

經過 0206 的學習

◎文 / 郭乃文

成功大學 行為醫學研究所（合聘健康照護科學研究所） 副教授
台灣臨床心理學會 榮譽理事長、台南市臨床心理師公會理事長

1999 年 911 大地震的災難是台灣學習以心理健康專業來協助大災難因應的重要開端。之後台灣地區遭遇了多項不同類型的天災人禍，以「創傷後壓力心理障礙症」(post-traumatic stress disorder，以下簡稱 PTSD) 為主的專業概念，逐漸普及到整個醫療與救災體系。但是，此影響生民幸福感的重要概念，除了大家把 PTSD 嚷嚷上口之外，卻一直存在著兩大天敵，其一，何時介入？其二，如何介入？這次，發生在台南的 0206 地震後災難，我們確實走出了新的模式。

105 年 2 月 6 日大家雀躍著期待連著九天的休假即將開始，卻迎來小除夕的地動天搖，搖醒了沉睡中的各類曾經發誓過要協助身心苦難者的不同專業角色的夥伴們。醫院以 333 緊急呼召了醫護人員，大家繃緊了神經。

一個以維護與強化大腦心智功能為職志的工作者，擁有的是臨床心理師執照，穿著白衣服在醫療系統服務了 31 年

的我，算不算是第一時間該去介入的專業人呢？我腦袋中不只有許多個體遇到突發災難後能順利因應、留著印記、或毀掉人生的不同記憶，也有許多奠基於大腦科學知識與專業介入技術；但是，受限於醫療環境和文化民情，「非不為也，實無以為也」的過去經驗，經常被迫被掛在一旁，眼睜睜看著受苦難的人們不得不逐漸走入 PTSD 的過程。

我們、我，這次可以有機會早期介入嗎？

0206，這是發生在我深愛的家鄉的苦難啊！我身體內明確激盪著責任感和豁出去的勇氣。我開始不顧行政壓力和社交禮儀，動用各種私人關係進行公私部門與醫療團隊間的專業呼籲和對話，希望大家珍惜「能將災難溫柔搬進大腦存記」的第一時機。

社區部分，0206 早上八點，爭取到台南市衛生局的回應，我對身為整形外科專科醫師的林聖哲局長一再強調心理危機

時段的介入就像是燒傷急救五步驟 - 沖、脫、泡、蓋、送的觀念，早期介入輸送正確的心理復健（註：早期恢復受壓力後所產生的暫時性失調的心理健康功能，所以使用「復健」），即可減低心理傷害，而不是只被動等著檢驗受難者是否已經發展出 PTSD 才開始啟動心理重建（註：重新建立或建構當事人的心理功能，所以使用「重建」）。局長回應讓嘉南療養院負責協調這次救難。隔日 0207 即正式啟動維冠大樓災區現場以及後續殯儀館的災民家屬之心理健康服務。第一階段（0206-0214）當中進行的所有努力，包括：跨專業合作、動員全國臨床心理師、救災者與投入救災者之生活適應等等。每日瞬息萬變，逢挑戰就拆招，回想起來，這是盡責、盡心力的人性尊嚴之展現。只可惜，因為市府安置災民的資料區隔在不同局處，而未能早期協助其他受災者。

醫院部份，0206 早上十一點，爭取到成大急診室與安南醫院林院長的回應，可以協助送入急診室之受傷災民。小年夜的下午，成大醫院的臨床心理師們與行為醫學研究所的研究生們集合開會，黃惠玲教授也從高雄衝過來與大家在一起。但事實上，行政層面依然困難重重。一方面是現階段台灣的急診室實在不習慣臨床心

理師跳進來照顧病人，另一方面也擔心對災民而言，大家提供的大量心理關懷成為多重困擾。感謝醫療團隊夥伴的信任，我們真的就在成大急診醫護團隊之幫忙下，從寫在救難指揮部白板上一個小小的心理復健輪值電話與一本躲在牆角小小的交接記錄夾開始。但是，隔天 0207 下午，護理部指揮官柯乃熒教授出面整合醫護、社工、心理團隊，建立「金三角災後復健團隊」，展開了完整的團隊力量。首批服務，就是 23 位住院病人，直到災難百日，也繼續照顧著勇敢的受災人。

遇到重大壓力或災難之後，PDST 並不必然，一個人的心理狀態可能暫時性地產生失調或變化，但絕不必然產生後遺症。身而為人，必然遇到各種災難，我稱之為「㊟難」（讀音：正字標記的災難），但是，在災難經驗中若能適當的得到心理素質的休養生息、合宜培育，就可產生㊟發展（讀音：正字標記的發展）。期待 0206 的經驗，讓心理復健的觀念突破過去行政習慣與文化觀念，走出屬於大家的「創傷後成長」(posttraumatic growth)。