

陰影下的悲歌——淺談心理創傷對精神疾患之影響

投稿類別：
健康／護理類

篇名：
陰影下的悲歌——淺談心理創傷對精神疾患之影響

作者：
林莞茜。私立曉明女中。高一乙班
陳婕瑜。私立曉明女中。高一丁班
林芳竹。私立曉明女中。高一己班

指導老師：
王美玲老師

壹●前言

一、研究動機

在現代醫學領域中，精神疾病一直給予人神祕的色彩，相較於生理上的疾病，精神疾病較不容易被發現，再加上在台灣的社會中，對於精神疾病抱持著既定之刻板印象，認為向心理醫生求診，便等同宣告自己「有病」，更加劇了精神疾病不易被發現及錯失治療先機的情形。

大部分人對精神病患的了解，只侷限於表現出來的結果——異於常人、瘋狂、怪異、失序的行為言語，甚至被簡化認定為瘋子。然而，事出必有因，精神疾病背後常隱藏著一些不為人知的故事，與其以其結果看待這群人，不如更積極去思考：是什麼原因讓他們罹患精神疾病？究竟是什麼逼迫他們啟動不健康的心理防衛機制？

造成精神疾病的原因很多，研究者特別關注創傷經驗對精神疾病的影響，尤其是童年經驗及重大災難事件對當事人後續之影響。例如北捷喋血案及高雄氣爆，受難者一張張布滿恐慌與不安的臉龐，以及他們眼中透出的深層恐懼使我們開始思考，這類深刻的創傷是否將永久糾纏著他們，成為夢魘？此外，在許多精神疾病相關書籍內常提及的童年經驗，是否也是造成精神疾患的根源？也是研究者感興趣的議題。

二、研究目的

本研究之目的是希望能加深對創傷經驗之理解及研究其對人產生之影響，尤其是與精神疾病兩者之關係。希望透過本次研究，更加了解心理創傷對精神疾患患者造成的影響，喚起社會大眾對精神疾患患者的關注，培養正確與接納的態度，能同理並適時協助這群靈魂受苦的人。

三、研究方法

- (一) 藉由文獻探討，如閱讀專書、上網搜尋相關新聞及研究報告等方式收集相關資料。
- (二) 組員閱讀相關資料後，進行討論、分析與統整。
- (三) 請指導老師協助，建構小論文內容與架構。撰文後再進行討論與修正。

貳●正文

一、心理創傷

(一) 意涵

包含創傷的記憶及經驗，通常是突然、不可預料、不可抵抗的。如戰爭，洪水等天災人禍，以及生活中遭遇心理與身理上的暴力、虐待，皆有可能造成心理創傷，若以精神醫學較嚴格的定義來說，發生事件須有威脅人生安全、目睹死亡災難，或是突然獲知不幸的消息，如家人驟逝等，才能稱為心理創傷。

(二) 類型

1、I型心理創傷（急性）

一次性或短暫性創傷，通常持續的時間不久，可能自然痊癒或經由治療好轉，但也有可能惡化為II型心理創傷。

2、II型心理創傷（慢性）

即「複合型創傷」，癥狀較為複雜，較不容易自行痊癒，常遺留許多併發症，對身心的影響層面較為廣泛。為了與此心理壓力抗衡，於主觀意識中發展出「創傷代償模式」，其模式成效不易預測，可能會好轉，但也可能製造過多負面情緒，使病情惡化。

二、精神疾病

(一) 定義

「指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。」（《精神衛生法》，2007）

(二) 成因

造成精神疾病的原因有很多，我們將其大致歸類成三種，分別為生理上、心理上及社會與文化環境的因素。

表一：可能造成精神疾患之成因彙整表

層面／因素	影響原因
生理上因素	基因缺陷、體內激素缺乏、腦部受損等。
心理上因素	早期剝削與創傷、病態的家庭、社會邊緣化等。
社會與文化環境之因素	家庭經濟困窘、生活環境惡劣、弱勢族群或社會歧視、文化價值觀取向差異等。

（資料來源：研究者自行統整）

三、心理創傷之於精神疾患

（一）兒童與青少年時期的心理創傷

幼年時期的學習及與社會的接觸將塑造成日後之價值觀，因此在兒童與青少年階段受到的創傷之影響遠大於成人，造成兒童與青少年心理創傷之因素主要包括外在及內在因素兩類，分別舉例並統整於表二。

表二：可能造成精神疾病之因素統整

外在因素	如不當管教、嚴重忽視當事人想法、遭受身心理上或性虐待、霸凌、親眼目睹暴力事件、歷經重大事故或天災、經歷侵入性重大手術等。
內在因素	如生活適應能力低落、身體狀況不佳等。

（資料來源：研究者自行統整）

當孩童遭受創傷後，可能產生焦慮不安、憂鬱消極、逃避反抗等表徵，「若產生典型的創傷後壓力障礙症，則會有創傷記憶反覆侵入重現。」（丘彥南，2013）除了內心反覆受到衝擊，還會產生不信任感，疏離外在環境，封閉自我，影響日後的學習及社會適應能力。任何人遭遇天災、人禍或意外等創傷事件後，皆可能造成I型心理創傷。其中兒童與青少年的身心尚未成熟，若無適時提供協助，轉為II型心理創傷的機率遠大於成人。此時期的心理發展若不健全，易衍生出精神疾患，以下列舉二者精神疾病，其造成原因主要為幼年時期的創傷。

1、歇斯底里精神官能症

分為轉化型和解離型兩種，前者症狀以肢體麻痺、視覺障礙等運動

及感覺系統失調為主；後者以精神系統功能的解離為主。「有相當多的歇斯底里症狀，乃自於病人過去的創傷性經驗。」(王溢嘉, 1992) 當心理創傷所生的情感被壓抑入潛意識中，再經由上述症狀發洩。根據佛洛伊德的心理分析論，多數的歇斯底里症患者在幼年時都有不如意的生活經驗，有許多病例甚至有「性創傷」的背景。

2、解離性人格疾患

即「人格分裂症」，是一種心因性身分的障礙，可能因為在面對壓力時產生焦慮，潛意識經由轉換人格來宣洩情緒，壓力宣洩後即回復正常。J.G.沃特金斯和 R.J.約翰遜的研究指出，若兒時遭遇挫折所生的情緒未立即被關注，反而受到處罰，那真實情緒將被壓抑入孩童所想像的客體，形成分裂的人格，且這些人格無法互相察覺彼此的存在。多重人格通常由情感創傷引發，尤其以童年期的精神創傷為主，如性虐待及身體虐待等。

(二) 重大災難後之心理創傷

重大災難及戰爭，極可能造成創傷後壓力症候群（以下簡稱 PTSD）的罹患人數大幅上升，多數人在面臨威脅生命安全的重大創傷後，創傷當時的記憶會重複出現於腦海及夢中、逃避創傷相關事物、無法回憶創傷時的重要片段及長期過度緊張等症狀，這些創傷後壓力反應正常來說將在數天或數週內消失，但仍有部分受創嚴重者，會發展成 PTSD 或其他精神疾患。

1、天災

由於台灣地理位置特殊，易遭受地震、颱風等天然災害，造成人員傷亡，受創地區的災民及救災人員目睹災害發生瞬間及旁人死亡之慘劇，且身處在生命安全遭威脅的情況下，產生極度的恐懼，災後腦中仍不斷出現災害當時的情景，造成當事人的過度警覺，影響其正常生活。據統計，九二一參與救災的消防人員罹患創傷後壓力症候群或其他精神疾患之機率分別為 19.3% 和 21.79%。地震結束一個月內，震央附近醫療站的 90% 求診倖存者中，被判定可能患有精神疾病；半年後，4223 位災民中有 875 人（20.7%）出現創傷後壓力症狀。

2、人禍

日常生活中可能因人為蓄意或疏失而發生意外，造成的死傷人數也

不容小覷，儘管事件已經過去，許多人仍心存餘悸，這些突發事件可能導致心理的嚴重創傷，進而出現精神疾患之症狀。如九一一事件時，正在聯邦大廈內部或附近的倖存者中，高達 34% 出現創傷後壓力症候群（PTSD），也有學者針對中小學生進行調查，紐約市中的 71 萬公立學生中，有 10.5% 在此事件後出現 PTSD。

3、戰爭

人與人的相處中常因利益而發生爭執，若涉及國家權力，國際間的紛爭除了用外交手段解決外，極有可能採取暴力平息，產生衝突而引發戰爭。在戰場上，士兵們奮勇殺敵，但生命安全不受保障，戰爭過程中，除了目睹許多血腥場面，也面臨心中掙扎，在生命與命令之間做選擇，此創傷導致眾多參戰軍人在退伍後仍生活在戰爭的陰影中。數據顯示，約有 30% 曾參與越戰、10% 曾參與波斯灣戰爭及 25% 曾參與阿拉伯戰爭的退伍軍人罹患 PTSD。

四、協助

（一）心理創傷之自我協助

首先，出現創傷後壓力反應者必須知道痊癒並非忘記創傷或是回憶起時不再痛苦，而是症狀減少、減輕，並有自信處理創傷記憶與情緒。切忌以飲酒或藥物來阻斷創傷相關情緒或者持續迴避創傷相關人、事、物或想法，這些行為對痊癒是毫無幫助的。以下表格將常見創傷後壓力反應與正當應對方式進行統整：

表三：出現的創傷後壓力反應與應對方式整理

出現創傷相關想法或回憶	<ul style="list-style-type: none">● 提醒自己這只是創傷事件的回憶，擁有此事件的記憶是正常的。● 與信任的人共同討論，尋求幫助。● 提醒自己此記憶或想法將隨時間淡去。
突然湧現焦慮與恐慌之情緒	<ul style="list-style-type: none">● 若伴隨出現心悸、頭暈與呼吸急促，請記得此反應並不危險，無須擔心。● 嘗試調節呼吸速度。● 告訴自己這些都是錯誤且令人害怕的想法。● 挪出時間從事放鬆活動。
當彷彿回到創傷當時重新體	<ul style="list-style-type: none">● 認真注意身處之地，感受雙腳穩穩地踏在地上，避免閉上眼睛。

驗創傷時	<ul style="list-style-type: none"> ● 嘗試與自己對話，提醒自己「我現在是安全的，創傷是發生於過去，而我身處於此地」，用真實情境減低恐懼。 ● 和信任的人表達情緒，討論解決方式。
從創傷相關的噩夢驚醒時	<ul style="list-style-type: none"> ● 提醒自己「我感到焦慮是針對夢中的經驗，並不是現在真的有危險」。 ● 重新整頓心情，尋求「定向感」（如現在身在何處） ● 做會使自己感到身心愉快的活動。 ● 找個人談話，不須與惡夢相關。

（資料來源：研究者統整自災難與創傷心理資訊網）

（二）協助心理創傷者

表四：協助心理創傷者之方法統整

應該說的話	不該說的話
以衷心的語氣說：「我很難過」、「我無法想像你的感受」 以誠懇的語氣說：「有什麼是我能幫上忙的嗎？」、 「如果有需要請立刻聯絡我，我一定會幫助您的」	「我懂你的感受」 「要感謝你曾擁有…」 「至少X X X不用再受苦了」 「你應該…你還可以…」 「下次運氣會好些」 「事情發生都是有原因的」
應該幫忙做的事	不該做的事
傾聽他們描述創傷事件 允許他們表達情緒 適當的肢體接觸及擁抱 協助找尋社會資源 必要時請求心理專業機構協助	勿提供過多酒類及藥品 勿過度保護 勿冷眼旁觀，置之於不顧 勿強制灌輸宗教

（資料來源：研究者統整自台北市政府衛生局社區心理衛生中心）

五、精神疾病的治療

能使精神疾病好轉的方式有很多，若無法自我恢復，則必須接受專業的協助。一些專門機構會提供許多治療之選擇，有藥物治療、物理治療等，針對解決創傷造成的心理壓力之療程，輔導人員通常會要求患者重述受創傷的過程，進而以輔導來改正患者的觀念及態度，重新為此事件下新定義，接納自己的過去，而能夠回復正常的生活。治療分為個人及團體療程。

（一）個別治療

1、分析治療

常用於治療創傷所造成的精神疾患，在治療的過程中會有輔導人員在場陪同，引導患者回到創傷時期，重新回憶創傷過程的細節，經由敘述抒發內心積蓄以久、不願面對的壓力，在患者回憶同時，輔導員適當的安撫情緒，協助分析患者受創時的心態，適時打斷並導正錯誤的觀念，藉由逐步的修正帶領患者正視問題，並學習如何與壓力共存。

2、行為治療

除了分析治療外，行為治療藉由人物模仿重回創傷時情境，由輔導員控制行為當下的環境變因，使患者按照設計情境進行角色扮演，在過程中，若出現正面適當行為，即給予增強物以增加行為出現次數，反之則扣減增強物，以避免負面行為，此治療方式含有獎懲意味，藉鼓勵或制止提供患者正確概念，以矯正心理問題所生的行為。

(二) 團體心理治療

患者對於某些特定事項會有退縮或逃避現象，抑或是把自己侷限在自我的框架中，不願與外界接觸時，會給予團體心理治療，藉由聚會或出遊機會，學習團體生活，從中得到支持、信心及希望，試著接受創傷發生時的相關事物，即由團體成員為借鏡，面對內心深處的恐懼，修正對精神疾患的錯誤認知，並加以克服。

參●結論

許多因素都會造成心理創傷，導致精神上的異常，在研究過程中，我們發現心理創傷未必是造成精神疾患的主因，但經歷創傷者罹患精神疾患（如歇斯底里精神官能症、解離性人格疾患、創傷後壓力症候群等）的比例是相當大的，顯示創傷對精神疾患有一定的影響，因此，減緩創傷造成的心理壓力將會降低罹患精神疾病之人數。

雖然童年時期的創傷不會直接造成精神疾患，但也是個很重要的原因，我們應多重視家庭教育、親職輔導等，以營創和諧的家庭環境。許多重大創傷事件無法預知，我們能做的只有降低創傷造成的傷害。經歷創傷後，出現創傷後壓力反應屬正常現象，此時應以適當方式協助自己走出陰影，若發現症狀嚴重且沒有好轉跡象時，便應主動向專業心理機構求助，此行為並不可恥，自我封閉反而會助

長疾病的惡化，切勿因輿論壓力而錯失治癒的機會。

為了改善精神疾患患者的生活，除了患者的積極求診外，政府應多設立輔導機構，並多向民眾宣導正確的心理衛生知識。精神患者在社會中常扮演弱勢的角色，我們須減少歧視，並多關懷身邊的親人、朋友，給予支持，陪伴他們走出陰影。

肆●引註資料

林天德（2003）。**變態心理學（第四版）**。臺北市：心理。

林玉華（譯）（2005）。**兒童精神分析**。臺北市：心靈工坊。

王溢嘉（1992）。**變態心理檔案**。新北市：野鵝。

葉重新（2006）。**心理學（簡明版）**。臺北市：心理。

韋子木、張榮皋（譯）（2000）。**精神病學的人際理論**。臺北市：昭明。

衛生福利部（2006）。**精神衛生法**。2014年8月17日，取自
<http://www.6law.idv.tw/6law/law/%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E8%A1%9B%E7%94%9F%E6%B3%95.htm>

王溢嘉（2008）。**在床上昏迷不醒的新娘**。2014年8月17日，取自
<http://blog.sina.com.tw/wildgoose/article.php?pbid=59526&entryid=578849>

周勵志（2014）。**多重人格**。2014年8月17日，取自
<http://angelcity.idv.tw/world/people.htm>

張家瑀（2008）。**多重人格分裂與精神分裂的差異**。2014年8月24日，取自
<http://www.shs.edu.tw/works/essay/2008/03/2008033115591404.pdf>

丘彥南（2013）。**瞭解孩子的心理創傷與精神健康的需求**。2014年9月11日，取自
epaper.ntuh.gov.tw/health/201310/child_2.html

王盈彬（2013）。**創傷的本質**。2014年9月11日，取自
<http://blog.yam.com/thinktqpc/article/67962800>

齊若蘭（譯）（2002）。**911 恐怖攻擊的心理創傷**。2014年9月11日，取自
<http://sa.ylib.com/MagCont.aspx?Unit=featurearticles&id=109>

台北市政府衛生局社區心理衛生中心（2014）。**受災民眾的哀傷與創傷**。2014年9月11日，取自
<http://mental.health.gov.tw/WebForm/External/ArticleDetail.aspx?ArticleID=1&Type=13>

蘇東平（2002）。**921 震殤之後**。2014 年 9 月 11 日，取自
<http://sa.ylib.com/MagCont.aspx?Unit=featurearticles&id=108>

李俊德（2014）。**如何克服精神官能症**。2014 年 9 月 14 日，取自
http://www.ilife.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=657

災難與創傷心理資訊網（2010）。**面對創傷壓力，我可以怎麼做**。2014 年 9 月 16
日，取自 <https://sites.google.com/a/psychology.org.tw/trauma/foryou>

輔導理論（2014）。**行為治療法**。2014 年 9 月 17 日，取自
[http://res.hkedcity.net/html/uni_edu/pri_teacher_train/playdemo/theory/theory_beOverview
.htm](http://res.hkedcity.net/html/uni_edu/pri_teacher_train/playdemo/theory/theory_beOverview.htm)