大陆 深度

远方的哭声：从八孩母亲到被遗忘的农村女性精神障碍患者

“人权的保护不是家庭的责任，而是政府唯一需要存在的理由。”

2015年5月6日，被诊断出患有精神障碍的女人在浙江方家村家中的笼子里抽烟。摄：William Hong/Reuters/达志影像

端传媒记者 赵其流 易小艾 发自新加坡 | 2022-02-08

精神障碍患者　徐州八个孩子母亲　拐卖妇女

“徐州八孩母亲”事件在2022年农历新年来临前引爆中国大陆舆论场。事件中的女性杨某侠在江苏省徐州市

丰县的一个村子里，被铁链锁颈、拴于简陋偏房，她蓬头垢面、衣着单薄，却为董某民生育8个孩子。事件发酵后，曾有网民怀疑杨某侠系四川失踪女孩李莹，2月7日晚发布的官方公报指，警方经DNA比对，二人不匹配。

此前杨某侠已经出现在董某民与其他短视频博主迎来送往的视频片段里，用于宣传父亲养育八个孩子的「正能量」，但直到1月28日，一个博主用手机镜头拍到上述画面并被大量转发后，她所遭受的非人道处境才真正刺痛公众。截至发稿前，徐州丰县官方对八子母亲一案的回应公报，已在新浪微博中获得1.4亿阅读量。

丰县官方在1月28日、1月30日、2月7日发出三份公告，对于外界集中质疑的是否存在拐卖、为何要被锁住、杨某侠到底是谁等问题陆续给出回应："不存在拐卖行为"；铁链锁颈是"为防止杨某侠犯病时伤人"；杨某侠系云南省福贡县亚谷村人，原名为小花梅，被同村人桑某某带至江苏治病（"言语行为异常"），后走失，但桑某某未报警，亦未告知其家人。

截至于第三份公告发出，各种各样未经证实的爆料和猜测已经在墙内墙外不断复制、加工和传播。虽然最新公告的发布级别已从丰县县委提升到徐州市市委，但公众的怒火和猜疑仍未平息。人们难以理解在当今社会为何有人被毫无尊严地对待。这同样激起了人们心中关于中国拐卖妇女的黑暗记忆。在徐州市发布的公告微博留言区有人写道："明白了。一个坏人都不存在，只有帮人治病和收养病人的善人，坏的只是牙齿"。

与此同时，由于当地有关部门一连数日在村口的封锁与主流媒体的集体失声，杨某侠是否被拐卖到这里、是先天障碍还是因遭受折磨虐待造成心智失常，至今未出现有公信力的调查结果。据端传媒与抵达丰县的记者、志愿者核实，当地已经开始严防外来人员尤其是媒体记者进入村里探访，这户人家家中被专人驻守。有前去调查的记者已经接到报导禁令。

此前也有报导被拐女性在遭遇非人对待后出现精神障碍的情况，《常德女子被拐8年受尽折磨 警方成功解救》、《女子失踪22年遭拐卖强奸 患精神分裂曾打死婆婆》等标题在地方媒体中出现。但中国并没有系统的案例统计，拐卖妇女与拐卖儿童常常混为一谈，甚至地区案例研究都寥寥无几。长期关注中国性别暴力的工作者范越对端传媒表示，一些妇女在被拐卖的过程中常因遭遇暴力或自残而成为（身心）残障人士，这对于他们的生存和被解救，都增加了一重困难。

中国大陆616份判决文书显示，近2成被拐妇女患有精神残疾*

健康 / 未提及
1029 位

残疾
223 位

其中 215 名妇女为精神残疾

*数字源自对2017年1月1日至2020年11月27日有关拐卖妇女的裁判文书检索，涉及616份裁判文书，及1252位被拐妇女。

被拐智力障碍女性中，近一半为路边捡拾后出卖#

婚骗式出卖、及熟人或亲人嫌弃后出卖等
55.5%

路边捡拾后出卖
45.5%

资料来源：RUC新闻坊、《拐卖智障女性犯罪问题及防控研究》

端传媒
Initium Media

丰县事件再次引发有关是否有必要提高拐卖妇女、儿童罪刑罚的讨论，但范越认为，刑责处罚只是被拐卖女性权益保护的其中一环，更重要的“一头一尾”反而少人在意。她援引联合国有关人口贩运的《巴勒莫议定书》解释，治理人口贩运强调三个“P”——预防（prevention）、保护（protection）和起诉（prosecution），但实践中却往往只有一个“P”——起诉（prosecution），甚至对于妇女受害者而言，还常常是三个“D”——拘留（detention）、遣返（deportation）和去权（disempowerment）。中国目前一方面缺乏对女性权益和性别平权的有效宣导，另一方面则是妇女被解救后的法律服务、心理和生活协助等救助体系残缺，常常要面临难以重建生活的困境。

事实上，无论是打击拐卖妇女，还是精神障碍管理服务体系，都没能发挥应有作用。追问一名患有精神障碍、身处农村的女性为何会有此遭遇，答案不难找寻。

“是在人的环境里受到这种非人的待遇。”公益法律机构深圳衡平机构（Equity and Justice Initiative）发起人、精神障碍者权益倡导领域著名律师黄雪涛说。

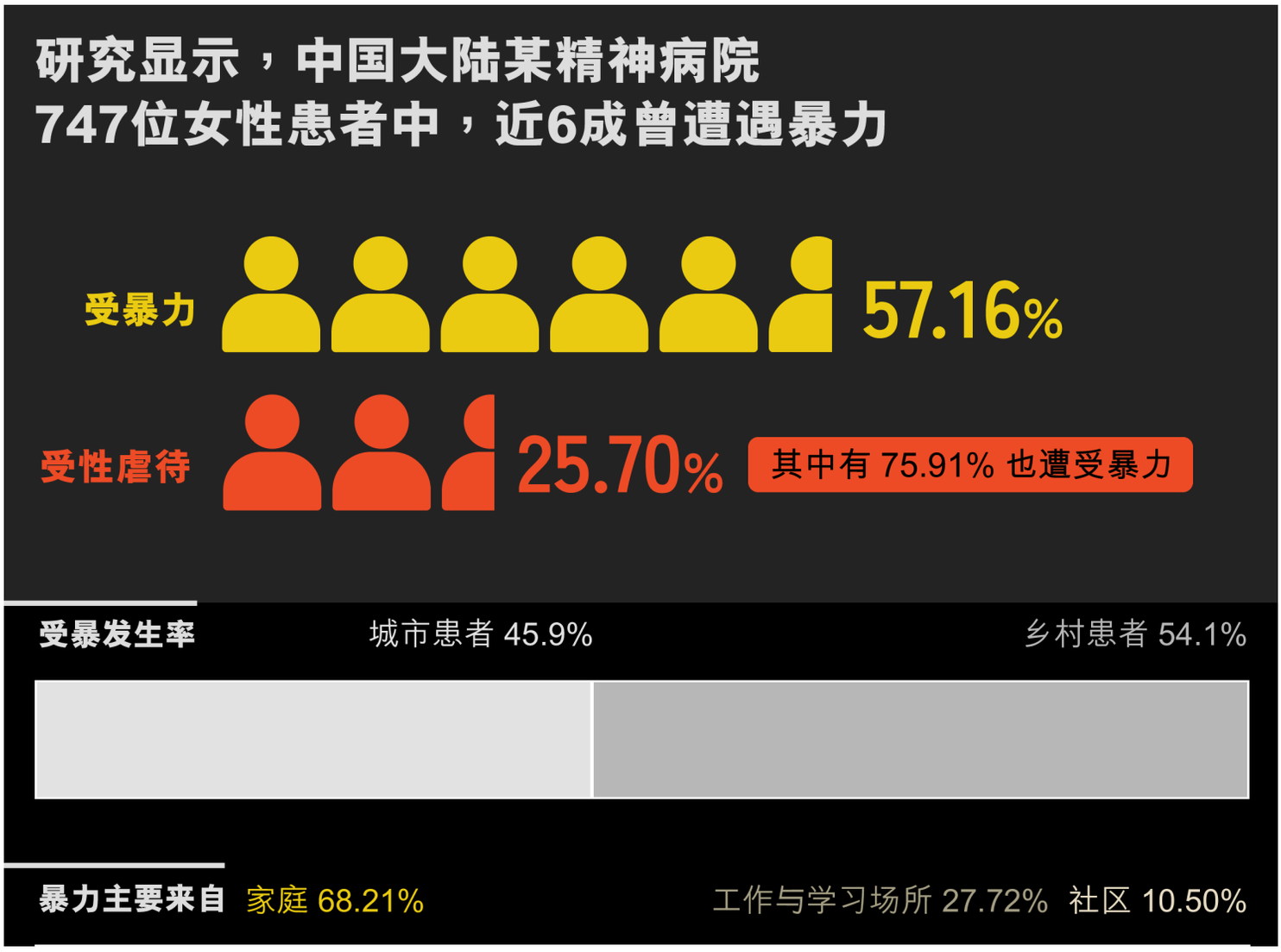
锁住有精神障碍的人，“能让她活着就成为最大的道德”

对于“徐州八孩母亲”的遭遇，在精神健康议题和残障议题从业的不同受访者都表示愤怒，却并不像舆论那般震惊。

一直在残障领域从事公益组织工作的王玲说：“像这样的（遭遇）在农村其实非常常见。她们属于最边缘化、面对挑战最多的。”

王玲曾经在中国农村地区就精神障碍者处境进行调研。她告诉端传媒，农村地区大龄未婚男性与有精神或者智力障碍的女性的结合普遍存在，一般是用较高的彩礼，有些甚至是直接从外边“捡”回来。而在这样的“婚姻”中，女性没有任何自主权。她们被拐骗或者由自己的家庭替代决策。

而“结婚”后的女性精神障碍者，其生存处境很大程度上取决于自己的精神状况。一旦出现攻击行为或者无法管理情绪的状况，她们的处境就会更加恶化。王玲表示，在这种时候，能让她活着就成为最大的道德。



注：统计样本为2009年11月1日至2011年8月30日在云南省精神病医院新住院、年龄在18-60周岁的共747例女性精神障碍患者。

资料来源：《女性精神障碍患者受暴力状况研究》

端传媒
Initium Media

在性别不平等和生育歧视都更为严重的农村，女性几乎都以“谁家的媳妇”的身份存在，是男性的依附体。因此在很多人的认知中，女性被如何对待是“人家的家事”。而患有精神障碍又无法声张权利的女性，则直接从依附体变成一种负担。“把人锁起来避免出事、给口吃喝让人活着，就成为当地人眼中非常合理化的安排。”

既然被视为“负担”，为何还要跟患有精神障碍的女性结合？黄雪涛说：“在低收入地区，有精神障碍或者智力障碍的女性，即使是被定义为残缺的、有问题的，作为女性特征的她的子宫或者阴道对男性来说也还有价值，就会被贩卖给农村的光棍们。”

这在一些学者的田野调查中，也可找到相似的例证。中国农业大学农村社会学教授潘璐在对河北省某县两村的村民进行问卷调查后发现，53.3%的人认为智力障碍者可以结婚生育，73.3%更表示和智力障碍者结婚可以理解，迫于家庭压力，“正常人”也可能选择与智力障碍者结婚。

在官网上的简介中，丰县政府不无自豪地介绍自己的民俗风情。被排在第一位的就是诞生礼俗，即围绕生命孕育的礼仪和风俗。丰县政府认为这一民俗体现了“对延续后代的关注和对妇女儿童的爱护”。但在生育了8个孩子的杨某侠身上，外界只看到了“对延续后代的关注”，却没有丝毫“对妇女儿童的爱护”。

这种民俗背后是依然浓重的传宗接代思想和轻易牺牲女性权益的扭曲现实。一位农村男性曾经告诉王玲，有身体残障的他用2万元彩礼“娶”来的一位有智力障碍的女性，在生下一个孩子后，便被女方家庭带回家去重新“嫁”给了另一户人家，又收了一笔彩礼。

在城市和收入水平较高地区的女性精神障碍者处境则滑向另一种极端。黄雪涛说：“她们的女性特征或者是这种婚育能力是被解除掉的、被忽略的，甚至被禁止的。这些人的婚配问题、性行为问题无人问津。”

同时，在官方通报中被确诊患有精神分裂症的杨某侠的遭遇，也揭开了另一个扭曲的现实。锁住有精神障碍的人长期以来被认为理所应当。

临床医生王浩告诉端传媒：“10多年前，农村很多家庭会在家里把精神疾病患者用链条铐起来，情况要比现在糟糕更加多。”他在位于中国大陆一线城市的一家三甲精神专科医院（注：中国大陆依照《医院分级管理办法》将医院分为三级六等，“三甲”为最最高等级的医院）工作）。

2014年5月7日，浙江的农村，11岁的弱智男童被一根绳子绑在一根柱子上。摄：William Hong/Reuters/达志影像

正因为这样的情况非常普遍，始于2004年12月的国家项目“中央补助地方严重精神障碍管理治疗项目”也被称为“解锁工程”。当时的宣传语这样写到：“解锁一个、救活一家、安定一片、造福一方”。所谓严重精神障碍主要包括6种：精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍。这一范围沿用至今。

据中国疾控中心2009年的数据，全国重性精神障碍患者约 1600 万人。另据中国卫生健康委员会，截至2017 年底，中国精神障碍疾病（无分程度）的患者有2.4 亿人。

黄雪涛说，中国从来没有以关锁精神障碍者侵犯其人身自由的名义制裁过任何人。“如果法院从来没有惩罚过任何一个侵犯精神病人人身自由的人，那就是在说精神病人的人身自由是不受保护的。”她认为在精神障碍污名化的成因中，法律界负有不可推卸的责任。

直到2013年中国大陆正式实施《精神卫生法》，精神障碍者的人身自由和拒绝住院的权利，才终于有明确的法律承认，不能被粗暴否认。这部法律也被称为大陆“被精神病”而无法律风险历史的终结。

而让精神障碍者与危险和暴力等污名化指控更加纠缠在一起的，还包括精神病人“刑事免责”这一条款及其带给社会的刻板印象。黄雪涛表示，在一些涉及刑事犯罪的案件中，刑辩律师会将这一条款作为辩护理由。“肇祸（即精神障碍者触犯刑事责任案件）却不用承担责任是最令公众恐惧和警惕的，所以会赞成对这些‘不承担责任的人’事先进行控制。”

王玲指出，在整个残障群体中，精神障碍者因为污名化造成的权利不对等问题最为突出。“大家一想到精神病就是TA会杀人放火、有暴力行为。但其实就像这位妈妈一样，更大的可能性是他们本身是暴力的受害者。他们受到的不公正对待，媒体和社会都没有正面展示出来，这是他们面临最大的挑战。”

徐州农村一名八孩的母亲脖子上拴着铁链（左）与孩子的父亲董某民（右）。网上图片

失效的救助系统：“上面千条线，下面就我这一个针眼来穿”

在官方通报中被确诊精神分裂症的杨某侠，理应被大陆针对严重精神障碍患者管理系统识别，接受治疗、随访和康复。但这并没有发生。

针对上述 6 种精神障碍患者的管理系统不可谓不严密。根据 2018 年版《严重精神障碍管理治疗工作规范》，各地应该由精神卫生综合管理小组指导患者关爱帮扶小组每季度至少召开1次例会，全面了解辖区内在册患者和家庭的基本情况，解决患者管理、治疗、康复和生活中的难题。

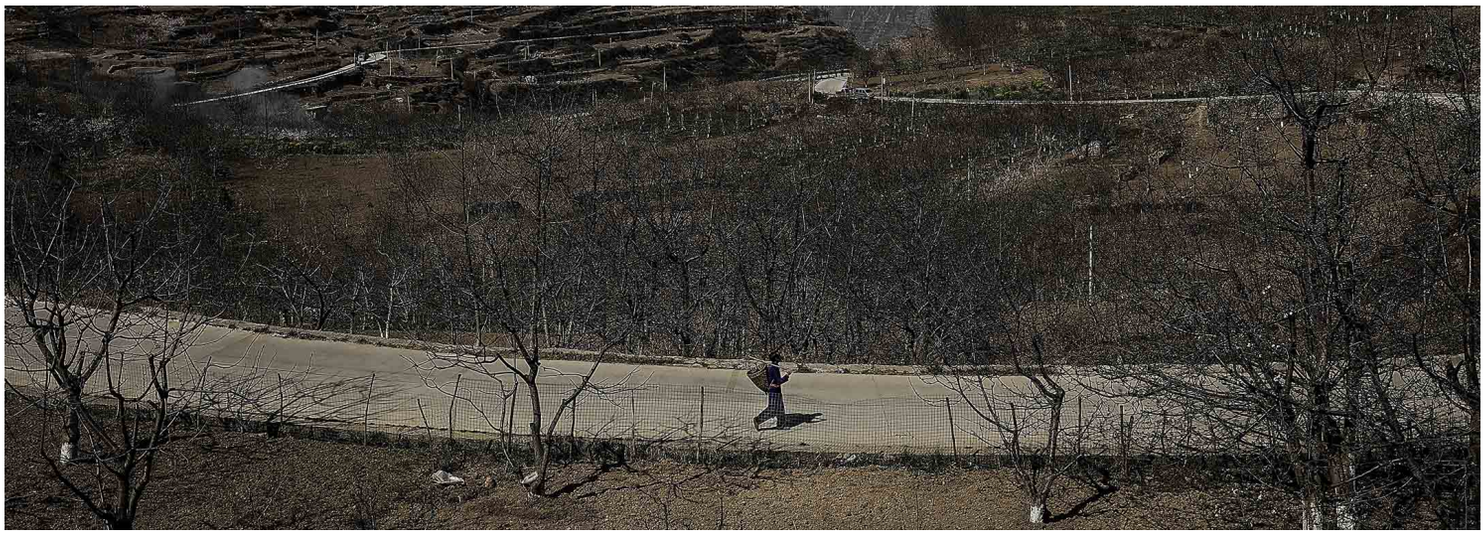
前一个小组包括乡镇（街道）医疗卫生机构、政法、卫生健康、公安、民政、司法行政、残联。而后一个则包括网格员、基层医疗卫生机构精神疾病防治工作人员、派出所民警、民政干事、残疾人专职委员、家属、志愿者。

除此之外，规范对于严重精神障碍患者从发现、治疗、康复、随访等也都给出了具体的执行细则。

然而，它没有落地。王玲说：“多部门的这种联动在很多地方是形式大于实质的。”一个乡镇干部曾经这样向她形容自己的工作：“上面千条线，下面就我这一个针眼来穿”。这位基层干部向上要对接的部门可以多达几十个，而他向下领导的办公室只有几个人。“你要去问人员设置，下面肯定都能对到人上。但他们主要干的活都是围绕着上面最重要的一些目标，优先级根本就排不到这儿。”

身兼数职的情况也存在于乡村医生的身上。作为执行农村严重精神障碍患者管理的一线人员，乡村医生除了这一项任务以外，还要参与执行国家基本公共卫生服务项目中的另外13个项目。

王浩告诉端传媒，乡村医生本身就缺乏精神疾病防治的专业知识，并且自己可能也对精神疾病存在污名化的态度。“很多时候工作沦为应付填表。”2019年，中国多地爆发村医集体辞职，有自媒体报导称，导火索之一便是村医每年因基本公共卫生服务所填的表格少则百张，多则上千张，原本旨在为农村居民提供初级卫生保健服务的国家工程沦为“填表工程”。



2018年3月29日，中国四川省汶川县萝卜村的农场。摄：Wang HE/Getty Images

从整个医疗系统来看，针对严重精神障碍者管理的现状与大陆整体的医疗体系和精神卫生服务资源分布不无关系。一篇2011年的报导称，精神疾病占中国疾病总负担的20%，排名居首，然而政府对精神卫生的投入仅占卫生总投入的1%。

王浩说："我们目前的精神卫生服务要求还是最基本的。比如说做到出院以后的定期随访，进行服药监督和家庭监护者支持，以及如果出现复发征兆能有一个转诊机制。"在中国大陆，各类医疗资源富集于一线城市，伴随着行政级别的降低，资源逐渐稀释。"三四线城市精神科资源都非常匮乏，而且质量其实也不太理想，农村就更加差。"

而即便被认为是经济发达的江苏省，该省人大常委会执法检查组发布的报告显示，截至2020年，全省严重精神障碍患者登记人数为35万人，但每万人口精神科实际开放床位仅有3.38张，每10万人口精神科执业（助理）医师仅为3.09人，明显低于《全国精神卫生工作规划（2015—2020年）》中"东部地区每10万人口精神科执业（助理）医师数量不低于3.8名"的要求。

王浩认为，这也是杨某侠未能被发现和获得帮助的原因。"虽然有这个框架在，但整个实施效果并不理想。我们习惯于关注搭建体系，但执行层面的效果非常被忽视。"

另一个原因则要追问这套系统的真正目的。一位社工告诉端传媒，现在的街道和乡镇对于辖区内有残疾证的残障人口都有统计数据。"但是民政系统重点负责的只有低保、特困这几类人群，精神残障都被列入维稳对象而已。"区别在于，列入维稳对象后，关注重点在于"不犯事"。只有当他们出现攻击行为或者危害社区安全时才会被重点关注。

从"解锁工程"开始，针对严重精神障碍患者的管理思路都是将这类人群视为风险因素。王玲说，当她第一次在基层精神卫生机构看到"解锁工程"收治的严重精神障碍患者时，"当时眼泪就下来了"。她说："我觉得

看到的那些人不是人，而是像动物园里关在笼子里的动物。”里面的人们，有的扶着栏杆看向王玲，有的自顾自地晃悠，眼神迷离。“他们可以活动的区域很少。”

在王玲看来，这背后的价值观是只把精神障碍者看成是一个需要治疗的病人，而不是一个依然有各种多样化需求、有尊严的人。“需要为他们建立一套合理化、人性化，在农村可获得、可支付的照护体系。但这在农村几乎没有。”

2021年6月16日中国三亚，人们在海边玩耍。摄：Sha Xiaofeng/VCG via Getty Images

他们首先是女性的施害者，但同时也是环境的受害者

虽然在精神障碍者权益倡导领域已经工作十多年，但黄雪涛对端传媒直言：“我一直都不敢碰落后地区精障领域的人权问题。”她解释说，在资源匮乏的农村地区，除了政策倡导和法学解读之外，需要有资源去给当事人提供实际的服务。“那些所谓的权利保障，在没有配套服务支持的时候，也是一句空话。”黄雪涛说，虽然自己的机构还没有注销，但因为在国内难以注册和筹款，已经没有办法维系团队的运作。而其他伙伴型的组织已经“一片一片地倒下”。

身在农村地区、远离行政资源和社会资源的女性精神障碍者乃至更大范围内的女性，她们的遭遇成为远方的哭声。

王玲告诉端传媒，站在女性的角度，杨某侠的遭遇天理难容。但如果回望这样的家庭，他们首先是女性的施害者，但同时也是环境的受害者。作为一个家庭，他们得不到任何支持。“就丰县个案来说，我很希望政府把它作为一个典型个案，去问责，还女性以公道。问责就说明官方认为这件事儿不是一个个人家庭的问题，而是一个社会问题。如果没有问责，就是在默许。”

黄雪涛说：“人权的保护不是家庭的责任。保障一个人的人权基本需求是整个社会的责任，是政府唯一需要存在的理由。就是给社会守夜，哪个地方发生的这种权利侵害，公权力就应该出来保障人权，而不是把所有的人权保障都规划到家庭内部去处理。不应该把残障定义为家庭包袱，这不是个人的责任。”

应受访者要求，范越、王玲、王浩为化名。