

從社會受苦到療癒機制： 達悟原住民的精神失序研究[#]

蔡友月*



長期以來，台灣原住民的平均餘命、慢性肝病、肝硬化、事故傷害等多項公共衛生的指標與漢人有顯著的差異。特別是晚近這二、三十年台灣原住民心理健康議題普遍亮起紅燈，如酗酒、憂鬱、自殺與精神疾病的比例開始大幅度增加（鄭泰安、許木柱 1991；胡海國 2001；蔡友月 2009）。而蘭嶼達悟族精神疾病比例大幅增加，是一個相當引人注意的議題，從流行病學的角度來看，其比例高於台灣的五倍以上，台灣漢人為 0.3%，達悟人為 1.6%。對此，一項「達悟族原住民精神分裂症的基因連鎖」的醫學研究，在 2000-2001 年，採集血液樣本，取得 101 個 DNA 樣品進行分析。蘭嶼孤懸海外，達悟族約五、六百年前由菲律賓遷移至此而被隔離，加上盛行族內通婚，成為一孤立種族的族群，該研究因此推測族內近親通婚容易產生易感性的基因，因此提出基因與高比例精神疾病關連性的假設。不過筆者多年來研究原住民精神失調的問題，不同於上述醫學研究之類的基因取徑，而是著重以社會學的社會

[#] 本文為作者研究部分成果，本書榮獲 2009 年中央研究院重要代表著作、2010 國科會人文學及社會科學專書出版補助。

* 中央研究院社會學研究所助研究員



變遷角度分析達悟人高比例精神失序的特殊現象。

一、問題意識、方法與論點

達悟人處於台灣社會邊緣，是具有特殊歷史與文化的原住民。他們獨特的精神失序，對筆者而言，不管是在經驗分析、理論對話及應用實踐上，都具有極為重要的意涵。筆者認為，達悟人高比例精神失序這個獨特的現象，呈現兩方面值得探究的問題：第一、從流行病學的角度來看，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，為什麼？第二、達悟人作為離島原住民，他們如何詮釋與對待被精神醫學診斷為「不正常的人」？第一部分的問題，涉及的是他們為何發病、如何發病等。第二部分的問題，涉及的是他們發病之後如何被對待、為什麼被如此對待等。

筆者的研究方法，主要是以長期的民族誌田野調查為主，加上大量蒐集蘭嶼相關的歷史文獻資料，如學術機構或民間團體的報告、檔案，政府機構的相關出版品，並輔以各大報章雜誌、其他相關期刊有關蘭嶼的報導，以及相關的二手統計資料，以解答上述這兩個核心問題。事實上，相較於漢人，達悟族有其特殊的傳統文化與母語表達方式。部落的精神失序者在思維、言語陳述也並不連貫，使得以結構式的問卷與一般的訪談蒐集資料都有所限制。此外，老一輩的達悟人對時間、空間、世界觀的理解，也與漢人有極大的差異。在此情況下以開放民族誌的田野觀察，從事深入的原住民社區部落的研究，才有助於研究者深化問題意識。

針對上述第一個問題，筆者的研究指出，1960年代以前相較台灣其他族原住民，達悟部落一直是自給自足、較少外力介入的社會。1960年代中後期後，受到台灣經濟體制的牽絆，整個社會結構在極短時間內經歷前所未有的改變，開始納入「商品交易」與「市場經濟」的依賴關係中。這使得戰後出生的眾多達悟青壯世代，被迫在平均15、16歲的年齡時，沒有父母的陪伴，隻身離開原鄉，來到以漢人社會為主的本島求學工作。而相較本島其他原住民族，達悟人口很少，在台人口呈現年輕化與分散各縣市多核心的聚居模式，且傳統親屬關係所延伸的人際支持網絡在台灣明顯喪失，這些因素都使得來台的達悟人生活在社會支持不足的情境。發病的精神失序者有四分之三集中在未婚、一半以上是遷移來台後才開始出現不正常徵兆，這些都具體反映了少數族群遷移過程的受挫經驗與精神失序的密切關係。此外，1966年開始，

長達三十多年的國宅改建過程，使得許多家庭經歷了傳統屋拆除、偷工減料的海砂屋重建等長期的壓力。當達悟人獨特的社會組織型態、制度、規範逐漸被外來力量所侵蝕，青壯人口必須遷移台灣工作所帶來的夫妻分離、隔代教養問題，傳統所提供的社會整合基礎式微，那麼個人無法妥當處理挫折與壓力時，酗酒、精神失序、自殺、自我認同的危機等現象便不斷出現。

社會學的研究，讓我們看到達悟人集體的特殊精神失序現象，反映了快速社會變遷的過程中一個原住民社會瀕臨解組、導致迷亂的種種「社會受苦」。從歷史社會根源的角度來分析，達悟人的高比例精神失序，是他們被迫捲入現代性社會變遷所導致的命運之一。

針對上述的第二個問題，筆者的研究企圖探討精神失序者的疾病歷程、主觀經驗與日常的社會文化處境。其中的分析指出，目前交錯影響達悟精神失序者的三個典範，亦即達悟傳統、基督宗教與現代精神醫療，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→現代醫療」的進展大致相當於 Max Weber 所指出的現代社會逐漸解除魔咒的理性化過程。晚近達悟人如何理解與處置精神失序者，深受此種變化過程的影響，而老、中、青三個不同世代面對不同階段的社會變遷，因此分別經歷主要世界觀的轉換，形塑其不同的疾病經驗。強烈「建構論」者認為精神失序者的困境主要來自現代精神醫學診斷的汙名化標籤，但筆者的研究認為這種觀點並不恰當。達悟傳統、基督宗教與現代精神醫療的不同典範各自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，精神失序者在島上都被視為不正常，而且都必須承受汙名。

此外，既有的文獻已指出，現代精神醫療發展已經有長遠歷史與豐富經驗的西方，由早期機構化處置的主流到晚近去機構化而回歸社區的方案，都遭遇許多困難。不過這些研究也大多肯定融入社區對於穩定精神失序者病情的正面意義。換句話說，理想的治療方針，必須涵蓋社區的力量。目前蘭嶼共有六個部落，部落內的精神失序者大多可以自然地在其中遊走、而居民也習以為常。部落生活方式是鑲嵌於當地的自然條件中，以生計經濟為基礎，而透過家庭、家族與不同的生產團體，建立社會關係。但是在過去幾十年的社會變遷過程中，這種自然條件與生計經濟的基礎，雖然沒有完全消失，但已明顯削弱，而相關的生活形態與社會關係也產生變化。面對蘭嶼島上三個典範並存的複雜情形，筆者的研究指出，我們應該思考未來如何尋求三個不



同系統在部落中互助合作的可能，而非在衝突中削減彼此可能的療癒機制。

二、理論對話與貢獻

透過達悟族精神失序的經驗研究，這個研究在理論上的貢獻主要有三方面。

第一，反省基因論、環境論與建構論三個研究取徑的限制，從歷史過程分析「社會受苦」(social suffering) 問題。就原住民心理健康議題的討論而言，筆者從「修正的建構論」角度提供了一個不同於生物醫學架構下基因論的理解模式，並且回應學術界長久爭論的「基因(先天) vs. 環境(後天)」的老問題。針對基因角度的醫學研究假設，筆者先提出三點質疑：第一，蘭嶼衛生所資料與歷史文獻顯示，達悟族精神失序比例增高發生在近二、三十年，九成五以上集中在開始接受現代教育的青壯世代，基因研究無法對這種歷史過程提出解釋。第二，根據以往衛惠林、劉斌雄(1962)等人類學者累積的研究，近親通婚的預設並不符合達悟族傳統文化規範與三等親的通婚禁忌。第三，回溯達悟族與巴丹群島的歷史，假設達悟人為一孤立的「種族」，值得商榷。

站在對上述既有理論觀點的批評上，筆者的研究從歷史過程的角度，分析經歷快速社會變遷的達悟部落社會在心理健康問題上的起源與變化，並指出不同世代達悟人受苦經驗的具體內容與未來可能的療癒機制。並帶入「社會受苦」這樣一個啟發式的概念，反省既有文獻基因論、環境論與建構論三個研究取徑的限制，也使得經驗分析能夠凝聚重要的論點。

首先，事實上，從精神醫學知識歷史的演進，我們可以發現，不論是精神疾病的病因源詮釋，或臨床的治療處置，都越來越向生物模型靠攏。隨著生物科技的發達，從基因預設來探討原住民日益嚴重的酗酒、憂鬱、精神失序問題的研究，不管在世界各地或台灣也都越來越多。但筆者的研究分析指出達悟人高比例精神失序的現象，顯示一個少數族群面對現代性衝擊的不幸後果。生物基因論的取徑，將精神疾病的受苦窄化到分子層次來理解，相對地限制了其他可能的視野，也忽略了快速社會變遷衝擊對原住民心理健康問題的深遠影響。

其次，基因研究將精神失序的痛苦化約至分子層次來理解，環境論的研究則著重客觀環境，兩者都不重視行動者疾病受苦的主觀經驗，相對地忽略

人類苦難的歷史過程。「社會受苦」的分析角度，可以幫助我們跳脫這些限制，凸顯出疾病受苦所具有的更廣大長遠的社會性。將人們的疾病視為一種具有社會性質的受苦，指的是我們不單單以生物基因或以短期環境因素等角度來理解疾病根源與病痛經驗，而是將疾病視為長期社會變遷對人們的不利影響所造成的結果。達悟人高比例的精神失序，既來自他們作為離島原住民所面對的政治、經濟、社會、文化變遷的衝擊，也是他們不得不以獨特方式回應這些變遷的結果。

再者，本研究站在「修正的建構論」的立場，探究達悟族的高比例精神失序的特殊意涵，但避免走向相對主義的立場。筆者認為要深入理解這些現象，有賴研究者從較為整體宏觀的視野切入，探討達悟人精神失序苦難的社會根源，而非將疾病的受苦窄化成幾個可測量的變項。我們應該掌握達悟人精神失序現象的社會機制與歷史過程，釐清彼此複雜的互動因素，提出具有社會學想像的解釋。

第二，從社會變遷的分析角度反省批評既有對精神疾病的「跨文化」研究的缺陷。西方許多跨文化的精神疾病研究，經常有「西方／非西方」文化、或「已發展／發展中國家」文化的不當二分法。基於我對達悟人精神失序與社會文化的關係的分析，我在書中強調，研究者必須避免過度的文化「本質性」假設，也必須避免過度的文化「同質性」假設。為了避免文化「本質性」假設所導致的盲點，本研究著重探討現代性的社會變遷對原住民社會文化的衝擊，以及因此帶來的部落生活變化，包括他們在精神失序上的特殊遭遇。為了避免文化「同質性」假設所產生的限制，筆者的研究分析達悟傳統、基督宗教與現代精神醫療三個典範的不同影響，呈現達悟部落一般的成員與精神失序者在日常生活中所面對的各種條件或因素。筆者也特別從「世代」的角度切入，討論當前部落的空間與生活條件對老、中、青三個不同世代的精神失序者疾病歷程的不同影響。筆者認為，注意文化「本質性」假設的限制，有助於我們深入掌握社會變遷如何改變原住民的社會與健康；注意文化「同質性」假設的限制，則有助於我們釐清不同文化成分與社會機制對不同世代疾病歷程的影響，幫助我們評估精神醫療「去機構化」理念與實踐的利弊得失。

第三，釐清單一知識典範處理精神失序與社會受苦時的侷限，闡釋「方法論實用主義」的有效立場。達悟族高比例的精神失序，是一個涵蓋各個不



同層次、混合不同時空經驗的受苦過程，這也顯示了達悟族人長久的歷史處境與其當代命運的關連。筆者研究分析也指出達悟傳統文化、基督宗教與現代精神醫學的任何單一知識典範，在面對達悟精神失序者的受苦、病痛經驗時，都有所侷限。筆者因此帶入不同理論典範並用的「方法論實用主義」立場，避免使研究落入建構論與本質論二分的困境，企圖結合不同理論的觀點，做不同層次的分析與詮釋，開啓社會學與醫學等不同領域跨學科合作的可能。

三、實踐與反思

作為社會學家，關注人們的疾病、病痛之類的議題，無法不思考如何減輕人們的苦難，沒有理由迴避應用實踐的問題，筆者也不斷思考自己的研究在**應用實踐**上可以有什麼貢獻。透過研究，筆者希望對於原住民健康議題，尤其是關於他們的精神健康問題上，提出三方面的建議與反思：

第一，**處理原住民的精神健康問題，必須注意不同世代的不同狀況，考慮不同的療癒條件。**筆者的研究從「世代」的角度切入，發現當前部落的空間與生活條件對老、中、青三個不同世代的精神失序者疾病歷程，有不同的影響，也釐清這些機制對他們病情穩定或康復是否有利或不利。從不同世代的精神失序者在部落中所面對的不同機會與限制，我們看出社會變遷在部落中所造成的傳統與現代因素雜糅的情況，尤其是現代性的力量進入小島對年輕世代自我認同、家庭、部落的不利影響和負面後果。分析發現，蘭嶼的達悟部落，彷彿是一個去機構化的天然社區。其中大自然與非工業化的環境、尚存的生計經濟活動，以及緊密的家族連帶等，都有助於精神失序者精神狀態的穩定與康復。對照那些推行「去機構化」運動而遭遇許多困難的高度現代化社會，達悟部落尚未充分現代化、或者說相對的「落後」，卻是有利於這些社會邊緣者的地方，提供他們在較為現代化的社會已經難以覓得的庇護。重回蘭嶼的精神失序者在部落中大自然、非工業的環境生活，生計經濟的維生方式有助於維持日常勞動的生活步調等，緩解了他們在台灣所遭受的生活壓力與挫折。部落中家族連帶的相互支持系統，也同時創造一個對精神失序者有利的環境。但是筆者的研究也指出，這些部落中屬於傳統的生活環境與條件，對老、中、青三代分別有不同的影響，特別是對年輕一代的受訪者而言，傳統部落的生活環境與條件，已無法幫助他們實現對於美好生活的夢

想。因此我們的社會、政府在處理原住民的精神健康問題上，必須注意不同世代的狀況，考慮不同的療癒條件，運用不同的方式與資源。

第二，處理原住民的精神健康問題，不應偏重傳統或現代，應該結合不同的社會文化、知識、與實踐的資源。從日本統治時期的公醫制度，西方傳教士宗教與醫療的服務，到戰後現代國家的偏遠醫療公共衛生體系，現代醫學的知識與治療系統已逐漸滲透到台灣原住民的各部落。台灣原住民的醫療與健康長久以來都是較為邊陲的議題，90年代之後才開始受到政府公部門與學界的較多關注。國家在推動補助山地離島地區醫療給付提升計畫（IDS）中，針對蘭嶼高比例精神失序的醫療處置方針上，幾乎以打針、吃藥的生物學模式為主，充分反映了當代精神醫學朝向生物治療，忽略社會心理面向的發展方向。筆者的分析顯示，不同世代精神失序者的生活與敘事，呈現了複雜多樣的疾病經驗、自我理解，挑戰了現代精神醫學的知識霸權，啟發我們對疾病、健康、療癒概念的重新思考。面對達悟人精神失序者，現代精神醫學的介入，必須理解到達悟族特殊的社會或文化脈絡，以避免造成過度醫療化的負面後果。此外，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。本研究對達悟傳統文化、基督宗教到現代精神醫學三個典範彼此不同特點的比較，顯示傳統文化、宗教、現代醫學等力量，面對人們的受苦，都有所限制。因此筆者認為三者都更應謹慎謙抑，不應該有單一獨斷的宣稱。唯有基於這樣的基本認識，達悟傳統文化、基督宗教、現代精神醫學才可能相互結合，發揮各自力量，尋求那些緩解達悟族人身心受苦的可能方式。

從這個角度來看，達悟部落作為原住民，也作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，他們的精神健康問題的核心，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。

第三，處理原住民的精神健康問題，現代精神醫療應避免強化其基因的汙名，公部門既應將資源投注在現代醫療上，也應投注在改善社會處境與文化傳承上。筆者的研究，無意完全的否定現代醫學基因相關論述的貢獻，而是從較大的歷史、社會、文化層面去開啓另一個視野，以便比較恰當而充分地理解達悟人高比例精神失序的特殊現象。筆者認為，當醫學將關注的重點與資源，過度地放在基因研究方面，未能同時兼顧社會環境的因素，那麼一



個非意圖的後果是對病人與其家庭成員，形成另一個難以擺脫的新汙名。如此，對於原本即處於政治、社會、文化邊緣弱勢位置而經常被汙名化的原住民，基因論無疑又建構了一個負面的新標籤。複雜的基因知識被簡單化約地理解、傳播，不僅影響一般社會大眾對原住民的看法，也逐漸形塑達悟人集體的自我認同，形成一種新的社會效應。事實上，如果人類社會組織的權力不平等都被簡化為生物因素直接的結果，那麼除了龐大的基因工程之外，就沒有任何具體實踐方式可以改變社會結構或個人與團體在其中的不平等位置。近年來，不同形式的基因研究，從簡單的抽血開始，用不同的方式在達悟部落中進行。部落的菁英偶而流露出了對於基因研究汙名化達悟族群的恐懼，但是在知識不對等的情况下，基因研究對弱勢族群的複雜影響，雖然尚待研究，但已經令人擔憂。處理原住民的精神健康問題，現代精神醫療應避免強化其汙名，而政府公部門不只應將資源投注在現代醫療上，也同時應該投注在改善他們的社會處境與文化傳承上。這對於改善原住民的精神健康，既迫切又基本。

參考文獻

- 胡海國，2001，〈原住民心理衛生防治規劃芻議〉。收錄於《原住民傳統醫療 VS 現代醫療》，頁 205-229。台北：財團法人原住民文教基金會。
- 許木柱、鄭泰安，1991，〈社會文化因素與輕型精神症狀—泰雅與阿美兩族比較〉。《中央研究院民族學研究所集刊》，第 71 期，頁 133-160。
- 蔡友月，2009，《達悟族的精神失序：現代性、變遷與受苦的社會根源》。台北：聯經出版事業股份有限公司。
- 2007，〈遷移、挫折與現代性：蘭嶼達悟人精神失序受苦的社會根源〉。《台灣社會學》，第 13 卷，頁 1-69。
- 2008，〈基因 vs. 社會失序：社會變遷中蘭嶼達悟族的飲酒行為〉。收錄於《本土心理與文化療癒倫理化的可能探問》，頁 469-530。台北：中央研究院民族學研究所出版。
- 〈社會變遷與跨文化精神醫療：以達悟族精神失序者的疾病歷程為例〉。收錄於《護理與社會：跨界的對話與創新》。台北：群學。（即將出版）
- 衛惠林、劉斌雄（1962）《蘭嶼雅美族的社會組織》。台北：中央研究院民族學研究所。

研究報告

- 葛應欽 2001，《達悟族原住民精神分裂症之基因連鎖分析》。行政院國家科學委員會補助專題研究計畫，計畫編號：NSC89-2314-B037-112，高雄醫學院公共衛生學科執行。台北：行政院國家科學委員會。