

# 论系统化认知发展治疗方法

## ——一种强调系统和关系维度的建构主义家庭治疗

付 翠\*

〔摘 要〕 系统化的认知发展治疗,是一种后现代的心理治疗取向。它强调疾病叙事的系统的、关系的维度,认为所有的心理疾病在表现形式上都包含关系的成分,只有理解了关系对心理疾病的建构,才能确定合理的心理治疗方案。系统化的认知发展治疗,以家庭为研究单位,通过调整家庭成员之间以及家庭与社区环境之间的关系,创造可选择性的疾病叙事方式,制订不同取向的干预措施来重新建构关系的平衡,进而解决心理障碍。

〔关键词〕 系统化认知发展治疗;家庭;可选择的叙事方式;三角关系

系统化认知发展治疗(简称 SCDT)作为一种创造可选择性方案的治疗模式,为心理治疗提供了一种后现代的、整体性的、非病理性的视角。它秉承了系统论的宗旨,将关注重心放在家庭成员的相互关系而非个人的特性上,认识到家庭系统内的关系模式大于各组成部分的本质,强调分析问题是从家庭整体入手,研究的是组成家庭整体的各部分因持续互动而产生的相互关系(赵芳,2010)。它从系统化的、关系的维度来解释个体、家庭和社会环境在心理障碍的形成过程中扮演了怎样的角色,并认为心理障碍是上述三角关系当中限制性对话的结果。为此 SCDT 提供了一个系统发展性的、敏感的和文化的视角来帮助制订解决心理障碍的策略和可选择方案。

### 一、SCDT 的主要观点

SCDT 认为家庭在心理障碍的建构过程中发挥着媒介作用。正如 Minuchin(1974)所指出:家庭既要满足家庭成员的心理需要也要平衡外界文化要求和个体需要之间的关系。所以说当家庭中的个体陷入到心理障碍中,可能就因为家庭既不能给家庭成员提供足够的安全感和照顾,也不能很好地处理与外界社会文化环境之间的互动。

家庭作为最小的社会系统既可以改变与内外需求之间的关系又可以保持足够的连续性以支持家

---

\* 心理学博士,南京师范大学心理学博士后流动站研究人员,广东警官学院侦查系副教授,210097。

庭成员的成长。家庭可以为个体的发展提供最初的社会关系矩阵,而随着个体的发展,家庭边界也将不断延伸,并将可能影响个体发展的多元文化背景包含进来。如果家庭处理和协调内外信息的能力越强,那么它能够容纳和支持的文化背景就越多。

家庭要依靠传承的、发展的历史来决定其在大环境中的意义和面临问题时所采取的应对策略。这种回归性的相互作用影响着家庭采用何种方式来满足家庭成员的发展和背景需要,以及多重伦理、种族、宗教、阶级、政治制度和文化从属关系所提出的要求。因此,家庭必须利用各种可能的资源来保持稳定性和变化之间的平衡,同时要求家庭具备弹性的世界观,可执行的信息加工风格、力量 and 影响力 (Goldner, 1993; Pedersen, 1991)。

## 二、SCDT 对问题的评估框架

### (一) 初次评估的开场白问题

SCDT 对问题的初次评估主要是评估问题家庭的集体认知发展取向,主要由两方面评估内容组成:一是关于让家庭接受治疗这一问题,家庭成员是否能够互相讨论并达成一致意见;二是关于如何看待治疗结果的问题,家庭成员能否就治疗结果的承认达成一致意见。

### (二) 评估过程中提问的顺序

在对家庭存在问题进行评估过程中所提的问题需要遵循一定的顺序,即按照由表面到深入、由个别到整体的顺序来发掘所存在的问题。

1. 感官因素的探查。当家庭成员集中讨论如何提升治疗效果的问题时,让大家选择一个在家庭中产生的映像 (image) 即存在问题的自画像,并对这个映像进行整体描述,例如看起来怎么样,像什么,感觉如何等,从而帮助家庭以描述映像的方式来概括存在的问题。

2. 具体情景的探查。由问题家庭的代表成员举例说明家庭中具体哪件事情最终促使其接

受心理治疗。在这件事情发生过程中,都有谁卷入到该事件中,各自扮演了什么角色,事情的结局怎样以及在该事件之后又发生了哪些特殊事情。通过具体情境探查使其考虑到问题是如何出现的以及不同的人对问题产生所造成的影响。

3. 形式—反省探查。所谓形式—反省探查就是让问题家庭描述另外一种情境,在这个情境中,家庭成员所扮演的角色和上述事例中的角色类似,并且在这个不同的情境中仍然表现出了和事例中类似的行为,即使希望会有所不同的时候仍然表现出了相同的行为。通过此方式让问题家庭深入思考在不同情境下产生相似行为的原因。

4. 辩证—系统化的探查。辩证系统化探查主要是了解问题家庭能否辩证、系统的认识和建构问题。

为了完成这一目标,主要通过以下几方面的问题进行探查:(1) 整合问题:主要是了解家庭成员是如何组织家庭中所存在的核心问题。(2) 建构问题:主要是了解问题家庭如何界定在家庭中运行的各种规则以及家庭成员在这些规则的保持和发展中所扮演的角色。(3) 多维视角:能否用其他的方式来看待影响家庭的规则,是否愿意了解其他家庭对待规则的视角。(4) 否定建构:是指让问题家庭自己确定哪些规则已经不适用于家庭的现状,也不能给家庭提供所需要的东西,并且对于家庭成员的理解和行为方式也造成了困扰和阻碍,因此需要对这些规则加以否定。(5) 重新建构和行为:主要了解问题家庭准备如何改变那些不适用于家庭运行的规则以及将要采取的行动。

### (三) 评估面试

SCDT 提供了一个以语言为基础的评估面试,以方便治疗家能够在个体、家庭和社会环境领域开展工作 (Borders, 1994)。1SCDT 的评估面试被用作是一种治疗策略用以获取 (access) 疾病表象的表面特征和有关的解释,同时也可以了解有问题的家庭成员所持有的认知发展资

源的本质特征和采取的相应行为。同时它也被当做一种咨询策略,以获取个体、家庭和更广泛社会环境之间相互作用的回归维度。因此SCDT利用问卷策略来与家庭成员会面和与社区各系统代表进行面谈,从而获取关于疾病叙事的整体印象。首先对家庭成员进行面谈,鼓励他们用自己的语言来自由的讨论疾病的历史和对家庭的影响,并试图对前因和后果进行解释,从而有助于个体和家庭对疾病叙事的概念化。其次,SCDT治疗家演变成一个咨询师,他们向更广泛环境领域中的成员进行咨询,要求他们提供对家庭痛苦的理解以及三角关系中成功伙伴关系所处的位置,这样的探查可以使治疗家决定他们可以在哪些方面进行弹性干预以减轻压力和障碍。第三,通过综合评估,SCDT认为家庭本身的疾病叙事方式和外界环境共同导致了家庭问题的存在,而其中由于缺乏资源导致问题产生的叙事方式是最主要的原因。

### 三、SCDT 的治疗方案

从SCDT对问题的评估来看,家庭中之所以会出现问题是由于在与外界的相互作用过程中,家庭被某种特定的方式剥夺了发挥应有功能的力量,而这种特定的力量是与家庭的集体意义制造过程分不开的。所谓集体意义制造就是指家庭成员共同建构他们看问题的视角,包括对生活任务进行体验、解释和行动(Hoffman, 1990)。但是由于支持家庭发挥特定功能的力量量的缺失,导致家庭在集体意义建构过程中出现了问题。所以,SCDT治疗方案的宗旨就在于让家庭认识到自己在集体意义制造过程中所存在的问题,重新确立可选择性的疾病叙事方式,从而改变认知取向,克服心理障碍。

#### (一) 确立集体认知发展取向的类型

在这个建构过程中,家庭依赖一个共同的参照系统,SCDT称为“集体认知——发展取向”,并将其分为四个阶段(Rigazio-DiGilio,

1991)。每一阶段认知取向在其各自的权力谱系中都是非常有用的,为家庭提供可靠的资源以处理具体的生活问题,所以充分理解每个取向内可获得的资源有助于治疗家评估问题家庭在不同的特定时期所能达到的能力,并依此制订不同阶段的治疗内容。因此SCDT对四类认知发展取向的特征进行了概括并依此来确定问题家庭所属的类型。

1. 感官发动取向的特征。在这个取向内,家庭依靠感官经验去理解疾病叙事,如果在这一取向内遇到了阻碍,家庭就有可能被疾病叙述(discourse)中的轻微变化所击溃,并倾向于采用一种缺乏完型特征的、混乱的叙事。

2. 具体情境取向的特征。在这一取向内,家庭能够很有顺序地描述那些允许可预期行为发生的疾病叙事。如果家庭受到限制,则会发展一种狭隘的视野,倾向于采用一种线性的、暂时的、“如果那么”的思维方式,并且试图利用有限的影响或反应来发展一些能够在三角关系中具有明显标签的方式,从而试图确保所有卷入的相关人员都拥护他们的观点。

3. 形式—反省取向的特征。在这一取向内,家庭发展出反省式的疾病叙事,并依靠模式认知、抽象思维以及对自我和情境的理解来领悟心理悲伤。在这一取向内的家庭过分强调对三角关系内的问题进行分析,但却不能根据这些分析采取有效的行动或进行挑战。

4. 辩证—系统取向的特征。利用这一取向,关系系统建构了多元背景之间相互关系的叙事模式,但受压抑的家庭往往被故事的复杂性所击倒。这种情况将促使家庭进行改变,但却很难采取有效的实际行动。

#### (二) 创造可选择性的疾病叙事方式

可选择性的疾病叙事方式将综合来自三角关系中重要成员的资源,其主要目的就是介绍一些可接受的、有希望的、不太熟悉的以及没有威胁性的行为方式的改变,同时确保每个成员都能得到合理的关注。一个可选择性疾病叙事的共同建构成为风格匹配的基础,它影响着每

个个体的、集体的自我感觉以及自我与他人的关系,与心理悲伤的关系;影响到三角关系中核心成员所共享的时间和经验的选择性顺序;也影响到个体在新的意义建构下所采取的处理心理悲伤的行为。

### 1. 关系的建构

一个可选择性疾病叙事的宗旨就是重新建构家庭成员之间以及家庭成员与外部环境之间的关系,所以说关系的建构是可选择性疾病叙事方式的核心,也是治疗的基础。因此它将重新建构每个个体的、集体的自我感觉以及自我与他人的关系,与心理悲伤的关系;建构三角关系中核心成员所共享的、用来加强可选择叙事时间和经验的选择顺序;建构在新的意义结构下所采取的处理心理悲伤的行为。

### 2. 主题的确立

基于上述认识,可选择性的疾病叙事方式采用多维视野,使用不同的行动计划来确立三角关系中的三个关键主题。

首先,在治疗早期,为问题家庭制订一个有目的、有计划的行为方案并在家庭中使用,改变过去那种将问题家庭界定为一个长期——照顾——维持和严重——危机——干预的病例。同时这个计划要能够促使外界系统考虑为家庭提供压力减轻和教育服务,从而帮助这个家庭达到自我满足。

其次,将焦点集中在家庭问题产生的多维先兆(precursors)上。因为如果三角关系中的所有成员,尤其是问题成员所表现出的先兆没有被发现或没有及时干预,那么他新的家庭关系中也会因为缺乏卷入(involve-ment),缺少相关知识以及没有权力感而表露出新的问题如家庭暴力行为等。

第三,改变家庭中对所谓边缘化的(marginalize)、无能(incompetent)男人的刻板印象。要求处于问题中心的男人要寻找一种负责任的方式在家庭中树立起与以往完全不同的形象,同时也要求家庭中的女人和外部系统为他们创造发挥个人才能的空间。

### 3. 角色的调整

根据上文确立的三个主题,SCDT 从多维角度对家庭成员的角色分工进行重新调整。首先是在为存在问题的家庭成员设定一个类似的问题情境,然后让该家庭成员置身其中,重新认识自己的问题并学会为自己的问题负责任。其次,让家庭主要成员分别阐述自己所渴望的内部分工模式,然后通过重新协商家庭中的角色、责任感和劳动分工来建立起一个可预期的分工模式。第三,帮助家庭建构一个关于知识和技巧的敏锐感觉,这些知识和技巧是他们有效处理家庭问题所必需的。第四,改变家庭已有的根深蒂固的传统认识,建构起关于培养孩子的新视野。

## (三) 制订不同取向的干预措施

通过创造可选择性的疾病叙事方式将会推动个体转向多维视野,增加他们的弹性机制,使得那些有能力利用非中心取向资源的个体或系统开始发表他们的意见。这样做的结果就是有助于发现家庭中的关键成员,而关键成员在不威胁任何个体或群体整体性的前提下开始考虑新的视野和观点。在这一阶段,三角关系中的群体开始向系统提高迈进,也就是不断扩展治疗叙事中的观点和行动类型,逐步发展到形式反省和辩证系统取向阶段。而这种以能力作为基础的疾病叙事将有助于他们在一个稳定的结构内探索潜在的、对未来发展非常重要的主题。因此在这一阶段 SCDT 治疗措施的制定将主要是围绕形式反省取向和辩证系统取向来进行。

### 1. 在形势反省取向的治疗措施

在这一取向内主要要求每个家庭成员对各自过去扮演的角色进行反省以及对未来能够扮演的角色提出期望,例如家庭中的女主人渴望发掘出多维选择方案以完成她的看管人角色,扩展治疗的概念,同时将情感和经济因素包括进治疗内容当中;家庭中的长辈人物渴望寻找新的自由,并渴望知道她的角色改变将会给这个家庭带来怎样的长期效果。通过反省,长辈人物意识到如果她一直试图阻止子女履行成年人的责任和压力,那么这将是一个永无休止的

负担,因此表示将来不应该这样做,而应该指导子女逐步走向成熟并确定他们在家庭中的核心力量,而这样做也可以使她获得长辈的感觉。而家庭中缺乏自信的问题成员如丈夫要思考如何恢复自信,以及在获取自信的过程中如何通过集体信仰来帮助家庭依赖这种集体信仰。但是内省性的问题可能带来复杂的局面,结果可能是不确定的。

因此说在这一阶段,家庭中的夫妻双方要将努力的焦点放在未来的目标上,即在反省过去问题的同时认真思考能够从长辈、从社区,从医院以及警察系统获得哪些实际的帮助。

#### 2. 在辩证系统取向的治疗措施

首先,家庭渴望重新建构旧的规则和信仰,尤其是重新建构那些对他们已经没有帮助的或者已经不适宜在新的家庭集丛中运作的规则。例如之前一直存在的假定如男人是没有能力的并处于边缘地带,为了家庭的生存,女性必须要具备较多的能力等诸如此类的信仰规则都应该进行重新建构。其次,要让问题家庭意识到他们已经被美国的自我满足思想所吞没,而且这种思想的存在已经阻碍了他们的进步,尤其是当社会服务体系带着美好的目的试图使他们免受压力时,这种自我满足思想却使得服务体系地发挥作用。因此对他们来说他们需要一个相互依赖的社区世界观,使得他们可以依赖社区和教堂,依赖合作伙伴关系,而为了获得这种依赖关系,他们家庭中的角色必须清楚地界定,信仰的规则也要连续一致,并且清楚地确立最终作决定的权威人物。和其他家庭治疗理论模式一样,在进行家庭治疗时,家庭成员表现出的问题和症状都是提供家庭信息的重要来源,因此治疗师允许夫妻在重新建构规则的过程中表现出各自的“所思所欲”以及不良的关系互动,目的是让夫妻双方能够对他们之间的问题和资源有所领悟(徐洁,张日昇,2007)。

不同取向干预措施的实施促进了强有力的家庭叙事的产生,从而也使得家庭成员开始重新平衡他们的一致有效性的感觉,并且将家庭的理想和位置包含在对子女的照顾机制内。

通过 SCDT 治疗措施的实施,问题家庭中的三角关系系统将从一个不成熟的、封闭的、未成形的体系转变为一个弹性的、组织性强的、注重焦点解决的体系。家庭和核心成员能够跨方向地获得较多的能力并能创造出多维观点和对问题的多维解释,能够使用认知平衡策略去整合新的信息和综合已经重新建构的世界观。有关的认知发展结构也更加发达,使家庭能够有意识地利用各种能力并能了解哪些因素限制了问题解决策略,从而加以克服。相互作用的叙事方式更有秩序,关键参与者能够将力量差异、不和谐性、压抑和压力减到最小,同时也能使用对话来确保对疾病行为和经验的解释,并为将来的改变提供多维意见或看法。

### 四、SCDT 对心理治疗的意义

SCDT 作为一种共同建构的、非病理性的治疗取向,旨在揭示和处理家庭的关系问题,其中心主题是所有的个人障碍都有关系因素的作用,因此在治疗过程中尤其强调系统性的、发展式的建构,从而为未来心理治疗的走向提供了重要的启示。

在提倡整合各种心理咨询与治疗方法的今天,将 SCDT 治疗模式应用于心理治疗无疑是一种值得推广的范式,它既强调家庭中子女和父母之间的互动技术,也重视家庭成员与外部社会支持系统之间的紧密联系,同时又融入了文化建构的理念,为心理治疗方法之间的整合提供了一个新的视野和无限可能。

SCDT 治疗模式将家庭看成是一个整体系统,强调扩展家庭,认为多重父母角色方面存在着一致性,重视亲子关系,重视家庭和外部社会系统之间的关系等等。这些方面与中国传统文化之间有许多共同的地方,从而也使得 SCDT 治疗模式在我国本土化应用具备了文化基础。因为疾病不仅是一种医学现象,也是一种文化现象;医学不仅需要生理知识,也需要人文知识。(吕小康,汪新建,2012)也可以说中国家庭

文化的基本精神为家庭治疗理论与技术在中国的应用提供了发展的契机和基础,而 SCDT 家庭治疗则进一步发扬了中国传统文化中的人文精神和家本位思想。

SCDT 治疗模式整合了多方面的资源来对问题家庭进行治疗,同时也特别强调在不同的

时代与文化背景下要看到家庭的发展与变化,并顺应这一发展与变化,而这无疑代表了家庭治疗未来的发展趋势。因此说 SCDT 的系统建构治疗模式将为未来心理治疗的发展提供可操作性的元框架。

#### 参考文献:

- 吕小康、汪新建,2012:《意象思维与躯体化症状:疾病表达的文化心理学途径》,《心理学报》第2期。
- 徐洁、张日昇,2007:《箱庭疗法应用于家庭治疗的理论背景与临床实践》,《心理科学》第1期。
- 赵芳,2010:《家庭治疗的发展:回顾与展望》,《南京师大学报》(社会科学版)第3期。
- Borders, L. D., 1994, "Potential of DCT/SCDT in dressing two elusive themes of mental health counseling", *Journal of Mental Health Counseling*, vol. 16, pp. 75 - 78.
- Hoffman, L., 1990, "Constructing realities: An art of lenses", *Family Process*, vol. 29, pp. 1 - 12.
- Minuchin, S., 1974, *Families and Family Therapy*, Cambridge: Harvard University Press.
- Rigazio-Digilio, S. A., 2000, "Reconstructing psychological distress and disorder from a relational perspective: A systemic constructive-developmental framework", *Constructions of Disorder Meaning-Making Frameworks for Psychotherapy*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 309 - 332.
- Rigazio-DiGilio, S. A. and A. E. Ivey, 1991, "Developmental counseling and therapy: A framework for individual and family treatment", *Counseling and Human Development*, vol. 24, pp. 1 - 20.
- Rigazio-DiGilio, S. A. and A. E. Ivey, 1993, "Systemic cognitive-developmental therapy: An integrative framework", *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, vo. 1, pp. 208 - 219.

(责任编辑:蒋永华)

## Systemic Cognitive-Developmental Therapy: A Constructivist Family Therapy Focusing on Systems and Relational Dimensions

FU Cui

**Abstract:** Systemic cognitive-developmental therapy (SCDT) is a postmodern therapy that emphasizes the systemic and relational dimensions of illness narrative. The central thesis of SCDT is that all manifestations of psychological distress have a relational component and that only by understanding how the relational systems construct their interpretations and reactions to this distress can therapists select an appropriate treatment. Starting with the family unit and working internally with its members and externally with the wider social environment, SCDT creates alternative illness narratives and designs different measures to re-construct the relational balance so as to effectively treat psychological disorders.

**Key words:** systemic cognitive-developmental therapy; family; alternative narrative; triangular relationship