

如何與病人談話



...because the medicine seems to work, so I decided to give you a track.

口才研習會提供 蘇天一、洪傳岳合譯

前 言

本學期初，口才研習會邀請台大社會學系廖榮利先生蒞校演講。他是美國耶希華大學社會工作碩士，曾在高雄醫學院講授兩年「醫療社會學」，現任教台大，開有「醫療社會工作」、「心理衛生」等課程。

他在校所做的特別演講，題目是「醫療社會工作簡介」。在他一百分鐘精采的演講裏，全體聽眾所得到的最寶貴收穫之一，乃是他所介紹的幾本有關醫學社會學的書籍。

其中一本名叫Talking With Patients，乃是西儲大學(Western Reserve Uni)精神病學副教授Dr. Brian Bird所著，介紹醫生與病人談話的技巧。全書計30章154頁，分兩大部分：「成人」與「小孩」。內容生動，文筆簡潔，實為醫學生研習口才，不可多得的參考書。特選譯數章，介紹給全體同學。

因為中美國情不同，書中觀點與我們所想的，略有出入，希望各位同學自己體會。又因篇幅限制，翻譯時做了很大的刪改，許多很有興趣的章節，如「如何與垂死的病人談話」、「如何與病童的父母談話」、「如何與憤怒的病人談話」、「與病人談話的一般技巧」等等，只好割愛，希望各位同學自己去研讀。

本書在台灣由環球書社翻印出版。

不安的病人

不安的病人特別值得一提，為什麼呢？因為所有的病人大多是不安的。有時，病人並不表示不安，甚至會加以否認。但不管他怎麼說，總不能否認不安的存在。當病人有嚴重不安時，他不但對自己的病情感到不安，對醫師是否會喜歡他，或者他是否喜歡醫師，也都會懷著不安的心理。

病人多半不肯將不安表現出來；並且，很不幸的，一旦病人表示不安，醫師往往告訴病人：「有什麼好憂慮的呢？」醫師只是安撫病人，却不去追尋病人不安的原因，甚至不讓病人再有表示不安的機會。這樣做並不理想，因為病人的不安仍舊存在。通常，讓病人發洩心中的憂慮以後，病人反而會深感寬釋，樂意接受更澈底的診療。

下面是個很好的例子：許多醫師和護士，包圍著一位行將手術的病人，熱忱而和善地安慰他說：「你不會感到痛苦！聞了芳香的麻醉劑後，你將舒服地睡着，然後，當你安適地在手術台上再度醒來時，你將發現一切都沒有什麼問題。」床邊的朋友也趕著說：「沒什麼值得害怕的，勇敢些！」當時，病人非常擔心，根本聽不進他們安慰的話；自然，一點效果也沒有。進了手術房後，外科醫師穿戴整齊地走到病人身邊，把自己介紹給病人，然後握著他的手，和藹可親的說：「看來你怕得半死！」病人驀然流出了眼淚，緊握著醫師的手不放，醫師親切地用手臂環繞著他，這時，一切的話都顯得多

餘，這位外科醫師已道盡所有該說的話了。過了一會兒，醫師微笑著說：「中午見！」於是，病人面露絲微的笑意，安心遵照其他醫師的指示，開始接受手術。

這位外科醫師表現了獨特而完善的行動——不單有令人欽佩的和善，而且能把握病人的心理。他的行動顯示出，他了解病人心理上充滿憂慮和不安時，根本無法聽、看或說任何事情；在這個時候，讓病人坦白承認不安，並讓他痛快地發洩出來，才是根本解決之道！

跟病人談論他表達不出，甚至不曾察覺的憂慮，病人的痛苦將感減輕。因為，感情如果無法抒發，將會無止境的擴大。只有讓它表露出來，我們才能對症下藥。當然，這也不能一概而論，但是對一般病人，是可以普遍適用的。

和不安的病人談話時，不要馬上截斷病人可笑的表白；不只是心理異常的人，才会有小孩式的幻想，生理上有病害的人也會如此；所以，要讓病人完全表達出來。就像嘔吐一樣，把胃裏作怪的腐物吐乾淨，才能餵以可口而營養的食物。

有時，病人的不安會造成醫師的煩躁，這是人性的弱點；但是醫師應時常提醒自己——不安是病人的特權，而不屬於醫師。

最重要的是，醫師不應告訴病人，自己內心的不安。嚴格說來，這是矇騙病人，但是，為了使病人充滿信心，這樣做是必要的。有些醫師聽到病人在星期日頭痛，便告訴病人自己在星期天也有同樣毛病。或許，醫師的本意是要安慰病人，但是，常會給病人可笑的感覺：「究竟誰是醫生？誰是病人？」

因此，當病人主訴吃了胡瓜而消化不良時，不要告訴他自己也曾吃了鹹菜而肚疼；萬一女病人說月經不順時你要說什麼呢？跟病人爭著訴苦是常見的，醫師應隨時提高警覺，以免迷惑了病人，增加他們的不安。

向醫師請教的病人

病人來找醫師，一方面為了診斷和治療，同時也為了解決困惑。事實上，消除病人心理上的困惑也就是一種治療，所以醫師在看病時，應切記，給病人適當的開導和診療同樣重要。然而，病人表達疑問的方式千變萬化，所以醫師對問題的處理也有種種應變之道。

舉例來說：一個病人忽然問：「癲癇會遺傳嗎？」「癌症會痛嗎？」或是「表兄妹可以結婚嗎？」

表面上很簡單，却常有重要的涵意。他們發問時的語氣好像很隨便，比如：「哦！還有件事想請問——」或者：「只是問著好玩，你能不能告訴我——」等等。有時，借別人的口氣來發問，例如：「我的表弟想知道——」，「我的朋友，或是我的鄰居想知道——」等等。有時，許多重要的問題反而用反面而滑稽的語氣來表示，譬如說：「我的朋友實在笨的可笑，竟然認為花很少的錢可以治好絕症。」或者：「前天我聽見一樁傻事——如果弄痛了乳房，將會得乳癌。」

以上情形都是常見的，因為病人不敢把真正的憂慮表現出來。對這些小小的前奏，醫師不該當做笑話，而要嚴肅地面對問題。最重要的是，在沒有足夠的事實和證據可以做正確而澈底的回答前，不要魯莽地答覆。比如說，病人忽然問：「還有件事，我的一位朋友真可笑，竟說癌症是遺傳的，這不是真的吧？」醫師常會自然地回答：「不，那不是真的。」或許，醫師想調停病人和他朋友的爭論，但是，這樣想便錯了。病人的真意可能是他怕癌症——因為他有些症狀很像癌症；但是他不敢直說。所以，醫師該時常想到，病人訴苦的本意是：「我害怕。」醫師最好反問他：「你為什麼這樣問？」「究竟發生了什麼事？」「告訴我更多些。」等等。

有些病人不但突然地發問，並且急於求答案。比如：「打孩子的屁股會不會弄傷孩子？」在這種事實不充分，證據不確切的情況下，醫師最好不要草率作答。可能他的孩子在學校挨打；正想去控告學校，或是他想把孩子的傷歸咎給別人。

當病人問及有關性和婚姻的問題，應該特別謹慎。醫師需先弄清以下幾件事之後，才可以給病人確定的答覆——①病人從別的醫師、牧師、朋友或親戚聽到什麼？或看過什麼書？②不管別人告訴他什麼，或自己從書裏讀到什麼，他自己的看法如何？③不管醫師給不給他勸告，他打算怎樣做？

醫師所說的，如果和病人所想的有太大的出入，常常會造成病人的矛盾；惟有醫師通盤了解情況，才能避免不幸。舉個例說：一對年輕的情侶，問醫師他們可否結婚。其中男子的家庭有精神病的歷史，女子的祖父也是精神病人。他們倆擔心他們的未來，尤其是他們的兒女。這些吐露足夠使醫師告訴他們，不能結婚！或是，如果結婚就不要生孩子。這是合乎科學原理的忠告。但是，事情並不這麼簡單，經過醫師的追問，發現他們不但結了婚並且就要有小寶寶了；這個事實，迫使醫師改變答案，如果醫師早一步給他們忠告，不幸就將產生。記住：許多病人問醫師木已成舟的問題，他們根本不可

能照醫師的話去做；這種情形，醫師應盡量減輕他們的心理負擔。

解除病人心理上的困擾，是件令人崇敬的事；當一個病人說：「我只能向你請教了，世界上再沒有人能給我忠告和安慰了。」這時，病人的態度是誠懇而真摯的；醫師有權利、有能力、也有義務給他一個很好而可行的忠告。但是，惟有在一切的情況都已明瞭後，才能這樣做。醫師的職責在追究一切矛盾的原因，必須能掌握病人的心理狀況，同時要確信病人會了解並照著忠告去做。否則，就不該輕易的給病人忠告。

與青少年談自瀆

沒有絕對正確的答案來回答青少年關於自瀆的問題。醫師所能做的，只是採用最方便而錯誤最少的方式，來跟青少年談論。

開始時最宜謹慎，千萬不要太快下結論。無論你由私人或職業的觀點，有意指責或原諒這種行為，都應先了解病人自己對這問題的看法為何。

問及病人的性生活時，必需間接而婉轉；問他對自瀆的意見為何，比唐突地問他做了幾次？何時？何地更能奏效。通常，完全說盡自己行為的病人不多，因為他唯恐別人知道，所以常陳述得非常模糊，片段而且懷著戒心。有些病人更有意無意地偽造事實——這是非常重要的，醫師可由此了解病人的行為和想法。

舉個例說吧！一位 15 歲的少年矢口否認自瀆，一時變得無話可說，場面十分尷尬；然而，這個癥結却因談論他的哥哥而解開。他自由自在地談起他哥哥經常自瀆，深以無法自制為恥，並說他哥哥擔心健康受損，生殖器受傷等；像這種詳盡的敘述，實際上就是他本身的經歷。

通常青少年找醫師談這問題時，都說：「我有一位好朋友，他患了自瀆的毛病……。」當然，所謂好朋友就是病人自己，不過，病人總是不願直說的。

病人常說出他對自瀆的認識，這種認識常是錯的，比如會抑制生長，造成精神疾病、性無能等等。醫師可以一面糾正他，一面深入地討論下去。

青少年常認為自瀆是懦弱的表示——表示他無法控制自己。所以醫師除了告訴病人自瀆對健康無害外，還要安慰他，這方面無法自制並無大礙。

告訴病人，別的青少年也有自瀆的困擾是有幫助的；但是不要告訴病人自己少年時也有同樣毛病，此舉勢必導致不良的副作用。醫師就像暗示著：

「看我，雖然自瀆，但是毫無害處；我克服了它並且成為成功的醫師。」病人的憂慮固然會消除，但是他對醫師的尊敬也將因而喪失。青少年為自己的軟弱感到羞恥，這些羞恥只有醫師才能替他解除——而今，醫師竟也有同樣的恥辱，實在令人失望，還有什麼可依靠的呢？他們最怕的就是去依賴那些與自己同樣軟弱的人。

青少年常會設陷阱，讓醫師討論自己年少時的事情，所以不要隨便告訴他們說「每個人都自瀆」除非你已有很好的準備，可以應付困窘的場面。

有些醫師喜歡說：「自瀆無所謂，但是不要常做。」這時，病人很可能會反問：「什麼叫經常？——一年一次？一月一次，一週一次或一天一次？」這種討論只有增加醫師的困擾，應該小心避免。

萬一病人問起時，最好反問病人意見為何？有的病人害怕做得太多會損失精子，造成不育；有的病人則害怕做得太少會使精液溢滿，而造成衝動。有些醫師會告訴病人對後者不必擔心——因為多餘的精液會在夢遺時排出，這種勸告往往不易收效，病人常為了避免夢遺而增加自瀆。

在給病人勸告之前，最好先了解他的父母、牧師和教師給他怎樣的教導。有時，病人感到劇烈的矛盾和煩擾——因為他自己無法自制，可是他的父母告訴他自瀆對健康有害，他的牧師警告他這是罪惡，他的老師則給他模稜兩可的答案，比如不要多做等等。他對醫師的期望不只是安慰，而是根本解決之道，如果醫師輕率地回答：「沒有害處。」將使他不知何去何從。要記住，除了醫師以外，其他權威人士對他也有很深的影響。

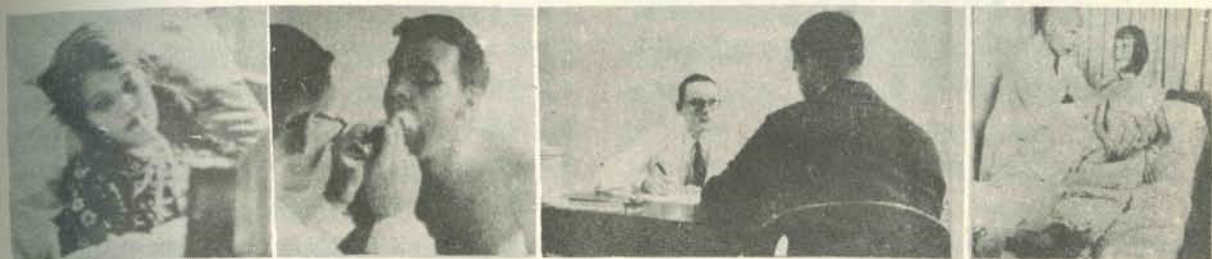
告訴病人自瀆沒有害處是正確的。但是，最近的專家不僅原宥這種行為，並且變本加厲地鼓勵他們；這樣做是不必要的。當青少年想控制自瀆時，應該告訴他，這是可以達成的，但是必需靠自己努力，別人幾乎幫不了忙。

過度恐懼、罪惡和羞恥的感覺是不健全的。但是一位青少年自瀆不止，却毫不覺罪惡，也是同樣的不健全。些微的罪惡感和羞恥感使他們培養自制，並使他們發展適當的人生觀和社會觀。

當病人對醫師的勸導沒有反應，或是因性問題而帶來嚴重的困擾時，必需找別的醫師幫忙，因為性問題常易導致精神疾病的產生。

過份熱情的病人

有時，醫師會遇到對他過份熱情、盲目崇拜或執迷信仰的病人。當然，醫師對病人必定相當不錯



，才能得到病人的尊敬、佩服和仰慕；但是，真誠的敬佩必需和盲目的崇拜，甚至明顯的性挑逗分開。就如同恨一樣，愛不一定有合理的原因，而且都會轉移（Displacement）；千萬不要認為，病人對你特別有好感，就是因為你的技術特別高超，或是態度特別和善，可能只是你長得像病人一向崇敬的人而已。

舉個例來說：如果有一位剛開始治療不久的女病人，有幾分害羞却非常誠懇地告訴你，你是最好的、最可信賴的、最和善的醫師，你很可能一時不知所措。或許，他願意同意她並且接受她的恭維，但是，你更想否認並喃喃地說：「那裏，那裏，不要這麼說吧。」有時，你會開個玩笑，或是一笑置之。無論如何，你希望儘快改變話題，在這一霎那間，接受、拒絕、開個玩笑等念頭同時進入你的腦子。看她那麼認真，不好意思拒絕這番好意，更不願開個玩笑來敷衍；接受則問心有愧，因為你替她做的並不值得如此讚賞。

怎麼辦呢？我們必需用科學來解釋病人的行為。

焦慮狀態下的病人，很容易把醫師視為萬能。這種病人對醫師的恭維，暗示著她有私人的困擾必要向醫師吐露——因為她相信醫師值得信賴，不會指責她的過失，也不會洩露她的秘密。讓這種病人

傾訴她私人的煩惱後，能減輕她的心理負擔，也能使病人盲目的信仰化為衷心的崇敬。

重病的病人，對醫師的絕對信任是必需的。如果沒有這種精神力量支持，病人將無法挨過手術和治療的痛苦，這種時候，無需責怪病人的熱情。

病人的隱私被揭露，或是剛恢復健康時，都會誇大他對醫師的感激。前者是自衛的反應，後者是病人內心慶幸的表示，過一段時間自然會消失。醫師對此有所了解，聽到過分的感激時，便能顯得較為自在。

有時，病人對醫師的感情帶有明顯的性誘惑。醫師必需經常提醒自己，這種情形的產生，不是醫師有魅力，而是病人有問題。醫師的名銜和工作，常使他成為歇斯底里病人性慾轉移的目標。佔這種病人的便宜，在醫學上是不當的處理；更嚴肅的說，對這種病人的提議有所反應，就像對兒童的性提議有所反應一樣，不可饒恕。

當醫師發現自己成為病人示愛的目標時，要避免不悅常已太遲，最好能防範於未然。小的徵兆很容易發覺，但是醫師往往忽略，甚至於自己表現出幾分輕浮，直到傻事發生時已不可收拾。通常，當病人對醫師有私人性的評論時都要小心：比如說醫師長得像電影明星，或是說醫師看來有點疲倦、悲

傷、憂慮、或是說醫師顯得快活、強壯等等。另外，在沒有必要的情況，却經常來找醫師，或是要求反復的身體檢查，或是表現輕佻的神態都要注意。有些醫師從來沒有這種煩惱，有些醫師却經常遇到這種情形，這個事實說明，某些醫師是咎由自取。

萬一病人說出愛意時，有的醫師暫時起身、招呼護士、離開診查室、或是開個玩笑。但是，在可能的情況下，最好嚴肅地向病人說明，這種感情是對醫師所給予的照料，對醫師的信任和感激所引起，乃是常見而無損於病人尊嚴的。醫師要嚴守他的科學立場，千萬不能對病人的要求有所承諾，即使是口頭上的答應也不行。通常，病人都能了解；但是，有些會發怒、或是堅持，這種時候，只好求助於別的醫師——最好是心理醫師。

有一句話千萬不能說：「如果我不是你的醫師就好了。」萬一病人找別的醫師看病，但是仍舊向你表示好感，便有無窮後患了。

如何向病人收費

和病人談醫療費常使醫師深感困擾。有的醫師依照公會規定的標準來收費；有的醫師估量病人的經濟情況而略予增減；有的醫師盡量降低費用以免索價太高內心不安；還有些醫師根本不開帳單，隨便病人願給多少酬勞。另外有些醫師由秘書處理理財問題，自己在病人面前絕口不提；有的醫師把帳單寄到病人家去，以免面對面時的尷尬；甚至有些商業化的醫師，在看病之前便要求病人預付費用。至於自己不開業，向服務機構支領薪水的辦法，也能免除談及醫療費時的煩惱。

以上方式都有人採用，其結果對醫師有很大的影響，處理得當可以致富，處理不當則會破產。

許多醫師誤認為收費問題是他私人的困擾，殊不知全世界醫師都感到為難。醫學院裏從來不教導學生怎樣向病人收費，可能是教授們自己不知道怎麼做才對，只好充耳不聞，假裝這是不成問題的問題。不過，即使開有這門課程，不見得就有什麼收穫，因為這個問題是沒有定論的。

要想和病人融洽地談及金錢，必需對金錢有更多的認識。每一個人——醫師和病人，對金錢都很敏感，因為錢不單單是錢，它代表著許多不同的東西，尤其代表著一個人最期望的東西。醫師帳單上的兩百美金，可能就是病人三次的汽車分期付款，五個星期的生活費，一架新的電視機，四箱的威士忌酒，半數的銀行存款，或是兒子的腳踏車和房屋的修理費等等。總之，不論這筆錢病人是否另有急

用，都代表著具體的東西，這些東西本是屬於他個人的，拿走了錢，等於傷他肉般的使他痛苦。

金錢令人困擾，還可以追溯孩童的時代。金錢、排泄物和性對小孩是神秘而忌晦的，提到它們都會感到羞恥；這種根深蒂固的觀念，使人們討論金錢時，極不自在。

上述幾點，說明了金錢的複雜性。醫師對此有所了解，便能增加自己的信心，以後再有金錢問題時，能以坦誠的態度和病人討論。他可以和病人討論收入、存款、債務，然後說明為什麼要收這樣的費用，甚至可以互相研究付款的方式。病人最初或許會感到驚奇，但是立刻會對醫師的坦誠表示欣賞。

如果病人抱怨費用甚高，生病花錢時，不要有下列的話和病人爭辯，比如：「你也有收入呀！」「買得起汽車難道付不起醫藥費嗎？」等等。最好同意病人「醫藥費是一大筆錢，生病的確所費不貲。」這兩點都是事實，而醫師並不必為這個事實負責。只要不是敲竹槓，醫師大可不必為收費感到愧疚，（事實上，敲竹槓的醫師不會感到愧疚，感到愧疚的常是收費合理的醫師。）醫師必需賺錢供養他和他的家庭，不是醫師造成病人的經濟問題，醫藥費中包括住院、護理、藥物、治療、檢驗等等，累積起來確實龐大，但又無法降低，所以醫師可以承認，醫藥費不便宜。

談到這裏，筆者頗有感觸，過去的醫學和宗教有不可分離的關係，所以醫學道德要求醫師以犧牲的精神奉獻給病人。但是，現代的分工合作制度，已經使單憑個人之力來救助貧病成為不可能；今日的社會福利政策，也已經使單由醫師之力來救濟貧病成為不必要；所以，現代的醫學道德，應該以培養醫師對職業的熱忱，對病人的負責，對同事的合作為目標，應該以堅守崗位，克盡本分的醫師當模範，而不必以身兼神職和醫職的人物為典型，後者只能視為個人的哲學，不能揭櫫為整個醫學的理想。相信這種新的醫學道德，才能讓現代醫師所接受，也才能配合現代的社會需要。在這種醫學道德之下，克盡職守，然後取其報酬，是絕對合理的。

總之，醫師將能成功地討論收費問題，如果一開始便坦白地向病人表示，雙方開誠布公地研究這個問題，對彼此都有很大的好處。醫師應當告訴病人，無論病人付了多少費用，都能得到最好的照料，為了避免不必要的焦慮，在進行各種醫療時，雙方應經常談及費用。醫師將愉快地發現，在這方面坦白，就像在醫學的其他方面坦白一樣，比暗地裏相隱瞞、相猜測更好。

其 他

沮喪的病人——就是那些講話不多、反應遲鈍、表情冷淡、心神恍惚的病人，最重要的問題是：他會不會自殺？通常醫師不願談論自殺，因為自殺太可怕了。醫師甚至閉起眼睛，欺騙自己根本不會發生這種事——一個頭腦清醒，健康強壯的人，怎麼會自殺呢？

醫師不可逃避責任，他應小心地猜測病人的意圖。當然，不能單刀直入地問他：「你想自殺嗎？」對這種唐突的問題，病人多半會否認。採用類似下列的語氣或許較適當：「你覺得一切都絕望了嗎？」「不值得活下去嗎？」「寧可死掉算了嗎？」如果病人有自殺的傾向時，接著要打聽他有多麼認真——只有這種念頭？還是連上吊的繩子都買好了？已做好計劃的病人相當危險，應當特別注意。

確定病人想自殺後，當然要設法幫助，首先需將病人移到安全的地點——如精神病醫院等。這常很難開口，但是醫師非對病人說明不可；病人通常會拒絕，但是醫師絕不可讓步；如果病人哀求不進醫院，醫師也不可稍存婦人之仁，因為病人常會急著找機會尋死。極度沮喪的病人，進精神病院將頗有幫助。

有些病人，常在醫師面前痛哭流涕。不是醫師使病人哭泣，所以醫師不用怕病人流淚；但是大部分的醫師都急著叫病人停止，因為他們對淚水束手無策。不妨告訴病人：「哭一哭也好！」許多病人會感到困窘而自然停止，等他停止後，便能順利地談下去了。不要被病人的淚水所激動，做出違反本意的事來，保持超然客觀的立場，這點是病人流淚時要隨時注意的。

病人家裏有喪事時，醫師必需了解，失去親友的人情緒上有一定的變化。首先是拒絕接受這個事實，至少在潛意識裏，認為死者還活著，所以經常把死者和身邊的事情拉上關係。接著是一段極度沮喪的時候，這時才承認失去了親友。逐漸地，悲傷減輕，生活恢復正常。醫師不必特地使病人高興，也不應壓抑病人的哀傷，而要幫助他完成整個情緒

變化的過程。對那些有喪事而不悲傷的人，反而要小心。

有些病人令醫師嫌惡，諸如騙子、竊盜、流氓之流；醫師對這種人問病歷，做檢查時，常覺得不順利。固然，醫師應有道德上的立場；但當他工作時，應拋棄病人的身分，做合理的診治。如果確實有困難，必需及早尋求其他醫師的幫助。

有些病人既非騙子，也非竊盜，更非流氓，但是醫師就是看不慣。這是醫師修養的問題，醫師或許會自覺慚愧，而要特意討好他；但是，這樣做多半白費工夫，因為這種病人常使醫師連想起過去所厭惡的人，這種感覺大多無法消除。所以對毫無理由，却令醫師討厭的病人，不必試著去喜歡，最好的辦法是不要醫治，而把他轉給別的醫師。

萬一病人對醫師表示猜疑或明顯的反抗時，有些醫師對病人發怒，有些醫師視若無睹，有些醫師壓平自己的怒心去勸導病人。以怨報怨有時頗能收效，但是，仍以追尋病人不滿的原因為上策，千萬不要逃避問題，而要坦誠地，甚至心平氣和地幫助病人把他的不滿說清楚。有時，事情很容易解決，可能病人所不滿的，只是醫師的某一種態度，或是覺得醫師太老、太年輕、太不關心或太關心。

當病人對一個醫師生氣，尤其是剛見面就對醫師生氣，原因多半在病人，而不在醫師，當然，醫師做錯事也有可能，但是，通常醫師是無辜的，只是剛巧他像病人平時討厭的某一個人而已。有趣的是，醫師常自以為有錯，並且誤認為，好醫師不會被病人所不滿；事實上，不滿的情緒普遍存在，病人無法向醫師表示不滿，這位醫師便不是好醫師。

總之，醫師必需了解，病人會把他對別人的厭惡，轉移到醫師身上。醫師應體諒這種心境，進而開導病人；此外，病人對其他醫師的厭惡，也會轉移到新的醫師身上，所以病人說別的醫師給他誤診時，應能預見同樣的不滿，將再度發生；先有這種準備，屆時便能順利應付。