

第四章 研究結果

本章將呈現訪談結果所進行的跨資料分析，並做整體的歸納與比較。本章以陳向明（民91）所提出的質性研究結果撰寫類型中的「結合型」加以陳述，亦即將「描述性文本資料」與「分析性資料」交錯綜合呈現，以顧及質性研究中「厚實描述」（thick descriptions），但同時又能避免資料龐雜紛亂的目的。

以下共分為四節，第一節呈現遊戲治療師的治療取向、接案背景與治療性受虐兒童的治療模式；第二節為遊戲治療師對性受虐兒童的創傷觀點；第三節為遊戲治療師對性受虐兒童的創傷處遇觀點；第四節為遊戲治療師對性受虐兒童的創傷處遇技巧。

第一節 遊戲治療師的治療取向、性受虐兒童的接案背景與處遇模式

本研究中共有一位前導訪談治療師與七位正式訪談治療師，因此共取得八份訪談資料。此八位治療師中，其經驗背景與觀點皆相當不同，而無論經驗背景或基本觀點，皆會影響一位治療師如何看待性受虐兒童的創傷與處遇，因此在進入本研究的重點之前，有必要先瞭解本研究八位治療師的背景與觀點。

壹、遊戲治療經歷與基本治療取向

本研究中的受訪治療師之背景經驗相當多元。有三位治療師在國外進修受訓而學習遊戲治療，一位接受國外戲劇治療之訓練而開始學習遊戲治療，其餘四位在國內學習遊戲治療的治療師雖非由學校體系正式學習，但亦皆透過機構中的正規訓練或工作坊而邊做邊學，所有治療師的遊戲治療

經歷至少皆有2-5年，最長甚至有10年以上的資歷。

在治療取向方面，有四位治療師屬於兒童取向，一位屬於非指導性取向，而兒童中心亦為非指導性取向的一種，因此本研究皆以非指導性取向稱呼之，此外，還有兩位折衷取向，一位完形取向，因此非指導性取向治療師佔多數。然而在主要取向方面，許多治療師強調主要的取向只是大致依循的信念，但在治療性受虐兒童時，多少依照個案的狀況而有不同的調整，反應處遇性受虐兒童的創傷時多少是需要相當的彈性的。關於本研究遊戲治療師之訓練背景與治療取向請參見表4-1。

這個是我最原始的一個approach，就是跟他們工作的取向這樣子。(A017-3)但是會在遊戲裡面再加一點點那可能就是我自己的一些想法進去，可能不是特別哪一個取向，但覺得是對孩子是有幫助的方式(A017-4)

比如說亂倫個案啦，或是說一個比較複雜的trauma的issue的話，我就會結合其他的方式來做，就沒有那麼單純用Gestalt(D005-4)...應該說我從診斷，我就怎麼看待這個孩子的議題，那我就用什麼樣的工作方式...(D006-1)

貳、性受虐兒童的接案背景

在本研究中，治療師的性受虐兒童案源幾乎皆來自家暴中心，不同的是直接由家暴中心接案，或由家暴中心轉至社福機構而接案。有一位治療師則同時接觸來自門診個案與家暴中心，但亦多透過社福機構所轉介而來。性受虐兒童案量方面，本研究中的治療師最少有2-3個性受虐兒童個案約50小時的的經歷，五位達200小時以上，平均約100-150小時的性受虐遊戲治療經歷。在個案類型方面相當多元，每一位治療的個案類型都不太一樣，在性受虐類型方面，多數治療師皆以家內性侵害居多，只有治療師B由於其個案有些來自門診病患，表示其性受虐個案多為家外性侵；而性別方面，治療師F有較多的性受虐男童較為特別之外，其餘治療師也以女童

為主。年齡方面，多數治療師接觸12歲以下的兒童，少數幾位治療師也同時接性受虐青少年，而有一位治療師則有半數7歲以下的幼兒個案。因此每一位治療師其治療性受虐兒童的背景皆相當不同，可能影響其對性受虐兒童的治療信念。性受虐兒童治療的接案背景資料請參見表4-1。

參、對性受虐兒童的處遇模式

一、個別遊戲治療為主要治療模式

在主要治療模式部分，所有的治療師皆以個別為遊戲治療為主要治療模式，只有C受訪者表示曾配合機構開設性受虐兒童團體，如果是比較幼小的兒童則以親子遊療介入，但同時表示親子遊療是相當少數的。許多治療師認為要開設性受虐兒童團體並不容易，除了時間、案量、或者年齡都不容易搭配之外，亦認為並非所有性受虐兒童都準備好參加團體，亦即有些性受虐兒童的創傷並不適合在團體當中處理，只有創傷較不深，且對於人際這個議題較為焦慮時，才會以團體處遇性受虐兒童。

...兒童的部份基本上我們還沒有辦法做到團體，特別是性侵的孩子他本身創傷需要處理，團體當中並不是那麼適合(A035-1) ...同時人際會是他的議題，我們才去做這個部份，當他創傷並沒有那麼深，然後他又在這塊部份有些焦慮要做處理的時候，才會直接帶到同一個團體當中去進行這樣子(A036-1)

二、親職會談是不可或缺的

所有的治療師都強調治療性受虐兒童時，親職會談是相當重要的。多數治療師以父母為主要工作者，只有少數寄養家庭的個案，接觸的則是寄養父母或社工。親職會談主要目的除了透過照顧者評估個案、家長、與整個系統的狀況之外，由於性虐待事件也造成整個家庭系統的傷害，因此治療師強調需提供對照顧者的支持，包括心理的支持，以及教育的支持，亦即幫助照顧者瞭解個案的狀況，並教導照顧者照顧兒童的適當方式，因此

有些治療師即認為治療初期需花費多一些時間與照顧者談話以安撫照顧者是重要的。在時間安排上，一次的會談約20分鐘左右，初期的親職會談會較為密集，到中後期後，多數治療師強調至少仍會要求至少一個月一次親職會談，以瞭解個案的生活情況與評估治療進展。此外，治療師強調與性受虐個案工作時，由於父母或照顧者也同時受到傷害，因此如果有必要的話，治療師也會建議家長同時接受心理治療。

我覺得那一定是不可少的，因為很多個案，特別是孩子受到性侵害，其實家長是陷入困境，我都覺得家長也是需要治療的，所以這個部份可能就是在治療的時候增加的，像親職教育啦或者是家族(B016-1).....我基本上會連父母親一起，因為你會一起評估，那你會看到一些問題、狀況，然後我們會問她你覺得你這樣的狀況是不是本身也要做唔談？再給他一些建議，然後基本上也會告訴他孩子現在面臨的狀況，你需要提供什麼樣的環境？因為他現在很缺乏安全感，你需要為他做些什麼事？那大概一定會這樣 (B021-3)

如果比較針對性侵害的孩子，我覺得比較多還是做親職教育的部分，覺得那個是還蠻重要的。就是去教育這個孩子周邊的主要照顧者，去理解這個孩子的狀況，我覺得就變得非常重要(F043-2)

雖然親職會談是所有治療師相當強調的，但對於親職會談的進行方式因為取向或信念的不同而有多少的差異。例如有的治療師會稱呼親職會談為親職「諮詢」，強調並非在「教育」父母，而是給予支持與幫助其找到照顧個案的方式而已。而有些治療師則稱呼為親職「教育」，認為教導父母瞭解對待個案的適當方式是很重要的，才能避免可能的二次傷害。

大部份的時候我會prefer用諮詢，比較是consultant，而不是教育，因為我覺得對大部分的父母來說，你對他說你在對他做教育太沉重，我比較覺得是team work，尤其foster parent啦，或者是機構內的care taker啦，我覺得不適合說我是一個教育專家這樣的姿勢。(D012-1)

另外，在親職會談的進行上，有的治療師則相當強調親職會談時一定會讓個案與照顧者一起談話，用意在於能看見親子互動的狀態，然而，卻也有治療師持相反的觀點，除非治療一開始，否則不會讓個案家長一起談話，認為個案會因為看見、聽見照顧者的困擾，而可能阻礙了個案進步的速度。因此每一位治療師的治療方式會隨其理念而有不同。

我最重要的原則就是，我跟父母互動的時候孩子都一定會參與，我不會把他們隔離，那這個就是涉及到理念哪，像有一些approach，是一定會把孩子分開(D024-2)

他們親職教育...我都會分開，我很少讓他們一起，除了一開始的時候，因為有時候孩子在聽到爸爸媽媽談到他們的時候，他會在他的行為上都會退縮。(B016-2) 我只有一開始會(一起談)，後來就不會了，因為我覺得孩子會根據家長的反應，而去調整自己的部份，我覺得那個反而會阻礙他的發展，或者是他的能力...(B017-1)

三、強調系統介入的重要性

除了親職會談之外，許多治療師亦強調，由於性受虐兒童多來自不穩定的環境，而環境的不穩定會侷限治療效果，因此與其他系統資源工作是相當重要的。例如治療師強調與社工的合作是重要的，使社工協同個案的家庭系統，促進個案家庭的穩定性。另外，學校老師也是另一項重要的系統資源，尤其當無法順利聯繫個案的照顧者時，治療師強調與老師合作以瞭解個案狀況是重要的。

特別如果是兒童的話他周邊的系統就變得很重要，特別是受虐的孩子這一塊。因為很多受虐兒童現在他的環境還是很不穩定的，那其實那個在不穩定的環境下，治療效果也是非常有限的(F027-2)

怎麼樣去協調社工去處理他的家庭系統，包括他的家人來的時候我不見得會在，我就會讓社工去做那一部分的，所以我覺得我社工的影響比較大，我比較不像傳統的

therapist，我會做比較多這種串聯跟協調的部份(D007-3)

另外，家族治療的介入處遇也是另一種系統介入的方式。治療師D即表示如果有些個案的家庭涉及家暴的情形，並非只是單純的性虐待，他會以家族的方式介入，遊療與家族交叉進行。這些資料顯示，性受虐兒童的治療似乎需要相當的彈性，亦反應性受虐治療的複雜性與困難性。簡言之，性受虐兒童的處遇，不單是針對兒童而已，也要包括個案周遭的許多系統資源。

雖然我的工作對象是孩子，但是我發現那個父母之間的婚暴會影響到這個孩子的時候我就會用family的方式。因為對我來說，那個婚暴的家庭裡面的動力跟單純的是親子虐待的動力是完全不一樣，那，那裏面要涉及的議題跟要處理的方式很不同的... (D015-1) ... (遊療與家族) 交叉著做，看他們的狀況。比如說有些，有些時候我覺得比較需要讓這個照顧者對這個孩子多一點support，我就會讓他們一起進來，然後讓他們作親子的互動，那有些時候我會也加入，那有些時候就是我會跟父母討論，做諮詢，那孩子會在旁邊(D024-1)

四、開庭準備的配合

在本研究中，有兩位治療師表示他們會在治療外另加開庭準備的單元。由於性受虐兒童在接受治療的過程中，司法程序也時常正同時進行，因此治療師強調會在兒童出庭之前，甚至出庭之後額外的協助個案面對與處理與出庭相關的情緒與想法。通常是會以比較結構的方式進行的，有時候開庭準備不一定在治療的過程當中，有一位治療師表示，即使已經結案的個案，也會鼓勵家長在開庭前與開庭後讓個案額外安排一次單元。開庭準備的主要目的除了能幫助個案穩定情緒、為開庭時的應對做準備、減少治療穩定性的干擾，同時進一步幫助個案對受虐事件的瞭解。

我覺得就是先給他做一點開庭前的準備，他要面對的可能是什麼狀況或對方可能會講一些自己的言詞，有時候你可能認同，也可能不認同，但是沒有關係，你只要講

你認為你想講的，那就對了...所以這就是後續的準備...(B098-1) 所以我覺得這比較不太像治療，比較準備就是他出庭會不會有什麼擔心？這個部份就會比較結構，比較是他的疑慮、他的感受，所以有時候不一定要幾次，但是我覺得有準備對他來說是比較有一些想法(B098-2)

還有一個就是比較，就是跟初期司法程序有關的，因為他們蠻多都是社工接案就是轉到我這邊來了，我幾乎都是陪伴他們走過這個司法程序的歷程，就是都有影響到我結案的目標，所以我一般來講我都會處理他們出庭之前的準備阿，或是他們的一些情緒，或瞭解出庭程序，多讓他們了解他們就可以比較放心，然後還有出庭之後的一些反應 (D068-1)

比較特別的是，受訪者B雖然屬於非指導性取向，亦強調開庭準備的結構性處遇，似乎反應性受虐兒童治療的處遇所要注意的面向較多，因而處遇的彈性也會跟著較大。關於以上遊戲治療師對處遇性受虐兒童的主要模式請詳見表4-1。

表 4-1 遊戲治療師之訓練、取向、模式、案源與接案時數

治療師	遊療訓練背景	主要治療取向	主要治療模式	配合治療模式	性受虐兒童案源	性受虐兒童接案時數
前導	國內諮商研究所	兒童中心	個別遊戲治療	親職會談	社福機構	50-100 小時
A	國外諮商研究所	兒童中心	個別遊戲治療	親職會談	社福機構	200 小時以上
B	國外社會工作研究所	非指導性	個別遊戲治療	親職會談 出庭準備	臨床門診 家暴中心	100-200 小時
C	國外戲劇治療研究所	短期折衷學派	個別遊戲治療	親職會談 團體 親子遊療 出庭準備	社福機構	200 小時以上
D	國內工作坊與督導	完形	個別遊戲治療	親職會談 家族治療	社福機構	200 小時以上
E	國內研究所與	兒童中心	個別遊戲治療	親職會談	社福機構 家暴中心	200 小

工作坊						時以上
F	國外臨床社工研究所	折衷學派	個別遊戲治療	親職會談	社福機構	200 小時以上
G	國內工作坊與督導	兒童中心	個別遊戲治療	親職會談	社福機構 家暴中心	100-200 小時

小結

本節呈現本研究中遊戲治療師的主要取向、性受虐兒童接案背景與治療性受虐兒童的處遇模式。在治療取向方面，本研究遊戲治療師學習背景為多元的，主要取向多半數屬於非指導性取向，然而由於性受虐個案的創傷議題不同，因此許多治療師表示仍會隨個案的狀況而多少調整治療策略。在性受虐兒童接案經驗方面，本研究治療師的經驗多數至少具有100小時的治療經驗，此外接案類型也相當多元。而在性受虐兒童處遇模式方面，本研究治療師強調個別遊戲治療、親職會談、系統介入，與開庭的準備，因此由此可知，性受虐兒童的處遇並非只是單純的與個案工作，治療師皆相當強調與照顧者、社工、個案管理員，與學校老師的合作，其中，司法面向亦被治療師納入處遇過程的考量元素之一，因此性受虐兒童的治療處遇，其實是系統與多元的處遇工作。然而，每一位治療師對於的創傷處遇方式會隨著不同的理念而有不同的觀點與介入方式，因此以下章節中即要瞭解治療師其對性受虐兒童創傷處遇的不同觀點，本研究即由治療師的觀點中異中求同，亦瞭解同中之異，整理陳述之於下。

第二節 遊戲治療師對性受虐兒童創傷的觀點

本節呈現受訪治療師對性受虐兒童的創傷的觀點，分為兩大部分陳述，首先為「性受虐與創傷關連性的觀點」，包括「性受虐經驗會帶來創傷」，與「從兒童發展脈絡與主觀經驗看待創傷」。其次為「性受虐兒童創傷的特性」，包括「性受虐創傷的來源是多元的」、「性受虐創傷的影響是巨大與深遠的」。

壹、性受虐與創傷的關連性

從文獻當中，研究者瞭解到治療師本身的信念，包括哲學觀、價值觀、經驗、家庭文化背景等，皆會影響治療師的治療信念，並進一步影響其治療處遇的方式與策略（O'Connor, 1991）。因此，想要瞭解治療師的創傷處遇，首先必須要先瞭解治療師對性受虐創傷的觀點，因此在訪談中，研究者詢問治療師如何看待性受虐「創傷」。剛開始，治療師並不完全瞭解問題的意涵，經過研究者解釋文獻中對性受虐創傷的觀點——「有些以是否有PTSD來決定是否創傷，有些則認為為性受虐兒童本身即為創傷兒童」，治療師即慢慢的說出自己的觀點。

在本研究中，受訪治療師對性受虐創傷有不完全相同的見解，有一些立即回應認為會把性虐待視為一種創傷事件，一定會帶來個案的創傷，有一些則持保留的態度，認為創傷是較為病理性的用法，重要的是個案主觀的體驗。

一、性受虐經驗會帶來創傷

對於如何看待性虐待兒童，有一半的治療師認為性受虐的孩子受到的是相當不當的對待，因此性受虐的孩子多少都有創傷，不一定要達到

PTSD的標準，因為PTSD只是一種診斷的名稱，只要有一些創傷反應，就有創傷。此類的治療師強調，性受虐對兒童而言，不啻為一件超過其所能承受的可怕事件，他會影響對人性、人生的感受，一件車禍都會造成孩子的創傷，何況是性虐待事件，這一些治療師並回應他們所治療的性受虐兒童當中，沒有個案是沒有創傷的，對他們而言，性受虐兒童就是「創傷」兒童，因此同時也會認為，只要是性受虐的孩子都應該接受治療，只是治療時間長短的差異而已。

.....我覺得受到性侵害的孩子，要走過的東西很多，可能跟其他的孩子問題類別不太一樣，那一部份給他很多的創傷(B101-2).....不一定要達到PTSD才是創傷，我覺得他只是一個診斷上的名稱，可是我覺得對很多性受虐的孩子來說，只要他有創傷裡面的反應，我都覺得他是創傷，不一定要達到什麼標準(B028-1)...

當然對那個治療的話，我會覺得只要有過經驗的兒童都需要，都需要治療，只是說時間的長短性，可能是隨著進展和評估來看看短期、中期或長期(H3001-5)

我是覺得只要他有受到不當的對待然後或者不管是性啊或者是身體上這樣的對待其實都會有創傷(G041-6)

二、從兒童的發展脈絡與主觀經驗看待創傷

相對於同意性受虐兒童一定有創傷，另一類治療師表示不傾向於馬上同意孩子是否有創傷，治療師強調，看待性受虐兒童的創傷，應由個案的發展脈絡與影響層面來看待，因為重要的是個案在這樣個創傷事件中，受到什麼樣的影響，這才是最重要的。

所以其實我看待trauma的角度比較會是說，性受虐的事件讓這些孩子的發展過程受到阻礙，干擾，那他們常常會用一些求survive的一些方法，可是後來那些方法造成他後來下一個成長階段的阻礙，對我來說，那個就變成一種trauma。(D027-8)

此外，個案的主體經驗才是最最重要的，因為有時候或許大人認為是一種創傷，但對孩子而言可能只是一些經驗或一些影響，因此治療師應該要回到個案的主體世界去體會，而非隨意的定義個案的創傷。而從遊戲治療當中，就能瞭解個案的主觀經驗，例如當看到個案玩出些創傷經驗，就會認為個案受到創傷。

但是我覺得還是應該回到孩子的主體世界當中，他到底經驗了什麼，我覺得這是更為重要的。而不是好像我們成人掛上說孩子會有一個創傷在。(F055-2) 如果你從學理上看這是一個創傷，但是，如果你從這個孩子的主觀經驗來看，那就不是創傷，而是他在經驗到這些東西，然後對他的影響。(F057-2)

因此，此類治療師比較少用創傷這兩個字，認為創傷是比較病理性的用法，只有當需要做專業上的交流，例如個案研討時，才會以創傷來指陳個案的創傷，否則會傾向使用「徵狀」、「影響」或「反應」來描述個案所受到的傷害。

創傷喔，我覺得我自己是比較少去用這兩個字對。我覺得創傷好像是比較是理論上面，譬如說孩子，我自己覺得去定義譬如說徵狀 (F051-1) 創傷症候群之類的，才會把他歸納為創傷(F054-1)...雖然我自己是在世界衛生中心做，但是我覺得我自己比較不是比較不是病理性取向的...(F055-1)

我覺得如果我會講到創傷，通常是我在工作上面的策略，假如說今天，我今天要跟他的安置機構討論，我可能會用到創傷，可是在我的理念裡，那是一個策略啦！(F058-1)

值得注意的是，以上這兩類觀點——「性受虐經驗帶來創傷」，與「由兒童的主觀經驗與發展脈絡看待創傷」，並非完全對立相反的，屬於後者觀點的治療師並非完全否認性受虐會帶來創傷，只是對他們而言，要去定義一個孩子是否具有創傷，是需要持謹慎態度的，有一些孩子確實會有創傷，但不會把「所有」性受虐兒童都當作「創傷」兒童，只有當從個案的

發展脈絡，與個案的主觀經驗看個案受到影響，才會認為性受虐兒童受到創傷。本研究中遊戲治療師對性受虐與創傷關連性的觀點的，有一個有趣的發現，就是認為性受虐經驗會帶來創傷的治療師，全都屬於非指導性取向者，而認為創傷要由發展脈絡與主觀經驗去看待的治療師，則皆非非指導性取向者。因此，治療師看待性受虐兒童的方式，很可能與其取向與經驗有關。

貳、性受虐兒童創傷的特性

所謂性受虐創傷的特性，係指性受虐創傷的特質。當受訪治療師被詢問及對創傷的看法時，皆用相當多的陳述來描述其對於性受虐創傷的瞭解。簡言之，造成性受虐創傷的原因是相當多元的，因此也造成個案創傷的多元性，進而造成不同個案創傷的差異性，同時，性受虐創傷更容易持續的造成其他的二次創傷，影響人生的後續發展。

以下分為兩部分加以描述，一為造成性受虐創傷的因素是多元的，二為性受虐創傷的影響是巨大與深遠的。

一、造成性受虐創傷的因素是多元的

所有治療師皆強調，性受虐創傷的複雜性，主要來自於造成創傷的因素太過多元，使得每一位性受虐個案的創傷程度有所不同，可能是受虐的背景，例如加害者的身份、受虐時間長短，此外，個案的天生特質及照顧者的品質也會影響個案的創傷程度。換句話說，性受虐創傷不一定僅僅單獨來自性受虐事件本身，而是綜合這些複雜的因素，致使每一位性受虐兒童的創傷程度與創傷議題都不太一樣，因此也造成性受虐創傷治療的困難。

以下整理出治療師所提出的影響創傷程度不一的因素：

（一）虐待類型

不同的虐待類型，所造成的創傷也不太一樣。家內性虐待是許多治療師同意對個案的傷害最大的虐待型態，容易影響個案對人的信任，以及對自我角色的混淆，此外，一方面可能是舒服的，但一方面也覺得那不是他想要的，因而會帶給性受虐兒兒童衝突與困惑的情緒感受。另外，治療師亦強調，通常個案的虐待類型是多重的，很少只有單一的性虐待，也會伴隨例如情緒虐待、身體虐待、甚至家暴等，因而造成性受虐個案的創傷益加複雜。

我覺得最難處理的就是家庭內的性侵害，因為爸爸可能是用誘騙的啊，所以這就有可能影響到孩子對人的信任，也會牽涉到他對父親的看法...(E033-4)

亂倫的個案的話，其實，其實對他來講會困惑啦，假設是她爸爸或他哥哥，為什麼一個可以跟他這麼親近的人，但是又可能會弄傷了他的身體...(G041-1)

我覺得只是單純因為性侵的個案比較少，我發覺我的孩子沒有，因為性侵通常會伴隨包括著肢體虐待或者情緒虐待這個部分... (F065-6)

（二）虐待長度

其次，性受虐的時間長短會影響創傷程度。治療師在臨床上的觀察，認為較長期的個案，會造成的創傷較大。

...長期短期，或者是他創傷的身心傷害的程度，就差異蠻大的...就是說，他如果是更長期，那當然造成創傷的反應，真的是會比較明顯... (C023-4)

（三）個案年齡階段

許多治療師特別強調個案的創傷型態受到發展年齡與階段的影響是很大的，不同的年齡，其所對創傷經驗的反應都不太一樣。尤其在性創傷的部分，年齡越小的孩子，由於性議題並不是此階段的議題，因此對性的影

響較少，可能會延遲到青春期或青春前期才開始出現。

...性創傷這一塊對於不同年齡的影響都不同，例如學齡前的孩子、學齡期的孩子、跟前青少年期的孩子，性創傷這個事件對他們的影響都不同。(A044-2)有一些孩子他們當下不會理解到這個跟性有關係，或者對他們來說只是一個事件，很多孩子他們因為性的議題不是他們這個發展階段主要的議題，反而也許是自主性、或探索他們心理的世界，所以很多時候要到前青春期或是青春求性經驗當中，性創傷就開始對他們有影響...(A044-4)

創傷經驗對學齡前孩子的影響可能是不敢走同一條路去上學、或者是影響他的課業、他的表現，或者她突然變得不能跟媽媽離開，所以我覺得比較不會有性的影響，可能比較多的害怕是身體上的，或者是對陌生人的那個害怕...(E033-2)

(四) 其他創傷事件

個案的創傷不一定來僅來自性虐待，可能是虐待前其他發展中的事件所帶來的創傷，或者性虐待發生後，陸續的事件造成的創傷，例如早期不斷轉換照顧者、家裡的衝突，或者性虐待事件後所發生的過程反而可能是主要的創傷來源。

因為你會發現說，有些孩子他也許8歲被性侵，他的attachment沒有辦法建立得很好，就是說他沒有辦法說他單面有個原因，就是受虐的原因，他早年可能不斷轉換照顧者，這對孩子在某個程度來說也是一個創傷啊!(F063-2)

可能變成影響他們生活當中的事件反而不見的是性創傷這個事件，而有可能是他

現在大環境當中他經驗到的譬如說家裡面的衝突(A045-1)

孩子的影響臨床上並不是只有那個受害經驗，還有後續的許多過程...(C084-1)

(五) 個案天生特質

治療師表示有些個案性受虐類型雖較輕微，卻也有很明顯的創傷反應，有些個案雖然雖是亂倫，但復原程度卻很好，治療師認為這似乎與個案本身的天生特質有關，並把這樣的天生特質稱為個案的復原力。

另外我還覺得每個人的復原力都不同，我覺得跟每個人他先天的特質、能力是有相關的 (E037-1) ...比如說我有一個個案，他只是被性騷擾一下，但是就有很大的影響，還有一個個案，他是被爸爸性侵害，但是他後來整個的表現，就是看起來都還不錯，就是他復原的時間都很短(E037-2)

(六) 外在環境

相對於個案與個案本身的天生特質，外在環境的穩定性也是影響個案創傷程度的因素之一，例如透過法院的程序，兒童感到照顧者能夠帶給他保護的感受，也能幫助個案減輕創傷的程度。

那個上法院影響還是滿大的，那當他們去上法院的時候，他還是會有一個害怕的東西，可是經過法律程序後，小孩是會覺得媽媽是可以保護他的，這件事情是會有比較好的方式 (E038-1)

由此可知，性受虐的創傷因素是相當複雜的，除了性受虐本身之外，也有許多影響創傷的因素，例如虐待事件特性：虐待類型或長度，或兒童特性：年齡階段與天生特質，或者外在環境等，都會影響性受虐兒童的創傷，因此影響性虐待創傷的因素是相當多元的。

二、性受虐創傷的影響是巨大與深遠的

由於導致性受虐創傷的原因如此多元，因此相對的創傷對個案的影響

也是巨大的。性受虐創傷最主要也最嚴重的影響即是影響兒童對性、與人際關係的觀點，而造成認知扭曲的問題。尤其是家內的性虐待更容易帶來巨大影響，因為信任與傷害的感覺夾雜，權力的議題被扯進這份關係中，造成性受虐兒童很大的傷害。

我覺得這個對孩子來說是強迫的，即便說這個強迫的過程當中，他也許是有比較好的感覺的，可是我相信那個還是困惑 (F047-5) ...因為我覺得那個不是只有性的問題，一個是信任，第二個是說在關係當中的扭曲的轉變(F047-3)

就是說這影響一個人的人際關係阿，或者是說影響一個人的生活適應，或者是說他對這個世界的看法，就是會變得非常憤世嫉俗 (E035-1)

那我覺得最難處理的就是家庭內的性侵害，因為爸爸可能是用誘騙的阿，所以這就有可能影響到孩子對人的信任，也會牽涉到他對父親的看法(E033-4)

我絕對相信那對孩子一定是有影響，因為這當中還包括了權力的議題嘛！這不是只有性，還包括了權力的、暴力的議題 (F048-1)

此外，性受虐兒童的創傷的影響，除了以上所陳述的性與關係上的創傷之外，更導因於性受虐創傷的本質。由於性受虐創傷不如其他虐待類型容易看見，容易使身邊環境的他人有所誤解，而製造更多後續的「二度創傷」(secondary trauma)，如此一來，創傷製造創傷，就有如滾雪球一般，使性受虐兒童的創傷在發展階段中不斷的蔓延下去。

性受虐要面對的可能是更多的那種，我的傷看不見，我表達不出來，別人也不會覺得我很可憐。好可能一開始知道的人會有，可是久了之後他們會對我很多的anger，很多的那種不耐煩，我對我自己很可能也是，那些都超出他當下可以，那個發展階段沒辦法處理的，所以他會轉換成很多問題出來(D27-10)...真正的trauma是那個核心，可是它後來會發展出很多創傷性的問題，那個創傷性的問題會帶動下一波創傷。所以我們一直在談的是secondary trauma，是因為這個trauma事件帶動旁邊的人，跟他的互

動也好，對他的評價也好，對這個事件的看法，對這個人的看法，反過來影響他對這個世界的看法(D27-11)...所以在我看來，性創傷的議題比較難處理是因為它會有這個滾雪球的效應 (D027-12)

因此受訪者E即認為性受虐對兒童所造成的創傷是最深最廣的。

我覺得受虐兒童最大的創傷就是性侵害，他影響的層面最廣最深 (E033-11)

小結

由此可知，治療師對於性受虐兒童的創傷同時存在著相同與相異的觀點。在性受虐與創傷關連性的部分，研究結果反應治療師的觀點具有某些差異性，一部份為治療師同意性受虐的經驗會帶來個案的創傷，只是程度上的差異，持此觀點的治療師認為，性受虐經驗理所當然是超過兒童個案所能承受的，因此對個案來說當然是一種創傷，在他們的實務經驗中，所有的性受虐個案也都出現創傷反應，因此不一定要被診斷為PTSD，只要是性受虐個案就有創傷，也強調接受治療的必要。相反的，有些治療師則認為創傷應是由個案的發展脈絡與主觀的經驗中瞭解，亦即由發展與個案的主觀經驗中瞭解個案受到的影響，而此才是創傷。此兩類觀點最主要的差異，並不在於是否同意性受虐兒童是否具有創傷，而在於其對性受虐創傷的信念有所不同，而此似乎與其取向與經驗有關。

對於性受虐創傷的特性，治療師具有相當的共識，認為性受虐的創傷因素是相當多元的，可能來自於虐待類型、虐待長度、個案年齡階段，其他創傷事件、個案天生特質與外在環境等，致使每一位性受虐兒童的創傷具有差異性，此外性受虐的創傷由於是傷害個案人格的，因此容易導致後續的二度創傷而影響深遠。簡言之，性受虐創傷不一定緊緊單純的來自性受虐，其影響是個別性的、無法預期的。茲將本節遊戲治療師對性受虐創傷的觀點與內涵摘要整理如表4-2。

表 4-2 遊戲治療師對性受虐創傷的觀點與內涵

核心主題	主題	主題類別	內涵
遊戲治療師對性受虐兒童創傷的觀點	性受虐與創傷 關連性	性虐待經驗帶來創傷	此類治療師相信只要是性虐待個案都有創傷，並且強調接受治療的必要
		由發展脈絡與個案主觀經驗看待創傷	此類治療師不認為性受虐個案一定有創傷，並且強調瞭解個案的發展脈絡與主觀經驗比認為個案是否有創傷重要
	性受虐創傷的特性	造成性虐待創傷的因素是多元的	性虐待的創傷因素是多元的，因此每一位個案的創傷都有所差異
		性虐待創傷的影響是巨大與深遠的	性受虐創傷的特性是影響對人性的看法，並使創傷容易惡性循環，甚至造成二次創傷

第三節 遊戲治療師對性受虐兒童的創傷處遇觀點

本節將呈現關於由遊戲治療師對性受虐兒童創傷處遇的觀點，以下分為三部分加以陳述，一為「性受虐兒童的創傷評估觀點」，二為「性受虐兒童的創傷議題處遇觀點」，三為「性受虐兒童創傷處遇的療效因素」。以下分別詳細說明。

壹、性受虐兒童的創傷評估觀點

治療師對性受虐兒童創傷的處遇觀點可分為兩大部分，一為「評估是重要且全面的，而非僅有創傷評估」。二為「評估是在遊戲治療中動態進行的」。

一、評估是重要且全面的，而非僅有創傷評估

...我覺得比較不會去定義說，這個是做創傷的評估。因為他會幫我更理解孩子的一個成長脈絡跟他的狀況，他的生命裡頭發生什麼事情了，第二個也是幫我瞭解說他的主要照顧者是如何去看待這個孩子...(F061-2)

當問及創傷的評估時，本研究中所有治療師都強調創傷的評估只是評估的其中一個面向，不是唯一的，而是全面性的評估。雖然性受虐兒童個案主要進入治療的原因為性虐待事件，然而除非是司法要求的衡鑑報告，才會只針對「創傷」進行評估，例如性虐待心理衡鑑，主要的目的為瞭解性虐待事實的真實性、事件的發生脈絡，與個案受到虐待的創傷程度，然而，如果是為了進行治療所進行的評估，評估的內涵不會僅針對性虐待事件本身，而是全面性的評估，亦即評估是包括個案發展性的、系統性的面向，例如個案的生活、情緒、行為、家族史、生長史與包括虐待事件等面向，全面性評估的目的主要在於瞭解個案的需求、瞭解治療的目標為何，並幫助治療師做為治療處遇的參考，並非創傷的評估不重要，而是要透過全面性的評估，才能瞭解個案受到性受虐事件的創傷為何，因此創傷的評估，是置於全面性評估的脈絡中的。有一位治療師即表示，「先看兒童，在看性受虐問題(D035-3)」。因此治療師不認為是創傷的評估，而是全面評估。

其實我覺得評估還是重要的，因為你會知道它創傷的程度，或者問題出在哪個地方，比方說我們講PTSD好了，他哪些症狀是比較多的？他的反應影響他哪部份比較深？我覺得那個部份是需要評估的...(B031-1)

.....比如說，這個孩子雖然是受家庭外性傷害，可是他真的因為這樣覺得很受傷而發展阻礙嗎？我還是必須釐清這個性創傷對他的意義到底在哪裡，那我怎麼去看到這件事情對他的意義？我如果沒有先去了解他現在的狀態，我怎麼能夠知道那個意義對他來說要擺在什麼位置？(D036-2)換句話說性受虐兒童，應該是兒童在先，再來看

性受虐問題...(D035-3)

評估的方式通常有兩大類型，一為與家長、照顧者、或社工會談的方式進行，通常會在治療初期至少安排二至三次的評估，瞭解個案的整個發展情形與問題面向，有一些相當強調評估的治療師，還會伴隨使用一些衡鑑工具，例如家族圖、CBCL、畫人測驗等，有些治療師則只有進行家長會談，即直接進入遊戲治療。另一種評估方式則在遊戲當中與治療同時進行的，也是許多治療師所強調的，茲於後續標題中加以陳述。

我覺得整個assessment都很重要，特別是孩子跟他周遭的人，特別是主要照顧者。因為在我工作的時候我會知道，我以後主要的工作可能不只是跟這個孩子，我可能還要花一些時間跟這個父母工作，這個主要照顧者工作...(F061-6)

前面一兩次我一定會跟家長問比較詳細，因為家長也是我一個評估的來源，還有寄養家庭，因為他創傷的經驗會影響到他在家裡的生理阿、心理阿、適應阿、行為阿、一些反應，所以那個是另外一些判斷，評估的來源 (C036-3)

那我可能會用一些比較常用的Geno play..嗯就是家族圖，讓他們把每個人的動物畫下來，問他們那是什麼，可能是學校的人阿，可能跟他們創傷有關的都部分拉近來，還可能會評估他的MOOD，就是所謂的情緒...(B045-3)

照顧者最常就是讓父母填。其實我覺得那個CBC是滿準的(E047-1)

二、評估是在遊戲治療中動態進行的

除了治療前家長會談的重要之外，另一種治療師強調的方式為則在遊戲治療中一面治療一面評估。因為兒童並不如青少年或成人一般能與治療師滔滔不絕的談論自己的狀態，只有當個案進到遊戲室，玩出他所認為重要的議題時，治療師才會真正瞭解個案的需求是什麼、創傷是什麼，也能由此比較個案的訊息與家長提供訊息的一致性。此外，治療師亦強調，個案不會一開始就玩出創傷議題，基本上都會有防衛，還需要與治療師建立

關係後，才會漸漸的放心完出來，因此創傷的評估是需要時間的，透過遊戲治療的過程，一方面可以瞭解個案情緒行為的面向，另一方面，創傷經驗有關的主題亦會漸漸浮現出來。此外，透過遊戲治療，治療師亦能從中瞭解個案的進步情形，以決定治療目標的達成情況。換句話說，透過遊戲治療，評估與治療是同時進行的。

...我覺得是一種動態的評估，就是隨時在治療的過程，你都在評估，因為他可能隨時都在改變(B031-4)

...對孩子來說是不是真的這樣，可能要回到孩子，跟孩子相處的那個歷程裡面，才可以知道那個創傷的程度對孩子主觀的影響多大，還是要回到跟孩子相處，還有跟孩子諮商的過程中才會看得出來，因為有時候可能那種經驗對他來講不見得是創傷，有些可能就是創傷...(H1003-2)

到底性侵害這件事情是不是影響他現在最大一個部份，都會在他們遊戲當中去反應出來他們現在到底經驗到些什麼，那性侵這一塊到底他能夠去談或他現在能夠處理的程度到哪裡這樣子...(A051-4)

遊戲治療的時候就可以觀察出很多很多的訊息，例如挫折容忍力，是否能表達情緒阿，是不是很自在阿，是不能能夠講出一些情節、是不是能在遊戲當中展現他的困難阿，這些都是一些評估的重點啦...(E040-1)

那有時候第一次就要來看，就是從第一次的遊療過程中就要來看對小孩有沒有創傷其實是很不容易看的，因為因為小孩子還要跟你建立關係然後，然後他還要跟遊戲室裡的玩具建立關係，所以基本上第一次都在探索的階段...(G043-1)

貳、性受虐兒童創傷議題的處遇觀點

在本研究中，治療師在提及性受虐創傷的處遇觀點時，也同時提及對創傷議題處遇的想法，然而針對創傷議題的處遇，不同治療師會有不同的觀點，可分為五類：是否呈現創傷議題應由個案決定、主動積極處遇創傷、

性受虐創傷可以分階段處理、不強調創傷重演才有療效，與創傷重演是必然的。

一、是否呈現創傷議題應由個案決定

創傷處遇與創傷議題的處理有直接的相關。本研究中多數治療師傾向對個案創傷議題處遇保持由個案決定的觀點，此觀點的治療師強調，在遊戲治療當中，個案會自己決定想要呈現、想要處理的議題，亦即個案在遊戲室中反應什麼樣的創傷議題，才會是治療師處遇的目標，而不會拿著自己決定的議題去看性受虐兒童，就好像拿著有色眼鏡去看個案一樣，治療師強調如果是這樣的話，反而很可能會複製另一種壓迫。如果是重要的議題，治療師相信只要個案夠強壯，夠有能量、或當議題在發展階段裡越來越重要的時候，這些創傷議題總會有出現的時候，如果治療師覺得某一個議題對個案來說真的是重要的，也會試著處理看看，但如果個案仍然不理會，治療師會尊重個案的決定。還有治療師提醒，即使是性受虐個案，也應該要先尊重個案先過好生活的心願，不要因為個案是性受虐，就執意將創傷處遇放在第一位。

總之，此觀點的治療師強調處遇創傷應該要置於尊重個案意願之上，因此治療師的任務應該在於建立表達支持與信任的態度，使個案感到安全而能放心的玩出內在的議題。

孩子在是治療過程的主角，他去決定什麼樣的議題他想要去處理，什麼樣的部份他覺得對他是最重要的(A079-5)...應該是說我們相信孩子他會在一個階段中去呈現對他來說最重要的議題，當有的時候大環境底下壓迫他的時候，不想要在去重複這樣子的一個狀態、或者是說他覺得這個議目前對他來說不是那麼讓他這麼感到威脅，或者是他覺得必須要去處理，所以不見得會呈現在遊戲當中(A076-1)

...那個議題出現的時候我會去看創傷經驗，但是我覺得...還是要看他有沒有ready，如果他還沒有ready，去刻意製造經驗重現那這會是另一種壓迫...(B081-1)...可

能是治療取向的關係，我不希望給他太多壓迫，因為我相信如果這個議題是個issue的話，他會always出現，如果我給你壓迫的話，那這個議題就會被壓抑嘛，或者是他會刻意不呈現這個部份，我覺得那個對治療本身是沒有幫助的...(B075-2)

二、主動積極處遇創傷

相對於不隨意決定創傷議題，有一類治療師則相當重視創傷的處遇，並且會對某些創傷議題，例如性徵化遊戲、惡夢等創傷反應主動介入處遇，因此其主動介入處遇的成分也是最高的。雖然如此，治療師亦強調雖然會主動介入這些創傷議題，然而也會尊重個案的其他需求與意願。此類治療師的取向原本即傾向短期性折衷治療，在本研究中只有一位，其處遇方式會在第四節創傷處遇技巧中詳述。

...我在投入這個工作之前就，事實上已經看過很多這方面的書了，後來回來工作的時候我就會蠻去看重這個創傷的處理(C023-1)...這就是視情況去結構性的介入這樣，我就不會是只去做案主中心式的，同理反應阿，或者這樣而已，甚至我會直接一起進去扮演(C047-11)...惡夢與性創傷議題是最主要的啦，那其他可能就是看他會呈現什麼樣的一些需求出來(C067-1)

三、性虐待創傷可以分階段處理

就有如治療師在性受虐創傷的觀點中所提到的，當個案經歷到性受虐創傷後，由於年齡與階段使然，並非所有創傷都會出現，尤其愈小的孩子，愈看不見性創傷的影響，直到年齡增長，某一些創傷議題才會漸漸的浮現。因此，有一些治療師強調，對於性受虐兒童的創傷治療，個案的防衛、現實情況、或創傷議題的浮現等因素，很可能在一段治療中不能處理完全，因而提出階段性治療的觀點，亦即一段治療的結束並非永久的結束，而是隨著發展階段，個案再出現新的議題、新的治療需求時，再進行下一階段的治療，性受虐創傷個案不需執意要治療完全才結案，有時候可以分階段的方式來加以處理，除了能符合個案的需求，也較能滿足一般現實情

況中無法長期治療的問題。然而，治療師強調階段性處遇的觀點必須要傳遞給照顧者瞭解，鼓勵他們未來當有需要時，隨時都可以再回來繼續治療。

個案有經歷到這些創傷的話，並不是說他以後都不會有影響，他也許會在人生某些階段他還會再想起來...這些創傷就要分階段來處理，所以就要教育這些家長，現在我還是尊重他們的想法，孩子也的確是有一些進展，但是如果他有一些退步阿，或是他有一些狀況阿，他還是隨時都可以回來，就是再接受這個治療...(E033-7)

四、不強調創傷重演才有療效

在本研究中，創傷重演係指玩出與創傷議題相關的遊戲，不一定是性虐待事件，只要是玩出與創傷經驗有關的遊戲，都被指陳為創傷重演，例如醫院的檢查經驗也是一種創傷經驗。

而在本研究中，治療師對於創傷重演的觀點，多數表示個案如果能創傷重演當然是好的，但不認為會以創傷重演當作治療的目標或結案的考量。有一位治療師認為如果個案還在事件未揭露的狀態，說出、玩出創傷經驗當然是重要的，否則如果已經在揭露後的階段則不一定需要，因為對個案而言，他已經在揭露時打破了受害者的角色了。治療師認為其實個案要玩出創傷經驗是不容易的，也並非所有的個案都一定會玩出創傷。此外，很有可能個案在遊戲的過程中，就已經在用他的方式處理創傷，只是當下並沒有為治療師所意識到，並非一定是治療師「看見」個案在重演，才真的處理創傷，因此創傷重演並非治療師所能控制的，也非治療師非得要設計創傷重演才能幫助個案玩出創傷經驗，即使個案並非不斷的在玩所謂的創傷遊戲，但個案漸漸的還是會有進步。此外，創傷的處理，並一定要真的看到那個創傷，只要有能力面對創傷，對個案而言也是一種進步。甚至一位治療師認為即使創傷重演，也不見得能完全修通創傷，尤其是並非自主的創傷重演時，認為創傷的修通是需要時間的。值得注意的是，在本研究中有此類觀點治療師，皆為非指導性取向者，持非指導取向的治療

師，原本即不傾向引導個案遊戲，當然也不傾向於引導創傷重演與重視創傷重演的必要性。

不一定要重現啦，當然如果又重建也是很好阿，就是說，表示說他在這裡真的可以真的能表現他的困難...(E119-1)。但是如果他沒有重建的話，那他還是可以改變他其他的面向，即使他沒有重現也不表示他沒有能力去面對這個困難...(E119-2)

孩子不會在遊戲治療的主題中呈現的爸爸媽媽說的那些的症狀或者是所謂的創傷反應，可是很奇妙的是，你在跟他玩的那個過程裡面，你假設你跟他玩了四五個禮拜之後，他的遊戲主題不見得會圍繞著那個轉，可是他在整個那個玩的過程裡面，你就知道他其實是有進步的，可能從他的神情態度，當然從他的遊戲主題也可以大約有那種感覺...(G043-5)

應該是說時間夠長，它(創傷經驗)可能會呈現，會不會修通，我倒不會那麼的認為絕對，百分之百的被修通(H1005-1)...可是他如果願意主動呈現的話那我覺得修通的可能性會比較大，那如果他不是那麼願意在遊戲室裡呈現出來的話，有可能，即使在一個遊戲治療一個段落，告一個段落，所修通的也只是內部的一個小部分...(H1006-6)

如果是用兒童中心的作法的話，並不一定強調要表達他創傷的經驗...(E028-1)

五、創傷重演是必然的

有些治療師認為遊戲過程中遲早會出現創傷重演的遊戲，只要時間夠長，創傷重演一定會發生，如果沒有的話，可能代表個案的抗拒議題，有無創傷重演，可能會影響個案的療效，雖然如此，並不會以創傷重演為目標。有一位治療師則表示，雖然沒有引導，但個案就是會不知不覺的演出創傷遊戲。

...基本上我認同這一點--他一定會玩出來，而且他一定會呈現出來，這個部分到目前為止，受性侵害的孩子身上我沒有看過沒有在遊戲中呈現的狀況或是創傷反應，

都是很自然而然在遊戲當中呈現(B078-2)...不會一定要玩出創傷經驗才可以結案，對我而言我並沒有這樣去思考一個議題...(B085-2)

參、性受虐兒童創傷處遇的療效因素

本研究中的療效因素係指治療師感到在其遊戲治療的過程中，治療具有療效的原因，通常也是治療師強調與重視的治療處遇。其中包括治療關係、治療師態度、環境穩定性、與個案復原力。

一、治療關係與治療師態度

在本研究中，無論何種取向的治療師，皆同意治療關係是最為重要的療效因素，是治療師傳達出真正接納、關懷個案的態度，而營造出一種正向與信任的關係，有一位治療師表示此種正向的態度即是一種「個人中心」的態度，由此可知，無論何種取向的治療師，都同意「個人中心」的態度是治療中最為基本的治療元素。其中，正向的治療關係尤其對創傷兒童而言相當具有矯正性的效果，能提供個案重新建立人與人間的信任感，以及對自我的接納。

.....我認為治療關係跟真誠的呈現治療的態度我覺得是蠻重要的，所以我我覺得如果問我療效因素，那就是治療師的態度其實最重要(B076-4)

同時能經驗到跟治療師的這個關係，因為絕大部分的孩子在創傷非常非常重的時候，其實他光要去經驗人是對他友善，或是人是可以信任的這個部份就不容易了，所以當他能夠再經驗到一個這樣的關係，去坦露他自己心裡面對他是這樣威脅的事件之後，我覺得這個部份對他來說會是重要的(A112-3)

我覺得特質的關係，這些孩子對自己的都是..拒絕的，或者是他對他自己的評價是低的，所以我接納他，把他當一個人，而不一定要他幹嘛幹麻的時候，我覺得那就是一個很有療效的部份，因為他會覺得說「他並沒有因為我跟其他的孩子不同而看不起我」，我覺得那是一個很重要的因素。(B076-2)

我覺得療效有兩大部分，一個部分可以講說是比較案主中心的那種那種態度，跟真誠關愛孩子，怎麼樣去建構那種安全感持續性的，我覺得那個是很基本的，因為不只是為了跟他們建立關係而已，我覺得是這個就是他們治療的一個很基本的一個療效的一個，那另外一個部份應該就是怎麼去運用這樣的一些策略或者是方法(C079-1)

二、環境穩定性

除了治療關係之外，治療師認為在治療性受虐兒童時，如果環境不夠穩定，治療效果是相當有限的，因此個案環境穩定度也是相當重要的，包括家庭、學校的生活穩定，其中涉及照顧者的功能，以及是否能穩定的接受治療，此一部份需要靠與照顧者等身邊資源一起工作，協助穩定孩子的生活，此亦為治療師不斷強調的親職會談最主要的功能。環境穩定性影響療效的觀點，與結案考量中的不成熟結案的觀點是相呼應，此一部份將於第四節加以詳述。

我覺得諮商要有效，或是治療要有效，他外面環境是要穩定的，家庭學校還有生活的功能是要穩定的，那在這種穩定的狀況之下，你諮商的效果才會有加乘效果(H2076-1)

我覺得幫忙一個很重要的部分是幫忙照顧者他們理解這個孩子，幫忙他們理解孩子背後的行為意義是什麼，然後有時候當然提供的一個方法是說，嗯，怎麼去幫忙這個孩子，就是大家一起想辦法，你要讓他們確實覺得說你是團隊的一份子(F130-1)

三、個案天生特質

最後，治療師強調個案本身的天生特質也很重要。治療師認為有時候個案的天生特質真的影響很大，有時候有一些孩子並沒有接受很久的治療，但就出現很大的進步，而相反的，有一些個案花了很長的時間，卻也不見太大的進步，因此認為似乎個案的天生特質確實佔有療效相當的比重。此一部份在治療師對性受虐創傷的特性觀點中，提到個案的天生特質

也是影響創傷的因素，也是一致的。很可能對性受虐創傷兒童而言，其天生特質是一個重要的變項，提醒治療師除了瞭解個案的天生特質會影響創傷程度與療效之外，如何提高個案復原力，可能也是實務工作應該要加以瞭解的。

我覺得還有一個當然孩子天生的特質，但我看過有些孩子那個力量就是這樣長出來了嘛，然後你會看到有些孩子做好久還是原地打轉(F134-1)

小結

本節整理與分析遊戲治療師對性受虐兒童之創傷處遇的觀點。在評估觀點方面，治療師強調評估的面向並非只有創傷，而是全面性的與動態性的，尤其強調以發展與系統的面向瞭解個案，性受虐創傷只是其中一環，只有以全面的方式瞭解個案，才能瞭解性虐待創傷對個案的影響為何；多數治療師強調遊戲治療的過程是一種治療，但同時也是一種評估的過程，透過遊戲治療中個案的遊戲，能幫助治療師真實的貼近個案的世界，亦能瞭解家長訊息與個案遊戲的一致性。總之，對遊戲治療師而言，創傷的評估並不是唯一的，而是在全面與動態的的評估當中瞭解個案的創傷。

對於創傷議題的處遇觀點，治療師的觀點主要圍繞在創傷議題並非由治療師決定，在治療過程中，個案會自己決定什麼是重要的，什麼是想要處理的議題，並且呈現在遊戲當中，然而也有另一種相反的觀點，認為創傷是需要主動積極處理的，此一觀點的治療師會設定一些個案的創傷議題，在適當時機介入處理。持後者觀點的治療師只有一位，屬於短期折衷取向，而其他無論是否為非指導性取向的治療師皆同意創傷議題的呈現應由個案決定，不會主動的設定創傷議題加以處理。此外，本研究中的治療師亦不強調創傷重演是一定要的，認為即使個案沒有在遊戲中玩出創傷遊戲，仍會有所進步，而持此觀點的治療師皆為非指導性取向者。

在療效因素方面，治療師認為性受虐兒童創傷處遇中最重要療效因

子是治療關係，而良好的治療關係需要靠治療師表達尊重與接納的態度，亦即個人中心的態度來幫助建立治療關係。治療師認為治療關係與治療態度影響性受虐療效的想法，直接的影響其處遇的技巧，此一部份會在下一節中詳細陳述。對於環境穩定性與個案的天生特質對療效的影響，反應性受虐兒童的創傷處遇是相當受到現實環境因素影響的，亦反應性受虐創傷治療的挑戰。

總之，在本研究中，遊戲治療師對性受虐兒童的創傷處遇觀點，傾向於不將創傷處遇當作處遇的全部，認為創傷評估只是評估的其中一環，此外，創傷議題的處遇也非由治療師自行決定的，不會將創傷重演當作處遇的目標，更不會將創傷重演當作處遇的方向，此外，治療師也相信治療關係與治療師的態度才是最重要的，由此觀之，這樣的結果相當反應本研究中的受訪者多數屬於非指導性取向治療的背景因素。非指導性取向的信念即相當強調治療關係的重要性的觀點、相信個案會自己決定自己想要處理的議題，以及個案有能力幫助自己解決問題的信念。而少數不屬於非指導性取向的治療師，也同樣具有創傷評估不是唯一、創傷議題不由治療師決定，以及治療關係的重要性的觀點，反應即使不屬於非指導性取向的治療師，其創傷處遇的信念，也同樣秉傾向持非指導性處遇的態度。因此本研究的遊戲治療師，其創傷處遇的信念是大致類似的，此信念正是個人中心所強調的尊重個案的態度，如此的創傷處遇態度，也會進而影響其處遇創傷的技巧，下一節即將詳述本研究遊戲治療師對性受虐創傷處遇的技巧。茲將本節遊戲治療師對性受虐創傷與觀點與其內涵摘要整理如表4-3。

表 4-3 遊戲治療師對性受虐兒童的創傷處遇觀點與內涵

核心主題	主題	主題類別	內涵
遊戲治療師對性受虐兒童的創傷處遇的觀點	創傷評估的觀點	評估是重要且全面的，而非僅有創傷評估	評估並非只有創傷的面向，而是全面的
		評估是在遊戲治療中動態進行的	從遊戲治療的過程中可以瞭解個案的情緒行為等面向
	創傷議題的處遇觀點	是否呈現創傷議題應由個案決定	創傷議題並非由治療師所決定的，個案會決定對他而言重要的議題，並且表現在遊戲當中
		主動積極處遇創傷	治療師設定重要的創傷議題，並在適當時機以結構化的方式介入處理
		性受虐創傷可以分階段處理	性受虐創傷在不同階段會有不同的議題，因此治療的方式要以不同發展階段的方式接力進行
		不強調創傷重演才有療效	個案不一定要在遊戲中出現創傷重演的遊戲才会有療效，即使沒有也能帶來幫助
		創傷重演是必然的	創傷重演的遊戲會遲早在遊戲中出現，只是是否被治療師所意識到而已
	療效因素	治療關係與治療師態度	所有治療師皆強調治療關係為影響療效最重要的因素。而治療師必須傳達一種尊重、接納、一致的態度，幫助個案信任治療師
		環境穩定性	個案外在環境穩定度如果不夠，治療的效果是有限的。
		個案天生特質	有的個案雖然接受治療時間不長，但卻能有不錯的進展因此個案天生特質也影響療效頗大

第四節 遊戲治療師對性受虐兒童的創傷處遇技巧

本節呈現遊戲治療師對性受虐兒童的創傷處遇技巧。茲分為四大部分陳述：「一般處遇技巧」、「主動處遇技巧」、「創傷議題的處遇技巧」，以及「結案考量」。

壹、一般處遇技巧

此項目係指治療師們較為一般性的處遇觀點，大多都是共通的，並且不限定於性受虐兒童治療。針對一般處遇的觀點，無論取向為何，大多治療師表示反應行為、情緒、想法或模式是最為一般性的技巧，此外也鼓勵個案表達，可能透過口語或遊戲，兒童表達的越多，治療師也能處理得越多。另外，並沒有一定的處遇原則，因為個案的類型與需求差異極大，處遇方式必須隨著個案需求而加以調整，其他還有強調正向能力、必要時詮釋等。

本研究針對治療師所表達的一般性處遇觀點，整理出治療師在性受虐兒童治療中最為強調與重視的部分，茲分為以下三點加以陳述。

一、尊重個案

由於性受虐兒童受到未經過個人同意的身體侵犯，身體與心理的界線亟需重建，治療師們皆相當強調尊重個案的態度是最為重要的，非指導性的治療師強調不傾向主導介入的原則，認為性受虐個案在被侵害的過程中就是失去了主導的意願，因此如果治療師仍採取主導介入的方式，很可能會製造另一個加害的角色。而傾向指導結構性的治療師仍表示介入的重要，但亦會相當尊重個案對於介入處遇與處遇速度的意願，如果個案並不

願意，也會繼續等待，亦即對個案表達支持與尊重的態度是介入的原則，因此無論指導性或非指導性的治療師都是強調尊重的態度。

我比較沒有像CBT有一個特定的主題要你去完成，因為我會覺得其實這些孩子..其實這是相信的問題，我覺得這些孩子在受到性侵害的過程裏面，有太多的被動跟被主導，所以我一直都沒有辦法認為說，當我要用主導的方式去做這些東西的時候，他會有什麼感覺？我沒有辦法說服我放棄這一塊..我自己來主導，孩子配合全程，這些孩子的問題也許就是太過順從，那如果這個份加進去的時候..我會覺得..這是另外一個角色的出現妳知道嗎？(B035-2)

所以大概就是有點像是一個藝術啦，就是說我是偶爾看起來好像在push他但是必須是supportive push，對我是在她前面一小步的引導，那其實過程中其實就是要非常的watch closely啦!(D061-2)

其實並不需要去突破，我覺得是要去等待，要去等待到他信任你，那你就去忍受那個過程..(E092-1)你就是要讓他知道說，即使再怎麼樣，你都願意等待他。(E093-1)

二、賦能

賦能(empowerment)也是治療師所重視的技巧，強調賦能的治療師認為，性受虐兒童能在受虐過程當中失去了許多自主性，因而常常伴隨無能、無力感，因此在治療當中使用賦能技巧能幫助個案漸漸找回自主性與自我控制的能力。這樣的技巧可能藉由尊重的態度，讓個案在治療中做自己、表達欣賞個案的努力或能力，或透過介入處遇的技巧中，賦予個案扮演自我控制的角色，使個案感到自己仍然有能力幫助或保護自己。

我覺得性侵害的個案...他可能會有非常多的失控感，或是覺得自己什麼都沒有辦法掌握，我覺得這也變成在你的治療策略裡面，你會empower他很多東西，他可以決定他要幹麻，而不是別人告訴他可以幹麻...(B036-4)

剛開始是我比較多是我扮演演拯救者，因為那也是他們的需要跟期待嘛，那慢慢

的我就會把這個拯救者角色回去他那邊，去empower他自己，怎麼去因應他這樣的經驗。(C047-10)

三、強調關係的重要

處遇技巧其實與治療關係也是息息相關的。性受虐事件造成兒童信任關係的扭曲，因此治療師強調藉由建立信任的治療關係使兒童獲得矯正性經驗的重要。其中，治療關係的進展影響創傷議題的處遇，而創傷議題的處遇又會進一步影響、挑戰目前的治療關係，因此治療關係議題的處遇在治療的過程中是緊緊相扣的，換句話說，議題的處遇必須要建基於好的治療關係之上，只有等待治療關係建立，才可能進一步處理重要的議題。此外，治療師強調，建立治療關係是治療師的責任，治療關係能否建立受到治療師的影響較大，治療師本身必須要能調整自己，才能進入個案的世界，也才可能建立治療關係。因此，嚴格來說，遊戲治療師所強調之治療關係，與其稱呼為技巧，其實更是一種治療的態度。

還有那個「關係」。最重要的還是怎樣透過這個關係，讓這個孩子有一些被滋潤的感覺，被愛的感覺，讓他能夠看到他自己，然後愛她自己(E090-1)

應該說只要每一次面對這樣子的經驗彼此都去工作之後那個關係會更靠近的，然後關係是更好的(H1036-1)其實關係夠好他才會開始出現這個議題，可是當議題出現的時候呢，你的處理方式會再影響到治療關係(H1066-1)我覺得他是一個蠻互為影響的東西啦！(H1068)

其實進入關係聽起來好像很雙方，其實在我看來，是我的問題比較多。(D088-2)就是要調整自己的一個頻道啦，比如說我可能以前做過很多個孩子了，我覺得說OK，那我已經很清楚這個孩子的狀態，那我就這樣進去了，那也會破功(D089-1)

...我覺得這不是一種技巧，我覺得是一種態度耶。對，因為我真的覺得這群孩子是很敏感的，他們都會敏銳到你是不是真的關心我，是不是真的對我有興趣，還是

假裝的(F129-2)

貳、主動處遇技巧

相對於一般處遇觀點，主動處遇係指治療師介入程度較高的技巧。雖然主動處遇程度時常與治療師取向息息相關，然而在本研究的受訪治療師，無論指導或非指導性取向，或多或少皆有主動處遇的部分，似乎顯示性受虐兒童治療需要相當程度的彈性。本研究發現，本研究中的訪談治療師，依據其主動處遇的介入程度，可分為三類：

一、強調主動介入型

在本研究中，持此一觀點的治療師僅有一位，其治療取向屬於短期折衷取向。由於治療次數的短期限制與其取向的關係，此位治療師相當強調主動處遇創傷議題的重要，並且會有相當清楚的介入階段、介入議題與介入方式。由於治療次數屬於短期，會分為三階段做創傷處遇，個案自由遊戲比重會隨著治療次數的進展而減少，相反的介入處遇的時間也越來越長。會介入的時機除了個案玩出創傷經驗之外，也會主動設定活動介入，性議題與惡夢是主要的必定介入的議題。介入時治療師會採用結構性的活動主動與個案一起遊戲、角色扮演，或說故事，並藉機催化個案的情緒以處理創傷議題。

然而此位治療師亦強調仍會注意個案的意願，例如一些嚴重創傷的個案，遊戲事實上也不容易如此結構，甚至如果能夠申請到比較長期的治療次數，也會讓個案自由遊戲較長的時間。

...因為大部份都是戲劇性遊戲嘛...那兒童也會主動要求我加進去扮演，然後我扮演那個角色也有處遇性在裡面我(C071-1)...扮演進去那個角色本身裡面就是有自己的治療目標、任務在裡面，不是單純的是那個表面的角色而已...(C074-1)

譬如說你大概15次嘛，那好像可以分成前面五次，比較是這樣，然後再來中期，

中期我可能會讓他們有差不多可能10到20分鐘也是free play，然後後面就是我也一些結構性(C045-1)

二、視脈絡或個案準備度主動介入型

第二類則為視情形主動介入的治療師，本研究中多數治療師屬於此一類型，共有五位，其中，有三位屬於非指導性的治療師，一位完形，一位則為折衷取向。持此觀點的治療師強調，當特殊狀況發生時會主動介入，例如當個案還處於危機狀態，如個案還未離開加害者、撫育照顧環境品質很糟，可能造成二度創傷，或者當個案開始出現加害他人的行為時，亦即潛在的虐待者（potential abuser），甚至表現出扭曲的認知時也會介入，以避免二次創傷。此外，這些治療師皆表示當個案玩出創傷經驗時，是一個介入的時機，幫助個案釐清受虐、受創的經驗與感受。介入的方式可能是與照顧者做親職教育，幫助照顧者處理個案生活中的緊急狀態，或在治療室中直接詢問、詮釋、引發情緒、或直接討論。然而這一類治療師仍強調，跟隨個案的意願與脈絡是介入的首要條件。

比如說他在寄養家庭，年紀還小的小孩他可能就會坐在那個寄養爸爸的身體上，會摩擦啊，那他會因為這樣被那些爸爸媽媽不斷的嘮嘮叨叨，不斷的念他，不斷的怎樣，那就變成secondary嘛(D073-1)...這就反應他其實他受到那個新創傷的影響更大，那他的那個功能其實已經更弱的時候，就要先把那部份的界線先拉起來，然後讓他穩住之後才慢慢的去處理(D074-1)

那個真的是很嚴重的創傷，所以他們就會有很多退化甚至有很多的家庭的議題出來，然後，我會在旁邊，不能說是火上加油，就是有點去把他那個情緒去引發出來對，然後引發出來之後，譬如說，他去做一個樂高的東西，然後他就去打嘛，然後我可能在旁邊就會講說，你真的是很討厭他你真的是很生氣怎樣，他對你做這樣的事情，你真的非常生氣你真的很不舒服等，發洩了十分鐘之後，會帶一些音樂進去做冥想...(G151-2)

我覺得這個時間點也是要看那個的脈絡。就像那時候芭比的時候，我就很快就介入，她就玩玩之後我們就討論(F095-1)

三、輕微介入型

第三類治療師的介入是最輕微的，本研究中只有兩位治療師屬於此類，並且皆為兒童中心取向者。此類治療師介入的時機很少，只有當玩出創傷經驗時會加以介入，例如詢問相關感受想法、詮釋、反應遊戲行為與經驗的關連，另外，治療師則表示受創孩子的自尊總是比較低落，因此在有需要時會對設限做解釋，幫助這些孩子瞭解治療師對他的設限並不是因為他不好，反而能幫助治療關係的進展。此外，此類治療師強調個案自有自我療癒的力量，因此相信肯定個案的力量，讓個案看到自己的能力，就能幫助個案面對自己的創傷，同時，也不會做性教育的工作，認為這樣的工作應該要交由個案周圍的資源來幫忙，基本上只處理治療室當中出現的議題。

可能有些東西是可以做的深一點，比如說他已經在演他受虐的情形了，那那時候就可以問一些他沒有真的表達出來的情緒，那個還是可以做(E083-1) 沒有表達出來的東西，還是要讓他表達出來，那就可以問他這是什麼感覺？然後反應、深度地同理他這個感覺，就是有些東西，這個部份還是要做(E083-2)

我發現只要在設限的時候去跟孩子說一些理由，我為什麼給你設限，他們這種狀況會減少，告訴他說這件事情不是為了懲罰你，而是真的想要幫助你的時候他們就不會有躲起來的行為，反而會跟你靠近(H1058-2)

總而言之，在本研究中，此三類治療師治療師的主動介入程度約可分為：高、中等、與輕微三級。然而，值得注意的是，介入處遇程度只是一個治療原則與信念的問題，治療師們仍表示處遇是個別性的，很難拿一個標準來套用所有個案。

通常就是我覺得比較follow的是我們的理論啦，當然還是有一個follow的東西，可是沒有那種路徑圖說，OK今天這個個案如果這樣我就做什麼，那個個案如果這樣我就做什麼，不是這樣的分析法(D009-2)

參、創傷議題的處遇技巧

當提到性受虐創傷的處遇，本研究治療師著墨最多的是性徵化遊戲與性議題的處遇，其次為創傷後遊戲的處遇，其他還有退化行為與惡夢的處遇。以下分別就不同創傷議題的呈現與處遇加以陳述。

一、性議題

由於性受虐的經驗，使性受虐兒童容易出現性創傷的議題，在遊戲室中以性徵化遊戲顯現，而在遊戲室外，嚴重性化的兒童會有與他人界線不清的狀況，例如在寄養爸爸身上磨蹭、或坐在地上將裙子翻高等行為，無論是哪一種呈現方式，治療師都相當強調性議題的處遇。

(一) 性議題的呈現

性創傷議題在遊戲室中主要呈現方式為性徵化遊戲。在本研究中，所有受訪治療師皆反應在他們的經驗中，性徵化遊戲都曾出現在性受虐兒童遊戲當中。其中，本研究發現治療師所反應的性徵化遊戲中，又可分為「外顯性徵化」、「象徵性徵化」、以及「經驗重演」，此與Homeyer & Landreth(1994)的整理一致。外顯性徵化遊戲係指個案玩出或做出明顯與性相關的遊戲或行為，例如脫衣服做出性愛的遊戲，或充滿性誘惑的動作以引誘治療師的行為。而象徵性徵化與外顯性徵化相反，以象徵性的方式呈現與性相關的訊息，例如畫出性器官的象徵物，或遊戲中不斷的以棍子插進某玩具的孔洞中。重現被虐場景則是將過去被侵害的過程玩出來。

【外顯性徵化】

是他們會拿恐龍，有那種大恐龍跟小恐龍，然後會玩親親的遊戲啊，或者是會拿大恐龍來跟你親啊，其實我覺得那個都是性遊戲(G082-1)

衣服脫掉啦，就開始壓在女生身上啦，就親親啊，男生就在女生身上啊，然後有時候就壓啊，很用力的壓，然後他壓的時候是整個身體是趴在身上的...(H1025-1)

【象徵性徵化】

我常常覺得共同出現的那個遊戲組合...他們的畫作裡面通常會畫男生的性器官，就是通常會畫一個娃娃，通常是一個女生，可是就是會長出男生的性器官，然後就會在沙畫上畫性器官，然後埋槍(E059-1)

會啊，像玩偶，角色扮演也會，尤其你的遊戲室是裡面是有所謂偵訊娃娃的，他們就會很有反應，因為偵訊娃娃是一絲不掛的，甚至會做出受創那個的過程(G081-1)

【重現被虐場景】

在我一個比較典型性的孩子身上，他會玩出他受害的歷程，那在那個裡面其實，他其實在做的一件事情就是他想把那件事說出來，他想要讓治療師知道他曾經發生這樣子的事(A050-1)

值得注意的是，性徵化遊戲並非只會出現在性受虐兒童的遊戲中，有時候其他型態的受虐兒童也有可能會出現性徵化遊戲。

...她當初轉介給我並不是，是沒有性的議題包括在裡面的...那但是這個在我跟她遊戲的過程裡面，她有一個主題，就是這個小女生非常喜歡玩芭比...就是說芭比要洗澡嘛.....她要洗澡但是一直有人偷看她，是有人在門外偷看，然後還有一陣子就是，就是有芭比之間出現那個做愛的出現了...而且很混亂...就是會轉換不同的角色(F078-4)

此外，有些在遊戲室外顯現性化行為的個案，反而不一定會在遊戲室中呈現性徵化遊戲。此類個案會在遊戲室外出現過度的性化行為，例如公開撫弄性器官，或者對他人出現不適當的性接觸，此皆反應個案性創傷議題所致的身體界線不清與角色模糊的議題。因此雖然此類行為並未在遊戲室中出現，但亦為許多遊戲治療師相當重視的處遇焦點之一。

另一個小朋友身上看到的，倒不是在遊戲室內，而是他在外面，他在外面可能看電視，手會撫摸性器官，他在看電視臥臥在椅子上的時候，他會用腳，用腳去弄性器

官，或者是說，他會跟同學很大方的說，就會說..我曾經怎樣...(H1013-3)

比如說他在寄養家庭，年紀還小的小孩他可能就會坐在那個寄養爸爸的身體上，會摩擦啊，那就是阿 (D073-1)

(二) 性議題的處遇

由於性議題的呈現分為遊戲室內與遊戲室外，因此性創傷議題的處遇亦分為兩大類，一為性徵化遊戲的處遇，另一類則為性教育。

1. 性徵化遊戲的處遇

在性徵化遊戲的處遇方面，依照不同取向不同信念，本研究中的治療師可分為兩大處遇方式，一為結構性處遇，二為非結構性處遇。

結構性處遇性議題的治療師，一如其認為需要主動積極介入創傷議題的觀點，對於性創傷議題的處遇強調使用治療媒介，例如玩偶、偵訊娃娃、說故事等方式進行結構式的處遇，亦即在工作階段中，以活動來催化性徵化遊戲的出現，而加以處理性創傷的議題。此外，即便是在評估或衡鑑的過程，也強調去做治療的處遇，幫助個案療癒性創傷。因此此取向的治療師，強調主動催化個案的性徵化遊戲以處遇性創傷。

...我剛才說要分成兩類，一種是我比較是結構性引導式的，比如說我透過偵訊娃娃，或者是我講的我透過繪本，透過布偶，我做結構性的處理 (C042-3) ...或者是有時候我必須去做一些鑑定或評估嘛，或我覺得說他做的時候我就可以去引導、去療癒他那個經驗(C042-4)...一種是本身活動性的催化，沒關係你可以看你要我演什麼阿，用什麼道具阿，那還有一種就是全能感的催化，因為這個也是一個，治療的目標嘛 (C047-7)

其他非結構式的治療師，傾向不主動處遇與催化性徵化遊戲。此類型的治療師會根據個案遊戲的脈絡，確定個案玩出性徵化遊戲時，反應個案的情緒，與連結性受虐事件，此外適當時一併教導個案保護自己的重要。除此之外，此類治療師認為並非一定要針對性遊戲才能處理性議題，因為性創傷的影響是很廣的，他會影響個案對自己有矛盾與衝突的感受，以及造

成界線混淆的問題，加上，不見得有性創傷的兒童，一定會在遊戲室中呈現性創傷的遊戲。因此治療師強調，處理個案界線的問題、釐清性受虐時舒服又痛苦的衝突感受等，其實也是在處理性創傷，

...當在過程裡面又出現了是這個這樣的一個遊戲的主題，是在他沒有允許之下侵犯了他，讓他很憤怒的時候，我覺得我只是就抓著這個背景，然後會強調這一點，就是在做回映的過程，在回憶他在做什麼的時候，可能也會去幫忙強調可能說，這是一件讓人家生氣的事，如果我們的身體沒有好好的被保護，被侵犯到，如果沒有經過我們的允許，那這一方面也是教育啊，教育這一個孩子，你要保護自己的身體(F102-2)

...那個涉及到我們對性創傷工作處遇的理念，今天我看待性創傷的方式是他其實是一個失去主控權，boundary被破壞...所以我通常也比較不prefer一開始就跟他談這些性的議題的東西，我也不會刻意引導(D056-5)...那我會唯一我會比較主動的處理的話，當然就是我跟孩子的界線開始，如果他今天把那樣的性議題丟在我們的關係裡，我會先從這個部份就先處理(D059-3)

...的確有可能對孩子來說，對性受害的孩子來說可能最讓他們覺得掙扎的點就是他有可能覺得真的蠻舒服的，可是同時他可能也覺得這個並不是他想要的，所以其實是有可能這兩個裡面都是同時存在在他的感受裡面，在這樣子的事件的過程當中。(A090-2)所以去幫忙她更找到他對這件事情的感覺、感受，然後不只是他想要去理解這樣的事、而同時再經驗這樣子的事，回到他自己心中去正視到自己在當下的一些感覺這樣子(A090-3)

2. 性教育

對於遊戲室外的性化行為，處遇的方式主要為性教育。性教育的目的主要在於幫助個案瞭解保護自己與避免再次受害的風險，已經出現性化行為的個案當然需要性教育的處遇；至於尚未出現性化行為的個案，則強調預防再次受害的目的。由於是性教育，因此處遇的方式皆採取主動程度較高的方式進行，本研究中處遇性教育的治療師，其主要的差別在於由治療師本身進行或家長進行。強調介入的結構型的治療師與視情況介入型治療

師都會在治療室中進行性教育的處理，前者採用與性教育有關的繪本，與個案直接討論保護自己的方法與重要，後者則會視治療中與性教育有關的議題出現時，例如娃娃在公開場合脫衣服，在適當時機加以介入處理，使個案瞭解保護自己不再繼續受害的重要。介入相當輕微的非指導性治療師，則強調除非個案處於再受害的危機中，否則傾向由外在資源，例如家長、照顧者或社工做性教育的部分，而此部分則會透過家長會談或照顧者會談中教導家長或照顧者瞭解性教育的重要與實行方式，交由家長幫助個案學習保護自己。

我有另外一種繪本，我覺得也非常好用小孩子都很喜歡，而且有些她就直接會提到他的受害或創傷，然後就很可以去介入。它本身事實上是要做一個兒童保護教育的，可是因為他真的寫得蠻好的，因為我們看它本身的內容，就是講性猥褻或性侵害，就變成是一個治療的工具(C047-4)

可是像那個芭比啊，譬如說他們在公共場合，可能就是會做出一些assessment，當然就是要說明「性」，我們就要給他安排一個很隱密的地方，因為這是很私人的東西，一個很隱密性的事情，讓他想在裡面可以做自己想做的事情，讓他意識到說，這是個隱密的那個議題(F093-4)

我覺得在這個上面(性教育、自我保護)，我不會太直接的去介入這樣的狀態，第一個是我覺得要去評估說到底這個性侵的事件本身目前是在什麼樣的一個狀態裡面，是孩子本身還在那樣子的一個事件當中，或者是他已經離開了一個那樣子的環境。(A093-1)

二、創傷後遊戲

Terr (1983)發現許多創傷兒童會玩出一種強迫性重複、僵化不易改變，伴隨高焦慮，並且是無意識的玩出創傷經驗的一種遊戲，並將此遊戲定義為創傷後遊戲。

（一）創傷後遊戲的呈現

在本研究中，治療師對於創傷後遊戲的反應相當歧異，可分為三種不同的觀點：有些表示曾經看過孩子較為重複的遊戲，但不認為有到僵化的情形，其經驗中也沒有無法改變的遊戲；有一些則認為根本沒有看過這樣的遊戲，創傷後遊戲是學術當中研究典型創傷兒童時所創造出來的名詞，因此不能隨便去定義孩子的遊戲；而最後一類治療師則認為性受虐兒童的遊戲中，難免會出現所謂的創傷後遊戲，對於玩出創傷後遊戲的媒介，許多治療師反應許多個案會透過沙箱玩出創傷後遊戲，此外，玩具或戲劇遊戲都是有的。而創傷經驗的內容，可能是直接呈現與性受虐相關的受害經驗，例如以手指插入娃娃下體，也可能是後續的創傷經驗，例如到醫院檢查下體的過程，或者以象徵性的方式玩出不斷被傷害的遊戲，例如娃娃不斷被蜘蛛咬傷。然而無論是哪一種，治療師認為都是不斷重複性的、並且一定會反應非常無力、自尊非常低落，甚至死亡的議題。對於創傷後遊戲的經驗如此歧異的原因，很可能與治療師的取向與個案類型有關。在本研究中，認為很少看過創傷後遊戲、或不傾向定義創傷後遊戲的治療師，皆為非指導性取向。而能清楚說出創傷後遊戲的治療師，多屬於結構性取向，性受虐兒童的案量也相當多。因此，無論觀點為何，其經驗都是真實的，更反應性受虐兒童的多元性與治療的複雜性。

【曾看過創傷後遊戲】

譬如「沙遊」的時候，還有比方說像有的孩子他會在玩布偶遊戲的時候，他會告訴你沒有人理他，我覺得有些孩子會有很明顯當時情境的投射遊戲，故事裡他不會講他自己，他會說「這個人」發生了怎麼樣的事情，有的時候會有很明顯TRAUMA的反應，比方說：哭、他都作惡夢，有些孩子就有很明顯這些，他會夢到有惡魔，他沒有朋友，鬼來抓他之類的（B070-1）

我發現不管是什麼類型的孩子，受虐的孩子，我覺得那個創傷後遊戲是非常非常

常見的(F105-1)

...這讓我想到一個男生，他應該也是多重耶，有亂倫耶，他是沒有家暴但是有遺棄，他出現的創傷後遊戲，喔好，他很喜歡排沙箱，然後他排的一直都跟死亡有關係，這樣講起來真的有無力，就是說他有很無力的部分(G179-1)

我的感覺是如果說，可能跟他受創的程度有關係有關，就是說他是多重的，我覺得其實會有，就是所謂你說的那種創傷後的遊戲就會很明顯(G204-1)

【沒有僵化而不能改變的遊戲】

我覺得是會有重複性的遊戲，但是並沒有到僵化的情形(E094-1)...我遇過的個案裡面，我是還沒有遇過不會改變的...(E140-2)

【難以定義創傷後遊戲】

可能我真的從來沒有很認真去思考過什麼叫做...叫做創傷後的遊戲，其實這是比較學術的名詞，做研究的人很希望去定義出一些很明確的東西，它能夠幫忙去理解跟更深的一些狀態(A104-1)

我不確定我能不能把它歸類為創傷後遊戲耶，因為我覺得，我只能說他或許是一個認知扭曲的呈現，不是創傷後遊戲(H1027-1)

(二) 創傷後遊戲的處遇

1. 重複多次才介入

對於創傷後遊戲的出現，治療師都認為先讓個案玩出來、不急於立即介入的重要，亦即先讓個案process看看，或許個案能夠在一次一次的遊戲過程中找到力量去改變與滋養自己。同樣的，結構性的治療師則強調階段性的重要，剛開始的遊戲階段一樣會等待個案，直到工作階段才會介入。因此，創傷後遊戲的處理是需要時間的。

所以我會覺得是需要一些時間的，並不需要很急。就像你說成人也是嘛，我怎麼可能這次單次的那個，那個主題就馬上介入。那他們也是需要時間去發展，就是

processes)這些東西(F109-1)

...一開始讓他先重演嘛，一方面幫他評估，一方面也讓他去投射...看階段，剛好他們也會玩好幾次...後就一次一次不同的來介入這樣(C048-1)

2. 避免二度創傷

創傷後遊戲的處遇即便重要，但治療師強調需要當心避免處遇創傷時造成個案的二度創傷。玩出創傷後遊戲時，個案的情緒通常是較為不穩定的，可能會發抖、哭泣，因此在治療室當中，必要時需要設限，幫助個案穩定情緒，治療時間結束時，亦需留意個案的情緒是否平復，幫忙個案平復情緒才帶個案出遊戲室。在治療開始前，或某一次創傷處遇結束後，可讓個案瞭解治療後可能會有情緒不穩定的狀態是正常的，並教導個案處理情緒的方式。由於玩出創傷後遊戲可能也會影響個案那一段時間較不穩定，因此治療師亦強調讓照顧者瞭解個案狀況，並教導其幫助穩定個案情緒的方法是很重要的。

在處理創傷的時候，我覺得很重要是要觀察到孩子的狀況。假如我今天發現這個孩子他的那個情緒是不能處理，就是沒有辦法calm down的時候，我要幫忙他先把情緒穩定，我才會讓他離開遊戲室(F109-5)...不管事前或事後，就是我會告訴孩子一些關於我們之前在處理過去不好的經驗的時候，我們可能有的反應是什麼...那在未來的一週裡面，假如遇到這樣的情形時候，譬如說他心情突然間變得很不好，或者是突然想到過去的事情了，妳能夠做什麼。那我覺得這個叫做準備工作，我覺得這個準備是重要的啦！(F112-2)

就是當我跟他那時候在很具體的處理這一塊的時候，我就跟他寄養媽媽談，然後讓她理解說孩子可能會有什麼樣的一個狀況，他可能會有莫名的情緒低落，有些孩子也有可能是可能會有出現失神的狀況，讓主要照顧者知道要花更多的心力來來來照顧這個孩子，跟留意這個孩子是不是有什麼不一樣的行為(F109-3)...因為孩子就是比較無助的啦，所以相對來說當你在處理創傷的時候，照顧環境的穩定是重要的(F109-4)

3. 介入方式依取向而有不同

對於創傷後遊戲的處遇方式，治療師同樣根據取向而有不同。較為結構化的治療師，會以戲劇扮演的的方式賦能個案，有時候甚至會以自己來當作拯救者，幫助個案脫離無力感的狀態；有些治療師則在當下創傷後遊戲出現時，幫助個案看到創傷後遊戲與背後議題的關連；而非指導性取向的治療師，則強調相信個案的遊戲一定會改變，其介入策略與一般處遇沒有太大不同，強調治療師能夠忍受模糊性與傳達願意等待個案，個案的遊戲一定能有所改變。

...創傷後遊戲，我會這麼多的介入，嗯...一方面也是因為受到理論上也看到創傷後遊戲是需要去揭露的嘛，再來我們說一般治療的目標取向也是希望是可以有改變的嘛，所以這也是為什麼我會有比較多介入啦。(C076-1)

你就是要讓他知道說，即使再怎麼樣，你都願意等待他(E093-1)...當他有一些進展的時候，你也會看到。就是很接納他的狀況、然後同理，了解他、相信他(E093-2)...我還是滿相信孩子是有能力去轉換，會做同理、深化 (E093-3)

三、退化行為

退化行為通常亦為創傷兒童中常見的創傷議題，同時也是創傷後壓力反應之一。由於退化行為容易干擾治療的進行，因此亦為治療師處遇的重點。

(一) 退化行為的呈現

在本研究中，治療師反應遊戲中的退化行為時常發生於多重創傷的個

案身上，當退化時會明顯的出現不符合年齡的行為，就好像回到嬰兒階段一樣，例如吸吮奶瓶、身體界線模糊而不斷的吸吮別人的身體，看起來相當無助、無力，或者將遊戲室弄得一團混亂；一般個案較少在遊戲室中出現退化行為，反而多是反應在個案生活當中，例如尿床、咬指甲、怕黑等，或反應在與照顧者的關係上，例如黏膩的依附行為，因而時常影響個案無法離開媽媽進入遊戲室，造成治療中的困難。本段以呈現在治療現象場中的退化行為與處遇為主，治療室外的尿床、咬指甲、怕黑等症狀則歸類於下一標題的「創傷後壓力反應」加以陳述。

regression不一定在遊戲裡面，我覺得比較是在他自己本身的行為上，比方說他會很黏媽媽，媽媽要出去他不給她出去，類似這樣，這種是比較出現退化的心理反應，吸手指、怕黑等，我覺得這都算是正常反應(B058-1)

退化的我也有接過，不過我覺得那種是嚴重創傷，就是說他是多重的那種，退化就會非常明顯，譬如說他就可能需要吸奶嘴甚至喝奶，就是他又必須回到嬰兒的那個階段，對，我也我也有遇過這樣的，對，我覺得那種的退化，就在遊戲室裡非常明顯的退化(G122-1)

在治療的過程裡面，像我第二個已經做了三十幾次了，那退化行為其實就已經大量出現了，那個退化是處在處處在小嬰兒狀態，完全沒有沒有能力的呀，powerless啊，需要被保護的，他是渴望被保護的，需要能夠被別人照顧的，恩，所以他其實也感到無力保護自己...(H2033-1)

有一位治療師提醒，治療室中的退化行為可以分為兩類，一類為病理性的退化，亦即創傷性的退化，第二類則為治療性的退化，前者比較會在初期出現，而後者則是因為治療中使個案放心而退化回較年幼的階段。

因為剛剛退化我想到兩種退化，一種是屬於那種治療性的退化，一種是病理性的退化，你完全在旁邊沒有人hold住他、陪伴他的是病理性的退化，那有可能出現在初期，有可能初期會出現那種病理性的退化，可是如果你後面關係建立夠好的話，可能會出現治療性的退化，就是他在你關係穩定之下，才放心讓自己出現退化 (H2055-1)

(二) 退化行為的處遇

退化行為的處遇亦會針對退化行為出現於遊戲室中、或遊戲室外而有不同的處遇方式。在遊戲室中的退化行為，首先治療師皆相當強調設限的重要，尤其當個案出現想要親吻、吸吮治療師等侵犯身體界線的退化行為時，需要設限讓個案瞭解每一個人的身體界線是不允許他人隨便侵犯的，除了當作一種示範之外，也讓個案瞭解拒絕別人是可以的。對於退化行為出現的相關宣洩行為，治療師則強調同理個案想要宣洩情緒的感受，讓個案能夠放心的在治療室中體會自己的力量，進而重新長出新的力量。

然而，如果是在治療室外出現的退化行為，治療師則強調親職教育的重要，教導家長或照顧者幫助個案建立安全感；對於無法進遊戲室的狀況，治療師強調可以使用治療策略來幫助個案慢慢習慣單獨進遊戲室，例如先讓媽媽陪伴進遊戲室，由個案選擇性的決定媽媽留在治療室中的時間，再漸漸的縮短媽媽陪伴的時間，目的在於幫助個案體會自己是可以有一些控制權的，因而能建立安全感而進入遊戲室。因此，對於退化行為的處遇，除了強調適時設限的重要之外，皆在幫助個案建立控制感與安全感，打破個案對自己的無力感與無助感，進而藉由退化而重生。

...我們就要做很好的示範，所以對我來講我覺得有一個東西就是我自己要小心的是說那個，那個界線的敏感度，那也是一個很好的機會教育啊，就是我可以的範圍，去教育她說，你其實是可以跟別人說不，這是ok的...那不會去破壞掉我跟你的關係 (F148-1)

...做一些替代性父母的功能這樣子，去hold住他讓他知道說，他的情緒宣洩有可能把他自己嚇住，但是宣洩出來的時候，他既可以發現到，好像沒有像我擔心的這樣，沒有把我自己嚇住，也沒把治療師嚇住，然後世界也沒有因此而毀滅掉了，其實還是OK的，比較多是像扮演這樣的角色 (H2059-1)

...媽媽在的時候孩子不會想講，可是他又不讓媽媽出去，可能就要用一些治療上

面的策略，讓媽媽可以慢慢的退，例如說我們會問他「媽媽可以進來，那媽媽要陪你五分鐘還是十分鐘？」他一定會回答十分鐘，但是也達到我們的目的了，就用一些策略，刻意讓他可以自己選擇，但是是有限制的決定，最後他還是可以決定，還是他可以掌控情勢，他可以擁有掌控權(B058-3)

四、創傷後壓力反應

由於性受虐兒童在經歷了性受虐事件後，有些會出現創傷後壓力反應，例如惡夢、尿床、怕黑、咬指甲等，雖然這些部分並不會在遊戲室中顯現，然而卻是相當干擾生活，也是家長最為困擾的部分。在本研究中，大多的治療師並不會直接處遇此一部份，然而皆相當強調會在家長會談中檢核個案這些症狀是否緩解、瞭解個案的進步情形、討論解決的方式，此外並將這些症狀的解除當作治療結案的考量之一。

然而，本研究中有位結構性的治療師會在治療室中對這些創傷後壓力反應採取主動的處遇，其中惡夢為他重視的創傷處遇議題，認為惡夢是實務經驗中評估性受虐兒童時出現最多的創傷後壓力反應，也是一種受害經驗的象徵，因此會將其當作處遇的重點之一。如果個案的能力足夠，會鼓勵個案將惡夢說出來或演出來，如果是較小的幼童，則以繪本的方式來討論惡夢，同樣鼓勵個案分享自己的經驗，或者演出故事內容，目的都在empower個案，幫助個案能夠面對惡夢，戰勝惡夢甚至受虐經驗的恐懼。另一位治療師也同意如果是比較大的孩子，會鼓勵個案說一說自己的惡夢，並與個案一起討論。

在治療過程當中都會去問說...那之前有拔頭髮的習慣那現在怎樣了，或是他之前有咬指甲的習慣那他現在怎麼樣了，那他之前有睡覺會尿床啦做夢那現在這個狀況怎麼樣了(A040-3)...在治療的過程中的每一個階段，都會有跟家長去回顧這些讓他們感到困擾的部份，瞭解孩子現在的階段，他生活當中有沒有帶來什麼樣的影響，或者是孩子還經驗到這些困擾的時候，他是不是有一些方法去因應，或也許現在這一塊對他來說已經不是困擾(A040-4)

因為大概在實務上或是評估的時候會有介入的蠻多會先做的可能是惡夢這個部份，因為評估上很清楚的而且幾乎一般很多都會做惡夢，那我就會先從這個主題來做介入(C047-2)...那如果可以很明確的表達的我就會說是不是把它轉換出來或是用布偶把她演出來，那他如果說他不能明確表達那我就會用繪本，我有一本繪本就是「潔西

卡與大野狼」，就是講兒童在做惡夢的(C047-2)

.....比較大的孩子他告訴我作夢了，那你跟他去談那個夢，其實那個夢就是告訴你一些經驗的重現，所以我發現那個夢我就也要有機會去跟他，他如果願意多說那個夢...讓你也比較有機會去瞭解他(H1061-1)

肆、結案考量

治療師的結案考量與性受虐兒童創傷處遇也是息息相關的，亦即治療師會如何處遇，通常會受到結案觀點的影響，因此瞭解遊戲治療師對性受虐兒童創傷處遇的結案考量，能有助於更佳瞭解治療師的創傷觀點與創傷處遇觀點。以下呈現遊戲治療師對性受虐兒童創傷處遇的結案考量，包括轉介目標、次數限制、不成熟結案以及階段性結案。

一、轉介目標

與一般治療無異，轉介目標是所有治療師同意的結案考量之一，個案是否穩定，轉介時的問題是否得到解決，都會影響治療師是否結案的決定，此一部份主要透過親職會談，加以瞭解症狀的緩解的情形，例如尿床、惡夢、咬指甲、黏膩行為等症狀是否已經解決。另外則是透過遊戲治療中加以觀察，例如治療關係是否穩定、正向能力是否建立、甚至個案的意願，都是觀察是否結案的項目。

如果不考量經費的時候，我覺得就是，一般的考量就是，當然就是考量評估孩子的狀況，整體狀況，如果他的生活比較穩定了，然後他的照護環境也比較穩定，然後他其實也比較有能力了，你也會知道這些議題現在也比較沒有困擾他了，那就是，可以結案了(F154-2)

然後再來是在跟我的關係上這部分他可能以前總是比較distant比較遠，比較沒有辦法跟我講話，然後慢慢越來越主動的靠近，他覺得在這關係當中他是安全的(A124-7)

那另外還有一個就是孩子的意願。例如說，我曾經有遇過一個他復原能力非常好，對，他就直接告訴我說：他覺得他可以不用來了(E133-2)

二、次數限制

其次則為次數上的限制。由於大多性受虐個案源自於家暴中心或社福機構，因此機構內多有治療次數的限制，例如一個階段12次或15次，由於性受虐兒童的治療通常需要更長的時間，因此治療師會盡力向機構或相關單位爭取更多的治療次數，例如一開始即先行要求要多少次才接案，或以替代方案來彌補這樣的缺憾，例如幫忙個案尋找免費資源。因此無論如何，大多治療師都必須在最多可提供的治療次數中結案，有些無法爭取到更多治療次數，只好在無奈當中結案，此為結案考量中相當現實的層面之一。

就是如果他有規定你結案考量啊，如果他規定你十二次就要結案的那種，非得要結案不可，那這種都是非志願性的結案(G258-1)

讓孩子進入到這個資源裡面來，然後他好不容易才跟一個人開始學習一個信念或另一個關係，可是要把這樣的關係結束，我覺得這樣對孩子是一個非常非常大的傷害，我覺得這個部份需要做一些調整(A146-4)...通常我一定會跟家長不然就是社工人員接觸，並提醒他們說我至少要兩個治療單位，如果12次為一單位...(A013-3)機構會讓我們知道說可能補助多少，接下來我們可能就會考慮跟家長談這樣的自費這樣子(A014-3)

有時候我也會幫我的個案找資源，如果說他真的十二五次真的不夠的話，那我就盡量跟他的機構來爭取，或者是我會轉介給別的治療師可以做義務的，但是還不錯的是我現在大部分都可以爭取得到再延續(C082-2)

三、不成熟結案

由於性受虐兒童的外在環境通常是不穩定的，因此也很容易影響結

案。其中一個結案的因素為，當遇到家長不願意繼續治療，又無法說服家長繼續治療的重要時，治療師即被迫需要做出結案的決定。由於性受虐個案時常因為性虐待事件而被帶離家庭，因此當寄養家庭不穩定而必須離開機構，離開寄養家庭，或者甚至司法程序結束而必須回家，或者原生家庭決定搬家等因素，都會影響治療必須結束。再者，司法程序的進行，亦時常干擾治療的進行，因為司法的過程時常對個案與家長帶來影響，例如上法庭時需要看到加害人，治療師會希望司法告一段落才結案。才能避免司法繼續影響個案。

有一些結案的外在因素啦，比如他要離開機構，那就一定要結案啦。那時候通常工作重點擺在他的生活適應，所以通常要為離開機構作準備，只要那個部份OK我們就結案(D102-2)

然後另外一個部份就跟司法的過程有關，一般來講如果司法這個過程沒有到一個段落，不然那孩子跟家長都還是一直會受到影響，比如說我說的這孩子一直還看得到他的加害人，所以有時候我的結案，也會等到他們審判程序都告一段落然後加害人已經被處置，但是我覺得前提他們可以在我一個階段或是兩個階段就完成(C082-4)

其中，家長配合度影響結案的問題，為這些現實因素中治療師較容易克服的。治療師表示需要以親職教育與家長充分溝通，讓家長瞭解配合治療的重要性，以及不配合時可能造成得傷害，此外，最好治療一開始就要先行溝通，因此許多治療師也強調，社工協助與家長溝通也是一個影響個案成功重要環節。

後來我都會算是半威脅跟他說治療關係很重要，就是治療過程裏面，我會很注重跟孩子的關係，結束的時候我也很注重，所以你隨時都可以覺得要結束，但是你一定要事先告訴我，就是任何時候你都可以結束，但是要留最少兩次也好、三次也好的時間給我，因為如果我跟孩子關係沒有一個很好的結束，我怕現在治療關係又讓他覺得不信任 (B088-2) ...這個部分我在一開始的時候就先講的更清楚，那他們也就比較能了解，這幾年我都有這麼做(B088-3)

四、階段性結案

由於性受虐兒童的治療有這麼多的現實干擾因素，因此有治療師抱持著不同的看法，認為治療其實是持續性，階段性的，結案只是暫時的，當有需要的時候，個案隨時能繼續下一個療程，使原本不穩定的性受虐兒童治療能儘量得到較完整的治療，因此只要此階段的目標達到，即可結案。此一觀點與創傷處遇觀點中的「階段性治療的必要」是一致的。

因為我是用發展的眼光來看，性創傷對這些孩子的發展的麻煩是說，他不是一口氣就丟出來，他會在不同的階段丟不同的議題，你就算很早就開始做治療，他到青春期的還是會有些不斷要出現的議題...所以通常很難立刻結得掉，因為要看你放在什麼樣的結案標準(D097-1)

小結

本節呈現遊戲治療師對性受虐兒童的創傷處遇技巧。首先，本研究發現遊戲治療師的創傷處遇技巧可以包含兩大類的處遇技巧，一為一般處遇技巧，一為主動處遇技巧。在一般處遇技巧方面，治療師的想法都是類似的，除了一般遊戲治療中常用的反應兒童的行為、想法、感受與模式，以及鼓勵技巧之外，治療師們相當強調在與性受虐兒童工作時，表達尊重的態度、賦能個案，並且建立信任的治療關係是非常重要的，如此才能幫助兒童感到安全，並漸漸的玩出創傷議題。此外，除了一般處遇技巧之外，本研究亦發現無論何種取向的治療師，多少都會使用主動處遇的技巧，只是主動的程度有所差異，可分為強、中與輕度主動處遇，主動處遇強度越強，治療師的指導性比例越多，相反的主動處遇程度越少，其指導性的比例也越少，其中本研究的遊戲治療師多數屬於中度主動處遇，反應在與性受虐兒童工作時，需要注意的面向很多，尤其是無法控制的現實因素相當多，因而使治療師的主動處遇的機會增加，即使為非指導性取向的治療師，多少也會有主動處遇的時候。除此之外，本研究中亦有一個特別的發

現，提出越多主動處遇技巧的治療師，其一般處遇亦越少，反之，一般處遇越多的治療師，其主動處遇技巧也越少。

本研究中的治療師則對於創傷議題的處遇強調性創傷議題、創傷後遊戲、退化行為，以及創傷後壓力反應，本研究以不同創傷議題的呈現與處遇交叉方式陳述。在此一部份中，不同創傷議題皆有其複雜性與困難性，不同治療師亦有不同的處遇觀點，基本上，治療師對此四種創傷處遇的技巧，與其主動處遇的程度有關，亦即主動處遇程度越高的治療師，其對創傷議題的處遇亦強調主動介入的重要，主動處遇輕微的治療師，對創傷議題的處遇則較不傾向主動介入，而較強調治療關係的重要性，因此遊戲治療師其對創傷議題的處遇，是受到其一般處遇與主動處遇技巧影響的。除此之外，治療師對創傷議題的處遇，也相當強調治療室之外處遇的重要，例如藉由親職會談評估個案創傷議題、幫助照顧者處理生活中的創傷反應、與家長或照顧者合作教導性教育、處理無法進遊戲室的退化問題，因此，即使不出現在治療室中的創傷議題，遊戲治療師仍然是相當關心的，皆為處遇的重點，只是是否帶進遊戲室中主動處遇，或透過照顧者加以處理的差別。總之，處遇的面向包含治療室內、外，處遇的方式不僅透過治療師的治療，也包含與其他重要他人的諮詢與教育。

結案考量方面，治療師提出轉介目標、次數限制、不成熟結案、與階段性結案為主要的結案考量，轉介目標在一般治療中原本即是重要的，然而其他的因素--次數限制與不成熟結案皆為現實因素的干擾，此與療效因素中，治療師強調環境穩定性與個案的天生特質同樣皆受現實因素影響的觀點是一致的，反應性受虐創傷處遇是相當受到現實因素影響的，因而本研究中的治療師的處遇技巧較具有彈性，亦即多少具有主動處遇技巧，其實即與療效因素與結案考量中呈現現實因素影響的結果是相呼應的，表示性受虐兒童的創傷處遇，由於其影響的層面較多，因此處遇的彈性程度也會較大。茲將本節遊戲治療師對性受虐兒童創傷處遇技巧與內涵摘要整理

如表4-4。

表 4-4 遊戲治療師對性受虐兒童的創傷處遇技巧與內涵

核心主題	主題	主題類別	內涵
遊戲治療師對性受虐兒童的創傷處遇技巧	一般處遇技巧	尊重個案	強調處遇性受虐兒童創傷時表達尊重個案的態度
		賦能	強調以賦能的技巧幫助個案重新建立力量
		重視治療關係	性受虐兒童的創傷處遇首重建立信任的治療關係
	主動處遇技巧	強調主動介入型	以結構性方式強調主動介入處遇個案的創傷議題，會以設定階段、活動的方式介入處遇
		視脈絡與個案準備度主動介入型	強調當某一些特殊狀況發生時，會視治療脈絡與個案的準備度才加以主動介入
		輕微主動介入型	只有當個案玩出創傷經驗或其他少數時機主動介入，其餘時間強調讓個案自由遊戲，相信個案有能力處理
	創傷議題的處遇技巧	性議題的處遇	性創傷議題的處遇是最多治療師強調的，主要分為性徵化遊戲的處遇與性教育的處遇
		創傷後遊戲的處遇	曾經看過創傷後遊戲的治療師強調處遇的重要，但處遇需視是否遊戲重複出現與避免造成二度創傷，此外介入的方式會依取向而有一些不同
		退化行為的處遇	退化行為的處遇亦分為遊戲室外與遊戲室內的處遇，前者主要以親職教育進行，後者則強調設限、同理個案宣洩情緒的必要
		創傷後壓力反應的處遇	主要以親職會談的方式幫助家長處理，但亦有一位治療師強調對惡夢的處遇，以故事或戲劇方式介入處遇

結案考量	轉介目標	轉介時個案的狀況與治療目標為主要的結案考量
	次數限制	機構內的治療次數限制，也是治療師結案的考量之一，多數治療師會在限制的次數中結案
	不成熟結案	性受虐個案的環境不穩定性時常干擾治療的進行而導致提早結案的情形。導致不成熟結案的因素包括家長、機構與司法程序
	階段性結案	治療師對性受虐個案的特性與環境不穩定性的因素所提出的一種結案的觀點，認為治療是一種持續進行的過程

總結

本章呈現遊戲治療師對性受虐兒童的創傷觀點、創傷處遇觀點，以及創傷處遇技巧。本研究中的遊戲治療師，對創傷的觀點大致是一致的，皆同意造成性受虐創傷的因素是多元的，而對於性受虐與創傷關連性的觀點則有些許不同，非指導性取向的治療師強調性受虐一定會帶來創傷，其餘不屬於非指導性取向的治療師則認為要小心定義個案的創傷。對於創傷處遇的觀點，本研究遊戲治療師可以說傾向以非指導性的態度處遇創傷，強調不將創傷評估當作唯一、由個案決定創傷議題的呈現，更不會將創傷重演當作處遇的目標，此外強調治療關係與治療師的態度是療效因素，可見遊戲治療師的創傷處遇信念是強調個人中心、非指導性的態度。

遊戲治療師的創傷處遇技巧，皆包含一般處遇技巧與主動處遇技巧，且多數治療師屬於中度主動處遇程度，反應創傷處遇不一定完全依循原本的治療取向，而是需要彈性的。創傷議題的處遇技巧除了依循治療師的一般處遇技巧與主動處遇技巧之外，亦包含治療室外與其他照顧者或相關人

員的的諮詢、教育與合作，此外，創傷議題的處遇不僅止於治療室中呈現的議題，治療室外出現的議題也是治療師關心的，因此創傷議題的處遇超越治療的面向，也超越遊戲室的範圍。而結案考量與療效因素皆出現現實因素的部分，反應性受虐創傷處遇多少受到現實因素的影響，這樣的影響與治療師的處遇彈性也是相呼應的。