

達悟民族，你為什麼不生氣？： 精神失序社會學分析下的蘭嶼「鉅變」

陳美霞

成功大學公共衛生研究所

《達悟族的精神失序：現代性、變遷與受苦的社會根源》，蔡友月著，台北：聯經，2009年，533頁。

台灣原住民的健康狀態，就像世界上幾乎所有原住民一樣，無論平均餘命、標準化死亡率、以及嬰兒死亡率等等公共衛生重要指標，都比非原住民差許多。2007年，原住民男性比非原住民男性平均少活近11歲，而女性則少活近8歲（行政院原住民族委員會2010）。原住民的十大死因年齡標準化死亡率清一色比非原住民高，其中事故傷害、慢性肝病肝硬化、及消化系統疾病死亡率甚至高出兩倍以上。其他嚴重疾病還有酒癮徵候群（年齡標準化死亡率是非原住民的12.5倍！），痛風（11倍之高！），妊娠、生產及產褥期併發症（7倍），白血球及血液疾病（4倍）（行政院原住民族委員會2005）及結核病（4.3倍）（行政院原住民族委員會2009），原住民的嬰兒死亡率是非原住民的2.6倍（行政院原住民族委員會2010）。

有歷史深度、立基原住民主體的研究

如何分析、如何詮釋原住民健康極度弱勢的問題？台灣學術研究對這個問題的分析與詮釋多偏向責怪受害者。如，基因論者說，原住民身體內的結核病易感性基因使得他們有比較高的結核病盛行率及死亡率；他們身體內的某些基因使得他們比較容易得精神疾病；他們身體內缺乏解酒基因使得他們比較容易有酒癮的問題。這些研究影射：

原住民的這些疾病是與生俱來的。另外一類責怪受害者的研究則傾向以原住民的認知、行為來分析、詮釋原住民的健康弱勢，如，原住民個人健康習慣不良、經常酗酒、健康認知不足、疾病治療缺乏正確積極的觀念、不按時服藥及複查等等，使得他們有較高的結核病盛行率（參見陳慈立 2006；高瑋蘋 2010）。責怪受害者的研究不但去歷史、缺乏原住民主體性、也汙名化原住民。因此，台灣迫切需要「另一種」研究論述——一種不僅不是責怪受害者，而且有歷史深度、立基原住民主體及生活世界的研究。蔡友月《達悟族的精神失序：現代性、變遷與受苦的社會根源》這本書（以下簡稱本書）正是「另一種」研究的表率，她投入本書的研究整整八年，成果十分值得喝彩。

本書以蘭嶼達悟族原住民高盛行率的精神失序問題為關懷核心，以蘭嶼衛生所收案的 51 位被診斷為精神疾病的患者及他們的家庭為主要的觀察與訪談對象，以紮根式的民族誌為研究方法，在多年田野訪談觀察所蒐集的病人及其家庭的生命世界、生活經驗的豐富資料基礎上，蔡友月以歷史的縱深、視野，分析、詮釋達悟民族精神失序問題的社會根源及文化意涵，全書論述主要以現代性(modernity)、社會變遷及「社會受苦」(social suffering)三個概念貫穿。

以三個面向解析精神失序的問題核心

作者以三個面向的變化展現本書的歷史縱深，使得本書對達悟民族精神失序問題的分析顯得特別的立體，我認為這是本書最成功之處。這三個面向分別是：

第一，三階段歷程，即日據時期(1895-1945)、「中華民國政府來台初期」(1946-1960)（具體而言，這就是一般政治經濟學分析的「進口替代、節制私人資本、發達國家資本」時期）與「現代性衝擊下快速變遷時期」（1960 之後）（這是政經分析的「出口導向、快速資本主義市場化」時期）。

第二，作者訪談的精神失序病人的世代分期及其代表的不同政經文化結構對他們疾病及治療經驗的影響，即老年世代（60 歲以上在日

據時代或民國初期出生）、接受現代教育的第一代（1946-1981 年出生）及接受現代教育的第二代（1981 年以後出生）。

第三，不同時期進入蘭嶼且在蘭嶼發展的文化典範變遷，及其對人們看待及處理精神失序方式的不同影響，即達悟傳統文化、1950 年代傳入的基督宗教及 1990 年代傳入的西方精神醫學。

達悟民族精神失序問題的歷史命運，就經由作者在本書中交錯、靈巧地運用這三個變遷面向夾議夾述，鮮活地展現在讀者眼前。

達悟民族精神失序問題的社會根源

研究結果分兩部分呈現。第一部分分析蘭嶼達悟民族精神失序問題的社會根源：在本書劃分的三個歷史階段中，第一階段——日據時期，日本殖民政府認為蘭嶼對其殖民統治沒有資本積累價值，而特意把蘭嶼封閉成為日本人類學家研究的後花園，因此這個歷史階段，蘭嶼基本上是不受外界干擾的。第二階段——國民政府來台初期，當時，國府在台灣推動土改及進口替代政策，基本上實踐孫中山民生主義「平均地權、節制私人資本、發達國家資本」的主張，因此，雖然台灣推行資本主義的生產方式，商品化、市場化的速度是相對緩慢的，而遠在離島的蘭嶼也因此尚未被商品化、市場化的資本主義生產方式大量入侵；然而，第二階段的政策維持到 50 年代末，美國就逼誘台灣從進口替代轉向出口導向政策，從節制私人資本轉向鼓勵私人資本。到 1960 年代後——本書歷史分期第三階段，台灣本島越來越商品化、市場化、資本主義化的發展也就快速入侵蘭嶼，對蘭嶼政治、經濟、社會及文化造成巨大的衝擊，蘭嶼達悟民族精神失序的歷史命運就從此開始。

首先，隨著商品化、市場化的資本主義快速發展，達悟民族過去世世代代靠海、靠農維生的生計經濟被快速瓦解，達悟族人被迫出賣勞動力維生，而台灣工業化主要在本島發展，達悟族人也因此必須到台灣本島找工作，這就開始了他們在台灣本島與蘭嶼之間流離遷徙、謀生存的命運。在作者訪談的 51 位精神失序者中，清一色都有因為

工作（44 位）或求學（7 位）而必須遷移台灣本島的經驗。達悟族人，就如其他台灣原住民，教育程度比一般人低，因此他們在台灣的工作多是屬於勞力密集、低技術性、高危險性、流動性大及替代性高的體力工，惡劣的工作環境、極度的被剝削、收入比一般人低許多的狀況下，這些達悟族人遭遇種種挫折、承受巨大的壓力；作者分析，這是達悟族人精神失序的社會根源之一。作者訪談的精神失序者中半數以上是在台灣本島發病的。還有，95%的精神失序者是青壯年世代——經歷或成長於快速資本主義化時期的世代。

其次，快速資本主義化也逐漸將達悟民族生活最基本的支持系統——家庭及家族——解組。核心家庭，就像「一艘已經雕刻好的船」（第 153 頁）一樣，是夫妻一體共造、達悟傳統生活的中心，家庭鑲嵌在夫妻延伸出去的家族(zipos)系統，形塑部落凝聚力。作者指出：達悟傳統生產方式與社會文化是緊密結合的，個人是「充分地整合於社會」（第 158 頁）的。然而，這樣的家庭家族系統卻在快速商品化、市場化之下也快速解體——作者分析，流離遷徙、夫妻分離、隔代教養、離婚、疾病、自殺、家庭暴力等等家庭不穩定因素，是達悟族人精神失序的社會根源之二。

再其次，達悟傳統部落社會在資本主義的強力衝擊下，酗酒及其相關的問題也紛至沓來。作者指出，在台灣各原住民族中，達悟民族是過去唯一既不釀酒也不喝酒的民族，但是，1960 年代之後的快速商品化、市場化時期，酒開始以商品形式在蘭嶼銷售，1970 年代之後，酒的消耗在蘭嶼大量增加。另一方面，爲了紓解生活、工作、經濟、家庭種種壓力，許多達悟族人必須借助酒來安定舒緩他們的無助感，達悟民族酗酒相關的問題也就在這個歷史過程中形成。作者分析，酗酒、失業、貧窮、無助感、認同混亂之間的惡性循環是達悟族人精神失序的社會根源之三。

認知與詮釋：跨世代精神失序的軌跡

第二部分，作者試圖進入不同世代精神失序者及其家屬的主觀世

界、生活經驗及文化處境，分析他們如何對待與詮釋被西方醫學診斷為「精神疾病患者」的事實，以及他們對這個問題的緩解之道。蘭嶼達悟民族在過去一個世紀的歷史長河中，經歷了達悟的傳統文化、1950年代進入的基督宗教，以及1990年代才進入的西方精神醫學三個不同認知典範的洗禮，這三個典範也逐漸改變達悟族人對精神失序的認知與詮釋。對達悟傳統文化而言，只有感覺疼痛、不舒服、無法從事日常勞動時，才被認定為「生病」，精神失序並沒有這樣的現象，因此並不被認為是「生病」；老年世代認為，精神失序是惡靈(Anito)作祟的結果，因此治療方法就是請巫醫來驅鬼。基督宗教傳入蘭嶼之後，撒旦就取代了惡靈，牧師取代了巫醫。作者認為，相對於達悟傳統及基督宗教，1990年代進入的西方精神醫學對正常／不正常的定義是最嚴明的，而且運作方式是積極干預，治療主要靠藥物與針劑，多數達悟精神失序者及其家屬都對西方精神醫學的藥物治療及其副作用十分反感或配合度不高。作者分析，這三個典範對達悟族精神失序問題的理解與處置的影響，是「多元混亂並置」的，並非由任何一個典範獨占，作者認為，這是1960年代之後社會快速變遷衝擊的結果。

作者進一步分析，時代的變遷及部落的生活條件對老、中、青三代達悟族精神失序者的疾病及治療歷程的影響是不同的。「去機構化」是現今世界精神醫療的趨勢，但是，在西方高度現代化、理性化的社會，精神病人要順利回歸社區仍有一定的困難。相對的，作者分析，蘭嶼，因為它大自然——如海、山、風、陽光、土地等秀麗風景——的資源、遠離工業社會高度競爭與壓力的悠閒環境、尚存的生計經濟以及緊密的家族連帶(zipos)，卻神奇的成為一個去機構化的天然社區，不少精神失序的老人與一般人一樣，在蘭嶼自由自在與大自然互動、持續勞動、生活在家族網絡中，獨居二、三十年，身體機能並沒有明顯退化。即使是在台灣失業或工作不順遂的達悟精神失序者，都可以在返回蘭嶼之後，依賴基本的生計經濟，甚至建立、維持人際關係——包括結婚、生子！這樣的去機構化天然社區為達悟民族提供

一個商品化、市場化社會不可能擁有的保護層。然而，1960年代後的快速資本主義化，一方面明顯削弱蘭嶼的生計經濟的基礎——包括生活形態、自然條件、社會關係；另一方面，達悟族人——尤其年輕一代——無法以生計經濟謀生，他們因此一無所有，必須到台灣本島出賣自己的勞動力以維生，再加上，年輕一代因為生活壓力遷移至台灣、與蘭嶼生計經濟及傳統部落生活漸行漸遠，「他們已不太會說母語，對傳統祭典儀式等也不熟悉，他們的生活方式、飲食習慣、消費方式、認同價值等，大多比較趨近於台灣之類較為現代的社會」（第357頁）。這個後果是：年輕一代精神失序者再也無法與他們比較年長的一代一樣，從去機構化天然社區「汲取力量，以重新面對生活」（第349頁）；蘭嶼神奇的去機構化天然社區所提供給精神失序的達悟族人的保護層功能，對年輕一代，幾乎消失殆盡。

去機構化天然社區的瓦解與悲歌

本來長年擁有蘭嶼去機構化天然社區的保護的精神失序者，因為這個保護層被剝奪而遭遇悲慘後果的一個案例，特別值得吾人反思。上面提過，達悟民族傳統家庭、家族系統，隨著部落快速資本主義商品化、市場化而逐漸瓦解，達悟精神失序者的照顧成了問題：精神失序者一般主要由核心家庭成員負責照顧，如果核心家庭成員因死亡、生病而沒有能力照顧時，則由部落中的 zipos 親戚分擔照顧責任。但是，如果核心家庭功能瓦解，而 zipos 也無力照顧，精神失序者會被送到花蓮玉里榮民醫院長期療養。Sypan-Dan 是本書作者訪談的、被診斷為精神分裂症、妄想症、只會講達悟語的 70 多歲老人，他發病十多年，被蘭嶼去機構化的天然社區保護著，與老婆及女兒一起居住，也能相安無事，但是，2003 年，他因為認定田中的電線桿是核廢場設立來危害他們的，因而用斧頭破壞電線桿。家屬在不堪照顧、害怕當地員警懲罰情況下，將他送入馬偕醫院精神科治療，後又輾轉被送至花蓮玉里榮民醫院。只會講達悟語的 Sypan-Dan 一入院就被醫護人員用約束帶束縛起來，以防他掙扎逃走。入院之後他的健康情況逐

漸惡化，一年多後就病逝於該醫院。

第二部分的最後一章，作者分析達悟精神失序者的主觀經驗：他們感受困惑、恐怖與不知所措，「受苦」於一個「分裂的自我」；而三種文化典範混亂並置，影響著精神失序者的疾病歷程，傳統文化或許對老年一代有安定的作用，但是無法解決年輕一代精神失序的問題。作者一方面關懷達悟民族的「社會受苦」困境，另一方面也期許自己的學術研究是兼具理論及實踐意涵的，因此呼籲建立蘭嶼達悟民族「本土療癒機制」的重要；她分析了三個文化典範對待及處置精神失序者的優缺點，最後建議「三合一」，各取所長。

本書所展現的、達悟民族在 1960 年代之後快速資本主義商品化、市場化的強大衝擊下的歷史命運、他們精神失序的悲歌，使我想起卡爾·博蘭尼(Karl Polanyi)在 1944 年出版的鉅著(Polanyi 2001)所分析、批判的「鉅變」(*The Great Transformation*)。親身經歷第一次世界大戰、經濟大蕭條、法西斯的興起及第二次世界大戰這些幾乎毀滅西方文明的災難，博蘭尼在這本鉅著開頭就提出一個世紀大哉問：為什麼在經歷一個相對來說算是和平興盛的世紀之後，西方社會卻陷入世界大戰、經濟崩潰、西方文明瀕臨毀滅的大危機？博蘭尼的解答是：自由市場資本主義經濟的興起。以英國為首的資本主義強權國家，在歐美強力推動自由市場經濟，甚至將原本不屬於商品範疇的勞動力、土地及貨幣也捲入市場交易，成為「虛構商品」(*fictitious commodity*)，過去本來鑲嵌在整個政治、經濟及文化的社會機制的「市場」，被「去鑲嵌化」(*disembedded*)，市場原則主導了整個社會的運行。這就導致博蘭尼所稱的「鉅變」——人類基本生計模式的根本轉變。博蘭尼指出，這個鉅變，正是資本主義社會種種矛盾、危機及衝突的根源。但是，人類是不會坐視市場原則「上下其手」、破壞、腐蝕他們的生存機制的；於是，博蘭尼進一步分析出極具洞識力的「雙向運動」(*the double movement*)理論：當自由市場運動腐蝕著人們賴以維生的社會機制之時，人類社會自我保護的運動成為必然的回應。但是，這個社會自我保護運動假如失敗，結局必然是上述種種危機的出現及

西方文明的毀滅。

鉅變：商品經濟與制度壓力下的精神失序

雖然博蘭尼「鉅變」這本書是 1944 年出版的，在此之後陸續有類似的「鉅變」以不同規模、不同形式，但相同的市場主導本質，在全球許多社會、許多國家不斷的重演，尤其在 1980 年代新自由主義思潮狂掃全球之後，博蘭尼筆下的「鉅變」更排山倒海的威脅、肆虐著全球各個角落。因此，出版過了半個世紀之後，博蘭尼「鉅變」這本書又於 2001 年在美國再版。當然，博蘭尼這本書之所以會成為跨越時空、影響深遠的巨著，是有它的原因的。其一，從 1944 年至今，雖然分析自由市場的大量書籍已經出版，博蘭尼這本書卻仍然是對自由市場理論提供最有力的批判的一本；其二，博蘭尼在本書中，對他所生活的特殊歷史情境下的各種社會力量及它們之間的衝突爭鬥，都做了實證的、深刻的政治經濟學分析。蔡友月這本書提供我們理解分析達悟民族的歷史命運的基本素材，但是本書缺乏對台灣社會自由市場資本主義化的發展、對幾十年來導致這樣的發展的蘭嶼及台灣社會各種力量的分析批判，我們期勉作者在本書基礎上，繼續有如博蘭尼這樣的分析與論述。

博蘭尼筆下的「鉅變」，就從 1960 年代開始，在達悟民族的原鄉——蘭嶼——重演。資本主義商品化、市場化快速而強力地衝擊著蘭嶼社會，達悟民族世代代建立起來的家庭、家族及社會保護機制被無情的摧毀，達悟族人幾十年來承受著「鉅變」所帶來的巨大壓力，種種健康問題——精神失序是其一——就是這個長年的巨大壓力導致的後果。在這個危急時刻，國家本來應該最有條件為達悟民族提供保護，或至少協助達悟民族維護、發展他們已經擁有的社會保護機制的，但是，我們從蔡友月的分析體會到的是，國家不僅僅不是保護者的角色，甚至粗暴地在蘭嶼推動不尊重達悟民族傳統文化、十分不利達悟民族生存的政策——包括設置核廢料廠及推行粗糙的國宅政策。

達悟民族，你為什麼不生氣？

幾十年來，達悟族人對這樣幾乎要毀滅達悟民族的、不公不義的、制度性壓迫，即使發出些許抗議或怒吼（我認為蔡友月訪談內容中，多位精神失序的達悟人的「大聲吼叫」，應該被視為一種抗議、一種控訴），也是十分微弱的，大多數達悟人就默默地承受著這個制度性壓迫。我不禁要問：達悟民族，你為什麼不生氣？

過去幾年來，我有幸指導兩位關懷原住民族的命運、甚至將提升原住民健康及福祉的理想付諸實踐的年輕一代——陳慈立及高瑋蘋——的學術論文，兩位都以原住民為關懷對象，都採用政治經濟學及歷史研究的方法，前者研究酒的商品化及原住民飲酒相關健康問題的形成（陳慈立 2006），後者研究原住民結核病問題的形成（高瑋蘋 2010）。兩位研究的結果所展現出來的、原住民的健康問題的形成、他們的歷史命運，與本書所呈現的結果，有驚人的相似性！我因此體會到，陳慈立的研究所唱出的是原住民族酗酒問題的悲歌，高瑋蘋的研究所唱的是原住民族結核病的悲歌，而蔡友月本書則唱著達悟民族精神失序的悲歌。事實上，這正是台灣原住民族健康極度弱勢的悲歌！那麼，我們要問的應該是：原住民族，你為什麼不生氣？

兩個提問，一個期許

本書以歷史深度、立基原住民主體的研究啓發了我，進一步促使我有了上述提問，然而，在這樣的提問下，我對本書作者使用「現代性」作為核心概念，以及本書作者所設定的主要對話對象，就有了另外兩個提問：首先，現代性，這個在社會學上源自西方啓蒙時期的概念，就其內容的詮釋，衆說紛紜，連社會學大師都有截然不同的說法，馬克思將其視為資本主義與資產階級的興起及隨之而起的、前所未有的龐大生產力及世界市場；涂爾幹則視之為工業主義及其伴隨的科學力量的結果；在韋伯的論述中，現代性卻是與資本社會的理性化密切相關的。批判理論者則對現代性的詮釋比韋伯更負面，他們認為現代性或理性化是一個異化、去人性化的過程。而當代多數學者卻把

現代性視為讓人類從無知與非理性解放出來的進步力量。本書所謂的現代性的內容是屬於哪一類說法？從字裡行間，我們可以猜測，作者所指的「現代性」應該就是在 1960 年代之後快速資本主義化所帶來的經濟、政治、文化及其他社會面向的改變。但是，作者對這個現代性的內容是持什麼看法、什麼主張？——負面？正面？或中立？作者並沒有清楚表明立場或做系統性的分析，因此，究竟現代性在達悟民族精神失序問題的形成扮演了什麼角色？全書缺乏系統的、具體的論證。以本書所分析的台灣資本主義化對達悟民族造成的災難性後果評判，我們實在無法將現代性視為一個「進步力量」的，反之，我們幾乎可以說，它是去人性化的邪惡勢力；也可以說，達悟民族精神失序問題的根源就是資本主義——所謂的現代性——制度性的壓迫。我之所以有上面「達悟民族，你為什麼不生氣？」的提問，當然是因為我認為達悟民族應該生氣的，而他們應該生氣的對象就是造成這個制度性的壓迫的人、機構或國家——這才是社會學分析批判的探照燈最該照射的問題焦點。

其次，本書作者主要對話的對象是學術菁英；作者花了很大的篇幅分析比較不同學術菁英對精神失序病因的不同理論的優缺點，也小心翼翼地分析比較傳統達悟文化、基督宗教及現代醫學的優缺點。作者最後的建議是：達悟部落的本土療癒機制應該是三者各取所長、不得罪任何一方的「三合一」。然而，本書的關懷對象是在不公不義的制度性壓迫下深深受苦的達悟民族，那麼，作者本書的主要對話對象究竟應該是學術菁英、造成制度性壓迫的人／機構／國家、受苦的達悟民族、或其他族群？這個問題的解答牽涉本書作者對顛覆、消解這個制度性壓迫的社會改造工程之廣度及深度的分析和評估，也牽涉作者如何分析這個工程在不同階段的主要策略，以及推動這個社會改造工程應該依賴的主要力量，更牽涉作者如何定位自己在這個工程裡的角色。

我認為，本書作者苦心研究所展現出來的、達悟民族數十年在「鉅變」侵襲之下的制度性壓迫與災難，反映一個社會現實：改變原

住民族的歷史命運，恐怕要從台灣社會的改造這個巨大的集體事業開始，也就是說，這是一條萬里長征。因此，我在最後也期許著：實踐取向的公共知識分子最急迫的任務或許應該是與達悟民族——夥同台灣所有原住民族，共同地、更深刻地、以原住民族為主體地去重新理解、重新詮釋他們的歷史命運，分析他們應該向誰生氣；也因此，原住民族以及台灣社會的啓蒙與教育，恐怕是原住民族改變他們歷史命運的萬里長征的第一步。那麼，達悟民族、原住民族以及台灣社會大眾——而非學術菁英——就應該是有如蔡友月、陳慈立、高瑋蘋這樣的學術研究的主要對話對象了。

誌謝：感謝「社團法人台灣公共衛生促進協會」下列夥伴對本文的建設性建議及幫助：李疾、林益仁、林孝信、黃德北、顏芳姿、吳怡伶、陳慈立、高瑋蘋、林瑞華、鄭萍萍、林惠黎。

參考文獻

- 行政院原住民族委員會(2005)中華民國九十二年原住民健康狀況統計。台北：行政院原住民族委員會。
- (2009)95 及 96 年原住民族人口及健康統計年報。台北：行政院原住民族委員會。
- (2010)97 年原住民族人口及健康狀況統計年報。台北：行政院原住民族委員會。
- 陳慈立(2006)酒的商品化與原住民飲酒行為及其相關健康問題：一個政治經濟學的歷史分析。台南：成功大學公共衛生研究所碩士論文。
- 高瑋蘋(2010)台灣原住民結核病問題的形成：一個歷史的分析。台南：成功大學公共衛生研究所碩士論文。
- Polanyi, Karl (2001) *The Great Transformation: The Political and Economic Origins of Our Time*, 3rd ed. Boston: Beacon Press.