

 高等教育出版社  
HIGHER EDUCATION PRESS 授權出版



# 厭食症 與 家庭治療

馬麗莊 著  
龍迪 譯

# 厭食症與家庭治療

馬麗莊 著 · 龍迪 譯



匯智出版

□ 責任編輯：謝偉強

## 厭食症與家庭治療

---

馬麗莊 著 龍迪 譯

- 出 版：匯智出版有限公司  
香港九龍尖沙咀赫德道2A首邦行8樓803室  
電話：2390 0605 傳真：2142 3161  
網址：<http://www.ip.com.hk>
- 發 行：香港聯合書刊物流有限公司  
香港新界大埔汀麗路36號中華商務印刷大廈3字樓  
電話：2150 2100 傳真：2407 3062
- 印 刷：訊捷財經印務有限公司
- 版 次：2011年3月初版
- 國際書號：978-988-19618-8-4
- 

版權所有 · 翻印必究

\* 本書經高等教育出版社授權，僅限在中華人民共和國大陸地區以外銷售。

# 致謝

七年前，我與香港中文大學精神醫學系黎以菁教授、李誠教授合作，開展一項跨專業應用研究「評估結構家庭治療對於香港的中國厭食症病人的療效」。七年過去了，我們的研究畫上了圓滿的句號。我在這本書裏，與海內外同道分享家庭治療臨床經驗，希望大家從我們幫助自我饑餓女孩的艱難歷程中，理解助人的真義。

我感謝黎以菁教授和李誠教授。他們轉介厭食症病人及家人接受家庭治療，並提供精神科治療。沒有他們的幫助，這項家庭治療的臨床研究難以完成。

我感謝黎以菁教授撰寫本書第二章，以淺顯易懂的筆觸描繪厭食症的診斷標準、症狀、病因學及醫學處理，讓讀者更容易掌握這些重要的內容。

我感謝大埔那打素醫院兒童精神科的治療團隊。他們自始至終給我的求助家庭提供精神科的專業支持，在緊急需要時，為病人提供住院服務。我感謝社區社工轉介需要治療的厭食症病人及家庭，特別是明愛社區社會工作服務督導黃志勤女士和謝兆光先生。

我還要特別感謝那些主動參與家庭治療及本項研究的病人及家人，使我有機會與他們共同努力，共同見證整個家庭的康復歷程。厭食症病人及家人長期承受著巨大的痛苦。他們在與厭食症艱苦卓絕的搏鬥中，表現出極大的堅韌、勇氣和抗逆力，最終康復，令我肅然起敬，獲益良多。

我的好朋友尤燕卿女士閱讀本書初稿，提出寶貴的意見。我的三位研究生陳頌儀博士、龍迪博士和溫淑芬女士作為協同治療師及治療過程觀察成員，協助我做了很多有益的工作。陳頌儀博士協助我完成治療前、後的訪談。龍迪博士欣然翻譯本書，使中文讀者有機會分享我的臨床經驗，在此我向她致以衷心的感謝。

十一年前，能夠受業於結構派家庭治療，先後師從李維榕教授及Minuchin大師，是我的福氣。我希望通過這本書，能與助人專業同道分享我的所學所悟，讓更多受厭食症困苦的家庭從中受益，更希望家庭治療在華人社會開花結果。

最後，我要感謝香港特區政府大學研究基金委員會為本研究項目提供資金支持（CUHK: 4090/99H）。

2008年1月香港中文大學鄭棟材樓

# 譯者序

當馬麗莊教授邀請我翻譯這本英文新作時，我欣然允諾，不僅因為她曾是我的導師和家庭治療督導，更因為這本書好，我迫切想要介紹給中文讀者。

家庭，是每個中國人最嚮往的幸福港灣。然而，治療室裏展現出來的家庭故事，常使我對家庭之痛震驚不已。多少華人社會的家庭承受著社會急劇變遷帶來的新傷舊痛，一家人被恩恩怨怨鎖在一起，留下一道道相互凌遲的印記，卻找不到打開「家」鎖的鑰匙。古人云：清官難斷家務事。然而，馬麗莊教授卻讓我們看到，一位功底深厚、慈悲睿智的家庭治療師，可以帶領受助家庭在困局如麻、毫無希望之際，找到自己的金鑰匙。相信每一位讀者，特別是此時此刻正在經歷家庭之痛的讀者們（包括厭食症患者及其家人），能夠在閱讀的過程中找到自家的金鑰匙。

本書也是學習家庭治療的最佳範本。目前有關家庭治療的書籍多是翻譯西人著作，缺乏中國人自己的臨床經驗及研究。而西方人的「家庭」不同於我們中國人的「家」；西方的語言，特別是經過翻譯的語言，也與華人社會的治療場景有一定的距離。學習家庭治療，需要身臨其境。而在華人社會，觀摩高水平家庭治療師現場治療的機會並不多。本書可以彌補上述不足。

儘管本書也是從英文翻譯而來，然而，我多年跟隨馬麗莊教授學習和工作，比較熟悉她的思想、語言和專業判斷，而且我們在翻

譯過程中曾多次討論，幾易其稿，力求所翻譯的中文既準確地表達作者的思想，又符合中文讀者的閱讀習慣。書中的中國家庭故事，可以讓讀者找到似曾相識的感覺。

更珍貴的是，本書第十章、第十一章、第十二章分別描繪了三個形態各異的家庭接受家庭治療的全過程。讀者可以清楚地看到，家庭治療是一個跌宕起伏的過程。家庭治療師總是跟隨家庭的步伐，陪伴家庭走過一段艱難之路。每一次家庭治療都可能出現新情況，需要解決新問題。治療師要看得見、聽得懂，並能相應地運用所看見的圖景和所聽到的聲音，實現治療目標。而協助家庭看到一般人看不到的圖景，做到他們以前不曾做到的事情，正是家庭治療師的功力。沒有多年紮實的理論裝備和技術功底，絕不可能達到。

另外，馬麗莊教授具有豐富的臨床社會工作、醫務社會工作和家庭社會工作實務經驗，我們從書中那一段段生動的家庭故事中，有機會看到家庭社會工作在治療室內外的的工作手法，包括家庭治療、協助求助家庭獲得社區資源、多部門跨專業合作等；有機會學習如何處理社會工作實務中常常遇到的問題，比如複雜的倫理困境、專業角色、專業成長等。這本書還讓我們看到，好的社會工作實務需要運用多重理論視角，拓展理解受助者的生活處境；需要以研究為基礎，保證每一個專業評估和專業介入都有據可依；需要對社會文化背景有基本的瞭解，靈活處理專業倫理困境……而以「家庭為中心」的社會工作專業介入，是協助家庭處理青少年心理問題的有效途徑。

龍迪

中國科學院心理研究所  
2008年2月15日北京版  
2010年12月2日香港版

# 目錄

致謝	.....	v
譯者序	.....	vii
第一章	導論 .....	1
第二章	理解自我饑餓 ——身心發展視角（黎以菁教授著） .....	9
第三章	針對厭食症的家庭治療理論基礎 .....	27
第四章	華人社會厭食女孩的苦與痛 .....	39
第五章	面對厭食症的家庭經驗 .....	57
第六章	建構適合華人社會厭食女孩的家庭治療模式 .....	75
第七章	針對華人社會厭食女孩的家庭治療模式 .....	89
第八章	如何贏得厭食女孩的信任？ .....	117
第九章	風險評估及倫理困境 .....	135



第十章	家：擴展家庭捲入的自我饑餓 .....	149
第十一章	沉默，是我最有力的武器 .....	185
第十二章	一個貧困家庭中的自我饑餓 .....	209
第十三章	華人社會厭食女孩及其家人 眼中的家庭治療效果 .....	237
第十四章	家庭治療有效嗎？ ——來自受助家庭及治療師的聲音 .....	255
參考文獻	.....	265
附錄		
一	服務使用者治療前和治療後意見問卷.....	285
二	馬麗莊專訪——厭食：打開「家」鎖，會有出路.....	297
後記一	.....	307
後記二	.....	309

# 導論

厭食症，一個危及生命的痼疾！華人社會的治療手法仍停留在生物醫學模式。這位家庭治療師當年面對厭食女孩的專業無力感，引發了她的專業好奇心，於是，她開展一項「家庭為本」治療神經性厭食症的研究項目。七年心血之作將厭食症放在特定的社會文化生活處境去理解，關注醫學診斷背後的個人經驗及家庭經驗，呈現作者及其治療團隊傾力相伴，在家庭治療場景中，讓經歷各異的中國厭食女孩的家庭劇一幕幕地浮現出來，親歷康復歷程。在此，作者所關注的不是厭食症本身，而是遭受厭食症苦與痛的個人及家庭。

- 引言
- 跨越家庭系統理論的局限
- 家庭治療也包括個人心理治療
- 面對專業倫理兩難困境
- 本書的語言
- 本書的結構

## 引言

當我第一次面對神經性厭食症病人 (anorexia nervosa, AN) 家庭時，一家人的痛與苦讓我揪心！父母絕望、無助，可孩子並不想康復。我在內心深處感到無能為力。七年來，這種專業無力感驅動我踏上探索厭食症治療之道的征程。1999年12月，我帶著學術/專業好奇心，與香港中文大學精神科黎以菁教授和李誠教授合作，開展一項「家庭為本」治療神經性厭食症的研究項目，旨在建立適合華人社會文化背景、有效幫助神經性厭食症病人的家庭治療模式，並評估該治療模式的實用性及有效性。<sup>[1]</sup>

西方家庭治療大師Selvini-Palazzoli<sup>1</sup>和Salvador Minuchin<sup>2</sup>曾為探索神經性厭食症治療之道做出了傑出貢獻。家庭互動模式、家庭動力功能失調與自我饑餓（神經性厭食症症狀）密切相關，已廣為人知。然而，功能失調的家庭背景既可能是引起厭食的原因，也可能是厭食導致的後果。孩子出現厭食，不可避免地誘發家庭危機，要求家庭作為一個社會系統做出改變，處理危機。家庭能否成功地應對危機，在很大程度上取決於家庭抗逆力，包括家庭信念系統、家庭組織模式和家庭溝通過程。<sup>3</sup>

西方有關厭食症的臨床經驗及研究結果顯示，個人心理治療有益於成年病患者，而家庭治療則對於18歲或以下、病史少於三年的青少年療效顯著。<sup>4,5</sup>在西方，許多厭食症治療中心將家庭治療作為治療厭食女孩的標準治療手法，比如英國倫敦Maudsley醫院，但在我們華人社會卻遠非如此。

---

<sup>[1]</sup> 這項研究由香港特區政府大學教育資助委員會資助。

在香港，精神科服務的基礎仍是生物醫學模式，強調診斷後對症下藥，提供藥物治療，缺乏充分的心理治療。專業人員並不清楚，在中國厭食女孩及其家人的眼中，家庭治療是否可以有效地幫助她們康復？家庭治療哪些方面具有治療效果？哪些方面沒有治療效果？

目前，厭食症的權威診斷主要來自於《美國精神障礙手冊第四版》(DSM-IV)。<sup>6</sup>毫無疑問，該診斷標準為海內外精神衛生(mental health)專業人員提供了普適的診斷工具及科學化語言，用以識別症狀，與病人、家人及其他重要他人溝通處理病症的手法，並及時為病人制定恰當的照顧方案。然而，我們讚賞DSM-IV分類在精神病学評估及專業處理的貢獻，不應該無視它的限制，比如，該診斷標準以捕捉和理解病人有關疾病的主觀經驗。少數西方研究顯示，聆聽病人講述生病及治療的經驗，可以為臨床介入提供無比寶貴的貢獻。<sup>7,8</sup>近年來，厭食症已引起華人社會專業人員的關注。然而，有關華人社會厭食病人及其家人關於厭食的主觀論述，尚未見記載。有鑒於此，本研究將厭食症放在病人及家人特定的生活處境中去理解，關注醫學診斷背後的個人經驗及家庭經驗，揭開厭食症神秘的面紗，以填補上述知識空白。

本書記述了我們在過去七年中傾力相伴的華人社會厭食女孩及家庭接受家庭治療的經驗。這些家庭自己講述的故事及經驗，讓我們看到，性格迥異的病人及家人需要面對社會急劇變遷所引致的多重壓力及張力。而在家庭治療場景中浮現出一幕幕的家庭劇，更能展現厭食家庭的療愈歷程。我，作為家庭治療師，並不關注厭食症本身，而是關心遭受厭食症苦與痛的個人及家庭。

## 跨越家庭系統理論的局限

七年來，我不停地重新審視我所繼承的文化傳統，獲益良多。

香港，我出生的地方，曾是英國殖民地。香港大學，我接受高等教育的地方，以英國自由主義教育傳統而著稱。我接受社會工作專業訓練後，曾在香港一家醫院精神科做了七年醫務社工。那七年的工作經驗讓我有機會接觸各種精神疾病的患者和家人。我從他們患病的主觀經驗中，學會如何協助他們走上康復之路。那段工作經歷也為我日後從事家庭治療奠定了紮實的精神衛生知識基礎。後來，我完成了嚴格的家庭治療師訓練。該訓練項目由結構派家庭治療大師Salvador Minuchin在紐約創建的結構家庭治療學院主持。

我兼具社會工作者及家庭治療師雙重專業資格，我為此自豪！不過，我也意識到，我接受了西方化學術和專業訓練，對於那些滲透在日常生活中、習焉不察的中國傳統價值觀念所知有限。這種自我意識一定程度上令我非常彘扭！

於是，我廣泛閱讀，研究中國歷代美的標準及其演變歷程。我回顧日益變遷的有關女人的社會規範和角色期望、中國家庭性別勞動分工、中國父權社會男女權力的不平等，以及這些文化傳統與當代華人社會厭食症的聯繫。

由於採用文化視角及社會性別視角，我對患有厭食症女孩懷有深切的同情和悲憫。她們如同生活在中國古代的女性一樣，正在被時下流行的「瘦等於美」的社會標準所束縛，正在被變遷中有關女人角色及地位的社會期望所捆綁。文化視角及社會性別視角雖然來自不同的學術傳統，但都主張在解讀個人行為時，不能忽視個人所處的社會文化背景以及歷史發展的脈絡。這種思想拓展了我的專業

視野，幫助我跨越家庭系統理論的限制。在今天這個全球化時代，治療師的文化覺醒彌足珍貴，與學術研究相得益彰。

## 家庭治療也包括個人心理治療

我最初開展家庭治療時，一心想著幫助一家人攜手戰勝厭食症，讓病人恢復體重，在生理、心理和社會方面得到持續的發展。然而，這種簡單化的想法和做法卻令我吃夠了苦頭。我經常遭遇病人的抵制、敵意，甚至是愚弄和拒絕。有些病人不再來接受治療。我不得不審視自己的治療手法，尋找更好的解決辦法。

康復，是對個人的嚴峻考驗。如果家庭治療師未能動員厭食女孩本人投入到照顧自己身心健康的歷程，即使與父母合作得再成功也無濟於事。而贏得厭食女孩的信任，處理她們對於改變和康復的矛盾心理，成功地讓她們主動參與治療，是家庭治療師面臨的巨大挑戰。專業文獻告訴我們，個人治療是家庭治療的一部分。<sup>9,10</sup>我對此深有體會！

治療，就是通過治療途徑引發個人、人際、家庭或社會層面的改變。我在本書第八章分享的臨床經驗，就是如何跨越挫折，贏得華人社會厭食女孩的信任，與她們建立良好關係。

## 面對專業倫理兩難困境

厭食症威脅病人的生命安全，將治療師置於倫理兩難困境。當病人體重驟然顯著下降，最有效的專業決定就是安排病人及早住院。而住院，常遭到病人及父母強烈抵制。行使專業權威，建議立即住院，是每個家庭治療師處理病患者的倫理決定。不過，我們

是否應該違背受助者「自主決定」的原則，甘冒破壞治療關係的風險？如果尊重受助者的自主決定權利，我們是否會違背「無傷害」原則？<sup>11</sup>我們何時才應當採取「強制入院沒商量」的臨床立場？……

負責任的家庭治療師堅守專業操守，必須有勇氣面對類似的倫理兩難困境，做出切合實際的倫理決定。

在第九章中，我將討論這些倫理問題，說明指引我做出專業決定的原則，並以實際案例加以說明。

## 本書的語言

語言，是我們表達自己看待現實的媒介。本書將用代詞「她」指代厭食症病人，這是因為幾乎我們項目中所有的病人都是女孩。進食障礙更多地影響女孩，其中 90–95% 的進食失調個案發生在女性身上。<sup>12</sup>

儘管所有的病人及家人都簽署了知情同意書，表示願意參與本項目研究，但本書仍會使用化名，刪節或更改那些可識別其身份的個人特徵，以便保護他們的隱私權及保密權。

## 本書的結構

本書共分 14 章，除了第二章由黎以菁教授執筆外，其餘 13 章均為馬麗莊執筆。

第一章，陳述本書的理念及目標。

第二章，黎以菁教授從生物醫學視角介紹厭食症，以及厭食症如何損害病人的生活。作為助人專業，無論是社工還是家庭治療師，目的都是協助受助者解決困難和問題。專業人員在考慮如何協

助他們解決問題之前，首先要對受助者所遇到的問題有充分、全面的認識和把握。厭食症患者由於自我饑餓，造成營養不良，對身體健康、心理健康和日常社會功能帶來嚴重後果。因此，協助病人及其家人認識這個病，是專業人員責無旁貸的責任。否則，助人專業所提供的專業意見都是沒用的。

第三章，我將帶領讀者從多重理論視角理解厭食症，以及這些理論對於家庭評估和家庭治療的貢獻及限制，包括精神分析視角、家庭視角、女性主義視角和社會文化視角。這些內容可以幫助我們認識有關華人社會自我饑餓女孩的個人經驗，從不同的角度去理解她們。不過，由於存在中西文化差異，上述理論視角未必能適用於華人社會病患者。而填補現存知識空白的最佳途徑之一，就是聆聽厭食症病人的患病經歷以及與疾病搏鬥的故事。

第四、五兩章，通過病人及其家人在治療前深度訪談所講述的故事，展現華人社會厭食病人的痛與苦，以及殃及每個家庭成員的連鎖反應。

第六章及第七章，詳細描述家庭治療模式。第六章著重介紹我建構華人社會厭食女孩家庭治療模式的理論依據，第七章著重描述該模式不同階段的工作重點及治療師所承擔的角色。

第八章，呈現我與華人社會厭食女孩建立關係時所遇到的困難，提出贏得信任、動員參與治療的辦法。這些原則也適用於受其他心理困擾的青少年。

第九章，我力圖呈現家庭治療師在治療中必定要面對的主要倫理問題，並討論做出符合倫理決定的原則。

第十、十一、十二章描繪我與不同家庭的治療之舞，包括擴展家庭（大家庭）、核心家庭，以及被多重問題耗盡家庭資源的貧困家庭。



第十二章，詳細介紹跨專業合作對與處理厭食症的貢獻。受助者的個人問題變得複雜，就要借用團隊專業介入，發揮集體力量。可是，知易行難，家庭治療師如何與醫療團隊裏不同專業人士配合，正是這一章的重點。

第十三章，報告華人社會厭食女孩如何看待家庭治療的療效。厭食女孩及其家人將生動地告訴我們，在她們和家人的眼中，家庭治療是否有效？在哪些方面可以協助病人和家人？家庭治療是什麼？治療師的角色和功能是什麼？

第十四章，把治療師的專業及學術之旅與病人及家庭的康復之旅聯繫起來。家庭治療既是挑戰病人及家人眼中現實的過程，也是家庭治療師持續專業成長的生命歷程。