



經典雜誌出版

# 助人者的 替代性創傷

文 / 賴奕菁 前花蓮慈濟醫院精神醫學部主任

## 【撞山空難】

一九八九年十月廿六日，一架華航波音七三七客機，原訂飛往臺北松山機場，但從花蓮機場起飛後不久即因轉向錯誤而撞上中央山脈，造成五十四人罹難。

以下是大愛電視花蓮區記者對此意外事件的回憶：

「聽說是駕駛搞錯南北方向，一起飛是要往海飛去，方向弄錯就往山飛去。看到山來不及拉高高度，就撞上去。」「連精舍師父都聽到巨響，大家往山看過去，整個山都紅了，一團火光。」

「當時在旁邊山下的部隊服役，就被叫去搜救。其實根本沒有人得救，全都是焦黑的屍塊散落四處，無從分辨。最大塊的遺體是一整隻的腿，最完整的就只有那樣。空氣中瀰漫著燒焦的氣味……」「什麼都沒看到，就都是焦黑的、散落的、掛在樹梢的……」

## 【五子兇殺命案】

二〇〇六年九月九日晚間，花蓮吉安鄉一處透天民宅內被發現到二具身型較大的屍體，和三具較小的屍體，死者頭上都套著垃圾袋，頸部有鐵絲網綁的痕跡，通通擠在三樓一坪大的浴室裡面。浴室門還被膠帶黏到密不通風，屍臭味到第三天以後才被鄰居發現。

## 大愛臺記者回憶起第一時間到達犯罪現場時

「其實，命案現場被封鎖，因為擔心採訪會破壞現場。即便是記者，也只能在房子外面等待。那天飄著雨天色陰暗，整條巷子瀰漫詭異的氣氛，鄰居竊竊私語。我們只能聽著各方的耳語，聞著燒紙錢的氣味。」

「聚在凶宅外面的人們，開始焦慮不安起來。為了平撫這股不安氣氛，現場的慈濟師姊們念起佛經，超渡亡者，也安定了所有人的心……不管有沒有信佛，大家都跟著念起佛號……」

## 助人者的替代性創傷 (vicarious traumatization)

在災難發生之後，往往有許多公部門的軍、警、消系統與民間善心人士，例如：宗教團體的志工、救難隊員、社工師、醫療人員等等的「助人者」進入災區，協助救災。然而，助人者在此過程之中，偶因聽聞到災難的經驗，或是在救災過程中身歷其境，而受到程度不一的波及。例如：面對整排的棺木、屍袋，需要去幫忙搬



在幫助別人之前要做好心理準備，自己才不會心理受創。二〇〇二年五月澎湖發生空難，慈濟志工立時啟動關懷，圖為志工肅立於馬公機場為將運回臺灣的罹難者靈柩唱誦佛號。攝影／林炎煌

運屍體，目睹屍塊、忍受屍臭味，聽聞痛苦的哀嚎聲，充斥眼簾的倒塌屋瓦與斷垣殘壁等等震撼又令人深感無能為力、無助的場景。因為災難往往事出突然，前往救災的人員多半倉促成軍，彼此之間原本不熟識而缺乏默契，但是時間緊迫而被逼著緊密合作，加上災難現場往往混亂又潛藏高度危險，但因背負眾人的期盼，再累也不能多休息，使得救災人員必須承受相當高度的壓力。最近開始陸陸續續有學者注意到助人者在助人歷程中是要付出代價的，他們稱之為「替代性創傷」，這是一種繃緊的狀態，感同身受且過度專注於受難災民，而引發的間接性創傷。(Palm et al. 2004)

助人者的「替代性創傷」可能會以多種不同的方式呈現出來，包括再度經驗創傷事件，或對任何引起該事件的狀況感到憂鬱、沮喪、焦慮、失望、挫折、情緒不穩，或會持續的重現對該事件的回憶，甚至會影響到助人者的信念，或是對生命的態度與看法產生衝擊。眼尖的讀者可能已經發現到，所謂的助人者的「替代性創傷」的



馬來西亞航空一架從荷蘭阿姆斯特丹飛往吉隆坡的班機於二〇一四年七月十七日在烏克蘭境內發生空難墜毀。圖為七月十九日，慈濟雪隆分會志工到飯店陪伴與安撫荷蘭籍的罹難者家屬。攝影／林振東

症狀，似乎與受災者的「創傷後壓力症候群」大同小異。可見助人者還是「人」，還是可能間接受到災難的撞擊，只是絕大部分不致釀成「疾患」。例如：在九二一救災的軍人之中，約有百分之五點五出現「創傷後壓力症候群」的症狀，並非百分之百(楊聰財，2000)。但也說明了，助人者也是「人」，也是需要照護與關懷的。這個議題事實上是不容忽視的。這也是我們撰寫此書最大的初衷。

需要注意的是，「替代性創傷」是相當因人而異的，即使經歷的是同一件事，每個人的反應都不一樣。再者，「替代性創傷」是累積性的，亦即經歷的時間愈長或與經歷的事件愈多，不會因此而習慣或是免疫，而是具有「累進效應」。

另外，「替代性創傷」是全面性的，它會影響到助人者生活的各個面向，例如：情緒、人際關係、對世界的看法等等。(Clemans, 2004)

## 常見之替代性創傷的表現

先提醒讀者們，「替代性創傷」的影響是因人而異的，以下僅提供幾類常見的顯現方式：

1. 感覺脆弱：聽聞多了災難故事之後會使人開始懷疑自己的安全，擔心起自己與所愛的人們是何等脆弱。例如：聽氣象報告說將有豪大雨就會擔心土石流；開車時隨時注意邊坡，擔心走山會被活埋；不敢讓小孩搭娃娃車，擔心娃娃車起火、翻覆、隨車老師忘記叫小孩下車而讓孩子被困在車內被烤死；不敢搭乘飛機或船隻等交通工具，怕會發生空難或是沈船事件。

2. 難以信任：聽聞多了親友間的謀殺案件、縱火意外、闖民宅強盜搶劫…，會讓人開始疑心自己的親友、擔心自己親密伴侶的不尋常舉動、擔心被跟蹤、獨處時擔心門戶安全……等等。

3. 對世界的看法改變：本來對於世界抱持正面態度與積極幫助他人的人，可能在與受創傷者的互動之後，吸收了過多的負面能量且無法化解，以至於改變了原先的正面觀點。此時，助人者可能會變得悲觀、憤世嫉俗、無助、質疑社會不公不義…等等。這樣將導致助人者對他人的同理心漸漸消失，甚至開始憎惡起受害者，並把自己孤立起來，拒絕再當個助人者了。(Clemans, 2004)

## 度人先度己

有人就說，醫生往往是最糟糕的病人。這箇中原委，或許是出自專業的傲慢，自以為是加自作聰明，適得其反的拉低了治療效果。當救災的志工菩薩們千萬不要落進這種陷阱，自詡為來救苦救難的，「不可能」生病，也「不許」自己生病，甚至「拒絕面對」自己的病況。救災永遠不是任何一個人就可以的事情，猶如野柳海邊的海蝕石，絕非一個大浪所能成就，一定要靠億萬個浪頭方可雕塑而成。慈濟志業是靠千千萬萬的眾人以接力方式而成就的，其中有個人狀況不好先退下來，會立刻有人接手繼續完成下去。如果堅持哪一件事情非自己不可的話，可能就著了「虛妄」的魔了。慈濟的志業有師兄師姊可以替補，然而自己在家庭裡面的位置，有誰能替補？再想逞強，也應先為家人保重。

如果警覺到有狀況了，應該要停下來捫心自問，「我的狀況對嗎？」再找人商量一下，是否應該要做更積極的處理，例如：減少志願服務的時數、給自己更多的喘息時間與空間、經營些嗜好以轉移注意力、不要過度沉浸在災難的負面回憶

中。如果這些努力都無效，已經明顯呈現疾病狀態，那就不要再撐了。因為即早發現，趁不嚴重時治療，效果最快最好。拖到病入膏肓，相當嚴重的狀態再來治療的話，效果就慢，而且拖得久，受苦更多。

### 助人者如何減少替代性創傷？

1. 自我察覺：助人者需要有「自我省思」的時間。寫寫文章、整理影音記錄、與朋友或師兄姊討論，交換意見，有助於自我察覺到替代性創傷。

2. 保持平衡：在助人的服務工作與個人的家庭生活之間，要保持健康的界限。個人可以培養些救苦救難（面對創傷）以外的興趣與嗜好，以轉移注意力，以免情緒深陷，難以自拔。例如：可以學習冥想、靜態活動或運動等等，以達到情緒的舒緩。

3. 連結：擁有支持性的同伴或工作上的同儕，可助於降低孤立感，且可提供互相交流感受與經驗的機會。而且，與他人互動的過程也是增長對他人信任的重要途徑，避免胡思亂想，變得疑神疑鬼。(Clemans, 2004)



二〇一四年九月三十一日，慈濟志工在鳳凰颱風來臨前到花蓮縣吉安鄉照顧戶邱先生家中送上香積食品，並叮嚀做好防颱措施。攝影／柏傳琦

## 波及助人者家屬的無形壓力

人與人之間是一張彼此互聯，綿密交錯的網絡，沒有人是孤島，自然，受到災難影響的不只是災民、救災者而已，有時還包括救災者的「家屬」。就像在慈濟體系裡，救災的緊要關頭，志工菩薩們往往一通電話就出發了。要是來不及跟家屬多說清楚；或是到了災難現場因基礎建設受損，通訊不佳，無法再連絡家人報平安；或是一頭就栽進去救災的事情之中，完全忘記要通知家人自己是否安好，這都會使家人牽腸掛肚，擔心不已。

如果聯絡不上，家屬只好看電視、聽廣播、上網路看新聞。因為缺乏直接的聯繫，家屬便容易因為看到災區又發生甚麼意外而驚恐不已，擔心是否是自己的家人出事了。沒有新聞家屬也會擔心，是不是完全中斷失聯，

才會沒有消息呢？家屬看著電視畫面中的滾滾洪流、斷垣殘壁、鮮血淋漓、災民哀號哭泣的畫面不停地反覆重播，內心簡直是揪成一團，很難沒有負面的想像產生。

所以，當外出去幫助別人的時候，一定要先安家人的心。出發前儘量交代清楚去向，怎麼去、跟誰去、去做甚麼、帶了哪些資源去，到了當地則要用盡各種辦法跟家人報平安。如果當地通訊不佳，就委由要離開的前梯人員，到了可以通話的地方就幫忙打電話傳遞訊息。有時助人者自己也是災民，難免也會擔心自家的安危，維持溝通管道的暢通，可以大幅減低家屬與助人者無形的心理壓力。

## 災難相關心理症狀篩檢表

在此介紹適合參與救災的志工菩薩們的「心理症狀篩檢表」，在經歷過災難的磨練之後，評量看看自己的情緒狀態是否還健全，並可以檢視看看是否出現心理創傷的徵兆。



慈濟志工在居家訪視之前都需經訓練課程，實際行動時也有資深志工與專業者陪同。圖為臺中市豐原區訪視志工與中區人醫會醫護人員前往照顧戶家中進行往診。攝影／陳基雄

### 一、【心情青紅燈】檢視你的憂鬱症狀

(以下每題分數計算方式，答無者－1分，答有者－2分)

最近一個月您是否持續以下的症狀「超過 2 週」？(請勾選)	無－1	有－2
1. 大部分時間心情不好、憂鬱。		
2. 幾乎每日疲累或失去活力。		
3. 幾乎每日覺得沒有價值感或有罪惡感。		
總分		

### 二、【創傷反應檢測】

(以下每題分數計算方式，答無者－1分，答有者－2分)

最近一個月您是否持續下列症狀「超過 1 週」？(勾選)	無－1	有－2
1. 大部分時間無法快樂或對事失去興趣。		
2. 沒有看「XX 災難相關報導」時，仍很難放鬆或感到不安全。		
3. 身處災難事件現場或看到媒體報導此災難事件時，會出現生理反應，例如：心悸、手抖、肌肉緊繃、冒汗等。		
4. 避免（或不想看到）引發傷害回憶的地方、活動、人物或報導。		
5. 盡最大的努力或強迫自己不去想這次的傷害。		
6. 常體驗到傷害發生的影像或情況，好像此事又再發生，並感到痛苦。		
7. 反覆夢見傷害的相關事件或主題。		
總分		

## 結果分析

以上兩個表格請先各自算出總分之後，我們再來依照分數，核對一下分析結果：

### 一、心情青紅燈

參考分數	狀況	說明與建議
3	綠燈	恭喜您，您是一個快樂的人（全答沒有者）。
4	黃燈	您可能有一點壓力，但還好。請注意自己的生活壓力源，不要讓它再壓得您變壞了。
5-6	紅燈	是什麼因素，讓您快樂不起來？建議您前往就醫，相信經過醫療人員的評估與協助，可以讓您人生變回彩色（任何兩題答有者）。

### 二、創傷反應

參考分數	狀況	說明與建議
7	甲	真是太好了！您目前並沒有創傷反應。
8-9	乙	您過去是否曾經經歷或目睹重大創傷事件，而讓您有些創傷症狀？提醒您要多留意自我健康管理，必要時徵詢輔導人員意見。
10-12	丙	您所目睹或經歷的重大創傷事件，還讓您持續有創傷症狀，如果這些症狀揮之不去，或常常發生，建議您前往就醫（任何三題答有者）。
13-14	丁	現在的您常常飽受創傷之苦，建議您勇敢的走出來，跟身心科醫師談一談，只要您願意就醫，就有很大的機會免除或降低心理的痛苦。

參考資料：

Palm KM, Polusny MA, Follette VM. 2004. Vicarious traumatization: potential hazards and interventions for disaster and trauma workers. *Prehosp Disaster Med* 19:73-8.

楊聰財. 2000. 九二一集集大地震週年研討會.

Clemans S. 2004. Understanding vicarious traumatization: Strategies for Social Workers. *Social Work Today* 4:13

Chou FH, Su TT, Ou-Yang WC, Chien IC, Lu MK, Chou P. 2003. *Aust NZ J Psychiatry* 37(1): 97-103.