

另類科學母職與順勢療法

范代希（台北醫學大學醫學人文研究所）

本文探討母親作為醫療資源使用者，在對主流醫療有疑慮時，如何藉由自己的資源與行動，為孩子做出最有利亦符合理念的醫療抉擇。本文聚焦在一群崇尚自然、高文化資本的台灣母親，以源自西方的另類醫療——順勢療法作為育兒照護首選的考量與歷程。透過「另類科學母職」的概念，這篇文章試圖捕捉這群母親穿梭在科學與自然、主流與另類醫療間的母職實作。運用深度訪談與參與式觀察，研究發現，對自然療癒的信念與另類社群的推動力量，是這群母親能夠接觸並認同順勢的重要推力。同時，她們對主流醫學並非採取全然拒絕的態度；相反地，對科學資訊的掌握與詮釋也是促使她們做出另類選擇的重要驅力。值得注意的是，她們的社經位置所帶來的文化、經濟與社會資源，使她們有充分條件運用「另類科學母職」與「順勢為主、西醫為輔」的醫用策略，拿回孩子醫療的主導權，並且極大化成功的可能性——亦即讓孩子復原，同時避開西藥可能的傷害。過去的研究顯示，女性可能透過另類醫療的使用歷程而培力。本研究發現，即使是以母職角色使用另類醫療，女性也能因此對母職更有認同與勝任感，但仍限於個人與社群的層次，對既有性別與醫療體系影響有限。

關鍵詞：另類與補充醫療、順勢療法、另類科學母職、華德福教育、培力

收稿日期：2016 年 6 月 27 日；接受日期：2017 年 11 月 17 日。

一、前言

2016年2月24日《蘋果即時新聞》以斗大的標題寫著：「不意外！研究證實『順勢療法』沒有效」（廖育琳，2016/2/24）。文章引述澳洲國家健康醫學研究院（National Health and Medical Research Council）的最新報告說，沒有任何案例顯示順勢療法（homeopathy）功效大於安慰劑。在此同時，台灣有一群擁有高學歷、追求自然、育有幼兒或學齡兒的母親，卻將順勢小糖球當成孩子醫療照護的首選。她們說：

第一就是要相信（順勢）。

使用過的媽媽都覺得怎麼那麼神奇。¹

用了順勢小糖球之後，媽媽變得更有智慧。

有了小糖球，我哪裡都敢去。²

沒有順勢解決不了的問題。

致謝辭：感謝另類教育社群的母親們給了我這個研究靈感，也感謝本文的報導人慷慨分享理念與心路歷程。本文曾發表於「台灣科技與社會」第八屆年會，感謝評論人郭淑珍及與會學者唐文慧的精闢建議。本文亦曾在輔仁大學、台灣大學、台北醫學大學、順勢醫學會與國防醫學院演講發表，我也受惠於與會者的意見。尤其感謝《女學學誌》主編吳嘉苓細心閱讀文稿，給予鼓勵及全方位的寶貴建議。也感謝林宜平、黃長玲、葉德蘭、江芝華在「性別與醫療」工作坊上給的精采回應。我也受惠於與陳鈺萍醫師針對「科學母職」的討論。亦衷心感謝幾位審查人所給予的修改意見及編輯助理張峻臺、楊雅婷的協助。

- 1 這位媽媽提到孩子四、五個月時從床上跌下來臉著地，受傷流血，那時她只能用母奶讓黏膜受傷的地方趕快好，已經覺得母奶很神奇。後來孩子兩歲時又從床上跳下，臉著地受傷，用小糖球馬上就好了，她覺得更神奇。
- 2 這位媽媽本來有嚴重的暈車問題。

該如何理解這群母親對順勢的強大信念呢？或許要先從順勢的背景開始探討。源自德國的順勢療法又稱同類療法，在西方國家已有兩百餘年的歷史，其出現的背景與信念皆源自當時歐洲的時代與文化脈絡。順勢療法廣泛使用於印度和歐洲，在法、瑞士等國家目前屬於健保給付項目，世界衛生組織也視之為合法的傳統療法。但近幾十年來，它的原理與效用逐漸被科學界挑戰。在網站查詢順勢療法，得到的關鍵字常是「偽科學」(pseudoscience)、「無實證依據」與「安慰劑效應」(placebo effect)。³ 其爭議性體現在幾個分別由瑞士 (Shang et al., 2005)、英國 (United Kingdom Parliament, 2010) 與澳洲 (National Health and Medical Research Council, 2015) 政府主導的大型文獻回顧與調查，也反映在美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration) 這幾年對順勢藥廠的警告，以及幾場大規模的調查與民眾對順勢藥廠的訴訟與抗議。⁴ 在此同時，歐美各國與各地區對順勢使用法規與從業人員規範亦愈趨嚴謹。即便如此，順勢療法仍是全球最常被使用的另類療法之一。大約在 1970 年代左右，順勢療法被引進台灣。⁵ 儘管中醫與其他傳統療法早已深植於台灣人的生活與文化，仍有一群崇尚「自然」與「全人」的高學歷女性，主動選擇或透過社群的力量，將順勢小糖球當成子女醫療照護的首選。

3 例如維基百科開門見山就說順勢是偽科學。澳洲國家健康醫學研究院回顧 256 篇跟順勢相關的學術論文，結論是順勢沒有療效；過去那些顯示有療效的，不是研究設計有問題就是樣本數太少 (National Health and Medical Research Council, 2015)。

4 如 2011 年美國加州居民集體對順勢藥廠提出訴訟，以及源自英國的「10:23」抗議行動，以大量服用 (overdose) 順勢藥物來凸顯其無效用。

5 沒有正式文獻顯示順勢何時被帶進台灣，推廣者的說法亦略有出入，因此筆者只能根據各方證據作初步估計。

在抗生素使用氾濫與兒科過度診斷時有所聞的現今台灣社會（黃瓏寧，2014），加上「崇尚自然」「強調身心靈合一」的風潮席捲全球，這些中產階級高學歷的女性追求相對天然的育兒方式，或許是有跡可循的。但值得探討的是，順勢療法作為一個由外移入的新興療癒模式，在缺乏「文化權威」、又沒有經得起現代生物醫學觀點挑戰的理論下，究竟透過何種方式吸引這群高文化資本的女性？⁶ 這群女性作為醫療資源使用者的身體與育兒觀，又如何體現在與順勢接觸並驗證療效的歷程？主流生物醫療在此歷程中扮演著什麼樣的角色？

二、文獻回顧

（一）性別與另類醫療

另類與補充醫療（complementary and alternative medicine，簡稱CAM）的使用者以女性居多（Eardley et al., 2012），部分原因是女性常被期待擔任照顧者的角色（Keshet and Simchai, 2014），因而有較強的動機接觸與研究各種療癒照護方式。這個現象同時也反映了男女不同的健康行為。亦即女性相較於男性更投入健康相關議題，有較多的求醫行為（Sointu, 2011），也因此有更多機會使用與嘗試不同的醫療方式，包含主流與另類醫療。

然而，台灣另類醫療的研究，著重在病人使用另類療法取代或輔助正規醫療的醫學或護理學類研究，對於性別議題的分析不多。對於女性使用者的分析亦以病患或更年期女性為主（例如王秀香等，

6 「文化權威」是指關於某一療癒或醫學傳統所具有的特殊醫學理論、意識型態及成效的逐漸深植，參見丁志音（2000）。

2004)。國內極少數針對一般女性的研究，則聚焦在女性求助整合醫療的動機與行為（沈乃璿，2010），以及身為使用者或診療者的社會關係的討論（胡幼慧，1996），對女性獨特的生命經驗與選擇背後的脈絡著墨較少。

相較於國內，歐美國家則有較多性別與另類醫療相關的社會科學研究，旨在探討性別如何影響另類醫療的使用。國外的研究指出，女性較男性更常使用另類醫療，除了前面提到的健康行為及性別角色等因素外，還有一個重大的誘因或附加價值，亦即女性比男性更能夠透過另類醫療的使用歷程而培力／充權（Nissen, 2011）。其途徑包含對自己的健康照護有更多選擇權、擁有更平等的醫病關係，並且藉此歷程獲得更多自我認識與學習的機會，進而促成更高程度的自我認同與價值感（Keshet and Simchai, 2014）。值得一提的是，針對順勢與性別的研究亦指出，順勢醫療的全人醫療觀（holism）透過平衡診療者／病人之間的權力關係，對病人身、心、情緒等主觀經驗的整體性關注，以及對身體自主／能動性的尊重，挑戰了生物醫學對健康／不健康、理性／自然、心靈／身體以及男性／女性的二元對立觀點，也呼應了第二波女性主義爭取女性醫療與健康自主權的精神（Scott, 1998）。在現今仍以父權為主的家庭與醫療結構中，過去的研究指出一個方向——另類醫療似乎為女性提供了更多與醫療霸權抗衡的資源。

（二）母職與另類醫療

然而，當女性並非為了自己，而是以母親的角色使用另類醫療來照顧孩子的健康時，又會有什麼影響？過去國內的研究關注焦點仍

在母親（家長）為病童或特殊兒童所做的醫療選擇（例如孫懿英、高碧霞、趙詩瑾，2005），著眼於孩子生理病情的考量，而非母親的信念與背景等因素。國外有較多針對非罕病或重病兒的一般家庭使用另類醫療的研究，但仍偏重在家長決定使用另類醫療的歷程，較少聚焦於母職角色。關於母職的討論，較具一致性的發現是，母親比父親更傾向在孩子身上使用另類醫療，亦即母親才是決定孩子使用另類醫療的最關鍵人物（Steinsbekk, Bentzen, and Brien, 2006; Balneaves, Weeks, and Seely, 2008）。此外，國外研究也顯示，替孩子選擇另類醫療的母親一般來說教育程度較高，自己本身也常是 CAM 的使用者（Cuzzolin et al., 2003），主要原因是教育程度高的母親有較多資源接觸新資訊，從而擁有更多主流醫療以外的選擇。

針對歐洲兒童使用順勢的研究則顯示，母親的社經地位、生活習慣和育兒方式，與是否用順勢醫療育兒有相當程度的關聯性。Yong Du 與 Hildtraud Knopf（2009）發現，社經地位與母親教育程度較高的家庭，較傾向於用順勢育兒；然而，母親吸菸以及孩子較佳的健康狀況則會減少兒童使用順勢。另一個針對英國三到四歲半兒童使用順勢的大型研究顯示，除了前面提到的母親社經背景以外，對醫生缺乏信心（對主流醫療的觀點），較少在孩子生病時帶孩子就醫（求醫行為），甚至連讓孩子服用維他命、看較少電視（育兒方式），都是兒童使用順勢的重要預測因子（Wye et al., 2008）。

若考量到父母使用 CAM 的動機，研究顯示，選擇 CAM 的父母不一定對主流醫療不滿，但擔心西醫（藥）的副作用常是父母選擇 CAM 的主因（Mangione-Smith, McGlynn, Elliott, Krogstad, and Brook, 1999; Spigelblatt, Laine-Ammara, Pless, and Guyver, 1994）。此外，個人的偏好、價值觀、目標與信念，對醫療過程與結果的期待、知識

與資源，也是影響 CAM 使用的重大因素（Miller et al., 2000; Lorenc, Ilan-Clarke, Robinson, and Blair, 2009）。研究亦顯示，父母在乎孩子的健康更勝於自己，因此會即時帶孩子求診；使用藥物時，對孩子也比對自己加倍謹慎，即使是家庭常備藥物亦然（Kleinman, 1981）。同時，父母也更容易因為孩子的關係而對現行醫療體制有所疑慮（Yussman, Ryan, Auinger, and Weitzman, 2004）。以上這些因素或許也間接促成兒童對於 CAM 的使用。

（三）另類科學母職

科學母職的概念由 Rima Apple（2006）所創，強調母職的實踐從早期完全依靠母性本能，過渡到二十世紀依賴科學與醫學專家的建議；母親的角色也從「養育的女王」（queen of the nursery）轉變成「科學的僕人」（servant of science）（Apple, 1995）。二十一世紀的母親雖然透過教育、網路等管道，因育兒資訊普及而與醫療權威從不對等逐漸轉變成夥伴關係，有更大的自主性與醫生協商，並且有更多資源與能力從眾多訊息中選取合用的育兒和醫療資訊，但她們仍非常依賴與相信有專家背書的各種育兒「科學」資訊。Apple 認為新世代母職實踐並未脫離「科學母職」的內涵，只是在型態／實踐上與十九世紀「專家說了算」的傳統科學母職有所差異。

本文引申「科學母職」的概念，將這群使用另類醫療的母親的母職實踐命名為「另類科學母職」。此處的「另類」有雙重意涵，其一指涉前述使用「另類醫療」育兒的母職實踐。另一個「另類」指涉的卻是這群母親非常「另類」的科學母職實作。亦即，她們的母職實踐徹底翻轉傳統科學母職的內涵，卻仍不脫離其向專家請益的範疇，後

文會有更詳盡的討論。

雖然研究證實母親是影響兒童使用另類醫療的關鍵人物，但少有研究從性別與母職實踐的角度，有系統地探究以另類醫療育兒的母職實踐歷程。這篇文章承接過去一系列性別、母職與另類醫療使用的研究，目的在進一步探討，母親作為另類醫用者的母職實踐，能為女性帶來何種效益？其歷程與背後的脈絡又為何？

三、研究背景：順勢療法介紹

十九世紀以前，醫學知識尚未標準化，醫學理論派別眾多 (Stacey, 1988: 33-46)，醫生的診斷與治療以病人為中心，醫療方式百花齊放。當生物醫學成為主流，其他的治療方式便逐漸式微 (Nettleton, 2013)。直到 1960 年代，西方世界的反抗文化、反資本主義與強調「全人」和崇尚東方宗教的風潮席捲，又再次帶動生物醫學以外療法的蓬勃發展 (Collins and Pinch, 2005 / 李尚仁譯, 2016: 136)。90 年代之後，醫療資訊流通，醫病關係複雜化，皆促使民眾對生物醫療的信任減弱，以及醫療選擇權的強化 (Nettleton, 2013)。以美國為例，根據史丹佛疾病防治研究中心 (Stanford Center for Research in Disease Prevention) 的調查，1999 年大約有 69% 的美國人使用某些形式的另類或補充醫療。美國國家衛生研究院為了另類與補充醫療的研究與訓練，特別成立研究中心 (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 簡稱 NCCAM)，以隨機分派的方式進行 CAM 的實驗並驗證療效 (丁志音, 2008: 29)。台灣的情況又和歐美國家不同：多元醫療體系並存是從清代以來就有的現象，但只有中醫真正被政府承認設立學院，納入正規體系。民俗醫療

與宗教醫療雖然未獲承認，但在民間深耕已久，形成西醫、中醫與民俗醫療鼎立的局面（張珣，2008a: 4-5）。根據丁志音（2003）的研究發現，至少有 75.5% 的台灣民眾在前一年曾使用非西藥的另類或補充療法。

本文探討的另類療法是順勢療法。以下分四方面介紹順勢療法，分別是順勢療法原理與機轉、個人化的順勢療法處方、順勢療法的爭議及其在台灣傳播概況。

（一）順勢療法原理與機轉

丁志音（2008）根據美國 NCCAM 的分類，將順勢醫療定義為一套源自西方「以同類治療」（like cures like）的原則，將植物、礦物或動物等天然物質極端稀釋震盪，以引發身體自然療癒力量的另類醫療體系，亦稱同類療法。以下簡介順勢發展的歷史與理論脈絡。

順勢療法最初是 1796 年德國 Samuel Hahnemann 醫生在實驗金雞納樹皮（奎寧）時所發明的理論。他提出一個假設，當一種物質會導致人生病時，該物質也會幫助改善症狀（Ullman, 1992），此即為順勢療法最重要的理論基礎「以同治同」。例如洋蔥使人流鼻涕、流眼淚，便可藉由洋蔥萃取物來刺激身體的防禦機轉，以改善感冒常有的流鼻涕與流眼淚的症狀。順勢療法製劑的原料主要是動物、植物與礦物等天然物質，因此標榜「自然」「無副作用」。這些物質在製成順勢製劑前，要經過一系列的稀釋震盪。根據物理學定律，物質經過多次稀釋震盪後，理應沒有任何物質分子殘留，更不用說藥效。然而順勢的理論是，稀釋震盪的次數愈多，劑量愈少，藥效就愈強。這個理論就是順勢在科學界最受爭議處。目前順勢的作用機轉尚未有科學

上可驗證的解釋。但也因為物質被稀釋到幾乎沒有分子存在，順勢療法宣稱無副作用、無毒性且安全。

為了區隔順勢療法與西藥療法，Hahnemann 創造了對抗療法（allopathy）這個名詞，來說明順勢的同類法則與西藥對立方式的不同。因此，順勢醫療與生物醫療（或西醫）最大的區別在於，順勢療法的治療原則強調不壓抑症狀，而以溫和的方式，如服用極端稀釋震盪過的糖球，刺激人體的免疫系統並促成身體自癒，回歸身體的平衡。最常見的順勢製劑是白色顆粒糖球的形式，常被稱為「順勢小糖球」，亦是本文受訪者主要使用的順勢處方。

（二）個人化的順勢療法處方

順勢的藥方以症狀而非疾病區分。同樣是感冒，各人的症狀不同，便不能使用同一藥物。因此順勢的使用非常強調個人化。另一方面，順勢也很強調「症狀的型態」，除了生理症狀，還需了解患者的心理狀態與情緒（Ullman, 1992）。如果是長期性的疾病，更需要找出疾病背後的原由。⁷ 因此，必須綜合了解患者的身心狀態，才能給出最適合的藥方。相對於生物醫療，順勢療法強調身心靈的平衡，因而常被視為一種整體或全人醫療。

十九世紀的西醫仍常以放血或開立毒物為主要治療方式，因此相對溫和且無副作用的順勢療法在歐洲非常受歡迎，並傳到美洲及以印度為主的亞洲地區。隨著醫藥知識發達和抗生素的發明，生物醫學逐漸取得主流的位置，順勢的理論被視為不可行而使用者減少，直到

7 一位法國順勢醫生舉例，有些孩子的長期生理症狀是源自心理上對母親關注的需求。

1970 年代左右才因新時代運動、對生物醫療的再反思而蓬勃發展。⁸ 也有一種說法提到，順勢的再度流行與民眾「盲目地」追求「自然」並將之與順勢連結有關（Hood, 2009: 157）。

（三）順勢療法的爭議

有鑑於非主流醫療的使用者日漸增加，歐美國家從 90 年代起開始編列預算，鼓勵研究者評估這些療法的效用，並據以決定是否將此療法列入健康保險。對順勢的機制與療效的爭議也逐漸浮上檯面。儘管有超過百篇科學文獻顯示順勢有實質療效，但由英國（United Kingdom Parliament, 2010）和澳洲（National Health and Medical Research Council, 2015）政府主導的大型文獻回顧與調查指出，那些顯示順勢有療效的研究，要不是人數少缺乏代表性，就是方法學上有瑕疵；換言之，仍沒有足夠的科學證據顯示順勢的療效超過安慰劑。雖然如此，民眾與政府對順勢療法的效用常抱持不同看法。以瑞士為例，2005 年瑞士政府以順勢無科學根據為由，將它與其他四種另類療法剔除於健康保險之外，但 2009 年又舉辦一次公投，並在民眾支持下將順勢與其他幾種另類療法於 2012 年重新納入健康保險（Dacey, 2011）。2011 年瑞士的大型研究雖然肯定順勢的療效，但此研究隨後被批評不科學且有利益衝突（Shaw, 2012）。無論如何，順勢療法在許多歐洲國家，尤其是德國、法國、荷蘭非常盛行，在英國也長期受到王室支持，但大型的民眾抗議也源自英國。⁹ 現有的研究顯

8 新時代運動（New Age Movement）指反抗文化、反資本主義、東方宗教與修行方式盛行，以及對身心靈整合的嚮往與需求。

9 2010 年開始有一系列民眾抗議活動。例如英國的「默西塞德存疑者協會」

示，美國的順勢使用者只佔總人口約 2.1%，但滿意度很高（Dossett, Davis, Kaptchuk, and Yeh, 2016）。在歐洲的一些國家，如法國，順勢的使用者持續增加，1992 年約有 36% 的法國人曾使用順勢（Fisher and Ward, 1994），目前估計有四至五成的使用者。¹⁰ 未成年者也是使用順勢的重要族群。一項針對順勢發源地德國的問卷調查，統計 1997-1999 首次去順勢診療中心的民眾，發現其中約三成病患都是 17 歲以下的兒童與青少年（Becker-Witt, Lüdtkke, Weissshuhn, and Willich, 2004, as cited in Du and Knopf, 2009: 7）。

在順勢療法充滿爭議、在台灣又缺乏「文化權威」的情況下，它如何接觸台灣的母親們，又以何種方式驗證其療效，獲得她們的認同，進而成為一群崇尚自然的母親實踐另類母職的重要資源，是這篇文章的關懷重點。

（四）順勢療法在台灣傳播概況

據筆者所知，目前並沒有可靠的學術文獻記錄順勢醫學在台灣傳播的情形，所以筆者只能依據訪談、相關資料和網站資訊，大致勾勒順勢在台灣傳播的情況。筆者訪談了三位在台灣傳播順勢的重要推廣者，他們同樣也是國內的順勢學會、整合醫學中心或醫學會的重要幹部（相關資料請參見表一）。

（Merseyside Skeptics Society）召集一大群反順勢人士，聚集在英國最大的連鎖藥局 Boots 前，以每人服用一至兩罐份量的順勢安眠藥或鎮定劑，來證明順勢藥劑裡沒有任何有效成分。這個抗議行動很快傳到全球七十幾個城市。資料來源：www.1023.org.uk

10 根據來台灣教課的法國順勢醫生估計。

表一、順勢推廣者資料

身分	性別	隸屬單位	認識（學習） 順勢途徑	主要推廣方式
順勢推廣者一	男	順勢學會	印度靈修	讀書會
順勢推廣者二	男	整合醫學中心	親友推薦	整合醫療診所 課程
順勢推廣者三	男	藥廠（醫學會）	親友親身體驗	順勢產品推廣 課程

順勢療法約在 70 年代左右由薛雷、楊型筠、鍾傑等人從國外引進。推廣方式包含讀書會、整合醫療中心（諮詢與看診），以及由藥廠主導的產品傳銷活動。根據幾位推廣者描述，使用者一直有限，主要原因如下：一、法規的限制——根據藥事法及相關法令，非藥品不能宣稱療效，致使被歸類成「食品」的順勢製劑無法以藥物宣傳，即使是合格的中、西醫師以順勢問診時，也可能因為談到療效而有被檢舉的風險；非醫師的順勢診療者更容易被判定為「密醫」而受到衛生單位「關切」。基於以上原因，順勢的相關知識與處方很難在台灣現有的體制下公開大量傳播。二、相對於有健保給付的西醫門診，以整合醫療診所為主、透過看診與諮詢進行的推廣方式，其成本與收費均較高，雖然對高社經族群有一定的吸引力，仍難以普及一般民眾。三、深植於華人社會與文化的中醫和民俗療法，一直是民眾在西醫以外的主要選項，因此民眾不但接觸順勢的機會較少，也缺乏足夠動機嘗試陌生的醫療方式。2002 年法國藥廠進駐，2009 年以結合西醫的方式開始看診，並且開設民眾課程，積極推廣。再加上順勢使用者眾多的體制外教育（尤其是華德福體系）在近幾年盛行，順勢醫療的可見度似乎有慢慢增加的趨勢，但實際使用人數依然不明。

四、研究方法與資料來源

根據筆者實際訪談及深入了解，順勢療法的主要使用族群包含父母（用在孩子身上居多）、老病號、靈性工作者、自然療法工作者等。這些使用者可能透過以下方式獲得順勢療法的資訊。一、親友或特定社群口耳相傳，如華德福社群、親子共學團體、溫柔生產團體或靈性團體等。二、課程或讀書會。三、網路或電子郵件廣告的商業宣傳。四、由受過訓練與執業的順勢醫師向病人推薦此療法。五、網站搜尋或討論區，例如母乳協會討論區。

本研究採用參與式觀察與訪談的方式，以了解順勢醫療在台灣的推廣和媽媽們的使用歷程。從 2015 年 7 月至 2017 年 3 月共進行十六次訪談。起初是以滾雪球的方式，從順勢相關推廣單位及筆者身邊的網路尋找使用者，接著再依據特定研究目的尋找合適的訪談對象，例如有西醫藥背景的順勢使用者、非屬特定社群的順勢使用者，以及使用資歷不同的使用者。最後共訪問前述的三位推廣者、十三位順勢使用者，其中八位的孩子屬於另類教育體系。值得注意的是，使用者較集中在另類教育社群的現象並非偶然，雖然順勢在台灣的使用人數與分布難以估算，但推廣者與順勢醫生亦表達使用者多聚集在另類教育族群，因此訪談者的分布或許也反映了台灣順勢使用者的現況。

受訪的使用者多會被詢問個人／家庭的背景與生活方式，育兒與教養觀，透過何種機緣與管道接觸順勢，如何學習使用順勢，是否與西醫（藥）搭配使用，使用的實際經驗與感受，對順勢機制與療效的理解與觀點，家人的接受程度與態度等。而訪談推廣者的主要目的，是希望能夠勾勒順勢在台灣流傳、推廣、發展與使用族群等相關背景脈絡，進而與使用者的經驗相對照。由於本文著重在以順勢育兒的

母職歷程，因此大多以使用者的經驗談為主，推廣者的訪談內容僅作參照。

除了訪談以外，為了更了解順勢在台灣推廣的現況，筆者在2015-2016年參與了七場由順勢相關推廣單位主辦的大型講座和醫師主講的民眾課程。同時也實際參與了由藥廠主辦、邀請專家與順勢醫師主講的2016年大型順勢醫學會。主要目的是希望藉由親身觀察，深入了解使用者學習順勢的真實歷程，也有更多機會與不同的使用者和推廣者對話。此外，透過參與各種推廣與教育活動，筆者能進一步觀察使用者分布的概況，並且尋找合適的訪談對象。

本文基於下述理由聚焦在育有幼兒（兒童）的女性使用者。一、使用人數最多：三位推廣者均表示母親是參與順勢讀書會、課程或使用順勢藥品的最大族群。此外，筆者參與觀察順勢課程時，所見也多是育有幼兒或學齡兒的女性。二、鎖定族群行銷（target marketing）：母親本來就是順勢藥廠行銷的鎖定族群，在藥廠的民眾課程講義封面，開宗明義寫著「媽咪育兒新思維，順勢醫學守護」（參見圖一）。根據推廣者的說法，在歐洲國家，母親與小孩也是使用順勢的最大族群。三、或許基於以上兩個原因，筆者邀請到的使用者多為育有學齡（前）兒童或幼兒的母親，而且和國外研究一致，母親才是兒童使用另類醫療的主要決策者。受訪者中唯一的例外是一位約七十歲的女性，她育有成年子女，同時也是全天替女兒帶孫女的祖母。筆者加入此位受訪者，因為她使用與學習順勢的主要目的亦是為了照顧年幼的孫女（後來也用順勢糖球照顧年邁的母親），承擔的同樣是替代母職的照顧者角色。為了行文順暢，之後我將統稱受訪的十二位年輕媽媽與一位祖母為「母親」。使用者資料請參見表二。

圖一、以母親為主要鎖定族群的課程講義



資料來源：「台灣顺势醫學會」民眾課程讲义封面，筆者自行攝影

表二、使用者資料（按照使用資歷排序）

名字／稱謂	年齡	學歷	訪談時的職業 （先生職業）	孩子學校	認識順勢途徑 與使用資歷
雨心	45	大學	老師	華德福小學	幼兒共學團體 （9-10年）
美智	70	碩士	退休教師 （先生也是退休教師）	一般幼兒園	順勢醫生 （7-8年）
小芬	49	大學	全職媽媽 （先生是建築設計師）	華德福小學	幼兒共學團體 （6-7年）
蔚玲	46	碩士	全職媽媽 （先生是資訊業主管）	華德福小學	華德福幼兒園 （5-6年）
莉莉	40	大學	共學領隊	親子共學團	幼兒共學團體 （4-5年）
巧芳	32	大學	全職媽媽 （現為製造業行銷人員）	親子共學團	國外超市 （4年）
玉玲	41	大學	會計／網路行銷	一般小學	藥廠寄的電子郵件 （3-4年）
婷宜	28	大學	全職媽媽 （先生從事傳播藝術業）	親子共學團	陪產團隊 （3-4年）
月雲	40	大學	全職媽媽 （先生經商）	一般小學	網站 （3-4年）
宇文	35	大學	全職媽媽 （先生是藥師）	親子共學團	心理相關工作坊 （3年）
品和	38	碩士	金融服務業	一般幼兒園	順勢醫生 （2-3年）
佩莉	36	碩士	運輸服務業	一般小學	親戚（2年）
心禾	46	碩士	全職媽媽 （先生是資訊業主管）	體制外小學	體制外小學 （2年以內）

受訪的十三位母親中，有四位的孩子目前在親子共學團體、三位在華德福小學、另一位也在體制外小學，只有五位的孩子和孫女就讀普通小學或幼兒園。這些使用順勢的媽媽有什麼共通性？整體來說，能夠接觸並使用順勢的母親有一些先決條件。一、需要有機會認識順勢。二、需要能夠接受（至少不排斥）非主流的療法。三、願意對孩子的身體、情緒與整體狀態有較多了解與觀察。四、能接受孩子恢復時間可能較長、花費較多。因此使用者的共通點在於她們多屬於某種體制外的教育團體（受訪者中有五位除外），都對西藥採取某種程度的保留態度，追求自然、相信身體的力量、認為科學不能解釋一切。值得注意的是，這次研究中的受訪者均擁有高文化資本：她們全都擁有大學以上學歷，十三位中有五位碩士，五位曾在國外求學，全職媽媽與有工作者的比例為 8：5，家庭經濟情況皆屬中產階級以上。

五、另類母職的信念與策略

（一）接觸與認同的起源：追求自然與減少干預

藍佩嘉（2014: 119）在階級與親職的研究中，描述了一群有大學以上學歷的中產階級父母，為了讓孩子快樂適性成長，透過選擇另類教育，將「規劃自然長大」落實為具體的教育策略。本研究所訪問的母親，在親職的理念與實作上與藍佩嘉所描述的族群相當吻合，而有類似特質的母親似乎也是最有機會接觸與使用順勢的族群之一。什麼因素讓孩子在體制外受教育的媽媽，比較容易接觸或使用順勢？那些非體制外的媽媽們又如何接觸到順勢？這些使用者的理念與育兒觀如何體現在其選擇上？

推廣者與受訪者紛紛提到，華德福媽媽是最常使用順勢育兒的族群之一。華德福教育是根據奧地利哲學與教育家 Rudolf Steiner 的教育哲學——人智學（anthroposophy）創立的教育體制，其特色包含重視藝術、創意、全人發展，並且強調讓孩子親近自然，避免不必要的人為干預。華德福體系目前是台灣最受歡迎的另類教育體系之一，順勢療法在華德福社群裡也經常被使用（Sobo, 2015: 390），國內外皆然。或許因為華德福教育與順勢療法都源自德國，人智醫學（anthroposophical medicine）的製藥也多採取和順勢相似的稀釋震盪方式。¹¹ 本研究中的華德福媽媽們提到成員間口耳相傳是她們認識順勢的主因，學校也不定時會邀請順勢專家來為家長上課。例如台灣某一所華德福學校的家委會準備舉辦一場順勢講座，網站的宣傳寫著：「一位長期使用順勢療法照顧家人的華德福老師如是說：『順勢療法就是華德福教育，不是物質體的症狀療法，而是讓生命體重新恢復自癒能力的療程！』」

這段話也許可以揭示華德福體系與順勢療法理念上的契合。網路上流傳著人智學醫生的建議（Sutton, 2004 / 童心原地譯，2009）：「急性病對孩子來說，是免疫系統的操練，而不是破壞，它反而會加強免疫系統的功能。所以我們要盡可能用非干預（non-suppressive）的方式治療。」國外的研究也顯示，華德福社群的「全人」取向（holistic approach），強調個人的獨特性與身體的自癒能力，使得順勢成為社群裡非常受歡迎的醫療選擇（Sobo, 2015）。

順勢療法同樣也盛行於親子共學團體。孩子在共學團的巧芳說：

11 「人智學」是華德福體系的核心哲學，「人智醫學」則是根據此哲學發展出來的醫學理念與實踐。

因為共學團的理念就是讓小朋友在自然的環境讓他自然地發展，這麼強調自然的團體，爸媽不需要特別教導小孩……在這個團體會想要用自然派系自然療法的比較多，再加上共學團 70% 的媽媽都是溫柔生產，就已經溫柔生產，應該就很難又走向西醫那一塊。

在共學團體中自然療法非常盛行。除了順勢以外，中醫、精油、花精也是常被使用的療癒方式。團體成員中比較嫻熟自然療法的家長常成為被諮詢的對象，也進一步強化了另類療法在共學團體中的推廣。

筆者發現溫柔生產、母乳協會、共學團、華德福是一條相串聯的路徑，很多媽媽因為溫柔生產而加入共學，當孩子需要入學時，通常不會想要直接跳進體制內，因此很多也會進入華德福或其他另類教育體系。受訪者莉莉談到這三個社群的共通性：「她們都很在乎人的部分，很在乎人的感受，很在乎人的身體與自然的運作，這是一個共同點串起來的。」

雖然我們還需要更多資料佐證這幾個社群與順勢使用的關聯，但依據現有的訪談資料，這些體制外的母親為孩子尋求自然的成長環境、最少的外在干預、人的自主性，並與大自然韻律結合，這樣的教育和生活方式與順勢的特性有著異曲同工之妙。或許我們可以說，這些母親對順勢的認同是一種由內而外、從教育到醫療、從自己（溫柔生產）到孩子（體制外教育）的體現。

那麼不屬於體制外社群的母親又如何認識順勢呢？訪談中有四位母親與一位祖母的孩子／孫子就讀一般學校。玉玲是透過藥廠寄的宣傳電子郵件而認識順勢；品和是經由親戚介紹，認識兼具西醫身分的

順勢醫生，因為對醫生的能力非常信服而相信順勢；唯一的祖母美智也是透過原本熟識的醫生而認識順勢。月雲原為母乳協會成員，透過協會的網站接觸到順勢，之後因緣際會參與順勢讀書會，才有更深的認識。佩莉則是經由親戚介紹認識順勢。

她們的身體觀很類似，認為身體很微妙，相信人體本來就有自癒的能力。更值得注意的是，品和、玉玲和月雲都不愛西醫，但對中醫同樣有疑慮，擔心中藥來源不明，更擔心中藥殘留的重金屬。因此宣稱沒有副作用的順勢對她們而言是比較安心的選擇。另一位年輕母親佩莉會用中藥調理，但她會刻意尋找有信譽的中醫診所，避開可能的重金屬問題。美智同樣對西醫（藥）有所疑慮，認為西醫有限，因此在自己或家人身體有恙時，通常會先找自然醫學秘方，不行再找西醫。

縱然接觸順勢的途徑相異，但受訪的這些母親，不論是否屬於體制外社群，對順勢的選擇並非偶然。順勢最主要的訴求，包含使用純天然的物質作為藥劑，強調尊重身體智慧、不干預身體的自癒，以及重視個人的獨特性、對西醫的反思，與這些母親的身體和育兒觀相當契合。

（二）質疑主流權威：西醫（藥）作為「補充」醫療

如同 Ursula Sharma (1994/1992) 的研究，另類與補充醫療從 90 年代起再度盛行，與生物醫學面臨的一些問題有關，如醫病關係緊張、醫生過度依賴儀器而忽略病人感受、醫學理論的化約論等。然而和國外研究 (Spigelblatt et al., 1994) 一致的是，台灣民眾選擇另類醫療並不完全是因為放棄西醫，而是希望能有多一種西醫以外的平行選

擇。丁志音（2008: 32）的研究也指出：許多台灣民眾會因為西醫有先進的診斷儀器而請西醫診斷；因為相信中醫能治標也治本而用中醫治療，於是發展出一種新的「整合醫療」。這個取向與本研究的發現相呼應，只是順序倒過來，亦即先順勢再西醫。媽媽們先透過仔細觀察，根據症狀給小孩順勢藥物，幾天內若無法解決再去找醫生。值得注意的是，訪談中有些母親會找順勢醫生或專家顧問看診，確認用藥是否正確，但因為在台灣順勢診療者或醫生人數有限，因此也有幾位母親僅自行用藥，從未看過順勢診療者，有疑慮時則直接尋求一般西醫協助診斷。

1. 對主流與另類療法的觀點形塑使用順序

多數的媽媽雖然對西醫的對抗療法、浮濫開藥、倉促問診及西藥品質有疑慮甚至不滿，但並不採取完全排斥的觀點，而是將順勢療法當成能彌補西醫不足的第一線選擇，形成另一種順勢為主、西（中）醫為輔的「整合醫療」。蔚玲提到女兒曾患結膜炎化膿，醫生建議麻醉開刀，後來發現其實順勢小糖球就能夠處理。她說：

我的觀念是順勢就是醫療方式的一種，大部分的西醫都覺得西醫獨大，看不起中醫或其他另類療法，我覺得各種不同的療法使用在不同的狀況，我不會說什麼都用順勢，我覺得順勢有它的強項。像家裡常出現的小毛病感冒拉肚子等。

和蔚玲一樣，大部分的母親表示很少帶孩子看西醫：心禾、玉玲完全不看西醫，只看中醫；月雲表示順勢是她唯一使用的醫療方式。順勢是她們處理小孩疾病的首選或第一線，若有以下情況才會去看西

醫。一、順勢不能處理；二、想要確認病症程度，如腸病毒；三、基於長輩要求，讓他們安心；四、媽媽已經太累了想要休息，所以請西醫先協助解決症狀，因為順勢作用可能需要一些時間。更關鍵的是，即使去找西醫，她們也會特別去找比較開明不要求吃藥的醫生（莉莉、巧芳、婷宜），或者自主選擇不讓孩子吃藥（小芬、雨心、宇文）。巧芳說：

我不排斥看西醫，我比較排斥吃藥。我會盡量找觀念比較開放的西醫……就是看心安的感覺，但是我會告訴醫生，不會讓他吃藥，或者我會用什麼其他方法等。

表三整理出這群母親對順勢、西醫與中醫觀點的比較。從中可發現，母親們認為相較於西醫的抑制療法與藥物的化學成分，順勢與中醫都是比較能治療整體、也相對天然無（少）副作用的選擇。但可能的重金屬與農藥殘留仍是母親們使用中醫時的較大憂慮。再者，小糖球味甜，小孩不會排斥，也是媽媽會先使用小糖球的重要誘因。因此，除了價格（看診與藥物通常無健保給付）以外，若以療癒機制、藥方是否天然、副作用多寡與小孩接受度來考量，順勢似乎是更合乎這些媽媽的理念、也更容易入手的選擇。但母親們也強調會評估孩子的狀況，如果沒把握還是會送醫確認。

表三、受訪母親對順勢、西醫與中醫觀點的比較

	順勢	西醫	中醫
療法	整體	治標（抑制療法）	整體
藥物	天然	化學	天然（重金屬）
可能的不良影響或副作用	無	有	重金屬、農藥殘留
小孩接受度	高	不一定	不高
健保給付	無	有	有

2. 對西醫藥性與商品化的疑慮

除了對西藥的疑慮外，對醫療商品化與某些醫療院所為了賺錢而開非必要的藥物感到不滿，也是媽媽們盡量避免醫療介入的原因。以小芬為例，她只有在小孩感冒症狀一直沒好，用糖球數天，燒都沒下來，才帶去兒童醫院給醫生診斷。如果醫生診斷無大礙，肺或耳朵沒發炎，就回家繼續吃糖球。即使醫生開的是抗生素，她也不見得會吃：

現在的醫生都很可怕，之前那個克流感，那時候的小診所醫生好像在促銷叫你買克流感自費，其實都不需要吃到那些，他們都會因為本身的利益跟你推銷。

接觸糖球之後，我變得更有把握不見得醫生講的事情（診斷）就必須要全部用西藥來吃。小診所那種以賺錢為目的出發的，就更不會相信。

小芬認為自己使用順勢育兒之後，因為有順勢做後盾，變成了更

有智慧的母親，更能幫孩子把關。

佩莉是順勢使用相對資淺（兩年）的母親，直到孩子念小學後才認識並使用順勢。因為自己對順勢的了解還很粗淺，不見得能挑選到正確的藥，所以使用小糖球對她和孩子有時候有效，有時候不一定。

即便如此，當孩子生病時，小糖球依然是她的首選。因為她認為：「順勢有針對個別症狀，但西醫都用差不多的藥，沒有區別性。順勢比較明確，而且對身體沒有那麼大的傷害性，像抗生素、類固醇等。」

值得注意的是，有醫護背景的母親，對西醫（藥）的疑慮不見得更少。本身有醫護背景的月雲表示「自己堅決不看西醫，因為西醫很沒用，開來開去都是那些藥，她自己也會開」。她的兒子有一次發高燒到譫妄，在用了退燒藥之後，很快退燒，但尾巴（病程）拖了很長。從此她就體認到西藥斷頭不斷尾，治標不治本，因此不再使用西醫（藥）。另一位有藥師背景的媽媽宇文認為人體的免疫系統會自己工作，極力避免不必要的藥物介入：

藥用植物的老師第一堂課就說藥就是毒，只是分大毒、中毒、小毒，我就會覺得我為什麼一直要用毒在身上……在我們家是如果可以都不要介入就都不要介入。如果可以用他自己身體來調解他的狀況的話我什麼都不會用。

對宇文而言，可以不用藥就盡量不用藥，即使是順勢小糖球也只在幾種特定情況下給，例如孩子發燒到四十度、露營時當成預防用藥，或者孩子不舒服時自己討小糖球，當成「安慰劑」使用。

另一位家族有西醫背景的媽媽品和，因為不想讓孩子吃西藥而多

次與長輩發生衝突。她對西藥仍然有很多疑慮，同樣以孩子發燒的經驗為例，有一次在長輩的壓力下讓孩子服用退燒藥，一個半小時內從 39 度多降到 37 度多，她認為過度快速的藥效應該要令人恐懼的：「多少小孩都是從小吃藥，藥罐子出來的，即使以後都不感冒了，你覺得他（她）們身體好嗎？」因此她堅持小孩生病時先使用順勢，若過了三、五天症狀沒改善，她會帶去給順勢醫生（同時也是西醫）判斷自己的用藥對不對。和其他訪談者相仿，她強調相對於西藥，順勢藥性較溫和無副作用，而且以強化孩子免疫系統為主的特性是吸引她的主因。

3. 對順勢效用的信念與配合條件

前述討論提到，母親們傾向在小孩生病時採用順勢為主、西（中）醫為輔的整合醫療方式。但使用順勢製劑一定有效嗎？在能夠找對藥的前提下，大部分的母親對順勢的效用都非常有信心。

以蔚玲為例，小糖球解決了她一直以來的暈車問題，從此她「什麼都敢坐，哪裡都敢去」。美智說：「（用小糖球）不是 100% 一定好，但很多時候有效。」她舉了很多小糖球用在親朋好友間的「神奇」例子，包含小孫女在她帶的期間（八個月到三歲半）完全沒有看過西醫吃過西藥，只用小糖球就完全可以解決孫女的問題。

品和則以感冒為例，提出了一個獨特的觀點：

這就是很弔詭的地方，我們都知道感冒就是一種循環嘛！你不知道它是時間到了好了，還是這個藥發揮了作用。但是我覺得（順勢）醫生講了一點很重要就是說，如果真的吃了這個糖果它就好了，why not？如果這個糖果對身體是無害的，我給他吃他會好

那我就給他吃糖果啊！

到底是藥物的效果，抑或純粹是身體的自然恢復？沒有人知道答案，但品和認為只要有效，而且沒有副作用，何樂而不為？另一位受訪者婷宜相信順勢的療效，同時也相信人體本來就有自癒力：「很多疾病感冒發燒即使不用藥也會好，但都需要一種慰藉吧！」她認為甜甜的小糖球本身就為孩子提供了這個慰藉。

然而，受訪的母親們也舉出一些可能讓順勢的效用打折或無效的情況。第一類情況是，母親們根據經驗發現，順勢對某些疾病成效就是比較不明顯。蔚玲提到雖然兒子很少看西醫，大部分都用順勢處理，但有些疾病順勢不見得能處理好，比方說她的兒子曾經得過膿痂疹，自己用順勢藥沒有效，帶去給順勢醫生看也沒有明顯效果，後來是看西醫才好的。

第二類情況也可說是順勢的特性：在已經吃過太多西藥、身體被西醫「馴化」的人身上，例如累積很多毒素的大人，順勢就不見得有用。使用順勢資歷近十年的雨心有五個孩子，順勢在她的每個孩子身上都有不同的作用：小兒子從小就用順勢，因此只要用小糖球就足夠了，中耳炎給抗生素反而變嚴重，吃小糖球才變好。但她的較大的幾個孩子身體已經被西醫馴化，所以小糖球控制不住，像女兒用順勢就是沒有用，只好無奈且心疼地帶她去看西醫，吃抗生素。

第三類情況是，當只有服藥，但心理狀態或生活習慣未能相對應地調整配合，像是缺乏睡眠、運動、正確的飲食時，可能也無法完全達成療效。例如月雲時常有嘴破的困擾，但她有時服用糖球並不見效，她將此歸因於情緒、飲食的無法完全配合。

綜合來說，除了只用順勢的月雲外，在多數母親心目中，順勢與

西（中）醫（藥）是互補而非對立的，可取各家精華，但使用順序仍以順勢製劑為優先。這個先順勢、後主流醫療、因病制宜的「互補彈性」策略，與一般台灣民眾先看中、西醫，只在久病不癒、重病、不明原因的疾病與醫生無法處理的病症才尋求另類醫療的情況大異其趣（張珣，2008b: 10）。

另一個重要發現是，除了少數病症，母親們傾向於認為只要用對藥，順勢就會有效，即便無效也可能是因為使用者的身體不夠純淨、身心靈與生活習慣未能相對應地調整、沒認真吃藥或太晚吃，而不是因為藥效不佳。

綜而言之，這些使用順勢的母親對小糖球的期待不是單純的「藥到病除」，她們同時也看見每個人的體質差異，強調自身對健康的責任，以及掌控自己身體的主體性（丁志音，2008: 33）。西藥用在所有人身上大同小異的處方，以及太快的藥效，反而讓這些母親覺得「無區別性」或「恐懼」。

莉莉對西醫與順勢的比較，也許可以作為小結：

如果有其他選擇我們是不會去西醫的……小糖球不會不行，只是不會那麼快。西醫基本上就是效率快，西醫是解除症狀，就是那裡有洞把它補起來，這裡有破口把它弄起來，沒辦法處理到根源問題。

六、另類母職的資源與實踐

(一) 強化照顧者主體性的母職論述

受訪的母親不約而同地強調母親才是最了解孩子狀況的人 (mother knows the best)，亦即把孩童身體狀況的詮釋權從醫師手中拉回親自照顧孩子的父母手中，不再全然依賴醫護專業者的論述。品和強調父母一定比醫生更了解孩子：

有誰會比父母看孩子的反應看得還徹底……我不相信一個西藥的醫生看五分鐘或三分鐘能夠比你了解孩子的症狀清楚，除非這孩子第一時間昏迷了，或者是一個急救的狀態，不然第一時間就醫你覺得醫生能夠判斷什麼？他（她）只能告訴你觀察，或者給你退燒藥讓你不要恐懼。

巧芳也提及她極少數帶孩子看西醫的經驗：「我不是專業，但我一定是最了解他（孩子）的症狀的人，所以我希望跟另一個專業討論，這樣比較心安的感覺。」

這類強調「醫療資源使用者」的主體性（成令方，2002）的母職論述，完全體現了 Apple（2006）的觀點：二十一世紀的母親由於醫療資訊普及，與醫療權威從不對等逐漸轉變成夥伴關係。文中的這群母親或許基於階級優勢，而擁有更強的健康意識與消費能力，再加上社會網絡帶來的 CAM 資訊可近性，使她們相對於一般母親對生物醫療有更深入的批判與反省，並且擁有更多自信和資源與醫療專業協商。即便如此，她們的母職實作仍未脫離「科學母職」的內涵，只是

在型態與實踐上與傳統定義下的「科學母職」有所差異。

(二) 實踐另類科學母職的資源

這些使用順勢的母親以非常「另類」的方式實踐科學母職。首先，傳統的科學母職將西方主流科學當成權威知識的來源，這群母親反而對主流科學多所挑戰。然而，這並不代表她們揚棄主流科學／醫學。相反地，正因為她們對主流科學／醫學有深入的探究與反思，才做了另類的選擇。換言之，對科學資訊的掌握與詮釋也是促使她們做出另類選擇的重要驅力。另一方面，她們的母職實踐也「超越」了傳統意義下科學母職的範疇。有時，她們甚至不需要依賴專家／醫師的診斷，在病程初期，往往就可以透過自己對孩子的致病原因、症狀、情緒以及生活型態的了解與觀察，直接為孩子找到合適的順勢糖球，獨立解決其病情與身體症狀。但能做出獨立判斷的背後，仍然是許許多多的「向專家請益」——上課、看書，與社群夥伴交流，並未脫離原始科學母職的範疇。¹² 基於以上原因，我們將這群順勢使用者的母職實踐歸類為「另類的科學母職」。

下一個部分的討論，將聚焦在這些母親如何運用自身資源努力實踐「另類科學母職」。

12 「向專家學習母職實作」的內涵與原始科學母職的設定並無不同，差別在於主流科學並非這群母親服膺的唯一準則，有時另類醫學的理論／實作反而更能符合其理念並融入其母職實踐。

1. 文化資本作為實踐另類科學母職的重要依據

(1) 對科學資訊的掌握與詮釋

訪談中許多母親強調「做功課」的重要。她們在大量現代科學育兒資訊中奮力爬梳，不但沒有被這些資訊淹沒，反而將後者變成支持自己堅持理念的有力證據。

「發燒」是這些母親最常提出的例子，也是與上一代針對兒童醫療照護最容易擦槍走火的引爆點。例如品和常在是否要給孩子退燒的議題上與長輩衝突，但她仍然堅持「發燒」是自然現象，快速退燒不是好事。她強調自己是「讀書的媽媽」，不只去上課了解順勢，也花很多時間上網看西醫資訊。¹³ 因此當她被家人質疑時，「知識分子被質疑會有點生氣」。

另一位受訪者宇文因為有藥學的背景，當孩子生病時不會把注意力放在高燒上，反而會運用專業去推論孩子的病症，即使最後因為病程拖太久而帶孩子看西醫，也往往發現醫生的診斷和她的推論一致，所以後來還是沒讓孩子吃藥。她對於老一輩的觀念，「病兆一起來就要趕快壓下來」，甚至她的公婆會在孩子生病時偷偷給孩子吃藥，感到無奈。她說：「你一次又一次要讓你的免疫系統下來工作，當有外來物的時候它知道要怎麼 fight 的，當你讓它這些都不見了，你的免疫系統就會愈來愈懶惰。」她的專業知識使她能冷靜觀察孩子的病程，但她覺得其他父母還是很難控制其焦慮。

莉莉舉了一個有趣的反例，她說發燒就是人體啟動抵抗機制，有些媽媽看孩子燒到 38 度就送急診，或者家裡面押著要去看急診，但

13 品和提到網路上有位小兒科名醫說，除非是腦炎，否則孩子燒再高也不會燒壞腦袋，以舉證她的堅持其實是有根據的。

其實「發燒是一個好事，如果身體不好還燒不起來」。¹⁴ 所以她認為使用順勢的父母要「自己做功課」，才能更了解身體的機制。這些發現呼應 Sobo (2015) 的研究：使用另類醫療的父母通常會自豪於自己對於兒童照護的「用功」、「勤奮」、「覺察」，以及「獨立思考的能力」。

(2) 對另類醫療的「做實驗」

對這些母親而言，能從溫和的、即使沒有效用也不會有副作用的糖球入手，是相對安全方便的選擇。婷宜說：

因為順勢的用藥複雜，需要考慮到生病的原因，所以若能搞懂順勢，媽媽本身就是家裡最好的醫生，因為只有媽媽才會知道孩子前一天或者一整天發生了什麼事。

基於用藥的複雜性，這些母親根據自身的資源、環境與偏好發展出好幾種學習順勢的方式。

自學是最基本的學習方式，訪談中所有的母親都曾透過看書與上網查資料自學順勢。以宇文為例，她是唯一完全以自學的方式學習使用順勢的受訪者。起初，她經由參與心理／靈性相關的工作坊認識順勢，基於好奇，她開始上網查資料，後來也在順勢網站買手冊研讀。她說：

不管什麼我覺得學問都很深，你需要很多不同的資料去找到你可

14 但莉莉同時提到要觀察併發的症狀。

以用的東西，我就是自己這樣 study 這樣讀，沒有人可以問，所以我覺得我就是自己這樣（學順勢），像做實驗。

「做實驗」這個比喻很生動地呈現母親們透過書本對照身心症狀，選取相對應的糖球，再親身實驗，經由身體的反應來確認選藥是否正確的療效驗證歷程。當母親們自學遇到困難，也會倚賴網路上的資源。某些推廣順勢的網站上有討論區，會員可以在上面詢問相關的用藥問題。月雲甚至直接在手機上安裝由順勢推廣網站提供的付費電子書，需要時用關鍵字查詢，再透過對孩子的觀察，用消去法找到最適合孩子的用藥。然而，她也提到當她遇到不知該如何處理的疑難雜症時，還是會直接諮詢順勢相關的專家。

為了想要更有系統地理解順勢的理論、糖球特性與給藥方式，除了字文完全以自學的方式學習順勢，其餘所有的母親都曾透過讀書會、民眾課程或學校主辦的順勢講座向專家學習。

訪談中超過三分之二的母親都曾經自費參與由順勢相關單位主辦的民眾課程。課程一般分為初階與進階，每一階約有四次，一次兩小時，費用每階約 2500 元。通常由台灣受過順勢訓練的中、西醫師擔任講師。有幾位母親還來來回回上過好幾次初階與進階課。受訪者中唯一的祖母美智說：

剛開始對順勢也沒什麼概念，協會開課，第一期就去上 X 醫生的課，我蠻喜歡聽他的課因為他是中醫，他會結合中醫……我去聽他的課以後比較有概念。我最近又去聽 X 醫師的課，把這些初階的多了解已經很有用。當初去上課是因為對順勢太沒概念，現在去是因為太神奇。

值得一提的是，美智不只上過順勢民眾課程，連幼兒園主辦的順勢講座她都參與了三次之多。因為她認為「每一次都有不同的學習」。這類用功的母親不在少數，有媽媽分享自己去上民眾課程時，發現許多學員已經不是第一次上課，這些會持續上課的母親往往也參與過坊間其他另類療法的課，如芳療、花精、耳針、靜坐等。筆者所訪談的這十三位母親也不例外。佩莉說：「學了芳療，就想學花精，學了花精，就會接觸到順勢。」持續地學習與使用各種另類療法，似乎已經內化成這些母親的生活方式。

當然受訪者中也有母親即使上過課，在使用上依然有困難。佩莉認為上課是幫助媽媽們對順勢有更基本全盤的認識，也更相信療效。但實際選藥時，還是會發現很難根據孩子的症狀挑選正確的藥，例如有一、兩個症狀符合某種藥，但其他症狀又不見得符合。另一個困難是，即使選到合適的藥，手邊又不見得有這個藥。

心禾亦表達她去外面上了順勢的課之後，愈上愈混淆，後來乾脆固定使用一、兩種，反正這樣就夠用了，其他的問題就去看中醫。筆者發現，也有母親（非受訪者）的社群中雖然有不少人使用順勢小糖球，但當她自己實際使用，發現實在太複雜，後來就放棄了。因此，筆者認為透過課程／社群／讀書會的學習，就像敲門磚，的確能夠幫助使用者初步了解與認識順勢。但能否持續使用並且嫻熟應用，或許依然取決於使用者的內在動機和環境，是否有同好相互分享鼓勵，是否願意持續學習，以及對療效的評估。

2. 經濟資本作為實踐「另類科學母職」的基礎

研究顯示，對保險未給付的另類醫療較有購買能力，是 CAM 多聚集在高社經族群的原因之一（Wolpe, 1985；丁志音，2003: 163）。

訪談中將近三分之二的母親都曾經帶孩子看過順勢門診，有些母親甚至會找固定的順勢診療者。然而，順勢療法目前並沒有納入健保，因此無論是看順勢門診或領藥（小糖球），大多需要自費。以自費看診為例，光是診療費大約就要 500-800 元。若一次拿三管糖球（一支約 300-500 元），一次看診可能要花費 1000-3000 元不等。有少數與西醫結合的診所不另收診療費，但小糖球依數量費用另計，平均也要花費 500-800 元。相較於一般有健保給付的西醫診所，看順勢醫生的費用依然相對昂貴，也可能因此讓使用者侷限在經濟能力相對寬裕的族群。

由於台灣順勢診療者的人數有限，因此有些母親並非透過診所開藥，而是自行診斷，上網購買合適的糖球。¹⁵ 網路上小糖球的定價因來源品牌而異，從一管 120 元至 500 元不等。最常見的有藥廠品牌的糖球一管約 350 元。¹⁶ 然而，孩子每回生病的症狀與合適的糖球不盡相同。如何選對糖球，甚至手邊要備著哪些種類的糖球，也成為一些母親的困擾。上班族母親佩莉表示，「選擇正確的糖球有難度」但「看順勢醫生又太貴」，是她無法長期使用順勢為孩子調養身體的主因。因此，小糖球雖然仍是孩子身體有恙時的首選，但多用在處理日常小病痛或感冒；嚴重的病症她會找西醫，長期體質調養則會找中醫。

值得一提的是，透過經驗累積，也有母親老神在在認為家庭中最常用的那幾種糖球就夠了（小芬）。在使用有限種類的糖球就可以解決孩子多數問題的情形下，順勢或許反而成為相對經濟實惠的選

15 小糖球通常以「管」為單位販賣。以藥廠為例，一管約含 80 顆左右，每次服用的顆數與頻率依照不同的取向而有不同標準。

16 若能透過管道集體團購，也可能以更便宜的價格取得。

擇。17 也因為有廠牌的糖球在國外購買相對便宜，另類教育的社群中有不少家庭以團購的方式向國外網站訂購。婷宜提及自己替社群成員團購糖球卻被海關要求課稅，因此跟海關吵架的經驗。有能力透過國外網站訂購大量糖球並處理相關金流、物流問題，除了經濟資本以外，或許也再次凸顯了這群母親的文化資本。

3. 社會資本作為實踐「另類科學母職」的重要條件

有學者質疑，使用順勢所需的時間與資源，似非一般家庭或上班族母親所能負擔。筆者同意這個論點，不可否認地，這群母親擁有一般母親不一定具備的高文化資本與相關資源，因而有機會接觸並使用順勢這個來自西方社會的新興療癒方式。同時，社會網絡的確提供了很大的後盾：一方面促進另類育兒資訊的流通，另一方面也鞏固了她們不同於主流的理念（藍佩嘉，2014: 121）。有參與共學的受訪者表示，社群中比較會使用順勢的母親會協助有疑問的母親挑選合適的糖球。前文也曾提到，另類教育社群不定時會邀請順勢專家來演講或開課，其實也是一種開發新的使用者、並且強化使用者信心的方式。

然而，即使受訪的媽媽們普遍對自己的選擇深具信心，想要介紹給親友時也不一定能如願。美智有用順勢照顧小孫女非常成功的經驗。即便如此，她的女兒，即小孫女的母親，依然不相信順勢，認為她「很迷信」。品和也坦承，初認識順勢時，要不是對介紹者非常信服，也很難相信。佩莉說：「要解釋這個東西不太好解釋，很容易解釋到像偏方那個方向。」因為「難以解釋」，說了也許還會被斥為迷信，受訪的母親們往往也選擇不和西醫提到自己用順勢育兒。

17 前提是，對孩子的身體狀況、順勢選藥與使用方式有相當程度的掌握，也能有管道取得價格實惠的糖球。

(三)「以孩子為中心」的母職實踐歷程

當筆者詢問媽媽們自己是否也使用順勢小糖球時，有九位媽媽和孩子一起使用，有的媽媽只補充營養品。有的媽媽只用中醫，巧芳一直給孩子用順勢，而且會帶孩子看順勢醫生。但她自己因為月子沒有做很好，所以一直用中藥調理，只有在小感冒時用順勢的感冒藥；不用順勢的原因除了不想和中醫混在一起，更因為找到對的順勢用藥門檻很高：

這樣講好像有點不關心自己，可是你要用順勢的話，你要很細心地了解那一個人，不只是他身體上的症狀，還有心理當下的感覺情緒，可能我沒有這麼有耐心地解讀自己，所以我用順勢好像有點麻煩，不如讓別人來看我。

美智也提到類似的觀點。她說，順勢在自己的孫子和母親身上都非常有效，但對她自己這次（訪談當時）的感冒就沒那麼有效。一方面是因為自己太晚吃，另一方面是沒有認真吃。她說：「對自己好像還好，對孫女和媽媽給藥（糖球）就可以給得很認真。」國外的文獻亦指出，家長願意投入照顧孩子健康的心力勝過照顧自己（Lorenc et al., 2009）。也有相關研究發現，父母使用 CAM 的隱藏動機，是證明自己是個願意為孩子盡心盡力、尋求各種可能資源的「好父母」，這個傾向在有身心障礙孩子的家庭中會更加明顯（Prussing, Sobo, Walker, and Kurtin, 2005）。

放在母職的脈絡下，這種「在乎／照顧孩子勝過自己」的傾向除了彰顯出母親對孩子的愛與重視，似乎也呼應了社會對母職的期許。

作為一個「完美母親」，必須盡可能提供最好的給孩子，了解各種最新科學育兒知識，同時也要懂得適時抵抗科技發展與過度醫療化帶給孩子的潛在損害（Apple, 2006），並且接收當代社會對於育兒的種種苛求，包含各種如果現在如何，就會影響孩子未來的內、外在暗示，像是現在若給孩子吃太多西藥，孩子的體內累積太多毒素，以後身體就會不好。

藍佩嘉（2014: 113）指出，中產階級母職已成為前所未有、要求大量腦力與情感涉入的密集勞動。「密集母職」指以孩子為中心，母親投入大量時間與精力的教養方式（Hays, 1996）；此概念體現在這群受訪者的育兒實作上，除了時間、資源與金錢的付出外，亦包含質量俱足的陪伴、對孩子行為的觀察理解、為孩子準備天然或有機的飲食與用品，以及為孩子尋找最符合理念的生活與教育模式。然而，值得注意的是，這群母親「密集母職」的面向更超越傳統定義中教養與照顧的向度，為了實踐自己對孩子醫療照護的理念，她們甚至願意挑戰高度專業的醫療領域，學習自己做孩子的「醫生」。

她們投入許多時間與精力學習或親身實驗順勢療法，相對於另一些母親覺得太複雜或太花時間，一開始就放棄了；在照護上也須對孩子的症狀與病程有仔細的覺察，像是觀察孩子的症狀何時出現、出現在哪裡、維持多久，當時的情緒、精神狀態，還有當時的動作、姿勢，甚至是生理上的需要；還要有耐心等待，受訪者月雲便強調心臟要很大顆。

因此，使用順勢育兒，理論上需要付出更多身體與情緒的密集勞動。然而，透過這個歷程，這群母親得以實踐理念，並且展現她們身為主要照顧者的主體性與能動性，相對於全然被動地依賴醫師診斷，或者掙扎是否讓孩子服用擔心會傷身的西藥。這些勞心勞力對這群母

親而言，似乎是一種相對值得的投資。同時，藉由使用與累積身體經驗，母親們往往能夠逐漸掌握順勢用藥的精髓，用她們的說法，成為「藥下得很準」的媽媽。有受訪者表示，在使用順勢小糖球上手之後，若能自己診斷並使用對的糖球緩解症狀，相較於帶著病童頻繁往返診間，似乎是相對省力的作法。月雲說：「只要天時地利人和都對，使用小糖球快又有效。」玉玲說：「沒有順勢解決不了的問題。」但當然不見得每個母親都能習得同等功力，或有類似的「先苦後甘」的歷程。

筆者發現對順勢學習較為積極（如美智）或使用資歷較長（5-10年）的母親（如雨心、蔚玲、小芬），似乎對順勢的使用更得心應手；相反地，資歷較淺的母親（2年或以內）如心禾與佩莉，似乎在使用上有較多困惑，或者乾脆就只用固定幾種糖球。

不論資歷深淺或功力高下，在順勢醫療的學習與使用上，這些母親都付出了相當的時間與心力。她們的另類母職實踐不只是單純依賴科學或醫學專家的建議，或者圍繞著孩子勞心勞力、犧牲奉獻，她們同時也認同自己是最了解孩子、能為孩子把關的人。她們的知識、獨立思考能力，甚至對醫療診斷的判斷，都在此過程中被「看見」與「驗證」了，這或許可以視為對母職角色的一種充權或培力。這個歷程也呼應了過去一系列對女性另類醫療使用的研究，筆者將之引伸為，女性透過另類醫療的育兒實踐強化了母職角色的自主權，進而提升了對母親這個角色的自我認同感與價值感。

（四）難以撼動的性別秩序

為了使用心目中最符合「自然」、「沒有副作用」的醫療方式照

顧孩子，這些媽媽花費時間研究，參與讀書會，或自行去上課以了解順勢的原理與用法。在孩子生病時更要細心觀察孩子的症狀、心情、當下的狀態，以便找出最適合孩子的小糖球，有時甚至因此與長輩發生衝突。但理論上育兒應該是父母共同的工作，父親的角色呢？這個研究中訪談的家長以母親為主，部分也因為父親在兒童另類醫療的使用上是相對「被動」、「半信半疑」的。

訪談中的十三位女性，只有美智與玉玲的丈夫非常支持妻子使用順勢，兩人甚至還都去上過課。莉莉的先生對順勢很好奇，想要多學一些，其餘受訪者的丈夫對順勢的態度若非不支持，有很深的疑問，就是半信半疑，最好的狀況是不排斥（或願意相信），但仍然由妻子主導順勢的使用。很有性別意識的莉莉甚至說：

雖然我們這些媽媽問的這些（順勢）顧問醫生很多都是男的，但是真正自己在用的都還是因為媽媽把它帶進家庭，然後用得很有感覺，或者習慣老婆做主，才會用或拿給小孩用，有些爸爸全家都在用就只有他不用我就不知道為什麼。

莉莉描述了一個很有趣的圖像：台灣順勢的推廣者以男性為主（當然也有很活躍的女性順勢醫生），但宣傳廣告的對象卻是針對母親。這個圖像強化了男性掌握知識的權力、女性（母親）作為承接知識的照顧者的角色，也再次凸顯這個社會理所當然的認知：母性出於自然，女人是天生的照顧者。

在現今的台灣社會，母親常常是、或被期待為孩子的主要照顧者。而母親作為兒童醫療選擇的主要決定者，尤其是另類醫療，此模式國內外皆然（Steinsbekk et al., 2006; Balneaves et al., 2008）。然而，

訪談中常見類似的模式：媽媽積極主動追求各種育兒知識，並且在生活上努力實踐，甚至還要抵抗來自長輩的壓力，爸爸在旁狀況外，甚至半推半就被納入這個體系，半信半疑地接受妻子的小糖球。這是否又再次體現了這個社會對父職、母職的不同期待，以及對母職角色的過度期許？

值得一提的是，有些母親在談到長輩或丈夫對自己使用順勢的質疑時，雖然有些懊惱或沮喪，但她們仍然忠於自己的理念，並且對自己的選擇很堅定也很「心安理得」。有幾位受訪者（如蔚玲與小芬）甚至半戲謔半自豪地說，丈夫形容自己用小糖球為全家治病的行為像「女巫」或「巫醫」。這個比喻很巧妙也很諷刺地呼應了英國醫學會（British Medical Association）對順勢的觀點，他們主張英國國民保健署（National Health Service）應該放棄對順勢的補助，因為順勢是一種「巫術」（Donnelly, 2010）。但依照這群女性使用者的角度，被稱為「巫醫」或許不是一種貶抑，或者即使是貶抑也不要緊，反而是對自己的能力或順勢效用的肯定，只要用了有效或「很靈」就好。

國外的研究認為順勢是更貼近「女性主義」的醫療方式，除了因為國外順勢診療者以女性居多，也因為相較於去脈絡化的生物醫學，順勢的問診方式與處方重視病患的主觀經驗與社會情境，同時也致力於減少診療者與病患間的權力不平衡，從某種角度來說，似乎更能彰顯女性主義爭取女性健康自主權的訴求，並且挑戰主流醫學中女性常被定位為被動與無力的角色（Scott, 1998）。

然而在台灣，順勢推廣的時間與資源有限，缺乏文化權威。既沒有像歐洲國家為數眾多的順勢診療者，亦無法以現代科學的語言解釋清楚。種種限制似乎讓使用順勢的女性聚集在某種「同溫層」，而這些女性的「培力」（成為更有能力且自主的母親）似乎也僅只在個

人與所屬社群的層次，無法直接影響家庭裡的性別秩序——媽媽依然是家裡面最主要勞心勞力照顧孩子的人，也尚無法成為撼動父權醫療體系的集體行動（Wong, 2003, as cited in Keshet and Simchai, 2014: 84）。¹⁸

七、結論

總結以上對順勢療法使用者的訪談，一個關鍵詞呼之欲出，就是「自然」。Deborah Lupton（1995）指出，「科學」與理性、客觀和進步連結，而「自然」的概念則與美德、善良和純真相連結。這群使用順勢療法的母親整合了這兩種概念。她們追求的不只是自然的療癒力量，有些更崇尚全然自然的育兒與生活方式。然而，她們並不是盲目拒絕科學或主流醫療，相反地，她們透過「另類科學母職」——廣泛涉獵現代科學育兒資訊，社群集體學習——的力量，有意識地拿回決定子女醫療的主導權，選擇符合其信念的另類醫療體系。生物醫學並未被這群母親揚棄，反而成為一種輔助她們育兒的選項。

然而，相對於在孩子生病時直接帶去看醫生，由醫生下診斷與開藥方，症狀可能很快解除的主流處理方式，她們的「另類」選擇似乎也要付出一些代價：為了要對症下藥，她們除需透過上課、看書與交流努力學習相關知識，更要仔細觀察孩子，了解孩子狀態。同時，她們也需要耐心：在面對孩子的症狀一時未能緩解，數夜無法成眠，且承擔病症不確定的壓力時，她們必須沉得住氣，持續仔細觀察，必要

18 即使是在歐美國家，由於缺乏政治上的支持力量、合法性與穩定的制度根基，CAM 同樣只能挑戰而難以真正撼動父權醫療體系（Keshet and Simchai, 2014: 77）。

時看醫生確認病情，更可能要面對長輩、伴侶、醫療人員或其他人的質疑。這個挑戰醫療霸權的另類母職實踐，究竟是對一個母親的培力，抑或間接強化了社會對母職角色的過度期許？也許需要更多相關研究，才能有較明確的答案。

可以肯定的是，訪談中的多位母親似乎從這個看似艱辛的歷程中找到自己身為母親的力量，覺得自己更有智慧、更有能力，甚至在面對孩子的小病痛時更氣定神閒。過去的研究顯示，女性透過另類醫療對自己的健康照護獲得更多自主權，這個歷程也讓女性有機會跳脫「為別人而活」的純照顧者角色，與自己內在的情緒和需求有更多聯繫，進而發展出更有力量的自我（Woodhead, 2007）。此次的研究不但呼應過去的結果，更進一步發現，即使是以母職（照顧者）的角色使用另類醫療，對女性也可能有正面效益，包含提升對母職的認同感與勝任感。

值得一提的是，這群母親作為醫用者的「主體性」，並非只展現在對孩子醫療照護的主導，她們同時也強調自身對健康的責任，因此她們對小糖球的信念絕不只是單純的「藥到病除」。更關鍵的是，這個用順勢育兒的歷程體現了母親們心目中的身體自然療癒觀，強化了她們所重視的親子（照顧者與被照顧者）依附關係，或許也間接呼應了她們期待孩子「自然長大」（藍佩嘉，2014: 120）的教養藍圖。¹⁹

另一方面，這群順勢的女性使用者的確對主流的醫療體制有所不滿，也基於自己的信念做了另類選擇，但我們似乎無法將其行動歸類

19 用順勢育兒的需求與療癒方式，包含強調照顧者對被照顧者的理解與觀察，以選擇最合適的處方，以及不壓抑症狀，以溫和的方式促進身體自癒等，正好符合這群母親重視親子關係，並期待孩子能在相對自然的環境與氛圍下長大的教養（育）觀。

到過去針對醫用者所提出的「順從、偷渡、發聲、出走」等類型（吳嘉苓、黃于玲，2002）。她們既非完全出走，更不是順從或偷渡，其發聲也僅止於自己的社群——因此她們的培力似乎也只在個人或社群的層次，無法撼動體系。她們透過母職的運籌帷幄，發展出一套「整合醫療」，採用「另類為主、主流為輔」且「因病制宜」的「互補彈性」策略，既能符合自己以溫和、天然、刺激自癒的方式優先的理念，亦不會危及孩子的安全，必要時還可以回歸主流醫療，似乎是一個基於理性考量「最大化成功可能性」的有效行動。

值得注意的是，信念並非決定行動的唯一因素。這群受訪的母親的階級背景使她們擁有眾多資源，得以支持其「另類科學母職」實踐。其中包含文化資本，例如對科學資訊的掌握、對醫療的批判思考能力；她們也擁有經濟資本，因此有餘裕學習並實踐符合自己育兒理念的醫療方式；此外，擁有理念相符、具支持或推動力量的社會網絡，也是重要的社會資本。這些資源都是她們能夠實踐不同醫療選擇的重要基石。²⁰

在過去的母職研究中，「科學育兒」與「母親經驗」似乎被放在光譜的兩端。本研究卻發現這群用順勢育兒的母親能夠巧妙地整合兩者，做出最有利的判斷。如同她們對身體自然療癒的崇尚，其實很大部分也來自對主流醫（科）學的掌握與詮釋後的反思。「另類科學母職」的概念就是試圖要捕捉這群新世代母親穿梭在科學與自然、主流與另類體系之間，運用自己與社群的資源，截長補短，去蕪存菁的動態歷程。

20 誠然，社群是順勢使用的重要推動力量，但也有幾位受訪者並不屬於任何特定社群。

參考文獻

- 丁志音 (2000)〈五補與另類療法的執業人員與療癒特質：一個初步的比較研究〉，《行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告》(NSC91-2412-H-002-015)。
- 丁志音 (2003)〈誰使用了非西醫的補充與另類療法？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用〉，《台灣公共衛生雜誌》，22(3): 155-166。doi: 10.6288/TJPH2003-22-03-02
- 丁志音 (2008)〈代代相傳的另類療法〉，成令方編《醫療與社會共舞》，27-36。台北：群學。
- 王秀香、鍾聿琳、李英慧、趙之婷、李淑華、丁美雲 (2004)〈預防更年期婦女骨質疏鬆症之另類療法〉，《護理雜誌》，51(5): 84-87。doi: 10.6224/JN.51.5.84
- 成令方 (2002)〈醫「用」關係的知識與權力〉，《台灣社會學》，3: 11-71。doi: 10.6676/TS.2002.3.11
- 吳嘉苓、黃于玲 (2002)〈順從、發聲與出走：「病患」的行動分析〉，《台灣社會學》，3: 73-117。doi:10.6676/TS.2002.3.73
- 沈乃璿 (2010)《女性尋求輔助與替代療法 (CAM) 經驗之研究》，台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文。
- 胡幼慧 (1996)〈性別與另類療法之社會空間〉，《婦女與兩性研究通訊》，38/39: 1-3。doi: 10.6256/FWGS.1996.38&39.1
- 孫懿英、高碧霞、趙詩瑾 (2005)〈癌症病童家長為其子女尋求另類療法之調查〉，《護理雜誌》，52(3): 29-38。doi: 10.6224/JN.52.3.29
- 黃琮寧 (2014)〈醫病關係好：遠離過度診斷〉，《親子天下 Baby8 期》。取自 <http://www.parenting.com.tw/article/5063101-黃琮寧：醫病關係好，遠>

離過度診斷 /

- 張珣 (2008a) 〈導論〉, 成令方編《醫療與社會共舞》, 2-7。台北: 群學。
- 張珣 (2008b) 〈為何要人也要神〉, 成令方編《醫療與社會共舞》, 8-17。台北: 群學。
- 廖育琳 (2016年2月24日) 〈不意外! 研究: 「順勢療法」沒有效〉, 《蘋果即時新聞》。取自 <http://www.appledaily.com.tw/realtimenews/article/new/20160224/801859/>
- 藍佩嘉 (2014) 〈做父母、做階級: 親職敘事、教養實作與階級不平等〉, 《台灣社會學》, 27: 97-140。doi:10.6676/TS.2014.27.97
- Apple, D. Rima (1995) Constructing mothers: Scientific motherhood in the nineteenth and twentieth centuries. *Social History of Medicine*, 8(2): 161-178. doi: 10.1093/shm/8.2.161
- Apple, D. Rima (2006) *Perfect motherhood: Science and childrearing in America*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Balneaves, L. G., L. Weeks, and D. Seely (2008) Patient decision-making about complementary and alternative medicine (CAM) in cancer management: The context and process. *Current Oncology*, 15(2): S24-30. doi: 10.3747/co.v15i0.280
- Becker-Witt, C., R. Lütke, T. E. R. Weissshuhn, and S. N. Willich (2004) Diagnoses and treatment in homeopathic medical practice. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 11: 98-103. doi: 10.1159/000078231
- Collins, Harry and Trevor Pinch (2005) *Dr. Golem: How to think about medicine*. Chicago: University of Chicago Press. 李尚仁譯 (2016) 《柯倫醫師吐真言: 醫學爭議教我們的二三事》。新北: 左岸文化。doi: 10.1093/ije/dyl152

- Cuzzolin, Laura, Silvana Zaffani, Vitalia Murgia, Michele Gangemi, Giorgio Meneghelli, Giampietro Chiamenti, and Giuseppina Benoni (2003) Patterns and perceptions of complementary/alternative medicine among paediatricians and patients' mothers: A review of the literature. *Eur J Pediatr*, 162(12): 820-827. doi: 10.1007/s00431-003-1313-9
- Dacey, Jessica (2011) Alternative therapies are put to the test. *SWI swissinfo.ch*. Retrieved from <http://www.swissinfo.ch/eng/alternative-therapies-are-put-to-the-test/29242484>
- Du, Yong and Hildtraud Knopf (2009) Pediatric homeopathy in Germany: Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 18: 370-379. doi: 10.1002/pds.1720
- Donnelly, L (2010) Homeopathy is witchcraft, say doctors. *The Telegraph*. Retrieved from <http://www.telegraph.co.uk/news/health/alternative-medicine/7728281/Homeopathy-is-witchcraft-say-doctors.html>
- Dossett, Michelle L., Roger B. Davis, Ted J. Kaptchuk, and Gloria Y. Yeh (2016) Homeopathy use by US adults: Results of a national survey. *American Journal of Public Health*, 106(4): 743-5. doi: 10.2105/AJPH.2015.303025
- Eardley, Susan, Felicity L. Bishop, Philip Prescott, Francesco Cardini, Benno Brinkhaus, Kolto Santos-Rey, Jorge Vas, Klaus von Ammon, Gabriella Hegyi, Simona Dragan, Bernard Uehleke, Vinjar Fonnebo, and George Lewith (2012) A systematic literature review of complementary and alternative medicine prevalence in EU. *Forsch Komplementmed*, 19(2): 18-28. doi: 10.1159/000342708
- Fisher, Peter and Adam Ward (1994) Medicine in Europe: Complementary medicine

- in Europe. *British Medical Journal*, 309(6947): 107-111. doi: 10.1136/bmj.309.6947.107
- Hays, Sharon (1996) *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Hood, M. Bruce (2009) *Super sense: Why we believe in the unbelievable*. New York: HarperCollins Publisher.
- Keshet, Yael and Dalit Simchai (2014) The “gender puzzle” of alternative medicine and holistic spirituality: A literature review. *Social Science and Medicine*, 113: 77-86. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.05.001
- Kleinman, Arthur (1981) *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Lorenc, Ava, Yael Ilan-Clarke, Nicola Robinson, and Mitch Blair (2009) How parents choose to use CAM: A systematic review of theoretical models. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 22(9): 9-10. doi: 10.1186/1472-6882-9-9
- Lupton, Deborah (1995) *The imperative of health: Public health and the regulated body*. London: Sage.
- Mangione-Smith, Rita, Elizabeth A. McGlynn, Marc N. Elliott, Paul Krogstad, and Robert H. Brook (1999) The relationship between perceived parental expectations and pediatrician antimicrobial prescribing behavior. *Pediatrics*, 103: 711-718. doi: 10.1542/peds.103.4.711
- Miller, G. Lucinda, Anne Hume, Ila Mehra Harris, Eric A. Jackson, Tina J. Kanmaz, Jacintha S. Cauffield, Thomas W. F. Chin, and Maureen Knell (2000) White paper on herbal products. *ACCP Pharmacotherapy*, 20(7): 877-891. doi:

10.1592/phco.20.9.877.35200

National Health and Medical Research Council (2015) NHMRC information paper: Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions. National Health and Medical Research Council, Australia.

Nettleton, Sarah (2013) *The sociology of health and illness*. Cambridge: Polity Press.

Nissen, Nina (2011) Challenging perspectives: Women, complementary and alternative medicine, and social change. *Interface: A Journal For and About Social Movements*, 2: 187-212.

Prussing, Erica, Elisa J. Sobo, Elizabeth Walker, and Paul S. Kurtin (2005) Between “desperation” and disability rights: A narrative analysis of complementary/alternative medicine use by parents for children with Down syndrome. *Social Science and Medicine*, 60: 587-598. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.05.020

Scott, Anne (1998) Homoeopathy as a feminist form of knowledge. *Sociology of Health and Illness*, 20: 191-214. doi: 10.1111/1467-9566.00097

Shang, Aijing, Karin Huwiler-Müntener, Linda Nartey, Peter Jüni, Stephan Dörig, Jonathan A. C. Sterne, Daniel Pewsner, and Matthias Egger (2005) Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *The Lancet*, 366(9487): 726-732. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67177-2

Sharma, Ursula (1994/1992) *Complementary medicine today: Practitioners and patients*. London: Routledge.

Shaw, Martin David (2012) The Swiss report on homeopathy: A case study of research misconduct. *Swiss Medical Weekly*, 142: w13594. doi: 10.4414/

smw.2012.13594

- Sobo, Elisa J. (2015) Social cultivation of vaccine refusal and delay among Waldorf (Steiner) school parents. *Medical Anthropology Quarterly*, 29: 381-399. doi: 10.1111/maq.12214
- Sointu, Eeva (2011) Detraditionalization, gender and alternative and complementary medicines. *Sociology of Health and Illness*, 33(3): 356-371. doi: 10.1111/j.1467-9566.2010.01275.x
- Spigelblatt, Linda, Gisèle G. Laine-Ammara, I. Barry Pless, and Adrian Guyver (1994) The use of alternative medicine by children. *Pediatrics*, 94: 811-814.
- Stacey, Margaret (1988) *The sociology of health and healing*. London: Unwin Hyman.
- Steinsbekk, Aslak, Niels Bentzen, and Sarah Brien (2006) Why do parents take their children to homeopaths? An exploratory qualitative study. *Forsch Komplementmed*, 13: 88-93. doi: 10.1159/000092004
- Sutton M. Kelly (2004) Warmth, strength and freedom. 童心原地譯 (2009/2/3) 〈溫暖，力量與自由—人智學醫生的健康建議〉。取自 <http://children-garden.blogspot.tw/2009/02/m-kelly-sutton-md.html?m=1>
- Ullman, Dana (1992) *Homeopathy medicine for children and infants*. Los Angeles: Penguin Putnam.
- United Kingdom Parliament (2010) Evidence check 2: Homeopathy, fourth report of session 2009-10. House of Commons Science and Technology Committee, Parliament, UK.
- Wolpe, Paul R. (1985) The maintenance of professional authority: Acupuncture and the American physician. *Social Problems*, 32: 409-24. doi: 10.1525/sp.1985.32.5.03a00020

- Wong, Kwok-Fu (2003) Empowerment as a panacea for poverty—old wine in new bottles? Reflections on the World Bank's conception of power. *Progress in Development Studies*, 3(4): 307-322. doi: 10.1191/1464993403ps0670a
- Woodhead, Linda (2007) Why so many women in holistic spirituality? A puzzle revisited. In Kieran Flanagan and Peter C. Jupp (Eds.), *A sociology of spirituality* (pp. 115-126). Aldershot: Ashgate.
- Wye, Lesley, Alastair D. Hay, Kate Northstone, Jackie Bishop, Judith Headley, and Elizabeth Thompson (2008) Complementary or alternative? The use of homeopathic products and antibiotics amongst pre-school children. *BMC Family Practice*, 9: 8. doi: 10.1186/1471-2296-9-8
- Yussman, Susan M., Sheryl A. Ryan, Peggy Auinger, and Michael Weitzman (2004) Visits to complementary and alternative medicine providers by children and adolescents in the United States. *Ambulatory Pediatrics*, 4: 429-43. doi: 10.1367/A03-091R1.1

◎作者簡介

范代希，德州大學奧斯汀分校社會學博士，專長為醫療社會學、社會心理學、宗教信仰與健康，以及性別與健康等。關注的議題從社會階層如何影響健康，拓展到宗教、靈性如何形塑老年生活品質。之後由於人生經驗的開展，開始對性別分工、母職、以及醫療化現象產生興趣，而將研究觸角延伸到性別與另類醫療。基於人類學與社會學的背景，研究取徑穿梭在量化資料庫與田野間；在微觀的個人內在脈絡、文化的意涵與巨觀的深層社會結構間遊走。教授的課程包含「文化、健康與疾病」、「第二性與性別研究」、「高齡社會與服務學習」，與「用社會學的想像探索世界」。現為台北醫學大學醫學人文研究所兼任

助理教授。

〈聯絡方式〉

Email: daisyfan.mail@gmail.com

Alternative Scientific Motherhood and Homeopathy

Daisy Fan

Graduate Institute of Humanities in Medicine
Taipei Medical University

This study addresses the issue of how mothers (as medical users) utilize their resources to act and respond when they are dissatisfied with conventional health care for children. Focusing on a group of Taiwanese women with high social capital and strong preferences for natural lifestyles, I explore their decision-making processes for considering “homeopathy,” an alternative medical system, as a top healthcare choice for children. I introduce a concept of “alternative scientific motherhood” to illustrate their motherhood journey in which they shuttle back and forth from science to nature, from biomedicine to complementary and alternative medicine (CAM). Through in-depth interviews and participant observation, results of this study suggest that these mothers’ endorsements of homeopathy come from their beliefs in natural healing and the popularity of homeopathy in their affiliated communities. Even so, western medicine is never abandoned, and their understanding and reflection on modern science and medicine may rather serve to justify their unconventional choices. Meanwhile, it is important to note that in utilizing the strategy of “alternative scientific motherhood” combined with the action of “homeopathy first, western medicine second,” these mothers’ relatively privileged social status offers many necessary social, cultural, and economic resources, with which they maximize chances for success

(e.g. children recover from illness without medication). Previous research indicates that participating in CAM empowers women. This study further extends previous findings by showing that motherhood with CAM can empower women as well. However, their empowerment is still limited to the scope of individual or community level, but does not relate to collective action to change healthcare and gender relations.

Keywords: complementary and alternative medicine (CAM), homeopathy, alternative scientific motherhood, Waldorf education, empowerment