



建道神學院
Alliance Bible Seminary
建道基督教中文期刊索引



題目：從基督徒角度看敘事治療

作者：蕭麗霞

來源：教牧期刊，第 21 期(2006 年 11 月)，
167-177 頁

出版：建道神學院

Copyright Warning

Use of this article is for the purpose of scholarship or research only. *Users must comply with the Copyright Ordinance, Chapter 528.*

版權警示

此文章只作學術研究之用途。使用者須按照香港版權條例《第 528 章》之規定下使用此文章。

版權所有：建道神學院 / Copyright © Alliance Bible Seminary



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

從基督徒角度看敘事治療

蕭麗霞

敘事治療於二十年前在澳紐萌芽，當時麥克懷特和大衛艾普斯頓有感於傳統治療（尤其是家庭治療）未能夠滿足他們尊重當事人的原則，遂分別在自己的治療工作上建立與現代傳統治療進路迥然相異的治療方法。嶄新的思維和治療成效，很快便吸引了北美傳統治療人士的興趣。發展至今，敘事治療已經成為一門由治療逐漸推展成為生活實踐 (practice of life) 的生活取態。本文嘗試扼要概述敘事治療的理論前設和治療進路，並嘗試以一個基督徒治療者的身分作初步檢視，期望透過這篇短文能夠為自己應用敘事治療定位。

一、敘事治療的焦點

敘事治療以後現代主義、後結構主義、神經機械學和文化人類學為思想基礎，對於問題、真我、心理實況等觀念提出以下論點。

（一）問題、道德和人的關係

懷特根據傅柯 (Foucault) 的論述，認為權力由西方傳統直至現代，雖然經歷了不同程度的改變，仍然跳不出把人壓制的框框。首先，基於後現代思潮質疑權力的必然性，和擁有權力者借助等級

(hierarchy)而行使其權力，權力亦成為操控人自我審查的工具。人的問題被界定為偏離規範，不同之處只是讓人服膺於建制訂立的標準規範，改為服膺於一套以多數人奉為金科玉律的標準規範。不管怎樣，人若偏離規範，他／她便有问题，要承受後果，同時個人也被標籤成為問題人物。因此，把權力挪開對人的操控，讓人基於個人意願成為自己的道德代理人 (personal agency)，便成為個人倫理的首要任務。

敘事治療提出把問題和被該問題纏上的人分開 (The person is not a problem, the person has a problem.)，問題 (例如失敗) 可以是人對現代權力所訂立的規範的抵抗 (refusal)，是人為自己身分定位的行動，透過一系列的問題，治療者和被問題纏上的人仔細檢視一些似無還有 (absent but implicit)、隱而未現的價值原則，並由此重寫個人身分，成為自己的道德代理人 (White 2004)。

懷特提出敘事治療由個人倫理而建構。個人倫理的原則包括個人有意圖地構造自我、恭謹地生活、謹慎個人行為對於社群的責任和後果、持守透明原則、各人不論等級彼此問責、在可能的基礎 (foundations of possibility) 上共同開拓生活，及委身於批判支配著生活實踐和結構的當代文化 (White 2000)。

(二) 心理學和個人身分的關係

承接後現代的思路，敘事治療質疑近百多年來心理學以人有內在自我實體的論述。懷特認為在人類歷史中，民間心理學 (folk psychology) 一直存在，人有內在自我實體這觀念從未在其中出現過；反之，人們在社群中，以自己的心理學觀念理解各人的行為，互相回應，使之成為個人在社群中身分的敘述。

這身分敘述包含個人意願和有意圖的狀態 (intentional state)，個人基於其意願和意圖，與社群透過互相選取和回應對方的行為，建構

和確肯 (authenticate) 個人屬意的身分敘述，因此，身分並非由某些權威界定，它是複雜多重的，亦是在社群中不斷地談判而成的。從這角度而言，個人的選取再加上社群的回應，經過不斷地重複，身分敘述的可塑性變得無窮，而且，身分亦不只是個人喜好的選擇，同時亦有社群的參與 (White 2004)。

(三) 歷史文化和個人身分的關係

懷特認為個人的故事並非抽離現實，而是受歷史和文化影響。一些被歷史和文化充斥著而未經批判的主流論述，透過社群解釋人的生活經驗，成為抹殺個人意願的大敘事 (grand narratives)。現代社群作為歷史文化的載體，亦同時製造了剝奪個人意願的權力，使個人的故事在現代權力影響之下埋沒在主流論述中。

由於個人故事是建構特選身分 (preferred identity) 的素材，解構這些被主流論述充斥的大敘事，將會把其他被忽略的小敘事呈現出來，個人從而選取和自己信念相符的敘事，進一步建構特選身分，問題亦因而得到適當的處理 (White 2004)。

(四) 宗教靈性和生活的關係

懷特雖然生長在受基督教文化塑造的白澳洲文化中，他並不篤信宗教。他的工作並不著重靈性的課題，然而對於他人談及敘事治療和靈性方面的課題，他也會感到興趣。

懷特認為靈性是一種永遠不可能達到的意識，人可以透過不斷的好奇和探索，豐富個人的生活 and 身分。他不著墨於無形的靈性事物，反而對於靈性事物作為某種特別生活的象徵 (emblem)，去塑造生命至感興趣。他關注的是靈性事物的物質方面，稱之為美學，和伴隨對美學的探索而發展出的倫理原則和目的 (White 2000)。

二、懷特對敘事治療的描述

敘事治療……是在地的探問，〔關心〕發生甚麼事，事物怎樣變化成為有別於它曾經〔出現〕的，或是它可以和現在有別的可能性。(White 2000, 170)

(一) 敘事治療師 (Narrative Therapist)

敘事治療師把治療對話視為旅程，他／她就彷彿一位採訪者，透過訪談的過程，和案主一同回顧其生活經驗，重新發現和整理那些被隱藏、似無還有的片段，以致案主可以重寫他／她生活故事。由於案主是故事的主人翁，擁有對自己生命的知識，只因被大敘事所籠罩，一時之間未能夠理出問題的脈絡；治療過程中，治療師選取一個「去中心」(de-centered) 的位置，以「不知道」(not-knowing)、尊重和好奇的探索精神，細心聆聽在生活經驗中被忽略遺漏的片段，仔細地和案主重新探訪片段中的人物故事，讓這些故事把案主更立體地呈現眼前。

要做到這一點，治療師必須是「去中心而具影響的」(de-centered yet influential) (White 2000)。他／她所關注的可能是案主被問題覆蓋的片段，從中發掘出案主的獨特事件 (unique outcome)，再進一步豐厚 (thicken) 這經驗，而逐步呈現出案主一個自己喜歡的身分 (preferred identity)。因此，治療師就像一位人物專訪的記者，關心案主的人生哲學和執著，並其源起，亦同時把這些執著放置在一個將來的向度，讓這重新描繪的面貌帶來日後面對生活的新路向。懷特形容這是一個締造旅程 (journey making) 的過程，而治療師與案主在旅程中共行 (White 2004)。

(二) 案主 (The Person who consults)

傳統心理治療稱呼尋求治療者為當事人或案主 (client)，這稱呼隱含了一種權力架構，接受治療者和提供治療者有不對等的關係。敘事治療基於後現代對於權力的批判，稱呼使用治療者為諮詢者 (The person who consults)，意味著案主有很大的個人意願選取談話的方向、判斷談話對個人的意義，及何時停止治療對話。

承接後現代思潮影響，敘事治療認為只有個人才擁有自己的故事，因此他 / 她也最熟悉自己的故事，而故事情節所反映的意義，正顯示了他 / 她獨有的知識 (local knowledge)，這也是面對問題的資源。

如前所述，敘事治療把人和問題的距離拉開，人是人，問題是問題，人不是問題，人有問題而已。只要擴闊人和問題的距離，人就可以有空間運用個人是自己專家的知識來應付問題。

(三) 敘事治療的進路

敘事治療以社群和個人互相呼應來建構出個人身分，因此治療對話不單囿於治療師和案主，周邊的聲音也互相影響，整個談話分成四部分進行 (Morgan 2000)。

甲、故事敘述 (Telling)

在首部分治療師根據以下的重點去解構個人的另類身分 (alternative identity)，其中的技巧包括：

(1) 把問題命名和外化 (Naming and Externalization of Problem)

由於問題並不等於人的身分，透過借助擬人法的外化對話把問題命名，個人可以把問題放在一個足以冷靜和細心檢視的位置，把這個問題故事 (problem saturated story) 的弱點和伎倆暴露出來，亦同時探索問題對個人和他 / 她重視的人的影響，然後個人自行評估問題對自

己的影響，看看這影響是否符合自己的喜好 (preference)。在評估其影響時，個人對於生活的喜好，背後隱含的生命信念、價值觀、期盼、異象和委身等便會呈現出來。

與此同時，基於後現代主義對於權力和真理的必然性有所質疑，治療對話會解構一直支持著問題故事的信念，透過檢視那些金科玉律，一直支撐著問題故事的大敘事便會被暴露出來；進一步探索這些大?事怎樣進入個人故事，亦會把大敘事的歷史和文化脈絡顯現出來；透過檢視和批判這些由歷史和文化孕育的大敘事，問題故事籠罩個人的效果亦會相應縮小，尋找例外情節建構另類身分 (alternative identity) 的可能性也隨之出現。

(2) 重寫生命故事 (Re-authoring Conversation)

例外情節的呈現為個人揭開重寫生活故事的一頁。治療師以好奇的態度細心地聆聽一些與問題故事主題不符合的事件情節，把它放在舞台燈光之下，以行為畫像 (landscape of action) 和身分畫像 (landscape of identity) 的問句，請案主仔細地描述這些片段，從中整理出這些例外事件所隱含的堅持、抵抗和技巧，然後再追溯這些抵抗技巧和堅持的歷史和意義，使這段獨特故事豐厚起來，讓它成為個人重新選取符合個人屬意身分的素材。

(3) 豐厚另類故事 (Thickening Alternative Story/Identity)

當個人的另類故事出現之後，治療師會進一步透過不同方法協助案主和新的故事緊扣在一起，以選取符合個人喜好的身分。參與者可以是案主自己、治療師或是一群經過挑選的人組成的社員見證會 (Outsider-witness group)，運用的可以是物件、宣言、証書、詩歌、圖畫、照片等，也可以是一些禮儀和慶典，其中「憶記會員」 (Remembering) 是豐厚另類故事時常用的技巧。

敘事治療既然認為個人故事和社群互相呼應，把個人故事和社群連繫起來便更加豐厚這另選的身分。透過「憶記會員」，故事主人翁可以重新檢視他／她設立的生命會所 (Club of life)，選取和憶記可以來確定支持這另選身分的會員。治療師會問案主有哪些重要他人對於他／她的個人生命曾經作出貢獻，有哪些人對於案主的另類故事絲毫不會詫異，而這些人若知道案主終於活出這些另類故事，會對他們有什麼意義。透過這連串的對話，案主不單重寫個人故事，他／她也重寫了重要他人的故事，案主和重要他人的生命都被豐厚了。

乙、故事重敘 (Re-telling)

故事重敘是另一項重要的環節，此時治療師和案主已經完成故事敘述，預先安排好的聽眾就著觸動自己的片段分享個人迴響。聽眾可以是案主選擇的親人和朋友，也可以是有類似問題的過來人，甚至是有共同理念的治療人員。若是由非專業人士組成的，便稱為社員見證會 (Outsider-witness Group)，由專業人士組成的便是迴響團隊 (Reflecting team)。為簡化文字，以下將把故事重敘的參加者統稱為社員。

在這一個環節中，社員因應所聽到的故事，選取使自己共鳴或觸動的片段 (Expression)，以此描述社員對於故事主人翁的形象 (image) 的認識，例如主角的身分、堅持、信念、期盼、委身等；社員接著說出自己的觸動和因此產生的迴響 (Embodiment)，再引申到這迴響如何而帶出對個人的展望 (Transport)。

透過故事重敘，社員和案主的生命故事也好像憶記會員中的個人和會員故事一樣豐厚起來。

丙、故事重敘再重敘 (Re-telling of Re-telling)

這環節由治療師和案主進行。案主就著在故事重敘中聽見的說話，評估那部分對個人最有幫助，並且反省和估計這些社員的說話，

為個人日後生活帶來什麼可能性；也可以指出和解釋那部分最沒有幫助，讓社員藉此反省怎樣合宜地進行見證會。

丁、解構 (Deconstruction)

這段時間所有參與故事敘述和重敘的人會合在一起，共同解構整個經驗。由於敘事治療需小心處理權力的影響，因此有必要在整個治療過程中盡量增加透明度，以提高包括治療師在內各人對於社群中其他人的問責。在會合解構中各人位置均等，他們可以就著所有對話不明白的地方、過程中的轉捩點、個人在某一點上的想法、或見證會對於未來治療談話提供的可能性作出討論，治療談話至此亦暫時停止。

三、反省

(一) 權力和架構的意義

長期從事治療工作的人員，因為嚴謹的專業訓練和多年工作經驗，很容易過於相信自己的臨床判斷，忽略案主生活經驗中似無還有的伏筆。敘事治療警覺權力的影響，秉承後結構主義的精神，把人的故事以文本批判的方式重新解讀，其背後是不以應然為實然的態度。對於以助人者自居的治療師實在是重要的提醒，以致他／她會謙虛地聆聽案主全人的生命故事。

教牧人員對於僕人領袖這觀念相信並不陌生，其中隱含為人洗腳服事的情操。在虛己降卑的過程中，應該由誰人決定這服事是否符合受服事者的利益，是有待探討的問題；敘事治療提出的增加透明度、彼此問責、和誠實批判的倫理原則，也許可以作為參考。

(二) 有血有肉地連接信仰、生活和治療

近年教會大致上都接受輔導作為牧養的輔助工具，傳統輔導理論似乎把焦點集中在調適個人心理或家庭系統失衡方面。筆者從接觸這些理論開始，已經為如何配合教會牧養和基督徒互為肢體等課題而困惑。許是筆者學有所限，每當案主觸及有關信仰整合方面的話題時，總是欠缺一套比較完整、又能夠聚焦於基督信仰的治療技巧。敘事治療著眼於個人對信念、價值觀等的委身，讓基督徒案主在面談時，輕鬆地與其信仰連接起來，讓信仰成為另選身分的內容；同時亦開拓空間，讓教會在治療中有機會參與，成為案主重寫生命的群體。

此外，由於敘事治療重視個人和社群的連繫，而這連繫是透過分享生命故事產生，因此亦會為聽眾帶來餘音渺渺，觸動聽者的思緒，使聽者發出共鳴和迴響，進一步探索個人的轉變。這是一次有血有肉、震動心弦的經歷，而且，由此共有的經驗，社群凝聚成一股力量，為共同持守的異象共行生活實踐。對於基督徒而言，小組和團契若是能夠參考敘事治療的進路，教會生活亦得以深化，縱向連繫上帝，橫向連繫肢體，外向連繫社群。

(三) 信仰生命的基礎

基於人和社群的互動、各人對倫理和對委身的持守，案主的自我身份在敘事治療中有無限的可能性。這觀點似乎隱含了人作為自己的道德代理人，會選擇與個人倫理相容的生活實踐。設若基督徒要為自己的生命，向社群和自己問責，那麼「眾人以為美的事，要留心去作」，「總要心意更新而變化」的結果便應該把人指向上帝。然而懷特並沒有著墨於形而上的靈性事物，因此，借助敘事治療所呈現的倫理原則，究竟會指向甚麼的終極實體，就得視乎案主個人的選擇。

因此，敘事治療是探究個人生活經驗的工具，解釋和對應靈性事物，和其引申的在地生活原則，便要留待工具使用者自行取決。這就如一把兩刃的劍，既能夠為基督徒治療者提供有意義的進路，亦同時把倫理原則的解釋和取捨，放在案主個人意願之內。對於聖經作為上帝默示，個人如何接受經過詮釋的教導，便有賴於個人對上帝和聖經的取態。再者，敘事治療關注改寫生命故事和身分的無限可能性，如何處理人的罪性和可能犯罪的理念，便成為基督徒治療者在實踐時的重要思考。

雖然如此，筆者自零三年秋天，參加完懷特在香港浸會大學舉辦的敘事治療訓練，深刻經驗到敘事治療和個人信仰之間的關連，遂開始和一群不同背景的同工一同探索敘事治療的功效。在有限的實踐中，體會到若基督徒案主重視活出信仰生命，他們似乎在治療中會更清晰個人的選取和持守，治療所需要的時間也相應縮短，昔日的創傷和問題不再捆綁他們，與上帝的關係變得穩定，生命也因而變得更豐盛。

一位曾經使用敘事治療的姊妹這樣形容信仰和敘事治療的關係：「信仰是基礎，敘事是工具」，她的經驗也許是基督徒使用敘事治療的借鏡。

參考書目

- Morgan, Alice. 2000. What is narrative therapy? An easy-to-read introduction. Adelaide: Dulwich Centre.
- Nichols, M.P., and R.C. Schwartz. 1998. Family therapy: Concepts and methods. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- White, Michael. 1995. Re-authoring lives: Interviews and essays. Adelaide: Dulwich Centre.
- White, Michael. 2000. Reflections on narrative practice: Essays and interviews. Adelaide: Dulwich Centre.
- White, Michael. 2004. Narrative practice and exotic lives: Resurrecting diversity in everyday life. Adelaide: Dulwich Centre.
- White, M., and D. Epston. 1990. Narrative means to therapeutic ends. Adelaide: Dulwich Centre.
- Freedman, J., and G. Combs. 著。易之新譯。2000。《敘事治療：解構並重寫生命的故事》。台北：張老師。
- 尤卓慧等。2005。《探索敘事治療實踐》。台北：心理。
- 列小慧。2005。《敘事從家庭開始》。香港：突破。