

# 歷經藥癮母單親養育之女兒的成長逆境 與其影響：以一位用毒青少年為例

鄭青玫\*

南華大學  
生死學系

## 摘要

本研究以一位歷經藥癮母單親養育之女兒（代號A）的成長逆境做探究焦點，了解母親為隱晦的安非他命使用者，A經驗的成長逆境與影響，採敘說研究之整體－內容分析法做資料分析。研究發現三個歷程主題：(1)童年前期：未婚母用毒被生父拋棄，A經歷單親、被母疏忽拒絕、經濟困境致居處不定等逆境，A知覺「沒人要我／我不重要」，以親職化因應。(2)童年後期至青春前期：A發現母親的吸毒秘密，以否認、隱瞞因應；長期受疏忽斷母女連結，因應孤單，A開始賦於偏差同儕，也因出現種種行為問題常遭母肢暴管教。面對隱晦用毒、職業低賤、頻繁施暴的母親，A深覺羞恥，對外隱匿，但內在積恨，最後以暴因應。(3)後青春前期：A翹家止母肢暴；A受同儕邀約開始用毒，因毒多次受觀護，母親的態度從拒絕到轉成釋權展愛，母女關係出現轉化，A漸信「自己重要」。惟吸毒問題持續侵蝕信任，A過往「我不重要、不信任」的創傷持續影響其情緒調節能力，母女常觸發高衝突。母女界線持續黏結，習慣親職化的A憂家破裂，動念戒毒以為母模範。根據發現提出單親藥癮家庭研究與輔導建議。

關鍵詞：單親母藥癮、成長逆境、跨代藥癮

\*本篇通訊作者：鄭青玫，通訊方式：may6371500@nhu.edu.tw。

感謝匿名審稿委員所給予之寶貴意見，對本文品質的提升深具助益。

感謝研究參與者受訪，對藥癮家庭親子互動、童年逆境影響的了解深具貢獻。

# 壹、緒論

## 一、研究動機

檢視國內藥癮女性組織單親家庭者不少，但以單親藥癮母子次系統互動的研究卻顯稀少，以成長於單親藥癮家庭之子代對成長逆境的知覺為探究焦點更是闕如。本文主要探究一位歷經藥癮母單親養育長大之女兒（代號A），其經歷的成長逆境、所受之影響，主要關注在成長逆境、藥癮、單親母親的養育管教、母女關係緊張、青少年藥物濫用發展等議題。

## 二、文獻回顧

### （一）成長逆境對個人的影響

個體成長過程經歷逆境，進入成人時期其身、心疾病風險大增。成長逆境（Adverse childhood experiences，以下簡稱 ACEs），指發生在個體青春前期（0~18 歲）所遭遇的各種虐待、家庭功能障礙和忽視。對 ACEs 最早的研究始於 Felitti 等人（1998），其將 ACEs 分為七類，3 類虐待（心理、身體和性虐待）和 4 類家庭功能障礙（母親受暴、與濫用藥物的家人同住、患有精神病或有自殺傾向、曾被監禁）。其以成人做回溯調查，研究發現 1.超過 1/2 受試者報導至少經驗一類的 ACEs；2.不同 ACEs 間彼此相關聯，經歷越多者，日後可能經歷越多重的健康問題；3.ACEs 的數量與成人時期出現高風險行為之間呈現等級關係；相較於無經歷者，經驗四類或以上者，成人時期出現酗酒、藥物濫用、憂鬱和自殺企圖的危機增高為 4 到 12 倍；4. ACEs 與成人時期的生理疾病呈現等級關係。該研究揭示 ACEs 的普遍性、累積的 ACEs 對成人時期的身、心健康、內化和外化行為問題產生深遠的影響。Scott 等人（2013）進行 ACEs 各類別共同出現的狀況，研究結果支持三因素模型：虐待（身體虐待、情感虐待、性虐待）、家庭功能障礙（家人藥物濫用、父母入監、家人患有心理疾病、母親受

暴)和混合(單親、沒有父母、情緒／生理忽略)。

ACEs 領域的研究蓬勃發展(Hunt et al., 2017; Houtepen et al., 2020), Afifi 等人(2020)調查 1002 名加拿大青少年,研究發現 ACEs 經驗與青少年物質使用機率增加有關。Friestad 等人(2014)調查女性囚犯的 ACEs 經歷,發現女性囚犯於成長期間遭受情感、身體和性虐待的機率高,分別為 39%、36% 和 19%,情感和身體上的忽視分別為 31%和 33%。縱觀整體 ACEs 報告,僅 17% 無 ACEs 經歷,34%的女囚經歷了 5 次以上,ACEs 的累積顯著增加了自殺未遂和藥物濫用的風險。Evans 等人(2019)的研究發現,鴉片類藥物依賴男性和女性之 ACEs 的患病率都很高(>80%),超過四成的參與者暴露於 3 種以上 ACEs 類型;女性比男性更容易遭受兒童期性虐待和情感忽視;暴露於 3 種以上 ACEs 的女性,更容易共症情感性或焦慮障礙。Molina 與 Whittaker (2022)整理文獻指出,經驗 ACEs 使心理疾病的風險增高,例如創傷後壓力症候群、情緒調節困難、依附困難、不當用藥風險增高。

ACEs 研究領域的豐碩使後設分析也相當可觀,對 ACEs 的成因與影響了解更多,例如 Pilkington 等人(2021)納入 33 篇研究,一致的支持成年早期的適應不良模式與童年虐待和受忽視的歷史有關。Hughes 等人(2017)的後設分析共納入 37 篇研究,研究發現:與沒有 ACEs 的個體相比,擁有至少 4 個 ACEs 的個體,其所有的健康結果風險都更高;其中,ACEs 與身體缺乏活動、超重或肥胖、糖尿病的關聯較弱或適度(合併優勢比 ORs 小於 2);與吸菸、酗酒、自評健康狀況不佳、癌症、心臟病和呼吸系統疾病關聯為中等(ORs 為 2 至 3);性冒險、精神疾病和酗酒問題則為強度(ORs 超過 3 至 6);與有問題的藥物使用以及人際暴力和自我暴力之關聯最強(ORs 超過 7)。Miu 等人(2022)指出 ACEs 最近的研究趨勢主要集中在理解潛在的心理機制,其中,情緒調節能力是突出的因素,其納入 215 項符合條件的研究進行後設分析,結果表明,ACEs 與情緒調節困難以及習慣性的反芻(指重複的進行負向思考)和壓抑呈正相關;這些情緒調節措施與精神病理呈正相關。Mansueto 等人(2021)分析 18 篇 ACEs 研究,發現在非臨床和臨床人群中,擔憂和反芻似乎在童年遭受虐待或忽視的成年人中很常見;反芻似乎與惡化的臨床症狀有關,例如嚴重的精神症狀、憂鬱、煩躁、自殺意念、認知問題、創傷後壓力症狀和攻擊性。以上顯示,經驗多重 ACEs,與個體之身體心理疾病風險增高有關,例如自殺未遂、創傷症候、依附困難;特別是經歷忽視與虐待,或經歷多重 ACEs 與物質使用的增加

率有關；情緒調節困難以及習慣性的反芻是重要的心理機制。

國內，童年逆境主題的探究（曾瑋琪，2022；廖建銘，2022；梁碩娟，2022）近期增加中。Beal 等人(2019)回顧 ACEs 文獻指出，三十年的研究發現，強調了成長逆境和虐待對個體社會心理功能、風險行為的長期負面影響。ACEs 的研究使識別童年創傷更顯重要，激發創傷知情社區和實踐的運動（the movements to develop trauma-informed communities and practices）。

## （二）親代藥物依賴是子代經驗成長逆境的危險因子

近來學者關注不同類型的 ACEs 產生的不利影響。在 ACEs 三因素模型中，親代藥物依賴被歸為家庭功能障礙（Scott et al., 2013），在 DSM-V 精神疾病診斷準則手冊中，物質使用障礙症將物質依賴與物質濫用合併，其包含了從輕度到重度的慢性復發，或強迫性使用藥物。個體因受藥物直接極度活化大腦酬賞系統，正常活動便被忽略。各類診斷標準為十二個月內，至少出現該類藥物之兩項有關心理、生理依賴、社會功能損害的症狀（American Psychiatric Association, 2013/2014）。

Lipari 與 Horn(2017)以 2009~2014 年美國全國藥物使用與健康調查數據資料庫指出，過去一年內大約有 1/8 之 17 歲以下的兒、青，與家中至少一位是患有藥癮問題的父母生活。與藥癮親代同住，子代經驗逆境，受虐風險增高；親代使用非法藥物，子代出現適應問題風險增高（Forrester et al., 2016）。Beal 等人（2019）的研究結果表明，在具有複雜創傷史的青年中，重要的是要區分意外悲劇（例如，自然災害、父母離婚）、家庭不穩定（例如，父母濫用藥物或心理健康問題）和家庭暴力（例如身體虐待或性虐待）的不同風險，該研究發現家暴與較差的心理健康和生活質量有關，而家庭不穩定與個體的吸煙和吸食大麻有關。Bryant 等人（2020）以美國一家健康中心的 4378 名患者做調查，結果發現 84.8% 的患者報告至少經驗過一次 ACEs，49.1% 的患者的 ACEs 評分  $\geq 4$ 。在控制種族/民族和性別後，父母濫用藥物、身體虐待和性虐待是患者發生任何物質使用障礙的最強預測因素。

單親女性藥物濫用家庭之子代，其成長逆境值得關注。國內女性使用非法藥物之統計顯示（呂淑好、白其卉，2018；呂淑好，2008；衛生福利部食品藥物管理署，2021），20-50 歲女性藥物濫用者不少，女性毒癮犯家庭組成爲單親者多，育有一名以上子女者多於無子女者（蔡田木、賴擁連，2014），女性藥

物依賴者處於育齡階段，不僅對女性個人，還會對母職、妻職功能產生巨大影響。單親文獻顯示「女性複合單親弱勢」其社會不利的處境多於男性，貧窮、生活處境議題尤受關注（黃明玉等人，2014），本研究以藥癮家庭親子相關主題在國內碩博士論文系統與華藝期刊系統做文獻檢視，僅七筆（劉筱雯，2008；張嘉珊，2013；鄭寶玉，2010；鄭于沛，2013；鄭于沛、陳俊全，2014；鄭青玫，2018；殷開薇、蔡佩真，2019），其中，以單親藥癮家庭為主要探究者無。整理這七篇文獻內容，該類家庭通常有孤立邊緣、經濟困境、生活不穩定、親職失功能，子女受疏忽、受虐或目睹家暴經驗高、次系統間界線混淆、子代親職化，表現出不適合發展階段的角色倒反，承擔著被迫照顧家庭照顧父母的現象、出現內化或外化問題等。綜上，國內藥癮家庭親子研究稀少，以女單親藥癮家庭親子探究闕如，成長於女性單親複合藥癮環境，子代身處雙重弱勢環境，在藥癮母親所建構之親職環境裡，子代可能經歷那些逆境與影響？成長逆境中的親子互動為何？為本研究動機之一。

### （三）親代和子代藥物濫用的代間傳播

國外文獻已經注意到藥物濫用跨代傳播的問題，藥物濫用父母是子女藥物使用、濫用和依賴的高風險因素（Lipari & Horn, 2017；Sadat-Shirazi et al., 2022），但當前對藥物濫用跨代傳播的原因仍知之甚少（Kendler et al., 2015）。Kendler 等人（2015）的研究發現，基因之外，藥物濫用父母所提供的撫養環境對子代非法藥物使用有高風險影響；Kendler 等人（2020）之研究確定了六個影響子代藥物濫用的最重要風險因素，包括：(1)婚生父母的犯罪行為(2)社區偏差同儕(3)破碎家庭(4)父母藥物濫用(5)高風險父母的犯罪行為(6)家庭搬家次數，其結論是，藥物濫用從高風險父母傳給子女的部分原因是一系列潛在可溯性風險因素的影響。以上六大風險因子，家庭即佔了五項。

國內一如國外，有過度忽略單親家庭藥物濫用的探究現象（Hemovich & Crano, 2009），藥物濫用跨代傳播的探究更是闕如，當國內女性藥癮者單親為多，女性、藥癮者，複合單親家庭結構，親子生活處境恐較一般女單親親子生活更為不利；發展心理學家指出要進行關係發展路徑的研究，個體內部知覺的檢查對於理解關係路徑或關係重組背後的機制特別有用（Branje et al., 2011），本研究關注成長於藥癮女單親家庭下的子代，處於弱勢的高風險環境，其所經驗之成長逆境為何？成長逆境下，子代所受影響為何？子代藥物濫用之發展歷

程為何？子代知覺其與成長逆境的關聯為何？為本研究動機之二。

## 二、研究問題

基於以上研究背景與動機，本研究提出如下研究問題：

（一）歷經藥癮母單親養育之用毒青少年，所歷之成長逆境、所受影響為何？

（二）歷經藥癮母單親養育之用毒青少年，如何因應成長逆境？

（三）歷經藥癮母單親養育之用毒青少年，個人藥物濫用的發展歷程為何？自覺個人的藥物濫用與成長逆境、母女關係互動之間的關聯為何？

## 貳、研究方法

### 一、質性敘說研究

本研究旨為瞭解一位成長於藥癮母單親家庭之女性子代，其所經驗之成長逆境與所受影響，採質性敘說研究方法進行探究。由於藥癮主題常與社會汙名有關，藥癮者本人與其家庭對外常以隱匿因應（鄭青玫，2018，2021），要進行探究，資料蒐集並不容易，加上，從子代的角度探究藥癮家庭親子互動的研究稀少，學者（潘淑滿，2003；齊力，2003）指出當所關注的生活現象稀少，屬探索性、主題是互動、角色或者是關係、發展，重視的是研究參與者身處在所探究現象之情境脈絡裡的主觀知覺與所賦予的意義，企圖從深入探索中了解其豐富的意義，質性研究是適合的取向。而本研究旨趣是成長逆境中的母女故事，關注的是女兒的知覺，敘說研究為社會建構互動論，關注的是個體的真實，認為個體可以透過敘事詮釋自己重要的人際經驗與所受的影響（Gergen & Gergen, 1988），所以，質性敘說研究是適合本研究的設計。

### 二、研究參與者

根據研究目的，本研究參與者所設條件是滿 18 歲、其親代和研究參與者本

人有吸毒問題、確定研究參與者當前無受暴、無思覺失調症狀且對成長逆境中的親子互動有清楚記憶者。研究參與者A符合受訪條件，係透過研究者工作網絡同仁介紹招募而得。A總共受訪2次，約10個小時。A之基本資料如下：

（一）單親家庭結構、居住地：A之外祖代離異、A母未婚生姊弟二人（手足差11歲）。多數時間A與A母不是與外婆同住（中部）就是與外公同住（南部）；A幼兒園大班、小五，與A母曾幾次短暫分居；小四，A與A母曾在外短租。

（二）成長過程主要管教者：小三前為外祖代，小三後為A母與外祖代；外祖代為權威管教方式，A母為放任、權威管教方式。

（三）非法藥物使用史：A母從15歲時初用；A10歲時發現A母使用安非他命；A16歲時，A母向A坦承用毒。A之用酒、藥史，A國中初期即開始酗酒，國三下，A於朋友邀約下使用咖啡包，受訪時，A因使用毒品第四次受管束勒戒。

### 三、研究工具

包括基本資料表、家庭圖、訪談大綱、研究團隊。

訪談大綱部分，本研究主要關注一位歷經藥癮母單親養育之女兒的成長逆境與其所受影響，根據研究問題發展訪談大綱：(1)不同時期，女兒所經驗之成長逆境、所受影響與因應：不同時期，母女之間的關係為何？常有的互動為何？造成這種關係的原因為何？與母女間曾經歷那些事或衝突互動有關？（追蹤母女互動、女兒如何知覺、所受影響、因應）(2)母親用毒、自我用毒與母女關係互動、所受影響：知悉母親用毒的歷程為何？母親用毒對母女互動關係的影響為何？個人用毒的發展歷程為何？與用毒母親的關聯為何？對母女互動關係的影響為何？

研究團隊部分，包括研究者、訪談員、謄稿員、校稿員與協同編碼者。研究進行期間，研究者扮演的角色與任務包括：研究者、招募研究參與者、訪談員、謄稿員訓練者、校稿員、資料分析者等。編碼者有二位，含研究者，皆為輔導與諮商系所博士，皆領有心理師證照，實務工作經驗皆達20年。

### 四、資料蒐集與分析

## （一）資料蒐集

本研究使用半結構式訪談大綱，訪談過程以A之家庭圖（繪製家庭成員間之親密度）為基（A共繪製三幅），以A之回憶與敘說為主，彈性調整訪序。

## （二）資料分析

本研究採取敘說研究之整體——內容分析法完成資料分析。Lieblich 等人（1998）的「整體——內容」敘說分析是指將焦點置於個體完整生命故事所呈現的內容，研究者藉由對個體生命故事片段內容的理解，進而整合出故事的整體意義。依其建議的分析步驟，本研究分析程序如下：

(1)母女互動與母親用毒、子代經歷童年逆境、兒虐歷程的脈絡浮現，此階段兩位編碼者先各自反覆閱讀逐字稿，標記意義單元、進行命名，之後聚會討論，並對歧異求取共識。(2)撰寫整體印象，由研究者根據研究問題撰寫，彙整出一份約4000字整體印象描述文。(3)決定整體故事當中焦點，彙整的概念範疇包括單親母的養育與管教（分為女兒發覺母親用毒前、後的養育環境與管教），女兒所經歷成長逆境、受兒虐、女兒因應、對自我影響、母女關係轉化、女兒對藥物濫用的發展與維持的知覺等數個概念範疇。(4)彙整檢核，將研究結果重新回到逐字稿與意義單元文本中進行檢核，以確認所得之分析結果具有邏輯上的合理性。

## （三）研究可信賴性

以下對資料蒐集與分析的嚴謹性做說明。

### 1.資料蒐集

- (1)參考藥物濫用、家庭系統理論、成長逆境、兒虐文獻以對家庭互動敏感；還參考青少年發展、華人文化自我等文獻以形成訪綱。
- (2)面訪地點在研究參與者所處之保護機構，為其熟悉、安靜，避免受擾的場所。
- (3)以溫暖友善的態度建立關係，於充分的研究說明與澄清疑義後簽訂研究參與同意書、建立基本資料表、家庭圖。
- (4)訪員長期從事強制諮商，全程以研究參與者熟悉的國台語進行訪談，



從維持友善的關係促進研究參與者深描以維持資料蒐集品質的可信賴性。

## 2.資料分析

- (1)文本檢核：首次文本檢核，研究參與者給.85 評分，之後經補訪澄清補齊相關脈絡資料。
- (2)協同分析：與協同編碼者先各自分析資料之意義單元，再聚會討論，針對歧異達成共識完成編碼。研究者於完成主題分析後，請協同編碼者進行檢視、討論歧異，力求資料分析的嚴謹與可信賴性。

## （四）研究倫理

單親藥癮家庭子代屬脆弱個案，無害、自主為本研究最優先考量，研究倫理執行如下：

1.訪談初始即執行知情同意程序：介紹本研究主題與目的、研究流程、潛在風險（舉例說明研究參與者於敘說成長逆境之經歷時可能觸發個人創傷，引發身心波動）、保護說明（視研究參與者需要媒合所需資源，例如提供情緒支持、轉介諮商服務）、清楚告知可中途退出與中止、匿名機密性、家暴安全評估，並進行疑問與澄清才簽署同意書。

2.公正與合理原則：研究者抱持尊重、感激與不斷反思的態度進行資料的蒐集與分析；訪談結束時提供了一份小禮品致謝；於獲刊登期刊加註對研究參與者的感謝。

3.將所有訪談原始資料包括錄音檔、訪談文本、札記和資料分析記錄等作匿名保存。

4.告知研究資料於獲刊登三年後銷毀。

# 參、結果與討論

## 一、研究發現

本研究故事主角為子代A，其母親（以下簡稱A母）為隱晦的安非他命使用者，A成長於單親母隱晦用毒之養育環境，所受成長逆境繁多，研究發現共包括三個歷程主題：(1)童年前期（指A國小中年級（約10歲）以前）：A母未婚懷孕期間因用毒遭A生父拋棄，A經驗單親；A母開始工作後，A自此長期受母親情感疏忽拒絕；A因母親的經濟困境經驗居處不定，產生「沒有人要我」的知覺，A以伺機撫慰母親因應，希冀加強母女連結。(2)童年後期至青春前期（指國小中年級至國二）：A發現A母的吸毒秘密，A以否認、隱瞞因應。不久，A出現行為問題，原本只受疏忽拒絕的A，開始受母肢暴管教。面對不是疏忽放任，就是施暴不當管教的A母，只要思及母親用毒、職業低賤，A常經驗羞恥；A對外隱匿，對內積恨，最後以暴因應。(3)後青春前期（指國三之後至今）：A以翹家止母施暴。A受同儕邀約用毒；A知覺A母憂被拋棄、轉以釋權展愛處理A之吸毒問題，母女關係出現轉化，A逐漸相信「自己重要」。惟吸毒問題持續侵蝕信任，A之脆弱自我仍時被牽動，母女界線持續黏結。A覺察複製A母以吸毒因應關係問題與壓力；A憂家破裂，動念戒毒以為母模範。（考量研究問題一，A之成長逆境經驗、所受影響，研究問題二，如何因應成長逆境，研究問題三，A知覺個人藥物濫用與母女互動關聯，為交織互動的發展歷程，為求於行文之間理出發展脈絡、減少書寫重複性，以下以三個歷程主題做研究發現說明，書寫過程，用毒、用藥會交替使用，皆指使用非法藥物）。

### （一）童年前期

本研究A母於未婚懷孕期間，因用毒引發親密關係衝突，A母最後被A生父拋棄，A開始經驗多重逆境，包括單親、受A母情感疏忽拒絕，A母因經濟困境致A居處不定，A產生「沒有人要我」的知覺，A伺機撫慰母親，希冀加強親密，但A還是受母持續疏忽拒絕，母女幾乎切斷連結。（以下書寫研究發現時會於適當處以：「」（出自訪談對話編碼第幾句），引用A原來受訪之內文）。

A母15歲未婚生女，孕期間因用毒與A生父衝突鬧分手，祖母以重男輕女為藉口：「不要我」(0024)，A甫出生即由已離婚分居的外祖代和單親母照顧。4（或5）歲時母親開始工作，A對母親存有的印象是漠然、疏忽拒絕，例如，幼兒園時有一次迷路被送返：「擔心我的人阿嬤欸，不是她」(1083)；甫上學即遭同學恥笑單親，傷心的A詢問母親緣由卻受拒，A轉而詢問外婆。A記

憶中常感母親生理、心理缺位：「我媽…不是在上班，就是在男朋友家」（0636）…她在我的生活中…卻是沒聽我說過半句話的人」（0905）。

十歲前，A的自我知覺是：小皮球、沒有人要我。母親因經濟困境，無力支付撫養費用時，外祖代會：「不想顧我…踢來踢去」（0056），多次的居處不定，A形成：「我沒有人要」（1365）的知覺。另外，受A母疏忽拒絕，影響A：「妳是不是不要我，才會不理我」（1788）。三年級，A識字更多後，以偷閱A母日記了解A母狀態，A以伺機安慰A母，希冀加強母女連結。察覺母女關係與他人有異，A主動與母聊天卻受拒，母女連結幾乎斷裂：「跟她聊，她每次都拒絕我，我就不聊了」（0733）。A表示長期被疏忽拒絕：「好像被這個世界驅逐在外…小時候一直覺得是被這個世界遺忘的小孩…直到現在還找不到我的存在價值」（0139）。

## （二）童年後期至青春期

### 1. A發現母親鎖門的吸毒秘密，憂母被抓、忠誠顧慮，A以否認隱瞞因應

探尋母親房間的化妝品、飾品是A童年中的美妙回憶，但房中特定位置的觸碰總換來母親：「大罵…把我趕出…再繼續鎖門」（0970）。小三時，由A母的日記本知道父母分開與A母吸毒有關。有一次A母未收好器具，A發現：「黑黑的…兩根吸管…阿嬤…叫我報警抓媽媽」（0638），憂母被抓、怕母憤怒，A以否認、隱瞞因應：「眼睛沒有看到的都不算」（0965）。

### 2. 受疏忽，因應孤單膩於偏差同儕；出現行為問題，開始頻受A母肢暴管教

#### (1) A母疏忽未覺A憂鬱、感覺貧窮、受性騷、與學校失去連結；A以禁制需求、隱秘因應

小三，A因人際問題憂鬱而自殘，母未發覺：「血…手指頭藏起來…裝什麼事情都沒有」（0120）。小四，母親與家人衝突被掃出門，首租在外，A經驗身體疏忽：「我會等她起床買飯給我吃…沒有力氣叫，太痛了」（0792），貧窮經驗使A少再跟母親開口表達欲求。這段時間，A開始沉迷電腦、上學出現不穩定，學校通知家長後，母僅要A自行請假處理。兩件可怕的事發生於租屋期間，其一，A幫母買

餐，險遭車撞；其二，A因母親工作被臨托給A母男性友人（後來知道是藥頭），A遭性騷，雖掙脫，但擔心被母責打，A隱秘處理。

(2)A因行為問題常受A母肢暴管教，A對外隱匿，對內積恨，終以暴回擊

退租後返回外公家居住，因孤單常往外跑，A認識、膩於偏差同儕，因此常目睹吸毒、販毒。因屢晚歸，A開始常受家人、A母體罰管教。小五，A出現拒學，A母因孕疏忽，但縱使學校通知家長，A母通常只是要A請假。A曠課拒學、在校行為問題持續發生，兩年內，A四度轉學，不斷遷居。最後，因A母生產，母女才返外婆家穩定居住達三年。此期間，A常因行為問題受A母失控虐待：「掐我…抓著我的頭去撞牆」(0518)，母女關係變得十分疏離：「我甚麼事情都不讓她知道」(0989)。國二輔導老師發現A受家暴，欲通報止暴，但A因覺得：「被家暴…丟臉」(1272)，A選擇隱秘。而家人因認同：「小孩子不乖，就是要打」(0891)亦從未制止。

受虐待，A感覺羞恥，常不斷反芻母親的不是，A氣憤的評論母親不適任，包括疏忽小孩，未善盡親職：「妳怎麼…這麼異常…正常的媽媽就是在家裡…去工作…誰會常常…鎖房間…三餐都不用」(1228)、迫未成年女兒養家：「憑甚麼是我啦？」(1055)，憤怒、羞恥是A常有的感受，但也交雜著對母親的心疼：「暴露…家庭不正常…跟女兒要錢…最討厭人家看不起我的媽媽了…這一部份的丟臉是心疼」(2072)。而母親工作愈趨低賤：「怕人家知道…我都不講啊」(1050)…小吃部…(1302)」；母親吸毒亦讓A輕視、憤怒、無助、羞恥，A以裝傻隱匿因應：「荒謬（大聲）…有誰的父母在吃毒（台語）…我很看不起，可是…知道她瞞的用意在哪…很心疼…就會假裝不知道」(1987)。

面對施暴，A的態度從害怕、順從，走向對峙、抵抗。從小學高年級時A覺得母親：「打小孩出氣，可悲，可憐」(2287)，到國中時轉為憤怒，開始回嘴挑戰母權。此時，A母就會以更強烈的肢暴回應，但事後，A母就會以自己躁鬱症解釋脫軌行為，A拒絕接受：「有病是妳的事…打我就不對」(2194)。恨意初始仍受倫常觀念、依附約束：「真的很恨她…一直揍我…畢竟她是我媽…我沒有資格恨她」

(0683)，國二，怨恨擊潰倫理、依附：「鐵了心，恨她了」(0864)，A首次逆倫回擊，發現未必會輸，母女互打漸成常態。

### (三) 後青春期

#### 1. A翹家、用毒，A母改變管教方式，轉為釋權展愛，A漸信自己重要

國三時，原本受肢暴管教的A開始對抗母親，之後，往往變成母女互打，A最後甚至開始翹家。幾次翹家是A對嚴重受暴的強烈抗議，這給母女彼此重新思索關係的機會：「看到簡訊我都好想哭喔…我好想媽媽」(0942)；A第一次翹家後回家：「她…在哭欸…道歉…怕到了吧？…我翹膀硬了阿」(0945)。回家後，A維持挑釁，母棄體罰管教，開始釋權：「(訪員澄清：妳媽媽做了很大的讓步齣？)很大啊，摔門…罵髒話…翹家回來就大尾了…大不了就不要住啦…然後她就會…哭(1320)…怕我不要她(2321)」。

畢業前夕，A的朋友邀約用毒，家人毫不知情。直至A與警察衝突，被驗尿、拘留，母才發覺A的吸毒問題。A表示會陸續用毒，主要是用來處理自小就有的睡眠困擾，情緒陷入憂鬱，或經驗存在虛無有關，A表示：「家人…從來沒有看過我的內心…用藥只是為了尋求開心」(1405)。

母親展愛，母女關係開始轉正。當一再被抓受觀護，A母經外公疏導，從不探視到展愛關懷，母女關係發生變化：「我又進少觀所了(第三次)，…我跟她說『我找不到人生的目標…妳走開…』…她就說『…找不到就繼續找(內容多為鼓勵、不放棄)』，事後我很後悔…跟我媽講…很對不起她…感情就變得比原本的好…甘願低頭了…怕說她真的放棄我」(1412-1420)。

母持續釋權展愛，A逐漸卸下憤恨盔甲，彼此的溝通更多，例如：「她說…想給我找一個爸爸，所以才會交男朋友(0106)…男方家長不同意…我是拖油瓶」(1306)。關係修復過程，A母要求A尊重，A開始正面回應：「尊重她啦，然後就是會比較好」(1856)，A也嘗試表達需求。A表示這些改變不容易也不習慣。母愛影響擴及到A與同儕的相處，過往A常因人際問題暴怒或憂鬱自殘，現在自殘稍有減少。

母女更多的正向互動，還包括母親放下身段解密吸毒。翹家回來

後，A最大的不同，就是敢在母親鎖門吸毒時敲門。疑女知悉，A母最後鼓起勇氣向A坦承：「鎖門…隱瞞就是擔心女兒看不起自己，…我說『我知道妳…在用阿』…其實…我看不起她用藥，可是我都要跟她講『我沒有』」（1557）。16歲過完生日，A首次對母表達：「不要吃（藥）了」（1198）。

陸續澄清誤會後，A發現：「我在媽媽心中應該還是重要的，只是她沒空理我…說小時候…她想要工作賺很多錢，讓我過比較好的生活」（0937）。

## 2.親職化使界線持續黏結

### (1)吸毒持續侵蝕信任；共識避談因應仍難免觸發高衝突，實與親職化使界線混淆有關

母女逐漸親密，彼此約定「不用藥、出現突發事情要先告知對方」，A自覺開始擁有正常的家。惟吸毒議題未解，持續侵蝕信任：「我們之間的距離只剩下一步…我不相信她…不吃藥」（2318）。A也因母持續吸毒，持續經驗著逆境：「吃安非他命的人…（陳述母親幻覺內容）…我變得神經兮兮…不敢睡覺…（母若不吸毒）我會開始相信說…我講的話她真的…有接收到」（2334）。

避談吸毒是母女的共識，主要目的是為守護對方面子。但是，吸毒與隱瞞常常雙綁，後遺症是拉出關係不信任議題，這往往引爆母女的高衝突。A自小對母親「另有實情／欺瞞」十分敏感，因為與A過去成長「受拒、不信任」的創傷有關：「我一直都覺得說我是沒有人要的小孩…她心情不好…就是跟我說『走開，我好累、我要睡覺，不要吵我』，就是很標準的拒絕」（1797）。A看了日記後，才知道A母另有隱情：「原來我每次都是掃到風颱尾…吸食器就是一個很經典的瞞…偷偷的吸食…就算是善意的謊言，我都覺得妳在瞞我、妳在騙我」（1830）。

因吸毒引發的高衝突，其實與A在生活中，與吸毒母親的角色發生倒轉，A親職化的擔任著照顧母親的角色有關。由於A母常因吸毒闖下爛攤，A常在盛怒中幫忙收拾，隱瞞成為兩人生活中常有的戲碼，也因之常引發母女衝突：「比如說她懷孕，連我朋友都知道了，

我還不知道（大聲激動），這是最慘的…我會覺得妳在瞞我…妳不信任我，妳才不會第一個告訴我」（1850），說歸說，氣歸氣，A還是會幫忙籌錢協助母親墮胎。因之，「關懷的控制」是應對母親欺瞞的後遺症。小時候A以偷閱日記掌握母親狀態，化解「媽媽是不是不要我」的疑慮，A以伺機慰母加強母女連結。長大後，A加碼以看A母FB、與A母男友、朋友交好以掌握母親的動態。

母女彼此的關愛濃烈，常以斷絕關係、放棄不愛，脅迫對方停毒，A習慣親職化使母女界線明顯混淆：「『妳如果再讓我知道…我們就到這裡就好』…要時時講…我怕她堅持不住，又跑回去吃」（1566-1572），母子就在希望更親密，但卻不信任迴旋。

## (2)覺察複製以毒因應關係壓力；親職化的A憂家破裂，動念戒毒以為母模範

A用藥後，對母親因為壓力過大（經濟、養家、用毒、覺得孤單不被了解）與用藥的關係有更多理解，包括用藥與情緒處理方式，自虐、虐人：「我跟她有一個習慣就是，關房間捶牆壁捶門…她只要用藥就有這種動作…用完（藥）難免情緒會很大嘛」（1211）。

A意識到吸毒母親對自己持續用毒的影響：「吃藥是我自己決定的…可是我後面吃藥真的是跟她有關…去年吧…她不跟我說話，我…很難過…吃藥來發洩、轉移注意力…就變得跟她一樣」（2210）。覺察複製與A離家、閱讀、社工協助有關：「後來回家…就變成她那個樣子…一個我不喜歡的樣子；…這本書，我了解說我越來越像她了…我討厭她吃藥，我也有（2208）…根本跟她一模一樣…搥牆…遷怒更是…社工師…他會幫我整理…後來會覺得…當別人的翅膀不是一件好事…自己都飛不起來了」（2502）。

惟雖有以上覺察，親職化似已成為習慣：「有能力…就做吧…畢竟是自己的媽媽」（1916）。現在動念想戒毒，親職化仍是主因：「爲了講她…我才戒毒…我做什麼事情從來都不是爲了我自己」（2213），細究A親職化背後的動因，與A「憂家破裂」有關：「我媽有可能會被抓…就沒媽媽了」（2364）。

## 二、綜合討論

根據研究發現進行綜論：

### （一）A所歷之成長逆境、影響

#### 1. A所受成長逆境多重，與A母身處性別階層弱勢、用毒所致有關

依據 Scott 等人（2013）原初對 ACEs 之分類：如頁 1，共十類，本研究子代所受成長逆境多重，有單親、受情感疏忽、身體疏忽、肢虐、與吸毒母親同住、曾受藥頭性騷擾、A 母長期使用安非他命，使 A 承受母親的（躁鬱、思覺失調—幻想）症狀。Felitti 等人（1998）指出，成長逆境的數量與成人期出現高風險行為之間呈現等級關係，經驗四類或以上者，成人期出現酗酒、藥物濫用、憂鬱和自殺企圖的危機相較於無經歷者增高 4 到 12 倍，對成人期的身心健康、內化外化行為問題產生深遠的影響。本研究子代從童年時期即出現憂鬱自殘，進入青春期後出現更多行為問題，例如高親子衝突、師生衝突、逃學翹家、酗酒、藥物濫用等，本研究發現支持該結論。

Felitti 等人指出不同逆境間彼此關聯，以本研究來說父權文化下成為單親、A 母用毒，兩者的交乘是 A 經歷成長逆境之原始肇因，交織出多種逆境。

首先，就肇因「身處性別階層弱勢」做說明：A 母未成年生女、吸毒釀衝突分手，祖母以孫女性別為藉口阻斷婚事使成單親。父權文化下，一般男性單親若需要，祖代多會主動協助照顧子代，子代通常可以穩定的住在祖代家，但 A 因 A 母未婚生女遭拋棄，A 成長於跨代單親的環境，因 A 母未能穩定支付外祖代 A 的照顧費用，使 A 經歷居處不定；單親 A 母追愛，屢遭男友家人嫌棄有拖油瓶，無法圓完整家庭的美夢、A 入小學隨即因單親遭霸凌。以上，與現存女性未婚單親文獻（謝玉玲等人，2014）一致，不論是親代、子代，皆易因單親受社會汙名。黃明玉等人（2014）指出，因性別階層弱勢、學歷低，單親女性容易出現經濟困境，本研究 A 母亦出現相同問題，A 受 A 母經濟困境的影響，被迫常常易地居住。另外，A 母正處追求親密任務滿足的階段，從 A 母一直在幫 A 找爸爸、拒絕回應 A 詢問單親成因來看，A 母似乎受困於被拋棄的創傷，推論囿於家要完整（雙親）的信念，A 母把大部分時間花在工作、親密追求上，使 A 受情感疏忽。



其次，A母用毒，加劇子代的成長逆境。用毒增大開銷，需要更長時間工作，A母以安非他命維持清醒、處理壓力與情緒問題，隨後的耗弱惡化親子疏忽拒絕的問題。母親用毒惡化親職於藥癮文獻早獲支持（呂淑妤、白其卉，2018），惟進一步深究，A母持秘隱瞞（單親成因、用毒），似乎更是親職疏忽、親子衝突產生惡化之主因，探討隱藏祕密的相關文獻（Slepian et al., 2017; Slepian et al., 2020; Slepian et al., 2020; Slepian, 2022）指出：秘密通常與羞恥的情緒相關；持有秘密與較低的幸福感有關；當一個人持有秘密，則此人常會處於自發地走神狀態。A母未婚生女被拋棄、用毒，兩者都容易因社會汙名帶給A母羞恥，應對「追求親密卻屢被拋棄、用毒的立即性需要與用後的羞恥」，其實A母應該是耗費心神的，而鎖門一拒絕受打擾是最容易處理的方式。文獻指出保密通常牽涉到包含監控、表達抑制和改變，這會大量消耗監管資源，並導致關係較低的交互質量（Slepian, 2022）。Lijtmaer（2017）指出代際間的秘密，親代留下的空白對子代產生負面影響，以本研究A母這兩個祕密而言，A母雖隱藏不談，皆可能使A母長期身心不在，情感疏忽子代。

## 2.成長於受疏忽拒絕的逆境，影響A形成「不要我／我不重要」的負向自我知覺

本研究A母需要賺錢養A，平時主要的照顧者為離異的外祖代，卻因母親的經濟困境被迫常常搬居、轉學，子代無法在其成長過程與照顧客體（外祖代、母親）產生信任安全的依附，引發A被拋棄的焦慮，對自我存在的價值質疑，加以A母的情感疏忽拒絕，A形成「不要我／我不重要」的負向自我知覺。許慈芳（2014）指出，離婚單親家庭子女的遷移影響子女適應。鄭于沛與陳俊全（2014）指出藥癮者所組織的家庭，生活形態不安定，經常產生經濟困境、居無定所、不當管教，破壞親子信任安全依附的發展。Tufail 等人（2015）的研究支持藥物濫用患者感知父母接受一拒絕、抑鬱症狀和自尊之間存在顯著關係；沮喪和自尊之間為顯著負相關。以上，顯見「父權社會性別階層下，女性、跨代單親、母親持密用毒」交乘出的初始照顧環境貧脊，影響親職功能，衍生種種成長逆境對A與母的依附、自我產生負向且深遠的影響。

## （二）因應成長逆境

本研究A於小三才直接看到A母的用毒器具以及殘留物、並由外婆證實，本文論述即根據此時間點為A母隱晦吸毒的開始。以下說明A之行爲問題與受疏忽兒虐之發展脈絡的關聯，以及面對逆境，A如何因應。

### 1. A出現內化外化行爲問題，與母隱晦用毒，A受疏忽和肢暴管教或有關連

#### (1) 受疏忽拒絕斷母女連結；因應孤單，A從親職化轉成膩於偏差同儕

幼童時期，A即因A母忙著工作掙錢，遭受情感疏忽，經驗孤單。A初始以親職化策略（偷閱母親日記，伺機安慰壓力大的A母）加強母女連結。此處，A於童年時期即主動發展親職化行爲引人注目，Dariosis 等人（2023）整理親職化文獻指出，父母有疾病，例如愛滋、藥物成癮，家長失親職功能是子代親職化，出現角色逆轉和角色超載的常見根源之一。A發展親職化行爲時，A母是否開始用毒，受限於A的記憶回溯，本研究並未能確定先後順序，但與A發現母親吸毒的秘密是同一年。可以確定的是，受疏忽拒絕，A以親職化討好母親加強連結，母女親子界線開始出現混淆。

主動與母親近，卻遭母持續疏忽拒絕，A開始向外追求同儕隸屬。A 10歲時，首次因同儕問題出現自殘，此後，因人際陷在情緒裡而自殘是A時有的現象。從A因結交偏差同儕、出現行爲問題被母親嚴重體罰，但A還是要與偏差同儕一起，顯見，追求隸屬，人際界線混淆或許是A陷膩偏差同儕之主因。Hunt 等人（2017）的研究發現，有幼兒期逆境經驗的兒童，年僅 9 歲就可能開始出現內化和外化行爲問題，本研究A出現行爲問題約莫 10 歲，與文獻大體一致。Haslam 與 Taylor（2022）分析 21 篇忽視的研究指出，情感疏忽與關係質量下降有關；忽視會增加參與偏差同伴、極端外化行爲的風險。Musetti 等人（2021）指出，一些有兒童情感忽視病史的青少年常有難以在“自我”和“他人”之間建立清晰界限的議題，本研究A的親職化、膩於偏差同儕是一種追求關係連結的策略，長久下來使A與母親、A與人的界線混淆支持該論點。

(2)母親形象負面，憤怒羞恥縈繞；長期受兒虐，A積恨下以暴回擊因應

童年前期，A受A母長期疏忽拒絕，但從A開始結交偏差同儕，出現行為問題後，A受A母嚴重體罰長達6年。姑且不論A母是因壓力過大導致管教過當，或是交乘用藥導致情緒失控，本研究A之處境，皆與用藥親代常出現忽視、嚴重體罰管教的文獻（鄭于沛、陳俊全，2014；Lewis et al., 2015）一致。此處，從發展與親子互動關係、文化心理、心理動力、神經心理等觀點，說明子代因為「母親形象負面、不正常」，A經驗多種羞恥與恨意，如何發展為肢暴反擊的動力：

青少年心理發展文獻顯示，從青春早期到中期，親子關係會呈下降趨勢，中期到晚期將有所改善（Branje et al., 2011）。劉惠琴（2000）指出女兒們步入青春階段會開始質疑與挑戰母職的光環，女兒們在認同母親之前，得先質疑母職。本研究A母經常過度體罰，逐漸長大的A開始挑戰母權。Rohner與Rohner（1981）以控制和溫暖二個維度說明父母對子女的互動行為，其中，控制維度分為嚴格和寬容兩端；溫暖維度分為接受和拒絕兩端，而拒絕這端再分為兩個次組成：父母的敵意和攻擊、冷漠和忽視。Rothenberg等人（2022）依據該理論對九個國家的兒童進行跨文化研究，研究結果支持親代拒絕與兒童的外化和內化問題相關。本研究A母冷漠忽視、嚴厲攻擊的二極管教行為，二者傳遞的訊息其實一致，都是「拒絕」，母親拒絕影響子代內化和外化問題的發生，高衝突下母女依附關係破壞甚鉅。

再從文化心理來看，A於受訪時多次氣憤評論A母形象糟糕，不符合正常母親的樣子，包括A母很少履行母職的照顧行為，迫A親職化要負擔家計、常讓A收拾A母的爛攤子、A母工作愈趨低賤邊緣、用毒、家醜外揚等，A表示這樣的母親讓自己很丟臉，常經驗憤怒、羞恥。劉惠琴（2000）表示主流社會的家庭意識支配著各種處境下的人們，當A知覺母親與主流母親形象不符，認為母親「不合模」的自慚感，責備母親油然而生。

步入青春，面對經常性的嚴厲責打，A從自我勸慰「是媽媽，不能恨，到鐵了心，恨她了」，母女對峙、互打，A之心理狀態明顯改變，從原本持有倫理概念，與母尚有脆弱的依附，走向積久的憤恨

爆發，反擊A母。此處運用心理動力的概念理解之：當個人嚴重受創會反覆經歷羞恥與憤怒的循環（Mann, 2010），此將心智導向報復，個體處於分裂狀態：內在會不斷反芻，詆毀施暴者，產生的能量可將復仇者（即受暴者）與施暴者的關係斷開、復仇者（受暴者）與道德和社會秩序的關係斷開（Lansky, 2007）。本研究A處於這種狀態長達1-2年，舍勒提到：人怨恨時，心可能混亂無序，原有的價值系統可能會顛覆崩壞（引自韋海波，2007）。Miu 等人（2022）的後設分析發現 ACEs 與情緒調節困難以及習慣性的反芻（指重複的進行負向思考）和壓抑呈正相關；不當的情緒調節措施與精神病理呈正相關。本研究A長期處於A母疏忽拒絕，後來因行為問題被母強烈肢暴管教，A之身體、心理長期受創，A初始表面雖順從，但內心早已長期不斷反芻母親失職，竟然還有臉管教自己的思考，當A一發現不一定會輸，A母女互打成為常態，此處，A非以內化的精神病理呈現，A的情緒調節困難展現成外化施暴，以逆倫回擊因應。

葉光輝（2009）指出長期性的權威性孝道教養模式的代價易助長神經質，誘發焦慮與攻擊行為。呂宜芳（2017）的研究結果顯示父母嚴厲教養會增加青少年的憂鬱與憤怒，嚴厲教養對青少年偏差行為的影響過程中，憤怒的中介效果強於憂鬱效果；Mosman 等人（2015）訪談八位自覺被母親拒絕的年輕女孩，研究指出母親拒絕產生低自我概念，威脅到個人的自我認同和安全感，此導致憤怒的發展，而憤怒可以變成敵意和怨恨。Calvete 等人（2015）訪談 15 名對父母施暴的青少年以及其父母，結果表明，這些施暴的青少年經常是暴力的直接受害者和目擊者。綜上，本研究A處在高壓環境裡，生理／神經內分泌系統常過度激發，情緒處理的調節出現問題（Repetti et al., 2002），累積的羞恥－憤恨循環斷開倫常，會對母親長期施暴予以肢暴反擊似乎就有跡可循了。

### （三）A之藥物濫用與母女互動關聯的發展

此處論述進入青春期的A，A之親子關係曲線由下往上（Branje et al., 2011）的關鍵：子代翹家止暴、一再吸毒被觀護，母親釋權展愛開啓親子互動正向循環，關係逐漸轉正，A漸信自己重要。以下說明之。

### 1. A 翹家撼動母權，終止母親施暴，也給了母女重新審視關係重要性的機會

A 受嚴重家暴，最後翹家影響母親終止長期的施暴。此處與逃家青少年的研究（黃麗英，2004；張婷苑，2002）一致，這些研究指出青少年離家前常有激烈的親子衝突，因處於權力的弱勢，青少年以逃家撼動絕對親權。翹家讓 A 母女進入可能失去對方的體驗，A 母選擇放棄肢暴管教。

### 2. A 反覆藥物濫用受觀護，母轉為釋權展愛啟動關係轉化，子代漸信自己重要

子代為偏差同儕邀約開始用毒，一再復用被抓受觀護，A 母從拒絕到表達不放棄 A，A 母轉成持續的釋權展愛冰釋了子代的憤怒盔甲。Lopez 等人（2009）探究 18 名受監禁少女，研究發現有些被監禁少女知覺被父母拒絕和拋棄，但當父母試圖阻止她們吸毒，其會認為這是父母仍愛他們的證明。

另外，A 母釋權展愛的行為還包括母親解密吸毒、增加親子溝通的質量，這些對 A 母女關係的修復、A 的自我修復深具意義。共享現實理論指出人們藉由共享現實，例如分享祕密作為傳達重視這段關係（Bedrov & Liberman, 2021），以之與他人連結的基礎（Liu & Slepian, 2018），本研究 A 母解密自己有吸毒問題，祕密交換祕密，A 一改過去完全不讓 A 母知道自已的事的態度，自揭更多成長過程未跟母親訴說的孤單痛苦，獲 A 母正向回應，親子連結、溝通質量明顯提升，母女關係愈加親密，A 漸信母親重視自己。後設分析和縱向發展研究文獻指出，父母的溫暖和關愛與子女更健康的心理適應、更強的情緒穩定性和更積極的自尊有關（Rothenberg et al., 2022）；孫頌賢與修慧蘭（2004）的研究指出，大學生與父母親分享的提升，會影響親子界線，增加關係親密，其自我的被認同感也會受到提升，本研究與其發現一致。

### 3. 子代自我藥物濫用與母女互動的關聯

(1) 吸毒問題仍侵蝕著關係信任，母女共識避談常因 A 母隱瞞，拉出「我不重要、不信任」的逆境創傷，觸發高衝突

A表示母親「欺瞞」有遺毒，加以，自己也處在吸毒這個圈子裡，知道吸毒者說謊是常態，所以，A就是無法信任母親，此與藥癮家庭文獻（鄭于沛、陳俊全，2014；鄭青玫，2018，2021；Burstein et al., 2006）一致，不信任是該類家庭的議題。

面對吸毒，母女內外皆採共識避談，此與現存藥癮文獻（鄭青玫，2018；Burstein et al., 2006）一致，家人會避談吸毒者的吸毒問題。究其原因，對外隱瞞，應與中國社會存有父子一體，子為父隱、父為子隱的信念有關，因為榮辱與共，為避社會汙名所以共識避談（葉明華、楊國樞，1997）。對內避談，與A顧及A母臉面有關，華人文獻顯示，社群對於違反道德法律臉面的事件通常存有強烈恥感，家人間避而不談是幫彼此維持臉面的常用方法（黃光國，2009）。

惟A母持續失親職、一再破壞母女彼此不用藥、有事情要先告知對方的約定，A表示一旦發現母親「隱瞞」，往往暴怒。此處，A出現母女關係混淆、情緒調節的問題。探討祕密的相關文獻揭示維持祕密常有負面代價，因為沉默和祕密看似維持了家庭的平衡穩定，具功能性，然而，幫家人保持祕密的代價是變得孤立（Proulx-Bouche et al., 2011），一有風吹草動就變得警醒、不信任。Burstein 等人（2006）指出藥癮家庭，家人之間常持有分享個人真實的感覺會受傷的想法，因為害怕有人受傷，所以常採避談反應，但後果是，痛苦積累到極致往往爆發高衝突。

親職化的A表示除了收拾爛攤子令人憤怒外，最令A受不了的是「母親不信任自己」，這牽出A的成長創傷：「母親拒絕，雙方疏遠、不信任母親」，因之，爆發高衝突。過去藥癮親子文獻指出該類家庭常有信任、兒虐、親子高衝突問題，但較少深描細提與子代成長逆境心理動力的關聯，本研究A的故事提供清楚內在心理動力的描述幫助了理解。但，也發現到A成年後，母親轉為釋權展愛對A的自我雖有改善，但A母現在的「隱瞞」還是常常拉出A過去被拒，「母親不要我／我不重要」、「我不被信任、我不信任母親」的創傷，顯然，自我受創要復原，會是一個漫長的過程。兩篇 ACEs 的相關研究可用來理解A的情緒狀態，Miu 等人（2022）的後設分析研究發現，ACEs 與情緒調節困難以及習慣性的反芻（指重複的進行負向思考）和壓抑呈

正相關；Mansueto 等人（2021）分析 18 篇 ACEs 研究，發現擔憂和反芻似乎在童年遭受虐待或忽視的成年人中很常見；反芻與惡化的臨床症狀有關，例如憂鬱、煩躁、認知問題、創傷後壓力症狀和攻擊性、嚴重的精神症狀、自殺意念。

## (2)以毒療心的序列

A 過去成長過程，親代「用毒」與「隱瞞」雙綁，A 一再將母親不回應、鎖門的外顯行為解讀為「疏忽、拒絕」。當前，A 一旦知覺到被母隱瞞，A 瞬間暴怒，此除了顯示 A 之情緒調節功能似已遭破壞外，後續，母女兩人高衝突後，A 母再度顯現拒絕，A 出現用毒撫慰自我的序列引人關注。發展心理學指出童年前期，特別是嬰幼童階段是子代與重要他人建立信任連結、人格發展自我建立的重要階段，單親未婚 A 母隱晦吸毒所致 A 之成長逆境—疏忽拒絕創傷深遠，持續影響成年後的 A 之自我不穩定，負向自我隱隱作祟，情緒調節受損，關係受挫，A 以毒療心。Molina 與 Whittaker（2022）指出，經驗 ACEs 使心理疾病的風險增高，其以類別方式例舉容易出現的風險，有創傷後壓力症候群、情緒調節困難、依附困難、不當用藥風險增高。本研究發現這些風險在 A 的身上似乎有一序列關係：成長於身處性別階層弱勢單親母隱晦用毒的環境中，A 長期經驗 ACEs：受情感疏忽、受拒使依附困難，形成負向自我 → 當前關係受挫 → 勾出過去創傷 → 情緒調節困難 → 以毒療心。

子代表示開始用毒為偏差同儕邀約使用，與母親無關，但是，復用或是續用則與用藥撫慰身心（尋開心、好睡）、因應關係或是母女關係挫折有關，此與國內女性藥物濫用文獻（王伯碩、劉育偉，2016；蔡田木、賴擁連，2014）一致，女性維持用藥多與以藥處理關係挫折、壓力有關。藥物暴露兒童文獻指出暴露於孕期母親用藥的胎兒，不僅阻礙胎兒發育健康成長、出生後吸毒父母失親職功能的不當對待影響孩童人格及社會發展，甚至出現代間循環用藥（鄭于沛、陳俊全，2014）。本研究 A 母孕期用毒，A 於胎兒時期即為藥物暴露兒童，由於不知 A 母當時安非他命用量與持續使用多久，所以，A 出生時的難教養、出生後直到現在都有睡不好的問題，究竟與 A 母孕期用毒有多大關聯為本研究限制之處。但從 A 10 歲之後，A 長期成長於似

乎知道母親秘密吸毒的負面環境，A用藥之後，出現類似母親以毒療心、因應關係挫折的行爲，可以確信的是A因使用非法藥物快速療心或是處理睡眠問題，大腦酬賞機制一再受影響，用藥漸成A的習慣。以上，或許可以說A母用毒導致的親職不彰使子代形成負向的自我概念，母親的負向示範間接維持住了A的用毒，A遇挫，複製母親以毒撫慰自己，以此處理情緒。

#### 4.覺察複製；親職化的A憂家破裂，動念戒毒以爲母模範

A逐漸意識到吸毒母親對自己的影響，縱使母親釋權展愛，母女關係逐漸修復，但實際上，A母失親職仍因吸毒問題未停，持續負向影響著A，A持續的親職化(賺錢養家、顧母、顧弟)其實是不得不然，A企圖掌握母親的狀態（以看母親的FB、與母親男友、朋友成爲好朋友），母女關係明顯混淆。藥酒癮文獻指出生長在有長期壓力的家庭子代容易親職化、與家人有共依附的現象，本研究A母吸毒，無能好好持家，A以自己有能，親職化承擔母職，連動念戒毒主要考量都不是爲了自己，而是與憂家破裂，試圖成爲母親的模範有關，顯見，親子糾結，子代負擔沉重，出現共依附種種特徵：失去自我、以母親、家庭爲先、界線混淆，充斥恥感，個體控制主要是爲避免失控（白瑋廷、張貴傑，2019），此破壞子代健康自我的發展。

## 肆、結論與建議

### 一、結論

本研究發現A從幼童期即開始經驗多重成長逆境，與其單親母身處父權環境，性別階層弱勢又複合吸毒的秘密交織所致。其中，受母疏忽拒絕、受母肢暴管教對A破壞性最大，前者，使母女連結脆弱、受拒無法隸屬，破壞A的情緒調節能力，A形成負向自我概念；後者，使A累積憤恨，A之情緒調節機能受損更劇，A出現更多內化、外化行爲問題，A甚至以暴回應隱晦用毒、失親



職，卻還施暴管教的母親。進入後青春期的A，受同儕邀約始用毒，A一再因毒受觀護，母親從拒絕到轉以釋權展愛，不放棄女兒使母女關係出現轉化，A漸信「自己重要」。當前，A還是常受吸毒，時有隱瞞、失親職的單親母的影響，持續經驗著逆境，關係受挫，使「我不重要、不信任」的創傷仍時常被挑起，情緒調節困難，A出現類同母親壓力或關係受挫以毒療心的因應模式。

## 二、建議

針對本研究發現提出如下建議：

### （一）研究

1.未來可進行不同家庭結構跨代藥癮之親子對偶探究：例如完整家庭、重組家庭、單親家庭等之不同性別親代用藥，與不同性別子代所受成長逆境發展歷程、藥物濫用發展與原因之對偶探究，此可對不同家庭結構下親子次系統子代成長逆境的發展、親職困境、跨代用藥發展有更完整的視角，對該類家庭之親子互動知覺之異同，因之產生哪些影響與親子因應有更多掌握。

2.藥癮家庭的求助歷程：本研究A母隱晦用毒從未被發現，以致持續對A之發展產生負向影響。但從該對母女其實也想正常化，都希望對方停毒，過正常的生活，建議未來可以以此藥癮家庭跨代停毒歷程做探究一面對藥癮戒治問題，若能突破，會經歷那些轉化歷程？當想要停毒過正常化生活卻不可得，雙方在正常與否的辯證歷程如何？

3.本研究A母因為隱瞞用毒，為了持守秘密，A重複承受A母拒絕的教養環境，隱晦用毒與直接用毒對子代產生的逆境會產生哪些異同影響引人好奇，建議未來可以針對親代隱晦以及直接用毒之親職環境做子代成長逆境產生哪些異同影響之比較探究。

4.本研究A母長期用毒，似乎已經出現精神症狀，子代持續經驗逆境，建議未來可針對合併精神症狀之藥癮親子互動，子代所歷成長逆境、對子代個人的世界觀、存在感產生哪些影響做持續探究。

### （二）輔導實務

1.輔導人員服務藥癮家庭介入之繼續教育：本研究單親母使用非法藥物安

非他命後的藥性對親職產生諸多負面影響，安非他命藥性在A的故事中影響母親平時易有不去上班、疏忽女兒（例如藥性過後的耗弱）、體罰管教女兒易失控變成嚴重家暴（因藥性產生身心過激）的問題，因此，藥癮諮商工作人員應對不同藥品引發藥癮者本人之生理、心理、社會之異同影響應具基礎知識。另外，本研究單親母身處父權環境性別階層弱勢，單親汙名、單親小母親追愛受挫影響母女相處是A出生後即承受的，因之，輔導諮商人員需具備性別、多元文化敏感，此對藥癮親代對子代成長逆境與影響會有更深刻的理解，包括身處性別階層弱勢，單親、用毒更容易使子代經驗那些成長逆境，哪些失親職的行為或管教方式會分別對子代自我、依附、親職化—關係界線與混淆、情緒調節困境產生哪些影響。

2.藥癮親代介入：本研究發現單親隱晦用毒母親使子代經歷的逆境多元，子代後來出現用毒問題，多次進到觀護系統，卻從未被實務工作者發覺親代用毒問題引人注意。另外，子代只要發現單親藥癮母親「隱瞞用毒」或其他不適任親職的行為，就易挑起子代「我不重要、不信任」的成長創傷，子代親職化，雙方易觸發高衝突，母女界線明顯混淆，此時，當母親又以拒絕應對，子代受挫，子代以用毒處理關係受挫。針對以上，對藥癮親代介入的提醒是，實務工作者須留意個案家人是否同時有隱晦用毒的問題，因藥癮家庭常受制於用毒的社會汙名、自我汙名，用毒家人通常不會主動求助，因此，服務人員須培養與用毒家人建立信任關係的能力，以本故事為例，若能同理的理解與接納單親母身處父權環境性別階層弱勢，卻需要面對子代的吸毒問題，帶著非評論、非同情，卻是同理的態度與親代和子代互動，嘗試探問家庭的吸毒相關問題，親代放下防衛面對自己的吸毒問題或許就有可能。除此之外，要同時進行親代個人議題介入，檢視藥癮女性文獻，用藥女性常有關係問題或關係創傷問題，用藥是其處理痛苦或撫慰自我的方法，若具母職身分，用藥影響親職功能更是可期，以本研究為例，A母個人有關係創傷（例如被拋棄），可能影響產生負向自我、以及以負向方式（例如用毒、自殘、遷怒施暴等）應對壓力的問題，進而影響其親職失功能，因此，協助A母正視個人關係失落問題、用毒、自殘、施暴、情緒調節議題，以動機激起策略介入賦能A母，相信此更能正向帶動A母承擔母責，學習教養與不同發展階段子女的相關知能，使其「有能力持續」的釋權展愛，相信不只可以停止子代受成長逆境，對子代脆弱自我的修復更有助益。

3.藥癮子代介入：本研究子代受疏忽拒絕、兒虐管教，歷多重成長逆境，自我受創嚴重，人際界線混淆，情緒調節能力受破壞、對關係受挫十分敏感。因之，青少年藥癮子代的介入，除了受暴創傷評估、受暴安全管理、藥癮戒治外，尚須包括個人議題諮商，探討議題建議包括，受暴創傷與復原力、對吸毒母親不安全依附的內在運作模式、自我脆弱敏感、持有嚴重恥感，親職化與共依附等親子界線僵化或混淆議題、憤怒控制與情緒調節的議題等。

## 參考文獻

- 王伯碩、劉育偉（2016）。女性非法藥物濫用及其戒治歷程之實證研究。**藥物濫用防治**，1（2），27-61。<https://doi.org/10.6645/JSAR.2016.1.2.2>
- 白瑋廷、張貴傑（2019）。人際歷程治療取向於成年前期共依附子女的應用。**諮商與輔導**，402，32-34。
- 呂宜芳（2017）。嚴厲教養對青少年物質使用及暴力偏差之影響〔未出版之碩士論文〕。國立臺北大學。
- 呂淑妤（2008）。女性與藥物濫用。**刑事政策與犯罪研究論文集**，11，189-209。<https://antidrug.moj.gov.tw>
- 呂淑妤、白其卉（2018）。女性毒癮者懷孕生產經驗及其影響調查（V03）。科技部（編號：MOST105-2629-B-227-001-）未出版。[http://taiwan-gist.net/files/past\\_plan/105/105-12.pdf](http://taiwan-gist.net/files/past_plan/105/105-12.pdf)
- 殷開薇、蔡佩真（2019）。藥物濫用者子女的成長經驗之敘事研究。**藥物濫用防治**，4（4），33-56。[https://doi.org/10.6645/JSAR.201912\\_4\(4\).2](https://doi.org/10.6645/JSAR.201912_4(4).2)
- 孫頌賢、修慧蘭（2004）。大學生的親子界限：親子關係——自我界限量表編製與模式初探。**測驗學刊**，51（1），45-78。<https://doi.org/10.7108/PT.200406.0045>
- 梁碩娟（2022）。青少年成長逆境經驗、自尊與同儕關係之研究—以台灣青少年成長歷程研究資料庫為例分析〔未出版之碩士論文〕。銘傳大學。
- 黃光國（2009）。儒家關係主義哲學反思、理論建構與實徵研究。心理出版社。
- 黃麗英（2004）。國中逃家少年的家庭互動及社會支持之分析〔未出版之碩士論文〕。國立屏東師範學院。
- 黃明玉、吳惠如、郭俊巖（2014）。從臺北市家庭發展帳戶方案探析女性戶長單親戶脫貧的可能。**台灣社區工作與社區研究學刊**，4，131-152。

- 韋海波（2007）。怨恨論：尼采與舍勒。**理論界**，3，166-168。
- 許慈芳（2014）。單親家庭成年子女親子關係之敘說研究〔未出版之碩士論文〕。國立高雄師範大學。
- 張婷菀（2002）。由青少年的離家經驗探討家的意義〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學。
- 張嘉珊（2013）。物質濫用家庭青少年生活及可能自我之探究〔未出版之碩士論文〕。國立屏東科技大學。<https://doi.org/10.6346/NPUST.2013.00064>
- 曾瑋琪（2022）。成長逆境與偏差行為——以自我控制與心理病態性格為中介〔未出版之碩士論文〕。玄奘大學。
- 葉光輝（2009）。華人孝道雙元模型研究的回顧與前瞻。**本土心理學研究**，32，101-148。  
<https://doi.org/10.6254/2009.32.101>
- 葉明華、楊國樞（1997）。中國人的家族主義：概念分析與實徵衡鑑。**中央研究院民族學研究所集刊**，83，169-225。
- 廖建銘（2022）。成人成長逆境經驗者人格特質、心理韌性與生涯自我效能之相關研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。<https://doi.org/10.6345/NTNU202200463>
- 齊力（2003）。質性研究方法概論。載於齊力、林本炫（主編），**質性研究方法與資料分析**（1-18 頁）。南華教社所。
- 潘淑滿（2003）。**質性研究理論與應用**。心理出版社。
- 鄭于沛（2013）。藥癮暴露兒童親職歷程之個案研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺北護理健康大學。
- 鄭于沛、陳俊全（2014）。藥物暴露兒童家庭之親職危機與復原。**臺灣社會福利學刊**，11，2，141-184。[https://doi.org/10.6265/TJSW.2014.11\(2\)4](https://doi.org/10.6265/TJSW.2014.11(2)4)
- 鄭寶玉（2010）。婦女藥物濫用者對家庭教養影響之研究〔未出版之碩士論文〕。國立中正大學。
- 鄭青玫（2018）。親代藥物成癮、兒童虐待對子代個體化的影響——以一位成初期女性為例。**輔導與諮商學報**，40（2），25-56。
- 鄭青玫（2021）。一位近高齡男性海洛因成癮／販賣者之停藥循環歷程、家人互動關係敘說探究。**輔導與諮商學報**，43（3），71-104。
- 劉筱雯（2008）。藥癮者子代主觀陳述之困境與其韌性特質探討〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。
- 劉惠琴（2000）。母女關係的社會建構。**應用心理研究**，6，97-130。

- 蔡田木、賴擁連（2014）。女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究。法務部保護司（編號：PG10304-0085）。
- 衛生福利部食品藥物管理署（2021）。**藥物濫用案件暨檢驗統計資料（105年年報分析）**。取自<https://www.fda.gov.tw/tc/site.aspx?sid=1578&r=1228262500>
- 謝玉玲、王舒芸、鄭清霞（2014）。不同單親家庭的生活處境：單親成因及其性別差異。**社會發展研究學刊**，14，1-25。https://doi.org/10.6687/JSDS.2014.14.1
- American Psychiatric Association（2014）。**DSM-V 精神疾病診斷準則手冊**（台灣精神醫學會譯）。合記圖書出版社。（原著出版於 2013）
- Afifi, T. O., Taillieu, T., Salmon, S., Davila, I. G., Stewart-Tufescu, A. Fortier, J., Struck, S., Asmundson, G. J. G., Sareen, J., MacMillan, H. L.(2020). Adverse childhood experiences (ACEs), peer victimization, and substance use among adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 106,104504. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104504.
- Beal, S. J., Wingrove, T., Mara, C. A., Lutz, N., J. G., & Greiner, M. V. (2019). Childhood Adversity and Associated Psychosocial Function in Adolescents with Complex Trauma. *Child & Youth Care Forum*, 48, 305–322. https://doi.org/10.1007/s10566-018-9479-5
- Bedrov, A. S., & Liberman, Z. (2021). It takes two (or more): The social nature of secrets. *WIREs Cognitive Science*, 12(6), e1576. https://doi.org/10.1002/wcs.1576
- Branje, S., Keijsers, L., Muriel van doorn., & Meeus, W. H. J. (2011). Interpersonal and Intrapersonal Processes in Development of Relationships in Adolescence. In B. Laursen & W.A. Collins (Eds.), *Relationship pathways: From adolescence to young adulthood* (pp.257-276). Sage Thousand Oaks. https://doi.org/10.4135/9781452240565.n12
- Burstein, M., Stanger, C., Kamon, J., & Dumenci, L. (2006). Parent psychopathology, parenting, and child internalizing problems in substance-abusing families. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(2), 97–106. https://doi.org/10.1037/0893-164X.20.2.97
- Bryant, D. J., Coman, E. N., Damian, A. J. (2020). Association of adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorders (SUDs) in a multi-site safety net healthcare setting. *Addictive Behaviors Reports*, 12,1-6. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100293
- Calvete, E., Orue, I., Gámez-Guadix, M., del Hoyo-Bilbao, J., & de Arroyabe, E. L. (2015). Child-to-Parent Violence: An Exploratory Study of the Roles of Family Violence and Parental Discipline Through the Stories Told by Spanish Children and Their Parents. *Violence and Victims*,30(6), 935-47. https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00105

- Dariotis, J. K., Chen, F. R., Park, Ye. R., Nowak, M. K., French, K. M., & Codamon, A. M. (2023). Parentification Vulnerability, Reactivity, Resilience, and Thriving: A Mixed Methods Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (13), 6197. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136197>
- Evans, E. A., Goff, S. L., Upchurch, D. M., & Grella, C. E. (2019). Childhood adversity and mental health comorbidity in men and women with opioid use disorders. *Addictive Behaviors*, 102, 106149. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106149>.
- 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)
- Forrester, D., Holland, S., Williams, A., & Copello, A. (2016). Helping families where parents misuse drugs or alcohol? A mixed methods comparative evaluation of an intensive family preservation service. *Child and Family Social Work*, 21(1), 65-75. <https://doi.org/10.1111/cfs.12111>
- Friestad, C., Åse-Bente, R., & Kjelsberg, E. (2014). Adverse childhood experiences among women prisoners: Relationships to suicide attempts and drug abuse. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(1), 40-46. <https://doi.org/10.1177/0020764012461235>
- Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (1988). Narrative and the self as relationship. *Advances in experimental social psychology*, 21, 17-53. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60223-3](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60223-3)
- Haslam, Z. & Taylor, E. P. (2022). The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 125, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105510>.
- Hemovich, V., & Crano, W. D. (2009). Family structure and adolescent drug use: an exploration of single-parent families. *Substance Use & Misuse*, 44(14), 113. <http://doi.org/10.3109/10826080902858375>
- Houtepen, L. C., Heron, J., Suderman, M. J., Fraser, A., Chittleborough, C. R., & Howe, L. D. (2020). Associations of adverse childhood experiences with educational attainment and adolescent health and the role of family and socioeconomic factors: A prospective cohort study in the UK. *PLOS Medicine*, 17(3), 1-21. <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003031>.

- Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., Dunne, M.P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366.  
[http://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](http://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4).
- Hunt, T. K., Slack, K. S., & Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*, 67, 391-402.  
<http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>.
- Kendler, K.S, Ohlsson, H., Sundquist, K., & Sundquist, J. (2015). The causes of parent-offspring transmission of drug abuse: a Swedish population-based study. *Psychological Medicine*, 45(1), 87-95. <http://doi.org/10.1017/S0033291714001093>.
- Kendler, K. S., Ohlsson, H. J., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2020). Facilitating Versus Inhibiting the Transmission of Drug Abuse from High-Risk Parents to Their Children: A Swedish National Study. *Twin Research and Human Genetics*, 23(1), 1-7.  
<http://doi.org/10.1017/thg.2020.1>.
- Lansky, M. R. (2007). Unbearable Shame, Splitting, and Forgiveness in the Resolution of Vengefulness. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(2), 571-593.  
<https://doi.org/10.1177/00030651070550020901>
- Lewis, A. J., Holmes, N. M., Watkins, B., & Mathers, D. (2015). Children Impacted by Parental Substance Abuse: An Evaluation of the Supporting Kids and Their Environment Program. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2398-2406.  
<http://doi.org/10.1007/s10826-014-0043-0>
- Lieblich, A., Tuval-Masshiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation*. Sage.
- Lijtmaer, R. (2017). Untold Stories and the Power of Silence in the Intergenerational Transmission of Social Trauma. *The American Journal of Psychoanalysis*, 77(3), 274-284.  
<http://doi.org/10.1057/s11231-017-9102-9>
- Lipari, R.N., & Van Horn, S. L. (2017). *Children Living With Parents who Have a Substance Use Disorder*. In: The CBHSQ Report. Rockville [MD] : Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).  
[https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/report\\_3223/ShortReport-3223.pdf](https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/report_3223/ShortReport-3223.pdf)
- Liu, Z., & Slepian, M. L. (2018). Secrecy: Unshared Realities. *Current Opinion in Psychology*, 23,

- 124-128. <http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.006>.
- Lopez, V., Katsulis, Y., & Robillard, A. (2009). Drug use with parents as a relational strategy for incarcerated female adolescents. *Family Relations*, 58(2), 135-147.  
<http://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00542.x>
- Mann, M. (2010). Shame veiled and unveiled: the shame affect and its re-emergence in the clinical setting. *The American Journal of Psychoanalysis*, 70(3), 270-81. <http://doi.org/10.1057/ajp.2010.22>
- Mansueto, G., Cavallo, C., Palmieri, S., Ruggiero, G.M., Sassaroli, S., & Caselli, G. (2021). Adverse childhood experiences and repetitive negative thinking in adulthood: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 557-568.  
<http://doi.org/10.1002/cpp.2590>.
- Miu, A.C., Szentágotai-Tátar, A., Balázs, R., Nechita, D., Bunea, I., Pollak, S.D. (2022). Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93, 102141. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102141>
- Molina, G., & Whittaker, A. (2022). Treatment of post-traumatic stress disorder and substance use disorder in adults with a history of adverse childhood experiences: A systematic review of psychological interventions. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 2, 1-15.  
<https://doi.org/10.1016/j.dadr.2022.100028>
- Mosman, S. C., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2015). Life stories of young women who experience rejection from their mothers. *Curationis*, 38(1), 1-8.  
<http://doi.org/10.4102/curationis.v38i1.1429>
- Musetti, A., Grazia, V., Manari, T., Terrone, G., & Corsano, P. (2021). Linking childhood emotional neglect to adolescents' parent-related loneliness: Self-other differentiation and emotional detachment from parents as mediators. *Child Abuse & Neglect*, 122, 105338.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105338>
- Pilkington, P.D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584. <http://doi.org/10.1002/cpp.2533>.
- Proulx-Bouche, K., Blais, M., Fernet, M., Richard, M., Otis, J., Lévy, J. J., Samson, J., Lapointe, N., Morin, G., Thériault, J., & Trottier, G. (2011). Silence et divulgation dans des familles d'adolescents vivant avec le VIH depuis la naissance: une exploration qualitative. *Paediatr*



- Child Health*, 16(7), 404–408. <https://doi.org/10.1093/pch/16.7.404>
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky Families: Family Social Environments and the Mental and Physical Health of Offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 2, 330-366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Rohner, R. P., & Rohner, R. E. (1981). Parental Acceptance-Rejection and Parental Control: Cross-Cultural Codes. *Ethnology*, 20, 3, 245-260. <https://doi.org/10.2307/3773230>
- Rothenberg, W. A., Ali, S., Rohner, R. P., Lansford, J. E., Britner, P. A., Giunta, L. D., ...Deater-Deckard, K. (2022). Effects of Parental Acceptance-Rejection on Children's Internalizing and Externalizing Behaviors: A Longitudinal, Multicultural Study. *Journal of Child and Family Studies*, 31,1,29-47. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02072-5>
- Sadat-Shirazi, M. S., Sadeghi-Adl, M., Akbarabadi, A., Ashabi, G., Mokri, A., & Zarrindast, M. R. (2022). Inter/Transgenerational Effects of Drugs of Abuse: A Scoping Review. *CNS Neurological Disorders Drug Targets*, 22(4), 512-538. <https://doi.org/10.2174/1871527321666220429122819>
- Scott, B. G., Burke, N. J., Weems, C. F., Hellman, J. L., & Carrión, V. G. (2013). The interrelation of adverse childhood experiences within an at-risk pediatric sample. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6(3), 217–229. <https://doi.org/10.1080/19361521.2013.811459>
- Slepian, M. L., Chun, J. S., & Mason, M. F. (2017). The experience of secrecy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113(1), 1-33. <https://doi.org/10.1037/pspa0000085>.
- Slepian, M. L., Kirby, J. N., & Kalokerinos, E. K. (2020). Shame, guilt, and secrets on the mind. *Emotion*, 20(2), 323-328. <https://doi.org/10.1037/emo0000542>.
- Slepian, M. L., Greenaway, K. H., & Masicampo, E. J. (2020). Thinking Through Secrets: Rethinking the Role of Thought Suppression in Secrecy. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 46(10), 1411-1427. <https://doi.org/10.1177/0146167219895017>.
- Slepian, M. L. (2022). A process model of having and keeping secrets. *Psychological Review*, 129(3), 542-563. <https://doi.org/10.1037/rev0000282>.
- Tufail, H., Majeed, S., & Khan, A. Q. (2015). Perceived parental acceptance-rejection and its relation wýth depression and self-esteem in patients with substance abuse disorder. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 12, 11-14. <https://www.jpaps.com.pk/article/9088Percieved%20Parental%20Acceptance-Rejection%20and%20its%20Relation%20with%20Depression%20and%20self%20Esteem.pdf>

# The Childhood Adversity and Impact of a Daughter Raised by a Drug-Addicted Single mother - A case Study of a Drug-Addicted Young Girl

Ching-Mei Cheng<sup>1</sup>

## Abstract

**This study aims to understand the specific** adverse childhood experiences (ACEs) of a daughter (referred to as “A”) raised by a drug-addicted single mother. A holistic and content-based narrative interview approach was used to analyze the data and better understand how A’s mother’s use of amphetamine secretly resulted in ACEs and how these experiences impacted A. The findings of this study are as follows: (1) Early childhood: Due to her drug use, A’s young unmarried mother was abandoned by her boyfriend (A’s biological father). As a result, A experienced ACEs, including growing up in a single-parent family, experiencing emotional neglect from her mother, and having housing uncertainty because of her financial problems. Experiencing such ACEs resulted in A developing the perception that “no one wants me/I’m not important”, and adopting a parentification strategy as a coping mechanism. (2) Late childhood to adolescence: A discovered her mother’s secret drug use and responded by denying and concealing the truth of the situation. Because of her mother’s long-term neglect, the bond between A and her mother was broken. To cope with the loneliness stemming from this lack of mother–daughter relationship, A started to spend time with deviant peers. In response, she was often subjected to physical abuse by her mother in an attempt to discipline her for her various

---

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Life and Death Studies, Nanhua University.

behavioral problems. A felt extremely ashamed of her mother due to her covert drug use, lowly occupation, and frequent violence. A concealed such feelings from others externally, but accumulated internal resentment eventually culminated in A responding to her mother's abuse with violence. (3) Late-adolescence: A spent long periods of time away from home to stop the physical abuse by her mother. At the same time, she began taking drugs in response to the invitations of her peers. As A was being placed on probation several times due to her drug abuse, her mother's parenting attitude switched from rejection to more positive interaction and display of love. As the relationship between A and her mother began to transform, A gradually develop the belief that "I am important". However, the drug abuse problem continued to erode the trust between the mother and daughter. A's past traumas, that resulted in the perception that "I'm not important and I don't trust mother" continued to influence her emotional regulation skills. This triggered high levels of conflicts between mother and daughter. The mother-daughter boundary remained enmeshed, and therefore A, accustomed to parentification and feared the breakdown of her family, was spurred on to quit drugs to act as a role model for her mother. According to the findings, suggestions are made for future research and counseling for drug-addicted single-parent families.

Keywords: drug-addicted single mother, adverse childhood experiences, intergenerational drug addiction

收稿日期：2023 年 07 月 20 日

一稿修訂日期：2023 年 12 月 20 日

二稿修訂日期：2024 年 03 月 11 日

三稿修訂日期：2024 年 04 月 18 日

接受刊登日期：2024 年 04 月 22 日