

國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程

碩士論文

具有兒時逆境經驗的成年個案接受

情緒焦點治療經驗之研究

The Experiences of Adult Clients with Adverse Childhood  
Experiences in Emotion-Focused Therapy

指導教授：陳婉真 博士

研究生：吳柏瑩 撰

中華民國 109 年 10 月

## 中文摘要

本研究旨在以具有兒時逆境經驗之個案的角度，瞭解其在接受情緒焦點治療時的經驗、感受與想法，並讓相關實務工作者有機會理解，具有兒時逆境經驗之個案在情緒焦點治療中的治療關係與情緒經驗，進而對諮商實務工作有更深的反思與修正。因此本研究問題聚焦在：一、在情緒焦點治療中，治療關係所提供的情緒矯正性經驗對具有兒時逆境經驗的個案的影響為何？二、在情緒焦點治療當中，具有兒時逆境經驗的個案的情緒歷程為何？

本研究以立意抽樣，招募兩位兩位具有兒時逆境經驗的個案，以主題分析法與發現式取向做為資料處理與分析方法。研究結果共以兩個部份呈現：

一、治療關係的情緒矯正性經驗效果：包括（一）諮商關係提供傾吐的安全環境、（二）諮商關係協助壓力抒發與緩解、（三）諮商關係促進情緒調適、（四）諮商關係賦能個案。

二、個案的情緒歷程：（一）到達情緒：包含了四個步驟，分別為促進情緒覺察、促進對情緒的接受與肯定、情緒的具體化與形象化，以及辨識主要情緒。（二）離開或轉化情緒：包含了四個步驟，分別為辨識出非適應性情緒中的想法、藉由主要情緒找出需求、促進替代性情緒的發展、以及發展新的對話或故事。

文末，研究者針對此研究結果進行綜合討論，並提出對於未來研究以及心理師實務工作的相關建議。

關鍵字：兒時逆境經驗、情緒焦點治療

# **The Experiences of Adults Clients with Adverse Childhood Experiences in Emotion-Focused Therapy**

**Po-Ying Wu**

## **Abstract**

The study aims at understanding the experiences of adults clients with adverse childhood experiences in emotion-focused therapy by exploring the therapeutic relationship and emotional experiences. The study focuses on two questions: (a) What are the emotional experiences based on therapeutic relationships that clients with adverse childhood experiences have in emotion-focused therapy? (b) How is the emotional process of clients with adverse childhood experiences in emotion-focused therapy?

The purposive sampling was used to recruit 2 clients with adverse childhood experiences. Data were analyzed examined through thematic analysis and discovery-oriented research. The findings are as follows:

### **I. Emotional experiences based on therapeutic relationships**

- (a) Therapeutic relationships provide safe environment to talk
- (b) Therapeutic relationships facilitate stress release and reduction
- (c) Therapeutic relationships promote emotion regulation
- (d) Therapeutic relationships empower clients

### **II. Emotional process**

- (a) Arriving emotions: promote awareness of emotions, facilitating a welcoming and acceptance of emotional experience, promote putting emotions into words, and identify the client's primary experience.
- (b) Leaving/transforming emotions: identify the destructive beliefs or views attached to the maladaptive emotion, facilitate reowning of need, facilitate access to alternate adaptive emotions, facilitate the development of a new narrative.

The results of this study were discussed. Directions for future research and suggestions for counseling professionals were also proposed.

**Keywords: adverse childhood experience, emotion-focused therapy**

# 目次

第一章 緒論	1
第一節 研究動機	1
第二節 研究目的與問題	5
第三節 名詞釋義	6
第二章 文獻探討	7
第一節 兒時逆境經驗的內涵研究	7
第二節 情緒焦點治療的內涵	14
第三節 情緒焦點治療在兒時逆境經驗的效果研究	24
第三章 研究方法	28
第一節 研究取向與方法	28
第二節 研究參與者	29
第三節 研究工具	30
第四節 研究程序	30
第五節 研究倫理	37
第四章 研究結果	39
第一節 治療關係的矯正性情緒經驗	39
第二節 個案的情緒歷程	47
第五章 研究討論	71
第一節 跨類別兒時逆境經驗個案的治療關係	71
第二節 個案的經驗性治療歷程	72
第三節 經驗性治療對跨類別兒時逆境經驗的重要性	76
第六章 研究結論、限制與建議	78
第一節 研究結論	78
第二節 研究限制	79
第三節 研究建議	80
參考文獻	81
附錄	87

附錄一 諮商暨研究參與同意書

87

附錄二 兒時逆境經驗量表

88



## 表次

表 3-2-1 受訪者基本資料簡表	29
表 3-4-1 受訪者兒時逆境經驗資料簡表	31
表 3-4-2 開放性編碼範例表	32
表 3-4-3 主軸編碼摘要	33
表 3-4-4 選擇性編碼摘要	33
表 3-4-5 研究結果呈現方式範例	36
表 4-1-1 諮商關係提供傾吐的安全環境	39
表 4-1-2 諮商關係協助壓力抒發與緩解	41
表 4-1-3 諮商關係促進情緒調適	43
表 4-1-4 諮商關係賦能個案	44
表 4-2-1 促進情緒覺察	46
表 4-2-2 促進對情緒的接受與肯定	48
表 4-2-3 情緒的具體化與形象化	51
表 4-2-4 辨識主要情緒	54
表 4-2-5 辨識出非適應性情緒中的想法	59
表 4-2-6 藉由主要情緒找出需求	61
表 4-2-7 促進替代性情緒的發展	63
表 4-2-8 發展新的對話或故事	66

## 圖次

圖 2-2-2 兒時逆境經驗研究的理論架構圖	10
圖 3-4-1 研究程序	37



# 第一章 緒論

本章共分為三節，第一節陳述研究者的研究動機；第二節整理研究問題與目的；第三節則為名詞解釋。

## 第一節 研究動機

### 一、兒時經驗的深遠影響

個體的兒時經驗在生理、心理、社會等多層面上都將造成不可抹滅的印記，並深遠地影響其後續人生中的廣泛面向，縱然成年後的經歷對於早期經驗的維持與發展也扮演著重要的角色，但兒時經驗始終為個體發展的基礎與根源（Erikson, 1994；Fox, Levitt, & Nelson III, 2010）。

研究者在心理治療的實習期間對上述的概念有深刻體會。在醫院中急性精神病房的學習過程中，研究者接觸許多心理狀態嚴重失衡、生活極度痛苦的個案，診斷包括思覺失調症、邊緣性人格、物質成癮、重度憂鬱、雙極性情感疾患等，其多具有脆弱的自我概念、勉力維持著破碎的人際與家庭關係、高頻率展現問題性行為，並持續在司法機構、急性精神病房以及街頭上徘徊，沒有未來與希望，停滯在現在的痛苦中。在同理陪伴與嘗試心理介入的同時，研究者對於個案議題的源頭與發展歷程產生好奇，畢竟合適的處遇需伴隨著個案概念化而生，故研究者持續分析與歸納個別個案的人生歷程與現狀，並與督導、指導教授詳細討論，在深度了解每個個案的發展經驗後，研究者發現雖然臨床上的診斷、症狀、處遇情形雖不盡相同，但大多數個案都有著相似的因素：兒時的逆境經驗。

兒時逆境經驗（adverse childhood experience, ACE）為潛在性的創傷經驗，包含了個體在 18 歲前所遭受到的肢體與心理的虐待、生理與心理的疏忽與家庭失能影響。研究者於後續針對兒時逆境經驗初步的探討中發現，美國在 1980 年代即展開對於兒時逆境經驗的大規模研究（Felitti et al., 1998），目的為探索各種兒時逆境經驗，包含失能家庭中的暴力、物質成癮、精神疾患，或是心理與物質上的忽視，甚至是直接遭受到肢體、心理與性暴力等經驗，在個案的生理、心理、社會發展上的影響。在大量學者的努力下，過去 30 年的研究有了許多重要發現，如在美國加州對於 1 萬 3494 名成年



人的兒時逆境經驗以及個人健康狀況的調查顯示，經歷 7 種以上兒時逆境經驗的人，罹患癌症、狹心症機率更高出一般人 3 倍，平均壽命僅僅 60.6 歲、比其他人短少 19 年以上 (Felitti et al., 1998)；此外，在心理健康方面，也有大量研究呈現兒時逆境經驗種類的數量與個體的心理健康的相關性 (Edwards, Holden, Felitti, & Anda, 2003)，並顯示了兒時逆境經驗與其他心理疾病領域的關聯與影響，如記憶功能、憂鬱症、物質成癮、自殺傾向等面向都有顯著的研究發現 (Anda et al., 2002；Brown et al., 2007；Chapman et al., 2004；Dube et al., 2001；Duke, Pettingell, McMorris, & Borowsky, 2010)。

在閱讀文獻資料以及了解現行的相關研究後，研究者試圖連結自身實務上與個案接觸的經驗以及兒時逆境經驗的研究，並意識到在多數個案展現心理疾病與議題的表面下，通常都存在著許多深層、痛苦的兒時經驗，個案殘害身心的問題性行為，其實也是許多具有兒時逆境經驗者面對痛苦時的少數選項，用以麻痺內在的感覺，或是轉移注意力以逃避蠢蠢欲動的記憶，就如同文森·費利地 (Vincent Felitti) 所述：「正因為幾乎有效，所以永遠嫌不夠」 (It's hard to get enough of something that almost works.)。故在兒時逆境經驗的相關研究蓬勃發展、各領域專業人士體認到兒時經驗可能造成的負面廣泛影響之際，研究者期盼透過本研究使更多人關注兒時逆境經驗，並促使更深入地檢視與更全面性的處遇。

## 二、兒時逆境經驗的國內研究

研究者探究國內關於兒時逆境經驗在心理健康領域的相關研究，並依據 Felitti 等人 (1998) 對於兒時逆境經驗的分類，歸納各篇文獻的研究內容。第一類為「兒時虐待」，包含情緒虐待、肢體虐待與性虐待，研究涵蓋探討兒時虐待的可能影響 (林俐君, 2005；周怡宏, 2006)、以系統觀點探討兒時虐待 (林佩儀, 2004；蔡雅芬, 2014)、心理治療介入與處遇成效 (宋宥賢, 2015；紀琍琍、紀櫻珍、吳振龍, 2007；張心怡、馮瑞鶯、曾仁美, 2018) 等。第二類為「兒時忽視」，包含情感忽視與肢體忽視，研究涵蓋兒時疏忽的可能影響 (吳永裕, 1995)、心理治療介入與處遇成效 (林怡光, 2004；林佩儀, 2004；周怡宏, 2006；張高賓, 2013)。第三類為「兒時家庭失能」，包含媽媽被暴力對待、家中成員物質成癮、家中精神疾患、雙親分居或離婚、家中成員曾入獄，研究同樣涵蓋家庭失能的可能影響 (沈玉培, 2007；李自強, 2013；吳沛妤、潭子文、董旭英, 2012；凌明琪, 2009；洪敏甄、洪儀庭,

2016；孫頌賢、李宜玫，2009；鄭青玫，2018；蘇益志，2015）、心理治療介入與處遇成效（王秀美、范幸玲，2015；沈瓊桃，2010；高宏梅，2017；張家恩，2019；蔡麗芳、洪家慧，2013；蔡惠貞，2019；蘇慧卿，2019）。

研究者再進一步統整出以下發現：

（一）少有跨類別的整體性研究：國內對於兒時逆境經驗的研究多為單一類別的探討，僅有少數為跨類別的整體性研究（林佩儀，2004；周怡宏，2006），但兒時逆境經驗研究（Felitti, 1998）顯示，跨類別的兒時逆境經驗多為共存共生，若在探討兒時逆境經驗的原因、影響與有效心理治療介入時，未將兒時虐待、兒時疏忽與兒時家庭失能等多面向一併納入考量，將可能導致後續的負面影響被錯誤歸因於單一類別的虐待，並忽略了多類別兒時逆境經驗的累積性影響，進而產生治療介入不如預期、甚至失效。

（二）缺少對成人的經驗性治療歷程研究：國內對於兒時逆境經驗的心理治療研究多為針對兒童與未成年個案（王秀美、范幸玲，2015；宋宥賢，2015；陳慧女、廖鳳池，2006；張高賓，2013；蔡麗芳、洪家慧，2013；蔡惠貞，2019；簡美華，2008），僅有少數為成年後的處遇研究（張家恩，2019；簡美華，2008）。此外，心理治療的介入取向包含遊戲治療（蔡麗芳、洪家慧，2013）、團體遊戲治療（蔡惠貞，2019）、焦點解決治療（林怡光，2004）、女性主義諮商（張家恩，2019）等，但以經驗性治療為介入取向，針對個案在治療過程中情緒經驗與歷程的成人個案治療研究付之闕如。

故在回顧、整理國內的相關文獻後，研究者發現針對兒時逆境經驗的研究雖多，但若能藉由本研究補充跨類別研究，並提出以經驗性治療為基礎、針對成人個案的處遇發現，或能豐富現有文獻，提供未來學術研究、心理治療實務等相關領域參考。

### 三、情緒焦點治療對創傷的治療成效

研究者在過去修課的歷程中，長時間地接觸情緒焦點治療（emotion focused therapy, EFT）的觀點與理論，並藉由大量觀賞與分析學派創始者萊斯里·葛林伯（Leslie Greenberg）實際運用情緒焦點治療與個案工作的影片，初步地了解此取向在各種議題上的運用，包括兒時創傷、憂鬱症與伴侶治療等，且在後續的專業訓練與實

務工作上，研究者皆專注於更深入地學習與應用情緒焦點治療，並在治療創傷個案上，獲得了許多的啟發與感想。

過去許多研究顯示情緒為創傷治療的關鍵（Foa, Zoellner, Feeny, Hembree, & Alvarez-Conrad, 2002），包括創傷對於情緒反應、情緒調節等多層面的影響（黃雅羚、戴嘉南，2011；Krystal, 1978）、創傷治療中情緒創傷與復原的重要性（洪素珍、呂旭亞、黃宗堅，2009）、情緒的處遇在創傷的症狀的正面影響（Cloitre et al., 2010）等，皆支持對於情緒的處遇在創傷議題上的成效，此外，過往研究也顯示了情緒焦點治療在兒時創傷上的效果（Karen & Paivio, 2012；Paivio, & Patterson, 1999）。相似於兒時創傷，兒時逆境經驗也伴隨著許多情緒的激起與壓抑，若這些情緒未經適當地表達與表達，將可能導致後續的心理困擾與疾病，包括對關係與對情緒的非適應性處理方式、與原生家庭中重要他人關係間的未竟事宜等，故在以情緒為主要介入面向的考量下，本研究期望聚焦於情緒焦點治療介入原則中治療關係所提供的情緒性經驗，以及個案整體的情緒歷程，探討治療對於具有兒時逆境經驗成人個案的影響。

綜合上述，在透過整理文獻，了解兒時逆境經驗對心理健康的深遠影響，以及情緒焦點治療在兒時創傷處理的療效後，研究者期能藉由具有兒時逆境經驗的個案接受情緒焦點治療的歷程探討，了解其過程中的經驗與感受，並試圖呈現情緒焦點治療可能帶來的影響與成效，作為未來實務工作者在與具有兒時逆境經驗個案工作之參考，並促進更完備的處遇。

## 第二節 研究目的與問題

本研究旨在以具有兒時逆境經驗之個案的角度，瞭解其在接受情緒焦點治療時的經驗、感受與想法，並讓相關實務工作者有機會理解，具有兒時逆境經驗之個案在情緒焦點治療中的治療關係與情緒經驗，進而對諮商實務工作有更深的反思與修正。因此本研究問題聚焦在：

一、在情緒焦點治療中，治療關係所提供的矯正性情緒經驗對具有兒時逆境經驗的個案的影響為何？

二、在情緒焦點治療當中，具有兒時逆境經驗的個案的情緒歷程為何？



### 第三節 名詞釋義

#### 一、兒時逆境經驗

兒時逆境經驗為潛在性的創傷經驗，包含了個體在 18 歲前所遭受到的肢體與心理的虐待、生理與心理的疏忽與家庭失能影響，此經驗將對於兒童的健康以及福祉有著長期性的負面影響。

#### 二、情緒焦點治療

情緒焦點治療為一具實徵性研究支持的心理治療，由 Leslie Greenberg (1990) 提出，並逐漸發展為多種心理議題與疾病的有效治療取向，此取向認為情緒為自我建構與自我組織的關鍵因素，故對於情緒的處遇為心理治療的重點。

#### 三、矯正性情緒經驗

本研究將心理治療中的矯正性情緒經驗 (corrective emotional experience) 界定為：重新經歷舊有、未處理的情緒衝突，並透過更具適應性的情緒新經驗，賦予經驗新的結局或意義之過程。

#### 四、治療關係

治療關係是指任何的輔導、諮商或心理治療中，治療者與個案建立的一種和諧與彼此信任的人際關係，為一種兩個人之間深度的接觸與交會的狀態，在其中，這兩個人都是完全的真實，且治療者有能力以高層次的方式瞭解與重視個案的經驗。

#### 五、情緒歷程

本研究採用情緒焦點治療的觀點，將情緒歷程定義為治療過程中個案的情緒經驗，包含情緒激起、情緒與相對應的認知探索，以及對於非適應性情緒的重建，並在歷程的最後以較具適應性的情緒取代非適應性的情緒。



## 第二章 文獻探討

本章將回顧過往的文獻，於第一節探討兒時逆境經驗的內涵，包括定義、影響與心理治療介入的相關研究，第二節著重討論情緒焦點治療的內涵，最後第三節統整情緒焦點治療在創傷上的效果研究。

### 第一節 兒時逆境經驗的內涵研究

在本節中，為完整呈現兒時逆境經驗之內涵，分為三個部分。第一部分討論兒時逆境經驗的定義與概念，第二部分討論兒時逆境經驗的影響，最後聚焦在心理治療在兒時逆境經驗上應用的相關研究。

#### 一、兒時逆境經驗的定義與概念

兒時逆境經驗為潛在性的創傷經驗，包含了虐待、忽略以及居住在對於發展有傷害性的環境，此經驗將對於兒童的健康以及福祉有著長期性的負面影響（Boullier & Blair, 2018）。Felitti（1998）首先以大規模的方式探討兒時逆境經驗，其研究主要檢驗兒童時期接觸到的情緒暴力、肢體暴力、性暴力以及家庭失能，與危及健康的行為以及成人疾病之間的關聯，並進一步檢測負面的兒童時期經驗與重要醫學以及公共衛生問題間的長期關係。

Felitti（1998）將兒時逆境經驗區分為兒童時期的虐待以及家庭失能，並將虐待分為三類別：心理虐待、肢體虐待以及性虐待，將家庭失能分為四類別：物質成癮、心理疾病、母親或繼母遭受暴力以及犯罪行為，並以此分類方式為基礎，發展出共 17 項題目的兒時逆境經驗問卷，受測者若在某一類別中回答一個或一個以上的「是」，則表示為他曾擁有此類別的逆境經驗。

該研究以回顧性的方式，以問券調查 9,508 位成人的兒時逆境經驗，探討各項兒時逆境經驗類別彼此的關聯，並檢驗兒童時期虐待與家庭失能對於成人健康狀態的長期影響，如疾病風險因子、生活品質、醫療照護使用率以及死亡率等。初始研究顯示超過一半的受測者符合至少一項兒時逆境經驗，並有四分之一的受測者符合超過兩項。此外，每一項兒時逆境經驗類別彼此的相關性皆為顯著，當個體擁有一項兒時逆

境經驗，其擁有額外一項的兒時逆境經驗類別的可能性為 65%到 93%，擁有額外兩項的兒時逆境經驗類別的可能性為 40%到 74% (Felitti, 1998)。

雖然社會學家以及心理學家在過去發表了無數的文章研究兒時虐待的頻率以及長期的結果，其與成人健康問題的連結仍十分粗淺。此外，針對兒童虐待的研究通常只檢驗單一類型的虐待，特別是性虐待，只有少數研究檢驗一種以上虐待以及家庭中負面因素的影響，如藥物成癮、伴侶間的暴力以及犯罪行為，其皆可能與兒童虐待的特定形式共存共生。故對於單一類型的兒時逆境經驗與公共衛生結果間的關係研究，在未將他類虐待與家庭因素納入考量的情況下，將有可能忽略了其他類別的兒時逆境經驗於其中的影響，並高估單一類型經驗對長期結果的影響，且低估多重兒時逆境經驗對公共衛生的累積性影響 (Felitti, 1998; Briere, Kaltman, & Green, 2008)。

基於虐待、忽視、目睹家庭暴力以及其他形式的家庭失能等壓力源，在兒童時期為常見且經常共生共存的現象，兒時逆境經驗研究選擇使用「兒時逆境經驗分數」(ACE score)，此分數為兒時逆境經驗類別個數的加總，初始的研究結果顯示受測者符合的兒時逆境經驗類別數量與成人風險行為與疾病之間的量反應 (graded relationship) 相關性，意即兒時逆境經驗的數量對於成人健康狀態有著累積性的影響，後續的研究也持續顯示兒時逆境分數與大範圍的健康與社會問題之間的正向量反應關係。

美國疾病管制局 (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC) 與 Vincent J. Felitti 在後續的合作研究中，將兒時逆境經驗的類別整理為三項：虐待、忽視與家庭失能，並將問卷中的題項改為針對受測者 18 歲前經驗的 29 題，29 項的填答內容將被統整、轉化為 10 種兒時逆境經驗的得分，詳細兒時逆境經驗的種類如下 (Anda, 2010; Dong et al., 2004)：

#### (一) 兒時虐待

1. 情緒虐待：你的 (繼) 父母或同住的大人，曾咒罵你、羞辱你、貶低你，或做出一些行為讓你擔心你將會有任何肢體上的傷害。
2. 肢體虐待：你的 (繼) 父母或同住的大人，曾推你、抓你、摑掌、朝你丟東西或是打到你身上有傷痕或嚴重受傷。

3. 性虐待：大人、親戚、家族朋友、或是至少比你大五歲的陌生人，曾經具有性意味地碰觸或撫摸你的身體、要求你碰觸他/她的身體，或是試圖與你從事任何種類的性交。

## (二) 兒時忽視

4. 情感忽視：家庭中沒有任何人讓你覺得你是重要的、特別的、被愛的，或是家中的人並不互相照顧、不互相親近，也不提供彼此力量與支持。

5. 肢體忽視：家庭中沒有任何人照顧你、保護你，並在你需要時帶你去看醫生，或是你沒有足夠的食物吃、父母因酒醉或藥物成癮無法照顧你，且你必須穿髒衣服。

## (三) 兒時家庭失能

6. 媽媽被暴力對待：你的媽媽（或是繼母）曾被爸爸（或是繼父）推、抓、打、踢、咬，被硬物重擊、被毆打持續數分鐘，或甚至是被持刀槍威脅。

7. 家中物質成癮：同住的人曾有酒精成癮或是藥物毒品成癮的問題。

8. 家中精神疾患：同住的人有憂鬱症或其他心理/精神疾病，或是有人曾試圖自殺。

9. 分居或離婚：你的雙親曾經分居或離婚。

10. 入獄：同住的人曾入獄服刑。

如前述所言，多數針對兒時逆境經驗的研究多聚焦在單一形態的兒時虐待，如性虐待或肢體虐待，並將其與侷限的結果做連結，兒時逆境經驗研究則檢驗大範圍的早期兒時創傷壓力源以及其與橫跨人生階段的數種臨床、公共衛生、以及社會問題之間的關聯。

## 二、兒時逆境經驗的影響

直到近十年，兒童性虐待才被加入特定可避免的風險因素中，且醫學期刊直到近期才將虐待的概念視為主要的公共健康議題，並發展其與成人時期的健康風險行為與疾病之間的關聯研究。使用兒時逆境經驗作為預防公共衛生問題的架構的基礎假設為，虐待、忽視或是各種形式的家庭失能所造成的壓力性或創傷性兒時經驗，常再進一步導致情緒、認知以及社會性損害，這些損害又將增加不健康行為、暴力、疾病、失能與過早死亡的風險（Anda, 2010）。

美國疾病管制局（CDC）建構出了兒時逆境經驗金字塔以呈現兒時逆境經驗研究的理論架構，並說明兒時逆境經驗與疾病風險因子的發展以及健康福祉的高度相



關。如圖 2-2-2 所示，兒時逆境經驗會影響發展中的腦部、免疫系統以及內分泌系統，經歷多重逆境的兒童，在高壓的環境下有較高的可能性將發展出傷害健康的行為，例如抽煙、飲酒或是反社會性的行為，此類的發展又再進一步導致負面的成人健康結果以及許多疾病的高風險性，如癌症、心血管疾病以及肝臟、肺臟疾病（Boullier & Blair, 2018）。

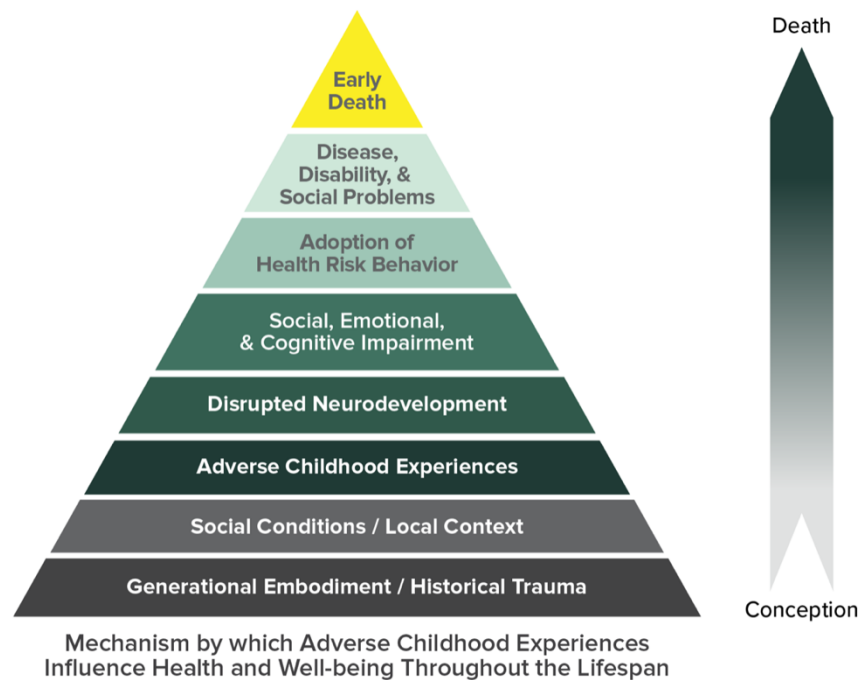


圖 2-2-2 兒時逆境經驗研究的理論架構圖

在 Felitti (1998) 的初始研究中，相對於無兒時逆境經驗的受測者，經歷四項以上兒時逆境經驗的受測者有 4 到 12 倍的機率會擁有酗酒、藥癮、憂鬱以及自殺傾向的風險，有 2-4 倍的機率抽煙、較差的自評健康度、超過 50 位的性伴侶以及性傳染病的機率，有 1.4-1.6 倍的機率將有較差的活動力與嚴重肥胖。此外，符合的兒時逆境經驗類別數量也與成人疾病，如缺血性心臟病、癌症、長期肺病、骨折、肝病呈現量反應的相關，符合多類別兒時逆境經驗的人，將在未來有較高的可能性擁有多重健康風險因子。

在一項對於 17337 名成人受測者的研究中 (Anda et al., 2005)，研究者將兒時逆境經驗視為累積性的兒時壓力，並針對 8 項兒時逆境經驗施測，包含虐待、目睹家庭暴力以及嚴重家庭失能，以探討兒時逆境經驗種類的數量與 18 項疾病以及神經生物

結果的關係。邏輯迴歸分析 (logistic regression analysis) 顯示情感、體感、物質使用、記憶、性以及暴力等面向的風險結果，都與兒時逆境經驗分數呈現量反應關係。另一檢測兒時逆境經驗的研究 (Edwards, Holden, Felitti, & Anda, 2003) 也指出，所有回報曾遭受兒時虐待的受測者中，超過三分之一擁有超過一種的兒時虐待，研究發現符合虐待種類的數量與受測者的心理健康分數呈現量反應關係，且情緒虐待的家庭環境會導致心理健康分數的下降。後續相關研究也顯示了兒時逆境經驗與其他心理疾病領域的關聯與影響，如記憶功能、憂鬱症、物質成癮、自殺傾向等面向都有顯著的發現，以下詳細分述。

### (一) 記憶

在記憶方面，Brown 等人 (2007) 檢驗了兒時自傳式記憶擾亂 (childhood autobiographical memory disturbance, CAMD) 與兒時逆境經驗間的關係，在調整過年紀、性別、種族與教育程度後，結果顯示相較於沒有兒時逆境經驗的成人，符合 6 種以上兒時逆境經驗的成人有 5.9 倍的可能性擁有 CAMD，且在每個年齡區間中，兒時逆境經驗與 CAMD 之間皆有顯著量反應關係。

### (二) 憂鬱

Chapman 等人 (2004) 研究兒時逆境經驗的數量與憂鬱症風險之間的關聯，9460 位成人受測者的回顧性研究結果顯示，兒童時期經驗到的情緒虐待會增加一生中憂鬱症的風險，分別為女性 2.7 倍、男性為 2.5 倍。研究也顯示兒時逆境經驗分數與一生或近期罹患憂鬱症的可能性之間的強度量反應關係，並提出結論為兒時逆境經驗的接觸與接觸後數十年的憂鬱症罹患風險的增加有關聯。

### (三) 酒精成癮

Anda 等人 (2002) 檢驗了成長過程中雙親具有酒精成癮的狀況以及擁有其他兒時逆境經驗，與自身在成人時期具有酒精成癮議題及憂鬱症的風險關聯。同樣採用回顧性研究，研究者調查了 9346 成人的 9 種兒時逆境經驗，並將資料以迴歸分析檢測，得出百分之 20 的受測者回報雙親有酒精成癮的狀況，而其中他們符合接觸 9 種兒時逆境經驗的風險顯著大於其他雙親無酒精成癮狀況的受測者。研究也顯示兒時逆境經驗的數量與成人時期的酒精成癮以及憂鬱症有量反應關係，雙親曾酗酒的受測者將有較高的酒精成癮盛行率，不論他們符合多少種類的兒時逆境經驗。此外，在酒精成癮的家庭環境中的孩童有較高機率擁有逆境經驗，隨著兒時逆境經驗符合類別數量的增加，

在成人時期罹患酒精成癮與憂鬱症的風險就增加，論雙親是否有酒精成癮議題。故過去雙親有酒精成癮問題的成人憂鬱症患者，罹病可能部分源自於因酒精成癮雙親所造成的逆境經驗接觸的高風險機率。

#### （四）自殺傾向

在自殺傾向方面，Dube 等人（2001）檢驗了自殺傾向風險與兒時逆境經驗種類數量的關係，17337 位成人的回顧性研究顯示，受測者一生中的一次自殺嘗試率為百分之 3.8，每一類別的兒時逆境經驗將增加 2 到 5 倍的自殺傾向，且兒時逆境經驗分數與兒時、青少年、成人時期的自殺嘗試有著強度的量反應關係。與無任何兒時逆境經驗的成人相比，擁有 7 項以上的兒時逆境經驗的成人，曾經嘗試自殺的調整後比值比（adjusted odds ratio）為 31.1。此外，對於一生、成人、以及兒時或青少年的自殺嘗試，每一項兒時逆境經驗的可歸因風險分值（attributable risk fraction）分別為百分之 67、64 以及 80。吳沛妤、譚子文與董旭英的研究（2012）也顯示了家庭暴力經驗愈高，愈容易導致國中生產生自我傷害行為。

#### （五）關係暴力

此外，性暴力與親密關係暴力等相關研究顯示曾經歷兒時性暴力或肢體暴力，或是目睹雙親間的暴力衝突，與青少年時期成為關係暴力相對人的可能性有正向連結（Duke, Pettingell, McMorris, & Borowsky, 2010）。探討家庭暴力對施加約會暴力行為預測的研究（孫頌賢、修慧蘭，2005；孫頌賢、李宜玟，2019）也指出，大部分的家庭暴力經驗對大學生施加約會暴力具有直接效果的預測，亦即曾施加嚴重約會暴力者，有較高機率曾經驗到整體家庭暴力、父子暴力、母子暴力、以及目睹父對母暴力。

上述研究皆顯示了兒時逆境經驗在個體成長的發展路徑上有獨特的影響力（Anda, 2010），也因其造成的影響將提升負面生活型態、疾病罹患率等因素風險，故 Felitti（1998）認為兒時逆境經驗應被視為成人時期許多併發症及死亡的最根本原因。此研究聚焦在兒時逆境經驗造成的心理影響，從文獻回顧可以得知，兒時逆境經驗為許多心理疾病的基本根源，具有兒時逆境經驗的族群將可能有較差的心理健康狀態，以及罹患精神疾病的較高可能性，故對於該族群而言，合適、有效的心理治療介入將為重要的考量，以下將探討兒時逆境經驗之個案接受心理治療的相關研究。

### 三、具有兒時逆境經驗之個案接受心理治療的相關研究

過去國內外有相當多針對單一兒時創傷、兒時逆境經驗治療的研究，Nemeroff (2003) 指出，對於擁有早期兒時創傷（幼年時期喪親、肢體或性虐待、忽視）的成人個案，心理治療與抗憂鬱藥物的治療有其療效，且心理治療結合藥物治療的效果，只些微的優於單純接受心理治療的效果，故研究者推論心理治療在治療擁有兒時創傷歷史的個案為重要的元素。

### （一）兒時虐待的介入

在虐待方面，簡美華（2008）研究成年女性因應兒時性侵害經驗之策略，結果指出在協助成人個案處理兒時性侵害經驗的影響上，諮商歷程所產生的權能激發為重要的因素，在治療的協助下，個案能看到以往自己為了因應兒時性侵害經驗所做的努力，並賦予經驗新的意義，也在過程中使自己更加完整。

陳慧女與廖鳳池（2006）針對 24 位家內性侵的未成年個案接受心理諮商的情形做研究，發現諮商員所運用的諮商介入策略中，共同的因素有：建立諮商關係、處理扭曲認知、紓發壓抑情緒、重塑依附關係、提昇自我概念、增進生活適應、加強自我保護、協助家庭重建、建構支持系統，並因個案的個別狀況做相對應的調整，其介入涵蓋認知、情緒、行為、家庭等面向，為全人的關懷與協助，且研究結果顯示持續投入諮商歷程的個案，多能在問題改善後結束諮商，但歷程若是中斷的則無法呈現治療效果，顯示了持續性諮商與治療效果間的關聯。

Martsof 與 Draucker（2005）進行兒童性虐待相關心理治療研究的回顧，並檢驗以個別、團體以及綜合形式中不同的心理治療取向效果，研究顯示對於擁有兒時被性侵害經驗的成人個案，心理治療有助於減輕心理困擾、憂鬱、以及創傷相關的症狀。

探討家暴受虐兒復原力的人格特質與自覺的諮商效益的研究（王秀美、范幸玲，2015）顯示，除了個案人格中所擁有之正向特質為個案復原之路的助因外，其他諮商歷程中的因素，對個案在處理議題、適應生活上皆有相當的助益，如友善的諮商關係有助於自我價值的重建、合宜的介入策略協助其認清事實、思惟未來，並產生認知、情緒和行為三層面的改變。

### （二）兒時忽視的介入

在兒時忽視的面向上，感官動能心理治療（sensorimotor psychotherapy, SP）的研究（Langmuir, Kirsh, & Classen, 2012）顯示，20 週感官動能的團體治療有助擁有兒時忽視、虐待經驗的個案，增加身體的覺察、降低解離，以及提升對於安慰的接受性。



張高賓（2013）亦針對受忽視與身體虐待的兒童，進行十週的親子遊戲治療方案介入，治療方案以訓練父母（施虐者）為主，一次的歷程包含遊戲互動、晤談，以及後續的督導與示範，研究結果顯示此治療方案有助於改善兒童情緒困擾問題，並提升自主性與自我控制。此外，林怡光（2004）的研究探索焦點解決短期諮商於兒童忽視、虐待之應用，並表示焦點解決短期諮商強調的正向力量與正向例外經驗對於改善兒童自尊、人際與生活適應、問題解決及介入創傷（身體受虐、性侵害、暴力）情緒問題處理之諮商輔導上，都具有相當顯著的效果。

### （三）家庭失能的介入

在目睹家暴部分，國內外也有著豐富、多樣性治療介入方式的研究，如個別遊戲治療有助於目睹家暴個案改善內化行為問題與外化行為問題，並改善目睹家暴兒童的焦慮、憂鬱等負向情緒（蔡麗芳、洪家慧，2013）；女性主義中的賦權技巧，能協助個案重新看到自己的力量，打破框架看到情境脈絡對自身的影響，並透過社會運動、支持團體等，讓個案將晤談室內的諮商轉變為社會的能量進而有所成長，避免自身淪入加害者循環模式當中（張家恩，2019）。

對於親屬自殺的遺族兒童而言，兒童中心團體遊戲治療能讓其在團體中，體驗到一個充滿溫暖、接納且能增進安全感與成長的環境，並有機會鬆動那種因在痛苦中感到孤獨而建立起的屏障，並隨著歸屬感的發展，個案能學得適當的方式在遊戲室中和遊戲室外與人建立關係（蔡惠貞，2019）。

過去在針對單一的兒時逆境經驗上，如性虐待、目睹家暴等，國內外皆有著豐富的相關治療研究，但對於跨類別的兒時逆境經驗之治療探討卻付之闕如。此外，研究者認為伴隨著兒時創傷、兒時逆境經驗，必當有許多情緒的激起與壓抑，若這些情緒未經適當地表達與表達，將可能導致後續的心理困擾與疾病，過去許多研究也顯示情緒為創傷治療的關鍵（Foa, Zoellner, Feeny, Hembree, & Alvarez-Conrad, 2002），故在以情緒為主要介入面向的考量下，情緒焦點治療或許能在處理兒時逆境經驗上，成為有效的介入，以下將詳述情緒焦點治療的內涵。

## 第二節 情緒焦點治療的內涵

### 一、情緒焦點治療的基本假設與概念

情緒焦點治療為一具實徵性研究支持的心理治療，由 Leslie Greenberg (1990) 提出，並逐漸發展為多種心理議題與疾病的有效治療取向，在憂鬱症、婚姻困擾、創傷、飲食疾患、焦慮症以及人際關係議題等領域上皆有著極具潛力的發展 (Greenberg, 2010)，以下首先探討情緒焦點治療對於情緒的假設。

### (一) 情緒

在情緒焦點治療中，情緒被視為建構自我的基礎，且為自我組織的主要決定因素。個體在擁有情緒的同時，也在經歷著辨識、了解其情緒狀態的持續過程，就功能而言，情緒能夠協助個體處理訊息、為因應刺激做好準備、讓個體了解自身需求並設定目標。個體將憑藉著過去的情緒經驗，發展出內在的情緒基模 (emotion schemes)，以此為基礎與外在世界互動，並於互動後再次調整情緒基模。

當代的情緒相關學者認為，情緒為具適應性的資訊處理形式，其源自於對目標、需求以及考量等的情境評估 (Greenberg, 2010)，並提供訊息以讓個體了解重要的需求、價值以及目標可能被達成了或是被侵犯了，以協助個體為行動做準備、引導促進福祉 (甘桂安、楊秀宜, 2008; Fredrickson, 2001)。不同於認知運作，情緒有著獨特的神經化學與生理基礎，LeDoux (1996) 表示邊緣系統參與了最基礎的情緒反應，控制身體的生理歷程，並影響了生理健康、免疫系統以及大多數的主要身體器官，他提出情緒產生的兩種不同途徑：一、較短暫、快速的杏仁核途徑，自發性的緊急訊息被送至大腦與身體，並產生臟器的反應；二、較長期、緩慢的大腦皮層途徑，並產生受認知調節過的情緒。此兩種途徑的發展使個體能因應不同情境做出適應性的反應，如針對緊急事件做出快速反應，或是反思情緒、並依據認知調整結果後作出更適當的行動。

情緒焦點治療認為，發展中的皮層使個體有能力於情緒反應中增添複雜的學習歷程，並建立對過去經歷跡象產生情緒反應的內在組織 (internal organizations)

(Greenberg, 2010)，亦即個體在過去的人生經驗中曾因某些事物引起情緒，皮層與神經連結的發展會讓個體再次接觸到類似事件時產生相似的情緒，此便為情緒記憶 (emotional memories)，情緒記憶又將再組合而形成情緒基模 (emotional schemas)，情緒基模為位於情緒網絡中，基於經驗的組織性反應。藉由這些內在組織的影響，個體將自動地產生情緒反應，不只對於客觀的外在線索，如陰影、觸摸等，

也包含他們已接觸與認識的關係性線索，如父親的急躁聲音、母親的同理等，這些情緒反應皆是快速且未經認知過程的。

故除了生理演化性的影響外，情緒也將因經驗不斷重塑，並在文化學習的框架下形成情緒基模。情緒基模歷程為情緒經驗的主要來源，並為情緒焦點治療中介入的目標（Greenberg, 2015），情緒基模由如背叛、遺棄等會導致情緒性反應的經驗形成，在這些經驗中，強烈的情緒將會讓此經驗與情境印烙在記憶當中，並讓此記憶與相對應的情緒產生連結，藉此形塑情緒基模（陳金定，2005），日後關於此事件的記憶與線索將不斷刺激情緒反應，故該情緒反應將會不斷的重現，就算情境事件已結束或消失。

為了改變情緒基模記憶的結構，情緒焦點治療將由最近一次的記憶再鞏固（memory reconsolidation）介入。近代對於記憶的相關研究指出（Nadel & Bohbot, 2001），緊接在學習之後的一短暫時間內，記憶是相當脆弱且不穩定的，必須經過足夠的時間，記憶才能穩定並維持。但當記憶重新被提取時，記憶將再次變得脆弱且不穩定，並重新經歷一段再鞏固時期，此時期便為重新塑造情緒性記憶的機會，也為情緒焦點治療的介入核心。

## （二）情緒的分類

情緒焦點治療提出了分辨不同種類情緒性經驗與表達的系統（Greenberg, 2015），在其中情緒有兩種辨別向度：主要情緒與次要情緒、適應性與非適應性情緒。主要情緒為對狀況最直接的基礎反應，像是對失落感到悲傷，次要情緒則為對於自身想法與感覺的反應，像是對自己的憤怒感到有罪惡感；適應性情緒能提供資訊與動力讓個體解決問題，非適應性情緒則為長久、不易改變的感覺，他們不會隨著情境消長，也無法提供有利於行動的資訊，像是處於核心的被遺棄感、持續的焦慮感等。主要的適應性情緒需要被接觸，以獲得其中的適應性資訊與行動的組織動機，非適應性的情緒也必須被接觸，以獲得調節與轉換。藉由探索次要情緒，可獲得隱藏在其中、較主要認知與情緒源頭，並降低次要情緒的強度。

若能接觸到主要適應性情緒，相連接的資訊便能整合進原本的情緒基模、甚至改造情緒基模，並促進自我發展與適應性的行動。故相較於技能訓練（skill training）或是對於扭曲認知的挑戰，情緒焦點治療著重於接觸壓抑著的適應性情緒，並由情緒的接觸達成對於非適應性意義的修改（Paivio & Nieuwenhuis, 2001）。

## 二、情緒焦點治療的介入原則、技術與歷程

對於不同種類情緒的辨識為心理師在決定介入方式的重要依據之一，介入有著兩項主要的基礎：治療關係以及療癒性工作的催化。治療關係為個人中心的風格，包含著與個案同在、進入到個案的內在架構中，以及同理性的跟隨個案的經驗，並結合了較具指導性、歷程指引的完形治療風格，鼓勵實驗以深化情緒，故整體的治療風格同時包含了經驗與跟隨引導，並有著六種情緒處理的原則引導著心理師協助個案、達成治療目標（Greenberg, 2010）。

### （一）情緒介入原則（principles of emotion intervention）

情緒焦點治療認為在治療關係中的同理環境下，治療師協助個案藉由覺察、表達、調節、反思、轉化與情緒的矯正性經驗，促進對於情緒的理解並產生改變。

#### 1. 覺察

對於情緒的覺察是情緒焦點治療的基礎，個體對於情緒的覺察以及對於核心情緒經驗的接觸，能提供適應性的資訊以體察內在的需求，並產生完成滿足需求的動機與行動的驅力（林怡君，2001；Paivio, 2013）。情緒焦點治療師協助個案接近、接受、忍受並形象化情緒，個案在幫助下，將更加了解情緒所表達的訊息，辨識出自身的目標、需求與疑慮，並採取相對應的行動。

#### 2. 情緒表達

情緒表達是情緒處理過程中重要的一環，在治療中的情緒表達並不包含次級情緒的抒發，而是著重在克服對經驗的迴避以及表達過去遭限制的主要情緒（Greenberg & Malcolm, 2002）。人們總習慣性地迴避表達痛苦的情緒，但在治療當中，個案將被鼓勵克服對於痛苦經驗的迴避，並專注在身體經驗以更靠近情緒，其將藉由情緒表達專注並澄清核心的議題、促進對目標的追求。此過程包含了改變許多造成迴避的信念，如「憤怒很危險」、「男人不能哭」等，再來個案必須允許並忍受接觸情緒，並利用認知過程探索、反思並瞭解情緒所帶來的訊息。

#### 3. 調節

在治療中或生活中，情緒的激起與表達並不總是有助益的，故對於某些個案而言，調降情緒（emotional down-regulation）將優先於或伴隨著對情緒的處理，因當情緒困擾過於嚴重，情緒本身便不能作為一種適應性的反應（Pascual-Leone &



Greenberg, 2007)。對於自身的安撫起源於對於保護性他人的安撫的內化 (Spangler & Zimmermann, 1999)，故情緒調節的第一步為建構出安全、穩定、肯定並同理的環境，在此環境下個案得以逐漸發展自身內在的安全感、與自我安撫的能力。此外，情緒調節與對情緒困擾的忍受度是需要被指引與培養的 (謝碧玲等, 2017)，如辨識觸發情緒的因素、避免觸發、辨識並標籤情緒、允許並忍受情緒、降低對負面情緒的脆弱度等，都將有助於情緒的因應，促進人們對於接收與同理自己痛苦情緒經驗的能力，為協助個案忍受情緒並自我撫慰的第一步 (Greenberg, 2010)。

#### 4. 反思

除了以言語形象化情緒外，對於情緒經驗的反思也能協助個案理解其經驗。反思能使未被處理情緒同化，並發展出新的意義架構以解釋過去經驗 (Greenberg & Pascual-Leone, 1999)。透過語言，個體能組織、架構並同化其情緒性經驗，過去未能表達的將有機會被述說、情境將以新的方式被了解、經驗將被重新架構，並引導至對自己、對他人以及對世界的新觀點 (陳金定, 2005)。

#### 5. 轉化

情緒焦點治療認為思考能改變想法，但通常是情緒才能改變情緒，故情緒焦點治療的重要目標為接觸到非適應性的情緒，並在同時激發較具適應性的情緒，以後者轉換前者 (Greenberg, 2010)，如憤怒可以取代無助無望、被賦能激發的安全感可以取代害怕被拋棄的不安全感。此外，Frederickson (2001) 也指出正向的情緒能鬆綁個體內在的負面情緒，藉由喚出充滿意義的經驗，以改變負面情緒造成的神經化學、生理以及經驗影響。藉由在當下激發舊的記憶，個案能以新的經驗，如安全的關係、體驗更具適應性的情緒反應、以及對舊情境的新理解，建構出新的記憶。

#### 6. 治療關係所提供的矯正性情緒經驗

對於情緒的新經驗能改變對於過去經驗的情緒，甚至是對於此情緒的感覺。與治療師的關係能提供個案矯正性的情緒經驗，如人際間的情緒撫慰、對問題性信念的推翻、或是協助建立成功，都能調整過去建立的情緒基模。故當個案在處理預期將帶來羞愧感的經驗，卻接受到治療師的包容與接納時，治療的關係力量將改變羞愧的感覺 (Greenberg & Elliott, 2012)。

#### (二) 標記與任務 (marker and task)

除了提供同理性的治療關係外，治療師在不同時期將以不同的方式導引個案的情緒處理，在這個歷程中，個案在晤談中的狀態，也就是象徵著情感或認知問題的標誌（marker），被視為不同介入方式的機會，以促進療效性的工作。

在情緒焦點治療中，標記（marker）代表著與情緒歷程相關的議題，任務（task）則代表治療者改善此情緒歷程的方式，研究顯示了當個案進入到特定的問題性情緒歷程狀態時，治療師可透過其在晤談中的表現，標記出隱藏的情感性問題，並根據此標記提供有效的情感性介入（Greenberg, 1995）。標誌不只提供介入選擇的引導，更提供了個案在處理相對應問題準備程度的資訊，情緒焦點治療師須有能力辨識出不同類型的問題性情緒經驗標記，並針對該問題以最合適的方式介入。標誌以及其所對應的任務大致可分為六項（Greenberg, 2015）：

#### 1.問題性反應—系統性喚起：

此標記展現在於特定情境中，個案對於其情緒與行為反應的困惑，像是看到一隻狗卻突然感到悲傷。此標記為一個機會，讓治療者透過系統性重新建構該情境的環境，協助個案再次經驗情境與作出反應，並在最終接觸到該情境中隱藏的意涵，以合理化個案過去的反應，產生對於自我效能的重新理解。

#### 2.脆弱性—同理肯定：

當個案感到自我的脆弱、深度的羞愧感以及不安全感，如表示「我沒有任何的依靠」「我無法承擔那麼多的事情」，便為脆弱性標記的展現。此標誌需透過同理肯定的技術處理，當個案對於自身某部分的經驗感到羞愧或是不安全感時，治療者須給予同理性的調節，除了抓取個案情感的內容，也須注意該情感強度與力量，並與該情感在同一頻率下工作，加以肯定並正常化個案感受到的脆弱，最終協助個案達到強化的自我感。

#### 3.自我衝突分裂—雙椅法：

標記展現在當個案某一部份的自我對另一部份的自我具高度的批評性與脅迫性，如個案說道「我覺得自己比他們差，就好像我是個失敗者」，此時適合以雙椅法介入（two-chair work），在過程中，個案自我的兩個面向將藉由與彼此對話活化地展現，自我兩面向的想法、感覺與需求都將有機會被探索與溝通，以達成軟化批評性自我的目標，並讓兩面向結合、促進更深層的自我接受（田美惠，2004）。

#### 4.自我阻斷分裂—雙椅扮演：

個案一部份的自我阻斷或限制了其情感的經驗與展現，如個案說道「我感覺到我的眼淚浮現了，但我會把他們吞下去，因為我不可以哭」，雙椅扮演（two-chair enactment）為讓阻斷性的自我顯現的方法，治療師將帶領個案覺察自己是如何阻斷情緒經驗，並藉由扮演阻斷性的自我，使其經歷到自己在關閉經驗歷程中的角色，而後邀請個案針對阻斷性的自我做出反應與挑戰，最終表達出過往被壓抑、關閉的經驗。

#### 5. 未清的自我感—經驗性聚焦：

當個案展現對於接觸自我經驗的困難或是困惑，並說道「我有種奇怪的感覺，但我說不上來這是什麼感覺」的標記時，便需要治療師協助經驗性聚焦（focusing），讓個案以高度的注意力以及好奇心，接近他們的自我經歷，專注在身體感覺上並以言語形容之，處理的結果包括身體感覺的轉移以及新意義的創造。

#### 6. 未竟事宜—空椅法：

標記出現於當個案重複性地展現對於重要他人有著未處理完畢的情緒，如「我爸從來都不在我身邊，我不曾原諒過他」。此類標記對應到空椅法（empty chair），藉由空椅對話，個案得以激發對於重要他人的內在想法，並經歷與表達他們的未竟情緒與需求（林峯儀、鄭群達，2015），而後對於自己與他人的觀點將產生轉換，並產生將責任放回對方身上、理解對方，或是原諒對方等狀態。

### （三）治療歷程與階段

治療歷程大概分為九個步驟，並可區分為兩大階段（Greenberg, 2015）：到達情緒，以及轉化或是離開情緒。

#### 1. 到達情緒

第一階段為到達情緒，包含了以下四個步驟，以協助個案增加對情緒的覺察與接受。

##### （1）促進情緒覺察

對於情緒的覺察可協助個案了解他們真正的核心感受，並憑藉著相關的資訊解決問題。研究指出主觀的情緒經驗與身體覺察間的關聯性（Bechara & Naqvi, 2004），治療者將導引個案由內而外的感受情緒，協助個案將注意力放在感知上，如在胃裡的興奮感、胸中的悲傷等。此外，治療者也將協助個案覺察到伴隨著感知的想法，當個體感受到情緒時，通常也同時有著內在的對話與影像，例如「我從來沒能從他身上得到

我需要的東西」「為什麼我那麼難過？我什麼都不缺啊」，對於情緒的覺察包含了與情緒相關的感覺、想法與影像。

#### (2) 促進對情緒的接受與肯定

治療者鼓勵個案允許自身充分經歷其情緒，歡迎並沈浸在情緒中，並將情緒視為一種蒐集訊息的機會，以了解什麼對其來說是重要的，情緒依循著自然湧現與消退的過程，故當個體不嘗試著阻攔、隔絕，情緒才有可能慢慢減弱（林怡君，2006；Teasdale, 1999）。治療者將協助個案覺察到自身在過去是如何阻斷情緒經驗，以及了解此阻斷的過程如何導致了議題。此外，治療者使個案了解他們不需要總是為因應情緒做出行動，情緒也非永久的狀態，故個案可感受情緒而不用承擔可怕的後果，如感受到無望感不代表著真的毫無希望、憤怒也不代表暴力，情緒只是一個提供訊息的過程，其協助個體了解自身的價值與判斷。創傷相關的研究也指出情緒辨識、接納與表達間的關聯性（Frewen, Dozois, Neufeld, & Lanius, 2012），當個案能了解、感覺並接受自己的主要情緒，他才有能力選擇適當表達情緒的方式。

#### (3) 情緒的具體化與形象化

個案覺察並接納自身的情緒後，治療者需協助其以口語形容自身的情緒，此為調節情緒的第一步。當個案體驗到悲傷，他將有更高的可能性反思悲傷的原因、悲傷對他的意義，以及他需要為悲傷做些什麼。此階段可以運用譬喻（metaphor）促進感覺的形象化，如困在泥濘裡、對抗湧流、火山爆發等，對感覺的形容促進了新意義的產生（Lyddon, Clay, & Sparks, 2001）。此外，當個案了解其感覺並為感覺命名，將獲得對感覺的距離與控制感，在產生情緒的過程中有了主動性，而非一味地被動承受情緒（Greenberg & Paivio, 2003）。

#### (4) 辨識主要情緒

主要情緒立基於個體對於自己、他人與世界的最自動化評估，只有當覺察到主要情緒時，個體才能充分地決定是否要跟隨，並較有可能在各種情境中作出真實的情緒反應，如失落時感到悲傷、被侵犯時感到憤怒、達成目標時感到快樂等，也更可能在憤怒掩蓋了害怕、哭泣掩蓋了憤怒時，辨別出主要與次級情緒（Greenberg & Malcolm, 2002）。除了鼓勵個案探索自己的主要情緒外，治療者也需協助個案發展辨識主要情緒的能力，藉由持續地將注意力放在與情緒有關的身體反應以及獲得治療者的同理，個案將對自己的情緒有更高的觀察敏感度。



當個體到達情緒後，他需要抉擇是否該停留在該情緒中，若該情緒能增強他的福祉，他將選擇留下並跟隨情緒的指引，但若該情緒無法增強他獲釋促進其與他人的關係，他將需要找尋辦法離開或是轉化情緒（Greenberg, 2015）。

## 2. 離開/轉化情緒

以下為第二階段的五個步驟，治療者協助個案決定他們到達的情緒是否有益，若無，將離開或是轉化。

### （5）分辨主要情緒是否為適應性情緒

在特定時刻下，個體感受到的情緒為對於所處情境的自動化評估，對於此第一層情緒有意識的再評估為情緒智商的重要基礎，再評估包含對於情境以及對於情緒歷史的覺察，個體除了檢視當下情緒外，也需反思他的情緒是否為未竟事宜的非適應性反應，並考量自身價值觀以及文化。研究指出情緒可被視為情境評估的經驗以及行動準備的狀態（Frijda, Kuipers, & Schure, 1989），故若情緒具適應性，個案應跟隨此情緒提供的資訊並作出行動（陳金定，2005），但若此情緒非適應性，將需要進一步地處理以促進轉化。治療師可協助個案培養此能力，但最終個案必須要自己做出決定，如個案可能清楚地表示其憤怒是健康並具適應性的，並說道「我相信這個感覺，我覺得我被錯誤地對待」。

只有當充分地接納情緒後，個體才有可以判斷該情緒對他沒有幫助，亦即當一個情緒不被接納與感受，他將不可能被改變，只有被接受的情緒才能被評估與轉化

（Greenberg, 2015）。研究顯示兒時創傷的個案，其核心的非適應性情緒通常與羞恥、害怕與焦慮相連結，並擁有無價值與脆弱的自我感（Grossman, Spinazzola, Zucker, & Hopper, 2017），羞恥的情緒為無價值自我感的核心，害怕與焦慮則為脆弱自我的核心，故在此情境中，羞恥與害怕為非適應性的情緒，在改變核心的脆弱感前，個案需先接觸到害怕與焦慮、辨識出負面的自我感，並修復自我感以建造更強壯的自我。

### （6）辨識出非適應性情緒中的想法

藉由辨識出非適應性情緒，個體得以接觸情緒中的對於自己與他人帶有敵意的負面信念，如「我沒有價值」「我無法靠自己生存」等，此負面信念通常都伴隨著複雜的非適應性情緒狀態，又再維持與增強非適應性情緒狀態（Makkar & Grisham, 2011）。為了改變負面的信念，個體必須先以言語表達出信念，此言語的具象化提供個體處理情緒的憑藉，並讓信念得以被討論與處理，再藉由與替代性的情緒以及信念

的接觸，促成舊有信念的改變。此外，個案也需對自己複雜的負面世界觀以及情緒模式發展洞察，如了解到家庭的惡劣環境導致自身無法信任他人，並又導致了人際關係中的焦慮，對於自我、他人與世界的模式產生洞察後，與矯正性經驗的接觸將引導模式的改變（吳麗娟、蔡秀玲、杜淑芬、方格正，2017；Mallinckrodt, 2010）。

#### （7）藉由主要情緒找出需求

此步驟為第二階段的關鍵，當個案接觸到需求，此需求會導引新的、更能產生動機的情緒與自我組織感，並使對於自己、他人與世界的負面信念消退。治療師需在個案接觸到最核心的痛苦情緒、忍受情緒並形象化後，幫助他接觸到新的、更具適應性的情緒反應，以生成更具韌性的自我，並挑戰非適應性的狀態。首先，治療者可藉由幫助個案專注在自身的需求與目標上，如詢問「當你有這種感覺時，你需要什麼？」讓需求與目標進入意識層面，舉例而言，當個體感覺到孤獨、被拋棄以及無價值感時，相連結的情緒通常為害怕、悲傷與羞恥等，此時的需求與目標則為感到安全、被接納以及有價值（Greenberg, 2015）。

當個案意識到需求與目標時，治療師再協助個案肯定自身的需求、啟動內在的資源，並利用需求挑戰過往的負面信念，將注意力放在需求與目標上提供了個案改變的行動力。當需求進入意識層面且被評估為未滿足時，情緒系統將自動地發展相對應的情緒，如需求與目標受挫時感到憤怒、需求失落時感到悲傷，或是需求被剝奪時感到對自身的憐憫，這過程將引導至健康的悲痛過程、或是憤怒的自我賦能。Davidson（2000）的研究指出當需求與目標進入意識層面時，將會激發工作記憶中對於預期目標達成的增強物，並產生正向的情緒以維持與增強物相關的行為。

此外，將需求與目標提升至意識也將激發與目標相關行為的記憶，故當個體在具支持性的治療關係中說出「我需要被安慰」，將開啟其在過往接受安慰的經驗記憶，個體將使用其腦皮層的思考與組織功能，並藉由想像可能的正向發展以調節自動化情緒，在這過程中，情緒將被想像中正向發展所伴隨的正向情緒改變（Bagozzi & Pieters, 1989）。治療師協助個案專注在對於保護、安慰與情感連結的適應性需求，以及對於自主性與能力的目標，並陪伴個案探索他能開始做些什麼以滿足需求，此過程開啟了與適應性內在資源的接觸，並將動員適應性的行為改變。

#### （8）促進替代性情緒的發展

治療者需要協助個案將注意力放在逐漸浮現的新感覺上，不管此感覺仍微小或是已經顯著地被激發。舉例而言，過去受虐經驗所引發的羞恥與害怕可能導致個案自覺無價值，治療者需導引此個案接觸在羞恥與害怕下，對於施暴者的適應性憤怒，表達如「他怎麼可以這樣對我？」「這樣做非常糟糕！」等，並專注在增強此隱藏已久的憤怒。最主要的適應性情緒通常為賦能的憤怒、對失落的悲傷以及對自我的憐憫

(Greenberg, 2015)，其皆伴隨著行動的組織傾向以滿足需求。個案需要向他人表達出此類適應性的情緒，對治療者、對著空椅上的想像他人或部分的自我，以協助自身鞏固適應性的經驗與表達。在一般情況下，當痛苦的感覺被充分地接觸與處理、需求被肯定與滿足後，轉化性的情緒 (transformative emotions) (Fosha, 2008) 將逐漸浮現，如平靜、放鬆與和諧等。

#### (9) 發展新的對話或故事。

在接觸到適應性情緒與需求，並發展更健康的內在信念後，個案將發展出對於舊故事與信念的新架構 (Greenberg & Safran, 1989)。藉由對空椅增添情緒、表達出過去隱藏的情緒，以及以新情緒替代舊情緒，個案得以改變過往的經驗故事。治療者協助個案將多種面向的經驗整合進新的自我感，並增強自我接納，以鞏固、維持改變，並凸顯個案在歷程中的改變。

以上概述情緒焦點治療的基本假設與概念，以及在實務應用中的介入技術與歷程，藉由對情緒的處理，包括覺察、接納、接觸、辨識情緒，治療者得以協助個案轉化情緒、探索需求並建構出嶄新的自我架構。

兒時逆境經驗造成的後續心理影響雖有各種表現形式，但有鑒其本質為關係上的負面經驗，研究者認為不論個案的疾病診斷與展現症狀為何，包括憂鬱、物質成癮、自殺、關係暴力等，其最主要的深層議題皆為對關係與對情緒的非適應性處理方式，且多數包含著與原生家庭中重要他人關係間的未竟事宜。

在抱持著上述對於兒時逆境經驗的理解，以及了解到情緒焦點治療以治療關係與情緒性經驗的催化為介入的重點，本研究期望探討情緒焦點治療中治療關係所提供的矯正性情緒經驗，以及個案於其中的情緒經驗歷程，並統整兩者對於具有兒時逆境經驗個案的影響。研究者藉由整理過去情緒焦點治療在兒時創傷、兒時逆境經驗相關議題上的研究，聚焦於其中治療關係的情緒性矯正經驗與個案的情緒歷程，以結合治療取向與議題，並探討可能的治療效果，整理詳述如下。



### 第三節 情緒焦點治療在兒時逆境經驗的效果研究

過去在針對創傷後壓力症候群的症狀上，有效的個別治療研究多以暴露法技術為基礎（Foa, Zoellner, Feeny, Hembree, & Alvarez-Conrad, 2002；Jaycox, Foa, & Morral, 1998），但在針對特定症狀的治療中，卻缺乏了心理功能整體改善的支持性證據（Wilson, Becker, & Tinker, 1995），有鑒於兒時逆境經驗帶來的複雜性心理議題，更全面性的治療介入是必須的，以處理與情緒調節、自我形象以及人際關係等廣泛性的面向，而非只專注在單一症狀。過去情緒焦點治療的相關研究中發現，治療關係所能帶來的情緒性矯正經驗，以及個案在治療當中的情緒轉化歷程，兩者對於兒時創傷個案為最具幫助性的元素（Holowaty & Paivio, 2012），並對於兒時創傷的處遇皆能帶來心理功能的整體改善，以下針對兩者於創傷上的應用分別進行討論。

#### 一、創傷治療關係的情緒性矯正經驗

創傷情緒焦點治療（emotion-focused therapy for trauma, EFTT）為經過系統化調查，並針對曾受過兒時虐待個案被證實療效的個別治療取向（Paivio, Jarry, Chagigiorgis, Hall, & Ralston, 2010），著重在治療關係以及治療關係對於創傷記憶的情緒處理，並於多重面向上促進顯著的改善，如精神疾病的症狀、人際問題、自我價值，以及與特定相對人的議題處理（Paivio & Nieuwenhuis, 2001）。在情緒焦點治療中，治療關係除了提供支持外，本身也為處理負向關係經驗的直接治療因子，對於個案的主觀經驗提供同理性的回應，以促進自我發展。首先，關乎於兒童虐待的議題中（Paivio & Patterson, 1999）大多皆包含了人際上的長期影響與過於壓抑的適應性情緒，例如憤怒以及悲傷，此類長期的過度控制將切斷個體與其情緒提供的有效資訊之間的連結，治療中同理性的合作關係提供了探索創傷材料的安全脈絡，並藉由治療關係中支持與涵容提供個案人際關係與情緒處理的矯正性經驗（宋宥賢，2015）。

此外，針對創傷的情緒焦點治療著重在大範圍的情緒經驗，如憤怒、悲傷、害怕、羞愧等（Holowaty & Paivio, 2012），治療師將引導個案接觸過往壓抑的適應性情緒，以協助接觸與這些情緒相連的適應性訊息（LeDoux, 1996），並協助個案學習忍受經驗、探索主觀的內在經驗以在過程中建立新的意義。故情緒的激發在過程中是必須的，以激起記憶或是情緒架構，但情緒的消退也是必須的，以導引出有效果的意



義探索 (Greenberg, Auszra, & Herrmann, 2007)，舉例來說，對於受創的憤怒將有可能增進賦能感、加強人際界線以及促進果斷堅定性的行為，悲傷的表現則有可能促進自身失落的表達與接納、並接觸到能慰藉自我的資源，以協助自身對困境的因應，這些透過治療關係之情緒矯正經驗所獲得的新資訊將整合進現存的意義架構中，並促進自我發展與適應性的行動 (Paivio, & Nieuwenhuis, 2001)。研究也支持了情緒焦點治療中的治療關係所帶來之情緒矯正經驗的重要性，針對治療關係的研究 (Paivio & Patterson, 1999) 指出，治療關係與創傷症狀的減緩、自我價值的改善以及與相對人的議題處理皆有相關性，並支持了治療關係在個案改變上的貢獻。

## 二、個案的情緒轉化歷程

創傷後壓力症候群已被研究證實與情緒等議題相關 (van der Kolk, 1996)，且兒時的負向情緒經驗，如早期的情緒虐待與忽視，更與情緒的調節困難呈現正相關，並可能再進一步導致邊緣性人格、憂鬱症等情緒性心理疾病 (Fernando, 2014)。故對於早期創傷經驗的治療，許多研究皆強調治療過程中的情緒歷程，Fosha (2003) 指出治療中若包含對於情緒、體感激起等處理，將能有效反轉創傷帶來的傷害。

研究指出，在與創傷個案的治療過程中，一旦個案感到安全、防衛降低，對於情緒由接觸、理解到轉化的徹底處理變為治療的關鍵，治療除了需要使個案充分地接觸到情緒外，也須協助個案處理與創傷相關的強烈、負向、甚至是毒性的情緒，當與創傷相關的情緒經過適當地處理後，後續將產生被轉化為具有適應性、能帶來有益資訊的情緒激起，故對於個案而言，治療後的情緒不再是痛苦且需要壓抑的，而是能逐漸融合進自身生命故事的元素 (Fosha, 2003)。

在情緒轉化的最後階段中，創傷情緒焦點治療也著重對於與相對人相關的過往議題處理 (Paivio et al., 2010)，情緒焦點治療認為，個案的情緒困擾不止來自於當下的議題，而是持續因未表達出的情緒、未被滿足的需求與期待、以及令人憂煩的受虐記憶而痛苦，若情緒未表達、過去經驗未處理，個案便無法自依附創傷中痊癒，並從情緒中獲得適應性的資訊，以發展更健康的自我感跟人際關係 (Chard, 2005; Greenberg, 2012)。

Greenberg 與 Safran (1987) 認為以空椅法處理未竟事宜的情緒改變關鍵分別為，過去所壓抑情緒的激起與表達，以及未被滿足之人際需求的辨識與表達，並表示

空椅法過程中的情緒與記憶的激起有助於促進個案心中對自我與他人的基模架構。空椅法等經驗性的技術能協助個案在過程中接觸到創傷材料（周新富，2019），承認與允許過去阻斷的情緒經驗進入意識後，並讓其中的複雜訊息浮現，將帶來適應性的資訊以引導個案探索其中真正的需求，並重新架構出自我與他人的基模。

過去研究檢驗了想像面質個案對於創傷材料情緒投入的效果（Paivio, Hall, Holowaty, Jellis, & Tran, 2001），研究顯示想像面質的投入在創傷症狀的減緩以及處理的效果，高於單純的治療關係，並指出高質量想像面質的促進，對於個案的助益高於一般的治療因子。比較空椅法與心理教育團體療效的研究指出，空椅法的使用顯著地降低症狀、減輕人際困擾、減緩主要議題所帶來的痛苦，並達成對未竟事宜的解決（Paivio & Greenberg, 1995）。研究也指出，使用空椅法能促進情緒的宣洩與內在想法的表達（增素梅，2004），並引導有兒時受虐經驗的個案對重要他人表達出過往未被滿足的人際需求，並從中產生對他人觀點的轉換，將導致顯著更好的治療結果（Greenberg, 2012）。

由上述文獻回顧可得知，情緒焦點治療在創傷處理的效果已被證實與支持，藉由治療關係提供的情緒性矯正經驗與情緒歷程的發展，曾經歷過創傷的個案得以接觸並調整造成非適應性經驗的創傷記憶、接觸壓抑著的適應性情緒與相關的適應性訊息，並在治療關係所提供的矯正性情緒經驗後，產生療癒性的改變。

但綜觀國內外研究後，研究者發現過往的情緒焦點治療相關的創傷研究多數為使用量表的量化研究（Greenberg, 2012；Holowaty & Paivio, 2012），在情緒的矯正性經驗跟空椅法的研究方式，缺少了單一深度的個案研究與歷程研究，並只專注在虐待、忽略等單一創傷面向。此外，國內尚無任何以情緒焦點治療取向介入兒時創傷的研究，故本研究期能將治療範圍擴張到跨面向的兒時逆境經驗，以整合性的方式綜觀兒時的虐待、忽視以及家庭失能，並探討情緒焦點治療中治療關係所帶來的情緒矯正經驗以及其中的情緒歷程，在過程中是如何對個案產生療效與促進改變。這是在國內的兒時逆境經驗研究中屬於需要更多開拓的領域，也是研究者長期關切的議題，希望可以藉此研究對於未來諮商實務工作提供實質的助益。

## 第三章 研究方法

本研究以質性研究的方式探索具有兒時逆境經驗的成人接受情緒焦點治療的經驗。研究者採取發現式取向的歷程研究方法，以及主題分析法中的編碼，進行資料分析。本章節分為「研究取向與方法」、「研究參與者」、「研究工具」、「研究程序」、「研究倫理」五節，分述如下。

### 第一節 研究取向與方法

研究者關注的是在接受情緒焦點治療的過程中，擁有兒時逆境經驗個案的治療關係與歷程經驗，故本研究分別採取質性研究的主題分析法（thematic analysis）以及發現式取向（discovery-oriented approach），以分析兩種擁有不同性質的研究標的。

#### 一、主題分析法

主題分析法為一種辨識、分析並提報出模式的資料分析方法，並以最小的語意階段開始組織、描述研究者對於特定議題的豐富論述（Braun & Clarke, 2006），在大量、描述性的素材資料中，主題分析法嘗試歸納出與研究問題有關的意義本質，並將之以主題的方式呈現，以協助解釋資料中的深層意義（高淑清，2001）。

考量本研究著重在理解具有兒時逆境經驗個案接受情緒焦點治療歷程的治療關係經驗，並將分析大量、複雜的晤談與訪談資料，研究者採用 Braun 與 Clarke（2006）所提出本質與現實論取向（essentialist/realist approach）的主題分析法，此取向預設語言與意義以及經驗之間的關聯性，並適用於動機、經驗與意義的理論化，期望藉由此方法整理分析具有兒時逆境經驗個案的治療經驗的深刻資料，並從中提取出重要意義與主題。

#### 二、發現式取向

質性研究專注於深入了解被研究對象的內在觀點，針對個別事物進行深入、細緻、動態的豐厚描述（thick description），並從分析的結果中得到對於「質」的解釋性理解（interpretive understanding）。其中，發現式取向的目標是更靠近、更深入觀察並發現在心理治療中的現象，藉由進入個案的經驗與知覺領域中，敏感且細緻地接觸現象的本質，以增加對諮商中真實狀態的了解（Elliott, 1984）。研究者避免預設立場，以發現的眼光來了解諮商歷程中發生的事件，敏感且細緻地接觸諮商歷程中當事人的經驗，從治療歷程中選取與情緒相關的事件，並從中找出關連性或脈絡性的因素進行分析。

## 第二節 研究參與者

### 一、研究對象

本研究對象為具有兒時逆境經驗、曾接受情緒焦點治療並已結束治療的個案，需符合以下四項要件：

- （一）目前年滿 18 歲。
- （二）於 18 歲前曾經歷一項以上的兒時逆境經驗。
- （三）18 歲後曾經接受情緒焦點治療取向的諮商服務，服務形式為正式的面對面諮商，晤談次數十次或十次以上，並已結束。
- （四）在諮商過程中討論的議題，受到兒時逆境經驗的影響、或與兒時逆境經驗有所關聯。

本研究採取立意取樣，針對於大專院校諮商課程自願接受諮商晤談的五十多名學生，說明研究進行歷程與目的後招募參與者，最後共計有兩位參與者。參與者的生理性別、年齡、諮商晤談次數等基本資料，如表所示。

表 3-2-1 參與者基本資料簡表

代號	生理性別	年齡	諮商晤談次數
A	女性	19 歲	14 次
B	女性	19 歲	14 次

### 二、研究人員



### （一）諮商員

本研究中的諮商員由研究者擔任，研究者擁有美國賓州大學諮商與心理健康碩士學位，以及國際臨床專業創傷認證，曾修習情緒焦點治療理論與實務課程，並於美國的實習以及歸台後的兼職實習中，主要皆採用情緒焦點治療作為治療取向，大部分的個案皆具有創傷與兒時逆境經驗。因此，諮商員對情緒焦點治療與兒時逆境經驗相關議題有一定的認識，足以擔任本研究的諮商員。

### （二）督導者

為避免研究者與諮商員角色的重疊、以及諮商員可能的反移情影響，晤談過程皆接受一位諮商心理師的督導，其為國立臺北護理健康大學的副教授，並擁有諮商心理師執照，精熟經驗取向與情緒焦點治療的理論與實務。

### （三）協同資料分析者

本研究中的協同資料分析者為諮商研究所的碩士生，且為國中的輔導老師，碩士修業期間亦曾修習過「教育研究法」。在資料分析的過程中，協同分析者先行閱讀訪談的逐字稿，再就研究者對諮商歷程、訪談資料的分析結果，提出自身的觀點與建議，並在共同討論後加以修改，形成最後的文本。

## 第三節 研究工具

### 一、兒時逆境經驗量表

本研究採取 Dong 等人（2004）與美國疾病管制局合作並公布的兒時逆境經驗量表（如附件二），題項共 29 題，並限定於受訪者的 18 歲前的經驗。在兒時虐待類別與媽媽被暴力對待的題項中，回答的形式分為「從未」、「一次或兩次」、「有時」、「常常」、「總是」；在忽視類別的題項中，回答的形式分為「從未如此」、「甚少如此」、「偶爾如此」、「常常如此」、「總是如此」；其餘兒時家庭失能的題項中，回答的形式為「否」、「是」。填答結果再依照 Dong 等人（2004）的方式轉換為分數，並進而轉錄為以 10 種兒時逆境經驗類別為基礎的分數，總分滿分為 10、最低分為 0，得分越高代表具有的兒時逆境經驗越多。

## 第四節 研究程序

本研究之研究程序共分為研究準備、資料蒐集、資料整理與分析以及撰寫研究報告階段，以下說明每個階段之重點：

### 一、確立研究主題

透過國內外相關文獻的探討與回顧，研究者釐清研究動機、發現研究問題與確定研究目標走向，以形成研究架構，並在整個研究過程中，隨時回頭查看相關文獻並做出補充與調整。

### 二、資料蒐集

#### (一) 招募

本研究採取立意取樣，於大專院校諮商課程自願接受諮商晤談的學生中，隨機抽取樣本，並在說明研究進行歷程與目的後招募參與者，最後共計有兩位參與者。

#### (二) 量表施測與諮商

對研究參與者進行兒時逆境經驗量表施測，得出兒時逆境經驗分數，並確認其具有跨類別的兒時逆境經驗。此外，研究者配合諮商課程，並在授課教授的督導下，於2019年3月至6月在大專院校的諮商中心進行諮商晤談，兩位參與者皆進行了14次的晤談，每次晤談時間為50分鐘。

表 3-4-1 受訪者兒時逆境經驗資料簡表

代號	兒時逆境經驗	兒時逆境經驗分數
A	家中精神疾患、家中物質成癮	2/10
B	媽媽被暴力對待、情感忽視、家中物質成癮	3/10

### 三、資料整理與分析

本研究採用主題分析法與發現式取向做為資料處理與分析方法，研究者以 A 代表第一位個案、B 為第二位個案，在逐字稿編號中呈現句數，如 B02C1003，即表示個案 B 第二次諮商晤談的第三句，詳細如下所述：

#### (一) 主題分析法

依據 Braun 與 Clarke (2006) 所提出的六個階段對諮商歷程與訪談的資料進行逐段的處理與分析，以提取出兩位個案於治療關係上的共同主題。

##### 1. 熟悉資料

為顧及資料在轉錄過程中的正確性、遵守保密的原則，本研究中的謄寫者由研究者擔任。研究者將錄音檔轉謄整理為諮商晤談逐字稿，在轉錄的過程中，研究者為增進分析與閱讀的順暢性，將會刪除原始資料中的贅字與重複的語句，並補上脈絡中因口語表達所缺失的部分，並在轉謄完畢後重新聆聽錄音檔以核對內容。在轉謄的過程與後續的深度閱讀中，研究者將熟悉所有資料，並於歷程中記錄浮現的初始想法，以作為後續編碼的基礎。

## 2. 開放性編碼

研究者與協同分析者將全面性地注意所有資料，並針對資料中有意義的片段以系統性的方式進行初步的編碼，為確保所有有意義的資料皆能被保留，研究者與協同分析者將針對有意義的資料予以斷句，並依據編碼結果進行初步的歸納與校對。

表 3-4-2 開放性編碼範例表

開放性編碼	資料片段
1. 個案因諮商師的話語感到放鬆	A07C1019：「..... 還蠻放鬆的感覺，因為從來沒有人這樣講過，因為我也不會特別去跟別人說這種事，所以這是第一次聽到別人這樣講，說我的陪伴真的很重要，以前都不覺得自己真的有陪到他。」
2. 個案認為諮商後有鬆口氣的感覺	B14C1006：「我覺得開始之前真的很糟糕欸，就是課業跟一些自己給自己的壓力，在還沒諮商之前就是找不到出口，可是開始諮商之後，講出來之後，就算沒有得到結果，都還是有種鬆口氣的感覺。」
3. 個案認為在諮商中可把情緒表現出來	A08C1014：「.....可能這邊真的是可以讓我說話的地方吧，所以我覺得我可以把我的情緒表現出來，但在外面就會覺得就會想要做好一個人的樣子，不想要展現太多。」
4. 個案認為晤談可讓自己不如以往壓抑	B14C1012：「至少有個地方讓你可以講話，不會再跟之前一樣壓抑。」

### 3. 主軸編碼

將開放性編碼所發現的範疇做進一步的連結與統整，使資料在意義上被分割出來，透過尋找不同類目間的因果關係並將具有相似概念的單元重新彙整，使得主軸概念被凸顯出來，並且將分析、彙整後的文本資料繕寫成研究結果。

表 3-4-3 主軸編碼摘要

主軸編碼	開放性編碼
諮商氛圍使個案談話自在	諮商氛圍讓個案開口講話
	個案認為晤談蠻舒服，可說一些話
	個案認為晤談沒有壓力，能很自在的說話
諮商師促進個案表達心事	個案認為諮商提供可以傾訴的對象
	個案覺得諮商師蠻好，能讓個案講出很多事
	諮商師讓個案感覺可以說很多
案表達過往隱藏的深層議題	個案表示晤談中無擔憂，並說出過往少提之事
	個案第一次與他人講述表妹的狀況
	個案驚訝在晤談中講了很少與他人提及的事
	個案驚訝自己在晤談中講這麼深的議題
	個案未與他人講述如此深層話題

### 4. 選擇性編碼

此階段的目標在於找出核心主題，透過將相似或相異的類目予以聯繫或區別，且驗證其間的關係，將命名的抽象層次提高，並補強為發展完備的範疇，形成一個具有中央性核心主題。在發展核心範疇的階段，研究者應在部分與整體之間循環探究，每當有新的理解後研究者懸置先前的理解，以開放的態度重新進入文本，達成一個穩定、有意義且包含性高的核心主題。

表 3-4-4 選擇性編碼摘要



選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼
諮商關係促進 情緒調適	諮商引導個案接觸情緒	個案認為諮商員的話使其產生感覺
		個案認為晤談可讓自己不如以往壓抑
	諮商促進個案表達情緒	個案認為在諮商中可把情緒表現出來
		個案不認為諮商中哭是脆弱的表現
	諮商協助個案改善情緒	個案認為諮商能改善情緒
		個案認為諮商能改善心情，讓心裡舒服一點

## 5. 定義並命名主題

此階段中，研究者持續分析、精煉個別主題以及整體分析的架構，並檢驗個別主題所涵蓋的資料內精髓，同時為主題產生準確、精煉、並能立刻使讀者了解其內的命名。

### (二) 發現式取向

依據陳秉華（1996）提出的發現式取向分析諮商中個案的情緒歷程。本研究雖以情緒焦點治療的情緒歷程理論為共同架構，但因兩位個案各自有不同的議題以及獨立的情緒歷程，為保留細微的情緒歷程差異，將在研究結果分別呈現兩位個案的歷程。分析步驟如下：

#### 1. 熟悉資料

內涵如上述的主題分析法，以獲得諮商進展的整體感。

#### 2. 取出與情緒歷程相關的對話段落

研究者與協同分析者將全面性地注意所有資料，並針對資料中與情緒歷程相關的片段以系統性的方式進行初步的編碼，為確保所有有意義的資料皆能被保留，研究者與協同分析者將針對有意義的資料予以斷句，並依據編碼結果進行初步的歸納與校對。

#### 3. 判定諮商歷程中產生影響的段落

研究者仔細閱讀上一步驟提取出的對話段落，以判定諮商中具影響性的關鍵歷程，段落的取捨將與協同分析者共同討論一致性，再取得共識。

例如諮商員協助個案覺察自身對情緒的阻斷與忽略。在第五次晤談時，諮商員對個案 A 提出情緒相關的觀察結果，希望讓個案 A 意識到自身不斷跳離對情緒的接觸與探討，並使個案 A 對此現象產生好奇與反思。

A05Co014：「我好像有發現到啊，你要表達對阿姨的各種情緒，或是講你自己的情緒，好像有一點難。」

A05Cl014：「有一點難，是嗎？講我自己情緒的時候。我也有發現我在講我自己的時候，有點難，不知道為什麼。」

#### 4. 針對提取出的會談段落進行逐句斷句

以能形成完整意思的最小單位為斷句，若文法或句型不完整，但意思完整者，研究者將在不影響句意的前提下，增減或補充缺少的字。

#### 5. 將具有相似意義的單位句子類聚、命名

將兩位個案在晤談中具有相似意義的句子類聚、合併，形成主題並再次命名。例如兩位個案在面對過往經驗時，感到無助。對於個案 A 而言，無能為力的感覺一直出現在生命中，在幼年時期無法阻止案表姐的自殺、後續無法遏止案阿姨的物質成癮與情緒暴力、現在面臨到案表妹的憂鬱狀態也感到無力幫忙。

A04Cl002-2：「18、19 歲還是太小了，不能去處理一些事情，這禮拜很明顯的感受到無能為力的感覺（哭），我覺得這感覺一直不停地在我的生命中出現，我卻不能幫什麼忙，很多拉。」

透過諮商員的同理與引導，個案 B 接觸到在兒時經驗中的無助感。相較於其他人處在平靜的家庭中，個案 B 在面對自家不斷的衝突時，深感自身的無力與無助，且當中的想法與情緒皆無處宣洩。

B02Co012：「你看到你的爸爸，其實在不喝酒的時候是個很好的爸爸，但他突然變成一個惡魔，帶給你那麼多的害怕，一定是個很難受的過程。」

B02Cl012：「就會覺得別人家好像就是都過得很平靜，可是我就會遇到一些不知道該怎麼辦的事情（哭），而且有時候遇到這種事，你也不知道你該不該跟身邊的朋友說……。」

### (三) 產生報告

研究者在分析的最後一階段，應將分析結果與研究問題以及過往文獻相連結，並選取資料中具說服力且清楚的範例，協助證明主題的提選，在最後以有邏輯、簡潔地方式撰寫學術分析報告。

在本研究結果的呈現中，標楷體為研究者的論述，個案的晤談內容以引號及新細明體呈現，引用當中若有省略的部分則以雙刪節號表示之，研究者在引用中進行補述的部分則以斜體標明之，在引用個案的晤談內容前方，標示個案晤談語句之編號。

表 3-4-5 研究結果呈現方式範例

研究者論述—標楷體	對兩位參與者而言，空椅法的歷程皆讓他們表達出了過去持續壓抑的情緒與想法。
引用個案內容—引號、新細明體、前方標住個案語句編號	A14CI020：「覺得自己可以、終於可以放鬆一點了」
引用省略部分—雙刪節號表示	B02CI087：「.....我也會覺得壓力很大，然後我不希望對你的感覺是很害怕的，因為畢竟你是我爸爸，不是我的仇人什麼的，所以我希望你可以就是少喝一點，不要喝到爛醉，然後讓我覺得很恐怖。」
引用中研究者補述部分—以斜體表示	A14CI021：「之前都是否定的那種（揣測）」

### 四、撰寫研究報告

文本資料經分析並呈現初步結果後，研究者需將導出的研究結果與現有的文獻做比較，並解釋及討論研究結果，並以簡潔、清楚地方式整理與撰寫研究正式文本。

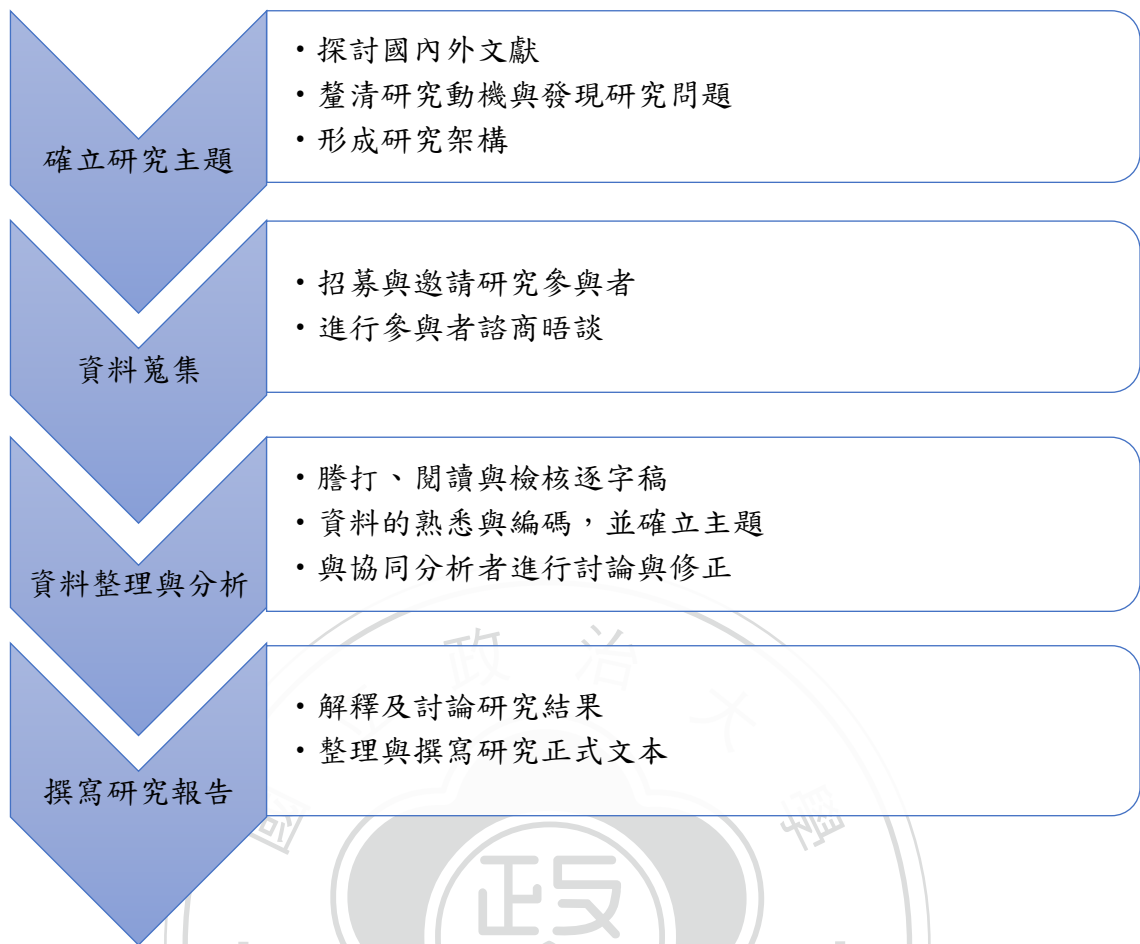


圖 3-4-1 研究程序

## 第五節 研究倫理

### 一、知後同意

在諮商進行前，研究者便以口頭及書面的方式，向參與者說明本研究之目的與步驟、資料處理的原則，以及保密與匿名性，並充分告知參與者在研究過程中以及結束後，均有權利對於自己是否繼續參與研究自由地做決定。參與者了解與同意上述後，研究者邀請參與者簽署研究參與同意書，同意將諮商過程的資料作為論文撰寫之用，並承諾資料絕無他用。

### 二、資料的呈現與保密

研究中的錄音與逐字稿之內容，在資料分析結果呈現時，將以代號方式匿名，且將經過解構、編碼等程序，相關的背景資料以無法辨認身份為原則處理，並與參與者核對，若參與者決定將某部分的諮商內容隱藏，亦尊重其意願。所有研究中的資料，包括參與者的個人資料、諮商過程的錄音檔與逐字稿皆受到嚴格保密原則之保護，研究者與協同分析者將妥善保管所有資料，無其他人會再接觸到這些資料，並於資料分析完成後全數銷毀錄音檔與逐字稿。

### 三、風險評估

本研究的諮商過程中，可能會引起參與者不舒服的心理感受，如過去創傷經驗之喚起、對諮商員的分離失落感等，研究者履行告知之義務，並在參與者情緒反應被引發後，善盡處遇介入之責，若參與者仍感到不舒服甚至痛苦，研究者亦在評估之後中止研究，並協助轉介醫療或諮商資源。





## 第四章 研究結果

本章彙整兩位具有兒時逆境經驗的成人個案，接受情緒焦點治療的經驗，並整理出與研究主題相關的結果。研究結果共分成二節討論，第一節為情緒焦點治療中治療關係對個案產生的矯正性情緒經驗；第二節為情緒焦點治療中個案的情緒歷程。

### 第一節 治療關係的矯正性情緒經驗

在情緒焦點治療中，治療關係除了提供支持外，本身也為處理負向關係經驗的直接治療因子，透過治療關係中的支持與涵容，個案得以在當中逐漸處理過往壓抑的議題，促進情緒的調節，並提升自我價值。本節分別描述諮商關係的矯正性情緒經驗，包括提供傾吐的安全環境、協助壓力抒發與緩解、促進情緒調適，以及賦能個案。

#### 一、諮商關係提供傾吐的安全環境

諮商關係提供了兩位個案傾吐心事的安全環境，分析結果如表 4-1-1 所示。

表 4-1-1 諮商關係提供傾吐的安全環境

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼
諮商關係提供 傾吐的安全環 境	諮商氛圍使個案談話 自在	諮商氛圍讓個案開口講話 個案認為唔談蠻舒服，可說一些話 個案認為唔談沒有壓力，能很自在的說話
	諮商員促進個案表達 心事	個案認為諮商提供可以傾訴的對象 個案覺得諮商員蠻好，能讓個案講出很多事 諮商員讓個案感覺可以說很多
	個案表達過往隱藏的 深層議題	個案表示唔談中無擔憂，並說出過往少提之事 個案第一次與他人講述表妹的狀況 個案驚訝在唔談中講了很少與他人提及的事 個案驚訝自己在唔談中講這麼深的議題 個案未與他人講述如此深層話題 個案自認講述了所有內心的事

#### (一) 諮商氛圍使個案談話自在

兩位個案皆表示諮商整體的氣氛，使其感到舒服、自在，並能在其中開口進行談話。

A08C1003：「我一開始也以為我不會講這麼多，後來第一次就覺得我自己講了還蠻多，可能是進來之後就會發現，這個氛圍會讓自己想開口講話。」

A10C1001-1：「昨天原本想到這是最後一次，有點捨不得的感覺，就會覺得說自己真的還蠻舒服的，可以講一些話。」

個案 B 進一步表示相較於一般的人際，諮商關係讓其感到較少壓力，此壓力的減輕讓個案自在地講述心事。

B02C1002-2：「……（諮商關係）我比較沒有壓力，就很自在地說出來了。」

## （二）諮商員促進個案表達心事

個案 A 分別在第三、五、十四次晤談中皆提及了諮商員能讓其傾訴心事，並放下過往的擔心與第一次晤談時的保留，說出很多事情。

A03C1002：「（突然講出心事）真的蠻鬆一口氣的，就是終於有個可以傾訴的對象的感覺。」

A13C1005：「……我覺得主要是你（諮商員）也蠻好的，讓我感覺可以講出來很多事。」

A14Co042-1：「我覺得我一直都很害怕事情，要去改變這些事，但這 14 次改變了很多，我第一次真的還蠻保留的，但你給我的感覺就真的是可以說很多……。」

## （三）個案表達過往隱藏的深層議題

個案 A 進入晤談前，帶著許多原先隱藏的心事，包括家族中的狀況、表姐的自殺所導致的創傷、以及表妹的秘密現狀，這些與家人息息相關的議題，無法向家人傾訴、更沒辦法與外人提及，故個案 A 對於自身在晤談過程能夠逐漸表達感到驚訝，且沒有想過自身在講述此類深層議題後的反應。

A01C1033：「（與諮商員晤談時的擔心）還好欸，講蠻多話的，以前都不太會提，很少提。」

A02C1025-3：「因為妹妹這件事我是真的沒有跟任何人講，家裡就是不可能講的，就算我跟媽媽關係好到一個程度，我還是知道這件事是不能講的，所以對我來說

也蠻沈重，因為你沒辦法去尋求幫助去幫助他，就只能依自己的想法，你能跟他說什麼去幫他，跟別人是更不可能，也不是不可能講到家裡的事，但就會覺得這他交給我他的隱私，就不可能去講，真的是第一次我跟別人講到跟妹妹的這個事，跟姊姊的事情我也很少跟別人講……。」

A03C1001-1：「就真的蠻驚訝我講這麼多的，因為這些真的很少去跟別人講，幾乎是都不會提到。」

A05C1050-1：「有時候這麼深的事我都沒有跟別人講過，包括有一些也沒有跟最好的朋友講過，還蠻驚訝。」

A06C1001-3：「可能就是我没有真的在別人面前講過比較深的這些話，我没有想過我會有這些反應。」

個案 B 也提到過去習慣於把煩惱與焦慮都放在心裡，選擇不與他人透露，但進入晤談後好像就把心裡的話都講出來了，包括案父的酒醉與暴力、自己的害怕與擔心，都不再需要隱藏與壓抑。

B06C1007：「好像把心裡的話都講出來了。」

B06Co008：「有時候啊，面對這些心理的害怕是一件很痛苦的事，因為你費了好大的力氣才把它壓下去，就像你選擇不去跟其他人講這些話一樣，都是在保護你自己，你把他丟在旁邊你就不會難過了，可是其實他們都還是在心裡的。你覺得呢？」

B06C1008：「發生類似的事的時候，就會想起來以前也發生過類似的事。」

## 二、諮商關係協助壓力抒發與緩解

兩位個案皆曾在諮商過程中表示，透過諮商關係，過往議題所累積的壓力得以抒發或是緩解。

表 4-1-2 諮商關係協助壓力抒發與緩解

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼
諮商關係協助	諮商協助個案放鬆	個案因諮商員的話語感到放鬆
壓力抒發與緩解		個案透過諮商解放、放鬆
		個案認為諮商後有鬆口氣的感覺
	諮商協助個案抒發壓力	個案認為諮商提供空間自由地抒發壓力

(一) 諮商關係協助個案放鬆

在聽到諮商員對於個案 A 在過去與表姐的互動，重新架構並給予正向的詮釋時，個案 A 表示從來沒有聽過他人用此角度看待這些經歷，並因開始意識到自身在當中的重要性而感到放鬆。

A07C1019：「(聽到諮商員的回饋感到) 還蠻放鬆的感覺，因為從來沒有人這樣講過，因為我也不會特別去跟別人說這種事，所以這是第一次聽到別人這樣講，說我的陪伴真的很重要，以前都不覺得自己真的有陪到他。」

個案 B 曾提及與朋友講述諮商的放鬆效果，並在最後一次晤談回顧諮商歷程時，表示生活中的各種壓力在諮商前皆找不到出口，但透過諮商表達出來後，就算對於壓力來源沒有明確的解決方式，卻都能獲得鬆口氣的感覺。

B05C1017-1：「我剛剛考完試還跟朋友說，沒關係我等下要去諮商了，等下就可以解放了……，講話就有放鬆的感覺。」

B14C1006-1：「我覺得開始之前真的很糟糕欸，就是課業跟一些自己給自己的壓力，在還沒諮商之前就是找不到出口，可是開始諮商之後，講出來之後，就算沒有得到結果，都還是有種鬆口氣的感覺。」

(二) 諮商關係協助個案抒發壓力

個案 B 表示因諮商提供一個不需顧慮他人眼光或看法，能很自在、放鬆的講述心事的地方，讓他能在其中真正地抒發壓力。

B01C1017：「應該會很期待下一次吧，終於有個地方可以讓我抒發這些壓力，也不用去管別人的眼光，或是去想他聽完之後會想你什麼，很多批評的壓力，就是一個很自由、很放鬆，可以講出壓力的地方。」

B02C1001：「來這裡有紓壓的感覺。」

三、諮商關係促進情緒調適

諮商關係協助個案的情緒調適，包括接觸過往壓抑的情緒、表達出適應性的情緒，並在過程中感受到情緒的改善。

表 4-1-3 諮商關係促進情緒調適

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼
諮商關係促進 情緒調適	諮商引導個案接觸情緒	個案認為諮商員的話使其產生感覺
		個案認為晤談可讓自己不如以往壓抑
	諮商促進個案表達情緒	個案認為在諮商中可把情緒表現出來
		個案不認為諮商中哭是脆弱的表現
	諮商協助個案改善情緒	個案認為諮商能改善情緒
		個案認為諮商能改善心情，讓心裡舒服一點

(一) 諮商關係引導個案接觸情緒

藉由心裡師的回應，個案 A 得以感受到內在深層的情緒，此類的回應與感受在過往個案 A 與他人講述心事時，皆不曾獲得。

A10C1005：「可是你有跟我說一些讓我很有感覺的話，那個真的超多的，因為真的沒有人跟我說這些話，在我跟別人說一些心裡話的時候。」

個案 B 則是在諮商過程中感受到自身的改變，當中包括因諮商提供的安全談話關係，讓自身不再跟過往一樣壓抑情緒。

B14C1012-2：「就很舒壓，我覺得可能是因為這個過程讓我改變這麼多，真的覺得很棒，至少有個地方讓你可以講話，不會再跟之前一樣壓抑。」

(二) 諮商關係促進個案表達情緒

個案 A 在晤談當中，得以擺脫在諮商關係外的人際束縛，並展現真正的情緒狀態。此外，個案 A 也表示，一般來說在他人面前哭時，其會感到非常脆弱，但在諮商過程中的哭泣卻未如此感覺。

A08C1014：「……可能這邊真的是可以讓我說話的地方吧，所以我覺得我可以把我的情緒表現出來，但在外面就會覺得就會想要做好一個人的樣子，不想要展現太多。」

A08C1018：「還好，我覺得還好，還好欸，因為我之前哭那麼多也不會特別覺得說我那麼的脆弱，好奇怪。」



### (三) 諮商關係協助個案改善情緒

個案 A 在諮商歷程中，與諮商員一同處理過往表姐自殺的創傷，以及得知表妹罹患憂鬱症後的焦慮，並表示當中的情緒透過每週固定的晤談能夠得到緩解與改善。

A04CI016-2：「我跟你談完之後也會比較好一點，我那時候就在想說我一定要跟你講這件事情，不然我自己會受不了，那時候就蠻期待下禮拜三的，就好比較多了。」

個案 B 表示過去曾想過找心理輔導室的服務卻未行動，但透過此次的諮商改善低落的心情、讓心裡舒服一點，是開心的經驗。

B05CI017：「我覺得這個諮商真的很棒欸，一個很難得的體驗，以前在心情很不好、很低落的時候，就有想過還是要去找那種心理輔導室輔導看看，看怎麼樣才能讓心裡舒服一點，沒想到現現在就有機會，真的很棒，很開心。」

### 四、諮商關係賦能個案

兩位個案也在諮商過程中，透過諮商員的回饋以及真正面對過往的議題，意識到自身的力量，並更進一步展現力量。

表 4-1-4 諮商關係賦能個案

選擇性編碼	主軸編碼	開放性編碼
諮商關係賦能 個案	諮商讓個案意識 到力量	諮商員的說法讓個案改變自身軟弱的感覺，並產生力量
		個案在晤談中初次接受自身勇敢的回饋
		個案收到勇敢的回饋，因感重要而紀錄下來
	諮商讓個案展現 力量	個案認為聊心事是自己跨出一大步的表現
		個案自認拿出力量面對過去
		個案認為晤談中講出心事後，獲得面對過往經驗的勇氣

#### (一) 諮商關係的回饋讓個案意識到力量

個案 A 在聽到諮商員對於其行為的回饋後，對於自身的信念有了正向的改變，以往皆自認軟弱、也未曾接受過相似的他人回應，卻能在諮商關係中逐漸感受到自身的力量。

A10C1006：「（聽到諮商員回饋很勇敢）就覺得有一種力量，就以前會覺得說自己就是很愛哭很軟弱的感覺，但聽到你的說法後就覺得原來我有這樣子喔，有一種不同的感覺。」

A14Co042-3：「跟以前家人朋友說話，他們大部分都會說你不要想太多，讓人家討厭的敷衍式的過去，這是第一次有人跟我說我很勇敢。」

個案 B 也藉由諮商員對於其原生家庭經歷的回饋，感受到自身在成長過程中的勇敢。

B02C1004-1：「我想一下，像是你聽完我說家裡的事情之後，然後就跟我說覺得我很勇敢，然後我一路走到這裡也是很有勇氣，就覺得想把他記錄下來。」

## （二）諮商讓個案展現力量

當回顧諮商歷程中自身的狀態時，個案 A 感受到力量的展現，包括講述表姐的自殺事件、面對過往關係的創傷經歷、以及思考過去自己的情緒與行為，都自認是不容易的改變。

A08C1005：「（在別人面前哭）就覺得不喜歡這種感覺，有跟他說我覺得是自己跨出很大一步的感覺，因為我以前真的都不講這些事情。」

A09C1004：「我覺得自己肯去面對的時候，就覺得自己有拿出一點什麼東西的樣子，現在還是有拉，可是可能就要一點一點慢慢消化。」

A13C1010-1：「我覺得對我來說還蠻有力量的，就是我開始會開始去面對一些事情了，聊天記錄那些，然後雖然對我來說有點難，到現在也是，可是我會去思考我那時候的一些情緒或想法，我會讓自己再回去那個場景……。」

## 第二節 個案的情緒歷程

根據 Greenberg (2005) 研究結果，治療中的情緒歷程大致可分為九個步驟，並可區分為兩大階段，分別為到達情緒，以及轉化或是離開情緒，以下依照情緒焦點治療的情緒歷程，詳述兩位個案在十四次晤談中到達、轉換、離開情緒的經驗。

## 一、到達情緒

到達情緒包含了四個步驟，分別為促進情緒覺察、促進對情緒的接受與肯定、情緒的具體化與形象化，以及辨識主要情緒。

### (一) 促進情緒覺察

對於具有兒時逆境經驗的個案而言，與議題相關的經驗回憶通常伴隨著痛苦的情緒，故藉由閉口不談過往經歷，個案得以壓抑複雜的情緒、避免再感傷痛，但在情緒焦點治療的架構中，情緒為治療的切入點，故在晤談的初期，諮商員著重於協助個案促進情緒覺察，以為後續的治療歷程做準備。此步驟的分析結果如表 4-2-1 所示。

表 4-2-1 促進情緒覺察

情緒步驟	意義理解	段落摘要
促進情緒覺察	個案初次展現情緒	個案 A 提及案表姊自殺之事，並初次展現難過情緒 個案 B 提及經濟等壓力，初次展現難過情緒
	諮商員提供同理促進情緒	諮商員同理個案 A 講述情緒性事件的困難 諮商員同理個案 B 的情緒浮現，並重新詮釋哭泣的意義

#### 1. 個案初次展現情緒

個案 A 在第二次晤談時，突然提及罹患思覺失調的案表姊於其小六時跳樓自殺的經歷，以及相關的家族歷史，並表示在過去此事一直是家族閉口不談的傷痛，故個案 A 很少有機會、也缺乏動機向他人透露，因為此回憶伴隨著許多強烈且複雜的情緒，但在此次晤談中，個案 A 哭著詳述了回憶以及初步展現情緒。

A02CI016-2：「對啊，就覺得很難過，因為很少會提到姊姊的事情……，對我來說都是很不喜歡的回憶，很痛苦的感覺（哭）……。」

個案 B 在第一次晤談的初期即接觸難過的情緒。個案 B 帶進晤談室的主訴為修課的挫折與是否該去打工的考量，但當提到案母對其經濟狀況的擔心時，便立刻陷入自身也不甚理解的難過情緒中。在後續的晤談過程中，諮商員了解到個案 B 的目睹家暴

創傷歷史、自認是家中累贅的信念等，故在初次晤談時所接觸到的難過情緒下，個案 B 藏著許多待處理的議題，情緒便為適合的介入點。

B01C1001：「怕他擔心我沒有錢用。」

B01Co002-1：「聽起來你不想要讓他擔心，跟他講這些煩惱，就會讓他有壓力。」

B01Co002-2：「可以跟我說說你現在怎麼了嗎？」

B01C1002：「我也不知道（哭）。」

## 2. 諮商員提供同理促進情緒

個案 A 在第二次晤談初次接觸情緒後，不斷強調案表姐自殺之事在家族中是公開的秘密，自己也甚少向外人透露，諮商員藉由同理個案 A 在講述過往事件的困難，以協助個案 A 持續感受情緒、催化情緒。

A02C1018：「我覺得真的很少講這種事。」

A02Co019：「我想不管對你來講、對阿姨、對所有家人來說，這件事都不好開口講出來。」

A02C1019：「真的蠻難的……。」

個案 B 自認哭泣的行為是軟弱的表現，並對於晤談中的眼淚感到不耐，但諮商員藉由同理個案 B 的情緒反應、重新詮釋哭泣的意義，以促進其對情緒的接觸。

B02Co045：「今天我們結束了之後，你走在外面已經過了十分鐘了，你會怎麼回來看我們今天這個過程？」

B02C1045：「應該會想自己怎麼又哭了？」

B02Co046：「我想又哭了某方面代表著說我們真的有聽到一些你內心真的想講的話，進到你內心，把裡面的東西拿出來處理一下。」

### (二) 促進對情緒的接受與肯定

初步的接觸情緒後，諮商員在後續的諮商歷程中，不斷地鼓勵個案接受與肯定自身的情緒，除了因情緒提供了適應性的資訊外，也因唯有充分地接納情緒，情緒才有可能減弱與消退。故在此步驟，諮商員將協助具有兒時逆境經驗的個案，探討自身在

過去如何藉由阻斷情緒經驗以保護自己，並重新了解、感覺並接受自己的情緒。分析結果如表 4-2-2 所示。

表 4-2-2 促進對情緒的接受與肯定

情緒步驟	意義理解	段落摘要
促進對情緒的接受與肯定	個案表露對情緒的壓抑	個案 A 面對案表姊自殺之事，習慣壓抑自身情緒 個案 B 不希望持續悲傷，期望自己堅強
	個案表示過去避免展現情緒	個案 A 在意他人想法，不願展現情緒 個案 A 從以前就習慣壓抑難過表現 個案 B 因擔心造成困擾，不太袒露心事 個案 B 覺察自己選擇不表達情緒，並沈浸在不好的狀態
	諮商員協助個案覺察自身對情緒的阻斷與忽略	諮商員協助個案 A 覺察自身對情緒的接觸困難 個案 A 覺察對自身感覺的忽略
	諮商員協助個案聚焦於自身情緒	諮商員協助個案 A 聚焦在自身感覺上

### 1. 個案表露對情緒的壓抑

個案 A 自從案表姐自殺身亡後，便習慣於壓抑自身的情緒，主要是因為案表姐辦後事的期間，個案 A 曾被法師與家人叮嚀不要哭，以免案表姐無法安心離去，再加上後續不想讓家人擔心的想法，使個案 A 長期壓抑哀傷的情緒。

A03C1003：「……只要想到就是沒有辦法跟她在任何的談話或動作，就會覺得真的太難受了。那時候超蠢的，覺得常常哭會讓他走不開，就會蠻壓抑自己的情緒，就會覺得好吧那就不要哭。」

在討論到成長過程的挫折與痛苦時，個案 B 提及不希望在面對過去時仍舊感到悲傷，期盼自身能盡快堅強、擺脫負面的情緒。

B03C1024：「不希望自己一直那麼悲傷，希望自己堅強一點。」

### 2. 個案表示過去避免展現情緒



在第八次的晤談再度提到個案 A 過去對情緒的處理，其表示在一般他人面前不願展現難過，是因不想被同情，但在家人面前哭泣則會怕他們擔心。

A08Co007：「好像你覺得展現情緒或是哭啊，是一件不太好的事。」

A08Cl007：「對啊，可是我從以前就幾乎是這樣欸，就真的很討厭在別人面前哭的感覺，真的很難，除非是真的自己很難過的時後，才會不小心在大家面前哭出來。」

除了難過的情緒外，個案 A 因不願讓他人覺得自身無法控制情緒，對於展現生氣等情緒也皆有所保留，卻也同時感到自己過度在意他人的想法。

A07Cl033：「但就算我自己覺得我不是在亂發脾氣，別人應該還是會這樣覺得，就是真的太在意別人怎麼去想我的情緒。」

當個案 B 描述家中暴力狀況以對於經濟困難的無能為力時，他表示長期以來，心中的煩惱與痛苦都不知如何向他人詳細地說明，且認為就算努力嘗試說出來後，現狀也不會有任何的改善，不如就將痛苦忍在心裡，以避免給他人造成麻煩。

B04Co006：「好像你心裡的一些話，一些痛苦都很難跟別人說出來，你會忍在心裡。」

B04Cl006：「我不知道該怎麼跟別人說，可能跟別人說的時候我也不會說得很仔細，他們可能就只知道我心情不好，可是不會知道我是為了什麼很困擾。」

B04Co007：「什麼讓你不想跟他們講這些？」

B04Cl007：「應該是因為我覺得講了也沒有用，講了沒用就算了還會帶給人家麻煩。」

藉由諮商員的回應，個案 B 進一步覺察到不願跟他人透露想法與心事，而導致自身沈浸在痛苦中的狀況，其實是自己的選擇。

B07Co004：「你也是積了很多想法跟擔心都悶在心裡，你不敢跟別人講、選擇不跟別人講。」

B07Cl004：「對，我選擇不跟別人講，我選擇讓自己沈浸在這種不好的狀態裡。」

### 3. 諮商員協助個案覺察自身對情緒的阻斷與忽略

在第五次晤談時，諮商員對個案 A 提出情緒相關的觀察結果，希望讓個案 A 意識到自身不斷跳離對情緒的接觸與探討，並使個案 A 對此現象產生好奇與反思。

A05Co014：「我好像有發現到啊，你要表達對阿姨的各種情緒，或是講你自己的情緒，好像有一點難。」

A05Cl014：「有一點難，是嗎？講我自己情緒的時候。我也有發現我在講我自己的時候，有點難，不知道為什麼。」

接續著上述對情緒阻斷的覺察，個案 A 意識到自己長期忽視感覺，並選擇持續將注意力放在他人身上。在諮商員的引導下，個案 A 覺察或許忽視自己以幫助他人的動機，是起因於過往幫不到案表姐的自責。

A05Cl016：「（笑）我也不知道為什麼，可能我太忽略我自己的感覺了吧，有可能，……沒有想過自己的事情，沒有第一時間先去想自己的感覺是什麼，反而是先看別人感覺是什麼。」

A05Co017：「你覺得什麼因素讓你有這種模式？」

A05Cl017：「我覺得可能是因為我一直覺得我救不到姊姊這件事，然後我會很想要去知道別人在想什麼，去幫他們（哽咽）。」

#### 4. 諮商員協助個案聚焦於自身情緒

有了上述對自身情緒阻斷與忽視的洞察後，諮商員在後續晤談過程中，皆不斷地協助個案將注意力放在自身的情緒上，並聚焦晤談的重點於對情緒的接觸與理解。

A05Cl043：「可是就覺得說那我擁有這麼多，那我要怎麼先去幫別人，緩解他們的那種感覺。」

A05Co044：「那你自己呢？」

A05Cl044：「我自己很少會先想到自己的感覺，我現在也這麼覺得，好奇怪喔。」

#### （三）情緒的具體化與形象化

經過對於接觸情緒的促進，以及初步意識到自身對於情緒的阻斷與忽略後，諮商員將與個案一同更細緻地探討情緒，藉由將情緒具體化與形象化，具有兒時逆境經驗的個案得以逐漸理解感覺，並產生控制感，而非一味地被動承受情緒。在此步驟中，

兩位個案初步探討了兒時經驗相關的情緒，並在過程中，逐漸釐清無能為力的感覺背後，存在著更多待探討的細微情緒內涵。分析結果如表 4-2-3 所示。

表 4-2-3 情緒的具體化與形象化

情緒步驟	意義理解	段落摘要
情緒的具體化與形象化	個案初步探討	個案 A 初次展現失去家人的害怕
	情緒的內涵	個案 A 面對案表妹有著與案表姐相似的狀況，感到害怕
		個案 B 面對過往案父酒醉狀態感到害怕
		個案 B 過往獨自一人面對案父酒醉狀態，感到無力
諮商員協助個案釐清情緒	個案 B 自認童年經驗很悲慘	個案 B 自認童年經驗很悲慘
	諮商員協助個案 A 初次展現對案表妹的擔心	諮商員協助個案 A 初次展現對案表妹的擔心
	諮商員協助個案 B 初次釐清面對案父母衝突的痛苦	諮商員協助個案 B 初次釐清面對案父母衝突的痛苦
	個案面對過往經驗，感到無助	個案 A 面對案表妹的狀態，感到無能為力，並認為此感覺不停出現在生命中 個案 B 面對童年經驗感到無助與悲傷

### 1. 個案初步探討情緒的內涵

家族中的精神疾病以及案表姐自殺身亡的事件，對於個案 A 而言，是錯綜複雜的巨大議題，當中有許多情緒，例如害怕、恐懼，自責等，皆因無法向他人透露而長期被壓抑，故對於個案來說，過往的事情十分強烈與可怕，卻未能明瞭究竟為何可怕？是什麼可怕？當中複雜的情緒又是什麼？在逐漸面對議題與理解情緒的過程中，個案意識到龐大的情緒裡，對失去家人的害怕，且此害怕目前在案表妹的身上重演。

A02C1017-1：「對我來說，可能因為姊姊的事情，就覺得失去家人是蠻可怕的事，真的是太突然了（哭）。」

A04C1012-2：「我可以儘可能地去幫她，真的不想跟以前一樣，但聽到後來他（案表妹）跟我說他生病了，真的是嚇壞了，因為就覺得說怎麼一步一步又跟當初一樣，……真的太害怕了，覺得都是對自己很重要的人了。」

個案 B 在描述案父酒醉的狀態、後續案父對案母的激烈家暴，以及獨自留在家中面對案父的記憶時，表達了強烈的害怕，對於個案 B 而言，家雖然可是他情感支持的主

要來源，但在其中的回憶卻也同時讓他感到痛苦，且此痛苦的內涵十分模糊。對於家同時擁有著矛盾的感覺，卻無法理解情緒的來源與本質，讓個案 B 常感焦慮與困惑，但藉由諮商過程的探討，個案 B 逐漸釐清害怕情緒的內涵，且當中包含了自身弱小、無能為力之感。

B01C1004-2：「小時候很常擔心如果爸爸喝酒回來會不會怎麼樣，如果只有我一個人，我就會覺得我都不能阻止他，我那麼弱小，我也沒辦法去做什麼，然後就會很無助。」

B01C1008-1：「他發酒瘋的時候就是很恐怖啊，他看你的眼神就是一種很像要把你吃掉的感覺，吵架起來又很兇，然後就會讓我覺得很害怕……。」

此外，個案 B 也藉由諮商員的探問，初次回顧幼年時期的自己，並意識到當時生活的悲慘、害怕情緒的持續，以及想脫離卻沒辦法的無助，且回想到那個時期短暫的自傷意念。此為後續情緒歷程中，藉由情緒找到需求、開始自我憐憫的開頭。

B01Co010：「家裡發生了那麼多事，你又是最小的，感覺你也沒辦法逃開、也沒辦法改變，你覺得那時候的你辛苦嗎？」

B01C1010：「應該是心裡會有一點受創的感覺吧，因為其實我不知道別人小時候是怎樣，只覺得自己小時候很悲慘，我以前都覺得很恐怖，所以就是覺得想要趕快離開。其實這樣說很笨，但以前有想過要傷害自己，但又做不到。」

## 2. 諮商員協助個案釐清情緒

以初步探討情緒內涵的結果為基礎，兩位個案也在諮商員的協助下，逐漸釐清複雜情緒中的細微本質。個案 A 面對案表妹的憂鬱、害怕再度失去家人的同時，也產生了許多焦慮，他擔心若案阿姨的暴力情緒與行為未改善，案表妹將可能如同案表姐一樣，心理疾病惡化，並走向自殺一途。

A02C1022：「他（案表妹）很多壓力、他也會被阿姨打，我就會還蠻難過的，就不知道怎麼辦，從那時候到前陣子他才開始跟我說一些心事，就覺得他應該也是從以前壓抑到現在。」

A02Co023：「聽起來你很擔心。」

A02C1023：「對，真的很擔心，因為覺得說不希望他跟姊姊一樣，你會希望說阿姨真的脾氣有變好或是管教方式有變好，但是你還是會很擔心說，那如果又哪一步錯的話會不會又怎樣……，就很難過。」

個案 B 也藉由諮商員的回應與同理，覺察到面對案父母的衝突與暴力時，感受到的龐大痛苦之下，其實是理應保護自己、給予自己愛的兩位照顧者，卻在心理上、生理上互相傷害的這個狀況，造成個案 B 極度的害怕與糾結。此外，面對案父母高衝突卻又緊密的關係所帶來的痛苦，個案 B 雖力勸離婚，卻總是不得其所願，故家中所有人皆持續受到傷害。

B01C1005：「對啊，然後就跟他們說如果處不來，可以離婚啊，他們每一次都說好，都寫好了，但都不了了之，好的時候都很好，不好的時候又鬧得我們都很痛苦。」

B01Co006：「我在想，雖然你剛剛聽起來講得很輕描淡寫，但發生的當下你應該很害怕吧，感覺兩邊都是你很愛的人，卻在互相傷害。」

B01C1006：「恩，對……。」

### 3. 個案面對過往經驗，感到無助

經過上述害怕的探討以及進一步的情緒釐清後，兩位個案也接觸到在面對兒時的經驗以及伴隨著的情緒經驗時，強烈的無助與無力之感。對於個案 A 而言，無能為力的感覺一直出現在生命中，在幼年時期無法阻止案表姐的自殺、後續無法遏止案阿姨的物質成癮與情緒暴力、現在面臨到案表妹的憂鬱狀態也感到無力幫忙。

A04C1002-2：「18、19 歲還是太小了，不能去處理一些事情，這禮拜很明顯的感受到無能為力的感覺（哭），我覺得這感覺一直不停地在我的生命出現，我卻不能幫什麼忙，很多拉。」

透過諮商員的同理與引導，個案 B 接觸到在兒時經驗中的無助感。相較於其他人處在平靜的家庭中，個案 B 在面對自家不斷的衝突時，深感自身的無力與無助，且當中的想法與情緒皆無處宣洩。在後續的晤談中可發現，此種情緒狀態因家內創傷而起，並類化到個案 B 的其他生活面向，課業、人際、感情、工作皆受到深遠的影響。



B02Co012：「你看到你的爸爸，其實在不喝酒的時候是個很好的爸爸，但他突然變成一個惡魔，帶給你那麼多的害怕，一定是個很難受的過程。」

B02Cl012：「就會覺得別人家好像就是都過得很平靜，可是我就會遇到一些不知道該怎麼辦的事情（哭），而且有時候遇到這種事，你也不知道你該不該跟身邊的朋友說……。」

#### （四）辨識主要情緒

對於與兒時逆境經驗相關的複雜情緒有了較清楚的概念後，兩位個案在到達情緒的最後一步驟中，進一步探索其中的主要情緒，如前文所述，主要情緒為個體對於自己、他人與世界的最自動化評估，故諮商員協助兩位個案在面對關係失落時，接觸到最自然的悲傷、面對非理想的自我時，感受到原本壓抑的羞恥感。憑藉著諮商員的同理與引導，個案持續將注意力放在情緒上，並將對情緒有更高的敏感度與理解，並以情緒的到達為基礎，在後續選擇是否該停留在此情緒中，以利用情緒的指引增強自身福祉，抑或是離開情緒或是轉化情緒。分析結果如表 4-2-4 所示。

表 4-2-4 辨識主要情緒

情緒步驟	意義理解	段落摘要
辨識主要情緒	個案接觸到悲傷情緒	個案 A 因案母對案表姐最後的話而難過
		諮商員協助個案 A 接觸未把案姊當成病人看待的遺憾
		諮商員協助個案 B 接觸因不捨案母現狀，產生的難過與無奈
		個案 B 因覺生活辛苦而悲傷，疑惑案母為何生下他
個案接觸到焦慮與害怕	個案接觸到焦慮與害怕	個案 A 得知案表妹精神狀態不佳而難過
		諮商員協助個案 A 表達對案表妹狀態的擔心與害怕
個案接觸到自責情緒	個案接觸到自責情緒	諮商員協助個案 A 接觸沒發現到案表妹狀況的自責
		諮商員協助個案 A 面對過去與案表姐的對話時，接觸自責與遺憾的情緒
		諮商員協助個案 B 面對自己對案父的評語，接觸自責的情緒

## 1. 個案接觸到悲傷情緒

個案 A 對案表姐的自殺身亡長期懷抱著悲傷與遺憾，且因無適當的時機與管道傾訴、宣洩，這些主要情緒始終被壓抑，但在晤談的安全且催化環境中，個案 A 得以藉由案母對案表姐最後一段話的回憶，表達對案表姐突然離去的傷痛，以及對其生前痛苦經歷的難過。

A03C1018：「我覺得很難過的是，那時候媽媽跟姊姊講了一句話，到醫院看他的時候，他說姊姊是眼睛一直沒有辦法閉起來，然後他就對姊姊講了一句話，他說希望他下輩子可以跟我一起當姐妹，媽媽會當他的媽媽這樣（哭），這句話真的讓我超級難過，這是我這幾年最難過的事。就覺得說這樣也好，我可以跟他再做一次姐妹的話，好像就會比較好。」

此外，個案 A 也在諮商員的探問下，表達了當時未能理解案表姐的精神疾病，也因此沒能體諒並提供案表姐所需的傾聽與支持，這些沒辦法及時幫助到重要他人，並導致巨大傷痛的兒時經驗，引發了個案 A 許多的悲傷與遺憾，並使其產生無價值的自我感。

A03Co024：「剛剛有聽到，好像你對姊姊還有一些遺憾啊或是還沒講出口的話。」

A03C1025：「遺憾是真的沒有把它當成生病的人……，他那時候症狀真的蠻嚴重的，可是那時候就不知道他怎麼了，怎麼突然那麼兇，真的是過了很多年才知道說他那時候是生病了。我也很難過說沒有多體諒他，沒有把他當病人在看，這是我最大最大的遺憾，就是我不了解這些東西，沒有即時去了解這些東西，然後會想一想覺得說如果我那時年紀不是那麼小，會不會我是可以聽他說話的人，那時候會這樣想，但也來不及了。」

案母是個案 B 的主要支持與照顧者，但在過去的家暴歷史以及現在的現實限制中，個案 B 皆持續感受到案母的辛苦狀態，也因未能幫上忙或改變狀況，感到擔心與遺憾。個案 B 雖試圖合理化案母的處境，但在諮商員協助聚焦與澄清情緒後，得以較充分地接觸無奈之感。

B03Co002：「好像看到他沒能過自己想過的生活，讓你有點難過。」

B03C1002：「對啊，可是也不一定，我們看來可能覺得說這不是他該過的生活，可是媽媽可能自己覺得說這是他想過的，他想照顧阿嬤，這是他現在想做的事。」

B03Co003：「雖然有可能這是他現在真的想做的事，但你對他的擔心跟遺憾都還是在，你希望他可以過得更好一點。」

B03C1003：「對啊……。」

此外，個案 B 在討論成長歷程的痛苦時，聯想到曾想質問案母為何將其生下，並表示承受了生命中很多的痛苦，卻找不到出口與解決的辦法，且無人能接納與理解。個案 B 在此段晤談中泣不成聲，先前的情緒探索與釐清過程，使其在此時接觸到悲傷的主要情緒，並將生命中持續感受到的無奈表達出來。

B04C1011：「而且我還想過，很想問我媽媽，他以前跟我講過他本來沒有要把我生下來，有時候就很想問他為什麼要把我生下來，因為我覺得很多時候都很辛苦，又找不到解決的辦法（哭）。」

B04Co012：「如果媽媽那時候沒有把你生下來，現在就不會有那麼多痛苦了。」

B04C1012：「可是我覺得每個人能承受的程度不一樣，可能我覺得我承受很多東西，但別人可能會覺得你這樣就在喊累，那我們怎麼辦……。」

## 2. 個案接觸到焦慮與害怕

延續上一步驟具體化個案 A 對案表妹現狀的情緒，個案 A 在此步驟中，充分地接觸主要的焦慮與擔心，當聽到案表妹告知自己正在服憂鬱藥的事情，個案 A 表示當下感到難過，但在後續的應對與反思中，過去未能幫助到案表姐的焦慮便在此時浮現，因面對表妹的現況，個案 A 不知自己是否有能力及時協助案表妹，故其更主要的情緒為焦慮與害怕。

A04C1007-3：「尤其是我聽到他在吃抗憂鬱藥的時候，就覺得非常難過，又會覺得說也是這麼多年他都壓在心裡，他怎麼會不生病，那我這些年到底在幹嘛，可是就不知道，不知道從現在開始做不知道還來不來得及……。」

此外，藉由諮商員明確且具體地點出擔心的內涵，個案 A 意識到自己迴避思考案表妹也走向自殺的可能性，但內心的擔心與焦慮都還是在的。此步驟協助個案 A 降低防衛、貼近主要的情緒，並感受情緒所帶來的資訊。

A04Co013：「你擔心的是他也在這麼不被其他人支持的情況下，會想自殺。」

A04Cl014：「會真的蠻擔心的，可是我還沒有想到這一點，盡量不想要去想這個，可是我之後還是會去想要怎麼辦，可是就真的很擔心他會越來越嚴重，我希望他之後搬出來住，相處少一點會好一點，但又會擔心他搬出來又不穩定，是真的很害怕他的求生意志不夠。」

### 3. 個案接觸到自責情緒

當個案 A 講述發現案表妹的憂鬱狀況時，充滿著自責的情緒，並在諮商員的探問下，個案 A 表示因只在乎自身的受傷，未能發現到案表妹在案表姐過世後的十年中，壓抑的情緒與逐漸惡化的心理狀況，故感到不捨與自責。

A04Co007：「你說這些年不知道自己在幹嘛？」

A04Cl008：「對啊，這些年他（案表妹）壓抑了這麼多，太多太多了。」

A04Co008：「你自責沒有發現他的狀況嗎？」

A04Cl009-1：「有，有自責沒有發現到，可能自己只在乎自己受傷的地方吧……。」

此外，當談論到過往與案表姐的聊天記錄，個案 A 表示對比案表妹日前與其出櫃的對話，個案認為過去的自己在回應案表姐的出櫃過度敷衍，且未能給予案表姐需要的情緒支持，雖然近幾年個案 A 持續投入同志權利的倡議，並盡可能給予身邊同志族群幫助，但對於過去未能接住案表姐，仍感深度的自責與遺憾。

A08Co032：「你希望自己可以怎麼回應啊？你覺得怎樣回應是好的？」

A08Cl032：「我覺得……我也不知道怎麼樣回應他（案表姐）才是好的。……我覺得我可以跟他說我會支持你，因為我妹在跟我講這件事的時候，我就跟他說就算你的家人都不支持你，但我一定會支持你，可是我連這種基本的事情都沒有跟姊姊說，我覺得自己到底在幹嘛……。」

A08Co033：「都已經來不及了。」

A08Cl033：「對超級來不及了，是我那時候看到對話後，才知道我當初他有跟我說這些話，然後我是怎麼回應他的，真的覺得天啊我到底在幹嘛。」

A08Co034：「很自責。」



A08C1034-1：「超自責，真的超難去消化這個自責感，真的覺得太不應該了……。」

A08Co035：「好像當中有很多自責跟遺憾，自責是你當初應該可以做得更好，可以支持他，遺憾的是就算你現在有能力給其他人他們需要的支持，姊姊那一塊已經來不及了。」

A08C1035-1：「真的來不及了，就覺得太可惜了。」

個案 B 講述兒時的經驗中案父酒醉、暴力的各種狀態時，將案父比喻為惡魔，認為在那些時候的案父十分恐怖，並帶給周遭的人害怕，但當諮商員核對個案 B 如此形容案父後的感覺時，其又自認不應該與自責，並感受到內在的矛盾，雖對自身想法感到自責，卻也同時知道那就是自己的真實感受。藉由在安全的諮商中探索，個案 B 降低防衛，貼近內在想法，與隨之而生的感受。

B02C1038：「現在的感覺，應該會覺得怎麼會有人把自己的爸爸當成是惡魔吧？應該也只有我。」

B02Co039：「你覺得自己不應該這樣子。」

B02C1039：「恩，現在的我覺得是不應該，可是又覺得說，他當時給我的感受就是這樣子。」

B02Co040：「當你說到爸爸是惡魔的時候，好像有點自責或是罪惡感在裡面。」

B02C1040：「恩對，我覺得有自責。」

## 二、離開/轉化情緒

接續第一階段的到達情緒，在情緒歷程的第二階段中，諮商員將協助個案治療者協助個案決定他們接觸到的情緒是否有益，若個案判斷情緒不具適應性，將離開或是轉化情緒。第二階段的原歷程包括包含五步驟，分別為分辨主要情緒是否為適應性情緒、辨識出非適應性情緒中的想法、藉由主要情緒找出需求、促進替代性情緒的發展、以及發展新的對話或故事。

本研究中兩位個案的諮商歷程並未清楚呈現分辨主要情緒是否為適應性情緒的資料，除了因晤談次數有限，也因諮商員在先前的晤談歷程已對於個案的主要情緒是否為適應性有了初步的判斷，如兩位個案的悲傷皆為面對失落的適應性情緒，焦慮、害怕以及自責與羞愧等情緒對於個案則無幫助，故諮商員選擇直接分別處理適應性情緒



與非適應性情緒，而省略在晤談歷程中，明言地與個案一同討論主要情緒是否為適應性。基於上述的脈絡因素，本研究也就實際狀況省略此階段的第一步驟，並直接呈現後四個步驟的資料分析結果。

(五) 辨識出非適應性情緒中的想法

藉由上一階段對情緒的探索與理解，兩位個案皆深刻地接觸到與兒時逆境經驗相關的主要情緒，並初步呈現與情緒相關的資訊，如與非適應性情緒相連結的自我與他人的負面信念。在此步驟中，兩位個案更進一步地貼近主要的非適應性情緒，以言語表達出其中的信念，讓其得以被討論與處理，並了解到兒時逆境經驗如何使負面信念發展與維持、負面信念如何影響過去與現在的生活，這些對於自我、他人與世界模式的洞察，將能鬆動個案的負面信念，並引導模式的改變。分析結果如表 4-2-5 所示。

表 4-2-5 辨識出非適應性情緒中的想法

情緒步驟	意義理解	段落摘要
辨識出非適應性情緒中的想法	個案接觸到情緒中對於自己的負面信念	個案 A 因自己未支持案表姐，懷疑自己幫助他人的資格
	個案自認無法被原諒	個案 B 自認不足，擔心拖累別人
		個案 A 自認過往對表姐態度不好，無法原諒自己
		個案 A 認為過去傷害過姊姊，不可原諒自己

1. 個案接觸到情緒中對於自己的負面信念

個案 A 因過去的自己未能理解案表姐的心理疾病狀況、及時地提供適當的回應，並以有效的幫助阻止案表姐的自殺，感到對自身能力的懷疑與羞愧。就算他為彌補過去遺憾做了許多努力，如持續關心與協助罹患心理疾病的案表妹與身邊的朋友，也長時間投身在同志運動中，但兒時的經驗所導致的脆弱自我價值感，仍持續浮現並影響其生活。

A08Cl035-2：「然後現在會覺得那我平常幫那些人，會覺得自己有沒有資格，因為他在跟我講的時候，我竟然是這樣回應，但我對其他人反而聲音比較……。」

A08Co036：「你的意思是當初沒有好好支持姊姊，那你現在懷疑自己有沒有這個能力？」

A08Cl036-1：「對啊就會覺得，我連他都幫不到，那我有什麼資格去幫別人？」

個案 B 最主要的負面自我信念，起源於幼年時期無力阻止案父母的衝突、以及案父對於案母的多次肢體傷害，這些強烈的經歷使個案 B 發展出自我無能力、會拖累身邊重要他人的負面自我信念，這些想法皆頻繁地出現在晤談歷程中，並在不同的談話脈絡以相似的形式展現，如接受案母給予的零用錢時感到羞愧，並認為案母因個案 B 無法經濟獨立而過得困苦、拮据；除了原生家庭外，此信念也持續出現在個案 B 的學校人際與課業活動中，如個案 B 認為因其不夠聰明、沒有能力，拖累了同組合作報告的同學。

B04CI009-2：「很怕會拖累別人。」

B04Co010：「這個拖累好像出現在生活中很多地方欸，哥哥也是，拿媽媽的錢的時候也是，好希望自己再多一點什麼能力，聰明一點。」

B04CI010：「就覺得自己好像還是有很多不足的地方欸。」

## 2. 個案自認無法被原諒

在探討對案表姐的自責與羞愧時，個案 A 曾與諮商員分享一首關於關係失落與原諒的歌，當中逝去的幽靈請留在世上的親人放下、並繼續好好生活的對話，讓個案 A 感觸良多，其認為自己一直在等待案表姐透過任何方式向其表示諒解，卻也持續表示自認無法被原諒。藉由晤談的探索，個案 A 釐清到無法被原諒的信念是源自於自身，因其自認過去對案表姐的態度不好，不應讓自己放下。

A13Co035：「雖然情境好像不太一樣，然後可能也比較難想像幽靈在想什麼，但你覺得啊，姊姊會跟你說可以了嗎？」

A13CI035：「我覺得他可以會想講吧，可是我覺得我自己還沒辦法覺得我自己可以了，因為就覺得我真的對他態度沒有很好啊，就覺得自己憑什麼可以了那種感覺。很難，覺得自己根本就不可以。」

A13Co036：「就算她傳達給你的訊息是可以了，但你就是沒有辦法。」

A13Co036：「對啊就現在自己覺得還沒辦法。」

此外，個案 A 意識到就算已在夢中知道案表姐已過得很好，並接收到案表姐的訊息，卻無法真正地放進心裡、開始原諒自己，因個案 A 自認對案表姐的傷害嚴重，理

當繼續背負著關係失落的痛苦。墊基於對此信念的洞察，個案 A 得以開始思考維持的因素其實是源自於自身，而無關於外在的事實，並產生信念的鬆動與轉化。

A13Co041：「我記得你好像有提過一個夢……，我覺得當姊姊跟你說他現在過得很好，就有點接近歌裡面可以了的意思。」

A13Cl041：「恩（哭）。」

A13Co042：「但你好像收不下來。」

A13Cl042：「恩，收不下來。」

A13Co043：「就算你看到想像中的姊姊現在穿得很漂亮的衣服，跟你說他過得很好，你還是覺得不夠。」

A13Cl043：「恩我會一直想到的那些態度跟話，其實對他來說還是有傷害，我自己不可以就讓自己過去（哭）。」

#### （六）藉由主要情緒找出需求

除了藉由非適應性情緒對相連結的負面信念產生洞察外，個案也憑藉主要情緒的接觸，找尋出未被滿足的需求，並導引出新的、更能產生動機的情緒與自我組織感。諮商員協助個案讓需求與目標進入個案的意識中，並帶領個案專注於其上，此時情緒系統將發展出相對應的新情緒，以協助個案動用內在資源，並滿足因兒時逆境經驗導致的未滿足需求。分析結果如表 4-2-6 所示。

表 4-2-6 藉由主要情緒找出需求

情緒步驟	意義理解	段落摘要
藉由主要情緒 找出需求	個案因情緒接觸 未被滿足的需求	個案 A 因獨自承擔表妹的狀態感到焦慮 個案 B 期望他人認真看待自己
	個案接觸需求， 產生適應性的行 為改變	個案 A 為避免往事重現，想去幫助更多的人

#### 1. 個案因情緒接觸未被滿足的需求

個案 A 接觸情緒後，開始面對案表妹心理狀態逐漸惡化、與案表姐身前的發展相似的事實，在無他人知曉、個案 A 必須獨自面對並想辦法協助案表妹穩定的狀態下，

焦慮與擔心的情緒變得強烈，個案 A 也開始思考是否該向外尋求資源，以幫助案表妹與幫助自己。

此尋求幫助的想法為個案 A 滿足照顧自己的需求的開端，過去不管是面對案表姐的關係創傷、後續調節自身的情緒，以及現在面對案阿姨物質成癮與暴力對案表妹的影響，個案 A 皆採取獨自忍受痛苦的作法，並無意識到自身對於保護、安慰與情感連結的需求，但在此晤談過程與後續，個案開始藉由情緒接觸到「我需要被支持」的想法，並為後續的改變奠定基礎。

A09Co019：「妹妹跟你講了一些阿姨對他的事情，你必須要一個人承擔現在正在發生的事，卻沒有其他人可以說。」

A09Cl019：「我真的覺得，其實有時候我會覺得如果我不跟別人講，我又沒辦法每天跟他相處，萬一他哪一天真的怎麼了，該怎麼辦？我會這樣想，會完全被自己困在那個情緒裡面，我就覺得那我真的不該再找一個人幫他嗎？我自己真的可以處理他所有的事嗎？我自己又可以處理好自己所有的情緒嗎？每天都在想。」

A09Co020：「聽起來很焦慮又擔心。」

A09Cl020：「真的很焦慮……。」

個案 B 接觸到過往經驗中的害怕與無力感，以及更深層的悲傷與自責後，開始覺察自身在兒時被忽略、情緒無人接納的狀態，並在諮商員的探問引導下，表示自己需要他人真誠地看待其心事，並感受到支持。此對話標示了個案 B 意識到自己的需求，在過去個案 B 總獨自在家，忍受對案父酒醉與暴力的害怕，以及對案母的心疼、遺憾，但這些痛苦都被隱藏在心裡，未曾被他人看到並好好地接住。

B07Co002：「你想要的是什麼？」

B07Cl002：「我需要的是人家去開導我，或是就不要只說那些安慰的話，我已經聽了很多次了，不管講什麼，得到的都是這種，我需要……人家認真在看待我發生了什麼事。」

## 2. 個案接觸需求，產生適應性的行為改變

除了照顧自己的需求浮現外，個案 A 也經由情緒的接觸，感受到因不願兒時經驗再度發生，所產生的強烈助人動機，這些助人的需求在晤談開始前便已開始萌生，但



一直到諮商歷程中的情緒探索、接觸與理解後，個案感受到內在的悲傷與害怕等痛苦情緒後，才變得非常強烈，並開始積極地轉化為實際的行動。

A08C1036-2：「可是後來又會想，我會想再去幫更多的人，因為我不想要再有這種感覺了，我不想要這種事情再發生（嗯嗯），這想法很強烈。」

### （七）促進替代性情緒的發展

除了原有的感覺被充分地接觸與處理、需求被肯定與滿足後，個案也將產生替代的適應性情緒，Greenberg（2015）提出主要的適應性情緒通常為賦能的憤怒、對失落的悲傷以及對自我的憐憫，其中對失落的悲傷在前面的歷程中已有過多次處理，故此步驟中兩位個案的替代性情緒的發展以憤怒與自我憐憫為主，個案藉由向他人與自我表達出此類的適應性情緒，以協助鞏固適應性的經驗與表達。

表 4-2-7 促進替代性情緒的發展

情緒步驟	意義理解	段落摘要
促進替代性情緒的發展	個案表達潛藏的適應性憤怒	個案 A 表達聽到案阿姨行為未改變的憤怒
		個案 A 表達對案阿姨的無法原諒與憤怒
		個案 A 表達對案母未積極介入的生氣
		個案 A 表達對親戚傷人言論的憤怒
		個案 B 表達對親戚傷害案母的憤怒
	個案表達對自我的憐憫	個案 A 回顧從小經歷，自認蠻辛苦
		個案 B 自認以前獨自面對困境很辛苦

#### 1. 個案表達潛藏的適應性憤怒

個案 A 知曉案表姐在生前持續受到案阿姨肢體與情緒暴力，並在得知案阿姨無明顯改變、仍以同樣的方式對待案表妹時，多次在晤談中表示感到驚訝，雖可感受到個案 A 的怒氣逐漸浮現，個案 A 卻未曾真正表示過對家人的生氣，後續在諮商員的引導下，才明確表達出對於案阿姨的憤怒，並指出案表姐的逝去對家族帶來的傷痛如此大，案阿姨卻絲毫沒有反省與改變。

A04C1006：「其實我沒有很意外阿姨是這樣的人，從姊姊那時就知道他是這樣的一個人，比較驚訝的是他還是對妹妹這樣子……。」

A04Co006：「除了驚訝，聽到妹妹這樣……。」



A04C1007-1：「是真的很生氣，真的超生氣的，就現在那種憤怒感真的太強大了，就會很難相信怎麼會這樣子，怎麼會做這件事情，而且他就已經失去一個孩子過了，為什麼沒有學起來。」

除了因案表妹現狀而對案阿姨感到憤怒外，個案 A 的憤怒也逐漸回溯到過去案表姐罹患心理疾病、最終自殺身亡的兒時經驗，由案母無法原諒案阿姨切入，並在諮商員的聚焦探問下，個案 A 自認還沒辦法原諒案阿姨過往對案表姐的肢體暴力，尤其是得知其行為現在仍無改變，更感氣憤。

A05C1008：「我也會這樣覺得，真的會這樣覺得，那天如果他不要打姊姊，可能他可能也不會跳（哭），都是可能，也沒辦法，但那都是事實啊，我媽有說他真的沒有辦法完全原諒阿姨……。」

A05Co008：「那你覺得你可以原諒阿姨嗎？」

A05C1009-1：「我覺得還沒有辦法，就是在我知道說他還是對妹妹這樣子後，就覺得沒有辦法……，可是知道這件事還是會很生氣。」

個案 A 除了展現對案阿姨的憤怒之外，個案 A 也透露出對案母以及其他親戚置身事外、未發揮積極功能的憤怒，不管是在過去對案表姐的心理疾病，或是現在對案表妹在家中的處境。藉由一場夢境的內容探討，個案 A 對案母的情緒，由過往的複雜情緒逐漸轉變為替代性的憤怒，其了解到面對如此痛苦的兒時經驗，卻好像只有自己在積極處理，案母卻未能達到個案 A 預期的功能，甚至展現出消極的態度，此狀況讓個案 A 產生了賦能的憤怒情緒。

A05Co026：「我在想啊，會不會，你在夢裡對媽媽多少也有點生氣的感覺？」

A05C1026：「恩很生氣，我當下在夢裡真的超生氣的，就是直接大吼的那種，說你怎麼可以說這種話、怎麼可以放棄這樣子。」

A05Co027：「你生氣他沒有再積極一點嗎？」

A05C1027：「恩，非常、非常地生氣，當下真的很生氣，就是連自己在現實中都可以感受到我在夢裡有多激動的那種感覺。」

個案 A 對於案親戚們的憤怒，則較聚焦於記憶中，案親戚們對於案表姐的心理狀態的諸多批評與碎念，以及那些批評可能造成的傷害。個案 A 雖知道案親戚們對案表

姐的愛與關懷，卻也同時感受到案親戚們的話語的嫌棄與傷害，並在案表姐過世後，逐漸在個案 A 的心中變得真實與清楚，並在諮商員的引導下，產生憤怒的情緒。

A05C1029-2：「就大家（案親戚們）其實都很矛盾，你會發生其實大家都愛他，可是嘴巴又喜歡唸。可是我覺得嘴巴唸的那個當下，會傷到很多事情，就像是我到現在都還一直記得這些話，反而是她走之後這些話都變得很真實，也很清楚，就雖然你知道當下那只是無心的一句話，可是那種嫌棄的感覺都還是有在，一直到現在都在。」

A05Co030：「想到那些話會讓你有什麼感覺嗎？」

A05C1030：「什麼感覺喔？就覺得說為什麼要嫌棄自己的家人？」

A05Co031：「會生氣？」

A05C1031-1：「會生氣，就覺得說啊就是自己的家人啊，這又沒什麼這樣，尤其是她走之後就會覺得說，幹嘛當初為什麼要嫌的那種感覺……。」

## 2. 個案表達對自我的憐憫

除了賦能的憤怒外，主要的適應性情緒也包含了對自我的憐憫。個案 A 在發展對他人的憤怒的同時，也回顧自身，並表達出對自我的憐憫，個案 A 表示兒時的許多經驗，包括案表姐的心理疾病與自殺身亡、案阿姨的物質使用與暴力狀況，以及案表妹的不穩定現況，都讓其自認成長過程非常辛苦。

A05C1045-2：「可是我覺得自己從小一路走來都還蠻辛苦的，不知道為什麼。」

個案 B 也發展出相似的自我憐憫，在回顧幼小的自己面對案父的酗酒與暴力、目睹案父母的衝突卻感到無能為力等經驗，個案 B 認為以前的自己獨自撐著很辛苦，卻也同時感到對自己的佩服。當兩位個案有安全的時間與空間向內反思，回顧自身在這些兒時經驗中的傷痛與影響，並開始溫柔地看待自己、對自己產生照顧的渴望時，新的自我感才有可能逐漸發展。

B03Co015：「那你覺得以前的你辛苦嗎？」

B03C1015-1：「辛苦啊，要一個人撐在那裡，很佩服他欸……，現在這樣想就會覺得已經很勇敢了，畢竟已經撐到現在。」

## （八）發展新的對話或故事

經歷過前述歷程中對情緒的探索、接觸與理解後，在情緒歷程的最後一階段，個案將產生新的對話與故事架構。藉由情緒焦點治療的空椅法，兩位個案得以表達出在兒時經驗中，對重要他人未竟的對話，並整合出較完整的關係經驗。此外，深度與後設的晤談效果也讓兩位個案轉正過往負向的自我信念、改變對過往經驗的認知與情緒，並發展與以往不同的人際模式。

表 4-2-8 發展新的對話或故事

情緒步驟	意義理解	段落摘要
發展新的對話 或故事	個案表達對他 人的需求	個案 A 希望能獲得案表姐的原諒
		個案 B 希望案父不要再喝酒，以消除自身害怕
	個案表達對他 人的重視	個案 A 對案表姐表達思念
		個案 B 對案父表達其重視
	個案促進對重 要他人的經驗 整合	個案 A 覺得在案姊立場講話的意義很大，不用再因揣測而痛苦
		個案 B 認為案父對其的好與不好並存，無法抵銷
	個案提升正向 自我信念	個案 A 肯定自我的成長
		個案 A 意識到自身努力與改變
		個案 A 自覺晤談過程做了很多努力
		個案 B 自認過去的自己很厲害
	個案深化人際 溝通	個案 B 自覺晤談後的自己改變蠻多
		個案 A 驚訝於自己與朋友分享心事
	個案改變過往 對經驗的壓抑 與逃避	個案 A 最近開始對室友講出自身感覺
		個案 A 認為經歷也沒有那麼糟糕
		個案 A 認為現在不再避談表姐之事的狀態，比以前好很多
個案 A 過去很難回顧經驗，但現在很認真在處理		
		個案 B 認為自己不如以往壓抑，改變許多

#### 1. 個案表達對他人的需求

在空椅法的過程中，個案 A 對空椅上的案表姐表達了被原諒的需求。過去的十年背負著與案表姐相關的悲傷、自責與罪惡感，讓個案 A 渴望著藉由接收到案表姐的原諒，以寬恕自我。

A14CI020-2：「然後我很希望你能原諒我，因為我也希望原諒我自己。」

同樣在空椅的歷程中，個案 B 也對著記憶中喝醉的案父表達了潛藏已久的需求，希望透過案父抑制飲酒，減輕個案 B 的壓力，並改變對案父的害怕情緒。

B02CI014：「恩就是希望你可以不要再喝酒了，因為這樣子對你身體也不好，然後我也會覺得壓力很大，然後我不希望對你的感覺是很害怕的，因為畢竟你是我爸爸，不是我的仇人什麼的，所以我希望你可以就是少喝一點，不要喝到爛醉，然後讓我覺得很恐怖。」

## 2. 個案表達對他人的重視

除了需求外，兩位個案也藉著空椅法表達對重要他人的重視，個案 A 對案表姐述說想念，個案 B 則想讓案父知道其重要性，這些情緒與想法的貼近、表達，讓兩位個案在感受遺憾與傷痛的同時，也能了解自身心中對重要他人的關懷與愛。

A14CI020：「我想說我一直都在想你。」

B02CI021-2：「因為你對我來說很重要。」

## 3. 個案促進對重要他人的經驗整合

個案 A 在空椅的過程中經歷了換位，即坐在空椅上、以案表姐的觀點與立場與個案 A 本身對話，並透過此角色扮演，個案 A 多年來第一次體認到被原諒的可能性。對於個案 A 而言，其與案表姐的關係在十年之前，被迫地突然結束，當中有許多未完成的對話、後續有太多的猜測與未知，都成為個案 A 多年痛苦的未竟事宜，但空椅法的過程提供了對話持續進行的機會，並讓個案 A 的經驗進一步趨近完成。

A14CI024-1：「（在案姊的立場講話）對我的意義真的很大，因為痛苦這麼多年，我一直都在揣測他的立場，覺得說他不可能會原諒我之類的，這是我第一次覺得他可能會原諒我。」

個案 B 在晤談與空椅的過程中，探討了其對案父各種細膩的感覺與想法，並了解到對重要他人的矛盾情緒是可以同時存在的，不需要對自身部分的情緒產生罪惡感，案父酒醉時造成的恐懼與傷害與平常的慈父行為都是事實，無法互相抵消。

B02CI026：「可能我覺得他對我的好是沒有辦法抹掉他對我的不好，就兩個是沒有辦法互相抵掉的。」

#### 4. 個案提升正向自我信念

除了對於重要他人的經驗改變外，兩位個案對於自身的觀點也有所改變。個案 A 透過歷程回顧，體認到自身在過程中的成長，達成了許多之前無法付諸行動的改變，並給予自身正面評價。

A14CI033：「我覺得我有在成長，剛剛第一個直覺是我自己超棒的。」

A14CI034：「就是真的很努力去做很多改變，然後之前可能就是想一想，真的想但做不出來，但這幾個月覺得自己真的有做很多的感覺。」

A14CI039：「我覺得很不可思議，沒有想過能用這種方式，我真的覺得這 14 次我做了好多。」

個案 B 回顧過去必須獨自面對案父酒醉與暴力狀態的經歷時，對自己也發展出正面的評價，並認為當時的自己能撐過那些夜晚實屬不容易。

B03Co019-2：「很害怕、必須一個人度過的那些晚上……。」

B03CI019：「我覺得已經很厲害了。」

B03Co020：「你覺得那些時候的自己已經很厲害了。」

B03CI020：「可能那時候會抱著能過一天是一天。」

B03Co021：「然後你撐過來了。」

B03CI021：「對我撐過來了。」

此外，個案 B 也看見晤談歷程後自己的改變，過往對自己總抱持著無力、無助的信念，在晤談中段內省時雖然還是有許多事不敢做，但卻感覺到外在的困難度與威脅度不再如以往嚴重，並自覺此轉變起源於內在。

B05CI013：「我覺得我現在跟以前真的是改變蠻多的。」

B05Co014：「這轉變蠻大的。」



B05C1014：「現在想一想都覺得蠻厲害，……現在就覺得沒有那麼嚴重，就覺得該長大了，雖然還是有很多事不敢做，但真的覺得改變很多了。」

## 5. 個案深化人際溝通

在先前的晤談歷程中，個案 A 多次表示內在的情緒與想法少向他人透露，但在晤談的後期，個案 A 提到與室友的互動中分享了彼此的心事、感到彼此更為貼近，他意識到人際溝通模式的轉變，對此改變感到訝異，並給予自身正面的評價。

A08C1004-1：「……也不是特意不說，是我自己本來就很少講自己的事。然後昨天跟其中一個室友聊天，不知道為什麼提到，我就直接跟他講了這件事，我自己講了我也嚇到，原來我會跟他講，可是講完之後他也跟我分享了他自己的事，我們之前從來不會談到的話題，就會覺得有比較近的感覺，就會分享自己以前的事。」

A13C1008-1：「然後我覺得我最近有好一點，就是會跟室友說一些話，跟他們說一些感覺，可是之前是真的話到嘴吧還是出不去，我就會帶過這個話題……。」

## 6. 個案改變過往對經驗的壓抑與逃避

最後，藉由諮商員的引導，兩位個案以後設的角度思考自己以及兒時經驗間的關係，並有了正向的覺察。個案 A 認為應兒時經驗帶給自己很大的傷害，過往的自己總不願面對，但在晤談中嘗試以不同角度面對，對經驗與對自己的看法就有了改變，並想透過處理真實地面對以做出改變。

A13C1014-1：「之前都是蠻逃避的感覺，對我來說那就是一個傷害，就想把自己關在那裡，也不想去面對，就覺得關在那裡就不會有傷害，可是從不同面向去看，就覺得也沒有那麼糟糕，自己也沒有那麼可憐，不想要一直待在那裡。」

個案 A 也表示現在的自己比過去好很多，願意面對過去經驗的困難之處，並試著談論、表達，甚至積極認真地處理。

A13C1024：「但我覺得比之前好很多，就是我不會再去不談（姊姊的事），都比之前好很多。」

A13C1058-1：「我之前真的很難去講或是看以前的事，但現在我會比別人更認真去想要去看過去的事……。」

個案 B 也認為晤談的歷程使其改變良多，從以往面對過去、面對生活的壓抑自我，轉變為較常傾訴、嘗試表達內心想法與感受的狀態，並給予此改變正面的評價。

B14C1012-1：「我覺得可能是因為這個過程讓我改變這麼多，真的覺得很棒，（不會再跟之前一樣壓抑）。」



## 第五章 研究討論

本研究總共招募了兩位具有兒時逆境經驗的個案，企圖透過諮商歷程的分析，探索具有跨類別兒時逆境經驗的個案在情緒焦點治療時的經驗、感受與想法，並聚焦於諮商關係的情緒性影響，以及個案在整個經驗性治療中的情緒歷程。本章根據兩位個案的研究分析結果，進行綜合性的討論，並嘗試與過去的相關文獻進行對話，第一節為具跨類別兒時逆境經驗個案的治療關係，第二節為個案的經驗性治療歷程，第三節為本章小結。

### 第一節 跨類別兒時逆境經驗個案的治療關係

治療關係為情緒焦點治療介入的重要基礎，包含著與個案同在、進入到個案的內在架構、同理性的跟隨個案的經驗，並在過程中促進個案對於情緒的理解與產生改變。本研究的結果顯示情緒焦點治療的治療關係，在具有跨類別兒時逆境經驗的個案上造成了不同程度的情緒性效果，以下針對治療關係提供可紓壓的安全環境以及促進情緒調適與自我價值進行討論。

#### 一、提供可紓壓的安全環境

文獻指出，跨類別的兒時逆境經驗將導致過多幼年的壓力，對於中樞神經系統（central nervous system, CNS）的持續刺激將影響壓抑與情緒的調適能力發展，並造成後續對於壓力的脆弱性、對於壓力將有過度強烈的反應（Heim & Nemeroff, 2001）。本研究發現，諮商員營造出的安全性治療關係，可讓個案釋放長期背負的壓力，並在較自在的談話環境中，逐漸表達過往隱藏的深層議題，如同許雅惠（2009）的研究所提及的，良好的諮商關係將呈現自在開放的晤談氣氛，使個案在諮商中得以安心、開放地談論個人過去的負向經驗。此外，本研究中的個案 B 不斷強調諮商的晤談過程、諮商員的回應皆讓其感到解放，至少在此關係中不須顧慮他人的眼光與看法，並有著鬆口氣的感覺，此呼應了林家興與王麗文（2003）對諮商關係的看法，其認為良好的諮商關係使個案放鬆自己的壓抑，如實地呈現完全的自己，也將使身體的緊繃症狀獲得改善。

## 二、促進情緒調適與自我價值

關乎於兒童虐待與忽視的議題大多皆包含了過於壓抑的適應性情緒 ( Paivio & Patterson, 1999 )，此類長期的過度控制將切斷個案與其情緒所提供的有效資訊間的連結，且探討跨類別的兒時逆境經驗、成人時期的關係困難以及情緒調適間關聯的研究顯示，每一類別的兒時逆境經驗都預測了關係困難的增加，且累積的兒時逆境經驗類別與關係困難呈現正相關；此外，情緒的調適為兩者的中間變項，即兒時逆境經驗導致情緒的調適困難，並再進一步造成人際關係困難 ( Poole, Dobson, & Pusch, 2018 )。

治療中的同理性合作關係能提供探索過去逆境經驗的安全脈絡，並在涵容、支持的環境下，促進個案的情緒處理與較適應性的自我感。宋宥賢 ( 2015 ) 針對受虐兒童的研究也指出，治療師與個案的關係建立有助於個案重新打開自我的防備，並提供矯正性的情緒經驗。本研究的個案 A 認為諮商員的話語能使其產生未曾有過的感覺，進一步擺脫一般的人際束縛、充分地表達情緒，並透過諮商關係提供的安全脈絡使情緒得到緩解與改善；個案 B 也感覺到諮商所提供的安全性談話關係，使其得以表露心事，讓自身不再跟過往一樣壓抑情緒，故本研究的結果呼應文獻所述，顯示個案透過諮商關係得以接觸、表達並改善情緒。

此外，本研究結果也發現在諮商關係中，諮商員真誠、賦能的回饋使具有兒時逆境經驗的個案意識到自身的力量，並改變過往對自身負向的信念，如同張家恩 ( 2019 ) 針對兒時目睹家暴之成年女性的研究指出，女性主義中的賦權技巧能協助個案重新看到自己的力量並成長，本研究中的兩位個案皆因諮商員的回饋感受到自己在面對兒時逆境經驗的勇敢與不容易，並展現更多的力量，以探討更深層、更複雜的創傷經驗。故本研究以諮商關係修復個案自我概念的結果呼應了文獻的內涵，貼近治療關係的情緒性經驗能促進自我發展 ( Paivio & Nieuwenhuis, 2001 )，且與自我價值的改善有相關性 ( Paivio & Patterson, 1999 ) 等理論說法。

### 第二節 個案的經驗性治療歷程

情緒焦點治療屬於經驗性的治療取向，治療重點為對於情緒的經驗處理，情緒歷程大致可分為九個步驟，並可區分為兩大階段 ( Greenberg, 2015 )：一、到達情緒，協助個案增加對情緒的覺察與接受；二、轉化或是離開情緒，協助個案決定其到達的情緒是否有益，若無，將轉化或離開，並在歷程中藉由空椅法的催化效果，創造出新的情緒經驗。在這一節的討論中，研究者摘要研究結果中兩位個案的情緒歷程，以及

歷程中的空椅法效果，並嘗試對照過去的文獻，以整合的眼光統整出具脈絡性的情緒歷程。

## 一、個案的情緒歷程

### (一) 研究結果摘要

多數具有跨類別兒時逆境經驗的個案，因社會與家庭文化等因素，選擇避而不談過去的經驗，故伴隨著這些經驗的複雜情緒就被長期地壓抑，但其情緒的強度與複雜度皆高，並嚴重地影響了個案成長的歷程、生活的各種層面 (Poole, Dobson, & Pusch, 2018)。

本研究的個案 A 在兒時經歷了案表姐思覺失調的發病、案表姐的自殺身亡以及案阿姨的物質成癮與暴力傾向，種種強烈的逆境經驗卻被案家視為眾人皆知的秘密，不僅是家中不可明說的傷痛，也因個案 A 不知如何與外人說起，在過去十年成為壓在個案 A 心頭的重擔。本研究的個案 B 則是在兒時經歷了案父物質成癮、目睹案母被案父暴力對待，並長期單獨在家面對案父等跨類別的逆境經驗。面對強烈的家內痛苦，卻因年幼而感到無能為力、不知所措的感覺，一直在未充分接觸、妥善處理的狀態下，持續至今，並類化到個案 B 生活的各個層面，包括一般人際、學業、職涯等，其皆自認累贅與無能。

過去的研究皆顯示，創傷的癒合需要接觸與表達 (Broad & Wheeler, 2006)，在缺乏這些機會的狀態下，本研究的兩位個案便試圖壓抑傷痛、嘗試遺忘，但與過去逆境經驗相連結的情緒一直都在，並在生活中的各種事件浮現，使個案焦慮、痛苦，並需要更用力地壓抑。

在上述的狀態下，兩位個案開始了情緒焦點治療的情緒歷程。第一階段中，個案在安全保密的環境中，藉由諮商員的引導，逐漸透露自身的逆境經驗，以及初步接觸到伴隨著這些經驗的痛苦。晤談的接納與涵容也讓個案覺察到過去的自己是如何阻斷情緒，並改變了過去對情緒的逃避，開始充分地感受、浸淫在感覺中，並在後續進一步地探討情緒的內涵，以及接觸到最真實、主要的情緒。如個案 A 開始面對案表姐的自殺與相關的痛苦、個案 B 回顧過去的童年經驗並感受當時的無助，並分別接觸到更細微的情緒內容，包括自責、害怕與悲傷。

第二階段，兩位個案處理了與情緒相連結的自我負面信念與需求，並藉由替代性情緒的發展獲得改變的動機，包括具體的行動以及對自己憐憫的萌生。最後，個案在晤談的歷程與空椅法的催化下，完整了與重要他人的關係經驗、改變對自身與過去經



驗的信念，並做出具體的改善關係行動。如個案 A 貼近了被原諒的需求、發展出自我賦能的憤怒，並在空椅法的過程中獲得了被原諒的可能性，進而提升自我信念；個案 B 意識到自認累贅的負面信念，並同樣發展出賦能的憤怒，從而整合對案父的複雜情緒、改善自我價值。

## (二) 文獻對照與討論

本研究中，雖然兩位個案的兒時逆境經驗迥異、面對晤談的反應與改變也不盡相同，但由接觸情緒、充分體驗並理解情緒，到情緒的轉化與消退等情緒歷程，皆大致吻合情緒焦點治療的理論內涵 (Greenber, 2005)，並呼應文獻對創傷情緒處理的理解 (陳金定, 2005; Broad & Wheeler, 2006)。以下針對與理論有所差異或是文獻未曾提及的部分做討論，分別為本研究的情緒歷程非單一線性過程，以及本研究的資料缺少理論原有的分辨主要情緒適應性的階段。

### 1. 本研究的情緒歷程非單一線性

具有跨類別兒時逆境經驗的個案，其過往的經歷與相關連的情緒內涵複雜，且在長期壓抑、未曾有機會好好梳理的狀況下，害怕、焦慮、憤怒、自責等情緒交疊在一起，逐漸轉變為帶有強烈痛苦的混雜情緒。故在進入諮商後，兩位個案各自對於每種情緒的接觸、接納、理解等階段有不同的進程，即個案無法在同一時間接觸所有過去壓抑的情緒，後續對不同情緒的探索與轉化也須在不同的晤談時段進行，故雖大致上兩位個案的情緒歷程為接觸、接納、理解、轉化與消退，但中間出現許多重疊的階段，如個案 A 在第二次的晤談便接觸害怕的情緒，並在當次晤談開始釐清情緒的本質為害怕失去家人，但一直到第五次晤談，才接觸與表達出對案母、案阿姨與其他親戚的憤怒；個案 B 在第二次晤談即表達出對於案父的害怕與重視，但到第四次晤談才處理相關的自我負面信念。

此外，情緒是多層次的，故對於特定情緒的處理也出現接觸、接納、理解、轉化等反覆的過程，如個案 A 在第三次晤談中已開始釐清與具體化其難過的情緒，但第五次與第八次的晤談仍有大部分時間聚焦在個案 A 對情緒的阻斷，以期更進一步地促進對難過情緒的接納與肯定；個案 B 在第一次晤談即接觸到拖累重要他人的悲傷情緒，但在第三次、第四次的晤談中，又再度回到對悲傷的探討，並接觸到更細微、具體的情緒。經由一次次的循環，兩位個案對於特定情緒產生了更深層的接觸與理解，故本研究中的情緒歷程並非單一線性的階段，而是迴盪反覆、逐漸深層的歷程。

## 2. 缺少分辨主要情緒適應性的資料

原先的理論中 (Greenberg, 2005)，情緒歷程的第五步驟為分辨主要情緒是否具適應性，但本研究中兩位個案的諮商歷程並未清楚呈現分辨主要情緒是否為適應性情緒的資料，除了因晤談次數有限，也因諮商員在先前的晤談歷程已對於個案的主要情緒是否為適應性有了初步的判斷，如兩位個案的悲傷皆為面對失落的適應性情緒，焦慮、害怕以及自責與羞愧等情緒對於個案則無幫助，故諮商員選擇直接分別處理適應性情緒與非適應性情緒，而省略在晤談歷程中，明言地與個案一同討論主要情緒是否為適應性。基於上述的脈絡因素，本研究也就實際狀況省略此階段步驟，並直接呈現後四個步驟的資料分析結果。

期望後續研究在參與的個案量充足、晤談次數與時間也充裕的狀況下，加入與個案對於主要適應性情緒、非適應性情緒分辨的討論，以完整理論的情緒歷程，並豐富研究內涵。

## 二、經驗性治療的改變歷程

### (一) 研究結果摘要

情緒歷程的最後步驟為發展新的對話或故事，憑藉著先前晤談對適應性情緒與需求的接觸，諮商員引導個案將多種面向的經驗整合進新的架構，並產生對他人、對自我的新信念。對於本研究中兩位具有兒時逆境經驗的個案，如同創傷受害者，其情緒困擾不止來自於當下的議題，而是持續因未表達出的情緒、未被滿足的需求與期待、以及令人憂煩的記憶而痛苦 (Chard, 2005; Greenberg, 2012)，且因其兒時逆境經驗皆與家中的重要他人相關，為了促進過去所壓抑情緒的激起與表達，以及未被滿足之人際需求的辨識與表達，諮商員在本研究的歷程中選擇使用情緒焦點治療的重要技術空椅法。

在空椅法的過程中，個案 A 想像已過世的案表姐坐在對面的空椅上，並在諮商員的引導下產生對話，包括透露過去埋藏心中的歉意與想念、表達被原諒的渴望等，並充分地接觸難過與自責的情緒，此外，個案 A 也坐到空椅上並轉換到案表姐的角色，真實地藉由口語產生了原諒的可能性，在空椅結束後，個案 A 除了表示胸口放下重擔外，也提及站在案表姐的立場講話使其不再需如過往揣測與自責，並感受到自身的力量。個案 B 則藉由空椅法與記憶中酒醉的案父產生對話，其接觸到過往經驗中的害怕

與無助，並表達希望案父不再喝酒、以消除個案 B 的恐懼與害怕的需求，且在諮商員的引導下，同時呈現出對案父的重視與愛，以整合對重要他人的關係經驗。

## （二）文獻對照與討論

本研究的結果呼應了以空椅法處理創傷的研究，曾素梅（2004）支持使用空椅法能促進情緒的宣洩與內在想法的表達，Greenberg 與 Safran（1987）表示空椅法過程中的情緒與記憶的激起有助於促進個案心中對自我與他人的基模架構，周新富（2019）也指出空椅法等經驗性的技術能協助個案在過程中接觸到創傷材料，承認與允許過去阻斷的情緒經驗進入意識後，並讓其中的複雜訊息浮現，將帶來適應性的資訊以引導個案探索其中真正的需求，並重新架構出自我與他人的基模。

在過程中，兩位個案以想像的方式面質（imaginal confrontation, IC）坐在空椅上的重要他人，促進了特定關係困擾來源的再處理，並表達出過往壓抑的想法、感覺與需求，更進一步地接觸與表達適應性的情緒，如憤怒與悲傷、產生滿足需求的動力、提升自信與自尊，以及提升對相對人的理解（Greenberg & Malcolm, 2002），並提供認知、情感以及行為的全面性經驗以整合進意義系統中（Paivio & Nieuwenhuis, 2001），以產生對自我以及他人的新故事。

### 第三節 經驗性治療對跨類別兒時逆境經驗的重要性

本研究企圖藉由分析諮商歷程，探索具有跨類別兒時逆境經驗的成人個案在經驗性治療中的經驗、感受與想法，並聚焦於諮商關係的情緒性影響，以及個案在整個經驗性治療中的情緒歷程。國內對於兒時逆境經驗的研究雖日益增加，但多為單一類別的探討，僅有少數為跨類別的整體性研究（林佩儀，2004；周怡宏，2006），此現象可能導致後續的負面影響被錯誤歸因於單一類別的虐待，並忽略了跨類別兒時逆境經驗的累積性影響，故本研究以立意取樣，專注探討具有跨類別兒時逆境經驗個案的諮商經驗，並呈現處理跨類別兒時逆境經驗所導致的壓力脆弱、情緒調適、自我價值等面向時，治療關係能產生的正向結果。

此外，國內以經驗性治療為介入取向，針對跨類別的兒時逆境經驗的個案治療研究付之闕如，故本研究以經驗性取向中的情緒焦點治療為介入基礎，聚焦探討個案在晤談中的情緒歷程，以及藉由空椅法處理兒時逆境經驗的效果，研究結果呈現了兩位個案的各個情緒階段與步驟的內涵，以及空椅法後的對未竟事宜的處理。

研究結果貼近文獻對於經驗性治療對於多重創傷的探討 (Paivio, 2010)，過去研究認為好的治療關係，能提供具有多重創傷經驗的個案一個安全的環境以再次經歷創傷事件，並在諮商員的互動關係中，獲得矯正性的情緒經驗以改正過往與重要他人的負向經驗。此外，有鑒於跨類別的兒時逆境經驗將造成複雜的情緒議題，經驗性治療所提供的情緒處理將有助於情緒的表達、調節與提升適應性 (Foa et al., 2007)。本研究初步地探討具有兒時逆境經驗的個案，在經驗性取向治療中的歷程與效果，期望研究結果能提供兒時逆境經驗、情緒焦點治療等相關議題的研究人員與實務工作者一些參考，並以本研究為基礎，促發更多更深入的研究，並融入近心理專業現場，以改善受苦個案的生活。





## 第六章 研究結論、限制與建議

本章共分為三節，第一節根據研究結果做出摘要性結論，第二節針對本研究中的限制進行說明，第三節針對諮商員實務工作與未來研究的方向提出相關建議。

### 第一節 研究結論

本研究旨在以具有兒時逆境經驗之個案的角度，瞭解其在接受情緒焦點治療時的經驗、感受與想法，因此本研究共招募了兩位具有兒時逆境經驗的個案，探討他們各自在情緒焦點治療的經驗，並嘗試回應本研究提出的兩個問題：一、在情緒焦點治療中，治療關係所提供的矯正性情緒經驗對具有兒時逆境經驗的個案的影響為何？二、在情緒焦點治療當中，具有兒時逆境經驗的個案的情緒歷程為何？根據研究結果，研究者歸納出下述結論：

#### 一、治療關係的矯正性情緒經驗效果

##### (一) 諮商關係提供傾吐的安全環境

個案表示諮商整體的氣氛，使其感到舒服、自在，且在此氛圍中，個案得以在諮商員的催化下表達心事，並傾吐出過往隱藏的深層議題。

##### (二) 諮商關係協助壓力抒發與緩解

個案透過諮商關係中，諮商員所提供的無評價空間，以及諮商員重新架構其經驗的回饋等，感受到過往議題所累積的壓力得以抒發或是緩解。

##### (三) 諮商關係促進情緒調適

個案藉由諮商關係中，諮商員對於其內在深層情緒的促進與接納，感受接觸過往壓抑的情緒、表達出適應性的情緒，並在過程中感受到情緒的改善。

##### (四) 諮商關係賦能個案

個案在諮商過程中，透過諮商員的回饋以及真正面對過往的議題，意識到自身的力量，並更進一步展現力量。

#### 二、個案的情緒歷程

##### (一) 到達情緒

個案到達情緒的歷程包含了四個步驟，分別為促進情緒覺察、促進對情緒的接受與肯定、情緒的具體化與形象化，以及辨識主要情緒。具有兒時逆境經驗的個案在晤談初期，藉由諮商員提供的同理促進情緒覺察、初步的展現情緒，並更進一步探討自身在過去如何藉由阻斷情緒經驗以保護自己，以重新了解、感覺並接受自己的情緒。



經過對於接觸情緒的促進，以及初步意識到自身對於情緒的阻斷與忽略後，個案一同更細緻地探討情緒，藉由將情緒具體化與形象化，兩位個案初步探討了兒時經驗相關的情緒，並在過程中，逐漸釐清無能為力的感覺背後，存在著更多待探討的細微情緒內涵。

在到達情緒的最後一步驟中，個案進一步探索主要情緒，包括在面對關係失落時，最自然的悲傷、面對非理想的自我時，感受到原本壓抑的羞恥感。憑藉著諮商員的同理與引導，個案持續將注意力放在情緒上，並將對情緒有更高的敏感度與理解。

## (二) 離開、轉化情緒

個案以到達情緒階段對情緒的探索與理解為基礎，在此階段選擇是否該停留在此情緒中，以利用情緒的指引增強自身福祉，抑或是離開情緒或是轉化情緒，四個步驟包含辨識出非適應性情緒中的想法、藉由主要情緒找出需求、促進替代性情緒的發展、以及發展新的對話或故事。

個案接觸到與兒時逆境經驗相關的主要情緒後，進一步地貼近主要的非適應性情緒，以言語表達出其中的信念，讓其得以被討論與處理，並了解到兒時逆境經驗如何使負面信念發展與維持、負面信念如何影響過去與現在的生活。此外，個案也藉主要情緒找尋出未被滿足的需求，並導引出新的、更能產生動機的情緒與自我組織感。此外，個案也產生了替代的適應性憤怒情緒與自我憐憫。

經歷過前述歷程中對情緒的探索、接觸與理解後，在情緒歷程的最後一階段，個案藉由空椅法表達出在兒時經驗中，對重要他人未竟的對話，並整合出較完整的關係經驗。深度與後設的晤談效果也讓兩位個案轉正過往負向的自我信念、改變對過往經驗的認知與情緒，並發展與以往不同的人際模式。

## 第二節 研究限制

### 一、研究取樣之限制

本研究參與者的招募方式為立意抽樣，取樣的對象為大學諮商課程的修課學生，此取樣方式可能無法觸及到諮商相關領域外具有兒時逆境經驗的成人個案，且年齡的異質性也受限，故對於研究內容的蒐集與研究結果的應用範圍造成影響。此外，本研究所能蒐集到的樣本較少，無法針對更大量、更多跨兒時逆境經驗的資料進行分析，可能造成研究推論性的降低。

### 二、諮商次數之限制

本研究為配合大學諮商課程與督導時程，晤談須於一學期內完成，故兩位參與者的實際晤談次數皆為十四次，初步的歷程與結果已如本研究結果所示，卻缺少了足夠的時間以更深度地探討治療的效果與後續發展。

### 三、研究者之限制

在質性研究中，研究者本身即為研究工具，因此研究者的思維、經驗與認知會對研究產生一定程度的影響。本研究中，研究者身兼諮商員、資料分析者、與研究撰寫者，可能對治療與資料分析的過程產生影響，雖透過深度反思、協同分析者的討論企圖降低影響，但仍可能無法完全消弭，是故仍為研究的限制之一。

## 第三節 研究建議

分為對諮商實務工作者及對未來研究的建議兩部分進行探討之。

### 一、對諮商實務工作者的建議

諮商心理師的專業培育過程中，缺少了對於兒時創傷、兒時逆境經驗的相關認識與訓練，但眾多研究皆顯示了兒時逆境經驗與心理疾病發展、維持、治療效果等相關性，故心理師應更積極地培養相關的知能，如透過相關的繼續教育以及各種專業媒材，以增加對此族群的理解與認識，並發展更有效的治療策略。

### 二、對未來研究的建議

#### (一) 增加研究參與者的異質性

如前研究限制所述，本研究參與者的招募方式可能無法觸及到諮商相關領域外具有兒時逆境經驗的成人個案，此外，兩位個案年齡相近（皆為 19 歲），生理性別也相同（皆為女性），故就年齡與性別的層面而言，本研究結果的推論性較為侷限，因此，研究者建議日後研究能拓展研究參與者之背景資料，包含年齡、性別、教育與職業領域等因素皆可加入考量，是以不同對象的經驗可以有機會被看見。

#### (二) 全面探討跨兒時逆境經驗的諮商歷程

本研究雖以跨類別兒時逆境經驗為焦點，但僅招募到分別具有兩類別、三類別兒時逆境經驗的個案，故對於兒時逆境經驗類別的累積效果在治療關係、在經驗性治療取向等影響探討較為侷限，期盼未來的研究能廣納身具多類別兒時逆境經驗的成人個案，以增加研究結果的豐富性。

## 參考文獻

- 王秀美、范幸玲（2015）。一位家暴受虐兒復原力的人格特質與自覺的諮商效益。**中華輔導與諮商學報**，**43**，61-94。doi: 10.7082/CJGC。
- 田美惠（2004）。完形技術（雙椅法）—創造內在自我對話的空間。**諮商與輔導**，**222**，15-19。doi: 10.29837/CG.200406.0002。
- 甘桂安、楊秀宜（2008）。情緒焦點治療在婚姻諮商中的應用。**諮商與輔導**，**267**，29-33。doi: 10.29837/CG.200803.0011。
- 李自強（2013）。家庭暴力的代間傳遞：一位觸法少年的個案分享。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，**9**（2），121-136。doi: 10.29804/AJDVSO。
- 沈瓊桃（2010）。暴力的童年、堅韌的青年：目睹婚暴暨受虐青年復原力之探討。**中華輔導與諮商學報**，**27**，115-160。doi: 10.7082/CJGC.201003.0115。
- 宋宥賢（2015）。重拾失落的笑靨：兒童虐待心理治療處遇與成效之探究。**台灣心理諮商季刊**，**7**（1），12-39。
- 林佩儀（2004）。兒童虐待成因探討。**諮商與輔導**，**220**，2-9。doi: 10.29837/CG.200404.0002。
- 林俐君（2005）。**走過傷痕歲月~亂倫受虐兒童受虐經歷初探**（未出版碩士論文）。國立臺灣大學，台北市。
- 林怡君（2006）。放掉頭腦，讓心引路—完形諮商的情緒覺察、經驗與表達。**諮商與輔導**，**250**，8-21。doi: 10.29837/CG.200610.0008。
- 林杏足、李華璋、釋宗白、姜兆眉（2009）。性侵害倖存者的敘事治療歷程分析—以安置機構少女為例。**家庭暴力與性侵害防治實務工作研討會**。
- 林峯儀、鄭群達（2015）。情傷經驗者未竟事務於完形取向諮商空椅技術之探討。**諮商與輔導**，**360**，43-46。doi: 10.29837/CG。
- 吳永裕（1995）。**單親兒童之親子關係、行為困擾與學習適應研究**（未出版碩士論文）。國立臺北教育大學國民教育研究所，台北市。
- 吳佩妤、譚子文、董旭英（2012）。家庭暴力經驗、復原力與台南市都會區國中生自我傷害行為之關聯性研究。**青少年犯罪防治研究期刊**，**4**（2），69-107。doi: 10.29751/JRDP.201212.0003。
- 吳麗娟、蔡秀玲、杜淑芬、方格正、鄧文章（譯）（2017）。**人際歷程取向治療：整合模式**。台北市：雙葉書廊。
- 卓紋君、廖文如（2004）。從生態系統觀點看兒童虐待與救治之道—一個兒虐案例的分析。**諮商與輔導**，**220**，10-17。doi: 10.29837/CG.200404.0003。
- 周怡宏（2006）。兒童虐待與疏忽的兒科醫師觀點。**領導護理**，**7**（2），11-27。doi: 10.29494/LN.200612.0002。
- 周新富（2019）。**輔導原理與實務**。台北市：五南圖書出版股份有限公司。
- 紀琍琍、紀櫻珍、吳振龍（2007）。兒童虐待及防治。**北市醫學雜誌**，**4**（7），531-540。doi: 10.6200/TCMJ.2007.4.7.03。
- 洪素珍、呂旭亞、黃宗堅（2009）。台籍前慰安婦戲劇治療團體在情緒創傷處理之初探。**台灣藝術治療學刊**，**1**（2），59-77。doi: 10.29761/JTAT.200908.0005。

- 凌明琪 (2009)。家庭暴力及其對青少年犯罪的影響。**喀什師範學院學報**，30 (5)，38-41。
- 高淑清 (2001)。在美華人留學生太太的生活世界：詮釋與反思。**本土心理學研究**，16，225-285。doi: 10.6254/2001.16.225。
- 高紅梅 (2017)。家暴受虐兒的復原力之探討。**諮商與輔導**，376，20-23。  
doi:10.29837/CG
- 孫頌賢、修慧蘭 (2005)。親子肢體暴力與大學生約會暴力行為之關係--尋找代間傳遞中的危機與轉機。**教育與心理研究**，28 (2)，267-296。
- 孫頌賢、李宜玫 (2009)。暴力的代間傳遞：原生家庭暴力經驗與依戀系統對大學生約會暴力行為的預測比較。**家庭教育與諮商學刊**，7，23-43。doi: 10.6472/JFEC.200912.0023。
- 張家恩 (2019)。以女性主義諮商觀點探討兒時目睹家暴之成年女性。**諮商與輔導**，403，50-52。
- 張心怡、馮瑞鶯、曾仁美 (2018)。兒童身體虐待倖存者之療癒歷程—破土而生，迂迴成長。**護理雜誌**，65 (3)，47-57。doi: 10.6224/JN.201806\_65(3).08。
- 陳慧女、廖鳳池 (2006)。家庭內性侵害受害者之性受害經驗、適應症狀與諮商介入情形之分析研究。**諮商輔導學報：高師輔導所刊**，14，102-139。
- 陳秉華 (1996)。諮商中大學生的心理分離—個體化沖突改變歷程研究。**教育心理學報**，28，145-175。doi: 10.6251/BEP.19960901.6。
- 陳金定 (2005)。心理治療改變之機轉—情緒歷程的完成與情緒基模的重組。**輔導季刊**，41 (4)，8-20。doi: 10.29742/GQ.200512.0002。
- 曾素梅 (2004)。個人式心理劇中「空椅」與「鏡照」技巧的轉化與運用。**諮商與輔導**，222，13-14。doi: 10.29837/CG.200406.0001。
- 黃雅羚、戴嘉南 (2011)。受性侵害兒童心理創傷內涵之分析研究。**諮商輔導學報：高師輔導所刊**，23，53-74。doi: 10.6308/JCG.23.03。
- 蔡惠貞 (2019)。兒童中心團體遊戲治療對兒童為自殺者遺族之應用。**諮商與輔導**，389，21-24。
- 蔡雅芬 (2014)。遭受家庭暴力的青少年之特徵、系統觀點與輔導策略。**諮商與輔導**，342，47-49。
- 蔡麗芳、洪家慧 (2013)。遊戲治療中目睹家庭暴力兒童的家庭暴力認知與行為問題改變情形之個案研究。**台灣遊戲治療學報**，3，113-138。doi: 10.6139/JTPT.2012.3.9。
- 戴谷霖、陳慶福、黃素雲 (2014)。兒時目睹家暴之受暴婦女在諮商中所知覺重要事件之研究。**教育心理學報**，45 (3)，367-391。doi: 10.6251/BEP.20130701。
- 謝碧玲、黃意茜、劉威麟、李昆樺、吳相儀、陳正生 (2017)。創造心理彈性與情緒調節策略、心理困擾之相關：比較高雄氣爆後低心理受創與高心理受創民眾為例。**創造學刊**，8 (1)，65-77。
- 簡美華 (2008)。回首來時路：成年女性因應兒時性侵害經驗之策略及其轉變因素。**中華輔導與諮商學報**，23，81-116。doi: 10.7082/CJGC.200803.0081。
- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American journal of preventive medicine*, 39(1), 93-98. doi:10.1016/j.amepre.2010.03.015.



- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Giles, W. H. (2005). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186. doi:10.1007/s00406-005-0624-4.
- Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, 53(8), 1001-1009. doi:10.1176/appi.ps.53.8.1001.
- Bagozzi, R. P., & Pieters, R. (1989). Goal-directed emotions. *Cognition & Emotion*, 12(1), 1-26. doi:10.1080/026999398379754.
- Bechara, A., & Naqvi, N. (2004). Listening to your heart: interoceptive awareness as a gateway to feeling. *Nature Neuroscience*, 7(2), 102-103. doi:10.1038/nn0204-102.
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. doi:10.1016/j.paed.2017.12.008.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
- Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 223-226. doi:10.1002/jts.20317.
- Broad, R. D., & Wheeler, K. (2006). An adult with childhood medical trauma treated with psychoanalytic psychotherapy and EMDR: A case study. *Perspectives In Psychiatric Care*, 42(2), 95-105. doi:10.1111/j.1744-6163.2006.00058.x.
- Brown, D. W., Anda, R. F., Edwards, V. J., Felitti, V. J., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2007). Adverse childhood experiences and childhood autobiographical memory disturbance. *Child Abuse & Neglect*, 31(9), 961-969. doi:10.1016/j.chiabu.2007.02.011.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217-225. doi:10.1016/j.jad.2003.12.013.
- Chard, K. M. (2005). An evaluation of cognitive processing therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 965-971. doi:10.1037/0022-006x.73.5.965.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, K. C., Noonan, K., Zorbas, P., Cherry, S., Jackson, C. L., . . . Petkova, E. (2010). Treatment for PTSD related to childhood Abuse: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 167(8), 915-924. doi:10.1176/appi.ajp.2010.09081247.
- Dalton, E. J., Greenman, P. S., Classen, C. C., & Johnson, S. M. (2013). Nurturing connections in the aftermath of childhood trauma: A randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy for female survivors of childhood abuse. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2(3), 209-221. doi:10.1037/a0032772.
- Davidson, R. J. (2000). Affective style, psychopathology, and resilience: Brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist*, 55(11), 1196-1214. doi:10.1037/0003-066X.55.11.1196.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., . . . Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 771-784. doi:10.1016/j.chiabu.2004.01.008.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide



- throughout the life span. *The Journal of the American Medical Association*, 286(24), 3089-3096. doi:10.1001/jama.286.24.3089.
- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: Associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125(4), 778-786. doi:10.1542/peds.2009-0597.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453-1460. doi:10.1176/appi.ajp.160.8.1453.
- Erikson, E. H. (1994). *Identity and the life cycle*: WW Norton & Company.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* , 14(4), 245-258. doi: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8).
- Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Riggs, D. S., & Murdock, T. B. (1991). Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: A comparison between cognitive-behavioral procedures and counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 715-723. doi:10.1037/0022-006x.59.5.715.
- Foa, E. B., Zoellner, L. A., Feeny, N. C., Hembree, E. A., & Alvarez-Conrad, J. (2002). Does imaginal exposure exacerbate PTSD symptoms? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4), 1022-1028. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.70.4.1022>.
- Fox, S. E., Levitt, P., & Nelson III, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development*, 81(1), 2840. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. doi:10.1037/0003-066x.56.3.218.
- Frewen, P. A., Dozois, D. J. A., Neufeld, R. W. J., & Lanius, R. A. (2012). Disturbances of emotional awareness and expression in posttraumatic stress disorder: Meta-mood, emotion regulation, mindfulness, and interference of emotional expressiveness. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 152-161. doi:10.1037/a0023114.
- Frijda, N. H., Kuipers, P., & ter Schure, E. (1989). Relations among emotion, appraisal, and emotional action readiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(2), 212-228. doi:10.1037/0022-3514.57.2.212.
- Gaston, L., Goldfried, M. R., Greenberg, L. S., Horvath, A. O., Raue, P. J., & Watson, J. (1995). The therapeutic alliance in psychodynamic, cognitive-behavioral, and experiential therapies. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5(1), 1-26. doi:10.1037/h0101170.
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 4-9.
- Greenberg, L. S. (1990). *Emotion in psychotherapy*: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *FOCUS*, 8(1), 32-42. doi:10.1176/foc.8.1.foc32.
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., Auszra, L., & Herrmann, I. R. (2007). The relationship between emotional productivity, emotional arousal, and outcome in experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 17, 482-493.

- Greenberg, L. S., & Elliott, R. (2012). Corrective experience from a humanistic–experiential perspective. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *Transformation in psychotherapy: Corrective experiences across cognitive behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches* (pp. 85-101). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Malcolm, W. (2002). Resolving unfinished business: Relating process to outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 406-416. doi:10.1037/0022-006x.70.2.406.
- Greenberg, L. S., & Newman, F. L. (1996). An Approach to Psychotherapy Change Process Research: Introduction to the Special Section. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(3), 435-438.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (2003). *Working with emotions in psychotherapy*: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, J. (1999). Emotion in the creation of personal meaning. In M. J. Power & C. R. Brewin (Eds.), *The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice* (pp. 157-173). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1995). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist, 44*(1), 19-29. doi:10.1037/0003-066x.44.1.19.
- Grossman, F. K., Spinazzola, J., Zucker, M., & Hopper, E. (2017). Treating adult survivors of childhood emotional abuse and neglect: A new framework. *American Journal of Orthopsychiatry, 87*(1), 86-93.
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry, 49*(12), 1023-1039. doi:10.1016/s0006-3223(01)01157-x.
- Holowaty, K. A. M., & Paivio, S. C. (2012). Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma. *Psychotherapy Research, 22*(1), 56-66. doi:10.1080/10503307.2011.622727.
- Holowaty, K. A. M., & Paivio, S. C. (2012). Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma. *Psychotherapy Research, 22*(1), 56-66. doi:10.1080/10503307.2011.622727.
- Jaycox, L. H., Foa, E. B., & Morral, A. R. (1998). Influence of emotional engagement and habituation on exposure therapy for PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(1), 185-192. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.185>.
- Krystal, H. (1978). Trauma and affects. *The Psychoanalytic Study of the Child, 33*(1), 81-116. doi:10.1080/00797308.1978.11822973.
- Langmuir, J. I., Kirsh, S. G., & Classen, C. C. (2012). A pilot study of body-oriented group psychotherapy: Adapting sensorimotor psychotherapy for the group treatment of trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(2), 214-220. doi:10.1037/a0025588.
- LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. New York, NY, US: Simon & Schuster.
- Lieberman, M. D., Jarcho, J. M., Berman, S., Naliboff, B. D., Suyenobu, B. Y., Mandelkern, M., & Mayer, E. A. (2004). The neural correlates of placebo effects: a disruption account. *NeuroImage, 22*(1), 447-455. doi:10.1016/j.neuroimage.2004.01.037.
- Lyddon, W. J., Clay, A. L., & Sparks, C. L. (2001). Metaphor and change in counseling. *Journal of Counseling & Development, 79*(3), 269-274. doi:10.1002/j.1556-6676.2001.tb01971.x.

- Mahrer, A. R., & Boulet, D. B. (1999). How to do discovery-oriented psychotherapy research. *Journal of Clinical Psychology, 55*(12), 1481-1493.
- Makkar, S. R., & Grisham, J. R. (2011). Social anxiety and the effects of negative self-imagery on emotion, cognition, and post-event processing. *Behaviour Research and Therapy, 49*(10), 654-664. doi:10.1016/j.brat.2011.07.004.
- Mallinckrodt, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships, 27*(2), 262-270. doi:10.1177/0265407509360905.
- Martsof, D. S., & Draucker, C. B. (2005). Psychotherapy approaches for adult survivors of childhood sexual abuse: an integrative review of outcomes research. *Issues in Mental Health Nursing, 26*(8), 801-825.
- Menahem, S., & Love, M. (2003). Forgiveness in psychotherapy: The key to healing. *Journal of Clinical Psychology, 69*(8), 829-835. doi:10.1002/jclp.22018.
- Mlotek, A. E., & Paivio, S. C. (2017). Emotion-focused therapy for complex trauma. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 16*(3), 198-214. doi:10.1080/14779757.2017.1330704.
- Mueller, M. K., & McCullough, L. (2017). Effects of equine-facilitated psychotherapy on post-traumatic stress symptoms in youth. *Journal of Child and Family Studies, 26*(4), 1164-1172. doi:10.1007/s10826-016-0648-6.
- Nadel, L., & Bohbot, V. (2001). Consolidation of memory. *Hippocampus, 11*(1), 56-60.
- Nemeroff, C. B., Heim, C. M., Thase, M. E., Klein, D. N., Rush, A. J., Schatzberg, A. F., . . . Keller, M. B. (2003). Differential responses to psychotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 100*(24), 14293-14296. doi:10.1073/pnas.2336126100.
- Paivio, S. C. (2013). Essential processes in emotion-focused therapy. *Psychotherapy, 50*(3), 341-345.
- Paivio, S. C., Hall, I. E., Holowaty, K. A. M., Jellis, J. B., & Tran, N. (2001). Imaginal confrontation for resolving child abuse issues. *Psychotherapy Research, 11*(4), 433-453.
- Paivio, S. C., Jarry, J. L., Chagigiorgis, H., Hall, I., & Ralston, M. (2010). Efficacy of two versions of emotion-focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy Research, 20*(3), 353-366.

附錄一

知後同意書

您好：

我是政治大學輔導與諮商碩士學位學程的學生，目前正在從事情緒焦點治療取向之研究，本研究旨在探討治療者如何藉由情緒焦點治療取向，與具有兒時創傷的個案進行諮商工作，並促進其心理健康。您的參與對本研究深具價值與重要性，請在充分閱讀後同意以下事項：

您將接受由諮商專業研究所的學生與您進行完整的個別晤談，預計進行 10 到 20 次，每次 50 分鐘，晤談過程將全程錄音。諮商進行方式為一對一、面對面對談。整個諮商過程您不需負擔任何費用。

諮商過程的資料將作為研究分析的素材，不過，在呈現研究結果之前，您的身份、辨識線索都將刪除或予以轉化，並在徵得您的同意後才會呈現。同時，在晤談期間亦遵守保密原則，除諮商員、研究者與研究者的指導教授之外，其他人皆無機會接觸到諮商文本與錄音等相關資料，所有資料也將由研究者加密保存。

您擁有終止諮商晤談的權利與自由，如果有任何疑問，也可以要求研究者進一步說明。研究者期望您在終止諮商之前告知，讓彼此有機會對提前結束做些澄清。

我已閱讀過上述資料，清楚地知道我所享有的權利與應當擔負的義務，並同意參與本研究。

同意人：\_\_\_\_\_

研究者：\_\_\_\_\_

時間：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

附錄二 兒時逆境經驗量表

說明：

親愛的受訪者，您好！

感謝您在百忙之空填寫本問卷。本問卷的目的為了解您在 18 歲前的兒時逆境經驗。問卷採匿名的方式進行，資料內容將進行整體性分析，且僅供學術研究之用，請安心填寫。

對於每項題目，請勾選最能描述您在 18 歲以前經驗的選項，共 27 題。

	從 未	一、 兩次	有 時	常 常	總 是
1. 你的（繼）父母或同住的大人， 多常咒罵你、羞辱你、貶低你？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 你的（繼）父母或同住的大人， 多常做出一些行為讓你擔心你將會 有任何肢體上的傷害？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 你的（繼）父母或同住的大人， 多常推你、抓你、搥掌、朝你丟東 西？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 你的（繼）父母或同住的大人， 多常打到你身上有傷痕或嚴重受 傷？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				否	是
5. 大人、親戚、家族朋友、或是至少大你五歲的陌生人，曾經具 有性意味地碰觸或撫摸你的身體，或是試圖與你從事任何種類的 性交。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 大人、親戚、家族朋友、或是至少大你五歲的陌生人，曾經具 有性意味地要求你碰觸他/她的身體。				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



7. 大人、親戚、家族朋友、或是至少大你五歲的陌生人，曾經試圖與你從事任何種類的性交（口交、肛交、陰道插入）。

8. 大人、親戚、家族朋友、或是至少大你五歲的陌生人，曾經確實與你從事任何種類的性交（口交、肛交、陰道插入）。

從未 甚少 偶爾 常常 總是  
如此 如此 如此 如此 如此

9. 家庭中有人讓我覺得我是重要的、特別的。

10. 我覺得被愛。

11. 家中的人會互相照顧。

12. 家中的人互相親近。

13. 我的家庭是我力量與支持的來源。

14. 我沒有足夠的食物吃。

15. 我知道有人會照顧我並保護我。

16. 我的父母因酒醉或藥物成癮無法照顧我。

17. 我必須穿髒衣服。

18. 若我有需要時，會有人帶我去看醫生。

從未 一、兩次 有時 常常 總是

19. 你的媽媽（或是繼母）多常被爸爸（或是繼父）推、抓、打、丟東西？

20. 你的媽媽（或是繼母）多常被爸爸（或是繼父）踢、咬、拳擊或被硬物重擊？

21. 你的媽媽（或是繼母）多常被爸爸（或是繼父）毆打持續數分鐘？
22. 你的媽媽（或是繼母）多常被爸爸（或是繼父）持刀槍威脅或以刀槍傷害？

	否	是
23. 同住的人曾有酒精成癮的問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 同住的人曾有藥物毒品成癮的問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 同住的人曾有憂鬱症或其他心理/精神疾病，或是有人曾試圖自殺。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 你的雙親曾經分居或離婚。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 同住的人曾入獄服刑。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

計分與兒時逆境經驗的判定方式：

情緒虐待：第 1 題、第 2 題任一填答「常常」或「總是」，即符合情緒虐待的標準。

肢體虐待：第 3 題填答「常常」或「總是」，或是第四題填答「有時」、「常常」或「總是」，即符合肢體虐待的標準。

性虐待：第 5 至 8 題任一填答「有時」、「常常」或「總是」，即符合性虐待的標準。

情感忽視：第 9 題至 13 題中，「從未如此」計 1 分，「總是如此」計 5 分，5 題累積得分達 15 分或以上，即符合情感忽視的標準。

肢體忽視：第 14 題至 18 題中，「從未如此」計 1 分，「總是如此」計 5 分，5 題累積得分達 10 分或以上，即符合肢體忽視的標準。

媽媽被暴力對待：第 19 至 20 題任一填答「有時」、「常常」或「總是」，或是第 21 至 22 題任一填答「一、兩次」、「有時」、「常常」或「總是」，即符合媽媽被暴力對待的標準。

家中物質成癮、家中精神疾患、分居或離婚、入獄：第 23 至 27 題若答是，即符合對應的兒時逆境經驗類別。