



善解人意—Empathy

前言

在教師培育課程裡常包括教導老師如何跟學生溝通，也包括教導老師如何教導學生溝通。無論教師是自己學習抑或教導學生，empathy 總是最基本和最重要的。在培養 empathy 之前，必須先有基本的理解。而一談到 empathy，就立即有人說這叫做「同理心」，也即是「將心比心」。然而，這個翻譯和詮釋有明顯的錯誤，導致沒有進一步了解 empathy 的人嚴重地被誤導。

什麼是 empathy

可能因為 empathy 與 sympathy 只差一兩個字母，便常有人拿這兩個字相互比較，甚至連翻譯也受到影響。因為 sympathy 被翻譯為「同情」、「同情心」，empathy 也就被誤譯為「同理」、「同理心」，顯然翻譯者連 empathy 的字面意思也沒有去主動了解。Empathy 和 sympathy 都是在意於字尾“pathy”—「情」，即「感受」，而不是「理」。因字首“sym”是「相同」的意思，sympathy 翻譯為「同情」、「同情心」是有忠於原意的。而 empathy 的字首“em”源自希臘文，有「在內」、「進入其中」的意思。所以 empathy 是「了解內心深處的情緒」，簡單的說法，就是「善解人意」。

社會科學領域的研究者 Charles Truax 及 Robert Carkhuff 在 1967 年發表的著作“*Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice*”提到 empathic responding 有 5 個水平（也被稱為“five levels of empathy”）：

水平一：低水平（對感覺很少或沒有認和）

水平二：中低水平（有一些認和）

水平三：互惠水平的回應（依客戶所給予訊息的層面準確地反映—用恰當的感覺詞語進行解釋）

水平四：中高水平的回應（不僅反映真實的感覺，還反映了潛在的感覺）。

水平五：高水平的回應（精確地反映感受，加上更深和更廣層面的潛在感受，亦解讀一些深刻的失望或長期目標）

這是社工領域對 empathy 的詮釋—empathy 是有程度之分，能依對方所提供的訊息作出回應僅達一般水平（水平三），作為專業服務者（包括醫療人員），應該要達到水平四甚至水平五。

Charles Truax 及 Robert Carkhuff 的五水平是由 9 分標尺（nine points scale）調整而來，9 分標尺是從 1 至 9 由最差的回應至最佳的回應。同樣，五水平也是以最差至最佳的回應來分，沿用已達半世紀。

以下是網路上有人發表的例子（佚名，筆者有稍作修正），其對 5 個水平的詮釋又與 Charles Truax 及 Robert Carkhuff 的原意不盡相同：

一位學校的輔導員對一位入學後適應不良的大學新鮮人五種不同水平的回應：



學生：大學真是很可怕的。我不曉得為什麼我會來到這裡，在家裡有趣多了。

諮商師回應：

水平一：你擔心得太多了，大學和你以前唸的學校當然不會一樣嘛。

水平二：看來你有些沮喪，但不多久你就會適應過來的。

水平三：你在大學真的很不快樂。

水平四：看來你不僅對大學的體驗感到失望，而且還很想家。

水平五：顯然你受到挫折，你在大學的經驗並不是你想要的。你是否對自己的決定感到有些自我懷疑？看來這個挫折激起你對未未來的目標產生許多矛盾和衝突。

由於 Charles Truax 及 Robert Carkhuff 的五水平並非金科玉律，眾人會有不同解讀或分層。作為教導臨床醫學的老師，筆者慣用的分層是由符合 empathy 的最基層開始計算。

水平一：能看見病人表現出來的情緒，並作出合宜的回應。

例子：

門診病人在候診室久候不耐而大發脾氣，護理師溫柔有禮地回應：「先生，王醫師請我來向您致歉。您身體不舒服，要您等這麼久，真是不好意思。但是因為剛才有位病人情況比較危急，所以要立即處理……」

說明：

在水平一，我們從對方的言行很容易就看出對方的情緒，只要向對方表達知道和認同他有這樣的感受，便是合宜的回應。在這個水平，醫療人員是不需思索即可有所感受，但因對方的負面情緒可能會激起自己的情緒而做出不合宜的反應，譬如因對方出言不遜而感到不悅，回應說：「先生，請你尊重候診室其他病人，不要在這裡發脾氣好不好！」這樣的回應，不但沒有表達能體會對方，更沒給對方下台階，讓對方感到難堪，因而使敵意更深。

能做到這個水平主的回應，需要的是能穩住自我的情緒，就可以「將心比心」。其涉及了解對方的程度與 sympathy 相當——看到的是表面情緒，並未真正達到“em”（進入內部）的程度，所以，這種對表淺情緒的回應最多只能算是水平一。

水平二：能感受病人隱藏不露的情緒，並作出合宜的回應。

例子：

王醫師在問診過程中感到病人有些焦慮，欲言又止。便對病人說：「張小姐，妳第一次來看病，對我比較陌生，我知道妳有些話不好意思說，這是人之常情。在這裡，什麼話都可以說，妳可以試著慢慢地說出來。」

說明：

經過細心觀察，看到對方有重要的訊息卻不想說或不知怎麼說的時候，回應的方式就是表達善意，取得信任，並讓對方有安全感，甚至鞏固夥伴關係，便可引導對方說出在其「意識」（conscious mind）中相關的事。



水平三：能感受病人本已遺忘的情緒，並作出合宜的回應。

例子：

陳女士罹患大腸癌，王醫師正準備為她安排住院及手術治療，陳女士卻斷然回應說：「我不要開刀。」王醫師沒有企圖說服她，而是問她為什麼不想開刀。陳女士說沒什麼理由，其他治療方法都可以，就是不要開刀。王醫師請她說一下在她記憶當中有關自己、親人或朋友開刀的經驗。陳女士回憶過去，最後談到八歲的時候最疼她的爺爺因胃癌接受手術，她送爺爺到手術室，爺爺微笑著對正在哭泣的她說：「傻孩子，爺爺去去就回，不要哭，等爺爺出院就可以像平常一樣陪妳到遊樂園玩...」在爺爺被送入手術室之後，她再也看不到爺爺。陳女士邊說邊哭，王醫師也就知道該如何進一步和陳女士溝通。

說明：

當對方有一些說不出道理的決定時，可能是受本已遺忘的情緒作祟所影響，便須引導對方說出在其「潛意識」(subconscious mind) 中相關的事，當潛意識的念頭呈現出來時，許多情況就能迎刃而解，至少可以作出較合宜的決定。

水平四：能感受病人壓抑不覺的情緒，並作出合宜的回應。

例子：

王醫師向家屬說明病情，家屬同意 DNR 並決定為病人移除呼吸器。當王醫師準備為病人拔管時，病人的前夫趕到，情緒完全失控，揮拳打在王醫師的臉頰，痛罵醫師殺人！沒有醫德！

王醫師當下表示拔管暫緩，請社工師跟病人前夫溝通。家屬為王醫師深感不平，也十分抱歉。在鼓勵王醫師提告的同時，並述說這些年來病人如何為前夫犧牲自己的一切，最後還被前夫背叛，離婚收場。前夫平生壞事做盡，老來多次跪求病人原諒，誰會理會他！現在落得孤苦伶仃，也算是報應。他從前再壞，也不會動手傷人，怎知今日竟敢傷害救人的醫師，真是不可原諒！

王醫師在聽完家屬的陳述之後，沒打算提告，並向家屬分析前夫的行為可能是因為內心的愧疚引起的心理防衛機制使然，社工師自會處理的。

在社工師給予病人前夫充分的 empathic response，病人前夫表示他太衝動了，在向王醫師道歉之後，也同意王醫師為病人拔管。

說明：

病人前夫的粗暴行為正是典型的「自遠方歸來的英雄」。表面上他是為了病人挺身而出，但其脫軌的行為是由隱藏在「無意識」(unconscious mind) 的情緒使然。在他一生中做了許多對不起病人的事，終究沒有得到原諒，直到病人死前，他沒有辦法做到任何補償，心中的愧疚無法宣洩，更無法面對，便壓抑至「無意識」，卻在情緒表現上產生一股要為病人做些事的衝動。當知道王醫師要為病人拔管，這動作將會斷絕他能為病人做任何事的機會，



情急之下便做出揮拳毆打王醫師的不當行為。
從病人前夫表面不合宜的行為，加上他的故事，王醫師和跟他溝通的社工師便不難理解他在「無意識」(unconscious mind) 中的情緒。社工師在與病人前夫面談時，聆聽病人前夫的陳述，原來他是今早才打聽到病人住院且情況危殆，剛趕到醫院就看到王醫師建議停止救治，情急之下竟然控制不了情緒才會動手。社工師先肯定他對病人的關心及想為病人爭取最好的醫療，然後再向他說明為什麼不作急救。

如何訓練 empathy

四個 empathy 水平是依據了解對方的深度來分，但能力的難易程度卻不一定愈淺愈容易，而訓練的目標與方法也有所不同，分述如下：

水平一

此一水平的訓練重點不在理解對方的情緒，而是能如何不受影響並作出合宜的回應。訓練重點是控制情緒和完成 **empathy 七部曲**。

控制情緒想來不是件容易的事。而困難的原因主要是因為毫無經驗以及沒有心理準備。因此，採用模擬訓練，以 3D + RFR 模式安排學生體驗在數種經常發生的情景進行 empathy 七部曲，通常都可以來達成訓練目標。

所謂 3D + RFR 是指 **Describe — Demonstrate — Do — Reflection — Feedback — Re-rehearsal**。演練程序為：(1) 教師口述操作程序；(2) 教師示範操作程序；(3) 由學生執行操作程序；(4) 學生反思自己的表現；(5) 教師給予回饋；(6) 對需要加強之處再次演練。

Empathy 七部曲是參照 Platt 在 1992 年發表在 Ann Intern Med 的“Practical Empathic Communication” 修訂而成，分為「建立夥伴關係」及「達成目標」兩階段：

建立夥伴關係：

1. 了解對方的感受（負面情緒）
2. 想像這種感受
3. 表達認知對方的感受
4. 表達認同對方的感受

達成目標：

5. 表達對對方的期望
6. 承諾陪伴與支持
7. 共同達成目標

水平二

此一水平的訓練重點是由聆聽和觀察發現對方有難言之忍，以及提供一個安全及可信任的環境讓對方把心中的話說出來。

相關的訓練是聆聽技巧和建立信任技巧。聆聽技巧包括促使對方願意說和抓住對方說話和肢體表達的線索。這些技巧，都可以利用不同情景的教案，經由



3D + RFR 程序進行學習。

促使對方願意說需要注意或學習的項目包括：

- (1) 環境設定：安靜、隱私、不受干擾、時間充裕；
- (2) 營造氣氛：友善、歡迎、正向；
- (3) 語調與聲音：清楚、柔和、大小適中；
- (4) 眼神接觸、肢體語言：關懷、尊重、有興趣。
- (5) 交談技巧：鼓勵發言（點頭、嗯……、是的、好的、我了解）、複述（最後數個字）、確認、摘要、話題標示、用心聆聽（必要時做筆記）

建立病人信任需要注意或學習的項目包括：

- (1) 態度誠懇
- (2) 充滿自信
- (3) 經常給予 empathic response

抓住對方說話和肢體表達的線索需要注意或學習的項目包括：

- (1) 口語內容
- (2) 眼神
- (3) 表情
- (4) 姿勢

水平三

此一水平的訓練重點是由聆聽和觀察發現對方有無法解釋的行為，能以言語引導思維，喚起早已遺忘的回憶。

聆聽和觀察發現對方有無法解釋的行為相關的訓練也是聆聽技巧，如前所述，可以利用不同情景的教案，經由 3D + RFR 程序進行學習。至於以言語引導思維，喚起早已遺忘的回憶的技巧較其實就是提問技巧，除經由 3D + RFR 程序進行學習之外，配合使用問題導向學習（problem-based learning）或團隊導向學習（team-based learning）模式（需含腦力激盪的過程）可以很快就見成效。

提問技巧需要注意或學習的項目包括：

- (1) 開效性
- (2) 問題單一化
- (3) 切合主題
- (4) 具體、明確
- (5) 口語化、語意清楚
- (6) 符合程度、配合經驗
- (7) 由淺入深、由低至高
- (8) 提供線索/足夠提示、提供答案的選項
- (9) 能引發聯想/進一步思考

水平四

此一水平的訓練重點是從對方不合理的行為轉譯出採用何種心理防衛機制，配合了解對方的經歷來推測對方不知道的自我，並能以對方可接受的言語引導其、思維，停止不宜的心理防衛機制而能願意正面地面對事實。

首先要熟悉常用的心理防衛機制。由於心理防衛機制數目甚多，若勉強記憶反而不易辨別，應以最簡單最少量的方式呈現，其中以行為分類較易記憶。由於正向的心理防衛機制不太需要處理，故學生至少要學習下列三類較負面的防衛機制：

1. 逃避性：壓抑(suppression)、抑制(repression)、否認(denial)、退化(regression)
2. 自騙性：反向(reaction formation)、合理化(rationalization)、抵消(undoing)、隔離(isolation)、歪曲(distortion)、解離(dissociation)
3. 攻擊性：投射(projection)、轉移(displacement)

熟悉防衛機制可用案例討論、PBL 及 TBL 等方式進行，而回應及引領對方面對問題則仍建議使用 3D + RFR 程序進行學習。

結語

Empathy 並不是「同理心」，而是「善解人意」，不單是態度，更是一種能力；empathize 則不叫「同理」，而是「用心了解」，不單是行動，更需用心思維；empathic 也不是「同理的」，而是「善解的」，不單是明理，更注重感情。

善解人意的能力是可以經由訓練養成的，但針對不同水平的狀況都應安排相應的訓練。由於面對病人時不知道病人的主要情緒存在於哪一個水平，故一位具備充分溝通能力的醫療人員是面對 4 種不同水平情緒的病人都可以作出合宜的回應。因此，empathy 能力的訓練是全套都要學，不能只懂其中部分。