中山醫學大學醫學人文閱讀心得寫作

作品編號	M108
書名	醫師的內心世界:情緒如何影響行醫

就讀醫學系的我，心中卻有一個問題長久盤踞：「進入醫療現場後，我會變得更像人，還是變得更不像人？」醫療現場要求的是一絲不苟的技術、冷靜的思考、見微知著的觀察力。情緒似乎在這其中毫無用處，我們需要的只有指數、圖表、劑量，還有完美執行標準程序。所以某種程度上，醫生與機器人有共同之處。在這樣的條件下，會讓人有一種迷思，就是任何的情緒都不應該存在，因為它們的存在並不必要，甚至只會阻礙醫生正確地做出醫療決策。不過，對醫生來說，情緒真的能夠被完全忽略嗎？

先以恐懼為例子，作者在第三章的標題就鄭重寫道：「行醫最基本的恐懼就是：我們會害死誰，我們在明顯傷害誰的身體。」之後她以自己擔任會診醫師第一次為病人急救的經驗，向讀者們透露恐懼如何影響她的行動。當下，她的心臟狂跳，無法轉述住院醫生所講的病人資訊。接著她強迫自己思考，緊盯心電圖時覺得 T 波有高聳情形，懷疑是高血鉀症。但她因為太害怕做錯事，無法相信自己的判斷，所以就愣著無法動彈，一直到專研醫生過來，才結束這場混亂。以上，一位醫生因為恐懼而崩潰的瞬間，想必許多新手醫師都曾遇過類似的情況，也直接證明了情緒會影響醫生的醫療行為。針對這個問題，我們的醫療體系應該具備足夠的能量去應對，例如有足夠的人手互相幫助，畢竟一條生命的存活與否，可能關鍵就在醫生暫時失控的幾秒鐘。不過這個例子似乎只表現了恐懼對醫療行為的負面影響。對此，我將回顧作者在章節標題所講的，行醫的基本恐懼在於我們可能對病人造成傷害。這代表恐懼對於醫生能夠造成約束，讓我們在對待每一位病人的每個步驟都能夠謹慎。恐懼可以藉由醫生經驗的累積而淡化，但不會完全消失，潛意識裡醫生對於犯錯和害怕傷害病人的恐懼，是他們行醫生涯裡的核心，也是病人得到正確治療的重要因素。

接下來，書裡談到了悲傷，這是我最感興趣的主題。因為我是一個淚點很低的人，光是一些影視劇中的片段就可以使我淚流滿面，更何況是到了醫療現場，那裡可是真正要面對生離死別，以及各種悲傷的故事的地方。我能承受的住嗎？我這樣擔心著。

作者在描述悲傷的章節中，訪談了小兒科醫生伊娃。當時伊娃才剛當上住院醫師，遇到一對父母即將產下一個患有波特症候群（Potter syndrome)的嬰兒。作者陳述，該症狀的胎兒因腎臟受損嚴重，導致羊水嚴重缺乏，後果就是肺部就無法正常發育。因此胎兒在出世後不到幾分鐘的時間就會窒息而死。這對父母不想看到嬰兒，所以伊娃奉命直接將剛出生的嬰兒帶到產房外，等待嬰兒過世記錄死亡時間。她什麼急救都不能做，唯一根據情感做出的行動是偷偷將嬰兒抱在懷裡，輕輕地搖，給予這個從未受過父母擁抱的孩子最後的溫暖。在這之後，伊娃開始無意識地壓抑自己的情感，逃避和病患做過多的感情交流。直到有次她被電影的片段觸動，在電影院放聲痛哭，她才意識到原來曾經的悲傷從未散去，只是她選擇忽略而已。

我覺得每個人身為不同的個體，因為個性與經歷的差異，讓我們面對悲傷的方式各不相同。但對於死亡能無動於衷的，應該是少數。而醫生在職涯中遭遇到病人死亡卻是無可避免。我很喜歡作者如何看待醫生對於死亡感到悲傷這件事。其實，醫師對於病人死亡感到悲傷這件事，說明醫師在與病人的交流中有付出真心。醫師治療的是不只是病而已，而

是人，所以在看診的過程中一定也會對病人有多過於陌生人的了解，這也是一種人與人之間的交流。因此，儘管見證過許多死亡的發生，卻還是會對認識的人的死亡感到悲傷，不就代表我們還未喪失人的本質嗎？我們還有哀悼的能力，不只是冷酷麻木的機器人而已。

最後，一開始困擾我的問題得到了解答。未來的職業生活，我並不會變得不像人，因為情緒不會消失。只是隨著經驗的累積，我將變得堅強，讓它不會影響我做出正確對待病人的決定。就像作者所說的，我們的心會變得更大，能夠承受更多失去。醫師生活就像是一個雙線線圈，一條線是逝去的病人帶給我們的悲傷，另外一條線是新的病人帶給我們的責任感，兩者交會在一起，代表著延續，支撐著我們繼續走下去。

我開始想像，未來某個沒有診的下午，我會選擇一個舒適的咖啡廳，將情緒呼喚出來，和我展開一場對話。它就像是許久未見的老朋友，平時各過各的，但是在某些精心的時刻，必須要好好相聚，才不會疏遠或累積矛盾。咖啡廳的玻璃窗此時透出絲絲金黃的陽光，店貓窩在我的腳邊，發出呼嚕的聲音。我啜飲著手中的咖啡，它雖然苦澀，卻散發著縷縷動人的香氣。