

cmchao / May 24, 2018 08:43AM

[從創傷到復原》導讀](#)

從創傷到復原》導讀

真相與正義：暴力創傷療癒的地平線

2018.05.21 心理學創傷復原 回應 0

作者：彭仁郁

遺忘真的比較好？

在一次以「幸福科學」為主題的跨國跨學科前鋒科學論壇上，我試圖從人際暴力創傷的複雜主體經驗為例，從反面質問幸福的定義。一位來自歐洲，研究大腦生物化學機制的專家詰問我，臨床心理專業工作者為何總要逼迫受創者說出創傷，她認為反覆的敘說將增強創傷記憶的神經迴路，倘若能找出方法，比方藉由某種精神藥物清除此迴路，就能使受創者避免負面情緒的侵擾，幫助他們平靜下來，獲致真正的幸福或樂活 ( well-being )。我當場瞠目結舌，毫無辯駁能力。這位頂尖的科學家想必出自無比善意，但她應該未曾意識到，這項建議正好為世界各地不同形式的施暴者和歷史修正主義者，提供了最佳的大腦神經生物學理論基礎，鼓勵全世界受到暴力迫害的受創者，進行比遺忘或放下更徹底的歷史記憶抹除計畫。

如同絕大多數擁有多年暴力創傷臨床經驗的專業心理工作者，美國精神醫學教授、女權運動者、國際心理創傷權威茱蒂絲·赫曼 ( Judith Herman ) 教授承認，回憶受暴創傷的漫長歷程確實是輾轉而痛苦的，但在高品質的聆聽和陪伴下，這些引發極度痛苦的創傷憶痕將逐漸失去殺傷力 ( 引自佛洛伊德 )，成為建構個人生命史或集體社群史的一部分。否則，就如佛洛伊德在歇斯底里症研究中揭示的，被意識排除的創傷憶痕將不斷自無意識復返，幻化成各種無名症狀，持續縈繞受創者。而在集體層次，難以化解的社群間衝突與仇恨，僵化意識形態所衍生的思考停滯，亦是暴力創傷症狀的一環。

《從創傷到復原》自一九九二年出版後已翻譯成十國語文。二十五年來，在心理創傷研究領域和創傷療癒實務界，維持屹立不搖的權威地位。對於相關領域學者和專業工作者而言，可說是名副其實的創傷療癒聖經，重要性遠大於收錄了創傷後壓力失調症 ( 英文縮寫PTSD ) 診斷標準的《精神疾病統計暨診斷手冊》 ( 英文簡稱DSM ) 本身。書的內容分成兩大部分，前半部以戰爭創傷、長期受虐、亂倫性侵、家暴等人際暴力創傷的案例為主，鉅細靡遺地討論了PTSD診斷軸度所據以建立的臨床症狀，並針對PTSD診斷的缺漏，提出新的診斷名稱「複合型創傷後壓力失調症」 ( Complex PTSD或CPTSD )。後半部則描繪治療與復原歷程，殷切提醒讀者，陪伴重度暴力創傷患者的重重困難及應注意事項，尤其強調臨床工作者自身支持體系的重要性。

受暴倖存者經常面臨的最大困境，是包括專業社群在內的廣大社會，傾向扁平化暴力創傷的特殊性，並且忽視否認暴力創傷真實的集體防衛機制。赫曼教授是一位入世的臨床精神醫學學者、臨床心理實務工作者及訓練者，她認為意識覺醒社會運動的參與本身也具有實徵調查研究的意涵。她的女性主義與人權關懷，不僅令她把臨床現場視為社會運動的實踐場域之一，成為北美、甚至是全世界首批揭露婦女及孩童在家內受暴真實境況的研究者，更使她觀察到創傷研究的大起大落，緊緊扣連著社會脈絡與政治氛圍。

加害者為了脫罪而否認十分容易理解，但赫曼及其同事在臨床觀察中發現，絕大部分的旁觀者，尤其是家內非受害的其他成員，亦傾向要求受害者緘默，或懷疑受害者的人格。筆者的家內性侵、慰安婦戰爭性創傷，及白色恐怖政治暴力創傷研究，亦反覆發現同樣的現象。絕大部分的旁觀者選擇相信外表看來人格健全、品德無瑕、擁有社會資源的加害者，而看起來脆弱、無自信、不太正常、難相處的受害者，則難以取信於人，甚至經常受到汗蟻。與素樸的正義直覺相反，陪伴受害者揭露真相，往往是最困難的選擇。乍看之下似乎令人難以置信，但否認的傾向其實完全符合佛洛伊德心理驅力理論中的享樂原則 ( pleasure principle )：亦即，心靈裝置 ( psychic apparatus ) 以耗費最少精力，在最短時間內恢復系統內平衡狀態為目標。

這是為何赫曼教授開宗明義便指出，在壓制或揭發暴力真相的矛盾中，目擊者不可能保持中立。不選邊，就是讓不正義延續。或者應該說，不選邊，其實就是選擇加害者那一邊。

然而，治療最困難的地方在於，否認暴行和挖掘真相的對立衝突，不只發生在不同社會群體和家庭成員之間，也發生在受害者自身心靈深處。如本書諸多臨床案例所呈現的，受創者內部的矛盾衝突，即是各種精神症狀的來源。而療癒之所向，即在透過治療關係，令被潛抑的傷痕與內在衝突的源頭為意識所接納，轉化為符合現實原則 ( reality principle，即非純粹個人利益導向 ) 的真實記憶。唯有如此，才可能重啟時間之流，讓創傷成為過去。

## 拒絕真相的無意識衝動

精神分析和暴力創傷臨床經驗讓我們看見，勿聽、勿視、勿言的排拒政策，是為了尋求自身內在安全感，因而選擇捍衛既定秩序。這樣的選擇又轉嫁到弱勢的受害者身上，對受害者產生非理性的不信任和汗蟻衝動。即使是專業協助者，都很難避免受此衝動影響。書中所稱專業者必須時時警覺自省的內在「劣根性」，在心理創傷研究史上第一位留下惡名要算是精神分析創始者佛洛伊德。

在十九世紀末，歇斯底里症症狀讓神經-精神科醫師傷透腦筋，在此困境中，他首先揭露了一段童年家內或熟識性侵創傷史，並且發現了無意識心理防衛運作模式，據此建立了精神分析後設心理學的基本理論概念。但不久之後，佛洛伊德（至少表面上）放棄了這個（性）誘惑理論，「躲進」無意識伊底帕斯欲望心理真實的探究裡。對許多像赫曼一般的女性主義學者而言，佛洛伊德為了鞏固精神分析學門的學術與社會地位，放棄了為長期受到父權壓迫的女性病人伸張正義的機會。佛洛伊德或許不需要為他放棄在十九世紀末成為捍衛性暴力受害者的女權主義運動先聲而懺悔，但他當時選擇把「性誘惑」（性侵）場景挪移至伊底帕斯無意識幻想的理論選擇，確實開啟了主流精神分析學在一九八〇年代以前拒絕聆聽真實性侵創傷，甚至是其他外在真實創傷的趨勢。

書中提及赫曼自己在一九八〇年代遭逢了另一波以男性精神分析取向精神科醫師為主的排拒勢力。當時，針對難以離開加害者的受暴婦女，他們提出在DSM中增訂「受虐人格疾患」的提案，赫曼及其他女性主義專業工作者憤而投入與學會內部建制派男性專業人士的抗爭。最後妥協的結果，是把這個明顯汙名化受暴婦女的病名更改為「自毀性人格疾患」。在制定診斷病名和症狀標準的決策過程中，女性醫護人員的專業性也備受歧視。

再者，赫曼在一九九〇年代亦曾被捲入「虛假記憶症候群」（False memory syndrome）的風暴。一群被子女提告的加害者父母，聯同數名認知心理學家組成了「虛假記憶症候群基金會」（FMSF），協助推廣這個後來被證實為偽科學的疾病診斷，在法庭上控訴心理治療師把被親人性侵的虛假記憶「植入」他們兒女的腦袋裡。根據一份一九九九年的一項加拿大研究，從一九九二年FMS基金會成立開始到一九九九年，北美有超過百分之九十的家內性侵訴訟，因為法院採用這個未經臨床檢證的疾病診斷標籤而獲得不起訴處分，甚至有兒女和心理師被父母反控誹謗罪。赫曼亦指出，同時期，美國國家心理衛生研究院內的主流勢力，開始反對兒童虐待研究，也不相信創傷解離現象及潛抑記憶的實存性。一直以來，受害者被質疑可信度是極為常見的現象，而創傷研究者和治療者與受害者一樣，皆可能受到否認勢力的攻擊。

## 嶄新的診斷病名：CPTSD

除了以豐富而鮮活的臨床案例幫助讀者了解創傷現象的複雜性，赫曼這部著作最大的貢獻在於提出「複合型創傷後壓力失調症」（CPTSD）病名與更加細緻的症狀描繪，以補充PTSD診斷標準的不足。

PTSD主要的臨床樣本來自戰場退伍軍人。長期佔領世界第一強權地位的美國，經常為著國家利益出兵參戰，導致大量美國軍人承擔著戰爭創傷。尤其是一九七〇年代的越戰退伍軍人，不僅在越南戰場經歷極度殘暴血腥的場景，返鄉後迎面而來的不是同胞的安撫和理解，而是龐大的反戰浪潮與唾棄。這批不斷被邊緣化，出現各種社會適應問題、身心症狀、自毀行為的退伍軍人，在許多精神科醫師們的協助下組織了自助團體，並成功地向精神醫學學會爭取將PTSD病名納入DSM第三版，使得退伍軍人的心理創傷獲得國家照顧與社會肯認。

<https://www.barendspsychology.com/mental-disorders-causes-of-ptsd/>

然而，從DSM第三版到第四版的修訂版，PTSD診斷標準所羅列的關於記憶侵擾、封閉退縮、過度警醒等三大症狀軸向，一直都以創傷事件引發的生理心理反應和認知行為心理描述為主，忽略了暴力創傷對主體人格、關係和存在意義面向的根本衝擊。根據超過二十年的臨床觀察，赫曼認為，在以婦女和兒童為主要受害者的長期人際暴力創傷中，後者才是最重要、且最難處理的創傷後果。因此，赫曼反覆重申，創傷診斷必須納入被父權社會忽視的個案樣本。透過CPTSD診斷標準的內容，赫曼描述到，由於施暴者與受創者關係密切，在長期、重複性的暴力下，極易造成受創者的負向自我意象、人我界線模糊、忽視自我感受和自毀衝動，甚至可能因為過度認同加害者而轉變為施暴者。赫曼持續爭取了超過二十年，一直到二〇一三二年在爭議中上市的DSM 5，CPTSD的部分診斷描述才以PTSD解離亞型的形式被納入這部精神疾病診斷聖經。只是，被納入的主要還是關於受創個體負面認知和情緒行為的描述；為赫曼所珍視的，關於暴力創傷造成的斷裂中最根本的關係和意義面向，仍被排除在外。

筆者認為PTSD診斷標準的缺憾，不僅在於創傷意義或意義缺乏的主體探問未被納入，應深入討論的問題還包括：創傷概念與壓力概念的滑坡類同；創傷事件與創傷症狀線性因果關係的預設；以及不同外顯症狀可能具有負面自我意象

與人我關係斷裂等共同根源。此外，當創傷症狀被標準化和病理化時，便可能忽略了主體試圖從失控的暴力衝擊中奪回掌控感的異質嘗試。也就是說，即使是最嚴重的精神症狀，都可能是受創者試圖自我療癒的嘗試，雖然這樣的嘗試從外表看來是失敗的，且未能減緩難以承受的心靈苦痛。

赫曼亦提醒，即使PTSD被納入了DSM之後，仍有許多創傷症狀會「偽裝」成其他精神疾病。這意味著，倘若受創者無法描述創傷經歷，在無法判斷症狀是否起源於真實外在創傷事件的情況之下，病患經常會取得身心症、焦慮症、憂鬱症、飲食疾患、睡眠障礙、成癮症、人格障礙或退化等疾病標籤，而造成不當診斷或誤診的問題。因此，書中強調，我們必須具備全面性的診斷概念，否則蒐集一堆病名和處方卻遮蔽了創傷，將產生嚴重的治療不良後果。

然而，在閱讀完赫曼提倡的CPTSD新診斷標準，與針對創傷症狀複雜而異質的提醒之後，讀者心中仍然留下一個懸而未決的問題：除了創傷診斷之外，我們是否應該賦予受創者其他精神疾病標籤？如同赫曼引述的倖存者所說，當她得到精神疾病診斷之後，彷彿創傷的真實經驗徹底被否定。即使赫曼不斷強調，在經歷重複而嚴重的暴力之後，生病是「正常」的，並且應該把創傷症狀看成從從輕微 / 單純到嚴重 / 複雜的光譜，那麼我們應該如何看待童年長期受肢體暴力、性暴力與心理虐待的病患，往往在取得PTSD診斷之前，大多先收到人格疾患或重度精神疾病診斷的問題？此外，赫曼深知，多重人格疾患、邊緣性人格疾患等診斷經常為病患帶來汙名化和二度傷害的惡果，即使近年來這些診斷部分被解離性人格疾患取代，亦難以解除受創者自身人格被歸咎的情形，但全書仍然沿用了這些人格疾患診斷。到底創傷是正常反應還是病？不同創傷事件與創傷形式造成的創傷症狀之間，究竟存在什麼樣的普同性和異質性？這些是這部經典未及深入探究的重要問題，仍待追隨此研究取徑的理論家和實務工作者們共同思索。

### 復原三部曲

赫曼認為創傷的核心經驗是權能喪失 (disempowerment) 和失去連結 (disconnection)，因而將創傷治療設定成三個主要目標或階段：一、恢復安全感、重建信任關係；二、回顧與哀悼；三、重新 (與自我和社群) 連結。有趣的是，這兩大創傷經驗主題，在新舊版DSM的PTSD診斷標準症狀描述中均未出現。這意味著PTSD診斷標準彷彿要求治療師躲在單向鏡後觀察病人的外部症狀，而無視其內在動力。但一旦診斷成立，進入治療關係之後，治療師又需長出看見斷裂關係與內在複雜動力向度的眼睛。簡言之，DSM的診斷標準與後續治療的專業邏輯是脫節的。

雖然赫曼強調創傷治療應遵循精神醫學混揉生物-心理-社會三向度的基礎精神疾病病源學觀點，因而引介了精神藥物、短期行為認知治療和女性主義療法，但根據她臨床現場描繪所透露的與病患建立的治療關係，以及她對移情與反移情分析詮釋的著墨，可得知她主要運用的創傷治療方法還是精神分析取向的心理治療。全書散布著受到早期佛洛伊德精神分析理論影響的痕跡，赫曼也不諱言自己算是改良式的佛洛伊德學派治療師。心理動力療法曾經被認知行為學派治療取向專家斥為對創傷療癒不僅無效反而有害。最新的研究卻指出，以長期的療效效果看來，精神分析取向心理動力療法雖然耗時，但療效更為持久而根本。赫曼在書中提倡梅寧格療養院資深心理師強·艾倫 (Jon Allen) 所命名的「純粹老派治療」，因為面對重度暴力創傷，從來不存在快速的療法。

### 替代創傷與同儕支持

凡是擁有與重度創傷個案工作經驗的臨床專業工作者皆曾體驗到：受傷者可能會傷人。受創者內部日夜翻騰著難以承受的恐怖風暴，對他人的信任感斷裂而飄搖。她內心永遠預警著將受到進一步的否認和羞辱，來自他人一丁點的遲疑和質問都會被放大數百數千倍，以至於無法分辨，關心者的靠近究竟是出自善意，或是與加害者密謀的迫害意圖。治療者在受害者強烈的移情投射中，經常被放到加害者的位置，容易被激起反擊的攻擊衝動。

赫曼提醒投入重度創傷治療的專業工作者，非常可能因為過度的同理共感而發生替代性創傷，不是跟受創者一起跌入無能、無助感的絕望谷底，就是進入唯一有能力捍衛、拯救受創者的全知全能防衛狀態。唯一的解套辦法是治療者自己須有充分的支持網絡，絕對不可陷入孤立無援的處境。然而，按照筆者對台灣目前暴力創傷療癒實務現場的了解，絕大部分接案的行動心理師或機構心理師都缺乏專業團隊的支持，往往只能依賴所費不貲的自費督導尋求專業討論機會並獲得情緒照護。極限暴力創傷療癒實務工作者如何能取得機構內部跨領域專業團隊的支持，或組織非正式的同儕支持團體，是值得思考和努力的方向。

### 終極療癒：社群集體追討真相與正義

赫曼教授反覆提到，暴力創傷的引爆與促成復原發生的歷程，都嵌在人類社會的大小歷史當中，無法與外在歷史情境和社會脈絡分開來看。這意味著療癒不僅侷限於個別受創主體的回顧與哀悼，因為受創主體不可能在真空中單向地與想像的他人重新連結，或自動地重返社群。在受創者尋求療癒的路途上，社群集體發掘真相、追討正義的意志亦扮演著關鍵角色。赫曼呼籲：「一旦大眾承認某人確實受到傷害，社群就必須採取行動，追究造成傷害的責任歸屬，並彌

補傷害。社會的肯認與彌補是必要的，如此才能重建倖存者對秩序與正義的信心。」

這點不論對家內性侵、戰爭暴力或政治暴力的倖存者來說皆至關緊要。倖存者即使能透過個別治療情境的護持與涵容獲得初步療癒，但只要當社群集體空間中持續充斥歷史修正主義或否認主義的聲浪，在大眾媒體上流傳汗蟻受創者 / 倖存者的扭曲歷史或虛構事實，這條崎嶇的療癒之路便很難抵達終點。正如德國社會政治與道德哲學家艾克索·霍內特 (Axel Honneth) 在《為認納奮鬥：社會衝突的道德語法》(The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts) 一書中所闡述，受壓迫的主體必須獲得主體、法律、社會三重層次的認納 (recognition)，才能完成復原的抗爭道路。這一點與赫曼的看法不謀而合，她提到強勢群體對弱勢全體所施加的暴力，尚需仰賴社會政治運動從根本改變社會結構與大眾思維。一旦正義的問題存而未決，倖存者與社群連結的療癒工程便無法完竣。

然而，當加害者仍然高踞社會權力結構上位時，倖存者追討真相與正義之路勢必滿布荊棘。為了避免倖存者陷入永無止盡的悲傷絕望，以及在心理上與加害者永遠綑綁在一起的痛苦深淵，赫曼倡導，倖存者不需要堅持不放棄向加害者直接索求道歉賠償的艱辛路徑，而應透過投入社會全體的正義捍衛工作，間接奪回公平正義的肯認與自我價值。這樣的折衷之道的確有其不得不然，但前提是社群集體中的多數他者能認納倖存者受害的真相。

### 創傷療癒的未竟之業

赫曼這部涵蓋層面甚廣，著實難以超越的經典之作，仍舊為新世代創傷研究者留下一些待省思的未竟議題。當她說，暴力之所以能夠暢行，是因為「沒有群眾運動要求政府負起責任」，為了終結暴力，「我們需要一場政治運動」時，暴力創傷實務工作者應該如何理解這句指導語？誰是那些應該掀起政治運動的「我們」？我們應該如何解決意識層唾棄父權結構性暴力，無意識層卻不願耗費能量起而反抗，寧將各種性 / 別暴力視為理所當然的根本衝突？我們該如何理解自己對遠方不公不義灑下悲憫熱淚，甚至慷慨解囊助人困頓，卻持續對置身所在踐踏人權的殘酷罪行視而不見的荒謬矛盾？我們是否真正願意站出來向施暴者追討其應負的責任，還是繼續選擇不需承受任何代價的旁觀中立位置？無論是身為創傷療癒實務工作者、承受暴力創傷社群的一分子，或是身處加害結構中的一員，都需要思考這些問題，才有機會學習在暴力創傷摧毀的地基上，重建不一樣的自己，一個嶄新而異質的「我們」。

本文採用 創用CC 姓名標示-非商業使用-禁止改作 3.0 台灣版條款 授權。歡迎轉載與引用。  
轉載、引用本文請標示網址與作者，如：

彭仁郁 《從創傷到復原》導讀：真相與正義：暴力創傷療癒的地平線 (引自芭樂人類學  
<http://guavanthropology.tw/article/6662>)