

醫者或病人—— 童乩在臺灣社會中的角色與形象

林富士*

「童乩」(dang-gi) 意指一種能「降神」以替人祈福解禍的靈媒。他們在臺灣社會中既扮演醫療者的角色，卻又被形塑成病人的形象。因此，本文擬結合傳統文獻的記載、前人的觀察記錄，以及近年來的田野調查資料，論述童乩在臺灣社會中從事醫療工作的情形，分析他們的疾病觀念和醫療方法，並探討他們被指稱為病人的緣由。

根據方志作者和其他士人對於臺灣「習俗」的描述，從十六世紀中葉一直到十九世紀末葉，臺灣民眾生病之時通常會請童乩以禳除、祭禱、賜藥之法治病。到了日治時期(1895-1945)，從日本殖民政府的官方檔案及來臺日本學者的研究可以知道，童乩依然扮演著醫療者的角色。一九四五年之後，臺灣雖然脫離日本的統治，但是，童乩在臺灣社會中的角色並沒有太大的變化。根據人類學家、民俗學者、醫師、醫學研究者，以及基督教宣教師的調查和研究，童乩仍持續在社會中替人治病。

童乩大多將病因歸咎於鬼神或超自然力量。他們認為，鬼神（尤其是瘟神與疫鬼）降禍、「厲鬼」作怪、沖犯凶神惡煞、祖先作祟、符咒與巫術的力量，以及靈魂受驚，都是人生病的主要原因。不過，童乩也不否認，人的「道德」瑕疵和行為過錯也會引發因果報應或鬼神譴祟而招致疾病。此外，他們也接受傳統中國醫學或現代西方醫學的若干說法，從生理和心理的層面解釋病因。至於治療的方法，基本上都是仰賴神明或儀式（法術）的力量，可以稱之為「儀式治療」(ritual healing)，包括：禳除、祭禱、歸依、藥方、按摩和指示轉診。

童乩雖然以醫療為其主要職能，但是，也被一些傳統的士大夫、近代的官員、心理學家、精神科醫師、基督教的宣教師、人類學家和民俗學者視為一種

* 中央研究院歷史語言研究所

「病人」。他們認為，童乩在宗教儀式中的奇異舉止，包括降神的方式、神靈附體說話、以利器自傷等，都是一種「催眠」的後續反應或是「人格解離」後的現象。同時，他們也認為，不少童乩在成乩之前就有先天性的精神或人格缺陷、精神異常，或是曾罹患精神疾病。

根據最近幾年的田野調查資料來看，在臺灣童乩的成乩 (initiation) 過程中，疾病的確扮演了一個非常重要的角色，但是，並非人人都有罹病的經驗，而且，更重要的是，其所罹患的疾病，只有少部分才是精神疾病。

不過，若從社會的角度來看，童乩確實很容易被歸類為「病人」或「異常者」。他們通常被視為傷風敗俗、違法亂紀、欺惑百姓、蠱壞財物的「不良」份子，是有害之人，是某些社會弊病的源由，是臺灣邁向「現代文明」之路的一種障礙。而多數童乩在現實社會中則是生活「艱苦」。他們在成乩之前，除了疾病的折磨之外，通常還經歷過不少挫折和苦痛，身心俱疲，生活困頓。在成乩之後，童乩除了健康獲得改善之外，經濟方面大多並不寬裕，必須接受家人、親友的救助和供養。再加上他們又大多是低學歷者，因此，可以說是臺灣社會的「弱勢」族群。

無論如何，就像其他社會的巫者 (shaman) 一樣，對於童乩來說，挫折、創傷或痛苦的經驗是他們成乩過程中的必經之路，而在自我醫治（或接受神療）的過程中，他們也逐漸獲得醫療他人的能力，因此，也有人稱呼他們為「受創的醫者」(wounded healer)。

關鍵詞：童乩 巫者 臺灣 醫者 病人

壹、引言

在臺灣的各種宗教人物之中，童乩似乎最具爭議性。童乩的信徒大多視其為神明的「代言人」，具有神異的能力，可以降神以替人祈福解禍。但是，知識份子、異教徒、政府，以及大眾傳播媒體則往往稱之為「神棍」，視之為無恥、低賤、邪惡、瘋狂之人，指斥其信仰、活動及儀式為迷信、邪術、殘忍、陋習、騙術，並且主張必須加以根除。雖然也有一部分曾深入研究童乩的學者肯定其正面的社會功能，但他們大多不免也會批判其負面作為。¹

¹ 林富士，〈童乩研究的歷史回顧〉，收入氏著，《小歷史：歷史的邊陲》（臺北：三民

為了能比較充分的瞭解童乩在臺灣社會中引起爭議的緣由，從一九九九年歲末開始，我便和一群年輕的學生展開一項名為「臺灣童乩基本資料」的調查工作，截至二〇〇三年十二月底為止，共計完成五百九十六個童乩的初步訪談工作。² 而在調查的過程之中，我們發現，多數童乩的「服務」（營業）項目之中，幾乎都有「治病」這個項目，信徒也大多是因為疾病才尋求童乩的救助。然而，我們同時也注意到，有若干童乩在受訪的過程之中，主動的反覆強調自己不是「瘋子」（「神經病」）、沒有「精神病」，似乎深怕被訪談者及外人視為精神異常者。這種恐懼可能和童乩長期以來被形塑成病人的形象有關，而這種形象卻又和他們在臺灣社會中所扮演的醫療者的角色有些衝突。³

因此，本文擬結合傳統文獻的記載、前人的觀察記錄，以及近年來的田野調查資料，敘述童乩在臺灣社會中從事醫療工作的情形，分析他們的疾病觀念和醫療方法，並探討他們被形塑為病人形象的緣由。

書局，2000），頁40-60；〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉，發表於中央研究院歷史語言研究所、中央研究院亞太研究計畫主辦，「巫者的面貌」學術研討會（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2002年7月17日）；陳藝勻，《童乩的社會形象與自我認同》（臺北：私立輔仁大學宗教學研究所碩士論文，2003）。

² 參加這項調查工作的學生，先後有丁元君、王雯鈴、吳育娟、李偉菁、林坤磊、林東鴻、林峰立、林梅雅、林群桓、洪肇茲、范淑玲、張育芬、張育峰、陳立斌、陳雅惠、陳漢洲、陳藝勻、黃琦翔、楊婷雅、謝家柔、龔瑞祥等二十一位同學。他們大多是我近年來在輔仁大學宗教學研究所開授「宗教人物」、「巫覡文化」專題研究等課程時選修或旁聽的學生，部分則是透過在大學任教的朋友介紹的學生，因個人興趣及地緣關係而加入工作行列。他們是利用課餘時間及假日協助我進行訪談和記錄的工作，主要的調查程序是：一、由我設計「童乩資料調查表」；二、由我向負責調查的同學講解「調查表」的填寫方式及調查工作的要領和守則；三、由調查的同學赴各地查訪童乩，完成「調查表」的建檔工作；四、由我審閱「調查表」的內容，若有疑問或不詳之處，便請調查人員再次確認，必要時則由我親自再次查訪。這項調查工作從一九九九年底開始進行，到二〇〇三年十二月底暫告一個段落，共進行四年左右，完成了五百九十六個童乩的初步訪談工作。在這過程之中，由於不少童乩對於訪談都抱持排拒的態度，因此，工作並不是進行得很順利，而且，負責調查工作的同學在校所受的訓練不一，同時大多缺乏這類型的工作經驗，因此，其所繳交的調查報告在品質上也參差不齊，地域的分佈也不平均。然而，透過這一次的調查工作，我們對於臺灣童乩的現況仍有不少新的認識。正式的調查報告及分析，將另文處理。

³ 這種近乎矛盾的現象，在若干學者的論著中其實也有所反映，例如，《大學雜誌》192(1986)曾推出「瘋子與社會」的專輯，其中便收錄張珣，〈民俗大醫生·童乩〉一文（頁16-26），此文雖然強調童乩的醫療功能，但也不忘提示「童乩大都先天的精神不很穩定」（頁19）。

貳、「童乩」釋義

由於本文所憑藉的資料跨越了相當長的時間範圍，屬性也相當歧異，因此，在展開相關的論述之前，擬先約略界定本文使用的「童乩」一詞所指涉的對象。

「童乩」是近代閩南語的口語詞彙，讀為 dang-gi，dang 這個音有時又寫作銅、僮或獐，可能是外來語，有人推測其語源可能是南亞語系的越語。這個詞似乎不見於任何一種傳統的漢籍文獻，事實上，在臺灣，一般的書寫習慣大多寫作「乩童」，但即使是「乩童」這個詞彙，也要晚至十九世紀下半葉才出現在文獻中。不過，這並不意味著在這之前沒有這種人存在。傳統的知識份子大多以「巫（巫覡）」這個古老的詞彙稱呼他們。雖然早期士人在使用巫這個詞彙時，有時會採取較寬廣的定義，將所謂的「瞽師」、「法師」、「王祿」、「尪姨」（紅姨）都包括在內，甚至連道士也被混為一談，但是，若就巫的原義與童乩的特質來看，兩者都是專精於「降神」（令鬼神降附於身而口談）以替人祈福解禍之人。因此，與臺灣有關的傳統文獻，凡是提到巫，無論就廣義或狹義而言，大致都會包括童乩在內。⁴ 至於「尪姨」，雖然名稱與童乩（乩童）不同，且大多由女性擔任，其主要的儀式也和童乩有所出入，但其特質也是在於「降神」（牽亡），而且，近年來，彼此的界限也愈來愈模糊。因此，本文採取劉枝萬的意見，將尪姨視為廣義「童乩」的一種。⁵

參、童乩的醫療者角色

假如不拘泥於「童乩」這個詞彙，不要將考察的對象局限於「語言」而轉向其所指涉的人，那麼，我們會發現，這種人很早便在臺灣社會中活動，成為早期臺灣最主要的宗教人物之一。而且，從有歷史記錄以來，一直到現在，他們主要的職事之一都是醫療工作。

⁴ 林富士，《孤魂與鬼雄的世界——北臺灣的厲鬼信仰》（臺北：臺北縣立文化中心，1995），頁155-172, 230-231；〈清代臺灣的童乩：以《臺灣文獻叢刊》為主要材料的初步探討〉，發表於中央研究院歷史語言研究所九十三年度第八次講論會（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2004年5月3日）。

⁵ 劉枝萬，〈臺灣之 Shamanism〉，《臺灣文獻》54.2(2003)：1-31。

一、一八九五年之前

例如，臺灣廩生董夢龍 (fl. ca. 1747) 的〈臺灣風土論〉提到明鄭至清初的臺灣居民時，便說：

好鬼好巫，婦女好遊。⁶

其次，十八世紀初，周鍾瑄的《諸羅縣志》(1717) 論臺灣漢人之風俗時也說：

好巫、信鬼、觀劇，全臺之敝俗也。⁷

此外，王必昌 (fl. 1757) 的〈臺灣賦〉也指出：

群尚巫而好鬼，每徵歌而角投。⁸

這種信鬼、好巫的巫俗基本上是由其原鄉閩、粵一帶傳入臺灣。⁹

巫風熾盛主要表現於民眾生病時延巫醫治。例如，周鍾瑄的《諸羅縣志》便說臺灣居民：

尚巫，疾病輒令禳之。¹⁰

其後，劉良璧的《重修福建臺灣府志》(1741)、¹¹ 范咸的《重修臺灣府志》(1747)、¹² 王必昌的《重修臺灣縣志》(1752)、¹³ 余文儀的《續修臺灣府志》(1760)、¹⁴ 周璽的《彰化縣志》(1830)、¹⁵ 柯培元的《噶瑪蘭志略》(1837)、¹⁶

⁶ 董夢龍，〈臺灣風土論〉，收入六十七，《使署閒情》（南投：臺灣省文獻委員會，1994），頁220。

⁷ 周鍾瑄，《諸羅縣志》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷八，〈風俗志〉，頁136。

⁸ 收入王必昌，《重修臺灣縣志》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷一三，〈藝文志〉，頁479。

⁹ 林富士，〈清代臺灣的童乩〉。

¹⁰ 《諸羅縣志》卷八，〈風俗志〉，頁147-148。

¹¹ 劉良璧，《重修福建臺灣府志》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷六，〈風俗〉，頁96。

¹² 范咸，《重修臺灣府志》（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961），卷一三，〈風俗〉，頁401。

¹³ 《重修臺灣縣志》卷一二，〈風土志·風俗〉，頁402。

¹⁴ 余文儀，《續修臺灣府志》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷一三，〈風俗〉，頁499。

¹⁵ 周璽，《彰化縣志》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷九，〈風俗志〉，頁293。

¹⁶ 柯培元，《噶瑪蘭志略》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷一一，〈風俗志〉，頁111。

陳淑均的《噶瑪蘭廳志》(1852)、¹⁷ 倪贊元的《雲林縣采訪冊》(1894)、¹⁸ 佚名者所撰的《嘉義管內采訪冊》(大約撰於1897至1901年)，¹⁹ 都有非常類似的記載。此外，胡建偉的《澎湖紀略》(1771) 則說：

澎湖之人信鬼而尚巫；凡有疾病，不問醫藥，只求神問卜而已。²⁰

謝金鑾的《續修臺灣縣志》(1807) 也說：

居臺灣者，皆內地人，故風俗與內地無異。……俗信巫鬼，病者乞藥於神。²¹

林焜熿的《金門志》(1882) 也說：

惑鬼神、信機祥，病雖用醫，然扶鸞擗神問藥、延巫覡禳符燒紙，至死不悟；誣蔽甚矣。²²

由這些方志的記載來看，從十八世紀初一直到十九世紀末，臺灣各地的病人通常會請巫者以禳除、祭禱、賜藥之法治病。

上述方志提到的治病之巫，其實兼指了許多不同類型的宗教人物，其中相當重要的一種是所謂的「客仔師」（客師；紅頭師），但童乩也是要角之一。²³ 例如，陳培桂的《淡水廳志》(1871) 論當地「雜俗」時便說：

又信鬼尚巫，蠻貊之習猶存。……有為客師，遇病禳禱，曰進錢補運。金鼓喧騰，晝夜不已。有為乩童，扶輦跳躍，妄示方藥。²⁴

此外，沈茂蔭的《苗栗縣志》(1893)、²⁵ 蔡振豐的《苑裏志》(1897)、²⁶ 林百川

¹⁷ 陳淑均，《噶瑪蘭廳志》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷五，〈風俗〉，頁191。

¹⁸ 倪贊元，《雲林縣采訪冊》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），〈斗六堡·風俗〉，頁29。

¹⁹ 佚名，《嘉義管內采訪冊》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），〈打貓西堡·雜俗〉，頁13。

²⁰ 胡建偉，《澎湖紀略》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷七，〈風俗紀〉，頁149。

²¹ 謝金鑾，《續修臺灣縣志》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷一，〈地志·風俗〉，頁51。又見李元春（1769-1854），《臺灣志略》（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958），卷一，〈風俗〉，頁35-36。

²² 林焜熿，《金門志》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷一五，〈風俗記〉，頁396。

²³ 林富士，〈清代臺灣的童乩〉。

²⁴ 陳培桂，《淡水廳志》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷一一，〈風俗考〉，頁304。

²⁵ 沈茂蔭，《苗栗縣志》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷七，〈風俗考〉，頁119-120。

²⁶ 蔡振豐，《苑裏志》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），卷下，〈風俗考〉，頁89。

和林學源的《樹杞林志》(1898)、²⁷ 鄭鵬雲和曾逢辰的《新竹縣志初稿》(1898),²⁸ 提到當地的「雜俗」、「習俗」時也都有幾乎完全相同的描述。值得注意的是,根據這些文獻,當時童乩替人治病的方法主要是用「方藥」,也就是由童乩憑降神明之後,開示方藥給病人。

除了帶有官方色彩的方志之外,當時士人的詩文中對此也有一些記述。例如,清初沈光文(1613-1688)的〈平臺灣序〉描述鄭成功治下之臺灣的幅員地理、「民情土俗、山川出產」時便說:

伏臘歲時,徒矜末節;冠婚喪祭,爭好虛文。病則求神而勿藥,巫覡如狂;貧則為盜而忘身,豺狼肆虐。²⁹

其次,孫爾準(1772-1832)在〈臺陽雜詠〉「病來煩米卦」一句之下自注云:

俗尚巫,病,輒延客子師攜撮米占之,曰「米卦」。³⁰

這應該是在清道光四年(1824)擔任福建巡撫渡臺「巡閱」時的作品。而丁紹儀的《東瀛識略》(1873)也說:

南人尚鬼,臺灣尤甚,病不信醫,而信巫。有非僧非道專事祈禱者曰客師,攜一撮米往占曰米卦;書符行法而禱於神,鼓角喧天,竟夜而罷。病即不愈,信之彌篤。³¹

這都是對於臺人「信巫不信醫」的印象。此外,佚名者所撰之《臺遊筆記》(約撰於1877至1897年)也提到:

風俗尚樸。惟男子大半食鴉片。……人有疾病,不用醫而用巫;巫謂禱告某神、某鬼,謂病立可愈。病愈之後,另請齋公謝神。齋公者,猶內地之道士也;所穿袍服不倫不類,與戲中之小丑相似。……每年五月十三日,迎觀音像遊行街市,甚為熱鬧;……惟與人治病之巫祝,以利刀刺腦門或用鐵鉞穿入脣內,嬉笑自如,隨於神後。³²

²⁷ 林百川、林學源,《樹杞林志》(南投:臺灣省文獻委員會,1993),〈風俗考〉,頁103-104。

²⁸ 鄭鵬雲、曾逢辰,《新竹縣志初稿》(南投:臺灣省文獻委員會,1993),卷五,〈風俗〉,頁186。

²⁹ 收入《重修臺灣府志》卷二三,〈藝文〉,頁704-705。

³⁰ 臺灣銀行經濟研究室編,《臺灣詩鈔》(臺北:臺灣銀行經濟研究室,1970),卷四,頁63。

³¹ 丁紹儀,《東瀛識略》(臺北:臺灣銀行經濟研究室,1957),卷三,〈習尚〉,頁35。

³² 收入臺灣銀行經濟研究室編,《臺灣輿地彙鈔》(臺北:臺灣銀行經濟研究室,1965),頁101-102。

由此可見，從明末（十六世紀中葉）到十九世紀末葉，臺人治病一直有用巫不用醫的情形。至於治病之巫，根據《臺遊筆記》的描述，至少包括童乩在內，而和童乩合作的「齋公」，以及所謂的「客師」、「客子師」，或許就是現在習稱的「法師」。³³

以上所引的材料都是針對「習俗」所做的概括性描述。除此之外，有一些比較具體的個案。例如，彰化舉人陳肇興（1831-?）的《陶村詩稿》（1878年初刻）有〈觀我〉一詩，自述其對「生、老、病、死」的感受，其中，〈病〉云：

靈苗毒草強支持，藥性多從此日知。幾度驚疑防飲食，一家奔走為巫醫。

茂陵秋雨相如賦，禪榻茶煙小杜詩。別有煙霞防痼疾，餐英茹菊到期頤。³⁴
這應該是他中、老年罹病之時，家人為他奔走，延請巫醫的記實之作。

其次，林占梅（1821-1868）的《潛園琴餘草簡編》中有一首清咸豐四年（1854）所作的〈赴郡苦熱，得雨偶作〉之詩云：

酷暑風來亦為咳，暖風燥怒幾爍石；惡氛矧復逐征塵，白晝道傍鬼捉客。

嘆我南行當其時，健夫十人九喪魄；徹夜傳呼巫與醫，身心交瘁莫安席。

想見武侯渡瀘時，精誠在抱消癘疫；古今無數匡濟才，許國御微敢自惜！

捧檄我亦奉命來，旅次焦勞熱反劇；欲逃樂土苦無從，救兵一夜來風伯。

大塊噫氣夾雷鳴，俄頃滂沱勢漂麥；此時消盡胸中愁，旱魃成群接辟易；

吁嗟乎！安得王師如此雨，露布一朝傳遐僻！³⁵

這應該是咸豐三年（1853）林恭之變（臺南、鳳山一帶）或是咸豐四年小刀會之亂（基隆一帶）時，林占梅助官軍平亂時的詩作。³⁶ 由詩中可以知道，當時正值暑熱的季節，軍中或許正流行「癘疫」，或是有這一方面的恐慌，因此才會有「徹夜傳呼巫與醫」的情形。

另外，日人鷹取田一郎的《臺灣孝節錄》（1916）載有清光緒十八年（1892）廖天維的事蹟云：

³³ 關於臺灣的「客師」，參見李豐楙，〈臺灣中部「客仔師」與客家移民社會〉，收入宋光宇編，《臺灣經驗（二）——社會文化篇》（臺北：東大圖書股份有限公司，1994），頁121-157。

³⁴ 陳肇興，《陶村詩稿》（南投：臺灣省文獻委員會，1994），頁45。

³⁵ 林占梅，《潛園琴餘草簡編》（南投：臺灣省文獻委員會，1993），頁48。

³⁶ 參見徐慧鈺，《林占梅年譜》（臺北：國立政治大學中國文學研究所碩士論文，1990）；林文龍，《林占梅傳》（南投：臺灣省文獻委員會，1998）。

孝子廖天維，南投廳包尾莊人廖士朝子也。家世業農。……明治二十五年（光緒十八年），父罹於病。天維憂心不已，晝耕隴畝，夜侍藥爐，懇問其所望，……無不必徇之。……病漸革，不離席間，日夜侍側。及死，擗踊慟哭。三十八年（光緒三十一年）八月，南投廳長褒賞厚貺。父歿之年，母林氏（字險）亦患眼，醫藥巫祝，無方不試，遂失明，天維深傷之。爾來移床於母側，以窺安否。……湯藥不必使人奉之。……大正四年五月，內田民政長官接引於廳，厚貺賞恤。越十二月二日，特賜欽定綠綬褒章。³⁷

這是日本殖民政府所褒揚的一名臺灣孝子，但他侍奉雙親的方式，其實和傳統中國的「孝子」非常類似，一方面「醫藥巫祝，無方不試」，另一方面又親奉湯藥。無論如何，由這個孝子故事也可以知道，並非所有人都棄用醫藥，但在求醫用藥之時，往往也會同時求助於巫者。

總之，無論是從方志作者或其他士人對於臺灣「習俗」的描述，或是從士人對於個人或旁人經驗的敘述來看，在日本治臺（1895）之前，臺灣民眾生病之時確有「信巫不信醫」或「巫醫並用」的情形。³⁸而這種社會習尚應該和移民原鄉的習俗同源。舉例來說，全祖望（1705-1755）所撰的〈大理悔廬陳公神道碑銘〉曾說陳汝咸（1657-1713）：

出知漳浦縣。漳浦最健訟，胥吏能以一訟破中人產。……俗尚巫，民有病，舁諸妖師狂祈謬祝，費不貲。藥食皆卜之，食其吉者；食而死，則曰：「神所不佑也」！公開陳曉諭，巫風以息。³⁹

陳汝咸出知閩省漳浦縣是在清康熙丙子歲（1696），前後達十三年之久（1696-1708）。任期之內，主要工作都在「改良」當地「風俗」，禁毀各種宗教（包括天主教、佛教、無為教等），獎掖儒學。⁴⁰而在各種風俗之中，求巫治病的「巫

³⁷ 收入吳德功，《彰化節孝冊》（南投：臺灣省文獻委員會，1992），附錄，《臺灣孝節錄》，頁81-82。

³⁸ 詳見林富士，〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》70.1(1999)：1-48；〈試論傳統中國社會中的巫醫關係〉，發表於中央研究院歷史語言研究所、中央研究院蔡元培人文社會科學研究中心「亞太區域研究專題中心」主辦，「巫者的形象」學術研討會（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2003年8月22日）。

³⁹ 臺灣銀行經濟研究室編，《碑傳選集（三）》（南投：臺灣省文獻委員會，1994），頁400-401。

⁴⁰ 詳見蔡世遠，〈大理寺少卿陳公汝咸墓誌銘〉，收入《碑傳選集（三）》，頁396-399。

風」便是他要禁絕的要項之一。雖然〈碑銘〉說當地在他「曉諭」之後「巫風以息」，但實情恐怕不是如此。清代臺灣移民有不少來自漳浦一帶，無論是在祖居地或是新住地，以巫治病之風似乎始終不息。

二、日治時期 (1895-1945)

一八九五年，中國將臺灣割讓給日本，但是，童乩在臺灣社會中所扮演的角色似乎不曾隨著政權的移易而改變，日本殖民政府及來臺的日本學者也很快的注意到這種人的存在及重要性。

事實上，日本人和臺灣童乩的接觸甚至還早於「乙未割臺」(1895)。例如，參與「牡丹社事件」(1874)的日本軍醫落合泰藏，便曾撰寫《明治7年征蠻醫誌》一書，以日記的方式記錄該年日軍在臺和蕃人交戰的經過，描述軍醫病院和戰地醫務的情形，同時也記載了他對臺灣風土、習俗的若干調查和了解。⁴¹ 值得注意的是，他記載了當地人延巫醫病的儀式過程：

我曾看到一名「土人」(當地人)罹患此病(腹加太兒；腹炎)。病患的親戚朋友相集，招來女巫祈禱。焚燒紙錢，燃放爆竹，鳴擊銅鼓，吹奏竿笛，神巫拔劍飛舞於神(像)之前。忽然之間，女巫昏倒於地，旁人將她扶起後，女巫的臉色神情奇異，彷彿鬼魂、魔魅附體一般。其後，神巫喃喃低語，旁人則肅耳敬聽。女巫說，此病是由於日本人來到我們這個地方，胡亂鑿地開溝，以致觸怒「土神」(土地公)，而「土人」(當地人)和日本人親睦者，便會蒙受其譴責而致病。「土人」(當地人)恐怖，因而向神巫謝罪。⁴²

這不僅是少見的十九世紀巫者(疑為漢人之童乩)療病儀式的目擊描述，也是巫者「反殖民主義活動」(反威權)的一項歷史佐證。而日本人在這個事件過程中所遭遇的「反抗」，無論是疾病、原住民，還是巫者，都成為其日後治理臺灣時所要對付的主要目標。⁴³

⁴¹ 落合泰藏著，下條久馬一註，《明治7年征蠻醫誌》(臺北：臺灣熱帶醫學研究所「抄讀會」，1944)。關於本書之介紹及中文譯文，參見賴麟徵譯，〈明治七年牡丹社事件醫誌〉(上)、(下)，《臺灣史料研究》5(1995)：85-110；6(1995)：107-129。

⁴² 落合泰藏著，下條久馬一註，《明治7年征蠻醫誌》，頁27-28。中文譯文，參見賴麟徵譯，〈明治七年牡丹社事件醫誌〉(下)，頁118。

⁴³ 參見林子侯，〈牡丹社事件及其影響〉，《臺灣文獻》27.3(1976)：33-58；Paul R. Katz,

以巫者來說，早在一九〇一年，人類學家伊能嘉矩便已注意到以童乩為核心的臺灣「迷信」之勢力及其對治安的影響，同時，也提到童乩替人治病之事及「自殘」式的儀式活動。隨後，又在一九〇三年再度以「戴萬生之亂」具體說明童乩與政治叛亂之間的緊密關係。⁴⁴ 其後，明治四十一年（1908），臺灣總督府頒佈了「臺灣違警例」，其中有若干條文很明顯的都是為了禁絕童乩的活動，⁴⁵ 這很可能是受到伊能嘉矩意見的影響。

不過，真正具有關鍵性影響的研究報告是由擔任臺灣總督府編修官兼翻譯官的丸井圭治郎在一九一九年所完成。在他的報告中，童乩和法師、符法師、乩姨同被歸類為巫覡，而有關童乩的守護神、法術、儀式、職能、出身、相關用語和社會影響，首度有系統的被記錄下來。根據他的看法，當時民眾崇信童乩的主要原因是為了求其治療疾病，至於其療法，則不外乎開示藥單（處方箋）或以祓禳之術逐除作祟的妖邪。⁴⁶

在此之後，多數研究臺灣童乩的日本學者或政府官員，如片岡巖、⁴⁷ 鈴木清一郎、⁴⁸ 國分直一、⁴⁹ 池田敏雄、⁵⁰ 增田福太郎、⁵¹ 飯沼龍遠等人，⁵² 莫不有

“Germes of Disaster: The Impact of Epidemics on Japanese Military Campaigns in Taiwan, 1874 and 1895,” *Annales de Démographie Historique* (Paris) 1996: 195-220.

⁴⁴ 梅陰生著，王世慶譯，〈乩童之由來〉（1901），《臺灣慣習記事》（中譯本；臺灣省文獻委員會編譯，臺中：臺灣省文獻委員會，1984）1.7：36；伊能嘉矩，〈利用迷信的戴萬生之亂〉（1903），《臺灣慣習記事》（中譯本）3.7：31-33；〈迷信之勢力及影響〉（1901），《臺灣慣習記事》（中譯本）1.4：115-116。

⁴⁵ 黃有興，〈澎湖的法師與乩童〉，《臺灣文獻》38.3(1987)：133-164；林富士，〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉。

⁴⁶ 丸井圭治郎，《台灣宗教調查報告書第一卷》（臺北：臺灣總督府，1919），頁102-103。

⁴⁷ 片岡巖，《台灣風俗志》（臺北：臺灣日日新報社，1921）。中文譯文，參見陳金田譯，《臺灣風俗誌》（臺北：眾文圖書公司，1990），頁525-531。

⁴⁸ 鈴木清一郎，《台灣舊慣・冠婚葬祭と年中行事》（臺北：臺灣日日新報社，1934）。中文譯文，參見馮作民譯，《臺灣舊慣習俗信仰》（臺北：眾文圖書公司，1989增訂本），頁67-78。

⁴⁹ 國分直一著，周全德譯，〈乩童的研究〉，原載《民俗臺灣》1(1942)，中文譯文刊於《南瀛文獻》8(1962)：90-102；國分直一，〈台灣のシャマニズム——とくに童乩の落穢探宮をめぐる〉，收入氏著，《壺を祀る村：台灣民俗誌》（東京：法政大學出版局，1981），頁310-338。

⁵⁰ 池田敏雄著，黃有興、簡俊耀譯，〈關三姑〉，原載《民俗臺灣》1(1942)，中文譯文刊於《臺灣文獻》38.3(1987)：28-31。

⁵¹ 增田福太郎，《東亞法秩序序說》，收入增田福太郎著，黃有興譯，《臺灣宗教論集》（南投：臺灣省文獻委員會，2001），頁108-109。

類似的記載，論述的內容和基調也相當一致。

唯一九三七年由臺南州衛生課所完成的一份調查報告，由於是利用當地警務部所取締的數百名童乩的檔案撰成，因此，能比較廣泛且深入的探討和童乩有關的各項課題，其內容主要是：(1) 童乩的檢舉和取締；(2) 童乩的定義；(3) 童乩由來的傳說；(4) 童乩的人物調查（精神狀態、人格、性別、年齡、教育程度）；(5) 童乩的修養及開業方法；(6) 童乩的祈禱方法（其實即各種儀式和法術的描述）；(7) 神明的種類；(8) 研究童乩的藥物之方法；(9) 童乩常用藥物的種類；(10) 處方；(11) 藥物的服用方法；(12) 童乩的信徒支付的費用；(13) 童乩和通譯的收入；(14) 童乩和通譯間的計謀；(15) 童乩、通譯和藥種商的關係；(16) 童乩、通譯和雜貨商的關係；(17) 童乩的社會地位；(18) 童乩盛行的原因及其對策。⁵³ 這雖然是一份官方的報告，卻是首度透過有系統的「偵訊」數百名童乩所獲得的資料，即使到了現在，以「材料」取得的方式和規模來看，仍然無人能超越。而這項報告也首度具體的披露童乩如何扮演其醫療者的角色。

三、一九四五至二〇〇三年

一九四五年，日本因戰敗投降，臺灣的政權再度易手，重回中國的版圖。但是，童乩在臺灣社會中的遭遇和角色並沒有太大的變化。

臺灣「光復」初期，童乩並沒有受到太多人的注意，但在一九七〇年代之前，僅有的幾篇論著，依然提及童乩持續在社會中替人治病。⁵⁴

從一九七〇年代開始，關於臺灣童乩的研究逐漸增多，課題也紛歧不一，不過，多數學者的焦點仍然放在童乩的醫療者角色及醫療活動上。⁵⁵ 相關的研究不少，以下僅舉較具代表性者略述其主要論述。

⁵² 飯沼龍遠著，林永梁譯，〈關於臺灣的童乩〉，《南瀛文獻》2.3/4 (1955)：83-85。

⁵³ 臺南州衛生課，〈童乩〉（臺南：臺南州衛生課，1937）。

⁵⁴ 何聯奎，〈臺灣省通志稿·卷二·人民志·禮俗篇〉（臺北：臺灣省文獻委員會，1955），頁58-61；吳瀛濤，〈臺灣的降神術：關於觀乩童的迷信〉，《臺灣風物》9.5/6 (1959)：25-27；《臺灣民俗》（臺北：眾文圖書公司，1975），頁168-171。

⁵⁵ 林富士，〈童乩研究的歷史回顧〉，頁40-60；陳藝勻，〈童乩的社會形象與自我認同〉。

(一) 人類學家

一九七一年，在李亦園教授的指導下，王志明以〈臺北市基隆路的一個民俗醫生和他的信徒們〉為題，撰成他在國立臺灣大學考古人類學系的學士論文。這雖然只是一篇始終不曾正式出版，甚至只有四份抄繕稿的手寫學士論文，但其重要性卻不可低估。因為，這似乎是首度有人以人類學的田野調查方法進行童乩及宮廟（聖皇宮）的個案研究，而且將童乩定位為一種醫者。在此之後，李亦園和他其他的學生幾乎都是在這個基本架構下展開一系列的童乩研究，聖皇宮也成為他們主要的田野地點之一。例如，出身臺大人類學系的宋和與張珣都曾以聖皇宮的醫療活動做為研究的對象。⁵⁶

事實上，從一九七〇到一九八〇年代，有關臺灣童乩的重要研究，大多是由人類學家所完成，他們基本上是從「醫療人類學」(medical anthropology) 的角度出發，以田野調查的方式，針對個案，探討童乩的疾病觀念和醫療方法，及其在臺灣醫療體系和文化脈絡中的地位。他們幾乎無不承認，即使在所謂「醫學」（科學）「發達」的現代臺灣社會中，童乩仍然是重要的醫療者。⁵⁷

⁵⁶ 宋和，〈臺灣神媒的社會功能——一個醫藥人類學的探討〉（臺北：國立臺灣大學考古人類學研究所碩士論文，1978）；張珣，〈民俗醫生——童乩〉，收入氏著，〈疾病與文化〉（臺北：稻鄉出版社，1989），頁73-82。

⁵⁷ David K. Jordan, *Gods, Ghosts and Ancestors: Folk Religion in a Taiwanese Village* (Berkeley: University of California Press, 1972), pp. 67-84; 鈴木滿男，〈台灣の祭禮における男性巫者の登場——民間道教に對する巫術の位相——〉，收入氏著，〈マレビトの構造〉（東京：三一書屋，1974），頁161-196；Bruce Holbrook, "Chinese Psycho-Social Medicine, Doctor and Dang-ki: An Inter-Cultural Analysis," *Bulletin of the Institute of Ethnology, Academia Sinica* 37(1975): 85-111; Emily M. Ahern, "Sacred and Secular Medicine in a Taiwan Village: A Study of Cosmological Disorders," in *Medicine in Chinese Culture*, ed. A. Kleinman et al. (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1976), pp. 91-113; K. Gould Martin, "Medical Systems in a Taiwan Village: The Plague God as Modern Physician," in Kleinman et al., *Medicine in Chinese Culture*, pp. 115-141; Yi-yüan Li (李亦園), "Shamanism in Taiwan: An Anthropological Inquiry," in *Culture-Bound Syndromes, Ethnopsychiatry, and Alternate Therapies*, ed. W. Lebra (Honolulu: Hawaii University Press, 1976), pp. 179-188; 宋和，〈童乩是什麼〉，〈健康世界〉5(1976): 35-41；〈臺灣神媒的社會功能〉；李亦園，〈是真是假話童乩〉，收入氏著，〈信仰與文化〉（臺北：巨流圖書公司，1978），頁101-115；A. Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture* (Berkeley: University of California Press, 1980); Richard C. Kagan and Anna Wasescha, "The Taiwanese Tang-ki: The Shaman as Community Healer and Protector," in *Social Interaction in Chinese Society*, ed. S. L. Greenblatt, R. W. Wilson, and A. A. Wilson (New York: Praeger Publishers, 1982), pp. 112-141;

從一九九〇年代開始，不知是何緣故，人類學家對於童乩的醫療活動似乎不再投注那麼多的心力。但是，以最近一、二十年的調查報告來看，童乩在臺灣社會的主要職事之一仍然是醫療，有些童乩甚至是以專擅治病聞名或自豪，⁵⁸ 而我們在一九九九至二〇〇三年所完成的五百九十六名童乩調查資料也顯示，至少有二百一十四名（35.9%）宣稱自己擅長替人治病。

（二）醫學研究者與心理學者

其次，從一九七〇年代開始，有一些醫師和醫學研究者，尤其是精神醫學方面的專家，也投身童乩的研究。他們也注意到了童乩的醫療活動，並且承認童乩的醫療方法的確對某些病人或某些疾病（尤其是心理方面的問題）產生療效。⁵⁹

張恭啟，〈多重宇宙觀的分辨與運用——竹北某乩壇問乩過程的分析〉，《中央研究院民族學研究所集刊》61(1986)：81-103。

⁵⁸ Lawrence Scott Davis, "The Eccentric Structure of Shamanism: An Ethnography of Taiwanese Ki-Thông, With Reference to the Philosophical Anthropology of Helmuth Plessner" (PhD diss., Harvard University, 1992); Shin-yi Chao, "A Danggi Temple in Taipei: Spirit-Mediums in Modern Urban Taiwan," *Asia Major*, 3rd ser., 15.2(2002): 129-156; 梅慧玉，〈承繼、創造與實踐：綠島社會的乩童研究〉（臺北：國立臺灣大學人類學研究所碩士論文，1992）；Chung-min Chen（陳中民），"What Makes dang-ki So Popular?" 發表於行政院文化建設委員會主辦，「社會、民族與文化展演國際研討會」（臺北：國家圖書館，1999年5月28-30日）；蔡佩如，〈穿梭天人之際的女人：女童乩的性別特質與身體意涵〉（臺北：唐山出版社，2001）；陳杏枝，〈臺北市加納地區的宮廟神壇〉，《臺灣社會學刊》31(2003)：93-152；王貞月，〈臺灣薩滿信仰現狀及其民俗醫療作用：以問卷調查結果為中心〉，《輔仁國文學報》17(2001)：281-325；〈シャーマニズムとその民俗医療の役割——台湾シャーマン・タンキーを中心に——〉，《文學研究論集》（西南學院大學大學院）21(2002)：85-123；〈台湾シャーマンの民俗医療メカニズム——歴史傳承による治療手法を中心に——〉，《九州中國學會報》41(2003)：122-139。

⁵⁹ 曾炆煌，〈社會文化與精神醫學〉，《中央研究院民族學研究所集刊》32(1971)：279-286；Wen-hsing Tseng（曾炆煌），"Psychiatric Study of Shamanism in Taiwan," *Archives of General Psychiatry* 26(1972): 561-565；"Traditional and Modern Psychiatric Care in Taiwan," in Kleinman et al., *Medicine in Chinese Culture*, pp. 177-194；鄭信雄，〈乩童之形成〉，《臺灣臨床醫學》8.4(1972)：519-523；〈從精神醫學論乩童及個案報告〉，《南杏》22(1975)：70-73；蔡瑞芳，〈從中國的醫學演變談乩童的由來〉，《南杏》22(1975)：63-65；〈從臺灣民間信仰探討今日乩童存在〉，《南杏》22(1975)：66-68；王溢嘉，〈神諭與童乩〉，《健康世界》5(1976)：42-45；文榮光等，〈靈魂附身現象：臺灣本土的壓力因應行為〉，發表於中央研究院民族學研究所主辦，「中國人的心理與行為」科際學術研究會（臺北：中央研究院民族學研究所，1992年4月23-25日）。

他們有些是根據臨床醫療時間診所得的資料，有些則是以醫療社會學或流行病學的角度，進行較大規模的訪談和調查。例如，精神科醫師文榮光便曾根據若干樣本統計指出，臺灣的精神病患初步發病時，高達百分之七十六曾求助於童乩。⁶⁰事實上，童乩是臺灣精神科醫師最主要的競爭對手之一。

此外，從一九九〇年代開始，也有一些心理學者注意到童乩（及乩姨）在心理及情緒治療方面的特殊表現。⁶¹

（三）宣教師與民俗學者

在職業上和童乩有競爭關係的，還有各種宗教的專家和傳教者，不過，他們之中，似乎只有基督教的宣教師曾經從事和童乩有關的研究。可惜的是，他們的論著之中，議論與批判往往多於客觀的描述，立論也大多基於前人的研究和媒體的報導，或是其信徒的輾轉傳述。然而，他們也不否認，童乩仍在臺灣社會中扮演著醫療者的角色。⁶²

此外，有一些民俗學者，則是以其自身的經驗或社會觀察為主要依據，注意到童乩的醫療活動。⁶³

⁶⁰ 文榮光等，〈靈魂附身現象〉，頁2。

⁶¹ 陳志賢，〈臺灣社區輔導的省思：由乩童的助人行為談起〉，《諮商輔導文粹》2(1997)：63-80；余德慧、彭榮邦，〈從巫現象考察牽亡的社會情懷〉，收入余安邦主編，《情、欲與文化》（臺北：中央研究院民族學研究所，2003），頁109-150。

⁶² 董芳苑，〈臺灣民間的神巫——「童乩」與「法師」〉，收入氏著，《臺灣民間宗教信仰》（1975。臺北：長青文化事業股份有限公司，1984年增訂版），頁246-266；小靈醫，〈童乩桌頭之研究〉（臺南：人光出版社，1977）；廖昆田，〈薩滿——民俗醫療的心理輔導者〉，收入氏著，《魅力——中國民間信仰探源》（臺北：宇宙光全人關懷機構，1981），頁90-103。

⁶³ 劉枝萬，〈臺灣的靈媒——童乩〉，《臺灣風物》31.1(1981)：104-115；〈台湾のシャマニズム〉，收入氏著，《台湾の道教と民間信仰》（東京：風響社，1994），頁143-172；〈臺灣之 Shamanism〉，頁1-31；宋龍飛，〈手之、舞之，足之、蹈之——假託神意替說話的童乩〉，收入氏著，《民俗藝術探源》（臺北：藝術家出版社，1982），頁516-529；劉還月，〈神靈顯附乩童身〉，收入氏著，《臺灣民俗誌》（臺北：洛城出版社，1983），頁150-155；周榮杰，〈閒談童乩之巫術與其民俗治療〉，《高雄文獻》30/31(1987)：69-122；鄭志明，〈「乩示」的宗教醫療〉，發表於輔仁大學宗教學系主辦，「第三屆信仰與儀式：醫療的宗教對話」學術研討會（臺北：輔仁大學，2004年3月19日）。

肆、童乩的疾病觀與醫療法

童乩在臺灣社會中一直扮演醫療者的角色，因此，他們對於疾病的看法以及治療疾病的方法，格外引人注意。

一、疾病觀

關於童乩的疾病觀念，似乎以人類學家最感興趣。不過，臺灣的童乩並未構成一個組織性的團體，也大多不經由師傳而成乩，而且也沒有共同奉行的經典或教義，⁶⁴ 所以，他們對於人生病緣由的解釋便有相當大的歧異性和個人色彩。因此，如何找出他們之間的共相，並予以適切的分類，便有見仁見智的看法。例如，同樣出身臺灣大學考古人類學研究所的幾位學者，便根據不同的田野對象和學術觀點歸納出許多不同的類型。⁶⁵ 其中，李亦園利用童乩所治療的兩百二十個病例所做的研究最常被學界引述。他將童乩所解釋的病因歸納為：

- (一) 死去親屬的鬼魂作祟 (27%)
- (二) 風水問題引起麻煩 (36%)
- (三) 非親屬鬼魂作祟 (14%)
- (四) 被人做巫術 (3%)
- (五) 八字不對 (18%)
- (六) 其他 (2%)⁶⁶

其中，(一)(三)都是「鬼魂」，合佔百分之四十一，而(二)(四)(五)其實也不全然和「鬼魂」、「鬼神」無關。此外，「鬼魂」(鬼神)的種類似乎也不宜簡單的分為「親屬」(祖先)和非親屬兩類。例如，一九三七年的調查便指出，童乩認為會作祟而令人生病的鬼神至少有：無主家神、遊路將軍、前世父母、山神土地、把心婦人、青驚婆姐、天狗、白虎、煞神、五鬼等。⁶⁷ 同時，他們令人生病的緣由也有許多不同的狀況，值得進一步探討。因此，本文擬結合文獻的記載和田野的訪查，參酌前人的記述，不以單一或少數的個案為依據，將童乩對於致病原因的解釋歸納為下列八種。

⁶⁴ 林富士，〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉。

⁶⁵ 張恭啟，〈多重宇宙觀的分辨與運用〉，頁83。

⁶⁶ 李亦園，〈是真是假話童乩〉，頁108-109。

⁶⁷ 臺南州衛生課，〈童乩〉，頁34-35。

(一) 鬼神降禍

大約從十六世紀中葉以來，瘟神（疫鬼）信仰便傳入臺灣社會，在臺灣民間宗教中非常興盛的「王爺」信仰便是其具體的代表。這個信仰的核心觀念是認為，瘟疫（流行病，傳染病）乃由瘟神、疫鬼定期或不定期的降災所造成。至於降災的原因，則或歸之於人類（宇宙）注定之劫難，或認為和人類集體的道德敗壞有關，或以為肇因於觸冒其禁忌（如漂流之「王船」）。⁶⁸ 而臺灣童乩的主祀神明便是以「王爺」佔最大多數。⁶⁹

(二) 厲鬼作怪

「厲鬼」是指「不正常」、「非自然」死亡之鬼魂，通常是橫死（自殺、意外、戰死等）、冤死或是死後乏嗣、乏祀者，一般又稱之為孤魂野鬼、「好兄弟」。他們或是為了「掠交替」，⁷⁰ 或是為了復仇，⁷¹ 或是為了洩憤、求祀，因而傷害生者，令其生病。⁷² 一般童乩解釋精神病人或是病症不清楚的病患時，常說「卡到陰的」、「孤魂」、「亡魂」、「無主家神」作祟，便是指此而言。⁷³ 晚近則又有所謂的「嬰靈」（主要是指墮胎、流產的胎兒的鬼魂）作祟之說。⁷⁴

⁶⁸ 詳見劉枝萬，〈臺灣之瘟神信仰〉、〈臺灣之瘟神廟〉，收入氏著，《臺灣民間信仰論集》（臺北：聯經出版事業公司，1983），頁225-234, 235-284；李豐楙，〈東港王船和瘟與送王習俗之研究〉，《東方宗教研究》新3(1993)：229-265；〈臺灣送瘟、改運習俗的內地化與本地化〉，收入許俊雅編，《第一屆臺灣本土文化學術研討會論文集》（臺北：國立臺灣師範大學文學院國文學系，1994），頁829-861；〈行瘟與送瘟——道教與民眾瘟疫觀的交流與分歧〉，收入漢學研究中心編，《民間信仰與中國文化國際研討會論文集》（臺北：漢學研究中心，1994），頁373-422；林富士，〈孤魂與鬼雄的世界〉，頁140-154；Paul R. Katz, *Demon Hordes and Burning Boats: The Cult of Marshal Wen in Late Imperial Chekiang* (Albany: SUNY Press, 1995).

⁶⁹ 詳見鈴木滿男，〈台湾の祭禮における男性巫者の登場〉，頁169-176；林富士，〈孤魂與鬼雄的世界〉，頁173-178；〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉。

⁷⁰ 「掠交替」意指鬼魂找替身以便投胎轉世，這種鬼魂以意外死亡者為主。

⁷¹ 這一類的鬼魂俗稱「冤親債主」。

⁷² 詳見小靈醫，〈童乩桌頭之研究〉，頁90；宋和，〈臺灣神媒的社會功能〉，頁29-35；林富士，〈孤魂與鬼雄的世界〉，頁11-19。

⁷³ 丸井圭治郎，〈台灣宗教調查報告書第一卷〉，頁102；臺南州衛生課，〈童乩〉，頁35；張珣，〈民俗醫生〉，頁80-81；林富士，〈臺北市「此乃宮」訪查筆記〉（2004年7月10日）。

⁷⁴ 參見 Marc L. Moskowitz, *The Haunting Fetus: Abortion, Sexuality, and the Spirit World in Taiwan* (Honolulu: University of Hawaii Press, 2001).

(三) 沖犯凶神惡煞

最晚從漢代開始，中國社會便普遍認為，個人的生命、時間和空間都由特定的鬼神所掌控，而且，每個人都有可能在某些特定的時日、場所和這些鬼神產生衝突而受到傷害、產生疾病。⁷⁵ 臺灣的漢人社會基本上也承繼這一套有關「流年」（八字；命運）、時日和居處（風水）的禁忌觀念。

事實上，童乩也常用風水（包括陰宅、陽宅）、「八字」、「流年」、「運途」，這些語詞來解釋病因，⁷⁶ 或是明確指出是由所謂的遊路將軍、山神土地、青驚婆姐、太歲、天狗、白虎、煞神、五鬼作祟所致。⁷⁷

(四) 祖先作祟

祖先作祟也是童乩常用來解釋生病緣由的主因之一。有時是因其墳墓的風水不佳所致，有時則是因為絕嗣或子孫不依禮俗祭拜所致。⁷⁸ 這也是先秦兩漢以來的日者、巫者常用的解釋。⁷⁹ 比較特殊的是，這種「家鬼」有時會和「外鬼」勾結，返家傷害自己的子孫。⁸⁰

⁷⁵ 林富士，〈試論漢代的巫術醫療法及其觀念基礎〉，《史原》16(1987)：29-53；《漢代的巫者》（臺北：稻鄉出版社，1999），頁105-110。

⁷⁶ 丸井圭治郎，〈台灣宗教調查報告書第一卷〉，頁102；李亦園，〈是真是假話童乩〉，頁109；張珣，〈民俗醫生〉，頁80-81；王雯鈴，〈臺灣童乩的成乩歷程：以三重童乩為主的初步考察〉（臺北：私立輔仁大學宗教學研究所碩士論文，2004），頁25-26, 64。

⁷⁷ 臺南州衛生課，〈童乩〉，頁35；張恭啟，〈多重宇宙觀的分辨與運用〉，頁87-92；張珣，〈社會變遷中仰止鄉之醫療行為——一項醫藥人類學之探討〉（臺北：國立臺灣大學考古人類學研究所碩士論文，1981），頁127-134；Davis, "The Eccentric Structure of Shamanism," pp. 202-301.

⁷⁸ 丸井圭治郎，〈台灣宗教調查報告書第一卷〉，頁102；李亦園，〈是真是假話童乩〉，頁109；Gary Seaman, "In the Presence of Authority: Hierarchical Roles in Chinese Spirit Medium Cults," in *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*, ed. A. Kleinman and Tsung-yi Lin (Dordrecht, Holland: D. Reidel Publishing Co., 1981), pp. 61-74, esp. pp. 69-70；張珣，〈民俗醫生〉，頁80-81；蔡佩如，〈穿梭天人之際的女人〉，頁66-67；〈女童乩的神靈世界〉，《兩性平等教育月刊》18(2002)：37-50。

⁷⁹ 林富士，〈試論漢代的巫術醫療法及其觀念基礎〉，頁29-53；《漢代的巫者》，頁108-110。

⁸⁰ 林富士，〈臺北市「此乃宮」訪查筆記〉。

（五）符咒與巫術

傳統中國社會一直相信，有些人能以符咒、巫術（尤其是所謂的巫蠱）害人，而巫者就是主要的施術者之一。⁸¹ 在臺灣，無論是原住民還是漢人也都有類似的信仰。若干十九世紀的文獻也顯示，當時臺灣北部地區盛傳有些巫者能以「符咒殺人」，⁸² 在近人所編的符咒書中仍收錄了不少「害人」的巫術和符咒。⁸³ 李亦園所調查的童乩以「被人做巫術」解釋其信徒的病因，⁸⁴ 可能和這樣的傳統信仰有關。我在臺北市「廣信府」從事田調時，也目睹一名疑似罹患精神病的年輕男子，在母、舅的陪同下前往廟中，向鄭姓童乩求助。據降乩後的診斷指出，這名男子是因服食過被人「作法」的食物才會「精神失常」，導致無法入眠，精神恍惚，神智不清。⁸⁵

（六）靈魂受驚

傳統漢人的生命觀認為，人的生命是由有形的身體和無形的靈魂（神）所構成，若魂魄（神）不存於形體，則會生病，甚至死亡。⁸⁶ 臺灣的童乩、道士及其他術士也常用這個觀念來解釋病因，尤其是對於嬰兒、小孩的疾病，便常以「著驚」（受到驚嚇因而部分魂魄離體）解釋病因。⁸⁷

⁸¹ 林富士，《漢代的巫者》，頁71-80。

⁸² 丸井圭治郎，《台灣宗教調查報告書第一卷》，頁101-102；林富士，〈清代臺灣的童乩〉。

⁸³ 詳見峨嵋居士編，《道壇作法》（臺北：逸群圖書公司，1984-1985）。

⁸⁴ 李亦園，〈是真是假話童乩〉，頁109。

⁸⁵ 林富士，〈臺北市「廣信府」訪查筆記〉（2004年5月19日）。

⁸⁶ 杜正勝，〈形體、精氣與魂魄〉，《新史學》2.3(1991)：1-65；林富士，〈試論《太平經》的疾病觀念〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》62.2(1993)：225-263。

⁸⁷ 張恭啟，〈多重宇宙觀的分辨與運用〉，頁89；張珣，〈臺灣漢人收驚儀式與魂魄觀〉，收入黃應貴編，《人觀、意義與社會》（臺北：中央研究院民族學研究所，1993），頁207-231；〈道教與民間醫療文化：以著驚症候群為例〉，收入李豐楙、朱榮貴主編，《儀式、廟會與社區：道教、民間信仰與民間文化》（臺北：中央研究院中國文哲研究所籌備處，1996），頁427-457；王雯鈴，《臺灣童乩的成乩歷程》，頁22-23, 62, 65；李豐楙，〈收驚：一個從「異常」返「常」的法術醫療現象〉，收入黎志添主編，《道教研究與中國宗教文化》（香港：中華書局，2003），頁280-328。

（七）道德與因果

上述解釋都是將病因歸咎於鬼神或超自然力量，然而，童乩也不否認，有些時候人本身也要負責任。他們認為，人的「道德」瑕疵和行為過錯會引發因果報應或鬼神譴崇而招致疾病。⁸⁸ 不過，若和佛教、道教比較，則童乩（巫者）顯然較少採取這樣的解釋。⁸⁹

（八）身心與生活失常

除了宗教觀點的解釋之外，童乩也和常人一樣，多少具備一些傳統中國醫學或現代西方醫學的「常識」，在釋病時也會運用「臟腑有病」、「情緒」、「壓力」、飲食、起居不當這些觀念，也不反對或駁斥其信徒前往中、西醫院所受的治療，有時甚至會協助、指示病人前往中、西醫處接受診療。⁹⁰

上述這些觀念，基本上都是漢人社會源遠流長的通俗信仰，也是童乩和其他社會成員共創、共享的文化架構。換句話說，臺灣的童乩針對疾病的緣由，並未提出一套嶄新而獨特的解釋系統，他們在診斷時所使用的「語言」，雖說是以「神」之名而發聲的「神話」，但其實質內容不會超越「常民」已有的認知體系。⁹¹

二、治療法

大多數的醫學體系，醫療的方法都會和其對於病因的解釋相符合；若歸咎於

⁸⁸ 張恭啟，〈多重宇宙觀的分辨與運用〉，頁90；王雯鈴，〈臺灣童乩的成乩歷程〉，頁22，個案57。

⁸⁹ 詳見林富士，〈東漢晚期的疾疫與宗教〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》66.3(1995)：695-745；〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，頁1-48；《疾病終結者：中國早期的道教醫學》（臺北：三民書局，2001），頁63-85。

⁹⁰ 張珣，〈社會變遷中仰止鄉之醫療行為〉，頁127-129；張恭啟，〈多重宇宙觀的分辨與運用〉，頁87-90；林富士，〈臺南市「保安宮」訪查筆記〉（1994年12月15日）；王雯鈴，〈臺灣童乩的成乩歷程〉，頁63-65。

⁹¹ Holbrook, "Chinese Psycho-Social Medicine, Doctor and Dang-ki," pp. 85-111; 宋和，〈臺灣神媒的社會功能〉，頁83-87；Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture*, pp. 203-258; 李亦園，〈現代化過程中的傳統儀式〉（1985），收入氏著，〈文化的圖像：宗教與族群的文化觀察〉（臺北：允晨文化實業股份有限公司，1992），下冊，頁95-116；張珣，〈臺灣漢人的醫療體系與醫療行為：一個臺灣北部農村的醫學人類學研究〉，收入氏著，〈疾病與文化〉，頁101-147。

道德，則以懺悔、行善化解。若認為生活起居的方式有害，則由此加以改善。若生理機能異常或受病菌之害，則會以藥物或其他相關手段治療。但是，童乩的治療法和病因說之間卻不是完全符應。⁹² 事實上，無論童乩如何解釋病因，他們所專擅的療法通常都只有二、三種，很少人是「全能」的醫者。

不過，無論採取什麼方法，他們的醫療活動通常都是在宗教儀式（降神）的進行過程中施行，都是仰賴神明或儀式（或法術）的力量，因此，都可以稱之為「儀式治療」（ritual healing）。若細加區分，則大致有下列六種：

（一）禳除

清代多種方志都指稱，臺灣居民「尙巫，疾病輒令禳之」，⁹³ 可見在當時人的認知裡，童乩這一類的巫者是以禳除做為治病的方法。而所謂的「禳」（禳除），就是以某種力量強制那些困擾病人的鬼神、精怪停止作祟，甚至是將他們驅離、消滅。從清代以來一直在臺灣社會中盛行的「王醮」、「貢王」儀式，便是一種「逐疫」的禳除儀式。在這種集體性的醫療活動中，童乩通常是不可或缺的要角之一。⁹⁴

另外，在一些個人性的治療活動中，童乩有時也會以符咒、兵器和各種法器進行「斬妖除魔」、「驅邪捉精」的儀式。⁹⁵

（二）祭禱

對付作祟的鬼神，有時不能以強制性的手段，尤其是對於病人的祖先，更不宜加以驅除或斬殺。因此，以「祭禱」的方式求取人和鬼神之間的和解，也是童乩常用的治病方法。

祭禱的核心是獻祭，主要是「燒紙錢」，另外，大多會同時獻上一些其他的祭品（尤其是「牲禮」和酒）。這些祭品的種類和數量通常是由童乩和鬼神交

⁹² 張珣，〈臺灣漢人的醫療體系與醫療行為〉，頁142。

⁹³ 林富士，〈清代臺灣的童乩〉。

⁹⁴ 臺南州衛生課，〈童乩〉，頁70-72；黃有興，〈澎湖的法師與乩童〉，頁133-164；黃有興、甘村吉，〈澎湖民間祭典儀式與應用文書〉（澎湖：澎湖縣文化局，2003），頁308-417；林富士，〈清代臺灣的童乩〉。

⁹⁵ 丸井圭治郎，〈台灣宗教調查報告書第一卷〉，頁102-105；董芳苑，〈臺灣民間的神巫〉，頁253-257；黃有興，〈澎湖的法師與乩童〉，頁133-164。

涉，由病人出資或準備，至於表達願意「和解」的方式，則可以由童乩代達或由病人親自稟明。所謂的「上天庭」、「落地府」（落獄探宮）、「進花園」、「脫身」、「做法事」等儀式，基本上，都是這個類型的治療方法。⁹⁶

（三）歸依

有些病被認為是神靈對其可能的「乩身」所進行的考驗和磨練，這也就是人類學家所說的「巫病」(shamanic illness)，⁹⁷ 或童乩自稱的靈病（靈學病）。⁹⁸ 童乩治療這種病，幾乎都是要病人許諾擔任神明的靈媒，並接受「訓乩」。通常童乩會指示病人在神壇、宮廟中「靜坐」，甚至是住在神廟中，睡在神桌下，接受神明的護佑、訓練和治療。⁹⁹

⁹⁶ 丸井圭治郎，《台灣宗教調查報告書第一卷》，頁103-105；臺南州衛生課，《童乩》，頁22-25, 38-74；國分直一著，周全德譯，〈乩童的研究〉，頁94-99；國分直一，〈台灣的シャマニズム〉，頁310-338；吉元昭治著，楊宇譯，《道教與不老長壽醫學》（成都：成都出版社，1992），頁110-118；林富士，〈臺北市「此乃宮」訪查筆記〉。

⁹⁷ 所謂「巫病」，是指巫者在「成巫」之前或在「成巫」的過程中所經歷的病痛。最常見的疾病是所謂的「鬼附」(possession) 或醫家所說的精神疾病，這種疾病常以幻聽、幻覺為主要表徵。此外，這種疾病往往也和病者在生活上所遭遇的挫折與痛苦連結在一起，其中最常見的是喪親之痛、感情受創和事業失敗。在這種情形之下，有些病人，因祈禱或其他因緣，開始和神靈有所接觸，並接受其「召喚」(calling)、指導和治療，而在接受「神召」、「神療」之後，病人不但得以痊癒，而且還擁有療病的能力，其後，或經由神授，或經由其他巫者的傳授，終致獲得相關的知識和技術，並成為一名巫者。在這樣的情境之中，疾病被視為神靈給予人的啟示、召喚和試煉，是一個巫者「成巫」的必經之途，而這也是世界各地的巫者最常有的「成巫」模式。參見 Mircea Eliade, *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy*, trans. Willard R. Trask (Princeton: Princeton University Press, 1972), pp. 23-44; I. M. Lewis, *Ecstatic Religion: A Study of Shamanism and Spirit Possession*, 2nd ed. (London and New York: Routledge, 1989), pp. 59-89; Joan Halifax, *Shaman: The Wounded Healer* (New York: The Crossroad Publishing Company, 1982), pp. 16-21; Michael Taussig, *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man: A Study in Terror and Healing* (Chicago and London: The University of Chicago Press, 1987), pp. 447-467；朝鮮總督府編，《朝鮮の巫覡》（1932；東京：國書刊行會，1972），頁52-164；櫻井德太郎，《東アジアの民俗宗教》（東京：吉川弘文館，1988），頁26-29, 97-102, 299-303；林富士，〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，頁13-14；中村治兵衛，〈宋代の巫の特徴〉，《中國シャマニズムの研究》（東京：刀水書房，1992），頁107-138（見頁131-136）。

⁹⁸ 雲林地區有多位童乩在接受訪談時以「靈學病」、「靈病」稱述自己在成乩過程中不明原因的病痛或突發性的昏厥。

⁹⁹ 張珣，〈民俗醫生〉，頁79-81；林富士，〈臺北市「此乃宮」訪查筆記〉；王雯鈴，

其次，有些小孩的不明疾病，所獲得的指示則是當神明的「契子」，佩戴神明的符令、香火，以接受護佑。至於成人的病，若不是太嚴重，或只是「運途」差別所引起的，也會利用神明的符水加以治療。¹⁰⁰

無論是接受「訓乩」、當「契子」，還是服用神明的「符水」、佩戴其符令，基本上都可以說是一種「歸依」療法；因成為神明虔誠的信徒而可以免除病痛。

（四）藥方

清代方志屢屢批評臺灣的童乩在降神之後「妄示藥方」，可見提供藥方曾經是童乩用來治療信徒疾病的主要方法之一。¹⁰¹ 這種情形，到了日據時代仍然如此。雖然丸井圭治郎在一九一九年的報告不曾著墨於此，但一九三〇年代臺南州衛生課的調查卻指出，開示藥方是當時童乩相當常見的治療方法，而且所使用的藥物種類（主要是本草）及對治的病症也相當多，他們和藥商之間有非常緊密的往來和合作關係。¹⁰²

不過，在日本殖民政府及其後的國民政府立法禁絕和嚴格取締之下，童乩在儀式中開示藥方的情形似乎有逐漸減少的趨勢。在田野調查中，雖然不乏年紀稍長的童乩仍然有用藥物的案例，但已不多見，至少，很少童乩是以此做為主要療法。¹⁰³

無論如何，必須注意的是，治病的藥方以及服用的方法，是在降神之後，以神明的名義開示而得，給藥者通常是中藥房的藥商或醫師。這和「藥籤」的使用模式很接近。¹⁰⁴ 不過，隨著「西醫」逐漸成為臺灣的主流醫學之後，有些童乩也會開出「西藥」的處方箋。¹⁰⁵

《臺灣童乩的成乩歷程》，頁38-45。

¹⁰⁰ 林富士，〈臺南市「尊王壇」訪查筆記〉（1994年11月15日）；〈臺南市「保安宮」訪查筆記〉；〈臺北市「廣信府」訪查筆記〉；黃文博，〈下願做義子——臺灣民間的契神信仰〉，收入氏著，《臺灣風土傳奇》（臺北：臺原出版社，1989），頁35-139；游謙，〈神明與收契子：以宜蘭地區為例〉，收入中央研究院民族學研究所編，《閩台社會文化比較研究工作研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，1994）。

¹⁰¹ 林富士，〈清代臺灣的童乩〉。

¹⁰² 臺南州衛生課，《童乩》，頁78-113, 122-123。

¹⁰³ 林富士，〈臺南市「尊王壇」訪查筆記〉；〈臺南市「保安宮」訪查筆記〉；〈臺北市「廣信府」訪查筆記〉。

¹⁰⁴ 吉元昭治著，楊宇譯，《道教與不老長壽醫學》，頁56-78。

¹⁰⁵ 林瑤棋，《透視醫療卡夫卡》（臺北：大康出版社，2004），頁86-87。

(五) 按摩

有些童乩在治療儀式中會有拍打、按壓病人肢體的動作，¹⁰⁶ 有的甚至是以此為專長。例如，臺南縣歸仁鄉「懿旨無極皇龍宮」的蔡姓童乩（悟能師），奉濟公為主神，便以「佛手顯化」、「酸痛專科」為號召，以手替病人進行全身性的按摩治療。這雖然有點近似坊間的按摩、指壓和氣功療法，但童乩大多宣稱，這是神明透過他們的手在治療病人。¹⁰⁷

(六) 轉診

多數的童乩不曾也不敢宣稱自己（神明）是「萬能」的，開壇「濟世」時，面對信眾的疑難雜症，他們有時也會承認自己「束手無策」，天命無法改變，而且，也常要求其信徒，在神明的護佑之外要「自力」救濟。¹⁰⁸

在醫療事務方面，這種情形也不罕見。例如，有些童乩有時會說這是「肉體」或「精神」方面的毛病，要信徒到醫院診治。¹⁰⁹ 有些時候，童乩則指示信徒應到某個地方（通常只指示方位或區域）尋訪某位醫師（通常只指示性別或姓氏）診療，或是裁定是否要「開刀」（動手術）及在何時進行。有時則只做病人在醫院接受治療的「預後」判斷。¹¹⁰

就此而言，童乩其實並不拒斥世俗的醫療體系，有時甚至還扮演輔助性的角色。而民眾在尋求醫療時也大多相信「要人也要神」，同時尋求多種醫療體系的救助。¹¹¹

然而，必須注意的是，上述病因觀念或醫療方法並未形成一套具有系統性的論述或醫技，每個童乩都會因其存活的時代、處身的社會文化網絡、個人的知識

¹⁰⁶ 林富士，〈臺北市「廣信府」訪查筆記〉。

¹⁰⁷ 林富士，〈雲林縣「安西府」訪查筆記〉（2004年7月25日）。

¹⁰⁸ 林富士，〈臺南市「保安宮」訪查筆記〉。

¹⁰⁹ 林富士，〈臺南市「保安宮」訪查筆記〉；王雯鈴，〈臺灣童乩的成乩歷程〉，頁64；《中國時報》，2004.08.01，〈A8·社會脈動版〉。

¹¹⁰ 參見張珣，〈臺灣漢人的醫療體系與醫療行為〉，頁134-138。

¹¹¹ Ahern, "Sacred and Secular Medicine in a Taiwan Village," pp. 91-113; Gould Martin, "Medical Systems in a Taiwan Village," pp. 115-141; Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture*, pp. 179-203; 宋和，〈臺灣神媒的社會功能〉，頁78-87；張珣，〈臺灣漢人的醫療體系與醫療行為〉，頁143-146；宋光宇，〈二十世紀臺灣的疾病與宗教〉，《佛光人文社會學刊》1(2001)：27-45。

背景而採取不同的論述方式和治療對策，而且，由於欠缺「普查」式的資料，我們也很難知道上述的疾病觀和醫療法的時代變遷及地域差異。

伍、精神異常與人格解離

無論如何，根據以上的敘述可以知道，從有歷史記錄以來，童乩在臺灣社會中始終扮演著醫療者的角色。但是，童乩卻不曾因此享有和其他醫者一樣的政治、社會地位和聲望。相反的，他們不斷受到政府官員和知識份子的壓制、責難和蔑視。即使是深受民眾仰賴的醫療行為，也常被安上「妄示藥方」、「陋習」、「騙術」、「愚妄」之類的污名，甚至受到法律的制裁。¹¹² 更奇特的是，以醫療為其主要職能的童乩，最晚從日治時代開始，卻逐漸被認為是一種「病人」。

一、從傳統士人到心理學家的觀點

童乩被貼上「病人」的標籤，並非無跡可尋。早在十九世紀，清代的士人就已注意到童乩宗教儀式的主要特徵在於能讓鬼神附體說話，並且在公眾之前以各種利器割剖、砍刺自己的身體，造成鮮血淋漓的情景。不過，當時人似乎只當這是一種異常、奇怪的舉動而加以記錄，並未做太多的評論。¹¹³ 唯連橫（1876-1936）說：

乩童，裸體散髮，距躍曲踊，狀若中風，割舌刺背，鮮血淋漓，神所憑依，創而不痛。¹¹⁴

其中，「狀若中風」一語，似乎隱指童乩和病人有相似之屬。

在日治時期，學者及官員也大多注意到了童乩的這種儀式特徵，他們還進一步以「失去知覺」、「失神」、「狂想」、「自我催眠」這一類的名詞，形容童乩在儀式中的舉止。¹¹⁵ 而由官方出版的《童乩》一書，不僅將童乩降神附體的

¹¹² 林富士，〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉；陳藝勻，〈童乩的社會形象與自我認同〉。

¹¹³ 林富士，〈清代臺灣的童乩〉。

¹¹⁴ 連橫，〈臺灣通史〉（南投：臺灣省文獻委員會，1992），卷二二，〈宗教志〉，頁576。

¹¹⁵ 梅陰生著，王世慶譯，〈乩童之由來〉，頁36；丸井圭治郎，〈台灣宗教調查報告書第

模樣形容為「夢遊病」，更直言有十分之二、三的童乩多少有精神方面的「欠陷」、「變質」。¹¹⁶這也是文獻之中首度將童乩和精神病人等同視之。

其後，心理學家飯沼龍遠進一步指出：¹¹⁷

童乩的神明附體狀態是一種催眠狀態，就是人格變換現狀。……大概他們的感覺都脫落了，五官的作用也呈異常，或休止一時作用，所以他們橫在鐵釘床也不感覺痛疼，而揮劍傷身也不感覺痛疼，這樣一來，沒有智識的人，看為非常不可思議的神秘現象。¹¹⁸

他又說：

童乩以自己的武器劍傷自己的身體，使之流血，展出淒然的場面。……這樣過激的動作，是在普通的精神狀態下做不到的，在變態心理的狀態下失了知覺，才能平然做到這樣場面。……童乩的動作是基於變態心理的現象，……但人格變換的狀態深度，須看童乩的素質或練習的程度，如果變態狀態愈深度，他們的動作就愈酷行。……童乩的暴行自虐，一方面童乩可加強自己的信念，……又一方面依賴者看到這不可思議的神秘事，也自信童乩的確能夠治療病人。……就是說，童乩的自虐行動使祈禱師鞏固自信，使被祈禱者絕對信賴，而符合精神療法上的本質要素。¹¹⁹

這是首度以心理學或精神醫學的角度，針對童乩在儀式過程中的舉止及其醫療活動所做的「科學」性的解釋。飯沼龍遠似乎不曾將童乩視為精神或心理異常之人，但他的確認為，在儀式中，童乩進入了一種「人格變換」、「變態心理」的狀態。

二、從心理學家到精神科醫師的看法

日治時期學者的看法，到了一九七〇年代又獲得若干臺灣的心理及精神醫學研究者進一步的闡述。他們大多認為，多數的童乩和精神病患非常類似，具有

一卷》，頁104-107；鈴木清一郎著，馮作民譯，《臺灣舊慣習俗信仰》，頁84-85。

¹¹⁶ 臺南州衛生課，《童乩》，頁9, 28。

¹¹⁷ 飯沼龍遠畢業於日本東京大學，曾於一九二八至一九四一年擔任臺北帝國大學「心理學講座」教授；參見國立臺灣大學心理學系「系史」
(<http://www.psy.ntu.edu.tw/alumni/l.history.htm>)。

¹¹⁸ 飯沼龍遠著，林永梁譯，〈關於臺灣的童乩〉，頁83。

¹¹⁹ 飯沼龍遠著，林永梁譯，〈關於臺灣的童乩〉，頁84-85。

「歇斯底里」(hysteric) 及「偏執」(paranoid) 的人格特質。例如，一九七二年，曾炆煌醫師曾利用兩名童乩個案的生命史，¹²⁰ 分析其成乩歷程中的生活情境及心理因素。他認為，超過一半的童乩在成乩之前都曾有過人格解離 (dissociation) 或身心症 (psychophysiological manifestation) 方面的問題，而成乩也是他們因應壓力或困境的一種方式。他認為童乩在情感上的確有可能是個病人或是比較容易精神崩潰，但他並不認為所有擔任神媒的童乩就是精神病患。¹²¹

雖然有人並不主張將童乩和精神病患等同視之，但仍有不少人斷言，有些童乩先前曾「害過精神病」，而且，其降神附身的狀態其實就是「解離型歇斯底里症」(hysterical dissociation) 的表現。例如，一九七五年，醫學雜誌《南杏》刊載了四篇從醫學角度談論童乩的文章，其中，王興耀在〈乩童的形成〉一文中便說：

乩童的形成有的先害過精神病，有的開始就有變成類似解離型歇斯底里亞病 (hysterical dissociation) 的精神恍惚狀態而被認為被神鬼附身，之後由自己揣摩或在別人指點下慢慢訓練而自成一格。¹²²

可惜他不曾交代其論點的根據。而另一位精神科的鄭信雄醫師，則是根據其臨床醫療所碰到的一名女性童乩病患進行個案研究，這名女童乩的症狀被診斷為“hysterical psychosis with hypomanic picture”。根據這個個案及相關的資料，他說：

精神恍惚狀態 (trance state) 或狂奮狀態 (ecstatic state) 中的乩童，和精神醫學上的解離型歇斯得里亞症狀 (hysterical dissociation)，有很多相類似的地方。不僅有人格的改變，精神意識上的改變，同時均為過一般時間就可恢復原來狀態的變化。至於乩童被鬼神所憑依的行為 (possessed state) 在多種精神疾病中常可見到，並非獨特的現象。但乩童是依情況須要而自行引導進入精神恍惚狀態，這是職業上的運用，正常情況下能毫不影響日常生活；相反地，解離型歇斯得里亞症狀，常因心理上受刺激或遇到困難才引起。……有許多乩童在開業之前，有類似歇斯得里樣的暈倒或解離的經驗，也有些是患過精神疾病好轉以後，被解釋或認為有被鬼神依附過。物色乩童後補者及訓練過程，實際上是選擇易接受暗示性 (high

¹²⁰ 其中一名因精神崩潰而送醫。

¹²¹ Tseng, "Psychiatric Study of Shamanism in Taiwan," pp. 562-564.

¹²² 王興耀，〈乩童的形成〉，《南杏》22(1975)：69。

suggestibility) 及高度解離性的個性的人，來做乩童。……在個人具有對暗示感受性及易解離性的氣質，和心理因素傾向於當乩童時，乩童很自然地從這種社會環境中訓練產生出來，所以乩童並不是與生俱來或被神指定而當的。¹²³

這是從儀式特徵和成乩過程這方面，說明童乩的精神狀態及人格特質和精神病患之間的相似性，他甚至認為，有些童乩確實曾經是精神病患，而且，也容易成為精神病患。

其次，一九八二年，高雄療養院的醫師江英隆和黃正仁，則是以高雄旗津地區的二十五名童乩為對象，進行五項與智能、性格相關的「測驗」，完成了一份名為〈童乩之人格研究〉的研究報告。他們認為：

乩童的知覺、腦部功能都比較差。他們容易出現錯覺，處事衝動，行事不按邏輯進行。……各種測驗可以證實，乩童的人格的確屬於不成熟的，富有戲劇性歇斯底里及妄想型人格類型。¹²⁴

此外，一九九二年，高雄醫學院精神科的文榮光醫師及其研究團隊則是針對一名女性精神病患進行個案研究。這一名病患曾擔任過童乩，被診斷為「共有型妄想症」。他們認為這名童乩的「通靈」和「靈魂附身現象」(spirit possession phenomena) 其實是一種因應壓力的方式。他們似乎暗指該名童乩並非真正的神媒 (medium)。同時，他們也認為，真正的童乩、乩姨在宗教儀式中的「靈魂附身現象」是「正常、正統、典型、自制、被群體期待、受眾人肯定」，「具有維護社會既有體制」之功能。¹²⁵

上述這些研究報告，大多出自臨床的精神科醫師或是心理、精神醫學相關領域的研究者之手，他們大多抱持著「除魅」、「覺民」心態，企圖以「科學」、「理性」的工具揭露宗教的「神祕」世界。而從他們所參考的文獻也可以知道，他們的研究事實上深受歐美學者以心理學、精神醫學研究薩滿 (shaman；巫者) 的影響，企圖解開這種神媒擁有醫療能力的謎團，並「合理」的解釋巫者的「附身」(possession) 現象究竟是正常的文化行為還是異常的精神病變或人格違

¹²³ 鄭信雄，〈從精神醫學論乩童及個案報告〉，頁72。

¹²⁴ 轉引自宋龍飛，〈手之、舞之，足之、蹈之〉，頁520-521。案：原文將江英隆誤寫為江英豪。

¹²⁵ 文榮光等，〈靈魂附身現象〉。

常。¹²⁶ 可惜的是，他們的研究大多只根據極少數的個案，而且，通常是已被診斷為精神病患的童乩。因此，其說法仍有不少值得商榷的地方。

三、人類學家及民俗學家的援引

不過，自從精神醫學方面的專家發言之後，不少人類學家及民俗學家便大加引述。例如，針對前述江英隆和黃正仁的〈童乩之人格研究〉報告，曾受過人類學訓練的民俗研究者宋龍飛便認為這是：

近年來最具科學基礎研究的論文，很具學術價值，它不僅用科學的測驗方法，揭開了乩童的奧秘，同時將乩童跨越陰陽兩界與神鬼相通的爛言拆穿，神鬼附身的說法，祇是由於他們本身智力低、易衝動、人格不夠成熟，而產生神鬼附身的宗教妄想。¹²⁷

他甚至因而斷定自己一位擔任童乩的王姓朋友「一定有妄想症」。¹²⁸

其次，李亦園曾綜合性的援引人類學家、心理學家及精神科醫師的觀點說：

從科學的立場而言，童乩作法時的精神現象是一種習慣性的「人格解離」(personality dissociation)，在這一精神狀態下，童乩本人平常的「人格」暫時解離或處於壓制的狀態而不活動，並為另一個「人格」所代替，這另一人格也就是他所熟識的神的性格，因此並非真正是神降附在他身上的！人類精神狀態差距的幅度相當大，大部分正常的人精神與行動都具整體性，但是有一些人的精神則不是很穩定的，而是很容易接受刺激或暗示即產生人格與精神意識的變化。這種精神不穩定的人在受到刺激與暗示時，其中樞神經系統對內外資料與訊息處理的方法，暫時失去以往的統一整合性，對思想及所表現的行動以及器官感覺的輸入都行高度的選擇性與壓制性，因此有人格解離與不同程度的意識上改變，同時在很短的時間內分離的狀態也隨時可復原。童乩作法時進入精神恍惚或狂奮(ecstasy)的狀態就是同一類的精神解離。¹²⁹

¹²⁶ 關於歐美學界對於這項課題的研究，參見 Lewis, *Ecstatic Religion*, pp. 160-184; Jane Monnig Atkinson, "Shamanisms Today," *Annual Review of Anthropology* 21(1992): 307-330.

¹²⁷ 宋龍飛，〈手之、舞之，足之、蹈之〉，頁521。

¹²⁸ 宋龍飛，〈手之、舞之，足之、蹈之〉，頁523。

¹²⁹ 李亦園，〈是真是假話童乩〉，頁104-105。

他又說：

童乩這一類現象通稱為神媒或薩滿，薩滿 (shaman) 一詞是來自通古斯族。實際上通古斯族是出產神媒的正宗，最典型的神媒正是來自這一東北亞洲的民族。在通古斯族中假如有一個少年人很早出現精神萎靡多病，常會昏睡做幻夢的情形，即認為是神指定他做薩滿的徵象，他的家人就要特別保護他，並送到老薩滿那裏去學習，過了一段時間之後他就可以自己成為薩滿為人治病了。

從很多不同民族的比較，我們瞭解最早神媒的型式，應該就是這種先天性具有精神異常狀態的人，他們因為精神易進入恍惚或狂奮狀態，並且易於幻夢，所以認為是神所託請的人，可以為神與人之間作溝通，並為人服務。一旦在社會中神媒被大家所認可，並成為社會所賴以治病解難的人，慢慢地這就會成為文化的一部分。¹³⁰

由此可見，在他的觀念裡，至少有部分童乩是「先天性具有精神異常狀態的人」，而其宗教儀式中的降神附體現象也只是一種「人格」或精神「解離」。¹³¹

此外，民俗學者周榮杰則是結合了民俗、「靈學」及心理學的觀點說：

能擔任童乩的，民間認為是「八字」（生庚）較輕者，或說是因為他的「靈波」（每個人都有）和神靈的「靈波」一致。心理學家則認為是精神異常者。體質上，他們必定比常人更易接受暗示，或較敏感，有異於常人的性格，而具有「被神附體」的特質。……一般說來，他們的精神狀態很不穩定，很容易接受刺激或暗示，而使其中樞神經系統對內外資料與訊息處理的方法，暫時失去以往的統一整合性，……因此，有人格解離與不同程度的意識上改變，同時，在很短的時間內分離的狀態也隨時可復原。¹³²

這個說法的基調是認為，童乩是一種「先天性」的「異常」之人。而黃文博則著眼於童乩的儀式特質指出：

乩童不管是代神發言抑或玩刀弄劍，都得經過精神恍惚、昏迷忘我的「跳神程序」，首由閉目晃腦、空嘔作呵的「神感」接觸，繼而手腳顫動，渾身發抖的虛幻冥思，終至活蹦亂跳、飛奔狂舞的「脫魂」境界，這種身不

¹³⁰ 李亦園，〈是真是假話童乩〉，頁111-112。

¹³¹ 類似的看法又見 Li, "Shamanism in Taiwan," pp. 179-188.

¹³² 周榮杰，〈閒談童乩之巫術與其民俗治療〉，頁75-76。

由己、宛若中邪一般的現象，精神醫學稱之為「人格解離」；質言之，乩童人格必先「自我真空」之後，他我的神靈才能進入而「借身發言」！¹³³

總之，人類學家及民俗學家對於童乩的基本看法大多如 Gary Seaman 的觀點，亦即認為童乩的「精神狀態」(psychic state) 是「異常的」(abnormal)，但其「社會角色」(social role) 則是正常的。¹³⁴

四、基督教宣教師的闡述

基督教的宣教師在研究或談論童乩的時候，似乎也很喜歡引述心理學家和精神科醫師的說法。例如，董芳苑牧師便說：

一般的「童乩」自常人狀態進入「上童」的失神狀態，都要經過所謂「觀童乩」的手續。「觀童乩」時，必須先由「法師」敲棹唸請神咒，或「調神」請軍，口吹角鼓、手打法索，並獻上「鼓仔紙」，……這些動作足以擾亂「童乩」的視聽覺，容易使他進入催眠狀態，以致人格失常。¹³⁵

這是從「暗示」、「催眠」、「人格失常」的角度來解釋童乩的「降神」儀式。他又說：

並非人人都可以做「童乩」。能夠擔任「童乩」角色者，都與他先天性的條件或後天的環境有關。就後天的環境論，「童乩」都是漁夫、農民或低級職業者，又都是文盲或小學程度的人。因缺乏因果觀念與判斷力，故容易著迷於巫術氣氛當中。從先天條件言，「童乩」都呈現神經質，容易在宗教狂熱的氣氛中被催眠，以致人格失常。民間俗言「八字輕」的人才能做「童乩」，所謂「八字輕」正是「神經質」(Hysterical) 或是有神經病體質者 (Neuropath) 的最好說明。此一病態使其善觀異像，陷入宗教狂熱，做出常人所不敢去嘗試的巫術來。宗教心理學家韋廉·詹姆士 (William James, 1842-1910) 把這類神經不穩症狀及心理變態症狀者視為宗教天才 (Religious geniuses)，因為他們常常陷入失神 (Ecstasy) 幻覺

¹³³ 黃文博，〈忘了我是誰——乩童巫器揮祭汨鮮血〉，收入氏著，《臺灣信仰傳奇》（臺北：臺原出版社，1989），頁14-26（頁17）。

¹³⁴ Seaman, "In the Presence of Authority," p. 71.

¹³⁵ 董芳苑，〈臺灣民間的神巫〉，頁252。

(Illusion) 與昏迷 (Trance) 狀態，看異像聽神界的言語，表現一些被認為心理病態的特殊行為。¹³⁶

由此可見，在他眼中，童乩是「先天的」具有「神經質」或「神經病體質」者。他還說：

像「童乩」這種以刺球擊背，以鈔劍砍額和背，以釘棍劈身的流血激烈之動作，是在正常的心理狀態所辦不到的。他們的變態心理愈深，動作愈殘酷，信徒見之便愈信以為真，以為神靈真正的附在其身。如此一來，也就收到心理治療的功效。也就是說，「童乩」的自虐行為先強化自己的信心，也鞏固「法師」的信念去解釋乩示，更因之獲得求問者的信賴，而達到心理治療的目的。當然無知的施法者不懂這個道理，反而委諸神明的醫治。¹³⁷

這是從「變態心理」及「心理治療」的角度解釋童乩在儀式中的「自傷」行為及治病的能力，其觀點宛如已故的飯沼龍遠「憑附」而言。

其次，戴吉雄牧師在研究童乩時，也坦承前引鄭信雄醫師的研究是「較有深度的看法」，¹³⁸ 他還說，「童乩之產生與形成」所必須具備的條件是：

「八字」（出生之時辰）輕的人。一般相信，八字輕的人容易作夢，會見到鬼神，用現代的話，是神經衰弱，易接受暗示，或較敏感的人，而具有「被神附身」之特質。¹³⁹

針對法師（桌頭）唸咒「調神」以使神明降附於童乩身上的儀式，他則說：

這種念咒調神降童，是一種心理作用。童乩會自己感到好像真的有神來附身。吾人認為這是一種暗示心理作用 (Suggestion)。如同催眠作用一樣。一直不停地念，可增強他的觀念 (Re-enforcement)，故會感到似有神附身一樣。本人曾與徐鼎銘教授討論過童乩現象。他說，他曾在廣州做一次實驗破除迷信。他找來十位學生，施以催眠術，使他們跳起童來，宛如童乩上童一樣，他們向廟前的群眾說：「神明說，這些童乩都是假的，不要信

¹³⁶ 董芳苑，〈臺灣民間的神巫〉，頁252-253。

¹³⁷ 董芳苑，〈臺灣民間的神巫〉，頁253。

¹³⁸ 小靈醫，〈童乩桌頭之研究〉，頁5。按：此書作者雖以「小靈醫」為名，但根據其序言及內容來看，應該是戴吉雄依據其碩士論文《童乩桌頭之治病》（臺南：臺南神學院神學碩士班碩士論文，1975）改寫而成。

¹³⁹ 小靈醫，〈童乩桌頭之研究〉，頁30。

他……」由此可見T先生這種解釋是可接受的。¹⁴⁰

看來，他幾乎完全信從心理學的解釋。

此外，曾修習過人類學的廖昆田牧師則是接受其老師李亦園的說法，認為童乩形成的三個途徑之一是：

具有先天性精神異常狀態的人，他們因為精神易於進入恍惚或狂奮的精神狀況，能迅速進入夢幻。在其文化背景就被認定是神靈所託付的人選，作為神與人之間的溝通，為人服務的對象。¹⁴¹

針對童乩降神之事及儀式中的「自傷」行為，他也說：

按心理學學者的分析，乩童作法時精神恍惚的現象，是一種習慣性的「人格分離」(personality dissociation)。人類的精神狀態差距的幅度很大，一般正常人的精神與行為反應都具整體性；少部分的人就不是很穩定，很容易接受外來的刺激或暗示，即刻產生人格與精神意識變化。自我意識逐漸減弱，生理上體內的血糖快速降低，最後其人格完全分解，感官上會產生各種幻覺。所以用刀劍、釘球砍擊自己的身體，或用鐵筋穿鑽兩頰，或用刀割舌，亦不覺得非常疼痛。在廟神誕辰或村中賽會時，這些乩童用巫術性的法器如鯊魚劍、狼牙棒、刺球、月眉斧、七星劍，砍傷自己的身體，流血滿身。這些「特技」表演目的是在顯示乩童本身有其守護神的守護，令觀眾信者信服。¹⁴²

值得注意的是，這幾位牧師都受過良好的學術訓練，都擁有碩、博士學位，而且主要的研究領域都是臺灣的民間宗教，甚至也有或多或少的田野調查經驗。當然，從行文之中也處處可見，他們針對童乩所進行的研究，並不純粹出自學術上的興趣，而是體認到童乩是臺灣民間信仰的「靈魂人物」，是他們傳教時最強勁的對手之一。因此，除了透過學術研究了解這種人的面貌、儀式及特質之外，他們也處處採取一種批判的態度，有意或無意的貶抑童乩的地位。¹⁴³ 而在刻畫童乩負面形象的過程之中，心理學和精神醫學針對童乩所做的「科學」解構，便成為最有力的武器。

¹⁴⁰ 小靈醫，《童乩桌頭之研究》，頁53。

¹⁴¹ 廖昆田，〈薩滿〉，頁94。

¹⁴² 廖昆田，〈薩滿〉，頁95-96。

¹⁴³ 林富士，〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉。

五、不同的解讀

雖然有不少學者都臣服於心理學和精神醫學針對童乩所做的剖析，但仍有人提出異見。例如，民俗、宗教學者劉枝萬便說：

童乩是村落守護神之代言人，可比擬地域社會日常生活之精神鎮定劑。……童乩往往被誤認為性格異常，加以有時遭到禍害……等因，精神狀態易變，終於導致失格。惟童乩做法，近乎瘋狂，其人卻絕非瘋子。¹⁴⁴這是反對精神醫學研究者的流行論調。不過，他也承認「賦有易受神靈憑附之先天的秉性者」，是一個人成為童乩的「前提條件」，換句話說，他也認為，童乩有異於常人的先天秉賦。¹⁴⁵此外，針對童乩的降神儀式，他則說：

憑依現象，必呈失神與狂態，故如果看做一種疾病，則可指摘一些症狀。當然，如同懼病，症狀因人而異，個人差別頗大，且未必所有症狀，全部出現。……綜而言之，入神狀態之未盡相同，歸根結底，在於個人差異與地域差異。正如俗諺：「熟童快關」，意指對於老練童乩，神靈容易憑依。……反言之，便是「生童離關」，則對門外漢，儘管神靈難以附身，然而一旦入神，不但喪失知覺，呈現狂亂狀態，而且一直瘋狂下去，不易收場了結。固然神靈附體，纔算 Shaman，然而真正憑依，完全進入他界，則無從當起 Shaman，完成職務。……雖然有人認為靈媒進入 Trance 狀態，便起一過性人格變換，可是鑑於臺灣實況，此說無從遽信。……童乩自認，正在入神，也保有一半理智。¹⁴⁶

這也是對於流行說法的批駁。總之，他不認為儀式中的童乩曾經產生所謂「人格解離」的現象。

此外，在訪問、觀察眾多精神病患、童乩及宗教專家之後，醫療社會學的學者林淑鈴也認為，儀式性 (ritual)、神媒 (童乩) 的正常「附身」 (possession) 和邊緣性 (peripheral)、精神異常者的「附身」，必須加以區別看待。¹⁴⁷

¹⁴⁴ 劉枝萬，〈臺灣之 Shamanism〉，頁9。

¹⁴⁵ 劉枝萬，〈臺灣之 Shamanism〉，頁9。

¹⁴⁶ 劉枝萬，〈臺灣之 Shamanism〉，頁16-19。

¹⁴⁷ 林淑鈴，〈關於臺灣本土靈魂附身現象的修正性看法〉，《臺灣史料研究》4(1994)：36-150。

陸、巫病與成乩

學者將童乩和精神病人或心理（體質）異常者牽連在一起，主要是從兩方面著眼，一是童乩在宗教儀式中種種奇異的舉止，包括降神的過程、神靈附體說話、以利器自傷等，¹⁴⁸ 這些都被認為是一種「催眠」的後續反應或是「人格解離」後的現象。¹⁴⁹ 另一方面則是認為不少童乩在成乩之前就有先天性的精神或人格缺陷、精神異常，或是曾罹患精神疾病。

這兩種論述，前者純粹是學理上的推測和詮釋，很難說對錯，但後者則可透過童乩的生命歷程檢證。可惜的是，前述學者所掌握或探究過的童乩個案並不多，而且大多是因罹患精神病送醫才成為調查的對象。因此，其說法尚待進一步驗證。

事實上，根據最近幾年的田野調查資料來看，在臺灣童乩的成乩過程中，疾病的確扮演了一個非常重要的角色。但是，並非人人都有罹病的經驗，而且，更重要的是，其所罹患的疾病，只有少部分才是精神疾病。

一、三重經驗與臺灣經驗

以王雯鈴於二〇〇一至二〇〇三年間在臺北縣三重地區所進行的訪查結果來看，當地七十二位童乩之中，便有二十三位在成乩過程中有類似宗教及人類學家所說的「巫病」(Shamanic illness) 現象，約佔全體人數的三分之一。他們的疾病包括：

1. 陳先生（個案25）：工作時腳部意外受傷。
2. 黃仔（個案33）：車禍受傷（手臂外傷）。
3. 楊女士（個案46）：高血壓及足部酸痛。

¹⁴⁸ 關於臺灣童乩的「自傷」行為，詳見 Robert Hegel, "Of Men Possessed and Speaking Gods," *Echo* 1.3(1971): 17-23; Mitsuo Suzuki, "The Shamanistic Element in Taiwanese Folk Religion," in *The Realm of the Extra-Human: Agents and Audiences*, ed. A. Bharati (The Hague and Paris: Mouton Publishers, 1976), pp. 253-260; Donald S. Sutton, "Rituals of Self-Mortification: Taiwanese Spirit-Mediums in Comparative Perspective," *Journal of Ritual Studies* 4.1(1990): 99-125; 黃文博，〈忘了我是誰〉，頁14-26。

¹⁴⁹ 關於臺灣童乩的「降神」儀式，參見藤崎康彥，〈台灣的降神巫儀〉，收入諏訪春雄主編，〈降神の秘儀——シャーマニズムの可能性〉（東京：勉誠出版，2002），頁26-57。

4. 孫女士（個案47）：先天性心臟病。
5. 阿輝（個案48）：體弱多病，肺炎。
6. 棲伯（個案49）：頭昏無法工作（症狀、病因不明）。
7. 阿柱（個案50）：膽裂開刀。
8. 許元（個案51）：腰部扭傷。
9. 金水仔（個案52）：體弱多病。
10. 阿內（個案53）：「飛蛇」（濾過性病毒，帶狀泡疹）。
11. 李大嫂（個案54）：無名病痛。
12. 阿勇伯（個案55）：長年感冒，不停打噴嚏。
13. 柯先生（個案56）：心臟病。
14. 烏姨（個案57）：腿疾（不明原因）。
15. 阿本（個案58）：發燒、昏迷（不明原因）。
16. 簡文（個案59）：無名病痛。
17. 王馨（個案63）：體弱多病。
18. 阿純姨（個案66）：無名病痛。
19. 林足（個案67）：昏迷（不明原因）。
20. 靜緣（個案68）：頭昏、昏迷（不明原因）。
21. 游師姐（個案69）：車禍手受傷。
22. 妙蓮師姐（個案70）：無名病痛。
23. 阿雲姨（個案71）：體弱多病，子宮癌。¹⁵⁰

歸結來看，其中有四位是車禍或意外所造成的肢體外傷；¹⁵¹ 有三位是心臟、血管方面的病；¹⁵² 有一位是帶狀泡疹；¹⁵³ 有一位是長年感冒、打噴嚏；¹⁵⁴ 有一位膽囊破裂；¹⁵⁵ 有一位得了子宮癌；¹⁵⁶ 另外十二位則或是長期體弱多病，健康狀況不佳；或是突然被無名的病痛纏身；或是突然發燒、頭昏或陷入昏迷，至醫

¹⁵⁰ 王雯鈴，《臺灣童乩的成乩歷程》，頁18-27。

¹⁵¹ 個案25, 33, 51, 69。

¹⁵² 個案46, 47, 56。

¹⁵³ 個案53。

¹⁵⁴ 個案55。

¹⁵⁵ 個案50。

¹⁵⁶ 個案71。

院檢查卻都查不出病因；或無法判斷歸屬於什麼疾病。¹⁵⁷ 有人或許會認為，這種查不出病因的無名病痛，或自覺「體弱多病」者，可能有「身心症」、「慮病症」，或是有情緒、心理方面的困擾，但是，在臨床診斷上，卻不曾有人被判定為精神病患。當然，這些受訪者也有可能隱匿其就醫時真正的診斷結果。不過，無論如何，他們都只佔全體調查人數的六分之一。

至於疾病和他們成乩之間的關係，也有以下四種不同的模式：

一、至醫院診療無效後，突然和神明「靈通」（以附身、夢遇、見神等方式），被動的讓神明治療，並允諾痊癒之後成為其靈媒。¹⁵⁸

二、至醫院診療無效後，轉而求助於神明，許諾痊癒後成乩。¹⁵⁹

三、求助於童乩、神明，在治療的過程中，以靜坐、符咒、祈禱等方式，逐漸獲得「靈通」的能力，並在痊癒後成為童乩。¹⁶⁰

四、在重病昏迷中突然獲得靈通的能力，痊癒後成為童乩。¹⁶¹

前兩者都是以「治病」做為人、神之間的契約，神明替人治病，人則以擔任神明之媒介作為回報。基本上，人顯得比較被動、無奈。後兩種模式，則神明並未提出任何要求，人也無任何允諾，純粹是在醫療過程中或重病之時，人無意間獲得了靈通的能力，而在病癒之後，能力並未消失，因此，自然而然或基於感恩之情便開始擔任靈媒的工作。值得注意的是，前兩種模式的病人佔較大多數（15/23），而且，他們大多表示，自己帶有「成乩」以服務神明、濟世救人的「天命」。生病似乎成為神明向其揭示「天命」難違而強制其「認命」的手段。至於後兩種模式，則生病（尤其是重病、昏迷之時）似乎成為神明為了帶領其進入靈界而創造的情境。¹⁶²

總之，無論是什麼樣的模式，從這些個案來看，疾病的確是不少臺灣童乩「啓悟」（initiation）過程中相當關鍵的契機。¹⁶³

¹⁵⁷ 個案48, 49, 52, 54, 57, 58, 59, 63, 66, 67, 68, 70。

¹⁵⁸ 個案25, 48, 51, 55, 58, 67, 70。

¹⁵⁹ 個案33, 46, 52, 54, 57, 63, 66, 71。

¹⁶⁰ 個案47, 49, 53, 56, 59, 69。

¹⁶¹ 個案50, 68。

¹⁶² 王雯鈴，《臺灣童乩的成乩歷程》，頁18-24；Jordan, *Gods, Ghosts and Ancestors*, pp. 67-84.

¹⁶³ 事實上，早在一九七〇年代，David K. Jordan 就已在田野工作中注意到這種情形，詳見氏著，*Gods, Ghosts and Ancestors*, pp. 70-77.

三重地區的情形並不是特例。根據我們從一九九九至二〇〇三年在臺灣各地（包括三重）所完成的五百九十六位童乩的訪談資料來看，便有九十三人（15.6%）在成乩過程中有所謂的「巫病」現象，而爲了「治病」（包括自己及家人）而和神靈有所接觸因而成乩者也有八十九人（14.9%）。此外，陳藝勻自二〇〇〇年十一月到二〇〇一年十一月在臺北縣新莊地區所完成的二十五名童乩訪談資料也顯示，有六位（約佔24%）是因病而成乩。¹⁶⁴ 其他零星的調查報告，也透露出類似的訊息。例如，前述臺北市基隆路「聖皇宮」的張姓童乩，便是個典型的例子。根據張珣的訪談記錄，他是因爲：

身體常不舒服，一天胸悶，心頭難受，到木柵指南宮靜坐，回來便可「辦公」，替人問神，以後每天再到指南宮訓練，功力天天長進。¹⁶⁵

而他替人治病時，往往宣稱：

某神是你師父（娘），你的病是神用來考驗你，要你來宮裡接受訓練。¹⁶⁶ 訓練成功，自然也就能成乩。

有一些神壇的童乩的確是以「訓乩」作爲療病的方法。通常是要求病人住在宮廟中（晚上就睡在神桌或神龕之下），一方面接受神明的護佑，另一方面則接受童乩的「靜坐」訓練，以產生「靈動」或「靈通」現象，祛除疾病或邪氣。例如，臺北市「天心慈育堂」的許姓女童乩，便宣稱曾以「神明訓體」的方式治癒令群醫束手的病患。¹⁶⁷ 最近，我在臺北市「此乃宮」也觀察到類似的情形。吳姓女童乩告訴一位疑似「中邪」（或精神疾病）的年輕人，必須允諾替神明服務（成乩），才能獲得神的醫療。而那位年輕人事實上已在「此乃宮」的神桌下睡了十天左右。¹⁶⁸

二、瘋狂與神召

雖然在三重地區並未發現任何精神病患成爲童乩的例子，但是，這並不表示其他地方或其他人的訪查中也全然不見。例如，住在高雄縣林園鄉的黃姓童乩，

¹⁶⁴ 陳藝勻，《童乩的社會形象與自我認同》。

¹⁶⁵ 張珣，〈民俗醫生〉，頁78-79。

¹⁶⁶ 張珣，〈民俗醫生〉，頁81。

¹⁶⁷ 陳漢州，〈臺北市「許姓童乩」調查表〉（2002年9月7日）。

¹⁶⁸ 林富士，〈臺北市「此乃宮」訪查筆記〉。

成乩之前，便曾被家人送醫，並被診斷為精神病患，後來在童乩（神明）的「治療」之下轉換身分成為一名童乩。¹⁶⁹ 這一類的例子在田調資料中並不多見，這種情形所反映的可能是事實，但也有可能是當事人隱晦不談所造成的結果。

有一些接受訪談的童乩常會強調自己不是「神經病」，¹⁷⁰ 有時也意識到有些人會把他們當成「瘋子」。¹⁷¹ 因此，當他們獲得「神召」之後，有些人會強烈抗拒，而主要的原因之一就是害怕被人當做「瘋子」。¹⁷²

事實上，在成乩過程中，在「訓乩」的階段，種種「靈通」的現象，例如在清醒或夢中看見鬼神、聽見神明的指示、無緣無故的昏厥、肢體不由自主的顫動等，往往和民俗所認為的「中邪」、「邪病」，或是傳統中醫所說的「癲狂」、現代醫學所指稱的「精神病」，有相當多的雷同之處。因此，當事人及其家屬通常也會懷疑自己是否有病。當然，這種恐懼也和童乩被塑造成「精神病人」或「異常人」的社會形象有關。在這種情形之下，他們即使曾經因疑似精神病而就醫，或被醫生斷定為精神病人，大概也不願意承認或告訴陌生人。

柒、另一種病人

任何社會，健康與疾病之間的區隔都有一些模糊的空間。狹義和廣義的「病」所包含的範圍也會有很大的出入。例如，中國道教的早期經典《太平經》便將由「不和」之氣所引起的天災、地變、人禍等「異常」現象都稱之為「病」，¹⁷³ 佛教經典所說的「病」往往也及於一切的煩惱和痛苦。¹⁷⁴ 臺灣閩南

¹⁶⁹ 林坤磊、張育芬，〈高雄縣林園鄉「黃姓童乩」調查表〉（2001年7月22日）。

¹⁷⁰ 丁元君、陳藝勻，〈臺北縣新莊市「李姓童乩」調查表〉（2000年11月6日）。

¹⁷¹ 丁元君、陳藝勻，〈臺北縣新莊市「洪姓童乩」調查表〉（2000年12月8日）。

¹⁷² 王雯鈴，〈臺北縣三重市「汪姓童乩」調查表〉（2002年7月5日）。

¹⁷³ 林富士，〈試論《太平經》的疾病觀念〉，頁225-263；黎志添，〈從《太平經》的「中和」思想看人與自然的關係：天地疾病與人的責任〉，收入鄭志明主編，《道教文化的精華》（嘉義：南華大學宗教文化研究中心，2000），頁49-75。

¹⁷⁴ 關於佛教的疾病觀念，詳見 Paul Demiéville, *Buddhism and Healing*, trans. Mark Tatz (1937; Lanham, MD: Univ. Press of America, 1985); 大日方大乘，〈佛教醫學的研究〉（東京：風間書房，1965），頁453-624；福永勝美，〈佛教醫學詳說〉（東京：雄山閣，1972），頁52-68；石川力山，〈玄沙三種病人考——禪僧の社會意識について——〉，收入鎌田茂雄博士還歷記念論集刊行會編，《鎌田茂雄博士還曆記念論集・中國の佛教と文化》（東京：大藏出版株式會社，1988），頁437-456；川田洋一著，許洋主譯，《佛法與醫學》（臺北：東大圖書公司，2002），頁3-78。

語口語中所說的「艱苦」(gan-kou)，一方面指身、心方面的疾病，另一方面則是指工作、生活、事業上的艱辛、挫折和壓力。

而且，任何社會，也都會將某些人視同為生理、健康方面有障礙或「缺陷」的「病人」。例如，智能較低者（或俗稱的白痴、智障）、罪犯、鰥寡孤獨或窮困而乏人照料者（如乞丐等），往往會被「收容」或「禁閉」在同一個地方。他們和病人之間共同特徵在於有某種「瑕疵」（生理、心理、道德、行為、經濟等），以致於無法發揮「正常」的社會功能，甚至成為社會群體的負擔，因此，都可能被界定為廣義的「病人」。¹⁷⁵

事實上，無論是佛教還是道教，都有經典強調，某些人之所以會生病、貧厄、窮困、社會地位卑賤，往往是前世或今生為惡所得之「果報」。¹⁷⁶ 而從先秦時期以來，中國社會一般也認為，某些人罹病是因為暗中做惡，遭致鬼神「陰譴」所致，因此，病人和犯人其實都是違反社會規範（道德、法律）之人。¹⁷⁷

從這個觀點來看，絕大多數的童乩在臺灣社會中可以說都被視為某種「病人」。

一、外部的觀點

清代的官員及士人雖然不會指斥童乩為瘋子或身心有毛病之人，但是，童乩的宗教活動及其儀式，不僅違反了法律，而且還和儒家聖人的「禮教」相違背。¹⁷⁸ 同時，童乩也被視為治安的威脅和破壞者，對於經濟發展不僅無益還會造成奢靡、浪費。總之，童乩在清代的臺灣社會中，基本上被統治階層及知識份子視為傷風敗俗、違法亂紀、欺惑百姓、蠹壞財物的「不良」份子，是有害之人，是某些社會弊病的源由。¹⁷⁹

¹⁷⁵ 傅柯 (Michel Foucault) 著，劉北成、楊遠嬰譯，《瘋顛與文明》（臺北：桂冠圖書公司，1992）。

¹⁷⁶ 福永勝美，《佛教醫學詳說》，頁52-55；川田洋一著，許洋主譯，《佛法與醫學》，頁99-117；吉岡義豐，〈三洞奉道科誠儀範の成立について——道教學成立の一資料——〉，收入吉岡義豐、M・スワミエ編，《道教研究・第一冊》（東京：昭森社，1965），頁5-108。

¹⁷⁷ 林富士，〈試釋睡虎地秦簡中的「癘」與「定殺」〉，《史原》15(1986)：1-38。

¹⁷⁸ 如：「自傷」之毀傷「身體髮膚」、披髮、裸體、狂舞、淫佚等。

¹⁷⁹ 詳見 Donald S. Sutton, "From Credulity to Scorn: Confucians Confront the Spirit Mediums

到了日治時期（1895-1945），官方及知識份子對於童乩的看法和態度並沒有太大的改變，除了開始以近代「科學」（心理學、醫學）的觀點替童乩安上「人格違常」、精神病的病名之外，還強調他們是「文盲」（無智）、「厚顏、無恥」、「懶惰（怠惰）」之人，並且以法律禁止他們的宗教活動（包括自傷的儀式及醫療工作）。¹⁸⁰ 總之，童乩的宗教活動被視為一種必須「打破」、「改造」的「陋習」、「迷信」，而童乩則被視為臺灣邁向「現代」「文明」之路的一種障礙。¹⁸¹

國民政府來臺之後（1945-），在官方、學者及基督教宣教師這三種社會主導力量的影響之下，童乩也被判定為一種具有邪惡、詐欺、瘋狂、病態、無恥之個性或人格特質的人，而其行為和宗教活動則被稱之為「非法」、「迷信」、「殘忍」、「騙術」、「弊害」、「陋習」。這樣的社會形象，透過教科書、研究報告、座談會、演講和媒體報導，反覆的刻畫和傳播，可謂深入人心，¹⁸² 即連童乩本身也有人以此看待自己的行業和宗教角色，因而產生自卑、自賤、畏懼、矛盾的心理。¹⁸³

二、「艱苦」的生活

撇開外部的觀點或社會的歧視不談，多數童乩在現實社會中的確過得相當「艱苦」。有一些童乩在成乩之前，除了疾病的折磨之外，還經歷過不少的挫折和苦痛，有人遭逢喪親之痛（喪偶、喪父母、喪子、喪手足）；有人感情受創（失戀、妻妾爭寵失歡、配偶或情人移情別戀）；有人事業失敗（考試失利、經商不順、失業等）。這些挫折有時還和疾病同時到來，使當事人身心俱疲，生活困頓。

以陳藝勻在臺北縣新莊地區所做的調查來說，二十五名童乩之中，便有十二人因此走上成乩之路（48%）。¹⁸⁴ 王雯鈴在三重地區的調查也顯示，在七十二名

in Late Imperial China,” *Late Imperial China* 21.2(2000): 1-39; 林富士，〈清代臺灣的童乩〉。

¹⁸⁰ 臺南州衛生課，《童乩》，頁1-6, 9-10。

¹⁸¹ 林富士，〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉。

¹⁸² 在此影響下的代表性著作是：文慧編集，《乩童與論集》（南投：人乘佛教書籍出版社，1984）。詳細的討論見林富士，〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉。

¹⁸³ 林富士，〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉。

¹⁸⁴ 陳藝勻，《童乩的社會形象與自我認同》，頁115-118。

童乩之中，因自己或親人生病再加上生活中其他的壓力（主要是經濟）而成乩的，至少有二十九人，約佔百分之四十。¹⁸⁵

此外，陳杏枝從二〇〇〇年三月到二〇〇二年八月在臺北市「加蚋」地區所訪查的一百一十三間宮廟和神壇資料也顯示，有百分之八十的「宮主」設壇的起因是「生命中發生很大的危機」，其中包括「病危或窮苦潦倒」，而這些「宮主」有相當高的比率都是童乩。¹⁸⁶

而在成乩之後，除了健康似乎獲得改善之外，童乩的日子其實依然不好過，甚至更壞。他們大多必須服侍神明，開壇辦事，濟世救人，而且必須時常「待命」以應信眾之求或神明之命而降神，因此，在選擇職業時，便必須放棄一些專職或須固定上、下班的行業。但是，他們大多又無法透過其宗教服務獲得固定而正式的報酬，所以，經濟方面大多並不寬裕，甚至必須接受家人、親友的救助和供養。再加上他們又大多是低學歷者，因此，他們絕對可以稱之為「弱勢」族群。¹⁸⁷

捌、結語：另一種醫者

巫者、薩滿 (shaman) 這一類的靈媒 (medium) 究竟是不是一種精神病人？何以能扮演醫者的角色？何以能有效治療疾病？最晚從二十世紀初以來，便一直深受學者的注意和爭辯。有人認為他們就是瘋子；有人認為他們是「好了一半的瘋子」(half-healed madman)；有人則認為他們在日常生活中大多「心智健全」。不過，他們幾乎都一致認為，挫折、創傷或痛苦的經驗是多數巫者成巫過程中的必經之路，而在自我醫治（或接受神療）的過程中，他們也逐漸獲得醫療他人的能力，因此，也有人稱呼他們為「受創的醫者」(wounded healer)。¹⁸⁸

臺灣的童乩大約在二十世紀中葉以後，也逐漸引發類似的討論，但卻只有極少數的學者不贊成將童乩和病人（尤其是精神病人）相提並論。更重要的是，在

¹⁸⁵ 王雯鈴，〈臺灣童乩的成乩歷程〉，頁18-27。

¹⁸⁶ 陳杏枝，〈臺北市加蚋地區的宮廟神壇〉，頁120, 134-137。

¹⁸⁷ 林富士，〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉；王雯鈴，〈臺灣童乩的成乩歷程〉，頁68-79。

¹⁸⁸ Lewis, *Ecstatic Religion*, pp. 160-184; Halifax, *Shaman*; Stanley W. Jackson, "The Wounded Healer," *Bulletin of the History of Medicine* 75(2001): 1-36.

臺灣，知識界針對童乩所進行的研究，其看法或「成果」往往和官方或主流媒體的態度相互為用。換句話說，關於童乩究竟是不是病人的討論，在臺灣不僅僅是一項學術研究的課題，還是社會主流價值的掌控者對於童乩社會形象的建構過程。¹⁸⁹

無論如何，大家可以共同接受的事實是，童乩在臺灣社會一直扮演著醫療者的角色，在多數童乩的成乩過程中，疾病或生活中的「艱苦」，也的確是重要的觸媒。至於他們是不是一種病人，則可以有不同見解。至少，童乩本身大多自認為是奉神明之旨令，在從事濟世、救人的工作。他們有人心甘情願地作，有人則無可奈何的承擔起無法逃避的「天命」。有人覺得光榮，有人覺得委曲，有人覺得羞恥。總之，這似乎是他們的「宿命」。

（本文於民國九十四年六月二十三日通過刊登）

¹⁸⁹ 詳見鈴木滿男，〈台灣漢人社會と tangki の構造的連關〉，收入關西外國語大學國際文化研究所編，《シャーマニズムとは何か》（東京：春秋社，1983），頁72-87；Peter Nickerson, "A Poetics and Politics of Possession: Taiwanese Spirit-Medium Cults and Autonomous Popular Cultural Space," *Positions* 9.1(2001): 187-217；林富士，〈臺灣童乩〉，收入氏著，《小歷史：歷史的邊陲》，頁26-39；〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉；陳藝勻，〈童乩的社會形象與自我認同〉。案：在臺灣，除了童乩如此，一些所謂的「民間信仰」、「民間宗教」，在形成與發展過程當中，也都曾和政治、媒體與學者有過複雜的糾葛；參見 Philip Clart and Charles B. Jones, eds., *Religion in Modern Taiwan: Tradition and Innovation in a Changing Society* (Honolulu: University of Hawaii Press, 2003); Paul R. Katz and Murray A. Rubinstein, eds., *Religion and the Formation of Taiwanese Identities* (New York: Palgrave Macmillan, 2003).

後記

本文是中央研究院新興主題研究計畫「宗教與醫療」之子計畫「巫者與中國醫療文化之關係」(2002-2004) 的研究成果之一。

初稿完成於2004年8月7日立秋之日，發表於中央研究院歷史語言研究所、中央研究院「宗教與醫療」主題研究計畫、亞洲醫學史學會主辦，「宗教與醫療」學術研討會（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2004年11月16-19日），會中承蒙主持人暨評論人陳弱水學長惠賜意見，特此致謝。二稿完成於2005年1月12日，蒙匿名之兩位審查人提供修正意見，無限感激。三稿完成於2005年5月5日，立夏之日。

引用書目

一、傳統文獻

- 丁紹儀，《東瀛識略》，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1957。
- 六十七，《使署閒情》，南投：臺灣省文獻委員會，1994。
- 王必昌，《重修臺灣縣志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 余文儀，《續修臺灣府志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 佚名，《嘉義管內采訪冊》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 吳德功，《彰化節孝冊》，南投：臺灣省文獻委員會，1992。
- 李元春，《臺灣志略》，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958。
- 沈茂蔭，《苗栗縣志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 周鍾瑄，《諸羅縣志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 周璽，《彰化縣志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 林占梅，《潛園琴餘草簡編》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 林百川、林學源，《樹杞林志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 林焜熿，《金門志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 柯培元，《噶瑪蘭志略》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 胡建偉，《澎湖紀略》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 范咸，《重修臺灣府志》，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961。
- 倪贊元，《雲林縣采訪冊》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 連橫，《臺灣通史》，南投：臺灣省文獻委員會，1992。
- 陳培桂，《淡水廳志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 陳淑均，《噶瑪蘭廳志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 陳肇興，《陶村詩稿》，南投：臺灣省文獻委員會，1994。
- 臺灣銀行經濟研究室編，《碑傳選集（三）》，南投：臺灣省文獻委員會，1994。
- 臺灣銀行經濟研究室編，《臺灣詩鈔》，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1970。
- 臺灣銀行經濟研究室編，《臺灣輿地彙鈔》，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1965。
- 劉良璧，《重修福建臺灣府志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 蔡振豐，《苑裏志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 鄭鵬雲、曾逢辰，《新竹縣志初稿》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
- 謝金鑾，《續修臺灣縣志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。

林富士

二、田野調查

- 丁元君、陳藝勻，〈臺北縣新莊市「李姓童乩」調查表〉，2000年11月6日。
丁元君、陳藝勻，〈臺北縣新莊市「洪姓童乩」調查表〉，2000年12月8日。
王雯鈴，〈臺北縣三重市「汪姓童乩」調查表〉，2002年7月5日。
林坤磊、張育芬，〈高雄縣林園鄉「黃姓童乩」調查表〉，2001年7月22日。
林富士，〈臺北市「此乃宮」訪查筆記〉，2004年7月10日。
林富士，〈臺北市「廣信府」訪查筆記〉，2004年5月19日。
林富士，〈臺南市「保安宮」訪查筆記〉，1994年12月15日。
林富士，〈臺南市「尊王壇」訪查筆記〉，1994年11月15日。
林富士，〈雲林縣「安西府」訪查筆記〉，2004年7月25日。
陳漢州，〈臺北市「許姓童乩」調查表〉，2002年9月7日。

三、近人著作

- 2004 《中國時報》，2004.08.01，〈A8・社會脈動版〉。
- 丸井圭治郎
1919 《台灣宗教調查報告書第一卷》，臺北：臺灣總督府。
- 大日方大乘
1965 《佛教醫學の研究》，東京：風間書房。
- 小靈醫
1977 《童乩桌頭之研究》，臺南：人光出版社。
- 川田洋一著，許洋主譯
2002 《佛法與醫學》，臺北：東大圖書公司。
- 中村治兵衛
1992 《中國シャーマニズムの研究》，東京：刀水書房。
- 文榮光等
1992 〈靈魂附身現象：臺灣本土的壓力因應行為〉，發表於中央研究院民族學研究所主辦，「中國人的心理與行為」科際學術研究會，臺北：中央研究院民族學研究所，1992年4月23-25日。
- 文慧編集
1984 《乩童輿論集》，南投：人乘佛教書籍出版社。
- 片岡巖
1921 《台灣風俗志》，臺北：臺灣日日新報社。

片岡巖著，陳金田譯

- 1990 《臺灣風俗誌》，臺北：眾文圖書公司。

王貞月

- 2001 〈臺灣薩滿信仰現狀及其民俗醫療作用：以問卷調查結果為中心〉，《輔仁國文學報》17：281-325。
- 2002 〈シャーマニズムとその民俗医療の役割——台湾シャーマン・タンキーを中心に——〉，《文學研究論集》（西南學院大學大學院）21：85-123。
- 2003 〈台湾シャーマンの民俗医療メカニズム——歴史傳承による治療手法を中心に——〉，《九州中國學會報》41：122-139。

王雯鈴

- 2004 《臺灣童乩的成乩歷程：以三重童乩為主的初步考察》，臺北：私立輔仁大學宗教學研究所碩士論文。

王溢嘉

- 1976 〈神諭與童乩〉，《健康世界》5：42-45。

王興耀

- 1975 〈乩童的形成〉，《南杏》22：69-70。

石川力山

- 1988 〈玄沙三種病人考——禪僧の社會意識について——〉，收入鎌田茂雄博士還歷記念論集刊行會編，《鎌田茂雄博士還曆記念論集・中國の佛教と文化》，東京：大藏出版株式會社，頁437-456。

伊能嘉矩

- 1901 〈迷信之勢力及影響〉(1901)，收入臺灣省文獻委員會編譯，《臺灣慣習記事》（中譯本；臺中：臺灣省文獻委員會，1984）1.4：115-116。
- 1903 〈利用迷信的戴萬生之亂〉(1903)，收入《臺灣慣習記事》（中譯本）3.7：31-33。

吉元昭治著，楊宇譯

- 1992 《道教與不老長壽醫學》，成都：成都出版社。

吉岡義豐

- 1965 〈三洞奉道科誡儀範の成立について——道教學成立の一資料——〉，收入吉岡義豐、M・スワミエ編，《道教研究・第一冊》，東京：昭森社，頁5-108。

林富士

池田敏雄著，黃有興、簡俊耀譯

- 1987 〈關三姑〉，原載《民俗臺灣》1(1942)，中文譯文刊於《臺灣文獻》38.3：28-31。

何聯奎

- 1955 《臺灣省通志稿·卷二·人民志·禮俗篇》，臺北：臺灣省文獻委員會。

余德慧、彭榮邦

- 2003 〈從巫現象考察牽亡的社會情懷〉，收入余安邦主編，《情、欲與文化》，臺北：中央研究院民族學研究所，頁109-150。

吳瀛濤

- 1959 〈臺灣的降神術：關於觀乩童的迷信〉，《臺灣風物》9.5/6：25-27。
1975 《臺灣民俗》，臺北：眾文圖書公司。

宋光宇

- 2001 〈二十世紀臺灣的疾病與宗教〉，《佛光人文社會學刊》1：27-45。

宋和

- 1976 〈童乩是什麼〉，《健康世界》5：35-41。
1978 《臺灣神媒的社會功能——一個醫葯人類學的探討》，臺北：國立臺灣大學考古人類學研究所碩士論文。

宋龍飛

- 1982 〈手之、舞之，足之、蹈之——假託神意替說話的童乩〉，收入氏著，《民俗藝術探源》，臺北：藝術家出版社，頁516-529。

李亦園

- 1978 〈是真是假話童乩〉，收入氏著，《信仰與文化》，臺北：巨流圖書公司，頁101-115。
1985 〈現代化過程中的傳統儀式〉(1985)，收入氏著，《文化的圖像：宗教與族群的文化觀察》，臺北：允晨文化實業股份有限公司，1992，下冊，頁95-116。

李豐楙

- 1993 〈東港王船和瘟與送王習俗之研究〉，《東方宗教研究》新3：229-265。
1994a 〈行瘟與送瘟——道教與民眾瘟疫觀的交流與分歧〉，收入漢學研究中心編，《民間信仰與中國文化國際研討會論文集》，臺北：漢學研究中心，頁373-422。

- 1994b 〈臺灣中部「客仔師」與客家移民社會〉，收入宋光宇編，《臺灣經驗（二）——社會文化篇》，臺北：東大圖書股份有限公司，頁121-157。
- 1994c 〈臺灣送瘟、改運習俗的內地化與本地化〉，收入許俊雅編，《第一屆臺灣本土文化學術研討會論文集》，臺北：國立臺灣師範大學文學院國文學系，頁829-861。
- 2003 〈收驚：一個從「異常」返「常」的法術醫療現象〉，收入黎志添主編，《道教研究與中國宗教文化》，香港：中華書局，頁280-328。

杜正勝

- 1991 〈形體、精氣與魂魄〉，《新史學》2.3：1-65。

周榮杰

- 1987 〈閒談童乩之巫術與其民俗治療〉，《高雄文獻》30/31：69-122。

林子候

- 1976 〈牡丹社事件及其影響〉，《臺灣文獻》27.3：33-58。

林文龍

- 1998 《林占梅傳》，南投：臺灣省文獻委員會。

林淑鈴

- 1994 〈關於臺灣本土靈魂附身現象的修正性看法〉，《臺灣史料研究》4：36-150。

林富士

- 1986 〈試釋睡虎地秦簡中的「癘」與「定殺」〉，《史原》15：1-38。
- 1987 〈試論漢代的巫術醫療法及其觀念基礎〉，《史原》16：29-53。
- 1993 〈試論《太平經》的疾病觀念〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》62.2：225-263。
- 1995a 〈東漢晚期的疾疫與宗教〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》66.3：695-745。
- 1995b 《孤魂與鬼雄的世界——北臺灣的厲鬼信仰》，臺北：臺北縣立文化中心。
- 1999a 〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》70.1：1-48。
- 1999b 《漢代的巫者》，臺北：稻鄉出版社。
- 2000 《小歷史：歷史的邊陲》，臺北：三民書局。
- 2001 《疾病終結者：中國早期的道教醫學》，臺北：三民書局。

林富士

- 2002 〈臺灣童乩的社會形象初探（二稿）〉，發表於中央研究院歷史語言研究所、中央研究院亞太研究計畫主辦，「巫者的面貌」學術研討會，臺北：中央研究院歷史語言研究所，2002年7月17日。
- 2003 〈試論傳統中國社會中的巫醫關係〉，發表於中央研究院歷史語言研究所、中央研究院蔡元培人文社會科學研究中心「亞太區域研究專題中心」主辦，「巫者的形象」學術研討會，臺北：中央研究院歷史語言研究所，2003年8月22日。
- 2004 〈清代臺灣的童乩：以《臺灣文獻叢刊》為主要材料的初步探討〉，發表於中央研究院歷史語言研究所九十三年度第八次講論會，臺北：中央研究院歷史語言研究所，2004年5月3日。

林瑤棋

- 2004 《透視醫療卡夫卡》，臺北：大康出版社。

峨嵋居士編

- 1984-1985 《道壇作法》，臺北：逸群圖書公司。

徐慧鈺

- 1990 《林占梅年譜》，臺北：國立政治大學中國文學研究所碩士論文。

國分直一

- 1981 〈台湾のシャマニズム——とくに童乩の落嶽探宮をめぐる〉，收入氏著，《壺を祀る村：台湾民俗誌》，東京：法政大學出版局，頁310-338。

國分直一著，周全德譯

- 1962 〈乩童的研究〉，原載《民俗臺灣》1(1942)，譯文刊於《南瀛文獻》8：90-102。

張恭啓

- 1986 〈多重宇宙觀的分辨與運用——竹北某乩壇問乩過程的分析〉，《中央研究院民族學研究所集刊》61：81-103。

張珣

- 1981 《社會變遷中仰止鄉之醫療行為——一項醫藥人類學之探討》，臺北：國立臺灣大學考古人類學研究所碩士論文。
- 1986 〈民俗大醫生·童乩〉，《大學雜誌》192：16-26。
- 1989 《疾病與文化》，臺北：稻鄉出版社。
- 1993 〈臺灣漢人收驚儀式與魂魄觀〉，收入黃應貴編，《人觀、意義與社會》，臺北：中央研究院民族學研究所，頁207-231。

- 1996 〈道教與民間醫療文化：以著驚症候群為例〉，收入李豐楙、朱榮貴主編，《儀式、廟會與社區：道教、民間信仰與民間文化》，臺北：中央研究院中國文哲研究所籌備處，頁427-457。
- 梅陰生著，王世慶譯
- 1901 〈乩童之由來〉(1901)，收入《臺灣慣習記事》(中譯本) 1.7：36。
- 梅慧玉
- 1992 《承繼、創造與實踐：綠島社會的乩童研究》，臺北：國立臺灣大學人類學研究所碩士論文。
- 陳志賢
- 1997 〈臺灣社區輔導的省思：由乩童的助人行爲談起〉，《諮商輔導文粹》2：63-80。
- 陳杏枝
- 2003 〈臺北市加蚋地區的宮廟神壇〉，《臺灣社會學刊》31：93-152。
- 陳藝勻
- 2003 《童乩的社會形象與自我認同》，臺北：私立輔仁大學宗教學研究所碩士論文。
- 傅柯 (Michel Foucault) 著，劉北成、楊遠嬰譯
- 1992 《瘋顛與文明》，臺北：桂冠圖書公司。
- 曾炆煌
- 1971 〈社會文化與精神醫學〉，《中央研究院民族學研究所集刊》32：279-286。
- 朝鮮總督府編
- 1932 《朝鮮の巫覡》(1932)，東京：國書刊行會，1972。
- 游謙
- 1994 〈神明與收契子：以宜蘭地區為例〉，收入中央研究院民族學研究所編，《閩台社會文化比較研究工作研討會》，臺北：中央研究院民族學研究所。
- 飯沼龍遠著，林永梁譯
- 1955 〈關於臺灣的童乩〉，《南瀛文獻》2.3/4：83-85。
- 黃文博
- 1989a 〈下願做義子——臺灣民間的契神信仰〉，收入氏著，《臺灣風土傳奇》，臺北：臺原出版社，頁35-139。
- 1989b 〈忘了我是誰——乩童巫器揮祭汨鮮血〉，收入氏著，《臺灣信仰傳奇》，臺北：臺原出版社，頁14-26。

林富士

黃有興

1987 〈澎湖的法師與乩童〉，《臺灣文獻》38.3：133-164。

黃有興、甘村吉

2003 《澎湖民間祭典儀式與應用文書》，澎湖：澎湖縣文化局。

落合泰藏著，下條久馬一註

1944 《明治7年征蠻醫誌》，臺北：臺灣熱帶醫學研究所「抄讀會」。

董芳苑

1975 〈臺灣民間的神巫——「童乩」與「法師」〉(1975)，收入氏著，《臺灣民間宗教信仰》，臺北：長青文化事業股份有限公司，1984年增訂版，頁246-266。

鈴木清一郎

1934 《台灣舊慣・冠婚葬祭と年中行事》，臺北：臺灣日日新報社。

鈴木清一郎著，馮作民譯

1989 《臺灣舊慣習俗信仰》，臺北：眾文圖書公司，增訂本。

鈴木滿男

1974 〈台湾の祭禮における男性巫者の登場——民間道教に對する巫術の位相——〉，收入氏著，《マレビトの構造》，東京：三一書屋，頁161-196。

1983 〈台灣漢人社會と tangki の構造的連關〉，收入關西外國語大學國際文化研究所編，《シャーマニズムとは何か》，東京：春秋社，頁72-87。

廖昆田

1981 〈薩滿——民俗醫療的心理輔導者〉，收入氏著，《魅力——中國民間信仰探源》，臺北：宇宙光全人關懷機構，頁90-103。

福永勝美

1972 《佛教醫學詳說》，東京：雄山閣。

臺南州衛生課

1937 《童乩》，臺南：臺南州衛生課。

臺灣省文獻委員會編譯

1984 《臺灣慣習記事》（中譯本），臺中：臺灣省文獻委員會。

劉枝萬

1981 〈臺灣的靈媒——童乩〉，《臺灣風物》31.1：104-115。

1983 《臺灣民間信仰論集》，臺北：聯經出版事業公司。

1994 〈台湾のシャーマニズム〉，收入氏著，《台湾の道教と民間信仰》，東京：風響社，頁143-172。

2003 〈臺灣之 Shamanism〉，《臺灣文獻》54.2：1-31。

- 劉還月
1983 〈神靈顯附乩童身〉，收入氏著，《臺灣民俗誌》，臺北：洛城出版社，頁150-155。
- 增田福太郎
2001 《東亞法秩序序說》，收入增田福太郎著，黃有興譯，《臺灣宗教論集》，南投：臺灣省文獻委員會，頁108-109。
- 蔡佩如
2001 《穿梭天人之際的女人：女童乩的性別特質與身體意涵》，臺北：唐山出版社。
2002 〈女童乩的神靈世界〉，《兩性平等教育月刊》18：37-50。
- 蔡瑞芳
1975a 〈從中國的醫學演變談乩童的由來〉，《南杏》22：63-65。
1975b 〈從臺灣民間信仰探討今日乩童存在〉，《南杏》22：66-68。
- 鄭志明
2004 〈「乩示」的宗教醫療〉，發表於輔仁大學宗教學系主辦，「第三屆信仰與儀式：醫療的宗教對話」學術研討會，臺北：輔仁大學，2004年3月19日。
- 鄭信雄
1972 〈乩童之形成〉，《臺灣臨床醫學》8.4：519-523。
1975 〈從精神醫學論乩童及個案報告〉，《南杏》22：70-73。
- 黎志添
2000 〈從《太平經》的「中和」思想看人與自然的關係：天地疾病與人的責任〉，收入鄭志明主編，《道教文化的精華》，嘉義：南華大學宗教文化研究中心，頁49-75。
- 賴麟徵譯
1995a 〈明治七年牡丹社事件醫誌〉（上），《臺灣史料研究》5：85-110。
1995b 〈明治七年牡丹社事件醫誌〉（下），《臺灣史料研究》6：107-129。
- 戴吉雄
1975 《童乩桌頭之治病》，臺南：臺南神學院神學碩士班碩士論文。
- 藤崎康彥
2002 〈台湾の降神巫儀〉，收入諏訪春雄主編，《降神の秘儀——シャーマニズムの可能性》，東京：勉誠出版，頁26-57。

林富士

櫻井徳太郎

1988 《東アジアの民俗宗教》，東京：吉川弘文館。

Ahern, Emily M.

1976 “Sacred and Secular Medicine in a Taiwan Village: A Study of Cosmological Disorders,” in *Medicine in Chinese Culture*, edited by A. Kleinman et al. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, pp. 91-113.

Atkinson, Jane Monnig

1992 “Shamanisms Today,” *Annual Review of Anthropology* 21: 307-330.

Chao, Shin-yi

2002 “A Danggi Temple in Taipei: Spirit-Mediums in Modern Urban Taiwan,” *Asia Major*, 3rd ser., 15.2: 129-156.

Chen, Chung-min (陳中民)

1999 “What Makes dang-ki So Popular?” 發表於行政院文化建設委員會主辦，「社會、民族與文化展演國際研討會」，臺北：國家圖書館，1999年5月28-30日。

Clart, Philip and Charles B. Jones, eds.

2003 *Religion in Modern Taiwan: Tradition and Innovation in a Changing Society*. Honolulu: University of Hawaii Press.

Davis, Lawrence Scott

1992 “The Eccentric Structure of Shamanism: An Ethnography of Taiwanese Ki-Thông, With Reference to the Philosophical Anthropology of Helmuth Plessner.” PhD diss., Harvard University.

Demiéville, Paul

1937 *Buddhism and Healing*. Translated by Mark Tatz. Lanham, MD: Univ. Press of America, 1985.

Eliade, Mircea

1972 *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy*. Translated by Willard R. Trask. Princeton: Princeton University Press.

Gould Martin, K.

1976 “Medical Systems in a Taiwan Village: The Plague God as Modern Physician,” in Kleinman et al., *Medicine in Chinese Culture*, pp. 115-141.

Halifax, Joan

- 1982 *Shaman: The Wounded Healer*. New York: The Crossroad Publishing Company.

Hegel, Robert

- 1971 "Of Men Possessed and Speaking Gods," *Echo* 1.3: 17-23.

Holbrook, Bruce

- 1975 "Chinese Psycho-Social Medicine, Doctor and Dang-ki: An Inter-Cultural Analysis," *Bulletin of the Institute of Ethnology, Academia Sinica* 37: 85-111.

Jackson, Stanley W.

- 2001 "The Wounded Healer," *Bulletin of the History of Medicine* 75: 1-36.

Jordan, David K.

- 1972 *Gods, Ghosts and Ancestors: Folk Religion in a Taiwanese Village*. Berkeley: University of California Press.

Kagan, Richard C. and Anna Wasescha

- 1982 "The Taiwanese *Tang-ki*: The Shaman as Community Healer and Protector," in *Social Interaction in Chinese Society*, edited by S. L. Greenblatt, R. W. Wilson, and A. A. Wilson. New York: Praeger Publishers, pp. 112-141.

Katz, Paul R.

- 1995 *Demon Hordes and Burning Boats: The Cult of Marshal Wen in Late Imperial Chekiang*. Albany: SUNY Press.
- 1996 "Germs of Disaster: The Impact of Epidemics on Japanese Military Campaigns in Taiwan, 1874 and 1895," *Annales de Démographie Historique* (Paris) 1996: 195-220.

Katz, Paul R. and Murray A. Rubinstein, eds.

- 2003 *Religion and the Formation of Taiwanese Identities*. New York: Palgrave Macmillan.

Kleinman, A.

- 1980 *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press.

Kleinman, A. et al., eds.

- 1976 *Medicine in Chinese Culture*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.

林富士

Lewis, I. M.

- 1989 *Ecstatic Religion: A Study of Shamanism and Spirit Possession*. 2nd ed. London and New York: Routledge.

Li, Yi-yüan (李亦園)

- 1976 "Shamanism in Taiwan: An Anthropological Inquiry," in *Culture-Bound Syndromes, Ethnopsychiatry, and Alternate Therapies*, edited by W. Lebra. Honolulu: Hawaii University Press, pp. 179-188.

Moskowitz, Marc L.

- 2001 *The Haunting Fetus: Abortion, Sexuality, and the Spirit World in Taiwan*. Honolulu: University of Hawaii Press.

Nickerson, Peter

- 2001 "A Poetics and Politics of Possession: Taiwanese Spirit-Medium Cults and Autonomous Popular Cultural Space," *Positions* 9.1: 187-217.

Seaman, Gary

- 1981 "In the Presence of Authority: Hierarchical Roles in Chinese Spirit Medium Cults," in *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*, edited by A. Kleinman and Tsung-yi Lin. Dordrecht, Holland: D. Reidel Publishing Co., pp. 61-74.

Sutton, Donald S.

- 1990 "Rituals of Self-Mortification: Taiwanese Spirit-Mediums in Comparative Perspective," *Journal of Ritual Studies* 4.1: 99-125.
2000 "From Credulity to Scorn: Confucians Confront the Spirit Mediums in Late Imperial China," *Late Imperial China* 21.2: 1-39.

Suzuki, Mitsuo

- 1976 "The Shamanistic Element in Taiwanese Folk Religion," in *The Realm of the Extra-Human: Agents and Audiences*, edited by A. Bharati. The Hague and Paris: Mouton Publishers, pp. 253-260.

Taussig, Michael

- 1987 *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man: A Study in Terror and Healing*. Chicago and London: The University of Chicago Press.

Tseng, Wen-hsing (曾文雄)

- 1972 "Psychiatric Study of Shamanism in Taiwan," *Archives of General Psychiatry* 26: 561-565.
1976 "Traditional and Modern Psychiatric Care in Taiwan," in Kleinman et al., *Medicine in Chinese Culture*, pp. 177-194.

Healers or Patients: The Shamans' Roles and Images in Taiwan

Fu-shih Lin

Institute of History and Philology, Academia Sinica

Taiwanese shamans, known as *dang-gi* 童乩, may refer to persons of either sex who serve as intermediaries between humans and spirits. When possessed, they pray for blessings and remove misfortune for their clients. In Taiwanese society, they play the role of healers, but are also depicted as patients. This paper intends, therefore, to investigate the shamans' engagement in medical affairs in Taiwan, analyze their conceptions of disease and healing methods, and explain the reasons why they are regarded as patients. This research relies heavily on both historical documents and materials gathered from fieldwork.

According to the description of Taiwanese customs written by authors of local gazetteers and other scholars of the Ch'ing Dynasty (1644-1911), from the middle of the sixteenth century to the late nineteenth century, the common people in Taiwan, when sick, would generally ask shamans to heal them by means of such methods as exorcism, prayer, and prescriptions. During the period of Japanese rule (1895-1945), we know from official documents of the colonial government and studies of Japanese scholars in Taiwan, that shamans continued to play the role of healers. After 1945, despite the fact that Taiwan broke away from Japanese rule, the roles of shamans in Taiwanese society barely changed. According to the research of anthropologists, folklorists, medical doctors, researchers in medical science, and Protestant pastors, shamans continued to treat people for diseases from the forties on.

Most Taiwanese shamans impute the cause of disease to spiritual beings or supernatural forces. Their diagnoses for a particular illness might include: punishment by spiritual beings (particularly gods of pestilence), being haunted by the souls of deceased persons (particularly the so-called malicious ghosts), offending demons or breaking taboos, bewitchment, and the soul being frightened. However, they do not deny that people's moral defects and mistakes in conduct may also provoke karmic retribution or demonic punishment in the form of disease. In addition, they accept several theories of traditional Chinese medicine and modern Western medicine that explain the causes of disease at physiological and psychological levels. For treatment, they basically all rely upon the power of deities or rituals which may be called "ritual healing," including exorcism, prayer,

conversion, medicinal prescriptions offered by deities, divine massage, and turning the patient over to medical authorities on the advice of a deity.

Though the major function of shamans in Taiwanese society is healing, a few traditional literati, modern officials, psychologists, psychiatrists, Protestant pastors, anthropologists and folklorists have regarded them as a kind of patient. They believe that the strange deportment of shamans during their religious practices including the way they bring down the spirits, speak in tongues while possessed, mutilate themselves and so on, is the effect of a kind of hypnosis, or a state of hysterical dissociation. At the same time, they also believe that numerous shamans, before their initiation, have congenital mental abnormalities, paranoid personalities, or that they suffer from other mental disorders.

According to data derived from the latest fieldwork, illness undoubtedly plays a very important role in shamanistic initiation in Taiwan, but by no means has every shaman experienced fallen sick, and furthermore, only a small part of the diseases that they have suffered from relate to psychiatric problems.

Nevertheless, shamans are very easily categorized as sick or abnormal in social or cultural terms. They are often regarded as offenders of public decency, illegal troublemakers, deceivers of the people, and harmful undesirables; as detrimental individuals, the cause of social corruption; and as obstacles on Taiwan's road towards modernity. Furthermore, most shamans indeed endure many hardships in life. Before their initiation, apart from the torments of illness, they usually have numerous traumatic experiences. They are frequently weary in body and mind, and live in poverty. After their initiation, apart from gaining some improvement in health, most shamans are economically far from being wealthy, and have to accept the help and support of family members, relatives and friends. In addition, most of them are poorly educated. Consequently, they may be called an underprivileged group in Taiwanese society.

Nevertheless, just like other shamans in other parts of the world, the experience of failure, trauma, or suffering, is inevitable in the initiation process of Taiwanese shamans. But during the process of self-healing (or receiving divine healing), they also gradually acquire the capacity of healing others. This is the reason why some people call them the "wounded healers."

Keywords: dang-gi, shaman, Taiwan, healer, patient