

## 醫病關係：一種信任問題的考察

葉永文

葉永文 中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系 教授

# 醫病關係：一種信任問題的考察

## 摘要

本文試圖以「信任」做為討論醫病互動的主軸，描述社會變遷過程所造成人們對醫生和醫療體系的信任轉化，進而指出今日醫病關係之問題所在。首先，我們必須在理論層次上釐清信任的意義，同時建構出人際信任和體系信任兩種分析模式，並且闡述這兩種信任模式在傳統與現代社會裡所佔有不同的影響程度，接著再針對體系信任中的醫病關係進行分析，最後我們將這兩種信任模式放進台灣醫療發展的脈絡中，來考察從過去以鄉鎮村落為主體的傳統社會到今日以都市為主體的現代社會之醫病互動的變化。

根據我們初步的觀察，由於醫療知識和科技的發展，今日的醫病互動基礎係偏向於體系信任，同時弱化了傳統社會之堅實扭帶的人際信任，導致醫病關係產生了很多問題，而醫療糾紛亦經常耳聞。本文認為要解決今日醫病關係的問題，可能必須去提高人際信任的程度，重建病人對醫生的信任感，而不是只對醫療體系的信任。

**關鍵詞：**醫病關係、信任、人際信任、體系信任

**通訊作者：**

葉永文 教授

中山醫學大學醫社系

Mail: d8534100@csmu.edu.tw

# airiti

## Doctor-Patient relationship: A study of trust

### Abstract

This study attempts to make use of trust as the main approach to discuss the doctor-patient interaction in Taiwan. First, we must clarify the key concepts and definition of trust in the theoretical level. Further, two analytical models are constructed, namely, interpersonal trust and system trust in order to understand how both models bring different impacts on traditional and modern societies. Then, we will put both trust models in the context of medical development in Taiwan to examine past and present changes in the doctor-patient interaction.

According to our preliminary observations, the study finds that today's doctor-patient interaction is in favor of system trust which has led to many problems in doctor-patient relationship. This study proposes that to solve today's doctor-patient relationship obstacles, it is necessary to enhance the interpersonal level of trust and rebuild the patient a sense of trust in doctors, rather than trust in the healthcare system only.

**Key words :** doctor-patient relationship, trust, interpersonal trust, system trust

## 壹、前言

根據一份由「群我倫理促進會」委託遠見民調中心在 2011 年 2 月所做的「台灣信任調查」，結果顯示出除了家人朋友外，醫生是最被台灣民眾信任的一個社會角色，高居信任度排序的第二名，不但遠超過總統、警察、記者、法官等等，更將同事、鄰居、和學者專家擠到其後，特別的是，這份調查中也以政府、社會和人際做為三項信任指標的分析，發現民眾對人際信任度最高，對社會制度信任度僅略高於平均值，而對政治及其政策的信任度則低於平均值。<sup>8</sup>由此觀之，民眾對醫生存有高度的信任，這不只是因為人們認為醫生掌握了生命健康的知識能力，更是因為人們認為與醫生之間的互動應該是私密和親近的，跟家人朋友的關係一樣，都是屬於人際信任的一種表現，尤其是當一個進入生病狀態的人對生命充滿無助的時候，此般信任關係更會被強化。

然而，依 2011 年 11 月份發行之《今周刊》的報導，卻指出陽明大學一本研究論文針對醫療糾紛的數據統計，發現台灣醫師的犯罪率係「世界第一」，平均每 38.8 天就有一位醫師被定罪，該研究調查從 2000 年 1 月到 2008 年 6 月台灣被告醫師的判決結果，指出有超過四分之一被判定有罪，相較於美國百年來只有一件醫療刑事案件的判定，台灣醫師的犯罪率超高，這種情況已逐漸改變醫病關係的狀態，亦即醫師已越來越採取防衛性醫療的方式，學習如何在救人之前先自保與自救，甚至將自保與自救作為醫治病人的優先原則。<sup>9</sup>這個報導顯示當前醫病關係的一個困境，也就是說，病人對醫師的治療結果並不一定信任，而醫師也對病人保持懷疑，於是整個醫病溝通中便容易呈現出這樣的景象：醫師診治說明越來越多的保留，病人對醫師的信任也越來越脆弱。

遠見民調結果和《今周刊》的報導似乎對醫生(師)存有不同的評價，高信任度與高犯罪率構成一幅奇怪的圖像，彷彿是天使頭上長了一對撒旦

---

<sup>8</sup> 參見〈信任度調查 法官排名後段班〉，《聯合報》100 年 5 月 31 日 A9 版。

<sup>9</sup> 燕珍宜(2011/11)，〈醫療糾紛不斷 台灣醫師「犯罪率」世界第一〉，《今周刊》776 期。

的角。倘若這兩則新聞不被連結起來，單獨來看皆可理解，因為人們從小到大一定因病求醫過很多次，認為醫生一定會盡力地讓求醫者恢復健康，大概很少人會因懷疑醫生是否真誠救人而拒絕求醫的，所以人們普遍相信醫生；另外我們也可以看到，近年來醫療糾紛相當普遍，抬棺抗議及醫生被毆的新聞屢見不鮮，因此病人或病人家屬控告醫生不當醫療或醫療疏失的案件一定很多，顯示對醫生的信任度大為滑落。將兩則新聞連結起來會產生一個疑問，即我們應該是相信醫生的，因為人們有病大都會求醫，但是為什麼對醫生卻越來越失去信心呢？或許有些法律學者認為這是因為台灣的醫療官司多以刑事訴訟處理，才會造成醫生的犯罪率超高，然而這並不足以解釋這麼多病人或病人家屬會去告醫生的原因。

事實上，解讀這兩則新聞會發現它們是立基於不同的層次，遠見民調結果係呈現出一般民眾對醫生的印象，受訪者是根據過去的綜合經驗來回答，而《今周刊》報導的是求醫者或家屬對醫療結果的反應，屬於當下獨特的經驗事實。以時間軸來看，一個是由歸納過去形成現在的態度，過去醫生關心我們的健康就如父親般的叮嚀囑咐、如母親般的親切呵護、如朋友般的友善建言，所以現在給予極高的信任評價，另一個則是以現在推行出未來的可能看法，如醫療糾紛事件持續出現，抗爭過程也透過新聞散佈，而逐漸成為未來社會大眾對醫生的一個新印象。因此，現在的醫病關係同時存有這兩種看法，亦即民眾還是存在著過去對醫生的想像，但卻同時對它開始產生懷疑。

王溢嘉在其《實習醫師手記》一書中，便指出現在醫病之間的關係是充滿「隨時準備翻臉的信賴」，他說：

病人對醫師的信賴，往往並非全心全意的，而是一種無奈的、暫時的、姑且試試的、隨時準備翻臉的信賴。但這種脆弱而又緊張的關係，似乎是無可避免的，因為任何素昧平生的兩人，要在匆促之間建立起利害關係，都有其潛在的危機。<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> 王溢嘉(1998)，《實習醫師手記》。台北：野鵝出版社。頁 145。

airiti

也就是說，現在人們還是抱持著信任感去看醫生，但是這種信任感已經不穩定了，而且隨時會因不當的醫療處置而破碎，據此我們便可以連結上述同一年代的兩則新聞關係並加以理解。

但是我們真的可以同時既相信又懷疑醫生嗎？這看起來非常地矛盾，儘管當下的醫病關係似乎如此。然而這種矛盾可能是一項錯覺，因為相信與懷疑不太可能同時存在，既然相信就不會懷疑，既然懷疑就不可能相信，當然也不會有一半相信一半懷疑這種導致精神分裂的狀態，至少心智正常的人不會如此。如果是這樣，那麼我們現在到底相信什麼呢？除了過去對醫生的記憶外，現在支持我們到醫院去的信賴關係是什麼？針對這些問題，也許我們必須回過頭來檢視「信任」這個意義，以及過去到現在我們的信任對象有無差異。

## 貳、信任的意義

大部分的時間，人們都是在一種理所當然的習慣下過生活，我們很少會質疑周遭的人會不會對自己不利，也不會走在路上擔心大樓倒塌砸傷自己，事實上，我們不可能生活在充滿懷疑的世界中，試想如果早上一睜開眼便緊張到底哪一隻腳先下床比較安全，或三餐所吃的食物有沒有可能導致中毒，甚至晚上要睡覺時還擔心閉眼再也醒不過來的恐慌，這樣我們的社會生活根本無法繼續。所以社會生活需要信任，不管是參與對其他人、團體或是社會的活動，我們相信都將在可預期的情境進行，倘若有意外也應當是在我們容許的範圍內，因此生活中的信任感似乎是人性的一種自然特徵，亦是社會存在的必然本質。是故，信任與懷疑界線分明，人們的社會生活大多處於信任的狀態，然而不信任亦有可能，只要個人開始對某人或某事物對象產生質疑時，信任便逐漸瓦解，但未免於讓個人或社會陷入持續混亂的情況，新的信任也將不斷地被建構產生。

但是為什麼要去信任呢？最大的原因是人們不可能對周遭的處境完全認識和掌握，一個人的知識有限，接受訊息也有限，因此在面對複雜多變的社會生活時，只能以信任來相應。可以這樣說，確證自明的人、事、物與信任是無關的，我們並不需要去相信人一定會死這件事，因為生老病死本來就是人生必經的歷程，然而我們卻不知道自己會怎麼死或何時死，所以為了避免這般煩惱，我們必須相信他人、相信醫生、相信社會制度，否則每天一定惶恐不安。因此就某種程度來看，信任意味著盲目與無知係充斥於我們的日常生活，已確認的並不需要去信任，但是我們不可能確認所有生活中的人、事、物，甚至可以這麼說，我們的社會實是充斥著不確定性，就算人們不是完全的盲目無知，卻也可能只是部分的、表象的、或是片面的瞭解，像是我們可能不清楚別人與我互動的真正意圖是什麼，我們也不會注意教育背後的意識形態與新聞背後的操作動機，因此針對這些無法確認獲悉的人、事、物，我們只能信任。

Georg Simmel 在其《貨幣哲學》一書中所述，信任是表現出了一種對人、事、物的觀念，並且確信這觀念與人、事、物的存在或表現互相一致，即使我們可能無法解釋它們為何會這麼一致。<sup>11</sup>也就是說，信任並非可藉由人們的認知意義來說明，或許可能也無法說明，就像信仰上帝一樣，我們可能很難解釋上帝的神跡在哪裡，但我們就是相信祂，也因為我們先相信了祂，所以才能在現實生活中感受到祂的存在。因此，對於日常生活中與我們有關的人、事、物來講，我們相信這些人、事、物，也認為這些人、事、物的存在或表現會與我們對其具有的觀念互相一致，如同我們去看醫生時也相信醫生會以他的醫術來診治我們，就 Simmel 的說法來看，我們對醫生的信任就成了一種信念(belief)，並且將深信不疑。

即使如此，然而信任是有程度差別的，所以信任度調查會呈現出人們對不同人、事、物存有差異性看法，像是我們會比較相信親朋好友而不是政黨領袖，人際信任也比社會信任度高。事實上，信任程度高低與信任的

---

<sup>11</sup> Georg Simmel(1978). *The Philosophy of Money*. London: Routledge and Kegan Paul.

再生產有高度的相關，根據個人過去的經驗，綠燈亮時穿越馬路從來沒有發生交通事故，我們就會對紅綠燈的交通號誌形成信任，而且到現在我們出外也一定會依照燈號來過馬路，所以便會一次又一次地再生產出對紅綠燈交通號誌的信任，但是如果突然遇到闖紅燈的車子讓我們受傷或遭受驚嚇，對紅綠燈交通號誌的信任度就可能降低，同樣地，人們對人、事、物的信任也是處於這種持續再生產的關係中，倘若再生產過程發生了錯誤、失誤、背叛的情形，則信任度會改變。也許過多的失誤和背叛經驗會讓我們開始懷疑並且不再信任，如果真的到了這般地步，我們也不會再讓自己經歷這樣的人、事、物了，而懷疑或不信亦不會再發生。

我們必須先有信任才能進行社會生活，因為懷疑會讓我們的生活過不下去，很難想像一個人可以在處處懷疑或不信任任何人事物的情況下還能過正常生活。但也因為信任常是建立在無法確證和不確定的基礎上，它的脆弱性也很容易顯現出來，像是我們在高速公路上遇到塞車時，隨著車陣緩慢行駛似乎是理所當然的情形，但是這種排隊的信任卻很脆弱，因為只要我們看到一台又一台的車子插進路肩快速行駛離開時，車陣排隊慢駛的信任就瓦解了，而如果這種狀況持續產生，則相信沒有警察在前面取締的觀念便成形，此般新的信任也將使我們選擇離開排隊的車陣進入路肩。因此，信任產生是屬於過去經驗的建構過程，但也容易被當前的經驗所改變，從而對未來進行不同的選擇，所以信任與信念或信仰似乎又不太一樣，信念或信仰多被指為是一種堅定不移的觀念，但信任則會隨著時空差異的調整或轉變。

由於信任的脆弱特性，使得懷疑和不信任成為可能，也使得每個人在社會生活中之信任狀況或多或少會呈現不同，於是在信任需求籠罩的世界裡，個人信任的程度和多寡勢必影響其社會行動的範圍，試想一下，假如我們生活在處處質疑或不信任的狀態下，行動一定會受到局限，可能什麼地方都不敢去，而如果我們能擴大信任面向，則行動範圍將可延展，就算到陌生的國度旅行也不會害怕。所以信任可說是一種資本(capital)，藉以



展現個人社會生活的能力，Pierre Bourdieu 就曾將資本的概念區分為四類，即經濟資本、文化資本、社會資本與象徵資本，並強調這些資本會互為流通與轉換<sup>12</sup>，而信任應屬於社會資本中之社會關係網絡的類屬，代表個人生活過程與其他人事物的緊密程度。所以信任度越高，個人的社會網絡將越寬廣，而其社會行動的範圍也會越大，諸如一個醫生如果非常受到病人的信任，他的聲望評價一定很高，上門求診者也一定很多，其醫界活動的參與和社會影響力必然大大提升，是故，信任是人們的一種生活能力資本，無怪乎 Francis Fukuyama 會將社會資本定義為社會或群體中之人們彼此的信任普及狀況，不論是小至家庭關係或大至國家規模皆然。<sup>13</sup>

綜合觀之，人們的社會生活需要信任才能存續，因為不確定性所帶來的無知必須由信任填補之，然而信任的脆弱特質容易造成懷疑或不信任，所以它必須被持續地再生產出來，這般再生產過程會因人們的個別狀況而有差異，以致形成每個人不同的行動資本。簡單地講，在社會關係中我們不可能不信任，只是每個人的信任程度不同罷了，因此我們相信每日生活中相接觸的人、事、物，也期待這些人、事、物能夠持續地讓我們相信，所以信任可說是一種對人、事、物的信心與依賴。信心與依賴常是一體的兩面，譬如我們常說對他人要有信心亦即是可以放心地依賴他人之意，同樣地，我們會依賴於他人也是因為對他有信心，信心越強依賴就越深，Anthony Giddens 的定義是最能闡明這般意義，他說信任(trust)就是「對一個人或一個系統之可依賴性所持有的信心」<sup>14</sup>，這裡包括了依賴於他人誠實的信心以及依賴於專業正確的信心。

仔細斟酌 Giddens 對信任的界定，係可看出他將信任分為兩種層次，一種是個人對他人的信賴關係，屬於個人化的信任層次，另一種則是個人對一般專業知識的信賴關係，屬於專家系統信任的層次，這兩種層次的信

---

<sup>12</sup> Pierre Bourdieu (1993). *Sociology in Question*. London: Sage.

<sup>13</sup> Francis Fukuyama (1995). *Trust: the Social Virtues and the Creation of Prosperity*. New York: Free Press.

<sup>14</sup> Anthony Giddens (1991) *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press.

任，我們或許可稱前者為「人際信任」(interpersonal trust)而後者為「體系信任」(system trust)。以醫病關係為例，人際信任指的是醫生對病人的信任和病人對醫生的信任，體系信任指的是病人對醫療制度和結構的信任，包括專業知識、醫療環境、醫院組織和科技儀器等等，而當人們進入醫院時，不但會與個別的醫生產生信任連結，也會對整體醫療結構產生信任連結。儘管如此，人際信任與體系信任的內涵並不一樣，雖然在社會生活中人們都會經歷到這兩種信任模式，但是這兩種信任模式所產生的效應卻可能存在著差異，所以我們必須針對這兩種信任模式再進一步地檢視。

### 參、人際信任和體系信任

社會生活必須存在信任，不管是對他人或周遭事物都一樣，我們既要相信別人不會無緣無故地害我，也要相信制度(如交通制度、醫療制度)建構的環境事物會保障我們的安全，這樣我們才能夠生活得下去，所以人際信任和體系信任是同時對人們發生影響的，只是影響的內容有差別。一般論之，人際信任多是建立在情感與熟悉的基礎上，人與人的相處越是緊密就越能夠去信任和被信任，特別是在傳統社會裡，由於社區人口有限，人們之間面對面的初級關係形成一種穩定連帶，像是在鄉下人口簡單的村莊中，每個人都認識你，而你也認識每一個人，認識的人也彼此熟識，所以信任成了人際互動的必然關係。然而，這般關係在人口稠密的都市中將不容易達到，每個人只會認識與其相關的人，多數對他來說都是陌生人，以致非面對面的次級關係成了現代社會的普遍現象，所以為能夠繼續生活，人們必須相信體系的保障，相信別人會遵從制度規範所產出的種種事物，就像我們吃藥時很少會懷疑製藥過程有沒有合乎標準以及有無通過檢驗等。

從傳統到現代，人際信任和體系信任都對人們的社會生活產生影響，但從其影響的內容來看，似乎傳統社會中的人際信任影響比體系信任影響更多，而現代社會中則是體系信任影響比人際信任影響更大。乍看起來這只是兩種信任影響人們程度的差異而已，但這樣的改變對人們當前的社會

生活關係是否存在著特殊意義，為能瞭解此特殊意義，底下將先就人際信任和體系信任分別進行討論，然後再針對兩種信任的影響變化和可能產生的效應做一說明。

### 一、人際信任

顧名思義，人際信任所指涉的對象是人與人的關係，這種關係是需要去建構的，而溝通便是關係建構的必要過程。事實上，信任最直接的來源是人際間的交往狀況，某個人與我的交往愈深，彼此的信任感愈高，因為經由不斷地溝通，相互的理解就能夠更穩定，就算溝通過程出現了偶爾的失誤或爭議，也會因為理解對方並非故意而諒解。所以人際信任是被建構的，是基於一種人格性的理解，而無須是對每一件互動事項的真實瞭解，這係因為確證自明的真實是不需要被信任，信任意味著「我相信他」或至少是「我相信他不會害我」，以致於兩者的關係可以在訊息不明的情況裡維持下去。是故，人際信任的溝通是係屬於心靈與情感層面的溝通，特別是在初級關係裡，我們與家人、親友、鄰居、社區成員的互動皆立基於此般溝通，「我群」的感覺也油然而生，並逐漸地朝對一般人的信任擴散。

人際關係的親疏遠近與信任感覺息息相關，通常和我們關係愈密切的人，我們愈會相信他，能夠時常面對面溝通的多寡成了關係建構的重要指標，而在溝通互動的過程中，他人的品性與道德行為得以被我們認知，我們據此選擇相信程度或不相信，於是人際互動的個別性便被呈現出來，也就是說，相信程度愈高者，溝通雙方的個別性愈能被突顯，就如同我以特定的個人而非一般人的樣態呈現在家人、朋友面前一樣，其他人也會因與我存有不同熟識程度而被賦予的個別性亦有差異。因此，熟悉是人際信任的存在要素，它會促發溝通雙方的情感並形成友誼，這是一種直接性的情緒體驗，透過持續的互動過程來達到彼此理解效果，所以愈熟悉的人，我們對他就愈信任，即使很多事情我們沒有參與或無法知曉，但是我們還是願意依賴並支持他。

是以，信任構造了人際互動的信心，人們既無須注意也不會去檢證之，只有等到一而再的背叛出現後，信心才會瓦解並讓彼此的溝通互動停止，信任也開始轉移到其他人身上去了。然而，即使現實生活中存有懷疑與不信任的情況，但這種情況卻不是社會互動的構成主體，因為一旦產生了懷疑與不信任時，互動便可能中止或暫時地中止，因此在人們每日生活過程裡，信任是社會互動的基本前提，也是人類生存安全感的重要來源。

人類的生存需要依賴信任，Giddens 認為這係人類存有「本體性安全感」(ontological security)的需求所致，也就是說，我們對他人必須保持一種恆常的心理意識，相信人際之間具有良善關係的存在，並且經由情感交流的持續再生產過程來形構出生活的慣性，使得當我們與他人互動時會擁有安全感，所以信任與本體性安全感密切相關，Giddens 又進一步指出，本體性安全感多半根源於人類童年時期的經歷，透過對父母、親友的信任體驗，社會化為個人人格的一部分，並逐漸地學會相信別人和讓別人信任，直到成年時期亦深受影響。<sup>15</sup>由此觀之，過去的經驗會影響現在的認知，足見個人兒時因人際信任關係所形塑的安全感對日後社會生活具有相當的重要性，甚至 Erik H. Erikson 即曾在其心理社會發展論(Psychosocial developmental theory)中，將「信任或不信任」做為個人成長危機的第一個分期指標，亦即唯有通過信任的心理發展才能順利進入人生的下一個階段。<sup>16</sup>

因此人際信任是一種社會學習的過程，我們一生都生活在人群中，必然要與他人溝通和互動，而信任不但使溝通和互動成為可能，也是使溝通和互動能夠持續下去的保證。

---

<sup>15</sup> Anthony Giddens (1979) *Central Problems in Social Theory*. London: Macmillan.

<sup>16</sup> E. H. Erikson 針對人類發展的八個分期依序為(1)信任或不信任 (2)自主或羞愧、懷疑 (3)自動自發或退縮內疚(4)勤奮進取或自貶自卑(5)自我統合或角色混淆(6)親和團結或孤立隔離(7)精力充沛或頹廢遲滯(8)完美無憾或悲觀絕望。參見 Erik H. Erikson (1968). *Identity, Youth, and Crisis*. New York: W. W. Norton.

## 二、體系信任

除了人際信任外，體系信任亦是人們社會生活的重要構成，不管是我們待在家裡、走出戶外、四處旅行，都會面對一個非關他人的信任問題，像是屋子結構安不安全、出門會不會發生事故、在外地遊玩有沒有危險，而且我們大都不具有建築知識也缺乏完整的外界訊息，但是我們卻不在意，每天依然習慣地居住、出門、旅行，這是因為我們相信社會有規範體系的運作，可以保障日常生活的安全，試想若對這些體系存有質疑，我們不但無法在家也不敢出門，屆時很難想像結果會怎麼樣？

體系信任是必要的，任何一個人都不可能對全部社會領域瞭若指掌，所以必須相信各行專業，像是當我們在進行交易的時候，即使不懂商業法規和貨幣制度也沒關係，因為信任早已產生，當我們吃東西的時候，亦無須知道這些東西的品質與製作流程是否符合規範，因為國家食品安全體系會監控它們。所以體系信任不是針對他人的信賴，而是針對制度專業的信心，其所信任的不是具體的個人而是抽象的事物，或者如 Giddens 所稱是對「抽象體系」(abstract systems)的信任，他說這種信任已成為現代社會的特徵，並且無孔不入地滲入了包括食品、藥物、住宅、交通等等之日常生活的所有方面。<sup>17</sup>所以體系信任意味著人們相信專業所建構出來的普遍性原則，即使個人沒有參與該專業的建構，也會相信它們是正確的並且應該會有預期性的運作過程。

在次級關係中，信任依恃於體系的專業規範高於個人的熟悉親密，人們去商店消費或是到公司上班，儘管還是與店員或同事互動，然這般互動其實是基于制度規則的運作，私人情誼被降到最低甚至是不被允許，因此次級關係的互動係為個人與體系的互動，是非專業與專業的互動。隨著生活專業分殊化的發展，人們與專業體系的互動越來越多，但因正確訊息獲取能力越來越少，以致信任需求必須要被擴增，特別是在現代高度複雜的社會中，科技使用已是人們日常生活的常態，可是這些科技除了讓生活變

---

<sup>17</sup> Anthony Giddens (1993). *Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.

得更方便之外，其附帶可能造成的效應是我們不瞭解的，無怪乎 Ulrich Beck 會直稱我們已經進入了「風險社會」(risk society)的時代，生活科技處處充滿著風險並且超出創造者的控制，更遑論是我們一般人。<sup>18</sup>因此，為能面對這種充滿風險和不確定的複雜狀態，人們便更需要去信任，甚至就如同 Niklas Luhmann 所指出，人們現在必須發展出更多的信任機制，來簡化未來可能出現的眾多複雜性。<sup>19</sup>

簡化複雜性其實就是要把眾多紛雜的訊息單純化，而體系信任機制即具有此般功能，像對經濟體系的信任可以消滅交易過程的不確定性，對交通體系的信任亦可降低在馬路上行走的不安全感。即使如此，訊息亦可能導致懷疑或不信任的產生，倘若此訊息又是來自體系外部的噪音或是內部的異音，信任就會出現危機，因此 Onora O' Neill 認為今日的信任危機之一是因資訊太多而真假難辨，使得合理的信任日趨困難，所以要發展出一套判斷資訊正確的方法才有可能解決。<sup>20</sup>其實所謂一套判斷資訊正確的方法不過是體系用以自我保存的知識規範，而以專業權威為名來正當化自己，並且將可能危及體系信任的訊息控制住，或者視為例外而忽略之，所以判斷資訊正確的方法亦是一種簡化複雜性的手段，使人們對體系信任更加地牢固。

總之，體系信任是屬於人們對周遭環境事物的信賴，而周遭環境事物係由一堆科技專業知識所構成，一般人很難熟悉這些專業知識，所以只能相信也必須相信。因此體系信任與人際信任構成人類社會的兩種信任層次，進而使我們的日常生活成為可能。

---

<sup>18</sup> Ulrich Beck (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications.

<sup>19</sup> Niklas Luhmann (1979). *Trust*. Chichester: John Wiley & Sons.

<sup>20</sup> Onora O' Neill (2002). *A Question of Trust*. Cambridge: Cambridge University Press.

### 三、從人際信任為主轉為體系信任為主

傳統社會係以初級關係為主體，熟悉和友誼成了社會生活的重要特徵，而現代社會則偏向了次級關係，制度和非個人性成了人們參與社會的基本準則，因此從傳統社會邁向現代社會的過程，可發現人們的初級關係逐漸減少而次級關係越來越多，現代的親密友誼多只存在私人領域而公共領域則由理性專業所佔滿。對此，信任關係亦伴隨著社會的變遷而改變，雖然人際信任和體系信任必然都存在於每一個社會，但可看出體系信任已取代人際信任而成為現代社會的主要信任取向，亦即人們越來越相信專業的體系而非熟悉的個人。

一般常認為現代社會世態炎涼人情淡漠，過去那種高度的人際信任感已經大幅減弱了，事實上，在面對快速流動與分化的社會生活時，基於情感交流的信任關係已不再容易建立，但是人們依然需要信任，只是現在的信任已逐漸轉移到非關情感的制度系統層面，所以我們在職場上或商場上對他人的信任，不過是體系信任的投射，因為我們相信他人會遵照體系規範來和我們互動，體系信任才是主要的信任模式。關於這般信任模式的轉化概況，Luhmann 即曾指出「當人際信任轉為體系信任時，雖然這種信任較容易學習但卻也更難控制它了。」<sup>21</sup>也就是說，我們不再需要像人際信任般地從過去兒時經驗中來學習信任，體系信任是自動習得的，也必須自然的相信，因為我們很難或者不可能迴避它，特別是在高度複雜和分化的社會裡我們更需要它，然而，也因為它的高度複雜和專業特質，人們也很難去質疑或不信任。

人際信任擁有道德框架做為個人相信的基礎，體系信任則具有非倫理性的特徵，雖然兩者共同存在於人們的社會生活，但並非能夠同等地產生效應，傳統社會的人際信任比體系信任對我們更具有影響效力，所以當兩種信任發生矛盾時，我們比較願意相信道德的他人，然而現代社會的體系信任比人際信任具有較高的影響效力，以致當兩種信任相衝突時，我們多

---

<sup>21</sup> Niklas Luhmann (1979). *Trust*. Chichester: Jahn Wiley & Sons. .p.54.

會選擇相信專業的體系。由此觀之，去道德和非倫理性逐漸成為今日人們生活信任的主要模式，使得信任不再是經由我們主動與他人的溝通理解來建構出，反而是被動地接受專業體系加諸在我們身上的信任要求，結果，人與人的互動不過是反映著制度規範的互動，在社會的正式關係中，每個人都只是體系的代理人而已，以致讓人際信任成了體系信任的一種變型。

然而不管是人際信任或者體系信任，信任的主體一定是人，差別的是信任他人或信任事物罷了，因為只有人才能去相信。於是在體系信任的籠罩之下，現代社會開始產生了一些信任問題，這些問題發生在人與人的互動過程中，也就是說，在社會正式的關係裡，我們與其說是相信他人，不如說是相信制度規範和知識技術，而他人不過是這些制度規範和知識技術的操作者，一旦操作失敗，我們便會責怪操作者，或是停止與他的信任關係，但我們還是相信體系，除非體系造成普遍的社會傷害，否則個人很少會懷疑體系的。所以在現實社會生活中，我們還是會相信他人，只是這種相信是相當脆弱的，因為信任不是基於情感和友誼的扭帶，即使有也不深刻，以致彼此的互動一有失誤則懷疑和不信任便會發生，像是去餐廳吃飯後回家身體不適，我們會怪業者對食物處理不善，而很少認為食物的製造與運送過程有問題，結果我們還是會吃該食物，只是換一家餐廳去吃。

職是之故，現代社會中諸多的人際互動問題，實是體系信任擴增和人際信任縮減的結果，特別是科技理性的發展使人越來越相信體系，而流動分殊的生活使人們之間無法熟悉，這情況容易形成專業體系對人際互動的壓迫，進而增多了人們彼此的懷疑和不信任。Jurgen Habermas 即曾提出「系統」(system)與「生活世界」(lifeworld)兩個概念來說明現代社會中之日常溝通被專業體系壓迫的過程，而稱這是系統對生活世界的殖民，他並認為要解決此殖民問題，除了一方面必須降低與監督系統的發展外，另一方面是要提升生活世界的影響力，最後使兩者達到一種平衡的模態。<sup>22</sup>就此觀

---

<sup>22</sup> Jurgen Habermas (1984). *The Theory of Communication Action*. Boston: Beacon Press.



點來看，或許提升人際信任是解決今日人們間之互動問題的一個可能性，亦即如何在現代社會的正式關係中強化熟悉與親密的情感連帶，以及重建互動者對彼此道德品質的認知，讓人際信任可以和體系信任並駕發展，這將是一個值得思考的方向。

#### 肆、體系信任下的醫病關係

醫療體系信任主要包含著對醫院制度、醫學知識和醫療科技的信賴，當人們生病而尋求醫治時，便已經涉入了醫療體系信任的脈絡中，否則他就不會選擇治療，而在整個看病的過程中，病人不只是面對著醫生，更是面對著醫生背後的整個醫療體系，這是一種抽象體系，儘管病人並不一定能夠直接意識到，但是它對個人的影響卻相當大，甚至左右著醫病關係的發展方向。

資本主義所展現的是一種以資本導向的理性社會型態，強調效率和利益的計算，而現代醫院也越來越擁有這般理性特質，許多醫院聘請醫療管理背景或企業經營長才進入管理階層，試圖藉由精算過程來提高經營利潤。在這樣的情景下，醫院中的所有醫療人員必須要服膺制度和效率的規範，任何怠慢與疏忽都會打亂整體步調的節奏，這相當符合現代職場的要求與人們熟悉的生活模式，特別是已經習以為常的制度化和標準化作業模式及其規範下的互動過程，因為制度化讓人們容易一進醫院就感受到可預期的和安全的氣氛，標準化看病流程使人們形塑出一種有秩序的真實(reality)感覺，醫療人員在面對病人時亦必須遵從一套規範守則，因此醫院制度營造出理性紀律的環境，將病人的擔心轉化為安心，信任即由此而生，反過來說，假如進醫院看到的是一團混亂和沒有制度的醫病過程，相信病人會存在極度的不確定感。

倘若知識是人類綜合過去經驗的文化遺產，以形成一套具系統性觀看世界的方法，則醫學知識便是綜合過去經驗所形成對生命的看法，並且只在特定的人類群體中傳遞而成為一種專門職業。專業(profession)意味著

一套封閉知識體系的建構，個人只有經過特定的訓練程序，方能取得專業知識的奧秘，所以專業知識與一般知識相對立且排它性高，人們普遍難以接近，尤其就醫學專業知識來說，更是如此。醫學知識不但是攸關人體奧秘的獨特專業，也跟人們的生老病死密切扣連，它形塑了健康的圖像時亦訴說著病痛的故事，它與所有人都有關但卻不是大家皆可知曉，唯有接受醫學專門教育及醫學專業協會的認可，醫學訓練才算完成。所以人們信任醫學知識是基於對專業的依賴，只有專業才能解除一般人所擔憂的無知，同時也因為我們相信醫學知識具有對抗疾病的能力，以致當人們在面對一無所知的疾病時就不會無所適從。

科技發展帶動社會進步，使得現代生活無一不和科技相關，諸如一大早被鬧鐘吵醒，坐車到公司上班，整天對著電腦螢幕，下班到 KTV 歡唱，最後回家開著冷氣舒服入眠，整天的活動皆被捲入科技影響中，事實上，日常生活充滿科技，若突然缺乏某些科技就會使人感到不便，因為我們已經習慣科技的存在並且相當地依賴。在現代醫療院所中，醫療科技已經是必備的一環，醫院需要先進儀器來做為宣傳利器，醫生需要依靠儀器檢驗來輔助診斷，而病人更需要科技儀器來獲得治療上的安心，人們越來越不能接受土法煉鋼式的看病過程，要選擇去哪一家醫院看病，醫療科技的完善度是重要的影響因素，因為我們大都相信科技並認為只有經由科技的檢驗才算是看過病了，倘若只是經由醫生徒手望聞問切來做出結果，可能會懷疑其醫治成效。所以對醫療科技的信任反映著人們使用日常生活科技的習慣，習以為常既會造成依賴也會形成信心，導致醫療科技成為求醫過程的重要訴求。

綜上觀之，醫療體系信任是立基於人們對醫院制度、醫學知識、以及醫療科技的信心和依賴，所以當我們到醫院看病時，即使不認識醫生也不會恐懼，因為我們認為整個醫療體系的功能目標是消除身體病痛，是為能恢復病人健康而存在的。然而，現代醫療體系的發展卻也逐漸影響傳統人際信任中的醫病關係，譬如在醫院制度的功利理性追逐下，醫院針對疾病

種類收治與門診數量要求即開始設定準則，管理凌駕於照護而成了醫療人員重要工作職責，Patricia Illingworth 認為這是現代醫學在信任層次上必然會產生的道德代價，病患的人性將受到忽略。<sup>23</sup>也就是說，醫院在朝向企業經營的同時也會把醫生與病人互動導往功利方向，於是醫生在業績考量下必然花在病人身上的時間越來越少，寒暄問候的話語也不多，而病人對醫生的信任感亦越來越低，這顯現出現代醫病關係的一種衝突矛盾景觀，儘管 Holly Fernandez Lynch 期望能夠建立一套制度來解決此般衝突景象<sup>24</sup>，但似乎問題癥結點就在於醫療制度本身。

另外在著重醫學知識的專業面向上，Michel Foucault 曾說過「知識產生權力，權力生產知識」<sup>25</sup>，知識與權力相互伴隨，所以醫學知識必定形成一種專業權力，此權力會使一般人在它面前變得渺小，而現代醫學知識高度發展，將更加深醫病關係在醫療體系中的不平等分布狀態。Bryan S. Turner 明確指出醫生擁有權力是因為醫療知識被專業所壟斷，以致病人與醫生互動時只能淪為弱勢的一方<sup>26</sup>，於是在醫病關係中，病人雖相信醫學知識但卻也感受到醫生權力，然而這種權力越來越缺乏個人人格與道德的信賴基礎，使醫病之間的連帶相形顯得脆弱。最後在醫療科技的擴大使用方面，由於現代生活日趨依賴科技，人們也不得不信任科技，更甚者，有論者強調人們對科技的信任逐漸超出其他方面，使得非關科技的行為能力已越來越低<sup>27</sup>，譬如當現代警察辦案高度依賴於街道監視科技時，傳統的敏銳察案能力就可能大幅滑落了。現代的醫病關係也呈現著這般景象，病人信任醫療科技，醫生也依靠醫療科技，結果病人與醫生的關係大都必須透過科技相連結，病痛成為雙方唯一的交匯點，所以在醫生的眼中，病「人」

---

<sup>23</sup> Patricia Illingworth (2005). *Trusting Medicine: the Moral Costs of Managed Care*. New York: Routledge.

<sup>24</sup> Holly Fernandez Lynch (2008). *Conflict of Conscience in Health Care: an Institutional Compromise*. Cambridge: MIT Press.

<sup>25</sup> Michel Foucault (1979). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York: Vintage Books.

<sup>26</sup> Bryan S. Turner (1987). *Medical Power and Social Knowledge*. London Sage Publications.

<sup>27</sup> Meinolf Dierkes and Claudia von Grote (2000). *Between Understanding and Trust: the Public, Science and Technology*. New York: Routledge.

ainiti  
(human)只是一個病「體」(body)，一個由醫療科技處置的「對象物」(object)而已。

因此在現代社會中，人們信任醫療體系多過信賴醫生，醫院制度、醫學知識和醫療科技是讓病人求醫的主要動力，過去那般對醫生固定且持續的熟悉和友誼時代已逐漸逝去，今日醫生被認為只是醫療體系的代理人或操作者。然而，在今日醫院制度、醫學知識和醫療科技高度籠罩的境況下，醫生似乎也無奈地被推向代理人或操作者的位置，以致使得醫病關係產生了很多問題。

一般來說，醫病關係指的是醫生與病人之間的關係，其互動基礎係建基於人際信任的層次上，醫生關心病人的病情、生活以及其與家人和社區的相處狀況，而病人認同醫生的人格道德並與之形成親密友誼關係。但是現代醫病關係的這般互動基礎已經逐漸弱化，醫生與病人不再熟悉而且僅只針對病情來溝通，雖然人們依然會到醫院看病，其所信任的比重卻已由醫生個人轉移到醫療體系上，所以病人認為這個醫生不好就會換其他醫生看病，而不會直接拒絕就醫。這般情景並非意味著病人不再相信醫生，毋寧是將對醫療體系的信任投射到對主治醫生的信心，醫生是醫療體系的操作者，人們相信醫院制度、醫學知識和醫療科技能夠讓醫生治好病人，如果治不好則是這個醫生的能力不足。

是故，現代的醫病互動實是一種淺碟式的醫病關係模式，人際情感淡薄是該關係最清楚的說明，也因為這種關係相當脆弱，所以當病人求醫過程感覺到不合意時，醫病關係就開始產生緊張或甚至破裂，結果醫生就成了病人指責的對象，或成為醫療體系的代罪羔羊。事實上，醫病關係的問題大都是發生在病人沒有被適當治療或治癒的情況裡，歸納醫療糾紛的控訴部分，有指控醫生沒有依照醫院制度及醫療程序來進行適當的診治而造成傷害的，有指控醫生醫學知識專業能力不足及診治失誤而造成傷害的，亦有指控醫生對醫療科技使用不當或者是儀器操作失敗而造成傷害的。大

概很少人會認為醫療失敗是因為不良的醫院制度、醫學知識和醫療科技所造成，反而多數人會怪罪於醫生或其他醫療人員的照護不周，可見醫病關係的淺碟狀況已慢慢成為今日醫療過程的現實景觀。

當然這並不意味著今日所有的醫病關係皆是如此，但從越來越多的醫療糾紛來看，它確實已經形成一種普遍現象，亦即醫生與病人的人際信任部分是相當弱化了，並且越來越被體系信任所取代，同時也可能因為醫療體系的持續發展，壓縮了人際信任所需要相互溝通的時間和空間，使得醫病關係逐漸空洞化與形式化了。或許我們還是可以聽聞到一些醫生與病人建立深厚信任關係的訊息，但是這些聽聞卻都被當作是津津樂道的典範性報導，而非屬於理所當然的醫病互動過程，所以是特殊個案而不是普遍狀態，足見現代體系信任下的醫病關係尚存有諸多的困難。

#### 伍、結語：台灣醫病信任問題的初步檢視

從信任意義的理論考察中，可以回頭來討論遠見民調結果和《今周刊》的報導，遠見民調結果顯示一般人對醫生的高信任度，是基於他們過去的求醫經驗所做的回答，這係屬於人際信任的層次，而《今周刊》報導醫生因醫療糾紛產生高犯罪率的處境，是基於求醫者或家屬現在經歷的反應，他們並非不相信醫療體系，而是控訴醫生醫療操作的不當，所以是屬於體系信任的層次。如果再連接到王溢嘉描述現代醫病之間所處於「隨時準備翻臉的信賴」問題上，則可知這種信賴是建立在對體系信任而不是人際信任的基礎上，醫生被認為只是醫療體系的代理人或操作者，醫療操作不當則質疑醫生能力而不是拒絕求醫。

賴其萬清楚地點出「醫病關係的基礎應該建立在病人對醫師的信任」<sup>28</sup>，這是人際信任的關鍵訴求，在傳統的社會裡似乎是理所當然，因為醫生的德性和親近一直是人們的記憶痕跡，吳新榮全集中一篇〈一個村醫的記錄〉文裡就有這樣的描述：

---

<sup>28</sup> 賴其萬(2006)，《話語、雙手與藥：醫者的人性關懷》。台北：張老師文化。

任何好心腸的醫生，在酣夢中被叫起來出診，的確不是愉快的事。然所謂「勤緊」二字是醫生的美德之最，而且法律上也定「應請」是醫生的義務之初，所以大概的醫生都不得不服從這並不愉快的事。有一個深夜，我的大門被人叩得快壞了，我不得不起來，擦著眼、伸個懶腰，而後同來迎者到了病家。<sup>29</sup>

而關於宋瑞樓的傳記中也提到他父親的行醫事跡：

那年頭，鄉下醫療人力非常缺乏，醫師「往診」總要到很遠的地方。宋燕貽早上在家看門診，通常下午便拎著診察包出診去，最遠甚至達於南庄、竹北等地，新竹一帶客家人幾乎人人皆知這位「宋先生」。<sup>30</sup>

由此觀之，傳統社會的醫生相當深得人們的信任，通常醫生與病人是熟識的，往往也會認識病人全家，因為全家大都會給他看診，所以醫生不但熟知病人的病史，也熟知全家的健康狀況。

然而在現代社會裡，醫生與病人普遍不熟悉，病人一進醫院後便先是一連串冷冰冰的醫療儀器檢察，面對醫生看診時又常常只有三五分鐘，若再扣掉醫生專注電腦前的病歷記錄，則醫病間的直接互動更少。一位有醫管背景的醫從業者，看待醫院的醫病關係時就有這樣的體認，他說：

病患常抱怨醫師不近人情，問診時冷冰冰的態度令人心寒，完全無視眼前患者的存在，只注意寫他的病歷，三兩分鐘就打發走人；不然就是架子很大，並人想與醫師做進一步討論，或告知另一位專家的看法時，他就會反問病人：「你是醫師，還是我是醫師？」<sup>31</sup>

這其實是現代醫病關係的普遍現象，人際信任在這裡蕩然無存，但是

---

<sup>29</sup> 吳新榮(1981)，《吳新榮全集》。台北：遠景。頁 221。

<sup>30</sup> 廖雪芳(2002)，《醫者之路：台灣肝炎鼻祖宋瑞樓傳》。台北：天下雜誌股份有限公司。頁 221。

<sup>31</sup> 王峙松(1995)，《透過醫院思考人生》。台北：一筆出版。頁 114。

人們生病還是會到醫院去看病，因為對醫療體系的信任還是存在，所以「逛醫生」(doctor shopping)便成了今日常見的醫療景觀。

初步看來，台灣醫病關係也展現出了從人際信任為主轉為體系信任為主的狀況，在過去以鄉鎮村落互動為主體的傳統社會中，醫病關係似乎不會成為必須檢視的問題，因為人們相信醫生，即使是病人沒有被醫好甚或死亡了，病人或病人家屬也會認為醫生已經盡力，所以很少聽到醫生被告的訊息；然而在今日以都市互動為主體的現代社會裡，醫病關係經常在學術討論或新聞報導中成為議題，甚至醫界也逐漸重視它，這實是過去那種醫病間的信任狀況產生了變化，導致人們對醫生的醫療過程一直保持存疑。

而在這個過程中，醫病關係的問題越來越多，雖然生病了還是要去看醫生，但是人們對醫生的信任關係卻相當脆弱，事實上，人們逐漸地把醫生視為醫療知識與技術的操作者，信任的是醫療體系而非醫生個人，以致當醫療出現失誤或糾紛時，病人便容易把醫生當成攻擊對象。為了重建良好的醫病關係，已有許多醫療改革者大聲呼籲「以病人為中心」的治療取向，如黃達夫便強調「科技不能取代醫師」<sup>32</sup>，而且醫生必須「先獲得病人的信任，之後再照顧他身上的病」<sup>33</sup>，這就是認為人際信任必須再度被發展，而不是體系信任可以獨撐大局。

總之，為能找回醫病之間的人際信任，醫生不能只以醫療專業的代理者面對病人，他必須還要以一個關懷和傾聽者來面對病人，並且要與病人建立友誼關係。Elliot G. Mishler 曾以「醫學的聲音」(voice of medicine) 和「生活世界的聲音」(voice of lifeworld) 來指出現代醫療的問題，亦即醫療專業論述取代病人聲音所產生的壓迫，如果要改變這樣的壓迫情況，病人的聲音必須被醫生聽見。<sup>34</sup> 所以唯有用心聆聽病人的聲音，打破三

<sup>32</sup> 黃達夫(1999)，《用心聆聽》。台北：天下遠見出版股份有限公司。

<sup>33</sup> 丘美珍、李桂芬(2010)，《承諾，用心守護病人：黃達夫與和信醫院的故事》。台北：天下遠見出版股份有限公司。

<sup>34</sup> Elliot G. Mishler (1995). "Models of Narrative Analysis: A Typology." *Journal of*

五分鐘的看病習慣，醫生與病人的信任關係或許就可以突破醫療體系信任的空洞與冷漠感。

---

*Narrative and Life History*, 5(2): 87-123。



## 參考文獻

- 〈信任度調查 法官排名後段班〉，《聯合報》100年5月31日A9版。
- 王峙松(1995)，《透過醫院思考人生》。台北：一筆出版。
- 王溢嘉(1998)，《實習醫師手記》。台北：野鵝出版社。
- 丘美珍、李桂芬(2010)，《承諾，用心守護病人：黃達夫與和信醫院的故事》。  
台北：天下遠見出版股份有限公司。
- 吳新榮(1981)，《吳新榮全集》。台北：遠景。
- 黃達夫(1999)，《用心聆聽》。台北：天下遠見出版股份有限公司。
- 廖雪芳(2002)，《醫者之路：台灣肝炎鼻祖宋瑞樓傳》。台北：天下雜誌股份有限公司。
- 賴其萬(2006)，《話語、雙手與藥：醫者的人性關懷》。台北：張老師文化。
- 燕珍宜(2011/11)，〈醫療糾紛不斷 台灣醫師「犯罪率」世界第一〉，《今周刊》776期。
- Beck, Ulrich (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications.
- Bourdieu, Pierre (1993). *Sociology in Question*. London: Sage.
- Dierkes, Meinolf and Grote, Claudia von (2000). *Between Understanding and Trust: the Public, Science and Technology*. New York: Routledge.
- Erikson, Erik H. (1968). *Identity, Youth, and Crisis*. New York: W. W. Norton.

Foucault, Michel (1979). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York: Vintage Books.

Fukuyama, Francis (1995). *Trust: the Social Virtues and the Creation of Prosperity*. New York: Free Press.

Giddens, Anthony (1979) *Central Problems in Social Theory*. London: Macmillan.

Giddens, Anthony (1991) *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press.

Giddens, Anthony (1993). *Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.

Habermas, Jurgen (1984). *The Theory of Communication Action*. Boston: Beacon Press.

Illingworth, Patricia (2005). *Trusting Medicine: the Moral Costs of Managed Care*. New York: Routledge.

Luhmann, Niklas (1979). *Trust*. Chichester: Jahn Wiley & Sons.

Lynch, Holly Fernandez (2008). *Conflict of Conscience in Health Care: an Institutional Compromise*. Cambridge: MIT Press.

Mishler, Elliot G. (1995). "Models of Narrative Analysis: A Typology." *Journal of Narrative and Life History*, 5(2): 87-123.

O'Neill, Onora (2002). *A Question of Trust*. Cambridge: Cambridge University Press.

Simmel, Georg (1978). *The Philosophy of Money*. London: Routledge and Kegan Paul.

Turner, Bryan S. (1987). *Medical Power and Social Knowledge*. London Sage Publications.