

從 COVID-19 看災難醫學

生物性 災難衝擊下 的心理衛生



| 周煌智院長
高雄市立凱旋醫院院長

一、災難類型

天然與人為不同類型災難頻傳已成為二十一世紀全球重大事件！如何累積既有防災實務經驗與研究成果，提昇災難社會的耐災力 (resilience)，研議規劃防救災重建因應措施為全人類共同的課題。然而，隨著社會型態而改變，社會文化的多元，災難類型漸趨多樣性，Lo, Su & Chou (2012) 強調災難早已經不是特例，而是當今社會的常態。另外，生物性災難 (Biological Disasters) 與複合式災難 (Compound Disasters) 正在逐漸增加與嚴重地戕害人們！近二十年來發生幾件國際的大型災難，常不僅影響到一個區域的自然生態，生命財產的損失更是無法計數。例如：2001年的911恐怖攻擊，引起美國及全球的恐慌，其種族與政治的深刻影響至今仍在。2004年的南亞地震引發的海嘯，造成南亞沿海地區數十萬人死傷。2008年，中國四川大地震，造成六萬人死亡，數十萬人流離失所。2010年冰島火山爆發，造成歐洲近年來的空前空氣污染及空中交通大亂。2011年，日本福島地震引發海嘯導致核能輻射外洩、核安食安問題延續日本國內外，是一個典型的複合式災難。在國內幾件重大災難也震撼全台灣！例如：1999 年九二一大地震撼動全台灣人心。2003年威力橫掃全台的嚴重急性呼吸道症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)，一時之間人心惶惶，深怕受到感染。到 2009年的八八水災重創南台灣，更造成小林村滅村的慘劇。2014年的高雄氣爆、2015年新北八仙樂園塵爆、2016年美濃地震引發台南維冠大樓倒塌，皆是死傷數百人的大規模災難事件！



▲ 圖一：醫院因應COVID-19的管制動線



▲ 圖二：醫院使用健保卡做TOCC

災難當下可能是一時或是短時間的，但災難之後造成生命財產的損失，身心創傷，經濟產業蕭條，社會文化崩毀，是需要中長期面對的議題，在失能情況之下，產生短時間無以恢復的生活功能的創傷效應(黃志中，2018；謝臥龍與周煌智，2018)。災難後的某些精神疾病不僅僅發生率高，而且常有其它精神疾病的共病，加上自殺率的增加常在災難發生後的數月或數年內，因此，災難後心理重建、憂鬱及自殺防治已成為社區精神醫學必備的一部份(周煌智，2018)。

二、生物性災難-COVID-19的衝擊

2019年底，中國武漢暴發新型冠狀病毒肺炎 (NovelCoronavirus disease 2019, 簡稱COVID-19)，截至2020年7月15日止，全球確診人數已經超過1346萬人，死亡超過59萬人，影響所及，人們生活型態受到衝擊，因此，COVID-19的流行可謂是全球性生物災難。Lai, Has & Chen (2005)更指出，傳染性疾病如SARS對社會影響甚鉅，傳播途徑不明與傳染性極高所造成的恐慌，甚至比天然災害的地震或颱風還嚴重，慢性病患者受其影響，不願就醫或急性停藥會誘發疾病復發，因此，有必要在嚴重性傳染病爆發時，規劃一套深入社區的醫療模式，協助慢性病患就醫服藥，避免因害怕就醫而造成復發危機。面臨COVID-19可能造成的生物性災害，醫療體系從SARS學得的防疫與感染的經驗愈加寶貴，並且做好管制動線及運用健保卡做TOCC (如圖一與二)。

三、災難衝擊下的心理健康失衡

在重大的災難中，許多家庭成員和朋友可能會遭受到共同的災難經驗影響，無論是經濟上或是心理上，甚至是社會連結 (social connection) 上，他們很難找到一個健康完整的非正式支持系統，協助他們渡過災難。此時，專業助人者必須鼓勵個人、家庭和社區積極從事的復原工作中，其中一部分就包括家庭和社區的重組。Wells, Hobfoll, & Lavin (1999) 即發現缺乏社會連結是 PTSD 最開始的一個危機因素，因此對於災難後的介入，應直接尋求在災難倖存者間社交領域增加，提供充足的質、量、與頻率的支持處理。社會連結需求必須透過廣大的社會系統：包括朋友、鄰居、神職人員甚至是會眾的支持，雇主與員工，鄰居或社區組織，他們可以交換訊息、分享痛苦經驗和感受、提供彼此支持，促進復原的希望和努力 (圖三)。

▼ 圖三：作者為因應COVID-19衝擊所做的演講



災難對於人類的衝擊因素，可以簡單的分成兩大部份：（1）災難本身的嚴重度；（2）易被災難所影響的民眾特質，包括災民本身、救難人員與以及媒體效應所帶來的影響，導致易受報導影響的精神疾病易致族群（周煌智, 2018）。大部分研究顯示面臨災難或重大壓力時，個體會顯現較多的心理障礙（psychological impairment），甚或精神疾病發生，常見與災難相關的精神疾病以創傷後壓力症（Posttraumatic stress disorder, PTSD）及重鬱症有較高的比例發生，且彼此的共病性（comorbidity）亦高（周, 蔡, 吳, 蘇, & 周, 2006）。

四、運用資源保存理論促進災後心理健康

論述創傷或壓力時，以 Hobfoll 的資源保存（conservation of resources, COR）理論最為人所提及。這理論是以資源為核心的壓力理論，Hobfoll 的基本假設是當個人面對災難事件時，會進行一連串的獲取、保存及保護自己資源的反應，以免資源過度耗損。所謂資源，是指個體給予高度價值或可用來獲取各類物資的一種方式。亦即資源是指任何有助於人們應對或解決生活適應問題的人、事、物。資源通常可分為內在心理的個人資源（personal resources）：包括持久性的個人特性，如性別與種族、性格因素，如堅毅、以及因應型態等，和外在環境的社會資源（social resources）包括社會支持與正向的家庭關係等（Hobfoll, 1988; Hobfoll, 1991; Hobfoll, & Lilly, 1993）。壓力的形成單純是對資源損失（resources loss）或存在資源損失威脅的反應，一旦損失到一定程度時，壓力就會產生，甚至讓個體出現障礙。而壓力產生出現在下列三種狀況：（1）存在資源具有損失威脅時；（2）已經有實際的資源損失；（3）個案或群體投入了相當資源，卻無明顯的資源獲得時。面對壓力時，除了考慮資源的損失外，若有資源獲得（resources gain）也是相當的重要，它可以緩衝資源流失所造成的負向衝擊^[18]，但一般個人通常會重視資源損失，因為相較於資源獲得，資源損失與心理困擾的相關較高，Hobfoll 與 Lilly (1993) 即發現資源獲得對心理困擾的影響效果較有限，亦即資源損失比資源獲得會更具有一些影響力，而且防範資源的損失比資源獲得會更加困難。

五、災難後心理健康策略的介入

災後心理重建不僅僅是短期的介入、也需要中期的追蹤與長期個案轉銜。精神心理衛生一直處在「知道」很重要，且只是處理重型精神病的階段。但重建的努力不僅僅是著重於嚴重精神疾病，同樣也要注意情緒困擾及人格疾患。當面對壓力、挫折或創傷事件（例如：造成個體內部或外部資源損耗之危險因子），人們會變的更容易得到精神疾患。其它容易導致精神疾患之因子包括腦傷、遺傳因素、人格特質、生活事件及社交人際互動（Krause, 1987；Ursano, Kao, & Fullerton, 1992）。因此，導致精神疾病之多重危險因子就像蛛網般錯綜複雜，當個案已達到罹患精神疾病之臨界點時，會由於個體的資源逐步減耗，危險因子的累積或重大壓力事件而導致精神疾患發生。所以倖存者更需要專業的評估與介入。

在任何生物災難中，恐懼，不確定性和污名化都是常見的主題，並且可能成為適當醫療和心理健康介入措施的障礙。因此，線上服務也是一種策略之一。中國於此次 n-COVID-19爆發，發展出線上精神健康服務（Online mental health services），第一部分，是透過微信為基礎的調查問卷，去了解各個不同族群的精神健康狀態，第二部分是線上的精神健康教育，其中包含諸如微信，微博和TikTok之類的計劃，給予民眾應對n-COVID-19爆發應有的認知，其中包含了“n-COVID-19的大眾心理自助和諮詢指南”。第三部分是心理諮詢專家已經在中國所有31個省、市和自治區的醫療機構、大學和學術團體中廣泛建立了在線心理諮詢服務（例如，基於微信的資源），它們提供免費的一周7天、24小時服務。還開發了線上心理自助介入系統，包括針對憂鬱，焦慮和失眠的線上認知行為治療。

為增強心理韌力（resilience），作者也提出50新生活做為心理健康促進如下：

1. 身體智商 (PQ) :

健康DIY，運動抒壓沒煩惱，由健康333做起（以30歲人為例：每週至少運動三次，一次三十分鐘，次心跳達到130下（每增十歲可以減少十下），或是每週運動300分鐘，可以活化人生，增強體適能！

2. 生活智商 (LQ) :

左鄰右舍好厝邊，放鬆心情深呼吸，早餐吃得好、低鹽、低油、拒菸酒、定期休閒、早睡早起、健康生活自然來。

3. 智能與專業智商 (IQ) :

多元學習，活絡思維，心、靈健康，職場加分，專業充能不可少！

4. 情緒智商 (EQ) :

當自己情緒的主人。遇到不順心的事情，別忘了『換個角度看世界』，『山不轉、路轉，路不轉、心情轉』

5. 抗壓智商 (AQ) :

抗壓指數：停！看！聽！遇到挫折時，別忘了停下脚步，多想想、多溝通、多協調，多聽聽別人的講法、保有彈性的空間，讓自己有更多的精力來面對挑戰，別讓壓力成為壓垮駱駝的最後一根稻草！。

參考文獻

中文文獻

- 周煌智, 蔡冠逸, 吳泓機, 蘇東平, &周碧瑟 (2006)。災難與創傷後壓力症候群. *臺灣精神醫學*, 20 (2), 85-103。
- 周煌智 (2018)。災難精神醫學於大災難後應用，刊於黃志中 (2018) 主編明天之前，災難心理衛生實務，p071-085，台北：翰盧。
- 黃志中 (2018)。災難的定義、特性及其倫理。刊於黃志中 (2018) 主編明天之前，災難心理衛生實務，p017-032，台北：翰盧。
- 謝臥龍、周煌智 (2018)。臺灣不同類型的重大災難倖存者心理創傷追蹤與處置。刊載於災難的衝擊與災後重建 - 性別與文化的觀點 p065-082，高雄：麗文文化。

英文文獻

- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of stress*. Taylor & Francis. New York.
- Hobfoll, S. E. (1991). Traumatic stress: A theory based on rapid loss of resources. *Anxiety Research*, 4(3), 187-197.
- Hobfoll, S. E., & Lilly, R. S. (1993). Resource conservation as a strategy for community psychology. *Journal of Community Psychology*, 21(2), 128-148.
- Krause, N. (1987). Exploring the impact of a natural disaster on the health and psychological well-being of older adults. *Journal of Human Stress*, 13(2), 61-69.
- Lai, S.-L., Hsu, M.T.,Chen, S.S. (2005). The impact of SARS on epilepsy: The experience of drug withdrawal in epileptic patients. *Seizure*, 14, 557-561.
- Lo, A.H., Su, C.Y., & Chou, F.H. (2012). Disaster psychiatry in Taiwan: A comprehensive review. *Journal of experimental and clinic medicine*, 4(2), 77-81.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Ursano, R. J., Kao, T. C., & Fullerton, C. S. (1992). Posttraumatic stress disorder and meaning: Structuring human chaos. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(12), 756-759.
- Wells, J. D., Hobfoll, S. E., & Lavin, J. (1999). When it rains, it pours: The greater impact of resource loss compared to gain on psychological distress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(9), 1172-1182.



| 周煌智醫師 / 教授

國立陽明大學醫學士、碩士、博士
高雄市立凱旋醫院院長
台灣身心健康促進學會理事長（2017-2023）
台灣精神醫學會前理事長（2011-2015）
美和科技大學健康照護研究所前合聘教授