

災害時の喪失からの心理的回復に関する一考察

—東日本大震災の被災体験から—

渡邊 智之

Consideration of Psychological Recovery from Loss in Post-Disaster

—From the Experience of Psychologist who Experienced the Great East Japan Earthquake—

Tomoyuki WATANABE

【要旨】

筆者は東日本大震災を福島で経験した。本研究では、筆者の被災体験をもとに災害時の喪失からの心の回復について論じた。心のケアの支援者は個人のレジリエンスを信じ支えることが重要であり、心的外傷からの回復には喪失体験に触れ整理する心の作業が必要である。

キーワード：災害 心のケア 喪失

I はじめに

2019年10月12日に上陸した台風19号は、東日本および東北地方に甚大な被害をもたらした。長野県内でも千曲川が氾濫し、堤防の決壊、溢水・越水により大規模な浸水被害が出た。今もお避難生活を余儀なくされている人もおり、長野県は物心共に大きな被害を受けた。

近年、我が国では大規模な自然災害が増えている。2011年の東日本大震災、2015年の関東・東北豪雨、2016年の熊本地震、2017年の九州北部豪雨、2018年の西日本豪雨、同年の北海道胆振東部地震など、「数十年に一度」と形容される自然災害が毎年のように起きている。そして、地震であれ水害であれ、大規模災害は同時多発的な喪失体験となる⁷⁾。

1995年に発生した阪神・淡路大震災以降、災害時の「心のケア」が注目され、その重要性が認識されるようになった。本稿では、東日本大震災を被災地・福島で体験した心理臨床家（筆者）の体験を基に論を進めていくこととする。筆者自身の被災体験を振り返り、災害時の喪失からの心の回復について考察する。

II 震災当日とその後の生活

3.11 最初の衝撃¹⁵⁾

隣町の保健所での仕事を終え、勤務先のクリニックに戻るため、市街地へと続く国道を運転していた。私が勤務するクリニックは福島駅の目の前、福島市の中でも一番の繁華街にある。その中心市街地から北に向けて国道が伸び、市街地に入る手前にはトンネルがある。トンネルを抜けて市街地にさしかかった時、握っていたハンドルからカタカタと小刻みな振動が伝わってくることに気がついた。「エンジンの調子が悪いのか？」と思った次の瞬間、ドーンと下から突き上げるような衝撃が襲う。これまで体験したことのない強烈な衝撃で、一瞬、何が起きたのかわからない。地震だということを理解するのに時間はかからなかったが、これまで経験したどの地震とも比較できないほどの激しい揺

れが体を襲う。車は上下に激しく揺れ、シートベルトをしているにもかかわらず体は天井やドアに何度も叩きつけられる。車を走らせようにもハンドルを取られて制御できない。何とかその場に車を停車させ、体を安定させようと必死にハンドルを握った。道路沿いに建つビルが、今にも折れるのではないかと思うくらいにしなりながら左右に揺れ、しばらくするとビルの外へ幾人もの人が飛び出し、地面にへたり込む様子が見えた。

随分と長い時間揺れていたように感じた。激しい揺れが収まると、「これはただ事ではない」と思いながら、職場に向けて再び車を走らせた。途中、外壁が崩れている建物がいくつもあり、多くの人々が建物の外に出て不安げな表情を浮かべていた。街中の信号機はすべて消えていた。

職場のクリニックが入っている雑居ビルは築年数は相当経っていたが、外観を見る限りでは大きな被害はなさそうである。しかし院内に入ると棚からは物が落ち、事務室の床にはカルテが散乱している。幸いにも来院していた患者さんやスタッフには被害はなかった。

停電のためテレビがつかず携帯電話もつながらない。どこが震源なのか、被害の規模はどれくらいなのか、状況が全くわからない。その後も強い余震が続き、そのたびに建物は大きな音を立てながら激しく揺れる。小雪が舞う中、余震のたびに建物の外に出たり入ったりを繰り返す。患者さんは一様に不安そうな表情を浮かべているが、みんな落ち着いた様子でスタッフの誘導に従っていたため、大きな混乱はない。

患者さんもスタッフも家族とは連絡が取れない。私も妻と子どもたちの安否がわからず、飛んで帰りたい気持ちでいっぱいだったが、今は自分の仕事に専念しようと思い、不安そうな表情を浮かべる患者さんに声をかけ続ける。

徐々にあたりが暗くなり始める。普段であれば陽の光に代わってネオンの明かりが輝きだすのであるが、陽が沈むと同時に周辺も暗闇に包まれていく。見慣れている表情とは異なる街の雰囲気、どこか不気味さを感じる。

院内の片づけが一段落したところで帰宅することになった。この時点でもなお携帯電話はつながらず、家族と連絡が取れない。安否がわからないまま、私が自宅アパートに帰宅したのは午後9時を過ぎていた。幸いにも妻と4歳と1歳になる二人の子どもたちは無事だった。しかし、室内は物が散乱し足の踏み場がない。どうやって移動したのだろうか、冷蔵庫は元あった位置から数メートルも離れたところにある。テレビは台から落ち、背面のコード類が丸見えの状態ではリビングテーブルの上に覆いかぶさり、落下した衝撃で液晶画面が割れている。朝、家を出るときとは違う変わり果てた室内の乱雑ぶりを眺めて、改めて揺れの大きさを感じる（図1）。



図1 テレビ台から落下したテレビ

自宅アパートは電気は通じたものの、断水のため水が使えない。そして、テレビが壊れてしまったため被害状況が把握できない。深夜になりようやく携帯電話の電波がつながり、遠方の友人達から安否を心配するメールが届き始める。携帯でネットニュースを見ると、東北各地で甚大な被害が出ていることは分かったが、情報が断片的で全貌がつかめない。あれほどの津波が沿岸部を襲い、多くの犠牲者が出ていたとは、この時点では想像がつかず、「沿岸部に多数の遺体」という記事を目にするが何のことか理解できない。私が津波の映像を目にしたのは数日後のことである。

その後の生活

福島県は、大きく 3つの地域（会津、中通り、浜通り）に分けることができる（図 2）。私が住んでいた伊達市は中通りにあり、宮城県との境に位置している。職場は福島市にあり、両市とも県北地方と呼ばれている地域である。

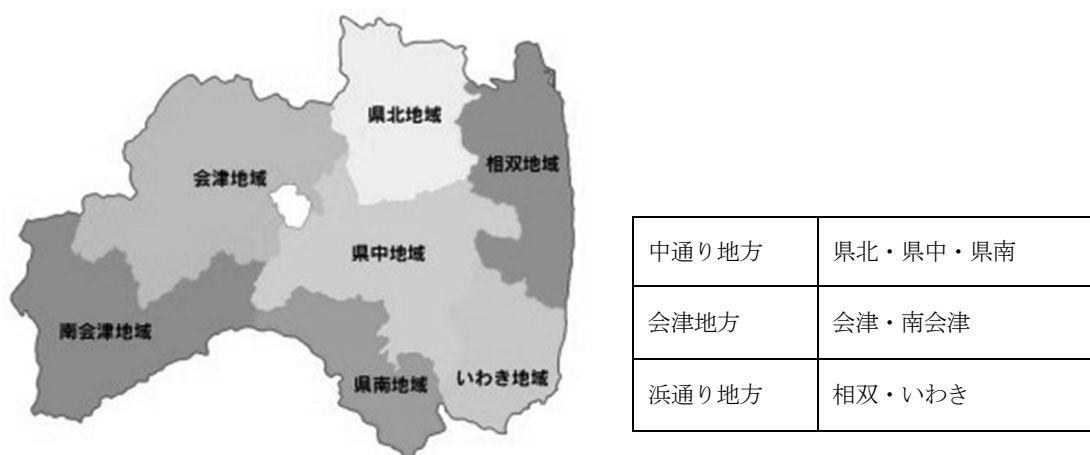


図 2 福島県の地図（福島県ホームページより）

県北地方に住む私の場合、停電や断水、家財の損壊など、多少の被害は受けたが、津波による被害や建物の大規模な倒壊もなく、命が脅かされるような被害はなかった。そのような壊滅的なダメージを受けた人と比べるとまだ恵まれていたのかもしれない。しかし、それまでの生活が一変し、経験したことのない日々を過ごすことになった。当たり前には享受していた暮らしは、震災後、一変した。

まず、食料の確保が重要になるが、幸いにも我が家には買い置きの食材もあり米もあった。何よりも妻の実家は専業農家を営んでおり、同じ市内の車で 15 分ほどの距離にある。普段から米や野菜をもらっていたので、当座は食べるに困ることはないだろうということは予測できた。しかし、子ども達が好きだったパンや牛乳、お菓子などはなかなか手に入らず、カップ麺などのインスタント食品も同様だった。スーパーマーケットやコンビニの陳列棚はからっぽで、入荷してもすぐに売れ切れてしまうため、慢性的に品切れの状態がしばらくは続いた。一番困ったのは水の確保である。自宅アパートがある地域は震災後、1 週間ほど断水が続いた。飲料用はペットボトルの買い置きがあったので何とかだったが、一番はトイレである。断水が続いていた間は、妻と交代で給水車に並んだ。ニュースでしか目にしたことがなかった給水車に並ぶシーンを、まさか自分が経験するとは思ってもいなかった。自由に水が使えないという生活が、これほどまでに不便なものなのだとことを実感させられた。

そして、ガソリン不足も深刻だった。福島県で生活するには車は必須アイテムであり、車が動かな

ければ生活に大きな影響が出る。しかし、しばらくは簡単には給油ができなかった。いつ営業するとも分からないガソリンスタンドの前には車の長蛇の列ができていた。整理券を配ったり給油制限をするスタンドもあった。ツイッター等の SNS では、「あそこのスタンドで入れられる」「あそこは明日オープンする」などの情報が飛び交っていた。

震災後の数ヶ月間の生活はどこか現実離れしていて、遠い昔の出来事のように本当に自分の体験だったのだろうかという気さえする。「大変だった」という感覚は残っているが、当時は「大変だ」とは感じていなかった。非日常的な生活に対するある種の高揚感の中で生活していた。災害によりそれまでの日常生活が一変する体験は、統合失調症の「世界没落体験」に匹敵するものであり、喪失による抑うつ状態に陥ることを避けるための躁的防衛のメカニズムが働いていたと考える。

原発事故の影響

震災の翌日、福島第一原子力発電所で爆発事故が起きた。最初、原発が爆発したと聞いてもピンとこないというのが正直なところだった。職場がある福島市と自宅がある伊達市は、ともに福島第一原発からは直線距離で約 60km 離れていた。関心がなかったことや自分の生活とは全く関係がなかったこともあり、その距離に原子力発電所があることすら知らなかった。事故が起きるまで「原発」や「放射能」を意識して生活するということがなかった。中通り地方に暮らしていた人の多くは、おそらく同じであっただろう。放射能についての知識も情報も極めて少なく、そのため、放射能に対する考え方や危険性の認識は個人によって大きく異なった。

連日のように新聞やニュースで報道され人々の関心はそれに集中し、さまざまな情報が錯綜していた。何が正しいのか？誰の言うことを信じていいのか？直ちに影響はなくとも長期的にはどうなのだろうか？ひとつの情報に不安になり、その不安を解消するために別な情報を求め安心する。これまでは一緒に語られることが多かった「安全」と「安心」は、完全に別なものとなった。科学的に安全なデータを示されても、それが安心にはつながらない。

このままここで暮らしてもいいのか？今すぐ避難すべきではないか？我が家でも夫婦で大きく意見が割れた。私は妻と子ども達だけでも避難するよう勧めたが、妻は避難することに否定的だった。妻は生まれも育ちも福島であり、避難という形で故郷を離れることには大きな葛藤があったのだろう。結局、新幹線や高速バスの運行再開を機に（震災 10 日後）、妻を強引に説得し、妻と子ども達は私の実家がある長野県に 3 週間ほど避難することになった。

4 月に入るとガソリンはまだ手に入りにくい状況が続いていたが、電気、水道、ガスなどのライフラインはほぼ復旧し、生活する分には大きく困ることはなかった。しかし、ここから放射能に対する不安との闘いの日々が続いた。

学校や公共施設などにモニタリングポストが設置され（図 3）、周辺の放射線量が確認できるようになった。そして、県内ニュースでは毎日放射能に関する報道があり、天気予報のコーナーでは、各地の空間放射線量が、最高気温や最低気温と同じように放映されるようになった（図 4）。住んでいる地域の放射線量が健康に影響があるのかどうかは分からなかったが、他県の数値より高いのは明らかだった。しかし、目に見える形での被害はない。どんな問題が出るのかもわからないし、影響があるのかないのかさえわからない。



図3 モニタリングポスト



図4 ニュースで放映される県内各地の放射線測定値

私はいろいろな情報を得ようとネットやテレビで放射能に関する情報を集めた。妻は放射能に関することは話したがらず、私から話題にすると明らかに不機嫌になった。妻からすると放射能の話題は自分の故郷を否定されているかのようで、結果として自分自身を否定されているように感じるのであろう。目に見えない不安や恐怖は他者とは共有しにくい。前述のように放射線に対する知識や認識が個人によって異なるため、人々の間では、本当は気になっているにもかかわらず、放射能に関する話題は避ける傾向となり¹¹⁾、いつしか私達夫婦の間でも放射能に関する話題はタブーとなった。

「原発離婚」という言葉が生まれるほどに、この事故は夫婦関係、家族関係、人間関係に大きな影響を及ぼした。このままこの地に暮らして大丈夫なのか？この放射線量は健康に影響が出ないのか？子どもに外遊びをさせても大丈夫なのか？人々の心にはさまざま疑問が生じ、放射線という目に見えない恐怖に怯えながら生活していた。目に見えない脅威に対して、ある人は安全という情報を求めることで安心を得たり、またある人はその脅威自体がなかったかのように振舞うことで対処する。内的な秩序を守るために合理化や知性化、抑圧や否認などの防衛機制を用いて対処するのである。

事故後は屋外での遊びが制限され、運動会は体育館で行われ水泳は中止となる学校もあった。事故から数ヶ月経つと、自治体から子ども達にガラスバッチが配られた。一定の期間それを身につけ、どの程度の外部被ばくがあるのかを計測するためである。職場では見慣れたものだったが、医師や看護師が胸ポケットにつけているガラスバッチを、子どもが首からぶら下げている姿はとても異様な光景だった。

Ⅲ 災害時の心の反応と変化

大規模な災害に遭遇すると、心身に様々な反応が現れてくる。身体面では食欲不振、頭痛、腹痛、下痢、睡眠障害など。心理面では焦り、イライラ感、感情麻痺、気分の落ち込み、無気力など、行動面では過活動、対人関係のトラブル、飲酒、ひきこもりなど。これらは決して特殊な反応ではない。人間には自分の心を守るための防御システムが備わっており、これらの反応は、いわば生命が脅かされる事態に対する自分を守るための「正常な反応」である。

そして、災害時のこうした反応は時間の経過とともに変化していく。Raphael (1986) は、災害によってもたらされる心の適応状態の変化を、以下の5つに分類した¹⁰⁾。1つ目は「警戒期」であり、災害が迫りつつあることが明確に認められ、ある種の不安状態に陥る時期である。2つ目は「衝撃期」

であり、実際に被災し茫然自失の状態となる。3つ目は「ハネムーン期」であり、生き残ったことの至福感、それまでの世間的常識に縛られた抑圧的生活や対人関係からの開放感、同じ体験をしたという相互連帯感、貧富差の消失感が生じる。4つ目は「幻滅期」であり、生活再建における個別性が露呈し、それにより協力的な相互作用の消失が生じる。また、周囲の関心の低下や実情に合わない復興計画により無力感や倦怠感が生じる。5つ目は「再適応期」であり、生活の目途がつくと現状を受け入れ、精神的な立ち直りに至るとされている（図5）。

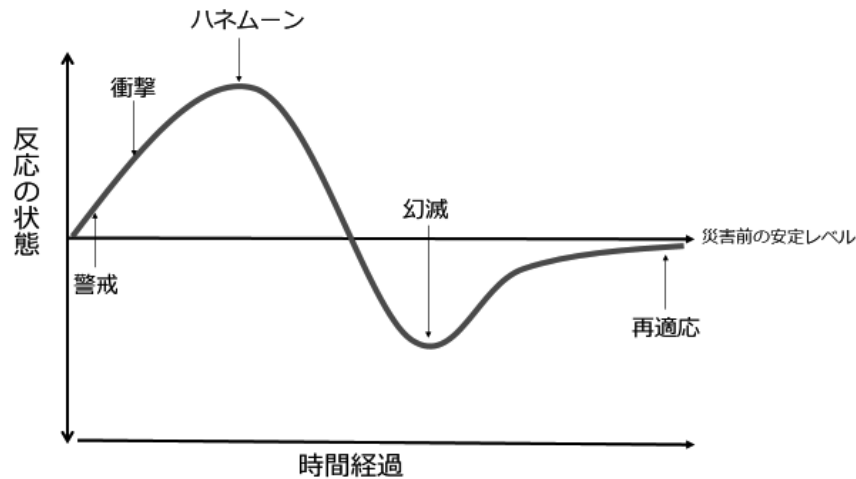


図5 災害時の心理状態の変化（文献10を改変）

IV 喪失体験とあいまいな喪失

愛情や依存の対象である大切な何かを失うことを、精神分析では「対象喪失」と呼び、「愛情や依存の対象を、その死によって、あるいは生き別れによって失う体験」と定義される^{8) 9)}。家族や友人、知人、ペットなどを失うことはもちろんであるが、住み慣れた家や慣れ親しんだ土地、思い出の深いものを失うことも、喪失体験の一つである。

あいまいな喪失 (Ambiguous Loss) とは「はっきりしないまま残り、解決することも、終結することも無い喪失」と定義され、二つのタイプに分けられる²⁾。ひとつは「身体的には不在であるものの、心理的には存在している状態」であり、もうひとつは「身体的に存在しているものの、心理的に不在な状態」である。前者は「さよならのない別れ (Leaving without Good-bye)」であり、失踪や移民、戦争や自然災害による行方不明などが含まれる。後者は「別れのないさよなら (Good-bye without Leaving)」であり、認知症や慢性の精神疾患、薬物やアルコールなどの依存症などが含まれる。

東日本大震災では、非常に多くのあいまいな喪失がもたらされた。震災から9年が経過しようとしている現在でも、2,500名以上の行方不明者がいる。また、Boss (2012) によると、あいまいな喪失には愛する人を亡くしただけでなく、対象物 (家屋や畑)、生き方や生きる方向をなくした場合も含まれるとしている³⁾。津波に襲われた沿岸部地域では、人的、物的被害だけではなく、それまで存在していた地域のつながりまでもが失われた。原発事故による避難指示区域内では、故郷や家は元の場所に存在しているにもかかわらず、そこに帰り住むことができない。

そのような津波被害が甚大であった沿岸部や故郷を追われた避難指示区域の人々のあいまいな喪失による悲嘆は筆舌に尽くし難いが、さらに事態が複雑なのは中通り地方のような低線量汚染地域に

暮らす人々であろう。家屋や家財の多少の損壊はあったものの津波による壊滅的な被害はなく、避難指示が出されるほどの放射能汚染もない。ライフラインが復旧し地震直後の混乱が落ち着くと、以前と変わらない暮らしがそこにあった。しかし、街中を歩くほとんどの人はマスク姿であり、屋外で遊ぶ子どもはいなくなった。震災前と何も変わらない街並み、豊かな自然と穏やかな気候があり、以前と同じように人々は生活しているにもかかわらず、それまで存在していた当たり前の生活がそこにはなくなってしまったのである。生きがいや人生に対する価値観は、原発事故の前と後とでは確実に変化したのである。中通り地方は避難区域とはならなかったが、「自主的避難対象区域」とされたことから、非常に「あいまいな地域」なのである。

肉親、家、土地、財産を失うことによってもたらされる精神的苦痛は誰しもが理解しやすい。しかし、それであっても個人の主観的な意味づけによって喪失の重みや苦痛の度合いは個人差が大きい。肉親との死別であっても、故人とどのような関係であったかの位置づけにより、喪失によるダメージは異なってくる¹²⁾。故郷の喪失もしかりである。まさに原発事故は喪失体験の主観性の問題ををはっきりと浮かび上がらせた。かつて Selye, H がストレスを生理学的なメカニズムで理解していたのに対し、Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984) はストレスの認知的要素の役割を重視した⁵⁾。喪失体験の個人的な意味づけによりダメージの強弱、そしてその意味合いは大きく異なってくる。ある人にとってのある喪失体験は、決して客観化できるものではない。

V 災害時の心のケア：体験を表現すること

個人的な意味づけによって異なる喪失体験のダメージから回復していくためにはどのような心のケアが必要なのだろうか。喪の作業 (mourning work) を含めた心のケアは、阪神・淡路大震災をきっかけとし、これまでの災害支援で培ってきた介入方法があり、サイコロジカル・ファーストエイド (psychological First Aid ; PFA) のように国際的な基準に沿ったマニュアルも普及している¹⁾。大事なことは、災害時の心のケアとは必ずしも精神医学的・心理学的な専門技術や知識を提供することではないということである。Maslow, A. H. (1954) の欲求階層説によると⁶⁾、人間の欲求は階層的に生じ、低次の欲求から順に、生理的欲求、安全欲求、社会的欲求、承認欲求、自己実現欲求があるとされている (図6)。低次の欲求がある程度満たされることで、より高次の欲求に推移していく。また、低次の欲求ほど緊急性が高いとされている。特に被災直後の時期においては、まずは温かい食事やゆっくりと眠れる寝具、安心して過ごせる空間の確保が心のケアの前提となる。

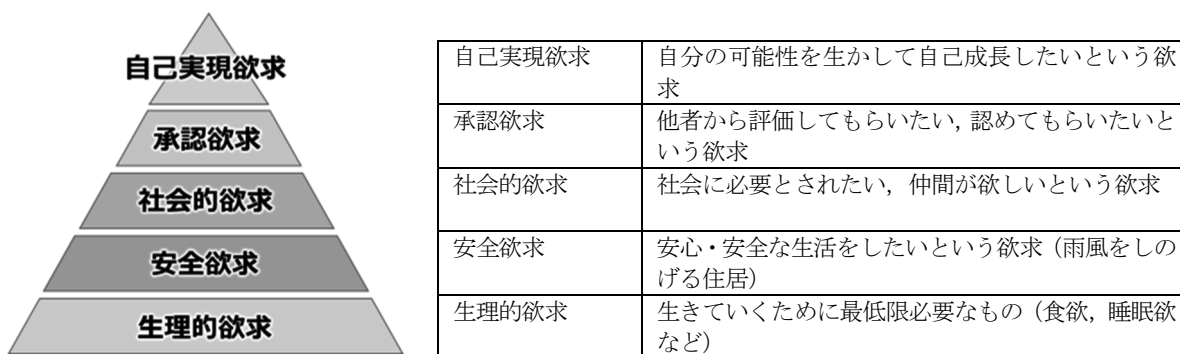


図6 欲求の階層とその説明

心的外傷の治療として、現在その効果が立証されている治療法には、眼球運動による脱感作と再処理法 (Eye Movement Desensitization and Reprocessing : EMDR) や持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy : PE 療法), 認知処理療法 (Cognitive Processing Therapy : CPT) などの認知行動療法を基にした技法がある。一方、心理的デブリーフィング (Psychological Debriefing : PD) は、阪神・淡路大震災をきっかけに広く知られるようになったが、次第にその有効性が疑問視されるようになり、被災直後の介入方法としては用いてはいけないとされている⁴⁾。いずれの治療技法も心的外傷体験に向き合うことを促す点では共通している。心的外傷からの回復には、自身のトラウマとなった体験に触れることが重要ということである。

喪失による悲しみや苦痛などの様々な感情体験を心の中で繰り返し、内面的な悲哀に耐え、失った対象と自分とのかかわりを整理することは必要な心の営みである⁸⁾。つまり、喪失により自らに生じた感情体験に触れることなくして、その悲哀から立ち直ることは不可能なのである。いたずらに不安を煽る必要はないが、災害により被った外傷体験に触れ整理する心の作業は必要である。原発事故から9年近くが経過し、街中のモニタリングポストや放射線量の測定結果を映すニュースは、日常生活の一風景となり違和感が少なくなった。以前ほど外遊びや食べ物に過敏に反応することはなくなったが、全く心配がないかと言えば決してそうではないであろう。9年の歳月をかけて折り合いのつけ方を身につけたと言えるのかもしれない。しかし、安心して自分の不安を表現できる場を設けることが必要である。私にとっては自身の被災体験を振り返りまとめる作業がそれに当たるのかもしれない。

VI 終わりに

今回の台風19号は各地に甚大な被害をもたらしたが、堤防が決壊した場所には新たな堤防ができ、橋や道路は補修され仮設住宅もできた。十分とまでは言えないかもしれないが目に見える形での復興は進んでいる。しかし、平穏な暮らしが戻ったとしても、そこには以前と同じ生活は存在しない。被災地の人々は様々なものを失った状態で生活しているのである。被災地の心のケアはこれから必要となってくるであろう。支援を必要としている人を目の前にすると、支援者は「何とか助けてあげたい」「自分なら力になれる」というある種の救世主的万能感を抱くことがある。しかし、支援者としてできることには限界がある。もともと人間には自力で回復する力 (レジリエンス) が備わっている。心のケアは、災害により負った心の傷を治すことではなく、個人のレジリエンスを信じ支えることであろう。そして、いつの時期に何をどのように体験を表現するかについてはかなり個別性がある。「心の復興」の問題は複雑で難しく、早急に進められるものではない。筆者が自身の体験を表現するに至るまでに被災後数年を要した¹³⁻¹⁵⁾。その時をジッと待ち必要な時に体験を表現する場を提供することができるように準備をしておくことが、心のケアを担う者の重要や役割であると考えている。

文献

- 1) 明石加代・藤井千太・加藤寛 (2008). 災害・大事故被災集団への介入―「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」日本語版作成の試み― 心的トラウマ研究, 4, 17-26.
- 2) Boss, P (1999). *Ambiguous Loss*. The President and Fellows of Harvard University Press, Cambridge (ボス, P. 南山浩二 (訳) (2005). 「さよなら」のない別れ, 別れのない「さよなら」 学文社)
- 3) Boss, P (2012). 生きるすべを見失う時: あいまいな喪失の中にどのように希望を見い出すか

- JDGS 福島研修会資料 http://al.jdgs.jp/_userdata/Fukushima_lecture.pdf（アクセス日 2019 年 11 月 24 日）
- 4) IASC(2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: Inter-Agency Standing Committee.
 - 5) Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal, and Coping*. New York : Springer Publishing Company. (ラザルス, R. S. & フォルクマン, S. 本明寛・春木豊・織田正美 (監訳) (1991). ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究 実務教育出版)
 - 6) Maslow, A. H. (1954) *Motivation and Personality*, Harper & Row (マズロー, A. H. 小口忠彦訳 (1987). [改定新版] 人間性の心理学 産能大学出版部)
 - 7) 村上典子 (2012). 災害における喪失・悲嘆への全人的ケア 心身医学, 52, 373-380.
 - 8) 小此木啓吾 (1979). 対象喪失—悲しむということ— 中公新書
 - 9) 小此木啓吾 (1997). 対象喪失とモーニングワーク 松井 豊編 悲嘆の心理 113-134 サイエンス社
 - 10) Raphael, B (1986). *When disaster strikes How individuals and communities cope with catastrophe*. (ラファエル, B 石丸正訳 (1989). 災害の襲うとき—カタストロフィの精神医学— みすず書房)
 - 11) 富森崇 (2014). 福島県での心理支援活動—東日本大震災対策プロジェクトの実践— 箱庭療法学研究, 26, 79-93.
 - 12) 渡邊智之・宮本保久・小林直人・山本俊昭 (2012). 兄の自死を契機に数年後解離症状を呈した男児の一例 東北児童青年精神医学会誌, 14, 36-44.
 - 13) 渡邊智之 (2017). 震災後の心の回復とその支援 目白大学心理カウンセリングセミナー, 2017 年 7 月 29 日
 - 14) 渡邊智之 (2017). 破局的変貌 Catastrophic Change : 東日本大震災と福島原発事故の危機にさらされた臨床心理士の精神療法的困難と変容について. そしてその体験は臨床心理士としての成長につながったのだろうか? ! 第 35 回日本青年期精神療法学会総会抄録集, 18-19.
 - 15) 渡邊智之・及川卓 (2019). 破局的変貌 : 東日本大震災と福島原発事故の危機にさらされた臨床心理士の精神療法的困難と成長について 青年期精神療法, 15, 110-123.

SAMMARY

I experienced the Great East Japan Earthquake in Fukushima. The purpose of this study is to consider the psychological recovery from loss in post-disaster. Based on my experiences, I think it is important for the psychological recovery from trauma to express loss experience. It is important to believe and support the resilience of the victims.

Keywords: disaster, psychological care, loss