

的對話」。大腦的對話（4D暴力），是一道牆，審判我們，讓我們分隔兩邊。心的對話，則是一扇窗，釋放自由，讓我們看見彼此的感受與需要。聖雄甘地說：「我反對暴力，因為當它看起來在行善時，這善只是短暫的；它所行的惡卻是永遠的。」隱形的暴力常假借「善」之名壓迫他人。

二、善意溝通簡介

善意溝通（非暴力溝通，Non-violent communication，NVC）是由美國馬歇爾·盧森堡博士（Marshall B. Rosenberg, PhD）啟蒙自卡爾·羅哲斯的人本主義心理學所發展的一種溝通與同理心訓練。他早年曾遭遇許多暴力，對運用新的溝通方式和平解決分歧產生濃厚興趣，他努力思索：「究竟是什麼，使人們難以體會到心中的愛，以致互相傷害？又是什麼，讓有些人即使在充滿敵意的環境中，也能心存愛意？」馬歇爾發現多數人溝通方式為「異化溝通」，忽視彼此的感受與需要，將衝突歸咎於對方，常以價值判斷、道德評判影響對客觀事實的解讀，常迴避責任，將自己的行為歸咎於制度、他人、社會等，以致形成溝通暴力。他相信在一切衝突的表面下，反應出的是人心深處尚未滿足的種種需要。善意溝通是由總部在美國的NVC中心所推動，全世界已有65國家設有中心或團體。

善意溝通（NVC）之理論認為：慈悲是天性，暴力則是

來自教育。我們所做的每件事都是為了自己的需要服務。別人對我所做的事，只是他們所知為了滿足自己的需要所能做的最好方式。傷害別人的行為，是一種悲劇的方式來滿足自己的需要。因此，我們可以幫助他們發現更有效而較少傷害的方式。由於每個人都有自己固有習慣之思考方式，不知不覺中易把自己的評論誤為客觀事實，因為需要沒被滿足，產生許多負面情緒與暴力語言，造成溝通的困難與衝突。假如人能轉變談話和聆聽的方式，不再照習慣反射式地反應，區別觀察與評論，區分感受和想法，去明瞭自己的觀察、感受和需要，有意識地使用語言，具體地表達請求。如此便可以幫助彼此看到真正沒被滿足的需要，並同理對方，建立連結，和諧相處。善意溝通（NVC）不只是一種說話技巧，更是一種哲學觀念，是領導技能，可以協助組織建立個人被充權的組織文化，讓每個人的需要與請求都能適當表達出來。

善意溝通能改變每一天的生活，從臥室到會議室，從教室到戰區。善意溝通提供一個易於掌握，有效的方法來發現暴力和痛苦的根源，以和平來化解衝突。善意溝通能幫助個人突破引發爭論、憤怒和焦慮等負面情緒的思維方式，和平地化解人際衝突，如：發生在家庭、學校、職場或種族間的衝突。培養彼此尊重、互愛互助的人際關係。療癒人際關係中的傷痛，建立和諧的生命體驗。故已成功應用在校園、社

38 醫療糾紛處理面面觀

區、職場、商場等領域。馬歇爾博士更曾經在以色列成功地調停化解以阿族裔社區的仇恨。有別於一般心理介入技巧過於抽象，善意溝通十分結構化，有許多可操作的練習和表述方式，一般不具心理學背景之人士皆可以學習並獲益。

(一)善意溝通的四大要素

不管表達或傾聽，善意溝通要我們把注意力放在四個訊息上：

觀察：客觀地描述發生了什麼，不帶有評論、道德判斷、解讀或診斷。

感受：說出你的感受（情緒或身體知覺），以你所觀察的，不帶有責怪。

需要：人類基本的需要有沒有得到滿足，是感受的源頭。

請求：清楚地提出能夠滿足需要的行動。

1. 觀察不同評論

許多人對事件的描述，往往會加上自己的分析判斷，尤其是對自己涉入其中的事情。將觀察和評論混為一談，別人會傾向聽到批評並反駁我們，故古諺有云：「不帶評論的觀察是人類智力的最高形式。」所謂觀察是指像攝錄影機般以語言客觀清楚地描述在特定時間和情境中進行的事物，如實呈現觀察結果。如：一位老師在上課時看到一位同學經常在

課堂中睡覺，作業遲交。他跟同事抱怨：「我從未見過這麼懶惰的學生。」但這位老師看到的是：「一位在課堂中睡覺的學生」，「懶惰」是一種評論、評價、判斷，不一定是事實。這位同學可能是因為晚上要幫忙家計，在夜市擺地攤到凌晨，所以白天精神不好，也可能是因為他生病了。因此，有必要區別觀察和評論。

2. 感受不同想法

我們從小被教育服從權威或在意外界的眼光，而非傾聽自己、了解自己的感受。俗話常說：「男兒有淚不輕彈。」以致表達自己感受好像是一位弱者，與社會期待的形象相衝突。表達內心的感受是可以促進人際關係，尤其在衝突時，表達感受時，願意示弱，更能助於解決衝突。善意溝通認為，感受的根源來自深層未被滿足的需要。當我們能認識自己的感受，才能找到是什麼需要沒有滿足，才有辦法提出解決方案。我們不但不善於表達自己的感受，還經常將感受與想法混淆。當我們被問及感受是什麼？「我覺得被誤解了。」「我覺得被利用了。」「我覺得被批評了。」「我覺得被忽視了。」以上都不是感受，是在分析那人是怎樣對待了我們。

常見的感受

正面（需要被滿足）的感受	負面（需要未被滿足）的感受
興奮、喜悅、欣喜、甜蜜、溫暖、精力充沛、興高采烈、感激、感動、樂觀、自信、振作、振奮、開心、喜出望外、高興、快樂、愉快、幸福、陶醉、滿足、欣慰、心曠神怡、平靜、自在、舒適、放鬆、踏實、安全、放心、無憂無慮	尷尬、慚愧、內疚、嫉妒、遺憾、不舒服、不耐煩、憂傷、沮喪、灰心、氣餒、洩氣、絕望、傷感、淒涼、悲傷、震驚、失望、困惑、茫然、寂寞、孤獨、鬱悶、難過、悲觀、害怕、擔心、焦慮、憂慮、著急、緊張、心神不寧、沉重、麻木、筋疲力盡、萎靡不振、疲憊不堪、昏昏欲睡、惱怒、憤怒、煩惱、苦惱、生氣、厭煩、不滿、不快、不高興、無精打采、心煩意亂

3. 需要不同於策略

需要是生命健康成長的要素。每個感受都在說明我們的需要是否得到滿足。每個行為都是在滿足自己的需要。傷害別人的行為，是一種悲劇的方式來滿足自己的需要。但我們往往沒有清楚意識自己的需要，而誤把「策略」當作「需要」。如：「我需要一部車子」，是解決「出門交通」的需要，車子只是眾多的策略（方法）之一。當我們意識到自己的需要，就可以進一步想有哪些策略如何來滿足需要，滿足需要的策略並非唯一，可以是複數。真正可以成功的人是，他不是只有一個方法來滿足他的需要。

常見的基本需要

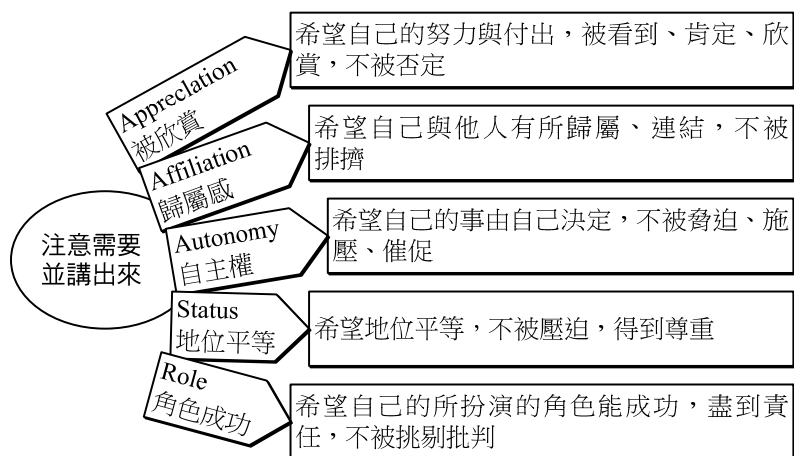
身心滋養	知 性	自主性	相互依存
· 空氣、食物、水 · 健康、運動、休息、性表達、觸摸 · 安全、安全感、免於傷害 · 樂趣、娛樂、歡笑	· 成長 · 學習 · 創造力 · 有能力 · 新奇	· 表達自己 · 自己做決定 · 自由 · 尊重 · 平等對待	· 歸屬、接納 · 支持、合作、傾聽、信任、理解、體諒 · 親密關係、友誼、關心、體貼、愛、溫馨、疼惜
慶祝／紀念	正 直	自我實現	靈 性
· 慶祝 · 分享 · 紀念失落 · 哀悼	· 真誠 · 忠實 · 符合信念 · 榮譽	· 欣 賞、肯定、被看見 · 有貢獻、有價值、參與 · 角色成功 · 成就感	· 美 · 和諧、穩定 · 內心平安、自在 · 意義、目的感 · 希望、夢想

國際知名調解專家，前哈佛大學調解中心（Harvard Negotiation Project）主任，現任哈佛大學法學院講座教授羅格費雪（Roger Fisher，法學教授）及丹尼爾沙皮魯（Daniel Shapiro，心理學教授）所共同出版之《超越理性：調解中運用情緒》（Beyond Reason Using Emotions as You Negotiate）一書中指出，在談判時除非先處理妥當對方的情緒，否則談判是很困難。其中有五種情感上的需要是特別重要：

- **Appreciation／被欣賞**：希望自己的努力與付出，被看到、肯定、欣賞，不被否定。

42 醫療糾紛處理面面觀

- Affiliation／歸屬感：希望自己與他人有所歸屬、連結，不被排擠。
- Autonomy／自主權：希望自己的事由自己決定，不被脅迫、施壓、催促。
- Status／地位平等：希望地位平等，不被壓迫，得到尊重。
- Role／角色成功：希望自己所扮演的角色能成功，盡到責任，不被挑剔批判。



調解中常見的五種需要

醫糾談判時，常看到所謂「非理性」的想法及語言，尤其是病人家屬，往往比病人更急躁，要求更多，情緒更強

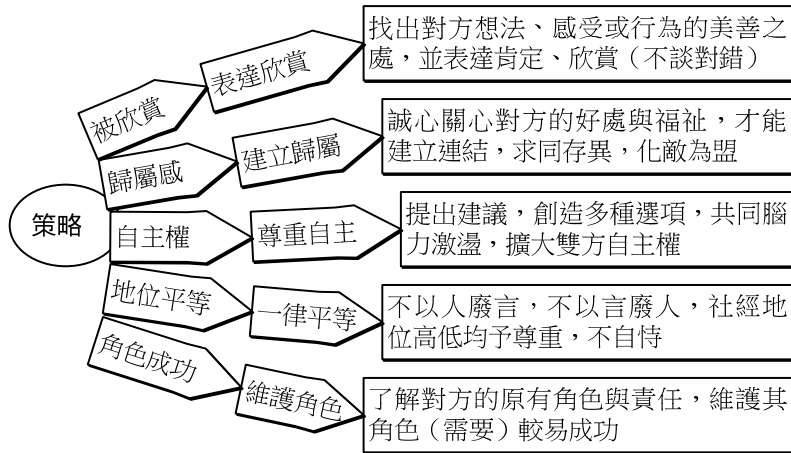
烈。這正是費雪所說的「超越理性」。若運用其架構來理解醫糾中，病方與醫方常見之心理需要，更容易幫助我們彼此理解與同理。

五種常見需要	病 方	醫 方
Appreciation 被欣賞	病人的家屬，希望自己對家人照顧的努力與付出，被看到、肯定、欣賞。故當病人醫療事故時，易擔心被責怪（如：媳婦照顧婆婆就醫，易感到夫家的壓力），因而傾向放大醫方缺失，減輕壓力。	醫師都希望自己的技術、學識、用心，被病方看得到。當被挑戰時，幾乎等於所有用心和努力都被全盤否定，更傾向防衛、辯解。
Affiliation 歸屬感	每個人希望自己與他人有所歸屬、連結，不被排擠。家屬擔心被責怪失職，成為家族罪人，感到孤立。	醫師在同儕與同事間需認同與歸屬，當有醫糾發生，易擔心被同事懷疑或看輕，感到孤立。
Autonomy 自主權	每個人都希望自己的事由自己決定，不被脅迫、施壓、催促。在醫糾談判時，若被調解者或醫方框住或施壓，則易加深敵意，不易退讓。	醫師向來是高成就之人生勝利組，最不希望聽命他人。當談判時感受到處處受制，被脅迫、施壓、催促時，防衛心特別強。
Status 地位平等	我們都希望地位平等，不被壓迫，得到尊重。在醫糾談判時，若醫方態度不尊重，嫌棄病方不懂醫療專業，則不易退讓，難以協調。	在醫糾談判時，若病方態度強硬、語言粗暴、不尊重、易惱羞成怒，則難以協調。

44 醫療糾紛處理面面觀

五種常見需要	病 方	醫 方
Role 角色成功	希望自己的所扮演的角色能成功，盡到責任，不被挑剔批判。當感到自己失職時，易生罪惡或愧疚感，一定要為家人做些什麼，圓滿自己的角色。故一定要告醫生或告醫院。 而受影響的病人擔心自己日後的健康能否康復，完成其人生的角色。這種不確定性讓其更焦慮，亦很憤怒。	醫師面對醫糾，身為助人醫者的角色被挑戰，易感到挫折與不安，也會轉換成憤怒與防衛，不願道歉，也難接受自己有任何疏失之可能。

針對這五種常見需要，費雪亦建議採取以下五種策略來處理，如此即可化解對方情緒，營造有利於談判的心境，這就是臺灣人常說的「Ki-Mo-Chi」。滿足需要的策略不只一種，攻擊（或訴訟）只是其中之一，如前述家屬愧疚而產生對醫方的敵意，若談判過程，能讓病人或其他家人有適當表示，並肯定其付出及角色成功，則敵意自然下降，容易達成協議。茲以下圖表示處理之策略：



滿足五種需要的策略

4. 請求不同於命令

請求是清楚表達我們的策略，滿足需要。如果我們的請求讓他人認為只要不答應就會受到責備，我們的請求，其實是命令。我們在請求時用「應該」、「必須」、「一定要」語詞時，我們沒有給人選擇的空間，如：「我要你馬上把你的東西撿起來」、「我要你應該去做！」這其實是命令。人們聽到命令時，只有兩種選擇：服從或反抗。通常人們覺得被強迫時，他們就不會樂於滿足我們的需要。說清楚我們的請求，有時是困難的。可是，如果我們都不清楚自己想要什麼，對別人來說，那就更難了！表達請求的原則有：(1)用建設性的語言，即正面表列，希望「要做」什麼，而不是「不

46 醫療糾紛處理面面觀

要」什麼；(2)具體可行：因為抽象性的語言，不具有可操作性；(3)明確之時間，有具體執行或完成時間。每個請求前可以加上「如果你願意，你可以……」，表示尊重與善意。

善意溝通訓練我們能在他人的陳述中，區分事實不同於評論、感受不同於想法、需要不同於策略、請求不同於命令，適當回饋給對方，產生同理及安全感，建立人與人間真正的連結。

拾、修復式醫療調解

也許有人還是會質疑，「修復式司法」是運用在刑事案件，加害人與被害人之間的修復。而在醫療糾紛，醫方並非加害人，且往往在調解初期，醫師之責任或因果關係亦未被認定，「修復式司法」能用在這裡嗎？法務部之「修復式司法」的確是應用在刑事案件上，但「修復式正義」則是更廣泛之概念，有運用在教育系統、職場、家庭夫妻或親子溝通、社區衝突之修復調解上。修復正義語言也略有不同，不使用「加害人」、「被害人」等稱謂，而改用「申請人」與「相對人」以避免標籤化。依黃蘭嫻等整理歸納各國的方案模式：判決確定前的方案有四種：以修復式正義為精神的糾紛解決（alternative dispute resolution）、起訴前轉向、量刑前保護管束附加措施，以及重大案件賠償方案。判決確定後

[閱讀全文：《醫療糾紛處理面面觀——醫療糾紛處理裡的新思維〈四〉》](#)