

阿美族人的疾病經驗與童年生活：
敘述文本的閱讀、結構、主題

簡美玲

慈濟大學人文社會科學學刊第二期頁 1-48 抽印本

中華民國九十二年六月出版

Reprinted from

Illness Experiences and Childhood of Ami in Eastern Taiwan:

A Narrative Analysis

No. 02, pp:1-48, June 2003

Tzu Chi University

Hualien, Taiwan, Republic of China

阿美族人的疾病經驗與童年生活： 敘述文本的閱讀、結構、主題

簡美玲

慈濟大學人類發展學系

阿美族人的疾病經驗與童年生活： 敘述文本的閱讀、結構、主題

簡美玲

慈濟大學人類發展學系

摘要

由「醫療體系」或「地方知識系統」的概念架構，所進行的資料分析與詮釋，往往遺漏了報導人在「敘述」內容中，所可能流露的個人身體、心靈的經驗、情感、追憶，個人所關注的生活世界、人際關聯；以及在敘述的形式結構上，如故事風格般的情節。後者有別於「理性」、「系統性」的知識論下的文化解釋，提供另一角度的文化描述及了解的可能性。在此出發點下，筆者經由重新閱讀自己在1992-1994年期間，所記錄的阿美族醫療民族誌資料，以探討阿美族老人回憶的童年疾病經驗敘述。在形式結構上，這些敘述具有的特點為：(一)、由童年的具體病痛經驗談起，(二)、回溯式的敘述，(三)、敘述的推展和研究者的發問有互動性，(四)、敘述焦點由「病」轉到「人」，(五)、敘述包含不同程度的「日常性」與「神奇性」，(六)、敘述的具象化，使說者與聽者進入「觀看」童年經驗的情境。在敘述的主題上，「身體」與「人際關係」是較為突顯的兩個主題。筆者以為，藉由著重「身體」比喻的疾病經驗敘述，阿美族老人充分表達其童年回憶中，生病孩童對照顧者深刻的情感體驗。再者，由個人發聲的童年疾病經驗敘述所突顯「人際關聯」的主題，則不僅回應日據時期以來的學者對阿美族社會的理解--重視及追求人際關聯及社會和諧；同時也展現出在阿美族個人的生命價值中，蘊含著「個人」與「社會」兩者間，始終相糾結的特點。

Illness Experiences and Childhood of Ami in Eastern Taiwan: A Narrative Analysis

Mei-Ling Chien

Department of Human Development,

Tzu Chi University

Abstract

Using the narrative perspective alternatively, this paper tries to describe and analyze how the reported illness experiences of some Ami elders (one of the indigenous ethnic groups in Eastern Taiwan) conveys the meaningful connections between people's illness experiences and their childhood. Compared to the framework of "medical system" or "local knowledge system," the narrative analysis offers a chance to "make stories out of fieldwork data, ...a unique way of making the facts comprehensible. Narrative order links anthropological and literary narratives. And it is precisely the order and style of their narratives and texts that suggest a narrative future" (Klein 2000). Re-analyzing my previous ethno-medical field data on an Ami tribal village in eastern Taiwan (1992-1994), this researcher focused on some of the Ami elders' recollections of their illness experiences when they were young children. In general, these narratives contain several formal features: beginning with a concrete illness experience; retrospective narrations; interactions between narrator and interviewer; narrative focus shifting from "illness" to "person"; "normality" coexisting with "mystery" in the plots; and objectification of the narrative. "Body" and "inter-personal relationships" are two thematic emphases in the narratives of the Ami elders. "Body" images give voice to the emotional experience between the sick children and their caregivers. Moreover, the theme of "inter-personal relationships" reflects, as well as reproduces, the Ami social ideal, namely striving for the harmonious between individual and society.

一、前言¹

1992-1994 年期間，筆者在花蓮縣的奇美阿美族部落，進行醫學人類學的民族誌研究。在田野研究過程中，筆者以個人為對象，記錄了大約七十多位中老年回顧其一生當中，印象最深刻的疾病經驗的記憶。這七十多則回憶疾病經驗的敘述資料，成為筆者描述阿美族人的疾病與健康的認知、疾病分類、病源解釋、療法以及就醫傾向與看護行為的基礎資料（簡美玲，1994）。在完成論文的期間，隨著反覆閱讀這七十多筆敘述資料，筆者逐漸發現這些敘述的價值，應該不止於僅作為描述阿美族疾病醫療系統的「原始資料」。這些「原始資料」所包含的由個人發聲的敘述內容、風格，與文類的性質（情節的形式結構、主題），也許值得我們直接來討論。

在七十多位中老年阿美族人回憶其疾病經驗的敘述裡，童年的疾病經驗，是許多人共有的體驗。他們所提供的具體而生動的描述，多半集中在個人所親身經驗過的孩童慢性病痛，而且這些病痛都是當地阿美族人所認知的傳統分類範疇下的疾病。童年病痛敘述在筆者所記錄的敘述文中的突出，引發筆者想要作較有系統解讀的動機。當然，本文所要描述及討論的敘述文本--中老年人回溯其童年的生病經驗--本身在文本的結構上，便有其特定的形成條件及詮釋上的侷限（討論參本文第三節「方法」的部分）。對照於成人敘述自身其他生命階段（如成年或老年）的疾病經驗，有何特殊性，兩者之間具有何種關聯？這應是下一步可以發展的方向。通過阿美族人不同生命階段疾病經驗的比較研究，能使我們對他們所敘述的疾病經驗，及其中所表達的個

¹ 這篇文章所使用的民族誌資料，是以筆者碩士論文研究為基礎。感謝碩士論指導教授李亦園老師、許木柱老師的細心教導與協助。感謝阿美族的長輩及朋友，在筆者進行阿美族民族誌田野工作期間(1992-1994)，所提供的無比支持與鼓勵，尤其謝謝奇美村的蔡老師、師母，及蔣伯伯、蔣媽媽，兩家人對筆者的生活照顧及研究工作上的協助。並感

人與社會之間的關聯，有進一步理解的可能性。

通過分析病人所描述的生病經驗，來探討疾病經驗的意義層面，在八十年代後期的醫學人類學，逐漸佔有重要位置 (Early, 1988; Price, 1987; Kleinman, 1988; Good, 1994)。如 Good and Good 便認為，「敘述」(narrative) 是一種特殊的形式，通過它，我們可以瞭解文化如何將其影響力置於經驗之上，而且通過對敘述結構的分析，我們將有可能分析其中的過程 (Good & Good, 1994: 841)。事實上，在醫學臨床的診斷，病人以回溯方式來敘述疾病經驗，向來是佔有一個中心的位置 (Mattingly, 1994: 811)；在人類學的研究上，「敘述」也往往被視為一種論述的形式，被當成一種文本，或一種展演 (ibid)。

本文主要針對阿美族中老年人對童年生病經驗的敘述，進行描述與分析。在三十七則童年疾病經驗的敘述裡，筆者以其中六個敘述文本為例子，將他們以描述的方式來呈現。文本的呈現方式，主要在兩個理論基礎下進行：其一、採取人類學者 Clifford Geertz (1973) 的「深厚描述」(thick description) 理論觀點，將多重描述當作是進行文化解讀的礎石；其二、基於疾病經驗的敘述文本本身，具有被多重閱讀與解讀的潛力 (Good and Good, 1994: 839)。所以本文以描述、記錄的方式，將敘述文本公開給讀者共同閱讀。在此基礎上，筆者將分析阿美族老人回憶童年疾病經驗的敘述結構，探討敘述的形式結構特性，以及敘述主題蘊含的多重意義。

本文總共分爲六部分，第一部份首先說明敘述研究與疾病經驗的敘述，在人類學發展的理論背景。敘述，被視為個人疾病經驗，得以被有意義描述的重要途徑。筆者將敘述所再現的個人與外在世界的詮釋架構，作暫時性的修正，使敘述所反映的外在，包含社會、歷史的情境。第二部分將簡單介紹阿美族的社會文化特性，以及他們的健康概念，與對童年疾病的認知與分類。這是我們解讀阿美族人所敘述的疾病經驗文本的基礎。第三部份對敘述資料的蒐集過程及研究方法及其局限作說明。本文第四部分提供六則疾病經驗的敘述文本，使讀者

歸納出阿美族老人所敘述的童年生病經驗，在文類的形式結構上，所表現的幾個特點，然後解釋敘述中，較為突顯的主題。最後，本文在結論指出，阿美族老人所敘述的童年疾病經驗在形式結構及主題的特性上，前者符合人類使用語言進行敘述的原則，但是敘述主題則表達個別文化的特殊性。阿美族老人回憶的童年疾病經驗，無論是有關個人的身體與情感的主題，或者人際關係的主題，都傳達出敘述所再現的，或再建構的，不只是記憶中的個人身體與心裡體驗，也呈顯童年生活世界中，個人與他人的關係，人際關係所形成的社會網絡，以及特定的地方社會與歷史情境。

二、敘述研究

深度訪談是人類學的民族誌研究，主要方法之一。透過以個人為基礎的訪談，所產生的敘述資料，早在人類學者的民族誌田野資料中，佔有一定的位置。但人類學者以「敘述」本身為研究對象，則到 80 年代才開始起步。然而敘述在人類社會的普同性質，卻是不容忽視的。如同語言是人類有別於其他生物的獨特能力，敘述也是人類十分獨特的能力。Roland Barthes (1982) 說，「人是敘述的動物」。人藉由表情、語言、意象等各種媒介，表現其敘述的能力，是沒有年齡、地域與社會的差別。敘述是人能理解自己，及對外溝通的重要媒介。因為通過敘述，我們才能將零碎的經驗，轉化為以時間軸線為基礎的意義世界 (Kerby, 1991; Rapport and Overing, 2000: 283)。1980 年代開始，隨著文學及語言，在人類學影響力的增強，敘述也逐漸在人類學的領域，成為重要概念。如同論述、文本、展演研究，主要通過說話者的語言實踐與表演，討論個人經驗與社會文化的動態關聯。敘述的研究，也突出個體經驗的意義，及其所反映的生活世界。

然而，並非所有的敘述研究，都同意敘述所表達的是個體的主動性。有一派較為保守的學術論點認為，敘述只是個人在文化主宰下，

以保守的方式來認知、預期、述說故事，並合理化故事的道德價值。人通過敘述活動，將經驗轉化為意義。但整個敘述活動，仍只能侷限於既存的 (pre-existing)，以及被指定 (prescriptive) 的範疇內。我們永遠只能在我們所進駐的社會文化空間裡，敘述我們自己。即使在我們的自傳裡，最後仍只能在文化的象徵世界裡，為自我定位」(Bruner and Weizer, 1991: 133)。

相對於此的理論觀點，則認為通過敘述的研究，可探討個人經驗、主體性、多樣性，及個體與社會集體意識、表徵的對話。80 年代以來，在文化人類學所進行的敘述研究，多半傾向此觀點。他們強調以行動者為核心。行動者通過敘述，建構自我及世界。「每個個體 (individual) 都通過敘述的展演，書寫及再書寫他們的自我及其所存在的世界。雖然敘述的方式—無論是通過語言、意象、或行為—仍多半延襲自文化原有的形式，但是敘述所體現的個人的主動性及主觀意識，卻多於社會或文化」(Rapport and Overing, 2002: 289)。這樣的論點，也在 80 年代後期，進入醫學人類學的研究領域。病人對生病經驗的敘述，成為人類學者探討個體的疾病經驗，以及敘述中所再現的生病個體所理解的生活世界。

1、疾病經驗的敘述

在醫學臨床的診斷過程，病人以回溯方式敘述其生病經驗，向來即佔有一特殊位置 (Mattingly, 1994: 811)。80 年代後期的醫學人類學，由現象學、文本、敘述分析或心理分析的角度，來解讀這類「敘述」，以瞭解病患的傷痛與疾病經驗 (Early, 1988; Price, 1987; Kleinman, 1988; Good, 1994)。「敘述」將經驗與事件，透過說故事的方式，作出想像的連結。這也展現個人與社會相互運作的過程。經此，人所置身的生活世界，得以經歷「解體」與「重建」的過程 (Good, 1994: 118)。

醫學社會學者 Lars-Christer Hyden 進一步指出，研究疾病經驗敘述的重要性，在於可能由敘述的表演，探討生病經驗對於個人理解疾

得以轉化病痛事件，建構一個病痛世界；(二)、行動者在經驗慢性病痛的歷程中，重構個人的生命史；(三)、敘述也使生病的個人得以說明並進而理解病痛；(四)、敘述是個人證明及表現自我認同的策略；(五)、敘述使個人將個別的生癩經驗轉化為集體的生癩經驗(Hyden, 1997: 55-60)。換言之，其中所出現的機制是一個由「部分」再現一個相對「完整」的轉化。

2、意義的探索：敘述的結構或情節

除了以行動者為中心，探討個人經驗、自我認同與社會文化的對話關係 (dialogic relations)，針對生病經驗的敘述結構、內容及形式進行分析，也使敘述做為一表達經驗文類的力量，可以較為明顯的被理解。對於疾病經驗的敘述研究，Good and Good 夫婦利用他們在土耳其 (Turkey) 地區所蒐集到的癩癩患者，與其家屬的敘述文本，以及生命史的資料，指出，「敘述」是一種特殊的形式。他們以為，通過敘述的研究，文化如何置其影響力於個人的經驗之上，才有可能為我們所理解。而且通過對敘述結構的分析，我們才有可能分析其中的過程 (Good & Good, 1994: 841)。

根據 Ricoeur 的說法，敘述之情節結構，就如故事有其內在發展性一樣。每則故事都具有方向性、目的性。亦即，任何「敘述」都有一種傾向：將說者的生活經驗，串連成內隱的一致性。這就是故事發展的主線，是意義的呈顯 (Ricoeur, 1981: 277; 轉引自 Good, 1994: 121)。在語言的形式結構上，敘述的「說故事」本質，也表現在病痛敘述。病人對於生病經驗的敘述，不僅在描述病的根源，同時也在想像病痛所在的部位、相關的資源，以及推測治癒的可能性 (Good, 1994: 121)。總之，經由對敘述語言形式的結構分析，以及敘述所表達的故事內涵，將有可能使我們了解生病經驗對於個人的意義。

3、本文的概念架構

造力的場域？兩個觀點之間的張力，愈益突顯敘述所蘊含的個人及社會的關係，並不是單向的。因此筆者在本文雖採取行動者為中心的敘述研究觀點--亦即，敘述被視為行動者對其病痛的主觀經驗之表達，以及行動者得以經由此歷程，將經歷病痛經驗之後，所重構的對於個人有意義的生活世界片段，作一種公開--但將針對敘述所反映的個人生活世界，延伸至個人所依存的歷史與社會的關聯。

筆者的理由是，在行動者中心的觀點下，敘述被認為可能表達「個人經驗及個人主觀重構的生活世界」，然而此論點的前提多少反映的是，在個人主義意識型態下，所認定的個人與外在世界的關聯。這點基本預設也許吻合西方社會所發展成的個人與社會的關係，但是否具跨文化的普遍性，則是需要被檢證的。根據人類學長期以來，在非西方部落社會進行的民族誌研究，提供我們的理解是，在許多東方社會或部落社會，個人的價值往往注入社會的集體價值與生活。因此在概念上，我們討論敘述所表達對於個人有意義的生活世界，也就有必要適度的延伸至如地方、歷史等特定空間及時間的情境。

除了以行動者為中心，來探討敘述，在概念上，本文也將敘述視為一特定文類的建構。因此，本文將分成兩部份，來表達筆者對於阿美族老人敘述童年疾病經驗的理解：第一部份是「疾病經驗敘述」文本的描述與呈現，其目的在保留比較豐富、完整的敘述訊息，以作為文化瞭解的基礎。第二部分是針對「敘述」的形式結構，以及其中所蘊含之文化主題（theme）進行分析。

在前述概念架構下，本文擬探討台灣東部阿美族老人敘述童年疾病經驗的幾則個案。通過民族誌資料的描述及分析，本文將經由這幾則敘述的內容，說明阿美族老人回憶的疾病與生活世界的經驗；並透過敘述文本的情節、形式結構、主題的討論，展現敘述與社會、個體之間，複雜卻明晰的共存關係。本文將說明阿美族老人回憶中的童年疾病經驗，不謹表達個體表述經驗的主體性，更重要的是在敘述的文

三、背景

在進入敘述文本的閱讀以前，筆者首先介紹阿美族的社會文化特性，以及他們的健康概念，與對童年疾病的認知與分類。這是我們進入解讀阿美族老人所敘述的童年疾病經驗的基礎。

1、阿美族的社會與文化

本文所描述的阿美族是一個在台灣東部世居多代的族群。依照語言學的分類，阿美族屬南島語族的一支，他們沿亞熱帶臺灣的花東縱谷及東海岸而居。根據考古學及民族誌資料顯示，阿美族在臺灣東部的平原地區所居住的年代，約可推到 5000 年至 2500 年以前（宋文薰等，1986、1987）。阿美族從北到南分為三大群，即北部群、中部群及南部群。北部群以南勢阿美為主；中部群包括秀姑巒阿美及海岸阿美；南部群為卑南阿美與恆春阿美。三個分支在語言、族群自稱、起源神話傳說、年齡階級組織、歲時祭儀等時踐的細節，有一些差異，與他族群交往、互動的過程與經驗，也有所不同。

本文的對象主要以中部秀姑巒群的奇美 (*Kiwit*)² 阿美族為主。如同其他中部阿美族人的自稱，奇美村人也自稱 *Pangcah*，意指竹籬內共居的團體。奇美村是個歷史悠久的古老部落。文獻最早提到這個村子是在清朝的文獻。據載，奇美在清朝康熙年間，由賴科招撫歸順，成為崇爻九社之一，名為機密（藍鼎元，1958: 90）。日據初期，稱奇密社，昭和十二年（1937 年）改名為奇美（黃宣衛，1986: 403）。這些文獻中不同的漢字，都音譯自該村落的阿美族人對自己世代所居處所的自稱 *Kiwit*。*Kiwit* 是一種漫生的草本植物，據說古早以來在村落內及鄰近地區，長滿這種草，所以以此稱呼這個地方並作為部落名。

² 本文所採用的阿美語拼音系統，係參考自 Edvard Torjesens 於 1957 年所創之阿美語拼音系統（方敏英，1986: 16-21），以及《台灣南島語言的語音符號系統》（李壬癸，1992）。

奇美位於臺灣東部的海岸山脈西側，居高遙望花東縱谷，目前行政上隸屬花蓮縣瑞穗鄉。全村面積四十多萬公頃，是瑞穗鄉轄區最廣的一村。奇美村與鶴岡、豐濱港口村、德武里相鄰，這些村落也都是古早以來就與奇美阿美族往來、通婚的阿美族村落。奇美村群山環繞，多崎嶇山地，僅秀姑巒溪兩岸有較平坦之河階地及環流丘。

在社會組織方面，傳統阿美族社會為典型的母系社會，行從母居，財產、家系皆由母女相承。通婚方面早期以村落內不同氏族間的交表聯姻為主（劉斌雄，1965）。採男性婚出，女性留在本家的從妻居婚制。家族內財產與地位的承襲，由長女承繼。女性一般在家庭生活層面，有比較高的地位。但在公共層面的社會組織，如頭目、長老、年齡階級組織等，擔當部落公共事務重要責任的角色，則向來以男性為主。

阿美族人最基礎的親族團體是家庭或家族（*lahuma'an*），亦即居於同一家屋的人。理想的家庭型態是有限的伸展家庭（extended family），即包括從尊二輩血親所繁衍下來的親屬同居於一屋中（李亦園，1986: 240-241）。研究臺東縣石溪阿美族的社會組織變遷的未成道男（1983: 103-105）指出，家庭作為同居共食的耕農團體，是構成阿美族社會的基本單位。劉斌雄（1965: 222-225）教授等人在花蓮縣秀姑巒阿美族所作的社會組織調查亦認為，從財產歸屬的角度來看，在一般阿美族的家庭裡，除了分家，並沒有分割財產的行為。因為傳統阿美族社會沒有聘金或嫁妝的習俗，婚出者又無財產繼承權，因此財產永遠屬於家庭所有，並由家中的女性族長掌管之。透過前述不同地區對阿美族家庭研究，可以知道「家庭」的組織型態在阿美族社會的同質性相當高，由此亦可推知，阿美族家庭在該社會文化的核心特質與重要性。屬於秀姑巒阿美族之一的奇美部落，在傳統的家庭組織型態上亦如前文所引述。奇美曾是典型的母系社會，大家庭的居住型態更是保留到最近二十年。此二者均因婚姻型態的轉變，以及人口大量外流，而逐漸熱微。根據報導人的說法，1970年以前，奇美地區

準備兩桌飯菜的情形非常普遍。這種以大家庭為主的阿美族傳統家庭生活裡，有些行為模式也呼應著與部落活動相似的文化主題，即配合傳統生計型態所呈現的社會分工與互助。

家庭之間的互助行為也從收養、照顧親戚的小孩，以及家戶間的換工行為展現出來。在傳統的母系社會裡，入贅的父親對孩子的養育責任很低，妻子一過逝，所留下的孩子無論多麼小，女婿還是很快就返回其本家，並在一、二年內又入贅到別家去。孩子就由母親的姐妹或表姐妹來撫養。有些已分家或出嫁的阿姨（MZ）們，甚至會暫時搬到這家需要「代母」（*malosiday a ina*）的家裡，幫忙農事和照顧小孩。自己的孩子則交由先生、婆婆或母親照顧。二、三年後，等這些小孩十來歲，可以自己照顧自己，並和大人一起到園裡工作時，這位「代母」才回到自己的家。

奇美部落，就像鄰近區域的阿美族社會一樣，百年來經歷不同的農業經濟與都會勞動的生計變遷。自清朝、日據時代以來，奇美部落已行旱田耕作，種植稻米、花生、高粱、小米、玉米等。這些糧食作物早期大多是當地人自給自足的糧食及養殖家畜的飼料。甘藷和玉米在清朝已大量種植，臺灣光復後有許多人墾地種植花生。因為花生可製油，是奇美人大量外出工作前，少數可以換成現金的農作物。早期自給自足的水稻種植因水源不足，以及近年青年人大量外出工作，由往日的梯田，變成清一色的玉米園。年輕人到都會地區從事各項工作，一般而言，以從事服務或勞力工作為多。

2、阿美族傳統疾病的認知

阿美族的基本社會文化特點，以及奇美村落的歷史、社會與經濟的背景，使我們對於病痛敘述文本的閱讀及分析，不至架空於阿美族特有的社會文化及地方歷史經驗的脈絡之外。除此，病痛敘述提及的疾病，病徵，病源，都是阿美族人所認知的童年慢性病痛經驗，實踐，詮釋的一部份。所以本文在描述病痛敘述前，擬先就以奇美部落的阿

以文化體系觀點，研究人類醫療行為，是醫療人類學自 1940 年以來建立的傳統。醫療行為及醫療體系，非孤立於人類社會、文化之外，而是與每個社會的文化相關，展現自身的特色與動力(Ackerknecht, 1942)。病源解釋通常與社會文化相關聯。一個社會在解釋疾病何以發生的同時，也就在呈現該社會成員對外在世界的經驗與了解(Lieban, 1973: 1048-9)。筆者在碩士論文的研究，將蒐集自奇美阿美族的醫療組織、醫療行為與疾病認知等三個層面的資料，放在阿美族的社會、文化及生態的脈絡裡分析，發現傳統母系社會特質（如女性族長、從母居、母系繼承）、年齡階級組織、老人政治、兩性分工的生計範式，以及亞熱帶的氣候、當地植物林相等阿美族傳統的社會、文化與生態特質，都是阿美族醫療體系的基礎（簡美玲，1994）。

阿美族人對疾病、健康與不舒服的觀念，與勞動的生活型態，以及對生命成長階段諸健康狀態的認知相關。吃得下飯，有力量工作（割稻、拔花生），就是健康（*fangcal*）。*Adada* 是他們對疾病核心的辭彙與概念，包括有形與無形的疾病，前者如生理病痛（身體殘缺或久婚不孕），後者如精神、心理失常或行為違常（黃貴潮，1989: 125-140）。病有輕、重與內、外之別，也有屬於中間狀態的「不舒服」（*sakaadadaan*）概念。個體的健康狀態被認為與生命的成長歷程有關。但在表述上有兩性的差異，男性的生命週期與健康，被描述為與年齡及階級組織的社會身分相關；女性的生命週期與健康的認知及經驗，與年齡、身體的成長、發育相關。

對病癥的認知，主要著重於疼痛、疲勞、虛弱、臉色、身體瘦弱等癥狀的描述。「疼痛」是大多數的奇美人在敘述疾病史或疾病個案時，最普遍陳述的病癥，如眼睛痛、頭痛、手臂痛、胸痛、腰痛、下腹痛、肚子痛、風吹身體痛、腰酸背痛、骨頭酸痛、雙肩痛關節痛、神經痛等。阿美語中有三個傳達「疲勞」癥狀的語彙。*Maroray*，指工作、勞動後很疲倦；*makoleng* 指長年臥病在床，很少接觸陽光身體很虛弱，或者在陽光下工作只曬過一度，身體虛弱，這種情況

臆劃分，突出身體疲勞癥狀的表達在阿美文化中的重要性。奇美阿美族人相信一個人健康與否，觀看臉與皮膚的顏色便可以知道。「面黃肌瘦」或「臉色青青」等有關臉色病癥的表達，普遍出現在 1960 年前兒童的傳統疾病 *matofid*（幼兒營養不良）與 *'aredo*（幼芽病）的陳述中。在阿美語裡頭有二個核心語彙 *ma'okak* 及 *mangiriw*，傳達阿美人對瘦弱病癥的界定。*Mangiriw* 指由疾病導致的瘦弱，是一種疾病的表徵。營養不良的孩童及久病患者的症候群中都有 *mangiriw*（瘦弱）的癥狀。相對於 *mangiriw*（病態的瘦弱），*ma'okak* 則指先天體質清瘦，和疾病無關，換言之，一個被稱為 *ma'okak* 的瘦子，多半身體是健康的。*Mafari'ak* 在傳統時代是一個常見的病癥，通常出現在 *'aredo*（幼芽病）或感冒發高燒的病童身上。據報導人所述，*mafari'ak* 典型的症狀是：眼睛翻白、口吐白沫、全身痙攣、牙齒緊咬。由於症狀類似臺灣人俗稱的「羊癲癇」，所以現代的奇美人遂將 *mafari'ak* 翻譯成「羊癲癇」。

阿美族人傳統對於病源的解釋，包括超自然病因說與自然病因說兩類。超自然靈力與符咒等巫術是致病因素，主要病源為祖靈、鬼神（*kawas*）、靈（*'adingo*）、符仔（*'edaw*, *lakaw*）。最常見的形式是，祖先要名字、祖靈有所求、懲罰行為脫軌的子孫。與超自然無關的病源則指向由天候、遺傳、生計類型與生活習慣所導致的疾病。

傳統疾病的類別，以年齡、性別、身體器官為分類原則。屬於孩童的疾病主要有 *matofid*（幼兒營養不良症）、*'aredo*（幼芽病）、*karangalay*（幼兒口水過多症）、*olipa*（靈芝病）、*ngangananen*（紅溝症）等幾種疾病。

Matofid（幼兒營養不良症）主要出現在三歲以前的小孩。據報導人所述，患有此病的孩童出生時就很瘦小，到一、二歲時，瘦削的雙頰佈滿皺紋且臉色愈發青黃，肚子鼓漲，四肢細小，全身都是皮包骨。渾身無精打采，沒有力量走路。經常會腹瀉、感冒、發高燒。五十歲

和母乳不夠營養有關係，有的則認為是名字不配，後者相信改了名字小孩就會慢慢健康起來。

'*Aredo*（幼芽病）的患者，年紀集中在八、九歲到十來歲，在性別上以男童居多。主要病癥為頭痛、頭昏、癲癇、疲倦、面黃肌瘦。幾個年輕時患有此症的報導人說，幼芽病很難根治，而且只有找巫醫才有辦法。

Karangalay（口水過多症）也是小孩才有的病，病童所分泌的唾液很多。罹患此病的孩童無需帶給醫生看，據說只要找當地沒有包皮的成年男子來搓一搓繩子給病童帶上即可痊癒。

Olipah（靈芝病）的罹病年齡集中在孩童十歲以前。症狀是腹部長腫瘤。當地人認為一般人摸不到，有神附體的人，也就是巫醫才會摸得到。其病癥是長出一粒粒的黑色腫塊，狀似山上的靈芝。據奇美村一位學過十多年巫醫的婦女說，此病能否痊癒，得視患者的運氣而定。

Ngangananen（紅溝症）通常發生在出生半年左右的嬰孩身上。癥狀是病童的肚臍、脖子、腹股溝處，好像長瘡或燙傷般的紅腫、糜爛。小孩染上這種病，大人看了多半會心驚的說可能是名字取不對。

根據筆者在奇美村的疾病史調查中，在前述的童年疾病中，以患過 *matofid* 與 '*aredo* 的人數最多。前者持續至 1970 年代，後者發病頻率最高在 1940 年代，此二項疾病的患者以男童居多，比例幾乎達 80-90%。

童年病痛在奇美阿美族人對於病的認知裡，可看作是一特定疾病分類的範疇。在病徵，病源及處理方式，都屬於整個阿美族地方醫療體系的一個部份。在本文第四節的童年疾病經驗的敘述，其內容主要討論 *matofid* 及 '*aredo* 兩種病痛。此二者為奇美阿美族人在七十年代以前，較為普遍的孩童慢性病痛。本文針對這二個較為普遍的阿美族傳統疾病，以瞭解阿美族老人對此童念痛痛的記憶，主觀經驗及詮釋。這將是我們得以由個人敘述的豐富，矛盾，多元的氛圍，來瞭解

四、方法

本文所分析的資料，來自筆者於 1992 至 1994 年在奇美阿美族部落所進行為期將近一年的民族誌田野工作。當時除一般的訪談，與日常生活諸多層面的參與觀察外，最主要是針對奇美村的中、老年人，進行以疾病，或病痛經驗為主的生命史訪談。筆者採開放式的深度訪談，以生命史為開展主軸，請阿美族的長輩從童年的疾病經驗，開始敘述，一直到青年、成年，以及老年階段的健康情形。訪談工作多在報導人家內進行，以晚上的時間居多。由於此項生命史的深度訪談，主要是在筆者進行田野工作的中期以後開始，因而大多數的受訪者及其家人，都對筆者十分熟悉。訪問老人家時，主要由當地一位退休的小學老師擔任翻譯。他本身就是奇美阿美族人，在地方上很受尊重。筆者在奇美的田野工作因為他的協助，得以順利進行。隨著田野工作的進行，筆者對阿美族本身的疾病與醫療行為方面的語彙與概念，瞭解的愈來愈多，所以在進行疾病史訪談時，筆者逐漸透過阿美語的語彙，來加深他們談話的深度。因為通過他們自己所專有的疾病觀念與病痛語彙，他們往往能更深入的回溯埋藏在腦海中的生命故事，與童年以來的生病經驗。

在近七十人的訪談中，對於個人的童年疾病經驗，有比較詳細報導的有三十九人，女性十七人，男性二十二人，以五十到七十歲的人居多。這群受訪者所受的教育，大多數為小學程度；宗教信仰上，部分為基督徒，部分為天主教徒。

在筆者的訪問過程中，受訪者對於童年時期的生病經驗，作較長描述的，多半是兒時曾罹患半年以上的兒童慢性疾病，如 *matofid*（營養不良）與 *'aredo*（幼芽病）等在阿美族人的認知範疇內，較普遍的孩童專屬疾病。在筆者所記錄的奇美阿美族老人口述的童年生病的記憶，以這兩種慢性疾病的生病經驗，及被照護經驗的敘述為多。基於質性資料所能呈現的多樣性，及飽和性的原則，筆者中當由選擇敘述

敘述文本則作為輔佐或比較的資料。

本文所要描述及討論的敘述文本，在文本的結構上，有其特定的形成條件。這是否導致詮釋上的侷限，以及資料被建構或再建構的本質？筆者在這一節，將針對資料的方法論問題，作初步的討論。首先，本文所引用的「敘述」資料，係經由筆者的「訪問」而來的。在問與答的對談過程中，筆者的「問題」，並非結構性的，而是在傾聽被說出的童年生病經驗，隨著敘述內容，繼續提問。部分提問，雖然看起來似乎有產生「引導」的結果，但是這些提問，在這個對於童年疾病經驗敘述被說出的語言活動的過程中，有其不得不出現的「兩難」

(a dilemma)。根據筆者對村民的疾病生命史的訪問經驗，大多數的中、老年受訪者，對於中老年的疾病經驗的敘述，往往相對的有較強的主動性，在敘述內容的結構上，也更形大幅而完整。特別是針對所罹患的重大的，經歷數年療程的器官疾病，如腎臟、肝臟、心臟血管的疾病。對於童年生病的記憶，則相對顯得零碎。最後能成為敘述的焦點者，也多半是延儻數年之久的孩童時期的久病經驗。為了使老人對童年生病經驗的回憶，不要因為記憶的零碎而放棄述說，所以在訪談過程中，筆者採取較為主動的方式，希望經由提問的語言互動，創造一種言談脈絡，使老人家有動力繼續回想童年時疾病經驗及記憶。然而筆者所作的提問，並不是外在於奇美村的民族誌歷史脈絡的「他觀」(etic view)。相反的，作為訪問者的我，隨著受訪者的敘說內容，所繼續提出的問題，其實是融入了不同程度的「地方觀點」(emic view)對於1920至1940年代時期，所出現過的疾病及照護情形的理解。事實上，筆者在進行以「個人」為主的疾病經驗的生命史訪談時，已經在奇美村及瑞穗鄉，進行至少四個月以上的田野工作。過程中，訪問了奇美村的老村長、老頭目等地的領袖及長老，以及衛生站的醫生、日據時期已在瑞穗執業的老醫生、助產婆、開業診所、藥房的老醫生等地方上的醫療專業人士。他們個人對於日據時代已來，奇美村的疾病發生及地方上的照護行爲的了解及經驗，是我後來進行阿美

在這個訪問過程中，我的提問雖然有部分「主導的」瑕疵，但是這些提問的內容，卻不是源於筆者主觀的，或絕對他觀的立場。

第二，老人家回溯年幼時期的記憶，究竟所表達的是誰所建構的疾病經驗與記憶？這個問題其實關切著敘述所可能包含的文類屬性。根據語言人類學者的定義，「敘述」作為一種語言行動，其所能表達的文類是多樣的，它可能是個人的，自傳體例的；也可能是虛擬或真實的。敘述，也與敘說者本身對文類的詮釋有關：有的敘述是不具體的（discmbodied），有的是第一人稱的敘述，也有被脈絡化的敘述。在敘述形成的過程中，聽者對敘述的反應，也會影響敘述者，選擇不同的技巧，隱晦或明白的表達其意。因此，敘述事實上也是運用各種口語及非口語的符號，建構某種溝通模式。而敘述所傳達的主題，往往是由文化所決定的（Klein, 2000: 167）。換言之，敘述的語言行動，從來就不是自然的，單一的文類。敘述的「複雜性」也出現在本文由老人所回憶的童年疾病經驗的敘述文類中。這些敘述一來可能形成於筆者的聆聽、提問，譯者的翻譯、討論、評論，甚或其他圍觀村民「作觀眾」的七嘴、八舌脈絡下。再者，敘述中所回憶的疾病經驗，有十分年幼時期的被照顧經驗（如，二、三歲），或者是孩童、少年時期的病痛經驗。因而，敘述者所敘述的童年疾病經驗，是他的記憶，或是他人所轉述之記憶的再建構？筆者以為這牽涉到我們如何判定孩童記憶發展，同時也可能還有個別的差異。這其實需另一門學術領域的專業知識，才有討論的基礎。下一階段，筆者或許可以在跨領域的共同研究下，更精確的來分析阿美族老人的敘述、記憶與資料的建構與再建構之間的問題。目前筆者主要基於敘述的文本，具有被多重閱讀與解讀的潛力（Good and Good, 1994: 839），因而以描述、記錄的方式，將敘述文本公開給讀者共同閱讀，並以此為基礎，分析阿美族老人所敘述的童年疾病經驗的敘述結構，以及敘述中所蘊含的社會文化意義。

五、童年生病經驗的敘述：文本的閱讀

「敘述」作為一種說故事的表現方式，往往可以傳達雙重的意涵，亦即通過故事的語言，既可以同時表達某種論點與觀念，又可以經由對事件細節與脈動的描述，來傳達某種「想像的」與「情緒的」意義 (Stecves, 1988: 83)。本文採納此種觀點，通過說故事的方式，來呈現「敘述生病經驗」的文本，讓讀者得以較為親近阿美族人的童年疾病與被照顧的個人經驗。

本節擬轉述六則童年疾病與被照顧經驗的敘述文本。敘述者包括四位男性，兩位女性，他們平均於 1920 至 1940 年代，出生在奇美村落，並在當地成長，結婚並成家立業。訪問的當時 (1992-1994 年)，所有敘述者都是五、六十歲以上的中老年人。這六則敘述的主題，有五則環繞著說話者童年親身經歷的慢性病痛。第一至第三則敘述的主題，為三位老年奇美村的阿美族男性，敘說其童年患有營養不良的 *matofid* 病痛 (請參本文第三節之 2)、家人親戚的照顧，與個人身體成長的經驗；第四則與第五則為兩位奇美村的阿美族女性，述說其童年時慢性病痛 (*malacaan*) 的經驗。其中一位明指她的病，是巫醫所認知範疇內的病 *'aredo* (請參本文第三節之 2)。最後一則敘述為一位奇美村中年男性，敘述其出生時因 *matofid* 病痛，以致養育困難，與五歲那年的一次外傷的病痛經歷。這幾則敘述的說話者，都描述了自己童年時的生病經驗，並且在敘述的內容，都將自己的疾病經驗，聯到有意義的他人。

最後在讀者閱讀文本前，筆者擬先指出兩點可能引起讀者疑問的地方：其一是阿美族人的敘述文本的中文，雖都是由奇美阿美族人口述的中文譯本 (四則為第三者翻譯，兩則為受訪者本人以中文敘述)，但因為以對話為主的原始文本，在風格上比較口語，重覆及語氣詞很多，並且有受阿美語文法影響的中文表述。筆者為使文本的閱讀清楚此，所以在儘可能不影響敘述者原意的原則下，作此類文本的修飾。

句與筆者在本文的行文風格近似的原因。第二個疑點是，既然敘述的文本採用中文譯本，又何以在文中保留部份阿美語的語彙？這些在翻譯過程中，被阿美族的譯者保留的阿美語彙，主要是 *matofid*、*'aredo* 等當地對特定疾病的命名，或是如 *pacoco*，表達阿美族人在嬰幼兒的餵養上，所表現的社會互助行爲。這些關鍵語彙，有其表達阿美人或社會本身特有的行爲、現象或認知概念的意義，他們不易以相對的中文譯文作簡單的解釋，所以筆者依循譯者原意，保留阿美族的用語在敘述的文本中。

敘述一：*Matofid*（營養不良）與身體成長經驗

第一位敘述者我們稱他爲 *Pahaw*，男，1926 年生，國小畢業。基督教徒。與生病的妻子兩人住在村子裡，孩子都在外工作。妻子長年臥病在床，生活起居主要是他在照顧。敘述者對自己童年健康情形的敘述，從營養不良談到喝別人家母親奶水的經驗 (*pacoco*)。

筆 者：「*Mama*³，小時候身體健康嗎？」

Pahaw：「健康，但從小就很瘦，到現在還是很瘦（笑）。」

筆 者：「是有 *matofid*（營養不良）嗎？」

Pahaw：「對。」

筆 者：「爲什麼？」

Pahaw：「因爲母親奶水不夠，我被抱給別人家餵奶。」

筆 者：「他們之間必須是什麼關係嗎？」

Pahaw：「沒有什麼關係也可以。凡是有孩子的就可以。」

筆 者：「這在村裡是普遍的嗎？」

Pahaw：「很普遍。」

筆 者：「大約多久前？」

Pahaw：「我還很小的時候，有吃別人家母親的奶。長到四、五個月就開始吃粥。很小的時候才去吃別人家母親的奶，因為大一點就不好意思啊。這在以前的奇美是很普遍，一直到民國六十幾年（1970年代）才沒有」。

Pahaw：「我的弟、妹也有吃別人家母親的奶，但是給誰餵奶，我不知道，因為自己當時年紀很小。去給別人餵奶，大多是在四個月以前，四個月以後，就吃粥。每次吃別人家母親的奶，也不好意思。但是，有時還是可以去，因為四、五個月吃粥，營養不夠。我到七、八歲前都還是有營養不良，一直到七、八歲以後才好。營養不良的癥狀是瘦瘦、皮膚鬆鬆，沒有精神，肚子大大。」

筆者：「有沒有給巫醫看？」

Pahaw：「營養不良不是病，沒有給巫醫看。」

筆者：「營養不良要不要改名字？」

Pahaw：「沒有。」

筆者：「長大一點，媽媽有沒有特別煮什麼東西給你吃？」

Pahaw：「以前都是吃地瓜，沒有什麼可以吃。七、八歲身體轉好，因為吃了很多東西，很多水果。自己會找野生的水果，野生的東西來吃。如蕃石榴、柚子、橘子、野生的小蕃茄，所以身體就比較好了一點。」

筆者：「小時候會不會找螃蟹來吃？」

Pahaw：「會找魚、螃蟹、蝦來吃。吃了這些東西就知道抵抗力比較強。主要都是靠自己找東西來吃。因為父母（工作）很累，無法照顧我們。」

筆者：「媽媽有沒有想辦法讓你的營養不良好起來？」

Pahaw：「因為沒有醫」

Pahaw：「巫醫知道是營養不良就不看，說這不是病。巫醫要判斷是病才願意看。」

筆者：「巫醫認為什麼是病？」

Pahaw：「父母親看小孩瘦瘦的，就像電視上〔遭受飢荒〕肚子大大的小孩。會找巫醫，但巫醫一看是營養不良就說這不能「做」（治病儀式），因為不是病。」

筆者：「營養不良會不會死？」

Pahaw：「不會死。我是家中老大，只有我有營養不良，弟弟們都沒有營養不良。唸小學以後，身體變的很壯。*Wata*（語氣詞，表示一種興奮的感嘆），那時候很壯，變得很皮，人家趕不上我，因為我是九歲上一年級。」

敘述二：*Matofid*（營養不良）與改名經驗

第二位敘述者我們稱他為 *Sera*，男，1925 年出生，國小畢業。與妻子都是基督徒。*Sera* 以 *matofid* 與給巫醫看病、改名的過程，為童年病痛敘述的主要內容。

Sera：「三歲時身體很小，有營養不良症。就是 *matofid*，人家說是猴子病。這是（台灣）光復以後的講法。雖然媽媽是巫醫，但是自己家裡人直接要以巫術來醫病是不可能的事，所以要邀請別的巫醫來看病。……我剛開始是取名為 *Putal*，因為有虛弱、營養不良症（*matofid*），經過巫師 *Rongac* 看過，她說：上天（*kawas*）說取 *Putal* 的名字不吉利，干脆改為 *Sera* 就會很好。」

筆者：「*Sera* 是祖先的名字嗎？」

Sera：「不是，完全是巫師所取的，和祖先無關，根據上天的指示一定要取 *Sera* 這個名字。三歲時，我還不會走路，因母親是巫

所以我自己也覺得很訝異，祖先也沒有這個名字，為什麼巫師 *Rongac* 會取這個名字。因為名字通常是來自祖先，所以不是祖先的名就覺得很訝異。*Putal* 這個名字祖先是有的，但是取了這個名字，三歲還是不會走路。所以要請巫師來看，看看情形如何。果然不錯，取了 *Sera* 的名字就好起來。以前腳很瘦，用爬的，到三歲還不會站著走路。」

敘述三：*Matofid*（營養不良）、*Mafaha*（長年咳嗽）與身體成長經驗

第三位敘述者，我們稱他為 *Falangaw*，男，1938 年生。國小畢業。與妻子都是天主教徒。沒有改過名字。他從童年 *matofid* 的經驗，談到母親奶水不足的問題。

關於 *Matofid*（營養不良）

Falangaw：「我好像一生出來，身體就不太好，像猴子一樣。到四歲才比較好。生出來時身體就不太好，而且古代老人都是到園裡去，都沒有照顧我。而且媽媽沒有奶。因為媽媽太認真工作，沒有想到孩子，後來我到別人家裡住。」

筆者：「到誰家住？」

Falangaw：「『*Kacaw* 的媽媽』（註：敘述者的 FZ^A 。*Kacaw* 是敘述者的 FZS ）家裡，因為以前是一起的，同一家人。我一直是 *Kacaw* 的媽媽在照顧，大概到五歲。我出生一星期，母親就到園裡，所以，一星期後就是 *Kacaw* 的媽媽在照顧我。」

4 本文所使用的親屬稱謂體系，是依照人類學親屬研究傳統的符號縮寫體系(Barnard & Good 1984)。F= father (父)；M= mother (母)；B= brother (兄弟)；Z= sister (姐妹)；S= son

筆者：「*Kacaw* 的媽媽不用到園裡？」

Falangaw：「因為 *Kacaw* 的媽媽是主人，我爸爸的妹妹 (FZ)，我媽是 *kadafo* (媳婦) (BE)，必須優先到園裡，去工作的都是她。*Kacaw* 的母親和我爸爸是表兄妹。」

筆者：「你吃誰的奶？」

Falangaw：「吃 *Kacaw* 的媽媽的奶。」

筆者：「這就叫 *pacoco*？」

Falangaw：「對。媽媽只有晚上照顧我，抱著我睡覺。哭了、餓了就(抱我)給 *Kacaw* 媽媽喝奶。我和表弟 *Kacaw* 同年，一個母，二個子」(敘述者打趣道，說完後哈哈笑)。

筆者：「這樣奶水夠嗎？」

Falangaw：「不夠也沒有辦法，我喝的比較少，*Kacaw* 比較多一點。」

筆者：「所以您比較瘦？*Kacaw* 沒有 *matofid*？」

Falangaw：「對啊！(笑)」

筆者：「您還吃過誰的奶？」

Falangaw：「*Pito* 的媽媽 (註：*Pito* 是人名，敘述者的 FZHyBS)，是親戚，住在隔壁。*Pito* 的爸爸是 *Kacaw* 爸爸的親弟弟 (FZHyB)。但我比較常吃的是 *Kacaw* 媽媽的奶。」

筆者：「為什麼 *tofid* 的症狀從四歲起，就比較好？」

Falangaw：「因為從三歲開始吃 *fadokoy* (地瓜稀飯)。*Fadokoy* 一直吃，身體就比較好。」

筆者：「母親為何奶水不足？」

Falangaw：「實在不應該吃藤心。結果老人說，吃藤心很多奶水，還有小河的螃蟹加起來煮。藤心是涼的，吃下去反而沒有奶水。我媽以前就是這樣吃，所以沒有奶水。」

Falangaw：「對啊，可以吃 *kowa*，但我母親沒有這樣吃，什麼都沒有吃過，太客氣。她因為是 *kadafo*（媳婦），對 *Kacaw* 的媽媽很客氣，所以不好意思講，也沒有跟婆婆講。」

筆者：「以前 *pacoco* 很普通？」

Falangaw：「是的。弟弟是分家後才出生，那時媽媽奶水較多，因分家後比較輕鬆一點，工作比較自由。我媽奶水不夠是因為太累，因為我和弟弟差很遠（兩人差七歲），所以知道。」

筆者：「中間媽媽都沒有生？」

Falangaw：「不知道，因為爸爸也是常到外面工作。我十二歲時。父母分家，以後奶水就比較夠，後面二個弟弟奶水就比較夠。」

關於 *Mafaha*（長年咳嗽）

Falangaw：「我是三年級開始有 *malacaan*（久病不癒（參簡美玲，1994：33））。叫什麼感冒的？一百天咳嗽什麼的。對，百日咳。一直 *mafaha*。」

筆者：「有沒有給醫生看？」

Falangaw：「那時候，那裡有醫生？有是有，沒有錢啊。沒去瑞穗（註：離奇美最近的村鎮）給醫生看過，也沒有用過巫醫。」

筆者：「媽媽怎麼照顧你？」

Falangaw：「那時我已大了。我五歲就跟媽媽去園裡，挑水、煮飯、找地瓜，那時很窮，找地瓜給媽媽吃。」

筆者：「什麼時候 *mafaha* 才好？」

Falangaw：「也沒有特別吃什麼東西，也沒有藥，就是自然好的。」

筆者：「有沒有吃什麼草藥？」

筆者：「小時候都沒有給爸、媽背去看病？」

Falangaw：「沒有，哪裡有錢到醫生那裡？背是有，就媽媽背起來搖一搖，哪裡還有到醫院？」

敘述四：童年的 *Malacaan*（久病不癒）經驗

第四位敘述者我們稱她為 *Usay*，女，1941 年生，天主教徒，與丈夫及女兒的孩子住在奇美。*Usay* 談到童年的時期持續數年的 *malacaan*（久病不癒）的病痛經驗。

Usay：「國小六年級快畢業時，有很大的感冒，發燒，真的很危險。那時我喜歡在太陽底下睡。這個病用阿美族的話講是 *malacaan*（久病不癒）。以前老人用 *penen*（五節芒）做很寬的床，我就被放到操場那邊，在外面曬太陽。我爸說：我們到醫院。我不喜歡去。我很怕打針。我不要去。我一直在家裡。我爸不勉強，我就一直在家裡。後來，我的同學都畢業，我沒有參加畢業典禮，我都一直在家裡，後來身體就好一點。這用阿美族的話講是 *malacaan*。」

筆者：「*Ina*⁵，您當時病了幾年？」

Usay：「我也不知道。」

筆者：「是 *malalia*（瘧疾）？」

Usay：「我也不知道，講山地的話就是 *malacaan*。就是喜歡太陽，在太陽下睡。媽媽用毛巾（用冷水）放在我的頭上，它一直很燒了，還要調換，一直這樣。我媽媽也是罵我在外面睡，把我放到裡面，但我不喜歡，很冷啊，所以我一直喜歡在外面睡。」

筆者：「媽媽有沒有特別弄什麼給你吃？」

Usay：「我爸爸、媽媽那時候，古時代沒有飯吃，都是吃地瓜。我媽媽去別人家找地瓜（*konga*），挖地瓜（*mikonga*）。我媽媽每天去找別人也是不好意思。但是沒有辦法，爲了孩子還是勉強對別人說：“*Mipalada’ to konga kakaenen no wawa*”（給我一點點地瓜給我的孩子吃）。媽媽都是自己去要，向自己的親戚要。向我的叔叔借米，借 *konga*，都是向叔叔家要。他們的生活比較好一點。我爸爸是分家的，本來一起是大家庭。」

筆者：「爲什麼有那個病？」

Usay：「我也不知道，自然的，自己出來的，用我們的話是 *sudak adada*。畢業後我就沒有什麼病，就結婚生子。我生了六個孩子。」

敘述五：'*aredo*（幼芽病）的病痛體驗與母親的照顧

第五位敘述者我們稱她爲 *Payo*，女，1926 出生，天主教徒，日治時期的奇美公學校畢業。敘述者描述童年時患有慢性疾病 '*aredo*（參本文第二節之 2）的病痛經驗，以及敘述者所感受到母親對她的悉心照顧。

Payo：「小時候沒有甚麼病，我是八歲唸小學一年級。生病時是九到十歲，跟我同一個 *stal*（年齡階級），都已升到二、三年級。我因爲生一種從前的病 '*aredo*，這種病一年時間已長的很高，不過幾個月就會長到心臟。我有將近一年的時間沒有去唸書，幸好松浦（地名）⁶有一個巫師 *Ci Kolas*（人名）來奇美玩。現在回想起來是上帝的指示。巫師看到我就說，這孩子有 '*aredo* 的病，很危險。我的媽媽也不知道有這個病，問巫師我的孩子病情如何，說我身體很虛弱。當時我已十歲將要讀書，也只好休學。那時上吐下瀉，吃不下飯，臉色蒼白，無法站立、行走。沒有找奇美的巫醫，因爲媽媽以爲是普通病。

經過一個月、一年、兩年，只是一直在背我。媽看我十歲女孩不會走路，可憐我，有空就把我背起來走一走。我那時已很高，雙腳在母親背上搖搖擺擺，可感覺到母親背我很吃力。媽媽的表妹幫忙照顧我，因為媽媽要去田裡工作，和住在一起的表妹商量結果，她願意照顧我。當時母親的表妹已經結婚，丈夫是入贅的 *kadafo* (女婿)，還沒有小孩。白天由媽媽的表妹照顧，晚上由媽媽照顧。有時媽媽三更半夜也背我，因為我只能坐或躺。」

筆者：「巫醫怎麼替您治療？」

Payo：「巫醫用酒、芭蕉葉檢查出肚子有 *'aredo*，所以身體才會很虛弱。第一次巫醫把 *'aredo* 幼苗動一動，讓根不要深入。過幾天又來，把 *'aredo* 取下。取出後，沒有立即復原，經過長時間療養。沒吃什麼特別東西，偶爾大家一起吃些山產。媽媽有煮稀飯，但我只有喝水。一直很想喝水，因為有 *'aredo* 會很渴，很想喝水。」

敘述六：出生後的 *Matofid* (營養不良)，以及五歲那年的外傷經驗

第六位敘述者我們稱他為 *Pohong*，1938 年生，男，據說祖父是大陸的廣東人來入贅給阿美族人。*Pohong* 所回憶的童年病痛經驗，包括出生之後的營養不良 *matofid*，以及五歲那年的外傷經驗。

關於 *Matofid* (營養不良)

Pohong：「我從小就營養不良。我小時候剛出生時，頭上兩個角軟軟的，眼睛張不開，白白的一層。一直帶去看醫生，找巫醫也都沒有用，後來老人家都來到家裡，阿公、阿媽、我爸爸、媽媽的兄弟姊妹都來了，我看起來是活不了。我原本

叫 *Pohong*。因為我的頭上兩個『角』，尖尖軟軟的就像 *Pohong*（鹿茸）一樣，結果一叫，就平了，眼睛也可以張開了。」

Pohong 小女兒：「那有這樣，好奇怪？」（*Pohong* 的小女兒在一旁對爸爸的話表示意見）。

Pohong：「是真的呀！我的妹妹本來叫 *Amoy*，也是眼睛張不開，後來改名，眼睛就可以張開了。」

關於刀傷

Pohong：「小時候身體很好。但環境很不好，父親朋友多，多愛喝酒。平地人、山地人朋友都有。喝了酒都是欠帳。父親有時到瑞穗去，會在那裡過一晚，回家時會帶點魚、肉回來，也是欠帳的。衣服穿的很單薄，我一直到國小六年級都沒有穿內褲，都是穿件（過膝的）*mahad*（阿美族傳統的麻衣），腰部用藤綁起來。夏天時就光著身子到處跑，這才是傳統的阿美族孩子。那像現在的孩子，國小一年級就把下面包的緊緊的。感冒了只好忍耐，不曾到山下去看病。小時候印象比較深刻是五歲時用一隻破剪刀的一半拿去砍甘蔗，結果剪刀把右食指的皮都翻了起來。我用野芋的葉子包著，用麻繩綁起來。母親看到了，用煮飯鍋蓋上的木屑放在傷口上，唸一唸就好了。」

關於母親去逝

Pohong：「我母親在我很小，五歲時就去逝，我那時什麼也不懂，被大人揹著。國小三年級時，爸爸娶了 *Sawmah* 的媽媽，後母人很好，很會照顧我們也很會工作。但是五年級後，後母也去逝。由於我們家很窮，而 *Sawmah* 他們是 *kakitaan*，

六、討論

Good and Good 重新閱讀他們在土耳其 (Turkey) 地區, 所蒐集到有關癲癇患者及其家人對於疾病經驗的敘述, 才充份感受到敘述所展現的豐富性。他們並在 "In the Subjunctive Mood: Epilepsy Narratives in Turkey" 一文中, 由方法論的角度探討病痛敘述, 指出敘述文本具有被多重解讀的無限潛力 (Good and Good, 1994)。同樣的, 在閱讀阿美族老人的童年疾病經驗的敘述之後, 我們也歸納出這幾則敘述, 具有被多重解讀的可能性。基本上, 本文將採取行動者為中心的觀念, 並包含敘述所能反映部分歷史與地方情境的觀點 (參本文第二節之 3), 來討論這幾則童年疾病經驗敘述在內容、形式結構及主題上, 所蘊含的意義。本節首先將整理、歸納這些敘述的主要內容; 其次為文類形式在結構上, 所表現的幾個特點; 然後解釋敘述中, 較為突顯的主題。

1、敘述的內容

我們首先針對這幾則童年疾病經驗敘述的幾點內容, 作一初步歸納, 以說明 (一)、敘述資料內容的豐富性及多元歧異的發聲, 對於針對阿美族人的疾病知識及對生病現象, 對生病孩童照顧等現象, 在描述及理解上的意義。(二)、這幾則由阿美族中、老年個人「發聲」的童年疾病經驗及被照顧的敘述, 也反映著敘述者童年時期的所生存、居息的地方與歷史情境。

在這些敘述裡, 首先, 有發自阿美族的個人對於病源解釋、巫醫療效等, 多種不同觀點、立場並呈的「雜聲」。以面對 *matofid* 為例, 我們所引述的不同敘述者對於此病應不應用巫醫的說法, 顯然有所出入。在 *Sera* 及 *Pohong* 的敘述裡, 都提及為 *matofid* 找巫醫, 並且也都因為巫醫的建議而改名 (參敘述二與六)。但 *Pahaw* 的敘述卻說, 「巫醫知道是 *matofid* 就不看, 說這不是病。巫醫要判斷是『病』, 才願意

敘述資料所直接反映個人在找尋巫醫經驗及概念上的差異，有別於我們從知識系統角度，來描述地方的疾病認知病痛經驗。後者比較可能走入將資料化約處理，並傾向同質解釋的做法。另一個例子是在 *Sera* 的敘述裡，提到巫醫在診斷後所給的名字，卻不是病患祖先的名字。通過敘述者「表示訝異」的敘述內容（參敘述二），提醒我們，雖然在阿美族文獻，我們已熟悉阿美族人的名字承接自祖先的命名原則及系統。此方面的知識與理解，似乎已是我們描述阿美族人的行為，或現象的一個穩固的理解層面。然而平舖直述的，以個人經驗為基礎的敘述資料，卻顯然可以就容易就撼動這種體系知識的穩定及權威（如 *Sera* 的敘述所表現對於巫師違反阿美命名規範的「訝異」及「服從」）。總之，敘述所表達的多聲、多意的觀點，最能突顯這方面材料，所保留的民族誌及個人經驗的直接與豐富性，它們能有別於由系統觀點來整理資料，所能提供我們對於現象的了解。

其次，這幾則病痛敘述的內容，同時也描述 50、60 年代阿美族部落的社會生活的情境，就學的情形，在物質生活上的困境（參敘述一、四）、西醫醫療資源的不足，就醫的困難（參敘述三、四、五），以及部落族人及親屬姻親之間，在食物上、育兒行為上，相互支援的社會連結（參敘述三、四、五）。由針對個人童年病痛經驗而展開的病痛敘述，卻生動的再現了某一特定時空下地方、社會的情境。

本文在概念上，將「敘述」視為行動者主動的經驗表達，但前述的內容說明，敘述不僅可能表達行動者主觀建構的生活世界，並反映地方與歷史的情境。在這幾則敘述文本，每個敘述的焦點，都由個人所經歷的具體疾病事件或生病被照顧的經驗為起點。但是隨著敘述在情節上的開展，每則文本所表述的，都不止於個人的病痛經驗（另參下節的討論），還反映其所生存的生活世界、地方社會、歷史情境的意象。

然而在形式上，這些隨著述說者敘述其童年的生病及被照顧的經驗，所道出對於其所依存的生活世界、地方社會、歷史情境的想像

的故事意象，除了印象式的再現—特定的時空及社會情境，也可能在我們將敘述，視為語言文類來描述並分析的過程中，得以逐漸聚焦，而獲得另一層意義的理解。以下分別由形式結構，及主題分析兩個方向，來討論疾病經驗敘述所再現的意義。

2、敘述的形式結構分析

本文在此對前述六則童年疾病經驗敘述的情節發展，及形式結構所作的分析，僅是相當有限的解讀。經過對文本的反覆閱讀及觀察，筆者歸納這幾則敘述，在故事發展的結構上，有下列幾點共通的特質：(一)、都是由童年所經歷過的一個疾病經驗談起；(二)、回溯式的經驗敘述；(三)、敘述的推展和研究者的發問有互動性；(四)、敘述的焦點由「疾病」轉移到「人」；(五)、敘述的進展包含著不同程度的「日常性」與「神奇性」；(六)、具體與具象化的疾病經驗敘述，使說者與聽者彷彿進入「觀看」童年經驗的情境。接下來，筆者擬探討阿美族童年病痛敘述在結構上所展現的特質與意義。

(一)、筆者的發問

要解讀這幾則病痛敘述主線的發展，是不能完全脫離筆者發問的脈絡—雖然每則敘述，最後都有如擁有生命般的自行往前發展。筆者在本文第三節研究方法部份提到，這幾則童年病痛敘述，擷取自筆者在奇美所進行的以阿美族中老年人個人為主的疾病生命史訪談。所以在結構上，每個敘述都有一以時間為縱軸的基線在其背後。本文所記錄的阿美族老人對其童年疾病經驗的敘述，往往開始於筆者所發問的兩個問題：其一，「小時後身體好不好？」；其二，「有沒有改過名字」。第二個問題的發問，是基於筆者在田野工作過程中所得到的經驗。因為「身體好不好」，「健不健康」或者「有沒有 *adada* (病)」多少會受限於敘述者個人對疾病與健康的主觀判斷。而阿美族人童年期的改名，是一個可能超越主客觀判斷的具體事件。在阿美族的文化裡，「改

適的狀況（簡美玲，1994: 44-45）。因此，藉由「改名」的共同經歷，相對的容易引起阿美族長者，回想起孩時的記憶，並逐步述說童年的疾病經驗。

此外，這些敘述推展的某些關鍵，也往往有筆者的問題在旁推動（如 *Pahaw*〔敘述一〕從自己的 *matofid* 談到母親缺奶，他由其他女性親屬哺乳（*pacoco*）---是因爲筆者問他爲何會有 *tofid*）。以疾病爲中心的詳細經驗，原就在疾病生命史的訪談裡，佔有核心的位置。再者，當初筆者蒐集這批資料的目的，是希望累積較豐富的疾病醫療個案，所以在訪談的過程中，環繞著對於「病因」、「病名」、「疾病治療」與「照顧」等環環相扣的結構性問題，便不時插入報導人對於病痛的敘述中。

（二）、敘述裡的時間--回溯的，童年的，與人的時間

基本上，所有的疾病敘述都是對過去病痛經驗的回溯敘述。本文的資料是由中、老年人回溯童年的生病及被照顧的經驗，所以在敘述與經驗之間的時間間距更大。並且，不同於還處在疾病經驗中的成年慢性疾病的病痛敘述，童年疾病經驗敘述的片斷性（*episode-like*）更明顯，連續性也較弱。

這幾則由阿美族中、老年人以回溯方式，說出的童年病痛經驗敘述的「時間」有兩個特點，其一是將童年疾病經驗與具體事件的聯結，如 *Pohong*〔敘述六〕有好幾次的疾病經歷的敘述，所指出的時間都是「五歲」。由他在其中一段的敘述中提起，我們知道，敘述者的母親是在他五歲那年過逝。我們推論，母親的過逝在 *Pohong* 生命經驗中，很可能是童年時期相當重要的一件事。所以當他在回述童年的疾病經驗時，才將時間座標放在「五歲」這個對他而言，有特殊意義的時間點。另外，*Usay*〔敘述四〕將童年所經驗 *malacaan* 久病不癒的時間，具體座落在「小學畢業那年」。在陳述這一則童年病痛的敘述裡，她連續的強調「自己沒有去參加畢業典禮，一直沒有把畢業證書

一連串與病痛相關聯的童年經驗，可能在 *Usay* 孩童時期的生命經驗中，是特殊的、有意義的事件。在漫長的生病經驗的回憶敘述裡，這個事件也就成爲 *Usay* 述說中有意義的時間。

敘述時間的第二個特點，是在童年疾病經驗中，環繞著一種重覆的，不確定的，漫長的時間感。在 *Payo* (敘述五) 的例子裡，

媽媽以爲是普通病。經過一個月、一年、兩年，只是一直在背我。媽媽看我十歲女孩不會走路，可憐我，有空就把我背起來走一走。我那時已很高，雙腳在母親背上搖搖擺擺，可感覺到母親背我很吃力。(見敘述五)

所呈顯的就是一種在疾病不確定的狀態下，所帶出的，漫長的，不確定的時間感。同樣的，*Usay* (敘述四) 對於童年的那次 *malacaan* 究竟病了幾年，也答說不知道。在她的一小段敘述中，一連用了好幾個「一直在家裡」，讓她所敘述的童年疾病經驗表現出一種停滯的，與重覆的時間感。

我爸說：我們到醫院。我不喜歡去。我很怕打針。我不要去。我一直在家裡。我爸不勉強，我就一直在家裡。後來，我的同學都畢業，我沒有參加畢業典禮，我都一直在家裡，後來身體就好一點。(見敘述四)

有關「敘述裡的時間」，Paul Richocur 認爲其中蘊含著相互聯結的敘述性與暫時性，Richocur 認爲這就像 Wittgenstein 將語言遊戲當成是一種生命的形式一樣 (Richocur, 1980: 167; Mattingly, 1994: 812)。換言之，敘述中的時間，不是客觀的時間，而是「人的時間」(human-time)，是一個由人所主導的，是一個以意義爲主的時間 (Mattingly, 1994: 817)。在阿美族老年人所敘述的童年疾病經驗中，

(三)、焦點的移位—從「疾病經驗」焦點，轉到「人」與「事」的焦點

這六則敘述在開始發展時，原來的「言說焦點」都指向一個具體的疾病經驗，但是後來都轉入以「人」及「事」為中心的敘說。例如，*Pahaw*〔敘述一〕及 *Falangaw*〔敘述二〕，從童年時的 *matofid*（營養不良）的病痛經驗，談到母親奶水不足，被抱去給其他婦女 *pacoco*（哺乳）的經驗。這時所帶出的敘述重點，已不在「病痛」本身，而是一個關係到阿美族人際互動的事件。簡而言之，在疾病經驗敘述中，敘述焦點從「病痛」轉向以「人」為中心的事件，或生活世界的結構特質，呈顯疾病經驗的敘述是以「人」為中心的經驗敘述。

(四)、情節推展的步調—「神奇性」與「日常性」

疾病經驗敘述中許多有關病因的找尋，或是對疾病療效的推測，會半帶著神奇的色彩（Good, 1994: 128-130; Good and Good, 1994: 840）。阿美族老人所敘述的童年疾病經驗，也帶著不同程度的「神奇性」。本文所引述的六則敘述文本當中，有三則——*Sera*〔敘述二〕，*Payo*〔敘述五〕與 *Pohong*〔敘述六〕三人的敘述，都帶有神奇經驗的描述。首先，這三則敘述文本所描述的巫師角色、巫師對病的判斷、病源的推測、治療過程，是使這三則敘述形成「神奇內涵」的主線。在敘述五的後半段，*Payo* 寫實地描述巫醫治療 *'aredo* 的過程。

巫醫用酒、芭蕉葉檢查出肚子有 *'aredo*，所以身體才會很虛弱。第一次巫醫把 *'aredo* 幼苗動一動，讓根不要深入。過幾天又來，把 *'aredo* 取下。取出後，沒有立即復原，又經過長時間的療養。（見敘述五）

在這則敘述中，說話者以寫實平常的敘述風格，來描述巫醫範疇

名的情節。兩段描述的手法相似之處，在於將「因病改名」與神奇療效，結合在一起（見斜體部分）。我們可以觀察出，這種包含「神奇性」的敘述，促使故事情節推展的十分迅速。

Putal 這個名字祖先是有的，但是取了這個名字，三歲還是不會走路。所以要請巫師來看，看看情形如何。果然不錯，取了 *Sera* 的名字就好起來。以前腳很瘦，用爬的，到三歲還不會站著走路。（見敘述二）

Cikawasay（巫醫）也都沒有用，後來老人家都來到家裡，阿公、阿媽、我爸爸、媽媽的兄弟姊妹都來了，我看起來是活不了。我原本是用舅舅的名字叫 *Afang*，後來他們想到叫 *Pohong*，因為我的頭上兩個「角」，尖尖軟軟的就像 *Pohong*（鹿角）一樣，結果一叫，就平了，眼睛也可以張開了。（見敘述六）

從前述兩個敘述片段可以看出，通過一些極度表現因果關聯的言說方式（參前引之斜體文字），使 *Sera* 與 *Pohong* 的疾病經驗的敘述，帶著「神奇」色彩，通過此敘述情節的步調遂走得十分暢快。

相對於此，部分阿美族老人所敘述的童年疾病經驗，則展現蘊含著較濃厚日常性的情節。如前引述的 *Pahaw*〔敘述一〕與 *Falangaw*〔敘述三〕都屬於此類型。*Pahaw* 的敘述中，包含了童年時他的父母勞動生活，與他在野外採食的情形（敘述一）；而 *Falangaw* 的敘述文本，則描述阿美族親屬與家人之間的互動與分工（敘述三）。這些蘊含著日常性的敘述文本，在敘述情節的步調也顯得鬆緩許多。

以前都是吃地瓜，沒有什麼可以吃。七、八歲身體轉好，因為吃了很多東西，很多水果。自己會找野生的水果，野生的東西來吃。如番石榴、柚子、橘子、野生的小蕃茄，所以

會找魚、螃蟹、蝦來吃。吃了這些東西就知道抵抗力比較強。主要都是靠自己找東西來吃。因為父母（工作）很累，無法照顧我們。（見敘述六）

然而，這兩類不同屬性的情節，有時也可能同時交織在同一則病痛敘述中，如 *Payo*（敘述五）就是一例。前面我們提到敘述五的後半段描述的是，巫醫治療頑強的幼芽病的過程，描述的風格具體但不失神奇色彩。但是此則敘述的前半段，則是非常日常性的敘述母親白天忙於工作，只能在夜晚照顧長年生病的女兒。

（五）、童年疾病經驗的「觀看」—具象的經驗敘述

小時候印象比較深刻是五歲時用一隻破剪刀的一半拿去砍甘蔗，結果剪刀將右食指的皮都翻了起來。我用野芋的葉子包著，用麻草綁起來。母親看到了，用煮飯鍋蓋上的木屑放在傷口上，唸一唸就好了。（*Pohong*，敘述六）

如前述 *Pohong* 描述自己五歲時，手指為刀所傷的細膩手法，在阿美族老人的童年疾病經驗的敘述中，有許多極為具體與具象的經驗描述。通過此，所表現的是，此類敘述文本的另一種結構特質。筆者以為，這種具象經驗之描述的根本在於，說者運用組合的手法，回溯自己童年時的疾病經驗。換言之，他們在敘述中，能將童年時發生的人或物，描述的極為具體，是經過一種組合的過程。其基礎包括了童年的記憶，成年以後的經驗，以及所生處、居息的社會文化脈絡，以及日常的生活世界。這些都提供說者敘述的基礎。這種具象的經驗敘述，也使得聽者彷彿隨著說者一起「觀看」他童年所經歷的某一個生活片斷，或某次病痛經驗的展現。

「敘述」到底有沒有「結構」或「情節」，是一個可以再思考的問題。本文的「結構」分析，是從比較廣度的角度，去探討阿美族人的

族所敘述童年疾病經歷的文本所展現的經驗，以及蘊含的意義。總之，通過敘述文本的描述（本文第五節），與敘述形式結構的初步分析（本文第六節），敘述與疾病經驗之間所存在的某種關聯得以浮顯。亦即，經驗與敘述之間的聯結關鍵，仍環繞在人及生活世界為主體的基礎上。通過阿美族人童年的疾病經驗敘述，我們所能感受到的，不只是他們對兒時病痛經驗的回憶、追述，還有他們的生活與生命的經驗。本文接下來的小節，將以前節的描述與分析為基礎，探討病痛敘述的主題，及其所蘊含的社會文化意義。

2、敘述的主題初探

主題（theme）的掌握，是我們在面對阿美族老人的童年疾病敘述，以及經驗的探索與解讀過程中的另一個階段。就像敘述的形式結構有被多重解讀的可能，敘述主題的解讀也有多重可能性。大、小主題存在於敘述中，不同的角度，可賦予它們不同範疇化的結果（Steeves, 1988）。筆者在這次的主題分析裡，擬初步提出展現在阿美族童年疾病經驗敘述中的兩項主題：「人與人的關係」以及「身體與情感的記憶」。首先，在敘述者在病痛敘述中，以相當篇幅詳細再現「吃其他媽媽奶」（*pacoco*）的經驗記憶，建構與再建構一個地方社會的女人與女人之間、女人與小嬰孩之間，相互扶助的社會關係。包括 *Pacoco* 在內，童年疾病經驗敘述中突顯的人與人的關聯，不僅呼應過去以來，學者對阿美族社會的理解——重視人際關聯及和諧，也表明阿美族人的生命價值裡，有著個人與社會相糾結的特點。其次，與身體接觸相關聯的情感記憶，在阿美族老人的童年敘述裡，是另個重要的主題。敘述者除了以生病時躺在父母背上的身體接觸，表述對於親人的情感記憶，並且也表現在其所敘說的「吃其他媽媽奶」（*pacoco*）的經驗記憶。筆者以為，後者不僅反映阿美社會人際之間的親密關係，而且也反映在將自己的孩子託付給其他女人餵奶的女人與提供奶水給別人小孩的女人，以及無法親身哺育母親與小孩，提供奶水的女

(一)、人與人的關係

阿美族社會是一個集居型的社會，傳統的家庭形式為延展式的大家庭，在婚禮、喪禮、豐年祭，以及諸多年中祭儀，幾乎都是以全部落動員的型態展現。屬於全部落公共、政治事務的決定，或家庭事務的進行，都以集體商議的方式在進行。換言之，人與人的關係，在這個社會，是被重視的，是形構社會性的根本。在阿美族的童年疾病經驗的敘述中，人際關係的主題，以及其背後所蘊含的社會性意義，亦是被重視的。由此，我們可以瞭解，這些敘述的言談焦點，何以總是從「病痛經驗」滑向以人為中心的事件描述。例如，*Usay*（敘述四）從自己的 *malacaan*，談到母親向親戚要地瓜給孩子吃的經驗與內心的感受：

我爸爸、媽媽那時候，古時代（表示時間很久遠）沒有飯吃，都是吃地瓜。我媽媽去別人家找地瓜，挖地瓜（*mikonga*）。我媽媽每天去找別人也是不好意思。但是沒有辦法，爲了孩子還是勉強對別人說：“*Mipalada' to konga kakaenen no wawa*”（給我一點點地瓜給我的孩子吃）。媽媽都是自己去要，向自己的親戚要。向我的叔叔借米，借 *konga*，都是向叔叔家要。他們的生活比較好一點。我爸爸是分家的，本來一起是大家庭。

Falangaw（敘述三）從自己童年時的 *matofid*，談到母親以一個入門的媳婦，在阿美族的大家庭的生活中與人互動、勞動分工的情形。他說母親是 *kadafo*（媳婦），在大家庭中必須很客氣、含蓄，必需「優先去工作」，所以他出生後，一方面因爲媽媽奶水不足，另一方面忙於田裡的農務，所以白天只得給姑姑來餵養、哺乳。只有晚上才會回到母親的懷抱。如 *Falangaw* 在敘述中說到，

我好像一生出來，身體就不太好，像猴子一樣。到四歲才比較好。生出來時身體就不太好，而且古代老人都是到園裡去，都沒有照顧我。而且媽媽沒有奶（水）。因為媽媽太認真工作，沒有想到孩子，後來我到別人家裡住。……我一直是 *Kacaw* 的媽媽在照顧，大概到五歲。我出生一星期，母親就到園裡，所以，一星期後就是 *Kacaw* 的媽媽在照顧我。……因為 *Kacaw* 的媽媽是主人，我爸爸的妹妹 (FZ)，我媽是 *kadafo* (媳婦) (BE)，必須優先到園裡，去工作的都是她。(參敘述三)

這兩則敘述所提到的「要地瓜」(*mikonga*)與「吃其他媽媽的奶」(*pacoco*)，展現半世紀以前奇美阿美族社會，人與人之間相互照顧的互助行爲。根據人類學的文獻，在女人投入較多勞力於農業生產的社會裡，婦女之間相互協助嬰幼兒的哺乳及養育，具有跨文化的事實 (Nerlove, 1974; Levine, 1988; Ember and Ember, 2002: 128)。 *Pacoco* 出現在阿美族老人的童年疾病經驗的敘述裡，呼應了其他跨文化的相關研究，探討生業型態、社會生態環境對女人育嬰行爲的影響。

然而，在自然資源有限的部落社會，村裡婦女相互協助哺乳，及去別人園裡挖地瓜等結合親屬網絡的社會互助行爲，不僅有維繫社會的繁衍、生產與再生產的功能，我們還可以進一步的指出，這兩種行爲，同時也再現阿美文化中，所蘊涵的一種稱爲 *mangodo* (不好意思、含蓄) 的人際互動關係。劉斌雄 (1962: 106) 的秀姑巒阿美族研究，以及末成道男 (1983: 119-120) 的海岸石溪阿美族研究，都指出傳統阿美族從妻居的母系社會中，身爲女婿的男性所帶有一種相當同質、明顯的 *mangodo* 態度。劉斌雄先生 (1962: 106) 甚且認爲阿美族這種「卑輩親屬對尊輩親屬所表現的內疚感情，實爲形成其人格，驅使他們維持道德常倫的基本原動力。」筆者在奇美的主要報導人也說「*mangodo*」就具有不好意思、含蓄。譬如，入贅的人初入妻家，對於

態度與妻家的家人、親戚往來。也就是把自己的身份放在最低的程度，凡事都很客氣。」根據以上所引述，筆者認為不同地區的阿美族研究說明了 *mangodo*（我不好意思）是阿美族傳統的從妻居與母系社會的制度所形塑。而由奇美阿美族婦女協助哺乳及向村人要地瓜的行為中，*mangodo* 成為阿美族人在匱乏環境中，索取資源與提供資源者所共同持有的一種態度。就像幾位年輕時有餵奶給別人小孩喝的中老年婦女所說的「其實我也是不夠母奶的，我自己的孩子也有嚴重的營養不良。我的奶水就像那很稀的洗米水一樣，幾乎是透明，沒有營養的。但是當別人抱著啼哭的小孩來請我哺乳時，我也不好意思拒絕。」

在傳統物質不豐裕的時代，一般授乳婦女的營養也不太足夠，所以奶水不足者，十之八九。如前所引述，這些阿美族婦女雖然自己奶水不足，卻也不好意思回拒鄰家來請求哺乳的要求。相對的，索取資源的一方在提出要求時，更是帶著一種謙卑及羞恥感的態度。如同前述 *Usay* 在病痛敘述回憶孩提時代母親去別人家裡挖地瓜的情形：「我媽媽每天到別人園裡挖地瓜也是很不好意思。但這是沒有辦法的，爲了孩子，還是勉強對別人說，請分一點點地瓜給我的孩子吃吧。」

阿美族人的社會組織、政治行為，乃至儀式展演，呈現該族群對人際關係的重視。*Pacoco* 與 *mikonga* 因爲關聯著生命的存續，所以它所展現的社會性，以及突顯的含蓄人格也就有更深一層的意義。這點理解，可以延伸至我們對於阿美族老人的童年疾病經驗的敘述中所蘊含「人與人之關係」的解讀。

（二）、身體與情感的記憶

身體的意象及其反映敘述者內心所記憶的情感與情緒，在阿美族老人的童年疾病經驗的敘述中，是另一個明顯的主題。通過前述幾則敘述的解讀，我們可以掌握到阿美族孩童對於身體的經驗。根據筆者所蒐集的童年疾病敘述，病童被母親背或父親背的意象，是個一再被述說的焦點。*Payo* 在〔敘述五〕，描述母親夜裡背她的一段話，是

媽媽以為是普通病。經過一個月、一年、兩年，只是一直在背我。媽看我十歲女孩不會走路，可憐我，有空就把我背起來走一走。我那時已很高，雙腳在母親背上搖搖擺擺，可感覺到母親背我很吃力。(敘述五)

透過「背」與父母的身體接觸，在阿美族病童的內心，留下的經驗可能是深刻的。阿美族有一句話“*Adada ko wawa fafaen no ina foti' san ko wawa*”，意思是「生病的小孩給媽媽背著，一直沉沉的睡著」。在傳統的時代，奇美阿美族流傳著一種說法，孩童出去看病，都是大人背著去看病。小孩在父母背上晃啊晃很舒服，容易就睡著了。但是睡著了就可能被魔鬼帶走，所以父母親就會不斷跟小孩說話，並不斷提醒他 *aka kafoti'* (不要睡)。五十歲的婦女 *Falahan* 說，她爸爸喜歡背小孩去給醫生看病，一直到十六、七歲，都還是父親背去就醫。

「身體」的主題在阿美族老人所敘述的童年疾病經驗中，不僅表現在病童被照顧的記憶中，在敘述中，身體的主題另一個表現之處，是對生病身體的描述。敘述者通過對生病身體的具象描述，傳達他們的記憶。

Falangaw：我好像一生出來，身體就不太好，像猴子一樣。
(敘述三)

Sera：以前腳很瘦，用爬的，到三歲還不會站著走路。
(敘述二)

Payo：那時上吐下瀉，吃不下飯，臉色蒼白，無法站立、行走。(敘述五)

Pahaw：*matofid* 的癥狀是，瘦瘦，皮膚鬆鬆，沒有精神，肚子大大。(敘述一)

Pohong：小時候印象比較深刻是五歲時，用一隻破剪刀的一半拿去砍甘蔗，結果剪刀把右食指的皮都翻了起來

在阿美族老人的童年疾病經驗的敘述中，幾乎沒有直接表露哀傷、痛苦的情緒用詞與述說。透過對「身體」的具體描述，似乎是他們直接傳達病痛經驗的方式。並且，在外來醫療資源相對匱乏的年代，生病的阿美族孩童，對於父母以直接、單純的身體接觸，所給予的照顧，顯然有著深刻的感受。筆者認為，這種身體與情感的記憶，才會在多年以後的敘說疾病經驗的文本裡，仍然擁有重要的位置。

除了以生病時騎靠在父母背上的身體接觸，再現敘述者對於親人的情感記憶，筆者認為，敘述中的 *pacoco* 內容，也表達敘述者被送去吃「其他媽媽」奶水的記憶及複雜的情緒。*Pahaw*（敘述一）及 *Falangaw*（敘述二）的描述都將自己童年的 *matofid*（營養不良）病痛，關聯到 *pacoco* 吃「其他媽媽」奶水的事件。雖然如本節前一部分的討論指出，*pacoco* 所反映的是阿美族人早期在特有的園藝型的生業型態（*horticulture*）、社會生態環境、歷史條件下，為維繫社會的生產及再生產，所建構的人與人之親密關係與互助的社會體系。然而，如果我們能閱讀病痛敘述中，所表達的 *pacoco* 現象及個人的經驗、感受，

媽媽只有晚上照顧我，抱著我睡覺。哭了、餓了就（抱我）給 *Kacaw* 媽媽喝奶。我和表弟 *Kacaw* 同年，一個母，二個子…不夠也沒有辦法，我喝的比較少，*Kacaw* 比較多一點。

以及嘗試去解讀 *Falangaw* 在敘述中，一再重複的一些細節：母親的媳婦身分，所以不得不將他交給本家的姑姑來養育；他與表弟「共享」一個母親，奶水不足的缺憾；自己的母親雖然白天忙於園裡的勞務，無法照顧他，但夜晚則可回到母親懷抱的滿足；不過因為母親奶水不足，所以在夜裡，他哭泣時，母親也還是得將他再抱去吃姑姑的奶水（參敘述三）。這些有關 *pacoco* 細節的描述，反映出將自己的孩子託付給其他女人餵奶的女人，與媽媽奶水給別人吃，自己卻沒

水的女人與嬰孩之間，交錯著依戀、缺憾、滿足、愧疚的錯綜情感。總之，阿美族老人的童年疾病經驗敘述所描述的 *pacoco*，不僅是人與人關係的建立，或親密的社會互助行爲，通過個體記憶所敘述的 *pacoco* 經驗，也與人與人之間親密、依戀的情感、缺憾、滿足的情緒有關。筆者初步以爲，經由阿美族老人所敘述的童年疾病經驗，敘述內容中所描述的 *pacoco*，不僅再現一個阿美族地方社會的女人與女人之間，相互扶助的社會關係的建構與再建構，而且也反映出女人與女人之間，以及女人與嬰孩之間，所建立的情感依戀關係。

七、結論

本文在阿美族的社會文化脈絡，及阿美族人對童年的成長與疾病、健康的認知體系的基礎下，描述及分析阿美族老人的童年病痛敘述的形式結構及主題。在概念上，筆者將「敘述」視爲行動者主動的經驗表達。「敘述」不僅可能表達行動者主觀建構的生活世界，並反映地方與歷史的情境。本文主要探討的六則敘述的文本裡，相當一致的支持這個概念架構對於經驗現象的說明。在這幾則敘述文本，每個敘述的焦點，都由個人所經驗的具體病痛事件或經驗爲起點。但是隨著疾病經驗敘述在情節上的開展，每則文本所表述的，都不止於個人的病痛經驗，還反映其所生存的生活世界、地方社會、歷史情境的意象。換言之，在這些敘述裡，不止有發自阿美族的個人對於病源解釋、巫醫療效等，多種不同觀點、立場並呈的雜聲，同時也描述出 50、60 年代阿美族部落社會，在物質生活上的困境、醫療資源的不足，以及部落族人及親屬姻親之間，在食物上、育兒行爲上，相互支援的社會連結。

這些隨著述說者敘述其病痛經驗，所迸出對於其所依存的生活世界、地方社會、歷史情境的意象，以零星、片段的故事述說，表現在敘述中。但這些表面上零星、片段的故事意象，在我們將敘述視爲語

的描述、形式結構及主題的分析，阿美族老人以個人經驗為主的童年疾病經驗的敘述，首先，在文本的呈現上，流露出個人的身體與心靈的經驗、情感、追憶，以及如故事風格一般的情節。其次，在敘述的形式結構上，所表現的特點包括，(一)、每則敘述都由一個童年的具體疾病經驗談起；(二)、回溯式的敘述；(三)、敘述的推展，和研究者的發問有互動性；(四)、敘述焦點由「病」轉到「人」；(五)、敘述包含不同程度的「日常性」與「神奇性」；(六)、具象化的病痛敘述，使說者與聽者進入「觀看」童年經驗的情境。最後，敘述的內容主要聚集在身體及人際關係的二個主題。老年人由對童年的「身體」經驗及記憶，表達一個生病孩童，對於照顧者在情感上的依戀。身體的表述，是阿美族老人回憶童年疾病經驗中，感受溫暖的親子情感，或者無法上學的病童心中的孤單情緒等心靈體驗的中介。最後，敘述中的重要主題則突顯，部落內廣泛的親屬成員之間，在幼兒的哺乳、餵養、照顧，食物的乞討、給予、分享，以及田園勞動的分工等，這些故事情節，都在這幾則敘述中，一再重複的出現。此充分突顯，阿美族人在社會互動過程中，重視人與人相互的關聯與支持。我們由此推測，這樣的社會圖像，顯然在不同的敘說者的童年記憶中，有著頗為一致的影響力。然而，在這些敘述中，對於人際關聯的表達，並不只是在行為層面的現象，還包括一種為追求和諧，而不強加追究，妮婉、含蓄的，可以委屈自己的情緒表達。也就是阿美族人稱之為 *mangodo* 的心情。這兩層在老人的童年疾病經驗敘述中所彰顯的人際關係的行為及情緒，呼應著過去以來，學者對阿美族社會的理解--重視人際關聯及社會的和諧。筆者以為，在童年的疾病經驗敘述中，人際的互動佔有突出而重要的位置，也就突顯在阿美族人的生命價值裡，有著個人與社會始終相糾結的特點。

總之，阿美族老人所敘述的童年疾病經驗在形式結構及主題的特性，突顯疾病敘述的某些形式結構，符合人類使用語言進行敘述，並在某些形式結構上具跨文化的普同性，但是敘述主題則有個別文化的

經驗，或者人際關係的再現，都表達敘述的焦點，所反映的不是個人內在的經驗，而是個人與他人的關係、人際關係所形成的社會網絡，以及特定的地方社會與歷史情境的反映。

雖然本文所記錄與分析的，僅是部分阿美族老人的童年疾病經驗的敘述，但這幾則通過回溯的敘述，連結了童年病痛經驗裡的病痛、身體、情緒、人際關連、地方社會情境的整體經驗、體會與記憶。也就是通過「敘述」，對病痛經驗的整體印象與感受，才有被披露的可能。換言之，由個人發聲的敘述資料，對於我們了解阿美族個人在童年疾痛經驗裡，所感受的身體、心理，以及情感經驗歷程是重要的。並且在敘述中所表達的童年的經驗或記憶，極可能也已包含陪伴孩童成長的照顧者所對他們敘述的經驗。但無論如何，通過敘述者的敘述——不論那個童年的記憶是如何的一種建構與再建構的過程——也都傳達了某個年代的阿美族人，他們或多或少共享的生命經驗，與記憶中所走過的一段地方歷史與地方社會。

換言之，從阿美族老人回溯童年疾病經驗的例子裡，也說明了，敘述不但可以是個人發聲的文類，也可以是共享的經驗與記憶的負載。

參 考 文 獻

- 方敏英 (1986)。阿美語字典。臺北：中華民國聖經公會。
- 末成道男 (1983)。臺灣アシ族の社會組織と變化。東京：東京大學出版會。
- 宋文薰、連照美 (1987)。卑南考古(1986-87)。臺北：南天書局。
- 李壬癸 (1992)。臺灣南島語言的語音符號系統。臺北：教育部教育研究委員會。
- 李亦園 (1986)。臺灣土著社會的兩種社會及宗教結構系統。載於黃應貴編，臺灣土著社會文化研究論文集，p.239-251。臺北：聯經出版社。
- 黃宜衛 (1986)。奇美村阿美族的宗教變遷。載於中央研究院民族所專刊乙種之 16，p.401-441。臺北：中研院民族所。
- 黃貴潮 (1989)。宜蘭阿美族的傳統 adada 觀念。臺灣風物 39(2)：125-140。
- 劉斌雄等 (1965)。秀姑巒阿美族的社會組織。臺北：中研院民族所。
- 簡美玲 (1994)。疾病行為的文化詮釋—阿美族的醫療體系與家庭健康文化。新竹國立清華大學碩士論文。
- 藍鼎元 (1958)。東征集。臺北：臺灣銀行經濟研究室。臺灣文獻叢刊第 12 種。
- Ackerknecht, E. H. (1942). Problems of primitive medicine. *Bulletin of the History of Medicine*, 11, 503-21.
- Barnard, A., & Good, A. (1984). *Research Practices in the Study of Kinship*. New York: Academic Press.
- Barthes, R. (1982). Introduction to the structural analysis of narrative. In S. Sontag (Ed.), *A Barthes Reader*. London: Cape.
- Bruner, J., & Haste, H. (1987). The invention of self: Autobiography and its forms. In D. Olson & N. Torrance (Eds.), *Literacy and Orality*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Early, E. A. (1982). The logic of Well being: Therapeutic narratives in Cairo, Egypt. *Social Science and Medicine*, 16, 1491.
- Ember, C. R., & Ember, M. (2002). Sex, gender and culture. In *Cultural Anthropology*. (10th ed.) New Jersey: Prentice Hall.
- Geertz, C. (1973). Thick description: Toward an interpretive theory of culture. In *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.
- Good, B. (1994) *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*. New York: Cambridge University Press.

- Hyden, L.-C.(1997). Illness and narrative. *Sociology of Health and Illness*, 19, 48-69.
- Kerby, A.(1991). *Narrative and the Self*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Klein, H. E. M. (2000). Narrative. *Journal of Linguistic Anthropology*, 9, 167-169.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- Levine, N. (1988). Women's work and infant feeding: A case from rural Nepal. *Ethnology*, 27, 231-251.
- Lieban, R. W. (1973). Medical anthropology. In J. J. Honigmann (Ed.), *Handbook of Social and Cultural Anthropology* (pp. 1031-1072). Chicago: Rand McNally and Company.
- Mattingly, C. (1994). The concept of therapeutic "emplotment." *Social Science and Medicine*, 38, 811-822.
- Nerlove, S. B. (1974). Women's workload and infant feeding practices: A relationship with demographic implications. *Ethnology* 13, 207-214.
- Price, L. (1987) Ecuadorian illness stories: Cultural knowledge in natural discourse. In D. Holland & N. Quinn (Eds.), *Cultural Models in Language and Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rapport, N. & Overing, J. (2000). *Social and Cultural Anthropology: The Key Concepts*. New York: Routledge.
- Richoer, P. (1980). Narrative time. In T. Mitchell (Ed.), *On Narrative*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Richoer, P. (1981). *Hermeneutics and the Human Sciences*. (J. B. Thompson, Trans.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Steeves, R. (1988). *The Experiences of Suffering and Meaning in Bone Marrow Transplant Patients*. Washington: University of Washington.