

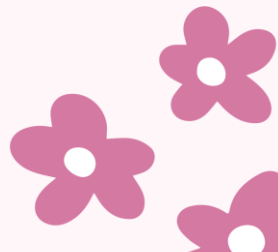


# 末期病人的情緒解讀與需求溝通藝術

2026/05/26 15:50-16:40

115 年預立醫療決定及安寧療護訓練品質提升計畫  
第二季臨床實務分享交流會

門諾醫院 緩和療護中心  
臨床心理師 楊格政



# 楊格政

## 臨床心理師



### 現職

花蓮門諾醫院 緩和療護中心




### 經歷

台灣心理腫瘤醫學學會 副秘書長

台灣安寧照顧協會社心委員會 委員



# 目標

- 
1. 讀懂末期病人的心理需求
  2. 提升臨床溝通敏感度
  3. 建立實務可用的溝通技巧
- 
- 



## 發生什麼事？

- **我以為：**
  - 病人已接受即將死亡
  - 病人有靈性上的成長與大愛
- **病人真正想說的是：**
  - 我想減少家人負擔
  - 我怕錢不夠用
- **後續：與病人四次的會談** ✨
  - 原來病人與先生長期為了錢在爭吵，病人很擔心先生不願花錢，只好自己想辦法。
  - 病人第一次住安寧病房，以為自己快死了，開始大哭，急著找不用錢的安葬方式。
  - 病人一個人很努力在撐。病人不是在尋求超脫的肯定，而是尋求被聽懂。
  - 病人過去有多次自傷紀錄，情緒和親密關係的不穩定





# 末期病人的情緒，常常不是表面上的情緒

## 1. 情緒背後可能真正的內容

- 害怕失控，尋求控制：濾網、精準給藥時間、測血氧
- 害怕被遺棄
- 對死亡的恐懼
- 不甘心
- 對未完成事情的焦慮
- 對家人的牽掛

## 2. 表面

- 挑惕
- 生氣
- 不合作
- 一直問問題
- 冷漠
- 不在乎
- 言不及義
- 開玩笑

# 遇到病人或家屬沈默/抗拒

- 我想你一定有很多心情想法要說，只是一時之間不知道要說哪一個
- 我感覺你好像有很多事情放在心裡，只是現在還不知道要從哪裡開始講
- 每一個人都有一些，還不知道如何說出口的心情
- 有時候人不是不想談，而是還沒準備好談
- 有些話可能現在還不適合說出口 ✨，那也沒關係
- 你一定有你這樣做（不想來，不想說）的原因，只是我還不知道，如果適當的時候，你想說，我們都會在
- 我不知道你現在心裡經歷了什麼，但感覺那應該不容易
- 如果不知道怎麼講，也沒關係，也許我們可以先從說得出口的開始。



## 「不配合」背後，可能是人格與依附議題

臨床情境

潛在心理防衛

邏輯攻防/  
不適當回應

優化依附的對話藝術

### 高控制型需求病人

( 在意細節、要求繁多、焦慮、多疑 )

失控恐懼與全能控制防衛：

面對疾病失控的威脅，死亡焦慮。透過挑剔醫療細節或者過度的精確，來防衛死亡焦慮

技術說明/強硬抗衡：

不厭其煩地與病人辯論醫療技術的正確性  
或強行面質病人的脆弱情感與害怕失控

在倫理原則下，給予控制感與選擇空間：

「我們完全理解您對每一個步驟細節的高度重視，這能讓您感到踏實。在目前的治療規範中，這兩個環節是可以根據您的習慣來調整的，您看哪一種安排更符合您的需要？」

## 「不配合」背後，可能是人格與依附議題

臨床情境

潛在心理防衛

邏輯攻防/  
不適當回應

優化依附的對話藝術

承接情緒 + 設定邊界與病人利益 + 給予控制感：

「您會希望我保密，代表此時有一些事情讓您覺得不太安全，不希望被別人知道，我可以理解。不過，有些跟你的安全或治療有關的事情，我還是需要跟醫療團隊共同討論；但我們今天可以一起商量該怎麼向團隊說明，讓您感到比較安心。」

邊緣性人格  
要求絕對保密

不安全感與遺棄焦慮：試圖拉攏單一醫療人員建立特權關係，藉此對抗其內在的不安全感

極端回應：

(A) 強硬面質：「這件事很重要，我一定要跟醫師/護理長報告！」

(B) 盲目承諾：「好，我答應你，絕不跟任何人說。」

臨床情境

潛在心理防衛

邏輯攻防/  
不適當回應

優化依附的對話藝術

談話中不斷偏離主題且高度焦慮的病人

滾雪球效應 ( 芻思 )

某個特定詞彙 ( 如「感染」 ) 觸發其深層恐懼，思維陷入死胡同，無法處理後續資訊

強推醫療宣導：

不顧病人的焦慮，繼續說明，導致病人完全無法吸收或者完全否定病人不合理的擔心，只用數據安撫病人

暫停議程 + 識別情緒卡點 + 溫和建立含有安全感的對話邊界：

暫停說明，向病人表達：「我知道您現在非常擔心這個部分。不過，是否可以讓我先花五分鐘把完整的護理/治療說完，然後我們再來一起討論？我會把您剛剛問的記下來，等一下我們一條一條來解答，這樣好嗎？」

# 病人為何不敢說出心裡真正的想法？

- 為何不敢說？因為無法被理解，而不輕易表露。（特殊團體，特殊想法）
- 表面上服從，心裡不服從/認同治療
- 跟病人說過好多遍了，怎麼還是聽不懂？團隊會有什麼反應？
- 不帶評價、好奇地探索其想法信念
- 可以把焦點放在，分享共同的理解（shared understanding），而不是希望他遵循的承諾

( Psycho-Oncology, 2<sup>nd</sup> ed., 2010)

# 病人為何不敢說出心裡真正的想法？

- 安全依附的益處是可以從死亡恐懼中獲得保護，這在恐懼管理理論中的理論架構中有被強調。
- 依附理論協助健康照顧者辨識出來個案對安全依附的需要，然後回應他們的需要
- Renegotiation (重新對話達到共識)，回到安全依附的狀態，比如討論敏感話題，也協助支持病人能更容易對他們愛的人表達，提高他們的覺察讓病人跟伴侶做更清楚的溝通

# 為什麼病人/家屬會邏輯打架，前後矛盾？

- 有時候病人/家屬對醫療知識吸收能力不佳，而講出自相矛盾的話
  - 太多四面八方的訊息，且內容可能不一致
  - 大多時候是情緒卡住了，所以講話會邏輯矛盾，前後不一致
  - 更深層的是，想要的東西，無法兼得，甚至互斥
  - 病人固執奇特或關係導向
- 從「對錯」轉向：
    - ✓ 治療代價與效益
    - ✓ 病人真正重視什麼
    - ✓ 病人的生活品質
    - ✓ 分享與家屬相同的擔憂
    - ✓ 理解非理性信念或非怪異想法是什麼

( Psycho-Oncology, 2<sup>nd</sup> ed., 2010)



# 譬喻或形容

- 癌症治療，末期臨終症狀，適當的譬喻有助於病人瞭解
- 淋巴結比喻為身體的保安檢查哨或路障；白血球比喻為維持治安的警察；把抵抗力比喻為打仗的兵，抗生素比喻為武器；傳統化療比喻地毯式轟炸；標靶治療比喻精準鑰匙開特定的鎖；身體比喻為機器，零件會壞掉；臨終躁動比喻最後能量釋放

## 譬喻或象徵

- **抗癌過程的比喻**：抗癌鬥士、打敗病魔；在生命末期或病況惡化時，用打仗的比喻，會讓病人或家屬感覺「輸掉了這場戰役」，「投降」。挫敗與無力，不夠加油，堅強。人生最終沒有戰勝病魔。
- **旅程譬喻 ( Journey ) ( 人生是一場旅程 )**
  - **常見字詞**：抗癌之路、生命旅程，山路轉彎，沒有「對手」。身體退化是旅途中的「陡坡或障礙」；安寧是中途站「停下來休息」。親人與醫療團對是旅同伴。
  - **優勢**：在末期，旅程譬喻通常比戰爭譬喻更具包容性。它允許路上有「障礙物、需要「停下來休息」，並能強調病人在這條路上與家人或醫療團隊是「攜手並肩的同伴」，即使走向終點，也是旅程的一部分。領受。

# 譬喻或象徵

## • 靈性

- 法師「你以前是警察，百姓看到你很安心，那個安心就是天主，你要依靠天主」  
(充滿祝福的告別p134)
- 門關了，天就開了
- 我夢到耶穌，祂手裡拿個一根棒子，很多人圍著他，只有我抓到那根棒子
- 安寧病房的陽光走廊，你們說很溫馨，但我望過去，卻想到通往火葬場的路
- 人要離開的過程，就像火箭要升空，發射台與火箭連接的支架要一個一個脫離。  
媽媽跟你們的互動、牽掛，也會一步步脫離。
- 人生意義：很困難的時候，我把家裡房子蓋起來

# 譬喻

- 譬喻就像車子，開太遠遲早會拋錨！（Analogies are like cars—if driven too far, they will inevitably break down!）*Jaideep Sheno*
  - 同一個譬喻無限延伸，會露出破綻。
- 避免以自我為中心的錯誤譬喻：忽視病人的受苦，適得其反
  - 病人問醫師說，為什麼我不菸不酒，生活正常，但我卻還是得到肺癌？
  - 醫師的安慰：我很能體會，像我我上週打球的時候，不小心扭到腳，我也不是故意的，就是運氣很差，也不能怪誰

## 譬喻或象徵

- 臨床上最好的做法是「讓病人帶路 ( Let the patient lead the way ) 」，去注意病人口中自發說出的譬喻 ( 如：他是覺得自己正在過一條「黑暗的隧道」，還是覺得自己是個「拖累大家的累贅」、「不受歡迎的人物」、「我像是壞掉的機器，沒有人喜歡」

## 核心溝通技術

- **好奇與共同探索**：治療師主動承認自己無法比病人更清楚其內在狀態，採取好奇、探詢且謙遜的態度，與病人共同探索心靈的運作。
- **容許病人修正你**：在進行詮釋時，治療師應主動表明自己的猜想只是一種可能性，例如：「我不知<sup>知</sup>道有沒有誤解你的意思，我試著講<sup>講</sup>看，如果我有講錯，請你一定要指正我。」
- 不應將自身話語和觀點強行放入病人的嘴巴中。

## 核心溝通技術

- **避免過度委婉或稀釋的形容詞**：若病人正經歷強烈痛苦，治療師若使用「你看起來好像很痛」或「我覺得你有一點難過」等修飾詞，會激起病人的強烈修正與防衛。此時應容許病人進行修正（如：病人馬上說「不是好像，就是很痛！」、「<sup>★</sup>不是有一點，是非常難過！」），<sup>★</sup>治療師要警醒到，並在後續談話中完全以病人自我界定的情感強度為主導

## 核心溝通技術

- **主動回溯互動破裂並承擔責任**：若治療過程中病人情緒突然失控，治療師必須主動回溯先前的對話，誠實審視自己是否在言語或態度上犯了錯，這種「治療師容許自身心靈被病人改變」的態度，是修復治療同盟，讓病人心智化能力健全運作的關鍵要素。

# CALM Managing Cancer and Living Meaningfully

## CALM模式：晚期心理照護的重要架構

### 疾病症狀的管理 及醫病溝通

- 疾病認知
- 醫療決策
- 醫病溝通

### 自我及與重要他人 關係的改變

- 自我概念
- 與照顧者的關係
- 其他家庭成員

### 生命的意義、靈性 和目標

- 生命敘事與回顧
- 生命目標的排序
- 疾病對個人的意義

### 未來、死亡與希望

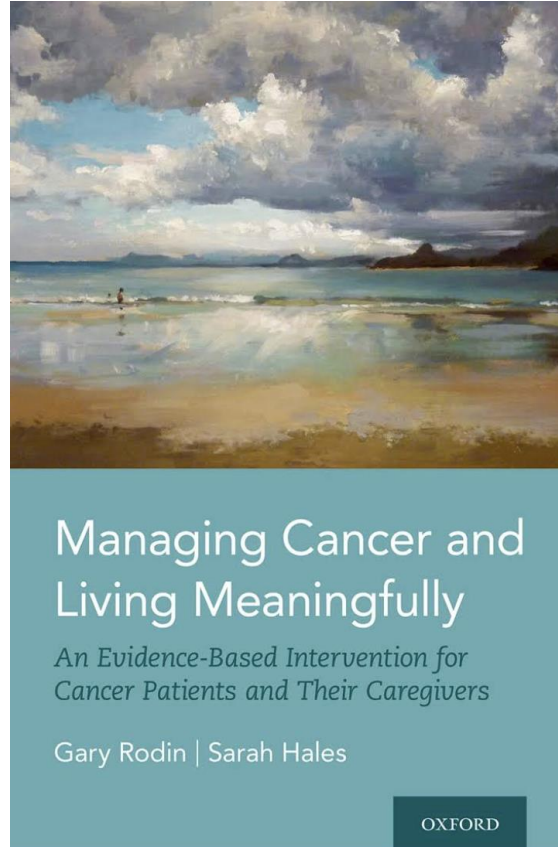
- 面對死亡的恐懼
- 預立醫療照護
- 平衡生活與死亡



Dr. Gary Rodin

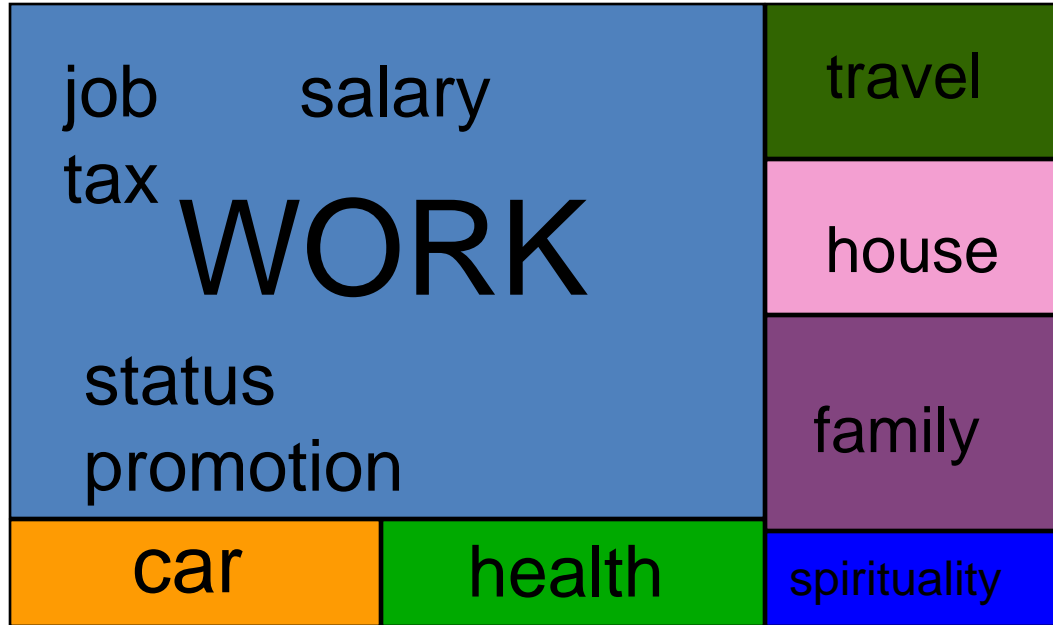
# CALM Managing Cancer and Living Meaningfully

CALM模式：晚期心理照護的重要架構



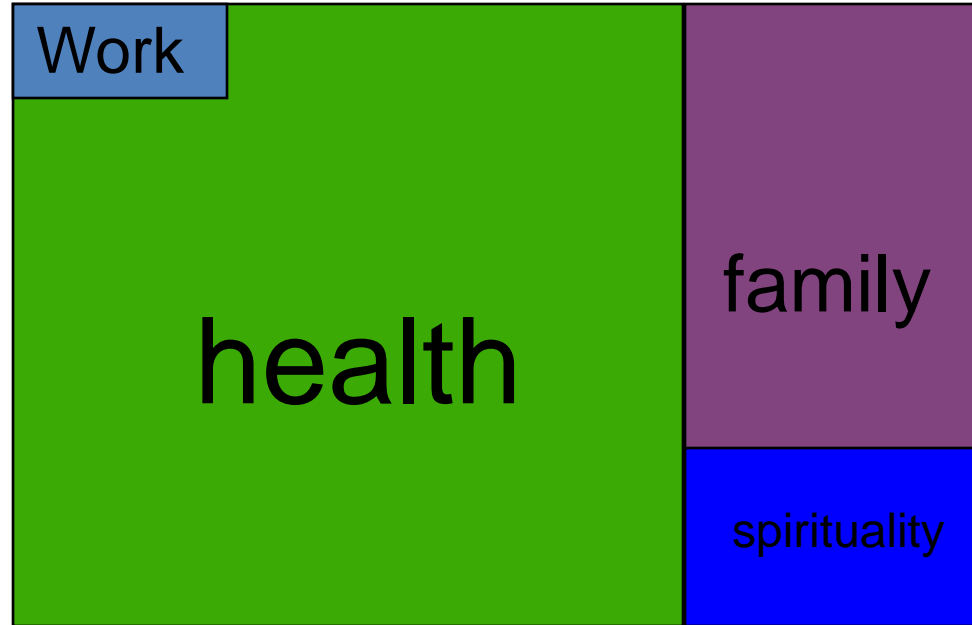
Dr. Gary Rodin

# Healthy person's world



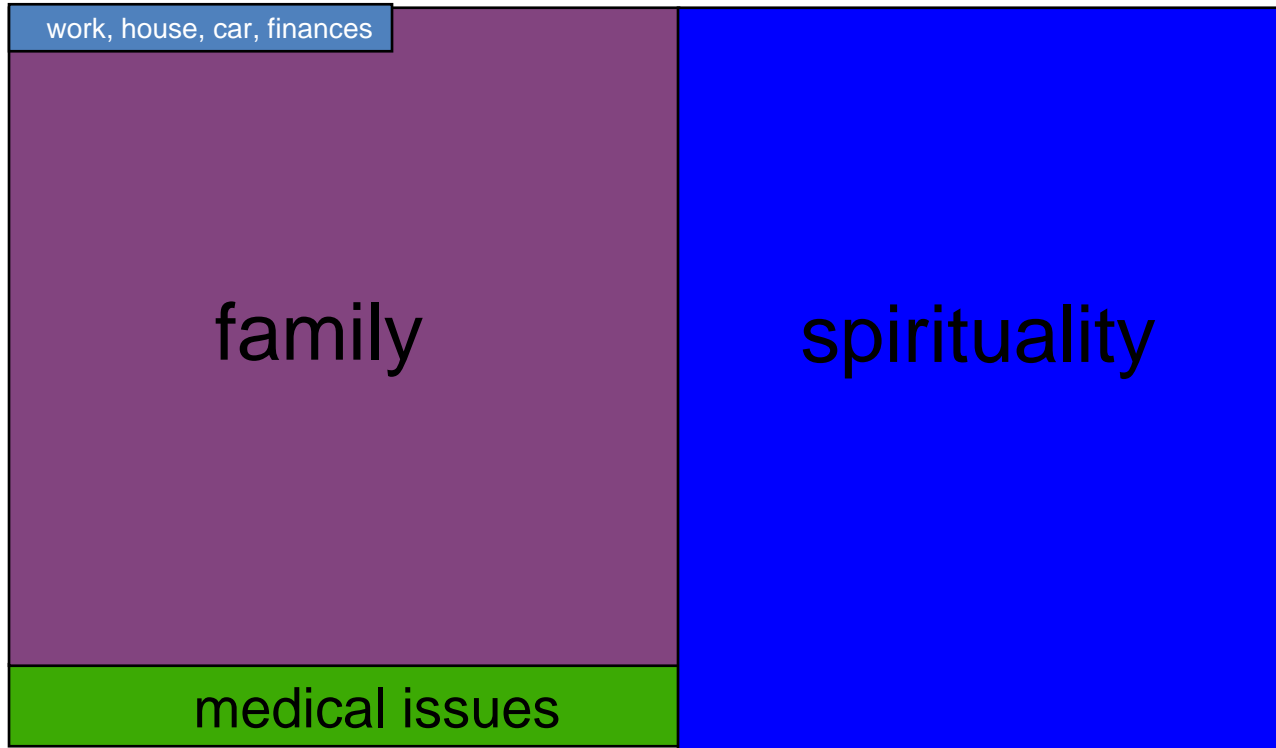
From Dr. Bridge

# Sick person's world



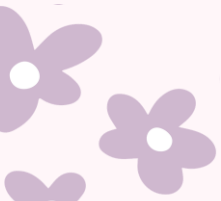
From Dr. Bridge

# Dying person's world





Worden :

- ◆ 我們的工作角色要求同時照顧許多病人，但我認為你只能跟有限的病人保持親密 ✨
  - ◆ 對死亡抱持健康的看法
  - ◆ 使命感：對生命意義和價值的信念
- 
- 