

策略家庭治療法在臨床實踐中的應用

廖進芳

1. 導言

Nichols(2003)說人生大部份的困難都可以用個人或家庭治療來解決。個人心理治療(Individual therapy)相信家庭對於人性格的塑造有著決定性的影響，並相信這些影響已內化(Internalized)，故此個人內心調節的動力(Dynamics)亦成為影響個人行為的重大力量(Forces)。這個信念一直到1950代開始受到衝擊，因為有兩個令人費解的情況，促使當時的治療員意識到家庭對整個治療過程所帶來的影響：一是治療員留意到當病人接受心理治療的情況好轉時，家庭的情況就變得很糟，似乎家庭需要一個有徵狀的成員；另一個情況是病人在醫院逐漸康復出院，當返家後，他/她的情况變得更壞。以上的觀察促使治療員開始嘗試由個人治療擴展為家庭治療。

家庭治療與個人心理治療所不同的是，家庭治療相信每人生命的主要力量/約束力是外在的，是受家庭影響的，所以要改變的並非單單是個人，而是整個家庭的改變。由此每個家庭成員亦會順理成章地改變，亦因為每個成員已經改變並可繼續改變，故此「改善」是可持久的。治療員會邀請整個或相關的家庭成員一起接受治療，而治療的目的是讓家庭成員發現問題的徵結，從而改變家庭成員的交往模式，以達到真正和持久的改善。有些情況用家庭治療作處理是較為理想的，包括：兒童的行為問題、婚姻或親屬的人際關係、家庭夙怨或當家庭生命周期的轉折期出現問題等。

家庭治療有不同的學派，各有其精要的理論，進行治療時有其獨特的技巧等。本文不作詳述，只選取策略家庭治療法作為論述，並以兩個個案作為補充解釋，分享片段運用這治療法的特點，從經驗中，反思作為護理人員在臨床運用這治療法的可行性。

2. 策略家庭治療法簡介

策略家庭治療法被視為是家庭治療中反傳統及非邏輯性的治療法。策略家庭治療法(Strategic therapy)，又名解決問題治療法(Problem-solution therapy)，或似非而是治療法(Uncommon therapy)。

顧名思義，策略家庭治療法意指由治療員診斷問題，訂立目標，精心策劃和主導整個治療過程；解決問題治療法則以問題導向作為處理方向，解決呈現的問題；似非而是治療法卻是運用非邏輯及不尋常的治療法帶動改變(Haley, 1973)。

2.1 策略家庭治療法對「問題」有獨特見解

認為問題只是「癥兆」(Symptom)，反映家庭系統功能失調，而癥兆往往有維繫家庭平衡的功能。此治療法相信家庭產生問題，只是由於家庭在過渡家庭發展周期時，家庭成員不知如何應付改變、家庭不願改變、或超乎家庭所能應付，家庭內某些成便會以負面回應，使家庭放棄改變。而這類回應的方法不但不能解決問題，反而令問題持續和惡化，引致家庭停滯不前，處於「淤塞」狀態，久而久之，便會產生問題。Haley(1976)認為家庭如能改變家庭成員的交往模式、從而堵塞病態的交往，促使新行為模式出現，家庭終能因克服困難而成長，過渡至另一發展階段。他更認為輕微改變的成效會產生漣漪效應(Ripple effect)，並帶動連串改變。

2.2 家庭發展周期(Family Life Cycle)

Haley(1973)認為家庭是一個系統(System)，這系統有其成長周期的。包括：當人成長後離家自立，結婚，養兒育女；當子女進入青春期的，家庭成員間的界線(Boundary)要變得有彈性，好讓子女能夠獨立；當子女長大成人，這系統中，開始有新成員的加入(例如結婚)，亦有成員離開(例如離家獨立，甚至死亡)，當這系統進入其生命週期之後期，亦要接受代間角色和權力的更替等。由此觀之，家庭生命週期是周而復始並延綿不絕。Carter & McGoldrick(1999)更總結說，家庭生命週期是一個過程，是人際關係的擴展、協商和重新結盟的一個歷程，而這個過程的目的是容讓新成員進入這系統中，在這系統中發展，而最後離開這系統。

2.3 策略家庭治療法對「改變」有獨特的看法

策略家庭治療法用辯證(Dialectical)角度看癥兆、改變及人類行為。法國著名諺語，某事件「改變愈多，愈是不變」及「愈希望改變，則事情愈維持不變」，正道出此治療法對改變的哲學性的看法。這與中國很多吊詭的看法類同，例如有「捨」就有「得」；「欲速」則「不達」等。運用策略家

庭治療的學者們認為，改變及抗拒改變，往往是個人和家庭在面對改變時所遇到的矛盾和掙扎，故此治療員刻意不鼓勵甚至阻止案主改變，從而達到治療的效果。其中的奧妙之處就是，案主會因此覺醒問題並自動提出改變。Riegel (1976) 相信人類不停處於內在及外在的矛盾和衝突中，而掙扎及猶疑是人類本能，唯有透過解決矛盾及不斷出現的新矛盾，個人才會成長及發展。

3 策略家庭治療的特色應用在臨床實踐上

3.1 應付兩個不停投訴醫護人員之病人的女兒

病人由私家病房轉入本病房不足一天，女兒因為對母親入住本病房的期望暫時達不到而投訴，同事邀請作者處理。作者一邊聽，一邊思索當如何回應，經驗告知這並非一解釋的時機，因為當解釋就容易被對誤以為或維護自己的同事，且解釋亦不可解決事情。作者因有運用策略治療的「以退為進」的經驗，故很大膽跟她們說：「我唔知你哋有無諗過轉你媽媽返回五樓私家病房，你媽媽喺嗰度住咗個多月，醫生對佢好，姑娘同所有工作人員都對佢好，你哋屋企人同埋你媽媽對佢哋又有信任，我諗你哋要慎重考慮吓轉番你媽媽返五樓，咁做可能係好。」

這個突如其來的回應，令到兩姊妹有點措手不及，她們靜了很長時間，終於說：「五樓的醫生幫唔倒我媽媽夜晚有覺好瞓，我哋先至同意佢落嚟。」

有了這個回覆，作者建議先讓她母親多住兩天，才作決定，並強調病人是最好的決定者，宜先詢問病人的意見，她們同意。與她們一起見病人，她很清楚表示想繼續住本病房，直至情況穩定，再安排出院。

3.1.1 反思

● 視框重整 (Reframing)

似非而是介入法有一個獨特技巧—視框重整。視框重整的定義是對某一處境，改變其概念或情緒上的看法，並將之放入另架構，而此新架構，同樣地適切，有時甚至比原來的架構更適切符合事實的具體情況，由是改變其中的意義(Positive Connotation) (Selvini Palazzoli et al., 1978)。家庭治療法相信問題出現，是由於對問題有錯誤的看法和回應所致。視框重整，是運用策略家庭治療法的首要步驟，先找出癥兆的正面含義，尋找一個家庭所能接受的新思考架構，即是由家庭的角度看，是對他們有利的

思考架構、是合理的視框重整看這對女兒投訴，並非她們故意找工作人員麻煩，主要是她們愛護母親、緊張母親的舒適，治療員能從對方的利益做出發點，必定得對方的接受和認同。治療員對於呈現的問題能夠重新定框是非常重要的，因為治療員若看是女兒找醫護人員麻煩，則會引發自衛機制的啟動，可能會引起對抗的情緒，但若由「女兒緊張母親，故投訴醫護人員」，則見到的是孝順的女兒，如何為這對女兒尋求其母親福祉的方法，就顯得令對方折服。

● 以退為進

家庭在面對改變時所遇到的矛盾。筆者刻意不解釋，反而建議家人考慮將母親轉回原本的私家病房，這明顯是運用此治療法—用辯証角度看改變及人類行為。

當護士鼓勵家人重回舊狀，有助女兒重新思考如何對母親是最大的好處。

當工作人員尊重、接納當事人，了解當事人的需要和感受，顧及當事人的利益，必可達到理想的成效。「以退為進」的策略時，換一句現代的說話說，就是「退一步，海闊天空」。彼此可迴轉或選擇的空間變闊很多了。

3.2 邀請不探望母親的少女到醫院

作者剛有一次的經驗是應用在一個很少到醫院探望母親的二十歲少女(亞玲)身上，母親為此非常難過，作者建議邀請少女到醫院見面，母親和父親皆稱可能性不大。作者嘗試運用了部份策略治療的技巧，即運用加強語言的策略。作者仔細推敲，如何修飾用詞，再致電予這位女兒，道明來意後，補充說：「你媽媽話你一定唔會搵，你爸爸亦認同你唔會搵，我唔知你會唔會搵。不過，你咁大個女，你自己應該有能力去決定。」

終於女兒在指定的日子和時間準時赴會。

3.2.1 反思

● 辯証帶來的效果

似非而是入法用辯証角度看癥兆、改變及人類行為，「似非而是」及「似是而非」預測(paradox)是最受從事家庭治療者所重視。筆者向亞玲說這句說話，同時有兩面的訊息存在，具命令及預測的特徵，令接受訊息者沒有選擇，因為無論哪種情況，這句說話都存有矛盾及在語言結構內有隱藏的不一致性；再者，這些命令及預測無論在任何情形下都是正確。會令接受訊息者無可選擇地處於進退兩難

的情境 (Double bind) 或無贏處境 (no-win situation)。

● 強調「癥兆」(Symptom) 的正面功能

Haley (1973, 1980) 指出父母拒絕接受子女成長，害怕子女離開家庭，便對子女的改變作出負面回應，由於父母的錯誤態度及處理方法，令子女難以適應，處於一個兩難情境，為了解決此難題，子女便產生問題——變壞或者有病 (to bad or to mad)。

母親怕亞玲誤入歧途，過份保護，以為不給零用錢可將女兒留在家中，避免誤交損友。由是分析，問題癥結非在亞玲本身，而在這對父母對她成長需要的反應。當家庭承受壓力及處於危機，卻又不能作出適當調節時，便會不自覺地運用負面回應，以錯誤的方法解決問題，而這錯誤方法，卻又重複發生，形成交往模式 (Pattern)，周而復始地演變成牢不可破的問題，使家庭跳不出固有的處理方法及交往模式。Haley (1973) 曾說過昨日用於解決問題的方法，不知不覺地成為今日的問題。

運用策略家庭治療法時，家庭治療員視癥兆為朋友，嘗試發掘癥兆的功能，以正面的視框重整 (Positive reframe)，使之成為改變的動力。筆者不視亞玲不到訪是她的不孝，反而視不到訪是父母與她的交往出現瘀塞的情況，因為有這徵狀，筆者可介入處理他們的問題，成為改變的動力。

● 授權 (Empowerment)

作者在家庭輔導的過程中，充份運用了家庭治療中提到的「充權」方法，充權意思是對案主的說話表露有興趣，當工作人員對案主所講的感到有興趣，仔細的問，對方會感受到工作人員的關心而願意傾訴更多。工作人員為女兒充權，因為她在家庭中通常是弱勢，工作人員協助案主有能力講出自己的困難，就能使父母明白她的處境，明白產生諒解，亦會促成觀念上、態度和行為上的改變。或能為自己的問題找出解決的方法，就能夠加強對方的自主權 (Autonomy)。

亞玲談到她與母親的衝突，她在中學的日子，母親只給她午餐和交通費用之外，不給任何零用錢。她如何跟母親理論也不得要領。筆者很仔細問她與同學外出的次數？到甚麼地方逛？做甚麼？要多少使費？等。她回答的時候很委屈，淚掉了出來，「我連飲一杯珍珠奶茶嘅錢都無。」這時，父親也打岔說：「個女咁大了，你(指母親)一毫子都唔俾佢係唔得嘅。」

筆者在家庭輔導的過程中，充份運用了家庭治療中提到的「充權」方法，充權意思是對案主的說話表露有興趣，當工作人員對案主所講的感到有興

趣，仔細的問，對方會感受到工作人員的關心而願意傾訴更多。

在作者工作的環境—舒緩照顧 (Palliative Care)，病人得的是將死的病，家屬亦感無助，若工作人員對他們所面對的困擾或處境感興趣流露想幫忙的態度，對他們來說已是一份解脫和明白，亦即是一份治療和癒合。生命之道，只靠自己獨行，許多時候都不足夠。途中有伴，所得的鼓勵和力量，有時難以量度。

由於筆者在康寧病房工作，病人的生命已不多，當病人、家人無精力或不知道如何處理時，筆者認為由護士主動介入是非常適當的。馬麗莊 (2001) 在香港的研究指出，香港的華人接受家庭治療時，視治療員如老師的身份；周永新教授表示 (1987) 中國人希望透過服務，讓家中各成員與家庭更親近。筆者的經驗是無論在低下層的家庭，或高教育水平的家庭，對醫護工作者所給予的意見或介入處理他們的問題，皆抱期待和接受的態度。

4. 結論

由上文的個案中引証，護士可片段運用策略家庭治療法，包括：認為問題只是癥兆，而癥兆有其正面的功能；認識家庭生命週期；用辯証角度看癥兆、改變及人類行為；並對家庭肯改變抱有信心。除此之外，護士要知識充足，了解當事人的情況、觀點、需要和感受，靈活運用技巧，並以當事人的意願為依歸，加強其解決問題的能力，以達成治療的效果。

參考文獻

- 馬麗莊 (2001). *青少年與家庭治療*. 台北: 五南圖書出版股份有限公司.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1999). *The expanded family life cycle*, 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Chow, N. (1987). Western and Chinese ideas of social welfare. *International Social Work*, 30, 31-41.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy*. New York: Norton.
- Haley, J. (1980). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. New York: McGraw-Hill.
- Nichols, M.P & Schwartz, R.C. (2005). *The essentials of family therapy*, 2nd ed. Boston: Pearson.
- Riegel, K. (1976). The dialectics of human development. *American Psychologist*, 31, 689-700.
- Selvini P. M., Boscolo, L., Cecchin, G., and Prata, G. (1978). *Paradox and counterparadox*. New York: Jason Aronson.