

親代藥物成癮、兒童虐待對子代個體化的影響 —以一位成年初期女性為例

鄭青玫

摘 要

本研究目的是了解親代藥物成癮、兒童虐待如何對一位成年初期女性個體化產生影響。以敘事研究訪談進行資料蒐集，研究發現如下：(一) 親代藥物成癮使子代經驗兒童虐待的類別包括目睹婚暴、虐老、生理虐待、精神虐待、目睹吸毒持毒、疏忽照顧、遭遇性騷擾等。兒童虐待之發展脈絡有二，1. 婚姻權責失衡：子代目睹婚姻暴力；藥癮父親無執行角色職責，子代為婚姻問題的代罪羔羊；親職化成為父母各自之情緒配偶，母親尋求子代聯盟被拒施予兒虐；兒虐衍生子代目睹虐老。2. 親代藥物使用問題直接導致的兒虐，包括疏忽照顧、毒癮發作所致的兒虐、被子代懷疑指認所致的兒虐。親代以管教有理、子代孝順無違、家要優先的信念維持以上兒虐的互動結構；(二) 親代藥物成癮與子代內化的親職基模相違，子代出現無助、羞恥感受，負向影響個體化發展；(三) 親代的兒虐行為，子代初始以害怕避離因應，之後，啟動恨/怒離反抗。但過程中，子代常困於孝道信念，出現情緒擺盪。惟個體化歷程持續發展，在子代進入成年初期時展現更多的復原力，持續整理與調整親代間的矛盾情感與互動。根據研究發現對藥癮家庭研究、藥癮兒虐實務、相關知能訓練做建議。

關鍵詞：親代藥物成癮、兒童虐待、個體化

鄭青玫 南華大學生死學系 助理教授 (通訊作者：may6371500@nhu.edu.tw)

壹、緒論

一、研究動機

(一) 父母為藥物疾患，子女遭遇不利成長經驗增多，出現更多健康相關問題

文獻指出父母有藥物使用問題者，子女被不當對待的風險增高(Barnard & McHeganey, 2004; Dawe, Harnett, & Frye, 2008; Forrester, Holland, Williams, & Copello, 2016)。Kelley 等人(2010)回顧藥物濫用者相關文獻與藥物濫用者子女的相關文獻，其指出有藥物濫用問題的父母約 44-85%仍持有子女的監護權；而來自於社區使用藥物組的父母，有 37-57%與未成年子女住在一起。與藥物濫用父母同住，子女經驗攻擊、用酒用藥和施虐的危機提高；父母為鴉片或是海洛因使用者，該類家庭會經驗更多的經濟、非法犯罪、逮捕入監、父母有更多心理社會失功能的問題；而在藥物濫用者子女的相關文獻則顯示子女出現較多適應問題，包括焦慮和沮喪、較差的自我概念、攻擊、行為外化問題、學業困難、子女增加濫用藥物及罹患心理疾病的風險。Hanson 等人(2006)之研究發現父母用藥是青少年創傷症候、沮喪、藥物濫用的調節因子；暴露於家庭暴力或社區暴力而父母又有用藥或用酒的這組青少年，其精神疾病診斷報告比例最高。

檢視內政部警政署(2017)103-105年違反毒品危害防制條例之男女性別比率多維持在 6 倍左右。法務部(2015)毒品統計分析，男、女受戒治人之主要年齡結構大致相同，集中在 20-50 歲未

滿；林瑞欽、鄭添成與李易蓁(2013)指出在監接受矯正治療之受刑人(接受海洛因成癮者)平均年齡為 34 歲，近八成工作狀況不穩定、已婚，穩定家庭狀態者 21.6%。以上，國內毒品嫌疑犯或受刑人以成年人、青年人為多，適婚或已經組織家庭者、育齡者比例不低(呂淑妤, 2008)，此與國外現象一致，從藥物成癮者復發性、再犯率高，終生出入監獄者眾的特性(黃玫瑰、龍佛衛、高維聰、盧耀華, 2016；張嘉珊, 2013；杜榮鴻、簡佳璋、林季宏, 2009；劉筱雯, 2008)，引發本研究關注藥物成癮者成為父母後，其藥癮問題對親職行為、親子互動與關係產生哪些影響。

(二) 親子互動良窳影響子代個體化發展

個體化(individuation)是嬰幼兒時期、青春期和成年前期的重要發展任務，主要照顧者所提供的照顧品質影響個人個體化的發展。Mahler 指出幼兒從四、五個月開始與重要他人發展心理分離一個體化歷程(Mahler, Pine, & Bergman, 2008)；Josselson(1980)則從依附的角度指出，青春期時青少年與父母的關係會再度出現如 Mahler 所言之嬰兒時期階段之獨立自主與連結的矛盾，青少年一方面會刻意地表現與父母不同來進行分離，但在追求自主時又會害怕與父母分離帶來的負面結果；家庭系統跨世代理論學家 Bowen(1978)從分化的觀點指出，父母與其原生家庭的分化水準及與配偶的分化水準會影響子女個體化的發展；Grotevant 和 Cooper(1986)從觀察家庭互動溝通的頻率、方式，進而對個體化下操作定義，認為個體化是關係中個別性(individuality)和連結(connectedness)

二個向度交互作用產生的品質，成功個體化的特徵是個人能維持自我感(self)，又能保持與家庭的連結；1990年後，Colarusso(2000)以精神分析的論點擴展個體化的發展，認為個體化是一生的歷程。以上不論是從精神分析、依附、家庭分化、關係互動或連續一生的角度，皆強調個體化的發展受原生家庭親子互動關係的影響深遠，共同點皆強調個體能與重要他人維持情感連結，且仍保有獨立的自我感，即可稱之為健康的個體化，這與1985、1986年Grotevant和Cooper提出個體化模式觀點一致。陸洛(2008)指出東西方價值體系不同，對自我的研究必須回到文化的脈絡之中，劉惠琴(2005)綜覽個體化相關文獻後，更以Grotevant和Cooper為基礎，進一步發展本土個體化內涵之探究，分別得到相依、分離、相黏及相反個體化四種歷程。由於自我個體化的發展與親子互動密切關聯，進行藥癮家庭親子互動之本土文化視野的研究有其必要，所以本研究採用Grotevant和Cooper(1986)的定義，從親子互動之個別化和連結二大向度來探究個體化，希望理出藥癮家庭持有那些本土文化價值信念影響著親子互動，進而如何對子代個體化發展產生影響。

(三) 親代藥物成癮複合兒童虐待對子代個體化之影響

國外物質濫用疾患與兒童保護的問題早已引發關注(Forrester, Holland, Williams, & Copello, 2016; Forrester & Harwin, 2006; Marsh, Smith, & Bruni, 2011; Walsh, MacMillan, & Jamieson, 2003)，但國內相關研究卻相當稀少。研

究者檢視國內毒品研究，多以不同族群之藥物濫用者本人為主要研究對象，主題集中在盛行率、人口變項之性別差異、藥物使用原因、戒治成效、復發因素、復發歷程為主，目前開始留意性別差異、不同毒品之毒癮者本人相關毒癮議題的研究。以藥物濫用父母的親子互動為主的文獻，目前僅搜尋到五篇(鄭于沛, 2013; 鄭于沛、陳俊全, 2014; 張嘉珊, 2013; 劉筱雯, 2008; 鄭寶玉, 2010)，反映實務研究稀少之現象。當國內毒品使用者適婚、組織家庭者不少，對藥癮家庭互動的研究卻未獲相應的關注，該類弱勢家庭兒童之身心發展環境堪慮，獲得受助的機會亦少(鄭于沛, 2013)。

文獻已經支持兒童虐待與個體後來產生憂鬱、躁鬱、創傷症候群、藥物濫用、行為適應問題之間的關聯(Gurguis, Gurguis, Just, & Paskos, 2011)。惟兒童虐待，不論中外，迄今並無標準一致的定義，陳宜、葉莉莉和馮瑞鶯(2009)綜合字典、法律與文獻探討，指出「兒童虐待」之定義性特徵，包括客觀的生理層面和主觀的心理層面兩類，前者指發生於20歲以下的兒童，排除自傷行為，是由第三者利用權力不平等的關係而造成之傷害，使兒童身上有重覆性傷痕或病史與身體檢查不一致。其結果造成生理性的傷害或是威脅到其生命安全，包含遭受身體及性之不當對待；後者，主觀的心理層面，指權力關係中，施虐者以不平等方式待之，且具有負向的動機，如惡意、報復的心態；或受虐者出現負向情緒感受，如不安全感、退縮等。其結果為包含心理性的傷害或是出現

精神症狀、調適不良，如反社會行為、物質濫用等。只要符合生理或是心理其中一項的定義性特徵，即為兒童虐待。衛生福利部保護服務司（2017）於兒童及少年保護統計資訊將受虐類型分為遺棄、身心虐待（又分為身體虐待、精神虐待、性虐待、疏忽）、不當管教、目睹家暴、其他；審視 2009-2016 年統計資料顯示，女性兒童和少年受虐人數均高於男性；從受虐類型之人數排序來看，扣除掉「其他」這類後，依序為身心虐待（依序為身體虐待、疏忽、性虐、精虐）、遺棄、不當管教、目睹家暴；再從施虐者本身因素了解施虐原因，扣除掉「其他」這類後，前六名排序依序是缺乏親職教育知識、婚姻失調、貧困、酗酒和藥物濫用、失業、精神疾病，其中，酗酒和藥物濫用因素在 2009-2012 年之兒少保護案件急速上升，從 1672 人增為 2977 人，爾後，才開始下降。劉筱雯（2008）指出，父母親有使用藥物的孩童暴露在多重危險環境下，危險因子會影響孩子的發展；鄭于沛（2013）以藥癮暴露幼童所經驗的親職歷程為焦點，該研究之藥癮雙親各自之原生家庭結構複雜、自組的婚姻中存有經濟困境、婚暴權控情緒管理問題、藥癮暴露兒童目睹婚暴、曾目睹母親因婚姻問題而自殘、打罵為該家庭之正常教育方式；張嘉珊（2013）訪談八位藥物濫用家庭中成長之少年，研究支持藥物濫用家庭面臨的風險多元，包括貧困擔憂經濟、家庭暴力、家庭內規則不明、界線不清楚、家庭結構不穩定、目睹家人吸食毒品、親職化照顧家人等。其中，家庭暴力包括目睹父母婚暴、多採用體罰進行管教

、疏忽等。

綜上，量化統計數字顯示兒童虐待問題嚴重值得關注、親代酗酒和藥物濫用是兒童虐待因素。惟國外親代藥物濫用與兒童虐待之研究多為量化調查研究，以類別因素、相關研究為多，難以回答親代藥物使用與兒童虐待間是如何發生的問題，此對藥癮家庭親子互動的了解產生限制。而國內藥癮者實務研究多以藥癮者本人為主，藥癮家庭親子互動之研究稀少，研究者以為目前少數幾篇的訪談或是觀察研究雖能對藥癮家庭的親子互動略窺一二，但是缺少以本土文化的視角進行藥癮家庭親子互動的理解，將限制對本土藥癮家庭親子互動、兒童虐待如何發展的敏感，此對藥癮家庭的家暴議題、親代的親職教育、藥癮子代的兒少保護介入恐將產生不利的影響。

考量藥癮家庭受虐子代本為弱勢，咸少發聲，因此，本研究企圖從藥癮者子代的主觀知覺來瞭解親代藥物成癮、兒童受虐間的親子互動脈絡，本研究關注的是藥癮者子代如何知覺親代用藥？親代藥物使用如何導致兒童虐待？兒童虐待類別為何？存有怎樣的關連？那些本土文化信念引發或維持了藥癮家庭親代的兒童虐待行為？其又如何對子代個體化產生影響？期盼相關知識的獲得可憑添本土藥癮家庭互動研究之刺激，可為藥癮家庭親職介入、兒虐保護介入方案設計之參考，對藥物成癮之兒少保護助人工作者之養成教育與督導工作亦有貢獻，以提高對藥癮防治之個人及家庭諮商服務介入的成效。

二、研究問題

根據以上研究動機與目的提出以下三個研究問題：

- (一) 親代藥物成癮之女性子代經歷的兒童虐待類別為何？發生的脈絡為何？
- (二) 親代藥物成癮之女性子代知覺親代用藥對其個體化的影響為何？
- (三) 親代藥物成癮之女性子代知覺親代兒童虐待對其個體化的影響為何？

三、名詞解釋

(一) 親代藥物成癮

DSM-5 將「物質濫用」與「物質依賴」兩類不同程度之診斷合併成為一個單面向之診斷(唐心北, 2011)。DSM-5 精神疾病診斷準則手冊中物質使用疾患共分為十大類, 各類診斷標準為 12 個月內, 至少出現該類之兩項有關心理依賴、生理依賴、社會功能損害的症狀 (American Psychiatric Association, 2013, 2014)。本研究指原生家庭親代藥物成癮係指受訪者所陳任一親代藥物使用問題為超過一年以上, 且出現 DSM-5 所陳之物質使用疾患達兩項以上, 而有明顯的生理、心理依賴耐受與戒斷現象。

(二) 兒童虐待

本研究參考陳宜、葉莉莉和馮瑞鶯 (2009) 對兒童虐待之定義性指發生於 20 歲以下的兒童, 排除自傷行為, 是由父母利用權力不平等的關係而造成之生理性或心理性的威脅或傷害。

(三) 個體化

本研究參考 Grotevant 和 Cooper(1986)對個體化所下定義, 認為個體化是互動關係中的品質, 其包含個

別化和連結二個向度。其中, 個別化由二個因素組成: 自我肯定、分離; 連結由二個因素組成: 相互連結關係、開放性。

貳、研究方法

以下茲就研究取向、研究參與者、研究工具、資料處理與分析、研究可信性做說明。

一、研究取向

本研究以質性敘說研究為主要研究取向, 原因為自我個體化的發展深受原生家庭與重要他人互動的影響, 而家庭互動原屬隱私不易研究, 本研究的焦點又是藥癮主題下兒童虐待互動的發展過程, 重視的是子代個人成長過程親子的互動經驗、子代對此生命歷程主觀的知覺與詮釋, 而敘說研究為社會建構互動論, 認為個體可以透過敘事對話組織關係互動下的自我, 詮釋自己重要的人際經驗對自我建構的影響 (Gergen & Gergen, 1988), 重視的是敘說者的真實, 所以, 以敘說取向來探討藥癮子代對親子互動的主觀知覺, 以及其對自我個體化的影響是適合本研究的取向。

二、研究參與者

考量藥癮子代受虐者為弱勢, 是兒少保護對象, 而個體化發展會受原生家庭、自組家庭等因素持續影響, 因此, 本研究參與者以現在已經成年、未曾自組織家庭、確定已無經歷家內受暴、無精神疾病(思覺失調症狀)、童年時期與藥物成癮親代同住達三年以上, 所經歷之兒童虐待發生在兒少時期, 且有清楚

記憶者為招募對象。本研究參與者經由研究者工作網絡招募而得，研究者於感謝並確認研究參與者符合受訪條件後，執行研究參與知情同意程序：介紹本研究主題與目的、研究流程、潛在風險、

保護、機密性、可中途退出與中止，並進行有關本研究的釋疑後，簽署同意書、完成基本資料表、家庭圖之後進行訪談。茲將研究參與者基本資料整理如表 1。

表 1.

A 基本資料

年齡	家庭結構與關係	主要管教者 管教方式	親代藥別與藥 齡	施暴者	訪談	時間
26	折衷家庭但隔代教養為主。 A 主要依附對象為祖父母。小三~小六時，A 父母復合，三代同堂；其餘時間，父母離異，父親多居於監獄；A 高中時，因吸毒父親侵擾，A 和祖代避居朋友家。 國中時，母親死亡； 研究所時期父親死亡。	小三~小六，母親為主要管教者。母親因婚姻問題從民主權威轉變為專制權威管教；其餘時間，祖代為傳統民主權威管教。	父：安非他命、海洛因，約 40 年；母：安非他命（A 小六時開始使用），約 3 年。	父、母	3 次	約 12 時

三、研究工具

本研究工具包括基本資料表、家庭圖、訪談大綱、研究團隊。以下說明家庭圖、訪談大綱、研究團隊：

（一）家庭圖：為使訪談順利，訪談前，請研究參與者針對不同生命階段之家人關係、彼此親密狀況的轉折做思考後繪製家庭圖。

（二）訪談大綱：主要分成二部分：
 1. 親代吸毒與兒童虐待經驗的發展
 2. 對子代個體化之影響。訪談大綱主要跟隨受訪者之家庭圖繪製彈性調整，內容為

1. 根據第一張家庭圖，這個時期你是幾

歲？請你介紹家中重要他人…你對他們各自的印象為…原因是…父母之間的感情如何表達？原因是？（摘要事件與互動）…對你的影響是？這個時期，你自己平時與父母之間的互動為何？家人間/親子間衝突的頻率？程度？內容？你提到…（衝突）方式（留意家人間互動序列—受訪者反應？如何回應？）原因是？（摘要事件與互動）…對你的影響是？

2. 在基本資料表，你提到親代用藥的類別是…你何時知道親代用藥？家裡人各自對親代用藥的反應是？這個時期親代用藥情形如何？對與家人間（追蹤三

代之間)互動的影響是?對親子互動的影響是?父母衝突、親子衝突和用藥之間的關聯是?如何影響彼此互動(留意家人間互動序列—受訪者反應?如何回應?)原因是?(摘要事件與互動)…對受訪者的影響是?對受訪者與各自的互動影響是?

3.第二張家庭圖,你所畫的位置圖改變了,請你描述有此變動的原因?當時是發生甚麼事…這對彼此互動的影響是?對你與他(們)互動的影響是…?原因是?

4.後續家庭圖訪談如上。

(三)研究團隊:包括研究者、訪談員、謄稿員、校稿員與協同編碼分析者。編碼分析者共二位,含研究者,兩位皆為輔導與諮商系所博士。

四、資料蒐集與分析

(一)資料蒐集

為了在受訪者敘說中掌握兒童虐待之家庭互動的發展脈絡,與其對研究參與者個體化發展的影響,本研究以半結構式(semi-structured interview)的大綱作為訪談的依據。訪談過程盡可能以研究參與者的回憶與敘說為主,彈性調整訪談問題的順序。並於訪談結束後填寫訪談札記,記錄對受訪者的印象,並重聽錄音以檢視訪談內容缺漏,進行補充訪談,藉以確認資料蒐集的飽和。

(二)資料分析

根據訪談大綱所蒐集的資料採類別—內容分析法以完成研究問題的分析。形成正式編碼架構之分析程序如下:
1.形成初始編碼架構:(1)研究者向協同編碼者澄清與說明研究主題、目的與研

究問題後,各自先閱讀訪談逐字稿;(2)兩位編碼者針對發生兒童虐待之家庭互動脈絡產出整體印象,包括親代藥癮問題直接所致的兒童虐待、藥癮問題所致的婚姻問題,因而衍生的兒童虐待。討論過程,遇家庭互動脈絡疑義,進行標示,待與研究參與者澄清;(3)完成親代藥物成癮、兒童虐待、個體化意義單元編碼:兩位編碼者先各自針對文本做意義單元摘述與編號,於三次聚會完成核對。針對歧異處,兩位協同編碼者討論直至產出有共同定義之意義單元的編碼。

2.形成正式編碼表:由研究者本人先進行意義單元之群聚命名、定義與階層類別歸類。此過程若遇疑義會不斷重複閱讀文本進行階層類別之穩定歸類與定義,難以決定階層時,則往返於查閱家庭治療理論、藥癮、本土家庭相關文獻與閱讀逐字稿,若仍有疑惑則記錄於資料分析筆記中。之後,研究者將正式編碼表初稿、疑義寄給協同分析者,再共同檢視定義與階層歸類疑義處,最後,完成正式階層類別編碼,並以此編碼表重新檢視逐字稿文本,確認階層類別之間皆具有邏輯上的合理性。

(三)研究可信賴性

為力求研究的可信賴度,以下分別對資料蒐集與分析的嚴謹性做說明。

1.資料蒐集的嚴謹性

(1)參考藥物濫用、藥物依賴、藥物成癮家庭多元風險因子、家族治療等相關文獻以對藥物濫用議題、家庭不利因素、家庭互動產生敏感;另外,參考青少年發展、藥癮家庭親子互動、兒童虐待、個體化等相關文獻以之形成訪談大綱。

(2)面訪地點選擇研究參與者方便、熟悉、安靜，可以避免干擾的場所為主。

(3)以溫暖友善的態度與研究參與者建立關係，在充分的研究說明下，澄清相關疑義後簽訂研究參與同意書、建立基本資料表。

(4)訪談員「敏感」與「理解」研究參與者的報導，從維持友善的訪談關係促進深描內在經驗，維持資料蒐集品質的可信賴性。

2.資料分析的嚴謹

本研究力求去除研究者的主觀與偏見，增加資料的可信程度之策略包括：

(1)協同分析策略：本研究共兩位協同編碼者，資料編碼分析過程經歷初始編碼架構討論階段而至形成正式編碼架構階段，力求資料分析的嚴謹與可信賴性。

(2)研究參與者描述文檢核：描述文部分，研究參與者 A 第一次給予.9 評分，經研究者澄清後補齊相關脈絡資料，研究參與者給予.95 評分。

參、結果與討論

一、研究發現

(一)親代藥物成癮使子代經驗兒童虐待的類別與發展脈絡

本研究藥癮家庭之女性子代經歷的兒童虐待類別包括目睹婚暴、虐老、生理虐待、精神虐待、目睹吸毒持毒、疏忽照顧、遭遇性騷擾等。影響兒童虐待發展的脈絡有二，1.婚姻權責失衡：吸毒父親無法共親職，子代目睹婚姻暴力；父親無執行角色責任，子代為代罪羔羊；親職化為父母各自的情緒配偶，母親尋求子代聯盟被拒，施予兒虐；祖代

介入兒童虐待，衍生子代目睹虐老。該家庭以親代管教有理，子代孝順無違、家要優先的信念維持以上兒童虐待的互動結構。2.親代藥物使用直接導致的兒虐，包括藥癮疏忽親職、因毒癮所致的兒虐、因子代懷疑指認所施予的兒虐。

1.婚姻權責失衡

指夫妻於執行婚職和親職角色時責任和權力失衡，引發關係衝突，更使子代經驗多元兒童虐待。

(1)吸毒父親無執行角色責任，子代目睹婚暴

A 父再度吸毒丟工作，A 母不僅需承擔所有家務、教養小孩，還必須身扛雙責養家，夫妻權責嚴重失衡，父母常對吵、打架，「媽媽就會生氣..你到底有沒有要當爸爸..然後就會打起來(A0101)」，A 目睹婚暴。

(2)父親缺位，子代為代罪羔羊，經驗多元兒童虐待，包含生理、精神虐待、目睹母親自殘和重複自殺未遂行為。

父親為了吸毒、躲避母親，開始少回家，無法處理婚姻困境的母親以各種管教之名施予虐打，「她有時候，打我的時候，她就會說，看到我的臉就會想到我爸」(A0274)，父親則以 A 有行為問題推卸責任：「降低他自己的..焦慮或愧疚嘛..他老婆要去自殺，各種抱怨啊，抱怨說是不是妳都不讀書啊、不聽話啊」(A0569)，A 成為父母婚姻問題的代罪羔羊。

A 經驗精神虐待，包含心理虐待、母親自殘、重複自殺未遂：「你會莫名其妙，毛骨悚然...沒有辦法預測媽媽,有時候她對我很好，可是有時候你又不知道她下一步要幹嘛」(補訪 2-32)。無力改

變父親的母親陷入憂鬱，就一方面虐打 A，一方面朝自傷，最後邁向自殺發展，「她這樣自傷之後反而天天（強調）都會打我一巴掌..覺得她已經不太正常了」(A0950-54)，A 感覺備受威脅。

(3)親職化為父母各自的情緒配偶，母親尋求子代聯盟被拒，施予兒虐

A 表示父母會各自對自己抒發婚姻困境，母親還常以離婚或帶 A 走來測試 A 是否之聯盟，「我媽其實是一個會跟我討愛的人..會哭啊，..如果我死了妳會傷心，妳會哭嗎？..如果有一天呀..我就不想養妳了，那妳會怎麼樣？..妳會需要我嗎？妳會懇求我嗎？」(A0520-525)「妳跟我一起走這樣，然後我都會說不要..那個都是一邊打我，一邊問我這個問題」(A0758-61)，A 常因婉拒，而遭母親以管教之名毒打。

(4)祖代介入兒虐衍生子代目睹虐老

祖代介入母親肢體管教致受波及，「她要打我嘛，然後我就會跑嘛，然後阿公會架住她..阿嬤（台）曾經因為要保護我，被我媽猛踹了肚子一腳，然後就整個飛出去那樣」(A0224)，至此，祖代不再介入兒虐。

(5)以親代肢體管教有理、親權無違、家要優先的信念維持住兒童虐待

母親因婚姻問題以 A 為出氣包，A 向祖父抗議求援，祖父以全家虧欠母親，傳遞「肢體管教合理」，「要孝順，親權無違」、「家要優先」的信念，「（祖父）會說我們家虧欠妳媽很多..我們..靠我媽養活我們家啊，所以妳被她打一下會怎麼樣嗎？」(A0496-497)「..他的想法就是小孩被父母打很正常，以後還是要孝順父母，妳不要那麼記恨這些小事情

」(A0501)；父親也是對母親虧欠而減少或延緩介入，「媽媽都會先用一些理由..就是一個小時半..不停的打這樣子..打到最後..跟考試已經無關了，這時候爸爸才會敲門...他就說因為是他自己知道有錯，所以他不敢每一次就阻止媽媽」(A0646)，卻也因此維持了虐待子代的互動結構。

2.親代藥物使用直接導致的兒童虐待

(1)藥癮父親長年在監，疏忽親職無法照顧子代

父母離異後，毒癮父親依然常出入監獄，「小學五年級後..國中..也在監獄，高中的時候..假釋出來又進去」(A0699)，A 不僅受疏忽，還要想辦法養活祖父母，「..賺多少就不見多少..學費繳不出來他也不管你」(補訪 2-9)，「那時候家裡就很窮，..我就要去精打細算，..省錢，然後給阿公吃」(A1148)。

(2)父親因毒癮施予多元虐待

A 自小目睹父親吸毒持毒，「（小學）帶我出去陪他吸毒啦，就是我在旁邊看這樣子(A0718)；高中時期，假釋的 A 父不斷侵擾 A 及祖代的生活，「..他曾經把我的房門踹壞，..他吸毒整個發作的時候....嘖好像有一點生命上的危險」(A0741)、「阿公的錢一直被偷，車子也被偷，輪胎有時候被拔掉，..瓦斯桶也會被搬走..採取唯一的方法就是我們出去住」(A0742)；父親吸毒的交友圈讓 A 暴露在危險的環境：「（毒友）很猥瑣的眼神講一些很猥瑣的話，..小時候不敢跟爸爸講..就是..想著我打手槍之類的話」(補訪澄清 2-10)，A 經歷精神虐待、目睹虐老、性騷擾。

(3)母親藥物濫用，被子代懷疑指認，惱

羞成怒施予虐待

A 於小六、國中時懷疑母親吸毒，A 委婉詢問卻被母親施暴，「我只是說：『我看你的臉色很不好，瘦很多！你有在服用甚麼藥物嗎？』..可是她就爆炸了啊！她就打我耶..光是她這個動作我就覺得她真的有在吸毒」(A0152-54)。

(一) 親代用藥對子代個體化的影響

本研究中個體化是指子代與親代互動時展現的關係品質，分為個別化和連結二個向度。本研究發現親代藥物成癮對子代之個別化產生正、負向影響，對連結產生負向影響，如表 2。

表 2.

子代知覺親代用藥對其個體化的影響

自我肯定	低自我肯定	隱匿	對外界線僵化，隱匿家醜 對內界線僵化，共識避談 界線侵入，尋答解密
	趨高自我肯定	反負面教材 突破隱匿	
個別化	分離	親職化	指定親職化 主動親職化
		警覺	無望無助感 複製藏/隱匿 怒離拒從，觸/守倫理 創傷症候，焦慮「生活失控」、重複夢 嘗試拉近代間權力
連結	相互連結關係	低相互連結關係	不信任 失望放(拋)棄
		矛盾相互連結關係	重新框視
	開放性	低開放性	糾結護親 不尊重

1. 個別化

指個體發展時，親子互動過程強調個別性、獨立性，分為自我肯定、分離兩類。

(1) 自我肯定

指個體能覺察自己的自尊、面子、需求，並對之負責。此處分為低自我肯定、趨高自我肯定兩個次類。子代因親代用藥對其個別化產生低自我肯定影響，但稍長後出現因親代吸毒失責而有反負面教材之高自我肯定的自評或行為表現。

a.低自我肯定：

親代藥物成癮使子代出現隱匿不談之低自我肯定行為。

a1.隱匿，指父母吸毒為違常的親職行為，擔心外人標籤化自己家庭不正常、擔心揭露後的惡果，所以隱匿不談。再分為三個次類：

a1-1.對外界線僵化，隱匿家醜。A 父吸毒到處借錢，祖母曾灌輸家醜不揚的觀念；小三，確知父親再度吸毒，因「擔心同學..(我爸吸毒)把這件事情拿來當笑話怎麼辦」(A1136-37)，A 隱匿不談。

a1-2.對內界線僵化，共識避談。A 表示避談吸毒與祖父會暴怒或 A 擔心揭露後會遭遇惡果有關，「我怕我講出去(父親復發吸毒)好像跟爸爸的關係會不好」、「爺爺會爆炸」(A0727)，所以，共識避談吸毒這件事是家內隱形家規。

a1-3.界線侵入，尋答解密：指花時間尋找答案。A 懷疑母親吸毒，因怕觸怒母親，A「有意無意就會去翻一下(訪員：妳開始覺得她怪怪的(A 母出現大量辦卡、解卡的行為；房內出現吸毒器具)..可是我也不敢講..(訪員：因為怕她、怕她罵就對了(A:對啊!))」(A0511)，A 出現界線侵入，尋答解密的過程。

b.趨高自我肯定，指往自我肯定的方向發展，分為反負面教材、突破隱匿。

b1.反負面教材：A 表示父親是負面教材，總是說卻做不到，「你會懺悔，可是你明天會去上班嗎?不會..我不要聽，那沒有意義..會影響..我很少後悔..直接做行動，繼續抬頭挺胸的過日子..父親是負面教材，(做事)要堅持(補訪澄清

2-28)」，A 表示從父親身上學到堅毅，做勝於說的重要性，這幫助 A 克服許多艱難的生涯難關。

b2.突破隱匿：進入青春期後，A 嘗試突破祖代避談吸毒的習慣，「都已經是很大的時候才會去問說爸爸為什麼要吸毒..國中的時候吧」(A1144)。

(2)分離

指當不認同或不同意時，能傳達我不要、我不認同、拒絕，未陷溺於人際間的情感狀態。此處分為低分離、趨於逐漸分離。

a.低分離，指無法傳達不認同或傳達後仍陷溺於人際間的情感狀態，承擔非自己角色責任之互動關係，有親職化、警覺、無助無望感、複製藏/隱匿、怒離拒從、創傷症後六個次類。

a1.親職化：分為指定親職化和主動親職化。

a1-1.指定親職化：小時候祖母要 A 叮嚀父親，「阿嬤叫的：『跟你爸爸講說，叫他不要再吸毒』..我就會叫爸爸不要吸毒..表示我跟他們站在同一陣線..我有在關心這個爸爸」(補訪 2-25)。

a1-2.主動親職化：國中後，A 父母離異，吸毒父入監，A 主動承擔照顧祖父責任；另外，縱使祖母已經去世，A 還是繼續規勸父親，「『我會說你可以不要吸毒了嗎?』..和平相處的時候，只有我跟他的時候」(補訪 2-24)。

a2.警覺：A 父偷遍家裡，「阿公的錢一直被偷，車子..輪胎..瓦斯桶..就互相諜對諜」(A0742)，影響 A 時刻保持警覺。

a3.無望無助感：當小六懷疑母親吸毒時，A 對未來充滿各種可怕的想像，「

(發覺母親可能吸毒時)..要怎麼去脫離這對父母..就覺得很累..想不出來啊,怎麼辦?」(A1089), A 感覺無助。

a4.複製藏/隱匿: 父親怕家人指責而藏毒, 高中時 A 怕吸毒父親的偷騙侵擾發展藏錢行為, 「(爸爸)藏毒品是在我小學的時候, 他藏..我就知道東西(錢)要藏電風扇了(笑)(補訪澄清 2-7)。

a5.怒離拒從, 觸/守倫理底線: 高中時期, 父親因毒癮嚴重侵擾 A 的生活, A 出現觸/守倫理底線的思考, 「我又不能打..我也不敢真的去打他..我會摔東西..他曾經(要 A 借錢供其花用)把我的房門踹、踹壞..他吸毒整個發作的時候」(A0740), A 礙於角色、體格大小, 摔東西反抗。

a6.創傷症候, 焦慮「生活失控」: 毒癮父親的侵擾使 A 常經驗失竊焦慮, 即使現在父親去世已經多年, A 依然受此影響, 還曾出現「失竊主題」的系列夢, 「就是夢到東西一直被人家拿走..進階式的連續的夢」(補訪 2-14), A 經歷創傷症候。

b.趨於逐漸分離, 嘗試拉近代間權力: A 除了嘗試突破不討論吸毒話題的習慣, 於不認同時, A 會提出個人看法, 「我爸爸就是..很生氣說『你為什麼都要一直誣賴我(偷東西)?』我都會跟我爸說:『這就是你自己造的孽, 你要自己承擔』(補訪 2-12), A 嘗試拉近代間權力, 表達個人想法。

2.連結

分為相互連結關係與開放性。子代知覺親代用藥對其產生低相互連結關係、低開放性的影響, 之後, 轉變為矛盾相互連結關係。

(1)相互連結關係

指與他人間之信任、親密、接納、理解的內在感受或外顯互動行為。分為低相互連結關係、矛盾的相互連結關係。

a.低相互連結關係, 指與他人之間無法信任、接納、親密, 包含不信任、失望放(拋)棄二個次類。

a1.不信任: A 父母吸毒導致 A 無安全感、不信任父母。A 很小的時候就認為吸毒的父親無法信靠, 「爸爸就是..不能夠太信任他, 不可以靠他」(A1083); 小六時, 懷疑母親吸毒啟動 A 的不安全感; 祖父和 A 不信任吸毒父親, 日常生活中容易因為東西不見造成三代間的循環性衝突。另外, 父親毒友幾度對 A 性騷擾, A 曾擔心父親把自己當成賺錢工具, 這些負面經驗讓 A 日後對單獨與異性相處相當警戒。A 表示父親過世前幾年, 偶爾還是會對 A 懺悔有關吸毒的事, A 認為沒有改變行動力的話, 就是在講沒有意義的話, A 不想聽。

a2.失望放(拋)棄: A 表示自小內心已經拋棄吸毒的爸爸, 小六懷疑母親吸毒時, A 內心焦躁, A 表示「吸毒這件事就是妳自己自找的, 是妳自己要墮落成跟我爸爸一樣, 然後我就會、就是放棄、是放棄她」(A1083), A 經歷需要拋棄母親的心情, A 認為吸毒的父母是自甘墮落, 沒有人格的。

b.矛盾相互連結關係, 指放下部分負面情緒展現容讓, 但對親代仍存有矛盾情感, 有重新框視一類。A 表示長大後對吸毒的知識愈多, 愈知道藥物成癮難戒治的痛苦, 對於父親 A 感覺矛盾, 「撇除父親吸毒這點, 他對我來說是個

很好相處又腦袋聰明有趣的人..我喜歡他個性幽默風趣的部分，但我真心討厭他無法負起責任還給人添麻煩的部分」(訪談澄清 2-39)，A 認為「父親跟母親都是很可悲的人，..(因為毒品)活得非常痛苦」(訪談澄清 2-39)。父親吸毒拖垮整個家，間接造成 A 受母親遷怒受虐的事實，看到父母一生因為吸毒變成可悲的人，A 感覺父母活得非常痛苦。

(2)開放性

指回應他人，出現允許、鼓勵、尊重的行為。此處有低開放性一類。

a.低開放性，指為了對方而表不表達或做不做為，陷於情緒糾結的狀態，有糾結護親、不尊重二個次類。

a1.糾結護親：指為安撫或保護親代而不說，或說謊或作為。A 不敢對吸毒父親說真話：「『你很失敗』，我也不敢跟他講，也是怕爸爸會傷心啊，就是講說你可以改過來嗎？」(A0793)，因為怕他傷心，A 頂多只能在嘴巴上委婉勸戒父親改變。

a2.不尊重：長大後的 A「有時候會直呼他的名字(笑)，就是會有一點沒大沒小」(A0699)，「講爸爸，你知道你在幹甚麼嗎？沒有用，好像沒有爸爸這個人，講*** (父親姓名) 這三個字才有用」(補訪澄清 2-6)，A 對父親不尊重，其實與父親總是忘了自己的角色責任有關。

(二)子代知覺親代兒童虐待對其個體化的影響

本研究發現兒童虐待行為皆對子代之個別化和連結產生負向影響，但子代展現復原力，出現趨高自我肯定行為，

開展與親代的分離。研究發現整理如表 3。

1.個別化

(1)自我肯定，出現低自我肯定、趨高自我肯定二類。

a.低自我肯定，有隱匿、混淆迷惑感二個次類。

a1.隱匿，分為對外、對內。

a1-1.對外界線僵化隱匿：遭遇多元兒虐，A 隱匿不說與避開嫌惡後果有關。A 向老師揭露被虐打，母親發現後打 A，為避免再被肢暴，A 對外隱匿不說。另外，母親自殺違常，礙於祖父家醜不揚的心態，評估求外無援下(評估老師沒有能力幫忙、怕嚇到同學，失去朋友)，A 對外隱匿，「大腦機制是就會忽略掉自殺那一段，..不是那麼普遍，講出去好像也會給別人造成壓力(A1175)。

a1-2.對內界限僵化隱匿，有退避、共識避談二個次類。

a1-2-1.退避：A 母因婚姻困境而遷怒兒虐，A 多以避離母親以自保，「我表現的態度也是比較退縮」(A0477)，「感覺就像是..我沒有辦法接觸她吧，她也沒有辦法跟我有所接觸」(A0483)，母子界線僵化。

a1-2-2.共識避談：A 想找家人談母親自殺一事，但礙於祖代有死亡禁忌，而且「媽媽死掉這件事，..是不是也造成阿公有一點罪惡感，而不去談論媽媽..自殺自傷這件事情」(A1201-05)，對母親的虧欠感使全家似有默契的完全避談母親自殺的議題。

表 3.

子代知覺親代兒童虐待對其個體化的影響

個 別 化	自我肯定	低自我肯定	隱匿	對外界線僵化隱匿	
				對內界線僵化隱匿	退避 共識避談
				混淆迷惑，形成負向自我	
				自我評估	
				運用資源	
		趨高自我肯定		混淆消失，放下負向自我標籤	
				自我依靠	
				突破隱匿	
		分離	低分離	親職化	指定親職化 主動親職化
			無助感		
			複製負向溝通模式		
			恨離拒從，觸/守倫理		
			創傷症候		
		趨於分離	拒絕指定親職化		
連 結	相互連結 關係	低相互連結關係	警覺害怕		
			情緒擺盪		
		不信任、質疑			
	轉變成矛盾相互連結關係	重新框視			
開放性	低開放性		糾結護親		
			不尊重		

a2.混淆迷惑，形成負向自我：受暴過程，A 初始認同親代一定是自己不乖，所以需要改正，後來，對於母親管教標準不一，A 感覺混淆，除了問祖父而總得到「小孩不乖，母親當然會管教」的答案，A 亦曾「跟（小學）老師講說：『一般不聽話的小孩會讓媽媽每天都一定要固定賞一巴掌嗎？』」(A1055)，A 從親代指責中形成負向自我概念。

b.趨高自我肯定

面對長期家暴，A 怒離自救，出現趨高自我肯定行為，包括自我評估、運用資源、混淆感消失，放下負向自我標

籤、自我依靠、突破隱匿五個次類。A 盡量做到母親要求的完美卻仍受罰，面對母親管教標準不一，A 也開始自我評估，「我比較不會自己就接納說，原來就是我不好..我會想馬上去找任何的..可以佐證我是不好，或是她不好的那個..所有的理由..要去分析」(A1106)，A 開始不認為自己真如母親所言如此糟糕。A 運用資源交叉比對，A 先向祖父詢問，當 A 不認同時，A 向外尋答解惑，A 還曾婉轉詢問老師，得到母親每天打小孩「這好像不太正常」(A1057)的答案，A 的混淆感消失「原來..是媽媽不正

常這樣，所以不是我不正常..我會覺得比較好過啊，我就會不用再去為自己找很多..」(A1060-62)，A 放下家人對自己的負向標籤，不再向祖父控訴求援。

A 決定自我依靠展開自救：A 嘗試說服祖父帶憂鬱的母親去看醫生未獲認可，A 以長大需要有自己的房間為由「搬到阿公的房間去..媽媽就不會來打擾（A 母之前總在臥室關門處罰 A）」（補訪 2-16）、A 開始於母親虐待時口頭反抗母親、跑離家門以誘使母親追逐，A 自我保護也保護祖代。

國二時，A 突破隱匿追究過往母親虐待家人漠視反應之因，A 嘗試寫信詢問在監父親，父親表示「因為他對不起媽媽，但是，暫時他沒辦法能彌補她什麼，就讓她打小孩(A0647)」，父親的答案肯定了 A 被扭曲的知覺，委屈的情緒獲得紓解。大學時，A 進一步想了解母親自殺和吸毒原因，持續向父親、姑姑探詢。

(2)分離，分為低分離、趨於分離兩次類。

a.低分離，包括親職化、無助、複製負向溝通模式、恨離拒從，觸/守倫理界線、創傷症候五個類別。

a1.親職化，有指定和主動親職化兩個次類。

a1-1.指定親職化：分成情感性與工具性親職化兩部分。情感性親職化，例如 A 目睹婚暴，祖母「很緊張..把我拉到旁邊就說『妳快點去叫妳媽媽..就是叫她不要離婚啊，去安撫她』..我就真的去做啊...『我就說你們兩個不要再吵架了』(A100798-801)，A 扮演傳話與調和的角色。另外，A 也被母親指定評定

父母衝突，A 常陷入兩難。母親還會向 A 抒怨婚姻問題；有時母親甚至因婚姻問題遷怒打 A，祖父要 A 承接母親情緒，A 想反抗但屈從。

工具性親職化，例如 A 母身體和心理狀態愈發不穩，祖父指定 A 要接手部分家務，「下班之後她就只能睡覺，因為她太累了，晚上有失眠的狀況..（祖父要我）..所以變之後就最後都是我煮啦」(A206-207)。

a1-2.主動親職化：面對母親多次的自傷和自殺，A 感覺麻木，甚至憤怒，「我會覺得我自己真的是很倒楣欸，..為什麼我要..一直（拉長音）看著她去做這種很奇怪的輪迴」，礙於孝順的框架「符合你們大家的需求，我好像必須要裝做..很傷心的那個樣子」(A100905-09)，A 以符合社會期待的方式主動安慰母親。

a2.無助：面對母親自殺，「我不知道怎麼面對..我還沒有辦法建立出要怎麼面對妳去傷害妳自己這件事情..就真的我也不知道自己可以做些什麼，所以我自己就乾脆在那邊想」(A0478)，家中無法討論自殺，A 不知如何救母，A 感覺無助。

a3.複製負向溝通模式：A 母常測試 A 是否與之聯盟，為此，A 常受重懲。有一次，A 母又問，為了避打，A 反過來委婉測試母親，「我就問她說，那妳真的知道我最近喜歡什麼東西嗎?..她愣在那邊想很久..然後馬上就說：『妳喜歡什麼根本就不重要，妳只要會讀書就好』，然後那時候是換我覺得很挫折..原來妳並不是那麼在意我(A1050-51)，此過程，母女雙方皆受挫。

a4.恨離拒從，觸／守倫理底線：詢問老師確認母親已非正常管教，應是遷怒施虐，A 的情緒由緊張害怕轉為委屈憤怒、有恨意，A 決定自救，「你若是打我，你能打我多久呢！總之，我就不去執行你要我做的事，我也不會去怕你要打我這件事..媽媽就是想要控制我，我就是不要學會不要讓他控制」(補訪澄清 2-32)，評估雖然打架不一定會輸，但不能跟媽媽打架，A 以防守抵擋，逃跑回嘴反抗母親。

a5.創傷症候：母親重複自殺期間影響 A 常做死亡焦慮的重複夢，「四年級的時候出現這個重複夢..每一個月大約做兩次..我會直接聯想到是說媽媽的死亡，因為那是很、比較明顯的，那個畫面就是，那個人在那邊要自殺」(A00603-11)；高中時，A 於生活不順陷入憂鬱時每每想起家人不介入解救自己。

b.趨於分離

有拒絕指定親職化一個次類。A 認為父母本該面對婚姻問題，把問題講開，不認同祖代息事寧人態度，拒絕祖代要求指定親職化，不涉入父母衝突、不想當父母婚姻的情緒配偶、代罪羔羊，「他就少回來，我媽更生氣..所以她就說『看到妳就想到妳爸..生氣，然後我就說那妳應該找我爸啊』」(A0918-20)。

2.連結

(1)相互連結關係，有低相互連結關係、轉變成矛盾相互連結關係。

低相互連結關係，包括警覺害怕、情緒擺盪、不信任三次類。

a1.警覺害怕，多與母親兒虐有關。母親因為婚姻問題遷怒，總以管教之名扭正 A，A 常常處於緊張怕犯錯的狀態，「每天會很緊張就是，喔媽媽經過(強調)了，她會不會又打我」(A0951)；母親進入自傷、自殺時期，突如其來的攻擊使 A 隨時處於警覺狀態，造成 A 長期處於高心理壓力狀態。

a2.情緒擺盪：長期受虐，A 覺得母親可惡可怕，甚至可恨，A 決意反抗自救。但母親開始自傷、自殺後，看到母親「打完之後..就是很沉默、很憂鬱窩在房間的時候，我會覺得說啊那應該是憂鬱症，所以她才要這樣打我，這是事後才會就是有點、有點擺盪的..」(A0680)，思及母親可能因為父親吸毒而憂鬱，面對多元兒虐，A 經驗著憤怒與無奈的情緒擺盪。

a3.不信任：A 母一方面虐 A，一方面自殘自殺，面對總是表示「為了女兒不離開」的母親，A 感到質疑與厭煩，「我小時就會猜說我媽是不是故意要讓我增加這個罪惡感，使我跟著她走」(A1039)。長大後的 A 表示會常擔心複製父母或母女相處互動於自己的親密關係之中，由於常質疑「人性中是否真的會有無條件的愛」常意外造成自己與親密男友的爭執。

轉變成矛盾相互連結關係：有重新框視一類。A 於訪談初始不認為母親愛自己，只認為母親強勢控制，為了婚姻虐女，但 3 次訪談後，一點一滴的 A 想起更多與母親正向相處的時光；此外，A 也思及高中時期自己受毒癮父親種種侵擾，A 開始推測或許這也是母親執意離婚時想帶 A 走的可能因素之一(怕 A

受苦),A 更持平的看待母親的種種不當行為實與父親吸毒有關,A 終於承認母親是愛自己的,「她雖然那樣打我,可是我還是覺得說..她畢竟是我的母親,所以她應該也是愛我的..我現在講到這個就覺得好想哭(哽咽,大聲苦笑)」(A1293),A 表示母親愛人的方式傷害到自己,也傷害到 A。

(2)開放性

僅低開放性一類,有糾結護親、不尊重二次類。

a1.糾結護親:父母衝突,婚暴、兒虐不斷,面對母親,A 常不敢說真話,「你還是快離開吧,就是心裡會這樣想可是不敢這樣講,我也是怕她傷心啊」(A0793),怕講真話使母親傷心,A 陷入兩難糾結。

a2.不尊重:母子衝突時各自堅持,A 口頭抗爭,「..妳現在打我這件事情是不對的..然後我媽就會更生氣,「居然頂嘴」這樣子」(A0573-75),A 有時頂嘴、逃跑讓母親追的行為,這些都讓 A 母感覺不受尊重。

二、綜合討論

(一)親代藥物成癮使子代經驗兒童虐待的發展脈絡

本研究發現親代藥物成癮使子代經驗兒童虐待的發展脈絡其一為,藥癮夫妻婚姻權責失衡,吸毒又無業的丈夫無法共親職,婚姻高衝突使子代目睹母對父施暴;父親缺位,母受困於婚姻問題以子代為代罪羔羊;親職化為父母各自的情緒配偶,母親尋求子代聯盟被拒,施予兒虐;祖代介入兒童虐待衍生子代目睹虐老。Bowen 指出,家庭是一情緒

系統,兩人的次系統常不穩定,所以在壓力下會自行形成三角關係以平衡關係中的焦慮與壓力。但是當夫妻自我分化程度低,夫妻次系統焦慮過大,基本的三角關係若無法包容緊張的情緒,這個次系統就會會涉入更多的人,演變成連鎖的三角關係(引自 Goldenberg & Goldenberg, 2012, 2013),此從本研究中子代、祖代涉入父母婚暴過程的多重三角關係、子代成為親代情緒配偶、拒絕與母親聯盟引發兒虐,祖代涉入兒虐引發虐老可見。以上,父母婚姻困境以一系列的三角關係、家庭投射發展出兒童虐待的互動。

惟細究兒虐的發生,目睹婚暴部分,祖代出現指定子代親職化的行為,要子代涉入親代婚姻暴力進行勸和工作,從子代肩負勸和不要離婚的重任,祖代傳遞看在子女份上「家要優先、家要完全」信念;另外,不當且嚴重的肢體管教,除了與家庭投射歷程有關,實與藥癮家庭親代與祖代皆有「肢體管教有理」的傳統教養觀有關,當祖代、吸毒父親因為讓母親單獨養家有所虧欠,「親權無違」下,祖代以孝道勸解子代要忍耐母親的肢體管教,親、祖兩代以「家要優先」,共構子代為代罪羔羊,默許兒童虐待。陸洛(2008)指出自我的發展深受文化價值體系的影響,華人的價值體系強調人境融合、自我克制及顧全大局;姜永志和張海鐘(2010)指出中國人強調個體與家庭的融合,中國人的社會機制是關係本位、家族本位、道德倫理本位,因家族和諧、利益,個體需要犧牲小我、成就大我,此說明了 A 家庭之兒虐被維持的原因。顯示,中國人權威

性孝道信念、尊尊原則、親權無違（葉光輝、楊國樞，2008）、棒下出孝子的概念使肢體管教子女合理化，也讓祖、親兩代給了兒虐最好的藉口與環境。

另一個兒虐發展脈絡與親代藥物使用直接有關，此兒虐的發展亦與親代抱有子代需要持有尊尊原則，親權無違的孝道信念有關：A 懷疑母親吸毒過程，委婉探詢，母親否認並以肢體暴力回應小孩沒有權力質疑母親；A 高中時照顧自己與祖代，遭遇假釋卻吸毒的父親於生活中進行各種侵擾，A 父甚至要 A 如過去祖母般去借錢供其吸毒，A 不僅受吸毒父親精神虐待、目睹虐老，更受父親毒友的性騷擾。本研究發現與鄭于沛（2013）、張嘉珊（2013）、王怡穆（2010）的研究發現一致，親代有用藥問題之子女，其於成長時期有較多的「身體虐待」、「精神虐待」、「疏忽」和「目睹父母婚姻暴力」的經驗，支持父母有藥物使用問題者，子女被不當對待的風險增高(Barnard & McHeganey, 2004; Dawe et al., 2008; Forrester et al., 2016; Kelley et al., 2010)，子女經驗攻擊、性騷擾或性侵、施虐的危機提高。惟此兒虐的發展與 A 之吸毒父母傳遞出親權無違的信念有關，不論父母行為多麼乖違偏離，父母有絕對權力對待子代。本研究為單一個案研究，受訪者為三代同堂之親代藥癮家庭，建議未來宜增加更多研究以對此類藥癮家庭發展、維持兒虐的脈絡與信念有更清楚的掌握。此外，台灣目前雙親或單親之親代家庭為主流，建議未來可對該類藥癮家庭之兒虐進行研究，如此，可對不同類型藥癮家庭之弱勢子代個體化的發展有更多了解。

（二）親代藥物成癮透過失親職功能，複合嚴重兒童虐待對子代個體化產生負向影響

1. 「親代為藥癮者」與子代內化的親職基模相違反，破壞子代的個體化

本研究子代因為親代吸毒行為呈現對外、對內界線僵化狀態。A 表示「親代吸毒非一般父母會有的行為」，A 產生藥癮親代違反其親職基模的知覺，因擔憂揭露後的惡果，謹遵祖母不揚家醜的教誨，對外嚴守秘密。此現象與當前毒品文獻一致，家庭成員吸毒，家屬擔憂社會烙印，出現家醜不能外揚，表現藏密或社會退出的行為（陳世葵、林曉鈺、許郁琪、高振耀，2014；劉筱雯，2008；張嘉珊，2013；鄭于沛，2013；Lopez, Katsulis, & Robillard, 2009; Schroeder, Kelley, & Fals-Stewart, 2006; Rahgozar, 2012; Taylor, Coall, Marquis, & Batten, 2016）。劉惠琴（2005）曾言，子代對親職的知覺其實深受社會建構的影響，進而影響子代對親職的評論，而中國社會為集體主義、家族主義的社會，個我為家族的延伸，家族成員間擁有一體感受、重視家族名譽，該文化特性積極面可以維護與增進家族榮譽，消極面則因面子需求，礙於人言可畏、家醜不揚，子為父隱、父為子癮觀念強烈（葉明華、楊國樞，1997）。以上，顯見子代內化、持有家族主義家醜不揚之恥感的文化信念，使親代吸毒像隻巨大的黑手把子代推進櫃中，子代只能靜默不語出現個別化之低自我肯定現象。

另外，A 家內有共識隱匿親代吸毒的現象，主因與 A 家中談論吸毒議題會引爆高家庭衝突、A 因質疑母親吸毒遭

母肢體攻擊有關。此發現與張嘉珊(2013)的研究發現一致，親代上癮為家內公開的秘密，心照不宣為該類家庭的隱性家規。進一步細究子代發現母親吸毒的過程，因共識避談吸毒原為家規，但當懷疑母親吸毒時，為發掘真相，子代出現暗中探尋蒐集證據等界線侵入的行為，此彰顯出該家庭界限黏結卻隱晦的現象。McGoldrick 和 Carter 指出，以身體或情感的距離來截斷一個關係，並不會結束情感歷程，事實上反而增加此歷程（引自 Goldenberg & Goldenberg, 2012, 2013）。以上，親代吸毒家庭在子代發覺前或發覺後有異於一般家庭的特殊互動模式彰顯吸毒家庭易讓子代存有焦慮感、不安感，發覺後的羞恥感。另外，子代想到父母雙雙吸毒卻無法擺脫，子代出現無助無望的低分離現象。此部分顯示子代持有縱使父母不倫，仍要奉養之孝道核心信念（葉光輝、楊國樞，2008），被藥癮父母可能拖垮的可怕想像讓子代陷入孝道困境，造成子代莫大心理壓力。再從 A 表示吸毒者沒人格，心裡早已放棄吸毒父親的陳述，若連母親也是吸毒（A 當時懷疑所以蒐證）A「就連母親也要拋棄了」，足見親代吸毒對子代自我肯定、低分離、相互連結關係的破壞性，子代以心裡拋棄藥癮父母因應，尋求內心的平靜。

2.親代吸毒疏忽親職，子代承擔多元親職任務產生高自我肯定感，實是以低個別化、低連結為代價，破壞子代的個體化

本研究子代目睹婚暴、經驗兒虐，還須扮演父母親各自的情緒配偶，聽父母疏怨。父母離異，母親離家後，A 父

還是因吸毒常出入監獄，子代憂慮經濟、學費外，還須承擔照顧祖代的責任在外打工。Rahgozar(2012)指出父親有藥物濫用問題勢必影響負擔經濟與支持性親職或夫職角色，進而負向影響與妻小的關係與互動獲得本研究支持。子代因親代吸毒易被親代疏忽照顧，此研究發現與用藥家庭研究發現（鄭寶玉，2010；張嘉珊，2013；劉筱雯，2008；Lewis et al., 2015）一致。

本研究子代因需承擔工具性或情感性親職化任務而提早具備各種生活、人際或謀職技能，A 自陳吸毒父親為負面教材，A 從父親身上學會堅持的重要性，此幫助 A 克服許多考試或生涯困境，顯示子代因親代之負面行為、疏忽照顧，親職化讓其擁有更多求生能力，子代出現高自我肯定表述。以上親職化的正向影響與黃宗堅、李佳儒和張勻銘(2010)、Akin、Brook 和 Lloyd(2015)研究發現頗一致，Akin 等人認為此與父母為低親職功能，子代通常需要親職化補償父母之失功能，因而有機會成為高功能行為表現者有關。

但本研究亦發現親代疏忽親職、子代被迫或主動擔任親職，長期來說對子代個體化產生不利的影響。此可從子代涉入親職任務的動機與引發的情緒來看：A 於父母高衝突時，常主動或被動的涉入親職化，A 涉入的理由都是為了要顯示關心這個家、關心親代或擔心被社會批判不孝；A 長期負擔親職，A 於高中時期還因生活壓力衍生憂鬱，A 認為生活受苦是父母吸毒所致，A 當時含怨，勾引兒虐創傷回憶。Jurkovic 指出親職化現象「功能性照顧、情感性照顧與

不公平性」為主要三大內涵（引自黃宗堅、李佳儒、張勻銘，2010），親職化影響子女的發展、情緒適應、生活適應（陳劭旻，2014；黃宗堅、李佳儒、張勻銘，2010）。常以方（2006）指出子女若知覺父母在親職實踐上是「不為」而非「不能」，便會認定父母失職，則子女與失職父母的相處經驗多是疏離與負向；陳慧珊和吳麗娟（2013）對大學生的親職化現象、個體化程度與身心健康做探究，結果顯示大學生出現較多的「情感性照顧」以及較多的「不公平性」，其身心狀況就越不健康；親職化現象與個體化程度之間有二個關係組型，分別是大學生有高度不公平感時，雖其外的行為在功能、態度和情緒上表現獨立自主，但心理與父母情感分離的衝突仍高；當大學生擔任較多照顧家人的情緒責任時，則其個體化程度較低。以上發現與文獻討論提醒對藥癮家庭子代之親職化現象宜給予高度關注，包括對其多元親職任務的評估，特別是情感性親職化的糾結、工具性親職化所產生永無止境的負荷感，承接親職過程之親子次系統間界線混淆對個體化之雙面刃應為藥癮子代介入時關注的焦點。

此外，A 自陳早已放棄吸毒父親，對吸毒父親不太尊重，常常沒大沒小，A 總扮演親職化角色叮嚀父親不要吸毒不要惹麻煩，以上類朋友的互動與張嘉珊（2013）的研究發現一致，建議未來可針對吸毒缺位親代做親子對偶研究，如此可對親代、子代內在心理歷程、親職化親子互動，及對子代個體化的發展有更多的了解。

3.親代吸毒、施暴嚴重破壞子代個體化，子代出現怒離、恨離歷程

本研究 A 母因為 A 父吸毒的婚姻困境產生兒虐行為，A 未覺母親遷怒前，認同母親的指責形成負向自我，A 屈從改正外，A 常逃避肢體管教的母親，影響 A 低自我肯定。與毒癮父親相處部分，高中時期 A 常受毒癮父親騙錢要錢侵擾，父親毒友還對 A 性騷擾，安全考慮下，A 最後與祖父逃家避離，A 出現低自我肯定、低連結的現象。以上，父母施予不同兒虐，子代皆出現避離行為，此與家族治療 Bowen(1978)提出情緒截斷的概念一致，其指出子代為了抵抗家庭過度融合的拉力（家庭三角、家庭投射創造出的代罪羔羊、符合親代期望的子女行為）子代會以生理中止接觸，心理情感疏遠退離以為因應。

惟本研究中，情緒截斷不是子代因應兒虐唯一的策略。本研究子代即將進入青春期時，因為長期嚴重兒虐分別對施暴父親、母親開啟怒/恨離的反抗歷程。許詩淇和黃曬莉（2009）的研究指出，若父母「違反強制義務」做了一定不能做的事，或是沒有做到一定要做的事，例如外遇、酗酒、賭博、暴力等，若因之引發親子衝突，則不管原先親子關係良好與否，親子衝突後關係都降到普通以下，需要長達一年（或以上）才可能恢復到原來的關係。本研究子代因父母離異，長期由祖代撫養，父母疏忽親職，親子本無依附，後來父母因吸毒、婚姻困境施予肢體或精神虐待，當親代交疊用藥、嚴重施虐，惡化親子關係自是可期。

進一步細究本研究子代長期受暴，子代因之產生怒/恨離歷程的特徵有：1. 「母親以管教之名施暴，偏態違常」需要時間覺察；2. 不管是面對母親或吸毒父親的施暴，A 皆從害怕避離，轉成奮力抵抗，出現怒離或恨離的歷程，顯見此歷程是強烈負面情緒群的累積結果，過程中子代皆出現碰觸倫理底線思考的現象；3. 子代出現正常與否之二分思考，一旦子代將親代行為視為不正常，是施暴，負面情緒下，子代會選擇只站在自己角度因應兒虐。針對特徵 1，符合部分楊國樞、葉光輝、黃曬莉進行孝道內涵系列研究，得出「尊親懇親」、「抑己順親」、「奉養祭念」及「護親榮親」為中國孝道四項主要成分（引自葉光輝、楊國樞，2008），本研究親代以管教之名嚴厲處罰子代時，祖代少現場干涉，祖代對子代傳遞「親權無違，抑己順親」的家規。當子代內化親權無違、體罰是正常管教時，則「親代管教過當為施暴，偏態違常」自然需要時間覺察。針對特徵 2、3，子代主要是透過求助，不斷進行社會知覺比對（從祖代轉而求證於老師），確認母親管教過當虐兒不正常，A 的知覺獲得認可，A 認為自己的委屈、憤、恨就屬正常，A 不再向祖代抗議，祖代所灌輸的扭曲信念也不再讓 A 迷惑。Leahy 和 Shirk 以階段理論差異說明自我的發展，其指出十歲左右的兒童重視他人的看法，會以社會比較來評價自己行為的好壞，並會為順從他人的期望而改變自己的行為（引自葉光輝、楊國樞，2008）；呂宜芳（2017）的研究指出父母嚴厲教養會增加青少年的憂鬱症狀與憤怒二負向情緒。在嚴厲教養對青

少年偏差行為的影響過程中，憤怒的中介效果較憂鬱症狀之中介效果為強，此研究結果可以解釋本研究從兒童期進入青春期的女性子代長期受暴，憤怒怨恨情緒如何導向反應性的自保或攻擊行為。

尼采認為怨恨有兩層情感特性，一是針對他人的情緒性反應的產生與感受再回味，而反覆感受會加深與累積情緒；其二，怨恨是消極的敵意的，是隱忍未發的憤懣。促成怨恨的元素有二，其一是無能，因為地位低下只能壓抑，是負向情緒群壓抑累積淤久的結果；其二是攀比，怨恨者總與強大的怨恨對象進行價值攀比，當總是比不過，個人為獲取平衡，可能會經歷某種道德價值的評估與位移。舍勒認為怨恨可能會顛覆原有的價值法則，心的秩序可能會被遮蔽、出現無序現象（引自韋海波，2007）。研究者以為本研究之子代怨恨的心理歷程，符合居於弱勢、累積已久的負面情緒結果、子代經歷啟動防衛機制、碰觸倫常底線並進行倫理價值評估的歷程。葉光輝、黃宗堅和邱雅沂（2006）指出現代台灣華人家庭順從長上、依循角色行事仍是主流價值信念，此在本研究子代身上原本存在，但當親代失親職、失能又一再嚴重兒虐時，子代壓抑積久的憤怒最後仍如洪水爆發，子代反抗為先，不再忍耐含怨。葉光輝將中國人的孝道分為相互性孝道和權威性孝道，前者奠基於人性的良善，親子關係強調愛與感恩，子女會主動親近回報父母；後者奠基於社會角色規範，強調角色責任與階級，子女通常被動壓抑、尊敬順從父母。研究指出權威性孝道信念對個體

的心理與行為發展多產生負面和極小的正面影響效果，負面部分，權威性孝道信念通常會助長個體的神經質，誘發焦慮、憂慮與攻擊行為；當子女持有的權威性孝道信念、相互性孝道信念皆低時，則子女與不適任雙親的衝突頻率最高，這類型的子女也較少以自我犧牲作為衝突因應的方式（葉光輝，2009）。以上尼采、舍勒的觀點可以提供遭遇嚴重兒虐，爾後憤恨抗離的子代個人內在心理動力歷程的理解，而葉光輝的華人孝道與親子衝突研究則幫助理解子代面對文化中權威性孝道信念與兒虐時內在觸碰倫理底線時的掙扎。本研究發現突顯出藥癮家庭親代長期嚴重的兒虐可能撼動、破壞子代早已內化的倫理價值，這為藥癮家庭經驗強烈兒虐之女性子代的必經之路，抑或者非？猶待未來增加相關研究探究之。另外，本研究以女性子代為主，建議未來可納入藥癮家庭青春期男性子代了解經驗兒虐對其個體化發展的影響，如此可對藥癮家庭青春期子代的個體化發展有更深入的了解。

惟 A 的恨離歷程開展於兒虐，亦終止於兒虐。本研究子代「恨離反抗」，是開啟與親代心理分離個體化的重要轉捩點，母女衝突日高，吸毒父親維持失親職不聞不問，少回家，母親虐 A 之外，開始出現自殘、自殺行為，A 遭遇更強烈的精神威脅，A 停止恨離行動。同情與怨懟纏繞，A 的內在陷入更多糾結，需要不斷關注母親是否自殺讓 A 憤怒，A 選擇避離，出現有條件的情感性親職化行為，只於母親自殺未遂時戴上孝道面具關心、撫慰母親。A 表示父母的婚姻、母女的相處讓 A 不信任世間存有無

條件的愛，此持續影響成年後的 A 與親密伴侶的相處，負向影響 A 個體化的發展。劉惠琴探究青少年在母女關係中的離--合模式，劉的研究發現青少年在母女關係中的個體化歷程分為覺察歷程（對處境的覺察）、發聲歷程（透過與母親的衝突對話來釐清彼此界線）與分離歷程（個體透過與互動對象關係的撤離）三種，該研究中大多數本地的青少年不採用分離模式，而多採用覺察與發聲歷程來發展自我（引自劉惠琴，2005），劉的研究發現與本研究發現略有異同，相同之處為本研究 A 與母親衝突互動之個體化歷程，亦出現類似這三種類型的互動模式，相異之處為本研究非從類型觀點，而是從親子互動關係發展觀點來看個體化，發現母親不同的兒虐行為牽動個體化的變動歷程。面對以管教之名包裝下的兒虐，A 首先採用分離的撤離模式，當覺察兒虐與父母婚姻困境間的關係，A 採用對抗發聲方式因應，但當 A 母採用更激烈的自殘自殺行為，A 停止對抗，放棄發聲，A 回到分離的撤離模式，只於母親自殺時礙於社會觀感演出孝道行為安撫母親，A 出現與母親表面連結的現象。楊國樞指出傳統華人在本質上是社會取向的，其以三個次級系統組成社會取向自我，包括家族取向自我、關係取向自我、他人取向自我，社會取向自我講究輩分、位階、角色、對權威敏感、顧慮他人看法、習於順從他人、關注名譽與規範、依循角色互動（引自楊國樞、陸洛，2008），本研究 A 因感受到社會壓力，顧慮輩分、他人看法，評估無法承擔社會輿論指責，選擇停止恨離、順從，此與楊國樞指出中國人

的自我是社會取向自我頗一致，楊國樞另外亦有提出影響孝道態度與孝道行為的主要因素除了子女、父母各自的因素以外，還包括了來自孝的社會壓力與孝的個人得失的估量（引自葉光輝、楊國樞，2008）亦在本研究 A 遭遇母親自殺之重大壓力時，A 考量孝道壓力，A 選擇服從角色規範可見。

劉惠琴（2005）在關係主義的脈絡下探究本地青少年與父母之多元個體化歷程，共得相依（構念內涵個別性部分為自我負責、角色對話；連結性部分為情感相依、責任相擔）、分離（自我肯定、分離）、相黏（去除自我、角色淹沒；情感相附、責任交錯）及相反（自我隔離、角色捨棄；情感隔離、相互指責）等四類個體化歷程，而女性青少年較男性青少年在其與母親的關係脈絡中傾向相黏個體化歷程；陳清甄（2009）進行華人孝道文化、父母控制與大學生分離一個體化的研究，亦得出女性較傾向相黏個體化歷程的類似結果。本研究女性子代從嚴重家暴時期的恨離行動而出現相反個體化特徵，但當親代以自傷、自殺負向方式回應子代的恨離，本研究女性子代走回陳清甄（2009）、劉惠琴（2005）所言之相黏個體化歷程（去除自我、角色淹沒，情感相附、責任交錯），子代重拾親職化任務、以照顧親代的需求為主，支持了孝道觀念仍是台灣子女心中重要的價值觀（廖姿婷，2006），台灣華人家庭依循角色行事仍是主流價值信念（葉光輝、黃宗堅、邱雅沂，2006）。惟細究子代重拾親職化任務的過程，子代仍有對親代憤怒、無法信靠親代的低分離、低相互連結陳述，似又與劉惠琴相

黏個體化之情感相附內涵有異，余齊君（2007）的研究發現青少年知覺的家庭壓力事件的壓力，會部份透過家庭功能對其共依附特質造成影響；蔡淑鈴（2002）的研究發現處於長期家庭壓力中的青少年在共依附特質的總分，及共依附特質中的「無法表達情感」與「認同照顧者角色」的得分，高於未處於長期家庭壓力中的青少年；王怡穆（2010）的研究發現父（母）有依賴藥/酒的大學生其自尊較低、「共依附」程度較高，特別是「他人焦點/自我忽視」的特質。以上文獻提供另一向度的思考，當藥癮家庭子代長期被不當對待，處於家庭失功能的壓力狀態使子代較容易出現親職化、出現共依附之「以他人需求為焦點」、「認同照顧者角色」現象，那麼藥癮女性子代的相黏個體化歷程與一般女性子代的相黏個體化歷程有何異同？孝道社會規範與關係動力的共依附兩者關係為何？猶待未來研究進一步探究之。

4. 藥癮親代的精神症狀造成子代遭受嚴重兒虐，破壞子代個體化值得關注

本研究藥癮父親再犯吸毒導致嚴重的婚姻衝突使 A 母日漸憂鬱，A 母虐兒、自傷自殺並行。A 於母親憂鬱重複自傷自殺過程出現創傷反應（麻木、死亡焦慮主題的系列夢），A 與母親低分離、低連結。國中時父母已經離異，A 會因表現相似行為卻未被家暴而憶起母親施虐，高中時期面臨重大生活壓力，A 出現憂鬱，還勾憶過去兒虐創傷，A 再度出現低自我肯定現象，大學後 A 亦因父母婚姻、親子兒虐糾葛，影響 A 於親密關係之信任問題。以上，顯見藥癮家庭母親因婚姻問題的精神症狀導致兒虐創

傷破壞了子代個體化發展。文獻顯示情感性疾患憂鬱症的診斷女性往往高於男性，而女性自殺文獻顯示，婦女自殺的急性原因通常與感情問題、家庭問題居多，慢性原因則以精神問題為最主要，其次則為家庭問題（邱震寰、李明濱，2006）。黃曬莉（2001）指出華人女性身心違常除了與文化建構女性情感表達的方式有關外，還與華人家族主義，父權主義透過社會化歷程、文化中的習俗規範、親屬網絡中的社會性別角色期待有關。本研究 A 母因婚姻困境而逐漸憂鬱對子代兒虐，由於該家庭持有傳統華人家族主義、孝道文化親權無違、肢體管教有理之嚴教觀的掩護下，兒虐因之得以被正常化合理化，使子代於此成長過程出現種種創傷反應值得藥癮家庭工作者關注。Burstein、Stanger、Kamon 和 Dumenci(2006)的研究發現負向親職管教是父母的內化性問題與小孩的情感問題的中介因子，此在本研究中獲得支持。惟檢視兒童虐待與親代用藥文獻，兩者間雖有許多研究證據 (Famularo, Kjscherff, & Fenton, 1992; Rahgozar, 2012)，但是親代用藥導致配偶之精神疾病症狀行為對子代個體化發展影響之探究尚少，建議未來可針對合併精神症狀之藥癮家庭之親子互動如何對子代個體化產生影響有更多探究。另外，本研究藥癮 A 父因顧慮祖代使 A 未曾見父親在家吸毒，子代因之幾乎未曾受父親吸毒所致的精神症狀直接受害。建議未來研究可針對藥癮親子兩代同住，親代在家用藥者，不同藥癮種類導致藥癮者本人出現不同精神症狀其對夫妻互動、親子互動產生怎樣的影響作探究，其又會如

何撼動子代的存在感與世界觀？此猶待更多研究加入以幫助理解不同藥癮種類家庭之親子互動對藥癮家庭弱勢子代的影響。

（三）個體化歷程未曾間歇，進入成年初期的子代展現更多的復原力，持續整理與調整矛盾的親子關係與互動

本研究吸毒、兒虐的親代對子代產生低個別化、低連結的影響。但從子代進入青春期出現恨離自救過程，更長後理解藥物對生理和心理影響甚鉅，知道堅持戒治的困難、更明白父母婚姻困境與母親情緒管理間的關係後，子代出現重新框視、試圖突破隱匿，拉近代間權力進行規勸的行為，子代與兩位施虐親代的關係亦從低相互連結轉變成矛盾相互連結關係。以上歷程，顯示子代於十分惡劣的成長逆境中展現相當的復原力，子代利用自我資源，嘗試使用身邊可用的支持系統與資源，例如向祖代、老師求助、向祖代、父親與姑姑進行澄清，邁向更正向的個體化歷程。此與沈瓊桃（2010）訪談目睹婚暴暨受虐雙重受暴青年如何走過逆境之復原力發現頗多一致。Foroughe 和 Muller(2014)提到子女長期經歷家內創傷會影響子女低自尊、弱化子女的心理社會能力，對原本就不安全依附的子女會帶來更負向的影響，但子女若能與保護性因子例如家內任一成人有一安全依附關係，不管是祖代或是叔伯，都能緩和和家庭高衝突導致的創傷對子女的負向影響。

Colarusso(2000)指出個體化是一生的歷程，本研究子代更年長更理解親代的處境後，確實釋放不少對親代的憤怒

與不諒解，出現重新框視進而調整親子分離與連結關係的現象，劉惠琴（2005）指出當子代具有對父母讀境揣摩的能力，子女對父母身處的情境脈絡有更完整的解讀後，子女因對父母親產生新的了解，體諒感、承擔感增加，負擔感與糾結感會減少。但本研究亦發現或許過去的創傷陰影太深，父母雙雙是藥物的受害者，亦是多元兒虐的施暴者，使子代對親代的矛盾與糾結既強也深，加以子代還無法放下照顧祖代的沉重責任，所以，子代的負擔感與糾結感仍在。顯見，持續整理與調整矛盾的親子關係、不安全的依附所造成的影響仍是本研究子代一個未竟的功課。張心怡（2012）從社會脈絡下探討兒童身體虐待倖存者之療癒歷程，發現兒虐倖存者對家庭關係充滿複雜且矛盾的情感與本研究子代如出一轍，張提醒台灣兒童身體虐待倖存者之療癒無法脫離關係和親子倫理脈絡，協助兒虐倖存者療癒介入時需考量其矛盾親子關係與情感、兒虐對子代所持孝道內涵的衝擊和矛盾認知。綜上，Schroeder 等人(2006)提醒應注意藥癮家庭家外和家內的保護性因子研究，實務部分，對子代自身的保護因子的評估與運用之外，肯定與允許子代以自己的步調面對親子矛盾尤為重要，其中，親子倫理的矛盾認知是介入重點。本研究親代因藥癮危害雙雙早逝，子代因此有較安全的心理空間進行矛盾關係的整理，建議未來研究亦可對中年子代而藥癮親代仍健在且有互動者進行個體化發展之相關研究。

肆、結論與建議

本研究親代藥物成癮使子代經驗多元兒童虐待的發展脈絡有二，1.親代吸毒導致婚姻權責失衡，使子代經驗多元兒童虐待。2.親代藥物成癮直接導致的多元兒虐。此研究發現呼應家族治療理論觀點，父母婚姻問題的焦慮透過家庭投射歷程、多元三角關係、次系統界線混淆影響親子互動發展。然而不管是父母婚姻問題所致的兒虐或是親代藥物成癮所致的兒虐，兩者皆與該家庭持有華人文化家族主義之「家要優先、子代要孝順無違、親代肢體管教有理」的信念有關，使子代深陷兒童虐待的互動結構。子代初始以害怕避離因應，進入青春期的則啟動恨離反抗，子代個體化的歷程未曾停止，進入成年初期子代展現更多的復原力，持續整理與調整矛盾的親子關係與互動。

根據研究發現形成之對藥癮家庭親子互動之未來研究建議已呈現於綜合討論中，以下就研究發現對藥癮家庭輔導實務工作與諮商或戒治教育訓練做相關建議：

藥癮戒治或諮商工作人員教育訓練：除了對不同藥物引發藥癮者本人生理、心理、靈性、社會議題作了解以外，尚需增加家族系統相關知識，包括對不同藥癮家庭類型之家庭結構、家庭動力、家規、性別、家族主義孝道文化與信念對家庭次系統間之互動、關係界線混淆如何導致並維持兒童虐待等有所了解與敏感；有能力對家庭暴力做危險與保護性因子評估；能對藥癮親代對子代個體化如何影響等作更深入的介入訓練。

藥癮親代介入部分：協助培養能承擔經濟角色的能力外，藥癮親代親職行為適任與否的評估、了解界線混淆（父母婚姻次系統與親子次系統之界線混淆，其與傳統家族主義之一體感、嚴教觀與兒虐之間的區辨與自我省思）對子女發展的正負向影響、戒斷與社會污名的挫折因應、憤怒控制與情緒調節能力訓練、學習親子衝突適當管教方式等為重要主題。

針對藥癮者子代介入，應包括子代承受藥癮與多元兒童虐待施虐原因、創傷與保護性因子評估。兒虐創傷療癒介入部分，針對受暴行為之安全管理訓練，藥癮親代傳遞混淆管教與兒童虐待信念的敏覺與思辨、關係界線澄清與矛盾衝突之壓力因應等，其中，親代藥癮失親職與親職化的不公平感、信任，連結與依附、羞恥感等與家族主義孝道倫理之間的情感矛盾與思辨介入應為重點。

收稿日期：107.01.23

通過刊登日期：107.04.16

參考文獻

中文部分

內政部警政署全球資訊網(2017)。各案類嫌疑犯人數—按性別分。2018年3月18日，取自：
<https://www.npa.gov.tw/NPAGip/wSite/ct?Item=78260&ctNode=12873&mp=3>

王怡穆(2010)。兒童期受不當對待與大學生自尊、共依附之相關研究。臺北市立教育大學心理與諮商教學碩士學位班碩士論文，未出版，台北。

台灣精神醫學會譯(2014)。DSM-V 精神疾病診斷準則手冊。新北市：合記圖書出版社發行。American Psychiatric Association. (2013)。DSM-V(1st ed.)。

余齊君(2007)。青少年家庭壓力事件、家庭功能與共依附特質之相關研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，未出版，嘉義。

呂宜芳(2017)。嚴厲教養對青少年物質使用及暴力偏差之影響。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，未出版，台北。

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。臺北：法務部。

杜榮鴻、簡佳璋、林季宏(2009)。再犯率最高之藥物濫用—海洛因成癮因素探討。當代醫學，427，357-361。

沈瓊桃(2010)。暴力的童年、堅韌的青年：目睹婚暴暨受虐青年復原力之探討。中華輔導與諮商學報，27，115-160。

吳婷盈、鄧志平、王櫻芬譯(2013)。家族治療概觀。臺北：雙葉書廊。Goldenberg, H. & Goldenberg, I.(2012). *Family Therapy: An Overview*(7th ed.).

- 林瑞欽、鄭添成、李易蓁 (2013)。觸發不同用藥類型海洛因成癮者復發決意之生活事件比較研究。《**玄奘社會科學學報**》，**11**，145-188。
- 法務部 (2015)。毒品戒治處遇統計分析。2018年3月18日，取自 <https://antidrug.moj.gov.tw/dl-2298-15d467ac-5dd1-43da-8329-f37cfe4a8e71.html>
- 邱震寰、李明濱 (2006)。自殺未遂者的特徵。《**臺灣醫學**》，**10** (3)，339-342。
- 姜永志、張海鐘 (2010)。忍！的和谐思想。《**延邊大學學報**》，**43** (2)，113-116。
- 韋海波 (2007)。怨恨論：尼采與舍勒。《**理論界**》，**3**，166-168。
- 唐心北 (2011)。DSM-5 診斷標準的改變 Part II DSM-5 中物質及成癮疾患 (substance and addictive disorders) 之主要改變。精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊，取自 www.sop.org.tw/Dsm5/Folder/2011_04/20111203.pdf
- 常以方 (2006)。戰爭與和平：從我的母女關係探究母女親密關係與自我的蛻變。國立臺北教育大學教育心理與諮商學系碩士論文，未出版，台北。
- 張心怡 (2012)。社會脈絡下兒童身體虐待倖存者之療癒。國立成功大學護理學系碩士論文，未出版，台南。
- 張嘉珊 (2013)。物質濫用家庭青少年生活及可能自我之探究。國立屏東科技大學社會工作系所碩士論文，未出版，屏東。
- 許詩淇、黃曬莉 (2009)。天下無不是的父母？--華人父母角色義務對親子衝突與親子關係的影響。《**中華心理學刊**》，**51** (3)，295-317。
- 陳世葵、林曉鈺、許郁琪、高振耀 (2014)。毒癮家屬支持團體動力歷程。《**中華團體心理治療**》，**20** (4)，5-16。
- 陳劭旻 (2014)。涉入親職化歷程之對偶研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系所碩士論文，未出版，彰化。
- 陳宜、葉莉莉、馮瑞鶯 (2009)。兒童虐待之概念分析。《**護理雜誌**》，**56** (4)，71-76。
- 陳清甄 (2009)。華人孝道文化、父母控制與大學生分離—個體化。國立東華大學諮商心理學研究所碩士論文，未出版，花蓮。
- 陳慧珊、吳麗娟 (2013)。大學生親職化現象、個體化程度與身心健康指標之相關研究。《**教育心理學報**》，**45** (1)，103-120。doi:10.6251/BEP.20130121
- 黃宗堅、李佳儒、張勻銘 (2010)。代間關係中親職化經驗之發展與自我轉化：以成年初期女性為例。《**本土心理學研究**》，**33**，59-106。
- 黃玫瑰、龍佛衛、高維聰、盧耀華 (2016)。合併心理社會與教育方案對美沙冬替代療法的影響。《**大仁學報**》，**48**，33-51。

- 黃曬莉 (2001)。身心違常：女性自我在父權結構網中的「迷」途。本土心理學研究，15，3-62。
- 楊國樞、陸洛編 (2008)。中國人的自我：心理學的分析。台北：台大出版中心。
- 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。
- 葉光輝、黃宗堅、邱雅沂 (2006)。現代華人的家庭文化特徵：以台灣北部地區若干家庭的探討為例。本土心理學研究，25，141-195。
- 葉光輝、楊國樞合編 (2008)。中國人的孝道：心理學的分析。台北：臺大出版中心。
- 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。
- 廖姿婷 (2006)。成年子女孝道信念與母親代間情感之關係。國立臺灣師範大學人類發展與家庭學系碩士論文，未出版，台北。
- 劉惠琴 (2005)。親子關係中「多元個體化」歷程的內涵與測量。中華心理衛生學刊，18 (4)，55-92。
- 劉筱雯 (2008)。藥癮者子代主觀陳述之困境與其韌性特質探討。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文，未出版，台北。
- 蔡淑鈴 (2002)。青少年的親子關係與共依附特質之相關研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 衛生福利部保護服務司 (2017)。兒童及少年保護統計資訊。2018年3月18日取自：<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat04.html>
- 鄭于沛 (2013)。藥癮暴露兒童親職歷程之個案研究。國立臺北護理健康大學／嬰幼兒保育研究所碩士論文。
- 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。
- 鄭寶玉 (2010)。婦女藥物濫用者對家庭教養影響之研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。

英文部分

- Akin, B. A., Brook, J., & Lloyd, M. H. (2015). Co-Occurrence of parental substance abuse and child serious emotional disturbance: understanding multiple pathways to improve child and family outcomes. *Child Welfare, 94*(4), 71-96.
- Bowen (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*, NY and London, Jason Aronson.
- Barnard, M., & McHeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help? *Addiction, 99*, 552-559.

- 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.
- Colarusso, C. A. (2000). Separation-individuation phenomena in adulthood: general concepts and the fifth individuation. *J Am Psychoanalytic Association, 48*(4), 1467-89.
- Dawe, S., Harnett, P., & Frye, S. (2008). Improving outcomes for children living in families with parental substance misuse: What do we know and what should we do? *Australian Institute of Family Studies, 29*, 1-14.
- Famularo, R., Kjnsherff, R., & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 16*, 475-483.
- Foroughe, M. F., & Muller, R. T. (2014). Attachment-based intervention strategies in family therapy with survivors of intra-familial trauma: a case study. *Journal of Family Violence, 29*, 539-548.
- Forrester, D., & Harwin, J. (2006). Parental substance misuse and child care social work: findings from the first stage of a study of 100 families. *Child & Family Social Work, 11*(4), 325-335.
- 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.
- Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (1988). Narrative and the self as relationship. *Advances in experimental social psychology, 21*, 17-53.
- Grotevant, H. D., & Cooper, C. R. (1986). Individuation in family relationships. *Human Development, 29*(1), 82-100.
- Gurguis, K., Gurguis, G., Just, H.D., & Paskos, D. K. (2011). The relationship between childhood abuse and mood disorders: The effect of gender, family psychiatric history and substance abuse. *International Journal of Interdisciplinary Social Sciences, 5*(12), 253-263.
- Hanson, R. F., Self-Brown, S., Fricker-Elhai, A., Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., & Resnick, H. (2006). Relations among parental substance use, violence exposure and mental health: the national survey of adolescents. *Addict Behav, 31*(11), 1988-2001.
- Josselson, R. (1980). Ego development in adolescence. In J. Adelson(Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 188-209). New York: Wiley.

- Kelley, M. L., Klostermann, K., Doane, A. N., Mignone, T., Lam, W. K.K., Fals-Stewart, W., & Padilla, M. A.(2010). The Case for examining and treating the combined effects of parental drug use and interparental violence on children in their homes. *Aggress Violent Behavior, 15*(1), 76–82.
- Lewis, A. J., Holemes, N. M.,Watkins, B., & Mathers, D. (2015). Children I mported by Parental substance abuse : an evaluation of supporting kids and their environment program. *Journal of Child and Family Studies, 24*(8), 2398–2406.
- 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.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (2008). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. Basic Books.
- Marsh, J. C., Smith, B. D., & Bruni, M. (2011). Integrated substance abuse and child welfare services for women: A progress review. *Children and Youth Services Review, 33*(3), 466-472.
- Rahgozar, H. (2012). The impact of father's addiction on his supportive and economic role in the family and social relations and socialization of the family members: the case of Shiraz, Iran. *Asian Social Science, 8*(2), 27-33.
- Schroeder, V., Kelley, M. L., & Fals-Stewart, W. (2006). Effects of parental substance abuse on youth in their homes. *The Prevention Researcher, 13*(4), 10-13
- Taylor, M., Coall, D., Marquis, R., & Batten, R. (2016). Drug addiction is a scourge on the earth and my grandchildren are its victims: the tough love and resilient growth exhibited by grandparents raising the children of drug-dependent mothers. *International Journal of Mental Health & Addiction, 14*(6), 937-951.
- Walsh, C., MacMillan, H.L., Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect, 27*(12), 1409-1425.

The Influence of Parental Drug Addiction and Child Abuse on the Individuation of Offspring : A Case Study of a Woman of Early Adulthood

Cheng Ching Mei

Abstract

The purpose of this study is to understand how the individuation of a female is affected by drug-addicted parents and child abuse. Narrative interview approach is used in this study. The findings are as follows:

1. There are two development routes of child abuse:
 - i. Imbalance of authority and responsibility in the marital relationship derived from the offspring witnessing marital violence, drug-addicted fathers absent from the duty of parenting, and offspring becoming emotional spouse for their parents. In addition, the offspring became scapegoats of child abuse after refusing mother's invitation to an alliance. Worse yet, the offspring witnessed the grandparents abused when grandparent attempted to stop mother's abused child.
 - ii. Parental drug abuse directly led to different kinds of child abuses which include child care negligence and child abuse taken place in period of drug use relapse. Also, offspring got abused after suspecting parents using drug again. The structure of child abuse is deeply rooted in Chinese culture — filial piety.
2. Parental drug addiction is in conflict with internalization schema of a normal parent of offspring. The sense of helpless, abnormality and shame of offspring have a negative impact on the individuation process.
3. For the victims of child abuse, their first reaction to child abuse was being afraid and to shun the perpetrators. Afterward, hatred, anger, and resistance started to grow over time. As a result of filial piety, the offspring, during the process, felt stuck and experienced the emotional vicissitude. As the process of individuation never stops, the offspring had built up more resilience when they reached to the early stage of adulthood. The offspring will continue to cope with the contradiction and conflict with her parents.

According to the findings, suggestions are made to serve as future researches regarding drug addiction family, the child abuse practice, and the training of practitioners.

Keywords: parental drug addiction, child abuse, individuation

Cheng Ching Mei Department of Life and Death, Nanhua University Full-time Assistant Professor
(may6371500@nhu.edu.tw)