

第五章 綜合討論

第一節 外展心理介入的「成」與「敗」

本篇研究結果發現，有接觸的 12 位災民，除了有 2 位症狀減輕之外，不論是符合研究對象篩選條件或部分符合的，多數會因為工作因素或家庭因素導致災民身心疲累、時間無法安排、或遷移而無法接受持續訪談介入。此現象顯示出災民為了因應地震後接踵而至的生活型態變動，而必須捨棄處理心理困擾的情形，如同 Hodgkinson 與 Stewart (1991) 指出災後心理反應受到災後處遇的影響，認為個體需要恢復基本生活條件與基本生活團體才能減緩災後的心理反應(引自吳英璋, 2000); 而這些無法接受心理介入的災民，夾帶著心理症狀因應後續日常生活的經濟、家庭等問題，其心力、腦力、與體力必定更容易耗弱(吳英璋, 2000)，以致沒有多餘的精神和時間處理沒有直接危害到生命安全的心理症狀，因此容易產生造成沒有動機求助心理介入而造成心理症狀慢性化的情形。

類似的情形也發生在有接受持續訪談介入的災民身上，從訪談介入的結果分析發現，其主要問題都與地震後間接影響的生活變動而產生的問題有關，不同的是個案 S 是利用工作空檔、在工作地點進行，個案 D 則因為失業長時間在家，因此外展心理介入得以持續進行。

其次，有心理症狀的災民也會因為症狀因素而迴避情緒刺激或逃避治療情境。此次接受訪視災民 C，在持續接受 4 次訪談介入後即表示拒絕，整理訪談介入資料發現，C 的核心困擾在人際互動方面，會迴避與人接觸，因此訪談介入的過程容易讓 C 產生壓力感，歸納結果是症狀因素造成無法持續訪談介入，與 Kou 等人 (2003) 指出災民因為症狀因素而社交退縮的情形一致；Wagner 與 Linehan (1998) 指出此類型個案使治療者較不易與其建立起治療關係，是因為難以辨識的刺激控制 (stimulus control)，讓治療者很容易碰觸到引起個案不適的線索，當個案一有退縮、逃避的反應，就很容易流失了。

此外，外展心理介入的災民不同於一般在治療室的個案，前者對象並非主動求助，對於所欲解決的問題和目標比較模糊、不清楚，進行形式比較不具結構化，反觀後者對象主動求助，瞭解要改變自身問題的目標，以比較結構化的方式在定點、定時進行。再者，本篇研究過程僅有一人進行訪談介入，在第二波訪視之後即採取一週兩次的訪談介入、儘量配合災民時間，但在時間、人力有限的情況下，

仍無法兼顧所有可以訪談介入的災民。上述因素都可能造成外展心理介入流失率升高的原因，由於本篇研究並無對照比較資料可以說明上述因素的影響，有待後續的研究或實務資料作進一步的分析才能獲知。

第二節 外展心理介入的發現

一、地震創傷引發早期適應不良基模

從持續訪談介入的資料整理與分析結果來看，災民受其「早期適應不良基模」影響甚鉅；楊聰財與李明濱（2004）整理多數災難後的精神疾病研究論文指出，「災難前重大生活事件」是眾多文章裡，最常出現會影響精神健康的五個危險因子之一；吳英璋（2000）也指出「性格特質」，個人所擁有的意見、主張、信念、價值觀、態度、行為習慣、情緒反應、因應…等等，是影響災後心理反應因素中最為重要。Young（1990）曾指出早期適應不良基模，是個人在幼年時期發展出極穩定、及持久的主題，在個體一生中日趨複雜，並且是非常功能不良的。兒童是透過早期與環境互動的經驗來學習建構事實，特別是與重要他人互動的經驗。有時這些早期經驗會使兒童接受一些後來發現是適應不良的態度和信念。人們通常對這些基模是沒有覺察，而且可能在某個生活事件（如：工作被開除、伴侶分離）引發這個基模之前，它都是處於無活動狀態的。基模一旦被引發，個體會以一種維持住那個失敗基模的方式，對訊息進行分類、挑選和編碼。因此早期適應不良基模使得個體預先就容易於以一種特殊的方式扭曲事件，導致他們會對自己、對環境、對未來持有負面看法。

個體在地震之前的生活經驗（同時也包含其他各種的創傷經驗），被融入個體截至地震發生前的「身心狀態」中，形成似若完整卻隱含瑕疵的「適應不良基模」，也許個體就一直背負著這樣沈重包袱、不舒服地生活著；直到地震災難的發生，心理衛生或研究人員大規模地調查後才被發掘；或者因為地震災難所造成的資源流失觸動了個體的「扳機」，引發這些早期適應不良基模而浮現在震後的生活事件中。由於這些基模是如此地隱微難察，個體也難以覺察到自己不適應的狀態，以致造成遭受創傷的個體不知需要求助，或形成長期慢性化的創傷壓力心理症狀。

人類之於大自然有何自主性呢？面對大自然災難所帶來的心理衝擊，突顯個體處於自然環境中的渺小和無能，同時影射個體成長過程分離自主的需求。這樣

的成長歷程的完整與缺陷，顯現在個體各種層面的關係與互動。例如：個案 S 因為震後照顧男友，才突顯了自己在兩性關係裡的困擾，同時在與面對家人或男友母親的相處時，多次提到早期成長家庭經驗的影響；而個案 D 在震後與母親共生的關係，在離開與照顧母親之間形成衝突的心理掙扎，地震造成好不容易獲得寄以維生的工作中斷、喪失，使得個案 D 必須同時面對母親兩難困境，以及如何生活自主的問題。

從兩位災民的資料發現，不約而同地同時彰顯震後問題在人際關係「分離」的主題上，可見地震所造成人們心理衝擊，除了來自物質、財物、身心健康、社會網絡的外顯流失之外，還有其次級影響（Norris & Kaniasty, 1996；吳英璋，2000）；換句話說，地震所造成的「流失」其所指涉的意旨內涵，除了人與人、人與物之間的關係流失之外，在這裡所見到的次級影響是觸動隱含在個體身心成長過程中關於「分離」的議題，使個體過去經驗所形成早期適應不良基模活躍，而間接地造成災民困擾產生心理症狀。雖然本篇研究有此結果，須注意的是，僅僅這兩位災民的資料是否足以說明其他災民的狀態，仍是有待後續研究加以驗證的。

二、外在歸因／外在聚焦的因應型態

除了上述隱微難察的基模，同時也發現災民採取外在歸因或外在聚焦的因應型態。以個案 S 面對 A 與他人交往或 B 與前妻的事件來說，個案 S 總是會希望他人可以停止的令自己不舒服的行為；或個案 D 對於母親的攪擾，總是一直思考著如何改變母親的問題。類似這樣的思考模式，顯現個案慣有的自動化思考方式，以致接續的日常生活事件中不斷地引發而形成困擾。Tedeschi 與 Colhoun（1995）在創傷與轉化的歷程模式中同樣地指出，個人在遭遇創傷事件的初期反應會不斷地反芻事件的發生，主要仍以自動化的思考為主；而通常會一直思考著無以解答的問題，如：事情為什麼會發生在自己身上、生活如何地被事件攪擾、如果怎麼預防就不會發生、或責備自己或他人…等等，如此的思考方式往往造成心理症狀持續、或慢性化的結果（Ehlers & Clark, 2003）。這些隱微未察的基模和外在歸因的因應型態，形成個人長期、穩定、一致的「性格特質」，在地震災後造成災民在生活變動適應上的阻礙。

第三節 外展心理介入的進行

本篇研究在進行外展心理介入的時候，是以認知行為治療的架構，置身所在地去衡鑑、介入個案的問題，意欲從災民生活事件處理和持續經驗生活脈絡裡，精緻化個案對於事件的思考和記憶，逐漸地改善個案對於事件既有失功能的思考和行為模式，使個案對於事件的反芻思考漸漸地放棄無法觸及的目標和信念，從自動化為主的反應歷程發展成精緻化為主的反應歷程，對與他人的關係、新的機會與可能性而有所新的思考，此與 Calhoun 與 Tedeschi (1998) 所提出「創傷成長模式」是一致的，是讓個案的認知基模有所修正，重新掌控自己的行為和情緒，而產生較高的自我效能感。其次，外展心理介入亦藉由透過上述過程，增加個案正向經驗、辨識刺激控制、以及思考的辨證，使個案增加自我效能、控制感、自我肯定等，以達到增加個人資源與賦權之目的。在外展心理介入過程所遭遇的相關主題和進行闡述如後。

一、對人基本信念負向轉變的處理

災民遭遇地震災難後，受到地震本身、性格特質、以及災後處遇的影響，導致基本信念的負向轉變，以致對人懷疑、不信任、猜疑別人動機、與停止社交生活等情形 (Hodgkinson & Stewart, 1991, 引自吳英璋, 2000 的說明)，使得災民無法在自然環境中獲得如吳英璋 (2000) 所說的「自我療傷」的機會。像個案 D 起初因為對人的不信任，以致只願意討論表面的「求職問題」，採取順水推舟的策略先協助 D 解決求職的困難，同時在密集、持續的接觸中讓 D 感受到訪談介入者的真誠與關懷，逐漸地傾心而談、說出真相；而密集、持續的外展心理介入在此過程中扮演著舉足輕重的角色，因為只有如此主動、密集、持續、反覆的經驗增強，才有辦法與個案 D 過去既有的經驗和想法相抗衡，使其有足夠的強烈的經驗讓既有基本信念產生再次轉變的機會。

許文耀 (2004) 指出，當個案面對困境能夠看到好的部分、能夠感受社會的支持，就能夠促進積極、主動的因應，如此對於創傷的復原是比較有幫助的；Tedeschi 與 Calhoun (1995)、Calhoun 與 Tedeschi (1998) 也曾提到「社會支持」對創傷個案轉化形成的影響，認為社會支持不僅讓個體獲得情緒的支持與安適，同時也提供新的認知基模來產生新的因應行為和想法。亦如上述所言，在外展心理介入的過程中，是以主動接觸、提供服務的方式，提供個案外在資源以獲得情

緒支持與安適感，在逐漸呼應出個案比較深入、核心問題的過程中，同時提供認知行為治療的概念和方法，讓個案產生新的因應行為和想法，再由練習、討論、反覆辯證的過程中逐漸增強自我效能。

二、事件述說的處理

外展心理介入使這些有症狀的災民有所訴說的對象，然而光是一再地述說對災民的症狀改善是沒有幫助的（如：個案 S 會一直以事件述說的方式對話，或一直尋找「為什麼」的答案；個案 D 則是一直想著如何改變母親，或甚至認為事情就是理所當然、沒有什麼好說的）。因為持續有創傷心理症狀的人，往往習慣性地使用自己的想法和說法面對事件，這些想法只是在重複著「如果是…」或者是「為什麼…」的問題，而不是在覺察實際上發生了什麼，或是覺察自己當下的感受和想法，或者是用沒有情緒、形式化的報告陳述，如此等方式都阻礙了個人對事件脈絡或意義的取得而無法獲得改善（Ehlers & Clark, 2000）。

外展心理介入的過程則嘗試不斷地協助個案看到外在既成事實的「不變」，從外在歸因或外化的述說轉變成聚焦在自身和內在經驗。易言之，以外展心理介入的主動服務方式，才有機會讓有症狀、未求助的災民，對問題解決的觀點可以從外在聚焦轉向內在聚焦，如此這般的介入增加個案的「控制感」，才能開啟改變的契機。當個案可以做內在聚焦的覺察與辨識，對自己不適當的思考才能有所覺察和辨識，而進一步改善情緒和行為的困擾。

三、經驗迴避的處理

個案 S 在訪談過程曾表示，寧願與研究者在訪談過程中討論，也不願書寫日常生活的記錄，認為其引起的情緒痛苦令其難以忍受如：「我怎麼覺得你問我...可能會...會比較快吧。」、或「我都一直想要把這些事情忘記，然後你又叫我寫起來，你就讓我一直想……我都還沒有寫完就已經罵很多人了……都受到我的情緒影響。」；相似的情形也發生在與個案 D 的訪談介入過程中，D 雖然在開始時一再地表示，訪談的討論不會令其感到難受，面對內容深入的探討卻不斷地表示「說不出來」或「說不上來」、「已經不記得了」，一直到後來表面問題幾乎處理差不多且發現不得不說時，才說出自己的想法和具體事件的內容（如：不去找工作主要是擔心母親的攪擾、母親找麻煩是為了與朋友相處而支開他等）。外展心理介入過程發現個案對其困擾的情緒會採取迴避的因應策略，以致難以處理個人內在經驗的想法和感受。

上述的發現誠如吳英璋（2000）所說的，個體為了避免面對強烈的內在情緒反應，可能會切斷心力的消耗做為自我防衛，在此情況下，腦力自然無法順利運作，對個人整體的活力和資源的運作也會產生阻礙。Follette、Palm 與 Hall（2004）也相對地指出，經驗迴避的現象普遍地存在不同的心理病理機制中，如：物質濫用、焦慮症、強迫症、以及 PTSD。經驗迴避使個體為了迴避不願接觸的特殊內在經驗（如：身體感受、情緒、想法、記憶、行為），而採取的策略是改變這些事件和脈絡發生的形式和頻率；這些迴避的結果，可能造成個體在日常生活中喪失樂趣或形成干擾，但也可能在個體日常生活中提供部分有用的功能。

然而 Goldfried（2003）也曾指出，使個案能夠不迴避且深入地經驗情緒亦是產生治療效果的重要因素之一，因此在本篇研究中的外展心理介入的方式，是嘗試貼近個案的日常生活情境中，從個案的生活事件中找出迴避形式，採取順水推舟、循序漸進的策略貼近個案問題的核心，一方面瞭解維持既有迴避因應的功能，一方面在個案面對內在經驗的時候，陪伴個案一起面對困難的情境、提供適當的支持與介入；此與一般治療形式，可能使個案因為進入治療室而離開相關迴避的環境脈絡，是有所不同的，如此這般置身所在地處理個案的經驗迴避，而不僅是處理個案在治療室內所發生的經驗迴避而已。如同 Ehlers 與 Clark（2003）所述，自助（self-help）或整合（debriefing）取向治療的問題是，在於個案經驗暴露創傷記憶的時候，個案可能會不斷地反芻沒有答案的問題，或在克服經驗迴避時無法獲得積極、主動的從旁協助，以及缺乏伴隨著適當的認知重構介入；因此，本篇研究所採取的外展心理介入方式，是進入、貼近個案的生活環境脈絡中，提供個案在改變過程所需的資源，讓個案在改善經驗迴避問題的同時，也獲得替代性、有效的因應，如個案 S 從其他生活事件的改善過程中增加想法的彈性和廣度、勇於嘗試新的行為，從近期成功經驗中獲得自我效能或控制感；個案 D 則在一件一事件逐漸解決的過程中，鬆動既有思考的固著，從過去成功經驗的探討中獲得自我肯定，並從持續、反覆的辨證過程中產生更細緻化的思考方式，進而對問題可以有更深入的揭露。

對於此類型的個案，Follette、Palm 與 Hall（2004）建議採取 Hayes（1994）接納（acceptance）的概念，強調對個案所經驗的內在經驗專注、放棄迴避或改變內在經驗的努力、以及對實際、已發生事件反應而不是對事件所引發的內在經驗反應。其目的在使個案揚棄經驗迴避的行為，並且體驗自己所產生的想法和感

受，使個案對自己的情緒和想法更能夠覺察，以產生更有彈性的調節方式。此類型的治療亦可做為未來因應經驗逃避個案處理的參考。

第四節 CBT 與外展心理介入

外展心理介入不同於一般在治療室的形式，對象並非主動求助，對於所欲解決的問題和目標也比較模糊、不清楚，進行形式比較無法結構化、系統化。本篇研究運用 CBT 做為介入的架構，使用在九二一的災民身上，從訪談介入過程發現有一些部分是與一般進行方式不太相同的。

一般 CBT 常在治療會期間運用家庭作業，讓個案練習在治療會期中所學習到的技巧，在實際的生活環境裡降低或適應症狀，維持治療會期所學習到的，包括用寫的記錄（如：想法記錄）、語言／思考的練習（如：辯證想法、增加正向思考）、行為的活動（如：放鬆練習、行為驗證）等（Blagys & Hilsenroth, 2002）。

然而在外展心理介入的過程中，發現個案會因為迴避情緒的刺激或難以忍受情緒的負荷，對於事件的想法和感受無法覺察或降低動機而無法完成想法記錄，因此多數仍以訪談中的所提到近期的生活事件做練習或會期間的行為驗證為主；主要還是透過持續、密集的接觸，以貼近個案生活環境脈絡的方式，引用個案日常發生的攪擾，做為反覆與個案練習、熟悉認知行為分析的素材，經由反覆辯證既有的想法，來增加個案對其內在經驗之覺察與辨識。過程中發現，是以促進個案新的行為和經驗、協助個案區辨過去和現在的功能作用、以及幫助個案提取最近或過去的成功經驗等方面，對個案產生正向影響。

其次，如同本篇研究結果所闡述，創傷個案受到隱微未察的基模所影響，加上對情緒刺激迴避的特性，容易將問題外化而不易對其內在聚焦，個案陳述並非僅對單一、獨特事件感到困擾，對其內在感受也比較無法覺察；因此在本次外展心理介入過程，比較少使用到刺激曝露、想像、放鬆訓練…等行為技巧，而是著重在個人內在（intrapersonal）／認知（cognitive）的聚焦（Blagys & Hilsenroth, 2002），經由評估、挑戰、和修正個案非理性或非邏輯的信念，以對先前相信難以克服的問題取得控制並且獲得改善。

第六章 研究限制與建議

篩選工具的修訂使用與增加納入研究對象資料的廣度

本篇研究所使用量表「心理症狀反應問卷」之題目內容並無明確指出該反應症狀是否因地震災難所引起或有所關聯，致使受訪災民可能反映與目前生活事件或過去經驗所造成的症狀，無法完全地真實反映出地震災難對於心理症狀反應的影響；但也有災民得分高於研究對象許多卻未符合篩選標準的。因此，以 DSM-IV 創傷後壓力疾患的準則為依歸的篩選方式，是否足以彰顯「長期、慢性化」的創傷後壓力心理反應仍是有帶商榷的。未來在使用「心理症狀反應問卷」瞭解創傷後心理狀態，對於反應內容宜加以澄清或註明，也有助於排除其他既有心理疾患共病的混淆。另外，類似長期追蹤的對象，除了符合 PTSD 症狀準則的對象，對於得分高、卻不符合的對象需進一步比較與瞭解其心理狀態有何異同，對於心理病理的瞭解將有所裨益。

多位心理介入者的資料比對

本篇研究僅有一位研究者的介入，會不會因為研究者獨特的特質因素影響研究結果，是值得深思的。未來的外展心理介入進行，可以考慮多位研究者訪談介入結果資料的比對，以健全所獲資料的可靠性。

資料蒐集的多樣化

本篇研究的資料記錄，僅獲錄音和隨身筆記的資料分析，對於實際與個案互動的歷程脈絡的瞭解，發現仍有不足、難以說明之處，建議往後研究可以增加錄影的記錄，提供非語言的觀察資料，以增加資料的完整性，對所獲結果可以做更精確的闡述。

臨床實務的驗證

對受訪的災民而言，研究者是研究所學生、是來收集研究資料的人，基於一般民眾對學生、研究者的態度，傾向僅是提供資料、協助完成研究，不見得願意自我涉入、自我揭露太多、或進入改變的過程，因此研究者必須時時刻刻提醒自己，扣緊介入使用的架構，依循與災民互動的情境脈絡，採取適當的介入策略與方法，循循善誘地引導進入改變的歷程。但是，在實際現實的狀況下，若以心理

專業人員的身份介入，如何與災民建立可治療的工作關係，是值得進一步被驗證的。

對實務工作的建議

台灣在九二一地震之後，有一群心理衛生相關的專業人員進入災區服務，大量地收集資料、進行研究，有些人在初期採取定點服務的方式，等待有症狀的民眾前來就醫，是一般醫療院所、都會地區心理衛生服務的概念；但是已經有研究（林昌億等人，2004）指出災區定點服務的效果不彰，加上本篇研究的結果得知，這些災民確實需要外展的服務才能獲得幫助。然而如此持續、密集性的直接服務，需要耗費大量專業人力與時間，以台灣目前少量的心理專業人員，且多數是在醫療院所定點服務的狀況，又如何落實上述的外展直接心理介入服務的內涵呢？

根據上述研究結果，首先社區心理衛生中心的專業服務方式必須落實「社區化」、「外展直接服務」的概念，而非仿照「定點服務、等待個案自動上門」的方式，對於篩選出的高危險群民眾，不僅是做追蹤管理，並可以與其他協助災民的相關專業、單位或機構合作，讓他們獲得相關心理衛生的概念，在提供資源、協助基本生活條件與基本團體的恢復與建立時，同時也對災民提供關懷、密集、持續的接觸，過程中促進、改善災民對人的信任感、增加社交生活活動，其次協助將其外在聚焦的因應型態轉化成內在聚焦的因應型態，提高有症狀需要協助個案改變的動機和意願，最後再轉介這些需要心理介入的人接受進一步的處置或由心理專業人員直接提供適當的介入服務。

研究省思

如同在本篇研究緒論所提到，多數災難心理創傷的研究探討致力在瞭解可能造成創傷壓力疾患的危險因子，其主要目的是要瞭解創傷壓力疾患的致病因子和病理機制，以獲得解決創傷個案心理問題之道。然而創傷後的心理狀態呈現多樣、複雜的動態變化，與其接踵而至的各種生活經驗、環境等互動產生的演變，使得在創傷的治療、處置上愈顯複雜。此外，個案被動、未求助和創傷壓力反應症狀長期、慢性化的情形，也會讓創傷壓力疾患的問題更難以解決。回歸知識演化的過程，在不斷修正、驗證既有的理論構念的一般科學活動之後，若要進一步促進典範的轉移，則需要回歸探討問題存在的現象，重新勾勒出我們對於心理現象所理解的關係。因此本篇研究以個案歷程研究的方法，嘗試用外展直接提供心理介入，有別於一般在治療室等待患者前來求助的方式，希望藉此協助改善地震災民的心理健康狀態。

在與災民接觸、進入災民的生活環境之前，研究者對於災民心理狀態的瞭解所憑藉的是，既有的理論基礎和過去治療室經驗所形成的知識，災民實際在生活情境會如何展現心理症狀的樣貌、面對研究者的介入會有何反應、以及災民的心理將會因此而有什麼樣的變化等，都是懸而未知、無一定預期的，所以研究者僅能依循所知創傷對心理影響的知識，模擬災民心理狀態及其變化的可能，採取認知行為治療取向，做為接觸與介入的認知架構，在此概念架構下時時注意各種互動脈絡的線索和變化，發掘個體目前的身心狀態以及發現可能的影響變項、變化歷程，找出對災民可能最有幫助的策略和方法進行介入。依前所述概念與架構之下，研究者從直接與災民接觸所獲的資料中，透過對逐字稿和隨身筆記資料的浸淫，沉思與災民互動所覺的脈絡樣貌，再對應既有的理論與研究所得之知識，再反觀審思研究者所欲了解的問題，往復進出不斷地萃取、更新、提升所獲資料分析的階層，最後完成整篇研究的撰述。

人類生命發展脈絡過程中所經歷到的種種，往往是不可回復的，其所形成的記憶也是無以抹退的，然而生命經歷的巧妙安排卻不盡然都是不好的，何以創傷經驗可以淹沒倖存者的生活和心智活動，而完全忽略也是自己擁有正向且美好的部分？直接處理創傷經驗造成的負面影響，是傾向一般疾病治療的模式，遵循著「對症下藥」的處方，以移除致病因素或對抗症狀的原則為主臬；若從另一個角

度來思考，增加災民正視的態度、生活正向的經驗等等，以平衡負向衝擊的經驗，或許也是協助災民促進心理健康的方法。人們對於大自然的衝擊是無能抗拒、也是無以預期的，地震災難所造成的各種損失或傷害，都會成為既定的事實，是無法改變的，除了整體社會、物質上的重建之外，對個人而言可以增加其正向的力量，以平衡災難所造成的損失，避免陷入更嚴重的狀態，並能因應接續的生活，不受災難過多的影響。換句話說，揚棄「好」與「壞」的二分法，調整「好」與「壞」在心中感受的比例，使其維持平衡，如同接受生命歷程中必然體驗「好」與「壞」的種種，而坦然地面對真實人生，亦可促進災民感受「好」的心理適應。

研究者置身災民所在脈絡，以真誠關懷為初衷介入，從互動過程中讓災民感受到人際關係中「好」的感受，開啟、建立傳遞輸送的管道後，再以心理專業介入服務。