

DOI : 10.6256/FWGS.2018.108.76

醫用關係與 家暴婦女驗傷經驗 之賦能影響初探

文 | 平雨晨 | 高雄醫學大學性別研究所碩士生

一、研究背景與研究方法

性暴力犯罪是剝奪他人身體自主權的非人道行為，時至今日性暴力犯罪仍不斷上演，為熱門研究議題。國內研究除了以家暴案件裡的加害者研究、受害者自我敘述與修復歷程、加害者與受害者關係等議題外，家暴婦女進入醫療體系裡的性別議題探討也備受重視。然而，在目前的家暴婦女與醫療經驗裡，尚未有更清楚的理論來詮釋當受暴婦女身處醫療體系時，她們與醫用關係間的互動交流及驗傷經驗，將會為受暴就診後對個人的能動性與賦能歷程可能帶來何種影響。

在過往民眾與醫師以醫病關係的框架互動中，不對等的知識與權力運用造成互動斷裂。成令方（2002）提出「醫

用關係」思考模式，重新檢視與反思醫療專業者與醫療使用者間的互動交流與知識權力關係。成令方指出，在診療情境中，具有相當「不確定性」的多重認同與主體權力運作。醫用關係裡就醫經驗，可能引發醫療使用者形塑出對於自身不同的能動性，也可從中得知醫用關係間互動的影響力。而家暴婦女在歷經身心創傷後，所面臨醫用關係的互動經驗，當中有何種運作力量更加促使性別、醫療與權力議題產生？受暴婦女在就診後，又會呈現何種賦能樣貌或性別困境？

為此，本文將以家暴受虐婦女主體經驗為主，以「醫用關係」為基底，運用 George Herbert Mead（1934）的符號



互動理論（symbolic interactionism），微觀受暴婦女驗傷經驗與醫用關係互動間的性別議題，初探驗傷經驗對於受暴婦女帶來的賦能影響。醫療體系裡的醫用關係與符號互動運作範疇密切相關，包括家暴婦女與醫師的溝通交流、醫師的社會論述與醫囑內容、診斷場域、文本書寫等，皆可見符號互動概念與運作軌跡。因此本文作為日後研究的先導，期盼透過符號互動論的概念，釐清醫用關係裡的受暴婦女驗傷經驗與符號關聯，提供未來受暴婦女自我價值與充權研究初步輪廓，並期望給予醫療專業者反思空間與建議。

本文以受暴婦女自述資料進行分析，蒐集三篇受暴婦女於「Yahoo 奇摩

知識+」（簡稱奇摩知識）公開提出的自述經驗與驗傷困境，期盼透過這三篇文本，分析受暴婦女在醫用關係與驗傷之間受到的符號互動與影響，為日後筆者實際訪談受暴婦女主體論述鋪陳基底，以便深度解構醫用關係與家暴驗傷對於受虐婦女的賦能影響。

二、文獻回顧

在網路科技迅速發達的時代，或許增強了民眾面對醫療的能動性，例如能夠上網查詢症狀、藉由科技資訊補充醫療知識，或是透過網路文本互動彼此徵求解答與醫療方法，甚至可能在實際面對醫師時勇敢提問，或不再對所有醫師都唯命是從，而是會經過自己或個人網絡互相評鑑，決定是否要在同一間醫院就醫、讓同一名醫師看診，或是換間醫院與醫師。吳嘉苓與黃于玲（2002）以 Albert Otto Hirschman 的「出走、發聲、忠誠」，作為探究居家分娩行動分析，並加以擴充重塑為更細緻的「順從—偷渡—發聲—出走」，意即當患者面對不滿醫療品質時，可能會有四種反應行動，從順從醫囑吩咐，到偷渡使用醫囑之外的醫療方法，甚至是在醫療互動裡為自己反駁發聲、出走「解雇」他們曾選擇的醫師。

然而，雖然受惠於網路科技與患者對醫療互動意識的抬頭，但事實上，普

遍民眾仍未必容易實踐醫用關係。因為在醫用關係當中，醫療知識與權力仍掌握在醫師手中；醫療使用者的個人自述經驗並不算是知識，唯有生物科學醫療知識才是根據來源（成令方，2002）。在醫用關係裡，醫師與醫療使用者的知識交流體現斷裂與不對等關係（成令方，2002）。雖然吳嘉苓與黃于玲（2002）提出醫療使用者更多元面向的行動力，但筆者認為那亦可能是基於不甚滿意的醫療品質所構成「觸發事件」，喚醒女性成為母親與母職期待的「內發力量」（張妃如，2016）。對受暴婦女來說，當她們遭受到自己的重要他人（丈夫、同居人或家人）毆打，導致身心嚴重受創甚至長期自信心低落，如此身體狀態面對知識權力不對等的醫用關係時，恐怕無法像居家分娩婦女擁有資本或能量進行發聲。而若受暴婦女選擇在醫療系統裡出走，比起不滿醫療品質經驗，更有可能是害怕丟臉，因為「婚暴受傷你會不敢去醫院、不好意思」（黃志中，2016）。更何況是反覆在同一間診所醫院進行家暴驗傷。由此可推想，受暴婦女此醫用類型在醫用關係當中，不僅是知識權力不對等連帶的互動斷裂，醫療人員在與醫療資源使用者交流間帶有的社會論述（成令方，2002），更有可能對受暴婦女的賦能產生影響。

當我們預設民眾求醫，是期盼求取醫者長期培養習得那奧妙又難解的生物醫學知識（成令方，2002）。而對於受暴婦女來說，生物醫學知識與傷口體現方式不僅是她們迫切想瞭解的醫學知識，醫師的社會論述更作為受暴婦女如何看待自己、甚至是修復受虐經驗的重要導向。當醫師看見傷口用質疑語氣詢問受暴婦女為何被打，或醫療人員將受暴婦女的傷害淡化，解釋成過度擔心的說詞（柯麗評，2007），都將更強化醫用關係裡的權力不對等現象，甚至可能削弱受暴婦女在日後為自己倡議的行動力。在醫用關係裡，醫者的社會論述可能會變成譴責受暴婦女應為暴力負責（柯麗評，2007），讓她們在醫用關係與性暴力事件裡，都成為愈來愈沒自信的患者與性別弱勢者，因為醫師的個人論述能對醫療資源使用者「削權」（成令方，2002）。

如同黃志中（2016）研究整理指出，受暴婦女在面對驗傷時，抱有錯綜複雜情緒，包括不斷懷疑這是否為自己要做的事情、猶豫是否將家醜向醫療與司法體系揭露。受暴婦女的診斷經驗甚至可能在醫用關係裡變成一種偏見傷害的烙印（成令方，2002），被歸類成醫者口中「一個銅板拍不響」（柯麗評，2007）的社會問題婦女。由此可知，受暴婦女身心煎熬遠超過外界想像，並非

透過生物治療讓傷口結痂即能癒合，否則，醫療專業者也不會在臨床工作中常聽到受暴婦女說身體瘀傷會好，但心理的瘀傷不會好（黃志中，2016）。另外，醫者將瘀傷或受暴傷口透過「診斷證明書」操作傷口的呈現方式，也會造成不同程度的削權。例如，當血淋淋的傷口透過符號文本運作，成為「幾x幾公分」的論述（柯麗評，2007），又或是傷口無明顯外傷，甚至未必能從電腦斷層掃描儀器檢查呈現（柯麗評，2007），都會讓受暴婦女主體經驗被邊緣化（黃志中，2016）。

整理上述回顧，受暴婦女的主體經驗遭醫療體系漠視與邊緣化，甚至因驗傷經驗導致受暴婦女的削權體現，並不是受暴婦女個人想太多，而是在醫用關係裡，經過不對等的醫療知識權力、社會論述交織而成（成令方，2002），以及符號從中運作，使得受暴婦女產生賦能或削權不同結果。Mead（1934）認為，一個人的自我並非是一個實質的過程，而是在過程中透過與各種符號對話，內化成為一種自我。以此概念作為思考基模，當受暴婦女作為個體進入醫療體系時，她們在面對醫用關係的過程中，透過受暴傷口、診斷說明書、診間環境、醫者社會論述等符號內化成自我，意即，受暴婦女自我的賦能或削權，在面對醫用關係裡被形塑出不同的改變與可能性。

三、研究資料與研究結果

對於受暴婦女而言，當她們在經歷過受暴痛楚，決定求診驗傷後，最難的是該如何對醫師敘述，因為她們不知道會不會得到醫療體系支持。為此，當受暴婦女因身心創傷引發能動性，欲透過驗傷為自己發聲時，卻又在面對醫用關係時，她們反而再次陷入猶豫困境中。2009年間，一位匿名網友在奇摩知識發文，期盼透過與其他網路使用者交流，獲得關於驗傷的經驗與策略：

我老公的脾氣不好，常在吵架口角時會控制不了情緒就打我。之前有次推我，害我撞到門流鼻血。很多次的口角都有這種情況發生，而我也為了保護自己有回擊。每次都是吵完、打完兩個又和好，他又道歉。昨天我們又吵架，他叫我下車，我就說那請你讓我在車站附近，他就硬把車停在路邊。我一氣之下就下車。但他卻又不服氣回來追我，之後就打我，說我不顧危險跳車…我心想，是你叫我下車耶…那一打我又流鼻血了。更可惡的是，他不讓我下車，就一直情緒失控的大吼大叫。我那時真的很想離開。這是故事內容。我想請教的是，我已經有點無法忍受這樣生活。我想先為將來離婚準備，因為他一定不會放我。我現在是該去驗傷？醫生問我該怎麼說？還有如果驗傷但現在不報案，那將來是否還有效用？請熱心的大大

解答我的問題。感恩！¹

以該名網友論述作為分析資料可見，這位受暴婦女曾試圖想與施暴者重修關係，而該名施暴者卻在口角時，仍不斷利用門、車等符號進行身心暴力傷害與行為限制，例如推受暴婦女撞門導致其流鼻血，或是以象徵代步的車子符號來控制婦女行動。而當施暴者反覆運用彼此生活周遭的符號進行暴力對待時，受暴婦女不僅身體遭受傷痛，心理創傷更是難以言喻，這些與生活機能關係緊密的符號形塑出心理壓力，使得受暴婦女在日常與符號互動中，無時無刻與恐懼連結。雖然，心理創傷能促使受暴婦女下定決心就醫診療驗傷，甚至是啟動司法程序的關鍵（黃志中，2016），但當她們實際要踏入醫用關係時，對於如何向握有生物醫學知識權力的醫師開口感到困惑，不知該如何論述自己的處境，甚至只能上網詢問網友，缺乏屬於自己的運用策略。

在醫用關係裡，沒有相關知識的醫療使用者經常只能繼續無知下去（成令方，2002），即使面對不甚滿意的醫療經驗，仍沒有其他更好的辦法讓自己得

到詮釋或解套。尤其是當受暴婦女的傷口以文本符號體現時，她們的主體經驗將容易被去脈絡化或變得微不足道。在醫用關係裡，當受暴婦女無明顯外傷，又無具備生物醫學知識，僅能受限於醫師的專業權力，並且在文本符號論述中質疑自己的傷。另一名網友，在2014年於奇摩知識發布以下貼文，文中明顯地呈現受暴婦女在醫用關係不對等權力中的自我懷疑與削權處境：

2/20 早上 5、6 點，我被先生家暴，揮拳打我頭，打 3 拳。9 點左右我去醫院驗傷，開了診斷書，上面還寫，不訴訟用。醫生就看一下我的頭，問有無外傷？我說沒有。他就開個左頭皮疼，就這樣，也沒有檢查頭有沒有怎樣。請問，是不是用手、拳頭揍頭，不會怎樣，所以我不用檢查？但被打頭之後，我頭偶爾都會痛一下、痛一下。請問有無醫生護士可回答我呢？是不是要機器或重大撞頭，才需要檢查？謝謝...²

醫療操演在著重家暴需要診療驗傷的「外傷」當中，形塑出有些醫師只會看見「看得見」的傷口（黃志中，2016）。在知識權力不對等的醫用關係

1 原文請參見〈有關驗傷～和老公吵架，他出手打我！〉：<https://tw.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090302000015KK02377>

2 為求體例與本文一致，引用之標點符號與排版經編輯修改。原文請參見〈被家暴打頭，需要看什麼科檢查一下嗎？〉：<https://tw.answers.yahoo.com/question/index?qid=20140221000016KK03017>



下，更是容易將受暴婦女主體從進行驗傷診療的能動者，再次化為沉默的被動家暴患者。當受暴婦女從象徵傷口判定的驗傷診斷書之文本論述，得知自己的傷口「只有」左頭皮疼，她開始懷疑造成此傷口的符號對於驗傷的影響力，意即受暴婦女開始思考，是否以手掄起拳頭施暴的傷口會太輕？難道還需要更強力的符號？是否文中提到的「機器」，甚至要達球棍等其他符號工具所形塑出

來的傷口體現，才能讓她「看起來」的確有嚴重程度，也才有可能受到醫療體系支持？另一方面，就算施暴者闖入象徵社會重要組織的醫療空間裡，醫療體系對於家暴婦女的態度，僅會以家務事來看待，並無法成為家暴防治網絡的一環（柯麗評，2007），更別說是支持。化名「小娟娟」的網友亦於2008年8月在奇摩知識發布與詢問她的就診驗傷經驗，是如何在醫用關係裡被漠視，以

及象徵治癒的環境符號卻帶給她再次傷害的處境：

我 17 號被先生打。時間大約晚上 8 點多，到醫院驗傷。在醫生寫診斷書的時候，我先生剛好進來在急診大罵我是濫女人等等的話，出醫院門口他要把我的機車用貨車載回家，但是沒辦法載，他就叫我用騎的。我不敢，就用走的。後來他在醫院門口打我。我忍著讓他打之後，就騎機車到派出所報案。他在後面跟我進去，就一直跟警察說我是不要臉的女人等等難聽的話。³

原本家暴婦女對於驗傷診間符號的想像，是安全並治癒傷口的場域，但事實上，施暴者卻能輕易地以丈夫或家人等身分進入診間，而醫療專業人員與醫療體系也並無採取任何防治或制止加害者的行動。在醫用關係裡，當受暴婦女身處此區域符號運作，卻察覺個人危險被醫療體系視為家務事並漠視，她只好另想對策。Mead (1934) 曾舉區域符號與危險信號的互動例子，當一個人發現有火時，他會確定整體區域內採

取的態度再作出反應、對策與試圖擺脫危險。而以小娟娟論述為例，當她在診間驗傷內被施暴者闖入，並遭受到性別與人身言語暴力，但在同樣區域符號裡的整體醫療人員，看起來卻沒有明確的表達立場，使得小娟娟仍然在醫院門口遭受毆打。這反映出醫療系統符號區域裡，整體態度對於受暴婦女危險信號的漠視。

雖然小娟娟主體仍具有能動性，她選擇進入派出所報案，但難保小娟娟或狀況相仿的受暴婦女，當她們在經過醫用關係裡的符號互動，以及醫療體系明顯無法支持與成為她的家暴防治網絡經驗後，未來是否還有能量為自己發聲，或是從受害者蛻變成爲倡議者的賦能動力。在醫用關係的診療驗傷裡，受暴婦女很可能已經先被迫「出走」了，為了怕丟臉，或是避免加害者掌握就醫資訊，她們可能只好不斷地換醫院診所與醫師，甚至不敢診療驗傷。當她們被信任的醫療體系漠視主體經驗，獲得賦能的動力逐漸下降，受暴婦女從身心創傷中重新

3 為求體例與本文一致，引用之標點符號與部分字句經編輯修改。原文與原標題請參見〈我 17 號遭受家暴有趣驗傷及報案想知道會有什麼程序！〉：<https://tw.answers.yahoo.com/question/index?qid=20080819000015KK11029>

站起，困境將更加艱難。

四、結論

回顧上述討論，關於醫用關係裡的互動現象，雖然令人振奮的「順從—偷渡—發聲—出走」概念於 2002 年提出，以更精緻多元的面向，探討醫療使用者對於醫療品質不滿的反應與行動力。但若以「受暴婦女」此類型在醫用關係裡的脈絡爬梳資料來看，至今仍有艱難處境。而醫療區域的符號運作與社會論述，更是不時地暗示受虐婦女，她們所受的傷害是個人家務事、婦女被打必定

有其原因、傷口小題大作等削權影響。當家暴婦女發覺作為社會重要組織的醫療也不支持自己時，還能主動反身發聲、體現賦權的可能性，恐怕更加微小；相反地，受暴婦女或許會更加受困於怪罪不幸與女性苦命的性別框架裡，無法翻轉。期望能藉由本文初探研究，盼醫療專業者與醫療體系有反思空間，正視醫療關係裡的婦女主體經驗及符號運作信號，並思考家暴防治網絡與醫療體系連結的斷裂，也期許家暴婦女能重新檢視自我主體與醫用關係的互動經驗，別讓不對等的醫用關係權力，影響自身賦能的可能。

參考文獻

Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

成令方 (2002)。〈醫「用」關係的知識與權力〉。《台灣社會學》，3：11-71。

吳嘉苓、黃于玲 (2002)。〈順從、偷渡、發聲與出走：「病患」的行動分析〉。《台灣社會學》，3：73-117。

柯麗評 (2007)。〈看見你我了嗎：受虐婦女急診室處遇現象之探討〉。《朝陽人文社會學刊》，5 (1)：241-279。

張妃如 (2016)。《「為母則強？」台灣已婚職業婦女初任母職觀點轉化學習之研究》。國立暨南國際大學終身學習與人力資源發展碩士學位學程碩士論文，未出版，南投。

黃志中 (2016)。《重構婚姻暴力診療驗傷：醫學現代性及其不滿》。臺北：翰盧。