國立臺灣師範大學113學年度第二學期
補助學生辦理讀書會
「每次紀錄表暨成果報告」

關係之繭－從家族治療看見關係中的親密與自主

讀書會

目錄

一、讀書會簡介 3

二、讀書會內容 4

三、讀書會運作紀實 8

四、讀書會活動照片 27

五、讀書會心得或感想 29

六、附錄 31

一、讀書會簡介

讀書會名稱	關係之繭－從家族治療看見關係中的親密與自主
活動期程	自 114 年 3 月 21 日 至 114 年 5 月 2 日 止
申請人（會長）	教育心理與輔導學系碩士班 黃欣悅
成員	1. 教育心理與輔導學系碩士班 周品華 2. 教育心理與輔導學系碩士班 許侑倢 3. 教育心理與輔導學系碩士班 李萱 4. 教育心理與輔導學系碩士班 林芷亘

二、讀書會內容

活動內容

一、研討主題說明

本次讀書會以「關係之繭」為主軸，聚焦於家族治療如何理解與處理家庭成員間的親密與自主議題。「繭」象徵家庭交織緊密的關係，既是安全的保護，也可能是嚴格的限制。因此本次讀書會想透過探討不同家族治療學派的理論模型，並融入真實或模擬案例進行討論，幫助成員更加深入理解家庭互動的動力，能內化系統觀點的思維，進一步應用於諮商工作與日常關係中。

二、閱讀材料說明

本次讀書會依據成員學習興趣及實務需求安排不同主題，期望涵蓋家族治療的經典理論、當代省思與助人技巧討論。每次將邀請成員導讀主題相關的專業書籍與期刊應用研究，使理論學習更貼近臨床工作。預計主要閱讀材料如下：

書名	**Bowen 家庭系統理論之八大概念：一種思考個人與團體的新方式**
作者	Dr. Roberta Gilbert 編著。江文賢等譯(2012)。
出版社	台灣婚姻與家庭輔導學會
選讀原因	選讀本書有助於理解 Bowen 家庭系統理論的八大概念，從系統觀點分析個人與家庭的互動模式。這對於心理諮商、社會工作或希望改善人際關係的人來說，能提供新的思考方式與實務應用。

書名	**情緒取向 VS 婚姻治療**
作者	Susan M. Johnson 編著。劉婷譯(2011)。
出版社	張老師文化事業股份有限公司
選讀原因	選讀本書可了解情緒取向治療在伴侶治療中的核心理論與應用，並與其他婚姻治療取向進行比較，幫助讀者理解不同治療模式的優勢與限制。此外透過本書，成員可以學習如何運用依附理論與情緒調節技巧來促進伴侶間的親密連結，提升婚姻治療的實務能力。

書名	**薩提爾的家族治療模式**
作者	Virginia Satir, John Banmen, Jane Gerber, Maria Goromi 著。林沈明瑩、陳登義、楊蓓譯(1998)。
出版社	張老師文化事業股份有限公司
選讀原因	選讀本書是因為其系統化的結構能夠幫助讀者理解薩提爾對聯合家庭治療的想像，並提供清晰的模型來分析家庭互動模式。此外透過本書，成員可以學習實務上如何運用治療師的「一致性」作為最佳治療工具，進入家庭並與家庭一同前行。

書名	**故事·知識·權力：敘事治療的力量**
作者	Michael White, David Epston 著。廖世德譯(2018)。

出版社	心靈工坊
選讀原因	選讀本書有助於理解敘事治療如何觀察語言與故事的權力結構，協助家庭成員鬆動問題敘事，重新看待被指定個案（I.P.）在家族中的意義。書中結合理論與實務案例，也提醒我們在實務工作中留意文化脈絡的重要性。

書名	**米紐慶的家族治療百寶箱**
作者	Salvador Minuchin, Michael D. Reiter & Charmaine Bordau 編著。張美惠譯(2015)。
出版社	張老師文化事業股份有限公司
選讀原因	選讀本書可以學習米紐慶的家族治療核心技巧，掌握實務操作的方法與應用。對於心理治療、社會工作或家庭輔導領域的學習者與實務工作者而言，本書提供了豐富的案例與具體介入策略。

文章名稱	**Bowen 自我分化諮商團體於共依附特質傾向青少年之成效與療效因素初探。**
作者	劉瓊珊、張世華
文章連結	https：//doi.org/10.3966/172851862017120050004
選讀原因	本篇研究透過觀察青少年治療團體，探討 Bowen 自我分化概念如何影響共依附青少年的人際互動與生活適應，幫助成員對青少年發展議題進行深入思考。

文章名稱	**Internal family systems (IFS) therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD) among survivors of multiple childhood trauma： A pilot effectiveness study.**
作者	Hodgdon, H. B., Anderson, F. G., Southwell, E., Hrubec, W., & Schwartz, R.
文章連結	https：//doi.org/10.1080/10926771.2021.2013375
選讀原因	本篇研究結果敘述 IFS 治療方法，用於治療具有童年家族或依附創傷史的成年人之成效。透過文獻的提供成員以理論視角來理解具有家庭、依附創傷史的成人，進而學習相關心理治療技術。

文章名稱	**使用薩提爾模式提升自我價值感：以個案為例。**
作者	謝佑暄、鍾雨潔
文章連結	https：//doi.org/10.6506/SAGC.202303_61(4).0006
選讀原因	本篇研究透過實例分析，說明薩提爾模式如何運用冰山理論與自我接納練習，協助個體提升自我價值感，幫助成員更具體地了解薩提爾取向如何促進個人改變及改善家庭互動。

文章名稱	**從敘事治療的理論看「繼親家庭」與家族治療新方向。**
作者	蘇玫君
文章連結	https：//doi.org/10.29837/CG.200810.0017
選讀原因	本篇研究以敘事治療觀點探討重組家庭的挑戰與可能性，幫助我們理解非典型家庭結構下如何透過故事重構與外化對話，建立新的家庭意

	義與關係連結，適合作為多元家庭應用的參考與學習。

文章名稱	**結構家族治療大師 Minuchin 學思起點中的社會正義諮商精神**
作者	李御儂
文章連結	https：//www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-N202305030002-00005
選讀原因	本篇研究從社會正義視角探討 Minuchin 的家族治療觀點，使讀者理解結構家族治療如何面對當代的多元文化議題，提醒治療師如何採取社會正義觀點進入治療。

三、運作方式說明

（一）時間規劃：每週舉辦一次（清明連假暫停一次），每次聚會約為兩小時，共計六次。

（二）參與形式：配合成員跨縣市參與需求，採取實體與線上並行，實體討論地點於教育大樓六樓研究生自習室或圖書館討論室。

（三）進行方式：

1. 每次讀書會將由成員輪流負責導讀一個感興趣的家族治療學派。閱讀材料包含學派經典書籍及相關期刊文獻（中英文不拘），以拓展家族治療知能學習。
2. 導讀者將事前提供導讀簡報與討論問題，協助成員預習準備，過程中保留至少30分鐘進行延伸提問或實例分享，讓與會成員皆能夠參與討論，促進多元觀點的交流，增進學習思考的深入程度。
3. 第四次讀書會以實例討論為核心，成員將一同回顧前期學習內容，各自提供實際經驗或模擬個案，練習應用所學理論分析家庭互動、評估需求，並思考可能介入策略。
4. 第六次讀書會安排成果回顧，邀請成員互相交流心得，針對未來在研究或實務工作中延續應用系統取向或家族治療，進行具體展望之分享。

次數	日期(月/日)	地點	研討主題	閱讀材料	導讀人	記錄人
1	3/21	圖書館討論室 Google Meet	Bowen：家庭治療之初	(1)書籍：Bowen 家庭系統理論之八大概念：一種思考個人與團體的新方式 (2)文獻：劉瓊珊、張世華（2017）。Bowen 自我分化諮商團體於共依附特質傾向青少年之成效與療效因素初探。	許侑倢	李萱
2	3/28	圖書館討論室 Google Meet	經驗情緒取向家族治療	(1)書籍：情緒取向VS婚姻治療 (2)文獻：Hodgdon, H. B., Anderson, F. G., Southwell, E., Hrubec, W., & Schwartz, R. (2022). Internal family systems (IFS) therapy for posttraumatic	周品華	許侑倢

				stress disorder (PTSD) among survivors of multiple childhood trauma： A pilot effectiveness study.		
3	4/11	圖書館討論室 Google Meet	Satir 聯合家族治療	(1) 書籍：薩提爾的家族治療模式 (2)文獻：謝佑暄、鍾雨潔（2023）。使用薩提爾模式提升自我價值感：以個案為例。	黃欣悅	周品華
4	4/18	研究生自習室 Google Meet	實例討論	無	全體成員	林芷亘
5	4/25	研究生自習室 Google Meet	敘事家族治療	(1) 書籍：故事·知識·權力：敘事治療的力量 (2) 文獻：蘇玫君（2008）。從敘事治療的理論看「繼親家庭」與家族治療新方向。	林芷亘	黃欣悅
6	5/2	研究生自習室 Google Meet	結構取向家族治療 & 學習經驗整理與心得分享	(1) 書籍：米紐慶的家族治療百寶箱 (2) 文獻：李御儂（2022）。結構家族治療大師 Minuchin 學思起點中的社會正義諮商精神。	李萱	全體成員

三、讀書會運作紀實(需至少討論5次)

第幾次討論	第一次	導讀人	許侑倢
日期	114/3/21（五）	記錄人	李萱
出席成員	許侑倢、黃欣悅、周品華、林芷亘、李萱		
開始時間結束時間	15：30-17：30		
研討主題	**Bowen：家庭治療之初**		
閱讀材料	**1. 書籍**：Bowen 家庭系統理論之八大概念：一種思考個人與團體的新方式 **2. 文獻**：劉瓊珊、張世華（2017）。Bowen 自我分化諮商團體於共依附特質傾向青少年之成效與療效因素初探。 **3. 其他**：導讀人製作之導讀簡報。		

研讀內容摘要

Bowen 理論共有八大概念，本次讀書會將遴選其中幾個概念進行研讀及討論。

一、核心家庭情緒系統

(一)核心家庭(而非個人)是一個情緒單位-系統觀

-家庭投射歷程：情感資源不多的人會將需求投射到其他成員身上

-焦慮會從團體中的一人轉移到另一人身上。-轉移之後焦慮程度不會變少

-焦慮的意涵與種類：

1.急性(真實)的焦慮-面對壓力源的真實反應

2.慢性(想像)的焦慮-來自原生家庭的背景焦慮，含以下四種：

a.得到關注 b.得到肯定 c.迎合期待 d.看到他人痛苦時會忍不住想解決

(二)家庭成員會交易「自我」來換取家庭的連結性-自我 VS 融合程度

-連結性 vs 個體性(像親密 vs 自主，是反向的兩種驅力)

(三)焦慮的家庭互動模式：

1.三角化-家庭焦慮以孩子作為最後出口，而孩子可能出現徵狀，更加引發父母的焦慮

2.衝突

3.疏離-極端模式為情緒切割

4.過度高與低功能的互惠關係(夫妻其中一方的失功能)

二、自我分化

(一)定義：指思考並回應情緒壓力的一種能力。

(二)關係融合：來自相互放棄自我或承攬他人的自我。

-團體自我：系統中融合(連結)的部分

-融合本身會升高焦慮。

-分化程度越低，越易在關係中融合，也較難提升，焦慮更容易傳遞。

-高分化家庭成員的自主性(個體性)會較高。

(三)情緒融合：情緒/理智的融合

(四)自我的構成要素：
1.假自我：關係融合中自我交換的部分，為自我中不成熟、自動化、不假思考的反應。
2.基本自我：客觀、基於事實作決定及判斷。
3.界限：假自我的界限具滲透性(焦慮會滲入)；基本自我則不會滲透。
4.指導原則：
a.假自我：在自我覺察下，以實際思考過的原則所引導。
b.真實自我：取自於文化、父母以及其他重要系統。

三、三角關係

(一)定義：是穩定情緒系統的最小單位。當二人系統之焦慮升高時，就會捲入最脆弱的旁人成為三角關係。
(二)被拉進三角關係時可採取之步驟：
1.觀察：當焦慮上升時需提醒自己抵制想參與其中的衝動，局外人是更好的位置。
2.保持情緒上的中立：控制自己的情緒性反應(冷靜)、不選邊。
3.保持接觸：和三角的兩邊持續個別接觸。
4.把兩人擺在一起並告知：我知道你們兩個可以解決問題。
5.兩人的關係緊繃減緩，便可進行思考。

四、情緒切割

(一)定義：分開、隔絕、退縮、逃避或否定家庭親職重要性的一連串過程，是一種人們企圖解決關係緊繃的方法-是情緒疏離的極致。
(二)特徵：會否認與父母之間尚未解決的強烈情緒依附。可能會是距離/情感上的疏遠。若短期是舒服的；但長此以往亦會導致焦慮升高。

五、多世代傳遞歷程

家庭中的情感力量會代代相傳。每個世代涉入家庭融合最深的孩子(收到最多投射)，最終的分化程度會越低，涉入最少的孩子分化會較高且焦慮較少。
不同手足間有不同分化程度，可能導致整個家族中各個家庭之係在分化量尺上的上升/下降。進行方式通常為繪製三代的家庭圖，於探索家庭圖時會訪問 who、what、when、where、how，但不問 what，因其非事實而為個人詮釋。

研讀意見/討論紀錄

在讀書會成員透過事先閱讀及導讀人當天進行導讀，對 Bowen 理論有初步的理論認識後，對於如何將這些概念運用至諮商實務現場中進行以下討論：

- 針對 Bowen 理論進行伴侶家族治療可注意之處：

1. 保持與伴侶雙方或家族成員的連結，維持教練的角色，但須小心避免被拉入成為三角關係。
2. 一次只和一方談話，邀請其餘家族成員需有耐心地聆聽。
3. 採取必要步驟為：提問、釐清事實、聆聽。

4. 須注意將晤談歷程聚焦於兩人的互動歷程，而非只停留在具體事件的描述或爭吵等表面內容層次。
5. 晤談目的需要讓他們當著另一半/家庭成員的面向治療師清楚表達自己的想法。

- Bowen 為少數可以運用在個人諮商的家族治療學派，對於處理關係議題會有很大的幫助及清楚的架構，針對 Bowen 理論進行個人治療可注意之處：

1. 需培養個案系統觀的概念，並將情緒及客觀事實分開，邀請個案以更客觀、理性的角度，視家族成員為「人」，而非充滿情緒的形象。
2. 所運用之概念與伴侶治療類似，同樣以上述研讀內容中的八大概念為主軸。

諮商目的可以訂為透過晤談歷程協助個案認識原生家庭、學習辨識三角關係並將自己去三角化。

研讀心得/結論紀錄

一、個人成長層面：

1. 透過繪製及討論三代家庭圖可以讓我們更理解家庭影響自身情緒反應與人際關係的方式。並藉此反思自己在家庭系統中的角色、位置。
2. 藉由運用理論中提到的自我的構成要素之概念，可以嘗試提升自我分化，練習在關係中同時保有個體性及連結性，並找到兩者之平衡。
3. 在生活中會有許多夾被拉進三角關係的為難時刻，透過這次的學習可以有更具體的方式知道如何應對及破解。

二、諮商專業層面：

1. 有別於過去諮商理論多使用個人觀的角度，可以透過此理論對家族治療的系統性觀點有更全面理解並藉以培養系統觀的觀點，以更寬廣的視角看待個案的內在世界。
2. 藉由對家族理論的初步了解，可以讓我們在目前的實習場域和個別晤談的個案工作時，更能看見家庭脈絡對個人的影響及重要性。

三、實務應用層面：

1. 實習階段遇到較複雜的關係議題或家庭議題的個案，可以嘗試練習使用家庭圖譜與個案進行評估及討論。
2. 透過聆聽及評估案主的來談議題，培養對「代間傳遞」與「家庭投射」的敏感度。
3. 鼓勵案主思考與家庭間的情緒模式與互動，協助案主增進覺察能力及自我分化程度。

研讀附件/補充資料

書籍

- 解決關係焦慮：Bowen 家族系統理論的理想關係藍圖
- 修復關係，成為更好的自己
- 家族治療第十二版

第幾次討論	第二次	導讀人	周品華
日期	114/3/28（五）	記錄人	許侑倢
出席成員	許侑倢、黃欣悅、周品華、林芷亘、李萱		
開始時間結束時間	15：00-17：00		
研討主題	**經驗情緒取向家族治療**		
閱讀材料	**1. 書籍：**情緒取向 VS 婚姻治療 **2. 文獻：**Hodgdon, H. B., Anderson, F. G., Southwell, E., Hrubec, W., & Schwartz, R. (2022). Internal family systems (IFS) therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD) among survivors of multiple childhood trauma：A pilot effectiveness study. **3. 其他：**導讀人製作之導讀簡報。		

研讀內容摘要

- **共同的哲學承諾**

1. 為家庭量身訂製適合的介入模式
2. 皆強調選擇、自由意願、人類自我決定、自我實現的能力
3. 每個取向中治療師是主動的、且經常自我揭露
4. 當事人被鼓勵敏感於此時此刻生命經驗
5. 否認衝動、壓抑情感被視為失功能且妨礙成長
6. 治療介入若成功，當事人與治療師皆獲成長

- **Symbolic-experiential family therapy, S-EFT**

1. 實際的和象徵性的療效因子，皆在治療中產生作用
2. 象徵性的可理解為城市的基礎建設（於街道或建築下方運行），從外表看不見，卻能使位於表面的生活繼續下去
   →「情感基礎建設」確保我們的衝動生活得以暢通
   →我們賦予外在現實的意義取決於這個內在現實
3. 家庭成員認為自己是家中一份子後，發展受到刺激，安全與歸屬感建立，便有足夠自由和家庭在心理上分離、發展自主性
4. 治療師會主動地介入以修復破壞、完全不在意破壞如何發生
5. 失功能持續發生一段時間，妨礙家庭執行生命任務能力時
   →症狀就形成了
6. 認為家庭健康是個持續形成的過程，每個成員被鼓勵去探索各種家庭角色，以發展出最大的自主性
   →成長比達成穩定或找到特定解決方法更重要~
7. 治療師會請所有家庭成員一同出現，為他們創造的生活模式負責
8. 家族治療的階段性

- 在治療前期或接觸期：整個核心家庭皆須參與
- 在中期：治療師與家庭的接觸增加，症狀被發掘並重新標籤
- 在晚期：家庭必須提高彈性，治療師提供極少的介入

- 在分離期：治療師與家庭分別，體認彼此依存與失落

- **完形家族治療**

1. 幫助每個家庭最大個體化
2. 探索成員的覺察如何被阻塞，協助提高覺察以疏通
3. 鼓勵成員自我探索、冒險、自發性
   →治療師須提供無設限、無質疑的自我揭露模式
   →(個人立場)所以完形治療師有時感覺超級直接嗎~
   →nothing exists except in the now

- **人性驗證歷程模式(Satir)**

1. 症狀行為是「適應的嘗試出錯」，而非一個人的固定特質
2. 家庭是個平衡系統，系統每個部分為整體的恆定付出代價
3. →而家庭成員的任何症狀就是所謂的代價，可能阻礙成長
4. 家庭重塑三目標
5. 揭露家庭成員過去學習根源
6. 促使他們發展較實際的父母親人觀
7. 為成員尋找自己的人關而鋪路

- **IFS 內在家庭系統**

1. 內在部分最具破壞性之處，亦具有保護意圖，時常被凍結於接近極端角色的創痛中(類似於 Satir 中健康部分概念)
   →可以脫離時對系統會具有極大價值
2. 「愛」是內在世界的答案，內外在世界的平衡
3. 內在部分有了 burdens 後就會有孤獨，看穿保護者，就會看見脆弱
4. 真我： 是內在的核心，具有慈悲、平靜、清晰和勇敢等特質。當他能夠主導內在系統時，個體能夠以平衡、穩定的方式運作。目標是讓真我成為內在系統的領導者，而不是讓其他部分過度掌控。
5. 流放者(內在小孩)： 這些部分通常承載著童年或過去經歷的痛苦、創傷、羞恥或恐懼。由於這些部分的情緒太過強烈，其他部分會試圖壓抑它們，使它們遠離意識層面。但如果流放者未被療癒，這些情緒仍可能在無意識中影響行為和心理狀態。
6. 管理者(保護者/父母化小孩)： 這些部分負責控制日常生活，確保個體不會接觸到流亡者的痛苦。它們可能表現為完美主義、過度自律、批判自我、迎合他人等行為模式，以避免內在的創傷被觸發。
7. 消防員： 當流亡者的痛苦無法被管理者完全壓抑時，救火隊員會介入，採取極端或衝動的行為來轉移注意力或麻痺情感。這些行為可能包括暴飲暴食、酗酒、成癮行為、憤怒爆發、過度工作等。雖然消防員的行為可能帶來短暫的解脫，但長期來看可能會對個體造成傷害。

研讀意見/討論紀錄

本次讀書會討論問題：

- **完形的直接風格與自我揭露在家庭中實行是否容易被誤解或排斥？**

我們認為完形治療的直接與自我揭露風格雖具震撼力，但也可能帶來防衛反應，尤其在華人文化當中。因此，治療師在使用這種風格時，需要敏銳地掌握家庭的文化脈絡與接受度。如：治療初期可以先建立與家庭的安全、信任感。另外，治療師的自我揭露是以促進案主覺察為主，不是為了抒發自己的情緒。同時，治療師應運用感受與需求表達來取代評論。整體而言，我們認為「真誠」是相當重要的關鍵要素。

- **Satir 的理論觀點與 IFS 的理論觀點有無互補可能？**

我們認為有的。Satir 比較強調家庭外在互動的調整與重塑，IFS 則聚焦於內在世界的關係轉化。將兩者結合起來，我們可以在外在角色互動（父母、手足）與內在角色互動（管理者、消防員）兩層都進行轉化，形成更完整的療癒過程。

- **IFS 實務應用上是否容易操作？**

IFS 的概念（如，流放者、消防員、管理者）非常生活化，也容易被當事人理解。尤其對於情緒混亂或對心理治療不熟悉的當事人來說，「這是你內在的某個部分在說話」或許更能促進當事人對各部分的接納。然而，**挑戰的部分可能**在於，初學者治療師可能難以判斷部分與真我之間的界限，或當事人過度認同部分時，需要更多陪伴與時間。

研讀心得/結論紀錄

本次讀書會統整了多種經驗與情緒取向的家族治療，雖方法不同，但皆建立於共同的哲學基礎：尊重個體選擇、自由意志與自我實現的潛力。無論是 Symbolic-Experiential 家族治療（S-EFT）、完形家族治療、Satir 的人性驗證歷程模式，還是 IFS 內在家庭系統，治療師皆扮演積極、真誠參與的角色，鼓勵當事人活在當下、覺察內在經驗，並視情感壓抑與衝動否認為阻礙成長的因素。整體來說，這些取向皆強調療癒是雙向的過程，當事人與治療師皆可從中獲得成長。

研讀附件/補充資料

書籍

- 沒有不好的你：風行全球的內在家庭系統 IFS，徹底翻轉你我的生命
- 擁抱你的內在家庭：運用 IFS，重新愛你的內在人格，療癒過去受的傷
- 全然的我：以 IFS 內在家族系統經驗個人靈性的轉化
- 脆弱卻驚人的內在力量：IFS 創始人用三個練習，帶你化解過去的傷與現在的苦

IFS 自我療癒法：呵護內在小孩的整合之旅

第幾次討論	第三次	導讀人	黃欣悅
日期	114/4/11（五）	記錄人	周品華
出席成員	許侑倢、黃欣悅、周品華、林芷亘、李萱		
開始時間結束時間	15：00-17：00		
研討主題	**Satir 聯合家族治療**		
閱讀材料	**1. 書籍：**薩提爾的家族治療模式 **2. 文獻：**謝佑暄、鍾雨潔（2023）。使用薩提爾模式提升自我價值感：以個案為例。 **3. 其他：**導讀人製作之導讀簡報。		

研讀內容摘要

- **人性觀**

1. 相信內在改變，每個人都有 Wisdom box（智慧盒）
   - 價值感、希望、自我接納、充滿能量、負責任與選擇的能力
2. 一個人如何看待世界（階級模式 vs.成長模式）
   - 界定關係
   - 界定一個人（用別人的規條/角色來定義自己）
   - 如何解釋一個事件
   - 對改變保持什麼態度
3. 父母的養育會形塑在家裡被愛的規條是什麼
   - 父母想要子女安全與成功→選擇性地注意他們認為對孩子重要的事
   - 子女想尋求父母的認可→父母形塑在家裡被愛的規條是什麼

- **治療信念**

1. 良性的「適當回應」vs.不適應的「即時反應」
2. 改變是有可能的，而希望是改變的重要成分。
3. 治療的目標是為自己做出選擇，提高個體的一致性與高自我價值。
4. 問題不是問題，如何應對問題才是問題。
5. 父母往往重覆他們成長所經歷過的模式，縱使他們知道這些模式的功能不良。
6. 欣賞接納過去，可以增加我們管理現在的能力。
7. 接納父母也是人，在人的層次，而非角色的層次上與他們交流。
8. 健康的人際關係建立在平等的價值上。

- **高自我價值**

1. 能夠愛自己，也能接受被他人所愛。
2. 一致的應對姿態：接納情境、尊重差異、重視關係。
3. 願意坦誠信任、為不熟悉做出冒險的改變。

- **不一致（求生存姿態）**

1. 雙重訊息：口語與非口語訊息的矛盾（例如難過地說我很好）
2. 「沒關係我還好」
   - 我不能生氣／為了求生存，我必須取悅別人

NTNU LIBRARY 國立臺灣師範大學圖書館

- 當父母都是指責或討好，孩子可能用打岔來得到他們的注意

3. 社會文化的詮釋
   - 討好：和善（極度被接納的行為）
   - 指責：能自我肯定
   - 超理性：客觀
   - 打岔：自發
4. 面對一致的人，我們無法討好他們。求生存姿態，需要對方也不一致溝通才會成立。
5. 求生存姿態像是在自我表達與自我壓抑之間的不穩定平衡。
6. 四種求生存姿態
   - 討好：不顧自己的感受，傳達我們不重要的訊息
   - 指責：一定不能軟弱，要顧全自己，切斷跟他人的親密連結
   - 超理性：姿勢僵直，毫無人性地客觀，用數據邏輯證明自己是對的
   - 打岔：超理智的反面，盡力分散他人注意力，必須要持續用力才能保持平衡
7. 轉換姿態（討好→指責→討好）
8. 找回五種自由：自由地看與聽、自由地說出、自由地感覺、自由地要求、自由地冒險

● **冰山隱喻**

由表層到海平線下的深層：事件、行為、感受、感受的感受、觀點、期待、渴望。

● **一致性**

1. 雙重訊息→協助人們覺察相互矛盾的訊息
2. 不一致的訊息代表了否認投射和忽略，透露出我們卡在關係中求生存的需求。
3. 我們不是故意要不一致，只是缺乏覺察。
4. 一致的人會：
   - 直接回答提問，不需要先反問對方為什麼要知道
   - 顯現活力
   - 具體地說出特定需要，不用伴隨冗長解釋
   - 誠實地說好或不要
   - 用好奇的眼光看待批評想法與行動
   - 站在自己的立場去冒險，即使會遭遇害怕
   - 對生命好奇，開放地面對新的可能
   - 聆聽自己的直覺與智慧盒

● **改變歷程**

1. 發現
   - 過去是什麼，現在存在什麼，兩者之間如何連結
2. 覺察
   - 雙重聆聽（歷程與內容）
   - 觀察意義、感受、對感受的感受、家庭規條和防衛
   - 整合內容與歷程的溝通，就是高自我價值的展現
3. 瞭解

- 看見過程如何運作，學習對事件和訊息賦予意義
- 嘗試真正接收到說話者的心意，而非基於投射去批評訊息

4. 新的應用
   - 欣賞我們所發現的，以支持我們成長的新方式去瞭解它。

● **<u>改變階段</u>**

1. 現狀
2. 外來因素的介入（開始治療）
   - 治療師的任務：示範一致、主導過程、避免成員間或與治療師勾串、檢視期待與改變的阻礙
3. 混亂（混亂是痊癒的開端）
   - 治療師的任務：將恐懼與焦慮正常化、比個案更穩定、澄清他感受下的期待、讓家庭規條浮現
4. 整合（整合新的學習、安全感、舒適感、希望感）
5. 練習（增強新的狀態）
6. 新的現狀

研讀意見/討論紀錄

本次讀書會討論問題：

● **Satir 為何相信父母在任何時候都是竭盡所能而為的？**

Satir 相信每個人在當下的時空、資源、情緒與歷史經驗條件下，都已用盡所能去應對生活。這並不代表他們的行為沒有造成傷害，而是指出他們當下的反應，都是在有限的選擇中所做出的最好的選擇。父母也常複製來自自己家庭的模式，甚至從未學過情緒表達或一致溝通的方式。所以這種理解是帶著慈悲的視角，讓我們可以在「人」的層次與父母連結，而不是卡在角色對錯裡。

● **如果父母在家庭中施暴，我們還能說他們是竭盡所能了嗎？這樣會不會合理化暴力？**

「竭盡所能」不是合理化暴力，而是指出「能力受限」的現實。這不是要為傷害找藉口，而是說明當一個人缺乏情緒調節、關係溝通等內在資源時，他可能只會以自己曾經被對待過的方式應對壓力與情緒。他們可能來自有創傷的家庭系統，也曾經是未被好好對待的孩子。更重要的是我們可以選擇不複製這個模式，也不必背負責任，但同時能理解對方行為的來源，不再糾結於改變不了他們。Satir 學派的提醒是協助我們從憤怒與報復的情緒，轉向理解與中止複製，幫助我們斷開暴力循環。

● **求生存姿態是從父母身上學到的，但要如何在兼顧家庭關係的前提中練習一致性？**

練習一致性不代表要與家人對立，而是先從尊重自己開始，尋找真實又溫和的表達方式。在家人依舊使用不一致溝通時，我們可以先穩定自己，覺察是否也進入了熟悉的討好、打岔等姿態，再選擇不同的回應方式，例如嘗試表達自己的感受與需求，而非直接反擊行為。不急著回應，給自己更多停頓的空間，才有機會在重要關係中設定界限，不必一直犧牲真實的自我。

研讀心得/結論紀錄

本次讀書會圍繞三個核心問題進行討論，帶領我們從原生家庭經驗、求生存姿態到一致性練習，深入理解 Satir 對人的基本假設與改變歷程的觀點。在討論中，我們不僅釐清了 Satir 模式中的關鍵概念，也共同面對一些現實中難以簡化的情境，彼此交換理解與反思。我們也針對提問有很多的探討，比如「父母是否真的在當下竭盡所能而為？」，引發大家對原生家庭的回顧與情緒波動，有人從中感受到釋懷，也有人開始重新思考合理的界限。我們也討論了在求生存姿態中長大的我們，如何在不傷害家庭關係的前提下練習一致性，慢慢從討好與壓抑中抽離，嘗試更真實地表達自己。而冰山隱喻則成為我們理解行為背後情緒與渴望的有力工具，提醒我們要看見的不只是事件的表面，而是每個人心中尚未被說出的需要與期待。整體來說，這次讀書會是一段溫柔而深刻的旅程，讓我們更靠近自己的內在，也更能同理個案的掙扎與努力。

研讀附件/補充資料

書籍

- 薩提爾的家族治療模式
- 當我遇見一個人：薩提爾精選集
- 家庭如何塑造人
- 心靈的淬鍊：薩提爾家庭重塑的藝術

第幾次討論	第四次	導讀人	所有成員
日期	114/4/18（五）	記錄人	林芷亘
出席成員	許侑倢、黃欣悅、周品華、林芷亘		
開始時間結束時間	15：00-17：00		
研討主題	**家族治療實例討論**		
閱讀材料	成員準備之個案提報材料		

研讀內容摘要

一、家族治療理論的回顧與比較

本次將使用前三次讀書會所研讀的 Bowen、IFS 及 Satir 家族治療理論，進行模擬個案之個案研討。

二、模擬案例摘要（此份為演練舉例，已模糊修改個案資訊）

個案：小杰，35 歲，男性，未婚。

為一名工程師，因職場壓力及與案母關係緊張而前來諮商。案父自案主童年時期便長年在他國工作，與家庭較疏離。案母為小傑的主要照顧者，兩人關係親近。但小杰認為案母經常過度關心及批評自己，會對自己有許多要求，讓小杰覺得自己經常活在案母的期待中。小杰表示自己容易壓抑情緒，表面理性、內心常陷入自責與焦慮，且發現自己難以和他人建立親密關係。

三、理論取向個案討論

（一）Bowen 討論議題：

1. 小杰的自我分化程度如何？
2. 如何以 Bowen 理論來概念化小杰及案家的核心家庭情緒系統？
3. 未來可能的治療方向？

（二）IFS 討論議題：

1. 小杰描述的「聲音」可能代表哪一種內在部分？
2. 他的自性是否能辨識與接納這些部分？這些部分的意圖與恐懼是什麼？有哪些部分之間可能存在衝突？
3. 未來可能的治療方向？

（三）Satir 討論議題：

1. 小杰呈現的是哪一種溝通姿態？可能會對他造成什麼影響？
2. 若以冰山理論對小杰進行概念化，他的行為背後有哪些情緒、渴望與價值信念？
3. 未來可能的治療方向？

研讀意見/討論紀錄

一、Bowen 討論議題：

（一）小杰的自我分化程度如何？

小杰的自我分化程度偏低，表現在以下幾個面向：

- 情緒與認知分離困難：小杰「表面理性，內心焦慮與自責」，代表他的行為雖維持理智，但情緒層面受到極大影響，顯示他無法自在地分辨或表達內在情緒，容易陷入內在衝突。
- 與母親的界限模糊：他覺得「活在母親的期待中」，代表他過度依附他人認同、自我界限薄弱。這是一種融合狀態，使他難以作出自主選擇。
- 情緒切斷的傾向：小杰提到壓抑情緒、不擅表達、與父親疏離，暗示了為了逃避情緒衝突而傾向情緒切斷（emotional cutoff）的模式，這會阻礙真正的情感整合。

（二）如何以 Bowen 理論來概念化小杰及案家的核心家庭情緒系統？

1. 家庭結構與互動：

- 母親—小杰：構成情緒融合的主要關係，母親將焦慮轉移至小杰，過度控制、過度批評，而小杰內化這些情緒壓力，缺乏界限感。
- 父親角色缺席：父親在國外工作、長期缺席，使家庭的三角結構無法平衡，導致母親與小杰形成雙人系統，缺乏第三方情緒調節角色。

2. 多代代間傳遞：

- 評估母親本身可能也來自一個高焦慮的家庭，複製其父母將成就與控制投射到孩子身上的模式。
- 若繪製家庭圖譜，可能會看到母系代間中「情緒表達困難」「親密關係疏離」「壓力外放於子女」的傳遞軌跡。

（三）未來可能的治療方向？

- 提升案主之自我分化程度：協助小杰察覺自己在母親期待與自我需求間的衝突，區分哪些是「家庭投射」而非自我本質。
- 引導案主增進對核心家庭互動模式之理解以降低焦慮程度：鼓勵他以觀察者的立場看待家庭情緒互動，而非被動反應者。

二、IFS 討論議題：

（一）小杰描述的「聲音」可能代表哪一種內在部分？

小杰提到：「有個聲音常說我不夠好。」，評估這個聲音很可能屬於內在**批評者**，透過批評來預防失敗、拒絕或羞辱。此外也可能是「管理者類型」的保護者，試圖維持秩序與表現，以避免讓更深層的受傷者被觸及。

（二）他的自性是否能辨識與接納這些部分？這些部分的意圖與恐懼是什麼？

目前看來，小杰尚未完全建立穩定的 Self-to-Part 關係。評估會過度認同批評聲音，內化母親的期待與指責導致小杰無法區分這個「聲音」與「真正的自己」，也缺乏與這些部分建立慈悲對話的能力，因而常陷入焦慮、自責。

（三）未來可能的治療方向？

- 發展自性覺察與穩定：協助小杰觸及並穩固自性狀態（Self energy），例如：好奇、慈悲、平靜等，透過靜心、自我對話等方式與各部分建立溫和連結。

- 與受傷者接觸與療癒：當保護者願意讓位時，引導小杰靠近那個受傷的小孩，給予接納與陪伴，讓舊傷得以釋放。尤其重要的是漸進式療癒，要慢慢陪著小杰一步步進入情緒創傷區域，不急於改變或解決。
- 建立內在和解與整合：邀請內在各部分認識彼此的角色與動機，幫助各部分重新分工、轉化功能，建立合作的內在系統。

三、Satir 討論議題：

（一）小杰呈現的是哪一種溝通姿態？可能會對他造成什麼影響？

評估小杰主要呈現出討好型的溝通姿態，從小傑常說：「我不想讓媽媽失望」、「覺得應該表現好一點」，顯示小杰經常壓抑自身需求及真實情緒，以迎合他人的期待並滿足親密需求。此外，表面上順從、理性，實際上卻充滿內在焦慮、自責，也是討好型常見的內在矛盾型態。

（二）若以冰山理論對小杰進行概念化，他的行為背後有哪些情緒、渴望與價值信念？

- 外顯行為：表現乖巧、努力、配合他人期待；壓抑情緒、不輕易表達不滿或脆弱；容易自責、遇到衝突時選擇退讓。
- 情緒：焦慮、壓力、孤單、無力、自責、羞愧...
- 觀點：「我如果不讓媽媽滿意，就不夠好。」、「表現不好就不值得被愛」、「不能讓別人看見我脆弱的一面」、「媽媽要求我是為了我好，我不應該有怨言。」
- 渴望層：被肯定、被理解、被接納，能保有自由的生活與空間、不會一直被評價表現
- 自我價值：欠缺內在穩定的自我肯定與界限意識，難以相信「自己本身就值得被愛」

（三）未來可能的治療方向？

- 建立一致性的溝通方式
  - 引導小杰區分外在表現與內在感受，協助其練習表達真實想法與情緒，而非僵化地迎合他人。
  - 使用角色扮演或家庭雕塑之技術，讓小杰體驗不同姿態的能量與後果，逐步練習一致型的溝通。
- 深入冰山、調整內在結構
  - 帶領小杰探索那些被壓抑的情緒與渴望，協助其看見自己並非懦弱而是在過去的關係中學會習慣壓抑。
  - 重新整理小杰對「自我價值」的定義，將其價值建立於「存在本身」而非「表現或順從」。
- 家庭系統連結
  - 邀請小杰練習以更有界限的方式重新理解母親的期待與壓力來源。
  - 幫助小杰站穩自己，不再因母親的情緒而自責或焦慮。

研讀心得/結論紀錄

大家皆認為很少有機會能夠在課堂以外的時間，並且以自己不熟悉的理論來進行個案討論。有成員分享到其實在實務中也可以融合這三種理論取向的不同概念進行個案評估及

NTNU LIBRARY 國立臺灣師範大學圖書館

諮商。尤其在面對受到家庭極大影響的個案時，可先從 Bowen 的系統觀切入，幫助個案理解自己並非問題跟源，而是承接了多代家庭情緒系統的延續。接著再以 Satir 模式幫助個案探索其溝通模式與自我價值，尤其在情緒表達與內在冰山探索上會非常實用。而當個案開始出現自我批評、內在矛盾或情緒封鎖時，則可運用 IFS 協助個案認識內在不同部分，建立更溫柔的內在對話。
研讀附件/補充資料
無

第幾次討論	第五次	導讀人	林芷亘
日期	114/4/25（五）	記錄人	黃欣悅
出席成員	許侑倢、黃欣悅、周品華、林芷亘、李萱		
開始時間結束時間	15：00-17：00		
研討主題	**結構取向家族治療**		
閱讀材料	**1. 書籍：**故事·知識·權力：敘事治療的力量 **2. 文獻：**蘇玫君（2008）。從敘事治療的理論看「繼親家庭」與家族治療新方向。 **3. 其他：**導讀人製作之導讀簡報。		

研讀內容摘要

一、 理論代表人物與緣起

麥可·懷特（Michael White）與大衛·艾普斯頓（David Epston）是敘事治療的主要創始人。麥可·懷特來自澳洲的社工，他將社會建構主義、傅柯的權力理論與心理治療實務結合，創立敘事治療理論。大衛·艾普斯頓則是紐西蘭的家族治療師，兩人共同撰寫了《Narrative Means to Therapeutic Ends》一書，是敘事治療的重要經典。

二、 理論表述

敘事治療基於社會建構主義與後現代主義，認為人的自我與問題是透過語言與社會互動建構而成的。核心觀點包括：

1. 問題外化：問題不是人，人不是問題。
2. 主導敘事與另類敘事：個人與家庭經常受主流文化所建構的「主流敘事」限制，而敘事治療鼓勵探索被壓抑的「例外故事」。
3. 重寫生命故事：透過敘事重構個人與家庭的經驗，賦予新的意義。

三、 家庭動力

在敘事治療觀點中，家庭問題並非源自家庭成員個人的病理，而是來自家庭內外對問題的「敘事」方式。家庭中的權力關係、文化語言及社會規範可能共同構築出「問題主導的故事」。家庭互動常圍繞著這些敘事展開，例如：「他就是叛逆的孩子」、「我們這家人就是沒辦法溝通」。

四、 改變機制

敘事治療中的改變，來自於個體與家庭對自身故事的重新理解與建構。具體包括：

1. 問題外化：將問題從人身上移除，減少污名與責怪。
2. 敘事解構：探討問題故事的文化、社會、歷史來源，質疑其合理性。
3. 尋找例外經驗：發現過往與問題故事相違的經驗。
4. 重寫家庭故事：協助家庭重新組織生命經驗，產出更有希望與能力的敘事。

五、 治療歷程

治療過程通常包括以下步驟：建立合作關係與尊重對話、問題外化（將問題命名為外在實體）、發掘與放大例外事件與成功經驗、撰寫與重述新敘事，透過寫信、創作故事、角色扮演等方式、鼓勵家庭成員間以新的觀點彼此理解與互動。

六、 敘事治療在家族治療的優勢與限制

- 優點：
  - 非病理化：去醫療化與標籤化，更適合多元文化與弱勢族群。
  - 合作關係：強調語言與權力，提升家庭成員的主體性。治療師不會居高臨下，鼓勵家庭成員參與建構新敘事。
- 限制：
  - 對於嚴重精神疾病或危機處遇場合可能效果有限。
  - 缺乏明確結構，初學者不易掌握。
  - 對於偏好具體指導的家庭可能感到抽象或不夠實用。

研讀意見/討論紀錄

- **「人不是問題，問題才是問題。」這句話在家庭治療中如何實踐？**

這句話的核心是想要強調外化問題的觀念，幫助治療師思考如何將「問題」視為家庭之外的東西，而非個人或家庭成員的本質。例如，當孩子有攻擊行為時，傳統觀點可能會說「這個孩子就是個性火爆愛打人」，但敘事治療師會說「暴力行為正在影響這個孩子」，幫助父母停止互相指責，而是一起對抗這個「外在問題」。

- **敘事治療如何幫助家庭重新理解彼此的互動？**

敘事治療透過「拆解舊故事、重寫新故事」的過程，幫助家庭看到過去沒注意到的互動面向。具體方式可以嘗試以下幾種方法：

1. 發掘例外事件：引導家庭看到曾經溝通良好、彼此支持的經驗，證明「問題故事」不是絕對的。
2. 使用外化語言：讓家庭將問題視為外來者，而非彼此先天特質缺點。
3. 促進對話：治療師透過開放性問題，幫助家庭成員理解對方行為背後的動機與價值。
4. 創造共同敘事：鼓勵家庭一起思考描繪關於「我們想打造什麼樣的家」。

研讀心得/結論紀錄

本次研讀聚焦於敘事治療在家族治療中的應用，透過問題的外化，家庭成員能停止對個人的責備與衝突，轉而以團隊方式共同面對問題，降低情緒張力並促進合作。討論中我們意識到「主流敘事」常在家庭中不自覺地運作，例如「我們家就是不會溝通」或「他就是麻煩製造者」。這些敘事限制了家庭的改變空間，也影響成員對自己的認知與未來的可能性。但敘事治療則透過發掘例外經驗與重寫故事，幫助家庭跳脫這些僵化的敘事框架，重新認識彼此。

此外，我們也反思了華人文化與社會因素如何形塑家庭對問題的詮釋，如父權、性別角色期待、學業成就壓力等，都可能成為壓迫的主流敘事來源。敘事治療在這裡扮演著解構與重組的角色，協助家庭找回被忽略的情感關係連結。對我們很寶貴的學習在於，敘事治療提供了一種強調語言、意義與文化敏感度的治療方式，不僅有助於重建家庭關係，也鼓勵每個成員成為自己故事的作者。

研讀附件/補充資料

- 敘事治療的工作地圖
- 故事・解構・再建構：麥克・懷特敘事治療精選集

第幾次討論	第六次	導讀人	李萱
日期	114/5/2（五）	記錄人	全體成員
出席成員	許侑倢、黃欣悅、周品華、林芷亘、李萱		
開始時間結束時間	15：00-17：00		
研討主題	**結構取向家族治療**		
閱讀材料	**1. 書籍：**米紐慶的家族治療百寶箱 **2. 文獻：**李御儂（2022）。結構家族治療大師 Minuchin 學思起點中的社會正義諮商精神。 **3. 其他：**導讀人製作之導讀簡報。		

研讀內容摘要

一、人性觀與治療觀

- 治療師是針對家庭結構工作，重視家庭原本的架構性（親子、配偶）。
- 治療重點在於矯正結構回到原本該有的樣子。
- 治療師作為家庭的觀察者，但也會參與其中以引導結構調整。

二、核心概念

（一）家庭次系統：分為夫妻、親子、手足等次系統，不同的次系統擁有不同的權力，問題通常發生在次系統互相侵犯或跨越界限搶奪權力時，故治療重點在於讓各次系統回歸到原本的位置。

（二）家庭界限：

1. 健康的家庭：互動方式較具彈性，個人同時擁有歸屬感與自主性。
2. 僵化邊界—游離型(disengaged)：家庭成員情感接觸少，導致過度限制或缺乏彈性，讓次系統間築起障礙，無法互相瞭解與支持。
3. 鬆散邊界—糾結型(enmeshed)：家庭成員間界限過度模糊/相互重疊，情感接觸太多，導致彼此生活圈相互糾結，失去獨立及成長機會，也稱「陷網家庭」。

（三）家庭階層：家庭中不同角色間的權力結構與決策權排序，通常會表現出誰是一家之主，在這個家庭中擁有較多的掌控權，或是誰擁有照顧、保持安全等責任。健康的家庭階層通常是父母居於主要決策與養育位置，孩子則處於被照顧與引導教育的位置。若孩子反過來變成父母的照顧者，或是祖父母插手父母育兒，則可能導致階層倒錯混亂。

（四）聯盟：家庭中兩位或多位成員組成親密穩固的聯結關係，並且通常是為了對抗或排除另一位成員而形成的，這些聯盟可能是公開或隱微的。例如父親忙於工作長年鮮少關心家庭事務，可能讓負責養育小孩的母親與子女逐漸形成聯盟，導致在家庭事務的討論中，子女可能有偏向疼惜母親與疏遠父親的傾向。

（五）家庭發展歷程：家庭會有共同面臨的發展階段，與各自獨特的重要事件。每一個發展階段都有不同的發展任務與特質，諸如適應子女從兒童進入青少年階段，或當子女成年離家後，父母同時邁入中年期與家庭的空巢期，都可能在允許孩子的自主，視孩子為成人的平等溝通，以及父母需要重新檢視彼此的夫妻關係等議題上迎接新的失活挑戰與收穫。

（六）家庭信念與文化：常見如服從、迴避衝突、孝順、重男輕女、努力向上、互助等。

（七）家庭優勢資源：家庭內部已有的、有利於促進關係修復、功能恢復或因應壓力的正向元素。包含但不限於：家庭成員本身的特質、曾有的家庭正向互動經驗、尚存未斷裂的關係連結、家庭信念中的正向價值、外部支持系統等等。即使有時難以看見優勢，但光是家庭願意共同進入治療，就是第一道促進改變的力量。

三、治療目標

（一）能正視家庭失功能現狀：促發家庭成員對現況的覺察，不強調停留於過往經驗，而是讓成員瞭解原有的結構與互動模式勢必須做出調整，才能因應或改善目前困境。

（二）調適家庭的彈性界限：治療師通常會從調整家庭的情感模式開始，幫助害怕被挑戰及責備或對治療感到懷疑的成員卸下心防，對於情感界限疏離的家庭特別重要，才能有機會增加彈性的界限。幫助家庭發展出面對壓力情境時，家庭成員都能適時調整次系統間的功能，增進彼此的理解和溝通，能對彼此說出自身困境與需求、給予情感支持，進而解決家庭共同面臨的問題。

（三）尊重文化差異：結構家族治療源於西方文化，但面對不同文化背景家庭時，需理解案家所處文化對於性別角色、衝突風格及權力的期望進行治療上的調整。

（四）幫助家庭成員重新框架：依循家庭的需求引導成員找到自我重組的方式，讓家庭成員能以正向、非病態的模式互動，偏向改變維持階段。家庭治療師會持續追蹤家庭成員間溝通的象徵，包含生活主題、家庭價值觀、重大的家庭事件等，重視每位家庭成員意見的同時，也協助家庭成員能重新框架對於家庭中的問題情境，引導成員用不同角度了解問題的原貌，並試著以新角度重新詮釋。

研讀意見/討論紀錄

- **結構家族治療提到治療重點在於矯正結構家庭回到原本該有的樣子，但家庭「該有的樣子」該由誰定義？結構調整是否可能強化原有的權力不平等？例如強化父母的功能而壓抑小孩的聲音？**

我們認為「家庭該有的樣子」不應只由治療師主觀判斷，也需兼顧家庭本身的目標與文化脈絡。治療師角色是協助家庭辨識當前結構對其功能是否有幫助，而非植入特定價值觀，或成為父權和權威的幫兇。因此治療師需覺察權力運作與文化差異，並適時增加成員間的對話空間，讓每個成員的聲音能被仔細聆聽。

- **在高度疏離的家庭中，若其中有成員不願加入，治療如何展開？**

治療師的確無法對未參與的成員進行治療，但可以從願意參與的成員開始，先跟他們建立安全與信任的治療同盟。同時也因為家庭是連動的系統，不一定需要所有人同時改變才有效。若夫妻／手足／親子次系統能夠有其一優先改變，就有可能逐漸鬆動其他人防衛與抗拒。

- **結構取向家族治療如何運用在個別諮商中？**

承上題，即使在個別諮商中也能運用結構觀點來理解個案所處的家庭角色與互動位置，比如個案是否長期處於三角關係、聯盟或權力邊緣化的位置。也許能透過描繪家庭圖與互動地圖，與個案一同探討角色如何限制其選擇與情緒經驗，並思考是否有新的互動位

置與界限方式可選擇，這也能幫助個案從「我有問題」轉換為「我的互動位置／角色如何限制了我」，減輕病理化的自我詮釋。

研讀心得/結論紀錄

結構取向家族治療提供了清晰的系統觀視角，特別善於處理家庭角色混亂（如親職化小孩）、親子界限不清或夫妻疏離等議題。但同時也認為若能搭配其他更重視個體情緒與認知歷程的取向（如經驗情緒取向或敘事治療），將更能補足對個別內在經驗感受的照顧。此外，東西方文化背景差異也可能是運用上需要額外留意的部分，比如華人家庭中強調權威與孝順，可能不易鬆動原有架構，治療師在嘗試改變時也需要更尊重家庭既有文化，才能引導家庭成員從現有的僵局中找到可行的調整空間。

研讀附件/補充資料

- 學習家族治療：家族治療師的成長與轉化之旅
- 家庭與伴侶評估：四步模式
- 王麗雯（2023）。結構取向家庭治療之個案概念化歷程探討。

四、讀書會活動照片(線上討論須提供合影截圖)

【第一次活動照片】

【第二次活動照片】

【第三次活動照片】

【第四次活動照片】

【第五次活動照片】

【第六次活動照片】

五、讀書會心得或感想

(繳交成果報告時，每位成員皆需撰寫300字以上心得或感想，內容為整體參與心得或感想) (以下編號可依員人數自行增減)

（一） 教育心理與輔導學系碩士班 黃欣悅（會長）

作為正在進行諮商實習的學生，這次讀書會對我來說是一項很有意義的學習經驗。能夠跟夥伴在繁重的接案與行政工作中，有機會回到理論脈絡重新審視我們在諮商中為何這樣理解與介入。透過讀書會，我開始能以更系統性的視角看待案主的家庭背景與人際互動。特別是在模擬個案討論時，我們也練習用不同學派進行概念化，這不僅幫助我釐清案主在關係中卡住的位置，也對自己的介入方式有了更多選擇。另外，我也對於 Satir 一致性與求生存姿態的說明很有感觸，讓我發現自己在諮商中有時可能也會用「專業理性」的姿態保護自己不被案主情緒拉進去，但反而距離真誠一致的狀態更為遙遠。這次讀書會不只是理論學習，更像是一面鏡子，讓我回頭審視自己是如何進入關係，又如何維持專業與人性的平衡。

（二） 教育心理與輔導學系碩士班 周品華

本次讀書會以「關係之繭」為象徵性意涵，探討家庭中親密與自主之間的動態關係，對我而言極具啟發性。在系統觀點下，家庭並非單一個體的集合，而是一個互動模式與結構系統。特別是在討論敘事治療時，我意識到主導敘事如何透過文化語言與權力關係在家庭中不斷被複製與強化。從學理角度來看，敘事治療的語言建構論與後現代視角，有助於去病理化個人問題，並開啟家庭成員間新的對話空間。此外，本次模擬案例中呈現的親子衝突、角色僵化，正好對應 Minuchin 的結構家庭治療中的界線模糊與三角關係概念，顯示不同理論間具有互補性。讀書會的設計不僅深化了我對各學派治療觀點的理解，也促進我思考如何整合理論於臨床實務中，更精準地理解人在家庭中所經歷的糾結與需求。

（三） 教育心理與輔導學系碩士班 許侑倢

作為較熟悉 Bowen 家族系統理論的學習者，我一開始其實對其他取向相對較有距離感。但隨著討論開展，我漸漸發現每一種家庭治療理論其實都是對「關係」與「自我」不同面向的理解。由於 Bowen 強調三角關係與代間傳遞，我在認識 IFS 的「部分」、Satir 的冰山隱喻、敘事取向的外化時，自然也會去連結這些觀點背後的系統動力。例如 IFS 中的保護者與受傷小孩，其實可能正是

家庭情緒模式的內化延續；敘事治療中的「問題是問題、而非人是問題」，某種程度也降低了三角關係的風險，讓家庭能更安全地重新調整關係。或是在最後介紹到的結構取向，我感受到兩者間的差異與互補，比如 Bowen 理論強調問題的情緒根源，而結構取向更強調成員角色與位置的重新排序，但這兩者若能兼善共融，對治療必定是更有幫助的。回顧這學期的讀書會，讓我站在熟悉的 Bowen 基礎上，能練習用更多元的視角去理解家庭動力，不再執著哪個觀點最對，而是更能欣賞不同學派之間彼此補足的可能性。

（四） 教育心理與輔導學系碩士班 李萱

這次讀書會我們從不同家族治療理論切入討論，當中結構取向幫助我看見家庭互動背後的邏輯與規則，而敘事取向則提醒我，與其關注「人是怎樣的人」，不如試著理解「這個問題是怎麼成為問題的」。這樣的視角讓我更願意放下判斷，聽見問題背後未被說出的故事。我印象最深的是「外化」這個技術，它不只是一種語言上的改變，更是一種促進關係合作的態度。當家庭可以一起面對問題，而不是彼此指責時，那種團隊感與理解的可能性就會浮現。模擬案例中，我也體會到，許多衝突其實來自於「想靠近卻不知道怎麼靠近」，這提醒我在臨床上需要更加留心情緒表達與需求之間的落差。

這次的學習不只對諮商實務有幫助，也讓我更理解自己在家庭裡的行為模式。原來我也常在關係中因為不知如何靠近而退縮、誤解。希望未來能把這些理論內化為實務的感知力，陪伴每一位當事人從故事中尋找新的出路，也慢慢找到回家的方向。

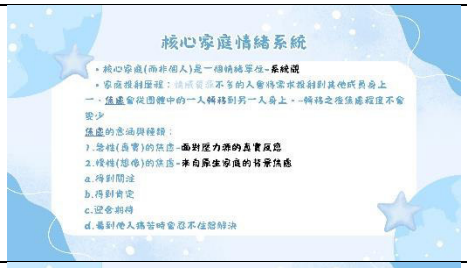
（五） 教育心理與輔導學系碩士班 林芷亘

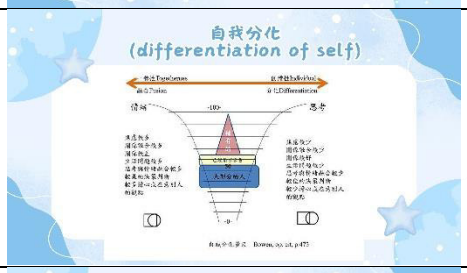
這學期的讀書會對我來說，不只是認識一個理論，更像是在照見自己與家人的互動。當我們討論到界限的僵化與糾結時，我突然理解為何有時候跟父母的對話總是卡在一種「說了也不會被聽見」的感受。原來不是我太敏感，而是家庭的互動模式早就形成了某種框架。在最後一次討論的結構家族治療之中，比起實際操作的技巧，我意識到更重要的是能讓我有勇氣去想像原來家庭成員定位是可以調整的，這一切可以變得不一樣。我也開始反思自己在手足之間的位置，在父母期待裡的掙扎，這些討論像是打開了我過往不曾整理過的記憶抽屜。回應到我們讀書會命名成關係之繭，我也確實感覺到家庭既像是保護我們的繭，也經常是綁住我們的網。這也提醒著我在面對原生家庭時，可以多一些對彼此的理解，也多一些自我的設限與照顧。

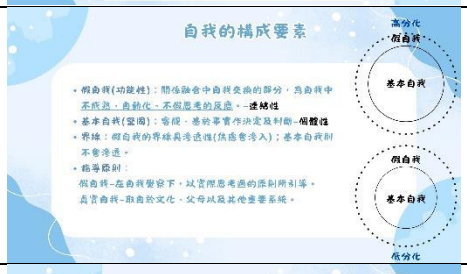
六、附錄

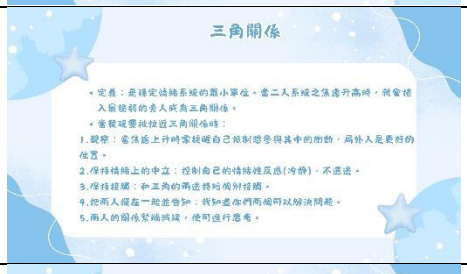
(繳交成果報告時，可附上讀書會相關資料)

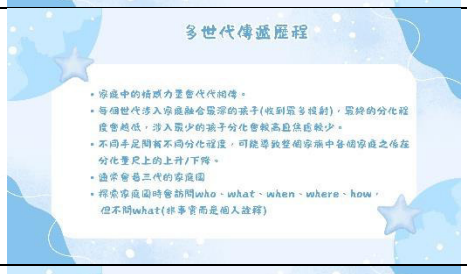
第一次讀書會簡報節錄

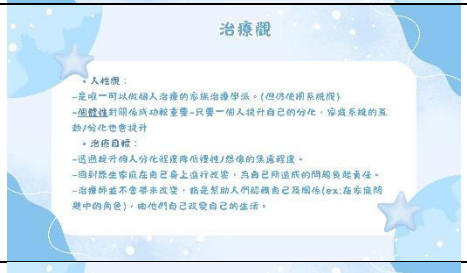


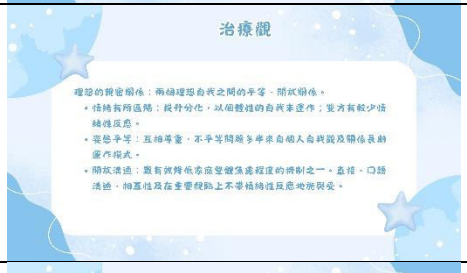


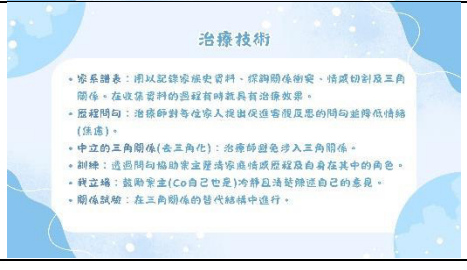


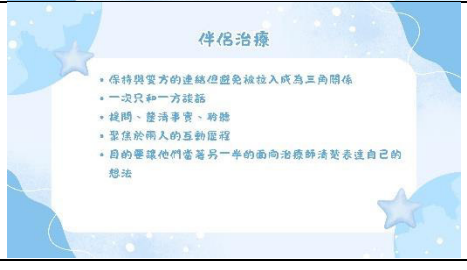






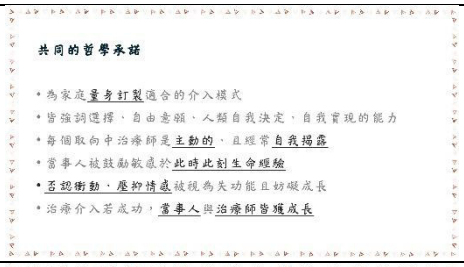


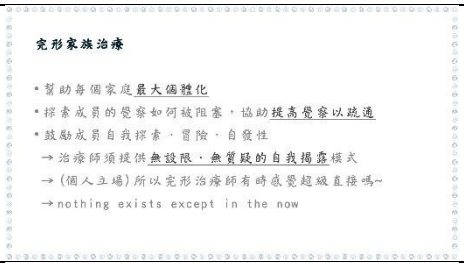


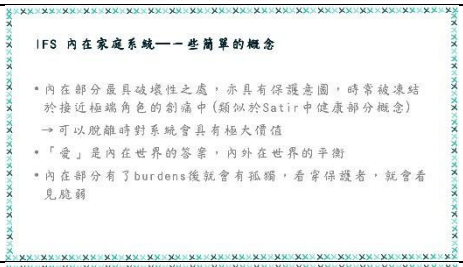


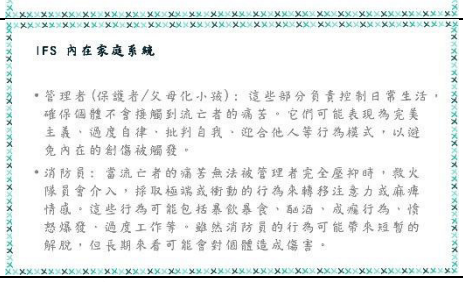
NTNU LIBRARY 國立臺灣師範大學圖書館

第二次讀書會簡報節錄

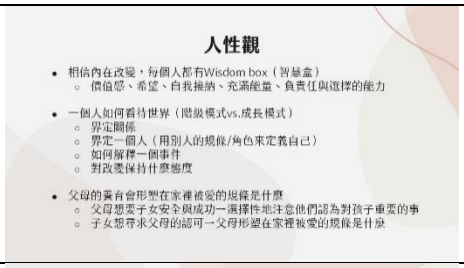


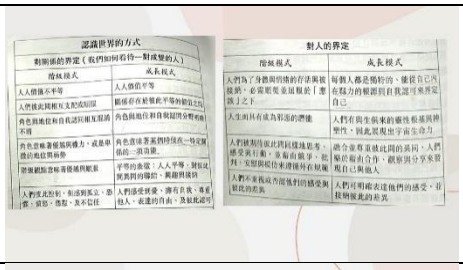


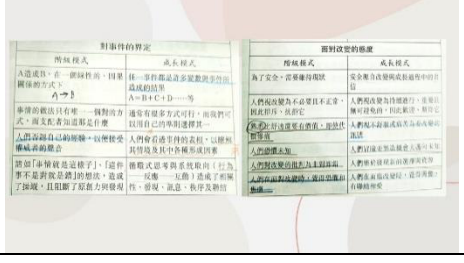




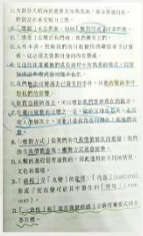
第三次讀書會簡報節錄







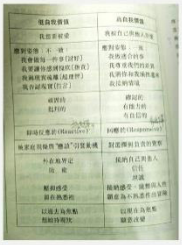
NTNU LIBRARY 國立臺灣師範大學圖書館



治療信念

- 問題不是問題，如何應對問題才是問題
- 父母往往重覆他們成長所經歷過的模式，縱使他們知道這些模式的功能不良。
- 欣賞接納過去，可以增加我們管理現在的能力
- 接納父母也是人，在人的層次，而非角色的層次上與他們交流
- 提升一致性&高自我價值是主要目標

22.健康的人際關係建立在平等的價值上。



高自我價值

- 被自己與他人所愛
- 一致的應對姿態：接納情境、尊重差異、重視關係
- 願意坦誠信任、為不熟悉做出冒險的改變

不一致（求生存姿態）

- 雙重訊息：口語與非口語訊息的矛盾（難過地說我很好）
- 「沒關係我還好」
  - 我不能生氣／為了求生存，我必須取悅別人
  - 當父母都是指責或討好，孩子可能用打岔來得到他們的注意
- 社會文化的詮釋
  - 討好：利益（極度被接納的行為）
  - 指責：能自我肯定
  - 超理性：客觀
  - 打岔：自發
- 面對一致的人，我們無法討好他們。
- 求生存姿態，需要對方也不一致溝通才會成立。

不一致（求生存姿態）

- 討好：不顧自己的感受，傳達我們不重要的訊息
- 指責：一定不能軟弱，要顧全自己，切斷跟他人的親密連結
- 超理性：姿勢僵直，毫無人性地客觀，用敵擁護納證明自己是對的
- 打岔：超理智的反面，盡力分散他人注意力，必須要持續用力才能保持平衡
- 轉換姿態（討好→指責→討好）
- 求生存姿態像是在自我表達與自我壓抑之間的不穩定平衡。
- 找回五種自由：
  - 自由地看與聽、自由地說出、自由地感受、自由地要求、自由地冒險

冰山隱喻

一致性

- 雙重訊息一協助人們覺察相互矛盾的訊息
- 不一致的訊息代表了否認投射和忽略，透露出我們卡在關係中求生存的需求。
- 我們不是故意要不一致，只是缺乏覺察。
- 一致的人會：
  - 直接回答提問，不需要先反問對方為什麼要知道
  - 撤現活力
  - 具體地說出特定需要，不用伴隨冗長解釋
  - 誠實地說好或不要
  - 用好奇的眼光看待批評想法與行動
  - 站在自己的立場去冒險，即使會遭遇害怕
  - 對生命好奇，開放地面對新的可能
  - 聆聽自己的直覺與智慧念

改變歷程

- 發現
  - 過去是什麼，現在存在什麼，兩者之間如何連結
- 覺察
  - 雙重聆聽（歷程與內容）
  - 觀察意義、感受、對感受的感受、家庭規條和防衛
  - 整合內容與歷程的溝通，就是高自我價值的展現
- 瞭解
  - 看見過程如何運作，學習對事件和訊息賦予意義
  - 嘗試真正接收到說話者的心意，而非基於投射去批評訊息
- 新的應用
  - 欣賞我們所發現的，以支持我們成長的新方式去瞭解它。

改變階段

1. 現狀
2. 外來因素的介入（開始治療）
   - 治療師的任務：示範一致、主導過程、避免成員間或與治療師勾串、檢視期待與改變的阻礙
3. 混亂（混亂是痊癒的開端）
   - 治療師的任務：將恐懼與焦慮正常化、比個案更穩定、澄清他感受下的期待、讓家庭規條浮現
4. 整合（整合新的學習、安全感、舒適感、希望感）
5. 練習（增強新的狀態）
6. 新的現狀

第五次讀書會簡報節錄

敘事治療代表人物

- 麥可·懷特(Michael White)
  - 澳洲的社工，將社會建構主義、傅柯的權力理論與心理治療實務結合，創立敘事治療理論
- 大衛·艾普斯頓(David Epston)
  - 紐西蘭的家族治療師
- 兩人共同撰寫了《Narrative Means to Therapeutic Ends》

理論核心觀點

1. 問題外化：問題不是人，人不是問題。
2. 主流敘事與例外敘事：個人與家庭經常受主流文化所建構的「主流敘事」限制，而敘事治療鼓勵探索被壓抑的「例外故事」。
3. 重寫生命故事：透過敘事重構個人與家庭的經驗，賦予新的意義。

敘事家族治療

在敘事治療觀點中，家庭問題並非源自家庭成員個人的病理，而是來自家庭內外對問題的「敘事」方式。家庭中的權力關係、文化語言及社會規範可能共同構築出「問題主導的故事」。家庭互動常圍繞著這些敘事展開，例如：「他就是叛逆的孩子」、「我們這家人就是沒辦法溝通」。

改變機制

1. 問題外化：將問題從人身上移除，減少污名與責怪。
2. 敘事解構：探討問題故事的文化、社會、歷史來源，質疑其合理性。
3. 尋找例外經驗：發現過往與問題故事相違的經驗。
4. 重寫家庭故事：協助家庭重新組織生命經驗，產出更有希望與能力的敘事。

治療歷程

- 建立合作關係與尊重對話
- 問題外化（將問題命名為外在實體）
- 發掘與放大例外事件與成功經驗
- 撰寫與重述新敘事（寫信、創作故事、角色扮演等）

→最終目標：鼓勵家庭成員間以新的觀點彼此理解與互動

敘事取向在家族治療的優勢與限制？

- 優點：
  - 非病理化：去醫療化與標籤化，更適合多元文化與弱勢族群。
  - 合作關係：強調語言與權力，提升家庭成員的主體性。治療師不會居高臨下，鼓勵家庭成員參與建構新敘事。
- 限制：
  - 對於嚴重精神疾病或危機處遇場合可能效果有限。
  - 缺乏明確結構，初學者不易掌握。
  - 對於偏好具體指導的家庭可能感到抽象或不夠實用。

第六次讀書會簡報節錄

結構家族治療代表人物

Salvador Minuchin

阿根廷的家族治療師

人性觀與治療觀

- 治療師是針對家庭結構工作，重視家庭原本的架構性（親子、配偶）。
- 治療重點在於矯正結構回到原本該有的樣子。
- 治療師作為家庭的觀察者，但也會參與其中以引導結構調整。

核心概念

家庭界限

- 健康的家庭：互動方式較具彈性，個人同時擁有歸屬感與自主性。
- 僵化邊界—游離型(disengaged)：家庭成員情感接觸少，導致過度限制或缺乏彈性，讓次系統間築起障礙，無法互相瞭解與支持。
- 鬆散邊界—糾結型(enmeshed)：家庭成員間界限過度模糊或相互重疊，情感接觸太多，導致彼此生活圈相互糾結，失去獨立及成長機會，也稱陷網家庭。

核心概念

家庭階層

- 家庭中不同角色間的權力結構與決策權排序，通常會表現出誰是一家之主，在這個家庭中擁有較多的掌控權，或是誰擁有照顧、保持安全等責任。
- 健康的家庭階層通常是父母居於主要決策與養育位置，孩子則處於被照顧與引導教育的位置。
- 若孩子反過來變成父母的照顧者，或是祖父母插手父母育兒，則可能導致階層倒錯混亂。

核心概念

聯盟

- 家中兩位或多位成員組成親密穩固的聯結關係，並且通常是為了對抗或排除另一位成員而形成的，這些聯盟可能是公開或隱微的。
- 例如父親忙於工作長年鮮少關心家庭事務，可能讓負責養育小孩的母親與子女逐漸形成聯盟，導致在家庭事務的討論中，子女可能有偏向疼惜母親與疏遠父親的傾向。

核心概念

家庭信念與文化

- 歐美文化：獨立自主、自信驕傲、自由...
- 華人文化：服從權威、迴避衝突、孝順、重男輕女、努力向上、互助...

核心概念

家庭發展歷程

- 家庭會有共同面臨的發展階段，與各自獨特的重要事件。每一個發展階段都有不同的發展任務與特質。
- e.g.子女從兒童進入青少年階段、當子女成年離家後，父母遇入中年期與家庭的空巢期...

核心概念

家庭信念與文化

- 歐美文化：獨立自主、自信驕傲、自由...
- 華人文化：服從權威、迴避衝突、孝順、重男輕女、努力向上、互助...

核心概念

家庭優勢資源

- 家庭內部已有的、有利於促進關係修復、功能恢復或因應壓力的正向元素
- 例如：家庭成員本身的特質、曾有的家庭正向互動經驗、尚存未斷裂的關係連結、家庭信念中的正向價值、外部支持系統...
- 即使有時難以看見優勢，但光是家庭願意共同進入治療，就是第一道促進改變的力量。

治療目標

1. 能正視家庭失功能現狀
2. 調適家庭的彈性界限
3. 尊重文化差異
4. 幫助家庭成員重新框架