

人本主義的心理 創傷理論觀點

郭文正

壹、前言

在當代社會中，創傷議題日益受到重視，不僅是因為天災人禍、意外事件頻傳，更因為我們逐漸認識到創傷經驗對個人發展與社會適應的深遠影響。根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）（2023）的統計，全球約有70%的人曾經歷重大創傷事件，其中約20%的人發展出創傷後壓力症候群（PTSD, Post-Traumatic Stress Disorder）或其他相關心理困擾（Al Jowf et al., 2023; Du et al., 2022; Ressler et al., 2022）。這些數據凸顯出心理創傷議題的普遍性與重要性。

近年來，隨著社會工作領域在創傷知情照顧（Trauma-Informed Care）概念的推展，各個助人專業領域都開始重視創傷對個體的影響（陳秀靜、賴紅汝，2021；謝詩華等人，2022；沈慶鴻，2024）。特別是在社會工作實務中，工作者經常接觸

到受創傷影響的服務對象，這些創傷經驗可能來自於家庭暴力、性侵害、天災、意外、戰爭、或是發展階段中的重大失落等。理解創傷的本質與影響，已成為助人工作者的重要課題。

人本主義心理學自1950年代發展以來，一直強調人的主體性與成長潛能（Gambrel & Cianci, 2003; Joseph, 2004; Morse, 2024）。在創傷議題上，人本主義觀點特別注重個體的主觀經驗與自我療癒力量（Joseph, 2004），這與傳統病理模式著重症狀診斷和行為改變有所不同。傳統的創傷理論多從病理觀點出發，強調症狀的診斷與消除（Al Jowf et al., 2023; Maercker et al., 2022; Ressler et al., 2022），較少關注個體的整體性與成長潛能。Zoromba等人（2024）則審閱過往文獻，提出在心理創傷應從整體觀創傷出發進行理解。就此而論，人本主義觀點提供了一個更為整全的視角，不僅關注創傷的

負面影響，也重視個體的自癒力與成長可能（Joseph, 2004）。

本文嘗試從人本主義的觀點出發，提出一個理解與處理創傷的整合性框架。這個框架建立在對個體生命發展中四種本質驅力的觀察與理解上，這四種驅力分別是擁有力、控制力、定向力與超越力。這些驅力與個體的完整性和安全感息息相關，也是創傷復原過程中需要重建的核心面向。

本文的理論建構基於三個核心假設：（一）個體具有與生俱來的自我實現傾向（Maurer et al., 2023）：即使在創傷之後，這種傾向仍然存在，只是可能被暫時抑制或扭曲。（二）創傷經驗會破壞個體的完整性感與安全感（Joseph, 2004）：這種破壞往往表現在上述四種本質驅力的損害上。（三）康復過程需要重建這些本質驅力：透過系統性的評估與介入，這些驅力是可以逐步重建的。本文希望能建立一個理解創傷影響的整合性理論框架，提供助人工作者具體可行的評估與介入指引，並促進創傷工作領域的跨專業對話與合作。期待透過本文的討論，能為助人工作者提供更完整的創傷工作視野，進而提升個案服務品質。

貳、人本主義對心理創傷的基本觀點

創傷是一種損害個體的健康和福祉的狀態，在這狀態中個體難以有效因應對生理、社會、情緒或靈性面向上的威脅而致個體造成長期、持續的負面影響（WHO, 2023; Ressler et al., 2022）。過往文獻中曾有不少的理論對創傷的原因進行說明。認知行為理論對創傷的理解主要聚焦於認知信念的改變，認為創傷經驗會改變個體的核心信念，特別是關於世界安全性的信念，而透過認知行為療法可以幫助個體重新建立適應性的認知模式（Ennis et al., 2021）。Freud早期關注「創傷性精神症」（舊稱為癡病，Hysteria），認為創傷會突破心理的保護屏障，導致能量系統失衡（Freud, 1917）。現代心理分析治療師則強調，創傷會激活原始的自我防衛系統，這些防衛雖然在創傷發生時具有保護作用，但長期來看可能阻礙康復（Favaretto et al., 2022），心理治療的重點集中在功能失調的關係模式和基於衝突和/或結構的問題，並以依戀理論（attachment theory）和客體關係（object relation）的假設作為理論基礎與框架。神經科學的發展為理解創傷提供了新視角。Van der Kolk（2015）指出，創傷會影響大腦的結構和功能，特別是杏仁核、海馬體和前額葉皮質的運作。這些發現

解釋了為何創傷倖存者經常出現過度警覺、記憶困擾和情緒調節問題。Porges 等人（2011）提出的多元迷走神經理論（Polyvagal Theory）更進一步解釋了創傷如何影響自主神經系統的運作，這為理解創傷的生理影響提供了重要基礎。

人本主義心理學對創傷的理解有其獨特視角。Rogers（1959）提出個體具有趨向自我實現（self-actualization）能力的概念，此為理解創傷後的康復提供了重要基礎（Morse, 2024）。此觀點認為每個人都具有追求成長與自我實現的內在傾向，這種傾向即使在創傷後仍然存在，只是可能被暫時抑制。Rogers（1959）強調，當個體處於「充分發揮功能」（fully functioning）的狀態時，會展現出開放經驗、信任自我過程、以及在生活中展現彈性等特質（Joseph, 2004）。然而，生命中的創傷經驗往往會干擾這種自然傾向，導致個體的成長受阻。Maslow（2013）的需求層次理論則提供了另一個理解創傷影響的重要視角。他指出，當基本的生理需求和安全需求受到威脅時，個體難以追求更高層次的歸屬感、自尊需求和自我實現（Kaufman, 2021）。這個理論有助於解釋為何創傷經驗會全面影響個體的生活品質和發展潛能。

參、創傷對個體完整性與生命安全感的衝擊

心理創傷最根本的影響在於破壞個體對世界的基本假設（Janoff-Bulman, 1992）。這種破壞表現在三個核心層面：世界的可預期性、自我的完整性、以及人際關係的可信任性。Herman（1992）指出，創傷經驗會動搖個體最基本的生存感，使人失去對生命延續性的基本信任。在世界觀層面，創傷削弱了個體對世界的基本安全感。原本被視為理所當然的日常生活秩序，可能在創傷經驗後變得充滿威脅和不確定性。這種改變不僅影響個體的認知評估，更深刻地改變了其存在感受。在自我價值層面，創傷經驗常導致個體對自身驅力和價值產生深刻懷疑。這種自我懷疑不僅限於特定領域，而是廣泛影響到個體的整體自我評價。Van der Kolk（2015）的研究指出，這種自我價值的動搖往往與身體感受的改變密切相關，表現為身體界限感的模糊和身體完整感的喪失。在人際關係層面，創傷經驗嚴重影響個體與他人建立和維持健康關係的驅力。這種影響可能源於創傷事件本身涉及人際傷害，也可能是因為創傷後的防衛反應影響了正常的社交互動。

創傷的生理影響涉及多個系統的失調。首先是自主神經系統的失調，表現為長期處於高度警覺狀態，或是反覆在過

度激動和解離狀態間擺盪；這種失調往往會影響免疫系統功能改變、內分泌系統失衡、睡眠-覺醒週期紊亂、消化系統功能異常、慢性疼痛或身體不適……（Van der Kolk, 2015; Maercker et al., 2022）。心理層面，創傷的影響表現為全面的機能改變，如情緒調節驅力顯著減弱、認知功能受損、自我概念改變、時間與空間感知改變、意義系統崩解……等（Van der Kolk, 2015; Maercker et al., 2022）。而創傷的社會影響往往最為廣泛且持久，可能造成人際關係模式改變、社會角色功能受損、社會參與度降低、生活品質整體下降、帶來家庭跨世代影響……等（Van der Kolk, 2015）。

這些影響往往是相互關聯的，形成一個複雜的影響網絡（沈慶鴻，2024）。正如Levine（2010）所指出，創傷的影響是整體性的，需要採用整合的視角來理解和處理。因此，在實務工作中，重要的是要認識到這些影響的相互關聯性，採取全人的觀點來進行評估和介入。

肆、人本主義觀點：四種與個體生命安全與存在感受相關的本質驅力

在人本主義心理學的視角下，個體的存在是一種持續展現自我實現傾向的整體歷程（Morse, 2024; Maslow, 2023）。

然而，創傷經驗往往會深刻影響個體的基本驅力，阻礙其自我實現的過程。這種影響不僅限於心理層面，還涉及生理、社會和靈性等多方面。因此，理解創傷的全面影響對於助人工作者來說尤為重要。Maslow（2023）指出人是作為一個整體驅力影響的個體，個體具有內在的驅力（drives）會指引人的行為，這些驅力是個人內在的一部分，並驅使人獲得生存與自我實現需求上的滿足（gratification），若需求處於一種匱乏或受到剝奪（deprivation），人的生存或成長便處於受到損害的狀態。由上可知，驅力的存在促發動機並與個體需求滿足兩者相關聯。

Rogers（2020）提出了有機體評價過程（organismic valuing process）的概念，其認為自我（self）概念是從嬰幼兒時期就開始發展的，而自我概念的形成是經驗性的產物。本文認為在自我主體性的發展的過程中受到定向、擁有、控制、超越等四類基本驅力的影響，上述四驅力貫穿個體的生命發展並影響個體對於自身存在與安全、安適、可否發揮自身潛力…等樣態，也是有機體評價得以運作所依靠的基本驅力。人們尚未誕生前，大腦神經與生理已經在發展，雖尚未脫離母體但母體卻持續性的提供養分；個體誕生後，脫離母體，在生命早期階段需要依賴主要照顧者提供食物及照顧，此時定向驅力定位了自

我與他者的不同，形塑了個體與照顧者之間的關係，並慢慢地形塑出自我身體的邊界感，也促發擁有驅力、控制驅力，讓個體感受到擁有身體、能控制部分的身體。隨後，超越驅力讓我們有所成長，讓我們意識到自己能跟前一刻的自己有所不同；超越驅力讓我們萌發對外在事物的好奇、讓我們敢於踏出熟悉的處所，推動我們與周遭人事物有更多的聯繫與關係。

一、定向驅力（Orientation Drive）

Rogers（2020）認為人們出生時便帶有定向驅力，表現為對環境上的本能性探索。定向驅力涉及個體在時間、空間、關係網絡與自我概念中的定位，使人理解自我與他人、空間、時間上的區別及個體所處的位置或情境。人作為存在者與世界具有根本關聯性，健康的定向驅力使個體能夠在各個維度上找到自己的位置並與世界建立穩定的連結。

時間定向驅力首先體現為對過去、現在和未來的連結。這包括維持時間連續性的感受，將各個時期的經驗整合成連貫的生命歷程。同時，它還涉及對當前所處發展階段的清晰認識，以及對未來發展可能性的展望。空間定向驅力主要表現為在物理環境與心理環境中的安全感和適應。這包括對理解自己在環境中的位置、自己對環境的領域界限…等，領域感的建立使個體能夠在空間中標示自己的存在，建立安

全的活動範圍。關係定向驅力涉及個體在社會網絡中的定位。這包括對自己在各種人際關係中位置的清晰認識、對角色關係的準確理解，以及在親密關係中保持適當界限，良好的關係定向使個體能夠在保持獨特性的同時，體驗到與他人的連結。

自我定向驅力指的是個體對自我認識、自我角色和自我身分的瞭解和認同，它涉及個體在生活中的自我定位，以及對自身價值和目標的認識。自我定向與其他定向驅力密切相關。自我定向是有機體自我評價歷程中的重要狀態。Rogers（2020）認為個體自我是一種持續變動的狀態，自我的形塑與定向是透過與環境互動下的經驗反饋而逐漸形成的，因此，人透過接收到的環境訊息來進行持續性地自我的評估，並形成自我評價與概念，若人在一種無條件的積極關注環境下自由的生長，那麼透過經驗的回饋，自我定向將會與所其經驗的更趨於一致，在此狀態下經驗中的自我將可更能充分的展現真實的自我。

二、擁有驅力（Possessing Drive）

擁有驅力指的是個體感受到自己擁有且能保有重要事物的基本驅力。這種驅力的建立源自早期依附關係的品質，與Winnicott（1960）提出的「持有（holding）」概念密切相關。良好的持有環境為嬰兒提供了安全、穩定和可預期

的照顧經驗，使其得以發展出健康的擁有感。擁有驅力首先表現為對身體的擁有感，包括對身體界限的清晰感知、對身體狀態的敏銳覺察。擁有驅力為個體提供了基本的安全感和存在感。在心理層面，擁有驅力體現為對自我記憶、情感和經驗的穩定所屬感。健康的個體能夠保有自己的生命經驗，維持記憶的連續性。在社會層面，擁有驅力表現為感受到重要關係的維繫與存在、所屬資源的存在，使個體能夠在社會網絡中獲得支持和歸屬感。

三、控制驅力（Control Drive）

控制驅力代表個體對內在狀態和外在環境的掌握與運用程度。控制驅力首先表現為對身體自主權的掌握、能夠移動或使用身體；對個人財產的掌握與支配，以及對生活空間的主導權。在心理層面，控制驅力體現為對自我記憶、心智、情感和經驗的使用、停用及整合，健康的個體能夠運用、管理及整合自己的生命經驗與內在心智、情感，適當的運用記憶、對自己的情感擁有主導權。在社會層面，控制驅力表現為掌握與運用社會關係、社會資源，並能增進關係品質，增進社會角色中的勝任感。健康的控制驅力使個體能夠在保持彈性的同時，有效地調節自己並影響環境。

隨著個體的成長，個體能更有效的運用控制驅力在個體內在，例如識別、理解

和調節情緒的控制，以及在壓力情境下維持情緒穩定，對認知過程的自主控制，包括注意力的分配、思維的引導和認知的重構……等。外在控制則表現在對環境的改變，包括主動解決問題、實現既定目標、在人際關係中設立適當界限…等。健康的控制驅力使個體能夠在理解現實的基礎上，積極地改變環境以滿足自身需要，良好的選擇控制使個體能夠在眾多可能性中做出適合自己的選擇。

四、超越驅力（Transcendence Drive）

超越驅力指向個體超越當前的狀態或處境，並拓展自我的能力與增進所屬資產的力量。此驅力與人的自我實現需求息息相關，使人得以超越困境、建構意義並實現自我成長的驅力。健康的超越驅力使個體能夠在逆境中保持希望，並在困難中找到成長的可能，也使人願意持續追求知識與智慧、藝術與美的體驗、尋求生命的意義與價值（Masolw, 2023）。Masolw（2023）認為生命具有創造性本質，人們有內在成長的需要，超越與發展自我是終其一生的歷程，它能促進自我概念的拓展並使人充分發揮潛力，獲得高峰經驗。Rogers（2020）表示在一個提供支持性的環境中，個體透過自主探索能持續性的成長、超越，發展出自我的獨特性，並成為充分發揮功能者。Morse（2024）指出個

體有著在逆境中實現成長的潛能。健康的超越驅力使個體能夠在困境中看到希望，並朝著更高的目標努力。

伍、四種驅力整體性運作的方式及螺旋式增長模式

Masolw (2023) 認為人的內在驅力存在緊密性關係，彼此相互作用與影響、互補與強化，驅力以一種整體性及動態平衡的方式運作著。本文認為四種本質驅力的互動展示了個體心理健康和社會適應的複雜性：擁有驅力、控制驅力、定向驅力和超越驅力之間的作用及互補，使得個體能夠在生活中保持穩定和適應。且四種驅

力在個體心理功能中並非獨立運作，而是相互交織、互相影響，形成一個綜合的系統性過程。這種整體性運作體現了個體心理健康的動態平衡和復原驅力。在創傷康復過程中，理解和促進這種整體性運作，對助人工作者具有重要意義（如圖1）。

一、相互依賴與相互促進

四種驅力之間存在著密切的相互依賴關係。擁有驅力為控制驅力提供基礎，而控制驅力又反過來鞏固擁有驅力。同樣，定向驅力需要控制驅力的支持，而超越驅力則依賴於所有其他驅力的基礎和發展。這種相互依賴關係表明，任何一種驅力的弱化都可能影響整個系統的平衡，因此在

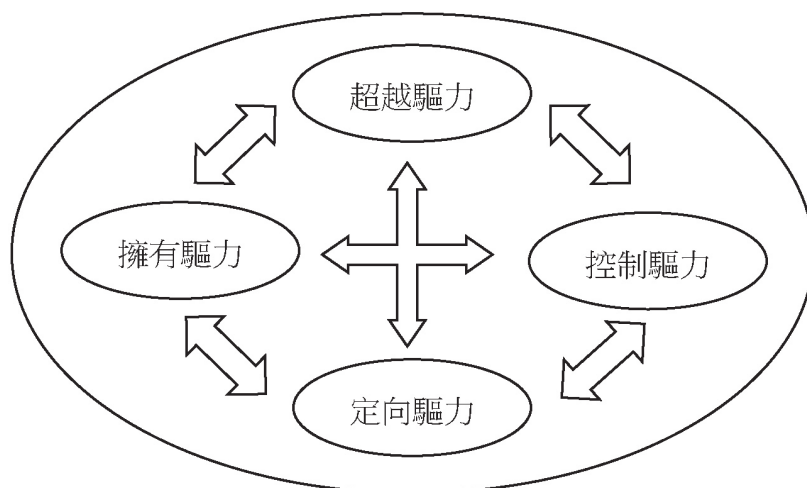


圖 1 四種本質驅力的運作方式

資料來源：作者自行整理。

康復過程中，助人工作者需要同時關注和促進這四種驅力的發展。

二、動態平衡與適應

Masolw (2023) 表示內在驅力是以整體性的方式運作並對人的行為產生影響。四種驅力的整體性運作體現了個體在面對壓力和挑戰時的動態平衡和適應驅力。當個體遭遇創傷時，某些驅力可能會受到影響，但通過其他驅力的補償和調整，個體仍能夠維持一定的功能水平。例如，當定向驅力受到創傷影響而弱化時，個體可以通過加強控制驅力和擁有驅力來恢復平衡。這種動態平衡和適應驅力使得個體能夠在困難中找到應對方法，並逐步實現康復。

三、螺旋式發展模式

在個體獲得良好支持下，四種驅力會呈現出發展性關係，並以動態互動的方式螺旋性增長。這種發展模式表明，四種驅力並不是靜態或孤立的，而是通過不斷的相互影響和相互促進而持續發展和提升。理解這種發展性關係對於促進個體的整體成長具有重要意義。四種驅力的發展呈現螺旋式上升的模式。這意味著，每一種驅力的提升都會帶動其他驅力的發展，從而形成一個持續增強的良性循環。例如，當個體的擁有驅力得到提升，他們對自己的生活空間和人際關係有了更穩固的掌控

感，這將促進控制驅力的進一步發展。同樣，控制驅力的提升會增強個體的定向驅力，使他們在時間、空間和社會關係中找到更清晰的定位，這又反過來鞏固了擁有感。

四種驅力之間的良性互動，能夠促進個體的整體成長和發展。這種互動關係使得個體在面對挑戰和變化時，能夠不斷調整和適應，從而實現更高層次的心理健康和社會適應。例如，當個體的定向驅力得到提升時，他們能夠更好地適應不同的環境變化，並意識到自己所存在的定位及期待的定位，這會增強他們的超越驅力，使他們能夠在困境中找到成長的機會，並最終實現自我超越。

陸、創傷對本質驅力的影響與評估

一、創傷對本質驅力的影響

Van der Kolk (2015) 指出創傷會對個人產生全面性的影響。創傷對定向驅力的破壞首先表現在時間定向的混亂，創傷事件影響個體對時間連續性感受的中斷（李宛霖等人，2022），使個體難以將創傷經驗與其他生命經驗整合（Saltzman, 2019）；當下感受的喪失表現為解離狀態增加，難以真實地體驗當前時刻；未來展望的困難則反映在對未來的恐懼和無望感中（李燕青、吳政倫，2023）。空間定向

的失序主要表現為出現對自己所身處的空間出現恍惚感受，無法明確心理安全領域的界線（黃雅羚、戴嘉南，2011）；創傷倖存者可能對特定環境產生強烈的恐懼，領域感的喪失使他們難以建立自己的心理安全空間（黃雅羚、戴嘉南，2011；葉琳等人，2020）；表現為對環境變化的過度敏感或適應環境的困難（葉琳等人，2020）。關係定向的模糊使創傷倖存者難以在人際網絡中找到適當的位置（黃雅羚、戴嘉南，2011）；人際定位不清導致角色混淆，難以在各種關係中保持適當的距離；人際關係界限感模糊使他們容易陷入不健康的關係模式（王珮玲，2015），歸屬感的薄弱則加深了孤立感。創傷影響到自我定向（洪素珍，2017；黃雅羚、戴嘉南，2011），如自我認識、自我角色和自我身分認同都可能因為創傷經驗而受到影響，這使個體難以在生活中找到穩定的自我定位。

創傷經驗對擁有驅力的影響是全面而深遠的。在身體層面，創傷往往導致身體界限感的模糊化（李宛霖等人，2022）；創傷倖存者可能感受不到身體的真實存在，或對身體產生強烈的疏離感。特別是在性創傷中，身體自主權的喪失更加明顯，表現為對身體的不信任和排斥。在心理層面，創傷導致記憶系統的破碎與斷裂；創傷記憶可能以侵入性的方式重複出現，卻難以與其他生命經驗整合（李燕

青、吳政倫，2023）；情緒感受出現混淆或不確定，有時感受到麻木，似乎難以擁有感覺，個體難以體驗和表達正常的情緒（Van der Kolk, 2015）。在社會層面，創傷使個體無法確認自己能擁有重要社會關係、對資源的擁有感；創傷倖存者可能難以維持穩定的親密關係，社會角色的履行受到影響，社會資源的擁有感也明顯減弱（李燕青、吳政倫，2023）。

創傷經驗對控制驅力的破壞首先表現在內在控制的失衡（彭仁郁，2018）。內在控制的失衡表現在情緒、認知、行為與生理上：情緒失控狀態增加，表現為情緒波動劇烈、無法掌握情緒或運用情感（黃雅羚、戴嘉南，2011）；思維混亂頻繁出現，注意力難以集中，認知功能受到影響；衝動控制困難使個體更容易採取破壞性行為、無法合宜的自我節制；生理調節紊亂則表現為睡眠障礙（李燕青、吳政倫，2023；彭仁郁，2018）、飲食失調等問題。其次，個體對於外在事物的控制上也會出現困難：創傷倖存者難以有效應對環境挑戰，環境應對能力下降，面對問題時容易感到無助（李燕青、吳政倫，2023）；問題解決效能降低，使簡單的任務也變得困難；目標追求動力減弱，難以維持長期的努力……等。

創傷對超越驅力的影響首先表現在生命意義建構的困難（林耀盛、楊子慧，2023）。創傷經驗往往衝擊個體既有的意

義系統，使經驗難以納入生命歷程並產生意義；價值系統的崩解使個體失去生活的方向感（葉琳等人，2020），目的感的喪失則導致生活變得空洞；苦難整合的困難使創傷經驗難以轉化為有意義的人生體驗（林耀盛、楊子慧，2023）。靈性連結的中斷表現為與更大整體的疏離感；整體感的喪失使個體感到孤立和割裂，終極關懷的迷失則導致存在焦慮增加。信仰的動搖使原有的精神支柱失去作用，超越體驗的封閉則限制了靈性成長的可能。

二、創傷影響評估的實施

在實務應用中，初步評估是介入計畫的基礎。通過系統性和全面的評估，助人工作者可以更準確地瞭解個體的創傷經歷、當前功能、可用資源及潛在風險（Goelitz, 2020）。這些評估結果將直接影響介入策略的設計與實施。

（一）創傷史評估

創傷史評估的目的是瞭解個體過去的創傷經驗，包括創傷的性質、頻率、持續時間以及對個體的影響（WHO, 2023）。這種評估有助於助人工作者識別個體的核心問題和創傷源。例如，助人工作者應詢問個體是否曾經歷過家庭暴力、性侵害、天災、戰爭等重大創傷事件，並瞭解這些經歷對個體心理、社會及生理層面的影響。在進行創傷史評估時，助人工作者應

特別注意評估過程中的安全感，避免觸發個體的創傷反應，並使用開放式問題，引導個體敘述其創傷經歷。評估過程需留意非語言線索，識別個體在敘述過程中的情緒變化。

（二）當前功能評估與資源盤點

當前功能評估的目的是瞭解個體在各個不同面向的現狀，包括生理、心理、社會功能（Goelitz, 2020）。這有助於助人工作者全面瞭解個體的現狀和需求。在生理部分應關注個體的睡眠質量、飲食習慣、運動狀況和身體健康樣態，瞭解是否有未明原因的身體疼痛。心理功能部分則瞭解個體的情緒狀態、焦慮和抑鬱水平、自我認同感和認知功能。社會功能部分則聚焦在個體的人際關係品質、親密關係、社會支持網絡和社交活動參與度，此外留意個體的社會生活展現與滿意情況，如學業或工作能力、學業或職業滿意度和學校或職場適應情況。

資源盤點旨在識別和評估個體可用的內外部資源，包括個人資源、家庭支持、社會資源和專業支持（Goelitz, 2020）。這有助於助人工作者制定有效的介入策略，並幫助個體充分利用其資源。例如，可以評估個體的內在資源（如韌性、應對策略、心智功能……等）、家庭資源（如家庭成員的支持、家庭經濟情況……等）、社會資源（如社區服務、社會支持

網絡……等)、以及專業資源(如心理治療、醫療服務……等)。

(三) 風險評估

風險評估的目的主要在瞭解個體在創傷康復過程中可能面臨的潛在風險,包括自殺風險、自我傷害風險、暴力風險和再創傷風險。通過風險評估,助人工作者可

以提前識別潛在危機,並制定應對措施以減少風險。例如,評估個體是否有自殺念頭或行為,是否有自我傷害行為的傾向,是否面臨暴力威脅,及其創傷反應可能會被什麼情境觸發(Goelitz, 2020)。

透過上述三種主要的創傷影響評估方式,助人工作者可對個體的四種本質驅力進行系統性的評估,表1簡列了每種驅力

表 1 創傷影響四種本質驅力之評估觀察指標

	觀察指標	擁有驅力面向	控制驅力面向	超越驅力面向
觀察指標	時間知覺(如時間連續性、個體歷史感、未來展望等)	身體擁有感(身體覺察、身體界限、身體意象等)	內在控制感(情緒控制、認知控制、記憶控制等)	意義建構(如生命意義、苦難經驗整合、希望感等)
	空間知覺(如環境適應度、空間安全感、空間認知等)	心理擁有感(擁有某些情緒、擁有心智能力、擁有記憶等)	外在控制感(個人日常生活管理、問題解決能力、使用社會資源等)	靈性連結(如靈性探索、生命信仰、高峰經驗等)
	關係知覺(如人際定位清晰度、人際角色認知等)	社會擁有感(擁有社會角色、擁有社會性資產與資源、擁有社會關係等)		成長動機強度(如自我實現動機、學習動力、未來願景等)
	自我知覺(如自我覺察、自我評價、自我身分的認同、自我角色定位、自我價值、自我效能、自我接納等)。			

資料來源：作者自行整理。

的觀察指標，這些指標將為評估過程提供具體的參考。

通過上述具體觀察指標，助人工作者可以對個體的四種本質驅力進行全面的評估。這有助於識別個體的優勢和弱點，制定針對性的介入策略，並在康復過程中持續跟進和調整，促進個體的整體成長和發展。

柒、以人本主義為基礎的創傷處遇

Rogers (2012) 認為處遇的過程中助人工作者的積極傾聽、同理、無條件的關注是有效處遇的重要基礎。因此，在處理心理創傷的過程中助人工作者需要以開放和接受的態度，無條件地傾聽個體的敘述，避免做出任何評價或判斷，營建安全的心理空間與氛圍，讓個體能感受到被理解和接納，透過這個經驗，讓個體有機會進行自我經驗上的整合。並充分的表達同理，讓個體感受到助人工作者的真誠和支持，從而增強其自我探索的動力和信心。

人本主義者並不反對使用其他有益於個體康復的技巧，相反的，人本主義助人工作者會採用任何對個案有益的方式或技巧，惟使用技巧時須保持對人的尊重與好奇，同時關注其與創傷復原有關的各項需求與基本的安全氛圍。Tremblay (2022) 強調處遇應創造及維護安全、開放的環

境，使個體受到尊重以營建有利於處遇的氛圍。Joseph (2021) 認為創傷復原是一個個體朝向成長的歷程，在這個歷程中個體產生超越過往困境的力量而獲得成長，同時朝向建設性人格發展的真正轉變，增進復原力和適應性功能。為此，使用有利創傷成長的處遇方式便是助人工作者的重要課題。本文根據相關文獻，提供三種常見的處遇方法：(一) 身體覺察法；(二) 藝術工作法；(三) 生命故事整合法。

Tremblay (2022) 回顧過往文獻指出身體覺察練習有助於創傷後康復的處遇方法。身體覺察練習旨在幫助個體重新連接和感知自己的身體，這是建立身體定向感、擁有感、控制感的方法。身體覺察練習常見的有：(一) 身體掃描冥想：助人工作者引導個體逐一覺察身體的每個部位，注意每個部位的感覺和緊張程度，從而提高對身體的敏銳感知 (Tremblay, 2022)。(二) 深呼吸和放鬆練習：助人工作者通過教導個人進行有意識的呼吸和放鬆技巧，幫助個體減輕身體的緊張和壓力，增加對身體的正向連接。

此外，人本主義取向的藝術工作也是常見的創傷處遇方法。Gavron (2020) 表示藝術處遇方式對遭受2011年海嘯創傷的日本孩童帶來復原療癒效果，這些效果顯現在創傷孩童的六個現象上：(一) 相互嬉戲和快樂，(二) 恢復活力並重新獲得

控制權，（三）包容多種情感，（四）更多被鼓勵的言語分享，（五）相互的親密與支持，（六）滿足文化表達的需求。以藝術創作為處遇方式可以立基於個人特定的文化中培養應對創傷與壓力的能力和復原力，同時展現出個人超越創傷的作為；個體的定向與控制驅力促進創作品誕生的歷程與型態，創作品的誕生增進個體的擁有感，而個人的在藝術創作品的意義定名中則使創傷經驗得以跟生命進行整合，進一步擁有超越當下困境的體驗。

Booker等人（2020）研究指出創傷記憶的結構影響個體心理健康，而對於創傷的敘事結構會隨個體生命發展上的時間變化而出現變化。Cameron（2024）則認為與遭受創傷的個人重新回顧生命故事可以協助將創傷經驗整合入生命故事中。助人工作者在充分建立安全的氛圍下可與個體回顧和講述其自身的生命故事，透過不同於此刻的故事敘說可以增進過往生命與此刻生命內在時間定向的連結，而重新敘說生命故事或創傷經驗時可以增進個體在有效控制創傷影響的體驗，重新構建對過去的連續性認識；當助人工作者協助個人將創傷經驗整合進生命全景中並創建新意義時，個人將獲得意義感與希望感等超越性經驗。Cameron（2024）表示討論與創傷相關的生命故事是透過人本和關係來驅動療效，助人工作者主要促進個案參與、創造合宜的處遇空間或途徑，療效是透過助

人工作者與個案一起對話並創造意義才方能得以實現的。

綜上，本文以為助人工作者提供人本主義取向的創傷處遇服務時應留意下列原則：（一）留意創傷事件對個體的影響，並於個體自身的生態系統中提供其有益於生命安全與成長的需求滿足服務，以促進本質驅力產生正向動能；（二）尊重每個個體的身心與所處環境的差異性，保持不評判之態度；（三）進行服務時，與個體保有心理接觸，努力保持一致性態度、同理並給予個體積極關注，以建構創傷處遇服務所需之安全氛圍與關係；（四）賦能個體，鼓勵個體體驗自主性的存在，以增進自我價值與自尊，獲得自我生活管理與實現自我能力，協助個體進行自我決定的行動以使其能從創傷經驗中復原，重新掌握對生命的定向、擁有、控制能力；（五）耐心陪伴個體，依其身心步調與生命節奏，助其培養生命超越能力，走向創傷後成長（Seligman, 2006; Trettin, 2021）。

捌、小結

在創傷處遇的實務工作中，助人工作者自身的自我照顧、專業界限的維持、跨專業合作以及倫理考量都是至關重要的處遇基礎，這些處遇基礎不僅關乎個體的康復成效，也直接影響工作者自身的職業健

康和專業成長 (Goelitz, 2020)。通過自我照顧、維持專業界限、跨專業合作和遵守倫理原則，助人工作者可以有效提升自身的職業健康和工作效率，為個體提供更高質量的服務，促進其全面康復和長期成長。這些注意事項不僅有助於提升工作者的專業素養和職業滿足感，還能夠增強其應對挑戰和壓力的驅力，實現可持續的職業發展。

此外，助人工作者也可透過創傷康復過程中的評估指標來瞭解處遇工作推動的情況。短期指標包括心理創傷症狀減輕（如減少焦慮、抑鬱、疲勞、創傷後壓力症候群症狀等；睡眠與飲食質量上的增進……等）、功能改善（如在日常生活中的功能水平得到提升，包括心理、社會和職業功能……等）、安全感提升（包括心理和物理層面的安全感）等。中期指標

包括恢復各項基本驅力、關係改善（包括與自我的關係、家庭關係、友誼關係、職場關係、靈性關係……等）、生活重建（重新建立穩定和有意義的生活模式……等）。長期指標包括意義重建（包括重建生命的意義和價值觀、具有生命方向與目標……等）、人格整合（包括自我認同、情感整合、行為一致性）、生命成長（包括自我實現、靈性成長……等）。通過這些康復指標，實務工作者可以系統性地追蹤和評估個體的康復進程，並根據評估結果進行持續的介入和支持，最終促進個體的全面康復和長期成長。

（本文作者為法鼓文理學院生命教育碩士學位學程助理教授）

關鍵詞：心理創傷、人本主義、本質驅力

📖 參考文獻

- 王珮玲（2015）。〈如影隨形的暴力：親密伴侶跟蹤行為〉。《社會政策與社會工作學刊》，19（1）。1-44。
- 李宛霖、陳薈雅、林耀盛(2022)。〈寂靜，切近與綿延:癌末病患照顧者悲傷時間性探究〉。《中華心理學刊》64（2），151-173。https://doi.org/10.6129/CJP.202206_64(2).0002
- 李燕青、吳政倫（2023）。〈跨國震災救難人員創傷後壓力症候群因應策略之研究〉。《台灣公共衛生雜誌》，42（5），576-586。https://doi.org/10.6288/TJPH.202310_42(5).112052
- 沈慶鴻（2024）。〈知情視角的再擴大——創傷與暴力知情的概念與實務原則〉。《社區發展季刊》，185，424-437。

- 林耀盛、楊子慧（2023）。〈固守或鬆手：年輕乳癌患者處境經驗與心理成長的現象探究〉。《本土心理學研究》，59，3-60。https://doi.org/10.6254/IPRCS.202306_(59).0001
- 洪素珍（2017）。〈進出無言之間：兒童心理治療中鬼之意義與兒童心理創傷〉。《教育實踐與研究》，30（2），181-205。
- 陳秀靜、賴紅汝（2021）。〈創傷知情實務於美國少年司法的運用——兼論於臺灣的適用性〉。《社區發展季刊》，174，257-269。
- 彭仁郁（2018）。〈放逐於自身之外：亂倫創傷主體的心靈地景〉。《文化研究》，26，171-226。
- 黃雅羚、戴嘉南（2011）。〈受性侵害兒童心理創傷內涵之分析研究〉。《諮商輔導學報：高師輔導所刊》，23，53-74。https://doi.org/10.6308/JCG.23.03
- 葉琳、林書穎、張景然（2020）。〈一位新住民之子的依附創傷與修復歷程：從心智化角度理解個案與諮商過程〉。《中華心理衛生學刊》，33（3），277-302。https://doi.org/10.30074/FJMH.202009_33(3).0003
- 謝詩華、劉麗茹、吳書昀（2022）。〈從創傷知情的角度檢視精神障礙者自立團體之實施——以新北市為例〉。《社區發展季刊》，177，145-159。
- 蘇盈瑜、朱惠瓊（2021）。〈適婚男女親密關係暴力行為與關係承諾相關之研究——以關係滿意度為中介變項〉。《中華輔導與諮商學報》，60，37-72。https://doi.org/10.3966/172851862021010060002
- Al Jowf, G. I., Ahmed, Z. T., Reijnders, R. A., de Nijs, L., & Eijssen, L. M. (2023). To predict, prevent, and manage post-traumatic stress disorder (PTSD): A review of pathophysiology, treatment, and biomarkers. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(6), 5238. https://doi.org/10.3390/ijms24065238
- Ratnayake, A. S., Li, Y., Kushner, A. L. (2022). The true global burden of trauma: a call for a comprehensive trauma research platform. *Emergency and Critical Care Medicine*, 2(2), 39-40. https://doi.org/10.1097/ec9.0000000000000041
- Booker, J. A., Fivush, R., Graci, M. E., Heitz, H., Hudak, L. A., Jovanovic, T., Rothbaum, B. O., & Stevens, J. S. (2020). Longitudinal changes in trauma narratives over the first year and associations with coping and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 272, 116-124. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.009
- Cameron, A. (2024). Trauma-focused presence. *Journal of Humanistic Psychology*, 64(5), 813-841. https://doi.org/10.1177/0022167819880653
- Du, J., Diao, H., Zhou, X., Zhang, C., Chen, Y., Gao, Y., & Wang, Y. (2022). Post-traumatic stress disorder: A psychiatric disorder requiring urgent attention. *Medical Review*, 2(3), 219-243. https://doi.org/10.3390/med2030219

org/10.1515/mr-2022-0012

- Ennis, N., Sijercic, I., & Monson, C. M. (2021). Trauma-focused cognitive-behavioral therapies for posttraumatic stress disorder under ongoing threat: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 88, 102049. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102049>
- Favaretto, T. C., Both, L. M., Benetti, S. P. D. C., & Freitas, L. H. M. (2022). Understanding the psychodynamic functioning of patients with PTSD and CPTSD: qualitative analysis from the OPD 2 interview. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35, 9. <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00211-5>
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed.), *In the standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (1914-1916) (Vols. XIV): On the history of the psycho-analytic movement, papers on metapsychology and other works* (pp. 237-258). Hogarth.
- Gambrel, P. A., & Cianci, R. (2003). Maslow's hierarchy of needs: Does it apply in A collectivist culture. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 8(2), 143-161.
- Gavron, T. (2020). The power of art to cope with trauma: Psychosocial intervention after the tsunami in Japan. *Journal of Humanistic Psychology*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/0022167820982144>
- Goelitz, A. (2020). *From trauma to healing: A social worker's guide to working with survivors*. Routledge.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free.
- Joseph, S. (2004). Client-centred therapy, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth: Theoretical perspectives and practical implications. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77(1), 101-119. <https://doi.org/10.1348/147608304322874281>
- Joseph, S. (2021). Posttraumatic growth as a process and an outcome: Vexing problems and paradoxes seen from the perspective of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 49(2), 219. <https://doi.org/10.1037/hum0000156>
- Kaufman, S. B. (2021). *Transcend: The new science of self-actualization*. Tarcherperigee.
- Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic.
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The lancet*, 400(10345), 60-72.
- Maslow, A. H. (2013). *Toward a psychology of being*. Simon and Schuster.
- Maslow, A. H. (2023). *Motivation and personality: Motivation and personality: Unlocking your inner drive and understanding human behavior by AH Maslow*. Prabhat Prakashan

- Maurer, M. M., Maurer, J., Hoff, E., & Daukantaitė, D. (2023). What is the process of personal growth? Introducing the Personal Growth Process Model. *New Ideas in Psychology*, *70*, 101024. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101024>
- Morse, C. (2024). Predicting personal growth: An analysis of self-relevant approaches. *Honors Theses*, *3108*. https://egrove.olemiss.edu/hon_thesis/3108
- Porges, S. W., & Furman, S. A. (2011). The early development of the autonomic nervous system provides a neural platform for social behaviour: A polyvagal perspective. *Infant and Child Development*, *20*(1), 106-118. <https://doi.org/10.1002/icd.688>
- Ressler, K. J., Berretta, S., Bolshakov, V. Y., Rosso, I. M., Meloni, E. G., Rauch, S. L., & Carlezon Jr, W. A. (2022). Post-traumatic stress disorder: clinical and translational neuroscience from cells to circuits. *Nature Reviews Neurology*, *18*(5), 273-288. <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00635-8>
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centred framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science: Vol. 3, Formulations of the person and the social context* (pp. 184-256). McGraw Hill.
- Rogers, C. R. (2012). *Client centered therapy* (new ed). Hachette UK.
- Rogers, C. R. (2020). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Constable & Robinson.
- Saltzman, L. Y. (2019). It's about time: Reconceptualizing the role of time in loss and trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *11*(6), 663-670. <http://doi.org/10.1037/tra0000435>
- Seligman, L. (2006). *Theories of counseling and psychotherapy: Systems, strategies, and skills* (2nd ed.). Pearson.
- Tremblay, C. (2022). Body mapping and body scan: Meditation and art therapy: A literature review. *Expressive Therapies Capstone Theses*, *650*. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/650
- Trettin, A. F. (2021). Person-centered therapy: The case of Tommy. In R. P. Dealey & M. R. Evans (Eds.), *Discovering theory in clinical practice* (pp. 73-84). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-57310-2_6
- Van der Kolk, B. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of psychoanalysis*, *41*(6), 585-595.
- World Health Organization. (2023). *Conditions related to stress module: Evidence profiles STR1 and STR2: Psychological interventions for adults with PTSD (STR1) and for children and adolescents*

with PTSD (STR2). [https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/conditions-related-to-stress/posttraumatic-stress-disorder-\(ptsd\)--psychological-interventions---children-and-adolescents](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/conditions-related-to-stress/posttraumatic-stress-disorder-(ptsd)--psychological-interventions---children-and-adolescents)

Zoromba, M. A., Selim, A., Ibrahim, A. M., Elsehrawy, M. G., Alkubati, S. A., Abousoliman, A. D., & El-Gazar, H. E. (2024). Advancing trauma studies: A narrative literature review embracing a holistic perspective and critiquing traditional models. *Heliyon*, *10*(16), e36257. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e36257>