

創傷知情於兒童青少年諮商之應用

Application of Trauma-Informed Counseling to Children and Adolescents

廖偉舟¹、謝麗紅²
Wei-Chou Liao¹, Lih-Horng Hsieh²

摘 要

兒童青少年的創傷問題一直是心理健康領域極為關注的焦點，然而早期有關創傷的研究多關注在單一重大的突發事件所引發的創傷後壓力疾患（PTSD），近年來則逐漸關注到兒童與青少年在長期遭遇人際逆境累積而成的創傷經驗，例如家庭失功能、受忽視、家暴、被霸凌等而形成的複雜性創傷。由於當代醫學強調身心互為表裡，彼此交互作用，若缺少對創傷生理層面的探究與理解，則相當容易造成對創傷的認知不足與偏誤，進而影響諮商介入之成效。創傷知情便是依此而產生的觀點，是基於神經系統因應壓力的調節機制而提出辨識、處遇與防止再度受創傷的介入原則。本文之探討脈絡從釐清兒童青少年創傷不同於成年人之特性，進一步將創傷的神經心理機制與諮商整合探討，最後並提出有助於應用在兒童青少年諮商的建議。探討結果提出創傷知情於兒童青少年諮商的應用原則如下：1. 首要建立安全的依附基石。2. 以感覺為基礎的創傷介入方式。3. 藉由人際社交活動啟動壓力調節與療癒的神經機制。文末並提出其它相關之建議。

關鍵詞：創傷知情、兒童青少年、心理創傷、複雜性創傷、創傷後壓力疾患

¹國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士生

²國立彰化師範大學輔導與諮商學系教授

通訊作者：謝麗紅，（500）彰化市進德路一號 國立彰化師範大學輔導與諮商學系，
E-mail: lhhsieh@cc.ncue.edu.tw



壹、前言

依據臺灣衛生福利部的統計，近年來因為疏忽、虐待、高風險家庭而通報的兒童青少年保護事件，從2016年的54,597件逐年增加，近兩年已達8萬件上下（2020年82,713件；2021年79,328件）（衛生福利部，2022），可見兒童青少年的創傷問題日趨嚴重。童年逆境經驗（Adverse Childhood Experience, ACE）的研究顯示，十八歲以下個體若經歷照顧者的忽視（例如情感、身體的忽略）、虐待（例如身體、精神、性的虐待）、家庭失功能的成長經歷（例如父母離異、目睹暴力、親職化）、或校園霸凌等，都可能導致創傷反應（張閔淳、陳慧娟，2021；蔡秀玲、鄧文章，2019；Felitti et al., 1998），且隨著時間累積愈多的逆境經驗，對其往後的適應困難與挫折也愈大（Arnett, 2018; Evans et al., 2013; Hunt et al., 2017; LaNoue et al., 2020; Oh et al., 2018; Whitson et al., 2013），甚至導致嚴重的壓力疾患，顯示亟需對兒童青少年的創傷問題有正確的了解與有效之處遇。儘管傳統的諮商理論如心理動力、人本取向、認知行為，以及後現代主義諮商取向如焦點解決、正向心理學、敘事諮商等等，皆在實證研究上支持對創傷介入的有效性，同時也提供了心理病理或心理機制的解釋（黃素菲，2018；許維素，2022；Bannink, 2014/2015; Foa et al., 2000/2005; Fonagy et al., 2002/2021; Resic & Calhou, 2001/2004），然而對於創傷在生理症狀的致病機制之闡述卻是十分闕如。在當代整體身心醫學的觀點下，身心互為表裡，彼此交互作用，若缺少對生理層面的探究與理解，相當容易造成對創傷的認知不足及偏誤，進而影響諮商的處遇成效。有

鑑於此，本文之目的在於從創傷知情的視框來補充這方面的缺漏，以彰顯身心之間的緊密關係，並以此為基礎進一步探討有助於兒童青少年創傷諮商的應用原則，本文主要的探討焦點如下。

一、兒童青少年的創傷反應不同於成人

由於兒童與青少年的身心發展尚未成熟，其認知、情緒表達與調節、因應壓力的能力仍在學習與發展中，此時若經創傷事件，其出現PTSD症狀的情形明顯高於成人，且其創傷後反應亦有不同於一般成人之處。然而依據精神疾病診斷手冊DSM-5（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th）（American Psychiatric Association, 2013/2014），創傷後壓力疾患（Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD）的主要症狀為：「1. 闖入性的再度經驗創傷；2. 迴避與此創傷事件相關的刺激物；3. 創傷事件後，會出現其他情緒及認知改變的信號；4. 警覺度或反應性升高的症狀」（Kring et al., 2013/2014, p. 321-323），此診斷準則雖然皆適用於兒童青少年及成人，但卻無法清楚區別兩者間的差異，例如兒童常會以遊戲的方式表達創傷的主題（吳東彥、黃宗堅，2019；Gil, 2017/2020），兒童青少年常見的創傷因應方式包括自傷行為、憤怒暴躁、攻擊行為、懼學（Gil, 2017/2020; Hollander, 2008/2010），由此顯示兒童青少年的創傷反應與內涵有其特殊性，需要進一步澄清出來，並提供切合兒童青少年需要的諮商處遇，以提升創傷協助的有效性。



二、釐清兒童青少年創傷反應之特性

過去有關PTSD的研究主要聚焦於單一或突發的重大壓力事件，如戰爭、災難、性暴力等（Hamby et al., 2021），但是對於兒童青少年遭受長期、持續且重複的威脅性人際事件，及可能造成的創傷卻相對的不足（Herman, 1992/2004；World Health Organization, 2022），若將過去對PTSD的研究結果直接套用在兒童青少年身上，可能造成誤解與再度傷害。因此本文整理Cloitre等人（2009）、Walker（2013/2020）與ICD-11（World Health Organization, 2022）有關創傷對兒童青少年的影響如下：

1. 長期且持續地暴露於一個或多重人際壓力，例如遺棄、背叛、騷擾、虐待、目睹暴力或死亡、身體威脅等事件，而產生憤怒、恐懼、挫敗、無助及羞愧等的經驗與感受。

2. 持續性地調節功能失衡，包括情感功能失調（如憂鬱、沮喪）、身體功能失調（如失眠、疲累）、行為失調（如自傷、自殺）、認知失調（如內疚感、自責）。

3. 人際適應困難，如親密關係或與他人產生疏離、對立、不信任、過度順從等等互動障礙。

4. 容易出現負向的自我感與自我歸因、缺乏安全感、低自我價值感、羞恥或罪惡感等自我主觀感受。

5. 環境適應的功能障礙，在教育、家庭、學校、職業、或社交關係中出現低自我效能感。

由以上可知，兒童青少年的創傷內涵與其發展階段的身心特質、及成長環境有密切的關係，若要有效協助兒童青少年的創傷復原，了解這部分的特性是不可或缺的。

三、整合認知神經發展觀點於創傷諮商

隨著認知神經科學的蓬勃發展，當代我們對於壓力如何造成身心適應問題的神經機制已有長足進展，也更加了解行為科學、心理健康、適應疾患等健康領域與神經系統的交互作用，顯見神經科學的研究成果對心理諮商與治療有愈加重要的影響，故亟需在心理諮商與治療的領域整合認知神經科學，建立諮商與治療的歷程與成效的神經基礎，並發展出相對應的理論與技術，以提升諮商的效能（朱惠瓊，2022；劉劭華，2012）。因此心理諮商工作者也必須具備將神經科學中的相關知能整合到諮商實務的能力，以提供更有效力的運作動能，其重要性由此可見。

創傷知情（Trauma-informed）即是依據神經發展與壓力調節機制的相關理論，例如神經序列治療模式（neuro-sequential model of therapeutics）、體感記憶理論（somatic memory）、及多重迷走神經理論（polyvagal theory）等模式，進而提出對創傷的理解、辨識和處遇的觀點（Fallot & Harris, 2008; Steele & Malchiodi, 2012/2020），並且適用於兒童青少年的創傷諮商工作，由於內容複雜繁多，容後再述。

針對上述的探討焦點，本文進一步進行以下的主題論述：兒童青少年的創傷特質、以神經科學指引創傷處遇、及創傷知情於兒童青少年諮商的應用原則，冀望藉由本文之探討，能提出有助於兒童青少年創傷諮商的參考觀點。

貳、兒童青少年的創傷特質

本文主要聚焦在兒童青少年經歷長



期且重複的威脅性人際事件所造成的複雜性創傷。由於兒童青少年主要的成長環境是在家庭與學校，父母等重要親人、學校的同儕與老師，通常是造成其人際壓力的主要來源，若持續性的發生，則容易累積壓力而形成創傷疾患，例如長期缺乏重要的依附關係，像是孤兒、被遺棄、受忽視，或經歷受傷害的互動，如受虐、監禁、目睹家庭暴力（沈瓊桃，2010；吳東彥、黃宗堅，2019；Shen, 2009a, 2009b），又如在學校長期受到排擠、霸凌、孤立、師長的差別待遇等經歷（林采霖，2011；蔡秀玲、鄧文章，2019、顏秀娟，2012），對其自我認同、人際連結、安全感、情感調節能力、社會適應等重要的發展功能與需求，皆會造成嚴重的負向影響。

其次，在創傷行為的表現上，兒童與青少年亦有相異於成年人之處。由於兒童尚處於具體運思期的發展階段，不善於用語言表達情緒感受與想法，而是較習於用行為與身體表達感受（Shaffer & Kipp, 2014/2014; Cook-Cottone et al., 2015/2019），例如哭鬧、打人、摔東西、身體不舒服等等方式，以致家長或老師容易誤以為兒童是生病或偏差行為，而未能適切地協助壓力調節或情緒紓解，反而更嚴加約束其行為或情緒的表達。而青少年雖然逐漸進入形式運思期，但前額葉的執行功能尚未發展成熟，尚難以用精確的語言表達內在的感受與想法（陳金定，2007；Shaffer & Kipp, 2014/2014），加上正值青春期的荷爾蒙旺盛分泌促使生理敏感度增加，在面對父母的期待、課業壓力、同儕競爭、自我認同及情感問題等壓力時，負面情緒容易被喚起，影響其心理狀態，若遭受持續的人際壓力事件時，可能會衍生出自殘、憂鬱、逃家、輟學、結黨、吸毒、抽菸、偷竊、酗酒、鬥毆等問題，其

中許多行為則容易被誤解成品行問題，（陳金定，2007；Wainrib & Bloch, 2001）因而遭受指責與懲罰，內在的創傷可能因此受到忽視。此外常見於青少年的飲食疾患、自傷行為、身體疼痛等症狀，其背後也都隱含了身心失調的義意（林彥好、陳冠宇，2015；Robinson et al., 2014），若未能細查則會忽略了其受創心理的需求，錯過重要的療癒時機。

由此可見，兒童青少年對壓力的適應方式，常常是以感覺的、身體的形式在運作，較難以用語言認知的方式確切表達，若無法給予適切的關注與理解，提供心理上的需求滿足，長期下來可能形成強烈的無助感與無希望感，導致嚴重後果，例如以自殺來結束受苦、用自殺或吸毒的方式避免感受傷痛，因此，若只依靠認知的處遇方式來協助，常常難以獲得良好的治療效果（Kass & Trantbam, 2018; Steele & Malchiodi, 2012/2020）。

叁、以神經科學指引創傷處遇

神經科學在心理諮商與治療所扮演的角色已日趨重要（朱惠瓊，2022；劉効華，2012），創傷知情即強調從神經科學的觀點，提出正確的創傷辨識、有效處遇與防止再度受創的諮商處遇。以下主要依據神經序列治療模式、體感記憶理論、及多重迷走神經理論，說明創傷知情如何協助受創的兒童青少年。

一、神經序列治療模式

神經序列治療模式（Kass & Trantbam, 2018; Perry, 2009, 2017/2018）依據三腦一體理論（Triune Model）（MacLean, 1990）—「腦幹→邊緣系統



→大腦皮質」，指出神經機制演化出「戰、逃或凍結」的最原始防衛機制，因此常見兒童青少年面臨威脅時，例如受虐、被侵犯的情境下，頓時被升起的恐懼感受淹沒，驚嚇地說不出話，因為此時高層的皮質功能受困，細微的感知能力被窄化，理性思維的功能受到凍結，以致無法調節正面臨的壓力，就會造成情緒與心理功能的失調，因此如何重啟大腦皮質的調節功能成為復原的重要關鍵。

神經序列治療模式認為，重啟皮質調節功能可以透過經驗關係、自我反思和靜觀來調整認知與調節情緒，並藉由尋求關係的連結建立同理、同調和愛的關係，運用人際合作來解決問題、化解衝突。其具體的做法在於依循「腦幹（戰、逃、凍結）→邊緣系統（情緒腦）→大腦皮質（理智腦）」由下而上的演化特性來進行修復（Perry, 2009, 2017/2018），其步驟為先進行情緒調節，例如同理其感覺、接納其情緒、建立安全的依附；其次是在安全涵容的關係中和個體產生人際連結；最後再進行認知處理，例如講述道理、修正認知偏誤、意義重建。整個過程始於建立起安全感、正向依附關係、產生人際連結，之後始能解除創傷情緒的制約，恢復認知功能運作，使個體獲得自我調節，因此，依據神經發展序列的理論，創傷處遇是有先後順序的。

二、體感記憶理論

記憶主要是由海馬迴掌管，可分為內隱記憶（體感編碼記憶）與外顯記憶（口語表達回溯，自傳式記憶），當發生重大或長期的壓力事件時，身體產生的皮質醇可能會造成海馬迴嚴重受損，

導致個體在發生解離反應時無法以語言進行表達。依據體感記憶理論（Reich, 1980; Kass & Trantbam, 2018），在外顯記憶無法運作下，創傷會以感覺編碼的形式儲存，長期累積下來將導致許多重要發展停滯或受損。例如創傷倖存者通常會有情緒記憶身體化的現象，例如麻木、失功能或疼痛等，顯示身體被用於創傷情緒的抑制和表達。舉一筆者在實務上的案例，一位在國小及國中階段長期遭受霸凌的高中生，不善於表達自己的情緒感受，個性壓抑且人際孤立，時常抱怨環境對自己是不友善的，提到自己心情低落時會出現胸痛的情形，始終懷疑自己是否生病了，但健康檢查卻無異狀，在心理評估後判斷此情形與個案長期壓抑不滿的情緒，以及缺乏適當抒發管道有關，顯示個案長期情緒武裝以及神經肌肉過於抑制的情形，類似這樣的青少年案例在臨床上時常可見。體感記憶理論認為藉由釋放這些身體區域的壓力能使情緒獲得流動，表達出對特定事件的記憶，可以使創傷及壓力獲得紓解的效果（Reich, 1980），近代亦發展出許多以感覺探索、覺察與紓解的方式，例如真實動作（Adler, 2002 /2013）、動中覺察（Feldenkrais, 1977/2017）等方式。

此外，創傷經由感覺編碼後亦可能以其他感官形式呈現，包含視、聽、觸、嗅、味五種感官，因此可藉由表達性藝術治療的方式啟動五感的運作，達到創傷療癒的效果（楊淑貞，2016）。而以身體動態及藝術表達的方式紓解創傷情緒，與兒童青少年喜歡活動、有趣，以及不善使用語言表達感受的發展特質恰好十分契合。



三、多重迷走神經理論

多重迷走神經理論 (Kass & Trantbam, 2018; Porges, 2011) 強調個體在應對壓力威脅時的彈性應對機制，來自於副交感神經系統 (Parasympathetic nerve system, 簡稱PNS) 兩個不同功能的分支，分別是迷走神經背側複合體 (Dorsal vagal complex, 簡稱DVC) 及迷走神經腹側複合體 (Ventral vagal complex, 簡稱VVC)，其中迷走神經背側複合體對於壓力的因應是靜止反應 (immobilization)，即當個體遭遇威脅，戰鬥或逃跑也無法解除威脅時，會產生凍結的反應以暫時迴避威脅的感受，但是凍結反應卻也使得創傷形成內隱、支離破碎、以及具有侵入性的感覺記憶，個體可能因此出現四肢麻木、認知停滯 (無法思考，腦筋一片空白)、解離等情形，往往導致個體尋求物質依賴來緩解痛苦，例如酗酒、吸毒、濫用藥物等，使得症狀變得更加複雜而難以處理。

迷走神經腹側複合體則具有啟動社交投入和防衛的調節功能。這個機制使用臉和頭部的表情肌群來連結心及肺部的整合迴路，藉由偵察表情、說話的聲音來評估威脅，並經由適當的社交行為調節壓力。研究顯示復原力良好的個體具有高度的迷走神經張力，能保持正向情緒、維持社會支持來面對生活的挑戰，避免過度激發「丘腦—垂體—腎上腺軸」 (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis, 簡稱HPA軸) 的壓力調節機制而引起的惡性循環及傷害，能夠提供安全依附、關愛、人際參與的能力，成為療癒創傷的重要資源。因此諮商強調建立接納、支持、安全、同調共鳴的依附關係與人際互動，即是啟動了DVC的療癒與復原機制。

總結來說，創傷知情依循神經系統因應壓力的相關調節機制提出「辨識、處遇與防止再度創傷」的重要觀點，在辨識創傷上，從個體面對壓力威脅時的神經適應機制，提供了對創傷發展脈絡的辨識，以及具體、清晰、有效且客觀的理解視框。在處遇及防止再度創傷部分，筆者則依據本節的探討內容，整理出以下三個重要的應用原則。

肆、創傷知情於兒童青少年諮商的應用原則

一、首要建立安全的依附基石

創傷知情依循神經演化與發展的原理，強調創傷處遇順序的重要性，對於現有以心理學為基礎的諮商理論，正可以提供一個身心相互映照與修正的契機。從認知神經科學的角度來審視，當兒童青少年長期處於人際壓力事件，在不安全的依附關係下成長，導致恐懼不斷的滋長與累積，容易造成海馬迴損傷、認知功能受損、產生負向自我詮釋、缺乏安全感、羞恥或罪惡感等主觀感受，進而阻礙情緒調節功能 (Brewin et al., 1996; Perry, 2009, 2017/2018; Resic & Calhou, 2001/2004)，加上兒童青少年的語言表達尚未發展成熟，創傷容易以感覺的形式編碼儲存，若壓力持續將會使得創傷反應不斷被啟動與強化，不僅創傷難以修復，也會阻礙正在發展的功能。神經序列治療模式認為要解除這連動的制約反應，應從建立安全感開始，需要藉由同理孩子的感受、接納其情緒、提供安全的依附關係等方法來達成。由於孩子在缺乏人際安全的環境下，常常會選擇退縮、孤立、迴避人群的方式，更無法獲得支持力量，唯有在安全的環



境下，孩子才會願意與人群產生連結，才能夠進一步促使認知功能正常運作，引導孩子進行反思及精緻化思考，重建創傷經驗的意義（Kass & Trantbam, 2018; Perry, 2009, 2017/2018），使正常的發展得以持續下去。

有關安全依附的觀點，主要源自於心理動力取向與人本取向的理論。心理動力取向如客體關係理論（謝佩玲，2006；Hamilton, 1988/2013）、依附理論（Bowlby, 1969/2020）及心智化理論（Fonagy et al., 2002/2021）等，皆強調在諮商關係中提供個案安全涵容的情感依附，是協助創傷個案修復人際連結與重建自我價值感的基石。因此在實務方面，例如客體關係理論與依附理論的整合應用上，可藉由心理師扮演「夠好」（good enough）的正向客體，提供涵容（holding）、安全、信任、適度回應、以及穩定的陪伴關係，提供具有矯正性的修復經驗及關係，協助個案產生「正向的投射性認同」，讓個案能夠重新內攝好的自體表徵（good me），促使自我概念提升，邁向成熟的個體化發展（劉佳芳、黃宗堅，2014），其中運用到依附型態的觀點（Ainsworth et al., 1978），不僅提出有助於概念化個案心理適應障礙的依附關係，如焦慮與迴避的依附型態，也指出建構安全基礎（secure base）的依附關係之重要內涵，在於如上所述的信任、適當回應、自在探索，及心理師扮演涵容角色（container）的人際氛圍中，營造療癒與復原的力量（王櫻芬等人，2016；Hughes, 2006/2019）。而心智化理論則強調在涵容安全的諮商關係中，心理師藉由鏡映（mirroring）對個案的理解，協助個案覺察自己的感受，反思情緒背後蘊含的意義，區分與協調自己與他人之間的差異，藉此提升心智化的能力，達到調節情緒的功能（唐子俊等

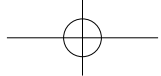
人，2021；Fonagy et al., 2002/2021）。

人本取向則是以Rogers的當事人中心治療理論為要，著重治療師本身展現真誠一致（genuineness congruence）、無條件正向關懷（unconditional positive regard）和同理心（empathic understanding）等態度，讓個案在被接納、尊重、理解的關係中，重新獲得滋養，其理論並促使相關技術的發展，例如溫暖、真誠、接納、尊重、支持、同理心等等，尤其是同理心技術，除了發展出初層次同理心與高層次同理心（陳金定，2002；張德聰等，2001），亦有將同理心發展為三個向度的構念，分別是認知觀點取替（有如人同此心，心同此理的了解）、情緒的同理（有如感同身受）、以及關懷行動（例如撫慰、陪伴）（O'connor, 2022/2023），藉由這三個向度的展現來達到深層的同理效果，建立安全信任與有復原力的諮商關係。

整合來說，創傷知情在先輩大師們原有的諮商心理學基礎上，補充了有效的創傷處遇在生理神經機制上的相對應知情，構築創傷的整體觀點，以協助諮商工作者掌握身心整體性的連結與運作，建立安全的基地，以及協助個案在這樣涵容的諮商環境中，安全自在地進行自我探索，獲得復原與療癒的契機。由此可見，建立安全的依附關係是兒童青少年創傷諮商的首要工作（Cook-Cottone et al., 2015/2019）。

二、以感覺為基礎的創傷介入方式

兒童在尚未發展語言之前主要是通過體感經驗進行學習的（前語言期），此時的依附關係是藉由身體的接觸和非語言同調而形成，是一種內隱的（implicitly）方式。當孩子受到驚嚇（面



臨壓力威脅事件)時,左腦的口語和概念化的過程會迅速關閉,以沒有語言要素的感覺片段儲存」(Van der Kolk, 2017; Van der Kolk et al., 1996),使用身體感覺形式(sensory forms)與圖像(iconic)感知的方式儲存在神經系統,形成內隱記憶(朱惠瓊,2022; Rothschild, 2000),因此兒童青少年在語言表達能力尚未發展成熟前,感覺形式的記憶仍是重要的訊息處理方式,包含視覺、聽覺、味覺、嗅覺、觸覺、動覺等等感官知覺系統,是以對許多兒童和青少年來說,創傷是一種感覺的歷程,無法只靠認知方式來協助,必須藉由各種感官與身體的運作來恢復安全和賦能的感受(Steele, 2001)。

藉由體感記憶理論的探討,提供了支持運用身體、動作、遊戲與藝術等方式來進行非語言方式的情緒調節與創傷處遇(Malchiodi, 2011, 2015)。因此在諮商實務上,可應用表達性的藝術治療有效地協助創傷的兒童與青少年,例如遊戲、藝術、舞蹈、動作、音樂等多元的媒介與感覺型態,藉由象徵或比喻的方式探索與表達自己的情緒感受,以及投射具有威脅性的人際壓力事件,來達到減緩或避免直接觸及創傷所引發的強烈恐懼感,這樣的方式不僅提供安全的感受,也同時啟動大腦相應神經系統的調節機制,促進創傷的正向轉化(朱惠瓊, 2022),並且提供適性於兒童青少年的協助方式,例如遊戲治療的活動性質,對於正處於體能活躍、喜歡從事身體活動、趣味探索及同儕認同需求的兒童青少年,與其身心發展特性是能夠相互契合的。又如看似簡單的塗鴉活動,則能夠讓兒童青少年心中的創傷事件藉由圖像、色彩等元素具體表徵出來,進而增進口語的表達能力,透過大腦認知功能的運作,獲得重新敘說與認知重構

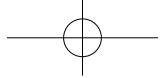
的復原契機(朱惠瓊, 2022; 陸雅青, 2009; Horowitz, 2014)。

在身體動作的創傷療癒方面,以身體經驗創傷療法(Levine, 2010/2013)的SIBAM治療模式為例,主要是藉由五種覺察管道:S(sensation)感覺、I(image)影像、B(behavior)行為、A(affect)情感、M(meaning)意義,從感覺出發,運用由下往上(button-up)的神經發展特性,協助創傷個案提升身體覺察、釋放與疏通凍結在身體的能量、恢復自我調節能力(self-regulation),進而開啟認知功能的運作,藉由敘說達到重構生命的意義來減緩創傷的症狀與獲得轉化。

三、藉由人際社交活動啟動壓力調節與療癒的神經機制

迷走神經腹側複合體具有啟動適當的人際社交活動來調節壓力的功能,提供個體獲得安全、關愛、支持的人際連結能力。當個體因為長期遭遇威脅而處於戰、逃或凍結的反應時,會促使HPA軸過度激發而產生高濃度的皮質醇,可能致使海馬迴受損,使壓力調節功能遭到破壞而形成複雜性創傷疾患,對兒童與青少年來說,容易造成人際孤立、關係斷裂、害怕或逃避人群。若能藉由諮商關係提供接納、支持、同調共鳴的依附關係,建立重新孕育自我的安穩空間,同時營造良好的人際互動經驗,則能夠重新啟動迷走神經腹側複合體療癒能量,協助兒童與青少年重新建立安全信任的人際連結。

在實務應用上,可以採取人際互動為取向的治療理論或形態,藉由進行治療性的人際互動,能夠啟動迷走神經腹側複合體的調節機制,產生療癒復原的能量。例如人際心理治療(interpersonal



psychotherapy, 簡稱IPT) (Stuart & Robertson, 2003/2006), 將個案的問題聚焦在四種人際危機上, 以兒童青少年來說, 主要的人際危機分別是: 1. 人際衝突: 如親子、師生、同儕間的相處等關係衝突; 2. 角色轉換: 例如由兒童轉換為青少年而產生的自我認同危機、父母離異再婚而成為繼子女、或因未婚懷孕而成為父母的角色等等; 3. 哀傷和失落—像是遭遇喪親、分手的情感困境; 4. 人際敏感或孤立—因為缺乏社交能力造成人際退縮, 或遭遇排擠、霸凌等。IPT 藉由釐清個案的人際問題, 提供適切的諮商處遇協助個案建立支持性、修復性、或重新連結的人際關係達到有效的諮商效果 (唐子俊等, 2006)。

其它像是應用家族治療於兒童青少年的創傷個案, 藉由系統觀的視框, 針對兒童青少年的創傷特性, 促進家庭成員之間的相互理解和對話, 協助改善家人間的互動關係、溝通型態或家庭結構, 形成良性與治療性的家庭系統, 協助兒童青少年復原 (Micucci, 1998/2004), 顯見家族治療是應用個案真實的人際情境, 直接地解決其適應上的困境。此外, 團體諮商則是提供接近真實人際關係的學習環境, 個案可以將在團體學到的各種社交技巧, 應用到現實的人際處境, 使問題獲得解決 (吳秀碧, 2021)。而遊戲治療、戲劇治療等亦能提供安全的人際探索與社交學習環境, 皆能有助於兒童青少年提升人際效能, 產生創傷復原的效果。

伍、結論

本文從揭示兒童青少年的創傷反應不同於成人、釐清兒童青少年創傷反應之特質、以及探討依循認知神經發展與壓力調節機制的創傷知情觀點, 進而提

出有助於兒童青少年諮商的應用原則: 首要建立安全的依附基石、以感覺為基礎的創傷介入方式、及藉由人際社交活動啟動壓力調節與療癒的神經機制, 除了提供有助於兒童青少年創傷諮商的參考架構, 亦呈現出重要的意義在於, 促使心理治療理論中有關創傷的心理表徵, 與神經系統發展演變能同步窺視, 讓身心之間得以相互對照與整合, 以獲得對個體更完整的理解與一致性的處遇脈絡, 循此找到有效的諮商方式。

此外, 近年來創傷知情也進一步支持與拓展許多有效的諮商作為, 提供整合性的發展空間, 例如美國藥物濫用暨心理健康服務署 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) 就運用創傷知情的概念發展出創傷處遇的4R架構, 提供社福機構、司法單位、教育、軍隊及心理衛生等單位運用, 包含: 1. 理解 (realize); 2. 辨識 (recognize); 3. 回應 (respond); 4. 防止再次受創 (resist re-traumatization) (張閔淳、陳慧娟, 2021; 留佩萱, 2019), 協助大眾對創傷有一致性的認識, 幫助兒童青少年減緩創傷症狀。

而有鑑於學校是兒童青少年僅次於家庭的重要學習與成長環境, 筆者認為應將創傷知情的觀點推展至校園, 原因之一在於許多長期遭受複雜性創傷的兒童青少年, 較不易適應校園的規範和要求, 容易出現情緒失控、行為不當、人際衝突、學業表現低落, 甚至輟學的問題, 如果教育人員缺乏創傷知情的能力, 可能會因為誤解而產生不當的歸因與處理, 例如使用懲罰的方式進行矯正, 這不僅無法提供受創學生保護與支持的環境, 反而會使問題惡化。對此, Chafouleas等人 (2016) 即提出了校園創傷知情三階層的介入框架, 提供學校人員創傷知情教育, 達到有效減低校園內



受創的兒童青少年的創傷症狀 (Rolfesnes & Idsoe, 2011)。美國亦有創傷知情學校的推展，以建立安全、正向、解決創傷、學習適應的環境為目標 (張晏淋, 2020; Cole et al., 2013)。國內則有張閔淳、陳慧娟 (2021) 參考三級輔導 WISER 工作模式 (王麗斐等人, 2013)，提出校園創傷知情教育的諸多建議，顯現創傷知情推展至學校的重要性。最後，希望藉由本文的探討，能對兒童青少年的創傷協助有所助益。

參考文獻

- 王麗斐、杜淑芬、羅明華、楊國如、卓瑛、謝曜任等 (2013)。生態合作取向的學校三級輔導體制：WISER 模式介紹。《輔導季刊》，49 (2)，4-11。
<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-201306-201307300029-201307300029-4-11>
- 王櫻芬、黃瑛琪、朱芬瑤 (2016)。依附理論於青少年諮商中的應用。《教育研究月刊》，264，52-69。
<https://doi.org/10.3966/168063602016040264004>
- 朱惠瓊 (2022)。藝術治療情緒認知轉換歷程與大腦結構的探討。《輔導季刊》，58 (2)，55-70。
<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-202206-202207220012-202207220012-55-70>
- 沈瓊桃 (2010)。暴力的童年、堅韌的青年：目睹婚暴暨受虐青年復原力之探討。《中華輔導與諮商學報》，27，115-160。
<https://doi.org/10.7082/CJGC.201003.0115>
- 林采霖 (2011)。受傷者的話療—聆聽校園霸凌受害者的生命故事 [未出版之碩士論文]。臺灣大學新聞研究所。
- 林彥好、陳冠宇 (2015)。個案報告：以心智化為基礎的心理治療在後青春非典型飲食疾患之治療運用。《中華心理衛生學刊》，28 (1)，1-18。
[https://doi.org/10.30074/FJMH.201503_28\(1\).0001](https://doi.org/10.30074/FJMH.201503_28(1).0001)
- 吳秀碧 (2021)。團體諮商與治療——一個嶄新的人際—心理動力模式。五南。
- 吳東彥、黃宗堅 (2019)。遊戲治療中的主題、象徵與療癒：以一名身體受虐兒為例。《中華輔導與諮商學報》，56，97-130。
<https://doi.org/10.3966/172851862019090056004>
- 留佩萱 (2019)。創傷知情學校系列2——用創傷知情眼光理解孩子。《人本教育札記》，363，48-51。
- 唐子俊、黃詩殷、鍾維庭 (2021)。從正念到心智化處理創傷內在及人際狀態的平衡。《中華團體心理治療》，274 (4)，28-33。
- 唐子俊、蔡瑞修、王慧瑛、黃詩殷、林家興 (2006)。憂鬱症合併重複自我傷害行為青少年的人際心理治療：正向改變及有效治療因子分析。《中華心理衛生學刊》，19 (3)，279-304。
[https://doi.org/10.30074/FJMH.200609_19\(3\).0004](https://doi.org/10.30074/FJMH.200609_19(3).0004)
- 許維素 (2022)。焦點解決短期治療對創傷議題的介入。《輔導季刊》，58 (4)，1-12。
<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-N202305030002-00001>
- 陳金定 (2002)。諮商技術。心理。
- 陳金定 (2007)。青少年發展與適應問題：理論與實務。心理。
- 陸雅青 (2009)。從塗鴉看治療中的危機與轉化。《台灣藝術治療學刊》，1 (1)，1-13。
<https://doi.org/10.29761/JTAT.200906.0001>
- 張閔淳、陳慧娟 (2021)。青少年童年逆境經驗之探究及校園創傷知情實



- 踐。中等教育，72（3），81-101。
https://doi.org/10.6249/SE.202109_723 .0023
- 張晏淋（2020）。談美國創傷知情學校對臺灣原鄉學校輔導工作的啟示。輔導季刊，56（4），73-83。<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-202012-202101060018-202101060018-73-80>
- 張德聰、林香君、鄭玉英、陳清泉（2001）。諮商技巧訓練手冊。天馬文化。
- 黃素菲（2018）。敘事治療的精神與實踐。心靈工坊。
- 楊淑貞（2016）。正念藝術治療工作轉化經驗初探—以新手諮商師自我覺察與自我療癒為例〔未出版之博士論文〕。國立彰化師範大學輔導與諮商學系。
- 劉佳芳、黃宗堅（2014）。從客體關係理論探討性交易少女之缺愛症候群—以一名折翼少女為例。輔導季刊，50（3），72-77。<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-201409-201411030020-201411030020-72-77>
- 劉劭華（2012）。認知神經科學對諮商心理治療的啟發。臺灣諮商心理學報，1（1），1-27。<https://doi.org/10.29824/JTCP.201208.0001>
- 衛生福利部（2022）。兒童少年保護—通報處理情形。衛生福利部保護統計司。<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-at04.html>
- 顏秀娟（2019）。新竹地區高中職學生校園霸凌之受凌經驗及其相關因素研究〔未出版之碩士論文〕。臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系。
- 蔡秀玲、鄧文章（2019）。關係霸凌受害者之經驗與後續效應之質性探究。輔導季刊，55（2），11-23。<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-201906-201907090010-11-23>
- 謝佩玲（2006）。母嬰治療：心理健康的起點。身心障礙研究，5（2），76-89。<https://doi.org/10.30072/JDR.200706.0001>
- Adler, J. (2013)。真實動作：喚醒覺性身體（李宗芹、林玉華、林奕秀等，譯）。心靈工坊。（原著出版於2002年）。
- Arnett, J. J. (2018). *Adolescence and Emerging Adulthood* (6th ed.). Pearson.
- American Psychiatric Association. (2014)。DSM-5精神疾病診斷手冊（台灣精神醫學會，譯）。合記。（原著出版於2013年）。
- Ainsworth, M. D., Blehr, M. C., & Waters E. W. (1978). *Patterns of attachment: Observations in the strange situation and at home*. Erlbaum.
- Bannink, F. (2014)。創傷的積極力量—正向心理學與焦點解決的合作策略（張美惠，譯）。張老師。（原著出版於2015年）。
- Bowlby, J. (2020)。依附。（汪智艷、王婷婷等，譯）遠足文化。（原著出版於1969年）。
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103, 670-686.
- Chafouleas, S. M., Johnson, A. H., Overstreet, S., & Santos, N. M. (2016). Toward a blueprint for trauma-informed service delivery in schools. *School Mental Health*, 8, 144-162. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9166-8>
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Bessel van der Kolk, M., Pynoos, R.,



- Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 22*(5), 399-408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>.
- Cole, S. F., Eisner, A., Gregory, M., & Ristuccia, J. (2013). *Helping traumatized children learn: Creating and advocating for trauma-sensitive schools*. Massachusetts Advocates for Children.
- Cook-Cottone, C. P., Kane, L. S., & Andeson, L. M. (2019). 兒童與青少年諮商要素手冊。(陳滿樺, 譯)。心理。(原著出版於2015年)。
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin, 139*, 1342-1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>
- Fallot, R. D. & Harris, M. (2008). Trauma-informed approaches to systems of care. *Trauma Psychology Newsletter, 3*, 6-7.
- Feldenkrais, M. (2017)。動中覺察：改變動作·改善生活·改寫人生(陳怡如, 譯)。心靈工坊。(原著出版於1977年)。
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & 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*, 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8).
- Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (2005)。有效治療創傷後壓力疾患—國際創傷性壓力研究學會治療指引(楊筱華、李開敏、陳美琴、許玉來、董淑鈴等, 譯)。心理。(原著出版於2000年)。
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Hepworth, M. (2021)。心智化—依附關係、情感調節、自我發展(魏與晟、楊舒涵等, 譯)。心靈工坊。(原著出版於2002年)。
- Gil, E. (2020)。兒童心理創傷後的遊戲治療：實務工作者應該知道的事(陳信昭、陳宏儒、陳碧玲等, 譯)。心理。(原著出版於2017年)。
- Hamby, S., Elm, J. H. L., Howell, K. H., & Merrick, M. T. (2021). The cumulative burden of childhood adversities transforms the science and practice of trauma and resilience. *American Psychologist, 76*(2), 230-242. <https://doi.org/10.1037/amp0000763>
- Hamilton, N. G. (2013)。人我之間—客體關係理論實務(楊添圍、周仁宇等, 譯)。遠流。(原著出版於1988年)。
- Herman, J. (2004)。從創傷到復原(施宏達、陳文琪等, 譯)。遠流。(原著出版於1992年)。
- Hollander, M. (2010)。協助自傷青少年(邱珍琬, 譯)。五南。(原著出版於2008年)。
- Horowitz, M. (2014). *Identity and the new psychoanalytic explorations of self-organization*. Routledge/ Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315779744>
- Hughes, D. A. (2019)。依附關係的修復—喚起嚴重創傷兒童的愛(黃素娟, 譯)。心理。(原著出版於2006年)。
- Hunt, T. K. A., Slack, K. S., Berger, L. M.



- (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse and Neglect*, 67, 391-402. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>
- Kass, J. D., & Trantbam, S. M. (2018)。臨床神經科學的觀點—正念與治療性應用的藝術。載於正念與各類型藝術治療。(吳明富、陳雪均、江佳芸等, 譯)。心理。(原著出版於2014年)。
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson. (2014)。變態心理學(二版)(張本聖、徐儷瑜、黃君瑜、古黃守廉、曾幼涵等, 譯)。雙葉書廊。(原著出版於2013年)。
- LaNoue, M. D., George, B. J., Helitzer, D. L., & Keith, S. W. (2020). Contrasting cumulative risk and multiple individual risk models of the relationship between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and adult health outcomes. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01120-w>
- Levine, P. A. (2013)。解鎖：創傷療癒地圖(周和君, 譯)。張老師。(原著出版於2010年)。
- MacLean, P. D. (1990). *The triune brain in evolution*. Plenum Press.
- Malchiodi, C. A. (2011). Trauma informed art therapy and sexual abuse in children. *Handbook of Child Sexual Abuse: Identification, Assessment, and Treatment*, 341-354. <https://doi.org/10.1002/9781118094822.ch15>
- Malchiodi, C. A. (2015). Neurobiology, creative interventions, and childhood trauma. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Creative interventions with traumatized children* (pp.3-23). The Guilford Press.
- Micucci, J. A. (2004)。青少年與家族治療：衝突與控制的解套方案(唐子俊、唐慧芳、黃詩啟, 譯)。張老師文化。(原著出版於1998年)。
- O'connor, M. R. (2023)。悲傷的大腦(孟令函, 譯)。臉譜。(原著出版於2022年)。
- Oh, D. L., Jerman, P., Marques, S. S., Koita, K., Boparai, S. K. P., Harris, N. B., & Bucci, M. (2018). Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1037-7>.
- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: clinical applications of the neuro-sequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 240-255. <https://doi.org/10.1080/15325020903004350>
- Perry, B. D. (2018)。遍體麟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)。
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation*. Norton.
- Reich, W (1980). *Character analysis* (3rd ed.). Farrer, Straus & Giroux.
- Resic, P. A., & Calhou, K. S. (2004)。創傷後壓力疾患(潘正德、吳琇瑩、李鈺華、林繼偉、林淑梨、麥麗蓉、黃麗倩、張世華、譚偉象等, 譯)。載於心理疾患手冊, Barlow, D. H. (ed.)。心理。(原著出版於2001年)。
- Robinson, P., Barrett, B., Bateman, A., Hakeem, A., Hellier, J., Lemonsky, F., ... Fonagy, P. (2014). Study protocol for



- a randomized controlled trial of mentalization based therapy against specialist supportive clinical management in patients with both eating disorders and symptoms of borderline personality disorder. *Biomed Central Psychiatry*, 14(51), 1-10.
- Rolfesnes, E. S. & Idsoe, T. (2011). School-based intervention programs for PTSD symptoms: A review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 155-165. <https://doi.org/10.1002/jts.20622>
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers: the psychophysiology of trauma and trauma treatment*. Norton.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2014)。發展心理學（上）（林淑玲、李明芝，譯）。學富文化。（原著出版於2014年）。
- Shen, A. C. T. (2009a). Long-term effects of inter-parental violence and child physical maltreatment experiences on PTSD and behavior problems: A national survey of Taiwanese college students. *Child abuse & neglect*, 33(3), 148-160.
- Shen, A. C. T. (2009b). Self-esteem of young adults experiencing inter-parental violence and child physical maltreatment: Family and peer relationships as mediators. *Journal of interpersonal violence*, 24(5), 770-794.
- Steele, W., & Malchiodi, C. (2020)。兒童與青少年創傷知情實務工作（謝政廷、許智傑，譯）。洪業文化。（原著出版於2012年）。
- Steele, W. & Raider, M. (2001). *Structured sensory interventions for children, adolescents and parents (SITCAP)*. Edwin Mellen Press.
- Stuart, S., & Rober, M. (2006)。憂鬱症最新療法—人際心理治療的理論與實務（唐子俊、唐慧芳、黃詩殷、戴谷霖等，譯）。心理。（原著出版於2003年）。
- Van der Kolk, B. A. (2017)。心靈的傷，身體會記住（劉思潔，譯）。大家出版。（原著出版於2015年）。
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A.C., & Weisaeth, L. (1996). Trauma and memory. In *Traumatic stress - the effects of overwhelming experience on mind* (ed.). Guilford Press.
- Wainrib, B. R., & Bloch, E. L. (2001)。危機介入與創傷反應：理論與實務（黃惠美、李巧雙，譯）。心理。（原著出版於1998年）。
- Walker, P. (2020)。第一本複雜性創傷後壓力症候群自我療癒聖經（陳思含，譯）。柿子文化。（原著出版於2013年）。
- Whitson, M. L., Bernard S., & Kaufman, J. S. (2013). The effects of cumulative risk and protection on problem behaviors for youth in an urban school-based system of care. *Community Mental Health Journal*, 49, 576-586. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9535-9>
- World Health Organization. (2022). ICD-11 Coding tool. *ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision*. https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release

投稿日期：112年07月20日

通過日期：113年03月08日