

病症 的主人



文／尤佳韻 花蓮慈濟醫學中心社會服務室社工師

「第五床 liver cirrhosis(肝硬化)的病人，要照會社服喔！」

「是張松柏(化名)老伯伯嗎？住在鳳林榮院的榮民伯伯嗎？」

「嗯？我不知道耶。我要再查看看……反正就是第五床的肝硬化病人嘛！」

醫院是一個治療病人的地方，專業的醫療團隊有時候會習慣以疾病來標示一個人，在醫院工作一段時間後，發現自己偶爾也習慣以疾病類別來分類患者，而非個人的特質、外貌、個性和背景等。因此當我一再地遇到某些相同疾病的患者，就會有固定的成見，難以調適心態以同理心去理解他們，取而代之的是個人的情緒反應與批判。

緊依酒海 無根的浮萍仍孤傲

剛開始接觸腸胃內科的病人時，發現部分患者會反覆地因為急性症狀入

出院，例如：肝昏迷、腸胃道出血、腹水過多等。有時候因為患者的病情不穩定，需要緊急連絡家屬。在連繫過程中偶爾會有些小插曲，有時是家人沒有意願來處理患者的後事，有時是家屬直接表明不認識患者，有時候更是患者和家屬斷絕關係多年，早已連繫不上等的困境。常常大費周章連絡村里長、幹事、警察、熱心鄰居後，才知道患者可能是因為長年酗酒導致家庭關係破裂，因此沒有家人願意出面協助。剛開始面對這樣的情形，在腦海中經常有多種負面情緒出現，例如：憤怒、指責患者、批判他們自作自受等。但當自己試著放開心胸，以

一個社工的客觀心態與患者會談後，就會開始了解每一個患者背後的故事，我也漸漸理解，疾病不完全是個人的因素。

讓我有這些體認的是一位肝硬化末期的患者——阿敏。急性肝昏迷的她，緊急就醫時，身上沒有證件，只有一張已經鎖卡的健保卡，也就是因為沒有繳交健保費而暫時無法使用。剛開始與阿敏接觸時，她的膚色如同咖哩般的薑黃色，四肢更是瘦得剩皮包骨，一雙蠟黃的大眼睛顯得十分地防備，亦不願意透露家中的狀況，只說：「沒有人會幫我。」我只好坦白地告訴她：「阿敏，如果妳什麼都不說，我也真的不知道怎麼幫妳。」聽完我的話，阿敏也只是搖搖頭。

她的病況時好時壞，有時昏迷、胡言亂語，有時又清醒地可以描述生活中的細節。經過一段時間的關心問候，阿敏逐漸願意透露自己的故事。從小就是養女的她，與原生家庭早就沒有連繫，十八歲成年後離開養育的家庭獨自在外工作，經歷過幾段的婚姻，將僅有的兒子於兩個月大時托給前夫養育，此後極少見面。對於阿敏而言，自己就像是沒有根的浮萍，沒有一個家的依靠。後來，長期從事臨時工的她，因為生活的困難與壓力，開始以酒精來放鬆自己。我想，阿敏可能也找不到其他的方式作為生活的寄託。

同理不是同情 陪她一程

為了協助阿敏辦理身分證、健保就醫身分等社會福利，連絡家屬的過程也是一段段的波折。暫時照顧阿敏的舅舅，本身也是一位領取政府低收入戶補助的身障者，他平日也需要長照服務的照顧服務員到家中協助，根本沒有餘力幫忙阿敏。舅舅說：「我自己都要人家幫忙，沒辦法啦！」

當連絡阿敏的養母時，她帶著濃濃的口音說：「我耳朵不好，沒有辦法幫忙，小姐，就麻煩妳了。」隨即掛掉電話。其他的家屬則私下告訴我：「阿敏自己要喝酒，我們也沒辦法，我們也不會幫忙了啦！」面對拒絕的家屬，雖然讓我感到挫折，同時發現他們也是一群需要同理的對象。



身為社工，必須時常提醒自己保持同理心，去了解眼前個案的背景成因，客觀處理。圖為社工師尤佳韻探訪病人。攝影／楊國濱

到了後期，因為病情的變化，阿敏住進了心蓮病房，那幾天我有機會就去看看她。此時，外表比入院更蠟黃、更消瘦的她，已經可以帶著微笑消遣我，不再帶刺地處處防備。有一天，阿敏對我說：「社工，妳的皮膚最近看起來很粗糙耶！」正當我尷尬地想說該如何回應時，她又說了：「不過，如果沒有妳，我真的不知道該怎麼辦。」當下，我突然感覺到自己就像她的家人一般，可以陪著她走過生命最後的階段。

過了幾天，阿敏走了。每當看見為她拍的大頭照時，都再再地提醒了我，每一個病人都有背後的故事。

同理心，是設身處地了解患者的感受，而非以我們本身的立場作批判。因此，同理心不同等於同情心，是處於平等的地位。同理心也不是認同，我們與患者雖有不同的立場，跳進去能理解他（她）的感受，跳出來亦能回到自己的角色。

而當一個人遇到問題，除了自己，更包含了整體社區的文化、家

庭背景等影響。例如我不認為以酒精來發洩壓力、解決問題是可行的方式，但只要將自己放到患者的生命歷程中，就可以逐漸理解他們生命中的遭遇及選擇而導致目前的狀況，他們在令人氣結的行為模式裡，透露出他們也是需要幫助的一群。同理心，還是要將腳放到別人的鞋子中穿著走走看，我才可以學習更加尊重與接納，與患者一起解決目前的困境，期待他們能夠過的更好。而這些，是我依然在努力學習的課題。🌱



社工佳韻認為，學習尊重與接納，然後協助解決病人與家屬的困境，是醫院社工的主要課題之一。攝影／楊國濱