

評 Emily Baum, *The Invention of Madness: State, Society, and the Insane in Modern China*

Chicago: University of Chicago Press, 2018. 304 pp.

侯家榆\*

精神病療養院(asylum)之大舉興設始於十九世紀，歷史學家對於其成因則有不同解釋，部分學者認為工業化、資本主義經濟所帶來的社會經濟變遷是機構化的主因，社會史學家波特(Roy Porter, 1946-2002)則補充，療養院是一個「服務業正興起的混合消費經濟體系中，各方之間就需求、權利與責任互相協商的場所。」<sup>1</sup>同時還連結了當時的樂觀主義、啟蒙思想與其他改革風氣。另一種廣受論述的說法主張療養院的興起與社會控制有關，即現代國家以監禁、監控、分類社會中的偏差者、危險分子和精神失常者來強化中央權力。<sup>2</sup>本書由書名看來，似乎也要講述這樣的一個故事，如何在中國發生，事實上卻不是這樣。

---

\* 國立政治大學歷史學系博士生

<sup>1</sup> Roy Porter, *Madness: A Brief History* (Oxford: Oxford University Press, 2002), 98-99; 羅伊·波特(Roy Porter)著，巫毓荃譯，《瘋狂簡史——誰定義了瘋狂？》(新北：左岸文化，2018)，頁 128。

<sup>2</sup> Keir Waddington, *An Introduction to the Social History of Medicine: Europe since 1500* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011), 320-322.

西方學者對近代中國瘋狂史的研究，以清代最為蓬勃；除史安梅(Angelika Messner)近幾年聚焦於十九世紀醫學理論、知識的變化，<sup>3</sup>李梅曉(Marta Li Chiu)、伍慧英(Vivien Ng)及席璨文(Fabien Simionis)皆嘗試從法律的視角，剖析瘋狂在帝國晚期中國的意義。<sup>4</sup>民國以降，雖有凱博文(Arthur Kleinman)著名的人類學考察，<sup>5</sup>民國時期的精神醫學史卻幾乎是未探勘之域。直到1995年夏互輝(Hugh Shapiro)的博士論文，透過大量病歷檔案呈現1930年代北京精神病患與警察、家屬間的互動，受凱博文啟發，夏互輝運用口述訪問資料，使其研究更趨向社會面相。<sup>6</sup>其後，包愛梅(Emily Baum)的博士論文與夏互輝同樣以北京市精神病療養院為研究對象，該論文可視為本書之前身。<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> Angelika C. Messner, "Transforming Chinese Hearts, Minds and Bodies in the Name of Progress, Civility, and Civilization," in *Civilizing Emotions: Concepts in Nineteenth Century Asia and Europe* (Oxford: Oxford University Press, 2015), 231-249.

<sup>4</sup> Marta Li Chiu, "Insanity in Imperial China: A Legal Case Study," in *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture: Culture, Illness, and Healing*, edited by Arthur Kleinman and Tsung-yi Lin (Dordrecht: D. Reidel, 1981), 75-94; Vivien Ng, *Madness in Late Imperial China: From Illness to Deviance* (Norman: University of Oklahoma Press, 1990); Fabien Simonis, "Mad Acts, Mad Speech, and Mad People in Late Imperial Chinese Law and Medicine," (Ph.D. Dissertation, Princeton University, 2010). 本書第一章，關於清代家庭如何理解與應對瘋狂，包愛梅多所參考自伍慧英與席璨文之論著。

<sup>5</sup> Arthur Kleinman, *Social Origins of Distress and Disease: Neurasthenia, Depression, and Pain in Modern China* (New Haven: Yale University Press, 1986).

<sup>6</sup> Hugh Shapiro, "The View from a Chinese Asylum: Defining Madness in 1930s Peking," (Ph.D. Dissertation, Harvard University, 1995).

<sup>7</sup> Emily Baum, "Spit, Chains, and Hospital Beds: A History of Madness in Republican Beijing, 1912-1938," (Ph.D. Dissertation, University of California, San Diego, 2013).

本書除緒論與結論，共分為七章，將 1901 年至 1937 年大致分為五個階段討論。第一章〈染上瘋病〉(Contracting “Mad Illness”)以帝國晚期中國為背景，分別描述法庭、家庭以及社會(公共領域)三個場域，如何看待與處置患有「瘋病」之人。進而從認識論、情緒、自然環境、性別、信仰與社會環境等脈絡，分析晚清中國對於醫治瘋狂的思維，說明「瘋狂」之多重意義，以及它與「疾病」之間關係的非確定性。

在第二章〈中國療養院的誕生〉(The Birth of the Chinese Asylum, 1901-1918)所處理的晚清與民國之交，看待與處置瘋人的方式出現轉變。本章主要解釋此時期「國家」何以在內政動盪與國際勢力影響下，積極介入瘋人處置；以及瘋狂機構化事實上是國家大舉興建新機構的脈絡下的一環，還有為何是警察體系——而非醫療——成為治理瘋狂的主要機制。

第三章〈瘋狂的機構化〉(The Institutionalization of Madness, 1910s-1920s)更詳細地呈現民國初期，警察與機構的運作如何改變家庭對於患有瘋病的親屬或鄰人所採取的行動，甚至逐漸改變了人們對於瘋狂的認知；且個人、家庭與各方社會力量又基於各自的立場、利益考量，主動參與這套機制的形成與操作。

第四章〈精神醫療企業〉(The Psychiatric Entrepreneur, 1920s-1930s)敘述精神醫療如何融入北京高度市場化、資本化的城市經濟，透過私人診所與專利藥(proprietary drug)兩種形式，加上印刷廣告的力量，成為一門新興的醫療產業。這個多元的瘋狂醫療市場，也反映了各種瘋狂論述中的身分意識與階級性。

民間醫療市場的蓬勃恰與官方態度形成對比，1920 年代北京軍閥政府對於發展精神醫學不感興趣，雖有美國洛克菲勒基金會(Rockefeller Foundation)出資建立北京協和醫學院(Peking Union Medical College Hospital)，作為神經精神醫學的培訓基地，其成果也為軍閥時期

文化與政治情勢所箝制。上述情況隨後於 1920、30 年代之交的政局變化出現轉機，第五章〈從瘋狂到心理疾病〉(From Madness to Mental Illness, 1928-1935)，即講述北伐結束後，國民黨如何以「國家」身分介入神經精神醫學的正統化。在國民政府與協和醫學院合作之下，療養院的環境與實作出現改變，逐漸接近現代精神病院的形貌。1934 年，精神病患之管理由社會局轉移至衛生局轄下，「瘋人」才終於變身為「精神病患」。第六章〈心理衛生與政治控管〉(Mental Hygiene and Political Control, 1928-1937)，即進一步探討，國家如何藉由生物精神醫學塑造出帶有政治、經濟與國族訴求的「心理衛生」概念，強調國家人口素質，要求個人的「自我審查」。

第七章〈在瘋人與精神病患之間〉(Between the Mad and the Mental Ill)，轉而論述中醫師、家庭及病患如何挑戰與挪用神經精神科學概念，使其能夠符應於自身需求以及信念，由此創造出一種中醫觀念與神經精神醫學知識兼容、混雜或者互補的知識系統。

包愛梅在〈結論〉略要交代這段故事如何歷經第二次世界大戰、共產黨執政初期至當代。而她所要強調的是：從清末到二戰前，精神醫學在中國所經歷的是一段持續、互動、非單一方向的「意義創造」過程，此亦即本書最核心之論點。綜論全書，包愛梅大致由瘋狂的「認識論」、「治理」與「意義重構」為主要命題，提出以下幾個觀點：

一、人們關於瘋狂的感知深受他們所處文化的身心觀影響，但會為了回應生存條件、及自身需求而改變；民國時期國家治理瘋狂手段的轉變也會反過來改變家庭、個人對瘋狂的認知。

1910 年代來華的社會學家甘博(Sidney Gamble, 1890-1968)認為，直到民國時期，中國人仍然希望藉由家庭之力量來管理患有瘋病之家族成員，因此對公共療養院抱持抗拒的態度。(頁 63-65)包愛梅反駁上述

觀點，指出北京市療養院成立後，許多(尤其境況窮困的)家庭積極將親屬送入機構，甚至造成床位供不應求。人們察覺到「機構化」可以是獲取生活、經濟上資源的管道。因此，家庭眼中的瘋狂形象也出現轉變：從前家庭只會將相當嚴重、徹底發狂的家人送進療養院；1910、20 年代，人們擴張了瘋狂的定義，家庭則降低對其之包容力，轉而希望療養院能更寬鬆地施予收容。(頁 64-65)

政府以外，家庭對治理瘋狂的態度也變得更加積極。為了因應「市場需求」，瘋狂的商業機制在 1920 年代興起，這些產業不止反映需求，也創造需求：私人醫院和藥商為了吸引有消費力的中上階層客群，瘋狂勢必要與貧窮、異常劃清界線，因此，商業廣告積極推廣「神經衰弱」這種帶有身分區隔意味的新疾病。包愛梅主張，自 1920 年代，「瘋狂」逐漸從一種對情緒、身體、道德困境的「表達」，轉變成為一種單獨存在、需要特定醫療形式介入的「疾病」。但另一方面，中醫從未放棄宣稱自身的醫學權威，中醫醫家對西醫概念的詮釋與論辯，也作為精神疾病能夠與中國傳統身體觀互相適應的要因。(頁 168)

二、國家將「瘋狂」從其他邊緣劃分出來單獨治理之初，並非將其視為醫療或衛生議題，而是一個帶有政治動機的社會問題。清末民初，中國政府在日本影響下意識到瘋狂的治理足以代表一國之文明程度，甚至反映統治者的治國之術。上述立場轉變體現於地方社會秩序維護者的行動。

根據清代法律，家庭有將瘋病之人登記在案並監禁在家之責；然由於缺乏審判「瘋病傷人」之明確法源，除非瘋人涉入嚴重刑事案件，或證實有極度危險，地方官員原則上睜一隻眼閉一隻眼，多數瘋人家屬盡可能迴避法律約束，聲稱患者的瘋狂只是暫時發作，而非恆常現象——這不僅僅是藉口，在當時人們眼中，「瘋狂」就如其

他身體病痛一般，是一種短暫、可癒的身心失調。十九世紀中國大眾並不認為瘋狂必然為社會或個人帶來威脅，因此病情不嚴重的瘋人經常自由遊走於市井街坊。到了民國初期，警察與法庭從過去的消極原則轉為先發制人，遭到扣留的瘋人未必觸犯法律或看上去有危險性，警察捕捉目標的判準，是這些人「看不出來屬於任何一個特定住址或社會網絡。」(頁 51)

不僅對於警察，對於整個中國社會而言，某個人在某個地方的存在是否合理，取決於「人際關係」以及「工作」。大部分遭到警察監禁的瘋人會因為家人前來認領而獲釋——對於警察，比起判斷其神智狀況，更為重要的是此人是否有家可歸，不管家庭對他的處置可能是虐待或刻意忽視。(頁 51-52)另一方面，那些從外地移入北京討生活的單身者，則經常被指認為瘋人，警察可能在訊問後認為此人並無失去理智，而將其身分改為「遊民」。警察局負辨識與處置瘋人之責，卻始終缺乏專業、明確的判斷準則，這套體系本非從醫療的角度看待瘋狂，更因為無論罪犯還是瘋人皆屬於警察的權力範圍，沒有外部監察者來挑戰警察的決斷，致使瘋人和遊民、異端、行為偏差者的身分輕易地彼此滑動。(頁 56)

在上述脈絡下，瘋狂的「機構化」亦非為了醫學目的，而是作為社會控制之一環。民國時期，國家交由警察制度維繫這套治術，因此，療養院於中國誕生成一個「介於懲罰與慈善之間的空間」(頁 50)，就收容實情而言，專收瘋人的療養院所與清代濟貧設施並無明顯差異，<sup>8</sup>就醫療而言，機構內提供的治療行為仍以中醫療法為主；此

<sup>8</sup> 包愛梅所指，應為民國初年延續清代北京「貧民教養院」下設置之「瘋人院」。見王文基，〈瘋狂、機構與民國社會〉，收入劉士永、王文基主編，《東亞醫療史——殖民、性別與現代性》(臺北：聯經出版公司，2017)，頁 79。

外，醫師不被視為療養院體系裡的核心人物，指認與管理瘋人的權力絕大部分掌握在不具精神醫學知識的警察手中。(頁 49-51)

1928 年以後，神經精神醫學在國民政府支持與洛克菲勒基金會積極推廣下，成為官方認定的知識權威，北平療養院革新成為更接近西式醫院的「北平市精神病院」；1930 年代，心理學伴隨著「精神衛生」概念進入中國，引起知識階層的興趣。即使如此，國家仍然將精神疾病視為人口以及經濟問題，(頁 145)國民政府重塑「精神衛生」、「心理建設」的意義，藉以宣揚黨國意識形態，(頁 153)並使這些概念成為要求大眾自我審查的工具。

三、然而，在民國時期的瘋狂治理機制中，國家並非唯一運作者；家庭也有機會、有意識地操作這套機制，在地方上，警察與家庭的立場形成一股張力，影響著機制運作的方向。如 1920 年代北平市立療養院「人滿為患」，不完全為警察嚴格執行社會控管的結果，如第一點所述，家庭主動向警方申報，有時不僅要求警察處置瘋人，還請求額外的經濟救濟；地方社會網絡中的任何人，都可能藉由舉報瘋人的管道，來指認那些尋常生活中的「他者」。包愛梅認為，瘋狂的標籤不單是一個深謀遠慮的國家用以強化社會控制的工具，它也是老百姓在極其不安的處境下用來掙得多那麼一點點權力的生存策略。(頁 65)現實條件因此也必須納入這套機制運作的動力(或阻力)，「資源有限」說明了為何當地方社會與家庭越來越積極把瘋人交給官府，官方反而越來越退縮，甚至試圖將監置責任再丟回給家庭。(頁 73-79)同樣地，家庭為了爭取資源，主動尋求政府協助處置瘋人，某種程度上默許了政府透過警察制度對其日常生活的控管。(頁 70)

本書核心論證精神事實上是書名隱而未現的「re」，即瘋狂意義的重塑(reinvention)：眾多「行動者」，基於各種動機，創造出瘋狂的多重意義。縱然由大趨勢看來，中國自二十世紀以降，儘管起步落

後、因內外政局動盪而步履蹣跚，確實一步步朝神經精神醫學「前進」，對於所有行動者而言，西方精神醫學始終是一種策略資源(strategic resource)，它能補充中國人關於瘋狂的既有認知以及治療手段，取代之絕非必然。在地方社群以及家庭之間，個人仍然保有選擇的自由，他們隨時能夠重新詮釋這些知識，或重新採取行動。(頁182-184)

在史料運用上，本書堪稱材料豐富而多元。檔案方面，主要使用北京市檔案(Beijing Municipal Archive, BMA)也參考洛克菲勒檔案中心(Rockefeller Archive Center)、中央研究院近代史研究所檔案，以及協和醫學院醫師伍茲(Andrew Woods, 1872-1956)之日記。學術文獻方面，引有博醫會報(*China Medical Journal*)以及民國時期中外學者的個人論著。報刊方面，則使用了《京師警察公報》、《社會日報》、《北京白話報》、《盛京時報》等多份性質相異、呈現不同政治立場的報紙。在書寫上，包愛梅文筆俐落，轉述史料生動達意，幾未因翻譯而遺失史料的時空特性以及畫面感。

不過，在這些謹慎而細緻的梳理與分析中，仍然有若干較為模糊之處，可待進一步說明：首先，作為重要行動者的「家庭」，在本書脈絡下所涵蓋的內容與意義為何？例如哪些人與要素構成清代與民初的家庭領域，家庭權力由誰、在哪些層面上施加於個人之上。更加重要的是，「家庭」究竟在清代與民國時期治理瘋狂的議題中如何扮演起它的角色？基於什麼樣的觀念或考量而承擔(而後放棄)起這樣的權力與責任？若如楊念群所主張，中國人缺乏外在於家庭的醫療空間的概念，因此根深柢固地認為治療與照護應圍繞著家庭進行，<sup>9</sup>則家庭

<sup>9</sup> 楊念群，〈「地方感」與西方醫療空間在中國的確立〉，發表於中央研究院歷史語言研究所生命醫療史研究室主辦，「中國十九世紀醫學」研討會，臺北，1998年5月22日。



主動將瘋病之人交託給公共療養院，應從何脈絡來解釋？根據本書，民國時期國家開始將瘋人視為社會問題，家庭或以經濟問題待之，但那些僅是干擾心神和生活的「瘋狂」竟也在醫療範疇之外了嗎？包愛梅雖未忽略經濟因素對於家庭處置瘋狂策略所構成之差異，然較少著墨民國時期的家庭觀、家庭的社會責任，以至於「家庭」於本書始終是個有點抽象的角色。

類似問題也出現在「警察」身上，夏互輝在其博士論文導論提及民國時期警察所職掌的業務繁雜，社經地位不高，並不是什麼令人嚮往的職業。<sup>10</sup>警察的身分特性勢必也影響了他們的想法與行動。若要更明確界定家庭、警察在「重構瘋狂」過程中行動的特殊性，仍必須說明這些行動者在清末到民國社會中所扮演的角色。

此外，〈中國療養院的誕生〉一章提到日本明治維新的影響。清末官員到日本參訪各種「現代國家」機構，包含監獄、醫院以及精神病院，其結論為應效仿西方和日本的典範，將瘋狂的管理工作交回國家手上。(頁 43-47)然而，如北中淳子所言，明治維新時期，日本並非徹底效仿西歐國家大興公共療養院，反而強化根存於日本社會的家庭規範與價值，要求一家之主將患有精神疾病的家人監禁在家。鈴木晃仁也指出，相較於學術與專業訓練有效率且穩定的推廣，日本國內的醫療機構革新顯得相當遲緩，甚至整個國家第一條關於精神醫療的法律是合法化家庭監置。上述情況在 1919 年《精神病院法》成立後稍有改變，但嚴格說起來，直到 1960 年代，日本精神醫學才在機構化與社會制度方面有比較明確的作為。<sup>11</sup>也就是說，家庭監置

---

<sup>10</sup> Hugh Shapiro, "The View from a Chinese Asylum," 14.

<sup>11</sup> Junko Kitanaka (北中淳子), *Depression in Japan: Psychiatric Cures for a Society in Distress* (Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2012), 43-44, 50-51; Akihito Suzuki (鈴木晃仁), "Voices of Madness in Japan:

制度至少在 1920 年代以前，同樣存在於中國與日本，二十世紀上半葉日本對中國精神醫療機構建制的影響層面，猶待進一步商榷。

最後，是「北京」的代表性問題。北京能夠代表中國嗎？北京以外地區，可能出現如本書所述行動者，創造出相同的情境嗎？由於本書主要討論的政府、醫學機構、警察制度幾乎都是位於北京，包愛梅在結論已經分析過此問題，她的答案既是否定也是肯定的。否定理由在於，北京的歷史經驗和構成這段歷史的元素是獨一無二的：眾城市裡唯有它擁有市政府全權營運的公共療養院，而且在北京之外，精神病患所受待遇經過整個民國時期都未有太大改變。包愛梅所肯定者，乃其核心論點——由不同行動者依各自需求與立場而參與精神醫學知識與實作的重塑——可以推及中國以及其他殖民脈絡。(頁 183)不過，假使北京擁有最複雜的行動者和意義創造過程，恐怕也不足以涵蓋中國其他城市地區所有可能發生的知識活動與實作，如王文基所討論過的廣州惠愛醫顛院與上海普慈療養院，即各有不同機構性質、地緣關係與資源網路。<sup>12</sup>我認為，本書若在題目界定上以北京為限，不僅能回應北京的歷史特殊性，也絲毫不會削弱作者試圖呈現的多元性。

「中國」本是個難以概括的地理區域，「瘋狂」又常是極度幽微之邊緣事務，上述討論與其說是批評，不如說是跟隨著作者一層一層推論，從逐漸清晰的圖像與論點中找出「還想看得更清楚」的地方。這本書以清新可讀之文筆，鋪陳出民國時期中國瘋狂史(而不僅限

---

Narrative Devices at the Psychiatric Bedside and the Modern Literature,” in *The Routledge History of Madness and Mental Health*, edited by Greg Eghigian (London: Routledge, 2017), 248-249.

<sup>12</sup> 王文基，〈瘋狂、機構與民國社會〉，收入劉士永、王文基主編，《東亞醫療史——殖民、性別與現代性》，頁 77-98。

於精神醫學史的梗概，尚能顧及國家之下，社會中不易為自我表述的諸多行動者，且充分與史學界以西歐地區為對象曾經提出的「社會經濟式」談法與「社會控制論」對話，殊為可佩。對於所有文化背景的讀者，相信都可藉由本書重新思考個人在精神疾病與醫療課題中的主動性；對於研究者，則或許會更加戒慎恐懼於：在這些積極行動背後，遭遇瘋狂的家庭與個人所面對不得不然的現實或心理處遇，我們仍然難以為其表述。

(本文於 2019 年 9 月 25 日收稿；2020 年 2 月 22 日通過刊登)

\* 本文得以生成，由衷感謝王文基老師於課堂上的教導與指引，以及 2019 年一起修習「現代東亞醫療文化的興起」的同學們。