

# 評《不正常的人？ 台灣精神醫學與現代性的治理》

孫志硯

香港浸會大學社會學系

《不正常的人？台灣精神醫學與現代性的治理》，蔡友月、陳嘉新主編，台北：聯經出版公司，2018年6月，576頁。

精神醫學的相關研究，向來是醫療社會學的熱門領域。研究者關注的角度各異，成果也琳瑯滿目。從類屬的醫療化、生物醫學化、去醫療化與再醫療化（Conrad 2007; Conrad and Schneider 1992）、醫學典範的轉移與演變（Lakoff 2005）、精神疾病的社會成因與判定（Horwitz and Wakefield 2007; Kleinman 1986）、疾病的經驗（Karp 2006）、家庭與照顧工作的協商（Blum 2015; Karp 2002），到社會福利與照顧體系的制度設計。這些研究成果，不僅僅呈現了精神醫學的各個複雜面向，也觸及了社會學中許多根本的核心議題，包括：社會控制與人群的社會分類（例如正常與異常的界定）、專家與專業論述的興起、風險的建構與管理，以及傳統與現代之間的複雜辯證（Giddens 1992; Beck 2007; Lupton 1999）。

蔡友月與陳嘉新主編的《不正常的人？台灣精神醫學與現代性的治理》不僅僅從以上所述的這些基礎出發，彙整了台灣本土的相關研究，更試圖從宏觀的角度反省各種社會行動者（如醫師、病患、病患家屬，以及立法者）如何在複雜多元的脈絡中協商所謂現代化的定義、進程與效果。筆者對於本書的用心感到敬佩。本書收錄的著作也呈現了在地研究豐碩的成果與能量。此外，讀者亦可從導論中看見

兩位編者對相關文獻掌握的游刃有餘，以及與各種不同社會科學文獻對話的企圖心。如同作者在導論所言：「診斷分類系統的實際應用，有其社會文化的特殊性，不應輕易地去脈絡而膚淺地標準化。ICD、DSM 診斷的操作中，尤其需要關注在地文化、政治、經濟、社會等因素，如何在全球化過程中形塑出對精神疾病獨特的理解與處置。……我們該如何帶著歷史視野重新回應現代精神醫學與台灣社會文化的匯聚、揉合、矛盾，以及所產生新的心理健康問題？又該如何反省精神醫學在台灣現代性過程所扮演的角色？」（頁 25）這段話，具體而微地呈現了本書旺盛的企圖心。

兩位編者，將本書收錄的論文歸類為五個單元：正常與不正常的判定、病人主體性經驗、精神醫學與國家制度、精神醫學、法律與治理，以及全控機構與治療性社區。筆者認為，從理論上看，本書的主題環繞著四個主要命題：（1）專業醫療判準的協商與建構，（2）病患與照顧者的認同與實踐，（3）相關政策的形成與歷史脈絡，與（4）照顧機構的在地面貌。首先，曾凡慈與洪晨碩的論文細緻地呈現了正常與異常之間的劃界絕非只是專業醫療判準的應用，更涉及了一系列複雜的結構、文化與情境因素。如同曾凡慈的研究指出，精神科醫師判定與取決如何治療兒童注意力缺失／過動（attention deficit/hyperactive disorder, AD/HD）的過程中，常常必須考慮生物、心理與環境的多重面向。許多醫師也對診斷標準實際應用的複雜與模糊存有保留，然而，在實務操作上，藥物仍然是主要倚重的選項（頁 109）。另一方面，洪晨碩的論文則清楚地指出，為了符合失智症的健保給付標準，家屬極力幫助病患練習診間與醫師的應對進退，以達到獲得藥物的資格（頁 155）。在當代社會，家屬與保險給付的守門員也可以是推動醫療化的關鍵行動者。用藥與否，醫生與家屬考量的，不僅僅是疾病本身，更是患者與照顧者如何可以在各種結構限制下生存。

其次，林淑蓉、李舒中與蔡友月的研究精彩且細緻地以病患與照顧者的敘事，反省主流精神醫學的不足。林淑蓉的論文呈現了思覺

失調患者的妄想與幻覺，其實深深植根在他們與家族網絡與親密關係的脈絡當中（頁 178-182）。李舒中則是從以具有文化人類學視角的精神科醫師視角，檢視病患如何透過「幻想」重構與重新定位人生的掙扎與苦難（頁 246）。李舒中的文章也指出，不同制度與脈絡情境給予遵從醫囑極為不同的意義，也形塑了不同的服藥行為（頁 239-240）。蔡友月對於蘭嶼原住民的研究，更進一步指出思覺失調的患者的混亂敘事，其實指向了偏遠地區的醫療資源缺乏；而原住民拒絕規律服藥的行為，其實顯現的是主流精神醫學典範對於不同社會文化的缺乏理解（頁 276-277）。由此觀之，許多病患掙扎的困境，其實正是他們人生的困境。正視這些受訪者的經驗，既可以帶領研究者正視生物醫學的侷限，也同時反省思覺失調患者受苦的社會根源（social roots）。

再者，陳嘉新、林桂卉、楊添圍與吳建昌的論文，分別分析各種（西方）精神醫學論述與實踐的在地化過程。例如，陳嘉新從決策者的觀點（生物醫學視野）、成本考量（美沙酮或是丁基原啡因）、主事者之間的情誼，探討不同領域專家之間的互動（精神科醫師、公衛學者與非政府組織工作者）如何影響台灣愛滋減害政策的制定過程（頁 325）。林桂卉則是呈現了自殺防治政策在台灣的成形，如何參照且拼裝了出發點各異的他國做法（例如，自殺成因為何、如何才是有效防治自殺的做法等）（頁 375）。楊添圍對於性侵害治理的討論，則是顯示了精神醫學如何進入國家法治體系，成為風險管理的一環（頁 405-408）。正如吳建昌的研究指出，證據的認定與採用，不僅僅牽涉到不同典範與不同領域專家間的對話，也關係到社會核心價值的來回辯證（例如，人權、自由與行為能力的判定）（頁 421）。

最後，湯家碩與黃嫺齡的研究，則是令人耳目一新地呈現了治療性機構與社區在台灣的前世今生。前者以龍發堂作為案例，顯示具有濃厚宗教色彩，且在現代主流精神醫學眼中看來有些荒誕的收容機構，提供這些難容於主流社會的精神病患（與其家屬）一個棲身與「治療」的選擇。反之，後者分析玉里榮民醫院的設立，表面上看來

違反了西方精神醫學的去機構化與社區化潮流，但實際上不僅僅提供了病患所需的醫療資源，也讓他們重新找到得以建立歸屬感的社群。這兩個看似迥異的案例，其共通之處在於精神病患所處的結構位置如何影響其治療的選項與決定，也彰顯了社會網路作為理解疾病經驗不可或缺的中介變項。

## 理論貢獻

筆者對本書多所感佩，但針對本書的主題、發問與證據，有些建議也許可以提供後進研究夥伴參考。本書中收錄的論文，主要是援引西方學術理論與本土現象進行對話。然而，有關台灣的精神醫學研究，如何能夠對既有文獻提出新的洞見，或是開拓新的視野，則著墨較少。筆者所期盼的，不僅僅是研究者能嫻熟地援引既有理論或是概念，而是更為精確地點出台灣的案例，如何能夠突破現有文獻的限制，並且介入（英語世界為主的）既有的分析架構或者學術論辯。

換言之，筆者不單單希望後進研究者可以指出台灣與其他社會的異同。事實上，針對不同社會脈絡的研究，實證經驗上必然有相似之處，也必然有其差異。更重要的是，研究者必須強調這些異同之處，如何彰顯台灣的案例與相關理論之間的重要性（意即，若我並非研究台灣甚至亞洲，為何需要關心台灣？台灣的案例可以讓我學到什麼？）。舉例而言，AD/HD 在台灣的診斷，與國外遇到的難處有何差別？這些差別可以讓研究者如何反思醫療化理論的缺失，甚至提出新的觀點或是取徑？台灣思覺失調者的混亂敘事，對於疾病經驗或是醫病關係的研究有何貢獻？又如何可以幫助其他並非研究台灣甚至亞洲的醫療社會學家（與醫療人類學家），重新思考患者的主體性與社會不平等間的關聯？台灣失智症家屬的經驗，對於照護工作、親密關係，與風險社會的預設有何啟發？可以提出哪些新的分析面向與層次？台灣精神醫學論述與實踐（如自殺、減害）的拼裝上路，可以如何深化我們對醫學典範跨國轉移與在地協商的理解？玉里醫院作為一

個治療機構與治療社區，對於照顧工作的啟示為何？又可以如何回應不同典範之間的爭點與論辯？這些都不是容易回答的問題，但也只有當研究者突破這些概念上的限制，台灣的本土案例在全球學術社群的重要性與獨特性才能被清楚界定。

類似的狀況，也出現在本書對於現代性的討論。本書作者對於現代性的討論，大多集中在西方文獻定義的現代性（例如線性、理性、標準化）並不能直接套用於本書中的諸多案例。然而，本書並未將這些實證資料淬鍊成概念層次的思考。關於現代性並非放諸四海而皆準的討論已無新意，全球在地化的說法也已廣為學界熟悉。筆者更想要知道如果以台灣精神醫學發展作為案例，我們可以如何重構現代性（或是全球化）的討論？對不同行動者而言（例如主管機關、醫護人員、病患與病患家屬），現代性的意義為何？他們使用哪些策略促成、中介或是對抗現代化的發展？一個屬於台灣精神醫學典範與台灣社會的現代性，有何具體內容？又有哪些特色？這些特色如何深化我們對於政治經濟發展、文化變遷、全球化與在地化的討論？我們又需要哪些分析面向與實證資料去思考台灣精神醫學、台灣社會，甚至東亞社會的現代性？除了解構（現代性不是什麼）之外，我們也需要更多努力來重構現代性在台灣的輪廓。當然，這不只是兩位編者與作者群的任務，也是社會科學研究者需要共同面對的課題。

## 概念、宣稱與證據

或許是中西方學術書寫習慣的不同，筆者閱讀本書時常浮現的另一個問題是：概念的定義與使用。本書中許多源自於西方文獻的學術概念，並沒有給予清楚的定義。當中最明顯的例子是：「沒有共識的合作」與「方法論上的多元主義」兩個專有名詞。根據筆者粗淺的了解，前者的根源來自於科技與社會研究（Clarke and Star 2007），主要用於討論知識生產者如何可以在目的不同、訓練各異，研究焦點也有所差距的前提下，使用共同的研究方法或是工具（Shim



2002; 2014)，或是在共同的領域對話甚至進行次領域間的知識轉譯（Shostak 2007; 2013）。然而，綜觀全書，筆者看不出收錄的論文如何佐證或是細緻化此一研究取徑，也不清楚作者是否認為此一概念用於台灣精神醫學的分析有其修正的必要。畢竟，相同的概念，在不同的研究脈絡使用，可能有不同的作用，也可能有不同的啟發。正因為概念或是任何專有名詞都並非不證自明，研究者的責任，不僅僅在於精確定義概念的內涵，更應清楚總結概念與實證資料間的關係。

至於「方法論上的多元主義」，筆者則是無法確切理解這一概念的內涵，也不明白本書中收錄的論文與此一概念的關聯為何。本書收錄的著作確實採取了相當不同的研究方法，包括統計、歷史資料回顧、訪談、觀察，以及田野民族誌。然而，這些都是行之有年的研究方法，筆者並不感到有何特別多元之處。事實上，回答不同的研究問題本就需要不同的方法，為了回答一個研究課題的各個面向，綜合研究法（mixed methods）的研究也早已不是新鮮事。或許筆者沒有讀出兩位編者想要表達的意思。然而，概念不會解釋自身，研究方法也不等同於理論創見。筆者期待研究者能夠更清楚解釋理論宣稱與實證資料間的關係，以及方法上的多元主義此一概念如何突破既有社會科學研究在認識論與方法論上的限制。

## 醫療化與社會不平等

筆者深知任何著作，都無法回答所有問題，而好的研究，往往發人深思，也會導引出更多問題。因此，筆者希望拋磚引玉，透過這本專書所觸及的議題，提出一些發問。本書中收錄的著作，或多或少都觸及了「醫療化」這個概念的討論。然而，對於此一概念的使用的討論大致侷限在：（1）醫療化不等同於過度醫療介入，與（2）醫療化並非線性過程，充滿各種角力。實際上，醫療化的主要作者之一 Peter Conrad（2005），早已不斷強調，醫療化是一個定義現象的過程（definitional process）。即使許多研究使用醫療化的概念暗示或是

批判生物醫學觀點的過度擴張有其弊害，但是此一概念本身並非具有價值判斷的分析工具（意即，並非暗示醫療化是負面的）。

此外，醫療化的過程本來就迂迴曲折且充滿角力（因此有過度醫療化、醫療化不足、去醫療化跟再醫療化的種種可能）。醫療化的推動者也不僅僅侷限於專家學者，也可能是政策制定者、保險公司或是病患團體與家屬共同協力推動或是協商後的結果。再者，醫療化的效果也是複雜的，醫療化確實可能具有污名化與社會控制的效果（例如關於同性戀在 DSM 中定義的討論），醫療化卻也有重新定義現象甚至充權（empowerment）的可能（Barker 2005），也可能影響醫療資源的配置與支出（Conrad et al. 2010）。最後，醫療化的發生，牽涉到先前診斷方式的重新構連，也會使得既存醫療類屬產生延伸（continuity）、擴充（expansion）、展延（extension）、強化（enhancement）等不同變化（請參照 Conrad 2007）。其實本書中收錄的作品，多少觸及了上述這些不同的面向，只是限於篇幅或是理論發問，沒有更進一步的討論。筆者期待後進研究者能夠對台灣的醫療化現象，在概念上有更為細緻的分析。

此外，本書中已觸及但尚未深入討論的另外一個議題是「社會不平等」（如階級、種族／族群、性／性別）。如同書中作者所言，原住民不願意服藥的原因與部落傳統生活息息相關（頁 277），龍發堂的出現則給了走投無路的家庭一個可能的出路（頁 485-488），而女性思覺失調患者的自我敘述，則是暗示性別結構與文化與精神壓力之間有關聯（頁 485-489）。既然如此，精神科醫師在診斷 AD/HD、憂鬱、自殺，焦慮或是其他情緒問題的同時，除了專業醫學知識之外，又需要哪些對結構、文化與處境的識讀能力（literacy）（Lo and Bahar 2013; Shim 2010）？更重要的是，專家與常民之間對於各種社會不平等的定義有何不同？這些對社會不平等的不同詮釋又如何影響了醫療專業甚至國家的介入程度與方式？

Janet K. Shim（2014）的研究指出，美國的公衛學者與病患雖然都談及了階級、性別及種族對心血管疾病的影響，但是，他們對於這

些不平等的定義與內涵卻有著極為不同的理解。對流行病學專家而言，種族、階級及性別往往代表著不同的生活方式與團體文化（例如飲食習慣、運動量多寡），因此他們主張的醫療介入方式往往集中於個人行為而非社會結構的改變。然而對病患本身而言（特別是弱勢族群），不平等卻象徵著日復一日的壓力與壓迫，這也是他們歸因自身患病的源頭。這些差異，不僅僅是認知或是歸因不同，更牽涉到許多問題的後續處理方式。筆者認為，《不正常的人？台灣精神醫學與現代性的治理》一書精彩地摘錄了現況下有關台灣精神醫學的社會科學研究，筆者更期望本書作者群日後能夠更進一步分析，社會不平等在不同個案中（如自殺、愛滋減害、思覺失調、憂鬱症、注意力缺乏／過動症候群）如何被不同專家與常民理解，而這些不同的詮釋與想像又如何影響社會觀感與資源配置的方式。失序的人與家庭，正是讓我們反思社會秩序如何被建構的關鍵時刻。因此，筆者要再次感謝並且恭喜蔡友月與陳嘉新兩位編者，以及參與本書作者群的努力與貢獻。

## 參考文獻

- Barker, Kristin. 2005. *The Fibromyalgia Story: Medical Authority and Women's Worlds of Pain*. Philadelphia: Temple University Press.
- Beck, Ulrich. 2007. *World at Risk*. Cambridge: Polity Press.
- Blum, Linda M. 2015. *Raising Generation Rx: Mothering Kids with Invisible Disabilities in an Age of Inequality*. New York: NYU Press.
- Clarke, Adele E. and Susan Leigh Star. 2007. "The Social Worlds Framework: A Theory/Methods Package." Pp. 113-137 in *The Handbook of Science and Technology Studies*, edited by Edward J. Hackett, Olga Amsterdamska, Michael Lynch, and Judy Wajcman. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Conrad, Peter. 2005. "The Shifting Engines of Medicalization." *Journal of Health and Social Behavior* 46(1): 3-14.
- . 2007. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Conrad, Peter, Thomas Mackie, and Ateev Mehrotra. 2010. "Estimating the Costs of



- Medicalization.” *Social Science & Medicine* 70(12): 1943-1947.
- Conrad, Peter and Joseph W. Schneider. 1992. *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- Giddens, Anthony. 1992. *The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Horwitz, Allan V. and Jerome C. Wakefield. 2007. *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Karp, David A. 2002. *The Burden of Sympathy: How Families Cope With Mental Illness*. New York: Oxford University Press.
- . 2006. *Is It Me or My Meds? Living with Antidepressants*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kleinman, Arthur. 1986. *Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia, and Pain in Modern China*. New Haven: Yale University Press.
- Lakoff, Andrew. 2005. *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in Global Psychiatry*. New York: Cambridge University Press.
- Lo, Ming-cheng Miriam and Roxana Bahar. 2013. “Resisting the Colonization of the Lifeworld? Immigrant Patients’ Experiences with Co-ethnic Healthcare Workers.” *Social Science & Medicine* 87: 68-76.
- Lupton, Deborah, ed. 1999. *Risk and Sociocultural Theory: New Directions and Perspectives*. New York: Cambridge University Press.
- Shim, Janet K. 2002. “Understanding the Routinised Inclusion of Race, Socioeconomic Status and Sex in Epidemiology: The Utility of Concepts from Technoscience Studies.” *Sociology of Health & Illness* 24(2): 129-150.
- . 2010. “Cultural Health Capital: A Theoretical Approach to Understanding Health Care Interactions and the Dynamics of Unequal Treatment.” *Journal of Health and Social Behavior* 51(1): 1-15.
- . 2014. *Heart-Sick: The Politics of Risk, Inequality, and Heart Disease*. New York: NYU Press.
- Shostak, Sara. 2007. “Translating at Work: Genetically Modified Mouse Models and Molecularization in the Environmental Health Sciences.” *Science, Technology, & Human Values* 32(3): 315-338.
- . 2013. *Exposed Science: Genes, The Environment, and the Politics of Population Health*. Berkeley, CA: University of California Press.

