



創傷後壓力症候群

作者 中尉航空醫官 徐文政

- 一、不論是親身經歷災難的倖存者，協助救災的救難人員，或經由媒體觀看災難的一般民眾，創傷事件可能對他們造成傷害，導致其心理創傷。
- 二、絕大多數災難之倖存者、搜救者及照顧者都會經歷一定之壓力，這些壓力可能會持續一段時間，而造成情緒、認知、身體、人際上之影響。
- 三、當經歷創傷或災患之後，若產生的心理創傷，乃至於課業、工作、人際及應有的表現受損，即稱為「急性壓力疾患」。倘若這些異常的現象持續為期一個月以上者，則將演變為「創傷後壓力症候群」。
- 四、治療創傷後壓力症候群的統一性心理治療原則為：不管是對個體、家庭、團體或社區，要重現個人的功能與人際間的關聯，所有問題的處理皆要有目標。

關鍵詞：適當宣洩、急性壓力疾患、創傷後壓力症候群

前言

在美國南北戰爭時，即開始有人描述到，作戰的士兵經歷戰爭後，有憂鬱、逃避、失眠、職業功能障礙等症狀。一、二次世界大戰時，有愈來愈多士兵得到類似的症狀，稱之為「創傷性精神官能症」或

「戰爭性精神官能症」。而在越戰後，美國的退伍軍人有30%罹患創傷後壓力症候群。

創傷後壓力症候群的終身盛行率為1%到3%，壓力源愈嚴重，則盛行率愈高。此病症最常發生在年輕成人，男性最常見壓力源為戰爭，女性則為性侵



害。

創傷後壓力症候群的 心理歷程與因應

創傷後壓力症候群是人類對抗巨變後的一種自然反應，通常出現在事變後的兩週內，而在3到6個月後，慢慢減輕症狀，逐漸回復調適。因此「迅速介入」和「危機處理」這兩點原則極為重要。

由於它是人類企圖壓抑恐懼反應，而又忍不住不得不想的結果（這乃是因為當刺激過大時，會產生「異常記憶」，也就是在腦內深處的海馬迴之處，留下「銘刻性記憶」），以致每當相似線索觸動時，它便會在當事人的眼簾腦海出現，如放映電影一般生動的畫面，重演當時之可怖現象。

此種來自腎上腺與荷爾蒙分泌異常所產生的中樞神經亢奮變化，會造成語言功能的不活躍，而使當事人退回到生命早期的知覺與塑像之記憶型式。對兒童來說，由於其語言能力之限制，更會表現為「身體化」現象（如哭泣，僵化的表情等）。

這種生理上持續性和全面性出現的過度亢奮現象，不但使當事人陷入極端敏感與恐懼的狀態，而且會以一種或兩種特定的、重複的型式作惡夢。因此這段時間的惡夢與「夜驚」（半夜驚叫著醒來），都是會常發生的。類似的現象包括睡不安穩或難以入睡。兒童時期如果從事遊戲，會發現失去平常愉快的色彩，而帶著嚴肅表情（主題）的一些重複性扮演。成人們事後則往往採取「逃避」的反應，意即力圖將生活扳回常軌，而不願再去面對、思考或討論當時所發生的那件事。這對「重整家園」的

目標來說，也許是有用的，所謂「化悲憤為力量」。但如果過分努力的克制自己，不去表達或發洩一些負面之情緒，如害怕、憂鬱、灰心或絕望、生氣，則此種「適應過分有效」的狀態，可能是表相的與暫時的。假以時日，未被處理的情緒，終將如水管的漏洞一般，會以更大的能量，在別處藉機爆發出來的。因此，非常重要的一點是：「接納自己和別人的負面情緒」。這在家人之間，格外難為。父母總會期望孩子要「共體時艱」，殊不知負面的情緒，唯有在得到機會宣洩並得到接納後，才有「正面轉化」的可能。

如果前述的任務（指「適當宣洩」與「得到支持」）未能完成，則當事人（不論成人或孩子），將因外在的漠然（若無其事）與內在的失去希望（孤單、罪惡感），而產生進一步心理上的不適應徵候。那就是自生活中退縮，減少與人之交往及聯繫，迷信增加（常常在尋求預兆）。這都是因為對自己及環境的自信消滅的緣故。心理學上的資料顯示：一個人心理健康的程度與其內在能控制（自主）的能量是息息相關的。

創傷後各階段之壓力反應

第一階段發生於危機衝擊當時和之後不久，情緒是強的，包括害怕、麻木、驚嚇、困惑。人們發現自己被要求表現出英勇的行為，以解救他們自己或其他人的生命與財產。人們表現出明顯的利他行為，合作無間以協助他人存活和復原。在這個階段中，最重要的資源是家人、鄰居和各種緊急助人工作者。

第二階段通常在災難之後的一個星期到數個月不等。症狀包括胃口改變、消化問題，頭痛、生氣、懷疑、急躁可能會出



現，也可能會出現淡漠和憂鬱，從家人和朋友當中退縮，對於未來的焦慮升高。另一方面，倖存者（那些失去所愛之人和財物的人們）會發展出一種強烈的想要與他人分享危險經驗的感受，他們希望迅速得到相當的協助，以解決他所遭遇多元的問題。災害引發特殊的需求，而從這些需求中發展出社區自己的組織是相當重要的。

災難的第三階段通常會延長到一年，特色是，如果政府的協助沒有兌現或延後，就會產生強烈的失望、怨恨、痛苦。部分機構可能會撤出，本身的社區組織也可能會被削弱或消失。在這個階段，受難者專心於解決他們自己的個人問題，會漸漸失去以前和社區分享的那種感受。即使受難者已經沒有殘存的問題了，最後階段（重建階段）還是可能會持續許多年。

此時，大規模災害的受難者瞭解到，他們將要漸漸地解決許多問題，大部分要靠自己重建家園、事業和生活，而自己要漸漸擔負起這項責任。新建築取代了舊建築，新的計畫與方案發展出來了，再度肯定了受難者對於社區和自己能力的信任，但是當這樣正面的事情並未發生時，可能會出現嚴重和強烈的情緒問題。長期投入社區的政治、經濟、宗教和互助團體人們，就變成是成功重建的關鍵要素了。

有些人受驚過大時，可能會不斷的回想起創傷的現況，而陷入一種強烈的恐懼感，造成嚴重的沮喪、人際關係無法維持，甚至連活下去的認知及勇氣都會缺乏，此稱之為倖存症候群。

一般人若只是長期受到馬上會有大災難來臨的警告，但卻沒有任何預防或準備工作，當災難以措手不及的速度發生時，這樣所造成的心理傷害為最嚴重。如果有親人死於災變，則經常會有失眠、沮喪、

語言障礙、胃口反常等現象，年老喪偶的反應會比年輕喪偶的人來得更強烈。此外，受傷部位的不同也會影響生存者的心理健康，較嚴重的是顏面受傷（如灼傷）、失去部分身體功能（如脊髓受傷）、或腦震盪者。

治療

一、藥物治療

藥物治療可能需要用來抵抗慢性化的侵襲。Imipramine (Tofranil) 與 phenelzine (Nardil) 常被認為是治療創傷後壓力症候群最有效的藥物。在初步的研究報告上也提出 clonidine (Catapres)、propranolol (Inderal)、benzodiazepines、lithium 和 carbamazepine (Tegretol) 的療效 (Kaplan and Sadock 1991)。而藥物結合自我催眠、生理回饋的治療也有其效果。

神經學上認為其在大腦思考上，血清素扮演煞車的角色。患者因為煞車出了問題，以至於會一直去回想事發當時的情況。如果無法正常入睡時，可投予 BZD 藥物，直至睡眠正常為止。BZD 可抗焦慮不安，幫助失眠與肌肉緊張等。少量抗焦慮藥物可以減緩一日中的恐慌或沮喪的症狀。抗焦慮劑對於惡夢連連、恐慌發作、焦慮復發症有減緩症狀的效果。

但是專家一般都採用「非藥物治療」。因為為了避免藥物濫用，或是藥物藥性太快、無選擇性。藥物雖然在短暫時間內有效，但是如果長期使用，會造成長期依賴藥物，導致嚴重的副作用。

二、心理治療

(一) 焦慮管理：教導當事人一些因應壓力的技巧。

① 放鬆訓練：藉著循序漸進的肌肉



放鬆練習，協助當事人控制本身的焦慮和恐懼。

②呼吸練習：教導緩慢腹式呼吸法來幫助當事人放鬆自己，和解除因為壓力所產生的身體緊張狀態。

③正面的思考和自我對話：教導當事人如何去改變負面的思考內容（如：我覺得我一定會失敗）而以較正面的想法來代替（如：我想我可以試試看）。

④自我肯定訓練：教導當事人如何適當的表現自己的觀點、情緒和期望，不是去疏離他人。

⑤思考中斷法：當出現不適當的念頭或思想時，馬上利用另一個念頭來轉移自己的注意力。

（二）認知治療：幫助當事人去修正不切實際的信念、假設和自動化思考。因為這些都會影響他們的情緒和干擾生活功能。

例如：一位唯一在地震中倖存的當事人，可能會將家人的死因歸咎於自己身上，而產生強烈的罪惡感。因此，認知治療的主要目標，就是幫助當事人找出不合理的信念，並且去對抗它，進而採取更實際的想法和行動來平衡情緒。

（三）情境暴露法：幫助當事人能夠去面對與壓力事件有關的人、事、物、情境或情緒，以及種種會引起當事人有強烈情緒反應的事件，共有以下兩種方式：

①想像暴露法：當事人一方面想像會引起強烈情緒反應的情境，一方面練習放鬆技巧，循序漸進地使當事人減低焦慮，在真實情境時可以因應壓力。

②現場暴露法：當事人重複暴露於真實的恐懼情境中，雖然這些情境是沒有傷害性且安全的，但是因為當事人將此情境和強烈的恐懼相聯結，讓他們會去逃避相似的情境。因此讓當事人長期處於此情境下，讓他們不會去逃避，也漸漸知道其實並不怕，可以去面對這些使他們恐懼的情境。

（四）遊戲治療：通常適用於兒童身上，因為他們無法有效地利用言語來表達，藉著遊戲的形式互動過程中，我們可以得到關於他們本身的創傷記憶和經驗的訊息。

（五）心理衛生教育：教導當事人和他們的家人關於創傷後壓力症候群的症狀，和他們可以得到的幫助和治療，讓他們瞭解到這樣的情況，在發生重大災難之後是正常的，並且只要經過一定的治療程序和時間，他們是可以克服的，通常此教育也包括其他精神症狀和治療^①。

三、團體治療

如安排團體活動，以培養患者的興趣。安排主題團體以討論創傷後之應對，安排心理演劇團體以抒發其對創傷之反應；及安排會心團體以分享成員彼此間對創傷的感受。由於患者來自不同的年齡層、不同家庭背景，教育程度有差別，差異性極大，所以常常使用，有不錯的效果。

四、民俗治療

如一般民間的「收驚」療法。精神科醫師表示，並不反對這種非傳統方式的醫療，也不否定這種療法的療效，但是醫師

註①：臺北市立萬芳醫院精神科謝文傑心理師，〈創傷後壓力疾患的治療方法〉，<http://www.psychpark.org/psy/PTSDtherapy.asp>



提醒，過度的使用恐怕造成迷信。在創傷事件一發生時，的確有些人會求助於民俗療法，達到心理治療的目的。

五、基層健康照顧

很多證據支持基層健康照顧，若能提供及時、簡短之心理幫助，對「創傷後壓力症候群」嚴重程度之降低有很大的幫助，並不需要太多時間之訓練。第一步是找出支援之「創傷後壓力症候群」團隊：包括精神科醫師、護理人員、社工人員、臨床心理師等等，提供照會、評估、教育等功能。第二步辨識「創傷後壓力症候群」患者。可以使用一個簡短通知問卷，只需要1~2分鐘即可完成；或是由團隊提供定時之簡短衛教及篩選。第三步轉介給創傷後壓力症候群團隊。基層醫療工作人員，通常只需支持性之提供關心，及轉介就能有所幫助，大多數並不需要也不應該為了診斷而去問詳細之災難經驗。治療團隊會針對個案評估建議，予以動力分析心理治療、認知心理治療、藥物治療、團體心理治療等等。第四步是保持聯繫，基層醫療能提供個案之臨床及功能狀態，也能讓創傷後壓力症候群團隊瞭解治療效果^②。

結 論

現代社會工商業發達，科技進步，國際間往來頻繁，飛機已成為現代人不可或缺的交通工具。然而，即使已經做好各項飛安準備措施，飛機失事事件依然時有所聞，對於經歷飛機失事的空勤人員而言，從天而降的災難，無論在生理上或是心理上，無疑都是難以承受的打擊，於是容易

產生創傷後壓力症候群。

飛機失事事故的倖存者，首先要面對的是生理上的創傷，由於從高處墜落，身體上的重大傷殘是無可避免的。如此，更造成其心理上之壓力，完善的醫療體系在此時扮演相當重要的角色，能同時給予生理上的治療與精神上的支持，使倖存者加快復原速度，減輕傷害。倖存者於事故發生之後，即會產生心理創傷，情緒反應是強的，臨床上可能出現的症狀如後：一、一再出現創傷事件之痛苦回憶。二、逃避與麻木。三、警醒度增加：失眠、易怒、注意力不集中、過渡警醒。四、生存者之罪惡感：此時最重要的是心理上的支持，所需資源包含家人、部隊長官與同儕，精神科醫師適時的介入與藥物治療是必要的。在第二階段的首要任務是復健工作，包含身體傷殘之復健、心理上之復健、職能之復健，使倖存者逐漸走出創傷的陰影，開始建立正常的人際關係與工作生活、恢復應有的信心與勇氣。

曾有研究報告指出，在戰爭中罹患創傷後壓力症候群的士兵，將其送上前線繼續執行作戰任務，面對戰爭，其病情嚴重及恢復狀況，遠比被後送治療的士兵好。然而，對於空勤人員，仍須依個別情形審慎評估其身體、心理、職能及其他各方面恢復狀況，確保飛行安全後，才能早日返回飛行線上。

收件：96年12月19日

修正：96年12月28日

接受：97年1月8日

註②：黃介良醫師，〈關於創傷後遺症〉，<http://www.sinica.edu.tw/~quake99/document/total6.html>