

● 国家社科基金项目

XIFANG
JIATINGZHILIAOLILUNDE
XINJINZHANYANJIU

西方 家庭治疗理论的 新进展研究

◎ 汪新建 著

南开大学出版社

● 国家社科基金项目

XIFANG
JIATINGZHILIAOLILUNDE
XINJINZHANYANJIU

西方
●汪新建 著
家庭治疗理论①
新进展研究

南开大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

西方家庭治疗理论的新进展研究 / 汪新建著. —天津:
南开大学出版社, 2009. 10

ISBN 978-7-310-03237-2

I. 西… II. 汪… III. 精神疗法—研究—西方国家
N. R749. 055

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 169802 号

版权所有 侵权必究

南开大学出版社出版发行

出版人:肖占鹏

地址:天津市南开区卫津路 94 号 邮政编码:300071

营销部电话:(022)23508339 23500755

营销部传真:(022)23508542 邮购部电话:(022)23502200

*

河北昌黎太阳红彩色印刷有限责任公司印刷

全国各地新华书店经销

*

2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 次印刷

787×960 毫米 16 开本 18.5 印张 4 插页 270 千字

定价:38.00 元

如遇图书印装质量问题,请与本社营销部联系调换,电话:(022)23507125

目 录

引言	(1)
(一)研究的缘起	(1)
(二)研究的主要内容	(1)
(三)研究的学术价值	(6)

上篇 历史的回顾:传统家庭治疗

一、家庭治疗产生的学术背景与社会情境	(11)
(一)家庭治疗产生的哲学基础	(11)
(二)传统个体心理治疗范式的局限及整体论思想	(12)
(三)家庭治疗产生的社会文化情境	(15)
二、家庭治疗的早期奠基者和经典流派	(16)
(一)家庭治疗的早期奠基者	(16)
(二)家庭治疗的经典流派	(23)
三、小结	(29)

中篇 新理念的冲击和新方法的建构

一、女性主义对家庭治疗的冲击	(33)
(一)女性主义对传统家庭治疗的批判	(34)
(二)女性主义家庭治疗的基本主张	(40)
(三)女性主义家庭治疗对具体家庭问题的探讨	(46)

(四)对女性主义家庭治疗的女性主义批判	(52)
(五)女性主义家庭治疗观简评	(57)
二、建构主义对家庭治疗的渗透	(60)
(一)心理治疗中的建构主义	(60)
(二)建构主义家庭治疗的基本理念与代表人物	(70)
(三)范例:系统认知发展疗法	(76)
(四)建构主义家庭治疗简评	(85)
三、焦点解决疗法	(89)
(一)焦点解决疗法的代表人物与基本特征	(89)
(二)焦点解决疗法的治疗目标	(93)
(三)焦点解决疗法的主要技术	(98)
(四)焦点解决疗法简评	(104)
四、叙事家庭治疗	(111)
(一)叙事家庭治疗的代表人物与理论渊源	(111)
(二)叙事家庭治疗的主要特征	(115)
(三)叙事家庭治疗的主要观点	(120)
(四)叙事家庭治疗的治疗过程	(127)
(五)叙事家庭治疗简评	(135)
五、多元文化主义家庭治疗	(139)
(一)多元文化家庭治疗产生的背景	(139)
(二)多元文化主义家庭治疗的主要观点和基本立场	(142)
(三)家庭治疗中的种族与同性恋问题	(147)
(四)应用实例:华人家庭治疗	(152)
(五)多元文化主义家庭治疗简评	(162)
六、心理教育家庭治疗	(165)
(一)心理教育家庭治疗的兴起	(165)
(二)狭义心理教育家庭治疗	(167)
(三)医学家庭治疗	(174)
(四)心理教育家庭治疗 and 传统家庭治疗之比较	(181)
(五)心理教育家庭治疗简评	(186)

下篇 整合及相关问题探讨

一、问题的提出.....	(191)
二、家庭治疗中的整合趋势.....	(193)
(一)整合的背景、途径和特点	(193)
(二)整合模式之一:内部家庭系统疗法	(200)
(三)整合模式之二:元框架模式	(210)
(四)其他整合治疗模式	(215)
(五)整合模式简评	(219)
三、对家庭治疗伦理和法规问题的探讨.....	(224)
(一)家庭治疗的基本伦理规范	(224)
(二)家庭治疗特殊互动中的具体伦理问题	(233)
(三)当前家庭治疗领域的热点伦理问题	(241)
(四)家庭治疗中的价值形成及其启示	(247)
参考文献	(257)
附录 家庭治疗大事记(1937 ~ 1995 年)	(284)
后记	(291)

引 言

(一)研究的缘起

西方家庭治疗萌芽于 20 世纪 50 年代,至 20 世纪 70 年代家庭治疗形成了不同的流派,其中有些还构建了精致的理论模型,一些早期的奠基者此时已成为流派的领袖人物。各种流派之间壁垒分明,创立了各具特色的理论和研究领域。20 世纪 80 年代以后,受后现代学术思潮的影响和冲击,传统家庭治疗领域内部出现了许多不同的声音,原本稳定的多流派分立共存局面,逐渐被多种激烈的批评声打破,形成了一系列具有后现代气息的新理念和新疗法,家庭治疗出现了一个不同以往的新气象,其价值性、政治性、批判性倾向愈加明显。近年来,国内有些学者注意到了西方家庭治疗及其发展的趋势和动向,并陆续发表了一些介绍性的文章,但从总体上看,这些介绍和讨论缺乏系统性,显得较为零散,特别对 20 世纪 80 年代以后西方家庭治疗理论新发展的探讨基本处于空白。本研究就是针对这一状况,尝试从宏观的视角出发,对西方家庭治疗理论及其近年来相关疗法的新发展以及未来的趋势进行系统地分析和讨论,力求从总体上对西方家庭治疗的脉络有清晰的把握。

(二)研究的主要内容

本研究由三个相关的部分构成。上篇考察了 20 世纪 50 年代到 80

年代西方传统家庭治疗的形成、确立及其相关特点;中篇探讨了 20 世纪 80 年代以后新学术思潮和理念对家庭治疗的影响和渗透以及在此基础上产生的新理论和新疗法;下篇分析了家庭治疗未来的发展前景,讨论了家庭治疗各种不同观点相互借鉴、相互融合的过程,探索了家庭治疗的整合趋势和特点。此外本研究还就对家庭治疗有着重要意义的道德伦理和法律法规进行了讨论。

本研究的主要观点如下:

其一,家庭治疗是在批评自弗洛伊德以来传统心理治疗的“个体主义”取向(即心理治疗的对象是心理功能失调的个体,治疗师的工作应完全集中于对个体的考察和干预),并受控制论和系统论的影响而产生的。经过 20 年左右的积累和发展,至 20 世纪 70 年代,家庭治疗领域形成了心理动力学治疗模式、体验式治疗模式、结构性家庭治疗模式、策略性家庭治疗模式和行为性家庭治疗模式等,主要的代表人物有鲍温(Bowen, M.)、惠特克(Whitaker, C.)、麦纽钦(Minuchin, S.)和哈利(Haley, J.)等。家庭治疗师们认为,人归根结底是社会性的动物,人生活于群体当中,特别是生活于自己的首属群体(primary group)家庭之中,个体的心理问题无不和家庭的状况相关联。个体之所以产生困扰,实际上是个体所在的家庭系统和家庭关系出现了问题。家庭治疗强调从整体和系统的视角出发来考察问题,将重心置于家庭结构和关系即家庭系统的调整上。在家庭治疗师们看来,要想准确地理解和认识个体实际所发生的内在心理过程是很困难而且也是没有必要的,可以在操作上把个体心理看成是一个“黑箱(black box)”。因此,治疗师们应把焦点放在个体外在的表现上,特别是此一个体与他一个体所实际发生的关系上,故治疗师在整个治疗进程中不与来访家庭中的个人单独进行接触,而是面对家庭的全体成员,通过观察他们相互间的关系,从而找到问题及其解决办法。家庭治疗师们特别强调,一个功能正常的家庭应具备如下特点:首先,要拥有适当的“家庭结构”,适当的权威分布,没有权力独揽,成员间的角色清楚、适当、明确,没有畸形的联盟关系;其次,家庭成员间有良好的沟通和交流,相互提供感情上的支持,同时,能团结一致应对各种可能出现的困难;再次,家庭成员对内有共同的“家庭认同感”,有适当的家庭仪式与规范,有

共同的生活方向,对外则有适度的“家庭界限”。

其二,20世纪80年代前后对家庭治疗产生重要影响的新思潮之一是女性主义。女性主义治疗师不仅批判了家庭治疗赖以生存的理论基础——控制论和系统论,认为它们使人们忽略了家庭中男女权利不均的现状,维护了家庭系统和家庭关系中男性的统治地位,而且还批判了家庭治疗中关于男女社会分工与角色行为的不同源于其生理基础不同的生物决定论观点,女性主义治疗师还针锋相对地提出了“社会性别”这一重要概念,即男女间的差异是社会使然,而不是天生的。在此基础上,女性主义家庭治疗师提出了如下的治疗主张:注重社会文化情境的考察、强调家庭治疗的价值取向、追求两性在家庭生活中权力平等、倡导治疗关系中的协作和权力共享。女性主义家庭治疗师还提出,在治疗过程中应追求两性在家庭生活中权力平等,反对把家庭中的诸多过失无端归咎于女性(母亲)的做法以及正视家庭中男性施加于女性的暴力等。

随着第三世界女性主义、黑人女性主义的发展,一些治疗师对过去所有的女性主义及女性主义家庭治疗提出了激烈的批评,认为以往的女性主义治疗师基本上都是西方中产阶级白人女性,她们关注的问题都是西方中产阶级白人女性所面临的社会和家庭问题,她们忽略了第三世界女性、不同阶层女性和有色人种女性所面临和关注的问题,而西方中产阶级白人女性与其他女性群体所面临和关注的问题是有很大差别的,因为在后者的身上,不仅有性别歧视,还有种族等歧视。因此这些治疗师强调,家庭治疗应该成为帮助和解放所有女性,尤其是少数民族、有色人种女性的方法。到20世纪90年代中叶,在家庭治疗领域,性别和种族交互压制的问题真正成为人们所关注的焦点之一。

其三,从20世纪80年代前后开始的对家庭治疗产生重要影响的另一新学术思潮是建构主义。建构主义治疗师批判了传统家庭治疗的“实在论”基础,认为个人的世界是用其头脑创造的,不可能存在唯一的真实或任何客观的实在。每个人都以自己的方式想象外部世界,因个体的独特经验以及对这些经验的信念的不同而不同。所谓的“心理疾病”、“心理失常”并不指涉任何真实的存在,它仅存在于社会交流中,是社会的话语建构物。这些术语所指涉的实体为我们所熟悉并不是因为它本身的存

在,而是因为它在不同的社会生活方式中的流行及其意义,它们仅仅存在于我们或者整个社区从会话上维持的生活形式中,抑郁、愤怒等这些心理谓词是根据这些术语所服务的社会实践活动而建构出来的。因此,治疗师与来访者通过双方的共同合作,探讨新话语,建立新思维,使人们对问题意义的理解发生变化,当一种新的、符合来访者个人实际情况的意义体系取代原有的、压制个体思维方式的意义体系时,问题就不成为问题,治疗也就可以宣告成功了。

建构主义否定了科学知识的客观性和权威性,也就相当于解除了治疗师的“专家”地位。在治疗过程中,来访者并不是治疗师手中的棋子,被动地接受后者的分析并执行后者的意图,而是具有重新制造意义之巨大潜能的主观能动者。通过与治疗师的合作,他们可以自发地解决自身的心理问题。心理治疗并不是治疗师向来访者灌输理念的过程,而是来访者在治疗师的帮助下重新建构思想观念和信仰体系的过程。来访者不是简单被动地接受治疗师提供给他们的信息,而是要主动地建构信息的意义,同时对已有的知识结构进行调整,这个建构过程不是其他人所能代替的。良好的合作关系,对于建构新的意义体系是非常关键的,因为意义总是产生于一定的关系,没有关系也就不可能产生意义。

其四,20世纪80年代以来在新学术思潮冲击和影响下所产生的较为成型的家庭治疗疗法除前面提及的女性主义家庭治疗和建构主义家庭治疗外,还有(1)焦点解决疗法,它一改传统家庭治疗以问题为中心(problem - focused)的通行做法,而是以问题解决方法为中心(solution - focused),即把治疗的焦点集中于问题的解决策略,极其追求治疗过程的简练性,将家庭治疗关注点从探求问题根源转变为专注问题解决,主张解决问题时无需探究问题出现的原因,采取就事论事的态度,并重视语言在治疗中的建构作用,同时,治疗师从来不去尝试重构来访者的人格和家庭结构,他们更乐意设定“适度目标(modest goals)”,即较为简洁的目标,并设法尽快达到这个目标。(2)叙事疗法,认为人们理解自身经验的方式对他们的生活有着重要的影响,而故事则有助于他们赋予构成其生活的各种离散事件以连贯的意义。人们的生活故事决定了经验的意义,也决定了人们要选择生活经验中的哪些方面来赋予意义。隐含在这些故事或

叙事之后的,是对某种生活方式、关系类型和自我塑造技巧提供支持的生活知识。所以,故事也就不仅仅是“故事”本身,它还构成、或者说塑造了人的自我和生活。而改变自我和生活,也就意味着改变故事。因此,可以通过改变故事来改变人的生活。(3)多元文化主义家庭治疗,认为家庭治疗必须关注文化的多样性和复杂性,充分尊重不同文化的独特价值,主张使用多维度的、生态系统的及比较的方法,在治疗过程中融入并注重文化因素,使求助家庭及其成员学会如何彼此观察,如何理解彼此的信息,以及如何改进互动关系和如何构建健康的家庭氛围。无论家庭面临的困境是离婚、再婚还是亲子关系问题或其他,都要考察其中所反映出来的种族、社会阶级或宗教文化的差异,而后在此基础上制订相应的治疗方案。(4)心理教育家庭疗法,提出不仅要关注家庭对精神分裂症疾病的影响,而且关注精神分裂症疾病对家庭的影响,特别是对于后者,心理教育家庭治疗须投入更多的时间和精力。恰恰是因为精神分裂症的出现,使得家庭受到了冲击,内外部环境产生了变化。反过来,内外部环境的变化又对精神分裂症疾病产生了进一步的影响,形成了一个循环的过程。这一观点令治疗师们在治疗实践中把重心加以调整,从寻找家庭中导致疾病的因素和过多的责备、批评转移到了与家庭成员密切合作,培训和提高其心理应对能力和适应能力上。该疗法就是通过向有困扰的家庭提供相关知识和信息、通过改变家庭成员间的关系和应对方式来达到治疗精神分裂症及癌症、慢性糖尿病和心脏病等身心疾病的目的。

其五,自20世纪80年代以来,原本流派林立的家庭治疗领域出现了一种整合的理论思潮和实践取向。家庭治疗的整合按融合程度从高到低排列可分为三个层次:一是致力于构建能包容和指导其他理论的整合性理论;二是在技巧层次上整合;三是通过对存在于不同流派中的、有助于促成疗效的共同疗效因子的抽取和组合,建立起一种小型的治疗模型。

其中,第一种整合方式在层次上最高、理论最完备、模型最成熟,影响当然也最大。在这一层次的整合中,有些模式把某一领域的已有原则和技巧应用于新的领域或现象(如用心理动力学的概念来解释家庭过程);有些把来自不同学派的概念和方法融合成一个新的疗法(如对叙事疗法和策略疗法的整合);有些在某些共有假设的基础上选择其他学派的观

点和技巧而创造出一个新的流派(如对家庭治疗内部不同流派的概念和技巧的融合);有些则把不同的疗法按时间序列进行排列,在不同的阶段应用不同疗法的技巧,从而形成新的疗法。以上这些整合疗法都力图建构一种超越来访者个人特质、能应用于不同对象与问题的理论模型,代表性的疗法有 Schwartz 等人的内部家庭系统疗法(internal family system therapy)、Breunlin 等人的元框架模式(meta-frameworks model)、Pinsof 的问题中心疗法(problem-centered therapy)等等。第二种层次的整合途径,即“技巧综合”派,不像上一层次的治疗者那样注重理论在治疗中的作用,他(她)们更关注在治疗策略和干预技巧层面建立通用法则,代表性的疗法有 Barret 等人针对儿童性虐待的家庭疗法、Kaslow 和 Racusin 针对儿童和青少年抑郁症的生物—心理—社会疗法(bio-psycho-social therapy)以及 Stith 和 Rosen 针对婚内虐待的家庭疗法等。第三种层次的整合则只关心有助于促成疗效的某些共同因素,通过对它们的组织和强调,力图促进人们对它们的可能治疗功效的更深了解。这方面最具代表性的是 Duncan 等人的短期互动疗法(interactional and solution-focused brief therapy)。

整合模式注重理论的多维性与情境性,注重实证研究与经验积累,并强调来访者自身的作用,其长处在于它的综合性、包容性和开放性,但也存在由此带来的治疗价值的冲突等深刻问题。治疗者应更注重整合策略,并关注治疗中的文化、性别、价值观及职业道德问题,以达到积极有效的治疗效果。这也是判断一个整合模式是否成功的最终标准。

(三)研究的学术价值

通过本课题的研究成果,我们可以较为系统和全面地追踪和把握西方家庭治疗理论特别是 20 世纪 80 年代以后西方家庭治疗理论发展的动态、趋势和特点,汲取精华,发掘西方研究者在理论研究上的借鉴和启发意义,开阔我们的研究思路和视野,努力寻求和探索对我国发展家庭治疗理论研究的启发和借鉴意义,为今后我国家庭治疗理论的建构和发展奠

定一个初步的基础。

近年来,许多相关的资料表明,我国心理疾病的发病率在不断地攀升,因此建立适合我国国情的心理治疗体系(包括家庭治疗体系),对国人心理疾病加以应对和解决已成为当务之急,而要建立适合我国国情的心理治疗体系,就必须掌握和了解国外该领域的新动态和新进展,吸取其有价值的部分,为我所用,以使我国的心理治疗(包括家庭治疗)能在较短的时间内获得较快的发展,为最终建立具有中国本土特色的心理治疗体系作出贡献,这是本研究的应用价值之所在。

上 篇

历史的回顾：传统家庭治疗

近三十余年来,西方家庭治疗领域不断涌现出新的治疗理论和方法,这将是我们要探讨的重点。然而,任何一种新理论或新方法都不可能凭空产生,而是前人杰出工作基础之上的成果。因此,在对家庭治疗的新进展进行考察之前,有必要先对传统的即早期的家庭治疗做一简要的讨论。在本篇中,将对传统家庭治疗产生的学术及社会背景、传统家庭治疗的奠基人物以及家庭治疗主要的经典性流派进行梳理,并简要勾勒其主要观点和发展脉络。

一、家庭治疗产生的学术背景与社会情境

(一)家庭治疗产生的哲学基础

二战后,新知识和新学科不断涌现,而这些知识和学科之间的相互影响又促进了交叉学科和边缘学科的出现与发展,这使得许多学者摒弃了孤立地考察研究对象的旧的探索方式,转而主张用整体的、相互关联的眼光看待事物,注重考察一事物和其他事物之间相互制约、相互依存的关系。这种新思维范式最典型的代表便是维纳(Weiner, N.)的控制论及稍后贝塔朗菲(Bertalanffy, L.)的一般系统论。

控制论和系统论作为新认识论的出现和得到公认,正是科学哲学家库恩(Kuhn, T.)所描绘的科学革命过程的典型范例。这种线性(linear)世界观向循环(recursive)世界观的转变,是当时科学共同体内的最重大转变之一。这种思想在当时强烈地冲击和影响了各种学术研究,自然也包括心理治疗领域。

传统意义上的研究总是局限于各大学各系所分占固守的独立研究领