

基层社会改革与城乡公共治理研究丛书

社会排斥的 生产与再生产

——对精神病家属照顾者的探索性研究

肖小霞 著

中国社会科学出版社

基层社会改革与城乡公共治理研究丛书

社会排斥的 生产与再生产

——对精神病家属照顾者的探索性研究

肖小霞 著

中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社会排斥的生产与再生产：对精神病家属照顾者的探索性研究 / 肖小霞著.
—北京：中国社会科学出版社，2018. 7

(基层社会改革与城乡公共治理研究丛书)

ISBN 978 - 7 - 5203 - 1598 - 2

I. ①社… II. ①肖… III. ①精神病—护理—研究 IV. ①R473. 74

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 291593 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 孔继萍
责任校对 周 昊
责任印制 李寡寡

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发 行 部 010 - 84083685
门 市 部 010 - 84029450
经 销 新华书店及其他书店

印 刷 北京明恒达印务有限公司
装 订 廊坊市广阳区广增装订厂
版 次 2018 年 7 月第 1 版
印 次 2018 年 7 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16
印 张 17
插 页 2
字 数 270 千字
定 价 75.00 元



凡购买中国社会科学出版社图书，如有质量问题请与本社营销中心联系调换
电话：010 - 84083683

版权所有 侵权必究

目 录

第一章 导论	(1)
第一节 问题提出及研究意义	(1)
一 研究背景	(1)
二 问题提出	(2)
三 研究意义	(4)
第二节 文献综述	(5)
一 精神病研究综述	(5)
二 照顾者研究综述	(11)
三 社会排斥研究综述	(18)
第三节 研究框架与研究方法	(27)
一 研究框架	(27)
二 研究方法	(29)
第二章 精神病人及其照顾者概述	(39)
第一节 精神病简介	(39)
一 精神疾病基本情况	(39)
二 被照顾的精神病人基本情况	(42)
第二节 照顾者基本情况	(45)
一 人口学特征	(46)
二 照顾者特征	(47)
三 照顾劳动基本情况	(52)
第三节 照顾者压力和需求	(57)

一 多重压力交织	(57)
二 压力成因	(63)
三 照顾者需求	(70)
第四节 照顾动机和意义	(76)
一 照顾动机	(76)
二 照顾意义	(82)
第三章 照顾者的社会排斥分析	(87)
第一节 经济排斥	(87)
一 就业排斥	(88)
二 收入排斥	(91)
三 消费排斥	(93)
第二节 社会关系排斥	(96)
一 交往人数和频率下降	(96)
二 社会网络分割和重建	(97)
三 社会支持减弱	(107)
第三节 文化认知排斥	(109)
一 对疾病的认知偏离	(110)
二 对社会的认知偏差	(112)
三 身份认同	(113)
第四节 政治排斥	(114)
一 主动的政治排斥	(114)
二 被动的政治排斥	(115)
第四章 照顾者社会排斥的生产	(119)
第一节 制度生产	(121)
一 制度的“显性排斥”	(122)
二 制度的“隐性排斥”	(125)
三 小结	(132)
第二节 话语生产	(133)
一 话语特点	(134)

二 话语控制	(144)
三 话语隐瞒	(146)
四 话语转化	(150)
五 小结	(151)
第三节 空间生产	(152)
一 家庭空间禁闭	(153)
二 医疗空间排斥	(158)
三 社区空间排斥	(167)
四 小结	(168)
第五章 照顾者社会排斥的再生产	(170)
第一节 排斥向度的再生产	(171)
一 经济排斥的再生产	(171)
二 文化认知排斥的再生产	(173)
三 政治排斥的再生产	(175)
四 社会关系排斥的再生产	(177)
五 小结	(179)
第二节 制度、话语、空间的再生产	(181)
一 案例过程：以 L 家属组织进驻社区引发的冲突为例	(181)
二 双重话语冲突	(183)
三 话语冲突和空间排斥	(188)
四 空间再生产和制度建构	(192)
五 小结	(198)
第三节 自我与社会排斥的再生产	(199)
一 照顾者的自我认同	(200)
二 自我对社会排斥的反思	(205)
三 反思的影响因素	(209)
第六章 结论与讨论	(218)
第一节 两种社会排斥	(218)
一 照顾者社会排斥的独特属性	(218)

二 照顾者社会排斥与残疾人社会排斥	(221)
第二节 社会排斥的生产和再生产	(225)
一 生产与再生产的历史演变	(225)
二 生产与再生产的区别	(226)
三 社会排斥的生产与再生产	(227)
第三节 讨论	(230)
一 作为再生产性劳动的“照顾”	(230)
二 反社会排斥	(236)
 附录 1 知情同意书	(247)
 附录 2 第一轮访谈提纲	(250)
 附录 3 第二轮访谈提纲	(252)
 附录 4 家属代表写给研究者的信	(254)
 附录 5 家属代表对《精神卫生法》草案的修改建议	(256)
 参考文献	(257)

图 表 目 录

图 1-1	社会排斥的程度	(21)
表 1-1	资料整理方法和文中呈现形式	(32)
表 2-1	接受深度访谈的被照顾的精神病人基本情况	(42)
表 2-2	接受深度访谈的照顾者人口学资料情况	(46)
表 2-3	照顾者的年龄结构状况	(50)
表 2-4	照顾者与被照顾者的关系	(51)
表 2-5	照顾者的连续照顾时间	(53)
表 2-6	照顾者与被照顾者的居住状况	(54)
表 2-7	照顾劳动的分工	(55)
图 3-1	照顾者的社会支持	(108)
表 4-1	2006—2011 年《GZ 日报》精神病报道数量	(137)
表 4-2	2006—2011 年《GZ 日报》精神病报道内容	(137)
表 4-3	对精神病人的描述	(139)
表 4-4	报道体裁	(139)
图 4-1	报道板块	(139)
图 4-2	信息来源	(140)
表 4-5	M 精神病医院住院病患的作息时间表（张贴在病房墙上 显眼位置）	(161)
图 5-1	社会排斥的链式反应图	(180)
表 6-1	主观排斥和客观排斥	(223)

第一章

导 论

第一节 问题提出及研究意义

一 研究背景

世界卫生组织发布的《2001 年世界卫生报告》显示,全世界约有 4.5 亿各类精神和脑部疾病患者,平均每 4 人中就有 1 人在其一生中的某个时段产生某种精神疾病。^① 在中国,2009 年疾病预防控制中心精神卫生中心公布的数据显示,中国各类精神疾病患者人数上升到 1 亿人以上,重度精神病患者人数已超过 1600 万,以精神分裂症为主要代表的重性精神病的患病率为 1.5%,其中 80% 需要终身康复。^② 如今,只要打开最有影响力的报刊和新闻网站,研究者们就会发现,关于精神疾病的各类报道层出不穷。但迄今为止,学术界对精神疾病的研究仍局限在医学、生物学等自然科学领域,社会科学领域如社会学、人类学等学科对日益普遍的精神疾病和精神健康问题的专题研究凤毛麟角。虽然自古至今精神疾病现象频频出现在中国的史籍、文学作品乃至社会生活中,但社会科学眼中的精神疾病就像大众眼中的精神病患一样,神秘、隐晦、恐惧,乃至不得不视而不见。日趋严重的精神疾病及与之密切相关的医疗、康复、照顾、服务问题,和无人问津的精神疾病的社会科学研究形成了强烈的反差。作为一门以回应现实社会需求为本并承载强烈人文关怀的学科,社会学有责任也有

^① 转引自花菊香《跃进与整合:论精神病患社会支持的专业性与操作性》,《江苏社会科学》2010 年第 5 期。

^② 中国疾病预防控制中心:《研究显示中国精神病患超 1 亿重症人数逾 1600 万》, http://www.chinaacdc.cn/mtdx/mxfcrxjbx/201005/t20100531_39167.htm。

必要将对精神疾病的研究纳入其中，笔者愿意为此项工作做一些基础性和开拓性的工作，这也是本研究选题最重要的出发点。

二 问题提出

2010年4月，在某区残联负责人的授权和委托下，笔者带着一群社工进入针对残疾人家庭的服务项目——“阳光家庭”社会工作服务项目。以该项目为契机，笔者得以接触到生活在社会底层的残障人士及其家属照顾者，其中精神残疾人家庭占该项目服务家庭的50%。常识告诉笔者，残疾人可以分为五类：肢体、视力、听力、精神、智力，为什么在这个由政府提供的针对最困难残障家庭服务的项目中，精神残疾人家庭的比例如此之高？这是不是意味着精神残疾人家庭是弱势群体中的最弱势？在其后三年为他们提供社会工作服务的过程中，笔者证实了这个判断。相对于其他类别的残疾家庭，每一个精神残疾人的家庭背后都有一个故事，透过社会工作服务，笔者感同身受着故事中主人公们的悲欢离合，同时也思考这些个体化的故事背后有没有共同的逻辑，希望从中发现做理论研究和写博士论文的蛛丝马迹。

李生^①是接受笔者进行深度访谈的第一个精神病人家属。他本人是下过乡的知识青年，父亲是中科院的教授，女儿患精神分裂症已超过20年。第一次与他在家中见面，60岁的他左腋下架着拐杖，右手扶着墙壁，慢慢地踱向门口，给笔者和社工开门。李生的房子在一楼，虽然笔者一行到时是盛夏下午三点钟，但屋内仍然昏暗得必须开灯，空气中弥漫着剩饭剩菜的馊味和厕所刺鼻的异味。这是一间三居室房子，但留给李生和他女儿的只有拥挤的客厅和一个房间，另外两间房在李生父亲过世后被作为遗产分给了李生的姐姐和弟弟，他们各自生活条件优越，另有宽敞舒适的商品房居住。即便如此，他们还是将不住的房间常年锁住，以防李生和女儿使用。15平方米左右的客厅堆满了杂物，只留下了客厅中间一条一米宽的通道。而每到晚上，李生便铺一个折叠的沙滩椅在通道上睡觉，“为了防止女儿发病时跑出去”，李生一边笑着向笔者解释，一边指着大门上的铁锁，“你看这把锁就被她打烂过，她发病时力气很大的”。这次访谈进

① 按照学术惯例，本书中所出现的全部地名、人名均做了化名处理。

行了90分钟,从开始到结束,李生提到最多的是八个字“家破人亡、妻离子散”。

这次访谈成为笔者思考研究问题的起点,李生家庭曾经的辉煌和现在的破落、李生饱受摧残的身体、李生恶劣的生存和居住环境、李生与妻子的离异、李生与兄弟姐妹糟糕的亲属关系、李生由事业单位到做临时工乃至最终失业的职业生涯,所有的这些都和他作为精神病人照顾者的身份有着千丝万缕的联系。究竟怎样的理论概念可以描述李生的状态?究竟对照顾者的研究有怎样的社会学意义呢?照顾者的什么问题可以作为与经典社会学理论进行对话的学术问题?

由此笔者进一步思考,如果说罹患精神病、艾滋病等疾病污名严重的病人被社会排斥是共识的话,那么如何解释照顾病人的家属也同时受到了社会排斥?为什么这些牺牲自我、全力照顾家人、备受磨难与艰辛的家属们不能获得社会的支持,反而被卷进了社会排斥的旋涡?从家属到照顾者身份转变的哪些方面影响了他们的生活并导致了排斥?是什么让他们留在责任和照顾的循环里?又是什么支撑着他们面对并不友善的家人、邻居、朋友、医疗制度和社会福利?

带着这些疑问,笔者一边收集经验材料,一边翻看文献资料。笔者发现,如果要用一个理论概念来描述众多精神病人照顾者的状态——失业、无收入、贫困、疾病、无权、无亲朋邻里往来、孤独、焦虑、忧郁等,所有这些综合起来,“社会排斥”应该是最合适不过的。那么为什么主体在不是照顾者时没有出现社会排斥,而同样的主体成为照顾者后就出现了社会排斥呢?难道照顾是产生社会排斥的原因?那么又如何解释那些没有社会排斥状况出现的照顾者呢?进而又如何解释出现社会排斥状况的原因?这些问题推动着笔者不断思考寻找答案,寻找照顾、照顾意义、照顾者与社会排斥之间的关系。

首先,如何理解照顾和照顾者?这两个概念是社会工作专业认可的专业术语,如何使其与社会学公认的学术话语产生联系?在对大量照顾者进行观察、访谈和提供服务之后,笔者发现照顾不仅是普通人生活化的行为,更是社会学领域中、主体在具体情境下、一种有策略有意义的“行动”,是马克思所言“再生产劳动”的重要组成部分之一;而照顾者不仅是社会工作和社会服务的对象,更是一个可以抽象和化约的社会学的理想

类型——有能动性和反身性的“行动者”。

其次，如何理解照顾和照顾意义？如果将照顾看作“行动”，那么照顾意义就是“行动意义”，两者之间是客观与主观的关系。行动意义的赋予既是行动的起点，也是行动的终极目标。行动意义是在社会结构和行动者的互动中生产和再生产的。

最后，如何理解和解释社会排斥？大量已有的文献要不停留在描述主体遭受的社会排斥状态，要不就将结果当作原因。譬如因为收入低所以产生了社会排斥，而社会排斥又导致收入低，这种因果循环论证显然无益于理论创新。笔者认为，首先，社会排斥是一个过程变量而非结果变量，因此对社会排斥的分析要纳入时间维度，从纵向时间的角度分析社会排斥的产生和演变。其次，社会排斥是一个关系变量而非特征变量，它反映了行动者和结构之间的关系，而非行动者或结构单方面的固有特征和属性，因而类似“排斥的社会结构”或“排斥的行动者”这样的说法并不合适。因此分析社会排斥时要纳入主体、制度、空间和话语等结构维度，在行动者和结构的互动、在各结构维度的关系中分析社会排斥的生产和再生产。

以上三个基本观点非常重要，它们构成了本研究论述的基础。本研究的观点是在经验研究与上述理论观点的碰撞中提出来的。如何从社会学的角度分析笔者的研究对象——精神病人家属照顾者的照顾行动，以文献回顾为基础，通过对收集经验材料的不断审读和思考，最终本研究的研究问题表述为：什么是家庭照顾？家庭照顾的动机、意义和本质是什么？家属照顾者的社会排斥状况如何？家属照顾者的社会排斥关系如何生产和再生产？

三 研究意义

（一）理论意义

1. 将照顾和照顾者为主体纳入社会学研究领域中，展现家庭照顾作为一种生产方式和生活方式的特点、形态、动机和意义，进而分析家庭照顾对照顾者本人及其家庭的深刻影响，描绘家庭照顾者的生活状况和困境。

2. 深化社会排斥的经验研究，探索社会排斥的生产机制。通过对照顾者社会排斥各个向度的“深描”展现精神病人家庭的边缘化生活状况，以及长期边缘化对病人、照顾者及其家庭的影响。探索疾病与社会排斥的

关系,分析社会排斥的生产机制和再生产机制。

3. 推动国内精神病领域的社会学理论研究和经验研究。精神病研究一直以来都是西方社会学研究的重要领域,此领域诞生了如戈夫曼(Erving Goffman)的《精神病院》和福柯(Michel Foucault)的《不正常的人》、《疯癫与文明》等经典的社会学著作,但国内关于精神病领域的研究仍以医学为主,这与国内社会日趋恶化的精神疾病问题显然严重不符。本研究尝试抛砖引玉,就当前中国精神疾病的社会排斥、家庭照顾、医疗处境等进行初步的理论解释和经验证明。

(二) 实践意义

1. 了解精神病人及其家庭照顾者真实生存状况,探索当前城市社会情境中家庭照顾者的照顾经验,提供相关知识和技能给护理实务、专业人员和政策决策者,以了解和帮助有相同境遇的家庭。

2. 在现有的以残疾人为核心的社会政策和资源配置的结构状况下,探讨构建以家属照顾者为中心的精神病人居家照顾支持网络,补充现阶段以医疗照顾、机构照顾和社区照顾为主要形式的精神病人照顾服务。

第二节 文献综述

一 精神病研究综述

(一) 理论研究综述

社会学对精神疾病的理论与疾病、越轨、偏差行为的研究相互交融,主要有以下几种代表性观点。

1. 结构—功能分析

与生物医学从科学层面将疾病界定为生物机体功能的丧失不同,社会学结构—功能的视角将疾病视为社会功能缺失的表现。结构—功能主义认为社会是由紧密相关的多个部分组成的系统,每个部分有其独特功能,各部分之间相互作用,以保证作为整体的社会的功能正常发挥。某一个部分的变化必然在一定程度上影响社会系统的其他部分。对于精神病人来说,患病既是生理上的不适,也是正常社会功能的暂时、永久的紊乱或丧失;对病人家庭而言,患病既带来家庭功能的缺失,也导致家庭经济的拮据;对社会而言,患病削弱了由病人个体组成的社会群体、社会组织开展正常

活动、履行社会功能的能力。

根据结构—功能主义的观点，病人和医生的角色是情境规范要求下形成的有普遍特征的行为。病人角色包括四个基本方面：其一，病人被免除了正常的社会角色，如从工作或者上课之类的常规的职责中解脱出来；其二，病人对自己的疾病状态没有责任，如病人并非故意让自己生病；其三，病人有想好转并尝试祛病的愿望；其四，病人会做恢复健康必须做的任何事情，包括寻求技术上的帮助、与医生合作等。医生则扮演了证实人们关于生病的说法并帮助他们恢复健康的角色。为了达到这个目的，医生利用他们的专业知识，期望病人与其合作，病人应当向医生提供所需的信息并遵照医生的指示完成治疗。

病人角色理论是在社会角色、社会态度、社会行为的框架内研究医生—病人关系的。病人角色理论隐含一个前提假设，即社会情境中的每一名参与者都熟知自己和他人的行为期望，以及各种社会行为的可能后果。在医生—病人关系中，医生角色取决于病人如何看待医生的社会角色——使病人恢复发挥正常社会功能的状态。病人角色取决于医生如何看待病人的社会角色——有义务寻求医生的帮助从而获得健康，没有一方可以单独确定自己的角色。因此，医生—病人角色关系不是一种自发、随意的互动关系，而是有明确行为期待的、由两个或以上的人、为了病人的健康而建立起来的相互关系。

医生—病人关系中双方的地位和权力不平等。医生占据着权力的主导地位，这种不平衡性是必要的，因为医生为了达到促进病人健康的目的，在治疗时病人必须接受和遵循治疗计划，即使治疗会给病人带来痛苦和不适。医生—病人的这种不对称关系通过医生的职业声望、权威及病人对医生的依赖而发挥作用。

帕森斯（Talcott Parsons）的分析为笔者理解疾病系统中相关行动者之间的互动关系提供了视角，但显然病人角色的概念比较适用于一些急性病（如流行性感冒或者断腿）病人，对一些不能治愈的慢性病（如心脏病、糖尿病）或类似慢性病的精神病却并不适用。随着慢性病、精神病患病率的上升和康复护理领域的专业化，照顾者的角色在疾病系统中日益凸显。因此，在疾病系统中嵌入照顾者角色，阐释特定文化和结构情境中照顾者的社会期望和社会行为，进而分析照顾者与病人、医生等行动者之

间的关系，是结构—功能分析理论回应当前中国本土现实需求的必然趋势。另外，一个病人担任病人角色的能力取决于这个病人的经济能力，如许多有工作的穷人就不能承担病人角色。因此，病人、照顾者等行动者的角色既与疾病因素有关，也与非疾病的其他因素有关，对疾病系统内主体角色的分析要与其他社会系统如政治系统、经济系统、文化系统相结合。最后，生病并不完全是功能失调，它可能有一些积极的后果，许多生过重大疾病的人发现，生病给机会让他们重新评价他们的生活，并且更好地了解什么才是真正重要的。因此，简单的功能分析是不够的，还需要将行动者对疾病的认知、对生病的理解等主观因素纳入分析框架。

2. 冲突理论

冲突理论认为疾病、越轨的定义与利益相关，特定的社会关系和生产方式在特定历史时期塑造出某种社会秩序，精神疾病被解释为由权力结构造成的社会问题。马克思（Karl Heinrich Marx）认为精神疾病的原因是人与社会环境的异化，资本拥有者造成的无产阶级自我和社会他人的隔离，资本家控制社会（包括定义疾病和越轨）的方式，穷人被异化和剥夺，如低收入经济阶层更容易被定义为疾病和越轨。现代冲突理论则从阶级斗争解释模式转向利益群体竞争解释模式。

3. 符号互动论

符号互动论将个人看作有创造性、有思想的实体，能够选择自己的行为而不受宏观社会力量的影响而机械地适应。在这个理论模型中，疾病是被人们在日常互动中社会性构造的，人们认为什么是健康或什么是疾病，取决于很多非医学因素。社会对疾病的界定可能符合也可能不符合医学事实。譬如，携带 AIDS 可能会被迫面对没有医学根据的恐惧和偏见，或者精神病人被普遍认为是疯子会砍人伤人。因此，疾病并不是一个客观事实，而是人们在互动中建构的结果，人们如何界定疾病会影响他们的感受。一旦疾病被界定为真实的，那么结果它就成为真实的。这个理论认为不存在疾病的客观标准，而事实上某些物质条件确实导致人们健康的改变，无论研究者们如何看待这些条件，如缺乏足够的营养和安全卫生用水的人，人们因为不健康的环境而患病，不论研究者们将所处的环境界定为正常或不正常。

符号互动论的代表者戈夫曼在《精神病院》这本书中对以精神病医院为代表的全控机构进行了深入分析。全控机构具有阻碍其成员与外部交

流或者使成员与外部世界相分离的共同特征,这种阻碍或分离主要是通过一些物质上的屏障来达到的,如紧锁的大门、高墙、带刺的金属线、悬崖、水潭、森林、沼泽等。典型的全控机构除精神病医院还有监狱、军队、宗教组织乃至学校。在全控机构的强制性限制下,人物、时间、地点、事件均被标准化、一致化,病人没有个人时间和空间,没有活动自由,更没有隐私。但是病人仍然会利用各种条件尽可能表达自己的要求和利益,譬如病人有一些“应付”(making out)的小技巧——偷一点咖啡——来使自己忍受这种制度,这类技巧使他们既能得到一些全控机构中难以获得的物资,又能证明他们自己还不是完全被制度和机构所控制着。在戈夫曼看来,全控机构实际上是整个社会规范化、组织化、制度化的一个典型缩影和极端表现。戈夫曼认为,任何行动者都是被限定的(confined self),社会制度和机构(social institutions)既是行动者互动的产物,又是其条件。社会制度和机构处于角色互动网络之中,在互动过程中呈现出动态的生命力,既对互动进行监控,又为互动提供方便。显然戈夫曼是从个人行动的视角,特别是在行动者的社会形塑的意义上,揭示了社会规范、组织、制度的性质及其对行动者的角色行动和互动秩序的影响。

在符号互动论的基础上发展出的标签理论将疾病、越轨的标签或标定视作一种社会地位的作用过程,越轨者是那些被社会成功标定的人,而越轨行为就是被标定者的行为。首先将标签理论应用于精神疾病领域的是萨兹(Thomas Steplen Szasz),他是少数认为精神疾病完全不是躯体疾病而是非常态行为的学者,“一个人不能遵从行为的正常规则,即多数人遵从的规则,我们就说他是精神病,当他不按照我们期望的嘉奖与惩罚做出反应,我们就说他有严重的精神病”^①。他认为除了器质性精神病以外,精神失常是人们不能有效解决社会困难的一种表达方式,从而倡导社会容忍政策。

4. 福柯的精神病学研究

福柯将话语、权力和空间等纳入对精神疾病以及现代知识和理性的理解中。在《不正常的人》这本书中,福柯提出了对现存知识、话语体系

^① 转引自花菊香《跃进与整合:论精神病患社会支持的专业性与操作性》,《江苏社会科学》2010年第5期。

(尤其是精神病医学)的质疑。在分析精神病学(或知识)对病人的权力时,福柯写道“不正常的人在某种意义上以非常不同的方式承担同样的角色,这就是退化的概念。由于退化,就有了某种抽出、达到和划分出一个社会危险的区域,同时给他一个疾病的、病理学的身份,形成一种把社会危险编码为疾病的话语方式”^①,“从人成为坏人开始,他就潜在的被医学化了”^②,原来“由家庭、学校、邻居、教养所确定的纪律领域现在正成为医学干预的对象……更进一步精神病权力不可思议的扩张。实际上,在精神病学获得了把任何异常、偏离、迟钝都归于退化的时候,它就有可能对人类行为进行无限的干预”^③。

福柯在《疯癫与文明》一书中分析了人们对精神疾病知识(或者说话语)的进展如何导致疯癫之人社会空间的变迁,进而为权力的实施提供合法性的过程。他指出,中世纪伴随着麻风病在西方世界的消失,接替麻风病人的角色被排斥于社会之外的,是贫苦流民、罪犯和“精神错乱者”。人们对待疯癫的做法就是隔离,将他们托付给海员,让他们搭乘“愚人船”去流浪,这种习俗在德国尤为普遍。^④中世纪法国实行大规模禁闭后,精神错乱者开始被监禁在禁闭所或“教养院”,这不是为了治疗病人,而是出于治安的考虑,被监禁的还有罪犯、流浪汉和穷人。现代世界则把他们释放出来,病人交由精神科医生去断定且置于医学空间进行治疗。精神病人社会空间的变迁揭示了空间和知识的关联性。

福柯的权力分析还有一个重要的路径,就是从纪律及空间之间的关系入手。纪律是现代社会重要的权力技术,而纪律的实现需要封闭的空间,需要规划出一个与众不同的、封闭的空间,空间的边界就是纪律(或权力)的边界,如精神病医院、学校、军营等,都有明确的边界并且是封闭的,限制成员离开其空间范围。在医学上,空间的隔离是管制精神病人的重要策略,专业人士和官员明确精神病医院空间的细致安排和设计,在空间里将精神病人组织起来并进行规训。空间是权力运作的场所,是权力

① [法] 米歇尔·福柯,《不正常的人》,钱翰译,上海人民出版社2003年版,第13页。

② 同上书,第165页。

③ 同上书,第355页。

④ [法] 米歇尔·福柯:《疯癫与文明》,刘北成等译,生活·读书·新知三联书店1999年版,第355页。