBN — 978-986-6782-54-1 定價—480 元

Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context

By Salvador Minuchin, Bernice L. Rosman and Lester Baker

Copyright © 1978 by the President and Fellows of Harvard College

Published by arrangement with Harvard University Press

Complex Chinese translation copyright © 2009 by Psygarden Publishing Company

All rights reserved.

版權所有·翻印必究。如有缺頁、破損或裝訂錯誤，請寄回更換。

國家圖書館出版品預行編目資料

厭食家族：探索心身症的家庭脈絡／薩爾瓦多·米紐慶 (Salvador Minuchin)、伯妮絲·羅絲曼 (Bernice L. Rosman)、萊斯特·貝克 (Lester Baker) 作；李淑珺譯。

--初版.--臺北市：心靈工坊文化，2009.5

面；公分。(Master：034) 參考書目：面

含索引

譯自：Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context

ISBN — 978-986-6782-54-1 (平裝)

1. 厭食症 2. 心身醫學 3. 家族治療

415.9982

98004697



對於人類心理現象的描述與詮釋
有著源遠流長的古典主張，有著速簡華麗的現代議題
構築一座探究心靈活 的殿堂
我們在文字與閱讀中，尋找那奠基的源頭

厭食家族

探索心身症的家庭脈絡

Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context

作者—薩爾瓦多·米紐慶 (Salvador Munchin)

伯妮絲·羅絲曼 (Bernice L. Rosman) · 萊斯特·貝克 (Lester Baker)

譯者—李淑琚

審閱—林亮吟 醫師



獻給最早的幾個糖尿病孩子，凱倫、派翠夏、黛柏拉，
是她們的督促，使我們聚焦於家庭在心身症上的關鍵角色。

{ 目錄 }

8	導讀 從心身醫學到系統醫學 陳冠宇
17	謝詞
19	第一章 認識精神性厭食症
43	第二章 心身症的家庭
71	第三章 厭食症家庭
96	第四章 治療藍圖
116	第五章 引發改變的策略
132	第六章 初步行動
150	第七章 治療成果
163	第八章 柯普藍家族
237	第九章 吉柏特家族
282	第十章 普林斯特家族
329	第十一章 梅諾提家族
380	第十二章 對整個小宇宙的心理治療
391	附錄一 家庭任務
394	附錄二 關於內分泌適應機制的研究
396	附錄三 註釋
403	附錄四 索引
412	附錄五 延伸閱讀

{ 圖表目錄 }

- 36 圖一
關於心身症的線性思考模式
- 41 圖二
關於心身症的開放系統思考模式
- 66 圖三
厭食症兒童在家庭會談期間的自由脂肪酸濃度變化
- 67 圖四
父母情緒較激動一方與指標患者之平均自由脂肪酸濃度
- 147 圖五
八位厭食症患者在午餐會談前後的個別體重變化
- 148 圖六
八位厭食症患者在午餐會談前後體重變化的合成圖
- 139 表一
厭食症患者住院期間的行為契約
- 149 表二
八位厭食症患者在午餐會談前後四天的體重變化
- 152 表三
五十三位厭食症患者參與家族治療研究計畫前的特徵
- 153 表四
五十三位厭食症患者的治療與追蹤報告
- 158 表五
接受家族治療之五十位厭食症患者，
其身體健康及心理社會評估

【導讀】

從心身醫學到系統醫學

台北市立聯合醫院 松德院區 心身醫學科主任

陳冠宇

《厭食家族》這本書是家族治療大師米紐慶醫師的早期著作。這本書試圖以科學研究的方式呈現心身症患者家庭之互動模式，將生理、心理與家庭互動三個層次的問題結合處理，可以算是當代醫學的重要文獻。

系統理論：人類醫學新的里程碑

二十世紀的西方醫學，除了在生物醫學的層次，透過抗生素的發現、外科手術的進步、醫學影像學的進展以及晚近分子生物學的種種新發現，而有了新的推進之外，在醫學的心理與社會層次，也有令人耳目一新的突破。依筆者所知，其中最重要的兩大發展就屬精神分析與家族治療。

佛洛伊德的精神分析理論，無論有多少不夠完善之處，總是開啟了人類了解心理世界的新思維；而本書所開創的醫學系統觀，讓許多過去難解的問題都有了新的看法與解決可能。

其實，系統理論原先並非醫學的理論。這是由科學哲學家與生物學家所推廣的一個概念，主要的原理就是「一個系統超過次系統的總合」。正如平均擁有十的十四次方個細胞的人類，其表現遠遠超過十的十四次方個單細胞動物所能表現的總合；一家擁有一百名醫師的醫院，其表現也遠超過一百家由單一醫師所開的診所。家庭做為一個有

機體，其表現也絕非幾個家庭成員個別的心理或行為之總合而已。

系統理論在米紐慶醫師之前就已經有提倡者，然而，本書之所以重要，則是他發展出一套臨床實際有效的療法，並且應用在心身症。

古典心身醫學

在此就要先回顧心身醫學的由來。

心與身不可分的本質是自古以來就不辯自明的，但是隨著十九、二十世紀細胞病理學、微生物學等生物醫學的進展，心理層面在醫學領域的重要性逐漸下降。不過，臨床上，許多醫師遇到以生物醫學的檢查無法查明的症狀，也發現許多身體疾患是受到患者心理情緒狀態的影響，例如本書第二章所提到的氣喘症等。在如此的背景之下，心身醫學就於二〇年代在德國、美國等地發展起來。大約也在那個時候，精神分析在佛洛伊德與其追隨者的努力之下，成為了解人類心靈世界的工具與理論。心身醫學與精神分析這兩股力量彼此影響與激盪，在德¹、美²兩國分別有不同的發展。

傳統的心身醫學強調生理與心理間的交互作用，早期的理論還是單純的線性因果論，例如在傳統的歇斯底里症（現代的轉化症）中，心理的衝突轉化為身體的症狀；又例如所謂的A型人格可能提高冠狀動脈心臟病的罹患率；或例如精神神經免疫學（Psychoneuroimmunology）探討精神現象對身體功能的影響。最近的研究比較不強調如此機械化的因果論，轉而以互動觀點來看待身、心兩方面的功能。但是在引進家族治療與系統理論之前，整個心身醫學的焦點仍然只針對單獨個體。

所謂的依附理論（Attachment theory），與精神分析學派的客體關係理論（Object Relationship Theory，簡稱OR理論）同時發展，專門研究個體幼年期與其照顧者的依附關係對後來身心健康的影響，這大概

是心身醫學主要理論基礎當中，第一個開始注意個體與外界互動的學說。但是依附理論的重點仍然是在治療中的患者或是研究中的受測者，頂多是兩人關係罷了。直到以系統理論的家族治療開發了之後，多人互動對於個人的影響才獲得關注。

本書的科學與臨床價值

本書所描述的研究最具重要性、突破性的發現，就是兩人（在此特別是指父母）之間的互動會影響到第三者（孩子），而且不但影響心理情緒，也會影響行為與生理反應。作者先以科學論文的方式，描述他與研究團隊的發現，然後提出治療的概念，最後則以個案報告的方式，介紹四個厭食症患者的家族治療過程，讓讀者更清楚實際運作的細節。

在本書英文原版於1978年出版當時，就有學者提到醫學應該考慮到生物、心理與社會等各個層次³，而本書則以明確的科學證據支持這個主張。除了厭食症兒童以外，米紐慶醫師研究的對象還包括第一型糖尿病與氣喘病童，這樣的研究範圍，讓本書所提出的家族治療概念可以更廣泛的應用。因為本書的出版，家族治療作為當時最新的治療方式，取得了科學上的正當性，醫學界對於許多疾病的病因與療法也增加了一個思考的方向。這就是筆者認為本書是重要醫學里程碑的理由。

厭食症青少年的家族治療：本土經驗的省思

筆者忝為國內少數對飲食疾患持續關注的精神科醫師，在過去十多年中以家族治療的方式處理過不下十個案例，得到的結論與米紐慶在美國的經驗大同小異。台灣厭食症患者的家庭也都普遍有過度保護、人際關係糾葛、互動模式僵化與缺乏衝突處理能力等特徵。若是

能有效協助家庭發現並改善這些互動困境，治療結果也與米氏的研究一樣好。

筆者的治療經驗中，影響治療成效的兩大因子是患者的年齡與父母的合作度。患者的年齡愈小，僵化個性以及飲食症狀就愈有被改變的可能；也因為年輕的個案對父母的依賴程度較深，父母要影響個案的可能性也較大。有些個案因為父母的猶豫（過度保護，害怕孩子的眼淚以及種種的威脅），不敢果決的處置，拖了數年之後，孩子的自主性增加，處理起來就更困難。

至於父母的合作程度也是個重要因素。筆者經常告訴家長，厭食症十分堅強，只有父母堅強的合作才能對抗這個難纏的對手。案例中，單親或是雙親一方（通常是父親）因各種因素而無法參與治療，其治療結果通常不佳。本書的案例中，讀者可以清楚看到，父母如何彼此削弱管教的力道。而這個現象其實常常有長久的歷史。

如同米蘭學派（Milan School）所發現的，筆者也覺得厭食症是個三代的問題⁴。父母在艱辛的成長歷程中留下許多的內心困局，在進入婚姻與成為父母後，經常也讓與上一代之間未了的情結影響了婚姻關係與親職功能。厭食症的患者與他們的父母通常都是十分敏感的，為了自我保護，僵化的迴避衝突與過度保護就是最安全簡單的行為模式。這種在兒童時期可能有用的模式，對於想要振翅高飛的青少年，則經常成為希爾達·布魯許（Hilda Bruch）所稱的金色鳥籠（Golden Cage）⁵，絆住了敏感的少女或少男。

對於如此困難的局面，治療師對所有人的尊重、同理與適度的提醒和面質，是建立與病患和家人合作同盟的基石。在治療初期的衛教，以及對於醫學問題的適度說明，通常有很好的定向作用，讓父母知道要把患者的身體健康放到他們的功課以及對正常體重莫名害怕的感覺之上。這個時候，許多患者都會使出「一哭二鬧三上吊」的種

種伎倆，來對抗治療師與父母的聯合陣線。這個時候，患者的抗拒經常激起父母的罪惡感，或者引發父母的不一致（黑白臉），治療師的支持與打氣可以讓父母比較安心。對於病患本人，則可以同理他們的害怕，同時指出他們的矛盾：希望恢復健康但又真的很怕會胖到控制不了。在過程中，不斷提醒病患與家人，治療目標是健康而非肥胖，會有一點令他們安心的作用。

筆者的經驗是，若父母雙方可以合作，在治療師的導引下，對病患本人做出適度的限制（例如：不好好吃飯、體重不上升就不能上學或不能補習等），通常就可以有效讓個案體重逐漸上升，而免除住院的麻煩。不過，許多父母嘗試一陣之後，會發現他們害怕患者的抗議，與個案對飲食的害怕一樣強烈，所以在家執行營養復健的計畫根本不可能。這個時候，住院治療就有必要了。有趣的是，有些個案為了避免住院，竟然可以配合增重。

經歷初期的體重穩定階段之後，通常就有比較大的空間，進一步處理家庭關係，預防復發。但是有些家庭會拒絕治療師做這麼多，也就是父母可能不願意他們的婚姻問題成為治療的重點。這個時候，適度的衛教有助於讓雙親知道父母關係對孩子的影響。倘若他們實在太害怕了，治療師也必須尊重他們所設下的界限。

整體說來，本書第四章與第五章的治療概覽，大致與筆者的治療經驗相符，更深入的部分就請讀者自行從書中學習。

對治療者的建議

簡述了本書的學術價值以及筆者的治療經驗之後，再來要直接提出對讀者的建議。

作者以案例來闡明厭食症以及心身症家庭的特徵，細節可參見米紐慶（第八、九、十一章）與李柏曼醫師（Ronald Liebman，第十章）

所運用的許多技巧，及他們如何促進家庭改變這些互動模式。任何想要幫助這些家庭的治療師，無論是醫師、心理師、社工師或護理人員，都可以依循這些建議來幫助這些病患與他們的家庭。

除了家族治療外，米紐慶對於厭食症治療最大的貢獻，就是與病患和家人共同進餐這個發明。筆者在臨床上模仿這種治療形式，成效良好。也難怪目前最普遍應用的 Maudsley 醫院治療模式，也都將與病患和家人共同進餐列為常規評估治療項目⁶。後來的研究更指出，對於許多青少年厭食症個案，門診的家族治療就可以達到很好的成效⁷。而這點也符合筆者的臨床經驗。

治療者要小心的是，米紐慶的介入方式有時十分強烈，可是，之所以不會造成患者父母的反彈，就是憑藉他對每位家人的同理與適時的支持。病患在參與家族治療當時正在住院，也是一個讓治療者可以放心處置的因素之一。治療者若有把握可以與家長建立穩固的聯盟，筆者則建議可以仿效米紐慶的做法，用強烈的字眼或態度撼動整個家庭。第十章的治療者李柏曼則示範了另一種比較溫和的治療風格，讓讀者可以比較參考。

要注意的是，因為死亡率與併發症，所以體重很輕的患者需要醫療上的細心關照，任何家族治療師都要找到合適的小兒科或青少年醫學專家共同照顧這類病患。

另外值得一提的是，本書是米紐慶醫師較早的著作，讀者不難發現治療師通常會質疑家庭的互動模式，並且或多或少貶抑家長的照顧型態，這種「與家庭對抗」的態度遭致許多批評，後來米氏本人也對此有許多的修正。米紐慶令人敬佩的地方就是他勇於自我批判，他後期的著作展現了許多這方面的風格，筆者強烈建議想要好好師法他的治療者，也要參考他的這些後期著作，包括《學習家族治療》（2003，心靈工坊）與《家庭與伴侶評估：四步模式》（2007，張老師文化）。

其他的著作，包括《結構派家族治療入門》(1996，心理出版社)與《結構派家族治療技術》(1999，心理出版社)的原文成書年代與《厭食家族》較接近，概念也與本書較接近，則可以視為對本書所列治療原則的補充說明。

最重要的是，每位治療師都有著個人的特質，都應該尋求與自己個性相符的成長軌跡，這點米紐慶在《學習家族治療》一書中有充分的說明。對大師的學習，無非是學習他們不斷自我挑戰的精神，以及對家庭互動的深入觀察，大膽假設與驗證，以及在治療中的創意。

本書對厭食症家庭的提醒

對於有勇氣與耐性來閱讀本書的厭食症患者的家人，筆者邀請他們仔細閱讀並思想第三章的內容。對於這些家庭，本書最重要的建議就是「放手」，把關心的焦點由個案逐漸轉移到家庭的其他成員，特別是父母雙方的關係上。在飲食行為方面，對體重過輕的孩子，在治療初期，父母要在孩子的飲食行為方面成為「父母」，採取溫和但堅定的態度協助患者進行「營養復健」，但在其他方面則要依孩子的發展階段，適度尊重他們的自主權。等到體重恢復，月經規則出現，健康的飲食習慣建立後，甚至連飲食的自主權也可以逐漸的交還給孩子，但前提是體重不能再下降太多。

有的時候，住院治療可以讓父母表達他們要孩子健康的堅定態度，也適度拉開雙方的距離，讓雙方可以沉澱整理，以便進行更健康的磨合。所以，家長們也不必太排斥住院治療。筆者的經驗是，在厭食症家庭裡，「健康」常常不是家庭的主要價值，功課、成就、家庭和諧或是孩子的心情等，才是家長最重視的事。孩子的生病，其實就是提醒父母要改變這些價值的優先次序，或至少要平衡的關注成長的各個向度。

結語

最後，要感謝所有曾經與筆者共同工作的個案與家長，因著他們的信任，讓我有機會認識這些令人驚歎的家庭，與他們共同經歷成長的苦痛與歡喜，協助我成為更成熟的治療師，也才有機會在此分享上述的本土經驗。

在王浩威醫師與王桂花總編的熱情邀請下，為這本鉅著寫導讀是筆者莫大的光榮。身為飲食疾患的治療者，期待本書的出版，讓華文世界能更重視厭食症這個影響許多青少年健康與家庭幸福的問題。

註釋：

1. Lipowski Z.J. (1977): 'Psychosomatic medicine in seventies: an overview'. *Am J Psychiatry* 134: 233~44.
2. Diefenbacher A. (2003): 'Psychiatry, psychosomatic medicine and the general hospital in Germany'. *World Psychiatry* 2: 95~7.
3. Engel G. L. (1977): 'The need for a new medical model: a challenge for biomedicine'. *Science* 196: 129~36.
4. Selvini Palazzoli M, Cirillo S, Selvini M. & Sorrentino A. M. (1998): *Anorexie und Bulimie, Neue familientherapeutische Perspektiven*. Stuttgart: Klett-Cotta. (德文版由Klaus Laermann自義大利文原書翻譯) 173~198.
5. Hilde Bruch (1979): *Golden Cage: The Enigma of Anorexia Nervosa*. Vintage.
6. Dare C. & Eisler I. (1997): 'Family therapy for anorexia nervosa'. In: Garner DM & Garfinkel PE (eds.): *Handbook of Treatment for Eating Disorders*. 2nd Edition. New York: The Guilford Press, 307~24.
7. Eisler I, Dare C., Hodes M. et al (2000): 'Family Therapy for Adolescent Anorexia nervosa: the results of a controlled comparison of two family interventions'. *J Child Psychol Psychiat* 41: 727~36.