

家族治療的文化脈絡與靈性議題：家暴的困境、 轉變與反思*

賈紅鶯*

東華大學美崙校區

諮商與臨床心理學系

本研究經由一家暴家庭十三次家族治療，探討其中的文化脈絡與靈性議題。研究者經由錄影、謄錄逐字稿後進行對話分析。家暴困境包括被暴力控制的婚姻與手足關係、受暴婦女走不出的害怕與無助因應、受暴的繼親孩子等；反映父權文化對家暴的合理化、社會對單親母親的歧見、宗教信仰對婚姻的規範、單親的經濟壓力及家暴與貧窮、犯罪的關聯等社會脈絡。家暴家庭的轉變包括，婚暴關係的轉變、親子關係的轉變、手足關係的改變等家庭系統與關係的改變。家暴家庭反映出「父權」、「為母則強」以及「以和為貴」文化的交織、家暴改變緣於治療師對受暴婦女不離開暴力丈夫的文化理解、對自身與受暴婦女文化差異的反思、體認受暴婦女對暴力的恐懼、協助受暴婦女「解構」被暴力控制的無助，探討如何在不離家情況下，但離開暴力。治療師同時與受暴婦女基督信仰的靈性資源對話，發現教會帶給受暴婦女在人際壓力、與不能離婚的靈性掙扎。治療者面對靈性議題的處遇為信仰態度的適切開放、靈性知識的對話，與教會資源的合作，個案最終能超越「教會」而回到「神」的眼光對其處境的接納。研究者據此指出文化脈絡與靈性議題在家族治療實務與訓練的重要性。

關鍵詞：文化脈絡、家族治療、家暴、靈性

壹、緒論

數年前，我在倫敦的萬寶路家庭服務中心（Marlborough Family Service）和一位回教靈性治療師合作幫助一位回教受暴婦女，蘿菴（賈紅鶯，2010：34）：

蘿菴第一次來到治療室內，只要談到一些與婚姻有關的議題，雙腳就會不自主的顫動，情緒近乎崩潰。和我合作的靈性治療師在第一次治療後自行決定到蘿菴家裡為她進行回教的靈性治療。顯然，我認為這是有違倫理的。然而，再次見到蘿菴，形色卻已顯然不同，我問：是什麼讓她改變？她說很感謝回教治療師為她進行的靈性治療，這時，換我啞然了。我不得不正視靈性帶來的療癒，甚至是個案期待的一種工作方式。

* 本研究初稿曾於「2007 家族治療學術研討會」發表，惟題目與討論架構已多處修改。

* 通訊作者：賈紅鶯，花蓮市華西路 123 號，e-mail：chiahy@mail.ndhu.edu.tw；038227106 轉 2518。

傳統的心理治療中，信仰與靈性一如西方諺語---「房間裡的大象」(the big elephant in the room)，是不可言說卻實際發生的。在現今諮商與心理治療重視多元文化精神裡，每一個家庭有其不同文化脈絡的故事，家庭中的信仰與靈性生活往往是文化脈絡重要的一部份。靈性的議題不再是治療者與家庭噤若寒蟬的話題，對於有信仰與靈性生活的家庭，反而是治療師進入家庭生活世界的重要資源。Walsh (1999) 整合了不同家族治療師治療中與靈性相遇的經驗，肯定信仰與靈性是家庭治療中一個重要資源。Wright (1999) 認為經由家庭成員與治療師間的「痛苦」交換歷程，我們往往遇見了靈性。

回顧本土家族治療的發展，已有諸多心理、社工實務者對家族治療深感興趣。但是家族治療在國內的研究卻十分有限。趙文滔 (2006) 曾蒐集 1992 年至 2004 年間台灣婚姻／家族治療七十四篇研究，其中理論概念介紹的部分有五十九篇，這五十九篇又偏向理論概念介紹，較少提及本地實務工作。其餘的實務案例報告，則較多著墨於治療介入技巧，較少關照家庭成員於治療過程的反應。趙文滔 (2006: 76) 認為家族治療近十三年在台灣的發展，「理論與概念上可以說已經有相當的認識，但在實踐上出現一個明顯的落差。」台灣目前缺乏有系統的家族治療專業訓練，在借重西方學者短期工作坊訓練下，往往流於過度重視某些學派的「理論」與「技術」，缺乏由社會文化對家庭產生系統性的理解，以致於出現理論、技術與文化之間的斷層。此外，家暴，是當前社工與心理諮商實務工作者經常面對的議題。但是，趙文滔 (2006) 蒐集國內十三年來的十一篇實務家族治療案例報告中，卻沒有一篇關於家暴的家族治療案例。本篇由一位基督教都市原住民受暴婦女的家族治療歷程，企圖對受暴婦女留在暴力婚姻從文化脈絡產生理解，具體探討問題包括：在家族治療中受暴婦女的家庭困境為何？反映的社會文化脈絡為何？家暴家庭的改變為何？反應的社會文化意義為何？在家族治療中出現的靈性議題為何？意義為何？治療師如何面對家庭的靈性議題？研究者試圖由家族治療的行動田野中回答這些問題。

一、家族治療的文化反省

近十餘年來家族治療發展到不同地域國家，相對地也有越來越多應用家族治療到不同文化的研究，使家族治療者產生更多對異文化的思考；譬如：原生家庭不同文化的互動及來自家庭外在文化對家庭的影響 (Soto-Fulp & DelCampo, 1995)；因此進行家庭治療時，應尊重不同文化背景家庭，不同族群、國籍、信仰、家庭類型(如離婚、再婚的家庭)，發展不同的策略與介入 (Kaslow, 2000)。

傳統的家族治療所建構的系統觀，傾向於相信穩定與改變不可分離的關係，如同 Minuchin (1974) 認為癥狀是對處於壓力下的家庭組織所做的反應，所有家庭成員其實都一樣「具有癥狀」的 (symptomatic)。後現代主義與社會建構主義者則挑戰家庭出現的癥狀不見得是反映出潛在關係衝突，而是家庭被癥狀所欺壓，治療者的工作在於使家庭掙脫癥狀的欺壓。家庭治療者把問題與外在的大文化連結，認為問題是社會建構出來的。當治療者進行治療時，同時也是持續在處理「治療室中」的文化，如同一種「沉默的聲音」的存在 (Lee & Chan, 1992)。治療者要能看見在不同的歷史脈絡下家庭的不同，依據不同的時代文化改變對家庭的觀點 (Minuchin, Lee, & Simon, 1996)。Madanes (1991: 13) 強調「治療焦點在於人們所在的社會脈絡」，相較於過去家族治療的研究，九〇年代以來，社會文化的議題已經被家族治療研究所重視，也對傳統的系統取向家族治療思維提出反省。

從事本土家族治療實務與研究後，筆者發現家族治療工作者不可能獨立於社會文化之外，

家族治療者面對治療困境的挑戰，往往反映社會文化脈絡的影響；從結構學派觀點而言，家族治療介入的成功也在於順應社會文化與家庭結構而進行的家庭結構挑戰(賈紅鶯、陳秉華、楊連謙，2003)。但是過往家族治療實務工作仰賴西方的理論與技術，往往對家庭所在文化脈絡疏於觀察與重視(賈紅鶯、陳秉華，2001；趙文滔，2006)。而今，隨著後現代主義興起，重視多元文化、在地知識(local knowledge)以及社會建構的精神，提供傳統現代心理治療訓練重主流理論而輕在地實務的反思、調整方向。

後現代敘事治療認為人之所以產生問題，多數為被所存於社會文化中的主流論述所左右，後現代家族治療看重的不是改變個人與家庭關係的「問題」。而是如 White 提及「幫助人們站起來『正視』主流文化」(引自 Freedman & Combs, 1996)。個人一旦擺脫先入為主的文化主導的基本認知，便能發展出其他可取代的自主性敘事。敘事家族治療避免複製社會主流文化，勇於向社會文化的偏見挑戰，治療者自身的反思與覺察格外顯得重要。

二、家暴的社會脈絡

不論是國內或者是國外，家暴都是一個極嚴重的社會問題。在台灣，根據 1994 年省社會處的調查，已婚婦女約有百分之二十是受暴婦女，民間婦女團體粗估約有 35% 的婦女生活在婚姻恐懼中(周月清，1994)。根據內政部「家庭暴力及性侵害防治委員會」，2008 年一月至七月家庭暴力通報被害人數即高達 44138 人，且顯示逐年增加的趨勢(內政部家庭暴力及性侵害防治委員會，2008)。在歐美方面，Straus 和 Gelles (1990) 估計在美國每年有八分之一的女性遭受其男性伴侶的身體攻擊；Vetere 和 Cooper (2001) 引自 1996 年英國犯罪調查顯示，有百分之三十的暴力犯行是屬於家庭暴力。不但如此，當女性離開她們的施暴伴侶時，還要承受被攻擊與殺害的危險性(Barnard, Vera, Vera, & Newman, 1982)，顯示家暴問題中婦女安全問題的嚴重與複雜性。

家暴的發生從來不是偶發的事件，而是一個深受社會文化脈絡影響的歷程。李宜靜(2001)指出，婚姻衝突或暴力是一個互動循環，在過程中每一個反應都可能是下一個刺激，繼而引發下一個反應。此外，家暴也未必是發生在四下無人之時，Moffitt 和 Caspi (1998) 估計有三分之二的家暴，被孩子所目擊；某些孩子因此有創傷症候群的反應，以及合併內外任的問題，有很高比例家暴受害者的孩子和成人一樣出現心理健康的問題。國內郭麗安和潘才學(2001)的研究也發現，家庭暴力發生時往往有外人在現場，暴力行為之發動與男性面子、尊嚴有關；動手不脫警告、教訓或反擊之意涵，意圖阻止施暴者地位繼續滑落。

再者，家暴的性別差異相當明顯。有許多數據證明，婚姻暴力中女性受害機率比男性高得許多。在美國每分鐘約有四個女人被男性伴侶毆打，但是女性施暴的機率僅占 5%(Young & Long, 1997)。陳秉華、林佩儀和洪莉竹(2003)指出，傳統的婚姻／家庭系統觀中，普遍帶有性別不平等的意識。從個案角度檢視家暴發生的原因，一些變項如緊密糾結的家族關係、婚姻中不良的互動模式、原生家庭給人的負面影響，夫妻共生、共依附的關係都是常被提及的歸因。

家庭暴力下的婦女與孩子，隨時身處於危險的脈絡之中，「要不要離開家？」經常是她們必須面對的掙扎，但是，受暴婦女往往走不出暴力的婚姻。劉宏恩(1996)認為，家庭暴力具有與一般暴力犯罪十分不同之特性與模式。家庭暴力常發生在情感或空間極為緊密的配偶間，而且往往一旦發生就會重複出現，是一種長期持續的模式，加上社會、文化與法律等結構制度的影響，受害者更不易脫離與加害者之間的關係。此外，弱勢族群如果長期受到歧視與錯待，也可能因為對公部門救援系統缺乏信心而降低他們向機構求助的意願(黃淑玲、林方皓、吳佩玲，2001)。

另一方面，傳統文化中「家和萬事興」、「勸和不勸離」的婚姻價值觀也有不小的影響。許多婦女求助的目的，可能是希望重修家庭關係，而不是脫離受暴情境。王叢桂（2004）發現在家庭暴力事件中，配偶有離開家暴情境尋求個人空間或成長的需求，但是又因為本身重視家庭和諧的價值觀，顧及親人的面子，以及給孩子完整的家庭等因素而留在家暴情境。由以上文獻可見家暴的社會脈絡涵蓋了父權意識型態下男性保全面子之舉（郭麗安、潘才學，2001）；性別不平等的意識（陳秉華、林佩儀、洪莉竹，2003）；華人根深蒂固的家庭倫理價值、以及子女利益的母職信念（王叢桂，2004）；對公部門救援或配套系統不足而降低向專業求助的意願（黃淑玲等人，2001）。受暴婦女會決定留在暴力婚姻往往與其重視家庭、情感、子女成長、面子、物質生活與忍讓等傳統文化價值有關，多於其個人成長與自主及自尊（王叢桂，2004）。

三、家暴的家族治療

家族治療如何以系統觀的精神展現在家暴的家族治療呢？在 Rivett 和 Street（2001）的家族治療團隊中，「系統／脈絡」（systemic/contextual）的觀點反映在觀察團隊之內以及其他機構間性別動力的敏感。Vetere 和 Cooper（2001）的家暴系統工作模式強調機構之間更密切的合作，共同監控家暴流程以增益安全性以及社會責任。過去家暴轉介者常有意無意地期望在轉介之後家庭能「回復正常」（Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980），但是，卻可能忽略婦女與孩子的安全。家暴處理也經常被批評是在對受暴家庭再次複製父權意識形態（Gelles, 1997）。家暴的家族治療處遇上有不同的系統取向，例如 Bograd（1984）認為對夫妻系統的思考並非意味著要和夫妻一起工作；Vetere 和 Cooper（2001）對於建立與轉介機構之間的信任有重要貢獻，例如權力與控制的議題會出現在家人之間，也可能出現在不同機構之間。觀諸現有的家庭治療，系統取向工作在家暴的應用上有所不同，但是皆同意面對家暴的工作要非常謹慎（Rivett & Street, 2001），在家暴的家族治療中，「安全」已經成為最重要的工作（Shepard & Pence, 1999），然而，Bograd（1984）認為能指導複雜家暴臨床工作決策的研究仍然缺乏。

總體而言，學者們的共識是，在家暴如此複雜與危險的領域，婦女與孩子的安全仍為首要之務，對於家暴家庭是否能掌握其「脈絡性」的了解則是關鍵之處。Rivett 和 Street（2001）認為「任何脫離脈絡的工作對治療者與女性都是不安全的」；以及「家暴的安全性是必須在有經驗的治療師並且在熟諳系統脈絡以及工作複雜性的情形下進行」。凡此，皆顯示家暴的工作中對家庭所在社會脈絡了解與掌握的重要性。回顧本土家暴婦女社會文化脈絡下的注重「和諧」的家庭價值，以及家暴婦女專業處遇中「安全性」的最高原則，加上傳統家暴工作注重受暴婦女與施暴者「分開」的介入，在在顯示出專業治療介入與受暴婦女文化脈絡之間的衝突，如何在兼顧家暴婦女文化脈絡與安全性下進行家族治療？此將為家暴實務中艱難的任務與挑戰。

四、家族治療與靈性

靈性（spirituality）與宗教（religiousness）常被相提並論，雖然兩者的概念不易釐清，但是一般認為這兩者間有區別的是宗教與組織、教義、儀式、外顯性的行為有關，而靈性則顯現在個人追尋與世界及他人發展出超越性的關係、生命的終極意義與價值的肯定，與來自內在或超越的力量或神相連結（Daaleman, Frey, Wallace, & Studenski, 2002）。重視靈性需要或相信靈性生活的人未必有特定的宗教信仰（Golberg, 1998），但是對有宗教信仰者，通常也就會重視靈性生活，因此在他們身上宗教和靈性（spiritual）之間的區分就很模糊。由於本研究中受暴婦女為基督徒，本篇的靈性也指的是基督教信仰的靈性，本研究中，隨著治療歷程，該婦女的敘說包括「與教會

關係」的宗派信仰，以及「與神的關係」的靈性，因此，本文中信仰與靈性的用語也將隨著這些脈絡不同而交互使用。

後現代思潮與多元文化觀點的興起，宗教和靈性議題在醫學、心理學、社會學等各學術界裡逐漸受到重視。Emmons 和 Paloutzian (2003) 從 PsychInfo 資料庫搜尋 1988-2001 年宗教及靈性相關的文獻，共發現將近兩千篇的研究報告，其範圍已遍及臨床、諮商、健康、心理、生理、人際等領域。人類的健康是生理 (physical)、情緒 (emotional)、社會 (social)、智能 (intellectual)、靈性、職業 (occupational) 等六大層面的互動結果，其中靈性被視為所有健康層面中最深沉並核心的部分，可以支持和影響其他健康層面 (Butler, 1997; Hahn & Payne, 2003)。過去的十年內已有越來越多心理健康專家更有興趣於信仰、靈性與心理治療的整合 (Griffith & Griffith, 2002)。

其實，深深影響家族治療的人類學大師 Gregory Bateson 很早就在其著作「心靈與自然」(Mind and Nature) 中，認為「心理」與「自然」是必然為一個整體的 (Bateson, 1979)。Wright、Watson 和 Bell (1996) 與其同事鼓吹系統取向的專業工作者以「生理—心理社會—靈性」(bio-psychosocial-spiritual) 的整合取向來概念化人的存在 (beings)。近十年來，後現代家族治療中不再重視系統理論的普及性，而是重視每個家庭文化脈絡的獨特性，其中宗教、信仰與靈性的議題，被發現是家庭文化的重要脈絡，也是治療的重要資源 (Walsh, 1999)。

就家族治療研究而言，相關文獻已反映出治療實務中對靈性的覺察 (Prest & Keller, 1993; Walsh, 1999; Malik & Mason, 2007)，這些覺察包括對個案的靈性喜好態度 (Stewart & Gale, 1994)，靈性在家族治療訓練中的位置 (Patterson, Hayworth, Turner, & Raskin, 2000)，以及治療師個人靈性信念與實務的統合 (Rivett & Street, 2001)。Walker、Gorsuch 和 Tan (2004) 對 5759 位治療師的靈性與諮商整合的後設分析結果，發現婚姻與家族治療師比其他治療師更關切靈性，也參與宗教性組織最多。學者認為家族治療師必須探索自我的靈性概念，才能有意義地回應那些具有清楚靈性經驗與價值的家庭。甚至，他們需要檢視本身靈性信念與治療施為之間的關聯性；Rivett 和 Street (2001) 認為，治療者如此「自我反思 (self-reflection)」是極度重要的。Walsh (1999) 提出的「韌力取向」(resilience-oriented) 認為：療癒是個體在受傷或創傷之後會有的自然反應；因此，一個治療師最好的做法是避免權力的影響，而應以合作性的工作，讓力量回到個案與其家庭與社群身上，在進行和個案靈性經驗有關的對話時，治療師可經由分享個人的靈性旅程以適切地幫助個案。Rivett 和 Street (2001) 將家族治療師面對靈性議題採取治療角色的位置分為兩個架構，第一個架構是工具上的連結 (instrumental connection)，在此向度上，治療者沒有任何靈性信念，而只是將個案的靈性運用在治療中的工作；第二個架構是「後設連結」(metaphysical connection)，治療者整合自己關於治療與靈性的信念於自己的治療取向；在「工具連結」中，治療者只是進入個案的信念；「後設連結」的治療者則傾向於擁有他們自己的信仰，不過有靈性自覺的治療師多半在第二類。國外已有基督教靈性與後現代思潮的整合研究認為，後現代精神與基督徒其實有相近之處，後現代家族治療取向適合於打開基督徒個案靈性生活 (Blanton, 2005; Watson, 2000)。

在國內，宗教信仰向來為家庭重要的社會文化因素，宗教信仰的心理治療也在宗教領域有所發展，然而，心理諮商中對於靈性議題的研究，相當鮮少；家族治療方面更付之闕如。黃淑玲等人 (2001) 對都市原住民婦女的研究發現，雖然許多人以為原住民婦女大都信仰基督，與教會關係密切；但是，受暴的基督徒原住民婦女非常擔心教友的眼光和批評，很少向牧師求助，甚至

會避免到教會去。利翠珊（2006）對華人婚姻韌性的形成與變化的研究，則發現受訪之具婚姻韌性的夫或妻中，當逆境挑戰夫妻關係時，個人與婚姻落入低谷，更深的價值信念卻會浮現，通常是宗教中對上天的態度，以及華人傳統順天、知命與惜福的價值觀。這兩篇研究反映了宗教對家庭的正負影響，宗教信仰可以成為家庭創傷昇華的力量，「宗教團體」卻可能成為複製社會主流論述、對個人靈性產生壓力。

貳、研究方法

一、研究場所

本研究場域位於某天主教附設社區諮商中心。家族治療室裡的設備包含了家族治療師、家庭、反思團隊的位置以及其他錄影設備。

二、研究參與者

（一）家族治療師

本研究中的家族治療師為研究者個人，曾從事家族治療實務十五年，並於 2004-2006 年間於倫敦泰維史塔克醫院（Tavistock Clinic）接受家族治療訓練，獲系統治療文憑；同時，也於倫敦萬寶路社區服務中心（Marlborough Family Service）擔任家族治療師兩年。

（二）反思團隊

本研究的家族治療團隊除了研究者擔任的治療師之外，另外由兩位心理師組成的反思團隊（reflecting team），基於與轉介者的合作，其中兩次邀請個案原負責社工員參與。本研究的家族治療結構為：治療者與家庭對話約四十分鐘之後，家族治療師邀請反思團隊對家族治療的觀察進行對話十分鐘，之後回到家庭對反思團隊對話的回應。每次治療結束後，研究者也會與反思團隊對整個治療會談內容進行討論。

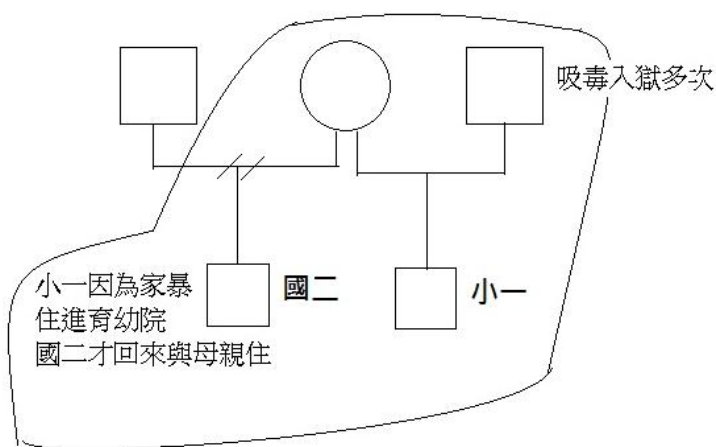
（三）協同分析者

本研究之協同分析者為師大心輔所博士班學生，並具有十五年資深輔導諮商實務經驗的專任輔導教師，同時也持續接受家族治療與敘事治療訓練，並具有質化研究與家族治療研究之經驗。

（四）參與案家

茲將參與本研究的案家家庭背景描述如下：

1. 案家家庭圖



圖一 案家家庭圖

2. 案家背景

參與本研究家庭的成員包括原住民的受暴婦女，和她的兩個孩子---就讀國二的長子，與就讀國小一年級的次子。長子為該婦女和前夫所生，前夫因為賭博而主動要求離婚。該婦女再婚後，長子時常被繼父暴力虐待，繼父吸毒多次入獄，被母送入育幼院，當時七歲，直到國二，院方因為其在院內諸多問題而要求母親接回家。案家經由社福機構高風險專案，由社工轉介接受心理諮商。初期由三個心理諮商師分別工作，經過評估後，認為有家族治療的需要，其中兩位原個別諮商師則擔任反思團隊成員。

三、資料分析

本研究以質性方法的言談分析 (discourse analysis) 進行資料分析。言談分析建基於社會建構的典範，因此被認為與後現代家族治療以語言為主體的興趣是一致的。Burck (2005) 認為言談分析的思維與系統心理治療實務核心極其接近，兩者的方法論與認識論上有其會通之處，認為是家族治療研究的適切方法之一。言談分析所依據的概念是：機構情境實體是建構在一系列的行為或慣例之上，其情境或機構中的權力、地位與掌控之間所相互建構的關係，必須透過這些行為或慣例而達成。透過分析人們說話的方式與談話的習慣，可以有效地辨識及分析構成機構實體的文化或社會行為。此處機構可以大至社會機構，或是微社會機構的家庭與治療的雙方 (連廷嘉、徐西森, 2006/2001)。言談分析研究者主要課題乃在於不斷地閱讀訪談稿，以辨識出可做進一步分析的主題。之後，有必要再回到訪談稿去搜尋文本，以找出可以証實或推翻從第一階段分析所產生可能假設的其他段落 (Silverman, 1997)。如同其他質性方法，言談分析必須持續地比對不同資料片段間的分析結果與對等例子，以確認如此分析乃紮根於資料。在處理談話資料時，對話分析研究者運用一些特殊敏感性概念或原則，這些概念暗含著談話結構的面向，而這種談話的結構可能顯現出某種「現實建構」的方式，本研究資料分析中也參考 Heritage 列出的特殊敏感概念，包括：輪流發言的組織、何種型態的對話順序、語彙選擇、互動的反對稱性 (引自連廷嘉、徐西森, 2006/2001)

(一) 分析工具

為了便於觀察治療錄影帶與進行對話分析，研究者自行參考對話分析相關文獻而設計「家族治療對話分析觀察表」，內容包括「編碼」、「逐字稿」、「非語言」、「分類」、「詮釋」及「主題」。舉例如下：

表一

家族治療對話分析示例

編碼	逐字稿	非語言	分類	詮釋	主題
0517C012	育幼院在哪裡 阿，上次說在哪 裡？桃園是不 是？在桃園什麼 地方？			治療師有意切入 過去哥哥在育幼 院的生活經驗。	創傷故事 敘說

0517S006	忘記了。	哥哥回應語氣 平淡，抗拒回 應。	
0517M010	我以前接洽他那個，要那個送 XX（哥哥名）的時候，媽媽也是很耐心，有，我跟他講過話，每一年都要去看他一次，也不用說每一年，只要有空，兩三個月就來看他這樣。	哥哥在育 幼院的生 活，母親的 愛（有空就 去看他）	創傷故事 敘說

（二）分析步驟

1. 研究者與協同分析者共同觀察治療錄影帶與逐字稿：經由錄影帶觀察可以辨認談話動態的行為結構，包括：語氣、停頓、強調、重疊、中斷、以及相關表情、動作等，並對每段話加以初步命名。

2. 研究者與協同分析者共同討論治療錄影帶與逐字稿文本中，浮現出該次治療中的「主題」（*theme*），接著由文本中舉證與主題相關段落與討論該主題的意義。例如受暴婦女「走不出去的害怕」。

3. 逐步尋找一次治療文本中支持與推翻「主題」的其他段落：研究者與協同分析者回到該次治療文本，找出可以証實該主題的其他段落，探討段落間意義的關連性，以及文本的訊息是如何被建構的。研究者與協同分析者討論與詮釋文本間的意義，分別寫成「一次家族治療的對話分析結果」。兩者之間如有差異，將參看反思團隊成員的回應，討論達成共識。

4. 回顧整體治療歷程中支持與推翻「主題」的其他段落：研究者與協同分析者回顧整個治療歷程、不同逐字稿間文本的相關性與變異性，並發現其意義。例如：不同逐字稿中與走不出去的害怕相關的文本「怕他怕得要死，又不能跟他分手」；「不會放過我，就是走到那裡去，都要去找我」；「我要分手只是分手，他說他要拿硫酸潑我」等對於被報復的害怕。尋找不同於文本中的變異處（*variability*）---所呈現出與以上假設不一致的部分。例如：「我有回去想你上次問我的話，我是不是敢把在這裡對你說的話跟他（先生）說」表示受暴婦女對自己走不出去的害怕開始反思，並且思考可能的改變。研究者撰寫出每個主題對話分析結果。

5. 根據每次治療錄影帶所發現的「主題」重複步驟 3、步驟 4，完成每次的家族治療對話分析，以及整體家族治療的對話分析。

6. 研究者再次觀察治療錄影帶，從整個治療歷程中，特別注意輪流發言的順序、某些型態的對話順序、語彙選擇的改變、以及互動的對稱性等，對資料浮現出與過去一致或未發現的新意，並整合於分析結果。

7. 將分析結果寄給兩位反思團隊成員，邀請其對分析結果進行複核，並就其觀點整合於分析結果。

(三) 分析的可信性

依據 Lincoln 和 Guba (2000) 指出評估質性研究倚賴以下的指標：可信性 (credibility)、遷移性 (transferability)、可靠性 (dependability) 與可驗證性 (confirmability) 等四個指標進行對本研究資料分析的評估。依此，研究者採取下列方法檢核：

1. 邀請協同分析者共同分析資料，共同觀察治療錄影帶，閱讀逐字稿，對治療歷程非語言與互動的觀察，並使用研究者設計的「對話分析觀察表」之研究工具，使討論過程有具體標準化的歷程，經過雙方一致性的詮釋，才進行後續資料分析。

2. 治療全程經過錄影，由諮心系同學經過受訓後謄錄逐字稿、編碼，後由諮心所研究生校對，確認資料遷移轉換的可信性。

3. 蒐集多元資料：資料分析歷程中除了全程治療錄影的逐字稿外並參考每次治療紀錄、與反思團隊討論、社工定期會談的紀錄，以確認資料分析的可靠性。

4. 邀請兩位反思團隊成員（碩士級諮商心理師及臨床心理師）參與治療，研究者與協同分析者的資料分析結果，寄給兩位反思團隊成員閱讀校正，使具備分析結果的可驗證性。

參、結果與討論

一、家暴家庭的困境與社會脈絡

(一) 家暴婦女的家庭困境

本研究中的家暴婦女呈現的家暴困境包括以下：

1. 被暴力控制的婚姻

受暴婦女因被先生強暴而結婚，婚後面對先生暴力控制是無力改變的。

(1) 失去自主的自身---婚姻的開始是被強暴的

「他要怎麼樣…不會放過我，就是走到那裡去，都要去找我，找到我…」(0427M286)

「對阿，他就是，我不知道他有前科，……我都不知道這個人是怎樣就來我家，然後趕又趕不出去，這樣子阿。就來不及了解就對我…。」(0517M063)

(2) 受制於「人」而缺少「我」

治療師探索個案過去具體暫時離開先生的經驗時，個案的回答決定在「他」要不到錢，而不是自己的因素。語言中經常出現的是「他」而沒有「我」。受制於他人，不能操之在我。

「呵~~~他都不…他都不太同意阿…」(0427M008)

「嗯…他回來…又沒比較好…反而…覺得心裡的那個…負擔又…又比較加重…。」(0427M014)

「因為以前…都…真的是…他講什麼…不行出去，我就不出去了阿…像今天，我就沒辦法來…」(0427M016)

2. 「需要幫助---但是…」的無助因應

在治療師與個案探索是否要離開暴力婚姻的各種可能性，個案經常出現各種「但是」的不可能。例如治療師探索個案不能離開先生各種原因之後，問個案是否需要公權力介入的通報，個案仍然「但是」的否定。

治療師：「妳會不會希望，假如我們由我們社福的機構去通報，讓他可以有一段時間，讓他可以回去接受治療，讓你們有一段時間可以去再重新思考你們要不要做個改變。」
(0510C127)

母：「可是我很怕他對，對我暴力，阿我們家有關係，到時候他會覺得我派人家來。」
(0510M123)

治療師：「那如果說透過跟警察溝通，希望他能夠去，若是能夠成功的入獄的話，妳會喜歡嗎？妳會希望這樣？」(0510C128)

母：「可是我不喜歡又是在我家被抓阿，到時候又說是我報的阿，因為都是不了了之，然後他在那邊懷疑都是我，講說之前都是妳弄的阿，他就會這樣講。」(0510M124)

3. 走不出去的心理害怕

走不出去的心理害怕是本研究家暴婦女的敘說基調，包括：

(1) 語言、肢體暴力的害怕

「很多傷害阿，阿我又怕他怕得要死，又不能跟他分手，要給他要給我毀容，怎樣又怎樣…他只要那種聲音，那種口氣，我就怕了。阿講話就對我很兇阿。我再不聽他的，就是拳頭就來了啊。」(0420M094)

(2) 恐嚇暴力的害怕

「…阿…為什麼，不是離不開他阿，只覺得說…要那種和平的分手，不要那種…好像，我要分手只是分手，他說他要拿硫酸潑我。」(0427M285)

4. 受暴婦女家庭中的受暴孩子

母親懼於先生暴力，將長子送入育幼院七年。長子在育幼院頻頻出現行為問題，被院方趕出來，終能回到母親身邊。從系統觀點瞭解這是長子藉著行為癥狀得以回家的「癥狀功能」。好不容易回到母親身邊的長子，卻因為繼父出獄回到家中後，再度承受繼父情緒暴力，遭受排斥隔離（單獨睡客廳、不准弟弟跟他玩、繼父唆使流連網咖）。母親懼於先生暴力而無力保護長子。

「可是…叔叔（繼父）就說：『不能去…（台語）』，他（先生）把燈關掉、門鎖起來，就是不能進去我的房間，不能給他（長子）看電視。(0427M138) …之前，那個叔叔還更奇怪…還拿…拿錢給他去…打那個…上網咖。他也眼不見為淨阿，不要讓他看到那個孩子阿…(0427M140) …小孩子兩、三天都不回來…都不回家阿…在外面當那個…那個…什麼…流…流浪漢阿…(0427M142)」

5. 手足關係被控制

治療初期，繼父入獄，長子與次子經常在治療室內玩在一起、打打鬧鬧，雖然不同父親，卻感情融洽。繼父返家後，弟弟受父親影響對哥哥態度改變。

「他（弟）比較兇阿…他不會跟哥哥玩阿…他還打他（兄）、罵他。像哥哥要進來看電視時，他會說：『出去啦，你出去啦…』呵…兇哥哥…出去啦…。」(0607M111)

(二) 家暴困境反映的社會脈絡---社會建構的家庭暴力

本研究中發現家庭暴力反應以下社會脈絡：

1. 主流父權文化對婦女與兒童暴力的合理化

「用手就直、就這樣打了耶，就莫名其妙就這樣打，他不高興就打。**都沒有理由的啦，我打你還有理由喔**，我為了擋他（大兒子）還被打，喔，這樣就把他（大兒子）送走。」

(0517M033)

受暴婦女認為男人打小孩、打老婆是「不需要有理由的」，雖抱怨但也莫可奈何的接受。

「他說你如果不是被我騙，你也會被別人騙，那時候你沒遇到我，你也會遇到比、比我更爛的人啦，他的意思阿，他的意思是這樣，我先生阿。」(0517M040)

先生認為對受暴婦女的控制是「理所當然的」---婦女是弱勢，被男人騙是「正常」的。受暴婦女似乎也宿命的接受這個說法。

2. 社會對單親母親的歧見

治療初期時，先生入獄，母親一個人帶孩子租房子，感受到房東欺負他們，是因為「先生不在」的緣故。例如公用的廁所沒有沖，房東每次都認為是該婦女一家。儘管先生暴力，但是每當遇見外侮，婦女也期待暴力先生的存在，婦女說「我先生又不是不回來。」顯示社會認為男性是一家之主，在外人面前「暴力父親，有比沒有好。」

3. 宗教信仰與原住民教會對離婚的規範

「阿...那...那...你能給我什麼...什麼幫助...。想說你能不能...當裁判一樣...判我們離婚阿...他們(教會)規定下來說...不能離婚...呵~~呵~~反正我走的路會更那個啦...更苦啦...不能離婚阿。」(0607M066)

婦女所在的原住民教會「規定」基督徒是不能離婚的，因此，她不能自行決定離婚，而希望治療者(象徵另外的公權力)來「裁定」她可以離婚。儘管受制於暴力婚姻，因為其宗教信仰對婚姻的規範以及原住民教會可能的「集體」與「順從」的文化而不敢離婚，離婚的決定不是個人能自主，而是涉及宗教與族群文化脈絡的。

4. 單親的經濟壓力

面對一個人承擔兩個孩子的養育，母親力有未逮，尚未做好單親母親的心理預備，對先生仍有改變的期待。

治療師：「那我現在是想問妳，妳覺得妳熬得下去嘛？一個人帶兩個孩子。」

(0621C044)

母：「沒辦法。」(0621M045)

治療師：「妳所謂的沒辦法是怎樣？」(0621C046)

母：「很辛苦阿，然後他又給我這樣子不給我工作做好。我也不知道我該怎麼做。」

(0621M046)

5. 家暴與貧窮、犯罪的關聯

本研究中施暴繼父涉及各種犯罪、藥物濫用等議題，受暴婦女會把孩子送到育幼院，也與貧窮、先生犯罪等因素有關。

「他不准我出去啦...他還在用藥阿...」(0427M020)

「我不知道他有前科，什麼傷害阿，什麼槍彈，什麼毒品什麼什麼前科很多，還有恐嚇什麼，勒索什麼，...」(0517M063)

「我常常...在想說...我明天的三餐在那裡...」(0427M164)

(三) 討論---暴力是社會建構的

本研究中受暴婦女不能離開暴力婚姻的社會脈絡包括父權文化對男性暴力的合理化、社會對單親母親的歧視、宗教信仰對離婚的規範、單親的經濟壓力以及都市原住民的貧窮、施暴者的

其他犯罪。顯示受暴婦女離不開施暴者不只是一般所謂「家務事」，而是「社會事」。Bettman(2009)對一般男性訪談其對女性暴力的看法，受訪男性認為暴力是一種「自然」的因應機制、釋放壓力與從學校學習到的方式。Bettman(2009)也發現男性對女性暴力比兒童家暴更合理化。本研究中受暴婦女也說「打人還需要有理由喔」，似乎即是身為受暴者也認同社會中男性會對女性、對孩子的暴力是自然的事。Bettman(2009)質疑當世界恐怖分子炸毀大樓、佈署炸彈時，很難大聲說暴力是不被接受的。台灣社會中除了父權文化外，受暴婦女往往因為家醜不外揚或面子文化等而隱忍家庭暴力，使得受暴婦女與家暴孩子更暴露於暴力危險之中。

二、家暴家庭的轉變與文化意涵

(一) 家暴家庭的轉變

1. 婚暴關係的轉變

(1) 從敘說、對話對婚姻暴力的解構

受暴婦女初期對先生只敢怒卻不敢言，在治療師面前抱怨，在治療中，治療者不斷探索受暴婦女害怕的脈絡，受暴婦女雖然害怕，但是對治療者的話進行反思，並且學習將治療中的行為「遷移」到與先生的互動中。

「我已經體會到你上次講的，能不能把你跟我講的這個事情跟他講，我已經會學到這一個了，我知道我想要跟你們講的這些，我盡量跟他講，我盡量跟他講，尤其是這幾天他都不跟我講話的時候，然後我就說你怎麼不做事阿，阿怎麼不找工作阿，你怎麼都不工作阿，如果你不喜歡住我這邊你搬走啦，我也是跟他用台語講阿，現在會敢講這些話了，他講說不用你趕啦，我會走啦，早晚會走啦。」(0504M157)

當受暴婦女帶著恐懼對先生「直說」時，先生反而沒有反應。受暴婦女由對治療者敘說走不出去的害怕，到正面與先生的「對話」的行動中，解構了原來根深蒂固的對先生的害怕。

母：「我會想想老師講的，對，為什麼你會跟我講說他什麼樣的話，你敢不敢跟他講，我已經學到這個了，對阿，我覺得跟他講是滿有用的。轉化為力量阿，就是跟他講阿，因為很多事情我都不敢講，不敢講，阿…像你會鼓勵我你敢不敢講，敢不敢講，最近在學這個，你敢不敢講，去跟他講，有什麼不高興也可以跟他講阿，對不對。」(0504M161)

治療師：「這個你講出來之後，你怎麼可以像以前不怕？」(0504C172)

母：「有點怕，但是我想說怕等一下的後果會怎樣，可是他都沒有反應。沒有怎樣。」(0504M162)

治療師：「所以你好像也看到說，就是其實你也可以不用那麼害怕。不用那麼害怕他，是不是。」(0504C173)

(2) 由孩子的聲音帶來改變的力量

母親行動自由上長期被先生控制，無法脫離先生控制，而自主地出外找工作。治療師運用循環問句邀請兩個孩子的聲音進入，成為母親尋找工作的動力。孩子的聲音象徵家庭系統內的力量，較治療者來自家庭外的專家權力介入能鬆動婦女習慣被先生控制的互動模式。

治療師：「她好像很難去不、不受叔叔的影響，你可不可以從旁邊看，給我們一點意見，媽媽怎麼樣可以走出他的，走離開家門去找工作，而不害怕叔叔。」(0621C098)

哥：「直接、直接出去就好啦。」(0621S010)

治療師：「直接出去就好了。你知道為什麼媽媽那麼怕呢？好像對我們一般人很簡單，…就直接走出去就好了。那為什麼媽媽會說，叔叔在家的時候，他就不准出去。」(0621C100)

治療師：「你有想跟媽媽說什麼嗎？」(0621C101)

哥：「氣勢不夠。」(母親在旁笑了)(0621S013)

這是最後一次會談，哥哥由過去在治療室中沉默，改變為大聲而肯定陪伴媽媽走出去找工作。

2. 親子關係的轉變---創傷的敘說、理解與母職展現

繼父施與長子的情緒暴力，母親由原來敢怒不敢言到可以起而保護，其得以轉變的因素在於：

(1) 母親對送長子進育幼院創傷故事的重寫 (re-authoring) 敘說

在治療中期，治療者伺機讓母親敘說把長子從育幼院接回的原因，長子因而瞭解母親送他到育幼院是為了免於被繼父暴力，以及經濟困境的因素，使得原來被母親遺棄的故事重寫成為母親基於保護而做的決定。

「我帶回來是對的啦，他現在還是、還是很需要媽媽。以前不知道怎麼搞的會送去那邊，阿那個先生會打孩子阿，拿刀拿什麼，太危險，然後三餐不繼阿，生活沒辦法過，…」(0517M013)

治療者刻意讓長子聽見雖然繼父反對，但是母親仍然決定把他接回的決定，確信把長子帶回家的這個決定是對的，哥哥聽到母親肯定自己被帶回來是對的之後，非語言有明顯的改變。

治療師：「那這個決定你現在回想起來覺得怎麼樣？雖然妳先生反對，但妳還是把 XX (哥哥名) 帶回來。」(0517C023)

母：「帶回來是對的阿，因為我，畢竟小孩子不能沒有媽媽阿，阿我送出去那邊是錯的，因為我以前那樣子，雖然、雖然說每個月那樣子，怎麼講，我帶回來是對的啦，他現在還是、還是很需要媽媽。」(在母親說話時，長子由一開始的低頭到放鬆，並抬頭看母親及治療師。)(0517M013)

「敘說的療效，對說的人是一種再反思、釋放，對聽的人也是一種理解、寬恕。」(0517協同分析員心得)

(2) 母親經由弟弟的觀察帶來反思

儘管母親對長子承受的情緒暴力感到不平，卻無力改變，弟弟卻在關鍵時刻自發性說出一些話，幫助母親正視長子的處境。母親聽到弟弟旁觀哥哥的處境後，下定決心保護哥哥。

母：「對阿…他就不會問我們，還會…有時候會罵：『ㄟ…你 XX (哥哥名) 的腳很臭 (台語)』」(0427M132)

母：「阿…等一下又嫌說：『ㄟ…你 XX (哥哥名) 阿…怎麼樣、怎麼樣…』」(0427M134)

弟：「好可憐的哥哥喔 (突然插話進來)」(0427M134)

母：「然後，我就會跟我先生講說：『你現在開始你就不要讓他出去啦，出去的話…要發生什麼事情，你要負責嗎？而且現在警察抓得很緊…什麼…網咖抓得…抓得很緊耶』小孩子兩、三天都不回來…都不回家阿…在外面當那個…那個…什麼…流…流浪漢阿…呵…」(0427M142)

弟：「流浪漢。(突然插入對話)」(0427B023)

母：「那我今天有決定了…(0427M144)…我在，我是不是可以讓他看電視、我在，我可以跟他說說話(0427M146)…不要讓他再欺負我…到我們的小…。我覺得他是在欺負我們的小孩(0427M147)…讓他一個人…獨自一個人…都不能…好好的生活(母親哭了)(0427M150)」

弟弟的聲音象徵系統內的觀察者，看見哥哥的處境「可憐」、像「流浪漢」，而非治療者系統外專家帶著評價的聲音，更能引發母親的反思。於此，母親的母職被喚起，第一次在治療室內為著長子受暴處境哭了。

(3) 母親經由反思團隊循環理解到長子的痛苦

繼父出獄後，長子逐漸在治療室中沉默，治療團隊面臨如何幫助長子免於繼父暴力的挑戰。這部份需要母親的協助，但是為了避免形成對母親的責備，同時鑑於長子無法在母親面前袒露心聲，治療者在一次治療過程中刻意安排與長子單獨會談二十分鐘，我用非常微弱的聲音，好讓自己不要驚擾他的沉默。

治療師：「辛苦你了，這一段日子，是什麼讓你那麼乖的待在那裡(家)?」(0510C146)

長子：「(沉默)。」(0510S039)

治療師：「為了媽媽？為了媽媽你可以忍受所有叔叔對你的？我在想我們在這裡談，到底對你有什麼意義，可以對你有幫到忙，還是你覺得根本沒有什麼希望，你只能忍耐這些事情？」(治療師透明化個案的困境，也是治療關係的困境。)(0510C147)

治療師：「你有沒有想過爸爸(生父)，我記得你跟他感情不錯，如果你回去呢？你的爸爸會高興你回去嗎？」(0510C148)

長子：「(點頭)。」(0510S040)

治療師：「會是不是？你覺得你可能回去嗎？(沉默)你不放心媽媽嗎？(長子雙手握緊)所以你想保護媽媽在這個家裡？那你這樣繼續保護媽媽下去之後，不知道你會變成什麼樣子，(沉默)通常我們會怕，這樣子太久了之後，你是不是都不知道自己在哪裡？(沉默)是什麼讓你願意忍受這些痛苦，還願意留在這裡？」(沉默)(隨後我們一起陷入很長的沉默，長子的頭低到頸子以下，身體蜷縮，我感受到他的痛苦，此時我們也在治療室中相遇。)(0510C149)

長子僅有的點頭與搖頭，我們看懂了他不離開暴力家庭，為的是留在家裡保護媽媽。

其後，我們邀請母親進入治療室，聆聽反思團隊的回饋。經由反思團隊的分享，母親理解長子這一段時間晚歸的心情，他為了保護母親而忍受繼父情緒暴力的痛苦。第一次，在治療室中母親用手輕輕地按撫長子的背，說：「我也在保護他(哥哥)。」母親經由反思團隊理解長子說不出的聲音，被喚醒的母職，得以起而正面保護長子。

(4) 母親與長子在暴力下的相互保護

過去面對繼父暴力，長子暗暗保護母親，母親卻無力保護長子，經過以上家族治療歷程，母親與長子相互保護，對抗繼父暴力。

母：「我還怕他傷害我兒子耶。**我們是互相的啦，他知道還要心有靈犀一點通啦**，他知道媽啊現在很緊張，或是媽媽現在很害怕，他可能知道，這樣。」(0517M079)

治療師：「你知道他的知道。」(0517C087)

母：「因為我是，看他這樣應該是我的責任耶，把這樣的人帶來家裡來傷害我兒子，這

樣我就不對啦。我還想要保護他，如果他再罵我兒子，我一定會站出來、站出來講。對，對阿。」(0517M080)

3. 手足關係的改變

繼父出獄回家後，不准弟弟和哥哥玩，手足之間的關係也遭到破壞，哥哥獨自被隔離在客廳；弟弟受繼父影響，也和繼父聯盟，排斥哥哥。直到母親在治療中覺察哥哥受暴的處境後，展現母職的力量要求弟弟不要受繼父的控制，弟弟因為母親的挺身而出，並看見哥哥的「可憐」，而敢於脫離父親的控制，治療後期手足關係已恢復。

「其實也可以跟哥哥玩阿…不要管你爸爸就好了啊…你要聽你爸爸的話…呵…不行…。你也可以找哥哥玩阿…」(0607M109)

「哥哥是自己的哥哥阿…對不對…又沒有關係…」(0607M110)

4. 討論---不離家但離開暴力的家暴治療

(1) 誰該離家

本研究最終，受暴婦女與孩子雖然不離家，但是因著親子關係、手足關係與婚姻關係改變，母子同心制衡了暴力。受暴婦女沒有從婚姻逃走，而是不再離家，與孩子一起守住了家，母子三人同心形成對繼父暴力制衡的力量，呈現「不離家但離開暴力」的轉變。家暴困境的改變是整體家庭系統的改變，包括受暴婦女與長子關係的療癒、母親面對先生起身保護長子以及手足關係的改變，因為這些次系統的改變，帶給母親為母則強的力量感，而保護受暴孩子。

在本研究治療之初，治療團隊常思索，既然受暴如此痛苦，為何受暴婦女不離家？這樣的思維其實輕忽受暴婦女離開所在文化脈絡的困難，包括工作、孩子就學、原有社會支持系統等，同時也落入父權論述的控制---面對暴力，婦女、孩子只能「逃脫」的命運。過往家暴處遇往往以「庇護」模式的「分開」受暴婦女與施暴者。本研究中受暴婦女過去也曾接受庇護，但是仍然被先生找到；受暴婦女與孩子離家的庇護，不能真正免除施暴者對受暴婦女的威脅。DePanfilis 及 Brooks (1989) 質疑與其把孩子帶走，不如把施暴者帶走才是最適切的介入。然而，本研究中受暴婦女因為害怕施暴者報復而不敢舉發的困境，顯示保護受暴者需要建構更完整的加害人輔導、警界相關隔離措施配合的安全系統。

(2) 兼顧受暴婦女與家暴孩子的系統治療

本研究中治療困難在於婦女不離開暴力婚姻，治療者卻要同時兼顧家暴孩子與受暴婦女的複雜安全性的考量。一九六〇年代家暴婦女的庇護運動，很少注意到孩子，一九九〇年代，開始注意到孩子保護，卻不一定保護到婦女，使得受暴婦女不能信任社會提供的幫助(McKay, 1994)。過去十年，國外已有許多研究發現受暴婦女與家暴孩子之間強烈的關聯，本研究中母親「為了擋他(大兒子)還被打，喔，這樣就把他(大兒子)送走。」為了保護受暴孩子而被先生施暴。McKay (1994) 指出有母親為了保護受暴孩子而使自身暴露於危險，或是母親為了免於施暴者暴力而對孩子控制或更嚴格，產生對孩子更大的暴力。

日前台灣社會一母親攜子自殺事件，引起社會關注，突顯社福體系把孩童和家長分開處遇的缺失，將婦女與孩子分開輔導，失去對整體家庭系統的評估、瞭解。近年來受到家族治療的系統觀影響，受暴婦女與孩子保護機構之間更重視緊密的合作，以密切評估其安全性。國外女性主義家族治療者整合系統理論於家暴評估及婦女與兒童聯合處遇模式，在家暴中安全性、性別與權力的考量周延性日益增加(McGoldrick & Hardy, 2008)，認為家暴處遇充分瞭解婦女受暴發生的

所有包括性別、種族、階級等社會政治的脈絡的必要性。家庭系統觀不是分開處理家暴、婚暴、婦女、兒童，而是從家庭文化脈絡下對家庭整體系統的改變，更多重視諮商員與案主之間的合作，而非專家姿態的救援，更看重家庭成員個人與家庭的能力，而非受暴者的病理化與污名化，並促成個人與家庭系統整體的改變 (Kragh & Huber, 2002)，建構以家庭為中心之系統整合家暴處遇，在現有兒保體系納入對家長的協助，實為必要。

(二) 家暴改變的文化意涵

1. 父權文化 vs. 為母則強

本研究中治療初期受暴婦女面對先生暴力控制，不敢怒不敢言，治療後期轉變為敢怒也敢言，但是在行動自由上仍受到先生控制，例如先生要她辭去工作，她就辭去；先生不讓她找工作，就不敢出門。但是在親子關係上，經過家族治療的歷程，被喚起的母職力量可以起而拒絕先生對長子的控制。面對暴力的反應上，受暴婦女隨著自身角色的不同，有其不同的轉變，---做為「女性」與「妻子」，在婚姻關係是受制於「父權」的控制；在「母親」的角色上，從過去對繼父的委曲求全下，轉為支持與保護孩子，「為母則強」母職的力量可以展現女性韌力，克服繼父對長子的暴力。受暴婦女的轉變可以看出本土文化脈絡下，「父權主義」與「為母則強」文化的交織。如此也呼應近年國外有學者指出從韌力的觀點看家暴工作 (Kragh & Huber, 2002)，受暴婦女不僅是「受創」、「受暴」，也同時是能接受挑戰的；家庭健康不是表示「沒有問題」，而是如何帶著問題繼續前行。

2. 治療室中的父權與暴力

隨著繼父出獄，長子開始從治療室消失，治療也陷入僵局。一次反思團隊討論中，治療者公開化如此治療的困境---「如果繼父不改變，我們還能做些什麼？」接著，反思團隊成員得以「說出」家庭受制於暴力繼父，治療師們卻無法影響繼父的無助，治療團隊也從幫助婦女脫離家暴的目標，回到真誠面對當下，面對暴力的無助。在治療中，治療者同樣透明化 (transparency) 把暴力的影響的議題帶進與家庭的討論，長子從退縮已久的位置抬起了頭，似乎告訴我們「這才是問題所在」，當下，治療團隊與家庭一同正視而且「說出」暴力對家庭以及對治療歷程的影響。治療師與受暴婦女置身相同於相同的社會脈絡---父權控制、暴力恐懼的歷程，如同 White 認為「我們和來談者在相同文化價值染缸共生」(引自 Freedman & Combs, 1996)。如此，家族治療便如同把潛藏於社會文化脈絡對家庭與治療師的控制公開揭示、真誠討論的歷程了。

接下來的治療歷程中，繼父打電話來，隔著一公尺遠，仍可以聽見電話中對受暴婦女的叫囂，治療者掌握此機會接過來電話，但一時忘記繼父姓氏，長子突然從一旁沉默中立即應聲回答，似乎，他等待外人與繼父對話的這一刻已經很久了。儘管只有短暫幾秒與繼父對話，治療者當下卻可以真實地體會面對暴力的恐懼。然而自此，長子卻重新開始參與治療了。---當家庭感受到治療師和他們真正同搭一條船，也才真正信任治療師。

「會談結束看見母親主動擁抱反思團隊成員，展現出一種自信。而身處青少年階段的大兒子也主動、深刻的擁抱治療師，感受到之間有許多不需要言語的深刻理解。」(0517 協同分析員筆記總結)

3. 治療者與受暴婦女的文化差異

當治療者探索個案為何離不開暴力婚姻時，治療者經過反思後，覺察到與個案諸多不同文化差距，包括社經、教育、西方個人主義思維與東方集權主義思維、都市一般住民與都市原住民、

女性獨立與女性依賴等等文化價值的差距與衝突。治療者也由此反思到西方救援受暴婦女脫離暴力婚姻以追求婦女自我獨立的專業思維，往往與實際的受暴婦女家庭價值有所違背，如此在受暴婦女處遇流程中陪同個案細細探討文化脈絡下對家庭、婚姻、女性等信念便是必要的過程，例如受暴婦女其原住民社會文化脈絡中是如何身為一個女性？如何看待婚姻？如何看待男性？否則容易落入以西方的女性獨立價值強加於個案婦女。在家族治療中，家暴婦女的處遇困境不是一套標準流程，而是治療者的專業思維與個案家庭文化脈絡之間的衝擊、對話與反思的歷程了。未來治療者將可以更多「運用治療者自我」(use of self)、透明化自身與受暴婦女不同文化的差距，以好奇的態度瞭解受暴婦女的想，而非成為站在不同文化脈絡下的拯救者。

4. 以敘說行動對主流文化論述的解構

本研究中家族治療之所以能促使家暴家庭改變，除了治療者對文化脈絡理解的覺察，在家族治療中家庭的改變，許多來自成員的敘說、成員的對話、經由彼此對話帶來的反思、並在生活中產生不同於以往的其他對話。受暴婦女因為種種文化脈絡因素選擇不離開先生，由家族治療中與治療者的敘說、對話與反思，產生了生活中與先生正面對話的力量，改變了暴力婚姻的權力與關係。傳統心理治療認為語言只是人們想法與行為的傳播工具，但是社會建構主義認為「語言是社會行動的一種形式」，語言會帶來實際的行動結果 (Burr, 2003)。治療者與反思團隊努力讓所有被主流故事壓制的聲音都被聽見，對主流文化論述進行挑戰。例如次子看起來在治療室中玩鬧似乎對治療干擾，偶而自發的聲音，卻提供母親與治療者最好的觀察，這與傳統「嬰孩仔有耳無嘴」的文化不同。母親對為什麼把孩子送育幼院的故事重寫，使長子有機會聽到母親的經濟困境以及保護他免於繼父暴力的另一種母愛，這和母親習慣「很多事不說」與長子「悶悶的」不說的習慣不同，也和國人「不談過往」「過了就算了」的文化習慣不同。反思團隊的聲音成為孩子受創的見證，長子的創痛經由反思團隊的敘說，讓母親不覺被責備的聽見，反思團隊的見證，挑戰了傳統「家醜不外揚」的文化。治療者的挑戰在於更多聽懂家庭文化脈絡的故事，同時幫助家庭有能力從社會主流文化論述中脫困。家族治療是一種進入文化之內、出於文化之外的藝術。整個家族治療歷程，也從傳統家暴專業施暴者與受暴者「分開」的專業論述中，回到受暴婦女注重家庭「完整」的文化脈絡，受暴婦女不離家卻守住了家，而非倚賴機構對受暴婦女的「救援」，展現了受暴婦女在接受專業協助主體性的參與。

三、家暴的靈性資源與靈性掙扎

受暴婦女所在原住民的教會，是其重要人際網絡與社會資源，但是也帶來人際與婚姻關係的壓力而產生的靈性掙扎。

(一) 信仰的社會資源與靈性力量

1. 信仰的靈性力量

過去面對家暴困境，教會是婦女唯一可以求助諮詢的對象與支持的資源，也因著信仰帶給受暴婦女面對困境穩定家庭的力量

「這很恐怖的啦，他每天讓我這樣子讓我精神這樣崩潰，是我這樣是我去參加教會，是有比較正確的選擇是有比較好，不會像以前一聽到他這樣講話我都只會在那邊哭而已，我只會哭耶，現在感覺上我比較，有阿，那一面有比較……」(0607M081)

「我本來我每個月都有離家出走的，我來這邊兩年了，我兩年都乖乖的…都沒有離家出走，也沒有因為他進去關…我又交了朋友，別人什麼的：跟人家跑了…沒有，我反而

是說更堅定我的信仰…」(0607M084)

2. 親職教養的社會與靈性資源

教會團契是受暴長子唯一社會支持團體，讓受暴孩子可以依然跳舞的地方。為孩子禱告，把信仰傳承給孩子，是母親可以超越自身限制的希望，把自己不能給孩子的，讓神來補足。

「媽媽很想看到你…表演。(在青少年團契跳舞)」(0607M099)

「對…。媽媽沒辦法給他太多的鼓勵…或是會安慰的話，希望有主能夠知道他的需要。對…，我只能…說我只能給你的是耶穌耶，其它…真的是…你要什麼沒有什麼，這樣子…，然後，媽媽也是很關心你，可是我們一起…一起走出這裡……這樣子…」(0607M106)

(二) 信仰帶來的靈性掙扎

靈性的內涵其實相當複雜，和個人不一定全然相容，也可能產生衝突 (Aponte, 1998)。Pargament (2007) 經過長期對基督徒靈性研究發現：在面對重大壓力時，有信仰的人通常會從信仰的觀點尋求因應，但是也可能在因應過程中承受心理、情緒、人際的困難，甚或信仰受到挑戰而懷疑上帝，這些過程被稱為「靈性掙扎」。本研究中受暴婦女呈現的靈性掙扎包括：

1. 來自會友的人際壓力

教會會友 (小組長) 對個案家庭狀況不夠瞭解，卻又是個案生活中重要的人際支持，個案經常面對會友對個案靈性成長甚或指責的壓力。

「他來看我的軟弱都沒有見證啊…他好像一直覺得說，好像聽你意思先生怎樣…你先生怎樣…我怎麼都沒有看到你堅強的一面，都沒有看到你的見證…阿，…阿，我說，我真得很困難阿，需要什麼幫助。他就講說：『你不要從人身上想要得到什麼幫助』。他就…有時候會跟我講…可能要激我…不要那麼軟弱啦…」(0607M081)

2. 與教會關係的掙扎

個案與教會關係也非全然正向，包括個人對教會或信仰的懷疑，也有對教會忠誠的壓力。

(1) 對教會期待的失望

「有些事情啦…就說…叫我好禱告，我也會好好禱告…我覺得事情也好像都沒解決…叫我不要靠人啦…來這邊教會不是來找人啦…他講這樣…來找神啦…」(0607M082)

(2) 對教會忠誠的壓力

「我已經…我已經那個…受洗委身了…給神了…給他們了…」(0607M088)

「應該我不會…不會考慮換教會…。雖然是…是一個…一種過程阿…雖然很辛苦…啊…」(0607M089)

3. 信仰對婚姻規範的壓力

(1) 會友對離婚看法的壓力

受暴婦女認為基督徒不能離婚，離婚不僅是個人選擇，也影響其與教會的關係。因此期待象徵公權力的治療師介入解決。

「阿…那…那…你能給我什麼…什麼幫助…。想說你能不能…當裁判一樣…判我們離婚阿…他…他不能介入，阿…他不行阿…而且…從…他們(教會)規定下來說…不能離婚…呵~~呵~~反正我走的路會更那個啦…更苦啦…不能離婚阿。」(0607M065)

(2) 聖經原則與反抗婚暴的衝突

基督徒該順服暴力的先生嗎？聖經以弗所書五章 22 節：「你們作妻子的，當順服自己的丈夫，如同順服主。」聖經中對婚姻的教導使婦女陷入該不該對丈夫順服，或以溫柔之道改變丈夫的掙扎。

「權柄在我手上、我不要屈服、雖然先生應該是家庭的頭，但如果頭不對，我不應該聽從…。」
(0517M083)

「我會覺得說你希望別人待你，你也要怎樣待人對不對（聖經的教導），我是想用這種方式，就是說，先生對我好一點，我要對他好一點，本來想用這種方式…」(0517M085)

（三）融入靈性的家族治療處遇

1. 信仰態度的適切開放與靈性知識的對話

雖然教會朋友不了解受暴婦女的家暴情形，卻影響了受暴婦女走出暴力家庭的決定。對貧窮的弱勢族群而言，他們的靈性經常為所屬社會文化所影響（Aponte, 1999）。由於治療者基於和婦女相同的信仰，在處理這個傳統治療中不可言說的信仰議題時，治療者並非採取中立的態度，而是透明化的和個案一起討論對基督徒離婚的理解，這樣的自我開放，是基於個案當下需要有人同時了解她婚姻狀況與信仰掙扎的對談。

治療師：「那就我所知道的是，因為我也是基督徒嗎，就我，就是所認識的是一個狀況，聖經上有說，不可以離婚，但是就妳的狀況是可以分開來住，甚至妳離、離不離婚，只要說先生只要有所謂的一些，聖經說就是先生在外面有女人，有關係的話，是可以離婚的，我不知道妳自己知不知道這件事情？妳知道這個事情嗎？」(0607C063)

母：「那我不知道要不要跟教會講，阿這個的話我是覺得是行為偏差而已阿，如果以前會打那種，那種色情電話，可是現在比較，我不知道他外面交友情形，因為他才剛回來，應該不至於說他有女朋友了，阿也有有有，也是差不多啦，也是有一些女孩子講電話，可是我不想去管他了啦。」(0607M067)

當治療者和母親澄清基督教信仰離婚的可能性時，母親卻又放棄了離婚的想法。可見母親留在家中，未必全然是因為「基督徒不能離婚」的信念，也包括其他前述文化脈絡因素。然而，治療者對基督徒能否離婚的文化知識，卻有助於和母親進一步對話並深入澄清其離婚的想法。

2. 超越「教會」而從「神」的眼光看自身處境

治療者引導母親從教會的爭論中回到她與神的關係，母親由其中感受到神對她的了解。從宗教的規範中回歸到與神關係的存在。

治療師：「如果神在妳旁邊，祂會怎麼看妳？」(0614C093)

母：「祂會幫我，會聽我的禱告，會支持我…。」(0614M105)

母：「我會向神哭、向神懇求…但有時我們沒有聽神的話…教會的小組長認為我不夠努力…。」(0614M106)

治療師：「如果神看到妳的生活，祂會怎麼看妳，祂會不會看到妳的努力？」(0614C094)

母：「我相信祂瞭解我，我就是沒爆發力要對他生氣耶！因為…可能是，我早上…會讀聖經嘛。就什麼樣的…因為有九大果子。（聖經以九大果子對基督徒品格的象徵）」
(0614M107)

母：「忍耐…就是對他百般的忍耐…這樣子。還有忍耐、還有良善、信實…也不能對他說謊話，什麼善意的謊言，都沒有…，信實、溫柔、節制…，嗯…這個我好像都不是做

得很好，可是...我覺得這九大果子要在我...在我裡面啊...。」(0614M109)

治療師：「我想...其實是不是...嗯，我想...好像妳在期望妳自己就像...妳是上帝的一個果子。」(0614C095)

母：「對阿...。」(0614M110)

治療者於此運用家族治療的循環詰問 (circular question)，讓個案從第三者 (此處為神) 的眼光跳脫原有的眼光，因而脫離宗教規範的壓力，回到與神的靈性關係。面對先生的壓力時，母親選擇應用聖經原則「百般忍耐」，如此的忍耐就不是從因著教會的人而來的要求，而是自己靈性上的操練---成為上帝的果子。Aponte (1999) 認為信仰對某些人而言，可能隱藏某些更深的衝突，治療者對其個人的故事工作，可以幫助他們修好與神的關係，釋放他們的靈性。

3. 超越社會資源限制的靈性資源

面對治療即將結束，後續有限的追蹤治療，靈性，也是治療結束後，唯一能不受經費影響持續支持這個家庭的重要資源。當治療師為治療結束做準備，問母親未來沒有這個家族治療母親將如何因應時，母親提到的資源是「讀聖經」，從人來的幫助回到神的幫助，從心理資源回到靈性的資源，也提到自己在治療過程從「屬世」到「屬靈」的轉變。

治療師：「如果妳可以選擇的話...以後如果沒有像我們...像是可以談話喔...或先生對妳比較不好的時候...如果妳可以選擇...就是妳...妳覺得妳可以做什麼選擇...做些什麼事情呢？讓妳可以開心...」(0607C149)

母：「在家裡讀聖經阿...。」(0607M130)

治療師：「讀聖經...。」(0607C150)

母：「呵，念到沒力氣了為止...念到不想念為止...。」(0607M131)

治療師：「嗯...。」(0607C151)

母：「馬太福音第一章...念念念...念到第十二章...還要繼續念下去...呵，有力氣繼續念...。」(0607M132)

治療師：「嗯...。」(0607C152)

母：「家裡，我覺得...很多...我們有分屬靈跟屬世嘛...我們叫做屬血氣的...我都沒有興趣了。」(0607M133)

治療師：「嗯...。」(0607C153)

母：「我都覺得...看到什麼...嗯...人家會覺得很喜歡逛街阿...買什麼買什麼的...除非身上還有錢啦...會癢啦，呵...會去買東西...，身上沒有的時候...都不會想到說...世界什麼...什麼...都想到屬靈的事情...將來...將來我要到天上去的事情...。我先生都覺得我...妳去死死好了 (台語) ...呵...。他以為我是...好像...不跟他同一個世界...好像...，天堂的事情是死後才有的事情。」(0607M134)

治療師：「那，妳的確...妳在痛苦的時候...妳是可以往屬靈的方向去想。」(0607C154))

母：「對阿...。」(0607M135)

治療師：「讓妳可以把這個世界的痛苦好像全隔起來...。」(0607C155)

母：「對...對... (母親進入沉思)」(0607M136)

聖經，成為個案面對家暴害怕與世界痛苦的屏障，讀神的話，讓個案把世界的痛苦「隔」開來。靈性，讓個案從「屬世」到「屬靈」的境界；靠屬靈的力量來勝過世界 (婚暴) 餘留的痛

苦。

(四) 討論---靈性的掙扎與統整

Pargament (2007) 經過十年的靈性研究，發現靈性資源可以帶來正負面的影響，靈性如同「兩刃的劍」，一面是由靈性資源而來對問題的解決，另一面則是因靈性資源而帶來的問題。本研究中，信仰與教會是受暴婦女原來生活脈絡中的重要人際支持，也是治療結束後，可以持續的社會資源。但是，受暴婦女也因為信仰而承受教會人際對離婚規範的壓力。尤其受暴婦女所屬原住民教會，重視整體與服從的精神，也可能再次複製父權社會下「權力」控制的議題。本研究中僅能看出受暴婦女的信仰與靈性掙扎，但是，這樣的掙扎從何而來？與哪些想法有關？與其文化脈絡有何關連？將是未來進一步探討靈性掙扎的問題。Pargament (2007) 稱這些對神局限化「小神」(small Gods) 的認知會帶來不同的困擾。例如「嚴格」的神無法給予我們憐憫，「愛」的神無法包容我們痛苦，「距離」的神無法瞭解我們的需要。當個案的信仰落入教會中人的眼光時便產生「小神」化的局限，治療者引導婦女從神的眼光思考她的處境，婦女相信神有能力理解她時，便從教會宗教的「小神」壓力進入與神親密關係的超越。如何公開化的探討靈性資源這兩面的刃，需要治療師更多開放的對話，與對個案信仰文化更深入的認識，從而如 Pargament (2007) 指出心理治者可以融入靈性問題於工作中，幫助個案朝向超越的靈性統整。

肆、結論與建議

一、結論

(一) 社會建構的家暴困境：

本研究家暴困境包括被暴力控制的婚姻、受暴婦女走不出去的心理害怕與無助因應、受暴的孩子與被控制的手足關係，反映出父權文化對家暴的合理化、社會對單親母親的歧見、宗教信仰對婚姻的規範、單親的經濟壓力、家暴與貧窮、犯罪的關聯等社會脈絡，顯示家暴是社會事，不是家務事。

(二) 家暴家庭系統的轉變與文化意涵

本研究中家暴家庭的轉變包括婚暴關係的轉變、親子關係的轉變與手足關係的改變等家庭整體系統與關係的改變，受暴婦女最終不離家，但離開了暴力。家暴改變反映出「父權」與「為母則強」文化的交織、治療室中的父權與暴力、治療師與家庭文化差異的反思，以敘說行動對主流文化論述的解構等。

(三) 家暴的靈性資源與靈性議題

本研究中基督教信仰係受暴婦女與孩子重要的社會支持，帶給婦女不再離家穩定家庭的力量。同時也帶來人際壓力、對教會忠誠與不能離婚的靈性掙扎。治療者面對靈性議題的處遇為信仰態度的適切開放、靈性知識的對話，引導個案超越「教會」反思「神」的眼光對其處境的接納，與靈性資源的合作與對話。

二、建議

(一) 家族(心理)治療的多元文化覺察訓練

傳統心理治療過於注重個人內在(intra)而疏於覺察治療室外社會文化的聲音，例如種族、教育、社經、性別、權力等等對微觀治療互動的影響。治療者需要越多對治療關係間文化脈絡的敏感，對其中文化差異予以反思，並有能力公開化面對，方能建立真誠信任的治療關係。

(二) 建構以文化脈絡為主體的家族(心理)治療

現有的大學與研究所家族治療(或其他心理治療)課程,多半從西方理論開始,認為「先」理論「後」實務,如此教學是在一個切斷本地文化脈絡下的套用西方理論學習。家庭困境與家庭所在文化脈絡有關,治療困境也與更大社會文化脈絡有關。惟有從個案文化脈絡產生的理解,能引發個案主體參與對話的意願,進而產生反思與從其文化脈絡中找出改變的可能性。

(三) 建構融入靈性的家族(心理)治療訓練

靈性議題為過去心理治療的禁忌,現今多元文化的開放,靈性議題已是心理治療師必須探索、理解與面對的課題,未來應更以實際課程協助治療者的靈性覺察,開啟治療者融入靈性的治療觀,發展融入靈性的諮商方法。

(四) 建構文化脈絡下的家暴系統處遇

家族治療以其系統的、整體的、注重文化脈絡的觀點,在國外已被認為是家暴工作重要取向。然而,國內由於家族治療訓練缺乏,不同專業機構缺乏系統與合作的方法,造成頭痛醫頭、腳痛醫腳,家暴婦女與兒童分開處遇的現象,建構系統取向的家暴工作,包括受暴婦女、孩子與加害者的輔導及不同專業系統之間對話與合作等,企待重視。

參考文獻

- 王叢桂(2004)。家暴事件中助人工作者的專業判斷與和諧價值觀的關聯。**本土心理學研究**, 21, 127-161。
- 內政部家庭暴力及性侵害防治委員會(2008)。**家庭暴力事件通報被害人統計**。2008年7月31日,取自:<http://dspc.moi.gov.tw/ct.asp?xItem=2439&ctNode=259&mp=2/>。
- 李宜靜(2001)。**家庭暴力加害人心理經驗之研究**。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文,未出版,高雄。
- 利翠珊(2006)。**華人婚姻韌性的形成與變化:概念釐清與理論建構**。**本土心理學研究**, 25, 101-137。
- 周月清(1994)。**台灣受虐婦女社會支持探討之研究**, **婦女與兩性學刊**, 5, 69-108。
- 郭麗安、潘才學(2001)。**婚姻暴力的脈絡研究---從家暴法違法者的眼光**。載於彰化師範大學(主編), **家庭暴力與性侵害學術論文研討會論文集**(頁102-156),未出版。
- 陳秉華、林佩儀、洪莉竹(2003,4月)。**婚暴受害婦女的諮商模式的初步建構**。論文發表於高雄師範大學性別教育研究所主辦之「性別、暴力與權利」研討會,高雄。
- 連廷嘉、徐西森譯(2006)。**諮商與心理治療質性研究**。台北:心理出版社。McLeod, J. (2000). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*.
- 黃淑玲、林方皓、吳佩玲(2001)。**都市原住民婚暴狀況及社工處遇初探**。**本土心理學研究**, 15, 113-159。
- 賈紅鶯、陳秉華(2001)。**癥狀與家庭互動的轉變歷程---結構策略家族治療的觀點**。**本土心理學研究**, 15, 163-220。
- 賈紅鶯、陳秉華、楊連謙(2003)。**一個結構---策略家族治療改變歷程與文化意涵**。**中華心理衛生學刊**, 16(1), 71-124。
- 賈紅鶯(2010)。**祕密花園---家族治療與靈性整合初探**。**輔導季刊**, 46(4), 33-45。

- 趙文滔 (2006)。台灣婚姻與家族治療實務之發展：十一個案例的比較分析。《本土心理學研究》，26，73-107。
- 劉宏恩 (1996)。心理學取向之法律研究---以住宅搜索、子女監護及婚姻暴力問題為例。台灣大學研究所碩士論文，未出版，台北。
- Aponte, H. J. (1998). Love, the spiritual wellspring of forgiveness: An example of spirituality in therapy. *Journal of Family Therapy*, 20(1), 37-58.
- Aponte, H. J. (1999). The stresses of poverty and the comfort of spirituality. In F. Walsh (Ed.), *Spiritual resource in family therapy*. New York: The Guilford Press.
- Barnard, W., Vera, H., Vera, M., & Newman, G. (1982). Till death do us part: A study of spouse murder. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 10, 271-280.
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. New York: Dutton.
- Bettman, C. (2009). Patriarchy: The predominant discourse and fount of domestic violence. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 30(1), 15-28.
- Blanton, P. G. (2005). How to talk to Christian clients about their spiritual lives: Insights from postmodern family therapy. *Pastoral Psychology*, 54(2), 93-101.
- Bograd, M. (1984). Family systems approaches to wife battering: A feminist critique. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54, 558-568.
- Burck, C. (2005). Comparing qualitative research methodologies for systemic research: The use of grounded theory, discourse analysis and narrative analysis. *Journal of Family Therapy*, 27, 237-262.
- Burr, V. (2003). *Social constructivism*. London: Routledge.
- Butler, J. T. (1997). The definition and role of health education. In J. T. Butler (Ed.), *Principles of health education and health promotion* (2nd ed., pp. 17-39). Englewood, CO: Morton.
- Daaleman, T. P., Frey, B. B., Wallace, D., & Studenski, S. A. (2002). Spirituality index of well-being scale: Development and testing of a new measure. *Journal of Family Practice*, 51(11), 952.
- Depanfilis, D., & Brooks, G. (1989). *Child maltreatment and woman abuse*. Washington D.C.: National Woman Abuse Prevention project.
- Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F. (2003). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377-402.
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy with children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Gelles, R. (1997). *Intimate violence in families*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Golberg, B. (1998). Connection: An exploration of spirituality in nursing care. *Journal of Advance Nursing*, 27, 836-842.
- Griffith, J. L., & Griffith, M. E. (2002). *Encountering the sacred in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Hahn, D. B., & Payne, W. A. (2003). *Focus on health* (6th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Kaslow, F. W. (2000). Continued evolution of family therapy: The last twenty years. *Contemporary*

- Family Therapy*, 22(4), 357-386.
- Kragh J. R., & Huber, C. H. (2002). Family resilience and domestic violence: Panacea or pragmatic therapeutic perspective? *The Journal of Individual Psychology*, 58(3), 290-304.
- Lee, W. Y., & Chan, R. (1992, November). *Structural family therapy for a Chinese Family-Children of sleeping beauty & superman*. Paper presented at the Psychotherapy for the Chinese-an international conference, Hong-Kong.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2000). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- McGoldrick, M., & Hardy, K.V. (2008). *Re-visioning family therapy-race, culture, and gender in clinical practice*. New York: The Guilford press.
- Madanes, C. (1991). Strategic family therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy Vol. II* (pp. 396-416). New York: Brunner/Mazel.
- Malik, R., & Mason, B. (2007). Faith, values and relationships: A conversation. *Context*, 89, 2-6.
- McKay, M. M. (1994). The Link between Domestic Violence and Child Abuse: Assessment and Treatment Considerations. *Child Welfare*, 123(1), 29-39.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., Lee, W. Y., & Simon, G. M. (1996). *Mastering family therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Moffitt, T., & Caspi, A. (1998). Annotation: Implications of violence between intimate partners for child psychologists and psychiatrists. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 137-144.
- Palazzoli, M.S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). The problem of the referring person. *Journal of Feminist Family Therapy*, 1, 23-43.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. New York: The Guilford Press.
- Patterson, J., Hayworth, M., Turner, C., & Raskin, M. (2000). Spiritual issues in family therapy: A graduate level course. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 199-210.
- Prest, L., & Keller, J. (1993). Spirituality and family therapy: Spiritual issues in family therapy: Spiritual beliefs, myths, and metaphors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19, 137-148.
- Rivett, M., & Street, E. (2001). Connections and themes of spirituality in family therapy. *Family Process*, 40(4), 459-467.
- Shepard, M., & Pence, E. (1999). *Coordinating community responses to domestic violence*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Silverman, D. (1997). *Discourse of counseling: HIV counseling as social interaction*. London: Sage.
- Soto-Fulp, S., & DelCampo, R. J. (1995). Structural family therapy with Mexican-American family systems. *Contemporary Family Therapy*, 16(5), 349-362.
- Stewart, S. P., & Gale, J. E. (1994). On hallowed ground: Marital therapy with couples on the religious right. *Journal of Systemic Therapies*, 13, 16-25.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1990). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8145 families*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.

- Vetere, A., & Cooper, J. (2001). Working systematically with family violence: Risk, responsibility and collaboration. *Journal of Family Therapy*, 23, 378-396.
- Walker, D. F., Gorsuch, R. L., & Tan, S. Y. (2004). Therapist' integration of religion and spirituality in counseling: A meta-analysis. *Counseling and Value*, 49, 69-80.
- Walsh, F. (1999). Opening family therapy to spirituality. In F. Walsh (Ed.), *Spiritual resource in family therapy*. (pp. 28-58). New York: The Guilford Press.
- Watson, R. A. (2000). Toward union in love: The contemplative spiritual tradition and contemporary psychoanalytic theory in the formation of persons. *Journal of Psychology and Theology*, 28, 282-292.
- Wright, L. M., Watson, W. L., & Bell, J. M. (1996). *Beliefs: The heart of healing in families and illness*. New York: Basic Books.
- Wright, L.M.(1999). Spirituality, Suffering, and Beliefs: The Soul of Healing with Families. In Walsh, F. (Ed.), *Spiritual resources in family therapy* (pp. 61-75). New York: The Guilford Press.
- Young, M. E., & Long, L. L. (1997). *Counseling and Therapy for Couples* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

收件日期：98年09月09日
複審一日期：98年12月27日
複審二日期：99年04月17日
通過日期：99年05月28日

Cultural Contexts and Spiritual Issues in Family Therapy: Predicaments, Change and Reflections from a Domestic Violence Family

Hong-Ying Chia

National Dong Hwa University

This paper explores the cultural contexts and spiritual issues in family therapy, with a special focus on a case of domestic violence. The process of family therapy was videotaped and analyzed through discourse analysis. Results revealed the family's predicaments, such as the battered woman's fear and helplessness in the face of violence, the abused child, spousal abuse and sibling relationships controlled by the father's violence. These conditions indicate that domestic violence has become normalized by patriarchal culture, social prejudice towards single mothers, religious norms on marital separation, economic pressure on single mothers, poverty and crime-related violence. After family therapy, the family has been transformed such as the relationship between the woman and her husband, among the mother, children and the siblings, although the woman still stayed in her marriage, but she knew how to free the violence from her husband. There were different culture values including 'as a mother as a strong woman', 'harmony is very precious' and male chauvinism interweaved in this violent family. This therapeutic change was related to the therapist's deeply understand why the woman didn't want to leave her husband from the cultural contexts, the reflection on cultural differences between the therapist and the battered woman, the fear of the woman to her violent husband, helped the woman de-construct the helpless to her violent husband, and to explore how to protect herself and children without leaving her husband. Church and religion provided important social and spiritual resources to the family; however, these also exerted social pressure on marital obedience through fellowship and spiritual struggles, as dictated by Christian dogma. Using her own Christian identity, the therapist openly discussed biblical teachings about divorce, which reduced the client's anxiety. This resulted in a transformation from a personal religious problem to a form of spiritual healing. The author highlighted the importance of cultural context and spirituality in future family therapy training and applications.

Keywords: cultural contexts, family therapy, domestic violence, spirituality