

替代性创伤：危机干预中救援者的自我保护问题*

许思安¹ 杨晓峰^{1,2}

(¹华南师范大学心理应用研究中心, 广州 510631) (²内蒙古大学外国语学院, 呼和浩特 010021)

摘要 替代性创伤是危机干预中的常见现象, 它给救援者的身心带来不同程度的伤害, 因此, 需要及时关注救援者的替代性创伤问题, 以维护其自身心理健康。已有研究表明, 替代性创伤的成因主要与救援者个人自身因素以及特定的环境因素有关; 当前, 对替代性创伤的干预主要包括了提升专业水平、掌握自我调节方法、开展团体分享等策略。

关键词 替代性创伤; 救援者; 危机干预; 自我保护

分类号 B849; R395

1 引言

5·12 汶川特大地震, 给汶川地区的人们造成了巨大灾难。地震不仅严重破坏了物质环境, 人们的精神世界也遭受严重创伤。受灾的人群, 是否仅有这些受到直接伤害的灾区民众? 过去的事实告诉我们, 当个体在遭遇灾难性事件时, 整个心理系统都有可能出现程度不同的创伤, 个体越接近于灾难现场, 受到创伤的危险性也就越大(李序科, 2008)。换言之, 除了受到灾难直接伤害的灾区民众外, 那些参与救援工作的士兵、医护人员、志愿者、政府工作人员、深入灾区进行报道的记者、参与搜救的其他人员等, 他们或多或少会面对那些有不幸遭遇的当事人, 他们不仅要倾听他的痛苦经验, 而且还可能目睹了他的悲惨处境, 而这一切对于这些救援者而言, 他们在协助当事人恢复创伤时, 自己也有可能成为受难者。这种现象被 McCann 和 Pearlman (1990) 称为“替代性创伤(vicarious traumatization, 简称 VT)”。

VT 这一概念的提出, 最初是指专业心理治疗者, 因长期接触患者, 受到了咨访关系的互动影响, 而出现了类似病症的现象, 即治疗者本人的心理也受到了创伤。随后, 人们在众多的例子中发现了这种现象的存在(Chrestman, 1995; Pearlman & Macann, 1995; Schauben & Frazier, 1995), 目前这个概念被广泛应用于救援工作、救火队员、家庭中的精神受害

者等多种类似情况(Fullerton, McCarroll, Ursano, & Wright, 1992)。1996 年, Saakvitne 与 Pearlman 对 VT 做出了明确的定义(李序科, 2008): 它是“一种助人者的内在经验的转变, 是同理(empathy)投入于当事人的创伤题材所产生的结果。”即救援者在与创伤事件的当事人互动时, 被当事人的内在经验所影响, 间接感受到了灾难发生时当事人的创伤性体验, 由此给救援者带来的某种影响。那么, 这种影响是正向的还是负向的? 具体而言, 有何表现? 替代性创伤的具体成因有哪些? “同理”在创伤性题材中的作用如何? 当前对替代性创伤的测量有哪些工具? 应如何应对替代性创伤?

2 替代性创伤的危害

最近多项临床观察的研究结果揭示, 在心理治疗中, 治疗者的替代性创伤对治疗者本身带来了负面的影响(Cunningham, 2003; McLean, Wade, & Encel, 2003); 而在社会工作者中替代性心理创伤的人数也有持续上升的趋势, 在多项研究中甚至有高达八成的比例(Cunningham, 2004)。Bethany 更因此呼吁应关注救援者的心理维护问题(Phoenix, 2007)。

Kassam-Adams (1995) 曾形容“VT 给个体带来的危害就如同 PTSD 的各种症状一样”, 主要表现为个体有厌食、睡眠障碍(难以入睡、易惊醒)、噩梦、易激惹或易发怒、容易受惊吓, 难以集中注意力等症状。McCann 和 Pearlman (1990) 指出, 替代性创伤最大的危害在于“它会影响个体对整个世界的认识”, 这与 Maddy (2004) 提出的“VT 将改

收稿日期: 2008-11-19

* 广东高校优秀青年创新人才培育项目(WYM08066)。

通讯作者: 许思安, E-mail: xusian2003@yahoo.com.cn

变个体的认知图式 (cognitive schemas)”内涵一致 (Cunningham, 2004), 这在许多学者的研究中均得以证实 (Cunningham, 2003; Becvar, 2003)。具体而言, 即当负性事件日积月累之后, 个体自感压力很大、有了许多多余的、悲伤的想法, 他们看世界的目光发生了深刻的变化, 他们会怀疑这个世界是否都是如此的“灰暗”, 会怀疑生活到处都充斥着悲伤, 他们的价值系统面临着巨大的挑战。比如, 个体因缺乏安全感, 而失去了公平感和信心; 个体模糊了生活和职业的界限, 而怀疑自己的职业选择; 个体自感人际关系的不可靠而出现社会性退缩、感情迟钝; 因长时间的接触负性事件而产生职业倦怠等等。简而言之, VT 深刻地影响着个体的世界观、人生观和价值观。

3 替代性创伤的成因

是什么原因导致 VT 的出现? 目前仍是众说纷纭: Pearlman 和 MacIain (1995) 提出 VT 与个人的创伤性经历、缺乏专业训练和经验等因素有关; Weiss, Marmar, Metzler 和 Ronfeldt (1995) 指出 VT 与个人在生活中所面临的压力有关; Brewin, Andrews 和 Valentine (2000) 强调 VT 与个人自身的心理困扰有关; Trippany, Kress 和 Wilcoxon (2004) 认为, VT 改变了个体的基本心理需要, 这包括了对安全的评估、对自身及他人的信任、自尊、人际亲和与自我掌控等。而 Munroe (1990), Lerias 和 Byrne (2003), Peariman 和 Saakvitne (1995) 均认为, 替代性创伤的产生与救援者的同理反应层次有关。一方面, 在救援工作的进程中, 救援者与当事人不可避免地存在着双方情感的互动, 当救援者设身处地以当事人的立场去体会他们的心境 (当事人的感觉、需要、痛苦等) 时, 极有可能产生“同理的痛楚” (empathic pain)。另一方面, 这与创伤事件的特殊性有关。即创伤往往伴随着“失落” (loss) 的存在。在互动中, 救援者生活中原来所秉持的安全、掌控、可预测和受保护的信念受到了当事人创伤事件的冲击, 使得救援者可能因“失落”而与当事人产生强烈的共鸣, 从而间接获得了当事人的创伤体验, 而这种体验会对救援者产生一定的消极影响。

综合而论, 替代性创伤主要源于两大方面: 一方面 VT 的出现与个人自身因素有关, 即与救援者的“自我”有关, 如自身的价值观念如何、自身的能力水平、自身的知识架构、对救援工作的自我效能感等都将影响个体的应对; 另一方面则与特定的

环境因素有关, 特别是与当事人的互动过程有关, 如互动的频率、互动中创伤经历的细节被揭示的程度、社会支持的程度等都将对救援者产生影响。

4 替代性创伤的测量

4.1 专业心理治疗者的替代性创伤测量

工具主要有“创伤性压力信念量表 (The Traumatic Stress Institute Belief Scale, TSI)” (Pearlman, 1995) 和“治疗者信念量表 (Therapist Belief Scale, TBS)” (McLean et al., 2003)。两个都是自评量表, 均采用六级评分 (“1”=完全不同意, “6”=完全同意)。其中, TSI 共 80 题, 从安全感、信仰、自尊、自控和人际交往等五个方面综合测量治疗者的世界观和认知图式被破坏程度。Adams, Matto 和 Harrington (2001) 应用该量表揭示了专业临床工作者中替代性创伤现象的存在; Jenkins 和 Baird (2002) 的研究证实 TSI 具有高的效度指标, 五个分测验作为二阶因子能很好地解释“替代性创伤”这个一阶因子; McLean 应用 TSI 对“替代性创伤、倦怠以及创伤症候群”做出了明确的区分 (McLean et al., 2003)。而 TBS 量表共有 40 个项目, 可用于测量治疗者的价值体系。McLean 等人 (2003) 的研究结果揭示, TBS 由一个单一因素构成, 内部一致性信度 α 为 0.92。

4.2 参与救援的社会工作者的替代性创伤测量

较为常用的是“事件影响量表 (Impact of Event Scale, IES)” (Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979)。该量表共 22 个项目, 采用五级计分, 包含惊扰 (intrusion)、回避 (avoidance) 和警觉 (hyperarousal) 等三个分测验, 内部一致性信度 α 分别为 0.92、0.86、0.87, 分半信度分别为 0.90、0.87 和 0.89。该量表早已被美国心理学会引进作为检测 PTSD 的工具 (Joseph, 2000; Sundin & Horwitz, 2003; Weiss & Marmar, 1997), 目前更被广泛应用于研究灾后的心理障碍和用于评价治疗的结果 (Mayes & Horwitz, 2005; Wu, Chan, & Ma, 2005)。

5 替代性创伤的应对

既然 VT 的出现会给救援者带来身心伤害, 那么, 有何应对的策略? 最早, 可追溯到 1996 年, Saakvitne 和 Pearlman (1996) 提出了应对的三个基本原则, 即“觉察 (awareness)、平衡 (balance) 和联系 (connection)”。其中, “觉察”是指作为救援者要及时发现自身的需求、情绪、资源等方面的

不协调情况;“平衡”是指救援者应在工作、休闲、休息之间寻找适当的平衡点;“联系”则是要求救援者对自己、别人和外在世界能保持良好的沟通渠道。其后,有人围绕着这几大原则分别提出了具体的建议,Meyer 和 Ponton (2006) 对这些应对策略进行了小结,概括如下:

(1) 提升专业水平。救援者本人要不断地累积充足的工作经验,提升自身的专业水平,并能得到及时的专业督导,而这将有利于救援者及时觉察自己的不平衡状态,以利于其自身的调整。

(2) 掌握自我调节方法。救援者需掌握一定的自我调节的策略,如,保持幽默感和客观性,适当的休闲和锻炼,应用某些如“蝴蝶拥抱”、“安全岛”、“保险箱”等特定的自我保护技术。比如,“蝴蝶拥抱”技术既简单又容易操作,“双眼可以闭上或部分闭上,看着鼻尖;交叉双臂放在胸前,双手指尖可以触到锁骨和肩膀之间的区域;移动双手,模仿蝴蝶的双翼;深呼吸,感受通过身体和思维的感觉(认知,图像,声音,气味,感情和躯体感觉),不加以修改、抑制或判断……”这些将有利于救援者及时平衡、调节自己。

(3) 开展团体分享。可以在团体中交流,与同事间分享替代性创伤。比如,在团体内通过诉说事件、表达自己的心理反应、关注自身的躯体反应、分享生活中的正性事件以及专业生涯的感受等活动能促使救援者感受团体内的支持力量,将有利于团体内部良好沟通渠道的畅通,有利于救援者对自身内在需求的知觉。

6 总结

综上所述,在心理治疗师、救援者等群体,替代性创伤是常见的现象,它会给个体的身心健康带来不同程度的危害,因此应予以重视。相对于西方的研究成果,我国对 VT 的探讨还处在萌芽阶段。汶川地震之后,VT 现象开始引起多方的关注:有学者(马建青,王东莉,2008)呼吁关注替代性创伤易感人群的心理健康问题,易感人群包括参与救援工作的战士、医护人员、政府人士,以及到前线进行救援报道的新闻记者、志愿者、心理工作者等;有学者(郭小平,2008)对记者群体的心理创伤进行了分析;有学者(蒋洪波,2008)提出了构建灾后志愿者心理援助体系的设想……纵观这些思考和倡议,它们都不约而同地强调了:需要及时关注救援者的替代性创伤问题,以维护其自身心理健康。

特别是那些未经相应训练的救援者,他们的替代性创伤问题更应引起关注。

参考文献

- 郭小平. (2008). 危机传播中记者心理创伤的干预. *现代视听*, 11, 61-63.
- 蒋洪波. (2008). 灾后志愿者心理援助体系初探. *西南交通大学学报(社科版)*, 4, 35-38.
- 李序科. (2008). 灾难性事件救助人员替代性及其社会工作救助. *风险管理*, 12, 75-78.
- 马建青, 王东莉. (2008). *震后心理援助指南*. 杭州: 浙江大学出版社.
- Adams, K. B., Matto, H. C., & Harrington, D. (2001). The Traumatic Stress Institute Belief Scale as a measure of vicarious trauma in a national sample of clinical social workers. *Families in Society*, 82, 363-371.
- Becvar, D. S. (2003). The impact on the family therapist of a focus on death, dying, and bereavement. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 469-477.
- Brewin, C. R., Andrews, R., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Chrestman, K. (1995). Secondary exposure to trauma and self-reported distress among therapists. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. (pp. 29-36). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings. *Social Work*, 48, 451-459.
- Cunningham, M. (2004). Teaching social workers about trauma: remanding the risks of vicarious traumatization in the classroom. *Journal of Social Work Education*, 40, 56-60.
- Fullerton, C., McCarroll, J., Ursano, R., & Wright, K. (1992). Psychological responses of rescue workers: Fire fighters and trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 371-378.
- Horowitz, M., Wilner, M., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subject stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: a validation study. *Journal of traumatic stress*, 15, 423-432.
- Joseph, S. (2000). Psychometric Evaluation of Horowitz's Impact of Event Scale: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 101-113.
- Kassam-Adams, N. (1995). The risks of treating sexual trauma: Stress and secondary trauma in psychotherapists. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. (pp. 37-48). Lutherville, MD: Sidran Press.

- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health, 19*, 129–138.
- Mayes, R., & Horwitz, A. (2005). DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *Journal of the History of the Behavioral Sciences, 41*, 249–267.
- Meyer, D., & Ponton, R. (2006). The Healthy Tree: A Metaphorical Perspective of Counselor Well-being. *Journal of Mental Health Counseling, 28*, 189–201.
- 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.
- McLean, S., Wade, T. D., & Encel, J. S. (2003). The contribution of therapists beliefs to psychological distress in therapists: An investigation of vicarious traumatization burnout and symptoms of avoidance and intrusion. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 31*, 417–428.
- Munroe, J. F. (1990). *Therapist traumatization from exposure to clients with combat related post-traumatic stress disorder: Implications for administration and supervisors*. Unpublished doctoral dissertation, Northwestern University, Chicago, USA.
- Pearlman, L. (1995). Psychometric review of TSI Belief Scale, Revision-1. In B. H. Stamen (Ed.), *Measurement of stress, trauma and adaptation*. (pp. 37–48). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Pearlman, L. A., & Macann, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice, 26*, 588–565.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. (1995). *Trauma and the therapist: Counter transference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York, USA: W. W. Norton.
- Phoenix, B. J. (2007). Psycho-education for Survivors of Trauma. *Perspectives in Psychiatric Care, 43*, 124–132.
- Saakvitne, K. W., Pearlman, L. A., & the Staff of the Traumatic Stress Institute (1996). *Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization for Helping Professionals who Work with Traumatized Clients*. New York, USA: W.W. Norton.
- Schauben, L. J., & Frazier, P. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly, 19*, 49–64.
- Sundin, E. C., & Horwitz, M. J. (2003). Horowitz's Impact of Event Scale Evaluation of 20 Years of Use. *Psychosomatic Medicine, 65*, 870–876.
- Trippany, R. L., Kress, V. E. W., & Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors. *Journal of Counseling & Development, 82*, 31–37.
- Weiss, D., & Marmar, C. (1997). The Impact of Event Scale -Revised. In J. Wilson & T. Keane (Ed.), *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York, USA: Guildford.
- Weiss, D., Marmar, C., Metzler, T., & Ronfeldt, H. (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 361–368.
- Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic Stress after SARS. *Emerging Infectious Diseases, 11*, 1297–1300.

Vicarious Trauma: Self-protection of Rescue Workers in Crisis Intervention

XU Si-An¹, YANG Xiao-Feng^{1,2}

⁽¹⁾ Department of Psychology, South China Normal University, Guangzhou 510631, China)

⁽²⁾ Foreign Languages Institute, Inner Mongolia University, Hohhot 010021, China)

Abstract: Vicarious trauma is a common phenomenon in crisis intervention, which brings varying degrees of physical and psychological harms to rescue workers. Therefore, the problem of vicarious trauma of rescue workers should be concerned about in time to protect their own mental health. Researches have shown that vicarious trauma mainly results from the personal factors of rescue individuals and the specific environmental factors. At present, the interventions to vicarious trauma mainly include the strategies of upgrading the professional level, mastering the skills of self-regulation, and implementing the group sharing, etc.

Key words: vicarious trauma; rescue workers; crisis intervention; self-protection