

揭開心中的秘密花園～ 自我揭露在飲食疾患治療上的應用

張進上（國立台南大學諮商與輔導系主任）

郭志通（國立空中大學高雄學習指導中心兼任助理教授）

壹、前言

心理治療是一種親密關係，它將個案和治療師置於一種私密的和專業的框架當中，心理治療也是個案和治療師之間，某種透明化和互相反應的對話關係。治療工作的核心，在於建構彼此生活之間某種反應的連結(Roberts, 2005)。不管我們同不同意，治療師是否應該在治療過程中進行自我揭露，但是不可否認的從治療師的穿著，到治療師向個案打招呼、治療師辦公室的裝潢、臉部的表情、辦公室週遭的環境和個案的互動等，都是治療師自我揭露的一部分。我們很難想像，如果治療師沒有揭露這些人本身就有的特質或行為，心理治療如何發揮它的功能(Goldfried, Burckell, & Eubanks-Carter, 2003)。

自我揭露源自於存在哲學和現象哲學，首次將自我揭露介紹到心理治療和溝通上的是人本主義心理學家和心理治療師Sidney Jourard，他認為在適當的情境之下，揭露個人的情緒和事件，遠比壓抑來得更健康，揭露本身具有正向的功能，且是值得做的事情(引自Antaki, Barnes, & Leudar, 2005)。

在心理治療上，揭露的範圍包括治

療師對個案、個案對治療師、受訓練之學員對督導、督導對受訓練之學員等。

心理治療的重點，從過去著重內在心理衝突的解決，轉變到目前重視人際關係的議題，因此，治療師已經不再被視為是治療室內唯一的專家。相反地，治療師被看成是治療系統中的一部分，心理治療是兩個人的組合，是兩個參與者一起共同創造意義、一起觀察發生改變的歷程(Farber, 2003)。本文之撰寫著重在治療師對個案自我揭露的部分，內容包括治療師自我揭露的定義和類型、自我揭露的理論性解釋、在心理治療上所具有的功能、決定自我揭露所應秉持的步驟，及其在飲食疾患治療上的應用。

貳、自我揭露的意義和類型

自我揭露是指諮商員(或治療師)將自己類似的感受、想法、經驗和行為說出來與個案分享，以增加個案對自己處境或行為後果之了解，並能從其中得到積極的啟示(Corey, 1986)。Knox & Hill(2003)認為治療師的自我揭露是一種口語的陳述，用來透露與治療師個人有關的某些事務。Tantillo(2004)主張自我揭露是治療師在治療關係中，表現真誠、促進個案成長並增進治療關係的一種方式。Knox

& Hill將治療師自我揭露的內容進一步細分為下列幾種：

- 1.事實的揭露：例如我是一位擁有諮商心理哲學博士學位的治療師，以大學生為主要服務對象。
- 2.情緒的揭露：例如當我(治療師)遭遇到與你(個案)相似的問題，我也會感到震驚害怕，因為我不知道事情會降臨到我身上。
- 3.洞察的揭露：例如過去我(治療師)也有與男同事發生爭吵的類似經驗，我了解到我關閉和同事溝通，是因為我擔心那個男同事會像我父親拒絕我一樣。
- 4.策略的揭露：例如當我(治療師)面臨像妳(個案)這樣的處境，它會幫助我儘可能地蒐集許多的資料，以便我可以面對未來所可能發生的事情。
- 5.重新保證 / 支持的揭露：例如我(治療師)可以了解你(個案)的焦慮，因為當我需要別人給予說明的時候，我也會覺得這是一個艱困的時刻。
- 6.挑戰的揭露：例如我(治療師)不了解當妳(個案)知道我也是一位離過婚的人，會有什麼想法，而且我很難想像自己是如何導致婚姻失敗的。
- 7.立即性的揭露：當你(個案)描述目前和家人是處於冷淡的關係時，我(治療師)覺察到，你給我的感覺是非常疏遠的、是無法和你親近的。我懷疑這種感覺是否就像你與家人之間的感覺相類似？

參、自我揭露的理論取向

任何心理治療都是基於助長個案心理成長、改變和康復的概念上，不同治療學派對治療師之自我揭露有不同的主張，茲將相關的理論性解釋說明如下：

(一)傳統心理分析/心理動力的觀點

認為治療師在治療過程中，必須保持中立、匿名，而且不可以進行自我揭露(Knox, & Hill, 2003)。從客體的角度而言，傳統心理分析認為每個人都是獨立和有自治權的。因此，治療師在治療關係中被視為是一個外在的觀察者，而不是一位參與者。治療師只是病患改變趨力的客體，治療師的自我揭露被看成是反移情的象徵(Barglow, 2005; Goldfried, Burckell, & Eubanks-Carter, 2003; Tantillo, 2004)。

(二)當代的心理分析(動力)論

當代心理分析師認為在治療情境中，病患會感受到治療師的情緒，因此在一個真誠的分析當中，治療師沒有情緒表露是不可能的。透過與病患一起分享思考、情緒等自我揭露的過程，分析師不再是一個空白螢幕，取而代之的是一個擁有困惑、悲傷、憤怒、忌妒和幽默等各種情緒的人。他也可以在治療情境之外，與病患一起分享生活方面的資訊(包括：生病、失落、性取向、沒有子女等)(Knox, & Hill, 2003)。

(三)自我心理學的觀點

自我心理學(self-psychology)認為治療師必須審慎且視情況來運用自我揭露，把自我揭露當成是同理調和和自我客體反應的一種方式。它可以提升和深化個案的情感、促進個案的自我揭露、

增進個案重新連結被堵住經驗的能力，並允許個案自我客體移情的發展(Tantillo, 2004)。

Tantillo認為治療師的角色是在促進自我客體的移情(讓個案重新經驗過去的挫折、不符合早期自我客體需求、理想化等等)，提供個案完成其發展任務的第二次機會，並且在治療過程中修通任何的阻礙。

(四)行為 / 認知 / 認知行為取向

將治療師自我揭露視為是一種具有潛在益處的介入策略，可以催化治療關係的連結和改變。透過治療師的自我揭露，可以挑戰個案對自己(和他人)的假設和錯誤的想法，提供個案對他人所造成人際影響之回饋，正常化個案的掙扎、並向個案示範有效的處理技巧，成為個案自我揭露的楷模(Knox, & Hill, 2003)。

(五)人本主義的觀點

人本主義取向(包括羅吉思、存在主義學派、理情治療、認知情緒治療、人際治療、系統治療和家族治療等)的治療，把治療師的自我揭露看成是一種治療的工具。人本主義取向的治療師，強調真誠和開放，因此，他們認為治療師對個案越透明化的回應、對個案越公開的支持，個案就越遵守治療的承諾(Tantillo, 2004)。

(六)女性主義的觀點

女性主義治療師將自我揭露看成是治療關係改變的一項要素，主張治療師做生活型態、背景和信念(如治療理論取向、政治的觀點、宗教信仰、性取向、社經背景)等的自我揭露(Goldfried, Burdell, & Eubanks-Carter, 2003; Tantillo, 2004)。

在女性主義治療實務當中，治療師的價值在為病患示範其掙扎，以及讓病患知道她們是有能力可以依據自己的經驗和需求做改變的。自我揭露被當成是一種技巧，因為它可以促進女性主義核心的平等原則及其意識(Tantillo, 2004)。

(七)多元文化取向

認為心理治療經常是發生在一個具有偏見的社會和歷史背景脈絡環境，因此，多元文化取向支持治療師進行自我揭露，特別是以來自各種不同文化背景為對象的治療師，自我揭露可以證明她(他)們是值得信賴的(Knox, & Hill, 2003)。

綜上所述雖然不同理論取向對治療師自我揭露的主張有所不同，但是共同特徵均認為治療師審慎睿智的使用自我揭露，會給個案和治療過程帶來正面的潛在性的影響。

肆、自我揭露的功能

Caudill(2003)認為在心理治療期間，治療師不適當或過度的自我揭露，是一種不合倫理的界線侵犯。Glass(2003)認為不合道德的剝削病患，是一種「界線的侵犯」(boundary violation)，但是如果治療師以一種治療的同盟關係(指分享是基於患者的利益)來助長病患解決問題的能力，則治療師的自我揭露就是一種「界線的跨越」(boundary crossing)。根據研究顯示治療師的自我揭露對不同年齡層的個案，會產生不一樣的功能，以下進一步加以說明：

一、在兒童治療上的功能

(-)催化兒童參與(engagement)治療

不管任何年齡層的兒童，在治療過

程中如果有父母共同參與治療，可以緩和和孩子治療初期所帶來的焦慮，並促進治療的溝通。治療師的自我揭露可以催化此種歷程(Gaines, 2003)。

(二)建構鷹架遊戲(scaffolding play)

遊戲是幼小兒童溝通其經驗和經驗達成協議最有效的方式，對尚未準備好建構遊戲敘事(或隱喻)的孩子，僅僅提供遊戲的玩具，和邀請孩子遊戲是不夠的，此時，如果治療師能親身投入遊戲當中，就可以為兒童建構一個遊戲的鷹架(Gaines, 2003)。

(三)發現可以喚起情緒上的語言(emotionally evocative language)

為了協助心理治療中的孩子，治療師必須以一種帶有情緒影響力的方式來跟她們談話。有時候必須捨去第一人稱說話的方式，而以第三人稱、內在自我揭露的方式來和她們對話(Gaines, 2003)。

(四)增進否認情緒的確認(identification of disavowed feelings)

發現和重新整合否認的情緒是兒童治療的主要工作任務之一。兒童經常透過遊戲、轉移不好的情緒、或者逃避治療師等方式來阻絕真正的情緒感受。治療師可以使用情緒揭露的方式，將兒童帶入治療的互動中(Gaines, 2003)。

(五)提升自我判斷的修正(modification of self-judgments)

兒童經常會從成人理想化的觀點，來經驗僵化和完美主義的標準。治療師針對自己所擁有的缺點、曾經經歷過的衝突和失敗做自我揭露，可以有效地協助兒童修正對自我的判斷(Gaines, 2003)。

二、在青少年心理治療上的功能

(一)提供差異性和認同的機會(differenti-

cation and identification)

找到一個可以認同的成人，是青少年發展上的一項重要任務。在治療初期，為了建立正向的治療關係，向青少年展現她(他)們是與父母不同的。治療師必須在態度上展現更多的真誠、更符合社會主流價值、更願意冒險的行為。當治療師揭露其價值觀、興趣、工作習慣、對青少年感到有意義的某些事情時，治療師其實是在扮演青少年認同的人物(Gaines, 2003)。

(二)提供建構發展提升的機會

青少年發展過程仍然需要父母親的幫忙，也希望從父母親那裡獲得心理上的認可。在人生奮鬥追尋中，她(他)們需要獲得具體的協助。如果在家無法獲得足夠的協助，治療師剛好可以彌補這方面的不足。其次，諮商(或心理治療)這種具有隱私性和自我揭露的互動特質，是傳達建議與追尋憧憬最好的媒介(Gaines, 2003)。

(三)增進自我觀察的能力

關係取向的心理治療，強調青少年需要去學習如何觀察自己，觀察自己是如何影響別人的，而治療師在青少年面前的自我揭露，就有示範學習楷模的功能。只有透過關係的經驗，才能讓個案在治療過程中成長，個案也才能夠在治療師身上找到另外一個「新的客體」(new object)(Gaines, 2003)。

三、在成人治療上的功能

(一)在人際互動上提供回饋

個案與治療師在互動良好治療關係上，治療師的自我揭露提供個案一個行為樣本，然後個案可以將此種互動模

式，類化應用到其日常生活當中(Roberts, 2005)。

(二)提升正向期望和改變的動機

例如治療師可以使用自我揭露，與個案一起分享過去曾經一再曝露於擔心遭受別人拒絕的懷疑恐懼經驗，協助個案踏出與別人互動的第一步(Roberts, 2005)。

(三)強化治療關係的連結

當個案越認為治療師是一位富有人性的人，就越可能發展出信任關係。簡言之，治療師必須是一位富有人性化的人，而且透過自我揭露來表現這種人性化，如果治療師能夠自我揭露與個案曾經遭遇過的相同問題，自我揭露就可以協助強化治療關係的連結(Goldfried, Burckell, & Eubanks-Carter, 2003)。

(四)正常化個案的反應

個案經常會以負面的解釋來惡化其所經驗到的問題。此時治療師的自我揭露，不僅可以協助個案減少與他人之間的疏離，也提供個案做為處理創傷事件的楷模，同時讓個案了解治療師也可能會犯錯，人是可以原諒和修正自己的，最後將雙方置於良好的治療關係(Goldfried, Burckell, & Eubanks-Carter, 2003)。

(五)減少個案的擔心害怕

讓個案了解到自己不是糟糕的人，願意前來尋求協助並不是可恥的事情，只要是人就有脆弱的時候，讓個案不再感到孤單，了解自己是一個可以讓別人理解情緒和感受的人(Roberts, 2005)。

伍、決定自我揭露的步驟

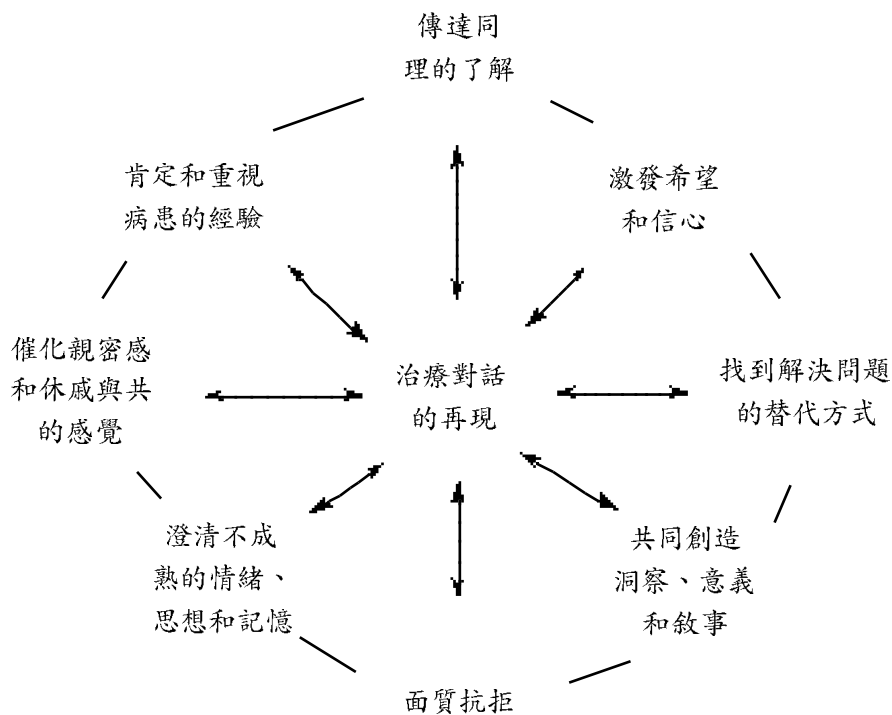
Geller(2003)認為自我揭露具有扮演釐清個案經驗、解釋和發問的功能，而

有意圖的自我揭露需要機智、時機、耐心、謙遜、恆心和敏銳的人際技巧。Geller從「內化」和「治療風格」的觀點，提出兩階段決定自我揭露模式(如圖一)。圖一說明治療師決定自我揭露的第一個步驟和治療對話內在呈現的假設。這種內在對話的喚起，如同溝通的交換，具有廣泛的心理功能。外圈包含從傳達同理的了解，到共創治療的洞察、意義和敘事等各種治療的目標。

根據這個基本原則，治療師首先必須決定治療目標的優先順序，然後篩選可以達到目標的各種技巧，在決定治療目標之後，治療師接著必須在內心喚起自我對話，想一想打算進行相關自我揭露的意圖為何。從此觀點而言，選擇自我揭露是一種風格偏好的表現(Geller, 2003)。

Geller認為在治療早期階段，自我揭露主要在傳達治療師的接納、同理和鼓勵。治療初期患者可能太過於焦慮，而無法了解治療師所欲溝通的概念意義和語法，所以自我揭露應該特別著重在治療師的臉部表情和聲音的品質。Geller建議治療師以間隔發出聲音、沉默、安靜和移動的方式來加深患者的印象。

Geller認為整個治療過程，如果有效的話，不可避免的病患會有治療師就是他(她)自己的感覺，治療目標的達成與患者生活目標的實現是攜手並進的。因此，在治療終了階段，相互之間溫暖情緒的表達和對患者說再見的親密感，取代了早期階段治療師的權力和權威感。



圖一 治療對話的內化

註：連結圓圈的線條表示有單一、有效的溝通，它同時扮演多種的治療功能Note. From "Self-Disclosure in Psychoanalytic-Existential Therapy," by J. D. Geller, 2003, Journal of Consulting and Clinical Psychology/In Session, 59(5),544.

陸、自我揭露在飲食疾患治療上的應用

治療師的自我揭露可以讓病患發展出正向的自我意像、辨識出個人的優點、使用更健康的處理策略、有能力去挑戰媒體中對女性扭曲的身體意象、催化相互之間的連結感，達到另一個新的、更具有相互關係的連結關係。Tantillo(2004)以飲食疾患為例，說明治療師使用自我揭露所能達到的治療目標。

一、提供實例

例如一位17歲罹患厭食症男性患者，向治療師提到他沒有順利通過考試，覺得自己是一個徹底失敗的人。治療師使用下列的自我揭露，即可達到「提供實例」(provide validation)的功能。

Cc：我知道成績對你來說是非常重要的，特別是你明年即將上大學了。但是現在對你來說是非常困難的。我記得自己第一次在重大考試失敗的時候，它是痛苦的，就像你現在

所描述的一樣。它花了我很長的一段時間克服這段痛苦的經驗，而且那時候我必須告訴那些可以協助我的人，請他們告訴我該如何努力通過難關。

二、促進同理心

例如一位35歲罹患飲食症女性患者，在團體中向治療師提到：「你(治療師)不是我，你沒有辦法理解我在家裡想要克服症狀所做的努力(病患家人否認個案有病，事實上，家庭問題才是個案患病的真正原因)」。為了促進同理心(promote empathy)，治療師可做如下的自我揭露。

Cc：妳說對的。我從來無法了解妳在家裡的處境(或者有這種飲食疾患)，但是我可以告訴妳，我聽了妳剛剛所描述的問題(為了取悅家人，妳必須讓自己成為夾心餅乾)，我感到非常的難過，妳現在正在經驗這些情緒嗎？

三、從我朝向我們、催化普同性

例如一位26歲罹患厭食症女性患者向治療師表示，她很想逃避與男友之間的衝突，而且假裝這種衝突是不存在的，或者想要終止這種關係。治療師可使用自我揭露，達到從我朝向我們、催化普同性的目標。

Co：妳還記得上個月我們在治療關係中，所經驗到的一些衝突嗎？我記得當時，妳說妳也有同樣的感覺。

Cl：是啊！我打算假裝每件事情都是OK的。

Cc：是啊！當時妳對我是感到不安的，

而且有終止治療的念頭。妳擔心如果和我一起分享妳的憤怒，我可能會停止治療工作，其實我也會擔心，如果妳不和我一起分享妳的擔心，妳可能從此不再回來。當妳和我開始一起分享妳的情緒時，我的擔心顯得多餘了，這是因為妳能夠信任我們之間的關係，所以才值得妳這麼做，這種感覺很好。許多人都會設法逃避與關心我們的人發生衝突，它會讓我們感到不舒服，而且讓我們擔心失去在一起的關係。衝突很難和不確定性共處，它會讓我們以極端的方式來加以回應。讓我們對如何一起走過艱困的時刻多些思考，或許可以協助我們了解妳在這目前的處境，要如何加以回應。

四、走過疏離，但仍然與病患維持連結

例如一位45歲罹患慢性神經性厭食症牧師，她說每個週末都排滿了活動，大部分時間都花在照顧別人，而且自己正在減重，目前已經減了2磅。治療師透過如下的自我揭露，以達到走過疏離，但仍然與病患維持連結的目標。

Cc：從妳完成的事情來看，妳很會照顧別人，妳是否每件事情都是這樣充滿精力，結果自己得到什麼？

Cl：這讓我想起在團體聚會中有一位女性成員對我說，我應該多花點時間照顧自己，這讓我感到生氣。

Cc：剛才我的反應，妳是否也有被評斷的感覺。

Cl：沒錯，我討厭別人這樣說我。

Cc：我同意妳的說法，我知道妳花很多時間在照顧別人，照顧別人填滿了妳的生活，這是妳生活中的一大重心，而且妳也喜歡自己的所作所為。現在我正在為類似的工作努力奮鬥著(指病患在照顧自己和照顧他人，這兩件事情如何取得平衡)。因為這個原因，它讓我更專注在這個與妳有關的議題上。事實上，我在想我們曾經討論過一些事情，而且可以用它來協助我們學習彼此尊重，讓我們得以一起工作，而又能夠持續保持忠誠。

Cl：但持續不斷地保持積極主動，填滿生活不是件好事嗎？

Cc：對啊！但有些時候，我們必須以一種保護自己的方式，避免每件事情都讓自己站到第一線去衝鋒陷陣。

Cl：(開始涕淚縱橫)其實我也感到很孤單，這個週末就是我15週年結婚紀念日，或許我們兩個人的會面晤談，讓我在這段時間無法安排其他的活動，但是我能如期的來晤談，表示我是一個可以為自己安排事情的人。我想我如果更努力的話，我是可以改變、控制每件事情的。

五、分享相似的經驗，賦予患者能力

例如一個32歲罹患神經性厭食女性患者和56歲的母親，談到彼此都經驗到某些疏離的經驗，母親開始因為女兒的厭食症而責備女兒。

Cc：妳知道，事實上妳並不孤單，我的確無法清楚的知道，當一個厭食症女兒母親的感覺如何，但是那種感

覺，就好像我做了某些傷害我兒子的事情一樣，我討厭自己對我兒子所做的傷害，我感覺像是一個失敗者。當我處在壓力、衝動、疲倦之下，更容易發生這樣的事情。我們當中沒有一個人是完美的，但是我們可以為彼此之間的互動、談話和待修補的關係負責。孩子重視的是這些，而且孩子也會學習做同樣的事情。

Cl：(點點頭表示同意)我不要成為一個完美的母親，我要成為一個會傾聽，且會重視別人感受的母親(接著開始分享她與女兒之間的掙扎)。

六、向個案傳達彈性和開放

一位19歲罹患神經性厭食症男性病患，嘗試想要讓治療師深信他可以達到體重120磅，以逃避必須接受的轉介治療課程。

Cc：你是OK的。我可能弄錯我的關心了。你可能會繼續增加體重，事實上我喜歡由你來證實我是錯誤的。我願意讓轉介再過兩個星期才執行，只要你不讓自己陷於必須接受任何緊急醫療的情境。但是如果你無法在未來的二週增加你的體重，你的身體就會告訴我們，你需要某些額外的協助。這是一件艱困的工作，任何健康的人都會告訴我，增加體重無法自己完成。只要不讓我感到我正在做一件傷害你的事，我不介意試試這個實驗。

七、分享個人相關的兩難困境

一位33歲名叫美倫(化名)罹患神經性

厭食症的患者，在缺席了兩次的團體聚會之後，再度回到所屬的團體，在團體進行到一半的時候進入團體，治療師檢視美倫的狀況。她看起來有些憂鬱，而且無法和自己的情緒相連結，但是她說她一切都OK。

Cc：妳今天在團體中做了一件非常偉大的工作(支持其他成員)。但對妳而言，想要讓別人照顧妳似乎是困難的(其他成員表示同意治療師的看法)。

Cl：(開始哭泣)

治療師想要讓她知道，過去不曾注意到的痛苦，他開始和美倫一起在團體中分享他的預測。

Cc：我要與妳一起分享今天稍早在團體中我所經驗的一件兩難困境。當團體一開始的時候，我要求成員主動跟大家一起分享上週所發生的事情，而妳和安琪(化名)已經做了一個很好的示範。但是一開始妳並不打算分享，甚至當我和安琪再次邀請妳的時候(可能因為我們兩個覺得妳還處在某種痛苦情緒中)，當下我困住了，因為我要妳感受到我尊重妳的請求(不像妳在家裡所經驗到的那樣)。但是同時我開始擔心，我沒有堅持要妳先分享，獨自讓妳單獨沉進在痛苦的情緒中，它就像妳和家人相處的感覺一樣，我擔心我對妳的反應不夠。

Cl：(眼淚越流越多)我覺得在團體中，我為團員的服務不夠，所以我想藉由不參加團體來處理最近所遭遇的問題，沒想到症狀問題越來越多。我覺得在參與團體之前，必須為自己

的復原負更多的責任。

接著團體成員與美倫一起分享彼此不夠了解的部分。成員們給美倫的回饋是，當她覺得對團體服務不夠時，可能就是她最需要團體的時候，並鼓勵她在團體中提出與大家一起分享，而不是完全孤立自己。為了美倫，成員一起分享悲傷、憤怒、焦慮的情緒，而且建議美倫再度回到團體中。

八、達到向受傷害者道歉的目標

在團體治療中治療師已經向莉莎(化名)回覆好多次了，請求她把自己的感受回應給另一個成員儀琳(化名)(指上週在團體討論中莉莎被儀琳打斷談話這件事)，莉莎對秘密被洩漏感到十分自責(覺得不應該跟大家一起分享)，她不了解其實儀琳是喜歡她的，莉莎看起來有點生氣，但是她感到困惑，不清楚自己的情緒。她有回應上的困擾，之後開始哭泣，然後把自己推向椅背上。

Cc：(對自己剛才的回應開始感到疑惑--是否莉莎正在重新經驗過去和其兄弟相處的舊有關係模式)如果我對妳督促的急切和要求太嚴苛，妳應該嘗試告訴我，妳需要休息。我了解在妳的家庭中，妳無法獲得暫時喘息的機會，特別是妳的手足，他們讓妳感到冷酷無情，跟他們相處，妳是沒有表達意見的機會。我感到很抱歉，把妳督促的太急促了，沒有讓妳有喘息的空間，而且引起妳的痛苦。

Cl：(接著莉莎分享在家庭中不受尊重的經驗，然後開始感到焦慮，而且無法以口語來表達自己的情緒和需

求，就像目前在團體中所感受的一樣，因為她無法清楚表達自己的經驗，讓她覺得自己是很愚蠢的。她的情緒反應，從憤怒、悲傷，轉移到自我懷疑、自責和無助)我可以了解你(治療師)努力嘗試協助我重新檢視過去關係的議題，但是我需要暫時休息一下，而且我對於要求休息這件事感到有困難。我希望你可以了解我過去的困難，我也了解到我的任務之一就是協助你了解這件事情。

Cc：今天的談話幫助我了解妳重視我的堅持(指希望個案能夠談她自己)，但有時候堅持也讓妳感到受傷害。未來我會注意妳可能想要休息這個訊息，而且我們會協助妳放慢腳步，冒一下險，同時把妳的請求和情緒一起放進對話當中。

九、達到澄清治療契約和治療限制的目標

一位21歲罹患飲食疾患的女性患者，在接受治療八週以後，仍然拒絕增加體重，治療師不同意個案想逃避增加體重的治療契約。

Cc：如果妳在健康上沒有顯著地改善，我不想再在治療中看到妳。當我們同意簽署治療合約的時候，我就有責任協助保護妳。

Cl：你的要求有許多不合理的地方(合理化)(非常生氣地表達)。

Cc：(專注的傾聽著)我可以理解妳對增加體重實驗的感覺，但是我不能就這樣讓它過去，如果我這麼做，我

將會傷害到妳，而且無法保障妳的安全，這就如同妳對家人的抱怨一樣。我了解我們對一些事情會有不同的看法，現在我們如何協商彼此差異的方式，將會影響到我們未來一起工作的關係，但是我不得不重視任何會傷害到妳的作法(諸如忽視妳的身體健康)。如果我忽視妳的自我照顧，我感覺就像是一個偽善的人，而且我知道你不可能會支持一個偽善和不一致的人。

Cl：我認為你(治療師)言過其實，而且你是一位令人厭煩的傢伙(pain in the ass)。

Cc：我承認當一個人和一位治療師，我有某些的限制，而且別的治療師可能看待這些事情也會有所不同，但是無論如何，如果我在這個議題上妥協，我會感到不舒服。

柒、結語

大部分的治療師都會同意，治療師和個案良好的互動關係，可以增進病患的自我同理，讓病患了解自己的想法、情緒、需求和行為，以及四者之間彼此的關聯性。治療師的自我揭露可以達到上述的功能，並讓病患發展出正向的自我意象、辨識出個人的優點、使用更健康的處理策略、有能力去挑戰媒體報導中有關兩性不真實的身體意象、催化相互之間的連結感，同時傳達治療師了解個案對相互連結的擔心(Tantillo, 2004)。

臨床訓練經驗和研究也顯示，治療師的自我揭露可以協助建立和提升治療關係、向個案示範適當的揭露、重新保證和支持個案、協助個案獲得洞察和採

取行動的功能(Knox & Hill, 2003)。但是在治療過程中，治療師比個案擁有更多的權力，在無心或者有意的情況下，有侵犯、逾越和個案故事糾纏在一起的可能性，因此為了提升治療關係的連結，使整個治療旅程處於雙方情緒交融的狀態，治療師在做自我揭露的時候，需要把焦點放在個案所分享故事之非口語和口語的反應上，而不是在捕捉自己的經驗情緒。

在飲食疾患治療上，如果治療師能夠促成真誠治療關係，增進個案內在改變動力，挑戰個案對自己對他人的錯誤假設和想法，協助患者確認生活中受壓迫的根源及受壓迫的結果，並協助患者擴展及改變的視野，強化患者擁有的生活經驗，並坦誠揭露自己的治療取向、性取向、身體意象、政治觀點和宗教信仰，那麼治療師的自我揭露就能彰顯其正面的效益。

參考書目

- Antaki, C., Barnes, R., & Leudar, I. (2005). Self-disclosure as a situated interactional practice. *British Journal of Social Psychology*, 44(8), 181-199.
- Barglow, P. (2005). Self-Disclosure in Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 59(2), 83-99.
- Caudill, O. B. (2003). Twelve pitfalls for psychotherapists. *Clinical Update*, 33(2), 10-12.
- Corey, G. (1986). *Theory & Practice of Counseling & Psychotherapy*. Monterey, Calif: Brooks/ Cole Pub.
- Farber, B. A. (2003). Self-Disclosure in Psychotherapy Practice and Supervision: An Introduction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 525-528.
- Gaines R. (2003). Therapist Self-Disclosure with Children, Adolescents, and Their Parents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology/In Session*, 59(5), 569-580.
- Geller, J. D. (2003). Self-Disclosure in Psychoanalytic-Existential Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology/In Session*, 59(5), 541-554.
- Glass, L. (2003). The gray areas of boundary crossings and violations. *American Journal of Psychotherapy*, 57(4), 429-444.
- Goldfried, M. R., Burckell, L. A., Eubanks-Carter, C. (2003). Therapist Self-Disclosure in Cognitive-Behavior Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology/In Session*, 59(5), 555-568.
- Knox, S., & Hill, C. E. (2003). Therapy Self-Disclosure: Research-Based Suggestions for Practitioners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology/In Session*, 59(5), 529-539.
- Roberts, J. (2005). Transparency and Self-Disclosure in Family Therapy: Dangers and Possibilities. *Family Process*, 44(1), 45-63.
- Tantillo, M. (2004). The Therapist's Use of Self-Disclosure in a Relational Therapy Approach for Eating Disorders. *Eating Disorders*, 12, 51-73.