



汪淑媛

## 壹、前言

許多年前，在某個在職訓練的教學場合，我帶領一群助人工作者探討替代性創傷的風險，曾有一位助人工作者自傲地公開分享，他表示自己可以很清楚地與工作隔離，他與個案會談時就像醫療人員穿著白袍一樣，當他走出會談室，白袍一脫下，他就轉換了一個角色，把所有問題留在會談室，他不會有替代性創傷問題，白袍象徵專業角色，他可以清楚切割專業角色與個人生活，認為這是一種「專業」素養。當時的我，心中出現許多疑惑，對於這位「專業」助人工作者的分享至今難忘。我的一連串疑惑是，服務對象所經歷的事件，其處境與言語行為，與助人者本身的心智情感流動，可以輕易分開如同穿上或脫下一件白袍一樣容易嗎？若無法快速隔離，就不專業嗎？

許多研究(Bell, 1999; Bell, Kulkarni & Dalton, 2003; Cunningham, 2003; Cunningham, 2004; Dane, 2002; Figley, 1999; Hesse,

2002; McCann & Pearlman, 1990; Pearlman, 1999; Sexton, 1999; 汪淑媛, 2006; 邱秀琳, 2006; 陳若璋、王沂釗、廖得安, 2012)發現，與重大創傷受害者一起工作的專業助人工作者，會感染類似受害者的創傷，包括絕望感、憤怒、恐懼、惡夢、擔心個人的安全等，統稱替代性受創(vicarious traumatization)或次級創傷(secondary traumatic stress)，源自工作者對服務對象創傷事件與情節的同理投入，以及助人者或照顧者與服務對象之間的情感連結，乃是與創傷者一起工作不可避免的職業風險。替代性創傷是一種動態的變化過程，如同影子一樣跟隨著，只要是能同理創傷倖存者，並且覺得有責任要幫助他們，都有可能經歷替代性創傷，其症狀與創傷後症候群(PTSD)雷同。Figley(1999)指出，事實上，這是存在已久的問題，只是被注意的比較晚，他目睹許多同僚以及朋友放棄創傷臨床工作或研究，主要是因為他們無法面對他人的痛。

替代性創傷與同理心相關，這讓助人

者陷入矛盾兩難處境，一方面，助人者能夠同理想像，讓自己進入案主的情境，乃是助人工作者不可或缺之能力，但是在這同時，工作者的大腦、思考、以及情緒又不能自主地被案主的困境佔據，產生替代性創傷症候群，我們如何面對同理心的矛盾弔詭性？替代性創傷在過去二十多年在美國已經逐漸受到重視，但是，臺灣助人專業對替代性的認識並不是非常普遍，尤其是社會工作領域，相關研究相當稀少。然而，從事直接服務的社工員卻是替代性創傷的高危險群（汪淑媛，2008）。有社工員指出，當所服務的案主死亡時，多數資淺社工只能暗自哭泣，把傷感留在心中，因為他們認定這是自己的專業能力不好，所以情緒才會受影響（許祖維，2007）。為何助人者因案主而傷心哭泣，甚至悲慟，被認為與專業形象相抵觸，導致工作者必須克制，甚至壓抑不敢在同僚面前公開自己的情緒？替代性創傷究竟怎麼一回事？它真的是助人專業者不可避免的風險嗎？還是如同上述實務工作者，可以清楚與個案處境切割，不受影響？替代性創傷是否可以清楚被意識到，或者有時候它潛入潛意識中默默影響著助人者，卻無法察覺？如果替代性創傷很難避免，我們又該怎樣因應，如何平衡調節，不讓替代性創傷嚴重侵蝕工作者與專業品質？該怎樣因應，才能轉化創傷，厚實專業能力？本文將依序逐步探討。

## 貳、替代性創傷的觸發與症狀

許多年來，我協助社福機構在職訓練或團體督導時，經常聽到令人鼻酸心痛的事件，例如一位在法院家事服務的社工，服務的個案是一對幼稚園雙胞胎，姊妹因父母衝突離異被迫分離兩地，社工員目睹被父親監護的小女孩要離開母親與姐姐時的哀嚎慘狀，卻束手無策幫不上忙而焦慮不安；安置機構的輔導員要幫受虐幼兒洗澡時，發現兒童全身到處是新舊灼傷的香菸疤痕而震驚痛哭；一位因被兒子家暴被安置的老奶奶告訴社工，她因為兒子向她要錢，她不給，兒子就拿棒球棒打她的頭，社工憤怒難過難以置信；少女安置機構社工含淚不捨指出，少女為了錢從事性交易，50塊錢也願意；經常有偏差青少年主動告訴社工他在學校長期被霸凌，但少年千交代萬交代，不能告知父母與學校老師，不能將事情曝光，否則處境會更慘，社工難過焦慮小孩安危，但不知該怎麼做才能幫助小孩；一位家暴相對人聽到法院判決離婚，遷怒拿刀刺死個案的姐姐.....。助人者不一定要見證創傷現場才會被影響，僅是聽個案敘說受創的過程，栩栩如生地描繪現場影像，揭露人性的刻薄、殘酷、自私、以及邪惡的行為，對助人者的影響就很大，這些敘述與揭露對個案可能是一種需要，可以減輕痛苦，是某種方式的創傷療癒，助人者很難拒絕不聽，此外，助人工作者也有必要深入瞭解實際發生過程，必須主動詢問，以作為評估處遇的基礎。因此，身為專業助人工作者，雖然沒有真實身歷其境，但是由於感同身受的能力，聽者通常會感受到情緒上

的痛苦與恐懼。美國一位從事家暴受害者心理諮商工作者清楚地察覺到自己如何被替代性創傷影響：

有時候，在一段會談之後，我覺得受創...一種被淹沒、不知所措的感覺。我能清楚的回憶一個人被性虐待的情境，而在當時我真的不想再聽到任何發生在她身上的事情，但是她似乎想繼續一遍又一遍的告訴我，我只覺得自己被毒害，像是...，像是我被虐待一樣，你明白嗎？（Bell, Kulkarni & Dalton, 2003: 464, 引自汪淑媛, 2008）

上述這位助人者有很強的同理能力，但也因此而無法避免地被個案創傷情境所衝擊。同理是能將自己置身在對方的處境，感受對方的感覺與看事情的角度，專注傾聽同理，是協助創傷倖存者最根本的條件，Pearlman & Saakvitne（1995: 289）指出，對個案缺乏同理的任何處遇都相當危險，很可能導致倖存的個案再度受到傷害。人本治療學者卡爾·羅傑斯早已呼籲，助人者的真誠同理能創造一個安全溫暖的環境，讓個案能忍受與因應強烈的情緒，處理因創傷所伴隨的分離與遺棄議題，這是療癒的關鍵（宋文理譯，1999）。任何處遇都需要同理能力，然而進入案主的情境脈絡去理解案主的同時，也會被受害者的痛苦情境衝擊，助人工作者需培養深度察覺能力。

替代性創傷不是一個單一事件，它是一個過程，包括我們如何被影響，以及對這些影響所產生的反應與防衛機制，例如強度的悲痛、生氣、憤怒、難過、麻木與

失落感，影響助人者的自我認同、世界觀、心理需求、信仰、以及個人記憶系統等。若持續不察覺與適當因應，可能進一步導致憂鬱、焦慮、反移情、以及耗竭（Figley, 1999: 12-13）。替代性創傷問題對於社會災變與不幸事件的第一線救助人員尤其嚴重，由於社會工作強調社會、家庭、個人之生態系統觀點，比起其他專業，更能靈活連結與啟動網路與各種社會系統之合作，對於社會危機事件處理，無論發生在家庭、學校、醫院、法院、軍隊、或社區，社工已經漸漸被社會所依賴，成為創傷危機的前線工作者，更應該重視替代性創傷的後作用力。具體而言，忽略替代性創傷的可能風險包括下列 8 個面向（Pearlman and Saakvitne, 1995: 282-294）：

1.自我認同危機：與自己原來的我失去連結，例如發現自己冷漠、對個案失去耐性、悲觀、自我懷疑，對人不信任。

2.世界觀：質疑過去對世界的認知，價值、原則、生活哲學，為什麼有人會如此殘酷？人性是惡的嗎？我將用什麼樣的態度價值處在世間？

3.靈性上的傷害：靈性並非抽象難理解，其實大家耳熟能詳的一些美好感覺與正向的生命態度包括希望、信心、喜悅、愛、好奇、接納、感恩、原諒、連結自己、他人與萬物的能力、創造力等，這些都是靈性內涵，這些感知與能力會因替代性創傷而被侵蝕。

4.自我包容能力受損：易哭、易怒、難以忍受強烈的情緒、焦慮、難以平靜。

5.自我資源耗盡：過度工作、無法感

覺自己的需要、繼續接工作，無止盡投入。

6.心理需求滿足受損：個人安全感、對他人的信任感、自我價值感、親密關係等可能降低。

7.感覺系統受損：創傷事件影像一再重複、身體感覺、聽覺味覺與案主創傷事件相連。

8.啟動負向防衛機制的風險：例如情緒隔離、麻木感覺、否認、易怒、攻擊等。

## 參、替代性創傷之察覺

察覺是療癒的開始，因為知道它的存在，不再處於暗處，因應才有可能。然而，並非每個人都能清楚察覺自己正被個案的生命故事所淹沒，清楚看見自己已經被入侵。社工員最常以「無力感」表達工作狀態，統稱一切感覺（汪淑媛，2008），但仔細關照，無力感的來源很多元，可能來自組織、同僚、工作無法勝任或如期完成、或是來自案主的狀況無法改變，也有可能來自替代性創傷，卻未察覺照顧之後遺症。在一個體驗性的團體工作在職訓練課程中，一位從事自殺關懷訪視的輔導員分享說：

每一次案主的死亡，我的心臟就像被重重地搓了一下，看見這麼多的不幸事件，覺得自己幾乎無法承受，我不喜歡自己情緒這麼滿，情緒這麼敏感，我不想要……，我對於美好事情有罪惡感…（2014.6.13 研究者實務工作筆記）

這位輔導員本身也在尋求諮商與督導

的協助，但他的得到的建議是：「你應該有助人者的樣子，也就是理性、沈著、不能有太多情緒。」聽到這樣的回應，他有些受傷，他覺得他沒做錯什麼，他只是情感很豐富，周圍的同僚與朋友都不斷告訴他有助人的能力，他善良、能深度同理、傾聽、陪伴個案，他愛他的工作，沒有週一症候群，不會不想去上班。但這位熱愛工作的助人者卻深深為自己「情感無法收放自如」的問題所苦，因為他被教導，這不符合專業倫理，或者這不是助人者的樣貌。有一天他夢見自己突然會說神的語言，聽懂神之間的對話，但是在夢裡，他崩潰，他嘶吼，怎麼會這樣，不能接受自己會講神的語言。我進一步問他：「神對你而言象徵什麼？」，他想了一會兒，回答說：

神是助人的，神不會痛苦，有智慧，可以去因應，該放下就放下，而不是每件事情都想找到一個方法，神會選擇可以做到哪裡該停下來，但我沒辦法……。（2014.6.13 研究者實務工作筆記）

團體現場的我，心情沈重，不捨這位助人者承受的苦，然後大腦直覺閃出念頭：「你本來就是人，不是神！」很想快速地給他支持建議，協助這位工作者放鬆不要自我責難，也緩和我當下的焦慮。但是我沒立即說出，我不想因為評價或給建議，將自己的想法加諸在他身上，打斷他的思緒與敘說，不想因為急著要幫他減輕痛苦困惑，而阻斷他一步一步碰觸探索自己感受，深入自我覺察的機會，我繼續專

注傾聽、提問，讓他自己發現整理。這位工作助人者才剛畢業沒幾年，選擇自殺防治工作為志業，喜歡與個案互動，但是這份工作卻又造成他很大壓力，要不斷地跑馬拉松以抒發快要溢滿的情緒、接受諮商督導、以及尋求宗教的支持詮釋來抒解壓力。雖然他覺得神在助人過程，不痛苦，有智慧，該放下就放下，但在夢裡，他不能接受自己會講神的語言，「那不是我想要的助人方式，不是我期待的自己……」他一再澄清在夢裡的感覺。

本文初稿完成之後，我立刻寄給這位自殺防治訪視員閱讀，確認我對他的理解是否正確，並徵求同意寫入本文，他於2014.6.30 email 回應我說：

雖然從事助人工作好多年，但看完您的文章後才發現自己是替代性創傷的高危險群。讓我可以快速了解到如何分辨自己有沒有替代性創傷及覺察自己的狀況。當然最開心的是回顧自己的生活，並無助人工作者耗竭現象，更謝謝老師詮釋我的夢境，我真的讀了一次又一次，因為老師完完全全把我說不出的話寫了出來。那一刻我真的完全體會到什麼叫做被神救贖的感覺，真好。」（汪淑媛，email，2014年6月30日）

事實上真正將這位自殺防治訪視員內心說不出的話寫出來的人不是我，是他自己的夢，是他內在的潛意識透過夢表達。夢的本質是誠實的，反應潛意識裡真實的自我，而非想像中的我（Jung, 1964; Ullman, 1996），這位工作者經過長期助人專業訓練

養成，以及本身樂於助人的特質，目前如其所願，專職從事自殺防治工作，類似世人期待神在做的事，但是他不能如神一樣不痛苦，能放下，他也不能認同自己是神。這位工作者的處境讓人不禁反思助人專業的意識型態是否有某種程度的迷思，是否也將自己神化了，或者將「助人專業角色」神化了，以為「專業角色」能與人身血肉之軀隔離，因此我們評斷自己或他人的情緒以及無法收放自如的情感，認為是不專業，是沒有學好助人的「專業」角色，我們是否也因為這樣的意識型態，而深陷其苦、壓抑情緒、或內咎自責而不自知？「助人專業」被期待具有「神」一般的力量，但是當今許多執行「助人專業」的是大學剛畢業，人生才真正要展開的二十多歲年輕人，我們要洞察與反思專業意識型態與執行能力之間的落差。

## 肆、替代性創傷之自我檢測方法

所以呢？我們如何檢測替代性創傷？替代性創傷與經常被探討的助人者耗竭相關。但在壓力源與症狀上是有所區別的，造成工作者耗竭的因素很多元，不僅是個案創傷，還包括勞動條件、工作量、福利系統、網路合作、組織支持氛圍等多重因素，而且其症狀是漸進的，不像替代性創傷可能是突發的，沒有預警，它的復元速度也會比耗竭快（Figley, 1999: 17）。

為了協助工作者辨別替代性創傷與耗竭之差異以及是否處於耗竭危險狀態，Figley & Stamm（1996）發展一個憐憫疲

乏自我檢測量表 (Compassion Fatigue Self-Test)，免費給助人工作者使用，只要在印製時註明作者即可。因此，我帶領研究助理一起將此檢測量表翻譯成中文，提供給實務工作者參考，完整量表以及計分方式，請參考本文附件。Figley 選用 compassion fatigue (憐憫疲乏) 具體化替代性創傷的現象，根據韋伯英文字典 (New York: Gramercy, 1989) 的定義，compassion (憐憫) 意指「對他人的痛苦或不幸遭遇有深層的同理並感到難過，並伴隨著一種想要減輕不幸者痛苦的強烈慾望」(p.299)，憐憫疲乏乃指因過度暴露於人類痛苦而造成的憐憫心或同情心之喪失。我在翻譯 compassion 時，苦思許久，剛開始譯為「慈悲」，意旨對他人悲憫與關懷，但是有實務工作者抗議「慈悲」的宗教味道濃厚讓他不自在，因此我最後採用大陸簡明英漢字典 (1985) 的翻譯「憐憫」。辭海 (2007) 解釋「憐」意旨哀憫、愛惜；「憫」意指憂心；「憐憫」意旨哀憐不幸的人。而從英文釋義中，可以更清楚理解 compassion 的意涵，表示對他人不幸能深入同理，有連結感，如同孟子所言，人飢己飢，人溺己溺之情懷，而且具有行動力，想要幫助不幸者。因此，當一個人憐憫心疲乏時，同理與感受他人的能力會降低，而且也充滿無力感，對他人的關懷與協助的行動力也隨之下降，是耗竭的高危險群。

替代性創傷與耗竭有所不同，儘管助人者正在承受替代性創傷，但對於工作本身仍有動力，未放棄希望，若能提早察覺，採取因應措施，替代性創傷是能快速復元

的，但若沒有適當的疏通療癒，則會成為工作的阻礙，引起其他問題的連鎖效應，而邁向耗竭。「憐憫疲乏量表」能協助實務工作者檢測自己所處狀態，然而，除了量表之外，若實務工作者沒有時間或不習慣使用量表，我發現 Kottler (1993: 159-163) 對於助人工作者耗竭現象有深入淺出的描述，摘要 12 點供實務工作者參考，或許能協助工作者快速察覺本身是否已經有耗竭現象，也藉一些具體徵兆自我回觀，是否與替代性創傷有關：

1. 在家庭或社交場合不想談論工作。
2. 不情願打電話回辦公室或回電話。
3. 當個案取消會談，會熱情慶祝。
4. 無力、挫折、悲觀、以及質疑處遇效果。
5. 做白日夢、逃避現實。
6. 鬧鐘吵不醒，不想起床。
7. 用藥物、酒精、大麻、甚至古柯鹼。
8. 憤世嫉俗，評論案主的弱點。
9. 累積個案記錄，抱怨填寫表格的時間比實際去做的還多。
10. 空閒時間喜歡被動的娛樂 (如看電視)，不想再為他人的生活負責。
11. 情緒上與工作緊緊相連，失去社會生活，過度認同個案而失去自我認同。
12. 不情願探索與療癒耗竭處境，寧願找藉口以及批評別人的問題，無法用自己的專業幫助自己。

## 伍、影響替代性創傷程度因素

影響替代性創傷觸發以及傳染的程度

有諸多因素，包括服務對象、助人者過去經歷與性情特質，以及機構氛圍。有些服務對象與創傷情境特別會觸發助人者的替代性創傷，此外，每個人的價值信念與人格特質不同，替代性創傷的感染程度，也會有很大的個別差異，不同的助人者面臨同一個情境，可能有不同的反應，如同有人嘗到一滴檸檬汁就覺得很酸，難以承受，有人 10 滴也不覺得酸。也因此，在同理感受他者處境的過程，助人者有也可能會過度同理，也就是當助人者聽到個案的處境，所經驗到的痛覺、沈重感、或無力感，有可能比個案的感受還強烈。個案在訴說創傷事件時，有時候已經是經過一段時間的適應，但助人者可能是第一次的震撼，助人者所感受到的痛有可能比當下的個案還嚴重。替代性創傷觸發情境多元，每個處境皆有其特殊性。我們所服務對象的特質、創傷情境、助人者的工作經驗、性情與成長背景、以及機構氛圍等因素皆會相互交織影響，以下分別討論。

## 一、服務對象與創傷情境

替代性創傷會隨著個案背景資料以及其態度、價值、信念而對助人者有不同程度的影響性。Beaton & Murphy (1995) 發現，根據警察、消防隊員、以及醫院急診室等緊急危機處理者的陳述，他們最難承受的是面對兒童的傷痛。邱琇琳 (2005) 比較家暴防治與從事經濟扶助兩組社工員，發現家暴防治社工員在「創傷後焦慮症候群」症狀顯著高於經濟扶助社工員，例如刻意逃避或心理麻木症狀之頻率顯著

高於經扶社工員。基本上，服務對象的年紀、性別、創傷類型、以及生命史等都是誘發助人者替代性創傷的變項，例如個案的問題脈絡影響助人者的同理程度，一般而言，工作者比較無法同理因不工作導致的貧窮個案、遊民等，認為他們對於自己的問題應該要承擔責任，而對於無助受虐的兒童則比較能同理，而且想要改變個案處境的欲望較強。此外，助人者與個案之間的關係也是因素，兒少安置機構與家暴庇護工作的工作者，與個案相處時間長，關係比較密切，替代性創傷的風險也相對高 (汪淑媛，2006)。最後，個案之創傷類型也具影響性，Cunningham (2003) 比較兩組臨床社工員，服務對象分別是性傷害個案以及自然發病的癌症個案，研究結果發現服務對象為性傷害個案的社工員，其原來認知基模比較容易瓦解，對自己、對他人以及對整個世界的觀點與信念皆受到強烈質疑。因此，來自人為而引起的創傷，包括性侵、亂倫、戰爭、犯罪、兒虐、家暴等傷害，直接衝擊工作者的核心價值，引發替代性創傷之風險更高。

## 二、助人者之個別差異性

助人者本身的生命經驗是與感染替代性創傷的程度相關，包括助人者個人創傷工作經驗、生命經驗、性情特質等幾面向：

### (一) 助人者之創傷工作經驗

剛從學校畢業，成長經驗比較順遂的助人者，容易被替代性創傷襲擊。西方有許多文獻也指出，替代性創傷對年輕沒有

經驗的助人者，其干擾也比資深有經驗的工作者還要嚴重（Cunningham, 2003; Pearlman & Mac Ian, 1995; Pearlman & Sakvitne, 1995）。很多年前在督導社工系學生機構實習時，我有一位學生在家訪時發現一間小臥房裡擠住全家七、八人，父母是輕度智能障礙，家裡髒亂，生養許多小孩，老鼠蟑螂四處可見，學生一離開現場，騎上摩托車立刻淚流不停，一路哭回機構，無法繼續家訪。我後續與他（註 1）有多次個別督導與團體督導，每次一提到這個家庭的狀況，他還是一直流淚不解，為什麼這社會上有人生活過得這麼慘，讓他覺得自己所擁有的美滿家庭以及生活條件很有罪惡感，當時他非常遲疑，未來是否要繼續從事直接社會工作。後來在機構督導以及周圍老師與同學的支持下，這位學生克服了替代性創傷，投入了第一線的社會工作，此時這位學生已經是個優秀的資深社工員，工作至今已滿十年，也完成社工碩士學位，他在學生實習期間，就已經體驗、察覺替代性創傷的衝擊，並積極與督導以及老師們討論，對於後來的工作適應有很大的幫助。

許多年前，我在帶領團體中，聽到一個成員敘述青少年時期，母親如何被父親家暴，最後跳河自殺身亡的過程，兩個小時的團體過程，兒時創傷場景一幕一幕重現，這位學員在參與我的團體之前，已歷經將近三十年的調適與各種形式的治療，在那次團體中，他能更清晰理性地看見自己還有些議題尚未處理，情緒也頗平穩，而我則是首次聽到這樣悲慘的故事，雖然

團體現場我尚能保持專注傾聽，讓成員能在安全氛圍下完整敘說，但團體過後連續好幾週，我腦海裡卻無法克制地重現一個小女孩深夜在河邊守護母親遺體的影像，無法想像這個小女孩成長過程要經歷多少苦，多少痛，要多麼努力才能存活，我身上的沈重感，久久無法放下，數度流淚。而事實上，這位學員是倖存者，生活已經打理得井然有序，一個成功的媽媽，而且當時已經逐步培養自己成為一個專業的助人者，在那次團體中，他對過去創傷的承受力可能比我還強，由於當時的我從未如此臨場地聽見這類創傷倖存者的敘事，缺乏免疫力，衝擊特別大，後來我將這次團體過程與心得寫下來，並與他分享，是某種程度的自我療癒，昇華轉化生命的創傷（汪淑媛，2008）。

## （二）助人者個人過去創傷與性情差異

替代性創傷的誘發也可能與助人者過去沒有面對或尚未處理好的創傷有關。一位社工員說：「有些東西他們一直講一直講的時候，我不想聽我不想聽，不是真的不想聽這個人，而是好像回到我自己的感受一樣」（引自汪淑媛，2008）。有位兒保社工告訴我，每次家訪有酗酒問題的過度管教父母時，心情就非常激動，對於兒童案主非常地保護與不捨，並且對於過度管教的父母相當憤怒，後來他察覺到他的強烈情緒反應乃因為這家庭情境讓他想到自己酗酒的父親，他在受虐小孩身上，看到兒時的自己，他投射自己對父親的憤怒到服務對象身上，這是從替代性創傷所誘發的



反移情作用典型實例。由於替代性創傷有可能誘發反移情，助人者在個案身上看到自己，或過度認同個案，對個案的情緒反應來自助助人者本身的過去生命經驗與個案或創傷事件的關係，而強化替代性創傷。但是，研究也指出，儘管過去有類似之創傷，但是若已經解決或復原的工作者，其抗壓性反而會較大（Cunningham, 2004; Figley 1999; Pearlman & MacIan, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995）。

此外，每個人的性情人格（temperament）有本質性的差異，對於外在刺激的反應度不同，這些特質從嬰兒開始貫穿整個生命週期，有某種程度的恆定性（Thomas & Chess, 1977）。實務工作者有必要對自己的性情以及過去生命經驗有深度的察覺能力，比較能同理與了解自己與同僚之情緒反應。

最後，助人者個人所持的價值信仰、倫理道德、社會規範、面對暴力、性、死亡等議題的態度，對於社會工作關懷與正義之專業價值的認同程度等，都可能影響替代性創傷的程度，Figley 就指出，最容易傳染到替代性創傷的是那些將自己視為拯救者的助人者（Figley, 1989, pp.144-145），工作者若能持續反思是否強化自身價值在服務個案身上，是否過度同理個案處境，能協助緩和替代創傷的衝擊。

## 陸、替代性創傷的因應與療癒

替代性創傷是自然的，可預測的、可以被治癒的，若能及時察覺，復元速度是

可預期的。我們心理的痛若能被看見、被瞭解，被尊重，被安慰，痛的感覺就會減輕，會在比較短的時間內消失。然而，在因應替代性創傷的反應中，與案主情緒隔離是常被啟動的防衛機制，不要去面對這些感覺，如之前有工作者指出，離開工作環境，就不要把工作帶回家，但這並非每個人都能做到。此外，當助人者感覺能力越來越低時，不但可能逐漸冷漠疏離，難以同理個案，而且，一旦開始採取冷漠疏離的防衛方式面對的工作，也可能以這樣的態度面對自身生活，也就是感覺麻木可能概化（generalization）到周圍的人事，也會內化（internalization），成爲一種習慣。缺乏感覺能力，雖然可以短暫地減輕痛感，但是對於生命中其他美好的人事，感知能力也會隨之減弱，這是一種風險，讓憂鬱或憤世嫉俗有機可趁。事實上，助人者的感覺與同理能力即使不刻意地隔離，也會因為長時間接受案主的情緒而退化，因此，助人工作者的心理衛生必須要定期保養，佛洛伊德認為心理治療師每 5 年就需要接受深度治療（Kottler, 1993）。社會工作以弱勢爲服務對象，弱勢者是創傷高危險群，對工作者情緒的挑戰更是不容被忽視，社工界先驅 Charlotte Towle 早已指出，社工員本身就是個案服務傳遞的主要機制，她認為社工員的心理衛生狀態是服務品質的關鍵因素（Towle, 1935）。替代性創傷的因應，若能更積極，可讓助人者強化其感知能力，以下分別從機構、學校教育、以及助人者三個面向進一步討論。

## 一、機構的態度扮演關鍵性角色

研究指出，替代性創傷的療癒過程，最重要的關鍵之一，就是機構能認可工作者的感受，將工作的替代性受創情緒反應正常化（normalization），而且工作員若有機會在同儕與督導面前敘述案主創傷事件與情緒反應，對工作者的調適非常有幫助（Bell 等，2003；Cunningham, 2004）。當助人者的替代性創傷若無法被機構或督導理解同理，可能會讓創傷加重，或致使助人者必須壓抑隱藏自己的情緒狀態。Bell（2003）訪談美國從事家庭暴力防治工作人員，發現替代性創傷的療癒，組織氣氛與機構的態度很重要，建議機構協助工作者覺察工作的意義感，以優勢觀點減緩替代性創傷，進一步增強工作者權能。研究兒保社工員之工作滿意度與耗竭問題的學者 Mandell 等人（2013）也指出，督導與組織的支持是關鍵，支持社工員接納個人角色的限制，並應提供團隊定期性反思性諮詢，協助社工員辨識具體工作目標，並看見微小改變的價值，建議在工作場域中建立自我照顧的文化，適當地設定工作與個人生活之界線。

助人者因為工作的關係，有機會看到人性深層的黑暗角落，在認知與情緒上雖然會有短暫性地失去平衡，機構若能提供適當的抒發管道與討論平臺，工作員對世界的認知可能比原來的架構更寬廣成熟，情緒包容度與忍受力也將更大。因此，替代性受創的反應對社工員或對工作本身不一定是負面，透過機構集體療傷的機制，

包括督導的理解與支持、同事之間開放包容氛圍、個別諮商、在職訓練、支持性團體等，工作環境空間的舒適度、以及必要時可輪調工作內容等，都是協助工作者療癒替代性創傷的重要途徑，這不但是機構的基本倫理，也能轉化風險為助人者的工作動力以及自我成長契機（汪淑媛，2008）。

## 二、學校有告知與教育的義務

已有學者呼籲，有關替代性創傷的問題與相關研究結果，應該要納入社會工作課程裡，特別是實務方法課程、實習、督導、心理衛生、價值倫理、以及生涯規劃等課程，這是教育工作者應有的責任，學生應該具有充分知識與察覺從事創傷工作的可能後果以及正面的意義，也就是協助創傷個案工作，一方面能成長與豐富生命，但另一方面很難避免替代性創傷的存在。學生應該要知道替代性創傷的一些基本徵兆與症狀，例如能量減低、沒有自己的時間、與所愛的人漸漸失去連結、社交退縮、對暴力敏感度增加、覺得威脅害怕、沮喪沒有希望感、尖酸嘲諷等（Cunningham, 2004; Dane, 2002; 汪淑媛，2008）。若學生在工作之前有機會認知創傷工作的矛盾本質，其耗竭以及出現不恰當反移情行為的風險較低。Cunningham（2004）則已將替代性創傷相關課程帶到學校社工教育，雖然面對創傷個案有風險，但我們不能因此而不接觸，我們要學習如何降低它的危險性，為未來就業準備。

### 三、助人者個人因應策略

助人工作者本身因應替代性創傷的能力可以從許多不同的面向增強，包括個人價值觀、工作態度、與他人互動關係、以及自我照顧與增能之生活習慣等。助人者容易因為替代性創傷而引發對個案的反轉移，為了有效避免反轉移，Hayes, Gelso, Van Wagoner & Diemer (1991) 建議助人者應有五種能力的訓練包括(1)能洞察與解釋自己的感覺；(2)能同理與瞭解個案的情緒經驗；(3)比較能夠區別自己的需要與個案的需要；(4)比較少擔心個案；(5)擅長概念化與詮釋個案之現在與過去之動力關係，他們強調自我洞察以及自我整合乃是最關鍵的因素(引自 Figley, 1999: 14)。

Mandell 等人(2013)研究發現，比較不會覺得累、並且工作滿地度較高的兒童保護社工，他們的特點在於能瞭解現實狀況，會設定可成就的目標、能看見個案微小與具體性改變的價值、清楚自己的角色限制，沒有「非我不可」的感覺、能感受工作本身對自己的幫助、對組織有所批判、能得到同儕與督導的支持、強調對個案不要有權威態度。在個人自我照顧部分，整體而言，美國學者 Dane (2002) 建議五大面向，雖然美國與臺灣的文化與職場條件皆有所差異，但其架構具包含性，有參考價值，以下逐一討論：

#### (一)定期接受督導或工作諮詢

這是許多研究的共同結論，Dane 指

出，如果工作職場督導功能不佳或不足，也應該尋找私人管道。然而，令人憂心的是，臺灣社工員待遇不高，要自費負擔督導費用較困難，呼籲社福機構將工作者替代性創傷視為工作風險的一部份，給予助人者適時的督導協助。

#### (二)與他人發展相互同理支持的合作關係

Dane 建議多參加工作坊、支持性團體、以及與同僚聚會分享。然而，目前台灣社工員勞動條件仍不佳，許多社工員超時工作，薪資低、福利少，基於經濟能力與時間限制，要在工作之餘參加工作坊或支持性團體頗有困難。不過，受到社工師法影響，社工員需要繼續在職訓練已成為共識，政府與社福機構也逐漸提供免費課程，若能將情緒覺察工作坊或支持性團體列入訓練課程中，可增強社工員因應替代性創傷。

#### (三)平衡工作與個人生活樂趣

Dane 提醒工作者一定要找時間滋養身心、情感、與靈性需求。西方社會比較重視個人主義，因此社工員為自己爭取權益或是自我照顧，比較能得到認同，但在臺灣，這部分還有努力的空間。助人者要發展工作之外的個人樂趣與心靈活動，包括閱讀、運動、藝術培養與創作、園藝、書寫、與建立社交網絡等，這些增能的生活習慣皆是因應工作壓力與替代性創傷的保護因子，助人者必須持續保養個人心理衛生，不斷增長人生智慧，服務品質才能維持。

#### (四) 評估心靈健康

雖然各種宗教信仰皆強調心靈重要性，但是促進心靈健康不一定要歸屬宗教。前文提到，靈性的內涵乃對自己、對周圍環境、對生命有愛、希望感、愉悅、包容、連結、感恩、高峰經驗等，生活上有很多方法途徑協助我們滋養維持這些感受，包括靈修、靜坐、內觀、專注從事某個活動或創作、無條件的真愛、以及無條件的助人過程等，養成從事靈性活動的習慣，才能保持心理衛生與靈性，就像每天身體會飢渴，必須定時喝水進食一樣。

#### (五) 覺察工作目標與意義

能覺察工作的價值與意義，是助人者避免替代性創傷與耗竭的重要保護因子（Mandell 等，2013），經常回顧自己工作的初衷，為何會選擇助人的工作，意義治療法創始人 Frankl（鄭納無譯，2002）強調，意義感能讓人產生內在能量與活水，以因應壓力與療癒創傷，懂得察覺欣賞小小改變的價值。

自我照顧從基本的自我覺察、整合、接納，積極的身心靈活動的習慣養成，一直到更高層次的意義價值追尋，助人者在協助他人的過程，其實也同時不斷地在自我整合成長，能發現欣賞工作的價值意義，這本身就是一種自我照顧。在與他人生命的交會過程中發現自己，在挫折中學習與他人之間的界線，在協助他人重整生命的過程中，也重新看見自己生命的意義。

#### 柒、結語

替代性創傷普遍地發生在我們生活周遭，只要我們尚有同理悲憫心，替代性創傷就無所不在，以弱勢族群為服務對象的專業助人者，暴露在創傷現場的機率高，與創傷當事人直接工作的時間長，更是替代性創傷的高危險群。醫療科學不斷地發現致命的細菌、病毒、即使肉眼看不見，也沒有人否認他們的存在與威脅。非醫療的助人專業，特別是社會工作，是否也會有類似看不見的病菌或病毒會入侵工作者？研究證實，精神創傷是最有傳染性的，這與客體關係理論舉證論述照顧者的緊張焦慮會傳遞給嬰兒的原理是一致的（Dane, 2002）。面對替代性創傷，我們要因應的方式並非麻木感覺，而是積極將痛的感受轉化為正面因應危機的力量，好像身體發燒僅是一種症狀，讓我們能警覺與正視身體更根本的問題一樣，我們的各種感覺，包括負向感受，例如悲傷、沮喪、憤怒、厭惡等，如同天線一樣，扮演偵測的功能，協助我們因應各種危機。然而有些防衛機制，例如逃避、否認、壓抑、反向作用等雖能讓我們一時避開不舒服的感覺，但也會讓我們看不清問題的真相，錯失解決問題的契機。創傷療癒的基礎在於能被自己與他人瞭解、同理、尊重，一旦創傷有被適當的照顧，療癒就開始了。同理能力是助人工作者的利器，但同理心也可能是助人工作者能量耗損的起源，這是助人者不得不接受的矛盾處境，因為同理

與感受力，才能產生助人的熱情與行動力量，失去了同理能力，幾乎等於失去助人的能力。我們對助人者工作風險應該更有警覺性，這不但是職場專業倫理，也影響專業素質與案主權益。替代性創傷不一定是破壞性的，只要因應得宜，將能轉化為

專業精進的動力，增強助人者的能量與智慧。

（本文作者為國立暨南國際大學社會政策與社會工作系專任副教授）

**關鍵詞：**助人工作、替代性創傷、工作風險

## 註 釋

註 1：本文統一以「他」代稱，沒有性別意涵，強化匿名性。

## 參考文獻

- 大陸簡明英漢字典（1985）。臺北：大陸書局出版。
- 宋文里（譯）（1999）。《成為一個人》。（原作者 R. C. A.）。臺北：桂冠。（原著出版年：1961）。
- 汪淑媛（2006）。〈家暴婦女庇護中心工作者情緒張力與因應策略〉，《社會政策與社會工作學刊》，10（1）：189-226。
- 汪淑媛（2008）。〈論臺灣社工作教育對社會工作職業風險之忽視〉，《臺大社會工作學刊》，17，1-42。
- 汪淑媛（2008）。〈讀夢團體與創傷敘事：以一位目睹家暴與失親者的夢工作為例〉。《社會政策與社會工作學刊》，12(1)：1-50。
- 陳若璋、王沂釗、廖得安（2012）。〈校園危機個案處理對心理師衝擊之研究〉。《臺灣諮商心理學報》，1(1)：57-87。
- 邱琇琳（2005）。〈專業助人者之替代性受創與因應策略〉，「2004-2005 年社會政策與社會工作相關學門碩博士傑出論文發表會論文」，南投。
- 許祖維（2007）。《解構「專業」：社工系大學畢業生離開社會工作的歷程》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 鄭納無譯（2002）。意義的呼喚—法蘭可自傳。臺北：心靈工坊。
- 辭海（2007）。臺北幼福文化出版。
- Beaton, R & Murphy, S. A. (1995). Working-people in crisis: Research implications. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary PTSD among those who treat the traumatized*. New York: Brunner Mazel.

- Bell, H. (1999). *The Impact of Counseling Battered Woman on the Mental Health of Counselors*. Ph.D. dissertation, University of Texas at Austin.
- Bell, H., Kulkarni, S. & Dalton, L. (2003). Organization prevention of vicarious trauma. *Families in Society*, 84 (4):463-470.
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical finding. *Social Work*, 48 (4): 451-459.
- Cunningham, M. (2004). Teaching social workers about trauma: Reducing the risks of vicarious traumatization in the classroom. *Journal of Social Work Education*, 40 (2): 305-317.
- Dane, B. (2002). Duty to inform: Preparing social work students to understand vicarious traumatization. *Journal of Teaching in Social Work*, 22(3):3-20.
- Figley, C. R. & Stamm, B. H. (1996). Review of the compassion fatigue self-test. In B. H. Stamm(Ed.), *Measurement of trauma, stress, and adaptation*. (pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. Hudnall Stamm(Eds.), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators* (pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran.
- Fineman, S. (1986). *Social Work Stress and Intervention*. England: Gower Publishing Company.
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Van Wangoner, S. L., & Diemer, R. A. (1991). Managing counter-transference: What the experts think. *Psychological Reports*, 69, 138-148.
- Hesse, A.R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal*, 30 (3): 293-309.
- Jung, C. G. (1964). *Man and His Symbol*. New York: Doubleday Dell Publishing Group.
- Kottler, J. A. (1993). *On Becoming a Therapist*. CA: Jossey-Bass.
- Mandell, D., Stalker, C., Zeeuw de M., Frensch, K., and Harvey, C. (2013). Sinking, swimming and sailing: experiences of job satisfaction and emotional exhaustion in child welfare employees. *Child and Family Social Work*, 18, pp 383-393.
- May, R. (1972). *Power and Innocence- A Search for the Sources of Violence*. NY: Dell Publishing Co., Inc.
- McCann, I. L. & Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3: 131-149.
- Pearlman, L. A. (1999). What is vicarious traumatization. In B. Hudnall Stamm(Ed.), *Sec-*

- ondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators* (pp. xlvii-liv). Lutherville, MD: Sidran.
- Pearlman, L.A. & MacIain, P.S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26: 565-588.
- Pearlman, L.A. & Saakvitne, K. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. New York: Norton.
- Ringstad, R. (2005). Conflict in the workplace: Social workers as victims and perpetrators. *Social Work*, 50(4): 305-313.
- Sexton, L. (1999). Vicarious traumatisation of counselors and effects on their workplaces. *British Journal of Guidance & Counseling*, 27(3):393-403.
- Thomas, A. & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. Oxford, England: Brunner/Mazel.
- Towle, C. (1935). The Mental Hygiene of the Social Worker, in H. H. Perlman (eds.), *Helping- Charlotte Towle on Social Work and Social Casework* (pp.27-46). Chicago: The University of Chicago Press.
- Ullman, M. (1996). *Appreciating Dreams-A Group Approach*. New Delhi: SAGE Publications.
- Webster Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language (1989). New York: Gramercy.

## 附件（一）助人工作者憐憫疲乏自我檢測量表

（Stamm & Figley 編制授權, 1999；汪淑媛、賴靜宜、郭邦媛合譯，2008）

助人工作高度地與人直接接觸，對個案的同理憐憫有時讓人覺得心靈滿足，但有時卻令人窒息透不過氣，下面自我檢測量表可評估你對個案的同理憐憫是否有疲乏的風險，請依照你上週的真實狀況作答，計分方式與指標在問卷最後一頁說明。

	從 不	很 少	偶 爾	有 時 候	經 常	總 是
<b>主題：你上週的狀態</b>						
1. 我很快樂	0	1	2	3	4	5
2. 我滿意我的生活	0	1	2	3	4	5
3. 我有信仰支持	0	1	2	3	4	5
4. 我感覺與人疏離	0	1	2	3	4	5
5. 我能從案主身上學習新的事物	0	1	2	3	4	5
6. 我強迫自己避免某些想法或感覺，因為他們會讓我想起某個驚恐的經驗	0	1	2	3	4	5
7. 我會避免某些活動或情境，因為他們使我想起某個驚恐的經驗	0	1	2	3	4	5
8. 面對驚恐的事件，我有記憶斷裂現象	0	1	2	3	4	5
9. 我與他人有相互連結的感覺	0	1	2	3	4	5
10. 我覺得平靜	0	1	2	3	4	5
11. 我相信我的工作與下班生活是平衡的	0	1	2	3	4	5
12. 我難以入睡或難以一覺到天亮	0	1	2	3	4	5
13. 我會因一點點挑釁而爆怒	0	1	2	3	4	5
14. 我一直能做我自己	0	1	2	3	4	5
15. 我很容易受驚嚇	0	1	2	3	4	5
16. 當我協助受害案主時，我想以暴力對付加害者	0	1	2	3	4	5
17. 我是個敏感的人。	0	1	2	3	4	5
18. 我腦海會重現與案主相關的影像	0	1	2	3	4	5
19. 當我面臨高度壓力的情境時，我有好的同儕支持	0	1	2	3	4	5
20. 我成年時期有直接的創傷經驗	0	1	2	3	4	5



21.我童年時期有直接的創傷經驗	0	1	2	3	4	5
22.我想我需要「走出」我生活中的某個的創傷經驗	0	1	2	3	4	5
23.我想我需要擁有更多知心好友	0	1	2	3	4	5
24.我想沒有人可以一起談高度壓力的經驗	0	1	2	3	4	5
25.我已經過度工作到影響私生活	0	1	2	3	4	5
26.與案主工作帶給我很大的滿足	0	1	2	3	4	5
27.與案主工作之後，我會生氣勃勃	0	1	2	3	4	5
28.我曾被案主對我說的話或行為驚嚇	0	1	2	3	4	5
29.我有令人困擾的夢，夢境類似案主的情境	0	1	2	3	4	5
30.對於個案以及如何幫助他們，我感到高興	0	1	2	3	4	5
31.對特別困難的案主，腦海會不能控制地 浮現與他們相關的念頭	0	1	2	3	4	5
32.我曾在協助案主時，突然憶起驚恐不安的經驗	0	1	2	3	4	5
33.我得同時全神貫注地處理一個以上的案主	0	1	2	3	4	5
34.我正因為某個案主的創傷經驗而失眠	0	1	2	3	4	5
35.我因能幫助受害者而感到喜悅	0	1	2	3	4	5
36.我可能已經被案主的創傷壓力所「感染」	0	1	2	3	4	5
37.透過協助案主的創傷壓力，我覺得我可能有 面對創傷的免疫力	0	1	2	3	4	5
38.我會提醒自己，少去擔心案主的福祉	0	1	2	3	4	5
39.身為助人工作者，我有陷入困境的感覺	0	1	2	3	4	5
40.我有一種因案主而起的絕望感	0	1	2	3	4	5
41.因為與某些案主工作，讓我覺得處於社會邊緣位置	0	1	2	3	4	5
42.我希望可以避免與某些案主一起工作	0	1	2	3	4	5
43.某些案主讓我很愉快	0	1	2	3	4	5
44.我曾因協助案主而身陷危險	0	1	2	3	4	5
45.我覺得有些案主並不喜歡我	0	1	2	3	4	5

### **主題：身為助人者以及你目前的工作環境**

46.我喜歡身為助人者	0	1	2	3	4	5
47.我有從事助人工作所必需的資源與工具	0	1	2	3	4	5
48.助人工作讓我感到虛弱、疲累、精疲力盡	0	1	2	3	4	5
49.助人工作讓我感到沮喪、憂鬱	0	1	2	3	4	5

50.我覺得我是一個成功的助人者	0	1	2	3	4	5
51.我無法將個人生活與助人工作分開	0	1	2	3	4	5
52.我喜歡我的工作夥伴	0	1	2	3	4	5
53.當我需要時，我會依靠來自同事的幫忙	0	1	2	3	4	5
54.當我的同事有需要時，能得到我的協助	0	1	2	3	4	5
55.我信任我的同事	0	1	2	3	4	5
56.對同事，我少有慈悲同理心	0	1	2	3	4	5
57.我很滿意我能跟上科技	0	1	2	3	4	5
58.我覺得我工作是為了金錢與名望，勝過實現自我	0	1	2	3	4	5
59.儘管我必須做不喜歡的文書作業，但我仍然 有時間與案主工作	0	1	2	3	4	5
60.我很難將助人工作與私人生活分開	0	1	2	3	4	5
61.我很滿意我能跟上當代助人技能和守則	0	1	2	3	4	5
62.身為助人者，我對這個角色感到不值得 理想破滅、並且充滿怨念	0	1	2	3	4	5
63.我是一個失敗的助人者	0	1	2	3	4	5
64.我沒有持續在實現我的生活目標	0	1	2	3	4	5
65.身為助人角色，我必須處理官僚瑣事	0	1	2	3	4	5
66.我很久以前就計畫要成為一位助人工作者	0	1	2	3	4	5

**\*請參考下一頁計分方式**

### 計分方式：

提醒各位填答者：這份量表仍然在研究、修改中，所以以下分數僅提供自我評估參考，而非確定的指數。

1. 請確認你是否完成每個題目
2. 為題目標上分類記號（共有三個類別），以利接下來的計分
  - a. 在以下 26 個題目前打 **X**：1-3，5，9-11，14，19，26-27，30，35，37，43，46-47，50，52-55，57，59，61，66。
  - b. 在以下 16 個題目前打 **✓**：17，23-25，41，42，45，48，49，51，56，58，60，62-65。
  - c. 在以下 23 個題目前打 **O**：4，6-8，12，13，15，16，18，20-22，28，29，31-34，36，38-40，44。
3. 分別計算這三個類別所有題目的總分

**a. 測量主題：對案主同理關懷讓你滿足與否的潛力指數\_\_\_\_\_分（題目前打 X 者）：**

- 118 分以上 = 非常高潛力
- 100 分 — 117 分 = 高潛力
- 82 分 — 99 分 = 良好的潛力
- 64 分 — 81 分 = 適度的潛力
- 63 分以下 = 低潛力

**b. 測量主題：你可能面臨崩熱（burnout）的風險指數\_\_\_\_\_分（題目前打 ✓ 者）：**

- 36 分以下 = 非常低風險
- 37 分 — 50 分 = 適度的風險
- 51 分 — 75 分 = 高風險
- 76 分 — 85 分 = 非常高風險。

**c. 測量主題：你悲憫疲乏的風險指數\_\_\_\_\_分（題目前打 O 者）**

- 26 分以下 = 非常低風險
- 27 分 — 30 分 = 低風險
- 31 分 — 35 分 = 適度風險
- 36 分 — 40 分 = 高風險
- 高於 41 分 = 非常高風險