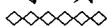


導讀



張珣

中央研究院民族學研究所研究員

在 M. Foucault (1965) 把西方醫療權威與人的身體，追根究底地重新審視之後，一套醫療體系是否具有「療效」變成是「論述」是否成功的問題，或是更確切地說，「療效」變成是「建立在專業壟斷之上的論述成功與否」的問題。西方醫學或生物醫學雖然不至於說是虛心地接受了此一說法，也算是不得不承認在這世界上有其他醫療論述的存在；不過卻給了它一個貶抑的名稱，稱之為「另類醫療」(alternative medicine)，或是「補充醫療」(complementary medicine)¹，將所有非西方醫療體系全部都統括在一起。包括早期希臘醫學流傳下來的體液學說與冷熱平衡醫學、印度的吠陀醫學、中國的陰陽五行醫學，還有無數存在於世界各民族的民俗醫療。

醫療人類學長期以來即戮力於研究非西方醫療，其信念之一即認為非西方的醫療方式，或是非西方的醫療體系，不但有其邏輯與理性，也有其長年累積的實踐經驗，並且是最符合當地風土與生態的智慧結晶。更重要的是，醫療人類學相信醫療行為也是文化行為之一，醫療行為既源自於當地社會文化觀念，也受制於當地社會文化的影響。亦即，任何一套醫療體系都是鑲嵌在該地社會文化脈絡之下的。對於這樣的說法，我們很容易可以看到非西方醫療體系所受到當地文化因素影響的結果，其實，即使是橫掃全球的西方生物醫學也不例外。我們由西方醫學史的發展可以理解到，現代生物醫學權威所依賴的基礎是啓蒙時代以後，所謂科學的視覺理性的成果。

解構西方醫學權威的研究，除了 M. Foucault 強調觀念上的解構路線之

1 另類醫療是指可以單獨成立的醫療，而補充醫療是指與西方醫療一起搭配使用的醫療。

外，在制度面的解構上，英國的 Bryan S. Turner (1987, 1992) 可以說是比較有系統的著述，他發揚了韋伯 (Max Weber) 的「專業主義」(professionalism) 的概念，反省在西方醫學中，內、外科醫療權威之所以能夠建立的背後所使用的專業壟斷與連帶而來的不可避免的權力鬥爭因素。再者，他闡揚了韋伯 (Weber) 的「科層理性」(bureaucratic rationality) 概念，說明現代大型醫院與診所，在建立專業制度與專業形象的過程當中不可或缺的「科層理性」的管理方式。

在理解非西方醫療體系如何鑲嵌於當地社會文化脈絡的研究中，我們可以引述有名的南非人類學家 Jean Comaroff (1981)，以及台灣學界耳熟能詳的 Arthur Kleinman (1980) 的研究為例。Comaroff 表示目前西方科學醫學的理論太過於狹隘，無法將個人的經驗與文化整體的知識，甚至是社會秩序與歷史過程都涵蓋進來。她認為一個完善的醫療理論應該是可以將疾病與醫療都放在社會文化脈絡中來加以解釋。她甚至認為醫療觀念的產生與轉變的原因都是在社會文化當中，都會受到社會文化變遷所影響。

Comaroff 認為在傳統的茲瓦那族 (Tswana) 的醫療體系內，病因系統是依照宇宙基模所建立起的一套解釋系統。此一病因系統說明了人與親族之間的關係，人與祖先和動植物的靈之間的關係，也說明了人與村落、郊外及荒野自然之間的關係。當人與父方親屬團體、母方親屬團體、祖先、動植物神靈、未知的神等等關係不和諧時，就會相應地生不同的疾病。而相反的，如果與上述各層面的關係維持和諧，就會得到祖靈與神明的庇佑等等。可以說傳統的宇宙觀是依賴「人會生病」這一事實，才能繼續存在。因此，病因的解釋系統維繫並支持了傳統社會道德體系於不墜 (Comaroff, 1981: 371)。

Kleinman (1980) 是以台灣的多元醫療體系為調查對象，說明病人、家屬、民俗醫療人員、中醫醫療人員、西方醫療人員等等不同人員之間的多重解釋模型是互相滲透、折衝、糾結運作的。他提出「生病經驗與行為是由文

化建構」的說法，認為無論是對症狀的出現是否關心、對症狀描述的詞彙、對疾病的判讀、對不同醫療方式的抉擇等，都是與病人日常生活世界密切相關的。更重要的是，人的情感與情感的表達方式也是由文化來塑造的。因而，例如西醫所謂的焦慮心理症（anxiety neurosis），在台灣的病人常會指稱自己胸痛與心臟不舒服，而用中文「煩躁」來說明。似乎焦慮是由胸口或是心臟所引發的不舒服，而與壓力或是精神（mental）一點也不相干。這一類的病人還會用「悶」、「火氣大」等詞彙來說明自己的不舒服。至於台灣精神科醫生給“depression”症狀的專有名詞是「憂鬱」，則很少被病人使用（Kleinman, 1980: 119-141）。

當越來越多的醫療人類學研究的成果，引起西方醫療體系注意的同時，醫學史的研究，從西方醫學發展的內部路線來看，也意識到科學、科技與社會文化之間的關係是緊密不可分割的。逐漸地，先進的大學醫學院也相繼成立社會醫學學系。例如哈佛大學的醫學社會學系，成立於1984年，企圖在醫學系學生專業的養成過程中，能加入社會文化層面的訓練。更進一步，在實際醫療技術方面，也開始在醫院內為病人實驗或是施行另類醫療法，例如，在麻醉科嘗試使用針灸技術來為病人進行麻醉。

另類醫療研究的第二個議題，是西方醫療與非西方醫療的接觸（encounter）問題。西方醫療與非西方醫療接觸之後，在全球各地引起的反應並不一致，有些地區西方醫療成功地取代傳統醫療，有些地區則是新舊並存。在新舊並存的地區，有的是新舊衝突，有的是新舊折衷，有的是新舊互補（Kleinman, 1975），人們的選擇便出現種種的利弊與調適問題，這之間政府的醫療政策固然攸關重大，民眾保留傳統觀念也是原因之一，然而西方醫療有其極限，恐怕是更重要的原因吧！？

在台灣多元醫療體系並存是清代以來就有的現象，根據《台灣省通志》的記載，清代時期民俗醫療、道教醫療與中醫並存。日據時期西醫與公醫

制度頒行全台，而民間底層仍然流行清代已有的各種傳統醫療（Unschuld, 1976）。台灣光復以後，國民政府恢復中醫證照考試、設立中醫學院，將中醫納入公保、勞保制度等等。民俗醫療與宗教醫療雖然至今仍然尚未獲得政府正式的承認，但是在民間根深柢固，力量不容小覷，而形成西醫、中醫、民俗醫三足鼎立的局面。

在台灣來說，另類醫療除了指漢人的中醫與民俗醫療之外，還有原住民族的民俗醫療。廣義的民俗醫療，包括宗教醫療與非宗教醫療。狹義的民俗醫療則僅指非宗教的傳統醫療方式（張珣，1989）。在世界各地的民族，其傳統使用的醫療方式通常都包括宗教與非宗教兩種。

本篇共收錄三篇文章，第一篇是張珣教授的〈為何要人也要神〉，第二篇是簡美玲教授的〈奇美阿美族部落的野生植物與草藥〉，第三篇是丁志音教授的〈代代相傳的另類醫療〉。這樣的安排是由傳統醫療到現代醫療，也讓讀者從古老的另類醫療開始，再認識現存的另類醫療。

張珣的文章以台北市保安宮的宗教醫療來說明，民眾採用民間道教的「收驚」或是「祭解」儀式來處理或是醫療某些疾病。對於常常染患的老毛病，或是西醫無法根治的慢性病，或是突如其來的、莫名其妙的疾病，或甚至是重大的開刀決定等等，病人或是其家屬會來到保安宮尋求神明給予病因解釋，或是保佑重大的開刀手術順利進行。乍看之下，祭解儀式純粹是由一連串宗教象徵或是道具所組成，但是背後牽涉到漢人傳統的魂魄觀念、星命信仰及與壽命有限觀等等，都是支持或是解釋疾病之所以會發生的原因。

草藥的使用是很多民族共同對抗病痛的方式，不一定會牽涉到宗教信仰，西方世界也會使用，中國更有明朝李時珍編撰的《本草綱目》一書，膾炙人口。台灣原住民族也不遑多讓，有長久使用草藥的經驗。台灣原住民的醫療行為甚少被有系統地研究論著，簡美玲教授的碩士論文是難得的嘗試。本書收錄的這一篇則專門說明阿美族的草藥知識，草藥不但被用在日常的飲

食當中，也運用在外傷或是腹瀉等疾病。更值得注意的是，簡美玲以五節芒為例，說明在文化內重要的草藥，不只具有醫療效用，還深含有其他文化意義。例如，把五節芒打結，帶在身上可以防止惡靈上身，五節芒的生長也被用來象徵女孩的成長與健康等等。

丁志音教授以親身經驗到蘆薈對燙傷皮膚的消炎消腫效用為開場白，娓娓道來何謂「另類醫療」，是一篇很生動，很平易近人的介紹性文章。文章中說明了CAM（complementary and alternative medicine）一詞的來源，以及美國國家衛生研究院所扮演的推動角色。該單位的另類醫療研究中心（NCCAM）對另類療法做出了五大類的分類。丁志音自己在台灣的研究報告中，指出台灣民眾發展出來的「整合醫療」。許多民眾會請西醫診斷，而用中醫來治療，因為西醫有先進的診斷儀器，但是西醫的治療常常是治標不治本，或是常常以開刀來解決；而中藥則是治標又治本，但是中醫的診斷不太精確。因此，民眾認為結合中西醫是很好的醫療選擇。

參考書目

1. 張珣，1989，《疾病與文化》。台北：稻鄉。
2. Comaroff, Jean, 1981, "Healing and Cultural Transformation: the Tswana of Southern Africa", *Social Science and Medicine*, 15(3B): 367-378.
3. Foucault, Michel, 1965, *Madness and Civilization*. New York: Random House.
4. Kleinman, Arthur, 1975, *Medicine in Chinese Culture*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office for Forgyarty International Center, N.I.H. DHEW Publication.
5. Kleinman, Arthur, 1980, *Patient and Healer in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press.

6. Turner, Bryan, 1987, *Medical Power and Social Knowledge*. London: Sage Publications.
7. Turner, Bryan, 1992, *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*. London: Routledge & Kegan Paul.
8. Unschuld, Paul, 1976, "Social organization and ecology of medicine in Taiwan." in C. Leslie (eds.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*, pp. 300-316. Berkeley: University of California Press.