

精神醫療社工者「情感反轉移」現象之探討

第一章 緒論

第一節 研究動機

社會工作者透過建立信任的專業關係對案主提供服務，此兩人關係相互影響，影響此關係的因素眾多，探討及釐清影響專業關係的相關因素相當重要，因為提供優質的服務是社會工作的責任。在高度壓力的社會中，每個人都有各自的壓力，在專業關係互動過程，專業人員應避免將私人生活經驗或壓力帶入專業關係，也應檢視在專業關係中互為影響的程度為何？此對於精神醫療社會工作者(以下簡稱精神醫療社工者)來說尤為重要，因為精神醫療社會工作所服務的案主是心理疾患，這類案主在問題解決和人際關係能力較缺乏、且易有挫折感、自信心不足，在醫療體系專業主義之下，案主傾向認同專業權威，期待專業人員給予意見、協助解決其問題，專業人員對案主的影響力大；另有些因人格不成熟或認同有問題，案主會將工作者認定為一個投射對象，將自己過去的經驗投射在工作者身上，產生情感轉移；相對地，工作員也可能將自己過去經驗投射在案主身上產生情感反轉移，精神醫療社工者相較於其他社會工作領域，常與案主進行長時間的治療性個案工作與接觸，專業上更需謹慎注意是否有因個人價值觀或情緒而轉移或宣洩在案主身上的現象產生。在消費者意識升高、醫療爭議頻傳的年代，專業不再是不當處置(malpractice)的護身符，精神醫療社工者也應去檢視與案主之間的專業關係本質，及探討影響專業關係的因素，尤其是生、心理重建的助人工作者，更當自覺、自省個人經驗或情緒對專業關係的影響，這有助於社會工作者(以下簡稱社工者)本身之專業適應，並維持、穩定和諧、信任的專業關係。

社會工作是一門藝術，是人群服務專業，很難完全去預測及控制專業服務過程中所發生的事。在服務的過程中，社工者難免會帶著自己的態度、價值、觀念與案主互動。如果社工者本身不自我認識與自我約束(self-discipline)，則在處理各種錯綜複雜的心理及社會背景之案主時，極易於將個人的偏見和衝動等態度，不自覺流露在助人的過程中，並且可能將自己的主觀情緒強加在這些案主身上，甚至可能藉著案主的反應來滿足自己的心理需求，這些行為皆會嚴重妨礙專業關係的品質(呂民璿，1995)，這些行為就是情感反轉移的現象。Baker(1991)指出情

感反轉移是工作人員本身受壓迫、衝突或不舒服的情緒經驗，工作者將這種過去的經驗所引發的情緒投射到案主身上的一種心理作用（轉引自潘淑滿，2000），此現象源自於實務工作者過去經驗所產生的情感、希望及無意識的自我防衛等，並干擾了客觀了解且阻礙社工者與案主建設性的互動（張宏哲等譯，1999），影響專業關係的品質。

情緒會影響個人對於事物的認知與判斷。因此，分析社工者的情緒反應，有助於我們了解社工者對於個案處理的積極性或消極性的作法（廖秋芬，1997），例如情感反轉移對社工者處理個案的影響，產生情感反轉移是否會導致社工者在對個案的處理上有優先順序之分。就如黃慧涵（1992）提到的，在面對眾多個案時，我們會特別喜歡某一類個案或家屬，或特別對某一類型的個案或家屬感到反感或不耐煩，若究其原因常與我們過去的經驗有所關聯，而這些喜歡或不喜歡的情感常會在意識或潛意識的影響著我們對案主的知覺、看法，甚至影響專業關係、服務成效。就如同案主會潛意識的將其過去經驗中對重要他人的情感或幻想投射在社工者身上，而產生情感轉移（transference），社工者本身也會對案主或家屬產生類似的情感轉移，稱之為情感反轉移（counter-transference）。了解情感反轉移將幫助我們檢核自己在專業關係中的行為表現及情緒知覺。雖然在所有的心理治療學派中，心理動力取向的工作者較重治療關係中的情感轉（transference）與情感反轉移（counter-transference）現象（林淑君，1999），但從事心理治療工作的人都可能會遇到，包括從事精神醫療領域的社工者。

身為助人者的社工者也是人，也可能跟案主有類似的焦慮、好惡和其他弱點，也會將被壓抑的情感反應或經驗轉移到案主身上（徐震、林萬億，1983），這是無可避免的現象，雖無法避免，我們仍應透過自我覺察、督導和諮詢的方式來減低反轉移現象所帶來的影響，減低對自己和案主的傷害，以確保服務品質及專業生涯的持續。因為身為助人者的重大挑戰，是去發現和了解我們在個人和專業連結間的情緒感受。情感反轉移，當我們能成功地這樣做時，我們得到的是個人和專業的不斷成長和滿意（Genevay & Katz，1990），且對形成情感反轉移反應因素的了解，將有助於專業人員之自我認識，控制此種反應的產生，建立更有效的專業關係，進而保障案主的利益（邱汝娜，1979），透過此發現和了解也可看到我們自己的限制。對實務工作者來說，通常很容易發現他們所感受到的情緒，基本上是被案主激起的感覺，而且可以用轉移的概念來理解。因為工作者和其他人一樣會受到案主的影響，案主會引起周圍人們的情緒反應，而工作者的反應恰巧是這些

情緒反應的例子(Hamilton, 1990),但我們往往因為工作量的繁重,無法停下來去想想在會談室內所發生的事,是否流竄著情感反轉移的問題。所以,藉由回想社工者接案的過程及經驗,有助於了解工作者的情緒困境,協助突破工作上的困難,建立更良好的專業關係、服務品質。

對於社工者本身來說,不管是新進或資深人員也都正有或曾有情感反轉移的經驗,影響程度不一,有人可以克服,有人可能因此中斷社工生涯。因為,一再陷在情感反轉移的實務工作者,常存著久未解決的情緒衝突,這將會持續充斥在她們的人際關係中。如此,她們的有效影響層面將會受限,且其可能導致或造成案主的失功能(張宏哲等譯, 1999)等,所以,情感反轉移現象會導致社工者失能的表現,影響專業生涯的持續,站在協助社工者專業發展的角度,我們除了討論實務技巧層次外,也應當去正視這個現象,並協助社工者去因應,以減少其工作上的挫折,甚而產生工作倦怠。因為,案主與社工者的關係會影響社工者的工作倦怠(金善興, 1997)。工作者往往從專業關係的感受獲得直接的回饋,案主也從工作者對他的反應、態度、協助中去感受到工作者對他的看法。蔡裕婷(1985)在「案主與社會工作員對於服務過程的認知研究」中發現,案主對於社工者的同理心、坦誠、接納等特別深刻,卻甚少提到專業能力,如知識或技巧方面;案主認為社工者的同理心運用不當時,將影響她對社工者的看法和互相之間的關係。由此看出,案主在專業關係中首先感受到的是社工者的態度和情緒反應;另一方面,案主的特質也會影響到社會工作員的服務及情緒感受,可見專業互動過程中,社工者和案主是互相影響的,且案主的特質和社工者的態度與情緒都是影響的因素之一,應進一步去分析、探討。

近年來,反轉移不再被認為是個要消除的現象,它已成為一個用來了解患者有效的工具,且被視為常會出現的現象,對於助人專業者來說,因為會遇到,所以要勇敢去面對它,而不是逃避它。Sexton & Whiston(1994)曾說:「任何為治療案主所做的努力,如果想要達到成功的結果,就必須仰賴跟案主建立一份開放、信任、合作的關係或聯盟。對諮商師、治療師、教師以及醫護人員來說,當他們試圖跟受助者建立正面的人際關係的同時,又要維持對於情感轉移、情感反轉移概念有一種清楚的意識並不容易。要在充滿情感轉移--情感反轉移的工作環境中,建立高度觸及人心的專業關係非常困難,然而能夠掌握它卻是建立最佳人際關係的必備要素,也是助人專業與眾不同的地方(劉小菁譯, 2001),這是助人專業者須共同努力朝向的目標,也是本研究欲努力的方向,因為我們正視情感反轉移

的存在，才能加以克服。

第二節 研究目的

研究者在從事精神醫療社會工作時，有時發現自己會將自身的經驗或情緒投射在案主身上，而對案主出現正向或負向的情緒，對自己本身情緒上及服務上都有一些許影響，因此，期待了解其他從事精神醫療之社工者是否亦有同樣的經驗，當遇到相同情況時，他們的處理經驗如何...等，依此作一經驗整理和分享。

從系統理論來看，在社會工作服務過程中，社工者本身是提供服務的工具，是提供服務的媒介，是服務成果的投入部分，社工者本身的因素會影響服務的產出，先瞭解社工者本身的經驗因素，可以進一步瞭解如何改善服務產出，提高服務品質。本研究擬從精神醫療社工者從事社會工作服務的經驗，探討社工者在服務過程中所經驗到的反轉移現象，本研究期待達到的目的如下：

- 1.瞭解精神醫療社工者所覺察到的情感反轉移經驗為何？情感反轉移所帶來的影響層面為何？社工者如何處理之。
- 2.整理精神醫療社工者的情感反轉移經驗，以作為臨床工作者、未來教育訓練、專業發展之參考。

本研究擬探討的問題如下：

- 1.精神醫療社工者的情感反轉移經驗。
- 2.情感反轉移對精神醫療社工者、對案主及對專業關係的影響。
- 3.精神醫療社工者產生情感反轉移的因素及處理方法。
- 4.精神醫療社工者對情感反轉移的看法和評價。

第三節 研究的重要性

情感反轉移的出現是無可避免的，但工作者要不斷地提醒自己、自我覺察，就如 Will(1975)講過的，治療者沒有什麼重大的秘密需要隱瞞，正如他的患者一樣，都只不過是人罷了(轉引自楊添圍、周仁宇譯(1999))。社工者也是人，在處遇過程中也會出現正向、負向的情緒，我們往往只重視到如何提供案主更好的服務，在技巧和技術上求精進及如何更進一步了解案主的特性，但這樣的趨向似乎讓我們忽視掉助人工作者本身 社工者，所經驗到一切感受和想法。研究者試圖透過本研究蒐集社工者在個案服務過程中，所經驗到的情感反轉移，不管是正向、負向情緒，不管是潛意識或意識層次，主要目的在透過訪談，讓社工者口述其實務工作中所經歷到的真實感受及寶貴的經驗，其所經驗到的情感反轉移對社工者本身及工作上的影響，從社工者的角度出發，來看其自身經驗及反思的歷程，累積這些經驗，協助同業處理相同的問題。

以往的研究多著重於對服務對象需求和介入技巧的研究，往往忽視從事臨床工作社工者之需求與工作上困境或心得之探討，且對社會工作來說，實務工作中對案主的協助是許多種不同情境的人、事、物不斷互動所累積而成的一種歷程，這個歷程蘊含寶貴的資產。歷程中所發生的現象以及其背後的意義，引發研究者想針對精神醫療社工者之情感反轉移現象進行研究，蒐集實務經驗。學者建議研究情感反轉移的現象最好是針對特定的社會工作領域，因為領域不同，案主特質不同，引發社工者產生情感反轉移的現象可能也不同。所以，本研究擬以從事較多治療性個案服務工作之精神醫療社工者為研究對象進行訪談，希望透過本研究能瞭解精神醫療社工者獨特的情感反轉移現象，累積臨床工作者的經驗，以作為社會工作專業教育訓練及臨床工作者之參考。

綜合上述，本研究之重要性可從兩方面來看：

1.從對實務工作者的助益性來看：

實務工作者一直是默默耕耘的一群園丁，協助案主了解其問題，並致力於改善其問題，工作者卻往往忽略自己的需要，同業間的經驗分享往往只能透過研討會或訓練機會獲得，橫向的交流較少。研究者擬透過本研究整理實務工作者的經驗，讓更多同業能夠彼此分享、彼此鼓勵，讓工作者由此發現繼續耕耘的動力。

2.從對專業發展的助益性來看：

專業發展的重要基礎在於知識的累積與創造，研究者試圖透過本研究的整理、分析，有助於未來相關問題的解決，發展知識與理論來實踐實務工作，讓實務與理論相輔相成，有助於社會工作專業化的建構。

第四節 名詞定義

本研究係以精神醫療社會工作者為對象，進行情感反轉移現象之探討，以下針對精神醫療社工者及情感反轉移經驗二個關鍵詞進行釋義，說明如下：

1.精神醫療社工者

精神醫療社工者指的是目前正在精神醫療機構從事社會工作服務之社工員或社工師，從事精神疾患服務之相關業務。精神醫療機構指的是負責精神醫療相關業務之醫療單位，包括精神科專科醫院、綜合醫院精神科等。

2.情感反轉移經驗

本研究係採用情感反轉移(counter-transference)之綜合觀(totalist)定義，指的是在會談過程中，社工者在意識層面上，所經驗到被案主所激起的所有態度和感覺，包括情緒、認知和行為，皆屬之。因為要以訪談方式談出受訪者之潛意識，有研究方法上的限制，故本研究主要探討受訪者的主觀經驗，主要著重在受訪者意識層次所覺察到的經驗。

第二章 文獻探討

本研究在探究精神醫療社工者專業關係中之情感反轉移現象，由於精神醫療社會工作之服務內容特性，加上研究者精神醫療社工的實務經驗，使得研究者有興趣探究情感反轉移議題。本章擬就精神醫療社會工作的服務現況和特性、影響專業關係的因素、情感反轉移的概念及相關研究，探討之。

第一節 精神醫療社會工作服務現況及特性

精神醫療社會工作屬於醫務社會工作的一支，在社會工作方面的專業建制化發展較早。精神醫療社會工作的服務範圍就狹義來說，包括服務機構內的精神病患與家屬；廣義而言，包括所服務的機構及社區居民亦是社工者服務的範圍，根據社會工作辭典(2000)的定義，精神醫療社會工作(Psychiatric Social Work)指的是精神病防治暨心理衛生服務中的社會工作實施。傳統的精神醫療社會工作主要是指兒童心理診所和精神病醫院的個案工作實施，近年來精神醫療社會工作尚包括在一般心理衛生設施中的社會工作實施。精神醫療社會工作師(Psychiatric Social Worker)的主要職責包括下列幾項：

- 1.對精神病患進行社會心理預估(psychosocial assessment)及提供處遇。
- 2.對病患及家屬進行支持性、教育性、治療性之個案、婚姻、家庭、團體工作。
- 3.開發、運用社會資源，創造有利於病患治療、復健之環境。
- 4.參予初級預防之心理衛生教育訓練工作。

精神醫療社會工作者是一種較深入和專門性的治療性社會工作專業人員，須具備較深的知識、技術與性格特質(廖榮利、萬心蕊，2000)。

尤其近幾年，由於性侵害防治法和家庭暴力防治法的相繼頒佈，賦予精神醫療更多治療性的業務，使得精神醫療社工者的業務範圍，超越傳統精神疾患及其家屬的服務，還包括性侵害加害人和家庭暴力加害人的社區處遇計劃，精神醫療社會工作的服務內容更多樣，服務的案主群也相差甚大。在精神醫療服務中，社工者身居醫療服務團隊成員之一，在業務多樣化後，其專業勢力也隨之擴張，但全民健康保險制度實施後對社會工作服務的績效要求，也間接微妙影響社工者和

案主的關係，因為社工者被要求從事較多有給付的服務工作，相對剝奪社工者服務弱勢精神疾患的工作。

專業的蓬勃發展是現代社會的特色，專業者具有的專門知識及技術製造了專家與一般民眾間權力關係的落差。專業服務體系的使用者往往是處於弱勢地位。而這種弱勢處境的形成與專業對知識建構的掌控權有密切的關係，包括哪些知識可以享有科學知識、專門知識的合理地位，或者哪些知識被排斥，視為非專業知識。特別是專業經常使用論述實踐(discursive practice)各種策略，擴展其權力基礎(周雅容，1998)，從倫理的角度來看，專業應避免專業權威的擴張而踐踏案主的權益形成專業關係的不平等，這提醒精神醫療社工者應注意與案主之間的專業關係。

第二節 影響專業關係的因素

對個案工作而言，專業關係是影響專業品質與成效的關鍵(潘淑滿，2000)。而專業關係的品質將決定案主於協助過程中所受到的影響，及實務工作者的干預成效與助人過程的最終結果(張宏哲，1999)，因此，在這過程中，社工者若將個人過去的經驗投射在案主身上而對案主產生過多認同(over-identifies)或過少認同(under-identifies)，都會影響社工者對案主的評估及協助。當工作人員對案主產生過多認同時，往往只看到案主的長處和優點，以致無法協助案主面對問題；當工作人員對案主產生過少的認同時，可能會不能察覺案主的能力與長處，以至於無法給案主應有的支持與肯定，往往導致案主對社工者產生不滿的情緒，影響專業關係的發展(黃惠惠，1991)。為了幫助案主，工作者與案主在專業關係層次上互動之際，個案工作者在助人過程中宜運用其「專業自我」(professional self)(呂民璿，1995)，減少情感反轉移的影響，如此才足以真正協助案主的自我成長與發展。

專業關係是一個動態互動的過程，專業關係的形成是案主和社工者之間感受和態度表現交互反應的一個過程(黃維憲、曾華源、王慧君，1985)，以關係理論(relational theory)來看，在會談的情境助人者和案主之間的關係是互相影響而建構起來的，就如學者 Brammer L. & MacDonald G. (1998)所提出之專業關係動態關係(圖 2-1)，助人者或案主彼此間的個人自我觀點、需求、價值、感覺、經驗、期望等皆是影響專業關係發展的因素，也就是說當社工者在與案主會談的時候，通

常背後帶著自己的觀點、價值、感覺、經驗等，這些因素都會影響或左右社工者與案主的應對和關係，就如情感反轉移現象，這是一個過去經驗的連結，然後在會談情境中被案主所引發。

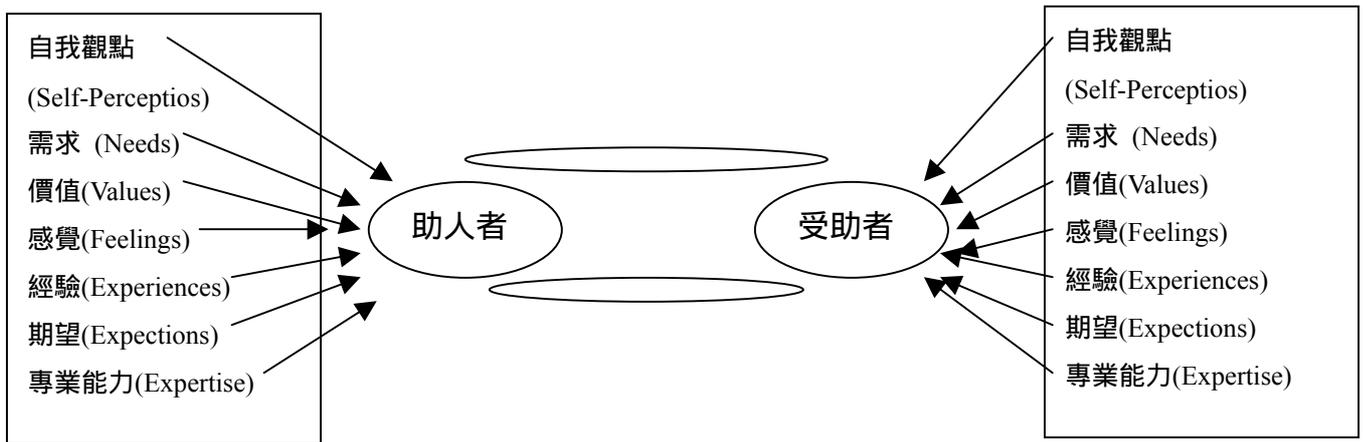


圖 2-1 專業關係的動態關係
(Brammer, L. & MacDonald, G. 1998)

在專業關係的互動上，社工者應不時審視與案主的專業關係中，個人種種的內在心理感受以及對案主的反應，認識自己性格上的缺點或能力上的限制，進而作有必要的約束或調適之。在廖秋芬(1997)針對處理兒童保護案件之社工者所進行的研究就發現，社工者在面對兒童保護個案時會有負向的情緒反應，這樣的想法會影響對個案的處理，在調查中發現社工者在認知與行為之間仍存在很大的差異，知道要怎麼做卻沒有去做或是不願去做，在現實和理想上有差距，其間影響的因素並不清楚，值得進一步探討。

其實，身為助人者的特質亦是決定關係本質的重要因素。要成為有效的助人者，需能對自我及自我價值有所覺察、對文化經驗的覺察、有能力去分析自己的情感、有能力當一個模範(model)和影響者(influencer)、利他且憐憫他人、對倫理的敏感度高、有責任感、並有能力去增強權能他人等(Brammer, L. & MacDonald, G., 1998)，這賦予社工者應有宏觀的角度和分析自己的能力，期許社工者在實務工作中，能不斷檢視自己的狀態，在本研究中就期待能協助社工者去分析自己對案主的情感，來增強助人的能力。

第三節 情感反轉移的定義及相關概念

從文獻來看，情感反轉移的翻譯及定義眾多，本節將就其定義及相關概念作一釐清。以下就依情感反轉移定義、相關概念及影響分別敘述之：

一、情感反轉移定義

情感反轉移一詞原為英文「counter-transference」，在中文方面有諸多翻譯，諮商、心理治療領域常使用反移情一詞，在社會工作相關書籍則有反轉移(潘淑滿，2000)、情感反轉移(張宏哲，1998)、反轉移反應(廖榮利，1993)、反轉移作用(徐震、林萬億，1983)等翻譯，本研究將「counter-transference」譯為情感反轉移，因為情感反轉移包括社工者本身的情緒、認知和行為反應，而非僅止於行為反應層次，於是研究者用「情感反轉移」一詞來概括社工者被案主激起的情緒、認知和行為。

從佛洛伊德(1910)第一次介紹「情感反轉移」(counter-transference)以來，這個名詞的含義已歷經數次重大變革(林玉華、樊雪梅譯，1999)。針對情感反轉移(counter-transference)，Freud(1959)指的是分析師(analyst)個人未解決的衝突或問題被激起的一種潛意識過程。按佛洛伊德的觀點，情感反轉移很顯然是一個障礙物需要去克服。在醫病關係中，醫師潛意識經驗到病人是他過去所認識的某個人，在這考量下，情感反轉移可以概念化為工作者對病人的轉移。這個佛洛伊德學派的觀點被當為是狹義(narrow)的觀點，且仍被許多現代的古典分析師，例如 Brenner 所支持(Gabbard，1999)。當代心理分析對情感反轉移的觀點是，情感反轉移包括工作者把對目前生活和人際關係的感覺、想法、情緒和幻想等，表現在個案身上以及在治療關係中，工作者對個案行為的情緒反應皆屬之(林家興，1991)。

情感反轉移(counter-transference)雖原使用於精神分析和心理治療，後來治療性個案工作(廖榮利，2000)、其他學派也廣泛使用。今日在討論治療過程時，典型上都會提到工作者對於病人應該真誠，這個想法是考慮在治療室中的兩個人是互相影響的。開始討論情感反轉移時，已經把概念從焦點放在病人內在世界的個人心理學，轉到更廣的包括兩個人(two-person)的觀點(Gabbard，1999)，也就是說情感反轉移是一個互動下的結果，而非單純只是工作者單向內在衝突的反應。在社會工作處遇過程中，社工者也可能將過去人際關係中的互動模式帶入專業關係中，而發生情感反轉移(counter-transference)並影響處遇的進行(張宏哲，1998)。因

此，在社工處遇過程也會出現情感反轉移(counter-transference)的現象。

在社會工作辭典(2000)中提及了情感反轉移作用(counter-transference reaction)的定義，是指個案工作員自身的感情或經驗被掀起，而將此種感情反應到案主身上的一種心理作用。這種感情反轉移有的是意識或潛意識的感受，反映到實際或想像的案主的態度或反應。這種反應也可能是純屬於個案工作員的單向感情(廖榮利，2000)。此定義除說明情感反轉移的定義，也強調社工者被案主激起的情緒進而反映在對案主的反應上(reaction)，強調情感反轉移是一個互動過程下的產物。所以，廣泛的情感反轉移定義包括治療師對案主所經驗的全部(totality)情緒經驗

不管是意識或潛意識的，不管是被案主、工作者的家人或重要他人所引起的(Langs, 1983 ; Dunkel & Hatfield, 1986) (林玉華、樊雪梅譯, 1999)，表現在認知、情緒和行為層面上的都算。

我們可由 Genevay & Katz(1990)所提出的情感反轉移的三角關係圖，來了解在專業互動下情感反轉移產生的狀況：

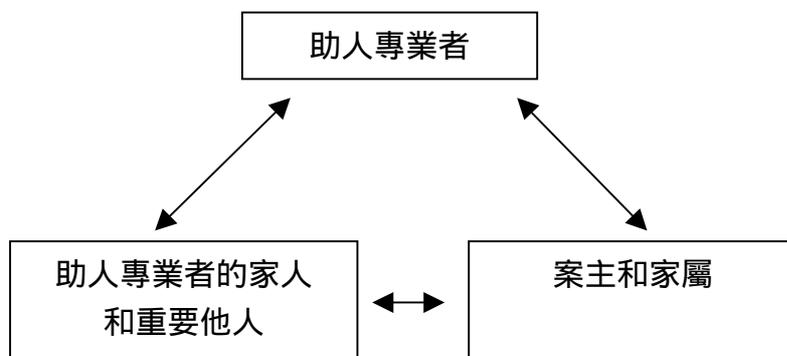


圖 2-2 情感反轉移的三角關係(Genevay & Katz, 1990)

圖示(圖 2-2)為一個迴路的關係，呈現情感反轉移的三角關係，以助人工作者為主體來看的話，助人工作者對自己家人和重要他人的情緒會轉移到案主和家屬身上；相對的，助人工作者對案主和家屬的情緒也會轉移到助人者自己家人和重要他人的身上，所以，當助人工作者產生情感反轉移時，其對象有可能是案主、家屬或自己的親人，也就是說可能會影響的層面包括助人者本身和其所屬有關係的人，所以探索情感反轉移的問題，有助於改善助人者的專業、人際和家人關係。

二、情感反轉移的相關概念

參考多篇文獻，研究者引述學者 Gabbard(1999)提出的四個概念來說明情感反轉移(counter-transference)，其提出的概念包括投射性認同(projective Identification)、角色反應(role-responsiveness)、情感反轉移的表徵(counter-transference enactment)和關係、建構理論(relational/constructivist theories)。藉由以下四個概念來了解情感反轉移，說明如下：

(一) 投射性認同(Projective Identification)

投射性認同指的是案主的自體和客體界限模糊，將自體的一部分投射在助人者(客體)身上，案主企圖控制助人者(客體)被投射的自體部分，也就是說案主將自己不想要的特質投射在他人身上，然後再重新認同他所投射的部分，這種過程就是投射認同(projective identification)。例如案主抱怨助人者忽略他的需求，讓他覺得每個人都忽略他(投射)，就因為每個人都忽略他，所以他才會忽略別人，也就是認同他原來不承認接受的感覺。

投射認同的概念一向被用來說明廣義的反轉移問題，在治療干擾性較強的病患時，臨床工作者可以預期自己會有強烈的情緒反應，而這些反應會超過治療者本身可能帶進治療的個人問題。因為投射認同可決定反轉移，Grinberg 將這種現象稱為投射反認同(projective counter-identification)，Kernberg 注意到，當患者使用投射認同時，反轉移可能會是來自治療者正常的同理能力。當治療者敏感地想要與患者一起感受時，治療者必然會感受到患者投射到他身上的混亂情緒。如果治療這允許自己意識到自己的反應，那麼，治療者就得以知道與患者內在在世界有關的重要資訊(楊添圍、周仁宇，1999)。

案主對助人者的投射認同可分為正向和負向的投射認同，正向的投射認同指的是案主將愛意和生產性的感覺投射在助人者身上，負向的投射認同多指的是敵意，而正向的投射認同在治療關係中通常扮演重要的角色。這些案主的行為可協助社工者去發現自己被激起的任何情緒，而社工者所感受到的感覺也提供了與案主最深層及最困擾情緒有關的重要訊息。在臨床經驗中發現，純粹的投射比較會在精神分裂和妄想性精神病患發現，而邊緣型病患比較常使用投射認同。所以，案主的特性不同所引發社工者的情緒內涵亦不同。

從投射認同的觀點來看治療者的反應，病人是無意識非故意的激起治療者的情緒反應。治療師使用投射認同來當作防衛，通常有兩個基本的步驟，第一個步

驟是分裂的或不想要的自我圖像會投射到客體上；第二個步驟是治療者會經由本身無意識透過口語和非口語的壓抑方式來使客體圖像外在化，對病人扮演特定的角色(Gabbard, 1999)。所以，治療師扮演出理想的治療師形象，有時可能來自於自己對病人的防衛。

(二) 角色回應(Role-Responsiveness)

Joseph Sandler 首先於 1976 年的文章中提到角色回應(role-responsiveness)這個概念。Sandler 曾提到「通常治療師的非理性反應，有時被視為能讓治療師自己的本性和接受病人迫使他成為的角色間獲得妥協，這也使得專業自我引導他去看到自己的盲點」(Gabbard, 1999)。在這個過程中，病人是無意識的透過對治療者的轉移來實現他內化的客體關係，然後治療師扮演病人內在世界所衍生的角色。病人無意識的引發治療者的情緒並刺激治療者表現出跟病人投射有關的行為。所以，從角色回應(role-responsiveness)這個概念來看，治療者的情感反轉移是被病人所引起的，跟病人的投射有關，治療者所顯現的行為是回應病人的無意識的投射。Sandler 後來將投射認同(role-responsiveness)和原發性認同(primary identification)作一區別，後者是構成同理(empathy)的基礎，是一個自動化監督的過程，表達對病人所釋放出的訊息的關心，但並不能說在治療者與病人的關係中會出現一致的反應，病人出現什麼現象，治療師就會出現什麼現象。

由此看來，助人者需要能涉入與案主互動的情境，也要能保持距離，傾聽案主的同時又看見自己，以跳出案主他扮演的角色(林玉華、樊雪梅譯，1999)，才能保持客觀。

(三) 情感反轉移的表徵(Counter-transference Enactment)

為了幫助案主，工作者與案主在專業關係層次上互動之際，工作者對案主的各種反應應該力求理性(rational)，而不是放任地出自工作者個人之本然的、主觀的、情緒化的反應，(呂民璿，1995)，應避免個人的主觀經驗影響到專業判斷和處遇。所以，助人者自我覺察情感反轉移的存在是必要的。因為，要成為有效的助人者應多瞭解自己 瞭解自己的特質、價值、對人的信念。這些關於價值與信念

的問題能看出自己的迷思(Brammer L. & MacDonald G. , 1996)。

既然覺察情感反轉移對於助人工作者、案主及處遇過程是重要的，那到底情感反轉移現象的臨床表徵為何?有些學者曾提出一些指標供臨床工作者參考，彙整如下表。

表 2-1 情感反轉移現象的臨床表徵

學者	情感反轉移的徵兆
Hepworth, Rooney & Larsen(1997)	對案主過度或超乎尋常的關注、夢裡或夢外對案主有性方面的遐思、常遲到或忘記會談時間、覺得與案主訪談很無聊、常會有想保護案主的感覺、對某些主題的討論覺得不舒服、無法對案主有同理心或者對案主特別的不友善、因案主面對的問題而譴責其他的人、常提前結束訪談或延長訪談時間、想要讓案主對自己印象深刻、過度為案主代勞(即使案主有能力自主)、對案主的批評反應過度：覺得受傷害、過度防衛、與之辯論等、過度擔心將會失去案主(轉引自張宏哲，1998)。
Menninger & Holzman(1973)	在與特定案主或家屬接觸後會有情緒低落或不舒服的感受、對於約定的會談漫不關心，例如：忘記或遲到、在面談的過程中感到疲倦、給意見的時候，出現不必要的犀利或明確、不斷對某個個案有特殊好感，或做超過自己會對其他病人或家屬做的事、強迫性的不斷強調某一點，或跟病人或家屬爭論、有衝動想要加入關於案主或家屬的流言討論、對某個個案的興趣突然間增加或減少(轉引自 Genevay & Katz，1990)。

Genevay & Katz(1990)	<p>感受到緊張的情緒反應和非尋常的情緒(例如：感受到相當生氣、做出與身分不符合的事、經不起誘惑、躁躡、說謊、耗竭、易怒的...)、忘記面談、失去耐心、覺得想睡覺、無聊、無法專心、干涉程度超過職責所在、專心度不足、完全否認服務、企圖說服或使案主、家屬相信自己的觀點、不計任何代價、爭論，但沒有好的理由、避免特定的案主和家屬、試著將案主或家屬轉案、希望案主和家屬放棄或到別處尋求服務。</p>
----------------------	---

由上述學者所提出的臨床指標可看出，當發生情感反轉移的時候，會讓工作者感受到或出現負向、不適當的情緒與行為，如生氣、易怒、失去耐性、無法專心、忘記面談、與案主爭論、對案主超乎異常的關心等，並對案主或家屬做出一些不符合專業倫理的處置，如要將案主轉案、過度為案主代勞等，但是否包括所有助人者的情感反轉移現象，仍需進一步研究。

(四) 關係理論/建構理論(Relational/Constructivist Theories)

關係理論和建構理論都強調治療關係中的相互影響性，助人者和案主這兩個主體是互相影響的。這兩個理論也強調治療者的行為會影響病人對治療者的情感轉移，所以情感轉移和情感反轉移會被視為是連結在一起的，因為治療者和案主二者是互相影響的，有了情感轉移可能會引發情感反轉移的出現，情感反轉移也可能會引起案主的情感轉移。

以此理論來看，在會談情境中案主和社工者是彼此影響的，兩者共同建構會談情境，案主的特質可能會引發社工者出現特殊的情緒和行為反應，反之亦然，社工者的一舉一動也會引起案主有相關回應。

三、情感反轉移的影響

對於情感反轉移所帶來的影響主要有兩派說法，分別是正向和負向的看法，持正向看法的認為情感反轉移是一個了解案主的工具，有其正向價值；另一派持負向看法則認為情感反轉移在治療上是一個障礙，會影響治療者發揮其效能，說明如下：

持正向看法者認為，情感反轉移的過程被認為是一個適當、自然的情緒反應(Kernberg, 1950; Racker, 1968)。在治療上，情感反轉移是很重要的工具(Heimann, 1950; Little, 1951)；是同理(empathy)、深入了解案主和工作本身的基础(Peabody & Gelso, 1982)(轉引自 Genevay & Katz, 1990)，工作者可以利用這些想法和感覺來了解案主所要表達的真意，它是有利於治療的一個現象(林玉華、樊雪梅譯, 1999)。Genevay & Katz(1990)指出當我們去確定這些情感反轉移的反應時，可以作為診斷或干預的有用資料(Bitman, 1983; Dunkel & Hatfield, 1986; Katz & Genevay, 1987)，McElory 和 McElory(1991)亦認為工作者對案主的情感反轉移情緒，是協助案主最有利的線索，如果能夠善用這些情感反轉移的情緒，反而更能夠幫助工作者了解案主的內心世界(Corey, 1991)及人際關係(Young, 1991)(轉引自張學善、蕭文, 1999)。

持負向看法者認為在情感反轉移的古典定義中，情感反轉移被認為是治療過程的障礙，是一個盲點，分析師必須去克服並解決，以便能發揮效能(Freud, 1959)(林玉華、樊雪梅譯, 1999)。出現情感反轉移現象會使得助人工作者難去同理、接納案主，甚而使社工者放棄或忽略案主，會使得專業關係提早結束、無法達到協助應有的效益、導致助人者產生挫折感及懷疑自我效能，對社工者本身及專業發展可能產生不同程度的影響。

由此看出，覺察情感反轉移有助於了解個案、作為評估、診斷、干預的參考並能提升服務效能，但同時也可能對治療造成障礙，故工作者覺察情感反轉移是相當重要的一件事，因為情感反轉移對治療或處遇會帶來利或弊端賴工作者能否自我察覺。

要避免情感反轉移的影響，重要的是能自我察覺。因為愈能覺察情感反轉移的工作者，其同理能力愈高，表現出來的情感反轉移行為愈少(張學善, 1999)，也就是說，社工者能在與案主互動的過程中，意識到情感反轉移的存在，能意識到它的存在才能避免它的影響。如果意識到自己對案主懷有不切實際的感覺或反

應的話，實務工作者應該立即採取適當的修正措施。否則，情感反轉移的反應將限制實務工作者提供可能的協助，造成一個僵局，而導致案主的失功能或破壞助人關係的效力(張宏哲等譯，1999)。除了自我察覺的能力外，工作者本身亦需有充份的自我認識，以提防自我的心理需求投射在案主身上(呂民璿，1995)，減少情感反轉移現象的產生。雖然助人工作者難免會出現情感反轉移，Gelso & Carter (1985)則提出特別是較易出現在臨床經驗或受過的專業訓練較少之專業人員，可能是因為其在經驗上及訓練上較欠缺(張學善、蕭文，1999)。所以，經驗及專業訓練少者更需要注意及學習如何去察覺、處理情感反轉移經驗，這也顯示在職訓練對於新進人員或臨床工作者是很重要的，因為訓練社工者自我認識、提升自我覺察的能力可以減少情感反轉移的影響，並減少對實務工作的影響。

第四節 情感反轉移之相關研究

因情感反轉移相關研究文獻少，故下表(表 2-2)僅列出研究者目前所蒐集到的以情感反轉移為探究主題的研究，台灣地區的研究有三篇，外國研究有二篇，國內的研究有二篇是心理領域之研究，其中一篇則為社工領域。從表中可看出在社工領域有關情感反轉移議題之本土性研究仍相當缺乏，值得蒐集更多實務工作者的經驗，作進一步的探討跟整理。

表 2-2 情感反轉移議題之相關研究

研究者	時間	樣本數	對象	研究取向	研究範疇
邱汝娜	1979	130	社工員	量化	自變項： 個人因素、專業行為特質、機構特質。 依變項：反轉移反應
Hayes	1997	8	心理師	質性	情感反轉移的來源、觸發事件、表現
張學善	1998	21	心理師	質性	情感反轉移的反應、產生原因、因應方式、影響
林淑君	1999	4	心理師	質性	定義與看法、反應、對治療的影響、觸發、來源、處理方式、效能評估、對治療者個人的影響、困境、因應。
Richard	2000	100	心理師	量化 輔以 事後 訪談	1. 心理分析師的基本資料。 2. 詳述一位自殺個案的基本資料。 3. 詳述個案和其重要他人的關係。 4. 詳述治療者和個案的關係。
Cain	2000	10	心理治療師 (7 位社工員 2 位心理師 1 位精神科醫師)	質性	1. 共同的情感反轉移經驗 2. 情感反轉移對治療過程的影響 3. 處理和使用情感反轉移 4. 罹患精神疾病而有恥辱感的經驗

第三章 研究方法

本研究在探討精神醫療社工者的情感反轉移經驗、產生情感反轉移的因素、產生情感反轉移對精神醫療社工者的影響、及其處理情感反轉移的方法等問題，本章將說明如何透過研究的方法、步驟蒐集資料並加以分析，以回答研究所欲探討的問題。以下分就研究方法之選取、研究對象之選取、資料蒐集及分析方式、研究者的角色、研究倫理、研究的嚴謹度加以陳述：

第一節 研究方法之選取

研究者通常使用量化或質性研究方法來進行資料的蒐集及分析，此兩種研究取向方法的特性不同，研究者須依據研究問題及目的選取適當之研究方法。

量化研究是依據研究者對問題的假設，提出問題假設，透過資料蒐集，運用統計方法來檢驗變項之間的關係，目的在描述、解釋、推論；質性研究則是透過自然研究作真實世界的觀察，了解在自然狀態中發生的現象，質性研究著重人類行為的主觀意義、當事者的內在觀點以及人們如何解釋其經驗的過程，其目的就是要找尋更深入、更豐富的資料，以了解社會現象(陳世堅，1999)。

本研究在探討精神醫療社工者的情感反轉移，探索社工者之主觀經驗，所經歷過的情感反轉移過程、對其影響及處理方式，目的不在推論或檢驗變項之間的關係或關聯。為深入探索受訪者的主觀世界及對情感反轉移現象的詮釋，且目前台灣未有針對精神醫療社工者之情感反轉移經驗進行之相關研究，故為達研究目的，本研究適合採用質性方法進行，歸納本研究屬於探索性之質性研究方法。

第二節 研究對象之選取

一、抽樣方式：

質性研究主要是針對少量的樣本作集中深入的分析與探討，有別於量化研究中或然率的隨機抽樣法，而是採取立意抽樣法(Purposeful Sampling)，立意抽樣方式之邏輯與效力，在於選擇資訊豐富之個案(Information-rich cases)作深度的

研究(簡春安、鄒平儀, 1998)。Patton 也曾論及質性研究的抽樣重點是：「樣本一般都很少, 甚至只有一個個案(n=1), 但需要有深度的(in depth)『立意』抽樣。」, 所以, 質性研究所抽的樣本必須以能提供「深度」和「多元社會實狀之廣度」資料為標準(胡幼慧、姚美華, 1996), 也就是說所抽取的樣本能提供有深度且多元的資料。

因本研究運用質性取向方法, 故採取立意取樣方式, 其中研究者因擔心未與研究對象建立關係, 不易取得研究對象的信任, 故擬由熟悉研究場域之人士引介、推薦符合收案標準的研究對象, 抽樣策略採取立意並配合滾雪球之抽樣方式。研究者從九十一年四月至九十二年一月止, 依據九十一年度台中地區精神醫療社會工作者的名單共有二十九名社工者(表 3-1), 依據名單篩選符合收案條件者後, 透過熟識人士及受訪者之引介, 運用滾雪球方式, 介紹符合研究條件之社工者。每次訪談之前, 研究者先以電話方式聯繫受訪者, 與之說明研究目的、訪談方式, 並傳真訪談大綱讓受訪者先做考慮, 也藉此讓受訪者先回想自己的情感反轉移經驗, 減少回溯性研究的影響, 增加資料的完整性, 之後再次以電話徵詢社工者接受訪談之意願後敲定訪談時間, 訪談過程中, 將訪談內容予以錄音並紀錄受訪者之非語言訊息。研究過程採用邊收集資料、邊分析的方式, 在資料已達飽和時, 共計訪問到十一名受訪者, 但其中一名因為受訪資料不完整, 故在分析時予以剔除。

二、 研究對象選取標準：

本研究以台中地區精神醫療社會工作者(以下簡稱精神醫療社工者)為研究對象, 研究對象須符合下列三個原則：

- (一) 目前正在精神醫療機構從事社會工作業務
- (二) 有經歷情感反轉移經驗者
- (三) 在精神醫療機構服務年資在一年以上, 且有意願接受訪問之社工者。

表 3-1 台中地區精神醫療社會工作者的名單(民國九十一年度)

機構編號	機構性質	社工者人數	一年以上經驗者 人數	實際訪談人數
1	綜合醫院精神科	2	0	0
2	綜合醫院精神科	1	0	0
3	綜合醫院精神科	1	0	0
4	綜合醫院精神科	3	2	1
5	專科精神科醫院	3	2	2
6	綜合醫院精神科	1	0	0
7	綜合醫院精神科	2	2	2
8	綜合醫院精神科	3	3	1
9	綜合醫院精神科	4	3	2
10	綜合醫院精神科	1	0	0
11	綜合醫院精神科	3	3	2
12	專科精神科醫院	3	2	0
13	專科精神科醫院	2	1	1
合計		29	19	11

三、 受訪者基本資料

研究者依據上述研究對象選取標準，去除不符合取樣標準及沒有意願接受訪問之研究對象，且研究者採邊訪問邊分析的狀況，在資料趨近飽和的狀況下共訪問到十一位研究對象，但其中一位因錄音效果不好導致無法有效呈現資料，故予以剔除，僅以十位受訪者之資料進行描述與分析。

本研究未設定以研究對象的基本資料為選取研究對象的標準，從結果來看，十位受訪者皆是女性、都是社會工作相關科系畢業，剛好五位在精神科專科醫院服務，另五位在綜合醫院服務，這二種屬性的醫院所遇到的個案類型較不同，社

工員的經驗也會有所差異，無形中使得研究所獲得的資料較平均；在社工領域服務的年資方面，最短的是三年，最長的是二十五年；在精神科服務的年資方面，最短的是一年，最長的是二十五年；目前只有二家機構有建立正式的社工督導制度，其為外聘方式，其餘皆是機構內部的同儕督導，透過非正式關係尋求同儕的支持；受訪者在受訪之前有七位曾經與他人討論過情感反轉移的問題，是用討論個案的問題方式呈現，但都非用情感反轉移的名詞，茲將受訪者之基本資料列表如下：

表 3-2 受訪者基本資料一覽表

編號	訪問日期	性別	教育程度	機構性質	社工年資	精神科年資	機構督導方式	是否與他人討論過 CT
001	91.05.22	女	大學社工 相關科系	專科	25	25	同儕	有
002	91.05.23	女	大學社工	專科	9	9	同儕	有
003	91.06.11	女	大學社工	專科	4	4	同儕	沒有
004	91.06.17	女	大學社工 相關科系	專科	5	4	同儕	有
005	91.11.15	女	大學社工 相關科系	綜合	7	7	同儕	有
006	91.11.28	女	大學社工	綜合	11	7	同儕	有
007	91.11.29	女	專科社工	綜合	19	13	外聘	有
008	91.12.05	女	大學社工 相關科系	綜合	13	8	同儕	有
009	91.12.12	女	大學社工 相關科系	專科	3	2	外聘	沒有
010	92.01.04	女	大學社工	綜合	5	2	外聘	沒有

備註一：醫院性質部分，專科指的是精神科專科醫院，綜合指的是綜合醫院，受訪者為負責精神科的社工者。

備註二：情感反轉移(counter-transference)以 CT 縮寫代表之。

第三節 資料蒐集及分析方式

質性研究是一種自然的研究方法，研究者要以開放性的觀點，整體性的眼光、開放的胸襟進入研究場域，廣泛的蒐集資料，研究過程要具有彈性、反省性和多元性，尤其注重現象背後所呈現的意義(朱美珍，1992)，應依照研究對象的脈絡去了解所發生的事，不應預設立場，或將研究對象的參考架構套在研究對象的身上，同時也需留意不要企圖驗證假設或作推論，而是去了解事情發生的過程，嘗試發現新觀念或新模式，並對某一特殊現象有更進一步的了解(陳世堅，1999)，研究者依上述質性研究之原則設計資料收集及分析方式。

一、資料蒐集方式

一般來說，質性研究資料蒐集方式包括深度(in-depth)開放式訪談(open-ended interviewing)、直接觀察(direct observation)、錄製方式(recording)、書面文件分析(document analysis)等四種。

本研究為直接了解受訪者之情感反轉移主觀詮釋，採用深度訪談方法，設計半結構之導引式訪談大綱，由研究者親自訪談，以自然的方式蒐集資料；並於訪問時以文字紀錄方式，紀錄下直接觀察到受訪者之口語與非口語表現，平實直述的紀錄所看見、所聽到的現象，並且用錄音方式輔助紀錄訪談內容。

深度訪談方法，其目的不在挖掘受訪者過去的記憶，而是在訪談過程中，受訪者和研究者之間互動出來的經驗重建過程，是一種建構知識的過程(黃淑清，1998)。研究者根據研究問題，初步研擬訪談大綱，經由試訪四位並當場請教受訪者訪談大綱之難易度，之後並與指導老師進行討論，評估訪談大綱內容之合適性，以完成訪談大綱之設計工作。訪談大綱除依據研究問題衍生，並參考下列訪談技巧之原則及 Patton(1995)所提對訪談內容之建議，來了解社工者所經歷的情感反轉移現象：

(一)依據訪談技巧之原則

- 1.What：什麼。詢問社工者所經歷的情感反轉移事件內容及過程為何？
- 2.Who：誰。誰使得社工者在會談過程中，對案主產生情感反轉移現象，是案主本身、案主的家屬或是其他人。
- 3.When：何時。社工者在什麼時候產生情感反轉移現象。這個問題有兩個面向，一個是社工者在從事精神醫療社會服務工作多少年之後有情感反轉

移的經驗，另一個層次，是精神醫療社工者與產生情感反轉移之對象，是在專業互動多久之後出現情感反轉移的現象。

4. Why：為什麼。社工者對案主產生情感反轉移的原因為何？由社工者自己歸因。
5. Whom：對誰。在精神醫療社會工作的服務領域中，社工者對誰，也就是哪一種案主群較會出現情感反轉移的現象，是精神分裂症患者、憂鬱症患者或是家屬。
6. How：如何。詢問社工者處理情感反轉移的經驗，當她們意識到或面臨到情感反轉移時，她們當下或事後是如何處理的。

(二)依據 Patton 對訪談內容之建議(轉引自簡春安、鄒平儀，1998)：

1. 詢問受訪者的經驗和行為(Experience/Behavior)：詢問受訪者是否有情感反轉移的經驗、情感反轉移的行為表現。
2. 意見與價值(Opinion/Value)：詢問受訪者對情感反轉移的評價。
3. 感受性的資料(Feeling)：了解受訪者經驗到情感反轉移後的感受。
4. 知識性問題(Knowledge)：詢問受訪者對情感反轉移定義的看法。
5. 感官問題(Sensory)：有關受訪者所看到、聽到、觸摸到的印象，例如受訪者的第一印象。了解案主在會談過程給受訪者的印象。

總而言之，本研究之訪談大綱依據研究問題，參考上述訪談原則及 Patton 對訪談內容建議之原則，並根據受訪者接受訪談後之回饋及指導教授之意見，加以修訂完成，如附錄二。

二、資料分析方式及步驟

質性研究的資料分析隨研究者的典範和風格而有所差異，但過程應具備彈性和創造的原則(胡幼慧、姚美華，1996)。本研究的資料處理，主要依據受訪者之受訪內容和研究者之觀察記錄為資料分析之主軸，茲將本研究資料分析的步驟說明如下(胡幼慧、姚美華，1996；徐宗國，1997；簡春安、鄒平儀，1998)：

1. 謄寫逐字稿：由研究者及學妹共同將個案訪談的錄音帶，以忠於受訪者的口語內容為原則，完成逐字謄寫。
2. 確認研究目的：在分析資料之前，再次確定本研究的研究目的，抓住分析的重點，分析的重點在受訪者對情感反轉移經驗的陳述、看法及感受。
3. 詳細閱讀訪談資料：訪談資料在轉謄為逐字稿後，經由反覆多次的閱讀本文，

以在不同的受訪對象間歸納出相同點，並找出其相異處。

- 4.資料編碼：詳細檢視原始資料的內容後，對內容作開放式編碼(open coding)，找尋受訪者所談內容之意義，將受訪者所呈現的現象賦予一個可以代表的名字(徐宗國，1997)。
- 5.建構類型及概念化：發展範疇(Categorizing)，將同一現象有關的特質聚成一類，再予以歸納並建構類型，形成概念。
- 6.引證與說明：將分析後之研究結果對照參考相關文獻及研究，加以引證與說明研究結果所得之建構類型與概念，期待所得之研究結果能夠周延、互斥。

本研究即遵循上述步驟將訪談資料予以分析概念化、建構類型，期能獲得周延、互斥的結果，研究分析結果將在後續章節中一一陳述。

第四節 研究者的角色

質性研究中研究者亦是研究的工具之一，所以檢視自己對研究的影響是很重要的，尤其是要先對自己在研究中所扮演的角色有一清楚的界定。因為，研究者的角色和主觀性對研究的影響是必然且無可避免，所以，研究者更要努力檢視(monitor)自己的角色和主觀性對資料蒐集和詮釋塑造(shaping)(丁雪茵、鄭柏堦、任金剛，1996)之影響。在本研究中，研究者的角色為研究者、訪談者、觀察者、記錄者、分析者，說明如下：

1. 研究者：期使透過本研究能使研究者的疑問獲得解答，由研究者設計訪談大綱、選取受訪樣本、再進行資料分析與整理，整個過程由研究者本身獨立完成。
2. 訪談者：由研究者本身安排與受訪者面對面訪談，研究者親自訪問，蒐集資料。
3. 觀察者：在訪談的過程，觀察受訪者的口語和非口語的反應，來增加資料的正確性。
4. 紀錄者：由研究者本身透過錄音機和文字方式，記錄受訪者的訪談內容和訪談過程的人、事、時、地、物的狀況。
5. 分析者：研究者將所蒐集到的資料，依據質性研究資料分析的方法，按步驟將資料予以分析、整理成報告。

研究者在研究者除扮演上述角色外，也常審視自己主觀和客觀之間的交互影響，盡量保持資料的客觀性，減少個人主觀的影響。

第五節 研究倫理

倫理是社工者實務工作的指導原則，在從事研究時為避免受訪者因研究受到傷害，對研究對象亦要保持個人的誠信及責任。歸納相關學者所提到的研究倫理議題(Ethical Issues in social work research)有下列幾項(李美華等譯，1998，pp.685-696；吳芝儀、李奉儒譯，pp.290-291)：

1. 志願參與(Voluntary Participation)：Homan(1991)指出讓參與研究的研究對象在研究之前，先簽署同意書的本質是研究對象在獲得有關目的與性質的足夠資訊的情形下，有同意或拒絕參與研究的權利(畢恆達，1998)。
2. 對參與者無害(No Harm to the Participation)：不能為了研究者的好奇心，而從事對受訪者有害的研究。

- 3.匿名與保密(Anonymity and Confidentiality)：研究對象的基本資料及訪談內容僅用於資料分析不能挪為他用，且不能隨意告知他人，暴露受訪者身分及資料。
- 4.欺騙受訪者(Deceiving Subjects)：不能為達到研究目的，而欺瞞受訪者應知道的相關訊息。
- 5.分析與報告(Analysis and Reporting)：忠於研究結果是研究者的責任，但研究者在進行分析與報告時，不能為了一己之利，而隨便發佈可能對受訪者或社會大眾造成負面影響的報告。
- 6.職業倫理規範(A Professional Code of Ethics)：研究時除了遵守相關的研究倫理，也要遵守本身專業的倫理規範。
- 7.風險評估(Risk assessment)：研究者要先評估研究可能對受訪者帶來的風險有哪些，並預先設計策略加以因應，並告知受訪者，徵詢受訪者的同意才進行研究。
- 八、告知同意(Informed consent)：指的是提供研究對象所有可能的必要資訊，以利受訪者能做出是否參與研究的抉擇。基本的資訊通常涵括：研究目的(內容)、參與者將被要求做些什麼、可能發生的風險或收穫、資料處理的保密措施、隨時撤銷同意(中途退出研究)的權利(余漢儀，1998)，通常會利用書面方式告知，如研究同意書。
- 8.承諾與互惠(Promise and reciprocity)：從研究者和受訪者的關係來看，受訪者提供研究內容是協助者，也是研究資料的所有權人，研究者應該讓受訪者也有分享研究結果的權利，而不是個人獨享，將研究資料視為己有。

本研究參採多位學者之看法，擬採取的作法如下：

- 1.告知同意原則：訪問之前先傳真訪談大綱給受訪者並告知會錄音，讓受訪者充分思考接受訪談之意願及可能性，再電話徵求其同意並約定時間訪談。
- 2.保密原則：對於受訪者本身的資料及受訪內容予以保密，不對外洩漏；在呈現資料過程中，避免暴露受訪者身分或透露顯著能辨識出受訪者的訊息。
- 3.承諾與互惠原則：受訪資料只作為研究分析上使用，不作他用，並將研究結果供有興趣之受訪者參考。
- 5.避免帶給受訪者情緒與傷害：在訪談過程仔細觀察受訪者的反應，當受訪者因訪談而有情緒不穩定或受傷害時，會徵詢受訪者是否願意繼續進行訪談，必要時要結束訪問，尊重受訪者願開放的程度。

第六節 研究的嚴謹度

質性研究和量化研究在方法上有差異，在本體論(ontology)和認識論(epistemology)之基本假設也不同，量化研究立基於實證主義，質性研究立基於自然主義典範(或稱建構主義典範)(Guba & Lincoln, 1993)。雖然「質性研究」與「量化研究」在典範層次上的思考基礎不同，但「質性研究」往往被遭受到來自於對資料蒐集及詮釋中，研究者本身的主觀、限制及涉入研究情境的適切性的質疑；因此，為確保研究過程及結論是可被接受的、可被信賴的，清楚說明「質性研究」的嚴謹性是絕對必要的(陳世堅, 1999)。而質的嚴謹性與研究者所作的觀察品質有關(吳芝儀、李奉儒譯, 1995)，也就是說，研究者能將其整個研究流程、資料蒐集及分析的過程仔細交代，並能在整個研究過程去除研究者主觀及外在因素的影響。

Lincoln & Guba(1984)早期曾提到質性研究的信度是可重複性(replication)、效度則是指可靠性(dependability)、穩定性(stability)、一致性(consistency)、可預測性(predictability)與正確性(accuracy)。故在控制質性研究的信度與效度上，提出下列的方法(轉引自胡幼慧、姚美華, 1996)：

一、 確實性(Credibility)：

即內在效度，指質性研究資料真實的程度，有五個技巧可以增加資料的真實性，有(1)增加資料確實性的機率，方法有控制研究情境、確定資料的一致性、資料來源的多元化(2)研究同儕的參與討論(peer debriefing)(3)相異個案資料的蒐集(negative case analysis)(4)資料蒐集上有足夠的輔助工具(referential analysis)(5)資料的再驗證(membercheck)。

本研究擬採取下列策略達到研究的確實性：

- (一)嚴謹控制訪談問話的一致性：依據訪談大綱訪問，讓受訪者間所接收到的訪談問題內容一致，忠於所訪問到的內容，不私自刪改或修訂。
- (二)與研究對象不斷澄清：為使研究者對受訪者所陳述之事實了解無誤，在訪談過程中運用澄清的技巧，雙重檢查(double-check)研究者有疑問之內容。
- (三)定期與指導老師討論：定期與指導老師討論訪談過程及內容，透過與老師的討論彌補研究者的盲點，避免因個人主觀曲解受訪者所表達的真意，以達到資料分析的確實性。
- (四)結合不同的資料蒐集方式：除由研究者依據訪談大綱訪問受訪者之外，並輔

以直接觀察紀錄，來檢查(check)受訪者提供資料之真實性。

二、 可轉換性(Transferability) :

即外在效度，指經由受訪者所陳述的感受與經驗，能有效的做資料性的描述與轉換成文字敘述，增加資料可轉換性的技巧為深度描述(thick description)，即受訪者在原始資料所陳述的情感與經驗，研究者能謹慎地將資料的脈絡、意圖(intention)、意義、行動轉換成文字資料，也就是資料的可比較性和詮釋性。

黃淑清(1998)建議質性研究者要注意受訪者的後設語意(metastatement)，對受訪者所說、所表現的口語與非口語訊息皆須非常敏感，要能在受訪者所隱含的訊息中，敏感其中所夾帶與研究有關的重要資訊，若加以探究時，往往會為研究帶來意想不到的發現。故對資料作深度的描述，才能找尋到受訪者所欲表達的真意。

本研究針對受訪內容做仔細的、深度的描述與詮釋，依照受訪者的脈絡，反覆探索受訪者所表達的意義，加上運用本身從事精神醫療社會工作者之多年實務經驗，對於受訪者的經驗之敏感度較佳，期使所分析得到的結果能達到資料的可轉換性。

三、 可靠性(Dependability) :

指內在信度，指個人經驗的重要性與唯一性，研究者如何透過策略蒐集到可靠的資料。

在資料蒐集的過程中，依據先前陳述之研究步驟，按步就班，詳實紀錄蒐集資料的過程；在資料分析的過程，定期與指導教授討論，以確保分析步驟的正確性，期待透過嚴謹的記錄及討論來達到本研究結果的可靠性。

第四章 研究結果與發現

本研究屬質性研究，以台中地區精神醫療社會工作者(以下簡稱精神醫療社工)為研究對象，探討精神醫療社工者之情感反轉移現象。研究者從九十一年四月至九十二年一月止，依據台中地區精神醫療社工者名單，並透過熟識人士及受訪者之引介，運用滾雪球方式，介紹符合研究條件之受訪者，共計訪問到十一名研究樣本，但其中一名因資料不齊全故刪除，故本章節以十位受訪者之受訪資料為分析依據。每個受訪者的經驗都是獨特的，有同質性、也有差異性存在，所以有些問題層面無法加以歸納統整，故有些類型，研究者會保持受訪者的獨特性並單獨呈現。本章將研究結果分述為四節，第一節描述精神醫療社工者所經驗到的情感反轉移；第二節說明產生情感反轉移對精神醫療社工者的影響；第三節敘述精神醫療社工者產生情感反轉移的因素及處理方法；第四節討論精神醫療社工者對情感反轉移的看法和評價。

第一節 精神醫療社工者所經驗到的情感反轉移

本節將描述精神醫療社工者所經驗到的情感反轉移內涵，在接案的過程，會引發精神醫療社工者產生情感反轉移的個案問題型態為何？精神醫療社工者被引發的經驗類型有哪些？當這樣的經驗被引發時，精神醫療社工者如何去面對個案？在經歷過這樣的情感反轉移當下，帶給精神醫療社工者的情緒又是如何？說明如下：

一、引發精神醫療社工者產生情感反轉移之個案問題型態

引發精神醫療社工者產生情感反轉移之個案問題型態指的是，受訪者分享的情感反轉移經驗中之個案所屬的問題類型，此次訪談是請受訪者說明讓其印象深刻的情感反轉移經驗，未著重在哪些個案類型會特別引起受訪者產生情感反轉移，有些受訪者會主動陳述，自己就是對人格特質有問題的個案特別容易產生情感反轉移，這部份未在本研究探索範圍，故未特別整理出來。

彙整訪談內容發現，個案之問題類型可歸納為家庭問題、人格特質問題及自信不足等三大類。

- 1.家庭問題：包含親子問題、婚姻問題、婆媳問題。
- 2.人格特質問題：個案具有人格跟價值觀偏差的問題。
- 3.自信不足問題：個案凡事多持負向的看法、對自己較沒信心。

根據表 4-1 我們知道，個案問題以有家庭問題居多，有六人次、其次是人格特質有問題佔三人次、自信心不足問題的個案有一位。

表 4-1 引發精神醫療社工者產生情感反轉移之個案問題型態

編號	家庭問題	人格特質	自信不足
001			
002			
003			
004			
005			
006			
007			
008			
009			
010			
合計(人次)	6	3	1

研究發現，受訪者分享的情感反轉移經驗之個案問題型態因人而異，個案的問題類型和是否會引發精神醫療社工者產生情感反轉移沒有絕對的關係，通常跟會談進行的話題或情境是否會觸動自己的過去經驗比較有關，也就是我們接下來要討論的部分：精神醫療社工者被引發的個人經驗類型。

二、 精神醫療社工者被引發的個人經驗類型

精神醫療社工者被引發的個人經驗類型指的是，當精神醫療社工者產生情感反轉移現象時，工作者被案主激起的個人背後經驗內容。受訪者通常因為會談當時的情境、案主的肢體語言、案主的對話、案主本身的問題與自己的經驗類似甚至相同，而在會談的時候引發社工者想起自己過去的經驗，彙整訪談資料可歸納為四種經驗，分別是無助的經驗、價值衝突的經驗、低自尊的經驗及爭執對立的經驗，茲說明如下：

1.無助的經驗：令人產生無助感、無望感(hopeless)、感到孤單感覺的情境等。

2.價值衝突的經驗：當社工者本身的價值觀受到挑戰、被質疑或產生自我懷疑的情境。

3.低自尊的經驗：被拒絕、不受他人肯定的經驗，讓工作者對自己失去信心。

4.爭執對立的經驗：社工者與他人衝突、爭執的經驗，可能包括家人的衝突或人際關係的衝突。

從表 4-2 我們可以發現，受訪者以被挑起無助的和價值衝突的經驗居多，各有三人次，其次是低自尊和爭執對立的經驗，各有二人次。

表 4.2 精神醫療社工者被引發的個人經驗類型

編號	無助的經驗	價值衝突的經驗	低自尊的經驗	爭執對立的經驗
001				
002				
003				
004				
005				
006				
007				
008				
009				
010				
合計(人次)	3	3	2	2

以下就訪談內容所歸納之四個概念加以敘述並佐證如下：

(一) 無助的經驗

有三位受訪者表示當案主在談他的問題時，當時候會想到自己曾經也有這樣的情景，自己感到相當無助、孤單、不知所措，要單獨的去面對問題的困境，彷彿又回到過去的經驗之中。以下幾位受訪者歸納在此段被挑起無助的經驗，茲說明如下：

007：「那些她在談那些東西的時候，會讓我真的去體會到那個，害怕孤單一個人(語氣上揚)，她需要那，她需要有人得幫忙她在很無助的狀態裡面，ㄟ部份的一個接收，會特別強烈，那對照到我的一個成長的部分，有一段時間也是這樣子。」

008：「就是那種感覺就是說我有家庭，我有工作，我 但是我覺得我還是那種非常非常孤單的那種感覺。」

009：「我會覺得這是你選擇的行為，只要你能夠負責就好。然後今天又卡到一個他是長輩，我會覺得是怎麼會去講出這樣的話。」

綜合上述三位陳述，我們可以將此歸在無助的經驗之概念下。

(二) 價值衝突的經驗

有三位受訪者碰到的個案剛好與自己的價值觀有一些衝突，包括對人的看法、行事的風格與事情的好惡有所不同，於是在會談中對社工者本身會產生一些衝擊，又再一次讓自己的價值觀受到挑戰或面質，也讓工作者本身作自我澄清或更確認自己的價值。以下幾位歸類在此段被挑起價值衝突的經驗，茲說明如下：

002：「然後我也剛好碰到我朋友那時候也是這樣的，所以，我會覺得是那部分觸動我，那種無奈、心疼、無理的那種想法。因為我本身自己不是這樣的人。」

003：「嗯 會讓我更清楚知道我討厭的東西是什麼，然後因為之前我還沒有聯想到說是同事的關係，那今天這樣談，我就會覺得說，哦，對，我真的非常不喜歡那個同事，我確實我不喜歡那個同事。」

005：「嗯!...(停頓)其實我比較...ㄛ，投射一個人在他前面啦!ㄟ，但是讓我聯想到說我原來的信念從哪裡來?ㄟ。」

綜合上述三位受訪者陳述，我們可以將此歸在被挑起價值衝突的經驗之概念下。

(三) 低自尊的經驗

有二位受訪者經過會談又再度勾起自己低自尊的經驗，有一位受訪者因為被個案拒絕，所以開始質疑自己的工作能力和價值，陷入低自我評價的狀況，另一位則因為個案的成長背景與自己類似，自己曾經也是一個沒自信、在意他人看法的人，挫折忍受度低、對自己沒信心。以下幾位被歸類在被挑起低自尊的經驗，茲說明如下：

006：「我一想到這個案我就很挫折，然後就覺得很難過，然後我倒不是特別想到那一次的什麼經驗，我只是覺得說好像我那個自我價值或者是我的工作、能力、程度那個部分，我開始自己會去思考，是不是我...真的做的很差，然後就是跟那個關係，我我想到這個東西。」

010：「不過我大概會覺得，我大概覺得我小時候跟她一樣敏感，我會非常敏感別人是，別人是怎麼怎麼看我，會不會覺得好像我很丟臉，或是會嘲笑我，或是別人的眼神可能會讓我害怕，我不敢過去，就像她一樣...」

綜合上述二位受訪者表述，我們可以將此歸在被挑起低自尊的經驗之概念下。

(四) 爭執對立的經驗

有二位受訪者剛好所接的個案問題，讓自己想起過去曾與家人發生衝突、爭執，受訪者發現，在會談時個案所呈現的互動狀態都與自己類似，案主的個性上或者處理問題的方式上都跟自己很像，所以很容易進入案主問題的情況。以下幾位就歸在此段被挑起爭執對立的經驗，茲說明如下：

001：「那時候他們尖銳的程度也勾起我那時候的一個想法，那時候的經驗就是說，我曾經也跟孩子很尖銳，我處理過。」

004：「那比如說我會投射了我的個性在這個個案的身上，因為我會發現這個個案的一個個性，或者是她處理的一些方法會跟我很類似，那也會產生跟母親之間一個相互的衝突的情境也會很類似。」

綜合上述幾位受訪者的陳述，可以將此歸在被挑起爭執對立的經驗之下。

整體來說，精神醫療社工者被引發的個人經驗類型可歸納為無助的、價值衝突的、低自尊的及爭執對立的等四種經驗，這些經驗對受訪者的意義程度有所不同，可能在未來的會談情境皆易會再被挑起，因為這些經驗對受訪者來講相當刻骨銘心，或者問題懸而未決、一直難以面對，但在經歷多次之後雖易被挑起，但情緒強度相對會減弱。

三、產生情感反轉移時對案主的反應型態

產生情感反轉移時對案主的反應型態，指的是當受訪者發現自己對案主有情感反轉移時對案主的應對方式為何，研究者想去了解當社工者被勾起一些過去經驗時，在會談當下會有什麼樣的反應行為，試圖去歸納出一些模式或型態。彙整訪談結果，可將精神醫療社工者產生情感反轉移時對案主的反應型態歸納為五種類型，分別為感同身受型、自我克制型、裡外一致型、過度保護型及迴避型。

1.感同身受型：此類型的精神醫療社工者會適度的自我袒露和示範，協助案主解決問題。

2.自我克制型：此類型的精神醫療社工者會盡量保持客觀，不讓自己的情緒影響到客觀的判斷和專業關係，又可分為心中憤怒型和敢怒不敢言型。

3.裡外一致型：此類型的精神醫療社工者是讓自己的內在和外在的情緒保持平衡，不刻意隱藏自己對案主的情緒，讓自己的情緒外顯或向案主表達。

4.過度保護型：此類型的精神醫療社工者會投射自己就是案主，對案主相當呵護跟關注，儘量滿足案主的需求。

5.迴避型：此類型的精神醫療社工者不敢去面對案主所引發的情緒，會談當下就選擇撤退、不再介入。

從表 4-3 發現，感同身受型反應的有三人，自我克制型反應的有三人，裡外一致型反應的有二人，過度保護型反應的有二人，迴避型的有一人，其中有一位受訪者兼具自我克制型及過度保護型，知覺到自己要盡量控制自己情緒，屬自我克制型，但在行為表現上會盡量呵護、保護案主免於受到傷害，屬過度保護型。

表 4-3 精神醫療社工者產生情感反轉移時對案主的反應型態

編號	感同身受型	自我克制型	裡外一致型	過度保護型	迴避型
001					
002					
003					
004					
005					
006					
007					
008					
009					
010					
合計(人次)	3	2	2	2	1

從訪談資料可歸納為下列五種反應類型，茲一一說明佐證如下：

(一)感同身受型

有三位受訪者屬於感同身受型。感同身受型的反應是精神醫療社工者本身與案主遇到過類似的問題與情境，精神醫療社工者本身已從自己的事件走出來或者事件已得到稍微的處理，可以過來人的身分分享自己的經驗，或很容易能夠同理案主現在的狀況，協助案主解決問題。以下三位受訪者可歸納在此概念，茲說明如下：

001：「在那邊，那時候我是回饋給這個爸媽說，我先..我覺得那時候我是一種所謂的自我揭露我自己，說我曾經自己有過孩子也是這樣子的。」

004：「我會適度的揭露，揭露覺得說可以幫助她跳出來的方法。」

008：「我有跟他分享啊...那個、那個就是說自我坦露嘛！就是那個部分，

我有、我有跟他提到說，我蠻可以懂那個、那個心情的，因為我經歷你跟我一樣的心情。」

根據上述三位所述，可以將其歸在感同身受型的反應型態。

(二)自我克制型

有二位受訪者屬於自我克制型。自我克制型的反應是內在對案主十分有情緒，但礙於專業關係不能顯現於外，另也擔心破壞專業關係，損害專業形象，故精神醫療社工者極力掩藏自己的情緒不外露，自我警告或自我控制來克制自己的情緒。以下二位受訪者可歸在此概念，茲說明如下：

006：「那次的經驗是...我自己也嚇一跳，我竟然對於拒絕講話那個部份這麼生氣，我那次我是真的很生氣。所以對這個孩子是不是到生氣啦...即使有生氣我大概也不敢表達出來。」

009：「那時候我可能就是會先警告一下自己，就是警告說跟自己講一下說：ㄟ，我的情緒好像冒出來了，現在我好像不是在談他的問題，好像是自己的東西有跑出來了，那這時候我就會要自己警覺一下。」

根據上述二位之陳述，可以將其歸在自我克制型的反應型態。

(三)裡外一致型

有二位受訪者屬於裡外一致型。裡外一致型的反應是精神醫療社工者直接讓自己的情緒表露於外，未刻意做修正或掩飾，例如有一位受訪者就直接將憤怒的表情顯現於外，另一位則直接跟案主表達生氣的情緒，並與之討論。以下二位可歸在此概念，茲說明如下：

003：「嗯 我的聲音有比較大！呵呵...那時候因為情緒有比較大，聲音也變得比較大...我印象當中有一點生氣是手壓在桌子上，我覺得...手壓在桌子上、然後聲音比較大聲，口氣不是很好，就有點憤怒這樣子。」

005：「我有跟他說，嗯！而且我還選用了更嚴重的話，我說：「聽你這樣講我很生氣喔！ 我很想 K 你喔！」呵（笑）我當然沒有 K 他丫！」

根據上述二位之陳述，可將其歸為裏外一致型之反應型態。

(四)過度保護型

有二位受訪者屬於過度保護型。過度保護型的反應是社工者把案主當成是自

己，將自己未完成的需求或願望加諸在案主身上，盡力協助案主，也就是說投射自己的需要，對案主的包容與接納度相較於對其他案主來得高。以下有二位受訪者可以歸在此概念，茲說明如下：

007：「對她會很的那尺度變很大包容度更大，她的遲到 等等讓其他的 worker 都覺得很難忍受，我就沒問題(笑)。」

010：「就是 我覺得對別...對這麼多、這麼多的病人，我覺得 你會不會好起來我已經不 care 了，反正就是這樣，ㄉㄉ，但是我會特別希望她好起來，然我會特別比較特別關心她。」

根據上述二位之描述，可以將其歸為過度保護型之反應型態。

(五)迴避型

有一位受訪者屬於迴避型。迴避型的反應是精神醫療社工者當下無法去面對情感反轉移所引發的情緒，也無法再繼續會談或者馬上有其他的因應方式，故選擇撤退，結束會談。將其敘述引證如下：

002：「那時候後來我發現自己有些情緒或感覺情感的時候，我就不講話了，我會後退，我就有一點後退，我就不介入了，我就沒有說話了」

綜觀此五種反應的精神醫療社工者，產生情感反轉移時對案主會有何種反應通常會跟自己過去經驗中的反應方式有關，也就是說精神醫療社工者與案主的應對方式，會與精神醫療社工者本身在過去經驗中與重要他人的應對方式類似。

學者 Ursano, Sonnenberg & Lazar(1998)等人將情感反轉移的反應分為兩種，分別是和諧性情感反轉移(concordant counter-transference)和互補性情感反轉移(complementary counter-transference)。和諧性情感反轉移指的是工作者被喚起受傷的、被貶抑的狀態，工作者較能經驗到和同理到病人的情緒狀態；互補性情感反轉移指的是工作者抗拒痛苦、貶抑等和諧性的認同，而且與反應性的批評和自我防衛的敵意對抗，工作者經驗到和同理到病人生活中重要他人的感覺(劉德威、王梅君、高恒信譯，2001)。如果對照本研究之發現，感同身受型與過度保護型之反應型態較屬於和諧性情感反轉移，自我克制型、裡外一致型及迴避型較屬於互補性情感反轉移。

四、產生情感反轉移事件當時的感覺

情感反轉移的產生是由於案主的刺激，在受到案主的刺激之後社工者通常有一個反應，但反應的背後卻蘊藏不為人知的情緒感受，這通常要透過當事人本身的陳述才有辦法深入了解，這是我們想了解的，在產生情感反轉移的當下，精神醫療社工者的感受如何？是正向的情緒居多？還是負向的情緒居多？

根據受訪資料發現，經歷情感反轉移時，精神醫療社工者對單一個案的感受是多重的，正、負向感覺都有，但以負向感覺的居多，包括無助感、感到生氣憤怒、出現不安和擔心、不耐煩、難過、挫折感、不舒服、覺得有壓力等，這些負向的感受帶給臨床工作者不少的心情負擔，其中以出現生氣、憤怒的情緒最多，有五人次，佔受訪者的一半；出現正向感覺的只有五人次，有四人會對案主會表示心疼、同情，另有一位則無特殊感覺，整體來說，產生情感反轉移當時帶給精神醫療社工者的感覺仍以負向情緒居多，值得我們注意(表 4-4)。

表 4-4 產生情感反轉移當時的感覺

編號	氣憤	心疼	無助	難過	焦慮	挫折	不耐煩	不舒服	無特殊感覺
001									
002									
003									
004									
005									
006									
007									
008									
009									
010									
合計 (人次)	5	4	3	2	2	2	1	1	1

精神醫療社工者對單一個案的感受是多重的，正、負向感覺都有，茲一一說明如下：

(一)氣憤(angry)

有五位受訪者針對案主的反應跟回應覺得生氣和憤怒。受訪者生氣案主把自己的問題歸因於外，推卸自己的責任，或者對於案主似是而非的觀念感到憤怒，難以理解案主的想法，另有受訪者因為案主未感受到社工者對其問題的努力且加以拒絕感到生氣。以下五位受訪者可以歸在此概念之下，加以說明之：

003：「情緒就是有憤怒，有點生氣。」

004：「那種感覺的時候就會，那種情緒就是會，因為通常跟他們相處的經驗就是很生氣，所以會伴隨著一些些憤怒，一絲絲這樣子，會勾起那個類似經驗的憤怒。」

005：「那對女孩子的那個觀點讓我很生氣喔！」

006：「生氣ㄟ...我我沒有用那麼強烈的字眼，我有告訴她是說我覺得...很挫折，我有告訴她我覺得很挫折，然後...嗯...我想想看還有用什麼形容詞，我都用比較中性的啦！比較...我不敢傳達比較強烈的情緒給她，但是我我有告訴她雖然這個過程，給我帶來什麼，我...」

009：「生氣他就是針對他..為什麼對他的行為，他好像覺得都是別人的問題，都是別人的錯，啊..從來不自省一下。」

根據上述五位受訪者之陳述，其所感受到的情緒都可歸在氣憤之概念下。

(二)心疼(pity)

有四位受訪者對於案主的遭遇深表同情並感到心疼，認為案主很可憐碰到了這樣的問題。以下四位受訪者可以歸在此概念下，加以說明之：

002：「他太太離開之後，我們跟他說了一些話，然後..他很難過，從...那個時候，我應該說從那個時候開始，我才覺得我也覺得很難過，ㄟ..就像剛剛說的那是一個心疼的感覺啦，是那個部分引..觸動我。」

006：「我是很心疼的問，啊...我也沒想到她願意講，ㄟ，她在講的過程就是更讓我生氣，我覺得怎麼這種這種爸爸，當什麼爸爸。我那時在想去死好了，我看到這種爸爸就覺得去死好了。」

009：「可是其實會往深一點去，自己冷靜下來的時候，自己會再想更多，出現的感覺又更不一樣了，除了那種責怪，也會覺得他蠻可憐的，他也蠻可惜的，就會那種出來，就是在會談之後啦。可能在自己靜下來之後會有這樣子的。」

010：「目前為止，還沒有辦法那麼理性，目前為止，我還是處於非常心疼她的那種，只要想到還是會很難過，ㄟ，還是會非常心疼她。」

根據上述四位受訪者之陳述，其所感受到的情緒都可歸在心疼的情緒之概念下。

(三)無助(helpless)

有三位受訪者認為案主的問題很棘手、難以處理，當下感覺不知道如何去協助個案，顯得相當無助。以下三位受訪者可以歸在此概念下，加以說明之：

002：「但是看到這兩個人，在他們世界中看到的好像都是負向的，都是不好的，人好悲慘哦，那個部分讓我覺得很無力。」

006：「我真的是覺得手足無措...」

009：「對。那我就覺得...也是對啦，可是就會覺得很挫折，很無力。」

根據上述三位受訪者所陳述，其所感受到的情緒可歸在無助的情緒之概念下。

(四)難過(sad)

有二位受訪者因案主處於不利的情境而感到難過，捨不得案主所要去面對的狀況，除了同情之外，甚至讓工作者難過到想掉眼淚。以下二位受訪者可以歸在此概念下，加以說明之：

002：「他太太離開之後，我們跟他說了一些話，然後..他很難過，從...那個時候，我應該說從那個時候開始，我才覺得我也覺得很難過，ㄟ.就像剛剛說的那是一個心疼的感覺啦，是那個部分引..觸動我。」

010：「我會我會覺得我會非常非常非常很想擁抱她，或非常想要保護她，對，就是說會讓我非常難過、難過到我就是覺得我覺得我在她面前我可能會想哭，我不想看，對。」

根據上述二位受訪者所陳述，可以將其感受歸在難過的情緒概念之下。

(五) 焦慮(anxious)

有二位受訪者發現自己被案主挑起而發生情感反轉移，變得有點緊張不安，擔心一直受到案主的牽引，而害怕自己失去專業中立的立場，失去客觀的判斷。以下二位受訪者可以將其歸在此概念下，加以說明之：

007：「在當時我自己知道，我有點不安，我知道我失去立場，失去那中性立場。」

010：「對，我會很害怕，她會一直挑起我那部分，而且她會一直挑起我去去整個、整個把所有整個關心都放在她身上，那一種就是覺得她好可憐好像我小時候，我真的好就是那種很、很難那個情緒會整個被她全部挑起來，對。」

根據上述二位之陳述，可以將其感受歸在焦慮的情緒概念之下。

(六) 挫折(frustrated)

有二位受訪者感到相當挫折，因為覺得自己未能有效協助案主解決問題。以下二位受訪者即歸在此概念下：

006：「我在想奇怪我到底做了什麼，還是...我到後來其實...是有些情緒啦！我覺得後來是有些...嗯...除了除了挫折之外...」

009：「對。那我就覺得...也是對啦，可是就會覺得很挫折，很無力。」

根據上述二位之陳述，我們可以將其感受歸在挫折的情緒概念之下。

(七) 不耐煩(out of patient)

受訪者在面對難以改變、索求無度的案主時會覺得有點煩，因為工作者基於專業角色職責不敢或不能直接拒絕案主，還市要繼續接案、面對案主，所以會出現不耐煩的感覺。下面就有一位受訪者有此感受：

003：「會，我會有這種感覺，會有點煩啦。」

根據上述這位受訪者的陳述，可以將其感受歸在不耐煩的情緒概念之下。

(八) 不舒服(uncomfortable)

當案主與家屬的互動情境引發受訪者過去相似的經驗，過去經驗彷彿重演，歷歷在目，使得工作者又回想起當初自己角色扮演的困難，當下會覺得有點不舒

服。有一位受訪者有此感受，茲說明如下：

001：「我覺得那是我同樣東西，同樣那個經驗裡面，這個同樣經驗裡面，那個經驗裡面我看到爸媽，我就覺得不舒服...」

根據上述這位受訪者的描述，可以將其感受歸在不舒服的情緒概念之下。

從受訪者所陳述的我們可以看到，在產生反轉移當下的感覺，帶給受訪者多是負向的情緒感受。

第二節 情感反轉移的影響

專業關係是個動態的過程，精神醫療社工者跟案主是互相影響的，當會談時發生了情感反轉移，專業關係也會有波動，雖然離開了會談室，情感反轉移現象的後續影響仍是存在的，從受訪者的訪談內容可知一二，本節將針對情感反轉移對精神醫療社工者本身、案主及專業關係的影響加以說明。

一、 情感反轉移對精神醫療社工者的影響

情感反轉移讓精神醫療社工者有一個自我反思的機會。在發生情感反轉移之後，對精神醫療社工者本身都會帶來不少衝擊跟影響，影響層面廣，包括正向和負向的層面都有，依據受訪資料來看，以正向影響居多，正向的影響包括協助精神醫療社工者修正自己的與家屬或重要他人的關係、辨認自我的價值觀、也有助於同理案主、增加精神醫療社工者接案的自信、更接納案主或他人等；負向的影響有讓社工者想轉案、引發自責等二項。(表 4-5)

表 4-5 情感反轉移對精神醫療社工者的影響

編號	修正 舊有關係	辨認 價值觀	有助 同理案主	增加自信	更接納	想轉案	引發自責
001							
002							
003							
004							
005							
006							
007							
008							
009							
010							
合計 (人次)	5	3	3	2	1	1	1

歸納受訪資料，可將情感反轉移對精神醫療社工者的影響歸納為下列幾個概念，以下依照人數之多寡依序加以說明之：

(一)修正舊有關係

五位受訪者表示看到案主的問題，就想到自己過去的或現在正在經歷的經驗，對受訪者來說，經過情感反轉移，讓她們重新去詮釋自己過去不好的經驗，轉向正面的意義，從案主的經驗中學習到如何去調整自己的互動關係，減少衝突，同時避免自己重蹈案主的覆轍，維持良好的家人或人際關係。以下五位受訪者可以歸在此概念下，茲說明如下：

001：「那那些經驗不是不舒服的，而且那中間裡面對我來講有很好的修復作用。」

003：「大家都知道，那我只會覺得說，原來我討厭這些特質是因為這個人他有這種特質，所以我可能對那個同事以後就少接觸，避免彼此的衝突，我覺得

有點受到這件事的影響。……那自己就是不要生氣。」

004：「但至少對自己是一個提示，那這樣子回到家之後，如果我不陷於在那個不好的溝通當中，如果我是可以提醒我自己又能跟父母親維持還不錯的溝通關係之後，我可以把這個提示也順便帶進來去修正那個溝通，讓它變得更好。」

005：「嗯 再重新想想自己跟爸爸的關係啊！嗯！」

008：「她對我的影響就是 她、她幫助我去看，就是我覺得那個是一個怎麼說就是說，是一個示範，但是那個示範的過程當中，我可能不一定走跟她相同的路。」

依據上述五位受訪者之陳述，我們可以將情感反轉移對其的影響歸在協助她修正舊有關係之概念下。

(二) 辨認自我價值觀

經歷過情感反轉移之後，有三位受訪者覺得更清楚自己喜好的案主特質、省思到自己與案主之間價值觀的差異點並確認到自己的價值偏好為何。以下三位受訪者可以歸在此概念下，茲說明如下：

003：「那也更清楚知道自己討厭哪些特質。比較不會說因為我討厭這個特質，我就不喜歡那個個案。」

005：「我覺得ㄉ 被他拒絕之後呢，對我來講是一個挑戰，我就會開始反、反思自己的狀況，是不是真的自己 跟案主所說的是一樣的，就是所謂的那個年代的差距，有這麼大的一個代溝在...」

009：「對我的影響哦？其實我覺得每接觸到一些病人自己都會有一種思考，比如說對人，我自己對人的這方面我會有一些思考，像以前的一些觀念可能已經定了，但會有一些衝擊到，「我以前是這麼想的，「我現在是這麼想的，好像有一些矛盾」。」

根據上述三位之陳述，可以將情感反轉移對其的影響歸在辨認自我價值觀之概念下。

(三) 有助同理案主

有三位受訪者因為過去的經驗與案主雷同，進而幫助自己能夠很快去認識、了解案主及其感受並進一步同理，自己的經驗變成是一個有助益性的工具。以下

三位受訪者可以歸在此概念下，茲說明如下：

001：「對我最大的影響是來自於說...然後跟他們...他們彼此不管是青少年孩子或說父母之間，我是覺得他們之間的那種親近我都覺得都能感受到，而且都能身歷其境的感覺。所以對我個人的影響來講這都是正面的比較多。」

008：「讓我幫助自己去認識她跟了解她，也幫助她把她自己的感受，真的被同理的講出來...」

010：「至少我覺得 我覺得了解她的那個 感受。」

根據上述三位受訪者之陳述，可以將情感反轉移對其的影響歸在有助於同理案主的概念之下。

(四) 增加自信

有二位受訪者表示在接觸過與自己有類似經驗的個案後，變得比較有自信，因為自己曾經順利處理過自己的問題，且這次也印證在這個案主身上，所以未來在面對類似個案的時候會比較有自信心、有把握，確認自己是有能力處理相似的個案。以下二位受訪者可以歸在此概念下，茲說明如下：

001：「我是覺得對自己在接這樣的情形這樣的個案會比較有信心，有自信心。」

007：「我想 嗯 比較大的一個影響又 會讓我去看到說，一般來說大家大家認為社工 妳就是會有那個熱忱，然後溫暖等等那些，但是，我知道我的內在不是那樣子的，一直以來又 有一個部分我是一個比較冷淡的一個部分，那從她那邊去談的時候，我比較去多的去接觸到，我事實上是有這樣子的東西，只是我在...在展現的時候不容易...」

根據上述二位之陳述，我們可以將情感反轉移對其的影響歸在增加自信的概念之下。

(五) 更接納

受訪者覺得情感反轉移對她的影響在於對週遭的人要求變低、更為接納、更為包容，包括對案主、對同事等，自我設限也愈來愈少。以下就是這位受訪者的陳述：

002：「現在我的指導性變的很低，對個案或對事情或對同事，再來我對別人

的要求也沒那麼高了，對自己更開放了(笑)，我一向對自己的要求還滿高的，所以我覺得現在已經能放得開了，我覺得這是他給我的影響。」

根據這一位受訪者的描述，我們可以將情感反轉移對其的影響歸在更接納的概念之下。

(六)想轉案

受訪者經歷過情感轉移之後覺得很難與案主溝通，很難繼續再維持專業關係，對於繼續接該個案的意願不高，期望能夠將案主轉案，由他人接手。以下就是這位受訪者的陳述：

005：「對我的影響Y，就是ㄉ 不想再接他啦！趕快轉給別人去吧！另請高明，呵~(笑)」

根據這位受訪者的陳述，我們可以將情感反轉移對其的影響歸在想轉案的概念之下。

(七)引發自責

受訪者因為案主的一些舉動跟反應，勾起自我的負向看法、自我責備是否自己做錯什麼，或能力不足導致案主拒絕她的服務。以下就是這位受訪者的描述：

006：「我很難去思考這個個案對我有那一個影響，那個個案對我有那一個影響，或許她勾起我一些對我自己一些負向的看法...」

根據這位受訪者的描述，我們可以將情感反轉移對其的影響歸在引發自責的概念之下。

從情感反轉移對多數受訪者為正向影響居多來看，代表受訪者會去尋找此經驗的正向意義，另外可能因為受訪者與案主有同樣或類似的經驗，所以在處理案主的問題上能與案主彼此學習，且帶給受訪者較多的自信，正向或負向的影響均對應到社工者本身的過去經驗是否已成功獲得處理或解決。

二、 情感反轉移對案主的影響

情感反轉移發生對於專業關係中的兩人——精神醫療社工者及案主都會有影響，除了探討對精神醫療社工者的影響外，我們可以從下列資料知道情感反轉移對案主的影響為何？本部分是由受訪者主觀陳述對案主的影響，未再進一步與案

主作澄清，所以得到的資料是受訪者主觀的意見。從受訪資料發現，有四位受訪者自述因未與案主討論有情感反轉移的現象，故無從評估、也無從觀察到對於案主的影響性為何，有六位受訪者認為情感反轉移對於案主的影響都是正面的，包括改變案主、精神醫療社工者的經驗提供案主一個典範，產生示範效果、讓案主覺得被同理、備受肯定等(表 4-6)。

表 4-6 情感反轉移對案主的影響

編號	不知道	被改變	被同理	產生 示範效果	被肯定
001					
002					
003					
004					
005					
006					
007					
008					
009					
010					
合計 (人次)	4	3	3	2	1

分析六位受訪者所描述情感反轉移對案主的影響內容，可以將其歸納為下列幾個概念，分述如下：

(一)被改變

有三位受訪者認為對於案主的影響在於改變案主，包括改變案主的堅持，鬆動案主固著的偏差想法、協助案主去確認被他人關心的需求，改變案主過去對自己的忽略態度、讓案主有機會去表達自己的感受，改變其互動模式等。以下三位受訪者之情感反轉移對案主的影響被歸類在此段案主被改變下，茲舉證如下：

005：「所以你如果在問我的是那個情感反轉移丫那個生氣對他有什麼影響哦！大概就是 我、我是從他後來有點退讓這一點來看，又，大概也有點鬆動他原來的那個堅持吧！」

007：「就是她會，她會認為說，不應該這東西不應該是我給，應該是家人給，所以她對我給的，給我給她的那個關心照顧等等那些，她...她有時候會覺得她不應該接受，應該是要家人給。但是 嗯，後來她也會覺得說其實，她需要這東西。」

008：「也透過這樣的一個感受的引導，讓她對先生說，才讓先生真正的了解她到底在孤單什麼...」

綜合上述三位受訪者的意見，我們可以將其歸在案主被改變的概念之下。

(二) 被同理

有三位受訪者對案主的影響是讓案主可以放心的在會談中盡情表達，讓案主的感受被了解、被同理，相對也鼓勵案主願意對社工者開放自己的問題。以下三位受訪者之情感反轉移對案主的影響被歸類在此段案主被同理下，茲舉證如下：

002：「他不會再說他不懂我的意思，他也比較可以自然的跟我講話，不太像以前，講話內容不豐富，講話話題很侷限，有的好像聊不起來，但是現在他會有比較多的表達...」

004：「所以你在做這個反轉移的時候，也許她並不知道這個是反轉移，可是她會把它解讀成你對我有好感，你對我有意思，或者你對我特別照顧之類諸如此類這樣子，那她就會變得什麼都跟我說。」

008：「對，就是那個影響就是...太太可以因為這樣我的我的投射過去的時候去了解說，我的感受是那個部分的感受的時候，太太就...就就可 人就是完全，就是她知道我在說的那個感受，是跟她那個感受一樣。」

綜合上述三位受訪者意見，我們可以將其歸在案主被同理的概念之下。

(三) 產生示範效果

有二位受訪者發現，透過自己的分享跟投射，讓案主學習到可以運用什麼樣的方式去表達自己、運用什麼方法去解決問題，無形之中提供了一個典範，出現示範效果。以下二位受訪者之情感反轉移對案主的影響被歸類在此段對案主產生示範效果下，茲舉證如下：

001：「那，我是覺得是有一種示範的作用。然後這種示範作用裡面的情形，ㄟ，讓孩子的感受是說，他跟一個長輩來之間的溝通裡面並不是一個那麼困難的，因為他跟他的父母是完全無法溝通的。」

008：「不過我知道我那一次的投射是、讓我幫助自己去認識她跟了解她，也幫助她把她自己的感受，真的被同理的講出來，就是她比較能夠陳述說，因為她從沒有這樣陳述。」

綜合上述二位受訪者之意見，我們可以將其對案主的影響歸在產生示範效果之概念下。

(四) 被肯定

受訪者覺得案主就像自己，相較於對其他案主來說，比較會給予多一些肯定，增強案主的自信心。下列這位受訪者之情感反轉移對案主被歸類在此段案主被肯定下，茲舉證如下：

004：「比較多一點肯定吧！就會覺得說那種愛屋及烏嘛！因為總是覺得說像自己感覺很好，所以我比較很肯定她。」

根據上述這位受訪者的陳述，可以將其對案主的影響歸在案主被肯定的概念下。

從上述情感反轉移對案主的影響來看，受訪者所提到的都是正面的影響，未提到負面影響，可能是受訪者都盡量正向去看待自己對案主的影響，背後可能是擔心對案主有不當的處置；另有四位受訪者表示不知道對案主的影響為何，除了受訪者覺得因未與案主直接澄清所以無法猜測之外，研究者認為可能原因是除了受訪者不敢太獨斷認定對案主的影響為何，另一原因可能是受訪者不敢表白對案主的負面影響，這些猜測很可惜未在當下與受訪者做進一步的澄清。

三、 情感反轉移對專業關係的影響

根據受訪資料發現，透過自我表露、分享經驗，精神醫療社工者與案主之間的關係建立的更穩固，但受訪者認為仍須注意與案主之間的界線，不能超過專業的要求，因為有時會覺得超過專業規範的界線，案主對精神醫療社工者會因此有過度的要求或者引發案主出現情感轉移的現象，當這樣的現象產生的時候，往往帶給精神醫療社工者一些困擾，擔心過度保護案主或造成案主的依賴，失去專業的立場。

受訪者表示發生過情感反轉移之後，感覺與案主的專業關係增強的有五位，覺得關係減弱的有二位，覺得沒有影響或改變的有三位(表 4-7)。

表 4-7 情感反轉移對專業關係的影響

編號	關係增強	沒有改變	關係減弱
001			
002			
003			
004			
005			
006			
007			
008			
009			
010			
合計 (人次)	5	3	2

彙整訪談資料，我們可以將情感反轉移對專業關係的影響歸納為下列幾個概念，敘述如下：

(一) 關係增強

受訪者從案主對其不再抗拒或不定期尋求協助發現，自己與案主之間專業關係增強，穩固下來。以下五位受訪者之情感反轉移經驗對專業關係的影響被歸納在此段關係增強下，茲舉證如下：

001：「所以，那時候我就發現說，其實慢慢他們能看見我們之間，我跟那個孩子之間的那種談話，所以從那時後開始，這個個案就定下來了。剛開始那個個案還非常抗拒的，他非常抗拒進來。」

002：「好的是說，他有事情的時候就會找我，不管是好的或壞的他都會打電話給我...但是有一個不好的，我發現在這個過程中，他對我有點情感轉移在我身上」

004：「其實好，也是不好，因為會變成說你們的醫病關係建立的很好，表面上是很好，可是這個好裡面是不是有一點太過度，就是界線會不清楚。」

007：「嗯對 我想那個進展是這樣子的沒有錯，因為 從一開始的 我要介入她的她的疑惑 又 ，然後她抗拒到後來她接受，然後她變成她什麼事情就第一個就她要找我，這樣子...」

008：「不過他們的、他們的夫妻就是說，我覺得他們都還願意來， 每次，每一次都願意來持續了好...好多次，我想那個、那個信任感應該是就...其實是存在的。」

綜合上述幾位受訪者意見，我們可以將其歸納在專業關係增強的概念下。

(二) 沒有改變

有三位受訪者認為經過情感反轉移事件與案主之間的專業關係沒有改變，還是跟之前一樣，雖然自己對於案主的反應、感覺有些許不同，但兩者之間的關係沒有特殊的變化。以下三位受訪者之情感反轉移對專業關係的影響被歸納在此段關係沒有改變下，茲舉證如下：

003：「那後續對你跟他之間的關係你覺得會不會有什麼樣的變化或者是改變？受訪者：沒有耶！」

009：「所以對於我們兩個之間的關係，是沒有什麼影響...其實多少有一點情緒啦，但不至於去影響到會談。我會把自己的情緒處理好再進去。」

010：「我覺得沒有特別的變化，ㄟ，只是變的愈來愈關心她而已。」

綜合上述幾位受訪意見，我們可以將其歸在專業關係沒有改變之概念下。

(三) 關係減弱

有二位受訪者認為與案主之間的關係減弱，因為自己變得對會談投入較少，一直停留在初淺階段，不深入，另一位認為與案主之間的關係愈來愈疏遠，因為案主後來主動中斷會談，未再求助。以下二位受訪者之情感反轉移對專業關係的影響被歸納在此段關係減弱下，茲舉證如下：

005：「通常這樣的個案ㄟㄟ，我是不會ㄟ 跟他有太多的ㄟ 深度的會談啦！通常就會停留在資料的蒐集，會談目的只是蒐集一些普通的資料而已，不會進展到比較是心理層次，比較深的欸。」

006：「我只覺得我們關係越來越疏離，然後她的生活那個部份都沒有改變，我覺得都沒有啦！」

綜合上述幾位意見，我們可以將其歸在專業關係減弱之概念下。

綜合上述，情感反轉移對於專業關係的影響可歸為三個概念，分別是使得專業關係增強、使得專業關係減弱及專業關係沒有改變。



第三節 精神醫療社工者產生情感反轉移的因素及處理方法

根據上節所述，情感反轉移對精神醫療社工者本身、對案主及其專業關係都有影響。本節擬就精神醫療社工者對產生情感反轉移的歸因、會談當下的因應方式及其事後處理情感反轉移所衍生情緒的方法，說明如下：

一、 精神醫療社工者對產生情感反轉移的歸因

從受訪資料發現，精神醫療社工者認為會產生情感反轉移的原因有三種，分別是類似經驗的投射、不認同案主、被案主拒絕等，茲加以說明如下：

1. **類似經驗的投射**：受訪者和案主的經驗通常是情境類似、問題相同，例如自己與案主有相似的成長經驗、家庭互動的經驗、自己尚未處理好的個人議題等。
2. **不認同案主**：受訪者覺得與案主的價值信念不同，甚至產生價值衝突而產生情感反轉移。
3. **被案主拒絕**：案主拒絕受訪者的觀點或者服務才讓受訪者產生情感反轉移。

認為是因為自己有類似的經驗才會產生情感反轉移的有八人次，因為不認同案主的做法或價值觀的有三人次，來自於被案主拒絕才產生情感反轉移的有二人次(表 4-8)。

表 4-8 精神醫療社工者對產生情感反轉移的歸因

編號	類似經驗的投射	不認同案主	被案主拒絕
001			
002			
003			
004			
005			
006			
007			
008			
009			
010			
合計 (人次)	8	3	2

統整訪談資料，我們可以將精神醫療社工者對產生情感反轉移的歸因歸納為下列幾個概念：

(一)類似經驗的投射

大部分的受訪者認為是因為自己與案主有類似、甚至相同的經驗，才會產生情感反轉移，所以當案主呈現其問題時，受訪者就投射出自己的過去經驗、想法和感受。以下八位受訪者被歸納再此段類似經驗的投射下，茲舉證如下：

001：「可能的因素可能是因為同樣的東西，因為同樣的東西嘛，因為..應該是來自自己的...我想這樣一個經驗，這樣的一個雷同的經驗。」

002：「嗯...那時後談的情境有點像我朋友發生的事情...」

004：「所以它對我一個情感轉移的東西可能會是原生家庭，也可能是後來

在結婚的家庭，或者是跟同事之間的關係也會有。」

005：「那 如果真的要追溯說，ㄟ，跟自己的童年經驗Y是不是真的有在投射某一個人的話ㄟ，如果真的要這樣一直追、追、追、追、追下去的話，啊 大概就是爸爸嘛！」

007：「我想大概這個 case...那個時候在做的時候，很多的情況是 這樣想起來很多時候，是我自己有在處理我自己的一個部分，嗯。」

008：「自己很深刻這樣談過之後，忍很久了，就談了，談完之後結果沒想到隔幾次的會談，就是隔一段時間的會談的時候，剛好碰到她碰的問題，竟然是一樣的。」

009：「除了個人經驗...那我在想可能我自己本身對人的觀念在影響著。」

010：「就是因為覺得 她，因為就是因為覺得她很像小 我小時候的樣子。」

綜合上述八位受訪者意見，我們可將其對產生情感反轉移的歸因歸在類似經驗的投射概念下。

(二)不認同案主

有三位受訪者發現在與案主互動的過程中，如同呈現現實生活中與某重要他人的互動一樣，主要問題不在互動，而是二者價值觀差異的問題，讓受訪者無法去認同案主的想法，所以當受訪者遇到此類案主時，就易產情感反轉移。以下三位受訪者被歸納在此段不認同案主下，茲舉證如下：

003：「可能的原因...我覺得跟個人的特質有關係。...我自己的特質。我覺得人應該要學習知足，對於有用的東西應該要珍惜，而不是去要求案主不夠去體諒別人的部分，所以我會覺得可能的原因是這樣子。」

005：「他對女孩子的那個觀點讓我很生氣喔！」

009：「除了個人經驗，我會覺得啦，其實人這樣成長過來，會有一些信念，一些東西在你成長過程中，比如說你喜歡什麼樣的或者你不喜歡什麼樣的，或你覺得人應該怎麼樣的，其實人會有一些東西是經過你成長歲月然後變成慢慢成為你自己內化的觀念，那我在想可能我自己本身對人的觀念在影響著。」

綜合上述三位受訪者意見，我們可將其對產生情感反轉移的歸因歸在不認同案主的概念之下。

(三)被案主拒絕

有二位受訪者因感受到被案主拒絕而出現情感反轉移，案主拒絕接受社工者的觀點，讓社工者有情緒，另一則是案主拒絕社工者提供服務，該社工者無法接受被案主拒絕，因為這顯示間接在否定自己。以下二位受訪者可歸在此段被案主拒絕下，茲舉證如下：

005：「我還沒有開始挑戰他，他就開始來挑戰我了，所以我那時候，我就感覺到我有點生氣，有點生氣，而且我也很想再繼續挑戰他這個觀點，可是呢！他好像一開始就否認我，然後就認為說我會講下去的那個東西是他不能接受的。事實上我還沒說出口。」

006：「我真的是沒有辦法接受被拒絕或者是說...被否...否定，我覺得我...幾乎沒有辦法接受。所以我幾乎要討好所有的人，所以我很累，其實我覺得我很累...」

綜合上述二位受訪意見，我們可以將其對產生情感反轉移的歸因歸在被案主拒絕的概念之下。

從訪談過程來看，大部分受訪者都是當下再慢慢去回想拼湊此情感反轉移經驗，平時並未對自己產生情感反轉移的原因深入探究，只能在訪談當下再去回想，所以出現很多的可能性，也就是說受訪者自己有時也不太確定自己產生情感反轉移的真正原因是什麼，需更多時間加以思考，值得進一步再深究。

二、 會談當下的處理方式

此方面是要了解，當精神醫療社工者發現自己對案主出現情感反轉移時，是否會有特殊的舉動或因應方式。依據訪談資料，受訪者當下的處理方式有維持專業形象、當下轉而同理案主、與案主澄清社工者的疑惑、未予處理等四種，說明如下：

1. **維持專業形象**：察覺自己的情緒並加以控制，維持良好的專業關係。
2. **同理案主**：了解案主的問題，知道案主問題的重點，進而馬上同理案主的處境及心情。
3. **澄清疑惑**：當下與案主作澄清，進一步了解自己的想法是否如同案主所給

予的回應一樣。

4. **未予處理**：繼續會談或中斷會談，未當面與案主澄清或表白。

從表 4-9 我們可以看到，會談當下的處理方式以維持專業形象及同理案主最多，各佔三人次，再來有二位會向案主澄清疑慮，有二位則不予處理，也就是說這二位未因情感反轉移的發生，作任何的會談改變或因應。

表 4-9 會談當下的處理方式

編號	維持專業形象	同理案主	澄清疑惑	未予處理
001				
002				
003				
004				
005				
006				
007				
008				
009				
010				
合計 (人次)	3	3	2	2

依據受訪資料，可將受訪者在產生情感反轉移當下的處理方式歸納為下列幾個概念：

(一)維持專業形象

有三位受訪者發現自己對案主產生情感反轉移時，會盡量去控制自己可能會

宣洩出來的情緒，保持自己的警覺，告訴自己不要逾越專業要求，保持專業關係界線，不能對案主有不當的反應跟舉動，例如責備案主、過度保護同情案主等，但從受訪者的陳述看得出來，仍有難以控制跟保持理性的時候，因為人是情感的動物，一但被觸及人心深處痛苦時往往難以自拔。以下三位受訪者被歸納在此段維持專業形象下，茲舉證如下：

004：「會有適度的那種好像宣洩，宣洩我自己的感受在裡面，但是會發覺不太對勁，會趕快抽身回來，但是總是一定會有那種無法掌控的時候陷進去這樣子。」

009：「那如果發現自己警覺之後，還是沒有辦法停止，就是那個還是不斷冒出來的時候，那我可能就會婉轉跟他講說：那我們今天就先談到這裡。那我們有機會再繼續會談這樣子，對，那就是找個時機ㄎㄩ斷這樣子。」

010：「我當時就是一直在控制我的情感啊，對啊，我我可能就是我用最大力氣控制我的情感，而且我會做的好像我很鎮定，對！然後我會用我會、我會逼自己用一個比較成人的眼光去看那個小時候的她...」

綜合上述幾位受訪者意見，我們可以將其當下的處理方式歸在維持專業形象的概念下。

(二)同理案主

有三位受訪者了解到案主的問題與自己問題相似時，很快就能同理案主，抓到案主問題的重點，知道如何去協助案主解決問題，因為自己曾有這樣的經驗，也處理過，於是受訪者會分享自己的經驗或者依據過去自己處理的方式來幫助案主。以下三位受訪者被歸納在此段同理案主下，茲舉證如下：

001：「反而在那個情境裡面，我的情境等於是重演一樣，可是那個情境重演裡面，我真的發現我能夠一直能夠站在這個孩子那裡，我不知不覺一直站在這個孩子的中間，而我來感受到媽媽，ㄈㄨ，我來我來讓父母親知道來感覺到孩子的感覺是怎樣。」

007：「我想大概這個 case...那個時候在做的時候，很多的情況是 這樣想起來很多時候，是我自己有在處理我自己的一個部分，嗯。...因為我一看到她的問題我那時候其實會比較主動，去爭取說，這 case 我來接ㄈㄨ，應該說她吸引我了。」

008：「對，當時後他是在陳述但是他講不出來，那因為我剛好經歷過所以我，我就問她說是不是？我說我舉一個更具體的，尤其那時候我經歷那個經驗之後」

綜合上述幾位受訪者意見，我們可以將其當下的處理方式歸納在同理案主的概念下。

(三)澄清疑惑

有二位受訪者當下遇到情感反轉移，對自己來說是一個挑戰，因為又遇到自己過去曾經面對的疑惑，例如質疑自己的觀點、質疑自己的能力等，受訪者在這些疑惑之下，當下就與案主作澄清，進一步了解自己的觀點或想法是否如同案主給予受訪者的回應一樣。以下二位受訪者被歸納在此段澄清疑惑下，茲舉證如下：

005：「其實會談的。在會談室裡面，就是自己問自己，也在問他嘛！嗯！然後我也有告訴他我生氣了！甚至生氣到我很想 K 他，對不對？」

006：「那...我我真的過程我覺得真的對我來講是一大挑戰，因為我一直去思考，到底是我是不是有強加一些不該加的東西，或者是...什麼事情我我就一直在想，甚至到後來我就是真的去跟她談這個部分。」

綜合上述幾位受訪者意見，我們可以將其當下的處理方式歸在澄清疑惑的概念之下。

(四)未予處理

有二位受訪者知道對於案主有一些情緒跟反應的時候，選擇不去做任何的處理，會談完即離開，有一位是發現自己無法承受當下所感受到的情緒所以就結束會談，另一位則是與案主講完話，沒有想到要做任何處理就走了。以下二位受訪者被歸納在此段未予處理下，茲舉證如下：

002：「那時候後來我發現自己有些情緒或感覺、情感的時候，我就不講話了，我會後退。」

003：「沒有處理，講完我就走了。」

綜合上述幾位受訪者意見，我們可以將其當下處理的方式歸在未予處理的概念下。

三、 事後處理自己情緒的方法

從上述的訪問內容我們可以知道情感反轉移所帶來的影響層面，在會談當下受訪者的因應方式，會談之後就是精神醫療社工者可以自我沉澱的時候，通常她們都會用什麼方法去解決或減低情感反轉移的影響呢？研究發現，有近七成的人會透過與他人討論的方式來解決，有近四成的人用自我反省的方式，有一位則用轉移注意力的方式來處理情緒(表 4-10)。

雖然能與他人討論，但對於精神醫療社工者的助益卻是因人而異，有時他人提供的是技巧上的協助，但無法解除精神醫療社工者本身內在的疑惑、矛盾與心理困頓，並減輕其壓力。也就是說通常我們都太著重於技巧知識方面的討論，忽略掉對人本身的關注。

表 4-10 事後處理自己情緒的方法

編號	與他人討論	自我反省	轉移注意力
001			
002			
003			
004			
005			
006			
007			
008			
009			
010			
合計 (人次)	7	4	1

我們可以將精神醫療社工者事後處理自己情緒的方法歸納成下列幾個概念，敘述如下：

(一)與他人討論

有七位受訪者會去找他人分享或討論自己遇到的情感反轉移，包括自己的同事或是家人，透過與他人的分享，重新整理自己的經驗，並從此獲得新的見解或建議，透過說來宣洩自己不敢對案主發洩的情緒，另有一個重點是藉由他人的經驗分享，讓受訪者覺得自己產生情感反轉移並非一件可怕的事，因為別人也遇過，因此受到鼓勵。

以下七位受訪者被歸納在此段與他人討論的概念，茲舉證如下：

001：「我回家的時候，我回家的時候我會把這個經驗跟我自己的家人分享，這一段經驗裡面，我們會重新分享。」

002：「主治醫師分享他的經驗，也分享他很無力的情形...我覺得是那個討論有幫我再重建一些希望，對我自己的希望或是讓我自己也可以調整...那跟同事討論，他們也給我一些鼓勵，那我覺得對我來說蠻重要的。」

005：「離開會談室之後我有跟同事說，說我剛剛非常的生氣，說很想 K 他，然後我就跟他們講說我實在很不能接受他那個想法噢！」

006：「丫就就是找同事談啦！」

007：「然後有時候私下跟同事這樣子聊一下。但是我覺得會有困難，因為我跟她的關係很久，那那時候在所有的，就是說所有的那個 worker 裡面沒有人跟 case 的關係這麼久，那我覺得困難是不太有人能夠了解，在這麼久的關係裡面，發展的的那個連結。」

008：「我是有跟 講，我比較多、我比較多因為我跟 關係已經同事七、八年了嘛！那我們是無所不談，我們二個是真的無所不談...」

009：「啊，再來是別人的方面，同儕之間，我們同一個辦公室的。同事之間的討論，因為一個個案是由一個團隊在那個的，那基本上我會找團隊的其他人，雖然不是說同一個團隊，但是也可以提出來做分享討論。」

綜合上述幾位受訪者，我們可以將其事後處理情緒的方法歸在找人討論的概念下。

(二)自我反省

有四位受訪者在經歷情感反轉移後會有自我反省的習慣，靜下心來回想會談發生的狀況，反省自己為什麼會對案主發脾氣或有私人情感涉入，主要是會去反省自己在會談時，是否對案主有不適切的反應跟舉動，並了解自己的情緒來自何處。以下四位受訪者即被歸納在此段自我反省的概念，茲舉證如下：

003：「那天發生完之後，我也覺得很好笑，我幹嘛對一個病人發脾氣。」

004：「然後會撥一點時間先沉靜下來，然後自己很理智的想一想，在過程當中，是不是我自己投入太多東西，哪些東西是專業的判斷，哪些東西是自己情感的涉入，會比較覺得說如果真的這種現象發生的時候，會花比較多的時間在自省做這個工作。」

007：「我不太記得特別那通常都是我在那邊思考（笑）ㄉㄟ，自己會去思考。」

009：「自己整理的部分也蠻大部分的，自己會去思考的部分也蠻大部分的啦！」

綜合上述幾位意見，我們可以將其事後處理情緒的方法歸在自我反省的概念下。

(三)轉移注意力

有一位受訪者覺得雖然案主對自己帶來一些衝擊跟壓力，但不習慣找人談這方面的事情，於是大部分都是自己在思考，然後做其他的事來轉移注意力，減低影響。以下這位即被歸納在轉移注意力的概念下：

010：「就想著、想著也不會、也不會說要去找人談啊，或者是說...就是馬上不去想這件事情，ㄉㄟ，然後轉移注意力。」

從上述的發現我們可以知道，產生情感反轉移主要是類似經驗的投射，每個人遇到這個現象時當下的處理方式不同，事後處理情緒的方式也是因人而異，通常視個人對他人的開放程度或者處理問題的習慣而有所不同，這些方法其實沒有什麼對錯之分，主要看當事人是否可以透過這些方式去找到自己最舒適的狀態，研究者認為這是有階段性的，須一步一步去突破、調整。

第四節 精神醫療社工者對情感反轉移的看法及評價

上述各節主要訪談精神醫療工作者本身的情感反轉移經驗，本節試圖跳脫受訪者本身的經驗，從其客觀出發來評述、整理其對他人出現情感反轉移的看法，及對情感反轉移這個概念的意見和評價，藉此了解實務工作者的寶貴意見，以作為未來學校教育及督導工作的參考。

一、對他人出現情感反轉移的看法

當別人出現情感反轉移，受訪者會如何去看待呢？有九位受訪者會覺得出現情感反轉移是一個很正常、自然的現象，只要精神醫療社工者本身能自我覺察，避免傷害案主，出現這樣一個現象對於精神醫療社工者本身是一個成長的機會，但沒有人有把握每次都可以處理掉，但其中有一位是條件性的認同他人出現情感反轉移是可接受的，另有一位表示在學校教育過程，學習到產生情感反轉移是不好的，應該盡量避免，該精神醫療社工者也如此提醒自己，在實務上盡量避免對案主有產生情感反轉移的情形(表 4-11)。

表 4-11 對他人出現情感反轉移的看法

編號	可接受	不可接受
001		
002		
003		
004		
005		
006		
007		
008		
009		
010		
合計 (人次)	9	2

彙整受訪者的意見，我們可以將其對他人出現情感反轉移的看法歸納為下列二個概念：

(一) 出現情感反轉移是可接受的

有九成受訪者認為社工者出現情感反轉移是可以接受的，因為社會工作是高度觸及人心的工作，很難去克制情感，難免會遇到。受訪者認為產生情感反轉移並不代表社工者的專業能力有問題，但提醒社工者本身要能自我察覺，清楚情感反轉移所帶來的影響。

以下九位受訪者被歸納在此段出現情感反轉移是可接受的，茲舉證如下：

001：「我們不可能說一個人跟個案接觸的時候，沒有所謂的情感轉移或反轉移的現象，不會，但是要覺察到，自己要完全覺察到。」

002：「以前有人說如果你有情感反轉移就是不太客觀、不太公正、專業素養不夠，我徹底打敗這種說法，我覺得這是正常的。」

003：「我覺得人之常情，難免啦！一定都會有，這個可能跟我們的教育體系有點不一樣，覺得說情感反轉移是不對的，可是我覺得一個人難免會有情緒出現，一定都會有，那是沒有辦法避免的，只能說自己要分得清楚這個東西有沒有影響這樣。」

004：「我覺得這是可以接受，我們畢竟是還是凡人嘛！」

005：「我是覺得都會出現啦！或多或少啦！因為工作人員他還是一個人嘛！那他有他自己的成長經驗啊！就這些成長經驗很多已經被他壓到潛意識層面去了，所以他當下的意識可能也沒覺察到啊！嗯！」

006：「我覺得只要自己能夠意識到『ㄟ』！我我不覺得說這真的是很負面的事情啦！」

010：「那是很自然的事情啊，對啊，我的看法是... 每個人都有他的成長背景。那他會有這些自然而然的反應是很正常的。」

綜合上述幾位意見，我們可以將其對他人出現情感反轉移時的看法歸納在可接受的概念下。

(二) 出現情感反轉移是不可接受的

有二位不能接受出現情感反轉移，有一位也認為出現情感反轉移是可接受

的，但有一種狀況不能接受就是，當社工者過度將自己的價值觀跟需求加諸在案主身上，忽略案主的權益時，這是她不能接受的，另一位則是依循學校所教育的觀念，社工者最好不要產生情感反轉移。

以下二位受訪者被歸在此段出現情感反轉移是不可接受的，茲舉證如下：

004：「不能接受的狀況，就是她自己的東西進去之後，會變成不斷地去幫她爭取，事實上那爭取的東西是她自己要爭取的，而不是整個個案或整個家屬處理過程當中的專業判斷。這是我比較不能接受的。」

009：「在我的教育背景會覺得出現這個是不好的，你不要把這種東西帶到會談裡面。」

綜合上述二位意見，我們可以將其歸在出現情感反轉移是不可接受的概念下。

二、 對情感反轉移的意見

這部分讓受訪者開放去談自己對情感反轉移的意見，受訪者多是提出自己對處理情感反轉移方法方面的意見，受訪者認為要處理情感反轉移的第一步就是精神醫療社工者本身要能自我察覺，隨時自我反省會談的情形及自己的狀況，能夠及早的警覺到自己對案主的相關反應，然後再進一步尋求督導或專業人員的協助，最重要的一個態度就是要坦誠去面對情感反轉移發生的事實，不要去逃避，任由情感反轉移帶來不好的影響，除了可能會對案主造成傷害外，也使得工作者失去一個自我成長的機會。

我們從表 4-12 看到，以建議當事人要找人討論者多，有五人次，其次是我覺察有四人次，認為需要去坦承面對情感反轉移的有四人次。

表 4-12 受訪者對情感反轉移建議的處理方法

編號	找人討論	自我覺察	坦誠面對
001			
002			
003			
004			
005			
006			
007			
008			
009			
010			
合計 (人次)	5	4	4

根據受訪資料，我們可以將受訪者對情感反轉移的意見，歸納為下列三個概念：

(一)找人討論

受訪者多數認為情感反轉移非一個人獨立可以去面對處理的，也沒有一個標準作業流程，建議工作者若遇到情感反轉移，則須找人討論，例如督導、同儕或其他專業人員，這樣才不會讓自己陷在情緒的漩渦當中，把自己和個案弄得愈來愈負向，讓自己失去工作的動力，產生工作倦怠。

以下五位受訪者被歸納在本段找人討論下，茲舉證如下：

001：「同伴之間的一種分享，有時候比方說你有一個督導是很好，督導對，那你的督導其實在這一方面的知識也得到一些了解... 所以我比較我覺得，機構在沒有督導的情況之下像... 嗯，所以人家說同儕之間啊，同輩之間啊，你也可以

跟其他的領域，不一定是自己的，這應該是...只要是專業人員之間其實也是可以做一些建議。」

002：「或是有人可以幫你，我覺得那個很重要。要不然真的會愈做愈累，或者覺得這個工作，你可能愈想，一樣啊，不然，被這個個案搞得愈來愈負向然後愈來愈沒動力。我覺得情感反轉移的殺傷力在這裡。」

005：「嗯！如果自己的機構就有這樣的督導那是最理想嘛！」

006：「如果是我自己的情緒是我自己不能接受這樣的東西的話，那是應該我要去找方式去解決。嘿...所以我覺得...應該是沒有一個標準處理方式，但是我覺得...我覺得社工人員要...要能夠碰自己情緒，要有人可以談，要能夠談。」

007：「社工人員有出現 我想比較知道妳要去找一個妳認為妳願意跟她談的人要說，我最怕的是不說一個人就在那邊忍耐ㄟ，那我一般我比較建議是找一個妳願意講的人，跟她談談看，那這個人不一定是很資深，只要妳信任，那談談也許會有一些東西，還是會有一些整理，我我會是建議第一步是這樣子做。」

綜合上述幾位敘述，我們可以將其對情感反轉移的意見歸納在找人討論的概念下。

(二)自我覺察

受訪者覺得社工者需有足夠的敏感度去自我覺察，包括會談當下和事後，能夠自我覺察到自己與案主之間的互動狀況及變化，當下發現的話，可稍微控制自己的情緒並與案主保持適當的界線，事後的話，可以協助社工者在下次會談時避免同樣的狀況發生。

以下四位受訪者被歸納在此段自我覺察，茲舉證如下：

001：「其實我們也要有足夠的敏感度去了解案主他們在這時候是不是，這中間裡面，我所說的覺察裡面還包括你的觀察，觀察到你跟案主之間，比如說你這種態度已經在影響到，他會覺得不舒服或者怎麼樣，他也會反應出來的時候，你要了解到，這也是一個檢視的一個方向ㄟ。」

003：「我覺得有時候那種轉移跟反轉移很難在當下看的出來，我覺得很多事情都要事後回憶，你才會啊原來事情是怎麼樣，我覺得其實情感轉移跟反轉移當下並沒有發覺，是事後回想，如果今天沒有去回想這個事情可能就忘記了，那

是經由反省去瞭解這個事情，所以我覺得有些事情我們很難控制吧，尤其是那種情感的部分，我有這種感覺。」

005：「嗯哼！ㄗ 在那個當下有覺察到自己情緒的時候，先把自己的角度ㄗ腳步放慢，嗯！先暫停一下，讓自己有機會做一些思考...我覺得這個當下可能比較難處理吧！可能是事後吧！事後或事前吧！」

009：「對。如果有警覺到的話，還是要保持一個距離。」

根據上述幾位陳述，我們可以將其對情感反轉移的意見歸在自我覺察的概念下。

(三)坦誠面對

大部分受訪者認為出現情感反轉移是個正常的現象，雖有方法可以去避免跟處理，但重要的是社工者要秉持坦承面對的態度去因應，不要逃避，去面對自己的過去經驗對接案的影響、去面對自己對案主造成的影響，不是就這樣帶過，應真誠去面對處理，往後出現類似的情感反轉移情形可能就會減少，幫助社工者能自我突破跟自我成長。

以下四位受訪者被歸納在此段坦承面對之概念，茲舉證如下：

001：「應該是可以避免，應該是可以避免，就像我剛剛提到說的那一部分說，所謂可以避免是說，她需要去了解她當下是怎麼，第一個東西是說她不是就這樣帶過去了」

004：「相對的我如果說對其他社工員的看法，我比較傾向這個樣子。也許她的情感反轉移必不是她的技巧的問題，也不是她個人的那個就是說她的洞悉力不夠的問題，倒是她的可能一些背後的未竟事務沒有被處理完的一個問題。我個人是這樣覺得。也許她那些問題處理之後，她在面對個案的時候，這種反轉移的情形就會比較減少。」

008：「評價這樣子，我是覺得是說他可以帶來好處，好的影響也帶來不好的影響，但是我覺得貴在一個人，一個治療者，他、他在面對他的工作的時候，他是不是願意，很認真，很誠實去面對，他在跟個案出、出現的任何一種情感的一個狀態，因為這個絕對有幫助他突破，或者是有幫助他去更澄清更了解自己的感受...」

010：「就是覺得很好啊，很正常啊，對啊，只是不要逃避啊，因為看到的時候，看到自己不要逃避，欸。」

根據上述幾位意見，我們可以將其對情感反轉移的意見歸納在坦誠面對的概念下。

彙整本節之發現，我們可以知道大部分的受訪者認為情感反轉移是個可接受的現象，而且我們可以透過與他人討論、自我覺察等方式來處理，更重要的是秉持一個坦承以對的態度，當我們自己遇到的時候，不要害怕去處理或避諱去談論，因為別人也是正向在看待這樣的現象。

第五章 結論與建議

本研究以深度訪談方法，探討精神醫療社會工作者情感反轉移的現象，旨在了解精神醫療社工者的情感反轉移經驗、情感反轉移對精神醫療社工者、對案主及對專業關係的影響、精神醫療社工者產生情感反轉移的因素及處理方法、精神醫療社工者對情感反轉移的看法和評價，以期幫助更多實務工作者在面對情感反轉移現象時，能對情感反轉移有更清楚的認識與了解，並進一步有效因應，且減少情感反轉移帶來的影響。以下各節分述本研究之結論、建議及限制，說明如下：

第一節 結論

回應本研究之目的，本節先就前一章的發現做總結性的陳述：

一、精神醫療社工者的情感反轉移經驗：

(一)個案的問題類型和是否會引發精神醫療社工者產生情感反轉移沒有絕對關係

情感反轉移的觸發點通常因為會談當時的情境、案主的肢體語言、案主的對話、案主本身的問題與自己的經驗類似甚至相同，而在會談的時候引發社工者想起自己過去的經驗，有時候跟案主當時來求助的主要問題非必要相關，或完全雷同。

(二)精神醫療社工者被挑起的通常是過去經驗中最困難面對、未處理好的經驗

精神醫療社工者被挑起的過去經驗不竟相同，具獨特性，通常是社工者本身難以去面對或尚未解決的問題，精神醫療社工者引發的經驗類型包括無助的經驗、價值衝突的經驗、低自尊的經驗及爭執對立的經驗四大類。

二、情感反轉移帶來的影響

(一)情感反轉移帶給精神醫療社工者負面感受較多，但多數認為這個經驗有其正面影響

精神醫療社工者經驗到情感反轉移所帶來的感覺多為負面情緒，包括對案主

的反應感到氣憤、也會因此對案主不耐煩，因為案主的問題難以處理所以感到無助、挫折、不知所措、焦躁不安，也因而覺得有壓力，也有受訪者感到心疼、難過，但有九成多的精神醫療社工者表示對自己的影響是正面居多，正向影響有幫助社工者修正自己舊有的關係、協助辨認自我的價值、有助於同理案主、增加社工者的自信心、對案主或他人更接納等。

為什麼情緒是負面的，但正向影響卻較多？可能是因為精神醫療社工者本身會盡量去找出這個經驗中的正向意義，另外因為過去經驗中也是經歷如此負面情緒，但事件已經過去，以現在的角度來詮釋，受訪者認為都是一個正面的影響。

(二)情感反轉移對案主的影響都是正向影響

有 60%的受訪者認為此經驗的發生對案主有正面影響，讓案主被改變、被同理、被肯定等，可能因素是社工者本身極力控制自己的情緒，用較正面的態度因應，不影響到案主接受服務的權益，另有 40%的受訪者表述自己未與案主討論此部份，所以無從評估對案主的影響為何。

另外，工作者通常未跟案主表白自己出現情感反轉移，案主也無從了解也可能未察覺到工作者為何對他有如此的反應，所以情感反轉移對於案主的影響這部分仍有討論的空間，可能須進一步再與案主澄清，才有辦法真正了解對案主的影響為何。

(三)產生情感反轉移時對案主的反應類型不同對案主影響亦不同

根據資料，可將精神醫療社工者產生情感反轉移時對案主的反應類型歸納為五種類型，有感同身受型、自我克制型、裡外一致型，過度保護型及迴避型，除了自我克制型一致都不知道對案主的影響為何之外，其餘類型都對案主有正向改變跟影響。

三、產生情感反轉移的原因

(一)產生情感反轉移的主因是類似經驗的投射

歸納訪談結果發現，精神醫療社工者產生情感反轉移的因素有類似經驗的投射、不認同案主、被案主拒絕等三種情形，以類似經驗的投射最多。有 80%的受訪者認為是因為自己與案主有類似、甚至相同的經驗，才會產生情感反轉移，所

以當案主呈現其問題時，受訪者就投射出自己的過去經驗、想法和感受。

(二)產生情感反轉移的時機跟會談次數無關

過去經驗都一直存在，為什麼在某一次會談的時候，就讓精神醫療社工者產生情感反轉移？有些受訪者在第一次見到案主時就投射過去經驗，有些受訪者則是在討論到某議題時才觸動自己過去經驗，或會談當時正值處理個人問題的時候才出現情感反轉移，所以產生情感反轉移的時機跟會談次數沒有絕對關係。

四、處理情感反轉移的方法

(一)當下的處理方式

當精神醫療社工者在會談時，發現自己對案主產生情感反轉移的時候，當下的一個反應方式可以歸納為下列四種：維持專業形象、當下轉而積極同理案主、與案主澄清自己的疑惑、未予處理等。有 30% 的受訪者會繼續維持專業形象，當作未發生情感反轉移的情形，盡量保持專業態度，不讓情緒外顯；有 30% 的受訪者當下轉而積極同理案主，傾聽案主的問題跟需求；有 20% 的受訪者會去跟案主澄清自己的觀點跟疑問；有 20% 的受訪者則選擇不做任何特別的處理，繼續會談或暫時中斷會談。

從以上幾種類型來看，其實受訪者都是選擇適合自己的處理問題方式，有的擔心自己情緒會爆發，有的擔心案主會受波及，有的擔心誤會案主，這些背後的假設，都會引導受訪者做出不同的因應。

(二)事後的處理方法

彙整受訪資料發現，受訪者事後處理情感反轉移的方法有找人討論、自我反省、轉移注意力等，以找人討論的最多佔七成，有些受訪者表示雖然能與他人討論得到一些收穫，但通常都比較著重在技巧層次，很難以探觸到受訪者內心的疑惑、矛盾跟心結，忽略對人本身的關注。有四成的受訪者，在情感反轉移發生之後，會自我省思跟反省，這代表了社工者本身的自我覺察能力不錯，且有自我反省的，有精益求精的態度跟精神

五、精神醫療社工者對情感反轉移的評價跟看法

(一)多數認為出現情感反轉移是正常的現象

有 90%的受訪者認為出現情感反轉移是正常的、是可以接受的，另有 10%認為出現情感反轉移是不可以接受的，應該盡量避免。有 50%的受訪者認為發生情感反轉移一定要找人討論以尋求解決，最好的方式是有督導制度，若沒有督導制度，則可以尋求同儕或其他專業人員的幫忙，社工者本身要有足夠的敏感度去自我覺察，並要以坦誠的態度去面對情感反轉移的事實，這代表了受訪者認為發生情感反轉移並不是一件可恥的事情，是正常的現象，但研究者在研究時仍發現，研究對象會避諱公開去討論自己曾產生情感反轉移，擔心自己的專業能力受到質疑。

(二)建議處理情感反轉移的方法

綜合受訪者的意見，建議處理情感反轉移的方法有找人討論、自我察覺、坦誠面對的態度。

受訪者認為要處理情感反轉移的第一步就是要能自我察覺，能夠及早的警覺到自己對案主的相關反應及感受，發現情感反轉移的存在，然後再進一步尋求督導、同儕或專業人員的協助，最重要的就是要坦誠去面對情感反轉移發生的事實，不要去逃避，任由情感反轉移帶來不好的影響，除了可能會對案主造成傷害外，也使得工作者失去一個自我成長的機會。

第二節 建議

由研究發現，情感反轉移對於精神醫療社工者的困境在於，當工作者在會談室發現自己對案主有情感反轉移的現象產生時，當下無法有效去因應，擔心對案主產生不好的影響，事後又找不到人可以協助去解決工作者內在的疑惑跟衝擊，我們如何去協助第一線的工作人員或即將投入此領域的社工者呢？僅以下列建議供作參考：

一、對實務工作者的建議

(一) 開放自己、肯定自我

從研究發現，可以了解情感反轉移的影響層面及過去經驗的重要性，期待實務工作者不要背負產生情感反轉移即是罪惡或代表專業能力不佳的十字架，當自己出現情感反轉移時，能夠開放自己與他人討論，當他人出現時，不要去責備並能伸出援助，另也有機會處理自己的過去經驗，減少過去經驗的影響。

(二) 紀錄寶貴的經驗

建議實務工作者能將自己寶貴的經驗，詳實記錄下來，當自己有出現情感反轉移時用文字方式記錄下來，分享給同業，互相鼓勵精進。

(三) 適當的自我揭露

從訪談資料來看，受訪者都未與案主分享自己的情感反轉移經驗，為保障案主的權益，研究者認為工作者可與案主分享此經驗，並讓案主清楚知道會談時正在發生的事情。

二、對機構的建議

(一) 建立督導制度

從訪談資料發現，80%的受訪機構並沒有建立督導制度，這使得精神醫療社工者在第一線遇到困難時，難以獲得有效協助，讓工作者常陷在疑惑之中，尤其對於新進或年資淺的工作人員而言相當辛苦，需要靠自己單打獨鬥從實務中去摸索，找出答案，累積經驗去學習，往往也走了不少冤枉路，或磨損掉其專業的鬥志，所以本研究建議，機構能夠建立內聘、外聘或聯合督導制度，以協助臨床工作者。

(二) 重視在職訓練

在實務工作，我們發現情感反轉移的現象，但有時求助無門，因為精神醫療社工者多編制在精神科，有些機構社工者只有一人或二人，若機構不重視在職訓練的話，常無法給予工作者充沛的動力跟能力繼續耕耘下去，故建議機構能夠重視並鼓勵在職訓練，或參與和其他機構交流的機會。

三、對學校教育方面的建議

(一) 重視早期經驗的重要性

情感反轉移是一個過去經驗的被誘發，進而會影響工作者、案主及專業關係，當過去經驗被有效處理時可以減低情感反轉移現象所帶來的影響，所以建議學校能夠協助學生去自我探索，思考過去經驗對接案的影響。

(二) 反省對情感反轉移概念的態度

研究發現，有受訪者被學校傳授出現情感反轉移是不好的，期待在學校教育方面能以開放、中立的角度來看待情感反轉移現象，一方面提醒學生在臨床工作需注意情感反轉移現象的發生，另一方面也要鼓勵學生不要害怕面對情感反轉移，或者不要因為出現情感反轉移而對自己有負面的評價。

四、對研究方面的建議

(一) 訪談大綱方面

由於研究者本身對於情感反轉移的思考比較負向，所以在設計訪談大綱時容易負向思考，認為情感反轉移都是不好的，例如對於社工者的影響都是負面、沒有正面的，故建議下次研究可以更中立、客觀的態度來看待情感反轉移。因為情感反轉移的議題對於受訪者較生疏，建議未來研究能將訪談大綱修正更具體，讓受訪者容易回答。

(二) 研究設計方面

建議未來研究可先以問卷的方式讓受訪者先試填，讓受訪者有足夠的時間去回憶、整理，然後再安排正式的時間逐題訪問，研究者可兩相對照，以求資料的完整性，以克服回溯性研究的限制。

第三節 研究限制

一、研究取樣上的限制

本研究運用立意取樣方式，只選取台中地區精神醫療社會工作者為研究對象，研究結果方面難以代表全台灣的精神醫療工作者，有其侷限性。未來研究可以全台灣的精神醫療工作者為母群體作系統性的抽樣，做更進一步深入的研究。

二、研究設計上的限制

本研究屬於回溯性研究，藉由訪談了解精神醫療社工者所經歷的情感反轉移，經由訪談過程發現，雖然研究者已事先傳真訪談大綱讓研究對象參考，但社工者的記憶考驗著資料的完整性，難免有遺漏之處。

三、研究者本身的限制

本研究由研究者獨自完成訪談，因為研究者本身曾為精神醫療社工者，在訪談過程易於把焦點放在了解受訪者所談的處境及心情，出現同理、安慰者的角色，如此一來就易忽略研究所要了解的重要訊息，或容易偏離主題。

參考書目

一、中文部分

Hepworth,D.H.、Rooney,R.H. & Larsen,J.A. 著。張宏哲等譯(1999)。社會工作直接服務：理論與技巧。(上、下冊)台北：紅葉文化。

Michael Quinn Patton 著。吳芝儀、李奉儒譯(1995)。質的評鑑與研究。台北：桂冠。

Tomas Skovholt 著。劉小菁譯(2001)。助人工作者自助手冊：活力充沛的秘訣。台北：張老師文化。

Ursano,R.J.、Sonnenberg,S.M. & Lazar,S.G.著。劉德威、王梅君、高恒信譯(2001)。心理動力式心理治療簡明手冊：健康保健管理時代下之原則與技巧。台北：心理出版社。

丁雪茵、鄭柏壘、任金剛(1996)。質性研究中研究者的角色與主觀性。本土心理研究，6，354-376。

朱美珍(1992)。社會科學研究中有關質的探討。許臨高主編，「質性研究在社會工作界的應用」論見彙編。中華民國社區發展研究訓練中心。

余漢儀(1998)。社會研究的倫理。余漢儀等著，危險與秘密：研究倫理。台北：三民。

呂民璿(1995)。社會個案工作：一般實務與臨床社會工作。李增錄主編，社會工作概論。台北：巨流。

李美華等譯(1998)。社會科學研究方法。台北：時英出版社。

林玉華、樊雪梅譯(1999)。當代精神分析導論—理論與實務。台北：五南。

林家興(1991)。情感轉移與情感反轉移。諮商與輔導，68，2-7。

林淑君(1999)。心理治療者的反移情研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。

林淑君、陳秉華(2002)。心理治療者的反移情研究。教育心理學報，34(1)，103-122。

- 邱汝娜(1979)。台灣社會個案工作人員反轉移反應的共同傾向與差異性之研究——當前台灣社會工作從業人員的分析。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文。
- 金善興(1997)。影響社會工作人員工作倦怠之相關因素探討——以台北市社會福利機構與醫院為例。國立台灣大學社會學研究所應用社會學組碩士論文。
- 徐宗國譯(1997)。質性研究概論。台北：巨流。
- 徐震、林萬億合著(1983)。當代社會工作。台北：五南。
- 周雅容(1998)。語言互動與權力：倫理的思考。余漢儀等著。危險與秘密：研究倫理。台北：三民。
- 胡幼慧主編(1996)。質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。
- 胡幼慧、姚美華(1996)。一些質性方法上的思考：信度與效度?如何抽樣?如何收集資料、登錄與分析資料?胡幼慧主編，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。
- 張宏哲(1998)。老人案主的「轉移」與社工員的「反轉移」作用。社工實務，58-65。
- 張學善(1998)。影響諮商員反移情的因素探討。輔導季刊，34(2)，15-22。
- 張學善、蕭文(1999)。諮商員反移情之分析研究。彰化師大輔導學報，20，1-28。
- 畢恆達(1998)。社會研究的研究者與倫理。余漢儀等著，危險與秘密：研究倫理。台北：三民。
- 陳世堅(1999)。社福與衛生體系平行整合的長期照顧系統模式建構之研究。東海大學社會工作學系博士班博士論文。
- 黃維憲、曾華源、王慧君(1985)。社會個案工作。台北：五南。
- 黃淑清(1998)。以方法論的觀點來看深度訪談研究法。輔導季刊，34(1)，39-45。
- 黃惠惠(1991)。助人歷程與技巧。台北：張老師文化。
- 黃慧涵(1992)。反轉移。諮商與輔導，76，45-47。
- 楊添圍、周仁宇譯(1999)。人我之間：客體關係理論實務。台北：心理。
- 楊雅琪(2001)。情感反轉移。重中論集，1，131-138。

蔡裕婷(1985)。案主與社會工作人員對於服務過程的認知研究。台中：東海大學社會學研究所社會工作組碩士論文。

廖秋芬(1997)。社會工作人員對兒童保護案件處遇計畫的價值抉擇之研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。

廖榮利(1993)。精神病理社會工作。台北：五南。

廖榮利(2000)。反轉移作用。蔡漢賢主編，社會工作辭典。台北：內政部社區發展雜誌社。

廖榮利、萬心蕊(2000)。精神醫療社會工作。蔡漢賢主編，社會工作辭典。台北：內政部社區發展雜誌社。

潘淑滿(2000)。社會個案工作。台北：心理出版社。

簡春安、鄒平儀(1998)。社會工作研究法。台北：巨流圖書。

二、英文部分

- Arthue, Robbina(2000). Between therapists : the processing of transference/counetr-transference material(2th ed). Human Sciences Prrss Inc.
- Brammer, Lawrence M. & MacDonald, Ginger (1998). The helping relationship : p r o c e s s and skills(7th ed). Boston,Mass. : Allyn & Bacon.
- Cain, N. R. (2000). Psychotherapist with personal histories of psychiatric hospitalication – Counter-transference in wounded healers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(1),22-24.
- Delucia-Waack, Janic L. (1999). Supervision for counselors working with eating disorder groups : counter-transference issues related to body image,food,and weight.*Journal of Counseling & Development*, 77(4), 379-389.
- Edwards, J. K. & Bess, J. M. (1998). Developing effectiveness in the therapeutic use of self. *Clinical Social Work Journal*, 26(1), 89-105.
- Gabbard, J. M. (1999). Counter-transference issues in psychiatric treatment.American Psychiatric Press,Inc.
- Genevay, B. & Katz, R. (1990). Counter-transference and older clients. Sage Publications, Inc.
- Gillem, Angela R. (1999). Teaching counselor trainees to identify and manage Counter-transference through a counseling analogue.*Teaching of Psychology*,36(4),274-277.
- Hall, R. E. (2000). The “Warmth” profession : societal perception of social work practice. *Professional Development : TheInternational Journal of Continuing Social Work Education*, 3(3), 9-17.
- Hamilton, N. Gregory(1990). Self and others : object relations theory in practice.Jason

Aronson Inc.

Hanna, E. A. (1993). The implications of shifting perspectives in countertransference on the therapeutic action of clinical social work part II : The recent-totalist and intersubjective position. *Journal of Analytic Social Work*, 1(3), 53-79.

Hanna, E. A. (1998). The role of the therapist's subjectivity : using countertransference in psychotherapy. *Journal of analytic social work*, 5(4), 1-24.

Richard, Barbara M. (2000). Impact upon therapy and the therapist when working with suicidal patients : some transference and countertransference aspects. *British Journal of Guidance & Counselling*, 28(3), 325-339.

Schaeffev, J. A. (1998). Transference and countertransference interpretations : harmful or helpful in short-term dynamic therapy? *American Journal of Psychotherapy*, 52(1), 1-17.

Strean, H. S. (1999). Resolving some therapeutic impasses by disclosing countertransference. *Clinical Social Work Journal*, 27(2), 123-140.

附錄一

研究說明書

敬啟者，您好：

我是東海大學社工系碩士班的學生，指導老師為陳世堅副教授。我自大學畢業後的七年工作經驗中，一直在精神醫療領域服務，曾經在台中市康復之友協會、高雄慈惠醫院當過社工員，對於精神醫療有一份興趣和熱忱，在實務過程中，感覺我們和案主接觸之密切及頻繁，也有很深層的情緒互動，以致於在專業關係過程中，多少會牽動我們的情緒，對我們造成一些影響，於是乎引發我對情感反轉移議題的興趣。

我目前正在從事碩士論文的研究，題目是「**精神醫療社工者情感反轉移現象之探討**」，謝謝您抽空接受我的訪問，為讓您進一步了解情感反轉移的內容，特將情感反轉移的定義敘述如下，期待有助於您去回顧個人的情感反轉移經驗：

一、情感反轉移的定義：

指的是您在與個案會談的過程中，您被案主(家屬)所引發的情緒或行為，而這些情緒或行為是跟您自己過去或現在的經驗有關，例如家庭經驗、人際經驗；或是對案主(家屬)的一種潛意識的喜惡、選擇、拖延或某方面的好奇之行為皆是反轉移的現象。

二、本研究擬探討的問題如下：

- 1.精神醫療社工者的情感反轉移經驗。
- 2.精神醫療社工者產生情感反轉移的因素。
- 3.產生情感反轉移對精神醫療社工者的影響。
- 4.精神醫療社工者處理情感反轉移的方法。

三、訪談進行方式

- 1.為詳細記錄訪談內容，訪談過程擬**全程錄音**，但會對受訪者的身分會予以保密。
- 2.訪談過程中，會簡略紀錄會談情境。

最後，再次謝謝您接受我的訪問。敬祝 工作順利

陳淑玫 敬上 2002 年

附錄二

訪談大綱

一、受訪者情感反轉移的經驗

- 1.請您想一下，在精神科工作過程中，是否曾出現個案觸動您個人過去經驗的情形？
 - 1-1 可否請您談一談，在您處理個案的經驗中，自己對案主的情感反轉移經驗，請您說明當時的情況？
 - 1-2 可否請您說明一下，你所接觸的那個個案之主要問題是什麼？
 - 1-3 個案的問題讓您聯想到您自己的什麼經驗？
 - 1-4 當時您對當事人的反應有哪些？
 - 1-5 你當時有什麼感覺？
 - 1-6 當時你做了哪些處理？
- 2.您覺得那一次對案主有這樣的反應，可能的原因有哪些？
- 3.請問您那時候，是運用什麼方法處理自己對案主的情緒？
- 4.經歷那一次經驗，對您自己本身的影響有哪些？
- 5.經歷那一次經驗，你覺得對案主的可能影響有哪些？
- 6.經歷那一次經驗，對於您和案主之間的關係有哪些變化和影響？
- 7.那一次的情感反轉移經驗，您是否向督導報告或討論過？
- 8.督導給您的意見是什麼？
- 9.您對於社工員將過去的個人經驗轉移到個案身上這件事有什麼看法？
- 10.請問您對於情感反轉移還有沒有什麼看法和意見？

二、受訪者及其所屬機構基本資料

- 1.年齡、學歷(畢業學系)
- 2.社會工作實務年資、精神科工作年資
- 3.目前就職機構是否有督導制度
- 4.之前是否曾與他人討論過情感反轉移的話題？