

新手心理師「替代性創傷」的 因應與調適

Novice psychologists' Response and Adjustment to "Vicarious Trauma"

卓夢彤¹、余振民²
Meng-Tung Cho¹, Chen-Min Yu²

摘 要

新手心理師的養成過程中，致力於培養對於個案的同理態度與同理技術。然而，部分的個案帶著創傷經驗前來諮商，當心理師致力於同理個案經驗時，可能會面臨替代性創傷的風險。如何在心理師的養成過程中，降低新手心理師的替代性創傷風險，並維持心理師同理個案的平衡狀態，是本文希望探討的主要議題。本文將介紹諮商歷程中替代性創傷的理論基礎與定義，以及替代性創傷的來源、對心理師的影響，並整理因應與調適替代性創傷的方法，提供新手心理師自我照顧、心理師養成教育工作者的課程規劃，以及新手心理師替代性創傷相關研究的參考。

關鍵詞：新手心理師、職業風險、替代性創傷、同理心依附、因應與調適

¹東華大學諮商與臨床心理學系碩士班研究生

²東華大學諮商與臨床心理學系助理教授

通訊作者：余振民，(974)花蓮市壽豐鄉志學村大學路二段一號，國立東華大學諮商與臨床心理學系，E-mail: jmyu@gms.ndhu.edu.tw



壹、前言

筆者任教於培養諮商心理師與臨床心理師之系所，因此文中統稱兩類醫事人員為心理師。在筆者的教學與督導經驗中發現，新手心理師的培訓過程中，培育教師與機構督導相當強調新手心理師對個案的同理態度與同理技術運用。的確，同理心是心理師與個案建立關係與促成諮商療效的重要因素。然而，部分的個案帶著創傷經驗前來諮商，當新手心理師致力於同理個案創傷經驗的同時，可能面臨著一種容易被忽視的職業風險－替代性創傷（vicarious traumatization）。替代性創傷因助人工作者對個案創傷經驗的同理投入（empathic engagement）而產生（McCann & Pearlman, 1990），替代性創傷是心理師在進行創傷治療中難以避免的職業風險與傷害（林玉臻，2022）。本文將介紹諮商歷程中替代性創傷的理論基礎與定義，以及替代性創傷的來源、對心理師的影響，並整理因應與調適替代性創傷的方法，提供新手心理師自我照顧、心理師養成教育工作者課程規劃，以及心理師工作替代性創傷的未來相關研究作為參考。

貳、替代性創傷的理論基礎與定義

「替代性創傷」一詞最初於1990年由McCann與Pearlman提出，其理論基礎為「建構主義自我發展理論」（constructivist self development theory, CSDT），該理論從參考架構、自我能力、自我資源、心理需要、認知基模、記憶系統等層面探討創傷對個體的影響。而替代性創傷的定義是指治療師因同理

投入於個案的創傷經驗中，而使治療師的內在經驗產生負面轉變的歷程（McCann & Pearlman, 1990），包含治療師會經驗到與個案相似的創傷症狀，以及憂鬱、焦慮反應（Pearlman & Saakvitne, 1995/2002）。McCann與Pearlman亦指出，替代性創傷與以下兩因素有相關，其一為個案所呈現的寫實及痛苦題材，其二為心理師的獨特認知基模、信念、期望以及對自己或他人的假設。

此外，Pearlman與Saakvitne（1995/2002）指出，替代性創傷是一種歷程。當個案向治療師描述他們鮮活的創傷題材，道出那些殘忍的虐待，以及再一次經驗到恐怖、悲傷和渴求的經驗，治療師即成了個案創傷的目擊者。而在治療關係的內外，治療師在個案的再現創傷經驗（traumatic reenactments）時，治療師即是個案創傷的目擊者也是參與者。助人工作者雖然沒有親身經歷個案創傷事件發生的當下，然而卻可能經由個案對創傷事件的描述，而好似置身於現場，或經驗個案創傷再演的樣貌，進而產生替代性創傷（林玉臻，2022）。

參、替代性創傷的來源

Pearlman與Saakvitne（1995/2002）指出導致治療師發生替代性創傷的三個層面：一是暴露在鮮明的創傷資料中；二是暴露在一個人對另一個人的殘酷事實；三是觀看與參與創傷的再現。又Pearlman與Mac Ian（1995）指出在諮商工作中，替代性創傷之來源包含治療師的個人特徵與工作特徵。個人特徵如治療師的創傷史、創傷性生活事件對治療師的意義、心理風格、人際關係風格、職業發展以及當前的壓力源和支持系統等；而工作特徵則包含個案的性格和在治



療中呈現的內容及題材、個案高壓的行為表現、工作環境和社會文化因素等。

本文就心理諮商工作的本質探討是什麼促成了替代性創傷，以下根據相關文獻及書籍之論述，將替代性創傷的來源分為諮商工作、心理師個人與組織層面等三部分：

一、諮商工作層面

(一) 同理心的運用與投入

心理師在諮商工作中運用同理心來與個案建立專業關係與信任感，然而替代性創傷卻是透過心理師同理投入於個案的創傷題材，而產生負面內在經驗的轉變；也就是說，心理師寶貴的諮商工具以及促發諮商成效的重要因子—同理心，竟然會使心理師遭受替代性創傷的風險（周詩婷，2009）。

(二) 心理師成為創傷的間接目擊者

當創傷倖存者向心理師描述其受害經過（如受暴、性侵、虐待等），這些創傷事件鮮活地再現於心理師面前，個案被害的種種情節可能會在心理師的心中產生一些意象，並伴隨著聲音、氣味或身體上痛苦的感受。這些細節會挑戰心理師的自我能力（self capacities），心理師一遍又一遍的聆聽個案被不人性的對待，心理師的參考架構與基模（schemas）亦一再受到挑戰（Pearlman & Saakvitne, 1995/2002）。假設心理師聽了童年遭受性侵害的倖存者的創傷經驗，面對這樣的事實將導致心理師的參考架構與安全基模被破壞（Pearlman & Saakvitne, 1995/2002），例如：心理師會對人性開始產生懷疑、無法信任社會的治安。

此外，創傷倖存者容易在心理治療中進入他們自己創傷歷史的再展現，這

是一種人際型的記憶再展現，這些再展現包含持有困難的移情和投射，以及自己所認同和珍視的信念有著被打擊的掙扎等。而在不同的治療中，心理師和個案可能會各自扮演多種角色，如受害者、施虐者、旁觀者等，然而這些角色會挑戰到心理師的認同與理想自我以及對自己和他人的信念（Pearlman & Saakvitne, 1995/2002）。創傷的再現同時也發生在治療關係外，有些個案仍暴露於危險中，因此心理師可能在治療歷程中一邊建立個案的自我，又一邊看到他們仍然在生活中繼續受虐，這使心理師成為了一個無助的目擊者，對心理師而言著實痛苦難耐（Pearlman & Saakvitne, 1995/2002）。

Rosenbloom、Pratt與Pearlman（1995）表示，無論治療師是直接接觸創傷治療個案，或經由督導、閱讀、個案研討和專業報告而間接接觸到與暴力或受害相關的詳細描述，皆可能導致替代性創傷。

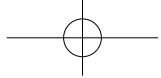
(三) 遵守保密原則

心理師為維護個案的權益與遵守諮商倫理，必須謹守保密原則。心理師必須獨自承受個案的創傷資料，這亦是造成替代性創傷的基本因素之一（Pearlman & Saakvitne, 1995/2002）。心理師為遵守諮商倫理，不得肆意地將個案的資訊及自己接案的經驗向身旁的親友、伴侶傾訴，故心理師有些時候在某種程度上可能無法很立即、無拘束的找到支持系統以抒發、分攤自己的情緒衝擊。

二、心理師個人層面

(一) 個人創傷歷史

在相關的文獻與研究中指出助人工作者帶著自己的創傷經驗進入助人工作



，容易產生負面影響，而提高替代性創傷發生的風險（邱琇琳，2005；胡峯鳳，2007；張惠淨，2016；Pearlman & Mac Ian, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995/2002）。Pearlman與Mac Ian（1995）亦發現具有創傷史的治療師比起沒有創傷史的治療師會出現更多負向的影響。因此心理師的個人創傷史將是影響替代性創傷的重要因素。

（二）生活壓力及個人適應風格或策略（coping style、coping strategy）

Pearlman與Mac Ian（1995）認為心理師當前的生活壓力狀況，以及平時面對壓力的人際互動風格與心理調適風格亦會影響替代性創傷形成的可能。適應風格是指一個人因應壓力情境的模式，包含如何運用其智慧和行為資源因應和解決壓力狀況（Lerias & Byrne, 2003），而一個人的適應風格或策略會影響其如何應對個案的創傷經驗所帶來的心理衝擊，對替代性創傷的形成有重要影響（周詩婷，2010）。

（三）專業資歷

Pearlman與Mac Ian（1995）的研究中發現沒有個人創傷史且有經驗的心理師，在認知基模上呈現較少的干擾。許多實證研究也同樣顯示資歷越久的心理師，其認知被個案創傷干擾的程度越低（Steed & Downing, 1998; Jenkins & Baird, 2002; Trippany et al, 2004）。由此可得知心理師的專業發展程度對於替代性創傷的防範能力會有所差異，而新手心理師相對的會面臨較高的風險。

三、組織層面

（一）創傷個案量

Schauben與Frazier（1995）指出心理

師的接案量多寡與其PTSD的症狀有顯著相關，當創傷個案量較多時，其暴露在創傷中的機會增加，遭受替代性創傷的機率與程度便會大幅提高。由此可見，每週與創傷個案工作的時間長短、頻率對於替代性創傷的形成有重要影響。

（二）個案類型

在林玉臻（2022）的研究指出不同創傷類型的個案，對心理師的替代性創傷也會有不同的影響；有些個案是心理受創，有些個案則是身體上的創傷（例如，火災倖存者），因此心理師根本不需要想像，就能親眼目睹個案受創後身上所留下的慘烈傷疤。然而在學校系統或心理專業領域，較缺乏身體創傷方面的訓練，在經驗與訓練不足的情況下，新手心理師初目睹個案的身體受創時，往往會受到嚴重的衝擊，而形成替代性創傷。

Pearlman與Saakvitne（1995）指出亂倫倖存者之創傷治療的一些特定層面易導致替代性創傷；Bober與Regehr（2006）也發現接觸性侵害受害者的助人者會出現較多的破壞性的認知信念。由此可知，某些特定的創傷背景與題材，可能更容易造成替代性創傷的發生。

促成替代性創傷的來源涉及多種層面，本小節從三種層面探討替代性創傷的來源，而最基本的因素為心理師暴露於個案的創傷資料中。在諮商工作層面，心理師需要對個案的創傷內容投入同理、面對創傷的再現，其可能成為間接的目擊者，卻因保密原則而無法在事後無拘束地找尋支持與抒發對象。而在心理師個人層面，則包含心理師個人的創傷史、生活壓力與適應策略及專業資歷，資歷越久的心理師較不易受創傷題材的干擾，相對的新手心理師面臨替代性創傷的風險會較高。而在組織層面，創



傷的個案量及個案類型會對心理師造成不同程度的影響，特定類型個案如性侵或嚴重身體創傷，對心理師的心理衝擊更為顯著。由上述可知，替代性創傷是多重因素交織的結果，需從多層面去理解與預防。

肆、替代性創傷對心理師的影響

以下整理相關研究與文獻綜合說明替代性創傷對心理師的影響：

一、經驗到個案的創傷症狀、出現類似創傷後壓力症候群的反應

替代性創傷可能使心理師出現身體不適疲憊、惡夢、記憶閃現、過度警覺、侵入性的想法、干擾性的感官意象以及與個案創傷題材相關的情緒反應（如焦慮、憂鬱）（林玉臻，2022；McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995/2002）。

二、心理師的自我受到廣泛性的衝擊

替代性創傷將破壞治療師的參考架構（frame of reference），如，自我認同、專業認同、世界觀、靈性（希望、信心、接納、寬恕、創造力等）等，而對治療師的自我產生廣泛性的影響，包含：個人感情容忍度／承受度、基本心理需要、對自己和他人的信念、人際關係與需求等層面（林玉臻，2022；Pearlman & Mac Ian, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995/2002）。心理師受到個案的創傷經驗影響，關於安全、控制、預測、依附的自我保護信念崩潰（Pearlman & Saakvitne, 1995/2002），可能變得憤世嫉俗、自暴自棄、絕望、對暴力的敏感度

增加、對人性失望，甚至失去自我認同。此外心理師可能會發展出防衛機制來應對，如麻木、否認、疏離（Dunkley & Whelan, 2006）。

三、替代性創傷會影響反移情的發生

心理師在遭受替代性創傷後，其自身自我的轉變，可能將成為反移情反應的內涵，當心理師經驗的替代性創傷愈大，通常其反移情反應亦愈強，然而意識上的覺察力卻愈弱，易造成諮商的犯錯和阻礙。如前一點所述，替代性創傷會使治療師的參考架構發生變化，而影響其自我能力、自我資源、認知基模（schemas）與感覺系統等，導致治療師難以建立與掌握自身與個案的專業界線，而引發反移情的發生。舉例而言，當治療師的世界觀因替代性創傷而發生改變，其可能不再持有原有的人性觀，以懷疑的態度檢視人，從而無法開放傾聽個案的想法（Pearlman & Saakvitne, 1995/2002）。

伍、如何因應與調適替代性創傷

一、因應策略

（一）辨識與接受替代性創傷、處理侵入性意象

首先，心理師要先辨識出自己正遭受替代性創傷，並且接受這是創傷工作會發生的正常現象。當心理師接受自己的替代性創傷是正常的反應，方能以不帶指責、羞愧的態度去探索與處理自己的替代性創傷。此外，當心理師能夠覺察與充分瞭解促成替代性創傷的可能因素時，才比較能夠個別的、有組織的因應和減緩它所導致的負面影響（Pearlman



& Saakvitne, 1995/2002)。

當個案受創經驗的意象侵入心理師的知覺，一種減低意象入侵的方式是，找到這個意象與個人經驗的連結，並去處理這個連結所反映出的主題及問題。其二是改變場景，例如引進其他人進入這個意象中、將意象中可怕的部分創造出轉折、改變意象的結果或使意象以另類方式呈現 (Pearlman & Saakvitne, 1995/2002)。

(二) 注意同理心的應用

如前所述，替代性創傷起因於心理師「同理投入」於個案的創傷內容中，因此「同理心的掌握與應用」為相當重要且關鍵的因素。而Skovholt (2005) 表示助人者與個案互動時，會經歷以下動態循環歷程：同理依附 (Empathic Attachment) → 積極投入 (Active Involvement) → 情感分離 (Felt Separation) → 同理依附…。而理想上的同理依附狀態，是助人者能夠理解及進入對方的主觀世界，但不會過分受其影響，這其中需要助人者建立及掌握合適的情感界限 (emotional boundaries)；助人者需要在情感上能與他人融合，同時又要維持情感獨立，換言之即為，既能融合為一體，又可各自分離。由上所述可知，建立適當的同理依附狀態與情感界限，是助人者應注意的課題。

(三) 督導、教育訓練與組織的支持

心理師可以求助有創傷工作經驗的督導 (如個別督導、同儕督導) 來幫助自己並獲取支持；在督導的過程心理師能夠比較自由、自在的分享自己的經驗，亦有助於將創傷經驗一般化，並且更進一步了解自己的創傷或情緒反應，進而降低替代性創傷的影響、找到意義感。此外，參加與創傷工作有關的教育訓練，對於與創傷個案工作的心理師亦相

當重要 (Pearlman & Saakvitne, 1995/2002)。根據林玉臻 (2022) 的研究，心理師若持續接受個別治療或專業訓練，能提升其對於替代性創傷的敏感度，並知道如何有效的自助。

同時，若組織可以主動覺察心理師的需求，並維持正向支持的工作氣氛、提供相關的福利制度及資源，將有助於預防替代性創傷的發生，亦能協助減緩替代性創傷對心理師的影響 (胡峯鳳, 2007)。

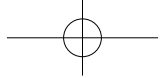
二、自我調適

(一) 自我覺察、取得生活平衡、與他人建立連結

有關替代性創傷的介入，Pearlman和Saakvitne (1995/2002) 提出三個基本概念：覺察 (awareness)、平衡 (balance)、聯繫/連結 (connection)，並表示可透過這三種概念修復心理師的替代性創傷。覺察包含對自己以及自己的內在、需求、限制與資源的覺察；平衡則是要在工作、休息、玩樂之間取得平衡；聯繫指的是與他人的連結，以對抗孤立感。

(二) 自我照顧與限制暴露

另也有相關研究指出，透過參與靈性、休閒活動、書寫 (如日記)、尋求社會及情緒支持、個別諮商與冥想等方式來自我照顧 (Schauben & Frazier, 1995; Trippany et al, 2004) 可有效減緩替代性創傷的影響。此外，培養運動習慣，亦有助於助人者保有喘息空間、釋放壓力與情緒，達成身心平衡；同時能深化與身體的連結，提升對身體的敏感度，及早覺察身體所發出的警訊 (林玉臻, 2022)。最後，心理師亦需要留意工作負荷量，避免接觸過多的創傷個案 (鄔



佩麗，2008），以免於情緒失調。

陸、結論

心理諮商是一份耗能的工作，心理師常見的職業傷害如專業耗竭（burnout）、次級創傷壓力（secondary trauma stress）以及本文所探討的替代性創傷。而其中替代性創傷對執行創傷工作的心理師是難以避免的危機與職業傷害，因此我們應先對替代性創傷有所認識與了解；若助人者對替代性創傷的概念不熟悉，即可能無法辨識自己正在遭受替代性創傷的傷害，因為不清楚自己內在歷程發生負向轉變的原由，亦無從幫助自己脫離替代性創傷的影響，潛藏的傷害可能一直攻擊著助人者，甚至會以反移情反應等方式影響與波及至個案與諮商關係。因此，學習辨識與預防替代性創傷對心理助人工作者而言是重要的。

因新手心理師發生替代性創傷的機會較高，故本文作者希冀透過對替代性創傷的探索，來瞭解如何能夠幫助心理師養成教育工作者、未來將成為心理助人者的學生以及新手心理師，對諮商與臨床心理師的職業風險有更多面向的了解，並學習自我覺察與照顧，以減少未來在投入創傷工作的風險與傷害。

對新手心理師而言，因其接觸創傷個案的資歷較少，若自身又曾有創傷史、對生活壓力之適應策略不足，發生替代性創傷的風險即更高；此外，新手心理師亦可能較不易察覺替代性創傷的發生。因此，為減少替代性創傷的發生風險，除了需對替代性創傷有基本的認識外，新手心理師也需培養適當的自我照顧與生活適應策略，以下整理三點供新手心理師參考：1. 建立穩固的支持系統：善用督導、同儕支持與個別諮商資源獲取幫助；2. 發展有效的壓力適應策略

：定期覺察自身身心狀態、建立紓壓管道（如冥想、運動、藝術等休閒嗜好），並建立公私領域之界限、維持工作與生活之平衡；3. 持續增進專業知能：強化創傷治療實務知能，提升對創傷個案之處遇能力，以在同理與自我保護之間取得平衡。此外，機構也應重視心理師的工作負擔，提供足夠的支持系統與資源協助心理師的專業成長。綜上所述，新手心理師除了追求在助人專業中持續成長，也應注重與維持個人心理健康。

本文作者並希望在未來能夠進一步以實徵研究的方式，探討心理師在實務工作中有效因應替代性創傷的具體方法，並進一步將適當的因應與調適方式設計在心理師養成教育的課程計畫當中，提升心理師的養成教育品質與心理師的工作品質，為維護大眾的心理康盡一份心力。

參考文獻

- 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。https://doi.org/10.6785/SPSW.200606.0189
- 周詩婷（2010）。大專校院諮商師替代性創傷經驗研究〔未出版之碩士論文〕。國立彰化師範大學。
- 林玉臻（2022）。具創傷經驗的諮商心理師替代性創傷經驗之研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺北護理健康大學。
- 邱琇琳（2005）。專業助人者之替代性受創與因應策略—以公部門家防社工為例〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學。
- 胡峯鳳（2007）。大專院校諮商師替代性創傷、自我照顧及組織脈絡之相關研究〔未出版之碩士論文〕。國



- 立暨南國際大學。
- 張惠淨 (2016)。個人，還是環境？— 影響社工員替代性創傷的因素— [未出版之碩士論文]。慈濟大學。
- 鄔佩麗 (2008)。危機處理與創傷治療。學富。
- 鄭淑靖 (2012)。與創傷個案的危機：心理師的替代性創傷。諮商與輔導，322，21-29。https://doi.org/10.29837/CG.201210.0005
- Pearlman, L.A., & Saakvitne, K.W. (2002)。創傷與治療師—亂倫生存者心理治療中的反移情與替代性受創 (洪素珍、楊大和、黃燕珠譯)。五南出版社。(原著出版於1995年)
- Bober, T., & Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 1-9. https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhj001
- Dunkley, J., & Whelan, T. A. (2006). Vicarious traumatization: Current status and future direction. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(1), 107-116. https://doi.org/10.1080/03069880500483166
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 423-432. http://dx.doi.org/10.1023/A:1020193526843.
- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Healthy*, 19, 129-138. https://doi.org/10.1002/smi.969
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress Studies*, 3, 131-149. https://doi.org/10.1007/BF00975140
- Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558-565. https://doi.org/10.1037/0735-7028.26.6.558
- Rosenbloom, D. J., Pratt, A. C., & Pearlman, L. A. (1995). Helper's responses to trauma work: understanding and intervening in an organization. In Stamm, B.H., *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researcher, and educators* (2nd ed., pp. 65-79). The Sidran Press.
- Skovholt, T. M. (2005). The cycle of caring: A model of expertise in the helping professions. *Journal of Mental Health Counselling*, 27(1), 82-93. https://doi.org/10.17744/mehc.27.1.mj5rcvy6c713 tafw
- Steed, L. G., & Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatization amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. https://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/1998-2/steed.htm
- Trippany, R. L., Kress, V. E. W., & Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing vicarious trauma: What counsellors should know when working with trauma survivors. *Journal of Counselling and Development*, 82(1), 31-37. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00283.x

投稿日期：113年05月23日

第一次修改日期：113年07月13日

第二次修改日期：113年12月06日

通過日期：113年12月24日