

台灣推廣精神健康之必要性

胡海國^{1,2,†,*} 歐陽文貞^{1,3,4,†,*} 韓德彥^{1,5}
陳如山¹ 湯華盛⁶ 簡以嘉⁷ 陳錫中^{1,2} 高淑芬^{2,8}

摘要

本文審視臺灣精神健康(mental health)發展，早期精神醫學深受精神分析影響，看重心理學理論，忽略腦-心智(brain-mind)功能在精神健康扮演的重要角色，導致社會普遍缺乏「腦、身體、心理社會功能(含職能)及靈性」的完整精神健康知能，因此造成精神疾病與精神醫療的污名化和社會安全議題，並失去預防精神疾病的先機。本文闡述推廣精神健康的迫切必要性及必要作為。第一，應正名「mental health」為「精神健康」，其意涵包括腦與生理恆定、心理社會調適與自我意義等三層面統整的精神健康。「精神健康」不僅涵括心理、社會及教育學習理論，更涵蓋腦與心智科學；若忽略腦個別差異、不同的生命發展經驗及社會文化角色，推廣精神健康的理論就顯得薄弱，也無法發展出簡易可行的整體精神健康策略與方法。其次，臺灣社會變遷快、資訊氾濫與人際疏離，約三成民衆有精神困擾、情緒不佳、焦慮不安或孤寂感等社會問題。其根本在於「腦力不足以應對生活衝擊」，迫切需要以保養頭腦、充沛腦力、三五成群及樂活免煩惱等概念推廣精神健康，有效化解精神困擾。最後，面對重大精神困擾或疾病衍生的社會安全議題，根據腦-心智科學身體力行，發展推動精神健康的理論，並推廣符合臺灣社會文化背景的精神健康知能教育。

(精神健康與社區精神醫學期刊 2026;2(1):5-14)

關鍵詞：精神健康、健康促進、污名化、社會安全、精神健康知能、腦-心智科學

前言

臺灣早期精神醫學(psychiatry)的發展深受精神分析(psychoanalysis)理論啓迪，臨床實務多聚焦於精神疾病(mental disorders)的心理動力學病因(psychodynamic formulation)探討。^[1-3] 為達成精神

疾病的預防，早期研究亦側重心理學及社會學層面，例如探討「高情緒表達(high expressed emotion)」如何導致思覺失調症復發率增加等課題。^[4-7] 然而，儘管臺灣長期精神健康(mental health，或譯為心理健康或心理衛生)的推廣，當前精神困擾(mental distress)的現象仍普遍存在。^[8]

¹財團法人精神健康基金會 ²國立臺灣大學醫學院 ³高雄市長凱旋醫院教學研究部 ⁴高雄醫學大學醫學院精神學科

⁵台北醫學大學通識教育中心 ⁶宏濟醫院 ⁷衛生福利部玉里醫院 ⁸國立臺灣大學醫學院附設醫院

*通訊作者：胡海國、歐陽文貞 †相同貢獻作者：胡海國、歐陽文貞 E-mail：haigohwu@ntu.edu.tw；d88904@gmail.com

接受日期：2026年4月27日

編碼：JMHCP-2026R-003

在反省現行體制之餘，我們必須考慮臺灣長期推廣的精神健康，是否具有理論上的侷限或弱點，^[9] 是否因此造成精神疾病之污名化(stigmatization)，而且施展不出提升全民精神健康的實質效果。在當代腦與心智科學高度發展的背景下，^[10,11] 我們有必要重新審視並建立「推廣與提升社會大眾精神健康的新方向」。本文提出臺灣推廣精神健康三項迫切的切入點。

一、臺灣社會有必要鼓吹把「mental health」正名為「精神健康」(羅馬拼音“jīng shén jiàn kāng”)

長期以來，臺灣大眾過去常把「mental health」譯為「心理健康」(羅馬拼音“xīn lǐ jiàn kāng”)，此譯名傾向於強調個體面對壓力事件之心理調適(psychological adjustment)，卻往往忽略了「腦-心智功能(brain-mind function)」在整體精神健康推廣架構中扮演的重要角色。這種偏重心理層面理解的精神健康，強調現實生活中心理調適功能的健康，與「腦科學時代」精神層次的健康概念相差甚遠，也顯得片面、不完整，^[12] 而且在無形中嚴重地把精神疾病、精神科醫院、精神科醫師、精神科診所

全部污名化了。每當大眾有精神困擾時，常避而不談，頂多只說是「心理問題」，甚至達到嚴重精神困擾或精神疾病時也因恐懼污名而諱疾忌醫，錯失精神醫療早期介入與治療的先機。這不僅造成社會的不安與隱憂，更進而增強精神疾病的污名化與社會偏見。可以說在臺灣，若推廣「mental health」模式只談「心理健康」而不談或缺乏對「腦功能、身體健康、心理社會功能及職能(occupation)」等完整精神健康知能(mental health literacy)的探討，這將對個人福祉、家庭和諧、社會安全產生負面的影響。

人的「精神(mentality)」涵括「心智(mind)」，是相對於「身體(body)」的存有(being)，同時更是一個人整體(whole)的關鍵面向。人的精神，如圖1所示，包含了三個緊密互動的功能及層次：1、腦生理功能：腦生理功能所展現的心智功能表徵包含有情緒和表情(affect and mood)、行為(behavior)、認知(cognition)與生理驅動力(drive)等四個面向；2、心理調適功能：個體根據個人心智功能，和外界環境互動，發展出具有調適作用的心理功能；3、自我功能(self-function)：個人依據心理調適功能，透過人生經驗學習或體會到的感悟、了解、體諒或智慧，進而產生一個人自我覺知、生命意義與自我價值之智慧性自我功能。^[13]

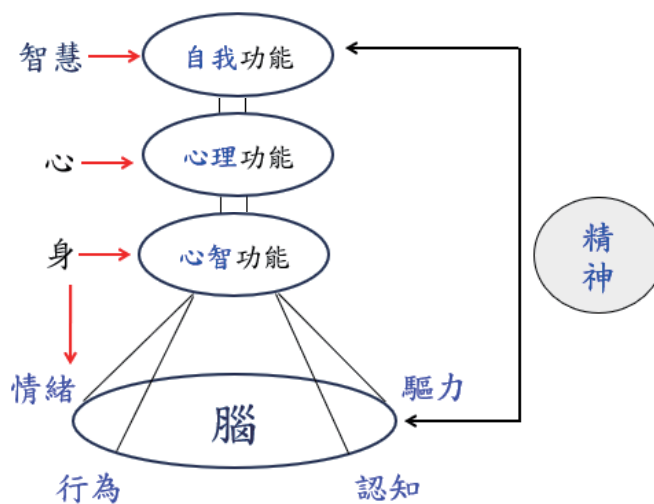


圖 1. 精神的內涵(本圖引用自參考文獻13：胡海國：活著。台北：精神健康基金會出版，2018。)

由此可知，我們在說「精神健康」，的確是包括一個人的心理調適功能方面的「心理」健康；但是若只談心理調適，忽略了腦-心智發展過程中，從與生俱來的基因與生活環境之交互作用的個別(氣質)差異，也漠視了腦結構與腦功能在人生經驗歷程中的根本角色，甚至把「腦-心智功能」當作黑盒子或盲盒(blind box)、錯誤地論定每一個人的「腦-心智功能」或其個別差異是不存在的。事實上，每個人的「腦-心智功能」都有其發展性或皆具備高度的可塑性，且有顯著的個別差異性，因此，涵括腦與心智功能的精神健康仍直接左右生活調適的心理功能，而且是不可忽視的重要影響因素。

若缺乏對腦科學基礎的認知，僅談心理調適方面的「mental health」，而沒有把每個人天生的或者從小到大，由環境所構建的腦結構與心智功能特性^[14]放入精神健康的領域中，這種只強調以心理學理論為基礎的「mental health」的推廣，將產生嚴重的盲點，導致大眾忽略了腦這個器官的神經組織、血管與神經核結構、神經化學物質傳遞、免疫及營養代謝均衡等相關的保養與腦功能保養在提升精神健康的必要性，也將缺漏了「腦-心智功能」在拓展精神健康上的有利因素。^[15]此外，更重要的是，側重心理調適方面的「mental health」常輕忽了精神生活是構建在個人身處的特定社會文化背景中，也常忽略個人自我建構的人生意義、自我價值與對應的人生態度或人生哲理。^[14]更有甚者，若無法將上述的腦健康、心理調適、自我功能及社會文化這些要素宏觀地整合，精準的精神疾病預防、早期偵測、早期治療與(社區)精神復健，也因此都會落空，^[16]並失去其準確性或全面性，且無法與世界先進精神醫學接軌。這些窘境，一部分源自英文或外來語文翻譯的落差，但事實上也就是我們目前臺灣社會只談「心理」健康，而在精神醫療與精神層面的健康生活上，所面對的困難場景。因此，

我們有必要將「mental health」正名翻譯為「精神健康」，以調整只說「心理」健康的侷限性，並擴大推廣「mental health」的意涵深度和視角。

二、我們有必要深切瞭解「精神困擾 (mental distress)」 是亟待緩解的社會問題

當代社會面臨劇烈變遷，生活方式變化多端，資訊超載且流動快，「假訊息(或不易區辨真偽的訊息)」削弱人際信任與連結，社會中生命意義與自我價值多變異，也自我未來的發展產生高度不確定性。臺灣在全球化的經濟發展與追求卓越中，生活容易失序失衡，不是太忙、太專注工作，就是太用心於網絡世界或人際社交，忽視家庭結構和功能，且出現與傳統文化或世代間價值觀有明顯落差，社會追求傾向無止盡的經濟發展，忘了文化品味、平安寧靜與幸福的追求。

因此，當代社會環境中，儘管經濟上有明顯的成長，但是大眾的人生幸福感卻未隨之增加，^[17]人類社會處在一種莫名的「焦慮時代」中，^[18]甚至在社會中普遍的發生了精神困擾問題。^[19]自2002年起，「精神健康基金會(Mental Health Foundation, Taiwan)」每兩年的全國精神健康指數調查顯示，約30%至33%的民眾，在最近一個月內有明顯的睡眠困擾、情緒不佳，感到焦慮不安、不認為明天會更好或缺乏歸屬感，這比例竟然與中東的伊朗有29.8%的人遭受精神困擾相若。^[20]此外，孤寂感與缺乏歸屬感已被證實為損害腦功能與精神健康的重要危險因子。^[25-27]臺灣18至64歲的人2014及2020年有孤寂感的盛行比例也有32%及44%之多，^[21]高於18歲以上的美國人(22%)及英國人(23%)孤寂感盛行率。^[22]雖然，臺灣孤寂感盛行率低於2020年墨西哥

陷入COVID-19大流行時老人(49.8%)及美國2008年前調查60歲以上老人(43%)的孤寂感盛行率，^[23,24]但是這仍反映出臺灣一般民眾仍沒正視疫災期間或超高齡社會(superaged society)中「孤寂感與缺乏歸屬感的生活型態已被證實為損害腦功能與精神健康的重要危險因子」；^[25-27]且大多數人欠缺了人生要有精神健壯(mental robustness)才能迎接挑戰的概念，大眾均(1)不了解「腦-心智功能」是追求人生平安幸福的工具，(2)不知道面對當代極度變遷的社會形態，要用心學習有益的應對進退心理技巧，(3)容易於盲目地走入了現代社會的人生陷阱，例如讓自己的生活陷入孤寂狀態中，事實上，上述這三點都是導致精神困擾與心理調適失靈之重要因素之一。

由於大眾若缺乏精神健壯的概念，在面對當代社會生活普遍的不安與困擾，大眾因此只能迷失在廣告世界的健康食品或尋求宗教慰藉，卻忽略了這些精神困擾個案的核心問題是在「腦力(brainpower)」於面對生活壓力事件或災難衝擊時，所需的觀察、感知、思考分析、綜合判斷與執行能力等「腦-心智功能」受損，此種狀態可稱為「腦力不足(insufficient brainpower)」，這是當代精神困擾的基本病理基礎。^[13,28,29]精神困擾或精神疾病個案若是沒留意到身心健康中的「腦-心智功能受損」這因素，在求神問卜的忙碌中企圖尋求生活的好運氣，並祈願保佑平安幸福，往往效果不一定事事如願。

因此，當過往臺灣推廣精神健康欠缺一套簡易可行、可追求精神健壯、讓大眾有充足腦力的方法，好有效地面對這種現代生活的種種挑戰或無常；推廣「保養頭腦、充沛腦力、三五成群、樂活免煩惱」等概念，就是緩解大眾精神困擾的關鍵策略之一。「充沛腦力」克服「腦力不足」就能有效率地應對生活衝擊，也能有效地化解精神困擾。

三、有必要勇於承擔社會先驅者角色，及時開創推廣精神健康的台灣模式

基於上述社會普遍的精神困擾，其原因是「腦力不足以應對現代生活衝擊」的精神病理，建立一套在地化推廣精神健康的臺灣模式勢在必行。2001年前，臺灣缺少補足腦力、充沛腦力的精神健康推廣事工或志業，所以精神健康基金會及有志一同的人自2001年起身先士卒做社會的先驅者，以腦-神經科學為基礎，發展簡易的「充沛腦力」方法，促進精神健康的方法，也發展精神困擾者自我療癒之道，^[28,29]以預防精神困擾的發生或惡化。此舉不僅能預防精神困擾之惡化，促進精神健壯，更能可以引導大眾善用「神經結構形成突觸」的原理，反覆在生活體驗及環境中對個人的頭腦進行合宜訓練或刺激，也就是所謂的「心腦操練」，建構腦神經迴路的多元連結，^[11,30]追求正向的精神發展，以確保人生永續的平安與幸福。

相同的道理是，在精神健康推廣工作上，不能光說不練，我們需要身體力行，不只要做社會的先知先行者，同時建立臺灣精神健康推廣工作的理論基礎，以面對社會迫切的需要，進而發展社會大眾教育所需要的精神健康知能內容，有效減少或避免臺灣社會種種精神困擾的發生。此外，也透過提升精神健康知能，促進社會大眾認識精神疾病與其發病的危險因子、預防精神疾病發生，並及早協助有精神困擾或精神疾病的人獲得正確的幫忙或就醫，而且減少社會大眾對精神疾病的汙名化。^[31-34]國際文獻亦證實，若是年輕學子及成年人有良好的精神健康知能，將能有效減少社會中一般常見精神疾病(common mental disorders)的困擾。^[33-35]政府與社會應仿效國際經驗，呼籲整體社會除了提升精神健康知能外，教導青少年有精神困擾時尋求協助的技巧，並推動緊急精神應變訓練(Mental Health First Aid training)以提升個人抗逆能力(resilience)^[33,34]及社會韌性。

結 論

進行精神健康推廣事工需審酌不同的社會文化背景，而有不同的切入點。臺灣精神健康推廣模式應遵循以下三個必要作為：首先，「mental health」術語轉型：溫和地堅持以「精神健康」擴充及厚實原本使用「心理健康」一詞的意涵，以確保台灣「推廣精神健康」的理論架構中能完整涵蓋長期生命發展中腦與生活環境的互動關係，並避免因翻譯落差導致推廣精神健康志業或事工失之毫厘而差之千里的失焦。其次，「mental health」知識轉譯：

將腦與心智科學轉化為日常生活常識，推廣「精健道」(ways to mental health, 如表1)。透過簡易可行的心腦操練，提供大眾面對現代困境的自我療癒工具。也就是說，除了要強調及接受精神困擾是一個普遍的社會問題外，臺灣社會有必要以當代腦-神經科學與心智科學為基礎所轉譯的生活常識，瞭解普遍精神困擾的基本病理是「腦力不足」，減少陷入人生枷鎖的精神困擾，促進精神健康。第三，提升精神健康知能與實踐：推廣精神健康除了上述完整的理論基礎與衛教內容外，更要有提升全民精神健康知能的行動。

表 1. 精神健壯之道(即「精健道」)12個方法

層面	序號	精神道 12 道
一：覺知腦力	1	覺知腦力的有限性 ^{註1} ：評估自己的腦功能壓力反應度
	2	從事足定氣靜的腦基本操練法：足定氣靜，當下不亂
	3	從事保養頭腦十全大法 ^{註2}
二：築腦	4	活出優質生命的源頭：節律充實，當日不忙
	5	活出幸福生命的源頭：用心關懷，當生不惑
三：築心	6	善用壓力：自我覺知、心腦操練
	7	評估精神樂活：精神健康檢查
四：築我	8	多元思考，換一個角度看人生 ^{註3}
	9	豐富自我，體驗人生之經驗，提升腦功能：輕反應、重經驗
五：共築你我	10	身體力行實踐：每週十分鐘關懷親友
	11	從事精健家族活動：精健道的鄰里關懷
	12	三五成群及呼朋引伴追求歸屬感，期盼每一村里有 3~5 成群精健家族

註1：目前精神健康基金會網頁(<https://www.brainlohas.org/>)有「腦力壓力紅綠燈」可自我檢測，也可以下載APP至手機進行自我檢測。

註2：從事「保養頭腦十全大法」即為1.日常生活起居有規律、2.每天認真地做事情、3.每天至少有一段放鬆的時間、4.早上醒來要精神飽滿、5.晚上定時睡覺且充足、6.睡前反思今天過得充實、7.每周有機會和別人聊聊天、8.每周有機會參與各種活動、9.每天肯定自己過得有意義、10.每天肯定自己有關心到別人

註3：原本是「從事兩元思考：兩個面向、兩個取向」，之後調整為「換一個角度看人生」；其中「兩個面向」為正向或負向思考；「兩個取向」即自我可以選擇上述兩個面向之一。此部分有包含正向心理學(positive psychology)的概念。

簡言之，在「腦-心智科學」的基礎上，依台灣社會文化背景，善用日常生活用語，轉譯「腦-心智科學」知識為日常生活常識，並建立簡易可行的社會大眾教育內容，此為臺灣模式精神健康推廣的精髓所在。透過本土化精神健康教材推廣精神健康，能引導社會大眾瞭解「腦生理功能」、「心理調適功能」與「自我功能」的發展和身體發展的同步性、長年累積性與個別差異性，並掌握「腦可塑性」^[15, 30]之原理。藉由日常實踐「精健道」的心腦操練與生活型態，強調保護頭腦、充沛腦力、三五成群及樂活抗逆，學會與壓力共處，維持腦力與壓力的動態平衡。這不僅能提升精神健壯程度，維持人生正向精神發展，也使得活出幸福與自在人生成為可能。就算有一天面對不可避免的人生挑戰，也能善用「精健道」的技巧，跨越困境，迂迴前進，操練精健道自我療癒之方，走出人生新方向，豐富人生經驗，達到人生演進的新境界。

利益衝突聲明

(Conflicts of Interest Statement)

作者群聲明無任何利益衝突。

參考文獻

1. Munro RL. *Schools of Psychoanalytic Thought: An Exposition, Critique, and Attempt at Integration*. New York, NY: Holt, Rinehart and Winston; 1955.
2. Budman SH. *Forms of Brief Therapy*. New York, NY: The Guilford Press; 1981.
3. 曾文星、徐靜：心理治療：學說與研究。台北：水牛出版社，2005。
4. Tseng WS, Hsu J. *Psychotherapy: Theory and Research*. Taipei: Buffalo Publishing Co.; 2005.
5. Ma CF, Chan SKW, Chung YL, et al. The predictive power of expressed emotion and its components in relapse of schizophrenia: a meta-analysis and meta-regression. *Psychol Med*. 2021;51:365-375. doi:10.1017/S0033291721000209.
6. Wira MB, Nia S, Syaharani R, et al. The influence of family-expressed emotion on the risk of relapse in patients with schizophrenia: outcome from a community medicine intervention. *Journal of Community Medicine and Public Health Research* 2025; 6:29-39. doi: 10.20473/jcmphr.v6i1.56949.
7. Chu LC. The effects of cultural values on mental health among the Taiwanese people: mediating of attitudes toward emotional expression. *Asia Pac J Public Health*. 2015; 27:NP1880-NP1892. doi:10.1177/1010539512443975.
8. Yang YK, Hsieh HH, Wu AC, Yeh TL, Chen CC. Help-seeking behaviors in relatives of schizophrenics in Taiwan. *Gen Hosp Psychiatry*. 1999;21:303-309. doi:10.1016/s0163-8343(99)00013-4.
9. 精神健康基金會：全國精神健康指數調查報告：雙年度調查。台北：精神健康基金會出版，2004-2024。Mental Health Foundation. *National Mental Health Index Survey Report: Biennial Survey*. Taipei: Mental Health Foundation; 2004-2024.
10. 胡海國：心理健康的定義兼論心理衛生工作內容。中華心理衛生學刊 1984；26：32-47。Hwu HG. The definition of mental health and the content of mental hygiene. *Formosa Journal of Mental Health* 1984;26:32-47.
11. Damasio A。感與知(李明芳譯)。台北：商周出版社，2021。
12. Siegel DJ。心腦奇航(宋偉航譯)。台北：心靈工坊出版社，2017。

12. 胡海國：從腦科學看精神健康。精神健康基金會編：靠岸。台北：精神健康基金會，2002；23-58。
Hwu HG. Mental health from the perspective of brain science. In: Mental Health Foundation, ed. To come ashore. Taipei: Mental Health Foundation; 2002: 23-58.
13. 胡海國：活著。台北：精神健康基金會出版，2018。
Hwu HG. Living. Taipei: Mental Health Foundation; 2018.
14. Pinker S. The Blank Slate: The Modern Denial of Human Nature. New York, NY: Viking Press; 2002.
15. Kandel ER. In Search of Memory: The Emergence of a New Science of Mind. New York, NY: W. W. Norton & Company; 2006.
16. 胡海國：精神醫學的概念模式：精神疾病的演進模式。中華心理衛生學刊 1985；2：1-17。
Hwu HG. Conceptual models in psychiatry- Evolutionary Model & Psychiatric Disorders. Formosa Journal of Mental Health 1985;2:1-17.
17. Rustin M. What's wrong with happiness? Soundings 2007; 36:67-84. doi:10.3898/136266207820465527.
18. Haidt J. The Anxious Generation: How the Great Rewiring of Childhood is Causing an Epidemic of Mental Illness. New York, NY: Penguin Press; 2024.
19. Fu TS, Lee CS, Gunnell D, Lee WC, Cheng AT. Changing trends in the prevalence of common mental disorders in Taiwan: a 20-year repeated cross-sectional survey. Lancet 2013;381(9862):235-41. doi:10.1016/S0140-6736(12)61264-1.
20. Haeri-Mehrizi A, Mohammadi S, Rafifar S, et al. Health literacy and mental health: a national cross-sectional inquiry. Sci Rep. 2024;14:13639. Published 2024 Jun 13. doi:10.1038/s41598-024-64656-7.
21. 精神健康基金會：全國精神健康指數調查報告。台北：精神健康基金會出版，2014。
Mental Health Foundation. National Mental Health Index Survey Report. Taipei: Mental Health Foundation; 2014.
22. Hawkey LC, Steptoe A, Schumm LP, Wroblewski K. Comparing loneliness in England and the United States, 2014-2016: Differential item functioning and risk factor prevalence and impact. Soc Sci Med. 2020;265:113467. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113467.
23. Ángeles-Llerenas A, Rodríguez-Valentín R, Romero-Martínez M, et al. Prevalence and Determinants of Loneliness Among Older Adults Living Alone: Evidence From a National Survey Conducted During the COVID-19 Lockdown in Mexico. J Appl Gerontol. 2025;44:2015-2026. doi:10.1177/07334648251323689.
24. Perissinotto CM, Stijacic Cenzer I, Covinsky KE. Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. Arch Intern Med. 2012;172(14):1078-1083. doi:10.1001/archinternmed.2012.1993.
25. Murthy VH：當我們一起：疏離的時代，愛與連結是弭平傷痕、終結孤獨的最強大復原力量(廖建榮譯)。台北：天下雜誌出版社，2020。
26. Miller G. Why loneliness is hazardous to your health. Science 2011; 331:138-40. doi:10.1126/science.331.6024.138
27. Cacioppo JT, Norris CJ, Decety J, Monteleone G, Nusbaum H. In the eye of the beholder: individual differences in perceived social isolation predict regional brain activation to social stimuli. J Cogn Neurosci 2009;21:83-92. doi:10.1162/jocn.2009.21007.
28. 精神健康基金會：實用精健道。台北：精神健康基金會，2016。
Mental Health Foundation. Practical Mental Health Cultivation. Taipei: Mental Health Foundation; 2016.
29. 胡海國：精健道。台北：精神健康基金會出版，2022。
Hwu HG. Mental Health Cultivation. Taipei: Mental Health Foundation; 2022.
30. Costandi M. Neuroplasticity. Boston, MA: The MIT Press; 2016.

31. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust.* 1997;166:182-6. doi:10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x.
32. Jorm AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry.* 2000;177:396-401. doi:10.1192/bjp.177.5.396.
33. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol.* 2012;67:231-243. doi:10.1037/a0025957
34. Kelly CM, Jorm AF, Wright A. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Med J Aust.* 2007;187(S7):S26-S30. doi:10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x
35. Mbithi G, Abubakar A. Feasibility, acceptability and initial efficacy of a community-based mental health literacy program delivered by civil society organizations among adults in Kenya: A quasi-experimental study. *Glob Ment Health (Camb).* 2026;13:e26. doi:10.1017/gmh.2026.10140.

The Necessity of Promoting Mental Health in Taiwan

Hai-Go Hwu^{1,2,†,*} Wen-Chen Ouyang^{1,3,4,†,*}
Der-Yan Han^{1,5} Ju-Shan Chen¹ Hwa-Sheng Tang⁶
I-Chia Chien⁷ Hsi-Chung Chen^{1,2} Susan Shur-Fen Gau^{2,8}

ABSTRACT

This article examines the promoting mental health in Taiwan. Historically, Taiwanese psychiatry, heavily influenced by psychoanalysis, emphasized psychological theories while overlooking the crucial role of brain–mind functioning in promoting mental health. Consequently, society has lacked a comprehensive understanding integrating brain, physical, psychosocial (including occupational), and spiritual dimensions of mental health literacy. This above imbalance has inadvertently contributed to stigma toward mental disorders and psychiatric care, raised social safety concerns, and hindered early prevention of mental disorders. The article elaborates on the urgent and essential need to promoting mental health and outlines necessary actions. First, “mental health” should be formally renamed and conceptualized as “jīng shén jiàn kāng”, distinct from “xīn lí jiàn kāng” in Traditional Chinese, and denoting an integrated framework that encompasses brain and physic homeostasis, psychosocial adaptation, and self-function, or self-worth. Beyond psychological, social, and educational theories, this concept incorporates brain and mind sciences. Ignoring individual neurobiological differences, life experiences, and sociocultural contexts weakens the theoretical foundation of promoting mental health and limits the development of simple, practical,

¹Mental Health Foundation, Taiwan (R.O.C.)

²College of Medicine, National Taiwan University, Taipei City, Taiwan (R.O.C.)

³Department of Education and Research, Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital, Kaohsiung City, Taiwan (R.O.C.)

⁴Department of Psychiatry, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung City, Taiwan (R.O.C.)

⁵Center for General Education, Taipei Medical University, Taipei City, Taiwan (R.O.C.)

⁶Hongchi Hospital, New Taipei City, Taiwan (R.O.C.)

⁷Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare, Hualien County,, Taiwan (R.O.C.)

⁸National Taiwan University Hospital, Taiwan (R.O.C.)

*Corresponding authors: Hai-Gwo Hwu, Wen-Chen Ouyang, E-mail: haigohwu@ntu.edu.tw; d88904@gmail.com, Accepted: Apr. 27, 2026. Code: JMHCP-2026R-003

†Equal contribution authors: Hai-Gwo Hwu, Wen-Chen Ouyang

comprehensive strategies and ways to mental health. Second, amid rapid social transformation, information overload, and growing interpersonal alienation in Taiwan, approximately 30% of the population have aggravatedly experiences mental distress, depression, anxiety, or loneliness-contemporarily significant social issues according to surveys conducted by the Mental Health Foundation, Taiwan. Their underlying root causes lies in “insufficient brain-power to cope with life challenges”, underscoring the need to promote brain care, cognitive vitality, social connectedness, and LOHAS (lifestyles of health and sustainability; “Lèhuó” in Traditional Chinese) to alleviate distress effectively in Taiwan. Finally, while facing up to serious mental distress and related social safety challenges, the article calls for action grounded in brain-mind science to establish a robust theoretical framework and culturally appropriate public education in mental health literacy for Taiwan.

(J Ment Health Community Psychiatry 2026;2(1):5-14)

Key words: Mental Health, Health Promotion, Stigmatization, Social Security, Mental Health Literacy, Brain-mind Science