

婦女與醫療：對本土女療者的另類思考

張 珣

中央研究院民族學研究所

(收稿日期：2000年9月21日；接受刊登日期：2000年10月12日)

摘 要

科學醫學不斷地專業化及科技化以後，日漸有反省聲音出現。把原屬個人的病痛、死亡轉變成科技問題。不斷發展醫技，過度依賴醫技儀器，而剝奪醫生個人的判斷及經驗，剝奪病人自救的能力，忽略病痛帶給人類的生存意義和社會意義。醫療專業化伴隨國家體制，資本主義市場更使人體及醫療成為消費與權力的競技場。此情形尤見於婦女身體與婦女醫療方面：在觀念層面、在制度層面，在醫病關係層面等，均可見婦女健康及身體被過度醫療化。相對於科學醫療出現的弊端，臺灣本土民俗醫療卻提供婦女一套另類的醫療模式，它在很多方面是表現的更具彈性，更合人性。它考慮身、心、靈平衡，注意女病人情緒及社會角色等。本文即以基隆市一位民俗女療者實例來說明民俗療法在今日更能發揮功能。經由對女療者與七位病人的實際個案分析，我們可以反省本土療法在現代的意義。

關鍵詞彙：婦女、醫療、本土醫療、本土女療者、醫療化

一、前言：婦女健康被過度醫療化

馬克斯·韋伯 (Max Weber) 認為人類的歷史發展常是弔詭的，新教徒的禁慾倫理出乎意料之外地，發展出具有理性的市場與「專業」的資本主義。專業 (profession) 對韋伯來說是從業者不為個人利益而且不為經濟報酬的工作精神，具有倫理的，近乎宗教奉獻般執著的精神。T. Parsons 更進一步強調「專業」所應具有的倫理及知識，並以為「專業」是以普遍主義 (universalism)，不利己的服務，情感中立為基礎的。從事「專業社會學」(Sociology of the Profession) 研究的社會學家，如 T. Johnson 及 Bryan S. Turner 則發揚韋伯的專業 (profession) 概念及社會排擠 (social closure) 的關係，認為「專業」勢必盡力減少 (某一) 行業內或外的競爭對手，透過法律特權而產生壟斷 (monopolization) (Turner, 1981: 177-199)。

研究「專業」的社會學家們，發展了「專業化」(professionalization) 概念，用來說明一個專業團體是否表現利他的、有社會責任的、有特殊技術能力的，提供顧客無私的服務等特質。後來並注意到「專業化」權力操弄 (power of manipulation) 的一面，亦即專業化可視為一個行業控制的策略。此行業控制策略規範了專家與顧客之間的主從關係，拉開二者之間的距離，提昇專家知識的權威及行業聲望，嚴格界定行業內之科層階級之上升管道；進而壟斷行業知識、壟斷顧客來源、壟斷服務，進而造成行業市場的壟斷。

B.S. Turner 以英國的醫生行業的專業化過程為例，說明

在醫生建立其專業權威過程中，先降服護士業並排除產婆專業等女性醫療行業，又限制牙科業、眼科業、藥劑師業，使這些成為附屬的行業 (Turner, 1987: 141)。Molly C. Dougherty 也描述了美國黑人女產婆被白種男婦產科醫師控制及排擠的過程 (Dougherty, 1978)。

醫療專業化結果是自我沈溺 (self-addicting)：把原來屬於個人的病痛、死亡轉變成技術問題，不斷地發展醫技，過度依賴醫技儀器，而剝奪醫生個人的能力，剝奪病人自救的能力，也忽略了病痛帶給人類的生存意義和社會意義 (Navarro, 1979; Kleinman, 1988)。J. O'Neill 以醫療專業化伴隨國家體制、資本主義市場在過去幾十年下來，發展出對人體的過度醫療化 (medicalization of the body)，其負面效果也正受學者批評中。例如，把人體器官及人類的喜怒哀樂病痛等情緒，一一加以分門別類地切割，分屬不同專家處理。義肢可以解決因戰爭及車禍造成的手足殘廢；心臟、腎臟等各種器官移植可以延續病人生命；頭髮面貌美容手術可以增加個人自信；陰道、陰莖移植可使人自由選擇性別；試管嬰兒、借卵、借精子，可使人隨心所欲生男生女；複製羊的技術又帶來另一波震盪，人類可以不經由生育而複製自己。人體被機械化也被市場販賣化，只要有錢可以取得任何器官延續自己的生命。身體不但被成為消費品，在意識上也被宰制馴服，身體不再屬於個人，而屬於國家法律或社會大眾。身體成為醫療知識與權力的競技場，正如 Michel Foucault 所說的「body politic」。世界上沒有一種控制比控制一個人的身體更徹底了。醫師們不會內疚，因為他們也身不由己地在知

識與權力之間翻轉。究竟醫療科技要追求發展到什麼程度？醫療的決定應該置於病人、家屬、醫師、國家、或市場手上？醫療資源應如何分配才公正？我們的問題比我們的答案還要多（O'Neill, 1985: 128-134）。

過去二十五年來，女性主義者表示過度醫療化的問題尤其顯現在女性身體上（Ruzek, 1986: 184）。女性主義運動自1960年以來，發現女人很難爭取在政治、法律、教育、工作機會、家庭內部等等權利，除非女人可自行決定並控制生育，否則遑論其它權利。遂由要求墮胎的合法化開始，面對醫療界與婦女的關係的問題。發現長期以來，婦女一直是醫療界被壓抑的一群人。婦女占醫院醫療體系中服務人員的百分之七十五至八十五，又是家庭醫療服務的第一線，也是醫院的最大群消費者，但婦女的意見鮮少被聆聽（Salk, 1992: 652）。

Riessman (1983)以爲女性身體與健康的被過度醫療化，可表現在三個層面：

- (1)觀念層面—用醫療觀念及語詞來定義及說明女人的身體或身體狀況，如生育控制、「經前緊張症候群」(PMS)、女人的體重、更年期。
- (2)制度層面—醫師或醫院的規定明顯偏袒男性進入醫學教育管道、取得醫師資格及升遷機會。
- (3)在醫病關係層面—男醫師不重視女病人的心理情緒，不尊重隱私權，藉醫療之名，行騷擾之實，不告知女病人應有之權利或醫療知識等等。

那麼，我們如何改善女性健康被醫療化的情況？女性主義者對既有男性掌權的醫療體系的立場大致有三種。分別如下：

- (1)自由派—認爲女人應爭取到與男人平等的機會進入醫療專業組織爭取平等、安全、有效的醫療服務與品質。
- (2)激進派—除了爭取婦女在公、私醫療領域更平等有效的對待，此派更極力反對越來越多的醫療干涉、越來越制度化的醫療組織，主張有另類醫療(alternative medicine)的存在，以平衡科學醫療的片面、單一、無人性。甚至主張婦女自我保健，減少無謂的醫療干涉。
- (3)社會主義派—反對資本主義羽翼下的醫療壟斷與特權，要求不分階級的所有婦女均可享用平等機會（Ruzek, 1986: 184-185）。

正如韋伯所預料的，人類文明的設計常常會有意外的發展(unintended consequence)。國家(state)的出現帶來更有效進步的行政體制，但也可成爲國家機器圍堵每個人的自由；資本主義帶來更繁榮富裕的經濟貿易，但也可以成爲囚禁人類精神超越的牢籠；科學醫療撲滅疾病延長人類壽命，但也可以成爲宰制人類身體的來源。本文尤其要著重在婦女如何意識，並面對此一越演越烈的問題。作爲一個人類學者，原以異文化研究來反省西方文化的弊病，此處，可以說，以另類醫療來提供西方科學醫療一個參考。在非西方國家來說，原有許多當地本土的傳統療法，他們固然不盡有效，但在淘汰過程中，有些不是因爲醫療技術的有效或無效問題，而是因爲在國家體制、法律制度、證照制度、資本主義市場的運作下，僅有科學醫療體系取得唯一的發言權。既然科學醫療體系過度支持專業化的弊病已產生，非西方文化的傳統療法

也應去蕪存菁，重新受人重視。

二、婦女與民俗療法

筆者認爲傳統療法在幫助婦女爭取醫療自主的覺醒中，尤其重要。我們可以借用 Riessman 的分層說法，從觀念、制度、醫病關係三方面來看。

- (1)觀念層面，傳統療法基本上視個人爲身心合一的整體，而不持機械觀來看人。因此，身體有完整性，不至於被一切割成有病的器官。疾病也不是一個完全外在有害的敵人，有待消滅。病人不是顯微鏡片下的實驗品。個人的健康不是只有體質單方面，而是要兼顧社會關係平衡，要有生存意義，甚至與超自然的關係也要取得和諧等，所達到的「健康」。比起男人來說，婦女的身心健康尤其與社會關係、社會角色扮演特別有關。
- (2)制度層面，傳統療法在訓練過程與考核過程不排斥女醫療者。女醫療者非但在傳統療法中，在量的方面不受限，在質的方面也不亞於男醫療者。其能力與地位均受到平等尊重。
- (3)醫病關係上，傳統女醫療者處理女病人更有同理心、同情心。女療者尤其可著重婦女的精神心理問題，著重婦女在社會角色扮演中所導致的身心疾病。

醫療人類學家注重不成文的，較不具組織制度性的民俗醫療的研究。研究臺灣的醫療人類學家大都同意臺灣有三套醫療體系，即西方科學醫療體系、正統中醫醫療體系、及民俗醫療體系(Kleinman, 1980; Unschuld, 1976; Ahern, 1975)。民俗醫療體系包羅萬象，兼有宗教與非宗教兩部份。諸如(1)非宗教的：產婆、草藥、膏藥、跌打接骨、拔牙、藥廠寄放的藥包、偏方、秘方。(2)宗教的：乩童、扶乩、乩姨、道士、關落陰、算命、看相、風水、卜卦、抽籤(詩)籤、收驚婆、符水、拜廟等(張珣, 1989: 83-99)。雖然對官方及主流醫療體系來說，民俗醫療不重要，但任何人深入民間即可發現民俗醫療的普遍與持久。一項由中央研究院社會學研究所，瞿海源教授主持的臺灣地區社會變遷調查中，可發現使用各種民俗醫療的民眾總比率不亞於使用西醫者(瞿海源, 1994: 179)。而且由於民俗醫療的隱形性，無組織性、易移動性，其所產生的正面與負面力量更是令人難以估計。

民俗醫療的形成與一個地區的歷史、風土民情、地方生態、水土疫癘密切相關，是地區民眾集合長久且多人的智慧與經驗形成。而其內之觀念與行爲更常與地方文化融成一氣深入民心，成爲日常生活的一部份。而且不分階層地，人人均耳濡目染地習得，甚至自小養成的習慣而不察覺。

婦女常是民俗醫療的媒介者與延續者。婦女是家庭成員患病時第一個被告知的人，婦女也經常要決定採取什麼醫療方法，婦女更常是擔任初步醫療者，及病後的復健者。婦女在家庭中負責飲食及煮食，她的衛生保健觀念也決定全家的福利。而官方的醫療教育，衛生輔導要施行全民時，第一個碰觸的也是站在家庭第一線的婦女。

因爲婦女在家庭中擔任的角色，使婦女接觸各種醫療體系的機會均多於男人。而民俗醫療法因爲它的社區性，不講

求排場、非文字性，更容易讓婦女親近。因此，婦女們穿梭於民俗醫療場所易於進出診所醫院。民俗療法因為執業人大多即為當地人，在語言溝通上沒有隔閡，執業人的家人際關係也嵌入當地人際網絡，執業人的身份地位已為當地人接受，執業人的醫療技術也在當地人的口碑考核中，執業人的顧客或病人也賴當地人口耳相傳，執業人整個生活融在當地，而不只是來醫療上班。民俗療法的場所大都即設於執業人的家宅中，由親友做助手，空間安排不具排斥性，不會有官僚權威的門禁森嚴，整個醫療流程極少需要病人使用文字，不必文件傳遞，不會開一些讓病人看不懂的處方箋。婦女在民俗醫療中經驗到的知識，常會傳播給自己家庭成員，也會傳給其他婦女，而使婦女與民俗療法關係更密切於男人與民俗療法關係。

有許多種民俗療法是由女療者擔任的，諸如產婆、尪姨、收驚婆、米卦婆等。這些女療者或是自身久病成良醫，或是學習來的。她們擅長於處理婦女或家庭幼小的各種問題。這些女療者在中國社會中自古即有（衣若蘭，1997）。在別的文化也可見。Koss-Chioino (1992)即以波多黎各招魂術的女執行者，說明女人在社會中受到的剝削及壓迫，導致她們成為宗教醫療者。成為醫療者使這些女人重整自我，發現自我，並使自我經驗作用到她們的女病人身上，雙方互相反對對方的自我。因此她認為疾病是瞭解女人的鏡子。

Wedenoja (1989)分析牙買加女性民俗療者的醫病關係。認為女療者與病人的關係有如母親與子女一般，女性特質的溫柔關懷體貼是女人較於男人適合擔任醫療者，並取得病人信任之原因。Kerewsky-Halpern (1989)說明塞爾維亞的女人在日常生活中，即擔任非規律及個人化的工作，這種特性使女人在成為女療者以後，比男人更容易成為未知世界的代言人。

Kendall (1985, 1988)以韓國女薩滿及其所主持的 Kut 儀式為例，說明相對於韓國男性所代表的儒家傳統／正神／社區，女性則代表巫術信仰／低神格神靈／家內。女人在社會文化中，處與弱勢的邊緣位置，使女人在宗教世界中，只能成為家戶神靈及祖先的代言人。雖然在公領域女人是弱勢，但在私領域她們有強勢力量。而由女薩滿主持的 Kut 儀式，就有如一場女人盛會，女人在儀式中狂歡，使得 Kut 儀式成為提供女性發洩父權壓力的一個出口。

因此，在面對現代科學醫療過度專業化、過度父權化、過度醫療化婦女的身體及健康的時候，傳統的民俗療法尤其可提供另一種參考模式。以下我們便以臺灣的女療者一卜卦收驚婆為例，來說明女療者的醫療觀念及做法，處理疾病的方式，及女病人對她的評價。調查時間為 1995 年，其中部分田野資料已於張珣（1996）分析，特此說明。

三、婦女與基隆心鏡堂的卜卦收驚

(一)外圍環境

心鏡堂在繁華的基隆市中心商業區。距火車站及相鄰的臺汽基隆站步行約十分鐘之遠，可謂交通方便。堂址緊鄰基

隆媽祖廟—慶安宮。在慶安宮廟埕範圍內除了心鏡堂另有兩家命相館，其中一家門可羅雀，另一家則顧客數目與心鏡堂不相上下，唯三家中僅心鏡堂為女命卜師執業。許多顧客趁拜媽祖之便同時來問卜。也有顧客來拜媽祖後得知命卜館之存在而來卜算的。廟埕上除了命卜館還有飲食攤販。來媽祖廟上香或來問卜的人多少會留在廟埕上吃吃或看看，聊聊天等。廟正前方馬路則商店街。商店街往南走是有名的廟口夜市。廟口夜市是以開漳聖王廟為核心。另外火車站前大馬路上則有城隍廟。比起城隍廟和開漳聖王廟，慶安宮的香客似乎比較多。慶安宮，據簡萬火（1932：143）調查是基隆市寺廟中最早創設的。乃乾隆庚子年間漳州人所建，祀天上聖母。嘉慶乙亥年間，改建並命名慶安宮。道光壬寅年間，因地震傾斜又改建一次。

(二)內部陳設

心鏡堂建築是一排公寓房子第三間的一樓，內部呈縱長形走向。由巷子走入大門，先是一個堆雜物的玄關，入一道門即為命卜師作業地點，一目瞭然沒有其它暗房或隔間。由內到外分別是供桌一、供桌二、供桌三、辦公桌、顧客座椅等依次往外排。供桌一高於其它桌子，上供奉置於玻璃框內的五尊神明，分別是關聖帝君、土地公、天上聖母、觀音大士及一尊筆者不識的男神。玻璃框兩旁則為左右各一花瓶內有供花。其下之供桌二則為一方桌，上有香爐，磬一只，圓盤一個（丟金錢卦用），圓斗一個內裝符紙，另有印一只，香幾束。右方的供桌三則為一方形折疊桌，上置二十個圓塑膠盆。盆內有水果及米糕，乃為顧客改運用的供品。再來的辦公桌則上置筆筒、數本命相書、萬年曆及顧客送的一艘裝置於玻璃盒內的寶船。接著有二排空椅供顧客坐。

牆壁上貼有幾幅寺院贈送的匾額。慈雲寺送的「代佛傳道」、「佛心」。其它是各寺院的活動通知，如光明寺打佛七的時間通知。異於一般命相館的陳設與氣氛，心鏡堂給人一種光亮整潔的感覺，而不是昏暗髒亂。堂中央天花板的大日光燈照得室內異常光明。桌椅擦拭乾淨，神像和香爐也一塵不染。牆壁上清一色的佛教寺院的招貼及匾額，也透露強烈的佛教色彩，此亦是異於一般命相館的。

(三)命卜師背景及信仰

命卜師周女士是位現年四十五歲，中小型個子的女性。外貌收拾得俐落整潔一如整個命相館般，顯得相當有效率又很專業。她自稱作這途二十幾年了。自十三歲讀小學時，便幫忙祖父做助手。祖父去世二十年左右，她也接手了二十多年。顧客中大多是祖父時便有往來的。她每天念「觀世音菩薩普門品」及「金剛經」作為修行功課。在她左手臂上燃了三個戒疤，她已受五戒，未受菩薩戒，本不必燃戒疤，但寺院裡的法師們告訴她可先燃，表示將來有受菩薩戒的心，所以她便先燃戒疤。目前她仍吃葷，仍與丈夫子女一起生活，除了每日做功課修行之外，她強調自己作很多布施，也參加各寺院的各種法會，並且日常生活謹守道德規範。布施方面

她特別解釋，她的命卜收入有三分之二做於佛教布施，贊助印經、慈善救助。她的家庭經濟主靠丈夫的薪水收入。因此她的命卜收入可自由運用，宣稱她只是過路財神，一手收錢，一手捐錢。

爲什麼要大量布施？她說「我們替人算命是洩露天機，所以自己要做很多善事，到處拜廟做功德以求補償。」她表示這個工作很累人的，自己不想做，但沒辦法。自己本有「官命」但因爲吃了牛肉，喪失讀書機會，只有小學畢業，失去做官的命，「上不去了！」。她並當場拆她的八字給我們看，並解釋她的命本來不很好，缺水。適好祖父爲她取的名字中的「雪」「鴻」二字均有水，恰可補八字的缺水。本來她名字的天地人三格中「人」格和「地」格及總格也不好。

她對自己的卜算技術很有信心，認爲自己算得比××老先生準確。因爲××老先生說她八字不好，丈夫不體貼，而且生不出兒子，但現在她不但有顧家的丈夫且有一子二女。她又以爲算八字比算紫微斗數好，「紫微斗數是日本系統不好！看名字也很好，可看出與八字相輔的部份」。

她不喜歡被調查。以前曾有人密告說她賺很多錢，逃稅，有國稅局來查，看了一天便知道她收入很光明，且多用於布施。她不希望我照像或寫報紙報導（她不想藉此名聲大噪）。她強調生意要做，但家庭也要兼顧。每周一到周六下午一時至六時營業，晚上休息，周日也休息以便照顧家人。命卜館是租來的，但她則在隔壁買下三、四、五樓居家用。

卜卦時，周女士顯得很老道：連打哈欠，趴在桌上，眼眯眯，想睡覺樣，聲音沙啞。但她不藉神進入恍惚狀態（trance），不是以神附身方法，也不抽籤或丟筊，而純粹是金錢卦卜算八字。因住家在隔壁，她穿便服拖鞋工作，且常出入住家拿不敷使用的符紙等等。

基本上說，她的信仰體系是八字系統加上佛教。八字她用來推算顧客的命運，並以之解釋顧客疑難，但她自己則皈依又受佛教五戒，又每天做佛教修行功課。且來往於佛寺之間，爲佛寺代收各種費用，登記各種活動參加人員，張貼活動海報，協助法師講經辦道等等。並常於向顧客或病人解釋疑難或病情時加入佛教簡單的輪迴業報、吃素惜福等觀念。八字卜卦是向祖父學來的，佛教則向基隆市佛寺學來的。

(四) 卜卦流程及服務項目

周女士一人身兼所有的掛號、問診、卜卦、解釋、治療（改運、收驚）、點香、折符紙、收錢等工作，沒有任何助手。她坐在辦公桌前一邊向顧客對著桌上的八字解說，一面眼睛看住巷子內來來往往的行人是否爲「潛在」顧客。一旦顧客踏入玄關，她便判斷此顧客類型。有的顧客一副「登門求助」樣她便不招呼之，任其自己找位置坐。有的顧客一副「比價」樣，可能去另一命相館算命的樣子，周女士便主動問「你要算什麼？」顧客一被招呼，一回答，便不好意思走，而坐下來等。周女士才又回頭繼續向原來那位顧客解釋桌面上的那幅八字。

有的顧客趁解釋時又問其它問題，周女士會簡捷地說「那要另外卜，再二百元！」或有的顧客不懂一些民間信仰基本

術語如「小三牲」，或民間習俗如「夫妻鼠猴對沖」，周女士會快速解釋一番。碰到問題多的顧客，她會直接下逐客令：「好了！下一位。」。通常一位顧客不會超過十分鐘，包括主訴、卜卦、解釋全程時間。因此大部分顧客均依依不捨地，尚懷困惑地離開。

費用方面：卜卦一次二百元，改運一人九百元，口頭算流年三百元，字面算流年八百元。

服務項目：舉凡人生任何問題均可問，大致上有問功名、考試、工作、婚姻、買屋、生育、身體、運途等。首先均以卜卦法，算出其八字呈現出的卦象，再決定是否要繼續收驚或改運或改名字。碰到周女士不會處理的她會轉介去「文昌廟」，去找道士，或去藥房，去找接骨師等。

卜卦過程：顧客報上姓名、八字（生辰年月日）、地址，周女士一一登記下來，顧客再說要卜什麼問題。因此簿子上沒記錄問題種類，只記錄姓名、生辰、地址三項資料。周女士便一轉身到供桌二，面對五尊神像，背對所有顧客自行卜卦起來。先拿木槌敲三下鐘，再拿三枚金錢丟在圓盤內六次，每次均記下一些卦象。再轉身回坐辦公桌前，翻查桌上命卜書或萬年曆再添加一些文字再對顧客解釋。只有少數時候她不確定地和顧客套套話才說出處理法。例如有一次她說「最好讓他們結婚」，但顧客說「二人均很小」，周女士便改口說「那就不要結婚，慢慢疏遠好了。」

顧客型態：來的顧客多爲女性，男性多是由女性陪同前來，很少男性單獨前來，筆者幾次觀察只有一次二個年輕男子進來拿流年拿了就走，也沒多留。女性聚會場所成爲此命相館一大特色，有事沒事幾個鄰居婦女會來坐坐看看。一旦有顧客大聲主訴問題，其它婦女便七嘴八舌討論起來，成爲一個「婦女自我成長中心」，大家交換訊息，徵求意見。婦女在此也可舒發平日抑鬱，先生則成了被指責對象。一位顧客想換工作，其夫不願，大家一致爲該婦女說話，其夫成爲眾矢之的。即使工作沒換成，至少當場該婦女有了「心理治療作用」。因爲在家裡婦女意見常不受重視，不值得討論，但來此則成爲大家關心並討論的問題，讓婦女有受重視受關愛的感覺。

婦女又以三十歲至五十歲之間的已婚者爲多數。此一年齡層婦女正是負擔家庭重任，爲生活奔波的人，因此累積在她們身上的人生問題也多。大約有二分之一的婦女爲自己，有二分之一婦女來是爲親人間問題。也正透露中國宗教由婦女代辦家庭祈福禳災的一面（Wolf, 1974）。婦女來問自己要不要墮胎，要不要今年生育，問自己要不要換工作，要不要換水果行的合夥人。如果代問別人的話，有代問公婆、子女、兄弟、丈夫均有。另外是帶領子女來或陪同親人來問卜的。代問的婦女有的表示公婆或甚至媳婦不信這套，她是私下來問的，有的表示丈夫不肯來，有的表示丈夫沒時間來。但共同呈現的是代問婦女均把親人的問題看成是她的責任，很熱心地代替前來問卜，準備衣物改運，回家處理符紙的用途等。

家中不平安會給婦女帶來壓力，因此即使臥病在床的是公公，或骨折無法上班的是丈夫，但婦女均直接承受不比當事人小的壓力，才會尋找命卜人，企圖對局勢有所改善。幾

乎可說命卜師在命相館內，當場醫療了來問卜的婦女。雖然此婦女非身體上有病痛的人，但她會「焦慮」到來找命卜師，命卜師當場做的卜卦過程及卜卦儀式（如果我們對「儀式」的定義擴大一些的話）也是替這位婦女作了某種「儀式」治療了！至於為真正的病人，沒露面的家中病人，做的醫療則是依賴符紙、改運等達到，又涉及到更進一步信仰體系內部的邏輯。

(五)個案陳述

以下分述幾個個案說明命卜師與顧客間的互動及命卜師對疑難之處理。

個案 1. 母親約五十五歲來問兒子考金融普考好不好？

命卜師卜好卦排好八字，對著這位母親說：「可以考看看。」

母親說：「他們（工作單位）裡面自己考的，已經第二年都不夠分數。」

命卜師：「這樣，你可以去帝君廟點燈。去求帝君。」

母親問：「帝君廟在那裡？我們家附近有地藏菩薩廟可不可以？點什麼燈？蠟燭可以嗎？」

命卜師：「天公和帝君是管功名的，地藏菩薩較不一樣！點燈怎麼點你去廟裡說要點燈，廟裡的人就會替你辦！」

母親又堅持說「帝君廟在哪裡」，問明以後說「那麼遠！」

命卜師：「我跟你說帝君管功名！你不聽我也沒辦法！」母親只好妥協地說「好，去帝君廟！」

（輔助說明）：命卜師說（文昌）帝君是管功名文筆的，順便給顧客來一個機會教育。但顧客有他自己的實際考慮，想找一個距家近的廟做。命卜師也只能給建議，沒有強制性。事後筆者在慶安宮辦事處看到牆上貼有「文昌帝君點燈每名六百元」的服務。很大的一張紅紙，可見此一服務項目有頗多人來做。

個案 2. 一位婦女來問丈夫的功名及娘家母親的身體。

命卜師：「這位七十九歲的身體，今年躲不過，準備棺材吧！至於這位四十五歲求功名的，往西南方拜，到孔廟或帝君廟拜均可以。」

婦女問：「今年我公公和婆婆先後都過身（死亡）了！」

命卜師：「一年之內連死二人，對家裡不好，應去請道士來家裡祭一下。來！我先給你保身符二道，對你比較好！」。

命卜師轉身到供桌上拿了一黃一紅二道符紙，折疊成八卦形拿給該名婦女。

個案 3. 甲婦女外貌似原住民但操流利國臺語，由一位外貌似漢人的婦女乙陪同前來。婦女甲問丈夫前陣子車禍腳受傷，看過中西醫均說痊癒了，沒事了，但不知怎的，不能順利如昔的走路。「會腳軟，走不動！」

命卜師先卜完卦：「往東南方求醫師！」

婦女甲：「東南方？那一方？」

命卜師便與婦女甲乙討論住址方向及由之算出的東南方應在基隆市新民路方向。

命卜師：「那裡有一『妙方堂』專作跌打損傷，工夫很好，很多人在那邊醫好的。你可去找他。」

婦女甲：「中醫也看過，X光也照過，都說沒事了！但他一直說『筋骨軟，走不動！』。」

命卜師：「這樣，要改運了！」。

命卜師拿出一張白紙上印製好的神明名字，供物種類，東西南北方向等資料。教婦女甲準備小三牲，置家外東南方角落不為人踩踏之地，拜三天。並呼叫「纏骨夫人」，求她保佑！

婦女甲露出一臉茫然神情。

婦女乙說：「你可否代我們做？」

命卜師：「可以！但你要去買一件男用衣服來！」

商量結果，婦女甲跑去市場買了一件男用內衣（方便又經濟）回來，交給命卜師。

命卜師：「要九百元改運。我替你們買水果米糕用的！」

個案 4. 媳婦來問公公身體。

命卜師：「要改運！」交了錢後，命卜師又教媳婦：「老人家會常頭痛是因膽固醇太高。你可以用九層塔的根加排骨，加二粒紅棗燉煮給他吃！或用糙米半斤加排骨，加紅棗二十粒，加蓮藕一起燉。可以再加點米酒！可以治療頭痛！」。

個案 5. 母親來問二個兒子的運途！

命卜師：「十九歲這個『周哲裕』應該改名！口太多，話太多，成天往外，事業待不久。十七歲這個與父母無緣。」

母親：「長子已給大伯做兒子了！」

命卜師：「不對了！應該次子給大伯才好！次子與父母無緣！長子給大伯做兒子有沒有『寫狀』？」

母親：「寫什麼狀？」

命卜師：「有沒有到戶政事務所改過？『寫狀』的意思是請道士寫名字過繼，讀疏，燒化才算數！」

母親：「你幫我們做！」

命卜師：「我不會！你去請道士！若無！你可央請佛具店老板代辦也可！」

母親：「改名字？怎麼改？」

命卜師：「我會寫出六個名字讓你帶回家選，不要和家中親人重覆的。名字換了以後不會守不住！賺的不夠他開銷！」

個案 6. 小兒「得驚」的治療法

年輕婦女抱未滿一歲的女嬰進來，說「驚到！」命卜師乃問女嬰姓名八字地址，並卜卦後，叫母親抱嬰兒齊坐在供桌二前的凳子上。命卜師在母親帶來的衣服上及嬰兒穿著的衣領上均蓋印。命卜師又以大拇指按紅色印泥後，壓手印於嬰兒額頭上（所以嬰兒額上有一紅印）。命卜師二手十指交

又捏手訣，所以十指頭均呈紅色。邊捏手訣邊以腳踏地三下。在嬰兒的頭、臉、胸前捏手訣，同時口念咒語。之後再以一小水杯內之淨水灑在嬰兒身上及帶來的衣服上。再拿符紙三張，指示母親：一張用來泡牛奶喝，一張用來洗身，一張折成八卦形戴身上。又交待母親回家拿菊花心七片洗（嬰兒）身。

母親與命卜師寒暄幾句要離開了。命卜師說還有拉肚子現象，可到巷口「何阿房」西藥房買小罐裝腸胃散可止瀉，很有效。母親問什麼牌子。命卜師打開抽屜拿一樣品罐給母親看。

個案 7. 大人「得驚」的治療法

一位婦女約五十五歲來問兒子及新入門的媳婦到南部玩，回來二人都「得驚」，睡不好，脾氣不好。昨晚兒子還夢見一個小女孩叫他爸爸。

命卜師幫婦女的兒子及媳婦算八字後，建議要改運，每人九百元。隔了一週，婦女來取回改運用的衣服，每人各三件。及改運用的水果米糕桂圓。婦女又帶來一包裏內裝五至六種零食來拜。命卜師要婦女上香並供上帶來的零食後，向婦女解釋衣服帶回去一定要穿。水果可全家吃，但桂圓米糕一定要當家人吃。命卜師又自符紙筒內拿出六張符紙指示母親每人三張。一張用來洗澡，一張食用，一張戴身。很有趣的是命卜師顯然與該婦女很熟識，因為她又教導了該婦女如何處理兒媳的婚姻問題。命卜師問母親是兒子較凶悍或媳婦？母親說兒子個性木訥，很少說話。媳婦脾氣大。命卜師便建議食用的那張符，先給兒子含一口吐出再給媳婦吃，勿讓媳婦知道。並再拿一張符紙給母親，指示置媳婦枕頭下睡覺用。

命卜師又來一番「心理建設」向母親說：「媳婦剛入門就懷孕，是入門喜，脾氣壞要多多忍讓她！」

四、民俗療法中的女療者與女病人

筆者在一九九六年的文章中，以人類學儀式理論，分析了上述女療者進行的收驚儀式何以有力量的一些原因(張珣, 1996)。此處便略去不談，而僅就與本文主題有關的，女療者與女病人的角色與社會文化意涵做進一步說明。

對於個案 6 來說，傳統社會中女嬰命較賤，女嬰若有「驚嚇」症狀出現，如吐奶、夜啼、拉綠屎，多半在家中由年長婦女以簡單的收驚法治療，而較少花錢給專業醫療者治療。都市中的核心家庭一方面沒有年長婦女的民俗醫療知識，一方面生育子女數少，女嬰也受到珍愛。女子未婚前甚少會出入宗教場所如寺廟宮觀、或宗教醫療場所如神壇等。一旦結婚則最先來的困擾，是小兒的養育或夫妻相處問題，甚至再往後的婆媳或姑嫂問題。這些問題占去婦女生活的大半時間，若處理不好也成為婦女的困擾，因而急切想解決問題的多半是婦女本人，而非其丈夫。左鄰右舍形成的婦女資訊網絡中，也一定有處理問題的方法、口碑名譽佳的專業人員。因此婦女自有一套網絡可找上門來。來之前，婦女本人已有一套常識可以判斷女嬰是受到「驚嚇」，所以她不要思慮地進門即可說明求醫原因是小女兒受到「驚嚇」而她也已期待

「收驚婆」（命卜女療者）可以幫忙做何種治療儀式。收驚婆也信任婦女的「診斷」及接受此一「病名」，馬上準備道具，並做起治療儀式。可以說醫病雙方有充份的共同的背景知識，病方對醫方的要求與期待，醫方也均能解決與滿足。治療儀式中所使用的道具，如金錢卦、蓋印、印泥、淨水、符紙等以及所操作的儀式，如在小兒衣服上蓋印、小兒身上捏手訣、小兒身上灑淨水等，病方毫無疑慮地歡喜接受，而不是像面對西醫及西藥時一臉茫然。

除了神聖層面的治療儀式，醫者也給婦女指示，可到藥房買腸胃藥以治療拉肚子。

對於個案 7 來說，如前所述，無論是核心家庭或三代同堂的大家庭，家族內的人，無論男女老幼有了各種人生問題：身體疾病、事業功名、婚姻、生育、搬家、轉業等等均可成為持家婦女（即使不是她本人有上述問題）的困擾，均由持家婦女尋求解決。當然也可換一個角度說，會有困擾的婦女乃因她的人生觀、她的知識、她的信仰均告訴她：這是一件非人力所能解決或解釋之事，所以她會去尋找超自然的解決法。沒有這樣一個人生觀或信仰的婦女，可能就讓事情順其自然地發展，或可能以人世間的方法去解決，諸如找「張老師」、「生命線」、走後門送紅包（以求考試錄取）。因為去找命卜師或收驚婆的婦女，即使她本人不是病人，而是代替家人前來的，往往也是第一位接受到治療或輔導的人，儀式或與收驚婆間的問答，往往是先撫慰了這位婦女內心對家人的焦慮，再由她遵照指示，把符灰或淨化過的衣服或供奉過的福圓米糕拿回給（有病的）家人服用。有很多情形是真正的病人不必出現，不知自己被收驚或改運了，不知自己服用了淨化過的衣物或食物。也就是從頭到尾真正的病人被矇在鼓裡，並不知情，而由該持家婦女代為執行求醫過程的每一步驟。因此，此一持家婦女實在可稱為「主要患者」（primary patient）對命卜師或收驚婆來說，在家中不露面的那位真正病人反而成了「次要患者」（secondary patient）。

事實上這種是最常見的情形，來求訪的百分之九十五以上均為婦女，但代替別人來的約占百分之五十。母親替兒子、女兒替父親、媳婦替公公、姊姊替弟弟、婆婆替媳婦、妻子替丈夫不一而足。為什麼每日有川流不息的婦女來往於各地的寺廟神壇尋求援助？人世間有太多不幸遭遇是人無法控制的，生活中有太多不如意事是人無能解決的，婦女由於她們的社會地位、角色、被限制的能力等而常常成為無力單獨解決事情者，只有窮緊張、乾焦慮的份。她們的生活範圍及社會空間又被限在家庭，她們的社會角色又被期待為「成功的妻子及母親」、甚至「成功的媳婦」。家中有不幸，外來的媳婦往往可能成為代罪羔羊，被懷疑為掃把星或倒霉鬼。兒子為非作歹或誤入歧途，母親往往難辭其咎，沒有善盡教養之責。丈夫事業失敗或有外遇，妻子往往成為眾矢之的。可以說，婦女成為「幸福社會」的代價品。婦女要為生活中不如意不順利之事負起大半的社會責任。成功以後，婦女往往被要求不居功，才能取得男性家人的疼愛，才能讓男人有風光的面子。

這樣的一個隱性社會責任，往往讓婦女承受很多不必要的生活壓力，要為周遭每個人負責，要使生活不要有差錯。

婦女們學會承擔責任，但卻無從學得解除所承擔責任之能力，因此年紀越大，持家越久的婦女，其「操煩」的事情越多，需要解除的焦慮也越多。

神壇、命卜師或收驚婆可以提供婦女一個解除焦慮的場所，因為這些地方比世俗的輔導中心，少了許多麻煩手續，多了超自然的助力，多了語言上的共同所帶來的暢所欲言，交通便利，市井小民不必偽裝成高級人或識字人即可登門求訪。當然更重要的，收驚婆身為一個「走過來了的」女人，她本人的親身經歷，她在社會上的歷練，讓她可以一語道破顧客之疑慮，可以感同身受地建議採取何種解決法。雙方均心知肚明，可以打開內心說話，反正彼此均為同一社會中的女人「有什麼問題是我不知道的？」

因此女性療者多為結過婚，有點年紀的婦女，年紀越大，經驗越豐富，功力越好則口碑越佳，顧客越多。她本身累積的社會知識，社會資源越多則功力越圓熟，兩者互相增強。

針對女療者的角色來分析：要當一位女宗教療者，要體力夠好，以便每日應付大批求訪者。要頭腦清晰切中問題要害，分析頭頭是道。要善於表達，口齒伶俐，滿足客人的問題。要性格果斷，判斷事情準確，且能阻止客人嘮叨不斷而又不得罪之。要「目色好」，可看出客人的社會生活背景及問題背景。

要「認命」地當一位女宗教療者，要清楚知道自己的「命」，「自己本來有官命，因為吃了牛肉，喪失讀書機會，只有小學畢業，失去做官的命，上不去了，只有安份地為人服務」。要有一份救世濟人，服務奉獻犧牲的心腸，否則每天盡是聽聞人世間不如意事會令人挫折，生活乏味黯淡的。何況替人解難，洩露天機，是要有代價的。別人的業障你幫他去除了，你便得替他扛業障，你自己會常遭遇不測之事。所以收驚婆強調她每天做早晚課：誦經、禮佛、拜神。而且常到寺廟做功德，捐錢布施，替寺廟代辦各種接洽聯絡信徒之事。她說明這行業不是賺錢的，別看每天門庭若市，她左手進帳，右手馬上拿去醫院或寺廟捐助布施。如果沒有修行是會折壽的，因為替客人擋太多惡運，那些、「陰的」（作祟的東西）是不罷休的。

一位女宗教療者的婚姻與家庭生活呢？這也是她引以為傲的地方。我們常忘了一位女療者也是一個女人，也會有需要丈夫呵護、子女撒嬌的女人。她代人解決疑難雜症，但她自己也是有七情六慾的人。這位女療者驕傲地表示：她有一位體貼愛家的丈夫，且有一子二女。女兒還讀景美女中，兒子讀成功高中，均是品學兼優的好學生呢！她表示自己工作的原則是週一到週六下午一時到六時開業，週日休息與家人同樂，家庭也是需要時間心力去維持的。可以看到她是一位成功的「職業婦女」，知道如何在工作與家庭之中取得協調。她每天均衣著光鮮，在美容院做過的頭髮更使她神采飛揚，卜卦的場所也收拾得一塵不染，可知她對自己這份濟世的工作盡心盡力地在做著。

她如何處理工作上的低潮期呢？有好幾次我均吃到閉門羹，門上貼一張公休，或休假時日表。終於又碰到她開業的時候。顧客少一點時，她會向筆者說明自己最近很累，常休假，常往寺廟跑，不想坐在這裡辦公。但又怕顧客說她「要

大牌」、「不近人情」，「沒有救世精神」，何況顧客都是基隆市的老顧客，不好意思不做。我問她為什麼累呢？「替人扛太多因果，好累！」前幾天去了一家氣功水晶店，她進去照了一張相，相片顯影出來，她的身旁有邪光黑色光，但外圍有佛光，最外圍又有貴人光兩團。她買了一盆水晶石置辦公桌上，又在卜卦神桌上擺了一根彩色水晶柱，二顆白色大水晶球，一顆黑色大水晶球。她說明顧客身上的邪氣會來沾染她，水晶球可以吸走她身上的邪氣，白色水晶球更可發射好的氣給她，所以她身上正邪兩種氣可以調合，她才又有能力及心情來辦公，為人卜卦。

五、結論

Ruzek 在呈現女性主義的觀點的醫療後，提出女性們要求的是一個如下的醫療體系：(1)可以由女性（病人）自我做抉擇的，(2)對女性健康的照顧大於對醫技的開發，(3)醫療品質應有多元的定義，(4)醫療資源的使用與費用要相應於婦女的經濟能力。女性要的是自己可以選擇就醫的地點、科別、醫生，而不是由國家規定、醫療專業規定的就醫行為。女性在家中原為照顧家人的人，但醫院把照顧專業化，把病人限制成被動的配合者。女性主義者希望減低專業與非專業之差距，增加專業與一般人之溝通，最好有婦女可以參與的團體醫療，可以分享經驗給其他婦女。而且非專業婦女參與的治療團體對婦女健康的協助是專業人員看不到的。醫療的品質應包括客觀的效率與主觀的感受。並不是只要提高生育率、降低死亡率、減少住院率，延長壽命等客觀標準，婦女主觀的經驗與感受也要求被重視。專業科技講求最新最近的，那麼費用上往往較昂貴，而只有資產階級富有人家可以享用，少數族群或中下階層婦女則無法使用，形成醫療上的不平等，國家應該給付基本費用以保障婦女健康(Ruzek, 1986: 188)。

事實上，以上四個訴求，在民俗療法中均可以有某個程度的補足。由前文我們可以看到，(1)婦女完全可以在民俗療法過程中自我抉擇，自行作決定。(2)民俗療法的治療目的，完全針對病人心理情緒，及社會責任人際關係的和諧著手，而不在醫療技術的開發。(3)民俗療法的醫療品質定義異於科學醫療，亦可提供一個另類參考。(4)民俗療法費用一般來說低廉。因此，民俗療法在臺灣作為科學醫療及中醫之外的第三種醫療體系，可以提供病人多一個選擇。它照顧到病人社會文化價值觀的表達，與西醫的擅長治療、中醫擅長保健，三者配合可以幫助病人達到一個圓滿和諧的身心狀態。

在討論現代醫療制度及組織並非中立而是充滿種族、階級、性別色彩時，J. Lorber 呼籲理想的醫療系統應該不只針對病人作醫療與保健，而應該儘可能顧慮到病人作為一個社會人的各個層面。包括詢問病人的性別、宗教信仰、教育、職業、種族、婚姻狀態、家庭人口等社會因素對目前所患疾病的可能影響。亦即採取多元病因的思考模型(Lorber, 1997: 94-96)。這樣的對病人作全面性關懷也是女性醫療的未來理想。

進一步地，C. K. Riessman 認為造成科學醫療對女性身體及健康的過度醫療化，除了大社會的因素，如國家體制、

證照制度、資本主義市場，以及醫師行業的專業化、男權化等等因素之外，女性本身也是共謀。二十世紀初期，中上階層女性尋求醫師去除細微病痛、去除經期疼痛、生產疼痛，促使醫生們向越來越多的中下層婦女也推銷同一技術。又因中上階層婦女不易生育，也促使醫生開發生殖科技，而又向中下階層婦女滲透。如今，瘦身減肥又是一項婦女趨之若鶩而醫生投其所好，兩相互利的「醫療化身體」的明證 (Riessman,1983: 7-9) 。

有鑑於此，女性實在應該有所覺悟，自己可能也是共謀者。每位婦女在求醫之前，是否有過慎重考慮，是否自己做過一番思考、資料收集及判斷，而勿盲目投醫。是否過度依賴外在醫療，是否因為本身社會角色的扮演有失衡、人際關係有缺陷、理想無法實現，而企圖以身體病痛來轉移？是否背負過多家人的責任？家族成員有病痛應該鼓勵他們自行求醫，婦女代行前往是否妥當？

反過來說，身為研究人員，研究工作本身也無意識中在表露作者的立場。女性健康研究人員若揭發婦女堅強、勇敢、自力的一面，避免渲染婦女不當醫療化的一面，以免助長過度醫療，則漸漸地，可形成一股自覺力量。婦女自身的覺醒，才可拒絕或抗衡醫學界的醫療化來源 (劉仲冬，1998；張苙雲，1998)。民俗醫療尚有許多黑洞有待整理、輔導，但也有它正面的社會文化功能。當面對科學醫療對婦女身體及健康有傾向醫療化的疑慮之時，民俗醫療提供本土婦女一個額外的選擇，也是它在現代社會的另類功能之一吧！

參考文獻

- 衣若蘭 (1997) 從「三姑六婆」看明代婦女與社會。臺北，臺灣：臺灣師範大學歷史研究所碩士論文。
- 張苙雲 (1998) 醫療與社會：醫療社會學的探索。臺北，臺灣：巨流出版社。
- 張珣 (1989) 疾病與文化。臺北，臺灣：稻鄉出版社。
- 張珣 (1996) 道教與民間醫療文化—以著驚症候群為例。見李豐楙與朱榮貴 (編) 儀式、廟會與社區—道教、民間信仰與民間文化 (頁427-457)。臺北，臺灣：中央研究院中國文哲研究所籌備處。
- 劉仲冬 (1998) 女性醫療社會學。臺北，臺灣：女書文化。
- 簡萬火 (1932) 基隆誌。中國方志叢書台灣地區 213 號日本昭和六年排印本影印。臺北，臺灣：成本出版社。
- 瞿海源 (主編) (1994) 臺灣地區社會變遷基本調查計畫。第二期第一次調查計畫執行報告。臺北，臺灣：中央研究院民族研究所。
- Ahern, E. (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 Institute of Health.
- Dougherty, M. C. (1978). Southern lay midwives as ritual specialists. In: J. Hoch-Smith & A. Spring (Eds.), *Women in ritual and symbolic roles*

- (pp. 151-164). New York, NY: Plenum Press.
- Kendall, L. (1985). *Shamans, housewives and other restless spirits: women in Korean ritual life*. Honolulu, HI: University of Hawaii Press.
- Kendall, L. (1988). *The life and hard times of a Korean shaman: of tales and the telling of tales*. Honolulu, HI: University of Hawaii Press.
- Kerewsky-Halpern, B. (1989). Healing with mother metaphors: Serbian conjurers' word magic. In: C.S. McClain (Ed.), *Women as healers: cross-cultural perspective* (pp. 115-134). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives – suffering, healing & the human condition*. New York, NY: Basic Book, Inc.
- Koss-Chioino, J. (1992). *Women as healers, women as patients: mental health care and traditional healing in Puerto Rico*. Boulder, CO: Westview Press.
- Lorber, J. (1997). *Gender and the social construction of illness*. London: SAGE Publications.
- McClain, C. S. (Ed.) (1989). *Women as healers: cross-culture perspective*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Navarro, V. (1979). Social class, political power, and the State: their implications in medicine. In: J.W. Freiberg (Ed.), *Critical sociology: European perspective* (pp. 297-344). New York, NY: Irvington.
- O'Neill, J. (1985). *Five bodies – the human shape of modern society*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Riessman, C. K. (1983). Women and medicalization: a new perspective. *Social Policy*, 14(1), 3-18.
- Ruzek S. (1986). Feminist visions of health: an international perspective. In: J. Mitchell & A. Oakley (Eds.), *What is feminism* (pp. 184-207). Oxford: Basil Blackwell Ltd.
- Salk, H., Sanford, W., Swenson, N., & Luce, J. D. (1992). The policies of women and medical care. In: *The new our bodies, ourselves* (pp. 651-688), Boston Women's Health Book Collective. New York, NY: Simon & Schuster.
- Turner, B. S. (1981). *For Weber: the sociology of fate*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Turner, B. S. (1987). *Medical power and social knowledge*. London: SAGE Publications.
- Unschuld, P. U. (1976). Social organization and ecology of medicine in Taiwan. In: C. Leslie (Ed.), *Asian medical system: a comparative study* (pp. 300-316). Berkeley, CA: University of California Press.
- Wedenoja, W. (1989). Mothering and the practice of "Balm" in Jamaica. In: C.S. McClain (Ed.), *Women as healers: cross-cultural perspective* (pp. 76-97). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Wolf, M. (1974). Chinese women: old skills in a new context. In: M.Z. Rosaldo & L. Lamphere (Eds.), *Women, culture, and society*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Women and Medicine: Rethinking Folk Woman Healers

HSUN CHANG

*Institute of Ethnology
Academia Sinica
Taipei, Taiwan, R.O.C.*

ABSTRACT

Modern medicine is supremely technocratic and bureaucratic. As more and more critiques point out, the medical bureaucracy is self-addicting. It transforms pain, illness, and death from a personal challenge into a technical problem. Thereby it expropriates people's potentiality to deal with their condition in an autonomous way. In addition, it relies too much on technical machine and equipment rather than on doctor's ability and experience. Together with the monopoly from state bureaucracy and capitalism, the medical bureaucracy has become a field of power competition. To women in particular, this process has had far-reaching consequences. Feminist health writers have emphasized that women have been the victimized targets in the expansion of medicine. They have described folk woman healers' traditional skills were expropriated by modern medical experts, how women were trained to accept modern medical profession as the only authority for caring for the sick, and how women were taught to see their own bodies from a modern medical point of view. In order to avoid the deviation of women's health and body, feminist writers have promoted ways for reclaiming of knowledge about and control over women's health and bodies. This article following the same direction, provides a case study from a Taiwanese folk woman healer and her seven clients, and shows the positive social function of folk woman healer in the contemporary period. From the alternative medicine, the folk woman healer's way of dealing with her patients, we can learn how to avoid a male-controlled, technology-dominated medical system.

Key Words: gender, medicine, folk medicine, folk women healer, medicalization