

# 新北市諮商心理師公會108年度會刊

Counseling Psychologist Association of New Taipei City (CPANTC)

發行/ 方將任 校對/林仲威

編輯/ 林仲威、許凱傑、陳怡君、葉北辰等公關組成員

會址/ 235新北市永和區雙和街16巷2號

電話/ 02-2929-5137

電子信箱/ counorg@gmail.com

網站/ <https://www.cpantc.twmail.org/>



## 本期內容

- |                                 |     |       |
|---------------------------------|-----|-------|
| 一、理事長的話.....                    | 方將任 | 本會理事長 |
| 二、108 年度公會大事紀.....              | 王淑瑤 | 總幹事整理 |
| 三、長照中的心理師.....                  | 李汶軒 | 諮商心理師 |
| 四、解開照護枷鎖：人生必修長照課，照顧家人要知道的事..... | 陳乃綾 | 諮商心理師 |
| 五、生命末期的重要決定，但要怎麼跟我父母開始談？.....   | 葉北辰 | 諮商心理師 |
| 六、打開拒絕照護的大門，談長照抗拒個案.....        | 黃靜婷 | 諮商心理師 |

---

## 理事長的話

自去年理監事會改選，承蒙各位會員支持，擔任本屆理事長已將滿一年，過去一年間積極延續歷任理事長辛苦耕耘的成果，並嘗試整合公會資源與人力，以期能不辜負會員期許。

接任理事長後依會員大會決議成立「性別平等組」，針對諮商心理師在性別議題方面能有更多的關注與倡議。為使公會的財務、資源能有更好的規劃與運用，經諮詢會計、理事、監事等各方專業意見，將公會財產與財務進行整體盤點與彙整，以利公會會務推展，及易於理監事與會員的監督。成立「執業拓展組」專責與其他單位合作之標案與合作案，建置公會新版官網，並增加會員專長調查，協助會員工作媒合，拓展會員工作機會。本年度「教育訓練組」參考去年會員問卷調查結果，辦理符合會員需求與期待的繼續教育與專業訓練。

「公關組」主動連結新北市開業之諮商所、治療所，了解會員在各執業場所情況。今年更與臨床心理師公會、驗光師、驗光生公會合辦醫事人員聯誼餐會，與各醫事人員公會交流，建立友好關係，增進其他專業領域對諮商心理師的認識，期未來有更多跨專業合作機會。

最後也期望會員持續支持公會，歡迎會員加入與參與公會服務，借助大家的力量讓公會越來越茁壯！敬祝

身體健康、萬事如意

方將任 新北市諮商心理師公會理事長

## 本會大事紀(108 年 1 月~12 月)

日 期	事 由
1月01日	承辦新北市政府衛生局「108 年度心理師駐點諮詢輔導服務計畫」開始執行。
1月12日	第四屆全體理監事出席全聯會第四屆第一次會員代表大會。
1月17日	葉北辰常務理事代表出席藥師公會第三屆第二次會員代表大會與第七屆藥事服務獎。
1月22日	與台北市諮商心理師公會合辦「諮商心理師在監獄矯正系統的工作經驗分享」繼續教育講座。
1月23日	方將任理事長、陳怡君理事與總幹事王淑瑤代表出席，108年度第1季新北市醫事團體聯誼會。
1月27日	承辦新北市政府衛生局「108 年度心理師駐點諮詢輔導服務計畫」，召開服務計畫工作說明會暨。由本會方將任理事長主持，劉語婕副理事長協助說明。
2月23日	承辦新北市政府人事處108年員工健康促進方案—「多源承嘉」生命教育與壓力管理講座場次1，由葉北辰常務理事主講，講題：「談生論死兩相安：如何好好的與家人談善終安排」。
3月21日	承辦新北市政府人事處108年員工健康促進方案—「多源承嘉」生命教育與壓力管理講座場次2，由李汶軒理事主講，講題：「什麼時候才輪到我休息？家庭照顧者的壓力調適」。
4月11日	劉語婕副理事長、林仲威理事與許凱傑理事代表出席，108年度第2季新北市醫事團體聯誼會。
4月26日	協辦淡江大學教心所2019諮商實務的未來與發展學術研討會。
4月26日	承辦新北市政府人事處108年員工健康促進方案—「多源承嘉」生命教育與壓力管理講座場次3，由陳儀安心理師主講，講題：「兒童及青少年時期的性教育：除了丟給學校之外父母可以怎麼辦？」。
4月27日	林仲威理事與許凱傑理事代表出席，台北市諮商心理師公會108年度會員大會。
5月03日	公會公關代表劉曦出席，新北市第7屆護理傑出獎頒獎典禮
5月05日	葉北辰常務理事代表出席，新北市臨床心理師公會會員大會。
5月14日 5月15日	協辦台北大學學習改變生活~「知行易徑」家暴/兒少保護/弱勢家庭服務工作坊。

5月22日	承辦新北市政府人事處108年員工健康促進方案—「多源承嘉」生命教育與壓力管理講座場次4，由陳怡君理事主講，講題：「認識多元性別妳我她：異性戀與同性戀的異與同」。
5月25日	與善安心理健康協會、新北市諮商心理師公會、德明財經科技大學合辦，生命的緣與圓-與資深心理師對話系列講座。
6月06日	協辦臺灣EMDR學會「EMDR 治療的基本概念與操作*現場將有治療示範」講座。
6月16日	葉北辰常務理事、陳怡君理事代表出席，職能治療師公會第四屆第三次會員大會。
6月16日	協辦新北市臨床心理師公會108年駐點心理師繼續教育訓練。
6月20日	承辦新北市政府人事處108年員工健康促進方案—「多源承嘉」生命教育與壓力管理講座場次5，由邱雅沂心理師主講，講題：「性福講堂：親密關係好害羞？如何好好談性說愛」。
7月07日	協辦聊聊心理治療所「長照有心理，身心更安寧-長照2.0居家心理工作實務研習」。
7月13日	108 年度心理師駐點諮詢輔導服務計畫，第一次心理師團督。
7月22日	承辦新北市政府人事處108年員工健康促進方案—「多源承嘉」生命教育與壓力管理講座場次6，由莊春暖監事主講，講題：「說話很直≠有話直說，你是哪一種？談職場的人際關係與溝通」。
7月25日	本會與新北市臨床心理師公會、新北市驗光師公會、新北市驗光生公會，共同主辦108年度第3季新北市醫事團體聯誼會。
8月19日	承辦新北市政府人事處108年員工健康促進方案—「多源承嘉」生命教育與壓力管理講座場次7，由楊亦喬心理師主講，講題：「終結職場霸凌：如何營造友善的工作環境」。
8月24日 8月25日	協辦隨心沐語諮商所2019 窺見兒童的內在世界~遊戲治療專業訓練工作坊初階。
8月27日	晚間與台北市諮商心理師公會合辦「長照工作的特殊性與工作經驗分享」繼續教育講座。
8月31日 9月01日	協辦隨心沐語諮商所2019 窺見兒童的內在世界~遊戲治療專業訓練工作坊進階。
9月07日 9月08日	協辦中華修復促進協會，修復式正義工作坊（初階）- 衝突與霸凌事件的處遇。
9月21日	公會主辦家庭照顧者的心理健康需求講座。
9月23日	由總幹事出席社會局第三季聯繫會報。

9月23日	承辦新北市政府人事處108年員工健康促進方案—「多源承嘉」生命教育與壓力管理講座場次8，由朱士炘心理師主講，講題：「人際互動停看聽，如何尊重不違眾」。
9月29日	協辦新北市臨床心理師公會108年駐點心理師繼續教育訓練2。
10月18日 10月19日	協辦台北大學社會工作學系，創傷、成癮青少年與家庭工作坊。
10月19日	胡延薇理事代表出席，台灣輔導與諮商學會108年會。
10月19日	方將任理事長、葉北辰常務理事、公會公關代表劉曦出席，108年度第4季新北市醫事團體聯誼會。
10月21日	承辦新北市政府人事處108年員工健康促進方案—「多源承嘉」生命教育與壓力管理講座場次9，由葉北辰常務理事主講，講題：「最近壓力有幾分？如何運用自我壓力檢測來舒緩工作和生活壓力」。
11月09日	108 年度心理師駐點諮詢輔導服務計畫，第二次心理師團督。
11月10日	林仲威理事代表出席，新北市第8屆醫療公益獎頒獎典禮。
11月16日	第五屆第2次會員大會暨「性別與法規」繼續教育課程(台北市大同區運動中心國際演講廳)
11月18日	承辦新北市政府人事處108年員工健康促進方案—「多源承嘉」生命教育與壓力管理講座場次10，由王堂熠心理師主講，講題：「你不應該這麼情緒化」真的嗎？我們該如何瞭解並善用情緒」。
11月29日	公會主辦「從行動心理師與大專校院主管談系統合作與需求」講座。
11月30日 12月01日 12月07日 12月08日	協辦台灣輔導與諮商學會「108年度長期照護心理專業人員培訓(Level II)」訓練。
12月07日	與新北市衛生局合辦「幸福捕手(專業版)宣導」。
12月14日	與台北市諮商心理師公會合辦「法律現場的諮商人生」研習。

## 長照中的心理師

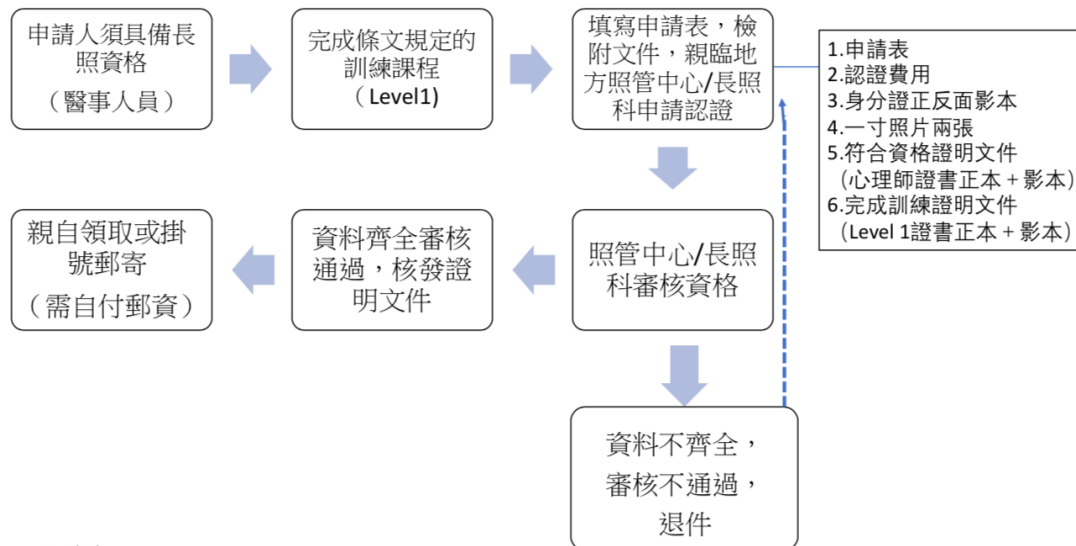
李汶軒 諮商心理師

隨著長照 2.0 在 106 年 1 月 1 日上路，政府為了提升長照服務供給的數量，從 107 年開始實施長期照顧服務給付及支付新制，搭配各地長照服務單位 特約制度，讓各地長照服務單位遍地開花。談到這，你對於長照了解的有多少？從長照 1.0 服務對象僅限於 65 歲以上長者、55 歲以上山地原民、50 歲以上身心障礙、65 歲以上 IADL 獨居者，在長照 2.0 中更新增了不少族群，包含 50 歲以上失智症患者、55 歲以上平地原民、49 歲以下身心障礙、65 歲以上衰弱者，綜合上述，長照 2.0 服務的對象從健康、亞健康、衰弱至失智/失能、重病/末期到臨終的安寧照顧，是一個全人的光譜，在長照 2.0 當中的跨專業團隊更包含了醫師(含中醫師)、牙醫師、職能治療師、物理治療師、語言治療師、護理師、心理師、藥師、呼吸治療師、營養師等醫事人員及社會工作師。

那麼，心理師在長照裡的角色是什麼？能夠做哪些事？

### 壹、如何成為長照領域的心理師

談長照專業服務前，我們需要先了解如何成為一名可正式服務的長照人力，如下圖。



### 貳、心理師專業服務的流程及項目

當拿到長照醫事人員證明文件後，就可以開始找長照單位進行登錄，包含在長照機構、其他職系已申請為長照特約的單位、又或是以心理諮商所名義去申請 B 單位，登錄後即可開始進入長照案家訪視。而目前以心理師在長照領域中，最常被轉介的項目以困擾行為 CB03 為主，但其他心理師能夠介入的專業服務項目還包含了 IADLs/ADLs 復能照護--居家/社區、「個別化服務計畫

(ISP)」擬定與執行居家/社區、臥床或長期活動受限照護，在這些服務項目裡，有一個共通性需要明確的界定，就是幫助個案進行復能；以案主為中心，同時需要考量案家的整體狀況，加入系統觀去達到服務目標。以困擾行為為例，從用藥遵從性狀況、醫療團隊或家屬溝通出現困擾、短期記憶障礙、疼痛問題、社會參與需協助、情緒困擾，又或是上述這些行為引發主要照顧者的照顧負荷過重，都是心理師可以適時提供服務的時機，對案家來說只需要負擔從 0 元（低收入戶）、75 元（中低收入戶）到 240 元（一般戶），如同診所掛號費的金額，就能夠讓心理師進到家中進行專業復能服務，而心理師能夠被政府給付的金額，以困擾行為為例，一次訪視為 1500 元，三次訪視為一單位即可申請給付，詳細內容可參閱長照專業服務手冊（資訊網址：<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4216-44996-201.html>）。

### 參、除了案家訪視，心理師在長照中還能做的事

除了直接進入案家進行專業服務，在長照中，心理師能做的事還有更多，包含針對健康與亞健康的人提供預防及延緩失能照顧的活動、健康促進或是社區參與的課程，在許多社區據點都有提供相關的活動給健康、亞健康的長者來活動，而心理師在活動的設計與帶領也越來越常見，運用音樂、藝術媒材或是給予心理衛教等相關內容，這些都是心理師在長照中可以規劃投入的部分，社區關懷據點單位會需要定期舉辦健康促進活動，可以自己設定方案，與各地據點聯繫。其中來談談預防及延緩失能計畫，長照 2.0 當中為強化社區初級預防功能，降低長者衰弱風險，維護老人日常生活之獨立性、自主性，並降低老人的依賴程度，特別提供這項計畫來服務健康與亞健康的長者，方案類別包含了肌力強化運動、生活功能重建、社會參與、口腔保健、膳食營養、認知促進、音樂、美術等，心理師亦可自行設計方案，經各地長照科審核通過後，即可開始至據點申請帶領又或是自行設計方案成為專業師資後，開課培訓相關合格指導員或協助員，具備此方案培訓合格的人員亦可帶領。

### 肆、別忘了在長照中的重要人物：家庭照顧者

在長照 2.0 當中，政府逐漸重視家庭照顧者的照顧負荷，在長照給付項目中特別將喘息服務獨立，不會佔用到長照服務使用者的額度；除了喘息服務外，各地區的家庭照顧者支持服務據點或是關懷協會，經常舉辦家庭照顧者的支持團體或紓壓活動，這些照顧者經常不能只是維持單一的「家庭照顧者」角色，仍然擔負著許多在家庭關係當中的不同任務，例如手足或是兒女等的身份，形成交錯的關係引發著心理許多不同的感受，包含著身為照顧者的疲憊、無力、孤獨等之類的照顧負荷，同時也夾雜著身為家人角色的心疼、不捨、難過等的失落情緒。然而，在面對這些情緒以及照顧負荷時，家庭照顧者有沒有一個良好的支持系統或是壓力宣洩的出口，就顯得特別重要，而這些正是心理師可以投入服務的內容。

#### 伍、從長照連接安寧，關注病人自主權利法

當長照個案失能程度高且疾病走向末期時，可進行轉介，門診確診末期後可照會居家安寧，在居家安寧的部分亦是心理師可以進入服務的領域，然而在這部分的投入，得先進行安寧相關訓練，取得資格後即可銜接長照完成長照 2.0 最後臨終階段，而在長照服務的過程中，在每次專業服務訪視的復能目標中，亦可將病人自主權利法的觀點慢慢帶入，讓個案看見自己的生命自主權，並且協助案家在這過程中理解個案的狀態、也讓個案理解家屬的狀態，如同心理師經常在實務工作中所做的家族治療，透過對話，讓彼此在當中能夠聽見相互的聲音。

#### 陸、生物心理社會模式 (biopsychosocial mode)

綜觀上述的內容，如同國民健康署針對長照內容提到我們能做的事，從活動自如者延長健康狀態、衰弱者減緩衰弱速度、失能者提升生活品質、臨終者讓生死無憾，心理師在當中的長照中的服務不單只是在心理的照顧，而是要涵括以生理、心理與社會系統觀，甚至與不同專業職系相互進行團隊合作的整體照顧，考量個案的生理狀態，面對這個身體的心理感受，與個案相關的照顧者、照顧環境，其他職系是如何提供或評估個案照顧的內容，綜合上述才能形成個案的照顧計畫。

世界衛生組織(WHO)說，健康廣義定義是指體格，精神與社會之完全健康狀態。因此在長照中心理師的角色不可少，心理師能做的事也不少，不過你了解了多少？完成長照專業人員數位學習平台線上 Level1 課程後，歡迎大家一起投入長照的領域，讓心理師在長照領域中能有更多的能見度，最重要的是讓長照使用者知道心理師也能走入家中提供服務。



## 解開照護枷鎖：人生必修長照課，照顧長者你一定要知道的事

陳乃綾 諮商心理師

照顧之前，先了解長者。

開始照護、陪伴前，你該知道的事。

你有自己喜歡的生活方式，長輩們也有的！並不會因為生病了或是老了有多大的改變，尊重並且了解即將接手照顧的長輩，以同理心對待，讓長者舒心，照顧起來才能事半功倍。

在一次的照顧者支持團體中，一個年輕男孩在活動結束後，特別留下來，詢問著該怎麼和長輩們相處。原來，家中的爺爺病了，從小和爺爺感情很好的他，總是一有空就回去陪伴，也總是挖空心思了好些活動想帶著老人家一起參與，甚至好幾次都想帶爺爺出門走走。但每次當他興沖沖的時候，爺爺總是臉色一沉，用盡各種理由婉拒孫子的提議。這位年輕男孩不懂，出去走走多棒，為何總是喜歡待在家裡？他鼓勵爺爺接受新事物，熱情地分享現在流行的新事物，但老人家總是覺得無趣，到底為什麼？男孩眼裡是一片孝心，但是這些他想和爺爺分享的大小事，都是他自己感興趣的，對爺爺來說，時常是陌生又太過刺激的行程。這也讓我想起一次在日照中心陪伴長輩時，

我問九十多歲的奶奶：「你以前是做什麼的啊？」

奶奶說：「都在家裡照顧孩子、煮飯。」

我說：「那小孩長大後呢？有沒有什麼休閒活動？」

奶奶說：「還有孫子，也要吃飯啊！生那麼多個，照顧都來不及啦！」

頓時之間，我覺得自己好像問了一個很奇怪的問題，休閒活動？好像不存在於奶奶的世界裡，她的存在與價值看來是養育孩子，至於「自己」在哪裡，對奶奶來說不太重要。

這些，其實都是我們從自己的角度出發，來判斷老人家需要的陪伴或需要的活動，我們雖然是好意，但卻忘了設身處地去同理長輩身體的不方便以及心理上的不安全感。硬要用我們的方式來陪伴長輩，對老人家來說的確有點壓力。有品質的陪伴，是用長輩喜歡的方式進行，因此就要先對長者有些認識，在我的觀察下，發現長者們有屬於他們獨特的特質，如果對長者有多一點的認識，就可以用「他們的方式」來陪伴長輩，而不是讓他們來適應我們。

### \*自我感覺較少，生活最重要

你是否曾聽過上一代提及過去只求溫飽的年代時都說：「賺錢都來不及了，還講什麼心情、哪裡有時間憂鬱？」彷彿感覺與心情對他們來說很陌生、也不習慣，順從自己的心意更像是奢侈品，常常為了大局、為了家庭退讓，而去從事符



合家人期望的工作，對他們來說，感覺與心情不是最重要的考量因素。

當長輩是這樣的觀念時，照顧者或陪伴者，應該先肯定長輩在年輕時的付出與顧全大局，尊重不同年代背景下的人們，不帶評斷與先入為主的觀念去相處。

### **\*少講自己，處事低調**

前一陣子，一位大姊疑惑地問我：「為什麼現在的人都要上網告訴大家自己在哪裡、發生什麼事？」讓人一時不知道如何解釋。對我們來說，這是現代的溝通方式之一，也因為有了不同的通訊平台、軟體，造就了新的互動方式，改變了我們的行為模式，更改變了個人呈現自己的形態，以前是一對一的筆友，現在是公開的臉友、Line 好友。而且在以前只有親密的人會互動，也不一定會講內心事，大家都忙於事務性工作，整天工作、煮飯、照顧小孩、照顧家庭……比較少談心、少講自己發生了什麼事情，家庭、家族為重，「自己」被放到了比較後面的位置，處事風格要低調，別樹大招風，所以讓個人只能默默地行事。

因此，有時請長輩講自己的事情可能會讓對方不太自在，我們可以先講自己的家庭、小孩、工作等等，先讓長輩有些認識再關心長輩會比較容易卸下心防

### **\*報喜不報憂、家醜不可外揚**

現在的人會在臉書、IG 上發文：心情不好、家裡發生什麼事情、和誰吵架了、工作遇到什麼煩心事……這些在以前都不會發生，一來是因為以前沒有網路，二來好像講了就會怕麻煩人、造成他人負擔、影響聽的人的心情，所以總是報喜不報憂，也自然不會向外尋求協助。我有幾次演講時好奇地問長輩，怎麼你們以前都沒有產後憂鬱呢？她們想了想說：也不會去和別人說啊！更覺得家醜不可外揚，寧願自己悶著頭鬱卒，也不會輕易告訴他人，家醜讓人知道了就「見笑（丟臉）」

而當你了解了長輩的時代背景後，就不用執著於長輩怎麼都不和你講心事了。陪伴，是用長輩喜歡的方式；聊天，當然也是聊長輩想聊的話題，又或者陪長輩下棋、畫畫、運動、散步更符合長輩此時的需要喔！

### **\*身體感覺與身體語言逐漸減少**

長者隨著身體年齡的器官退化病變，身體的感覺、敏銳度都漸漸退化，甚至因為關節少活動的關係，四肢愈來愈僵硬，或者整天在家裡少出門與他人互動，臉部愈來愈少表情的變化，這會讓我們無法透過非語言訊息的肢體動作、臉部表情來解讀長輩現在的心情、現在在想什麼？身心狀態如何？

幼兒喜形於色，從他們的臉部表情、手腳肢體擺動、發聲音調，我們很快就可以知道他們在表達什麼、心情好不好；相對於在接觸長輩時，印象是少面部表情、安靜、少話、動作緩慢，這會讓人想靠近、陪伴長輩時比較不知所措，難以從身體語言來了解長輩的狀態。

所以有時候不是長輩不理你、對你冷淡，不用太在意或者失落，可能是他們

的身體感覺以及身體語言的表現不明顯了，只要有耐心地與長輩聊聊天，長輩通常會對你愈來愈有反應的。

### **\*愈來愈狹隘的生活圈與覺察度**

長輩可能因為外觀的改變、包尿布、行動不便、每個小時都需要上廁所、怕跌倒、各方面身心功能的退化，逐漸變得不喜歡出門，所以生活交友圈愈來愈小，最後足不出戶，能知道、覺察的範圍逐漸剩下自身。

所以評估長輩的身心功能會問：現在的總統是誰、今天星期幾、現在幾點、身處的地點……有些長輩可能會在大熱天穿很多或者寒流時穿太少、身上的衣服忘了替換、忘了洗澡、忘了吃飯、蓬頭垢面等等，有時候看起來好好的，過一會神智又不太清楚了，這都是長輩可能會出現的情況。明白了長輩的身心發展與狀況後，接受這些就是長者的特質，不需爭辯事情的對錯、少點指責與教導，順著長輩的狀態去引導即可。

理解了上述長者的特性後，建議陪伴長輩時可以透過具體的活動(桌遊、書法、做菜)、具體的東西(照片、過去作品)來當話題，空談心情、感覺對長輩來說是不熟悉的與抽象的，如果長輩不習慣用說的，那就找點事情來做吧！我發現對長者來說動手比動口容易多了。

### **【心理師的暖心提醒】**

- 主動親近、找話題、示好、噓寒問暖、話家常。
- 拿出幽默感、自我調侃。
- 以肢體接觸表達關心，不過仍要留意長輩對肢體接觸的接受度。
- 聊天，以長輩過去的生命故事或有成就感的事情為主。
- 適時自我揭露，讓長者也認識你。

## 生命末期的重要決定，但要怎麼跟我父母開始談？

葉北辰 諮商心理師

最近常有機會受邀參加病人自主權利法講座擔任講者，如果對象是一般民眾，通常就會多說一些「萬一落入某些臨床狀況時」該預先思考哪些醫療決策？如果對象是照服員、醫院志工或醫療人員，我就會多分享一些實際上病人及家屬討論生命末期決定的經驗。

令我印象深刻的是，無論是一般人或是醫療領域的工作者，很多中年聽眾都會問一個問題：怎麼跟（高齡的）父母談這件事？到底要怎麼跟父母談他們臨終的時候要不要急救，或者是要不要插鼻胃管要不要接受維持生命治療...等困難的醫療決策？

在我們的文化下這的確是不容易開啟的話題，很多時候大家會擔心談死亡相關的議題好像有點觸霉頭，畢竟台灣人並不習慣談死亡，某些對話情境中講到死還是說「呸呸呸～什麼死不死的」，就連醫院不會有四樓，沒有四號房或是四號病床就可略知一二。

每次有聽眾問到這個，我總會分享 2009 年某家禮儀公司曾經拍過的一個廣告，故事的主角是爺爺、爸爸和兒子，豔陽下爺爺跟爸爸去看兒子打棒球，兒子跑壘被觸殺之後繼續跑壘，爸爸對兒子喊「小強！你都死了還跑，賴皮」。這時候爺爺語重心長的問這個爸爸「那我死了以後你要怎麼辦？」，爸爸有點尷尬地說「爸，幹嘛講這個」。爺爺則很開明的說「我們聊聊嘛，這個事情總要談的」，這對中高齡的父子因此開啟了一場很感人也很有深度的對話。我常打趣地問台下聽眾「有沒有人擔心自己小孩不打棒球怎麼辦？（語畢，哄堂大笑）」，事實上，我還真不是開玩笑，尋找契機開啟「談生論死」話題真的需要機緣，例如電視新聞剛好有相關報導（急救或疾病晚期），公眾人物的議題（是否要維持生命治療或是安樂死），若茶餘飯後跟父母一起看電視，或許可以「非常剛好地」問一下爸媽「你們怎麼看這個啊？」，不是馬上就要跟父母談生命末期的時候要怎麼辦，但是可以藉此瞭解爸媽的態度和想法。

更進一步地，很多時候我們想要問別人對某件事情的想法，可以嘗試先主動分享自己的想法，例如，身為子女的我們可以先想想自己的臨終決定，如果不能呼吸了我會想要靠呼吸器維持生命嗎？如果陷入永久植物人狀態，我還要不要接受維持生命治療？在什麼樣的狀況下我會想要被急救，什麼樣的狀況下我不想被急救？主動地將這樣的想法跟父母分享，一方面基於愛與尊重，想要讓她們知

道，另一方面也是一種示範，讓她們知道親子之間是可以談死亡話題的。

甚至具體行動上，病人自主權利法規範一般民眾在簽署預立醫療決定之前，需要先接受過預立醫療照顧諮商（ACP），這是需要收費的專業會談過程，為鼓勵家屬一起參與 ACP 並完成預立醫療決定的簽署，衛福部醫事司司長石崇良表示，同一時段第二人次以上諮詢，費用將予以減免，例如：「台北市立聯合醫院收費一小時 2250 元，若陪同親屬能一起簽署，第二人酌收 800 元。」。中年子女們可以陪同父母成為那個酌收 800 的第二人，但別忘了，我們也可以自己決定要接受 ACP，然後鼓勵父母一同參與成為酌收 800 的第二人。

好方法，不試嗎？

## 打開拒絕照護的大門，談長照抗拒個案

黃靜婷 諮商心理師

「復能」，是長照工作的指標，目標在於透過專業人員的協助，善用個案自身潛能，維持生活參與不退化，促使個案現有能力最佳化。若缺乏合作與復健的意願，久之，可能演變成長期臥床，失去自理能力，對個案本身或是家庭來說，都會造成沉重的照顧負荷。

因此，在長照系統中的抗拒個案，可能是什麼樣的樣貌？而心理師又可以發揮什麼功能呢？以下，分享三種抗拒個案的類型，供相關人員參考：

### 壹、抗拒面對生病的事實

對於突如其來的病痛，有些個案是不能接受的；當個案抗拒面對生病，外界的關心也就難以介入，他們可能會回答：「我很好，不用你們來關心！」或是直接閉眼睛、搗耳朵，甚至是離開走人。

以 Kubler-Ross 所提出的哀傷歷程來說，個案可能正處於「否認」的階段：不相信事情會發生在自己身上，更不願去聽、去看，或去談，在這個階段要直接進行到復能是不容易的。

此時需要的是與「否認」共處，不急著談，也不急著要個案改變，而是相信他需要時間，陪伴他的不說話、接納他的不回應，在一次又一次的同理下，引領他一起去接納與承接身體及生命所帶來的變化與挑戰。

### 貳、尊重個案意願與感受，覺察性別差異

曾經一位女性個案這樣分享：「他一來，就要掀開棉被，看我的傷口！有沒有搞錯，他是男生，我是女生耶，雖然我年紀比較大，但是他也不能這樣沒禮貌！」雖然掛著專業治療師的「執業執照」，但個案感受到的不是「專業」，而是「不被尊重」，以及性別差異所帶來的不舒服。

在身體復能的過程中，直接的身體觸碰有時候是無可避免的，尤其當對方是異性時，更需要注意性別帶來的差異，避免因為負向的感受而不願意再接受照顧及介入，甚至失去對長照系統的信心。

此時，心理師的任務在於重拾個案對於長照服務的信心，願意再次接受復能服務。在尊重個案意願的前提下，瞭解個案對於病程的認知與感受、失能前後的情緒落差、個案有興趣的話題、成長史，或是家庭關係等話題與其建立關係，讓個案感受到被尊重以及被了解，進而願意重新建構對於長照資源的正向感，漸而增加復能的機會。

### 參、害怕失能、恐懼死亡

「死亡」，是人生中最難面對的課題。曾經遇過一個個案，突然不說話、也

放棄自理生活的一切功能，送到醫院檢查後也因為沒有問題而被請回，家屬對此狀況感覺相當的不解與焦急，卻無計可施。

一開始與個案互動時，他把我當成空氣一般地拒絕互動、逃避回應問題、怎麼會談都不搭理，不禁讓我思忖著：「什麼樣的情況才會讓一個人突然把自己封閉起來？」像是用恐懼堆砌起一座高牆，把自己與外界隔離，寧願獨自承受著孤單，也不願與外在連結；也許，那份恐懼，就是「死亡」！死亡的陰影足以讓人壟罩在黑暗之中，也許逃避亦或假裝問題不存在，可苟且尋得一絲絲的喘息，卻也不知該如何讓生活繼續了。

因此，我試著同理：「是想到害怕的事？」、「是不知道怎麼面對？」、「是擔心孩子跟著受苦？」在個案一次一次的點頭同意下，最後，我鼓起勇氣地問：「是擔心自己會死掉？」說到這裡，個案突然崩潰大哭，撲簌簌的淚流，泣不成聲；看著斗大的淚珠，感受到個案強如硬石的高牆終於鬆動瓦解了，於是，就在旁邊靜靜地陪著他，呼吸著他的泣不成聲，也透過輕撫肩膀傳達心理師的同理與陪伴，撫慰他的脆弱與無助。最後，個案終於抬起頭，誠摯地看著我，並主動握住我的手，連續說了好幾次：「謝謝你，謝謝你！」此刻，我感受到，那堅硬的高牆因為被懂、被理解而鬆動了；溫暖的陽光終於得以照進那團黑暗的迷霧，讓黑暗的世界也能感受到一絲希望。

「學會怎麼死，才能學會怎麼活著。」死亡，是每個人的必經歷程，有時候來得快，有時候卻非常漫長，雖然不是我們可以掌握的，卻是可以提早準備的。感慨的是，「死亡」，往往是社會上避談的話題，多數的人，只能靠自己的經驗摸索，也難怪總是讓人感到未知與恐懼。

長照工作中，會遇到各式各樣的個案狀況，考驗著心理師的建立關係以及如何適當的發揮專業能力；面對不同的狀況，盡量感同身受去同理每個個案，讓他們感覺有機會被傾聽、被支持、被了解，也因而願意鼓起勇氣，繼續走下去。