

# 婚姻治療改變歷程之研究： 以情感性疾患夫妻為例

梁淑娟

嘉南藥理科技大學

趙淑珠

彰化師大諮商與輔導學系

## 摘 要

本研究係以一個歷經十九次婚姻治療之情感性疾患夫妻為研究參與者，於婚姻治療結束後採質性深度訪談，進行婚姻治療改變歷程之研究。旨在瞭解案家夫妻於婚姻治療中的知覺經驗、改變的療效因子與反療效因子，以及改變的機制與歷程。研究發現來自案家夫妻對治療的動機與承諾，以及治療的同盟關係等前置條件因素是改變的首要條件。治療室內的系統性療效因子則包括雙人組的家庭作業、反映關係位置、反映行為互動模式、理解與認可雙方的感受、劃清次系統間的界限等。同時，研究並發現治療室外也有重要的影響因子存在；再者，研究也展現了系統改變的循環機制。本研究最後根據研究結果提出婚姻治療實務工作上與未來相關研究在方法論與議題上的建議，同時也以身兼治療師之角色提出對治療過程的反思。

**關鍵字：**改變機制、婚姻治療、歷程研究



## 壹、緒 論

婚姻治療已有 50 多年的發展歷史，這期間的演化可明顯看到治療實務從各個學派間爭奇鬥艷相互較勁到逐漸朝向整合模式的實踐，婚姻治療研究也由為爭取心理健康治療領域一席之地的效果研究轉移到欲瞭解效果之所以產生的歷程研究，以期在臨床實務與理論研究發展的鴻溝上架起相互依存的橋樑。

婚姻治療雖然是附屬於家庭治療的一個部份範疇，但近來的論證已逐漸將婚姻治療與家庭治療區分為兩套各自獨立的文獻與技巧（Alexander, Holtzworth-Munroe, & James, 1994）。Lebow 與 Gurman（1995）曾認為家庭治療可以兩個主軸來分類：第一個主軸界定了誰接受處遇（個人、夫妻、核心家庭、大家庭）；第二個主軸則界定理論觀點（結構、策略、客體關係、整合）。因此誰接受處遇以及治療理論取向就區分了治療的操作水平，他們建議在研究上不僅要檢視整體的療效，也要檢視特定治療模式的效果。當然歷程研究也同樣可以此二主軸來脈絡化研究的操弄。而根據此分類系統，婚姻治療研究在家庭治療研究中佔有一定的重要範疇。

國外有關婚姻治療效果，已有大量科學資料支持婚姻治療對不同病患族群在各種不同的問題與精神疾患上有統計上與臨床上的顯著效果（Pinsof & Wynne, 1995; Lebow & Gurman, 1995）。其中行為取向婚姻治療（Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto, & Sticld, 1998）、認知取向婚姻治療（Huber & Milstein, 1985）與情緒焦點婚姻治療（Johnson, Hunsley, Greenberg, & Schindler, 1999）特別受到實證研究的支持。處遇範疇主要包括婚姻困難、以及與婚姻困難相關的個人精神疾患，例如情感性疾患（Prince & Jacobson, 1995）、性疾患（Heiman, Epps, & Ellis, 1995）、創傷後壓力症候群（Johnson & William Keeler, 1998）、酗酒及藥物依賴（Lebow and Gurman, 1995）等，婚姻治療都展現相當的效果。對於婚姻治療效果之研究仍有持續進行的必要性，特別是與復發相關連的長程性追蹤研究。但對於治療何以有效？即治療性改變歷程以及改變在治療脈絡中是如何達成？則是需要更多的關注。過去 Pinsof（1981, 1988, 1989），Greeberg 和 Pinsof（1986）以及 Gurman、Kniskern 和 Pinsof（1986）就一直呼籲家庭與婚姻治療歷程研究的重要性，直至

最近十年已逐漸出現相關連的實質性研究著作 (Christensen, Russell, Miller, & Peterson, 1998; Lee & Marshall, 2000; Sells Smith, & Moon, 1996)，並朝向以更整合的觀點來看待治療效果與治療改變的歷程 (Sells et al., 1996; Sells, Smith, Coe, Yoshioka, & Robbins, 1994)。

過去有系統性的歷程研究之創始探究，多以婚姻治療這個比較簡單的研究脈絡開始，且多數使用客觀評量來量化過程與效果 (Heatherington & Friedlander, 1990; Holtzworth-Monroe, Jacobson, DeKlyen, & Whisman, 1989; Johnson & Greenberg, 1988)。研究也多採治療師或客觀觀察者的立場為主 (Gaul, Smith, Friedlander, Heatherington, & Cutler, 1991; Smith & Brown, 1994; Walker & Patten, 1990)。直到最近，因受到強調「個案即是專家以及治療師無知的立場」之後現代主義思潮之影響，逐漸出現以個案對婚姻治療的知覺經驗為焦點的研究，視案家夫妻為最有資格對婚姻治療經驗發聲的專家 (Wark, 1994; Christensen et al., 1998; Helmeke & Sprenkle, 2000)。並且嘗試以質性、開放取向分析來自個案觀點的改變歷程 (Christensen et al., 1998; Helmeke & Sprenkle, 2000; Lee & Marshall, 2000)。因為，一方面個案觀點可以豐富我們對改變歷程的理解，而質性研究也可以揭示可能以假設考驗的量化研究方法所忽略的改變歷程面向 (Moon, Dillon, & Sprenkle, 1990)。

根據研究者對歷年來的婚姻治療研究之文獻回顧發現，針對個案夫妻對婚姻治療知覺的研究之焦點主題主要包括：個案對治療師與治療關係的觀點 (Wark, 1994)；比較治療師與個案夫妻對治療的觀點 (Sells et al., 1996; Sells et al., 1994)；個案對使用反映小組的觀點 (Sells et al., 1994; Smith, Sells, & Clevenger, 1994)；治療會談中的「關鍵事件」(Greenberg, James, & Cory, 1988; Wark, 1994)；以及有助益與無助益的治療因素 (Christensen et al., 1998; Lee & Marshall, 2000; Olson, 2001) 等。

至於研究發現可綜合概述如下：構成成功的治療會談之關鍵性事件，主要在於夫妻倆彼此有深層的情感體驗，顯現更多的支持與理解的聯盟行動，以及對配偶情感的軟化等 (Johnson & Greenberg, 1988; Greenberg, Ford, Alden & Johnson, 1993)。其它有效因素尚包括治療師是關愛的、接納的、同理的 (Kuehl, Newfield, & Joanning, 1990)、不評斷的、真誠的、關愛的 (Sells et al., 1996) 以及公平不偏袒 (Christensen et al., 1998) 都能促進治療的有效性。此外，提供安全的會談脈絡、正常化失控情境與問題、配合案家的進展速度以及案家夫妻對治療懷抱希

望等，都是對治療性改變有貢獻的脈絡性因素（Christensen et al., 1998）。其它有助益的因素還包括各會談間執行的家庭作業（Bischoff & McBride, 1996; Sells et al., 1996）、有一規律的特定時間彼此可以以不同於往昔的方式互動（Bischoff & McBride, 1996）；使用反映小組（Sells et al., 1994）；維持特定治療焦點（Sells et al., 1996）；治療師催化目標的發展（Sells et al., 1996）。除上述治療室內的療效因素外，Olson(2001)也發現治療室外的因素，諸如經濟問題、生子、服藥以及宗教信仰等也都影響治療的效果與表現。而療效性的轉變則主要展現在認知、情感與行為的變化，例如，對問題與關係有新的界定，對自我、關係與配偶有新的情感，與配偶間的連結或溝通有了新的互動方式等（Christensen et al., 1998; Olson, 2001）。

在無效因子方面，某些研究顯示個案對於揭露對治療的不滿或不舒服有所猶豫保留（Hill, Thompson, Cogar, & Denman, 1993）。只有少數研究發現與治療不滿有關的因素，包括每次會談過程中不明確的目標與方向（Sells et al., 1996），治療師太執著於自己的目標（Sells et al., 1996），偏袒不公平等（Olson, 2001）。其它發現還包括改變是經時日累積逐步形成的，而非戲劇性突然發生發的（Christensen et al., 1998; Olson, 2001）。以及治療師與個案對治療經驗之觀點的不一致（Wark, 1994）等。

從上述婚姻治療相關研究文獻的回顧可知，國外在此領域的研究發展是相當豐富且多元化，反觀國內，雖自民國 60 年代末即有少數精神醫療的社工師與精神科醫師努力執行與推展婚姻治療，但真正快速在諮商輔導界的發展卻是近十年的事，至於婚姻與家族治療研究的發展，則更是處於嬰兒階段，直至目前為止祇有少數幾篇研究如：賈紅鶯（2000）以結構—策略學派家族治療之觀點，分析被認定病患之症狀與家庭互動結構於治療過程中的轉變歷程，楊連謙（2000）對病態嫉妒個案之婚姻治療賦權使能的歷程探究，張秀桃（1992）對一個被診斷為解離症狀婦女的婚姻治療之案例分析，高淑芬、陳珠璋和張達（1990）以一位精神分裂症患者所進行之結構式家族會談的效果評估，熊秉荃、李朝雄和蕭淑貞（1993）對躁鬱症患者於家族治療中溝通互動模式的改變之分析研究，楊連謙（2003）探討父母在面對罹患精神疾患之青年兒女時，可能的相關改變因素與歷程，以及董秀珠與林萬億（2003）透過詮釋性與微觀分析的質性研究方法，探究夫妻於長期婚姻治療中的權力與運作過程。然而這些研究主要聚焦於治療效果的評估，特別是被認定個案之症狀的改善狀況，以及案家之互動型態的改變歷程，至於治療師在治療中所發揮的影響力，或治療中治療師系統與案家系統間的微互

動歷程之變化，則著墨不多，而且上述研究多為治療師的觀點。

由於國內婚姻治療確實在臨床實務中被許多專業人士運用，其療效如何？改變的歷程與機制如何？案家的知覺經驗又如何？都尚未清楚呈現，故本研究試圖以採納案家夫妻的觀點，透過深度訪談的質性研究方法，企圖瞭解婚姻治療過程中案家夫妻的知覺經驗、療效因子以及系統改變的機轉。具體的研究問題為 1. 案家夫妻接受婚姻治療的知覺經驗為何？2. 婚姻治療改變的療效因子為何？反療效因子為何？3. 婚姻治療的改變機制為何？期望能增進有關婚姻治療領域的知識，更重要的是希望透過此研究提供不管是婚姻治療實務工作者或從事婚姻治療師訓練的教師與督導者，在從事婚姻治療或培訓婚姻治療師時能展現更佳的效能，也期望能在國內有關婚姻治療研究發展上拋磚引玉。

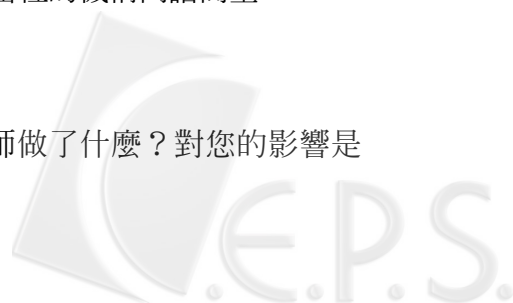
## 貳、研究方法

### 一、研究過程與資料蒐集

本研究係參考黃曬莉（2001）在「身心違常：女性自我在父權結構網中的迷途」一文中所採用的研究方法，以特則式取徑（*idiographic approach*）進行婚姻治療故事敘說的個案研究，重點在對特定的兩人關係之改變做理解與解釋，並企圖尋求一般性的理論架構。由於質性典範的生命敘說研究取向著重在個體主體性經驗的重現，非常適用於本研究——理解治療脈絡中婚姻關係的改變歷程。故本研究採深度訪談的質性研究方法，以中部某醫院精神科一對歷經 5 個多月 19 次婚姻治療的案家夫妻為研究對象，於治療結束後立即透過訪談，邀請案家夫妻各自回顧 19 次婚姻治療之歷程經驗。案家為一對年約 40 歲夫妻，育有三子，低收入戶，案妻被診斷為情感性疾患。治療師則是接受過兩年結構學派婚姻治療訓練以及性別敏感訓練的輔導與諮商學系博士候選人，也是機構裡的婚姻治療實習生。案家夫妻是在接受治療結案後，經徵求後同意參與研究，分別接受具有研究經驗並熟悉質性訪談之輔導與諮商學系博士班學生訪員之訪談，訪談時間約 1 個多小時，全程進行錄音，訪談地點即其接受治療之環境安靜且具隱密性的機構內諮商室。

#### 訪談大綱：

1. 您在 19 次的婚姻治療過程中的經驗如何？
2. 對您有幫助的部份是什麼？發生了什麼或治療師做了什麼？對您的影響是



什麼？

3. 治療過程中您覺得不舒服或受到傷害的部份是什麼？為什麼？對您的影響是什麼？

資料經蒐集轉謄為逐字稿後，研究者以開放編碼方式分析資料，找出逐漸浮出的範疇與類別，再組織類別資料，並呈現案家夫妻各自的經驗述說原音，進行較完整的婚姻治療改變故事的重建，以凸顯案家夫妻在治療系統脈絡與夫妻日常生活脈絡中互動交織過程中關係改變的動力狀況，這也是研究者為此案例所進行的「二度詮釋」(Schutz, 1962/1973)。資料分析完成後之研究結果初稿並寄回給案家夫妻閱讀，請其提供回饋與指正，研究結果最終在案家夫妻的確認下完成。

## 二、案家夫妻之背景資料與主訴問題:

案家為一對年約 40 歲夫妻，結婚已十餘年，育有三女，低收入戶。案夫主要以送晨報謀生，國中畢業。案妻則以賣彩卷為生，高中畢業，婚前即曾患有憂鬱症，最近被診斷為雙極性情感疾患，目前接受藥物治療，曾有四次住院記錄，由於數次案妻病發起因於夫妻爭吵，是故於最近一次住院出院（91 年 4 月）後，醫師建議轉介婚姻治療，案家夫妻同意接受婚姻治療改善婚姻關係。

案家夫妻自婚後即常因經濟困難、公公伯叔的酗酒、婆婆的意外過逝等，時有爭吵。於婚姻治療過程，案妻主要控訴夫施暴毆打她，並指責夫不夠保護妻女，允許公公偏袒伯叔但卻對他們需索無度，同時並在無人願意撫養公公的情況下，允許公公住進家中，徒增夫妻間的衝突。案夫則以喪母為由，力保父親留住家中以盡孝道，並表示自己像個「夾心餅」受盡妻子與父親對忠誠度的指責，常為安撫雙方的情緒與衝突，感到心力交瘁，同時也常為「保護妻」免於自殺意外，控制其行動，而發生夫妻間的肢體暴力衝突。三個孩子受苦於他們的爭吵。案家是虔誠的基督教徒，上帝是家人遇到挫折與困難的指引者與慰藉者。

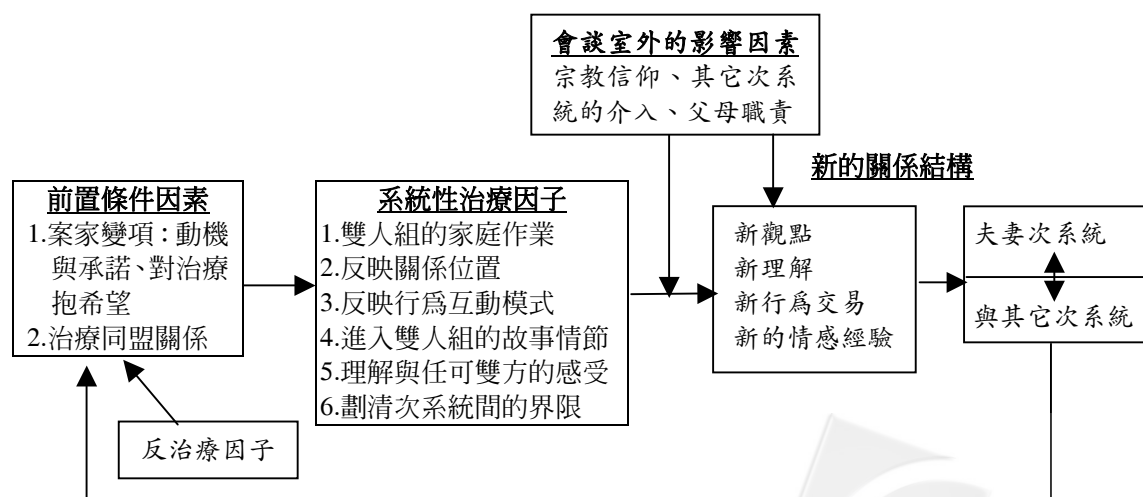
## 三、研究者的角色

本研究中的研究者兼具治療師雙重角色，由於治療關係具有階層權力性質，為避免案家夫妻因擔心訪談影響治療關係與治療服務品質，因此本研究於治療結束後才徵求案家同意並進行整體巨觀的治療經驗探究，並由另一位獨立訪員實施訪談。由於研究者的學術訓練背景影響研究典範的選擇與資料分析結果的呈現，因此說明研究者的立場是為必要。研究者是機構裡的婚姻治療實習生。接受過兩

年以系統取向結構學派家族治療為主的婚姻與家族治療訓練，此學派強調次系統間的相互影響、界限的劃分、角色位置與人際互補性、以及關係聯盟等。研究者亦接受過強調父權宰制與兩性平權的女性主義訓練，同時也受後現代主義思潮以強調多元現實、差異、平等等觀念的洗禮。故選擇以較符合循環因果、重過程、與互動型態的系統觀治療取向精神，以及強調個案本身內在經驗視案家為專家的後現代思想觀，採以個案觀點為主的質性研究為本研究之研究方法。

### 參、研究結果

資料經分析後，結果發現從案家夫妻的觀點，婚姻治療確實透過夫妻雙方各自在認知、情感、與行為交易的改變上，為雙方關係與家庭結構帶來實質轉變，包括衝突降低、性親密增加、平等的權力關係以及清楚的次系統界限等。而細探關係何以在治療過程中產生改變，從案家夫妻所提供之訪談資料似乎可以看到，改變的發生受到前置條件因素，以及治療室內與外之各種療效與反療效因子的交互作用之影響，透過夫妻雙方在認知、情感、與行為的改變而出現某種結果，結果並再度回饋到先前的各種條件，而形成一個開放的、動態的、且具調節性的循環回饋系統，如圖一。以下除一一呈現上述結果，重現夫妻的經驗述說之原音外，並將以敘說（narrative）的方式（反黑字體）串連這些促成改變的相關元素，呈現案家夫妻婚姻治療改變的脈絡歷程，並說明促成改變的元素間交相影響的動力過程。



圖一 系統改變的循環機制圖

## 一、療效因子與反療效因子

1. **前置條件因素**：係指治療師的治療性介入以及治療室外的事件影響因素以外，其它有助於療效發生的先前條件因素，包括來自案家夫妻的因素及治療關係。

(1) **案家夫妻的因素**：此處包括案家夫妻對治療的動機與承諾以及對婚姻與治療所抱持的希望。

a. **動機與承諾**：案家夫妻對改變的強烈動機與承諾，有助於其對治療的投入。研究中的夫即表達因強烈的改變動機以及對治療師的承諾，因而積極參與治療。

夫：「當初我進到這邊做治療的時候，是抱著如果對我們的婚姻有幫助的，我都願意進來啦。進來到這邊後，我發覺到確實對我的婚姻有幫助所以我還是來。」

夫：「...因為已經答應治療師嘛，就不能再反悔嘛。啊那次我就跟治療師講這次做完我就不做了，那次過程談一談後，就覺得好啦，那就繼續再做好(諮商)了。」

b. **對婚姻與治療抱持希望**：當案家夫妻對婚姻關係的修復產生希望，或對治療有信心時，將承諾於治療，本研究中之夫妻即因逐漸看到治療對其關係的幫助，而對治療的消極參與轉變到兩人共同攜手積極參與。

妻：「...我們對我們的婚姻愈來愈有信心了...，因為我們剛開始來的時候幾乎是要分居，不然就是離婚。剛開始(諮商)我們就是會遲到，然後會他先來我後來，我後來他先來，到慢慢的我會看重，我會準時，因為我覺得這個治療給我們的幫助很大。然後我先生他也會開始準時，然後我們也不再提不要來治療，他甚至會告訴我「明天星期二喔十點喔，他會提醒我，他會星期一提醒我。然後就是本來是來治療，各自來，啊走的時候各自走，他搭電梯我走樓梯，啊現在是我們一起來。現在已經進展到我們可以一起同步，我們可以同步了。本來

是他走前面，他衝得很快，那我是慢慢爬，現在他會等我了。」

相對地，當案家夫妻對婚姻感到絕望時，投入治療的意願也將消失怠盡，就如下例夫的經驗，一旦對婚姻感到無望，治療不再有意義。

夫：「我記得滿深的一點是有一次我不想再來了，因為那時候對婚姻已經產生失望，所以我想既然這個樣子啊，再做治療也沒有用，那..是大家沒辦法體恤對方啊，然後我覺得她這個樣子的話啊，覺得沒什麼意義啦，那時候是覺得，決定離婚然後不想再做治療了。」

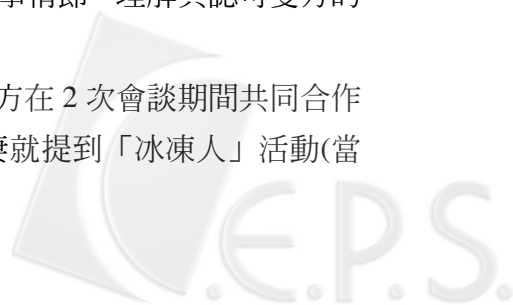
- (2) **治療關係**：治療師與案家夫妻間的治療關係影響其對治療的承諾，像是本研究中的夫即特別提到治療師能與他們站在同一立場的同盟關係，讓他在原本放棄再參與治療的意志受到動搖，而願意再繼續接受治療。同盟關係：治療師能站在案家的立場。

夫：「啊那次我就跟治療師講這次做完我就不做了，那那次過程談一談就覺得好啦，那就繼續再做(諮商)。或許是我剛講的或許是因治療師會站在我們的立場，進入在我們的話題。」

案家夫妻在參與婚姻治療之始，由於對當前惡劣的婚姻關係即抱持積極改變的態度，特別是夫在治療室中表達對無望的婚姻關係願意做最後一搏的努力，加上於治療過程中，特別是妻感受到治療所帶來的對婚姻的希望與信心，同時又因治療師能理解雙方的立場，進入他們所共同關切的話題，與夫妻雙方建立起治療性同盟關係，是促成他們能持續承諾於治療的關鍵要素，也是最終帶來關係改變的必要之前置條件因素。

2. **治療室內系統性療效因子**：係指治療系統裡，在治療師與案家夫妻的互動中，足以促進夫妻關係的療效處遇介入因子。包括雙人組的家庭作業、反映關係位置、反映行為互動模式、進入雙人組的故事情節、理解與認可雙方的感受、以及劃清次系統間的界限。

- (1) **雙人組的家庭作業**：係指治療師建議夫妻雙方在 2 次會談期間共同合作完成的家庭作業活動。在本研究中案家夫妻就提到「冰凍人」活動(當



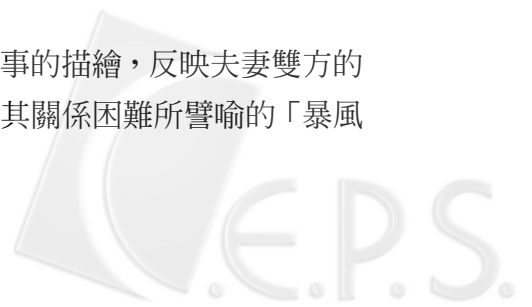
夫妻任一方覺得爭執之升高可能導致自我失控或引發暴力時，即可喊「冰凍人」，另一方則必須配合並停止爭吵)、以及「聚焦優點」活動(夫妻彼此只去注意對方做得好的部份並提供回饋)都讓他們夫妻體驗到對關係維繫之助益。

妻：「她(治療師)告訴我們「冰凍人」這個活動，...一個爭吵要冷卻下來，一定要有一方先安靜，你不可能馬上兩個人就安靜下來，...否則會對彼此傷害，甚至對孩子的傷害都會很大，就想到應該停止。這個時候需要做『冰凍人』。我就告訴自己要安靜，即使沒有辦法忍耐，你還是要想到顧到大局。那個過程是有一點不舒服，但是當你安靜下來的時候...，如果是以前我先生就會霹哩啪啦霹哩啪啦不停，但是現在他會發現我們已經爭吵起來了，然後我安靜下來了，他也會安靜下來。因為他同時也來接受治療，他知道在這種狀況不能再繼續火爆或繼續的爭吵下去。」

妻：「因為我們同時接受這個治療，那我們就同時有這個概念，同時有這個概念，只要一方採取這個步驟的時候，他也会想到喔對『冰凍人』霹哩啪啦一直一直持續下去，他也会在一個很短的時間內，他體會到他也需要安靜下來。」

夫：「譬如說做功課啊，你們這禮拜有一些好的點就做出來啊，寫出來啊，然後欣賞對方的優點在那裡啊，還有就是『冰凍人』啊。就是說注意對方的優點，就是採取注意對方的優點，不要注意對方的缺點。把對方的優點說出來，其實對我幫助還是比較其次啦，對我太太的幫助可能會是比較大一點。讓我學習到說肯定太太是重要的，其實之前我就是常常有在肯定太太，只不過方式不一樣。」

- (2) **反映關係位置**：係指治療師使用諸如隱喻故事的描繪，反映夫妻雙方的關係位置。本研究參與者妻就對治療師針對其關係困難所譬喻的「暴風



雨中的破船」以及「道路中的石頭障礙物」等隱喻故事有深刻的體驗，並因而改善她與公公之間，以及與夫之間的關係。

妻：「她(指治療師)講了一個故事幫助我，她說兩個人共同坐在一  
個很簡陋的船上，外面風暴很大，其中一個人不能幫助另外  
一個，可是風浪很大那啊，那船很簡陋啊，那其中一個人一  
直抱怨，甚至苦惱，最後那船還沒有翻，但那個人已經苦惱  
到死掉了，我會覺得這個故事給我的啟發很大。人，你可能  
遇到的環境沒有你想像的那麼嚴重，可是妳的煩惱讓妳的環  
境變的好像更嚴重，實際上並沒有，但卻影響到妳自己的建  
康..我把不好的點擴散擴大，我把它擴大擴散，以至於它對  
我的影響本來是很小的，它本來是一個很小的影響，很小的  
問題，可是我把它擴大了。對我的影響就變大了。那治療師  
幫我點出這個點。」

妻：「我跟我先生的想法是完全不一樣的。他是很簡單的行動派，  
他就是，像治療師講一個故事她說有一個石頭擋在大馬路中  
間，那先生就是把它跨過去，那我就是想辦法要把這石頭挪  
開，才要走過去，那這樣子的話就變成先生已經跨過去了，  
他還要拉著我的手在那裡等，我還在等要把石頭搬走。那有  
一次就是我們走到門口要我幫孩子穿鞋，那鞋子上面剛好有  
一個飾物，是直的，可以往前也可以往後，我就把它挪到前  
面去，我女兒就把它挪挪挪挪回來，那治療師就說我是這樣，  
我女兒是這樣，她說它為什麼不能這樣呢？那我就說『對  
啊！，我不能跨過去，可是石頭又搬不開，我為什麼不繞過  
去呢？』那這問題就解決了我跟我公公相處的問題。」

- (3) **反映行爲互動模式**：治療師反映夫妻雙方於治療會談中的互動模式，或雙方所陳述的故事事件中的互動模式。像是本研究中的妻就被治療師對其夫妻行爲互動的描繪—「說教的嚴父/叛逆的青少年」所憾動，而有所領悟。

妻：「他(先生)就是覺得我的觀念不正確，喜歡開導我，他開導我就長篇大論，那個治療師就說，她就發現我先生就像一個爸爸在訓小孩，啊我就像一個叛逆的青少年為反對而反對，他講什麼我就故意跟他唱反調，她講這個就讓我先生也發現，我自己也發現。她這個點真的是講的很具體。因為我先生他講話就是一直啪啦，他覺得我的觀念不正確要把我糾正，然後他就會一直講一直講，講一大堆，我就會很煩，就不管他講的是對還是錯，我就要反，那她就在我們講的過程中，發現了這個點，她發現我們就像是父親訓小孩的模式，父親訓一個青少年，那小孩又是一個叛逆的青少年。」

- (4) **進入雙人組的故事情節**：指治療師進入夫妻雙方主訴的問題脈絡裡。夫特別提到治療師能進入他們關切的主訴問題的討論裡，是重要的改變因素。

夫：「嗯她(治療師)滿尊重我們當時的聊天，我們個人的感受，她會進到我們的感受裡面，進到我們的話題裡面。最大的幫助就是進到我們的話題裡面。...啊治療師會站在我們的立場，進入我們的話題。」

- (5) **理解與認可雙方的感受**：係指治療師能理解與認可案家夫妻雙方的感受。本研究中的夫特別感受到治療師對他們夫妻雙方在感受上的理解與認可，對他們確實有很大的助益。

夫：「那我想最大的幫助是讓我們說出個人的感受..，讓我太太說出她的感受，...我感受到被知道，被肯定。我太太也有被肯定的感覺，被關懷啦。」

- (6) **劃清次系統間的界限**：係指治療師於治療會談中劃清各次系統間糾纏的關係界限，並鞏固夫妻次系統所做的努力。本研究參與者中的妻即陳述治療師建議夫妻與孩子分房睡，為他們夫妻帶來獨處不被干擾的空間與時間。

妻：「還有我印象很深刻的是我們剛開始治療的時候，我們是一家五口睡一起的，老二是一年級，最大的女兒是四年級，然後最小的就是三歲，我們全家擠在一個房間，我們家其實不是沒有房間，只是沒有把它空出來讓小孩子住，後來她(治療師)就提醒我們說：『你們這樣住一間，你們夫妻沒有自己的時間』，那我們就做了一個改變，我們把兩個大的，讓他們睡另外一個房間，他們也很高興，其實他們很早就希望夠自己睡，我們也很清閒，因為那個小的也已經不會造成麻煩，她睡了就是睡了。讓我們彼此有獨立的空間，即使我們不出去在家裡，我們還是有獨自的空間。」

案家夫妻對治療投入的積極態度，以及治療性同盟關係的建立，有利於案家夫妻對於治療師於治療室裡實施治療性介入處遇策略之接收度，包括要求夫妻雙方執行「冰凍人」與「聚焦優點」等雙人組的家庭作業，避免舊有的衝突與暴力行為模式的再度發生，並讓雙方學習注意與欣賞彼此的優點；治療師並透過「暴風雨中的破船」以及「道路中的石頭障礙物」等隱喻故事，反映雙方在婚姻中的關係位置，案妻因而體悟到自己過度誇大困境以及與夫合作接納公公的必要性，才能度過困境，因此也改善了她與公公之間，以及與夫之間的關係；治療師也在治療過程中反映案家夫妻慣有且僵化的互動模式—「說教的嚴父/叛逆的青少年」，夫妻雙方在覺察後也試圖朝對等的互動方式努力；治療師順著會談脈絡進入案家夫妻雙方都關切的主訴問題，包括是否讓公公留住家中、暴力衝突的解決、情緒管理、經濟管理的主控權之分配、夫妻角色的調整等，讓夫妻雙方有機會於安全的情境中充分討論他們關切的議題；此外，治療師對夫妻雙方各自的感受之理解與認可，讓案家夫妻皆能感受到治療師積極的關懷而更加投入治療；最後是治療師建議夫妻與孩子分房睡，為他們夫妻帶來獨處不被干擾的空間與時間。諸如這些介入策略確實對夫妻間、公媳間與親子間關係的改善帶來影響。

- 3. 治療室外的療效因子：**除治療室內治療師努力置入的療效因子外，治療室外的事件、人物也會對治療效果帶來影響，像是本案例中妻之母親的勸告、宗教信仰力量的支持，以及案家夫妻本身的父母觀等文化因素，確實深深地影響著案家夫妻在治療室中的表現與治療的轉變。

- (1) **其它次系統的介入**：本研究中妻認為母親的勸告也幫助其解決與公公間的緊張關係。

妻：「與公公的問題...那當然治療師也有給幫助，我媽她也給我一些幫助，我從我媽媽那裡的勸告也得到一些幫助。」

- (2) **宗教信仰的力量**：本研究中妻特別提到基督教的宗教信仰，讓她即便於困難中，都可以完全信靠神，免去苦惱。

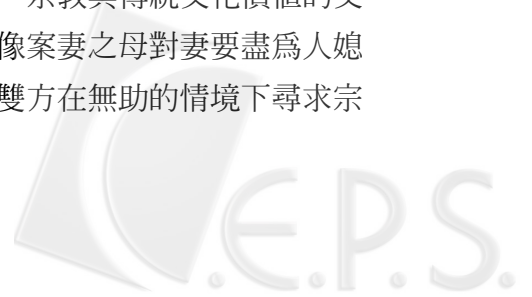
妻：「它(宗教信仰)也幫助了我們，人的一生就是煩惱，除掉煩惱就是死亡，我們基督徒有一個很..很大的權利跟義務就是不要煩惱，你信神，你信靠神，就把你所有的煩惱交給天父，因為我們看那個 TV 啊,天父眷顧鵲鳥，就算一隻鵲鳥要掉下來，天父祂都會去那個啊，所以天父更會顧到我們..。」

妻：「而且我是一個信神的人，我信靠祂，我的生命在祂的手中，就算船再怎麼簡陋，風浪再大，我有一個可靠的神，祂會保存我，什麼時候祂要接我走，什麼時候我會走都在祂的手中。不在我的想法。」

- (3) **父母職責**：夫則提到即便執行「冰凍人」的家庭作業，主要也是為孩子著想。

夫：「我跟我太太在這個過程中會鬧得很不愉快，她要堅持啊我也要堅持，兩個人都沒辦法拉下臉皮，各堅持己見啦。可是當我們學習『冰凍人』的時候，慢慢發現其實大家都是為了孩子啊，慢慢的就說把自己撇在一邊，為了孩子還是要過活。」

案家夫妻在婚姻治療中關係的改變，除了自身積極參與治療，以及治療室內的「治療」發揮影響力外，其它外在環境因素中的人、宗教與傳統文化價值的父母觀與孝道觀對夫妻關係的改變仍有相當的影響力，像案妻之母對妻要盡為人媳婦孝道的勸告，案夫積極尋求岳母的協助，以及夫妻雙方在無助的情境下尋求宗



教信仰的慰藉，加上雙方願意考量孩子成長的福祉放下爭執，都讓彼此能各退一步，創造出協商對話的空間，使得關係朝正向結果發展。

4. **反療效因子**：係指治療師的態度與治療介入造成個案不舒服或阻礙治療的進展。本研究中夫就曾感受到治療師不公平的對待，並覺得被治療師錯怪而一度覺得不舒服。

- (1) **偏袒不公平**：偏袒與不公平地對待夫妻雙方會使被忽略的一方覺得不舒服。研究中夫就覺得治療師曾經與妻聯手「修理」他，讓他覺得不公平，好像錯都在他。

夫：「印象很深刻的就是有一次我太太跟治療師幾乎是站在一邊啦，那時候讓我感到整個氣氛啦整個對我來講，讓我感覺好像..我做這麼久做這麼多，然後又沒有辦法得到別人的肯定啦，..那時候就想怎麼都是我的錯。」

- (2) **覺得被錯怪**：本研究中夫覺得被治療師錯怪有些無奈。

夫：「我不覺得我是在當爸爸的角色，怎麼講，我是把自己的感受..喔，因為太太不是狀況很好，會消極，太過於拒絕，那我會常講一些比喻給她聽啦，目的就是讓她知道其實別人也是這樣子在過啦，那無形之中，我太太會比較在乎這些話，她就這些點誤會成我在說教...但是今天給我的學習是如果你們(妻與治療師)把我當成我是在做父親的角色，那好我以後就不講。」

有關反治療因子，參與研究的案家夫妻所提供的資料較少，除了案夫所感受到治療師的偏袒不公與錯怪讓他在治療過程中覺得不舒服外，案妻幾乎未報告任何不舒服的感受、不妥或有礙治療進展的部份，除了可能因記憶消退或選擇性記憶的影響外，當然也可能與治療師的性別態度有關連，值得再探究。

然而治療師在諮商中的處遇策略與反應態度也可能不經意地產生反治療或非療效的結果，反過來削弱案家參與治療的動機與意願，就像案夫就曾經強烈感覺過治療師與妻聯手反制他，認為在夫妻關係中他是掌權的嚴父，喜歡教訓妻

子，病態標籤妻子的行為弱化她在關係中的位置，這使得案夫覺得很不舒服，好像他的一番好意不但未被肯定，還被誤解與錯怪成操控妻子，然而為了關係的改善，也就只能無耐地接受，但是心中確實有所不滿。

## 二、三個面向的轉變：

參與研究之案家夫妻在經歷了前述婚姻治療過程中各相關治療因素--前置條件因素、系統性療效因子、反療效因子以及治療室外之影響因素交互影響下，可以看到他們在整個治療中經驗了認知、情感與行為上的轉變。而此三個向度的轉變也彼此相互影響，即一個向度的改變牽動另一個向度改變的發生。

1. **認知：**指研究參與之案家夫妻各別在認知上有了新的觀點或新的理解。

(1) **新的觀點：**係指經過治療後，案家夫妻對主訴問題、自我、配偶或關係產生新的看法或意念。本研究中妻就表示治療師於治療過程中描繪關係的隱喻故事讓她看到自己把問題誇大了，也找到了另一個問題解決的可能選擇，更讓她發現了與公公同住的優點，這是她過去未曾有過的想法。

妻：「她(治療師)講了一個故事幫助我，她說兩個人共同坐在一個很簡陋的船上，外面風暴很大，其中一個人不能幫助另外一個，那，可是風浪很大啊，那船很簡陋啊，那其中一個人一直抱怨，甚至苦惱，最後那船還沒有翻，但那個人已經苦惱到死掉了。我會覺得這個故事給我的啟發很大。人，你可能遇到的環境沒有你想像的那麼嚴重，可是妳的煩惱讓妳的環境變的好像更嚴重，實際上沒有，而影響到妳自己的健康...我把不好的點擴散擴大，我把它擴大擴散，以至於它對我的影響本來是很小的，它本來是一個很小的影響，很小的問題，可是我把它擴大了。對我的影響就變大了。那治療師幫我點出這個點。」

妻：「像治療師講一個故事她說有一個石頭擋在大馬路中間，先生把它跨過去，那我就是想辦法要把這石頭挪開，才要走過去，變成先生已經跨過去了，他還要拉著我的手在那裡等，我還

在等要把石頭搬走。那有一次就是我們走到門口要我幫孩子穿鞋，那鞋子上面剛好有一個飾物，是直的，可以往前也可以往後，我就把它挪到前面去，我女兒就把它挪挪挪挪回來，那治療師就說我是這樣，我女兒是這樣，她說它為什麼不能這樣呢？那我就說『對啊！』，我不能跨過去，可是石頭又搬不開，我為什麼不繞過去呢？這就解決了我跟我公公相處的問題。因為我跟我公公真的是水火不融，他住在我家等於是拿一顆炸彈在我家天天炸我，可是後來我發覺，他住在我們家是一個事實，而且是不能改變的，他沒地方去了，他又是我先生的父親，父親沒地方住，兒子有房子，讓父親去流浪街頭或是讓父親住養老院... 這個石頭在這裡是不能改變的，能改變的就是我自己，... 我們既然碰到這樣的環境，我們換個心情來接納它，因為我公公，他雖然不能在經濟上面幫助我們什麼，而我們最需要的是經濟上的幫助，但是他也在做一些，他也在其它的部份補強，像家事我也是一踏糊塗的，所以我家又髒又亂，可是他幫我做家事，我覺得一個老人家快八十歲了，幫我做家事真的是讓我非常的感動，然後他其實會幫我載孩子，載我女兒現在讀大班讀一年級那個，上下課都是他在載，有時候就是偶爾會讓我載這樣子，那大部份都是他在載，我覺得說他已經有在幫助我們了，而且真的是像我們出門的話，他也會。像我們出門，人家都會問那妳女兒呢？我就說啊她就在家裡啊，那他們會說家有大人嗎？我說我公公在家，那他們就說啊有大人就好。我覺得「是啊我公公雖然沒有直接地照顧我女兒，可是真的家裡有個大人在真的就是很放心。就接納他。」

- (2) **新的理解**：指經過婚姻治療，案家夫妻對事物、關係的舊觀點有了新的轉變。像是研究中的夫就對於「夫妻吵架」一事有了新的理解——正常的！而妻也對困境的擔憂有了新的瞭解——荒謬的！



夫：「來到這邊做治療以後，發覺其實夫妻吵架是正常，而是要用什麼樣的態度去看夫妻吵架這種事情啦。」

妻：「你煩惱船翻，可是一直煩惱到你死掉船都沒有翻啊！這個是很荒謬的，所以你因煩惱而死。」

2. **新行爲交易**：係指透過婚姻治療，夫妻兩人間出現了過去未有的新行爲互動。研究中的妻就提到夫妻間有了不同於以往的溝通方式，可以一來一往的討論，不再各持己見。且兩人可以一起攜手積極參與治療。夫則表示會放慢自己急躁的個性，配合並尊重妻對事情反應的節奏，夫妻兩可以相互表達歉意與包容，夫也學會如何去應對妻子不穩定的情緒狀態。而這些都是過去未曾有的新的行爲互動方式。

妻：「...我們之間可以彼此要溝通的話，更能夠心平氣和，我們能夠接受對方的意見，然後不會再各持己見，然後不會爲反對而反對...」

妻：「..然後我先生他發現這個點以後，他也從此就不再長篇大論，而跟我就用討論的方式，他有來有往，他講話，我也講話，我們是討論的。」

妻：「...然後就是本來是來治療，各自來，啊走的時候各自走，他搭電梯我走樓梯，啊現在是我們一起來。現在已經進展到我們可以一起同步，我們可以同步了。本來是他走前面，他衝得很快，那我是慢慢爬，現在他會等我了。」

夫：「嗯，在這個夫妻吵架的時候，必須就是說有一方要沉默啦，啊以前是做不到啦，以前我是比較不喜歡跟我太太吵架啦，啊但是她比較堅持的時候，我會比較會去跟她講，用很多話去跟她講，因為太太的身體比較特殊啊，她有時候 high 的時候 high 到很高，低的時候也會低到爬不起來的那種狀況。以前跟太太吵架的時候，跟太太有一些問題的時候，會一直用

話來跟她講。但是自從來治療的時候，我就保持沉默。」

夫：「嗯整個治療當中，治療師一再說你可以把你的速度降慢，還有就是說把你一些講話積極的方面可以稍微放慢一點，等等後面趕不上的人，啊我就會比較尊重一下我太太在說話方面，我會把速度降慢一點，我會尊重她的，慢慢的會放慢。」

夫：「譬如說像昨天我跟她去一位弟兄的家裡，她堅持先到我二姊那邊去啦，那我就跟她講我們應該要先到那邊去，因為不知道這位弟兄什麼時候睡覺，因為他鐵門一向都很早就拉下來了，很湊巧的我去的時候人家剛好在吃飯，我就很尷尬，哎呀，自己也是覺得說哎呀，當時也是覺得說如果是聽我太太的話就好了，我當時就說抱歉，我以後應該學習，啊太太就在旁邊知道我在這方面有學習，就是不會再堅持。所以原本那個場面會比較不好啦，可是雙方面卻都能夠退讓一步。」

夫：「嗯，那我就覺得在整個過程當中，我就比較放開一點，我最近就有一種感覺嘛，不要說她在下小雨的時候我就在下大雨，她如果在下大雨的時候我就刮颱風。這樣的話變成說我可能情緒受她的影會比較大一點，所以盡可能就是她在下小雨的時候我就不理了，我就做我自己的事情。就說小雨的時候，你如果去理她的話就會變成是大雨了，因為整個過程不是說一下子就下大雨吧！會先下小雨來反映啦，小雨如果去反應它的话，等於就會下大雨，啊會下大雨的時候，我就會刮颱風。所以我盡可能在下小雨的時候，就有一個感覺要該沉默或該怎麼樣，就把它克制下來。」

夫：「就是要學習放開啦，學習放開它，雖然她有時後很 high 的話，你就不理她嘛，因為你理她的話可能她會 high 的更高，啊如果她在低潮的時候，既然她不想要讓你講，啊你還是要放開它啊，...譬如說在個性啦，我剛剛講過在個性啦我是比較積

極的，我有一些調整啦，速度放慢啦，尊重她啦。」

夫：「啊以前我是比較尷尬，一直想盡辦法就是要她留在 xx，可是這次我做了最大的調整，就說好啊你去啊，可是妳也不要干涉到我在這邊的聚會啊，所以我尊重她，相對也是尊重我自己啦，如果我再去說服她，就算她答應我，可是她心裡上又過不去的時候怎麼辦？可能到時後風浪又變得更大雨下得更大。」

3. **新的情感經驗**：係指對自我、配偶、關係或其它次系統的人在情感上產生新的變化。像研究中的妻就特別提到自己改變心情接納公公後，開始看到公公對家的貢獻而受到感動。

妻：「..我們換個心情來接納他，因為我公公，他雖然不能在經濟上面幫助我們什麼，而我們最需要的是經濟上的幫助，但是他也在做一些，他也在其它的部份補強，像家事我也是一踏糊塗的，所以我家又髒又亂，可是他幫我做家事，我覺得一個老人家快八十歲了，幫我做家事真的是讓我非常的感動，..」

從上述可看到案家夫妻在經過婚姻治療後，各自在認知、行為與情感上起了新的變化，並且在某一向的改變也牽動另一面向的轉變。

案家夫妻經過治療室的「治療」，加上岳母的介入勸說，宗教信仰的支持力量，以及提供孩子無爭吵的成長環境之父母觀，使得雙方各自在認知、行為、與情感層面上產生改變。例如案妻覺察到自己把生活困境誇大了，認知到公公留住家裡可能的功能，使得她在情感上與行為上開始接納公公，不再情緒化地威脅夫要就範。而案夫則認知到夫妻間吵架是正常生活的一部份，重要的是學習如何因應吵架，他已逐漸能在夫妻發生爭執時，採取所謂的「退縮儀式」，不但不去激化衝突，還試著緩和衝突的爆炸氣氛，並且他也開始能放下身段，尊重妻子的選擇，並承認自己有時可能犯的錯誤，對於彼此間關係的改善感到滿意。最後夫妻雙方對對方的改變也開始釋出善意的回應，兩人已可以進入一來一往的協商與



對話，使得關係的改善朝正向積極的結果發展。可以說夫妻各自在自己的系統中體驗一個認知、行為與情感相互牽動的循環回饋變動經驗，並且夫妻一方的改變牽動著另一方的改變，而另一方的改變接著又回過頭來影響前方的表現，夫妻次系統內也形成一個循環回饋的轉變機制，最終新的夫妻關係結構於焉產生。此外，夫妻次系統的改變也可能滲透到與其它次系統間關係的變化，或其它次系統關係的轉變也可能回過頭來改變夫妻關係，例如妻與公公關係的改變致使夫妻間親密感增加，親子間次系統界限的劃分(分房睡)等，也讓夫妻有更多機會增加親密感，如此的變化又會回饋到前置條件因素，以及治療室內與外的影響因子，使得案家夫妻對治療更投入，更能接收治療師的處遇介入，於是整個大系統形成一個複雜的不斷回饋的循環改變機制系統，呼應了結構學派婚姻治療系統觀的論點(王慧鈴、連雅慧譯，2002)。

### 三、其它重要發現：

除了上述於婚姻治療中循環改變機制系統的發現外，其它重要發現尚包括有「改變需要時間逐漸成型」、「改變過程情緒波動起伏」以及「改變歷程的性別差異」。

1. **改變需要時間逐漸成型**：係指治療中改變的發生並不是突然的，而是經時日逐漸形成的。研究參與者夫就表示治療初始尚無法體驗治療師的建言，但慢慢的會去思考它的道理，並且逐漸看到妻的改變以及關係的變化。

夫：「我會尊重她的，慢慢的會放慢。就是無形之中，治療師講的那些話可能在今天我沒辦法做得到，可是在生活中我就會去細細的思考，剛開始可能還不至於發現，可是久而久之會發現對方的改變啦，會覺得嗯在這個治療過程還是幫助滿大的，」

夫：「譬如說夫妻在整個溝通方面啦，雖然當時我們都沒有辦法接受治療師的那些話，可是實際上在生活當中卻能運用到治療師的那些話，譬如說『冰凍人』啦，還是說，譬如說我太太啊一直沒辦法接受我爸爸的問題啦，可是她(治療師)會把它提出來，讓我太太去思考那個問題啦，慢慢的，我太太也會

去思考，在整個治療過程當中啊，那一些話對她也有幫助，雖然當時我們沒有辦法說一些很具體的，可是在現實當中卻是幫助很大啦。」

**2. 改變過程情緒波動起伏：**對於參與本研究之案家夫妻而言，改變並非是一個順利的過程，它是一個掙扎與情緒波動的歷程，包括經驗壓迫與痛苦的不舒服感、情緒起伏不定影響治療中的表現，以及對治療暫失信心。

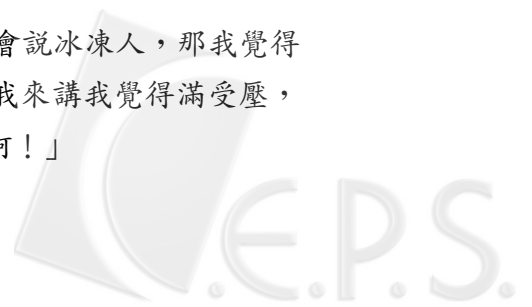
**(1) 不舒服：**研究中的夫妻皆表示改變是一個不舒服的過程需要自我克制，特別是夫在執行「冰凍人」活動以降低可能的衝突時，特別感受到壓迫。

妻：「雖然說我覺得說她(治療師)給我們這個建議很好，就是你讓自己...一個爭吵要冷卻下來，一定要有一方先安靜，不可能馬上兩個人就安靜下來，那當你發現這個爭吵不能再繼續，否則會對彼此造成傷害，甚至對孩子的傷害很大時。你就想到應該停止。這個時候需要做『冰凍人』。我就告訴自己要安靜，即使沒有辦法忍耐，你還是要想到顧到大局，你就必須。那個過程是有一點不舒服，...」

夫：「當夫妻在吵架的時候，或者是各自在狀況不好的時後，會提到『冰凍人』。那一般我是不喜歡用『冰凍人』啦，因為『冰凍人』的時候，一個個性被拉上來，突然對方叫『冰凍人』的時候，哇！那整個人氣爆在那邊喔！哇！.. 會很痛苦，我不喜歡用『冰凍人』，可是畢竟它還是會有一些正面的幫助啦。」

夫：「嗯對我們是有幫助的，雖然過程當中不舒服啦，但是沉默畢竟給大家一個很大的空間去思考。」

夫：「我太太她有時候情緒不好的時候，就會說冰凍人，那我覺得說她講了，對她來講也有幫助啦，對我來講我覺得滿受壓，但是當時的情況，你不冰動人也不行啊！」



- (2) **情緒不穩定**：本研究之妻表示於治療過程中由於夫妻間的爭執不斷，使得情緒起伏很大，間接影響其參與治療的意願。

妻：「..我們正是爭執的非常厲害，情緒起伏非常的大，然後一下子就跟我先生說我不要去治療了，然後一下子又說要去治療，一下子又不要治療。」

- (3) **喪失信心**：研究參與者中的夫於治療過程中，就曾對婚姻喪失信心，不再感受治療的意義，進而想放棄治療。

夫：「因為那時候對婚姻已經產生失望，所以我想既然這個樣子啊，再做治療也沒有用，那..大家沒辦法體恤對方啊，然後我覺得她這個樣子的話啊，覺得沒什麼意義啦，那時候是覺得，決定離婚然後不想再做治療了。」

3. **改變歷程的性別差異**：案家夫妻雙方在改變歷程上似乎有所不同，夫比較是從採取治療中建議的活動而開始有了轉變，對妻而言，改變則比較是從新的認知開始。

夫：「譬如說夫妻在整個溝通的方面啦，雖然當時我們都沒有辦法接受治療師的那些話，可是實際上在生活當中卻能運用到那些話，譬如說『冰凍人』（活動）啦。還是說，譬如說我太太啊一直沒辦法接受我爸爸的問題啦，可是她（治療師）會把它提出來，讓我太太去思考那個問題啦，慢慢的我太太也會去思考，在整個治療過程當中啊，那一些話對她也有幫助，雖然當時我們沒有辦法說一些很具體的，可是在現實當中卻是幫助很大啦。」

夫：「治療師大部份讓我學習到點就是，因為我自己的缺點就是速度快，很積極，會搶話。無形之中人家會覺得你好像在說教，好像把你太太當成想小孩子，那我就會在整個生活方面啊，在跟我太太說話方面，我會特別注意把速度放慢，然後尊重

她的說話的速度。其實在我整個的過程我不覺得我是在當爸爸的角色，我是怎麼講，我是把自己的感受喔，因為太太不是狀況很好，會消極，太過於拒絕，那我會常講一些比喻給她聽啦，目的就是讓她知道其實別人也是這樣子的在過啦，那無形之中，我太太會比較在乎這些話不要在講給我聽了，她就把這些點誤會成我在說教，那我來進到這邊學習的是既然妳不想聽，我就盡量不講啦，我想我不是站在一種父親的角色，但是今天給我的學習是如果你們把我當成我是在做父親的角色，那好我以後就不講。」

妻：「...她講了一個故事幫助我，她說兩個人共同坐在一個很簡陋的船上，外面風暴很大，其中一個人不能幫助另外一個，那，可是風浪很大啊，那船很簡陋啊，其中一個人一直抱怨，甚至苦惱，最後那船還沒有翻，但那個人已經苦惱到死掉了。我會覺得這個故事給我的啓發很大。人，你可能遇到的環境沒有你想像的那麼嚴重，可是妳的煩惱讓妳的環境變的好像更嚴重，實際上沒有，而影響到妳自己的健康...，它本來是一個很小的影響，很小的問題，可是我把它擴大了。對我的影響就變大了。」

妻：「治療師就說我先生就像一個爸爸在訓小孩，啊我就像一個叛逆的青少年為反對而反對，他講什麼我就故意跟他唱反調，她講這個就讓我先生也發現，我自己也發現。她這個點真的是講的很具體。因為我先生他講話就是一直啪啦，他覺得我的觀念不正確要把我糾正，然後他就會一直講一直講，講一大堆這樣，那我就會因此很煩，我就不管他講的是對還是錯，我就要反，那她就在我們講的過程，發現這個點。」

由上述夫妻所提供的經驗述說，似乎可以看到改變經驗的性別差異，夫在治療過程中的轉變比較是從行動著手，相對地，妻比較受治療師的語言與隱喻故事所撼動，從智識上的領悟開始。

雖然整個大系統的改變看起來好像只是個大機器的功能運轉，但是其實裡面反映了很多人性層面的議題，包括改變並非是戲劇性的轉變，它是經過長時間逐漸蘊釀的，所幸案家夫妻有足夠的耐心與高度的挫折容忍度，以及對關係改變的高期待，而能在時間的考驗下，從個人的小改變開始做起，到彼此相互的激勵與增強，再到明顯可見的夫妻關係、公媳關係與親子關係間的改善。然而其間大小衝突仍不斷，確實影響了夫妻雙方情緒的起伏，甚至雙方都曾一度有想放棄治療的想法，只是每一次的會談似乎又讓他們再度燃起對婚姻的希望，所以整個治療改變的歷程充滿矛盾、掙扎與情緒壓力。案家夫妻在治療中的改變經驗也有性別上的差異，案夫的轉變比較是從實際行動著手，為了搶救危機的婚姻關係，他依順治療師的具體建議，實際採取行動，譬如不再積極逼近妻子要求妻子做改變、衝突爭執過程中適時踩煞車以避免肢體暴力的發生，以及表達對妻子的欣賞，即便於執行過程中有很大的懷疑、壓抑與不自在，但他卻從行動的付諸實踐，看到行動過程中妻子情緒的漸趨穩定，彼此關係的拉近，而產生新領悟，看到行動的新的意義，進而更願意持續這些行動的實踐。相對地，案妻比較受治療師的語言、隱喻故事、與關係互動模式的反映所撼動，例如她體認到自己對婚姻困境的災難性過度誇大，認知到要跳脫對原來解決方法的堅持，才可能解套她與夫以及公公間的三角關係，覺察到夫妻間不對等的僵化互動模式—嚴父/叛逆的少女，要求對等的互動。她是從智識上的領悟進開始展現新行爲，像是欣賞公公對家的貢獻，接納他留住家裡，以理性的對等的方式回應先生的要求，而從這些新行爲實踐，她看到雙方爭執的減少，可以「同步」一起接受治療，為關係的改善做努力，並發展親密的關係。

## 肆、討論與建議

### 一、對婚姻治療實務工作之啓示與未來研究方向之建議

以下將就本研究結果與過去相關研究發現做一對照，並依此就婚姻治療在臨床治療實務努力之方向上提出建言，此外，並針對未來相關研究在方法學上與研究議題上提供可能的建議。本研究結果顯現案家夫妻對治療的強烈動機與信心是影響改變發生的必要條件，此與 Olson（2001）的研究結果相似，即案家夫妻對

治療懷抱希望是重要的治療性脈絡之一；治療師站在案家的立場以及理解與認可夫妻雙方的感受也反應了諸如其它研究（Kuehl et al., 1990; Sells et al., 1996）所示—即與建立治療關係有關之治療師的特質—關心、溫暖、同理的重要性。雙人組家庭作業活動也呼應了 Bischoff 與 McBride（1996）以及 Sells 等人（1996）的研究發現，即各會談間執行家庭作業是重要的。然而其它在本研究結果中呈現的具療效的系統性治療因子尚包括有進入雙人組的故事情節、反映關係位置、反映行為互動模式、以及劃清次系統間的界限等。此部份在其它研究中並未特別提到，而它反映了結構學派婚姻治療的特性，也在本研究中突顯。除上述有關治療情境中的療效因子外，本研究也發現治療室外也有重的影響因素，諸如其它次系統的介入、宗教信仰、以及延續父母職責等，與 Olson（2001）的研究發現相似，即婚姻治療的改變除了受治療室中治療師的處遇策略的推動外，亦深受外在環境因素的影響。至於本研究中顯現的反療效因子--治療師偏袒某一方以及被治療師錯怪，也同樣在 Olson（2001）的研究中發現，即誤解、評斷、不贊同與偏袒不公平有礙治療進展，並且令參與的當事人覺得不舒服。本研究也看到案家夫妻的改變主要透過認知、行為與情感三面向的變化帶來關係的改善，複製了 Christensen（1998）與 Olson（2001）的研究結果。此外，如同 Christensen 等人（1998）與 Olson（2001）的研究發現，本研究結果亦顯現改變是一個漸進的過程，並非戲劇性突然發生發的。其它研究結果尚包括改變過程中情緒的起伏變化與掙扎，以及男女在改變歷程上的差異。

根據上述研究結果，在婚姻治療實務上，婚姻治療師如何提升案家夫妻對治療的動機與信心，建立同盟的治療系統，注入諸如雙人組家庭作業活動、進入雙人組的故事情節、反映關係位置、反映行為互動模式、以及劃清次系統間的界限等都是重要的。同時也要注意並與案家夫妻討論治療系統外，對關係與問題的形成造成影響的重要事件；更重要的是避免產生被案家夫妻感受到有偏袒不公與錯怪案家等反治療性因子的舉動與態度；且要能與案家夫妻在改變過程中的掙扎感受同在，並允許案家改變的速度，當然也要注意如何掌握性別差異模式推動案家夫妻在改變上的進展。

雖然本研究是國內少數探究婚姻治療之療效與改變機制，並以案家夫妻之觀點為焦點的研究，實對國內婚姻治療的實務操作提供了一個研究支持。但由於這只是一個單一個案初淺的試探性研究，未來在從事相關研究時，很多與研究設計

或研究議題相關的面向可再做精密與周延的考量，以便進行更優質的研究設計，增進國內婚姻治療領域的發展。

對於未來的研究有以下的幾點思考與建議：

1. 治療因子與反治療因子的探究：未來國內有關婚姻治療中個案知覺到的有效與無效的治療因素之探究仍須再做多案例的與多個會談間的資料蒐集，以找出有效的婚姻治療之更完整的理論解釋。特別是對於反治療因子的探究，研究參與者對這部份資料的提供特別少，到底是真的在治療過程中未感受到不舒服或無助益？或有其它諸如不好意思對最終改善他們夫妻關係的治療師有所批評？或因修養所致，覺得批評協助者是不禮貌也是不應該的？或不復記憶？或有權力關係？是故未來在探究反治療因子，也許可以考慮採每次會談後的訪談，並考量訪員與治療師間的權力關係，或在訪談技巧或研究設計上多所考量，以便獲取案家夫妻坦誠且自由表達的資料。
2. 案家觀點相對於治療師觀點：由於本研究是從案家夫妻的觀點角度來理解改變何以發生？其缺點是看不到治療師在治療過程中意圖做什麼？是否達成其意圖？故與治療師觀點的比較也是未來可探究的方向之一。即若能同時對治療師在治療中的內在歷程之瞭解，則不但對婚姻治療的機制可以提供更完整的理解，所得知識也可豐富婚姻治療師的教育訓練。
3. 理論取向與療效因子的探究：由於本研究之婚姻治療師接受的是結構派與女性主義的家族治療訓練，所執行的療效因子必有不同於其它治療取向的獨特性，故未來研究也可以從以不同的理論與實務取向著手，找出不同婚姻治療取向派別的獨特療效因子，或可執行跨理論學派的研究找出共同的療效元素，必對婚姻治療的改變機轉之瞭解有重大貢獻。
4. 新手婚姻治療師相對於精熟婚姻治療師：由於治療者仍是新手婚姻治療師，在治療過程中，其所能發揮的有效性也必然不同於精熟的資深婚姻治療師，故未來相關研究在治療師變項上應考慮年資與精熟度。
5. 性別議題：從本案例夫妻提供的有關婚姻治療整個歷程的知覺經驗中，似乎可見案家夫妻倆對改變何以發生確實有不同的體驗。因此案家夫妻在婚姻治療經驗上的性別差異也許是未來研究可以關注的有趣焦點，即

若能對女性與男性在改變的著力點與改變歷程的差異，以及個人的改變如何影響夫妻連結的型態之瞭解，可以提供臨床實務工作者在推動治療進展，並面對性別差異時，有不同的著力點。其它與性別相關的議題還包括，因本研究中的治療師曾受過女性主義之訓練，治療過程是否因而過度偏袒案家夫妻之女方，造成夫的不舒服並影響治療進展？是故婚姻治療中的「性別」議題也將會是未來研究可探究的主題一。

## 二、治療者的反思

由於研究者本身在此研究中同時擔任治療者的角色，來自案家夫妻在此研究訪談過程所提供的資料回饋，讓治療者有一個機會去反思自身所接受的婚姻治療訓練如何反映在治療的實務行動上，以及所執行的處遇介入對案家所造成的衝擊又如何可以回過頭，成為治療者檢視或調整其未來在婚姻治療處遇行動上的重要參考訊息。

治療者由於同時受結構學派婚姻治療與女性主義治療觀點之訓練，在婚姻治療中，不僅努力協助案家夫妻認知關係中失功能的僵化互動模式如何帶來關係的傷害與僵局，鼓勵夫妻雙方共同擔負起改變的責任，更要求關係中有權力的一方要負擔起更多改變的責任。於治療過程中，治療者並協助夫妻覺察性別角色刻板化如何強化失功能的互動模式，以及對其婚姻與個人的傷害，進而協助達成於平權的婚姻關係中維持彈性的性別角色。

然而在本案例的處遇介入過程中，治療者確實曾面臨到矛盾的衝突困境，經常來回擺盪在結構學派與女性主義關係哲學天平的兩端尋找平衡點。身為婚姻治療師，當治療位置靠近結構學派，以強調循環因果與人際角色互補互惠觀點，要求夫妻雙方負起改變的相等責任時，確實曾面臨失去與在關係中受到實質壓迫的一方的治療性聯盟關係之危險，例如本案妻就曾於治療初期抱怨治療師不當地過度看重夫的苦，並認為夫的苦怎能與她的苦相提並論，而抗議不再繼續婚姻治療，多次擺盪在來與不來的不確定性中。而當治療師調整到靠近女性主義的一端，要求於關係中宰制的一方放下權力，正視其壓迫的本質時，也同樣遭遇冒著與關係中的權力者對抗的危險，也可能完全失去戰場，例如於本案例，特別是治療的中後期，當治療師意圖與權力弱勢的案妻聯盟，以解構不平等的權力關係時，像是為案妻爭取經濟決定權、就業的決定權、去病態標籤化與對等位置的協

商權時，就曾讓案夫覺得被錯怪、不公平並感到憤怒，曾想放棄治療。在治療師不斷於會談中重申其效忠的是案家夫妻倆的關係，而非一方的福利時，才逐漸化解雙方對治療師立場的猜疑，重建治療性聯盟關係並重拾治療者的權威。故如何融合這兩種在看重關係權力與責任上某種程度的差異之觀點，身為治療師是需要尋找到他自覺平衡的位置，才能減低並化解他自身在治療過程中內心的衝突與不安，並找到一個安頓的位置發揮其角色功能。

從研究中所呈現的治療效果與後續的追蹤，看到案家夫妻的改變，包括案妻病情的穩定、暴力的不再發生、衝突的減低、對等協商的溝通模式之建立、與彼此對關係的滿意度之提升，治療者相信平權的夫妻關係可以造就更滿意的婚姻，並提供夫妻雙方最高的福祉。從經歷整個治療的體驗，治療者也認知到在認可弱勢者的感受與需求，扭轉失衡的權力關係時，也要注意勿反而把弱勢者一步步推向危險，造成個人與關係的更大衝突與傷害。同時治療者也相信改變必須是雙方面的，才能取信於另一方，並且要時刻維持並提高夫妻對改善關係的看重。就像本案例，在努力平衡關係中的權力結構時，案家夫妻間的衝突是逐漸升高的，但治療師同時也鼓勵案妻以「一位理性成熟的女性」來爭取其應有的權利，以及因案夫對改善關係的高動機，才致使兩人的關係位置有積極正面的調整。故治療師要能在某種程度認可雙方各自不堪的處境，又不威脅到與雙方的治療性聯盟關係的維持，在重建新的功能性互動模式，並在解構與反轉關係的權力結構時，敏感系統給出的各種回饋線索，積極監測來自夫妻雙方的訊息資料，隨時調整對雙方的支持與施壓的鬆緊度，才能讓案家夫妻的關係往積極正面發展。

從本研究中案家夫妻所提供的知覺資料，可看到如前述，改變包括暴力不再發生、衝突的降低、溝通互動模式的改變、親子分房、案妻病情的穩定，以及案妻對公公的重新接納等。雖然在接受公公一事上，案妻是藉由認知的改變帶來行為的轉變，但不可否認的夫妻倆在關係的權力結構上確實也有了某種程度的鬆綁，最明顯的是「可以一來一往的討論」，因此可以預估較平權的互動模式已開始啟動，但對於公公的去留一事，未來可能還會是爭吵的主要議題，只是每次是如何吵，以及如何收尾，可能有所不同於往昔，這就是治療效果的展現。

研究者在訪談過程中，比較忽略對案家夫妻權力關係改變的深入探究，致使失去檢視治療效果的不同層面，是一個很大的缺憾，值得未來相關研究持續的關注。

本研究雖目的在企圖一探婚姻治療可能的改變機轉，但更重要的是期望因此在婚姻治療的研究上有拋磚引玉的效果，能夠召喚更多的專業同伴為婚姻治療此一領域之專業發展共同努力。

針對本文之任何回應、回饋或意見，請直接聯繫：梁淑娟，嘉南藥理科技大學幼保系，TEL: 0935117118, E-mail: caritas.ariel@msa.hinet.net

趙淑珠，國立彰化師範大學諮商與輔導學系，電話：(04)7232105-2200，E-mail: counsel@cc.ncue.edu.tw

收件日期：2004年1月16日

通過日期：2004年5月30日



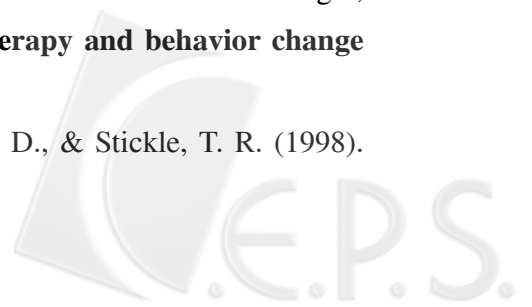
## 參考文獻

### 中文部分：

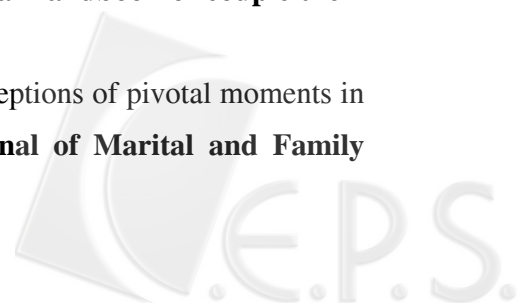
- 王慧玲、連雅慧(譯) (2002)。《**家族治療的理論與方法**》。台北：洪葉文化事業有限公司。
- 高淑芬、陳珠璋、張達 (1990)。結構式家族治療個案報告。《**中華精神醫學**》，**1**(4)，63-72。
- 張秀桃 (1992)。一個出現解離症狀婦女的婚姻治療。《**社區發展季刊**》，**60**，75-78。
- 黃曬莉 (2001)。身心違常：女性自我在父權結構網中的「迷途」。《**本土心理學研究**》，**15**，3-26。
- 賈紅鶯 (2000)。《**以結構—策略學派的觀點建構一個家族治療的改變歷程**》。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文。
- 楊連謙 (2000)。婚姻治療中賦權使能的歷程：病態嫉妒個案的經驗。《**應用心理研究**》，**5**，213-250。
- 楊連謙 (2003)。《**面對困擾的青年的父母**》。發表於「夫妻對偶互動關係研究」學術研討會。台北：中央研究院中山人文社會科學研究所。7-1—7-25。
- 董秀珠、林萬億 (2003)。《**當丈夫不再為經濟的靠山時：論夫妻間的權力與運作過程**》。發表於「夫妻對偶互動關係研究」學術研討會。台北：中央研究院中山人文社會科學研究所。4-1—4-33。
- 熊秉荃、李朝雄、蕭淑貞 (1993)。躁鬱病患者的家族治療：個案報告。《**中華精神醫學**》，**3**(7)，184-190。

### 英文部分：

- Alexander, J. F., Holtzworth-Munroe A., & James, P. (1994). The process and outcome of marital and family therapy: research review and evaluation. In. A.E. Bergin, & S.L. Garfield (Eds.), **Handbook of psychotherapy and behavior change** (pp.595-630). New York: Wiley.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998).



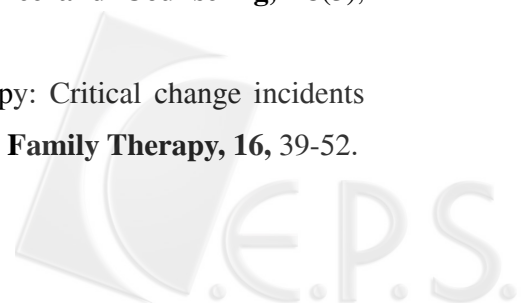
- Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. **Journal of Consulting and Clinical of Psychology**, **66**, 53-88.
- Bischoff, R. J., & McBride, A. (1996). Client perceptions of couples and family therapy. **American Journal of Family Therapy**, **24**, 117-128.
- Christensen, L. L., Russell, C. S., Miller, R. B., & Peterson, C. M. (1998). The process of change in couples therapy : A qualitative investigation. **Journal of Marital and Family Therapy**, **24**, 177-188.
- Gaul, R., Smith, I., Friedlander, M. I., Heatherington, L., & Cutler, C. (1991). Correspondence of family therapists perceptions with the FRCCCS for triadic interactions. **Journal of Marital and Family Therapy**, **17**, 379-374.
- Greenberg, L. S., James, P. S., & Cory, R. (1988). Perceived change process in emotionally focused couple therapy. **Journal of Family Psychology**, **2**(1), 5-23.
- Greenberg, L., & Pinsof, W. (1986). Process Research : current trends and future prospects. In L. S. Greenberg & W. Pinsof(Eds.), **The psychotherapeutic process : a research handbook** (pp. 3-20). New York : Guilford.
- Greenberg, L. S., Ford C. L., Alden, L. S., & Johnson, S. M. (1993). In-session change in emotionally focused therapy. **Journal of Consulting and Clinical of Psychology**, **61**, 78-84.
- Gurman, A. S., Kniskern D. P., & Pinsof, W. M. (1986). Research on marital and family therapies. In S. L. Garfield, & A. E. Bergin(Eds.), **Handbook of psychotherapy and behavior change** (pp. 565-624). New York: Wiley.
- Heatherington, L., & Friedlander, M. L. (1990). Couple and family alliance scales : Empirical considerations. **Journal of Marital and Family Therapy**. **16**, 299-306.
- Heiman, J., Epps, P. H., & Ellis, B.(1995). Treating sexual desire disorders in couples. In N. S. Jacobson & A. S. Gurman(Eds.), **Clinical handbook of couple therapy**(2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 471-495). New York : Guilford.
- Helmeke, K. B., & Sprenkle, D. H. (2000). Clients' perceptions of pivotal moments in a qualitative study of change in therapy. **Journal of Marital and Family**



- Therapy, 4**, 469-483.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., Cogar, M. C., & Denman, D. W. (1993). Beneath the surface of long term therapy : Therapist and client reports of their own and each other's covert process. **Journal of Counselling Psychology, 40**, 278-287.
- Holtzworth-Munroe, A. Jacobson, N. S., DeKlyen, M., & Whisman, M. A. (1989). Relationship between behavioral marital therapy outcome and process variables. **Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57**, 65.
- Huber, C. H., & Milstein, B. (1985). Cognitive restructuring and a collaborative set in couples' work. **American Journal of Family Therapy, 13**, 17-27.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L.S. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. **Journal of Marital and Family Therapy, 14**, 175-183.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: status and challenges. **Clinical Psychology : Science and Practice, 6**, 67-79.
- Johnson S. M., & William-Keeler, L. (1998). Creating healing relationships for couples dealing with trauma : the use of emotionally focused couple therapy. **Journal of Marital and Family Therapy, 24**, 25-40.
- Kuehl, B. P., Newfield, N. A. & Joanning, H. (1990). A client-based description of family therapy. **Journal of Family Therapy, 3**, 310-321.
- Lebow, J. L., & Gurman, A. S. (1995). Research assessing couple and family therapy. **Annual Review of Psychology, 46**, 27.
- Lee, B., & Marshall, F. (2000). Client perceptions of couples therapy: helpful and unhelpful aspects . **American Journal of Family Therapy, 28**, 295-311.
- Moon, S. M., Dillon, D. R., & Sprenkle, D. H. (1990). Family therapy and qualitative research. **Journal of Marital and Family Therapy, 16**, 357-373.
- Olson, M. M. (2001). **Clients' perceptions of the process of couple therapy : a qualitative and quantitative investigation**. Unpublished doctoral dissertation. Kansas State University.
- Pinsof, W. M. (1981). Family therapy process research. In A. S. Gurman & D. P. Kinschorn (Eds.), **Handbook of family therapy**. New York: Brunner/Mazel.



- Pinsof, W. M. (1988). Strategies for the study of family therapy process. In L. C. Wynne (Ed.), **The state of the art in the family therapy research: Controversies and recommendation** (pp. 159-174). New York: Family Process Press.
- Pinsof, W. M., (1989). A conceptual framework and methodological criteria for family therapy process research. **Journal of Consulting and Clinical of Psychology, 57**, 53-59.
- Pinsof, W. M., & Wynne, L. C. (1995). The efficacy of marital and family therapy : An empirical overview, conclusions, and recommendations. **Journal of Marital and Family Therapy, 21**, 585.
- Prince, S. E., & Jacobson, N. S. (1995). A review and evaluation of marital and family therapies for affective disorders. **Journal of Marital and Family Therapy, 21**, 377-401.
- Schutz, A. (1962/1973). **Collected paper (1-3): The problem of reality**. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Sells S. P., Smith, T. E., Coe, M. J., Yoshioka, M., & Robbins, J. (1994). An ethnography of couple and therapist experiences in reflecting team practice. **Journal of Marital and Family Therapy, 20**, 247.
- Sells S.P., Smith, T. E., & Moon, S. (1996). An ethnography study of client and therapist perception of therapy effectiveness in an university-based training clinic. **Journal of Marital and Family Therapy, 22**, 321.
- Smith, J. C., & Brown, R. A. (1994). Ingredients of successful marital therapy. A survey of therapists' views. **Family Journal, 2**(4), 317-330.
- Smith, T. E., Sells, S. P., & Clevenger, T. (1994). Ethnographic content analysis of couple and therapist perceptions in a reflecting team setting. **Journal of Marital and Family Therapy, 20**, 267-286.
- Walker, L. G., & Patten, M. I., (1990). Marriage Guidance Counseling: II. What counselor want to give? **British Journal of Guidance and Counseling, 18**(3), 294-307.
- Wark, L. (1994). Therapeutic change in couples' therapy: Critical change incidents perceived by therapist and client. **Contemporary Family Therapy, 16**, 39-52.



# **A Qualitative Investigation of the Change Process in Couple Therapy: The Case Analysis of an Affective Disorder Couple**

Shu-Chuan, Liang

Chia Nan University of Pharmacy & Science

Shu-Chu, Chao

National Changhua University of Education

## **Abstract**

Using a qualitative approach, the purpose of his study was to explore the process of couple therapy. The participants in this study were an affective disorder couple accepting couple therapy for 19 sessions. After the therapy, the couple were interviewed to understand their perceptions of the therapy, the therapeutic and the nontherapeutic elements, and the mechanism of change. The results were as follows : (1) the couple's motivation and commitment to therapy and the therapeutic alliance were the important therapeutic preconditions;(2) the systematically therapeutic elements of change included prescribing a dyadic homework, reflecting the relational position, reflecting the interaction pattern, understanding and validating the couple's feelings, and marking the subsystem boundaries. There were between- sessions factors. Basing on the findings, implications for couple therapy, and discussions and suggests for future studies were made.

**Keywords: mechanism of change, couple therapy, process of change**



