

醫療文化中心主義的對抗與悲劇：論安·法第曼的非小說
《黎亞：從醫病衝突到跨文化誤解的傷害》

李明¹

摘要

美國當代作家安·法第曼（Anne Fadiman, 1953-）的《黎亞：從醫病衝突到跨文化誤解的傷害》（*The Spirit Catches You and You Fall Down: A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures*）被廣泛作為美國醫學院課程的反面案例——因醫生與患者家屬之間跨文化溝通失敗而導致的悲劇。已有研究對該作品涉及的文化衝突、醫學教育、民族誌、醫病關係等問題的論述中尚缺乏對美國亞洲裔少數族群文化，尤其是「附魔」文化的深度考量。本文通過運用福柯的話語權力理論解讀文本，以苗族兒童黎亞的「惡魔附身」醫療景觀為例，分析比較了西方醫學體系與苗族醫學體系的異同，並進一步指出黎亞的悲劇是兩種醫療的文化中心主義互不相讓且互相攻擊的必然結果。苗族社群對黎亞的「惡魔附身」狀態的認知，與西醫診斷的雷葛氏症候群癲癇病屬於完全不同的話語體系。西醫成為了國家權威的象徵，苗族對權威的不信任與對抗使得一方任何形式的溝通都被另一方理解為一種強行介入與干預，進而揭示了在權力不對等的情況下文化相對性的不可能。

關鍵詞：癲癇、醫療文化衝突、文化中心主義、話語體系、文化相對性

Medical Ethnocentric Confrontation and Tragedy in Anne Fadiman's *The Spirit Catches You and You Fall Down: A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures*

Abstract

Contemporary American writer Anne Fadiman's (1953-) *The Spirit Catches You and You Fall Down: A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures* (1997) is widely read by students of medical schools in the United States as a case study on the tragic cultural collision between Lia's doctors and her parents. Up to now, scholars in medical anthropology and sociology have had various criticism of the nonfiction book from perspectives of cultural collision, medical education, ethnography, and doctor-patient relationship. However, there is a lack of research on Asian American ethnic groups' culture, especially the "demonic possession". This paper examines the similarities and differences between the western medicine and the ethnic group Hmong's medicine by taking the spectacle of the Hmong child Lia's "demonic possession" as an example and employing Michel Foucault's ideas of discourse and power. It further points out that Lia's tragedy is an inevitable result of medical ethnocentric confrontation, and cultural relativity is impossible in the absence of equal power.

Keywords: epilepsy cultural collision in medicine ethnocentrism discourse systems cultural relativity

¹ 作者係國立政治大學英國語文學系博士研究生。

一、前言

美國耶魯大學駐校作家、當代散文家和記者安·法第曼(Anne Fadiman, 1953-) 歷時九年調查書寫的處女作《黎亞：從醫病衝突到跨文化誤解的傷害》(*The Spirit Catches You and You Fall Down: A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures*, 1997) 獲得了美國出版界的多項殊榮，包括美國國家書評獎非小說類獎、洛杉磯時報圖書獎流行作品類，以及波士頓書評黎雅獎非文學類獎。2012年，法第曼在該書的15周年版後記中，為了避免讀者形成對苗族人的刻板形象，強調這是一本「在1990年代敘述1980年代的書，」而且苗族文化在美國的發展從未停滯過，不能以為苗族年輕人的行為舉止都跟李納高一樣(法第曼 2016: 324)；同時法第曼還表示《黎亞》的定位是描寫溝通與誤解的眾多書籍之一，是對「所見所聞永遠無法平反」的吶喊，更是一個「知道的比在場其他人更少」的記者對美國主流文化的反思(法第曼 2016: 328)。

當代不少社會學與醫學人類學學者對該作品涉及的文化衝突、醫學教育、民族誌、醫病關係等問題進行了論述。關於文化衝突問題，彼得森(Tarla R. Peterson)指出黎亞的病例產生的醫療衝突背後體現的是西藥的權力捍衛者與靈魂喪失觀信仰者在健康信念、療愈方法以及文化價值觀念等方面的誤解與對抗(Peterson 2000: 113)。美國威斯康星大學奧克萊爾分校的森(Asha Sen)教授通過運用跨國主義的種族文化身份視角分析了法第曼的《黎亞》和楊嘉麗(Kao Kalia Yang)的《夢歸家園：一部苗族家庭回憶錄》(*The Latehomecomer: a Hmong Family Memoir*, 1998)中苗族人在寮國和美國經歷的神靈信仰與科學信仰話語之間的緊張關係。與彼得森不同的是，森教授強調苗族的神靈信仰與實踐凸顯了科學語言及其思維方式的局限性(Sen 2013: 75)。為緩解醫療文化衝突，泰勒(Janette S. Taylor)強調醫學教育的重要性，並指出《黎亞》對醫學教育的貢獻在於能使醫護人員產生感同身受的好奇心(Empathetic Curiosity)，從而對文化差異保持足夠的敏感性(Taylor 2003: 179)。從民族誌的視角出發，邱(Jeanie Chiu)、科爾克(Jo Ann Koltyk)和科爾斯(Robert Coles)認為《黎亞》與其說是關於苗族人，還不如說是關於西方讀者如何學會透過已習得的假設的干擾鏡片觀看他者(J. Chiu 2004: 47; Koltyk 1999: 194; Coles 1998: 18)。莫妮卡·邱(Monica Chiu)進一步指出亞裔美國人的被病態化(pathologization)和內部殖民化(internal colonization)導致亞裔美國人在美國異化為對國民衛生福利造成威脅的外來的(alien)、骯髒的(polluting)少數人群(M. Chiu 2010: 372)。針對醫病關係，福克納(Jaime Faulkner)討論了不僅美國苗族，而且其他部落族群(tribal communities)也正經受著族群的治療方法與西醫的衝突，與西醫醫師的負面的就診經歷讓他們更傾向於向土醫(native healers)尋求醫護(Faulkner 2017: 492)。梳理學界對該作品的批評，以上對該作品涉及的文化衝突、文化身份、醫學教育、民族誌、醫病關係等問題的論述中尚缺乏對美國亞洲裔少數族群文化，尤其是「附魔」文化的深度考量，僅有的少量聚焦苗族文化的研究也常帶有種族化或過於精煉刻板的文化特徵論述。本文通過運用福柯的話語權力理論解讀文本，以苗族兒童黎亞的「惡魔附身」醫療景觀為例分析比較西方醫學體系與苗族醫學體系的異同，並進一步指出黎亞的悲劇是兩種醫療的文化中心主義互不相讓且互相攻擊的必然結果。

為了呈現1980年代美國苗族人的文化和社會生活狀況，法第曼在《黎亞》中運用大量篇幅描述了納高和弗雅一家移民到美國的艱辛歷程。在此，我們有必

要簡要介紹近現代寮國苗族遷移的情況。苗族是一個跨境而居的民族，除中國大陸以外，東南亞的越南、老撾、泰國、緬甸四國也有數十萬苗族分佈，二戰以後，一部分苗族進一步從東南亞移居海外，分佈到法國、美國和澳大利亞等國（楊聖敏 2008: 367）。苗族的族稱有自稱和他稱。苗族的自稱因各地語言的差異而不同。湘西方言區的苗族自稱為「果雄」，黔東方言區的苗族多自稱為「穆」、「摹」或者「嗒給」、「噶呢」，川黔滇方言區的苗族則自稱為「蒙」（楊聖敏 2008: 378）。「蒙」與法第曼在《黎亞》中使用的苗語通用拼音文字 Hmong 在發音上相同，據此可推測《黎亞》一書中描述的美國苗族族群很可能與中國川黔滇方言區的苗族在血緣上最為相近。²

在寮國高山上居住的苗族人一向以刀耕火種法種植粟和農作物，當地力耗盡，就會放棄這塊地而選擇集體遷移。1960 年到 1970 年間，寮國變成越南戰爭的戰場，戰爭改變了苗族人的自給自足的生活方式，「或出於生計或被迫，在戰爭中苗人被美國中情局招募為秘密部隊參戰」（法第曼 2016: 143）。自 1975 年越南戰爭結束以後，「18 萬人以上的苗族難民遠離寮國，進入泰國難民營；最終大多數難民遷居到美國、法國、加拿大、澳大利亞、阿根廷和德國等國家」（Lee and Tapp 2010: 2）。根據 2005 年的數據，「全球有苗族人約 500 萬，其中中國大陸約 310 萬，越南約 79 萬、老撾約 46 萬、泰國約 12 萬、緬甸約 3 千，美國約 20-30 萬，法國約 1.5 萬」（Lee and Tapp 2010: 1）。大多數生活在東南亞國家的苗族人會將中國大陸作為他們最初的故鄉，而以難民身份遷居到西方國家的苗族人往往將寮國視為他們的故鄉，因為寮國是他們以及他們的父輩們土生土長的地方。格迪斯（William R. Geddes）指出「失去了家園的苗族人，在歷史中流散，然而卻努力保持他們文化身份的強烈認同感」（Geddes 1976: 10）。在美國居住的苗人通過與亞洲同族群間的旅遊拜訪，通過用苗語創辦的報紙、電臺和網站等媒介共用苗族文化與歷史、展示藝術才能和藝術作品、發表觀點以及溝通交流等等，對世界其他部分的苗族人具有一定的影響力。

二、疾病與生病

1988 年春，為了報導在美熹德醫院引發該院有史以來最嚴重衝突的李氏夫婦之女黎亞（Lia）的病例，法第曼以一名記者的身份第一次來到李家人所居住的加州美熹德郡（Merced）。法第曼經過對李家、美熹德苗族社群其他人員、幾位醫師以及醫療和社工系統的其他人員，進行長期的田野調查與訪談後，寫出的非虛構文學《黎亞》，被普遍認為是一本描述美熹德郡苗族文化的民族誌。費特曼（David M. Fetterman）在其《民族誌學》一書中比較了民族誌學家和新聞記者所做的調查工作，指出他們都要「訪問相關的人、檢視檔案記錄、衡量與其他人意見相左的人的可信度，找出特定利益團體與組織之間的關聯，並為關心的大眾以及專業的同行撰寫出整個故事的來龍去脈」；然而，記者挖掘不尋常的事，而民族誌學家則記錄人們的日常生活，研究的焦點放在「人類思想和行為中較可預測的形態上」（費特曼 2013: 22）。《黎亞》正是以苗族兒童黎亞罹患雷葛氏症候群癲癇，或「惡魔附身」（Demonic Possession），這一不同尋常的醫療景觀為綫索展開的對苗族社群人們日常生活的記錄。

² 苗族有語言而沒有獨創的統一文字。苗語通用拼音文字（Romanized Popular Alphabet，通常稱為 RPA）是較受苗族人士和語言學家接受的書寫系統。這套系統在一九五三年的寮國問世，發明者是三名兼具教士身份的語言學家林伍德·巴尼（Linwood Barney）、威廉·史莫利（William Smalley）、伊夫·伯特赫（Yves Bertrais）（法第曼 2016: i）。

李黎亞於 1982 年 7 月出生於美國加利福尼亞州的美熹德社區醫療中心（Merced County Medical Center），她是第一代苗族難民楊弗雅（母親）和李納高（父親）的第 14 個孩子，也是他們第一個在美國出生的孩子。黎亞被自然娩出且健康，卻在出生後幾個月裡癲癇發作了至少 20 次。3 個月大時經歷了第一次癲癇大發作而被送醫，因就診時發作已結束，加上語言不通，黎亞被診斷為初期的支氣管肺炎。第二次的就醫經歷與第一次相似。當黎亞第三次就醫時已 8 個月大，就診時仍在發作，且有一位會英語的親戚陪同翻譯，這一次黎亞才被診斷為癲癇。黎亞 3 歲半左右，養母蒂·柯達帶著黎亞到弗瑞斯勒的山谷兒童醫院接受全面神經測試，小兒神經學家泰瑞·哈其森（Terry Hutchison）診斷黎亞罹患了「雷葛氏症候群，這是一種罕見癲癇，病徵包括智能退化及多種難以控制的發作」（法第曼 2016: 101）。黎亞從 8 個月大到 4 歲半，共進出美熹德中心 16 次，進入家庭醫療中心的急診室和小兒科超過 100 次。面對黎亞數次連續的大發作，美熹德社區醫療中心對黎亞的癲癇給與長期服用適當計量的藥物治療。可是黎亞仍不斷發作，李家也不停地將她抱到急診室救治。

除了在醫院的醫護與醫療診治之外，西方醫療體系還延伸到了家庭日常生活。在黎亞 11 個月大時美熹德郡衛生部第一次派護士在口譯員陪同下拜訪李家，目的是讓李家遵守用藥指示。在往後四年中持續探訪李家最久的一位公共衛生護士艾菲·邦奇（Effie Bunch）表示「大家的看法永遠一致：發燒性發作，母親不配合……很容易就看出黎亞的父母非常不喜歡這種醫療照顧」（法第曼 2016: 57）。值得注意的是，在不到 4 年內，黎亞的處方改變了 23 次，其中有些藥劑無論黎亞的情況是好是壞都應該天天服用，有些應該於特定期間服用，還有些，比如抗發燒性發作藥是為了預防發燒引起的癲癇發作，僅限於發燒時服用。黎亞的父母既不通英文，也不會寫字，也看不懂滴管或量匙的刻度，加上處方常常改變，因此他們無法讓黎亞依照指示正確服藥。在黎亞 2 歲 11 個月大時，尼爾醫生向兒童保護局檢舉黎亞父母未按照處方給藥而使黎亞多次住院並多次嚴重發作，足以危及生命。法庭繼而宣佈黎亞被帶離原生家庭 6 個月以上，由寄養家庭遵醫囑給藥。從最初的派護士指導督促用藥，到通過司法程式使黎亞被帶離至寄養家庭進行醫療照顧，可以看出，西方醫療體系始終處於支配地位，它不僅逐漸接替了家庭照料的責能，而且還接替了家庭的權力和良心。傳統社會保留在道德、宗教領域和社會組織中的生死攸關的決定權，在西方文化中已經單純地只屬於醫療保健領域，即疾病預防與救治。

問題在於，在以苗族為例的民族醫療體系中，病痛不僅是疾病這種發生在個人身體上的生理或心理功能失調和障礙的生物學現象，更是一種會引發關於道德、宗教領域和社會組織關係等社會文化層面複雜反應的不舒適的感覺。癲癇，這種用西方醫學術語描述為「大腦皮質中許多受損細胞會異常運作，同時傳遞混亂的神經脈衝」的疾病，對弗雅和納高，以及苗族社群的其他人而言從始至終都是一種叫做「惡靈抓住你，你就倒下」（qaug dab peg, or the spirit catches you and you fall down）的病痛（法第曼 2016: 37）。黎亞的家人將她的狀態歸罪於姐姐葉兒（Yer）一次大力甩上公寓前門，將黎亞的「靈魂嚇得飛出軀體」（法第曼 2016: 29）。苗族人普遍熟知這種疾病，且又愛又恨。一方面，這種疾病被苗族社群公認為嚴重，難以治癒，甚至會危及生命；另一方面，苗人認為這是一種光彩的疾病，「患有癲癇的苗人往往成為巫師，而癲癇發作就證明了他們有能力感知其他人無法看見的事物，也表示他們能夠靈魂出竅，這是踏入不可見領域的必要條件……罹患 qaug dab peg，或其他病徵包括顫抖和疼痛的疾病，都代表受到神召」

（法第曼 2016: 30）。受神召而成爲巫師的過程非常艱辛，必須接受師父多年訓練，學習主持各種儀式和念誦祝詞。癲癇患者即使未被選爲端公，這種超乎俗世的疾病也帶有令苗族人激動的光環，使病人變成重要人士。正因為如此，對黎亞的父母而言，黎亞「有點像受膏者，像皇室成員，黎亞的狀況是『神恩』而不是醫療問題；而且黎亞是族群中相當特別的人，因為她體內有靈，未來可能成爲巫師」（法第曼 2016: 31）。

在道德與情感上，黎亞的父母也並不像醫生和法院所認定的那樣未盡到作爲父母對子女的照顧責任。德國民族誌學家雨果·博那茲克（Hugo Adolf Bernatzik）在 1930 年代和泰國苗族同住幾年的研究表明：苗人把小孩視爲至寶，而且嬰孩片刻不離母親，因為苗人相信「惡靈一旦看到孩子被父母虐待，就會認爲這是沒人要的孩子」（法第曼 2016: 30）。在李家，父母給予黎亞的疼愛要比其他孩子多得多，黎亞是父母心中最美的孩子，也得到最多擁抱與親吻。李家人信奉泛靈薩滿信仰，認爲「女兒的病痛是丟失靈魂所致，唯有以動物獻祭才能有效治癒；」加上藥物副作用使黎亞脾氣暴躁、行爲失常、並帶來痛苦，黎亞的父母不願意黎亞在不發作時仍繼續吃藥，並認爲是吃了太多的藥才讓動物獻祭失效（法第曼 2016: 91）。為了緩解黎亞的病痛，黎亞的父母非常重視陪伴與情感安慰，並努力爲黎亞營造熟悉且舒適的環境。弗雅與納高相信，黎亞病痛要「讓她平安舒適，最好的方法就是讓她像平日在家一樣睡在父母身邊，一哭就有人哄」（法第曼 2016: 53）。黎亞在寄養家庭生活期間脾氣更加暴躁、行爲非常不安分，這不僅是藥物副作用的影響，而且也是嬰幼兒分離焦慮的情緒反應。雖然養母蒂嚴格遵照處方給黎亞餵抗抽搐藥物，黎亞還是會發作，而且實際上黎亞在寄養家庭發作的次數比在自己家還多。可見，醫生和法官關於遵照處方餵藥就能有效減少發作的假設並不成立。

納高和弗雅對黎亞的愛也打動了黎亞的美國白人養父母。黎亞的養父母也發現癲通和苯巴比妥這些藥會讓黎亞像喝醉一樣，搞不清方向，也無法走路，並對親生父母因爲藥物副作用太大而不給她服藥表示理解。黎亞的養父母還認爲「兒童保護局將黎亞從家人身邊帶走根本是錯的，」因爲黎亞的父母很貼心，對孩子呵護與疼愛至極（法第曼 2016: 99）。當醫生們對黎亞病情加重百思不得其解時，父親納高更在意的是黎亞作爲人的情感需求，而將其病重原因簡單地歸結爲太想念父母。納高之所以沒有像醫生們那樣懷疑抗抽搐藥物的療效，是因為他從來都不相信抗抽搐藥物會對「惡魔附身」有效。

為了避免黎亞再次被政府帶走，黎亞的父母不得不遵照醫囑給黎亞餵藥。黎亞從寄養家庭返家後，兒童保護中心的護士珍妮·希爾特說服李家按時給黎亞服藥，黎亞這段時期的驗血報告也顯示「她血液中的帝拔癲穩定維持在具有療效的濃度」（法第曼 2016: 128）。由此可以證明黎亞的父母確實做到了遵醫囑餵藥。形式上，李家已被西方醫療體系馴服，實則不然。李家並沒有相信西醫療法，而是更加積極地使用各種傳統療法。李家用黎亞三個半月的身心障礙補助福利金買了祭祀用的牛，邀請親戚一起舉行獻祭的宗教儀式，請端公主持儀式迎接黎亞的靈魂歸來，爲黎亞祈求健康平安。李家還讓她接受了更多傳統療法，包括花 1000 美元買裡面裝有泰國神聖療愈草藥的護身符，讓黎亞一直戴在脖子上；把鑄有 1936 年的法屬印度支那字樣的銀幣塞入水煮蛋中，再用布包著蛋來擦揉黎亞的身體；用湯匙替黎亞刮痧、爲黎亞拔罐、捏黎亞的皮膚以釋放她體內的風邪；喂服草藥湯、爲黎亞更換名字，好讓偷走靈魂的惡靈以爲那是別人，並把靈魂退還回來；甚至大費周章地開三天車送黎亞到明尼蘇達州接受知名端公的治療等等。

苗人往往對醫院的免費醫療照護嗤之以鼻，不是因為他們不關心孩子的病情，而是因為他們更信任傳統療法。像黎亞父母這樣的苗人實際上很重視孩子的健康，常常挪用大部分社會津貼，或向親戚借貸，只為支付醫療保險無法給付的昂貴療法。黎亞在回到家的前四個月只發作過一次，珍妮·希爾特把這段狀況絕佳期歸功於帝拔癲，李家則認為是明尼蘇達州端公的功勞。可見，在對黎亞病痛的認知上，無論是病因、治療、還是治癒，李家所代表的苗族醫療文化和醫護人員所代表的西方醫療文化始終在各自的文化中心話語裡敘述。

三、癲癇大發作/惡魔附身醫療景觀

西方醫學和民族醫學療法並用也未能控制住黎亞的病情。黎亞 5 歲時在一次持續兩個小時的大發作後陷入昏迷，隨即在醫學上被宣佈腦死亡，也就是植物人。黎亞醫學上腦死的狀態對李家來說是處於「沒有死，也沒有康復」，仍一直病著的狀態；是不能正常走路、說話，「裝不下家人大量回憶、憤怒、困惑和憂傷的小軀殼」（法第曼 2016: 275）。而對她的醫生們而言，黎亞已經夭折。他們談到黎亞時總是用過去式，也經常說到「黎亞的死」，或「可能是什麼害死了黎亞」，或「黎亞的死因」等（法第曼 2016: 282）。尼爾主治醫生在回憶黎亞的這次發作時這樣描述道：

眼前的景象真是不可思議，簡直像電影《大法師》的場景。黎亞真的從桌上彈了起來，雖然身體被綁著，但肌肉活動力大得讓人不敢相信。她一直彈離桌面，沒有間斷。我從來不曾看過這樣的發作。我還記得當時看見她的父母站在急診室外的大廳裡，急診室很多人進出，門一直開著，我想她的父母一定都看在眼裡。我和兩人眼神交會了幾次，但是沒時間說話。（法第曼 2016: 159）

《大法師》（*The Exorcist*, 1973）是一部關於惡魔附身的美國恐怖電影，獲當年十項奧斯卡金像獎提名並獲獎兩項（最佳音效獎和最佳改編劇本獎）。尼爾醫生將黎亞發作的情形與《大法師》中 12 歲小女孩麗根（Regan MacNeil）惡魔附身的場景相比較，說眼前的景象「簡直像」表明他認為並不是任何意義上的「惡魔附身」，而只是發作。「惡魔附身」等超自然現象的話語在以細菌病理學為基礎的西方醫療話語體系中是被禁止、被否認的話語，因此尼爾醫生雖然詳細地描述了黎亞「惡魔附身」的景觀，卻對「惡魔附身」的概念避而不談，只關聯至以娛樂大眾為目的的、虛構的、恐怖電影這一層級。

不僅尼爾醫生在否定「惡魔附身」等超自然現象的話語，作者法第曼也未能逃出西方醫療話語的控制。法第曼雖然以「惡靈抓住你，你就倒下」（*The Spirit Catches You and You Fall Down*）作為《黎亞》一書的主書名以及第 3 章的標題，但全書中貫穿始終的仍是從古羅馬開始，經過中世紀到 20 世紀末，「癲癇被認為是被惡魔附身，」而不是被惡魔附身被後世認為是癲癇（法第曼 2016: 39）。法第曼的這種無視歷史時間先後順序，假定癲癇在先，用現代西方醫學術語重新解釋、重新定義現代西方醫學出現之前的病症的話語，很明顯與尼爾醫生所代表的西方醫療體系的話語並無本質的差異。正如布朗（Alison Leigh Brown）在《福柯》中所指出的：「每個社會都有福柯所說的真理政權。這些政權決定什麼話語可以暢通無阻，什麼話語被禁止。關於真理的限制之一是，什麼人可以擁有並生產真理」（布朗 2002: 43）。美國主流文化中的醫生和作家正是所謂的真理話語生產者，他們為西方醫療文化中心主義辯護而不自知其中的利害。

關於巫醫與西醫的差異，華特·班雅明（Walter Benjamin）在〈機械複製時代

的藝術作品>中通過對比巫醫與外科醫生對疾病的治療方式，批判了外科醫生對人的碎片化與異化，肯定了巫醫的整體觀與距離感：

巫師治療病患是把手擱在病人身上，因此不同於外科醫生以開刀所進行的侵入性治療；巫師會跟患者保持自然的距離，更確切地說，巫師雖然把手擱在病人身上，而稍稍拉近本身和病患的距離，但他們的權威性卻又大幅拉開了他們和病患的距離。外科醫生的醫療處理卻恰恰相反：他們會在患者體內進行外科手術，而大大地縮短本身和患者的距離，但由於他的雙手在患者的內臟器官之間小心謹慎地移動，因此，他們的權威性只稍稍增加了他們和病患的距離。簡言之：外科醫生不同於巫師（但我們仍可在職業醫生的身上隱約看到巫師的影子），因為他們在關鍵時刻已無法再以一般對待人的方式來對待病人，而是以開刀的方式直接侵入病人體內。（班雅明 2019: 47）

巫醫對於苗族病人及家屬來說，代表醫療、宗教、道德以及社會文化關係等領域值得信賴的權威；而且巫醫將病人視為一個完整的社會個體，尊重並保有了人作為社會人而非生物體的複雜需求。而西醫醫生，無論外科、兒科，將病人視為一個分解成許多部分的對象，這些部分按照一個新的原則又重新組接在一起。在西醫醫生眼裡看到的是病，而不是擁有人格尊嚴等社會複雜需求的人。

從黎亞的主治醫生到《黎亞》這本書的作者法第曼，他們生產的話語都體現了西方醫療話語體系（科學）對苗族民族醫學話語體系（巫術）的否定與壓迫。而從黎亞的父母到《夢歸家園：一部苗族家庭回憶錄》（*The Latecomer: A Hmong Family Memoir*, 2008）的作者——苗裔美國作家楊嘉莉（Kao Kalia Yang），他們以苗族族群文化為中心的話語的建構對西方醫療話語體系也進行著頑強的抵抗。除了醫護人員之外，惡魔附身這一醫療景觀中不容忽視的另一方觀察者是在急診室外將一切都看在眼裡的黎亞的父母。基於每次黎亞病得很嚴重時尼爾醫生都能讓她在幾天裡好起來的經驗，黎亞的父母相信這次尼爾也能使她恢復健康。當被告知黎亞病得很嚴重需要轉院時，黎亞的父母認為黎亞需要轉院的原因是尼爾醫生要去度假，而不是黎亞病情危急。弗雅和納高從始至終都認為黎亞的每次發作都是被惡魔附身了。黎亞三個月大第一次出現「翻白眼、雙手高舉過頭，跟著昏了過去」的現象時，他們就根據經驗毫無疑問地稱之為「惡靈抓住你，你就倒下」（法第曼 2016: 29）。關於惡靈的信仰，在《夢歸家園：一部苗族家庭回憶錄》中有一章專門講述了楊嘉莉一家美國苗人在美國居住過的鬧鬼的八號工區房，作為端公的奶奶用薩滿法式驅趕四年前因追趕玩具球從閣樓上摔死的穿條紋襯衫的小男孩的鬼魂，並召喚已去世爺爺的靈魂保護他們的經歷。楊嘉莉一家知道「如果把房子鬧鬼的事說給美國人聽，美國人會覺得他們還是原始人」（楊嘉麗 2017: 163）。鬧鬼一說同惡魔附身一樣，在美國主流文化中是被禁止、被否認、甚至會受到歧視的話語。當那個穿著條紋襯衫的男孩數月之後又再次出現時，5個孩子因為恐懼，不顧寒風走出屋子躲進了車庫。還好父母提前下班回來，孩子們才不至於被凍壞；之後楊嘉莉一家頭也不回地從鬧鬼的八號工區房搬了出去。

要理解這種超自然的經驗，我們必須追溯混合著自然崇拜、圖騰崇拜、鬼靈崇拜、祖先崇拜、巫術崇拜等信仰形式的苗族傳統的宗教和醫療體系。對大多數傳統社群來說他們的法律、醫療、政治和宗教都不可能像現代社會一樣各領域明確區分開來。往往是一個社會機制發揮著法律、醫療、政治、社交以及宗教功能。苗族的巫醫運作機制正是這樣一個體現苗族人的生存哲學和傳統心理，同時治療

疾病、以及人際關係困難或不和諧的機制。苗族人在傳統上相信人的身體中存在靈、以及自然萬物中存在惡靈的力量。在疾病或危急關頭，苗族人會請巫醫/端公來診斷救助。苗族人相信巫醫/端公有能力通過出神(trance)、附魔(possession)、或與惡靈對話的方式進入另一個世界(the Other World)，從而超越正常時空的限制而洞察到疾病或不幸的根源(Lee and Tapp 2010: 24)。因此，端公在苗族社群具有受人敬重的社會地位。格林漢(David C. Graham)指出在中國，「苗族人不崇拜神或神像，沒有寺廟，然而他們相信惡魔導致疾病。他們不信仰惡魔，而是想盡辦法驅魔。可以說他們崇拜祖先，可是他們並不把祖先當作神靈，而是將祖先崇拜視為懷念和崇敬的感情與行為」(Graham 1926: 304)。由此可以看出，對苗族族群來說惡魔附身與疾病，驅魔與治癒之間存在著緊密的關係。

弗瑞斯勒的山谷兒童醫院當時主治黎亞的小兒科精神醫生哈其森關於黎亞腦死原因的解釋代表了西方醫學的觀點。哈其森醫生表示黎亞的大腦是被敗血性休克毀掉的，而敗血性休克又是血液裡的綠膿桿菌引起的；敗血性休克同時引起癲癇發作，但是最後這次發作只是偶發的，而且影響也不大；黎亞的腦死跟她的父母過去不遵醫囑的態度一點關係都沒有；用藥唯一可能帶來的影響是帝拔癲可能傷害到她的免疫系統，使她更容易感染到綠膿桿菌(法第曼 2016: 280)。對黎亞的父母認為問題是服藥過多引起的說法，哈其森醫生也表示同意並讓法第曼回到美熹德告訴那些責怪黎亞的父母的人們，害死黎亞的不是她的父母，而是醫生。也就是說癲癇並不是造成敗血性休克的原因，而是因為治療癲癇長期服用的西藥導致黎亞自身免疫力降低而得敗血性休克。

四、醫病關係

從 1970 年代末開始，東南亞難民大量移入美熹德，在美熹德郡五分之一的居民為接受醫療補助的苗人。在美熹德郡，醫生與苗族病人及家屬之間的關係並非全心全意的信賴，而是「一種無奈的、暫時的、姑且試試的、隨時準備翻臉的信賴」(王溢嘉 1989: 145)。美熹德中心家醫科主任丹說過這樣的話：「假使你未能治好一個苗族病患，整個苗人社群都不會再相信你」(法第曼 2016: 278)。尼爾醫生在反思黎亞的案例帶給自己的經驗與教訓時沒有把重點放在他和李氏夫婦的關係上，而是他用藥的選擇上；同時黎亞讓他學會只能全力以赴面對深重的文化隔閡，假如結果仍不盡理想，也只能接受，而非執著於完美(法第曼 2016: 283)。可見尼爾醫生對自己所代表的西方醫療文化充滿信心，對於病人及家屬可能具有的基於傳統醫療文化信念的抵抗依舊會盡全力去說服。葉永文在《醫療與文化》一書中指出「一個社會存在自己的一套醫療體系，其代表的便是一種文化自信的象徵……不管是哪一種社會型態，其所擁有的醫療體系將是該社會的文化中心主義非常重要的標的，同時也是文化自豪及自信心來源的根據」(葉永文 2009: 77)。文化中心主義所具有的排他性，一方面使尼爾醫生等所代表的西方醫療體系忽略非西方的苗族族群的信念與價值體系，另一方面則使非西方的苗族族群的信念與價值體系會試圖抵抗西方醫療體系的介入。黎亞的母親弗雅認為：

如果他們仍然在寮國，而不是在美國，也許黎亞就不會落到如此地步。寮國的醫生都很博學多聞而美國的一生都高高在上、了不起的樣子，也許美國醫生給錯了藥，讓黎亞病得那麼重。假如是在寮國，而惡靈讓她病得那麼重的話，我們就懂得到林子裡摘草藥來治她的病，也許她就可以開口講話了。但是今天這病在美國發生，是美國人把她變成這個樣子，而我們的草藥也救不回來了。(法第曼 2016: 284)

弗雅作為寮國土生土長的苗族人對苗族的醫療文化體系充滿了自信與自豪，並認為美國醫生不如苗國的醫生博學、美國的醫藥也不如苗國的草藥有效。苗族的醫藥之所以能讓苗人充滿自信和自豪並非毫無緣由。在楊聖敏主編的《中國民族誌》中對苗族的醫藥進行了詳細的描述。在長期的生產實踐中，苗族人民積累了十分豐富的醫藥知識。一般成年人人都知道十幾種治病療傷的藥方，普通病症如咳嗽、感冒、痢疾、中暑、膿瘡、炎症等，創傷如皮肉傷、瘀血、蟲蛇叮咬等，可不用求醫。比較嚴重的病痛和創傷，民間醫生有療效顯著的藥方。苗族醫藥以治療跌打刀傷、蛇咬蟲叮、骨折等最見奇效。所有藥方，一般都是當地草木的根、莖、葉、果，或者本地各類動物的牙、骨、臟腑、分泌物或肢體等。苗醫對疾病的認識和分類有獨到之處。如將人體病症分內科 36 症、外科 72 症；根據病症特徵，確定各種病名，如蛤蟆症（腸梗阻）、老鼠症（霍亂）、飛蛾症（肺炎）、黃腫症（鈎蟲病）等。苗醫診斷的口訣是：「一主神態二主色，三視男女當有別，四望年齡看四季，五取腕部細號脈，第六細問再觸摸，百病疑難有訣竅；」治療方法有薰蒸法、熱敷法、挑刺法、推摩法、拔罐法等等（楊聖敏 2008: 389-90）。

黎亞的個案鞏固了美國醫學界對苗人最根深蒂固的成見，更加深了苗人社會對美國醫學界最嚴重的偏見。自從黎亞腦死以來，弗雅和納高對美國醫學的信任幾乎化為烏有。當女兒梅跌斷手臂時，納高不聽取美熹德中心急診室醫生要求打石膏的建議，而是徑直帶梅回家用草藥浸泡、敷上藥膏、包裹一周，結果梅的手臂完全復原了。在弗雅被滾燙的油灼傷右側屁股和右腿時，弗雅宰兩隻鷄、一頭豬祭祀；弗雅懷第十六胎時流產也並未去醫院就診，懷第十七胎時因並發症流產，直到第三天弗雅開始出血並昏倒在客廳地板上時納高才叫救護車；在婦產科住院醫師「氣急敗壞地勸說」下納高才同意給弗雅做子宮擴刮術，然而納高在弗雅住院時和出院後分別宰了公豬祭祀（法第曼 2016: 278）。弗雅和納高對苗族醫藥的信賴與對西方醫藥的抵制形成了鮮明的對比。

五、醫護關係

相較於醫病關係中李家人與醫生們之間的激烈對抗，李家人與護理人員之間的醫護關係要來得溫和得多。然而即使在這種充滿人情味的醫護關係中，仍存在西方醫療文化中心主義對苗族民族醫療文化中心主義的干預。美熹德的醫生似乎從來不問苗族病人如何為自己治病。只有一個美國人，兒童保護中心作為社工的珍妮問過李家為黎亞治病的方法，才知道有一千美元護身符和動物獻祭等事。弗雅和納高用小名稱呼珍妮，珍妮能牢牢記住黎亞八個兄弟姊妹的名字，能順利與李家溝通並經常探訪李家。珍妮曾無數次向尼爾醫生瞭解黎亞的病況和處方，執意要教會弗雅使用電子溫度計，並讓弗雅的女兒梅幫忙讀體溫讀數。珍妮安排黎亞一週三天搭公車前往謝爾比特殊教育學校（Schelby School for Special Education），希望能幫助黎亞與人相處，同時讓弗雅稍微喘息。珍妮認為黎亞的行為問題有部分源自日常生活缺乏紀律，於是她在李家牆上貼了一張每日作息表，並讓梅幫忙翻譯。珍妮教弗雅和納高在黎亞發燒時餵她服用泰諾林和煩寧，以避免發燒性發作；甚至千辛萬苦將服藥需知譯成寮文。然而，珍妮出於善良和熱心為黎亞做的這一切努力，實際上是對包括黎亞在內的李家人的行為的訓練和要求。再加上李家認為珍妮是「給黎亞身心障礙補助金的人，」即能決定這筆非常重要的家庭收入來源的權威代表（法第曼 2016: 125）。因此，在某種程度上，珍妮可以被視為福柯所指的權力對肉體的規訓：「一個肉體是馴服的，是因為它能被統治、利用、改變和改善」（Foucault 1995: 136）。珍妮希望改變和改善黎

亞及其父母行為，使他們成為馴服的肉體被極為容易地、盡快地、毫無異議地控制住，並被塑造成西方醫學權力運作的對象——馴服的病人和家屬，被納入到醫病權力關係的網絡中，被納入統治話語中。然而，這種西方醫學文化中心主義對苗族民族醫學文化中心主義的規訓與干涉並未成功。李家依舊覺得「黎亞發作時是在跟神明交談，」弗雅和納高仍習慣以雞啼衡量時間，不習慣看時鐘（法第曼 2016: 127）；李家也無人會說或讀寮文；特殊教育學校也未能教會黎亞獨立做事情，因為只要她回到家，她的家人就把她伺候得無微不至，做特別的食物給她吃，滿足她的一切要求。

值得肯定的是，珍妮對李家的情感付出換來了李氏夫婦對她像對女兒一樣的信任與關愛。自從黎亞腦死以來，納高和弗雅將黎亞照顧得無微不至，與李家成為朋友的珍妮看到兩人日漸蒼老衰弱，求兩人讓黎亞回到謝爾比特殊教育學校，為的不是要教育她，而是讓兩人每天有幾小時喘息的時間。李氏夫婦雖然恐懼黎亞再度被政府偷走，最後還是因為相信珍妮而答應了。1993年珍妮因急性氣喘發作引發呼吸困難，極度缺氧使腦部功能全部喪失。她的遭遇和黎亞的一模一樣，三天之後珍妮過世。弗雅為珍妮的過世而痛哭，「好像自己的美國女兒死了一樣」（法第曼 2016: 276-77）。李家對珍妮情感付出的認可並待她如女兒一般，是基於人與人之間超越種族與文化差異的最基本的情感，與兩種醫療文化中心主義是否互相融合、相互滲透並無關。

四、結論

黎亞並沒有像大部分植物人一樣在六個月內死亡，也沒有像其他植物人一樣在不超過五年內死於療養機構。黎亞的家人在家照顧她的時間是五年的五倍。黎亞的家人每年仍會邀請端公來訪一至兩次，並宰殺動物獻祭，但不是為了治癒黎亞，而是「希望減輕她每日的苦難」（法第曼 2016: 318）。如果說黎亞的案例是西方醫療文化中心主義與苗族醫療文化中心主義對抗下的悲劇，那麼是否有醫療的文化相對性的可能呢？醫療文化的相對性得以實現的條件為：「讓文化中心主義的封閉性邊界瓦解，讓不同的醫療文化得以相互接觸與滲透，甚至能融入或吸納入不同的醫療信念與價值」（葉永文 2009: 87）。然而，屬於社會權力較低層的苗族社群對黎亞的「惡魔附身」狀態的認知，與作為國家權威的象徵進入社會生活方方面面的西方醫療體系所診斷的雷葛氏症候群癲癇病屬於完全不同的話語體系。苗族人對權威的不信任與對抗使得一方任何形式的溝通都被另一方理解為一種強行介入與干預，西方醫學所代表的科學權威對信仰泛靈薩滿的苗族醫療文化的否認與質疑必然使得苗族醫療文化對西方醫療文化的滲透的失敗。因此，筆者認為在權力不對等的情況下醫療文化相對性是不可能實現的，與黎亞類似的醫療文化中心主義對抗導致的悲劇仍將繼續。

引用書目

- 王溢嘉。1989。《實習醫師手記》。臺北：野鵝出版社。
- 布朗，艾莉森·利（Brown, Alison Leigh）。2002。《福柯》。譯：聶保平。北京：中華書局。
- 克雷曼，阿瑟（Kleinman, Arthur）。1995。《談病說痛：人類的受苦經驗與痊癒之道》。譯：陳新綠。臺北：桂冠圖書。
- 法第曼，安（Fadiman, Anne）。2016。《黎亞：從醫病衝突到跨文化誤解的傷害》。譯：湯麗明、劉建臺、楊佳蓉。新北：大家出版。
- 班雅明，華特（Benjamin, Walter）。2019。《機械複製時代的藝術作品：班雅明精選集》。譯：莊仲黎。臺北：商周出版。
- 葉永文。2009。《醫療與文化》。臺北：洪葉文化。
- 費特曼，戴維·M（Fetterman, David M.）。2013。《民族誌學》第三版。譯：賴文福。新北：揚智文化。
- 福斯特，喬治·麥克萊蘭（Foster, George M.）；巴爾巴拉·加勒廷·安德森（Barbara Gallatin Anderson）。1992。《醫學人類學》。譯：陳華、黃新美。臺北：桂冠圖書。
- 楊聖敏、丁宏編。2008。《中國民族誌》修訂本。北京：中央民族大學出版社。
- 楊，嘉麗（Yang, Kao Kalia）。2017。《夢歸家園：一部苗族家庭回憶錄》。譯：王薇。北京：中國社會科學出版社。
- Chiu, Jeannie. 2004. "‘I Salute the Spirit of My Communities’: Autoethnographic Innovations in Hmong American Literature." *College Literature*, 31.3: 43-69.
- Chiu, Monica. 2010. "Medical, Racist, Colonial Constructions of Power in Anne Fadiman's *The Spirit Catches You and You Fall Down*." *Asian American Studies Now: A Critical Reader*. Ed. Shen Wu and Thomas Chen. New Jersey: Rutgers UP. 370-392.
- Coles, Robert. 1998. "A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures." Review of *The Spirit Catches You and You Fall Down* by Anne Fadiman. *Commonweal*, 125.1 (January 16): 18.
- Faulkner, Jaime. 2017. "Perspective," *Journal of Medical Humanities* 38 (4): 491-492.
- Foucault, Michel. 1995. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. Trans. Alan Sheridan. New York: Vintage Books.
- Geddes, William R.. 1976. *Migrants of the Mountains: The Cultural Ecology of the Blue Miao (Hmong Njua) of Thailand*. Oxford, UK: The Clarendon Press.
- Graham, David C.. 1926. "The Chuan Miao of West China," *Journal of Religion* 6, no.3: 302-307.
- Koltyk, Jo Ann. 1999. "Review of *The Spirit Catches You and You Fall Down: A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures* by Anne Fadiman." *Journal of American Ethnic History*, 18.4 (Summer): 193-95.
- Lee, Gary Yia and Nicholas Tapp. 2010. *Culture and Customs of the Hmong*. Santa Barbara, California: Greenwood.
- Peterson, Tarla R.. 2000. "Book Reviews: Why Cultural Awareness Matters to American Medicine." *Quarterly Journal of Speech*, 86.1: 111-15.

- Sen, Asha. 2013. *Postcolonial Yearning: Reshaping Spiritual and Secular Discourses in Contemporary Literature*. New York: Palgrave Macmillan.
- Shaw, Susan J.. 2005. "The Politics of Recognition in Culturally Appropriate Care." *Medical Anthropology Quarterly*, 19.3: 290-309.
- Taylor, Janette S.. 2003. "The Story Catches You and You Fall Down: Tragedy, Ethnography, and 'Cultural Competence.'" *Medical Anthropology Quarterly*, 17.2: 159-81.