考古人類學刊・第 73 期・頁 61-100・2010

病痛經驗與民間療遇：以萬年青健康中心為例

羅 正 心*

摘 要

本文以花蓮市一個招收癌症病患為主的另類療法團體萬年青健康中心為研究對象，分析其成員的病痛經驗及療遇（medical encounter）。此一團體包括中心主持人、病患及其家屬，在一特定地方，共同生活數日，以特殊配製的飲食與「自發功」為主要調養病人的方法。這些來自各方癌症患者的病痛與醫療經驗，先是源自於體制內醫學效果之不確定，和不愉快的醫病關係，但是病人仍然展現了「日子還是要過」的一種似乎無奈，卻又不完全灰心喪志的態度，而尋求本健康中心另類療法之救濟。

本文透過患者的病痛敘述，得知患者反省與批判我們現有的知識與制度，顯現了病痛經驗對個人情感、日常行為取向，與世事價值的重新評估，從而發現萬年青健康中心的治療者、病患及其家屬共同架構了一具有宗教性、倫理性、技藝性，以及儀式價值的「治療過程」（therapeutic process）。這多面向的「治療過程」，使患者不但建構病痛意義，且創造生命意義。

關鍵詞：病痛經驗、另類療法、自發功、治療過程

* 國立東華大學族群關係與文化學系副教授。

臺灣大學學術期刊資料庫

Journal of Archaeology and Anthropology • 73:61-100 • 2010

Illness Experiences and Medical Encounters: Exemplified by the Case of Evergreen Health Center

Chen-Hsin Lo*

ABSTRACT

This paper analyzes illness experiences and medical encounters of an alternative medicine group—the Evergreen Health Center in Hualien City, Taiwan—which mainly accepts cancer patients. This group consists of a center host, patients and their families. They live together at the Center for a few days, use a prescribed diet and a "spontaneous gong" as primary methods of convalescence. The illness and medical experiences of these patients originate essentially from the uncertainty of the effects of institutional medicine, and unpleasant physician-patient relationships. Nonetheless, they still reveal a seemly helpless, but not totally hopeless, "Days must pass by!", attitude. Thus, they seek the relief of alternative medicine from this Health Center.

Through illness narratives, this paper finds that these patients reflect current medical knowledge and social institutions, and presents a re-evaluation of illness experiences toward personal sentiments, daily behavior, and conventional values. This paper discovers that in this health center the healer, patients, and family members constitute a religious, ethical, technical, and ritually significant therapeutic process. It is this multi-dimensional therapeutic process that encourages the patients to not only construct meaning to their illnesses but also create meaning to their lives.

Keywords: illness experience, alternative medicine, spontaneous gong, therapeutic process

臺灣大學學術期刊資料庫

* Associate professor, Department of Ethnic Relations and Cultures, National Dong Hwa University

「日子還是要過！」一位癌症患者說。

前　言

生病本來就是苦痛的經驗，而長時未能康復的患者所忍受的苦痛，尤其屬於身心的折磨煎熬，因而許多病人在主流醫學（「西醫」）沒有顯著效果時，會求助於所謂「另類療法」（alternative medicine）或「補充與另類療法」（complementary and alternative medicine, CAM）。其實台灣病人有複向（多元）就醫的傾向（張苙雲 2003：89；張珣 1994：119-120），這與治療效果和病因的推論都有關係（張珣 1994：132-139）。若從治療效果來看，由於西醫對某些疾病尚未能有效醫治，故各種古老的或新穎的民俗醫療、能量療法等等，不但有存在的空間，而且以各種方式流行，成為正統醫療罔效時的補助工具。

一般人對另類療法均持懷疑的態度，甚至把它與「迷信」、「愚夫愚婦」相連（陳玉梅 1999：8），尤其是主流醫學對它有相當程度的貶抑。這除了與主流醫學教育制度及醫療專業化有關外，亦與政治機制與傳播媒體的態度有相當關係（謝欣倩 1997）。儘管如此，仍有許多疾病人口尋求另類療法（丁志音 2003）。

本文將以花蓮市一個以招收癌症病患為主的另類療法團體—「萬年青健康中心」[1]為研究對象，對這個問題提出省思。此團體負責人以「體驗農場生活」的形式，用特殊配製的飲食與自發功為主要調養病人的方法；參與者包含病患家屬在該中心生活六天五夜，共同學習相關的理論與實務。在六天五夜生活中，患者與家屬透過病痛敘述，而創造了病痛意義，產生正向的受苦者生活態度。透過本研究，作者發現萬年青健康中心裡的活動，形成一多面向的「治療過程」（therapeutic process），產生了儀式價值，創造出新的生命意義。

醫學語意學（medical semantics）、苦痛人類學（anthropology of suffering）與「治療過程」（therapeutic process）

近代醫學人類學注意到醫學信仰與實踐中，健康照顧系統的巨觀社會特性。如，Good（1994）嘗試在既有的生物醫學主張中，分析疾病文化的再現，以及大眾或民間醫

臺灣大學學術期刊資料庫

療傳統，或個人之瞭解與實踐。他將醫學人類學中疾病的再現（illness representations）分為四種研究徑路，一是在實證傳統下，疾病再現為民俗信仰；二是從認知人類學觀點來看，疾病再現為認知模式；三是以意義為中心的研究，視疾病再現為文化建構的真實（realities）；四是從批判醫學人類學觀點來看，疾病再現是社會制度不公的神秘化（Good 1994：36-62）。這四種觀點，有其歷史的演進關係，各有其揭露的層面。Good 認為，西方醫學以文化之特殊方式形成人體與疾病的知識，可以說臨床醫學建構了人、病人、身體、疾病、生理學的知識。他自己傾向以醫學符號學（medical semiotics）來看待醫學中的象徵形式。他主張醫學知識同時即社會知識，而這樣的研究，應該注意到醫療生活世界的詮釋實踐形成，並強調任何醫療知識中的觀念分析一定要與其象徵關係領域一併瞭解（Good 1994：112）。

Good（1977）曾藉著研究伊朗的民間疾病「心傷」（heart distress）發展語意的網絡分析方式。他認為，疾病範疇的意義是跨越社會成員的典型經驗之徵候群（syndrome），是一套語言、經驗與感覺，因此無法僅以一套界定的徵候（symptoms）瞭解。此種徵候群不是在自然現實中相互連結的徵候反映，而是一套透過社會中的意義網路與社會互動連結的一套經驗。由此，他主張透過醫學語意學（medical semantics）引導我們的注意力至醫療論述的使用，包含說出社會壓力的特別模式的經驗、對受苦者協商慰藉的使用，以及在不同溝通脈絡裡醫療語言意義之建構（Good 1977：27）。

Good 所指出的語意脈絡正是生物醫學、生物化約論，以及其技術化所遺漏的，它能夠幫助我們去看患者的生活，這即是 Kleiman 的「以意義為中心」的病痛經驗詮釋。在這個領域裡，Kleiman 之外，還有 Veena Das、Margaret Lock 等人均給予疾病很重要的受苦地位，他們藉著質詢結構的、政治的、制度的，職業的，與歷史的暴力所產生的不同受苦形式，發展了苦痛人類學（anthropology of suffering）領域（Saillant and Genest 2007：xxvii）。

Kleinman 指出，從歷史與泛文化紀錄來看，受苦是人類經驗的普世面向，指的是個人與團體經歷或承受某種負擔、折磨，與對身體和精神的嚴重傷害。它有偶然的不幸，如嚴重疾病，也有例行的受苦，如慢性病或死亡，或剝奪、剝削與貶抑、壓迫（Kleinman 1995：101）。Kleinman 呼籲作痛苦與沮喪的系統性比較研究。他認為「經驗的身體模式現象學」（phenomenologies of bodily modes of experience）使身體如何媒介社會力量與處理文化意義之調查為可能（Kleinman 1986：191）。

以上學者相關的主張，讓我們看到「怨訴的核心是一個生理、心理與社會意義的緊

臺灣大學學術期刊資料庫

密總和」（Kleinman 1994:12）。如 Kleinman 指出的，長期病痛與它的治療可被想為一座象徵性的橋樑，連接了身體、自我與社會（Kleinman 1994：ix）。Kleinman 認為「病痛總是有意義的。當病痛不造成自我破壞（self-defeating）時，病痛經驗就可以成為一種成長的機會，一個轉向更深更好的起點，一個好的模型」（Kleinman 1994：154）。他更有建設性的主張是認為：

> 長期病痛的意義是由病人和他四周的人創造出來的，以便把狂野、無秩序的「自然」事件改造成為一個多少更溫馴、神話式的、儀式控制的，因此是文明的經驗。（Kleinman 1994：47）

然而，這樣的觀點，僅對於患者的受苦經驗提出多面向探討，對於病患而言，他所需的是治療。既然受苦的意義具多面向，治療就不該僅僅著重在生物性的、個人的，而應該包含情感，社會、團體向度。因此，本文除了以「病痛經驗」來瞭解患者主觀經驗的社會文化真實外，並將以 Csordas 與 Kleinman 發展的「治療過程」（therapeutic process），一個帶有目標的組織性技藝應用（Csordas and Kleinman 1996：8）來分析其意義結構的動力因素。

在分析之前，本文先用四個單元呈現以「萬年青健康中心」為例的病痛經驗民族誌：一是該中心的由來與一般背景，包括該中心的飲食、自發功等課程活動；二是因飲食而發生的味覺改變，以及因自發功而發現的顯性右腦；三是學員交互談論的求醫經歷，以及食譜、方子；四是農場所見的親情溫暖、同病相憐情誼，暨學員因疾病而產生之無奈、調適，與生命反思。

農場生活

本文研究調查的對象是花蓮市的「萬年青健康中心」，這個中心是許博士創立並負責的。許博士本人是台灣大學化學博士，原先在一公家機關服務，民國 81 年 12 月被發現肝癌，醫生要求緊急住院開刀，竟在開刀前發生左葉肝血管破裂，大量出血。住院一個月後開刀，切除整個左葉肝臟。醫生宣佈他只能活三個月，出院後，卻因為潛心研究並勵行抗癌飲食，因而活了下來。他在 84 年學習「先天氣自發功」，頗有所得而認為具有防癌健身的效果。86 年，他從職場退休，到日本及美國學習各種防癌、抗癌的飲食。88 年，在自家人的土地上，設置「萬年青農場」，經營有機蔬菜，創「萬年青健康中心」、「萬年青防癌俱樂部」，結合了特殊調製的飲食與自發功，招收為「防癌健身」而至的學員。

臺灣大學學術期刊資料庫

許博士原先招收的學員數目相當不固定，直到 90 年初，因為三立電視台有一專門報導奇人軼事的「第三隻眼」節目，為「萬年青健康中心」做了一個專輯，介紹許博士的飲食療法和自發功。節目還沒有結束，就有許多觀眾，向電視台打聽這個「萬年青健康中心」在那裡。從那時候起，報名的學員暴增，其後學員又介紹親友報名，或結業後再回來。數月後，三立電視台又重播一次專輯，這股參加熱潮，持續半年未間斷。雖然「萬年青健康中心」從前就招收學員，兩年中累積了將近 100 人，但從三立電視台播放節目，打開知名度後，許博士才把參加的學員編上期別，六天五夜為一期 [2]。學員從最多的第一期（90 年 2 月 25 日至 3 月 2 日）35 人，漸減為 10 人上下，後來因節目重播，人數略有回升，以至於又慢慢減少為 10 人以下（90 年 5 月以後），並且也不一定每周開班。9 月起，許博士決定整理學員資料，寫作出書，暫停開班。這期間約累積 200 位學員，與我直接有接觸者至少 70 位。

「萬年青健康中心」的學員按照「體驗農場生活作息表」活動，表訂作息從星期日下午「報到、分配房間」[3] 開始，至星期五中午「午餐、賦歸」為止，共六天五夜。這六天五夜的活動，主要包括飲食和自發功的理論與體驗（請參考表一）。每日飲食，除了星期四下午「室外採氣」後，去「萬年青素食餐廳」晚餐外，都是按照許博士的設計，以吃水燙菜、水煮合菜，和五穀飯為主。自發功除了星期日下午初到之日，與星期五中午離開之日，通常一天練三次，其中星期四下午為「室外採氣」。[4]

臺灣大學學術期刊資料庫

表一 體驗農場生活作息表[5]

時間	星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
6:00~7:30		潛能開發	氣功練習	氣功練習	氣功練習	氣功練習
		早餐製作 早餐	早餐製作 早餐	早餐製作 早餐	早餐製作 早餐	早餐製作 早餐
7:30~8:30		認識右腦健身	認識腦的構造	認識人體經絡	心靈生活	認識抗癌 產品
9:00~10:00		氣功練習 喝小麥草 或回春水	氣功練習 喝小麥草 或回春水	氣功練習 喝小麥草 或回春水	氣功練習 喝小麥草 或回春水	聯誼會
10:00~12:00						
12:00~14:00		午餐 休息	午餐 休息	午餐 休息	午餐 休息	午餐 賦歸
		快樂生機飲食	陰陽調和健身	小麥草種植	室外採氣	
14:00~15:00						
15:00~18:00	報到 分配房間	氣功練習 喝小麥草 或回春水	氣功練習 喝小麥草 或回春水	氣功練習 喝小麥草 或回春水		
18:00~19:00	晚餐	晚餐	晚餐	晚餐	萬年青餐廳	
19:00~21:00	課程解說 環境介紹	餘興健身	餘興健身	餘興健身	餘興健身	
21:00~	就寢	就寢	就寢	就寢	就寢	

來到農場的成員以病患為主，且多數為癌症患者。其它參與農場生活的，以患者家屬為多，主要目的是陪伴照顧患者；另外有為數極少者，只是來學習這裡的飲食方式或自發功。

根據我的統計，這裡的病患幾乎全是癌症或各種腫瘤患者，如，肝癌、乳癌、大腸癌、淋巴癌、肺癌、子宮頸癌、鼻癌、鼻咽癌、口腔癌、卵巢癌、膀胱癌、神經纖維瘤、胸腺瘤、門靜脈瘤、甲狀腺瘤；此外，有B型肝炎、C型肝炎、白血病、糖尿病等。其中有關肝的疾病最多，每一期學員中，總有好幾位肝病患。

我自己全程參加 90 年二月份開班的第一期，以後又連續參加好幾期，與學員建立良好的朋友關係。但是從四月到八月的期間，我因為教學較忙，常常只是去吃中、晚飯，或隨意拜訪，目的是和學員聊天。這期間，也有少數老學員回來再參加一期，或數日的住宿拜訪。我做了很詳細的筆記，並且在學員知曉、同意，甚至歡迎的情況下做了談話錄音，與日常生活和自發功的實況錄影[6]。

陰陽飲食

農場吸引病人的特色之一是依據陰陽理論調配的飲食。許博士把食物分為陰陽兩類，其中再區別極陰、極陽，微陰、微陽。它的陰、陽分類，與中醫講的陰、陽或熱性、涼性食物的分類不同。按許博士的說法，陰陽的概念有若干其它語言可以說明，

臺灣大學學術期刊資料庫

如陽的特性是凝縮，陰的特性是擴展；在食物中，顏色頻率低或波長長的為偏陽性，顏色頻率高或波長短的為偏陰性。同樣的食物，會因產地、品種、顏色、味道或調製方法不同，而改變其陰陽屬性。例如，醃製、脫水與加糖等方式都會影響食物的陰陽屬性。假若食物烹調愈久，顏色愈濃，則愈偏陽性；而烤的、脫水的，比煮的、含水的食物更偏陽性。

許博士認為，極陰與極陽食物，對身體較有破壞力，容易使身體失去平衡或致癌。故飲食應配合個人體質，甚至季節與每日氣候而調製。例如，夏季應避免極陽性食品，冬天應避免極陰性食品。每日早、午餐可多吃陰性食物，因為早餐後氣候漸暖；晚餐可多吃陽性食物，因為黃昏後氣候漸冷。

根據許博士的理論，癌症本身也有陰陽屬性，如發生於身體外、上半部位、中空而大部位以及較擴展器官，或吃過多陰性食物造成的癌症，均屬於陰性癌症。例如乳癌，乳房位於身體外、上半部位置，內部有許多中空乳腺的軟組織體，是一較擴展器官。大量或長期吃陰性乳製品、富脂肪的動物性食物、甜食，或吃熱帶性極陰屬性的水果、蔬菜，若身體中未新陳代謝的物質殘留於乳房，易在乳房部位形成黏著物及脂肪酸，久之則患乳癌。

陽性癌症則與陰性癌症相反，如胰臟屬緊密而凝縮之性，為陽性器官，而肉類食物為極陽性食物，食肉過度容易導致大腸、直腸、攝護腺、卵巢、胰臟等陽性癌症。另有陰陽兩性合併癌症，如人體中央部位的器官有下部胃、肺、腎、膀胱、子宮、子宮頸、陰道，皆屬於陰陽兩性雙重組織。在飲食上愈極化，對於另一類極化食物就愈渴望，如攝取肉類的極陽性食物愈多，愈渴望吃大量甜食、熱帶性水果，和酒精等極陰性食物加以平衡。兩類極化食物組合快速，牽引力量也很強，其結果是助長陰陽兩性合併癌症。

許博士用這樣的陰陽屬性分析食物之屬性、烹調方式、癌症種類，而形成他的防癌、抗癌的飲食理論，並以之教導學員。由於他具有化學博士的背景，因此他也常用科學語言來陳述食物、疾病，與生理作用。[7] 當然這些理論並不容易使學員融會貫通，最簡便的認識方法是把食物、烹調與癌症的種類製成表格，以便一覽無遺，便於他說明，因此在農場房間裡的牆壁和特製看板上，貼有許多格式化的一覽表，如「食物的陰陽屬性」、「食物調製方法的陰陽屬性」、「食物的特徵與處理過程的陰陽屬性」、「癌症的陰陽屬性」，以及「飲食過多致癌的食物」、「抗癌食物與其適應癌症之分類」等等。

臺灣大學學術期刊資料庫

以下是我在萬年青農場期間，參與實際飲食所整理出來的食譜：

早餐

1. 幾樣芽菜（蘿蔔櫻芽、苜蓿芽、葵瓜子芽），生食與熟食（水燙）各一份。
2. 水煮合菜一鍋：合菜內容每日小有變化，有時是「紅蘿蔔、白蘿蔔、馬鈴薯、南瓜、牛蒡、海帶、金針菇或香菰、薑、蒜苗」，有時是「芹菜、蓮藕、毛豆、紅蘿蔔、馬鈴薯、山藥、海帶、薑片、紅棗、大頭菜」。其中幾樣菜會因市場情況而有增減。
3. 五穀飯：包括蓬萊糙米、薏仁、蕎麥、小米、燕麥、埃及豆、紅豆、黑豆、發芽的綠豆等。
4. 摩羅葉（mono hair）粉一碗。
5. 混合果菜汁（蘋果、紅蘿蔔、馬鈴薯），或馬鈴薯汁。

午餐

1. 大約五、六樣下列水燙菜：摩羅葉、川七、A 菜、龍葵、好幾種地瓜葉（紫色、綠色、黃色）、皇宮菜（健康菜）、芥藍菜、黑甜菜（台語稱「黑甜子」）、花椰菜、龍鬚菜（佛手瓜的蔓藤）、牧草、金銀花、高麗菜（有時上面灑紅蘿蔔絲、香菰片）、金針莖（又名翠玉筍）、豆類（四季豆、菜豆、花蓮豆、皇帝豆）。
2. 水煮合菜一鍋：種類同早餐。
3. 摩羅葉粉一碗。
4. 五穀飯。

晚餐

1. 大約五、六樣水燙菜：種類同午餐。
2. 水煮合菜一鍋：種類同早餐
3. 摩羅葉粉一碗。
4. 五穀飯

上面的食物外，每餐另有下列佐料，組合情況不一：

臺灣大學學術期刊資料庫

1. 小碟味噌醬、蒜片、薑絲、洋蔥片、韭菜莖、酸梅。
2. 一碗自製的混合顆粒食物（芝麻、素肉鬆、碎花生等）或現成的多種胚芽、芝麻等組合的「三寶粉」。
3. 小片海苔（約 6×9 平方公分，用來配飯）、大片海苔（約 15×20 平方公分，用來包裹各種菜或飯，成為海苔卷）。

以上每一餐的蔬菜項目，大概有五、六種，每日略有變化，但都是水燙法烹調，不加任何油、鹽。合菜的菜色，從六、七種到十餘種不等，都是以電鍋水煮。摩羅葉粉每餐必有；五穀飯是主食，每餐都有。另外有時增減若干碟佐料，如味噌、蒜片、薑絲、酸梅、三寶粉等。從以上三餐菜色與味道來看，其內容可謂一成不變。

在三餐之外，早上與下午另有兩次飲用特殊飲料的時間，供應「小麥草汁」與「回春水」（發酵的小麥種子汁）。除了這兩個安排在作息表中，由工作人員主動供應者外，這兩種飲料經常放在冰箱中，任何人都可以隨時自行取用。

這三餐食物，已在家裡做生機飲食，或清淡飲食、素食的病患或病患家屬諸學員，還能適應；有部分人本來沒有飲食限制，相當覺得不習慣；另有部份則認為來這裡是學習的，很快就接受，儘管還不適應這種淡而寡味的食物。至於小麥草汁與回春水，前者有一股泥土味，後者太酸，比較多人覺得難以入口，但是因為有感於其保健功能，一天飲用兩杯，也多半接受。也有人喜歡多喝幾杯，有人則完全拒絕（身體會發生不舒服反應），許博士對這部份並不要求統一。

許博士的龐雜知識，大抵有幾個來由，一是他學習「先天氣自發功」，二是他到日本及美國學習各種防癌、抗癌的飲食，三是他本身的科學家背景，閱讀許多氣功的、另類療法的、潛能開發的、普及科學的書籍，揉合為自己的教學體系。

自發功

自發功是身體自發性運動的功法，是農場中的重要功課。許博士的自發功理論採取了幾種來源，涉及氣功與左、右腦功能的理論。他教學員，左右腦功能不同，左腦具有意識功能，屬於語言腦、條理記憶腦、邏輯腦、低速腦；右腦具有意識與無意識兩種功能，屬於圖像腦、瞬間記憶腦、直覺、靈感腦、超高速腦。許博士兼採許多坊間科普書籍以及諸多另類療法出版品的說法[8]，融合自己的體驗，宣稱我們日常使用的以左腦為主，如果左腦「放空」（不思想、不分析、無意識），可以將腦波降低到 8-13

臺灣大學學術期刊資料庫

赫茲（Hz），則右腦開始活動。如果腦波再降至 4-7 赫茲，此時腦中有圖像顯現，可供左腦臆測圖像之含意。如果腦波頻率再降低到 0.5 赫茲以下，則人具有靈魂出竅的能力，讓左腦意識見到自己肉體。如果腦波在 14-29 赫茲時，右腦可運用點頭、搖頭、哭、笑等形態，讓左腦瞭解右腦的訊息，具有這種能力的右腦稱為「顯性右腦」。

至於「自發功」，或稱「先天氣自發功」、「防癌健身氣功」，是由於「宇宙場」內的 14-29 赫茲、7-10 赫茲、0.5-3 赫茲等三種頻率，可與同頻率的腦波共振，在左腦「放空」情況下，而以右腦的「智慧」在「氣」上面下功夫的氣功。初級階段練功者，腦波頻率為 7-10 赫茲，右腦記憶啟動，身體大量排氣、採氣，會自動通經絡、開穴道，身體微動，或打拳、翻滾、作手印、念咒；中級階段，腦波頻率為 4-6 赫茲，左腦顯現圖像；高級階段，腦波頻率為 0.5-3 赫茲或 0.5 赫茲以下，身體入定調息，靈魂出竅。

這樣的左腦、右腦、腦波、赫茲理論，本來是從各種書籍的資料綜合而成，其間不一定有實證，至少許博士本人沒有用任何儀器，並在人體上測試或實驗，著實沒有幾個學員真正瞭解，但是大家都知道「放空」的意思，所以自發功要怎樣做到？許博士教導學員，就是不要想事情，身體在「鬆、靜、自然」的狀態下，慢慢的就會自己動。他強調絕對要「自」動，不可以用（左腦）意識要身體動。

星期一早上第一堂課就是教「認識右腦健身」課程，然後大家就開始練習，傍晚還有一次練習。從星期二到星期四，則每日共同練習三次。[9] 在一般狀況下，自發功的練習從坐十五分鐘的「氣功機」[10] 開始，它的目的是「把氣從腳底打上來」。有部分人在這十五分鐘內，身體會產生麻、脹、熱、頭暈等不同的感受；許博士把它解釋為氣的生理反應，沒有這些反應也無所謂；十五分鐘到了，就可以走到前方的塑膠軟墊上，找空位練習。從座椅走向軟墊，有助理幫忙扶持過去，主要原因是希望練習者繼續保持意識放空，甚至閉上眼睛，如此可以維持坐氣功機引起的「氣功狀態」。一旦由助理幫助就定位，練習者就要以鬆、靜、自然的要領，等待身體自己發動。最後結束時，要做「收功」。收功並無特別動作，只是用意識告訴自己，動作結束了，不過最好是讓身體自己停止動作，表示身體自我調節告一完整段落，然後就可以去做別的事情了。許博士說身體動是右腦針對個人的病而動。動的時候，不要令它止。在動時，要它停止，好像電扇轉動時，要停止它，會傷到自己。通常展現較大動作者，動作沒有做完就離開，會感到頭暈。正確的「收功」，要讓身體動作靜止，才可以離開。

農場房間走廊上掛有一幅資深學員擬的「自發氣功歌訣」七言絕句，可以概略說明

臺灣大學學術期刊資料庫

自發功的練法：「無喜無憂腦靜空，全身肢體放輕鬆，飄飄欲仙自然動，隨心所欲便收功。」[11]

我所觀察到的自發功，出現的樣式很少人完完全全相同，但大抵有幾種型態，一種是溫和動作，一種是劇烈動作，一種是沒有顯著動作，還有一種是發聲，另有部分人在閉目時感到彩色光。不過上述的型態並非互不包容，有不少人同時包含幾種模式，同時或依次顯現。通常大家都是由輕微的身體晃動開始，然後有一持續固定型態出現，例如，頭部前後搖動，或從頭至脊椎、下肢，前後不停的晃動，從側面看身體如 S 型搖動，這屬於溫和動作。有人這樣持續搖動一個小時以上，姿勢不變。[12] 也有的人呈現幾種變換的溫和動作，如先是彎腰，兩手左右擺動，後來是直身作轉體甩手，又後來作雙手輪流上舉而拍胸。

至於劇烈的動作，有些是從溫和動作開始，然後腳步越來越不穩，前後或左右移步，之後踉蹌摔倒，身體發生捲曲、四肢舞動及就地打滾等混合動作。滾動沒有一定方向，身體滾向一方，稍停，然後滾向另一方，力量通常十分強大，如果沒有幾個幫忙的人看顧擋住，周圍的人可能會被「掃」到。這樣往往持續約十分鐘，有人長達半個小時左右，之後動作漸趨和緩。也有人不是滾動，而是在場地中跑步，[13] 或者用手打牆，用身體側面、背部撞牆。兩個大動作之間，常出現停歇幾秒無動作的情形。

沒有顯著動作者，多半是躺在地上，偶爾肢體會翻轉動搖，或對空舉起手、腳數秒鐘。有的是身體被一股力量吸引得趴在地上，感到身體某些部位彷彿吸盤緊緊吸住地面，[14] 有的是肢體雖然沒有動作，但是當事人明確有「氣感」，在肢體中流行。

另外一種是發聲，不少人站著鬆靜不久，隨即哭泣，或躺下而開始哭泣。有的僅嗚咽啜泣，嚴重者涕泗縱橫，更甚者嚎啕大哭。[15] 我還遇到躺著哼曲和不停大聲唱歌的。[16] 另有閉目而見光者，他們見到大片的光，有黃、紫、藍等，顏色單一或混合，有時，或有的人，見到「光線」。[17]

開始做自發功時，練習者多閉目專注，若沒有即時的身體反應，部分人會漸漸失去耐性，而睜目看看左右，但絕大多數在六天五夜中都能產生自發功。每個人每次做到最後，多是以各種姿勢躺著不動，好像睡著了。

當然我在觀察、研究自發功時，必須確定所有動作或反應都是自發，也就是確定其中沒有任何有意志的動作，否則所蒐集的資料，就毫無益處了。的確，在自發功練習時，有部分人會因動作不能自發，或不耐久候不發等因素，而出現用自己意志做動

臺灣大學學術期刊資料庫

作的現象，例如轉體、俯身、搖屁股、雙腳彈抖。特別是有些練過一點氣功功法的人，甚至做出優美的肢體動作。但是經過長久觀察，與深入訪問，可以發現假動作的模式。

通常做假動作的人，眼睛會睜開，眼神游移，看周邊的人。如果出現太優美的姿勢，例如雙手抱太極拉氣，甚至做出瑜珈的高難度動作，我通常懷疑是假的動作。另外，做一做忽然停住，好像在思考，然後做出另一動作，又搖頭，好像自知做得不正確，那也多半是在複習某些曾經習得的動作。

不論我懷疑或不懷疑，我都會仔細問當事人，動作時的心理狀態，以及身體感覺。那些做完不記得做什麼[18]，或說，我不知道下一個動作會是什麼，以及驚訝或覺得很好玩的[19]，都比較可能是自發功。另外真正的自發功者會陳述「動作久做不累」、[20]「平常做不出而竟然出現那種動作」。[21]如果有家屬同來的，我一定會問練習者家屬，他們對練習者的動作有何感想。那些家屬也很驚訝的動作，多數可以確定是自發功。我也在家屬的說明中，推測練習者自發動作與其疾病間的關係。[22]有些動作，例如很用力的拗手拗腳，讓練習者痛得很不舒服，忍著疼痛做下去的，[23]多是真正的自發功。那些哭泣的，包括好幾位年長的男士，我訪問的結果，通通都說，「有一股力量讓我想哭，就哭出來了，其實當時並沒想什麼讓自己難過的特定事情。」這樣的反應，我都認為是自發，而非有意識做出來的。

這裡面當然牽涉一個在集體經驗與語言鼓動下被「誘發」的疑問。但是本研究實例中，「放空」與「不放空」的心理都可能導致自發功；而許博士雖以心裡「放空」作為練習的基礎，然而在正式踏上練習場地前，又先運用「氣功機」把氣打起來。這裡面心理的作用、生理的作用，以及兩者交織的作用，筆者仍難以清晰分辨。事實上，很多練習者對自己的動作很懷疑，[24]自己都在實驗，[25]並企圖明白到底是「自我催眠」、「被催眠」、「自我暗示」，還是腳步沒站穩等。他們與我討論，或大家一起談論，最後可以肯定，有許多動作絕不是故意，而是「自發」動作。[26]

自發功動作型態之解釋

許博士通常不解釋自發功動作型態的意義。他說他做的是「宏觀研究」，只管動作是在調整身體，是右腦活動；身體有動就好，不必去解釋個別動作的意思。他也不解釋閉目時，出現顏色之意義。他認為就是身體不動，也不意謂身體裡面不動，由閉目時「見」到的光，可知身體裡面有微細動作。但是也許因為長期觀察，他實際上認為個

臺灣大學學術期刊資料庫

性、體質、成長經歷、頭腦靈活度、健康情形等，都是影響自發功的因素，因而偶而也會解釋某些動作，例如身體若翻滾，是內臟（如胰臟）有問題；若是肺有問題的人，不會躺下，因為會壓迫到氣管。

但是我總是會問學員自發功動作是否有任何可能與當事人的身體狀況有關連，其中一位長期義工助教，也是肝癌患者，對別人自發表現的詮釋相當有信心，譬如一位膀尿管癌患者練功時，呈現哭的表情，並伴著低沈的哼哼聲音，腹部有劇烈震動、收縮的現象，這位義工說：「他（身體）裡面在動。」許博士似同意他的解釋，說：「他用哭來調理肚子。」

又如陪患病妻子來的水土師（做傳統水泥、建築工程者）林先生，做自發功時踉蹌的走來走去，速度又快又猛。我問義工助教，這樣的動作表示身體有什麼問題，他說：「他沒有問題，他是在拉筋骨。」晚上，觀看白天的錄影帶，一位中山科學研究院的研究人員丁先生看林先生走步的動作很大，說「因為他背氣不通。」有人指出說，林先生小時家窮，為人擔重物，所以背部厚大，丁先生因此對他的動作補充說：「好像擔扁擔行走」，大家笑起來。雖然他的動作看來很不優美，可是大家都同意林先生的身體「如此鬆」（台語，念作 jia sang）。此外，鄒先生看一位喉嚨無法發聲的先生自發功動作是不斷點頭，就說：「自發功在治療他的喉。」有的學員會針對自己的動作解釋，例如趙先生自發功動作是雙手揉、壓肚子，以及用力吐氣，他說，這是「因為我有十二指腸潰瘍」。

我同時也企圖找出個人學習自發功前的背景，例如打坐經驗、運動習慣、宗教信仰等，來看動作是否與習慣有關。從學員的回答中，尚無法判斷必然或直接的相關性，例如，在許博士的教導中，「鬆、靜」是自發功出現的先決條件，但是我問與我同期學員中第一個「發動」的葛女士：「你很容易安靜嗎？」她說：「不，我很容易操煩，尤其得到這個病（肝癌）。」又例如，金先生（患肺癌、五十肩）自發動作是右腳前、左腳後，成弓箭步（前腳彎，後腳直），雙手同時輕輕上揚，拍肩頸。問他以前做過什麼運動？他說他是種田人，只有在軍中做過運動。一位退役上校教官曾學過一點太極拳，也學過氣功十八式，此外，平常會爬山，而他出現的動作是左右臂機械式的交替輪轉，看不出太極拳或氣功十八式的樣子，他個人也否定兩者有任何關連。

另外，宗教信仰方面，就我詢問蒐集的資料，也還難找出與自發功必然的關係。不過在每期短短的六天五夜中，我很難有足夠時間對學員的這類背景作詳細調查，因此在本文中，有關學習自發功前的生活、信仰等背景與自發功動作有或沒有關係，存

臺灣大學學術 個人資料庫

在什麼關係，本研究所蒐集到的資料，還不足以形成任何論述。

本研究中的許博士，是一位久病成醫者。在農場中，亦可以見到許多學員和學員家屬，也在久病之下，成了醫療的半個專家或批判者。或許是許博士有更高的研究毅力，以及推己及人的心腸，因此成為農場的指導老師。雖然他們的「知識」，在理性者來看，或許會歸類於「信仰」，然而，許博士看似混雜的醫療體系，從他之為實踐者，不斷追尋有效治療來考慮，並沒有混雜的衝突。他到過日本及美國相關團體修學過相關理論；他用到陰陽、氣的概念，但他本身不是中醫專家。這反而使他不拘一格的運用這些耳熟能詳的詞彙。一如農場學員奔走於不同的醫學體系間，顯示多元複向求診現象，反映他們靈活開放的認識論與方法論屬性。

「到素食餐廳」、「認識抗癌產品」與「聯誼會」

六天五夜的作息中，星期四下午是進行室外採氣練功，地點通常在花蓮市近郊。採氣回來，正好晚餐。晚餐都是安排在「萬年青素食餐廳」，餐廳老闆是許博士的小姨子，她有感於自家數人得癌症之苦，所以從貿易轉業為在家鄉開素食餐廳。她自己也跟許博士練自發功，親身體驗到自發功的好處。她也是體驗農場生活營的講師，講授「快樂生機飲食」，包括烹調方法，內容很實用，加上妙語如珠，因此上課中與學員的互動非常頻繁。她把餐廳當一件非常重要而有意義的事業經營，除了努力開發各種美味，增加素食的造型，並強調絕對沒有味精，少鹽與少油脂。她的蔬菜用水沖洗多遍，最後再用 RO 逆滲透水沖洗一回。餐廳內不但供應數十種不同種類的美味素食菜餚，[27] 也販賣健康食品，在花蓮市是一家頗有特色，經常高朋滿座的素食餐廳。

結業的前一天去戶外，名為「採氣練功」，實際上對數日足不出戶、一成不變的農場生活，頗有調劑作用。學員絕大多數不是本地人，因此有機會藉著車輛行經市區，以及遊歷花蓮近郊，一開眼界；而數日淡而寡味的飲食，在這一餐終於有變化。因為出門，大家的穿著也比在農場中的粗布便裝較為光鮮，在較廣闊的餐廳中，燈光明亮、音樂輕快、菜飯飄香，簡直有囍宴的感覺，而學員占據幾張保留餐桌所引起的喧嘩，也與其它散戶賓客輕聲進食形成強烈對比。學員談笑今天在戶外特別的身體經驗，偶爾感受到明天將離別的一點不捨，而議論著要怎樣聯絡，怎樣相邀訪問，怎樣籌組「同學會」。

餐飲畢，學員到櫃台另一側的健康食品販售部購買各種酵素、海苔片、三寶粉、小麥草、五穀米、各種豆類。餐廳老闆，也就是來給大家上過課的老師，在一邊忙碌

臺灣大學學術期刊資料庫

的解答疑問，或介紹各種產品功效；學員之間也看著架上和別人手裡捧著的東西，互相諮詢推薦，形成非常活絡熱鬧的景象，一反在農場餐廳較安靜低沈的氣氛。直到班長在門外嚷著要上車了，學員才一個一個的拎提擁抱著大包小包踏進遊覽車，途經霓虹閃爍、燈光照耀下的馬路，回到農場。這個晚上總是看師母（許博士夫人）為大家拍攝的下午採氣練功錄影帶，大家彷彿欣賞綜藝節目，並且對自己「演出」的片段作種種說明，或共同對某些人的動作嘖嘖稱奇、哄堂大笑。[28]

星期五是課業結束之日，[29]安排兩個課程活動，一是「認識抗癌產品」，一是「聯誼會」。前者是許博士以實物樣品，如各種豆類，介紹抗癌產品的功用與烹調食飲方式，也贈送每人一小包摩羅葉種子帶回家種植。在這個課程裡，同學往往問得非常仔細，做筆記的多且勤。因為在這裡居住，有專人負責飲食，而大多數學員不住在花蓮，離開這裡就要靠自己準備飯菜，假若今天不問清楚，以後打電話或再來請教都不方便。

「認識抗癌產品」之後的「聯誼會」是十分令人歡喜感動，又憂傷哭泣的時刻。這個時間由班長主持，通常先是班長代表大家謝謝許博士、師母，和農場的工作人員，並鼓勵所有學員談談感想。有些人主動發言，說自己練功心得，身體變化。若干有獨特自發功動作表現者，總會被眾人「拱」出來講話。許多陪伴家屬也十分激動，說明其癌症家人近日身體情況的進境。即使每期少數的一二位，或兩三位沒有特別身體經驗者，參與到同伴一天天的變化過程，也起立發言，肯定自發功的效果，只可惜自己無法感受。大家分別講著互相慰勉鼓舞的話—要常常練功、要遵守陰陽調配的飲食法—又介紹自己家在那裡，邀請同學有空來玩。我在旁邊，看著共同生活近一周的學員，妻子與先生坐在一起，女兒陪伴父親，或母親陪伴女兒，姊妹相陪。這最後一次的聚會，大大不像平常病痛訴說，和對差勁醫生的指責埋怨，而是許多人眼裡閃著淚珠，甚至潸然陳述患癌以來，生命裡刻骨銘心的感受，以及對家人感激的心情。

味覺改變與顯性右腦之出現

味覺改變

農場中的飲食，真是「乏味」可陳，因為一天三餐都是水燙菜、合菜、五穀飯，即使有調味料，也是另外裝碟的味噌、薑絲、蒜丁等。若干人不很習慣，直言「飯菜沒有味道，無法下嚥」。但是多數人可以適應，或覺得來這裡就是學習的，也一日一日去適

臺灣大學學術期刊資料庫

應它。我發現很特別的是，好多人的口味在農場生活中漸漸改變了；還有些人，則是回去遵守同樣飲食，而發生口味徹底改變的現象。

譬如，有一位從台北縣來的 C 型肝炎病人，住在農場兩天，很想吃「頂呱呱炸雞」，我帶她去市上買。她咬了一口，說：「聞起來香，吃起來沒有以前香」。同樣的，一位前期結業回來當義工的肝癌患者，說他以前是吃肉的，自從來農場上課以後，回去就開始吃素，後來漸漸覺得肉很臭。明明是自己家中養的土雞，煮好，聞起來還是香的，吃起來卻很臭，後來就整鍋倒掉。

還有一位學員回來練功，告訴我，他來農場以前就不吃肉了，到這裡還需要一點味噌、酸梅之類的東西才吃得下飯菜。回去之後，照這裡的吃法，卻連味噌一類調味的東西也不想要了。同事怕他營養不夠，叫他打一個蛋，他連蛋也不想。平時嘴裡會覺得甘甜，偶爾吃一點鹽，舌頭頓覺麻、苦。

他：顯性右腦之出現

在這裡的兩大功課，除了飲食外，就是自發功。練習自發功也如適應飲食而改變口味一樣，使得部分學員的身體有超乎尋常的經驗，那就是發現身體具有一種「自發性」。那些對自發性感受特別強的，在敘述其經驗時，把自發性的動力，當成一個有生命的個體似的，用「他」來指稱，而這個會自己動的「他」，其實就在「我」（動作者自己）的身體內。這種特別的自發性，在初期階段，個人意識對「他」還不很清楚，但是越到後來，當練習者身體放鬆，意念放空，而身體內那股力量在運行時，則每個當事人都清楚知覺到「他」的動作。如果「我」的意識不去干擾那股力量，那股力量會自動運行，使肢體繼續發生不同動作。但是正在動作時，假如「我」有停止的念頭，或故意做別的自己想出的動作，身體就會被這個有為的意識「接管」過來，也就是回復到「我」能主宰的意識去舉手投足，一如日常行為。而如果「我」再度放鬆，這股力量也會再度「接管」這個身體。筆者覺得有趣的是，大家對這股自動力量的主體，以「他」來指稱，好像在說另一個生命體似的。

例如，看電視錄影帶時，有一位女士，解釋自己的動作給大家聽：「你看，『我』不做了，起來拿衣服，唉，『他』（身體內的力量）又給我倒下。」另一位女士解釋她為什麼動作停下來，走幾步路，又開始動作：「我想去看看別人做什麼，才走幾步，『他』又不放過『我』，就做起來了。」一位年輕的女士說：「真的很奇怪，『他』今天敲『我』的臉，手會轉動，順著臉的弧度敲。還敲大腿骨，好痛！」

臺灣大學學術期刊資料庫

這個「他」，不但會搶「我」的身體做動作，甚至會傳給「我」某些訊息。譬如，李小姐睜眼，結束自發動功，我上前問，妳怎麼知道做完了。她說：「有『聲音』說，睜開眼吧。」另外，有個晚上，薛小姐在墊上練功，練到走向弟弟（患肝癌，體弱，無法站立練功，坐在旁邊的氣功機椅上），去按摩其頭、肩、手臂。我問她怎麼回事，她說：「有個『聲音』要我去弟弟那裡，給他按摩。」

以上兩個「聲音」，我再三的問清楚，確定其實只是一種訊息或意念的譬喻，並不是真的像我們談話時，有個發聲的來源如人或物件，以及耳朵接受到的聲響。不過這個訊息，有時是很有力量的，如許博士本人，他說，他在思考三立電視台要來訪問，房間應怎樣佈置時，「右腦」現出他家屋外綻放紅花之九重葛圖像。許博士就去院裡把九重葛盆栽搬進房裡，覺得果然很漂亮。據他說，因為右腦不會說話，所以用圖像表示。他說他見到了圖像，然後用「左腦」去想什麼意思，就明白了。另外，右腦雖然不會說話，但是你問「他」問題，「他」會用點頭、搖頭表示。例如，問右腦（自己用意念問），某樣菜適合不適合吃，如果點頭，即右腦表示「適合吃」，搖頭表示「不適合吃」。許博士稱能夠給訊息、圖像、會搖頭點頭的功能為「顯性右腦」功能。

許博士在農場供應的蔬菜類別、五穀飯，和烹調方式，包括水燙法、合菜，都是右腦所教。他說：「我發功時，右腦給我看的圖片，綠豆有發芽，紅、黑豆沒有發芽，所以你們吃的五穀飯，綠豆都有一點小芽」，「切開沒有乳汁的蕃薯，我問右腦，右腦搖頭，不給我吃」，「我的右腦喜歡吃『肉豆』(台語)」，「白蘿蔔，右腦不吃」，「我右腦很喜歡吃金針菇」，「有污點的海帶，『他』(右腦）不給我吃」，「有黃點的綠檸檬，『他』(右腦）上愛呷（台語)」。

上面這些訊息的發出，就是「顯性右腦」的作用。「他」甚至可到市場選擇「他」需要之蔬菜。有一位較早期之學員告訴我，她去市場買菜時，手會自動伸出拿某種菜。她說她的右腦只揀南瓜、青椒等蔬菜。回去烹製時，她任右腦去切，所以切多大，她都不管。我問她，右腦這樣「自主」有什麼不方便，她說有一次在宴席，手要拿橘子，但是都歪斜著伸出去，拿到蘋果。她說：「右腦不給我吃橘子！」。她是護理學校美術老師，我問她，有無「用右腦創作」，她說：「『右腦』會寫行書，但是我從沒有練過行書。」

擔任助教義工的洪先生也有「顯性右腦」，在萬年青餐廳晚餐時，師母看他盤子，笑著說：「他拿的東西和老師一樣」，即許多五穀飯，其它多為生菜，如高麗菜、龍鬚菜，另有地瓜葉、紅燒白蘿蔔。他說：「我的右腦只讓我吃這些。」他指著盤中花豆，

臺灣大學學術期刊資料庫

說：「『我』最喜歡吃花豆，『他』只讓我吃一點點。」他指著湯碗說：「這是那裡的湯中，『他』唯一讓我喝的。」他吃著吃著，看隔壁黃女士盤中的花蓮豆，說：「『他』不讓我吃那個，我已經拿起來，『他』說那是辣的，要我放回去。奇怪，『他』怎麼知道是辣的？」黃女士馬上吃一口花蓮豆，說：「啊，是辣的，它和這個東西一起炒。」黃女士從花蓮豆中挾起一小塊酢菜。

洪先生還說，他有一次回家，生了病，不想吃東西，右腦「告訴」他把高麗葉切碎，加一點點油，放一點鹽，快炒。他照做，吃了很多，後來就按右腦教的好幾種菜，教太太做。我曾有一周因為太忙而沒有去萬年青健康中心，後來再去，發現多了一道以前我沒吃過的瓠瓜（切細條）、草菇，外加撕碎海苔片的炒菜，這和水燙菜的作法大不相同。後來知道是洪先生「右腦」教的。洪先生也說他的右腦不吃木瓜，許博士聽了很訝異，因為木瓜是好東西。在很多水果中，洪生生的右腦偏好柳橙。

具有顯性右腦的還有其它人，如高小姐，才來第二天，身體就做出自發功。第三天吃飯時有「聲音」「告訴」她：「不要吃韭菜」，她沒有聽，結果吃了回去肚子痛。她想喝合菜湯時，湯已被撈光，有個「聲音」叫她改吃鍋中的白蘿蔔（事後我追問這個「聲音」，她說，其實是一種「意念」）。

據許博士統計，在他早期教的 98 名學員中，共有六人出現「顯性右腦」。[30] 農場中的學員以「他」稱身體內的自發動力，而具有「顯性右腦」的人，亦以「他」指那個具自主性的「聲音」。這個身體中的「他」會給「我」意見，或代「我」作主，選擇對「我」有益的食物，甚至教「我」作菜。

過去的求醫經歷

這裡的癌症患者都去過「大」醫院，[31] 甚至在許多大醫院間轉診，並且都有各種不愉快的經驗。他們告訴我，醫生說不出癌症原因，似乎也不去分析癌症原因。他們最後得到的說詞往往是「基因、遺傳的問題」，好像是說命該如此。這也無妨，只要能夠治癒，癌症來了也不必駭怕，但是最糟的正在這裡，多數人花費不貲，並且吃盡各種檢查、化療、開刀之苦，癌症並沒有被抑制、消除，反而是一再信任醫生的專業建議，而一再的失望。甚至很多醫生的話，相同於「無效啦，等死吧」的宣言，讓患者心冷、恐懼。

臺灣大學學術期刊資料庫

他們的抱怨包括化療不好、藥物副作用大，藥太昂貴且不見得有效、診斷錯誤、漠視病人的感覺等等。例如，鼻咽癌的方先生就說：「癌症千萬不要做化療，我整整作了一年，到今年農曆年，整個人垮下來。」一位因病提前退休的工程師江先生做化療，也說他後悔得要死。「做化療，眉毛都掉，身體更差。」他說：「我用百分之九十的健康去換，整個人都賠進去！」高小姐也抱怨化學治療的痛苦經驗：

> 醫生告訴我有 800 元的止吐劑，要自費。因為健保的藥讓我焦躁，所以我自費買止吐劑。我作治療後，會耳鳴，好像防空演習，有時晚上起來，覺得奇怪，怎麼晚上有防空演習？吃到後來更糟糕，有兩架飛機，一個高頻，一個低頻（她用雙手比，一手高飛，一手低飛）。化療第五天，我快崩潰了！

也有對中、西醫都失望的人，如劉女士說：「西藥無法控制後遺症，只好去吃大包中藥。中藥寒，就吃瘦肉湯、米湯，那種高熱能、高蛋白的東西。吃一周，淋巴跑出來，又傷肝。」她說：「我轉了一大圈（指西醫、中醫醫療），體重從 53 公斤變成 35 公斤。」另一位同時抱怨中、西醫的，是陪母親來農場的林先生，說：

> 我媽媽以前吃中藥，一包二千多元，藥性冷，下肝火。吃太多，身體都吃壞了，一直拉肚子。甲醫院的醫生也不開藥，說吃藥無效。乙醫院說弄栓塞可以多活一二年，還沒有把握。我有一位伯父，做栓塞，沒走出醫院門就「掛」（死）了！

一位約五十歲的先生，則屬於被誤診的例子。他本來在公家機關做事，得直腸癌而退休。他說他被再次錯誤的訊息耽誤，第一次是拉血便，拖蠻久，嚴重到一用力，肛門就出血。醫生誤判為痔瘡，後來發現是直腸癌，已經到末期了。一位醫生說要切肛門，另開一口在肚子邊，作為排泄處。他作了，生活品質變得很不好，所以「非常後悔沒有聽另一位醫生的話。用另一方式處理，也許現在不會那麼糟！」

下面張先生的例子則包括誤判、化學治療無具體成效，以及藥物太貴而成功率卻很低。張先生原為工程師，頸痛，以為是骨刺，那就忍受，吃中藥。中藥無效，接著看骨科、神經科、復健、照 X 光，以為頸子弄到神經，拖了一個月，很痛，認為不是辦法，去問平常看病的家庭醫生。醫生給藥，說半個小時會好，但是沒有，尿也不通。兒子學中醫，建議不要看西醫，但是他也沒有辦法治療父親。神經科發現淋巴擴散到胸部以下，後來他身上又出現兩處腫，醫生說要做放射線治療。他去問血液腫瘤

臺灣大學圖書館 期刊資料庫

科醫生，醫生一摸，左脅下又生兩塊。後來做化療，越做越重。醫生告知他身體會被破壞，說外國有藥，一罐大概要 30 萬，或是一療程要 30 萬。他說好，問醫生成功率，竟然回答說「一到三成」！

由於醫治態度與效果的問題，病人對某些醫生特別反感。例如，台中大甲來的夫婦，先生是中醫師，得胰臟癌，妻子是營養師，陪同丈夫到處看病。妻子說，因為胰臟屬於裡面的器官，不易發現，且易被誤判為神經或消化問題。開始時，他就是被誤判而浪費時間於無益的治療。先生說：「我的就療經過，證明台灣對這種病沒有經驗。」他在短短兩個多月裡，體重失去 20 公斤。醫生說，痛的時候可打自費止痛藥，但他覺得「都無效」。他的妻子抱怨台中某醫院，並且大聲說：「我要將那『無醫德之醫生』名子念出來－『血液腫瘤科 xxx主任』」。她的抗議聲得到共鳴，於是旁邊一位男士說：「我的病，開始醫生都說會治好，越治越大越多！」旁邊一人問：「是主任醫生還是小醫生？」答：「也有出國，什麼（執照、專業訓練等）都有啊！」

這不止涉及「醫術」，也涉及了「醫德」。曾有一位學員問我：「醫生應該怎樣？慈濟（醫院）的醫生是不是比較好？」他說：

> 我放棄西醫，去找中醫，結果中醫沒有做好，又回去找西醫。我問你，醫生是不是不應該跟病人說，你已經到末期了。…我在xx醫院檢查，結果醫生說我扁桃腺癌，用核磁共振照出好幾顆東西。我什麼都不懂，既然醫生是專家，我信任他。他沒有做穿刺，認為是扁桃腺癌，開刀完三天，醫生又說外面是大腫瘤，裡面有小腫瘤，說是胸腺癌，要我幾天以後去做化療。…幾個醫生在我旁邊聊天，輕鬆自然，好像不把病人放在眼裡。一個醫生說：「這個 case 給你。」我聽了很難受。他說 case，好像我真正不是人，把我當東西處理。我又聽到醫生說，我的病找不到前例，我聽了就覺得恐怖，我開始不信任西醫。我的朋友打電話給我說，有一個老中醫，八十多歲，保證有效。中藥補氣，說可以增加免疫力，吃得我面紅耳赤，覺得腦裡面有東西。…某甲醫院的醫生告訴我，某乙醫院的某醫生對胸腺癌有研究，建議我去。…醫生問我要打激烈針（身體反應激烈），還是緩和針，其實藥效差不多。我想要打針，就打比較有效的，所以選擇激烈針。我打完了半個小時的針，醫生看我，說「不錯啊」。可是報告回來，翻一翻說「你好自為之！」

這時一邊的王小姐說：「我打了 30 個小時針，睡覺也在打。後來一個醫生來探視，

臺灣大學學術期刊資料庫

說『打三個小時就可以了！』」這時她張大眼睛與嘴巴，露出的表情好像在說：「那有醫生判斷差這樣多的！」「像我這樣的倒霉情況，你怎麼說？」。

我發現只要有人提起醫生的名子，在場一定有若干人也知道這些醫生，有不少人還如數家珍，如「某一科，長庚某某醫生、台大某某醫生、國泰某某醫生是權威」；還有「台大醫院肝膽科三巨頭，許某某、李某某，還有陳某某。李某某比較敢開刀，要掛他的號很難。」可是這些原來被大家期望治病的醫生，現在，在這裡，都成了被抱怨甚至辱罵的對象。有位陪先生（肝癌）來的某大學應用外語老師，她的女兒、女婿都是醫生，則說了令人訝異的話。「其實醫生懂得不多！」她指著學員名冊上註記的很多「肝癌」字樣說：

> 大部分醫生都不知道怎麼處理，他們只會治感冒，那些比較不出問題的病。有特別的問題，會請你去其它醫院看，大問題就轉別處。醫生要是當學生時不認真，當了醫生很可怕。我們都要靠自己，不能靠醫生，醫生只會給你藥。

食譜、方子

農場裡下課聊天，或餐廳談話，常聽到許多交換食物知識與飲食經驗的消息，如，「香蕉、橘子應連皮吃」、「鳳梨尾煮水，喝了好睡」等等。其中有不少食物與方子，許多人聽都沒聽過，而被有些人視為珍寶，如李小姐介紹張先生「吃『石蓮花』，要吃曬乾的」，「『明日葉』，台灣埔里有出產，但是以日本八丈島的為佳。」也有人說水果上的殘留農藥很糟糕，她家小朋友吃鳳梨，吃完說好甜，不久哭著說嘴唇痛，因為鳳梨皮上有農藥。她自己吃柳丁，覺得果子好甜，但是嘴巴會麻麻的，也是因為果皮上殘存農藥。

有不少人在被宣佈得癌症時，自己或家人、朋友就開始閱讀一些醫藥健康的書。這方面的錄音帶、錄影帶也不少，例如，《如何吃最健康》、《你是你自己的醫生》。更有些人參加相關的飲食課程。在這個知識圈中，雷久南、姜淑惠、李秋涼等飲食、養生保健專家[32]，幾乎人人耳熟能詳。像是基隆來的一對夫婦，其妻言必稱雷久南，如「雷久南講青菜燙一分鐘就好」。住瑞芳的陳姓夫婦，在萬年青餐廳吃飯時，說他們用雷久南的方子，喝蘋果汁軟化胃腸的東西，排出很多結石。同桌人聽了，紛紛（有五人）向他們要方子。有一位陳先生是 B 型肝炎、肝硬化，並有腹水腫、腳水腫，他在家

淡江大學學術期刊資料庫

已吃生機飲食，看雷久南之書，聽她的錄音帶，並且依她許多方子飲食。他說：「雷久南反對西醫、開刀、放射療法，而講身心靈。」

在病人之中，黃先生儼然是諸方面之專家，他說：「化療、藥療需要有體力，就是要吃得好。醫生說牛肉最好，最容易有體力。」「作化療時，南瓜燉紅豆，補血。」「蓮藕加排骨，再加橄欖油。化療幾次後，吃這個體力才拉得起來。」吳女士也知道這個食譜，說「排骨要先川燙，去掉外面雜質」，又說：「雞肉加糯米去燉，對開刀，要體力的人有幫助」，「黃耆、枸杞、紅棗……是補氣的。」

有一次，大家紛紛貢獻個人的養生食譜，在眾多紛云的說法中，我聽到一女士說「…臭頭厚藥」（台語），我問她是什麼意思，幾個人幫腔回答說：「意思是說，你和別人患一樣的病，聽說別人吃了某藥好，你也去吃，結果卻吃壞了。」這個與諸種食譜、方子、生機飲食法等一起流行的諺語，說明了病人不能不依賴這些食譜、方子、生機飲食法，但也不能完全依賴的尷尬處境。

親情溫暖、同病相憐

住在農場的許多病人都有親屬陪同，包括女兒陪爸爸、兒子陪媽媽、太太陪先生、先生陪太太、媽媽陪女兒、爸爸陪兒子、姊姊和姊夫陪弟弟、太太和丈母娘陪先生等等。有好幾位病人幾乎是全家來陪，或家屬輪流來陪。在共同生活中，可以明顯的發現到家屬之溫暖、同病之相憐。下面是我的部分筆記：

> **女兒陪爸爸**。秦小姐說她看到電視節目，馬上就報名。農場的人說，已經沒有房間了，她就說，她自己準備帳蓬，就這樣為爸爸報名了，但是爸爸不是很想來。她昨晚到外面哭，因為爸爸還很排斥自發功。她說她「有恨鐵不成鋼的感覺」。我和她爸爸談話時，常告訴他，他女兒為他落淚。漸漸到後來，其父亦「認真」練習，我稱讚他練得不錯，他說是大家鼓勵的關係。她們父女星期五吃完中飯就走，她擁抱許老師，落淚的道別，旁邊的父親也目眶紅紅，看來立刻就要落淚。
>
> **太太陪先生**。陳姓夫妻住苗栗頭屋，陳先生在鄉公所工作，肝硬化，醫生也不知其成因。其妻為了先生，東學西學，學很多東西，例如做回春水、精力湯、五行湯，每樣製作細節都能娓娓道來。她也學習用灸，治療先生

臺灣大學學術期刊資料庫

因為肝病而致的皮膚癢。

先生陪太太。何先生陪太太，說太太病了以後，他什麼宗教都信。太太病五年，他一路陪她，做過 22 次化療，原以為只會活幾個月。他的人生態度因為太太的病而轉變，覺得世間沒有什麼好競爭的，而現在只想陪太太走過這一程。

姊姊陪弟弟。宋小姐原來學理工，在電力公司工作，五位同仁要管理很多電台，壓力很大，若是晚上一出問題，就要立即處理，尤其在 921（1999 年南投大地震）後的期間，要爬高樓，相當辛苦。因為弟弟門血管（門靜脈）癌，就辭職照顧他。弟弟本來準備結婚，沒想到癌症發生那樣突然。問她為何這樣掛心這位弟弟，她說她家有兩個弟弟，這個弟弟比較孝順，而且可能因為姊弟都是 O 型血的關係。事實上，這位體弱而無法練功的弟弟，是由三位女生陪著的：姊姊、妹妹，和他的女朋友。

妹妹陪姊姊。妹妹在練功時一直陪著姊姊，告訴我姊姊因為乳癌，已切除左邊乳房；姊姊本來左手舉不高，但現在可作大動作。我私下問姊姊癌症情況，她是從日本回來就醫的，她說：「（日本）醫生告訴我，我這種病情，百分之五十的人只活一年，百分之五十的人活五、六年。」她講時，很謹慎的向四面觀望，說：「我沒有告訴妹妹，不想讓她知道。」

農場裡充滿了密密的情意，彷彿一塊溫暖、閃耀的織錦，這塊織錦由無數的強韌絲線編織而成，經線是夫妻、親子、手足等親屬，緯線是相逢不必曾相識的病友。他們的情意是在類同的生病體驗中，透過相談求醫經歷，以及交換食譜方子、養生保健知識，和互相打氣加油而建立的。在離別日的聯誼會中，這樣的情感充分表現在熱淚盈眶的激動與感恩上。

無奈、調適，與生命反思

在農場中，我也看到對於病體之無奈，以及必須接受而調適的事實，還有因為疾病而產生的生命反思，包括與親人的關係，個人對生命價值的重新認識與定位。

無奈、調適和生命反思，屬於心理的反應，必須透過言語才能具體獲得，如果注意報導者表情和肢體動作，想像他們健康時的情況，則更可以察覺那種言語所不能表

臺灣大學學術期刊資料庫

達，或言不盡意、欲言又止的感受。例如，有對六十多歲的老夫婦，太太眼睛失明，總是走在先生身後，雙手搭在先生肩上。他們身材不高（大約 150 公分），形影不離的行動，特別引人注意。太太因為鼻子周邊問題，壓迫視神經，雖然視官能仍然正常，近兩個月卻發生失明現象。他們住在台北後火車站，本來作餐廳，因為太太身體不好，而且年頭不景氣，生意也不好做了，就收拾起來。我問眼睛的問題，除了行動不便外，會覺得很痛嗎？她指著鼻子周圍說：「真不舒服。」我說，大家見妳都是滿面笑容，看不出你病痛。她說：「自己痛自己知道，別人聽我講話很大聲，誰會知道我痛？」我說：「可是看你的樣子，好像是很樂觀的人。」她聲音低沈的說：「不這樣也不行！」

至於有很好工作，或正在家庭、事業穩定，甚至還在青、壯年時期，或者正要享福而遭逢癌症打擊，也是我常常聽到的無奈。例如一對住台北市的夫婦，先生 68 歲，肝癌，最初都沒有特別徵狀，只是覺得肚子不舒服，肝的部位會發熱，體重一直往下掉，檢查結果是肝癌。他在日本留學過，曾在三十幾歲時，在幾所大專院校兼課，後來擔任會計師，現在則把事業交給親戚做。他不願多談，只是不斷搖頭歎息說：「生病有很多無奈！」

而下面這則故事，也讓人有昨是今非之感，覺得生病後的生命是一齣令人啼笑皆非的荒謬劇。有一位女士，看似三十幾歲，服侍一位頗蒼老，看來六十幾歲的老先生。老先生的喉嚨用紗布覆著，女士告訴我們，他得「口腔癌」，紗布下是「氣切」，也就是說，他不能用鼻子呼吸，是用「氣切」這個地方吸入空氣。他不說話，只是微笑，因為不能開口說話。女士把晚餐的每一樣菜（高麗菜、長豆、綠海藻、花椰菜、地瓜葉等）挾到盤子裡，再倒入一個小型的食物處理器（food processor）的 15 公分直徑大的容器中，加上合菜湯汁，高速攪碎，形成綠稠的濃汁，成了那位老先生的晚餐。老先生的腹部有一條透明塑膠管，膠管通到小腸。他把濃針倒入直徑五公分的針筒中，將這「晚餐」注入透明膠管裡。他連續注了兩三次，稍停，好像我們吃到半途休息。一會兒，又繼續注入幾次，然後，「吃飽了」。他在針筒中倒入半碗水，注入小腸，連續做兩次，然後把針筒及塑膠管收拾起來給女士，算是結束一頓晚飯。我問：「妳父親…」，但我的聲音很低，因為我不敢肯定他們是父女。同桌的包先生則大聲的稱讚女士，說：「我們這裡好多孝順的女兒陪爸爸……。」女士說：「他是我先生……。」包先生才覺得有點尷尬，我也吃驚。他太太似乎也有點不好意思的說，他之所以看來很老，全是因為生病之故。

臺灣博碩士學術期刊資料庫

像這樣的故事，在農場中幾乎每人都有一個略似的版本，不同的地方只在肝癌換成口腔癌，父女關係換成夫妻關係的細節。而相同的故事基調，都是充滿了「無奈」、「調適」，與下面要提出的「生命反思」。

一位台中某大學的歷史教師，發功時，會開口唱歌，都是小孩子的歌，有時唱出這樣的音調：「把八八爸把」、「馬媽媽罵馬」、「葛哥哥個葛」、「姊接接借姊」、「抵滴滴弟抵」。他說他有四個孩子，大的大學畢業，第二個高中畢業，然後一個國中三年級，一個小學六年級，正好都是隔三歲。兒子叫 Peter，他唱「痞匹匹譬痞」（Peter 之第一音節），女兒叫 Jennifer，他唱「解接接借解」（Jennifer 之第一音節）。他說：「事後想起來，好像得病對不起家人，我在告訴他們我會好好活下去一樣。」

另有一位 46 年次，在某監獄戒護科工作的男士，患膀尿管癌，醫生斷言他能活兩年，開刀之後，也沒有告訴他什麼調養之方，或飲食該注意事項，只是說如果腫瘤大了，就再開刀取掉。他剛開始知道患癌症的頭兩個月，根本無法接受，每天都很沮喪。後來聽了林清玄的有聲書[33]，關於死亡的事，才因瞭解而面對。他雖然沒有宗教、輪迴觀念，但是認為也許靈魂不滅，人死了，靈魂更自由。他說，害怕是因為不明白，其實人都會死，只是早晚的問題，不如把生活安排得有意義。「做化療而痛苦活一年，不如不要治療，快樂的活一個月」。病後他學最多的，就是平平靜靜生活，不再和別人爭名利。他說：「也沒有體力去爭，爭來也沒有體力做！」我問什麼是他活下去的力量，他說責任，想到小孩還需要照顧。如果孩子大了，他可能也沒有活下去的理由了。在醫院開完刀，醫生說要運動才會早點好，他次日就勉強自己起來散步。那時很痛，肚子好像要掉下去，但是他硬是苦撐下去。他想自己一天不好，就要麻煩家人一天。

再有一位瘦弱的鄒女士，肺癌轉肝癌，淋巴結很多，說話很小聲，不斷咳嗽。她說，她生這病不是偶然，51 歲以前沒生什麼病，沒吃什麼苦；51 歲生日後，每月都生病。她認為是佛菩薩要讓她感受別人的痛苦，讓她感同身受，才能關懷、體會、瞭解別人。

在這樣剖心的表白中，有許多平凡卻很有力的話，例如「我有癌症，我自己開車去醫院治療，一個人苦就好，何必兩個人！」「我告訴我自己，一定要好起來。我好起來要去做義工，分享我的經驗。」我也聽到一些讓我驚心動魄的短句，像是「過一天算一天」、「日子還是要過」。前者充滿被動的無奈，後者則在無奈中，尋求適應。

臺灣大學學術期刊資料庫

結　論

在「正統」醫療，特別是西醫當權，儀器設備與資源豐富的醫療體制中，有一群人從台灣各地，僅僅看了一次電視奇人軼事式的節目介紹，或由其它管道知曉這個「萬年青健康中心」就來嘗試「農場生活體驗」的現象，再現了什麼社會文化真實？

控訴正統醫療與尋求另類療法

首先，我們應先定位農場的防癌健身活動，包括陰陽調配的飲食，與自發功學習，屬於「補充及另類療法」。按美國國家衛生院成立的 National Center for Complementary and Alternative Medicine（NCCAM）於 1995 年對補充及另類療法所下的定義為：

> 某一社會或文化在特定的歷史時空下不屬於具有政治優勢（politically dominant）之健康體系的所有療癒（healing）資源，囊括所有的體系、樣式（modalities）、執業方式（practice）及所有伴隨的理論與信念。CAM 包含使用者自己所定義為了預防、治療疾病或促進寧適而使用的所有技術及想法。（丁志音 2003：156）

胡幼慧的定義則另外加上若干批判，謂：

> 另類療法是指正統醫學之外的保健與治療，其療法尚未被「合法化」，並且被正式體系認為是「非科學」、「誇大不實的」，而療者也往往被視為「江湖術士」，在西方亦有「quackery」之稱。而採用者被貶為「迷信」、「道聽途說」的無知民眾。（胡幼慧 1996：1）

陳玉梅對另類療法的定義，也是強調其為「流行於主流醫療體系之外，不被科學所承認、證實的療法」，而其使用者，亦被認為「都是醫療知識淺薄、迷信的愚夫愚婦」（陳玉梅 1999：8），至於另類療法的種類，則

> 其中還包括各國的傳統醫學以及民俗療法，像冥想、禱告、氣功、打坐、中醫、針灸、自然療法、同類療法、藥草、斷食、瑜珈、生機飲食、芳香療法、整脊療法、水晶療法、蜂針療法及能量治療等等。（陳玉梅 1999：7）

萬年青健康中心既有民俗的氣功部分，但亦使用左右腦功能與腦波理論；食物分陰陽，但又用若干科學語言講述，可以說是在正統的、主流的醫療體制外，所展開的

臺灣大學學術期刊資料庫

非體制醫療，因而可被歸屬在另類療法的範圍中。

因此，另類療法具有被主流放棄的自我救濟的意義，也無怪它很輕易的與「迷信」、「道聽途說」、「無知民眾」、「愚夫愚婦」等相連。的確，在一份求助收驚調查中，發現「年齡越大，教育程度較低者，聽過收驚且有經驗者，會比較傾向接受民俗治療」（鄧錦惠等 1999：217），這個結論的重點會被注意的，可能是求助收驚人口與「年齡越大，教育程度較低者」之相關性。但是，如果從台北市行天宮每天排列在收驚隊伍中的男女老幼來看，「年齡越大，教育程度較低者」，恐怕不是參加收驚的主要人物了。特別是從包含收驚所屬的傳統、民俗治療方法的所謂另類療法來看，則高級知識份子參與的情況已經是統計上的事實。根據台大公共衛生研究所的丁志音教授調查，80%以上的高級知識份子接受另類療法，而哈佛大學的調查指出，美國使用另類療法主要的人群是 35 歲到 49 歲的年齡層，以及教育水準最高的嬰兒潮世代（陳玉梅 1999：8）。台灣使用補充與另類醫療的調查，則發現在 1517 名受訪者中，於過去一年內有使用另類療法的達 75.5%，40-49 歲是高使用群（丁志音 2003：159-160）。

這樣看來，另類療法具有矛盾的社會面向。然而，一位農場的癌症病人說：「要全方位，氣功、尿療、宗教──就是不怕死，各方面一起來。」這是從病人的立場，而不是站在主流醫學立場的經驗之談。這種多元複向求診現象，可以說明主流醫學在政治經濟上或許有權威的位置，但在主觀的病痛經驗層次上，並不是唯一選擇。我在農場聽到的抱怨，證實了主流的、西醫體系在癌症處理上造成病患的身心傷害，除了醫療技術之並不完全可靠外，特別是惡劣的醫病關係（doctor-patient relationship）。透過 Good 之醫學語意學，正可以看出主流醫學的社會壓力模式。

萬年青健康中心的病人和其家屬譴責某些醫生時，不但是針對某一兩個醫生與醫院，也代表了對一套僵固系統的醫學知識失望，和醫療制度之非人性化的無奈與怨恨。他們的聲音就是在控訴其身體被納入生物學框架描述與對待，以及國家權力、商業利益對醫療照顧系統的宰制。這樣的控訴，成為他們自力救濟的動力，驅使他們來到了萬年青健康中心，然而他們也在萬年青健康中心認識到自己過去世俗生活的功利偏向，而企圖轉換一個新的人生觀，以預期得到隨之改變的新生命。

新生命的期待與確立，第一個基礎：自發功暗示的生活態度

仔細檢視新生命的期待與確立，可謂奠基在農場生活體驗的兩個面向上。一是具備防癌健身知識與技藝，以及自發功練習中，「顯性右腦」的作用及其生活寓意的連

臺灣大學學術期刊資料庫

結；二是透過病痛敘述而建構過去的生命經驗，創造病痛意義，因而有了全新的人生觀點。

在第一個生命面向裡，是發現身體裡面有一個被稱為「他」的「我」。按照許博士的理論，「他」是人的「右腦」作用，但是在生活運作中，學員感受的「他」，並不是以「右腦」的生理存在而現形的，而是一個「身體內的自發動力」。

自發功動作主人翁是「他」，也是「我」；他有自己動作的主體性，但是「我」能和他商量；「我」唯一要做的事是不要干涉他，但我也能夠挺身而出，將身體使用或指揮權拿回來。病人因癌症而毀壞受苦的身體，本來完全無能為力，在自發功裡，忽然發現一個能照顧我身體之他，而且這個超越性的他，其實又是我的一部分。

許博士用右腦解釋，而實踐者由身體鬆靜而經驗到這個自主動力。無論如何，似乎說明，在理論或操作層次上，人有兩個心，也有兩個身──一個左腦屬性的心，對應於一個左腦屬性的身；一個右腦屬性的心，對應於一個右腦屬性的身。但是我們也必須注意，這裡所說的左右腦，與學院或正統的生理、心理學家所說的左右腦不見得是相同的東西。在農場所講的左右腦，我們應該把它當作一種方便表達的語言，指的是左右腦相關的功能。

本文之「無奈、調適，與生命反思」小節透露出一些「關懷世俗利益」與「不關懷世俗利益」的意識相對性。此外，農場的若干話語和人際關係，以及被許博士掛在牆上的「無喜無憂腦靜空」等四句，也有「不關懷世俗利益」的同質性。因此，筆者以為，在操作層次上講左右腦，可類比修煉者把心分為凡心、道心兩個系統：[34] 一個是關懷世俗利益、經常擔憂煩惱的心理；一個是寧靜澹泊的心理。如今左右腦之科學解釋，在其內容與功能完全被生理、心理學瞭解之前，我們可以把左、右腦當作相當於「道心」對於「凡心」，或「天理」對於「人欲」，或「感性」對於「功利理性」之類比。它所暗示的是兩種生活與態度。

在自發功的身體操作上，當左、右腦的說明與腦波、赫茲之專有名詞太複雜時，學員只要按照鬆、靜、自然的要求而「放空」，身體就能逐漸動起來。在健康狀態下，身心為一，稱為生活的身體（lived body），其中自我與身體統一，在世界上以一體行動；疾病使得身體受限制，而且與自我對立（Carro 1994：104；Gadow 1980）。因此，疾病具有釐清自我與身體關係的作用。癌症作為一種現代社會的疾病，因而可以看成是身心不合一的結果，而身體毀壞與心理苦痛，則為身體疏離化的表現。初期自發功

臺灣大學學術期刊資料庫

身體之狂亂與哭泣、哀號，可視為疾病身體為求解放之抗議行動。[35] 我們若從這樣的語意學或身體現象學來看這群防癌健身的學員行為，即可推知萬年青農場所暗示的體制化世界。

農場並不是一個官方的醫療場所，去農場的患者反而是官方醫療結構所放棄的病人。所以萬年青健康中心突顯的是兩種模式的生活或價值，一是規範的(normative)、社會（social）立場，一是存在的（existential）、社群（communitas）立場（Ortner 1978：164; Turner 1969：140）。前者以社會利益為考量，後者以個體生存為考量。患者認識到這兩種價值，又從規範回歸存在自身，這是第一層生命面向的建立。

新生命的期待與確立，第二個基礎：病痛意義的建構

第一層生命面向的建立，與第二層透過病痛敘述而建構過去的生命經驗，創造病痛意義，是相關的。我們可以看到，農場中的病痛敘述裡，不僅指責主流醫學，也在反省世俗利益，建構過去的生命經驗。Susan Songtag 指出，「疾病不止是痛苦史詩，而且是自我超越的時機」（Songtag 2000：139）。這個「時機」，如同 Kleinman 指出疾病具有「道德」面向。他認為雖然嚴重疾病會引出恐懼與消沉、憤怒與羞辱等情感，但也讓人覺察到生命原本忽略的重要價值，因此，「對某些人而言，疾病可以使生命有意義」（Kleinman 2006：207）。

Kleinman 將症狀看作象徵，同時也將生活看作有意義的「文本」，這樣一來，不論是疾病症狀或生活文化，都具有儀式或象徵的多義性，使得臨床工作更接近儀式的批評而不像在解釋一塊瘤腫的化驗與切片（Kleinman 1994：40-41）。萬年青健康中心的患者，在求醫經歷敘述中指責主流醫學，又在農場的同病相憐與親情溫暖中相濡以沫。從筆者所做的「農場裡充滿了密密的情意」之織錦譬喻，筆者要強調他們敘說的病痛經驗，不止是個人的生理感受，還包括生理加諸於心理所作的反省，裡面包括對個人過去的生活與親人關係的回顧，諸如悔悟忙碌，或不顧家人的生活模式，以及對於名利的新體認。在這樣的內容中，白描的「敘述」變成了具有自我意識的「說故事」。它不是無情的陳述一過去事件，而是充滿反省的再現其經驗。當萬年青健康中心的病人在談他們的病痛經驗時，他們是以現在的疾病結果來談過去生活經驗，解釋了現在的苦。因此，他們所陳述的不止是一事件（event），而是「故事」（story），如同神話，說明了現在的生活，同時也指向未來的方向。換句話說，病痛故事的陳述過程，不只發現意義，更創造意義。

臺灣大學學術期刊資料庫

「治療過程」：病痛意義建立的動力因素

以上筆者係以 Good 之醫學語意學，與 Kleiman 等的苦痛人類學來解析萬年青中心患者自述的病痛經驗與意義，並將之連結到病者自我生命歷程、家庭、事業，以及西醫治療體系。事實上，由於這種病痛經驗與意義所涉及的多面向與層次，因此適合於具有宗教性、倫理性、技藝性，以及儀式價值的「治療過程」（therapeutic process）來說明萬年青健康中心所呈現病痛意義的動力因素。據 Csordas 與 Kleinman 所發展的觀點，「治療過程可以被定義為誰對誰做什麼，有關於醫療實施、所執行的物理技術或運作、象徵物的操作、禱詞朗誦、變化意識的誘導或引發，這是一個帶有目標的組織性技藝應用」（Csordas and Kleinman 1996：8）。簡言之，治療過程被認為是一儀式事件，由經驗之過程看，焦點放在心理狀態、洞見之浮現、宗教經驗的詮釋、內因性的（endogenous）象徵或身體過程之次序。其治療過程不止涵蓋病人與醫療者，而且包含不同責任的參與者的網路，稱為治療管理團體（therapy management group）。並且，治療管理團體的角色不止是支持與協助受苦者，也是病人的社會控制，以及隱藏在治療與疾病行為價值的意識控制。因此，也包含了治療與較廣的社會議題與關懷相連結的意義（Csordas and Kleinman 1996：9-11）。

我們從上述「治療過程」看萬年青健康中心的運作，即可發現，農場生活體驗參與者不止是病患，也包括形成治療管理團體的病患家屬，它們扶持患者並同聲譴責不當的主流醫學。患者在病痛敘述中，檢討過去的生活方式、人際關係、人生目標，並在暫棲的健康中心裡，同病相憐的分享苦痛經歷，共同學習新的身體技藝，決定未來人生目標。這一治療過程，可以比擬戲劇性展演（theatrical performance），如藉用 Turner（1974：23-59）的社會劇（social drama）以為譬喻，則農場中展演的是其成員發現了生命裂縫的危機，並設法尋求補隙，企圖回歸日常生活。若將這場集體參與的社會劇，看成大型展演（performance）所建構的意義與經驗（Kapferer 1986），則它是透過農場主持人、病患、病友，及病患親屬等既是觀眾也是演員的共同參與，以一幕幕不同而相關的故事場景，透過身體完成的生命史詩。

由以上四個真實（realities）來看，萬年青健康中心提供的病痛經驗與民間療遇獨特面向，可以幫助我們瞭解為什麼國家具備了制式的健康醫療設施，而仍有那麼多的氣功修煉、芳香療法、生機飲食等歸屬於另類療法的相關活動與組織。顯然地，如農場所進行的各種民間療遇是一種懷疑甚至反對正統醫療體系的機制，但是它卻提供了獨特的「治療過程」，並且它的醫療效果或存在價值可能不完全從諸如自發功、特殊飲食

臺灣本學學術期刊資料庫

獲得。我們必須把同病相憐感及親情滋潤，以及自我意義的創造，那些在「醫院」罕見罕聞的故事併入考慮。萬年青農場生活提供我們另類療法的可能性，正是那些綜合性的作用，使得萬年青健康中心進行的活動，整體而言，具有儀式性功能。我們並不確定它是否在生物意義上治癒癌症，卻可以在生命意義上看到轉變與新生的潛能。

附　註

1. 此組織名稱，及本文所有人名皆為假名。
2. 學費依住宿房間分三等：6000 元（六人和室）、7000 元（四人套房），與 8000 元（二人套房）
3. 農場中供給學員的房間有二人套房二間，四人套房四間，六人和室二間。每一房間中各有一套衛浴設備、電視。
4. 「室外採氣」就是到室外，特別是風景清幽的地方練自發功。據許博士說，在練習時，身體放鬆，與外界的氣交流，具有「採補」外界氣的功能。採氣地點不一，包括鯉魚潭、七星潭、兆豐農場、太魯閣的九曲洞與長春祠等。如果下雨，則找有遮蔽的地點，如池南遊樂中心、花蓮市德興體育館，與上述地點的九曲洞、長春祠。地點由師母（許博士夫人）決定。學員多時，交通工具亦由師母向旅遊公司洽租遊覽車；若學員人數較少，則幾位學員各自開幾輛轎車就成行。
5. 有若干課程會隨授課者個人時間安排而調動，有時也會因為授課者教學資料增補，而修改課程內容。
6. 現場以攝影機錄影的，還有許博士夫人。她以攝影作為班上的活動紀錄，同時提供為許博士晚間活動裡公開觀看、討論的材料。
7. 如，「小麥草的麥桿部位含有半纖維素成分（Hemicellulose B）」、「健康人血液的酸鹼度為 7.35 至 7.45，血癌患者的飲食必須要把血液的鹼性度調至高於 7.35 以上，或低於 7.45 以下……。」
8. 本中心的接待室有一書架，上面陳列許多坊間可買到的養生、練功、開發潛能及特異功能的書籍。許博士的教學內容，散見於這些書籍中。
9. 「氣功練習」時間請見表一。有些學員練得較少，有些學員練得較勤，除了表訂三

臺灣大學學術期刊資料庫

次時間外，早上較早來練習，時間結束了還繼續做，或者晚上又來練習。

10. 「氣功機」是這裡使用的俗稱，它是日本產品，正式名稱為「休足日」，是一種具有腳底按摩功能的機器。使用者坐在椅上，雙腳置於一板上，讓雙腳的湧泉穴正壓住一個小球，機器開動，小球就往上輕輕打擊，刺激湧泉穴。這樣就能「把氣打上來」。移動腳的部位，則有不同部位的腳底按摩功能。也有學員在坐的同時，把氣功機放在膝上，再把雙手的勞宮穴放在向上打擊的小球上，讓勞宮穴接受刺激。中醫經絡學認為湧泉、勞宮是手與腳的重大穴位。有部分學員經過幾次練習，發現自己身體很敏感，根本不用「氣功機」打氣，就直接走到墊上練習自發功。

11. 這幅字本來是以毛筆寫在宣紙上，末端日期署「辛巳元旦開筆」（辛巳即 2001 年），為一位 94 歲患喉癌的老先生之作。許博士用電腦打字列印，裝在框中，掛在走廊牆上。老先生是在第一期以前就來學習過的學員，在我做調查研究期間，他有時回來農場居住，我估計先後大約住了 30 天之久。

12. 例如，周先生從第一天至最後一天就是這樣站著搖動，每次超過一、兩個小時，頭、頸、腰和腳都不覺得酸累。大家說他同樣動作始終如一，非常佩服。

13. 筆者的 90 年 4 月 12 日筆記：今天我陪來參觀的外國人，中午在外面送他們出去，聽到有人叫我：「羅教授，陳先生發功起來了！」我跑回練功房，周圍許多人在看，大家都非常興奮，陳先生昨天與我晚餐時，還擔憂沒有發動，很丟臉。今天他竟然一直跑步，有時原地跑而高舉雙手揮動，汗珠佈滿臉上，並滲透出衣服。別人在旁邊叫他勿過激動，他說「停不下來」，還看錶，自言自語「怎麼動這樣久？」事後他說「這樣動，十萬元（學費）也值得」。我問他怎麼動起來了，他說他很有耐心的等靜下來，但是雜念事實上無法全部排除，但就這樣久而久之，身體ㄙㄡ ㄙㄡˇ（台語，搖動），力量就突然來了。一旦自發動，就是睜目看東西、講話，力量還一直「著」身。中餐桌上，陳先生端著飯碗，一直興奮地和大家談感想，他說昨晚還很沒有信心，今天完全知道別人在講什麼。

14. 筆者的 90 年 4 月 11 日筆記：晚上與作水泥工的先生談，他是陪患病的太太來的，自己陪著練，本來沒發功，後來站久，就作深呼吸，使自己頭腦「茫」，就進入那狀態了。他說他自己不是一個容易靜的人，他說「想要靜」也不是辦法，因為「想要靜」的心理也是想，只是把很多想法變成一個想法，但是利用吐吶，在頭有些昏的狀態下，就進入自發功狀態。他突然仆倒地面，感覺兩臂及背（心窩相對位置），

臺灣大學學術期刊資料庫

好像有一股吸力，往地下吸，頭部一直吸東西到背後，感覺身體發冷，可是不是風吹的結果，因為他在練功前已經把所有下層窗戶關閉，只留上層窗戶開著流通空氣（他不是病患，而是病患家屬，做保護練功者之義工，因而注意四周窗戶是否關閉）。他這樣趴著時，又進行吐納（呼吸），發現冷的感覺會隨著吸入空氣時而倍增，同時覺得手麻。次日到兆豐農場練功，發功後，他一樣趴下。收功後，他告訴我只剩下一個吸往地面的力量，在背上心窩相對位置。

15. 筆者的 90 年 7 月 13 日筆記：有一對夫妻陪同妻弟（肝硬化）來，這對夫妻也一同練功，先生已經「發動」了，太太一直沒有感覺。有一天傍晚，我正與先生在廚房談，一位學員跑來對他說，你太太哭了。我們兩人就去練功房，她太太平躺，臉上抽慉著，有悲哀的表情，後來呢呢喃喃而出聲，再後來就號啕「就艱苦唉啊」（台語），不斷複誦此五字。先生卻在旁邊看了微笑，許博士走過來，先生還向他伸拇指，似乎讚歎其妻練得好。她的聲調悲切，大約誦了十幾聲「就艱苦唉啊」，臉上表情漸漸放鬆，側身睡片刻，不久就睜眼起身。我後來出去問她情況，她說她昨天看別人都發動了，心中也想要，想得太用力，反而沒有效果，今天就想不管了，一切放空，結果反而一下就來了。她先是覺得右手麻（她是小學老師，也許長久負重或在教學上用太多右手，右手做許多針炙，手上可見到許多針孔），後來情緒上有激動感，本來想要壓抑，後來壓抑不住，就哭出來，後來又喊出「就艱苦唉啊」，這五個字並不是自己想出來的，而是自然發出來的。

16. 筆者的 90 年 3 月 2-4 日筆記：田先生對於自己在自發功狀態時唱歌不解，自己問自己：「怎會這樣？我躺下睡覺也不會發聲音。一去躺著（練功），聲音就發出來了。」我看他的變化蠻大的，第一次（3 月 2 日早上）又跑又跳，動得很厲害。第二次（3 月 2 日下午）一直在唱鳳飛飛、鄧麗君、姚蘇蓉的歌，他說是他高中時常聽的歌，高中以後就不聽歌了。他太太說他在家都不會唱歌，要他唱（如晚上睡前），他怎樣都不肯。但是他第二次發功竟不停的唱，唱出歌詞；其間偶爾也哼歌，沒有歌詞。他說都是「自發」的，自己不很清楚唱了那些。他說他唱歌時，感覺左腦是空的，右腦是實的，而且有神經走動的感覺，從兩個腳底，由腳的內側往上，經前胸，再分成兩路，走到臉的左、右側，各自走到左、右太陽穴停止。3 月 3 日早上和傍晚，他自發功時就不再唱出歌詞，而是低聲哼，但多半時間只是躺著。他說不是睡覺，可是比睡覺舒服，醒來時，精神比睡覺好。第四日，在太魯閣九曲洞裡站著練功時，雙手左右張開上升，他說是下面一股推力，把他的雙手撐開。他覺得九曲洞下面的

臺灣大學學術期刊資料庫

水流對他有影響，覺得好像有一股大力量。他結束所有動作時，蹲下，感到有一股熱流從腳底上來，傳到喉嚨，由頭頂出去。

17. 筆者的 90 年 2 月 31 日筆記：高小姐（35 歲）閉目發功時有景象，中間是一圈黃色光，外面是紫色。黃光好像是從水裡出來，如水池下面有光出來。黃光裡又射出兩道光。後來告訴我，她的臉右下方閃出紅光，裡面有綠色小光。她後來又說，我看到好像隧道，有遠近，開始的地方有一條線，後面較亮。她在農場練功時有一條橫向的光線出現，到德興運動場採氣結束，告訴我說「縱軸」出現了，兩條（橫軸與縱軸）交會的地方特別亮。

18. 筆者的 90 年 3 月 24 日筆記：陳女士說作自發功時，姿勢很難看，還有拳擊動作，不過她是看了師母拍的錄影帶才知道的。她說她女兒去學拳擊，她告訴女兒，女生學不好看，沒想到她自己做出拳擊動作。但是我看她後來完全沒有拳擊動作，而在「打手印」，非常繁複的手指細節動作，而且不斷變換其形式。收功後，她完全沒有辦法照樣做出來。

19. 筆者的 90 年 3 月 21 日筆記：有一位小姐閉目做自發功，其間出現短暫微笑，幾乎撲嗤大笑。後來我問她笑什麼，她說：「我覺得『他』的動作很好笑。」所謂「他」指動作本身。

20. 筆者的 90 年 3 月 2 日筆記：一位退役上校（曾患大腸癌）每次只做十五分鐘，但在其間，完全是自發動作。最初動時，是雙手在左右側畫圈，第二次是頸與腰轉動，第三次是雙手往前抱而含胸，最近一次是右手開掌、曲肘，小臂畫圈，十分用力。但是他一點也不累，他說「自發功」與「自己動」之不同在於「自己動」非常累，不能做久。他說這都是身體自己在動，也許是為了證明他所說不假，他說，對自己要誠實，沒有自發就不要做出動作；你假裝動，騙自己是無意義的。另外（3 月 23 日筆記）林先生（60 歲，鼻咽癌）告訴大家：「我現在要用拐杖才站得住，但是作自發功時，不用拐杖，就可以站在那邊，一個鐘頭也不會累。」

21. 有些人平常身體蹲不下去，在做自發功時，不但蹲下去，而且蹲得很低。還有人出現舞蹈動作，有人不斷劈腿，而當事人都鄭重否認會舞蹈、劈腿，其家人對她們做出的動作也表示十分詫異。請參考下一註腳，劉小姐（劈腿）及秦小姐（舞蹈）事例。

22. 筆者的 90 年 3 月 19 日筆記：我稱讚劉小姐（陪肝病先生來）動得很大，很好，問

臺灣大學學術期刊資料庫

她有無信仰、是藝術工作者、練過舞蹈？她說都不是。「為什麼這麼容易動？」「可能比較笨吧。」（表示她平常不愛想）我於早上將其動作攝影，許多拗腳的動作，動作優美，顯示身體柔軟。她先生在她做完，開玩笑說：「教我怎麼劈腿吧。」我問其夫：「她學過舞蹈嗎？」他說：「你問她，我不知道。我自己都給她嚇到了。」劉小姐事後問許博士：「好痛，可不可以不做啊？」另外（3 月 1 日筆記），秦小姐自發動作很慢，極有節奏，優美。她事後覺得自己做的自發功好像在舞劍。而其弟也相當訝異，問他們的父親，姊姊何時學舞。而秦小姐說她以前在政治大學讀書時，參加指南服務社（學生課外活動社團），最不會跳舞。秦小姐說她之自發功確實是身體在帶動，不是個人用意識去動。她說自發動功出現時，她有意識，但不用意識，「我一直在欣賞身體會散發什麼訊息出來。」秦小姐說，「心不放開、抗拒，就打不出。我記得許老師說的，右腦做動作，左腦如台下看戲，不要干涉。我一直欣賞身體會散發出什麼訊息來。」

23. 請參考前一註，第一則劉小姐劈腿事例。

24. 筆者的 90 年 5 月 30 日筆記：古小姐說：「我也懷疑是不是站不穩才動的，不是，像我會一直彎腰好像行鞠躬禮，不是站不穩。…我有注意，我作的動作是不是反射作用，不是啊，我不是身體搖晃而已，我的手好像摩天輪，兩個手交替旋轉。剛才你跟別人講話，我想問你問題，還在等，就被「他」（自發力量）拉過去做，做得好猛烈！」

25. 筆者的 90 年 4 月 9 日筆記：徐先生在花蓮榮工處工作，左腳膝蓋以下是義肢，他本來懷疑自己能練，結果自發功出現時，在原地跳，讓人看不出一隻腿是假的。他同時感到沒有下肢的大腿背面有神經感覺往下走，走不下去，又循原路回來。他參加一期後，偶爾回來吃午餐，我跟他談，他說他在做一些試驗，發現他站著、坐著、躺著做不一樣。他現在站著幾乎沒有動作；坐著時，身體發生繞轉現象，就是屁股著椅，整個上身以屁股為軸心扭轉。他說如果躺著，就完全沒有動作，自己意識很清醒，但是起身後，感覺好像睡完一覺，但不是睡覺，而且比睡覺還舒服。

26. 自發動作是什麼感覺，很難用語言具體解釋，萬年青健康中心的體驗者，也多是零碎的說明。筆者自身也有自發體驗，故試著用下面的比喻來說明筆者的體驗。自發功動作出現，好像我們乘火車時，人站在車廂中，腳底抓穩地面，身體放鬆，不扶任何東西，如果車廂不是過度劇烈搖晃，則身體會隨著火車行進的節奏擺動。我們可以很清晰知道，那擺動絕不是「我」在出力；動作型態，也不是「我」決定的，

臺灣大學學術期刊資料庫

但是自然有力量使我擺動。不過，筆者也必須指出並強調，在火車上的體搖擺，力量來自火車震動（透過腳底而傳到肢體）；筆者體驗的自發功，力量來自身體內部。

27. 「美味」素食是她所強調的，相對於農場之「沒味道」或「乏味」水燙菜。她認為病人已經很可憐了，很反對還要他們吃「沒味道」或「乏味」的食物。

28. 例如，有一人指著螢幕的自己說：「我什麼型！不能看！」（台語）有人會對某一人的動作說：「妳扭扭舞跳得不錯喲！」

29. 早在幾天前，班上已作了登記，由師母與義工分頭打電話預約火車票或飛機票，所以同學上課期間都不必擔憂購票回家的問題。

30. 許博士統計，98 名學員中，患者 60 人，家屬 38 人。6 位具有「顯性右腦」者中，患乳癌、甲狀腺癌、視神經癌、子宮頸癌、黑色素癌，與非癌患者各一人。

31. 如長庚醫院、台大醫院、和信醫院、榮民總醫院等，除了長庚醫院有台北、林口、基隆、嘉義及高雄院區外，其餘都位於台北市。

32. 這三人都有文字或錄音帶出版，此處每人各舉兩書為例：雷久南，《大自然健康食譜：和地球一起健康的飲食法》（1993）、《身心靈整體健康》（1995）；姜淑惠，《現代飲食的危機與陷阱》（1994）、《如何重建真正健康》（1995）；李秋涼，《生機換生機》（1998）、《李秋涼養生菜餚》（1999）。

33. 筆者並沒有追查他聽了那些林清玄的有聲書，但是在網路上可以查到林清玄的有聲書出版訊息，如「《清音五弦》：《身心安頓》、《煩惱平息》、《歡喜自在》、《平安如意》、《蓮化香片》，五部書裝入山水錦盒，附贈口述 CD、紙鎮、便條紙」。另有「《圓滿人生系列》：每個講題 2 卷錄音帶，共 12 卷錄音帶：1.歡喜心過生活，2.平常心有情味，3.柔軟心無罣礙，4.打開心內的門窗，5.茶禪一味，6.有情無情覺有情」，以及《生活的智慧－歡喜心過生活》、《觀照的智慧－清淨心看世界》等。以上訊息均見於「清涼音」網頁（http://www.cln.com.tw/）。

34. 請參考羅正心 2001：202。

35. 在農場中練功而產生自發動作者，其實包括非癌症病人與「健康」的人（如，病患家屬）。這些非癌症病人與「健康」的人的自發動作，也包括劇烈的身體晃動與哭泣，有些也產生自主性極高的「顯性右腦」功能。這一事實，說明了所謂或自以為身體健康者，其實仍有深層的身心疾病，也許是尚未檢查出來，以及個人不很自知

臺灣大學學術期刊資料庫

而已。值得進一步做研究。

引用書目

丁志音

2003 〈誰使用了非西醫的補充與另類療法？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用〉。《台灣衛誌》22〈3〉：155-166。

李秋涼

1999 《李秋涼養生菜餚》。臺北：聯經。

李秋涼口述，晴川撰寫

1998 《生機換生機》。臺北：聯經。

胡幼慧

1996 〈性別與另類療法之社會空間〉。《婦女與兩性研究通訊》38/39：1-3。

姜淑惠

1994 《如何重建真正健康》。臺北：一心圓有聲出版。

1995 《現代飲食的危機與陷阱》。臺北：一心圓有聲出版。

陳玉梅

1999 《非常醫療，非常另類》。台北：天下遠見。

張苙雲

2003 《醫療與社會：醫療社會學的探索》。台北：巨流。

張　珣

1994 《疾病與文化》。台北：稻香出版社。

清涼音

2010 〈林清玄有聲書出版訊息〉。「清涼音」，http://www.cln.com.tw/search.php?search_word=%E6%9E%97%E6%B8%85%E7%8E%84&image.x=7&image.y=15，2010 年 7 月 20 日上線。

雷久南

臺灣大學學術期刊資料庫

1993 《大自然健康食譜：和地球一起健康的飲食法》。臺北：琉璃光。

1995 《身心靈整體健康》。台北：慧炬。

鄧錦惠、汪忠川、吳茂賢、楊明仁

1999 〈民眾求助收驚治療之動機與需求研究〉。《中華民國家庭醫學雜誌》9（4）：217-227。

謝欣倩

1997 〈看誰在說話？淺談「民俗醫療」的媒介真實〉。《新聞鏡》454：40-45。

羅正心

2001 〈氣論與人類學研究〉。刊於《二十一世紀的中國社會學與人類學》。喬健、李沛良、馬戎主編，頁 195-221。高雄：麗文。

Csordas, Thomas and Arthur Kleinman

1996 The Therapeutic Process. In Handbook of Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method. Carolyn Sargent and Thomas Johnson, eds. Pp.3-20. Westport: Greenwood Press.

Good, Byron J.

1977 The Heart of What's the Matter: The Semantics of Illness in Iran. Culture, Medicine and Psychiatry 1:25-58.

Kapferer, Bruce

1986 Performance and the Structuring of Meaning and Experience. In The Anthropology of Experience. Victor Turner and Edward M. Bruner, eds. Pp.188-203. Urbana: University of Illinois Press.

Kleinman, Arthur

1986 Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurashenia, and Pain in Modern China. New Haven: Yale University Press.

1994 《談病說痛：人類的受苦經驗與痊癒之道》。陳新綠譯。台北：桂冠。

2006 《道德的重量：不安年代中的希望與救贖》。劉嘉雯、魯宓譯。台北：心靈工坊。

臺灣大學學術期刊資料庫

Ortner, Sherry B.

1978 Sherpas through Their Rituals. Cambridge: Cambridge University Press.

Songtag, Susan

2000 《疾病的隱喻》。刁筱華譯。台北：大田。

Turner, Victor

1969 The Ritual Process: Structure and Anti-Structure. New York: Aldine de Gruyter.

1974 Dramas, Fields, and Metaphors: Symbolic Action in Human Society. Ithaca: Cornell University Press.

臺灣大學學術期刊資料庫