

文化與精神醫學的越洋轉譯

「縮陽」如何成為文化結合症候群*

姜學豪 (Howard Chiang) 著

張泓昊 譯

* 本文譯自 Howard Chiang. "Translating Culture and Psychiatry across the Pacific: How Koro Became Culture-Bound." *History of Science* 53.1(2015): 102-119. 作者在此感謝張泓昊的翻譯。

一、前言

科學史近年來的巨大轉向為全球分析，強調流通與交流。¹無地理根源（geographical unrootedness）是科學知識生產的重要特色之一。當然這不代表所有的科學實作與研究本質上不依賴在地的脈絡；無地理根源的說法只是指出科學並非僅具有區域或在地的性質。即使眾多學者逐漸重視全球科學、醫療與科技的研究，有些科學史學者的態度仍有所保留。早於2009年，沃瑞克·安德森（Warwick Anderson）便宣稱：「全球化論述的欣快感正在各個方面快速地取代後殖民系譜學的冷漠無感，在科研和技術領域也是如此，這將大大地損害批判性思維。」²最近，他一再強調：「當我們轉向全球化的分析時，我們似乎拋下殖民性的分析」，這樣「讓我們輕易地接受全球化展演差異所呈現的多元與歧義性」。³持同樣觀點的還有莎拉·霍奇思（Sarah Hodges），她認為歷史學家們非但沒有審慎的批判「全球化」自身存在的種種紕漏，反而傾向於藉「全球化」的幌子不斷地複述前人的結果；因此，學者們應當提防醫學史中所滲透的「全球化思維的『威

脅』」。⁴借用范發迪（Fa-ti Fan）的說法，持平的全球科學史分析應該闡明「促使或阻撓知識和實物移動的歷史因素及環境」。⁵

建立在上述學者的洞見的基礎上，本篇文章選取「亞洲作為方法」並將東亞醫學史的研究定位於相對強健的後殖民理論框架內。⁶我借鑑了文學研究者史書美（Shu-mei Shih）的「華語語系」（Sinophone）概念來描述中國境外及其邊境地區的華語文化圈，⁷以及所謂的「華人性」。⁸這種概念揭示了華語圈與中國之間存在的一種史上頗有爭議的政治嵌入式的關係，正如英語語系之於英國，法語語系之於法國，西葡語系之於本國各類海外文學

4 Sarah Hodges, "The Global Menace."

5 Fa-ti Fan, "The Global Turn in the History of Science," 253.

6 Warwick Anderson, "Where is the Postcolonial History of Medicine?" Kuan-Hsing Chen, *Asia as Method: Toward Deimperialization*; Warwick Anderson, "Asia as Method in Science and Technology Studies."

7 史書美，美國加州大學洛杉磯分校比較文學系、亞洲語言文化系及亞美研究系合聘教授。其著述除《現代的誘惑：書寫半殖民地中國的現代主義（1917-1937）》外，還有《視覺與認同：跨太平洋的華語呈現》（*Visuality and Identity: Sinophone Articulations across the Pacific*），以及散見於美國各主要學術刊物的論文。另外還編有《弱勢跨國主義》（*Minor Transnationalism*）、《中外文學》各專輯，以及《後殖民研究》（*Postcolonial Studies*）專輯等——譯者註。

8 有關華語研究的相關綜述，見 Shu-mei Shih, *Visuality and Identity: Sinophone Articulations across the Pacific*; Shu-mei Shih, "The Concept of the Sinophone," 709-718; and the essays collected in Shu-mei Shih, Chien-hsin Tsai, and Brian Bernards, eds., *Sinophone Studies: A Critical Reader*. 更早試圖將中國「去中心化」的論著，見 Susan D. Blum and Lionel M. Jensen, eds., *China Off Center: Mapping the Margins of the Middle Kingdom*. 另參見 Sherman Cochran and Paul G. Pickowicz, eds., *China on the Margins*; Howard Chiang and Ari Larissa Heinrich, eds., *Queer Sinophone Cultures*.

1 例見 Lissa Roberts, "Situating Science in Global History: Local Exchanges and Networks of Circulation;" Sujit Sivasundaram, "Sciences and the Global: On Methods, Questions and Theory;" Fa-ti Fan, "The Global Turn in the History of Science."

2 Warwick Anderson, "From Subjugated Knowledge to Conjugated Subjects: Science and Globalisation, or Postcolonial Studies of Science."

3 Warwick Anderson, "Making Global Health History: The Postcolonial Worldliness of Biomedicine," 380, 383.

一樣。⁹把目光從西方文化中心移開並匯聚到中國這一局部，甚至將中國「地方化」(provincialize)，研究者們得以用分支的形式研究後殖民時代的華語文化並探討弱勢跨國主義。¹⁰無論從整個人類知識的宏觀角度還是從日常生活的微觀角度上，這對於理解國際與地區的醫療經驗之間的跨文化協商、標準化，以及相互理解都極具價值。

在探索包括臺灣、香港、新加坡這些華語地區的橫向聯繫時，華語語系的概念讓我們意識到橫跨太平洋沿岸醫學的發生並非僅限於單一民族國家的絕對支配。¹¹本篇文章特別透過「koro」(中文寫作「縮陽」)此一臨床範疇的系譜學探索戰後跨文化精神醫學的發展。縮陽症在DSM-IV(美國《精神疾病診斷與統計手冊》第四版)中被列為「文化結合症候群」，¹²指的是病人強烈確信自己的生殖器會縮回腹腔乃至消失不見的疑病恐懼。¹³

本文中檢視1960年代精神衛生專家們對此病症的諸多爭

9 海外華文文學的對應面包括了英語語系(Andophone)、法語語系(Francophone)、西語語系(Hispanophone)、葡語語系(Lusophone)等文學，意謂在各語言宗主國之外，世界其他地區以宗主國語言寫作的文學——譯者註。

10 關於弱勢跨國主義，見Françoise Lionnet and Shu-mei Shih, eds., *Minor Transnationalism*.

11 關於橫跨太平洋(transpacific)的歷史分析框架，見Chih-ming Wang, *Transpacific Articulations: Student Migration and the Remaking of Asian America*; Janet Hoskins and Viet Thanh Nguyen, eds., *Transpacific Studies: Framing an Emerging Field*.

12 或文化相關精神障礙：變態心理學——譯者註。

13 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., text rev.

議。在這一關鍵時期，來自中國大陸之外——亦即臺灣、香港和新加坡等地的精神醫師借用傳統中醫學說鞏固了將縮陽症視為文化結合症候群的診斷標準。縮陽症之所以被賦予這個新的全球性意義，在於一方面大批醫學專家在華語社會碰觸這一症狀和相關患者，但另一方面又將他們的醫學貢獻放在英語系精神科學這個更廣闊的框架下呈現。

早在冷戰時期的亞洲，華語圈的精神醫生就已經在戰略上將自己定位為文化相關的精神疾病專家，因為相比之下，歐美國家的同行對這一領域的認識遠遠不足。亞洲精神病學家們利用處於華語語系邊緣區域的病例作為對照研究的一手材料，聲稱自己在由西方統治的生物醫學領域開闢了空前的戰場，同時挑戰中西雙文化中心主義二者間的共構。在縮陽症漸漸成為精神分析研究的對象、華人疾病、甚至具有文化特異性的疾患的過程裡，同時也反映出亞洲跨文化精神科醫師(及其患者)的雙重邊緣性：在歷史上，他們並不為西方精神醫學所關注，也不屬於中國文化和「華人性」的重心。

二、縮陽症如何成為精神分析的對象

美國的精神病學家在1963年才首次接觸到華人縮陽症的病例。該年5月，日本精神病和神經病學學會與美國精神醫學學會在東京召開聯席會議。出身臺灣的精神病學家林憲(Rin Hsien)發表一篇描述二例縮陽症患者的報告。¹⁴這二例患者都於1940年

14 Hsien Rin, "Koro: A Consideration of Chinese Concepts of Illness and Case

代由大陸移居臺灣，並且都在1950年代接受國立臺灣大學醫院精神科的治療。在此之前，縮陽症華裔患者的病例僅出現在東南亞。由於林憲的報告是在精神衛生界首度報告的中國大陸本土居民的同例症狀，其獨特性備受關注。¹⁵林憲還指出，此症狀未曾出現在日治時期的臺灣（1895-1945）。而首次在臺北發現外省的縮陽症患者，他立即採取精神分析診療方法同時治療患者的周邊精神疾病，如邊緣性人格障礙（borderline personality disorder）及精神分裂症（schizophrenia）。¹⁶

第一例患者，時年三十三歲的楊先生（T. H. Yang）於1957年8月首次就診精神科。楊先生祖籍為華中的漢口，生於長江邊的一個小鎮，為家中長子，另有四個弟弟。在他七歲那年，最小的弟弟出世，不久父親因不明疾病離世。其母隨後改嫁。病患年幼時常遭繼父毆打，於是母親將之託給她弟弟照料，但楊同樣遭到舅舅虐待。楊十一歲起開始自謀生計，先在麵包店工作，後擔任廚師。然而，由於染上賭博惡習，並時常尋花問柳，手頭常無積蓄。某一時刻起出於對過度手淫的焦慮，他求醫問藥，借助中草藥（甚至自己的尿液）「治療」此一毛病。在二十二歲那年，他入伍並於1949年隨國民政府遷臺。入臺不久後便離役並找到麵包店的工作。然而他不久便故態復萌，復去賭博嫖娼不止，並曾在很長一段時間內每天都縱情雲雨。

Illustrations,” 23-30; Hsien Rin, “A Study of the Aetiology of Koro in Respect to the Chinese Concept of Illness,” 7-13.

15 Hsien Rin, “A Study of the Aetiology of Koro in Respect to the Chinese Concept of Illness,” 13.

16 2013年12月9日與林憲個人訪談。

楊首次經歷呼吸短促和心悸是在1957年7月，同時伴有頭暈、四肢無力和肌肉抽搐。儘管體檢結果一切正常，但他在接受維他命B注射兩週之後便康復。隨後他重回妓院作樂，症狀復發更頻，且發作時間延長。為此他諮詢了許多中草藥大夫，同時接受維他命注射治療。有一名大夫告訴他這是由於過度性行為而導致的腎虧，在中醫裡指喪失精力的一種性缺陷（甚至致死）。他最終決定辭職休養。

1957年8月，楊被轉診至精神科治療。據林憲描述：「稍有好轉，輒難抑性欲；然每行房事，即有腹中空虛異感。」體驗到這種古怪「空腹感」的時候，楊「常感陰莖萎縮入腹，惶急而掣之以止」。在夜間，楊常常感覺自己的陰莖縮小至不到一公分的長度，因此他不得不「將其拽長」才得以「舒心安眠」。有時楊甚至感覺到自己的肛門也將回縮身體內部。¹⁷

第二例患者王先生（T. H. Wang）籍貫江蘇，已婚，三十九歲。他因被診斷為偏執狀態（paranoid state）而在1959年5月接受國立臺灣大學醫院精神科診治。王是中國傳統家庭中的獨子，在長江下游（帝制晚期中國文化和大都市的集中地帶）某鎮長大。在記憶中，父親寬仁儒雅，相較之下自六歲起將他撫養長大的祖母嚴厲且獨斷。十一歲時父親辭世，家庭的擔子逐漸落在他的肩上。年方十六歲卻不得不離家遠赴上海，在書店打工。抗戰期間（1937-1945）他於政府部門擔任要職，與長自己五歲的妻子育有一女。戰後先舉家遷往南京，隨後於1949年前往臺灣。

17 Hsien Rin, “A Study of the Aetiology of Koro in Respect to the Chinese Concept of Illness,” 7-9.

次年，他於某大學謀得會計主任一職。

1958年夏至1959年春期間，他發生了一系列的變故，使其不安全感日益強烈，對身邊的人也愈發多疑。首先，由於對一名同事粗心的監督，他被所在學院的院長指責了一番。在9月份，因為試圖擴建自家房子給女兒添一間臥室，他被指控違建。11月，他的薪水在家中失竊，從那時起他開始失眠並產生偏執想法。他不信任任何人，避免同他人接觸。有一段時間他甚至堅信有人躲在天花板上意圖對他下毒。

1959年5月，王因病情嚴重不得不接受入院治療。據林憲描述，王由於過度妄想被轉入精神科。他堅信「精囊表皮太過疏鬆以致精液外泄，並使周圍皮膚化作凝膠狀」。為減輕他的焦慮（部分由於感到陰莖在縮進腹腔）醫生們採用了一期的胰島素休克療法。之後他的各項軀體症狀逐步得到緩解。他漸漸感覺自己的皮膚，尤其是陰囊的包皮變得緻密。最終通過精神宣洩療法，他能夠正面對抗近幾年來極端的情緒壓力。¹⁸

在解讀這二個病例的時候，林憲將源自西方的精神動力理論和扎根於中國傳統文化的觀念融合進了一個模型之中。精神分析一直以來都將對口欲的依賴，視為華南吸食鴉片和賭博盛行的心理根源。¹⁹ 林憲觀察到，中國文化相對強調口欲，在這二例縮陽症患者身上發現的症狀也反映了一種口欲期剝奪導致性功能缺陷

的形式。在中醫傳統的陰陽學說中，陰意指寒冷、潮濕和女性的屬性，而陽則代表熱量、乾燥和男性的屬性。陰陽平衡是維繫人體健康的關鍵。縮「陽」症，從中文字面上理解，即是「陽屬性的萎縮」。從這一角度看，第一個病例中楊先生所服用的各種草藥可以克內陰旺盛而補陽氣不足。因為縮陽的意思與腎虧（精力缺乏）、心虧（心臟失能）和神虧（精神萎靡）的概念相仿，林憲便將所有這些徵象統一歸結為「精氣不足」。²⁰

通過精神分析的鏡頭，這些中醫的概念幫助林憲更深入了解縮陽症。史丹福大學人類學家約翰·威克蘭德（John H. Weakland）²¹曾於1959年在《精神病學》期刊上發表探查口欲與中國男性生殖性行為之間關係的文章。²²他以高羅佩（Robert Hans van Gulik）²³《明末刻本春宮圖》²⁴為例，論證道：

20 Hsien Rin, "A Study of the Aetiology of Koro in Respect to the Chinese Concept of Illness," 12. 林憲同時比對了另一種被認為是與文化相關的精力缺乏症狀——畏寒症。患這種病的患者會對寒冷「產生病態恐懼」。見 Hsien Rin, "Two Forms of Vital Deficiency Syndrome among Chinese Male Mental Patients," 19-21.

21 約翰·威克蘭德（John H. Weakland）是帕洛阿爾托（Palo Alto）心理研究院精簡治療中心研究員，其專長於家庭治療、婚姻治療和兒童治療，曾與保羅·瓦茨拉維克（Paul Watzlawick）合著了家庭治療的重要著作《互動的觀點》（*The Interactional View*）——譯者註。

22 John H. Weakland, "Orality in Chinese Conceptions of Male Genital Sexuality," 237-247.

23 高羅佩（Robert Hans van Gulik, 1910-1967），字笑忘，號芝台、吟月庵主，荷蘭漢學家、東方學家、外交家、翻譯家、小說家——譯者註。

24 高羅佩，《秘戲圖考——明代春宮圖，附論漢代到清代（西元前206-1644）中國的性生活》。這本書最初由高羅佩私人印刷發行，初版僅50份。2003及2004年，Brill出版社重印了這本書並一同發行了他另一本廣為人知的著作

18 Hsien Rin, "A Study of the Aetiology of Koro in Respect to the Chinese Concept of Illness," 9-11.

19 Warner Muensterberger, "Orality and Dependence: Characteristics of Southern Chinese," 37-69. 參照 Tsung Yi Lin, "A Study of the Incidence of Mental Disorder in Chinese and other Cultures," 313-336.

中國概念中對性行為的一個根本有力的觀點是，性行為也是一種餵與食的口欲關係，與母親哺育孩童類似，但同時是互惠的關係。無論男女性的生殖器，都既可以扮演乳房給予，餵食和泌乳的角色，也可以扮演口唇接受、進食和吸吮的角色。²⁵

林憲借鑑威克蘭德的觀點來解釋他所經手的二例病患，並轉述道：「口欲剝奪可能是中國人在生殖期感到強烈的閹割威脅時表現出的形式。」²⁶於是林憲用精神分析的方法來推斷二個病例的心理過程：

出於閹割恐懼，第一例中的患者在賭博失利之後前往妓院尋求補償。第二例患者以酗酒的方式回應他妻子的支配和拒絕，隨後發展成一種恐懼性的性缺陷。不能得到口欲滿足，加上面臨依賴需求的威脅，導致閹割恐懼的形成，並最終造成對精氣流失的恐懼。當患者感到被遺棄時，便產生去補償作用（decompensation）及扭曲（distortion），也表現出與生殖器及其功能有關的妄想。此外，疑病症傾向和自戀行

為在患者們的恐慌期表現明顯。患者們主觀報告的「陰莖縮回」和「睪丸脫落」與中醫的病症概念和病態恐懼的描述也一致。²⁷

林憲把焦點放回二名患者飽受困擾的童年經歷中，並特別注意到其成長過程中缺少強而有力的父親角色。這種缺失導致他們在「實現男性角色塑造時經歷了困惑和焦慮」，並導致他們「過度手淫，沉溺酒色，嗜賭成性，並試圖在成人的婚姻生活中尋找母性伴侶」。²⁸

楊、王二人的移民經歷表明，若不運用源自中國本土文化中疾病和健康的基本概念，便難以解讀中國縮陽症這種病例。移民導致就業和財政上的種種危機，也進一步激起此二人關於個人和家庭的不安全感。他們帶來臺灣的不只是他們的身體，還有一整套強調陰陽平衡的概念，以及其所蘊涵的性與文化內涵的信仰體系。由於華語人口的遷移，使得大陸漢文化的思想和世界觀離開原來的中心，而這種移民的模式使得華語語系社區在戰後的臺灣得以成形。²⁹

27 Hsien Rin, "A Study of the Aetiology of Koro in Respect to the Chinese Concept of Illness," 12-13.

28 Hsien Rin, "A Study of the Aetiology of Koro in Respect to the Chinese Concept of Illness," 12.

29 在中華人民共和國漢民族為多數民族。通常意義下的「華人」指的都是這一民族而省略其他 55 個「正式」的少數民族。例見 Thomas Mullaney, James Leibold, and Eric Vanden Bussche, eds., *Critical Han Studies: The History, Representation, and Identity of China's Majority*. 雖然在 1945 年之前已有多數的漢人在臺灣，但他們從未施加似蔣中正國民黨政府的殖民霸權模式（colonial

《中國古代房內考——中國古代的性與社會》。有關這些出版標誌著高羅佩的學說「回歸」的評價，見 Charlotte Furth, "Rethinking van Gulik," 71-78 及 Paul R. Goldin, "Introduction," xiii-xxx.

25 John H. Weakland, "Orality in Chinese Conceptions of Male Genital Sexuality," 244 (強調處由原作者所加).

26 Hsien Rin, "A Study of the Aetiology of Koro in Respect to the Chinese Concept of Illness," 12.

更重要的是，林憲從傳統中醫文化中吸取的觀念不止用於理解縮陽症自身，還可用作中國患者心理解壓的手段。他並不認為這些來自中國的概念本身具有解釋力，但對於強調精神分析典範而言，它們卻是必要的條件。這些中醫概念對闡釋佛洛伊德心理發展中的不同分期（口欲期、生殖器期等等）和闡割恐懼尤有助益，並能將精氣缺失的傳統觀念納入西方精神病學的心因性理論解釋體系之下。不同於東南亞、非洲等正式殖民地背景下精神病學知識與實作的傳播，在中國和其他的華語社會，本土的知識分子和醫學菁英們在引介精神分析的概念上起到了代理人的作用。³⁰ 縮陽症反映出患者的中國背景和醫師的西方精神動力學方

hegemony)。有關臺灣在大清殖民想像裡所扮演的角色，見 Emma Jinhua Teng, *Taiwan's Imagined Geography: Chinese Colonial Travel Writing and Pictures, 1683-1895*。筆者感謝陳嘉新指出，林憲的病患展現的縮陽症狀嚴格上來說並非受漢人文化影響，而是源自他們與之前在臺定居的華人不同的遷移經驗。在我看來，區分林憲的病患與之前漢人的遷移經驗，關鍵在國民黨政權的殖民霸權模式。

30 有關殖民精神病學，見 Megan Vaughan, *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*; Waltraud Ernst, *Mad Tales from the Raj: European Insane in British India, 1800-58*; Jock MacGulloch, *Colonial Psychiatry and the 'African Mind'*; Jonathan Sadowsky, *Imperial Bedlam: Institutions of Madness in Colonial Southwest Nigeria*; Christiane Hartnack, *Psychoanalysis in Colonial India*; Dinesh Bhugra and Rowland Littlewood, eds., *Colonialism and Psychiatry*; Sloan Mahone, "The Psychology of Rebellion: Colonial Medical Responses to Dissent in British East Africa," 241-258; Hans Pols, "The Development of Psychiatry in Indonesia: From Colonial to Modern Times," 363-70; Richard Keller, *Colonial Madness: Psychiatry in French North Africa*; Sloan Mahone and Megan Vaughan, eds., *Psychiatry and Empire*; Waltraud Ernst and Thomas Muller, eds., *Transnational Psychiatries: Social and Cultural Histories of Psychiatry in Comparative*

法之間的認識論張力，同時其作為臨床範疇，則出現於華人性與英語精神醫學此二者交疊的地緣文化邊緣（geocultural margins）之中。

三、作為華人疾病的縮陽症

新加坡是東南亞縮陽症研究的前沿陣地。《新加坡醫學雜誌》（*Singapore Medical Journal*）的創始主編和神經病學家魏雅聆（Gwee Ah Leng）在1960年代是這一領域的先驅和權威。³¹ 林憲在東京大會上發言的同一年，魏雅聆也報告了三例新加坡的華人患者。他追蹤這些縮陽症病例七年之久。³² 他報告的第一例患

Perspectives, c. 1800-2000; Warwick Anderson, Deborah Jenson, and Richard C. Keller, eds., *Unconscious Dominions: Psychoanalysis, Colonial Trauma, and Global Sovereignties*; Jonathan Saha, "Madness and the Making of Colonial Order in Burma," 406-435; Matthew Heaton, *Black Skins, White Coats: Nigerian Psychiatrists, Decolonization, and the Globalization of Psychiatry*; and Waltraud Ernst, *Colonialism and Transnational Psychiatry: The Development of an Indian Mental Hospital in British India, c. 1925-1940*。有關中國的心理分析，見 Jingyuan Zhang, *Psychoanalysis in China: Literary Transformations, 1919-1949*; Haiyan Lee, *Revolution of the Heart: A Genealogy of Love in China, 1900-1950*; Wendy Larson, *From Ah Q to Lei Feng: Freud and Revolutionary Spirit in Twentieth-Century China*; Howard Chiang, "Epistemic Modernity and the Emergence of Homosexuality in China," 629-657; Tao Jiang and Philip J. Ivanhoe, eds., *The Reception and Rendition of Freud in China: China's Freudian Slip*; and Howard Chiang, ed., *Psychiatry and Chinese History*。

31 魏雅聆更為詳盡的履歷資料見 Robert C. K. Loh, "Dr. Gwee Ah Leng," 447-449, and Robert C. K. Loh, "Gwee Ah Leng (1920-2006)," 443-444.

32 Ah Leng Gwee, "Koro—A Cultural Disease," 119-122.

者 (C. C. H.) 為八歲的學齡男童，其父母稱他的陰莖在被昆蟲叮咬後有萎縮情況。隨後，從 1956 年 6 月 28 日起，他多次入院複診，每次都以不同物體（筷子、線圈等）夾住陰莖以防萎縮。第二例病人 (H. H. F.) 三十五歲，男性。1956 年 3 月 24 日，他看電影上廁所時感到陰莖縮短，於是用右手用力攥住，隨後感到渾身冰冷麻木，虛弱無力。大約半小時後症狀緩解，才得以前往就醫。第三例患者 (N. C.) 為育有 7 個小孩的已婚男性。他的症狀在與妻子行房事時發作，不過在緊握陰莖 20 分鐘後便恢復。在此之前的二年，他自述常感身體虛弱，而且在每次排便後都感覺陰莖有回縮的趨勢（但從未發生），因此時常陷於懼怕和憂慮之中。³³

有趣的是，這三位患者均為華人，在自身的症狀發作之前都有知道「縮陽」一事，而且在了解關於性的解剖知識並從醫生處得到精力完好的保證後便痊癒。八歲的男童因父母的多方引導對縮陽深信不疑；三十四歲的男子稱聽朋友提過縮陽和性交猝死的例子；已婚男子則坦承他對縮陽得以致命一事的想法可追溯到學生時代。³⁴然而，當林憲強調患者的童年和青少年時期時，魏的報告提及的病例卻只是與縮陽症相關的一系列事件組成的簡述。他對這些事件的解讀與患者的心性發展階段並無關聯。

魏雅聆並沒有借鑑中國傳統文化概念鞏固精神分析理論對縮陽症的理解，而是認為正是中國文化自身促發了縮陽症的發生。魏沒有停留在對用純心理學的基礎來解釋病因的質疑上，而是開

始藉由中國悠久的風俗和信仰這一片豐富的資源尋找文化中的刺激因素：

值得一提的是，在中國，去勢（即閹割）是宦官入宮的條件。在日常對話中，閹割也被用來嚇唬那些排尿習慣不好的小孩子。儘管公眾道德容許一個男人三妻四妾，但亂交行為仍為整個社會風氣所不齒，而且在文學作品中告誡世人濫交種種弊病的文字比比皆是，這些因素可能都促使閹割的做法深入人心。同時，影響甚廣的中醫極其重視精液對人體健康的作用，有說法稱「一滴血十粒穀，一滴精十滴血」，可見如果失精過多，將對人體造成嚴重危害。腎主精液的形成，而「命門」這個神祕穴位也在腎附近。由此可見，在中國文化中，性行為過度除了是社會和宗教禁忌之外，也會造成失精過多而致死。³⁵

認識到性在中國文化中具有重要地位的深厚傳統，魏雅聆在解釋男性對陰莖萎縮產生的錯誤焦慮時提到了兩個關鍵因素：「醫生對性與健康關係過度自由的想像，以及將縮陽和性行為與生命危險聯繫在一起的文化內涵。」³⁶換言之，對縮陽的錯覺不止出於影響深遠的中醫文化，也有部分由西方醫生「編造」其臨床真實性的成分。³⁷對魏來說，縮陽症的概念由兩部分構成，一部

35 Ah Leng Gwee, "Koro—A Cultural Disease," 121.

36 Ah Leng Gwee, "Koro—A Cultural Disease," 121.

37 Ivan Crozier, "Making Up Koro: Multiplicity, Culture, Psychiatry, and Penis-Shrinking Anxieties," 36-70. Crozier的分析建構在 Ian Hacking的哲學討論：Ian

33 Ah Leng Gwee, "Koro—A Cultural Disease," 119-120.

34 Ah Leng Gwee, "Koro—A Cultural Disease," 119-120.

分是主要由醫生推廣的大眾知識，另一部分則來自於（華人）文化大背景下患者形成的體驗。

魏雅聆意圖證明，縮陽症不過是一種文化印跡的現象。他也是第一位深入發掘此領域中國古典醫書資源的精神病學家。³⁸他發表在《新加坡醫學雜誌》上的文章〈縮陽症來源與實質探考〉（1968）摘引五部中醫典籍中對縮陽症狀的文字記載。³⁹其中第一部，也是淵源最久的記載出自《黃帝內經》（西元前1世紀成書）的〈靈樞〉篇：

肝，悲哀動中則傷魂，魂傷則狂忘不精，不精則不正，當人陰縮而攣筋，兩脅骨不舉，毛悴色天，死於秋。⁴⁰

第二例記載出自隋朝（550-630）巢元方所編纂的《諸病源候論》：

卷十 溫病陰陽易候：

陰陽易病者，是男子婦人，溫病新瘥，未平復而與之交接，因得病者，名為陰陽易也。……其病之狀·身體熱沖胸，頭重不舉，眼中生眵，四肢拘急，小腹癢痛，手足拳，皆即

死。〔……〕

溫病交接勞復候一：

病雖瘥，陰陽未和，因早房事，令人陰腫縮入腹。⁴¹

19世紀之前，包括這些醫典在內的各類中醫書籍都將（男女）性器官稱之為「陰」。

當然，這其中最重要的史料大概是清朝乾隆皇帝下令編纂的《醫宗金鑒》，其中記錄並評述了陰莖萎縮這一症狀。韓嵩（Marta Hanson）曾描述《金鑒》為「清初十年內諸多大型出版工程中的一支，代表了清朝皇帝早期的統治思想，即在知識文化各個領域力宣正統，以便通過思想控制達成對漢文化和漢民族的滿族統治。」⁴²出於傳播這種正統思想的目的，《醫宗金鑒》在大多數的圖譜中都以男性形象作為標準人體，有關女性軀體的插圖則只零星地出現在特殊和非標準的情形下。⁴³《金鑒》文中提到，陰莖萎縮與寒症發熱的症狀相關：

醫宗金鑒 卷十訂正傷寒論注差後，勞復食復，陰陽易病篇（1937）：

傷寒，陰陽易之為病，其人身體重，少氣，少腹裏急，或引

Hacking, "Making up People," 222-236.

38 最近，下述的例子被 Ben Yeong Ng 和 Ee Heok Kua 所補充，"Koro in Ancient Chinese History," 563-570.

39 Ah Leng Gwee, "Koro—Its Origin and Nature as a Disease Entity," 3-6.

40 "Lin-Chi on Basic Animus," translated by Gwee in "Koro—Its Origin and Nature," 6 (強調處由作者所加).

41 "Chapter 10—Fever, Transposition of Yin and Yan Symptoms," translated by Gwee in "Koro—Its Origin and Nature," 6 (強調處由作者所加).

42 Marta Hanson, "The *Golden Mirror* of the Imperial Court of the Qianlong Emperor, 1739-1742," 112.

43 Yi-Li Wu, "The Gendered Medical Iconography of the *Golden Mirror* (*Yuzuan yizong jinjian* 御纂醫宗金鑑, 1742)," 452-491.

陰中拘攣，熱上衝胸，頭重不欲舉，眼中生花，膝脛拘急者，燒褲散主之。⁴⁴

此外還有兩部19世紀出版的醫書。其一是由鮑相璈編寫的《驗方新編》（1846）。《新編》卷六前陰篇有關「陽物縮入」一節被列入了卷十四「陰症傷寒」條目下。這大概是中醫典籍中最早記載女性縮陽症狀的紀錄：

男女交合後，或外受風寒，或內食生冷等物，以致肚腹疼痛，男子腎囊內縮，婦女乳頭內縮，或手足彎，曲紫黑，甚則牙緊氣絕，謂之陰症傷寒……⁴⁵

魏雅聆還在最後收錄了一幅顯示縮陽症與中醫相關的經脈行針圖（見圖1）：圖中解，足闕陰肝經「經下肢內側至生殖器，並沿同側上行經腹部直達胸部循行」。⁴⁶魏在廖潤鴻所編的《針灸集成》中發現相類的描述，其載「足闕陰肝經」可主治「身髓不仁，寒疝痿厥，筋攣失精，陰縮入腹……夢泄遺精陰縮……」。⁴⁷吳一立（Yi-Li Wu）曾指出，晚清時期繁榮的出版業極大地促進了醫學知識在各種水準上的傳播。類似《驗方新編》和《針灸集成》的醫學書籍成為家喻戶曉的醫用手冊，並被非醫學專業的文

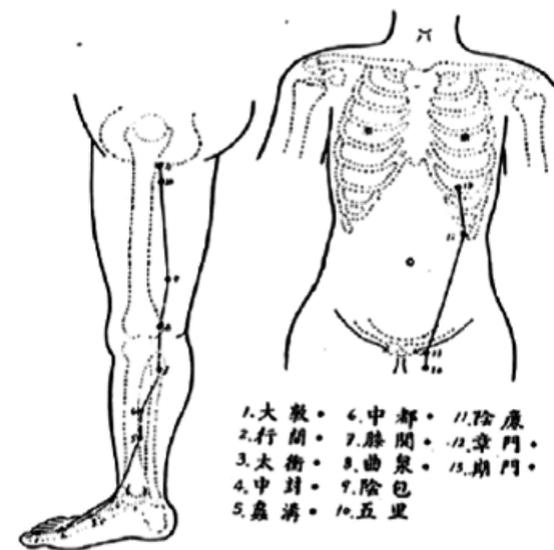


圖1 足闕陰肝經

圖片來源：Ah Leng Gwee, “Koro—Its Origin and Nature as a Disease Entity,” 3.

士多次修訂。儘管其中記載的醫方和療法受到醫者質疑，仍不改變其在一般知識分子家庭中受歡迎的程度。⁴⁸

1967年秋天，縮陽症在新加坡突然大流行（見圖2）。僅在11月3日一天之內便有97例男性患者前往新加坡綜合醫院急診科就診。⁴⁹部分人用拘束器械固定陰莖（見圖3）。為闡明東南亞

44 “Annotated Book of Fevers: Relapse of Fevers as a Result of Work, Food, and Yin and Yan Transposition,” 6（強調處由作者所加）。

45 “Yin-type of Fever,” 5（強調處由作者所加）。

46 Ah Leng Gwee, “Koro—A Cultural Disease,” 3.

47 “The Middle Female Meridian of the Feet,” 6.

48 Yi-Li Wu, *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China*, 54-83.

49 The Koro Study Team [Gwee et al.], “The Koro ‘Epidemic’ in Singapore,” 234. 有關1967年新加坡縮陽症大流行，見P. W. Ngui, “The Koro Epidemic in Singapore,” 263-266; and Scott D. Mendelson, *The Great Singapore Penis Panic and the Future of American Mass Hysteria*.

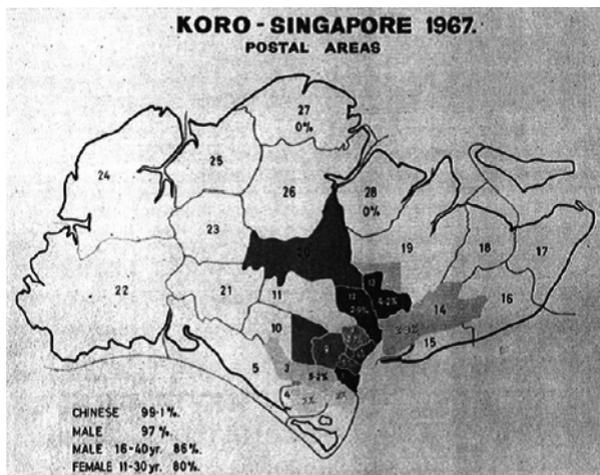


圖2 1967年縮陽症大流行時通郵地區發病率的銳減

圖片來源：The Koro Study Team, "The Koro 'Epidemic' in Singapore," 238.

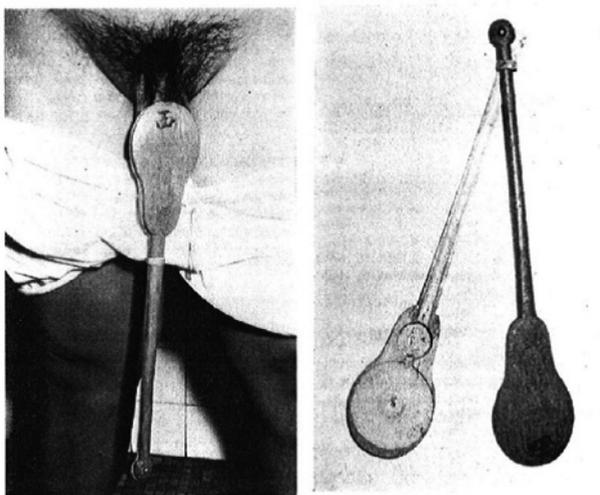


圖3 新加坡縮陽症患者使用的一種拘束器械

圖片來源：The Koro Study Team, "The Koro 'Epidemic' in Singapore," 239-240.

發生的這一空前事件，新加坡的醫生們咬定縮陽症是一種由於患者文化背景引發的精神假象。新加坡中醫師公會在這次爆發期間緊急召開研討會並達成了以下結論：「縮陽的爆發是恐慌、流言、氣候、心腎失調等共同作用的原因，與傳統的縮陰症並無實在聯繫。」⁵⁰

魏雅聆隨後組織了一支縮陽症研究團隊，在1968年7月至8月間對這一爆發症進行全面調查（為了不造成二次恐慌，調查有意延遲開始）。以魏雅聆本人為主持人，包括歐南路總醫院第三單位的Lee Yong Kiat、Tham Ngiap Boo、Chee Kim Hoe、William Chew；精神衛生專科板橋醫院的P. W. Ngui、Wong Yip Chong、Lau Chi Who、Chee Kuan Tsee；新加坡國立大學社會醫學與公共衛生學系的J. M. Colboume都參與此一研究小組中。⁵¹小組成員向新加坡所有醫師，政府的緊急事務司和各門診部發出請求函，要求提供縮陽症病例的細節作為後續研究的基礎資料。然而，從第一線治療傳回的資訊數量讓這一小組失望不已。更為糟糕的是，為數不多的報告病例中還充斥著日期地址等基本資訊不足、追蹤研究遭拒和失訪的問題。記錄在案的469例病例中，80%都來自歐南路總醫院的急診科，但僅有其中235（52%）例回應了追蹤調查。⁵²

總之，研究小組用收集到的資料確認魏雅聆先前認為縮陽為中國文化傾向所導致的狀況的觀點。回收的結果顯示的病患種族

50 Ah Leng Gwee, "Koro—A Cultural Disease," 4.

51 The Koro Study Team, "The Koro 'Epidemic' in Singapore," 234.

52 The Koro Study Team, "The Koro 'Epidemic' in Singapore," 235-236.

區分為95%為華人男性，馬來和印度裔合計僅占2.2%。對於此一分布，該小組解釋道：「這決定性地證明了該疾病的本質。除名稱是馬來語之外，這是地地道道的華人病。此外也能說明其發病概念來自中國。」⁵³由於縮陽症的概念蘊涵了複雜的傳統文化因素，研究者還探索了對縮陽的先驗知識和教育程度之間的聯繫。結果表明，在236個回應病例中，僅有12例（5%）未受過教育。135例（57%）接受過中文教育，還有84（35%）例受過英語教育。這一結果完全符合預期，即縮陽症的發病率「在受教育人群中高於相應的未受教育人群」。⁵⁴另外，小組還發現了6例六歲以下的病例，這看上去挑戰了他們建立的縮陽發作與教育水準相關的理論。但研究者做出了以下的解釋：「這些小孩子可以說被『強行』（shanghai）成為縮陽症患者；他們的父母太過緊張，不等詳細檢查就匆忙得出結論。」和魏雅聆在他1963年報告中提到那位八歲男孩的病例一樣，這些孩子的案例可以在事實上「很好地支持我們先前的假設，即潛移默化的教化對發病起到重要作用」。⁵⁵因為「每個病例中患者都接觸了『縮陽』的概念，有的是先前就聽說過，有的是在流行期間發病前被警告過」，研究小組最終把縮陽症歸結為受教化影響的文化結合症候群（*indoctrination culture-bound syndrome*）。⁵⁶

53 The Koro Study Team, "The Koro 'Epidemic' in Singapore," 236 (強調處由作者所加)。

54 The Koro Study Team, "The Koro 'Epidemic' in Singapore," 237.

55 The Koro Study Team, "The Koro 'Epidemic' in Singapore," 237.

56 The Koro Study Team, "The Koro 'Epidemic' in Singapore," 240.

四、縮陽是如何與文化結合的

將縮陽症標定為與中國文化特殊結合，新加坡的研究小組並非首創。追溯到1960年代中期，文化結合症候群這一用語已經在一系列文章中被香港的精神病學家葉寶明（Pow-Meng Yap）採用。葉寶明是位資深的精神醫學家，也是香港大學醫學系精神病科主任。⁵⁷基於他在附身和異國精神學比較研究上的廣博背景，葉寶明將縮陽症歸類為「文化結合的人格解體⁵⁸症候群」。⁵⁹葉用十五年的時間收集了香港19例縮陽症患者的案例。基於臨床觀察的基礎，他認為患有這種特有障礙的人罹患「陰莖的部分

57 有關葉寶明的生平，見專號“Introducing the Life and Works of Professor P.M. Yap,” 1-2; and Helen Chiu, “Professor Pow-Meng Yap: A Giant in Psychiatry from Hong Kong,” 84-86.

58 人格解體（*depersonalization*）為一種知覺障礙，特徵為自我關注增強，但感到自我的全部或部分似乎是不真實、遙遠或虛假的。也表現為一種奇怪的複合體驗障礙，感到自身或外部世界發生了改變，具有一種陌生感和不真實感。如感到環境發生改變、不真實，似若做夢（現實解體）；覺得體驗能力喪失，似乎不能哭、不能愛和恨（情感解體）；覺得身體某部變大、變小、分離、嵌合、空虛（軀體解體）。自知力一般能保留，否則為人格解體妄想——譯者註。

59 Pow-Meng Yap, “Mental Diseases Peculiar to Certain Cultures: A Survey of Comparative Psychiatry,” 313-327; Pow-Meng Yap, “The Possession Syndrome: A Comparison of Hong Kong and French Finding,” 114-137; Pow-Meng Yap, “Words and Things in Comparative Psychiatry with Special Reference to the Exotic Psychoses,” 163-169; Pow-Meng Yap, “Koro—A Cultural-Bound Depersonalization Syndrome,” 43-50. 葉寶明之後就「文化結合」的概念進一步發揮，見“Classification of the Culture-Bound Reactive Syndromes,” 219-225, and “The Culture-Bound Reactive Syndromes,” 33-53.

人格解體」。⁶⁰葉解釋說，陰莖「自身沒有情感體驗，也不受自主控制」，它外形的變化很大程度受制於「偶發的情緒激發」。⁶¹新加坡的魏雅聆在解釋縮陽無非出自幻覺時講到「並無事實上的異常發生」，但葉寶明仍堅持「他們堅信陰莖萎縮的時候尚未喪失對現實的感知力，因為他們出現了部分人格解體的障礙」。⁶²在葉看來，對陰莖收縮的恐懼出自於「民間信仰相信縮陽症這種危險疾病的真實存在」。⁶³因此，他選擇了形容詞「文化結合」來描述縮陽症和其所在的中國文化背景之間的密切聯繫。

儘管魏雅聆和葉寶明二人都把縮陽症發病歸因於中國文化，但他們對其發病的生理和心理機轉持不同意見。葉認為陰莖大小形態的變化屬於器官的正常生理反應範圍，這一解釋和對致命的陰莖收縮抱有的恐懼信念一樣可信。在另一邊，支持錯覺論的魏雅聆堅持縮陽症自身「並無解剖學和生理學基礎」。「換言之，在縮陽症之中並沒有對器官確實的知覺喪失，因此不能說是真正的軀體解體。事實上患者是在錯誤的位置體驗到非常強的存在感，可以稱為易位（translocation）」，他如此解釋。⁶⁴先不論這一文化結合症到底是人格解體還是易位障礙，在1960年代後期，它已經不再被視作中國醫書中記載的純粹的軀體形式障礙，而是

被獨立列為一種特殊的精神疾病。西方醫學對縮陽症生物醫學化時將中國文化本身視為重要的病因根源，也是理解當代心理化的決定因素。

從1970年代開始，精神醫學家在華語東亞以外的地區也發現了日漸增多的縮陽病例。來自世界各地——英國、法國、加拿大、美國、印度、喬治亞、葉門和奈及利亞的縮陽症報告促使西方和非西方的精神病專家們都承認，要充分認識在文化高度相關的背景下所出現的特定精神問題的發展，越來越需要人類學的視角。⁶⁵最近的例子是西非國家1990年發生的生殖器偷竊恐慌，這一事件挑戰了先前制定的界定生殖器萎縮障礙的通用標準，因此DSM建議修訂條目以縮緊定義範圍。⁶⁶對更具標準化的診斷標準和更系統的臨床實踐的渴望，再加上病歷數量減少，這一切迫使某些精神衛生領域的專家們把文化結合症提升至一個更寬廣的精神疾病分類裡。⁶⁷此一發展的高峰為1990年波士頓大學的二名教員Ruth Bernstein和Albert Gaw為即將修訂完成的DSM-IV提出了一個新的分類方案。⁶⁸此二人稱，縮陽症「為其他特定文化

65 例見Ari Kiev, *Transcultural Psychiatry*.

66 有關非洲的生殖器盜竊恐慌，見Vivian Afi Dzokoto and Glenn Adams, "Understanding Genital-Shrinking Epidemics in West Africa: Koro, Juju, or Mass Psychogenic Illness?" 63-78. On the "tightening up" of the DSM, see Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: DSM: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*.

67 Ronald C. Simons and Charles C. Huges, *The Culture-Bound Syndromes: Folk Illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest*.

68 See Ruth L. Bernstein and Albert C. Gaw, "Koro: Proposed Classification for DSM-IV," 1673. For other psychiatrists' reaction to Bernstein and Gaw's proposal,

60 Pow-Meng Yap, "Koro or Suk-Yeong—An Atypical Culture-Bound Psychogenic Disorder Found in Southern Chinese," 37.

61 Pow-Meng Yap, "Koro—A Cultural-Bound Depersonalization Syndrome," 48.

62 Ah Leng Gwee, "Koro—Its Origin and Nature," 4; Pow-Meng Yap, "Koro—A Cultural-Bound Depersonalization Syndrome," 48.

63 Pow-Meng Yap, "Koro—A Cultural-Bound Depersonalization Syndrome," 48.

64 Ah Len Gwee, "Koro—Its Origin and Nature," 4 (強調處由作者所加)。

障礙提供典範」。⁶⁹ 1994年，華人／中國的縮陽症正式列入DSM-IV 診斷標準，成為現代精神病學中研究文化結合症候群的典範（paradigm）。

五、結論

在現有的研究縮陽症的學者中，醫療社會學家羅伯特·巴薩羅繆（Robert Bartholomew）是個堅定的批評者。他認為縮陽症的臨床意義不大，其流行不過是特殊的「非西方社會集體妄想的例子」。⁷⁰ 不久前，歷史學家伊萬·克羅澤（Ivan Crozier）也用傅柯（Michel Foucault）的觀點描述縮陽症為「暫時的」、「不具有穩定現實性，而是一系列只能用地方性和歷史性背景來理解的具體事件」。⁷¹ 然而，克羅澤的描述是試圖將現代跨文化精神病學的根源置於殖民精神病學之下。⁷² 他的敘事中缺乏非西方醫師在形成「文化結合症候群」此一新論述中起到的關鍵作用和中介角色，而正是他們在1960年代及之後重新定位了文化和精神病之間的關係。

see "Mechanism and Classification of Koro," 959-960.

69 Bernstein and Albert C. Gaw, "Koro: Proposed Classification for DSM-IV," 1673.

70 Robert E. Bartholomew, *Exotic Deviance: Medicalizing Cultural Idioms—From Strangeness to Illness*, 91.

71 Ivan Crozier, "Making Up Koro: Multiplicity, Culture, Psychiatry, and Penis-Shrinking Anxieties," 41.

72 有關殖民精神病學到跨文化精神病學的演變，見 Alice Bullard, "Imperial Networks and Postcolonial Independence: The Transition from Colonial to Transcultural Psychiatry," 197-219.

本文試圖透過研究華語社區縮陽症的精神衛生工作者的努力來平衡這一疏漏；不過在此同時，大多數這些非西方的精神醫師們的理論基礎仍位於西方精神醫學的邊陲。從一開始，華語東亞的專家們就認為西方的精神醫學理論不足以解釋縮陽症。⁷³ 他們皆從傳統醫學和文化中汲取靈感，因為這些資源能為這一現象的解讀提供更充分的依據。新加坡的研究小組甚至直接稱該病症為「中國」病。1960年代縮陽症被重新界定為文化結合症候群被廣泛接受，連一開始並未接觸這一概念的林憲後來也在自編的跨文化精神醫學教科書中利用一整章介紹此一部分。⁷⁴ 縮陽症作為文化結合障礙的診斷標準回輸至美國精神醫學學術主流的過程之前，中國大陸的漢文化在中華人民共和國之外的華語語系地區——臺灣、香港、新加坡——已被大幅挪用與修正。拋開專業意見上的分歧不論，亞洲精神醫學專家將中國的縮陽症案例帶入英語世界，並藉由將之納進全球生物醫藥論述的核心，重新定義悠久中國文化規範的價值。因此，本研究顯示，若想要將文化結合症候群或甚至跨文化精神醫學本身加以歷史脈絡化，我們的出發點不應該是立基於非西方文化的「他性」（otherness）這種穩固的本體論，而是作為不斷變動的目標的文化所具有的轉譯滲透性、流動性及開放性。⁷⁵

73 事實上，許多亞洲的精神衛生工作者始終認為西方的精神醫學理論不足以充分解讀「亞洲式的思維、亞洲類型的人格、情感、思維以及精神病理學模式」。Wen-Shing Tseng, Suk Choo Chang, and Masahisa Nishizono, "Preface," vii.

74 林憲，《文化精神醫學的贈物：從台灣到日本》，頁42-74。

75 有關「變動的目標」（"moving target"），見 Ian Hacking, "Kinds of People: Moving Targets," 285-318.

徵引書目

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Anderson, Warwick. "Where is the Postcolonial History of Medicine?" *Bulletin of the History of Medicine* 72:3(1998): 522-530.
- Anderson, Warwick. "From Subjugated Knowledge to Conjugated Subjects: Science and Globalisation, or Postcolonial Studies of Science." *Postcolonial Studies* 12:4(2009): 389-400.
- Anderson, Warwick. "Asia as Method in Science and Technology Studies." *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* 6(2012): 445-451.
- Anderson, Warwick. "Making Global Health History: The Postcolonial Worldliness of Biomedicine." *Social History of Medicine* 27:2(2014): 372-384.
- Anderson, Warwick, Deborah Jenson, and Richard C. Keller, eds. *Unconscious Dominions: Psychoanalysis, Colonial Trauma, and Global Sovereignities*. Durham: Duke University Press, 2011.
- Bartholomew, Robert E. *Exotic Deviance: Medicalizing Cultural Idioms—From Strangeness to Illness*. Boulder: University Press of Colorado, 2000.
- Bernstein, Ruth L. and Albert C. Gaw. "Koro: Proposed Classification for DSM-IV." *American Journal of Psychiatry* 147:2(1990): 1670-1674.
- Bhugra, Dinesh and Rowland Littlewood, eds. *Colonialism and Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- Blum, Susan D. and Lionel M. Jensen, eds. *China Off Center: Mapping the Margins of the Middle Kingdom*. Honolulu: University of Hawaii Press, 2002.
- Bullard, Alice. "Imperial Networks and Postcolonial Independence: The Transition from Colonial to Transcultural Psychiatry." in *Psychiatry and Empire*, edited by Sloan Mahone and Megan Vaughan, 197-219. New York: Palgrave Macmillan, 2007.
- Chen, Kuan-Hsing. *Asia as Method: Toward Deimperialization*. Durham: Duke University Press, 2010.
- Chiang, Howard. "Epistemic Modernity and the Emergence of Homosexuality in China." *Gender and History* 22:3(2010): 629-657.
- Chiang, Howard, ed. *Psychiatry and Chinese History*. London: Pickering & Chatto, 2014.
- Chiang, Howard. "Translating Culture and Psychiatry across the Pacific: How Koro Became Culture-Bound." *History of Science* 53:1(2015): 102-119.
- Chiang, Howard and Ari Larissa Heinrich, eds. *Queer Sinophone Cultures*. New York: Routledge, 2013.
- Chiu, Helen. "Professor Pow-Meng Yap: A Giant in Psychiatry from Hong Kong." *Asia-Pacific Psychiatry* 4:1(2012): 84-86.
- Cochran, Sherman and Paul G. Pickowicz, eds. *China on the Margins*. Honolulu: University of Hawaii Press, 2010.
- Crozier, Ivan. "Making up Koro: Multiplicity, Culture, Psychiatry, and Penis-Shrinking Anxieties." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 67:1(2011): 36-70.
- Dzokoto, Vivian Afi and Glenn Adams. "Understanding Genital-Shrinking Epidemics in West Africa: Koro, Juju, or Mass Psychogenic Illness?" *Culture, Medicine, and Psychiatry* 29:1 (2005): 63-78.
- Ernst, Waltraud. *Mad Tales from the Raj: European Insane in British India, 1800-58*. New York: Routledge, 1991.
- Ernst, Waltraud. *Colonialism and Transnational Psychiatry: The Development of an Indian Mental Hospital in British India, c. 1925-1940*. London: Anthem Press, 2013.
- Ernst, Waltraud and Thomas Muller, eds. *Transnational Psychiatries: Social and Cultural Histories of Psychiatry in Comparative Perspectives, c. 1800-2000*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing, 2010.

- Fan, Fa-ti. "The Global Turn in the History of Science," *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* 6:2(2012): 249-258.
- Furth, Charlotte. "Rethinking van Gulik." *Nan Nü: Men, Women, and Gender in China* 7:1(2005): 71-78.
- Goldin, Paul R. "Introduction." in *Sexual Life in Ancient China: A Preliminary Survey of Chinese Sex and Society from ca. 1500 B.C. till 1644 A.D.*, edited by Robert Hans van Gulik, xiii-xxx. Leiden: Brill, 2003 [1961].
- Gwee, Ah Leng. "Koro—A Cultural Disease." *Singapore Medical Journal* 4:3 (1963): 119-122.
- Gwee, Ah Leng. "Koro—Its Origin and Nature as a Disease Entity." *Singapore Medical Journal* 9:1(1968): 3-6.
- Hacking, Ian "Making up People." in *Reconstructing Individualism: Autonomy, Individuality and the Self in Western Thought*, edited by Thomas C. Heller, 222-236. Stanford: Stanford University Press, 1986.
- Hacking, Ian. "Kinds of People: Moving Targets." *Proceedings of the British Academy* 151 (2007): 285-318.
- Hanson, Marta. "The Golden Mirror of the Imperial Court of the Qianlong Emperor, 1739-1742." *Early Science and Medicine* 8:2(2003): 111-147.
- Hartnack, Christiane. *Psychoanalysis in Colonial India*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- Heaton, Matthew. *Black Skins, White Coats: Nigerian Psychiatrists, Decolonization, and the Globalization of Psychiatry*. Athens, Ohio: Ohio University Press, 2013.
- Hodges, Sarah. "The Global Menace." *Social History of Medicine* 25:3(2012): 719-728.
- Hoskins, Janet and Viet Thanh Nguyen, eds. *Transpacific Studies: Framing an Emerging Field*. Honolulu: University of Hawaii Press, 2014.
- "Introducing the Life and Works of Professor P.M. Yap," *Hong Kong Journal of Mental Health* 28, nos. 1-2 (1999).
- Jiang, Tao and Philip J. Ivanhoe, eds. *The Reception and Rendition of Freud in China: China's Freudian Slip*. New York: Routledge, 2012.
- Keller, Richard. *Colonial Madness: Psychiatry in French North Africa*. Chicago: University of Chicago Press, 2007.
- Kiev, Ari. *Transcultural Psychiatry*. New York: Basic Books, 1972.
- Kutchins, Herb and Stuart A. Kirk. *Making Us Crazy: DSM: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*. New York: Free Press, 1997.
- Larson, Wendy. *From Ah Q to Lei Feng: Freud and Revolutionary Spirit in Twentieth-Century China*. Stanford: Stanford University Press, 2009.
- Lee, Haiyan. *Revolution of the Heart: A Genealogy of Love in China, 1900-1950*. Stanford: Stanford University Press, 2007.
- Lin, Tsung Yi. "A Study of the Incidence of Mental Disorder in Chinese and other Cultures." *Psychiatry* 16:4(1953): 313-336.
- Lionnet, Françoise and Shu-mei Shih, eds. *Minor Transnationalism*. Durham: Duke University Press, 2005.
- Lipschitz, Alan. "Mechanism and Classification of Koro." *American Journal of Psychiatry* 148:7(1991): 959-960.
- Loh, Robert C. K. "Dr. Gwee Ah Leng." *Singapore Medical Journal* 47:5(2006): 447-449.
- Loh, Robert C. K. "Gwee Ah Leng (1920-2006)." *Annals Academy of Medicine* 35:6 (2006): 443-444.
- Mahone, Sloan. "The Psychology of Rebellion: Colonial Medical Responses to Dissent in British East Africa." *Journal of African History* 47(2006): 241-258.
- Mahone, Sloan and Megan Vaughan, eds. *Psychiatry and Empire*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2007.
- McGulloch, Jock. *Colonial Psychiatry and the "African Mind"*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- Mendelson, Scott D. *The Great Singapore Penis Panic and the Future of American Mass Hysteria*. USA: Author, 2010.
- Muensterberger, Warner. "Orality and Dependence: Characteristics of Southern

- Chinese.” *Psychoanalysis and the Social Sciences* 3(1951): 37-69.
- Mullaney, Thomas, James Leibold, and Eric Vanden Bussche, eds. *Critical Han Studies: The History, Representation, and Identity of China's Majority*. Berkeley: University of California Press, 2012.
- Ngui, P. W. “The Koro Epidemic in Singapore.” *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (special issue on studies of anxiety) II, 3:3a(1969): 263-266.
- Pols, Hans. “The Development of Psychiatry in Indonesia: From Colonial to Modern Times.” *International Review of Psychiatry* 18:4(2006): 363-70.
- Rin, Hsien. “Koro: A Consideration of Chinese Concepts of Illness and Case Illustrations.” *Transcultural Psychiatric Research* 15(1963): 23-30.
- Rin, Hsien. “A Study of the Aetiology of Koro in Respect to the Chinese Concept of Illness.” *International Journal of Social Psychiatry* 11(1965): 7-13.
- Rin, Hsien. “Two Forms of Vital Deficiency Syndrome among Chinese Male Mental Patients.” *Transcultural Psychiatric Research* 3:1(1966): 19-21.
- Roberts, Lissa. “Situating Science in Global History: Local Exchanges and Networks of Circulation.” *Itinerario* 33(2009): 9-30.
- Sadowsky, Jonathan. *Imperial Bedlam: Institutions of Madness in Colonial Southwest Nigeria*. Berkeley: University of California Press, 1999.
- Saha, Jonathan. “Madness and the Making of Colonial Order in Burma.” *Modern Asian Studies* 47:2(2013): 406-435.
- Shih, Shu-mei. *Visuality and Identity: Sinophone Articulations across the Pacific*. Berkeley: University of California Press, 2007.
- Shih, Shu-mei. “The Concept of the Sinophone.” *PMLA* 126:3(2011): 709-718.
- Shih, Shu-mei, Chien-hsin Tsai, and Brian Bernards, eds. *Sinophone Studies: A Critical Reader*. New York: Columbia University Press, 2013.
- Simons, Ronald C. and Charles C. Huges. *The Culture-Bound Syndromes: Folk Illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company, 1985.
- Sivasundaram, Sujit. “Sciences and the Global: On Methods, Questions and Theory.” *Isis* 101(2010): 146-158.
- Teng, Emma Jinhua. *Taiwan's Imagined Geography: Chinese Colonial Travel Writing and Pictures, 1683-1895*. Cambridge: Harvard University Asia Center, 2004.
- Tseng, Wen-Shing, Suk Choo Chang, and Masahisa Nishizono, “Preface.” in *Asian Culture and Psychotherapy: Implications for East and West*, edited by Wen-Shing Tseng, Suk Choo Chang, and Masahisa Nishizono, vii-ix. Honolulu: University of Hawaii Press, 2005.
- Vaughan, Megan. *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*. Cambridge: Polity, 1991.
- Wang, Chih-ming. *Transpacific Articulations: Student Migration and the Remaking of Asian America*. Honolulu: University of Hawaii Press, 2013.
- Weakland, John H. “Orality in Chinese Conceptions of Male Genital Sexuality.” *Psychiatry* 19:3(1956): 237-247.
- Wu, Yi-Li. “The Gendered Medical Iconography of the *Golden Mirror* (*Yuzuan yizong jinjian* 御纂醫宗金鑑, 1742).” *Asian Medicine* 4(2008): 452-491.
- Wu, Yi-Li. *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China*. Berkeley: University of California Press, 2010.
- Yap, Pow-Meng. “Mental Diseases Peculiar to Certain Cultures: A Survey of Comparative Psychiatry.” *Journal of Mental Science* 97(1951): 313-327.
- Yap, Pow-Meng. “The Possession Syndrome: A Comparison of Hong Kong and French Finding.” *Journal of Mental Science* 106(1960): 114-137.
- Yap, Pow-Meng. “Words and Things in Comparative Psychiatry with Special Reference to the Exotic Psychoses.” *Acta Psychiatrica Scandinavica* 38(1962): 163-169.
- Yap, Pow-Meng. “Koro or Suk-Yeong—An Atypical Culture-Bound Psychogenic Disorder Found in Southern Chinese.” *Transcultural Psychiatric Research* 1(1964): 36-37.
- Yap, Pow-Meng. “Koro—A Cultural-Bound Depersonalization Syndrome.”

British Journal of Psychiatry 111(1965): 43-50.

Yap, Pow-Meng. "Classification of the Culture-Bound Reactive Syndromes."

Far East Medical Journal 7(1969): 219-225.

Zhang, Jingyuan. *Psychoanalysis in China: Literary Transformations, 1919-1949*. Ithaca: Cornell University Press, 1992.

林憲，《文化精神醫學的贈物：從台灣到日本》，臺北：心靈工坊，2007
[2004]，頁42-74。

高羅佩（Robert Hans van Gulik），《秘戲圖考——明代春宮圖，附論漢代到清代（西元前206-1644）中國的性生活》，東京，1951/（Leiden: Brill, 2004 [1951]）。

當代中國都會心理熱的出現*

黃宣穎（Hsuan-Ying Huang）著

詹穆彥 譯

* 本文譯自 Hsuan-Ying Huang, "The Emergence of the Psycho-Boom in Contemporary Urban China." In *Psychiatry and Chinese History*, edited by Howard Chiang, 183-204. London: Pickering & Chatto, 2014.