

評介有關「臺灣民間疾病觀念」的幾個研究

張 珣

中央研究院民族所助理研究員

一、前 言

醫療人類學在臺灣的研究成品並不多，這是一門尚在起步的學科。但是如果以人類學的觀點，以比較文化(Cultural Comparative Method)的方法作的有關研究，便有相當的數量了。如果不把研究對象侷限在臺灣的中國人，則研究數量便更多了(Leslie 1976; Kleinman 1975; Kleinman 1981)。

因此本文要評介相關研究時，在材料取捨上有幾個標準。1.先以臺灣地區漢人的研究為主，2.先以疾病觀念的介紹為主，3.先以田野實證法收集的資料為主。而相對的1.臺灣地區原住民(山胞)的研究；2.醫療方法、醫療系統、飲食習慣等，3.以文獻考證法，臨床個案研究法收集的資料等的研究，則尚待以後有機會再介紹。

本文所選的四篇文章，在醫療人類學著作中均是上乘佳作。筆者吟咏再三，每次均有新的啓示。在此介紹，相信對臺灣民間醫療信仰觀念有興趣的相關人士均有助益。此四篇文章在理論上俱是當代結構—功能論思潮下的產物，它們均企圖以整個中國文化的上層因素來說明醫療觀念或行爲產生的原因；將醫療放在整個中國文化脈絡中來看。說明醫療與宗教、醫療與人際關係、醫療與語言、醫療與宇宙觀之間的關係等。突顯社會文化是一個整體的構造，其內各個部份(醫療、宗教、經濟、政治、語言)彼此作有機的勾連與調適，進而達到整個社會文化的生存與維持。從這個角度來看，結構功能論是傾向保守的維持原有醫療體系的態度。如果要談醫療改革，也必須是緩慢而漸進，不能只割取原有的醫療體系加以換裝成現代的一套再塞入原有社會構造中，那會產生排斥的。

這四篇之中也有相異的地方，第一、二篇其「結構」意指「人際關係」。以社會結構來看醫療觀念與行爲的運作。第三、四篇其「結構」則指「文化理念」。以文化

結構說明醫療。其中第三篇又偏向「語意」(semantic)的分析方式，而第四篇則著重「象徵」(symbolic)的分析方式。因此此四篇文章同中有異、異中有同。可以互相比較在不同理論分析下，同一個論題有多種展現方式。可以了解臺灣民間的疾病觀念，也可以了解當代人類學的理論運用。

二、人際關係不良的人才會酗酒

第一篇文章是 Stevan Harrell 的“Normal and Deviant Drinking”。Harrell 在 1972 年~1973 年在臺北縣三峽鎮做過 10 個月的田野調查，撰寫出他在史坦福大學人類學研究所的博士論文：“Belief and Unbelief in a Taiwan Village”(1974 年)。本文要提的這篇文章則是他博士論文田野資料的副產品。由於已對臺灣鄉間的一般生活作息有全貌性(holistic)的觀察與了解，使他對臺灣民間的飲酒行爲有生動的描寫及獨特的見解。

該文首先開宗明義地問「在世界各地均造成健康威脅的酒精，在中國社會爲什麼被成功地馴服？」。亦即探索酒精在中國社會的地位。首先，並非中國人體質對酒精過敏而排斥飲酒；也不是「禮義之邦」的中國視飲酒爲縱欲行爲而制止。相反的，在臺灣鄉間，男子不但喝酒，且常可看到酩酊大醉的人。那麼，如果中國人不把喝酒看成一個嚴重的社會問題，文化中必定有一些設計，把喝酒放在一個恰當的社會位置，把喝酒擺在社會脈絡中。使得喝酒不但不是一个反社會的行爲，反而是一項社會行爲，甚至是建立社會人際關係的一種日常行爲。

如果看臺灣鄉間的喝酒行爲，便可以明白喝酒與其它社會行爲一樣，有其一定規矩。按規矩喝酒，即使你爛醉如泥也是正常行爲，可被接受。不按規矩喝酒，即使你淺嗜即止，也會被視爲異端而加以譴責。因此正常的喝酒或偏差的喝酒(normal or deviant drinking)其區別不

在酒量多寡，而在是否嚴守喝酒規矩。守規矩則是正常的社會行爲，不守(喝酒規矩)則是偏差的社會行爲。(反觀西方社會，喝酒則無規矩可以約束之，無法使之成爲一項社會行爲。)

臺灣鄉間的喝酒規矩有三：(1)一個人絕不可獨飲。(2)要在飯食中喝酒，不可乾飲。(3)不可喝到破壞工作或家庭運作的程度。只要符合這三點，不管你喝多少，喝多久，儀態多差都可以被接受。

民間喝酒的場合有：婚禮、喬遷、尾芽神誕等。來到的客人已是社會關係的一個聚集，喝酒更是促進關係的一個方式。首先，客人圍一圓桌而坐。未上茶之前，絕不打開酒瓶喝酒。一個人即使想喝，也不可逕自開酒喝。等菜開始上桌，每個人可以選擇要喝酒或汽水。男人不易選擇汽水，要與同桌人社交便不可不喝酒。喝酒是互惠的(reciprocal)。對方以酒敬你，你不可不還以酒，否則是不禮貌，不尊敬他，不給他面子。你要向一個人敬杯，也不可以汽水，那是瞧不起他，不想與他建立關係。一個人堅持喝汽水，一定要有充足的理由，而且隨時堅守他的杯子不要被倒入酒。喝汽水不會背上污名(stigma)，但如果要充分參與，一個男人一定要喝酒。別人也會一直嘗試要他喝酒。

一旦開始喝酒，你要向桌上每個人一一敬酒，忽略了那一個均是不禮貌。其次是喝酒的雙方，杯中的酒量是平等的，而且要公開示衆。喝下之後，也要以杯示衆，證明喝下雙方談妥的量。然後旁人馬上替人斟滿酒杯，準備下一回敬酒。喝酒是互惠對等的有二層意思。一是雙方喝下的酒量，二是對方敬你，過不久你要回敬。在這二項互惠對等之上建立了雙方互惠對等的社會關係。

另外是主人或村內的重要人物，如村長或鄉長等，他們一定要向全桌人敬酒。尤其村長等人一定要能與人喝酒。在宗教節日如神誕日，全村各地均大請客，村長要到每一家都吃一點、喝一點，表示照顧到每一家的交情。如果有地方政治候選人，也可利用這種機會，與人們建立關係。他們要到每一家均見見客人，並與大家敬酒。

在上述的場合，有一些真正喜歡喝酒的人可以留下來喝到爛醉如泥。因此通常這種節日，人們會請假一天，如此一來便不會影響工作或家庭生活。這種情況的喝酒(即使醉得不省人事)是可被接受的。在鄉間也常可看到。反過來說，在這些社交場合，不喝酒也不是丟人的事。人們也深知喝酒太多常會導致糾紛。只要不喝酒的人他是個勤奮工作的人，又可在別的方面維持社交關係，人們一樣尊敬他。

至於不守喝酒的社會原則，就是偏差的喝酒行爲。第

一是女人喝酒，通常女人可以拒絕喝酒而代之以喝汽水。第二是男人在不適當的場合(上述的社交場合之外)喝酒，或是太常喝酒。第三是獨飲或不吃菜的乾飲。作者舉例村中有個酒鬼及幾個喜歡喝酒的人，他們均有固定工作，雖然工作低微，收入不多。但絕對不是窮使他們喝酒。相反的，是他們的社會地位低與他們的喝酒行爲互相增強。尤其那位酒鬼，他是南部來的單身漢，與村內一個女子同居。因此在村內沒有正式的社會關係。他也不藉著苦幹及社交來改善自己的處境，反而喝酒。喝酒使他地位更壞。村內的人鄙視他，不視他爲同村人。獨飲使他孤立，而獨飲更使村人不接受他。

因此，作者強調，喝酒行爲與其它行爲一樣，由其造成的社交後果來判斷其爲正常或偏差。臺灣民間對喝酒行爲的態度，其實是對「社會關係應如何運作」的態度。

三、神媒是不同社會階層的仲介調節者

第二篇文章是 Gary Seaman 的 "In the Presence of Authority: Hierarchical Roles in Chinese Spirit Medium Cults"。Seaman 在1973年於臺中縣后里鄉的珍珠山村(化名)作調查。撰寫出他在康乃爾大學人類學研究所的博士論文："Temple Organization in a Chinese Village" (1974年)。本節要介紹的這篇文章，則是他博士論文田野材料的副產品。由於對中國(臺灣)社會結構已經有了廣汎且深入的研究，使他能將神媒(扶乩)放在社會結構中的位置來談，精闢地分析神媒在臺灣社會的結構地位與功能運作。充分表現人類學全貌觀 (Holistic View)的特色。

以往有關神媒(Shamanism, 又稱薩滿術)的研究，有兩種取向。一是檢視神媒、薩滿的精神狀態，回顧神媒個人生命史，看造成他們特殊人格的決定因素。一是解釋造成神媒、巫師、薩滿等現象的社會因素，看看這些人物的社會關係及地位等。簡單地說，前一種取向問的問題是「什麼人(誰)會成爲薩滿？」。後一種取向問的問題是「什麼樣的社會會產生神媒、巫師、薩滿等人物？」

上述二種不同研究取向對「正常」、「異常」的標準就彼此截然不同。第一種研究取向的認爲一個人若是行爲異於一般人，便是異常，因此神媒等人物的精神狀態及行爲是異常的。第二種研究取向則認爲神媒等人物的出現是社會結構要求下的產物，是可預測的。它們扮演一個舒解社會矛盾的角色，具有調解社會衝突的功能。因此他們不是異常。

Seaman 便強調「神媒本人的精神狀態是異常，但他的社會角色則不」。他便是以后里鄉下一位神媒在扶乩儀

式中扮演的角色來說明此項論點。

文中首先提到中國，一如其它鄉民社會，有上下二個階層，大小二個傳統。在上面的是士大夫組成的統治階級，是精緻文化的傳承者。在下面的是市井百姓組成的平民階級，是俗民文化的繼承者。上下二個階層是可以跨躍，但代價是很大的。往往整個家族一二代的努力才能培養一個人考上科舉，晉身士大夫階層。其次，在橫向的社會來往方面也不容易，親屬組織之間或地域組織之間也很少互動來往，彼此充滿敵意與不信任。因此在中國社會，「中間人」便負責聯絡溝通上下縱向的階級，或左右橫向的團體之間的關係。

但是這羣「中間人」却是一些吃力不討好的人。他們的責任很大但權力却很小。壓力導致他們容易罹患高血壓、心臟血管毛病及有強迫性的行為等。而在傳統社會中，這羣人常是被人鄙視的幾乎是賤民的社會地位。法律規定衙役之子不可參與科考，衙役本人更被剝奪很多平民的權利，以防止他們濫用權力，因為他們最接近決策人員，如不防止後患無窮。

在鄉間要避免受這些「走狗」欺負，而又能與外界上級社會溝通，便只有依靠「士紳」幫忙。其次，則是靠神媒舉行的宗教儀式。在儀式中神媒藉著地位的倒轉、權力的倒轉，而反映實際生活中權力與權威的運作，來解決問題。

神媒通常指一個人，他被神附身而能代神宣示旨意。神在中國信仰中是與人相同的。神在人間為人時如為戰士、學者、官員、法官、皇帝則他死後成神仍具有相同的地位。神界的階級能力區分可以用于人界，因此一個人界的上品官員，其地位與能力是高於神界的下品官員。例如縣太守可以處罰失職的土地公。神媒附身的神有能力干涉人界的困難，便是因為神生前即是位高官，他的地位與權限不只超過本村，且上達縣、市、中央甚至天庭。利用他與村外的上層階級有來往來處理村內人的糾紛。

文章敘述一位林先生，本身是佛具工匠，認識很多神媒，與村外的人際關係也很好。村人有問題時，請林先生代辦問神之事，林先生便在他家神壇籌辦，負責問神一切大小事宜，包括請神媒來。林本人是神壇主人，也是儀式中的桌頭，溝通顧客與神媒之間的問答。在現實生活中，林是神壇主持人，是主人；神媒是他請來的客人，問完神可接受顧客送的紅包就沒事。但在宗教儀式中，神媒則是主(他是代表神，他更是神之子的身份)，神媒可以斥責桌頭(林先生)。林要服從神媒的命令。其次，在現實生活中，神媒是村人；但在儀式中則扮演外面上層社會的官員。在儀式中，神媒以外面上層社會的人的身份，來指示顧客

(村人)如何處理問題。顧客尊敬並服從他的指示，這在現實生活中是不可能的。

接著，一旦退乩之後，神媒及桌頭均不知道也不理會顧客是否有遵照神意行事。大家又回到現實生活中，互不干涉彼此的家務事。因此，顧客不只問家務事。有時，村長遇到難以協調的村務，也會問神。神媒以村外人的身份來提供解決方法，村人也就欣然接受。所以，神媒及降神儀式其實是建立在村人對社會階層、社會權力結構的共識上而取得其效力的。那麼，神媒所扮演的中間人，調節村內/村外；家內/家外的關係；巧妙地利用倒轉的地位來解決現實生活中的難題，他是不是一個異常 (abnormal) 的人？Seaman 認為在儀式中，他的精神狀態或許是異常的，但他的社會角色則不！

神媒、桌頭與衙役一樣，在現實生活中是被鄙視的人，因為他們都是仲介人。中國農村是封閉的，橫向或縱向的社會互動均不容易。村務或家務事均不喜歡外人干涉。而農民又尊敬羨慕上層社會的官員、法官、將軍，神媒便可在儀式中藉著這些上層人士來擺平農民的村務事、家務事。

四、中國為什麼多 Somatization 病人？

諸多醫療人類學作品的作者，只有 Arthur Kleinman 是打著「醫療人類學家」的旗號來臺灣作專業的田野調查。Kleinman 先生是一位精神醫學家，在多年門診經驗後，深覺精神疾病頗受文化制約。進一步到哈佛大學攻讀人類學，並取得碩士學位。基於其本人及夫人均深愛中國文化，其研究重點便在中國文化與中國精神疾病的關係。他先後於1975年、1978年來臺灣(主要在臺北)作田野調查長達一年多。至今為止，他主編了二本又主寫了二本醫療人類學的書，散篇論文更不下數十篇。其有系統地致力於中國醫療觀念及行為之研究可知。

本節要介紹他 1981 年書中的第四章 “The Cultural Construction of Illness Experience and Behavior: Affects and Symptoms in Chinese Cultural”。全文主旨欲闡述生病的經驗、認知、行為與人類其它各種行為一樣，是後天文化教導的，是經過學習來的。絕不是先天的，普世同一的。既然如此，生病的症狀、處理、診斷便沒有一套全人類共同的標準，而是因文化而異的。身體疾病與精神疾病都一樣，而精神疾病受文化影響的程度又比身體疾病來得大。因此由精神疾病著手，便可以更明顯地檢驗生病是文化建構的 (Cultural construction of illness)。

文中首先以一個臺灣青年的病例，說明在乩童、中醫

、臺灣的精神科醫師及作者本人的診斷下，各給予不同的病名及病因解釋及治療方法。若再加上病人本人及病人母親的看法，則一個病例可以有五種以上的解釋模型（Explanatory Model）。以往西方醫學在強勢的態度下，毫不考慮其它醫療觀點。Kleinman 則於文中呼籲：1.應該將治療者的觀點與病人觀點及病人家屬觀點共同考慮。2.將這些不同觀點(中醫、臺灣的精神科……)與他們的文化和互動情境結合。3.在這些不同的行動者觀點中，重新評估病症和治療。

該個案在 Kleinman 的診斷下是「具體質化胃潰瘍表徵的心理疾病」(Psychological disorder with physiological manifestation that included peptic ulcer)而臺灣精神科醫師的診斷是「具身體化症狀的心理症」(Sexual neurosis with somatization)。由這個個案及作者在臺灣診斷訪問過十數個病人；及作者在美國訪談的35位中國籍病人；以及國立臺灣大學精神科精神障礙病歷中，有百分之七十的病人最初均只有身體症狀的主訴的情形看來，臺灣的憂鬱病人不向精神科醫師主訴有憂鬱感，而是去找內科或一般科醫師作憂鬱的生物性伴生症狀(例如失眠、體重減輕、口乾、便秘、無精打采等)的醫治。亦即，中國病人有身體化(Somatized)其心理問題的傾向。

作者認為中國人為什麼多身心症(Somatization)病人的原因，可能與中國文化中感情的表達方式，以及心理語言(Psycholinguistic)方面的缺乏有關。

在臺灣每個人在社會化的早期，就已學會不要公開表達個人的情感。尤其是強烈的和否定的意見。如果這樣作，會危害到親密的人際關係。而一個人一生的幸福是靠人際關係來維持的，至於個人的心理感覺在權衡之下是可以忽視的。儒家的五倫以及大家庭的社會結構使每個中國人喜於並善於處理人際關係。人際關係不良比個人其它生活中的問題更嚴重，人際關係良好也常是個人成功的指標。因此個人的情緒挫折、心情沮喪等不要過於表達，以免影響父母、兄弟、子女之間的關係。然而如果轉而表露身體上的症狀，則可得到很大的照顧。更常可用來作為工作、考試、婚姻等等失敗的藉口。

國語或福佬話中有關人際互動及身體狀態的語詞相當豐富。但對於心理情緒的描述則相對地很貧乏。人們不善於分析、分辨、說出自己內心的感受。甚至很多情緒狀態語詞(如悶、煩燥、肝火大、心頭痛)是以身體器官來表達。人們在敘述情緒時，常指著胸口、心、肝的部位，一般人的想法仍認為心是情緒源頭，肝是憤怒來源。

作者經常嘗試誘導中國病人說出他們焦慮的感覺，病

人却只能說出覺得憂鬱、焦慮、恐懼等之外，就無法進一步說明或舉例。而直接跳到他們認為致病的身體疾病或人際問題上去描述。

其次，在使用心理語言時經常帶有身體的、有形的、具體的詞彙。作者分別檢討了中文「神經衰弱」、「悶」、「火大」、「煩燥」、「酸」、「頭暈」等字眼。說明在中國病人常用的這些字眼，却很少見於外國人。而且這些字眼均暗示心理情緒是被身體器官主宰的。

文末，作者也相對地提出英文中的一些字如 hypertension, nerves, backache, upset stomach 等也均有其強烈的美國文化色彩。語詞會影響病人的感覺；反過來，病人的感覺塑造了一些特殊語詞。而二者均是文化的表現。

五、陰間的身體也要補

第四篇文章是 Emily Ahern 寫的“Sacred and Secular Medicine in a Taiwan Village: A Study of Cosmological Disorders”。Ahern 女士1969年9月到1970年9月在臺北縣三峽鎮溪南里作博士論文田野，有關中國親屬組織及祖先崇拜。1973她把康乃爾大學人類學博士論文出版，書名是 *The Cult of the Dead in a Chinese Village*。此書一出大為轟動，幾乎作中國研究的人類學者均人手一冊。自此奠立她在學術界之地位。

1973年Ahern 又來三峽作短暫田野，加上1969-1970的田野材料，她撰成本節要介紹的這篇文章。同樣的，因為有原先對中國人祖先崇拜，信仰習俗的全面了解，再回過頭來看中國人對身體的看法，對疾病的看法，使她的觀點有深度與廣度。與中醫視人體為小宇宙有異曲同工之妙的，西方人類學也有視人體為社會的(投影)影像。作者於文中提出臺灣民間信仰中，外在社會與人體的組成有頗多對應點，但也有一些不對應的。因此人體失調(生病)可藉著處理宇宙失調(題目 Cosmological Disorders 意義所在)的儀式(驅邪)來治療。側面地回答了「為什麼民衆會找宗教人士醫治疾病，而不找醫生看病」的問題。Ahern 以臺灣民間神聖與世俗醫療的搭配，人體與宇宙的對應，巧妙地運用象徵人類學的法，處理了這個醫療人類學中重要的問題。

文中她首先指出三峽地區民間對人體有二種看法。一是身體的冷熱二種元素一定要維持平衡，二是陽世間的人體與陰間的身體(以一所房子或一株樹的形態存在)有相對應的關係。

民間每天的飲食中非常注意食物的冷、熱、正氣(清)、毒的性質。譬如白菜、空心菜、冬瓜是冷，麻油雞、牛

肉是熱，金針湯、豬血湯是清，茄子、萘菜、魚蝦是毒。一個人在日常生活的取食中，均或多或少，小心翼翼的視身體狀態而調配適合的食物。身體狀態有三點要注意的：(1) 一年之中那一季節。冬天要攝取的「熱」食比夏天多，冬天可以多吃「熱」的食物以補身，夏天則多吃「清」的食物。(2) 個人體質差異。有的人生來體質是「熱底」的，要多吃「冷」的食物以中和，有的人生來體質是「冷底」的，要多吃「熱」的食物以中和。(3) 身處一生中某一階段。老年及小孩要比年輕人多吃「熱」食，產婦也要多吃「熱」食。

身體的過冷或過熱可以藉著食物的「冷」及「熱」來中和以達平衡。譬如孕婦產後身體是冷的，因為流了太多血，那麼要吃麻油雞來補身。而一個人如果流鼻血表示體內太多血，太熱了，要喝蜂蜜水(冷)來中和。如果中暑則要喝蘆葦汁來中和。身體內太毒表現在皮膚病上，治療法是攝取「清」的食物，如青草茶、綠豆湯、苦瓜丹。如果骨折的地方腫大表示此處積有「風」，要吃青草茶、珍珠粉、冬瓜湯等打通體內的氣血。

其次是每個人在陽間有一個可見的肉體，在陰陽則有個看不見的肉體，以房子或樹的形狀存在。二者是聲氣相通，互相影響的。三峽地區有一位乩童，他可以幫助村民到陰間去看看(關落陰)死去的親人。也可以照顧陰間的房子或樹。房子屋頂等於人的頭，房子的牆等於人的皮膚，如果屋頂破了漏水，或牆破了吹風，則陽間的身體也會相對應的頭痛或皮膚病。因此如果一個人病了，他可以請人「關落陰」，到陰間去為他修補屋頂或牆，那麼陽間身體的病就可以相對應地痊癒。可以說陰間的身體代表陽間的身體，象徵陽間的看得見的身體。二者互相依賴，互相連繫。

臺灣民間把人體分陰陽，也把社會分陰陽。但是二者有相似之處，也有相異之處。人體的陰陽與社會的陰陽相似之處有幾點：(1) 熱的食物均在社會有喜慶的場合食用，例如結婚喜宴上、喬遷入屋、尾芽團聚、神誕節日上人們食用雞、鴨、魚、豬、糯米。滿月時吃油飯、訂婚時之甜湯圓、肉餅。「熱」的食物具有「生長」、「繁榮」、「興隆」、「興奮」的意義，恰如「熱」的食物在虛寒的人體上有「生長」、「進補」、「強壯」的意義一樣。(2) 清的食物可以用來抗衡「毒」的物質。正如吃青草茶可以解消體內熱毒一樣，具有正氣的「清」草也可以驅逐社會中的危險因子。端午節的時候，有許多方法用來將鬼驅逐離開陽間，同時也要去除五毒：壁虎、蛇、蜘蛛、蜈蚣、蟾蜍。人們在家家戶戶門口懸掛艾草、榕葉。並以艾草水洗身體，並飲雄黃酒。艾草可以淨身，也可以去除社會中危

險份子。(3) 人們說陰間世界恰好等於陽間世界，陰間也有分城鎮、也有人耕田、也有用錢買物品、也有電影院，甚至妓女戶。(4) 陰間均暗示危險的來源。正如陰間的房子或樹毀壞了，陽間的人體就生病，痛苦。陰間的鬼也常會跑到陽間來作祟，引起社會不安、村子不和。

雖然人體的陰陽與社會的陰陽有上述 4 點相似。但也有幾點相異：(1) 人體要冷熱平衡，身體才趨健康，但社會不必冷熱平衡，而是越熱越好。一年當中喜慶節日越多越好，不求喪事或鬼節來中和。(喪事時吃竹筍稀飯，是冷的食物)(2) 人體的冷熱是各居一半以達到中和為尚，社會却最好用大量的「熱」食來驅走惡事，以「熱」食物來驅走鬼。這在人體會因過度熱食而致病的，但在社會則不會。例如以沸騰的油鍋來炸鬼，也有以油、酒、芝蔴來驅邪。(3) 人體的冷熱各半，在體內同時存在相生相剋而達於平衡。但社會的陰陽却由一條薄如紙片的線隔離成兩半，而不互相滲透。彼此是獨立的二半而非互賴的二半。因此可將鬼驅回陰間，使它不再跑到陽間，但人體就無法把冷熱各對等地切半，互不來往。(4) 社會的陰陽是互不相容的，陽間不容許陰間的鬼。七月的時候，民間行放水燈把鬼趕回陰間。七月初開鬼門，七月底一定要關鬼門，不讓鬼逗留在陽間。

就因為社會的陰陽與人體的陰陽有不同，民間利用此一特性來治病。民間分疾病為二種：1. 「破病」，意指體內引起的病，可以找醫生醫治。2. 「沖到」，陰鬼沖犯而引起的病，要找神醫治。至於那一種症狀是破病，那一種是「沖到」則不一定。這二個分類不在症狀上有區別，而在病因上有區別。如果久病不治，醫藥罔效，人們即認為是「沖到」，要找神才有效。

如果是「沖到」的病，請神來醫，可作各種驅邪儀式，並以熱的食物輔助驅邪。驅邪不只把邪、鬼趕離病人身體。嚴重的，可以將邪、鬼永遠趕回陰間，不再返回陽間。所以陰陽世界的不可轉換，不相容的性質，在這裡便很重要。如果陰陽世界是相生相剋，可以轉換、滲透，就不可能有驅邪的治療儀式了。驅邪最核心關鍵是它是驅趕、分離、遣走，而不是轉換。

在象徵人類學中，人體常與社會有象徵性的類比關係。正如人體的認知失調令人不舒服，社會的失調也令人不安。人體生病，請神來作儀式治療，藉著恢復社會、宇宙的秩序(將鬼趕回陰間，讓神主宰人間)同時也恢復了人體的秩序，而得到人體的健康。這在世界各地的宗教治療儀式中均有敘述。臺灣的情形也不例外。因此表面上臺灣民間迷信的找神治病的行為，其實背後隱含很深的宇宙觀的成分。

六、結 論

本文介紹的四篇文章前三篇有關精神醫學人類學 (Psychiatry Anthropology) 的問題。後一篇則是民族醫學 (Ethno-Medicine) 的問題。四篇文章在理論上均屬結構功能論，均強烈的暗示醫療與社會秩序的維持、疾病與社會文化的運作有很大的相關性。也帶有濃厚的文化相對論 (Cultural Relativism) 色彩。疾病與健康的觀念是因文化而異的，疾病的定義是文化給予的。正常與異常的區分標準更是文化的產物。一般說來，這四篇文章是成功的把上述論題表達得很清楚。但我們不難提出幾個問題，以求更進一步了解。以下便依四篇文章順序來談。

第一篇 Stevan Harrell 的「人際關係不良的人才會酗酒」。的確，在中國與西方國家對比之下，中國人的飲酒行為是「繩之以禮」，中規中矩的。中國文化重禮義，進退有節。中國人個性是老成世故，不輕易放鬆自己。是禁欲的「日神型」文化（相對的縱欲的「酒神型」文化，可參考黃道琳譯1976：100）。對於酒精，我們是處理得頗成功，但鴉片呢？為什麼同是麻醉劑的鴉片却征服了中國人？節制飲酒的文化設計，顯然未能用於鴉片上。

第二篇文章 Gary Seaman 的解釋是很有說服力，很成功地使用「正常」、「異常」是文化相對性的觀念。但却難脫「社會的一切現象均有其功能」的謬誤的嫌疑。認為社會上的犯罪、失常、不理性皆為平衡社會的相對的另一面過度發展，因此「異常」亦有其功能。此種「汎功能」論已開始為晚近人類學者批評了。

第三篇 Arthur Kleinman 呼籲醫生要從病人、病人家屬、不同醫療體系等多元觀點來仔細評估一個疾病，從而提出治療方法。作者本人都承認他本身很難做到。因為治療是一個行動，行動只能在單一信念下才能有具體有力的行動力，如果各方觀點均考慮，很難有一個決定性的行動出現。但是他那樣的呼籲，却是每個醫療人員應有的訓練。其次則有幾個疑問可以質問 Kleinman。

在他的推論中中國人精神疾病很少以精神心理問題主訴，而多以身體毛病表現。亦即中國人多身心病 (somatic) 病患。但文中也提及在美國的少數民族 (黑人、紅人、中南美洲移民等) 他們亦有同樣情形。喜歡身體化其心理問題。如此說來，究竟可以充份表達個人心理需求、個人心理問題是西方文化 (高加索種白人) 特有的？抑或全世界各文化均有，唯獨中國文化缺乏？相信一般醫療人類學家會認為極端注意個人心理內心世界是西方文化特有的。甚至有的醫療人類學文獻 (筆者忘記那一位學者說的) 指出全世界各文化中，只有西方現代醫療體系將精神科與身

體各科截然分開來存在。大部份的醫療體系身體心理均合併一起談，只有西方現代醫學是身心二分的。因此我們只能說中國人多身心症病患是相對於西方白人而言，不是相對於全人類文化而言。更進一步，Kleinman 提出的解釋中國人為什麼多身心症的理由，也只是相對於西方白人而言，而非相對於全人類社會。

Kleinman 認為中國人從小的社會化過程中，即教育小孩多注意人際關係和諧，少探索個人內心情緒。對人際關係的敏感度高於個人內心情緒的敏感度。這固然是可觀察到的事實，但這並不能解釋中國人因此就把內心情緒問題轉達到身體毛病上。何以中國人不注意個人表露心理挫折、情緒困擾等問題，怕它們會破壞人際和諧，而却允許個人表露失眠、胃痛、便秘、腎虧等身體疾狀？不怕它們破壞人際關係和諧？

筆者以為 Kleinman 提的問題很正確 (中國人相對地多身心症病患)，回答也正確 (中國人注意人際問題甚於個人內心衝突)。但一問一答之間却缺少了一些什麼。缺少了中國傳統醫學如何處理個人情緒問題的知識，缺少對中國人疾病觀念的一些深入的了解。這也是筆者目前無力回答的，但期更多的人更多的研究投入。

第四篇 Ahern 女士很大膽地以人體的陰陽與社會的陰陽來對比二者間之異同。然而筆者以為中國的陰陽只是一套原則。用於宇宙、用於人體、用於食物、用於音樂、用於顏色……各種事物之分類，其原則是「一以貫之」的。Ahern 却將人體的冷熱，與人體的陰陽分開來談，却又談不清楚，文中有時將冷熱與陰陽混為一談。其實冷熱即是陰陽。應該不要分開談的。如果依她在文中分開談的脈絡來提問題，那麼，我們發現她只說明「陰間的鬼來到陽間，使陽間的人體生病」，因此，行宗教儀式是想使「陽間的神將陰間的鬼趕離陽間的人體」。却絲毫未提「陰間的房子或樹破毀，如何使陽間的身體生病？」。也絲毫未提「陰間的鬼是否先使陰間的人體 (房子或樹) 破敗，從而導致陽間的人體生病？」。也就是說，她只處理「陰間世界 (鬼) 與陽間世界 (神) 在治療儀式上的作用」，却未處理治療的具體對象——陰間的人體與陽間的人體——發生什麼作用或改變。

然而在一番思索閱讀之後，筆者仍相當敬佩外國學者治學態度之認真與熱心。民間醫療一向為國人鄙視，外國學者却慎重再三地，千方百計地研究之，解釋之，珍惜之一如西方學術宮殿中的寶石。對於他們的研究與回答之不足處，是否是本地學者有責任繼續嘗試？

附 註

1. 本文的撰成是應張芷雲教授之邀，參加在臺灣大學公共衛生研究所舉行的「醫療社會學」討論會，筆者於其中口頭報告本文，之後再撰成本文。題日本為「臺灣民間疾病觀念」的有關著作(中、英、日文)的整理與回顧，以作為未來相關研究的參考。限於時間及能力，筆者於本文中只能挑選眾多著作中的四篇加以評介。未來有機會，當可進一步再作。討論會中承張芷雲、張珏、胡幼慧、季瑋珠、邱清華、江東亮等諸位先生提供意見，本文酌量使用。
2. 本文介紹的四篇文章作者均任教於美國各大學人類學系。Stevan Harrell 先生目前任教於 University of Washington, Seattle 的人類學系近年研究重點有中國大陸的少數民族、種族同化等問題。Arthur Kleinman 先生目前任教於哈佛大學人類學系，仍從事中國人心理精神疾病及文化關係的研究。Emily Ahern (近年改姓為 Emily Martin) 目前任教於 John Hopkins 大學人類學系，近年出版有中國宗教與政治、宗教與民族認同、婦女生育等的書及文章。Gary Seaman 在 University of Colorado at Boulder 的人類學系任教。

引用書目

Ahern, Emily

- 1975 "Sacred and Secular Medicine in a Taiwan Village: a Study of Cosmological Disorders" in A. Kleinman ed. *Medicine in Chinese*

Cultures. pp 91-113. Washington D.C. National Institutes of Health DHEW Published.

Harrell, Stevan

- 1981 "Normal and Deviant Drinking in Rural Taiwan" in A. Kleinman ed. *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*. pp 49-60. Holland: D. Reidel Publishing Co.

Kleinman, Arthur

- 1980 "The Cultural Construction of Illness Experience and Behavior: Affects and Symptoms in Chinese Culture" in Kleinman *Patients and Healers in the Context of Culture*. Chapter 4. Univ. of Calif. Press.

Seaman, Gary

- 1981 "In the Presence of Authority: Hierarchical Roles in Chinese Spirit Medium Cults" in A. Kleinman ed. *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*. pp. 61-74.

黃道琳譯(Ruth Benedict 原著)

- 1976 文化模式 臺北 巨流圖書公司。

Leslie, Charles, ed.

- 1976 *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: Univ. of Calif. Press.

本刊歡迎學人或學術機構惠賜以下各項消息：

- 機構、學校、團體的研究計畫(4,000字內)
- 新近出版的參考工具書介紹(4,000字內)
- 舉辦的學術會議及宣讀的論文目錄
- 新近出版的論文集目次(個人論文集除外)

如荷提供，請在11月1日前賜寄：

臺北市中山南路20號漢學研究通訊編輯部收。