

初探關係創傷經驗在長期諮商之樣貌與影響： 從心理師的觀點

陳婉真* 江守峻 黃禎慧 吳國慶

摘要

本研究呈現在長期諮商中，個案出現關係創傷的成因與樣貌，並歸納出關係創傷對諮商歷程與諮商關係的影響。研究訪談五位具有長期諮商經驗的心理師，並針對個案關係創傷的表徵，進行半結構式深度訪談。經由研究者反覆理解與分析比較訪談內容，以內容分析法進行編碼和資料分析，詳實呈現心理師所察覺個案的關係創傷樣貌，以及如何透過長期諮商關係處理個案的關係創傷經驗。研究結果顯示：（1）關係創傷普遍發生在出現人際困擾的個案身上，成因大多與主要照顧者有關，關係創傷對個案造成重大影響的主要原因包括：受傷的關係成為唯一的關係與依賴關係的混亂；（2）個案為了避免關係創傷的重現，會出現回憶干擾型反應，如空白記憶、昏睡以及知覺窄化，另外關係創傷會造成的生存意義空虛，由於個案長期感受到不安全的環境和衝突的關係，讓個案無法相信他人，也同樣地無法相信自己，對自己的價值充滿困惑與矛盾；以及（3）由於關係創傷所衍生的依賴焦慮，個案在諮商關係中為靠近與疏遠並存，對諮商關係感到焦慮和恐懼。因此，心理師要能穩定的對待個案，並且幫助個案察覺對心理師的依賴焦慮，藉此更加理解個案害怕的人際結果。最後，透過個案對心理師同時出現正負並存的衝突形象，克服早期創傷經驗對個案形成的關係困境。

關鍵詞：關係創傷、長期諮商、依賴焦慮

陳婉真*	國立政治大學教育學系 (wan_chen@nccu.edu.tw)
江守峻	國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程
黃禎慧	國立政治大學教育學系
吳國慶	心園心理治療所

壹、 緒論

「關係」是個體生存於世的重要基礎。楊國樞（1992）認為，華人社會最富動力的特徵為「關係取向」，指華人經常以關係為重，將關係視為個人生活的核心。正因如此，關係對於個體的影響性顯而易見；華人相當依賴、重視關係，容易將關係視為生存的核心價值；如此一來，因關係良莠所帶來之創傷經驗，亦在所難免。不過，需要特別說明的是，本文並非從文化心理學或社會心理學的觀點，去闡釋關係本質的起源或是關係創傷的文化意涵，而是就實務工作者的經驗，從諮商心理學的角度出發，探討因關係而造成創傷的個體所呈現的人際困擾，以及實務工作者如何詮釋與看待個案的關係創傷，企求由實務經驗形塑出關係創傷的概念，以期學界與實務界能共同來討論此議題在文化、社會與個體層面的意義。

目前，國內外學者對於關係創傷尚未有明確的定義與統整，以致各方說法不一，導致關係創傷尚未被視為是主要的心理困擾之一。另外，欲探討關係創傷對個案造成的全面影響，有賴於心理師長期諮商的實務工作經驗，但在國內能夠大量進行長期諮商的心理師並不是相當普遍，也增加了從事本研究主題的難度。因此，研究者嘗試以「初探」的角度，針對關係創傷的定義、成因、樣貌與影響加以釐清。本文之目的在於，試圖透過深度訪談進行長期諮商的心理師，經由心理師所累積的實務經驗分享，將「關係創傷」此一現象予以呈現，並闡述個案關係創傷經驗在長期諮商之樣貌與影響，增進實務工作者對於關係創傷的理解，方得以在未來能夠進一步去探討關係創傷個案的諮商策略與處遇。

一、關係創傷的定義

心理創傷（psychological trauma）指個體受到未預期的威脅事件所產生的心理反應，包含極端的情緒狀態與對事件的過度反應，因此個體感受到威脅、焦慮，並持續處於高度警覺狀態（Armstrong & Holaday, 1993; Briere & Scott, 2006）；人際創傷（interpersonal trauma）是心理創傷的一個種類，特別指個體的威脅事件是遭受親人或陌生人在身體、心理或性方面的暴力對待（Wiltgen, Arbona, Frankel, & Frueh, 2015）；另外，部分研究又將人際創傷的範圍限定於加害者為父母或重要他人，因為該議題最能突顯出個體重要人際關係的失落，而且此失落乃因被拋棄、忽略或受虐以致於讓個體失去信任感（Anderson & Gedo, 2013; Chen, 2016; Finding, Bratton, & Henson, 2006; Schreiber & Lyddon, 1998），並稱之為關係創傷（relational trauma）。

陳婉真（2015）根據依賴關係為基礎、並以親近的加害人為原則，從實務經驗的歸納分析進一步定義關係創傷為：「在早期的依賴關係，被依賴者施予拋棄、忽略與虐待，使依賴者經驗無法因應的極度恐懼，既無法預測結束，也無法逃離，進入失去所有關係的連結。」上述之定義清楚地呈現關係創傷出現的要件，也就是關係創傷是源自於早期的依賴關係，個體受到被依賴者（經常是主要照顧者）的負面對待，因而造成個體對於關係的不確定性與恐懼，以及其進一步表示關係創傷帶來的恐懼是「失去所有關係的連結」。失去所有關係的連結，讓個體感受到四周一片死寂，只剩下自己一個人，承受的恐懼變得沒有盡頭，讓個體覺得快溺斃或墜入黑洞。創傷經驗重現就是再度經歷這樣的恐懼，於是個體必然是盡其所能地迴避或逃離。因此，關係創傷是屬於心理創傷中的人際創傷之一，並且是來自於與主要照顧者早期的依賴關係所形成。

另外，精神疾病診斷與統計手冊第五版（The Diagnostic and Statistical Manual

of Mental Disorders, Fifth Edition，簡稱 DSM-5）曾試圖提案新增兒童創傷後壓力症候群的亞型（subtype），此亞型界定創傷事件發生於孩童六歲以前親密關係的創傷經驗，但最終定稿版並未出現此診斷（歐陽文貞，2013）。由此可推論個體幼年時期的創傷經驗已逐漸受到重視，而且與重要他人的關係創傷可能在未來亦會成為精神疾病的診斷標準。因此，本研究仍將早期的關係創傷定義為六歲以前與主要照顧者的依賴關係衝突。

二、早期關係創傷的影響

關係創傷可能對個體的各方面發展與整體生活造成一輩子的負面影響。研究調查發現，兒童遭受關係創傷的比例相當高，全世界大約有三分之一的兒童曾經被身體虐待的經驗，由於兒童腦部處於發育階段，而且創傷的來源通常是兒童親密的重要他人，創傷事件往往是重複的、長期的、且關係本質複雜的，因此兒童時期發生的關係創傷對個體所造成的影響更為深刻與長遠（Lieberman, Chu, Van Horn, & Harris, 2011; Widera-Wysoczańska & Kuczynska, 2010）。當創傷事件破壞兒童的親密關係，兒童強烈感受到不安全感和不信任感，而且兒童時期遭遇關係創傷事件，會增加其衝動行為、注意力與意識的混亂、思考基模改變並產生內在困境，關係際創傷事件對兒童的自我概念、周圍環境的認知與自我控制能力均造成負面影響（Parker & Asher, 1987; Wamser-Nanney & Vandenberg, 2013）。

另外，兒童缺乏處理複雜壓力事件的認知能力，創傷事件直接衝擊的是兒童的內在世界，包含依附型式的負向改變、難以與人建立信任感、社交技能的減低、無法建立良好的社會互動、角色取代能力的缺乏以及與他人不清楚的界限（DePrince, Chu, & Combs, 2008; Perlman, Kalish, & Pollak, 2008）。所以，早期關係創傷不但對個體成長過程產生全面性的負面影響，對於個體人際關係方面的心理衝突與困擾更有顯著的影響力。

三、關係創傷對個案目前人際困擾的影響

早期關係創傷對個體影響相當深遠，而且會持續影響到個體成年後發展，關係創傷對於個體失功能的人際關係，具有最顯著的負面影響。從 Bowlby (1973) 的依附理論觀點來看，個體的發展是由探索依附系統以達到適應外在環境和生存的目的。依附理論假定自我控制能力是從個體與照顧者的關係發展而來，兩者之間的交流是個體自我控制能力發展的基礎。隨著個體的發展，依附系統會隨之擴張，並且增加其複雜程度（Bartholomew & Horowitz, 1991; Padykula & Conklin, 2010）；反之，如果個體難以與依附對象維持連結，就會缺乏調節內在狀態與適應外在環境的能力。因此，關係創傷的恢復需要新的依附關係建立，包含信任感的建立、自信心恢復、安全感獲得、以及愛的連結（Perry & Szalavitz, 2006）。

個案早期的關係創傷經驗往往是其人際問題的核心，基於關係創傷所形成的人際模式，最重要的就是：迴避再度經歷關係創傷。在個案人際關係發展的過程中，個案可能會預期人際結果的失焦、空白與恐懼反應或是過度抑制自己的情緒反應，於是可能迴避與人際接觸、形成人際退縮，同時也失去人際親密的機會，造成對自我與對環境的負面建構（Kuo, Goldin, Werner, Heimberg, & Gross, 2001）。因此，人際問題的解決不僅包括個案的人際模式改變，更涉及維持不良人際模式的內在性格，在諮商歷程中，調整與改變個案的內在結構，成為解決人際問題的重要關鍵。然而，個案的關係創傷經驗，亦會影響諮商關係的進展，個案對心理

師的抗拒，可能與個案的情緒疏離或關係混淆有關（陳婉真，2015）。

四、透過長期諮商關係協助個案克服關係創傷經驗

具有人際困擾的個案會以早年扭曲的人際關係模式與心理師互動，個案內在的矛盾和困境源於自己無法理解其他的關係互動方式，但是卻又渴望修復這些關係的不足之處。因此，要讓個案的關係創傷經驗產生改變，重點在於個案與心理師所建立的長期諮商關係（Cashdan, 1988; Safran & Muran, 2006; Wachtel, 2008）。

長期心理諮商係指超過六個月或十二個月以上的連續諮商歷程，最重要的意義在於改變個體對於自己與對於重要他人的觀點，進而改變自身的人格建構與人際關係經驗，使個案在現實生活中有更好的適應型態（吳麗雲，2002；連廷嘉，2000）。傳統精神分析學派是長期心理諮商的發源，其諮商模式影響了後續諸多心理諮商取向的架構，如：客體關係取向、心理動力取向、人際歷程取向以及關係取向，皆主張個案須經歷長時間諮商歷程中的覺察與修通，才能獲得改變的契機（Luborsky, O'Reilly-Landry, & Arlow, 2008）。Leichenring 和 Rabung（2011）認為接受長期心理諮商的個案比短期歷程在複雜的心理疾患或人際困擾上有更好的成效，長期心理諮商有益於個案透過良好的諮商關係，獲得涵容的支持環境。因此，如何讓個案在諮商關係中面對自己原有的人際焦慮、重新體驗新的正向關係經驗，並且從中獲得矯正性情緒經驗（corrective emotional experience），藉以改變原有的人際關係模式，是長期諮商獨特的價值。

五、研究目的

本研究由心理師觀點，深入探究個案關係創傷經驗在諮商歷程的三個議題：

（一）個案關係創傷經驗的重現與反應：關係創傷經驗起源在於個案從小與重要他人重複的互動所致，重要他人常為父母或主要照顧者；長期諮商為了改變個案現在的人際關係模式，過去的關係創傷經驗是重要的討論議題，因此首要理解個案如何展現關係創傷經驗。

（二）個案關係創傷經驗對於諮商關係的影響：當個案想要藉由諮商關係體驗不同的人際經驗時，過去的關係創傷經驗將如何阻礙緊密諮商關係的進展。

（三）透過諮商關係協助個案因應關係創傷經驗：探討長期諮商如何協助個案透過諮商關係的體驗，逐步降低過去創傷經驗對目前人際關係模式的影響。

貳、研究方法

一、研究參與者

本研究共邀請五位心理師分別接受兩次深度訪談，每次約 60-90 分鐘，其討論的個案皆在六歲之前出現關係創傷經驗，基本資料請見表 1。因期望透過深度訪談蒐集心理師如何察覺個案的關係創傷經驗，並理解創傷經驗對於諮商關係之影響與其因應作法，故設定研究參與者標準為：（1）具備合格之臨床心理師或諮商心理師證照，且執業五年以上；（2）進行諮商工作取向以關係取向或動力取向為主；（3）進行諮商的方式以長期諮商（超過一年）為主要方式，且每週一次、諮商時間超過一年的個案至少有五位以上；以及（4）心理師所討論的個案，並在訪談前均同意心理師就諮商內容以匿名、去連結化保護的方式接受訪談。

表 1

受訪者基本資料

受訪者	性別	訪談時間	教育背景	諮商取向	執業場所	接觸個案族群
A 心理師	男	65 分鐘 85 分鐘	心理所 碩士	關係取向	心理治療所 精神科醫院 高中輔導室	成人為主
B 心理師	女	70 分鐘 60 分鐘	心理所 碩士	關係取向	心理治療所 大專院校諮商中心	成人與大學生 為主
C 心理師	男	80 分鐘 90 分鐘	諮商所 博士	人際歷程 取向	大專院校諮商中心	大學生為主
D 心理師	女	90 分鐘 85 分鐘	心理所 碩士	心理動力	心理諮商所 大專院校諮商中心	成人與大學生 為主
E 心理師	女	60 分鐘 65 分鐘	教育所 碩士	心理動力 家族治療 取向	大專院校身心健康 中心 家扶中心	成人與大學生 為主

二、研究者角色與背景

三、

本研究共有四位研究者參與，第一位研究者擔任大專院校輔導與諮商相關系所教師，帶領研究生兼職與全職實習經驗超過十年，具有發表質性研究的能力，且有合格的心理師證照；第二位研究者就讀大專院校輔導與諮商相關系所碩士班，具有執行與發表質性研究的能力；第三位研究者就讀大專院校輔導與諮商相關系所博士班，具心理師證照、諮商經驗以及質性研究經驗；第四位研究者為心理治療所的所長，進行長期諮商已超過 25 年。第一研究者指導與協助研究進行，研究訪談由第二與第三研究者負責進行，四位研究者共同討論與進行質性分析。

三、研究工具

（一）基本資料表

在進行訪談前，請受訪者填寫心理師基本資料表，其內容包含姓名、性別、年齡、學歷，以及從事諮商工作相關經歷等。

（二）訪談大綱

訪談大綱的擬定是依據文獻中關於個案之關係創傷經驗於諮商關係中的重現、影響與心理師之因應，研究者自身諮商實務經驗以及進行試探性訪談後修訂而成，並以半結構式的訪談大綱進行深度訪談。訪談大綱的內容主要分為三個部分：（1）個案如何在諮商歷程中呈現關係創傷經驗、（2）個案關係創傷後的因應與其生活或人際關係模式的關聯以及（3）個案關係創傷經驗對諮商關係的影響。研究者以事先設計之訪談大綱為訪談依據，實際進行訪談時會根據受訪者之回答再行追問，催化受訪者深入探討個案關係創傷經驗在諮商歷程的呈現與對諮商關係的影響。

四、研究程序

（一）進行試探性研究

在進行正式訪談之前，研究者先邀請一位心理師進行試探性研究，以作為訪談大綱與研究資料分析修正之依據。

（二）邀請正式研究參與者

由於研究參與者的獨特性，本研究以方便取樣的方式，邀請研究者人際網路中進行長期心理諮商工作的心理師為研究對象。另採滾雪球的方式，透過心理師邀約其認識的其他心理師，以便邀請更多的研究參與者。

（三）進行訪談資料蒐集

對於每位研究參與者進行兩次之深度訪談，每次訪談時間約 60-90 分鐘，第一次訪談主要針對個案關係創傷經驗於諮商關係之重現與影響，以及心理師如何透過諮商關係協助個案因應其關係創傷經驗；第二次訪談時間則於整理完第一次訪談結果之後再次訪談，對上次訪談結果進行補充、澄清、修正以及重要關鍵的後續追問。訪談進行的過程在徵得研究參與者同意下全程錄音，訪談結束後立即書寫研究札記，確實記錄訪談過程中非語言的訊息、觀察與省思，以作為資料分析之參考。

五、資料分析方式

本研究採用內容分析法，主要探討心理師在實務工作中，所接觸到個案的關係創傷樣貌，並透過研究者群共同討論與反覆閱讀，以釐清關係創傷之核心概念。

（一）逐字稿資料整理

研究者取得受訪者的同意後，將訪談內容全程錄音並謄寫逐字稿，逐字稿完成後交付受訪者確認、補充和校正，確保逐字稿符合受訪者原意。除此之外，研究者將過度詳細的個案描述予以修改，再交付給受訪者確認。

（二）反覆閱讀理解逐字稿

研究者分別閱讀本研究訪談之逐字稿，以對關係創傷的概念和脈絡有所掌握，接著進行編碼分析（Morrow & Smith, 2000），將資料概念化、比較與解釋，把其中的意義單元進行歸類編碼，接著訂定出較高層次的範疇。

（三）開放式編碼（open coding）

首先，研究者不斷反覆閱讀逐字稿內容，釐清訪談中每一句對話之意涵，以及其背後所牽涉的個案描述，達到分類各句對話成單一意涵。再者，研究者將各自形成之語句意涵進行比對，經由討論分析後，再獨立進行修改，反覆校對以達到開放式編碼一致性。本研究編碼字型以標楷體顯示，並置於括號中，編碼依照受訪者排序以大寫英文 A、B、C、D、E，如編碼 A-1-54，即為 A 受訪者的第一次訪談之第 54 句段落。最後，歸類各語句以形成類別（category）項目，各類別項目包含語句中關鍵和重要的意涵，以高一層次的概念涵蓋。

（四）主軸編碼（axial coding）

完成開放式編碼後，研究者比對類別項目，經由頻繁討論和修改，找出開放式編碼脈絡性的共通核心概念，並刪去與關係創傷無關之類別項目，主軸編碼包括關係創傷起因、關係創傷樣貌以及關係創傷與依賴焦慮。

（五）信效度檢核

為確保研究信效度，除將逐字稿交由受訪者再次確認外，研究者共同進行分析比較內容，並分別獨立完成第一階段的開放式編碼，經過三位研究者共同討論後，將逐字稿各段編碼歸類到 .8 以上之一致性，才進行下一步的資料分析與主軸編碼。最後全部研究資料經比對後達 .83 之一致性。

六、研究倫理

研究者皆曾參與研究倫理的訓練課程，並在訪談前向受訪者說明本研究目的、方法與資料保密的作法，受訪者同意後才簽署知後同意書。訪談後，研究者亦寄回謄寫的逐字稿給受訪者予以確認內容無誤，方進行本研究的資料分析。

參、研究結果與討論

在呈現研究結果之前，需先說明本結果是奠基於一項重要前提，亦即受訪者一致認為，關係創傷唯有在長期諮商中才得以清晰與完整的呈現。

「這個主題是長期治療才能看到的。你需要有效率地等待，等待時間的醞釀、等待關係接受考驗。」（A-1-15）

「她跟我談了超過五年，說真的，也算是再磨練我的功力，在她身上慢慢看到、體悟到關係創傷對她的影響...有時候我們關係之間的張力是相當大的，我知道她一直很努力在維繫。」（B-1-26）

「她跟我談了有兩年或是更久，這些像是關係創傷、心理困擾都可以很明顯的感受，那也因為接這麼久，印象會特別深刻，她在會談過程中的行為、反應跟情緒。」（C-1-20）

「談到這個議題，我認為是個案也需要有好的心理能力啦！我向來是做長期為主，在你們來之前，我先統整一下我這些年的接案經驗，有一個個案是很適合談得啦！」（D-1-225）

「我的感覺是短期諮商不容易看見這些層面。這麼說不是在說取向或學派的原因，導致個案特別做得長不長，而是一種過程，如果有機會做長期個案的話，個案糾結、複雜的關係會出現，你才有機會去處理。」（E-1-10）

由上述可知，為了掌握關係創傷的內涵，邀請的受訪者都提到需要有長期諮商的經驗，才可以觀察、感受或描述個案的關係創傷。所以，為了使個案的關係創傷經驗能產生改變，心理師需要與個案維持長期諮商關係，以逐漸地協助個案處理心理議題（Cashdan, 1988; Safran & Muran, 2006）。故基於本前提，研究者將訪談結果歸納出三個主軸，包括：關係創傷起因、關係創傷的樣貌以及關係創傷與依賴焦慮，以下茲分別說明：

一、關係創傷起因

本節藉由研究訪談分析，釐清關係創傷之起因。首先，關係創傷大多來自早期家庭經驗，也就是個案與主要照顧者的關係即為關係創傷之肇因。對個案而言，脫離此關係是相當困難的，因為生活一切賴以維生皆從主要照顧者而來，脫離關係等同於切斷自己的生存命脈。另外，關係創傷可能同時具有普遍性，所有受訪心理師均表示個案的關係創傷經驗是相當常見的，且接受長期心理服務的個案，往往與關係創傷有關。

（一）關係創傷源於早期經驗：唯一的關係

關係創傷主要來自個案與主要照顧者的關係。個案年幼時身心發展狀態的易脆性，造成主要照顧者似乎可以控制與主宰個案的一切。雖然個案在關係中痛苦、焦慮不安，但是無法逃離的現實困境，造成個案產生矛盾的情感衝突。

「因為小時候的呵護環境，這個被依賴的對象，比如說這名個案就是父親，就等於是個體的全部。」（A-1-86）

「她主要的創傷來源其實是母親，那因她母親是某個專業領域表現很好的一個人物，然後，她母親在專業領域上真的表現很傑出...所以對她來說，她從小好像母親講的永遠是對的，她不能有自己的聲音。」（B-1-55）

「我印象很深刻是一位兒時受虐當事人的一張畫，這張畫裡有兩個人，一個是媽媽，一個是小孩的她，媽媽拿棍子打她。這兩個人用一個牢籠關起來，再添上許多鐵柵欄，想逃也逃不掉，就這樣一直待在籠裡。」（C-1-40）

「我的個案曾經說過：『我是小孩，我需要媽媽，有時候媽媽很可怕，我的世界裡卻只有媽媽』，那那他能怎麼辦？」（D-1-91）

「黃先生提到印度教裡的濕婆神，祂是掌握死亡與豐盛的共同體，這讓他想到只有父母才有這樣的能力，因為孩子是沒有選擇的！」（E-1-120）

早期的關係創傷，讓個案感受到唯一的親密依賴關係是令人懼怕的，這可能讓他們失去再度信任的能力。於是，個體難以從日後與他人的關係中獲得不同於原有親密關係的新關係經驗，也等同於被控制在原有的關係系統中，呈現封閉的情況（Joubert, Webster, & Hackett, 2012）。

（二）關係創傷的矛盾：依賴關係的混亂

依賴關係形成的關係創傷，讓所依賴的親近者變得充滿混亂感與不確定感，帶給個體強烈的疑惑與不解。個體無法清楚地定位依賴關係，造成對依賴關係的混亂與所依賴的親近者形象上的衝突。關係混亂主要包括「保護者與加害者的混亂」與「依賴者與被依賴者的混亂」。

1. 保護者與加害者的混亂

父母原為孩子的保護者，理應呵護、照顧著孩子的生活起居，讓孩子可以安心地依賴父母而成長、茁壯；然而，在孩子成長的過程，若是加害者同時是孩子的父親或母親，則會出現「保護者與加害者的混亂」，讓孩子的關係世界變得不知所措。

「在親子關係上她一直都是被說不對的人，一直被要求媽媽要你做的事，如

果沒有的話就是大罵、大吵、或不給她錢。所以對她來說會覺得憑什麼，但卻也沒辦法脫離那個關係。」(B-1-62)

「即便那個孩子在這個家裡面受到很多，例如說被施虐、被唾棄，或是說大人覺得很不好的一種對待，可是她的資源還是在這個家裡面，所以她對主要關係照顧者，也會有矛盾。」(C-1-55)

「某個片段她覺得她爸媽很好很愛她，某個片段爸爸打她，她又覺得他不愛她了，所以其實她也說不清楚這個感覺。」(C-1-79)

「那我個案有說過：『我需要媽媽，我害怕媽媽，沒人救我，也不知道躲到哪裡？』你想想這樣個案會多麼不知所措！」(D1-101)

「其實他心裡有一種矛盾，他其實很想要貶抑爸爸媽媽，很想不信任爸爸媽媽，可是他又覺得有罪惡感，愛他們又討厭他們的罪惡感，有時候就覺得應該是自己很差吧！才會被這樣的對待……」(E-1-135)

當期待中的保護者變成實際上的加害者，在經歷關係創傷之餘，個體會開始思索如何跟原先所依賴的對象（通常為父親或母親）相處。這時候個體對於保護者變成加害者的疑惑亦可能會出現，個體必須去解決這個疑惑，以保全依賴的親密關係，讓親密關係能夠依舊存續，但是個體也需要找出避免再度經歷關係創傷的方法。有些個體會以負向的自我來保全關係，就像 E 心理師所描述的個案，隔開這種衝突的被依賴者形象，迴避面對這種關係上的基本疑惑。個體慣用迴避的方式因應「保護者與加害者是同一個人」的疑惑，是因為一旦停駐在這種疑惑之中，將引發個體對人理解的混亂，也會引發經歷過去關係創傷的高度恐懼。此現象與過去研究指出，受暴兒童與青少年對於施虐親人有複雜矛盾及兩極化的情感有關，他們無法辨別家庭暴力的成因，也會對暴力情境無法改變而覺得沮喪或自責，因此對人產生不信任感、無法擁有正向和諧的人際互動、與異性難以建立親密關係，此種複雜糾葛的情緒常帶給自己混亂的生活，同時會學習到以暴力解決問題或是產生攻擊、退縮、逃家、自我傷害等反社會行為(董旭英、譚子文，2011；Carris, Sheeber, & Howe, 1998)。

2. 依賴者與被依賴者的混亂

孩子的認知功能雖然未臻成熟，但是感受的能力卻相當敏銳、甚至可以完全吸收父母的混亂與遠超過其年齡的沉重情緒；從受訪心理師的分析可以看出，當父母是焦慮不安的，孩子一方面必須去扮演「倒錯」的角色，也就是反過頭來努力地去安定父母，這時他們可能要壓抑自己的需要；另一方面，父母的焦慮不安也讓孩子跟著焦慮不安，導致孩子也變得焦慮不安，如此一來孩子對父母的依賴愈是加劇，但矛盾的是，孩子卻只能依賴著同樣無助的父母，這種關係讓孩子感到極度的衝突與不安，造成「依賴者與被依賴者的混亂」。

「有些隨時瀕臨情緒崩潰邊緣的父母，困在自己的情緒漩渦，一時無法自拔，把自己的孩子當成自己的大洋娃娃，盡情地將心中混亂的情緒，向孩子傾吐或宣洩，甚至是施虐，以為年幼、聽話的孩子，如同大洋娃娃一樣是沒有感受的。」(A-2-69)

「她說從小到大，我的媽媽一直跟我傾訴奶奶對她的傷害，每次我看著她眼睛紅紅、很委屈的樣子，好像隨時都會離家出走，我怎麼敢把心中的害怕告訴她……」(B-1-80)

「個案曾說我媽就是常常抱怨爸爸這裡不好、那裡不好，希望我有能力替她

解決她的困難，可是我還那麼小、什麼也不懂，能幫忙她的想也知道也很有限，阿有時不懂也只好裝懂...我也很害怕阿，不然我有那麼厲害喔...」(D-1-132)

當加害者對被害者亦會有強烈的情緒依賴，這種依賴使得被害人更難選擇離開加害者或停止認同加害者。研究指出，親密關係暴力之孩子在功能不良的父母關係中被撕裂與拉扯，情緒層面缺乏安全感、無助、焦慮、害怕、恐懼、沮喪、憤怒；認知層面產生對施暴者感到矛盾，受暴者視子女為情緒出口時，除了讓其心理無法負荷，嚴重者更無法分辨父母及自己的情緒，影響自我存在感；生理層面出現暴力畫面閃現的情況；人際關係層面則為膽怯、退縮、無自信(張高賓，2013；Peltonen, Ellonen, Larsen, & Helweg-Larsen, 2010)。

二、關係創傷呈現的樣貌

關係創傷雖然普遍存在，但個案往往難以察覺，因為創傷經驗由來已久，且不斷影響、干擾其原有生活，導致為了因應關係創傷而出現的生活方式，已成為目前習以為常的模式。因此，洞察關係創傷之樣貌在諮商實務工作中具有重要意義，儘管個案展現關係創傷的樣貌會因人而異，但是大致上可歸類成主要的兩種樣貌，其焦點均在於如何避免關係創傷的重現。研究結果分析發現：(1) 個案通常會使用回憶干擾型情緒反應來阻絕創傷經驗的回溯，也就是中斷相關記憶、昏睡與知覺窄化等會產生茫然失措的現象，以停止關係創傷的重現；(2) 關係創傷經常會讓個案出現生存意義空虛，由於個案長期處於關係創傷之中，不安全的環境和衝突的關係讓個案無法相信他人，也同樣地無法相信自己，對自己的價值充滿困惑與矛盾，最終導致個案對生命沒有熱情、對未來沒有希望。

(一) 避免創傷重現：回憶干擾型反應

1. 空白記憶

記憶的空白，對許多人說也許會造成困擾，然而，對曾有痛苦創傷經驗之人，記憶空白反而是某種程度上的解脫，避免極度痛苦的回憶反覆出現。

「對這位個案來講，過去生命裡有些地方是空白的，比方說他六歲之前就忘光...，就是生命過程遇到傷害，所以他沒有辦法連貫，可是生命當然是連貫的。」(A-1-99)

「就是對於一些很重大失落的事情，她就會想不起來，每次好像都會是這樣子的。」(B-2-30)

「然後她國高中的友情，發生了什麼事情其實她回想不起來...，她記得她這段期間過得很不好，但是你要去細問或理解說那段時間怎麼了，她真的會想不起來。」(C-2-18)

由受訪心理師的描述發現：個案因關係創傷所呈現的空白記憶和記憶模糊反應與創傷後壓力症候群(PTSD)的症狀相似，個體歷經創傷後會出現解離反應(dissociative response)，常見的有感覺麻木、疏離、失真感、遲鈍等(高淑貞，2004；Fletcher, 1996)。但不同之處在於，早期的關係創傷是持續性地發生，故其造成的空白記憶為一段較長期的時間，如 A 心理師說到的六歲之前或 C 心理師提及的國高中期間。由於早年的創傷經驗使得個體難以復原，創傷經驗不斷干擾其正常生活，促使個體更容易暴露於創傷的情境之中(Carlson, 2001; Rich & Grey, 2005)。個體因應早年的關係創傷之方式就是經常使用切割過去記憶，以避免痛

苦的創傷回憶重現，記憶阻絕成為有效防止創傷重現的手段，個體也因此得以保全內在情緒的平穩。因此，對個案而言，面對關係創傷會衍生出空白、模糊記憶的反應，不讓創傷經驗出現於心理表徵的現象。

2. 昏睡

昏睡之生理機制如同空白記憶，皆屬於個案透過生理上的回憶干擾，以達到遠離或隱藏創傷記憶的出現。但是，被壓抑的記憶實際上將不斷干擾個案，個案需要花費大量精力在刻意地壓抑記憶，反而促使個案在會談過程中呈現昏睡的狀態。

「那談到越深入的時候，他其實會勾到很多他的焦慮，那你會發現這個人突然有段時間就是會完全失神恍神，那他的形容就是：好像在昏迷、睡著了。」(A-1-105)

「可以講不敢，也可以講焦慮阻止他，想了以後怎麼辦；想了以後會害怕更慌，那乾脆不要想了，所以個案也會在會談中突然睡著。」(A-1-114)

「談到一些比較深入的話題，她好像就是陷入一種沒有精力、沒有現實的昏睡裡。」(B-2-54)

「有時候他談著談著，人就會愈來愈疲倦，他好像不想談，但是也不想完全不談，所以好像就是昏昏沉沉地談，好幾次都是這樣，後來我才愈來愈理解，原來一定要這樣談才能讓他繼續談下去。」(D-2-41)

如同前述之空白記憶，模糊與昏睡是另一種逃避創傷重現的方式。記憶模糊是當個案嘗試回憶創傷記憶，卻無法找到那些經驗的片段，出現特定時刻的生命如同沒經歷過的現象；而昏睡狀態則是個體嘗試回憶創傷時，碰觸創傷記憶邊緣後，自動生理反應產生昏昏欲睡的狀態 (Chung & Wall, 2013)。實際上個體可能在當下並沒有疲倦與睡意，只因昏睡能阻止其嘗試回想的行為，因此，記憶模糊與昏睡狀態均可視為個體避免創傷重現的認知與生理反應。

3. 知覺窄化

個體的知覺泛指對外在事物的感知程度，包含生理與心理層面。一般而言，個體在成長的過程，能回憶起生活片段的細節與週遭事物，因為當時知覺處於開放的、全面的狀態。然而，當關係創傷發生時，個案的知覺出現窄化與失能，對外在事物的知覺能力減弱，彷彿抽離當下的時空環境，僅能知覺到過去的創傷片段。

「她會失去對附近環境的感覺，只記得那時候發生什麼事情，但是附近有什麼人、有什麼通西，好像通通都不太記得。」(C-2-38)

「有時候說到過去，像是提到孩童時期的一段經驗，黃先生是能回憶起那個時間，還有當天穿了什麼衣服，天氣如何那些，但是自己的心情和感受，這些跟自己很相關的東西，好像都不太清楚。」(E-2-21)

「黃先生會記得一些痛苦事件的片段畫面，譬如媽媽非常生氣的臉，然後接下來發生的事情就不記得了...他也有點懷疑到底有沒有發生，不過媽媽生氣的臉是非常立體、真實的。」(E-2-30)

許多研究發現創傷發生時的強烈情緒，會讓個體的注意力窄化與知覺麻木 (numbing)，只記得部分事件片段的鎂光燈 (flashbulb) 回憶，其餘周遭環境卻

全然失去知覺 (Brown & Kulik, 1977; Clohessy & Ehlers, 1999; Foa, Riggs, & Gershuny, 1995)。Brewin (2003) 認為當下的強烈情緒造成個體知覺窄化，減少周遭訊息的接收，但對特定的片段會加以收錄儲存起來，可解釋創傷當下個體知覺瞬間窄化後的失能現象，此種狀態將延續到個人日常生活中，出現再經驗 (re-experiencing) 的狀況 (Chen & Wu, 2006)。因此，創傷時產生知覺窄化，會在諮商歷程中重現。

(二) 生存意義的空虛

生存意義空虛可解釋為，個體對生命價值的茫然失措。由於關係創傷帶給個體的恐懼是「失去所有關係的連結」，因此個體必然是盡其所能地迴避或逃離再次經驗創傷。個體缺乏知覺成功、穩定的關係經驗，認為與他人建立關係只可能接近創傷，因此產生兩種結果：一為不斷地減少與他人互動以避免關係創傷 (Sageman, 2002)，二為盡其所能的滿足他人以遠離空虛 (Liu, Chen, Tsai, Wu, & Hong, 2012)。個案呈現的現象如下：

「因為關係受傷的個案，他基本的問題就是生存意義價值的空虛，或是孤寂感，生存意義價值的空乏。那個案為了解決這個空乏，他就會投注大量的精力在關係的經營上面，但是這不代表他能夠因此獲得良好品質的關係。」(A-2-80)

「他生命最大的問題，他的生存意義價值會空虛，所以個案就變成是，就是會盡其一切的去獲得關係，就是要擺脫這個東西，比如說：他就很怕沒人重視他，所以他交女朋友，就只要是女朋友覺得表達喜歡他，他就一定要跟她發生關係，發生關係目的就是要得到一種歸屬，就關係上的歸屬，這樣他才能把他的空虛給推遠這樣。」(A-2-99)

「但是她覺得自己都沒有專業，所以她會覺得說，她很努力打工，她有錢，可是她會覺得說我的生涯、我的未來我不知道，但是就是要努力的做，才能擺脫空虛的感覺。」(B-1-101)

「有創傷的人他生命最大的一個經驗，就是一個強烈的失落，那強烈的失落當然跟，就是生命價值的空虛是有很大關係。」(D-2-55)

「早期關係剝奪的小孩就是很難有個內化的安全關係，他常常覺得心裡是空一塊，不知道為何而活，而且常覺得沒有一個人可以永遠在他身邊。」(E-1-145)

在華人文化中，一個人生存的意義，經常藉由與他人的交互關係而展現。例如，陳秉華 (1994) 發現，留學生返台後經常感受到台灣重視人情、靠關係的社會文化，小至交友，大至找工作，都與人際關係有關。當失去與所有人的關係，尤其對華人而言，正如同被社會拋棄，勢必難以繼續存活。可是，受到關係創傷的個體，為了避免創傷經驗重現，會簡化自己的人際關係，對外人劃分明確的界線以保護自己，如此一來便會造成關係層次的不足，認為人只有好人與壞人之別，所以個體無法適應相對複雜的人際互動情境，造成在不同情境下的人際互動困擾 (Elwood, Williams, Olatunji, & Lohr 2007)。這些人際困擾使個體無法從人際關係中滿足自己的心理需求，因此生存意義的空虛成為關係創傷個案常見的核心困擾。

三、關係創傷與依賴焦慮

「依賴」(dependence) 係指依靠別人或事物而不能自立或自給。依賴為個體

的基本心理需求，是連結人們與身邊親近之人，甚至是與全世界互動的關鍵（Murray, 1955; Tait, 1997）。依賴在關係中扮演重要的角色，透過相互依存使個體自身的心理需求得到滿足，同時也能滿足對方的心理需求，因而在不同的時間和情況下，關係中的依賴與獨立之平衡將影響個體各個層面的發展。個體早期的生存與發展，仰賴與主要照顧者的依賴關係，透過依賴關係，個體得以獲得撫育、愛、情感，居住、保衛、安全感與溫暖的需求滿足。

然而，發生在早期依賴關係的心理創傷，會讓個體頓失依靠，並且讓個體對依賴關係產生強烈的衝突與混亂，個體依賴關係但又被關係所重創。因此，依賴關係所造成的心理創傷除了造成個體當時極大的適應與挑戰，造成個體未來依賴關係之建立與維持都產生極大的困難，因此個案在諮商關係的建立也可能會出現依賴焦慮。

（一）個案在諮商關係出現「依賴衝突」

Dewey（1964）提到，依賴（dependency）是一種力量，一種自然地生長所產生的力量，因此依賴是個體成長之必要，但是當依賴關係遭遇衝突，個體事實上難以反抗與脫離，一旦離開將面臨生存危機與內外資源的喪失。於是，依賴衝突延續到個體直至成熟，即使脫離主要照顧者後，個案會將依賴衝突投射於實際生活的重要他人身上，難以解除依賴衝突的循環枷鎖。因此，這份依賴衝突也會呈現在諮商關係當中：

「就是他很想跟人親近，還是想要從跟人好的關係裡面去得到他要的人生，這個東西力量也非常的大，所以個案會想靠近我。」（A-1-150）

「那真的比較靠近我，這個時候他就要考慮：要不要再依賴下去？繼續依賴或者是繼續再相信，對他來講是一件很沒把握的、很害怕的事。所以他又要靠近，就開始出現就是不想靠近，但是基本上就是並沒有想要結束諮商關係。」（A-1-152）

「所以對他來說關係是...對他來說他需要關係啦，所以他就會說他不需要我、不需要我的關心，但其實對他來說，他很希望別人是需要他，就像他也需要別人一樣。」（D-1-179）

「不管這位創傷型的個案他是怎麼樣的負向行為，可是其實都是很需要那個..例如說依附的關係，他很需要一個穩定依附關係的對象，阿他也需要很多行為的背後，我覺得都是想要獲得諮商者，就是我的注意力或者被注目的需求，雖然有時候行為會有點拙劣...」（D-2-67）

陳婉真等人（2014）的研究發現在諮商關係中的依賴衝突，可歸納成三種個案因應依賴衝突的方式：積極策略、消極策略與形成競爭衝突。三種方式之目的皆在於個體因應對心理師想要靠近卻又不敢靠近的內在衝突，此種原生性的驅力不斷拉扯個體來回反覆於是否要建立親密關係之間。關係創傷可視為依賴衝突背後的動力來源，因為關係創傷的存在，才導致個體在人際關係或諮商關係出現的依賴衝突。依賴衝突對個體來說是痛苦且糾結的心理狀態，其過去的創傷經驗潛在影響個體避免創傷重現，但是對親密關係的渴望也同時出現，如此兩難的矛盾心理造成現實人際生活困境，當與他人建立比較親近的關係後，卻又急忙想要逃開，對其周遭的人來說亦是種傷害，最後當雙方逐漸遠離對方，留下的僅是新舊交織的關係創傷（Sheinberg & True, 2008）。

（二）心理師覺察個案因「依賴焦慮」的抗拒

當個案沒有逃離諮商關係，個案的心理越來越依賴心理師，許多的生活重心與價值都會跟心理師連結在一起，經常透過想像心理師的眼光或觀點來看待周遭事物。心理逐漸依賴心理師的個案，內在世界也會逐漸起了變化，過去不愉快的依賴經驗逐漸被喚起，透過焦慮情緒的升高，個案想要控制自己對心理師的心理依賴，與心理師保持安全的心理距離。對依賴不安的焦慮會促使個案採用一些行動，讓自己覺得不再那麼重視或在意心理師，以達到降低依賴焦慮的目的。個案常採用的方法如下：

「我的個案變得出息不規律，不再那麼準時，甚至是忘記諮商時段，這樣做來減低對會談或對我的重視度。」（A-2-137）

「她就是很警戒、很敏感我們在言談中的弦外之音，很謹慎地澄清我對她的期待。我好像就變成一個話中有話，老是使用暗示溝通的權威人物。警戒與信任可以說是相互對抗的，多一點對我的警戒，當然她也就會壓制對我的依賴與需要。可以說是有一點在挑戰我的意味。」（C-2-75）

「有時候是過度有禮或客氣。他與我的互動變得更加恭敬、客氣地疏離，彷彿兩人是初見面，只剩下正式關係。個案在建構另一種疏遠的關係，達到減低重視心理師的目的。『是是是！您怎麼說我就怎麼做！』是個案會出現的話語。」（D-2-86）

「個案變得很挑剔，會不斷質疑我的意見，有時候就是以我的說法的前後不一致，不斷地質疑我...例如他會說：這一次說法怎麼跟上次不一樣，你不是都要我勇於面對焦慮的嗎？怎麼現在又說我可以自己選擇啦！這樣的情況其實會讓我在當下感覺不太舒服。」（D-1-150）

這些基於對心理師依賴的焦慮反應，可能讓心理師感受到被挑戰或不被尊重，引發心理師的負向情緒，增加諮商關係轉向以對立與攻擊發展的可能性，再次重現個案不適應的人際模式：需要親密卻無法親密，但是又無法放棄親密。過去研究發現個案對諮商關係焦慮時，會呈現「出席唔談一直不穩定」、「破壞關係界限」、「用自我傷害的方式懲罰他人」的特性，使得彼此關係建立與維持會持續受到一些挑戰（Watson & Greenberg, 2000）。因此，心理師要能理解個案這些行為背後的動力，才能運用個案對心理師的焦慮反應，做為下一步會談的素材，並且讓個案信守原先對諮商關係的承諾。

（三）心理師帶領個案覺察「依賴焦慮」的由來

心理師等待個案有能力覺察本身的依賴焦慮，再協助個案運用「焦慮」的觀點，繼續覺察會談過程是否出現其他形式的依賴焦慮，特別是針對心理師與個案互動的當下焦慮反應。選擇與心理師互動的當下焦慮反應，作為進一步探索依賴焦慮的素材，因為發生在當下，不僅感受深刻清晰，而且當下焦慮反應所鋪陳的社交情境，提供了更具體的線索與背景，有利於呈現個案預期依賴心理師可能產生的害怕後果。

「有一次會談開始，我詢問黃先生最近過得如何？黃先生有點猶豫地表示，這兩天南下跟剛認識的女孩見面，繼續談這個話題，黃先生變得眼神閃爍，不自覺地盯著我的一舉一動，連我的起筆、落筆都牽動著黃先生的神經...黃先生很擔心我會不贊同他結交女朋友，他覺得如果我不同意，應該會極盡可能地處罰他。」

(E-1-179)

「讓她熟悉以焦慮的觀點來看待與我的關係，拓展她與我關係的多元視野。換句話說，當她能夠發現除了原先對我這個治療師的期待與好感外，也能了解到她對我的另一種強烈情緒感受，就是治療師讓她焦慮不安！」(B-2-140)

「另一方面我要很注意她會不會做出危害諮商關係存續的選擇，也就是她是否會決定逃離會談。如果發現她打算中斷會談，我會將會談的焦點轉向她逃離會談的決定，以逃離會談為背景，繼續聚焦在會談帶來的依賴焦慮。」(B-2-141)

「有時候她對於我的詮釋並不認同，甚至會否認自己有移情，這時候關係當然會有些卡卡的...我會節制想要教導她的衝動，我想等待她出現更強烈的移情，再帶領她覺察。」(C-1-167)

過去研究顯示個案在最脆弱和沮喪的時候，最容易傾向以熟悉的舊有模式看待心理師，這些對心理師持續的扭曲知覺，影響著個案的關係模式。若是個案發現心理師無法完成自己的未滿足需求，導致強烈的移情扭曲，結果通常是破滅的夢想與被背叛的憤怒感受。越是身陷關係困境的個案，移情的扭曲越為廣泛，因而造成他們親密關係出現更多的焦慮與害怕 (Gelso & Hayes, 1998; Teyber & McClure, 2011)。此時，心理師直接從感覺經驗層次介入，使個案在諮商關係中真正去面對自身的人際焦慮，協助個案察覺依賴焦慮以避免強烈的關係混淆 (陳婉真, 2014; Hill & Knox, 2009; Safran & Muran, 2006)。另外，個案出現太快太強的移情會引發過高的焦慮，Freud (1937) 與 Winnicott (1969) 均強調整個治療過程需要等待，等待該發生的事情按照個案自己的步伐發生，等待移情依照自己的速度醞釀與作用。

(四) 協助個案察覺對心理師「正負向形象並存」

當個案能夠覺察因著依賴焦慮而對心理師產生的負面形象，心理師同時也要喚起或聚焦心理師在個案心中的正向形象。心理師將焦點轉向個案對心理師的美好期待，以及這段時間對心理師協助的行為與表現，確定並鞏固心理師的正向形象，讓個案獲得心理師的正負衝突形象，並且能夠同時讓個案察覺。

「對治療師的衝突形象對於個案克服關係創傷經驗是有獨特價值的，個案的關係創傷所聯結的強烈負向情緒，會使他過度仰賴逃離與迴避。透過衝突的正負形象，是讓恐懼變得有層次，是有層次的恐懼與有層次的治療關係。」(A-2-163)

「某些時候黃先生會覺得我像是他生命中小時候的媽媽，他會覺得混淆，也莫名地害怕我會操控他，這時候我會帶領他分辨我和他母親的不同，並且帶領他思考我們長期以來曾經共同的努力、我們一起度過的難關。」(E-2-88)

「當我的問案把我和他的重要他人重疊時，我就會問個案，阿那你覺得接下來我會怎麼對你呢？我要讓他能夠更清楚自己在擔心什麼，那些擔心哪些可能是真的，哪些是他自己投射的？讓他心中同時有好的我和壞的我。」(D-2-137)

正負向並存的心理師形象，是達到降低負向形象、增強正向形象的必經過程。對心理師的正、負向形象的彈性切換，提供個案在面對關係創傷經驗的另一種控制感 (陳婉真, 2015)。個案可以利用增加對心理師正向形象的知覺，迴避聚焦負向的心理師形象所帶來的高度焦慮；反之，長時間聚焦心理師的正向形象，也會增加對心理師負向形象的知覺。對心理師的負面形象，提供個案在暴露關係創傷經驗的緩衝機制。個案可以在不同的諮商階段，採用複雜的心理動力與心理防

衛，透過對心理師的負面形象，以逐步的方式控制面對關係創傷記憶的強烈負面情緒，避免立即與全部強度的暴露關係創傷經驗，傾覆個案的現有內在資源；另一方面，基於對心理師的正面形象，個案可以暫時減低對心理師負面形象的知覺程度，從諮商關係中獲得當下必要的情緒支持，緩和面對關係創傷經驗的強烈情緒，並且透過在諮商關係中，練習表達需要與滿足需要，獲得支持正向心理師形象的真實經驗。

肆、研究結論與建議

一、研究結論

（一）早期關係創傷經驗的影響力

從研究結果發現，早期創傷經驗讓個案受傷的關係成為唯一的關係，而且關係創傷會造成個案依賴關係的混亂，個案可能出現僵化與扭曲的人際關係模式，對其人際關係具有負面的影響力。個體通常以認命（主要照顧者控制與主宰一切、無法逃離）來控制對父母形象上的巨大衝突，保全內心對父母期待的形象，此舉加深關係創傷之不可分離性，造成個體在日後人際關係發展無法面對也無法離開的關係困境。

（二）關係創傷需要透過長期諮商的歷程

個案通常不會直接和心理師提及過去的創傷經驗，關係創傷實則難以明確地被辨識。受訪心理師均是經由長期諮商才能掌握到個案的關係創傷樣貌，包括空白記憶、昏睡反應、知覺窄化以及生存意義的空虛。由於創傷經驗所呈現的模糊性，所以唯有長期的陪伴與建立良好的諮商關係，個案才有可能在安全、信任的環境下，討論過去的創傷經驗，並進一步有機會處理早年的創傷經驗。

（三）關係創傷與關係混淆

Richo（2012）指出，當個體經歷過關係創傷經驗而無法滿足其需求後，在遇到親密關係時，會產生三種情形：建立在希望上的移情，亦即委婉地要求對方給愛；建立在期望上的移情，亦即直接要求對方給愛；建立在絕望上的移情，亦即預見且害怕未吻合需求而失敗的情景，而選擇逃離。因此，具有關係創傷經驗的個案通常缺少穩固的自我感，亟需他人的滋養和關愛，在人際互動上無法分離自我和他人的思考、感受和需求，因而無法和他人劃清界線，產生人我之間的關係混淆。

因此，諮商歷程要幫助個案察覺自己的依賴焦慮，當個案越清楚依賴焦慮背後的關係對待與依賴者形象，當然更會聯結既有的生命經驗，這時候對心理師的感受，某些時刻會跟生命中的重要他人混淆，出現心理師與重要親人形象重疊的現象，也就是通常所稱的移情反應。面對個案出現的心理師與重要親人形象重疊的現象，心理師需要評估個案的現實區辨能力，如果個案直接就將心理師當成生命中的重要他人，心理師除了要節制更深入的詮釋與介入，並且要先調整自己成為支持性的協助角色。

（四）處理關係創傷在長期諮商的重要性

本文採用依附關係理論和客體關係理論的概念，描述個案早期的關係創傷會造成不安全的依附關係，並影響其人際關係的發展過程，而且原有不良的人際關

係模式也會重現於諮商關係中。不同於前述理論的部分在於：本研究從長期諮商的實務經驗歸納出關係創傷對個案人際關係發展的獨特性，包括受傷的關係成為唯一的關係、避免關係創傷重現成為個案生存的重要動力以及依賴焦慮在發展關係所扮演的角色。這些重要的概念是過去理論較少提及的部分，但是對於諮商歷程中的諮商關係變化可能具有關鍵的決定性。

二、研究限制

（一）本研究尚未能代表整體關係創傷

由於本研究屬於初探型研究，目的在於清楚地刻畫關係創傷的來源、樣貌與影響，因此在研究方法上採取質性訪談五位曾長期接觸關係創傷個案的心理師，以利深度呈現個案的關係創傷。研究者忠實的呈現出受訪心理師所描述的關係創傷現象，但在研究數量上尚未達到能代表整體的關係創傷原貌，另外限於諮商倫理的限制，未能直接訪談關係創傷的個案。因此，關係創傷其他的樣貌與因應方式，以及其對於諮商關係的影響，本研究無法尚未提供更深入全面的瞭解。

（二）成人與兒童的關係創傷差異

在研究訪談中發現，幼童個案的創傷展現可能會有退縮與攻擊型兩種，但成人大多都以逃避、抽離等迴避型反應來因應創傷經驗，此可能與個體所處的背景環境有關。成人在生理與心理的成熟度較高，因此心理師比較有機會處理關係創傷的議題；反之，雖然少數心理師在兒童身上看見關係創傷，但實際介入確存在高度的困難，畢竟個體與主要照顧者依然朝夕相處，在認知上很難達到重新信任關係的程度。另外，由於本研究受訪心理師的長期個案多以成人為主，所以對兒童關係創傷的描述相對稀少，因此在資料整理時最後決定使用刪除的方式。然而對兒童而言，由於創傷經驗尚屬鮮明，其不斷重複於現實生活中而非成人之過去記憶，因此在兒童階段展現之關係創傷樣貌與因應方式，值得未來研究進一步探討。

三、未來研究建議

（一）擴大關係創傷對象基礎

由於關係創傷可能普遍存在於群眾之中，針對關係創傷的盛行率研究與關係創傷個案的資料顯得相當重要，建議未來研究除可繼續針對實務工作者進行訪談以掌握更多的關係創傷樣貌與人際關係影響外，也能選取特定族群的關係創傷數量，瞭解關係創傷在族群內的比例。另外，編製具有良好信效度的關係創傷量表，並以量化的方式進行大樣本施測，亦是未來的研究方向。

（二）結合關係創傷與本土心理諮商

國內外心理創傷研究大多與創傷後壓力症候群相關，但創傷後壓力症候群著重在創傷事件的衝擊與往後心理壓力導致的適應性反應，從起初對戰後軍人心理困擾轉變成普遍性的創傷後壓力症候群，所以創傷後壓力症候群的定義和診斷皆屬西方文化下產物（Card, 1987; Henning & Frueh, 1997; Possemato, et al., 2016）。

然而，關係創傷強調人際關係的拉扯與緊繃，有別於西方文化所定義的創傷事件。「關係」兩字在華人社會中具有舉足輕重的地位，余德慧等人（2004）說

明人情倫理對華人具有深切的影響，人們生活上的痛苦不是因為倫理的失序，而是關係的情感層面受阻，華人在乎關係的親密程度遠高於其他文化，對於關係品質的要求可能更高。許多本土心理諮商相關文獻也指出，華人對關係特別的重視與關注，「關係主義」促使華人有別於其他文化，發展出獨特的關係脈絡及本土心理諮商方式（徐欣萍、黃光國，2013）。本研究以長期心理諮商師為訪談對象，企圖理解在華人文化中個體與主要照顧者複雜情感網絡下的關係創傷，未來研究可結合關係創傷與本土心理諮商之研究，進一步充實本土心理諮商之理論與現象。

（三）關係創傷與複雜型創傷後壓力症候

Shevlin 等人（2017）指出，複雜型創傷後壓力症候（complex PTSD, CPTSD）為一項新興的心理疾患，尚未收錄於精神疾病診斷與統計手冊第五版（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, DSM-5）與國際疾病分類標準第 10 版（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Edition, ICD-10）。但是，世界衛生組織將在 2018 年國際疾病分類標準（ICD-11）的提案中，討論 CPTSD 正式成為診斷標準的可能性，可見 CPTSD 已逐漸受到學者與實務工作者的重視。

CPTSD 不同於 PTSD 的創傷成因，其係肇因於與主要照顧者的關係問題、童年創傷經驗以及監禁或戰爭倖存者等長期的創傷經驗。CPTSD 的症狀除了 PTSD 所涵蓋的向度外，還加上自我組織層面的困擾（disturbances in self-organization, DSO），DSO 包含三種症狀：情緒失調（affective dysregulation）、負向自我認知（negative self-concept）與關係困擾（disturbances in relationships），這些概念與本研究所討論關係創傷造成的關係困擾在概念上是相似的。因此，未來研究或許可採用 Shevlin 等人（2017）對於 CPTSD 的測量工具，用以檢視本土的關係創傷理論，並比較兩者之異同，以增進本土研究與國際趨勢的接軌。

參考文獻

- 余德慧、李維倫、林耀盛、余安邦、陳淑惠、許敏桃、謝碧玲、石世明（2004）。倫理療癒作為建構臨床心理學本土化的起點。**本土心理學研究**，22，253-325。
- 吳麗雲（2002）。人際歷程取向團體諮商（下）以不安全依附類型大學生人際困擾輔導為例。**諮商與輔導**，199，40-44。
- 徐欣萍、黃光國（2013）。大學生緣觀構念研究與對本土化諮商的啟示。**教育心理學報**，45（2），241-259。
- 高淑貞（2004）。兒童青少年地震創傷後壓力反應之追蹤研究。**彰化師大輔導學報**，26（1），85-106。
- 張高賓（2013）。喚醒他們的愛：親子遊戲治療對於提升施虐父母的親職功能及改善受虐兒童情緒困擾之成效。**教育心理學報**，44，499-520。
- 連廷嘉（1999）。人際歷程心理治療在人際困擾個案諮商上的應用。**測驗與輔導**，152，3168-3170。
- 陳秉華（1994）。台灣留學生經驗：自我統合的改變研究。**教育心理學報**，27，105-139。
- 陳秉華（1996）。諮商中大學生的心理分離－一個體化衝突改變歷程研究。**教育心理學報**，28，145-175。
- 陳婉真（2015）。關係取向心理諮商架構：理論與實務。台北：張老師文化。

- 陳婉真、蔡依玲、黃惠惠、吳國慶 (2014)。關係理論取向諮商中個案因應內在依賴衝突之分析。《教育心理學報》，46 (1)，141-163。
- 楊國樞 (1992)。中國人的社會取向：社會互動的觀點。載於楊國樞、余安邦 (主編)，《中國人的心理與行為-理念及方法篇》(87-131 頁)。台北：桂冠。
- 董旭英、譚子文 (2011)。台灣都會區國中生目睹婚姻暴力、受虐經驗與自我傷害行為之關聯性。《輔導與諮商學報》，33 (1)，1-22。
- 歐陽文貞 (2013)。DSM-5 創傷後壓力症的診斷標準改變。《DSM-5 通訊》，3 (3)，35 - 40。
- Anderson, S. M., & Gedo, P. M. (2013). Relational trauma: Using play therapy to treat a disrupted attachment. *Bulletin of The Menninger Clinic*, 77(3), 250-268.
- Armstrong, W. M., & Holaday, M. (1993). The effects of psychological trauma on children and adolescents. *Journal of Counseling & Development*, 72(1), 49-56. doi: 10.1002/j.1556-6676.1993.tb02276.x
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Brewin, C. R. (2003). *Posttraumatic stress disorder: Malady or myth?* New Haven, CT: Yale University Press.
- Briere, J., & Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brown, R., & Kulik, J. (1977). Flashbulb memories. *Cognition*, 5, 73-99.
- Card, J. J. (1987). Epidemiology of PTSD in a national cohort of Vietnam veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 6-17.
- Carlson, E. (2001). Psychometric study of a brief screen for PTSD: Assessing the impact of multiple traumatic events. *Psychological Assessment Resources*, 8(4), 431-438.
- Carris, M. J., Sheer, L., & Howe, S. (1998). Family rigidity, adolescent problem-solving deficits, and suicidal ideation: A mediational model. *Journal of Adolescence*, 21(4), 459-472.
- Cashdan, S. (1988). *Object relations therapy: Using the relationship*. New York: Norton.
- Chen, S. H., & Wu, Y. C. (2006). Changes of PTSD symptoms and school reconstruction: A two-year prospective study of children and adolescents after the Taiwan 921 earthquake. *Natural Hazards*, 37(1-2), 225-244.
- Chen, W. C. (2016). A qualitative study of understanding clients' relational trauma. *International Journal of Social Science and Humanity*, 6(11), 859-864.
- Chung, M. C., & Wall, N. (2013). Alexithymia and posttraumatic stress disorder following asthma attack. *Psychiatric Quarterly*, 84(3), 287-302.
- Clohesy, S., & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *The British Journal of Clinical Psychology*, 38, 251-65.
- DePrince, A. P., Chu, A. T., & Combs, M. D. (2008). Trauma-related predictors of deontic reasoning: A pilot study in a community sample of children. *Child Abuse & Neglect*, 32(7), 732-737.
- Dewey, J. (1964). *Democracy and education: An introduction of the philosophy of education*. New York: The Macmillan Company.
- Elwood, S. L., Williams, L. N., Olatunji, O. B., & Lohr, M. J. (2007). Interpretation

- biases in victims and non-victims of interpersonal trauma and their relation to symptom development. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(4), 554 - 567.
- Findling, J., Bratton, S., & Henson, R. (2006). Development of the trauma play scale: An observation-based assessment of the impact of trauma on play therapy behaviors of young children. *International Journal of Play Therapy*, 15(1), 7 - 36.
- Fletcher, K. E. (1996). Childhood post-traumatic stress disorder. In E. Mash & R. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 242-276). New York: Guilford Press.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., & Gershuny, B. S. (1995). Arousal, numbing, and intrusion: Symptom structure of PTSD following assault. *American Journal of Psychiatry*, 152(1), 116-120.
- Freud, S. (1937). Analysis terminable and interminable. *International Journal of Psycho-Analysis*, 18, 375-405.
- Gelso, C. J., & Hayes, H. (1998). *The psychotherapy relationship: Theory, research, and practice*. New York: Wiley.
- Henning, K. R., & Frueh, B. C. (1997). Combat guilt and its relationship PTSD symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 53(8), 801-808.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 1-32.
- Joubert, D., Webster, L., & Hackett, R. (2012). Unresolved attachment status and trauma-related symptomatology in maltreated adolescents: An examination of cognitive mediators. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(3), 471-483.
- Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2001). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 467-473.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(1), 15-22.
- Lieberman, A. F., Chu, A., Van Horn, P., & Harris, W. W. (2011). Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications. *Development and Psychopathology*, 23(2), 397-410.
- Liu, E. T., Chen, W., Tsai, L., Wu, M., & Hong, C. (2012). Interpersonal mechanisms in the relationships between dependency/self-criticism and depressive symptoms in Taiwanese undergraduates: A prospective study. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(9), 972-1006.
- Luborsky, E. B., O'Reilly-Landry, M., & Arlow, J. A. (2008). Psychoanalysis. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapy* (pp. 15-60). Belmont, CA: Thomson-Wadsworth.
- Morrow, S. L., & Smith, M. L. (2000). Qualitative research for counseling psychology. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (pp. 199-230). New York: Wiley & Sons.
- Murray, H. A. (1955). American icarus. In A. Burton & R. E. Harris (Eds.), *Clinical studies in personality*, Vol. 3 (pp. 615-641). New York: Harper & Row.
- Padykula, L. N., & Conklin, P. (2010). The self-regulation model of attachment trauma and addiction. *Clinical Social Work Journal*, 38(4), 351-360.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102(3), 357-389.
- Peltonen, K., Ellonen, N., Larsen, H. B., & Helweg-Larsen, K. (2010). Parental violence and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(11), 813-822.
- Perlman, S. B., Kalish, C. W., & Pollak, S. D. (2008). The role of maltreatment

- experience in children's understanding of the antecedents of emotion. *Cognition and Emotion*, 22(4), 651-670.
- Perry, D. B., & Szalavitz, M. (2006). *The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook, what traumatized children can teach us about loss, love, and healing*. New York: Basic Books.
- Possemato, K., Bergen-Cico, D., Treatman, S., Allen, C., Wade, M., & Pigeon, W. (2016). A randomized clinical trial of primary care brief mindfulness training for veterans with PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 72(3), 179-193.
- Rich, J. A., & Grey, C. M. (2005). Pathways to recurrent trauma among young black men: Traumatic stress, substance use, and the "code of the street". *American Journal of Public Health*, 95(5), 816-824.
- Richo, D. (2012). *Coming home to who you are: Discovering your natural capacity for love, integrity, and compassion*. Boston, MA: Shambhala Publications.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 286-291.
- Sageman, S. (2002). Women with PTSD: The psychodynamic aspects of psychopharmacologic and "hands-on" psychiatric management. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 30(3), 415-427.
- Schreiber, R., & Lyddon, W. J. (1998). Parental bonding and current psychological functioning among childhood sexual abuse survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 358-362.
- Sheinberg, M., & True, F. (2008). Treating family relational trauma: A recursive process using a decision dialogue. *Family Process*, 47(2), 173-195.
- Shevlin, M., Hyland, P., Karatzias, T., Fyvie, C., Roberts, N., Bisson, I. J., Brewin, R. C., & Cloitre, M. (2017). Alternative models of disorders of traumatic stress based on the new ICD-11 proposals. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(5), 419-428.
- Tait, M. (1997). Dependence: A means or an impediment to growth? *British Journal of Guidance and Counselling*, 25, 17-26.
- Teyber, E., & McClure, F. H. (2011). *Interpersonal process in psychotherapy: An integrative model*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Wachtel, P. L. (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Wamser-Nanney, R., & Vandenberg, R. B. (2013). An empirical examination of the complex trauma definition in children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 26(2), 671-678.
- Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2000). Alliance ruptures and repairs in experiential therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 175-186.
- Widera-Wysoczańska, A., & Kuczyńska, A. (Eds.). (2010). *Interpersonal trauma and its consequences in adulthood*. New Castle, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Wiltgen, A., Arbona, C., Frankel, L., & Frueh, C. B. (2015). Interpersonal trauma, attachment insecurity and anxiety in an inpatient psychiatric population. *Journal of Anxiety Disorders*, 35, 82-87.
- Winnicott, D. W. (1969). The use of an object. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 711-716.

A Pilot Study of the Relational Trauma in Long-term Counseling and its Symptoms and Influences: From the Perspective of Psychologists

Wan-Chen Chen Shou-Chun Chiang Chen-Hui Huang Kuo-Ching Wu

Abstract

This paper presents the origin and the symptom of the relational trauma on the clients in the circumstance of the long-term counseling. Also, the paper reveals the influences of the relational trauma on the counseling process and the counseling relationships. Participants are five qualified psychologists (counseling or clinical) that had the experiences in long-term counseling by conducting semi-structural and in-depth interviews with them. Researchers are three who have trained in qualitative research methods and research ethics in order to seriously conduct the paper and carefully comply with the ethical rules. Through repeatedly understanding, analyzing, and comparing the scripts from the recording, the researchers use content analysis to code and analyze the interview scripts. In this process, we indicate to present detailed information on relational trauma from the perspective of the psychologists authentically, and how they deal with the relational trauma in the long-term counseling relationships on the basis of their practices. Results includes three parts: (1) relational trauma is common to those clients with interpersonal problems or worry, and it usually derived from their relationships with the main caregivers who raised them and stay with them much of the time. The reasons for whom suffered from relational trauma are because of two: first, the wounded relationship is the only left relationship they remain, so they have no ability to develop a new relationship despite many people around. Second, they would be confused by the dependency relationship, meaning they depend on the caregivers, and the caregivers also depend on them, which cause them to be unfamiliar with a stable and dependable relationship. (2) In order to avoid or decrease the relapse of relational trauma and its following panics, the clients show some specific symptoms that disable them to function well, such as blank memory, dizziness (giddiness), and narrowed cognitive capacity. Besides, relational trauma will cause them to believe their lives are indeed meaningless due to the clients feel insecure and being in the conflicted relationships all their life time, which lead to see others and themselves as untrustworthiness and undependable, having doubtful and confused about their own values as a person. (3) Because of the dependency anxiety derived from the relational trauma, the clients will both come close and leave away in the same time in counseling relationships, and be

anxious and fearful towards the relationships and the psychologists. Therefore, psychologists shall interact with the clients in a stable and consistent way, and help them to observe their dependency anxiety towards psychologists, which allows psychologists understand the specific interpersonal outcome that the clients might fear for. Last, by the conflicted versions of both negative and positive images on the psychologist from the perception of the clients with relational trauma, the clients might have a chance to overcome the relational trauma which cause them into the relational impasse.

Keywords: *Relational Trauma, Long-term Counseling, Dependency Anxiety.*

Wan-Chen Chen*	Department of Education, National Cheng-Chi University (wan_chen@nccu.edu.tw)
Shou-Chun Chiang	Master Program of Counseling and Guidance, National Cheng-Chi University
Chen-Hui Huang	Department of Education, National Cheng-Chi University
Kuo-Ching Wu	Mind-garden Psychological Clinic