

# 第一章 灾难心理卫生的主要观念

## Key Concepts of Disaster Mental Health

原著: Diane Myers, R.N., M.S.N.  
Monterey, California

翻译: 陈锦宏  
中国医药学院附设医院精神科

第一章提供有关了解灾难发生和非灾难时,心理卫生服务的差异之主要观念的概要描述。这些知识是透过研究,以及那些提供灾难心理卫生复原服务的心理卫生服务主事者、临床服务者的第一手经验而来的。

### 灾难心理卫生的主要观念

1. 每一个见证到灾难的人均会被灾难影响。
2. 灾难创伤有两种类型。
3. 大部分的人在地震后会聚集在一起救灾,但效果常打折扣。
4. 灾难后的压力及哀伤反应是对不正常状况的正常反应。
5. 许多幸存者的情绪反应来自于灾难所产生的生活问题。
6. 灾难救助的过程被称作第二度灾难。
7. 大部分的人不知道他们需要心理卫生的服务,也不会去寻求此方面的协助。
8. 幸存者可能会拒绝各种方式的协助。
9. 灾难心理卫生协助经常在本质上偏实际层面而非心理层面。
10. 灾难心理卫生协助常需去配合他们所服务小区的特性。
11. 心理卫生工作人员为了顺利地介入灾难事件的处理,需搁置传统的方法,采取积极主动接触的方式,以避免心理卫生的标签作用。
12. 幸存者对他人主动的关心与在乎有良好反应。
13. 各种介入需配合灾难的各阶段。
14. 支持系统对于复原来说是非常重要的。

每一个见证到灾难的人均会被灾难影响

在任何一个灾难中，失落及创伤会直接影响许多人。此外，许多在其它非直接受灾区域的人，情绪上也会受到影响。**Myers** 描述了灾难所引起对人及社会广大的影响：

「灾难是一个令人敬畏的事件。单单看到那种广大的破坏性及可怕的景象就会引起许多深刻的感觉。常常，那些灾难侵袭的小区居民会描述哀恸、悲伤、焦虑、愤怒等破坏性的感受，即使他们并非受难者....这种强烈的反应会困惑着他们，毕竟他们似乎并没有什么损失。这些人在别人以各种方式告诉他这些是正常的反应以后，会感到轻松及安心；每一个见证到灾难的人，某一程度而言，都是受难者。」（Hartsough &

**Myers,1985**）

即使一个人是透过二手消息或经由一些大众传播媒体得到讯息，也会受到影响。这包括听到或看到父母，因灾难而有实质上的损失的小孩。实质上，心理卫生工作者多数在倡导灾难后如何调适压力及寻求资源（**Myers,1991**），因此，关于灾难的心理卫生倡导、心理卫生服务的介入和哪里可以寻获额外的帮助，必须大量提供给小区。

## 灾难创伤有两种类型

在 1972 年西维吉尼亚大洪水时，针对 **Buffalo Creek** 的研究中，社会学家 **Kai Erikson** 描述了两种在大部分的灾难中会接连出现的创伤类型（1976），灾难心理卫生单位在评估小区的各种需求时，必须考虑到这两种创伤。

**个人的创伤**被定义为“一种突然撕裂人类防卫的精神上的打击，在此残忍的力量之下，人们无法有效地面对它。”

**集体创伤**则是“一种破坏人们彼此的维系而造成社会生活基本构成的打击，进

而破坏小区的共同体感觉。”

个人的创伤会表现在幸存者所感受到的压力反应及哀伤反应。**Bolin** 及 **Bolton (1986)**强调，集体创伤提供幸存者彼此间以及与灾难地的社会连结。这种连结可以对压力提供重要的心理支持。灾难几乎破坏了所有的日常生活以及财产，人们需住在临时的住所，远离原来的家园及原来的支持系统，如教会、医院、托儿所及休闲场所。工作可能中断，或由于经济不景气而失去工作、缺乏交通设施、失去器具、或因为压力而无法专心工作。对小孩而言，可能因为搬离而失去朋友或在学校的关系。疲惫以及易怒容易增加家庭冲突而逐渐损伤家人间的关系与联系。

集体创伤通常较不容易被处理个人问题的灾难心理卫生人员所注意。我们会发现，如果周遭的环境仍支离破碎而没有良好的支持系统，将很难从个人的创伤中复原 (**Erikson,1976**)。因此，心理卫生的处理，包括主动接触、支持团体、小区组织等寻求建立个人与团体联系的方式，变得十分重要。

## **大部分的人会在地震后聚集在一起救灾，但效果常打折扣**

有许多压力源会影响幸存者。在早期的英雄期及蜜月期阶段，人们经常会有许多全力以赴、乐观及利他主义的表现。然而，经常有很多的行动是低效率的。当失落的影响及意义变得越来越真实，忧伤的反应即越来越强烈。当疲惫来临、挫折及幻灭累积，更多的压力症状可能开始出现 (**Farberow & Frederick,1978**)。认知功能的降低（短期记忆力丧失、混乱、无法决定优先级及下决定等）可能因为压力及疲惫而出现，这将使幸存者降低作重要决定的能力以及对复原采取必要措施的能力降低。

## 灾难后的压力及哀伤反应是对不正常状况的正常反应

大部分的灾难幸存者原本都是正常人，可以在每天生活的压力及责任下执行适当的功能。然而，在加上灾难的压力之后，大部分的人都会有情绪或心理耗竭的表现(Farberow & Frederick,1978)。这些反应包括创伤后压力反应及伤恻反应，这是一种对异常或非常态环境下可能出现的正常反应，幸存者、小区的居民及救灾者，都可能会经历这些反应。这样的反应经常是短暂的，而非一种严重的心理困扰或心理疾病。创伤后压力疾患或病态伤恻会在灾难后蔓延的说法是没有事实根据的。

Green, Wilson,及 Lindy (1985)强调，创伤后压力过程是一种动态的过程，在这个过程中幸存者尝试整合创伤的经验到自体的架构中，这种过程是自然及合宜的，不该被认为是一种病态（比如是一种病），除非它持续太久、停滞、超过忍受范围或者明显影响日常的功能。

同样的，Myers, Zunin& Zunin (1990) 指出哀伤反应是一种从灾难中复原的正常过程。人们不只失去所爱的人、家园及财产，希望、梦想和人生观也受到打击。Zunin 与 Zunin（1991）强调这种对失落的反应是很平常而非病态（需要接受治疗或谘商）的，除非这种哀伤太过强烈、持续太久或压抑了正常的哀伤。

压力的减轻、倾诉经验的能力以及时间的过往经常能让人重建平衡状态。传播媒体对于正常反应、如何面对这些反应、以及对于有问题的症状早期予以注意的倡导，可以加速复原及避免长期问题的产生。(Hartsough & Myers,1985)

## 许多幸存者的情绪反应来自灾难所造成的生活问题

由于灾难破坏了日常生活许多层面，许多幸存者的问题是立即而实际的

(Farberow & Frederick,1978)。人们可能需要协助寻找失踪的亲人、寻觅暂时的住所、衣服及食物；找到交通工具；申请经济补助、失业保险、确认灾民身份、减税；医疗服务、补充眼镜及药物；房屋拆除、挖掘以及清理等事情。

## 灾难救助过程被称作第二度灾难

获得临时的住所、取回财产、得到重建的许可、申请政府的补助、寻求保险理赔、以及从公家或私人单位取得协助的过程，经常会被一些规定、繁琐的手续、争论、拖延、失望所烦恼。人们必须和官僚体系打交道以得到在别的地方得不到的协助。然而，在灾难后灾民仍情绪余波荡漾之际，这些提供帮助的官僚作风，通常不会顾及灾民个别的需求 (Bolin,1982)。Munnichs (1977) 曾提出：「官僚作风意味着在社会关系中的非人性化、墨守成规、威权、僵化的规则及过程.....。」灾难以及其特殊的环境经常充斥着混乱的官僚系统，即使有专门成立的灾难处理机构也一样，这些都让整件事变得更复杂 (Bolin,1982)。家庭常被迫去应付这些非人性、无效、荒谬的机构。

很多人无法适时地从这些机构得到符合资格而该领取的津贴。对那些灾难前很有竞争力以及很有效率的人而言，他们突然要经历一种自尊以及自信的严重侵蚀，会有无助感和愤怒是很平常的。在处理上，心理卫生人员可透过让他们了解此二度灾难是一种普遍现象，来帮助他们 (Farberow & Frederick,1978)。他们可使幸存者确信大部分的人面对此官僚系统都有困难。仅仅听到“第二度灾难”这个词常就可以带给幸存者减轻痛苦的感觉，经常有些人甚至会笑了出来。

此外，心理卫生人员可能必须协助这些人找到宣泄愤怒及挫折的积极管道，其中包含不要把这些心情转移至错误的地方（比如家庭），也不要攻击那些想要帮忙他们的团体而破坏了自己的努力。心理卫生人员可藉由提供这些团体的工作

内容来协助受难者（Project COPE, 1983）。幸存者的支持团体在这个部分通常很有帮助，成员可彼此提供具体应付官僚问题的提醒与建议。

此外，心理卫生人员可提供灾难救助单位咨询与训练。咨询的目的在于影响政策，让其更能符合灾难幸存者的需求，这些咨询包括以个案为中心，去寻求个别个案的利益；或以议题为中心，寻求一群受难者或整体居民的利益（Myers, 1990）。

## **大部分的人不知道灾后他们需要心理卫生的服务，也不会去寻求此方面的协助**

许多人把接受“心理卫生”服务和“疯子”划上等号。所以提供心理卫生协助对幸存者而言，似乎是在灾难上增添侮辱——我先是失去了所有的东西，现在你又说我心理不正常。此外，大部分的灾难幸存者常苦于要花很多时间去处理一些恢复正常生活所需的具体事物。谘商或支持团体在这种现实压力之下显得深奥难懂，而工作人员在协助他们处理具体事件时所提供的心理卫生协助，是非常有效。比如，一个工作人员可以运用有技巧、不突兀的会谈技术去帮助幸存者从一堆残局中整理出他们的需求及事情的优先级。

## **幸存者可能会拒绝各种方式的协助**

人们可能忙于清理及应付一些现实的要求，而忘记寻找可提供协助的资源。刚开始的时候，人们可能会庆幸还活着，但经常低估了经济的影响及损失的真正意义，而高估可运用的经济支持。损失的真正影响常要好几个月，有时甚至要好几年后才变得明显。

在灾难后的早期，英雄主义、利他主义、以及乐观可能会让人觉得有其它人比我还惨。对大部分的人来说，都有一种强烈的需求，希望能自立自济、情况是在控制中的。有些人把政府的救灾政策当作是一种福利；而有些人，特别是那些从被压迫的地方逃出来的移民者而言，政府是不可信任的。自尊对某些人是很重要的部分，他们可能对于需要被帮助而感到羞耻，或者不希望被“外人”所帮助（Farberow & Frederick,1978）。对这些问题的熟悉及敏感是相当重要。

## 灾难心理卫生协助经常在本质上偏实际层面而非心理层面

大部分的幸存者都是被极大压力所暂时干扰的人，在正常环境下自我的功能是能运作的，许多心理卫生工作刚开始都是在具体的事项给予一些协助

（Farberow & Frederick,1978）。心理卫生人员可以在问题解决以及作决定方面予以协助。他们可以帮助幸存者注意特别重要的事、安排事情的优先级、寻求各种可能的方法、寻求支持、拟定行动计划（American Red Cross,1982）。心理卫生人员可以提供各种可利用的资源的讯息，包括当地的机构，以及为了救灾而成立的资源；他们也可以直接处理一些问题，包括提供信息、填表格、清理，安排医疗及儿童照护、寻找运输工具等，亦可帮忙转介至特殊的资源，比如贷款的协助、居住、工作及许可证。

少部分的人可能会经验到较严重的心理反应，比如严重的忧郁、方向感混乱、无动机、或以前心理问题加重。这些状况需要转介作比较密集的心理谘商。灾后心理卫生人员一般不对被严重干扰的人提供直接的治疗，但是需了解他们的需求并且协助他们与适合的治疗资源连系（Farberow & Frederick,1978）。

## 灾难心理卫生协助常需去配合他们所服务的小区特性

当规划心理卫生复原计划时，应该考虑到小区因灾难所影响的人口分布及特色（Myers,1991）。城市、郊区及乡村各有不同的需求、资源、传统以及施与受的价值观，因此计划必须考虑到小区的族群及文化特质，而提供的服务必须符合当地的文化及表达方式。灾难复原服务若能与当地原有的、被信任机构结合，将能得到最好的接纳及运用。此外，若当地的小区组织、各个族群和文化团体能整合入服务输送的系统，这将是最有效的计划。

## 心理卫生工作人员为了顺利地介入灾难事件的处理，需搁置传统的方法，采取积极主动接触的方式，以避免心理卫生的标签作用

传统以机构为基地的服务方式在灾后效果并不大，很少人会去标有“心理卫生”的地方寻求协助。目的常常必须改为提供包含情绪问题的“全人服务”

（human services），基本上不要用到隐含心理问题的字眼，比方说谘商、治疗、精神的、心理官能症或精神病等字眼（Farberow &Frederick,1978）。心理卫生工作人员可视自己为全人服务工作者、危机咨询者或使用其它不会影射他们的重点是病态的用语。工作人员如果把他们的服务说成是“协助”、“支持”或“谈话”，将比说是“心理卫生谘商员”来得不那么令人感到威胁。

心理卫生工作人员需要采取积极的主动接触的方式，他们必须直接去幸存者日常生活的地方。这些地方包括受影响的邻近区域、学校、收容所、救灾指挥中心（Disaster Application Centers,简称 DACs）、供餐地点、医院、教堂、小区活动中心等等。

## 幸存者对他人主动的关心与在意有良好反应

幸存者接触到温暖及真诚的关心时会很渴望谈他们所遭遇的事。主动接近幸存者的心理卫生工作人员，应注意不要因为害怕干扰或侵犯幸存者的隐私而不和他们谈这些经验。

## 各种介入必需适合灾难的各阶段

对灾难心理卫生工作人员而言，了解灾后的各种阶段，以及人们在各阶段的心理与情绪反应是非常重要的。比方说，当幸存者用惊愕麻木或否认的方式保护自己免于遭受太过强烈情绪时，去深究他的感觉将会导致反效果。一旦幸存者开始运用内、外在的适应资源时，他们较能去处理此环境下自己的感受。在英雄期及蜜月期时，那些没有亲人去世的人可能充满了幸福、利他、乐观而非悲伤的感觉。在清理阶段，人们会探究及讨论有关灾难的事实，试图将事实拼凑起来以了解到底发生了什么事。此时，他们会花多一点的时间来讨论自己的想法与感觉。在幻想破灭的阶段，人们较会表达挫折及愤怒的感受，这时便不适合问他们是否发生什么好的经验。

大部分的人希望，甚至是渴望去谈他们在灾难中的经验。然而，尊重有时候他们并不想谈发生什么事是很重要的。和一个身处危机中的人谈话并不意味一定要谈论危机（Zunin& Zunin,1991）。人们在处理痛苦及悲伤时常需慢慢“调整剂量”，而一段正常的、暂时不理睬痛苦的时间也是很重要的。谈论平常的事而且能幽默的笑出来对痊愈会有很大的帮助。如果你有所怀疑，可以直接问他现在的心情是否适合谈。

## 支持系统对于复原来说是非常重要的

对个人而言，最重要的支持系统是家庭。工作者应尽量让家人在一起（比如收容所或暂时居住的地方）。家庭成员必须尽可能参与每个人的复原工作。

灾难造成的迁移以及灾后密集的复原工作，会破坏他和原有的支持系统之间的关系，鼓励他们花时间和家人或朋友相聚是很重要的。除了强调重建建筑物之外，重建关系也是个有帮助的类推。

对于那些支持系统有限的人，灾难支持团体可能会有帮助。Scanlon-Schlipp 及 Levesque(1981)指出，支持团体可以防止孤立。对于有相似经历的人而言，可以透过团体感受到彼此的信任。团体可以帮助扭转成员担心的特异或病态的感受。人们可以透过别人的反应知道他们并不孤单或奇怪而感到放心。这种团体不只提供情绪上的支持，幸存者还可以彼此分享一些实际的信息及复原的方法。除了分享经验的情绪宣泄之外，他们也可以透过对正在复原的人的认同而觉得自己的情况仍然有希望。心理卫生工作人员可以参与组织或促进这类自助团体形成。

此外，心理卫生工作人员可以参与小区组织的活动。小区组织让成员团结在一起去处理切身的实际事务。这些议题包括灾难重建时的小区治安问题，或邻近区域的防灾准备。这个过程不只帮助幸存者能在灾难复原过程处理实际事务，也使他们重获控制感、能力感、自信心以及觉得自己是有用，可能，最重要的是在于重建被灾难所破坏的社会连结以及支持网络。

## 总结

上述观念指出一些灾难与非灾难时心理卫生服务间的差异。心理卫生工作者及助人者可以发现，这些观念对于拟定及完成一个成功的灾难心理卫生复原计划是不可或缺的。

---

## REFERENCES AND RECOMMENDED READING

- American Red Cross, *Providing Red Cross Disaster Health Services* (ARC3076-A). December 1982.
- Bolin, R.C. *Long-term Family Recovery from Disaster*. Program on Environment and Behavior, Monograph # 36. Boulder, Colorado: University of Colorado, 1982.
- Bolin, R.C. *Families in Natural Disaster: The Vernon and Wichita Falls Tomadoes*. Family Recovery Project Interim Report. Las Cruces: New Mexico State University, Department of Sociology and Anthropology, 1980.
- Bolin, R. and Bolton, P. *Race, Religion, and Ethnicity in Disaster Recovery*. Program on Environment and Behavior, Monograph #42. Boulder, Colorado: University of Colorado, 1986.
- DeWolfe, D. "A Guide to Door-to-Door Outreach." In Final Report: Regular Services Grant, Western Washington Floods. State of Washington Mental Health Division, 1992.
- Erikson, K.T. *Everything in Its Path: Destruction of Community in the Buffalo Creek Flood*. New York: Simon and Schuster, 1976.
- Farberow, N.L. and Frederick, C.J. *Training Manual for Human Service Workers in Major Disaster*. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1978.
- Green, B.L., Wilson, J.P., and Lindy, J. D. Conceptualizing Post-Traumatic Stress Disorder: A Psychosocial Framework. In Figley, C.R. (Ed.), *Trauma and Its Wake, Volume I: The Study and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder*. New York: Brunner / Mazel, Inc., 1985.
- Hartsough, D.M. and Myers, D.G. *Disaster Work and Mental Health: Prevention and Control of Stress Among Workers*. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1985.
- Janoff-Bulman, R. The Aftermath of Victimization: Rebuilding Shattered Assumptions. In Figley, C.R. (Ed.), *Trauma and Its Wake, Volume I: The Study and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder*. New York: Brunner/ Mazel, Inc., 1985.
- Munnichs, J. Linkages of Old People with Their Families and Bureaucracy in a Welfare State, the Netherlands. In Shanas, E. and Sussman, M. (Eds.), *Family, Bureaucracy, and the Elderly*. Durham, NC: Duke University Press, 1977.
- Myers, D. "Emotional Recovery from the Loma Pieta Earthquake." *Networks: Earthquake Preparedness News*, 6(1): 6-7, 1991.
- Myers, D., Zunin, H.S., and Zunin, L.M. "Grief: The Art of Coping with Tragedy." *Today's Supervisor*, 6(11): 14-15, 1990.
- Project COPE: A Community-based Mental Health Response to Disaster*. Final Report: FEMA Crisis Counseling Project. County of Santa Cruz Community \ mental Health Services, 1983.
- Scanlon-Schlipp, A.M., and Levesque, J. "Helping the Patient Cope with the Sequelae of Trauma through the Self-help Group Approach." *The Journal of Trauma*, 21: 135-139, February 1981.

Zunln, L.M., and Zunin, H.S. *The Art Condolence: What to Write, What to Say, What to Do at a Time of Loss*. New York: Harper-Collins Publishers, 1991.