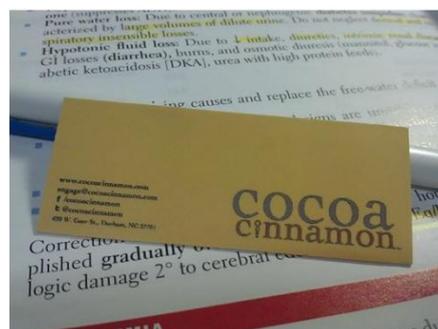


前言：特別感謝、也要跟和信醫院的謝育美小姐說聲抱歉；謝謝你的耐心等待、不厭其煩的溫柔叮嚀、這漫長等待中間所帶給你的困擾，真的很對不起。

在距離「那趟」旅行出發日的第 339 天，我在我永遠處於餓肚子狀態的小荷包找到這張名片、然後驚呆了一秒、思索了更多秒——那是那如夢的 70 幾天裡，我最喜歡的、每天報到的角落呀！

這張被冷落了多時的名片，哀怨般的對我丟出了離開前折磨著我、回來後也不時的刺激我的問題：「人的記憶有多可靠、能維持多長久呢？你還記得嗎？還是又忘記了？.....這一年你的靈魂（有如同你當初害怕的一樣，）被吃掉了嗎？」



而我無法回答自己，只能如同當初離開時一般痛苦的握拳擰自己、幾近流淚的、在心裡不知道對自己還是對生命吶喊：「沒有，我真的記得、我沒有、沒有、沒有忘記。」

（然而，到底記與不記之間，差別究竟是甚麼，讓我如此激動呢？）

翻開我的初版心得，開頭第一段是這樣的：「記憶有許多形式，不單單是思念時出現在腦海的那些畫面，不單單是回想時或模糊或清晰的幾抹影子；記憶/回憶，隨著在生命中所佔有的重量，會用各種方式，如影隨形的跟著自己——或許是最近漸涼的天氣，或許是上午十時許斜射入醫師室的陽光，或許是將雨時空氣裡的味道，或許是一首歌、公園裡的擺攤活動，或許是半夢醒間的幻覺——幾度我仍然以為自己還在那個如夢的森林小鎮、那無比深刻真實又猶如踩在雲端的三個月，那個永遠改變了人生的旅程。」.....寫了沒多少，便就擱置著再也難以下筆；或許真的是記憶的畫面太難捕捉、或許是深感不能這樣拼湊文字強生情感（於是怎麼寫都痛恨自己矯揉）、或許是太惦記有老師說過：學生的心得總是無關痛癢、充斥吃喝玩樂而無法對現在的體制提出針砭（便成了無形的壓力，好像得生出個改革企劃書一般）、也或許是害怕再寫下去便要面對心中許多難解的問題...時至今日，才因著那一張小名片，幾天下來、心裡千迴百轉的釀出了能量，終能試圖與自己、與記憶對話。

延續初版心得的形容：「那無比深刻真實又猶如踩在雲端的三個月，那個永遠改變了人生的旅程」。對我而言，在杜克大學的日子是苦與甜併存的，我像是

被雷劈到而仍活著的人——甚麼都沒變，也甚麼都變了。

我還是進入了醫學系第七年的大醫院小實習醫師人生、仍然偶爾喜歡偷偷懶、偶爾愛抱怨、偶爾躁症發作的整理 study、偶爾認真讀書的過著小日子，我回到我的島嶼、過我如常的生活；但我的心裡，我的期待裡，已經不再是當初那個就這樣一路順順的把 intern、PGY 做完，然後找個願意錄取我的醫院(精神科)好好把住院醫師做完的自己了。其實並非原先的計畫不好，這三個月讓我更清楚的聽到自己內心的呼喊(inner call)，讓我無比確認精神科是我此生唯一鍾愛、也是唯一志業、別無他想；只是，曾經到過了滄海，即便是千湖之水，似也難以激起心中的浪濤了。

也是到了這個時候，幾乎是一年過去了的、當初無比害怕將要蠶食鯨吞掉我的靈魂的 intern year 將至尾聲的此時，我才能回答這些問題：(1)你的靈魂被吃掉了嗎？(2)你忘記了嗎？(3)你還記得嗎？

我沒辦法說我的靈魂在過去這一年沒有被重新塑形、沒有被啃蝕掉那麼一些，畢竟「現實感(reality)」與「長大」就是建立在將希望與真心層層剝離的過程中的，但當一個人的心有可以眺望的定點的時候，彷彿那樣的期盼就主動召喚了(哈利波特裡那樣的)護法一樣，圍繞在身邊，陪伴自己度過那些累得雙腿發軟且直不起腰、被環境澆了冷水、跟家屬溝通無果、看不見病患明天的幽暗深谷。我或許不再是當時千丈熱血、勇莽往夢想衝的自己了，但我沒有忘記滄海與巫山，我沒有忘記我曾經離夢想那麼近、我記得那些視野被開啟的時刻、我記得曾經我坐在多少個辦公室/醫師室/酒吧裡、握過多少雙溫暖的手，而那些人、那些事、那些日子、那些眼淚，是如何甜美而又幾近暴力的完全顛覆了我對人生的期待、打亂我對自己的計畫。

而為了避免讓此文成為空泛的純文學，以下我將努力匯集記憶為文字，分享那段已然成為我生命 milestone 的日子。

步行十三公里只為了相遇

到杜克大學時正是春光明媚之時，刻意繞去華盛頓想賞、卻無緣賞得的櫻花，竟在醫院周邊放肆的盛開著。

也正是因為這樣美好的天氣、薰人的景色，我才會毫無方向/距離感的在看到行動杜克這個 app 上公告的：「退休精神醫學教授畢生藏書大放送」時不顧一切的決定要散步去湊湊熱鬧；豈知這一散步，卻花了快兩個小時，一路深入大學

城周邊的山丘、森林，越走越是心慌、但也越是不甘心，非要找到這惱人的車庫送書活動不可。

但也因為這一路很用力的走完了，才讓我在甫抵達 Durham，連醫院都還沒踏進之前，就認識了精神科的眾多第四年住院醫師，也認識了擁有自己的維基百科專屬頁面、PubMed 隨便一查就上百筆資料的精神科主任——電痙攣、經顱磁刺激治療女王、也是我心目中全 Duke 最美麗的女神 Dr. Lisanby.

那個下午，雖然好像不管拿起哪一本書都會被這些絕頂聰明的人在心底分析一番，但每次回想仍然覺得緣分實在很奇妙，偏偏那天我就是很拗的不願麻煩人載我，時間更是不早也不晚，趕上了他們氣氛正熱絡的時候，而且在這場冒險尚未正式展開之前，得到那麼一面之緣，而展開了後續更多的認識、與獲得幫助。

這一天、這 13 公里，我用雙腳認識了杜克大學南北向的校區，雖然再次啟程走回家時內心根本脆弱得想用滾的滾下山算了，但內心對接下來的三個月，真是越來越期待了！

玻璃屋的約會

由於美國的住院醫師選配系統要求各個訓練醫院必須要符合「全有全無」律的參與選配，因此很可惜的，和信醫院以往規劃的杜克大學內/外科住院醫師訓練無法繼續；但對我而言又是一個小小的幸運——我得以選擇內科以外的其他學科（又或者其實沒有這樣的規定，只是大家一直以來都以內科為主？），而這個「其他學科」，對我而言就是一直以來都非常喜愛的精神醫學。

當然，大家也都是在這第一個月開始認識到，原來還有 Hospitalist 這樣的專科、並且內科系病房一律只有分 general medicine，各個次專科的角色則是提供 consultation 的專業諮詢。

對我而言，這樣一個專門的「照會團隊」，簡直是一種奢侈啊！我無意批判或是妄下定論的評斷國內外孰優，畢竟人力跟制度根本不在同一個起跑點，不能就這樣直接比較；但我相信像這樣內含主治醫師一名、第三年住院醫師一名、第二年住院醫師兩名、偶爾還有回來湊熱鬧一起學習的第四年住院醫師、外加一名醫學生的組合，不僅僅對醫學生來說根本是得天獨厚的寵愛，對住院醫師的訓練/學習也是非常非常豐沛的！

每天早上我們固定會在被暱稱為「防空洞 (bunker)」的地下一樓辦公室見面，一同回顧一下大家手上的個案狀況如何，然後就開始等待 BB call 響起。

在台灣拿慣了公務手機的我，突然接到一個非常古早式的 BB call 時一開始還真有點不習慣；但其實只要把它想成一個單向傳遞訊息的接受器就好了——我甚至想像：將 BB call 掛在腰上、手輕輕按住它的時候，就好像配槍的警察/牛仔一樣，有一種即將要出征的蒼茫感——然後一旦它震動了，就是秘密訊息抵達的時候了。

而我最期待、最期待的，除了接到新個案以外，還有就是快要中午時，總會有其中一位住院醫師傳訊息給我，要我到醫院的自助餐區一起吃飯、一對一討論個案。

醫院的自助餐區也是我非常喜歡的一個地方，因為有大面的落地窗、配合透明的屋頂，有一種在花園裡的溫室/玻璃屋的感覺，看久了病房單調的白牆日光燈、精神開始被水泥建築侵蝕時，這樣溫暖的場景總能再為自己注入點活力。而更重要的是，在這一次又一次的玻璃屋約會中，我學會如何簡潔扼要的報 case、以及掌握看精神科照會時該注意的要點、甚或有些時候我可以試寫 patient note，然後住院醫師會幫我修改。偶爾，主治醫師也會加入我們午餐的約會，於是就直接接到了下午的行程：與主治醫師一同研究早上所接到的這種照會、並且再次拜訪病人，在主治醫師的指導下確認我們所觀察到的現象、並且討論後續治療計畫。

直到現在，我還是十分想念大家中午一起吃點東西，偶爾正經討論個案、並且被迫要發表自己貧脊看法、偶爾東聊西聊的日子，那些午餐的約會除了供給我生理上所需的熱量、也滿足了我精神所需的食糧，並且在那中間感受到了工作團隊互相支持的溫暖，有好玩的、我們不會獨享，有困難的時候，我們也不孤單。

我想，這一種「不孤單」的感覺，在我們漫長的習醫之路上真的很重要。當了 intern 以後，能與同學一起窩在休息室裡吃東西、一邊閒聊、偶爾討論臨床問題的時間，也是非常非常珍貴的；我們在這些對話中能更了解自己、更了解他人，學會同理、也看到自己的盲點，有時發洩、有時安慰、有時分享；更重要的是，我們在這些比較輕鬆的時刻裡，能彼此提醒：我們是「人」，而不是只是開醫囑、執行技術的機器呀！

在威廉城堡失序

待了兩周的照會團隊以後，對有些病人被送去的「威廉病房」感到一股莫大的好奇，抱持著「此生或許就只來美國這一次呢！」的厚臉皮，我對我整個 sub-internship 的老闆提出了想挪出一週去純精神科急性病房的要求；幸運的，這個請求被採納了；而更幸運的，在照會團隊裡對我照顧有加的一位住院醫師，

也同時要轉調病房，能與她再繼續相處，實為一大樂事。

精神科病房獨立於杜克大學醫院的舊棟；有別於醫院主體的醫學中心感，舊棟有一種穿越時代的錯置感：狹窄迂迴的走廊，老式的電梯... 以及舊棟外觀本身就是非常哈利波特式的城堡建築。威廉病房就位於這城堡內，如同所有精神科急性病房一樣：層層把關，大門深鎖。

除了環境的因素以外，裡面的人也是很重要的元素；每一間房間打開，都有可能是一個嶄新的世界，是裡面那位病人的腦子創造出來的失序奇想(或許是天堂、或許是地獄)，等著來者去解開。

在這裡我遇到了躁狂的台灣人(能在病房講台語，真的是很過癮很過癮的事情呀！)、不知原因邊緣系統腦炎結果智力受到影響，還深受視幻覺所苦的少年、情緒行為障礙的奶奶、躁症發作，暴力且併有被害妄想坐立不安的大叔、失智而有嫉妒妄想的爺爺.....每個個案都十分精彩，每天都過得很充實、很快樂；也是在這裡，我遇到了另一位令我十分崇拜的主治醫師 Dr.Holmer，她是個十分優雅又聰明絕頂、幽默風趣的人，在教學的時候總能信手拈來都有好多生動的例子，也常常示範檢查及會談技巧，並且願意放手讓我做各種嘗試。

不知道是不是文化的關係，美國人非常非常喜歡誇獎學生，會不斷的給予年輕人信心。至此，我遇到的每一位主治醫師/住院醫師，聽到我對精神科有興趣，都表現出極為開心的樣子，甚至會放下手邊的事情，拉了把椅子就要坐下來聊聊到底是甚麼如此吸引我；而我也在這一次又一次的「拷問」中確立了對這門學科的喜愛、對自己開始有信心，也從他們的 feedback 中了解自己可以得到甚麼、可以如何努力。

或許我從小就是個容易受外務影響、也容易感到迷惘的人，所以此處的人對我展現出了如此的熱情，除了專業領域以外，不厭其煩的與我交談、討論生命的種種課題，引導我說出、也傾聽我的迷惘，並且不吝於指點方向... 真的讓我非常感動、覺得自己到底何德何能、如此幸運的在一個充滿支持的環境、打開心眼接受自己的 inner call。

我相信這也是我想專攻青少年精神科的關係：因為我自己曾經是個 lost 的孩子，而我有幸接受身邊許多人的愛、然後被 found 了，我也想陪伴那些迷惘的少年/少女，一同度過顛簸的疑問之海，然後找到自己。

這個月我所學到的、以及我對自己未來執業的期許，大概可以用(也是跟精神科/神經科略為有關的一部)電影<Remember Sunday>裡的一句話做為總

結：“Sometimes comets are thought to be lost. And then they come back into orbit, and when they’re calculated, scientists find that they weren’t lost at all. They’re found.” 每個人都是美麗的慧星，在眾人都以為他消失不見的時候，我們的工作就是要耐心的將他找回來。

藍色閃燈

由於精神科開的都是 sub-internship 的課程，所以雖然得以選擇我有興趣的領域，隨之而來的代價就是有時候當大家回家休息、或是週末可以出去玩的時候，我必須要值班...

美國醫院的急診跟台灣其實也沒那麼不同，一樣由檢傷處做分類，然後掛到各科。精神科除了有一間專屬辦公室以外，病人都被留觀在另一個隔離空間裡；第一次去的時候真的被嚇了一大跳：那是一個很像動物園裡的大櫥窗一樣的地方，病人在大櫥窗裡（非常神奇的，都乖乖待在自己的位置上不會去招惹他人），醫師助理則坐在櫥窗外的監控室；若是我們要進去看病人，除了要確保自己的識別證可以刷卡開門以外，還要帶一個緊急呼救鈴——若是病人突然有暴力行為或是讓你感到威脅了、可以立刻按鈕求救——這時候留守辦公事的人就會被擾人的藍色閃燈給嚇得立刻衝來待命、連校園警察都會荷槍實彈的衝進來救駕。

不知是幸還是不幸，我從未使用過這項功能...

精神科急診對醫學生來說其實是蠻大的一個挑戰，畢竟他不如病房，是先經過門診或急診處理過的病人；而是活跳跳（血淋淋/熱騰騰）一個「急性」的 case 就會迸到你的面前：可能是躁症發作去搶了校車、然後亂撞造成連環車禍的、講話中氣十足但內容絲毫不連貫的女子，可能是一周沒睡覺、聲稱自己身體裡有魔鬼、不時還會用力打自己的撲克臉女性，可能是被勾起黑暗回憶於是兇性大發的退役軍人，或是毒癮發作、在地上打滾哭天搶地的少女.....再加上語言的問題，有時候處理起來真不是那麼容易，但對於歸納重點以及寫 patient note 仍然是非常好的練習。

12 是最特別的數字

在杜克大學的最後一個月，一方面是為了還成大內科的學分債、一方面是也想知道所謂的精神內科雙專科(Medicine-Psychiatry)到底是怎麼一回事，我選擇了 Gen Med 12——一個台灣沒有的編制。

同前所述，這裡的內科系病房都是由一般內科做為主要照顧，次專科都是提供照會意見、大部分沒有自己的病人。但精神疾病，其實是老、貧、病中很重要

的一環——每個人都有身體所以都帶有生理的疾病，但每個人都有心智/靈魂，所以也都會有這方面(mental)的問題；而精神科的許多病症又與內科疾病有強烈相關性 (目前就有許多糖尿病、心血管疾病、肝病、風濕免疫性疾病與情緒問題甚或精神症狀的證據)。

由於要進入威廉病房的人必須要是內科疾病穩定、且不再需要口服藥物以外的內科治療的，此故 Gen Med 12 的一個很重要的任務：除了是照顧好病人生理上的問題、還有為轉入威廉病房/或外院療養院體系/或轉介社會局等做準備；這個團隊是由受過內科精神科雙專科訓練的醫師帶領，以一般內科為基礎、跨越生理限制而觸碰到精神疾患/情緒問題的核心；或也許可以說，是以精神科診斷為基礎，但因為有受過內科訓練所以也能治療病人生理問題、並且為他排除兩類之間互有衝突的治療，以求更好的預後。

在 Gen Med 12 的一個月其實很辛苦，因為畢竟還是要把內科問題給顧好，而偏偏除了夠雜的一般內科以外，還有更雜的精神科問題。加上主治醫師 Dr. Perdhomme 又非常嚴格，好幾次被逼到幾近要掉眼淚，第一個禮拜明明沒幾個病人，但幾乎每天還是都待到九點才能下班。

而屏除辛苦以外，其實內科精神科雙專科是一個非常有趣的選擇，住院醫師的訓練當中，第一年大概有七成的時間在內科，一樣要去日夜班/加護病房/地區醫院、然後內科比例逐年遞減，到第五年的時候就以在精神科訓練的時間為重；未來的出路則可以專做照會、亦可看身心症、亦可專門研究某項內科疾病與精神症狀的相關、亦可專攻其中一科以終此生。

這樣特別的雙專科，我認為在台灣 (或是任一個對精神科仍有刻板印象的地方) 或許是更加需要的，講到精神科，大家都以為是看瘋子的，但其實焦慮、失眠、人格疾患，在內科病房幾乎是十有八九——以內科人的身分、病患或家屬的顧慮、加以健保的限制，其實有時候是不太好施展功夫的；但若有這樣的雙專科醫師可以帶領像 Gen Med 12 這樣的團隊，或許這些病人可以得到更貼近所需的照顧、也可以降低病房的張力、與護理人員的壓力。

而且有些時候，或許是內科疾病本身的關係、或是藥物作用，若是精神科醫師有相關背景知識，在看照會的時候或許也會比較能掌握狀況、並且有信心的對內科醫師說：「這是內科的問題，只要內科問題改善自然就會慢慢好。」那麼也是非常有助的。

我不會忘記你

三個月，說長不長，說短也不短的過去了，我又再次陷入了極端的分離焦慮——對於這種相濡以沫、卻要相忘於江湖的撕裂感，始終無法接受；每經過一次分離，就不禁會覺得：這輩子還是不要再認識新朋友、不要再愛上任何人事物好了，真的好討厭說再見的感覺呀！

也是在這三個月的照會團隊、雙專科照顧、急性病房、心理治療、急診輪訓當中，我了解到：即使天下學問之廣、我還是偏愛這一門；也開始認真規劃自己的將來——感覺到已經離夢想如此接近了，這次可千萬不要輕易放棄了。

帶著充盈滿心的激動，這次交待給自己的課題是：學會堅持、學會不遺忘；就算走失了，也要相信，最終會像彗星一樣，再繞回軌道來的。

我不會忘記這三個月、不會忘記小鎮 Durham 美麗的景色，不會忘記這一路陪伴我、影響我、「找到」了我的人們。

也真心期待再相聚的那一天、期待有一天我也可以成為他人可以依靠的溫柔而剛強的肩膀。

僅以此文獻給：

黃達夫醫學教育基金會、Karen Lindia、Dr. Lisanby、Dr. Holmer、Dr. O'Brien、Dr. Perd'homme、Dr. Jiang、Dr. Thrall、Dr. Rivelli、Dr. Christopher、Amy Newhouse、Brian Kincaid、Ashleigh、Daniel.....

謝謝你們，我會繼續努力長成一個好人的。