

## 改變的發生，來自真確理解

讓我們試想身歷其境。二十九歲，乃是事業正要茁壯起步、邁向燦爛成就的階段，身為醫生——代表受過良好教育，不論在社會與經濟上都保有一定地位的職業——的你不僅事業有成，還與配偶育有稚齡二子，更積極參與國際事務小組、規劃前往偏遠地區擔任無國界醫生，全心投入公衛醫療服務。就在此時，命運卻帶著悲報敲響生命之門。

罹癌讓一切計畫嘎然而止，被宣判沒剩幾年可活的你，只剩下兩個選擇：

「把最後幾年花在真正想做的事情上，照舊出發。」

「把所剩不多的時間留下來陪伴家人，接受治療。」

作者漢斯·羅斯林（Hans Rosling）顯然選擇了前者。當然，他並不是放棄接受治療，而是經過一番掙扎、恢復健康後，終於能權衡思索，在感情不受影響的情況下做出選擇——漢斯從未放棄探索世界的決心——正是這份決心讓他的主治醫生佛克同意簽屬保險證明為他擔保，讓漢斯在承受癌症復發的風險下，身處一個食物、水源、環境及生命安全都沒有保障的情況中，前往非洲莫三比克行醫。

主治醫生看見了漢斯的決心，這件事情，當然是開啟作者精彩又值得尊敬的一生，重要的關鍵之一，不過我認為，真正貫穿全書的核心精神，乃是其熱情、執著、求真的人格特質。漢斯雖然出身寒微的工人家庭，卻在那樣的時空背景下傳承了父母長輩高尚的品德教育，他對世界充滿好奇心，渴望了解人們生活的真實樣貌，並試著這生命的體悟創造更多更美好的價值——然而，求真之路是如此困難重重。

正如本書的命名，作者想講述的不僅是他如何認識世界——而是在人生的歷練中，那些與之相遇各種人事地物，如何透過真誠接納與互動理解，真真切切地改變他對世界的認識，進而衍生更多的疑問與腦力激盪，藉由其生前著作《真確》與 TED 網路演講論壇等，影響全球萬千的讀者與受眾。

以下我將舉出書中數例印象深刻的內容，結合自己的生活經驗與觀察等，進行分享：

### 一、 刻板印象：人們往往看見真實卻無法接受，即便接受也無法改變

漢斯曾自述，身為一個西方白人，就算他真心認為世界各國、種族都生而平等，潛藏的優越感仍在無意識中表現出來而毫不自知，例如第二章〈發現世界〉中，他前往印度求學時，曾經認為自己比印度學生受到更高等的醫學系教育，卻在上課的第一天就被殘酷打臉，發現同學們的知識涵養意外之高，進而察覺瑞典學生所讀的內科醫學教科書《哈里森》只有印度學生的一半頁數，而他的醫術在同學中只稱得上末段班。

這個難堪又尷尬的經驗，反倒讓漢斯產生新的體悟，那就是——刻板印象受限個人成長的文化背景所致——由於西方主流的世界觀中，總認為印度是貧窮的國家，人們也的確看見印度的貧困之處，但這張刻板印象的標籤，卻使大家對這個國家曾經輝煌的古代文明、甚至對印度正迎頭趕上現代化的腳步視而不見。

提及印度，腦中就出現老舊車輛與荒野塵土，人群擁擠的貧民窟與市集，但人們真的「理解」印度嗎？這是個很有趣的現象。根據英國排名機構泰晤士高等教育（THE）發布的2020亞洲大學排名榜，印度有八所院校擠身亞洲前一百大學，其中六所是印

度「理工」學院及其分校（IITS），剩下兩所則是印度「科學」與「化學」研究院，這代表年輕的印度學子正在理工與科研的學術領域大放異色，而作者早在四十四年前就透過一堂醫學課觀察到這個現象，並萌生「西方不會永遠控制世界，亞洲會趕上歐洲與北美洲」的具體想法。更令我驚訝的是，即便人們看見了真實，仍然無法接受這個結果。

在第五章〈從研究員到老師〉中，漢斯提到他在1996年任教卡羅琳醫學院教「全球公共衛生課程」，因為這門課程最後會到國外上課，因此十分熱門，醫學院每學期有三成的學生會選修。照理說，這群醫學生對世界局勢的發展應該都很有興趣（其中大多數甚至想當無國界醫生、從事國際救援工作），因此漢斯對醫學生們進行調查，卻發現他們對相關議題的知識水準不比一般學生深入。

漢斯的問題其實很簡單：「下列有五組國家，哪一組的國家兒童死亡率是另一國的兩倍？」兒童死亡率是評估社會與經濟發展最有利的指標，設計好的問題中，每一組都包括 A（一個歐洲國家）與 B（一個歐洲以外的國家）兩個選項，只要對世界各國發展趨勢有粗略的認知，應該就能選出正確的答案。最後的結果卻讓人跌破眼鏡——因為答對率只有36%，還不如把 A、B 選項寫在香蕉上，交由黑猩猩隨機猜測的50%來得正確。

即便漢斯告訴學生們，在1999年南韓的孩童死亡率已降到波蘭的一半以下，還是有很多人認為歐洲國家的死亡率低於亞洲新興國家，進而選擇錯誤的答案；即便他補充統計數據，主張出生率在近代將穩定下降，仍有部分學生認為，全球人口暴增的速度是史無前例地快，而比起落後國家每年喪失生命的數百萬兒童，

更該去關心生態被摧毀後死掉的瀕危動物。時值2021的現在，我們當然能後設思考並同意，假如在非洲野生動物棲息區域的當地人生活條件不佳，想說服他們放棄發展經濟、拯救可憐的動物們更是天方夜譚，但在九零年代當時的社會風氣並非如此，絕大多數西方人仍抱持一種強烈的信念：他們（窮人）就應該在非洲的雨林裡、在印度的農村裡過著單純的生活，我們（富人）不該去改變這種生活方式，只要放他們自生自滅即可。

學生們之所以答錯，是因為長期處於以西方為主流的文化背景下，就像帶著有色眼鏡看人，怎麼看都會覺得「顏色不對」，深刻地影響人們認識世界的方式，因此漢斯認為，公衛教育的關鍵並不是用知識來填補原本的真空，而是要掃除「西方世界總比其他國家高出一截」的既有成見。對此我感同身受。我們對世界是如此興致勃勃，對它的了解卻是如此貧乏，就算親自前往異國旅行，對資訊爆炸的現代人來說，真的能放慢步伐體驗當地的風土民情，進而去除根深蒂固的文化偏見？還是帶著各種媒體網路輾轉相傳的片段記憶，一心只有行李箱裡的採購戰利品呢？

在教育現場的第一線，我們經常能聽見「臺灣學生欠缺世界觀」的主張，各界學者、教師與家長對於「該怎麼樣培養世界觀？」這個大哉問，有人說要從小就讀雙語學校，也有人說要定期收看國際新聞，或者負擔昂貴的費用、前往非母語的國家當交換學生——但是，誰也沒有辦法保證，這麼做所培養出的，到底是「以西方為主流」的世界觀？還是「真確」的世界觀？而這正是作者在書中強調的概念。

我認為，一個人所處的文化背景與教育水準，正是侷限觀點的最大阻力，不管是傳統的殖民思維、東西方人種的概念，或是

將世界區分為南北半球的方式，老早不能代表真實世界的模樣，在培養世界觀之前，我們應該先學會接受這個事實：世界各國是一長串一系列不同的生活水準，而在富裕與赤貧、健康與染病程度的高低中，是活生生的人分布其間——沒有何謂高低優劣——「我們」與「他們」的差別並不存在。

## 二、在極度貧困的環境下，不要嘗試把凡事做到十全十美

前往莫三比克的納卡拉行醫的第一年，漢斯很快便陷入醫療道德與資源不足的選擇困境中。

納卡拉是一個人口八萬五千人的城市，含入郊區與鄉間的話則是三十萬，在這個行政區裡作者服務的是唯一一間地區醫院，只有五十張病床、訓練不足的護理人員（甚至半數不識字），物力資源是何其有限，當地人對醫療的需求又是如此龐大，每天等待處理的工作相當於瑞典境內一百個醫生的份量，到底該用一百倍的速度為每個患者看診呢？還是在一百名患者中選出一人呢？漢斯每天都得在兩者之間折衷妥協。

書中案例提及，有位年長的婦人骨折送醫，但院內沒有 X 光機也沒有麻藥，她必須忍受劇痛來接受治療，經過清洗傷口、固定縫合並打上石膏後，漢斯告訴婦人必須臥床休養一週才能離開。結果第二天早上他到醫院時，婦人居然站在門口跟他打招呼，同時他也發現石膏接錯方向了，因為腳尖不是指著前面，而是指著側面！這是個非常丟臉的醫療錯誤，漢斯原本想幫婦人重接，否則以後她都得跛腳走路。沒想到，婦人竟微笑回答：「醫生，能夠像你這樣行走，我就滿足了。這樣我就可以餵家裡的母雞，照顧孫子們啦。」

另個病例則是一名遭遇生產困難的婦女，胎兒雖然活著卻被

堵在產道內，卡住的手臂因為無法獲得血液供輸導致發黑必須截肢，但母親高燒不退，子宮破裂的風險極高。在母子二擇一的難題下，漢斯只好選擇將嬰兒肢解——如果能讓母親挺下來，她就能健康回家，並與其他的子女重逢。身為醫生，殺死嬰兒雖然是正確的選擇，卻也帶給漢斯道德上的掙扎。

原來，最困難的並不是評估，而是在必須評估的時候，下定決心做正確的事情。

最底層的患者、患者親屬及經驗豐富的醫院職員們，逐漸教會漢斯自己並非萬能的事實，並得出在極貧地區的行醫原則：「將有限的資源與時間，發揮最多數的效益，而非最佳的效益。」與其讓每個人都得到良善的醫療品質，不如花時間改善基層公衛服務，降低全體地區的死亡率。

如果不是身處這樣的環境，一般人真的無法也不能理解這種思考方式，因此，當漢斯的瑞典醫生朋友前來納卡拉拜訪時，兩人為了救治不斷脫水即將死亡的小孩引發爭論。這段論述非常發人深省，醫生對每個前來求助的患者都應該全力以赴，但是在涉及醫學倫理的討論中，數量是很重要的因素，當討論範圍限定為一名患者時，把事情做對並不困難，但把範圍擴大到數十萬人的時候呢？

據作者統計，當時的納卡拉一年內死在醫院的孩童有52名，死於家中的則是672名，兩者相差9倍以上，而有一半的孩童在死亡前一星期不曾到過醫院（原因大多是沒有能力負擔交通及醫療費）。這正是為什麼必須做出取捨，如果提高醫院的醫療品質，能夠接受疫苗與營養針注射的孩童人數將會減少，社區醫療人力會更欠缺，最終導致總死亡率上升，無論死在院內的孩子，或是在

死在家中的孩子，都成為難以推卸的責任。分散資源是萬不得已的作法，讓所有的患者享受最優質的醫療服務是一種崇高的願景，但讓所有的人都能享有基礎醫療卻是普世人權。漢斯在書中多次提到，如果選擇全力救助每位病人，最先累倒的反而是醫護人員。呼應新冠肺炎疫情肆虐的此刻，此章引起我深切的共鳴，回想年初桃園部立醫院的群聚感染爆發後，從第一位染疫的醫生開始向外擴散，包含醫院護理人員、病人、陪病家屬到護理師的家人通通確診，在國內引起一陣不小的騷動與關注，民間對醫護人員的態度也相當兩極，感念醫護人員在最前線不辭辛勞的大有人在，圍剿確診者沒有自覺、應受懲處的也不在少數；事實是，沒人願意染疫生病，醫護人員更不是24小時運轉的機器，如果我們都同意醫療是寶貴的有限資源，那麼，對彼此多一些同理與支持，減少無謂的究責口水，才是真正幫助醫護體系舒緩抗疫壓力的良方。

### 三、 改變的發生，來自真誠與理解

關於那名難產婦人的故事還有後續。漢斯的積極救治失敗，婦人死了，當他前往婦人生前所住的村落行醫時，誤以為會被村民們報仇洩恨，卻反過來受到歡迎及感謝。原來，婦人家屬窮到負擔不起運屍的費用，如果不是醫院提供床單包裹遺體，並請即將離開的疫苗注射車協助運屍（且不收取分毫費用），家屬根本無法在當晚辦喪，她的丈夫及兄弟就得用擔架挑屍走上整整一個晝夜才能回到村莊，正是這份在艱困時刻還能尊重他人、保有死者尊嚴的體恤之心，才換得村民的信賴與感謝。

身為出生中產階級、家境小康的子女，我真的很難想像——身無分文的赤貧，竟然能將人類最基本的尊嚴剝奪殆盡——漢斯

當時也是如此，如果不是助產士羅莎注意到死者家屬的需求，他其實根本沒想到醫療以外的人性需求；在納卡拉服務期間，漢斯也曾遭遇小孩夭折的不幸事件。對貧窮及衛生條件較差的非洲來說，死亡屬於日常生活一環，不過，這並不代表他們不會哀悼死去的親人，相反的，因為擁有太多處理死亡的經驗，非洲的社會發展出強而有力的支持系統，懂得安慰彼此的哀慟，漢斯也是在那一刻破除自己的錯覺，因為喪兒之痛對瑞典父母或非洲父母來說，都一樣悲哀深沉。

當我讀到漢斯的團隊接受請託前往研究讓雙腿痙攣、終身無法行走的古怪疾病「綁腳病」時，又再次體認到同理心及真誠接納的重要性。為了研究，漢斯得從貧窮、飢餓的人們身上抽血進行研究，他原先打算公開並詳細說明，村內長老卻認為沒必要，殊不知在當地的傳統文化中，抽血是不敬的，這群歐洲臉孔的外國人被當成偷血賊，就在村民拿武器包圍，眼見衝突就要一觸即發時，一位村婦挺身而出說：「以前我們的孩子像蒼蠅一樣死於麻疹，後來穿著白袍的人出現了，對孩子們打針，從此就再也沒有孩子死了。」接著她挽起袖子，請漢斯替她抽血。

這是位偉大的非洲母親，一念之間化解衝突的美談，也可以說是作者累積的行醫義舉，對彼此文化差異的理解，進而促使改變發生的奇蹟，如果在那個當下，漢斯選擇逃跑，神秘的綁腿病或許得等上幾年後才會被確認是食用的樹薯中含藏毒素所致，而非傳染性疾病。而這段期間裡，又有多少孩子得承受疾病所苦？多少父母為之流淚悲傷呢？值得細思。

#### 四、結語：

物質生活的轉變，其實是人類史上相當近代的事。



從目不識丁的工人祖父，到擁有博士學位的醫生孫子，瑞典在三代的時間蛻變為北歐的富裕國家，而漢斯在莫三比克等地方的經驗談更說明貧困國家絕非單一個案，世界上還有許多地區，仍受限於經濟與現實無奈的束縛之中。

閱讀過程中我經常思考，赤貧對生長在現代臺灣——這座擁有良好的基礎公衛及醫療、資源豐富、人情溫暖且友善的寶島——的年輕人其實是很難想像的。不過，如果詢問我們父母親，甚至是祖父母一輩，肯定能描繪出類似的成長記憶。落後的公共設施、髒汙的大排溝、崎嶇不平的石子路、未普及的水電瓦斯（或許還得用木柴燒水洗澡）……等等，那個年代離我們說遠不遠，至今在偏鄉地區仍然有相同的情況。

在新冠肺炎疫情肆虐全球的這段期間，漢斯行醫的諸多事蹟更顯得呼應時事，更讓我驚訝的是，儘管數十年後的今日，無論是已開發、開發中或是未開發國家，人們在應對未知疾病時的反應仍然相同——那就是「恐懼」與「偏見」。或許是因為中國武漢地區在最初肺炎爆發時的負面新聞太過強烈，黑髮黃膚也成了某種原罪，一名旅居法國多年的好友告訴我，那一陣子，隨著排華的聲浪跟著升高，走到哪裡都會聽見有人在背後叫她「帶著病毒滾回亞洲」，等到歐美各國疫情嚴峻到必須封城時，她也不敢告訴位於臺灣的父母自己被迫停業，只能隔離家中。

但是，這段痛苦的經驗也不全然是壞事。好友告訴我，隔離使她不得不與同一棟樓的住戶們有所交流，也因此從原先的素昧平生變得會相互關心，最後終於弄懂她來自一個叫「臺灣」而不是「泰國」的國家（因為發音很像，這群法國朋友從沒唸對過）。

新冠疫情確實改變了生活的型態，但是，人與人之間的感情

基礎與信賴關懷卻從未改變，差別只在，當我們遭遇未知時，能否鼓起勇氣去理解並接受它真實的樣貌，就像那名主動拉起袖子要求捐血的非洲母親一樣，將恐懼與偏見轉化為思考，才能真正開啟對話。

這是本燃燒生命的精采傳記，值得推薦，漢斯·羅斯林不僅為世人上了珍貴的一課，也讓我在邊看邊笑邊哭中，明白無知是仇恨的根源，從此刻開始，儘管接受那些相悖的觀點與意見吧！因為，唯有當我們一次又一次地與人相遇交流，大膽挑戰腦中既定成形的想法，逐步克服無知與偏見，形塑自己的價值觀與思辨後，才能真確理解世界。