

# 食物在目睹家庭暴力 兒童遊戲治療中的運用

## The Application of Food in Play Therapy with Child Witnesses of Domestic Violence

呂俊宏<sup>1</sup>  
Chun-Hung Lu<sup>1</sup>

### 摘要

相對於有明顯外傷或受虐痕跡的受虐兒童，目睹家庭暴力兒童長期未得到周遭相關人員的注意。遊戲治療是兒童心理治療的一種方法，透過玩遊戲和語言溝通的型態來了解兒童以及協助兒童因應其困境與問題，而在最後時段的點心時間，透過食物發揮四種療癒角色：酬賞處理、次級增強物、依附關係、儀式就是生活與力量。另外，擬藉由食物運用於目睹家庭暴力兒童的遊戲治療之中，詮釋REST的效果：自我調節（Regulation）、培力（Empowerment）、社會化（Socialization）和蛻變（Transmutation）。食物，是溫飽、慰藉、關係延續，更是神經可塑性。本文期望透過食物如何協助目睹家庭暴力兒童啟動心理復原的歷程，使兒童遊戲治療以及與目睹家庭暴力兒童的實務工作有更多元化的激盪。

**關鍵詞：**食物、目睹家庭暴力兒童、遊戲治療、依附關係、神經可塑性、自我調節、培力

### 壹、前言

遊戲治療是兒童心理治療的一種方法，透過玩遊戲和語言溝通的型態來了解兒童以及協助兒童因應其困境與問題（劉靜女、呂俊宏譯，2009/1994）。筆者經常在遊戲治療結束後發現他們肚子餓了，因而在最後時段幫他們準備點心，雖然僅有幾分鐘的時間吃點心，卻

意外開啟另類的對話與互動，筆者有更多機會進入他們的內心世界，我們的關係也更緊密。

### 貳、文獻探討

#### 一、食物的療癒角色

台灣諺語：「吃飯皇帝大。」，甚至在彼此見面打招呼也常說：「吃飽

<sup>1</sup>臺北市立大學教育學系教育心理與輔導組博士候選人／東吳大學社工系 兼任講師  
通訊作者：呂俊宏，（111）台北市士林區臨溪路70號 東吳大學社工系，  
E-mail：chunhunglu@yahoo.com.tw



沒？」，Maslow（1954）提出需求階層（hierarchy of needs）理論，將人類的需求分為五個階層分別是「生理需求」、「安全需求」、「愛與歸屬的需求」、「自尊的需求」以及「自我實現的需求」。之後進一步將需求分為兩大類，較低層級的基本需求，皆由於生理或心理上的缺乏而導致，故又稱匱乏性需求（deficit needs），以及較高層級的成長需求（growth needs），唯有先滿足低層次的生存需求之後，才會產生進一步的需求。可見，食物在我們日常生活中的重要性。

在遊戲治療當中為目睹家庭暴力兒童準備食物，諸多相關文獻指出，「食物」的確具有以下療癒效果：

### （一）酬賞處理

神經生理學（neurobiology）的研究（Haber & Knutson, 2010; Bartra et al., 2013）指出大腦當中的腹側紋狀體（ventral striatum）和內側前額葉皮質（medial orbitofrontal cortex, mOFC）是大腦酬賞系統（reward system）的主要區域，其功能之一就是酬賞處理（reward processing），亦即對於我們未來可能會得到好東西、好結果的期待。當大腦期待有酬賞時（如：美食、正向關注）（Kampe et al., 2001; Pagnoni, Zink, Montague, & Berns, 2002; Schultz et al., 1992），大腦酬賞系統（腹側紋狀體和內側前額葉皮質）就被活化而釋放出一種神經傳導物質：多巴胺（dopamine），多巴胺不僅使人感覺到興奮和愉悅感，並把可能得到酬賞的期待，轉換成趨近酬賞的動機，增強行為發生的意願（Cozolino, 2017）。這過程是天生、自然的「酬賞效應」，促使我們繼續追尋酬賞，並同步感到快樂與滿足感。因此，多巴胺的作用在於「覺

醒」（awaken）期待和「激發」（motivate）行動。

因此，進行了一個小時左右的遊戲治療即將結束，在他們可能又累又餓之際為其準備可口的點心，就是要引發其「酬賞處理」，喚醒他們對於「舒食」的期待，進而有所行動並感到快樂與滿足感。

### （二）次級增強物

Skinner（1953）認為一個個體的自發性行為會依據行為的後果而變多或變少，我們傾向重複操作會有好結果的行為，而避免會產生不良後果的行為。個體從一個自發性反應變成固定性反應，係由於在反應之後增強物的適時出現，因而增加了個體以後在同樣的情境下重複操作該反應的可能性，亦即後效增強（contingent reinforcement）的作用（張世慧，2017），因此，好結果提高先前行為持續出現的可能性。

Sears（1963）指出「餵食」（feeding）特別重要有二個原因，一方面有助於嬰兒在親子餵食關係中發展社交性互動的能力，藉由正向反應（如：發出咕咕的聲音、對媽媽微笑），以增加照顧者對於他們的好感，另一方面，媽媽亦同步提供嬰兒多種撫慰經驗，如：可口的食物、溫暖的擁抱、溫柔的撫摸、安心的聲音、景物的變化、乾淨的尿布。這種穩定、可靠、有回應的親子關係持續一段時間之後，嬰兒便會將媽媽與這些愉悅感連結（association）在一起，只要用哭、喊、叫、鬧、笑，或者是當個一路尾隨的跟屁蟲，媽媽的出現以及她的作為不僅立即召喚愉快和高興的感覺，而且更有一種獨特的價值與好處，如：隨叫隨到的食物銀行、安全的守護神、製造歡笑的娛樂中心、發洩心情的出氣筒，因而成為一種次級增強



物 (secondary reinforcer) (張欣戊、林淑玲、李明芝譯, 2014/2014)。

能使個體提高某種特定行為出現之可能性的安排, 稱為增強作用 (reinforcement), 而能產生增強作用的刺激, 稱為增強物 (張世慧, 2017)。增強物有二種類型, 第一種是初級增強物, 如: 食物可直接滿足基本的生理需求, 第二種是次級增強物, 筆者相信目睹家庭暴力兒童在遊戲室裡任何的言行舉止都是有意義的, 不會因為他們在先前的遊戲中有問必答、有話直說, 抑或不回應、不遵從指示, 甚至是把遊戲室裡的玩具搞得一蹋糊塗, 來決定他們在最後的時間可以吃多少的食物; 而是將遊戲治療整個歷程視為一種自發性反應, 無論他們之前說了什麼、做了什麼, 筆者都會固定、規律、持續為他們準備食物, 以鋪陳一種經驗: 我都願意接納、陪伴、傾聽, 以及看到你們的亮點, 亦即藉由食物扮演一種社會性增強物 (social reinforcer) 的功能。

因此, 筆者便是藉由這種下課前之固定、規律、持續為他們準備食物以塑造一種次級增強物的形象, 讓他們經驗到這位提供「舒食」的人不僅會準備可口的點心讓他們享用, 而且這裡還有更多美好的人、事、物等著他們下禮拜繼續來探索和體驗。

### (三) 依附關係

Bowlby (1969) 提出「依附關係」的概念, 係指對於特定對象 (主要照顧者, 大都是母親) 尋求和維持一種持續性、強烈的情感連結。依附關係得以順利發展的重要因素之一, 係於照顧者在嬰兒出生後的最初幾個月內建立「同步的日常活動」 (synchronized routine) (Tronick, 1989), 舉凡從早到晚的生活點點滴滴, 照顧者可以隨時依據嬰兒發

出的訊息與需求並適時、適度地回應, 而日漸長大的嬰兒, 亦會在與照顧者互動的同時, 經驗到照顧者是怎麼樣的一個人, 以及如何調整以吸引他的注意 (Keller et al., 1999), 這樣一來一往、特有的同步互動模式, 每天不斷地上演而逐漸成為默契十足的「舞伴」, 他們的關係便會更加滿意並發展出強烈的相互依附 (Isabella & Belsky, 1991)。

早期的依附品質亦影響著個人的行為以及日後人際關係的發展, Bowlby (1988) 以及Bretherton和Munholland (2008) 提出早期的依附類型有其穩定性與持久性, 他們認為兒童早期與主要照顧者的互動關係會形成一種內在運作模式 (internal working models), 其不僅建構了個人對於「自我」、「他人」、「彼此關係」的認知表徵, 兒童亦會以這種內在運作模式來解釋他們的經驗以及形成對於人際關係的期待 (張欣戊等人譯, 2014/2014), 因此, 照顧者可以對於嬰兒的需求做出適時、適度地回應, 嬰兒便傾向相信「我是被愛的」, 不僅會用正向的經驗來看待自己與照顧者, 亦有助於: (1) 形成安全的依附關係; (2) 有自信去面對或掌控新挑戰; (3) 對於往後的親密關係建立安全、互信的關係 (Waters & Cummings, 2000), Ainsworth (1979) 亦指出依附對象會成為兒童的「安全堡壘」 (secure base), 他們會以依附對象為一個安全基地, 獲得安全和支持之後, 便會勇敢向外探索。

神經生物學的研究亦補充這種強調「母親—嬰兒」關係與互動的理論, 其指出大腦、母嬰關係與心智發展這三者之間有著密切的關聯性, 大腦除了是一個分布整個身體的神經系統, 亦是社交性的大腦 (social brain), 在與照顧者 (或重要他人) 互動的同時, 也幫助腦



部的神經元（neuron）建立神經網絡（neural networks），神經網絡之間亦會彼此整合以執行更複雜、更適應性的行為表現，一旦這些神經網絡被建立起來之後，這些經驗模式會轉換大腦的神經網絡，亦即神經可塑性（neural plasticity）（Cozolino, 2017）。

Sechehaye（1951）指出早期童年與食物有關的愉悅經驗會伴隨著愛、舒適以及安全感，Alexander（1953）提到「進食」（eating）在個體早期的情感生活中扮演著非常重要的角色，兒童在被照護和餵食的過程中不僅緩解了身體的不適，並在飢餓滿足的同時充滿著幸福感、安全感以及被愛的感覺。Mussen和Conger（1956）亦指出「餵食」建構了兒童最早的社交參與經驗，母親是其第一個也是最重要的互動對象，餵食經驗的好壞與需求滿足的程度決定了其日後亦依循這樣被對待的方式和經驗來對待他人以及與人建立社會關係的方式；另外，一個個體是可以跟他人不斷形成再依附的經驗，相關研究指出日後的安全關係（Forbes et al., 2007）以及正向的社交經驗（Pilowsky et al., 2008）是可以改變不安全依附關係。這些正向經驗模式不僅重新建構社交性大腦的結構，並為動態「內在運作模式」的依附關係提供改變基礎（Cappas, Andres-Hyman, & Davidson, 2005），進而形成依附關係可塑性（attachment plasticity）（Cozolino, 2017）。

心理治療的場域便是一種學習人際互動和自我調節的豐富環境（Cozolino, 2017），筆者在遊戲治療結束前都會固定、規律、持續為他們準備點心，透過可口的點心以營造一種愉悅、滿足的感覺，並在輕鬆、有趣的聊天氣氛中塑造一種穩定、可靠、有回應的「安全堡壘」，進而形成依附關係可塑性，讓他

們開始學習以筆者為一個安全基地，將遊戲室內發生的「好經驗」延續到現實生活中，幫助自己再次接近人群、與他人互動、更有人緣。

#### （四）儀式就是生活與力量

生活中處處有儀式（rituals），古代有「冠（加冠禮）、昏（婚禮）、喪（喪禮）、祭（祭禮）、鄉（鄉飲酒禮）、射（鄉射禮）、朝（朝覲禮）、聘（聘問禮）」八種禮節，至今，則逐漸轉變為目前各種人際互動、應對進退的儀式。Imber-Black和Roberts（1992）指出儀式是生活的中心，也是人際關係互動的縮影。在台灣的重要典儀裡，食物是不缺席且有其重要角色，台灣俗諺：「生贏雞酒香，生輸四塊板」，早期台灣在醫療技術和公共衛生的匱乏年代，生產還是一件很危險的事，如果生產順利，就有香噴噴的麻油雞進補，以及是添丁旺族的喜事，萬一過不了這一關，只有躺入四塊板子釘好的棺材裡，以悲劇收場；為家中長輩過生日、祝壽，在壽宴的菜餚裡，必定準備豬腳麵線，豬腳象徵強健，麵線象徵長壽，祝福壽星身體健康、長命百歲；探訪病人，合宜的禮節，適當的伴手禮，不僅讓病人備感窩心，伴手禮更是發揮實質功效；喪家於告別式後準備「散宴」表達感謝之意，答謝親朋好友、鄰里宗親特地撥空前來捻香以及諸多幫忙，才讓喪事得以圓滿辦完。因此，生活中的大事、小事以及生老病死都離不開食物，足見食物在祝福與療癒方面皆扮演著重要的角色。

儀式更是療癒的力量。「安慰劑」（placebo）一詞來自拉丁文，意思是「我將感到愉悅和滿足」（I shall please）。神經生物學的研究指出安慰劑效應（placebo effect）是一種社交現象，



尤其是期待關愛碰觸、正向連結和愉悅情緒時，更會活化酬賞系統（Esch & Stefano, 2005; Fricchione & Stefano, 2005）。因此，溫柔握手、疼惜擁抱之類的正向情感肢體接觸，貼心問候、關懷表情之類的社交互動與情緒同步都有安撫的效果（Coan, Schaefer, & Davidson, 2006; Marci, Ham, Moran, & Orr, 2007）。

我們生活的每個層面都跟食物有關。在固定、規律、持續的遊戲治療裡，筆者為目睹家庭暴力兒童準備食物，這不僅是一種生活的片段，也是一種有著安慰劑效應的社交互動：筆者「停」在此刻與他們同一步調，「看」到他們在生命中綻放的亮點，「聽」著他們述說為自己出征的故事，就是要讓他們知道，事情都會慢慢變成小事、沒事的。

### 叁、食物之遊戲治療運用於目睹家庭暴力兒童療效舉隅

在遊戲治療的最後階段幫他們準備食物，除了是預告今天的遊戲治療即將結束，準備回到現實生活了，筆者亦發現，我們不只是休息、吃東西而已，就在邊吃邊聊的過程中，也有REST的效果：自我調節（Regulation）、培力（Empowerment）、社會化（Socialization）和蛻變（Transmutation）。

#### 一、自我調節

筆者在遊戲治療實務工作裡發現，「安全感」對於目睹暴力兒童的重要性更甚於受虐兒童，對於他們而言，目睹父母的爭吵，之後會不會演變成暴力行為、受傷流血甚至是死亡，是一種「無

法掌控、無能為力」（呂俊宏，2018）。林家興和王麗文（2003）指出維持一個穩定、架構清楚的治療關係是治療的關鍵，「心理師透過固定的治療型態、治療時間、地點、方式、次數、情境以及規則等，來穩定個案的情緒與行為，透過穩定的基本架構來穩定個案的內在人格，藉機讓個案學習穩定自己的行為模式、情緒表達」。

Slavson（1943）率先將食物運用在男童的治療團體裡，其指出團體成員吃東西時會經歷三個階段，首先是「羞怯」（self-conscious shyness），成員們感到不自在、不敢吃東西，但隨即被「攻擊性的胡鬧」（aggressive horseplay）取代，開始亂倒飲料、互丟食物、將食物混在一起，因此，開始為這個團體制定居家生活模式的用餐方式：一同準備餐盤杯子、用盤子裝盛食物、將食物傳遞給旁邊的人；其並主動打開話匣子，聊聊學校、運動以及當今的流行話題，男童們也開始有所回應，訴說他們的種種生活經驗、猜謎語、講笑話，然後才轉變成放鬆和社交性的「茶點時間」（refreshment period），開始慢食、慢聊、悠哉享受饗宴。

第一次遊戲治療開始前，筆者會先跟他們介紹辦公室的環境、說明每週上課的時段、地點、次數、遊戲室的規則，最後就是告訴他們：此時此刻你是這個空間的主人，你可以決定自己想要做什麼。筆者藉由穩定、明確的治療架構與規則、以及此時此刻你是自己的主人，表達一種可預測性的訊息，因為可預測性帶來安全感（Landreth, 2012），這個時候他們就可以決定要做什麼，只有在他們對於筆者有了安全感之後才會願意表達其生活中的點點滴滴。



一個個體的發展是從絕對的依賴（absolute dependence）到相對的依賴（relative dependence），最後朝向獨立（toward independence）（Winnicott, 1971），不過，既渺小又孤單的嬰兒是一個持續處於生死交關、存亡之際的人，必須透過哭、喊、叫、鬧，讓媽媽知道他肚子餓、害怕、不舒服，被「召喚」過去的媽媽就會陪伴他、照料他、看顧他，因此，「夠好的媽媽」（good enough mother）能夠依據嬰兒不斷變動的需求與狀態而隨時、適度地調整其關注和照料，他便可以逐漸發展為一位擁有個人性（personal）的個體（Winnicott, 1962），而這位可以對於嬰兒之需求和內在狀態做回應與調和的母親，便是「環境母親」（environment mother）（Winnicott, 1963），這種母親與嬰兒間的調和關係，便是「涵容環境」（holding environment）（Winnicott, 1960）。

媽媽（照顧者）為了讓嬰兒免於種種不舒服的經驗，Winnicott（1971）提出三種因應的方式：「抱持」（holding）、「回應處理」（handling）、「客體呈現」（object-presenting）。「抱持」即是對於嬰兒之身體的和情緒的包容與承載，嬰兒因飢餓、身體不適、驚嚇而哭鬧、吼叫，「夠好的」媽媽都可以保護性地包容與承載他們這樣自發性的動作，如此的作為有助於嬰兒經驗到一種完整與連續的存在經驗，進而逐漸發展出「真我」；第二層次是「回應處理」，亦即柔順地碰觸嬰兒以及恰到好處的照料，任憑他們百般地啼哭叫鬧，就是陪伴在旁並溫柔地哺乳、撫慰、哄騙，甚至是逗他們玩以轉移他們的注意力和情緒，對於嬰兒而言，這是一種身體以及情緒的連結和滿足；第三層次是「客體呈現」，如

同餵奶或玩耍時，有品質以及敏感度高的母親會讓依偎在身旁的嬰兒主動去發現媽媽的乳房（奶瓶）或玩具，並藉由笑容與笑聲來回應他，而不是直接塞給嬰兒，或是超過他可以忍受的時間，如此一來就會讓嬰兒經驗到這是藉由我自己的作為來改變周遭情境、滿足自身的需要，那麼，就是我創造以及控制了這個世界，如此就會讓嬰兒建立一種「全能感」（omnipotence）以及「二人統合感」（dual unity），不僅有助於他們克服在母親離開時產生的分離焦慮，也讓他們有更多的信心願意跟他人連結，並且信賴這樣的連結，進而發展個人的「分離性」（separateness）。

然而，Winnicott（1984）亦指出缺乏「夠好的媽媽」以及「涵容環境」的嬰兒，除了憧憬有著爸媽照顧的需求幻滅（annihilation），也因欠缺可以正常發展的好經驗而產生了「匱乏」（privation），因而深陷在一種令人難以承受的混亂、害怕、孤立無援的威脅和現實之中，再次經歷過往的脆弱和無助，因而可能用「假我」（false self）來掩蓋「真我」（true self）。因此，對於目睹家庭暴力兒童而言，無論是察言觀色、反應遲鈍還是無動於衷，皆是屈服和順從於強勢的暴力環境，並用一種虛假的態勢以隱藏內心世界的不安與孤單，而逐漸失去其對於自己和他人的自發性、真實性和真誠性。

治療師為兒童準備食物在於營造一種正向父母之情感轉移的經驗與關係（Rachman, 1975），因此，筆者的角色與功能即是扮演「環境母親」，提供「涵容環境」的經驗。透過「抱持」的作為，建構一種安全的疆界與氛圍，允許他們用自己的方式與步調來熟悉這個環境和筆者，筆者就是「和緩語氣、輕鬆表情、柔和回應」告訴他們：慢慢



吃。全部概括承受他們的作為，就是要傳達一個訊息：你們的好與壞，我都買單。

藉由敏銳與有彈性的「回應處理」，在他們吃著點心的同時，敏銳地陪伴和回應他們的現況與心境，協助他們一點一滴地去覺察自己在吃東西時的模樣與心情。另外，筆者也開始介紹點心的履歷、講笑話、出謎語，讓「點心時間」的步調慢一點，氣氛輕鬆一點。母親的臉是鏡子的前身（Winnicott, 1971），母親像是鏡子一樣，嬰兒透過照鏡子看到了自己，也藉由母親的一顰一笑，嬰兒確認了自己到底是人見人愛的人氣王還是令人反感的討厭鬼，最後，嬰兒也用這種樣貌回應這個世界，這樣的歷程亦是鏡映（mirroring）（Cozolino, 2017）。當這樣「雙人舞蹈」可以依據彼此的聲音、表情、動作、手勢而同步回應、調整，不僅幫助嬰兒調節其內在的需求和狀態，亦透過這種「一搭一唱」的關係幫助嬰兒學習到自己的內在世界。

最後透過「客體呈現」，筆者坐在旁邊陪他們吃點心，這種看得見、拿得到、吃得著的「自助餐」不僅有操之在己的經驗，亦再次點燃他們對於人們的信賴感。

Haworth和Keller（2002）指出對於早期經歷了被否定、受到抑制的兒童而言，食物卻可能是深感威脅與矛盾的，他們依然期望可以被照顧與呵護，但他們的經驗卻告訴自己：食物是被禁止或是有潛在危險的；然而，讓兒童在遊戲室感受到這裡是安全的、可以自在的表現自己時，他們對於食物的反應方式也隨之改變，並開始舒舒服服地享受食物。具有生物學背景的Piaget（1971）指出認知結構（cognition structure）有三種特性：整體性（wholeness）、轉變性

（transformation）和自我調節（self-regulation）；認知（cognition）是個體適應（adaptation）環境以便生存下去之一種生物的、本能的、自發的過程，是透過基模（scheme）不斷地修正與轉換而發展的，亦即藉由同化（assimilation）和調適（accommodation）兩種互補的過程（Piaget, 1952, 1971），讓個體的內在認知與外在環境持續保持平衡的歷程；但當個體面臨一個新刺激時，使得原有的認知基模產生不協調的現象時，便會運用自我調節的機制來獲得認知的平衡，自我調節是一種內在的回饋（feedback）機能，當舊有的觀念不能滿意地解釋外在事物現象時，我們會重新調整或組合舊有的觀念（黃湘武，1980）。

筆者透過穩定、明確的治療架構與規則，表達你是遊戲室的主人，以及不愠不火的「抱持」、鏡子般的「回應處理」以及最佳拍檔的「客體呈現」，來營造一種可預測性與安全感，協助他們開始運用自我調節的機制學習用正向的經驗來看待遊戲室裡的一切人、事、物，進而學習相信自己、信任別人，對於他們而言，這段自我調節的歷程不僅促進他們認知的成長，亦擴展其看待自己、對待別人、與人連結的生活經驗。

## 二、培力

Landreth（2012）指出治療師的「跟循」（tracking）便是用口語方式來描述和回應兒童的行為與遊戲，這些回應皆以兒童為焦點，會讓兒童對自己感覺是有能力、有主導權、有掌控感。因此，筆者亦「跟循」以及用「抱持」、「回應處理」以及「客體呈現」的方式同步將他們吃東西的模樣陳述出來；然而，固定、規律、持續為他們準備食物可能



產生邊際效益遞減的現象。邊際效益遞減法則（The law of diminishing marginal utility）是經濟學的一個概念，係指「對某種物品的消費量每增加一單位，所增加的額外效益或滿意度卻逐漸下滑」。因此，固定、規律、持續為他們準備食物，所增加的額外效益或滿意度卻可能衰減。

對於這種現象，筆者有二種做法，第一種是「量」的變化，亦即「點餐制」，只要是在辦公室的預算內，他們可以跟筆者討論下週要吃什麼點心；有時他們會「軟硬兼施」：拍馬屁、苦苦哀求、提出交換條件、耍脾氣、威脅不要來了，筆者此時便運用ACT的步驟（Landreth, 2012）藉由設限幫助他們學習自我控制以及自我負責：

A—確認（Acknowledge）兒童的感受、願望和需求

C—表達（Communicate）出限制

T—標示（Target）可被接受的替代行為

最後還是把問題攤開來：下週想吃什麼點心？此刻的「僵局」亦是營造矯正性情緒經驗（corrective emotional experience）的絕佳時機，亦即在治療關係中用新的、更具適應性的方式轉化舊有、未解決之痛苦的情緒衝突以帶來一種新的結局（Alexander & French, 1946; Bridges, 2006）。筆者一方面協助他們覺察可能受限於預算金額，無法吃到最想吃的點心而感到無奈、生氣與失落，亦一起思考到底是要默默接受、維持現況？還是要動腦筋、想辦法跟辦公室協商？如此「舊經驗、新做法、好結局」的經驗，也為他們灌注更多的逆轉力。

第二種是「質」的變化，將食物轉換成一種儀式，Imber-Black和Roberts（1992）指出透過象徵物（symbols）以及象徵性行動（symbolic actions），讓儀

式變得有深度、有意義、有價值。筆者會把握「特殊狀況與節日」，如：開學初、學期末；他們感冒、有皮肉之傷；生日、農曆過年、兒童節、中秋節、聖誕節等，並搭配悉心準備的食物，就是一段開心、安心、放心的時刻。

對於他們而言，享受著食物的美味與人情味的同時，食物也正在為他們灌注引發「好結局」的逆轉力以及帶著走的療癒力。

### 三、社會化歷程

社會化（socialization）係指兒童獲得文化視為良好或適當的信念、價值觀和行為的歷程（張欣戊等人譯，2014/2014）。相關研究指出食物促進社會化經驗與利他行為（Rachman, 1975; Slavson, 1943; Troester & Darby, 1976）。中華傳統教材「弟子規」提到：「步從容、立端正、揖深圓、拜恭敬、勿踐闕、勿跛倚、勿箕踞、勿搖髀」，列舉諸多我們待人接物、應對進退應有的禮儀和規範，筆者會觀察他們怎麼吃、怎麼聊天、如何清理，並從旁示範、引導或協助可以怎麼做是更適宜、恰當的。

Bandura（1989）指出兒童透過觀察學習（observational learning）和模仿（modeling）來學習，亦即選擇性注意以及模仿楷模的態度與行為。藉由筆者之固定、規律、持續的身教，如：準備點心、清理桌面，他們便「有樣學樣」，開始學習這種餐桌上的社會行為。

利他（altruism）係指對人福祉無私的關懷與意願（張欣戊等人譯，2014/2014），相關研究指出情感導向的管教方式（affectively oriented forms of discipline）有助於兒童之同理心的激發（Eisenberg et al., 1991; Hastings et al.,



2000)。筆者便藉機告訴他們：其哪些作為是對於他人的幫忙，或可能造成他人的困擾、傷害。

對於他們而言，享用食物的同時是一種人際互動的身教，是一種利他的表現，更是一種好東西跟好朋友分享的實踐。

#### 四、蛻變

Piaget (1964) 指出兒童並非被動接受外界事實，而是一個主動的探索者，其雖然時時刻刻受到新奇的刺激和事件的挑戰，如此卻反而促發他們認知的活動、調整以及智能的成長，「要知道一個物體就要採取行動 (operation)，要修改、轉換以及了解這個轉換的過程，如此才會了解物體構造的方式。知識的本質就是行動，是一種修改知識的內在動作」(Piaget, 1964, p.176)。

Patton和Benedict (2016) 指出與依附問題兒童工作的首要任務在於建立一種安全的治療關係，治療師的調和、可預測與恆定的治療架構以及設限則具有關鍵性的因素，Haworth和Keller (1962) 亦指出兒童願意接受食物，顯示了他們對於治療情境有安全感和信任治療師。因此，筆者藉由不慍不火的「抱持」、鏡子般的「回應處理」、最佳拍檔的「客體呈現」以及明確的「點心時間」規則，持續營造安全的氛圍，他們有了安全感，便開始將此刻所經驗到的人、事、物更新為「內在運作模式」2.0，學習用正向的經驗看待自己與周遭的一切；有了好經驗，便開始期待下週還有更多好玩、好吃、好新奇的事情發生，因而啟動酬賞處理的運作，願意下週再來這裡繼續探究與冒險；有了學習放鬆與覺察自己當下情緒的方法，

大腦皮質 (cerebral cortex) 與海馬迴 (hippocampus) 網絡便形成新的神經連結，開始抑制與降低杏仁核 (amygdala) 的活動，讓儲存在杏仁核的記憶不再激發交感神經系統 (Milad & Quirk, 2002)，此時的他們不再以快速、反射性與潛意識地依據過去的社會經驗來回應當下的經驗，而是開始動腦筋、想辦法、再作為。

在遊戲治療最後的時段享用著食物，像是兒童版的「深夜食堂」，生活裡的起伏與波濤都可以在這個安全的環境裡被訴說、被傾聽。當他們對於治療情境有安全感、信任治療師以及願意接受食物時，食物不僅溫暖他們的胃和心，亦幫助他們連結遊戲室裡的正向情緒進而轉換成一種滋養性經驗，這些正向的能量便會協助他們將之調節為「續探究、充能量、再出發」的勇氣、力量與行動。

#### 肆、結論

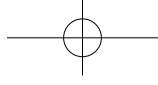
兒童學習因應目睹家庭暴力的衝擊和糾結，是相當耗費心力與體力的，而食物在筆者適時、適度的介入，亦催化了一種REST經驗：

##### 一、自我調節 (Regulation)

食物營造一種「涵容環境」的正向經驗，可以依照自己的方式和步調來吃點心，進而學習自我調節的能力。

##### 二、培力 (Empowerment)

食物創造一個契機將「無法掌控、無能為力」的處境翻轉為可操控的局面，可以逐漸提升逆轉力與療癒力。



### 三、社會化 (Socialization)

享用食物的同時，可以觀察筆者以身作則、遵守規範而開始「有樣學樣」，亦在過程中強化利他、同理心以及分享等正向社會化行為。

### 四、蛻變 (Transmutation)

要吃就要採取行動，可以經驗到「修改、轉換和調節」，然後開始滋養自己、感動別人。

食物，是一種溫飽，是一種慰藉，是一種關係的延續，更是一種神經可塑性。當吃完點心之後，這群目睹家庭暴力兒童像是卡通裡的「大力水手」有了菠菜的加持一樣，開始重新詮釋自己、相信自己，並用行動力去轉化生命中的苦難與挑戰。

### 參考文獻

- 呂俊宏 (2018)。遊戲治療在目睹家庭暴力兒童的運用。輔導季刊，54 (4)，1-14。
- 林家興、王麗文 (2003)。諮商與心理治療進階：心理分析取向的實務指南。台北市，心理。
- 張世慧 (2017)。行為改變技術 (第七版)。台北市：五南。
- 張欣戊、林淑玲、李明芝 (譯) (2014)。發展心理學 (原作者：Shaffer, D. R. & Kipp K.)。台北市，學富。(原著出版年：2014)。
- 黃湘武 (1980)。皮亞傑認知心理學與科學教育。科學教育，37，12-17。
- 劉靜女、呂俊宏 (譯) (2009)。遊戲治療技術—臨床示範 (DVD光碟、方案手冊與討論指南) (原作者：Webb, N. B.)。台北市，心理。

(原著出版年：1994)。

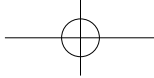
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. In J. S. Rosenblatt, R. A. Hinde, C. Beer, & M. Busnel (Eds.), *Advances in the study of behavior* (Vol. 9, pp. 1-51). New York: Academic Press.
- Alexander, F. (1953). Emotional factors in gastrointestinal disturbances. In S. A. Portis. (Ed.), *Diseases of the digestive system* (3rd ed.)(pp.228-252). Philadelphia: Lea & Febiger.
- Alexander, F. G., & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and applications*. New York: Ronald.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of Child Development* (Vol. 6, pp.1-60). Greenwich, CT: JAI Press.
- Bartra, O., McGuire, J. T., Kable J. W. (2013). The valuation system: A coordinate-based meta-analysis of BOLD fMRI experiments examining neural correlates of subjective value. *Neuroimage*, 76, 412-427.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, Vol. 1: Attachment. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bretherton, I. & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical application* (2nd ed.) (pp. 102-127). New York: Guilford.
- Bridges, M. R. (2006). Activating the corrective emotional experience.



- Journal of Clinical Psychology: In Session*, 62(5), 551-568.
- Cappas, N. M., Andres-Hyman, R., & Davidson, L. (2005). What psychotherapists can begin to learn from neuroscience: Seven principles of a brain-based psychotherapy. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 42(3), 374-383.
- Coan, J. A., Schaefer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17, 1032-1039.
- Cozolino, L. J. (2017). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain* (3rd ed.). New York, NY: Norton.
- Eisenberg N, Fabes R. A., Schaller M., Carlo G., & Miller P. A. (1991). The relations of parental characteristics and practices to children's vicarious emotional responding. *Child Development*, 62(6), 1393-408.
- Esch, T., & Stefano, G. B. (2005). The neurobiology of love. *Neuroendocrinology Letter*, 26(3), 175-192.
- Forbes, L. M., Evans, E. M., Moran, G., & Pederson, D. R. (2007). Change in atypical maternal behavior predicts change in attachment disorganization from 12 to 24 months in a high risk sample. *Child Development*, 78(3), 955-971.
- Fricchione, G., & Stefano, G. B. (2005). Placebo neural systems: Nitric oxide, morphine and the dopamine brain reward and motivation circuitries. *Medical Science Monitor*, 11(5), MS54-65.
- Haber, S. N. & Knutson, B. (2010). The reward circuit: Linking primate anatomy and human imaging. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 4-26.
- Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C. Z., Robinson, J., Usher, B., & Bridges, D. (2000). The development of concern for others in children with behavior problems. *Developmental Psychology*, 36, 531-546.
- Haworth, M. R. & Keller, M. J. (1962). The use of food in the diagnosis and therapy of emotionally disturbed children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 548-563.
- Haworth, M. R., & Keller, M. J. (2002). The use of food in therapy. In C. E. Schaefer & D. M. Cangelosi (Eds.), *Play therapy techniques* (2nd ed., pp.175-184). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Isabella, R.A. & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant mother attachment: A replication study, *Child Development*, 62(2), 373-384.
- Imber-Black, E., & Roberts, J. (1992). *Rituals for our times: Celebrating, healing, and changing our lives and our relationships*. New York: Harper Collins.
- Kampe, K. K. W., Frith, C. D., Dolan, R. J., & Frith, U. (2001). Reward value of attractiveness and gaze. *Nature*, 413, 589-590.
- Keller, H., Lohaus, A., Volker, S., Cappenberg, M., & Chasiotis, A. (1999). Temporal contingency as an independent component of parenting behavior. *Child Development*, 70, 474-485.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art*



- of the relationship* (3rd ed.). New York, NY: Routledge.
- Marci, D. D., Ham, J., Moran, E., & Orr, S. P. (2007). Physiologic correlates of perceived therapist empathy and social emotional process during psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(2), 103-111.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- Milad, M. R. & Quirk, G. J. (2002). Neurons in medial prefrontal cortex signal memory for fear extinction. *Nature, 420*, 70-74.
- Mussen, P. H. & Conger, J. J. (1956). *Child development and personality*. New York: Harper.
- Pagnoni, G., Zink, C. F., Montague, R., Berns, G. S. (2002). Activity in human ventral striatum locked to errors of reward prediction. *Nature Neuroscience, 5*, 97-98.
- Patton, S. C. & Benedict, H. (2016). Play therapy with children with attachment problems. In K. J. O'Connor, C. E. Schaefer & L. D. Braverman (Eds.), *Handbook of play therapy* (2nd ed.) (pp.381-395). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press.
- Piaget, J. (1964). Cognitive development in children: Development and learning. *Journal of Research in Science Teaching, 2*, 176-186.
- Piaget, J. (1971). *Structuralism*. London, Routledge & Kegan Paul.
- Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P., Talati, A., Tang, M., Hughes, C. W., Garber, J., et al. (2008). Children of depressed mothers 1 year after the initiation of maternal treatment: Findings from the STAR\*D-Child study. *American Journal of Psychiatry, 165*, 1136-1147.
- Rachman, A. W. (1975). *Identity group psychotherapy with adolescents*. Springfield, IL: Thomas.
- Schultz, W., Apicella, P., Scarnati, E., & Ljungberg, T. (1992). Neuronal activity in monkey ventral striatum related to the expectation of reward. *Journal of Neuroscience, 12*, 4595-4610.
- Sears, R. R. (1963). Dependency motivation. In M. R. Jones (Ed), *Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 11, pp. 25-64). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Sechehaye, M. A. (1951). *Autobiography of a schizophrenic girl*. New York: International University Press.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Slavson, S. R. (1943). *An introduction to group therapy*. New York: Commonwealth Fund.
- Troester, J. D., & Darby, J. A. (1976). The role of the mini-meal in therapeutic play groups. *Social Casework, 57*(2), pp.97-103.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotion and emotional communication in infants. *American Psychologist, 44*, 112-119.
- Waters, E. & Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development, 71*, 164-172.
- Winnicott, D. W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *International Journal of Psycho-Analysis, 41*, 585-595.
- Winnicott, D. W. (1962). Ego integration in



child development. In D. W. Winnicott (Ed.), *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development* (pp. 56-63). New York: International Universities Press.

Winnicott, D. W. (1963). The development of the capacity for concern. In D. W. Winnicott (Ed.), *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development* (pp. 73-82).

New York: International Universities Press.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. New York, NY: Routledge.

Winnicott, D. W. (1984). The antisocial tendency. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Eds.), *Deprivation and delinquency* (pp. 103-112). London, England: Routledge. (Reprinted from paper read before the British Psycho-Analytical Society, 1956).

