聆聽幼兒內在的聲音- 以一位進食困難幼兒為例

黃宜敏*

摘 要

本研究以元元為例，探究幼兒進食困難與內在情感的關係。四歲的幼兒元元(化名)，在托兒所進食困難，最嚴重的一週，點心與午餐時間幾乎都在嘔吐中度過，帶給托兒所帶班老師極大的困擾。研究者進入托兒所自然情境，學習觀察理解元元的內在情感，並嘗試介入，在第六週，研究者進行詮釋後，元元出現明顯的改變，研究者追蹤後續四週、四個月後和十二個月後元元進食困難的改變情形，並訪談母親，對元元的飲食問題有更深入的了解。本研究敘說此一探究歷程，提供幼兒心理健康專業人員與幼兒照顧者輔導幼兒進食困難之參考。

關鍵詞：自然情境觀察，進食困難，幼兒，托兒所，保育人員

* 康寧醫護暨管理專科學校 幼兒保育科助理教授

電子郵件：emy@knjc.edu.tw

收稿日期：2007.11.15

修改日期：2008.5.12

接受日期：2008.5.12

Listening the Inner Voice of Young Child : A Case of Eating Problem

Yi-Ming Huang

Abstract

This study was carried out to investigate the relationship between eating problem and inner feeling of a boy. Yan-Yan was a 4-year-old boy who revealed eating problem. The most serious symptom was vomiting during all lunch and snail time of a week. His teacher Miss A was disturbed about him. The researcher learned to understand the feeling of Yan-Yan in the naturalistic observation of the day care center and tried to intervene. Giving an key interpretation of the 6th week, Yan-Yan had obvious improved. Following up the change of next 4 weeks, next 4th month, next 12th month, and interviewing his mother. The researcher got more understanding about eating problem in early childhood. The researcher narratives this process to appear the need for careful observation and efficiency guidance by the young children mental health professional member and care-giver.

Key words : naturalistic observation, eating problem, early childhood, day care center, care-giver

*Associate professor, Department of Child Care and Education, Kang-Ning Junior College of Medical Care and Management

壹、前言

對於幼兒的進食困難，幼兒照顧者有必要就心理層面的探討做更深入的探究，本研究目的，即在透過現場的細膩描述，顯露孩子進食困難的內心狀況，幫助幼兒照顧者進入進食困難幼兒的內心世界。

我們對幼兒內心世界到底已有多少了解了呢？幼兒並非小一號的大人，依據精神分析理論的說法，他們有更多的直觀、本我和原發性思考歷程，精神分析學派大師如 Freud(1909/2006)、 Klein(1932)探討幼兒焦慮行為下的原慾緊張與本能衝突，我總不斷的問，他們的詮釋是真實幼兒世界嗎？我疑惑的看著工作中所接觸到的幼兒，對我而言，精神分析理論和實務現象間，確然存在著一道不易跨越的鴻溝，必須親臨幼兒現場，透過長期的觀察與記錄，才能了解幼兒的內心世界。

Miller, Rustin, Rustin and Shuttleworth(1989)的「嬰兒觀察」一書，指出嬰兒觀察課程是英國精神分析重鎮 Tavistock 臨床中心訓練兒童心理治療師的核心，幫助研究者增加對幼兒情感、母嬰關係及自身情感的了解。Miller 等人認為，學習者也可以用此種觀察法在日間托兒所，醫院及遊戲場中進行觀察學習，以個人的情感反轉移為工具，增進對幼兒的了解。

兩年來我嘗試以托兒所幼兒為對象，展開每週一次幼兒觀察，嘗試觀察記錄幼兒的行為，並學習詮釋其內在動力，從真實情境實地觀察中學習進入幼兒的內心世界。觀察期間半年後，托兒所老師邀請我對元元的飲食問題提供協助，在此案例我從觀察走向介入，撥雲見日般體驗他的內心世界並試圖詮釋，其後並追蹤元元後續的發展，了解元元進食困難的後續變化歷程。

貳、文獻探討

幼兒的進食困難，是常讓托兒所老師煩心，也是家長最感焦慮的問題之一，幼兒飲食出現困難，往往連帶影響其活力、發育和身心健康。Zeiger(2003)指出，兒童有 4-6% 有飲食過敏等相關飲食問題，且在近十年日漸嚴重。

Land (2004)指出過去的精神分析著重在歇斯底里症的探究，現代精神分

析的病人則以自戀人格異常和邊緣人格異常最為常見，而這兩種病人都和飲食疾患(eating disorder)有關，並可追溯到患者早期的分離經驗和飲食疾患的關係。Natenshon (1999/2003) 指出孩子的飲食問題是他情緒健康和面對生活能力的一扇窗。認為失功能的飲食型態可能是情緒失衡、扭曲思考或發展任務尚未完成的指標。就精神分析觀點，從嬰兒開始，餵奶與睡眠即具有深刻的心理含意：

「母嬰最重要的互動，是一起建立餵奶和睡眠的週期，隨著嬰兒從吸吮乳房或奶瓶，漸漸增加固體食物，自己用杯子喝水，餵食和進食情況會漸漸改變，這些生的改變，能夠咀嚼、消化、代謝各替食物等等，也反映了母嬰距離的變化，而其中情緒即受到間接的影響。」(Daws, 1989/2003, p.184)。

透過母乳的中介歷程，嬰兒與外在世界形成互動，試想嬰兒在其饑渴之際，得到母體溫柔的撫觸，並透過尋索吸吮而滿足其需求，此一內在需求和外在相呼應的歷程，正是嬰兒對外在客體初步的認識。嬰兒從此展開了對外在世界的認識與信任和聯繫，故而從嬰兒期開始，飲食即深富心理意義。

嬰幼兒從自然的尋求飽足，會發展成進食困難，顯然具有身心兩方面的意義，Tarbell and Allair (2002)研究 2-3 歲幼兒的飲困難幼兒 83 人，認為進食困難可分為五大類，包括：

- 一、饑飽失調(disrupted hunger/satiety regulation):會咀嚼，但不知道餓，所以靠奶瓶攝食。沒有進食經驗(inexperience)，不會進食，還要訓練吃的動作。
- 二、依隨學習障礙(disordered contingency learners):對於行為改變和增強的訊號學習能力障礙。
- 三、感官焦慮(sensory/anxiety):感官嚴重缺損，無法吃東西。
- 四、心理社會(psychosocial):口腔和感官功能正常，但是有親子互動和依附問題，影響其進食。

Tarbell and Allaire 二人以行為改變技術和親職教育及營養訓課程等整體的治療方案，幫助幼兒改善其進食困難，效果顯著，其中所提到的焦慮和心理社會問題，在治療上則較為困難，特別是感官焦慮者，研究發現這樣的孩子在其治療課程獲益和治癒率最低，需要進一步轉介給心理師進行一對一的治療，並指出這些孩子有各種問題，而進食困難只是其中的一個被注意到的問題，需

要心理師、飲食治療師、小兒科醫師和父母親的通力合作，持續追蹤，才能克服其飲食障礙。

Tarbell and Allair 有系統的說明飲食課程的設計與實施方式，並進行詳細的追蹤，但是對於研究者最感興趣的感官焦慮和心理社會因素與進食困難的關係，則僅有類別描述，缺少對單一困難個案提出較個人輔導歷程的探討，對幼兒進食困難的狀況和親子互動或幼兒改變歷程沒有比較清楚的了解，但是文中指出進食困難有一部份是受到親子和心理社會因素之影響，進食困難常只是孩子不適應的行為表現之一，孩子對食物的戰鬥或逃跑(fight & flight)壓力反應，是其整體適應不良的反應之一種，必須仰賴心理師做深入的理解和探究。

對於治療師以家庭動力的觀點了解幼兒進食困難，日本學者 Honjo, Sasaki, Murase, Kaneko and Normura (2005)在幼兒進食困難與照顧者的關係過程有較細膩描述。他們認為進食困擾是日本母親最關切的問題之一，而幼兒短期的進食困難，是目前的幼兒心理困擾診斷中，較未得到充分注意的部份。飲食困擾常被診斷於貪食症、拒食症或亂食症等，Honjo 等人認為食物逃避情緒症(food avoidance emotional disorder)和幼兒拒食拒飲焦慮症，更接近一般人所接觸到的幼兒飲食困擾。

Honjo 等人以一個突然吃不下壽司的六歲個案戲劇化的轉變過程為例，說明幼兒進食困難和心理因素的關係。文中提出一位短期進食困難的幼兒，是因為受父母婚姻問題的影響，而突然出現拒食、拒學等行為，在母親帶他搬去與外祖父母同住並對他明說和父親的相處問題，再由治療師進行五次的遊戲治療後，克服了進食困難。這個案例指出，幼兒的短期飲食問題，常是其遭受壓力或是焦慮的行動化。治療者或照顧者必須了解其整體狀況，並掌握其親子互動的狀況才會有更好的治療策略。

Coulthard and Harris(2003)根據文獻指出，嬰兒餵食問題若無機體的因素，卻有餵食問題，研究者會認為和母親情緒調適有關，母親若處於憂鬱和焦慮狀況，往往會影響其和嬰兒的餵食互動。臨床觀察發現母親的焦慮在餵食困難的出現和維持上扮演一個重要的角色，若母親採用不良餵食策略，問題會更形嚴重。Coulthard and Harris 探究相關的研究指出高控制、多負面評論和進食時缺少足夠的敏感度是嬰兒拒絕餵食的重要原因，並推論憂鬱和焦慮的母親的

不敏感和高控制會使餵食情境成爲嫌惡情境，導致嬰兒拒絕餵食。幼兒的食物拒絕和母親的情緒間的關係，發現母親的焦慮和憂鬱狀態會使嬰兒的拒食狀況更爲嚴重。

台灣幼兒飲食行爲方面的研究有限，著重在文獻的回顧(林薇，1998)，和醫療領域相關工具之介紹(柯金秀、紀貞宇、黃美智，1998)，在實務上，曾美娟(2001)曾以一位七歲的自閉症男生，以逐步減敏感法及增強策略，有效協助個案克服對蔬菜等食物的心理障礙，在此案例中，個案是經由親師合作，以九個處理階段克服個案的進食困難。但是尚未見研究以飲食行爲與幼兒情緒意義進行探討，對進食困難兒童的症狀意義做動力解釋，對幼兒主體情緒做深入的觀察與探究。

Luby and Morgan(1997)指出幼兒早期出現之心理問題，對其後來之心理發展有很高的預測力，因此要及早發現、診斷及介入，以幫助幼兒適應困難之因應。但幼兒的心理疾患分類，必須佐以觀察幼兒和訪談幼兒照顧者的照顧想法，才能得到比較貼切的幼兒心理問題之診斷，及進一步了解治療的方向。幼兒園中的進食困難行爲，常未嚴重到需要送醫治療，卻也因爲未得及早了解和介入，錯失了對幼兒整體身心健康照顧線索的掌握和未來可能發展成身心疾患的及早預防之意義，飲食問題有如幼兒費力開了一扇窗，需要照顧者透視其心理的黑盒子，進行積極預防與介入。

Luby and Morgan(1997)指出幼兒早期出現之心理問題，對其後來之心理發展有很高的預測力，因此要及早發現、診斷及介入，以幫助幼兒適應困難之因應。但幼兒的心理疾患分類，必須佐以觀察幼兒和訪談幼兒照顧者的照顧想法，才能得到比較貼切的幼兒心理問題之診斷，及進一步了解治療的方向。幼兒園中的進食困難行爲，常未嚴重到需要送醫治療，但是卻也因爲未得及早了解和介入，錯失了對幼兒整體身心健康照顧線索的掌握和未來更嚴重身心疾患的及早預防之意義，有如幼兒費力開了一扇窗，卻沒有人透視其心理的黑盒子。

對於幼兒的進食障礙，幼兒照顧者有必要就心理層面的探討做更深入的探究，本研究目的，即在透過現場的細膩描述，顯露孩子進食困難的內心狀況，幫助幼兒照顧者進入進食困難幼兒的內心世界。本研究以四歲個案元元爲例，探究以下問題：

元元的進食困難的行為現象為何?

元元進食困難是否具有內心意義?

如何理解元元進食困難的意義?

元元的進食困難是否因為被了解而有所改變?

元元進食困難會因為發展有何改變?和不同照顧者有怎樣的關係?

參、研究方法

- 一、研究對象:元元是剛滿四歲的男孩，獨子，由於在托兒所進食過程經常嘔吐，食慾不佳，托兒所 A 老師主動邀請研究者觀察，研究者乃和老師約好每週一次，每次五十分鐘的觀察。
- 二、研究方法:本研究過程採用自然情境事件取樣敘事描述法，研究者每週至少一次在用餐時段，觀察元元的進食行為，觀察記錄五十分鐘元元的進食狀況和他與同儕及老師的互動。觀察共計十週，隔四個月後到新園進行第一次追蹤訪談，又隔八個月後進行第二次追蹤訪談，隔兩年進行對母親的訪談。
- 三、資料分析:本研究以研究者觀察札記、園長及 A、B、C 三位教師訪談及 A、B 兩位教師家庭聯絡簿做為主要資料來源。在敘事記錄中，找出幼兒飲食行為關鍵段落編碼摘記，形成事件脈絡，再加以敘寫。

肆、研究結果

這是個位於台北市郊的托兒所，教學設備豐富，教師含園長六人，共有四班，從幼幼班到小班，每半年級距一班，每班約六至十人，教師的年齡在三十至五十之間，資歷五年以上，該園收費在該地區屬中等收費，幼童家境中等。

元元(化名)是個蒼白瘦弱的孩子，持續的嘔吐讓帶班 A 老師非常困擾，A 老師邀請我觀察輔導，這個班級有十個孩子，年齡在三到四歲間，元元是其中年齡較大的孩子，據老師說因為他常規和適應情況不佳，才尚未就讀小班。

一、觀察期:對元元拒食的難以理解與照顧

(一)元元的進食困難

元元持續的嘔吐讓老師束手無策，A 老師主動邀請我去觀察，剛開始元元吃得很慢也吃得很少，幾粒飯可以吃個五分鐘：

A 老師只在他的碗裡放了三湯匙的飯菜，他小心翼翼的吃沒有沾到油汁的三粒白飯粒，費時五分鐘，A 老師過來把他的飯菜拌在一起，他眼睛眨了一下，想抗議但是不敢抗議，整個身體緊張而僵硬，小手握著湯匙緩慢的攪動，看來食慾全無 (x5042603)。

他用數分鐘的時間吃兩粒飯粒，和一片小指頭大小的菜葉，舌頭在飯粒和菜葉間重覆攪，似乎無法嚥下 (x5050901)。

元元坐在另一邊桌子吃飯，元元眼睛一直上吊的看東看西，好像要透過不看飯來脫離此刻的苦惱，他獨自玩吊眼遊戲一分鐘，老師過來催他快吃，他吃了四粒，掉了一粒，開始在身上轉來轉去找那一粒飯粒。老師接過湯匙裝了一小湯匙餵他，瞬間，哇的又吐了(x5050905)。

元元吃飯時繃得很緊，只能用隔離情緒的方式，讓自己暫時逃開吃飯這個他而言的壓力情境元元的嘔吐像一道生理防線，抗拒外在的入侵，他常在吃飯時整個人情緒隔離掉，好像完全不在場，Magagna(2000)認為，拒絕吃不只是拒絕張開嘴取食，也是關閉自己和他人的情緒經驗。

A 老師主動告訴我元元是個問題極大的孩子，邊說邊餵元元吃早上的點心，他馬上把點心吐了一桌子。A 老師又氣又急的清理桌面，拿抹布去盥洗室，元元惶恐的坐在位子上，很不舒服又不敢動 (x5042601)。

他臉色蒼白，吐過之後，可能身上沾了一些，有點臭味，孩子們在旁邊叫著，「元元好臭」，他表情疏離眼神空洞，好像他們說的是別人 (x5042602)。

十五分鐘，他只大約吃了十幾粒飯粒，其他的孩子次第吃完了，有孩子吃了葡萄在吐葡萄皮和葡萄籽，他看了臉上表情稍有鬆弛，短短的注意力的轉移，對他的緊張略有緩解 (x5042603)。

元元用隔離情緒的方式來避開困窘情境、吃不完會被處罰的焦慮，透過「感覺不在現場」的防衛方式，給自己焦慮喘息的空間，而 A 老師對於元元的反應，看成是一種不聽話的行為，用各種方式要他吞下飯，也代表著吞下規範，

最後元元老師把餵給他的飯(規範)吐出來，用身體反應進行對抗。Daws(1989/2003)指出有心身症的病人很難描述其主觀情感，也無法區分不同情感的狀態，這樣的病人受到操作思考或某種做事情的方式主導，同時也排除掉內心世界裡的種種感覺。

A 老師過來說他如果十二點再沒吃完就到隔壁班吃，他回過神來，表情要哭的樣，但是仍沒有吃飯 (x5050902)。

兩人之間像有條隱形的拔河繩子，一端是 A 老師的怒氣在用力，另一端元元則是用轉移注意力的方式來抗衡，但是身體則一直緊戒著 (x5042604)。

12:00 到了，A 老師說要午睡，搬開教室中間的小桌子，元元馬上掉淚，他拿起湯匙含進半口飯，A 老師拿過湯匙餵他一口飯，他立刻全部吐出來，灑滿了桌子。酸味四溢，A 老師把垃圾桶放在他旁邊，拿抹布處理善後去盥洗室洗抹布，他坐在位子上，緊張的看著自己身上的一小點髒污，A 老師回來，重新裝了兩湯匙的飯，要他去隔壁班上吃，他說衣服髒了，A 老師沒有反應 (x5042605)。

元元在吃飯的狀況不順利，同時也看到他退化行為和身體健康上的影響，及和其他孩子互動上的問題：他吃香菇，用吸的，他拿湯匙，不斷的吸吮，像個小 baby。老師說他晚上要吸奶瓶，奶瓶齶齒很嚴重(x5050201)。

A 老師在聯絡簿上寫，元元從 0429 到今天約吐了六天，常只吃白飯一口，如何是好，媽媽說他這一週感冒腸胃炎 (x5052301)。老師說他和其他孩子很少互動 (x5052304)。

(二)老師的反應

1.老師的困擾

帶這樣的孩子，老師苦不堪言，又氣又無奈，A 老師三十餘歲，有五年以上帶班經驗，他過去很少碰到這種孩子，元元的嘔吐是一種行動化，會挑起老師的不快情緒，對於一個人從早上八點到下午五點獨力照顧十個孩子的老師而言，元元帶來的情緒和體力的壓力是很可觀的。A 老師一天多次承受嘔吐穢物的清理：

老師說，「要吐在碗裡」「還有沒有？」元元說「還有」又吐了一口，「還有沒有？吐在碗裡」他一噁心，又吐了，整個碗都是嘔吐物，老師確認「還有沒

有？沒有我也不擦哦。」老師拿去倒掉，又拿兩湯匙的飯給他吃(x5050904)。

2.老師的經驗與理解

A 老師對元元嘔吐行為的解釋是因為父母太忙，隔代教養衍生出來的問題。A 老師認為幼兒的吃很重要，否則對家長的難以交待。我建議 A 老師不必給予太多食物，多注意他用餐的情緒，A 老師告訴我他的困難：

「元元是獨生子，阿公太寵了，他不吃就隨他，元元被寵壞了。」

「我重視他的營養，阿公卻不在意。」(x5050201)。

「我向他媽媽說只給他一口白飯，他媽媽說這麼少啊，我說沒辦法啊，他吃少一點可能情緒會好一點。」(x5051301)。

3.老師過去處理不易進食孩子的經驗

在 A 老師的帶班經驗中，很少碰到像元元在進食上有如此強烈反應的實例。問 A 老師以前是否有帶過這樣的不易進食的孩子，A 老師說：

有一位小孩，也是這種情形(進食困難)，媽媽送來上學，保姆很痛苦，結果後來帶回去了 (x5050903)。

(三)、媽媽的反應

元元的爸爸經常去國外出差，媽媽工作很忙，經常到晚上八九點才回家。媽媽對於元元的行為感到困擾，當老師反應只給元元一口飯時，老師說媽很心疼「這麼少啊」，我問是否能訪問媽媽，並不被接受，可能是擔心元元在學校的狀況讓父母過度擔心，媽媽在聯絡簿寫著，「元元吵著不想去學校。」(x5053001)，反映元元的媽媽對元元的學校適應感到憂慮，老師勸媽媽不必太在意，並努力告訴媽媽學校所設計的各種課程有助於元元的學習。

二、進食困難的克服

(一)、初期的介入—勸誘

元元雖然經常嘔吐，但是他也有順利進食的時候，那時候他並不像是生理問題，嚴重飲食障礙的孩子，在觀察過他嘔吐行為後隔幾天我試著拿一塊點心中的炸雞塊，告訴元元說，元元，你拼圖做得很好，所以我給你一塊炸雞，說著把雞塊分成四小塊，他一口一口吃下去了(x5042701)。

可是，我認為他是個極容易緊張和防衛的孩子，觀察了幾週，許多孩子都會熱情的和我打招呼，他對我仍像個陌生人

元元仍然吃得極慢，兩三粒米的吃法，老師說他昨天又吐了，老師準備了一個垃圾桶，我在他旁邊，他有些侷促不安，由於七月底他要轉到另一個園所的小班，我想該介入扮演輔導者的角色。於是我向元元說，吃完帶他到樓下遊戲室玩，他對我仿若我是一個物品一樣，完全沒有反應，繼而用力揉眼睛，好像要哭的樣子，我感覺自己好像是一個壓迫者 (x5051701)。

對於元元的介入，我剛開始很自然的用增強和說故事和他建立關係：

我講一個山頂小黑兔故事給他聽，「小黑兔好餓哦，要吃半口飯才有力氣爬山...」，哄他吃飯，前十五分鐘，元元大約吃了三分之一湯匙的飯菜，後十五分鐘，邊聽故事邊吃，共吃了一又三分之二湯匙飯菜和小半碗湯 (x5051702)。

對於四歲的孩子，關係可記憶多久呢，在講完小黑兔的故事隔週，我觀察元元的反應。

今天吃油飯，元元心情極好，看到我，他吃了一大口的油飯，老師說他昨天也並沒有吃得很好，吃了近一小時完，今天可能是因為他喜歡吃油飯。今天元元對我很友善，吃飯過程中，他停下來用力的舔食湯匙，然後愉快的笑了。吃飯過程只有被老師餵吃了一口，費時約二十分鐘吃完，最後一口，他大叫「我吃完了。」老師沒有回應，我問他是否記得山頂黑兔子的故事，他點點頭 (x5052302)。

行為改變和勸誘可以改善他進食，也使我和他的關係較正向，但是成效有限，老師指出在其他幾天，進食情形仍然很差，老師說他和同學互動很少，大小便偶爾失禁(x50523101)，家人開車送他來上學也會在車上吐，只好由阿嬤帶他走路上學(x5052303)。

(二)、轉變的關鍵點:焦慮下的進食困難行為的理解和詮釋

為了觀察後的一個會議，我暗自希望元元也像上個禮拜一樣快吃完，可是元元吃得超慢，我採取的策略是講故事，「一個小兔子遇到大獅子，看誰吃得快...」，但是今天他對故事並不感興趣，咬了一小口香菇，嘔吐，老師拿走裝滿嘔吐碗走開，回來裝了小半碗飯進來，重重的放在他桌上，我試著說故事「一

隻小兔子遇到一隻大獅子」，暗自希望他吃快一點。他卻反而開始舔湯匙，我在略有時間壓力下，第一次感到他的挑釁，覺得我越急，他越慢，我理解到老師的憤怒，元元的反應是兩極化的，對他好，他驕寵，對他嚴，他則反應非常敏感而激烈，照顧者會有奈何不了他的感受 (x5053102)。

對於進食困難的孩子，照顧者很容易感受到他的不合作，他的難以吞食彷彿在批評：「你是個不夠好的照顧者」，容易引發照顧者的挫折感。這時候照顧者要有有足夠的穩定和信心包容對方投射出來的「壞媽媽」的幻想：

「……靜下來，我放下急躁的心，專心的觀察他，他把湯匙轉來轉去舔著，這代表什麼意義呢？我心裡形成一個圖像，是一個小嬰兒在吸吮母親的乳房。

我吸一口氣緩緩的試著給他詮釋：『元元，你好想媽咪，對不對？』。他停了一下，時間好像靜止。他突然要哭要哭的揉一下眼睛，一改原來皮皮的樣子，低頭努力一直喝湯，好像吞嚥下他傷心和委屈的淚，我感到一陣酸楚，摸摸他的頭，他抬起頭，沒事一般，去抽出衛生紙擦碗。」 (x53103)。

就在前一天，元元的媽媽的聯絡簿寫著，元元吵著不想去學校，老師的答覆是「請媽媽忽視。」，元元長期而持續的困擾，讓照顧他的大人都感到疲累，也使我懷疑要怎樣做才能帶給元元真正的改變。

一句對元元的情緒根源的詮釋，帶來他很大的反應。而我內心也從原本的微憎，轉而因了解而激起憐惜的感覺，這是觀察過程中難忘的一刻。正如在討論情感反轉移和行動化時，Nilsson(2000)認為應該善用詮釋的力量「(治療師)使用詮釋去轉化相互的行動化到相互的了解。」詮釋其內在的感受後，元元流露他對母親的依戀，也帶給我不一樣的反移情。我從權威者和壞媽媽形象，因為了解並反映他的感受，成為一個能進入他孤單世界的撫慰者。

隔一週，他有戲劇性的轉變，老師說他這一週吃飯的情形很好。

我去時，他在玩褲子的拉鍊，老師給的份量是上次的兩倍，他安安靜靜的吃，把椅子往我觀察的位置靠，感受到他想和我親近的意思，此時我臨時接一通緊急電話，他很不高興的跟我吐舌頭，眼睛看著我，把舌頭在口腔中攪動。他拿一粒米在桌上玩，拿毛巾擦桌子玩，老師進來催他吃快點，前後共四次，他沒有什麼反應，似乎很確定老師不會對他怎樣，老師餵了他一小口，他溫馴的吃了下去，老師走開，兩個孩子過來告訴我，「黃老師，我吃完了。」，元元

告訴我「這禮拜我都沒有吐了。」(x5060801)，這是他第一次跟我主動說話。

接下來兩週(八、九週)，都未聽說他有嘔吐行爲，吃飯也在十一點半前吃完，A 老師和元元有較正向的互動，告訴我說他是唯一一個把參觀看到的魚標本形容「好像黏液」的小孩(x5061401)，指出他有創意的一面，觀察期間，元元得意的把書包裡的香包展示給我看(x5061402)，吃飯變快了，媽媽聯絡簿寫他近來比較調皮，喜歡上學，也喜歡學校老師和同學(x5062101)。

三、嘔吐的復發

到暑假始前夕，也就是第十週，他換位子，對著牆壁坐，吃飯時元元告訴我，「爸爸又去大陸了，爸爸要賺錢。」(205062701)，我同情的看看他，他吃了一半，眼神空茫。剩最後兩口，老師要他快點下去，他又吐了。

那一天我的筆記本寫著看到孩子嘔吐，我的無力感我必須對付自己的全能幻想，在沒有更好的介入條件下，才四週，元元又開始吐了，我感到沮喪，心想，要改變元元可能要邀請家長進行訪談。但是老師並不希望我和家長會晤，我對於無法做更多的介入感到失落 (x5062702)。

幼兒的飲食困難的形成是由其整體照顧環境所造成，而其克服也仰賴整體照顧環境所形成的支持網絡才能帶來長久的改變，元元嘔吐的復發顯示孩子需要照顧者更積極完整的介入，我的無力感需要透過更積極的行動策略才能帶來長期的改變。

四、後續追蹤

(一)、半年後：適應困難的情形漸有改善

暑假後，元元轉到另一家幼稚園，隔了四個月的十一月初，我才有機會再去探訪他，他的同學還認得我，但是元元已不認得我了。看他的聯絡簿，兩個月中在家中及一次校外教學回來和上才藝課時有嘔吐，媽媽提醒老師準備垃圾桶，看得出媽媽的焦慮。B 老師說他在班上並沒有吐過，在這兩個月中，可以看到，病假請假兩次共五天，和同儕相處上有問題，認為有人故意欺負他，情緒不穩定，容易哭，因口內疱疹，發燒等狀況請假天數比同學多。B 老師對他正向評價較多，認為他敏感，性情溫和，語文能力不錯，吃的部份漸有進步，

老師和元元母親在親師會議中充分溝通，並對母親的焦慮給予正向回應，說元元開學到現在適應困難的情形漸有改善。

元元仍是個適應略有困難的孩子，但是他的進食問題卻未在班上出現，我認為老師的溫和和肯定扮演著重要的角色，中午觀察他吃飯，元元仍吃得少和慢，是最後六位吃不完的小朋友之一，午休時間到了，他大聲說他吃不下了，老師聞言勸他再吃一口後，把剩下的兩口飯倒掉，元元不必再藉嘔吐表達他吃不下的焦慮了。

(二)、一年後：每天都有不一樣的病

隔年八月再去看元元進食狀況，正值暑假班，由 C 老師帶班，元元看到我在看他，他做鬼臉、翻白眼，中間有點恍神，拿著湯匙手把含著，吃了一半，接連打了兩三個噴涕，接著跟旁邊的大臉幼兒說悄悄話，大臉幼兒轉過頭來幫他傳話「他說他常常過敏，」元元對被注意似乎蠻高興的，我問他「你常常過敏嗎？」元元說「每天都有不一樣的病」，「除了過敏還有什麼病？」「像脹氣啦」（也是腸胃疾病），另一個瘦瘦的孩子，大聲說「我每天都沒有什麼病」，兩個孩子的自我概念很不一樣。元元約二十分鐘吃完飯，速度不慢，班上大約有二分之一的小孩還沒吃完。不過 C 老師指出，他食量約是同學的六成而已。

這一次看元元，他仍有很多過去的飲食習慣，但是也可以看到他的成長，他可以很快的和我對話，並直接說他的身體狀況「每天都有不一樣的病」，吃東西的份量多了，和旁邊的孩子互動良好，被我關切也有正向回應，且答話清晰具統整性，可見他的智能發展不錯，只是身心健康方面仍是有著困擾，幼兒的發展與身心負面狀況不斷的拉鋸，很高興元元發展佔了上風，逐漸克服了他早期嚴重的飲食困擾，. Kedesdy and Budd,(1998)指出兒童輕度的餵食困難，所涉及的是現在的進食掙扎，不會帶來發展或健康的結果，對社會行爲的影響也有限，介入的方式是需要親職輔導或短期專業介入。而嚴重的餵食困難則帶來健康、發展和社會行爲問題，如影響發育，無法與家人共同用餐等，常是因為孩子和照顧者有明顯的困擾，需要密集和長期持續且專業的介入。

(三)、兩年後訪談元元的母親

兩年後，元元讀小學了，有機會訪談到媽媽，了解元元的狀況。原來元元出生後即被二十四小時照顧，一直到小班之後，才接回家，媽媽和爸爸極忙碌，

經常加班到十點，晚上回家也需思考公務，元元吃飯仍慢，但是不會吐了，只是元元在小學仍有寫功課時間拖很長的問題，常要媽媽陪他，媽媽感到很困擾，必須請家教帶著他做功課。

從媽媽的訪談，我了解到元元在小班時嘔吐的改善，和媽媽把他接回來的時間是同時發生的，不禁令我們進一步思考，元元的飲食問題的克服除了老師的努力外，更關鍵的因素可能是「回家」所帶來的影響，回家使元元和媽媽建立更為緊密的關係，使其嘔吐症狀得到徹底的改善。

伍、討論--對元元改變的思考

在幼兒園近三個月的觀察、介入及後續的追蹤(參見表一)，我把觀察過程分為五個階段，第一個階段是盡可能只觀察不介入，仔細觀察元元的食困難行為，及其與老師的互動狀況，觀察後我常是整個人被情緒哽住，吃不下飯。到了第四週，開始用勸誘的方式介入，雖改善了當下的飲食，卻無助於其他時間的用餐狀況，到了第六週，一次積極的介入，在他噁心的舔湯匙時，我詮釋他是不是很想念媽媽，他出現了深刻的情感，也帶來了我和他關係上的改變，那是一個極重要的經驗，那蒼白瘦弱孩子對內在母親誠摯深刻的呼喚，是我難以忘懷的感動。一次深刻的詮釋帶來了元元態度的改變，有一個月的時間，老師覺得元元大月進步，但是暑假前夕，因為爸爸去大陸，元元又嘔吐了。追蹤他一年，可以看到他的飲食問題隨著環境的改變與發展而逐漸化解，帶給我們對幼兒身心健康問題的思考。

表一、觀察過程主要現象描述與解釋

敘事主題	日期	主要行為現象	研究者理解與詮釋
元元:拒食; 研究者: 難以理解與照顧	第一週、第二週、第三週	嘔吐,吃得極慢,一粒米一粒米的吃,帶給 A 老師很大困擾。	元元以嘔吐保護脆弱自我,把不好的東西從自體驅逐出來。
研究者:勸誘; 元元:在時間內吃完	第四週、第五週	聽故事後開始吃得較快而稍多	研究者成為有一點撫慰能力的照顧者。
研究者:詮釋核心感受 元元:被了解的激動	第六週	嘔吐、舔湯匙、詮釋後埋首喝湯	研究者詮釋元元被母親撫慰的渴望。
元元:吃得快而多 研究者:好媽媽代理人	第七週、第八週、第九週	吃得很快,對研究者主動示好	研究者被投射為較好的照顧者,元元吸納較多正向經驗。
元元:嘔吐 研究者:傾聽、失望	第十週	說爸爸去大陸,嘔吐	失落感帶來的情緒經驗無法消化,投射到食物上。
追蹤(一) 元元不再嘔吐了	隔四個月	在家有嘔吐,在新園沒有嘔吐,會主動向 B 老師大聲表達飯太多。仍有舔湯匙動作	在新園所 B 老師的正向照顧下,適應較佳。在家裡與才藝班則仍有困擾,透過嘔吐表達其內在情緒。
追蹤(二) 元元主動自我表露	隔十二個月	主動說他常生病	對陌生人有較正向的回應,能很快和研究者正向互動,但仍有身心理健康問題。
追蹤(三) 媽媽的訪談	隔兩年	媽媽指其小班後接回家住後比較不會嘔吐,吃飯和寫功課很慢,需要媽媽陪伴。	推論元元的飲食困難的克服和媽媽把元元接回家住,與元元情感連結較緊密有很大的關係。

一、輔導策略的思考

對於元元的進食困難的輔導方式，可以看到照顧者對於飲食困難孩子輔導的困境，有時照顧者方法不恰當，非但無助於飲食問題的解決，甚且可能加劇問題。Watzlawick, Weakland and Fisch(1974/1996)在觀察無效的行為介入策略時指出，解決之道有時會變成問題，甚至加重問題的嚴重程度，使問題的困難度和其所導致的惡性循環更加嚴重。他們研究臨床上確實出現改變的實例，指出一個重要的概念，輔導者往往要跳到其後設層次或更高的層次，才能帶來根本的改變。就元元的例子觀之，越是強迫他吃(老師所認定的營養)，孩子越是不吃(認為吃是一種迫害，而更抗拒吃)，成爲一種負面的拉鋸，老師和元元都付出相當大的痛苦代價。餵飯及事後的清理和準備午休過程緊湊，老師沒有那麼時間等待一個特別的孩子慢慢吃飯，老師又希望自己是個符合家長期待，認真負責的好老師，信念與實務形成難解的僵局。A 老師問我，怎樣才可以讓小孩快點吃下去？我的思索是，思考問題的方式會影響解決的方向，在元元這個例子，也許可以把問題轉成「我們要讓孩子吃進去什麼？」

如此一來，吃下去不是重點，而是吃進去什麼，重點在於專注的接受孩子此時此刻的狀態，並使其感受孤單無助的感覺得到撫慰(holding)。就介入經驗反省，當我利用勸誘的方式來讓他吃時，元元略順服的接受我的勸誘，但是這是虛假的關係，我扮演理想好媽媽，而他是暫時的好孩子，因爲我無法永遠提供故事和笑容等增強，所以改變無法持久，甚且可能會使後來增強效果遞減，而帶來輔導成效的倒退，照顧者做不到好媽媽時，幼兒會被視爲不知自動自發的壞小孩。第六週對元元做內在世界的詮釋，這是一種真實的接觸，Dolto(1939/2005)指出，我們要把兒童當作完整的主體看待，主體即具有意向性、擁有慾望和對世界傳達慾望的能力，問題的重心是找出主體與外在客觀溝通的困難處，嘗試理解他獨特的溝通方式，Dolto 認爲，身體是潛意識的現象場，看到孩子的困難，要問的是「未具有言說能力的嬰幼兒，如何令自己的慾望被聽見？」由此觀之，嘔吐，是元元的內在聲音的外顯。Land(2004)根據其多年治療飲食疾患患者的分析和治療經驗，指出嬰幼兒的飲食問題之特點，是食物和情感常可以相提並論，進食困難或可追溯到分離相關的潛意識問題。

二、改變的條件

在介入形成改變後一個月，元元的嘔吐又故態復萌，我體會到，短暫的領悟可以帶來改變，但是孩子是存活在一個心理社會體系中，他的照顧環境必須有足夠的改變，才能使正向的改變能夠維持。正如 Natenshon 所言，「如果沒有對飲食習慣與隱藏在背後的情緒一起處理，飲食障礙症就不可能會痊癒。」(Natenshon,1999/2003,p.184)。經兩次追蹤，發現元元的進食困難現象已較為減輕，但是仍有輕微進食困擾、舔湯匙行為和相關身體症狀，顯見元元因應焦慮和身心健康問題有其持續性，老師和諮詢者若只針對幼兒個別問題進行處理，而未能改善其整體的照顧支網絡和親子關係，所帶來的效果可能相當有限。元元轉學的幼稚園老師，關心他的其他發展層面並給予正向回饋，並與母親充分合作，使嘔吐問題得到紓解，更重要的是，母親把孩子接回來，形成親子緊密的連結，而讓元元的嘔吐的病因得以消除。

從此一案例的改變過程可以發現，幼兒飲食問題若要較完整的理解和介入，需要充分理解幼兒進食困難和其背後的情緒，並協助其建構有利心理健康的照顧網絡。

大部份幼兒園中身心健康上略有困擾的孩子，都像元元一樣，在成長過程中，經歷困難，設法克服，所仰賴的是具身心健康專業知識的幼兒園老師的及時介入，及親師合作輔導，而未必需要心理治療專業者直接的介入或轉介到醫療體系。從元元這個案例，我學習到尊重元元身邊的每一個有利而直接的資源和他自身發展的力量，諮詢者必須設法整合園所老師的專業能力，家庭的照顧能力提供幼兒足夠好的成長環境，幫助幼兒克服早期的適應困難。

陸、結論

在幼兒園對幼兒進行觀察較母嬰觀察更為複雜，元元的嘔吐行為受到原生家庭和托兒所老師等多重影響，詮釋不若母嬰關係單一而純粹，較之母嬰關係的觀察難度更高。

一、研究者在兩個月的觀察和介入過程，呈現元元的困境實為一關係共構的表

現。元元進食困難的核心焦慮在詮釋到與母親的情感關係後，元元的飲食問題有戲劇化的改善，但是長期的改變則有賴整體照顧環境的調整。

- 二、精神分析學派的觀察理論強調研究者需觀察自身的情感涉入，本研究發現元元的進食行為轉變過程中，研究者的情感反轉移是理解元元情感的一個重要工具。
- 三、經追蹤與訪談，發現元元因應焦慮和身心健康問題有其持續性。專業介入需將幼兒進食困難和其背後親子關係的內涵整合，才能獲得對改變較深入的了解。

柒、建議

- 一、幼兒敏感弱的內心世界無法以科學驗證歷程敘明個案的改變歷程，建議幼兒保育輔導研究者進入現場，透過觀察幼兒非語言和語言部份，以敘說方法顯露幼兒獨特又可被深度理解的內在世界，幫助幼兒保育輔導工作者對幼兒內心情感有更深入的了解。
- 二、幼兒適應問題，如飲食困難的調適，應透過親師合作和幼兒保育輔導相關心理專業人員的觀察與介入，幫助幼兒減輕焦慮，增加其正向發展的可能性。在此過程中，幼兒保育輔導工作者的工作方式須促進老師與家長的合作關係，塑造有利心理健康的照護環境，協助適應困擾幼兒，及早克服其適應問題。

參考文獻

- 林薇 (1998)。幼兒飲食行為形成及影響因素。家政教育學報，1，42-58。
- 柯金秀，紀貞宇、黃美智 (1998)。應用噁心嘔吐量表於癌症病童之經驗。護理雜誌，45(5)，91-98。
- 曾美娟 (2001)。自閉症兒童偏食習慣之個案研究。國小特殊教育，32，64-66。
- Coulthard, H., & Harris, G.(2003). Early food refusal: The role of maternal mood. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, 21(4), 335-345.
- Daws, D. (1989/2003). **Through the night:Helping parents and sleepless infants**.London:Free Association Books Ltd.樊雪梅譯。夜未眠:幫助失眠的嬰兒及父母。台北:五南。
- Dolto, F. (1939/2005). **Psychanalyse et pédiatrie**. 彭仁郎譯。心理分析與兒童醫學。台北:桂冠。
- Freud, S. (1909/2006). **Analysis of a phobia in a five-year-old boy**. 簡意玲譯。小漢斯-畏懼症案例的分析。台北:心靈工坊。
- Honjo, S., Sasaki, Y., Murase,S., Kaneko, H., & Normura K. (2005). Transient eating disorder in early childhood : A case report. **Eur Child Adolesc Psychiatry**,14(1),52-54.
- Kedesdy, J. H., & Budd, K. S. (1998). **Childhood feeding disorders: Biobehavioral assessment and intervention**. Baltimore, MD: Brookes.
- Klein, M. (1932). **The psycho-analysis of children**(A.Strachey trans.). London: Hogarth Press, 1963.
- Land, P. (2004). Thinking about feelings:Working with the staff of an eating disorders unit. **Psychoanalytic Psychotherapy**,18(4),390-403.
- Luby, J. L., & Morgan K.(1997). Characteristics of an infant/preschool psychiatric clinic sample: Implications for clinical assessment and nosology. **Infant Mental Health Journal**, 8(2), 209-220.
- Magagna, J. (2000). Severe eating difficulties: Attacks on life. In M. Rustin & E. Quagliata (Eds.), **Assessment in child psychotherapy**.(pp.51-73). London:

Duckworth.

Miller, L., Rustin, M. E., Rustin, M. J., & Shuttleworth, J. (1989). **Closely observed infants**. London: Duckworth.

Natenshon, A. H. (1999/2003). **When your child has an eating disorder: A step-by-step workbook for parents and other caregivers**. California: Jossey-Bass. 陳信昭、何昇穎、陳高欽、蔡湘怡合譯。如何幫助飲食障礙症的孩子-父母及其他照顧者的逐步工作手冊。台北:五南。

Nilsson, M. (2000). The dolls' house: Dream or reality? A borderline girl's psychotherapy. **Journal of Child Psychotherapy**, **26**(1), 79-96.

Tarbell, M. C., & Allair, J. H. (2002). Children with feeding tube dependency: treating the whole child. **Infants Young Children**, **15**(1), 29-41.

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974/1996). **Change: Principles of problem formation and problem resolution**. 夏林清、鄭村棋譯。變—問題的形成與解決。台北:張老師文化。

Zeiger, R. S. (2003). Food allergen avoidance in the prevention of food allergy in infant and children. **Pediatrics**, **111**(6), 1662-1671.