

## 我的學思理念與社區精神醫療

楊明仁／成大醫學院精神科副教授暨精神科主任、精神醫學會理事、醫療改革基金會董事

子曰：「道不行，乘桴浮于海...」。

會到成大任職是自己所始料未及；可是，畢竟只有成大的環境，終得以讓自己的理想實踐。

從小未曾打算以行醫作為自己的人生志業，反倒是對文、法、史情有獨鍾，而成為作家的夢更是一直到今天都還未曾中斷。自小一直都對生物沒有興趣，但，又怎麼會走上醫學之路？其實和大多數在台灣長大的小孩發展軌跡並沒有兩樣，在學校功課表現一直還不錯，所以在家人的期待下，也不得不選擇醫學系當自己的第一志願。老實講，因為對「醫學」並不是有特別的興趣與熱誠，在醫學院前幾年的日子過得非常辛苦，茫茫然，而惶惶不可終日。也因如此，只好將所有心思投入社團活動與學校球隊，期間，還曾帶領學校籃球隊勇奪醫學杯亞軍。但，不可否認地相對於同學們對於學醫的熱誠，似乎自己就顯得有些墮落；記得當時，已有同學開始在外科醫院打工，幫忙拉勾接縫傷口，而自己卻不是做著籃球情人夢，就是學著文藝少年為賦新詞強說愁。

直到醫五，在吳潮聰醫師的啟蒙之下，開始有機會接觸精神醫學，不安的心靈似乎也得以獲得「救贖」。當時吳醫師剛從英國留學回來，在課堂上講授與過去習慣接觸內外科領域完全不同的醫學知識，無論學識或氣質都深深地吸引著我；加上其對後輩指導地熱誠，因而得以有親炙學習的機會。於是，整個大五與大六幾乎都跟在吳醫師身邊跟診



學習。印象最深刻的是，他對後輩學習精神醫學態度的鼓勵，「就是因為心智行為腦科學間的渾沌不明，才值得投入這個領域去追求探索」；因此，就在他的一席勉勵之下，便決定投入精神醫學的領域作為終身努力的志業。

也是受了吳醫師的影響，後來也順理成章地將酒癮研究作為博士論文的主題。最有趣的是，我們彼此的緣份還一直延續著；在十五年後，我們再度相遇，居然吳醫師卻是希望他的一對雙胞胎兒子（一名在高醫大就讀，另一在中山醫大就讀）將來可以與我一同學習。這也算是另一種傳承吧！

原本以為醫學院畢業後也將會到彰化基督教醫院跟著吳醫師學習，在鄉下當個小鎮醫師發展一段浪漫的愛情故事；可是，卻陰錯陽差進入高雄醫學院，開始了住院醫師生涯，並得以就教文榮光醫師，經由他的啟蒙開始接觸文化與社會精神醫學領域。後來，並得到他的推薦進入哈佛大學進修「健康與社會行為」；幸運地，有機會跟隨 Arthur Kleinman, Sol Levine, Diana Walsh, 以

及Ichiro Kawachi等，當代重要醫學社會學與醫學人類學者學習，而得以大開視野以巨觀的角度，來思索健康與社會的課題。

如今回想，第一次上「社會與健康」時的情景，心理的衝擊與震撼依然歷歷如目。對每一個成長於台灣的「四年級生」而言，白色恐怖的陰影可是一點都不陌生；理所當然地對於社會階層、社會不均等主題，莫不視為禁忌而避之唯恐不及。可是在「社會與健康」課堂上，國外的老師同學卻不可思議地能面對這些禁忌侃侃而談，甚至抽絲剝繭探討這些因素對於身心健康的影響。漸漸地，自己也從開始緊張害怕的情緒慢慢解放出來，而激起了對於健康與疾病的概念成因重新思考。經過「再然效應」之後，過去對於社會人文的興趣也得以和醫學專業接軌，而決定以社會與精神健康主題的研究，作為在學術上追求的目標。

在跳出傳統生物模式框架的過程，也得到中央研究院社會所張苙雲教授諸多的鼓勵與指導。而在這期間，雖然自己的研究結果也一再印證西方文獻上的論點：社會不均對於身心健康，將造成的重大地負面影響，低社會階層或弱勢團體會出現較高的身心疾病的盛行率；但，遺憾的是這終究只是象牙塔中閉門造車的書生之見，行動上如何改變社會現狀，以幫助更多弱勢族群，卻是一直無法找到著力點，而感到非常苦惱。

1998年夏天，剛好有機會與張苙雲教授和Ichiro Kawachi教授到中研院後山健行；對於我的苦惱，他們提示社會學上「社會資本」的概念，可以嘗試應用在社區精神醫療的實務工作，來幫助弱勢的精神疾病患者。

社會資本，是指制度化的社會結構下，人們透過社會參與所產生可以信任之生死與共、和衷共濟、遵守共同規範、和相互扶持的所謂「生命共同體」的正向情感；因此，這是超越傳統黏稠的初級人際關係網絡，強調正向、有益的社會結構所產生的次級網絡，對於個人健康促進的意義。基本上，社會資本的理論，強調的是人與人、人與社會結構間之動態的互動關係而非靜態的被動與無奈。個人可以在這正向的互動過程中，取得豐富的資源與回饋。因此，這也是一種投資與回報的觀念。以社會醫學或公共衛生上觀點來看，其所蘊含的重要意義是，藉著操作改變社區環境與個人的生活脈絡，進而影響個人創造一個健康的生活。這是有別於傳統還原理論以個人為取向的健康處遇模式；而是強調疾病的預防與治療，都應將個人生活環境之社會次級系統列入考慮。

對個人而言，當時就如醍醐灌頂，茅舍頓然開朗；不錯，只有運用社會的力量，藉由社會網絡開創社會支持，才能對社會弱勢有進一步的幫助；而且，



只有將這樣的理念運用於社區醫療，連結社區資源，才有可能突破現狀，落實社區精神醫療。

而之所以決定投入社區醫療的工作的另一個插曲，是受到黃文翔醫師的精神感召。黃醫師是自己申請住院醫師時在高醫擔任總醫師，由於他的引導進入高醫接受住院醫師訓練。正當自己爲了理想與現實掙扎，爲了抉擇尋求可以實踐理念的工作機會，而陷入徬徨而不知如何是好之際，有天卻突然接到黃醫師的電話，邀我到屏東去他的醫院拜訪。在那兒，我看到了黃醫師領著十位年輕的精神科醫師，腳踏實地，一步一腳印，將病患的照顧家屬的需求視爲自己的責任。他說：「每當生病的家人，被帶來我的診室時，我總是有種將被托付一生的責任。因此，只能更戰戰兢兢地，爲他們的未來而努力」。在這個年代，在偏遠的南台灣，有一群年輕的醫師不爲名利，爲著社會弱勢之精神疾病患者而心無怨尤扛起照顧的十字架，落實他們的人生價值與理念，實在令人感到不可思議！！那時，我已被黃醫師的精神深深地感動，油然而起一股有爲者亦若是的想法；而浮動的心也不在徬徨。因爲，接下來我已知道如何來接續未來該走的路了。

來到成大絕非偶然，而是理想的實踐與生命的開始。在這裡充滿著機會，可以將過去對於人與社會的理念，做一個完整的整合並落實於日常臨床工作中。因此，也特別強調與應用社會學的理想

論於精神科臨床服務。經由「社會重建」的概念，以職業與工作的方式，透過「就業門診」與「希望學園」連結並整合各種資源創造利基，幫助精神障礙者可以安適地回歸社會；經由多層次的社區介入，與社會資本的活絡推展「無憂於慮、不慌不懼」以爲「憂鬱防治」的理想。

一年來，特別感謝成大醫學院與醫院的支持，以及精神科所有同仁可以配合全心投入，以宗教熱誠實踐「人間行路」，爲台灣精神醫療創造新的模式與典範而努力。日前更獲得國家衛生研究院精神障礙長期照護論壇邀請，於「精神障礙長期照護研討會」上分享成醫精神科的經驗；「成大經驗」除了獲得與會掌聲與認同，其運作方式已隱然成爲「成大模式」，更不斷有其他機構要求來參訪。

好的醫療品質除了治療外更應重視社會與社區處遇，這是個人不改的理念；而成大精神科的院景就在於：秉持「生命愛心卓越創新」的理念，著重「社會人文與醫療的互動」，除了「心智行爲與腦的聯結」之探索外，還將要以「有限的資源來創造無限的希望」。「天行健，君子以自強不息」，「自反而不縮，雖千萬人吾往矣」，未來將以這樣的精神順著自己的理念，努力走出一條屬於自己的路。



## 適性與投入

胡淑貞/公衛所副教授

九月初的某一天早上，我正要出發去國衛院開會，突然接到院辦公室玲臻打來的電話，說院長要我寫這期的醫訊之“學術生涯”部份。我一聽，差點昏倒，不會吧！怎麼可能？我只是醫學院的一個小蘿蔔頭而已。於是我就很積極地向玲臻推薦一票人，結果一點也沒用，因為她說另一位被院長指定的人是精神科楊明仁副教授。我突然覺得院長高深莫測，猜不出他的邏輯，只能答應說好。

說實話，上一期張明熙和何澍漪兩位教授的學術生涯寫得真的很好，所以我也打算依樣畫葫蘆，回憶過去十幾年學術生涯中個人的一些心得、感受、和趣事分享給大家。首先我覺得一個人的學術研究不管如何衝、如何闖，通常都會回歸到他的本質和興趣，因為在本質和興趣內發展，比較會適性及長久。記得高中的時候，學校曾替我們做性向測驗，發現自己是比較偏向文組的。但我因家庭的影響，偏偏不信邪，去唸當時的丙組，結果考上生物系，唸了四年後發現自己還是對人的教育較有興趣，於是就轉考衛生教育研究所，到成大後再

繼續出國進修健康行為科學，回歸到人文本質的相關研究。後來發現這樣的回歸方式與大學時直接一路去唸人文相系統所的人，其結果是不一樣的



；最主要的差別在大學四年的理科訓練中，奠定了我日後在預防醫學相關研究的基礎。這個基礎讓我除了容易與人溝通外，也受益於結合兩邊的經驗。我們常說科技與人文要對話，如何對話？自然是需要融合兩邊的專業與精神，才能有突破性的交集。

我發現個人還蠻 enjoy 這樣的結合，於是在上課時，常會建議學生在初期從各方面多做些嚐試，找出自己最有興趣的議題，然後用心投入去做，不要算計太多，有一天自然會有成果出來。可能是我比較傾向樂天知命，總覺得從事學術研究時，自然的態度與認真的信念很重要，有時也需要一些天真，才能悠遊其中享受人生。記得在碩士時，我每天除了上課就是忙著老師的計畫，幫忙寫電腦統計軟體，從mini computer到個人電腦（當時的個人電腦叫做王安電腦，大家可能不熟悉吧？那時也沒sas/pc, spss/pc）。為了debug 程式，我每天忙得天昏地暗，老師看我很可憐可能沒時間做論文，就好心地給了我一個剛完成



的 dataset 分析。一般來說，學生都會很高興接受，但我卻很“天才”地說：「老師，那個研究不是我做的，我不知道要怎麼寫？而且它的實驗設計也不夠嚴謹，我想我還是重做一個好了。」（我竟然還批評老闆的研究，真是不知天高地厚，還好老師沒生氣，還找經費協助我），結果我真的重做了一個最複雜的所羅門四組設計，再加上boost的效果探討，搞得我人仰馬翻。為了追蹤我的研究對象（糖尿病人），不僅台北豐原來回跑，還跋山涉水追到太平鄉山區去訪問（我記得走壞了好幾雙鞋）。我想我當時真的是不懂，才會很天真的按照最理想的要求去做，但是從那當中，我反而學到許多不在論文中的經驗。也許是因為我當時的統計、電腦、醫院、衛教、追蹤、實驗等國際兵團似的經驗，恰好是成大醫學院所需，使得我在眾多學長姊的競爭中，獲得公衛科的聘用。因此，爾後若遇到有些研究生做論文時閃閃躲躲，我會告訴他們做論文只是一個過程，態度最重要，在追求學術的過程中，你只要全心投入，自然會有收獲。

在美國進修時，我因為知道自己未來必須兼負教學、研究、與服務的角色，於是不管是在修課、報告、或與老師的互動上，我都儘量多方體驗。常常我發現為了完成一份課堂報告，我所查看的文獻竟和整門課一樣多，甚或更多。隨著不同的每一門課，我會盡量與老師多方討論，也因此往往可以產生許多其

他有意義的主題來。不像有些研究生不管什麼課，一個主題報告到底，我覺得這樣做很可惜，因為沒有好好利用老師豐富的知識與經驗。雖然我這種多方嚐試的做法很累，但它卻是我日後多元經驗與多元思考的泉源。

我現在帶研究生時，偶而還會跟他們講我在美國唸博士時，如何“逼”指導教授的故事（其實不是逼，是如何有效的進行論文討論）。由於我的指導教授是Chairman，很忙，不容易約到時間，因此我每次要跟他 meeting 時，我都會準備好所有他可能會問的問題，若他沒有問，我也會很雞婆的提出來。對有些事情或看法，我還會事先做些嚐試或分析，再把結果整理好告訴他，有時甚至還教他看懂我所用的方法。這樣的做法使得我的論文進行的很有效率，比較不會因為一個小步驟，又耽擱一、兩個禮拜。由於論文通常會來來回回討論許多次，而大部份指導教授都很忙，因此，當學生的應該有效地運用自己的時間，努力去做自己可以先做到的部份，好讓每一次的討論都有進度。我把它稱之為“逼”指導教授，是因為每次我都按計畫事先與老師約時間，然後日以繼夜的完成應有進度。有時，我的指導教授怕我有壓力，就會問我要不要弄完再約時間？我通常都會說：「Don't worry, I'll make it.」因此，到最後變得老師不得不把時間排給我。時空轉換成今日我為人師表，我個人仍然是比較喜歡收像

這樣積極進取的學生。

我的領域是健康行為與健康促進，在台灣一直是個冷門的領域（在美國此領域很popular），相關的學者用個位數就數完了。我出國去唸博士時，只因個人的興趣，壓根兒也不期望有一天它會怎樣。可是很奇怪地，三年前政府推動社區健康營造，這個領域就突然有很多人來參與了，經費也多了。我因為興趣就投入安南區社區健康營造計劃之設計與推動（那時大部份的學者都只當輔導員，很少人願意親自下海執行計劃），第一年由於經費較多且規定要打響活動的知名度，於是我耗盡心思把理論轉為實務，在大家的協助之下，推動許多創意的活動，搞得我們一夥人精疲力竭。記得在第一年將結束時，衛生署在全台分北中南東四區舉辦觀摩會，我代表安南區第一個上台報告，報告完後，只聽到台下許多聲音說：「第一個就報告成這樣，我們下面怎麼活？」（我當時沒有懂他們的意思，後來知道原來是正向的說法），結果那次觀摩會，我們獲得南區第一名的榮譽。事後主持人還告訴我一件趣事：她說有營造中心的承辦人員偷偷問她，我有沒有結婚？她以為她們要介紹我相親就很含蓄的說：「我曾聽她說起她兒子上幼稚園的趣事，所以應該好像有...吧！」，我聽完還暗自高興以為是自己看起來很年輕。結果都不是，她們之所以這樣問，是因為她們認為我一定是沒結婚，才能有這麼多時間

去推動社區健康營造工作。或許是因為我凡事都如此盡心投入，不管是教學、研究或服務，因此幸運地於去年獲得中華民國教育學術團體木鐸獎之榮譽，我想這也是意外的收穫。

有時候，我常想一個領域的景氣與否，其實常常是風水輪流轉，十年河東，十年河西，總有一天會轉到你這邊（若轉不到就去創造）。最重要的是，當轉到你身邊時，你是否已準備好了？以菸害防制為例，我曾從事菸害研究好幾年，但這個領域一直不被重視，相關經費也不多。突然有一天，菸酒稅法通過，菸品健康捐帶來近百億的經費，雖然大部份都用去補貼健保局，但仍有約10億的經費專款專用於菸害防制工作。菸害防制從來沒有這麼多經費過，重點是雖然有這麼多的經費，但你準備好了嗎？因此，我常會勸學生不要妄自菲薄放棄自己的背景或看輕自己過去的經驗，應該從中整理開闢出一條新路來。

最後，我想以一句話來結尾，就是「我有一個夢」。學術研究工作就好像是在築夢一樣，掌握好你的興趣和本質後，就努力去完成。由於是興趣，就會投入；由於投入，就有希望。學海無涯，人生漫漫，僅以此拙見和大家分享，並祝安康！

