

第一章 警告：带有性别偏见的 治疗可能有害健康

20 世纪 70 年代，一些提倡男女平等的学者开始对心理学实践中的理论和技术提出质疑。他们指出，心理学家们视为‘真理’的基本理念，常常是以男性看待生活的眼光为基准的，根本没有考虑女性的立场。现在已有大量的文献证实并说明了这一观点。早期的心理治疗师们在工作中常常于不经意中伤害了他们的女性当事人（Abramowitz, Abramowitz, Jackson 和 Gomes, 1973；Broverman, Broverman, Clarkson, Rosenkrantz 和 Vogel, 1970；Fabrikant, Landau 和 Rollenhagen, 1973；Maracek 和 Johnson, 1980；Orlinsky 和 Howard, 1980）。

治疗师们没能意识到性别角色社会化对其当事人的影响，但受到伤害的不仅仅是女性。最近的研究表明，不管是男性还是女性治疗师，他们在实施治疗时所采用的方法对于男性当事人而言常常也是有害的。他们会想当然地以为，当今社会大多数人所认同的价值系统以及对性别角色的看法对男性有利，但又指不出到底有利在何处（Robertson 和 Fitzgerald, 1990）。而近来的男权运动也已指出，男性严格遵循与其性别有关的训诫会给他们造成伤害（David 和 Brannon, 1976；Fasteau, 1974；Goldberg, 1976；Harrison, 1978；Nathanson, 1977）。仅强调男性社会化现状的治疗师，造成并加深

了传统男性价值观所赋予男性的负面影响。另外 现在的治疗模式所要求具备的言语技能和态度 通常更多的是以一种女性间的沟通交流方式进行的 因而对于许多男性而言 传统的治疗成为一项能引起不适且不太会带来结果的任务 (Andronico, 1996)。

对于治疗师来说尤其重要的一点是 不论他们所面对的是男性还是女性 都应意识到性别角色社会化所施予他们的影响。本章简单回顾了不考虑当事人的性别而进行的治疗是如何给当事人造成伤害的。对前来咨询夫妇的与性别有关的问题保持敏感和注意 这一点相当重要。治疗师只要避免强化现有的文化现状 帮助当事人坦诚地讨论彼此的关系 就能容易地做到这一点。

治疗以及治疗师对男女当事人有所期望的危险

女 性

在 20 世纪 70 年代发表的大量研究表明 治疗师在治疗过程中存在着对性别角色的刻板定型作用。菲力斯·切斯勒 (Phyllis Chesler, 1972) 揭露了精神健康领域中带有性别偏见治疗的现象 由此又引发了许多后继的研究。在 1984 年 明尼苏达州精神健康部门的妇女工作组出版了一本叫《妇女和精神健康 变化的新趋向》(Woman and Mental Health: New Directions for Change) 的书 (Mowbray, Lanir 和 Hulce, 1984) 对到当年为止的文献作了一个彻底回顾。研究表明, 精神或心理健康医师们采取的是双重的标准 也就是说对女性和男性当事人有着不同的期待 (Brotsky 和 Hare-Mustin, 1980; Fabrikant, 1974; Fabrikant 等 1973)。这一研究的结果发现 治疗师们倾向于认为 相对于男性而言女性更为顺从 较少具有独立性 较为神经质 富于情绪化 不爱冒险 承担了更多养育的工作 而较少取得

成就。治疗师们在评价妇女时只带有非传统或非一般意义的兴趣，因而将她们说成是心理失调的。相比男性，婚姻与孩子更多地被视作女性精神和幸福的必要条件。女性接受治疗的时间更久，而且常常要接受更为直接的治疗。

在心理治疗中，大多数的个人赴诊者是妇女（Anderson 和 Holder, 1989; Gove, 1980; Gove 和 Tudor, 1973; Mowbray 等, 1984）。可能的解释是，前往就诊者的角色与女性性别角色定型中的软弱、非理性、孩子气以及服从等更为一致。近期心理语言学的观察表明，（Tannen, 1990）女性常常以谈话作为与他人发生联系的方式并解决她们的问题，而男性则倾向以一种“大事化小，小事化了”的方式来互相安慰。这当然有助于我们解释为什么在以谈话为基础的治疗关系中，女性数量占有绝对的优势。

另有一些学者认为，是女性性别角色本身所具有的不健康因素造成了许多女性的问题（Hare-Mustin, 1983; Miller, 1984; Sobel 和 Russo, 1981）。这其中包括对负面情感的压抑、照顾别人先于自己以及夸张的女人气。麦克格雷斯（McGrath）及其同事近期从事的一项关于女性抑郁症的研究（1990）显示，在全世界范围内，妇女罹患抑郁症的危险是男性的两倍。这些研究者将妇女抑郁症的高发病率归因为社会赋予女性的被动—依赖型的人格特征、女性遭受性和身体虐待的高比率、婚姻中存在的保护男性却置女性于不顾的不公平，（Broverman 等, 1970）以及妇女挣一份赖以生存的收入能力有限。那些坚持认为女性抑郁症是由于生理上的缺陷和认知扭曲造成的治疗师们，根本忽略了现实世界中对妇女的歧视与压迫，只会使不幸的妇女遭受痛苦，正是这一切营造出抑郁症发生的氛围。

有关的医学文献显示，女性去医院就诊的次数要远远超过男性（Anderson 和 Holder, 1989; Chesler, 1972）。但与男性相比，她们的疾病却往往得不到应有的重视，而且医生经常给她们不适当地开

大量的精神类药物 (Fidell, 1980, 1981) 。对于成年女性来说 滥用处方药已成为一个严重的问题 (Mowbray 等, 1984) 。最近 盖尔·谢伊 (Gail Sheehy) (1992 在《寂静的小路》(The Silent Passage) 和卡罗·塔弗瑞斯 (Carol Tavris) (1992 在《对女性的错误度量》(The Mismeasure of Women) 中 也都指出在妇科疾病的治疗中 有同样过度治疗的倾向。

女性还不时成为男性治疗师性侵犯的牺牲品 (Bates 和 Brodsky, 1989 ; Bouhoutsos . Holroyd, Lerman, Forer 和 Greenberg, 1983 ; Gabbard, 1989 ; Holroyd 和 Brodsky, 1977 ; Mowbray 等, 1984 ; Pope, 1990 ; Pope 和 Vetter, 1991 ; Zelen, 1985) 。5%—12%的男性精神卫生专业人员承认在治疗中与病人发生过性行为 (Bouhoutsos 等 1983 ; Holroyd 和 Brodsky, 1977 ; Pope, 1987) 。这种性侵犯对于前来求助的当事人而言无疑于雪上加霜 因为它强化了她们的低自尊 损害了她们的信任度。女权主义者们指出 这一现象反映了社会文化一般将女性视作低于男性的一族 女性成为这种观念牺牲品的问题相当严重 (Committee on Women in Psychology, 1989) 。

在这里想提请读者注意的重要一点是 我们提出上面的观点并不意味着所有的男性研究人员、心理治疗师、医生和理论家的行为都对妇女有伤害。相反 许多男性确实为女性的身心健康作出了他们的贡献。我们也并不是说 男性专业人员对女性当事人的伤害就是指他们通常表现出一种对女性的麻木不仁、漠不关心 或者他们就是存心要伤害女性。大多数专业人员都具有当时所能获得的最佳知识背景。即使那些治疗、处方和对待病人存在不适当之处的医生 也会因为他们自身原本是出于善意的家长制态度* 造成妇女不能了解医

* patriarchal attitude , 指医患关系中医生凌驾于病人之上的情况, 病人只有听从于医生。——译者注。

生的本意和参与到对她们疾病治疗的决策中去而感到内疚。当然在任何一个行业中 不管是男性还是女性都会有无能、冷淡和自私的人存在 但我们认为大多数专业人员的情况还是好的。我们这里想指出的是 对于许多女性而言 多年来不论是由于依赖性強和无知 需要一个专业人员为她们作决定也好 还是因为人们以男性的健康尺度对她们加以衡量的缘故，都已导致了一些不必要的或是有害于她们的治疗。

男 性

有了前面关于精神健康领域中以男性标准为中心的介绍和批判 再来讨论心理治疗对男性的危害似乎有点奇怪。人们会认为既然对女性造成了伤害 对于男性就会孳生出某些利益。从某些方面看也的确如此 如果女性被视为被动、依赖和情感脆弱 那么言下之意 男性就应被赞美为果敢、独立和情感不易波动。另外 带有性别偏见的家庭治疗中 会在无形中损害妇女的利益而支持男性的领导作用 (Avis, 1988; Nutt, 1991)。

尽管如此 带有性别偏见的心理治疗同样对男性不利。因为不管对象是男性还是女性 只要是治疗师鼓励当事人在行为和思考时完全必须与一套狭隘的可以被接受的模式相吻合的话 就都不可能从中获得什么帮助。刻板的性别角色不仅会增加女性罹患抑郁症的可能 同样也会给男性带来问题和麻烦。克里瑞 (Cleary, 1987) 指出 男性更容易产生酗酒、滥用违禁药物、违反社会的行为及自杀等问题。布鲁克斯 (Brooks) 和休弗斯堪 (Silverstein, 1995) 认为 传统男性社会化的许多方面结果往往是纵容男性‘阴暗面’的发展：一系列诸如暴力、性事无度、缺乏社会责任感、自责和人际关系障碍等不良或负面的行为。

如果没有意识到有代表性的男性行为同男性传统社会化之间的

联系 那么心理治疗也会伤及男性。然而不幸的是 在有关男性虐待殴打妻子及性功能障碍的治疗方案中 很少能对与性别联系的问题加以足够的注意。例如 戴孟得 (Diamond, 1987) 指出 对于有虐待他人劣迹的男性的有效治疗 需要治疗人员具备那些同影响男性的某些特殊问题有关的专业知识。朗 (Long, 1987) 和布鲁克斯 (1992) 同样指出 在对殴打妻子或儿童的男性进行治疗的过程中 必须对同性别有关的问题保持注意。

虽然男性可以直接从带有性别偏见的治疗中受到伤害 但是更多的伤害还是由于他们不愿亲身接受治疗。凡塞 (Vessey) 和哈沃德 (Howard, 1993) 指出 前往接受心理治疗的女性与男性的比率为 2 : 1 女性依旧远远超过男性。这一统计结果说明了问题的复杂性。从一方面看 女性的行为在多数情况下依旧更容易被视为病态 在人际关系的问题上她们肩负了过多的责任 但从另一个方面来看 这也可以认为男性依旧非常狭隘地限定他们自身的角色 从而不能够也不愿意前往寻求治疗的帮助。

从某种意义上看 男性对治疗的回避正是由于男性的角色与接受治疗的当事人角色太过不符而产生的结果。莱万特 (Levant, 1990) 观察到：“男性角色要求一个男人自立、强大、凡事全凭自己、富于竞争、重事业成就、有权威、有冒险精神以及善于克制自己的情感，这些特点……使得男性难以往前寻求和利用心理学上的帮助。”奥谢森 (Osherson) 和克鲁格曼 (Krugman, 1990) 同样指出 情感方面的局限、自我的界限以及对理性的强调都是“男性接受心理治疗人数少于女性”的原因所在。

虽然男性回避治疗是认为这么做不像个男人 但心理治疗对男性往往不甚友善也是他们不愿前往的理由 (Brooks, 1996) 。一些男性研究的提倡者指出，如果治疗师对男性的观点立场更为敏感 (Mintz O'Neil, 1990) 对典型的男性解决问题的方式更为了解

(Levant, 1990) 或者能够更加意识到男性与团体氛围之间的亲和力的话 (Brooks, 1996) 其实男性还是会从心理治疗中获得帮助的。换句话说 男性不愿寻求心理治疗的帮助 既可以视作是男性的失败 也可看作是心理治疗的失败。

如果不能考虑到在处理治疗僵局时男性所采取的一些典型方法的话 心理治疗也会对男性造成伤害。因为男性害怕自我暴露 同女性相比较少意识到自己的情感 在治疗中也较少表现他们自己的情感 (Carlson, 1987 ; Heppner 和 Gonzales . 1987 ; Ipsaro, 1986 ; Maracek 和 Johnson, 1980) 男性也更容易被视为不太情愿的受治当事人 (Mintz 和 O'Neil, 1990) 。男性富于竞争的特性以及强烈的‘同性恐怖’(homophobia 也会影响他们与男性治疗师之间建立起富有成效的相互关系 (Ipsaro, 1986) 。而男性不易与女强人相处的毛病, 又会造成他们与女性治疗师之间的许多问题。例如 因为通常女性被视作男性的照料者 而一旦要求女治疗师施展她们的权力和威信, 以及男性当事人经受到情绪上的打击时 治疗便难以为继了 (Mintz 和 O'Neil, 1990) 。

最后 如果治疗不能注意到有关男性情绪发展的关键问题的话, 也会对男性造成伤害。奥谢森和克鲁格曼 (1990) 认为在男性的一生中,“羞愧”起到了非常重要的作用 而在心理治疗中却绝少有所涉及。布鲁克斯 (1990) 坚决主张 如果在治疗中不能对男性的情绪克制, 过分强调工作和职业、对父亲角色的有限认识 以及强烈的同性恐怖发起有力冲击的话 那么家庭治疗只会使男性感到失望。

性别偏见的理论根源

当今的精神健康界普遍承认 所谓‘现实’皆是带有观察者本人色彩的 因而任何理论家或治疗家的社会背景 都会对其视何为健康

或正常的标准产生影响。例如 只要我们略加提醒 大多数学习心理学的学生都会认识到 弗洛伊德对有关性心理发展理论的思考 显然受到他自身所处的充满性压抑的维多利亚式文化传统的影响。正是由于这种压抑的文化价值观 才促使弗洛伊德过分强调性欲在人类心理中的作用 而未能涉及他的后继者所关心的社会人际关系这一重要议题。弗洛伊德虽然承认他并不了解什么才是女性所需要的, 但进而他还是以男性的价值系统来解释他所见到的女性当事人的痛苦与不快。女性之所以不快乐是因为她们缺少阴茎。他没有考虑到在他所处的文化背景之下 妇女毫无权力和自主可言。如其他同时代的男性一样 弗洛伊德认为 只要从婚姻和孩子身上找到她们存在的价值 女性就会感到满足。因此他不相信女病人所说的曾经遭到父亲或其他亲戚的性虐待是一种客观存在。在弗洛伊德看来 这种乱伦关系的无稽之谈纯属幻想 而且常常是她们期望实现的幻想。他固守的男性立场使他不可能对女性的经历有所了解 这一点明显地反映在他的理论之中。以他的逻辑 这个世界上有一半人都是病态的。伟大思想家的理论都会受到社会文化背景及个人经历的影响 我们由此期望从中获得教训 并告诫治疗师们 以为自己的期望和价值系统才是唯一可以衡量他人状况的标准是何等的危险。

在 1940 至 1950 年间的美国 从事精神健康工作的专业人员思考问题时带有性别偏见的例子是相当多的。在那一时期所谓的健康家庭模式中 总有一位家庭主妇能从她所钟爱的侍候丈夫和孩子的工作中获得满足。对一些妇女而言 这确实是一种理想的生活方式。但对于另一些人来说 正如贝蒂·弗莱登在《女性的奥秘》(1963) 中所描述的那样 这种现状并不尽如人意 有时甚至还会使人精神萎靡。那一时期从事精神健康工作的专业人员大多是男性 他们不会理解弗莱登所称的女性“没有名分的问题”。其部分的原因就在于, 他们从来也没有站在 20 世纪 50 年代传统的妻子和母亲的立场上思

考问题 也不会体验到家庭主妇所经受的种种不利方面。作为治疗师 他们以帮助当事人适应她们的生活现实为己任 在当时的背景下 这一目标还算可以理解。但自从那时起 这种观点就遭到了越来越多的男女学者的挑战。现在 治疗师们对要求人们去适应的系统提出质疑是一项受到鼓励的行为 因为这种业已存在的系统不再是理所当然的。

女权主义者对传统理论的批判

为了更好地理解与纠正被许多人视作有害的心理治疗 女权主义的治疗家们开始对心理治疗的传统理论与实践提出系统的批评。这些批评源于 20 世纪 70 年代对个体心理治疗和心理咨询的女权主义立场的分析 继之以 20 世纪 80 年代对家庭和系统治疗的重新审视。这一系列的思考又引发了同样的、但却是基于男性视角的批判，虽然相比前者发展得还不尽完善。自 20 世纪 80 年代末到 90 年代，关心男性性别问题的学者们开始探索男性的性别角色社会化过程及其对男性健康和治疗的影响。由于女权运动是推动学界对治疗中的性别偏见现象作出评判的起因 又因为发展更为充分的女权主义者的批判对心理治疗产生了较深刻的影响 在下面的部分中我们着重对女权主义者的批判加以总结。

发展理论中的性别偏见

女权主义对个体心理治疗的批判 同时涉及到理论方面的问题和在研究中所发现的实证。有关心理发展的理论 常被批判为其所描述的依据是男性的模式 然后再武断地将之推广于女性 (Belenky, Clinchy, Goldberger 和 Tarule . 1986 ; Chodorow, 1978 ; Dinnerstein, 1976; Gilligan, 1982; Miller, 1986) 。在早先的心理学研究中 大多

数的研究样本是由白人男性组成的 这可能是因为心理学本科生中白人男性最好找吧*。这么做的问题就在于 男性和女性除了有明显的生物学上的差异之外 还有着各自不同的生活经历及期望 从而造成了他们在价值系统、交往沟通方式、问题解决技巧及优先考虑的事物等方面都存在差异。由于这些差异的明显存在 就不能够轻易地将男性被试中获得的发现转推至女性身上 或以同样的尺度来衡量她们 这就好比是拿苹果同橘子去比较。例如 将‘成熟’看成是一种自主和独立的特性 就忽略了与他人建立联系和人际关系的需要 从而抹煞了男性和女性在社会化中的差别。由于男性理论家们将自主与独立视为发展的最高目标 而扮演家庭中呵护者和养育者角色的女性往往将人际关系看得很重要 所以同男性相比 女性往往被视作发展不完善和不成熟(Gilligan, 1982; Miller, 1984) 。早期的发展理论家们没有去审视两种性别角色各自的优势和弱点 而是以男性的价值系统来同时判定男女的发展。

人格理论中的性别偏见

同样 传统的人格理论也遭到了批评。这些理论将女性说成是天生具有一种被动依赖性 认为人格特质是生物遗传的 忽略了有关女性研究中所揭示的人格特质受女性所处社会地位的影响这一事实。后来的研究 Hare-Mustin, 1987 显示 不管是男性还是女性, 只要社会、经济或政治的地位低下 就不得不表现出依赖和被动的特性 因为这本身就是一种求生的工具。那些对扮演小鸟依人的被动角色不满的女性 在弗洛伊德的理论看来 是一种‘阴茎羡慕’的表现。女性对自己在社会当中的弱者地位不满 期望获得更多权力的

* 传统的心理学研究, 出于方便的考虑, 研究被试者往往会从心理学系的本科生中寻找。——译者注

合理要求竟被冠以这种极具贬低的描述。于是女性就更为进退两难了。如果她们凡事依赖他人，就会被视为劣等，但不这样又会被视为心理病态。另一项随意为女病人开出的诊断就是“戏剧性人格失调”（*histrionic personality*）（以前称作“歇斯底里人格”），这一诊断体现了社会对一组性格和行为的过分强调。女性们曾经而且至今仍被教导说，这种性格和行为才能真正体现女性的特点（Belote, 1981; Lerner, 1981; Wolowitz, 1972）。女性又一次身处两难境地。如果她们不具有那么一点戏剧性的性格特点，那么就显得不够女人味，但是一旦具有这些人格特征，人们又会毫不犹豫地称她们心理有病。最后，由于女性在进行道德判断和决定时，大多依据的是什么会对她们的人际关系有利，而男性的决策基础往往是抽象的原则，因而女性被看作在道德方面不如男性（Kohlberg, 1969）。上述的种种证据说明，男性和女性由于在所处的社会结构中各自扮演的角色不同，因而具有不同的性格特征、行为特点、思维模式及问题解决技巧。但早期的人格理论家们却视而不见，反而以男性的标准来看待女性，认为她们生来就有缺陷。在女性一生的发展中，性别角色社会化所起到的作用被完全忽略了。

女权主义者的心理学理论

为了纠正带有性别偏见的理论中存在的问题，女权主义学者们建立起以女性经验为基础的理论，不再将那些与传统的男性价值系统不相吻合的思想和行为当成是病态。女性与男性的差异就仅仅当作是差异来看待，而不再被视为一种缺陷。这些理论呼吁，应对女性的价值观作一“重新评估”（French, 1985），即要求社会对看重人与人的联系和人际关系的女性传统价值观与崇尚自主和独立的男性价值观给予同样的尊重。女权主义者们所认可的给予男性和女性经历

以同样尊重的观点 正是本书中所介绍的注重性别差异的心理治疗的基础和前提之一。

发 展 理 论

女权主义学者 如多萝茜·狄那斯坦 (Dorothy Dinnerstein, 1976) 和南茜·乔多罗 (Nancy Chodorow, 1978) 曾经对在工业化社会中, 对两性皆具危害的发展方式的演变及一再出现作过一番解释。在这两位学者看来 仅仅是由于性别认同的区别 依据传统将照料孩子的责任分配给女性 就能造成男、女在价值系统、与他人建立联系的能力、交往的方式及对权力的经验等诸多方面的差异。狄那斯坦认为, 对女性感到厌恶的根源出自于婴儿期对女性抚养者主宰一切的力量的非理性恐惧。这一过分的恐惧与以较大孩子的眼光对父亲角色更为现实的评价之间 存在着明显的反差。乔多罗认为 在与母亲发生密切的联系并以她为自己的榜样的过程中 小女孩就能形成她的性别认同。但是小男孩则不同 他们必须将自己看作是与母亲不同且分离的角色。这是因为男孩的父亲一般都不会与他们保持密切的联系 男孩只得根据分离、自主和抽象的原则来发展一套价值系统。男孩不是根据模仿 而是通过将自己看作与母亲不同来形成他们的性别认同。正因为如此 男孩紧密交往及情绪表达的能力降低了。而小女孩们通过模仿母亲 在与其他人建立联系和关系、关心他人方面获得了极大的优势。但是由于她们认同其母亲为照顾家庭而牺牲自己的愿望和目标的作法 因而在自主和独立方面的能力降低了。

人 格 理 论

让·贝克·米勒 (Jean Baker Miller, 1986) 卡罗尔·格里甘 (Carol Gilligan, 1982) 和玛丽·菲尔德·白兰基 (Mary Field Belenky, 1986) 等一些理论家所提出的精神健康的发展模式 是以他们所称的

女性价值系统为基础的 而没有因袭自主和独立的传统男性价值观。米勒认为 在女性中可见的照顾别人和人际关系的能力并不是一种发展上的落后。相反 这是一种相互交往中成熟健康的行为方式 不单对于社会来说是必需的 同样也应该为男性所推崇。格里甘的研究发现表明 女性常常依据人际关系中的变量 如关心、责任等来作出她们的道德判断, 而不是根据权力和抽象原则。根据柯尔伯格 (Kohlberg, 1969) 提出的道德发展阶段理论 女性这种判断方式体现的应该是一种较低的道德发展水平。格里甘却提出了不同的意见 她认为人际关系对于改善生活质量而言相当重要。以什么对人际关系最为有利作为道德判断和决策的出发点 不应该是道德发展水准低下的表现 只不过反映了男女在思考此类问题时不同的侧重点罢了。白兰基和同事们 (1986) 报告说 当教授的内容最能反映女性的个人经历时 她们学习的效果最佳。而传统的男性学习方法是, 不仅可以从经验中获取知识 同样也愿意接受或挑战由专家所传授的抽象原理。女权主义者提倡应该在人际联系与独立自主间达到某种平衡 (Martin-Knudson, 1994)。

女权主义者对家庭治疗的批评

家庭治疗也同样遭到了女权主义者的强烈批评 因为它纵容了传统性别角色陈见的孳长 丝毫没有减少妇女的压迫。海尔一玛斯汀 (1987) 还有其他的一些学者 (Bernard, 1981b; Goldner, 1985) 都曾指出 自工业革命以来 男性的收入成为家庭中经济收入的主要来源 家成了他们休息和消闲的场所。而女性则不然 即使她们有工作 也必须承担照顾孩子和家庭的主要责任。

有关婚姻的调查表明 结婚在身心方面对于男性而言 都有积极的和保护的效果 而对于女性则有负面和不利的影晌 (Gove, 1972,

1979; Gove 和 Tudor, 1973) 。男女的不平等随处可见。明显的例子是当今社会普遍期望丈夫应该比妻子高、年纪大、接受更多的教育，而且应该来自一个较高的社会阶层 (Cowan, 1984; Gillis 和 Avis, 1980, Hare-Mustin, 1978) 。由于家庭治疗师们并没有清楚地意识到这些不平等的存在 无形之中他们反而会强化这一现状 从而阻碍夫妻双方的进一步发展。(Hare-Mustin, 1978, 1987)

有关家庭理论的关键议题

虽然早期的家庭系统理论家们提出了一种革命性的理念 即认为一个病人症状的发展与维持是脱离不开家庭环境背景的。但是，与前人相比 他们也并没有提到多少更大的性别生态系统。除弗吉尼亚·塞狄尔 (Virginia Satir) 之外 家庭系统理论的先驱大多为男性。与所有人一样 他们也受到所处的社会环境的影响。在 20 世纪 50 年代 也就是家庭系统理论诞生的时期 美国典型的中产阶级家庭大致是这么一个样子 母亲在家操持家务 父亲工作在外 家里有两三个孩子。家庭系统的有关概念是由以美国 20 世纪 50 年代的理想家庭为基础的中产阶级男性价值系统发展而来的 事实上根本没有考虑过历史、文化和性别上存在的种种差异。

鲁普尼兹 (Luepnitz, 1988) 和另外一些人 (Avis, 1988; Goodrich, Rampage, Ellman 和 Halstead, 1988 ; McGoldrick, Anderson 和 Walsh, 1989; Walters, Carter, Papp 和 Silverstein, 1988) 认为，早期家庭理论家富于男性色彩的现实框架 在许多方面与女性的观点存在分歧。而这些家庭系统理论中的某些概念 如从性别平等的角度去考虑的话 就会产生许多问题。这些概念包括‘循环性’、‘互补性’、‘中立’、‘等级’和‘纠缠’等。以下提供给读者的是女权主义者对家庭治疗所承认的原则与基础的批判。

循 环 性

循环性 *circularity* 与交互性一样 假设人们置身于彼此不断强化且循环往复的行为模式之中。这导致了所有的家庭成员都要对家庭事件负责 或者相反 没有一个人要对任何事负责。循环性假定权力是平等的 但是由于妻子们一般不可能与丈夫具有同样的权力和经济来源 所以最终都会遭到错误的指责。一般被用来引证的例子就是妻子挨打。依循环性的理论假设 妻子也要对遭受虐待和造成配偶间权力的失衡负部分的责任。虽然妻子的确有可能在夫妻交往中引发了丈夫的自我失控 但是在女权主义者看来 没有任何理由可以通过使用暴力来解决分歧。循环性的说法常常导致对受害者的谴责。另外 最近的研究(Jacobson, 1993) 表明 女性的所作所为与她是否遭到殴打毫无影响。

以上的批评不涉及生理上遭受妻子虐待的男性 也不包括那些被指责为殴打妻子 但实际上他们只是在冲突中进行自我防御 而体能上先天的优势造成了妻子受伤害的男性。这一批评也没有考虑到那些比妻子来得弱小的丈夫 如果争吵中发生身体的对抗 他们也同样会有危险。另外 有的男性可能在经济上或生理上依赖其妻子 一旦分手就失去了生活的来源。或者一位父亲坚信离婚后他更适合成为孩子的监护人 但是对于他们的抗辩法庭往往不予理会。在美国, 这些现象并不常见 但毕竟还是存在着的 而且数量可能要比想像中的多。所以 对于循环性的批评也许更应该采取一种性别平衡的立场 即仅考虑 权力 的差异 而忽略这种权力实施时的方向。

互 补 性

在家庭系统理论中另一个于女性不利的内容就是“互补性” (*complementarity*) 。互补性假设 从某种深层的水平上看 夫妻双方

实际上是平等的 所谓的不平等只是由于观察的角度所造成。以此观点 在软弱与被动之中有一股潜藏的力量。例如 在传统的婚姻中 丈夫一般处于支配地位并保护着无助的妻子。但是一旦让他烧饭或缝一个钮扣 他便不知所措了。然而这种思想却否认了现实生活中存在的压迫与权力差别的现实。为家庭和妻子提供经济来源的丈夫 可以花钱请人烧饭和缝扣子 但妻子的持家技能在市场上却找不到像样的饭碗 离开了丈夫的收入就只能靠救济金过活了 (Morgan, 1991) 。这一现实导致了妻子只得唯丈夫的需要和愿望是从, 而不敢以自身的经济保障冒风险。如果男女在收入方面潜力相当的话 那么妻子就会在她重要的问题上坚持自己的立场。

另外一种互补性的例子见于软弱、疾病缠身或有残障的一方与完全料理家务照顾家庭的一方之间的关系中。系统理论指出 弱者一方的权力要超过强者的一方 即通过以一种什么也不做的方法来满足对方的需要。这种情形常见于大包大揽的妻子与她丈夫的相互关系中 但也可在有生理残疾的退伍老兵与其妻子的婚姻中见到。同样 我们只需记住权力上的差别以及它同互补性之间的关系 —— 而不用在意究竟是男方还是女方握有这一权力。

问题的部分关键在于尊重与感激。如果夫妻双方都尊重和重视对方的努力, 并对此表达感激之情, 那么互补性的确能起到作用, 因为平等尚存。但如果有一方的努力被视作不太重要或没什么必要, 那么问题就会随之而生。如此这般的话, 这种不平衡将导致夫妻关系的恶化, 造成一方自尊的丧失和另一方对不公平产生怨恨。

中 立

家庭系统理论对“中立”(neutrality) 的规定要求治疗师在评价上保持客观 不站在家庭成员中任何一方。虽然防止治疗师过于武断

的初衷无可厚非 但是中立原则仍遭到女权主义者的批评 认为这是一种不恰当的治疗立场。如果治疗师忽略了性别角色社会化的作用 就会导致他们支持权力差异的存在 并默认父权的文化结构。采取中立立场的治疗师无形中支持了丈夫的看法 即孩子们需要他们的母亲留在家中 因而妻子不应外出去工作。但他们却没有意识到, 丈夫的收入和由此产生的独立能够赋予他们许多超越妻子的权力。与此同时 这样的治疗师也不会承认父亲与他的孩子进行交往的积极作用 其实这样的交往越多 他们在工作中的压力反而会越小。那些没能讨论丈夫呆在家中而妻子外出养家可能的治疗师 其认同的理论结构并不能为缓解男性和女性所面临的压力提供可能的解决办法。

等 级

强调等级 hierarchy 的家庭系统理论 常将父亲置于家庭权力执行者的位置 而将女性和儿童置于家庭的低层。该理论对传统的父权假定 即男人应居主导地位持支持的态度 而根本不重视妻子在家庭中的作用。具有这种思想的治疗师遇到家庭失调的事例时 自然会认为家庭失和的原因是由于男上女下的家庭互补模式发生了颠倒 而根本不会对这种业已存在模式的价值与正确性产生疑问。这种 父亲是一家之主 的哲学会对家庭中女孩的自我价值判断带来什么样的影响呢 显然是负面的。此外 父亲主导一切的理念往往过于武断 没有为更富于女性方式的决策制定留出空间。女性的决策制定是以集体的参与和共识为基准的 因而也更富于民主的特性。也许在考虑等级问题时 更能体现性别中立的方式是以长幼辈分为基础的 而不再以性别作为依据。在有关孩子问题的决策上 家长之间相互协商会更加体现出男性和女性家长各自的价值与需要 同时也反映了两性间的合作和沟通。