

布萊福德·齊尼——著

Bradford
Keeney

Ph.D.

丘羽先——譯

心靈工坊
PsyGarden
Master 027

變

Aesthetics of
Change

的美學

【一個顛覆傳統的治療視野】

宋文里、余德慧、夏林清、鄭玉英——推薦



變的美學

一個顛覆傳統的治療視野

Aesthetics of Change

作者—布萊福德·齊尼博士 (Bradford Keeney, Ph.D.)

譯者—丘羽先

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—黃麗玫 美術編輯—謝宜欣

通訊地址—106台北市大安區信義路四段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—248台北縣五股工業區五工五路2號 (五股工業區)

初版一刷—2008年1月 ISBN—978-986-6782-20-6 定價—350元

Aesthetics of Change by Bradford Keeney, Ph.D.

Copyright © 1983 The Guilford Press

A Division of Guilford Publications, Inc.

Complex Chinese translation copyright © 2007 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

變的美學：一個顛覆傳統的治療視野／

布萊福德·齊尼博士 (Bradford Keeney, Ph.D.) 作；丘羽先譯

-- 初版，-- 臺北市：心靈工坊文化，2008. 01

面：公分 (Master：27)

譯自：Aesthetics of Change

ISBN 978-986-6782-20-6 (平裝)

1. 家族治療 2. 控制論

178.8

96025285



Master

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，有著遑簡華麗的現代議題
構築一座探究心靈活動的殿堂
我們在文字與閱讀中，尋找那奠基的源頭

變的美學

一個顛覆傳統的治療視野

Aesthetics of Change

作者——布萊福德·齊尼 (Bradford Keeney)

翻譯——丘羽先

審閱——王行

我將歧路花園留給各種可能（並非全部）的未來。

——波赫士（Jorge Luis Borges）

問題愈深，答案愈美。

——康明思（e.e. cummings）

【推薦序之一】

控制（迴授）論作為 臨床知識論

慈濟大學宗教與文化研究所教授

余德慧

心理治療的思維裡有一個隱約的傳統，那就是對所見的、所想的不加以信任，總認為這些可見者背後有個甚麼東西在作怪，這作怪的東西，可能是精神分析所稱的潛意識，也可能是理情治療非理性思維，或者是認知行為治療的隱藏符碼，因此，所謂「心理治療」指的是對這隱約存在之物的探索與解碼，其傳統的做法是療者向病者的隱密之處叩求密碼。這做法殊少受到挑戰，無論是精神分析或認知治療莫不如是。心理治療界不挑戰這個基本態勢，主要來自於其臨床知識論從未曾受到撼動。心理治療理論甚少願意去回答「何謂心理治療實在（psychotherapeutic reality）？」這個難解的問題，所以就將這個基本探問懸擱起來。

葛雷格里·貝特森（Gregory Bateson）是近代人文科學研究者的少數深入這問題探討的學者。¹簡言之，貝氏的心理治療實在並不以臨床現場、醫病關係為構成要素，更反對DSM式的準繩式判讀的症狀學為其實在依歸，他將知識的生產放到事情變化的後續發展，也就是他所謂的「遞迴（Recursion）式的學習」，這種學習與傳統心理治療

【推薦序之一】控制（迴授）論作為臨床知識論

的知識生產模式相反，傳統模式是將知識的生產放到病人（客體）的內在特徵或所處環境，觀看者（治療者）站在病人的外邊，在隱藏的位置描述病人，因此，其知識的生產是以因果模式的線性邏輯（有因必有果）為主，進入治療就是試圖去干涉那個病因，因此，治療者必須「客觀地」診斷病情，探索病因，提出治療對策。這是素樸的實證模式所界定的心理治療實在，而貝特森的遞迴式模式所籌畫的心理治療實在則將治療者內入系統裡，亦即，治療者的動見觀瞻乃是處於病人的約制底下，病人的治療啟動點並非治療者，而是病人的症狀所引發治療者的舉動。若從傳統因果模式來看，治療者是治療的啟動者，但貝特森認為這並不正確，病人的症狀行為先於治療者的介入。傳統治療知識的生產是實驗室的病理知識，以及外於病人的診斷標準（如量表、測驗、神經檢查等），這些知識都先於病人出現於治療者之前，因此，病人的出現只不過等待已知知識的配對，以及對因果模式的病理學圖式的印證與對症下藥，貝特森認為，如果心理治療模仿醫療的思維模式，會發生知識論的錯認，那就是將治療視為對既存病理的矯正，反而取消了心理治療的實在。

對控制（迴授）論（cybernetics）來說，心理治療的實在乃在於心理治療者與被治療者進入交流的遞迴關係裡頭，這是雙主體的來回摩盪運動的現場，更重要的，眼前在場的事相只是心理治療意義的一部分，更重要的部分在於未來可變的可能性（潛勢），這潛勢部分與實現的部分透過交接遞迴的運動，才構成心理治療實在這個複合體（即心理治療意義）。換言之，在傳統因果模式的心理治療思維並沒有把可能性的流變當作治療的實在性，反而侷限

在眼前已經實現的現實一隅，因而取消了心理治療朝向未來可能性的改變機制，反而加強了對症狀矯正的規訓。

貝特森將症狀矯治的規訓視為改變的障礙，若要消除此障礙，必須解除以病理學解釋病人行為的解釋，套句李清發醫師的用語：「心理治療的解釋是去解除解釋，心理治療的說明是去解除說明」，²解除說明解釋乃因為所解釋者為已經是實現的症狀，而解除的是將現實的視角轉向，以便在互動的過程得以讓潛勢的可能性浮現，由於可能的潛勢往往是尚未被稱名的未知狀態，因此，如何在互動的現場透過鬆散的語言對話、治療者與病人的交互領會，掌握遞迴的某種不穩定／穩定的反覆與系列認知，而獲得有階層的知識，及不同知識層次的邏輯類型（logical typing）；在貝特森那裡，變化與學習同義，而學習有零學習（刺激—反應之間的反射迴路）、「第一層學習」（如古典制約、操作制約、日常生活的自動化反應等）、「第二層學習」（學習如何學習，學會標記的知識，如評價事物好壞、價值高低的通常意識）與「第三層學習」。第三層學習指的是「在系統層面發生改變，它並不著眼於特定反應（第一層學習）的改變，也非脈絡標記知識（第二層學習），而是去改變標誌系統所隱含的前提」，³例如在海豚訓練裡，將海豚已經學會的操作制約混加一些隨機偶然獎賞或不獎賞的混亂因子，如果照傳統知識論，這些混亂因子將會造成操作制約的消除作用，但貝特森卻進一步發現這消除作用的更積極學習：創造學習，海豚在胡亂給獎賞的情況之下，反而創造地做成更令人喝采的動作，超乎人們的想像，而不是通常實驗室所宣稱的「實驗神經質症」（experimental neurosis）。

然而，學習層次愈是高階，其被認識的可能性愈低，但是它對疾患的自動生產（autopoiesis）也愈大，亦即，高階學習是一種較為根本的思維框架（模式），它構成思維者的眼睛，眼睛看不見自己，卻可以引導人去注意、建構與生產它所框出來的東西。就治療理論來說，如果治療者能進入病人的「內在模式」與之互動，可能會干擾到病人思維模式而使病人發生自動轉化。在本書裡頭，作者舉了著名的催眠大師米爾頓·艾瑞克森（Milton H. Erickson）的例子，艾瑞克森的天才在於他懂得不受人的表面意識所迷惑，直接當下切入病患的內在模式，甚至他會透過戲耍表面意識去讓病人不得不在「潛意識」說話（參見第五章艾瑞克森與拼字盤病人的例子）。一旦治療者與病人在內在模式裡互動，療癒的路就自動轉下去。

與之相較，如果治療者旨在表面意識互動，一切會顯的徒勞無功。例如，一個老師想讓學生用功，於是他就用各種方法，或者利誘或者威脅，而這些手段皆自外於學生的內在模式，學生被誘發的動作往往只是為了因應威脅利誘，其內在模式完全不為所動，所以很快地故態復萌，老師也疲於奔命，若老師想要直接撥弄學生的內在模式，就涉及控制論意義的心理治療技巧。

套句李清發醫師的話，心理治療技巧是一種「為病人伴奏」，讓病人自己吹出主調（內在模式）的過程。在本書第六章談到心理治療是一項手藝，一種以心思冶煉的技藝。⁴ 伴奏的技藝只有在控制的知識論底下才會被操作出來。假定病人有其內在模式（=心智），模式的操作是由其內在標準為中心操作系統，但這內在標準對病人自己是盲目的（眼睛看不到自己），對治療者也是無法看見的，

兩者皆受蔽障，若治療者以自身的專業訓練，試圖以可重複的病理知識或測驗衡鑑，所評估出來的東西與病人的內在標準必然有距離。所以，治療者必須投入治療者的介入因素，至此，心理治療的論述猶與傳統心理治療甚為接近，接下來就開始大異其趣。控制論的治療者的介入是順著病人的外顯症狀，而非對抗症狀，亦即，不把症狀當作要消除的目標，原因在於治療者與病人的蔽障都來自白日意識；對治療者而言，若以白日意識的「明智地」來診斷病人的可能內在標準，乃是自以為的正確，以此自以為的正確為前提的心理治療，會使治療者自限於虛構的外在標準，因此愈是以此為對症的治療，愈會遠離病人的內在模式。而對病人來說，若他以白日意識來思索他的症狀，也會被意識「明智地」指引到自以為他要的，使得內在模式的自蔽加深，兩者既然蔽障在先，後來又以蔽障為指引，若以此努力，可謂徒勞。

唯一的辦法是「以症狀為師」，認為症狀是病人的內在模式出現困難所發出的掙扎，例如，艾瑞克森面對酒癮病人來求診，帶來他青年時意氣風發的得意照片本，艾瑞克森看也不看，直接丟到垃圾桶，說「這與治療無關」，因為那英姿煥發的年輕人已經不存在，眼前要面對的是一個酗酒、頹廢的中年漢子，而病人沈湎於早年的自我想像，這正可能參與他放縱於酒精的一部分內在模式之一。後來，艾瑞克森要他回家之前到酒館喝酒，一邊喝一邊罵「那個混帳艾瑞克森」，這與病人的白日認知不吻合，病人覺得無聊沒有意義，反而就不去喝。這在以前被稱為「弔詭治療法」，但現在用貝特森的臨床知識論則明明白白地呈現：治療者的介入干擾了病人自以為是的白日意識，而

敲響了內在模式的操作，再由病人的內在模式自行生產其效果。因此，所謂伴奏指的是由治療者在不知對方的內在模式之下，與對方的症狀行為互舞，讓治療者的介入因素不斷激起內在模式運作，在艾瑞克森與拼字盤病人的例子有更明白的說明。說心理治療是「技藝」是藝術，乃在於醫病共舞的過程並非一步到位，而是不斷地回饋、校準、再回饋、再校準……的遞迴式運動來來回回，彷彿手工揉麵，不斷試探對方的反饋訊息。

專業讀者如果想進一步讀貝特森的原典，商周出版的《心智與自然》會是相當有幫助的書。

註釋

1. 台灣商周出版社出版過貝特森的知識論著作。《心智與自然》（2003），張明儀譯，商周。
2. 這是精神科醫師李清發在第三屆「本土心理與文化療癒研究」研習營的論文評論裡的談話。2007年12月8日，台北南港：中央研究院民族學研究所。
3. 詳細請參見本書第五章的「學習層次」一節的說明。
4. 詳細可參閱2007年第三屆「本土心理與文化療癒研習營」的發表論文集：《文化及心理療癒的本土生成：倫理照顧的種種技藝》，以及傅柯的《主體詮釋學》、高宣揚的《傅柯的生存美學》。

【推薦序之二】

治療師應迎接的挑戰

輔仁大學心理系教授暨系主任

夏林清

七〇與八〇年代，是心理學領域中「改變」的理論與方法大放異彩的年代。1974年《變》，保羅·瓦茲拉威克（P.Watzlawick）等人著，1983年《變的美學》出版，1983年與1984年唐納德（Donald A.Schon）與克利斯·艾吉里斯（Chris Argyris）的反映實踐者與行動科學相繼出現。貝特森對經驗邏輯層次的描述使得建構學習系統的溝通模式得以被後續學者闡明，行動科學與組織學習的論述就是建立在這之上的。在這一系列的知識果實中，《變的美學》具有承先啓後的關鍵作用。

接續《變》一書的努力，《變的美學》將「現實建構」（本書第二章）的道理清晰的揭示了。《變的美學》在台灣，應該成為心理、教育、社會、社工與企管等人文社會科學的必要讀本，因為作者布萊福德·齊尼（Bradford Keeney）對改變系統的討論是來回於個體、群體、社會制度與生態系統之間，挑戰我們看待自身行動的狹窄與侷限，也對專業介入社會的效應明白的提示：

治療師必須自問的是，提供解決之道與療法的治

療社會系統是否反而會助長問題。（p. 99）

齊尼接續貝特森，將「探詢生命過程的連接模式」的生態系統美學（p. 89）視為專業工作者應迎接的挑戰，為人類社會創造連結共存新方式，指出了變化自身與檢視系統效應的新起點。

【推薦序之三】

以唐望故事為起點的 另類認識論

專業譯者，譯有巫士唐望系列

魯宓

出版社編輯提到這本書，說它「有很多地方談到唐望（don Juan）故事」，希望我能掛名推薦。

唉，又一個唐望信徒寫的書嗎？我在心裡嘀咕，但我回答的是「應該可以吧。」編輯問：「那你要不要先看一看？」我有點不好意思，當然應該看過之後再下結論吧。

收到檔案之後，果不其然，第一章第一段就提到了卡斯塔尼達（Castaneda）的豐功偉蹟。我正想要向出版社回絕這個推薦時，又多讀了幾段，這才發現我錯了……爲了不破壞讀者的讀興，我只能說，本書作者在開頭借用唐望故事所賣的幾個關子，其實非常吻合我個人這些年來對於唐望故事的心路歷程。本書作者布萊福德·齊尼被人稱爲是一個美國巫師，也有人說他是人類學的馬可波羅。對我而言，至少我知道他不是一個盲從的唐望故事信徒。

正如本書作者所言，唐望故事是一套質疑既定現實的書。一位大學生被強迫成爲一個印第安巫術門徒。一開始，他不願意接受巫術的信仰，花了很多時間試圖以藥物或催眠的觀點來質疑巫術的現象。後來，他終於接受了巫術的解釋，推翻了先前的觀點，但是隨即又發現，巫術的

【推薦序之三】以唐望故事為起點的另類認識論

解釋也只是一種文字上的描述，而文字描述（在巫術中被稱為tonal）也勢必要被推翻（停頓）之後，我們才可能接觸到語言文字所無法描述的層次（不管被稱為潛意識或超現實都不適當，因此在巫術中被稱為nagual）。

因此簡單說，唐望故事以非常高明的手法，不僅質疑客觀的現實，也質疑了所有由語言文字所創造出來的現實，也就是所謂的「道聽途說」。

事實上，我們都是那麼不自覺地接受，甚至渴望「道聽途說」。當我們一旦有機會停頓語言文字的慣性（也就是我們腦中幾乎永不止息的內在對話），我們就會發現，所有的學說、理念、信仰，在一開始時都是以「道聽途說」的方式強加於我們身上，而我們也都習慣不加質疑地擁抱這些道聽途說，因為從某方面來說，道聽途說是我們的習癮，我們的內在對話所需要的食糧。

「道聽途說」並不表示一定就是錯的，或假的。但它最多也只是一張地圖而已。身為旅人的我們，必須親身檢驗之後，才能確定這張地圖是成立的，這條路徑能夠通往某個地方。否則，我們最多只能把「道聽途說」當成參考，而絕不能當成「信仰」。

在生命旅途上，我們都曾經是「道聽途說」的信徒，都難免在不明就裡的情況下，盲目地追隨眾人而行，並把這種盲從當成「信仰」與「信心」的表現。但是當我們前進到了某一個程度之後，如果能夠繼續保持覺察，我們應該都會發現所有宗教與信仰的「道聽途說」本質。這時候，我們將面臨一種孤獨但又清明的處境；這時候，我們才準備好更進一步的旅程。

本書作者以唐望故事為起點來闡述的另類認識論，可

以當成是旅程中另一張參考的地圖，也許更詳細，也許更瑣碎，要用了才知道。

至於唐望故事，作者卡斯塔尼達癌症過世之後，陸續爆發出他與眾多女信徒的雜亂關係，甚至有一位年輕女子聽從他的囑咐，獨自前往沙漠，化為一堆枯骨，三年後才被人發現。他等於是再次扮演一個不情願的角色，從墳墓中推翻了他為唐望故事所創造出來的「道聽途說」。