

災難心理衛生救援：我們能幫自己與災民什麼忙？

王作仁精神科專科醫師/衛生福利部桃園醫院 顧問醫師

大部分的人都會有情緒或心理耗竭的表現(Farberow & Frederick, 1978)。倖存者、社區的居民及救災者甚至是間接災難經歷者(例如媒體大量傷亡、環境損壞畫面或訊息等)，都可能出現這些反應。

依據 921 大型災變後初期進駐的精神醫療團隊發現：在災後約第三星期幾乎高達 88.2% 災民呈現某種程度精神障礙，且有 10% 的災民具有自殺意念，許多網絡資源於災後積極投入災難心理衛生與精神醫療服務，長期投注龐大人力與多方資源，方達此具體成效。

一、創傷及壓力相關障礙症

根據精神疾病診斷準則手冊 (DSM-V) 之「創傷及壓力相關障礙症」(Trauma and stressor related disorder) 中，當一個人親身經歷、目睹或被迫面對一種或多種事件，實際上或未發生但對生命構成威脅或造成嚴重身體傷害時，往往會有強烈害怕、恐懼或無助感(小孩比較容易出現混亂與激動的行為)，若是個人的創傷後反應持續有符合診斷準則上的症狀，持續不足一個月則為 Acute Stress Reaction(急性壓力反應)，若持續超過一個月，才可能出現創傷後壓力症候群 (Post-traumatic stress disorder, PTSD)，尤需針對高危險群體進行初篩，儘早轉介精神醫療專業協助。

二、災難心理救援

倖存者通常不會主動尋求心理衛生資源，災難發生後，積極外展服務的需要係以下列兩點為前提 (Myers, 2001)：

1. 大部分民眾並不認為自己在災難後需要心理衛生服務，也不會對外尋求這類協助。因此，心理衛生工作人員必須主動發掘這些受到災難影響的倖存者，並且在他們生活、工作，及重建他們生活的社區裡與他們互動。

2. 看見災難的每一個人皆受到此災難的影響，包括透過大眾傳播媒體報導所影響到的人，在團隊合作裡，災難心理衛生團隊必須在混亂環境中，還能運作良好且多方互助合作，也要保護自己避免出現替代性創傷。

三、專家建議

1. 團隊平時參與「韌性社區」營造，站在與社區民眾「協同的立場」共同合作，災難發生時，對於傷者先關心傷勢，再加入心理關懷，較容易建立關係。

2. 急性創傷期，建議專業與志工可結合文化觀點，適當提供協助(例如陪同罹難者家屬申請資源、陪伴告別式)，以單一窗口、團隊一起提供服務，不讓傷者覺得被重複打擾。

3. 可以配合個人宗教信仰、放鬆技巧教導及攜帶安心小物等方式，幫助居民逐步恢復正常生活，希望早期介入可以減少後續衝擊及創傷後壓力症候群 (Post-traumatic stress disorder, 簡稱 PTSD) 等共病隨時間累積的發生率。