國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程

碩士學位論文

心理師於治療中遭受兒童案主攻擊之經驗歷程

The Experience of Psychologists Encountering Aggression from Child Clients during Therapies

指導教授：傅如馨 博士

研究生：游千雅 撰

中 華 民 國 一 零 七 年 七 月

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

謝誌

在撰寫論文中，首先感謝我的指導教授傅如馨老師，給我的相當大的鼓勵以及研究的空間，不管發生什麼事總是能溫暖的支持我與給我指導和協助，以及兩位口試委員，於口試上，洪素珍老師跟陳婉真老師皆能給我相當多的專業的指導，甚至一起替我的研究想辦法，並且給予初次撰寫研究的我相當溫暖的鼓勵與肯定。

能夠完成這份論文並且有這麼豐富的學習，由衷感謝我的兩位前導受訪者們與三位正式受訪者們，在正式的研究中因為許多限制，因此沒有辦法將五位的資料全部呈現，但有你們如此用心且細膩的經驗分享，使得這份研究能有相當寶貴的實務性價值以及完整的研究架構，也使我最初對此主題的困惑得到許多解答。

也很謝謝系上的佳嵐助教總是很有耐心的提醒與幫忙我處理相當多行政相關事務，讓我能在各階段安心又順利的度過。也謝謝我的同儕璧華、偉玲、鵬翼、倍萱、傳揚、雅舒、善庭與玉萍，感謝有你們各種協助與建議，研究才能這麼順利！在研究的過程中，感謝瀞荃友情合作，耗費心思提供相當精緻的受訪禮物，以及幫忙我牽線有意願的受訪者，感謝妳對我論文的重視與一切幫忙。

在這段辛苦的日子中，除了研究本身，扶持著我的生活的人們都讓我衷心感謝，終於落幕要提筆寫，卻在下筆時躊躇很久，在這段寫論文的日子，最感謝的是我的室友們，俊任與馨予，一年前我剛搬到內湖來住，有他們在我才能擁有這麼棒的空間好好感受生活，心裡更多的穩定與幸福，完成我的許多對生活的小夢想，在我崩潰的時候也默默地提供支持，我想不管過幾年後回想還是會覺得這一年這麼美好是因為有你們。接下來是在我寫論文上給我相當多協助的朋友，我很重要的朋友函儒，總是比我還要看重我的論文，在許多時候跟我一起討論並且喜歡我做的主題，把我的論文放在心上，給我很多相關的資訊，而且總是能深深地了解我從事這個研究的真意與對我來說的重要性。另外，最感謝的是俊兆最後的

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

幫忙，在危急的時候真的提供我非常多實用的學術建議與實務的幫忙，這些都撐住我讓我可以繼續完成我的論文，沒有你的協助與鼓勵，我可能還需要許許多多的時間才能度過那些困難。在研究路上免不了逃避的時候，也謝謝晏熙在我計畫口試和後來一路上總是默默的給我相當多實際的幫忙與心裡的支持。

我也很謝謝我母親高玲嬌女士與我的父親游勝能先生，感謝他們經濟上的支持與心理上的鼓勵和盼望。還有像我摯友一般的妹妹羽茜，我們總是能互相鼓勵，真心的提出直言與批評，並且真誠的關懷彼此，在這一年我們都跌跌撞撞，就算看起來在爛泥裡，就算我們都討厭自己了，卻是支持著現在的對方正在走的路。

也感謝陪我度過這些歲月的朋友們，岱容、韋如、子晴、祐瑋、銓緯、棋豐，以及其他好友、同儕與 The 58 Bar 的同事，有時候研究的路上很苦悶，我們一起分享這個年紀才有的煩惱、憂愁與喜悅，回顧這些日子我的生活是充滿樂趣與溫暖的，感謝有你們陪我度過這精采的一年！

千雅　2018.07.15

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

摘要

本研究旨在了解心理師在治療中遭受兒童案主攻擊的經驗與歷程，研究目的包括：（一）心理師在遭受兒童案主攻擊的經驗歷程與心理衝擊之探究。（二）案主攻擊發生後，心理師於後續治療中的歷程轉化。以立意取樣邀請兩位曾經驗兒童案主攻擊的心理師擔任受訪者，以半結構式的深入訪談方式進行，接續以質性研究中的主題分析法進行資料的歸納與分析，並主要採以動力取向與客體關係理論進行研究結果的討論。

本研究之研究結果如下：（一）心理師在遭遇兒童攻擊案主下的治療工作的困境，包含治療中各種「治療中龐大的情緒經驗」以及在此經驗下中各種「介入工作的難題」之經歷。（二）而在後續治療歷程的轉化中，心理師在長期與案主工作中經歷「情緒工作的轉化歷程」、「設限工作的維持」兩項治療工作的轉化，以及後續工作中包含案主與心理師雙方的「治療進展」經驗。

本研究之研究討論：（一）在兒童攻擊引發心理師的困境，整理出「與兒童攻擊案主工作的情緒經驗歷程」，接續結合心理師於治療中情緒上與介入上的難題，並綜合國內外相關理論，延伸出「憤怒的反移情」與「權力的反移情」的討論。（二）提出兒童案主的攻擊與治療歷程發展的關聯，主要以客體關係取向的治療階段作為延伸討論的依據，提出治療歷程的四個階段，分別是「建立關係初期」、「探索期」、「工作期」、「轉化期」，並呈現遭遇兒童案主攻擊之治療階段的特殊樣貌。

最後，研究者根據研究結果與討論，提出本研究之研究建議與研究限制，提供給未來相關研究者之研究建議，並針對實務工作者在初次經驗兒童案主攻擊的給予實務工作的建議。

關鍵字：心理師、兒童、攻擊

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

Abstract

This paper studies the experiences of psychotherapists, who have been attacked by their child client in therapy. Two psychotherapists, attacked by child client, are invited to conduct semi-structured purposively sampled interviews. Thematic analysis was used to data interpretation and data analysis. Furthermore, the psychodynamic approach and object relations theory are used for results discussion.

The results of this study was listed as follows. (1) The psychotherapists, attacked by child client, are in distress involving a range of emotional experience in therapy and difficulties of intervention. (2) In the subsequent therapy process, the psychotherapists have experienced both at the transitions of emotionally impacted intervention and at the limitation for maintaining intervention. In addition, the progress experiences between psychotherapists and clients in the subsequent therapies.

The discussions of this study are as follows: (1) According to the interviews and texts, the author summarizes both the emotional experiences while psychotherapists are attacked by child clients and the difficulties of intervention while psychotherapists are suffered by the experiences. Finally, the extended topics, rage countertransference and power countertransference, are discussed. (2) According to object-relational stages of therapy, the relationships between the experiences of child clients attack and therapy development. Subsequently, the four stages- initial stage, exploratory stage, working stage, transition stage- are purposed and discussed about their specials.

Therefore, according to the results, discussions and research restriction, this study addresses some suggestions for both researchers and psychotherapists who were attacked by child clients first time in counseling practice.

Keywords: aggression, child, psychologists

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

目錄

第一章　緒論……1

第一節　研究動機……2

第二節　研究目的……3

第三節　研究問題……3

第四節　名詞解釋……4

第二章　文獻探討……5

第一節　攻擊行為於發展的意義……5

第二節　實務工作者遭遇案主攻擊……12

第三節　治療工作的歷程階段……19

第三章　研究方法……23

第一節　研究取向與方法……23

第二節　研究參與者……25

第三節　研究工具……28

第四節　研究程序……31

第五節　資料彙整與分析……33

第六節　研究倫理……39

第四章　研究結果……40

第一節　遭受兒童案主攻擊的歷程經驗……41

第二節　與兒童攻擊案主工作的困境……52

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第三節　後續治療歷程的轉化……69

第五章　討論……89

第一節　兒童攻擊引發心理師的困境……89

第二節　兒童案主的攻擊與治療歷程發展的關聯……93

第六章　研究限制、建議與反思……98

第一節　研究限制……98

第二節　建議……100

第二節　研究反思……102

參考文獻……104

附錄……114

附錄一　訪談大綱……114

附錄二　訪談邀請函……115

附錄三　訪談同意書……117

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

表次

表 3-1 前導受訪者資料……26

表 3-2-1 正式研究參與者的基本資料及受訪情況……..27

表 3-2-2 研究參與者對應之案主的基本資料……27

表 3-3 編碼原則說明……..…34

表 3-4 編碼範例表……34

表 3-5 主軸編碼範例表……35

表 3-6 核心類目與主要類目範例表……37

表 4-1 與兒童攻擊案主工作的困境……52

表 4-2 後續治療歷程的轉化……69

表 5-1 治療歷程與客體關係的治療階段比對整理……96

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

圖次

圖 5-1 與兒童攻擊案主工作的情緒經驗歷程……..…90

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第一章 緒論

本章主要在於說明本研究進行的動機目的和研究問題，全章包含第一節研究動機、第二節研究目的、第三節研究問題與第四節名詞解釋。

第一節 研究動機

在如此高度教育發展的時代，攻擊與暴力依舊充斥在生活中，攻擊與暴力至今依然是關乎道德與禁忌的主題，現今社會多是以行為控制或是法律約束來阻止攻擊或暴力行為的展現，對暴力是極其排拒與欲極力消弭的。但暴力是否真的能從人類的社會中消失呢？近年國內校園霸凌及網路霸凌的事件層出不全，與國內外越來越頻繁的隨機殺人事件（珂辰，2007），我們可以看到攻擊並沒有因為文明的發展而下降，改變的是暴力呈現的方式。Rollo May（1972）曾於《權力與無知》一書提出，無暴力的世界是一種「虛假的無知」的幻想（朱侃如譯，2003），將人類的毀滅性歸諸於惡的群體上，其實是一種防衛性的思考。侵略（aggression）與暴力（violence）這兩種狀態是身而為人皆會經歷。因此 Rollo May 的理論並非以惡的觀點在論述人類的攻擊與暴力，而是將攻擊與暴力視為人之所以為人的存在狀態，並從權力（power）發展的觀點來思考，這帶給研究者一個新的思考脈絡，未來投注在心理師工作的我們可以如何看待兒童攻擊的本質，而當心理師遭遇案主攻擊時，會如何以治療的角色去思考「攻擊」對於個案的意義。

在醫療人員、社工師或照護人員等實務工作者的經驗中，案主暴力的狀況是常見的職場暴力類型，而國內少數幾篇以心理師為研究對象的案主暴力研究指出，超過半數的心理師曾遭案主攻擊，表示國內個案的攻擊行為在治療中並非罕見的情形（陳若璋、王沂釗、劉效華，2014）。在研究者於醫院實習的經驗中，當案主在治療中出現攻擊行為，心理師需面臨極大張力的情境與過載的資訊處理，包

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

含危急狀況的評估與介入處遇，以及如何維持治療架構等。而其中與成人案主不同的部分是，此時心理師的介入將成為兒童案主體驗到「力量」控制與限制的經驗，心理師要在如此有張力的狀態下，回應個案發展性的經驗，以及維護彼此的安全，同時還包含了心理師自身強烈的情緒衝擊，因此治療歷程中的攻擊事件成為了心理師們相當棘手的課題。而如此複雜又細膩的經驗歷程是研究者欲探究的。在混亂又緊急的狀況中，可以提取出來與個案工作的，即是心理工作者自身的價值體系與信念，而目前國內心理師們對兒童攻擊的理解是什麼呢？在遭受案主攻擊時的經驗歷程是什麼？而又如何在過程中重拾破碎的治療關係，並內化理論知識使得案主攻擊事件能以專業工作者的觀點去理解與消化？皆是研究者欲探究的方向。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第二節 研究目的

本研究主要以諮商心理師/臨床心理師為焦點，以深度訪談的方式了解現今心理師在遭受兒童案主攻擊前與攻擊事件當下的情緒衝擊、外在反應、反移情與內在經驗等，以及後續治療的歷程轉化。加上目前面對案主暴力的國內研究中，多數研究對象依舊以社工師與醫護人員為主，期望藉此研究使發生在心理治療中的攻擊事件，能以心理治療的觀點有更清晰的面貌，並協助日後心理師在面對兒童個案於治療室中的攻擊行為能有更豐富的思考。下列為本研究目的：一、心理師在遭受兒童案主攻擊的經驗歷程與心理衝擊之探究。

二、案主攻擊發生後，心理師於後續治療中的歷程轉化。

第三節 研究問題

根據本研究目的，欲探討的問題如下：

一、心理師在遭受兒童案主攻擊的經驗歷程與心理衝擊為何？

二、案主攻擊發生後，心理師在後續治療中的歷程轉化為何？

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第四節　名詞解釋

壹、　攻擊

攻擊（aggression），又可以被翻譯成「侵略」。攻擊有多種分類的方式，可依照直接傷害或間接傷害對方來分為外顯型（overt）與內隱的（covert）（Little, Jones, Henrich, & Hawley, 2003）；或依照動機分為敵意型（hostile）與工具型（instrumental）。但同時攻擊與暴力常在現今許多文章中被混用，研究者認為「攻擊」一詞較「暴力」來的中性，涵蓋的動機與呈現的方式較為廣泛，因本研究聚焦為與兒童案主工作的心理師的經驗歷程，若中性與廣泛的定義案主行為，研究者認為能降低對研究的干擾，與蒐集更多來自參與者的描述和主觀看法。因此本研究將攻擊定義為一種導致對自己或他人的傷害行為（Connor, 2002），其中包含的行為可能有嘴咬、推、拉扯、扭打、丟擲物品、以武器意圖或直接傷害、吐口水、作勢攻擊、騷擾、辱罵、恐嚇、威脅等。

貳、　兒童

聯合國於 1959 年 11 月 20 日通過之《兒童權利公約》，將兒童年齡定為十八歲以下，而目前我國《兒童及少年福利法》以 12 歲作為兒童與青少年的界限。於心理學中，Laura E. Berk 對兒童的定義，將 2 至 11 歲者稱為兒童（李美芳、黃立欣譯，2008），其中以 12 歲作為兒童與青少年的分野，綜合上述對兒童之定義，本研究者採以 11 歲以下作為本研究所定義之兒童族群。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第二章 文獻探討

此章分為三個章節，第一節講述攻擊行為於發展的意義，第二節為實務工作者遭遇案主攻擊，第三節為治療工作的歷程階段。

第一節　攻擊行為於發展的意義

此節分為兩個部分，第一部分是理解攻擊行為在不同學派中的觀點為何，研究者將文獻探討著重於不同心理治療學派中攻擊行為在發展性的觀點；而第二個部分是理解兒童攻擊行為在發展歷程的變化。

壹、 不同學派對兒童攻擊發展的觀點

心理學理論有不同的論點在探討攻擊與侵略，主要分為「本能論」、「存有論」與「後天論」三大論點。主張本能論的精神分析學派主要以驅力來看待攻擊，Freud（1953）主張死亡驅力（Thanatos）不同於生之本能（Libido）是一種破壞的驅力，將有機體解組趨向無生命的力量（陳登義譯，2006）。但可惜的是，Freud 沒有將死亡驅力的論點完成，而是由 Klien 與 Winnicott 等其他客體關係取向的精神分析師接續以嬰幼兒的心理發展來解釋人類的破壞與侵略性。而站在反面觀點－後天論的學者，即是認知行為學派的 Bandura（1983），社會學習理論認為攻擊是經由模仿與觀察習得。而 Rollo May 是以存有論的觀點看待人類的侵略性，認為是權力（power）的五種層次之一。研究者者將「本能論」、「存有論」、「後天論」此三個攻擊論點中與兒童發展相關的文獻做以下整理。

一、 本能論－從客體關係看侵略性對幼兒的發展意義

在動力學派中，認為攻擊行為本就存在於嬰兒身上，是一個原始又自然的行為，客體關係取向的學者特別留意幼兒施予於客體上的各種攻擊行為，認為是一種嬰兒對外在環境的探索和互動，對嬰兒的人我關係發展有重大的影響。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

（一） Klein 於兒童攻擊的發展觀點

Melanie Klein（1937）指出小孩會在與客體（母親）的互動中發展出施虐快感，那是一種施予動作並得到滿足的狀態，當嬰兒在吸吮母親的乳房可以感到被滿足的感受，而當嬰兒感到飢餓，且其慾望無法被滿足時，恨意與攻擊即被喚起，攻擊的衝動主導嬰兒，朝向摧毀他一切渴望所向的客體，但在攻擊幻想後接著會引發被客體懲罰的恐懼，因而發展出罪疚感。Klein 指出兒童由於伊底帕斯情結產生攻擊的幻想與遊戲，這樣幻想緊接而來的是害怕與罪疚感，而這些感受會存在於兒童的遊戲與幻想中。Klein 在《論犯罪》中提及，罪犯行為並非因為過度寬容的超我所引起，她反而認為或許是因為強烈的潛抑，使超我的固著發生的太早，因此犯罪的原由並不來自缺乏良心或缺乏超我，反而是過度嚴格而絕對的超我（呂煦宗、李淑珺、陳維峰、甄家明、龔卓軍，2006）。攻擊的意象在 Klein 於兒童的分析工作中變得相當豐富，其中包含力量的展現、道德情感發展、客體關係的發展以及超我的發展。

（二） Winnicott 於兒童攻擊的發展觀點

同是客體關係理論的分析師－Donald Winnicott（1958）提出「兒童攻擊三階段」。第一階段為原初的攻擊（primary aggression）：Winnicott 提出 Frued 和 Klein 未提及的論點，認為此時的攻擊是無心的與工具性的，並與負向情緒（嫉妒、憤怒、施虐）無關，在此階段攻擊可以與能動性（motility）同義，是來自於動作的發展與生存的能力，比如，想吃、想動、想咬乳頭，但無傷害的意圖，運動性是一個向外的力量，並在歷程中導致了客體的發現。第二階段才是伴隨負向情緒的人格整合階段：此時攻擊與客體開始產生了關聯，與罪惡、忌妒、羞愧、憤怒、滿足等情緒有所連結，類似前述 Klein 的論點。第三階段是人際關係和衝突的階段，包含著有意識與前兩

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

階段無意識的複雜狀態。

Winnicott 認為破壞性具有積極的價值，客體是藉由通過攻擊性的破壞而變得真實，如果客體承受住了主體的破壞，且並非進行報復，那麼主體就能夠把客體看作是超越於他的力量而完整真實的實體，兒童冒著攻擊性的危險，體驗到了客體的倖存，在這樣的過程，兒童才能真實的認識客體，且「全能自我」的形象在過程中被修正，也體驗到了主體全能感的局限。破壞性是一種成就，還因為它意味著對矛盾情感的容忍，並接受個人的攻擊性（Winnicott, 1969）。Winnicott 更專注於攻擊性在兒童發展上的意義，把性驅力轉移到能動性（motility）來談論，認為攻擊是認識客體與自體的方式，也在過程中認識自體力量的限制，建立與外在世界的真實關聯，是自戀與全能感發展歷程的一種必經狀態。

二、 存有論

Rollo May（1972）於《權力與無知》中將攻擊、侵略與暴力皆放入權力的範疇，將權力展現細分為五個面向，並指出每個人都無不經驗這五種權力型態，並會在不同的發展階段與環境中展現以下不同面向：

1. 存在的權力：是人一出生就有的能力，是一種求生的能力，像是幼兒哇哇大哭，表達飢餓或需要關愛。

2. 自我肯定：對自我存在的肯認能力，是一種平實的自信狀態，源自於父母給予的愛而得到的原初價值感。例如：我是值得被愛的，我是好的。

3. 自我堅持：開始有說不的能力，能堅守自己的權力範圍，目的是為了保護自我的存有與個體性，產生自我與他人的界線。

4. 侵略性：是一種向外的移動，移動到他人領域或外在環境的力量，

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

去達到權力重建的行動，可能是與人接觸產生關連的或是侵害他人的。

5. 暴力：暴力是破壞驅力的爆發，其孕育於壓抑的過程，來自於長期的無能感，以一種爆發的樣態去破壞那些阻擋當事人擁有自尊、產生行動以及成長的任何事物，破壞的對象甚至也可能是自己。

在存有論的觀點中，兒童的侵略性與暴力是與權力（power）發展息息相關，存有論所談論的是人之所以為人的特徵，所以換言之，Rollo May 將攻擊脫離精神分析死之本能與性驅力的架構下，認為侵略性是其中一種人力量展現的樣態，若其方向是向外的，就稱為「侵略性（aggression）」，人因侵略性有了與他人產生關連的特徵，在本質上並沒有善惡之分，但此力量與他人息息相關，因而會在社會互動中產生正向或負向的後果。若將攻擊以向外力量的侵略性看待，不僅以破壞非建設性的力量看待之，就能從侵略的原點往外細細地探究，我們可以想像，侵略可能存在著多種面貌。

三、 後天論—社會學習理論

社會學習理論中提出，攻擊行為會產生的三種影響因素，為行為發生時的環境條件為增強或懲罰、行為本身及個人的認知等（Bandura, 1973；1983），由環境、行為與認知三個因素交互影響以及個體過去的社會成經驗，而產生攻擊行為。在後天論的觀點中，將攻擊視為一種非必然的人類行為，是某種文化現象，若將攻擊刺激的頻率於生活中減少，例如大眾傳播媒體的管控與教育，就能消除暴力的可能性。Bandura 視攻擊為一組社會行為，在其他學者關注引發攻擊的成因時，Bandura 則將焦點放於攻擊行為的獲得與維持，Bandura（1973）提出攻擊經由兩種方式習得，一是觀察學習，兒童將環境的攻擊行為存放在記憶中。兒童也可以經由親身的體驗而習得，當兒童因為攻擊行為得到增強，滿足攻擊者的目的，此

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

行為就能被維持。

四、 小結

研究者發現不同論點的學者有著對攻擊與侵略不同的焦點，後天論將攻擊和侵略視為一種行為的選擇或文化，是將攻擊的重點放在消除或盡可能降低刺激來源的可能性，在這樣的論點之下，我們可以理解到後天論已將攻擊與侵略認定是某種可以選擇或甚至消除的行為反應，且觀點上是涵蓋道德評價的，因此後天論的學者研究攻擊的重點在理解攻擊行為被引發的因素，以及如何可以降低攻擊行為等等這些問題上。相反的，本能論的學者視攻擊與侵略是發展的歷程，這個發展起初來自於本能，包含生之本能與死之本能，這個驅力進而與他人產生連結，發展了隨之而來的情感經驗，也使得幼兒在這樣的過程區別了自體與客體，本能論的理論學者重視的是隨攻擊本能而來的心理發展。以存有論看侵略性，更關注的是侵略本身的本質，對 Rollo May 來說，那只是涵蓋在權力之下的一種樣態，而用這樣的觀點去看待攻擊或侵略是不被設限於善惡道德之中探討侵略與攻擊，而個人權力（power）的發展才是侵略性的核心，類似於 Lorenz（1963）在《論攻擊》一書中以生物學的研究為基礎，將生物的攻擊視為一種生存的本能，拿來闡釋人類攻擊性中各種生存與社會性面向，Lorenz 提出人類認為自己與其他動物不同，並把原始的攻擊力量排除在外，反而使攻擊了力量變得危險，他主張人必須理解攻擊的本質，才能更掌握攻擊對人類的影響。

貳、 兒童的攻擊行為

一、 兒童發展與攻擊行為

整理國內兒童的攻擊行為研究中，隨著年齡的發展，攻擊行為逐漸產生變化，在文獻的整理中發現兒童的攻擊行為主要受到生理發展、口語發展、心智發展。蘇建文（1969）認為兒童攻擊行為之發展，起初在嬰兒時是為了生存與需要滿足

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

的工具性行為，而到了學齡前，兒童的動作發展越來越豐富，身體的力量增強，身體自主性增加，使用動作的經驗越來越豐富，在口語能力與認知的發展越趨成熟後，肢體攻擊慢慢轉為口語攻擊，語言攻擊隨年齡增加（蘇建文，1969；陳淑琴，1995），三到五歲的兒童身體的攻擊會逐漸減少，會開始以強迫命令、威脅、貶損嘲笑、說壞話、攻擊幽默等方式取代（蘇建文，1969；Martin, R.A., 2007; 張慧菊、王建雅、陳學志，2010），在認知發展上，抽象概念與取替能力的成熟，開始發展幽默感攻擊與諷刺等內隱性攻擊，兒童學齡階段開始會以笑話隱藏敵意與攻擊，攻擊行為與動機也隨之變得複雜多變。

二、 社會關係與遊戲發展

而除了身體動作的發展外，兒童隨著人際發展與遊戲能力的成熟，攻擊也會開始產生越來越複雜的變化，並且與生理和社會發展面相有交互的影響。二、三歲的兒童以平行遊戲（parallel play）為主，與其他兒童的社會互動較少，到四、五歲時，兒童逐漸發展社會需要，喜歡結伴遊戲，因而人際衝突與挫折的機會也跟著增加。（蘇建文，1969）遊戲的發展影響人際互動與攻擊的對象，攻擊的對象從物品轉移為其他個體上，且攻擊的頻率亦因人際互動的刺激而升高。幼兒也會發展出類似於攻擊的遊戲，在遊戲中會有戲弄、捶打、踢、推、突襲、碰觸、假裝打架或是追逐等行為，稱之為打鬧遊戲（rough-and-tumble play），是一種友善與好玩的遊戲行為，不同於攻擊的地方是，打鬧遊戲通常會混合著嘻笑，也可以隨時移動權力關係，甚至是示弱（Pellegrini, 1988）。但打鬧遊戲因為包含著不確定與失控的狀態，因而經常會演變成攻擊。打鬧遊戲出現於 3 歲，呈現到 U 型的發展，到兒童 8 至 10 歲時達到高峰後逐漸減少（Humphreys, & Smith, 1984; Pellegrini, & Smith, 1998）。而打鬧遊戲綜合了運動的功能性遊戲與假裝遊戲，是一種複雜的遊戲型態，不只幫助兒童的生理發展，練習肌肉與力量的控制。另外也對社會發展層面也有重大的幫助，可以增進兒童角色取替(role-taking)的能力、

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

合作性、與他人溝通、增進社會技巧、提升社會問題解決的能力、學習辨識社會訊號，能夠以正確的方式回應遊戲，以負面的方式回應攻擊，以及對權力關係的正向發展（Humphreys, & Smith, 1984; Pellegrini, & Smith, 1998；張麗芬 2003）。

三、 家庭與社會化影響

Bandura 和 Walters（1963）的研究提出兒童在家庭與社會中藉由觀察模仿學習到攻擊行為，兒童的攻擊傾向從家庭中個人社會化的歷程發展而來。父母的以專制的教養方式，像是出現較多懲罰、嚴厲與壓抑攻擊行為的教養方式，或於家庭環境中父母多示範攻擊行為，像是常使用體罰，或在教養孩子時情緒失控發脾氣，以及夫妻間相處時常出現爭吵與攻擊，孩子出現攻擊行為的機率更高。父母的攻擊傾向與兒童的攻擊行為成正相關（蘇建文，1975；李美枝，1984；張素秋，2007；鄭馨淑、陳若琳，2015）。而近年嚴重的校園霸凌議題上，在 Kimberly B. et al, (2013) 研究 4 至 10 歲的孩童中，研究結果顯示兒童出現霸凌行為的唯一預測因子主要為父母的敵意表現。由上述眾多研究資料顯示，家庭是孩子攻擊表現型塑的重要學習場所，父母如何使用權力的方式以及示範了暴力的使用將成為兒童於外在場域運用攻擊去發展社會互動和策略解決的依據。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第二節　實務工作者遭遇案主攻擊

本章節分為兩個部分，第一部分是案主暴力的國內外相關研究，第二部分是實務工作者面對案主暴力的歷程經驗。

壹、案主暴力

一、　案主暴力

而國內研究中，多將個案對實務工作者的攻擊行為歸類為職場暴力的一種型態，指在工作相關的場域、包含上下班途中遭遇來自消費者、個案或是病人的攻擊或遭受危害之事件，暴力行為的內容包含身體暴力和心理暴力（謾罵、性騷擾、霸凌排擠與種族歧視）(陳杏佳，1997；李選、白香菊、顏文娟，2010；陳文慶、胡海國、林宜平、郭育良、蘇德勝、王榮德，2010)。案主暴力（client violence）的定義是指實務工作者遭受個人或是服務場域的個案，有意圖或實際發生身體攻擊，威脅及財產上損害的故意事件（Newhill, 1996)，歸納各文獻所闡述的案主暴力內容，案主暴力主要包含「肢體攻擊」、「口語攻擊」或「財產損害」三大類攻擊行為。其中肢體攻擊包含用嘴咬、推、拉扯、扭打、丟擲物品、以武器意圖或直接傷害、吐口水與作勢攻擊等。口語攻擊包含騷擾、辱罵、恐嚇、威脅傷害自己或他人等。

二、　國內外實務工作者遭遇案主暴力相關研究

(一)　遭遇暴力案主的助人工作者

研究者發現國內案主暴力的研究對象多為醫療人員、護理師、心理健康照護人員、社工師（徐雅嵐，2008；李宜真，2009；李選等人，2010；陳文慶等人，2010；林霏儀、黃麗華，2016)，而心理師面對案主暴力的國內研究只有少數幾篇（沈佢君，2013；陳若璋等人，2014)。而綜合研究在暴力型態的分類上，主要分為三大類，一為身體攻擊；二為精神（心理）暴力，

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

精神暴力包含威脅、騷擾、性騷擾、言語攻擊、霸凌與歧視；三為財產損害。其中言語攻擊不論在哪類的研究對象都佔暴力型態中最高比例。在案主暴力的相關研究中，Schawrtz & Park（1999）以心理師為受訪對象，其中有 73%的心理師曾被個案威脅攻擊。而在國外對心理健康從業人員（包含精神科醫師、心理師、社工師與家族治療師）遭受案主暴力研究中，1311 位心理健康專業從業人員，曾遭受案主心理或生理暴力的比例達 61%，超過半數（Arthur, Brende, & Quiroz, 2003）。國內以心理師為主的案主暴力篇幅較少，由陳若璋等人於 2013 年針對心理師職場暴力的調查研究，蒐集 130 為諮商/臨床心理師，研究顯示 46.15%的心理師曾遭遇案主暴力，基近半數。可見國內外助人相關專業工作者，遭遇案主暴力的比例相當高，並非於工作場域少見的特殊事件。

（二） 實務工作者遭遇案主暴力的危險因子

遭遇案主暴力的危險因子中發現曾有過受虐歷史，或越擔心被攻擊者、工作壓力較大及焦慮程度較高者，越容易受到案主攻擊（Anderson C, 2002；Di Martino V, 2002; 陳文慶，2010）；而在背景因素上，年資和年紀越輕、未婚者與學士學位者皆較容易發生案主攻擊（Newhill, 2003; Chen W.C., Hwu H.G., Kung S.M., Chiu H.J., Wang J.D., 2008）。實務工作者的個人歷史、對攻擊的焦慮程度以及專業知能的不足皆可能是遭受案主暴力的危險因子。

三、 暴力案主

（一）案主施暴的危險因子

在醫療場域中，病人攻擊是來自精神症狀或使用酒精、藥物，使個案因認知功能下降產生混亂行為或情緒不穩定（Arseneault, Moffitt, Caspi, Taylor & Silva, 2000），特別是急性期的病人比起一般病人有更高的攻擊行為傾向，另外於背景變項上，曾有暴力史、住院時間長、抽菸的個案為施暴的危險因子。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

（Chou, Lu & Mao, 2002；陳杏佳，1997），以上皆是綜合的研究報告，較少有針對兒童案主暴力的相關研究。但其他研究發現，有創傷經驗的兒童與容易於日後出現攻擊與暴力行為（Youngstrom, Weist & Albus, 2003），受虐史、目睹暴力的兒童，容易在壓力情境下有錯誤的判斷或是資料處理發生偏誤，容易對他人有敵意判斷，且較常使用無效的人際處理策略，以及出現攻擊行為（Dodge, Bates, & Petit, 1990）。而在國內遊戲治療相關的研究中，受虐兒童常在治療中常出現攻擊的主題，個案在與治療者的互動中會藉由攻擊嘗試控制，表達壓抑的情緒，或是重現受虐的情緒，與獲取關注和測試治療者的界線（黃慧涵，1999；謝淑貞，2002；賈士萱，2008）。綜合上述論點，心理師在面對有家暴或受虐史的兒童個案時，很難不去碰觸攻擊和暴力的相關議題，甚至有時候治療中個案會同時存在施虐和受虐的兩個角色，我們無法忽略個案的創傷歷史而僅將暴力案主視為加害者，但也不能僅關注於案主的創傷，因此心理師對於攻擊的意涵與彼此關係位置的敏感度，將都會是治療的重要關鍵。

（二）發生暴力的前兆

在案主暴力發生前，個案在態度上多表現不合作與敵視，言語方面大多答非所問或多話，或是有被害與誇大的思想。而在攻擊發生前，最常出現的前兆徵狀包含肌肉緊繃、眼睛瞪大、咬牙、握拳、音量變大、口氣激動、要求多、不安走動、焦躁忙碌，少數是自言自語與怪異行為（陳杏佳，1997）。

（三）施暴的原因

個案施暴的原因，在精神病院中個案攻擊的原因以精神症狀相關最多，再來為衝動控制不佳、人際衝突等（齊美婷、蔣秀容、潘志泉、呂素珍、闕清模，2008）。而在陳杏佳（1997）的研究發現個案暴力的主因是拒絕醫療處遇，其次是人際衝突，再來日常生活要求未被滿足，最後是病患感到安全受到威脅。國內心理師遭

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

遇案主暴力的研究中，案主暴力原因亦多為身心或精神症狀引發，包含無法合宜控制情緒，對心理師的移情，對醫療與治療處遇安排或對測驗結果不滿。（沈倪君，2013）

貳、 實務工作者面對案主暴力

一、 遭受案主暴力工作者的經驗歷程與心理衝擊

（一） 遭遇案主暴力的情緒衝擊

在社工領域的研究中，社工員遭受暴力後，會產生的情緒反應有生氣、恐懼、害怕、焦慮、罪惡感、沮喪、傷心、被羞辱、感到挫折、震驚、懊惱、失去控制感與無助等（Newhill & Wexler, 1997）。遭受案主暴力的實務工作者會出現的情緒衝擊包含「自我譴責」、「羞愧感」與「罪惡感與害怕被責難」。

1. 自我譴責：工作者期許自己能扮演照顧者的形象，即為父母親的角色，因此他們相信自己能夠為他們的個案承擔與撫慰他們的受苦經驗（Schwarz, 1987）。工作者理想化的自我覺知提供了助人工作者失敗和責難的架構。雖然這樣的想法不切實際，但這樣的理想卻被鼓勵且反映在我們的助人價值與倫理守則中，而當暴力發生時，這樣的看法就會讓助人工作者認為我們的工作是失敗的，應該被責難。

2. 羞愧感：Schwarz（1987）認為，即便專業工作者的訓練與教育有完好的概念，但直接服務暴力案主的經驗卻很有限，能預防暴力發生被視為卓越的或是高手才能做到的工作，因此沒有預防案主暴力的發生就成為工作者未具備適當專業能力的表現。而使遭遇暴力攻擊的工作者有深層的羞愧感。

3. 罪惡感與害怕被責難：工作者錯誤假設了如果工作者有適當處理個案就

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

不會使案主有威脅行為，受害者本身或是其同儕可能轉而責備受害者是一位缺乏能力的工作者，此解釋還包含另一層意義是「暴力案主是生病的人，因此不用為他們的行為負責。」（陳圭如、孫世維，2007）。

（二） 遭遇案主暴力的創傷反應

國內研究發現，實務工作者遭受案主暴力的情緒與受創反應，與其年資相關，資歷越淺的工作者，其創傷反應越嚴重（Chen, et al., 2008）。Atkinson（1991）提到社會工作者遭到案主攻擊後，會經歷類似於攻擊事件受害者的創傷反應。Bard 與 Sangrey（1986）提出創傷三階段，第一階段－自我解組（disorganization of self），可能的情緒有麻木、混亂、感覺震驚、驚惶失措、不相信或懷疑，受害者可能有情緒解離的現象，在攻擊事件後可能可以表現出他已經調適的很好，可以應付暴力事件。第二階段－衝突階段(period of struggle)，可能有的情緒包含害怕、焦慮和憤怒，變得過度謹慎，不斷回想事件當下，採取行動自我保護。第三階段－自我再調適(readjustment of self)，可能需要好幾個月，事件的記憶被整合成過去的歷史。而在國內臨床心理師遭遇職場暴力的研究中，其聽聞他人遭受暴力的反應是提高自身警覺，而親身經驗職場暴力的心理師比起前者有更直接且大的衝擊與影響，有明顯的情緒波動，產生自我懷疑、提高警覺性等反應，但同時也會隨著經驗的增加提升其處遇能力（沈佩君，2013）。

（三） 面對兒童案主於治療室中的攻擊

而在國內臨床心理師遭遇案主暴力的研究中，受訪者對於來自不同施暴對象的感受不同，其中對於兒童案主有較多的包容力，以及並非站在受暴者的角度思考攻擊事件（沈佩君，2013）。國內心理師面對暴力事件的研究顯示出心理師能夠在面對兒童案主攻擊時，依舊希望維持專業工作者的角色，嘗

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

試以專業的觀點思考治療歷程的暴力事件，但同時會帶來更多對於心理師在面對危急事件上對自身專業的期待。

二、 心理師處理強烈情緒個案的反移情與防衛

在治療關係中，緊密與真誠的互動中，心理師會預見各種人際狀況，與自身的真實情緒反應。特別在面對案主攻擊與暴力，需承受案主相當龐大的情緒張力，與隨之而來自身的反移情，在治療室內密集的接受高強度的情緒會對心理師產生什麼樣的影響是研究者欲探求的。在相關的文獻中，處理危機或創傷個案的心理師，面對案主亦會產生各種強烈的情感，當強烈的情感被否認或無法順利消化時，反移情會不斷累積，使得心理師自我覺察能力降低，易感到疲憊、較少的自我保護、或過載的刺激、較少的洞察力或否認自我的感受（陳若璋、王沂釗、廖得安，2012；洪素珍、黃燕珠、楊大和，2002）。在治療對象為加害人的相關研究中，心理經常暴露於加害情節中，容易引發壓力反應，在工作期待、人性態度與未來治療的改變都會變得較為消極與悲觀，而在治療者的情緒方面也會容易感到挫折、生氣、壓抑與低落（Farrenkopf, 1992）。而實務工作者在服務個案時產生強烈或無法消化的情緒時，會使治療者對專業認同、理想自我以及自身持有的價值觀產生衝突，這樣的衝突會影響治療者對專業的自信與自尊，隨之產生的挫折感會引起潛意識的防衛機制，而進入到一種不易受情感影響的防衛性狀態，而情緒一直是治療者賴以使用工作，防衛性的情感狀態則會阻礙治療者產生有效且具保護性的策略介入，以及對自體感和參考架構的改變，或使治療者潛意識的行動化，甚至產生症狀等（洪素珍等人，2002）。

三、 面對攻擊案主的治療經驗反思

政府近年來增加了為家暴加害者及性侵害加害人的強制治療，精神科醫師、心理師與社工師成為政府「再犯預防」的主要工具，王行（2005）擔任長期施暴

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

者的治療工作者後提出對於與加害人工作的反思，在其經驗中認為助人工作者的專業，在現今成為國家「社會控制」的方式，並反思專業工作者在此情境下的治療位置與介入角度的改變，治療的出發點已從社會（他者）而非個案主體的角度進行介入處遇。在這樣的治療中，加害人的治療經驗與歷程與一般個案的經驗有所不同，在這樣的治療歷程中多像是教化的過程，雙方以道德性的話語為其表達的內容，加害者在治療中無法有空間表達其個體的生命經驗，與治療者建立真誠的治療關係，喪失案主主體的心理治療無法讓個案在真誠的治療關係中學習權力與攻擊的發展意義，反而僅是讓個案再次經驗到某種權力暴力，再次的經驗過往暴力的創傷經驗。

施予暴力者常因張力過大的行為，引發外在環境相當原始的反應模式，在他們的經驗中，時常會經歷不斷被剝奪、限制與奪取能力的經驗。社會與法律政策以削弱甚至是懲罰作為施暴者主要的介入，但在這樣的過程中，個案會重複落入暴力－受暴的循環裡，無法在他人的關係中建立其他具有建設性的關係模式。具有暴力行為或攻擊性的個案工作會使得控制的議題浮上檯面，引發外界對其產生更強烈的約束、中斷雙方的關係的對話（王行，2005；吳東彥，2015），使得處遇的方向從理解個案轉變為希望個案表現出「對的行為」，研究者欲理解當心理師在治療中遭遇個案攻擊後，是否會如同在與加害人個案工作所產生的反移情一樣出現了治療關係的位移，與理論實踐上遭遇的矛盾困難，而在這樣的經驗歷程中，心理師的反思是什麼，皆是研究者在此研究中欲探究的。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第三節　治療工作的歷程階段

壹、客體關係理論的治療階段

客體關係理論以每階段工作的要點將治療分為四個階段，第一階段－允諾參與、第二階段－投射性認同、第三階段－面質、第四階段－結案（林秀慧、林明雄，2001）。而 Seinfeld（1990）提出以治療關係的客體關係樣貌作為分類，將治療相同歸納為四個階段，分別為抗拒接觸（out of contact）、矛盾共生（ambivalent symbiosis）、治療性共生（therapeutic symbiosis）、共生解除（resolution of symbiosis）。在此將上述兩個階段綜合論述。

一、　治療的第一階段

為案主初進入治療的第一個階段，此時案主對治療關係的狀態為「抗拒接觸」，雙方的關係是陌生、疏離的，治療師與個案還未有情感上的接觸，若案主原先就對客體關係有負向的經驗，在治療初期更是困難於相信治療師能給予自己協助的，而案主通常在此時也對治療師不感興趣，可能會出現的負向治療反應，包含讓自己無暇注意治療的時間與架構，或是隔離治療師的接觸，治療師可藉由案主抗拒參與治療關係的行為模式去評估案主過往的客體經驗，在此階段也需抱持著接納、保持興趣與同理的態度面對案主，耐心的等待案主對治療關係感到安全與信任（Searles, 1961）。而在此治療階段的治療工作要點為協助案主「允諾治療」，案主知道治療是怎麼一回事，跟經驗治療真正樣貌是不同的，治療師在此階段評估個案是否已經準備好進入治療，以及對治療的理解與期待，展現會談室中與治療師和治療空間建立連結的方式，在此時最重要的治療目標是使得個案能夠允諾參與治療，並且在技巧上是以相對無害且支持的介入為主，包含情緒連結與建議和忠告。

二、　治療的第二階段

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

在此階段，案主開始逐漸對治療師產生信賴，案主會於治療以外的時間想起治療師，逐步開始內化治療師好客體的形象，此時案主會將好客體的需求投射於治療關係，將自己對客體的期待與幻想呈現於治療師身上，此時個案既想接近治療師，但又害怕關係的靠近或是治療師的拒絕，「矛盾共生」的階段（Seinfeld, 1990），開始期待治療師是否是那個關心自己與能夠理解自己的人，在此時案主因治療師無法滿足其需求的失落程度，可做為評估案主過往客體經驗匱乏的程度。案主對治療關係的期待與依賴開始增加逐步展現人際間的投射性認同於治療關係中，治療師已被指定為投射性認同的目標，在此階段案主會出現的投射性認同包含「依賴」、「權力」、「性慾」與「迎合」四種樣貌（林秀慧，2001），稱此時期為「投射性認同」階段，此時治療師會因接收案主帶來的投射性認同出現許多反移情，治療師在此階段需對治療中的一切情緒反應有所感受，並且試圖消化與分辨治療中模糊不清與混亂的反移情，並逐步將投射性認同有關的後設溝通公開的帶到治療關係中。

三、 治療的第三階段

Seinfeld（1990）認為此時案主逐步內化治療師好客體的形象，治療師也開始能夠與案主工作，並餵養案主，案主感到治療關係安全與信任，催化案主在此時期產生治療性的退化，在此階段的治療關係稱為「治療性共生」，治療師持續提供足夠的滋養、映鏡與涵容，幫助案主內化治療師好的客體關係，而 Cashdan（1988）稱第三階段為「面質」，較多提到當案主在第三階段依舊期待治療者能全然滿足其內在對客體的需求，以及治療師無法滿足時的拉扯中，治療師在此時重要的工作即是拒絕案主的投射性認同，面質案主投射性認同的本質同時需要肯定治療關係，向個案表達拒絕的是其投射性認同而非與案主的關係。

四、 治療的第四階段

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

前一階段的共生關係使案主持續的內化治療師好客體的形象，並且理想化自體，開始將力量貫注於自己的興趣與自體身上，產生個案體化的歷程，但又同時認為治療師會拒絕或嫉妒自己的自主發展，因而將壞客體投射於治療師身上，促成了治療關係的分離，Seinfeld（1990）稱此階段為「共生解除」，治療師可以藉由案主「理想化自體」與「現實感」的程度來評估是否適合結案。

而 Cashdan（1988）稱第四階段為「結案」，在經歷第三階段的後期，案主的投射性認同隨著時間頻率開始下降，也較不強烈，治療關係開始變得平靜，此時治療關係產生了轉捩點，而治療師在此階段需要工作的四個主要目標是，（一）回饋案主以他人的觀點是如何感受與接收其投射性認同，以後設的角度去內化治療師的視野，（二）去詮釋客體關係中遺棄與拒絕的威脅，以及好壞客體的內化，（三）解放病態的客體關係，（四）協助案主內化治療師並整合自案主的自體中，以及提供案主成長性的分離經驗。

貳、攻擊出現於治療歷程

在文獻探討的過程中，研究者還未發現以兒童案主攻擊的治療歷程相關的相關研究，因而無法直接從文獻的經驗得知兒童案主若在治療中發生攻擊的歷程發展為何，但在兒童心理治療的相關研究中，攻擊在兒童的遊戲治療中為常見的遊戲主題（王夢心，王世芬譯，2008），也是在受虐與目睹家暴的兒童案主常見的主題與遊戲（賈士萱、王孟心，2012；吳東彥，2014），起初案主會過分小心或表現退縮，而攻擊的遊戲主題出現通常出現於案主開始熟悉治療架構，案主才逐漸展現自己原始的攻擊性，通常的遊戲方式是將內在的負向情緒宣洩於治療媒材上，或在遊戲中出現衝突、破壞與攻擊行為，或是較多失控的行為，使治療空間是混亂的（林妙容、鄭如安、孫幸慈，2005），在文獻探討中，破壞與攻擊的頻率會隨著治療的次數逐步上升（黃慧涵，2000；洪家慧，2009）。綜合上述相關研究，可以初步理解兒童案主會於逐漸熟悉治療關係後，慢慢才能在治療中展現

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

出自己過往的人際互動模式，而破壞和攻擊的行為也才會出現於治療歷程中，並且攻擊的頻率是隨著治療歷程上升的。而本研究可以奠基在以上相關研究中，期望藉由研究理解兒童案主在治療中發生攻擊與治療歷程的關聯，跟治療階段的深化是否有所關係，而不同階段呈現的面貌為何。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第三章 研究方法

本章主要在於說明本研究進行的方式和資料分析採用的方法與步驟，全章分成六節呈現：第一節研究取向與方法，第二節研究參與者，第三節研究工具，第四節研究程序，第五節資料彙整與分析，第六節研究倫理。

第一節 研究取向與方法

本節分為兩個部分進行研究取向與方法的說明，第一個部分為「質性研究」，第二部分為「深度訪談法」。

壹、 質性研究

質性研究旨在探索、描述、解釋，關注的是過程，並以歸納的方式分析資料（潘淑滿，2003；紐文英，2015）；研究者也希望藉由與研究參與者互動的過程，與研究參與者產生「互為主體性」的研究夥伴關係。將焦點著重於研究參與者的觀點與經驗，和他們理解生活的方式，質性研究能幫助研究者理解多樣化的事實，而非單一事件的原因（張宇樑、吳榕椒譯，2011），使研究能包含較豐富的歷程資訊，多層面的理解參與者經驗的現象本身。

研究者選擇質性研究中建構理論中，現象學的觀點與方法，作為本研究的典範，現象學強調對現象的理解應回歸事物的本質，從 Husserl 提出的現象學觀點，意義是從人與人動態的互動過程中共同創造，研究者也要對自身擁有的知識先懸置（Epoché），讓事物本身的現象自然呈現，保持「存而不論」，再從現象中把握本質（陳柏璋，2000）。研究者必須從被研究者的內在觀點出發，在被研究者的生命脈絡中，了解生活情境所賦予的意義與價值；這種藉由主觀的詮釋過程來了解人類行動的意義稱之為「了悟」（引自潘淑滿，2003，頁 47）。

Bogdan 和 Biklen（2007）指出，質性研究適合被運用於實務工作者的研究，

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

能使實務工作者藉由自我覺察所呈現的資料來改進實務工作的困境或是提供問題解決的策略，或幫助實務工作者探索工作環境與自我價值，或是實務工作者對個案影響的內涵等。研究者即是期待藉由研究去理解實務工作者在治療歷程中所感知到主觀經驗與內在歷程意涵，並能夠提供未來心理師在攻擊事件的發生下有更豐富的觀點去思考兒童案主發生於治療中的攻擊意涵。

貳、 深度訪談法

Kavle 和 Brinkman（2009，引自紐文英，2015，頁 427）指出，訪談是「inter」和「view」兩個字的組合，亦即「雙方觀點的交換」。而質性研究中，深度訪談法（in-depth interview），是藉由研究者創造一個情境，使用口語雙向溝通的過程，並輔以觀察、聆聽、接觸，並與一般日常的對話不同，其特點包含：針對特定目的進行的面對面交互談話（face to face interview）、平等的互動關係、彈性原則、積極傾聽，以及在雙向的互動中共同建構現象或行動的意義（Crabtree & Miller,1992; 潘淑滿，2003），研究者與參與者雙方藉由口語與非口語的互動，彼此相互交換思想與價值，共同建構出現象的本質與意義，進而透過詮釋的過程，將欲研究的現象與行動還原再現，是一種建構知識的過程。本研究採用半結構式訪談（semistructured interview）蒐集資料，在正式訪談前先設計本研究之訪談指引，並依照訪談情境調整訪談的順序或針對訪談問題做彈性的調整，藉由與研究參與者的互動，使得發生於治療室中兒童攻擊事件對心理師而言的本質與意義能在對話中浮現，對研究對象的內在主觀感受與歷程經驗能有所理解與發現，更進一步蒐集深入豐富且具意義的質性資料。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第二節 研究參與者

本節針對本研究參與者，將此節從「研究參與者的界定與選取」與「研究參與者」兩個部分詳述本研究參與者的相關資料。

壹、研究參與者的界定及選取

一、 取樣方式

質性研究主要的抽樣策略是根據研究目的、研究問題的特性，相關理論的需要或是研究資料的豐富程度來進行研究樣本的抽選，本研究將以「理論抽樣」（theoretical sampling）的方式（潘淑滿，2003），亦稱為立意抽樣，按照研究設計的理論來進行抽樣，從研究對象獲得深入的解釋性理解。

二、 研究對象的界定與選擇

於前導研究中，邀請國內一位全職實習結束的準心理師，並皆在專業實習經驗中與兒童個案工作，且在治療歷程中曾遭遇兒童案主攻擊的經驗。本研究參照 Laura E. Berk 於《發展心理學：兒童發展》一書對兒童的定義，將 2-11 歲者稱為兒童（李美芳，黃立欣譯，2008）。

根據研究目的與研究方法的設計，本研究採用立意取樣的方式，在前導研究，邀請一位曾於兒童機構實習的全職實習心理師訪談其遭遇兒童案主攻擊的經驗歷程。正式研究欲求展現出全面性的質性資料，預計共邀請六位符合證照之諮商／臨床心理師，以曾遭受兒童案主攻擊的心理師為主要訪談對象，其中包含的行為可能有嘴咬、推、拉扯、扭打、丟擲物品、以武器意圖或直接傷害、吐口水、作勢攻擊、騷擾、辱罵、恐嚇、威脅等。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

三、 招募受訪者的過程

研究者在實習期間多於兒童與青少年領域的機構進行實務實習，以及大學期間和碩士期間皆在台北市諮商與輔導相關科系的各院校修習專業領域課程，因此藉由臨床工作場域實習與修業期間認識的人脈資源以及社群資源尋找有意願之受訪對象。先透過網路訪談報名表單以及經由熟識者介紹有相關經驗的受訪者，再以網路信件與電話進行正式訪談的邀請與聯繫，獲得邀請者的正式同意後，進行後續的訪談工作。

貳、研究參與者

一、 前導研究

研究者以立意取樣選取符合並有意願參與研究的受試者，協助研究者進行前導性的訪談，共有一位前導受訪者，分別於 2018 年 2 月進行 1 次性的訪談，關於前導性研究者的背景資料詳見表 3-1。

表 3-1 前導受訪者資料

受訪者代號	性別	學歷背景	專業工作經歷	訪問時間/次數
A	女	諮商相關系所 碩士四年級	全職實習完成	1 次/ 240 分鐘

二、 正式研究對象

在參考研究計畫口試中口委建議後，正式研究開始期間，考量人力與時間限制以及研究方法的選擇，原先以三位諮商心理師為本研究的研究對象，研究者以立意取樣選取符合並有意願參與研究的受試者，在正式研究中，最後僅有兩位研

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

究受訪者，分別於 2018 年 5 月到 6 月期間進行 1 至 2 次的訪談，每次訪談時間 90 至 120 分鐘，而原先三位受訪者其中一位的歷程經驗為攻擊後立即結案，而其治療歷程與另外兩位受訪者的資料差異過大，在與指導教授的討論後，將之刪除，以其中兩位的歷程經驗作為本研究的主要研究資料來源，以作為未來之基礎研究，未能完善的部分將書寫於本研究限制。關於正式研究參與者與其對應案主的背景資料詳見下表。

表 3-2-1 正式研究參與者的基本資料及受訪情況

代號	性別	年資	職稱	使用理論取向	受訪次數/時間
X	女	3	諮商心理師	兒童中心遊戲治療	2 次/ 240 分鐘
Y	女	3	諮商心理師	客體關係	2 次/ 210 分鐘

表 3-2-2 研究參與者對應之案主的基本資料

代號	性別	年紀	諮商次數
X-x	男	9 歲	92 次
Y-y	女	7 歲	約 48 次/一年

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第三節 研究工具

本節分為兩個部分「半結構訪談大綱」與「研究者本身的研究品質與威脅」，進行本研究工具的詳盡說明。

壹、 半結構訪談大綱

研究者經由文獻回顧，閱讀遭受案主攻擊的助人專業者與攻擊之發展性內涵的相關文獻資料後，了解遭案主攻擊的助人工作者的經驗歷程與心理衝擊內涵，並根據本研究之目的與問題為方向，與指導教授討論後擬定。且於正式訪談前，進行前導訪談，根據前導受訪者所提供的資訊，形成半結構式的訪談大綱（見附錄一）。訪談大綱內容主要依照時序分為四大項，以下為本研究的訪談目標：一發生案主暴力前與個案的諮商狀況；二、案主暴力發生的當下心理師的經驗歷程與心理衝擊；三、事件過後初期，心理師在治療中對個案的處遇態度與內在歷程的轉變；四、事件後期，對案主攻擊的理解與心理師內在歷程的轉變。並依照以上四個訪談目標羅列出訪談問題，並由研究者設計出訪談指引（interview guide），詳見附件一。訪談時會參照訪談指引內之訪談問題進行，但仍會依照當時研究參與者的經驗與敘事脈絡彈性調整訪談的順序與訪談問題。

貳、 研究者本身的研究品質與威脅

一、 研究者背景

研究者是重要的研究工具，研究者在相關議題的訓練包含，學士時期修習的課程：「發展心理學」、「兒童偏差行為」；與研究所修習的課程：「諮商與心理治療實務研究」、「諮商與心理治療研究方法」、「全職諮商實習」與「兒童青少年藝術治療」，以及研究自身在台北市高中輔導室擔任心理師兼職實習與在台北市醫院兒童青少年精神科全職實習的實務經驗。研究者的學習背景與實習實務經驗

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

可以協助研究者在訪談時更能理解心理師對個案的評估與介入，以及在對實務上遭遇困難的歷程有更貼近的同理，但也可能同時因相似的經驗，干擾研究的中立性，為減少研究的誤差，將在接下來討論提升研究品質的方法。

二、 提升研究者品質的方法

質性研究的研究品質指標，在其可信性（credibility）、遷移性（transferability）、可靠性（dependability）和可驗證性（confirmability）（紐文英，2015），本研究運用研究同儕的參與討論與研究者自身的省思日記作為提升本研究品質的方法。

（一） 研究同儕的參與討論

邀請一位研究同儕，研究同儕同為輔導與諮商相關系所之碩士生，全職實習期間於兒童相關機構進行心理師實習，並已完成質性研究的論文研究。研究同儕與研究者進行多次資料分析的討論，在進行編碼意義的初步解釋與主題概念的形成上給予回饋與意見，並對於本研究者在研究實施中的疑惑與反思給予回饋，協助本研究者在資料分析與結果的撰寫上更具研究意義與客觀性，以增加研究的可靠性與可驗證性。

（二） 研究者的省思日記

藉由省思日記記錄研究者本身和方法上的省思，能增加遷移性（transferability）、可靠性（dependability）和可驗證性（confirmability）。分為研究前文獻探討的部分，以及研究過程中，與受訪者、研究者和研究方法三方互動的覺察與修正。在文獻探討的過程，藉由文獻的整理及爬梳，紀錄研究者自身觀點的轉移，同時回顧自身實務經驗中和此研究相關的經驗歷程，書寫自身對於聽聞或親自經歷治療中攻擊事件的主觀感受與經驗歷程，以及對於兒童案主和心理師角色上的偏見與思考，以期研究能盡力避免受到研究者本身的主觀經驗過度涉

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

入的影響。而在與受訪者訪談的部分，紀錄下訪談中受訪者特殊的非口語訊息與口語反應，以及研究者本身對於在與受訪者互動中感受到的情緒、收穫、反思或疑問。而在研究訪談和資料分析的過程不斷的覺察研究者自身的觀點的變化，進一步去對研究設計進行檢視和修正。

省思日記範例：

當我在訪問受訪者的時候，會聽見受訪者對自己當時的能力的自責與無能為力和做得不好的感受，我時常會在想要再更深入理解關於羞愧與自責的主題時，感到有點怯步，可能我擔心，這會冒犯到他們，而我害怕冒犯身為我的前輩的感受，可能來自我自己還未是一個正式的心理師，且實務經驗和專業能力較他們淺薄，這些想法我想可能是會影響到我去訪問，我發現我會花許多時間讓受訪者在訪談中教導我該如何做一個好的治療師，對於實務工作經驗的建議當然也是這篇論文相當寶貴的資料，也是我身為一個新手非常想知道的，但我知道我自己更想要讓大家在本篇研究看到的是，在遭遇個案攻擊的歷程中，心理師的困難，以及如何經驗和轉化困難，我想那些共通的難處可能會是每個心理師在實務工作中很可能會感受到的。

省思日記　2018.05.27

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第四節 研究程序

本節主要說明本研究如何進行，包括：壹、研究發展階段；貳、預備性研究階段；參、正式研究階段；肆、資料彙整與分析階段；伍、撰寫研究報告。

壹、 研究發展階段

研究者從實務經驗裡發現自身對於兒童攻擊行為主題的興趣，並從文獻整理與經典書籍的閱讀中反覆來回的思索，以及指導教授的建議，去找尋有興趣的研究方向，發現不同治療理論對於攻擊發展的理解相當豐富，但在實務工作者的研究中，國內心理師相關的案主攻擊資料相當少見，與指導教授的討論中確定了以心理師作為研究對象，以及研究內容與論文撰寫的初步雛形。

貳、 預備性研究階段

於正式研究階段前，為瞭解研究過程中可能遇到的問題，能及時提出修正或解決辦法，故於正式研究之前，進行預備性研究（pilot study）。預備性研究的目的有：1. 透過預備性研究的經驗，修改訪談大綱，使其更容易理解、聚焦與回答；2. 前導的訪談經驗，可讓研究者預先了解訪談進行時可能遇到的困難，作為正式訪談時的參考；3. 進行前導訪談時，能讓研究者確認研究大綱的題目、訪談方法與研究對象的背景變項會如何影響資料蒐集以及是否能滿足研究目的，以作為研究方法之改善；4. 預先進行資料分析，以了解資料分析時，可能遇到的困難，並提出解決方法，使正式研究能順利進行；6. 針對訪談內容進行編碼與分析，了解心理師遭受攻擊的歷程經驗，作為正式研究參考之用。預備性研究者與正式研究者為同一人。預備性研究之研究對象採取公開招募的方式，透過網路宣傳與身邊人際網絡協助推薦適合人選。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

參、　正式研究階段

正式研究階段分為二個階段：一、邀請研究參與者；二、研究訪談進行。

一、邀請研究參與者

前導性研究結束後，研究者經由人際網路與社群網站招募曾遭遇兒童案主攻擊的心理師。研究者將會事先以電子郵件的方式寄發研究邀請函（見附錄二），並事先以電子郵件或電話進行聯繫與邀約，邀約地點以研究參與者的方便和舒適性為主要考量，同時考量訪談中，會談論到治療中的相關經驗，為求保護研究參與者，會選擇較為安全與具隱私性的會談空間。在經由正式邀請後，於訪談當下再次說明研究目的、訪談進行方式與研究倫理，並確定參與者意願後，正式簽訂研究同意書（見附錄三），成為本研究之正式研究參與者。

二、研究訪談進行

本研究訪談以訪談大綱（見附錄一）為主要研究工具，研究者依據研究參與者合適的時間於具安全和隱私性的地點進行深度訪談，每次訪談時間以 2 小時為原則，期望每次訪談皆有充足且不過長的時間進行一對一的會談，每位進行 1-2 次的訪談。研究者會事先準備場地與錄音設備，並在訪談結束後，將訪談的內容以摘要的方式以電子郵件的方式寄給當事人，邀請研究者參與研究檢核，期待研究參與者可以給予研究者回饋，以及補充訪談時的缺漏。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第五節　資料彙整與分析

本研究採用質性研究法，以半結構訪談做為資料蒐集的方法，在資料分析上主要使用主題分析方法，透過主題分析法對文本運用系統的步驟進行理解與分析，（高淑清，2001），從受訪者的文本中發現意義單元，並從意義單元中逐步群聚出各項類目與核心主題，呈現出心理師在治療中遭受兒童案主攻擊的經驗歷程中的重要主題。

壹、 研究資料整理與分析方法

本研究在資料與分析上採用主題分析法（Thematic Analysis），以理解心理師在治療中遭遇兒童案主攻擊的經驗歷程。將訪談文本中與本研究議題相關的資料進行系統性的分析與歸納，找出文本中的意義單元並群聚而成各項類目與核心主題，整理出與研究議題有關的本質（高淑清，2008；李維倫、賴憶嫻，2009）。

貳、 研究資料處理與分析

資料處理與編碼過程為：一、逐字稿謄寫；二、開放性編碼；三、形成意義單元；四、形成主要類目；五、形成核心類目；六、形成主軸。

一、逐字稿謄寫

逐字稿的謄寫者與研究者為同一人，訪談完立即將錄音資料謄寫成逐字稿。謄寫時，研究者必須謹守研究倫理，於安全且能使研究資料保密的方式與地點進行謄寫工作，並忠實地呈現錄音檔與研究當下研究參與者的口語與非口語訊息，同時在謄寫逐字稿時一邊備註對內容的摘要，以利接下來的分析工作。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

二、 開放性編碼

研究者將逐字稿謄寫完畢後，以開放性編碼（open coding）的方式整理訪談資料，研究參與者的編號以訪談的時間順序為編碼命名方式，依序為「X, Y」，而訪談次數以「阿拉伯數字」編碼，例如：研究參與者 X 的第一次訪談紀錄，編碼為 X1，接著研究參與者的語句段落以訪談的發言次序為編碼依據，並以「阿拉伯數」作為編碼，例如：X1109，研究參與者 X 的第一次訪談中的第 109 段對話，編碼原則說明可詳見表 3-1。

表 3-3 編碼原則說明

	研究受訪者編號	訪談次數	本文段落
代碼	X、Y…	1：第一次訪談 2：第二次訪談 …：第…次訪談	阿拉伯數字 001-999

三、 意義單元

研究者在轉錄的逐字稿中，依據研究目的進入文本中，不斷來回的閱讀逐字稿與形成摘要，找出資料中一定結構與內在聯繫的意義，在反覆閱讀文本中，由下往上對資料逐步形成抽象概念的模式（陳向明，2002），研究者摘要中有意義的概念，形成可能的意義單元，見表 3-2。

表 3-4 編碼範例表

編碼	逐字稿	意義單元
X1117	而且我覺得還會有一個擔心是，我其實每次就是他結束的時候我都會很害怕別人看到遊	擔心同儕的評價與誤解

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

	戲室，因為別人會不會覺得，欸！你這個諮商員怎麼這樣啊！你沒有設限設好嗎？還是你沒有做好嗎？怎麼會遊戲室出來之後變成這樣？所以每次他一離開我就會馬上把遊戲室關起來(笑)。	
Y1127	我研究所的時候開始學動力，我在全職實習才開始比較用遊戲箱做個案，我那時候其實就會一直在想說，我在想我挫折是不是真的，包含我適不適合做心理師，是不是選對取向，或是我真的能不能幫到他，有很多對能力跟價值的懷疑。	對專業認同的自我懷疑

四、 主軸編碼

將文本中的意義單元進行連結與區分，進而使相同概念的單元形成有意義的各類目資料，使得逐字稿文本的內容提升概念層次，形成有意義的主要類目。主要類目與對應之意義單元的範例，見表 3-3。

表 3-5 主軸編碼範例表

主要類目	意義單元
害怕與失控	面對案主破壞與攻擊的害怕
	面對案主破壞與攻擊而產生的失控感
	對治療工作未知的恐懼
無助與挫折	在治療工作中的焦慮
	對治療工作的無助與困惑
	對治療工作的不知所措

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

	對介入的挫折
憤怒與壓抑	對個案的行為感到憤怒
	對治療工作煩躁
	對治療工作感到不耐
	壓抑憤怒
無能與自責	面對能力限制的無能感
	對專業認同的自我懷疑
	打破治療者的全能幻想
	無法幫助個案的自責
	對治療工作感到挫折
擔心他人評價	羞愧感
	害怕被家長責難
	害怕督導的評價
	擔心同儕的評價與誤解
情緒耗竭	筋疲力盡
	持續挫折的無力感
	治療中未能消化的情緒累積
	治療工作後繁重的督導與檢討工作

五、發展核心類目

研究者在將各形成的主題類目概念中尋找彼此的異同，將相類似的類目群聚一起，相異的類目進行比對與分類，形成共同概念與本質相似的主題類目延伸出

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

的概念，並將之命名發展成為核心類目，本研究發展的核心類目分別是：「治療中龐大的情緒經驗」、「介入工作的難題」、「情緒工作的轉化歷程」、「設限工作的維持」與「治療進展」，核心類目與主要類目範例見下表 3-4。

表 3-6 核心類目與主要類目範例表

核心類目	主要類目
治療中龐大的情緒經驗	害怕與失控
	無助與挫折
	憤怒與壓抑
	無能與自責
	擔心他人評價
	情緒耗竭
介入工作的難題	無情緒連結
	案主的試探行為與破壞界線
	權力的拉扯
	案主將攻擊與混亂投射於治療關係

六、形成主軸

研究者從核心類目抽取共同的概念與相關的類別，整理出本研究結果的主題，即為本研究的核心主軸，本研究共有兩大主軸，分別是（一）與兒

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

童攻擊案主工作的困境、（二）後續治療歷程的轉化。核心類目與主軸範例見下表 3-5。

表 3-7 核心類目與主軸範例表

主軸	核心類目
與兒童攻擊案主工作的困境	治療中龐大的情緒經驗
	介入工作的難題
後續治療歷程的轉化	情緒工作的轉化歷程
	設限工作的維持
	治療進展

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第六節　研究倫理

由於本研究欲探究心理師在治療實務中遭遇兒童案主的歷程，因此在訪談中會觸及受訪者個人的深入的經驗，想法與隱私，同時可能訪談的內容中會涵蓋在治療工作上案主背景與治療工作內的細節，基於上述因素，為保護受訪者權益與善盡心理治療工作倫理，並使研究參與者能在本研究過程中感到信賴與安全，並願意揭露其寶貴的個人經驗與看法，在此參考高淑清（2008）於質性研究中研究倫理的要點，以維護本文之研究倫理。

一、　尊重研究參與者意願

本研究採立意取樣，由研究者擬定研究邀請函，主動將邀請函給予可能之研究對象，在研究邀請函上清楚的說明研究主題、研究動機、研究目的以及研究進行方式，並於取得受訪者意願後，再進行進一步的聯繫。於正式訪談開始前與受訪者再次說明研究主題與研究進行方式，並清楚地告知受訪者相關的權益、風險、保密原則以及受訪者權益。邀請受訪者簽署紙本的研究參與同意書（見附錄三），取得受訪者的正式同意後，方能進行正式訪談。

二、　資料的匿名與保密

（一）研究訪談僅蒐集研究必要之背景變項，訪談中無關研究需要而得知但可辨識受訪者的訊息資料，包含受訪者姓名、服務機構與畢業學校等資訊將會刪除，而受訪者姓名將以代碼的方式呈現。

（二）因本研究探討與心理師實務工作相關的內容，在訪談中可能提及案主的背景資訊與會談內容，在研究訪談結束時，會預留時間與受訪者回顧上述的談話內容中是否有需要特別留意或刪除的案主資訊，並在撰寫逐字稿時依據心理實務工作者的倫理守則，將可辨識案主的相關資訊隱匿或編造，僅留下與研究主題相關之內容。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

（三）撰寫之逐字稿由研究者本人進行轉譯，訪談中的錄音檔與逐字稿資料皆會由研究者謹慎保管，並盡善保密之責任，除研究指導與分析用途，絕不使用於研究之外。相關的錄音檔案與逐字稿文件會於論文後進行銷毀。

三、 研究者的態度

研究者在訪談中將維持平等且有意義之訪談關係，研究者將以深入傾聽、發問、同理、澄清與摘要等方式貼近受訪者的經驗，在訪談時盡力維持「互為主體」的方式進行，讓受訪者感到自身於研究訪談中的主體性，與被受尊重、平等與共鳴的訪談關係。並同時關懷受訪者在訪談後，分享遭遇兒童案主攻擊經驗時是否有引發任何不舒服的感受。在資料分析過程也將受訪者相當私人的經驗抱以珍視的態度，謹慎與細膩的處理訪談資料。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第四章 研究結果

而本章旨在回應欲探究之研究目的，透過訪談兩位曾遭遇兒童案主攻擊的心理師，各自述說其內在經驗，進一步由研究者分析質性訪談資料，將研究結果分為三節，第一節是「遭受兒童案主攻擊的經驗歷程」，在反覆的整體閱讀後，經由研究者的歸納與理解，並保留脈絡，以第一人稱的方式進行整體歷程的述說，呈現各受訪者的整體故事摘要。

在後兩節中，呈現主題分析方法研究結果，可分類為兩大主軸（一）與兒童攻擊案主工作的困境(二)後續治療的轉化。其中研究者會直接引述訪談逐字稿，並刪除訪談過程中研究者的回應與問句，另外也會在以不影響文本的情況下使用刪節號(……)，刪除受訪者過長、重複或語助詞等不必要的字句，並會以雙括弧（）補充受訪者訪談當下的非語言，例如：(笑)、(揮手)，以求盡量呈現原訪談中的情境。

第一節　遭受兒童案主攻擊的歷程經驗

此章以故事摘要的方式呈現遭受兒童案主攻擊的經驗歷程，分為兩個部分，第一部分是將 X 與 Y 兩位受訪者遭受兒童案主攻擊的歷程經驗以故事文本的書寫分別呈現，呈現每個受訪者獨特的經驗歷程，而第二部分將兩位受訪者的資料做一個比較，整理彼此間的異同。

壹、 遭受兒童案主攻擊的歷程經驗

一、　受訪者 X

接觸

起初，案主因為在學校的人際困擾轉介會談，初期的前三次治療，他只敢

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

站在門邊，較為退縮膽怯的樣子，面對遊戲室中的玩具皆小心翼翼的接觸。媒材拿起來就立刻放下。

關係建立初期

幾次會談後，他慢慢習慣治療架構，也開始在遊戲上逐漸出現攻擊的主題，或是使用較大力或危險的方式玩玩具，我在這個階段開始出現害怕或是稍微顫抖的生理反應，覺得案主玩的遊戲內容有些不尋常，認為應該要蒐集其他背景資料或了解是否有受虐的歷史，在蒐集資料過後知道案主更換個幾個不同寄養家庭生活，但可惜地在其他系統中蒐集不到其他受虐或疾病等歷史。

案主混亂與攻擊開始展現

在我們的關係慢慢建立之後，他開始把自己內在的混亂顯現於遊戲上，我在面對個案遊戲的模樣與方式時，感受到自己強烈的害怕與困惑，但還是一邊觀察的遊戲內容以及與督導討論，一邊蒐集更多可能受暴的證據，藉由再次地與外在系統確定，才知道案主以往有嚴重的受暴經驗。在這個階段，我會感覺案主使用凌虐的方式對待治療室的娃娃或是遊戲，並且感覺到案主是在離自己相當近的地方在玩這些遊戲，並且會使用像是積木這樣的媒材使得我的空間被壓縮，我一方面感覺到相當強烈的害怕與壓迫感，身體也會開始發抖，甚至有想逃離這個空間的想法。

努力維持治療工作

在督導的提醒下，我才能努力地維持在心理師的角色，在每一次的會談裡，一方面不斷的練習能夠在過程中安撫自身的情緒，但同時也在觀察與蒐集案主的狀態，另一方面僅能努力的回應他表層的情緒、行為與治療關係。我也試圖藉由不斷的同理試圖在此階段跟案主的內在產生連結，但是明顯的感覺到

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

無法進入案主的狀態，這個階段大概維持一到兩個月。

治療黑暗期

我認為是因為前階段的同理慢慢觸及了他的內在議題，這時是開始進行介入的時期，他開始出現張力更大的情緒，此時他會用一種相當發洩式的方式在使用治療室的媒材，治療室在結束後通常都會是一片混亂，就像是被炸彈炸過一樣，在此階段我感覺到除了害怕之外還有強烈的憤怒，此時案主開始將攻擊轉向我的次數變高，主要的攻擊像是直接對我丟玩具媒材，或是肢體的挑釁，有一次案主甚至嚴重到拿桌子丟過來，而回想被攻擊的經驗中有幾次是有被案主的球丟到身體，在此時我回想起明顯的反移情－「我被攻擊是我應得的」，這種感覺像一面是來自於自己做不好，自己不是個經驗夠豐富夠好的心理師的感受，而另一方面這個反移情來自於自身的個人議題－當他人對我生氣，一定是我哪裡做錯了。在當時，我會藉由進行自由書寫來區辨個案和我自己的議題來處理反移情，並且經由督導的提醒，不再讓案主的攻擊成真在往後的治療中發生。在此階段，我一邊需要保護自己不被個案攻擊，以及感受到強烈的情緒張力，一方面又要努力盡到治療中的責任與工作。

瀕臨崩潰的治療工作

我時常會明顯感覺到自己在這個階段的治療結束後，所產生的疲憊與無助和憤怒，疲憊來自於需要承受很大的情緒張力，跟在治療中需要花許多力氣在安撫自己以及努力維持與個案的治療工作，無助的感受主要來自於這樣的混戰階段不知道會持續多久，是否看得到盡頭而案主是否有攻擊趨緩或產生治療改變的可能，而我憤怒大多來自案主的失控，好像不管我怎麼設限他就是不能遵守，好像他總是要把治療室弄得難以收拾，感覺到案主刻意要讓自己不好過。再此階段我了解需要耐心等待案主才可能會有轉變，但一方面又真實的感覺到自己快要承受不住，

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

此階段歷程大概維持了半年。

督導協助治療觀點的轉變

案主的攻擊從物品轉到我身上，我會視為這是一個治療的進展，因為在持續的同理跟涵容下，案主開始認知到這個空間還存在著另一個人，並願意嘗試與將自身的議題逐步的從空間轉移到我們的關係中，因此不可避免的產生負向移情，把過往對客體的憤怒還有害怕轉移以及自身內在的混亂不安投射到我身上。我在想如此才能夠有介入與處遇的機會，而且此時督導相當重要，主要是藉由不斷提醒我心理師的角色位置，與我一起思考與消化治療中龐大且混亂的感受。而在這個漫長的過程中，我其實常常感覺自己是很孤獨的，很難有辦法跟其他人述說這樣的經驗，而且有很多經驗都是第一次經歷的，在督導的過程中，督導能夠好好支持與照顧到我的情緒，並且協助我去思考案主，幫助我去辨識案主的改變與治療歷程的關係。

撥開迷霧，治療工作開始進展

在持續的督導下，一點一滴地慢慢理解案主的內在世界，我開始越來越能撥開攻擊行為，看見案主行為背後的脈絡，也開始能有更多心理空間去感受案主以及理解案主，在設限的時候也比以前不這麼著急，能夠更穩定且堅定的設限，並且能對案主有更多的理解，以及更穩定的將同理傳達給案主知道，也發現在他可以使用替代行為時，我也可以更容易看見並且鼓勵他的正向行為。

案主與治療關係的進步

在攻擊慢慢在治療中減緩一直到結束時，我將之歸類成第四階段，我認為治療中最重要的差別在於，案主可以專注投入在創作而非發洩性的遊戲上的時間變得更長，且開始使用遊戲媒材的方式創作與攻擊有關的主題，在一次沙盤的創作

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

中，他出現對於自己內在的衝突和外在的約束具體象徵化的創作，以及對攻擊與約束整合。他逐漸不像以往的混亂，創作也慢慢出現組織，創作的時間也慢慢拉長，不會玩兩下馬上就結束，可以花很長的時間觀察與嘗試是不是自己想要的樣子，並沉浸其中。此時我也開始可以感受到兩個人可以一同投入在他的創作中，即便我僅是在旁口語的回應他，也感覺此時的關係是非常平靜與自在的，並且是兩個人都很享受他的遊戲與創作。發現在第四階段的時候，案主可以越來越使用媒材表達甚至是處理自己的內在衝突。而這樣的改變是藉由前面的歷程中，我們共同一起經歷混亂，案主也慢慢藉由我的口語來整理與反映，去理解自己一團混亂的內在世界，藉由這樣漫長的歷程，他能逐步將這個能力內化，象徵的能力也開始發展並出現在創作與語言上，而攻擊也趨緩。

對於自身的攻擊也有了新的視角

而在經歷兒童案主攻擊的經驗，我對自身的攻擊性有的新的看法是，在看見個案可以這麼大力的展現自己的力量，有時候是感到蠻羨慕的，因為自己不是能夠如此直接表達攻擊或力量的人，但在接觸這個個案後，一邊也在進行自己的諮商，原本是認為破壞都是負向的，或是對自身的攻擊性感到害怕，這些無法傳遞出去的攻擊性，有時會迂迴扭曲的出現在關係中形成施虐受虐的關係或是反向的往自身攻擊。但在經歷這個案主後，可以不那麼害怕攻擊或拒絕帶來的破壞，覺得也變得更能接受跟看見自己的攻擊。

二、　受訪者 Y

接觸

在接觸這個案主時，是我剛接受動力取向訓練的時候，案主的背景是父母正在處理離婚議題，孩子當時與父親生活，父母關係並不好，且雙方時常有衝突。因評估父親也在離婚的壓力事件下，父親因為孩子拒學而帶來就醫，經由醫師轉

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

介來進行會談，經由督導建議與另一位心理師夥伴分別一起接這對父女，而由我負責與孩子工作。

關係建立初期

在關係建立初期，案主對於我準備的遊戲箱完全毫不感興趣，但卻對治療室與治療室外的東西很感興趣，一直試圖的去爬窗看窗外，當時可以看見案主對於無法見到媽媽的情緒表露在他的語言與肢體上，一方面也會很擔心案主的危險與自己需要給與案主協助的界線，像是自己是否要起身離開治療師的位置。

案主的混亂與攻擊開始展現

在關係慢慢穩定以及逐步地回應與詮釋案主後，在一次將案主的行為與其內在議題進行詮釋後，案主開始使用遊戲箱，大約是治療到了第五第六次的時候，案主一開始對治療箱充滿挑剔與嫌棄的語言，使用的方式相當混亂與粗暴，這與我以往的經驗很不相同，案主會將膠水全部倒出來，或是將黏土黏在牆壁上，或用膠帶把房間黏貼的到處都是，且常常需要會延長治療時間，而每次治療結束後，都要花相當多的精力與時間收拾，我當時感到失控、害怕、焦慮與生氣，在收拾治療室的時候都有被虐待的感覺，感覺自己就像女僕一樣，在當時有很多自己什麼也無法做的感覺，好像無法把案主照顧好的挫折感，而在持續與督導督導的過程中慢慢去理解自己的感覺是否來自案主的感受，而案主在其中傳遞著什麼訊息，這段過程案主常常遊戲的方式都不一樣，有時候會拿球丟往我，讓我需要閃來閃去，有時候會將娃娃的衣服撕開破壞等等，而到了治療中期常常治療到一半需要到外面去上廁所，回來後就會將我關在門外，希望我可以照著他的要求或指令去才要開門。在治療接近結案的時候，案主會直接用肢體碰觸或攻擊我，並表達自己就是要讓我感覺到痛，像是案主在傳達自己很想要讓我感受到自己強烈的感受，會對案主的身體碰觸設界線，但也同時思考並詮釋案主的行為與分離議題的關聯。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

治療的困境

在與這個案主工作的過程中，我一直都有很強烈的挫折與失控感，在要去與會談前就會有強烈的焦慮感，但剛好會談時間安排在兩個督導的督導時間之間，所以前一天跟後一天都可以有完善的討論，在實習工作的單位也有其他實習的同事會一起加油跟同理自己的焦慮，就能讓我有更多能量去面對案主。

因為在接觸案主時也是初學動力學派，自己對於肢體和治療架構的設限，一開始也是憑著直覺和督導的建議慢慢學習。

肢體設限的重要性，我認為是為了要維持身為治療師的投射，裏頭包含了個案對客體的許多想像與過往客體的經驗投射，攻擊成真或肢體的碰觸會逾越了治療師與個案之間的界線，而在與這個案主工作時，我時常會感受到案主藉由試探底線，試圖要將我拉下治療者的位置，像是要在治療室裡吃遊戲媒材，或是拿球一直往我的方向丟，即便心裡會有很多困難與挫折的感覺，但為了要留在治療師的位置上，會一直告訴自己不能放棄，不能讓個案的攻擊成真。

治療的轉化與學習

而也藉由與督導的討論後能夠撥開迷霧，逐步得越來越看的清楚案主的議題，與在這些互動中背後想要傳達的訊息。我相信在兒童案主對治療者的攻擊中有一部分也是想要靠近治療師的，一方面可能害怕，一方面也想測試這個治療師是否真的能承接得住他，這個治療師的餵養是不是足夠與穩定的。而重要的部分是他們在這些行為中傳達出強烈的感受到治療歷程中或治療師身上，讓治療師能感同身受發生在個案生活中複雜還未梳理的情緒，在督導他的經驗中，也讓我學習了怎麼很深入的看一個人，當我越來越能了解個案，也發現自己所給予的詮釋也越來越貼近個案。而在思考自身的攻擊上，以往可能會很擔心自己會傷害別人，但經由與這個案主工作的經驗，對於治療中包含自身與來

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

自案主的攻擊也開始比較不那麼害怕。

貳、 攻擊與治療階段的關聯

在兩位受訪者經驗兒童案主攻擊的歷程中，皆發現案主攻擊所帶來的張力隨著治療的進展開始轉變，歸類兩位受訪者的經驗可以整理出與兒童攻擊案主工作的四個治療階段，（一）階段一－關係建立初期、（二）階段二－探索期、（三）階段三－工作期、（四）階段四－轉化期。

一、 階段一－關係建立初期

受訪者們在觀察與評估個案的狀況，以及建立關係，此時個案初次到達治療室，多表現出與環境相關的探索與適應的歷程，較無太明顯與攻擊的行為表現，治療關係還未建立，分別在治療中表現過度小心與忽視治療。

受訪主 X 提及治療剛開始，「我覺得這個個案還蠻特別的，老實說一開始在剛開始進遊戲室的時候他其實是非常…非常不敢玩的。（X1001）」

受訪者 Y 觀察案主前三次於治療中的表現，「但他一開始是不開遊戲箱的，因為那個空間其實蠻單調的，所以他就到處看看看……，一般的小孩通常都會摸摸阿看看阿，他完全就是無視這個遊戲，然後去看外面那隻小鳥，說那隻小鳥他的媽媽呢？（Y1034）」

二、 階段二－探索期

此時期案主開始嘗試使用治療室中的遊戲媒材，與治療師的互動變多，受訪者開始感覺到案主內在的混亂逐步展現，個案在與治療架構碰觸時，開始出現許多與治療架構衝突的事件，（一）對治療媒材或治療空間出現破壞

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

行為；（二）嘗試破壞界線：離開治療室，延遲結束等等。受訪者通常發現案主的行為不同於前階段，出現許多控制與測試的行為，受訪者無法順利與之建立穩定的治療關係，並且開始感覺到對案主的各種情緒。

受訪者X提到案主在治療室內開始出現不一樣的力量展現與遊戲方式，「慢慢感覺在關係比較建立的時候，那些內在比較混亂的東西跑出來，譬如說，越來越大膽或是自在的在裡面玩，但那個玩就包含說很大力的丟球。（X1005）」

受訪者Y提到案主開始將焦點回到治療室內，「後來我記得就有一個轉機，他不再去看那隻小鳥，好像是有一次我就直接說，他在想那隻小鳥到底有沒有找到那隻媽媽，就像他在想來這裡，我能不能幫他找他的媽媽，我印象中好像是這個詮釋，後來他就回來開始玩他的遊戲箱。（Y1039）」

受訪者Y提到案主在初次使用遊戲箱時的嫌棄與破壞，表現了案主在與開始進入治療時的狀態，「在那個時候我們應該已經見面至少有五次六次了，後來他玩遊戲箱的方式是很粗暴的，他會這樣打開（手揮)，說這個很爛欸！這個很爛欸！很挑剔這樣子，他就一直嫌一直嫌這樣，他一開始的攻擊不是直接對著我，他就會破壞遊戲箱，他會把膠水到在地板上。（Y1040）」

三、 階段三－工作期

此階段受訪者與個案的關係越來越緊密，受訪者的攻擊與破壞行為越來越明顯，受訪者此時需要開始設立界線，治療關係陷入權力拉扯的角力。案主對治療師的負向移情越來越明顯，關係上的衝突張力也逐漸升高。受訪者此時出現龐大的情緒衝擊與對專業認同的自我懷疑，在此階段相當需要督導或同儕的支持，受訪者一邊承受攻擊的危險，一邊消化自己在治療中的焦慮與龐大的情緒，同時藉由督導的協助與自身的反思去理解案主攻擊背後想傳

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

達的後設溝通，並在治療中努力維持治療架構。受訪者將個案內在的混亂經由治療師本身的理解以言語的方式在每次治療中表達，受訪者 X 與 Y 認為案主藉由行動化與攻擊投射出內在議題與對客體的過往經驗，是處理個案的負向投射的重要工作期，這個時期通常會維持很長的時間，也是受訪者們在治療工作中最辛苦與最困難的階段。

受訪者 Y 提及治療關係的進展與案主的行為變化，「可能是後來我們的關係也越來越熟了，像是他可能會突然想要上廁所，而且是憋不住的那種，然後他就會要去上廁所，……他每次去他都會大便喔！……我記得是中間吧，至少有一段時間……中間三個月的時間。（Y1084）」

受訪者 Y 在這個階段常常被反鎖在治療室外，案主會在治療室命令受訪者，受訪者連結案主的行為以及消化案主帶給他的感受，「……因為那時候我們關係也越來越穩定了，他在跟我溝通一件事，是他也都要等一個禮拜才能跟我見面，就像他被我關在外面，那是一個拒絕，我不讓你（案主）進來，那是一個拒絕。（Y1097）」

受訪者 X 感受到此階段，案主的攻擊行為越來越明顯，「所以到第三個階段，那個階段其實是我覺得最辛苦的階段。（X1030）…那個階段其實他最常玩的遊戲主題，他一進遊戲室就開始亂砸東西，有點像是發洩式的在玩那些玩具，我印象中就幾乎在他結束離開的時候，不會有任何一個玩具在他原本的地方(笑)，就是全部被他掃掉了。（X1031）」

「在第三階段，他就是可能會覺得更暴怒或是開始攻擊我，我當時可能有一種感覺是……他要能夠自己決定規則，規則不應該是由我來定的，他想要藉由暴力或是挑釁行為，我當時有種感覺他好像想要讓我屈服，有種你看我才是老大的感覺。（X1126）」，案主的破壞與憤怒持續升高，並開始將攻擊朝向

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

受訪者 X，且治療出現許多控制與權力拉扯的主題。

四、 階段四－轉化期

此階段受訪者 X 與 Y 經由不斷反思與梳理自身的反移情，以及督導的協助，在個案工作中持續的理解與回應，起初個案的攻擊不會馬上減少，但張力逐漸趨緩，或者個案開始可以用語言及遊戲的方式表達負向投射以及擁有空間消化與涵容自己的負向情感。

受訪者 X 提到案主在治療中的改變，「然後有的時候慢慢跟他講，他當偶然爾還是會有一些攻擊行為出來，但是即便在第四階段他的攻擊行為出來的時候，我也比較感覺得是，我可能跟他說一兩次，他就可以遵守，然後甚至是試著用替代方式，所以在第四階段的時候就會覺得反而是能夠投入有更長的時間專注在遊戲的。」（X2002）

受訪者 Y 感覺到案主跟他的關係是親密的，在此階段攻擊行為背後的溝通是能更明白的展現在治療關係中，「他後來在用手錶弄我的時候，其實有點好玩，他一邊夾我的肉，一邊還用撒嬌的，他是說：『你都這樣，我會生氣！我要弄你！我要懲罰你！』」（Y1167）

且受訪者 Y 也感受到此時期自己與案主的的關係是較為穩定的，治療關係是更能有空間涵容與消化負向情緒的，「他講的也很清楚他是要讓我痛，但他的肢體要怎麼講，他正在消化，要離開這件事，他想要靠近我，但又對於離開這件事非常生氣。」（Y1169）

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第二節　與兒童攻擊案主工作的困境

此章節呈現主題分析的結果，在分析的過程中，整理出其一的主題是，受訪者在遭遇兒童案主攻擊時於治療中會產生的工作困境，其中包含受訪者會在與兒童攻擊案主工作中時常會有龐大的情緒經驗，使得受訪者在治療過程中經歷與其他治療更多更複雜的情緒經驗，研究者將此經驗中常見的情緒經驗整理歸納。而另外在遭遇兒童案主攻擊的經驗歷程中，受訪者在介入上也會遇見許多困難，因而此主題下有兩個核心類目，分別是「治療中龐大的情緒經驗」與「介入工作的難題」。

表 4-1 與兒童攻擊案主工作的困境

主軸	核心類目	主要類目
與兒童攻擊案主工作的困境	治療中龐大的情緒經驗	害怕與失控
		無助與挫折
		憤怒與壓抑
		無能與自責
		擔心他人評價
		情緒耗竭
	介入工作的難題	無情緒連結
		案主的試探行為與破壞界線
		權力的拉扯
		案主將攻擊與混亂投射

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

壹、 治療中龐大的情緒經驗

受訪者身在與兒童攻擊案主工作時，與案主互動的過程中，案主的破壞與攻擊行為會讓受訪者感覺到許多情緒經驗，而案主也會將其過往的情緒投射到治療關係中，因此治療歷程中，會出現相當複雜的情緒經驗，本研究者將相類似的概念群聚並進行整合，歸類出害怕與失控、無助與挫折、憤怒與壓抑、無能與自責、擔心他人評價、情緒耗竭六個情緒經驗。

一、 害怕與失控

受訪者對於個案強度很高或無法預期的破壞與攻擊展現有強烈害怕的情緒。案主使用直接的攻擊或破壞，或甚至是暴力行為，龐大的情緒張力帶來強烈的失控感，使得受訪者面對混亂的局面時常會感到相當害怕與不知所措。

在受訪者 X 與 Y 的經驗中，其案主常會在治療中表現出許多混亂與破壞行為，受訪者感受到相當直接且強烈的失控感，面對案主的行為感到相當的驚嚇，且面對每次的治療都充滿著未知的害怕。

「我覺得那個感覺是非常深刻的傳到我這裡，我在看他玩遊戲的時候的那個狀況跟眼神，我甚至有幾次是會害怕到發抖的。」（X1014）

「然後我印象中我前面每次那個時間一到，我就覺得好害怕好害怕，因為我不曉得他今天又會怎麼樣……」（Y1047）

「我剛開始的時候，我就會很怕那個時間到，好像時間到好像要送自己去地獄的那種感覺，會很害怕。」（Y1157）

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

案主出現在行為表現上，出現了許多對受訪者來說像是失控的行為，受訪者 X 感覺到案主的破壞的力道可能是超乎預期的，而受訪者 Y 的個案也藉由各種混亂與破壞的遊戲方式將其失控的情緒投射到治療關係中，而受訪者 Y 接收了案主的投射性認同，在過程中，面對案主的遊戲時常感到失控與焦慮的感受。

「他可能要不就是很大力的玩遊戲，然後很大力的發出聲音，然後會讓我害怕，他的力氣是真的很大喔！他是大到有一次把遊戲室的牆壁敲破。」（X1150）

「就像是他要怎麼貼就怎麼貼，對他來講是掌控對我來說是失控，我們在溝通失控這件事情有多可怕，這也是他在外在環境經驗到的東西，當這個失控的東西，我還沒了解的時候是失控的……他的失控我認同了，就變成我在失控，他成功的把他的失控丟給我了。」（Y1139）

受訪者 X 在與案主工作的過程中，時常感到案主是相當逼近自己的，且帶著攻擊的危險，讓受訪者感到明顯的壓迫感。

「……我有點不太確定但我當下的感覺是離我很近，這個壓迫感也很大。」（X1022）

「他有時候在砍殺娃娃，或是非常暴力的對待娃娃的時候，他的力道其實是不太能控制的，可是因為我有當時有好幾次是…等於是我在角落了，所以我沒有地方可以稍微離開。」（X1023）

二、 無助與挫折

在治療中遭受兒童案主攻擊時，受訪者會在歷程中努力介入，試圖穩定個案以及維持治療架構，並且維持自身對於治療的掌控感，但在歷程中持續的經驗失

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

控，無法維持治療工作的框架，讓受訪者感到無助與挫折。擔心自己無法掌控治療工作。受訪者 X 與 Y 都感覺到在當時的情境下，面對案主的混亂，會陷入龐大的情緒中，困難站在案主的角度思考，無計可施的感受。「我特別看到他在房間裡到處亂貼，很失控，不管怎麼說他都不能停下來，就更挫折。」（Y1128）

「在當下比較不是想要控制他，就是覺得他的力量太大了，我不知道要怎麼辦的感覺……（X1090），他的力量太大，除了生理上的力量，還有就是他心裡那種就是想要破壞很多東西，就是希望所有的事情都是照著他想要的去做的感覺太強。」（X1091）

受訪者在經歷案主的混亂與破壞行為時，試圖想要停止與阻止案主的負向行為，但案主於治療中的負向行為還是持續出現，讓受訪者感到相當無助與挫折。

「我一開始其實是很挫折的，我好像有一種我好像沒有辦法好好照顧他的那種挫折，因為我好像沒有辦法阻止他。」（Y1064）

「然後又是我覺得我當時一方面是害怕又憤怒，另一方面又會有一種無助或是不知道這個盡頭在那裡的感覺。」（X1062）

三、 憤怒與壓抑

受訪者對介入的持續挫折，在治療過程中個案故意針對的感受以及案主的挑釁，皆會讓受訪者感到受虐或非常的憤怒的情緒，結束困難的治療後還要繼續留下來花費心力與時間面對一團混亂的治療室，但身為心理師的角色又需要壓抑自己面對案主攻擊的生氣與憤怒。

「雖然說就是會生氣，可是我們不可能罵小孩嘛，所以那時候我比較多是挫折，有一種我好像做什麼都不對的感覺。」（Y1065）

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

「我覺得他打我的時候我還沒那麼生氣喔，我覺得他想要破壞或是把遊戲室整個弄亂的時候，對他設限完我就會非常的生氣……為什麼我已經跟你設限那麼多次，為什麼你沒辦法遵守就是沒辦法遵守，到底怎樣你才可以（笑）。」（X1075）

「每次結束之後要收遊戲室，就要花很多的時間，我就為覺得很煩阿，當下我就會覺得有的時候啦，他好像就是要故意讓我覺得不好過的感覺，就是也會有一種生氣是，你明明也知道這樣收非常不好收，你就要把它弄得全部這麼亂。」（X1076）

「那時候要阻止自己不會真的對他真的很生氣，或者是他這樣子很故意的挑釁我，一方面攻擊會讓我害怕嗎，一方面他挑釁我……我比生氣還更…(笑)是憤怒喔，哈哈哈，就是第三個階段的情緒會非常的大。」（X1061）

「（會談結束）我就要花很多時間清裡面的東西……比方說黏土黏在牆壁上就會有顏色，膠水黏在地上就會乾到，我就要想辦法幫他清阿，我就要花很多這種時間，我常常就會覺得，天啊！自己好像女僕喔！（Y1044）」

「我那時候真的覺得他在虐待我，我那時候都會很焦慮，我焦慮到我已經好幾次差點要罵他了。」（Y1048）

四、 無能與自責

案主持續且龐大的攻擊與破壞，會衝撞治療架構，以及使受訪者在治療工作上過度負載甚至失去效能，受訪者期許自己扮演能夠涵容且能夠理解案主的角色，但持續的無效介入與挫折感，會使得受訪者感受到專業能力的限制。對心理師角色的全能幻想被打破，也會影響受訪者對專業工作的認同，其中包含取向的選擇，懷疑自己是否真的能幫助個案，是否因為自己的能力限制而無法協助案主的自責

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

感。

「但我那時候還是新手，有很多猶豫跟掙扎，我到底可不可以做，到底要做到什麼程度，還要想自己的狀態，這些有的沒的，那個挫折一度讓我覺得說我好像沒辦法接住他，我好像沒辦法陪他。」（Y1132）

「……我在猜那有可能是一種自責，那個自責是我在想當時在接他的時候，也還不是經驗太豐富的諮商員，他的背景又是這麼複雜……，那時候我都會覺得假設如果是更厲害一點或是經驗更好的諮商員或心理師的話，會不會我跟他的歷程不會拉這麼長。」（X1068）

「……在猜那個時候我可能有點是把事情歸在自己身上，就比較會覺得是我哪裡做不夠好，因為我看其他的諮商員或是心理師也很少他們的孩子會把遊戲室弄成這樣。」（X1116）

「我研究所的時候開始學動力，我在全職實習才開始比較用遊戲箱做個案，我那時候其實我就會一直在想說，我在想我挫折是不是真的，包含我適不適合做心理師，是不是選對取向，或是我真的能不能幫到他，有很多對能力跟價值的懷疑。」（Y1127）

五、　擔心他人評價

特別對於初次遭遇兒童案主攻擊的受訪者來說，第一次被攻擊的經驗會使得手足無措。在治療歷程中，面對無助或需要他人協助時，心理師會有深刻的自責與羞愧感，也很擔心在治療中個案的情況看起來如此混亂，無法穩定案主情緒，阻止案主的攻擊行為，或是讓自己遭遇危險，同儕會怎麼評價自己，以及督導是否會責罵自己做的不好。

「或者是說別人會怎麼想我，那時候我前面都是在焦慮裡面（Y1130），……我覺得那時候完全被焦慮壟罩，我那時候還要想他還要想別人還要想我自己

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

什麼有的沒有這樣子，我覺得那時候是這樣的狀態。」（Y1134）

「我好像就覺得我要花更大的力氣去解釋說，本來做兒童中心遊戲治療的時候，只會給孩子最低的限制，不要傷害自己不要傷害別人，不要破壞玩具，他如果要像這樣把遊戲室轟炸過一樣都是可以的，有的時候不一定別人能夠理解。」（X1120）

「那時候有很長一段時間都覺得，天阿！好像自己做的好糟糕喔！我在裡面在幹嘛啊！……一方面把這樣的過程跟自己給督導看很羞恥，一方面也會擔心督導覺得哪裡做很糟糕的那種感覺。」（X1160）

案主狀態變得混亂與失控時，案主的攻擊開始擴散到治療之外，影響到他人時，受訪者會備感壓力與擔心外面的人如何評價受訪者的處遇能力。

「而且我覺得還會有一個擔心是，我其實每次就是他結束的時候我都會很害怕別人看到遊戲室，因為別人會不會覺得，欸！你這個諮商員怎麼這樣啊！你沒有設限設好嗎？還是你沒有做好嗎？怎麼會遊戲室出來之後變成這樣？所以每次他一離開我就會馬上把遊戲室關起來(笑)。」（X1117）

「雖然那個輔導老師每次都很好，說要不要我幫你一起收阿什麼的，但我都會覺得很不好意思……，雖然說用的表面的話，是回應說，我這樣收可以一邊收一邊感覺他的狀態是什麼啦，可是我其實清楚的知道有另一個部分是我好擔心別人會不會覺得我是一個不夠好的(心理師)。」（X1118）

「我可能要考慮到我接下來還有其他人要用，我心裡面包含了很多人，比方說，我可能顧慮到下一節是我的同學，那個同學的個案會不會覺得怎麼跟上次不一樣。」（Y1129）

受訪者在擔心他人評價過後，接續的感受是孤獨以及可能不會被理解，僅

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

用言語的述說，難以讓他人明白遭受兒童案主攻擊時的內在經驗與自己的感受。

「我覺得這個歷程很孤獨，就是你要怎麼跟別人說我接了一個個案，但是他一直在攻擊我……或者是也不太了解，跟別人說的時候，別人真的能夠理解嗎？我在裡面經歷到的那些東西，這麼大的情緒張力，……我怎麼樣說別人也不能真正感受到裡面發生什麼，表面上發生什麼，那內在我又經歷了什麼部分。」（X1101）

「然後那時候學遊療的只有我一個，其他的都是口語諮商，所以我有的時候也比較不知道該怎麼跟他們說，所以就會覺得有點孤單，就比較沒有一起學習的同儕啦～」（X1121）

六、 情緒耗竭

受訪者們分享與展現攻擊與破壞的兒童案主工作，通常會是情緒張力很高且困難的治療的歷程，受訪者們感覺到在治療時的耗能、治療工作後的筋疲力盡，還需要再次打起精神去重新回顧充滿挫折的歷程，以及面對督導的壓力。接續在下一次的治療來臨前，未消化完的情緒不斷累積，每週不斷重複循環，不能再繼續負荷卻要撐下去的感受，造成情緒的耗竭。

「然後也會覺得說，那時候爸爸不是也有跟另一個同學接受他的諮詢，就會覺得好累喔，那時候就是等於要顧三個人嘛，就是會覺得好煩喔，這個個案見完後面還有一拖拉庫的事情要處理。」（Y2034）

受訪者從接案前就有強烈的情緒，加上治療中的工作與結束後的收拾，讓受訪者精疲力竭，感到相當的疲憊。

「我記得接他的時間是在下午，可是前一天我就開始在焦慮，像是接完他要

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

收遊戲室，我就有一種精疲力竭的感覺，後一天我還要休息一整天（笑），因為就覺得那個情緒啊，整個就很累。」（X1057）

「然後前一天接完之後，後一天就會癱軟在床上（笑），想說昨天太累了。」（X1157）

在諮商過程中已耗費心理師相當龐大心力，結束後還需要一個人面對非常混亂的一片殘局，感到相當疲憊。

「在看到一團都是這樣的時候，就會覺得非常非常的累，在前面諮商的過程中張力已經很大了，在結束後還要一個人留下來收拾這麼大的殘局，這種感覺。」（X1124）

「就不知道他在裡面會搞什麼啊，就是這個小孩很聰明，他每次完的把戲都不一樣，而且每次結束後那個地方就像被轟炸過一樣，我覺得那時候有很多的感覺會是：好煩喔！又是一場硬戰。或是結束後又要收，好像我被懲罰一樣。」（Y2033）

除了與個案的工作外，還要再打起精神回顧治療歷程與撰寫紀錄，以及面對督導。

「而且在這禮拜接完，下禮拜我就是要給督導看這禮拜發生的事情，我又得要提起精神，再重新看一次那個錄影，去想一下有哪些片段我要給督導看，需要督導幫忙我的，卡住的部分。（X1158）那時候都需要再休息一兩天，我才可以有力氣再去看一次那個遊療的帶子，去看跟個案發生了什麼事，當下或是後一天是沒辦法的。」（X1159）

受訪者 Y 形容這個歷程就像是在跑馬拉松，面對攻擊案主辛苦的治療工作，

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

考驗著治療師的心智與耐力。

「……禮拜二被他催殘，禮拜三就可以見醫生督導，禮拜四就可以輕鬆一點，禮拜五就可以回學校，我印象中那樣排的時候，我就覺得很像是跑馬拉松，累了就有人補給一下，跑跑跑，累了！累了！又有人可以補給一下，就可以再慢慢跑到終點的感覺。」（Y1159）

受訪者 X 在身心疲憊的辛苦下，反思自身想做心理師的初衷。

「覺得這工作怎麼這麼辛苦啊，一方面又會覺得這是必要的，所以當時也有再想一次，自己到底想要做心理師這部分的初衷是什麼，因為很辛苦阿，在接他了他之後被激發出來的一些感受都是不容易的都是不舒服的情緒。」（X1155）

「就是他什麼時候才會慢慢的學會用比較適當的方式去表達自己的憤怒，因為這個情緒的張力太強了，每次我在裡面都有種度秒如年的感覺，而且這個階段又拉了….我不知道有沒有半年的時間，就還蠻長的時間，那時候也會覺得蠻無助的，就像我剛剛說，不知道什麼時候（才會停止攻擊），我一方面會知道得要耐心的等待他，一方面確實也覺得自己也快要承受不住了。」（X1063）

當攻擊一再的發生在治療中，治療者持續的介入卻沒有明顯的改善，受訪者會持續著無助且感到沒有盡頭，並且慢慢的可能造成治療師的情緒耗竭。

貳、 介入工作的難題

研究結果中，在與兒童攻擊案主工作時，除了接收巨大的情緒經驗，於介入的處遇工作上，會經驗案主「無情緒連結」、「試探與破壞界線」、「權力的拉

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

扯」與「攻擊與混亂投射於治療關係」四個介入的困難。

一、無情緒連結

在治療初期，受訪者們在觀察與評估個案的狀況，以及建立關係，此時個案初次來到治療室，治療同盟還未建立，多表現出與環境相關的探索與適應的歷程，與受訪者無太多情感連結，也還未能進入治療，雙方的情感連結較不流通，面對案主，受訪者僅能一邊消化治療中模糊與混亂的情緒，一邊觀察與蒐集資料。

「我其實比較感覺在前一個階段他還在自己比較內在的狀態，所以他其實前一個階段可能跟我的互動跟關係建立的連結其實還沒有那麼強。」（X1040）

受訪主 X 提及治療剛開始案主是相當小心翼翼的觸碰治療室裡的媒材，在治療室裡過分拘束與小心。

「我覺得這個個案還蠻特別的，老實說一開始在剛開始進遊戲室的時候他其實是非常…非常不敢玩的。」（X1001）

「前面大概兩次到三次的時間他幾乎都站在門口，然後都不太敢動，即使後來跟他說一下，他就是用手稍微捏一下那個沙就很快放下去了。」（X1003）

「所以一開始他在遊戲室裡面呈現的狀態是非常拘束，然後很不敢，我的感覺是他很不敢在裡面照著他的方式玩，即便是我跟他說那些玩具他不需要收，但他在前面幾次，在第一個階段的時候，他都還是每次都戒慎恐懼的一玩完就放回去。」（X1004）

受訪者 Y 觀察案主前三次於治療中的表現，案主忽略受訪者準備的治療媒材，僅對治療室外的事物感興趣。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

「但他一開始是不開遊戲箱的，因為那個空間其實蠻單調的，所以他就到處看看看……，一般的小孩通常都會摸摸阿看看阿，他完全就是無視這個遊戲，然後去看外面那隻小鳥，說那隻小鳥他的媽媽呢？」（Y1034）

而受訪者 Y 在治療初期也花較多時間在觀察案主與嘗試理解和掌握案主的內在世界。

「我印象中這是他前三次來的時候都在做這件事，我當時就在詮釋他，然後也在觀察他會不會有危險，會不會掉下去，如果會的話我就必須要離開我的位置。」（Y1035）

而前期治療中案主帶來龐大且混亂的情緒還未消化與理解，也會使得受訪者們較困難站在案主的角度，於治療中思考與回應案主的後設溝通，僅能維持簡單的同理與對案主觀察的描述。

「可能那個詮釋就會沒這麼貼，可能就真的不是站在他的立場想，比較是我希望他停下來的詮釋，或是我出來的詮釋沒有思考的太仔細，為了詮釋而詮釋的那種很爛的詮釋。」（Y1133）

「我一開始的時候比較回應是表面的行為，像是你就是要這麼用力的打他，或是你好生氣喔，我覺得是比較描述他的行為跟情緒。」（X1111）

二、 案主的試探行為與破壞界線

案主在探索治療空間並逐漸熟悉治療架構，開始出現挑戰受訪者或治療室內的界線，嘗試破壞媒材，試圖離開治療室，延遲治療結束時間，引誘受訪者也離開治療師的角色，試圖破壞治療架構以及控制治療等行為。

「慢慢感覺在關係比較建立的時候，那些內在比較混亂的東西跑出來，譬如

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

說，越來越大膽或是自在的在裡面玩，但那個玩就包含說很大力的丟球。」（X1005）

「有的時候他破壞的欲望會很強，像是吊扇，但是每當他這樣我要協助他遵守規定的時候，我可能就會對他設限，可是一對他設限的時候，他就會更加的暴怒跟生氣。」（X1032）

「有幾次有那個不倒翁，那個不倒翁他可以拆開，裡面有沙子，他把那個沙子整個這樣潑，我那時候要對他設限阿什麼的，反正他就故意很挑釁，他就這樣子看著我。」（X1077）

「……他可能會試探一些底線，比方說他就會故意想要吃不能吃的東西，遊戲箱裡面的東西是不能吃的，比方說膠水這類的，我覺得他想要吃像是想要我去制止他，但是如果他越做越誇張，我就不可能只是用嘴巴說。」（Y2011）

「那個時候我們應該已經見面至少有五次六次了，後來他玩遊戲箱的方式是很粗暴的，他會這樣打開（手揮），說這個很爛欸！這個很爛欸！很挑剔這樣子，他就一直嫌一直嫌這樣，他一開始的攻擊不是直接對著我，他就會破壞遊戲箱，他會把膠水到在地板上。」（Y1040）

「然後我印象很深是，有一次他好像又開始要倒（膠水），你知道膠水已經被他倒到沒了他還是硬要，還說不然我們去外面裝水好了，就是外面那間，我還想辦法不要讓他出去。」（Y1069）

「會常常很難準時結束……，可能我常常要變得要提早十五分鐘就開始提醒他，或者是說可能已經時間到了，他還要再拖個五分鐘這類的。」（Y1059）

受訪者 X 感到案主逐步在遊戲的過程中，過於靠近受訪者的空間範圍，使得受訪者 X 可以活動的空間變得越來越少，心理感覺到的壓迫感也越來越明顯，案主超過了人際的界線，使得受訪者 X 出現明顯的情緒感受。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

「可是慢慢變成，當他在這裡玩的時候，我就會變成在角落，這邊東西都堆滿了各種要對待娃娃的道具，所以這裡的空間（心理師的空間），就變得很小，所以我覺得那時候的壓迫感是很大的。」 X1026

受訪者 Y 感受到案主藉由將治療師反鎖在治療室外或是戳椅子的行為，讓受訪者離開治療師的角色，是個案想要控制關係中的樣貌，讓治療師不再是治療師，可以轉變為是朋友或是照顧他的人。

「然後很好玩就是，如果他上玩廁所要回到治療室裡面，他就會跑得很快，把我鎖在外面，就會要我敲門，如果我敲門，他就會在裡面笑的很開心，說不讓你進來不讓你進來。」（Y1087）

「……為什麼他想要我離開那張椅子，因為他不能讓時間停下來，可是如果離開那張椅子我就不是治療師了，我不是治療師，我跟他之間就沒有結束這件事啦！我們就可以去外面當朋友啊！去做別的事情，變成另外一種身分。」（Y1116）

三、權力的拉扯

在治療中設限對有攻擊行為或混亂的兒童個案是相當常見的介入，受訪者時常感覺到之中權力角色的移動與拉扯，受訪者無法有效的停止案主的行為，落入權力與控制的角力中，而治療出現僵局。

「第三階段，他就是可能會覺得更暴怒或是開始攻擊我，我當時可能有一種感覺是，他可能要讓我覺得他是裡面的老大，他要能夠自己決定規則，規則不應該是由我來定的，他想要藉由暴力或是挑釁行為，我當時有種感覺他好像想要讓我屈服，有種你看我我才是老大的感覺。」（X1126）

「一開始可能沒有那種不太對勁的感覺，是經歷了幾次那種我們權力或者是關係是一直在拉扯，好像很多的力氣是消耗在這邊的時候，那個諮商的

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

關係是消耗在這邊的時候，我就覺得，這樣子真的是好嗎？」（X1129）

而在設限的介入時，受訪者自身對於權力的感受與反移情皆會影響著當下介入的評估與穩定程度。受訪者 X 在設限時感到自己與案主權力不對等的罪惡感，使得設限的工作在治療初期相當困難。

「我也有感覺到我每次再對個案設限的時候不忍心的感覺，因為好像是在禁止他們還是什麼，這些東西全部都夾雜在一起。」（X1133）

受訪者 Y 在遊戲中感覺到案主將權力的議題呈現於治療關係中，案主命令並想掌控治療的權力關係，案主的遊戲帶給受訪者 Y 受虐的感受。

「所以那時候我就覺得我自己被虐待，他玩玩具的方式，或是會命令，他會玩那種公主的遊戲……，他就要扮演公主，然後我是虐待他的巫婆，可是實際上遊戲的過程我比較像是他在虐待我，我覺得他比較像巫婆。」（Y1051）

設限的時候常常會與個案在權力拉扯的僵局，有時治療者也會有放開治療界線，是否就不會被攻擊的念頭。

「然後我覺得在那個位置的時候要想的是我能不能坐得住那個位置，而是我自己好像也想離開這個位置，因為當怎麼想都沒辦法制止他的時候，其實我會覺得，歐！好煩啊！好想放棄喔！好挫折喔！乾脆跟他一起玩好了。好像我也梭哈了那種感覺。」（Y2021）

「這些東西都會讓我非常害怕，我心裡面就會想要僥倖，如果我不對他設限，就不會發生這些了。」（X1152）

四、 案主將攻擊與混亂投射於治療關係

治療關係開始進展後，案主對治療師的投射越來越明顯，內在的混亂開始

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

展現於治療關係中，攻擊與破壞的行為也變得張力更大，治療變得相當困難，受訪者在此時也會跟著有強烈的反移情。

「然後所以慢慢得他變得……覺得夠安全他可以把內在的混亂跟不安投射到我上吧，還有過往那些對內在客體的憤怒阿什麼得也可以慢慢得轉到我身上，我在想第二個階段跟第三個階段的差別比較在這裡。」（X1043）

「那個階段其實他最常玩的遊戲主題，他一進遊戲室就開始亂砸東西，有點像是發洩式的在玩那些玩具，我印象中就幾乎在他結束離開的時候，不會有任何一個玩具在他原本的地方（笑）。」（X1031）

「我比較感覺的是，一直遊戲媒材都在那裡，他前面的時候比較是把遊戲媒材當作像是發洩的東西，或者是說他其實一開始的時候我是會覺得他是不太能夠玩的，因為他內在很大的困擾卡在那裏了，即便遊戲媒材一直都在那邊，但是他都是把他們當作破壞或是發洩性的東西。」（X2074）

「他會把人偶的衣服扒開，但那其實已經是縫死的，他拆開後就會試著把人偶的頭……，他就會木偶凹的非常奇怪的形狀這樣，他就會說你們都不聽我的話，就開始撕那個人偶的衣服。」（Y1092）

受訪者 X 感覺到案主在治療中的力量展現越來越強烈以及無法控制。

「在玩的時候或是在進行諮商的過程當中，他其實是，有些他內在的東西跑出來的時候，會感覺他是有一點點沒有辦法控制自己的。」（X1006）

「我記得有一陣子他的遊戲主題拿那個嬰兒娃娃，他會用各式各樣殘暴的方式去玩他，我有一種感覺是他好像要置那個娃娃於死地。」（X1013）

案主開始將攻擊慢慢地轉移到受訪者身上，案主的攻擊越來越直接朝向心

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

理師本身。

「他更加暴怒跟生氣的情況下，他要不是攻擊我，他會直接拿球砸我，要不就是把整個遊戲室弄得更亂，當他要攻擊我的時候，比如說要拿球砸我。」（X1033）

「尤其到第三個階段，除了像是我剛剛說他暴力的東西出來，常常攻擊我，還有那個階段他也非常容易挑釁我。」（X1059）

受訪者 Y 在結案前感受到案主的混亂與攻擊展現越來越強烈，攻擊的行為也越來越直接朝向受訪者本身。

「我覺得當隨著離別這件事越來越接近的時候，他的攻擊就變的是，他搶我的手錶，因為他就說我要讓時間停下，可是你知道時間不可能停下來，它就會繼續走，他一開始會拿球丟會談室的時鐘，我就說你看你想要把時間停下來。」（Y1109）

「他後來看我手上有這個手錶，他就想拔我的手錶，他就開始比較多抓我……，他就這樣夾我的肉（把錶帶打開），他就說你不給我我要懲罰你。」（Y1110）

「然後那個椅子有點像這種，但他有棉屑，他可以躲在下面，他開始拔椅子下面的棉花……，不然就是拿筆在那邊戳我的椅子下面，一直戳戳戳戳戳。」（Y1112）

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第三節　後續治療歷程的轉化

在受訪者的經驗分享中，提及許多關於治療歷程轉變與進展，將相類似的類目聚集並進行分類，此節主要講述治療歷程轉化的三個部分，「情緒工作的轉化歷程」、「設限工作的維持」與「治療的進展」。

表 4-2 後續治療歷程的轉化

主軸	核心類目	主要類目
後續治療歷程的轉化	情緒工作的轉化歷程	治療同盟建立
		涵容自身與案主的情緒
		消化自身與案主的情緒
		持續的表達同理
		專業督導的支持與建議
	設限工作的維持	維持界線
		避免攻擊成真
	治療進展	案主象徵與語言化的發展
		治療關係的連結
		心理師對攻擊觀點的轉變

壹、　情緒工作的轉化歷程

在遭受兒童案主攻擊的歷程經驗中，會有相當複雜的情緒經驗，而其中心

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

理師在情緒的工作是相當重的的環節，受訪者提及如何在治療中面對反移情以及提供案主涵容的空間，經由研究結果將此分為「治療同盟建立」、「涵容自身與案主的情緒」、「消化自身與案主的情緒」、「持續的表達同理」、「專業督導的支持與建議」。

一、 治療同盟建立

案主初始與受訪者較無情感連結，也較不能理解治療關係如何協助案主自身，受訪者藉由持續對案主保持興趣與增加治療關係的信任，使得案主開始表現注意到心理師的角色，以及治療架構，接續案主開始能在治療室裡使用治療媒材，且大膽的呈現自己的內在議題，投射自己的混亂與情緒到受訪心理師身上。

「我可能還會增加一個回應是，但是他現在跟我在一起是安全的，他跟我在一起的時候不用擔心會被傷害，我在想是不是有可能這個部分得回應變得比較多，讓他跟我的關係有比較連結起來之後……，我那時候有感覺他慢慢比較知道說，這個遊戲室裡還有另外一個人喔。」（X1042）

「後來我記得就有一個轉機，他不再去看那隻小鳥，好像是有一次我就直接說，他在想那隻小鳥到底有沒有找到那隻媽媽，就像他在想來這裡，我能不能幫他找他的媽媽，我印象中好像是這個詮釋，後來他就回來開始玩他的遊戲箱。」（Y1039）

「治療師還是會在他的位置上面去想他到底怎麼了，我覺得他可能就會敢慢慢回來想我這個人到底是一個怎麼樣的人，為什麼對他這些東西好像都可以包容，都可以討論都可以思考，我覺得那個會慢慢把焦點放在我身上……。」（Y2077）

二、 涵容自身與案主的情緒

在被兒童案主攻擊的治療經驗中，案主投射於治療師身上強烈的情緒，會

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

使得受訪者在前期需要花相當多心力與時間安撫自己，消化在治療中的強烈情緒與自己被案主引發的反移情，才能有辦法進行接續的治療工作。即便督導給予的在治療中調節情緒的建議，但受訪者 X 在實務上還是感覺到執行的困難，需要時間練習在治療中感受與調節自己的情緒，且時間與過程是相當漫長的。

「就是那時候我督導教我害怕的時候沒有關係，深呼吸暫停一下，讓自己去感覺一下自己的感覺是什麼，然後再試著回應給他，用我感受到的感受去同理他的感覺，但是我覺得當時不是那麼容易做到。」（X1051）

「一方面要安撫自己被嚇到的狀態，還有身體發抖的時候不知道該怎麼辦，我記得那時候有花了，不知道是三到六次(笑)，可能將近一個月的時間。」（X1052）

「在第二個階段的時候，光在第二個階段就花了將近一個月的時間，每次他在玩那些很害怕的(遊戲)時候，學習在那裡面先暫停、先深呼吸。」（X1053）

即便治療中相當困難，受訪者們依舊在治療中可以讓自己去好奇與感受治療中案主和治療關係中各種豐富的情緒經驗，受訪者藉由這些情緒經驗進一步去思考案主，同時也讓個案在治療空間下感到被涵容在外無思考的情緒與受到壓抑的原始攻擊。

「我坐在那個像是炸彈炸過的遊戲室中間的時候，一來我是感覺，天啊！我就在想要把這個遊戲室弄成這樣是很累的欸，然後還有我那時候就有覺得他內在的世界也許就像這裡這麼亂的，所有的東西都不在原本的地方，然後他其實是也不知道要怎麼感覺自己，或者感覺外在的世界。」（X1082）

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

「特別是去涵容他的情緒，以及他的情緒和他的狀態，他應該常常經驗到被誤解，或者是他這樣對別人，別人就會直接報復他或是直接罵他打他。所以去涵容他的情緒，是要讓他知道他生氣是可以的，這個部分沒有關係，但是他要能夠用適當的方式去生氣，或是讓他最起碼可以感覺到我跟他接觸到外面的大人是不一樣的大人喔！我在他面前他是可以生氣的，我是不會報復他，不會丟掉他。」（X1096）

「很多時候是好奇吧，為什麼他現在突然要做這件事情，沒事幹嘛要去踹牆壁或是沒事幹嘛拿黏土黏在牆壁上，或是會擔心東西清不清得掉，然後也會生氣啊，就講好不是不能做這件事嗎，那你怎麼還在做，我覺得那個感覺其實很多很複雜欸！」（Y2072）

「我會盡量讓自己好奇，盡量對他所有的事情都保持為什麼會這樣，但我不一定會用言語，我有時候可能會一直看著他，有時候我們想對一個人表達好奇，不一定要說：欸你在幹嘛！可能會看他。」（Y1150）

三、 消化自身與案主的情緒

受訪者在治療中涵容治療關係中複雜的情緒感受，藉由不斷的思考與消化以及與督導的來回討論，進一步去理解案主帶來的情緒經驗，將之梳理，並且與案主的脈絡連結，以作為工作的基礎。

「他攻擊我會引發我很多的感覺，然後我覺得那些很多很複雜的感覺，很多時候是要抽絲剝繭，然後才發現原來他要溝通的是這個，然後下一次如果我回去，他又做了類似的事情，然後我觀察他跟我上次推論的差不多，我就會把我發現的講出來。」（Y2073）

「我記得後來我一直在想這個感覺到底怎麼回事，包含我一直覺得很失控還有被虐待，我一直反覆跟我的督導討論，我就在想說某種程度失控這件

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

事情對他來講是他在控制，……是他很害怕失控，所以他才什麼都要掌控。」（Y1052）

「因為其實他在這個諮商遊療的過程，話語表達還蠻少的，很多時後我只能從他的遊戲主題去感覺跟理解他，所以每一次在結束之後很累完，可能有花很大的時間是在困惑或者是去思考，這次到底發生什麼事情……，可是這真的是他想傳達給我的嗎？」（X1162）

在逐步的治療工作中，經由受訪者Y的對反移情的思考，能夠逐步拼湊出案主的內在世界，並且將個案的行動化與其脈絡連結。

「他把房間膠帶黏的到處都是，就是如果不把它拆掉，我就要閃來閃去才能離開那個房間，很像那種…那種間諜片，所以我也感覺我也很難離開那個房間，所以那時候他也想把一些好的東西留下來，就變成大家都很難離開這個房間或是不能離開這個房間。」（Y1058）

「我那時候被關在外面，我也在想為什麼每一次都要在大便之後發生這件事，然後大便之前……，可能就會講到一個比較深層的狀態，他好像會說到一些，他好像很分裂，像是他想媽媽，可是他不能承認，或是他有時候會氣爸爸，可是他也不能……。」（Y1099）

受訪者們在消化治療中複雜的情緒工作與隨之而來的反移情，除了督導的協助外，受訪者自身也會同時進行諮商，並藉由治療回憶稿的書寫，以及自己的心得筆記協助自身去消化和梳理那些混亂與難以言喻的情緒。

「所以那時候我覺得情緒上有分兩條線在進行，一個是我有去接受諮商，去聯想去思考處理為什麼我會這麼害怕這些東西，然後還有另外一個是，然後我之前有習慣諮商之後會寫一些心得筆記之類的，還有作生命書寫……，我覺得就慢慢地幫我自己去梳理去面對自己的害怕，比較清楚自己的害怕是怎

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

麼來的。」（X2048）

「我覺得還是因為督導欸，然後再來還是我自己也有在做治療，就是我的治療一直都沒有中斷，我覺得這兩件事情真的幫忙我很多。」（Y2032）

「回憶稿的過程裡面又有很多東西要重複再經歷一次，可是寫回憶稿的時候就會發現越寫就好像有一些東西怎麼一直在重複出現，一些感覺，這個有可能就是他，這個個案想跟我溝通的。」（Y2036）

「因為那個時候除了督導之外，也會花蠻多時間譬如說寫像是回憶稿的東西，所以邊寫回憶稿的時候我也會自己檢討，就是為什麼他的反應是這樣，我的反應是這樣，那我的感覺是什麼，那我為什麼會有這些感覺，那我有哪些部分可能會不會讓他更混亂了，或是那些是不太一致的。」（X2044）

受訪者分享，在混亂的時候越能消化與掌握自己的情緒以及反移情，可以幫助治療者更清楚治療在哪個階段，理解該如何思考與回應案主的反應，進一步降低在工作上的無助與挫折感。

「而且我覺得越是混亂的時候，這些東西可能需要越是整理清楚喔，我當時覺得我都不知道我自己在做什麼，我現在在做的是真的有協助他的嗎？因為他有開兩次的個案研討會嗎，所以這樣整理下來的時候，就會比較知道他現在的這個階段是在哪個狀態，然後他跟我的關係又是在哪個狀態，我覺得我自己的無助感可能會比較少一點點這樣子。」（X1169）

「他（督導）就是會等我全部看完帶我一起討論這個個案長什麼樣子，就是有點像在一團迷霧中，慢慢看到個案的身影的感覺，然後越來越清楚，我覺得是那個討論的過程幫忙我去…即便今天他不知道帶了什麼東西過來，但是我對這個個案開始有清楚的印象，然後我就不會這麼慌張。」（Y2026）

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

四、 持續的表達同理

在每次治療師的設限與深度的同理及關懷並藉由語言的方式反映出案主的後設溝通並建構出涵容個案的治療空間，讓案主逐步靠近自己的情緒，梳理混亂的內在世界，幫助案主在治療中累積正向的人際互動經驗。

「我就會用一種自言自語的方式，比方說，今天某某某到底怎麼了，怎麼今天一進來就到處黏東西呢？他是不是想要把什麼東西黏起來……，就用自言自語的方式，他其實就會說，你很煩欸！你不要偷看我，他就會停下來了。」（Y1068）

「語言的回應，有點像是鏡子，我可能像是乾淨的鏡子，是跟隨著他的情緒跟他的行為一直去協助他自己去覺察還有了解他自己怎麼了這樣子。」（X2109）

「我想要幫他連連看，我想要幫他注意看看他自己知不知道他在幹嘛，可是我有時候也不一定猜對……，可是好像這種我好想要了解你，想知道你在幹嘛……，但至少他們會覺得是有人在關注他的。」（Y1152）

受訪者Y會藉由自身對案主的消化與理解，於治療中使用言語去詮釋案主，協助案主去思考與消化自己的情緒與外在困難的關聯。

「那時候就會說，他其實好想要把一些破掉的東西黏起來。那時候比較多的工作是詮釋我跟他的關係，那時候就會詮釋說，想要把我跟他也黏得緊緊的。」（Y1057）

「他就一直說他要把那個（膠水）倒出來，我那時候記得我印象很深，我很冒險做了一件事，……我就跟他說，好懷念喝媽媽的ㄋㄟㄋㄟ喔，因為我就想到那個膠水可能跟奶水有關，我在想好像他想吸裡面的奶水，我就說好想念媽媽的ㄋㄟㄋㄟ喔，媽媽的ㄋㄟㄋㄟ會不會像膠水一樣沒了，媽

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

媽的ㄎㄟㄎㄟ去哪裡了這類的……。」（Y1070）

受訪者 X 在進行設限時，在越來越能消化治療中的情緒時，受訪者 X 會增加同理案主於設限當下不舒服的情緒，協助案主能持續的在治療中感到安全，並且重新經驗好的客體關係。

「所以每一次在跟他設限的時候，就變成一次一次跟他說，我不是故意不要讓你玩，或是我不是故意要針對你，我是要幫忙你可以一起遵守這邊的規定，可以一起好好地在一起……，我在想也許就是這樣慢慢的一直聽進去。」（X2010）

「我那時候好像慢慢可以回應他，譬如說，我在告訴你球不是用來丟的，不可以用來打人的時候，好像是我在剝奪你、懲罰你，……我覺得比較可以真正去回應他內在感受到的東西是什麼，像是他要把遊戲室弄這麼亂，你其實是想要告訴我，其實你感覺到好亂喔！你不知道該怎麼樣之類。」（X1112 ）

五、 專業督導的支持與建議

在困難的案主工作中，督導提供情緒的支持，涵容受訪者的情緒，並協助受訪者去思考自身的反移情與案主議題的關聯以及兩者的區別，減緩治療師在治療中過度的自責與無能感。

「因為每個禮拜都有督導嘛，所以接完他之後當下我都非常想跟督導吶喊跟求救……」（X1047）

「我覺得這個歷程很孤獨阿……別人真的能夠理解嗎，我在裡面經歷到的那些東西，這麼大的情緒張力……怎麼樣說別人也不能真正感受到裡面發生什麼，表面上發生什麼，那內在我又經歷了什麼部分，我覺得那時候我

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

的情緒有被督導好好照顧的部分，其實算是支持我在下一次能進行諮商非常大的力量。」（X1101）

受訪者X與Y經由與督導的討論協助自己能夠去區分和消化混亂的反移情中，何者可能來自治療師本身的議題，何者來自案主的議題。進一步讓受訪者能夠於治療中運用反移情工作。

「還有另外一個部分，督導怎麼幫忙我，在每個階段我覺得他都有幫我跨到另一個階段，我說像第二個階段，我看他在玩，然後我感受到非常害怕，在發抖的時候，我其實不知道我那個時候發生什麼事情，所以是那時候跟督導討論之後，我才比較知道說，原來我那個發抖，雖然說是反移情，但是我有可能也是可以好好利用這個反移情。」（X1102）

「他就說（受訪者）那種什麼都不能做的感覺是不是跟這個個案的狀態很像，就像他爸爸媽媽要離婚，他不想要他們離婚，可是他可能也什麼都不能做……，就是我的督導帶我去看這個狀態，因為那個什麼都不能的感覺很強烈，就很挫折，會不會也跟這個家庭的動力有關。」（Y1066）

「但我有個非常好的諮商督導，他會一直鼓勵我，他會說我現在可能會焦慮，你要不要看看這個焦慮是什麼，我覺得透過他的提醒，我才能夠比較去想，這個小孩到底想要溝通什麼事情。」（Y1135）

「因為他是督導……，他不可能跟我討論我的焦慮是我小時候怎麼樣怎麼樣，但他會提醒你說這個個案的狀態可能剛好勾到我了，那我會自己去想說，什麼是他的，他想溝通的，什麼是我的，可以分得比較清楚之後,我就會比較好去處理他的狀況。」（Y1136）

受訪者認為督導在自己困難面對與消化情緒時成為了自己思考及消化的一

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

個空間，這樣消化的過程可以內化到受訪者心理，並且同時的幫助受訪者可以平行的成為案主情緒涵容和消化的容器。督導能夠協助受訪者對心理師角色的提醒，認為治療師的反移情是理解案主相當重要的元素，若心理師無法好好感受自身情緒與案主的關聯，就會離開治療者的位置，需回到心理師的角色去面對治療中一切真切的感受，運用反移情，進而理解埋藏在案主背後的後設溝通。

「我那時候沒辦法回什麼的時候，那時候督導的提醒很重要，他說如果我很害怕沒有辦法做什麼的時候，其實我可能就是離開了治療師的角色，我應該要好好感受我的感受是什麼，因為我的感受非常有可能就是他過去被這樣對待他的感受。」（X1050）

「可是我的督導在督導的時候可以幫我在位置上做得更穩，那個位置好像不是單純就只是我坐在固定的位置這麼簡單，好像那個位置的固定，某種時候是象徵我就是會做在那個位置，去思考你的事情，然後間接的他也可以把這個有人思考他的狀態這件事情內化成他的一部分。」（Y2013）

經過督導過程中不斷的討論，可以撥開案主混亂的情緒與外在的負向行為，對個案的內在世界有更清楚的掌握。

「所以我覺得有個部分督導很大的幫助是這些，然後也比較可以用另外一個角度去看他，就是不是只局限於他外在的攻擊或是挑釁行為，慢慢的可以撥開外在的行為，真的去感覺他內在到底發生什麼事情。」（X1105）

「……就是有點像在一團迷霧中，慢慢看到個案的身影的感覺，然後越來越清楚，我覺得是那個討論的過程幫忙我去…即便今天不知道帶了什麼東西過來，但是我對這個個案開始有清楚的印象，然後我就不會這麼慌張。」（Y2026）

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

在面對困難的個案與兒童案主的攻擊，督導給予實務經驗的建議，受訪者X與Y即便起初可能還未能掌握，懵懵懂懂的在治療過程中遵循督導的指導，但於過程中，會越來越了解這些建議中對這類兒童案主的實質協助。

「我的督導一直很鼓勵我可以去找一個合作夥伴見這對父女，那時候我的督導會要我看一些文獻，或是會跟我討論一些建議我要怎麼做，其實那時候的我都有一點像是似懂非懂，可是真的是去做了，然後一段時間之後才會慢慢發現這件事情是有效的。」（Y2035）

「我一開始在學遊療的時候我本來就會很難對個案設限，之前因為這個部分有被督導糾正過好幾次，因為他覺得設限其實特別是對混亂的孩子是非常重要的，如果我沒辦法學會這個部分的話，那我就不要進行這塊的諮商會比較好。」（X1131）

貳、 設限工作的維持

除了情緒工作的涵容與消化，受訪者也提及與兒童攻擊案主的治療工作，其中重要的是設限工作的維持，將之分為「維持界線」與「避免攻擊成真」。

一、 維持界線

在受訪者的歷程中，會遭遇許多治療結構與關係界限被破壞的時候，當治療師感到治療架構受到影響時，會開始對個案進行設限的介入，讓治療能維持在可以工作與穩定的狀態。

「他就會開始 order 我說，你要敲門你要說請，你要說謝謝，就隔著一扇門然後就會命令我，我其實都不太會做，我就只是會敲門說，這是我們現在要在一起的時間，我想要進去這樣子，然後後來他其實就會開門了。」

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

（Y1090）

「他就會變得越來越穩定了阿，因為他發現不管他怎麼做這個治療師都不會離開位置的時候，其實會讓他比較穩定。」（Y2024）

受訪者 X 在與此案主的經驗學習到，不穩定的設限，會造成案主的混亂以及治療的困難，堅定的設限才能幫助混亂的案主穩定與帶給案主關係中安全的感受。

「從本來這麼害怕到…一來我可能發現我這個態度不太堅定，也會幫我自己找麻煩，如果我態度不太堅定，或是我的設限是不一致的時候，他就會說你之前本來怎樣怎樣……我覺得這個不一致也會讓他混亂。」（X2030）

治療師在歷程中逐步清楚自己的底線和建立穩定的界線。理解自己無法設限，來自於受訪者自身的人際互動模式與對拒絕的焦慮與害怕。

「但是我覺得那可能是比較牽涉到自己的部分，因為我本來在一般的人際互動的時候，我就很難去告訴別人我可以做什麼，我不可以做什麼，我全部都會照單全收的人。」（X1146）

「而且我覺得跟他工作的時候，我真的要做一個很大的功課是，我要很清楚我自己的底線跟規則是什麼……需要更清楚的結構跟規定，那個是會帶給他比較安全的感覺，這個部份是我覺得我自己很大的很好的學習。」（X2043）

二、 避免攻擊成真

受訪者皆遇到案主直接的攻擊，而其中受訪者 X 與 Y 在治療中，認為保護自己是維持界線的重要工作，是為了維持治療界線與避免案主攻擊成真後引發

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

的罪惡感與更多壞自體的感受。

「督導那時候跟我說，我絕對不可以被他攻擊到，如果我真的被攻擊到，我受傷了，其實對這整個治療關係可能是不好的，也許孩子會覺得事後對我有很大的愧疚，他真的攻擊到我，讓我受傷了。」（X1072）

「或者有一次…記得他是不是試圖要拿桌子丟我啊？因為他力氣蠻大的，當他要攻擊我的時候，我就是得把自己保護好，絕對不要被他攻擊到。」（X1034）

「我也注意到他的狀態其實會越來越 high，即便他求沒有打到我，但好像某種程度上他心裡面的攻擊好像也成真了，因為我好像也坐不住我自己的位置，而這就是他想要的，所以我發現這件事的時候，我就想說我不行，我一定要回來，即便可能我詮釋得很爛……，但我也不能放棄的那種感覺。」（Y2022）

「他之前常常會丟球，就在那個治療室裡面丟球，因為那個治療室非常小，可能隨時都會砸到我，雖然我們選過那個球是軟球，可是其實打到我這件事情，有的時候會讓個案，表示他的攻擊成真了，所以能閃就盡量要閃。」（Y2018）

受訪者 X 評估個案的攻擊成真的可能，與督導討論並預備當發生失控的局面，身為治療師可以如何應對。

「我記得有一次他好像在裡面好像生氣到快要失控了，所以那次，我就趕快到角落去保護好我自己這樣，甚至我那次結束有跟督導討論，假設下一次，如果感覺到他還是無法再控制自己的時候，可能會考慮要用肢體的把他抱住，就是讓他不會傷害自己。」（X1036）

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

參、　治療的進展

而在治療發展到後期，案主於攻擊與破壞的行為漸緩，治療出現進展，依據訪談內容歸類出，治療上「案主象徵與語言化的發展」與「治療關係的連結」產生進展，以及在遭遇兒童案主攻擊後「心理師對於攻擊觀點的轉變」三個部分。

一、　案主象徵與語言化的發展

受訪者經由持續的同理並反映案主的行為和情緒，同時也幫助案主整合自己，案主的語言表達以及遊戲投入逐漸增加，行動化與攻擊和破壞逐漸減少。

> 「慢慢從跟我互動的感覺，或是我的態度，讓他感受到喔……就是我不是真的要故意限制他或者是要把他有的東西剝奪拿掉，我是真的想要協助他一起……我覺得可能是這樣子的語言就是慢慢比較多，就讓他的攻擊行為可能也慢慢減緩，所以他後來越來越投入在真的是自己跟自己的遊戲裡面。」（X2012）

治療中，受訪者使用言語回應，幫助個案逐步能將情緒以意識化或象徵性的方式表達。

> 「我就會回應很多的話，所以慢慢的他就會越來越了解自己，那語言的發展就會越來越多，像有些小孩子後期的時候，東西壞掉的時候，他就會說吼!壞掉了好生氣，在後來的時候甚至不用我去回應他的情緒了，他自己可以去接觸到，了解到，自己說出來，他知道自己生氣。」（X2108）

受訪者 X 整理，個案在前面的階段有較多的情緒，多以發洩或破壞的方式遊戲與創作，且時間較短。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

「他也會用圖畫紙在上面創作，他在第二第三階段的時候他比較常常是他在圖畫紙上面寫一些字然後很快就把它塗掉了，那個速度都很快。」（X2059）

而在後期，個案可以開始遊戲或是有組織的創作，且遊戲或創作的時間較長，並且能享受其中。

「一張圖畫紙拿來，他就會坐在那邊慢慢想他要畫什麼，也許一開始他畫了一個太陽或是一些山阿，或是他想要的東西，我覺得是可以沉浸在裡面比較久。」（X2060）

受訪者 Y 的個案時常有一陣子在玩膠水的遊戲，將膠水倒在地上或是拿著膠水當作奶瓶在餵玩偶熊，心理師嘗試著用象徵的方式與語言的媒介詮釋案主的行為。

「所以我就做了那個詮釋，他就停下來不玩膠水了，然後他就跟我說……他好像就回我說…『爸爸媽媽還在吵架，我不知道怎麼辦？』類似這種話。」（Y1073）

當案主被理解時，攻擊或破壞的行為就開始逐步下降甚至是停止，能轉換成語言或象徵性的方式去回應治療師。

「他後來在用手錶弄我的時候，其實有點好玩，他一邊夾我的肉，一邊還用撒嬌的，他是說:『你都這樣，我會生氣！我要弄你！我要懲罰你！』」（Y1167）

「你就會覺得他在撒嬌但他的動作就是再弄我，要讓我痛，他講的也很清楚他是要讓我痛，但他的肢體要怎麼講，他正在消化，要離開這件事，他想要靠近我，但又對於離開這件事非常生氣。」（Y1169）

二、 治療關係的連結

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

在治療的後期，受訪者感受到與案主之間的情緒是充滿情感連結的，雙方可以投入在個案的遊戲中，且受訪者能更自由的感受個案帶來的情緒，並且對於掌握個案的狀態更有自信。

「我覺得好像是比較安心的可以跟自己在一起，我覺得有的時候也有感覺也是那時候就會覺得他好像自己也很沉浸在自己的創作裡面，我也會在旁邊回應他，有的時候就會有感覺他有在聽我的回應。」（X2018）

「在第三階段之前，我感覺我說話是進不去的，這兩種在自己的狀態感覺不太一樣，就是好像是那種他可以孤獨地跟自己在一起，但同時也知道我在旁邊陪伴他的那種感覺，就是是更自在的平靜的狀態。」（X2019）

「好像他可能也可以在這個過程當中，他可以感覺到他跟我在一起的時候是安全的……甚至有時候兩個人一起投入在遊戲裡那種融合的感覺還蠻多的，他很享受他的遊戲，我也享受他的遊戲，那種兩個人一起享受他的遊戲的那種感覺……」（X2069）

「其實他那個口氣跟肢體是撒嬌的，那個椅子比這個再大一點，旁邊是有木頭的把手，他就在靠著木頭把手這樣靠著我，就往我這邊很靠近。」（Y1168）

「我不敢說我真的很了解，相對前面是流通的感覺，也會覺得比較了解他，看這麼久了嘛，也會知道他的模式是什麼，也會比較清楚他的狀態。」（Y1170）

三、 心理師對攻擊觀點的轉變

藉由在與兒童案主治療歷程中，受訪者們藉由反移情的省思與梳理和持續與案主的工作經驗，對兒童攻擊意涵開始出現治療中和對自身兩個部分的內在

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

轉變。

受訪者X與Y理解個案在治療室中製造的混亂，如同在呈現案主混亂的內在世界。治療者能深切的站在個案的角度去理解個案的外在世界與內在世界和治療室中的樣貌三方關聯。

「畢竟在六歲之前他所經驗到的大人或是外面的世界都是對他有這麼大的傷害性，然後這麼暴烈的，所以後來我坐在那裡的時候，就比較感覺是也許他只是藉由這樣很暴烈的方式，讓我去感覺到他內在經驗到的世界就是這樣。」（X1083）

「我那時候就有在想說，如果我的爸爸媽媽離婚，就是家人一直在告訴我得媽媽很壞，我是一個小孩會是什麼心情，我覺得那是一個非常混亂而且失控的狀態，我就可以理解他為什麼要把治療室弄得這麼得亂。」（Y1054）

受訪者在經驗後，對兒童案主的攻擊有更多層面且深層的同理，認為兒童攻擊不再只是想控制關係或是發洩，而更多了從兒童發展上的限制與特點來看待兒童案主發生於治療室內的攻擊行為，受訪者X與Y都提及兒童案主會容易在治療室內出現外顯的破壞與攻擊，是一種非常直接的表達，能夠讓心理師感同身受案主的感覺。

「他也許根本在兒童的階段根本沒有能力去表達他怎麼被攻擊被對待的，所以他活生生地把這些帶到我跟他的關係裡面，讓我去經驗跟感受到。」（X2087）

「後面那幾次比較能夠坐在那（治療室）裡面，比較能夠去感覺他的狀態，他可能不是故意要找我碴，也許他只能藉由這樣的途徑讓我了解他。」（X1084）

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

「我覺得那個時候很多的情緒很多的議題，……你知道小孩其實不一定可以講得清楚，但他就會行動讓你知道他想跟你溝通的事情……。」（Y1102）

「憤怒很多底下的情感是失落，或者是焦慮，可是這些東西到底有沒有人可以看到，但也許他可以顯現出來的是攻擊這件事情，而且攻擊這件事情很有趣，我攻擊你比我告訴你我很傷心，我攻擊你是更直接的而且是更具體的……。」（Y2059）

「有的時候他們的那個攻擊是，其實他們還沒有學會或是不知道怎麼用適當的方式去表達他們內在的憤怒或者是那些情緒，也許可能也是常常不被允許的……或是他生氣的時候反而大人會更暴怒，所以他那部分的情緒是被壓抑下來的，所以他可能有的時候的攻擊，一來也是他還不知道怎麼用適當的方式表達。」（X2098）

受訪者X對攻擊與破壞的可能性經由此經驗變得更加豐富，進一步幫助自己去反思面對攻擊與破壞，目前能接受的程度與界限。

「因為之前不太會有小孩子破壞玩具破壞的這麼誇張，或是超乎我預期的程度（X2040），……或是完全沒有料想到可以這樣玩，然後就可以壞成這樣子的呀！然後他那時候把畫畫的桌子的桌腳整個拆掉的時候，我就…沒有想到會這樣，我覺得也是他幫我稍微想一下我可以接受的部分是什麼這樣子。」（X2041）

受訪者Y提到兒童案主攻擊有許多新的看法與觀點，案主可能藉由攻擊來保護自己或界限的維持，或測試治療關係是否穩固，或甚至在案主與治療者關係界限上的移動與探索隨之發生了攻擊與關係界限的破壞。

「可是我不覺得攻擊一定是要傷害……，有的時候他的攻擊他可能比

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

較是想要保護自己，我得要去對你做點什麼，可是那個目的不一定是要傷害你，可能是要保護自己，很脆弱的某些事情，或者是某些事情他不想被我看到，他必須要做些什麼。」（Y1146）

「可是我也在想就是當一個孩子他要攻擊人，很多時候他都是要試探你這個奶水夠不夠充足，你這個懷抱夠不夠堅固，是不是能夠如我預期的可以陪我，不要講保護好了，光是陪這件事情。」（Y2055）

「但是那個進進退退進進退退會讓彼此的那個界線更清楚，那個界線會指說原來我們是什麼樣的關係，我們彼此扮演什麼樣的腳色，他扮演什麼腳色，關係這件事情那條線會很清楚。」（Y2091）

「我覺得跟小孩工作，那個進進退退其實是他們也想要抓清楚，到底那條線該要放在哪裡，那條線清楚了，我就知道原來你不是我媽媽，我也不是你的小孩，你是我的治療師，我是你的個案，然後我們的關係不會天長地久，有一天是會結束的。」（Y2093）

在與具有攻擊或破壞議題的個案工作時，無可避面需要解決自己對於憤怒或是攻擊的議題或創傷，受訪者 X 回想到過往經驗如何影響自己面對他人攻擊與自己如何在人際中展現攻擊，在此治療經驗後，也有了更豐厚的理解。

「像是他那時候在遊戲室裡很大聲的丟東西就讓我嚇到的部分，我可能當下馬上跳到的時候，我小時我爸跟我媽吵得很大聲，後來我媽就直接開車出去了，然後我好擔心他，我就騎腳踏車去追他，然後我騎腳踏車的時候就很專心的追我媽，然後剛好旁邊一棟屋子出來一個男主人，然後很大聲的罵他可能家裡的老婆或小孩，離我很近，因為我剛騎過他的門旁邊，所以那時候就無預期的被嚇到，而且是很大很大的驚嚇，所以等於是就是處於之前我經歷到的那些東西，那些很害怕很大聲響的部

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

分。」（X2051）

開始可以涵容自身的攻擊，對自身與他人力量展現的樣態開始有所覺察或產生新的觀點。

「我兼職實習的實習也遇到一個很會攻擊的個案，但我覺得有一個很大的落差是，兼職實習的個案他也會做一些事情也想要做一些界線，那時候我很害怕我會傷害到他，他會討厭我，就是會有一些對我們關係的想像，可是經過這個個案之後，其實我會相信，個案會對你攻擊某種程度一定是他渴望可以跟你更靠近。」（Y2051）

「老實說，我記得我有時候我之前還跟我的心理師說，我就是看我個案大力的發洩跟攻擊的時候，有時候還覺得很羨慕他們欸！」（X2131）

「我知道我會害怕他們那樣（攻擊），……其實有一個部分是，我從來都不敢攻擊別人，我對於我自己的攻擊是非常害怕的喔，我一但可能有感覺到我自己有想要攻擊的慾望的時候，我就會把我自己跟其他人的距離拉開，我因為太擔心我會傷害到別人了。」（X2132）

「是保全我自己照顧我自己的一種建設，就是把自己的圍籬先設起來，等我比較 OK 的時候在拆開來，所以後來覺得那個不是破壞或都是不好的，它（攻擊）有的時候就是有它存在的必要，是一種保護自己的方式。」（X2138）

「所以後來我覺得慢慢的可以比較不害怕自己的攻擊，或者是慢慢的試著去表達的時候，我一樣也不用再用這麼迂迴或者是比較施虐受虐的這種關係去表達我自己了，然後我覺得這個是會讓自己更舒服的。」（X2141）

第五章　討論

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

本章針對第四章研究結果，經由主題分析獲得的兩個主軸「與兒童攻擊案主工作的困境」與「後續治療歷程的轉化」，本章節綜合研究的結果、回應研究目的與問題，以及文獻探討的資料分成兩個章節進行討論。第一節為「兒童攻擊引發心理師的困境」，第二節為「兒童案主的攻擊與治療歷程發展的關聯」。

第一節　兒童攻擊引發心理師的困境

因而在本章節總共有三個部分，在遭受兒童案主攻擊的受訪心理師經驗，在此研究的結果歸類出「害怕與失控」、「無助與挫折」、「憤怒與壓抑」、「無能與自責」、「擔心他人評價」與「情緒耗竭」六類情緒，研究者將上述主軸一中的情緒經驗結合國內外相關理論，延伸出「兒童攻擊案主工作的情緒經驗歷程」與「憤怒的反移情」兩個部分在本章節討論，第三部分，研究者綜合主軸一遭受兒童案主攻擊的治療情緒經驗與治療介入的困境進行延伸討論，為「權力的反移情」。

壹、　兒童攻擊案主工作的情緒經驗歷程

與兒童攻擊案主工作的情緒經驗中，研究者依照受訪者的逐字稿文本分類出「害怕與失控」、「無助與挫折」、「憤怒與壓抑」、「無能與自責」、「擔心他人評價」、「情緒耗竭」六種情緒經驗，在與以上複雜的情緒經驗並非彼此分開，在依照受訪者敘事的脈絡上，會看見遭受案主攻擊的情緒經驗是彼此交織，有時情緒的變化是在受訪者的述說中接續出現的。兒童攻擊案主在治療中的破壞與混亂行為，起初都會使得受訪者對治療感到失控，為使案主能維持治療架構，使得受訪者在治療中有較多控制感，受訪者會開始進行設限，在龐大的負面情緒下會感到無計可施與困難思考，面對維持治療架構與介入上感到無助挫折，在設限中會面對案主的挑釁與故意針對的感受，加上持續的挫折會使受訪者對案主出現生氣或憤怒，但身為一個治療者的角色，時常只能壓抑治療當下

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

內在複雜的感受，長期的無力感讓受訪者開始懷疑自己的專業能力，出現無能自責的感受，在自我責備的情緒後接續會聯想到擔心他人評價，而長期的治療情緒張力與介入的挫折，讓受訪者時常在接案後感到相當疲憊與耗能，逐步出現情緒的耗竭。在收集資料的過程因為樣本數量過低，因而無法呈現有效度且完整的情緒經驗轉變的歷程資訊，但已能出現初步的情緒經驗歷程。

圖 5-1 與兒童攻擊案主工作的情緒經驗歷程

貳、 憤怒的反移情

在研究結果眾多的情緒經驗中，遭受攻擊的受訪者卻很少出現受攻擊者的反應中－戰（fight）與逃（flight）反應的攻擊與反擊。回顧國內外案主攻擊的研究中，在遭遇職場中的案主攻擊與暴力，最強烈與常見情緒即是生氣（Oweis & Khaldoun, 2005、Öztunç, 2006）。在具有攻擊性或破壞行為的個案中，治療師會很容易產生憤怒的感受，但因治療師被賦予幫助者的角色，認為自己應該保持客觀的協助患者，並且不該對患者惱怒或氣憤，他們會對自己的感受感到罪惡，使得治療變得動彈不得（Hamilton, 2013）。這樣的困境也出現於研究中的受訪者的

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

經驗本研究的受訪者 X 與 Y，受訪者曾在訪談中表達他們對個案無法停止的破壞與攻擊行為感到的憤怒與挫折，但卻無法施力的困難。受訪者 Y 提到，「雖然說就是會生氣，可是我們不可能罵小孩嘛！所以那時候我比較多是挫折，有一種我好像做什麼都不對的感覺。（Y1065）」。所有資料中，僅有受訪者 X 分享在個案離開治療室表現再也按耐不了的氣憤，「我那時候當時覺得他故意要把遊戲室變得那麼亂那麼難收……我還記得有一次我關門的時候就罵髒話。（X1080）」，受訪者 X 只能在關起門，獨自一人時表現自己的憤怒與被案主揚起的攻擊衝動。Winnicott（1949）與 Poggi & Ganzarain（1983）將治療者承受衝動與攻擊的患者的困難與不願配合，和必須對他們造成的破壞或危險的活動負責，而產生的情緒稱為反移情怨恨（countertransference hate），治療師在情緒上感受到惱怒，反移情影響治療師無法站在案主的角度思考，成為對立的面向，治療師感到挫折與無法工作。Kernberg（1975）指出治療師需要容許自己察覺反移情憤怒，當治療可以更直接的經驗到自己的挫敗，並且注意到這個情緒是來自於患者未調節的原始攻擊，才能從什麼都做不了，動彈不得的罪惡感中釋放出來，經由覺察與涵容自己的反移情憤怒，才能將注意力放在患者身上，並能經由同理與質問進一步的協助患者也涵容自己的感受（楊添圍、周仁宇，2013）。

參、　設限工作與權力的反移情

回顧研究結果的主軸一，在「介入工作的難題」的核心類目中，包含「無情緒連結」、「案主的試探行為與破壞界線」、「權力的拉扯」、「案主將攻擊與混亂投射於治療關係」四項主要類目。而兒童攻擊案主會在治療中持續展現破壞與攻擊的

在介入中，設立限線與維護治療架構是心理師使用權力的方式之一，但攻擊與權力的使用時常是曖昧不明的，在本研究結果中，發現受訪者常常是在兒童案

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

主破壞界線與需要設立界限時，出現權力的拉扯與爭奪，此時案主會表現出許多「按照我說的去做」、「遵從我的引導」、「遵守我的指令」，X 和 Y 兩位受訪者皆提到在治療中案主的命令與控制，受訪者 X 提到：「他可能要讓我覺得他是裡面的老大，他要能夠自己決定規則，規則不應該是由我來定……」（X1126）。受訪者 Y 提到當時案主時常命令自己，且很愛玩壞巫婆與公主的遊戲，在遊戲中感覺好像是被虐待，所以那時候我就覺得我自己被虐待，他玩玩具的方式，或是會命令，他會玩那種公主的遊戲……，然後我是虐待他的巫婆，可是實際上遊戲的過程我比較像是他在虐待我，我覺得他比較像巫婆。(Y1051)」，案主 Y-y 將權力的議題呈現在治療的遊戲中，個案出現權力的投射性認同，並在治療的第二階段到第三階段展現的最明顯，且會引出心理師身上軟弱及無能的感受，面對權力的投射性認同，心理師會出現無能與挫敗的反移情，並會開始懷疑自己的介入是否正確，或是是否能夠了解個案及治療關係中的一切（林秀慧等人，2001），受訪者們都曾提到面對案主無法停止的破壞與攻擊，感受到失控與無計可施。心理師在面對設限時，可能會感到罪惡感或自我懷疑，像是使用位階權力在拒絕個案、剝奪個案，甚至是對個案的傷害，受訪者 X 在設限時感到剝奪或是限制案主的情緒，「我也有感覺到我每次再對個案設限的時候不忍心的感覺，因為好像是在禁止他們還是什麼，這些東西全部都夾雜在一起。（X1133）」，權力的拉扯會勾起心理師再次複製案主創傷經驗的擔心，以及自身對於權力使用的反移情。因此如何在治療關係中學習權力界限與權力的施展是心理師與個案雙方都須一同經驗的重要課題。

第二節　兒童案主的攻擊與治療歷程發展的關聯

本節主要討論兒童案主的攻擊與治療歷程發展的關連，綜合本研究結果以及相關理論進行討論，並以客體關係取向的治療階段作為延伸討論的依據，並

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

呈現遭遇兒童案主攻擊之治療階段的特殊樣貌。本節依照治療歷程發展階段分為四個部分，分別是「建立關係初期」、「探索期」、「工作期」、「轉化期」。

壹、 建立關係初期

在第一階段建立關係初期，案主與治療師在治療關係上較疏離，接觸初期，受訪者們皆較難感知案主的情緒與理解案主的遊戲主題，受訪者們在此階段主要的工作為資料蒐集與觀察，關切案主與他人接觸的人際互動樣態，同時對案主保持好奇與持續的同理來建立情感連結，即便無法有流通的情感連結與掌握案主的脈絡，但受訪者們依舊會持續嘗試簡單與表層的同理工作，表達對案主的關懷與建立治療的工作模式。在這個階段，依據受訪者的經驗分享，每個案主初期的人際互動樣態不盡相同，皆無太明顯的攻擊或破壞行為。在受訪者與案主初期接觸的過程，案主 X-x 表現的過份小心，無法自在的使用治療媒材，在受訪者 Y 的治療經驗中，案主 Y-y 忽略治療室中的治療媒材與治療師，多留意外在的生活壓力。

於客體關係取向治療的第一階段中，讓個案能夠在情感上允諾參與治療是重要的工作重點（林秀明、林明雄，2001），治療師保持對案主的興趣，能感受、接納並同理案主的狀態（Searles, 1961），藉由分享其對個案的初步同理表達情感的連結，幫助個案將焦點放在治療中，建立起治療關係。而治療初期的建立關係是為了能夠協助在工作期，案主的破壞與攻擊會需要初期穩固的治療關係支持，因而在初期的情感連結工作是奠基日後艱難的治療工作相當重要的環節。

貳、 探索期

而於第二階段，整合本研究結果發現，案主漸漸熟悉治療架構後，開始出現攻擊的前兆，案主開始試探與嘗試破壞界線，內在的混亂情緒開始出現於治療，

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

甚至對治療媒材或治療空間出現破壞行為。此時受訪者成為案主的投射性認同的客體（林秀明、林明雄，2001），案主的破壞、攻擊行為，或是對界線的試探，使得受訪者開始經歷各種情緒經驗與反移情，這些情緒經驗與歷程對初次遭遇兒童案主攻擊的心理師來說是相當龐大且混亂的，可能會有失控、無能、自責以及權力拉扯、羞愧感與憤怒等反移情。

於客體關係治療工作的第二階段，個案會開始將過往的客體經驗投射於治療關係中，並出現試探界線與展現破壞與攻擊等測試行為，以考驗治療關係是否夠安全穩固，以及心理師是否能夠協助自己，或再次成為使自己經驗負向經驗的壞客體。（賈士萱、王孟心，2012；吳東彥，2014）。面對來自案主界線的衝撞與情緒的衝擊，心理師在此階段需要對治療室裡的一切情緒有所感受，以及能敏察和區辨治療中的反移情來自案主或是自身（林秀明、林明雄，2001）。

參、 工作期

在工作期，隨著治療關係的深化，治療衝突變多，在研究結果的整理上發現，案主的攻擊和破壞從對治療空間與媒材慢慢轉移到受訪者身上，受訪者此時會感受到更直接且強烈的反移情，受訪者在此階段努力於設限的工作，卻同時感受到界線的拉扯，面對重複無效與挫折的介入工作，感受到自身專業能力的限制、自我懷疑與自責，擔心他人評價等反移情感受，受訪者在此階段持續經由專業督導的協助與自身的整理工作去消化治療中龐大的反移情。

從客體關係取向的治療階段，稱第三階段為面質，在此階段案主的後設溝通浮上表面，而其中心理師最重要的工作即是拒絕案主的投射性認同（林秀明、林明雄，2001），在本研究對照客體關係治療發現，與有攻擊或破壞行為的兒童案主工作時，拒絕的工作即是對案主的設限與避免攻擊成真。

對案主的設限，幫忙案主經驗到了人我界線，也為案主在自我權力上發展了

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

自我界線的力量，如同 Rollo May（1972）提及的五種權力樣貌，案主在與受訪心理師一進一退的治療關係中，嘗試了力量的施展與限制，也從心理師的回應內化了維持自我界線、保護與維持架構的重要性，並對力量的樣貌有了更豐富多元的經驗。

避免攻擊成真的重要性是，當攻擊成為真實，受攻擊者與攻擊者的內在會產生明顯的情感變化，投射的幻想會成為真實，原客體的過往情感經驗轉至到眼前的治療師／個案，而治療者與個案自身的議題會彼此交雜在一起變得更加複雜難解。受訪者 X 在訪談中分享在治療時被案主攻擊成功的情緒經驗：「……雖然那個丟不是很大力，但我當時的感覺，應該是反移情，我當時被他球丟到的時候，我會覺得…是我應得的…（X1065）。」。案主的攻擊成真揚起受訪者過往的人際經驗，並混淆在治療關係中。

此階段除了堅定地向個案說不，同時也要表達對個案的關懷與理解(林秀明、林明雄，2001)，本研究的受訪者即便在強烈的反移情中，依舊努力在每一次的治療中消化與涵容治療中的情緒，並且持續以深度的同理或提供替代方案的方式向案主傳達，拒絕的是他的負向行為，而非與案主的關係。此介入模式工作的目的是協助兒童案主設立人我界線，並且藉由同理整合對心理師好壞分裂的感受。

肆、　轉化期

受訪者於專業督導中持續被涵容與反移情的思考，以及自身的對反移情的梳理與整合工作，使得受訪者面對案主有更多的掌握。受訪者在此階段因為逐步消化的反移情，感到治療關係張力的下降，並且更容易感覺到與案主關係上的連結與情感的流通，治療關係變得平靜與更多陪伴和親密，在治療中變得更能涵容案主的負向投射，且理解案主行動化的後設溝通內涵。而受訪者也越來越能將反移情順利的運用於治療工作中，介入上也變得較穩定與有把握。此時

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

案主也因為受訪心理師的涵容，逐漸能接近自己的情緒與內在的混亂，並且因為受訪者持續的表達對案主的深層的同理或詮釋，慢慢的能夠協助自己整合的內在經驗（Seinfeld, 1990），且藉由一次又一次受訪者在治療中語言的同理，幫助兒童案主發展其語言表達與象徵化的能力，當案主越來越能夠使用語言與象徵的方式遊戲，其在治療中的攻擊與破壞等行動化行為也逐漸趨緩，受訪者 X 感受到案主更能使用遊戲媒材，藉由媒材進行情緒宣洩的遊戲變少，轉而開始發展組織性的創作遊戲。受訪者也感受到案主逐漸地能和自己相處，感受到被陪伴與親密。於客體關係治療工作的第四階段，個案逐漸可以將心理師內化為一個好客體，也可以逐步地脫離與心理師的共生狀態，案主在此階段邁向個體化，能夠開始發揮自我的功能並在未來解決生活難題（Siegel, 1996）。

表 5-1 治療歷程與客體關係的治療階段比對整理

治療階段	兒童攻擊案主的治療歷程	客體關係的治療階段與內涵
建立關係初期	1. 感覺不到與個案的情感連結 2. 在治療中蒐集資料進行評估與觀察 3. 持續表達好奇與同理	第一階段－允諾參與： 協助案主能投入治療
探索期	1. 案主開始試探與嘗試破壞界線 2. 案主內在的混亂情緒開始出現於治療 3. 對治療媒材或治療空間出現破壞行為。 4. 心理師成為案主的投射性認同的客體 5. 此時心理師開始感覺到強	第二階段－投射性認同： 案主投射性認同的出現，心理師需敏察治療中的反移情

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

	烈的情緒與反移情	
工作期	1. 隨著關係的深化，治療衝突變多 2. 案主的攻擊轉向心理師 3. 堅定的設限工作 4. 避免攻擊成真 5. 逐步消化龐大的反移情 6. 治療關係中權力界線的拉扯 7. 感受到能力的限制、自責與害怕他人評價等情緒	第三階段－面質： 後設溝通浮上表面，拒絕案主的投射性認同
轉化期	1. 逐步消化的反移情開始能運用在治療工作中 2. 能涵容案主的負向投射 3. 掌握案主的後設溝通，詮釋與表達深層的同理 4. 案主更能使用語言與象徵性的表達 5. 感受到與案主情感上的連結 6. 能穩定的陪伴個案	第四階段－結案： 個案能內化心理師

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第六章 研究限制、建議與反思

本章共分為三節，第一節針對本研究結果提出「研究限制」，第二節為「研究建議」，第三節為研究者回顧本研究過程對個人的意義與省思提出「研究反思」。

第一節　研究限制

壹、 受訪者的代表性

一、 性別

本研究在招募受訪者的過程，在性別並未限定，但於本研究的樣本中，三位心理師皆為女性。僅有在相對應的案主上有一位男性案主和兩位女性案主，但在蒐集資料的過程中，並未對性別相關的議題多加深究，且在受訪者在半結構訪談中的分享上也較無在性別上著墨，在面對兒童案主的攻擊與心理師的性別是否有影響的資料是缺乏的。因此在攻擊與性別的討論上是本研究的的限制。

二、 心理師的類別與年資

本研究的受訪者皆為諮商心理師，且年資皆在五年以下，因此在臨床心理師的工作或年資超過五年以上的心理師在面對兒童案主攻擊時的經驗歷程是否與本研究結果有差異，在不同心理師類別與年資上的研究資料與討論是本研究的限制。

貳、 訪談樣本的數量

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

因本研究考量時間與人力的成本，僅訪談三位心理師，但於訪談與資料分析的過程中發現，心理師遭遇兒童案主的經驗歷程還是有許多不同的面貌，雖在招募受訪者時已排除諮商會談次數低於四次者，但訪談開始後，還是有是否為預期結案的差距，其中有一位受訪者為非預期結案，另外兩位為預期結案，礙於資料量的不足，在此研究中僅能以歷程描述呈現訪談結果，但並無法進一步推論是否預期結案在心理師的經驗歷程上是否有所不同。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第二節　研究建議

壹、 研究建議

一、 研究方法的多元性

此研究主題在國內的研究還相當缺乏，不論是使用量化或是質性研究皆有許多細膩的面相可供未來的研究深入探究，在量化研究上還有許多變項資料可以蒐集，而更不用說質性研究中特定的族群或是個人經驗資料豐富性，皆是未來研究可以進一步探討的方向。

二、 受訪者背景變項的豐富性

此研究在背景變項上較為限縮，若未來有相關的主題研究，可增加心理師性別、案主性別、其他心理相關工作者、實務工作年資的不同差異，進行特定族群的研究或相對變項之間的比較。

三、 理論取向的選擇

在不同心理治療理論中，對「治療中的攻擊」其實有非常不同的定義與治療觀點，若使用特定學派的觀點來進行相關主題的研究探討，有助於對兒童攻擊或治療中的案主攻擊有更深入的了解。

貳、對實務工作的建議

在本研究中，受訪者皆會回想起的是初次遭遇攻擊的經驗，即便受訪者們已經在後來的工作累積許多與類似兒童案主工作的經驗。但於治療室中遭遇攻擊對新手心理師來說通常是措手不及的，而「攻擊」通常也並不是新手心理師

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

所熟悉的主題，本研究受訪者的經驗與文獻探討中皆發現在實務工作者於學校的訓練上，較少會提及心理師該如何面對案主攻擊的狀況，而攻擊是在實務工作中是容易碰到的議題，也是身為一個人相當原始的核心狀態，是身為心理實務工作者很難閃躲的議題。本研究中的受訪者雖皆有經由督導的協助與自我的反思整理對此經驗有新的轉化，但在遭受兒童案主攻擊時會對治療工作會有強烈的挫敗感，在持續挫折的經驗中，是非常可能造成對治療工作的專業耗竭，若於心理治療實務的訓練上能預先提供相關的先備知識與專業訓練，本研究者認為是可以降低對案主與心理師雙方的傷害性。

而本研究在初步的研究結果上，心理師（一）對攻擊在治療歷程中的理解，能使得心理師更能掌握與正確評估治療的狀態。以及（二）在經驗情緒張力相當龐大的攻擊事件時，有督導或是同儕的支持，提供心理師涵容與消化的空間對於心理師能繼續維持治療工作與反思自身的反移情，是此經驗中能引導治療成功相當重要的兩個正向因子。心理師可能會在遭遇此情況時感到羞愧與罪惡，懷疑自己的工作能力與擔心自己傷害案主。雖個案工作時常會讓人感到是心理師與案主一對一的工作，但若能夠在發掘自身在遭遇案主攻擊的挫折時即時尋求專業督導與同儕的協助，才能幫助自己離開受害的框架，重新回到治療者的位置與力量。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

第三節　研究反思

在研究中會發現攻擊與行動化和情緒之間是密不可分的，攻擊是一種非語言的溝通歷程，特別在兒童的治療工作中，面對複雜的情感經驗，兒童案主在困難消化的過程中，會將這些情緒以行動化的方式丟到治療關係中，心理師在這個過程中藉由言語將這些行動化下包含的情緒與溝通消化與梳理，並回映給案主。而在進行這個研究前，筆者其實相當期待是否會蒐集到同樣以非語言溝通的治療層次協助案主的方式，雖然在本研究並無相關的資料，但本研究的訪談者使用語言進行治療工作的內涵讓筆者有許多深刻的學習。兒童會使用攻擊通常是一種的行動化表達，可能來自於語言發展的限制，而兒童案主能藉由心理師語言的回饋梳理其內在散亂的情緒，並能夠增長其象徵化的能力去處理自身的情感經驗。

進行這個研究對研究者自身有相當重要的意義，攻擊對我來說並不陌生，反而在筆者生活中是常見的，甚至像是我與生俱來就明顯的一種特質，但我卻不太了解實際上攻擊的全貌是什麼，我想這個論文提供了我去探索攻擊各種可能性的一個空間，協助我去整理對攻擊想法，並且拓展更多有組織性的理解。起初筆者在撰寫論文初期期望以建設性的觀點去看待攻擊，在與受訪者訪談的過程中，才發現筆者對於力量的消弭與力量的發展過於二元對立的觀點在思考，我會將某些設限的規定視為心理師對案主的報復或剝奪與不想思考，因此筆者在自身的實務工作中對權力僵化的看法，反而使治療工作中變得被動與對介入的害怕與懷疑。在治療角色上反而是受虐且失去力量的。但在受訪者分享其治療經驗與觀點時，筆者才更加理解設限工作的內涵與不同攻擊造成治療關係的影響，設限的工作就是心理師在治療中示範權力的方式，而這樣的示範是對案主在力量學習上相當具有發展性的幫助的，而案主在安全的架構下，也不會因為攻擊成真而了成為了壞自體並落入負向客體關係的經驗，對力量的使用也不會是無法掌控與原始的，感

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

到總是破壞以及無幫助的。這和筆者自身小時候的經驗很相似，在個體化的過程中，我們總是要對抗大人或嘗試著跟外界說不，這些力量幫助我們的自主性，但負向使用力量的經驗，卻會讓人對力量不知所措，從受訪者的經驗中，會看見權力的使用與對攻擊的看法皆是案主與治療師一起平行經驗的過程，雙方能夠在治療中思考力量的限制以及與他人的關係力量的掌握。

筆者認為在治療中，心理師跟個案一起經歷身而為人皆會有的困境與感受，我們起初也會困惑，或認為那只是案主的情緒而無關乎心理師，但在治療的歷程中，會被迫在案主所面臨的議題不斷的消化與反思，那是不可能不碰觸心理師本人的，會在治療中逐步理解案主的歷程裡慢慢再次認識攻擊，並且對這個人類原始又根本的狀態有更豐富的感受與更多層次的理解，不論是在治療觀點或自己本身。

Will, O. A., Jr.（1975）提到反移情的討論工作中，心理師需要不斷有人提點自己「*他沒有什麼重大的秘密需要隱瞞，而他的體驗，正如他的患者的體驗一樣，都不過只是人性罷了。*」（引自楊天圍、周仁宇，2013，頁 316）。這讓我想起一首歌，「*我常常覺得孤獨，書上說這是人類共同的苦楚，竟然我的孤獨，讓我不再感到孤獨。我一個人漫步，心中前所未有的舒服，我一個人漫步，心中前所未有的舒服，面對未知的旅途，突然不再彷徨無助……我和我的快樂跳舞，我和我的悲傷跳舞，我和我的無聊跳舞，我和自己跳舞。*」—《巴奈．我和我自己》（摘自省思日記 2018.06.10）。

有時候能夠接近某種內在相當討厭或是感到不舒服的感受，會出現前所未有的風景，像是走訪人生必然卻一直忘卻的一個角落，我想治療工作一直都是如此，我們可以在治療中陪伴個案經歷他們不想碰觸的陰影，同時我們也跟著案主一起走到了自身以及社會都試圖抹去的人性經驗。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

參考文獻

中文部分

王行（2006）。七年之想：輔導「施暴者」的雜感。**性別平等教育季刊，3**，19-32。

王守珍（譯）（1996）。**攻擊的秘密**（原作者：Lorenz, K.）。臺北市：遠流。

王夢心、王世芬（譯）（2008）。**建立遊戲治療關係實用手冊**（原作者：Giordano, M., Landreth, G., Jones, L.）。台北：五南。

朱侃如（譯）（2003）。**權力與無知**（原作者：May, R.）。新北市：立緒。

林妙容、鄭如安、孫幸慈（2005）。**目睹婚姻暴力兒童諮商介入模式之探究**。論文發表於婦女救援基金會、台灣大學社會工作學系主辦之「目睹暴力兒童及少年」學術與實務交流研討會，台北。

林秀慧、林明雄（譯）（2001）。**客體關係治療**（原作者：Cashdan S.）。臺北市：心理。

林霏儀、黃麗華（2016）。某醫學中心護理人員職場暴力發生率及其相關因素探討。**秀傳醫學雜誌，15**，79-91。

吳芝儀（2008）（譯）。**敘事研究：閱讀、分析與詮釋**（原作者：Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilbe, T.,）。嘉義市：濤石文化。

吳東彥（2011）。以 Fairbairn 理論中的內化機制解讀受虐兒的「誘發攻擊」行為及其處遇方式。**輔導季刊，47**，1-7。

吳東彥（2014）。身體受虐兒於諮商歷程中所經歷之治療階段與負向治療反應。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

應用心理研究，61，203-237。

吳東彥（2015）。諮商室中的反移情：與受虐兒童共處的反思經驗。**輔導季刊，5**，75-78。

李宜真（2009）。**醫院社會工作者遭遇案主暴力之研究**。國立台北大學社會工作系碩士論文。

李美枝（1984）。高低攻擊傾向之國小、國中男學生在觀看電視習性、父母教養方式、友伴中地位及學業成就上之比較研究。**教育與心理研究，7**，19-41。

李維倫、賴憶嫻（2009）。現象學方法論：存在行動的投入。**中華輔導與諮商學報，25**，275-321。

李選、白香菊、顏文娟（2010）。台灣護理人員職場暴力經驗及其相關因素研究。**護理雜誌，57**，61-69。

沈佩君（2013）。**臨床心理師職場暴力經驗之探討**。國立東華大學諮商與臨床心理學系碩士論文。

呂煦宗、李淑珺、陳維峰、甄家明、龔卓軍（譯）（2006）。**愛、罪疚與修復**。（原作者：Klein, M.）。臺北市：心靈工坊。

珂辰（譯）（2007）。**現在好想殺人－無動機少年殺人事件簿**（原作者：片田珠美）。臺北市：數位人資訊。

洪素珍、黃燕珠、楊大和（譯）（2002）。**創傷與治療師-亂倫生存者心理治療中的反移情與替代性受創**（原作者：Pearlman, L. A., & Saakvitne K. W.）。台北：五南。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

洪家慧（2008）。目睹家庭暴力兒童遊戲治療之改變歷程研究。國立臺南大學教育學系諮商與輔導學系碩士班碩士。

紐文英（2015）。**研究方法與論文寫作**。台北：雙葉。

高淑清（2008）。**質性研究的 18 堂課：首航初探之旅**。高雄市：麗文。

徐雅嵐（2008）。**高風險社會工作專業人員之案主暴力風險知覺與人身安全現況研究**。國立政治大學社會行政與社會工作研究所碩士論文。

陳文慶、胡海國、林宜平、郭育良、蘇德勝、王榮德（2010）。精神科醫療工作來自病人的職場暴力。**勞工安全衛生研究季刊，18**，157-162。

陳圭如、孫世維（2007）。**案主暴力與社會工作實務**（原作者：Christina, E. N.）台北：心理。

陳杏佳（1997）。精神科急性病房病患的暴力行為研究。**護理研究，5**，195-205。

陳若璋、王沂釗、廖得安 (2012)。校園危機個案處理對心理師衝擊之研究。**臺灣諮商心理學報，1**，57-87。

陳若璋、王沂釗、劉効樺（2014）。心理師遭遇案主暴力狀況之調查研究。**諮商心理與復健諮商學報，27**，59-82。

陳淑琴（1995）。幼兒非社會性行為的成因與輔導策略探討。**幼兒教育年刊，8**，135-150。

陳湘筑（2002）。**幼兒攻擊行為之初探－以一個幼稚園中班為例**。國立臺灣師範大學家政教育研究所碩士論文。

陳登義（譯）(2006)。**客體關係入門基本理論與應用**（原作者：Gomez, L.）。臺

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

北市：五南。

張宇樑、吳榕椒（譯）（2011）。**研究設計：質化、量化及混合方法取向**（原作者：Creswell, J.）。臺北市：學富。

張春興（2006）。**張氏心理學辭典**。臺北：東華。

張素秋（2007）。**國小學童同儕關係與攻擊行為之相關研究**。國立臺中教育大學諮商與應用心理學系碩士論文。

張慧菊，王建雅，陳學志（2010）。當禁忌和攻擊變幽默—青少年幽默因應中的禁忌與語文攻擊表現。**中華心理衛生學刊，23**，241-26。

張麗芬（2003）。幼教老師與幼兒對打鬧遊戲行為的認知。**屏東師院學報，18**，233-268。

賈士萱、王孟心（2012）。身體受虐兒遊戲治療之主題變化歷程個案研究。**台灣遊戲治療學報，233**，65-84。

楊添圍、周仁宇（譯）（2013）。人我之間：客體關係理論與實務（原作者：Hamilton, N. G.）。臺北：心靈工坊。

鄭馨淑、陳若琳（2015）。父母婚姻衝突、負向教養與高年級學童攻擊行為的相關研究。**家庭教育與諮商學刊，18**，89-110。

蘇建文(1969)。學前兒童攻擊性行為之研究。**心理與教育，3**，11-28。

蘇建文（1975）。母親育兒方式與兒童攻擊行為關係之研究。**教育心理學報，8**，25-44。

蘇俊賢（2006）。**性侵害加害人治療者的心理衝擊與自我調適之研究**。國立高雄

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

外文部分

Anderson, C. (2002). Workplace violence: Are some nurses more vulnerable? . *Issues in Mental Health Nursing, 23*, 351-366.

Archer, J., & Coyne, S. M. (2005). An integrated review of indirect, relational, and social aggression. *Personality and Social Psychology Review. 9*(3), 212–230.

Bahr, W., Kenneth, A. D., John, E. B., & Gregory, S. (1992). Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and a maladaptive social information processing style. *Child Development, 63*(6), 1321–1335.

Bandura, A. (1973). *Aggression: a social learning analysis.* Oxford, England: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1983). Psychological mechanisms of aggression. In R. G. Geen & E. Donnerstein (Eds.), *Aggression: Theoretical and empirical reviews*. New York: Academic Press.

Bjorkqvist, K., Osterman, K., & Lagerspetz M. J., (1994). Sex differences in covert aggression among adults. *Aggressive behavior, 20*, 27-33.

Björkqvist, K. (2001). Different names, same issue. *Social Development, 10,* 272-274.

Chen, W.C., Hwu, H. G., Kung, S. M., Chiu, H. J., & Wang, J. D. (2008). Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *Journal of Occupational health, 55,* 288-293.

Chou, K. R., Lu, R. B., & Mao, W. C. (2002). Mental disorders and violence in a total birth cohort: results from the dunedin study. *Archives of General Psychiatry, 57,* 979-986.

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

Connor, D. F. (2002). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents.* New York: Guilford Press.

Crick, N. R., Casas, J. F., & Mosher, M. (1997). Relational and overt aggression in preschool. *Developmental Psychology, 33*(4), 579-588.

Dodge, K. A., Bates, J. E., & Petit, G.S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science, 250,* 1678-1683.

Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G.S. (1992). Some consequences of early harsh discipline: child aggression and a maladaptive social information processing style. *Child Development, 63*, 1321-1335.

Farrenkopf, T.(1992). What happens to therapists who work with sex offenders? *Journal of Offender Rehabilitation, 18*, 217-223.

Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., & Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany- a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research, 10*(51), 1-8.

Herrenkohl, T., Maguin, E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *Journal Of Adolescence Health, 26*(3), 176-86.

Humphreys, A. P., & Smith, P. K. (1987). Rough and tumble, friendship, and dominance in schoolchildren: Evidence for continuity and change with age. *Child Development, 58*(1), 201-212.

Kimberly, M. B., Michele, K., & Jeanne, B. (2013). Pilot evaluation of the ACT

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

raising safe kids program on children's bullying behavior. *Journal of Child and Family Studies, 22*(7), 942-951.

Little, T. D., Jones, S. M., Henrich, C. C., & Hawley, P. H. (2003). Disentangling the "whys" from the "whats" of aggressive behavior. *International Journal of Behavioral Development, 27,* 122-183.

Maeve, C., Dave, S., Pasalich, R. J., & McMahon, J. S. (2014). The longitudinal link between parenting and child aggression: the moderating effect of attachment security. *Child Psychiatry & Human Development, 45*(5), 555-564.

Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor : an integrative approach.* Burlington, MA : Elsevier Academic Press.

McEvoy, M. A., Estrem, T. L., Rodriguez, M. C., & Olson, M. L. (2003). Assessing relational and physical aggression among preschool children: Intermethod agreement. *Topics in Early Childhood Special Education, 25*, 53-63.

Newhill, C. E. (1996). Prevalence and risk factors for client violence toward social workers. *Families in Society, 77*, 488-495.

Oweis, A., & Khaldoun, M. D. (2005). Jordanian nurses perception of physicians verbal abuse: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing studies, 42*, 881-888.

Oztunc, G. (2006). Examination of incidents of workplace verbal abuse against nurses. *Journal Nursing Care Quality, 21*, 360-365.

Pellegrini, A. D. (1988). Elementary school children's rough and tumble play and

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

social Competence. *Developmental Psychology, 24*(6), 802-806.

Pellegrini, A. D., & Smith, P. K. (1998). Physical activity play: The nature and function of a neglected aspect of play. *Child Development, 69*(3), 577-598.

Poggi, R. G., & Ganzarain, R. (1983). Countertransference hate. *Bulletin of the Menninger Clinic, 47*(1), 15-35.

Schwartz, T., & Park, T. (1999). Assaults by Patients on Psychiatric Residents: A Survey and Training Recommendations. *Psychiatric Services, 50*(3), 381-383.

Searles, H. (1961). *Phases of patient therapist interaction in the psychotherapy of chronic schizophrenia. In Collected Papers on Schizophrenia and Related Subject.* New York: International Universities Press.

Seinfeld, J. (1990). *The bad object: Handling the negative therapeutic reaction in psychotherapy.* English: London Aronson Press.

Winnicott, D.W. (1949). Hate in the Countertransference. The International journal of psycho-analysis*, 30*, 69-74.

Winnicott, D. W. (1958). Aggression in relation to emotional development. London: Tavistock.

Winnicott, D.W. (1969). The use of an object., *The International journal of psycho-analysis, 50*, 711-716.

World Health Organization Youth violence (2001). Retrieved from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/youth/en/

Youngstrom, E., Weist, M. D., & Albus, K. E. (2003). Exploring violence exposure and behavioral problems among inner-city youth. *American Journal of Community*

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

Psychology, 32, 115-128.

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

（附錄一）

訪談大綱

基本背景資料	
〔受訪者〕	〔案主〕
性別：	性別:
年資：	年紀:
年齡：	病史(受暴史/暴力史/自傷史/診斷):
主要採取的理論取向:	會談次數／時間:

一、諮商過程初期與案主的治療歷程

1-1 初期的治療關係如何？

1-2 個案是否曾有任何攻擊的前兆？

1-3 受訪者當時對於介入處遇的評估

二、在遭受個案攻擊時受訪者的歷程經驗

2-1 攻擊發生時的歷程描述

2-2 攻擊發生時治療者的內在歷程與情緒經驗

2-3 受訪者可以覺察治療中的哪些反移情

2-4 攻擊發生時治療者的評估與介入

2-5 受訪者遭遇的治療困境

三、後續治療歷程經驗

3-1 在事件後如何思考兒童案主發生於治療中的攻擊

3-2 治療關係在歷程中的改變

3-3 受訪者對兒童案主介入處遇的改變歷程

3-4 協助治療歷轉換的因素

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

（附錄二）

研究邀請函

您好：

我是國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程游千雅同學，目前正在進行由傅如馨教授指導的碩士論文研究，論文題目為「心理師於治療中遭受兒童案主攻擊之經驗歷程」，以曾經遭遇過兒童案主於治療中的攻擊事件為研究對象，目的在瞭解心理師面臨兒童案主攻擊的工作困境，以及隨之產生的心理衝擊與內在經驗為何，欲理解面對案主攻擊後所經驗的治療歷程轉化以及此經驗帶來的收穫。若您符合本研究的訪談對象，研究者誠摯地邀請您成為我的研究參與者，透過與我一對一深度訪談的方式，給予此研究主題您相關寶貴的經驗與想法，對於此研究必有十分重要的意義。

本研究欲訪談對象：

1. 諮商／臨床心理師資格。

2. 曾於實務工作中，遭遇兒童案主攻擊者（含口語／肢體等攻擊行為）。

若您願意協助、參與此研究，需要您：

參與一至二次的訪談，一次訪談約二小時的時間。全程將會錄音，檔案謹供研究者研究使用，未經您同意，絕不外洩。

您相關的實務工作經驗，對本研究具有重大的貢獻，期盼您能參與，若您有意願參與本研究，請留下您的聯絡方式，或以 e-mail 或電話與我聯絡，我將儘速與您取得聯繫。

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

最後，謝謝您耐心地讀完這封邀請信!

敬祝 平安順心

國立政治大學輔導與諮商碩士學程

指導教授　傅如馨

研究生　游千雅

民 國 一　零　七 年　　月　　日

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01

（附錄三）

訪談同意書

本人＿＿＿＿＿＿＿＿同意參與國立政治大學輔導與諮商碩士學程研究生游千雅所進行的碩士論文研究「心理師於治療中遭受兒童案主攻擊之經驗歷程」，論文關注的焦點目的在瞭解心理師面臨兒童案主攻擊的工作困境，以及隨之產生的心理衝擊與內在經驗為何，欲理解面對案主攻擊後所經驗的治療歷程轉換以及此經驗帶來的收穫。

研究進行中，

我將敘說關於自己的一些經驗，分享感受與體會。我也同意接受研究者的訪談與錄音，並針對敘說和訪談的內容與研究者共同討論。為研究分析之必要，我瞭解並接受將錄音內容轉錄為文字稿，並在研究者的此篇論文中被引述呈現。

同時，我知道為了保障我的權益，研究者會將足以辨識我身份的資料以及個案的資訊予以隱匿或轉化，並在文字稿完成後先交由我閱讀給予檢核後，再放入論文中。我的感受與建議將會受到完全的尊重與重視。

參與者: (簽名)

研究者: (簽名)

民 國 一 零 七 年 月 日

DOI:10.6814/THE.NCCU.MPCG.008.2018.F01