

兒童困擾行為背後之可能意涵—— 兒童依附問題及其輔導

The Meaning Behind Their Troublesome Behaviors - Attachment Problem in Children and Its Treatment

范幸玲¹、陳慈宇²
Shing-Ling Fan¹, Tzu-Yu Chen²

摘要

此篇文章從發展理論中依附關係之觀點來關注兒童的困擾行為，並且從依附理論之架構來介紹其輔導要素以及輔導策略，最後則以一位實務工作者處理依附問題兒童之反思心得具體呈現其陪伴歷程。期盼兒童領域之教育者以及實務工作者在處理兒童困擾行為之際，能夠進一步了解這些其困擾行為背後的深層需求，如此才能更有效率地協助他們。

關鍵詞：困擾行為、依附、依附問題

壹、前言

長期以來，嬰幼兒與主要照顧者之間的關係被視為是人格發展中很重要的因素，而在他們彼此關係中所謂的「依附」更被證實為是一個人類發展研究的有趣層面（Wilson, 2001）。隨著時代的不同，「依附」這個名詞代表著不太相同的意義。初期（約1950至1960年左右），「依附」指的是，嬰幼兒在焦慮的情況下，本能地想藉由親近其主要照顧者，來獲得安全感而顯現出來的一系

列行為；之後一些臨床治療師與教育家們對於「依附」的研究層面則放在嬰幼兒與他們的主要照顧者分離時所遭遇的實質困擾。近年來，「依附」的概念被應用在「發展心理病態學」，其意義不再只限於嬰幼兒與照顧者的關係，而是擴及至人類長期關係的發展（James, 1994）。不管是從人類心理發展、心理治療實務觀察、或是神經生理學研究大腦發展的過程，都印證了嬰幼兒時期依附關係之破壞可能造成對其日後認知、情緒發展的影響，進而造成其人際困擾以及學習的障礙；甚至有嚴重依附關係

¹美和科技大學社工系副教授

²屏東縣學生輔導諮商中心輔導員

通訊作者：范幸玲，（900）屏東縣內埔鄉美和村屏光路23號（美和科技大學社工系），

Email：x00002178@meiho.edu.tw

註：2013社會服務暨休閒產業學術研討會（美和科技大學社工系所舉辦之校內研討會，口頭ppt發表，非全文發表，經由再次修改以及大幅刪減，重新統整之後才成為此篇投稿文章）

問題者更可能成為一些心理疾患之高危險群（Bohlin, Eninger, Brocki & Thorell, 2012; Groh, Roisman, Van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Fearon, 2012）。

筆者在實務工作中，觀察到一些所謂偏差行為、品行問題、或是學習困難的兒童，其成長歷程多半經歷過依附關係的被破壞，進行遊戲治療過程中，也呈現出一些依附關係議題。經由依附關係相關的文獻探索，當筆者關注的焦點從其問題行為轉移到其更為基本之心理需求時，整個治療歷程對於該兒童是更有助益的。此文章藉由探討兒童依附問題與輔導策略，以及實務歷程之反思，期盼兒童領域之專業工作者能夠進一步了解這些問題行為背後的深層需求，而能更有效率地協助兒童。

貳、兒童依附問題

一、依附理論

Bowlby被稱為是依附理論之父，他雖然不是第一個探討人類本能依附行為的研究者，但他在描述嬰幼兒時期人類關係的發展與特質時，卻也成就了這個領域啟發性的工作，Bowlby憑藉著他個人的知識和經驗以及結合了Piaget的發展心理學、Freud的心理分析、Lorenz研究動物的典型行為模式學（ethology）以及Harlow的研究而發展出了「依附理論」（引自Parker & Forrest, 1993）。根據Bowlby的理論，依附是一種植基於生物本能的一種動機系統，這套系統在生命的第一年當中成形並且激發起嬰幼兒從特定對象中尋求安慰、支持、以及撫育。Bowlby認為嬰幼兒生理上以及行為上的需求若能持續從照顧者身上獲得滿

足，那麼信任與安全的依附關係才能產生。而Bowlby也相信，嬰幼兒使用其早年的依附經驗形成其所謂的內在工作模式，而這樣的內在工作模式會持續影響其日後人際的知覺、態度與期盼（Bohlin et al., 2012; Wilson, 2001）。

另一些把依附的特質與過程落實到實徵性研究的重要人物則是Ainsworth與他的同僚們（Groh et al., 2012; Tully & Brndtro, 1998; Wilson, 2001），他們「陌生情境」的觀察實驗（Ainsworth's Strange Situation）樹立了依附過程的研究典範。Ainsworth等人觀察一般嬰幼兒之後，描述了依附的三種主要的模式：安全依附模式（secure attachment），焦慮依附（anxious resistant attachment）以及逃避依附（anxious avoidant）。焦慮依附者不確定當他有需求時，主要照顧者是否會回應，因此他會有分離焦慮，也不放心去探索周遭環境。逃避依附者在有需求時，完全沒有信心主要照顧者會回應，甚至擔心會遭到拒絕，所以試圖在情緒上自給自足。後來Main和Solomon等人（引自Wilson, 2001）又增加了第四種所謂的失序／混亂型依附（disoriented/disorganized），這類型的依附常發生在受虐兒童、長期被忽略的兒童、或是其母親常使用無法預期的方式來對待的小孩身上，這些兒童的依附行為常顯現出不知所措，或是完全愣著的樣子。

二、依附問題

當代有名的作家John Powel（引自Tully & Brndtro, 1998）曾說過：「我們的生命被那些愛我們的人所塑造……也被那些拒絕愛我們的人所塑造」。從Bowlby與Ainsworth的依附理論中，讓人們進一步理解幼童對於關愛強大之需

求；而當依附連結被破壞時，可能引發這些嬰幼兒之失望與憤怒情緒，以及可能導致之偏差行為（Tully & Brndtro, 1998）。

雖然依附理論，歸納出三至四種不安全依附的類別，但是這些類別要應用在實務工作的辨識上卻是困難的。雖然多篇西文之文獻中，把這群在臨床上呈現出依附困擾症狀的兒童標示為依附疾患（Attachment Disorder，以下簡稱為AD），但兒童依附問題會因其依附關係被破壞的程度、時間點以及長度而呈現出不同的樣貌。未曾建立安全依附關係的兒童或許會出現依附相關的議題或是呈現出一些困擾行為，但未必會有所謂的依附疾患；事實上AD並非正式的診斷名稱，也並無具體診斷的準則，其診斷依據的準則多是臨床上或是實務上不安全依附兒童所呈現出來之症狀。為了避免過度病態化不安全依附兒童的一般性困擾行為，AD類別的界定須在兒童多項功能都有一定程度受損的情況下使用，較為適當。

至於精神疾病診斷準則手冊第四版中較為接近AD診斷的為「反應性依附疾患」（Reactive Attachment Disorder，以下簡稱為RAD）。但是RAD的診斷需要更為小心的判斷，因為它是針對一些受虐或是長期被忽略的兒童所出現社會性互動異常症狀所下的診斷（American Psychiatric Association[APA], 2000; Shaw & Paéz, 2007）。若如Ainsworth等人（引自O'Neill, Guenette, & Kitchenham, 2010）發現，如果依附關係被嚴重性破壞的時期發生於嬰幼兒六個月大至三四歲左右，是最具創傷性的經驗，因為此時期的幼兒在認知上尚無法處理分離的概念。另外從神經生物學研究的觀點也證實，此階段嬰幼兒的大腦神經系統正值極大的成熟與組織性的改變歷程，而環

境與生活的壓力會導致其發展結構的可能異常，因此可能導致其基本功能與行為之影響。這些研究也印證了在實務經驗中，依附創傷兒童所呈現出在情緒、認知、行為、學習以及社會適應上困擾（O'Neill et al., 2010; Simpson, 2010; Tully & Brndtro, 1998）。

本文中對於「依附」概念的界定乃是依據Bowlby與Ainsworth的依附理論（James, 1994; Simpson, 2010），也就是嬰幼兒透過與其主要照顧者之間的連結，發展出對於照顧者的信任，而能漸進地探索、學習與掌控其所生長的環境。而所謂「依附問題」則是指缺乏安全依附關係或是受到致病性照顧之兒童，因無法適切地安處於社會性情境中（包括社會性、關係性與物理性環境），導致其探索外界能力受損，進而影響其自我認同與自我概念、認知學習、情緒控管以及人際互動，甚至呈現出內顯或外顯性之「困擾行為」。本文以「依附問題」之廣泛性說法，試圖呈現其連續向度的特質，即依附症狀會依其依附議題嚴重程度的不同而有其不同程度的表現，也可能呈現下列幾個層面不同程度之內顯與外顯症狀（APA, 2000; Levy, 2000; O'Neill et al., 2010; Parker & Forrest, 1993; Sheperis, & Renfro-Michel, 2003; Shaw & Paéz, 2007; Simpson, 2010; 張碧琴、陳秀蓉, 2011）：

（一）自我認同與自我概念

低自尊，低自我認同、沒有建立起穩定的自我感受，自我身體意象扭曲，有些則過度放大自我重要性、聚焦於自我慾望而缺乏同理心。

（二）認知層面與認知功能

傾向於負向之核心信念，容易扭曲對自我與他人之了解，對外在人、事、物之不信任，無法專注於學習任務、甚

至影響其讀寫能力。

（三）情緒層面

缺乏自我安撫情緒以及調整情緒功能，傾向於忽略、壓抑自己的情緒，無法適當地呈現正常的情緒反應（例如：拒絕他人的安慰，卻在不適當的時機點超越別人的界限），缺乏接受與給予情感的能力。

（四）人際互動與社交功能

欠缺安全感、不信任別人、無法信任親密關係，人際互動的退縮或是衝突，人際互動中容易成為剝削者或是犧牲者，無法忍受權威，表面討好傾向、與陌生人相處會展現表象的吸引力與和善，缺乏長期的朋友，雖然期盼愛，但是為了自我保護，他們會把人推開或是破壞關係。

（五）行為表現

對師長不尊重、違抗的言行，欠缺同理心、缺乏道德意識，缺乏學習動機，偷竊、說謊，操弄與掌控需求，嚴重情緒控管，蓄意破壞財物，毫無理由地說謊，囤積食物，虐待動物，不符合年紀之性表現，攻擊傾向，大小便失禁之意外，以及社會病態傾向。

實務工作者須注意的是，依附問題兒童所呈現的諸多內外顯症狀，很容易被標籤為品行問題或是行為偏差，嚴重的困擾行為則可能會被診斷為：注意力缺陷／過動疾患，品行疾患或是對立性反抗疾患。而眾多學校教師，甚至是兒童心理衛生專家也聚焦於處理兒童之外顯症狀，忽略了其可能核心與根本的依附問題，如此的介入不單耗費精力，又常是失敗的。而以依附關係為介入重點在於：針對這些呈現困擾行為兒童做適當之評估，辨識其成長過程之依附關係，辨識其內外顯症狀與困擾行為背後

之訊息與真正需求。如果能針對其核心需求介入處理，才可能進一步處理其內外顯症狀與困擾行為。

參、兒童依附問題之輔導

針對兒童依附問題的輔導，主要工作者大多是心理師，但是有時候相關領域之工作者（例如，社工師／員，未領有執照之輔導員，輔導教師）仍會接觸到這類兒童，所以本文以實務工作者來統稱心理師與相關領域之工作者。下面先就針對兒童依附問題的基本輔導要素做介紹，繼而再以依附議題為核心概念，針對不同層面介紹一些具體的輔導策略。

一、輔導基本要素

實務工作者在處理依附問題兒童時，須先對依附議題有足夠的了解，包括前文中所提及之依附理論、依附問題以及可能導致之內外顯症狀，因為具備這些依附議題之知識與能力方能有效率地處理此議題；再者，對於一些感到無助以及遭受強大情緒壓力的兒童而言，教育與資訊不單可以使他們重拾能力，更可以協助他們了解與因應自身所處的情境。另外主要照顧者與學校教師也須被教導相關的親職教育、必要性的訊息、輔導歷程以及行為管理的技巧。另一個輔導依附問題兒童之基本的要素則是提供其最需要的安全感與安全環境。所謂安全的環境就是讓這些兒童們具體感受到：「我在這裡是安全的，我在這裡不會受到傷害」。在被保護的環境下，兒童才能夠去面對與探索令他們感到害怕的事件與議題，也才可能開始去學習信任周遭的人、事、物（James,

1994; Parker & Forrest, 1993; Shaw & Paéz, 2007; Tully & Brndtro, 1998)。

二、輔導策略

依附問題是複雜的，尤其是創傷性的依附關係對於兒童而言是嚴重的，所以若輔導要能成功，個別的輔導或是單層面的工作是不夠的，必須要針對其家庭與環境系統做介入，並且需要針對上述依附問題所呈列之內外顯症狀做整合性的工作與處遇 (Aideuis, 2007; James, 1994; King & Newnham, 2008; O'Neill et al., 2010; Shaw & Paéz, 2007; Simpson, 2010; Tully & Brndtro, 1998)。

(一) 發展自我認同與提升自我概念

兒童對於自我的知覺是透過依附關係中 (自己與照顧者間數千萬次的互動) 發展形成的。相對的要是兒童所經歷的是混亂、失功能的照護，為了求得生存，他們很可能就會發展出另一個順應環境的自我來代替真實的自我，而這所謂「存活的自我」(survival self)，其生存策略可能需要指責自己、貶低自我，隱藏自己、甚至不能擁有自己的想法、情緒、及行為。所以輔導策略必須協助其發展與認同自我。

1. 在兒童能發展出主要的自我之前，他們必須要真正地被看見、被聽到，他們必須被教導：自我是存在的、而且可以安全地去擁有自我，亦有權力去擁有。因為很多倖存者已經習慣於麻痺他們的各種知覺，因此實務工作者可透過各種媒材來喚醒他們的感官知覺，例如觸摸各種材質的東西、傾聽音樂、身體伸展與律動等。鼓勵主要照顧者以肢體觸摸這些小孩：抱他們、幫他們洗澡、唱歌給他們聽、也讓他們來觸摸照顧者。這些過程可能是緩慢的、漸進式的，但這些

兒童需要藉由被注意、被觸摸與被接納的感受，體驗到自己的身體以及生命被觸動的喜悅，進而發展出主要的自我以及與他人之間的連結關係 (Brody, 1994)。

2. 自我認同的工作不單是在輔導歷程中進行，同時也須鼓勵照顧者在環境中配合進行，如：可以詢問兒童有關自己身體的感受、想法、感覺、對於食物／衣服／遊戲的喜好等等，也可以在日常照顧的互動中來表達以及尊重兒童個別的獨特性，讓他學習到自己是誰，自己跟別人有什麼不同，也要讓兒童知道：我有壞的想法並不等於我是不好。再者，可協助兒童透過繪畫、照片、寫作來創造一本有關「我的書」。

(二) 情緒的容忍與調整

很多有依附創傷困擾的兒童無法控制調適自己的行為與情緒，也常會因為自己失控的狀態而有羞愧或罪惡感，所以他們的行為模式容易從偏差的行為跳到情緒的退縮。協助其辨識、表達與控制情緒的策略是重要的。

1. 協助其辨識自己的情緒以及增加他們對情緒的容忍度。可透過教育的方式教導他們分辨不同程度的情緒狀態，與兒童一起討論最常遇到的感覺／情緒。天氣的比喻也很適合用來談情緒，例如：颱風發生前、發生時、發生後會怎麼樣，如何預防等。

2. 可邀請兒童用不同的方式與管道來表達其情緒，例如：利用身體語言來表演情緒，用慢動作的發生來誇大罵人／攻擊人的行為 (可幫助其控制其情緒的爆發)，使用繪本、戲劇、沙盤、布偶等等媒材協助其表達與抒發情緒，而口語的表達可以讓兒童重新得到能力以及重獲掌控感。另外，可教導兒童自我安撫能量的技巧，例如：想像法、冥想、呼

吸、放鬆訓練、生理回饋之遊戲、自我陳述法等等。

3. 依附問題兒童最容易呈現的議題為失控的情緒，這也是常令實務工作者不知如何處理的狀況，Eisenberg, Cumberland & Spinrad (引自Simpson, 2010) 介紹了三個步驟可強化兒童之自我控制的能力，第一步驟須先等待、陪伴或是帶領兒童進入平靜、專注狀態，第二步驟則要花時間同理其情緒，最後才是協助辨識其情緒以及說出其所感受到的情緒。針對創傷性依附問題之兒童，一小步一小步漸進式引導是重要的。除了可使兒童從完成的小任務中體驗成功與正向經驗，也可藉由此漸進式的歷程刺激他們大腦皮質負責情緒之區域。
4. 當兒童於遊戲過程表現出害怕或脆弱的情境時，實務工作者需要增加其內在的安全感，要注意其生氣底下可能有被遺棄的主題（他們也常會認為生氣就等於不好），實務工作者要能接納其生氣，並維繫其安全的基礎，幫助他們體驗健康的生氣（Benedict & Mongoven, 1997）。

（三）安全與正向關係的建立

缺乏安全依附兒童沒有穩定自我感，也無法自我安置於外在環境中，他們對於外在人、事、物不信任也不確定，因此阻礙其與人互動的能力。所以重新建立一份安全可信任的關係對他們而言是關鍵性的療癒過程。

1. 關係建立的過程中，會出現依附的危機，對於這群兒童而言，關係建立是緩慢的，實務工作者必須有耐心，因為過去的創傷經驗的關係，所以親密感會引發其失控與受傷害的感受，此時要經由無數小步的保護及友善的行動來逐漸削弱其先前負向的印象。

2. 在家庭中，照顧者可藉由幫兒童洗髮、梳頭髮、剪指甲、按摩、遊戲來作身體的接觸，對於過去有負向肢體接觸經驗的兒童來說，教導以及讓他們體驗正向的身體接觸是很重要的。

（四）困擾行為

要改變兒童負向行為，一定要有一位預備好的，有意願、耐心、及能力的照顧者，因為沒有任何神奇的介入法可以立即讓這群小孩的行為改變，照顧者及實務工作者要注意下列事情：

1. 了解兒童行為的意義與功能。其偏差的行為很多是其存活與避免痛苦的策略，有些他們自己都無法解釋的行為，其實是對於害怕的自動化反應。實務工作者的輔導目標不能單放在他們的行為改變，更要幫助他們在安全的感受下，學習去調適自己的情緒並且學會自我安撫的技巧。
2. 照顧者及實務工作者要知道如何站穩主導的角色，不能讓自己被這些兒童所操控，因為這些小孩很常用操控的行為來使自己感到安全與避免親密。對於另一些黏膩與極力爭取注意力的小孩，照顧者及實務工作者要再三給予安全的確認感，同時給予選擇的機會，如此不單可以給予他們所需要的控制感也可以讓他們在照顧者控制的安全結構下活動。
3. 成人也要能覺察自己的行為以及處理自己的相關議題。對於實務工作者或是主要照顧者來說，他們要去處理依附問題兒童的敵意、憤怒、以及不感激的態度，有些照顧者及實務工作者本身自己也經歷與兒童同樣的創傷，所以有可能自己為了避免再碰觸傷口，會逃避去看到兒童真正的問題，甚至容易被這些敵意與違抗的情緒所激怒。

輔導歷程中，持續的關愛是基本的，但是實務工作者也需要注意，對於

嚴重依附問題而言，太多的關愛反而會使他們退縮，因為他們對外界的窗口已經關閉，實務工作者需要按照其步調，漸進式地接近與接觸他們。最後，對於依附問題兒童之輔導，結束階段是非常關鍵性的，為了避免其創傷經驗之重現，實務工作者必須讓兒童體驗健康的道別方式，並且示範正式道再見的必要性，甚至可以慶祝的方式代表階段性任務的完成，以及生命旅程繼續前進的祝福。可以讓兒童可以帶走一些東西，例如其歷程中的作品、相片，或是送個代表性的小玩具、送他一本有關他故事的小書等等，最重要的是要允許他能訴說他心裡的感受。

肆、實務工作者經驗之反思與討論

一、實務工作者經驗之反思

對於依附理論的理解，整合文獻建構出來的觀點，以及閱讀學者們實務經驗的分享，都只是陪伴依附問題兒童的一個起點。拿著前述看似詳盡的地圖與說明，開始步入與依附問題兒童同行的旅途之際，尚不知前面的道路是如此這般的刺激！下面段落是第二作者陪伴依附問題兒童之心路歷程：

小飛，一個中年級的小男孩，幼稚園前（四歲之前）父母關係不穩定，幼稚園時期父母離婚，父親將小飛帶回鄉下由阿公阿嬤照顧，至此父親在外地工作鮮少回鄉下看小飛。當初學校轉介的原因是：有情緒障礙，許多的行為似乎想要引起他人注意，如：上課時突然失蹤、為了小事情與老師或同學爭吵、揮打周遭物品、與同學有肢體衝突、說謊、反覆地爬窗戶、踩在課桌上跳來跳

去、離家出走等外顯行為。然而在小飛的行為背後，有著深深的內在需求與渴望。

跟小飛16次晤談的歷程中，經歷了小飛三次強烈的情緒反應；有一次強烈的情緒反應出現在晤談初期：由於在前一次的晤談中討論到晤談次數與時間時，小飛誤以為僅剩下2、3次的晤談，因此在隔週的晤談中不斷想要逃跑，在整堂課的晤談時間，小飛與我玩躲貓貓的遊戲，不斷的逃離晤談室，似乎不想與我在同一個空間裡，有一度我進入到晤談室，小飛就拿起手邊的棍子作勢打我，而我並未閃躲。當下我定睛著與小飛的眼神對望，想告訴他的是：我知道你現在很生氣，因為你的生氣讓你做出很多自我保護的行為，你做出的這些行為我都能理解。事實上在這個節骨眼，我內心出現許多選擇的聲音：一方面有著對自己的擔心，想著接下來我該怎麼做比較好；另一方面對小飛的擔心，他是否會做出自我傷害的行為。後來，他對我說：「我要一個人在晤談室。」我回應：「好！那你需要多少的時間？」他說：「10秒。」我回應小飛說：「好！我會在門外等你。」就這樣，內心一邊默默倒數，一邊透過窗簾的縫隙中觀察小飛的行為。等待10秒一到，我輕敲門進入晤談室，看到小飛情緒抒發已告一個段落，便躲在晤談室的角落，雙手抱膝捲曲著身體倚靠著牆壁，情緒從原本的生氣，轉變到感覺受到委屈與孤單，以一種無助的眼神看著我，當下我同理小飛剛才生氣的原因，也澄清未來晤談的次數與時間後，小飛情緒逐漸回穩，離開前也協助我整理晤談環境。這一次的經驗能深刻的體驗到，對於一個不安全依附關係的孩子，結束關係像是一種對自己懲罰，內心可能會出現負面的自我評價與懷疑。對於

小飛來說，他可能害怕結束剛剛建立的關係，因此以外顯的情緒行為展現自己內心的聲音。

經過了幾次的情緒抒發與接納，導師告訴我他看見小飛的轉變，情緒不像以往的暴躁，許多情緒也開始學習控制，我想這是一個欣慰的回饋了。回顧一次次與小飛的互動過程，思索著是什麼樣的元素讓小飛開始有了轉變：

（一）理解與接納困擾行為背後的需求

在與督導不斷討論後，重新理解小飛在這段關係中的渴望，或許只想好好的被看到、傾聽與同在。當小飛呈現出違抗的言行時，我仍就以穩定的情緒狀態來面對接納，讓小飛在安全的互動中得以釋放情緒，並滿足內心渴望關注的需求；在與導師溝通過程中，也看到導師對小飛的態度有了轉變，是更深一層的瞭解，有時面對小飛的時，願意先理解小飛的渴望與擔心，先同理內心狀態再處理事件。漸漸地，看到小飛嘗試用不同的方式來面對內心的不安。

（二）涵容其失控的情緒，協助其辨識與表達真正的情緒

「情緒障礙」是小飛的主述問題之一，但不是指小飛本身就是情緒障礙。許多依附困難的孩子常無法控制與調整自己的情緒。重新理解小飛面對情緒時，不知道如何以較適當的方面來抒發，因此以生氣憤怒的行為來表示，因此在當下面對小飛的憤怒時，我先採取陪伴與等待讓其情緒張力緩和，並試著同理小飛的情緒，讓小飛開始接觸自己的情緒，了解到生氣不是件不好的事情，在這個空間裡，小飛可以真實的展現自己的情緒。最後試著指認出情緒，並帶領小飛面對自己的情緒是什麼。而情緒一旦被說出來後，小飛似乎開始有能力來面對自己的情緒。

（三）藉由安全信任的關係協助其建立自我認同

在小飛的生長背景中，雖然其生理與安全的需求被滿足，然而與父母親斷裂的關係裡，缺乏的是安全親密關係。在這段諮商關係中，我扮演一個母親的角色，全然的接納小飛的所有情緒與表現，在反映或是引導過程中，盡量以溫和平靜與堅定的聲音，正視他的情緒與他的存在，我想這些都可能提供小飛內心最基本的安全需求，讓小飛感覺到自己的重要性與存在的價值。當小飛內心逐漸感受安定，一點一滴的發展對於自我的接納與自我認同。

二、討論

面對依附問題兒童，了解依附議題以及提供安全的環境是最基本的要素。第二作者（下面會以T來稱之）在接觸小飛此個案時，是一位全職實習的諮商心理師，對於兒童依附問題在一開始時並未深入了解，而是隨著陪伴小飛的過程中，才對依附的議題以及實際呈現出來的樣態慢慢熟悉。而在邊學邊做的過程中，T在同時面對小飛的情緒與自己內在焦慮之際，逐漸能安定自我，並且以其穩定的態度與關心的眼神提供了一個涵容、安全的空間給小飛，示範健康成人如何在其情緒不至於被挑起的狀態下可以堅定又柔和地與他的情感同調以及涵容他的憤怒。這些在在都讓小飛能夠體認：「我在這裡是安全的，我在這裡不會受到傷害」。當小飛的情緒被完全接納，而又體驗到T涵容的能量大於他無法控制的憤怒時，他就可以在此安全的氛圍下安靜下來。

T面對小飛的外顯行為，需要去理解其內在的需求；T需要看到隱藏在小

飛違抗的言行下，其內心獨自承受的孤單與不被正視，對於關愛的需求，以及對於再度被遺棄的極度擔心與害怕。Tully和Brndtro（1998）以及Simpson（2010）在其介入的歷程中也強調要連結依附問題兒童其憤怒的源頭，因為這些兒童的情感面長期以來都偽裝於拒絕與違抗的言行之下。如同小飛的逃離晤談室以及作勢要打T等這些他自己都無法解釋的行為，可能是對於害怕再度被遺棄的自動化反應。T以堅定的陪伴，等待他情緒平穩之後，再藉由同理進入到小飛的內心世界，以語言與非語言傳達出：我了解並且會與你同在之訊息；引導他辨識自己的情緒以及表達其內心的感受。在這過程中，小飛感受到被接納、被正視而學會自我接納；因為被了解而能了解自己與認同自己；也因為口語表達出自己的感受而重新得力，重獲掌控感。

T在小飛三次情緒失控過程中，此種陪伴的身心狀態，外表上看似簡單，T內心卻是驚濤駭浪的狀態。T必須在此狀態下，做很多讓自己得以安置在小飛的情緒風暴圈的多層次工作。T首先要能覺察並且安撫好自身的情緒，所以T若是本身有一些未處理的依附議題，那麼自己斷然無法置身於此情緒上被拒絕，甚至被攻擊的心理狀態。誠如多位學者所言（Aideuis, 2007; James, 1994; Shaw & Paéz, 2007; 黃素娟譯, 2007），處理依附問題兒童的實務工作者，或是主要照顧者必須要覺察並且處理自己的情緒，甚至原生家庭的依附關係。

16次的晤談是一個階段，下一個階段則是得繼續針對其自我情緒之安撫與掌控、自我認同，以及其學校和家庭系統之介入處理，相關人員照顧技巧之教育等等。整個理想的介入歷程未必能走完，也未必會順利完成，但是這一段T

與小飛共行的短暫生命旅程，對於T與小飛而言，都是一個重要的學習。

伍、結論

依附問題會引起專家學者、教育工作者以及實務工作者的關切，因為他們面對有依附議題之兒童，多數無法適切地置身於社會性與關係性的情境中，無法與他人發展健康的互動關係，也無法完成其發展階段的任務。這些兒童除了呈現出低自尊，人際與學習困擾之外，還可能有攻擊與偏差行為，甚至發展出反社會行為與其他心理病態。針對依附問題兒童之輔導須因其依附問題之嚴重程度，其所處情境以及介入方式而有所不同，但是安全感、支持系統以及信任關係的建立是最基本的要素。尤其對於實務工作者而言，面對這群身處情緒風暴的兒童，提供涵容的情緒空間以及包容的能量是介入的關鍵。須覺察自己如何被兒童挑釁與違抗之言行所影響，如此個人的回應才不至於影響適當的介入，甚至再次對兒童造成傷害，另外也藉由自我情緒的適當控制作為兒童情緒控制之示範。處理如此複雜、情緒耗竭的議題時，須得到同儕的支持與諮詢。另外這些兒童大多數身處於學校情境中，而教室生活之焦點大都以社會性、感情性與學習性為主，但是這些層面卻是依附問題兒童最感困擾之處。若是學校相關人員以處罰，指責以及貶低方式對待他們，忽略其內心對於信任與安全感之需求，不單無效，更容易致使他們再次重複其依附的議題。所以實務工作者，學校輔導老師或是學校社工需要了解依附問題兒童之內在運作模式，避免聚焦於其外顯之困擾行為，如此才能提供其更有功效之協助。

參考文獻

- 張碧琴、陳秀蓉（2011）。由發展觀點看反應性依附疾患兒童之處遇。《輔導季刊》，47(1)，1-12。
- 黃素娟（譯）（2007）。《依附關係的修復——喚醒嚴重創傷兒童的愛》（原作者：D.A. Hughes）。臺北市：心理出版社。（原著出版年：2006）
- Aideuis, D. (2007). Promoting attachment and emotional regulation of children with complex trauma disorder. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3(4), 546-554.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Benedict, H. E., & Mongoven, L. B. (1997). Thematic play therapy: An approach to treatment of attachment disorders in young children. In H. Kaduson, D. Cangelosi, & C. E. Schaefer (Eds.), *The Playing Cure: Individualized Play Therapy for Specific Childhood Problems*, 277-315. Rowman & Littlefield Pub. Inc.
- Bohlin, G., Eninger, L., Brocki, K. C., & Thorell, L.B. (2012). Disorganized attachment and poor inhibitory capacity: Predicting general externalizing problem behaviors and specific psychopathological symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 449-58. DOI: 10.1007/s10802-011-9574-7
- Brody, V. (1994). Developmental play therapy. In James, B., *Handbook for Treatment of Attachment-Trauma Problems in Children*, 234-239. New York: Lexington Books.
- Groh, M. A., Roisman, I. G., Van Ijzendoorn, H. M., Bakermans-Kranenburg, J. M. & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83(2), 591-610.
- James, B. (1994). *Handbook for Treatment of Attachment-Trauma Problems in Children*. New York: Lexington Books.
- King, M. G., & Newnham, K. (2008). Attachment disorder, basic trust and educational psychology. *Journal of Educational & Developmental Psychology*, 8, 27-35.
- Levy, T. M. (Ed. 2000). *Handbook of Attachment Interventions*. Academic Press.
- O'Neill, L., Guenette, F., & Kitchenham, A. (2010). "Am I safe here and do you like me?" Understanding complex trauma and attachment disruption in the classroom. *British Journal of Special Education*, 37(4), 190-197.
- Parker, K. C., & Forrest, D. (1993). Attachment disorder: An emerging concern for school counselors. *Elementary School Guidance & Counseling*, 27(8), 209-215.
- Shaw, S. R., & Paéz, D. (2007). Reactive attachment disorder: Recognition, action and considerations for school social workers. *Children & Schools*, 29(2), 69-75.
- Simpson, E. B. (2010). The role of attachment and self-regulation in the etiology of residential treatment of childhood sexual behavior problems

- and the development of public policy on early childhood literacy. *Forum on Public Policy*, Online, 2010, 5.
- Sheperis, C. J., Renfro-Michel, E. L., & Doggett, R. A. (2003). In-home treatment of reactive attachment disorder in a therapeutic foster care system: A case example. *Journal of Mental Health Counseling*, 25(1), 76-88.
- Tully, F. G., & Brndtro, L. K. (1998). Reaching angry and unattached kids. *Reclaiming Children and Youth*, 7(3), 147-154.
- Wilson, S. L. (2001). Attachment disorders: Review and current status. *Journal of Psychology*, 135(1), 37-42.