

921 集集大地震在凌晨 1：47 冷不防地偷偷侵襲台灣，不但震壞了家園、奪走了生命，也讓每顆受到震撼的心突然間驚慌失措、受到前所未有的傷害！從創傷發生開始至今已逾一個多月，各階段協助的工作依序進行著；目前的工作重點已進入「心理重建」階段，而在許多人加入助人工作的同時，謹以臨床心理工作者及參與實地救災工作者的身份，提供實務經驗上需注意的觀念、態度，以及心理重建之助人技巧，讓已經參與或未來更多即將加入助人工作者，對協助受創者部份有所參考及幫助。

## 篩選高危險群

受限於人力資源之比例，在儘可能關心所有人之際，如何讓最急迫需要協助的人得到及時的幫忙，勢必是個重要的議題。依此次地震而言，所謂的「高危險群」包括：(1)喪失父母或親友，甚至因此成為孤兒的兒童或青少年，以及他們的併校或併班之情緒或適應問題；(2)喪親、房屋倒塌、房屋龜裂或居住於危樓旁之災區居民；(3)親友居住災區或親人前往災區協助之非災區民眾；(4)本身為受災戶、校舍嚴重毀損、接受併校生、親友或其學生家長或學生傷亡之學校教師；(5)對工作內容及災民回饋有期待落差之義工團體成員；(6)本身來自災區、未有充份心理準備（含對醫療急救未能如期發揮之落差）、無法面對災區情景或死傷狀況衝擊之醫療人員、救災人員（含救難隊、國軍官兵），甚至新聞採訪人員等；因此了解並學習篩選「高危險群」，讓我們有機會對於較一般人更有高機率受災難事件影響的人給予積極關切，對未來任何嚴重度增加或發病做預防工作，使助人的工作更有效率地發揮。

## 內在心理歷程

當遇到創傷事件時，從發生到接納事實這段時間內，每個人內心不可避免地都有段艱辛的路要走，在學理上則包括「否認」、「憤怒」、「協商」、「憂鬱」及「接納」五個階段；即使大部份人可以依序走過這段心路歷程（即先否認事情真的發生「不可能，怎麼可能會發生這種事！那不是真的！」、到「為什麼偏偏是『我』會發生這種事？」、到「就算真的發生，情況應該沒這麼糟吧？」、到心情跌落谷底「糟糕，我真的是發生不幸了，我該怎麼辦？」、到不得不接受事實「算了，反正是禍也躲不過，不如我勇敢接受事實吧！」），但事實上卻也必須考慮不同人所經歷的不同狀況，了解可能有五個階段穿插出現或不按此順序出現的情形；因此在助人歷程中，面對每個人的內在心理歷程，宜隨時保持彈性態度，對任何階段的心情都能深刻了解與支持。一般而言，受創者最普遍出現的心情有：過度依賴、缺乏安全感與信任感、被遺棄感、害怕、恐懼、無望與無助感、罪惡感、憂鬱、憤怒及不願意接受事實等。

然而儘管內心有再多的傷痛，受創者仍得將自己的心靈之傷暫放一旁，因為還有當下更重要的問題等著他們去解決：事發一週內不放棄尋找生還親人或將受傷親人緊急送醫；若有不幸罹難親人，則需堅強地為之料理後事；救援生還者工作告一段落後，必須保持頭腦清醒地注意救災相關行政法規的頒佈，以便爭取房屋毀損認定、求償或安置等事宜，並計劃未來該如何積極準備重建家園；事情忙碌至此，若先前未同時關心自己內在創傷經驗的處理，則最後才要忠實面對的便是長期被自己忽略的「心理重建問題」了。那麼這段時間內一連串的奮鬥，他們是如何撐下去的呢？什麼樣的力量或心理歷程幫助他們渡過難關的呢？

## 因應方式

在遇到創傷事件時，普遍存在於民間的第一線處理習慣，便是「尋求民俗治療」，特別是各宗教之收驚儀式；事實上這些儀式的進行，對急性壓力下的反應有其不同程度的功效，特別是本身有該信仰者正向影響更為明顯，因此所發揮的功能是必須得到肯定的！然而，對長期內心負向影響的層面（即臨床上所謂「慢性化」）及嚴重度過大的人，及時尋求專業的協助，則可能更是當務之急。

除了透過外在可能給予的任何協助外，依精神分析學派觀點，每個人與生俱來的「心理防衛機轉」(defense mechanism，目的在於保護自己、維持尊嚴，儘可能減少所受到傷害的防護機制；使用恰當則能適時發揮保護功能；使用時機或強度不當，則容易導致心理困擾或問題)更在此刻扮演重要的角色；藉由心理防衛機轉的屏障，讓整個人可以「暫時」避開無法即使處理或一時無法承受的創傷，並得以有能力處理該階段必須打起精神面對的問題。常見於受創者的心理防衛機轉為：(1)否認作用(denial)：說服自己，當做從沒發生過該事件；(2)合理化作用(rationalization)：將一切傷害訴諸命運、劫數或天意，甚至認為自己的受苦是為他人消災祈福的行為；(3)幻想(fantasy)：想像一切傷害很快便有更好的情形得以取代；(4)情感隔絕(emotional insulation/isolation)：不談論或接觸任何與傷害相關的議題，或因此產生人際退縮，避免自己情緒崩潰；(5)潛抑作用(repression)：意識層面中不知不覺「真的完全忘了」曾有該事件發生，事實上則留在潛意識歷程中；(6)壓抑作用(suppression)：在意識層面「花相當大的心力」假裝「不曾發生過」；(7)外放作用(acting out)：毫不考慮任何負面結果、恣意表現出強烈的情緒反應；(8)退化作用(regression)：出現較幼稚、不成熟的行為和責任感去應付事情或滿足自己的慾望，如不感謝協助者，反而嫌東嫌西的；(9)反向作用(reaction formation)：明明受到很大的傷害，仍極力表示自己未受影響；(10)投射作用(projection)：將自己不能接受的動機或事情歸因給他人，即潛意識中否認自己具有某種動機或特徵並加諸他人，如造成嚴重地震傷害的原因等。這些心理防衛機轉的應用因人而異，有些只出現一個或二個，有的則甚至多個機制同時出現，目的都是保護當事者暫時減低傷害感；但一旦使用不當，則很可能有不同的心理困擾產生。

由於災難或創傷事件往往來之突然，因此即使有天生的防護系統，也難免讓人受到數天、數週或數月程度不一的影響。因此有必要先了解「災難事件」、「創傷後壓力反應」及「創傷後壓力症候群」之定義。

### 創傷後壓力反應 vs. 創傷後壓力症候群

何謂「災難事件」？一般來說，一些少見但令人難以承受的嚴重壓力事件，例如：空難、意外車禍、性攻擊、爆炸、火災、地震…等等都是所謂的災難事件。面臨災難事件的人，當時容易出現一連串的『創傷後壓力反應』，包括焦慮的情緒（通常是在引發回憶創傷經驗的情境下所產生，從輕微的擔憂到一段時間的猝發焦慮）、長期的緊張與煩躁（通常伴隨著失眠、疲倦、與無法忍受噪音，以及常聽到「我就是無法放鬆」等抱怨等）、一再重現創傷事件的夢魘（直接或以象徵的方式出現）、抱怨注意力與記憶功能受損、及憂鬱的情緒等。

而這些不同的反應則反映出目前所經歷的三個不同階段，包括**(1)驚嚇期**：受創者通常的反應是目瞪口呆、茫然與無動於衷。他們經常無法察覺本身身體受傷的程度，容易漫無目標地四處走動，直到受到別人的指示或引導，而且無法為自己或別人做出任何的協助。有些特殊者甚至會出現呆滯、失去定向感、以及對創

傷事件失去記憶。這些反應部份是來自個體在災難事件的認知功能瓦解，但部份卻是個體的一種保護機制，目的在保護個體免受災難事件的直接衝擊，直到準備好能將創傷事件同化成為本身的生活經驗；**(2)暗示期：**受創者容易變得被動、容易受暗示、以及願意聽從救助人員或其他較不受災難影響者的指示。此時他們會十分關心其他同受災難者的安危，並且企圖想要給予他們協助；然而即使是在完成一般事物的表現上，他們行動的效率通常仍是不佳的。此階段的「易受暗示性」來自於個體無法單獨處理當時的狀況，再加上一種退回「被動—依賴」狀態的傾向，可以因此感受到別人在場的安全感；**(3)恢復期：**此階段的個體可能出現緊張、憂心、與廣泛性的焦慮，但也逐漸重獲心理平衡狀態，在恢復平衡的過程，通常都會出現一再想要重覆談論災難事件的需求。「一再出現的夢魘」與「典型再三談論災難事件相同細節」的需求，目的在於降低焦慮與減低對創傷經驗的敏感性；而緊張、憂心與過度敏感是驚嚇反應的殘餘效應，同時也表示個體逐漸了解現實的世界與以前不同，處境的艱難度可能很高。在恢復期有些人逐漸順利地恢復心理平衡，適應了災難事件帶來的一切現實改變；但是有些人卻會持續出現或延緩出現。臨床上，如果延續達半年以上稱為『創傷後壓力適應異常/創傷後壓力症候群』（posttraumatic stress disorder；PTSD），如果在災難事件半年後才出現則為延緩型。

### 創傷後壓力反應的處理

對於面臨災難事件而感受恐怖經驗的受創者，助人者的工作就是『評估』受創者目前所處的階段，給予適當的『介入』，且避免任何與創傷事件聯結過強的害怕形成、甚至鞏固，以致於創傷後壓力反應持續且難以改變。因此助人者首先必須正確了解現階段他們最關心的問題與需求，並透過一方面接納受創者不同階段情緒的合理發洩，一方面建立和諧、信任的關係，以「同理」、「無條件關心」的態度給予適時的情緒支持。簡單來說，受創者原本就需有合理的情緒發洩、包容與接納不可或缺的復原時間，在助人者積極傾聽及同理下，嘗試談論自己的情緒或想法，以走過災難帶來的傷害。

晤談前助人者本身需有些正確的觀念與心理準備，如：**(1)**初期接觸受創者需放下身段、透過主動訪視體驗同理；**(2)**訂定適切的目標，避免助人者本身不必要的挫折；**(3)**接納並肯定民俗療法對急性壓力反應的正向功能；**(4)**避免標籤化作用（請參考「他們，怎堪如此再受驚嚇？」一文）；**(5)**避免壓迫性的詢問造成二次傷害；**(6)**不厭其煩地接受當事人一再談論災難事件相同的細節；**(7)**接受階段性適當情緒宣洩引導；**(8)**對於自我心理衛生現況隨時保持清楚的覺察性，必要時適時求援。有了正確的觀念與心理準備之後，便可以進入初次晤談與支持性晤談的階段。

為了達到評估與情緒支持的晤談目的，在晤談格式方面建議：**(1)**注意晤談環境之安排，如不要在不穩定或費力的身體姿勢下進行晤談（如：雙方站著、一方站著一方坐著），且選擇降低對晤談干擾之環境；**(2)**以開放式問句開啟晤談：詢問對方的一般身心狀況（如：睡得好不好、胃口好不好、有沒有哪裡不舒服）或當事人當時主要關心的具體事項（罹難家屬的安葬、補償金發放、居住安置…等等），但尚未涉及創傷反應的探詢；**(3)**藉由同理性的詢問進行初步心理狀況的瞭解：將欲表達的同理心以問句的方式回饋受創者（如「這些日子是不是睡得很不安穩？」、「這幾天會不會擔心餘震會再來？」），同時減少或延緩詢問需要當事人進行抽象複雜或需內省的問題（如：「你能不能告訴我幾天來你的心情變化？」、「你覺得這幾天來你有什麼明顯的改變呢？」），當然可以透過連續的S—R詢問方式（即詢問當事人在具體描述情境下的感受、想法、與

行動)，將多次的 S-R 詢問結果加以連結，以回答必要了解的抽象、複雜問題（如：「地震發生的時候，你在哪裡呢？」、「你在 12 樓的家裡，還記得當時的狀況嗎？」）；(4)運用傾聽與表達同理性瞭解來維持話題其情緒支持受創者；由於當事人需要藉由一再重述相同的災難事件細節，來達到降低當時焦慮與減低對創傷經驗的敏感性（desensitization），所以需要耐心地以傾聽的方式來協助受創者走過創傷的歷程，但必須注意節制給予受創者評估性或比較性的回應（如：「你的狀況聽起來還好！」、「你比隔壁的老王好多了！」、「不會的，你的狀況並不嚴重！」）；(5)取得症狀評估的同意，詢問「如果你不反對的話，我想依照評估的項目來了解你的狀況」；(6)進行半結構式的詢問（進一步訓練下的症狀澄清）；(7)避免急於給予建議，若有其必要，則應考慮立即可獲得性（availability）且可行性(feasibility)高的建議；(8)發現症狀嚴重者，考慮專業轉介（如臨床心理師或精神科醫師），讓受創者接受進一步心理或藥物治療。

### 後續介入或進一步處置

當受創者的嚴重度大或對生活功能影響較大者，便可能透過轉介，由專業治療師安排接受心理治療；治療介入的方式有心理衛生講座／討論會、正式／非正式團體治療、遊戲治療、個別心理治療或心理演劇等；其中治療的程序包含危機介入、釐清問題、評估問題嚴重度、評估可用資源、制定並運用計畫以解決問題；介入的方向則包含正確心理衛生觀念的落實、增加自我情緒調整能力、增強壓力因應與問題解決能力、自我強度能力訓練、降低認知失調、不刻意抹滅或逃避記憶且學習接受現實、透過深度心理治療，達到經驗重整的療效，同時建立對未來生活正向的影響力（positive impact），協助獨立自主與家園重建能力等，最後則必須同時注意其自殺之防治。

由於 921 地震實在帶給居民太大的震撼與傷害，目前仍有許多受創者可能才剛開始準備好面對災難所造成的傷害，而此刻心理重建的工作也正如火如荼地展開，因此此類兼具預防與治療的心理衛生工作，正需要更多受過基本訓練、有心投入其中的人加入，協助那些需要幫助、受到驚嚇的人，因此希望與歡迎您一起加入我們助人的行列，幫助他們早日走出陰霾、迎接未來！

### 張艾如心理師簡歷

學歷：中原大學心理學研究所臨床組碩士

經歷：林口長庚醫院精神科臨床心理師

長庚大學兼任講師

現任：國防醫學院醫學系講師

三軍總醫院精神醫學部臨床心理師

空中大學兼任講師

本會僧伽助人技巧工作坊特約講師