



從馬太鞍溪堰塞湖事件 看災後心理照護

資料提供 衛生福利部玉里醫院臨床心理科主任 林義盛

衛生福利部玉里醫院臨床心理師 賴雲騰

文字撰寫 洪維珣

從 0403 強震到 0923 馬太鞍溪堰塞湖事件（簡稱馬太鞍溪事件），花蓮地區在短時間內承受多重災害衝擊。除了家園與生活的重建，災後民眾的心理復原同樣關鍵。衛福部玉里醫院（簡稱玉里醫院）臨床心理團隊第一時間投入災區，從安置現場到社區追蹤，提供持續且在地的心理支持服務。透過傾聽、陪伴與專業評估，協助受災民眾逐步走過震盪與失落。

繼 2024 年的 0403 強震重創北花蓮，去 (2025) 年又發生馬太鞍溪事件，水淹光復、萬榮、鳳林等鄉鎮。花蓮地區近年接連遭受重大災害衝擊，除了可見的家園受損與生活秩序中斷，災民們潛在的心理影響，則是另一個需要被關懷與修復的重點。在此次馬太鞍溪事件中，除政府單位的救援外，亦看見許多如「鏟子超人」般主動投入救災的民間力量與非政府組織 (Non-Governmental Organization, NGO) 團體，展現出強大的韌性與公私協力精神。

因應馬太鞍溪事件，中央及地方政府於第一時間啟動救援與心理支持工作，衛福部即刻通知花蓮縣衛生局啟動災難心理衛生緊急動員計畫，整合各界心理專業人力，以期接住每位災區民眾，其中心理師更扮演重要角色，從初期於收容安置所執行心理急救穩定情緒；中期透過心情溫度計篩檢識別高風險個案，並透過安心團體與衛教，防範民眾創傷反應；到復原期由醫院端銜接，提供專業諮商與創傷治療，協助災民重拾生活軌道。

為深入瞭解第一線的專業實踐，特別專訪參與此次事件的醫院心理師，分享其如何發揮臨床專業知能，在安置點與診間之間守護民眾心理健康，並探討災後心理照護網如何透過網絡連結發揮最大綜效。

第一時間介入 重建內心安全感

玉里醫院臨床心理科主任林義盛表示，在第一線最常觀察到的是災後民眾出現高度驚嚇、焦慮不安、失眠、情緒起伏明顯，以及對未來充滿不確定感與無力感。許多民眾會反覆回想災害發生的畫面，對突如其來的聲響或環境變化特別敏感，這些都是急性壓力反應中常見的表現。



2025 年超強颱風樺加沙引發嚴重洪災，大量淤泥淹沒花蓮地區，摧毀了許多人的家園。

災後心理反應會隨時間進程，呈現不同的樣貌。短期內，許多民眾處於「撐著過生活」的狀態，心理能量多半投注在生存、安置、清理家園等實際需求上，即便情緒反應明顯，也常因必須處理現實問題而暫時被壓抑。然而，隨著搶救與復原節奏逐漸放緩，中長期的心理反應可能逐漸浮現，例如持續性的失眠、憂鬱情緒、對生活失去動力，或對未來感到茫然與悲觀。有些民眾甚至於看似「生活已經恢復正常」，才開始出現較深層的創傷反應。因此，災後心理照護必須從災害初期開始就介入，且向後延續。

初期階段，心理支持目標以「穩定、安全、陪伴」為主。實務上，第一線提供的協助包括主動關懷、心理急救、情緒支持、關注民眾的基本生活功能，以及協助連結資源與正確資訊。例如在撤離安置期間，團隊在安置處所遇到一位表面看似鎮定的長者，卻觀察到他頻繁地在附近行走、反覆確認環境是否安全、坐立難安，且夜間難以入睡。服務團隊並未急於探問，而是每日持續關心與陪伴，並適時提供睡眠與壓力調適的衛教資訊。隨著信任關係逐步建立，這位長者才慢慢表達對撤離及對未來家園復原的不安感。找到根本原因後，團隊才能視其需求，銜接後續的追蹤與服務。

專業人力預先部屬 提升災時支援效率

回顧此次馬太鞍溪事件的經驗，林義盛認為，災後心理照護的成效，主要取決於是否能及早啟動，並與既有的社區與醫療體系順利銜接。心理照護不應被視為「事後補救」，而是災害應變體系中的一環，應與救災、安置與醫療同步進行，因此快速成立安心關懷站格外重要。

平時醫院需做好災難心理衛生服務緊急動員的整備，並定期盤點、更新專業人員名單，確保災害發生時能迅速進入狀況。以玉里醫院為例，院內災難心理承辦窗口會與花蓮縣衛生局保持密切聯繫，確認災區需求，並配合設置安心關懷站，同時也進行新聞稿撰寫與安心小卡等衛教素材製作，讓民眾能以簡單、易理解的方式獲得心理支持與資源資訊。

及早辨識 守望災後高風險族群

玉里醫院臨床心理師賴雲騰指出，從研究與實務經驗來看，當個人承受的壓力超過其可負荷範圍時，發展為心理創傷或創傷後壓力症候群（Post-traumatic stress disorder, PTSD）的風險就會顯著提高。

「心理師的角色就像是現場的快篩。」他說，雖然一般大眾的PTSD終身盛行率約為3.9%，倘如接觸特定狀況會使風險提升，例如失去親人又遭受嚴重損失的災民，是較高風險的對象；第一線救災人員，也就是消防員、軍人等，儘管受過訓練，但若在救災過程中接觸到慘烈現況，其PTSD盛行率約為10%至20%，且這類專業人員常因身分使命感而覺得求助是羞恥或不專業的，容易導致壓力慢性化。



劇烈災難引發驚嚇、焦慮與失眠等急性反應，因此心理照護須從初期介入並持續追蹤，並向後延續。

災害會放大原有的心理壓力，既有的弱勢或高敏感族群，例如精神疾病病人，其適應狀況可能會變得更差；兒童因心智尚未成熟，也容易受到環境劇變影響；以及過度觀看災害新聞或過去有創傷經驗等高度曝露於災難資訊者，也容易被激發舊有的PTSD症狀。

賴雲騰分享，在收容所與災後服務期間，團隊會特別留意喪親、情緒明顯低落或沉默的民眾，以及有精神疾病史的災民，並持續追蹤其狀態。此外，也有民眾自己上門，曾有位母親因為孩子在災後半夜會突然哭泣、受到驚嚇，擔心孩子有創傷後反應，透過別的團體轉介來到安心站求助。

在實務現場，心理師會留意是否持續出現與災害相關的侵入性回憶或惡夢、明顯迴避與事件相關的人事物、伴隨長時間的負向情緒與認知改變，如強烈自責、無助感或對未來的悲觀與疏離，以及是否出現過度警覺、易怒、睡眠困擾或注意力下降等狀況；同時，也會搭配簡易評估工具，並整體性關心民眾的情緒、生活狀態、壓力反應與人際關係，而不僅僅聚焦於單一面向的評估。

分階段銜接 打造不中斷的關懷網絡

總結馬太鞍溪事件的經驗，賴雲騰強調，許多災後需要心理服務的民眾，未必符合創傷後壓力症候群的診斷，但原本存在的生活壓力與個人議題，往往在災後被放大。例如家庭關係緊張、長期悲傷未獲緩解、作息失衡與情緒低落等，都是常見的求助主題。心理工作的重點，往往是先放下過於僵化的診斷框架，回到眼前這個人的生活脈絡，陪伴其整理失落情緒、應對困難，以當下能夠承受的步伐重新站穩。

在災後關懷的啟動與銜接上，本次馬太鞍溪事件由花蓮縣衛生局統籌，分不同階段進行。初期以社區心理衛生中心、醫院和心理師公會為主，以村莊為單位進駐提供服務，後續則與NGO合作，協助民眾回到生活節奏。醫院的服務模式，一是結合文化健康站等單位進行團體服務，透過醫師、護理師、心理師、職能治療師與社工師等跨專業合作，提供衛教與活動，能一次性接觸更多民眾；另一種是個別化的諮商與關懷追蹤，由花蓮縣衛生局與醫院相互轉介，進行關懷訪視、心理評估與短期諮商，後續再進行追蹤與資源連結。例如，在水災後的追蹤階段，有位原本與家人感情不睦的長輩，因災害放大了家庭的壓力，導致他變得很憂鬱、覺得生活沒有意義，後續經過三、四次諮商，引導他重拾對農耕與養殖的熱忱，到後來他主動分享作物狀況，也重拾對生活的期待。

也有些民眾因為不了解，或畏懼憂鬱情緒的污名，對心理師存有防備，但如果以「送肥皂、洗衣精」等發送宣導品的方式接近，從「聽你說」開始，透過傾聽與互動，讓他們感受到被關心，甚至會主動向鄰居宣傳「這心理師會來關心我」，反而可以一步一步提升社區對諮商的接受度。



了解更多

**「心快活」
心理健康學習平台**

**青壯世代心理健康
支持方案網站**

全國社區心理衛生中心





賴雲騰認為，從社區心理衛生中心、心理師公會到各醫院的不同專業人員，在清楚分工、彼此轉介與持續討論的情況下，才能形成一個相對完整而有彈性的支持網絡，讓災後心理關懷不只是短暫介入，而是陪伴民眾走過復原歷程的重要力量。

強化公私協力與網絡合作

災後的心理照護是一場漫長的馬拉松，並非單一機構或專業能獨自完成。為了建構更綿密的守護網，必須透過公私協力與網絡合作。結合衛生、醫療、社政體系與民間團體的力量，資源共享、跨域連結，才能確保每位身處陰霾中的民眾都能獲得最即時、最專業的陪伴，共同編織出一張守護心靈健康的堅韌韌性網。MOHW



特別誌謝

衛生福利部玉里醫院臨床心理科主任 林義盛
衛生福利部玉里醫院臨床心理師 賴雲騰