

評 論

評蔡友月，〈達悟族的精神失序： 現代性、變遷與受苦的社會根源〉

2009，台北：聯經

陳嘉新

陳嘉新 台北醫學大學醫學系醫學人文科助理教授，署立雙和醫院精神科主治醫師
(jschen1973@gmail.com)。

Jia-shin CHEN, Department of Medical Humanities, School of Medicine, College of
Medicine, Taipei Medical University; Department of Psychiatry, Shuang Ho Hospital,
Taipei Medical University.

《達悟族的精神失序：現代性、變遷與受苦的社會根源》」（以下簡稱《失序》）是本視野深遠、意念龐大的著作，試圖由達悟族人的精神失序現象，探討生物醫學的主流解釋之狹隘局限，同時也帶出達悟族人在臺灣過去數十年社會變遷中的集體苦難。

本書標題裡面的「精神失序」其實並不單純指涉醫療領域的疾病標籤，而是牽涉到被標籤化為精神病人的這群人，被剝奪權力／利的實際生活經驗。在這個層面來說，作者的深厚敘述（thick description）讓我想到Oscar Lewis（2006）的「貧窮文化」（*Five Families: Mexican Case Studies in the Culture of Poverty*）。然而，與Lewis想要描述的截面式的文化樣貌不同，本書作者意圖勾勒的，卻是過往數十年社會變遷對於蘭嶼達悟族的動態且切身的經驗，而這種經驗，以一種被邊緣化與汙名化的疾病類別所呈現。在這個意義上，本書的研究對象其實不只是那些被診斷為精神失序的個案，同時也是那些尚未被診斷卻也同樣被臺灣主流社會邊緣化的達悟族人。

然而，說這本書只是藉由一個醫學標籤（如精神失序）的社會建構來突顯現代化歷程對於達悟族人的壓迫與傷害，也顯然忽略了本書意圖與基因論的生物醫學對話的苦心，誤解了作者試圖開創社會研究者可以跟另一個陣營的研究者共享問題空間（problem space）的目的。本書內容包含了精神失序的社會成因與社會效應，以及原住民研究的文化認識與科技研究（science and technology studies，或簡稱STS）的知識建構討論，無疑地承襲了醫療社會學的原有關懷，且開闊了分析視野，而成就了一套旁徵博引且深富血肉的史詩般論著。

這些正說明了《失序》這本書的多種樣貌，也提示了醫療社會學可能有（或者說，正在成形）的發展方向。

《失序》的篇章可以拆分成兩個主題結構。除卻頭兩章的引言與文

獻回顧之外，第一部的安排分別由蘭嶼現代化與遷移經驗（第三章）、家庭功能失調（第四章）到自我認同混亂（第五章）來談精神失序的社會根源，這樣的敘事邏輯一方面可以看成是尺度由大而小的聚焦式（zooming in）分析，一方面也可以當成是交引纏繞的三個軸線，縱橫編織出所謂精神失序的社會紋理。這種鋪陳方式乃是針對基因論的生物醫學的詮釋提出異議，而對達悟族人精神失序比臺灣一般精神病盛行率高的這個發現，提出社會學式的解釋。在提出與生物醫學觀不同的論點時，作者強調了社會致病觀的重點，也就是依循著涂爾幹「自殺論」的精神，將精神失序當成是一種社會現象而非個人病理，然而在這邊，所謂的「社會」必須更清楚地定義。作者呼應韋伯現代化除魅（disenchantment）的論述，將達悟族的社會變遷以三分法（tripartite）的區隔，切分成不同的區塊。這個三分法的區分，不僅僅在蘭嶼島上達悟人的歷史分期（日治時期、國民政府初期、快速變遷期，見頁99-104）、達悟人的世代分期（老人世代、現代教育第一代、現代教育第二代，見頁105-106）、對於精神失序的取向（基因論、環境論、建構論，見第二章），或者後面的精神失序觀點（達悟傳統、基督教義、現代精神醫學，見第六章）都顯然可見。這種分類／期對於本書想要捕捉的複雜社會現象來說，的確有其化繁為簡的功能，不過，如我後文所述，這種分類方式也可能帶出新的問題。

第二部分則是針對描寫精神失序者的主觀經驗，並將之鑲嵌在其所置身的社會處境之中。在這一部份裡面，作者更具體地說明她自己對於精神失序的立場，藉由將精神失序定義成一種「現象的實體」（phenomenological reality），作者得以跳脫出極端建構論的相對主義之陷阱，而得以正視精神失序者個人切身苦難的社會性，也就是所謂的「社會受苦」（social suffering）的概念。這一部分跟第一部分採取類似

的分析途徑，首先分析三種端視「不正常的人」的觀點，這是屬於文化概念的範疇，然後進入部落與世代對於失序個體的影響，這是社會團體的層次，最終回到自我認同的分裂與陌生化。

相異於第一部分的是，作者在這一部分的論述裡面試圖由精神失序的社會根源進入精神失序的文化療癒之可能，也就是Arthur Kleinman（1980）念茲在茲的，能夠包納病人的解釋模式（explanatory model）而提供契合於其社會文化的治療方法。在這個部分，作者似乎採取了折衷的觀點，認為達悟傳統、基督宗教、精神醫學三者可以相互學習、截長補短，針對老中青三個不同世代的失序病人，提供貼合在地文化且融和生活資源的低壓力復健環境。在此，作者很小心地不把去機構化（deinstitutionalization）的概念浪漫化，而是相當務實地面對現有的知識發現與實地的生活變遷，適度接受現代精神醫療的介入，也因此避開過於激進的復健主張。

整體來說，在這種對於蘭嶼達悟族高比例的精神失序現象的關注之下，作者適切地回答了精神失序的社會源由，也描繪了這些「不正常的人」如何詮釋與因應自身的失序體驗，然後她問了一個意味深遠的問題：「屬於達悟人的精神復健的『本土療癒機制』究竟是什麼？」（頁441）。除卻這些力持客觀超然的分析觀點之外，作者很難能可貴地在最後提供了自己做為質性／漢人研究者的處境反思，尤其對於研究者與被研究者因著不同文化立足點所產生的斷裂下，有效的瞭解（verstehen）與解釋如何可能的問題。甚至在更一般性的基礎上，她追問到價值的問題：「社會學的研究，真的能夠免於價值判斷、或者應該避免這樣的價值判斷嗎？」（頁454）在民族誌要求的浸淫其中（immersion）來說，研究者很容易就會切身地感覺到這種倫理性的拉扯：徒然因為文化的相對性與研究的中立性，研究者因此約束自己的價

值衝突，避免自身介入可能帶來的社會改進，往往是民族誌研究者最感為難的倫理困境（可參見Scheper-Hughes 1995）。這個部分，作者提到了自己參與達悟社區活動講師的經驗，展現出她同時作為參與者與觀察者的雙重承諾（commitment），或者也可以當成是一種她對於這個價值衝突的具體回應。

回顧完《失序》一書的大致結構與內容優點之後，接下來是我對於這本論述的幾個（希望是建設性的）批評。

首先，是關於前面提到的三分法分類。分類的目的，無非是讓論者要說明的課題能夠清楚切分。不過現實的繁亂是會抵抗分類的，換句話說，作者的分類（且恰好是三分法）一方面展現出她區隔現象的井井有條，但另一方面，這也整齊清潔得讓讀者有點擔心：果真世代可以這麼清楚分期，那些不同世代的份子註定有著不同的自我認同、傳統語言能力，以及對於現代性不同的想望與失望？針對精神失序的取向可以這麼涇渭分明地切割成基因論、環境論或建構論？或者說，對於「不正常的人」的達悟傳統觀、基督教義觀跟精神醫學觀真的那麼相遠到足以相望三分？

當分類越是簡潔，每個類別也就越像是理想型（ideal types）。就分析的立場來說，這不是件壞事，但是一如研究分類的社會學家Geoffrey C. Bowker跟Susan Leigh Star（1999: 321）提醒的，「我們需要一直探索那些被我們現有分類留在黑暗之中的事物（那些被稱之為「其他」的類別）」。以「失序」的例子來說，我們就不禁要問：在這麼整齊的分類下，那些邊緣性或跨界性的個案在哪裡？例如說第六章提到了達悟傳統的儀式驅鬼、基督宗教的祈禱驅鬼甚至是精神醫療的「藥物驅鬼」，其間的差距到底在哪裡？第六章中裡面提到不少個案其實都是多重方式「驅鬼」以求恢復正常的例子（如衫明【No.37】），甚至身為醫護人

員的達悟族人，也都可能糾結在不同信仰典範之間提供的療癒選擇（例如裡面提到的護士Si-Na）。換句話說，在交代切分清楚的分析範疇之外，作者還可以描繪這些類別之間錯縱複雜而非逐一取代的關連。事實上，就連是書中隱隱然被當成參照點的臺灣漢人「現代化」社會，也都還存留著這種祈禱與藥物並存、乩童與醫師同在的療癒樣貌，所以到底在哪個層次上，達悟族人所展現的、對於「不正常的人」的介入，算是異於臺灣的呢？這個問題，如果不去探索那些遊走於人為分類之間而折衷取捨的個案與家屬，會比較不容易呈現出特屬於達悟族人的療癒選擇。

第二點是精神疾病診斷在本書的位置以及延伸出來的「不正常」概念的問題。由於現實的現象往往混亂難解，所謂精神失序的定義也往往充滿了灰色地帶的難決之處。本書的發想在於達悟族人的精神失序盛行率高於臺灣一般重大精神病盛行率數倍的說法，然而作者卻又擱置了精神疾病為何的本體問題，而僅以現象學真實來稱呼失序者呈現的個人／社會受苦。誠然，到底有沒有精神病，或者，到底這些疾病診斷是不是達悟族中社會失敗者的標籤，並不是作者的主要關切。她所關心的，毋寧是這些人的生活體驗與達悟族人做為一個臺灣的邊緣族群是如何糾纏成既是個人也是群體的生命歷程。然而，如果只是將精神診斷當成是一種主觀受苦經驗的外在標籤，就未免忽略了這個標籤本身具有的社會作用，例如說Goffman提過的汙名效應（參見Goffman 2010）。換句話說，直覺上我們很清楚地可以指認出：那些「具有精神病診斷的不正常之人」與「沒有精神病診斷的不正常之人」兩者所具有的社會歧視、療癒掙扎與適應過程，顯然是不一樣的（例如後者就沒有衛生所醫師護士的探訪）。我所謂「沒有精神病診斷的不正常之人」，意味著那些常常是隱而不宣、表現出類似精神失序的跡象，卻沒有或尚未取得精神醫學

正式診斷的個人。或者更放大些，也包括那些沒有精神診斷卻依然「不正常」的人。這些人可能不見得在醫療體制當中，一如Michel Foucault對於不正常的社會處遇所提出的討論裡面，醫療只是眾多社會控制的一環，教育、宣傳、媒體都可能是這個權力規訓之網的重要角色。換句話說，這些可能更常出現在蘭嶼達悟族人求學的處所、囚禁的監獄或是村里討論事務的場合之中。

這些在分析邊緣的個體，若能跟書中那些取得正式診斷、明顯可見的邊緣化個案來作比較，或許更能了解所謂精神失序的診斷標籤對於個案生命歷程與族群互動樣態的影響。這樣的取徑，或許更能增強所謂「個人受苦也是社會受苦」的論點。

最後是現代性的問題。雖然現代性就列在書名的副標題，有趣的是，全書並沒有一個地方清楚地定義所謂「現代性」是甚麼。所以我用索引回頭查了全書所有的「現代性」，結果大概歸納出幾個敘述裡面對於「現代性」的描寫：理性化與現代醫療（頁21-22）、國家勢力介入蘭嶼（包括衛生組織、經濟活動、住宅重整等等，頁38-43）、一種生活標準（頁141）、個人的言行舉止（頁166）、新的家庭組態（頁194）等等。作者引述Anthony Giddens對於現代性的研究，說明其特質在於變遷的速度、範圍與前所未有的組織型態（頁74-75），而這個現代性跟達悟人的高比例精神失序所代表的苦痛之間的關連，作者說，「是長遠的現代性發展席捲世界，而對原本就處於不利地位的少數族群所造成的更不利後果」（頁145）。這句話如果配合著前面現代性的說法，我們可以說現代性是造成達悟人社會受苦的主要原因。

可是到底甚麼是現代性？除了加強既有的邊緣化，現代性到底還帶給達悟人甚麼？儘管作者並沒有一味地歌詠傳統的美好而譴責現代性的危害，也同樣承認代表現代性的精神醫療的確有其改善精神失序的功

能，可是大體來說，現代性在全書敘述裡面，還是一個尷尬的存在——現代性儘管造成了達悟族益發嚴重的邊緣化和社會受苦，但所謂「本土文化療癒」，還是不得不參酌現代性的理性醫學、衛生組織和國家介入。傳統只是懷舊的目標，現代是不可逆轉的現實。現代性既是罪惡之所在，也是救贖之所在。

某種程度上來說，達悟人的蒼涼與受苦，可以看成是現代化過程中的副產物（有趣的是，儘管全文使用了61次現代性，索引裡面卻沒有「現代化」這個詞彙，文章裡面也只有「現代性的社會變遷」，如頁333）。儘管作者試圖不要將「文化」同質化且本質化，然而在這種將傳統與現代對置的嘗試裡面，現代性與傳統性兩個名詞都被無形地本質化了。雖然作者似乎也意識到這種將傳統與現代剝除了歷史性而變成靜態類別（static categories）的危險，所以她說：「我們必須瞭解到達悟的傳統文化，正逐漸受到現代性外來元素的滲透，而不斷的發生改變。每個文化都是在與時推移中而有所改變，所謂的『傳統』只能指相較現代所能追溯到較早的狀況」（頁388）。然而，如果傳統是可以被現代性滲透的，現代性也一樣可以被傳統滲透，這麼說來，前面列出來的關於現代與傳統之間的關連，就顯得曖昧不清，因而需要更明白地被說出來。如何分析書寫現代性，顯然超出本書評的能力所及。但除了參照其他原住民面對現代化挑戰的分析文獻之外，還有一種做法，就是由其他學者描繪脫離殖民、進入現代的過程，來探看這種現代性書寫的可能。David Scott（2004）在討論後殖民的現代性問題時，認為需要批判性關注的，並不是答案，而是問題本身。換句話說，「現代性如何造成達悟族人的社會受苦」這個題目還需要更多的分析：我們是在描述性地說明或指示性地界定怎樣的現代性？Timothy Mitchell（2002: 248）曾說：「我們必須避免假設資本主義有個『實然』，而要更認真地看待那

些變異、裂解、脫鉤，因為不管改革者的計劃如何，它們都使得資本主義的每種面貌殊異不同。」如果我們把句中的「資本主義」改成「現代性」，這句話也一樣值得我們參酌。

以上這些評論並不能稍減本書的學術價值，相反的，這些問題只是突顯了「失序」這本書所處理的議題，既深且廣，難以單一篇幅全部處理。作者前後十年的田野生活，想必累積了太多尚待分析的資料；這讓讀者如我更為期待，她之後將以怎樣的方式繼續呈現並分析達悟人的受苦經驗與意義？這或許也是本書評讀者所可引領而望的吧！

作者簡介

陳嘉新，臺灣大學醫學系醫學士、清華大學歷史碩士、美國加州大學舊金山分校社會學博士，目前任教於台北醫學大學醫學系醫學人文科，並同時擔任署立雙和醫院精神科主治醫師。專長領域為醫療社會學、科技與社會研究。博士論文處理臺灣愛滋減害政策的政策成形、專家知識、公民身分轉變及全球化意義。目前研究議題以藥物濫用及其他社會醫療問題為主軸，期待結合不同社會科學的取徑，建立與醫療社群足以對話溝通的問題空間。

參考書目

- Goffman, Erving 著，曾凡慈譯，2010，《污名》。台北：群學。
(Goffman, Erving, 1963, *Stigma*. New York: Simon and Schuster, Inc.)
- Lewis, Oscar 著，丘延亮譯，2006，《貧窮文化》。台北：巨流。
(Oscar, Lewis, *Five families : Mexican case studies in the culture of poverty*. New York: Basic Books.)
- Bowker, Geoffrey C., and Susan Leigh Star. 1999. *Sorting Things Out: Classification and Its Consequences*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Kleinman, Arthur. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Mitchell, Timothy. 2002. *Rule of Experts: Egypt, Techno-Politics, Modernity*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Scheper-Hughes, Nancy. 1995, "The Primacy of the Ethical: Propositions for a Militant Anthropology." *Current Anthropology* 36(3): 409-420.
- Scott, David. 2004. *Conscripts of Modernity: The Tragedy of Colonial Enlightenment*. Durham, NC: Duke University Press.