

主位與客位架構下的跨學科研究

余舜德*

主位 (emic) 與客位 (etic) 的分野是人類學家常用的研究架構；emic 強調研究者需要從研究對象的觀點來呈現他們所認識的世界，etic 則指研究者分析現象的角度。人類學家常結合兩者，以期能夠由內而外，從研究對象的在地觀點，瞭解對外人來說有時顯得難以理解之文化現象，並從研究者客觀（或說「科學」）的角度，針對在地觀點及文化現象提供學術性的解釋。這個強調需要結合被研究者的「土著觀點」(native's point of view) 與學術客觀或科學的觀點以提出完整分析的研究取向，也常是促成跨學科合作的契機。人類學家在深入文化現象的同時，也常結合其他學科（尤其是生態、生物醫學及心理學）的觀點，或邀請科學家參與研究，期待能夠「客觀」地提供客位的分析。

女性更年期 (menopause) 的研究是一個非常值得討論的例子。更年期是一個年紀引發的生理現象，與體內荷爾蒙分泌狀況有直接的關係，從生物醫學的觀點，若非其他病痛（如割除卵巢、癌症治療或遺傳）引發，更年期是一個普世之生物學 (universal biology) 現象，除了停經，更常帶來熱潮紅 (hot flash)、盜汗、骨骼痠痛、失眠及心情低落等症狀。不過 Lock 及 Kaufert 比較美國、加拿大及日本女性更年期的研究卻發現，於北美（美國及加拿大），受訪者表示更年期困擾她們的日常生活的比例較日本高很多，前者體驗熱潮紅及夜間盜汗的更年期女性比後者高近一倍，許多需要藥物幫忙抒解症狀；相對地，日本卻只有 19% 的婦女有類似的體驗，多數表示，她們並未受到太嚴重之更年期的困擾 (Lock & Kaufert, 2001)。從主位的角度，Lock 指出，因為不同文化的成員對更年期的認知及社會、文化環境的差異，使得兩個地區的女性對更年期引起之生理症狀的體驗與詮釋有極大的差異；兩個地區戰後的發展過程、女性的遭遇及醫學知識的建構，讓各自的成員對同一生理現象的認知出現顯著的差異。Lock 結合主位與客位的角度，提出「文化觀點與人體生理現象的呈現及體驗相互建構」的假說，文化（包括醫學與身體的知識）影響成員生理過程於體內的呈現與

* 中央研究院民族學研究所研究員

體驗，而醫學知識也在此過程中被重新建構，影響兩個社會之婦科醫學的主張，而出現所謂「在地生物性」(local biologies)的現象。

換句話說，Lock 及 Kaufert 強調研究對象之個人主觀經驗，並從研究者的角度，參考社會、歷史轉變的過程，來詮釋兩個社會成員經驗的形成；另一方面，她們也考慮更年期乃一生理現象，且未單從「日本女性消費較多富含 estrogen 之豆類食物，所以症狀較輕」之過於簡化的觀點，來解釋不同社會女性更年期的經驗差異，而是從「集體經驗建構醫學認知與知識建構」的立場來指出：其實客位（生物醫學）知識也隨著兩個社會的文化認知差異而出現多樣性的可能；生命醫學不只是一門深受西方文化特色影響的知識體系，更因為它在今天普及於世界各地，受到當地社會、文化的影響，而有各種在地（local）的面向出現。

這個「雙重建構」(體驗建構醫學知識，同時，在地的醫學知識也建構文化成員的經驗)的提出引發諸多論戰，也吸引跨學科研究的嘗試，企望從更綜合性的角度提出解答。

生物人類學家 Sievert 於墨西哥 Puebla 進行的研究就是一個有趣的嘗試。她利用 sternal skin conductance 的儀器研究更年期潮熱紅現象；她的研究顯示，有些受訪者實際上在接受訪問的當下，儀器明明已經顯示潮熱的現象正在出現，但她們並沒有感覺到西方女性於此症狀出現時所受的困擾，甚至不知潮熱紅為何。部分有潮熱紅經驗的受試者對症狀發生的部位及如何擴散的描述與美國麻州 (Massachusetts) 的受試者不盡相同，後者表示常從胸部開始，並往上擴散，有時則從髮線往上；Puebla 受試者雖也指出症狀常從胸部開始（此與麻州受試者相似），不過也常會從頸部的背面開始，並往身體前方擴散（麻州受試者則無此描述）。也就是說，生理與經驗可能因為受試者的文化或階級背景而出現差異；而這些差異極可能與生命過程（如教育程度、營養狀況及哺乳兒女時間的長短）導致更年期的身體狀況有關，因而出現生理與主觀經驗上的差異（Sievert et al., 2002）。

這個更年期的研究可說是一個典型人類學之主位與客位架構，成功結合不同學科深入分析的例子。不過主位和客位之間的關係有時非常複雜，科學是否能夠提供直截了當之客位的觀點，容許人類學家從跨學科的角度「翻譯」文化現象，則是一個需要多思量的課題。筆者參與之中央研究院主題計畫「文化、氣與傳統醫學科際綜合研究」可說是一個典型的例子；總計畫名稱清楚標示這項研究企圖整合不同學科以探索氣的文化，總計畫主持人是人類學家李亦園院士，子計畫 PI 包括電機、醫學、心理學與人類學家，參與討論者尚包括物理、史學與

哲學家，是一個深具企圖心的跨學科整合型計畫；而其核心理念，就在從文化（主位）的角度出發，提出假設，並從科學的驗證探索客觀的解釋。不過氣到底為何？如何從生醫、心理、物理，乃至量子力學的角度提出科學性的定義，並尋得測量的方式？從計畫之初就是一個難解的課題。

「氣」深入漢人文化各個層面，影響著對事、對人、空間、社會、國家、宗教、哲理、藝術及宇宙的看法與日常實踐方式。舉凡人品（正氣、邪氣）、道德（正氣）、能力（才氣）、人際關係（臭氣相投、人氣）、情緒（悶氣、生氣、心平氣和、心浮氣躁）、社會的動向（風氣、民氣）、藝術（文氣、氣韻）、身體（血氣、精氣）、醫學（火氣、胃氣）、空間（風水陰陽五行之氣）、自然之氣（雲氣、平旦之氣、天地之氣）等，都可以「氣」之動詞、名詞、或形容詞來呈現，可謂形成一個「氣的文化」。不過「氣」不僅是一個文化的概念，尚被多數社會成員認為是具體存在的實體（entity）。因而探討氣的文化最基本的問題，就在於如何從客位的觀點解釋／驗證漢人文化所謂之具體存在、可以體驗之實體的「氣」為何。

也就是說，「氣」如果確實存在，能為身體具體感受，此則意味著人除了視、聽、嗅、味、觸等覺，人另有一種現代科學尚未理解，但從傳統身體的研究及體驗，能夠驗明之「氣覺」。同時，人除了能夠接收氣所帶來的訊息，亦可散發氣，人之間的溝通除了語言、姿態、與其他象徵型式外，亦可經由氣的體驗，達到更本質性的訊息交換。氣亦可經由意念帶動，可「收放」，若經適當操練，氣於體內更可如能量般凝聚，再被發放出來，形成「外力」；因此，氣可說具有能量的動力與傳遞訊息的功能。而氣所攜帶的訊息非常複雜，物質的特性（如食物冷熱或藥性）、生理的狀況（如病徵）、能量的力（power）（如氣功的氣）、情緒（如火氣）、乃至一個人道德、品行、修養等的特質（如浩然正氣）；這些訊息藉由「氣」在體內傳遞，並超越身體的界線，在人與人、人與外在環境之間流動。同時，氣的質性（所攜帶的訊息）是可以改變的，暴戾之氣可經由適當的修練，改變其中的訊息，成為溫和之氣，且外顯在行事為人上。再者，人可藉由氣的修練，引導身心超越原本的界線，由世俗趨神聖，由凡人的形體，跨越至無形體性的非凡境界，體驗異於（超越）日常生活的境界，甚至具有與非凡境界溝通的能力；而由氣的修練、身心的體驗，進入宗教的體會及個人之宇宙觀的重建（余舜德，2001）。

換句話說，如果氣真如文化知識所宣稱地真實存在，氣所衍生的醫學、人際關係、身心修練及宗教，乃是基於一個和現代醫學完全不同的「生物學」；它超越前述“local biologies”的觀點——北美與日本婦女更年期症狀的體驗乃基於

同一生理機制，只是不同的文化環境造成體驗及知識建構的差異，而出現不同的“biologies”——氣的計畫期待完成的是要證明，在這個世界上尚有另一套不同於現代生物醫學之生物／生理／心理機制，另一套可說是完全不同之生物學。它不是過去人類學家常研究之「文化醫學知識」，我們可以調查其土著觀點（emic），並以 etic（現代生物醫學）的角度「翻譯」文化現象，氣的研究（如果依照此計畫 etic 觀點的設計）目的是證明生物醫學之外，尚有另一套現代科學尚未能解釋之「氣的醫學」，或說，在現代科學之外，尚有「氣的科學」、「氣的社會學」或「氣的宇宙觀」。

不過這個計畫一直面對的課題也就是，如何從現代科學的觀點來定義什麼是「氣」？無論從生物醫學、心理學、腦神經、電機及物理學，或它們之間跨學科的結合，我們應該如何探究漢人文化「氣等同於實體」的主張？而這個實質存在的氣是否只有一種？不同質性的氣又可以在哪些標準上定位、測量？

然而也就是因為難以超越這個問題，研究的設計——無論針對禪坐、氣功、氣的醫療或特異功能——實際上都是在測量所謂之「氣所引發的效應」，而非氣本身。舉例來說，我們可以測量氣功修習者修練氣功或接受氣功治療後的身心變化，不過因為我們尚缺少氣的科學定義，無法發展儀器直接測量氣，只能以原已開發之儀器（如核磁共振）測量氣功修練或治療前後身心狀況（也就是氣功的效應）；問題是，即便有顯著結果，因為我們尚無法從現有科學知識說明氣功如何達成身心功能的機制，結果只能「假設」這些效應乃氣功所達成；換句話說，我們只能用文化（emic）知識來連結這項功法與測得之身心變化的關係。

因此有些令人啼笑皆非的是，此項計畫的本意乃期望從跨學科的嘗試，以科學實驗（the etic）驗證傳統氣的醫學（the emic），結果卻只能用原本等待科學驗證之傳統文化知識（the emic）來詮釋科學實驗的結果（the etic）（Yu, 2010）；換句話說，我們原本計畫以跨學科合作，從研究者的立場解釋研究對象的文化知識與實踐方式，到頭來，我們實際上是以研究對象（我們所謂之主位）的構思，來合理化研究者的實驗結果。

這個例子（「氣的研究」）也指出，人類學家於主位 vs 客位架構下進行之跨學科研究可能面對的困境。我們期待用研究對象的文化邏輯呈現企望探究的現象，並且從研究者的角度——即我們自認為「客觀」或科學的角度——分析文化現象，藉由主位與客位的研究架構，人類學家將一些表面顯得似乎不合理性、深具異國情調的文化現象，「翻譯」／「分析」成為現代社會能夠理解的知識。不過人類學家如此操作時，常未意識到我們基本上本質化（essentialize）了文化

現象與客位的觀點，忽略了科學也常涉及文化、社會與歷史的建構，上述 Lock 及 Kaufert 更年期的研究就是最好的例子，她們的研究指出，主位的體驗與客位的知識其實是「相互建構」的結果。當我們習慣性地認為跨學科的研究足以提供客觀的解答時，必須深思如何避免落入本質主義的陷阱。

參考文獻

- 余舜德 (2001)。〈中國氣的文化研究芻議：一個人類學的觀點〉，刊載於《社會、民族與文化展演國際研討會論文集》，頁 25-52，臺北市：漢學研究中心。
- Lock, Margaret, & Patricia Kaufert. (2001). Menopause, Local Biologies, and Cultures of Aging. *American Journal of Human Biology*, 13: 494-504.
- Lynnette Leidy Sievert, Robert R. Freedman, Jesus Z. Garcia, Jennifer W. Foster, Ma. del Carmen R. Soriano, Christopher Longcope, & Charlene Franz. (2002). Measurement of Hot Flashes by Sternal Skin Conductance and Subjective Hot Flash Report in Puebla, Mexico. *Menopause*, 9(5): 367-376.
- Yu, Shuenn-Der. (2020). Revisiting the Qi Project: The Challenges of Integrating Science and Culture. In *Sciences to Beliefs, Practice and Theory*, pp.162-181. Salome Deboos ed., Strasbourg: Editions de l'III.