

# 妮魯和她的爸爸



摘自《心病，不是您想的那樣！》慈濟道侶叢書



## 【藥師蘇蘇說故事】

躁熱陽光曝曬在皮膚上，彷彿聽見肌肉抗議的「漬…漬…」聲響起。我在尼泊爾的巴克塔普爾（Bhaktapur），當地的農業重區，也是眾多古蹟保存區；二〇一五年四月二十五日一場芮氏規模七點八大地震，把古蹟變成了廢墟，也奪走了逾八千人性命。

小女孩妮魯才五歲大，災難發生當下，媽媽緊抱著她和姊姊，房子整個倒塌，妮魯的骨盆被重物擠壓，痛得哇哇大叫。

爸爸從外面衝進家來，驚惶失措地看著發生的一切，他用力搬開那些致命的磚塊，然而太太和大女兒已然失去氣息；此時，妮魯一直喚著：「爸爸…痛…痛…」

妮魯的姑姑從住處奔來，她發現了父母的遺體，還有妮魯一家的慘狀，鎮定地送妮魯到醫院動手術。

醫師利用膀胱切開術，引流出因骨盆被擠壓而無法自行排除的尿，並自腹部外固定住骨盆，兩支固定器就這樣外露在腹部外，又自右下方做了造口，尿由此排出體外。

慈濟人家訪時發現了妮魯，醫療團隊每日義診結束後，便繞去她住的帳棚幫忙換藥。每次換藥，妮魯總是呼天搶地般哭泣！

妮魯的爸爸有時在家，有時不在，有時麻木地處在帳棚外沒有任何表情，有時又急切地打開手機裏的姊姊照片，給妮魯看。

我忍不住酸了鼻子，悄悄別過頭去，尼泊爾醫師尼爾帝斯伸出大手，拍拍我的肩膀。

這位三十一歲的醫師，是釋迦家族後裔，眼眸深邃，早熟且沈穩。他為慈濟找了許多新的義診點，常一整天陪同我們進行醫療服務，直到傍晚才回自己的診所。他始終面露微笑，頗有禪定氣質。

我問尼爾醫師：「是不是妮魯的傷口還會痛呢？」

尼爾醫師表示：「妮魯的傷口從術後至今，已第七個星期，因為進入癒合期，傷口多半感覺會癢，應該是她的創傷後壓力症候群，沒有隨著傷口慢慢痊癒，每次見到醫療團隊來，便因為壓力、害怕，而歇斯底里哭泣！她甚至還不知道爺爺和奶奶、媽媽和姊姊已經離世的消息！」

「她的爸爸呢？感覺他的反應很異常！」

尼爾醫師沈默了半晌，在我們這梯次醫療團隊未到之前，他已經關懷過妮魯和她的爸爸無數次了。



「震災後幾個星期，妮魯的爸爸很少回家，都是姑姑在照顧她；偶爾在家，遇上醫療團隊，也不太搭理。由於妮魯的傷口接近癒合，醫療團隊不斷建議妮魯的爸爸，讓她到醫院取下露在腹部外的支架，但是他非常抗拒！」

尼爾醫師看到我眼裏的問號，繼續說：「我想妮魯的爸爸和她一樣，都有創傷後壓力症候群，他非常害怕再失去妮魯！」

在尼泊爾進行手術不需要花任何費用，但看病從掛號到取藥、檢驗、住院的保證金都非常貴。現在問題不在這些世俗的金錢，而是妮魯的爸爸一下子失去太多親人，他非常害怕面對生命來去這件事。

帳棚外的風沙，從未間斷地吹拂著，彷彿帶著呼喚，一聲又一聲，不絕於耳。這天回到住處，我惆悵地與同寢室的慈善組志工心佩媽，談起妮魯以及她的爸爸，心佩媽突然慨嘆說：「啊！只顧著關心孩子，卻忽略了爸爸！」

她說：「當孩子因換藥疼痛，不斷叫喊著姊姊、媽媽、阿嬤、堂姊，她們都沒出現時，我看到爸爸紅著眼眶，進帳棚來緊緊抓著妮魯的手，卻不知要如何回答妮魯的問題……」

原本，我們還設法在回臺灣前，說服妮魯的爸爸讓她去動手術。然而，過度

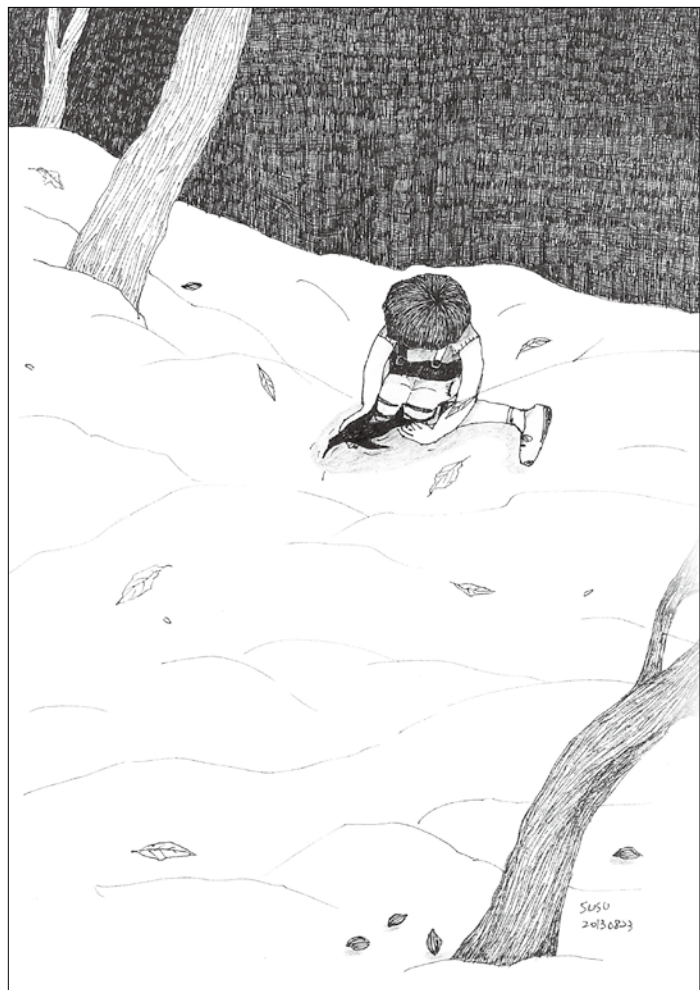
的關愛對他們而言，反而是另一種無形的壓力。

目前，妮魯的爸爸已非常滿足於她能站著走幾步路，能自行排尿，能微笑；也許再過一段時間，爸爸想通了，尼爾醫師會協助妮魯解決種種問題。

### 【身心診療室——李嘉富醫師】 創傷後壓力症候群

人定勝天，是對人類潛能的一個期許，但臨床觀察卻發現，人類的生理有其極限，身心狀況也有極限。

從臺灣九二一地震，到美國九一一、南亞大海嘯、日本三一一，甚至北捷殺



人，以及最近的八仙塵爆，都可以看到人類面臨重大創傷後，身心對壓力會產生極端反應，包括增加焦慮、逃避與創傷有關的刺激、感官警覺極度敏感。

創傷經驗除了親自經歷外，還包括目睹整個事件，如對生命的威脅，或身心上的凌虐侵害。臨床上，大概分成四種類型——

第一是無端闖入的再度創傷經驗，包括不經意或極度敏感地於腦中浮現出創傷當時的景象。譬如，睡覺時夢魘不斷；八仙塵爆受傷者對加護病房中使用防失溫烤燈，出現誤以為火苗吞噬的驚恐反應等。

第二是逃避與創傷有關的刺心反應。譬如，被地震活埋一段時間才被救出的生還者，往後數十年歲月都不敢睡於室內房間。

第三是情緒與認知的明顯改變。譬如，對重要事情完全無法記得，或持續以負面認知來詮釋事件，包括非常自責、深沈憂鬱、缺乏興趣、不想從事社交活動、對人明顯疏離等。

第四是極度驚嚇反應，並出現易怒、攻擊性行為、不計後果傷害，精神沒辦法集中，也很難有好的睡眠品質。

這些急性壓力反應，會在事件發生後三天到一個月之間出現，症狀和創傷後

壓力症候群很類似。研究發現，有急性壓力反應的人，兩年之內發展成創傷後壓力症候群的危險性相對提高。

要減少創傷後壓力症候群的產生，必須在出現急性壓力反應的一個月內及早介入，並減緩其危險因子。

從腦神經學的角度來看，當掌管驚嚇、恐懼等負面情緒的杏仁核較活化時，就容易形成這樣的反應。有過焦慮、憂鬱或神經質傾向者，在經歷重大創傷後，也容易產生創傷後壓力症候群。

從腦部影像研究中發現，創傷後壓力症候群患者，海馬迴的體積比沒有創傷後壓力症候群者明顯較小；另有人研究發現，創傷後壓力症候群患者的雙胞胎手足，雖然沒有經歷創傷事件，但海馬迴的體積也比一般人來得小。換句話說，容易產生創傷後壓力症候群者，其海馬迴體積本來就比較小。

那麼是否有保護因子，可以避免創傷後壓力症候群的發生？其一是高度認知功能，將面臨的創傷事件，轉化成為對人生成長的考驗。其二是堅強的社會後盾，即強化家人和朋友等所能夠給予的支持。

對創傷個案而言，如果能夠藉由深入體悟，將過往災難經驗轉化為對生命的考驗，具足更多感恩，並重新調整生活



重心的優先次序，超越逆境，反而讓自己從中學到更多因應技巧，淬鍊自己更具挑戰性。如此，或能減緩創傷後壓力症候群的症狀和反應。

在藥物治療方面，目前已獲得較多的醫學實證支持，認為部分血清素調節劑是有效的。不過一旦停藥，往往又容易復發。

在心理治療方面，最典型的是想像式的暴露療法。即先行教導放鬆技巧後，透過勾起回憶或想像當時情境，鼓勵個案直接面對創傷事件，並透過心理支持和調整認知的方法和策略，加強其信念和信心，相信自己有能力去處理，並減緩對害怕的恐懼。

五歲的妮魯在面臨這麼大的創傷和手術時，如果能夠當場哭泣並發洩出來，對她的身心是好的。

但如果在事後月餘仍然過度敏感，有一點點風吹草動，就出現害怕、驚恐、歇斯底里的哭泣；或應該哭泣卻沒有任何反應，甚至過度麻木，反而要擔心是創傷後壓力症候群的反應。

一個人用過度逃避的方式，想讓自己不再面對那些創傷記憶，而出現類似解離或過度壓抑記憶的情形，往往在之後更容易發展出創傷後壓力症候群的反

應。就像妮魯的爸爸，突然面對四位親人離世，還要照顧受傷的妮魯，而產生如憂鬱、罪惡、淡漠、恍神等持續反應，也是屬於創傷後壓力症候群的症狀。

因此，對於發生事件的倖存者，以及他們的家人，儘早評估，儘早介入協助，都有機會減少創傷後壓力症候群的發生。🧡

### 【心靈處方箋】

只要懂得放下，悲傷就能化為力量，種出生命中芬芳的花。

很多微小的角落，須要用放大鏡的寬廣視野去關懷。

失去很多時，也不想不勇敢不堅強地面對生活。

#### 作者簡介

##### 李嘉富

曾任國軍花蓮醫院神經精神科主任、國軍北投醫院副院長；現任臺北慈濟醫院身心醫學科主治醫師、國際慈濟人會成員。



##### 蘇芳霽

具美國臨床藥師資格，曾任馬偕醫院藥師、宏恩醫院藥局主任；現為開業藥師、國際慈濟人醫會成員。

