

不只是生氣，而是如實面對： 回應陳美霞教授的評論

蔡友月

中央研究院社會學研究所

非常感謝陳美霞教授費心撰寫《達悟族的精神失序：現代性、變遷與受苦的社會根源》的書評。陳教授對於專書的肯定與期勉，我衷心感激。陳教授主要的提問與質疑，則可以歸納為四點：一、缺乏對台灣社會自由市場資本主義化政治經濟角度的分析批判；二、不得罪任何一方的療癒取向；三、社會改革中研究者應有的角色；四、本書對現代性的定位。就前三點而言，我的基本看法與陳教授有所不同，至於最後一點，我很高興有機會藉此加以澄清與說明。

缺乏對台灣社會自由市場資本主義化政治經濟角度的 分析批判？

謝謝陳教授一開始就花了許多的篇幅，清楚細緻地呈現我的論點，幫助讀者一窺本書的發現與貢獻。接著陳教授援引 Polanyi 的《鉅變》一書，期勉我在這本書的基礎上，繼續追求 Polanyi 所示範的分析與論述。將本書與 Polanyi 深具啟發與原創性的經典相提並論，建議我下一步努力的標竿，對我自然是相當大的鼓勵。基於這兩本書的比較，陳教授也指出：「這本書提供我們理解分析達悟民族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」。不過，陳教授所認為本書所欠缺的，畢竟是另一個從政治經濟學角度出發的問題，並不是我這本書主要的問題意識。本書關注的是

爲何近二、三十年來，達悟人的精神疾病比例增高，且高於台灣漢人五倍以上。我認爲這個獨特的現象，呈現兩方面值得探究的問題：第一、達悟人高比例的精神失序，發病的特殊源由何在？第二、達悟人做爲離島原住民，他們如何詮釋與對待被精神醫學診斷爲「不正常的人」？而上述兩個問題，又與一個少數族群經歷快速社會變遷的命運息息相關，凸顯了達悟族所處的族群社會位置與文化傳統特殊性。因此，這本專書的理論對話，主要是以「社會受苦」這樣一個啓發式的概念切入，反省基因論、環境論與建構論三個研究取徑，以及文化「本質性」與「同質性」的不當假設。回到本書核心的問題，重點在於：包括台灣社會自由市場資本主義化的發展，以及其他社會變遷的力量，對達悟族的心理健康產生什麼作用？與他們高比例的精神失序有何關連？他們的老、中、青三代如何經歷、體會與詮釋這些現代性的力量？這部分討論，可見本書第一部分（第三、四、五章）。

再者，在日本殖民統治時期與中華民國政府來台初期（1960年代之前），台灣原住民各族無論在平均餘命、標準死亡率、嬰兒死亡率等各項健康指標上，與漢人的差距幅度，遠比現今更大。不過1960年代之前這些健康差距所反映的社會不平等與制度性壓迫，直接衝擊達悟人心理健康的程度卻相當有限。我認爲如果要回答這樣的矛盾，就不能單純的依賴社經差異、階級不平等、制度性壓迫等結構性因素的解釋，更必須對於達悟族不同的歷史時期與社會變遷，進行更細緻的民族誌考察，才能釐清導致他們發病的實際社會文化機制。

1960年代中後期以來，蘭嶼達悟族所經歷的社會變遷動力，並非如陳教授書評中小標題「鉅變：商品經濟與制度壓力下的精神失序」所意味的，可以從單一的經濟決定論（偏重貨幣經濟、自由市場等因素）來理解。達悟人的精神失序不但觸及了政治、經濟、文化、教育、醫療等現代性更全面與深刻的影響，也牽涉到青壯世代達悟人自我認同的轉變。從這個觀點來看，深入不同世代精神失序者的疾病經驗與歷程，進行主觀意義的詮釋與理解就特別重要。我將達悟精神失序者的生命史根植於更大的歷史脈絡，從同情性理解(Verstehen)的角

度，探討他們對社會變遷的回應方式、所賦予的意義、蘊含的文化認知架構等。本書第一部分分析精神失序的社會歷史根源，指出 1960 年代中後期以來，在社會變遷快速衝擊下，這個孤立小島的原住民，尤其是他們的青壯世代的世界觀，已經不由自主地經歷了巨大的轉變。他們理想中的自我實現方式、生命價值的寄託、對美好生活的嚮往等認同的核心，已經朝著現代性所影響的方向移動。這些現代性的價值、意義與生活方式，已經深深影響絕大多數達悟年輕世代的自我認同。然而少數族群身分、不利的社會位置、文化傳統等因素，使他們不斷深陷於無法滿足、心理受挫的雙重束縛困境中。這種詮釋的分析取徑，有助於我們深入理解達悟族高比例精神失序的特殊性，而這些都是本書不同於一般政治經濟學分析的重要發現與貢獻所在。

不得罪任何一方的療癒取向？

陳教授特別引用我在田野觀察的一位 70 多歲老人 Sypan-Dan 的例子，指出他因送入醫院、接受機構化治療後而病逝的悲劇，認為「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」。陳教授也以「去機構化天然社區的瓦解與悲歌」為標題，總括了這樣的結局。我的專書雖然對精神醫學走向機構化、生物醫學的治療模式，抱持一定批判的態度，但是我並無意提倡一個重返傳統的烏托邦樂園，書中的觀察與分析遠比「傳統／現代」這樣二分的架構複雜與動態。專書的第二部分，從社會變遷角度，分析交錯並置的三個世界觀或認知典範——達悟傳統、基督宗教、現代精神醫療——如何形塑不同世代的病痛歷程，並反省跨文化精神醫學的既有研究在「傳統／現代」的二分下，對原住民文化「本質性」與「同質性」的不當假設。原住民傳統文化長久以來有如博物館中的靜態標本，不斷被研究、被再現、被解讀，他們的「文化」彷彿處於靜止的真空中，而不是經歷一個逐漸改變的過程。事實上，社會變遷的各種力量，正逐步改變所謂原住民的傳統文化。某些表面上看起來是傳統文化的展現，

在當代部落生活中的意義與作用，已不同於過往。現代精神醫學也已改變達悟人對精神失序者的認知與對待方式，他們的「傳統文化」與外來的現代精神醫學持續地互動，而這種互動對精神失序者疾病經驗與生活世界深具影響。我分析老、中、青的達悟人面對不同階段的社會變遷與世界觀的轉換，如何形塑了迥異的疾病經驗，同時顯示了傳統部落生活對不同世代的精神失序者有正、負不同的影響。因此，我雖然批判達悟老人被納入機構化的不當處理，但並不因此全然走向謳歌傳統部落生活型態的方式。

達悟族高比例的精神失序，既然是一個涵蓋不同層次、不同時空經驗的受苦過程，那麼我們的理解與處置方式，就不適合偏執單一。正是基於這樣的理解，在知識探討上，我才因此帶入社會學家 Byran Turner (1992)所強調的不同理論典範並用的「方法論實用主義」，並且在實踐定位上，探尋達悟傳統、基督宗教、現代精神醫療三者合作而各取所長的可能性。不過陳教授認為「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』」。這樣的解讀，除了簡化我的討論，也忽略本書帶入「方法論實用主義」這個實踐定位正面而嚴肅的意義。我在書中強調，上述的三個認知典範對不正常徵兆的界定與處理機制並不相同，但是無論在哪一個典範的詮釋系統下，精神失序者都被視為不正常，而且都必須承受污名。傳統文化、基督宗教、現代醫學等力量，在減緩人們的受苦上，各自都有所限制，因此彼此應謹慎謙抑，不應該有單一獨斷的宣稱。根據書中的分析，我認為面對達悟人的受苦，三個不同系統應該尋找分工互助的可能，而非在衝突中削減彼此的療癒潛能，如此才可能創造一個適合達悟人的文化療癒模式。我這樣的主張，是基於多年深入的民族誌田野調查與發現，而非如陳教授所言，是不得罪任何一方一的「三合一」。

社會改革中研究者應有的角色

陳教授接著質疑：「達悟民族，你為什麼不生氣？」，並主張

「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——制度性壓迫。…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」。陳教授也認為 Polanyi 筆下的「鉅變」，就從 1960 年代開始，也在達悟族的原鄉蘭嶼重演，而大多數達悟人就默默承受這個制度性壓迫。

首先，我在第一點回應已經有所澄清，就本書的問題意識而言，問題的重點不僅僅是分析制度性壓迫的人（如漢人）、機構（如衛生所、國家行政體系）、國家（如日本殖民政府、中華民國政府）等，因此，解決方式也不僅僅於大聲質疑「達悟民族，你為什麼不生氣？」。我認為要釐清問題的癥結，還必須追問：從日本殖民統治時代開始，對於達悟族群的不同形式的壓迫一直存在，但是為何在 1960 年代中後期之後達悟人的心理健康才產生重大變化？事實上，對於大部分的達悟人，特別是我所研究的精神失序者，並不十分明白自己或周遭可見的個人苦難與族人整體所經歷的社會變遷的歷史過程有何關連。他們（特別是屬於青壯與年輕世代者）因而經常深陷於困惑、迷惘與不確定中。著眼於此，1960 年代中後期以來達悟青壯世代對現代性認同的轉變與嚮往，才是我的分析焦點。

再者，我相當同意陳教授所提及社會改造工程的重要。但是社會改造工程的方針，必須立基於我們對經驗現象的紮實與嚴謹的探究。唯有長期以民族誌深入面對這些不同世代達悟族精神失序者的生命史、病痛歷程與存在的苦難，研究者才能如實地思考未來可能的對策與方針。少了厚實的經驗研究為基礎，研究者倘若帶著既定的理論框架，所提出的社會改造不免不足，也容易造成削足適履之憾。總體的社會改造並非一蹴可幾，如實分析複雜的社會現實、尋找緩解達悟人受苦的可能途徑，恐怕才是研究者切近的職責。

關於研究者的知識與實踐的定位，陳教授進一步提問：「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？」我的對話對象，既是學術

菁英，也是達悟人，甚至是全體台灣原住民。這些年我陸續地透過衛生所醫護人員的在職進修、居家關懷協會、婦女會與部落的聚會等場合，將自己的研究成果與在地人分享與討論。但就像陳教授所說，如果壓迫來自主流社會與國家等，那麼與握有建構知識權力、可能參與政策的學術菁英對話，對改變原住民，豈非重要？本書第一部分致力於以社會受苦的角度，幫助我們認識以基因研究取徑探究達悟人高比例精神失序的盲點與限制。我認為，如果學術研究焦點與資源分配過度偏重在基因面向，既忽略達悟族健康議題背後的結構性癥結，也難以提供對症下藥的正確指引。這本書發行後，一位任職於政府機構的達悟朋友告訴我，有一次她處理一件從基因角度出發而可能將達悟人污名化的研究計畫時，曾要求研究者必須仔細讀完本書對基因預設的挑戰與反省後，再重寫研究設計。她很高興終於能有這本嚴謹的學術論述，做為她辯駁與質疑的基礎。改造台灣社會是個巨大事業與萬里長征，但是千里之行，始於足下，我的研究發現，正在貢獻於此。

本書對現代性的定位

最後，非常感謝陳教授提出「本書所謂的現代性的內容是屬於哪一類說法」的質疑，讓我有機會說明本書的立場。我過去個人學術較為長期的關懷，主要為探討現代性、理性化與死亡、瘋狂、失序等人類生命處境之間的矛盾關係。我的問題意識，在比較抽象的理論層次上，一直關注人們的病痛經驗中現代醫學的理性運作之限制，以及社會文化的角色。在較為廣泛的層次上，做為西方「現代性」的一部分而發展的現代醫療知識、制度與組織，代表一種「理性化」地掌握世界的企圖。「現代醫學」做為現代知識、制度與組織的一環，充分彰顯了現代性發展形塑人類存在所帶來矛盾曖昧的兩面性。在現代社會中，現代醫學在顯著的程度與範圍上都介入了人們的生、老、病、死等經驗。在面對與處理這些生命經驗時，現代醫學在促進健康與療癒上有其貢獻，但是也有其限制與迷思。這些限制與迷思，有助於我們反省「現代性」對人類存在所帶來的問題。

從歷史社會根源的角度來分析，達悟人青壯世代高比例的精神失序現象，是他們被迫捲入現代性社會變遷所導致的命運之一。綜觀全書，讀者應不難發現 Max Weber 從「理性化」角度對現代性發展的觀照，也同時展現在我的分析中。目前交錯影響達悟精神失序者的三個世界觀，從古老的時代到晚近的時期，漸次對達悟人產生影響。「達悟傳統文化→基督宗教→現代精神醫學」，這樣的現代性進展，大致相當於 Weber 所說的現代社會逐漸除魅的理性化過程。對 Weber 而言，現代性的發展同時對人類命運帶來正向與負向的結果。一方面，理性化讓人從傳統神秘、蒙昧、渾沌的桎梏解放出來；另一方面，理性化也造成形式理性的膨脹，壓縮了實質理性，讓人們陷入鐵牢籠的命運。整個西方社會由神學→玄學→科學（現代醫學）的數百年進展，達悟族卻被迫在晚近短短的三、四十年快速地經歷。1960 年代中後期，在這種快速壓縮的現代性(*compressed modernity*)社會變遷過程中，造成達悟青壯世代精神失序者承受了大部分現代性擴張的負面作用，卻很少享有現代性帶來的正面後果，這也產生了本書所分析社會受苦的種種面向。

相較精神醫學史所宣稱的科學、人道與進步，人文社會科學的研究對於這段精神醫學將精神失序醫療化的歷史過程，提出各種批判性的反省。因此，人文社會科學的研究，往往對於精神醫學進入原住民部落，抱持著戒慎恐懼的心態，並且對現代精神醫學的診斷、過度治療的方式提出質疑。這些研究的反省，固然為我們提供了可貴的參照，但是 Michel Foucault、Erving Goffman 等傾向強烈建構論的學者的研究所立基的經驗現象，大多屬於高度現代性的歐美社會。解構精神醫學在高度現代化社會過度發展對人們主體性所造成的宰制，成為他們的關懷重點。可是當我們面對一個相對於台灣、西方社會而言，醫療化程度低度發展、現代醫療資源仍有所不足的部落社會，如果輕率地批判、解構醫療化或者跟隨後殖民的研究方向，很可能就忽視醫學做為現代知識、組織與制度的一環，對於紓解原住民的集體苦難在現階段可能提供的貢獻。

反殖民的精神科醫師法農(Frantz Fanon)，在 1953 年到阿爾及利亞的一間醫院工作，他看到經濟壓迫、政治暴力、種族偏見、非人待遇，如何赤裸裸地施加在被殖民者身上，也深刻體認到精神疾病其實是殖民壓迫造成的結果。身為精神科醫師，法農提倡「社會治療」，並將治療的理念引進他所服務的醫院，進行一連串對精神醫學的人道改革。法農在批判精神醫學被殖民的同時，也並未完全解構現代精神醫學在緩解受苦上的正面意義。我在書中結論提出的「文化療癒」的思考，與法農提倡的「社會治療」，可以說異曲同工。達悟部落做為一個相較於台灣本島而醫療資源不足、醫療水準不佳的離島地區，他們的心理健康問題的核心，不在於是否需要抗拒現代精神醫學，而在於如何從蘭嶼當地的社會、文化以及歷史脈絡來恰當定位現代精神醫學的角色與作用，並進行適當的修正，使得本書各章所提出的許多批判與問題，能夠得到更如實有效的關注或解決。