

馬克思主義與心理學 © Susan Rosenthal | 鄭中睿、陳宗延譯，宋治德校

Posted on 26 九月, 2017 by [ccyares](#)

Marxism and Psychology

原載於 [Socialist Review 2016 年二月號 \(410 期\)](#)

馬克思和恩格斯把資本描述為一種關係，至於資本主義，則是一套由各種關係組成的體系。他們的意思，是否說資本主義形塑我們與自己、他人及社會間關係的每一方面，所以，社會主義革命將會轉變所有這些關係嗎？或者，馬克思和恩格斯太一概而論了呢？是否，人類經驗中的某些面向並不受社會影響，因此，我們需要馬克思主義以外的東西去理解它們，並且無法只靠社會主義來轉變它們？這正是馬克思主義與心理學衝突的核心。

馬克思主義的方法，把人類經驗放在社會—歷史脈絡中考量。心理學、心理分析、心理治療、醫學、遺傳學與其它大多數學科，則把個人（或個人中的某些部分）與社會脈絡分開考量。其背後的假設是：支配個人（或其部分）的某些永久性生物或心理特質的法則，並不同於那些支配大社會的法則。因此，這些特質只能在個人或其部分的層次上被改變。

為了強調個人，而將個人從社會中分離出來，是資本主義的意識型態而非科學。把個人因素擺在優先，消解了體系的責任。假如個人對事態的發展能作出對應選擇，個人就能夠被怪罪做了壞選擇，從而再次讓體系開脫責任。

科學教導我們，社會與個人在動態的互動中相互形塑。假如一個人的精神感到重壓，那是我們人類處於資本主義有害的物質及社會環境之中的演化所致。

絕大多數的癌症，是環境毒物造成的；但是，罹癌的受害者，卻被責怪做了不健康的選擇，以及擁有「致癌性格」或「致癌基因」。同樣地，異化造成人們的心理疾病，但精神病卻被歸咎於錯誤的思考、腦化學作用異常或基因缺陷。藉由責怪受害者，焦點集中在個人的所作所為，而非體系對他們做了什麼；這使得體系受到保護。

過往，心理疾患（mental illness）意指精神失常（insanity）。美國 1918 年的精神疾患手冊[1]，包含了 22 個診斷類別；其中，有 21 項屬於某種形式的精神失常。自此之後，「心理疾病」的範疇大幅膨脹，囊括眾多偏差及叛逆行為、對於資訊的不同處理方式（神經多樣性[neurodiversity]）、面對孤立和剝奪的情緒性反應，以及各種創傷症候群。心理疾患的標籤，被用於病理化抗爭者、受苦者，以及某些因其需求而損及生產力的人。無論是由於生理或心理限制，凡是生產力較低者，都被污名為具有社會缺陷，並且或多或少可被犧牲。

被標誌為「心理疾患」的人們，構成了一個受壓迫群體。就跟所有形式的壓迫一樣，心理疾病也影響了每一個階級的人。然而，如同其它形式的壓迫，工人階級承受著最大的負荷。心理疾患者承受法律、醫療、社會及居住歧視之苦。他們可以被強制監禁在機構裡，在違背其意志的情況下被用藥，並且被否定有權利決定自己的生活。心理疾患者在受監禁的人們中，佔據不成比例的大多數，且更可能陷入失業、貧窮與流落街頭。

壓迫是資本主義的本質。藉由令受壓迫群體臣服，一小撮統治階級得以將人數遠多於他們的工人階級分而治之。尤其，壓迫心理疾患者，能促使社會整體在思想、情感與行為方面一致。

精神醫學服務資本主義的方式，是將偏差行為診斷為精神疾患。在 1950 年代，精神分裂症

（schizophrenia；譯註：現譯為思覺失調症）的標籤，主要被貼在心懷不滿的家庭主婦身上。1960 年代的反種族主義運動，則促使《精神疾患診斷及統計手冊》（*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*）將其對精神分裂症的描述，從本來主要是抑鬱情緒轉為敵意（hostility）、攻

擊性（aggression）以及被害妄想（delusions of persecution）；亦即，從市郊白人家庭主婦轉為市區的叛逆黑人。今日，美國黑人被貼上「精神分裂」標籤的機會，是美國白人的三倍。

精神科醫師與心理學家，將奴隸與政治異議份子的抗議病理化。他們對叛逆的婦女施行腦葉切開術（lobotomised），並嘗試改變同志的性向。他們倡議，對「社會缺陷者」實施安樂死或絕育。他們協助審訊與刑求。他們對士兵下藥，好使其不斷殺戮。他們對老人與囚犯下藥，好讓他們保持安靜。他們還對叛逆的兒童下藥。

當家庭陷入危機時，家長通常比較無法滿足孩子的情緒需求。藉由將兒童長時間限制在封閉的教室裡，記誦與他們生活毫不相關的資訊，學校也有份造成孩子們的苦痛（distress）。當孩子們以出格的舉止（acting out）抗議時，專家便將他們貼上心理疾病的標籤，並稱他們的家長為不適任。

一旦孩子們被標籤，就可以合法地強制家長讓自己的小孩服藥。2013年，美國有超過800萬名17歲以下兒童，被開立精神科藥物。這些兒童當中，有100萬人的年齡在5歲以下，25萬人未滿1歲。

社會主義者為受壓迫者挺身。我們拒斥這樣一種論述：「女性應當育兒，因為她們就基因被設計為養育者」。我們拒斥這樣一種論述：「黑人比較可能貧窮，是由於他們智力低下」。我們瞭解，這些生物學的論述並非基於科學；它們是偽科學——偽裝成科學的宣傳。資本主義有系統地混淆科學與偽科學，將真實的事物置換為對真實的宣稱。偽科學的案例之一，是宣稱精神疾患係根植於生物學。

心理疾患的生物學模式，將心靈化約為大腦，從而變成了研究和治療的客體（這種模式的一個變體是佛洛伊德主義，將心靈化約為生殖器）。這種粗糙的唯物主義（crude materialism）不應與馬克思主義式的唯物主義混淆；後者把心理疾患置於社會與歷史脈絡中審視——視為被異化勞動病害的社會，在個體層次上的表現。

社會條件產生心理疾患的事實是如此明顯，以致精神醫學產業必須要說服我們：情況並不是這麼回事。1952年版的《精神疾患診斷及統計手冊》（譯註：即DSM-I），曾將心理疾患描述為對某些外部事件、情境或生物條件的一種反應。之後的所有版本，都移除了這項描述。

《精神疾患診斷及統計手冊》未能成功辨識精神疾患的外因，這背後的意涵是：精神疾患的病因都是內在於個人（錯誤的思想、行為、化學作用或基因）；且治療之道在於改變病苦者，而非針對造成病苦的條件。對於藥物治療和基因研究的強調，源自生物學模式。而指導病患改變其思想、情感和行為的實作，其所隱含的意義是：核心問題在於病患沒能適當發揮職能。

有些人讓步承認逆境可能會造成兒童苦痛與情緒疾患，諸如焦慮和憂鬱；但思覺失調（psychosis）等知覺疾患（perceptual disorders）則必得要有生物學的因素。這是錯謬的邏輯。

人類的感知是社會建構的。對社會的支配意念，形塑了人們所思考和所想要的事物與所信任、畏懼或怪責的人，以及什麼是可接受和不可接受的。錯覺（Misperception）亦是社會建構的。心理學家、廣告顧問和管理專家被雇來兜售一種立基於欺瞞（例如「這是個自由的國家」）、矛盾（例如「戰爭是一種人道介入」）、對活生生經驗的否定（例如「努力工作總是有回報的」）以及威嚇（例如「要嘛工作，要嘛挨餓」）的體系。儘管多數人都接受了不可接受之事，但他們並不喜歡它。有些人公開反叛。其他人則藉由生心理症狀、成癮和自殺來抗議。有些人遁逃至另一個不同的現實中。

思覺失調典型發生於青春與成人之交，這是最敏銳地經驗到世界運作的實然—應然衝突之時。無法化解這種衝突，使得某些人變得高度焦慮且深度猜疑。世界失卻了意義，因此他們「與現實斷裂」且躲在空想王國中；在那裡，想像的隱喻傳達了無法清晰表達之事。我們都會自言自語，但思覺失調破壞了和自我的關係，以致於內在的聲音被錯以為來自外部。視覺暗示也被錯誤詮釋，而構成了並不實際在場的人物或事物的形狀。

思覺失調的社會基礎，被生物學家和精神科醫師忽略了；他們將精神病個體視為一張必須被矯正的缺陷的檢核表。這個個人的經驗、觀點和社會需求都被忽略了。這個個人試圖藉由言說、情緒、身體語言和行為模式來傳達的事情，沒有得到一點關注。焦點在於操弄腦部化學作用、對抗缺陷的基因、以及控制行為。

精神疾患的最佳療法是社會支持。一項大型美國研究發現：接受較少藥物、較多個人和家庭支持的精神病患，比起接受常規藥物為主治療的病患，恢復進展較佳。社會支持模式在澳洲、斯堪地那維亞和其他地方被成功運用。社會支持能夠醫治知覺疾患的事實，告訴我們這些疾患具有社會基礎。

社會支持在社會層次上也能有效治療心理疾患。一項關於兩千位罹患嚴重心理疾患的無家可歸者的加拿大研究發現：供給穩定的住房，比起任何其他治療都更有效。

提高生活水平事實上能夠治癒精神疾患。一項美國的八年研究發現：貧困兒童被診斷出精神症狀的次數，是未曾經歷貧困的兒童的四倍之多。一項研究進行了一半發現，一間新賭場開始支付其員工財務紅利，使得 14% 的家庭擺脫貧窮。

那些不再貧窮的兒童，罹患精神症狀的機會降至和未曾經歷貧困的兒童相同。相反地，那些維持貧困的兒童，精神症狀依舊盛行。所得增加使得父母親能夠滿足自身的需要，從而讓他們比較能夠滿足他們孩子的需要。

資本主義正將更多人推入危機之中。在加州，對服務的衝擊，激起了工人階級的反應。

2015 年一月，超過 3,300 位全國健康工作者工會（National Union of Health Workers, NUHW）成員在凱薩醫療集團（Kaiser Permanente，美國最大醫療公司）前罷工。儘管帳面盈利，凱薩卻拒絕聘雇足夠員工以滿足病患需要。在抗爭中，NUHW 的心理學家、治療師、社工和精神科護理師發起了一場史上最大的精神健康工作者罷工，在 35 個城市中架起 65 條糾察線。

為期一週的罷工之後，是許多連署請願和一場「再也不要凱薩式自殺」（No More Kaiser suicides）的運動，後者公布了死於缺乏照護的病患數量。最後，受迫於無限期罷工（an open-ended strike），凱薩同意工會的訴求：為病患倡議的權利；工資和退休金保障；以及訂定一個新的排班比例（scheduling ratio），使病患能更常被訪視，且規定聘僱新人以滿足需求。

將勞工和病患的需求連結，製造了一場史無前例的勝利。然而，我們需要的遠多於服務的可近性。我們需要的是一個不會讓我們生病的世界。

資本主義將全世界轉化為一間生產資本的工廠。所有擋路的人類需求，都被視為必須被移除的阻礙。「精實生產」（Lean production）將勞工推向生理和情感的極限。被壓垮的人們，被拋棄和取代。

在資本主義之下的心理健康是不可能的。因長期戰爭的恐怖和環境破壞的惡化，令人們痛苦日益加劇。若你敞開心胸直面資本主義的野蠻狀態（barbarism of capitalism），你會受到創傷。若你對此閉鎖心胸，你便失卻了人性。

世界衛生組織報告：全球自殺率在過去 45 年間提高 60%，佔了男性所有暴力死亡數的一半及女性暴力死亡數的 71%。自殺是 15-19 歲青少年死亡的頭號原因。在美國，5-11 歲黑人男孩的自殺率自 1990 年代以來已經倍增。

過去 15 年以來，家長為高中畢業生的美國家戶，其通膨調整所得下滑 19%。所得下滑伴隨的是，低教育程度的中年美國白人死亡率提升 22%，而這主要是由於酗酒、藥癮和自殺。若此一群體的死亡率維持不變，本可避免 96,000 人死亡。若死亡率以此前的速率下降，本可保住五十萬條人命。

移除疾病的社會根源並不是資本主義下的一個選項，因為什麼都不允許打斷利潤的流動。相反地，這個體系盡力提高人們在有害環境中發揮職能的能力。這意謂著將科學、研究和專家限制於研究和操弄個體因素。這在癌症和在精神疾患都是一樣的。

儘管有些形式的精神疾患（和癌症）可能是生物學上的瑕疵所致，但在一個毒害了生命每一層面直至分子層次的體系中，我們無法確知。當我們消滅資本主義且建立了一個健康促進的社會，我們才能看到那些剩餘需以生物學方式解決的部分。在此之前，社會主義者必須強調社會問題的集體解方，而非沈溺於科學家和專家能夠在個體層次解決社會問題的錯覺中。

馬克思主義和心理學的衝突，其實並不真的是關於心理學或精神疾患。它是關於是否將資本主義理解為一個全面的社會關係體系，在其中的個體所經驗的變化是處在社會變遷的過程裡。

1980年代，波蘭勞工自我組織起來成為世界上最大的工會，包含了工作年齡人口中的三分之一。隨著罷工擴散和示威增加，醫院精神科原本的勞工的床位開始空出，而住進生病的政府官員。這之所以發生，是因為階級鬥爭的升高，為集體解決個體問題開了大門。

幾十年來工人階級的後撤，損及了對集體解方的信心。社會主義者並未豁免於這種洩氣。在一個由個體主義以及「同時」推廣個體解方的改良主義者的「對，但是……」（yes-but）姿態所支配的社會中，要提出階級解方是極度困難的。沒有同時這種事。我們的生存，有賴於現在將社會主義傳統和工人階級重新聯繫。

壓迫是資本主義不可或缺的一部分，而對壓迫的反抗則必得是社會主義鬥爭不可或缺的一部分。在為更好的勞動和生活條件奮鬥的過程中，我們構築了心理健康。在構築階級連帶的過程中，我們構築了心理健康，為一個致力於「各盡所能，各取所需」的社會主義社會鋪設了基礎。

[1] 譯註：美國醫學心理學會（American Medico-Psychological Association，為美國心理學會 [American Psychological Association, APA] 前身）等組織於 1918 年出版《為精神病患機構所用的統計手冊》（*Statistical Manual for the Use of Institutions for the Insane*），咸認為《精神疾患診斷與統計手冊》（*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*，2013 年出版第五版）系列前身。詳見：Kawa, S., & Giordano, J. (2012). [A brief historicity of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: issues and implications for the future of psychiatric canon and practice](#). *Philosophy Ethics Humanit Med*, 7, 2. doi:10.1186/1747-5341-7-2; Vahia, V. N. (2013). [Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance](#). *Indian J Psychiatry*, 55(3), 220-223.

<https://ccyares.wordpress.com/2017/09/26/%E9%A6%AC%E5%85%8B%E6%80%9D%E4%B8%BB%E7%BE%A9%E8%88%87%E5%BF%83%E7%90%86%E5%AD%B8%E2%97%8E%2%94%82%E9%84%AD%E4%B8%AD%E7%9D%BF%E3%80%81%E9%99%B3%E5%AE%97%E5%BB%B6%E8%AD%AF%EF%BC%8C/>