

善用心理急救四步驟 協助地震災民有方法

◎林口長庚社區暨復健精神科主任 張家銘

「我是 921 地震的受災戶。這麼多年來我以為我已經克服了對地震的害怕，沒想到 206 晚上花蓮的地震，又喚起了我不安痛苦的回憶！」

2 月 6 日深夜 11 點 50 分的 6.0 強震，造成包含花蓮統帥飯店在內的 4 棟建築物倒塌或傾斜，共造成 17 人死亡、兩百多人受傷。許多災民被暫時安置在庇護所，然而因餘震不斷、餘悸猶存，導致很多人甚至在外搭帳篷不敢回家。

● 災害發生受影響的人不只是災民

這樣的大型災害，受影響的常常不只是災民，也包括了其他的人。對「生還者」而言，瀕臨死亡的印記、餘悸猶存，仍會感覺到受驚、害怕，有時也會因活下來而有罪惡感。對於「罹難者家屬」而言，哀慟悲傷、自責歉疚，也會陷入「要是…，就…」的思考，但是終究無法改變親友過世的事實。對「救難人員」而言，在極度壓力下賣力工作、亢奮忘我，但也會身心俱疲甚至挫折、無力而自責，或是感染到災民的悲傷。

對於「社會大眾」而言，即便不在災區，也可能因媒體報導而擔心、不安，或是受到一些謠言而更為焦慮在意；也有人基於人飢己飢、人溺己溺的感覺，捐贈物資而持續關心。

● 災後「心理急救」四步驟

世界衛生組織對於急性災難發生之後現場工作者的支持與幫助，提供了簡單但實用的原則，稱之為「心理急救」。簡單四個步驟包括：準備、觀察、傾聽、聯繫，即便是非精神心理專業的第一線人員，依循這些原則步驟，也能提供有效的幫助。

- 一、**準備**：現場助人者能先掌握了解發生甚麼事？何地、何人受傷？哪裡可提供醫療支援，食品、用水、庇護及相關資訊？哪裡安全？先有所準備再去幫忙災民。
- 二、**觀察**：觀察誰需要緊急醫療？誰受困？誰出現嚴重沮喪、驚嚇、痛苦反應？甚至包括老人、小孩應優先協助。
- 三、**傾聽**：接近需要幫助的人們、詢問他們的需求與擔憂、陪伴傾聽、安

撫穩定其情緒。

四、聯繫：幫助災民接觸相關服務、應付問題、提供訊息並與親人及其他社會資源聯繫。

● 創傷後壓力疾患

短期心理急救提供基本協助後，若倖存者仍持續有痛苦、哭泣、悲傷、害怕、憤恨、驚嚇、夢魘、失眠、焦慮、憂鬱、易怒、緊張等症狀超過一個月，就要考慮是否是產生了「創傷後壓力疾患」。

「創傷後壓力疾患」（PTSD）有四個主要的特徵：重新經驗、逃避、負面情緒及想法、還有過度警覺。重新經驗是指過去這樣的創傷所造成之不舒服感覺，會在現在的現實中再次出現，有時在夢中有時在白天，壓抑不住而會重新感覺。例如最近這些強震的重現，可能很多人的感覺又會再次連結而浮現；逃避是指當事人會逃避與此創傷事件有關的人、事、地或話題，將自己的感覺否認壓抑；負面情緒與想法表示情緒會持續低落、沒有興趣甚至自責行去；過度警覺則是當事人因提防此創傷的再次發生，不安緊張而無法放鬆。

如有上述症狀建議應儘速接受精神相關治療，以避免症狀持續或更為嚴重。那就不是一時的災難，而變成長期的苦難了。

● 災後心理重建四階段

一般將災後心理重建分為四個階段，各有其不同特徵（如下表）。

—— 災後心理重建四階段 ——

英勇期	1~2 週	拯救生命優先，大家忘記痛苦
蜜月期	3~4 週	捐輸關懷不斷，災民得到支持協助
幻滅期	4 週~ 3 至 5 年	當關懷減少與物資撤走、報導減少，災民感受到失落、痛苦、憤怒、憂鬱，需小心自殺潮
再穩定期	3 至 5 年後	心理由接受到復原，重建新家園與親人，開始新生活

以 921 地震為例，災後的生活重建工作就持續了 5 年才告一段落。

由於本次花蓮地震受災範圍較侷限，英勇救難期應該很快結束，隨著時間流逝與大眾關注轉移，要小心幻滅失落期來到，特別對於無家可歸甚至親人罹難的災民，仍需要持續關心。☹



現職：林口長庚副教授級主治醫師

林口長庚社區暨復建精神科主任

林口長庚自殺防治中心主任

專長：憂鬱症、自殺防治、創傷後壓力疾患