

隨時準備打仗的戰士～受了傷的孩子， 從關係中找到療癒契機

Finding Healing Opportunities in the Relationship for Adverse Children and Adolescent

林淑君¹
Shu-Chun Lin¹

壹、前言

小則，小二男生，有逃家、說謊、及破壞物品等行為；易以反抗或發脾氣來對應大人與同學；有過動的現象，上課時不斷發出怪聲干擾同學、破壞東西、動來動去、焦躁不安。對同學有暴力攻擊行為，以及偷竊行為，不守秩序；相當容易衝動、易怒，口出穢言，常作出咬牙切齒狀，一副相當仇恨、生氣的模樣。學校老師對小則的行為都感到極為困擾。

小吉，八年級男生，情緒容易爆走，曾經在被老師指正其行為時肢體攻擊老師；常處在煩躁狀態，到處找人打架，有煙癮，常和朋友一起喝酒，並使用非法藥物（安非他命、K他命等）。小吉也出現自傷行為，覺得自己「已經壞掉了」、「我是壞孩子」，不想有這樣的人生，但是卻又不知道如何停止自己這些脫序的行為。（註：上述案例描述並非針對特定單一個案，而是許多臨床

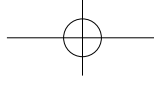
經驗中形成的綜合描述。小則、小吉亦是虛擬之化名。）

上述二個案例的描述，對許多從事兒童青少年諮商與心理治療工作的輔導人員與中小學教師而言，或許並不感到陌生。筆者多年來從事兒童青少年諮商與心理治療工作，以及提供國中小與高中職教師督導與諮詢經驗中發現，學生的暴力、人際衝突與破壞公物等行為是最讓教師感到頭痛與壓力的困擾，教師們對這學生的行為描述可能包括「暴力行為、破壞公物、曾霸凌他人、無法控制情緒」，「人際衝突頻繁」，甚至「上課一直干擾秩序，讓老師很傷腦筋」。甚至有些學生似乎是一點即燃，隨時準備打仗。這樣的孩子，常常容易處於情緒失控的危機，人際衝突頻傳，往往讓教師感到疲於奔命，帶來很大的挑戰和壓力，長久的介入後若沒有改善，可能讓教師感到挫折與無力，甚至影響個人的身心健康，產生職業倦怠。

這些孩子，從行為上看來，可以符合美國精神醫學會精神疾病診斷準則手

¹國立彰化師範大學輔導與諮商學系 副教授

通訊作者：林淑君，（500）彰化縣彰化市進德路1號 國立彰化師範大學輔導與諮商學系，
E-mail：shuchun8@cc.ncue.edu.tw



冊DSM-5的對立反抗疾患（Oppositional Defiant Disorder，簡稱ODD），生氣／易怒（經常發脾氣、經常難以取悅或易受激怒、經常生氣與憤慨）、好爭辯／反抗行為（經常與成人爭辯、經常違抗或拒絕服從權威者的要求或遵守規則、經常故意惹惱他人、經常將自己的過錯或不當行為怪罪他人）、或有報復心的行為（過去六個月中至少有二次懷恨或報復的行為）；上述八項症狀出現至少四項，且持續半年以上。也因為這些症狀，影響其社交、教育、職業等領域的功能（American Psychiatric Association, 2013/2014）。

然而，僅是看這些行為「症狀」或給出ODD的診斷，對於瞭解與協助這些孩子似乎幫助不大。探討這些孩子們的成長經驗，往往會發現，他們的情緒行為困擾或許只是表面「症狀」，真正使他們受苦的是曾經經歷的被虐待、疏忽與其他逆境經驗。本文欲從童年逆境經驗的理解著手，探討這些看似「隨時準備打仗的戰士」，他們的情緒行為困擾的可能發展機制，以及他們受苦於在童年期的親密（家庭）關係受了創傷，學校教師與輔導人員如何幫助他們從「新的關係」中找回療癒的契機。本文為行文之流暢，將以「個案」意指受過童年逆境經驗而有情緒行為困擾的兒童青少年；「輔導人員」概稱與這些個案工作的輔導教師、心理師與社工師等專業人員；「教師」則指非輔導專業之一般教師。

貳、童年逆境經驗對兒童青少年的影響之神經科學運作機制

童年逆境經驗（Adverse Childhood Experiences，簡稱ACEs）是由美國醫師Felitti與其研究團隊於1998年提出。童年逆境經驗是指發生在十八歲以前的逆境經驗，包括10種逆境，可分為三大類：1.虐待（情緒虐待、身體虐待、性虐待）；2.疏忽（情緒疏忽、身體照顧疏忽）；以及3.家庭挑戰（母親遭受家庭暴力、家中有人藥物濫用、家中有人罹患精神疾病、父母分居或離婚、家中有人入獄）。有研究發現，童年期逆境經驗對大腦有深遠的傷害，容易出現較多的情緒行為問題（Felitti et al., 1998; Harris, 2018/2019）。美國小兒科醫師Harris（2018/2019）研究發現，兒童病人如果有四種以上的ACEs，診斷出有學習或情緒行為問題的機率是其他人的32.6倍！當個案出現情緒行為與學習困擾，輔導人員與教師，需要考慮並蒐集資料，評估個案的這些情緒行為困擾可能僅是表面症狀，個案真正受苦的可能是他們曾經歷或正在經歷的逆境經驗。

童年逆境經驗對孩子的負面影響是怎麼發生的？從神經科學的角度，當兒童青少年長期處於高度壓力之下，大腦的幾個部位會受到影響：杏仁核、前額葉皮質、海馬迴、藍斑核、以及腹側被蓋區。當杏仁核（大腦管理恐懼的區域）一直受刺激而過度活化，頻繁的激發戰—逃（fight-flight）反應，日後即使是中性的刺激也容易產生錯誤警報，將無害刺激解讀為有害、危險的訊號，而



產生過激反應（戰或逃，或僵住無法反應）；此時，藍斑核釋放過多去甲腎上腺素，使人更焦慮、兇暴。當杏仁核和藍斑核過度活化，便會抑制前額葉皮質與海馬迴的功能。前額葉皮質功能包括理性思考、衝動控制與專心解決問題；海馬迴則是負責記憶與學習。腹側被蓋區則是大腦的愉悅與報償中樞，多巴胺是關鍵的神經傳導物質；當壓力反應系統過度被活化，多巴胺感受器變得不敏感，而需要更多刺激才能產生愉悅感覺，這與成癮行為有關，較容易出現成癮問題（抽煙、依賴酒精與藥物濫用）（Harris, 2018/2019, pp.136-141）。上述神經機制可以解釋何以這些高逆境經驗的孩子容易錯誤解讀訊息，將中性刺激解讀為負面，對於負面刺激則是以更激烈的負面解讀，而草木皆兵（例如：同學不小心撞到個案，或教師嚴厲指正學生行為，個案會將之解讀為惡意或非常惡意）而出現強烈情緒與攻擊行為，表現出衝動、暴力、人際衝突現象；前額葉皮質與海馬迴功能受抑制，則較難發展理性思考功能，無法專心解決問題、有學習困難。

要幫助這些遭遇逆境經驗的孩子，需要幫助他們緩和過度活化的壓力反應系統。Harris與其醫療團隊發展出跨專業方式協助曾經遭遇逆境經驗的兒童青少年，並發展出六大治療方向：心理治療、穩定的人際關係、正念、營養、睡眠、運動（Harris, 2018/2019）。以下將探討學校系統如何創造支持性環境幫助這些孩子獲得穩定的人際關係，找到療癒契機。

參、學校可以怎麼幫助這些受過傷的兒童青少年～創造支持性環境

遭遇逆境經驗的孩子，若有成人的支持作為逆境經驗的緩衝器，可以減少逆境經驗對他們的負向影響（Harris, 2018/2019）。兒童青少年除了家庭外，最可能長時間接觸的場域為學校；以下將聚焦在學校場域如何創造這些孩子們的逆境經驗之「緩衝器」，減少逆境經驗的負向影響，並幫助這些兒童青少年創造「新的關係經驗」，獲得療癒契機，增加正向適應的可能性。

一、教師心態的準備：創傷知情

當筆者問中小學教師：「你們知道這些孩子是怎麼長大的嗎？」有些教師會說：「難道知道學生是怎麼長大的、知道學生所經歷的痛苦，就可以當作他們傷害別人或情緒失控的藉口嗎？」或問，「瞭解學生的成長背景又如何？也無法改變呀！」此外，教師由於身負學生常規管理之責，所要面對的是全班學生，而非僅是個案，而常在「要求學生常規」與「同理個案的困難」之間感到兩難。

有研究發現，當學校採取「創傷知情（ACE-informed approaches或trauma-informed）」，會增加學生的上學出席，並提高教育成就。所謂的「創傷知情」是指教職員工瞭解創傷以及創傷對兒童青少年的影響，明白孩子的問題行為為底下的原因，並因為這樣的「理解」而能



夠調整對學生的態度與管教策略，支持學生而非複製孩子過去在家庭中的挫敗與創傷經驗（Bellis et al., 2018），亦即「能夠理解、辨認創傷反應行為，並用這些理解來回應個案，防止再度受創」（Perry & Szalavitz, 2017/2018, p.17）。當教師具有創傷知情的概念，瞭解個案的情緒行為問題只是表面症狀，核心問題是童年逆境經驗所帶來的負面影響，個案的衝動、情緒失控行為可能是其神經系統過度活化、敏感，草木皆兵所致，如此，教師便有較大機會避免個案在學校情境又重複經驗到他過去在家庭的創傷經驗（例如：被責罵、被懲罰、被強迫等），而更可能創造不具威脅性的支持性環境（holding environment），避開個案的地雷，安撫個案敏感的神經，減緩學生激發戰—逃反應。

對這些受過傷的孩子並非不能有常規的要求，相反的，常規與健康的界線對這些孩子的療癒具有重要性。只是，對這些孩子的常規要求，需要在孩子平靜時設定；並且避免刺激孩子的敏感神經（Perry & Szalavitz, 2017/2018）。例如：孩子若曾經經歷過，當大人大聲的指責他時，緊接著是身體的虐待，那麼日後他對於大聲的責罵可能就會立即連結到：會被身體虐待；當教師大聲責罵時，他便出現過激的戰—逃反應，不是立刻劍拔弩張、攻擊老師，就是逃開。教師若欠缺創傷知情的概念，有可能本能的反應是更大聲的指責個案或採取更激烈的作為想要使個案就範，可想而知，衝突對立將會激化，個案的情緒失控問題可能更加嚴重。

筆者多年從事兒童青少年諮商與教師諮詢工作經驗中，深刻的感受到，助人工作者要能做到對孩子有深刻的同理與涵容（contain），需要能「理解」孩子。具備創傷知情的概念，因為理解創傷對孩子的重大影響，而較能夠涵容個案，以及幫助個案建造涵容的支持性環境；與個案慢慢的建立信任關係，讓個案慢慢的相信，教師、同學是無害的，不會像過去傷害過他的人一樣的傷害他。此外，教師與輔導人員也需要有心理準備，孩子的受傷是經年累月所造成，難以一朝一夕或一招一式就可以使得個案立刻改變或修復創傷，我們需要有合理的預期：這是長久戰、馬拉松賽。

二、建立療癒社群，創造支持性環境

美國兒童發展全國科學委員會提出三種不同的壓力反應程度：1.良性壓力反應：身體正常的壓力反應，也是兒童健康發育所需的身體機能，例如：打預防針；2.可容忍的壓力反應：例如：失去摯愛親友，一段時間後身體可以關閉壓力反應，稱為「回饋抑制」的調控機制，且有成人幫助他們適應變化，孩子的大腦和其他器官會逐漸修復，不受負面影響；3.惡性壓力反應：面對強烈、頻繁或長期的負面經驗，又沒有大人支持時，身體產生的不良反應。遭遇逆境但沒有成人的撫慰支持做為緩衝，對孩子的身心都具有不良影響（Harris, 2018/2019, pp.119-120）。當家庭無法提供子女所需要的支持時，這些孩子的另一個可以獲得支持的機會便是學校。



由於創傷的本質往往是不可預測、不可控制，因此，營造有助於創傷個案發展復原能力的環境，包括可預測性、可控制性與調節。此療癒原則運用在學校環境，便是讓孩子有明確的作息以及知道接下來會發生什麼事，讓他們有可控制與可預測的感受；由孩子決定他要怎麼與何時處理他的創傷記憶。這麼做將有助於個案敏感的壓力系統逐漸緩和下來（Perry & Szalavitz, 2017/2018）。

這些遭受童年逆境經驗的孩子，他們在關係中受傷，也需要在關係中療癒。這些受了傷的孩子若能擁有穩定、健全的人際關係，在健康、長久的關係中獲得滋養、關愛、安全感與歸屬感，愈有可能獲得療癒與成長（Harris, 2018/2019; Perry & Szalavitz, 2017/2018）。然而，這往往不是單一教師或輔導人員就可以滿足其輔導與療癒需求。他們需要在支持性環境（holding environment），長期、穩定的關係中慢慢緩和他們的壓力系統，讓他們原本過於敏感、易被激發的神經系統緩和下來，慢慢從中獲得療癒。這樣的支持性環境，班級與學校的正向、友善氛圍是最佳的選項與機會。教師營造班級的友善氛圍，鼓勵同儕之間正向、關愛的互動，創造支持性環境，對於這些經歷過逆境經驗的孩子具有相當的重要性與療癒力。班級正向、支持環境的建立，則有賴教師的班級經營能力。

盧玉燕等人（2016）研究發現，學生發生衝突是中學教師常面臨的學生困難情境之一，教師面對這些情境所採取的正向管教策略有七項（確實有效運用規範、教師充分運用輔導技巧解決問

題、教導學生建立責任心並接受管教、教師身教運用教學技巧並進行自我反思、發揮同儕的影響力、善用支持系統、事後追蹤）。筆者認為，「確實運用規範、運用輔導技巧解決問題、以及發揮同儕影響力」等三項最可能營造逆境經驗個案所需要的班級支持性環境。盧玉燕等人的研究發現，對學生人際衝突情境的處理，「確實運用規範」包括：事先建立清楚明確規範、教導正確作法、以及事先叮嚀提醒；「運用輔導技巧解決問題」則包括：善用幽默或比喻、立即勸導並掌控秩序、給予時間冷靜、同理當事人行為、運用非語言訊息、協助理解彼此立場、關心詢問並積極聆聽、課後／私下輔導或引導、協助解決問題；「發揮同儕影響力」則有：經由同儕示範來學習、運用同儕力量來督促。Bellis等人（2018）研究發現，當孩子不管遭遇幾項ACE類別，若能獲得機會、有支持性友誼、有角色楷模、被公平對待，可以降低三分之二的不良健康狀況，可以增進健康和學校的出席。該研究結果支持，營造支持性環境有助於童年逆境經驗的個案獲得正向發展的機會。打造療癒性社群，支持這些孩子們每天的生活，讓他們在重複的、穩定的、安全的作息與新經驗（而非過去受虐的舊經驗）中，慢慢的「重新建立信任與自信，找回安全感與愛」（Perry & Szalavitz, 2017/2018, p.252）。

三、營造校園系統友善氛圍

這些受過創傷的個案，他們在學校的生活，會接觸到的不僅是班級同學與



導師，還有其他的任課老師、各處室師長、其他班級同學等。整個學校系統的氛圍，也會影響這些個案的療癒。因此，為提供孩子一致且穩定的校園環境，除了班級的支持性環境外，亦需積極營造整體校園系統的友善氛圍。具體的作法可以包括：辦理教職員研習，幫助全校所有可能和學生接觸的教職員都能具備創傷知情的概念。當個案出現情緒失控或嚴重衝突，善用個案會議促進相關人員的共識與合作。此外，筆者曾經與某慈輝班國中合作，校長領導全校性發展性輔導工作，全校教職員共同推動達成全校性正向行為支持方案（林淑君、王麗斐，2013）頗具成效，也是可以參考的作法。

四、教師與輔導人員的身心安頓

面對情緒失控、頻繁發生人際衝突的個案，即使具備創傷知情的知識，教師與輔導人員還是可能會感到挫折與壓力；當需要不斷的處理個案的人際衝突、暴衝行為與激烈情緒，但短時間卻無法見效，也可能出現無力感（林淑君、王麗斐，2013）。助人工作者要如何安頓自己的身心，讓自己可以忍住這些挫折、無力感的來襲？根據筆者的研究與實務經驗，提供建議如下。

（一）容忍自己對個案的生氣，且不報復

面對孩子的情緒失控與暴怒，教師不僅要容忍個案，更需要容忍（tolerate）自己對孩子的生氣（hate），並且不報復孩子（Winnicott, 1949）。「去個人化」或許可以幫助教師與輔導

人員增加容忍的能量，亦即，將孩子的暴怒、攻擊，視為他是對某個角色（例如：權威者），而不是對教師與輔導人員個人的攻擊。

（二）設定合理的期待與目標，並以放大鏡看到個案一公分的進步

對短時間難解的困境，接納限制是教師與輔導人員安頓身心重要的第一步；「接納限制包括接納自己的不足與限制、以及接納生命的痛苦與限制」（林淑君、王麗斐，2015，p.99）。此外，這些受過創傷的個案因為其身心所受的負面影響，而帶來很大的挑戰，這是他們的負面經驗所帶來的限制；依據個案的狀況，設定合理的期待與目標，可能短時間內他無法像一般的學生有穩定的情緒與行為，但教師可以以放大鏡聚焦在個案一公分一公分的進步，鼓勵個案，也鼓勵自己。相對的，如果一直把焦點放在個案的問題、「不能」上，教師與輔導人員很快便會感到挫折、無力。接納個案的限制與困難，同時聚焦在「可能性」上，看到個案的優勢與亮點。當然，把焦點放在學生的優勢，可能不代表個案的困難就消失不見，但卻可能讓教師與輔導人員比較有力量與希望感可以繼續幫助個案；以不同的、正向的眼光看待個案，對個案釋放善意與接納，便有較大的可能性帶來師生互動的正向循環，並進而支持個案穩定情緒與學習。

（三）身心靈的自我照顧，以及發展生命哲學觀

研究發現，從事兒童青少年諮商與心理治療工作的輔導人員當面對實務工作上的困境時，安頓身心有二大取徑，



1.身心靈的自我照顧：包括身體的（放鬆、運動、睡眠等）、心理的（建立社會支持網絡，如：家人、朋友、同事等）、以及靈性的（靜坐、止觀、宗教／靈性修為等）自我照顧，幫助自己保持平衡。2.發展個人的生命哲學觀：例如：「抱持正向多元人性觀」，相信「灑下善種子終有萌芽之時」等，亦有助於安頓身心（林淑君、王麗斐，2015）。教師與輔導人員保持生活的平衡，較能夠騰出較大的心理空間涵容個案的混亂，而較能夠穩定的提供個案所需要的支持性環境。

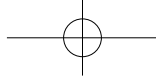
肆、結語

這些在關係中受過傷的個案，因為童年的負面經驗，可能帶給他們負面的影響；他們到了學校，雖然可能表現出情緒行為困擾，但若教師能具有創傷知情之知能，學校與班級能營造支持性環境，將有助於他們獲得療癒的機會。班級平日所建立的明確規範，對學生而言是限制，但同時也提供「可預測性」的架構與安全感的來源。在個案情緒混亂時，教師給予個案時間冷靜，同理個案，待個案冷靜後再引導他思考，並善用同儕助力，這些都有助於逆境經驗個案獲得支持，慢慢發展理性思考能力。教師與輔導人員也需要有心理準備，個案可能會不斷的考驗教師與輔導人員是否真的接納他，這個過程非常仰賴堅持與耐心，溫和而堅定的維持界線，並提供孩子溫暖的關愛；而教師與輔導人員需要付出的是耐心：這是馬拉松式的長期工作，在協助個案療癒過程中，需要

發展出安頓身心的方法策略，穩定的接納與陪伴個案，幫助個案從新的關係經驗中，獲得療癒契機。

參考文獻

- 林淑君、王麗斐（2013）。君子不器：諮商心理師與校長合作推動初級發展性輔導工作的經驗分享。《輔導季刊》，49（3），19-27。
- 林淑君、王麗斐（2015）。資深諮商心理師從遭逢兒童青少年案主臨床困境到安頓身心之轉變歷程研究。《教育心理學報》，47（1），89-109。
- 盧玉燕、吳相儀、陳學志、林秀玲、張雨霖（2016）。教室裡有春天：正向管教獲獎教師之情境式正向管教策略分析。《教育心理學報》，48（2），159-184。
- American Psychiatric Association (2014)。DSM-5精神疾病診斷準則手冊（台灣精神醫學會，譯）。合記。（原著出版於2013年）
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Hardcastle, K. A., Sharp, C. A., Wood, S., Homolova, L., & Davies, A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: A retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC Public Health*, 18, 792. <http://doi.org/10.1186/s12889-018-5699-8>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, B., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of



the leading causes of death in adults:
The adverse childhood experiences
(ACE) study. *American Journal of
Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

Harris, N. B. (2019)。深井效應：治療童
年逆境傷害的長期影響（朱崇旻，
譯）。究竟。（原著出版於2018
年）

Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2018)。遍體
鱗傷長大的孩子，會自己恢復正常
嗎？（張馨方，譯）。柿子文化。
（原著出版於2017年）

Winnicott, D. W. (1949). Hate in the counter-
transference. *International Journal of
Psycho-Analysis*, 30, 69-74