

以其人之道還治其人之身—— 運用ASD個案情緒經驗引發同理心之探討

Facilitating Empathy of the Clients with Autism Spectrum Disorder by Using their Personal Emotion Experience

蕭雁文¹
Yen-Wen Hsiao¹

壹、前言

DSM-5 (APA, 2013) 將自閉症、亞斯柏格症、非典型自閉症合併納入自閉症類群障礙 (autism spectrum disorder)，簡稱ASD。過去視ASD為一種同理心疾患 (Gillberg, 1992)，主要問題呈現在認知缺陷與情感反應兩方面，認知上無法直覺理解他人想法、信念、慾望、意圖及感覺 (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985)；情感上，對一般人易產生同理的情境，往往表現淡漠或不適切的情緒反應 (Rogers, Dziobek, Hassenstab, Wolf, & Convit, 2007)。

近年來許多學者對於ASD個案同理心問題持有較細緻的看法，認為ASD個案並非缺乏同理心，而是同理心能力不成熟或缺損 (劉瓊英譯, 2009; Baron-Cohen & Wheelwright, 2004)。從筆者接觸的ASD個案中，發現有些個案對某些情境可自發地同理他人，有些卻像戴了變焦鏡片，看出去的情境與事實相去甚遠，有時易陷入事件是非對錯的爭辯中，即便個案透過學習可以理解他人想

法，然而在情感上，卻無法感同身受對方處境。

本文所探討的ASD個案鎖定在亞斯柏格症與高功能自閉症成人範圍，為筆者近兩年嘗試套用個案的情緒經驗引發其同理心之經驗分享，冀望對ASD個案家長、教師與臨床實務工作者有所啟發，以擴展未來教養及治療介入的面向。

貳、ASD個案同理他人的困境

過去研究對ASD同理心的問題多從認知及情緒兩方面探討，首先，心智理論 (Theory of Mind) 認為ASD個案無法理解他人想法、信念、意圖、慾望及感受，稱之為心靈盲目 (mind blind) (Baron-Cohen, 1995)。然而新近研究發現ASD個案並非完全無法推論他人想法 (Aldridge, Stone, Sweeney, & Bower, 2000)，在與他人對話的研究情境設計下，個案能正確說出他人想法與感受。

其次，過去認為ASD個案不懂看人臉色，缺乏情緒辨識能力。近期的研究 (Jemel, Mottron, & Dawson, 2006) 則發

¹臺北市立大學師資培育及職涯發展中心助理教授／諮商心理師
通訊作者：蕭雁文，(236) 新北市土城區中央路三段116巷1號14樓，
Email: ywhsiao95@gmail.com

現其辨識情緒的歷程與一般人不同，但對情緒的辨識並無障礙。也有學者指出ASD個案的同理問題在於不適切的情感反應，包括淡漠、缺乏關懷之情（Dziobek et al., 2008）。不過，從ASD個案的自傳中，我們似乎發現問題不在是否有同理心，而是ASD個案反應同理的方式與一般人不同。許多ASD個案自傳提及對他人情緒侷促不安，不知如何回應他人或以做事的方式表達安慰（朋萱譯，2008）。Shore說：「我知道有些什麼不對勁，可是不知道是什麼。我想要作些什麼，可是不但不知道要作什麼，就算知道，我也不知道要怎麼作。」（丁凡譯，2008，p.143）。另外，同理的過程中，要求ASD個案說話或是溝通常常適得其反，因為對深陷邏輯分析的ASD個案來說，他已經關閉溝通的管道，無法對話（丁凡譯，2008），這或許也是ASD個案常呈現不適切同理反應的原因。

蕭雁文（2014）從探討ASD個案同理心經驗中，提出個案難以同理他人的第一關鍵在於缺乏同理意願，這似乎可以解釋為何個案在參與認知推理及情緒辨識的研究時，表現會比現實生活中反應更佳，因為研究促使其產生動機，形成意願；其次，ASD個案同理他人歷程與一般人有所差異。Stein（1917/1989）認為同理心內在歷程包含（1）經驗浮現（emergence of the experience），即透過類似經驗的浮現協助人進入被同理者的內在世界；（2）完成理解（fulfilling explication），這裡的理解並非只是認知上的觀點取替，而是涵蓋情緒共鳴的感同身受；（3）充分理解下的客觀化（comprehensive objectification），即同理者充分理解他人經驗後，回歸個人角色，客觀地看待這個經驗。蕭雁文（2014）從ASD個案同理他人經驗中歸

納其同理歷程亦分三階段，包括（1）啟動同理意願；（2）資料處理，包括收集資料、推理、理解與評論；（3）給予回應，包括提出分析結果、解決方案等。這樣的歷程正可說明為何ASD個案在同理的議題上著重在理解分析的認知層面，而少有感同身受的情緒共鳴。

比較一般人與ASD個案同理歷程，最大的不同在於一般人透過類似經驗的浮現達到感同身受的理解，而ASD個案則是透過資料收集與理性分析，理解他人想法及感受，此歷程為一資料處理歷程，而非經驗取替歷程。從ASD個案的同理經驗研究中發現ASD個案少有深刻的情緒經驗，這可能是對自身情感及他人情緒感受性低（蕭雁文，2014）；也有可能是個案對人事物感受的重點與一般人不同。個案對事物的情感可能較對人深刻，例如Shore在自傳中提及：「我對沒生命的東西比對人容易產生感情……看到壞了的東西都還會替它難過。」（丁凡譯，2008，p.80）。

簡而言之，ASD個案對人事物的理解與感受與一般人不盡相同，雖然認知上可透過推理分析理解他人想法，但情感上卻缺乏類似感受，以致無法產生感同身受的同理心。

參、運用個案情緒經驗之諮商歷程與策略

目前對ASD個案的同理心訓練多偏認知學習，透過收集情境線索理解他人想法及情感，這類的訓練符合ASD個案資料處理式的思考脈絡，善用其理性推理的優勢能力，確實有助ASD個案融入社交情境。然而，這樣的認知理解離真正的同理心仍有一段距離。筆者進行同理心諮商時，常面臨個案認知上已全然理解，然而情感上卻無法同理的窘境。

同理心是比照我們的生命經驗產生反應，ASD個案有情感理智化傾向（Asperger, 1944/ Frith, 1991）及欠缺與一般人相似的想法與感受，以致無法直覺套用個人經驗。針對以上這些同理困境，筆者嘗試運用個案曾有的情緒經驗，協助個案形成感同身受的理解，說明如下。

一、諮商歷程與策略

針對ASD個案同理心的諮商歷程分三階段，（一）初始階段，（二）工作階段，（三）實踐階段，各階段運用之策略分述如下。

（一）初始階段

初始階段運用之諮商策略除建立關係、探索策略外，包括「傾聽並收集過往的情緒經驗」、「開發情緒經驗並命名」，說明如下。

1. 傾聽並收集過往的情緒經驗

初始階段最重要的是傾聽ASD個案對生活事件的陳述及相關的情緒經驗，例如：筆者有位非常討厭香蕉的個案，他是這樣描述的：「我覺得香蕉超噁心的」，治療師不必否定個案的感官知覺，只要接受並同理其感受即可。透過對個案生命故事的了解，治療師會不斷累積個案生命中大大小小的感受，這些故事與感受應妥善儲存於治療師的記憶中，以備不時之需。

2. 開發情緒經驗並命名

通常ASD個案比較容易說出想法，而非情緒感受。切記！個案只對深刻的事件才有深刻的感受，因此治療師不必勉強個案對每件事都有所感覺。但一旦個案面對重大事件時，例如：父母離異、退學、霸凌等，治療師務必開發其情緒經驗，協助辨識感受，並為其情緒

命名。有些個案身體反應更勝於情緒感受，筆者有位個案處於陌生情境時，全身會有刺痛感，他形容就像電流穿過一樣，但在沒討論前，並不知道這是緊張的感覺，透過治療師對情境的理解與澄清，才確認其感受，並給予命名。

（二）工作階段

工作階段運用之諮商策略包括「詢問同理的意願」、「收集資料，推測理解對方情緒」、「善用紙筆圖像化」及「轉換個案情緒經驗同理他人」，說明如下。

1. 詢問同理的意願

同理意願是開啟ASD個案同理他人的第一步。邀請個案討論同理心議題通常是針對生活中真實發生欠缺同理心的事件，因此，挑戰也特別高。切記不要試圖說服或強迫個案接受治療師的觀點，治療師可以試探性地詢問：「現在有個機會可以聽聽看不同想法，你願意試試看同理他嗎？」若願意嘗試，則治療師便可展開同理心的諮商歷程，通常個案會因為對方是親人、朋友、或是認同的對象，而提高同理意願（蕭雁文，2014）。

2. 收集資料，推測理解對方情緒

ASD個案的同理歷程類似資料處理的過程（蕭雁文，2014），因此，治療師可協助個案收集無法同理對象的背景資料、人格特質及平日言行，幫助個案較全面性的理解對方。訪談提問例如：說說看他是怎樣的人？他來自怎樣的大家庭？那時候發生甚麼事？他的反應是如何？個案有時會陷入是非對錯的爭論之中，治療師不必與之起舞，而是要將焦點轉移到對方可能的感受，切記收集各類資料的目的是為了推測對方可能的感受，有時候個案可以從表情或肢體表現推測對方情緒，有時候個案其實不需任

何推測便可知對方的感受，治療師要善用個案理解的情緒資訊。萬一個案真的無法推敲對方的感受亦無妨，此時治療師要適時分享個人想法，協助個案了解對方感受。

3. 善用紙筆圖像化

筆者在與ASD個案晤談時，個案常易陷入思緒跳躍、釐不清想法的困境，有些會在閉目沉思後，忘記討論的主題，有些則會執著於某一段對話，而忽略晤談的全貌，而同理心往往涉及與某個對象的對話過程，因此，實務工作者可將個案與欲同理者的對話內容及彼此內在想法透過漫畫式對話框呈現（如圖一），這可幫助個案聚焦議題及更清楚說明自己的論點。

4. 轉換個案情緒經驗同理他人

當治療師協助個案說出對方可能的感受時，便可幫助個案尋找類似的情感經驗，然後告訴個案：「或許面對的事情不同，但她的感覺就如同你面對某某事件時的感受。」此時，個案會因喚起個人感受而出現感同身受的理解，一旦確定個案理解對方的感受時，個案通常不再爭辯。

提醒，一般心理諮商時，同理的歷程會尋找類似的事件經驗，例如：面對失戀者，我們會試圖尋找個人失戀的經驗，以了解對方可能的感受，但在這治療師是尋找類似的情緒經驗，而非類似的事件，這些情緒經驗必須對個案而言是深刻有意義的經驗。

（三）實踐階段

個案感同身受後，便較能接納對方的想法與做法，不加以評價，這便是屬於ASD個案的同理表現了，但若需要個案展現出更主動積極的交流與關懷，則須尊重個案意願。實踐階段係指個案有意展現積極同理時，治療師陪伴其實踐

的歷程，其運用之諮商策略包括「尋找適切的同理反應」、「角色扮演及情境演練」。

1. 尋找適切的同理反應

一旦個案有意願嘗試，治療師便可以與之討論個案想呈現的同理反應，通常個案會傾向關懷、支持、建議對方、為對方解決問題，治療師可以評估適切性，並提供一般大眾可能的同理反應供個案參考。

2. 角色扮演及情境演練

確認個案想表現的同理反應後，治療師需要與個案演練如何利用說話或肢體呈現這些同理反應，角色扮演及情境演練可以幫助個案表現出真實適切的同理反應。建議治療師持續追蹤個案在現實生活中實踐的成效，並與之討論實踐感受，如此更能強化個案同理心的學習。

二、列舉案例說明

以下舉例說明「工作階段」的諮商歷程與策略。

（一）背景資料

- 個案為大學三年級ASD男性個案。
- 案由：無法同理妹妹討厭數學。
- 諮商目標：協助個案同理妹妹討厭數學的心情。
- 初始階段收集的情緒經驗：個案主述討厭香蕉，覺得香蕉很噁心。

（二）諮商歷程

個案：我妹數學白癡，她數學學不好，這輩子完了（表情不屑）。

治療師：你是說妹妹數學不太行，是這樣嗎？

個案：對！她數學爛透了，她應該天天算數學！（口氣理直氣壯）

治療師：如果今天有機會讓你聽聽看不

同的想法感受，你願意試著同理她看看嗎？（詢問同理意願）

個案：可以啊～我實在想不通她幹嘛放棄數學！她會完蛋。

治療師：聽起來你很擔心她成績一落千丈。

個案：擔心也沒用，自作孽不可活，她不算數學，活該考爛。

治療師：說說看你妹妹對數學可能的想法。（收集資料）

個案：她考得很差，上次段考不及格，她還哭了，不曉得她哭甚麼，哭也沒辦法讓數學變好啊！她欠缺的是練習……是練習……懂嗎？

治療師：所以你猜猜看，做數學對她來說……感覺是？（整理所得資訊，圖像化呈現給個案看，以利推測情緒）

個案：不知道耶……她討厭死數學了。

治療師：所以她討厭數學。我想你妹妹討厭數學的感覺，就像你討厭香蕉一樣。雖然事情不同，但感覺是一樣的，還記得你對香蕉的感覺？（善用個案理解的情緒，協助個案轉換自身情緒經驗同理他人）

個案：嗯……超噁心……

治療師：如果有人要你天天吃香蕉，你覺得……

個案：噁心啊……沒辦法接受，絕對沒辦法……

治療師：所以，我想這就是你妹妹對數學的感覺吧。

個案：好吧！但她還是沒辦法不算數學（口氣緩和許多），因為這就是現實。

治療師：是啊，你可以不吃香蕉，她卻不能不面對數學，所以更難受了。你現在可以比較了解她的痛苦了嗎？

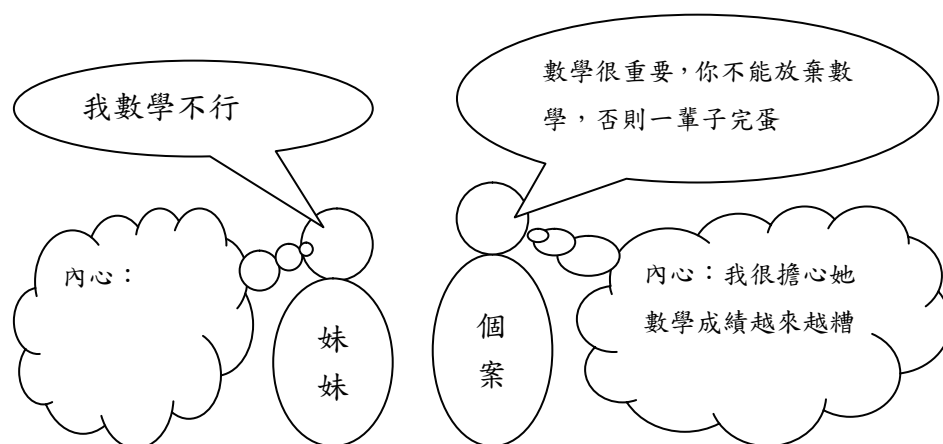
個案：是。

治療師：我知道你是為她好，不過像這種狀況，恐嚇她不算數學會一輩子完蛋並不會讓她好過些。

個案：好吧！我不說就是，我覺得她可以從簡單的題目開始算……（口氣和緩）

治療師：雖然只是做簡單的題目，但感覺就像要你吃一小口香蕉，你覺得如何？（協助個案轉換自身情緒經驗同理他人）

個案：我懂，她其實很怕別人叫她算數學。（口氣呈現理解、接納與同理）



圖一：漫畫式對話框

綜上所述，協助ASD個案發展同理心大致分初始、工作、實踐三階段，過程中仰賴治療師收集及開發個案的情緒經驗，尊重其意願，並協助個案推測他人感受，善用其情緒經驗誘發感同身受的同理心，其同理反應有賴教導與演練。

肆、臨床實務的限制與建議

同理心發生的歷程，需同理者賦予一種特別的關注，但並非擁有此一關注，同理即會發生（潘怡如、李明濱，2004）。本文從ASD個案獨特的同理歷程說明其同理的困境與介入策略，依此觀點治療師應了解個案過往的經驗，適時善用其情緒經驗於無法同理的事件上。以下提出該介入策略對實務工作的限制與建議。

一、適用對象的限制

本文所述的諮商策略並不適用對他人想法感受不感興趣，欠缺情緒經驗或感受的ASD個案。治療師不必執著於上述這類個案的同理心議題，反而要將其家人親友納入服務範圍，教導其親友理解個案世界的限制與不同的表達方式，即學習如何同理ASD個案是很重要的，一旦親友的同理網絡建立起來，彼此間的困擾將相對降低。

二、從關係良好的對象開始練習

影響ASD個案產生同理心的因素很多，筆者比較多位ASD個案同理成功與失敗的經驗，發現個案對同理對象的資料掌握越多越易理解對方，但不是越熟悉的對象便越能產生同理感受，個案對

持正向關係的他人較易產生同理心，建議治療師先從與個案關係良好的親友練習同理心，當同理他人經驗較多後，治療師再協助套用在不同對象與不同情境中，便容易許多。

三、重新學習同理心

在同理ASD個案的議題上，治療師所面臨的困境，不亞於ASD個案。我們從臨床經驗發現ASD個案的重要他人及治療師常有無法抓住ASD個案感受及想法的困擾（Lacey, 2010）。在此，提醒治療師必須接納個案觀點、不加評論、試圖看出情緒，並嘗試與之交流。研究顯示ASD個案所認知的同理心並不著重在情感反映，治療師的同理須展現在理解、接納、關懷與解決問題上（蕭雁文，2014），而治療師的同理有助於個案學習同理心。

參考文獻

- 丁凡（譯）（2008）。破牆而出：我與自閉症、亞斯伯格症共處的日子（原作者：Shore, S.）。台北：心靈工坊。（原著出版年：2003）
- 朋萱（譯）（2008）。看我的眼睛（原作者：Robison, J. E.）。台北：遠流。（原著出版年：2007）
- 劉瓊英（譯）（2009）。亞斯伯格症進階完整版：給家長、患者和專業人員的完全手冊（原作者：Attwood, T.）。台北：智園。（原著出版年：2007）
- 潘怡如、李明濱（2004）。同理心的身心醫學觀。北市醫學雜誌，1(4)，5-12。
- 蕭雁文（2014）。高功能自閉症類群障礙成人同理心經驗之探究（未出版）

- 之博士論文)。臺北市立大學，臺北市。
- Aldridge, M. A., Stone, K. R., Sweeney, M. H., & Bower, T. G. R. (2000). Preverbal children with autism understand the intentions of others. *Developmental Science*, 3(3), 294-301.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.)*. Washington, DC: Author.
- Asperger, H. (1991). Autistic psychopathy in childhood. In U. Frith (Ed. & Trans.), *Autism and Asperger syndrome* (pp.37-92). Cambridge, England: Cambridge University Press (original work published 1944).
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mind blindness: An essay on autism and theory of mind*. Boston, MA: MIT Press/Bradford Books.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient(EQ): An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163-175.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind' ? *Cognition*, 21, 37-46.
- Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Bahnemann, M., Heekeren, H. R., Wolf, O. T., & Convit, A. (2008). Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 464-473.
- Gillberg, C. L. (1992). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1991. Autism and autistic-like conditions: subclasses among disorders of empathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 33(5), 813-842.
- Jemel, B., Mottron, L., & Dawson, M. (2006). Impaired face processing in autism: Fact or artifact? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 91-106.
- Lacey, T. (2010). Parent empathy training. *Therapy Today*, 21(7), 16-19.
- Rogers, K., Dziobek, I., Hassenstab, J., Wolf, O. T., & Convit, A. (2007). Who cares? Revisiting empathy in Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 709-715. doi:10.1007/s10803-006-0197-8
- Stein, W. (1989). *On the problem of empathy*. (E. Stein, Trans.). Washington, D.C.: ICS Publications. (Original work published 1917).