

《女學學誌：婦女與性別研究》第 21 期

2006 年 6 月，頁 1-46 ▲專題論文

思鄉病與「性症候群」

日治晚期台灣日台人男性的心氣症*

巫毓莖（天主教耕莘醫院新店總院精神科）

本文試圖探討日治晚期台灣殖民精神醫學對於男性心氣症的論述，特別是在台日人與本島男性之間的對比。當時以中脩三為首的台灣精神科醫生，認為在台日人的心氣症導因於思念日本文化的鄉愁，及對於陌生人文自然環境的恐懼。並以此反駁日本內地對於殖民地生活可能導致日本民族精神與體質退化的質疑，認為這些身心症狀其實反映出在台日人並未忘卻自己的國家民族認同，並且保有追求完美的民族性格。相對地，本島人的心氣症則被指出有更多的性功能障礙症狀，如夢遺、早洩與陽痿。精神科醫生認為這些「性症候群」反映出本島男性對性的念慮與執著，以及本島文化對於個人或家族後裔昌盛的重視，這樣只知追求一己或家族之私的性格，使其心氣症多少帶有「女性的」或「歇斯底里」的性質。

無論是思鄉病或是性症候群，在台日人與本島人的心氣症，同樣需要接受治療。以殖民事業的總技師自許，中脩三等精神科醫生以森田療法為基礎所提出的治療，除了緩解個人的痛苦之外，同時也呼應著帝國政策的需求。一方面，他們希望將殖民地日人打造為無所畏懼、隨遇而安的南進前鋒；另一方面，對於只關注一己之私的本島男性，他們則希望能使其更有國家意識，以成為可以安定後方或隨時上戰場效力的本島皇民。

最後，除了精神醫學的論述與實作之外，本文還將嘗試從另一個角度詮釋這些殖民時期不同民族男性所感受到的身心痛苦。無論在台日人或本島人，作為緊密結合的政治權力與精神醫學權力的對象，他們的疾病並不只是權力的建構，同時也反映出個人在時代脈絡中的心理痛苦。

關鍵詞：心氣症、熱帶神經衰弱、歇斯底里、中脩三、森田正馬、殖民精神醫學



一、心氣症：「男人樣的」精神疾病

在日治時期台灣各種精神疾病中，心氣症（hypochondriasis）¹ 是一種常見的「心因性」（psychogenic）² 精神疾病。對於現代讀者而言，這個病名或許陌生，但說起某些與它意義相近而非正式診斷的通俗病名，如神經質或神經衰弱，³ 大家應該就耳熟能詳了。在當時以假設性病因為依據的分類概念中，⁴ 相對於麻痺性痴呆、躁鬱症、

致謝辭：感謝《女學學誌》兩位審稿人深入的評論與建議，感謝傅大為、王文基、劉士永三位老師於研究過程給予的指導與協助。

* 本文所指日治晚期，是由中脩三來台接任養神院醫長（1934），一直到殖民統治結束（1945）這段期間。這是日治時期台灣精神醫學較快速發展的時期，無論臨床實作或醫學研究，都留下較多的紀錄。有關熱帶神經衰弱、心氣症、歇斯底里的診斷與醫學論述，也都集中在這個時期。相對於一般日治台灣史的分期，這段時間大概對應於皇民化時期。

1 hypochondriasis，現今被翻譯為慮病症。然而，hypochondriasis 作為一個古老的疾病診斷，其概念與所指涉的對象都曾經歷相當的變遷。在字源上，hypochondria 是指「橫膈下」，意即「上腹部」區域。在體液醫學中，若是體液鬱積於此區域再發散到腦部，就會引起「抑鬱症」或其它身心症狀。由此衍伸，以往 hypochondriasis 被用以指涉極廣泛的精神病理，如各種情緒上的痛苦如憂鬱、焦慮以及由此引發的身體症狀等，而與今日慮病症所特指的精神狀態（擔心自己罹患某種疾病而疑神疑鬼，反覆就醫檢查）有所不同。

2 psychogenic，意即由心理因素而非器質（organic）因素造成的精神疾病。

3 除了少數疾病統計數據外，在日治時期台灣精神科醫生的論述中，心氣症、神經質、神經衰弱三個病名，基本上被用來指稱相同的精神病理而被交替著使用。然而，在正式診斷分類中，對應於此精神病理的診斷應該是單純性心氣症，神經衰弱則指涉另外的疾病（因為身體疾病或能量耗損導致的虛弱狀態），神經質則根本不是正式診斷用語。這種名稱上的混亂，起因於日本官方精神醫學所使用的診斷範疇源自德國精神醫學，然而神經質與神經衰弱卻是日本民間社會廣泛使用的病名，用以指稱官方精神醫學診斷為心氣症的疾病，而且森田正馬在其著作中也是如此使用，以致中脩三等大力推廣森田理論的台灣精神科醫生，即使在學術論文中也經常將其混用。

精神分裂症等「非心因性」或「部分心因性」精神疾病，心氣症被認為是一種純然由「心理因素」造成的疾病，其症狀包括了範圍極為廣泛的身心不適，如頭痛、神經痛、便秘、腹瀉、心悸、失眠、性功能障礙、倦怠、焦躁、情緒低落、效率低下等。

當時同樣被歸類於心因性範疇的精神疾病，還包括歇斯底里症、拘禁性（監獄）精神病與祈禱性（宗教性）精神病。其中，後兩者有著明確限定的心理病因，病患人數較少。至於心氣症與歇斯底里則分別是男性與女性最常見的心因性精神疾病，二者也成為當時想要藉由研究「心理病因」了解「心靈」的精神科醫生，主要關注的對象。

筆者的碩士論文藉由考察日治晚期台灣各種族的心因性精神疾病，一方面指出，當時精神醫學關於「種族性」心理病因的論述，其實充滿種族偏見，並建構了一個合理化殖民統治的種族心靈位階；另一方面，透過分析殖民政治針對這些種族心靈形象所進行的醫療與政治操作，筆者也試圖了解在殖民與戰爭脈絡中，不同種族主體所面對的殖民處境及其心理現實（巫毓莖，2005）。而在這篇論文中，雖然種族仍然是不可避免的分類，但我將把焦點從種族移開，而轉向性別範疇，特別是有關男性的問題。於是，常見於男性的心氣症，成為本文將討論的精神疾病。然而，這樣的研究取向，其合理性在於心氣症必須被認為能夠代表「男性心理特質」的一種精神疾病，並且在此一基礎上被診斷、理解與治療。關於這一點，以下將稍作說明。

首先，作為兩個最主要的心因性精神疾病，心氣症與歇斯底里患者的性別比例有著極顯著的差異。例如在一份中脩三⁵（1942: 365）

4 基本上，台灣精神醫學依循日本本土精神醫學的分類方式，而日本精神醫學又是以德國精神醫學特別是 E. Kraepelin 的分類為依據。

5 中脩三（1901-1988），日治晚期台灣精神醫學的領導人物，曾任養神院醫長、

4 女學學誌：婦女與性別研究

表一 台北地區神經症的種類、種族與性別分布

	內地人			本島人		
	男	女	合計	男	女	合計
心氣症患者數	56	8	64	35	1	36
歇斯底里患者數	2	25	27	6	13	19

資料來源：中脩三（1942: 365）。

所統計的台北地區神經症種類、種族與性別分布資料中，不難發現心氣症患者大多是男性，歇斯底里患者則以女性為主。

其次，這兩個疾病當時各自給人鮮明的性別印象，就如同米山達雄⁶（1943: 60）所言：「在世上，只要是男人心情稍有變化，不管什麼情況，都說他是神經衰弱，若是女人，則說她是歇斯底里。」換言之，即使不是精神醫學或疾病統計的專家，似乎也都有著心氣症是「男人的病」、歇斯底里是「女人的病」此類概念。值得注意的是，此處的性別印象與上述的疾病性別比例，二者可能相互影響，前者並非只是後者的反映。畢竟，心氣症與歇斯底里在症狀上幾乎沒有差異，頂多只有表現方式的細微區別，因此精神科醫生在做出診斷時，往往憑藉一些主觀的判斷。例如當時著名的精神科醫生 Eugen P. Bleuler⁷，就曾指出精神科醫生在鑑別診斷神經衰弱與歇斯底里時，所帶有的主觀性與武斷性：

台北帝大精神病學教室教授。

- 6 米山達雄，原九州大學精神病科助教授，1937-1940年於台灣擔任帝大醫學部附屬醫學專門部精神病學教授。
- 7 Eugen P. Bleuler，瑞士精神科醫生，其精神醫學教科書經常為中脩三等台灣精神科醫生所引用。

當一個人以沒有客觀證據的症狀表現自身的崩潰，並尋求滿足神經症的目的（the aim of neurosis）時，他是一個神經衰弱者；但他若是把疾病弄成一場表演，那就是一個歇斯底里者……個人尋求表現自我的強烈需求，主動的性格，以及在現實成就上的不足感，這些特質會讓人在「神經症的選擇」上，更偏向於歇斯底里。相對於在歇斯底里所有的感情都可能發生，特別是強烈的自我感，神經衰弱的情感基調總是較偏向於憂鬱，這也會表現在他的症狀上（疼痛、慮病感與意念、對於某些暫時性傷害的敏感）。然而，對於非專業的人而言，這些細微的區別並不那麼容易準確區分。因為歇斯底里這個病名帶著並不名譽的意味，而「神經衰弱」則把這個不名譽轉成較為正面的意義，因此從 Beard 的時代起，謙遜的醫生於其臨床診療中，總是較喜歡後一個診斷。（Bleuler, 1951: 552）

既然精神科醫生的診斷，帶有如此的主觀判斷與社會考量，那我們也可以合理地懷疑，既定性別印象會在他們的診斷中，起一定的作用，而造成疾病統計中的性別差異。

最後，則是這兩個疾病的病因理論所各自帶有的性別意義。就歇斯底里而言，在西方醫學各種有關歇斯底里的解釋模式中，從古典醫學時期的女性生殖器官模式，到中世紀的惡魔附身說，以至於現代醫學中的神經病理與心理動力學理論（陳嘉新，2004），無論強調的是患者解剖、靈魂、神經系統或是心理結構的脆弱，一般都帶有明確的女性屬性，而使歇斯底里幾乎成為「女性特質」或「女性缺陷」的同義詞。⁸ 至於心氣症或神經衰弱，雖然在西方精神醫學史中，也曾有某些強調其「男性特質」或「男性負擔」的理論，但到了二十世紀上

半葉，這樣的性別屬性似乎不再那麼明確，反而更傾向於認為它與歇斯底里，有著類似的生理或心理病因。⁹然而，在日本二十世紀初的精神醫學中，卻有一位精神科醫生森田正馬提出了一個不同的神經質（神經衰弱）理論，而在心氣症與歇斯底里的心因機制間，做出了明確的區分。森田正馬的理論雖未得到日本官方精神醫學的認可，但在殖民地台灣，由於中脩三的推動而成為理解心氣症的主流學說，並且成為精神科醫生勾勒台日種族男性形象的理論依據（詳見下文）。

於是，男性為主的患者比例、既定的性別印象以及森田正馬的神經質理論，構成了心氣症於殖民時期的男性屬性。以下透過精神醫學關於不同種族心氣症的論述與實作，我將還原他們所建構的男性形象，分析他們以此形象為基礎所提出的醫療與政治主張，並且嘗試從不同角度詮釋日台男性於殖民與戰爭歷史中，所承受的這些身心痛苦。

二、熱帶神經衰弱：在台日人的神經質

所謂熱帶神經衰弱，顧名思義指的是從溫寒帶移居到熱帶或亞熱帶地域的移住者，所出現的神經衰弱症狀。因此，這是一個強調地域及氣候變化的疾病概念，可能影響所有性別與階級的移住者。然而，作為在台日人最常見也被討論最多的精神疾病，熱帶神經衰弱並不是一個正式診斷，在實作中依性別不同，它可能被診斷為心氣症或歇斯底里。再者，在日治晚期台灣精神科醫生關於熱帶神經衰弱的討論

8 有關歇斯底里的女性特質，還可參見：Veith (1965); MacDonald (1991); Micale (1995); Acocella (1999)。

9 生理上，有「退化體質」與「不完全性行為」等理論；在心理上，則認為其與歇斯底里一樣，源自未被滿足的無意識慾望，或是想要藉此牟取現實利益。

中，從症狀表現到心理病因，他們都就不同性別與階級做出一些明確的區分（如中脩三、小林準一，1942: 16-18）。換言之，熱帶神經衰弱並不是一個同質的概念。以下將主要檢視其與男性相關，亦即屬於心氣症的部分。

熱帶神經衰弱通常在移住南方殖民地半年到一年後發生。依據日本南方醫學研究會針對在台灣從事智能性工作的日本人所進行的調查，它有著各式各樣的身心症狀，並有頗高的發生率（見表二）。

表二 熱帶移住者的自覺徵候

	男	女
精神效率低下	66%	53%
注意力散漫	62%	54%
思慮困難	59%	66%
頭暈	24%	32%
身體懶倦發酸	77%	59%
易厭煩	66%	56%
嗜眠	59%	68%
缺少活力	61%	54%
性急	36%	37%
容易中暑	17%	16%
緊張易疲勞	40%	37%
易發怒	41%	47%
怕冷	60%	42%
便秘	20%	30%
下痢	23%	13%
失眠	28%	22%

資料來源：中脩三（1942: 358）。

從 1895 年日本開始南方殖民以後，這些症狀就已是殖民地日人身心經驗的一部分。對於這些惱人的身心痛苦，民間有時以「台灣ぼけ（呆瓜）」、「海南呆瓜」或「南洋呆瓜」等名稱來描述，意即移居殖民地的日本人，心智往往變得痴呆糊塗。此外，民間還流傳著對於「熱帶狂亂」的恐懼，這是指日本人來到熱帶之後，原本卓越的腦力會變得愚蠢遲鈍，而且很容易疲倦，無法從事需要高級思維或情感的活動。此時若不能好好休息，硬逼著自己勉力工作或思考，往往就會罹患精神病（中脩三，1936: 5）。

在殖民地文學與通俗文章中，有關熱帶神經衰弱的描述隨處可見，可知這確實是許多殖民地日人共有的經驗。例如小說家林芙美子¹⁰在《浮雲》一書中，曾透過故事男主人翁農林研究所技師富岡，有過一段這樣的描述：

富岡想著：「植物若不是生長在它們的土地上，一定無法生長得好，看看大叻這個地方，山林事務所前面院子裡種下的那些日本杉，現在長成了什麼樣子，民族的差異，應當也像這些植物一樣吧！植物難道不是牢牢地生根在它們民族的土地上嗎？」……富岡嘟囔地說著：「加野和我都一樣，我們都愛上了不是愛的東西。我們兩人都失去了在內地時所擁有的旺盛靈魂。我們就像這些被移植到大叻高原的日本杉，正在一點一點地枯萎。無意間，我們都成了南洋呆瓜的犧牲品。」（林芙美子，1949: 55-57）

又如台北帝大醫學部生理學教室的大喜多孝，也曾以櫻花比喻在

10 大東亞戰爭期間，林芙美子曾以「從軍作家」身分在東南亞生活過一段時間。

台日人衰頹的身心狀態：

我曾於某年的正月，在台灣神社看到櫻花開放的情形。櫻花在正月開放是件奇妙的事，就算在亞熱帶的台北也很少見。但是更奇妙的是這些櫻花開放的樣子。花都顯得太紅了，紅的好像有毒一般。這些紅色的櫻花像是被淋濕的紅櫻一樣，笨拙地在這邊枝頭開一朵，那邊枝頭開一朵，看起來都沒有什麼精神，就像是在炎熱到讓人流汗的空氣中，一邊開花一邊喘著氣。人說：「花之櫻，人之武士。」比起故鄉日本被認為擁有最純潔精神的櫻花，這些台灣櫻花即使看來相似，卻沒有它們真正的姿態。看到這些不像是櫻花的櫻花，我想到了住在台灣的內地人與內地同胞之間性格的差異。人們常提到，住在台灣的內地人，在性格上會變得無力氣性與無感動性，對於這樣的說法，我也感到有幾分的真實性。（大喜多孝，1941: 25）

這兩位作者都以植物異地栽種後的變化做比喻，若是再加上植物「橘越淮為枳」的變種想像，就構成了殖民者對於熱帶神經衰弱最深沈的恐懼。¹¹ 在當時各種病因理論中，一派極具影響力的意見即認為，熱帶神經衰弱是體質退化的表現或前兆。換言之，它不是一種適應環境的暫時性現象，而是一種可能遺傳給下一代的永久性變化。至

11 此外，前文所提到的「ぼけ」，在日文中另一個意義是木瓜。而木瓜作為一種熱帶常見的植物，似乎成為一種南洋人種的象徵。富山一郎因此將「南洋ぼけ」解釋為「腦袋變木瓜」，認為其表達出南洋群島日本人低勞動力的概念，以及南方日人害怕自己變得像赤道島民一樣又笨又懶的恐懼。參見：富山一郎（1997: 139）。

於造成體質退化的原因，一方面可能來自熱帶自然環境包括氣候、疫病等的影響，另一方面則可能來自落後種族文化的穢染。於是，民族體質退化的疑慮，成為殖民事業的一大隱憂。¹²事實上，殖民地日人的神經質——熱帶神經衰弱，從南進殖民伊始就不只是殖民地的問題，而是攸關種族體質良窳的重大爭議。例如持地六三郎在施行台灣移民事業的初期，就曾憂慮強悍結實的日本人移住到熱帶地區之後，若是逐漸適應熱帶氣候風土，將使種族在數個世代之後出現體質退化的現象（持地六三郎，1912: 417-425）。這樣的疑慮一直無法完全消解，即使到了「南進熱」的殖民晚期，台北帝大專門研究南方氣候的助教授小笠原和夫還曾撰文指出：「沒有管理、沒有限制的南方進出，在大和民族永久事業的達成上，具有誘發民族體質退化的危險性。」（小笠原和夫，1942: 90-92）此外，日本中央政府某位官員也曾有類似的公開言論，而在殖民地激起不小的反彈：

依據地理學對於民族調查研究的結果，可以達到一個結論，即民族本質經過長期熱帶生活後會變得低下。因此，無論是從國防考量，或是從民族素質保存考量，寧可選擇繼續在滿州地區進出，繼續堅持滿州開拓殖民的計畫。¹³

對於在台日人而言，這是一種雙重的困境。一面是熱帶殖民地生

12 有關日本南進殖民中的熱帶風土馴化、以及民族體質退化疑慮等問題，可以參見：范燕秋（2005: 11-60）。

13 這是昭和 17（1942）年 1 月日本企畫院次長在眾議員預算分科會回答議員質詢時的發言。引自《台灣時報》昭和 17 年 3 月號「熱帶移民と日本人の素質」專題的編輯部引言。

活的身心痛苦，一面是被當成民族體質退化威脅的次等感與污名。對此，同樣身處此一困境的台灣精神科醫生做出了回應。運用森田正馬的心氣症理論，他們不但將熱帶神經衰弱理解為一種心因性疾病，而與退化無關，而且藉著心理病因的分析，他們還將熱帶神經衰弱病者——特別是男性智識階級，刻畫成東方男性的典型。

三、森田正馬的神經質理論：東方男性形象

前文曾提到，在本文所討論的 1930、40 年代，西方及日本官方精神醫學的主流，已不再區分神經衰弱與歇斯底里的病因。偏重器質與退化病因的學說，認為二者都是體質退化的表現；偏重社會心理病因的學說，則認為神經衰弱與歇斯底里，都是潛在慾望特別是性慾無法得到滿足，或是為了逃避現實痛苦，而固著於自己身心症狀的結果。1860 年代美國神經科醫師 George M. Beard 提出「神經力耗竭」模式，在神經衰弱與男性「文明負擔」之間所建立的連結，以及賦予此疾病的陽剛形象（Beard, 1881），都已成為歷史陳跡。然而，森田正馬於 1920 年代所提出的神經質理論，在某種意義上，又使神經衰弱成為一種「值得尊敬的」疾病，並具有一定的男性特質。只是此處所描述的男性，相較於 Beard 所言在文明緊張生活中耗盡精力的男性，卻有著相當程度的差異。

森田正馬（1874-1938）本身是一個神經質與結核病患者。他自東京帝大畢業後，受吳秀三¹⁴影響進入精神醫學領域。1920 年代起，他憑藉自己的生病體驗與豐富的臨床經驗，發展出一套有別於當

14 吳秀三（1865-1932），東大教授，日本現代精神醫學發展初期的領導人物。

時日本精神醫學正統的神經質理論與療法。關於神經質的病因，森田認為確實存在一種神經質「體質」，但這並不是一種退化體質，而是一種自我過度檢視與要求完美的傾向。此外，後天教育也扮演了重要的角色。具有神經質體質的人，若是在成長過程中受到父母師長嚴厲的管教，一言一行被過度制約，其原本多慮敏感的性格，就可能變得更為自卑、缺乏主見而退縮，而使其神經質達到病態的程度。罹患神經質的人，對於自己身心狀態極度地敏感，他們無法忽略身體的任何病痛，也無法忍受暫時的情緒不快或思維阻滯。對於一般人而言，這些小問題其實經常發生，但是他們不會在意或根本未曾意識到它們的存在，因此並不會影響他們的正常生活。然而，神經質的人卻無法忍受這種不完美的狀態，他們會嘗試各種方法以消除這些不適感受，卻總是無法如願。於是，他們開始整日憂心自己的健康，懷疑自己是否罹患重病，從而更加戒慎恐懼地觀察自己的身心狀態，最後陷入強迫意念與憂慮情緒的泥沼之中（森田正馬，1974；渡辺利夫，1996）。

基本上，森田正馬所描述的神經質者，是一個偏向內省、敏感、易憂慮、自我要求高但自信心不足、自我抑制、缺少主見、謙讓而重視集體精神的形象。這與西方精神醫學所描寫的典型歇斯底里或神經衰弱者，都有明顯的差異。無論森田正馬描述此形象時是否以他自己為範本，在中脩三等殖民晚期台灣精神科醫生的引用中，他們賦予此一形象許多正面的意義，並且認為這就是日本男性的典型。

首先，中脩三對於神經質性格有著頗高的評價，他認為這是一種嚴格的自我檢視、細緻的自我體驗及追求完美的自我要求：

神經質患者可以注意到正常人未曾注意到的地方，因此可說他們的神經比正常人更為敏銳，相較於凡人，神經質患者的確更

為優秀，就是因為優秀，對於自己狀態過度了解，才會因此而得病……小孩與女人很少罹患神經質，從這件事也可以知道，神經質是只發生在精神已充分發展者的疾病。（中脩三，1935: 59）

其次，他認為神經質性格就是日本民族性格的特色，而這種性格的傳承則與日本傳統教育方式有關。他指出神經質患者過度壓抑自我意志與感情，因而變得內向、謹慎、憂慮且缺乏自信等特質，一部分是小兒期受到過度管教與壓迫教育的結果，而「日本自古以來的教育法，正是製造神經質的溫床……日本正常人多少都有此傾向，特別是大學生尤其明顯。」（前引書：61）

對於這樣的民族性格，中脩三的態度有些矛盾。一方面，如前文所言，他認為神經質性格具有一定的優越性，而使日本男性擁有豐富的精神文化，不會如西方男性一樣只知個人而忽視集體精神。但在另一方面，他也憂心神經質者過度壓抑、溫順、善良等特質，將使其無法追求自我實現或與他人競爭，而讓他們在社會上處於不利的位置，無法將自己的能力完全地發揮出來。他認為這是日本民族精神效率上不容忽視的大問題（前引書：61）。

當中脩三將神經質問題視為日本民族問題時，不難看出他對於神經質者社會競爭劣勢的憂心，其實也就是他對於日本民族面對國際競爭的憂心。而他對於神經質者重視集體精神的高度評價，相較於西方的個人主義，或許就是他對於日本民族自信心不足的反動。而在與歐美列強競爭的殖民事業中，他同樣以神經質理論理解日本人在殖民地所遭遇的困難與痛苦。在正面的意義上，相較於體質退化理論，這為殖民地日人洗刷了退化污名，並且肯定他們依然保有日本民族的傳統

性格。但在負向的意義上，這樣的神經質也是日本民族必須超越的障礙，在國際競爭上如此，在殖民事業上也是如此。

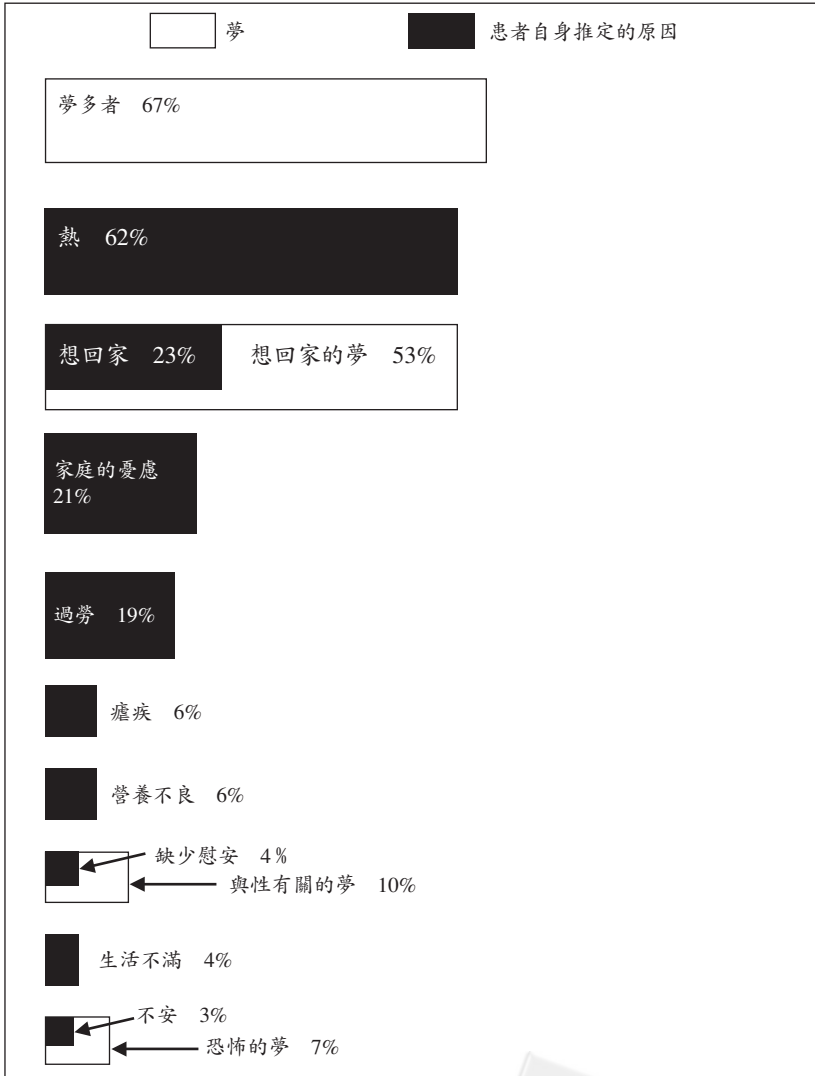
四、恐懼與鄉愁

在中脩三等精神科醫生看來，追求完美、重視集體精神、但卻敏感而自信心不足的日本男性，肩負開疆闢土的使命來到南方殖民地，可能遭遇什麼樣的心理困難呢？藉由他們所提出的熱帶神經衰弱心理病因，我們可以看到他們對於殖民地同胞（或是自己？）困境的理解。

中脩三（1943: 294）曾針對海南島軍隊中的熱帶神經衰弱患者做過一項研究，調查患者自己認定的生病原因，同時請患者報告自己最近做過的夢。結果發現有 62% 的患者認為自己生病的原因是「熱」，只有 21% 的患者認為「家庭的憂慮」與「想要回家的心情」影響自己的健康。但是在夢境的調查中，卻有 53% 的患者曾做過「想要回家」的夢，這還不包括曾有這類夢境卻不願報告或已經遺忘的人（見圖一）。換言之，在意識的層面上，大多數人擔心熱帶氣候影響自己的身心健康；但是在無意識的層面上，對於故鄉的思念與牽掛，卻是這些熱帶神經衰弱病者最主要的憂慮。據此，中脩三等人以森田神經質理論為基礎，認為南方日人熱帶神經衰弱的心理病因，不外乎失控的恐懼與被壓抑的鄉愁。

恐懼指的是對「熱」的恐懼。早在日本開始南方殖民事業以前，對於熱帶氣候可能造成的身心危害，就流傳著許多恐懼與迷思（Kleeman, 2003: 11-16）。隨著大批日人在南方地域活動，這樣的恐懼似乎有增無減，如第二節所提到有關熱帶氣候造成民族體質退化的疑

圖一 昭和 16 年台大報國隊調查（海南島總數 112 例）



資料來源：中脩三（1943: 294）。

慮，就是其中的一環。但是在中脩三看來，他認為習於溫帶氣候的日本人來到熱帶或亞熱帶地域，無論在生理或各種生活方式上，原本就需要一段調適的過程，而初期也必然會經歷許多身心上的不適。這是一種正常的生理現象，若是順其自然，往往半年到一年後就能適應熱帶氣候與環境（中脩三，1943: 280）。然而，熱帶神經衰弱卻經常是在南渡半年到一年後才出現。因此，中脩三認為真正造成南渡日人神經衰弱的並不是熱帶氣候，而是他們對「熱」的恐懼。這個恐懼使原本性格就有「神經質」傾向的日本人，在來到熱帶地域後不斷地檢視自己的健康狀況，並且極度在意難以避免的身心變化，從而陷入自以為得病的憂慮之中（前引文：295）。換言之，這是一種森田正馬所描述的典型神經質。

分島俊¹⁵曾指出，當時在台灣與海南有所謂的「甘黨」，這是一群擔心自己在炎熱氣候下耗盡能量，因而嗜食糖分與甜性飲料，深信可以藉此補充身體能量的人。但正就是這群人，罹患熱帶神經衰弱以及其他疾病如瘧疾等的比率特別高。因為他們對於自己身心缺乏自信，過度在意與維護的結果，反而造成身心健康的危害。因此，他讚揚一些喜好以麥酒等低濃度酒類為飲料的人，認為這些人心胸較為豁達，性格積極，能夠以飲酒散去心中的憂鬱，不會執著於細微的不快與不適，因此更能適應環境的變化，完成開拓荒地的使命（分島俊，1942b: 136）。此外，中脩三也曾以自己的適應經驗指出，習於溫帶生活的日本人來到熱帶之後，確實會有許多身心感受發生變化，但是他認為必須以順其自然、無所畏懼的態度來面對這些變化，即使感到疲倦仍應努力工作，不需多慮，自然就能適應環境。他批評有些人過度

15 分島俊，台北醫專畢業，曾任台北帝大精神病科講師、養神院院長。

擔心熱帶環境對於身體的危害，天氣一熱就不敢工作，動不動就想要休息或從事休閒活動，殊不知這種神經質態度對於身心健康的危害，遠大於炎熱的氣候（中脩三，1936: 5-6）。

但是他們對於這種神經質傾向並未抱持譴責的態度，也從未把神經質視為意志薄弱的表現。前文已經提到，在中脩三等人對於森田神經症（Morita neurosis）的理解中，這種神經質性格並不是個人道德的缺陷；雖然過度時會造成某些病態，但這種追求完美且勤於自省的傾向，其實是日本民族的典型性格。只是神經質性格中的苦慮多思，在開拓熱帶殖民地這樣的任務上，原本就會遭遇較多困難，但這卻又是他們無法也從未想過逃避的使命。例如從中脩三等人的研究報告來看，神經質性格更常出現於從事知能勞務的上層階級，其體格通常也較為細長瘦弱（中脩三、岡本芳生、山形邦弘、濱崎敬英、鄉原幸吉、榊原勝，1941: 32-58），然而他們卻是殖民統治不可或缺的中堅力量。因此，這些人可說是為了帝國與殖民地，毅然承擔一個不適合他們體質的任務。此外，在性格與體型上，戰士與勞動階級多屬於熱中性性格與鬥士肥滿型體型，這些人原本比較不容易罹患神經衰弱；但事實上，他們之中卻有許多人為此症所苦，由此可知環境考驗的艱難。因此，中脩三等人對於自己同胞的神經質與不理性恐懼，基本上有著同情的理解，也不忘讚美他們犧牲奉獻的精神。

這樣的論點其實與西方殖民主義中「文明使命」與「白人負擔」等修辭有一些類似之處。只是中脩三等人對於自己痛苦的理解，似乎多了一些對於民族性格的反省，同時在某個意義上把開拓殖民地的任務視為一種超越傳統性格的挑戰與救贖。至於在另一個心理病因——鄉愁——上，同樣也有東西殖民主義的差異。在西方殖民精神醫學中，曾有不少關於「思鄉病」的論述。只是在強調個人獨立自主的西

方文化中，這種思念故土並且被轉化成各種身體病痛的愁緒，似乎被視為一種女性化的象徵。在他們的論述中，女性缺乏獨立的人格，仰賴各種社會關係維持情緒的穩定，她們無法離開家庭的羽翼，不能缺少可以閒聊、說長道短的女性朋友。因此，一旦女性來到熱帶殖民地，失去原本的社交圈，心理平衡就再也無法維持，而為惱人的思鄉病所苦。對於男性而言，獨自告別親友遠赴異地開疆闢土，本身就是社會文化對於男性特質的期待，一旦染上思鄉病，將被視為失去男性特質而變得女性化的表現，這是一種精神上的墮落，因而需要強化精神的教育（Anderson, 1997: 1353-1354）。¹⁶

然而，在中脩三等人所描述的思鄉病中，同樣的鄉愁卻被寬容地理解。一方面，對於患者所陳述的「家庭憂慮」或「想要回家」等心情，他們沒有任何批判，也不認為有加強精神教育的必要。事實上，這些心情被認為是所有殖民地移住者的共同感受。那些沒有說出家庭憂慮與返鄉意願的人，並不是沒有這樣的心情，只是想要盡一己之力為國家民族犧牲奉獻的理想勝過一切，使得他們必須壓抑自己的鄉愁，不願將它表現出來（中脩三，1943: 293-295）。另一方面，對於殖民地粗鄙文化的感嘆，對於日本內地精神與文化生活富足的羨慕與嚮往，甚至是殖民地移住者面對內地同胞時的文化自卑情結，都被正面地詮釋為殖民地文化生活的反映，以及尚未喪失重視精神文化的民族性格的證據，而非個人精神的腐化墮落（中脩三、小林準一，1942: 19）。換言之，鄉愁維持著殖民地日人與母國的聯繫，也標示著

16 對於女性神經衰弱類似解釋的分析，也可以參見：Oppenheim（1991: 181-232）。此外，中脩三（1942: 358）在談及熱帶殖民地白人女性與青年的思鄉病時，也有類似的說法，而將其歸類為一種歇斯底里性的疾病。換言之，他對於自己同胞與西方人的思鄉病，其實有著差別性的態度與解釋。

殖民者與被殖民者的差異；作為一種集體的情感，它確立殖民地日人的民族認同。

因此，面對這樣的鄉愁，必須負起責任的是國家，而不是個人。個人為了國家民族遠赴未開化異地，為鄉愁所苦，這是人性正常的情感，而不是任何身體或心理缺陷。在中脩三等人提出的對策中，國家必須以更積極的作為緩解殖民地人民的鄉愁，諸如擴充通訊設施、提供快速簡便的日台交通工具、提高待遇來減少對於家庭經濟的憂慮、增加工作輪調與返回內地機會等生活改善措施，以及提供各種新發行、適合各階級品味的日文報紙書籍與雜誌、增設電影放映設備、放映祖國電影等文化安慰措施（分島俊，1942b: 142-143），無非就是希望國家提供足夠的資源，以縮減殖民地與祖國在實際上與心理上的距離。

簡言之，透過在台日人的心氣症——熱帶神經衰弱，中脩三等精神科醫生所刻畫的在台日人形象，一方面是他們認為的典型日本男性形象：追求完美、內省、敏感、重視集體、自我抑制、自信心不足、多慮苦思，另一方面則是這樣的性格在開拓熱帶殖民地時所遭遇的困境。他們過度憂慮氣候變化所帶來的影響，而無法淡然視之；他們思念故鄉的景況，同時自我懷疑是否因為失去日本文化滋養而喪失民族精神，以致自慚形穢而更缺乏自信。無疑地，中脩三等日籍精神科醫生對於自己同胞的心氣症，有著同情的理解，他們認為這是在台日人並未失去民族性格的證據，而且在台日人所需超越的障礙，也是整個日本民族必須面對的挑戰。

相對地，對於台灣漢人男性的心氣症，他們就有不同的理解。在同樣各種身心症狀的表象下，他們看到的是一種對於「性」的執迷，一種介於心氣症與歇斯底里之間的心理狀態，或者說，一種不完全的

男性特質。

五、性的心氣症

針對內地人與台人心氣症的差異，奧村二吉¹⁷曾就 1935-1941 年養神院門診、以及 1939-1941 年帝大精神科門診心氣症病例進行比較研究，並將結果發表於日本精神醫學官方期刊《精神神經學雜誌》。在被列舉出來比較的各個項目中，從疾病比率到治療成果，奧村二吉指出內台心氣症最大的差異，在於患者表現的症狀。¹⁸其中，相對於日人心氣症患者只有 12.9% 出現性功能障礙，台人患者卻有 58.1% 出現此類症狀，則是最顯著的特徵（奧村二吉，1941: 662-663）（見表三、表四）。

對於台人心氣症患者竟有如此高比例出現「性」的症狀，奧村二吉仍然運用森田正馬的神經質理論來加以解釋；換言之，這仍是一種過度追求完美所造成的身心症狀。只是相對於日人所追求的身體健康、精神效率或文化認同，台人心氣症似乎只在意「性」的問題，奧村認為這反映出「民族性」的差異：

心氣症的原因其實是慾求，一種想要除去自己出現的不利心身現象的除去慾求。假如更進一步探討其根本，只有過度追求完

17 奧村二吉於 1939 年來台，擔任台北帝大精神病科助教授、附屬醫學專門部教授。

18 奧村二吉的研究方法是分析統計 1935 年 2 月至 1941 年 2 月養神院門診，以及 1939 年 4 月至 1941 年 2 月帝大精神科門診心氣症患者的病歷，而此處有關患者症狀的統計，應是指病歷中記載的症狀。參見：奧村二吉（1941: 658）。

表三 內地人單純心氣症症狀

症狀	例數	%	症狀	例數	%
頭部感覺異常	13	41.9	心悸亢進	2	6.4
（頭痛）	（6）	19.3	劣等感	1	3.2
（頭重）	（5）	16.1	興味喪失	1	3.2
（頭內不快感）	（2）	6.4	效率低下	1	3.2
睡眠障礙	11	35.4	決斷不能	1	3.2
記憶不良	7	22.5	思考困難	1	3.2
全身倦怠	6	19.3	理解不能	1	3.2
知覺異常	4	12.9	下痢	1	3.2
性的障礙	4	12.9	噁氣	1	3.2
（陰萎）	（2）	6.4	眼球動搖感	1	3.2
（早漏）	（1）	3.2	四肢脫力感	1	3.2
（遺精）	（1）	3.2	手指震顫	1	3.2
不全感	3	8.7	視線逃避	1	3.2
肩凝	3	8.7	胃腸障礙感	1	3.2
耳鳴	2	6.4	弱視	1	3.2
眩暈	2	6.4	噁心	1	3.2
胸內苦悶	2	6.4	書癭	1	3.2

資料來源：奧村二吉（1941: 662-663）。

美的慾求，才會導致心氣症的發生。主訴性障礙的患者，就是想要追求性的完美的人。對於這些人而言，性慾求比起其它任何慾求都更為重要，他們經常想著與性有關的事情，對性的關心特別強烈。那麼，本島患者中主訴性障礙的人數這麼地多，

表四 本島人單純心氣症症狀

症狀	例數	%	症狀	例數	%
頭部感覺異常	26	60.4	被害念慮	2	4.6
（頭痛）	（12）	27.9	無氣力	1	2.3
（頭重）	（10）	23.1	全身倦怠	7	16.3
（頭內不快感）	（4）	9.3	耳鳴	5	11.6
性的障礙	25	58.1	心悸	4	9.3
（遺精）	（8）	18.6	眩暈	4	9.3
（夢精）	（5）	11.6	怔忡	3	6.9
（早漏）	（4）	9.3	疲勞感亢進	3	6.9
（陰萎）	（6）	13.9	知覺異常	3	6.9
（陰莖短小）	（2）	4.6	肩凝	2	4.6
睡眠障礙	19	44.2	四肢脫力感	3	6.9
記憶不良	15	34.9	喉頭痛	1	2.3
劣等感	6	13.9	發汗過多	1	2.3
注意集中困難	4	9.3	凝視物動搖	1	2.3
判斷力減退	3	6.9	手指震顫	1	2.3
杞人憂天	3	6.9	胃腸障礙感	1	2.3
理解力低下	2	4.6			

資料來源：奧村二吉（1941: 662-663）。

這難道不是代表本島人的民族性中，對於性問題有著特別深的關心嗎？本島人有早婚的習俗，男子到了二十歲幾乎都已經結婚了，這個現象也可以被解釋為上述民族性的一種表現。（前引文：663-664）

除了奧村之外，分島俊對養神院住院病患心理病因的研究中，也曾提到台人對於性障礙的苦惱，「無論如何都超出我們的想像之外，為了這個緣故，好像整个人生都完全沒有希望似的……」（分島俊，1942a: 51），甚至還有一個患者為此自殺身亡。因此，他同樣認為台人對於性有著較高的憂慮，並且指出他們在性問題上常有「較為露骨」的描述（前引文：79）。相對地，內地人心氣症的病因，則多與想回內地、嚮往內地文化等心境有關，或是受到宗教因素的影響，「比起本島人而言，內地人的心氣症患者，他們的抱怨經常更為複雜與形而上。」（前引文：51）

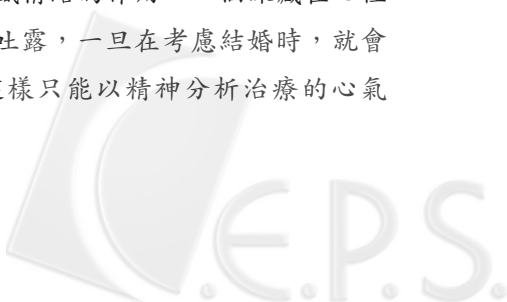
因此，雖然同樣被診斷為心氣症，但是台人罹患的可以說是一種「性的心氣症」，而與內地人「形而上的心氣症」有所不同。假如說心氣症是一種追求完美的傾向，相對於內地人追求「形而上」的完美，台人追求的則是「性」的完美。在精神科醫生的解讀中，台人對於性的這種執著，反映出他們民族性的內涵與層次，同時也反映出他們「東方男性特質」的不足。

事實上，自從十九世紀以來，性慾求作為精神疾病症狀或病因的理論，在西方精神醫學中所在多有，特別是在神經症的解釋上，佛洛伊德的精神分析更是有著深遠的影響。從這個角度來看，台人「性的心氣症」似乎不足為奇。但是對於中脩三等人而言，他們一方面藉由森田正馬的神經質理論，把心氣症從「性」與「無意識慾望」的領域中解放出來，而以有意識的「求全慾望」取代無意識的「性慾望」，作為心氣症的心理病因；另一方面他們認為西方的性神經症或多或少帶有歇斯底里的色彩。因此，若是考量到心氣症與歇斯底里各自的性別屬性，以及前文中所提到中脩三認為神經質是日本民族的典型性格等說法，那麼森田神經症與性神經症的對比，就同時是一個男／女、

東方／西方的對比。至於台人的「性的心氣症」，雖然在本質上它仍是一種「求全慾望」，而非無意識的性慾，但是其過度執著與自我檢視的對象，卻是與性有關的事物，一種對性的執著，因此他們認為這是一種介於心氣症與歇斯底里之間的過渡型態。

例如中脩三曾提到一位對於森田療法反應較慢的本島心氣症男子，他指出這個病患「雖然罹患的是心氣症，但總覺得帶著一些歇斯底里的特性，而與心氣症稍有不同……一種心氣症與歇斯底里的過渡型，這是本島人特多的病型。」（中脩三，1942: 365）此外，他還曾提到一位二十一歲的女性心氣症病患，對於她所表現的不典型心氣症症狀與病程，中脩三並未從性別的角度，而反倒是從種族的差異來加以解釋。依照中脩三的記載，這位女性自十七歲開始出現各種身體不適的症狀。訂定婚約之後，父母親不斷地訓誡她嫁入夫家後應有的為人媳婦之道，她疑惑夫家雙親固然重要，但是自己父母養育之恩就應該從此忘掉嗎？於是，她開始懷疑父母是否是她真正的父母，這個家是否是她真正的家。類似疑問一直在腦海中揮之不去。對於這一個案，中脩三一開始施予全套的森田療法，但總是無法治癒。直到有一天，她突然向醫生吐露十四歲時曾與友人進入娼妓的房間，同時也開始手淫，而後她讀到手淫可能導致早發性痴呆的新聞，自此時常感到憂慮。經過這番告白，加上中脩三向其保證手淫不至造成危害之後，她的病情竟然有了極大的改善，結婚後幾乎痊癒了百分之九十。對於這一個案，中脩三的解讀是：

這或許是佛洛伊德所說的無意識情結的作用，一個深藏在心裡
的秘密，連對父母兄弟都未曾吐露，一旦在考慮結婚時，就會
覺得自己像個孤兒一樣……這樣只能以精神分析治療的心氣



症，是本島人特有的病型。（前引文：366）

無疑地，對此個案還能有許多不同的解讀。但是對於中脩三而言，種族差異還是他立論最關心的面向。從歇斯底里到心氣症，他以心因性疾病類型建構了一個種族的位階。他曾指出「高砂族應該沒有心氣症，只有較多的歇斯底里症，但是還未研究證實。」（前引文：365）至於本島人心氣症與性的關連，則使它們在許多方面，更接近佛洛依德所描述的性神經症，亦即帶有歇斯底里的性質，而與內地人的心氣症有所差異。由於心氣症主要是男性的疾病，因此中脩三以台人心氣症的特殊表現，總結台灣男子的特質。他指出：

心氣症與歇斯底里的差異，在於前者是觀念的、知的反應，後者是感情的、意識障礙性的反應。心因性反應的樣式，可以概略分為思考性反應與意識感情性反應兩類……因此可以說，本島人即使是男性，也是偏向於感情性。（前引文：365）

於是，透過內台心氣症形而上／性、思考性／意識感情性等對比，精神科醫生建構出日台種族不同的男性形象。一方面，從過度自我檢視所表現出來的自信心不足，似乎是日台男性共有的特質。但是在另一方面，就他們憂慮不足的對象而言，內地人的心理病因，通常與「想回內地、嚮往內地文化的心境有關，或是受到宗教因素的影響」（分島俊，1942a: 51），也就是說，他們的憂慮即使不是前文所提到的鄉愁，也是掛心宗教等超越個人而更為抽象的關係；相對地，台人憂慮的對象，卻集中於本能的、形而下的、個人的性問題。因此，台人男子不但在精神發展上，受到情感與本能慾望更大的宰制，而帶有

歇斯底里亦即女性的特質；而且他們的關心，即使就性所能衍生的繁衍意義而言，也從未超出個人身體或是家族的範圍，而缺少諸如民族、國家等在這些精神科醫生看來更為高貴的情感與認同。

無論如何，這是殖民者眼中的台灣男性。就像在台殖民者自己被內地同胞視為退化威脅，他們也在自己與被殖民者之間建構一個清楚的位階；只是他們所承受的成見還有精神科醫生為其辯護平反，但是在精神醫學的論述中，我們卻很難看到精神科醫生對於台人心氣症同情的理解，也聽不見這些病者自己的聲音。精神科醫生藉由「性的心氣症」這樣的論述，將本島男性的心性特質，描述為自我意識強烈、自我中心、情慾取向、缺少自制能力等形象。無疑地，種族成見必然對其論述造成一定的影響，而讓我們可對其所謂的臨床經驗與理論提出一定的質疑。首先，以少數病人的觀察，衍生出對全民族性格的觀點，這在方法上與取樣上，本來就有可議之處。再者，某些主訴症狀與發病情境的差異，也必須從內台人對於精神醫療不同的認知與期待、語言能力的落差、醫病關係等面向再多加考慮。例如所謂的「性」症狀多，這是患者主動的陳述，或是醫生詢問的結果？若是前者，是否只是因為「文明」的內地人諱疾求醫，或是本島人對於陌生的精神醫學，有著特定的認知，而把它視為「性」醫學呢？相對地，若是後者，醫生的詢問是否沒有內台人的區別，而未曾受到他們自身預期的干擾，或是出於尊重而選擇性地對內地人忽略這個問題？至於性描述露骨，則完全可能只是語言使用能力的不足。更重要的是，相對於殖民者的「鄉愁」，被殖民者的思慮難道真的只關注自己的性表現嗎？透過小說中所描寫的神經症者，我們或許可以聽到一些不同的聲音。¹⁹

19 由於原始病歷資料難以取得，此處無法更詳盡地呈現當時精神科醫生所謂的

六、氣候、信仰與宿疾

〈氣候、信仰與宿疾〉是日治時期台籍作家周金波發表於 1943 年的日文小說。小說篇名中的宿疾，指的是被殖民者主人翁長年的神經痛。如前文所言，神經痛是神經症常見症狀之一（Bleuler, 1951: 542-547），而且從小說情節的進展，不難看出其神經痛與心理因素有著莫大的關連。因此，我們可以將其視為一篇有關台人神經症的書寫，而來探討文中疾病與氣候變換及信仰更迭的關連，並了解台人作家對於被殖民者神經症的詮釋。²⁰ 以下先簡要介紹作者背景與小說內容。

作為戰後被歸類為「皇民作家」的一員，「理念上認同殖民地政府的政策、走向親日路線」（葉石濤，1987: 66）等評價，使周金波

「性的心氣症」患者，也無法以此為依據來作另一種詮釋。不僅如此，就算在日記、散文、小說等書寫形式中，有關精神疾病的書寫亦不多。以下所選取周金波的小說，算是在日治時期台人文學作品中，少數以精神疾病為主軸的文本。然而，除了史料的限制之外，一方面，從近年文學史對於周金波的研究來看，他在這篇小說中，藉由精神疾病所描述對於本土眷戀的情感，在皇民化的時代中有著一定的代表性；另一方面，日籍精神科醫生所書寫的熱帶神經衰弱，雖然有一些所謂客觀資料的佐證，但其實許多是自己殖民地生活經驗的感嘆與抒發，因此相對於小說家所書寫的神經質，其實還是有著一定的對稱性。至於日本南方殖民地文學中，有關熱帶精神疾病與心理痛苦的書寫，可以參見 Kleeman（2003）所做的研究。

- 20 「神經痛」在當時所指的是沒有明確器質病灶，而被模糊地歸因於「神經作用」的疼痛症狀，並非一個定明確的診斷範疇。一般而言，受心理作用影響較大的神經痛，是神經質（心氣症）或歇斯底里的一個症狀表現。中脩三（1936: 15）曾提到：「（初老期歇斯底里）以頭痛、失眠、各種疼痛、羸瘦為主要症狀……常見於本島人資產家與上流婦人。」因此故事主人翁的神經痛若是由精神科醫生來診斷，考量到其性別與社會地位，應會被診斷為心氣症。

於戰後台灣一度成為被批判的對象。但是近年來，對於周金波的文學作品已有許多新的評價。一方面，他的早期著作如〈水癌〉、〈志願兵〉中，對於台灣迷信陋習的敵視與對日本的親近，被詮釋為追求台灣近代化與民族認同之間，不得已的痛苦妥協（垂水千惠，1995: 57-58；中島利郎，2002: 1-23）；另一方面，他在晚期作品中所流露出對於台灣在地文化的渴慕與鄉愁，也逐漸得到文學評論者的正視（Kleeman, 2003: 199-217；星名宏修，1994），〈氣候、信仰與宿疾〉即是其中重要的一篇。

故事主人翁蔡大禮，職業為金融公司社長，他捨棄傳統台灣信仰而信奉日本神道，是位皇民化運動的熱中支持者。小說中蔡苦於季節性的神經痛，每每於陰濕氣候發作，必須等到夏季才能好轉。至於他的妻子阿錦，則是一位堅守傳統信仰的台灣女性。她對於蔡採行新式祭儀、贊同金亭廢止²¹等作法，抱持批判的態度，認為其宿疾無法痊癒與此有關，並經常為此與蔡發生爭執。故事即是圍繞兩人各執己見的爭論展開。

然而到了初夏，蔡理應改善的神經痛卻未見起色，苦於病痛的他變得有些自暴自棄。憂心丈夫病情的阿錦到關渡媽祖廟求籤，籤上表示「東方有貴人」，隔天阿錦東邊村落的娘家，介紹了一位原本是布袋戲表演者的漢醫。經他診療後，蔡久病難癒的神經痛竟然日漸好轉。面對這樣有些靈驗的經驗，蔡的神道信仰開始動搖，對於皇民化運動的熱衷也逐漸消退。此時他留學日本歸國的兒子清杜罹患急性肺炎，對於阿錦請道士到家中消災的建議，蔡已無力反駁，甚至自己也期盼著農曆6月18日（觀音昇天日）家中的祭拜。故事的尾聲，蔡

21 金亭廢止，是指皇民化運動早期提倡神道信仰、壓抑本土信仰的政策，禁止祭拜神明及焚燒金紙。



在祭儀時心中浮現童年的回憶。他對著觀音像行跪拜禮。對於原本同為神道信徒的本島青年在一旁所發出的憤怒指責，他像是不解發生什麼事地呆站著，在他一旁的兒子，則流下了同情理解的眼淚。

相對於〈水癌〉中憤怒指責台灣母親自私愚昧，立志要醫治「同胞的心病」的醫生（周金波，1941: 12），〈氣候、信仰與宿疾〉中主人翁朝向在地信仰的回歸，顯現出周金波個人思想情感的掙扎與複雜性（星名宏修，1994）。然而，不同於文學評論的角度，以下對於這篇小說的討論，將只以疾病為核心。故事中，蔡大禮罹患的是「神經痛」，一種心因性疾病典型的心身症狀（psychosomatic symptom），²² 而其職業則是金融公司社長，屬於社會地位較高的資產階級。因此，若是由精神科醫生診治他的疾病，考量到他的性別與階級，心氣症將是一個可能的診斷。然而，就如這些日籍精神科醫生所言，台灣男性的心氣症常帶有歇斯底里的特質，作者對於蔡大禮心理境界的描寫，似乎也呼應著精神分析關於歇斯底里心理機制的理論。

例如藉著蔡家建築的配置，作者似乎暗喻著蔡大禮心理地形學（topology）的分裂：

用紅磚砌成的厚厚的台灣式家中，有日式的紙門和襖板門，加上六片青綠色的榻榻米，雖有點曲斜，但是像這樣改成日式構造樣式的室內，在當時還是很少見的，靠近窗緣接著地板而隔成的一間，是當作祭祀大麻神兼做客廳，這也是蔡先生費了很大的心血改造的。

22 事實上，這也是蔡本人在小說開頭對於自己疾病的詮釋：「我想我生病的原因還是自己的真心誠意無法傳達給神明所致。」（周金波，1943: 76）

這個改造把蔡家很清楚地分成兩個部分，打開日式房間的玻璃門和廚房相通。廚房、正廳和其它沒有光線的房間和日式房間背向著。（周金波，1943: 73-74）

被分隔成兩部分的蔡家空間，若以其代表個人心理結構，恰似意識與無意識心理的對立。其中，「採光通風」良好的日式房間，象徵著蔡大禮意識層次的信念；因為金亭廢止運動而「煙火斷絕」、「寂寞蕭條」的傳統正廳、廚房和其它「沒有光線」的房間，則是他被壓抑的慾望與記憶。無論作者是否了解精神分析的理論，他所描寫的建築配置，暗合著被壓抑慾望與無意識心理內容在歇斯底里致病機轉中的關鍵角色。

在意識的層次上，蔡大禮努力堅定自己神道信仰的意志，心醉於其精神導師西元寺大造「嚴峻而優美的姿勢」。他將傳統信仰與自己從前的生活方式，壓抑到陽光無法射入的深處。然而，這些被壓抑的慾望，不斷地以各種方式執拗地要求自身的實現與滿足。周遭同胞對他放棄傳統信仰的指責，妻子阿錦對於祭拜祖先的堅持，表面上雖然是他與環境的對立，但未嘗不能視為其內在的分裂與衝突，只是被投射在不同的角色上。如此，傳統信仰與他的本島人身份一樣，既然是他內在的一部分，也就成為他無法擺脫的包袱。在醫學理論中，歇斯底里者無意識慾望的滿足，必須將其置換為身體的症狀，以避開其它力量的壓抑，而他們對於自己的症狀，也因此經常顯得漠不關心（la belle indifférence）。同樣地，當阿錦不顧一切地依古禮祭拜祖先時，力不從心的蔡，一方面為了「自己的信仰又沾上了一個污點而感到委屈與漠然」……另一方面，這個被壓抑慾望的回復，也成為他身體的烙印。蔡的病痛那時因為掙扎著起身而加重了，他試圖貫徹自己的意

志，然而身上卻出現了「膨脹起來的靜脈血管」，膝蓋則是呈現出可怕的「紫色膚色」（前引文：81-83）。

不僅如此，各自歸屬蔡家兩個世界的性別，也與歇斯底里的性別傾向一致。在日本式的房間裡，女性完全沒有地位，即使只是房間的整理，蔡大禮也斷然拒絕女佣的介入（前引文：74）。然而，在家裡的其他地方，妻子阿錦卻是絕對的主人。當蔡久病不癒，阿錦為了恢復丈夫的健康，不惜與蔡爭執，也執意依古禮祭拜祖先。她對於傳統信仰的固執與堅定不移，連蔡也感到震驚與莫可奈何。在她的努力下，蔡家原本晦暗的傳統世界，似乎恢復了往日的活力。

母親阿錦是很努力的，全心全意想要把這個家恢復到以前一樣旺盛、開朗而熱鬧的生活。阿錦不惜反對到底，她為了丈夫能恢復健康及一家平安是抱著必死的決心。

.....

日本式房間完全沒有受到干擾，明亮的光線靜靜地集中照射在房內，蔡先生故意把嘆息的聲音，大聲的表現出來。

……正廳在這時大大地挽回原來的面目，平時三餐以外是不在正廳逗留的。雖然是被煙燻的有點暗的房間，但是今天，紅色的燭台一點上燭火照亮整個正廳，顯得充滿活氣，特別是在突然陰暗起來的天空，而感受到的那種陰鬱時更是有深刻的感觸。（前引文：80-82）

此外，後來幫助蔡脫離病痛的漢醫，也是來自阿錦娘家的介紹。而且當蔡的病情改善，神道信仰發生動搖時，心裡就想著「到關渡媽

祖廟去上香，順道看看道路往來的纏足老婆的搖搖擺擺的姿態」（前引文：87-88）。於是，若說蔡大禮的無意識心理內容即是他神經痛的心理病因，那麼這個心理病因可說帶有女性的特質，並且有著難以馴服的執拗性。

因此，我們其實可以把蔡大禮的神經痛，視為精神科醫生眼中台灣男性心氣症的一種典型，一種帶有歇斯底里特質而只能以精神分析治癒的心氣症。在他們的觀點中，這種受無意識心理影響的心氣症，或是意謂著意志的脆弱，或是意謂著本能情感的宰制，總之相較於日人心氣症所代表的意識強度，這是一種道德的墮落，或是一種精神發展的後進性。

對於殖民者而言，蔡的神經痛可能是其無意識情感所轉化的症狀，以致使他的行動意志無法如其所言般地堅決：對於致力成為「社會運動家」的人來說，「這個腳的神經痛簡直是個諷刺！」（前引文：78）他們還可能認為被殖民者在其表面順從下，總是暗藏著一個他們無法進入的世界，其中不斷要求實現的本能慾望，就是他們成為真正「皇民」的最大阻礙。但是對蔡而言，這些被壓抑的心理內容卻是他無可選擇的回憶，如果不是選擇完全的回歸，就只能忍受心理的分裂。作為被殖民者，歇斯底里已是他順應殖民者的最大極限。無論如何努力，他那「年輕人似的熱情」，總不免帶有戲劇化的性質。諷刺的是，對於蔡周圍不認同他神道信仰的同胞而言，傳統信仰的執拗，同樣被認為是他神經痛的病因，因為他廢止了家中的金亭，這是神明對他的懲罰與報應。

於是，蔡大禮的歇斯底里神經痛，似乎是他不可避免的命運。作為日本化的支持者，他的意志永遠不夠堅定，回歸傳統信仰，則可能成為殖民者眼中女人樣、受慾望迷信支配的落後民族。對此，作者最

後給出的自我療癒方法，無疑偏向於後者。更重要的是，當這被壓抑的慾望得到回復時，它既不是慾望本能的盲動，也不是如殖民者常說的，是一種追求自我利益的功利主義。殖民者藉由歇斯底里所描述的台人自我中心與個人主義宿疾，其實只是他們在日本化之外，所擁有的另一個自我。小說的尾聲，如此地描寫這個執拗自我的回復：

滿天星斗，燭台的燭火紅紅地搖晃著，祭拜的牲禮堆得高高的排列著。

神明、祖先、妻、孩子，心心相連的全家團圓對蔡大禮來說是多少年未有的事了。

仰望著觀音像，他感激的湧出眼淚……

兩手合掌的蔡大禮忽然手扶著桌子的角端，身體向前傾，要彎下腰。

是在跪拜啊！

燭台的火照在蔡大禮的臉上，然後他奉上虔敬的禱告。（前引文：91-92）

台灣男性「歇斯底里性」、「女人樣的」的心氣症，不過就是「神明、祖先、妻、孩子，心心相連的全家團圓」。即使精神科醫生努力地台灣與日本男性的心氣症之間，區分出如此鮮明的對比，但是

在小說家的筆下，台人心氣症卻與內地人的熱帶神經衰弱一樣，同樣源自在殖民脈絡中無法免除也無可遏抑的「鄉愁」。²³

七、精神的「治療」

在前面的文章中，我們討論了日籍精神科醫生關於日台男性心氣症的不同論述。透過心氣症心理機制的理論，他們建構出一個典型的東方男性形象，以及一個有些女人樣而較為本能情感取向的形象。此外，他們也將這個形象普遍化，亦即透過心氣症，他們所理解的不僅是患者個人，同時也是他們民族的集體性格。

這一節中，我將概略討論他們所提出的治療。同樣地，這個治療不但針對個人的病症，也針對集體的民族性格。因此，除了臨床的實作，我們也需注意他們在政治與社會運動層次上所提出的規劃與理想。至於他們主張的治療方法，則是森田正馬所提出的森田療法（Morita therapy）。

典型的森田療法分為三個階段。第一階段是嚴格的臥褥休息。這是讓患者在光線昏暗的小屋內臥床休息，絕對不能起身，藉以阻斷外

23 與熱帶神經衰弱另一個有趣的類比，來自小說篇名的另一個要素「氣候」。在小說中，氣候藉由與身體及其它物質性環境的結合，成為與自我慾望一樣執拗的存在。被封閉在黑暗陰濕中的日式白木神龕（前引文：73）、蔡神經痛的季節規律、蔡對夏季白熱陽光的渴望、留日歸國的清杜在暑熱下罹患的肺炎、灼熱陽光下的分裂影像等（周金波，1943：83），在熱帶神經衰弱論述中，被精神科醫生否定並以心理因素取代的氣候因素，彷彿在小說中得到了回復。無論對象是內地人或本島人，殖民事業難以克服的除了心理層面的自我之外，似乎還包括了氣候環境中的身體，而小說作者對於氣候的使用，或許也反映出當時「熱帶」概念的流行。

界的刺激，使患者原本憂慮恐懼的情緒快速地安定下來。第二階段則是作業療法。這是強制患者進行一些機械性的體能或精神勞動，嚴格安排每日的生活（譬如早上六時起床，冷水浴，早餐，習字，寫生，午餐，輕勞動，重勞動，晚餐，朗讀《論語》，冷水浴，晚上十時就寢），使患者能夠心無旁騖，並從勞動中恢復自信，以達到「生活常規化」的目的。而在進行作業療法的同時，也開始進行第三階段的精神療法。這是讓患者以寫日記的方式，詳盡記錄每天的生活感受，再由治療者批註。治療者必須針對患者各種憂慮予以開釋，保證其健康狀態，鼓勵他放下對於身心病痛的掛念，以達到「精神常規化」的目的，而能安心地過正常的生活。

完整的森田療法需要住院施行。至於門診中為數甚多的心氣症患者，中脩三等人則是將森田療法簡化，以生活方式的建議，取代住院治療時強制性的生活安排，並將精神療法的日記簡化為類似「症狀日記」的形式，再由醫生批註以為被治療者解惑，例如：

12月22日（引號部分為醫生批註）

昨日聽教授先生「萬事任憑自然」的開導後，病情立刻就有了好轉。

但是昨夜睡前又有兩三個疑慮縈掛心頭。

1. 我只要長時間與人說話，或是聽到某些刺耳的話，心臟就會噗通噗通跳，覺得心臟越來越沒力。

「慢慢習慣就好了。不能害怕而避免與人談話，只能不斷地練習，即使心臟噗通噗通跳，也必須不斷地說話。」



2. 讀新聞與雜誌時，從心臟之中會有一股氣升起，這是因為心身過勞引起的心臟麻痺嗎？

「不是這樣的。這是交感神經的作用。交感神經是會造成疲勞與心臟跳動的神經，筋骨的運動對與此神經的穩定有益。」

3. 每天都有四、五回感到神經緊張，嘴角振動，鼻子覺得冷，手腳動脈劇烈跳動。

「這依然是交感神經異常。身體有抵抗力之後就會好了。」

.....

12月26日

1. 失眠時，頭好像崩潰一般地神經亢奮，可是在讀雜誌時，頭卻覺得疲倦而想睡覺，該怎麼辦呢？

「用了太多心思反而不行，只能靜靜地忍耐。」

.....

12月30日

1. 想要請教統一精神的方法。

「越想統一精神，精神就越沒辦法統一。精神不是想有就有，除了任憑自然外，沒有其他辦法。」（中脩三，1942: 352-372）²⁴



因此，在個人的層次上，這既是一種生活方式的再教育，同時也是一種對於個人身體與心靈感受的聆聽與再教育。雖然前文曾提到他們認為某些台灣心氣症患者只能以精神分析治癒，但是整體而言，他們主張以森田療法作為心氣症的首選治療，並沒有內台之別（奧村二吉，1941: 665-666）。至於實際執行時是否因為種族差別而有所不同，除了中脩三曾提到語言障礙與教育程度低下所造成的困難（中脩三，1942: 366-367），從目前可得的資料並無法找到相關的證據。

但是在集體的政治與社會運動層面上，中脩三等人以森田療法原則所提出的建議與規劃，顯然就有種族的差異。透過心氣症，他們建構了不同的種族男性形象，對此差異化的種族主體，他們也有相應的形塑手段與目標。

在日本男性部分，除了前文提過可以緩解鄉愁的方法，對於他們對熱的恐懼，則必須在機構面上有所因應。例如相應於森田療法中的作業療法，機構必須安排更積極的身體鍛鍊，幫助他們從身體勞動中找回自信，這部分還有階級的區別。對於勞動階級與戰士，他們建議必須加強各種工作技能或戰技的訓練，不能因為氣候炎熱就縮短勞動時間，反而應加以延長；對於從事知能勞務的上層階級，則是必須充實各種休閒運動設施，鼓勵並舉辦如騎馬、游泳、登山、棒球、網球、園藝、釣魚等體能活動。至於在精神療法部分，則是必須透過各種衛生宣導與教育，讓大眾認識熱帶環境可能造成的生理變化，減緩對於熱帶氣候的誤解與恐懼，提倡正確的衛生習慣與生活方式。此

24 或許由於篇幅的緣故，日治晚期台灣精神醫學文獻少有關於精神治療的完整記錄。此處所舉案例，為中脩三治療一位罹患心氣症的本島「紳士」的部分內容。依中脩三等人對於森田精神治療的說明與描述，當時對於在台日人熱帶神經衰弱身體感知的再教育，應也是依此形式與原則進行。

外，還必須加強精神教育，培養勇於克服困難、重視實踐而非空想的態度。

因此，即使中脩三等人對於殖民地日人的心氣症有著同情的理解，也認為這只是反映了日本民族的傳統性格，但是在面對南進殖民這樣的挑戰時，國家仍必須淬鍊原本缺乏自信、多慮苦思的國民性格，以將他們打造成無所畏懼、隨遇而安的南進先鋒。至於對於有些歇斯底里而更為本能性、感情性與自我中心的台灣男性，精神科醫生的建議則是希望透過精神療法及其原則的運用，培養台灣人的民族與國民精神，以完成所謂異民族的融合，並且在戰爭中確保他們對於日本的忠誠（中脩三，1944: 64）。

中脩三等人於台灣活動的時期，正是殖民政府以「皇民化運動」作為統治台灣人主軸的時期。一方面，當時皇民化運動所提出必須改造的台人性格缺陷，例如自我中心、意志薄弱等，其實與中脩三等入所建構的台人形象一致；另一方面，精神科醫生所提出的精神改造目標，也呼應皇民化運動強化被殖民者國家與民族意識的宗旨。因此，就如同他們關於日人心氣症的建議帶有南進政治的意義，他們對於台人精神改造的主張，也是當時殖民政治的一環。只是中脩三等人更為強調精神科醫生及其所代表的心靈導師權威的重要性。他們認為運用精神療法的原則，將可深化被殖民者的改造，最終真正地達成統治的目標：

某國家於異民族間發展之時，往往運用宗教與教育作為其前衛戰。但是在今日，最重要的前衛戰，已經變成必須運用醫學來進行了。可是要將機械文明發達的醫學技術直接帶到殖民地，實是國家經濟所不容允許的負擔。此時我們不應忘記在醫學部

門中，也有與機械文明完全無關，而與宗教、教育部門關係較深的部門。這個部門應該是作為今後發展國家前衛最為重要的單位。（中脩三，1942: 352）

民族間的理解必須仰賴醫學，而醫學之中只有精神療法可以真正實現心與心的溝通，因此我們可以說，只有從民族融合的角度開始進行精神療法時，我們才能理解該民族。就這一點而言，精神科醫生是負有國家使命的人。即使在泰國普及了醫學，但是若不對泰國人施以精神療法，就不能說是真正在醫學上理解泰國人。昔日宗教家的工作，今日已成為精神科醫生的工作……假若要建設東洋的和平，首要必須推動國語教育，以能真正（對異民族）進行精神療法。在這一點上，精神科醫生是殖民地至高無上的國家機關。（前引文：366）

八、總結

以上的討論，從在台日本男性的心氣症——熱帶神經衰弱，到台灣男性的心氣症——一種介於典型心氣症與歇斯底里之間的病症，本文大致回顧了殖民精神醫學對此二者的論述與實作。作為一種被定義為「男人樣的」心因性疾病，精神科醫生透過心氣症看到的，不僅是個別患者的心理狀態，他們還藉此建構出差異化的種族男性形象。不同於當時將熱帶神經衰弱污名化為退化表徵的流行看法，他們認為這個疾病反映出日本固有的民族性格，一種追求完美、勤於內省、重視集體、敏感而自信心不足的東方男性特質，同時也反映出殖民地自然與人文環境的惡劣。至於台人帶有歇斯底里性質因而有點「女人樣的」

心氣症，雖然同樣意謂著台灣男性自信心的缺陷，但是在精神科醫生看來，他們似乎更為本能與情感取向，同時也更為自我中心而缺少國家民族等形而上的認同。

對於心氣症的治療，既是個人的也是集體的治療。除了臨床的實作，以森田療法的原則為基礎，精神科醫生回應當時的殖民與戰爭脈絡，提出了形塑不同種族主體的規劃與理想。對於殖民地日人，必須改變他們自我懷疑、退縮憂慮的性格，以打造無所畏懼、隨遇而安的南進先鋒；至於台灣男性，則是必須改變他們對於自己本能慾望的固著，以養成具有國家民族意識的本島皇民。

然而，我們還是能從不同角度詮釋兩個種族男性的心理症狀。對於統治者而言，這些疾病或許只是阻礙帝國發展的性格缺陷，但是對於罹病的個人而言，它們卻是無比真實的心理痛苦。於是，在台日人的恐懼與鄉愁，難道不就是對於帝國殖民事業的控訴？至於某種分裂的自我，或許就是被殖民者面對強力的壓迫與改造時，一種不得不然的心理現實！



參考文獻

- 中島利郎（2002）〈周金波新論〉，中島利郎、周振英編《周金波集》，1-23。
台北：前衛。
- 巫毓荃（2005）〈「病態」的民族：日治晚期台灣的民族性精神疾病史〉。新竹：清華大學歷史所碩士論文。
- 周金波（1941）〈水癌〉，中島利郎、周振英編《周金波集》，3-12。台北：前衛。
- 周金波（1943）〈氣候、信仰與宿疾〉，中島利郎、周振英編《周金波集》，73-92。台北：前衛。
- 范燕秋（2005）《疫病、醫學與殖民地現代性：日治台灣醫學史》。台北：稻鄉。
- 星名宏修（1994）〈再論周金波：以「氣候與信仰與老病」為主〉，清華大學中文系、賴和文教基金會主辦「賴和及其同時代的作家：日據時期台灣文學」國際學術會議，11月26日。
- 富山一郎（1997）〈殖民主義與熱帶科學：「島民」差異的學術分析〉，《台灣社會研究季刊》，28: 123-143。
- 陳嘉新（2004）〈歇斯底里烙印的歷史：從 Charcot 到 Freud〉。新竹：清華大學歷史所碩士論文。
- 葉石濤（1987）《台灣文學史綱》。台北：春暉。
- 小笠原和夫（1942）〈南方圖の氣候：南方の科學認識〉，《台灣時報》，昭和17年7月號：82-92。
- 大喜多孝（1941）〈熱帶醫學への途（二）〉，《台灣時報》，昭和16年2月號：25-29。
- 中脩三（1935）《精神病の話：精神病及び神經質の社會的意義と取扱法》。台

42 女學學誌：婦女與性別研究

北：養神院。

中脩三（1936）〈台灣の自然と精神病〉，《台灣時報》，昭和 11 年 10 月號：1-17。

中脩三（1942）〈台灣に於ける神経症の諸問題に就きて〉，《台灣醫學會雜誌》，41(444): 352-372。

中脩三（1943）〈熱帶氣候の精神神経に及ぼす影響〉，台灣總督官房情報課編纂《南方醫學讀本》，276-295。台北：台灣時報。

中脩三（1944）〈戦争と神経〉，《心理と醫學》，1(2): 140-143。

中脩三、小林準一（1942）〈熱帶馴化ノ精神醫學的研究（一）：台灣ニ於ケルニ知能勞務者ノ自覺症ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》，第 41 卷第 6 附錄：1-21。

中脩三、岡本芳生、山形邦弘、濱崎敬英、郷原幸吉、榊原勝（1941）〈海南島ニ於ケル熱帶神經衰弱ノ研究〉，《台灣醫學會雜誌》，第 40 卷臨時增刊號：32-58。

分島俊（1942a）〈台灣ニ於ケル精神、神經病ノ心因性ニ就テ：皇民ノ熱帶馴化竝ニ民族精神醫學的考察〉，《台灣醫學會雜誌》，第 41 卷第 6 附錄：32-82。

分島俊（1942b）〈海南島ニ於ケル精神神經病ノ概況：其二 熱帶神經衰弱ノ問題〉，《台灣醫學會雜誌》，第 41 卷第 6 附錄：135-144。

台灣時報編輯部（1942）〈「熱帶移住と日本人の素質」編輯部引言〉，《台灣時報》，昭和 17 年 3 月號：98。

米山達雄（1943）《若き精神病理學者の手記》。東京：三省堂。

林芙美子（1949）《浮雲》。東京：新潮社。

持地六三郎（1912）《台灣殖民政策》。東京：富山房。

垂水千恵（1995）《台灣の日本語文學》。東京：五柳書院。



- 森田正馬 (1974) 《神經質の本態と療法：精神生活の開眼》。東京：白揚社。
- 渡辺利夫 (1996) 《神經症の時代》。東京：TBS・BURITANIKA 株式會社。
- 奥村二吉 (1941) 〈台灣に於ける心氣症（神經質）の統計：本島人の比較精神病學研究 II〉，日本《精神神經學雜誌》，45: 658-667。
- Acocella, J. R. (1999) *Creating hysteria: Women and multiple personality disorder*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Anderson, W. (1997) The trespass speaks: White masculinity and colonial breakdown. *The American historical review*, 102: 1343-1370.
- Bleuler, E. P. (1951/1916) *Textbook of psychiatry*. Translated by Abraham A. Brill. New York: Dover Publications, INC.
- Beard, G. M. (1881) *American nervousness: Its causes and consequences*. New York: G. P. Putnam's Sons.
- Kleeman, F. Y. (2003) *Under an imperial sun: Japanese colonial literature of Taiwan and the South*. Honolulu: University of Hawai'i Press.
- MacDonald, M. (Ed.) (1991) *Witchcraft and hysteria in Elizabethan London: Edward Jorden and the Mary Glover case*. London: Travistock/Routledge.
- Micale, M. S. (1995) *Approaching hysteria: Disease and its interpretations*. Princeton: Princeton University Press.
- Oppenheim, J. (1991) *'Shattered nerves': Doctors, patients, and depression in Victorian England*. Oxford: Oxford University Press.
- Veith, I. (1965) *Hysteria: The history of a disease*. Chicago: University of Chicago Press.



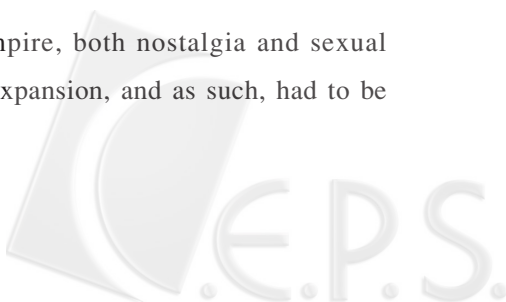
Nostalgia and “Sexual Syndrome”: Hypochondriasis and Masculinity in Late Colonial Taiwan

Yu-Chuan Wu Department of Psychiatry
Cardinal Tien Hospital

This paper examines racially discriminative psychiatric discourses on male hypochondriasis in late colonial Taiwan. The Japanese colonizers' hypochondriasis, also known as tropical neurasthenia, was attributed by a team of mostly Japanese psychiatrists led by Naka Syuzo, to the colonizers' nostalgic longing for their homeland's culture and their fear of the tropical climate. This theory repudiated the then prevailing viewpoint of metropolitan psychiatric circles that considered neurasthenia to be a sign of degeneration, which partly resulted in the public's opposition to the Japanese colonization of southern Asia.

The Japanese psychiatrists argued that colonizers retained their original national characteristics as attested by their neurasthenia. On the contrary, highlighting the disproportionately high incidences of sexual symptoms in Taiwanese hypochondriasis, such as nocturnal emission, premature ejaculation, and impotence, the Japanese utilized this theory as an evidence of sexually oriented mentality and egocentric character of the Taiwanese. While characterizing the Japanese hypochondriasis as “Orientially masculine,” they labeled the same disease suffered by the Taiwanese as hysterical and feminine.

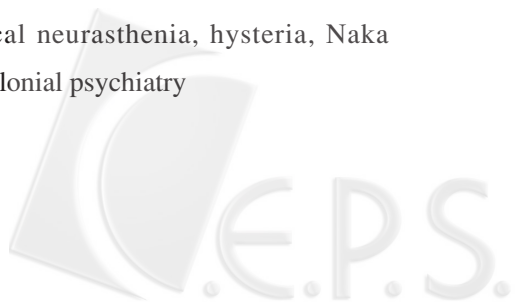
In the eyes of the Japanese empire, both nostalgia and sexual syndromes became obstacles in its expansion, and as such, had to be



treated. Elevating themselves to the roles of the colonial enterprise's head technicians, psychiatrists in Taiwan proposed the Morita's therapy, a form of psychotherapy, as a method of cultivating colonial subjects. On the one hand, they hoped to transform the anxious and hypersensitive Japanese colonizers into the bold and confident pioneers of imperial southern adventure, and on the other hand, they hoped to mold the selfish and egocentric Taiwanese into loyal subjects of the Japanese emperor.

However, both nostalgia and sexual syndrome were disorders brought about by colonization. Subjected to colonialism, both the colonizers and colonized suffered from serious psychic pain, as evident in their mental illness. Beyond the scope of psychiatric discourses, hypochondriasis therefore needs to be interpreted in the historical and political context of colonialism.

Keywords: hypochondriasis, tropical neurasthenia, hysteria, Naka Syuzo, Morita Shoma, colonial psychiatry





◎作者簡介

巫毓荃，天主教耕莘醫院新店總院精神科主治醫師，清華大學歷史研究所科技與社會組碩士。研究興趣包括醫學史、精神醫學史、醫療與社會、STS 研究等。

〈聯絡方式〉

地址：（231）台北縣新店市中正路 362 號 天主教耕莘醫院新店
總院精神科

E-mail: chuan77@seed.net.tw

