

手足治療的理念與實施

洪雅鳳（國立台東大學教育系講師）

羅皓誠（嘉南藥理科技大學幼保系講師）

壹、前言

手足關係是一種特殊的同儕關係，成長於同一個家庭，有共同的血緣，也有相似的生活脈絡和經驗，然而有的手足是親密而相互支持的，也有的手足是衝突不斷而相互傷害。許多為人父母者在教養孩子的過程中，常會為孩子間的衝突關係感到苦惱。如何理解孩子手足之間的恩怨情仇？又手足之間的恩怨情仇只是他們的問題，還是反映了某些家庭的問題？如何介入處理手足的關係？

心理諮商實務工作者在處理許多家庭議題時，可能會邀請整個家庭來會談，也可能根據某些目的而介入處理特定次系統(例如手足次系統)。在文獻的回顧中，談及處理家庭中其它次系統(例如夫妻及親子次系統)的文獻相當多，而有關處理手足次系統的文獻卻極少。然而在實務工作中，常可以發現手足共同加入治療的需求。本文主要在介紹手足治療的理念，將從手足關係的本質及特性談起，同時介紹何以需要進行手足治療，其優點為何，進行的方式為何；而目前手足治療的施行在文獻上多以兒童手足為對象，其施行的方式也多以遊戲治療來進行，所以本文最後將以手足遊戲治療的實施來舉例。

貳、手足關係的特性與發展

一、合作與衝突共存

李美枝(1998)引述英國人類學家珍古德在非洲所做的黑猩猩部落之觀察研究，指出黑猩猩大哥和二哥時而協力合作，共同保衛自家人在族內的權力，但在沒有共同的敵人時，兄弟競爭則是平常事，弟弟老是要找哥哥玩挑戰遊戲。從這個現象中看到了手足之間的合作與競爭在原始社會中即存在。依據社會生物學的看法，因為親代資源在子代之間的分配限制，是手足競爭的主要根源，孩子之間不僅競爭父母的資源，也包含了較勁的社會比較歷程。然而依據演化理論，成功的演化者是能將基因傳承至下一代，透過自我生育或協助血緣相關的親屬得以生育下一代皆是可行的方法，也因此促成了手足之間互利合作的生物學基礎。

在人類文明的教化下，強調兄友弟恭的和諧關係，但卻無法完全抹殺手足間原始的競爭與較勁，也因此手足關係常常呈現既親密合作又衝突的面向。

余巧芸(1995)以家庭深入訪談法了解兒童對手足關係的知覺也發現對於兒童

這個年齡層而言，傳統的「兄友弟恭」的倫理觀念近乎神話，兒童之手足互動的特質往往正負向情緒同時並存。

二、愛與情份

李美枝(1998)發現以測量人際關係特性的量表法來探訪大學生及社會人士對手足關係的界定，研究結果發現受試者以「愛」、「情份」來標示手足關係，相對的，他們以「交情、義氣、欣賞」來標示朋友關係。這之間的差異可以用黃光國(1988)的「需求法則」和楊國樞(1992)的「責任法則」來區分，手足之間需求的相互照顧幾乎是自願且不要求平等的回報，而朋友之間通常較強調關係的平等。不過從這個差異也看出了手足與朋友關係的差異是血緣之別，血緣既像無法掙脫的鏈將手足聯繫在一起，也突顯了這個關係不一定是個體自願選擇的，也不一定像朋友一樣相互欣賞。在認知層面知道要互愛，但日常生活交集頻繁、時而擦槍走火，很容易在沒有父母共同聯繫情感的時候，有嚴重衝突的產生，或是在長大後各自有各自的生活而疏遠。

三、競爭與嫉妒

Norris-Shortle, Colletta, Cohen, & McCombs(1995)指出在文獻上多對手足關係持負面看法，如Freud將手足關係的焦點放在競爭母親的注意和愛，Malanie Klein則指出嫉妒是阻礙手足正向互動的主因，Selma Fraiberg則描述未解決的衝突和嫉妒像「成長地的鬼魂」(ghosts in the nursery)會延續至下一代，或是轉移至新的客體，例如新出生的弟妹。這些未解

決的競爭與嫉妒情感往往也是未來嚴重衝突的根源。

除了競爭與嫉妒的情感外，有些失功能的家庭會讓孩子維持在僵化的手足角色，例如「親職化的孩子」通常要負擔父母的某部分職責，或是有的手足永遠都是「長不大的寶寶」，常是出問題的一個。不論是何者對一個孩子的心理健康和手足關係來說都是不利的。Norris-Shortle等人指出健康的手足關係應是在個人的需求和家庭情境的平衡中承擔起不同的角色，而不是固著在某些特定的角色。

從上述的描述可知，在手足的關係中存有潛在的愛與衝突的本質，如何在手足關係中強化愛與合作的面向，而又能學到適當的衝突解決方式，才能促進手足的關係品質，這是父母與治療師可以思考的方向。

四、手足關係的發展

上述論及手足關係的特性是普遍共有的，但手足關係在成長過程中並不是固定不變的。Lewis(1988)指出手足關係是複雜的，終其一生強度並不同。在童年期，手足不僅是共享父母和玩具的人，他們也有自己的互動運作規則，他們的互動方式也會隨著有人進入他們的世界而改變(例如新生兒、父母、祖父母)；這個時期的手足幾乎是最重要的玩伴。而到青春期，手足關係漸減弱，此時他們視手足為離家的準備之示範及支持。李美枝(1998)的研究也指出在大學階段，朋友與手足的親近感覺相近，而手足間的嫉妒感覺還高於朋友。到成人階段，手足的重要性似更不相關，因為手

足各自有家庭且各自發展自己的生活風格。雖然這個階段，手足關係的影響看似沒什麼，但仍是重要的，早年生活遺傳下的行為角色仍是影響其交友、戀愛及工作的型態。及至老年期，手足關係又變明顯重要，有約一半超過65歲的人一週會見手足一次，這時的手足關係是相互扶持的。而不論是處於什麼年齡，早年的家庭角色依舊維持，老姐妹吵的仍是同樣的陳年舊事。

參、手足治療的基本理念

手足治療(sibling therapy)指的是將手足一起納入，共同進行治療進行。手足指的可能是兄弟姐妹中的兩人或三人或三人以上。Lewis(1988)指出從定義上看，家庭符合小團體的定義，而手足(至少兩人以上)既是一種小團體也是一種家庭次系統；視手足為一小團體是因為所有成員皆有相同權力，只是成員彼此是家人，所以沒有情緒上的逃避。也因此Lewis就將手足治療視為家族治療與團體治療混合的一種治療方式。在文獻上有時會見到「手足團體遊戲治療」(sibling group play therapy)的描述，指的即是視手足為一小團體的概念，在本文中所談的手足(遊戲)治療就等同手足團體(遊戲)治療。

一、何時需要手足治療

依據Hunter(1993)、Lewis(1988)及Norris-Shortle, Colletta, Cohen, & McCombs(1995)等人的論點，通常很少人會主動要求手足加入治療，而多是由治療師提出建議。一般而言，在以下情況下，治療師會主動邀請手足加入：

1. 手足的互動有問題：例如有嚴重的爭吵、肢體衝突，或是相當的疏離。也就是當涉及手足間需解決的議題時，治療師會邀請手足加入治療。
2. 家庭正經驗危機，如離婚、收養、家庭成員的死亡，例如2004發生的南亞海嘯及2005年的大地震災情，許多失去父母的孤兒。Hunter也指出，通常無家可歸的孩子，頻繁的搬遷、不斷地失落穩定感及可預測性，造成孩子成為社會與心理問題的高危險群。這些孩子可能在認知及人際關係技巧上發展有問題，可能出現攻擊、退縮、睡眠障礙、異常的恐懼及身體協調的問題。而孩子被收養或寄養時，也可能將原生家庭的敵意和攻擊的互動方式轉移至現在的寄養或收容所時，若未能處理可能會造成混亂，例如相互肢體攻擊、破壞家具或睡眠困擾等等。
3. 家庭中的管教不一致或不恰當：例如家中有暴力的產生，此時手足關係可能是孩子僅有的情感支持來源。
4. 將手足治療視為做家庭治療的一部分(Ranieri & Pratt, 1978)：例如要處理某一特定孩子的問題，可能需要對手足次系統做處理，這也代表對問題的看法是，手足次系統會造成失功能。
5. 當手足的介入是符合經濟效益時：將三四個孩子放在同一地點，由同一位治療師來做治療，會比由三、四個治療師在不同地方來做

個別治療來得容易，尤其最後的目標是使家庭能團聚。

手足關係是血濃於水的，雖然常有壓力或反覆無常，但經過長時間的相處、歷經不少衝突與戰爭已形成強烈的情感連結。在面對家庭的各種壓力下，無疑是最好的支持來源。從Hunter引述無家可歸的手足的心情就可以看出「當不斷地搬家，我們需更親密在一起，我們是彼此僅有的」。而治療介入的重點即在提昇手足之間的支持性及降低破壞關係的元素。

二、手足治療的優點

茲整理Hunter(1993)、Norris-Shortle 等人(1995)、Ranieri & Pratt(1978)、Tyndall-Lind(1999)等學者的看法：

1. 提供給手足一單獨相處的機會來探索其關係、自由表達其情感，而不須害怕被懲罰。父母不在場可減少孩子的分心，而治療師聚焦在手足的關係是為了能催化整個家庭的改變。
2. 手足間的關係被假定為同儕關係的理想型態。手足的相處中試驗了許多角色，是第一次學到與同儕互動的付出與收穫，從手足關係中學到的能用在未來的同儕(因為遇到的問題是相似的)，而所有出現在同儕關係中的兩極化情感也都出現在手足關係中(愛、恨、攻擊、順從、競爭、合作)。所以治療師不僅處理手足出現的問題，同時也在建立孩子的人際關係技巧，以能用在家庭外的社會互動。
3. 在孩子眼中，手足治療是安全的，因為熟悉和安全，使得他們在治療室中較無防衛。對孩子來說，第一次與治療師見面常是充滿害怕的，有了手足為伴，可降低這種陌生的焦慮感。而手足之間彼此給的獨特支持，也能使治療工作更有效。Tyndall-Lind(1999)也指出手足間「愛的聯結」能催化不具威脅的支持，而促進手足在團體經驗中的宣洩。
4. 手足治療提供更適當的機會處理其對彼此正向的情感，在手足之間，平日怕被誤解或困窘，而未能表達愛的情感，這也常讓手足或父母親認為敵意或冷漠是手足之間唯一的情感。透過手足治療，治療師能重新標定看似負向的行為(例如妹妹無法忍受姐姐，可能只是羨慕姐姐的社會地位或希望和姐姐一樣)，當這些情感得以釐清，手足關係就有潛力很快修補，而治療師也會讓手足有機會在治療室中開展與表達一些被隱藏的正向情感。
5. 手足治療也讓手足對他們之間的動力有更多的了解，能覺察對方不是有意傷害，他做的不過是掙扎著在情感上的存活，同時了解對方如何操縱父母及結果如何。當手足之間的衝突矛盾有機會解開，往往也能有助於家庭問題的處理。
6. 當要處理的問題與情緒或社會關係的困難有關時，使用手足治療會優於個別治療。Tyndall-Lind(1999)

比較了對目睹暴力兒童所進行的個別遊戲治療與手足遊戲治療的效能，這個研究發現對目睹暴力之兒童而言，個別遊戲治療和手足遊戲治療的效果差不多，但這兩種介入方式所發揮的療效層面有些差異，他指出手足遊戲治療對有關情緒和社會困難似較有幫助，而個別遊戲治療則較有助於注意力及專注問題的改善。

三、手足治療的目標設定

Norris-Shortle等人(1995)指出對兒童手足治療常見的兩個目標，一是矯正手足互動間的失功能型態，使小手足的關係還能在家庭中持續。第二個目標則是幫忙小手足能與有關的照顧者在一起，而不用寄養或被收養。Lewis(1988)則是指出治療目標的設定依成員的年齡及家庭情況而定，若孩子是與父母同住，則由父母和治療師設定目標，如果手足選擇持續在治療中，則治療目標會由治療師和手足一起重新設定。

四、手足治療的進行方式

Lewis(1988)認為手足治療可以當成是治療師了解家庭問題的資源之一，也就是手足成為治療師的諮詢者，而將手足治療放在整個家庭治療的某個環節，或是單獨處理手足之間的問題。

手足治療可以是單一次、有時限或持續進行的，而當手足人數很多時，他們前來治療的方式可以是所有的手足一起來，或以次團體的型式來，例如以年齡、性別、地區、特別的興趣，或特定的問題來區分，所以治療師可能只見青

少年的手足或男性手足。而在家庭治療的環節下進行手足治療，多數是由IP (Identified Patient, 亦即在接受家族治療時，被認定有問題的家庭成員)來邀請手足進到治療中。

以下將以針對兒童手足常用的遊戲治療為例來具體說明手足治療的實施內涵及注意事項。

肆、手足(團體)治療的實施 ～以手足(團體)遊戲治療為例

遊戲對兒童而言是其主要的活動，也是其最自然的溝通及表達自己的方式(Landreth, 1994)、遊戲治療提供孩子釋放恐懼、焦慮、攻擊的機會，同時能讓孩子感覺對環境有控制力。遊戲同時也是幫忙孩子在一陌生、有威脅感的環境中重建常態、遊戲允許表達情感、試驗想法及學習如何因應問題(Hunter, 1993)。

非指導性的遊戲治療提供孩子在自由的遊戲中完全接納自己，這也是遊戲治療的目標，一旦孩子能接納自己，就能有更好的表現、更好的適應及更能接納他人，孩子的遊戲或畫作也常能提供對家庭問題的了解(Hunter, 1993)。

對兒童的手足而言，遊戲治療提供了一個表達他們自己的機會，同時也是藉由觀察手足在遊戲中的互動行為來了解他們的問題，並在過程中催化及引領手足發展出問題解決的能力。Hunter指出對於手足團體的介入(尤其家庭處於混亂的手足)需要有創意、小心計劃且彈性的介入，這類的孩子在進入治療室時常是充滿不信任、憤怒及被拋棄的恐懼，這類的孩子也常是不信賴父母，或將憤怒

的情緒轉為攻擊的行為，而被父母親視為壞孩子，父母也可能常是譏笑孩子的行為是幼稚的或懲罰孩子錯誤的需求表達方式。

筆者認為在進行手足治療的同時，也必須進行父母諮詢，協助父母親了解孩子的需求，及學習如何回應。Norris-Shortle等人也提出“floortime”的概念，來幫助父母增加對孩子正向的注意力，“floortime”就是讓父親或母親學習使用與每一個孩子單獨進行10-15分鐘在一起的時間，而這個時間能完全專注於個別的孩子(類似親子遊戲的作法)。

Norris-Shortle等人(1995)指出手足團體的情感表達需要被確認(validated)，及適當的轉化，例如治療師可以以口語指出其未說出的情緒，對每一個象徵性的行動都以聯結至語言，漸漸地孩子就能以語言代替行動。

Oe(2001)完整地整理手足團體遊戲治療的相關文獻，在此作者參考其部分的重點再加上個人的想法及其它相關的文獻來指出手足遊戲治療的重要考量：

一、治療的重點

既是手足團體的治療，其治療焦點應聚焦在手足在治療室中發生的事件，治療師應以「此時此地」為焦點，這個治療焦點有助於兒童增加對關係及互動行為的覺察。可以用類似團體治療中的歷程反映技術來對兒童的互動行為做追蹤，同時合併正向解讀的技術。例如：「你用各種玩具來碰觸姐姐以能親近姐姐」。

二、手足團體的組成

Oe(2001)指出由於孩子的發展階段不同，如果將年齡差異過大的手足放在一起(例如五歲和十三歲的孩子)，他們對關係和離婚的看法及反應不同，可能會影響療效。於是Oe建議手足遊戲治療團體雖可以容納不同家庭的手足，但考量療效，最好只有兩個家庭的手足。

Oe整理文獻也指出有些情況下不適用手足團體治療：1.手足間充滿仇恨或嚴重敵意。2.手足中有人有心理疾病，無法發揮手足功能。3.父母親對手足團體治療有過度的擔心，例如擔心失去對家庭的控制力、害怕家庭秘密被洩露、害怕子女共謀來反抗他們。

三、保密問題

Oe(2001)認為在手足團體中，保密是容易做到的事，因為手足關係本身已與外界有清楚的界限。但我個人以為，需要留意的是手足次系統與其它家人的關係如何，以及父母親如何看待此問題，在進行手足團體遊戲治療之前，治療師還是得與父母親進行充分溝通，不干預手足的次系統。

四、治療性的設限

團體形成的初期需要相當的安全感以使成員發展出對團體的信賴，雖然手足之間的熟悉有助於信賴感的增加，但也因為手足在治療室中往往容易出現其平日的互動型態，尤其是有肢體上的碰觸或暴力，於是Norris-Shortle等人(1995)就指出在團體的一開始就要對攻擊行為做設限，治療師要很清楚的指出：不能

傷害自己、傷害別人，也不能破壞物品。Norris-Shortle等人也舉例，當一個孩子憤怒地對治療師吐口水時、之後又對他畫的媽媽的照片吐口水，治療師將這些攻擊行為導向來揉紙球，於是手足很快也很興奮地做紙球，接著治療師以布偶象徵性地吐口水，最後布偶用語言來表達孩子的憤怒。

Norris-Shortle等人也指出在治療過程中，治療師也要幫助父母了解孩子的行為，什麼是發展過程中適當的，什麼是表達情感必須的行為，以及什麼是缺乏管教的行為，如此父母才能對孩子的行為有合理的期望及適當的管教或設限。

五、治療師的角色

治療師除了要能時而在手足的個體及關係做焦點的轉換，也要留意介入的多寡，畢竟治療的最終目標是在幫助手足在沒有他人的干預之下也能有效的互動。由於沒有文獻提到手足治療的不同階段之治療師角色，在此引用Lewis(1986)修改Andolfi等人(1983)對僵化家庭系統的治療師角色(對住在寄養家庭孩子的介入)來說明在手足治療的過程時，治療師的角色變化，從最初的「隱形」到形成「中心的角色」(指治療師的介入增加)，再到「媒人」(或媒介角色，指的是做為手足關係的調解者或催化者)，接著是進入「教練」的角色(即隱微地在治療過程中教導如何有效的互動)，最後是進入到「先前的治療師」(former therapist)(指的是手足已能有效互動，不須依賴治療師的介入)，這個歷程描述治療師如何從在外的立場進到手足關係的中心重建其關係，然後再退回。

在對手足治療的過程中，筆者認為還有一點值得注意的是治療師也要能檢視自己對手足關係的看法和信念，例如對傳統長幼有序之倫理的信念，才不致於在介入過程中無法協助手足發展出互動的新原則及彈性的規範。

參考文獻

- 余巧芸(1995)。兒童之手足關係研究：知覺、期望、問題、對策(-)。行政院國家科學委員會研究計劃，NSC84-2412-H031-004-H3。
- 李美枝(1998)。手足與朋友關係的內涵與功能。行政院國家科學委員會研究計劃，NSC87-2413-H004-003。
- 黃光國(1988)。人情與面子：中國人的權力遊戲。於楊國樞主編之*中國人的心理*。台北：桂冠。
- 楊國樞(1992)。中國人的社會取向：社會互利的觀點。於楊國樞、黃光國主編之*中國人之中國心—人格社會篇*，頁93-138。台北：桂冠。
- Hunter, L. B. (1993). Sibling play therapy with homeless children: An opportunity in the crisis. *Child Welfare*, 1(72), 65-75.
- Landreth, C. L. (1994). *遊戲治療*(高淑貞譯)。台北：桂冠。(原書出版於1991)。
- Lewis, K. G. (1988). Sibling Therapy: A blend of family and group therapy. *Journal for Specialists in Group Work*, 13(4), 186-193.
- Newman, J. (1994). Conflict and friendship in sibling relationships A review. *Child Study Journal*, 24(2), 119-152.
- Norris-Shortle, C., Colletta, N. D., Cohen, M.

- B., & McCombs, R. (1995). Sibling therapy with children under three. *Child and Adolescent Social Work*, 12(4), 251-261.
- Oe, E. (2001). Sibling group play therapy. 於 Daniel S. Sweeney & Linda E. Homeyer L. E. (Eds.), *團體遊戲治療*(何長珠、吳依靜、詹然量、林珍玉等譯), 頁 395-414。台北：五南。(原書出版於 1999)。
- Ranieri, R. F., & Pratt, T. C. (1978). Sibling Therapy. *Social Work*, 23(5), 418-419.
- Tyndal-Lind, A. (1999). A comparative analysis of intensive individual play therapy and intensive sibling group play therapy with child witness of domestic violence (Doctoral Dissertation, University of North Texas, 1999). *Dissertation Abstracts International*, A60(05).