

從創傷知情的角度 檢視精神障礙者自立團體之實施 ——以新北市為例

謝詩華、劉麗茹、吳書昀

壹、前言

精神疾病會增加遭受創傷的風險，而創傷則會增加產生精神疾病的風險，兩者存在雙向關係。接受嚴重精神疾病治療的人更容易遭受到創傷，包括童年遭受性虐待、嚴重事故、無家可歸、精神病非自願住院、藥物過量、人際暴力以及其他形式的暴力（SAMHSA, 2014a）。罹患精神疾病亦為一種創傷的經驗。創傷影響個人對自己、世界、未來的觀點（SAMHSA, 2014b），如同精障者因疾病而普遍有著較負向的自我觀點，對外在世界的不信任感以及缺乏對未來的想像，更惶論規劃未來生活。

創傷知情的實務焦點除了醫治創傷或實施特定的處遇技巧外，更將焦點擺在從非臨床情境中，創造安全與信任的社會互動，讓個體有能量為自己的需求做決定，

重新取回自我控制權與價值感（吳書昀，2019）。精神障礙者自助組織即是提供患者相互支持的社會場域，使其在安全的社群裡，經驗自我決定、自我控制感，以及自我價值的提升。許多研究顯示，自助團體的形成是基於個人情緒上的支持與歸屬感，以及重建自我認同與改善自我評價的機會。主要藉由彼此經驗的分享，互相鼓勵支持、提攜成長，因著成員的困難與經驗相似性高，因此團體凝聚力強，使成員有意逐步改變他們的生活，自助團體的運作具有集體充權的意涵（林幸君等人，2006）。

新北市康復之友協會（以下簡稱北縣康）在家屬自助的服務裡，因看見自覺自助在其間所能創造的可能，參照這個經驗轉而協助精障者成立綠濤自立團體，期待其是否亦能透過自助互助的發展，而有不同的改變。該自助團體的成立與執行，斷

斷續持續了近二十年，其運作歷程，以強調對自我狀態理解與強化的自立生活、以及與他人連結的同儕支持等兩者為其中最重要的概念。

自立生活強調障礙者自主、自決為核心，能自我決定生活的方式，擁有生活的自主權與主體性的位置；而同儕支持的概念亦為創傷知情之一環，其中意圖性同儕支持（intentional peer support, IPS）即直接指明其可促進創傷知情的連結，且應如創傷知情應用所提出的，應以“*What has happened?*”替代“*What is wrong?*”（IPS, n.d.）。兩者均與創傷知情的實務取向概念不謀而合。

故本文以創傷知情的視角，以綠濤自立團體為例，探究創傷知情於精障者自助組織發展歷程中的運用，並提出進一步建議。

貳、創傷知情

心理創傷是一種主觀性的經驗。相對於醫學上對於創傷後壓力症候群（*post-traumatic stress disorder, PTSD*）的診斷而言，創傷的定義較狹窄，但不代表看似較「輕微」的經歷不會造成創傷。

美國藥物濫用暨精神衛生署（*Substance Abuse & Mental Health Services Administration, SAMHSA*）（2014b）對創傷的定義：「創傷是由個人經歷過一個或一系列事件或

情況而形成的，無論是身體上還是情感上的傷害或威脅，並對個人的功能、身體、社會、情感或精神安適產生持久的不利影響。」同年其於治療改進協議（*TIC 57*）裡亦指出所謂的創傷，是意料之外的，是直接經歷或目睹而感受到威脅，可以是人為的也可能是自然的產物，也來自於個人對事件的經驗與解釋，而決定了什麼是創傷。個人對創傷事件的反應可能是暫時的，也可能會從急性症狀轉變為更嚴重、更長久的心理健康問題，其不一定會符合創傷相關疾病的診斷標準，但仍可能影響生活（*SAMHSA, 2014a*）。

創傷對一個人的影響極為廣泛，且影響是多面向的，包括情緒、生理、認知、行為、社會／人際以及發展上等六個層面（*SAMHSA, 2014a*）。情緒上如：憤怒、恐懼、悲傷和羞恥等；生理上如：會有常見的身體疾病和症狀，包括睡眠障礙、腸胃／心血管／神經系統／肌肉骨骼／呼吸系統／皮膚／泌尿等問題；認知上：創傷會改變人對於世界是公正的個人的基本假設；行為上：人們通常會透過某些行為來面對創傷或減輕壓力，如自我治療／自我用藥行為、強迫行為、衝動行為或自傷行為；社會／人際上：受創傷者可能會容易依賴家人／朋友／支持系統等，或因覺得無人可理解而避免被支持；發展上：創傷的影響在每個年齡層都以獨特的方式呈現，如老人更易孤僻、憂鬱。

人在創傷的過程會感到焦慮恐懼、震驚、羞恥、情緒麻木、無助等感受，也可能經驗到記憶力受損，經常會出現噩夢、憂鬱和易怒，這些都會干擾個人的安全感、自我效能感，以及調節情緒和人際關係的能力（BCMHSUS, 2013）。SAMHSA（2014a）指出可用事件（Event）、經驗（experience）與影響（effects）來進一步瞭解創傷。事件：指造成身心與社會發展之負面影響的傷害性事件；經驗：個體對創傷事件的主觀體會和解讀；影響：造成的立即或延遲反應。服務提供者可透過這三個部分更深入瞭解創傷，在創傷知情的狀態下提供更適切的服務。然而，創傷知情服務不僅是訓練「技術」，而是要以有意義的概念與經驗性研究為基礎（謝政廷、許智傑譯，2020）。

創傷知情方法需採取確實可行的步驟，包含了四個要素：理解創傷（Realize）、辨認創傷（Recognize）、利用創傷知識做回應（Respond）、以及防止再度受創（Resist Re-traumatization）；並以創傷覺察、建立安全與信任、強化自我選擇／合作與連結、復元與充權為實施原則（SAMHSA, 2014b; BCMHSUS, 2013）。SAMHSA（2014b）及BCMHSUS（2013）均指出創傷知情的實施原則包括創傷覺察、建立安全與信任、強化自我選擇／合作與連結、復元與充權等，這幾個重要的實務原則均於各相關文獻提出。

創傷覺察。指能認知到創傷是普遍的現象、其會影響個人的發展與自我認同、理解各種行為的出現是因應創傷的適應反應。SAMHSA（2014b）清楚指出創傷會影響人對環境與關係的反應、對世界的假設、對他人以及安全與未來的看法，工作者一旦能意識到創傷經歷在個人生活中的重要性，對個案的症狀和行為的判斷思維方式會轉變為復原力。

建立安全與信任。是創傷知情中最重要的一環，指讓個人能感受到安全感及對他人的信任。創傷後提供立即的安全，不僅是基本需求的滿足亦包括了第一時間的心理協助（SAMHSA, 2014b）；安全感的建立來自於良好的關係建立（Wilson et al., 2015），給予其支持與感受的回應，解釋創傷可能帶來的影響並將其創傷症狀正常化（SAMHSA, 2014b; 謝政廷、許智傑譯，2020）；另可透過鼓勵個人參與支持團體建立個人的信任關係（SAMHSA, 2014b）。創傷知情於各種領域的運用均以安全感的建立為首要任務，如Cole（2020）提出學生如因創傷而產生的內在衝突及對成人的不安全感，都致使他們難以跟同儕或師長發展良好的關係。（中略）故創傷知情要能支持全體的學生在生理上、人際上、情感上及學業上感到友善及安全（引自張晏淋，2020），而Bath（2008）也提及，與創傷兒童一起工作，為其創造安全的地方是第一要務。

強化自我選擇、合作與連結。鼓勵個人開放溝通、讓個人能選擇處遇的方式、建構個人的自然支持環境，其中亦包括對自我選擇權與控制權的恢復。服務提供者可以使個案認知到其有寶貴的個人專業知識並了解自己所面對的問題（SAMHSA, 2014b），Wilson等人（2015）所整理的諸多文獻亦同樣指出，創造空間讓倖存者以自己的方式講述自己的故事，其為生命經驗中的專家。該研究整理亦指出大多數文獻均強調幫助倖存者與他人關係的連結重要性，這包括了創造機會開發其優勢，以及與其他倖存者彼此間的社交聯繫。創傷往往破壞了人與人之間關係的正常連結，治療關係的本質亦為創造受創者與他人的連結，Bath（2008）將連結列為創傷知情照顧的第二支柱。

復元與充權。協助個人看見自我的優勢、重新定義或增加人生的目的和意義。包括了加強與家庭和社區的聯繫、重新定義或增加人生的目的和意義以及增加對個人使命的承諾。復元的過程並不是創傷的觸發器是否被觸動，而是如何體驗和管理回應（SAMHSA, 2014b），許多文獻特別強調工作者應關注與重視優勢，並以此為倖存者領導力的實踐，鼓勵其他倖存者（Wilson et al., 2015），或是從其他創傷倖存者的分享互動與同儕支持裡受益（SAMHSA, 2014b）。

參、新北市精障自立團體歷程

北縣康自2000年起開創的精神障礙者自立支持服務，其發展歷程包含了自我概念的建構、同儕支持、社會參與乃至自我倡議等經驗的建構。

一、發現困境：社工陪伴開啓定期聚會（2000-2002）

接受就業輔導服務的精障者發現自己在工作與生活中所面臨的困難，其中最明顯也是最普遍的是因疾病特質之故，當屬人際關係障礙，致使在職場上遇到難題時，不敢向同仁或主管反映，是以不難想見，下班後的暇餘時間，也較無法與同仁一起從事悠閒活動，這無異是精障者就業中的艱難挑戰。於是，具社工背景的就業輔導員發想，設若能夠組織一個非正式的互助團體，讓其所服務的精障者可以定期聚會，分享工作經驗或困境，互相支持、打氣，也許可以協助他們應對職場困境。2000年，社工與近20名就業中的精障者票選團體名稱，共同成立「綠濤青年聯會」，踐行培力（empower）與互助（mutual aid），成員一起開會討論需求、議決內容方向、分工和執行，而社工僅在一旁陪伴或擔任觸發者的角色（劉麗茹，2020）。

團體成立之初，即鼓勵成員養成事事須經由討論、決定分工的習慣，俾利聚

會或活動之籌畫與執行。諸如調查綠濤成員的期待和需求，訂定每次聚會主題及內容，或是對外參訪標的選擇與確認等，乃至實際執行時的帶領，在在皆由成員參與，透過互動、與外界接觸聯繫，這些在生活上不曾經歷到的行動中，彷彿卸下厚重的「精神病人」角色，令長期籠罩在「罹患精神病等於無能」的成員，重新建構生而為「人」的歷程，經驗到「其實，我也可以！」的意外收穫，扮演著與一般人相同的社會角色，逐漸建立起屬於自己的社交網絡。

二、凝聚vs.離散（2002-2008）

社工觀察到，除了職場人際關係之外，有些問題並非就業中的精障者特有，比如感情、就醫等問題，故自2002年起也邀請待業中或是復健中的精障者加入，在協會的支持及社工協助下，起草章程，範定會員權利義務，並確認組織架構：會長、副會長、企劃、活動、聯絡、總務等。正式上路的綠濤青年聯會依章程定期聚會，凝聚成員間的情感、相互分享，辦理各項活動。而活動不僅止於感性的心情分享、工作經驗或休閒娛樂等情感交流，也開始有較知性的醫療經驗分享討論，包含了藥物的作用與副作用、醫病關係等。成員於聚會中自在的互動分享的情境中，觀察到有幾位成員，是自然而然、勇於主動表達的分享者，這或可成為日後公開為

自己族群發聲的先行者。

此時期在社工申請政府經費的挹注下，有了更結構性的活動辦理在，比如人際訓練、心理團體和就業適應團體等，成員們更有機會透過各種活動辦理，學習組織經費規劃、運用與執行，以及在其間的組織工作角色，從過往罹病之後，事事被決定的「無能者」，到可以自行思考、做決定，蛻變為有能力的人，角色位置的挪移與轉換，如同社會群體組織中，有了權利／權力意識，因此掀起了綠濤青年聯會內部的人事激盪。

這場看似意外的人事動盪，如果從人性層面嘗試觀之，可以說明當精神障礙者在一連串培力的過程中，從受助、自助到賦能為助人者，等同掙脫疾病的桎梏，不再是無能的病人角色，有著與一般人相同的七情六慾，有競逐以及想要掌握的欲望。因此當有人基於職稱位置而來的自我膨脹，而有專斷無法聆聽他人意見的問題出現，聯會成立的初心自然受到挑戰，幹部間意見不一難以整合，而大多數成員選擇缺席做為無聲抗議。歷經一段時期，連串的挑戰之下，核心成員與社工討論，認為組織初衷及成立之初的熱忱已然消失，於是放手任其停擺。

三、重生－自立團體的形成 （2009-2011）

雖然綠濤青年聯會運作停擺，但社工

與綠濤核心的聯繫並未中斷。緣於協會為精障者家屬組織的屬性，自2003年起與當時臺北大學社工系魏芳婉老師合作推展家屬教育「家連家精神健康教育團體」（劉麗茹，2020），並以完成八堂課程的學員做為種子家屬培力計畫的成員。我們從中獲得啟發，重新反思再度培力精神障礙者的可能性。社工於2009年邀請精障者擔任該培力計畫的觀察員，以去汙名計畫再次集結離散多時的精障者，而前綠濤核心成員也歸隊參加聚會，此係「自立團體」暖身的開始。

有別於綠濤聚會起源為人際互動障礙因應，自立團體的核心主軸係針對精障者來自疾病刻板印象、歧視等衍生而來的內在汙名烙印。聚會以傳媒播報的新聞事件報導做討論，從事件中與社工一起討論疾病帶來的負面影響，以及較抽象的自我負責概念，提升自我掌控感。另為促進自立團體成員發揮潛能，亦邀請成員參與籌畫並實際執行協會會員戶外旅遊聯誼活動，透過分工與合作，以及對外聯繫等，令其再度看見自己的能力以及開展學習的潛力。

在不斷的定期聚會討論、發想與分享中，萌生對外倡議與交流的想望。此期間適逢陳節如立法委員和殘障聯盟關切精神疾病患者不得擔公務人員的議題，自立團體因而有機會參與2010年立法院舉行之「國家帶頭歧視精神病」公聽會，得以實

際體驗倡議與發聲。另透過與外縣市其他身心障礙夥伴的交流，分享對於自立生活的思考與實踐。上述種種作為與歷程，觸發自立團體成員與前綠濤青年聯會核心成員新、舊交流與融合的機會。

四、再起—綠濤自立團體（2011-迄今）

在將近兩年的聚會與運作之下，2011年，自立成員決定邀請綠濤青年聯會時期的夥伴，將兩團體合併，成為「綠濤自立團體」。有鑒於綠濤晚期的權力紛爭，此期間組織運作化繁為簡，不再設章程及組織架構，但仍採每月定期聚會，主席、記錄及聯絡人採輪值方式，以同儕分享互助形式，於工作及生活層面彼此互相扶持。過程中，社工常以2000年參加日本精神障礙者雙年會活動為例，不斷的鼓勵綠濤自立成員朝向成立正式組織邁進，練習集體發聲，方有機會對外公開倡議。此議獲得成員認同，故自2018年起，在每次既定的聚會主題之外，開始討論成立正式組織的可能性。

五、在路上—臺灣精神康復者聯盟成立（2021.8）

走過疾病復元的歷程，從彼此的支持、內在汙名的去除、自信的建立、社會角色的重建到為自我發聲，持續的倡議行動成為反歧視汙名與反壓迫的必然。2018年起對正式組織的想望持續地討論著，從

對正式組織的立案程序、章程的討論、組織的目標細細地談起，歷經了即將自主運作一個正式組織的興奮與焦慮，終於在2021年8月成立臺灣第一個正式的精障者自助組織——臺灣精神康復者聯盟，以自我倡權為組織的宗旨，將自助互助更進一步擴展至對社會政策的建言影響。

肆、從創傷知情的視角看自立團體歷程

一、參照的視角

以下將以Wilson等人（2015）整理出的創傷知情六個集群原則、SAMHSA（2014a）創傷知情預防及治療目標、BCMHSUS（2013）創傷知情關鍵實踐方法等三份資料做為精障自助組織發展歷程中的運用之分析依據。

（一）Wilson等人（2015）創傷知情六個集群原則

該報告為將創傷知情的做法帶入家庭暴力方案中的質性分析研究，其將大量的家庭暴力處遇方案運用創傷知情的文獻進行分析，整理出創傷知情的實施六個集群的原則。雖為分析家庭暴力方案的運用，其所識別的核心主題與六個集群原則（如表1）即為創傷知情的核心，故試將其作為分析視角A。

（二）SAMHSA（2014a）創傷知情預防及治療目標

SAMHSA（2014a: 112-126）提出十三個創傷知情的預防及治療目標：1.建立安全；2.防止再創傷；3.提供心理教育；4.同伴支持；5.正常化；6.創傷觸發器辨識及處理；7.繪製連結；8.教導平衡；9.建立復元；10.解決睡眠障礙；11.建立信賴；12.支持充權；13.承認悲傷和失去親人。該文亦指出，創傷知情不僅聚焦於創傷史及創傷壓力症狀，更進而理解創傷影響及創造安全環境以決定下一步的行動，以此作為分析視角B。

（三）BCMHSUS（2013）創傷知情關鍵實踐方法

創傷知情實踐的基礎，包括了實踐的準備與參與，而處遇的程度依個人、實踐與計畫考量而不同，包括了詢問創傷、與創傷建立連結以及技能的培養（BCMHSUS, 2013）。該文亦指出，創傷知情實踐是一種整體的工作方式，應認知到需要提供更多的支持，在服務準備上需有不同層面的考量，如個人層次應有對創傷的自我意識，以及理解替代性的創傷；實施的層面應從第一次接觸開始即應提高創傷的意識，且認知到語言使用的力量；組織的層面即應從整體組織文化的轉變及所有員工的參與做起。自立團體中的

表 1 Principles and Practices of DV-Specific TIP

Promoting emotional safety	Restoring choice and control	Facilitating connection	Supporting coping	Responding to identify and context	Building strengths
The physical environment of the organization is designed to minimize triggers.	Staff foreground survivors' way of telling their story.	Staff invest in relationships with survivors.	Staff promote an approach to coping that explicitly addresses the effects of domestic violence.	The physical space is inclusive and welcoming to people of all backgrounds.	Staff recognize and value strengths.
Staff adopt a nonjudgmental approach about DV in all interactions with survivors.	Staff provide opportunities for survivors to shape the focus of their work.	Staff create opportunities for survivors to connect with each other.	Staff support survivors in strengthening and developing strategies for coping.	Staff are affirming of and responsive to multiple identities.	Staff provide opportunities for survivors to develop leadership skills.
The program develops and communicates policies clearly and safely.	Survivors have opportunities to influence program services.	Staff support survivors' parenting relationships. Staff support relationships between survivors and their community.	Staff support a holistic culture of healing.	The organization is designed to represent the diversity of its clients.	

資料來源：Wilson et al. (2015: 593).

能力培養與參與，如同該文所指實踐的基礎，故將其作為分析視角C。

二、自立團體歷程的創傷知情

筆者以上述三個視角分析該團體的歷程，整理出七大部分：

(一) 情感支持

自立團體提供精障者與社群及資源的

連結，包括工作者與精障者的互動關係，在安全的情境中發展精障者彼此間的情感連結。視角A、B均提及相同的概念：

1. 視角A：建立連結

視角A提出（1）工作者應投入與服務對象的關係中，這關係為創傷知情的核心，包括仔細傾聽與非批判的態度。（2）應提供機會讓服務使用者彼此連結。（3）支持服務使用者與社群的關係。

自立團體中，工作者需留心與成員的互動態度與專業角色位置，使成員對工作者因信任而增加參與及訴說。彼此的關係亦是團體往前進的重要因素。該團體即創造一個共同經驗者的連結情境，使其相互支持與交流。

2. 視角B：建立安全感

SAMHSA (2014a) 提出創傷知情的實施首要目標為建立安全感，並應預防創傷的復發，協助其應對的機構與對策，策略如(1) 建立常規或儀式(結構化環境)、討論安全與不安全行為、鼓勵制定安全計畫等，(2) 且在安全感的建立下，發展彼此的信任關係。

自立團體讓成員有機會在預期中的團體聚會裡，討論其欲討論的議題，當個人敏感議題浮現，個人亦可自由選擇談論的深度，工作者於其中運用身心健康行動計畫(WRAP, Copeland Center, 2020)之資源清單，鼓勵成員學習列出早期危機徵兆、辨識壓力源、可運用的資源工具，並發展危機處理計畫。

(二) 內在汙名的辨識與去除

個人改變過程的元素，包括了對自我疾病的認識，理解疾病的影響，將疾病從人的主體角色分離開來，意識的提升，有助於患者認識自己的內在汙名，而能發展新的、有權利意識的能力(Penney & Bassman, 2007)。其所述之與三個視角

所提及幾個創傷知情概念一致：

1. 視角A：促進因應能力

工作者應教育與充權服務使用者對疾病特質、影響與經驗的瞭解，使其從而理解與定義安全與復元，進而改寫關於應對和創傷的污名化的信念和語言。個人對症狀有所了解後，較具適應創傷的能力。

2. 視角B：提供心理教育，理解創傷影響及復元可能

向服務對象提供資訊，給予其對症狀的認識，並理解復元的可性，其實施的策略包括了：

- (1) 開發一個資源盒，提供教材：提供疾病與復元的相關知識與訊息，認知並理解疾病所帶來的創傷反應的正常化與對個人的影響，進而發展自我協助的計畫，如同前述WRAP的資源清單。
- (2) 建立復元，以優勢為基礎：包括建立個人和社會關係、鼓勵採取行動、鼓勵日常生活穩定及規律、培養正向積極態度、幫助其獲得洞察力、保持樂觀展望、鼓勵同伴支持等。

3. 視角C：技能的培養和充權

包含以優勢為基礎和充權為方法，建立安全和建構自我照顧能力。

當個人的意識裡迴盪著「像我們生這種病的人……」，透過對疾病的限制與對能力看法的討論，釐清與辨識精障者因自

我內在汙名而產生的自我貶抑，在自立團體是極為核心的一環，三個創傷知情視角所亦清楚地提及從教育到因應於創傷知情實踐中的重要行動，以使其有信心試著脫離長期依附的「病人角色」。

(三) 自我概念的理解與重建構

精障者對疾病底下真正的自我概念長期掩埋於「病人角色」裡，缺乏真實的理解。而團體的聚會提供其經驗以一個「人」的角色與他人互動的機會，透過過程中所獲得的回應，思考「我是怎麼樣的一個『人』」，得以重新理解與建構自我價值。該場域的創造，三個創傷知情視角亦都提及了數個相似的概念：

1. 視角A

- (1) 恢復選擇與控制：給予服務使用者機會塑造工作重點，其為服務過程的主體，具有工作方向與重點的決定權。
- (2) 促進因應能力：工作者支持服務使用者強化與發展因應策略；認識自己的創傷觸發因素，如建構一個「敏感清單」；工作者支持整體治療的文化，如傳遞可能治癒的希望感、創造機會將精神融入治療、解決身體健康在康復中的作用、建立優勢，提供服務使用者機會發展領導技巧。

2. 視角B

- (1) 正常化：理解創傷症狀與如何應對；其所經歷的症狀並非唯一；面對創傷的反應與經歷是大部分的人所共同的經驗。
- (2) 透過自我監控與紀錄，加以識別及處理觸發器。如同團體成員對於自己疾病的掌控、紀錄，以及徵兆的辨識。
- (3) 繪製連結：幫助服務使用者認識自己的創傷及影響之間的聯繫，提高恢復能力、鼓勵寫日誌與關鍵問題。
- (4) 教導平衡：對創傷的因應策略與處理創傷經驗需要間取得平衡。避免因為太過投入討論或處理創傷，使其情緒關閉或失控，或太少的投入而忽略或迴避。
- (5) 支持充權：服務使用者於尋求重新控制自己生活時，可能產生強烈的無力感，充權可以協助其感受更大力量和控制力，這包括了提供治療的訊息、鼓勵發揮積極角色，以及建立自我效能感。

3. 視角C

應與創傷建立聯繫的關鍵訊息，這些訊息包括了對創傷的意識、去汙名化及正常化、強調復元與希望、不是他們的錯、不需要單獨面對等。

(四) 自我倡權的元素

向他人說出自己的想法與意見，是自我倡權的首要步驟，自立團體即試圖創造練習與實踐清楚表達需求、權利和自我決定的機會與自信的場域。這包括了如何述說自己的經驗，以及對服務過程的意見與選擇等控制權的表達。視角A與視角C也都提到了這樣的觀點：

1. 視角A：恢復選擇與控制

(1) 讓服務使用者選擇說故事方式：

工作者以不批判的態度傾聽，而服務使用者對於是否分享歷程是一種選擇而非問題，其亦可選擇各種方式的敘說，如藝術、音樂、書寫、行動等。

(2) 服務使用者有機會去影響服務：

工作者與服務使用者分享權力，並且向其學習，尊重服務使用者為其生命經驗的專家，提供多種的選擇使其可要求符合他們的需要，表達他們的觀點與期待；工作者更需積極徵詢服務使用者對計畫的觀點與意見，使其覺得自己的聲音與選擇很重要。

2. 視角C：與創傷建立聯繫

該視角提及，充權訊息可以使人減輕痛苦及灌注希望，並且發展新的敘事、參與及協作提供訊息，將有助於個人連結當前的困境是自我保護的措施。

精障者罹病後缺乏可清楚表達需求、權利和自我決定的機會與自信。成員於自立團體裡彼此訴說經驗、感受與需求，進一步參與相關的會議，對外表達對自己權利的看法。這種現身說法，讓精障者主觀意識成為有意義且重要的自我倡權過程。

(五) 同儕支持的運用

精障自立團體的核心之一，即為同儕間互助力量的展現，在彼此的理解與包容下的安全氛圍下，建立自信及與外在世界的連結。創傷知情的運用原則與策略亦不斷提及同儕支持運用的重要性。

1. 視角A

建立連結。如同前所述，創傷知情的實踐中，工作者需要創造機會與場域讓有相同創傷經驗者彼此產生連結，使其相同經驗而產生共鳴，運用共通的語言於彼此的交流與支持裡。

2. 視角B

同伴支持。該視角指出，同伴支持可提高治療體驗、打破信念循環、建構互助關係，策略包括了：澄清及提供同伴支持和使用初步教育、使用已建立的同伴支持來指導同伴支持過程。其也指出了建立信賴的觀點，服務使用者可從其他相同經驗的同儕中獲得信賴感。

同儕亦是彼此的模範與希望的來源，Deegan（1988；引自宋麗玉，2005）指出「希望」是可以相互感染的，雇用由障

礙中復元者是相當重要的一環，其可以激發其他人的希望，並作為模範。

（六）專業工作者的覺察

在專業引導與諮詢陪伴之間，工作者需重新調整自己的專業位置，其對彼此權力位置的檢視、其自覺影響著成員對權力角色的觀點，也型塑團體的樣貌。這不僅與葉錦成（2011）對於社工於自助組織中角色的看法一致，與各視角中所提及，工作者與創傷者的關係是創傷知情服務中關鍵的一環亦為相同的觀點。

1. 視角A

該視角提及工作者的自我覺察與工作要點，包括了：（1）建立安全的一環，如工作者非批判的態度。（2）建立連結，如工作者與使用者的連結。（3）恢復選擇與控制，如前所述之給予使用者機會塑造工作重點。（4）回應自我認同與脈絡，工作者探索自己的偏見和信念，避免根據使用者的身分對其做出假設。（5）工作者認知到優勢，並協助其建立優勢。

2. 視角C

- （1）創傷知情實踐的準備，於個人層次中，工作者應有自我的覺察，對於使用者的故事、困擾、文化、復元及價值的信念，並提高對創傷的意識，瞭解、辨識與回應個人的差異，亦應留意語言的力量。

- （2）工作者應遵守安全與信賴、合作與選擇的原則。

- （3）創傷知情的干預於詢問創傷時，應以關係的建立、信任、安全為基礎。

（七）組織的支持

組織的支持在自立團體的發展中，扮演著舉足輕重的角色，亦是創傷知情實踐中重要的推手。

1. 視角A

於建立安全感的層次上，方案發展與政策應是明確且安全的。工作者應向使用者清楚描述所有的方案內容和目標，使其擁有掌控感與安全感。而組織於其中應支持工作者給予方向的透明化。

2. 視角C

創傷知情實踐的準備上，組織應創造民主的、非暴力的文化，且應將所有的工作者包含進來。

SAMHSA（2014b）指出機構應讓工作者參與製訂非正式和正式的實踐和程序，以預防或應對再次的創傷，操作上可以與當前的基礎運作方式相結合，例如，員工會議、教育、案例諮詢和小組案例討論、小組支持、適當的匯報會議、督導等。組織持續支持專業發展和分配促進創傷知情的資源與支持，方能維持創傷知情的作為。

自立團體的運作，不僅僅以單一方案

進行之，而是在整體組織支持下推展，故員工教育訓練、個別督導與讀書會討論均持續跨單位全面進行，期使所有組織工作者均具有復元自立的概念，創造平權的文化。

伍、結語

自立團體從組成、發展到沉寂，再重新出發，更迭變化所經歷的人際與政治議題，猶如一般社群裡的紛擾。成員於其中經驗人際互動的微妙、社會規範的行為模式，學習合作、溝通與表達。自立與復元為精障自助組織運作的核心，如同宋麗玉（2005）整理諸多研究所提出以從專業人員態度、方案內涵與系統設計之復元為導向的建議，這些建議加以印證自助團體發展過程中復元核心概念的運用，亦十分吻合以創傷知情的各個視角對其發展歷程的探究結果。

創傷知情的概念與實踐原則，強調對過去創傷經驗的覺知與重新詮釋，恢復與發展因應的能力，亦強調使用者與服務提供者的相對位置，包括主體性歸屬、彼此對角色與權力的覺察與挪動，這些觀點與自助團體發展過程具有高度的一致性，均為從服務使用者的主體出發，以優勢為基礎，使其在安全的場域裡重新建構自我的概念與能力。於精神障礙者自助組織服務裡雖未指出對創傷知情的理解與運

用，然而實質上，其所論及的自立復元概念的運用，亦為創傷知情的核心概念的運用。

唯於創傷知情十分強調的「安全的建立」中，對於創傷經驗的討論、辨識與覺察，於該自助團體運作過程雖亦為重要的部分，如對於疾病經驗的整理與述說、危機辨識的練習、抗病歷程的分享練習等，但對疾病經驗的感受、疾病經驗與目前生活樣態間關係的連結與辨識等，較少論及亦較未深入。依據創傷知情的觀點，探討過去經驗與現下狀態連結的關係，有助於個人對創傷經驗的理解與練習選擇與控制（BCMHSUS, 2013），這或許可為未來精障自助組織運作過程修正的參考，以強化個人自我概念的理解與建構、對疾病的控制感與對未來的希望感，增加自助組織與成員個人間的相互呼應。

故創傷知情的運用，可作為運作精障自立服務更為完善的補充。而不論是自立、復元、優勢或創傷知情，均如前述，不僅專業工作者需理解、提高意識、學習回應，組織亦應發展督導與行政支持，使整體組織文化都能支持並予以回應。建議未來欲發展精障自立服務者或組織，應從對這些核心價值的理解學習開始，並思考於服務關係中專業工作者與精障者主客體、權力關係與角色位置。精神障礙者與專業工作者共構彼此的依賴與被依賴關係，服務提供十分容易反而成為患者能力

與自信弱化的過程，而成為精障自立過程的一大阻礙。

另從政策面觀之，社安網2.0策略三中之「精神病友多元社區生活方案發展計畫」旨在協助社區精神病人復歸社區，提供家庭支持、自主生活指導服務及多元居住選擇，協助其安心自立、就業及獨立生活，並建構以「夥伴關係」為主軸之協作模式服務據點，增加社區支持資源。立意雖良善的自立自主及欲發展照顧關係之外的服務，但實仍未跳脫以專業角色為關係之主體，難以注入自立與復元的要素，尤未著墨於同儕支持對於自立與翻轉其被照顧的角色之重要性。如何讓精神病患者穩定於社區中生活，應是更為細緻的生活支

持系統，包括個人的支持，如同儕支持協助、復元計畫推展。未來多元社區服務發展，可以自立服務運作經驗為參照，鼓勵以精障者為主體性的自立支持服務，經費的挹注應轉向精障者的自主與互助支持，而非仍僅著重於專業工作者的服務，以引導精障者自立支持的發展。

（本文作者：謝詩華為新北市康復之友協會總幹事；劉麗茹為新北市康復之友協會資深社工；吳書昀為國立暨南大學社會政策與社會工作學系教授）

關鍵詞：創傷知情、精神障礙、自立支持、自立生活

📖 參考文獻

- 吳書昀（2019年4月22日）。〈創傷知情實務在兒少家外安置的應用〉（會議論文）。兒少最後防護網是安置？是出養？學術及實務研討會。長榮大學，臺南市。
- 宋麗玉（2005）。〈精神障礙者之復健與復元——一個積極正向的觀點〉，《中華心理衛生學刊》，18（4），1-29。
- 林幸君、陳弘中、林惠芳、羅秀華（2006）。〈心智障礙者家長互助小組運作的充權效應〉，收入張振成等編《華人社會社區工作的知識與實務》（頁335-362）。松慧。
- 張晏淋（2020）。〈談美國創傷知情學校對臺灣原鄉學校輔導工作的啟示〉，《輔導季刊》，56（4），73-80。
- 葉錦成（2011）。《精神醫療社會工作》。心理。
- 劉麗茹（2020）。《我與精障者家屬組織的生命交會》（未出版之碩士論文）。輔仁大學，新北市。
- 謝政廷、許智傑譯（2020）。《兒童與青少年創傷知情實務工作》（原作者：William Steele & Cathy Malchiodi）。洪葉。

- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children & Youth*, 17(3), 17-21.
- BC Mental Health and Substance Use Services[BCMHSUS] (2013). *Trauma-Informed practice guide*. BC Mental Health and Substance Use Services.
- Copeland Center (2020). About Us. <https://copelandcenter.com/about>
- Intentional Peer Support[IPS] (n. d.). What is IPS?. <https://www.intentionalpeersupport.org/what-is-ips/?v=b8a74b2fbcbb>
- Penney, D., & R. Bassman (2007). The Independent Living Movement and People with Psychiatric Disabilities: Searching for common ground. <http://www.community-consortium.org/pdfs/ILC.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration[SAMHSA] (2014a). *Trauma-informed care in behavioral health services*.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration[SAMHSA] (2014b). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative.
- Wilson, J. M., Fauci, J. E., & Goodman, L. A. (2015). Bringing trauma informed practice to domestic violence programs: A qualitative analysis of current approaches. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 586-599.