精神病院

論全控機構的特質·精神病病患的道德生涯
公共機構的地下生活·醫療模式與精神收容

ASYLUMS

論精神病患與其他被收容者的社會處境

ESSAYS ON THE SOCIAL SITUATION OF MENTAL PATIENTS AND OTHER INMATES

ERVING GOFFMAN
厄文·高夫曼著
群學翻譯工作室譯
萬毓澤校訂

厄文·高夫曼 ERVING GOFFMAN

當代美國社會學大師。
1922年生於加拿大愛博他省（Alberta）的曼維爾市（Manville），
1953年獲得芝加哥大學社會學博士學位。
先後任教於加州大學柏克萊分校及賓州大學。1982年獲選為美國社會學會理事長。
高夫曼曾是全球薪水最高的社會學教授，但一生不立學派、不願接受訪問，
甚至連照片都極少。在量化分析大行其道、鉅型理論稱霸的年代，
他的身影穿梭在小島、精神病院、賭場等地，
一步步探索從沒人認為重要的「面對面互動」領域，
讓這個新的視野誕生、開展，以致影響後世甚巨。
著作包括《日常生活的自我呈現》（*Presentation of Self in Everyday Life*, 1959）、
《精神病院》（*Asylums*, 1961）、《相遇》（*Encounter*, 1961）、
《公共場所的行為》（*Behavior in Public Places*, 1963）、《污名》（*Stigma*, 1963）、
《互動儀式》（*Interaction Ritual*, 1967）、《策略互動》（*Strategic Interaction*, 1969）、
《公共場合的關係》（*Relations in Public,* 1971）、《框架分析》（*Frame Analysis*, 1974）、
《性別廣告》（*Gender Advertisements*, 1976）、《談話的形式》（*Forms of Talk*, 1981）。

翻譯｜群學翻譯工作室

校訂｜萬毓澤
現為國立中山大學社會學系助理教授、國立中山大學特聘年輕學者。

精神病院

厄文・高夫曼

精神病院

論精神病患與其他被收容者的社會處境

ASYLUMS

ERVING GOFFMAN

厄文．高夫曼著

群學翻譯工作室譯

葛無澤校訂

Asylums:
Essays on
the Social Situation
of Mental Patients and
Other Inmates

Copyright © 1961 by Erving Goffman

This translation published by arrangement
with Vintage Anchor Publishing,
a division of Random House, Inc.

Complex Chinese Language
copyright © 2012 Socio Publishing Co., Ltd.
All rights reserved.

國家圖書館出版品預行編目資料

精神病院：論精神病患與其他被收容者的社會處境
／厄文．高夫曼（Erving Goffman）著；群學翻譯工作室譯
— 一版．— 台北市：群學，2012. 11
面；公分
譯自：Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates
ISBN 978-986-6525-62-9（平裝）
1. 精神科醫療院所 2. 精神異常 3. 社會互動
415.96 101020537

精神病院：論精神病患與其他被收容者的社會處境

Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates

作　者：厄文．高夫曼（Erving Goffman）
譯　者：群學翻譯工作室
校　訂：萬毓澤
總編輯：劉鈴佑
編　輯：黃恩霖
出版者：群學出版有限公司
地址：台北市重慶南路一段 61 號 7 樓 712 室
電話：(02)2370-2123　傳真：(02)2370-2232
電郵：socialsp@seed.net.tw　網址：http://www.socio.com.tw
郵撥：19269524 群學出版有限公司
封　面：黃暐鵬　電郵：weipeng.huang@gmail.com
印　刷：權森印刷事業社　電話：(02)3501-2759

ISBN：978-986-6525-62-9
著作權所有　翻印必究

定價：480 元　2012 年 11 月　一版 1 印

推薦序

歷久彌新的《精神病院》

我第一次接觸《精神病院》這本書是在念博士班的時候。那一次我去社會醫學討論會報告一個反覆住院的慢性躁鬱症病人個案，我說明這個病人如何在多次住院的過程中，學會用住院這種方式來處理她生活面臨的壓力；而精神醫療中以再住院率或者復發次數做爲一種治療效果好壞的指標，對這個病人來說並不恰當。因爲這種評估復原程度的指標，可能掩飾掉生病者的努力，無法看見他如何經由住院這種方式去因應生活中的日常暴力與苦難。引入高夫曼對於全控機構與自我形塑的觀點，讓我能夠以更多角度思考生病住院對於一個人的意義。

高夫曼作爲象徵互動論（symbolic interactionism）的代表人物之一，其作品的重要性不言可喻，在他另一本著作《污名》（二〇一〇年群學出版，曾凡慈翻譯）的導讀裡，孫中興教授已經將他的生平與作品略作介紹，我在這邊就不重複，請讀者自行參閱對讀。

相較於巨觀社會學大開大闔的分析尺度，象徵互動論的微觀切入更像是繡花針法，但是批評力道則不遑多讓。讀者若是細讀本書內文，當可領受這種分析取向的綿密纖細、深入淺出。《精神病院》雖命名如此，不過其分析對象也可以包括監獄甚至寄宿學校等機構。高夫曼觀察並歸納當中的人物在機構的條件下如何形塑自我面貌與發展道德生涯，並據此提出理論。全書的四大章節中，第一章開宗明義地說明了全控機構的操作；第二、三章則說明機構化（institutionalization）與個體調適過程當中的反抗與自我形塑，最後一章則考慮醫療觀點如何將被收容者的處境呈現給他們。高夫曼在本書中以其銳利眼光與分析力徹底拆解了機構內的人類處境，進而提出對於人類自我（self）的洞見：「我們身為一個人的感受，來自於自己被捲入更大的社會單位；我們的自我感來自於我們抗拒拉扯的各種微小途徑。」（頁二一〇）這讓我想到以往還在做心理治療的時候，不時需要處理個案在榮格（Carl Gustav Jung）所謂個體化過程（individuation process）產生的困難；後來閱讀本書時，我不禁拍案叫絕，因為這段話幾乎是闡述個人與群體之間在歸屬感與自我感之間糾結纏繞的最佳描述。

在榮格心理學的學說中，個體化被想像成是以不同象徵標誌的個體發展與整合過程，那是一個不斷向自己前進的內在之旅；然而在高夫曼的社會學架構底下，個體自我的建立卻是個不斷跟

外在互動而遞嬗變遷的過程。不同的學術取向，意味著不同的自我觀概念化（conceptualization of selfhood），相互對照之下，自我成形的多重面貌便油然而生。

儘管是微觀出發，但是高夫曼這種由下而上的象徵互動論取向並沒有落入以管窺豹的困局。讀者如果細讀本書，當可感受全控機構裡的人如何在體制規範的限定下反應、協商與抗拒，並在這些展現能動性（agency）的行動中塑造了樣貌繁多的自我，開展了軌跡互異的生涯。這樣的分析筆法將個人與群體細膩地疊繡在一起，具體地展現社會性與結構如何在個人互動中逐漸成形的過程。對照社會學家史特勞斯（Anselm Strauss）闡述的概念——「協商而成的秩序」（negotiated order），當可窺見此取向的學者如何在理論上調和結構與能動性之間的張力。

高夫曼在《精神病院》中具體地提出了象徵互動論對於自我、體制、機構、調適過程等等的分析，也經由這樣的分析，批判了當時的精神醫療實作以及其他相關的社會體制。因此這本書不只應該被社會科學的學生閱讀，也應該被這些受指涉的專業閱讀，包括精神醫療工作者、監獄工作者等等。事實上，《精神病院》出版迄今超過五十年，早已經跨出了社會學而進入其他各個領域，可說是歷久彌新。

最後給讀者一點小小建議，如果您想要對偏差狀態的社會控制更進一步了解，也應該將本書

與傅科（Michel Foucault）的著作《古典時代瘋狂史》與《規訓與懲罰》對讀，相信更能夠領會這種現代性區隔正常與異常的機制，並且反思這些機制在當下以怎樣的面貌影響著我們作爲一個人。

陳嘉新（精神科醫師、國立陽明大學科技與社會研究所助理教授）

推薦序

這些年，全控機構只增不減，我們察覺了嗎？

第一次閱讀《精神病院》（*Asylums*）是一九九九年就讀清華人類所開始進入療養院急性病房進行碩士論文田野研究時，這也是我第一次接觸高夫曼（Erving Goffman）的研究著作。當時有幾條線索必須追尋，但直到我讀到了高夫曼的《精神病院》，才恍然大悟，這可不就是我想要進行的研究嗎？高夫曼的提醒，對於當時經常困窘在田野情境和個人生存狀態的自己，有了一個自此安身立命的方式。

如同高夫曼所說，「所有關於精神病人的專業文獻，都是採取精神科醫師的觀點，而這種觀點在社會上而言，落在天平的另一端。」（頁三）那麼天平另一端是什麼景致？那便是社會學興趣之所在了。

我想由三條線索來看待高夫曼此書的意義。首先是在方法論上的斟酌；再者是高夫曼的「全

控機構」（total institutions）研究，所帶出的社會學知識何在？最後，社會學者如何將社會學的知識趣味與信仰同時在面對現實社會時，恰如其分地返身其中，也就是社會學從業員的公共參與／介入（engagement）。

高夫曼認爲，想要忠實描述病人的處境，就勢必得呈現片面的觀點。從當時到現在，他都這麼相信：「任何人類團體（囚犯、土著、飛官或病人）都會發展出自己的一套生活方式，這樣的生活方式是有意義的、合理的，且一旦你靠近它，就變得再正常不過；此外，若想要瞭解這些世界，一個好的方式是讓自己與那些成員爲伍，去體驗他們由各種瑣碎的偶發事件所串起的日常生活。」（頁二）他自承這樣的研究方法及其應用有明顯的限制，他並沒有讓自己更爲投入（committed）；他假定，「若要針對某些命題蒐集統計上的證據，其所需的角色和時間，會妨礙我蒐集病患生活組織紋理的資料。」（頁二）瞧！多麼偏頗而不「客觀」的研究方法啊——既未收集所有相關人士的聲音，取材的樣本母數如此不足，樣本對象如此限定（就是精神病人！），也沒提出什麼宏大理論見解，只用細瑣的互動與生存策略來部署——可這就是「他們」（又何嘗不是我們）活生生的生存處境。

一九六一年《精神病院》（英文版）出版的同年，在彼岸的法國發行了傅柯（Michel Foucault）

的博士論文《瘋癲與文明：古典時期瘋狂史》（*Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge Classique*，法文版），兩本書討論的正是同一議題，而後續的學術生產和引發的討論卻大不相同。關鍵的劃異或許正由於高夫曼的繁瑣細節難以被把玩品味結晶成抽象的某些強概念，而他描述出來的全控機構（尤以精神病院和監獄爲主）生活，總令讀者有太多與自身生活的聯想——跟我（的職場生活、軍隊生活、學術生活……〔歡迎繼續表列〕）也差不多嘛！

和傅柯在英語世界的流通（含英譯本和二手詮釋）相比，高夫曼顯然被低度評價。高夫曼的思想理路雖以戲劇分析開始（日常生活的表演），不過在他所布置的理論鋪設中，撐開了一個關於結構性和集體的關切，如那些所謂的自我表演所遭遇的是規範（norms）、是社會結構（social structure），並愈來愈著重於社會儀式的重視，強調透過儀式作爲一種確立位置的機制，維持了社會結構的正當性。高夫曼理論裡的兩個重要面向是：共同在場（co-presence）和遭遇（encounter），而這是在許多社會裡都能發現的特性，透過高夫曼的著作去透視的是許多世界而不只是一個世界。他的社會互動關鍵特徵分析常會帶出一些以往不被視作社會學關鍵議題（但現在當然是當代議題）的思慮，諸如信任（對緊張的修補等）、親密關係的發生機制、區域化概念在意義、規範和權力之間所構成的複雜關係中運作、對於嘲諷（cynical）的觀點、污名者道德生涯

（moral career of stigmatized）等等。高夫曼並非認爲權力不重要或不具影響，而是難以離開日常生活來表現。

高夫曼對於細節與經驗的觀察、描述與關切，卻無損其建構整體感與分析的能耐，正是他在社會學知識上的基進意義。全控機構眞的如你所想般的容易理解，這種研究不是很好做嗎？（不就是一語帶過的「社會控制」嗎？人都帶到你面前了，方便又簡單，怎麼可能做不好？）高夫曼關心的是個人在特定位置（specific location）與他人進入或傾向於某種社會關係。科學哲學家哈金（Ian Hacking, 2004）曾比較過傅柯與高夫曼的著作思想，他就認爲，一般對傅柯的研究裡欠缺了對「論述的形式如何變成一般人生活」的理解，或甚至「如何機制化（institutionalization）並成爲機制結構中的一部分」的作用過程。而對高夫曼的研究裡則欠缺了對「他所描述的機制如何進入人類並內化」和「構成的結構是什麼」的理解。

最後，我想要從社會學從業者如何具有公共性來談高夫曼的啓發。他說：「我爲我們學科的狀態辯護……如果要珍視社會學的概念，就必須把每個概念回溯到最適合運用它們的地方，看看這些觀念可以引導到什麼地方，然後迫使它們揭露其他的相關概念。或許就像是拿不同的外套讓孩子們保暖，比讓他們在一個華麗的帳篷裡發抖還要好。」（頁六）高夫曼寫作《精神病院》的

過程中，也親身參與了美國對於精神疾病社會改革運動，包括回歸社區與機構化的辯論之中。固然時至今日，這仍是持續發展中的一個議題，然而，高夫曼在半世紀之前從社會學知識興趣和研究中返身公共參與介入的身影，迄今依然醒目。

社會學者當如是，以此自許，並與同業們共勉之。

陳惠敏（台灣監所改革聯盟成員、台灣大學社會學系專案助理教授）

參考書目

Hacking, Ian. 2004. "Between Michel Foucault and Erving Goffman: Between Discourse in the Abstract and Face-to-Face Interaction," in *Economy and Society* 33(3): 277-302.

目錄

推薦序　歷久彌新的《精神病院》／陳嘉新 iii
推薦序　這些年，全控機構只增不減，我們察覺了嗎？／陳惠敏 vii
序 1
導論 5
論全控機構的特質 7
精神病患的道德生涯 133
公共機構的地下生活：一間精神病院中的各種生存之道 177
醫療模式與精神收容：一些關於修補式行業變遷的筆記 311
注釋 379

序

一九五四年的秋天到一九五七年底，我在位於馬里蘭州貝瑟斯達（Bethesda）的國家心理衛生研究院（National Institute of Mental Health, NIMH）裡面的社會環境研究實驗室（Laboratory of Socio-environmental Studies）進行訪問。在這三年之中，我在國家衛生研究院臨床護理中心（National Institutes of Health Clinical Center）針對病房行爲做了短暫的研究。一九五五至五六年間，我在華盛頓特區的聖伊麗莎白醫院（St. Elizabeths Hospital）進行田野調查，那是一個收容了七千多名病患的聯邦機構，收容了哥倫比亞地區（District of Columbia）四分之三的病患。隨後多出的，讓我能夠動筆將這些材料寫下來的時間，有賴國家心理衛生研究院的獎助 M-4111(A)，還有參與加州柏克萊大學的社會科學理論整合中心（Center for the Integration of Social Science Theory）的研究。

在聖伊麗莎白醫院裡進行田野調查時，我的直接目標是去瞭解醫院被收容者的社會世界，也

就是被收容者主觀體驗的社會世界。從擔任一個運動指導員的助手開始，我被迫成爲負責康樂活動和團體生活的學員，然後我跟病友們一起度日，刻意避免和醫院人員進行社交接觸，也避免握有鑰匙。我並沒有睡在病房裡，而且醫院的高層管理單位也明白我的目的爲何。

從當時到現在，我都這麼相信：任何人類團體（囚犯、土著〔譯注一〕、飛官或病患）都會發展出自己的一套生活方式，這樣的生活方式是有意義的、合理的，且一旦你靠近它，就變得再正常不過；此外，若想要瞭解這些世界，一個好的方式是讓自己與那些成員爲伍，去體驗他們由各種瑣碎的偶發事件所串起的日常生活。

我的研究方法和對這種方法的應用，都有明顯的限制：我並沒有讓自己（即使是在名義上）更爲投入（committed），而且，假使我這麼做了，那麼我的活動範圍和角色，還有我所蒐集的資料，有可能受到更多的限制。爲了在我所選定的病患社會生活的各面向上取得民族誌的細節，我沒有使用一般的測量與控制方法。我假定，若要針對某些命題蒐集統計上的證據，其所需的角色和時間，會妨礙我蒐集病患生活組織紋理的資料。我的方法還有其他的限制。一個團體用來維繫其成員的世界觀，也會被用來合理化他們當前的處境，並且對非成員產生偏見，在這個例子裡，指的就是醫生、護士、病房人員和自己的親戚。想要忠實描述病患的處境，就勢必得呈現片面的

觀點。（關於這種偏誤，我某種程度上得替自己辯護，原因是：這種不平衡至少是落在天平右邊那一端〔譯注二〕，因爲所有關於精神病患的專業文獻，都是採取精神科醫師的觀點，而這種觀點在社會上而言，落在天平的另一端。）此外，我必須警告讀者，我的觀點有可能只代表中產階級男性；讓我感到痛苦的那些狀況，對下層階級的人而言或許不痛不癢。最後，跟某些病患不同，我來醫院的時候，對精神醫學這門學科，以及對其當前的做法感到滿意的機構，都不是太尊敬。

我想要特別感謝支持我的贊助機構。透過已經過世的、當時的第一助理醫師 Jay Hoffman 的協調，我獲准到聖伊麗莎白醫院進行研究。他同意，在我的研究出版之前，醫院有批評的權利，但沒有對這些研究進行審查或批准的權利，這些權利完全屬於位在貝瑟斯達的國家心理衛生研究院。他也同意，我在醫院裡對任何特定的職員和病患所做的觀察，都無需向他或任何人報備，而我也沒有義務用任何方式干涉我所觀察到正在進行的事。他也同意爲我打開醫院的任何一扇門，

譯注一：一九六〇年代，土著一詞依然在學界以及多種文類當中被廣泛使用。

譯注二：此處為雙關語，意指正確的一端。

而當我提出請求時，他也眞的這麼做，且是如此有禮、迅速、有效，讓我永生難忘。後來，醫院的院長 Winifred Overholser 醫師檢閱了我的論文初稿，幫我更正了某些明顯的錯誤，也提供了相當有益的建議：我應該把自己的觀點和方法表達得更清楚。研究期間，社會環境研究實驗室在當時的主任 John Clausen 的帶領下，爲我提供了薪水、秘書協助、同儕間的批評和鼓勵，讓我能夠帶著社會學（而非初級的精神醫學）的觀點去審視醫院。當實驗室及其上級機構國家心理衛生研究院行使批准的權利時，記得我只被要求考慮換掉一兩個不恭敬的形容詞。

我想說的重點是，我這種進行單純學術研究的自由和機會，是政府機構賦予的，並得到另一個政府機構的財務支持。這兩個機構，都被迫在華盛頓當時可能很微妙的氣氛底下運作，而且當時，這個國家之中的某些大學（捍衛自由研究的傳統堡壘），本來有可能對我的努力設下更多的限制。據此，我必須感謝政府內的精神科醫師以及社會科學家們的開明與公正。

厄文．高夫曼

加州柏克萊，一九六一

導論

或許可以這樣界定全控機構（total institution）：這是一個讓處境類似的一大群人居住和工作的地方，他們在那裡與更寬闊的社會隔開好一段時間，共同過著封閉、受到正式管理的生活。監獄就是一個明顯的例子，但我們也要瞭解，監獄當中那些「像監獄」的部分，也可以在成員沒有犯法的機構當中找到。本書既討論整體的全控機構，也特別討論精神病院這個例子。主要焦點是被收容者（而不是機構員工）的世界。一個主要的關懷，是針對自我的結構（structure of the self）發展出社會學的版本。

本書中的四篇論文，每一篇都是獨立寫成，前面兩章已分別出版。全部論文都意圖聚焦在一個相同的議題上——被收容者的處境。因此，會有一些重複的論點。另一方面，每篇論文又是從不同的觀點來切入核心問題，而每一篇導論都援引不同的社會學資源，與其他各章都關係不大。

這種呈現研究資料的方法，可能會讓讀者感到厭煩，但這讓我能夠以更爲分析、比較的方式

來處理每篇論文的主題，這是整合性的專書所難以做到的。我爲我們學科的狀態辯護。我認爲在目前，如果要珍視社會學的概念，就必須把每個概念回溯到最適合運用它們的地方，看看這些觀念可以引導到什麼地方，然後迫使它們揭露其他的相關概念。或許就像是拿不同的外套讓孩子們保暖，比讓他們在一個華麗的帳篷裡發抖還要好。

第一章〈論全控機構的特質〉是對這些機構中的社會生活的總體考察，大幅引用了兩個以非自願成員制度爲特色的例子——精神病院和監獄。這章會說明其餘章節將仔細發展的課題，也會指出這些課題在整體討論中的位置。第二章〈精神病患的道德生涯〉，是針對還沒成爲被收容者的人，考察機構化（institutionalization）對他們所擁有的社會關係會產生哪些初步影響。第三章〈公共機構的地下生活〉關注的是被收容者被期待對這個銅牆鐵壁的家表現出什麼樣的依戀，也考察了被收容者透過什麼方式讓自己和這些期待保持某些距離。最後一章〈醫療模式與精神收容〉則回到機構人員身上，以精神病院爲例，考察醫療觀點在對被收容者呈現他們的處境時所扮演的角色。

1

論全控機構的特質 1

導論

I

社會場所——我們日常生活中所說的機構——指的是房間、建築物、工廠等一切特定的活動運行的地方。在社會學中，我們缺乏一個非常適當的方式來爲它們歸類。有些設施，像是紐約中央車站，是對所有守規矩的人開放。其他像是紐約聯盟俱樂部或是洛斯阿拉莫斯（Los Alamos）國家實驗室（譯注一），就會對誰能進入這些地方斤斤計較。有些地方，像是商店和郵局，有一些固定的職員提供服務，還有一些來往的人群會來使用這些服務。其他像是居家空間和工廠，人員的組成就比較沒有變化。有些地方提供讓個人能夠襯托他們社會地位的活動，不論他們對此多麼汲汲營營或是漫不經心。相對地，還有一些機構則比較隨意、不嚴肅，適合從事嚴肅要求以外

譯注一：美國能源部的國家實驗室，位於新墨西哥州的洛斯阿拉莫斯，為曼哈頓計畫的所在地，首枚原子彈即在此製造。

的事情。而在本書裡所說的機構則是另外一種，這類機構是自然、豐富的，因爲它們的成員似乎有高度的同質性。光理解其中一種，便有助於理解其他各種機構。

II

每一個機構都具有給予它成員的時間和興趣，提供了他們一個世界。簡言之，每個機構都有涵蓋一切的傾向。端詳西方社會裡不同的機構，我們會發現有些涵蓋的程度比其他機構還要大上許多。這種涵蓋性或全面性起因於它們和外界的阻絕。它們經常具有實體的阻絕物，像是深鎖的大門、高牆、電柵、崖壁、水流、森林甚至是荒野。這些場所，我把它們稱作**全控機構**（total institution）。在此章中，我要探討的便是全控機構的整體特質。[2]

在我們社會中的全控機構，大致上可以分爲五大類。首先，有些機構的設立是專爲照護失能而沒有傷害性的人，像是盲人之家、老人院、孤兒院或是救濟院。第二，有些地方收容失能但是對社會具有威脅性的人，即使他們自己不願意，像是：結核療養院、精神病院、痲瘋病院。第三種全控機構的設立，則是爲了要保護外面的社群，隔離那些被認爲有蓄意傷害性的人，這些人的

福利便不再是首要的考量，諸如：監獄、感化院、戰俘營，以及集中營。第四種機構的設立是爲了讓人能夠在其中從事一些勞作，而這些工具性的目的就是它們的存在理由：軍營、船艦、寄宿學校、勞動營、殖民地點，以及給僕人住的宅院。第五種則是讓人遠離世俗的地方，即便這些地方通常也用來從事宗教方面的訓練，像是寺院、僧侶院、修女院，以及其他修道院等。這樣的分類並不會相互窮盡，也不具有立即的分析功能。但這樣至少提供了一個純粹字面上的定義，一個具體的出發點。這樣做的目的是爲了之後在分析的過程當中，避免掉同義反覆（tautological）的麻煩。

在我企圖從這個表列之中側繪出一個全貌之前，想要澄清一個觀念問題：我所描述的這些特質中，沒有一個是全控機構所獨有的，也沒有一個是所有全控機構所共有的。全控機構之所以特別，是因爲它們每一個都在很高程度上表現出這一整套的屬性。說到「共同特質」，我會有所限制地運用這個措詞，但在邏輯上還是能夠站得住腳。這樣做也讓我們得以使用理念類型（ideal type）的方法，建立起它們共同的特點，但也期望能夠凸顯出一些顯著的相異點。

Ⅲ

在現代社會裡，一個基本的社會安排是：每個人往往在不同的地方，和不同的參與者，在不同的權威底下睡覺、玩耍、工作，並沒有一套全面的理性計畫。而全控機構最主要的特色在於，把人的生活裡上述三個主要層面的疆界瓦解。首先，生活的各個層面都在同一個權威底下，在同一個空間裡執行。第二，所有成員各階段的日常作息都和其他一大群人一同進行，這些人都被以類似的方式對待，做的事情也都大同小異。第三，日常活動的各個階段按緊湊的時間表操課，一個活動接著另一個活動，而且整套課表都是由上層人員照著清楚的規定執行。最後，這些強制的活動都被放在單一的理性計畫裡，目的就是要達成機構所意圖的正式／官方（official）目標。

在全控機構之外，這些特色都個別存在其他一些地點，像是大型的商業、工業、教育機關裡面，它們會提供成員自助餐、自由娛樂時間等。但是，在這些機關裡面使用這些額外設施，是使用者自願的，因此要特別注意的是，權威並沒有伸進來。相似地，家庭主婦或是農場家庭的生活，也是在一個有相同圍籬的地方進行，但是這些人的活動卻不是按照一個集體準則，也沒有和

其他一大群人按表操課。

不論是否必要或真的有效，在各種情況之下以官僚組織控制人們的需求，是全控機構的關鍵事實。從這一點我們可以了解更多的意涵。

當人們進入全控機構時，他們不光是被官僚人員督導指引或是定期檢查（像許多勞資關係那樣），而是監控（surveillance）——這種監督制度底下所有的人都被清楚告知要求，要是犯了規，就會與其他人明顯的、不斷被檢查的順從行爲形成強烈對比。是這一大群被控管的人先出現，還是少數的監督人員先出現，並不是這裡的重點，重要的是雙方都是爲了對方而存在。

在全控機構中，最基本的區分就是有一大群被控管的人，我們在此爲了方便稱他們爲「被收容者」，還有一小群監督人員。這些被收容者很典型地居住在一個與牆外的世界隔絕而失聯的情境。員工大部分都一天上八個小時的班，而能夠與外界有所聯繫。[3]每個群體通常都對對方懷有狹隘而敵對的刻板印象。員工通常認爲被收容者憤世嫉俗、遮遮掩掩，且不值得信任；被收容者通常認爲員工紆尊降貴、高壓統治而尖酸苛薄。員工通常自認高人一等、自以爲正義；被收容者則覺得自己（至少在某些方面）矮人一截、居於弱勢、該被責罵和內疚。[4]

這兩個階層之間的社會流動大大地被限制，他們之間社會間隔距離往往極大，而且是被正式

規定的。甚至兩者之間的對話也必須用一種特殊的語調進行。下面這個在精神病院裡發生的對話的虛擬情節，就有此描述：

「告訴你們，」在病患通過日間病房時哈特小姐這樣說：「每件事都照著戴維斯小姐說的去做。不要想，做就對了。你們會上軌道的。」

當維吉妮雅聽到這個名字，立刻想到了第一病房恐怖的事。戴維斯小姐。「就是那個護理長嗎？」

「然後呢？」哈特小姐低聲抱怨。然後她提高了嗓子。這邊的護士說話都要演得彷彿她們不大聲喊叫，病患就聽不到一樣。平常她們用普通的聲音說話，以爲小姐們都聽不到。要不是她們是護士，那麼她們就好像在喃喃自語一般。「最有能力和效率的，就是戴維斯小姐。」哈特小姐宣布。[5]

即便被收容者和工作人員之間的溝通有些是必要的，守衛的功能卻也包括控制他們不同層級之間的對話。下面是精神病房裡一名學員（譯注二）的描述：

由於許多病患在醫生查房時都會焦急地要見醫生，病房人員就必須擔任病患和醫生之間的媒介，好讓後者不會應接不暇。在第三十病房，沒有身體症狀、特權較少的這兩群病患，

似乎無權和醫生講到話，除非貝克醫師自己開口詢問。固執、嘮叨而妄想的這一群，被病房人員叫做「想太多」、「討厭鬼」、「緊迫盯人」，他們時常想要打破這個媒介，但是當他們這樣做的時候，總是會被立刻打發走。[6]

受困於人員之間的疆界就罷了，資訊管道一樣限制重重，特別是工作人員對於被收容者執行的計畫。特別要提的是，被收容者通常被排擠在決策知識外，而無法定奪自己的命運。不論正式的場所是軍隊還是醫療院所，前者通常會隱匿行軍的目的地，後者通常會隱藏診斷、治療計畫，以及像是結核病患大約得住院的天數，[7]這樣排擠被收容者的目的是爲了讓工作人員和他們之間隔出一段距離，好讓他們能夠控制住被收容者。

這些接觸上的限制大概可以維持相拮抗的刻板印象（antagonistic stereotypes）。[8]兩個擁有不同社會和文化的世界各自發展，就像並肩慢跑一樣，有些許正式的接觸管道卻不致互相滲透。重要的是，工作人員和被收容者都認爲，機構的建築和名稱是屬於工作人員的，因此，只要有人提及「機構」的觀點和利益，通常指的都是工作人員的觀點和關心的事（我也將這樣做）。

譯注二：在精神療養機構中，慢性病患會被稱為學員。

工作人員和被收容者之間的劃分，是官僚管理一大群人的主要意涵。第二項意涵則與工作有關。

在我們社會日常的生活安排中，工作場所的權威通常在員工拿到薪條時就結束了。把這些錢用在家裡或休閒娛樂，是員工的私事，而且構成了一種讓工作場所的權威受限的機制。當我們說，全控機構爲被收容者安排了整天的行程，意思就是說，被收容者的一切基本需求都必須事先加以規劃。不論他們被賦予的工作動機爲何，這樣的動機並不具有它在外面世界所具有的結構性意義。他們工作的動機以及態度各有不同。被收容者以及誘導他們工作的人員都必須做出這種基本調整。

有時被要求的工作極少，而被收容者又沒受過悠閒辦事的訓練，因此感到極端無聊。被要求的工作可能步調緩慢，並搭配一些微不足道的、往往是儀式性的薪資，像是每週的香菸配給、聖誕禮物等，好讓精神病患繼續工作。當然有時候，他們會被要求從事一整天以上的費力工作，而且不是用獎勵的方式，而是用體罰來威脅恫嚇。在某些全控機構中，像是伐木營地或是商船，實施強制儲蓄便擱置了用金錢可以購買的、和世界之間的關係。所有的需求都由機構安排，薪資在整個工作季節結束，人們離開了這些作業場所之後才會發放。在某些機構裡還有一種奴役制度，

被收容者的所有時間都是爲了工作人員的方便。被收容者對自我以及私人財產的感覺因此與其工作能力完全分離。T. E. Lawrence 這樣描述了他在皇家空軍訓練基地的經驗：

> 那些當六個星期的打雜兵，他們的隨興震撼了我們的道德感。「你們這些笨蛋——你們這些菜鳥，快幹活去。」他們說。是我們的熱中嗎？或是我們的客套風俗？在英國空軍裡我們一天二十四小時都有薪餉，一小時三個半分錢；我們工作、吃飯、睡覺都領薪水：然後這些半分錢總是會愈加愈多。因此就不可能爲了榮耀一份工作而把它做得很好。下一刻等待著我們的不是火爐邊，而是另一份差事，乾脆就盡量拖延時間。[9]

不論工作太多或太少，在外頭的世界以工作取向生活的人，在全控機構的工作制度裡都會變得士氣低落。舉例來說，在州立精神病院裡的飯廳，人們會「乞討」（bumming）或是「替某人賺」一個鎳幣或十分錢來花用。在外面會這樣做的人——通常有所抗拒——非得要拉下自尊才行。（用自己文明取向的心態去解釋這種賺錢方式的工作人員，會把他們乞求的動作解讀爲某種精神症狀，或是這些被收容者眞的心理欠安的證據。）

全控機構和基本的工作—領薪結構是格格不入的。全控機構同時和我們社會中一種關鍵元素

互不相容，那就是家庭。家庭生活有時和獨居是對比的，但事實上更大的對比是和一群同儕吃喝拉撒睡，而無法維持有意義的家務存在感。[10]相反地，工作人員在避免家庭成員進入機構時，卻可以和外部社群整合，而不被全控機構的涵蓋傾向所困。

不論一個特定的全控機構在公民社會中扮演的力量是好是壞，這種力量某種程度上都取決於壓制整個實際的或潛在的家戶。相反地，家戶的形成則提供了一個結構的保證，使全控機構不會完全不受抵抗。這兩種社會組織形式的不相容，也說明了它們更廣義的社會功能。

全控機構是一種社會混雜的組成，某種程度上是居住社群，某種程度上又是正式的組織。這樣的組成引起了社會學，還有其他原因的興趣。在我們的社會中，它們就是用來改變人的、力量強大的房舍，每種都是一個自然實驗，試驗著自我可以如何被影響。

以上我介紹了一些全控機構的重要特色。以下我要從兩個觀點來探討這些機構：首先是被收容者的世界；其次是工作人員的世界。最後我則要討論它們兩者的接觸。

被收容者的世界

I

在被收容者來到機構之前，他們都帶著一種由「原生世界」（home world）衍生出的「表現性文化」（presenting culture ，修飾過的精神醫學辭彙）——一種生活的方式，或是一堆在他們被收容到機構裡之前被視爲理所當然的活動。（因此，這裡所說的全控機構必須排除孤兒院或是育幼院，除非孤兒是透過某種文化滲透〔cultural osmosis〕的過程而被整合進外在世界，即使他完全無法接觸這個世界。）不論這個被收容者（recruit）身處的組織有多麼穩定，只能算是在一個更大範圍文明環境裡的一部分。這個文明環境所指的是一些經驗，這些經驗確保了某種能被容忍的自我概念，以及一些抵禦的行爲、自我斟酌的自由，以便面對衝突、貶抑與種種挫敗。

全控機構似乎不會用它們自己獨有的文化來代替那些已經形成的東西。我們在這裡討論的是比涵化（acculturation）或是同化（assimilation）更侷限的東西。如果被收容者的文化眞的改變了，那麼可能和某種行爲機會的消除有關，或是沒辦法跟上晚近外部社會變化的步調。如此一

來，要是被收容者在機構裡待的時間夠長，就有可能發生所謂的「去文化」[11]現象，「去鍛鍊」（untraining）的結果便是讓人暫時無法在外部世界維持日常生活的面貌，即使這個人回到外部世界也是如此。

一個被收容者「在裡面」或是「身在內部」（on the inside）的意義，無法脫離「出去」或是「到外面去」（getting on the outside）而存在。這樣一來，全控機構就不能尋求文化的勝利（cultural victory）。它們會在原生世界以及機構世界之間製造、維繫一股張力，並利用這股張力來施行控管。

II

被收容者帶著原生世界某種穩定的社會安排所形成的自我觀念而進入了收容設施。在收容的當下，他馬上被剝奪了原有的這些安排給他的支持。以最古老的全控機構的行話來說，他的自我便開始經歷一連串的屈辱、墮落、蒙羞、褻瀆。他的自我通常會系統性地（經常是無意間）遭受屈辱。他的**道德生涯**於是開始劇烈變化：道德生涯是由他對自己、對重要他人的信念所發生的逐

步變化所構成。

在全控機構中，一個人的自我遭受屈辱的過程其實相當一致。[12]分析這些過程，可以讓我們看到一般的機構必須確保哪些安排，才能讓其成員保有文明的自我。

全控機構和外部世界中間架起的阻隔，可說是削減自我的第一道力量。在社會生活中，不論在生命週期中或是重複的日常作息裡，每個人都會不斷地爲自己安排角色，並確保這些角色不會去妨礙到他們的表現，或者和其他角色的聯結。相反地，在全控機構裡，機構成員的制度自動破壞了角色安排，因爲被收容者和外部世界的持續分離是以日月年那麼長的時間在算的，於是就發生了角色的剝奪。在許多全控機構中，一開始收容的時候絕對禁止有訪客，或是從機構告假暫離。這是爲了要確保與過去的角色斷裂，然後增強角色的剝奪。下面是一則軍校生活的描述：

> 與過去的清楚斷裂必須在短時間內達成。因此兩個月內隊員不能離開基地，或與其他非軍校生做任何的社交活動。這種完全隔離有助於打造出一支團結的隊伍，而不是良莠不齊的散沙。制服在第一天就會發放，有關財富和家庭背景的討論是禁忌。軍校的配給雖然很少，但也不能收家裡給的錢。軍校生的角色必須超越個人習慣扮演的其他角色。已經沒有什麼線索能夠揭露他們在外部世界中的社會地位了。[13]

我要補充的是，如果進入全控機構這件事是出於自願的，被收容者中有一部分早就從他的原生世界中抽離了。全控機構之中所切斷的東西，是原本就已開始腐蝕的東西。

即使當被收容者回到外部世界時，可以重新建立起某些角色，但其他的損失卻都不可轉圜且讓人痛苦不堪。在比較晚的生命週期階段中，想要補償現在沒有花在教育、工作、談戀愛、教養小孩的時間，是不可能的。在法律層面上，這種永久性的角色剝奪便是「公民性的死亡」的觀念：階下囚所面對的不只是權利的暫時喪失，諸如遺贈、開支票、打離婚官司、收養程序、投票等等，有些權利可能永久地廢除了。[14]

因爲有著與外界阻隔的那道高牆，被收容者於是發現自己喪失了某些角色。收容的過程也往往帶來了其他的失落和羞辱感。通常我們會發現，工作人員所採行的所謂的入院程序，包含了個人史的訊問、照相、量體重、採指紋、發編號碼、搜查物品、清查然後保管個人用品、褪去衣物、洗澡、消毒、理髮、分發制服、規則介紹，然後分發房間。[15]住院程序最好被稱爲「修剪」或是「編程」，因爲辦妥了一切瑣事之後，這個新來的被收容者就讓自己被重塑、編碼成一個可以合於機構這部行政機器的物件，能夠順暢地進行例行任務。許多程序都是按照體重、指紋這些屬性來安排，因爲這些成員充其量只是「人類」這個最廣泛、抽象的社會範疇的一員而已。機構

依據這些屬性採取的所有行動，便完全無視這些成員先前的自我身分認同。

由於全控機構必須處理被收容者生活中非常多的層面，因此，辦妥住院時煩瑣的程序之後，還特別必須取得被收容者的初步合作。工作人員經常會覺得一開始和被收容者面對面時，這個人要是馬上擺出合宜而順從的態度，應該就是此人之後容易一直被擺佈的徵兆。工作人員頭一次告知被收容者順從義務的場合，會被用來挑戰被收容者，讓他之後永遠可以順服緘默。因此，這些社會化的初始片刻便包含某種「順從測驗」，甚至一場摧毀意志的競賽：被收容者要是表現出抵禦行爲，顯然馬上會招致立即可見的懲罰，直到他公開地「求饒」（cries uncle），然後變得順服。

下面是 Brendan Behan 描述他在華頓監獄入獄時和兩個獄卒的爭執：

「我在跟你講話的時候，頭給我抬起來。」

「懷特布列德先生跟你講話的時候，你頭抬起來。」霍爾摩斯先生說。

我看了一下查理。我們雙眼對了一下，然後他很快往地上看。

「貝罕，你在看什麼？看著我。」

……

我看著懷特布列德先生。「我在看著你啊。」我說。

「你在看著懷特布列德先生，是嗎？」霍爾摩斯先生說。

「我在看著懷特布列德先生。」

霍爾摩斯先生嚴肅地看著懷特布列德先生，把他張開的手往後一收，往我臉上揍了下去，他用另外一隻手抓著我，然後又再揍我一次。

我感到天旋地轉，又灼又痛，不知道會不會再發生一次。我忘記有沒有下一次，然後又挨了一拳，又忘記，又一拳，然後我移動，之後被一個安穩體貼的手抱住，眼前全是又紅又白、斑點似的閃光。

「你在看著懷特布列德先生，是嗎？貝罕。」

我吞了口水，然後集中我的聲音，再一次把我的聲音擠了出來：「長官，拜託，我正在看著你，我是說，我在看著懷特布列德先生，長官。」[16]

收容程序及順從測驗，可被精巧包裝成一種邀請的形式，成爲「歡迎」儀式。工作人員和被收容者在儀式中，竭盡所能地讓新收容的這個人認識到他所面臨的困境。[17]在這個儀式中，此人可能會被稱爲一條「魚」或一支「拖把」，目的就是爲了說明他只是一個被收容者，甚至在這個位階低下的團體裡面，他的地位更是特別低。

收容的程序具有兩種特性：中斷（leaving off）和接納（taking on），兩者間有個特別的中途點，也就是使這個人被剝得精光。「中斷」牽涉了個人物品遭沒收，這點很重要，因爲人們會在個人物品上投注情感。或許這些個人物品中最重要的不是物質性的東西，而是自己的全名。不論他之後被叫做什麼，喪失名字等於自我被狠狠地剝奪。[18]

被收容者的個人物品一旦遭剝奪，機構必須至少提供一些東西來替代，但這些替代都是標準化的，像是集體分發的制服。替代的物品上清楚標示它們是屬於機構的。有時它們過了一段時間必須定期回收消毒、標示。有些消耗品如鉛筆，被收容者在要求新的用品之前，必須歸還用剩的部分。[19]不提供被收容者自己的置物櫃、進行定期的物品檢查、沒收充公，[20]可強化物品的剝奪。宗教諭令向來重視這種與個人物品分離所帶來的對自我的啓示。被收容者一年會被要求換一次房間，好讓他們不會依附自己的房間。本篤規則（Benedictine Rule）（譯注三）就清楚指出：

> 他們的寢具包含一只床墊、一條毛毯、一件床罩、一個枕頭套。這些床鋪必須定期受修道

譯注三：或作 The Rule of St. Benedict，是聖本篤（c. 480-547）寫下的一本修道院生活規則，在它存在的十五個世紀之中，都是基督相關宗教所奉為圭臬的經典。

院長的檢查，因爲可能在其中發現私人物品。如果發現任何人擁有不是得自院長的物品，就讓他接受最嚴厲的處罰。而且爲了完全根絕私人所有權之惡，要讓所有必需品都由院長供應：亦即，僧侶帽、短袍、襪子、腰帶、刀子、手帕以及藥片；所有必需品的請求都化爲烏有。院長總是考慮著〈使徒行傳〉的那個章節：「照各人所需用的，分給各人。」[21]（譯注四）

一個人的所有物和自己總有一些特別的關連。一個人通常會希望能夠掌控自己在人前的外貌，爲此他需要化妝品和衣著、能打點和修補它們的工具，以及一個方便、可以安全保存這些補給品和工具的地方。簡而言之，一個人會需要一組「身分套件」（identity kit）來打理自己的門面。他也需要接觸一些專業的妝點人士，像是理髮師和裁縫師。

然而，收容到全控機構的過程卻可能讓人平常的樣貌，連同他用來維持容貌的各種用具都被剝奪，就像被毀容一樣。衣物、梳子、針線、化妝品、毛巾、肥皂、刮鬍具、洗澡用品等——這些東西可能被沒收或是被拒絕給予，儘管有些是暫時被保管在拿不到的地方，等到收容結束之後才歸還。本篤規則的說法是：

> 因此，讓他在禮拜堂中褪去他的衣物，並著以修道院賦予的服裝。但是將他原來穿的衣服保存在衣櫃裡。縱有魔鬼的勸說他都不應同意離開修道院（這是上帝禁止的），否則將剝奪他的道袍然後逐出。[22]

如同上面所形容的，機構所提供的那些被沒收之物的代替品，往往相當粗糙、不合用，通常很老舊，對所有被收容者都大同小異。一份針對入獄的妓女所做的報告描述了這種替代的影響：

> 首先，洗澡官會強迫她們脫衣，把她們的衣服都先沒收，然後監督她們沖澡再換上她們的囚服——一雙有古巴式鞋跟的黑色牛津鞋、兩雙修補很多次了的襪子、三套棉洋裝、兩條棉的襯裙、兩條底褲，以及一些胸衣。胸衣通常是扁的，一點用處也沒有。沒有束腹也沒有腰帶可用。
>
> 再也沒有比一些過胖的囚犯——她們在外面總是打扮得很體面——第一眼看到自己穿上統一分發的囚服那個樣子更令人沮喪的了。[23]

除了剝奪一個人的身分套件造成的毀容效應之外，直接而且永久改變人的形體，像是烙印或

譯注四：〈使徒行傳〉四章三十五節。

是截肢，更是讓人毀形。雖然這樣損毀人的形體的情形，只有在少數的全控機構裡才會發生，但是安全感的喪失卻是很普遍的，伴隨的是身體損毀的焦慮。屈打、電療，或在精神病院裡進行的手術（**譯注五**）——不論工作人員對被收容者提供這些處置的本意爲何，許多被收容者感覺在那樣的環境裡，他們的身體的完整性並不受到保障。

收容的過程中，身分工具的喪失能夠避免個人向其他人展現他原來的形象。收容之後，他呈現的自我形象開始受到另一種攻擊。從社會中常見的某些成語就可以知道，某些動作、姿態、態度會傳達出卑下的個人形象，因此會被避免使用，以免損及人格。而任何規定、命令或任務，要是迫使人們做出這類動作或姿勢，都會讓人受辱。在全控機構裡，身體的尊嚴盡失。例如精神病院裡，病患可能會被要求用湯匙吃所有的食物。[24]在軍事監獄裡，只要有長官進來，所有的人就被要求要立正。[25]在宗教機構裡，有些悔罪的經典動作是要親吻別人的腳，[26]而一個犯錯的僧侶會被要求做出這樣的動作：

> 安靜地撲倒在禮拜堂的門前，臉部朝下，軀體俯臥，讓其他進出禮拜堂的人經過他。[27]

在其他刑事機關，我們會發現有人必須彎下身子接受鞭打的屈辱。[28]

除了被要求做出丟臉的姿勢之外，他可能也會被要求說出屈辱的回話。下面這個例子呈現了全控機構裡強迫的屈從模式：被收容者通常會被要求用一些敬語來打斷與工作人員的社會互動，像是說：「長官！」另外的例子是他們必須乞討，再三要求，或是卑躬屈膝地需索一些小東西，像是點菸的打火機、飲用水，或是准許他們用電話。

與這些言語和行爲上的輕蔑相呼應的，是其他人對待他時所表現的輕蔑。標準的例子是工作人員或被收容者同儕用難聽的名字叫他、詛咒他、踩他的痛腳、挖苦他，或是彷彿他不在場般地討論他或他的同儕。

不論這些讓人顏面盡失之事的形式或來源爲何，個人總是必須從事這些象徵意義和他原本的自我觀念大相逕庭的活動。更普遍的例子是，一個人被要求做他感到極其陌生的事——扮演某種消滅個人身分的角色。在監獄裡，因爲失去了和異性來往的機會，可能導致失去男性氣概的恐

譯注五：在精神病院裡進行的手術，最主要的是一九三五年左右開始盛行的前額葉切除術（frontal lobotomy）。這種治療方式大約在作者寫這本書時就已沒落，原因是抗精神病藥物的發明。而電療在一九六〇年代開始流行，至今仍然相當普遍。

懼。[29]在軍隊中，專門做些沒有用又累人的瑣碎雜事，會讓人感到浪費時間和勞力。[30]宗教機構裡有些特別的安排，會確保被收容者能夠輪流進行一些僕役的工作。[31]在集中營裡有更極端的例子，就是被收容者被安排鞭打其他的囚犯。[32]

在全控機構裡有另一種屈辱的形式。收容的當下，一種污染性的暴露會發生。在機構外面，一個人能夠抓取一切讓人感覺到自我的物品——像是自己的身體、立即的動作、自己的想法，以及一些自己的物品——而不會和一些外來或是污染物接觸。但在全控機構裡，自我的領域被侵犯，自我的存在和環境之間的界限被侵入，自我的化身也就被褻瀆了。

首先，一個人有關自我的訊息儲備會遭到侵犯。收容的過程中，被收容者過去的社會地位、過去的行爲——特別是負面的情事——被一一採集，然後記錄到一份工作人員可以隨時取閱的檔案夾裡。接下來，如果機構想要改變被收容者自我管理的內在傾向，可能就會安排團體或是個人的自白——精神病的、政治的、軍事的或是宗教的等等，依機構的性質而定。在這些場合裡，被收容者必須面對各種新的聽眾，在他們面前揭露關於自己的事實或感受。像這種自我揭露，最驚人的例子非共產黨的懺悔營和天主教會一部分的告解制度莫屬。[33]那些投入所謂環境治療的人便清楚地參照過這些過程當中的互動。

新的觀眾不是只在其中獲知讓這些人名譽掃地、被隱瞞的過去，也身處在一個能夠直接感知這些事實的位置。囚犯和精神病患無法避免他們的訪客在讓人難堪的情境裡探望他們。[34]另一個例子是在集中營裡面，囚犯所穿戴的、表明了他們人種身分的肩章。[35]醫療或是安全檢查經常使被收容者的身體直接暴露在他人（有時男女都有）面前；類似狀況還包括集體就寢制度和沒有門的廁所。[36]最極端的例子或許是，一個有自我傷害傾向的精神病患，爲了保護他的安全而被剝得精光，安置在一個亮著燈的隔離房，隔離房還有個監視窗，任何經過病房的人都能夠往裡面窺探。當然，一般來說，被收容者不是完全孤單的。他總是在人們——至少是跟他一起收容的人——的視線或是聽力範圍裡。用柵欄隔出的牢房完完全全實現了這種暴露現象。[37]

或許最顯著的污染性暴露形式是直接的肢體侵犯——玷污和弄髒身體或其他有關自我認同的物品。有時這會牽涉破壞平常那種使自己和自己的污染源隔離開來的環境安排，像是要求被收容者清空自己的便桶，[38]或是讓他的排泄受到編制管轄，如同以下這個中國政治監獄的報告：

> 西方囚犯的隔離制度最繁重的工作便是清理便溺。俄國牢房裡面的便桶，通常在中國是不存在的。中國習俗裡允許一個人一天大小便一回，或是早晚各一次——通常是早餐之後。獄卒會把囚犯從囚室裡催趕出來，快步行進到一個長廊，然後要他們蹲在開放的、中國式

的公共廁所上差不多兩分鐘。女性通常無法忍受這種匆促和眾目睽睽的打量。如果囚犯兩分鐘內無法完事，還會突然硬被拉走，回到他們的囚室裡頭。[39]

一種相當常見的身體污染反映在不潔的食物、髒亂的空間、污染的毛巾、鞋子，以及被前一個人用過而充滿汗漬的衣物上。[40] George Orwell 對寄宿學校的描述或許可見一斑：

舉例來講，我們用錫臘碗盛裝燕麥粥。沿著碗緣的外面掛著，還有底下積了一些酸臭了的燕麥粥，結成一條條。燕麥粥裡面還有結塊、頭髮，以及一些無法解釋、令人無法想像的黑色汙物。除非事先端詳過，不然是不可能馬上開動的。還有我們黏呼呼的洗澡水，浴缸大概十二到十五呎長，整個學校的學生每天早上都要浸進去，而我懷疑那水根本沒有經常更換——還有那永遠潮溼的毛巾和它們散發出的乳酪味……還有更衣室裡面的汗酸味、油膩的臉盆，以及那一槽藏污納垢的便溝。廁所也沒有門閂，你在如廁的時候隨時有人可以撞進來。每當我想到學校的時光，很難不會聞到那種冷冽而邪惡的味道——汗臭襪、髒毛巾、走廊充滿的糞味、藏納廚餘的叉子、羊脖子湯、廁所的敲門聲，以及宿舍房裡便桶的回音，一切的總和。[41]

還有其他種類的身體污染（physical contamination），如同這個集中營醫院裡的受訪者所描述的：

> 我們倆倆睡在一張床上，這相當不舒服。比如說，假使其中一個人死了，在他死亡二十四小時之內不會有人去動他，因爲他還得領麵包和湯的配給。在配給食物領取完畢之後，這個人的死亡才會被提報。所以我們就得一直和這個死人躺在一起。[42]

> 我們是在中間層。那是一個極端恐怖的情境，特別是晚上。首先，那個死人瘦骨嶙峋，樣子可怕極了。多數時刻他們死亡的時候都會弄髒他們自己（soil themselves），那是一個不太美觀的情況。在給病人住的大牢房裡，這樣的例子我看了很多。他們有的死於發炎、化膿的傷口，也因此他們的床滲滿了他們的膿液。躺在他們旁邊的人或許病得較輕，傷口較小，可是也往往會被感染。[43]

在精神病房裡，也有像這樣被行將就木的人感染的例子。[44]監獄報告裡也有手術感染的記錄：

> 換藥室裡的外科手術器具和繃帶暴露在滿布塵埃的環境裡。喬治正在讓一名醫官進行一項處置。他的脖子長了一個膿包，而醫官拿來切開這個膿包的手術刀，才剛剛處理過另一個人的腳，也沒有消毒過。[45]

最後，在某些全控機構裡，被收容者有義務口服或是以靜脈注射一些藥物，還有進食。不論他們自己願不願意，不論多麼難吃，如果他們拒絕便可能會遭受強迫餵食。

以上我說明了被收容者的自我經過身體的玷污而遭受屈辱的過程，但這必須放大來看：如果這個污染的施爲者是其他人，這名被收容者就會額外被受強迫的人際接觸所污染，結果便是一種受到強迫的社會關係。（同樣地，被收容者如果對觀察他或是了解他過去的人失去了控制，那他也可以說是遭到與這些人的受強迫關係所污染——因爲這層關係就是透過這種感覺和知識所表現出來的。）

在我們社會裡有關人際之間的污染，我們大多會聯想到強暴。全控機構的確會發生性侵犯，但也包含了其他較沒有那麼戲劇性的例子。收容時，機構官員會搜查並清點個人的隨身物品，準備將它們沒收保管。被收容者本身也可能遭全身搜查，包含肛門檢查，檢查的報告同樣會被記錄起來。[46]住院後的日子裡，包含定期的安檢或是出亂子的時候，三不五時也會進行搜身和睡鋪的檢查。在這些情形之中，搜查人員和搜查的本身入侵了個人空間，冒犯了自我領域。即使是定期安檢也具有這種功效，誠如 Lawrence 所言：

> 昔日人們每週都要脫掉靴襪，光著腳丫接受長官的檢查。你彎下腰看的時候，嘴巴可能會被踢一腳，輪流洗澡也是，你的士官給你一張證明，證明本週已經洗過澡了。洗一次澡！然後有日用箱的檢查、房間檢查、工具檢查、這些都成爲那些教條主義的官員的藉口，還有讓那些愛管閒事的人逞威風用。喔，你如果要介入一個可憐人的人身，一定要非常溫和輕柔，才不會冒犯到他。[47]

還有，在監獄和精神病院中把不同年齡、種族背景的人們混編，透過和這些他們不想接觸的被收容者同儕接觸，也會導致被收容者覺得自己受到污染。一個還在上中學的囚犯這樣舉例說明他入獄的情形：

> 另一個獄卒拿了一副手銬把我和一個小猶太銬住，他用意第緒語輕聲地自言自語……。[48]
>
> 突然間，我開始胡思亂想，覺得糟糕，我可能就要和這個小猶太住在同一間牢房。我嚇呆了。這樣的想法一直在我腦海中揮之不去。[49]

很顯然，團體生活本來就會促成被收容者之間的互相接觸，還有互相曝露。舉個極端的例子，在中國的政治監獄裡，互相接觸的情形可多了：

在某些情況之中，囚犯會發現自己和其他大約八個人同處一室。如果他原先是在隔離審問的狀態，那麼這可能會發生在他的「懺悔」被接受之後。不過對很多囚犯而言，一開始他們就被關在多人房裡。囚房通常空無一物，而且大得嚇人，足以裝下整群人。囚房裡可能有一個通鋪可供睡覺，可是所有的囚犯都睡在地板上。當全部的人都躺在地上時，地板上每寸空間都被佔滿了。這樣的氣氛是相當親密的，可以說完全沒有隱私可言。[50]

Lawrence 描述了他是如何難以融入他的飛官夥伴之中：

你知道的，我沒辦法和任何人玩什麼把戲；天生的羞慚把我擋在他們兄弟會外面——說粗話、勒索、商借、口出穢言；儘管我很同情他們這麼放縱地表現出功能性的坦率。無可避免地，在我們擁擠的住處，我們必須不斷交流那些被文雅的生活所掩蓋住的，身體上的中肯反應。對話裡面的性生活其實是幼稚的自我吹擂，任何不正常的嗜好或器官會被好奇地展示出來。在上位的人鼓勵這種行爲。營區裡廁所的門都不見了。「讓弟兄們一起睡覺、拉屎、吃飯。」資深教官傑克·馬凱笑著說，「然後，當然啦，我們會讓他們『搞』在一起。」[51]

這種污損接觸的一種慣例，就是對於被收容者的命名系統。工作人員和被收容者的同伴會自動被

授權給予被收容者某種形式的頭銜，或是某種被縮減後的正式稱呼；對於一名中產階級人士而言，這至少就讓他無法透過某種正式的稱呼來與他人保持距離。[52]當一個人想要吃點食物，而他認爲這個食物是外來，或遭污染的，這種污染有時是從食物和其他人的牽連衍生出來的。如此的場景在關於一些女修道院裡的「乞求湯」，有不錯的描繪：

> ……她把她的陶缽放在大修女的左側，屈膝，雙手合十，等待那兩勺子的湯倒到修女的乞食缽裡，再倒到次舊的，然後是更舊的缽裡……直到湯終於倒進了她的缽裡，她回到自己的位子上把湯給喝了，因爲她知道她必須一滴不留地喝完。她企圖不去想那支勺子已經沾染過多少張嘴進食過的缽……。[53]

另外一種遭受污損的接觸方式，就是讓局外人進入個人與重要他人的關係中。比如說，一個被收容者的私人信件會被拆開閱讀或是遭到審查，甚至當面被嘲笑。[54]其他的例子還有被強制公開的訪客，像是監獄報告所告訴我們的：

> 他們給這些訪客的安排是多麼殘酷啊！一個月裡只有一個小時——或是兩次三十分鐘——在一個大房間裡，或許還有其他雙雙對對的人，以及守衛在那邊徘徊，確保你沒有和其他

人交換著逃亡的計畫或是工具！我們坐在一個六呎寬的桌子兩側，桌子中間有一塊六吋高的隔板，似乎還可以避免我們兩邊的細菌互相攙雜。在會晤的前後，我們各被允許進行一次乾淨的握手；其餘的時間我們只能坐在那邊，兩眼看著對方，在空曠的兩端互相打電話。[55]

訪客的會晤通常在主要大門旁邊的一個房間進行。那裡有一張木桌，桌子的一側坐著囚犯，另一側坐著他的訪客。獄卒則坐在桌頭前，他可以聽到他們說的每一個字，看到他們的舉手投足和表情。那裡根本沒有隱私可言——就連一個男人和他多年不見的妻子相聚時也是如此。囚犯和訪客之間的任何接觸都是禁止的，當然，交換物品也是不允許的。[56]

另外一種更徹底的污損接觸，如同之前已經暗示的，發生在被機構安排的懺悔之中。如果有一個重要他人必須被公開指責，特別是這個人又實際在場時，向局外人懺悔自己和這位重要他人的關係，就意味著這段關係的極度污損，從而是對自己的污損。以下這個修女院的例子就提供了一則描述：

在情緒脆弱的人們之中，最勇敢的莫過於兩位修女在罪裡站了起來，並且表明她們是特地去接近彼此，或者她們一起聊天消遣而無視他人。她們惱人又清楚地揭露了一個剛開始萌

芽的親密行爲，這會對她們的關係造成自己原本可能做不太出來的致命一擊，因此，整個社群從此必須確保將兩人分開。社群會設法幫助她們抽離人際之間自發的依附，這種依附在群體之中經常會意外萌生，就好像在修院呈幾何圖案的花園裡，不時冒出來的野花一般。[57]

在一個實行密集環境治療的精神病院中，我們可以找到一個類比的例子。在那裡，要是病人有了親密的關係，就有義務在團體治療時被拿出來討論。

在全控機構裡，一個人的關係會以更戲劇化的方式被揭露出來。有時候一個人或許會目擊到另一個和他有瓜葛的人遭到肢體攻擊，而他因爲沒有（而且大家也都知道）採取行動而感到永久的屈辱。我們可以從一個精神病院的例子得知：

〔關於電擊治療的〕（**譯注六**）知識，是因爲三十號病房裡的一些病患，參與電擊治療的醫

譯注六：有時被譯做電休克治療，但實際學理上這種治療並不會造成休克，這裡所謂的shock，和我們現在醫學裡所指稱的休克並不相同，指的是電流產生的衝擊，和治療執行過後病患因產生痙攣而短暫意識喪失的狀態。

護團隊，會幫忙按住病人，把他們綁在治療床上，然後在他們恢復平靜時照料他們。電擊治療的過程中，總是會有一群興致勃勃的旁觀者全程觀看。病人在電擊後發生痙攣的模樣，就好像意外事件中痛苦瀕死的受害者一樣，伴隨著哽咽的喘息，有時還口吐白沫。病人逐漸恢復之後，通常都不記得發生了什麼事，但是他們所遭遇的種種對旁觀者而言卻已經驚愕有餘了。[58]

Herman Melville 筆下關於一名戰士在船上遭受鞭打的書寫，提供了另一個例子：

不論你多麼渴望對眼前發生的情景視而不見，你還是得要注視；或者至少你必須靠近那裡站著；船上的命令就是要全體的船員，從肥胖的船長到敲鐘的夥計都不能置身事外。[59]

他自己的在場是無可避免的：那隻硬拉著他去觀看鞭笞的強壯手臂，按著他直到刑罰結束：強迫看著他曾經一起鬼混、吃飯、上戰場的那個人憎恨的眼睛、痛苦的靈魂和呻吟——這一切都傳達了一道訊息，暗示著他置身之處無邊的權威。[60]

Lawrence 提供了一個有關軍事的例子：

今晚點名時那棍棒打在營房房門的樣子實在是嚇人；房門被摔上時簡直掉了鉸鏈。出現在

燈光下的是闊步行走的貝克，一位因爲在戰場上立功而能夠在營區爲所欲爲的下士。他向著我走過來，打量著床鋪。小人物措手不及，一隻腳穿著靴子，另一隻則光著腳。下士貝克停住了。「你是怎麼回事？」「我把腳指甲撞斷了。」「立刻穿上。你的名字？」他朝向後門走去，然後旋即轉身對我嗤之以鼻：「克拉克。」小人物得體地喊：「下士。」然後一跛一跛地跑向通道（只要被叫到我們都必須跑步），在他面前僵硬地立正。稍息，然後他簡短唐突地說：「回你床邊去。」

下士還在那邊等著，因此我們必須在床邊列隊站著。他又一次厲聲地叫喚：「克拉克。」這樣的動作在四縱列的眾目睽睽之下一遍一遍地重複，被羞辱和紀律約束著。我們是人，在那個地方藉由侮辱他人，也同時貶抑了自己的人格與同類。貝克對於找麻煩有種強烈的慾望，目的就是爲了挑釁我們其中一人，讓我們做出某種行爲或是講出幾個字，好讓他得以斥責我們。[61]

當然，對於這種經驗性的屈辱，可以在集中營的書寫裡找到極端的例子：

一個來自布雷斯勞、名叫西爾伯曼的猶太人，在武裝黨衛隊中士霍普殘酷地虐待他弟弟致死的時候，他必須站在那裡袖手旁觀。面對這樣的景象，西爾伯曼發瘋了，深夜裡他突然陷入了驚恐狀態，發狂似的叫喊，然後軍營便著了火。[62]

Ⅲ

以上我已經說明了較基本且直接的對自我侵襲的例子——在這些例子中，被收容者在親身而立即參與、具有象徵意義的事件裡，透過各種不同形式讓自我形象遭受污損和屈辱，進而無法鞏固他先前的自我觀。現在我要說明一種屈辱的根源，在效果上顯得比較沒有那麼直接，它的意義對於個人而言也較難以理解：個人作爲一個行動者和他的行爲之間尋常關係的斷裂。

我要說明的第一種斷裂叫做「迴圈效應」（looping）：機構在被收容者那一方製造出某種防衛性的反應，而機構又以這種反應做爲再度攻擊的目標。被收容者會發現他爲了對付侵犯而採取保護自我的措施，陷入情境本身之中；在這個情境裡他沒辦法和往常一樣，在讓他招受屈辱的情境中和他自己之間防堵一道距離出來。

在全控機構裡所產生的屈從模式，描繪了這個迴圈效應。在公民社會中，當一個人必須接受一個挑戰到他自我概念的情境或要求時，他同時會被准許一道邊際地帶，好讓他能夠透過某種表達方式來保住面子——比如面有慍色、不願給出屈從的信號、小聲在一旁咒罵，或是短暫表達蔑視、嘲諷及奚落。這麼一來，表面上的順從就可能和某種「對這種順從所表現出來的態度」聯繫

在一起，而這個態度本身不會承受到同等的順從壓力。在全控機構中，雖然像這樣爲了保護自我而產生的反應的確會出現，機構人員卻能夠根據這些行動直接對被收容者進行處罰，把他們的不悅、無禮當成進一步懲罰的依據。像這樣，Kathryn Hulme 在描述她必須從乞食缽中喝湯的經驗裡，說明了自我是如何地被污損。當她

> ……喝下了碗裡的渣滓，她充滿潔癖的靈魂裡昇起一股厭惡，但卻面無表情。她知道，要是在這時表現出一絲反抗，將會再度招致那惡劣的屈辱，而這樣的屈辱她絕不想再經歷一次，即使是爲了主。[63]

全控機構裡的去區隔程序（desegregating process），則產生了迴圈效應的其他例證。在公民社會的正常情況中，成爲觀眾以及角色區隔，可避免讓一個人透過身體活動而公開或不言明的關於自我的主張，在其他的環境裡遭遇挑戰。[64]在全控機構中，人們生活的所有層面都是沒有區隔的，因此，一個被收容者在某個場景中的活動會被機構人員評論，並在另外一個環境中用來檢驗他的行爲。一名精神病患即使在診斷或治療的會談中極力表現得有條不紊，或是保持非敵對的態度，但假使他在娛樂活動中表現得冷淡，或是在一封給兄弟姊妹的信件中忿忿不平地表達意見

——如果這封信的收件人把信轉交給了醫院行政人員，而被收入該病患的檔案，然後被帶到會談中——這些證據就有可能直接造成他的難堪。

進階型（advanced type）的精神機構則提供了迴圈效應程序的絕佳描寫，在那裡說教式的回饋會被建立爲一種基本的治療原則。一種「縱容」的氣氛會被認爲能夠鼓勵被收容者「投射」或「表演」出他生活中的典型困難，在團體治療時間中就可以拿來讓他知道。[65]

藉由迴圈效應的程序，被收容者因爲自己處境的反應被帶回這個處境本身，而他也不被允許繼續保有這些行動的各方面平時那種相互區隔的狀態。以下是對於身爲行動者的被收容者所施加的第二種攻擊，這種攻擊可以大致歸類爲「組織化」或「專制化」。

在公民社會裡，一個成人大多數的活動已經結合了社會所認可的標準，因此，他的行爲正確與否，只會在某些時刻成爲問題，比如說當他的生產力需要被評量的時候。除了這種狀況以外，自己的步調是被允許的。[66]他用不著一直回頭看肩膀後頭是不是有什麼批評或是制裁向他逼近。除此之外，許多舉止都被定義爲個人的喜好，個人從被特別允許的一些可能中做出選擇。很多活動是不受權威的判斷與行動所影響的，一個人終究只靠自己。在這樣的情況下，一個人可以根據自己的總體利益去裁量什麼時候做什麼事，而達到互相協調——一種「個人的行動經濟」，像是

一個人爲了完成某種任務而延後吃飯時間，或者爲了要和朋友一塊去吃飯而早點擱下手邊的工作。然而在全控機構中，一個人活動的分分秒秒都受制於機構人員的規定和裁量。被收容者的生活被從上級來的不斷約束所貫穿，特別是一開始進入機構，被收容者還無法不加思索地接受規範的時候。每道細則都掠奪了一個人有效率地拿捏自己的需要以及目標的機會，並讓他的所有行動都受到約束。行動本身的主體性在此是被侵犯的。

雖然這種社會控制實際上出現在所有組織化的社會之中，我們卻容易忘記在全控機構裡這樣的控制會變得多麼的煩瑣而充滿限制。以下這個收容年輕罪犯的監獄的例行報告，提供了讓人震驚的例子：

> 早上五點半我們就被叫醒，立刻從床上跳起來呈立正姿勢。守衛大喊「一！」的時候你就要把睡衣脫掉；「二！」就是把睡衣折好；「三！」你就要整理床鋪（整床的方法既困難又繁瑣，但卻要在兩分鐘內完成）。同時間三個監督會對著我們吆喝：「快一點！」還有「敏捷一點！」
>
> 我們還要依照數字穿衣：「一！」的時候穿上衣；「二！」的時候穿上褲子；「三！」則是襪子。在這期間要是製造出任何雜音，像是掉了一隻鞋或是在地板上磨蹭，都足以讓你惹上麻煩。

……在樓下的時候每個人都要立正面向牆壁，手擺兩邊，拇指與褲縫貼齊，頭抬高，雙肩往後，收小腹，腳跟對齊，雙眼直視前方，手不准亂抓或是放在臉或頭上，手指頭甚至不能亂動。[67]

一座成人監獄提供了另外一個例子：

在那裡實施了肅靜政策。在牢房外面、餐廳和工作的地方都不准說話。

牢房裡面不准出現圖片。我們不能注視著牢飯。麵包的切邊只能留在盤子左邊。囚犯被要求必須立正，帽子拿在手裡，直到官員、訪客或是守衛離開視線爲止。[68]

在一個集中營裡：

在營房裡，囚犯對一大堆新奇而令人困惑的景象感到吃不消。整理床鋪是武裝黨衛隊用來強詞奪理的把柄。奇形怪狀又蓬亂不堪的麥桿草席必須被整理得像木板一樣平整，床單要和床沿平行，枕頭要捏出正確的角度……。[69]

……武裝黨衛隊會拿那最微不足道的違規進行懲罰：天氣冷的時候兩手放在口袋裡；刮風

下雨時把外套的領子立起來；沒扣好的鈕扣；衣服上不能再小的裂縫和灰塵；擦不夠亮的鞋子……；要是鞋子擦得太亮，那便代表這個人工作上有所懈怠；敬禮不夠確實，包括所謂「邋遢的姿勢」；……整隊的時候要是稍微有點偏差，或任何的歪斜、咳嗽、打噴嚏——這些都會引起武裝黨衛隊野蠻的盛怒。[70]

在軍隊裡面可能有這樣特別的例子，好比說在擺陳裝備的時候：

現在是束腰大衣，大衣折好，腰帶要弄出一道筆直的稜線。馬褲疊在上面，要和大衣完全吻合，四個稜角都要朝前。毛巾要對折一次、二次、三次，擺在藍塔圖案的側邊。藍塔圖案的前面要擺一件長方形的開襟衫。兩邊各要放捲好的綁腿。襯衫要包好，像絨布磚一樣成對擺放。在他們前面則是褲子。兩個褲管之間放整理成球狀的襪子，開口朝內。我們的帆布袋要撐開，刀叉、湯匙、刮鬍刀、梳子、牙刷、泡沫刷、鈕扣墊板，依序擺在上面。[71]

同樣根據描述，一個還俗的修女之前必須學著雙手靜止不動，並且隱藏雙手，[72]她必須接受在她口袋裡只允許放六樣明確規定的物品。[73]一名前精神病患（**譯注七**）也描述了他被羞辱的經驗，

譯注七：作者所謂的前精神病患指的是離開了收容所的人，並不是指這個人的疾病已經治癒。

每次要求一些衛生紙，都只會被施捨一點點。[74]

如同之前所提的，一個人的經濟活動怎樣被阻斷，最明顯的莫過於必須央求批准，或是請求補給，好讓他們進行一些在外面世界可以自由去做的小活動，像是抽煙、刮鬍子、上廁所、打電話、花錢或是寄信。這樣的義務不僅讓個人陷於一個卑躬屈膝、對於成人而言毫不自然的角色，更讓機構人員能夠對他予取予求。被收容者的央求通常不會馬上或是自動被允准，他們有可能會被挖苦、拒絕、長時間的訊問、不被理會，或者像這名前精神病患所揭示的被拖延：

> 或許任何人如果沒有經歷過類似的無助處境，就無法理解這種恥辱：一個人即使身體健全，卻沒有任何權力可以替自己做些最簡單的文書工作，或是必須重複地要求一些小的必需品，像是要一條乾淨的床單，或是借個點菸的火。護士不斷地這樣打發她到一旁：「親愛的，一會兒馬上給妳。」然後卻什麼也沒給。甚至連福利社的員工也和他們持一樣的態度，認爲不用在瘋子身上浪費文明，讓他們永無止境地等待，然後逕自在一旁聊天八卦。[75]

以上我提示了在全控機構中的權威，是被應用在一籮筐的行爲舉止上——衣著、品行、舉止——它們不斷在發生而且不斷遭到品頭論足。被收容者無法輕易逃過批評的壓力，還有無所不包

的約束。全控機構就像是一間女子精修學校（finishing school）（譯注八）一般，只是在裡頭可能有一堆教條，教養出來的個人卻毫不優雅。以下我將用兩個角度評論全控機構這種積極進行強制支配的意圖。

首先，這些設計過的規定讓一個人有義務要和其他所有的被收容者同進同退。這就是我們有時候說的「組織化」（regimentation）。

其次，這些林林總總的規定在一個呈「梯形編隊」的權力系統裡面發生：機構人員階級裡的任何成員，都具有某種權利能夠懲戒被收容者階級裡的任何成員，因此顯著提高了約束力。（這樣的安排類似在一些美國小鎮裡頭，任何一個成人都被賦予了一些權利去矯正父母不在場的小孩子，並且可以要求他們爲成人提供一些服務。）在全控機構的外面，也就是我們的社會裡，一個成人往往只服膺單一立即在場的、和他的工作有關的上級指導者，或者在家裡有關家務事的部分，只服膺其配偶；他所要面對唯一階層化的權力——警察——典型上，除了交通執法之外，並

譯注八：這類學校設立的目的為培養出德懿兼備、舉止合宜的適婚年齡女性，目的就是為了婚嫁，又被稱為charm school。通常這些學校都是私立的，在二十世紀上半葉的美國東岸特別流行，自一九六〇年代後，則因財務以及其他社會文化因素而沒落。

不會持續而嚴密地在場。

正由於階層化的權力系統和規定是如此無所不在、新穎，而且被嚴格執行，可以預見的是這些被收容者，尤其是新的成員，長期以來必須生活在焦慮狀態，深怕萬一違反了規定，還有犯規之後所帶來的後果——在集中營裡遭受的身體傷害甚至死亡、從軍官訓練學校退訓，或者在精神病院裡被降級（**譯注九**）：

> 然而，即使「開放」病房顯然比較自由和友善，我仍然會發現自己身處在一個充滿威脅的背景氣氛中，覺得自己的身分介於囚犯和乞丐之間。即使是最小的冒犯，從一個緊張的症狀到觸怒一位護士，根據規定我們都必須要被移送到隔離病房。在那裡想要回到「J」病房的念頭總是揮之不去，甚至會成爲一股執念，即使我能吞得下去的食物也讓我食不下嚥。其他的病人也都因類似的恐懼而必須從事那些非必要而又讓他們百般不願的工作。[76]

在全控機構中，想要不惹上麻煩，就得持續而有自知之明地努力。被收容者可能爲了避免一些是非而放棄某種程度的社交。

IV

針對這種屈辱過程的敘述做出結論時，我必須舉出三個一般性的議題。

第一，全控機構所瓦解或污損的行動，恰恰是這樣的行動：在公民社會中，這些行動告訴行動者及其他在場的人，他能控制自己的世界——他是一個擁有自我決斷能力、自主權，以及行動自由的「成年人」。一旦無法維持這種成年人的執行權限，或至少無法維持它的象徵，那麼被收容者便有可能會面臨如同在年齡分級制度裡被降級的恐懼。[77]

擁有自我選擇表達行爲的餘地——不論是敵對、表達關切或事不關己——是自我決斷能力的象徵。某些特定的義務會大大地削弱一個人的自主權，就像是每週必須寫一封信回家，或者必須抑制顯露出鬱鬱寡歡的樣子。當這個行爲的餘地被用來當作有關一個人的精神、宗教或政治思想的證據時，一個人的自主權則更被大大減弱。

某些對於一個人相當重要的身體慰藉，在他一旦進入全控機構時會頓時喪失——好比一張柔

譯注九：早期的精神收容機構會因管理上的需要而把病患的嚴重程度分級。照作者的意思，分級的依據很可能不是醫療的，而是病患在機構中的表現。這些表現被機構和機構人員視為「病情」。

軟的床鋪，[78]或是深夜的寂靜。[79]喪失了這一系列的慰藉也可以說反映了自我決斷能力的喪失，因爲一個人往往總是會確保這些慰藉，在這片刻中他有資源能夠消耗。[80]

在集中營裡，自我決斷能力的喪失似乎會被儀式化；因此我們都聽過一些殘暴的傳言，像是囚犯被迫在泥濘裡翻滾，[81]在雪地裡倒立，從事荒唐滑稽的任務，以及對他們自己口出穢言。[82]或者，有些猶太籍的囚犯會被迫唱反猶太的歌。[83]在精神病院裡，我們可以看到比較沒那麼強烈的版本。比方說，有些病人要菸的時候，可能會被要求說「求求你」，或是要跳起來才搆得著菸。在這些例子裡，被收容者被迫要放棄自己的意志。比較沒那麼儀式化、但是也相當極端的例子，像是一個人被鎖在病房裡，或是被置放在一個又緊又溼的包包中，或用一件吊帶背心反綁著，因此連做一點調整動作的自由都沒有。

另外一則使個人能力喪失的清晰例子，莫過於被收容者運用言語的方式。運用文字傳達行動決策，意味著接受指令的人被看做能夠運用自己的力量接受訊息，完成被暗示或要求的動作。藉由自己執行動作，他還夠維持一些自我決策概念的痕跡。用自己的話回答問題，則可以維持一個「別人有考慮到自己」的概念，即便多麼微不足道。而也因爲在他和他人之間只有語言的傳遞，而使得他能夠和其他人維持一道身體上的距離，不論他所接受的指令是如何令人不悅。

全控機構中的被收容者，會發現連這種保護性的距離以及自我的行動都不被允許。特別是在精神病院和關政治犯的監牢當中，不論他做出什麼陳述，都只會被當成一種病癥，機構人員也只會注意到非語言的部分。[84]通常他會被認爲不具有足夠的地位，因此連一些不太重要的問候都不必給予，更遑論傾聽。[85]被收容者也許會發現一些修辭性質的語言，像是這樣的問題：「你洗過了沒？」或「兩隻腳都穿了襪子沒有？」問話的同時，機構人員可能會同時進行身體的搜查，而讓那些問句顯得多餘。被收容者可能不會被告知要往哪個方向，用多快的速度移動；相反地，他可能會被守衛推或拉（如果病患穿著工裝的話），或雙臂被架起來押送。而最後，被收容者會發現有兩種語言存在著，在這個雙重的語言系統裡，他實際上過著被管教的生活，但是卻被機構人員賦予一種經過翻譯的、聽起來就像正常語言一樣的完美修辭，這在後面會進行討論。

第二個一般性的議題則是用來合理化侵犯自我的邏輯。這個問題往往把全控機構和被收容在其中的人分成三個不一樣的群體。

在宗教機構裡，環境上的安排對自我來說的意涵可說是清晰可辨：

在修院裡潛心默想的生活，那顯然毫無意義的小規矩、奉行、禁食、順從、苦行、羞辱、

> 勞動等等一切例行事項：這一切都用來提醒我們是誰，還有上帝是誰——我們可能會對自我的形象感到厭惡，然後轉向上帝：到最後我們會在自己裡面找到祂，我們被淨化的本質便成了上帝全然的美善以及祂無盡之愛的鏡像……。[86]

機構裡的被收容者和工作人員，都積極追求自我形象的減損，所以這裡所說的屈辱還伴隨著自我屈辱，經由禁慾而自我限制，自我鞭笞來挨打，經由告解來自我審問。由於這些宗教場所直接明確地與屈辱的過程相關，對於學員而言這些場所也具有特別的價值。

在集中營裡，或是程度較爲輕微的監獄裡，有些屈辱的過程似乎特別是爲了使人難堪的權力而設計的，像是一個被撒尿的囚犯，這個被收容者自己並不會去擁抱或是行使自我毀滅的動作。

在許多其他的全控機構中，屈辱本身則被用其他的理由合理化，比如衛生（和公廁勤務相關）、生命的責任（和強迫餵食相關）、戰鬥能力（和軍隊對個人外表的規定相關）、「安全措施」（和監獄規定的限制相關）。

在以上所說的三種全控機構當中，即使它們種類不同，這些林林總總爲了屈辱自我而做出的邏輯思考，卻經常都只是一些合理化行爲，爲的就是要在一個有限的空間裡，花費小額的資源去

控制一大票人的日常生活。再者，即便被收容者自願、管理本身也可能爲了這些人的福祉著想，這三種情形中卻都發生了自我的減損。

以上我們考察了兩個議題：被收容者個人能力的喪失，以及他自己的欲求與機構的利益之間的關係。這兩者之間的關連是可變的。人們可以自願選擇進入一個全控機構，然後停頓下來反悔，然後能夠做出重要的決定。在其他一些例子當中，特別是宗教性的，被收容者可能開始並維持一種強力的意志，讓個人的慾望完全被淨空。即便被收容者及其公民性自我之間的依附關係有所差異，全控機構卻都掌握了其公民性自我的命運。

我以上所談的屈辱過程和自我的意涵是相關的，而這種意涵是那些習慣使用特定用語的人，從一個人的外觀、舉止、整體情況所得出的。在這個脈絡底下，我想要談論第三個議題：與自我的命運息息相關的象徵互動架構，和以「壓力」這個概念爲核心的傳統心理生理架構，兩者之間的關係。

在這份報告之中，關於自我的基本事實，是從社會學的角度說明的，總是要回到界定一個成員特權的制度安排這樣的描述之中。當然，也必須包含心理學的假設；這其中包含了認知過程，因爲個人和其他人必須透過「解讀」，才會知道這些社會安排意味著什麼樣的自我形象。不過，

如同我之前所論證的，這個認知過程以及其他心理過程之間的關係，是相當多變的；根據這個社會中一般的表達方式，把一個人剃了光頭，很有可能被認爲代表了自我形象的減損。這麼做也許會激怒一名精神病患，但也有可能取悅一位修院的僧侶。

屈辱或是自我的減損很有可能對一個人造成急性的心理壓力，但是對一個厭倦這個世界，或是充滿罪惡感的人而言，屈辱卻能夠帶來心理上的舒緩。甚者，通常藉由攻擊自我所造成的心理壓力，也有可能會由平常被認爲與自我無關的事物所造成——好比睡眠的剝奪、食物不足，或是延宕的決策過程。同樣地，極度的焦慮、幻想材料的取得不易，比如電影和書本，在心理層面上也有可能會大大讓自我的界限遭受侵犯，然而這些促發的因素本身和自我的屈辱毫無關連。經驗上，有關壓力的研究總是和自我遭受的侵蝕聯繫在一起，但從分析的角度而言，卻牽涉了兩種不同的架構。

V

屈辱過程正在進行的時候，被收容者開始接收到此處所謂「特權系統」所提供的一些正式或

非正式的指導。只要被收容者與其公民性自我的依附關係被全控機構的剝奪過程所動搖，那麼特權系統在此便提供了重組這個人的架構。以下所要提到的是這套系統的三個基本要素。

首先是「家規」（house rules），指的是相對上較清楚而正式的一套指示和禁令，規範被收容者行爲的基本要求。這些規則詳細指明被收容者嚴苛的生活。入院、入監等收容的程序動作，可被視爲機構讓他們準備好接受在家規下生活的方式，收容程序中人們過去的奧援都被掠奪精光。

其次，相對於這個嚴峻的背景條件而言，存在著一小撮清楚定義的獎勵或特權，被收容者必須在行動和精神上服從機構人員，方能換得這些小利。重要的是，許多這類潛在的獎賞，是從被收容者過去所視爲理所當然的支持供應中截取出來。舉例而言，一個被收容人之前可能不假思索地決定要一杯怎樣的咖啡、是否要點一支菸，或是何時開口講話；但在機構裡，這些權利就變得問題重重。被收容者未必能夠重新得到的少數物品，具有一種再整合的效果，讓他和失落的世界重新建立關係，並緩和他與這個世界，以及他自己切斷關係以來所造成的戒斷症狀。尤其剛開始的時候，收容者的注意力會鎖定在這些補給品上，深深爲之著迷。他可以發了狂地花上一整天，處心積慮於如何獲得這些蠅頭小利，或者專注地想著即將來臨的、被允准的那個鐘頭。Melville所描述的海軍生涯裡便有典型的例子：

在美國海軍的軍法規定中，每個水手每天只被允許一及耳的酒量。它分爲兩個部分，分別在早餐和晚餐之前出酒。擊鼓的時候，水手在一個注滿酒的大盆或是木桶周圍聚集。當準少尉唸出他們的名字時，他們就要上前一步，接受那一小杯酒的款待，那一小杯酒量叫做「tot」（**譯注十**）。就算是奢華之徒在精緻的餐櫃旁品嚐葡萄酒所得到的滿足感，也比不上這些水手從「tot」獲得的滿足。對許多水手而言，那每天只有一丁點的「tot」構成他們日夜思索、模糊而遙遠的一幅幅令人陶醉的景觀。這是他們「生命中偉大的前景」。要是沒有了這些酒，那麼他們的生命便毫無魅力可言。[87]

在海軍生涯中，爲了一些微不足道的犯規而禁一天或是一個星期的酒，是最常見的懲戒。而也因爲對水手來說，他們是如此依賴酒精，沒酒可喝則被視爲偌大的懲罰。有時你會聽他們這樣說：「寧可讓我斷氣，也不要沒酒可喝！」[88]

被收容者的文化裡最重要的一個特點就是，他們的世界圍繞著這些微不足道的特權而建立起來。而這是局外人，甚至是之前有過類似經驗的人也都不太能理解的。這種特權文化有時會導致一些慷慨的分享；但多數時候會造成人們願意去乞求香煙、糖果、報紙等物品。可以理解的是，被收容者的談論之間經常圍繞著一種「獲釋的狂歡幻想」，也就是列舉自己在離開機構或獲釋時會做些什麼事。這種幻想總是與如此的感受有關：一般人並不了解自己的生活有多麼美好。[89]

特權系統的第三件要素便是處罰；這些處罰是違反規定的明定後果。處罰包含了暫時或永遠地剝奪人們的特權，或是禁絕一個人重新獲取這些權利的機會。總而言之，被收容者在全控機構裡所遭遇的處罰，要比他在原來的生活環境裡所遭遇的任何事情都要嚴重得多。無論如何，在某些情況中，有一些易於掌握的特權是相當重要的；同樣在這些情況中，這些特權的喪失也顯得特別嚴重。

在這裡必須提及某些特權系統專有的面貌。

首先，處罰或是特權本身便是全控機構特有的組織模式。不論嚴重的程度如何，在這些被收容者原來的生活環境裡，處罰大多被認爲是專門用在動物或小孩身上的。這種制約的、行爲主義式的模式並不常用在成人身上，因爲成人要是無法維持被要求的標準，通常只會遭致間接的不利後果，而不會受到特定的直接懲罰。[90]在這裡要強調的是，全控機構裡的特權並不是一些津貼、放縱或價值，而只不過是一個人平常不期望維持的那些剝奪不再存在。懲罰和特權這兩個概念與公民性毫無關係。

譯注十：盛裝烈酒（如威士忌）的厚底小玻璃杯叫做 tot glass。這裡指的是一小口的量。

其次，有關從全控機構裡釋放出來的問題，可以被衍伸爲特權系統的一部分。在機構裡有些行爲意味著延長待在裡面的時間（或者不減少），而有些行爲則意味著監禁時間的縮短。

第三，處罰以及特權被操作爲一種住宅工作體系。工作以及睡覺的地方被清楚定義爲某些種類與程度的特權所適用的地方，被收容者根據其合作程度被懲罰或獎勵時，便在這些地方之間頻繁且明顯地移動。移動的是被收容者，而不是系統本身。也因此我們可看見空間的專門化，某個病房或小屋專門用來懲罰頑強不從的被收容者，而當機構人員被派去看管某個地方時，也被認爲是對機構人員自己的處罰。

特權系統僅由相對少數的元素所組成，由某種理性的意圖組織起來，並清楚地告知所有參與者。大體上的後果便是：讓本來不那麼合作的人能夠合作。[91]最近有一個對州立精神病院的研究，便說明了這種系統的模型：

> 在控制系統的操作裡，參與人員的權力同時由正面以及負面的兩股力量支持著。這種權力是他能夠控制病房的基本元素。他能夠給予病患特權，也能夠處罰他們。這些特權包含了給他們最好的工作、較好的房間或床鋪、一些小小的奢侈諸如在病房喝咖啡、比一般病患擁有多一點的隱私、外出的時候不需要有人監督、擁有比一般病患更多與醫院人員，包含

> 工作人員和專業員工（像是醫生）接近的機會，以及享受一些無形但重要的事物，像是受到親切的對待以及尊重。
>
> 而醫院員工運用在被收容者身上的處罰則包含了特權的暫時終止、不當的精神對待比如挖苦、開惡意的玩笑、有時和緩有時嚴厲的體罰，或是拿體罰作爲恐嚇、把病患鎖在隔離病房當中、無法接近專業人員或被他們拒絕，恐嚇或實際把病人送上電痙攣治療的機器、把他們移送到他們不想去的病房，以及頻繁地指派病人做讓他們不悅的任務，像是幫那些弄髒地方的人收拾殘局。[92]

在英國的監獄裡我們可以找到雷同的情形，在那裡他們用的是「四階段系統」，階段越高，勞動收入、和其他囚犯一塊打發的時間、看報紙的機會、團體用餐和娛樂的時間都會增加。[93]

在全控機構中，有些和特權系統相關的程序也相當重要。

被收容者描述一些他們的世界裡發生的關鍵事件時，會發展出一套「機構的行話」。機構裡有些員工，特別是沒那麼高層的人員，也會知道這套語言，甚至用這套語言和被收容者溝通，在和他們的上司以及局外人講話時，才轉而講標準的話。隨著這套行話，被收容者逐漸了解機構裡不同的階層和行政人員，累積有關這個場所的種種傳聞，以及一些和另外類似的全控機構在生活

上的比較資訊。

除此之外，機構人員和被收容者都清楚知道，在精神病院、監獄及軍隊營房裡所謂的「搗亂」。搗亂指的是一個複雜過程：從事被禁止的行爲（包含企圖脫逃）、被抓，然後接受全盤懲罰。如果是特權狀態，則通常會有所不同，被用某些特別的名稱歸類，例如「搞砸」。典型的搗亂行爲包含：打架、買醉、企圖自殺、不配合檢查、賭博、不服從、同性戀行爲（譯注十一）、不當告假，以及參與集體暴動。即使這些行爲一般都被歸因於冒犯者的乖僻、劣行，或是「疾病」，但實際上它們已成爲了制度化、機構化的行動語彙（只不過這類語彙是有限的）。因此，同樣的搗亂事件可能出於各種不同的原因。被收容者和機構人員可能都心知肚明，比如說，某個搗亂事件的產生源於被收容者表達他們對某種不公平（所謂的不公平，是機構人員與被收容者之間非正式的共識）情況的不滿，[94]或是被收容者爲了延後被釋放的時間，而又無需向其他被收容者承認自己不想離開。不論被賦予的意義爲何，搗亂對於機構而言具有某些重要的社會意義。如果輩分是特權系統裡流動的唯一方式，就會造成僵化，而搗亂則能限制僵化的程度。此外，透過搗亂而造成的職位降級，讓老鳥、菜鳥能夠在一個沒有特權的狀態裡互相接觸，在這樣的情況下能夠確保系統與人的資訊流通。

在全控機構中，還存在著另外一套系統，叫做「次級調適」（secondary adjustment）。這套實作並不直接挑戰機構的員工，但是卻可以讓被收容者獲得被禁止的滿足，或是透過被禁止的手段來得到被准許的滿足。這些做法通常被稱爲「拐彎」（the angles）、「知道內情」、「默許縱容」、「耍花招」、「協議」或者「小撇步」（ins）等等。這些順應招數讓他們在牢裡也可以觸到最美的花朵，當然，在其他的全控機構裡也充滿了同一堆花樣。[95]次級調適提供了重要的證據，讓被收容者知道自己仍然是自己，能夠多多少少控制自己的環境。有時候次級調適幾乎成爲自我的立足點，一道可讓靈魂棲身的**護身符**。[96]

我們可以預見的是，次級調適的存在，會讓收容團體發展出一套暗號和一些非正式的社會控制手段，以避免被收容者告知機構人員有這樣的機制。同樣地，我們也可以預見，被收容者（之間）的社會分類中，一個重要的面向就是這類安全問題，這造成了一些人會被叫做「打小報告的人」、「叛徒」、「鼠輩」或「探鴿」，而相對於此，則會有「好人」。[97]當新的被收容者能夠在次

譯注十一：同性戀行為在一九五二年被美國精神醫學會列為社會病態人格中的性變態；一九六八年則被歸類為性格異常中的性變態。一九七四年，醫界終於不再把同性戀視為疾病，但在各種文化脈絡中，精神醫學對於同性戀的觀點和態度依然高度分歧。

級調適系統裡扮演某個角色時，例如提供新的派系成員，或是新的性對象，那麼他們就會受到「歡迎」，備受寵溺或是慫恿而不會受到嚴重的剝奪。[98]因爲次級調適的緣故，我們會發現「廚房階級」，一種粗糙而非正式的被收容者分層制度，建立在取得非法用品的難易程度之上。在此我們又可以發現一種社會分類模式，指明了哪些人在非正式市場裡是強而有力的。[99]

特權系統似乎提供了一個主要的框架，讓一個人的自我能夠重組，但是也有其他的元素，循著不同的路徑，但通往同一個目的地。比如讓人從經濟以及社會責任中釋放出來——精神病院標榜那是治療的一部分——便是其中一種，儘管在許多案例中，這種延緩履行（moratorium）的做法，去組織化的效果比組織化的效果還要顯著。機構裡「結拜兄弟」的過程，具備了更重要的再組織化的效果，藉由這個機制，在社會上彼此疏遠的人們發現彼此發展出了相互支持以及共同的反道德（counter-mores），藉此來反抗那個強迫他們進入親密關係、進入單一而平等的命運共同體系統。[100]新成員剛開始的時候，通常都會發現機構人員普遍誤解了被收容者的性格。然後他會發現絕大部分的夥伴其實都具有正常人（有時甚至是很正派的人）的特質，而值得同情或支持。被收容者在機構外面所犯的錯，不再是可以拿來判斷其人格的有效標準，而所有的良心犯在監獄裡似乎都學過這一課。[101]此外，如果被收容者遭指控犯了什麼傷害社會的罪，那麼新的被收容者

即便實際上是無罪的，也可能會和其他的夥伴共同懷有罪惡感，以及對抗這些罪惡感的防衛方式。針對機構外的世界，一種共同的不公不義、憤憤不平的感覺可能會發展出來，在被收容者的道德生涯中留下重要的印記。這種針對被感受的罪惡及嚴重剝奪的反應，在獄中生活裡或許有最清楚的描述：

> 當一個罪犯受到超出法律所規定的不公或過度的處罰或對待，他會起而替自己的行爲辯護，而他原來犯罪時是不會這樣替自己找辯護理由的。他決定要爲他在獄中所受到的不公對待「算帳」，然後將來找機會再度循犯罪途徑報復。一旦他下了這個決定，他便成了一名罪犯。[102]

一個良心犯根據他自身的牢房經驗提供了類似的描述：

> 在此我想要記錄下來的是，要覺得自己是清白的竟然是如此困難。我發現要接受我正在爲了做出和這裡其他人一樣的錯事而付出代價，卻是非常容易的。而我必須時時刻刻提醒自己，一個相信良心自由的政府不應該把實踐它的信條的人打進大牢。結果是，我對於監牢所產生的憤慨，並不是一個受迫害的無罪者或義士所感到的憤慨，而是出自一個罪人，他

> 覺得自己受到的懲罰已超過了自己犯的錯，而且施加這些懲罰的人本身不見得沒有罪。所有的囚犯都強烈感覺到後面這點，那正是深深瀰漫在整座監獄的犬儒主義的根源。[103]

同一種全控機構裡的兩名學員提供了更爲一般的陳述：

> 在許多方面，被收容者的社會系統可被看成提供一種能讓被收容者避免心理遭到巨大蹂躪的生活方式。這種心理重創是把「社會的拒斥」內化，並將其轉化爲「自我拒斥」的後果。實際上，這讓被收容者得以去拒斥那些拒斥者，而非拒斥他自己。[104]

這當然是對治療性或寬容政策的一種反諷：被收容者把敵意投射在外部目標上時，反倒比較沒有能力保護他的自我。[105]

有一種次級調適的機制，相當清楚地反映了被收容者稱兄道弟的過程，以及對機構人員的拒斥，也就是集體嘲諷。雖然機構裡的賞罰系統能夠處理那些來源易於指認的個別違規，但被收容者的團結性卻可能大到足以支持一些匿名或集體的短暫抵抗行爲。例子包含了：喊口號、[106]喝倒采、[107]拍打餐盤、集體拒食，以及一些小的蓄意破壞。[108]這些行動多以「故意激怒」的形式進行：

獄卒、守衛或人員——或者所有的機構員工——會遭到調侃、嘲弄，或其他形式的侮辱行爲，直到他失去了自我控制並採取無效的抵抗。

除了稱兄道弟之外，在被收容者之間還有可能會形成一種較爲分化的結合形式。有時候一種特殊的團結性會在一個具體封閉的區域裡擴展，比如一間病房或一個茅舍，在那裡居住的人會感覺到他們被當作一個單位來管理，因此他們鮮明地感受著共同的命運。Lawrence 這樣描述了空軍「被操控的群體」：

> 我們的營舍裡瀰漫了一陣由笑聲製造出來的金色的霧——即便是荒唐的笑。五十幾位夥伴由不同班級的陌生人組成，在一個封閉房間裡渡上二十天：他們受著一種乍新而專橫的紀律管制：骯髒、令人無感、沒有必要但艱辛的疲勞轟炸……在我們任何人之間還沒有什麼尖刻的言語出現。這種身心的開闊、積極的活力、整潔、好脾氣，要不是在一個集體奴役的狀態底下，是幾乎無法維持的。[109]

當然我們也會發現一些較小單位的團體：小圈子、多少較爲穩定的性關係，以及或許是最重要的「夥伴的形成」，成對的被收容者被其他的被收容者看成是「哥倆好」或是「親密夥伴」，藉由相

互依賴，來獲得各方面的協助，以及情緒上的支持。[110]雖然這種成對的友誼有著類正式的認定（好比說在船上的水手長安排兩個哥倆好一起去巡視），[111]但一旦關係過於深入，也有可能造成一種機構中的亂倫禁忌，這道禁忌用來防止搭檔們在機構裡創造出屬於他們自己的世界。實際上，在某些全控機構中，機構人員會覺得被收容者之間的團結，會讓他們易於做出那些被禁止的協同活動，而他們也許會刻意防止初級團體的形成。

VI

即使被收容者的世界存在著齊心協力的傾向，諸如稱兄道弟以及小圈子的形成，這些傾向還是有限的。那些讓被收容者有機會同情對方、和對方溝通的各種束縛，不見得會讓他們發展出高度的團體道德感或團結性。在某些集中營或是戰俘營裡，被收容者無法信賴他們的夥伴，因爲他們可能會偷盜、攻擊或告密，這也是裡面的成員所說的「道德淪喪」（anomie）。[112]在精神病院，雙人或是三人所組成的夥伴可能會向權力中心隱藏祕密，但要是有些東西是機構裡眾所皆知的，也就難逃機構人員的側耳。（當然，在監獄裡，被收容者的組織有時能夠強大到策動罷工或是短

期的叛亂；在戰俘營裡，有時被收容者甚至有可能分組挖掘脫逃通道；[113]在集中營裡，一直也都有地下組織的產生；[114]在軍艦上也偶有叛變的發生；然而這些協力的行動大部分都是例外，而非通則。）雖然在全控機構中實際上很少出現集體忠誠，但在被收容者的文化中，卻總是認爲集體忠誠應該相當普遍地存在，而這種想法也促使被收容者對那些破壞團結的同伴產生敵意。

前述的特權系統或是屈辱過程代表了被收容者必須適應的環境條件。除了集體的顛覆行爲之外，這些條件允許個人運用不同的方式來面對。同樣一位被收容者會在他道德生涯的各個不同時期，採取不同的調適方式，即使在同一時間，也可能在不同的思考方針之間做出選擇。

第一種方針是「情境抽離」。被收容者明顯抽離了在他周遭的立即事件之外所有事物上的注意力，且看事情的角度與其他在場的人都完全不同。在精神病院裡最容易出現這種狀況，即一個人劇烈降低他對互動活動的參與度，這樣的情形被稱爲「退化」。「監禁精神病」（譯注十二）或持續地「簡單過活」代表了同樣的調適方式。[115]類似狀況還有集中營裡的「急性人格解體」，以及

譯注十二：在現代精神醫學中，監禁精神病被稱為甘瑟氏症候群（Ganser syndrome），症狀包含意識模糊、感覺自己軀體被轉換、短暫的身分認同喪失、以及對於簡單問題答非所問等，被認為是一種解離性的精神障礙。

商船上，發生在商人水手身上的「船艦熱」（tankeritis）（譯注十三）。[116]我不曉得這種調適的行徑，是否構成了抽離程度不一的光譜，還是有某些標準的脫離參與的程度。鑑於把被收容者從這個狀態拉出來所需要的壓力，以及目前極度有限的設備，這種調適方式事實上往往無法挽回。

第二種是「不妥協的行徑」：被收容者藉由明目張膽地拒絕與機構人員合作，蓄意挑戰機構本身。[117]結果便造成了不斷被溝通的不妥協性以及有時高漲的個人士氣。舉例而言，在許多大的精神病院裡，這樣的精神充斥著某些病房。持續拒斥一個全控機構，需要持續地與其正式組織保持熟悉，因此，相當矛盾的是，往往需要深度參與該場所。同樣地，如果機構人員採取的策略是要破壞被收容者的不妥協（例如精神病院的醫生採取了電痙攣治療，[118]或軍事法庭裁定關禁閉），那麼則顯示了機構也用同樣特別的態度去對待忤逆者。最後，即使有些戰俘在監禁的過程中相當堅定地展現了絕不讓步的立場，不妥協大多時刻依然是暫時性的，或是剛開始的時候所用的策略，之後便會轉換成情境抽離或其他的調適行徑。

第三種在機構世界裡的標準策略爲「殖民化」：機構裡所提供外面世界的採樣，會讓被收容者認爲那便是全世界，而被收容者就以從機構裡可獲得的最大滿足感，建立起一個穩定的、相對滿足的存在模式。[119]在外面世界的經驗，被拿來當成機構裡生活可欲與否的參考點，而這兩個世

界之間通常存在的緊張關係顯著地降低了，也因此影響了以這種感受上的矛盾（即我先前所描述的全控機構所具有的特色）爲基礎的動機架構。最典型的狀況是，過於明顯地採取這種行徑的人，可能會被其他的收容夥伴指控爲「找到了一個家」，或是「再也沒有比這更好了」。機構人員也有可能因此而感受一絲尷尬，覺得機構所提供的善意的可能性，在這種情況下卻被誤用了。這些「殖民者」有時會爲了維繫被收容者的團結背後的那種反道德，而覺得必須否認自己對機構的滿意感受。有時他們會覺得，在自己預定獲釋之前，有必要來場搗亂，而成爲強制被繼續監禁的依據。重要的是，機構人員要是企圖讓全控機構的生活變得好過一點，這麼做便有可能增加殖民化的吸引力與可能性。

第四種全控機構中的調適模式是「轉化」：被收容者採用了官方或機構人員看待自己的觀點，然後表現出完美的被收容者角色。被殖民者運用機構裡的有限資源，盡可能爲自己建立一個自由社區，而轉化者則採用了一種更有紀律、更有道德標準、更說一不二的策略，讓自己表現出

譯注十三：此名稱目前尚無中譯，結尾 itis 為熱病、炎症之意，推論是把集體行為病態化的一種說法，暫譯為「熱」。

可以任憑機構人員處置的熱情。在中國的戰俘營裡，我們可以看到一些成爲「支持者」的美國人，他們完全信奉了共產黨的世界觀。[120]在軍營裡有些人被列爲總是「唯唯諾諾」或是「爲了升遷而卑躬屈膝」。在監獄裡有些人被叫做「老實人」（square johns）（譯注十四）。在德國的集中營裡，一個長期被俘的囚犯有時竟適應了蓋世太保的語彙、消遣、姿勢、侵略表現，甚至他們的衣著，扮演起嚴厲的工頭助手。[121]有些精神病院裡存在著兩種相當不同的轉化可能——一種是對新病人，他在一番內在掙扎之後見到光明，接受了精神醫學看待他自己的觀點；另一種則是對慢性病患，他學習了醫院員工的舉止和穿著，來幫忙處置其他病患，而他的疾言厲色就像這些員工一樣，有時還超過他們。在軍官訓練營裡，我們會看到一些很快變成「G. I.」的受訓者，他們完全支持那些在自己身上的折磨，以便在不久的將來加諸在別人身上。[122]

全控機構在這方面卻又相當顯著地不同：許多像是較爲進步的精神病院、商船、結核療養院，以及洗腦的營隊等，提供了被收容者一個機會，能夠照自己理想的方式和受到機構人員贊助的方式生活——贊成這麼做的人認爲，這樣能讓運用這種模式的人獲得最大的利益。但是其他的全控機構，比如某些集中營和監獄，就不會支持這種讓被收容者自己可以吸收整合的理想。

以上我所提到的這些策略，代表著讓被收容者能夠追求的一些有條理的方向。但不是每個被

收容者都能夠追求得這麼極致。在大部分的全控機構裡，大多數被收容者採取一種叫做「冷靜」（playing it cool）的謀略，也就是伺機合併某些次級調適、轉化、殖民化、效忠收容團體，如此一來，被收容者在特定的狀況下，有最大的機會能夠讓身心都完好如初。[123]典型而言，被收容者和其他夥伴在一起時，表現出對反道德的支持，但也會不讓他們知道自己在機構人員面前是多麼溫馴。[124]那些採取冷靜策略的被收容者，會把他們和其他夥伴的接觸擺在更高的目的之下，那就是「不要惹麻煩」；他們傾向於不要自願做任何事情；然後他們會學著和外界切斷聯繫，好讓他們體認到內部文化的現實，但又不至於造成殖民化。

以上我說明了幾種被收容者可以拿來因應全控機構壓力的調適行徑。每一種策略代表了他們拿捏原生世界和機構化世界之間張力的方式。有時被收容者的原生世界事實上能夠讓他在索然無望的機構內部世界獲得免疫，這些人就不需要做什麼特別的調適。對於那些先前就已經待過孤兒院、感化院及監獄的中下階層的精神病院的病人而言，醫院充其量只是另一種全控機構，在其中他們只需要運用以前學會的，甚至精通的調適技巧即可。對這些人而言，冷靜策略並不能代表他

譯注十四：監獄用語，指的是只會遵守規定的人。

們道德生涯的轉換，而只是他們的第二天性罷了。同樣地，被徵召上英國海軍商船的昔德蘭少年（譯注十五），也不會被船上狹窄的空間和艱鉅的生活嚇跑，因爲在他們住的島上生活更爲艱鉅；他們是絕少抱怨的水手，因爲在他們的觀點裡沒有什麼好抱怨的。

有時候，有些和免疫機制類似的情形是，被收容者在機構內能夠獲得一些特殊的補償，或者有特殊的方法可以免於被侵犯。在早期德國的集中營裡，一些和中產階級囚犯一起生活的罪犯，會衍生出補償性的滿足感。[125]同樣地，團體治療中，一些中產階級語彙還有不帶階級色彩的「心理動力」，會讓一些具有社會企圖心或是在社會上感到挫敗的低階級精神病患，接觸到他們從來不曾接觸過的上流世界。強烈的宗教與政治信念，也能讓虔信者不受全控機構的侵犯所影響。如果被收容者無法說機構人員的語言，那麼機構人員也許會放棄去重新塑造被收容者，讓這些被收容者免除掉某些壓力。[126]

Ⅶ

現在我要討論若干被收容者文化裡的顯著課題。

首先，在許多全控機構中，出現某種、某個程度的自我關照。透過一開始的剝奪過程，而使得被收容者的身分地位比他在外面的狀態低下，這樣的情形會造成一股失敗的情境，讓人感到名譽掃地。而被收容者便發展出一個故事、一個說法、一個可悲的故事——一種悲悼和辯解——這些被他拿來不斷告訴他的夥伴，成爲他解釋自己目前低下地位的手段。結果便是被收容者有可能變得比他之前在外頭更專注於自我的對話和關照，而導致自我乞憐。[127]雖然機構人員一再懷疑這些故事，但被收容者的聽眾會有技巧地收斂他們對這些說法感到的不信任及無聊。因而，有個做過牢的人這樣寫著：

> 更讓人印象深刻的是，在調查另外一個人的罪行時所表現出的，幾乎普遍存在的技巧，以及拒絕根據一個人的紀錄來認定他和其他罪犯的關係。[128]

同樣地，在美國州立精神病院裡，被收容者之間的規矩是，可以問其他人他們住哪間病房、接受什麼樣的治療，以及在醫院裡已經待了多久；然而，不會一下子就問人家爲什麼會住進來；一旦

譯注十五：昔德蘭（Shetland）為英國領土最北端的群島，島民以漁業為生。

問了，發問者通常也會接受對方一定會回答的那種偏頗答案。

其次，在許多全控機構裡，被收容者之間會強烈地感覺到在這場所裡所花的時間，是從一個人的生命裡奪走、浪費、摧毀的；那是一段報廢的時間；這段時間是一定要拿來「打發」、「做上記號」、「排進來」或「抽掉」的。在監獄和精神病院裡，一個人調適得如何，會根據他時間用得簡單或困難來判斷。[129]使用時間的人會完全中斷一切有意識的思考，而這是在外面世界不太看得到的。結果是，被收容者往往感覺在他被要求待在機構裡的期間——他的刑期——從自己的生命中被流放了。[130]在這個脈絡底下，我們可以體會一個人要是被判了無期徒刑或是要坐牢很久，會讓他意志多麼消沈。[131]

不論在全控機構中的生活如何嚴酷，嚴酷本身並不會造成生命被浪費掉了的感覺。我們反倒必須注意進入機構所造成的社會脫節，還有在機構裡（通常）無法獲得那些可以轉移到外界生活的東西——這些獲得包含所賺的錢、締結的婚姻關係，或是接受的訓練認證。精神病院做爲治療病人的醫院，這則信條其中一個優點是，被收容者耗了他們生命中的三、四年流放在裡面，他們可以企圖說服自己，他們其實是忙著讓自己好起來。一旦治癒了，那麼他們爲了治癒而花在裡面的時間便是合理而有利的投資。

這種死氣沈沈的時間感，或許可以解釋爲什麼被收容者會把重心擺在所謂的「忘我活動」（removal activities）之上，也就是一些自願的、不是很認眞的事務，足以讓人全神貫注，讓參與者彷彿抽離了自己，讓他忘卻自己眞正的處境。如果說全控機構裡的日常活動是拿來折磨時間的，那麼這些活動便是用來仁慈地殺時間。

有些忘我活動是集體的，像是野戰遊戲、舞蹈、合奏或玩團、合唱、講座、藝術課程[132]或木工課程，以及打牌；有些活動是個人層次、但也要用到公共的材料，比如閱讀[133]和單獨看電視。[134]不消說，私人的幻想也必須包含其中，就像 Clemmer 所描述的「白日夢外章」。[135]有些活動也許是由機構人員正規贊助的；而有些不是官方贊助的活動則構成了次級調適——例如賭博、同性戀，或把工業用酒精、豆蔻和薑拿來「嗨」和「大醉」。[136]不論這些活動有沒有獲得官方贊助，不論這些忘我活動是否變得太引人入勝或是持續太久，機構人員都有可能反對——比如他們通常都反對酒色和賭博——因爲在他們的眼中，機構（而非某些機構內部的社會實體）必須掌握被收容者。

每一種全控機構都可被看成一種死海，在海上有著一座座的小島，島上浮現著生動誘人的活動。這些活動可以讓一個人能夠禁得起自我遭到侵犯所造成的心理壓力。但我們恰恰可以從這類

活動的稀少，看出全控機構所帶來的重要的剝奪效應。在公民社會中，一個人在他的社會角色上被逼到牆角時，有機會可以潛到一個有保護的地方，在那裡他能夠沈溺在商業幻想裡——電影、電視、廣播、閱讀——或是運用一些「減壓物」，像是香煙或酒品。在全控機構中，尤其是入院後，這些東西立刻變得難以取得。在人們最需要這些支持點（resting points）的時候，這些東西卻最難以獲得。[137]

VIII

在被收容者的世界的討論中，我說明了屈辱的過程、重組的影響、被收容者所採取的因應策略，以及在其中所發展的文化環境。這裡我要再加上一個結論，那就是當一個人被釋放、被送回更寬廣的社會時，一般會發生的過程。

雖然被收容者會計畫獲釋後的狂歡，也可能會在釋放的日期之前持續倒數剩下幾個小時，但那些即將要被釋放的人經常會變得非常焦慮，如同我之前說過的，有些人會用搗亂或是重新歸隊來逃避這個問題。被收容者對釋放的焦慮通常圍繞著一個問題，他會拿這個問題問自己或是他的

朋友：「我在外面行得通嗎？」這個問題要有個答案，他們才有辦法去設想、關心公民生活的一切。對於局外人而言，在一個未被察覺到的背景條件裡被注意到的人，對於一個被收容者來說，這個人的背景範圍就更大了。或許這樣的看法是令人洩氣的，但是這也說明了爲什麼一個前收容者經常想到有可能會「回去裡面」，還有爲什麼有爲數可觀的人的確回去了。

全控機構經常宣稱與康復（rehabilitation）有關，也就是重新調整被收容者的自我調控機制，讓他離開之後可以維持他在機構裡所維持的標準。（機構人員在初次來到機構時，便被期待具有良好的自我調控能力，他們與其他類型機構的人員都有這樣的理想：自己需要學習的只有程序而已。）事實上，這種被宣稱可以實現的改變根本很少出現，而且即使發生了永久的變化，也都不是機構人員原先所預想的。除了在一些宗教機構以外，不論是一開始的剝奪程序或是後來的重組程序，似乎都不具有持久的效果，[138]部分有可能是因爲次級調適、反道德的存在，以及被收容者往往會合併所有的因應策略並表現得冷靜。

當然，在被收容者受釋放的那一刻，他會突然間感到不可思議地自由活著，還有那重新獲得公民身分的愉悅，而這些都是一般公民不會當一回事的——新鮮空氣的強烈氣味、想要什麼時候說話就說、用一整根火柴點燃香菸、在一個只容得下四人的桌子旁獨自享用甜點。[139]一位精神病

患在週末告假回家，回到醫院時對一票洗耳恭聽的朋友描述自己的經驗：

> 我早上起床，然後我進了廚房，煮了一杯咖啡；那眞是棒極了。晚上我們喝了一些啤酒然後去吃辣的；太美妙、太美味了。我不會忘記我自由的任何一分鐘。[140]

不過似乎在被釋放不久之後，這個前收容者相當程度地就忘了裡面的生活是怎麼樣，然後把他在機構裡內部生活中的特權視爲理所當然。所感到的不公、苦澀、疏離，那些典型從被收容者的經驗滋生的、在他的道德生涯裡有了某些地位的感覺，在離開之後似乎都減弱了。

不過，前收容者所維持的機構經驗，告訴我們關於全控機構的一些重要訊息。經常，被收容的這個人一進到了機構，便意味著他已經進入了所謂的「先行狀態」（proactive status）。不只是他在圍牆裡的社會地位徹底與外面不同（他逐漸會學習到這點）；當他出去了，他在機構外的社會地位絕對不會回復到他進入機構之前的狀態。如果先行狀態相對而言是有利的（例如從軍官訓練學校、貴族住宿學校、名列前茅的修道院等畢業），那麼將可預見各種喜氣洋洋的正式同學會、或以自己的「學校」爲榮。要是先行狀態沒那麼理想，像是從監獄釋放或從精神病院出院，我們便用得上「污名化」這個字眼，可以看到前收容者會努力想要隱藏自己的過去，企圖「避免

提及」。

如同一個學員所指出的，[141]機構人員擁有一種重要的手段，可以運用他們的力量減輕一個人離開機構時所面臨的污名化。陸軍監獄的軍官可以提供機會讓被收容者復職，或許還可以讓他獲得榮譽釋放；精神病院的行政人員可以提供「健康證明」（治癒而出院）的可能性，以及個人的推薦函。在此我們可見爲什麼被收容者和機構人員在一起時，有時候會對機構對他們的所作所爲裝作興致勃勃。

現在我們可以回過頭來思考有關釋放的焦慮。其中一種解釋是：這種人不願意或是「病」得太重，而無法重新承擔被全控機構剝奪的責任。以我的經驗言之，在我研究精神病院這類的全控機構時，上述因素的影響相當小。更重要的因素是文化脫節（disculturation），即喪失或無法學會更寬廣的社會目前所需要的一些習慣。另一種因素是污名化。當一個人成爲被收容者，接受了一個低下的先行狀態之後，當這個人想要申請工作或是找一個地方居住時——即使沒有這種污名也很難——會發現廣大世界對他的冰冷對待。甚者，被收容者才剛剛學會機構裡的準繩，贏得一些痛苦掙來的重要特權時，他就要被釋放了。簡言之，他可能會覺得釋放對他而言，是把他從一個小世界的最頂端挪到大世界的最底部。此外，當被收容者重新回到自由社群，他的自由仍可能受

限。有些集中營會要求被收容者簽字，宣誓他在裡面是被公平對待的；他同時也會被警告，要是把事情公諸於世會有怎樣的後果。[142]在一些精神病院裡，當一個病人準備要出院時，院方會安排最後一次的會談，看看這個病人是否對醫院或安排他住院的人心懷怨恨。他也會被警告之後不准帶給這些人麻煩。再者，面臨釋放的被收容者經常必須保證，如果發現自己「再度病了」或是「惹上麻煩」時，要尋求協助。前精神病患經常會發現，萬一又有什麼麻煩，他的家人與雇主便會被建議和院方取得聯繫。那些從監獄獲釋的人，可能會拿到正式的假釋許可，他們有義務定期回報，然後和原先讓他入獄的生活圈保持距離。

機構人員的世界

I

許多全控機構，多數時刻的功能似乎只是這些被收容者的貯藏間，但是就如先前提示過的，它們通常對外呈現的是經過精心設計的合理組織，日復一日，如同有效率的機械一般，製造出官

方認可和背書的結果。同樣地，先前也提過，一個最常見的官方目標，便是重新塑造被收容者，讓他們朝某種理想目標前進。這種機構的實際作爲與官方說法之間的矛盾，構成了機構人員日常活動的基本脈絡。

在這樣的脈絡底下，也許首先要提出的就是：他們的工作（也因此是他們的世界）特別和人有關。這種事人工作（people-work）並非一般的人事工作或是服務業；畢竟這些機構人員的工作對象與產品不是服務，而是人。

由於「人」也可以被當作材料來應付，因此「人」和無生命物體可能有某些相同的特質。外科醫師較屬意爲比較苗條的人開刀，而較不喜歡胖子，因爲胖子讓他們的器械變得比較滑溜，也多了好幾層組織要他們切割。精神病院裡的殯葬人員有時比較喜歡瘦的女性，而不喜歡胖的男性，因爲過重的死屍比較難搬動，而且男性的遺體必須穿著夾克，這夾克讓他們很難拉直僵硬的胳膊和手指頭。此外，不論是生物或非生物，一旦處理過程不對，便會留下破綻而被監督人員看見。一件由工廠加工的產品，必須附上一份報告，說明誰做了什麼事情，什麼事情還沒有完成，然後誰最後要負責。同樣地，一個人一旦出入精神病院，也必須附上一長串的資訊，詳細記錄這個病人被如何處置、他已經完成了什麼事，以及誰必須最後爲這個病人負責。甚至一個病人用餐

時間在不在場，都要被記錄起來，這樣才好計算在他身上的花費，也才能在帳單上做出適當調整。從入院手續到下葬計畫，一個被收容者的生涯當中，許多不同種類的機構人員會在該病人暫時歸他們管的時候，在他的病歷檔案中加上不同的註記，而在他們亡故之後，這些留下來的註記仍會成爲醫院官僚系統裡面可以拿來操作的實體。

因爲人體某些生理特性的緣故，如果要持續不斷地使用人，那麼顯然就必須要達到某些要求。不過這當然也適用於靜物，好比說，不論貯藏的是物品或是人，都必須調節儲藏間的溫度。此外，就像礦山、油漆廠或化學工廠對受害者而言會有特定的危險，（至少機構人員會認爲）事人工作也有特殊的危險性。在精神病院，機構人員相信病人會「毫無理由」地抓狂，然後傷害到人員；有些人認爲和精神病患接觸太久可能會被傳染。在結核和痲瘋病院，機構人員會感覺他們暴露於危險疾病之中。

即便事人工作以及事物工作有些相似性，機構人員的工作世界取決於他們必須拿來從事的材料，也就是人的獨特面向。

在全控機構所座落的社會中，廣泛的道德原則是：人總是被看成目的本身。也因此，我們幾乎總會發現，在處理人的時候，總會有一些處理標準在技術上是沒有必要的。這種維持我們所謂

人道標準的作爲，被定義爲機構「責任」的一部分，而且也被認爲是機構必須保證，以拿來和被收容者交換他們自由的東西。監獄的官員有義務阻止囚犯的自殺企圖，並給予完整的醫療照顧，即便爲此必須延後死刑的執行。德國集中營曾經有如此的報告指出，在被收容者送往毒氣室執刑之前，有時會給予醫療照料。

機構人員工作世界裡第二種特別的偶然性在於：被收容者在外面世界的地位與關係，往往必須被納入考量。當然，這關係到先前所提到的，機構必須尊重被收容者做爲人的某些權利。即使是一位住院的精神病患，他的公民權被大致剝奪了，但還是有一大批的文書作業必須進行。當然，精神病患被否決的權利通常會被轉移給一段關係、某個委員會或醫院主管自己，而後者便成爲法定代理人，且機構外的許多事務都必須得到這位代理人的核准：社會安全的福利、所得稅、財產的維持、保險費、老人津貼、股票紅利、牙醫帳單、住院前必須履行的法律義務、釋出精神病歷給保險公司或是律師、允許一等親之外的人的探視等等。以上羅列的每件事情都必須由機構來處理，即使只是把決策交給那些有法定決策權的人。

提醒機構人員這些義務的，不只是內部主管，還有社會上許多不同的監督部門，甚至還經常是被收容者的親戚。他們工作的素材本身（譯注十六）也可以扮演這個角色。有些精神病院的人

員較喜歡在退化病人的病房（**譯注十七**）工作，原因是那裡的病人比起功能較好、有良好溝通能力的病人而言，較不會提出需要費時解決的要求。機構人員甚至會用一些辭令，像是海軍的用語「好爭辯的水手」（sea lawyer）來指稱那些要求「按規矩」（by the book）來處置自己的被收容者。親屬的批評在這裡是一個特別的問題，因爲當被收容者被教育要是替自己提出一些要求，便要付出代價的同時，親屬們較少被施予如此的指導，因此他們常常進來提出一些被收容者不好意思提出的要求。

在許多方面，被收容者必須被當成目的本身，而被收容者的人數又如此眾多，在在使機構人員面臨了所有管理他人之人都會遇到的典型兩難。因爲一個全控機構的功能多少像是一個國家，機構人員所承受的苦頭就像是政府官員的苦惱一般。

在任何一個被收容者身上，由於機構保障了根據他的利益而維持的某些標準，這時有可能會犧牲掉其他的標準；這樣一來不同的目的就難以衡量。舉例而言，爲了維持住一個有自殺企圖的被收容者的生命，機構人員可能就覺得有必要讓這個人受到持續的監控，甚至要把他鎖在小房間裡、綁在椅子上。爲了維持不讓一個精神病患不要扯裂嚴重疼痛的瘡，避免不斷重複的治療循環，院方人員可能會覺得有必要約束他雙手的自由。一個拒絕進食的病人有可能會遭受強制灌食

的屈辱。要給予結核療養院裡的病患痊癒的機會，便要減少他們進行娛樂活動的自由。[143]

一個被收容者有權利要求被對待的標準，可能會和其他人所渴望的標準有所衝突，進而產生另外一套管理上的問題。因此在精神病院中，如果大門爲了那些外出放風的人而開，那麼其他平常被信任的病患此時卻可能必須被鎖在病房裡面。如果福利社和郵筒開放給人們自由使用，那麼那些有膳食規定，或是會寫威脅和猥褻信的人便無法獲得這種自由。

機構人員對待被收容者時，所必須維持人道標準的義務，本身就顯示出它的一些問題。但是另一類典型的問題在於機構一方面要維護人道標準，另一方面卻要維持效率，兩者之間老是存在的衝突。我只舉一個例子。個人的隨身物品對於建構自我而言，是相當重要的素材，但是機構人員處置被收容者的輕易程度，卻往往與被收容者物品遭剝奪的程度成正比。一個精神病院之所以能夠有效率地任意移動一大群病患，是因爲這些來來去去的病患都沒有身外之物，也沒有選擇自己去處的餘地。另外，病患的衣物都能夠保持清潔的這種效率，也是因爲每個人弄髒的衣物都被

譯注十六：指被收容者本人。

譯注十七：精神病人的功能下降，在精神醫學的行話中被說成是「退化」(regression)。作者在這裡指的應該是慢性的精神病房，這些病患在知覺、思考、情緒、記憶、言語的功能大幅下降。

一視同仁地集中和洗滌，且重新發配衣物時，並不是按照擁有權，而是按照適當的尺寸。同樣地，確保病人能夠穿上溫暖衣物最快的方法就是讓他們整隊，然後經過一整疊分配好的大衣，讓他們無法選擇是否要穿、穿什麼，並以健康爲由要求他們把這些集體化的成衣（garment）交回病房。一件成衣的結構本身，可以是根據效率而設計的，並非爲了自我提升，如同下面這則廣告揭示的：

> 愉快，堅固！可快速繫緊的內建式褲襠。一體化多功能成衣。專爲精神病以及智障醫院設計測試。避免外露衝動，防止撕裂。套頭即可穿上。不須胸罩或其他襯衣。褲襠部位快速繫緊設計方便如廁訓練。令人愉悅的樣式或是雙色調，有圓領、V領或方領。不須熨燙。[144]

正因爲私人物品有可能會干擾機構運作的順暢，因此它們必須被移除，也因此身體的一些部位也可能會干擾效率管理，而解決干擾時多半是效率至上。如果要維持被收容者的頭部清潔，還有方便歸類，那就算可能會損害外觀，把這些人頭髮全部剃掉是最有效的方法。基於相同因素，有些精神病院會發現下面幾個實用的做法，把會咬人的病患牙齒拔掉，把淫亂的女性病患子宮切除，或把經常打鬥的病人的額葉切除。在戰俘營中，鞭打作爲一種處罰方式，同樣反映出機構利

益和人道考量之間的問題：

> 海軍官員對於贊成體罰的論點之一在於：體罰可以立刻執行；不用花上什麼有價值的時間；讓受罰者穿上囚衣則是最後的處罰。要是換成其他的處罰方式，會造成極大的時間浪費和麻煩，此外還會讓水手滋生自己有所重要性的不當想法。[145]

我已經提示過，事人工作和其他工作性質不同，是因爲進入機構時每個被收容者原有的地位和關係的糾結，也是因爲爲了尊重被收容者而必須維持的人道標準。另外的差異在於，如果被收容者有權拜訪機構外面的地方，那麼要是他們在公民社會中犯下過錯，機構便得負上一些責任。可以理解的是，因爲要負責任的關係，全控機構通常都不是很喜歡讓被收容者放風。除此之外，事人工作和其他工作的另一項差異，可能也是最重要的差異在於，藉由威脅、利誘、說服等方式，可以教會人們，讓他們自己來執行。要花多少時間讓這些人可以被信任，而能夠不受監督地行動，當然大相逕庭。但是精神病院的社會組織告訴我們，即便是少數的緊張型精神分裂症（譯注十八）的案例，這種信賴某種程度上還是有可能的。除了人類以外，只有最複雜的機器設施才有這樣的能力。

人作爲材料絕對不會比無生物作爲材料難以駕馭，但他們感知、服從機構人員計畫的能力本身，卻也讓他們可以比無生物更有效地阻撓機構人員，因爲無生物沒有辦法故意或是耍小聰明地妨礙我們的計畫（即便有時我們的反應好像是它們有這樣的能力）。因此在監獄中或是「比較好」的精神病房裡，守衛會準備好面對有組織的逃脫計畫，引誘他們，讓他們「中計」，要不然他們會惹上麻煩。即使知道被收容者做這些事情可能只是爲了得到自我尊重或是打發無聊的時間，守衛持續的焦慮一刻也無法減輕。[146]即使是一位上了年紀或是虛弱的精神病患，在這方面也具有強大的能力。舉例而言，只要權宜地把拇指鎖在他的口袋裡，便能讓病房人員難以脫掉他的衣服。這就是機構人員往往不公開決策的一個原因，因爲要是被收容者知道這個計畫最壞會讓他產生什麼後果，他就有可能故意而且公開阻撓兌現他命運的順暢過程。因此，舉例而言，在準備讓精神病患接受電痙攣治療的同時，機構人員或許會慈祥地講故事，或是避免他們看到等下將要進行電擊的治療室。

第三個人作爲材料和其他例子不同的特點，而也是最特別的在於，無論機構人員多麼努力想要維持他們和這些材料之間的距離，他們還是可能對這些材料產生同儕感，甚至發生感情。總是存在著「被收容者變成了人」的危險性；被收容者要是被感覺到遭遇了什麼苦難，有憐憫之心的

機構人員也會受苦。（官員就是以此爲理由，說明必須和這些列在表上的人保持社會距離。）另一方面，如果被收容者打破了規定，機構人員要是懷抱著「他是一個人」的想法，那麼他們的道德世界遭到傷害的感受便會增加：當被收容者的行爲不佳，而機構人員又想從理性的動物身上期待一個「合理的」回應，這時他們可能就會被激怒，感覺受到冒犯和挑戰。

被收容者成爲機構人員憐憫對象的能力，可能和在全控機構中時有記載的所謂涉入循環（involvement cycle）有所關係。從與被收容者之間的社會距離開始，在這個出發點上，嚴重的剝奪和機構的問題都還不是那麼輕易可見，機構人員覺得他們沒有理由抑制自己在某些被收容者身上建立溫暖的涉入感。然而，這種涉入會把機構人員帶到這樣的處境：他們會因爲被收容者做出的事情或是受苦而感覺受傷，也可能會危及其他機構人員和被收容者之間保持的距離。在回應上，同情被收容者的機構人員，可能會覺得他「疲倦不堪」，然後躲入文書工作、委員會工作，或是機構人員內部的例行公事裡去。一旦和被收容者接觸產生的危險被移除了，他可能會逐漸停

譯注十八：緊張型精神分裂症（catatonic type of schizophrenia）患者通常幾乎不動，或是過度興奮。症狀較為極端，包括完全不說話、木僵狀態等，而且若不治療，症狀可持續很久。現在這種病人已經因為治療技術進步的緣故而相當少見。

止憂慮的理由，然後這個接觸和退縮的循環可能又會一再出現。

當我們把以下兩件事實合併起來——一方面，機構人員有義務維持他們對待被收容者的人道標準；另一方面，機構人員可能會把被收容者視爲講道理、負責任的動物而能讓人投入情感——我們便可看出讓事人工作變得特別困難的脈絡。在精神病院中，總是有些病患戲劇性地違背他們自己的利益：他們會喝下自己先前污染了的水；他們在感恩節或是聖誕節時暴食，因此在這些日子裡必定會出現潰瘍破洞及食道阻塞的狀況；他們對牆壁揮拳；他們把剛剛進行小手術的縫線拆開；他們把假牙沖到馬桶裡去，這樣一來便沒有辦法進食，而要等上新的一副還要好幾個月；或者他們會把眼鏡打破，而沒辦法看得清楚。機構人員爲了努力防止這些明顯自我傷害的行爲，就算他們覺得沒有人應該對任何人這麼做的時候，他們卻是得被迫粗暴對待這些病患，把他們自己塑造成兇惡殘暴的形象。可以理解的是，在那些當口，機構人員很難控制自己的情緒。

II

事人工作的特別需求造就了機構人員日常工作的基礎；這個工作本身是在一種特別的道德氣

氛中進行的。機構人員隨時準備好要面對被收容者的敵意和要求。大體而言，機構人員拿來面對被收容者的，是由機構倡議的理性觀點。因此我們必須來檢視這些觀點。

全控機構所宣稱的目標並不是很多：達成一些經濟上的目標、教育和訓練、醫療或精神治療、宗教淨化、保護更廣大的社區以免遭受污染，以及像是一名監獄裡的學員說的：「……**讓人失能、報應懲罰、威懾恫嚇、改過自新**……。」[147]全控機構經常被認爲無法達到這些正式目標。但比較少被認識到的是，這些正式目標或章程相當能夠提供「意義」（meaning）的關鍵——一種解釋的語言，讓機構人員或有時是被收容者，能夠說明他們在全控機構裡的一舉一動。因此，醫療的參考架構並不只是一種觀點，用來定奪要給多少劑量，以及讓這樣的定奪具有意義；那是一個能夠解釋各式各樣決定的觀點，像是醫院裡何時供餐、醫院裡床單要怎麼摺等等。每一道官方目標都會責成一條教義，每條教義都有它的奉行者和被犧牲的烈士，而且在機構中似乎也不會自然對這些結果的簡單解釋做出檢驗。每個全控機構不只必須努力達成他們的官方目標，同時也必須防止漫無節制地瘋狂追求這些目標，以免讓權力的行使變成獵巫行動。在監獄裡「安全」的幻影，還有機構人員以安全爲名受到辯護的行爲，便是這種危險的例證。弔詭的是，雖然全控機構似乎是最反智的地方，但恰巧也是在這裡，人們對辭彙以及其他語言方面的思考，扮演了最重要

也最狂熱的角色（至少最近是如此）。

一旦被收容者進到全控機構中，機構的詮釋架構馬上開始啓動，機構人員會產生這種初步印象：被收容的人必定是機構要來處置的那一類人。坐政治監的人必定是賣國賊；監獄裡的囚犯一定是違法者；精神病院裡的人一定生了病。如果他們沒有叛國、犯罪或生病，怎麼會在那裡？

這種對於被收容者自動的認定並不只限於呼叫他們的名號；這是社會控制最基本的方法。在一則早期的精神病院社群研究裡，有這樣的描述：

> 這種護理文化最主要的目的是爲了控制病患——不論病患的福祉如何，這種控制必須維持。從病人所表達的欲望以及要求，最能看出這種目標的性質。他們所有的欲望和要求，不論有多麼合理，不論他們如何平靜地表達，多麼禮貌地表示，全部都被視爲精神疾病的證據。在一個以「異常」爲常態的地方，「正常」是不會被承認的。即使這些行爲舉止都會報告給醫生知道，在絕大部分的案例中，他們充其量只爲護理人員的判斷背書而已。如此一來，醫生也只是貫徹了這樣的觀念，即處理精神病患的本質便是控制他們。[148]

當被收容者被允許和機構人員面對面接觸，接觸的形式通常是「發牢騷」，或者從被收容者

的角度提出要求，以及主張對機構人員的處理方式做出限制，這是在精神病院裡人員以及病患互動的普遍結構。爲了控制病患及捍衛機構公開的目標，機構人員採取了一種全攬式的認定方式來達成這個目的。機構人員要做的就是找出可以受到懲罰的罪行。

此外，機構人員所給予的特權和懲罰通常被框架在一種語言形式中，反映出機構的正當目標，例如監獄裡的單獨禁閉叫做「建設性冥想」。被收容者或較低階的機構人員有一項特別的工作，就是把這些意識形態措詞翻譯成特權系統的簡單語言，反之亦然。Belknap 這樣描述了一名精神病患違規和遭懲罰的情形：

> 像這種常見的情形，諸如傲慢、犯上及親狎，多少會被翻譯爲比較專業的辭令，像是「受到干擾」或「受到刺激」，而護理人員對醫生報告時，這些內容也都變成醫學的報告。接著醫生便要正式地取消或是修改病患在病房裡擁有的特權，或是想辦法讓病人轉房，讓病人在那裡從最底層的團體重新來過。在護理文化中所謂的「好」醫生，是不會對這些經過翻譯的醫學用語問太多問題的。[149]

機構的觀點有時也會應用在不是那麼清楚或通常照紀律而行的行動上。Orwell 就說，在他

待的寄宿學校裡，尿床會被看成是「骯髒」和「邪惡」的象徵。[150]相似的觀點也適用於更屬於身體的疾病。

> 我的氣管相當敏感，同時很多年之後也才發現肺部有缺損。因此我不是只有慢性的咳嗽，跑步對我來講簡直是折磨。但是在那些日子裡，所謂的「哮鳴聲」或「充滿痰的咳嗽」要不是被診斷爲我的想像，就是根本上被視爲吃太多而造成的道德疾病。「你的哮喘像小協奏曲一樣，」辛〔校長〕會站在我椅子後面不悅地說：「你一直不斷塞食物，這就是原因所在。」[151]

中國的「思想改造」勞改營則被認爲是這種詮釋過程的極致發揮，把囚犯過去平淡無奇的日常事件翻譯爲反革命行爲的症狀。[152]

雖然對於精神疾病有精神醫學的觀點，對於犯罪和反革命的行動有環境式的看法，但兩者都免除了違規者的道德責任。而全控機構就無法接受這種特別的決定論。被收容者必須被形塑成能夠自我駕馭，好便於機構人員的管理。而爲了如此，不管是可欲的或不可欲的行爲，都必須被定義爲從被收容者的自我意志和人格所產生的行爲，而且被收容者能夠某種程度上控制自己的行

爲。簡言之，每種機構觀點都蘊含了某種個人道德。而在每個全控機構中，我們可以觀察到某種具體而微的類似功能主義道德生活觀的事物發展過程。

把被收容者的行爲轉譯爲契合機構公開觀點的道德辭彙，必然蘊含了一些和人性有關的廣泛預設。鑑於他們所要管理的被收容者、必須對他們進行的程序，機構人員往往會發展出自己的人性理論。作爲機構觀點的一個隱微的部分，這種理論把他們的活動合理化，提供了能夠讓他們和被收容者維持社會距離以及對他們保持刻板印象的精細工具，並且正當化他們對待被收容者的方式。[153]這則理論一般包含了被收容者舉止或「好」或「壞」的可能性、搗亂的形式、特權及處罰的教育價值，以及機構人員和被收容者之間「本質」的不同。在軍隊裡，軍官對於紀律以及戰火底下軍人的服從性之間的關係、男人的特質、他們的「極限」、精神病和裝病的差異等，都自有一套理論。他們會被訓練成對自己的本質有一套特別的看法。一位前侍衛軍人這樣羅列了軍官被期待擁有的道德特質：

> 由於訓練無可避免地就是爲了提升體格的健壯，我們便對一位軍官賦予強烈的信念，就是不論他強不強壯，他都必須有相當程度的傲氣（或是「膽識」），在陣亡或是失去意識之前

> 絕對不會承認自己體力有所不支。這種重要的信念在本質上和強度上都很神祕。在讓人透支的訓練快要結束時，兩三位軍官脫隊並且抱怨他們長了水泡或有其他微恙。總指揮官是個文明而任性的人，他輪番譴責這些軍官。他說，軍官根本不能也不會脫隊。唯有意志力能支撐他，讓他永遠前進。這就是所謂的「膽識」。其中一項未被明言的暗示就是：由於其他階級可以也確實會脫隊，那麼即使其他階級的軍人體格往往更強壯，軍官仍屬於一個更優越的階級。我發現軍官之間都接受了這種信念，而之後他們就能夠表現出體能上的英勇或是忍受肢體上的痛苦，而不用像大頭兵一樣，還得透過訓練或事先準備。舉例來說，軍官就是不用從事體育訓練：他們不需要體育。即使是直接從療養院或是妓院出來，只要一上了戰場，他們就是要忍受一切，直到最後一刻。[154]

在監獄裡，我們會發現，精神醫學的犯罪理論和「道德脆弱」論目前是有衝突的。在女修道院中，我們會發現有理論告訴我們，靈魂要如何才會脆弱或強壯，還有該如何克服靈魂的缺陷。而精神病院特別的是，機構人員明確認爲自己是人性知識的專家，而他們能夠根據這種知識來診斷病人、開立處方。也因此，在標準的精神病學教科書裡，便有「精神動力論」和「心理治療」的章節，提供了人性「本質」迷人而清晰的公式。[155]

在許多全控機構中，人性理論的一個重要部分在於這種信念：如果一個被收容者來到機構

時，立刻對機構人員表現極度服從，那麼這個人將來一定很好管理——當他屈服這些初步的要求時，他的「抵抗」或是「精神」便多少被破壞了。（這是之前討論過的，要從事破壞意志和歡迎儀式的其中一個理由。）當然，要是被收容者也信奉同樣的人性理論，那麼機構人員的人格觀就可以被確認了。最近有研究關於韓戰時美國陸軍官方對待戰犯的行爲。當前的美國，人們普遍相信一個人如果瀕臨「極限」，那麼之後他就再也沒有辦法表現出抵抗了。顯然這種對於人性的看法（被訓練關於畏縮的危險所強化），讓某些戰犯在稍微招供之後，就放棄了一切抵抗。[156]

當然，人性理論只是全控機構所提出的詮釋架構的其中一個面向。機構觀點所涵蓋的另一個面向就是工作。由於在外面的世界裡，工作通常是爲了薪水、利益、名聲，一旦這些動機消失，那麼某些對行動的詮釋也就會跟著消失，也因此需要新的詮釋。在精神病院中有所謂的「工業治療」或是「工作治療」；病人被賦予任務，通常是一些平庸的工作，像是耙葉子、餐桌服侍、洗衣房的工作，以及洗地板等等。雖然這些工作的性質是源自於場所本身的工作需求，機構對病人的說法卻是這些任務可以幫助他們重新學習在社會裡生存，而他們是否有能力與意願處理這樣的任務，都會被拿來當成病情是否有起色的證據，病人自己也可能這樣看待工作。[157]在宗教機構裡，也可以找到重新定義工作意義的類似過程。一位貧窮修女會的苦行修女（Poor Clare）是這

麼說的：

> 活在順從之中是多麼不凡的事。如果你順從，那麼沒有人做的事情比你所做的還重要了。一支掃帚、一根針、對於上帝而言都是同等的。使用它們的雙手的順從，以及修女心中的愛，對上帝、修女及全世界而言，才具有永恆的意義。[158]

> 世間的人被強迫屈服於人所制定的法律和工作日的限制。苦思冥想的修女卻自由選擇了順從受了上帝啓發的修院規定。一個打著打字機的女孩可能只是爲了錢，而且很希望能停下工作。但是貧窮修女會的修女卻是爲了上帝而打掃修院迴廊，在那個小時裡，她寧願打掃也不願從事世上任何一種其他的工作。[159]

雖然人們在商業機構中可能會著迷般地追逐某些高度制度化的動機（比如說利潤或節約），[160]但這些動機，以及其所隱含的參考架構，可以抑制其他類型的詮釋方式。然而，當更寬廣的社會中尋常的邏輯無法被運用時，場域就會變得開放且危險，結果可能招致各式各樣的詮釋方式，從而造成新的暴政。

我想要加上關於機構觀點的最後一個看法。被收容者的管理通常被機構的理想目標或功能加

以合理化，而這代表必須實施人性化的技術服務。通常專業人員會受雇來執行這些服務，讓管理人員無需把被收容者送到機構外面接受服務，否則「讓僧侶出修道院，對他們的靈魂根本不健康」。[161]以此爲基礎而加入這些機構的專業人員可能感到不滿足，覺得無法在那裡發揮所長，甚至覺得自己被當成「俘虜」，來爲特權系統提供專業上的背書。這似乎是個經典的抱怨。[162]精神病院曾出現一些不滿的精神科醫師，認爲他們要離開機構，才能夠進行心理治療。通常醫院管理高層會先高度支持採用某種特別的精神醫學服務，像是團體心理治療、心理劇、藝術治療；然後，慢慢地，興趣會轉移到其他地方，負責這些治療的專業人員會逐漸發現自己的工作變成了一種公關業務——他們的治療只會得到一丁點支持，除非醫院有人來訪，而管理高層想要藉此表現他們的設施有多麼新穎完善。

專業人員當然不是唯一和機構的官方目標處不好的一群人。那些和被收容者持續接觸的機構人員，也可能覺得他們被指派了一種矛盾的任務，一方面必須迫使被收容者屈從，但同時又要讓人有這樣的印象，亦即他們是在維持人道標準，並實現機構的理性目標。

機構的儀式

我已經從被收容者的角度（以及較簡短地從機構人員的角度）描述了全控機構。每種觀點都有一個關鍵的元素，就是對方團體在自己眼中的形象。但這種「對方的形象」絕少造成同情的認同——除非像是先前所說的，被收容者扮演了一個可靠的角色，認眞地「認同那個冒犯他的人」。當不正常的親密感或關係在機構人員以及收容者之間產生時，我們知道「涉入循環」便會隨之而起，各式各樣棘手的效應也會出現，[163]從而破壞了原有的權威與社會距離，並讓人意識到全控機構裡的亂倫禁忌。

除了跨越機構人員和被收容者之間界線的這些違禁或問題重重的「個人關係」之外，他們之間還有第二種不尋常的接觸會產生。不像被收容者，機構人員通常能把自己生活中的某些面向和機構分開，即使這些生活中的面向就發生在機構內部或附近。同時，人們也了解，被收容者的工作時間對他們自己而言根本毫無價值，而且由機構人員所決定。在這種情形下，便很難維持角色的分離，而且被收容者會感到自己在爲機構人員提供僕役般的個人服務，像是園藝工作、漆油

漆、清理房子，以及當保姆。因爲這些工作並不屬於機構正式的參考架構的一部分，因此機構人員會被迫對他們的僕人表示一些關心，從而無法維持他們之間平常的距離。機構生活平常的種種限制也讓被收容者樂意打破和機構人員之間的界限。Lawrence 提供了軍隊的例子：

> 士官長就是一個濫用職權的例子，他把營裡最後一個打雜役的士兵帶回他太太的家裡，要他趁他太太出門購物時塗黑爐柵、照顧小孩。「給我一塊果醬餡餅，和我老婆會做的一樣。」迦納咆哮。由於他填飽了肚子，所以稍微原諒了嬰兒還在哭泣這件事。[164]

除了這些偶然跨越界限的例子之外，每一個全控機構似乎都會發展出一套制度化的實踐方式（可能是自發的或是經過模仿的），透過這些實踐，機構人員和被收容者的距離拉近了，也藉此能夠看到彼此較良好的形象，並帶著同情認同對方的處境。這些實踐表現出一體性、團結感，以及對機構的共同使命感，而非兩個層次之間的歧異。

在形式上，這類制度化的交誼具有幾種特性，能夠把他們從支配機構人員和被收容者接觸的程序與任務取向之中釋放出來，並軟化平時的命令鎖鏈。這種參與通常是相對自願的。鑑於他們平時的角色，這些活動代表了「角色的釋放」；[165]當然，由於兩者間的距離原先的效應隨處可

見，因此，只要表現出團結，任何一個朝著個人獨立性的表現，便自然而然代表了角色的釋放。我們當然可以推測這類交誼所具有的許多功能，但是任何解釋都遠遠比不上這件事實讓人印象深刻：這類實踐不斷在各種全控機構中出現，甚至出現在貌似最不可能出現的地方。我們不禁覺得，這類實踐背後必定有原因，儘管似乎很難找到那些原因。

機構儀式最普遍的形式之一就是內部刊物——通常是週報或月刊。通常所有投稿的人都是從被收容者裡徵選，從而導致某種擬階層化的現象，而監督和審查制度是由某個對被收容者相對友善、但又對機構人員忠心耿耿的人員擔任。付印的內容是（比如說）把機構凸顯出來，並把某些機構外的現實狀況提供給機構內部的世界。

在這裡要提到的是兩種內部刊物中會出現的素材。首先是「地方新聞」。這包含了最近機構儀式的報導，還會提到一些「個人」事件，像是生日、升遷、旅行及死亡。報導的對象是機構成員，特別是位階比較高，或是大家比較認識的工作人員。內容以祝賀或慰問性質爲主，看似要代表整個機構對個別的成員表達同情和關心。這裡有一個有趣的角色分離的面向：由於與機構相關的角色（如醫師）往往使扮演該角色的人和所有其他成員的範疇（如照顧人員和病人）處於對立的狀態，因此這些角色通常沒有辦法成爲表現出機構團結的載體；一些相對而言較不相關的角色

反倒派得上用場，特別是對於所有範疇而言都可以想像得到的角色，像是家長或是配偶。

其次，有些素材能夠反映出編輯部門的觀點，包括：與被收容者和前收容者的社會與法律地位有關的外面世界的新聞，且會附上適當的評論；原創散文、短篇故事及詩歌；還有社論。這些稿件都是由被收容者一手寫作，但表達出來的卻是機構的正式功能觀點、機構人員的人性理論、被收容者和機構人員之間的理想化關係，以及一個理想上被轉化之人應採取的立場——總而言之，呈現的是機構的方針。

然而，內部刊物仍可以說保持了某種微妙的平衡。機構人員容許自己接受採訪、被撰寫，然後由被收容者閱讀，也因此受到撰稿者和讀者的些許控制；同時，被收容者被賦予了機會，能表現出自己夠像個人，有足夠的教育能力來處理官方的語言與方針。[166]另一方面，供稿者保證自己會謹守官方的意識形態，由被收容者將這樣的意識形態呈獻給被收容者。有趣的是，和機構人員訂定這種約定的被收容者，並不會停止他們所主張的反道德。只要能通過審查，他們會盡量引入對機構的公開批評；他們用拐彎抹角或遮掩的方式來寫作，或是畫尖銳的諷刺畫；然後，在密友之間，他們會對自己提供的稿件採取犬儒的態度，聲稱他們之所以投稿，是因爲這可以換來比較「輕鬆」的工作環境，或者得到獲釋的推薦。

雖然內部刊物已經成爲慣例好一陣子，但一直到最近，全控機構裡才出現類似的角色釋放；我指的是某些「自治」和「團體治療」的形式。一般來說，由被收容者說出台詞，並由較爲友善的機構人員來負責監督。同樣地，我們可以發現被收容者和機構人員的某種約定。被收容者被給予特權，能夠身處一個結構相對鬆散或是較爲平等的環境，甚至有權利發牢騷。反過來，他們會被期望不要再對反文化忠心耿耿，而較樂意接受由機構人員所定義的理想的自我。

在討論或是出版各種抱怨時，被收容者使用了官方語言和哲學，這樣做對機構人員而言是利弊參半。被收容者可以任意操縱機構人員自己對機構的合理化，藉此威脅到這兩個群體之間的距離。因此，在精神病院裡，我們可以發現一種現象，也就是機構人員互相交談或是和病人對話時，會使用具有刻板印象的精神醫學辭彙，但卻責怪使用同樣語言的病人「知識味道太重」和迴避問題。或許這種團體治療式的機構角色釋放，獨特之處在於，學術導向的專業人員對它有相當的興趣，因此，關於全控機構裡團體治療的文獻已經相當豐富，勝於其他類型文獻的總和。

還有一種略微不同的機構儀式，就是年度的派對（有時一年不只一次），在這些活動裡，機構人員和被收容者藉由一些標準的社交形式「混」在一起，像是一塊吃飯、玩遊戲，或是跳舞。此時機構人員和被收容者便可以自由跨越界線，還可能透過性接觸來表達社會性的接觸。[167]在某

些案例中，這種自由甚至可能發展到儀式性角色互換的地步，比如說機構人員反過來侍候被收容者用餐，或以其他形式服務被收容者。[168]

機構裡經常和年度派對連在一起的是聖誕節的慶祝活動。在這樣一年一度的機會裡，被收容者拿部分由機構人員所提供、容易拆卸的裝飾品，來點綴他們的空間，這樣一來，就像聖誕大餐擺上桌一樣，整個機構也佈置得美侖美奐。被收容者會被分送一些小禮物以及小小的享受；有些職責這時會被取消。探訪時間會增加，請假的限制會減少。整體而言，被收容者在機構裡綁手綁腳的生活會鬆綁一天。以下是一間英國監獄的例子：

> 掌權的人極力地想要讓我們高興。聖誕節的早上，我們坐著吃早餐，早餐的內容有玉米片、香腸、培根、烤豆、炸麵包、塗了乳瑪林的土司，以及橘子醬。中午我們有烘豬肉、聖誕節布丁及咖啡。晚餐則有別於平時的熱巧克力及百果餡餅可以吃。
>
> 食堂用彩帶、氣球和鈴鐺裝飾，每個食堂都有自己的聖誕樹。活動中心裡則會額外放映電影。兩位獄卒分別給我一支雪茄。我被允許接收和傳送賀節電報。這是我在監獄裡頭一次有足夠的香菸可以抽。[169]

在美國，復活節、國慶日、萬聖節及感恩節時，也可能有類似聖誕節那樣的慶祝，但通常是打了折扣的版本。

經常和年度派對及聖誕節慶祝相關的一種有趣機構儀式，就是機構劇場。[170]通常演員是被收容者，作品導演則是機構人員，不過有時他們的角色會「混」在一起。劇本的作者通常都是機構裡的成員，有可能是機構人員或是被收容者，因此作品會充滿了機構的色彩，藉由這個屬於公眾的形式，傳達出機構內部事件的眞實感。這些作品經常傳達了諷刺機構裡有名成員的橋段，尤其是高階的機構人員。[171]通常，如果被收容者的社群是單一性別，那麼有些演員可能就要穿著戲服，滑稽地扮演異性的角色。放縱程度的限制通常會遭到挑戰，戲裡的幽默感會比有些機構人員能夠忍受的稍微寬一點。在描述船艦上的戲劇活動及活動之後的規條鬆綁時，Melville 這麼說：

> 而在此懷特·傑奇特必須要說教一下。彈藥庫的那排長官和人們一塊爲傑克·崔斯這麼普通的水手鼓掌，這個不尋常的場面讓我滿溢了愉悅的情緒。能夠看到這些長官和我們一塊分享兄弟情誼，我想，這眞是件甜美的事。無與倫比的傑克的許多優點，能夠受到他們親切的賞識，眞是件美事。啊！他們眞是群高尚的夥伴，我不知道已經誤會他們幾遍了。[172]

除了諷刺挖苦的橋段，還有些戲劇場景則回顧了類似的全控機構過去的負面形象，與目前可能比較好的狀況形成對比。[173]作品的觀眾明顯地包含了被收容者和機構人員，儘管兩者間還是有明顯的區隔，而在某些情況下，也允許局外人的加入。

表演給外界觀眾看的機構劇場，提供了被收容者和機構人員一個對比的背景，讓他們感覺到團結一致。其他類型的機構儀式也具有這種功能，而且經常更加直接。比如逐漸增加的年度機構開放日，在這期間成員的親戚和大眾會被邀請前來參觀。他們可以看見機構裡維持了頗高的人道標準。在這些時刻，機構人員和被收容者會收回平時的疾言厲色，往往對彼此和顏悅色。

機構開放日是個可行的方式，也可能是種成功的做法，因爲它在「機構展示」的脈絡下發生。有時展示的對象是內部的觀眾，大部分是針對高階的機構人員。一名前精神病患如此描述：

> 早餐完畢後，有些病人著裝然後離開病房，又旋即拿著抹布和刷子出現，用一種奇怪的機械方式清潔地板；他們就像是剛上緊了發條的機器人一般。這個突來的活動震驚了我。實習生連忙拿取又亮又新的墊子，鋪在剛擦亮的板子上。像魔術一般，一兩個置物櫃比較慢出現，仲夏的花朵出乎人們意料之外地遍地盛開。病房的樣子和原本大相逕庭，讓人認不出來。我懷疑醫生是否看過它原來光禿禿的樣子。而讓人訝異的還有，當他們的訪視結束

了，原先的這些光鮮亮麗也馬上消失。[174]

整體來說，機構展示似乎是針對訪客而做的。有時焦點會放在某個特定訪客對某個特定被收容者的探視。經常，外面的訪客由於還不了解病房的規矩，就像之前提過的，可能會提出令人尷尬的要求。而此時，被收容者自己可能扮演將機構呈現給人看的重要角色。一名在精神病院工作的醫學生提供了這樣的例子：

當病人接見訪客的時候，會有如此的情形產生。首先醫院的中央辦公室會以電話宣布訪客。然後被探視的病患會被解除約束，進行盥洗，然後整裝。預備好見客的時候，病人會被帶到一間看不到病房的「會客室」。要是病人太聰明以致於無法被信任，便不會單獨和訪客會晤，一定會有人陪同。然而即使已經這麼謹慎了，有時還是會產生一些懷疑，這時所有的病房護士就必須負責控制場面。[175]

某些全控機構裡的會客室是相當重要的。在會客室裡面，舉凡室內裝飾和行爲舉止，一般都比被收容者實際生活的空間還要接近外面世界的標準。外來訪客所看到的被收容者形象，有助於

減少這些外人可能對機構帶來的壓力。這是個悲哀的事實：一段時間後，這三者——被收容者、訪客和機構人員——都明白了這間會客室呈現的只是一個經過精心設計的假象，而且也了解到所有人都明白這點，但三方卻都心照不宣地同意繼續進行這部虛幻的小說。

機構展示也有可能針對一般訪客進行，以使他們對機構有「適當」觀感——呈現出來的意象經過精心策劃，用來減輕一般訪客對於強制住院的場所所帶有的模糊恐懼。表面上，機構似乎被看個精光，但實際上當然只有一些討喜的、合作的被收容者，以及場所中一些讓人有好印象的部分被秀出來而已。[176]在大型的精神病院中，現代的治療方式諸如心理劇或是舞蹈治療，在此可能會扮演特別的角色。如同之前所說的，這樣的經驗日復一日，治療師和他平時合作的病患便發展出能夠在陌生人面前表演的能力。更有甚者，可能會有一小群受寵的被收容者長年負責陪訪客參觀機構的波坦金村（Potemkin village）（**譯注十九**）。訪客們可能會輕易地把這些被收容者的忠心耿耿和社會技能，當作是整體被收容者都具有的特徵。由於機構人員有權限制、檢查及過濾從機

譯注十九：這個比喻是用來形容為執政者製造政績，所打造的華而不實工程。典故為十八世紀俄羅斯帝國的歷史軼事：凱薩琳女皇的情人之一波坦金，為了讓女皇到訪時對自己的能力留下好印象，於是不惜血本在女皇所到之處建造美麗的莊園，種植活不長久的樹木，種種作為都是為了得到女皇的寵信。

構裡寄出的信件，同時也有各種禁止描寫機構負面形象的規定，這些做法都有助於維持訪客對於機構的觀感——也讓被收容者和（他們無法眞誠地在信裡傾訴的）外界對象隔離開來。機構場所和被收容者親屬住家之間的遙遠距離，往往不只能夠把機構內部的「狀況」隱匿起來，還能夠把家人的來訪變成一種假日的旅行，這樣一來機構人員便有時間作好充分的準備。

訪客當然也可能是官方人員，作爲機構最高階層長官和負責掌控所有機構的部門之間的機構聯繫。我們可以想像機構這邊會爲此特別設計展示的方式。以下是英國監獄生活（以當事人在監獄裡所用黑話書寫）的一個例子：

> 這個牢房和這個國家裡其他的牢房一樣，偶爾會有警監來探視。這是在獄卒和長官的生活中一個很重大的日子，他到達的前一天，他們會進行大掃除，所有的地板都要刷過，金屬都要擦亮，死角也都要清得一乾二淨。活動場地要清掃，花床的雜草要除過，我們還被告知老二要洗乾淨。
>
> 終於，最重要的一天到了。即使在夏天裡，警監也通常穿一件黑色外套，戴著一頂黑色的 Antoney Edden 帽（譯注二十）。通常還會帶一支雨傘。我實在不曉得爲什麼他們要如此大費周章，因爲他只是來這裡和長官吃一頓午飯，稍微巡視一下牢房，然後坐上他的大車開走。有時他會在我們吃東西的時候來，隨便挑個人問話：「食物好嗎？有沒有什麼要抱

怨的？」

你依序看了一下長官和監警（他們在牢房裡總是在一起），然後回答：「沒有抱怨，長官。」[177]

不論這些訪視對日常標準有何影響，它們似乎是一種提醒，提醒在機構裡的每個人，機構並不全然是孤立的世界，而是和更寬廣的世界結構有某種官僚的、從屬的連結。不論觀眾是誰，機構的展示也傳達給被收容者，他們和同類的機構中最好的一間聯繫在一起。令人訝異的是，被收容者似乎都願意相信他們所屬的機構。當然，藉由這種信念，他們可以感覺在更寬廣的世界裡擁有某種地位，即他們恰恰是因爲這個條件而被從更寬廣的世界中流放出來。

機構展示的發展教導了我們關於象徵化過程的普遍現象。首先，機構中被展示的部分有可能都是最新穎、最合時宜的部分，一旦有新的作法或設備加入，這部分就會被更換。因此，要是精神病院規劃了新的建築，那麼原先那個「新」病房裡的病房人員，便會知道自己身爲模範人員、

譯注二十：指的應該是 Anthony Eden，曾於二次世界大戰時擔任英國外務大臣，一九五五—一九五七年間出任英國首相。

官方接待者的角色已經被別人所取代，而因此鬆一口氣。其次，這些展示不見得要和機構的儀式面有關，比如花床和漿過的窗簾，而是經常側重功能性的物件，像是最新的廚房用具，或是精心規劃的外科刀房；事實上，這些設備的展示功能可能也是採買它們的一部分理由。最後，被展示的物品必定會具有一些實質的意涵；雖然這些幾乎不會等同於它們展示時給人的印象，但卻十分重要。全控機構大廳裡所展示的相片，秀出了理想的被收容者和理想的機構人員的活動週期，但這些活動和機構生活的眞實面往往毫不相關，但至少有些被收容者花了一個愉快的早晨爲這些照片擺姿勢。監獄、精神病院及其他場所裡，由被收容者畫的彩繪牆面，傲人地放在醒目的地方展示，但這並不表示被收容者全體被鼓勵進行藝術活動，或受到環境啓發了創意，但確實說明了至少有一名被收容者獲准進行這樣的工作。[178]在開放日所供應、用來受視察的食物，至少提供了一天與平時不同的餐點。[179]在機構內部刊物和戲劇裡所傳達的，令人討喜的機構面貌，至少有一部分是可信的，因爲至少有一小部分的被收容者參與了杜撰這些儀式。而一些住房舒適的得獎建築給訪客的印象，對某一群被收容者來說是正確的。

在這裡要補充的是，這種表象的動態（dynamics of appearance）所涉及的，不只是被展示的部分和實際狀況的簡單對比。在很多全控機構裡，會出現規定所不容許的處罰。這些處罰通常是

在密室或其他不受大多數被收容者和機構人員注意的地方執行。雖然這種狀況並不常見，它們確實往往以某個結構性的方式發生，只要被收容者犯下某些類型的錯就會（被暗示）接受這種處罰。這些處罰與機構中日常事務之間的關係，就像是機構的日常事務與機構的展示之間的關係，而現實的三個面向（對被收容者隱藏的部分、展現在被收容者面前的部分，以及秀給訪客看的部分）環環相扣，在一個整體裡發揮不同的作用。

我已經說明過，個別的探訪、機構開放日及視察，讓局外人看到機構裡每件事都進行得相當順利。還有一些機構的作法也提供了同樣的機會。例如，全控機構和業餘、非專業演員之間就有一種有趣的安排。機構提供舞台，並且確保會有在台下欣賞的觀眾；表演者貢獻免費的節目。由於彼此都非常需要對方提供的服務，因此兩者之間的關係不再是個人品味的問題，而幾乎變成了共生關係。[180]無論如何，當機構成員觀賞表演者時，表演者看見機構人員和被收容者的關係是如此和諧，人員和病患聚在一起，看起來就像是自由自在的娛興之夜。

藉由像是內部刊物、團體會晤、機構開放日及慈善義演這些媒介所發生的機構儀式，可能可以達到一些隱性的社會功能；其中有些功能在另一種機構儀式裡更爲明顯，即院際的運動比賽。內部的隊伍大多是從院內比賽中選出的明星成員所組成的團體。在和機構外的隊伍比賽時，這些

明星隊員擔任被收容者刻板印象以外的角色——因爲團隊運動需要智力、技巧、毅力、合作，甚至榮譽感等特質——而他們都在局外人和機構內的觀察者面前扮演了這些角色。此外，外面來的隊伍，還有他們帶進來的支持者，則被迫看見機構裡面有一些自然的空間，允許進行自然的事情。被收容者藉由被允許展現他們自己，同時也藉著院內團隊傳達了機構的一些事情。在追求所謂非受迫性的嘗試時，被收容者的隊伍向局外人和在一旁觀察的被收容者證明，機構人員（至少在這個場景中）並不殘暴，而且被收容者的隊伍也準備擔任代表整個機構的角色，並且被允許這樣做。藉由在言語上支持地主隊，機構人員和被收容者在機構中展現出一種相互的、類似的參與感。[181]順帶一提，機構人員不只會訓練這些被收容者的隊伍，偶爾還會參與其中，在比賽期間，遺忘彼此原有的社會距離。在沒有舉行院際運動時，可能會以院內比賽代替，外面來的訪客可能會以一種象徵性的隊伍進來參觀、擔任裁判，以及頒發獎項。[182]

星期日的宗教禮拜和娛樂活動有時是相互對立的；在全控機構中，可以從「不必要的功能複製」的角度來理解。和運動賽事以及慈善表演一樣，在宗教禮拜中，機構人員和被收容者團結在一起，在某些不是那麼重要的角色中，雙方都是同一群觀眾的成員，一起觀賞著外來的表演者。

在所有我提過的全體團結一致的儀式生活中，機構人員所扮演的很可能不只是監督者的角

色。往往會有高階長官做爲管理階層及（他們希望）整個機構的象徵來參加。他穿著體面，被事件所感動，他會微笑，進行演說，和人握手。他爲新動土的建築揭幕，給新的用具加持禱告，在比賽中擔任裁判，並且頒發獎項。在這樣的權限中，他和被收容者的互動會採取一種特別的良性形式；被收容者可能因此而感到尷尬，也會對他表示尊敬，而他也會表現出對被收容者有著長者風範（avuncular）的興趣。在機構裡較爲人熟知的被收容者的其中一項功能，就是讓機構裡不同階層的人員能有他們夠熟悉的被收容者，來讓他們表現長者風範。在大型、慈善導向的精神病院中，執行長官可能必須花一定的時間到場參加這些機構裡的儀式，他們的角色就好像是現代社會唯一還殘留的莊園領主。我們不能輕視這些儀式的仕紳階級面向，因爲其中有些模式似乎是從「年度盛宴」裡衍伸出來的，在這些盛宴中有「大宅」裡的房客、僕役、主人，宴會的內容有花卉展秀、運動，以及「混雜」了不同種人的舞蹈。[183]

關於機構儀式，我必須加上一些最後的評論。它們往往定期舉行，而且會帶來某些社會刺激。機構內所有群體都會加入，不論階層或地位爲何，但在儀式中卻有地方可以讓他們表現出自己的地位。這些儀式相當符合涂爾幹式的分析：一個被危險地分隔爲被收容者和機構人員的社會，可以透過這些儀式團結起來。這些儀式的內容，也支持了此功能主義式的詮釋。舉例而言，

被收容者在這些儀式中扮演的角色，往往可以嗅出些許的反叛氣味。不論是寫一篇狡猾的文章、演一個諷刺的橋段，或是在舞蹈中表現出過度親密，屈從者某種程度可以騎到優位者的頭上。這裡我們可以根據 Max Gluckman 的分析指出：機構對這些難以駕馭之行爲的容忍，恰恰是機構本身強度的指標。

> 因此，演出衝突的行爲，不論是直接進行、反向操作，還是以其他的象徵形式出現，都凸顯了衝突發生的所在地所具有的社會凝聚力。[184]

在權威面前，用對方認可的方式來演出反叛，就是用共謀（conspiracy）來交換表達意見的權利。

但是針對全控機構簡化的功能主義分析，卻無法全然令人信服。團體治療偶爾產生的效果則是例外。在許多時候，問題在於這些角色的釋放是否眞的能夠造成機構人員和被收容者的團結。機構人員往往會抱怨，覺得這些儀式很無聊，也抱怨自己因**高貴人士的義務**（noblesse oblige）（或者更糟的是，因爲自己的長官有這樣的義務），而必須參加這些儀式。被收容者經常參加這些活動則是因爲比起其他地方，在那裡他們能感到比較舒適、較少拘束。此外，他們有時會爲了讓

機構人員注意到他們而參加活動，好讓自己獲得提早釋放的機會。全控機構或許需要這些集體的儀式，因爲它不只是一個正式組織而已；但它的儀式又往往虛僞而單調，或許是因爲它又還不到一個社群（community）的程度。

不論儀式提供了什麼給全控機構裡的成員，它都能讓這些組織的學員學到重要的一課。藉由暫時調整機構人員和被收容者之間的關係，儀式證明了：這兩個群體性質上的差異，並不是不可避免、無法改變的。不論儀式多麼死板（以及多麼功能性），它都意味著暫時擱置，甚至翻轉原有常見的社會劇本，也因此提醒了我們，被擱置的東西只具有戲劇上的性質，而不具有物質性。不妥協、集體諷刺機構人員，以及單獨越過人員和被收容者之間的界限，在在顯示了全控機構裡的社會現實是不穩定的。我認爲我們不需要對這種無情的社會距離所暴露的弱點感到驚訝，而是應該覺得奇怪，爲什麼沒有出現更多裂縫。

從目標、規定、位置及角色出發，所有的場所最後似乎都會爲這些安排添加某種深度和色彩。責任和經濟報酬是被分配的，但角色和存在本身也是如此。在全控場所當中，機構位置的自我定義（self-defining）的面向似乎走到了極端。在成爲成員時，一個人會被認爲具有某些本質，以及某些角色的特質；此外，這些特質可能有極大的差異，取決於一個人加入機構人員或是被收

容者那一方。

機構人員和被收容者的角色涵蓋了生活中的每一個面向。但是這些成熟發展的角色卻必須由早就在其他角色、關係的可能性裡深深受過訓練的公民所扮演。機構越是強調機構人員和被收容者之間人種的不同（例如，禁止兩者之間非正式的社會接觸），或是兩者間的差異劇碼越深刻，那麼這齣戲便會和演出者的公民劇目更加不襯，也就更爲脆弱。

宣稱全控機構的其中一個主要成就，是建立起兩群被建構出的人物範疇之間的差異，這是有道理的——社會特質和道德人格之間的差異，對自我的認知和對他人的認知之間的差異。因此，精神病院裡的每一種社會安排，似乎都指向了機構醫生和病人之間深刻的差異；在監獄裡則是長官和囚犯之間的差異；在軍營（特別是菁英隊伍）裡則是軍官和士兵之間的差異。這顯然是個宏偉的社會成就，儘管演員間的相似性（機構的儀式見證了這點）可能會導致某些演出上的問題，從而導致某種個人壓力。

我在此要提到這類演出問題的一個症狀。在全控機構中，我們特別會聽聞一些關於身分的軼聞。被收容者有時會說他們的身分被機構人員搞錯了，他們也因此用這個錯誤的身分生活一陣子。有時他們也會錯把機構人員當成是被收容者；機構人員也會說自己有時被誤認爲被收容者。

我們可以發現一些關於身分的笑話：爲了娛樂，某個群體的成員短暫扮演另外一種身分的成員，或是暫時把自己人當成另外一種人。機構年度喜劇裡對機構人員的諷刺，便是這種笑話情節的來源之一，日常生活中的嬉鬧則是另外一種來源。我們還會發現一些關於身分的醜聞：有些人本來是機構人員，但因爲做了某些丟臉的事，而成爲同一個機構（或同一種機構）中被收容者的一員。我想這些有關身分的種種問題，指出了維持差異劇碼的難度，畢竟其中的人在許多狀況下都有可能翻轉角色或扮演對方的角色。（事實上，他們確實會在嬉鬧中翻轉角色。）這些儀式究竟能夠解決哪些問題並不清楚，但清楚的是它們所指向的問題。

限定條件和結論

I

我已經從一個基本的社會關係角度來討論：被收容者和機構人員之間的關係。除此之外，在此我還要問的是，這樣的觀點排除了什麼，又扭曲了什麼。

藉由更細緻地觀察全控機構，相當重要的一點是，我們必須詢問在兩個主要群體之中所發生的典型角色分化，[185]以及這些更加分化專門的位置所具有的制度功能。在討論特別的機構任務時，我已經提過某些特殊的角色：有些機構人員，同時也是範圍更大的社會中某些委員會的正式機構的代表，他們爲了要有效行使職權，就必須發展出一種非機構式的細緻做法。有些機構人員必須接待訪客以及其他和被收容者有關係的人；有的人則必須提供專業服務；還有的人必須花時間和被收容者相對較密切地相處。有的人甚至必須爲被收容者提供機構的個人象徵——好讓他們投射對機構的情感。[186]更仔細地觀察全控機構，才能夠系統地理解這些類別內部的差異。

在這裡我要說明群體內部角色分化的兩個面向，兩者都和機構最低階層人員的動態有關。這個群體的一項特色是，他們很有可能是機構的長期雇員，也因此是機構傳統的承載者；相對地，高階人員，甚至是被收容者，則可能有較高的流動率。[187]此外，他們還必須負責以個人的身分將機構的要求呈現給被收容者。他們能夠轉移高階長官對被收容者的憎惡，而假使一名被收容者想要打破界限和高階長官接觸，他們還能讓該長官表現出長者的和藹，甚至是特許。[188]這些仁慈的對待是可能的，因爲高階人員就像叔叔伯伯一樣，對被收容者並沒有立即管教的任務，而他們和被收容者的接觸是如此的少，以至於他們的寬大爲懷並不會瓦解整體的管教。我認爲被收容者會

從這種感覺中獲得某種安全感（不論這安全感有多麼虛幻）：雖然大多數的機構人員很可惡，但最上位者人卻非常好——或許只是被他下面的人蒙蔽而已。（關於此類的表達在大眾小說和電影裡會出現，通常和警察有關：最低階的長官通常惡毒、充滿偏見又貪污，但組織最上面的那個人卻「還 OK」。）這是一個相當好的例子，證明了 Everett Hughes 所謂「道德的分工」：人們所執行任務的不同，會造成賦予在他們身上的道德屬性也有所不同。

我所要說明有關機構人員角色分化的第二個面向，便是敬意模式（deference patterns）。在公民社會中，人們在對方在場時所表現出的人際間的儀式，其中一項關鍵的要素是正式的自發性。如果做出儀式的人要有效地表現出他對於對方的重視，那麼他便必須在不經算計、立即、不假思索的情況下表現出這樣的儀式。如果不是這樣，這些舉動要如何「表達」內部的感受？儀式的給予者能夠做到如此，因爲他從很小的時候就開始學習社會中相當標準化的敬意儀式，到了成人階段，便成爲他的第二天性。既然給予者對接受者的敬意應該是直接而自由的表達，那麼，如果對方的敬意不是馬上就要出現，接受者是難以向對方要求這樣的敬意的。行動是可以被強制的，但是被強制的感受表現充其量只是作秀。一位被冒犯的表達接受者可以反制這個敬意不足的人，但是一般來說必須把這種糾正對方的行動背後的理由掩蓋起來。或許只有小孩把敬意表達得不適當

時，會被對方公開制裁；這是我們之所以不把小孩子當成人的一個跡象。

所有場所（特別是全控機構）似乎都有一項特徵：具有特定的敬意形式，其中被收容者是敬意的給予者，而機構人員則是接收者。這種狀況若要出現，那些要接收自發的情緒表達的人，就必須是那些教導和執行這些形式的人。這也表示，全控機構和公民社會的一個關鍵差異就在於：前者的敬意極爲正式，會做出特定的要求，並對違反者行使特定的負面制裁；不只會要求某些行爲，還會要求將內在感受表達出來。有些表現出來的態度，像是傲慢，會明確地遭到處罰。

機構人員會用某些標準的手段，某種程度上使自己不受這種變形的敬意模式所影響。首先，因爲被收容者被定義爲非完全的成人，機構人員在強制被收容者表現敬意時，不會覺得失去自尊。其次，我們有時候會發現，特別是在軍隊中，軍人所敬禮的對象其實是制服，而不是人本身（因此，人不是爲了自己而要求他人表達敬意）；與此相關的想法還有「只要不表現出來，那麼你要怎麼想都沒有關係。」第三，最底層的機構人員能夠施行訓練，讓較高層的人員能夠自在地接受非個人受迫式的敬意。Gregory Bateson 這麼認爲：

> 基本上，中間人的功能是去指導、訓練第三人，讓他們習得和第一人接觸的時候應該要有的行爲模式。就像是護士會教導小孩子在父母面前的行爲舉止，也像是士官指導訓練士兵

在軍官面前的行爲舉止。[189]

我已經評論過一些團體內部的差異性。由於機構人員或被收容者都不是均質的群體，因此機構人員和被收容者之間簡單的二分法，有時可能會掩蓋一些重要的事實。在某些場所裡，一些受信任的被收容者或是二工頭，在功能和權力位階上面和最底層的機構人員（如守衛）比起來並不會相差很遠。事實上，有時低階人員中的最高層，比高階人員中最底層的人擁有更多的權力。[190]此外，某些場所要求所有成員共享基本的清苦生活，這是一種集體的艱苦儀式，（在效果上）可以比擬年度聖誕晚會以及其他的機構儀式。女修道院的描述裡記載了不錯的例子：

社群裡的每一位成員，包含總監，都住在這裡，不論年齡、階級或是職權。合唱團的修女、藝術家、醫學博士和人文學博士、廚師、洗衣女、製鞋修女，以及在蔬菜園裡工作的農耕修女都住在箱子般的隔房裡，每個房間的形式和內容都一樣，床鋪、桌椅的擺設方式都相同，每張椅子上還有折了三折的罩布。[191]

聖克萊兒女修道院規定，院長和院長助理都必須遵守所有修女共同的生活起居。所以，更不用說其他人了！聖克萊兒的做法在她當時的世紀是相當新穎的。貧窮修女會的院長是沒有權杖也沒有拖裙的。她胸前不戴十字架，但是和她女兒們有同樣的婚戒（淨值兩塊半美

金）。而目前相當華麗的修院，就座落在她的宿舍前，是她徒手修建起來的，這雙手同時也用來把蘋果等分、除蟲、揮舞餐巾，像專業人士一般。[192]

在某些修女院，機構人員和被收容者之間並沒有那麼多的分歧。我們顯然會發現的是，一個以內部細分的方式排出階級的單一同僚團體。此外，在像是住宿學校那樣的全控機構，在師生之外還可以加上另一種階層，就是管家人員。

全控機構中機構人員和被收容者團體內部的角色分化程度，以及這兩種階層之間界限的清晰程度，變化都相當大。還有其他重要的差異，前文僅簡單帶到，而我這裡要進一步探討其中一種。

進入全控機構的人，心態大不相同。其中一種極端是非自願進入機構的，像是被求刑入監、強制住進精神病院，或是被迫成爲船員等等。或許在這些狀況下，機構人員心目中理想的被收容者最難以出現。在另一種極端，我們可以在某些宗教機構中看到那些認爲自己蒙受召喚的自願者，機構只會挑選那些最適合，或是意向上最爲嚴肅的人。（在這裡可能還包括某些軍官訓練營，以及一些政治訓練學校。）在這些案例中，信仰的轉化可能早已發生，剩下的只是告訴這些新人，要用什麼方式才能最有效地訓練自己。在這兩種極端之間我們可以發現有些機構，像是徵兵制的軍隊裡，被收容者被要求服兵役，但是同時也被賦予機會讓他們感覺，服役是符合自己最

終利益的，因此是正當的。顯然，全控機構在調性上的顯著差異，取決於募集過程是自願、半自願或非自願的。

除了募集模式的變項之外，還有另一個變項——被收容者的自我規範被機構人員直接驅使的程度。在監禁式和工作取向的機構裡，被收容者大概只需要符合行動標準；至於被收容者在從事被指派的工作時的心態和內心感受，並不會得到官方的關注。但是在洗腦營、宗教場所，以及實行密集心理治療的機構中，被收容者私人的感受大概便會成爲焦點。只是遵守工作規範是不夠的，被收容者將機構人員的標準內化，既是積極的目標，也是附帶的後果。

全控機構之間的差異還有另一個面向，就是它們所謂的「可穿透性」（permeability），也就是機構裡維持的社會標準和四周社會裡維持的社會標準相互影響的程度，結果便是把兩者的差異減到最低。這個議題讓我們有機會去考慮全控機構和（支持全控機構或容忍全控機構的）更寬廣的社會之間的互動關係。

在考察全控機構的收容程序時，我們可能會對該場所中難以穿透的各種面向感到震驚，因爲在被收容者進入機構時，被剝奪私人物品，使之平等化，直接泯除了被收容者原有的各種社會區別。端看聖本篤給修院院長的建議：

> 修道院裡人與人沒有區別。沒有一個人比其他人更得寵愛，除非他在工作上表現得更好或是更聽話。在原先是奴隸的這個人面前，不要提起哪個人的出身尊貴，除非有合理的原因介入。[193]

如先前所提過的，在軍校裡，討論「財富和身家背景是個禁忌」，而且「即使軍校的學費相當低廉，學生也不可跟家裡拿錢」。[194]即使是更寬廣社會裡的年齡等級系統，也會被阻擋在機構的大門前，極端狀況可以在某些宗教機構中找到：

> 嘉百里搬進了這個永遠屬於她的地方。在四十位聖職請求者當中，她名列第三。她在這個團體之中是第三年長的，因爲不到一個禮拜前，當修會打開大門接受新成員時，她是第三個登記的。從那一刻起，她終止了實際年齡的計算，而她在宗教生活裡的歲數便在那時開始。[195]

（同樣的過程，但是程度較輕微的例子可見於空軍機構以及大學裡的科學系所，當國家有危機的時候，能夠容許相當年輕的人躍升相當高的層級。）正如同年齡可能被掩蓋，在某些比較極端的全控機構中，新進成員連姓名都可能被換掉，因爲這樣似乎可以更有效地象徵和過去的斷裂，並

擁抱機構裡的新生活。

在某些場所裡，爲了維持士氣和穩定，某種程度的不可穿透性似乎是必要的。透過壓制機構外的社會區別，全控機構才能建立起自己的榮譽架構。也因此，在州立精神病院裡，少數社經地位較高的精神病患，能夠給予所有人這樣的保證：「精神病患」這個角色是特別的，精神病院並不只是處理低社會階層怪胎的廢棄物處理站，住院病患在病院裡受苦也不是因爲他的社會背景。同樣的狀況出現在英國監獄裡的「紈褲子弟」，還有法國女修道院裡的貴族修女。此外，如果機構具有某種較激進的任務，像是一些宗教、軍事及政治單位，那麼，在機構裡部分地翻轉外部的地位安排，便可不斷提醒人們，機構與四周環境之間的差異與敵對關係。必須注意的是，藉由壓抑在機構外部有效的差異，最殘酷的全控機構卻有可能是最民主的；而且，事實上，機構再三保證被收容者所受到的一視同仁，可能同時是支持與剝奪的來源。[196]不過，這些機構不可穿透性的價值還是有些限制。

前文已經描述了最上層的機構人員可能必須扮演的「代表者」角色。如果他們要在更寬廣的社群中優雅或有效地行動，這些人最好和一般社會中的領袖一樣，從很小的社會群體中挑選出來。此外，如果機構人員所來自於的階層，在社會裡有著穩固而正當的高階地位，而被收容者又

都來自於較低的社會階層，那麼，一般社會中的分裂狀況，大概就可以用來支持或是穩住這群人員在機構裡的統治。一直到第一次世界大戰爆發以前，英國的軍隊便有這樣的例子，所有的軍階都操著「共同」的口音，所有軍官都說著一口代表「良好教育」的私立寄宿學校式的英語。同樣地，由於成爲被收容者之人的技能、行業和專業往往是機構裡所必需的，可以理解的是，機構人員會允許甚至鼓勵他們保留這些角色。[197]

全控機構的穿透性對它的內部運作及團結程度來說，影響並不一致。最底層機構人員的不穩定狀態便可提供很好的說明。要是機構對於更寬廣的社會是明顯可穿透，那麼這些機構人員便可能和被收容者擁有相同，甚至更低下的社會來源。由於和被收容者共享同樣原生世界的文化，他們便可身爲高階的機構人員和被收容者之間自然的溝通管道（即使這個管道經常到上層時就會遭到阻擋）。但是，基於同樣理由，他們也很難和他們的管理對象維持社會距離。一位研究監獄的學者最近如此評論，這可能會使獄卒的角色複雜化，使他容易受到囚犯的嘲弄，並覺得他會是寬容、講道理、容易賄賂的人。[198]

不論非穿透性哪裡有用、哪裡無效，也不論一個全控機構多麼極端激進，機構重組社會既有安排的傾向總會有極限，也總會在某種程度上運用已經存在於四周環境的社會區別，因爲唯有如

此，機構才能與社會進行必要的往來，並爲社會所容忍。西方社會似乎沒有全控機構能夠讓機構內的生活完全獨立於性事；某些機構，像是不太受社會經濟等級影響的女修道院，事實上傾向於將家務分配給來自鄉間具有務農背景的皈依者，正如同在我們獲獎的精神病院裡，清潔人員幾乎清一色是黑人（Negro）。[199]（譯注二十一）同樣地，在一些英國寄宿學校裡，我們會發現有些貴族血統的男孩，可能會被允許違反一些額外的校規。[200]

全控機構之間最有趣的一個差別在於，從這些機構離開之人的命運。一般來說，他們在地理分布上非常分散。差別就在於，他們在多大程度上能夠克服距離的阻礙而維持結構性的聯繫。其中一種極端是，某間本篤宗修道院的某年畢業生，不僅非正式地維持聯繫，甚至終其一生，他們的職業和落腳的地點都由他們原先的修道身分所決定。此外還包括一些出獄的前科犯，他們出獄後的生活，包括職業和遍布全國的地下社群網絡，都深受獄中生活所影響。在另一種極端，我們會看到從同一個軍營裡出來的人，退伍後立刻融入各自的私人生活，甚至避免參加軍隊的團聚。還有待過精神病院的前患者，極力避免和所有與醫院相關的人物和事件接觸。在這兩個極端中

譯注二十一：在一九六〇年代，使用這種貶抑名詞相當常見。

間，我們可以發現私立學校和大學的「校友」（譯注二十二）制度，這些制度的作用在於提供畢業生分配生命機會時一些可供選擇的社群。

II

我已藉由列舉不同的全控機構，來界定何謂全控機構，並且已試著點出它們的一些共同特徵。已有許多文獻討論這類機構，因此只是提出暗示是不夠的，我們還必須提供一個牢靠的架構，來理解這種社會動物的解剖結構和功能運作。當然，它們的相似性是如此醒目而持久，因此我們有權懷疑，這些特性之所以存在，背後有功能性的原因，而且有可能把這些特性聚集在一起，透過功能解釋的方式來掌握之。藉由這樣的理解方式，我們將不會輕易褒貶特定的醫院院長、軍隊長官、獄卒、修道院院長。而是會透過理解背後共通的結構性設計，來理解全控機構內的社會問題與爭議。

譯注二十二：英式的老同學關係網絡，顧名思義，指的是男性私校校友。

2

精神病患的道德生涯

傳統上，生涯（career）這個辭彙是用在受人敬重的職業裡的種種向上提升（rises）。然而，這個辭彙也可以更廣義地指涉任何一個人的社會生命歷程。採取的是自然史（natural history）的觀點：忽略那些獨一無二的結果，只考慮某個社會範疇的成員所共有的基本變化，儘管這些變化獨立於彼此而發生在成員身上。這種「生涯」既不光鮮亮麗，也不令人沮喪；它也無所謂成功或失敗。從這種觀點出發，以下我要討論的是精神病患（mental patient）（譯注一）。

「生涯」這個概念的價值在於其兩面性。其中一面和一個人所親密珍視的內心事物有關，像是自我形象和自我覺察的身分；另一方面則和正式的職位、法律關係、生活風格有關，而且是大眾可及的制度叢結（institutional complex）的一部分。如此一來，「生涯」的觀念便可以讓人在個人和公眾之間、自我和對自我來說重要的社會之間來回擺盪，因此，在蒐集資料時，無需過分依賴一個人怎麼說他認爲他想像自己應該如何。

這份論文，便是以一個機構式的取徑去研究自我的一份習作。最主要的關注對象便是生涯的

譯注一：此譯精神病患，而不是精神障礙者，是考量作者在本書中處理的主體。高夫曼在此討論精神收容機構內的被收容者，根據機構的定義成為精神病患。而依據病因學、症狀學去定義的各種「精神障礙者」則不在作者的討論範圍，作者有詳細說明。

「道德」面向——也就是，生涯如何逐步改變了一個人的自我，以及他在評判自我與他人時的意象架構（framework of imagery）。[1]

在這裡，我們必須以嚴格的社會學的意義去理解「精神病患」這個範疇。從這個觀點來看，精神醫學對人的看法，只有在它改變一個人的社會命運時才具有意義——在我們的社會中，似乎（只有）當一個人歷經住院的過程時，才會出現這樣的根本變化。[2]因此，我必須排除一些鄰近的類別，包含了：以精神醫學的標準來評斷屬於「生病」，但還沒有被他們自己或別人看作是病人的那些人，儘管他們有可能對每個人造成極大的麻煩；[3]在門診中，精神科醫師認爲可以在精神病院外以藥物或是電療有效處理的病患；參與心理治療的個案。而我納入了任何一個身陷精神病院業務這個龐大機器的人，不論他的性格是多麼的健全。如此一來，「被當成精神病患」所造成的效應，就能跟「臨床醫師視爲精神病理的那些特質」對人的生活造成的效應清楚區分開來。[4]對那些成爲精神病院病人的人而言，精神科醫師對他們判定的疾病種類與程度，還有一般人對他們描述的特徵，差異都頗大。不過一旦他們到了精神病院裡，就會面臨具有重要相似性的環境，也以具有重要相似性的方法回應。由於這些相似性並非來自於精神疾病，我們應該說，即使有精神疾病的存在，這些相似性仍會出現。因此，精神病患的一致狀態，不僅能夠確保這群人具有共

同的命運以及由此而來的共同人格，而且這種社會性重組（social reworking）還可以施加在社會所能聚集起來的人類素材所展現的頑強歧異性之上，這充分證明了社會力量有多麼強大。在這個情形裡，缺乏的只有在前病人（譯注二）之間經常形成的、具有保護性的團體生活，這種生活方式完整說明了社會中偏差者的次級團體，如何透過典型的回應循環下的心理互動而成形。

這個一般的社會學觀點，被社會學取向的精神病院研究之中，一項關鍵發現所大大加強。如同對文盲社會的研究一再顯示的，異文化給人的詫異感、反感以及野蠻，可能會減少到這種程度，讓研究者去熟悉異文化的人所採取的生命觀點。同樣地，精神病院裡的研究者會發現，所謂的精神病患的瘋狂或是「病態行爲」，大體上是說這些話的人和這些病患之間社會距離的產物，而主要不是精神疾病的產物。不論各種精神病患得到的診斷有多麼精細的差別，也不論精神病院裡的社會生活有多麼獨特，研究者卻可以發現他所參與的社群和他之前所研究過的其他社群並無顯著的差異。當然，如果把觀察範圍限制在病房之外、已出院的前病人，那麼他可能會和其他的病患一樣覺得上鎖的病房是古怪的；而如果觀察的範圍是在上鎖的住院病房或是恢復病房，他可

譯注二：「前病人」（ex-patients）指的是出院了的病人，與作者將討論的「住院前病患」（pre-patients）不一樣。

能也會覺得那些慢性的「後段」病房是個瘋狂的社會。但他只要把自己同情參與的範圍擴及醫院中最差的病房，那麼，這樣的病房也可以成爲社會焦點，成爲一個能夠生活、持續具有意義的社會世界。這並不是否認他在病房或是病人群體中會找到少數人始終無法遵守社會組織的規範，或者病患團體之所以井然有序地符合正規的期待，部分是因爲精神病院中那些制度化的策略性做法所使然。

精神病患的生涯大多自然落入三種階段：進入醫院前的時期，我稱之爲住院前病患階段；在醫院裡的時期，我稱之爲住院病患階段；還有出院後的時期，假使這個時期有發生的話，就是出院後階段。[5]本文僅處理前面兩個階段。

住院前病患階段

相對少數的住院前病患是自願來到精神病院的，因爲他們認爲待在那裡對自己比較好，或是完全同意家人的決定。可以說，這些人的行爲某種程度上恰好證明他們瘋了，或是失去了控制自

己的能力。在我們的社會中，這種對於自己的看法，似乎是最可能對自我產生威脅的東西，特別是因爲當一個人深受困擾，而表現出連自己都看得見的症狀時，這種狀況就會出現。如同Sullivan（譯注三）所描述的：

> 我們在一個人身上的自我系統所發現到的是，當他出現了精神分裂變化或是過程，最簡單的形式便是一種帶有極端恐懼的困惑感，包含了想要使用某些普遍化的、完全不精緻的參照過程，來處理自己身爲一個人最基本的挫敗——無法成爲他人尊重的、有價值的存在。[6]

除了無法重新整合對自己的評價以外，還會出現這個普遍的狀況：企圖把他眼中關於自己的各種新的基本事實掩蓋起來，同時試圖探查別人是否已經發現了這些事實。[7]在這裡我要強調的是，對「發瘋」的看法，是建築在衍伸自文化和深植於社會的刻板印象之上，會認爲下述症狀特別重要：聽到聲音、喪失時空感、感到自己被跟蹤等等。而許多這些最引人注意且有說服力的症

譯注三：美國在二次世界大戰期間重要的精神醫學家與精神分析師，他最著名的觀念是認為精神疾病是人際發展的失衡使然。

狀，在某些情況中，只不過是壓力過大時的暫時情緒低落，不論這些症狀當下對當事人而言有多恐怖。同樣地，從這種對自我的看法衍生出的焦慮，以及爲了減輕焦慮而提出的策略，都不是病態心理的產物，而是因爲一個人在社會化的過程中，周遭的文化認爲他這種狀況就叫做發瘋。有趣的是，美國社會的各種次文化，對於這種自我觀有不同數量的現成意象可供使用，也有不同程度對這種自我觀的刺激，因而導致不同比例的**自我**參照；能夠以這種分裂的方式看待自己，又不會被扯上精神醫學，似乎是上層階級所擁有的、問題重重的文化特權。[8]

對一個認爲自己精神失衡（不論這樣的看法有沒有道理）的人來說，進入精神病院有時可以讓他鬆一口氣，某種程度上是因爲他的基本社會處境發生了突然的改變；他沒有作爲一個充滿疑惑、想要維持自己完整的角色的人，而是成爲一個正式的問題人物，而且知道自己的問題並沒有自己設想的那麼嚴重。在其他自願病患的案例中，如果客觀條件證實了他之前的私人經驗是眞的有問題，那麼住院反倒會讓情況變得更糟。

一旦自願病患進入醫院，可能會和其他非自願病患有一連串相同的經驗。不管怎樣，我主要想說明的是後者，因爲目前美國的病患大多屬於這一種。[9]他們和機構的接觸方式主要有下列三種：因爲家人苦苦哀求而來到精神病院，或者被家人威脅如果不「自願」住院，就斷絕關係；由

警方戒護入院；受了其他人的誤導，誤打誤撞進入精神病院，這主要限於年輕的住院前病患。

住院前病患的生涯可視爲一種擠壓塑形（extrusory）模式；一開始他擁有某些關係和權利，但是開始住院時，這些權利和關係便幾乎消失。這種生涯的道德面向往往是從被遺棄開始，接著是感覺遭背叛，然後則是感到苦澀。即使對其他人而言，當事人明顯需要治療，他在醫院裡，甚至可能很快會同意這樣的治療，但他仍然會有這些感受。

大部分精神病患的個案報告都記錄了他們對面對面的生活安排感到反感——室內住所、工作地點、半公眾的組織如教堂或商店、公共場所如街道或公園。通常也會記錄下**抱怨者**，這些人對觸怒他的人採取了某些行動，最後使這個冒犯他的人被送進醫院。抱怨者可能不是首先有動作的人，但他們是第一個採取有效行動的人。不管我們如何定義一個人的精神疾病從何時開始，這裡就是病患生涯的**社會起點**。

那些最後導致住進精神病院的挑釁行爲，和那些導致其他擠壓後果的狀況，在性質上被認爲是不同的。其他的擠壓後果包含了監禁、離婚、失業、禁治產、境內流放、非住院式的精神治療等等。但人們似乎還不太清楚將兩者區別開來的因素；當我們研究實際的收監情形時，似乎往往可能有不同結果。此外，事實上我們可能會看到的是，相對於那些會導致實際抱怨的冒犯行爲，

可能有很多其他精神醫學上相當類似的行爲卻從來不曾導致抱怨。它們可能不會導致人們採取行動，或是採取了行動，但導致其他的擠壓結果。或者採取的行動是無效的，最後只是讓要抱怨的人大事化小、小事化無。就像 Clausen 和 Yarrow 所呈現的，即使是那些最後被送進精神病院的冒犯者，之前人們可能也曾經對他們採取許多無效的行動。[10]

把那些「本來有可能被用來當成讓一個人住院的理由的冒犯行爲」和「眞的被拿來當成住院理由的冒犯行爲」分開來看，我們會發現許多職場研究者所謂的生涯偶然性。[11]先前已提過（但不一定有仔細探究）一些精神病患生涯的偶然性，像是社經地位、冒犯行爲的能見度、精神病院的鄰近程度、治療設施的數量、社區對醫院治療方式的看法。[12]關於其他偶然性的資訊，我們可能得依賴一些暴行的故事，比如說：妻子一直忍受精神異常的丈夫，直到她找了一個男朋友，或者已經成人的孩子一直忍受精神異常的父親，直到他們舉家從房屋遷到公寓居住；酒癮者由於監獄已經客滿而被送到精神病院，毒癮者不想在院外接受精神醫學治療；家庭已經管不動青少年階段的叛逆女兒，因爲她威脅要和一個不適當的伴侶維持開放關係；諸如此類。相應地，有些同等重要的偶然事件卻讓人逃避被機構收容的命運。而當一個人進入了機構，還會有另外一些偶然事件有助於決定這個人什麼時候能夠離開——比如說家人渴望這個人回家，或是得到了一個「可以

上手」的工作等等。社會的正式看法是：被收容者之所以會在精神病院裡，是因爲他們爲精神疾病所苦。然而，由於醫院外面的「精神疾病」患者在數量上接近甚至超過醫院內的患者，在這樣的情況下，我們可以說，精神病患所獨特遭受的並不是精神疾病，而是偶然性。

生涯偶然性的發生會伴隨著前病人生涯的第二種特徵——代理人的迴路——以及專門的代理機構——這些因素共同參與了一個人從平民到病患狀態的命運。[13]這裡有一個例子說明了一個逐顯重要的社會系統類別，系統中的元素是代理人和代理機構，而兩者由於必須接收、轉派同一個人，因此產生了有系統的聯繫。以下列舉的是一些代理人角色，在任何具體的人際迴路中，一個角色不只會被扮演一次，而人也會扮演多個角色。

首先是**首要關係人**（next-of-relation）。這個人是病患陷入麻煩時能夠依賴、也最能找得到的對象，一旦發生狀況，此人最不會懷疑病患的理智，也是第一個盡一切努力把病人從他正在接近的命運拯救回來的角色。病患的首要關係人通常是他的一等親（next of kin）；在此必須引進這個特別的術語，因爲首要關係人事實上不必然是一等親。其次是**抱怨者**，回溯來看，他把病患送上了往醫院的路。第三是**中介者**——指的是住院前病患在被送達醫院之前，一連串地被轉介給的代理人和被移送至的代理機構。包含了警察、神職人員、一般科的醫生、門診精神醫師、公家醫

院的人員、律師、社會工作者、學校教師等等。這些角色裡的其中一位具有法律授權的資格，能夠批准病患的入院，因此在這道程序發生之前便參與的代理人，所參與的是一段結果還沒有被決定的過程。當這些中介者從畫面中退出時，病人已經成爲住院病患，而最重要的代理人變成了醫院的行政管理者。

抱怨者在採取行動時，身處的位置通常是一般人，像是公民、雇主、鄰居或親屬；而中介者則往往是一些專門人員，因此與他們服務的對象有顯著的差異。他們都有處理麻煩事的老到經驗，也能夠維持和那些麻煩事之間的專業距離。除了警察或一些神職人員以外，這些中介者比一般老百姓更具有精神醫學取向，而能夠看出這些病人需要的處置。[14]

這些角色有個相當有趣的特色，那便是它們的交錯接合（interdigitation）的功能效果。舉例而言，病人的感受，會被「扮演抱怨者角色的人是否同時是首要關係人」所影響——這種尷尬的角色組合，顯然在較高階級的地方更爲常見。[15]以下要說明的便是這些突顯的效果。[16]

在住院前病患從家裡來到精神病院的過程中，病患自己可能會以第三者的角色參與這個過程，這種經驗稱爲「使人感到疏離的聯盟」（alienative coalition）。他的首要關係人迫使他和醫療工作者、精神科醫生或某個諮商師「好好談一談」（talk things over）。要是他不願意，可能會被威

脅要拋棄他、和他斷絕關係或對他採取其他法律行動，或者會強調晤談具有共同努力、探索病因的特性。但是這位首要關係人往往會一手安排晤談，包含選擇專家、敲定時間、把個案狀況告訴專家。這樣的舉動便有可能讓首要關係人成爲揭露相關資料的負責人，而另外那個人則成爲了病患。住院前病患前往晤談時，通常會有這樣的認知：他是與一個和他同等的人一同前往，而他們兩人是如此緊密相連，任何第三人都無法介入他們其間，畢竟這是我們社會上定義緊密關係的一種方式。一到了晤談現場，這位住院前病患便會突然發現他和首要關係人的角色並不相同，而且顯然專家和首要關係人之間已經有了默契要一起對付他。在極端但常見的情況中，專家首先會以檢查者和診斷者的身分和這位住院前病患獨處，然後再以建議者的身分和首要關係人獨處，並小心避免同時與他們兩人認眞討論事情。[17]即使在非諮商性質的案例中（公職人員若必須把一個願意容忍此人的家人找來），首要關係人仍會被勸著要與官方行動「合作」，因此此時住院前病患仍會覺得有個令他感到疏離的聯盟在對付他。

「成爲這個聯盟中的第三人」這樣的道德經驗，可能使住院前病患感到痛苦，尤其因爲他的麻煩事或許已經使他和首要關係人有所疏遠。當他進到醫院之後，首要關係人不斷地探訪他，會讓他有一種「理解」，也就是這樣的做法對他最好。不過一開始的探訪，可能會暫時加強他被遺

棄的感覺。他可能會乞求訪客把他帶出去，或者至少給他多一點特權、同情他險惡的困境——對於這點，訪客普遍只能試著用帶有一絲希望的口吻來回應，也可能假裝沒有「聽到」他的要求，或是給病人再三保證醫療人員都知道這個情況，並且會給他最好的醫療處置。然後訪客便事不關己地回到一個被病患認爲充滿自由和特權的世界，使病患感到他的首要關係人只是在道貌岸然地粉飾著再清楚不過的背叛遺棄。

病患覺得被首要關係人遺棄的程度，似乎會因爲有另一人目擊了背叛而增強——這個因素在許多三方關係裡顯然很重要。一個受到冒犯的人和冒犯者如果是獨處的狀態，那麼受到冒犯的人可能會以寬大爲懷的方式對待冒犯者，寧可息事寧人而不要正義。然而要是出現了目擊者，似乎會強化冒犯所帶有的意涵。因爲這麼一來，雙方便無法忘掉、抹滅或壓抑已經發生的事情；冒犯已經變成了一個公共的社會事實。[18]有時候，當目擊者是精神健康機構時，這個被目擊的背叛就可能變成一種「貶降儀式」（degradation ceremony）。[19]在這種情況下，被冒犯的病患可能會爲了恢復自己的榮譽和社會價值，要求在目擊者面前採取大規模的補償行動。

這種被感受到的背叛，還有兩方面必須說明。首先，那些建議別人進精神病院的人，沒有辦法提供一個清楚的圖像，說明病人入院時會遭到怎樣的打擊。通常病人會被告知，他會受到必要

的醫療處置以及休息，然後幾個月之後便可以出院。在某些個案中，他們可能會隱匿他們已經知道的事，不過我想，一般而言他們會告訴病患他們所認知的事實。在這點上，病患和中介的專家之間就相當不同。中介者比起一般大眾更認爲精神病院是短期的醫療院所，在那裡病人可以自願獲得必要的休息和照料，因此這些院所並非病患被迫流亡的地方。當住院前病患到達醫院時，他可能很快就會學到不一樣的東西。他會發現，他原本獲悉的關於醫院生活的資訊，讓他在入院時沒有表現出太多的抵抗，但他要是知道實情，抵抗入院的程度一定會提高。不論那些參與他從人變爲病患這個過程的人意圖爲何，他可能都會覺得，這些人實際上是把他「騙」進目前的困境中。

我的看法是：住院前病患一開始至少擁有一部分的公民權利、自由及滿足，但最後在精神病房裡卻幾乎被剝奪了一切。問題在於這個剝奪的過程是如何處理的。這就是我要說明的背叛的第二個面向。

病患可能自己也看得出來，重要人物的人際迴路就像是一種背叛的漏斗（betrayal funnel）。從一個普通人到病人的過渡，會由一連串的階段來完成，而每個階段都有各自的代理人負責管理。由於每一個階段都會讓一個成人的自由狀態顯著減少，因此每個代理人都會試圖維持這樣的

謊言：自由狀態不會再減少了。他甚至能夠在把住院前病患交給下一位代理人時，還維持著這樣的說法。此外，藉由各種文字、暗示、姿態，住院前病患會被目前的代理人含蓄地要求，和他一起在禮貌的閒聊中，有技巧地避開行政管理方面的實情，而結果就是每個階段都與這些事實越來越矛盾。住院前病患的配偶寧可不用哭著要求另一半去看精神科醫生；精神科醫生寧願不要讓病人知道他和他的配偶是用不同的方式分開會談；警察帶住院前病患到醫院時，盡量不讓他穿約束衣，而會給他一支香煙、好言好語，以及讓他有在車後座放鬆身子的自由；最後，負責住院的精神科醫師會發現在相對比較安靜而豪華的「住院套房」裡，業務可以進行得比較順利，而附帶的結果便是讓人相信精神病院的確是安撫人心的地方。要是病人能夠聽從這些含蓄的要求，大體上能夠合宜得體，那麼他在從家中到醫院的過程裡，就不用迫使任何人去直視到底發生了什麼事，或者必須處理他的處境可能使他表現出的原始情緒。如果他對那些送他到醫院的人表現關心，那麼這些人也會向他表現關心，結果就是能夠維持面對面互動中典型的那種保護性的和諧（protective harmony）。但要是這個新的病人回想起他入院的每個階段，他可能會覺得，每個人當下的安適都是被努力營造出來的，而他長期的福利正不斷被削減。這樣的領悟可能會造成一種道德體驗，當下使他與外界的人更加隔離。[20]

現在我要考察的是從代理人自身的觀點，去看他們自己的人際迴路。從平民到病患狀態的中介者——還有如果已經身在醫院，便是他的看護人——使病人身旁那位負責任的首要關係人成爲病人的代理人或監護人；如果沒有合適的候選人，他們還是會找到一個人來扮演這個角色。如此一來，當一個人逐漸被轉化成病患時，他的首要關係人也逐漸被轉化成監護人。有這位監護人在場，整個轉化的過程便能夠井然有序。他可能相當熟悉這個病患的公民參與以及他所做的生意，也能夠替病人收拾一些可能讓醫院難以處理的殘局。病人有些被取消的公民權利可能會轉移到他身上，藉此來維持這個法律上的虛構：雖然住院前病患實際上並沒有權利，但看起來他並沒有眞的喪失這些權利。

住院病患普遍會感覺到，至少有一段時間，住院對他們而言是極端不正義的剝奪行爲，有時候他們成功讓外界的某些人相信確實是如此。對於那些認同這類剝奪行爲（不論有沒有道理）的人來說，這樣做往往是有用的：取得病患絕不會懷疑的人的合作與同意，將這個人牢牢定義爲最由衷地關心病患利益的人。要是監護人感到滿意，那麼整個世界也應該會滿意新病人所受的對待。[21]

要是其中一方與另外一方的個人利害關係越深，也就似乎越適合扮演對方的監護人的角色。

然而，社會裡造成兩者利益結合的結構安排卻會導致意外的結果。病人所求助的對象——爲了保護自己避免諸如一些非自願入院所造成的威脅——卻恰恰也是中介者和醫院行政部門邏輯上尋求授權的對象。可以理解的是至少在某些時刻，有些病人會感覺到，一段關係的親密和這段關係值得信任與否是沒什麼關連的。

還有其他從這套角色衍生出來的功能效果。如果首要關係人因爲他和住院前病患之間的麻煩而向中介者求援，住院可能不會是他所想到的解決之道。他甚至可能不會覺得這個住院前病患心理有疾病，或即便他這樣覺得，也可能不會堅持這個看法。[22]往往是中介者的關係迴路、他們在精神醫學上的訓練，以及他們相信精神病院在醫療上的角色，界定了首要關係人的處境，並對他保證住院是個可行且不錯的解決方式，而且不會構成背叛，因爲這只是爲了住院前病患的最佳利益所採取的醫療行動。此時，首要關係人可能會認識到，若是恪盡他的職責，可能會使得住院前病患信任他，甚至怨恨他。但是這段行動歷程是由專家所指點、規定的，而且被他們界定爲一種道德責任，這些事實讓首要關係人減輕一部分罪惡感。[23]令人沈痛的事實是，病患的成年兒子或女兒可能會被迫成爲中介者，因此，原先針對病患配偶的敵意，便可能轉嫁到孩子身上。[24]

一旦住院前病患到了醫院裡，同樣的承載罪惡感的功能，就變成了機構人員的大部分工作。[25]

這些讓自己感覺沒有背叛病人的理由——即使病人可能這麼認爲——可以讓首要關係人之後探訪病人時擁有辯解的說詞，也讓他有基礎去寄望他們原本被終止的關係，可以重新建立。而當然，這種立場——一旦病人察覺到——可以讓病人得到爲首要關係人辯解的藉口（如果他後來需要尋找藉口的話）。[26]

因此，雖然首要關係人能夠爲中介者和醫院行政者執行重要的功能，中介者和醫院行政者也可以反過來爲首要關係人發揮重要的功能。我們因此可以發現功能與功能的非意圖交換與互惠，而這些功能本身往往也不是意圖造成的。

關於住院前病患的道德生涯，還有最後一點要討論，就是它具有回溯的特性。在一個人實際到達醫院之前，由於他的生涯偶然性扮演的決定性角色，通常沒有辦法確定他註定會有這種下場。此外，在到達住院這個時間點之前，他和別人也不一定認爲自己會變成一個精神病患。然而，由於他會被強制留在醫院裡，因此他的首要關係人和醫院人員都亟需一套說法來解釋他們在他身上加諸的磨難。醫院員工中和醫學有關的人，也需要證明自己的所做所爲並沒有背離自己所受的訓練。這些問題可以透過對病人過去的生活建立個案病史來緩解（當然，這種緩解是非意圖的後果），這樣一來便可以證明他生了很久的病，最後病情惡化，而且他如果不住院治療的話，

或許會有更糟糕的後果——當然，這些都有可能是事實。附帶一提，如果病人想要找出他待在醫院裡的意義，並且（如我之前提過的）讓自己有可能重新將他的首要關係人視爲得體、好心的人，那麼他也就有理由去相信這套對他過去生命的精神醫學診斷，某種程度上是正確的。

這就是生涯社會學中相當棘手的一點。每一個生涯當中的重要面向是，當一個人回顧自己的生命歷程時所建立起來的看法；然而，某種程度上，住院前病患的整個生涯都是從這種重建工程產生的。對於一個精神病患而言，「有一段時間的住院前病患生涯，從他人某個有效的抱怨開始」這個事實，是他的定向感之中相當重要的部分。然而，這部分卻非得要在他住院之後才會出現，因爲住院證明了他之前所擁有、但此時已不再擁有的，確實是一個住院前病患的生涯。

住院病患階段

住院前病患生涯的最後一個階段包含了他的領悟（不論有沒有道理）：他已經被社會棄絕，同時也失去了那些他之前所維持最緊密的關係。有趣的是，病患自己——尤其是第一次住院的病

患——可能會設法避免步向這個終點，即使事實上他人已經在上了鎖的精神病院裡。進入醫院的時候，他可能會強烈希望自己不被任何一個人知道，他陷入了如此的窘境，或是在入院前做了什麼事。結果是，他可能會避免跟任何人說話，盡可能自己獨處，甚至可能會「斷絕和外界接觸」或是「發狂」，以避免他人有機會和他互動，強加他一個禮貌性的、相互的角色，而讓他成爲別人眼中的那個樣子。當首要關係人來訪時，他可能會用沈默不語拒絕訪客，甚至拒絕進入會客室，這些策略有時意味著病人可能還緊緊抓著過去自己與他人的聯結性，以避免和自己變成的那種新的人打交道所帶來的最終的毀滅。[27]

通常病患最終會放棄裝成匿名、裝成不在場，轉而開始透過新的社會互動讓自己呈現在醫院社群之前。從此他只會用一些特殊方式讓自己抽離——一直使用綽號，在週報上投稿時只簽自己名字的第一個字母，或是用某些醫院委婉、無害的稱呼他的方式；或只在某些特別的時候，像是大批護校生經過病房時，或是在醫院廣場上放風，發現自己和一個認識的社會人士即將擦身而過時，他才選擇性地退避。有時這種開始與他人互動的行爲，醫護人員稱之爲「定下來」（settling down）。它表明了這個病患公開採取並支持的新態度，就像是其他社會團體的「出櫃」過程。[28]

一旦住院前病患開始定下來，他的命運便會大致上照著隔離場所（監獄、集中營、修道院、

勞動營等）的安排方式來發展：被收容者整天都待在機構裡，和一群在機構裡的地位與自己相同的人過著一板一眼的生活。

和其他全控機構裡的菜鳥一樣，新的住院病患發現自己所熟悉的受到肯定的方式、滿足感及防衛方式都被剝奪精光，而且遭受一連串屈辱的經驗：自由活動被限制、共同生活、權威分布在一整個階層的人身上等。他開始學習到，當支持自我感的背景條件突然被移除時，自我感受也因爲難以維持而受限。

在經歷這些羞辱人的道德體驗時，住院病患開始學習用「病房體系」來定位自己。[29]在公家精神病院裡，這個體系通常包含了一系列分級的病房安排、被稱爲「服務」的行政單位，以及不同的准假狀態。通常「最差」的等級除了一張可坐的木頭板凳、一些倒胃口的食物，以及一個可供睡覺的小空間之外，其他什麼也沒有。「最好」的等級可能就有屬於自己的房間、放風到醫院廣場甚至城裡的特權、和機構人員做相對無害接觸的機會、被認爲品質較好的食物，以及充足的娛樂設施。要是違反醫院裡的大小規定，被收容者可能會受到嚴厲的懲罰，做法是使他喪失特權；如果表現順從，就可能被允許重新獲得在醫院外面覺得理所當然的，一些微不足道的滿足。

這些生活條件等級大相逕庭的機構化過程，能讓人了解社會背景條件對自我的意涵。而這又

證實了，自我不只是會從它的擁有者和重要他人的互動中產生，也會從組織中各種爲了其成員而演變的安排當中產生。

人們容易低估某些背景條件，認爲它們不過是自我的表現和延伸。當一個旅客去到貧民窟時，之所以會從情境中得到滿足，並不是因爲該情境是他自己的反映——當然不是。還有一些其他的背景條件，像是客廳，一個人會藉由擺設自己的客廳去影響別人用他希望的方式來看待自己。其他的背景條件像是工作場所，會表現出員工的職業地位，但員工對它沒有最終的控制權，因爲控制權是屬於老闆的（不論他在施加控制時技巧高不高明）。精神病院便提供了如同後者的極端例證。這不只是肇因於它特殊的生活等級劃分方式，同時也肇因於「自我」的重大意義被尖銳、不斷、徹底地呈現給病人。一旦住到某個病房中，病人會被堅決地告知：他將受到的種種限制和剝奪，並不是因爲傳統或經濟等盲目力量（也因此能與自我分離）所使然，而是他所接受的治療之中那些刻意的部分，其中有的是他當時所需要的，也因此表現出他的自我所落入的狀態。即使他有充足的理由要求更好的生活條件，他也會被告知，只要機構人員認爲他「可以應付」或「適合」更高等級的病房，他們便會採取適當的動作。簡而言之，病人被分配到某個病房並不算是某種獎賞或懲罰，而是他社會功能整體層面的表現，也是他身爲一個人的狀態表現。而既然最

差的病房等級所提供的生活方式連腦部受傷的病人都能應付（而且醫院中也確實有這類人可以證明這點），我們便可以領會到醫院的某些鏡像效應。[30]

因此，病房體系就是一個極端的例子，告訴我們一個場所的物理事實可以如何被拿來形塑一個人對自我的看法。此外，精神病院的官方精神醫學工作，甚至更直接、更明目張膽地攻擊被收容者看待自己的方式。一間精神病院越是具有「醫療」特色、越是進步（如果它企圖更發揮治療功能，而不是只有監護功能），被收容者就越是可能面對高階的機構人員對他解釋說，他的過去是個挫敗，而且原因在於他自己，他對待生命的態度是錯誤的，而且如果他想要成爲一個人，就必須改變和人相處的方式，以及對自己的看法。他往往會被告知這些言語攻擊所具有的道德價值，做法是要求他在安排好的自白時間（不論是私人會談時段或團體治療），練習用這種精神醫學的方式看待自己。

現在要提出的是一個整體論點：住院病患的道德生涯與許多種道德生涯都有關。一個人在到達生涯中的某階段時，往往會發現他建立起了一個關於自己生命歷程的形象——過去、現在及未來——它會進行選擇、抽取及曲解，以提供他一個在目前的狀況裡他能夠詳細說明的看待自己的方式。相當普遍的是，一個人對自我的看法，會以某種防衛的方式使他適當地切合社會的基本價

值，因此可以說是一種「辯解」（apologia）。如果一個人所呈現出關於當下處境的看法，顯示出一些在過去運作良好的個人特質，未來還有不錯的命運在等著他，那麼這就可以說是一種成功故事。但如果一個人的過去和現在都極度淒涼，他最多能做的可能就只有證明自己無需爲他目前的樣子負責，這種情況可說是悲情故事。有趣的是，一個人的過去越是使他與核心的道德價值脫節，他似乎就越會跟人傾訴他的悲情故事。或許他感到其他人不想讓自己對正常生活的看法受到冒犯，因此某種程度上他是在對此進行回應。不管怎樣，定讞的囚犯、「酒鬼」及妓女，可能是最早準備好這些悲情故事的人。[31]現在我所要討論的就是精神病患形形色色的悲情故事。

在精神病院裡，背景條件和醫院規矩都一再告訴病人，他畢竟是個精神有問題的個案，在外面遭受了某種社會崩潰，以某種整體的方式遭到挫敗，而且在此他幾乎沒有什麼社會重要性可言，舉止也根本無法像個成熟的人。最容易感覺到這些屈辱的是中產階級的病患，因爲他們過去生活條件的優渥，讓他們難以接受這種屈辱，不過所有病患都會感到某種程度的被貶低。病患對他目前的處境做出回應的常見方式，和任何一個外面世界次文化裡的成員一樣，是想出一個悲情的故事，證明自己沒有「生病」，而他所惹出的「小麻煩」實際上是別人的錯，他過去的生活有光榮和正直之處，因此醫院對他強加上精神病患的身分是不公正的。這種自我敬重的傾向，在病

患社群裡相當地制度化，在他們的社群中，彼此剛開始接觸時，通常會主動向對方說明自己病房的地點、目前住院多久，但是卻不包含自己住院的理由——此類的互動通常只出現在醫院外的閒聊。[32]彼此比較熟了以後，病患通常會主動吐露相對而言比較能讓人接受的住院理由，同時接受其他病患的說詞，不會馬上公開質疑他們。病人會提出類似下面這種說法，別人也會採信：

> 我本來要去夜校讀一個碩士學位，同時保有一份額外的工作，因此工作負擔變得太大。
>
> 這裡的其他人都有精神疾病，但我是因爲神經系統出了毛病，才會出現恐懼症。
>
> 我是誤打誤撞進來的，我的診斷其實是糖尿病，再幾天我就可以離開。〔病人其實已經住了七週。〕
>
> 我在孩提時便失敗了，之後和我太太在一起時變得百般依賴。
>
> 我的問題是我不能工作。這就是爲什麼我會在這裡。原先我有兩份工作、一個很好的家庭，以及所有我想要的錢。[33]

病患通常會藉著樂觀定義他的職業地位去強化這些故事。一個設法得到播音員試音機會的人，會自稱是播音員；一個本來在報社裡幹了幾個月的跑腿小弟，後來得到一份專業雜誌的記者工作，雖然三個月後就被開除了，但他還是把自己定義爲一名記者。

病患社群裡整個社會角色的建構，就是建立在這些相互支撐的虛構故事上。這些面對面的細節通常會有背後的八卦耳語來加以平衡，但這些耳語也只是離「客觀」事實稍微近一點而已。當然，在此我們可以看見這些存在於地位平等之人的非正式人際網路之中，一種經典的社會功能：每個人都是他人的聽眾，聽對方講述那些支持自我的故事——這些故事某種程度上比純粹的幻想還要實在，但是也比事實還稍微不可靠。

然而，病患的辯解會在一個獨特的情境裡被喚起。最能破壞自我故事的情境，當然就是那些已經從精神醫學的角度建立起來的故事。這些毀壞性的產生並不是只有依賴正式的白紙黑字，證明這個病人的心理不健全、對自己和別人都構成危險——順帶一提，這種證明似乎會深深削弱病人的自尊，甚至可能讓他連一點自尊都沒有。

當然，醫院環境裡使人降級的條件證明了病人的自述所言不真，而病人身在精神病院裡的事實，則更提供了這些故事造假的證據。而當然病患之間也不全然是團結的，因此無法避免一個病人拆穿另外一個病人；同樣地，也沒有足夠數目的「專業化」機構人員，能夠避免醫院人員拆穿病患。就像這個病患受訪者一再對另外一名住院患者說的：

如果你那麼聰明，爲什麼會在這裡？

然而，精神病院的背景條件是更陰謀詭詐的。透過拆穿病人捏造的故事，機構人員可以獲得許多東西——不論拆穿別人的理由是什麼。如果醫院裡的監護組員要成功應付他的日常職務而不被病人抱怨或被惹麻煩，那麼很有效的做法就是對病人指出，他用來合理化自己要求的各種宣稱是假的，他不是他所宣稱的那樣，他根本稱不上是正常人。要是醫院裡的精神醫學專業人員想要讓病人接受院方針對他們個人特質的看法，他們就必須能夠仔細證明院方對於病患的過去以及對他們的人格的觀點，都遠比病人自己的版本要站得住腳。[34]如果醫院裡的監護及精神醫學專業人員都想取得病人的合作，讓他接受各種不同的精神醫學治療，那麼最有效的做法就是糾正他對院方目標的看法，讓他了解院方很清楚自己在做些什麼，而且都是爲了病人好。簡言之，病患所造成的管理困難，和病患自己認爲他發生了什麼事有關。如果要取得病人的合作，最好能夠先讓病人自己的觀點站不住腳。病患必須要「充滿病識感」地接受，或是裝作接受醫院對他的看法。

除了背景條件的鏡像效應外，機構人員還擁有一些理想的方法，來否定被收容者的合理化說辭。目前的精神醫學理論定義精神疾病的方式，是認爲它源自病患早年的經歷，然後在生命歷程

當中表現出疾病的徵兆，進而侵入病人目前活動的幾乎每一個領域。病患的過去和現在的任何一道生命片段，都無法超越精神醫學評估的裁奪和管轄。精神病院根據對病患的診斷（也因此根據精神醫學對他過去的看法）對他正式進行治療，從而官僚地把這個極度寬廣的管轄範圍機構化。

個案記錄便是屬於這個管轄範圍的重要表達方式。這個檔案夾平時顯然並非用來記錄病患能夠光榮而有效地處理艱難生命處境的時刻。個案記錄往往也不是用來提供關於病患過去行爲粗略的平均值或是樣本。它的目的之一是用來顯示病人是如何「病態」，以及爲什麼把他送進、留在醫院是對的；方法則是從他整個生命歷程中，擷取一整列具有或可能有「症狀」意義的事件。[35] 個案記錄中，會記載著病人父母或兄弟姊妹的不幸遭遇，在記錄裡便算是一個「污點」。病人小時候看起來偏差的判斷和情緒困擾也會被記錄下來。記錄中還會描述他在一般人眼中那些不道德、性變態、意志力薄弱、幼稚、思慮欠周、衝動以及瘋狂的行爲。被視爲最後一根稻草的不當行爲，也就是使別人對他採取立即行動的原因，可能會被詳細記錄下來。此外，記錄會描述他到達醫院時的狀態——而這時對病人而言絕對不可能是平靜安詳的時刻。記錄中也可能會報告病人在回答一些尷尬問題時的造假說辭，證明他這個人所言與事實不符：

聲稱她只有在生病需要照顧時才會和大女兒或姊妹同住；否則的話就是和丈夫住在一起，但他丈夫說他們已經分居十二年了。

他說他早上已經不再用力撞地板和大哭了，這和醫院人員所報告的相左。

……她隱匿了已經切除器官的事實，聲稱她還有月經。

一開始他否認有婚前性經驗，但是被問及吉米的時候，她卻說她已經忘了這段經驗，因爲這段經驗是不愉快的。[36]

如果有些事實連負責記錄的人都不知道，那麼這些事實便會被審慎顧慮，當成未決的問題處理：

病患否認有任何和異性的性經驗，也沒有人能夠誘導她承認她曾經懷孕，或有過任何的性沈溺，她也否認會自慰。

即使承受著相當的壓力，她也不願意投入任何妄想機制的投射。

目前還無法找出有精神症狀的內容。[37]

如果無法找出更多的事實，那麼貶損病人的陳述便會出現在有關病人在醫院裡整體社會行爲的描述裡：

在晤談當中他很冷靜，顯然胸有成竹，在他的言語裡高聲高調地做出籠統的結論。

佯裝得一副整齊的樣子，還有蓄著精巧時髦的小希特勒鬍子，這位四十五歲的男人過去五年都在精神病院裡度過。在醫院裡他相當成功地調整，並適應了他作爲一個快樂的生活者和出色人物的角色，不僅在智識上比其他病人優越，也頗有異性緣。他的言辭裡充滿了多音節的字彙，通常都用在很好的脈絡裡，但要是他在一個主題上講得太久，很快就會完全迷失在如同腹瀉般的話語裡，他講的話也變得完全沒有價值。[38]

這些被記錄在個案病史裡的大小事件，恰恰是一個普通人會認爲可恥、中傷名譽、敗壞名聲的類目。我認爲我們可以持平地說，精神病院裡所有階層的人員，普遍來講，在處理這些素材時，都無法表現出醫療陳述和精神診斷所宣稱具有的道德中立性。反而在語調和姿態上，都和普通人對這些舉止的反應大同小異。這樣的情形全發生在醫療人員和病患之間，也發生在病人不在場、只有醫院人員出現的場合。

在某些精神病院裡，在技術上，只有醫療和高階護理人員可以調閱這些個案記錄。但即使在這些地方，低階醫院人員也往往可以透過非正式的管道或二手傳播的方式取得這些資訊。[39]此外，病房人員被認爲有權利知道病人過去的行爲（這些行爲與他後來所發展出來的名聲密不可

分）。據稱這樣在管理病人時可以讓病人得到更多好處，也可以降低病人對其他人的危險。另外，所有階層的機構人員通常都能夠調閱存放在病房裡的護理記錄，其中記載著每位病患每天的病程、他的行爲舉止，提供了該病人近來的資訊，而個案記錄提供的則是他過去的資訊。

我認爲個案記錄蒐集的大多數資料是相當眞實的。但似乎同樣眞實的是，幾乎所有人的生命歷程中，都能找出足夠的使人被貶低的事實，可以用來爲個案記錄對於收容的辯解提供理由。無論如何，在此我並不在乎維持這些個案記錄是否可取，或者醫院人員記載這些記錄的動機。重點是，即使這些關於病患的資料是眞的，他們也顯然未能從正常的文化壓力中解脫，仍然有掩蓋這些事實的壓力，而且由於這些資訊是如此容易取得，他們無法控制有誰會接觸到這些資料，因此反而備感威脅。[40]一個看起來相當陽剛的年輕人，在軍隊的入門課程結束後從軍營裡逃出，躲在飯店房間的衣櫃裡，被母親發現他在裡面痛哭；一個女人從猶他州旅行到華盛頓州，爲的是警告總統有即將來臨的厄運；一個在三名年輕女孩面前寬衣解帶的男人；一個男孩把他的姊姊鎖在屋外，當她試圖從窗戶爬回屋裡時，打斷了她兩顆牙齒——以上的例子中，每個人都做了一些讓他們有充分理由對別人掩飾的事情，也有相當好的原委讓他們撒謊。

機構人員之間正式以及非正式的溝通模式，會強化個案記錄所從事的揭露工作。在醫院社群

中，一個病人要是在他的例行活動裡做了會損貶他自己的舉動，那麼這個舉動可能會被拿來向監督他其他的生活領域的主管報告，而他在這些生活領域中所採取的態度是，他不是會做出這種行爲的人。

和在其他的社會場所一樣，這裡重要的是越來越常見的全體機構人員會議（譯注四），在會議中，他們會發表對病人的看法，並且針對病人採取的做法以及機構應該如何回應取得共識。要是病人發展出和護士的「私人」關係，或是強而有力又持續地控訴院方的不當治療，而讓護士緊張焦慮，那麼院方可能會用機構人員會議的方式來壓制病人，而護士則會被警告或被保證病人是「生病」的。由於病人在他所接觸的不同階層人員眼中的不同形象，會在幕後被整合成一種單一觀點，因此病人可能會發現自己面臨著某種針對他而來的共謀勾結——即使這種勾結可能會被眞心地認爲是爲了他最終的福利著想。

此外，把一個病人從某病房正式移送到另外一個病房的過程中，可能會伴隨著針對他特點的非正式描述，這樣做是爲了方便新接手監督他的人員所做的工作。

譯注四：在不同精神醫療機構中，這種會議的名稱也不盡相同，有的稱為「全院個案討論會」，有的稱為「大家庭會議」，在教學醫院則以「大查房」（grand rounds）的形式舉辦。

最後，在最不正式的層面上，像是午餐和咖啡時間裡，機構人員會在閒聊中討論病人最近的舉動，而這種做法大大超過了一般社會機構中的閒聊程度，因爲他們會假定和病人有關的一切事物都是醫院員工的業務。這類閒聊似乎沒有理由不會增進病人的成長，反倒把他整個人拆毀，除非我們主張，針對不在場的人的談話一定是批評性的，這樣才能維持談話圈的正直與聲望。因此，即使說話者的動機是良善寬厚的，他們的談話內容卻往往暗示病人不是完整的人。例如一位有良知、同情病人的團體治療師，和夥伴們喝咖啡時如此承認：

> 目前我大約有三個打斷團體順利進行的人，特別是律師〔輕聲細語地說〕詹姆士．威爾森——他相當精明，但只會給我惹麻煩——不過我一直告訴他上場做些事情，呃，我對他一點辦法也沒有了，然後我突然遇到他的治療師，他說在他虛張聲勢的背後，其實強烈需要這個團體，因爲對他而言沒有什麼比出院更重要——他要的只是支持。呃，這讓我對他的感覺完全不同。他現在已經出院了。

整體而言，精神病院會有系統地流通病人可能試著掩蓋的資訊。而且這些資訊在不同程度的細節上每天都被用來拆穿病人的謊言。在住院和診斷會談時，病人會被問及一些問題。而爲了顧

及自尊，病人一定會回答錯誤的答案，此時正確的答案便會被用來回擊他。病人跟醫院人員說明他的過去以及他的住院理由時，醫院人員可能會露出不相信的笑容說：「我聽說的不是這樣。」同時以實際的精神醫學把病人拉回現實。當他在病房攀談醫生或護士，以便獲得更多特權或是出院機會的時候，可能會被反過來問一個他沒有辦法據實回答的問題，因爲他會想起過去他丟臉的舉動。在團體治療當中，當他解釋自己的處境時，治療師身爲一名訊問者，可能會設法不去採信他爲了挽救顏面所做出的詮釋，反而要他做出他該被責備、必須改變的解釋。當他對機構人員或是病房夥伴聲稱自己其實好好的，沒有生過什麼病的時候，可能會有人反過頭來給他一些生動的細節，告訴他一個月前，他才像一個女孩般蹦蹦跳跳的，或宣稱自己是上帝，或拒絕講話吃飯，或把口香糖黏在頭髮上。

每次機構人員給病人的聲明洩氣時，他對「人應該是什麼樣子」的認識，以及同儕團體之間的社交規範，會迫使他重新建構自己的故事。而每次他這麼做，機構人員在監管和精神醫學方面的興趣，可能會讓他們再度拆穿這些新的故事。

在這些言語煽動造成自我的起起落落背後，是同樣不穩定的制度基礎。和大眾看法相左的是，「病房體系」實際上確保了精神病院內部相當程度的社會流動，特別是被收容者在裡面的頭

一年。在這一年中，他可能會改變他的服務工作一次，換病房三到四次，還有更動幾次准假狀態；他也可能會經歷幾次或好或壞的變動。每次變動都會相當劇烈地改變生活層級，並改變可從中建立強化自我活動的可用素材，而這種變動在程度上，相當於在更廣泛的階級體系中往上或往下變化了一個等級。此外，他所部分認同的夥伴也會經歷類似的變動，不過是朝不同的方向、以不同的速率進行，因此，即使一個人沒有直接的體驗，也能感受到社會的變遷。

如同先前所暗示的，精神醫學的學說能夠強化病房體系的社會變動。因此目前有一種精神醫學的觀點，認爲病房體系是一種社會溫室，病人一開始是個社會嬰孩，一年之後在康復病房中，重新成爲被社會化的成人。這樣的觀點大大強化了機構人員加諸在自己工作上的重要性和自豪感，也必然導致某些盲點（尤其是高階機構人員），使其無法看見其他的病房體系觀點，比如說「透過賞罰來訓誡不守規矩的病人」的方法。無論如何，這個「重新社會化」的觀點往往誇大其詞，以爲那些住在最差病房裡的病人，無法擁有社會化的舉止，而那些住在最好的病房裡的病人，則準備好並且願意玩社會遊戲。由於病房體系不只是一種社會化溫室，因此病患會找到許多理由「搗亂」或是惹出麻煩，在許多時候則是降級到權益較少的病房裡。這些降級在官方的解釋上可能是精神病的復發或道德的墮落，從而鞏固了醫院的重新社會化觀點；這些詮釋隱約把違規

的行爲和降級的後果轉譯爲罪魁禍首自我狀態的根本表現。同樣地，由於病房的人口壓力，對「勞動病患」的需求，或是其他與精神醫學無關的原因所獲致的升遷，也可能被理解爲能夠深刻表現出病患全部的自我。機構人員可能會期望病人自己努力在一年內「好轉」，因而時常提醒病人從自身成功與失敗的角度來思考。[41]

在這樣的脈絡底下，被收容者可能會發現，道德地位的陷落並沒有他們原先想像的糟。畢竟，導致這些降級的違規，並不會伴隨著法律的制裁，也不會被降格到精神病患的地位，因爲這些條件早就存在了。此外，任何過去或目前的不法行爲，似乎都無法使一個病患從他目前身處的病患社群中除名，因此，「無法正確地生活」這件事便喪失了某些污名化的意義。[42]最後，藉由接受醫院對他墮落的版本說詞，病患開始設法投入「自新」的大業，藉此要求得到機構人員的同情、特權和縱容。

學習如何在這樣的條件下生活，是病人邁向社會化的重要一步：隨時可能被揭露，別人給予的關心程度不斷變動，而且自己幾乎無法控制這種關心的給予和保留——這一步能夠讓病人了解，身爲一個精神病院的病患究竟是什麼樣子。讓一個人過去的錯誤和目前的進展一直接受道德檢查，似乎會導致一種特殊的調適方式，使病人用不那麼以道德的態度來看待理想的自我。一個

人的缺陷和成功變成過於重要且起伏不定的生命議題，以至於無法用一般人的方式關心其他人對這些缺陷和成功的看法。企圖維持關於自我的堅實主張是行不通的。被收容者會學習到，對自我的降級和重建並不需要看得太重，同時也會學到，機構人員和被收容者對自我的膨脹或貶損是不太關心的。他還會學到，自我的某種站得住腳的圖像可被視爲在自我之外、可以被快速而沈著地建立、喪失和重建的東西。他還會學到，可以採取一個醫院給不了也拿不走的立場（以及自我）

因此，這個背景條件，似乎會造成某種普遍的世故狀態，一種公民性的冷感。在這個不夠嚴肅卻又被古怪地誇大的道德脈絡裡，建構或摧毀自我變成一種無恥的遊戲。而學會把這個過程看成一種遊戲，則會造成某種去道德化，因爲這種遊戲是如此地根本。因而在醫院裡，住院病患會學到自我並非一座堡壘，而是一個小小的開放城市；如果是被自己的軍隊佔領就必須表現出高興，如果是被敵軍佔領就必須表現出不悅，因而感到厭煩無比。一旦他學會社會所界定的「缺乏一個可行的自我」是什麼樣子，這樣充滿威脅的定義——這威脅有助於讓人們依附於符合社會所賦予的自我——便會弱化。病人似乎進入了一個新的階段：他了解到，即使自己的所做所爲被社會認爲會摧毀自己，他仍可在這種狀態下倖存。

在這裡我要說明一些此類有關道德鬆動和道德疲乏的例子。目前在一些州立精神病院裡，病

人似乎會接受某種「婚姻的暫時終止」，而這多少也被醫院人員所縱容。有些非正式的同儕壓力會被用來對付同時和多個醫院夥伴「廝混」的病患，但是院方卻不太會去制裁那種（一時間穩定的）與異性病人交往的行爲，儘管大家知道交往中的雙方都已經結婚生子，他們的配偶和子女甚至還會定期來探視他們。簡而言之，精神病院允許讓病患重新開始求愛（courting）的行爲，但院方也了解，從中不會發展出任何永恆或認眞的結果。就像船上或是假期的羅曼史，這些糾葛見證了醫院和外界社群隔絕的方式，自己成爲一個世界，只爲了自己的公民的利益而運作。當然，這種行爲表現出病人原本對外界他們關聯緊密的人的疏離與敵意。但此外，我們也可以發現一些證據，證明了當一個人生活在世界中的小世界，而環境條件又使他無法眞的對待這兩個世界時，會出現的鬆綁效應（loosening effect）。

第二個例子則涉及病房體系。在最差層級的病房，名譽的破壞似乎最常發生，一部分是因爲設施的缺乏，一部分是因爲羞辱和挖苦似乎是管理這些地方的醫院人員和護士，施展社會控制時的職業常態。同時，設施和權利的貧乏，意味著一個人不大能夠建立自我感。病患會發現自己不斷地被推翻，距離崩潰邊緣不遠。在這些病房裡，似乎會產生些黑色幽默（jaunty gallows humor），病人相當程度上可以自由起身反抗醫院人員，以牙還牙。這些病人或許會被懲罰，卻不

能輕易侮慢，因爲其他病人在遭受精細的虐待前所享有的那些小惠，他們幾乎都沒有。就像妓女和性的關係一般，這些病房裡的被收容者根本沒有什麼名譽和權利可以損失，因此反倒可以享有一些自由。當一個人在病房體系中往上爬，他就越能夠避免那些會破壞他主張「身爲一個人」的事件，並得到更多不同構成自我尊重的成分。而就算到頭來他——眞的——被打倒了，離墜落也就還有一段比較長的距離。比方說，擁有特權的病患生活在比病房更寬廣的世界裡，裡面包含了負責娛樂的工作人員，依要求能夠施捨蛋糕、卡片、乒乓球桌、電影票及書寫材料等。不過由於沒有在外界使用金錢給付的社會控制，病患便有可能遇到這樣的風險：有時候就連平時熱心的人員，也有可能會要他等待她和其他人聊完天，或是揶揄地問他爲什麼要拿他想要的東西，或者用無動於衷、冷漠的打量眼神來回應。

因此，在病房體系裡上下移動，不只意味著建構自我的工具的轉變，或是反映出的地位的轉變，也是風險計算的改變。認識到自我的觀念所帶有的風險，是每個人道德經驗的一部分，但要認識到已存在的風險層級本身也是一種社會安排，則是少之又少的經驗，而且似乎會讓有這種經驗的人感到幻滅。

第三種道德鬆綁的例子和病患出院的條件有關。通常出院的時候，會有一個人負責監護和看

管，那個人通常是首要關係人，或是特別挑選的、特別警戒的雇主。如果他在戒護期間行爲不當，很快就有可能再次住院。他會感覺到自己身陷在一個平常權力沒那麼大的人的掌控之中，而且他本來便可能對這些人感到不滿。但爲了出院，他可能會掩蓋對這種安排的不悅，至少直到安全離開醫院前，都表現出願意接受這種監管的樣子。因此這些出院程序提供了一種深植其中的教訓，讓人公開扮演某種角色，但卻沒有這個角色通常該有的那些許諾，從而似乎更把這個人和其他人所嚴肅看待的世界分離了開來。

一個屬於某社會範疇之人的道德生涯，涉及了他看待各種「自我」的方式的一連串標準變化，其中重點在於他自己的自我。藉由研究他的道德經驗，便可以理解這些半隱藏的發展軸線——所謂的道德就是那些在這個人看待世界的方式上帶來轉捩點的各種事件——儘管他的觀點的各種詳細特性可能難以確定。可以記錄那些明顯的方針和策略——也就是他在特定他人面前所採取的立場，不論在這些呈現方式的背後，他心裡的想法如何隱祕而多變。藉由記錄道德經驗和顯著的個人立場，我們便可以對這些相對主觀的事物進行相對客觀的描繪。

每個道德生涯，以及在它背後的每個自我，都在某種機構體系的界限裡發生，不論是社會機

構，像是精神病院，或是一套複雜的人際與職業關係。因此，自我便可以被視爲存在於某個社會系統針對它成員所普遍盛行的安排之中。在這個意義上，「自我」便不是個人被賦予的特質，而是存在於施加在一個人和周遭之人的關係上的社會控制模式之中。這種特殊的機構安排，與其說支持著自我，倒不如說構成了自我。

在本文中，我藉由指出這些統治弱化時會在一個人身上發生什麼事，仔細說明了兩種機構安排。首先，我考慮了這個人對於他首要關係人的忠誠度。病患的自我被描述爲三種角色相互關連的方式的函數，隨著首要關係人和中介者之間的聯繫類型而提升或衰微。其次，我說明了一個人呈現給他人的自我版本所需要受到的保護，以及這種保護的撤離是如何可能成爲機構運作的系統性（也往往是非預期的）面向。我要強調的是，這只是參與者的自我會在其中浮現的兩種機構統治；其他的雖然本文沒有提到，但也同樣重要。

在成人社會化的正常週期中，我們會發現疏離和羞辱造成一套對於世界新的信念，還有想像自我的新方式。對於精神病患而言，這種重生有時的確會發生，採取的形式是強烈相信精神醫學觀點，或者至少簡單地說，會全心認同給予精神病患更佳治療的社會目標。然而，精神病患的道德生涯有獨特的重要性；它能夠說明一種可能性，也就是在丟棄過去自我的衣飾時——或是把這

層外衣磨爛——這個人無需找一條新的外袍，也不必找一群新的觀眾，在他們面前畏懼退縮。相反地，他可以學習——至少在一段時間內——在整群人面前練習不知羞恥的非道德藝術。

3

公共機構的地下生活[1]

一間精神病院中的各種生存之道

第一部 總論

行動與存在

I

將個人與不同種類社會實體連結起來的力量，展現了一些共通的特質。不論這個實體是意識形態、民族、行業、家庭、人，或只是一段對話，只要有人參與其中，就會具有相同的特徵。他會發現自己具有某些義務：有些是冷冰冰的，意味著放棄其他選項、待完成的工作、要提供的服務、投入的時間，或交付的金錢；有些則是溫暖的，需要一個人的從屬感、認同和情感依附。因此，參與在社會實體中，意味著**許諾**（commitment）和**依附**（attachment）。

假使我們不去思考這些承諾或是依附的限制，便無法清楚認識社會實體對其成員提出的這方面要求。軍隊要求從軍的士兵要勇敢，但同時也設了界限，只要超過這個界限，他就沒有表現勇

氣的責任；此外，要是他父親過世或是太太生產，也可以請事假。同樣地，太太會認爲她的丈夫會公開地站在她這邊，以形成一個明顯可見的社會單位，但是在工作日她必須捨棄她的丈夫，讓他埋頭在工作裡，丈夫有時候也有權利獨自在酒吧裡花上一個夜晚，和其他人玩牌，或是爲了自己的自由跟太太討價還價。

社會的結合力和它的限制，構成了社會學裡經典的雙重主題。在西方社會中，正式的協議或契約就是這種雙重主題的象徵，只動了動筆，便表現出聯繫的力量和被聯繫的事物所公認具有的限制。

不過在雙重主題之外，還必須加入別的東西。如同涂爾幹（Emile Durkheim）教導我們的，在所有契約的背後，都有關於參與者所具特性的「非契約」預設。[2]在同意彼此（不）欠對方哪些東西時，雙方也心照不宣地同意了契約權利與義務的一般效力、使契約無效的各種條件，以及違約時各種制裁方式的正當性；訂約的雙方同時也心照不宣地同意對方的法律權限、他們的誠實守信，以及對方值得被採信的限度。藉著同意放棄或是保留某些事物，一個人等於同意自己是擁有這些可放棄或是保留事物的人，也同意自己是具有正當權利訂定這些事務契約的人。簡言之，訂定契約便是假定這個人具有某種特質和存在狀態。因此一份狹隘而細瑣、仔細規範一個人權利

義務的契約，是建立在一整套有關他個人特質的預設之上。

如果在一份正式的契約裡，存在著這類自我界定的、關於雙方的意涵（這種聯繫是根據個人的要求，參與者的特性盡可能自由地建立起來），那麼，在其他限制更少的聯繫類型，就有更多這種自我界定的意涵了。在友情和親情這類結合力中，雖然有時我們會說，在這些關係裡，所有沒被明確排除的東西都可以問，但「身爲一個好朋友或一個忠實的兄弟」這個事實的一項重要意涵是：這個人「眞的是」能夠成爲好友或是忠實兄弟的那種人。照這個方式來說，如果一個人沒有辦法養活太太和四個小孩，他就不配成爲那種人。

如果每一種聯繫都意謂著對其中成員有某種大致的概念，我們應該進一步問，一個人如何看待這種對自己的界定方式。

有一些極端的可能性。他可能會不去履行義務，把他自己和他參與其中的聯繫關係分離開來，厚著臉皮不去理睬別人對他的重新界定。他可能會拒認這種聯繫對他的自我概念意味的含義，但也會避免在行動中表現出這種疏離。他也可能私底下擁抱他的參與所帶來的自我意涵，私底下做別人眼中認爲他應該是那樣子的自己。

在實際的作爲上，人們通常會放棄走這些極端。他不會全心擁抱他的聯繫關係所帶來的所有

自我意涵，而會表現出某種程度的不滿，即使他正在履行自己主要的義務時也是如此。

這裡我所要探索的，正是這種被表現出來的距離感，以及與它相關的一些行爲模式。我想要討論的主要是一種社會實體，即「工具性的正式組織」。我將主要運用精神病院裡的個案病史材料，作爲這種社會實體的例證。

Ⅱ

「工具性正式組織」或許可被定義爲一個整合了許多不同活動的系統，目的是用來產生一些整體明確的目標。它的產物可能是物質製品、各種服務、決策或資訊，而且可能會以各種不同的方式分配給參與者。我在這裡要討論的主要是那些限制在一棟建築物或是比鄰建築群裡的正式組織，爲了方便說明，我所指的是由圍牆圍起來的單位，像是社會設施、機構或組織。

關於我這種傳統的研究取徑，有幾項附帶條件要說明。正式組織可能有許多互相衝突的官方目標，每一個目標都有特定的追隨者，也會有人懷疑，不曉得哪個派別才算是組織的發言人。此外，在部分組織裡，像是減少開支或是清潔無菌等目標，可以客觀地當作一個詳細標準，來規範

組織內部的許多次要活動。但在其他場所，像是一些俱樂部或是社區娛樂中心，就沒有如此提供這些明確標準的目標，可以用來檢驗場所裡的生活細節。還有其他的一些正式組織，它們官方目標的重要性可能不大，最要緊的一件事可能只是讓組織被保留或生存下來。最後，實體的界線（像是圍牆），歸根究底可能只是組織的附帶特徵，而不具分析上的重要性。[3]

這些圍牆圍起來的組織有一項特點是多數社會實體所沒有的：一個人部分的義務是要能夠被看見他適時參與了組織的活動，而這意味著要吸引他人的注意、要努力活動自己的身體，並聚精會神地從事手邊的活動。這樣全神貫注投入組織活動，被認爲是一個人的許諾與依附的象徵，而且在這背後，也象徵著一個人接受了「參與」對於定義他自身本質的意涵。因此，若要研究一個人如何調適於被認定及被定義的方式，就可能會聚焦在他們如何在組織活動裡展現出他們的投入。

Ⅲ

一個工具性正式組織要能夠生存，便要能夠讓成員從事對組織有貢獻的活動。一定要使用正式規定的手段，達到正式規定的目標。然而就如 Chester Barnard 所言，一個藉由管理來運作的組

織，一定要體認到在多大的程度上，能夠依賴成員來貢獻適合的活動。[4]人類的組織眾所皆知極爲脆弱，一定要進行妥協，一定要表現關心，一定要採取保護措施。「使用參與者」所具有的這些限制，如何在某種文化之中以特定的方式被闡述，似乎就是該文化一項重要的特點。[5]

我們英美文化對這些限制的描繪方式，看起來就像是以下這個觀點所要呈現的，亦即把組織等同於其管理者。

首先，參與組織活動的人會被給予某種「福利標準」，這些標準比維持人體運作的最低要求還要高。這些標準所指的包括：舒適、健康以及安全的水準；對所需的工作類型與工作量的限制；考慮成員在其他組織裡的正當參與；關於退休和休假的權利；表達不滿，甚至是法律上的評論；還有，至少在公開聲明的層次，擁有自尊、自我表達，以及展現創意的機會等權利。[6]這些福利上的標準承認了一個人並不只是特定組織的成員。

第二，我們社會的想像暗示了一個組織的成員之所以會自願合作，是因爲透過「共享價值」，組織和個人的利益能夠在本質和策略上達成一致。在某些例子中，是個人去認同組織的目標和命運，比如說一個人以自己的學校和工作場所爲榮時就是如此。在其他的例子中，組織似乎與某個特定人士的目標和命運密切相關，比如說，當醫院人員眞心因病人好轉而感到興奮時就是

如此。在大部分的組織裡，這兩種共享價值都是促成成員動機的因素。

第三，有時候，組織會認識到必須提供「誘因」，可能是一些獎勵或是加給，擺明了是用來吸引那些最終利益和組織不同的人。[7]這些誘因中，有些和組織外面的事物較爲相關，這些獎勵的接受者可把它們帶到機構之外，按自己的斟酌來運用，而不必涉及其他組織成員；金錢給付、提供的訓練，以及獲頒的證書便是三個最主要的例子。有些獎勵則和機構本身較爲相關，這些紅利必須在機構裡兌現；重要的例子包括層級的提高、機構內部便利性的改善等。許多誘因則與機構內外都有關，比如說一個人的職位頭銜，像是「業務主管」。

最後，我們會感覺到，機構的參與者之所以合作，是因爲受到處罰懲戒的威脅。這些「負面處置」包括大幅削減獎勵或福利水準，但也可能包含一些不只是減少獎勵的做法。「懲罰可以有效地讓成員從事組織需要的活動」這個概念背後所預設的人性本質，和「誘因可以激發動機」這個概念的預設是不一樣的。對於懲罰的恐懼，似乎可用來使人避免做出某些行爲，或是避免不去從事某些行爲；但是如果要產生長時間、持續不斷的個人努力，正面的獎勵就似乎不可或缺。

在我們的社會中（某些其他的社會裡也可能如此），一個正式的工具性組織並不只是運用它的成員的活動。組織同時也會界定出那些被認爲是正式而適當的福利標準、共享價值、誘因，以

及懲戒。這些概念，把簡單的「參與契約」，擴大爲一種對參與者的性質或社會存在方式的界定。這些隱微的圖像構成了每一個組織所維持的重要價值元素，不論它們的成效有多大，與個人無關的程度有多高。[8]因此，一個組織的社會安排中，包含了一種最爲廣泛的「成員」觀——不只是把一個人當作成員，而是把他當成人。[9]

我們可以在那些激進的政治運動及福音宗教團體中，看到這些關於人的組織性觀念，它們都強調斯巴達式的福利標準和共享價值，可以說既強烈又無所不在。這些組織希望成員能夠由組織根據當下的需求來加以支配。組織會告知他應該做什麼事，以及他爲什麼應該希望這樣做，從而告訴他：他這個人就該是什麼樣子。這類組織中有許多倒退（backsliding）的方式，而即使倒退並不是經常發生，人們也十分擔心它會發生，這便清楚顯示出身分和自我定義的問題。[10]

但是我們不能忽略的是，當一個機構正式提供外部的誘因，並公開承認有參與者的忠心程度、時間及精神上的限制，那麼，接受了這事實的機構參與者——不論他如何運用這些獎勵，也不論他的心到底在哪裡——都默認了「什麼能夠激勵他」的看法，也因此默認了自己的身分。他可能會覺得這些關於他的預設是完全自然而可以接受的，而這便告訴了身爲研究者的我們，爲什麼往往不會意識到它們的存在，而並不是它們不存在。一間爲表示對房客尊敬而不去過問房客私

事的飯店，和一個認爲其成員沒有什麼私事好被過問的洗腦營，兩者其實有一項共同點：它們都有某種關於房客／成員的整體觀點，而這個觀點對房客／成員來說是重要的，他們也被期待能夠同意該觀點。

然而，極端的狀況確實能夠教導我們，但與其說教導的是大至忠誠或背叛的形式，不如說是一些生活中的小動作。可能當我們開始研讀一些謹慎小心的理想主義者的作品，例如被監禁的良心犯和政治戰犯的回憶錄，其中他們會提到一些關於良心的問題，像是要在多大程度上和威權「合作」，只有這時我們才會開始看見組織裡那些次要的相互遷就（give-and-take）所具有界定自我的意涵。舉例而言，回應一道有禮貌的請求（更不用說是命令了）而移動身體，某種程度上就是賦予對方行動方式的正當性。在監獄裡接受一些特權（像是院子裡的運動或美術材料），某種程度上就是接受了監禁他的人的觀點，該觀點說明了一個人的慾望和需求應該爲何，從而把自己放在一個必須展現些許感激和合作的位置（即使只是接受對方所提供的東西），也因此某種程度上承認了監禁他的人有權提出關於自我的假設。[11]因此，「與敵人合作」的問題就被提出了。即使獄卒親切有禮地要求一個人秀出他的畫作給訪客看，這樣的要求也必須予以拒絕，否則的話，這種合作的程度有可能爲監禁者的正當性背書，也附帶爲監禁者對自己的看法背書。[12]同樣地，

雖然一個政治犯若是死於拷打，可能很明顯地會證明監禁者對「哪些東西可以激勵他」的看法是錯的，也進而推翻他們對他的人性的看法，但實際上，在戰犯的位置上，還有一些沒那麼明顯的事物可供學習。比如說，在細緻的審問下，一個世故的囚犯可能會感覺到，即使是保持沈默也有可能是給予資訊的一種方式，即使他自己不願意，也可能成爲審問者的幫兇，而這樣的情形便具有界定自我的力量，他如果只是保持堅定和忠誠，是無法擺脫這種力量的。[13]

當然不是只有良心犯有高度的覺知，可以引導我們察覺參與在一個組織裡的細微面向所具有的界定自我的意涵。另外一個關鍵的群體，便是那些出現在都市（像是紐約）、打群體游擊、不付帳也不工作的人。他們到都市裡去，對所有景象的看法，都是關於有沒有可能要到免費食物、免費溫暖，以及免費的地方睡。因此這便迫使我們去思索，在這些情況中，一般人會有其他的掛慮，亦即擁有「具有這些掛慮」的人格。認識「適當使用一座城市的機構」背後的預設，就等於認識了被賦予市民被認爲具有正當性的那些人格與掛慮。根據這個領域最近出版的一本手冊，[14]我們可看到大中央車站是讓那些有目的地的旅客或有朋友的人們碰面的地方，而不是讓人居住的場所；地鐵車廂是用來旅行的、旅館客廳是用來招待客人的、圖書館是用來閱讀的、火警出口是用來逃生的、電影院是用來看電影的，任何一個陌生人要是把這些地方當成臥房，便不具有被這

些地方所允許的動機結構。當我們耳聞一個男人在冬日整個月的下午都到醫院的特別外科去探視一位他甚至不認識的女孩，因爲醫院是溫暖的，而他覺得很冷，[15]那麼我們可以了解，一座醫院的訪客可能有各式各樣的動機，就像任何一個其他的社會實體一樣，可被方便使用、可被佔便宜、被利用，簡言之，和參與者被認定應該具備的性質不同。同樣地，當我們聽聞那些二流的職業扒手可能會從事一些小型但危險的商店行竊，因爲他的自尊不允許他們用錢來買東西，[16]我們便可了解廉價商店內的例行購物帶有怎樣的自我意涵。

如今在一個組織裡，官方怎麼看組織的參與者，還有參與者怎麼看自己，兩者之間的差異可能在工業環境中最明顯，包含「正當的誘因」的問題，還有「可靠的勞工」的概念。管理階層通常都會假定，員工會願意一直工作來累積積蓄和年資。但是對比較低階的都市勞工，和許多群居在工業社會邊緣的工人來說，在他們的社會世界裡，「可靠的勞工」這個概念就不適用了。一個發生在巴拉圭的例子便可做此說明：

> 在工資勞動的環境中，農民的行爲是富有教育意義的。較爲明顯而理想的態度是，在爲某人工作時，你是在幫他一個私人的忙；獲得的工資回饋則是禮物或是尊敬的象徵。比較隱

> 而不顯的看法是，爲了工資而工作，被視爲爲了某個特定的理由來賺些小錢。勞動並不被視爲一種商品，個人無關地被買賣，而爲雇主工作也不被視爲謀生的可能手段。在某些農場及磚窯裡，勞工的流動率非常高，通常只要賺到了達成他目標的少量現金，他便馬上離開。在巴拉圭的外國雇主已經決定，在某些情況中，要付給勞工高於標準的工資，以獲取最高品質的勞動，感到滿足的勞工也能夠待得更久。但結果更高的工資反而造成反效果，勞工的流動率反而更高。他們不理解的是，那些爲了工資來上班的人，只是爲了賺到一定數目的錢，而這個數目愈快賺到，他們就愈快辭職。[17]

參與者對他身處的情況會有意料之外的定義，這種情形並不只出現在工業組織當中。監獄是另一個例子。一個普通的囚犯被鎖在囚房裡時，他可能會遭受到管理階層意料之中的剝奪；但是對一個中上階級的英國人而言，身處在英國社會的下層渣滓之中，獨自囚禁卻可能具有預期外的意義：

> 在我被監禁的頭五個星期之中，除了早上和下午有兩個鐘頭的工作，以及其他的活動時間之外，我都幸運地被獨自鎖在自己的牢房裡。大多數的人爲長時間的監禁感到害怕，但是經過一段時間之後我開始期待獨處的時間，認爲那是一個充滿庇佑的釋放，聽不見長官的

咆哮，還有大多數其他囚犯的粗話。我把大部分獨處的時間拿來閱讀。[18]

在西非工作的一位法國公僕含蓄地提供了更極端的例子：

> 法屬西非的人理解監禁的方式並不一致。在某些地方，那似乎是沒什麼好羞恥的一種冒險；但在其他地方，卻和死刑沒什麼兩樣。如果你把某些非洲人丟到監獄裡，他們會變成某種家僕，最後認爲自己是你的家庭成員。但要是你監禁了一個富拉尼人（Fulani）（譯注一），他便會死掉。[19]

在這段討論中，我並不是只要指出組織管理階層對其成員的人性所持有的明顯言語意識形態，儘管這當然是情境中相當重要的元素。[20]我還想要指出管理階層所採取的**行動**，因爲這表現出他們如何理解被他們的行動所影響的人。[21]在此，監獄再度提供了一個清楚的例證。意識形態上，監獄的長官能夠，有時也的確會採取讓囚犯就算不全盤擁抱也應該接受的立場，也就是「他們身在監獄」這個事實，因爲監獄被認爲提供了一個方式，讓犯人爲自己的過錯付出代價、培養

譯注一：非洲撒哈拉沙漠薩赫勒區的遊牧民族，遊牧地帶約介於塞內加爾和喀麥隆。

對法律的尊重、思考他的罪過、學習正當的職業，在某些情況中還會接受必要的心理治療。但就行動而言，監獄的管理階層關注的主要是「安全」問題，也就是避免失序和脫逃。監獄管理階層對囚犯人格的定義中，一個重要的面向是：只要你給囚犯一點點機會，他們就會設法脫逃。此外，囚犯想要脫逃的慾望，以及他們通常可能因爲被抓、受到懲罰而壓抑這種慾望，（在行動和情緒上，而不是言語上）表現出他們同意了管理階層看待他們的方式。因此，管理階層和囚犯之間巨大的衝突和敵意，是和雙方對囚犯天性的某些共同看法一致的。

總而言之，我建議要用一個特別的觀點來看待參與組織這件事。參與者被期望從事的事情，還有他實際上所做的，都不是我眞正關心的。我感到興趣的是，在組織裡被期望的活動，意味著某種行動者（actor）的概念，因此組織能被視爲產生關於各種身分預設的地方。在跨越場所的門檻時，一個人便承擔了義務，要注意自己的處境，要接受適切的行爲導引並保持合作。在參加場所裡的活動時，他便有義務專心投入活動。透過這種注意力與努力的定向與投入，他明顯地建立起自己對場所的態度，以及它所隱含的自我觀念。本著被規定的精神從事特定活動，代表接受自己身爲特定種類的人，身處在特定種類的世界裡。

如果一個社會場所可被視爲一個關於自我的意涵會系統性顯現的地方，那麼我們可以進一步

將之視爲一種「這些意涵會不斷被參與者處理」的地方。放棄被規定的活動，或是不按照被規定的方式、被規定的標準來從事活動，便是從官方版本的自我、從官方指定可由自我來運用的世界中抽離出來。規定一項活動就是規定一個世界；迴避一項命令就是迴避一種身分。

以下有兩個例子。百老匯音樂劇舞台樂池裡的樂手應該準時上班、穿著得體、妥善排練，以及恰當地注意到手邊正在進行的工作。當他們身在「水溝」（譯注二）裡，他們應該要全神貫注而莊重地投入音樂演奏，或是等待提示。身爲樂手，他們被期望要在音樂世界裡嚴守紀律。這是樂池及音樂工作爲他們提出的存在方式。

然而，當他們練好了某個特定演出的樂譜，他們會發現沒事可做，而且，對期望他們成爲單純的樂手的那些人而言，他們幾乎成了隱形人。結果是，這些樂池的樂手即便身體不能隨便移動，往往會從他們的工作中分心，趁人不注意時把自己和他的世界從音樂廳中移開。藉著小心不被看見，他們可能會做一些小動作，像是寫信、作曲、重讀一些經典、玩填字遊戲、傳紙條、用偷偷放在地上的棋具下棋，或者用水槍玩起騎馬打仗。顯然，當一個用耳機聽廣播的樂手突然大

譯注二：樂手對樂池的暱稱。

喊「擊出全壘打！」而嚇到前排觀眾時，[22]他便不在爲他安排好的職位上和世界裡——觀眾對經理的抱怨便證實了這點。

第二個例子則是在德國的戰俘營裡。[23]要是一個囚俘遇到長官經過，而沒有被長官糾正禮儀，看來他便算是恰當地把自己含納在監獄裡，而且也很恰當地接受被監禁的事實。但我們也知道，在某些情況中被收容者會在大衣裡藏匿一些木頭床板，當成他們搭建脫逃通道的屋頂。這種被收容者站在長官面前時，他便不是長官表面上所看到的那個人，也不是身處於監獄想要強加在這個人身上的世界。被收容者身體被固定在營區裡，但是他的位置卻已經發生遷徙。此外，由於一件大衣**可以**隱匿他遷徙的證據，也由於一個人的門面，包括衣著的打點，必然伴隨著我們對組織的參與，我們便必須認識到，**任何**人表現出的**任何**樣貌，都**可能**隱匿精神叛離的證據。

因此，每個組織都涉及了對活動的規條，但我們在這裡有興趣的是，在某個層次上，每個組織也都涉及了對於人存在方式的規訓——也就是有義務成爲某種人格，並住在被給予的世界之中。而我在此的目標便是檢視一種特別的缺曠形式，不是不去從事被指定的活動，而是不去服膺被指定的存在方式。

初級與次級調適

I

現在我要引進一種觀念。如果一個人在種種被要求的條件下（在我們的社會裡，有制度化福利標準的支持，諸如藉由誘因和共享價值而供給的動力，以及指定懲處的鞭策），配合地向組織貢獻所被要求的活動，他便被轉化爲一個合作者；他變成「正常的」、「被計畫的」，或是內建的成員。他以適當的精神給予與拿取那些被系統性計畫好的東西，不論這樣做是不是符合他的自我。簡言之，他會發現自己被正式要求成爲他準備成爲的樣子，不能多也不能少，而且有義務居住在一個事實上適合他的世界。我認爲，在這樣的情況下，這個人對於組織採取了一種**初級調適**，但我也將忽略一個同樣合理的事實，亦即這個組織也對此人採取了一種初級調適。

我建構了這個癟腳的辭彙，原因是爲了繼續說明第二個辭彙，即**次級調適**。我將次級調適界定爲這些習慣性安排：透過這些安排，組織的成員運用了未經授權的手段，達到未經授權的目的，或者兩者都有，從而規避了組織所假定他應該從事或是得到的事物，也因此規避了組織。次

級調適代表了人們把自己和機構視爲理所當然的、屬於他的角色和自我區隔開來。舉例而言，目前在美國，人們認爲囚犯必須能夠使用圖書館設施，囚犯的心靈能夠也應該藉由閱讀而獲益。有了這個正當的圖書館活動，我們便可料見 Donald Clemmer 所發現的，囚犯經常不是爲了陶冶自己而調閱書籍，而是爲了讓准假官員對他們留下好的印象、給圖書館員找麻煩，或只是爲了收個包裹。[24]

有一些社會學辭彙指的便是次級調適，但是這些辭彙同時也可以指其他事物。或許我們可以用「非正式」這個字眼，只是一個組織可以正式提供一段時間和一個地方讓它的成員能夠正式獨處，讓他們享受自己選擇的娛樂活動，但他們的行爲卻是小圈子內部那種非正式行爲：學校裡的早休便是一個例子。這裡的「非正式」就是初級調適的一部分。或許也有人使用「非官方」這個字眼，只是這個概念往往只和組織中的正式活動有關，而且，無論如何，「非官方」這個辭彙還可以恰當地用在那些心照不宣的理解、不成文的活動，而透過它們，組織的官方目標可以被促成，參與者也可以在情境中盡可能達成初級調適。[25]

這裡我還要提到在運用次級調適這個概念時的困難。有一些次級調適，像是員工供應家人他自己參與生產的產品，這類行爲已經成爲組織運作中被廣泛接受的部分，因此具有「補貼」的性

質，既不會被公開要求這樣做，也不會被公開質疑。[26]這些活動中，有些不僅不會馬上被賦予正當性，反倒必須維持非官方性質，才能有效運作。Melville Dalton 便表明了：要表彰一個參與者的特別能力，可能就必須給他其他同類的人得不到的報酬。而且，這位被獻殷勤的參與者認爲自己偷偷在做、後來才被發現的事情（某種次級調適），實際上可能是某個煞費苦心的官方人員所刻意准許他做的，唯一的目標就是希望維持組織的整體效率。[27]此外，如同先前所提到的，關於由哪些人擔任組織的發言人，絕少有共識，即使有共識，發言人心裡也會懷疑該在哪裡劃出初級與次級調適的界限。比如說，在許多美國大學裡，如果你太過壓抑一個學生的課外「社交」活動，就會被認爲是太過固執，不了解學生的本質。這是符合現今的觀點：學生有必要發展「全面」和「多才多藝」的特質。但是關於學生到底要花多少時間在課內研修，多少時間參與課外活動，卻少有共識。同樣可以理解、也廣泛被接受的是，有些女學生會在大學裡遇見她們未來的丈夫，而一旦結了婚，她們會覺得輟學比完成學位更適當。不過，當女學生在課堂上能接觸到的男生都接觸完了以後，就每年換主修科目，但大學主管對這種現象的關心程度卻不一。同樣地，在一個商業部門裡，經理可能會清楚准許職員和秘書彼此發展私下的人際關係（只要這樣不會浪費太多工作時間），而他們也會同樣清楚反對讓實習生在自己的部門裡待上很長一段時間，就只爲了尋

找與異性交往的可能性，之後又到新的部門去找新的機會。但對於區分「正當地附帶使用場所」和「不正當地方便使用機構」，管理階層通常無法在這兩種極端之間劃清界線。

另一個與初級／次級調適的區分有關的問題是：這兩種調適模式並未窮盡所有的可能性。爲了窺見全貌，我們必須引進另外一個可能性。不論管理階層往哪個方向去壓迫機構的參與者，這些參與者有可能比管理階層所要求的（有時甚至比他們所希望的）還表現出更多的許諾和依附。一個教區居民可能會爲教會過度犧牲奉獻；一個家庭主婦可能會把家裡維持得太乾淨；一個資淺軍官可能會堅持與軍艦一起沈沒。除非監獄、精神病院、軍營、大學及教養院裡的被收容者不肯離開，不然的話，我不認爲這是一個重大的社會問題；然而在分析上，我們必須了解，正如同總是會有人被認爲對他所屬的社會實體擁抱得不夠，我們也總是會發現有人會過度熱情地擁抱一個組織，而把場面弄得尷尬。

最後，如同我們稍後會看到的是，機構運作所根據的官方學說，在實踐上可能並沒有那麼被奉行，且某些半官方的觀點可能會被牢固、完整建立起來，因此我們必須分析與這種「被認可但沒有那麼正式」的系統有關的次級調適。

II

顯然，初級和次級調適是社會定義問題，而且在某個社會中某段時間裡正當的調適方式或是誘因，在歷史上另一段時間或是另一個社會裡，卻可能不再正當。一個美國的罪犯要是能設法在監獄內外和他的太太溫存一個晚上，就算是極致發揮了次級調適；[28]同樣的事情如果發生在墨西哥的監獄，卻會被視爲監獄福利的最低標準，屬於初級調適的範疇。在美國的俘虜拘留營裡，召妓不會被認爲是一件光彩的事；相反地，某些德國的集中營卻會寬容看待這些基本而典型的男性需求。[29]在十九世紀，美國海軍認可軍人的飲酒行爲，並且每天供應烈酒；如今飲酒卻會被視爲次級調適。另一方面，Melville 告訴我們，在當時的海軍中，空閒時間的餘興遊戲（像是西洋棋）會被視爲一種特權；[30]但如今船上閒暇時的娛樂卻被公認是明顯的自然權利。今天在英國的工業中，一天工作八小時、中間有一小時的午餐、早上有十分鐘的咖啡或喝茶時間，見證了有在工作的人目前的觀念。在一八三〇年代，英國某些紡織工廠認爲勞工本性上不需要呼吸新鮮空氣，或是飲用乾淨的水，要是他們被抓到在工作時偷偷摸摸獲取這些享受，便會被罰錢。[31]在當時的英國，有些管理者顯然純粹基於壓力原則去考量他們的雇員，認爲他們必須盡可能努力持續地工

作，而且隔天還是要打起精神上工。

體罰提供了很好的例子，清楚意味著有關這個被處罰之人的自我的信念，同時關於體罰的概念也不斷出現重大的改變。第六世紀時，聖本篤規定那些在禮拜堂裡背誦錯誤的男童，必須接受體罰。[32]這種使不乖的男童聽話的觀念，在西方社會中一直顯著地存在著。一直到最近幾十年來，美國的學校才清楚認定，除了孩童自己的父母親以外，其他人不准爲了管教而觸碰他們的身體（譯注三）。過去半世紀中，我們的海軍也一樣，開始認爲水手也是具有基本尊嚴的「人類」，不應該接受鞭打的處罰形式。目前在監獄裡，人們也在認眞重新評估單獨關禁閉的懲戒方式，越來越多人認爲關禁閉違反了我們的天性，應該要避免施行。

宗教儀式則提供了另外一個能讓我們思考的、有趣的參與狀況。在我們的社會中，沒有一個提供住宿的機構不進行安息日儀式，這意味著一個人不論做了什麼事，天生便需要用一段時間祈禱。我們被認爲擁有某種不可剝奪的能力，能夠成爲宗教性的存在。在商業和工業環境之中，這樣的觀念構成了星期假日和年度宗教假日的基礎。然而，在某些拉丁美洲國家，比起宗教假日，工作組織必須更重視那些構成一個人宗教本性的事物。比如雇了厄瓜多印第安人的機構，必須准假一年之中的三分之一，讓他們在各式各樣的宗教節日中進行有酒肆的慶典，以及從事那些具有

神聖性質的私人事務。[33]

即便在同一時間、同一社會、同一類型的機構裡，在初級和次級調適之間仍可能有某些顯著的差別。「附加利益」（fringe benefits）這個辭彙指的似乎就是，在一棟建築物裡，人們認爲理所當然、正當的手段和目的，對於對街的人卻是被正式拒絕給予的。而在同一個機構裡，時間也會帶來明顯的改變。比如說，在納粹德國許多被官方視爲禁忌、用來監管集中營的收容組織，最後卻被正式地接受。[34]同樣地，在美國，工廠裡祕密的工會組織者最後被正式認定爲工人代表。無論如何，很明顯的是，在一個場所裡，某類參與者的初級調適方式，對於另外一類參與者而言，可能就變成了次級調適。比如說，軍隊伙房裡的軍人經常會吃得比自己軍階的伙食還要好，女侍會趁人不注意的時候享用家裡的烈酒，或是保姆趁機利用她工作的地方開派對。

在指出這些變異之外，我們必須體認到，組織往往不只是藉由加強紀律來對付次級調適，同時也會選擇性地讓這些實踐正當化，希望這樣一來，雖然損失了參與者某些應盡的義務，卻能重

譯注三：有關體罰的權限，在過去半世紀一直存在爭議。目前，明文在學校禁止體罰的州有三十個，與作者所描述的狀況有所差距。

新取得掌控與統治權。居家場所絕不是唯一用婚姻來規範那些過去的罪惡的地方。當我們了解次級調適的角色，便可瞭解企圖讓它們正當化之後的混雜後果。

Ⅲ

雖然到目前爲止，我只從個人參與的「正式組織」角度來討論次級調適，但應該很清楚的是，這些調適也能夠（並且確實）在一個人和其他種類社會實體的關連中出現。從這個角度來看，我們可以細想飲酒行爲和一個「禁酒」城鎮之間的關係、[35]地下運動和國家之間的關係、性事和婚姻生活的關係，還有各種詐騙勒索和商業及產權安排的法律世界之間的關係。[36]同樣地，除了圍牆圍起來的組織之外，其他的社會實體也試圖藉由讓參與者的次級調適正當化爲初級調適，來維持對他們的掌控。有個市政方面的例子：

> 在這個夏日時分，我們〔紐約市〕的警察體系，透過其他組織的鼎力相助，例如消防局、水資源局、天然氣和電力的主管單位，按照慣例參與了一些地方爭論，這爭論在於小孩會扭開消防栓，當成噴泉來洗澡。這樣的行爲在過去幾年來逐漸增加，而處罰及預防措施大

部分都已經證明無效。結果，警察、消防、水資源的主管單位企圖採行一種善意的妥協方式，希望在不至於危及水資源供應的狀況下安撫這些城市裡的小孩。在這個計畫底下，任何「聲譽良好的團體或個人」（申請必須經過警方的徹底調查）可以申請一種特別的消防栓噴頭，類似標準噴頭的形狀，但顏色是橘紅色的，有五十多個穿孔，可以讓水噴出來時就像蓮蓬頭那樣，這是一種有秩序、有節制而期望讓人滿意的解決方式。[37]

不管我們在思考有關次級調適時所關連到的是哪些社會實體，我們有可能必須提及更廣泛的單位，因爲我們除了必須考慮到次級調適所發生的實際場所之外，還要考慮參與者所「來自的區域」（drawing region）。如果是小孩子從他們媽媽廚房中的罐子裡拿餅乾出來，然後到地窖裡面品嚐，那麼這些區別就不顯著也不重要，因爲家庭是參與者立即牽涉的組織，也是所有行爲的實踐者所來自的地方，而且大體上也是行爲發生的所在地。但是在其他的例子裡，組織本身並不是唯一的相關單位。因此，來自鄰近地區的小孩會聚在一個空屋裡做些在家中被禁止的活動；在某些小城外的深水潭會吸引整個城裡的青少年到那裡去從事一些違禁的行爲。在城市中也有些地區，有時候被稱作「油水區」（tenderloin），會吸引來自城市裡不同家庭的丈夫；而有些城市，例如拉斯維加斯和大西洋城，本身便是整個國家的油水區。

對於次級調適實際發生的地點、實踐者所來自區域的興趣，把我們所注意的焦點從個人及其行爲轉移到集體的問題上。就（作爲社會場所的）正式組織而言，焦點也會相應地從個人的次級調適轉移到組織所有成員各自和集體維持的這類調適方式上。這些行動共同構成了所謂機構的**地下生活**，可以類比爲一個城市的地下世界。

再次回頭來看社會場所，初級調適的一個重要特點在於它們有助於機構的穩定性：依照這樣的方式來調適組織的參與者，只要機構還要他參與，他就可能會持續參與下去，而如果他要離開，也會讓機構順利找到代替者。初級調適的這個面向，讓我們區分出兩種次級調適：第一種是**破壞性**的調適，參與者實際的意圖是要放棄這個組織，或是徹底改變它的結構，兩者都會中斷組織順暢的運作；第二種是**涵容性**的調適，它和初級調適的共同特色在於融入現存的機構結構，不會引入造成激烈改變的壓力，[38]而且事實上具有一種明顯的功能，就是使一些原本可能造成破壞的嘗試轉向。因此一個組織地下生活中已經穩定而確立的部分，往往主要包含了一些涵容性的，而非破壞性的調適策略。

人們已經在組織工會、政府滲透的劇烈過程中研究過破壞性的次級調適。按照定義，破壞性的次級調適是暫時的事情（例如計畫叛變），因此「調適」這個字眼可能不是很恰當。

以下我會把討論主要限制在涵容性的次級調適，並且將常常只稱之爲「實作」（practices）。雖然這類實作所採取的形式經常類似於破壞性的次級調適，但目的往往是不同的，而且通常也只涉及一兩個人——這是個人獲益而非以陰謀獲益的問題。涵容性的次級調適有不同的俗稱，取決於與其實作有關的社會實體爲何。關於這些實作，我們主要的資料來源是工業環境中的人際關係研究，以及研究監獄社會的人，後者使用了像是「非正式調適」或是「詭計」（conways）這樣的字眼。[39]

一個人運用次級調適，無可避免是一個社會心理的問題，提供他若不這麼做便難以得到的滿足。但是一個人究竟可以從實作中「獲得」什麼，或許就不是社會學家最關心的東西。從社會學的觀點來看，要問關於次級調適的第一個問題，並不是這個實作帶給了實作者什麼，而是獲致和維持這種實作所需要的社會關係有什麼特點。與個人實現（consummatory）或是社會心理的觀點相對，以上的討論構成了一種結構式的論點。熟悉了一個人和他其中一種次級調適的方式，我們就可以從實作所涉及的整套其他的次級調適這個抽象概念開始，然後繼續有系統地思考這整套實作模式的特點：它的規模、把成員維繫在其中的關係本質，以及確保維繫系統的獎懲類型。此外，熟悉了關於任何一個人次級調適的整套實作，我們也可繼續追問機構中這種人的比例，還有

參與類似實作的人佔這類人的比例，然後便有辦法測量某種特定實作發生的「飽和度」（saturation）。

Ⅳ

現在我們可以開始觀察次級調適——亦即構成社會場所地下生活的各種實作——首先要注意的是，根據實作者在組織層級中的位置，這些調適形式在發生頻率和形式上都有所不同。大型組織底層的人通常在單調的背景環境裡工作，不像位置較高的成員，可以實現他們的內部誘因，享受別人無法得到的有形享受。比起位置高的成員，位置低的成員對於組織往往有較少的許諾和情感依附。他們擁有的是工作，而不是事業。因此，他們似乎更可能廣泛運用次級調適。雖然接近組織頂層的人有可能被共享價值所激勵，但他們身爲組織代表的特別職責，卻也可能讓他們更有機會去旅行、從事娛樂及參加一些慶典——這是一種特別的次級調適，最近以一種「報公帳」的生活之名開始廣爲人知。次級調適或許最少出現在組織裡中間階層的成員身上。這些成員或許最接近組織期望他們成爲的樣子，而從他們身上可以擷取好的行爲榜樣，用來啓發、鼓舞下層的成員。[40]

當然同時，初級調適的特性也根據位階而有所不同。底層的員工可能不會被期望全身投入組織之中，或是把自己「沈浸在裡面」（take it home），但是高層人員卻可能有這些認同上的義務。舉例而言，一個在州立精神病院工作的人員在值班結束後馬上離開工作崗位，這樣的行爲對他而言是合乎常理的，這顯示出組織所授與他的本質；但如果一項醫療服務的主管給人這種朝九晚五的印象，那麼他可能會被管理階層認爲是個冗員——因爲他並沒有達到一個眞正的醫生被期望的獻身精神。同樣地，一個助理人員若於工作時間在病房閱讀雜誌，只要他沒有立即的勤務要處理，這可能會被認爲是他的權利；但如果是一名正式的護士這樣做，可能就會造成犯規，因爲這是「不專業」的行爲。

根據場所的類別，次級調適在發展不成熟的程度上也會有所不同。

某個範疇的參與者連續待在一個場所的時間愈短，該場所的管理階層愈有可能維持住這些參與者接受的活動與激勵方案。這樣一來，在那些把販賣一些無關緊要的標準物件（如香煙）當成目的的場所，消費者通常會完成購買流程，而不會偏離組織爲他們設計的角色太遠——除非他們有時會片刻地要求或是拒絕社交。要求參與者有義務「在裡面過生活」的場所，可能會有豐富的地下生活，因爲組織要是規劃越久的時間，就越難以達到規劃的效果。

因此，在那些強制募集新人的組織裡，我們可以預見，至少在一開始的時候，新人會難以和官方制定的自我定義和諧相處，因此會易於從事不具正當性的活動。

最後，如同之前所提到的，未提供可觀的外部誘因的場所，在還沒有和被視爲男人中的亞當（Adam in man）講和時，可能會發現某些非官方版本的外部獎勵已經發展出來了。

所有可能促成活躍地下生活的條件，都存在於如今飽受矚目的機構：精神病院。以下我所要說明某些出現在次級調適中的主題，來自於我在一家超過七千名病患的公立精神病院所做的一年參與觀察，以下我將這家公立精神病院稱爲「中央醫院」。[41]

像精神病院這樣的機構都屬於「全控」的類型，意思是說，被收容者和其他同伴彼此挨近地過著各方面的生活，這些人都同樣和外面世界切斷了連結。這些機構往往包含了兩群類型相當不同的參與者：機構人員和被收容者。比較方便的做法，是分別說明這兩群人的次級調適方式。

在中央醫院，可以發現一些機構人員的次級調適。舉例而言，機構人員偶爾會把病患當成褓姆、[42]園丁、以及一般的雜役。[43]那些准假到城裡去的病患可能會爲醫生或護士做些差活。員工會期待可以吃一些醫院的食物，即使這是被禁止的，而他們也知道一些負責廚房工作的人員可以「解放」那些食物。醫院的車庫有時會被員工用來修理自己的汽車和補給零件。[44]一個值晚班的員

工經常在維持一天的工作之後，期待自己能夠在值班時睡個覺，有時會要求其他員工甚至是友善的病患能夠基於安全而給他警告信號。[45]偶爾會有一兩件詐騙事件引人注目，比如（一個病患宣稱）瘖啞病患的用餐基金被用來購買可以讓員工分配或自己消費的東西。

我認爲這些在中央醫院雇員身上的次級調適，應該被視爲次要。在許多其他的精神病院[46]和軍隊這類機構裡，可以發現機構員工更精巧地發展出地下生活。此外，這些在中央醫院裡的實作，應該與許多員工在下班時間對病患的娛樂和活動付出時間和注意力的大量例子同時進行評估，他們藉此展現出對自己工作的投入，比管理階層所期望的還要多。因此我不會說明工作組織中受支配者的許多標準次級調適，比如限制產出量（restriction of output）、[47]「打發時間的工作」、「政府工作」、[48]生產力報告的串通控制，[49]我只願指出，像 Donald Roy 和 Melville Dalton 在報導這些調適技術時展現的謹慎與細心，對其他機構的研究者來說是值得學習的典範。

在考慮中央醫院裡精神病患的次級調適時，我會盡可能提及其他場所裡類似的實作，然後運用我認爲可以適用於所有場所中次級調適的主題式分析。因此，我會把個案史和比較取徑非正式地結合起來，在某些案例裡，我會更側重比較分析，而非精神病院本身。

從精神醫學的學說角度來看，很明顯地，被收容者根本沒有進行次級調適的餘地：病患被促

使從事的每一件事，都可被視爲治療或是監管的一部分；病患自己做的每一件事，都可以被界定爲他的疾病症狀，或是他逐漸康復的表現。一個「避重就輕地認罪」（cops a plea）、選擇不在監獄而在精神病院服刑的罪犯，會被認爲他其實眞的在尋求治療，就像在軍隊裡一個佯裝精神症狀的詐病者，會被視爲他眞的生了病，只不過他眞正生的病可能和他佯裝的不同。同樣地，一個在醫院裡安頓下來的病患，從中獲得不少好處，可能會被認爲他並不是在濫用治療場所，而是依然在生病，因爲他選擇了這樣的調適方式。

基本上，州立精神病院不是根據精神醫學的學說來運作，而是根據「病房系統」。藉由處罰和獎賞，劇烈地降低生活條件，而且或多或少都用刑罰機構使用的語言來表達。這套行動和言語的架構幾乎完全是工作人員所使用的架構，高階人員也使用得很多，特別會和經營醫院每天碰到的問題聯繫在一起。執行紀律的參考架構則安排了整套讓病人能夠正當取得的手段及目的，而在這個具威權性、卻不是很正式的系統背景下，許多病人的活動實際上變成不正當或是不被允許。病人在病房裡實際被認可的生活是如此空洞，以致於他們的一舉一動都有可能帶來不是在計畫中的滿足感。

第二部 醫院的地下生活

資源

現在我要另外說明的是，被病患拿來當成次級調適的資源和材料。

I

首先我所要提到的是代用品／權宜之計（make-do）的盛行。在每個社會機構中，參與者使用可取得的物品的方式及其目標，並不是官方所樂見的，因此更動了爲這些人計畫好的各種生活條件。其中涉及的，可能是具體改造一個物品，或只是不正當的使用脈絡，而兩者都爲魯賓遜漂流記式的主題提供了簡單的例證。監獄裡有一些明顯的例子，包括把湯匙鎚製成一把小刀、把墨汁從《生活》雜誌裡榨出來、[50]把習作簿拿來當成賭注條、[51]用各種方法點燃香煙——比如從電燈插座、[52]手工鐵盒、[53]拆成四段的火柴[54]引出火花。雖然這種轉變過程是許多複雜實作的基礎，但

當實作者不涉及他人的時候（除非是學習或教導這方面的技術），也就是當實作者自己消耗他生產的東西的時候，這種過程才最爲明顯可見。

在中央醫院裡許多簡單的代用品，是被睜一隻眼閉一隻眼允許的。例如，病患往往把直立式的暖爐拿來烘烤他們自己剛在浴室的洗手台洗完的衣物，這構成了一道私人的、原本只有機構在乎的洗衣循環。在有硬板凳的病房裡，有時當他們躺著的時候，會把捲起來的報紙擱在脖子和木頭板凳中間。有時他們會用同樣的方式捲起大衣和毛巾。住過其他收容機構的病人，在這個情形之下會使用更有效的物品：鞋子。[55]在病房之間的移送過程中，病人有時會把私人物品裝在枕頭套裡，再把枕頭套上端打個結，而在某些監獄裡，這種做法算是半正式的。[56]有些面臨老化的病患幸運地擁有私人臥房，他們可能會把一條毛巾墊在洗手台底下，把洗手台改造成一個書桌，那條毛巾就可以用來保護雙腳，以免接觸冰冷的地板。假使有些較老的病患不情願或者不方便移動，有時候就會運用策略去規避如廁的任務：在病房裡，他們會在蒸汽式的暖爐上小便，這樣便不會留下太多擦不掉的痕跡；在每週兩次到理髮師那邊剃鬍子時，他們會趁病房人員不注意，把毛巾桶當成尿壺使用。在後段病房（譯注四），各個年齡層的病人，有時會隨手拿著紙杯，把它們當成痰盂和煙灰缸，因爲與其制止他們吐痰或是抽煙，病房人員有時更在乎地板的整潔。[57]

在全控機構裡，這些代用品的焦點往往會聚集在某些特定的範圍。其中之一便是個人的打扮——透過各種手段伎倆，以合宜的面貌呈現給別人。比如，據說修女會把黑色圍裙披掛在窗戶玻璃的後面，就變成一面鏡子——修女可以用這面鏡子來進行平常被禁止的自我檢查、修正及認可。[58]在中央醫院裡，衛生紙有時候會被「妥善處理」（organized）；它們會被整齊地撕下來、疊好，然後讓人攜帶在身上。講究整潔的病人會辯解這樣一來衛生紙便會變成好抽取的「舒潔」。同樣地，在炎夏的幾個月裡，一些男性病患也會把醫院分發的卡其褲整齊地裁剪成夏季短褲。

II

以上所提到這些簡單代用品的特色是，一個人不需要投入場所的正式環境中，就可以運用它們。以下我要說明的這套操作方式，在機構的正當環境中，多少意味著更多的活力。可以維持正當活動的精神，但有時候會超過它們所被要求的程度。我們看到的是延伸和應用一些原本被拿來獲得正當滿足感的既有資源；或是爲了私人的目標，利用整套例行的官方活動。在此我所要闡明

譯注四：指的是收容慢性、較為退化的病人的病房。

的是「搬弄」體制（"working" the system）。

在中央醫院裡，或許搬弄體系最基本的方式，展現在後段病房裡那些一直不斷稱病、拒絕遵守紀律的病人身上。他們這樣做，顯然是爲了吸引病房人員或是醫生的注意，這樣一來就可以與他們產生社會互動，不論這樣的互動是多麼紀律嚴明。

然而，醫院裡大多數搬弄體系的技巧，似乎都和精神疾病沒有密切的關連。有的技巧是一整套和取得食物有關的精巧操作模式。舉例來說，在一間大自助餐廳裡，九百名男性慢性病患必須輪流用餐，[59]有些人會攜帶自己的佐料，替自己的食物調味；他們會把裝了糖、胡椒、番茄醬的小瓶子放在夾克的口袋裡。如果咖啡是用紙杯裝，有些病人就會把裝了咖啡的杯子裝到另一個紙杯中來保護自己的手。有些日子裡有香蕉可吃，他們就會從牛奶罐裡面舀一杯牛奶，這原本是用來補充奶製品的飲食，但這時候他們就會把香蕉削成一片片，撒上一點糖，開心地吃一道「像樣的」甜點。有時候，病人會先把一些受歡迎又方便攜帶的食物（像是法蘭克香腸或是豬肝）用紙巾包起來，接著回去拿「第二份食物」，然後把〔包起來的〕第一份食物帶回病房當宵夜。有些病人會在供應牛奶的日子帶著空瓶子去填裝，也同樣會外帶一些牛奶回病房。如果想多吃一點菜單上某些特定的食物，有個伎倆就是只吃那樣東西，然後把剩餘的飯菜全部倒進便桶裡，再回去

（如果被允許的話）盛滿滿的一盤飯菜。有些准假的病患會被指定在自助餐廳裡先用餐，然後在夏天晚上，把起士夾在兩片麵包中間包起來做成三明治，然後在病患餐廳外面舒適地享用，還可以買杯咖啡。准假到城裡的病人有時候更過分，會在當地的藥店購買派餅和冰淇淋。在另一個醫院較小的餐廳裡，有些病人（正確地）深怕會有很長一段時間拿不到第二份食物，便會把盤上的肉塊拿出來夾在兩片麵包裡，留在自己的位子上，然後立刻回去排隊等第二份食物。有時候，當這些有遠見的病患回到自己的位子上時，才發現其他的被收容者已不費吹灰之力地帶著他們留在桌上的第一份食物逃跑了。

爲了更有效地搬弄體制，必須充分瞭解體制。[60]在醫院裡面，很容易看見這些知識怎麼被運用。例如，很多准假放風的病人都知道慈善義演的戲院戲碼結束，人們魚貫湧出戲院時，大門外面可能有人會分送香煙和糖果。如果感覺戲碼無聊，有些病人就會在結束前幾分鐘到門外報到，以免和其他病患人擠人；而有些人還會設法排好幾次隊，讓整個場子比普通時候更值回票價。工作人員當然知道這些伎倆，醫院舉辦全院病患舞蹈活動的時候，遲到的人會被鎖在外面，這個措施是因爲料到他們算準時間來，分明只是想要來吃個東西就走人。猶太人福利會的女工作人員在每週禮拜後提供早午餐，有個病人宣稱「只要在對的時間來，便可以錯過禮拜，拿到午餐」。另

一名病人則注意到一項鮮有人知的事情，即醫院裡有一裁縫團隊專門修補衣服，他會把自己的衣服拿去給他們修改合身，然後奉上一兩包香煙或是小錢當成回饋。

時間掌握（timing）對其他搬弄體制的手法來說是很重要的。比如紅十字會捐贈的舊書和小冊子，會被卡車載到醫院廣場上的活動中心，然後圖書館經手把這些讀物分發給病人或是病房。有些熱衷閱讀的病患知道卡車確切例行停靠的地方，會到那個地方去等待，爲的是拿到他們的首選讀物。有些病人知道中央病房烹調給慢性病房的地下食物在何時運送，有時會蹲在幾乎快到卡車底盤的地方，希望可以搶到桶子裡一部分的食物。另一個例子和資訊的取得有關。在大型的病患餐廳，餐點會優先供給那些年老不能動彈的病患。能夠走動的病患如果想知道當天有什麼吃的，要去自助餐廳還是從病患食堂買些三明治，就會不時地往這些病患的病房窗戶探頭，在對的時間獲悉菜單的內容。

撿破爛則是另外一個醫院裡搬弄體制的例子。一些病患會在垃圾收集時間之前，到附近的垃圾場四處走動。他們會掀開傾倒在大木箱垃圾的最上面那一層，在裡面翻找食物、雜誌、報紙，還有各式各樣因爲供不應求、或是必須畢恭畢敬要求病房人員或其他高層才能得到（這些都是取得這些物品的正當方式），因此對蒐集者來說有意義的東西。[61]在辦公室的走廊裡，院方人員會把

茶碟當成煙灰缸使用，病患也會在這些茶碟裡面翻找還可以用的煙屁股。在開放的社區裡當然也有這些撿破爛的人，而似乎任何一個蒐集並銷毀用過物品的大型系統，都能提供管道讓人從中勉強過活。[62]

搬弄體制可能會導致一些擅於利用伎倆的病患吹噓自己的英勇事蹟，這樣便很難讓人視之爲典型的次級調適。若某種醫療服務提供了兩種恢復病房，一種是上鎖的，另外一種是開放的，一個病人便會宣稱他設法從上鎖的病房換到開放病房，因爲開放病房裡的撞球桌桌布比較好；另一個病人的宣稱則剛好相反，因爲他覺得上鎖的病房裡的社交性比較強，因爲有些病人被強迫留在那裡；另一個准假放風的病人，說自己會定期找藉口從醫院的工作崗位上離開，甚至可以拿到一些車資到鎮上去；他宣稱只要到了鎮上，他就可以開晃一個下午、看場電影。

我也想要額外說明，擁有其他剝奪經驗，或是比較會動歪腦筋耍詐的病人，通常很快地就會透露出他們知道怎樣搬弄體制。舉例而言，一個有待過列克星敦（Lexington）的病人，在入院的第一個早上就拿到了捲煙草的材料，取得鞋油並且幫自己的兩雙鞋子拋過光，他也發現哪個夥伴蒐藏了一堆偵探故事，會利用即溶咖啡和熱水龍頭讓自己有充足的咖啡可喝，他也會爲自己在團體治療時間中找到一個位置，挺直腰桿等待幾分鐘，準備開始把自己塑造成團體治療裡面的積極

角色。

目前我所提到搬弄體制的方法，只限於對操作者有利，以及和他們關係密切的人有好處的那些。在許多全控機構中，我們都可以看到爲了集體利益而設計的操作手法，[63]但是在精神病院裡，集體搬弄體系的方法卻似乎不那麼常見。在中央醫院裡面，幾乎都是從機構內部那些像監獄一樣的機構（「監獄大廳」〔Prison Hall〕——專門用來收容那些有刑責的精神病患）出來的人在維繫集體的次級調適。例如，一個都是前囚犯的病房，在用餐時間之前會送其中一個成員到廚房去，端回盛滿熱食、遮蓋起來的托盤；否則經過緩慢的地下通道，食物早就變涼了。

在思考「搬弄體制」過程的同時，我們無可避免地必須考慮到「住院治療」這件事本身也會被設計。比如說，醫院員工和被收容者有時會雙雙宣稱，某些病人之所以入院，是爲了躲避家庭和工作職責，[64]或是爲了獲取免費的醫療和看牙醫的機會，或是躲避刑事責任。[65]但我無法說明這些聲明的可信度。也有些准假到城裡放風的病患會說，他們在幾回豪飲之後，會把醫院當成拿來讓自己清醒的水缸，這樣的說法顯然會被宣稱可治療急性宿醉的鎮靜藥物所助長。還有其他放風的病人願意拿比一般人最低工資還低的薪水，打半職的工，以免費的醫院食物和住宿爲基礎，確保自己的競爭位置。[66]

還有一些較不傳統的搬弄醫院體制的方法。每個社會機構都會盡可能讓參與者能夠面對面接觸，或者至少增加這類接觸的機會，在醫院還有其他機構之中，這樣的接觸機會提供了次級調適的基礎。有一種會利用醫院的各種社會可能性（social possibilities）的病患，就是前囚犯：從監獄大廳釋放出來的犯人。這些人相對上都比較年輕，也往往具有都市工人階級的背景。一旦被釋放、回到眞正的醫院裡，他們便獲得了更多愉快的工作，還有他們認爲有吸引力的女病患。在另一個機構裡被稱作「院區老大」（campus wheels）的男人，多數都來自這樣的階層。另外一群這樣的團體便是黑人：他們之中有些人會非常渴望能夠跨越階級和膚色的界線，和白種病人打交道甚至交往，[67]從精神病院的工作人員那裡獲得一些他們在外界會被拒絕的、中產階級式的專業對話機會。第三個團體則爲同性戀者：他們因爲自己的癖好而被監禁，發現有單一性別的宿舍生活正在等著他們，也伴隨著性的機會。

某些病患搬弄醫院體制的其中一種有趣的方法，和他們與外界人士打交道有關。病患對與外界互動的關注，似乎和他們在醫院中所身處的類似種姓制度的位置，以及和「瘋狂」這種污名標籤聯繫在一起的種種迷思有關。雖然有些病人聲稱沒有辦法和非病患自在地相處，但其他病人的表現卻像是一枚錢幣的另一面，他們覺得和非病患來往事實上是比較健康的，而且會建議這樣

做。再者，跟機構人員相比，外界的人也比較不會攻擊、冒犯他們的身分；外人不清楚病患的位置有多麼低下。最後，有些病人受夠了和其他病患談論他們監禁生活的日子，而期望和外界的人對話，藉此遺忘病患文化。[68]和外界人士的關連可以確保一種自己不是一名病患的感覺。因此可以理解的是，在醫院的廣場和活動中心，會出現某些「蒙混掩飾」（passing），使病人覺得自己和神智正常的人真的沒什麼區別，而且神智正常的人也不是那麼聰明。

在醫院的社會系統裡有若干策略性的地點，可以讓病患和外界產生接觸。有些住院醫師青春期的女兒，會和那些佔據醫院網球場的放風男病患和實習護士形成小的交際圈。[69]在網球比賽正在進行或是結束的時候，這群人會坐在附近的草坪上玩起騎馬打仗，總而言之，他們維繫著一股非醫院的調性。類似的狀況是，在醫院舉行慈善舞會的晚上，會吸引外面來的一些年輕女性，一兩個男病患便會親近這些女生，表面上從她們身上獲得非醫院的回應。因此，實習護士們理應在住院病房裡接受護理訓練，但是有些年輕的男病患會時常和她們打牌或玩其他遊戲，這時候維繫的便不再是護理的精神，而是約會交往的關係。而在一些比較「高級」的心理治療之中，像是心理劇或團體療法，有些來訪的專家會列席觀察最新的治療方法；這些人也提供了病患一些資源能夠和正常人互動。最後，被選爲醫院裡明星棒球隊的病人，當他們和社區隊伍比賽的時候，能夠

享受在兩個敵對的隊伍間發展出來、使雙方和觀眾分離開來的那種同袍般的特殊情誼。

Ⅲ

在中央醫院裡，病人搬弄體制最重要的方法，或許就是取得一個「可以操弄」的任務，也就是一些特殊的工作、娛樂、治療，或是在病房中進行的任務，這些任務本身就能讓人獲得某些次級調適。一位從英國 Maidstone 監獄出獄的犯人的報告中，便可以看到上述的主題：

> 在教育辦公室，一年三次，每個學期要結束的時候，我們會向監獄總管呈報一份有關各種班級的進度報告。我們製作了各式各樣的圖表，爲的就是呈現有多少囚犯參與了哪些課程什麼的。比如我們宣稱，其中一堂最受歡迎的課程便是針對「時事」辯論的討論團體。我們並沒有說明爲什麼它受歡迎，其實是因爲負責課程的是位善體人意的女老師，她每次都會供應香煙給學生。課程總是在藍色的香煙迷霧裡面進行，當老師暢言時事的時候，學生們裡總是有些慣犯、遊手好閒的人還有一些蠢蛋，舒服地坐著只是爲了免費哈菸！[70]

在找這些任務做的時候，可以想著要怎麼利用這些任務，或者，也可以在取得任務之後再開

始動腦筋，從而成爲緊緊抓住這些任務的理由。這兩個例子中，我們在「搬弄任務」裡面都可以看見精神病院、監獄和集中營的一項基本相似之處。比那些簡單的權宜之計更甚的是，被收容者會和相關機構人員暗示，他們是出於一些正當的動機才去追求這些任務——特別是這些任務有自願性質，而且相對上較爲涉及機構人員和被收容者的合作，因爲在這裡他們期望的經常是「眞心的努力」。在這些案例中，被收容者表面上相當積極地擁抱他的任務，並藉此擁抱機構看待自己的方式，但實際上，他從任務中獲得好處的特殊手段，是擴大了他自己和機構對他的高期待之間的落差。事實上，接受一項原本可以透過某些伎倆來拒絕的任務，讓病患和機構人員開始追求對彼此的好感，也讓機構人員發展出對待被收容者（與平常那種被收容者必須透過操弄來對付的態度相比）比較和緩的態度。

我已經提示過，關於搬弄任務，第一個要點在於，如果一項工作任務有了些成果，搬弄者就可能可以在這個位置上非正式地獲取一些勞動果實。在醫院裡，廚房的任務可以讓他們在那個位置上拿到額外的食物；[71]在洗衣間工作的人可以更頻繁地獲得乾淨衣物的補給；在修鞋店工作的人絕少央求好鞋來穿。同樣地，那些在員工和病患共用的網球場上工作的病患，便可以頻繁打球，隨時有新球可拿；圖書館的志工助理隨時有新書可讀；[72]在冰卡車工作的人可以整個夏天保

持涼快；受雇在中央衣物庫房工作的病人可以穿得體面；那些幫醫院員工跑腿去食堂買香煙、糖果及飲料的病人，買到的東西也經常變成他們跑腿的酬勞。[73]

除了直接利用一項任務之外，也有許多附帶的利用方法。[74]比方說，有些病患會順便使用健身房的時間，因爲有時候在地下室的健身房，他們可以把那些相對上較軟的健身墊拿來睡個午覺，這是在醫院裡最熱衷的活動之一。同樣地，在住院部門有些病患會期待一週兩次的剃鬍服務，因爲如果理髮椅是空的，他們有時候便可以在椅子上獲得幾分鐘的舒適休息。（健身房的指導員和理髮師也都心知肚明，他們只要睜一隻眼閉一隻眼，病患就可以取得方便、貪一些小便宜，這在整個醫院裡是個可能性，也是個話題。）在洗衣間工作的人可以獨自在地下浴室以自己的步調刮鬍子——在醫院裡這是很棒的特權。一個年長的病人要是在員工宿舍擔任清潔工，他便可以從員工的派對裡拿到剩下的食物和飲料，有員工的電視可看，這也是醫院裡的最高享受。有些病人跟我宣稱，他們有時會設法讓自己被送到內科或是外科的部門，因爲在那裡有時候他們會被當成病人看待，這樣的對待方式和我之前觀察所認爲的相同。[75]有趣的是，有些病患甚至設法找到了隱藏在胰島素休克治療（**譯注五**）背後的附帶價值：接受胰島素休克治療的病人會被准許一個早上都躺在床上，這是在其他病房裡面不可能獲得的樂趣，而在那裡護士也會把他當成眞正

的病患看待。

可以預見的是，許多任務會讓病人擁有機會和異性成員接觸，這是公民社會中許多娛樂和宗教組織會運用、並某種程度上加以正當化的次級調適方式。類似地，有些任務能讓被醫院隔離措施分開的兩個人有機會「碰面」。[76]比方說，病患若要去看電影或欣賞慈善義演，會提早一點到演藝廳去，在那兒與異性說說笑笑，然後設法在演藝廳裡安排座位，如果不是安排座位，就是安排溝通管道，以便表演開始之後還能繼續這個活動。[77]有時候他們會請假外出，以便達成另外一些溝通管道，那個晚上他們可以享受小城社交功能的氣氛。在戒酒匿名會的醫院廣場上，那些聚會的功能也類似，已經變成朋友的病患可以藉由破戒喝酒讓他們再度被關起來，每兩週他們可以藉此交換小道消息，讓人際關係重新洗牌。運動的作用也類似。在緊張的排球比賽進行時，會看到球員想辦法逮到機會湊到邊線和他的女友握手，這樣的情形不令人意外，這個女友同樣地想必也是透過病房的許可讓她來觀賽，但其實也只是想來握手。

在精神病院，那些特定爲了和夥伴進行社交接觸、「小聚一番」的目的而被利用的任務，便是治療活動。在中央醫院心理治療最主要的形式爲團體治療、舞蹈治療及心理劇。他們幾乎都在一種相對沈溺的氣氛下進行，而且往往會吸納那些想要和異性接觸的病患。心理劇之所以容易被

操弄，因爲進行治療的時候燈光會被調暗；舞蹈治療之所以可被操弄，則是因爲在舞池中，病人可以按照自己的意思選擇舞伴。

在醫院裡，讓病人選擇投入這些任務的其中一個普遍的原因，就是這樣做可以遠離病房，某種程度上擺脫上級的監控，還有擺脫病房所造成的身體不適。病房的功能就像是一種壓力閥（piston），能使病人自己渴望去參與各種社群活動，然後讓這些活動容易看起來很成功。[78]不論病房人員提供的是工作、治療，還是娛樂，或甚至是教育講座，通常保證會有一大群人參加，因爲不論那是什麼活動，都有可能讓他們的生活條件大幅改善。因此，那些登記參加美術課的人便有機會離開病房，花個半天在涼爽安靜的地下室裡，在來自上流階級的女老師溫柔的呵護之下，進行他們每週一次的慈善工作；一個大型的留聲機播放著古典音樂，每堂課還有糖果和量身訂做的香煙可拿。總而言之，各種不同的醫院觀眾因而自由地邁入囚禁狀態。

當醫院員工、護士和醫療人員坦白說明這些病房任務（像是推動拋光盤）是用來提高生活條

譯注五：胰島素休克治療（insulin shock therapy）是一九三〇年代初期由波蘭裔美國精神科醫師 Manfred Sakel 所意外發現的療法，利用注射過量胰島素引發的昏厥，改善精神分裂病患的病情，這種療法在一九四〇、五〇年間在世界各地廣泛運用，但是在一九五〇年代之後因為抗精神病藥物的出現，就逐漸沒落。

件的主要方法，這時，參加任何形式的心理治療往往不會被機構人員界定爲是要獲得一些補償，因此，我們可以將參加這些「較高級」的治療活動視爲爲了達到升遷而採取的次級調適。不論這是否正確，許多病人也覺得參加這些活動顯示出他們有「接受治療」的跡象，有些人則會覺得離開醫院之後，對於員工和親友而言，曾經參加這些活動證明了治療眞的有效。病人同時會感到，若願意參加這些治療活動，能夠把治療師拉到同一陣線，來改善自己在醫院裡的生活狀況，或是獲得出院的機會。[79]因此，舉例而言，當一個被形容爲搬弄體系相當上手的病人，被問及怎麼計畫離開這個地方時，他會建議：「老兄，我會參加所有的活動。」

可想而知，機構人員有時候會對病人參加治療卻心不在焉感到不悅。因此，一位心理劇治療師如此對我表示：

> 當我看到一個病人只是爲了和他的女朋友碰面，或是爲了和其他人社交，沒有表現出什麼問題又想要改善病情，我就會和他聊聊。

同樣地，團體心理治療師認爲，病人要是把針對機構的牢騷帶進治療，而不是他們各自的情緒問題，那麼就有斥責他們的必要。

在中央醫院，病人選擇任務的主要考量，是這些任務可以提供多少接觸高層機構人員的機會。就一般病房的條件來看，任何一個在工作時被高層機構人員環伺的病人，都能改善自己的命運，往往能得到如同機構人員般較安逸的生活條件。（傳統上這個因素可用來區分勞動場所的僕役和家庭的僕役，還有區分戰場上的士兵和被指派後勤任務的士兵。）有優良打字技術的病人，因而擁有絕佳的位置讓他們在白天裡打發時間，而且可以光榮地享受不被當成病人的對待方式。他們要付出的唯一代價（在這種情況中，是極爲常見的）便是會聽到機構人員怎麼談論那些不在場的病人。

這種調適的例子可以在最差的醫院病房裡找到。一個和人互動且自我控制相對上還不錯的病人，可能會選擇留在病房，在那裡壟斷一些好做的工作，還有附帶的好處。例如，一位設法留在一個最糟糕病房裡的病患，會藉著拒絕和精神科醫師說話，來獲得整晚自由使用護理站的權利，包括護理站後面的小房間，裡頭有一些給機構人員使用的皮椅，供應了雜誌和書籍、收音機、電視機和花卉。

地點

I

我已經討論了在中央醫院裡，一些用來進行次級調適的基本材料來源。而現在要討論的是環境背景（setting）的議題，因爲這些地下生活的活動，必定發生在某些地點或區域。[80]

如同許多其他的全控機構，中央醫院的每位被收容者往往會發現自己的世界被區分成三個部分，而具有相同權利地位的被收容者通常也有類似的區隔方式。

首先，有所謂的禁區或是禁止進入的空間。就連單單出現在這類地方，都是被嚴厲禁止的行爲——除非，比如說，該被收容者「身旁」特別有個經過授權的人，或是該收容者身兼一個和這個地點相關的服務角色。舉例而言，根據一個男性部門裡公告的規則，女性部門後方的區域是禁止進入的，這可能是和女性貞操有關的措施。除了准假放風的病人以外，醫院圍牆之外的區域對所有病人而言都是禁區。同樣地，上鎖的病房以外的地區，對於住在病房裡面的病患而言也是禁區，還有病房本身對其他不是住在那間病房的病人而言，也同樣不可進入。許多行政大樓、行政

部門、醫師辦公室，還有其他一些不同的空間，像是病房的護理站，對病患而言都是禁區。其他有關精神病院的研究也提到了類似的安排：

> 負責病房的〔工作人員〕在他辦公室裡的時候，辦公室本身還有它外頭差不多六平方呎的地方，除了那些有特權的病患之中最上級的，那些幫忙病房工作的人之外，對所有人都是禁區。其他病患在這個區域裡不可站也不可坐。即使是有特權的病患，在主管或是他們的護理人員要求之下，也有可能突然會被這些掌權的人趕走。命令一下，他們便得立刻服從——通常這道命令都帶著一種父權的口吻，像是「走開！現在」。有特權的病患之所以擁有特權，恰恰是因爲他們了解這種社會空間的意義，還有病房人員位置的其他面向。[81]

第二，有所謂的**監管區**（surveillance space），在這個區域裡面，病患不需要特殊藉口便可以進入，但必須聽從上級指示，也會受到該場所的各種限制。這種區域包括可讓准假的病患活動的所有醫院空間。最後，還有一類空間的管轄者比較不是一般的機構人員；以下我要說明的就是這第三種空間的各種變化。

在一間精神病院裡，某些可見的（visible）次級調適活動，可能和在其他的場所一樣，是被嚴格禁止的。如果要實踐這些次級調適，就必須在掩人耳目的情況之下進行。這可能包括僅僅離

開機構人員的視線。[82]病患可能會一面半轉過身去，一面嘲笑機構人員，在禁食的時間裡下巴不動地咀嚼食物，禁煙的時候用杯子把點燃的香煙遮住，在病房玩撲克牌時，在主管護士經過時用其中一隻手把煙頭蓋住。這些都是在中央醫院裡用來遮掩的手段。另一個精神病院裡還有這樣的例子：

> 在昏迷之後，我對精神醫學的全然排斥變成了狂熱的奉承，如今進入了第三階段——一種具有建設性的批判。我變得能夠意識到周遭環境的遲鈍，還有醫院官僚制度裡的行政教條。我最早出現的衝動本來是想要譴責這個現象；後來，我卻能在病房政治的笨拙結構裡遊刃有餘。比方說，我的閱讀行爲已經被監控了一段時間，最後便發展出了嫻熟的技巧，可在不驚動護理人員的狀況下獲得日新月異的訊息。我偷了幾個月分的《獵狗與號角》（*Hound and Horn*）雜誌到病房裡，假裝說這是「田野與溪流」月刊。我讀了 Hoch 和 Kalinowski 的《電休克治療》（*Shock Therapy*）（這是醫院裡面最機密的祕密兵器手冊）（譯注 K），但我是把它夾在 Anna Balakian 的《超現實主義的文學起源》（*Literary Origins of Surrealism*）封套裡，才能明目張膽地讀。[83]

然而，除了這些暫時用來躲避醫院監控的方法之外，被收容者和機構人員心照不宣地通融出

一個擁有界線的具體空間，在這個空間裡，平實的監控和限制的層級顯著地降低。在這裡，被收容者也可以在具有某種安全程度的環境下從事一系列禁忌的活動。在這些地方的普通病患就明顯沒有那麼密集，有助於讓活動在平和安靜的狀況裡進行。機構人員可能不太曉得這些地方，或者他們即使心知肚明，但還是會遠離這些地方，再不然他們就是會在進入這些地方時，默默地鬆綁他們的權力。簡而言之，許可（license）是具有地理特性的。我把這些地方稱爲**自由場所**（free places）。在一個組織裡，如果機構人員的權責並非依照他們的職等，像金字塔那樣劃分，而是完全掌控整個組織，那就尤其可預見這些自由場所。自由場所可說是機構人員和被收容者之間關係演出的後台。

在中央醫院裡，自由場所通常被用來從事一些禁忌的活動：醫院後方的叢林經常被拿來掩飾飲酒行爲；活動中心後面，還有醫院廣場大樹的陰影下，則被拿來玩撲克牌。

但有時候，自由場所除了用來擺脫機構人員的掌握和吵雜擁擠的病房之外，似乎沒有其他用途。因此，在一些樓房底下便有從中央廚房餐車壓出來的幾股老舊輪跡；在這個地下壕溝的兩

譯注六：當時這份資料廣泛在醫界流傳。

旁，病患會收集板凳和椅子，有些病患會在那裡坐上一整天，因爲他們知道護理人員不可能會來叫他們。這條地下壕溝本身被用來當成從連接某個地點到另一個地點的通道，在裡面行動時，不會碰到平常只就一般醫病關係互動的機構人員。對比於一些病房裡的緊張氣氛，這些地方幾乎瀰漫一股放鬆和自主的感覺。在這裡，人人都可以不受約束。[84]

稍早已經說明，自由場所會因爲利用它們的人數多寡，還有這些人的來源地區而有所變動。來源地區指的就是他們居住的地方。在中央醫院裡，有些自由場所只會吸引來自同一間病房的使用者，比如慢性男病房裡的廁所，還有通往廁所的廊道。這裡的地板是用石頭鋪的，窗戶沒有窗簾。來到這裡的人都是那些想要抽煙的病患，可以想見的是，護理人員不太會監控這個地方。[85]不論這裡氣味如何，有些病患會選擇一天中在這裡待上一段時間，在那裡閱讀、往窗外看，或只是坐在相對而言比較舒服的馬桶座位上。冬天裡，某些病房的開放式門廊也會有類似的情形，有些病人會選擇待在冷冽的氣溫之中，爲的只是換得相對上較不受到監控的自由。

其他的自由場所則吸引了精神科部門來自同一棟或多於一棟建築物的使用者。男慢性病部門建築裡閒置的半地下室，會被病患以非正式的方式佔據，他們搬來了椅子和乒乓球桌。有些部門裡的成員會在沒有人監控的情況下在那裡待上一整天。當病房人員來使用乒乓球桌的時候，幾乎

和病患平起平坐。沒有準備好維持這種假象的護理人員，通常會離開。

除了病房和部門裡的自由場所外，有些地方會吸引整個醫院裡所有的病患。主建築後方部分木造的空地，提供了一個可從坡頂遠眺隔壁城市的視野，就是一個例子。（有些和醫院無關的家庭，偶爾會來這個地方野餐。）在醫院的某些軼事裡，這個地方相當重要，一些敗德的性行爲就是在這個地方發生。奇怪的是，另一個共用的自由場所竟是醫院入口廣場的守衛室。在冬天裡，守衛室裡有暖氣，也靠近民用的街道，可以看見那些進出醫院場所的人們把那裡當成一個實用的散步地點。守衛室的主管單位是警衛，而不是病房人員。因爲他們某種程度上顯然獨立於醫院人員編制之外，往往依賴與病人的社會互動，因此那裡相對上充滿了自由的氣氛。

或許最重要的共用自由場所，是緊鄰著病患餐廳獨立小店的區域，小店由盲人協會經營，而且會雇用一些病患。在這裡病患和病房人員會在一些戶外板凳那邊寒暄、閒晃、講八卦、對醫院的狀態指指點點、喝咖啡和飲料，還有吃三明治。這個區域除了被當成自由場所之外，甚至擁有類似於小鎮便利商店（town pump）（**譯注七**）的功能，作爲一個非正式的資訊交換中心。[86]

譯注七：一九五三年開在蒙大拿的連鎖便利商店，提供加油站、賭間、雜貨店等等。

另一個屬於某些病患的自由場所則是員工自助餐廳，只要病患獲得正式的准假（或有可信賴的訪客到訪），而且有錢能購買食物，就可以來這個地方。[87]雖然有些病人相當害怕這個地方，來到這裡就會感到不自在，但也有些病人很會利用這個地點，深知在這裡會被當成像普通人一樣對待。有些病人在病房裡吃過飯後，會來這裡喝咖啡，把病房伙食的味道沖掉，還會和護生和住院醫生打混，把這個地方當成社交中心——由於程度太過分，不時還會被禁止進入這個地方。

很明顯的是，當病人逐漸從原本的「病房體制」到取得越來越多的特權，在這段過程中，他們越來越能夠進入自由場所，這些場所也會吸引愈來愈大群的人。[88]此外，空間的狀態和病房體制也有著緊密的連結，因此，對某些不順從的病患來說屬於禁區的地方，對順從的病患而言卻是自由場所。[89]此外，還必須說明的是，至少對那些相關部門的成員而言，一間病房本身也有可能變成自由場所。因此，慢性病部門的某些病房、男性住院部的出院病房或是康復病房會開放供病患閱讀。在白天，絕少或是根本沒有醫院人員會被指派來照顧這些病房，因此這些地方是沒有人監控的。因爲住院部同樣也陳設了撞球桌，擺放了雜誌、電視機、撲克牌、書籍，還充斥著護生，便發展出一種安穩、輕鬆、愉悅的氣氛，有些病患甚至會把這種氣氛拿來和軍隊康樂中心相比。

許多種類的任務會提供病患一些自由場所，特別是這些工作如果是由專業人士，而不是病房人員督導的時候，因爲在這種狀況下，能夠維持一種工作場所的環境，而和病房生活比較起來，這顯然較不受到權威的限制。因此，取得一個自由場所，就是搬弄一項任務的主要方法。這樣的狀況在勞動治療、洗衣間還有鞋店的現場可以看到。對某些病人而言，他們會在住院部門的職能治療室完成一些木工，而這個地方便提供了一個自由場所。特別對一些年輕的、在病人和病房人員之間名聲響亮的病患來說，進行舞蹈治療的地下室也具有同樣的功能。這些病患組織了一種製作戲劇和舞蹈的戲班，在備受愛戴的舞蹈治療師指導之下，享受長時間的訓練和排演。比方說在中場休息，還有舞蹈時段結束後的一些片刻，病人會從舞場徘徊到接待室，從販賣機或治療師那邊拿一些可樂、香煙，他們會聚集在一架鋼琴旁邊，稍稍起舞，踏起吉特巴（jitterbug）舞步、閒聊，享受醫院外面的人所謂非正式的休息時間。跟住在病房裡的許多病人比較起來，這些片刻簡直是令人難以置信地輕鬆、和諧，毫無來自醫院的壓力。

雖然自由場所只是許多醫院任務所附帶的價值，但卻顯然是某些任務的主要好處。舉例來說，住院病房的胰島素治療室外面有一個小型休息室，護士可以在那邊躺下休息，並且準備一些營養品給那些完成胰島素休克治療的病人。少數獲得在胰島素房幫忙機會的病人，可以在那裡享

受安靜的醫療氣氛，還有接受治療的病人才會得到的細心照料；在休息室裡面，他們可以擺脫病患的角色，放鬆身心、抽煙、擦鞋、和護士嬉鬧、泡咖啡。

同時，我們也可以發現一些佔有權沒那麼明確的自由場所，而且弔詭的是，其中有些還是建築物中相當核心的區域。[90]在其中一棟舊建築中，通往好幾間行政辦公室的主要走廊相當寬廣、天花板挑高，在夏天格外涼爽；和這個走廊切成直角的是一道約十二呎寬的穿堂，經過一道上鎖的門便可通往病房。這個昏暗的空間兩旁陳設了許多板凳，還有一台可樂販賣機和電話亭。主要走廊和穿堂裡，往往充滿著行政工作的氣氛。依照規定，病人不應該在這個穿堂「流連」，有時甚至會被警告不准通過走廊。然而，有些機構人員較爲熟識、身兼某些可信任務的病患，則被允許坐在穿堂裡面。在炎熱的夏天裡可以在這裡找到他們的身影，他們有時甚至會要求在那邊玩牌，總而言之是要擺脫醫院，即使他們實際上坐在醫院的核心區域。

以想像同理的方式（vicarious）來使用自由場所，是醫院裡的各種權宜之計當中最苦澀的一種。隔離中的病人，如果能力所及，有時會費時往窗戶或是監視孔外面觀看，以想像同理的方式注意廣場上或病房裡的活動。有些在後段病房裡的男病患會互相爭奪窗台的擁有權；一旦奪取到，窗台就會被當成座位，病人會蜷起身子坐在窗邊，往窗門外面看，把鼻子湊到外面去，這樣

一來多少可以把自己移到病房外，也多少擺脫了地域限制。在空地上放風的病人偶爾會把板凳擺在外籬笆最近的地方，花點時間看著老百姓走過或是開車經過醫院，藉此獲得些許參與外面自由世界的感覺。

或許可以說，一個人要是不得不身處在愈讓人難以忍受的環境，就愈容易把各種地方當成自由場所。因此在某些最差的、可以擠進六十人、其中很多屬於「退化性」病人的病房，醫院在員工數量減少的時段（下午四點到半夜），會把所有的病人趕到日間病房，並且把入口擋住，這樣一來只要一雙眼睛就可監控每個人。在這段時間中，醫療人員離開醫院、進入黃昏時分（冬天時是如此）（病房採光很差，所以暮色很明顯）、窗戶被關起來。此時，原已陰暗之處變得更加陰暗，也強化了負面效應、緊張和衝突。一些願意掃地板、鋪床、把其他人趕上床的病人，會被允許待在外面，在病房和總務處之間淨空的走廊上自由流連。在這些時候，除了日間病房之外，其他的場所都呈現出安靜的調性，呈現出機構人員認定的，相對上較沒有敵意的狀態。藉著同樣的規定，對大多數病人而言屬於禁區的地方，變成了某些特定病人的自由場所。

II

截至目前爲止所討論的自由場所，只是一種範疇：使用這個場所的病人必須瞭解到，其他和他沒有特定關係的病人也願意或能夠進入這個場所；其中不涉及場所的排他性和所有權。然而，在一些案例當中，一群病患除了使用一個自由場所外，還會將之佔爲己有，除非受到他們的邀請，否則其他所有的病人都會被排拒在外。我們可以稱之爲「團體疆域」。[91]

在中央醫院裡，團體疆域的發展似乎很有限，看起來只是病人能夠正當使用某個特定地點的權利的延伸。舉例而言，其中一個長期的治療部門有一個四周以玻璃裝飾的門廊，病房裡有撞球桌、牌桌、電視機、雜誌，還有其他娛樂用品。在這裡護理人員和老資格的元老級慢性病患會混在一起平起平坐，談論醫院的新聞，功能就像軍隊裡士官長的食堂一樣。護理人員可能會帶他的狗來給其他人看，偶爾會和准假到城裡的病患安排釣魚的日期，和大夥打聽賽馬的消息，對某些已經下的或是即將下的賭注開玩笑。在週末護理人員和病患一塊兒玩的牌局裡，護理人員多多少少會把權力下放給病患，事實上在這裡護理人員可以公開而安心地大方享用病患廚房裡準備的食物——食用病患的食物是被禁止的。護理人員可以處罰一些吵鬧的病患，但是如果沒有其他在場

病患的默許，便幾乎不可能發生。這是一種明顯的兄弟情誼（fraternization），與精神醫療人員和他們所感興趣的病患之間的關係形成了有趣的對比。尤其是在玩牌的時候，護理人員和病患合力防堵其他部門的病人進入他們的空間。

正如病房的任務能夠使病人密切接觸機構人員的工作環境，從而提供這些病人一個自由場所，同樣地，這種被正式分配給某一群特定病患的場所，也可能變成這些病患自己的版圖。[92]比方說，活動中心裡其中一間辦公室會被分配給一些積極參與製作病患週刊的病人。在這裡，他們不僅能夠享受小辦公室職員的工作條件，其他病患若沒有好理由，也不可以打擾他們。很多時候如果沒有什麼要緊的職務，這個團體裡的成員可以舒服地坐在辦公室的椅子，把兩腳翹在桌上，安安靜靜地翻閱一本雜誌，享受可樂、香煙，或是其他負責娛樂事務的人員所提供的好處——這些都是只有在一般的醫院環境裡才有的隱私和控制條件。

另一方面，活動中心也可以成爲一個團體疆域。大約有六個病患被分配在建築物裡整理內務和進行清潔工作。爲了回報他們的勞動，他們被賦予了特殊的權利。在星期假日，前一晚洗完地板和一切打理乾淨之後，以及早上大門打開之前，這個地方便屬於他們。他們可以煮咖啡、從冰箱裡端出先前在廚房裡幫忙準備的蛋糕和餅乾。他們可以從經理的書桌上借到每週發派到活動中

心的週日報紙，閱讀好幾個小時。打掃之後的幾個小時之內，當其他准假的病患擠在門口想要進來的時候，這些工作人員可以奢侈地享受一段恬靜、舒適、掌控的體驗。他們當中就算有人遲到，也可以穿過門前那一大群人，獨自被裡面的工作夥伴准許進入。

守衛室往往成爲所有放風病患的自由場所，但有些地方雖然也吸引整個醫院的人，但並不對所有病患開放。其中一個地方便是舉辦戲劇的大樓裡面，管理人員的小辦公室。在戲劇彩排、選秀和其他類似活動進行期間——舞台的後台還有這個「小屋」便成了參與活動的病患的自由場所——這間辦公室會被一小撮「院區老大」使用，成爲一個保全嚴密的地方，可以在裡面吃午餐、聊八卦。而大樓管理員就像守衛一樣，和病患有密切的接觸，和醫院同事的接觸反而比較少，於是便扮演了介於醫院人員和病患之間的邊緣角色，因此，（至少對「院區老大」來說是如此）他們不會被當成醫院人員，會得到相當的敬重和親密感。

在某些病房裡，某些病人所維護的團體疆域，會默默地受到病房人員的支持。在這些病房中，幾乎所有的病人都屬於退化病情、老年，或患有器質性疾病（譯注八），少數能和人接觸的病患只要從事擦地板和維持秩序的工作，就能夠非正式地分配到整個走廊的側邊，把椅子當成障礙物，把其他的病人擋在外面。

有些由病患發展出的領土管轄權具有一種階段性的特點。比如說，某個男慢性病部門的五位病患，被指派的任務是幫助那些沒辦法照慣例往來病房和自助餐廳的病人打飯。在服務這些病人之後，從事這些工作的病患便會端著空盤子到病房隔壁的洗碗間休息。然而在做這件事情的前後，他們會被允許在自己的地方或是病房的廚房裡，享用一整盤的食物和一整壺的牛奶。他們會從這個房間的冰箱裡拿出早餐剩下的黑咖啡，重新加熱，點燃工廠製的香菸，在自己的掌控下輕鬆坐上半個或一個鐘頭。我們甚至可以觀察到更加短暫的領土佔有。比方說，在男住院部門那些收容憂鬱、過度興奮或是腦傷個案的病房，有些相對上能與人接觸的病患會用椅子把自己和別人隔開，試圖在日間病房中隔出一個角落，讓自己不受那些症狀嚴重的病患干擾。[93]

Ⅲ

我已經討論過病患用特別的方式所掌握的兩種地點：自由場所和團體疆域。病患會和任何其

譯注八：在精神醫學中，器質性疾病指的是各種中樞神經系統疾病、軀體疾病和中毒引起的可逆性或不可逆性腦功能損害時所導致的精神障礙。

他人共享前者，和一些特定的人共享後者。除此之外，病患還會私自去佔有某個空間，在其中發展出一些舒適感、掌握的能力，還有被默許的權利，他不會和其他病患分享這些東西，除非他自己提出邀請。我將之稱爲**私人疆域**。其中包含了一種連續性，其中一個極端方式是個名副其實的家或是巢穴，[94]另一個極端則只是個地點或避難所，[95]自己在其中可以盡可能地感覺被保護與滿足。

在精神病院和其他類似的機構裡，最基本的私人疆域或許是私人的臥房，按照正式規定，約有百分之五到十的病人可以得到這種臥房。在中央醫院裡，這樣的臥房有時可以藉由從事病房工作換得。[96]一旦得到了，就可以在私人臥房裡塞滿能提供舒適感、樂趣，還可以在自己生活裡掌握的物品。用圖釘釘的圖片、一台收音機、一箱平裝本的偵探小說、一袋水果、煮咖啡的器具、火柴、刮鬍用具——這些只是病人引進的一部分物品，其中有很多都是違禁品。

在個人病房待了幾個月的病人，往往會在日間病房裡發展出私人疆域，有些病人會發展出最喜歡坐或站的位置，如果有人佔據了這些位置，他就會設法把對方趕走。[97]這樣一來，在一個進行持續治療的病房裡，一位較能與人接觸的年長病患，藉由雙方協議，可以得到一台可移動的立式暖爐；把報紙攤開擺在上面，他就有辦法坐在上面，也經常這麼做。他會在暖爐後面囤積一些

私人物品，藉以標記出他自己的疆界。[98]在離他幾呎的房間角落，一個正在工作的病人則把那裡當成自己的「辦公室」，病房人員都知道。只要有需要，都可以在這個地方找到他。由於他在那個角落坐得實在夠久，因此可以在他頭靠著的灰泥牆上看到一道被弄髒的凹痕。在同一間病房裡，另外一名病人則霸佔了電視機正前方的椅子；即使其他病人也會爭奪那個位置，他通常還是可以一直霸佔。

病房裡，疆域的形成和精神疾病具有特殊的關聯。對許多普通老百姓來說，大都遵照「先到者，先招待」的平等規則，而有些則隱含著另外一種組織原則：「勝者爲王」。後面這個規則某種程度上會在較差的病房中運作，而前者則在較好的病房中運作。然而這裡還必須介紹另一個層面。不論是否出於自願，許多後段病房的病人都會服從病房的生活規矩，這會使他們保持沈默、不表達抗議、盡量遠離是非。這樣的人不論有多高大強壯，都有可能被趕離座位或是場所。因此，後段病房便會出現某種等級分明的秩序，比較會出聲、能和人接觸的病人，就會從那些比較畏縮的病人手中，奪走自己比較中意的椅子和板凳。一個病人甚至會強迫另一個無聲的病人離開他的腳凳，他自己便可坐擁一把椅子「加上」一個腳凳，而無聲的病人就一無所有——這個差別不容小覷，因爲除了午餐的休息時間外，有些病人會花上一整天什麼也不做，只是坐著或站著。

也許能提供最小私人疆域空間的，是病人的一條毯子。在某些病房裡，有些病人會整天攜帶著自己的毯子，這樣的舉動會被認爲是高度的退化，他們會蜷縮著身子，把整條毯子完全覆蓋在自己身上；在這條毯子所覆蓋的空間裡，他們可以獲得些微的控制。[99]

可以預見的是，私人疆域可以在自由場所或團體疆域當中發展出來。例如在男慢性病部門的康樂室裡，靠近燈光的地方放了兩大張木製扶手椅，它們經常被一個較受到敬重的年長病患拿來坐，病患和醫院人員都默認他有這麼做的權利。[100]

中央醫院裡關於「自由場所中的疆域形成」，最精彩的例子發生在一棟持續治療大樓的閒置地下室。在那裡，有些狀況較好的房間被較低層級的醫院人員拿來當作補給室；因此那裡有一間油漆房，還有一個貯放維修路面機械的房間。在這每一間房間裡，都有個打雜的病患半正式地把持了房間。在那裡可以發現釘在牆上的海報、一台收音機、一把相對比較柔軟的椅子、醫院補給的菸草。剩下的一些比較不堪用的房間，則被比較年長、資深的准假病患挪用，每個巢穴都被他們設法貯藏一些東西，即使只是一把壞掉的椅子，或是一疊舊的《生活》雜誌。[101]有時候在白天，醫院人員需要這些病患的時候，他們會把訊息直接傳到病人的地下辦公室，而不是他們所住的病房。

在某些情況下，一項任務可以提供一個私人疆域。例如，如果一個打理病房衣物和補給室的病患，手上沒有例行的工作，便會被允許待在補給室裡；他們可以在地板上或坐或躺，遠離日間病房裡的種種塵囂。

設施

現在我要說明地下生活的兩個額外要素，他們同樣包含了某些實體的安排。

I

在日常生活裡，在初級調適中所運用的具有正當性的持有物，在不使用的時候，一般都會存放在一些特殊的保管地，想要用的時候隨時可以拿得到，像是置物箱、櫥櫃、抽屜、保險箱等。這些貯存的地方可以保護物品免於遭受破壞、誤用及濫加挪用，還可以把一個人的所有物隱藏起來，不讓別人發現。[102]更重要的是，這些地方可以代表一個人的自我及其自主性的延伸，而當一個人放棄足以代表自我的其他貯存庫時，這些地方就變得更加重要。要是沒有任何東西可以只留

給自己，要是一個人使用的每樣東西都讓其他人使用，那麼這些物品就不太可能受到保護，而不受到其他人的污損。此外，一個人必須放棄的東西裡，有些是他已經變得特別認同，以及他拿來對其他人展現自我認同的物品。因此，一個在修道院裡的人，可能會把信件盒當成自己的隱私；[103]一艘軍艦上的人，則可能會把他的帆布衣物袋當成隱私。[104]

如果這樣私密的貯存地點不被允許，那麼可以理解的是，人們會用違禁的手段發展出這類地點。此外，如果一個人非法擁有一個物品，他就必須隱藏存放這個物品的地方。一個隱匿起來和／或上鎖的私人貯存空間（不僅用來防堵不正當的入侵者，也用來防堵正當的權威），在犯罪或幾近犯罪的世界中，有時候被稱爲**私藏地**（stash）。這裡我便使用這個稱呼。[105]我們可能要注意的是，從組織的角度來看，這類非法的貯存地點比一些簡單的權宜之計代表了更複雜的事物，因爲一個私藏地通常可以保護一種以上的違禁所有物。我還要補充說明的是，人體（不論死活）是一個可被拿來藏匿的重要東西，也因此，一些特別的辭彙便因應而生，像是巢穴（hideout）、偷渡（stowaway）、低調（laying low），還有一些無可避免的在偵探小說會出現的場景。

當病人進入中央醫院，特別是如果入院時過度興奮或抑鬱，是不准擁有私人、方便的地方來存放物品的。比方說，他們的私人衣物可能會存放在一個不能自由決定去拿取的房間。他們的錢

財會被保管在行政大樓，要是沒有醫療人員和／或他們法定代理人的許可便不能取得。值錢和容易打破的物品像是假牙、眼鏡、腕錶，通常是身體不可或缺的一部分，會被上鎖，放在擁有者拿不到的地方。和自我認同有關的官方文件也可能交給機構保管。[106]用來將自己適當地呈現在他人面前的化妝品，也必須集合保管，只有某些時刻才能拿出來給病人用。在恢復病房，有床下的盒子（bed box）可以用，但由於它們都不會上鎖，因此可能會遭其他病患甚至員工偷竊；而且不管怎麼說，白天它們經常被鎖在病人沒辦法拿到的房間裡。

假如病人是無私的，或是被要求無私，他們沒有私人的貯物地點當然就很合理，像一名英國的前精神病患便這麼說：

> 我想找一個置物櫃，但找不到。醫院裡似乎沒有這種東西；而理由很快就很清楚了：它們是沒有必要的——我們沒有什麼好存放在裡面的東西——所有東西都是要分享的，即使是有時會用做其他用途的個人臉巾也一樣，在這個問題上我的感受變得很強烈。[107]

但所有人都擁有某種自我。既然失去了可供保管東西的地方意味著自我的減損，那麼，可以理解的是，在中央醫院裡，病患會發展出他們自己的地點。

醫院生活的典型特色是，最爲常見的私藏地的形式，就是人們不管去到哪裡，都可以隨身攜帶。[108]對女性病患而言，其中一種這類用具就是大手提袋；男病患的類似用具則是一件夾克上面有好幾個寬大的口袋，即使在最炎熱的天氣裡，還是要把這件夾克穿在身上。雖然這些容器在一般社群裡很平凡無奇，但在醫院裡卻能裝下許多特別的東西：書本、寫作用具、浴巾、水果、小的值錢物品、圍巾、遊戲牌、香皂、刮鬍用具（男性部分）、裝鹽巴胡椒還有糖的容器、牛奶罐等等——這些物品都可以用這種方法攜帶。由於這種行爲相當普遍，因此，在醫院裡，最能夠象徵病患地位的東西，就是凸出的口袋。另外一種可攜式的貯物設計便是一個購物袋裡襯著另一個購物袋。（如果袋子是半滿的，病人也會常常把它當成坐墊或是靠背。）男病患有時候還會把長襪做成小的收納袋：把開口打個結，然後纏繞在腰帶旁，病人就可以在長褲底下垂掛一個不會引人注目的零錢包。我們還可以發現許多其他形形色色的攜帶式容器。一個年輕、主修工程的畢業生發明了一種利用廢棄油布所改造的腰包，裡面縫成好幾個測量精準的隔袋，可以放梳子、牙刷、撲克牌、寫作紙、鉛筆、香皂、小臉巾、衛生紙——整個腰包用一個隱藏式的別針別在腰帶的底面。這位病人還在他的夾克內裡縫上一個額外的口袋，以便攜帶一本書。[109]另一個熱衷讀報的男病患，經久不換地穿著一件西裝夾克，顯然就是要隱藏他塞在褲沿，用皮帶束緊、折好的報

紙。還有人拿一個清空的煙草盒運送食物；整顆還沒有削皮的水果，可輕易裝在一個人的口袋裡，還可以從自助餐廳攜回病房，不過煮過的肉食就必須用防油的收納袋才能攜帶。

我想再次重申，攜帶這些笨重的隨身物品，是有些很好的理由的。許多生活用品，像是香皂、衛生紙或撲克牌，這些東西在公民社會裡一般可從舒適的貯藏處取得，但是對病人而言就沒有那麼方便。因此在一日之晨，就必須要在某種程度上提供這些日常所需。

病人除了會運用可攜式的私藏地以外，也會利用固定的私藏地；通常這些私藏地可以在一些自由場所和疆域之中找到。有些病患設法在床墊底下保存值錢的物品，然而就像先前說的，一般醫院會規定，這些宿舍在白天算是禁區，也因此減少了床墊這種物品的用處。有時候他們會利用窗台半隱藏的邊緣。有些住在私人病房的病患，如果和病房人員相處得不錯，則會把自己的房間當成私藏地。女病患有時候會把香菸和火柴藏在房間的粉盒裡。[110]醫院裡有個流行的典型傳聞是，一個老人聲稱自己在醫院廣場的樹下，用香煙盒藏了一千二百美元的私房錢。

應該很清楚的是，有些任務也可以提供私藏地。有些在洗衣間工作的病患會去使用個人置物櫃，但這些置物櫃本來只正式分配給非病患的工作人員。在康樂大樓廚房工作的病患，則會利用壁櫥和冰箱，把自己從不同場合獲得的食物、飲料、及設法取得的一些自己喜歡的東西鎖在裡面。

II

若要使用固定的私藏地，很明顯的是，必須設計一些方法，來把物品放到私藏地，以及把該物品從私藏地移到使用該物品的地方。無論如何，若要讓次級調適運作得更有效率，就必須建立起一種非正式的、通常是暗渡陳倉的方法來運送相關的物品，簡而言之，就是「運輸系統」。所有正當的運輸系統都可以被當成地下生活裡的一部分使用，因爲每個系統都明文規定了誰能使用、爲什麼使用，也因此有誤用的可能。當一個人擁有某些移動的自由（例如准假的病患），這時，可攜式的私藏地當然就具有運輸工具的功能。至少有三種不同的東西可以透過運輸系統來傳送：人體、人造物或一般物品，以及文字化或口語的訊息。

有名的非法運送人體的例子，可以在戰俘營，[111]以及（相對於整個社會的）地下逃亡中找到；在兩種案例中，所建立的都可能是例行的逃亡路線，不會只進行一次。至於日常所出現的非法人體運送則和逃亡無關，而是與例行的移動有關。中央醫院裡便有一個例子：因爲這個圍牆圍起來的醫院佔地大於三百畝，要在內部運送病人——來往工作地點和醫療大樓等地——就要用到巴士。放風的病患要是熟悉巴士路線，有時候就會等候一輛巴士，設法要求搭趟便車到院區另外

一個地點，免得要用走的過去。[112]

非法運送物品的系統當然也相當普遍，同樣也是研究次級調適時不可忽視的一環。高明的走私技術是最重要的例子，而不論參照點是民族國家、[113]或是社會場所，[114]都有很多隱藏的運輸機制可以列舉。

精神病院則提供了具有自身特色的例子，包含那些被大大通融的非正式管道。例如在中央醫院，距離自助餐廳較遠的病房，便想出了一套非正式的點餐和送餐系統。那些病房裡的人（包括護理人員和病人），一天至少兩次，會先表列出他們要點的食物，收集好需要的錢；然後放風的病患走到自助餐廳去點餐，再把所有的食物放在雪茄盒裡拿回來，這個雪茄盒則是爲了達到這個目的而使用的標準非正式病房設備。

除了這些相對而言較爲制度化的集體做法外，還有許多個人化的行爲。幾乎每一間上鎖的病房，裡面都有一位或更多可以在廣場上放風的病人；每一間開放式的病房裡，也會有一些能夠准假進城的病人。這些擁有特權的病患便身處一個絕佳的位置，能夠挾帶走私品，而他們也經常這樣做，不論是出於同情、義務、怕被找麻煩，還是有人答應會給予回報。因此，許多病患可以間接地使用福利社和附近的小店。要附帶說明的是，雖然有些運輸的物品似乎無足輕重，但在物資

匱乏的情況下，這些物品也可能變得異常重要。因此，醫院裡有個有自殺企圖的病患，因爲極度的憂鬱症狀被限制在病房裡，但他覺得只要有最喜歡的糖果，就可以再度過一天；而他會極爲感激幫他買糖果的人。郵票、牙膏、梳子等等，這些東西都很容易在福利社買到，也很容易運送，對於接收這些物品的人而言，經常是很大的福利。

訊息的流通和人體及物品的流通同等重要。暗中的溝通系統似乎是全控機構裡的普遍面向。其中一種暗中的溝通形式是面對面的。在監獄裡，囚犯會發展出一種講話的技巧，這種技巧不需要動到嘴唇，也不用直視講話的對象。[115]有些宗教機構和監獄及學校類似，都有肅靜的規定，從中便發展出多功能的肢體語言，甚至可以拿來開玩笑。[116]在這方面，精神病院提供了有趣的例子。

如同先前所暗示的，在中央醫院的後段病房裡，很多病患始終不用標準的、公開直接的方式來接收或提出溝通。對一句話的回應可以極爲緩慢，也可以想辦法暗示自己並沒有眞的接收到這句話。對這些病患而言，退避的沈默就是正式的立場——這是一種對難纏的醫院人員和其他病患的防衛，而這樣的防衛也被勉強接受，被認爲是一種合理的精神症狀。（之所以如此，似乎是因爲這種行爲，和那些有極度不可逆神經缺損的病患所不自主呈現出來的面貌相當難以區分。）當

然，一旦採取這種退避的立場，就等於採取了一種具有種種限制的做法。沈默的病患必須屈從於醫療照護，因爲他們無法以言語表達自己的恐懼；他們必須接受虐待，不能抗議；他們必須掩飾自己對病房大小事的興趣與傾向。他們必須放棄日常社會生活中的一些小來往、施與受。

爲了要一面維持扮聾或扮瞎的選擇，一面又突破伴隨而來的溝通限制，有些後段病人似乎會使用一套特別的溝通慣例。想要拿或給病友某樣東西的時候，他們會先直視他的眼睛，然後再瞄到那樣東西上面，像是一份報紙、一疊牌或是板凳上的鄰座，然後再回來注視病友的眼睛。對方可以切斷彼此的溝通，表示拒絕，或是離開那樣東西，以表示願意讓出這個東西；如果東西不是他的，他可以把身子移往那個東西，以表達自己想要接收這個東西的意願或慾望。要求或是供應、接受或是拒絕，都可以不用參與實際的溝通而獲得交換。雖然這套溝通系統看似有諸多限制，卻可以用來流通更多的溝通訊息和物品。必須補充說明的是，一個不和人接觸的病患，有時會選擇一個特定的人，避免自己與此人失去接觸的機會。[117]這個可能性，似乎藏在某些典型的「找關係」的故事背後，有些醫院人員會講這些故事，來說明自己或他們最喜歡的精神醫師是多麼具有治療實力。

除了利用僞裝的直接溝通工具外，全控機構的被收容者還會發展出一些中介系統[118]——在美

國的監獄所用的辭令叫做「冒空」（kiting）——有時候則會利用已經在使用的官方系統。[119]

在中央醫院，病患會設法利用已經建立的溝通系統。一個在員工自助餐廳工作的病患，或是有朋友在那裡工作的病患，有時能夠利用廚房裡的內線電話告知遠端的自己的病房，說他不過去吃晚餐了——只要事先告知自己的病房，放風的病患就有權利略過一餐不吃。參加舞蹈治療的病患可以使用位於地下室的治療室旁邊小辦公室裡的電話，而那些參加各類舞台製作的病患，也可以任意使用後台的內線電話。當然，接電話的人也同樣必須濫用規則，才能使用電話。於是，兩個病人之間，或是病人和一個樂意的病房人員或其他上級之間所完成的內線通話，便構成醫院裡一種出名的、象徵著「找到生存之道」（making out）的現象。廣場上的公共付費電話有時候也會被利用，或被「搬弄」。一個放風的病人藉著每天同一時間待在同一支電話旁邊，不論女友在哪裡有機會打電話，他都可以接到她的電話。[120]

違法的運輸系統，不論運輸的是人、物，還是訊息，都有值得注意的一般特徵。一旦運輸系統被建立了，使用這個系統的人就有機會能夠運送一種以上的物品。如同 Gresham Skykes 所說的，從機構管理者的觀點來看，起先只是一個再簡單、輕微不過的違規行爲，卻也可以成爲運送高度禁忌走私貨的操作基礎。[121]

運送系統的另一個一般特徵便是，任何一個被收容者，要是他的任務使他必須在機構中四處走動，就可能自然而然被選爲運送者，且最後也眞的這樣去操弄他的任務，不論是出於自己的慾望還是其他被收容者的壓力。[122]同樣地，醫院中較低階的、經常必須造訪四周社區的員工，以及和被收容者有密切接觸的外界人士，都可能經常發現自己承受著成爲走私物品運送者的壓力。[123]

社會結構

在探究暗中進行的運送系統時，我們會發現，在沒有獲准的狀況下使用被運送物品的人，自己也可以是運送這些物品的人。但是在許多例子當中，未經獲准運輸物品的接收者經常利用的是別人的努力。藉著不斷把自己的意圖建築在別人的勞力上，這個人就可以增加他次級調適的深度和廣度，包含那些基本上不太依賴運輸系統的次級調適。由於這種對他人的利用構成了被收容者地下生活的重要面向，以下我要試圖檢驗其各種形式，以及構成這些形式的基礎的社會組織元素。

I

把其他人的勞力納進自己的計畫中的一種方法，是建立在不被合理化（unrationalized）的力量上面，這股力量可以被稱爲**私人脅迫**：提供協助的人之所以這麼做，不是因爲可以改善自己目前的狀況，而是因爲他如果不這麼做，便可能要付出龐大的代價，只好非自願地順從；至於要求協助的這個人，也不會爲自己的要求提出什麼正當的藉口。[124]先不談這種脅迫是否會摻雜進「自願性」的合作，我要提出的是，在全控機構中，不假裝飾的私人脅迫在被收容者的地下生活中，是很重要的；公開的沒收、勒索、暴力手段、強迫的性關係——這些方法都可以被利用，在利用的同時，都不必提出合理的理由，就可以把別人的活動納入自己行動的一環。[125]當這種脅迫成爲例行公事時，這種明目張膽的狀況可以維持多久，多快可以透過回報，或在道德上提供正當理由，來使其合法化，則是有趣的題外話。

在中央醫院裡，如同先前提到有關座位的事，許多後段病房的病人所維持不與人接觸的態度，反倒使自己容易受到私人的脅迫；這樣的病人通常會被認定不會反抗，因此可以任意剝削。例如，要是一個病患（不論基於什麼樣的理由）認定他自己的腳不屬於自己的一部分、不需加以

關心，那麼其他的被收容者就可能對他的腳視而不見，將他的腳原本放在上面的的凳子拿走，而另一名被收容者則可能在未經許可之下把他的腳當成自己的靠墊。可以理解的是，病房人員有時候會揶揄「斯芬加利」（Svengali）這類角色（譯注九），指的是那種專門利用別人的病人，比如說，有報告指出，有個病人想要保留一個方便看電視的位置，又想要去拿一杯水喝，結果他就利用另一位病患幫他佔位置——當他去拿飲料的時候，把這個人安置在一個好的座位上，回來的時候再把他推開。

II

一個人利用另外一人的一個主要方式，就是純粹用經濟交換的方法和他打交道，包括出售或交易。只要事先約定好自己可以得到什麼回饋，就可以去協助他人完成目標；而從誰那邊得到這個回饋，倒是沒有多大的關係——一台販賣機或是一間郵購公司，跟一個人其實大同小異。這樣的合作需要一些社會條件：雙方葫蘆裡賣了什麼藥，必須要有一定程度的互信；像是什麼樣的情

譯注九：英國十九世紀小說家 George du Maurier 的小說《崔爾碧》（*Trilby*）裡心懷不軌的角色。

形算是出價過高，雙方要有一定程度的共識；要有傳達以及行使買賣的機制；雙方也必須相信，以這種方式使用人和物品是沒有任何問題的。一項經濟交易的完成，便可以說是「表達」了這些社會條件，因爲提供了這些社會條件存在的跡象及證據。我稍後才會考慮到這個事實：在所有實際的社會情境中，經濟交換的過程都會受到額外的社會安排所影響。我這裡要說的只是：在未經授權或是暗中進行的交換行爲中，相對而言可能必須更信任對方，因爲對方可能根本是個僞裝的官方人員，或是待會兒就要往上級打小報告的人，或者這個人仗著這種私下的交易不會受到官方的糾正，便交貨不實在。

在中央醫院，就像大多數其他現代的全控機構，被收容者被允許把錢花在福利社和各種販賣機上。然而，和其他的全控機構一樣，和機構外部比起來，機構內部對購買行爲有比較多的限制。首先，金錢的來源和數目都受到規範。病人在入院時，必須放棄所有現金以及隨意提領積蓄的權利；他所換得的，是由負責保管他的資金的醫院辦公室提出來給他的小額金錢。[126]如果病人要從醫院帳戶裡面拿到多餘的數目，或者，就退伍軍人而言，如果他們想要把月俸從十塊增加到二十塊，就必須拿到所屬部門的主管簽署的官方命令。由於醫院早已假定院方提供的物資已滿足了病人所有的「需要」，病人便被正式禁止藉由從事醫院裡的工作來賺錢。[127]第二，和院外的自由

市場相比，院內出售的物品範圍有限：例如，病患的福利社不准販賣火柴、酒，或是刮鬍刀片、避孕藥，而且市場顯然也太小，無需囤放優質的衣物。最後，對那些沒有廣場放風權利的病人而言，只有以團體帶隊的方式，或是順道參加隔壁康樂大樓活動的時候，才能前往福利社。

從其他已知的情況中，我們或許可以預見，病人會發展出各種方式，來規避院方對使用金錢的限制。[128]病人們會設法讓他們的資金不受到行政大樓的控制，部分是因爲他們知道高層會進行某種經濟狀況調查，根據病患的支付能力，向他們收取一些保管費用。有位病患每個月收到退役軍人管理局的支票，而他宣稱自己有段時間成功使這些錢不受到醫院控制，因爲他把錢交給前房東太太來保管。有些病患會開一個郵局的帳戶，只有自己可以控制這個帳戶。有些新進病人靜悄悄地漠視醫院的規定，不斷從醫院開支票給地方銀行。有些病人宣稱有人企圖把錢埋在醫院的地底妥善保管。有的病人則會偶爾把另外一個病人當成銀行，有時候還會付一點費用給他。

在中央醫院裡，病人非法購買的物品和服務，還有非法運用的資金來源，其非法程度是有差別的。

醫院裡有買賣（被走私進醫院裡的）酒的行爲，這是被嚴厲禁止的。有些病人聲稱自己時常可以用某個價錢買到這些酒，而當我偶爾和醫院員工、病人在醫院喝酒的時候，我個人是不知道

這個商品的市場狀況如何。因此，同樣地，有些年輕女性似乎偶爾會從事應召，賺比一元美金還少的外快，但是對此我沒有充分的證據。我也沒有證據證明醫院裡有毒品的市場。有些在病患和醫院人員間相當出名的病患，會用高利貸借錢給其他病患和醫院人員，據傳借一段很短的時間就得還二十五分的利息；在這些例子當中，提供借貸的人似乎不僅在乎這門生意的金錢報酬，也很在乎從中所衍生的社會角色。

其他可用某個價錢購買的服務就比較沒有那麼禁忌。有些病人宣稱他們可以花二十五分錢燙一條褲子。有些專業的前理髮師會爲了香煙或小錢，幫病人剪「漂亮」的髮型，而在這個市場裡，提供給病人的一般都是相當「糟」的髮型。[129]有個製錶師是如此聲譽卓著，以致於許多員工和病人都付錢買他的服務，索費大約是醫院外面的一半。有些病人在院區裡有幾條送報路線，且其中至少有一個人雇了其他的病人來幫忙。一個沒有准假權利的病人付了三十五分錢給放風到城裡的病人，請他把西裝拿給洗衣店然後再拿回來（這是一種有需求、但沒有標準價格的服務），此外他還付錢給醫院裡修鞋店的工人，請他換掉一雙狀況還不錯的鞋子的鞋跟。

雖然有這些買賣的服務，卻不是所有的病患都會參與買賣。其中一種最普遍的銷售活動就是賣火柴，這本來是禁止的，但是除了那些不被相信可以應付火的病人以外，都會被睜一隻眼閉一

隻眼看待。有個病人，全醫院的人都知道他在賣火柴——一盒一分錢——整天都會有他不認識的病人手裡拿著一分錢來找他買火柴。

除了經過核准或是親戚帶來的錢以外，病患最主要的經濟來源應該是洗車的交易。所有層級的醫院員工都是顧客，有的會「頻繁」光顧，每個月兩塊美金，或者一次五十分或七十五分錢（一般在外面洗車的價格，單次是一塊二五到一塊五美金）。到院區裡來的訪客，有時會被那些想要幫人洗車的病人攀談，被當成有潛力的顧客。有些病人還會替車子打蠟，但是這需要事先買車蠟的資本，還要認識外面的人，才能買到蠟。不像醫院裡面其他的工作，洗車這件事已經衍生出某種企業式的勞動分工：一個病人用一桶五分的價格賣大桶水給洗車工；另一個病人則宣稱他雇用了其他病患專爲有合約的顧客洗車；還有一個病人宣稱，他只要拉到一個打蠟的工作，就有五十分的佣金。

病患會覺得洗車這件事是他們正當的特權，其他的醫院工作則會不公正地妨礙他們賺錢。有時候他們會找到一些非正式的調適方法，可以一方面從事醫院的工作，同時仍有時間進行他們所謂的「眞正的工作」。要附帶說明的是，雖然有些女性病患也洗車，但這種收入來源，和其他多數未經許可的收入來源一樣，被認爲只適合男性。

還有一些比較次要的賺錢方式。有些病人會爲員工和其他病患擦鞋。在部門間的球賽中，有些病人會賣飲料牟利。在某些病房，病人會從福利社買「Kool-Aid」果汁粉，調製成果汁販賣（譯注十）。一兩個病人會在院區的樹叢摘野莓，把水果盡可能賣給員工的太太。

不同的醫院部門所配給病患的物品偶爾會被販賣給病友。有些病人從康樂大樓回來時，會兜售他們在賓果遊戲贏得的獎項。醫院社交活動結束之後所分發的工廠製香菸有時候會被轉賣，就像在某隔壁城市福利團體進來舉辦病患舞會的晚上，在廚房幫忙的病人也會拿到這些香煙，然後同樣把它們賣掉。有時候病人還會販賣醫院分發的衣物；而醫院所分發的菸草有時候可以賣到五分錢。

有些病患取得金錢的來源，不論在院裡或是院外，都是非法的，這種做法稱得上是小型的詐騙行爲（petty racket）。有人聲稱，院區裡的付費電話以前會被用口香糖塞住，以便退錢的時候只退給修理電話的人。還有人說圖書館的書會遭竊然後被賣掉，且有些運動用品也被賣給鄰近社區的人。[130]

當機構的被收容者爲了取得某些貨品或服務，而以不適當的方式，付錢給正式控制、管理這些貨品或服務的組織代表時，我們就可說這是賄賂。據傳賄賂通常都在病人想要獲得單人房的時

候發生，不過我只有耳聞的證據，而且我認爲這不是常態。當然，在監獄裡，賄賂獄卒是相當普遍的傳聞。[131]

截至目前爲止，我已經描述了紙鈔和金屬貨幣在醫院地下生活裡的角色，這些錢財可以在院外的社會中正式使用。這種交換媒介具有公認的信用美德：體積小、不佔空間；易於處置、保存而不會變質；難以僞造，而且在同一種幣值之下一枚代幣可以用另外一枚代替；可以用來進行會計還有測量價值；它的內在和商品價值不會大到破壞供給。對於病患而言，雖然官方貨幣不是那麼容易儲存，但有一項額外的價值：被收容者的口袋要是有些錢，就能設法取得醫院外的物品——即便他沒有正式被允許說話的權利，他還是能以院外可理解的語言溝通。

在全控機構中，通常會發展出一種非正式的替代用交換媒介。據報導，在一個戰俘營裡，發展出紙片或是「流通券」的貨幣。[132]但一般而言，這種暗中流通的媒介本來就是受到廣大需求的商品，也因此，作爲一種貨幣形式，便具有明顯的限制。最常發生的狀況是（像是在許多情況中

譯注十：Kool-Aid 是一九二七年於內布拉斯加州發明的果汁粉，發明者 Edwin Perkins 原本是為了減少運送成本而移除產品的水分，沒想到濃縮果汁粉卻因此大賣，成為風行一時的飲料粉。

出現的，香菸被當成一種交換媒介來使用），[133]儲存會是一個問題；不同品牌之間的等值會是個議題；容易因稀釋、變薄而貶值；而消費本身作爲一種商品，也可能導致貨幣價值的劇烈波動。

醫院的地下生活生動勾勒出替代用的交換媒介所具有的某些典型限制。在一些牌局裡，錢幣和香菸會被拿來當成籌碼；但是贏了牌的人卻往往會把香菸留著抽。康樂大樓舉行社區舞會的時候，病人可能會爲了另一個病人去福利社買飲料或一包菸，爲的是交換幾根香菸。同樣地，後段病房的病人可能因爲不想直接和醫院人員借火，便先差使其他的病人去借，然後給他吸幾口。在這些例子當中，參與這些舉動的人所維持的是冷酷的議價協議，而不是恩惠的交換。但似乎只有一些病人想要購買這些服務，也只有一些特定病人願意用這種方式提供服務。

在中央醫院裡，替代貨幣（還有官方貨幣所發展出的特殊價值）的使用無法普及，因爲醫院裡的貨幣和商品供給並不像某些監獄或戰俘營那樣受限。[134]有非常多的訪客來來去去，他們會出於親屬的溺愛，不斷把錢和補給品送進來。此外，到城裡放風的病人可以無懼門口的搜查，把在城裡拿到的補給品帶進醫院，就像只准在廣場上放風的病人也可以輕易逃避偵查，暫時從院區逃跑。[135]這些額外的限制也適用於以香菸爲交易媒介的經濟模式，因爲醫院會相對自由地將紙和煙草發給那些有穩定的工作、以及其他宣稱要「幫忙」的病患。在某些情況中，院方每隔一段時間

便會分發這些「好料」，不論病人是不是以勞動來交換。即使似乎沒有人非常喜歡這些材料做的香菸，但這些自己捲的菸的價值卻是工廠製菸比不上的，因爲工廠製菸意味的可能不是「眞正」的抽煙，只是不錯的、有聲望的菸而已。

最後我要提到的一種貨幣和商品的秘密來源是賭博。[136]我已經描述過在醫院裡從事這些活動的小圈子。這裡我只想要再次強調，這種對他人的利用之所以可能出現，先決條件是必須存在著市場背後對於這個市場的社會理解。這裡只需要補充，是否願意接受一個人加入撲克或二十一點牌局，有時候和該病人當時具有的精神症狀是無關的（尤其是如果賭注對參與者來說是重要的）。

使用「眞正」的或替代的貨幣，只不過是經濟活動的其中一種形式而已，儘管對大多數群體來說可能是最有效的形式。在另一個極端，我們可以看到「以物易物」；這時，一個人所放棄的物品，剛好是另一個人所需要的，而所換得的回饋對其他任何人而言，價值可能微不足道。在這裡我們看到的是貨物的交換，而不是交易。這種以物易物的方式（不像香煙，如果有需要可以再拿出去交易）在中央醫院裡面相當普遍。例如用餐後拿到的新鮮水果，有時會被拿來換其他想要的東西；醫院分發的衣物有時也被拿來交換。

Ⅲ

我已經說明，買賣或以物易物，以及這些經濟活動所意謂的社會組織元素，提供了一種重要的非正式手段，讓被收容者之間可以相互利用。然而，就像許多全控機構很可能也是一樣，還有一種更重要的手段，可以讓這些貨品和服務易手；有更重要的方法，可以將其他人可供使用的非正式行動納入，使一個人非正式的努力獲得加倍的效果。

一個人也許會因爲認同對方的困難處境和生活狀況，而自願幫忙對方，或是儀式性地向對方表現關懷；第一種行爲是爲夥伴提供一種團結的符號（sign），第二種行爲則是提供一種團結的象徵（symbol）。這些代表關心他人的符號和象徵，通常在某種程度上是對等互惠的，因爲一個人對另一人的支持，往往使對方也支持自己。所以實際上就會出現交換彼此合意之物（desirables）的行爲，而如果這個關係是平等的，那麼這種交換也會達成平衡。[137]然而，就分析上而言，這種雙向的轉移過程，或者稱爲**社會交換**，和純粹的經濟交換極爲不同。經濟交換的特色，就是事前雙方皆同意要交換什麼，但要是在社會交換中這樣做，反倒可能引來懷疑，因爲一個人眞誠的意圖對另一個人而言說不定只是附帶的後果。要是一個人在經濟交換裡違約，可能必須償還他所賒

欠的東西；但是一個人要是無法回報一項恩惠或一個關心的表示，那他頂多被指控做人失敗，然後因人家的不滿而被斷絕來往。（假使受到冒犯的一方想要採取更直接的行動，往往會掩飾眞正讓他產生抱怨的原因，而突然指控對方另一項可訴諸法律或經濟的冒犯之舉，藉此保護雙方的參考架構。）在經濟交換中，所給予的物品必須馬上支付，或者延期支付本身也必須被支付；但要是雙方的關係要求回報某種社會恩惠，那麼只有在這樣的關係提出要求的時候，才必須加以回報；也就是說，唯有被認定的那位接受者本身需要幫忙，或是他處於一個需要他人儀式性地表示關心的位置時，對方才必須加以回報。在社會交換當中，必要的是穩住關係，而一個人對他人的大恩大德，有可能在對方以純粹儀式性的姿態回應的時候達到平衡；因爲雙方的作爲都可能證明了彼此對對方有著適當的關心。[138]另一方面，在經濟交換之中，不管道謝多少次，一般來說都無法滿足提供者；他必須拿等值的東西來交換才行。一般來說，對另一個人的經濟要求，有時可以賣給第三人，而這個人便有權利執行這項要求。但如果是向他人要求團結的表現和符號，那麼，把這種要求轉移給第三人的方法就非常有限了，像寫介紹信就是如此。因此，關於「要求他人合作」這件事，我們必須區分經濟的支付和社會的支付。

經濟支付和社會支付的區別，可透過中央醫院裡貨幣的兩種用途來描繪。在醫院裡，洗車工

作所賺得的金額，和外面從事同樣工作所能獲得的酬勞相去不遠，而且通常以貨幣來支付，屬於市場體系的一部分。因此，對部分醫院人員來說，醫院工作的其中一種回饋，就是便宜的洗車服務。然而，金錢也可以單純作爲儀式用途。一個病人爲某醫院人員工作，只期待偶爾拿到二十五分錢，這不是任何一種服務的合理市場價格，而只能視爲一種感謝的表達。因此，病人有時候不只是會幫朋友到福利社買飲料，也可能主動直接給他一塊錢或十分錢，說：「錢在這兒，去買罐可樂。」像小費一樣，一般來說這些獎勵可以被期待，但不能被要求，而且是被用來衡量對於雙方關係的**感激**，而不是用來衡量一件完成工作的**交換價值**。

在每一種社會機構裡，成員之間都會發展出各種團結的紐帶聯繫。在家庭或是友誼關係中，有些紐帶聯繫會被參與者特別當成初級調適的一部分。在其他例子當中，像是商業辦公室的空閒時間裡隱然形成的小圈子，他們的初級調適會形成一種選擇機制，讓他們決定是否要參與在這些結構之中。然而在許多情形之下，紐帶聯繫是該機構地下生活的一部分，主要是以下兩種方式出現：首先，單純的情感支持和個人的聯繫感並不是由組織正式設計出來的。也許最清楚的形式，便是所謂的辦公室戀情，或者用醫院術語來講，「瘋人院的羅曼史」（bug-house romance），因爲，如先前已經說過的，這樣的關係會耗去投入關係的人許多時間，佔用他們生活世界的一大

半。第二，更重要的是，這些次結構能夠成爲經濟交換和社會交換的基礎，造成未經許可的貨物和服務的轉移。爲了說明社會交換在中央醫院扮演的角色，我們必須考慮醫院裡各種類型的連帶（solidarity）。

在中央醫院裡，就像許多其他的全控機構一樣，會產生幾種標準的紐帶聯繫的形成。有「伙伴」（buddy）的關係，在這種紐帶聯繫中，兩個人展現了彼此與性無關的關係，某種程度上認同對方關心的事物。[139]也有交往（dating）的關係，在這種關係裡有兩個人，通常是異性，維持了一種特別的、帶有性色彩的互相關懷。[140]還有一種小圈圈（clique）的關係，在這種關係裡面，三個（以上）的人，或兩對（以上）的伴侶，展現出對彼此陪伴的好感，並表現某種互助。還有一種範疇式（categoric）的關係，在這種關係裡面，任兩人因爲知道對方是被收容者，而展現出某些互助的跡象。最後還有恩庇（patron）的關係，這種關係則是從醫院的人員延伸到該人員所聘用的病人身上。

我要把伙伴、交往和小圈圈的關係放在籠統的「私人關係」的範疇底下來討論。大致上來講，這些關係在醫院裡面並不被禁止，儘管有些不被允許結婚的伴侶會被警告不能「陷得太深」；此外，同性關係是被官方禁止的，儘管放風的同性戀者會以小圈圈的形式維持他們在院區

裡的連帶關係。

私下聯繫在一起的被收容者，會借錢、香菸、衣物及一些平裝書給對方；他們會幫助彼此從一間病房搬到另外一間病房；他們會從醫院外攜帶一些不嚴格禁止的違禁品給對方；他們會走私好東西給那些「搞砸」了的、被關在上鎖病房裡的夥伴；他們提供對方建議，像是怎樣獲得各種不同種類的特權，傾聽對方說明自己的經驗。[141]

在中央醫院裡，和一般的精神病院一樣，似乎有一種很有趣的伙伴關係：「幫手」模式。一個通常被別人認爲病得相當嚴重的病人，會頻繁擔起照顧另一個病人的任務，根據醫院的標準，這位被幫助的病人甚至病得比這位幫手還要嚴重。這位幫手會幫他的伙伴穿衣、捲菸、點菸，有時還會保護他，讓他不要捲入打鬥，帶他到自助餐廳，幫助他進食等等。[142]雖然幫手所提供的多數服務都是醫院核准、病人可以接受的服務，但是這些服務也往往是那位特定的病人（要是沒有這位幫手就）無法充分取得的服務。有趣的地方在於，對偶爾進行觀察的人而言，這種關係是單向的：接受幫忙的人並沒有做出看得見的報答。[143]此外，由於兩個參與者可能相對上都比較畏縮，因此，在某些特定的服務之間的空檔，雖然有很多互動的機會，但他們卻不會表現出哥倆好的樣子。

醫院裡的社會交換有一個特點，那就是病患可用來表達相互關心、提供互助的資源相當貧乏。在醫院生活條件限縮的情況底下，這是一個重要的困境，而官方也承認這點，所以會透過康樂大樓，將聖誕卡和情人節的禮物材料提供給病患，讓他們有東西可以送給別人。可預期的是，有些在醫院裡操作的次級調適手段，會被用來製作可以贈送給他人的物品——簡而言之，就是**儀式性用品**。[144]病人的食堂和自助餐廳是這些儀式性用品的來源之一，因爲如果有些水果可以攜帶——柳丁、蘋果或香蕉——病人可以不吃，把它們拿回病房，不只拿來當成自己的補給品、作爲經濟交換的手段，還可以拿來送給朋友。也因此，在康樂大樓的空橋，一個人可以接受一根工廠製的香菸，然後用一顆柳丁作爲回報，這是一次公平的經濟交換，但實踐的人本身根本不關心這種雞毛蒜皮的公平性。同樣地，一個病人要到取餐區的時候，可能會問一起進食的同伴，想要自己幫忙拿些什麼；回來之後，同伴可能會提供隨身攜帶的鹽、胡椒或糖。也因此，在康樂大樓晚上的社交活動中拿到糖果和餅乾後，病人可能會打包其中一部分，拿回去給一個被禁止離開病房的朋友。醫院分發的菸草也可以這樣利用。簡而言之，病人運用醫院的體制來獲得這些儀式性的用品。

香菸的儀式性角色則特別有趣。有些病人，特別是那些剛來醫院的病人，他們就像外面的人

一樣，會奉上工廠製的香菸，儘管這會帶來一些問題：一個已經擁有一包菸的病人，也會在別人奉菸的時候拿一根。（我認識一個年輕男性，他會炫耀自己能夠從別人那裡拐到菸抽，在容易上當的人〔easy mark〕快要接近的時候便把自己的菸弄熄。）[145]讓哥兒們抽幾口，還有把自己抽剩的菸屁股給他，都是一種普遍的禮節。（菸屁股是一種讓醫院人員拿來滿足病患的重要儀式性用品。）

在收容功能退化、年長病人的病房，衡量儀式性價值的方式會改變。在這裡不太可能有人（病房人員可能是例外）會給病患一整根工廠製的香菸。有些病患沒辦法捲菸，必須依賴比較有能力的病人幫助他們；捲菸是一種恩惠，有時必須拿一些「小禮物」來懇求他人幫忙，有時則是他人主動幫忙。有些病人會想要一些捲菸的菸屁股，也會有其他人提供，而在醫院的其他部門裡面，這種東西就像是幾乎沒有任何價值的儀式性硬幣。大致來說，工廠製香菸的菸屁股取代了手捲煙，若有辦法拿到前者，就可以丟棄後者。在醫院裡我們還可發現一種慈善關係，在這層關係中，醫院人員和病人會發展出自己比較中意的香菸贈與對象。當一位沈默的被保護者想要菸抽時，會在他的恩庇者點起一根工廠製香菸、或正在抽菸時，過來站在他面前。然後這個乞求者便會等待，等到這根菸被抽了一大段之後，就可以給他抽。他自己有時也會恩庇其他的病人，把菸

屁股抽夠了之後再給人。接受這第三手菸的人可能必須用握瓶器之類的東西，以避免被煙蒂燙到手。煙蒂被丟在地上後，有時會被病人撿起來，雖然太短無法抽，但還是可以從裡面剝出一點菸草。有些後段病房則以組織化的方式，**例行地**把一根香菸轉讓三到四手。

不過，若更全面地檢視香菸的角色，就會使我們超越伙伴和小圈圈式的的私人紐帶聯繫，能夠進一步思考病患的地位本身，尤其是考慮到，兩個病人可以純粹因爲彼此都是病人，而對彼此提出要求。除了少數青春期前的病人外，幾乎醫院裡的所有病人都形成了一個單一的香菸體制，包含了向人要菸的權利，還有用點燃的香菸借火給另一根菸的義務。[146]相當驚人的是，連在條件最差病房裡的病人也遵守著這個體制，他們有的已經病得好幾年不說話，敵意大到可以拒絕別人請的煙，注意力也已經渙散到會忘記熄掉已經開始燙到手的菸。當然，這套體制的功能之一，就是可以避免病人必須向醫院人員討菸抽。

病人搬弄醫院裡的任務，跟搬弄醫院制度一樣，不單純只是爲了那些自己可以拿來消耗或是交易的東西，也是爲了那些可以出於團結的感覺而給予他人的物品。在花圃工作的病患，能夠送花給他們喜歡的醫院人員；在廚房工作的病人，能夠外帶食物給病房裡的朋友。在網球場工作的人可以拿到好的網球，把它們送給好朋友。供應病房的咖啡通常都加了牛奶——明顯地剝奪了那

些喜歡黑咖啡的人的權利——但是在廚房工作的病人便可以用他的職位，根據「哥兒們」的口味調製咖啡。那些幫忙分裝花生給每個院外球賽參賽者的病人，會被朋友說服，在球賽的隔天給他們一些花生。

另外還值得一提的是，儀式性補給品的另一個來源：病人親戚帶來的食物、香菸以及錢。在少數內部氣氛高昂的病房，親戚所帶來的好東西通常會立刻被分送給其他的被收容者，病房會短暫充滿餅乾和巧克力棒。

我已經說過，中央醫院裡嚴苛的生活條件，使得儀式性用品不足，人們因此必須從手邊的東西中創造出補給品。這裡必須說明一種弔詭。犯罪學家曾經說過，統治創造出了違規的可能性，也因此創造出賄賂的可能性。因此我們可以說，限制可能帶來積極的慾望，而積極的慾望又會使人去創造用來滿足慾望的手段。這些手段可能由私人來使用，也可能被交換；但也能被給予其他人，以表達關心之意。例如，在許多上鎖的病房當中，至少會有一兩個病人每天收到報紙。閱讀之後，擁有者可能會把報紙夾在腋下四處走動，或是把它藏在病房中；整個早上他就能夠隱密地出借報紙給他的朋友們。病房裡缺少的讀物就是他的儀式性用品。同樣地，一個設法得到允許用病房設備刮鬍子的人，在假日也會盡可能把設備留在病房一段充足的時間，讓他的哥兒們也可以

刮鬍子。

在中央醫院裡的追求行爲之中，可以發現一個「由限制導致施恩」的例子。當一對情侶的其中一位被上鎖隔離，自由的那一位可以設法招募一個放風的病房夥伴，幫忙遞送訊息、香菸及甜食給行動受限的伴侶。此外，藉由悄悄潛入關著伴侶的隔壁樓房，有時還能透過兩棟建築物的窗戶進行視覺接觸。若打聽到這個不自由的伴侶有權集體外出的時間，就有可能偶爾在他或她從這棟建築移動到另一棟時，上前去走在他或她的旁邊。而當兩個人同時喪失放風的權利，或是都還沒有獲得這個權利的時候，可以觀察到他們之間最錯綜複雜的紐帶聯繫。例如，有一次我看見一個被上鎖的病人，運用了標準的手法，把錢裝在紙袋裡，再丟到窗戶外給在下面放風的朋友。這個病人聽從指示，把錢拿到福利社，買了一些薯片和咖啡，放在袋子裡，拿到落地窗邊，教唆者的女友就可以透過落地窗拿到這些東西。我們可以看到，對於身處於這種狀況的病人而言，醫院提供了一種遊戲情境，讓人可以在其中抵抗權威，有些人際間的關係之所以蔓延，似乎某種程度上是因爲這些參與者很享受以秘密的方式維持這些關係。

雖然兩人之間傳遞恩惠的管道有可能透過一個、甚至兩個人的中介協助，在中央醫院裡中介的紐帶聯繫似乎不會超出這一兩個人。雖然一小撮朋友可能形成運輸系統，而且放風病人也幾乎

都會加入，但病人整體來說卻不會形成一種單一的非官方系統，因爲除了借香菸的火之外，一個人通常只會對幾個特定的夥伴提出要求，而不會對每一個病人都這麼做。

我已經說明，限制本身不僅創造出讓一個人規避限制的可能性，也創造出讓他的朋友規避限制的可能性。另外還有一種方式，充滿限制的生活條件本身會創造出用來進行社會和經濟交換的補給：當人們被剝奪了知道自己可能發生什麼事的權利，當他們也不知道該如何「應付」一個狀況好在心理上存活下去，這時資訊本身便成爲一種關鍵物品，而有能力散布資訊的人，便會發現自己在經濟和社會交換的系統裡佔據了有利的位置。[147]因此，可以理解的是，所有全控機構中的哥兒們都會互相幫助，讓對方「聰明起來」；同樣可以理解的是，在中央醫院，和在監獄一樣，院方人員會希望新的被收容者能維持不和老的被收容者接觸，以免他們透過友誼或是經濟交換，讓新的被收容者學會院內的各種訣竅。

IV

以上所說明的私人紐帶聯繫，是提供非正式社會交換之基礎的一種重要關係。另一個重要的

類型——即**恩庇關係**——則還沒說明。我認爲在大部分的例子當中，這些恩庇關係比私人關係還要穩定。

在中央醫院裡，病人身處於兩種正式的組織之中。其中一種是「病房體系」，包含了居住的地方、所接受的監督，還有和其他各種差異化病房的關係（病人會來自這些其他的病房，也有可能被送過去）。另外一個類型便是「任務體系」，透過這個體系，病人離開病房，在一整天或一天的某個時段中受醫院人員的監督，病人可能是替他們工作，或者在那邊接受不同類型的治療。

如同先前所提的，醫院所抱持的理論會認爲，既然機構已照顧了病患所有的需求，因此病人沒有理由在醫院裡做工作時支薪。事實上，「願意爲醫院做白工」被定義爲康復的跡象，表示病人對具有社會建設性的活動感興趣，正如工作本身也被定義爲具有治療的功能。不過，不論是因爲希望以符合一般人的標準行事，還是爲了落實紀律、強化動機，醫院人員若有病患在自己手下工作，他們的確覺得有必要對「自己」的病患「表示感激」。要是工作人員無法對自己的病人表達這種關照，他在年終的報告中可能就會寫到，有越來越少的病患投入他的活動。

提供給那些工作的病患最主要的好處，便是他們每天有權離開病房，從事半個到六個小時的工作，有時還有權利在工作時段中抽一點時間到福利社或康樂大樓進行社交活動。醫院裡傳統的

規定是，在廣場上放風的權利只能給予那些付出勞力的人。（在研究的過程中，這個規定也在變動——有些工作人員會感到不悅，覺得自己再也無法維持病人的紀律。住院部門的病患似乎只要做一點象徵性的工作，就可以獲得放風的權利，而慢性部門的病患則越來越能夠不從事醫院工作也能放風。）

醫院的管理方式爲浮現中的恩庇體制提供了正式的基礎：將煙草和捲菸紙分發給管理病患的人員，他們一週會發放一到兩次香菸給他們負責的病人。此外，在聖誕節，工作人員會拿到一些用來開派對的材料和小禮物，有醫院工作在身的病患，也會期待他的工作上司至少會開一次的年度派對，在派對裡有食物可吃、禮物可拿。在這樣的場合裡，醫院人員可以正式從醫院的麵包店叫免費的冰淇淋、濃縮果汁及蛋糕，但身爲恩庇者，幾乎總是會覺得有義務自掏腰包買一些額外的物資。病患則會熱切地評斷這些飲食供應品的品質：從醫院外面叫來的、比較香濃的冰淇淋和比較大的蛋糕，通常會得到這些挑剔的享用者較高的評價；標準的醫院濃縮果汁可能會因爲恩庇者的身分而遭到扣分。

除了這些半正式的恩惠之外，身爲恩庇者的醫院人員也會提供病患所期待的額外恩惠。恩庇者手下工作表現格外良好的病人可以期待偶爾獲得幾包工廠製香菸、可樂販賣機裡的飲料、二手

衣物、從福利社買東西找的一分錢，有時候還可以拿到十分錢或二十五分錢。[148]除了這些物質的恩惠外，工作穩定或是接受穩定治療的病患偶爾可以期待恩庇者幫助他們排除阻礙，幫他們要到有起居空間的工作任務、到城裡去一天的機會，還有違規的時候獲得較輕的懲罰。另外一件好事，就是可以幫他們報名地方上的舞會和電影，還有院區外面的棒球比賽。（醫院人員需極度仰賴某個特定的病人來完成某項工作，光是知道這件事，就足以影響其他醫院人員對待這名病人的方式。）最後，有時候病人會期待和恩庇者之間的社會距離能夠縮短，讓他們可以從恩庇者身上獲得比從其他醫院人員身上可獲得的更直接、平等的對待。

汽車情結在這裡很重要。要確認醫院人員和放風病患不同身分的一個最確定的象徵，就是開車。病患是被嚴格禁止開車的。因此，放眼望去，任何握方向盤的人都不會被當成病患。爲了對此做出回應，也可能是這種現象的結果，醫院人員往往走很少的路，即便是最短的路程，他們還是會以車代步。[149]於是，一個醫院人員能夠給予病患的特別恩惠，就是讓病人搭便車，把他們從院區的一個地點載到另外一個地點；這不但可以讓病人在履行行程表內的義務前，多出一段自由活動的時間，同時也證明了他受到醫院人員和其他被收容者的信任。因爲院區內必須遵守的速限很慢，所以可以從車子前座看到這些明顯的證據，而且放風的病人也往往可以注意到誰坐上了誰

的車。

當然，病人所獲得的某些恩庇，是恩庇者爲了促使病人幫忙工作，而必須施加在他身上的控制（control）的副產品。因此，負責地下室貯放整地器具房間的病患，不僅有自己的桌椅，還擁有鑰匙，讓他看管要拿來送給非正式替他工作的病人的菸草補給。因此，病患自己便身處在恩庇者的位置。同樣地，受到信任而在康樂大樓社交活動中，在廚房幫忙打菜的病人，手上會有好幾副鑰匙，用來把未經核准的病患擋在外面。因此，他便可以利用自己的職位之便，允許朋友進廚房事先觀看菜色。這裡所涉及的，當然是一種特殊的搬弄自己任務的方法。[150]

雖然病患總是可以合理預料，只要幫忙某位特定的醫院人員工作，就能獲得一些好處，[151]但有些病人往往會「搬弄」這些正常的門道。約莫在聖誕節期間，有些病患突然間會變成某些任務的熱心參與者，一下子攬了好幾份工作、參加好幾項治療。當節慶的季節來臨，他們便確定可以拿到很多禮物，並參加一堆派對——屆時眞的是進入了「社交季節」。（恩庇者當然不會全然反對病人利用他們的慷慨，因爲要是太少人來參加聖誕派對也會有點難看，代表了治療或是工作的效能不彰。此外，如同之前說過的，名單上要是多了一個額外的人，還可以在住院辦公室構成一個好印象。）也因此，有些慢性病患覺得只要自願從事穩定的工作就可以獲得放風的機會，他們

便會找一份工作，建立自己放風病患的地位，然後逐漸不去工作，以爲自己不會立刻被打小報告，或者，即使被抓包，也不會立刻被抓回病房。其他的病人則會在工作機會中和負責的醫院人員打好關係，然後再替其他人工作，但是他們會定期回到他們原先的恩庇者那裡要求一些「小禮物」或是一些零錢，藉此利用這個人，而不是利用這份任務。

在後段病房，很多病人對一般社交表現出極度的抗拒，醫院人員只要擁有一到兩位「會工作的病人」，就可以把他們當成穩定的協助資源，用來管理病房。在這個情形之下，「病房體系」和「任務體系」這兩個體系會重疊，病患會一直替同一個監視他生活起居的人工作。在這種狀況下，工作的病患便會源源不絕地收到各種好處，因爲後段病房生活中的重重限制，會創造出大量潛在的施予病人恩惠的機會。[152]私人或是半私人的病房往往是工作的病患的權利；替病房人員到福利社買東西，就可以獲贈一根菸，如果買的是飲料，就可以拿到值兩分錢的空瓶子；病房人員可以讓病患有權在自己的房間保留刮鬍刀和火柴，每晚還可以保留自己的衣物；病患要求借火點菸的時候，病房人員會立刻回應，以一種特別的信任動作，把打火機扔給病人，盡量減少借火動作裡的屈從成分；病房人員對衣物補給還有娛樂項目的控制權，也讓他們有各種恩庇可以施予病人。

這裡必須補充的是，恩庇關係並不是醫院人員和病患之間偏袒行爲的唯一基礎；和病房工作無關的私下「伙伴」關係也會產生，似乎特別會發生在年輕的男病房人員和年輕男病患之間；由相同的年齡層、性別和工人階級背景而產生的連帶，往往會突破雙方在組織內部的區別。[153]大多數的男病房人員必須接受的是，有些病人會直呼他們的名字，有些病人連名字都不叫，此外，和體育工作者、管理員、消防員、守衛和警察一樣，他們常常會願意和放風的男病患開一些骯髒的玩笑。我可以從田野筆記中列舉一例：

放電影的晚上。病人走出來的時候，爲了確保他們有秩序地疏散，警察巡邏車緩慢開過放電影的大樓。車子慢下來之後停止，警察看著一群望著女病患的男病患，然後挑出一個出名又受歡迎的放風病人。這個病人回過頭來和警察打了聲招呼，好像警察是朋友一樣。

病人：嗨，老兄。

警察：昨天晚上我〔在病患舞會〕看到你；你再跳久一點就要把卵蛋都搖下來了。

病人（愛理不理地說）：走開啦，老兄。

由於醫院人員可以隨意控制病人所使用絕大部分的補給品，可以預見的是，病人和醫院人員之間的連帶（除了恩庇關係之外）提供了互通小惠的基礎，我再從田野筆記列舉一例：

> 我和一個病友在其中一間大自助餐廳裡吃飯。他說：「這裡的伙食很好，可是我不喜歡〔罐頭〕鮭魚。」然後他便告辭，把整盤食物倒進廚餘桶，再到飲食部門的蒸盤區，拿回一整盤的蛋。他用一種愚弄而陰險的方式笑說：「我跟負責蒸盤區的員工打撞球。」[154]

雖然許多這些小惠，不論是恩庇的還是私下的，都有一點違法，不過得注意的是，有些小惠，像是禮貌性地借火給病人，或是快速地開一道門鎖，都只是病人正式應得的權利，儘管他們實際上很少獲得。例如，在一些病房，病人一天必須到中央自助餐廳吃三次飯，病房人員會發現，控制人流的最佳方式，就是晚餐之前十五分鐘，讓病人在病房的門廊前面排隊，即使這會讓很多病人綁手綁腳地站著等十五分鐘，幾乎沒有別的事可做。而有工作的病患，或是那些和病房人員有私人關係的病患，就有藉口不履行這個義務，等大家都離開之後才到餐廳吃飯，或是比其他人先吃，這樣就不用等待了。

V

我已經說明了三種使用他人物品或服務的方式：私下脅迫、經濟交換和社會交換。這三種安

排方式中的每一種，都有自己的一套預設，以及所應具備的社會條件。但這只是分析上簡化的描繪方式而已。每一種安排，在一個人對他人呈現出自己的行爲時，都有一種強烈的約束力。然而，在實際的操作上，人們通常會同時、一再地使用據以利用他人的幾種基礎，只不過人們的行爲表象會受到約束，以致於這三種模式的其中一種看起來決定了所發生的一切。

例如，在恩庇關係的脈絡之中，我們通常能輕易區分經濟的和社會的支付，但實際的例子卻會告訴我們一些有趣的困難點。我聽過一個醫院人員和病患討價還價，爭論一天要做多少工作才可以公平換得每天刮鬍子的權利。討價還價發生在雙方達成協議之前，但這種交換經過一段時間就會變成未經算計的、相互關心的表現。此外，當恩庇者所想要的服務是全新的，或者不被認爲合適，就可能要事先協商、安排特殊的恩惠與支付方式，而這就將非個人的經濟契約引進了非市場的關係之中。[155]

經濟支付和社會支付之間的區別，還涉及更多的問題。一個病人要是覺得恩庇者會在洗車這件事上與自己形成單純的經濟契約，這反倒會使得某些醫院人員付錢清洗他乾淨的車子，也就是爲了支持雙方的紐帶聯繫，而影響了經濟行爲。有的男病人被認爲買到了女病人的性服務，這些購買性的男病人和販賣性的女病人，他們的行爲都是不太被贊成的，因爲人們覺得性活動應該意

味著獨有而排他的紐帶聯繫，[156]不應該是拿來公開販售的東西。[157]另外，其中似乎還涉及某種程度的不穩定性：曾經被用來表示關心而給予他人的東西，一段時間之後，有可能會變成一種標準的、被視爲理所當然的期望，以致於會發生一種類似退化的過程——每一種用來表達關心的新方法，都會變成慣例，於是成爲無法表現關懷的符號，也因此需要補充額外的好處。而一旦某種好處完全被視爲理所當然，要是沒有了這份好處，就會遭到直接而公開的非議。例如，在康樂大樓裡，要是所有準備好的餅乾和蛋糕都被參加跳舞活動的人吃完了，廚房裡的幫手就會公開向醫院人員抱怨，說自己應得的酬謝被搶光了；因此，爲了安撫他們，廚房幫手會被允許在食物還沒上桌之前先保留一些食物。

我們還可以發現其他各種脅迫、經濟交換和社會交換的不同組合方式。「乞求」這個現象，對應了這項事實：金錢的給付不只是經濟手段，還具有儀式性的功能——在某些社會中，乞求是交換體系中相當重要的行爲。病患並不只是在那邊等著拿一些零錢、幾支香菸，他們自己反而會主動去啓動這個過程。病人會去找一位他屬意的醫院人員（有時候則是病患），然後乞求對方「借」他一點錢買可樂，或是湊幾分錢，讓他可以購買自己需要的東西。這種乞求通常表現的形式，意味著被乞求的人某種程度上是「正直的」（square），而且極爲令人尊敬；這表示，這種表

達方式是一種手段，用來營造和自己處境的距離感，把自己身無分文的窘境提升到一個體面（honorable）的境界。不論其意義爲何，這樣的乞求迫使他人在還沒準備好之前，就必須表現出同情。

若要利用別人，還有一些結合其他手段的方式。中央醫院和其他類似的機構裡的一項問題是，醫院人員被授與一個無私的義務，好讓他們可以在肢體上約束、脅迫那些被視爲對他們自己或對他人有危險的病人，也因此，在行使私下脅迫時，他們也就擁有了方便的掩護。經濟和社會的支付也可以用來遮掩名義上與兩者都無關的事情。當一個病人從另一個病人那邊，以一根或一口香菸的代價購買了一件差事，購買者有時會用蠻橫的方式，使另一個病人看起來不是在提供服務，而是在行使僕役的苦差事，然後自己從中得到更多的樂趣。後段病房裡充滿父權的資深病房人員，在準備給病人那些用福利社基金購買的甜食時，偶爾會用揶揄的方式，延遲給予他們這些甜頭，直到病人擺出苦苦哀求的姿態，或者要他們確認自己眞的想要醫院人員準備給他們的東西。不論是醫院人員或病人自己，把煙屁股給別人的行爲，有時候是用來貶低接受的人。也因此，當一個來訪的慈善組織在康樂大樓爲病人舉辦全院的社交活動時，在中場休息時間，有些慈善組織的成員會四處走晃，給每位病人一些工廠製的香菸，讓接受的人感覺到他們從陌生人那邊

接受純粹的施捨，因爲這些人完全不欠他們什麼。對於這些工廠製香菸的渴望，使幾乎所有在場的病患接受了這些供給。但是對於新病人，或是有訪客陪同的病人而言，怨恨的臉孔、半掩的奚落，或是難堪的表情，都意謂很難從自尊的角度來看待這種活動。[158]

最後，很清楚的是，任何被公認的使用他人物品或服務的手段，有時可能是狡猾的欺詐，因此，一個賭徒有可能會發現他被耍了，一個買主會發現自己被敲了竹槓，一個朋友會發現自己被佔了便宜。（當然理論上，即使一個人根本不認爲自己在幫助他人完成目標，而且要是他事先知道如此就不會這麼做，他還是可能會發現自己在不知不覺中幫助完成了他人的目標。）

問題在於，社會生活的每個面向（或更精準地說，每個社會機構）都提供了一些背景條件，讓人們能夠透過某些典型的安排來利用他人，而在表象背後，這類安排的各種典型的組合方式也因此被維繫下來。[159]我們必須研究的，就是表象及現實的這些結構單位。[160]我還要補充的是，只要有一個特定的社會實體可以當作參考點——一段關係、一個社會機構、一個團體——我們就可以檢視任何一個特定參與者對其他人的非正式主張，這在美國有時叫做**影響力**（clout），在蘇聯則稱做一個人的**勢力**（blat）。

我想要提出兩個有關中央醫院地下生活的普遍問題。

首先，應該很清楚的是，對機構地下生活的描述，可能是系統性偏差的圖像。由於它的成員可能把自己限定在初級調適之中（無論是因爲已經很滿意，還是因爲無法建立一個不同的世界），其地下生活也因此可能不具代表性，甚至不重要。此外，最容易觀察到的次級調適，有可能是那些精巧而多彩多姿的手段，而在中央醫院的情況中，這些可能都是少數關係打得好的、非正式的領袖們所運用的手腕。對機構的研究者來說，假使他想要學習如何搬弄特定的機構，或是如何搬弄一般的機構，那麼這些手腕可能相當重要；但是如果要探討次級調適的深度與廣度，研究者可能就無法看見一般的機構成員怎麼生活。這樣的報告不可避免地會聚焦於一些善於操縱的放風病患的活動，從而以一種過於樂觀的角度，來看待中央醫院整體病患的生活，以及他們在多大程度上能夠運用技巧，以非正式的方式改變自己的生活條件。

我想要提出的第二個普遍問題，和社會控制以及紐帶聯繫的形成有關。

使經濟和社會交換成爲可能的各種社會安排，顯然能夠發揮作用，確保一個人可以把其他人的努力納入自己的行動計畫，使他自己運用的次級調適增強好幾倍。現在很清楚的是，如果要維持這些社會安排，就必須行使某種形式的社會控制，以維持人們的秩序、讓他們遵守先前的協議，並遵守對其他人表現恩惠和儀式的義務。這些社會控制的形式，將構成一種很特別的次級調

適類別——這類調適方式是其他一整套非正式、暗中進行的操作方式的基礎，並使其穩定化。而且從全控機構被收容者地下生活的觀點來看，這些控制手段必須行使在被收容者和機構人員兩者身上。

在全控機構裡，被收容者以傳統的形式控制機構人員，例如：佈局讓醫院人員發生「意外」，[161]集體拒絕某樣食物，[162]或放慢工作進度，或阻斷水電、通聯系統，這些東西都容易受病人的行動所影響。[163]其他被收容者可能會「集體」或個別地嘲弄機構人員，採取更機巧的儀式性屈從，像是（軍隊裡常用的技巧）從太遠的地方、以過度精確的方式、或是以太慢的節奏向討厭的長官敬禮。要是機構人員對整個暗中佈局的系統產生威脅，那他得到的回應可能會是相當極端的做法，諸如罷工或暴動。

有種流行的看法是，被收容者的團體對其成員的社會控制是高度組織化的、強烈的，就像「袋鼠法庭」（譯注十一）那樣。而且，顯而易見的是，在監獄裡，一個囚犯（在其他囚犯行使次級調適時）是否可以信賴，是社會分類的一項重要基礎。[164]但是整體的證據卻顯示，被收容者對

譯注十一：私設的法庭。

其他被收容者行使的社會控制是微弱的。在中央醫院，地下生活的特點似乎恰恰是缺乏暗中進行的監控行動，[165]只有監獄大廳是部分的例外。[166]

一個病人要是不守規矩，同病房裡所有病人的權利都可能被額外剝奪，而當然，要是一個放風的病人逃跑，在醫院外面犯下惡名昭彰的不法行爲，那麼許多病人准假放風的規定可能因此暫時變得更嚴格；然而，在這些例子當中，這個人採取的行動縱然會讓其他人更難以和醫院人員達成「協議」，卻也沒有證據顯示病人會報復這些滋事分子。[167]此外，地下生活的「安全」似乎很不足。一個決定逃跑的病人可能會告訴他的一兩個朋友，而不會出什麼事，但如果是五、六個人組成的小圈圈，似乎就相當難以信賴，無法把他們當作儲存秘密資訊的倉庫。這部分是因爲醫院的精神科醫師採取的立場是，病患爲了自己治療上的需要，說話時應該要毫無保留；根據這種特定原則的延伸，許多病人覺得可以透過告朋友的密，而改善自己的精神疾病狀態。因此，我們不會驚訝聽到負責康樂的職員無奈又仁慈地說：

> 你知道的，他們就像是小朋友。只要有一個人做錯事，其他的人都會過來告訴我。

我們也不會意外聽到其中一個最成功的病患企業家說：

> 在〔世界〕大賽（**譯注十二**）的期間，在福利社前面所有東西都有掩護。我從來不會在這邊出沒，因爲有太多眼線，白人、黑人都有，你根本不知道他們是誰。如果我要下注，我只要在下午打通電話，就會有人接起來。

缺乏非正式的社會控制，還有先前所提到的，病患間缺乏廣闊的合作關係，都應該被當成證據，證明病患的非正式社會組織力量疲弱。精神醫學會這樣解釋，認爲精神病患根據定義本來就沒有能力維持正常的秩序和連帶，但這卻難以解釋監獄和一些集中營裡的失序狀態。無論如何，我們還是有可能找到其他可能的解釋。其中一個解釋是，在中央醫院裡缺乏反應性的連帶（reactive solidarity）：病患不會齊心協力地維護自己的病患地位、對抗傳統世界，而是會形成小圈圈或成雙成對，把自己界定爲正常人、把其他在場的病人當成瘋子。簡言之，沒有什麼病患會以身爲病患爲榮。[168]反應性的連帶還可能進一步減弱的原因是：很難把所有的醫院人員都認定是

譯注十二：指的是美國大聯盟職業棒球的世界大賽。

約束性強、嚴厲苛刻的，儘管病房的生活條件可能一直是如此。

VI

在描述中央醫院病患所運用的次級調適的範圍時，我試圖發展出一些概念，讓其他機構中的次級調適也可以用這些概念來加以描述。我的描述單位是根據是否有助於比較分析來決定，而不是以劇情來決定。因此，爲了整理方便，我把中央醫院病患的活動切割成小範圍的、參差不齊的片段。因此，這也許會讓人有一種印象，就是病患們爲了自己好，整天都在斷斷續續地玩幼稚的把戲、擺出魯莽的姿態，而這種病態的表現和傳統上認爲精神病人「生了病」的觀念毫不抵觸。所以我要聲明的是，我所報導的這些次級調適，在病人實際行爲中，幾乎全部是在聰明、務實的氛圍中進行的，只要完整瞭解其脈絡，就足以使外來者感到像在家裡一樣舒適，會覺得自己身處的社群其實並沒有那麼不一樣。古諺有云，正常人和精神病患之間無法劃出清楚的界限；兩者間實際上是個連續體，其中一端是適應良好的公民，另一端則是全然瘋狂的精神病患。但我必須說明，在精神病院裡調適一段時間後，「連續體」這個觀念便似乎非常自以爲是。社群就只是社

群。正如一個社群對不身在其中的人而言是古怪的，同樣地，對身在其中的人而言，這個社群是很自然的，即使它很討人厭。病患之間的往來體系並不座落於任一個極端，而是提供了人際交往（human association）的一個例子。沒有錯，這種人際交往應該被避免，但研究者也應該把它放在檔案櫃裡，和他蒐集到的其他的人際交往類型擺在一起。

第三部 結論

I

在每一個社會機構裡，都會有一些正式的期待，來規範參與者應如何行事。在某些狀況下，即使沒有甚麼特定的任務（像是一些守夜工作），組織還是會有所要求，像是不能心不在焉，要對目前的狀況有所覺察，還要對一些意料之外的事情有所準備；只要一個機構要求參與者不能在工作崗位上睡覺，就是在要求他們必須對某些事物保持警醒。而如果睡眠是期待的一部分，像是在家裡或旅館，那也會有一些相關規定，限制睡眠應該在何時發生、和誰一起，有什麼床第規矩

等等。[169]在這些針對個人的要求背後——不論這些要求是大是小——每個機構的管理者都會有某種涵蓋廣泛、未被言明的想法，覺得一個人必須要有什麼樣的性格，這些針對他的要求才會是適當的要求。

不論我們何時觀察一個社會機構，我們都會發現上述第一個主題的對立面：我們會發現，參與者會用某種方式拒絕接受官方觀點，亦即一個人應該爲組織做些什麼、從中拿些什麼，以及在這種觀點背後的預設，亦即他們應該接受什麼樣的自己和世界。當一個機構期待人們的熱忱，就會有淡漠的回應；要求忠誠，就會有背叛；要求參與，就會有缺席；要求強健，就會有病痛：要求完成各項事情，就會有各式各樣的怠惰。我們會發現許多平凡的小故事，每一種故事都以自己的方式實踐著自由。只要有人把不同的世界強加在別人頭上，就會發展出地下生活。

II

研究充滿限制的全控機構，有些特別的地方值得關注。當生命處境被大幅壓縮時，我們可以知道人們會怎麼做，來充實自己的生活。私藏地、運輸工具、自由空間、領土疆界、經濟及社會

交換的補給物資——這些東西顯然都是構築生活的某些基本要件。通常，這些安排會被理所當然地視爲一個人的初級調適手段；看著它們如何藉著討價還價、機智、力量，還有狡詐的手段，而與其原來正式的存在方式大相逕庭，我們便可以從中重新看出它們的意義。對全控機構的研究也告訴我們，正式的組織有一些標準的脆弱地點，像是補給間、保健室、廚房，或是一些高度技術勞動的現場。這些就是滋生次級調適、開始侵擾整個機構的陰溼角落。

在那些容易出現地下生活的機構當中，精神病院是個特例。精神病患是這樣的一群人：他們在醫院外面惹了麻煩，導致某個在身體上（或社會關係上）和他們接近的人對他們採取精神治療的行動。通常他們惹的麻煩和這樣的狀況有關：「準病患」沈溺於某些不得體的行爲，所作所爲與背景環境完全脫節。正是這種行爲不當，傳達出病患在道德上拒絕了那些他被認爲應該要依戀的各種社群、機構和社會關係。

精神疾病的污名和強制住院，是我們用來回應這些不當行爲的方法。一個人在進入醫院後仍持續表現出的症狀，還有他初期面對醫院時發展出其他症狀的傾向，就無法再被當成他表達不滿的方式。從病患的觀點來看，自己拒絕和醫院人員及病友們進行言語交換，已足以證明他拒絕接受機構對他的看法（他是什麼、他是誰）；但更高層的管理單位可能仍會把這種疏離的表現理解

爲症狀學的某個類別（而機構之所以建立，正是要處理症狀學的問題），並認爲這恰恰證明了病患乃適得其所。簡而言之，精神病院的入院過程使病患處於不利的位置，剝奪了一般人用來和組織保持距離的各種常見的表達方式——傲慢、沈默、低聲談論、不合作、對室內裝潢的惡意破壞等等。這些去關聯化（disaffiliation）的跡象，如今在機構裡都被認爲證明了病患與機構的關聯是恰當的。在這些條件底下，所有調適手段都是初級的。

此外，機構中還有一種惡性循環在運作。被安置在「不良」病房裡的人會發現自己被給予絕少的配備——每天晚上他們的衣物會被拿走，娛樂用品會被沒收，機構提供的家具只有沈重的木椅和長凳。病患便只能仰賴有限、粗糙的手法，來向機構表示敵意，像是拿椅子撞擊地板，或是激烈拍打一張報紙，發出干擾的聲音。用來對醫院傳達不滿的配備越是不適當，就越有可能被當成精神症狀，管理人員也就越有理由把病人分配到不良病房裡去。當病患發現自己在隔離中被剝個精光，舉目所及完全沒有能夠拿來表達的方法，他可能就必須撕裂床墊（如果做得到的話），或用糞便塗抹牆壁——在管理人員看來，這些行動恰恰證明了他們是應該關在隔離病房的人。

我們也可以看到這種惡性循環過程發生在一些微小、非法的，像護身符般的私人用品身上，病患會用這些象徵性的器具，來將自己和自己被機構認爲應該身處的位置分離。我想到監獄文學

裡一則典型的例子：

> 監獄裡的服飾是匿名的。私人用品只能有牙刷、梳子、上鋪或下鋪、一張狹窄桌子的一半空間，還有一支刮鬍刀。在獄中，蒐集私人物品的衝動到了一種荒唐的地步。石塊、繩索、刀子（一切人造的、在機構裡被禁止的東西），眞的是一切東西（一把紅色梳子、另一種牙刷、一條腰帶），人們孜孜矻矻地蒐集這些東西，充滿忌妒地藏匿或炫耀地展示它們。[170]

但是，每晚都會被拿走衣物的病人，要是把口袋放滿細碎的繩帶和捲起的紙，要是他奮力保護這些私藏物，而不顧這樣會造成那些必須一直搜查他口袋的人的不便，他通常會被當成一個正在表現典型病態行爲重度患者，而不會被認爲是在試著與他人賦予他的地方保持距離。

官方的精神醫學學說往往把疏離的舉動界定爲精神病徵——這個觀點又被上述的惡性循環過程強化，導致病患用越來越古怪的方式來表現自己的疏離——但醫院不能根據這種學說來經營。醫院不能拒絕從病人身上要求那些其他組織必須堅持的東西；精神醫學學說有足夠的彈性，可以做到這點，但機構就不行。有鑒於機構周遭社會的標準，機構內就至少要有最低程度的例行事務，來照顧病人的伙食、洗滌、衣著、睡眠，並保護他們避免受到身體的傷害。既然有這些例行

事務，就必須有誘因和規勸，讓病患能夠遵守規定。如果病人無法符合機構對他的期待，就會招致失望的臉色，機構也必須對他提出要求。過了住院的初期，機構人員會想看到病人在精神上是否有所「變動」或「進步」，要是病人倒退回原來的「精神病」，那麼機構人員便會鼓勵病人行爲要「恰當」，並表達對病人的失望。因此，病患被重新建立爲一個能讓其他人倚賴、知道如何正確行事的人。某些不得體的行爲，特別是像默不作聲或情感淡漠這類行爲，就算不會阻撓（甚至可能減輕）病房的例行事務，也自然而然會繼續被視爲精神症狀。但大體而言，醫院會半正式地基於以下的預設來運作：病患的行爲要能夠被管理，他們也要尊重精神醫學，這樣做的病患將獲得生活條件改善的獎賞，反之則會招致縮減便利措施的處罰。在這種半正式地恢復一般組織常規的背景下，病人會發現，許多傳統上不需要眞的離開某地、就能離開的方法仍然有效；次級調適也因此成爲可能。

Ⅲ

在許多不同類型的次級調適中，有些特別有趣，因爲它們可以讓我們瞭解「牽連」

（involvement）和「不滿」（disaffection）（兩者是所有這類行爲都具有的特色）的一般主題。

在這些特別的次級調適之中，其中一種是「忘我活動」（removal activities）（或是「麻醉」〔kicks〕），也就是透過某些做法，讓一個人全神貫注，暫時抹去一切對周遭環境（平時他必須忍受這樣的環境、在這樣的環境中活下去）的感受。Robert Stroud 是全控機構中一個很好的例子：這位「鳥人」（Birdman）透過監獄的窗戶觀賞鳥群，藉由可觀的欺詐伎倆和權宜之計，虛構出一個實驗室，成爲醫療文獻中一個重要的鳥類學貢獻者，這全都來自獄中。[171] 戰俘營裡的語言課程和監獄裡的美術課，[172] 也提供了同樣的解脫。

中央醫院提供了好幾個這類可讓病患暫時逃脫的世界。[173] 運動便是其中一個例子。有些打棒球或網球的病患變得非常著迷他們的運動和每天比賽的成績，至少在夏天，這成爲他們凌駕一切的興趣。棒球特別是如此，因爲在醫院裡，放風的病患幾乎可以像在醫院外面一樣，隨時關注全國性的賽事。對於某些年輕病患來說，只要被允許，便從來不會放棄機會去他們部門裡或在康樂大樓舉辦的舞會，因爲在那裡他們便有機會遇見「有趣」的人，或是和之前見面的有趣的人重逢——就好像大學生在課業裡煎熬時，會期待課餘活動中的新「約會」一樣。中央醫院裡的「暫時中止婚姻狀態」的規定，則有效地讓病患從對非病患的婚姻義務中解放出來，而強化了這種忘我

的活動。對於少數病患而言，半年一次的戲劇製作是一個相當有效的忘我活動：試演會、排練、著裝、製作佈景、搭建舞台、撰寫劇本和重寫劇本、上場演出等等——和在醫院外面一樣，這些活動似乎能夠成功建立一個和自己原來參與的地方分離的世界。另一種「麻醉」對某些病患相當重要——對醫院的主事者而言則堪憂——那就是對宗教的狂熱。對某些病人來說，另外還有一種「麻醉」，就是賭博。[174]

一些可攜帶式的忘我方法，在中央醫院裡相當受歡迎，像是平裝本的謀殺推理小說、[175]撲克牌，甚至是拼圖遊戲等，可以讓人帶著走的東西。病人不僅可以藉由這些東西假裝自己離開了病房或醫院，如果他必須花個把鐘頭等機構人員、等用餐，或是等康樂大樓開門，他便可以立刻拿出身邊這些設備來創造自己的世界，也就不會覺得自己是處在某種從屬關係之中。

個別病人所使用的建構自我世界的方法是很驚人的。有一個憂鬱、有自殺傾向的酒癮者，表面上看來是個橋牌高手，但對其他也玩橋牌的病患不屑一顧，總是帶著自己的口袋橋牌選手名單四處走動，有時候還會寫下新的競爭對手名。只要拿到最喜歡的軟糖和他的口袋式收音機，他就可以隨心所欲地把自己抽離醫院的世界、滿心歡喜。

談到忘我，我們可以再次提起「過分投入機構」這個議題。例如，在醫院的洗衣間，有位病

患員工在那裡工作了好幾年。他被賦予了一個非正式的領班工作，而且，和其他病患不同的是，許多人都看得出來他全心全意、嚴肅地對待這份差事。負責洗衣間的醫院人員這麼描述他：

> 那個人是我特別的幫手。他比其他人合起來都還要賣力。如果沒有他，我可能會不知所措。

爲了回報他的努力，醫院人員幾乎每天都會從家裡準備吃的東西給他。不過他調適自己的方式還是有點古怪，因爲很顯然，他對工作世界的投入帶有一點虛構的特質；他畢竟是個病人，而不是領班，當他手邊沒有工作的時候，他還是會被清楚點醒這個事實。

顯然，如同這幾個例子所意味的，忘我的活動本身不一定是不正當的；這些活動在被收容者身上發揮的功能，讓我們去將它們和次級調適擺在一起思考。這裡或許有個極端的例子，就是州立精神病院裡的個人心理治療；在這類機構裡，這種特權少之又少，[176]而從醫院的地位結構來看，病人和精神科醫師的接觸又是如此特殊，以致於病患在追求心理治療時，某種程度上能夠忘卻自己身在何處。病患能夠因爲眞的接受到機構正式宣稱自己能提供的東西，因此能成功避開這個機構實際上提供的東西。這裡有一個普遍的意涵：或許，一個機構強制或允許成員參與的每一

項活動，對組織來說都是潛在的威脅，因爲似乎沒有什麼活動是個人無法過分投入的。

在某些暗中從事的活動，還有另外一種特性是清晰可見的，而且可能是所有這些活動都具有的一項因素：我指的是佛洛伊德學派的人有時候所稱的「多重決定」（overdetermination）。人們在從事某些非法活動時，是帶有某種程度的惡意、怨恨、幸災樂禍或耀武揚威，並且會付出某些個人代價，這無法從消費產品所具有的內在愉悅的角度來解釋。的確，在封閉、充滿限制的機構中，一項重要的事實就是表面上微不足道的滿足，到頭來可能被定義爲巨大的滿足。但即使透過這種重新評估來加以校正，還是有些東西需要解釋。

關於次級調適的多重決定，其中一個面向是：一個人之所以從事某行爲，**純粹**是因爲該行爲是被禁止的。[177]在中央醫院裡，那些順利以巧妙的方式違規的被收容者，似乎往往會找另一個被收容者，然後在此人面前展示自己違規的證據，即使這個人是無法完全信任的。一個摸黑溜進城裡享受夜生活的病人，隔天回來會講一堆他前一天晚上的豐功偉業；有人則會把朋友叫到一旁，向他們展示他把前一晚喝光的酒瓶藏在哪裡，或是展示他皮夾裡的保險套。就算看到人們去測試安全的隱藏地的邊界，也不令人意外。我就認識一個足智多謀的酒癮者，他有辦法從外面走私一品脫的伏特加，倒一些到紙杯裡，然後找一塊最沒有遮掩的草坪，坐在上面慢慢把自己灌醉；此

時他還會樂意提供一些給醫院裡擁有半工作人員身分的人。同樣地，我也認識一個工作人員會把車停在病患福利社外面（福利社是所有病人的社交集散中心），然後和某個友善的病人一面對路過的女性品頭論足，一面把裝了波本酒的紙杯放在遮蔽物之上，剛好在人群的視線以下，向自己與周遭環境保持的距離敬酒。

多重決定的另一個面向是：追求次級調適這件事本身，似乎就可以帶來滿足。如同先前所提過的，在被收容者和機構人員那種追求對彼此的好感的接觸中，機構本身可能被界定爲一個人在一場嚴肅的比賽中的敵手，而目標就是要勝過醫院。因此，我聽過一群病患開心地討論晚上是否可能「贏得」咖啡，[178]精準地把這個大的詞彙應用在小的活動上面。[179]獄中的囚犯往往會偷帶一些食物和甜點給正在禁閉室煎熬的人，這不僅可被視爲一種慈善的舉動，也可被視爲是在分享對方勇於對抗權威的那種精神。[180]同樣地，病患、囚犯和戰俘們勞心費時策動的脫逃計畫，也不只是一種逃走的方式，也是一種爲「身在其中」的狀態賦予意義的方式。

我認爲，次級調適是受到多重決定的，其中有些調適手段特別是如此。除了那些最顯而易見的功能外，這些實踐對實踐者而言還具有其他的功能：不論達成了哪些目標，這些實踐本身似乎都已經（向實踐者本身——如果沒有其他人的話）證明，自己仍然擁有某種程度的自我和自主

權，可以不受組織的掌控。[181]

Ⅳ

如果說，次級調適的其中一項功能，是在一個人和他所參與的社會單位之間放置一道阻隔，那麼我們應該可以想見，有些次級調適本身是沒有好處的，唯一的功能是表現出自我和機構之間（未被核准）的距離——這是一種用來保存自我的行爲，即「拒絕那些拒絕自己的人」。[182]這似乎會在那些常見的儀式性反抗當中出現，像是抱怨或嘮叨，這些舉動都不被期望能眞的造成什麼改變。透過直接的、不會立即遭到糾正的無禮言行，或是在掌權者聽不太到的地方大發議論，或是在掌權者的背後比一些姿勢，處於從屬地位的人便藉此表達出與他們隸屬機構的分離。在路易士堡（Lewisburg）監獄的一位前囚犯提供了以下的例子：

> 表面上，這裡的生活看起來平靜溫和，但是只要你稍微探究表象之下的東西，就可以發現底下的風暴、怒氣及挫折。不滿的牢騷和反叛不斷發生：只要我們經過一位長官或是侍衛，便會對他們低聲咕噥，算計如何用鄙夷的眼光注視他們，而不會招致報復……。[183]

Brendan Behan 提供了英國監獄的例子：

> 獄卒對他咆哮。
>
> 「是的，長官。」他喊著。「一直在做，長官，」接著低聲補上一句：「你這個屎蛋。」[184]

這類公然但安全地採取官方以外的立場的方式，有些是相當美妙的，尤其是集體這麼做的時候。同樣地，監獄就有許多現成的例子：

> 要怎麼對權威表達藐視？表現「順從」便是其中一個方法……黑人特別擅長挖苦式的摹仿，有時候會踢起正步。他們會一下子都坐在十號桌，然後整齊劃一地脫帽。[185]

> 當牧師出現在講壇，準備給我們每週一次的精神講話時，老是會講一些難笑的笑話，而我們總是會盡可能笑得又大聲又久，雖然他一定知道我們其實是在嘲弄他。他還是習慣發表一些不太好笑的意見，然後每次他這麼做的時候，即使只有一半的聽眾聽見他講了甚麼，整間教堂還是會充滿喧鬧的笑聲。[186]

有些儀式性的反抗行爲是以反諷的方式出現；這種反諷在範圍大一點的社會裡，通常是以誇

張的勇氣（gallows gallantry）的形式出現，而在機構裡，則是以建立深具意義的吉祥物（mascot）的形式出現。全控機構裡一種標準的反諷行爲，就是給環境中特別有威脅性或讓人不悅的事物取綽號。在集中營裡，蕪菁有時候會被叫做「德國鳳梨」，[187]讓人疲累不堪的操練則叫做「地理學」。[188]在西奈山醫院（Mount Sinai Hospital）的精神病房，等待手術的腦傷病患會把醫院叫做「氰化山」（Mount Cyanide）（譯注十三），[189]而醫院員工和醫師則

> 往往被叫錯，有時候會被叫成「律師」、「白領工人」、「工頭」、「其中一個總領」、「酒保」、「保險總監」和「信用經理」。我們其中一個人（E.A.W.）則有好幾個不同的稱呼，像是「Weinberg」、「Weingarten」、「Weiner」、「Wiseman」等等……。[190]

在監獄裡，處罰的區域被稱爲「茶園」。[191]在中央醫院裡，一間收容大小便失禁患者的病房有時候對醫院人員來說也是種處罰，他們會把它稱爲「玫瑰園」。一個前精神病患這麼描述：

> 回到日間病房中，維吉尼雅決定把換衣服當成「穿衣治療」，簡稱「衣療」。今天輪到我做「衣療」。如果你之前喝了一杯烈酒，那就會很好笑。在做三聚乙醛（Paraldehyde）（譯注十四）治療時，我們這些來自「杜松山」（Juniper Hill）的快樂淑女會把藥水稱爲「杜松雞尾

酒」。我們之中比較世故的人會說，來杯馬汀尼吧。還有，護士，橄欖在哪裡？[192]

當然，我們應該瞭解，人們用反諷的方式來回應的那個充滿威脅的世界，不見得是由某種陌生的人類權威所倡議的，而是有可能是自發的，或是自然而然導致的，好比一些病危的患者調侃自己的處境時，就是如此。[193]

在反諷之外，還有一種更加細緻、生動的儀式性反抗。在面對陌生的權威時，可以採取一個特別的立場；這種立場混合了強硬、自尊和冷靜，其傳達的藐視還不至於立即遭到處分，但卻能夠表現出自己完全是自己的主人。由於這種溝通方式是透過身體和面部表情來傳達，因此被收容者可以隨處不斷進行這種溝通。在獄中社會可以找到這樣的例子：

「正直」意味果敢、無懼、對同儕盡忠、避免剝削、堅決拒絕接受官方價值系統的優越性，還有駁斥「被收容者的位階比較低下」的觀念。它主要包含了重申一個人在被降級的處境下仍具有的基本完整性、尊嚴和價值，而且不論官方體制如何展示自己的力量，都能表現

譯注十三：取諧音，氰化物指的通常是致命的毒物。

譯注十四：用來治療嚴重的顫妄症狀。

出這些個人特質。[194]

同樣地，在中央醫院裡最「嚴厲」的、門禁森嚴的處罰病房，病患在這樣的病房中已經沒有什麼能失去了，我們可以在其中找到很好的例子：病人不會想方設法惹麻煩，而是會透過自己的姿態，一方面對所有層級的工作人員表現出冷淡和輕微的蔑視，一方面表現得泰然自若。

V

假設每個人都擁有一些需求（不論這些需求是與生俱來或後天培養而來），而當自己落腳在某一個拒絕提供這些需求的環境裡，就會發展出一些權宜的方法來獲得滿足感，回應他的環境。如果用這種方法來說明次級調適的發展，那就太容易了。我認爲這樣的解釋沒有充分注意到一個人暗地裡的調適方式對自我的結構而言具有的重要性。

在精神病院和監獄中，保存自我、使自我不受機構控制的實踐是相當清楚可見的，但是這些實踐也可以在一些較爲和善、不那麼全控的機構中找到。我要論證，這種抵抗並不是某種偶然出現的防禦機制，而是構成自我的基本要素。

社會學家的「既得利益」，就是指出個人是如何被團體形塑、如何認同團體，以及若沒有團體的情感支持，會怎樣枯萎憔悴。但是當我們仔細觀察社會角色、社交活動和社會機構（或任何一個社會組織單位）的實際運作狀況，我們就不會只看見個人對社會單位的全然擁抱。我們總是會發現，人會運用各種方法，在「自己」和「其他人假定自己應該認同的對象」之間保持一點距離、保有一些可以自處的空間。州立類型的精神病院無疑提供了極度肥沃的土壤，可以讓這些次級調適滋生，但次級調適實際上就像雜草一樣，可以在任何一種社會組織中萌芽。那麼，如果我們發現，在所有研究過的情形中，參與者都會對過於緊密的連結建立起防衛機制，那爲什麼我們還要把我們的自我觀建立在「要是條件『剛好對了』，人才會怎麼做」這樣的觀念之上呢？

一個人和自我之間的關係，從最簡單的社會學觀點來看，就是：他在組織中的位置如何界定他，他就如何界定他自己。若受到挑戰，社會學家則會修改這個模型，承認某些複雜因素的存在：自我有可能尚未完全定型，或者可能表現出相互衝突的傾向。或許我們應該把概念進一步複雜化，將這些附帶條件提升到核心的位置：一開始基於社會學的目的，先把個人定義爲一個會採取立場的實體，會在「認同組織」和「反對組織」之間佔據一個位置，只要受到一點壓力，就隨時可以改變參與組織的方向，以重新取得平衡。因此，自我是在**對抗某個對象**的過程中浮現的。

研究極權主義的人便有這樣的體認：

> 簡而言之，Ketman（**譯注十五**）意味著透過**對抗**某事物來實現自我。實踐 Ketman 之人的痛苦，在於他所遭遇的種種阻礙：但如果這些阻礙頓時消失了，他或許會發現自己身處在更痛苦的空虛之中。內心的反叛有時候是精神健康的要素，而且能夠創造特殊形式的快樂。與一個人捍衛自己的私人聖殿時所施展的情感魔術相比，那些能夠被公開談論的東西通常都無趣多了。[195]

我已經討論了全控機構中相同的例子。然而，在自由的社會中，情況是否也如此呢？

要是沒有可以歸屬的東西，我們便沒有穩定的自我，但全心全意投入和依附任何一個社會單位，卻意味著某種喪失自我（selflessness）。我們身爲一個人的感受，來自於自己被捲入更大的社會單位；我們的自我感來自於我們抵抗拉扯的各種微小途徑。我們的身分狀態受到世界上牢固的建築物所支撐，但我們的個人認同感卻往往存在於裂縫之中。

譯注十五：源自波斯的辭彙，指的是嘴巴上服從權威，但內心保持違抗。法國哲學家 Arthur de Gobineau（1816-1882）在《中亞的宗教和哲學》一書中有詳細的研究。

4

醫療模式與精神收容[1]

一些關於修補式行業變遷的筆記

在每個社會中，人與人之間（例如親屬之間或不同的社會階層之間）如何接近彼此與往來，都有一些人們偏好的方式。每一種相互接觸的架構可以同時是身分認同的根源、理想行爲的方針，且同時構成了團結與分歧的基礎。每一種架構都涉及一組相互依賴的假設，這些假設組合起來就成爲一種模式。在每個案例中我們都會發現，有些特定的壓力會使人們無法完全實現理想，而由此導致的偏離也會產生特定的反響（reverberations）。因此，社會研究者可以和社會中的其他成員使用同一種模式，來達成他們各自的目的。

在我們西方社會中，兩個人之間的一種重要的來往方式，就是成爲服務者以及被服務者。藉由探究這種職業關係背後的預設與理念，我想我們可以理解精神收容的一些問題。

I

專門的職業任務可以區分爲兩種類型，一種是從業者透過工作來「與公眾碰面」(meets the public)，另一種則相反，完全是爲了自己工作的組織中特定的成員而這麼做。我認爲，面對公眾與控制公眾的問題非常重要，因此值得將所有具有此經驗的人當成一體來看待。這表示，一個五

金行店員和一個工廠裡的工人，儘管工作是類似的，但必須根據不同的研究目的而加以區隔。

在那些執行者必須與公眾碰面的任務中，可以區分出兩類，其中一種是公眾由一連串的個人所組成，另一種則是由一連串的觀眾所組成。牙醫代表的是前者，喜劇演員則是後者。

那些執行者必須與公眾碰面的任務（不論形式爲何），它們以一種個人服務（也就是提供接受方所期待的幫助）的方式呈現給公眾的程度是有差別的。**個人服務職業**（personal-service occupation）理想上可以定義爲從業者爲一群個人執行一項專門的個人服務，而這樣的服務需要他直接與每個人溝通，而且除了這項服務以外，他與自己的服務對象並無任何瓜葛。[2]根據這個定義，舉例來說，被傳喚（being served a summons）的過程，接受者所接受的就不是個人服務。一個心理師向那些想知道自己性向的人販售職業測驗，是一種個人服務，但如果他是幫一個組織的人事部門對這些人進行同樣的測驗，那麼這些人就只是他的工作項目，而非客戶。也因此，不管人口普查員會怎麼說，我把家庭幫傭排除在服務者的範疇之外，因爲女僕面對的是女主人，而非公眾；我也排除了女清潔工，因爲她們一般來說不會與那些走在她們清洗的地板上的人進行直接的交流。

在這篇論文中，我想要探究的是這裡所定義的個人服務職業，但我仍將把一些不完全符合我

的定義的人納入討論，因爲這個定義所建立在其上的理念可以吸引一些無法接受這個定義的人。若是偏離了理念（不管這個理念是自己還是他人強加的），就會導致身分方面的問題，而研究者唯有從該理念的角度，才能理解這些問題，而且研究者會因爲偏離與理念之間的關係不同，而有不同的理解方式：一個承受高度壓力的汽車銷售員，與一個保險公司的醫生，兩者都提供一些談不上個人服務的東西，但卻是基於不同的理由架構。

有一種將個人服務職業分類的傳統方法，就是依據它們被賦予的榮譽來區分，自由專業（liberal professions）是一個極端，低下的交易和粗陋的手工藝又是另一個極端。這可能是一種模糊的區分方式，因爲它根據位階（rank）把在精神上類似的東西區隔開來。我所做的區分，其中一端是執行例行性技術服務的人（例如收票員或電話操作員），另一端則是具有專業，涉及某種理性的、可加以展示的能力，而這樣的能力可以被當成目的本身來行使，且服務的接受者也無法合理地獲得這樣的能力。執行例行公事的服務人員往往要面對顧客（customers）、「一夥人」，或申請者；專業人員則往往要面對客戶（client）。這兩種服務者，都可能對他們服務的人保持某種獨立性，但只有專業人員可以把這種獨立性打造成嚴肅且受人尊重的角色。我在這篇論文想要討論的，就是專業（而非例行性）的服務背後的那些社會與道德預設。

我認爲，我們的社會中所提供的專家服務，其潛在理念是這樣的：服務的提供者必須去修復、建立或修補某個複雜的物質系統，而該系統是客戶的個人物品或私產。以下，在這篇論文中，當我使用服務關係（service relation）或職業（occupation）這些術語的時候，除非背景脈絡需要更仔細地參照，否則我講的就是上述的這種狀況。

我們處理的是「執行者」（practitioner）、「對象」（object）和擁有者（owner）的三角關係，這種三角關係在西方社會已經扮演了重要的歷史角色。每一個大型社會都有專業服務者，但沒有一個社會像我們的社會一樣如此重視這類服務。我們的社會是一個服務社會，即使是像商店這樣的機構，都會在言語上（如果不是事實上）追隨這套做法，以回應職員和顧客雙方的需求：雙方都希望感受到，所提供的是專業的個人服務，即使他們根本不相信自己可以做到這點。

我在這篇論文中要討論的社會關係類型是這樣的：人們（客戶）將自己託付給其他人（服務者）。理想上，在這層關係中，客戶會尊重服務者的技術能力，並相信對方會以符合倫理的方式使用這樣的能力；客戶同時也表達感謝、付出酬金。另一方面，服務者所提供的是深奧且事實證明有效的技能，並且願意由客戶來安排處置這種技能；專業的判斷；以及自發的慎重，讓服務者對於客戶的其他私事表現出紀律化的冷漠，甚至（歸根究底而言）不去關心客戶爲什麼需要這樣

的服務；最後，雖然客氣有禮，卻不會卑躬屈膝。[3]這就是一種修補式的服務（tinkering service）。

我們可以藉著分析酬金（fee）的觀念，來瞭解服務的關係。在兩層意義上，酬金不是一種價格（price）。[4]傳統上，酬金指的絕對不是「服務有多少價值」。若所提供的服務對客戶而言價值不斐，服務者理想上也只能收取由傳統決定的酬金——也就是當服務者獻身於他的天職時，在合宜的狀況下所應收取的費用。另一方面，如果服務者提供的是微不足道的服務，他會覺得應該根本不收費，要不然就是該收取相對高額的費用，藉此避免把時間浪費掉，或是避免自己的貢獻（最終包括他自己）經衡量後趨近於零。[5]當他爲非常貧窮的客戶提供了重要的服務時，服務者可能會覺得，與收取折扣價相比，不收費反而更高貴（或安全）。[6]因此，服務者會避免隨著客戶起舞（或甚至討價還價），並表現出他的工作動機是出於公正無私。由於他的工作是屬於修補型的那種，而修補的是高度封閉與實在的物質系統，恰恰是這種類型的工作使公正無私成爲可能：一份做得好的修補或修建的工作，也恰恰是服務者本身能夠認同的工作；這便爲工作本身添加了獨立自主的基礎。服務者所存留的動機，大概就剩下幫助人類而已。

服務者對他自己作爲一個公正無私的專業者的信念，以及他準備好以此爲基礎來與他人接

觸，是一種世俗的貞潔誓約，也是客戶能夠好好使用他的根基所在。在服務者身上，人們不會看到他是出於一般個人、意識形態，或契約上的理由來幫忙；但是從他們的角度來看，服務者會對他們產生暫時的強烈興趣，而這也是符合他們最佳利益的。就像一位研究人類事務的學者這樣表示：

> 正如這種文化的定義方式下，專家就是這樣的人：他藉由運用與他特殊領域相關的極爲精確或充足的資訊，來爲他人服務，並從中取得自己收入和地位（其中之一或兩者皆是）。這種「爲了服務……而運用……」（use in the service of）根植在我們的工商社會秩序之中。專家所做的生意並不是他那個領域中的工具（implements）或累贅（impedimenta）；他不是「商人」、「收藏家」、「鑑賞家」或「愛好者」，因爲這些人主要是出於他們的利益來運用其技術。[7]

也因此，客戶信任那些沒有一般的信任保證的人，才會是划得來的事。

這種一經要求便可信賴的特質，本身就對我們社會裡的關係提供了獨特的基礎，但還有另一個因素在運作：與服務者的工作有關的是一種理性的能力，而在這種能力的背後，則是理性主義、經驗主義與機械論的信念，這與那些折磨人的、更具有自我指涉（self-referential）特質的過

程大相逕庭。

當客戶與服務者互動時，理想上會採取某種相對上較爲結構化的形式。服務者可能是針對客戶的所有物進行機械、手工的操作，尤其是那種診斷性的工作；他也能夠與客戶進行語言的交換。語言本身包含了三種成分：一種是**技術**的部分，也就是提供或取得與修補（或建構）相關的資訊；**契約**的部分，是一種通常嚴謹而簡短的陳述，涉及大概的費用、工作時間等等；最後是**社交**的部分，包含一些較次要的謙恭、有禮，以及敬重的表現。很重要的是，服務者與客戶之間發生的每件事，都可以理解爲上述的這些活動組成成分，而且所有的歧異也都可以根據這些規範性的期待來理解。對服務者來說，能否完全將服務者與客戶間的互動整合到這個架構裡，往往是對「良好」服務關係的一種測試。

爲了有效修補與建構，服務者在技術上所需的相關資訊源自兩處：（一）客戶的言語陳述；（二）物品給服務者的直接印象。借用醫學當中偶爾使用的做法，我們可以將客戶所陳述的困難稱爲**症狀**，將服務者直接取得的資料稱爲**徵兆**，儘管這在符號學上並沒有特別的根據。服務關係中的尊貴成分，某種程度上是基於客戶本身也貢獻了一些有用的資訊，儘管這些資訊經過常民語言與感受的過濾。因此，服務可以呈現出某種「共同事業」的精神，服務者也願意尊重客戶對問

題的那種不專業的評估。

服務者與兩種基本的實體有所接觸：客戶，以及客戶的故障物品。客戶被認爲是擁有自決能力的人，是社會世界（social world）中的實體，必須以適當的尊重與儀式來對待。客戶擁有的物品則屬於另一個世界，必須從技術（而非儀式）的角度來理解。服務若要成功，服務者就必須將這兩種實體區別開來，並給予它們應得的對待。

II

現在讓我們來談談服務者所要修補或建構的物品。我先前將這種物品（或持有物）描述爲需要專家注意的物質系統，而我以下將把焦點擺在修補之上，因爲修補比建構更爲常見。與「修補」這個概念聯繫在一起的，是「修補週期」（repair cycle）的概念，而以下我將簡短描述修補週期的各個階段。

我們可以從思考日常的原因學（etiology）觀念開始談起。我們把普通的釘子當成討論的起點，因爲釘子是一種往往會開展修補週期的物品。路上的一支釘子能夠使車子停下來；椅子上的

一支釘子能把褲子撕裂：地毯上的一支釘子能毀壞一台吸塵器；而地板上的一支釘子可能刺破腳掌。注意，釘子並不是周遭環境特有的東西，而是周遭環境中的一種孤立的、偶然的事件；環境不需完全爲它負責。所以，釘子與物品的接觸是件倒楣事，是意外，是非預期的事件。這樣的接觸一旦發生，某種因果的移轉便隨之而來：小災禍被移植了，在物品中佔據了持續緊密的因果地位。我們說：「我坐下，然後撿起了一片碎片。」或是，「我當時在開車，而我撿起了一支釘子。」也請注意，雖然釘子與車子可能因爲帶來麻煩而被咒罵，但在服務的關係中，客戶和服務者（尤其是後者）都不會眞的認爲造成傷害的東西和受損的物品是「蓄意」或「惡意」這麼做的。（只有當客戶不採用常識性的預防措施或專家的建議時，服務者才會不可避免地扮演道德的角色。）

當外來物出現在物質系統中時，可能會固定由系統內部的糾正力量、由自然的修補或校正機制來對付這個外來物，對該系統的持有者來說，這個外來物就不再是個問題。但是當破壞性的事物增加，就會進入下一個階段，也就是隨著時間增加的故障。小災禍擴散開來，直到整個系統都陷入危險的境地。因此，一旦輪胎被刺穿，變得越來越低，直到內胎與輪圈都被破壞，車子也就不再能開了。在一個人終於發現他所持有的物品毀壞或受傷之前，會先經過一個臨界點。如果持

有者發現無法自己修理，或是認爲應由服務者來幫忙，他就成爲了尋找服務者的客戶，或是透過一連串的中介來尋找轉介給服務者的機會。

一旦找到了服務者，客戶便把他持有的物品，或是所有僅存的部分（如果可能的話，還會加上壞掉的部分）都交給服務者。這裡的重點是：客戶的整套持有物，也就是服務者工作所需的一切物品，都是客戶自願交給服務者處理的。

接下來，著名的過程便開始了：觀察、診斷、開處方、治療。透過客戶的報告，服務者間接再體驗了客戶所經歷的麻煩；於是，服務者會迅速看一看該物品還剩下哪些部分可以運作，但當然，只有熟練的眼睛、耳朵和鼻子可以找出哪些地方故障了。（值得注意的是，這個關頭經常會出現實驗袍，它象徵的不只是服務者工作的科學性，也象徵了公正客觀的精神風度。）

服務者完成工作後，就是一段恢復期（convalescence），在這段過程中，對於物品本身的需求減少，但是對於復發或修補不全的徵兆會有更高的警覺。這種關心與警覺會漸漸減少，變成偶爾的抽查，在過程中，客戶本身（有時是服務者）進行重複檢查，以再次確定事情是自己所期望的。

在修補週期的最後一個階段，所有物「和新的一樣好」，或者，雖然修補的地方有點脆弱，

但仍可以安全地把注意力從修補這整件事當中撤出。

我想要爲修補週期加個歷史的註解。百年來我們所見證修補式服務的一項基本改變，便是小販推車與家訪這類形式的沒落，以及**工場複合體**（workshop complex）的發展。不再是服務者本人帶著工具到客戶那邊，而是客戶來到服務者這邊，留下要修的東西，之後再回來拿修好的物品。

擁有自己的工作場所有許多好處，而這些好處當然也出現在工場興起的過程中。通常客戶比較喜歡固定的、能夠持續提供服務的地點，而不是每年、每月或每週的到府服務。另外一個好處源自於分工程度的增加。有了工場，服務者就能投資在重型的固定設備上。此外，他能同時接下不只一件的修復工作，可以把工作打散，這樣他在從事不需技術的勞動時，就不用一面進行昂貴的、高技術的工作。他在忙一件工作時，不必把其他的差事推掉，也不用在差事與差事間的空檔無所事事地等待，而是可以規劃修理物品所需的時間，善加分配工作。

工場的另一組好處是社會性的，與服務者擁有工場後，能夠提升其地位上的影響力有關。擁有或是出租一家店，可以確保客戶無法將服務者趕出房子，警察也無法叫他「離開」。變成客人（guest）的是客戶。此外，由於服務者在進行實際的工作時，客戶是不在場的，因此，就可以把

工作中出的差錯或是費用的調整隱藏起來，不讓客戶知道；同時，服務者在客戶的持有物上所必須耗費的時間，能夠讓自己的服務顯得崇高，並能藉此收取高額費用。[8]最後，與手工有關的那類衣著、姿態及打扮，能夠清楚地與最適合服務者—客戶關係中語言面向的那種個人門面（personal front）區隔開來。清潔專家能夠一直維持「體面」，或者，工作中的店家經理聽到門鈴響時，可以先洗手、脫下圍裙，再穿上夾克。

很清楚的是，工場有可能使服務這一行弱化。畢竟，客戶必須在一段期間內放棄他持有的物品，更不用說能控制監看服務者的工作了。然而，也許「越來越需要信任別人」這件事也導致了「別人越來越值得信任」。無論如何，當一個工場固定在一個社區時，服務者也會以一種新的方式屈從於他服務的對象。大家都知道可以去哪裡找他；不滿的客戶能找到他，而他也受制於社區對他的整體態度。在這些情況下，他會被迫提供那種不會被抱怨的服務。

Ⅲ

現在，讓我們來檢視服務關係及其修補週期背後的一些概念預設。

一個持有物或物品對所有者而言若要有用，它的各部分之間就應該處於適當的功能秩序。排檔應該是齧合的，血液應該要流動，輪子或指針必須轉動。這裡有個我們不應視而不見的巧合：當這個物品的運作被看見時，若從它自己的角度來看，與「它的所有者是否能夠使用它」有些關係。在某些情況中，就像機械性質的東西一樣，上述的這種巧合早就被預先安排了，這類物品一開始的設計，就是要它們在運作良好的時候，可以發揮特定的用途。在其他的狀況下，像是負重的牲畜或我們的身體，其巧合就沒有經過設計，但依然存在。一匹要用來使役的馬，就不能體弱多病。

服務關係的第二項預設是，客戶完全擁有自己的持有物，他可以依法決定怎樣使用它。

第三，對個人物品有這樣的預設：它不僅是一個封閉系統，而且還夠小，能被持有者四處移動。即使不能這樣，至少能被持有者與服務者雙方視爲一個整體。

第四，最重要的，要接受服務的個人物品不只會形成相對封閉或可操作的系統，還會形成獨特而明顯的系統類別。不管我們處理的是天然物品或是手工產品，就算同一類別的物品在外觀上有些不同，我們處理的都是同一個模子出來的產物，都經過嚴格的複製過程，也都具有標準化的解決組裝與修復問題的方式。這表示，如果服務者瞭解某個類別的其中一個成員的運作方式，他

就有能力處理同一個類別的其他成員。[9]

在工場體系的發展背後，還有一些預設，必須更清楚地加以說明。

第一個預設是，與持有物所遭受的損害相比，工場的環境（milieu）是親切無害的；工場本身就可以中止混亂的進一步發展，儘管它沒有辦法完成任何治療。一輛頂棚有裂縫的車子會被放在封閉的車庫裡，放在防水布底下，直到修理的工作可以開始；這個預防措施並不是用來修理車子頂棚的，但是它確保了頂棚的裂縫不會變大，車子的內裝也不會受到進一步的損壞。開始有破損的椅子可能沒辦法一拿去店裡就立刻被修好，但大概也不會有人再去坐它，而讓它損壞得更加嚴重。

第二個預設是，個人物品足夠獨立於它原來的環境，而能夠暫時被送到店裡，也不會造成新的損害。

第三個預設是，客戶並非與他的個人物品密不可分，並且能在把東西送到工場後，忍受必要的等待。通常，客戶只是斷斷續續地使用他的物品，因此身邊沒有那個物品的時候，也不盡然是浪費時間；[10]對他來說，把物品不在身邊的時期視爲一段服務活動期，是有可能的。

服務關係如果要維繫下去，就必須針對可接受服務的物品與服務工場做出一些預設，而我已

經在上文討論了其中一些這樣的預設。最後一組預設則與客戶的結構有關。

服務關係的特性，似乎是需要作爲客戶的一群人自願使用服務，而這樣的使用方式排除了他們針對服務採取一致行動的可能性，因此，他們在對服務者行使權力時，只是一個總體（aggregate），而不是一個集體（collectivity）。在這些情形下，服務者能夠獨立，不偏袒任何客戶，可以禮貌性地拒絕那些他們覺得無法適切服務的客戶，正如一旦雙方的關係讓人不滿，每個客戶也都能撤回要求。理想上，這樣的關係是種雙重自願制（double voluntarism）（就像未婚同居的人一樣），而且，若雙方都還在這樣的關係中，他們能夠對該關係提出的合理抱怨是有限度的。理想上，專業服務表現出了客戶與服務者的相互尊重，也刻意地在有禮貌的風度下進行。

Ⅳ

如同這裡所描述的，服務關係的特性有它本身的邏輯性。在諸多前提下，服務者會不斷把自己界定爲這樣的人：他僅僅是爲了一筆費用，而提供客戶眞正需要的專業服務；而客戶也將相信社會上有充滿善意、能力出眾的陌生人，能夠只爲了一筆費用而貢獻他們的能力幫助別人。但

是，雖然服務關係是如此單純而高貴，它卻缺少某些制度上的支持，而這些制度上的支持鞏固了其他一些受到高度重視的關係，比如說家庭關係。因此，我們可以預期的是，在關係當中，任何一方的權利與義務架構，都有可能形成某種焦慮與懷疑的基調，即使關係中的兩方都舉止得宜。客戶這樣想：「這個服務者能夠勝任嗎？他這樣做是否符合我的利益？他是否收費過高？他夠謹慎嗎？他發現我的東西的狀態時會不會暗暗地鄙視我？」（這些潛在背信的每個面向都可能單獨發生，因此這些可能性的總數是相當可觀的。）服務者則會這樣想：「這個客戶對我真的有信心嗎？他是否隱瞞我，在來我這裡之前，已經先『貨比三家』了？他會付錢嗎？」

除了這些一般的焦慮以外，我們還能預見一些更特殊的焦慮；一旦我們觀察（被當成理想和模範的）整個服務體系的真實面貌，我們便能理解，每種類型的服務都有它自己的特殊問題，無法輕易地在服務模式內部來處理，還會導致一些典型的難題。

比方說，有些服務的需求往往會被當成「危機」一樣呈現給服務者，像水管工人所滿足的那些服務需求就是如此：你家一定要立刻有水可用，或是一定要有人來阻止開始四處漫流的水。此時，水管工人不能把壞掉的設備帶到他的店裡接受保護，而是必須在屋子主人的監看下工作。

另一個難題在於，像修理收音機或電視等這類服務，收費已經有顯著的減少，但客戶卻仍時

常（正確地）覺得自己被「坑」。然而這些服務的尊嚴秀（show of dignity）並沒有減少，並且還被逐漸提高的最低費用給支持著。

此外，現代社會中有些趨勢會弱化服務體系。許多服務機構發現，與修繕的工作耗費的空間和人力相比，銷售新的商品獲利更多。從事修繕工作的人，越來越傾向於引進一整套新的內部零件——與其有技巧地修好它們，不如直接換掉其中主要的部分[11]——當然還有「自動銷售」的趨勢，採用的是機器或是自助餐式的風格，這大大減弱了服務者的角色，或是根本不需要服務者。

另外一個關於服務模式有效性的主要問題是，服務者無可避免地會根據一些和技術無關的理由來費心選擇客戶，像是客戶的社會階級地位或支付能力；而客戶也是如此。因此，同樣地，服務者可能會基於一些外部的變數而給他的客戶差別待遇，儘管「找服務者」時偏離理想模式的程度，可能比「找到了服務者後所受到的待遇」偏離的程度來得更多。

有個重要的困難來源是，理想上存在於服務者與被服務者之間的雙重獨立性，會時常受到威脅。要是服務者不是「自由」的（也就是說，不是自己在做生意），他和客戶的關係就會受到管理階層對他的要求所約束。（當然，相應地，管理階層也可能遇到許多問題，因爲公司員工可能會努力想要扮演服務者的角色，來服務公司的顧客。）可能出現這樣的狀況：某個服務機構（例

如一間大型修鞋店）的管理者，把對公眾的一切聯繫獨攬在自己身上，從而把其他的鞋匠都排除在我們所定義的「服務」範疇之外——不管一般人和人口普查的分類方式是如何。類似地，有些人的職業一般被認爲較適合獨立進行工作（例如法律或建築業），這些人也會遇到問題，因爲他們可能會發現自己的職位必須面對毫無自主性的客戶，或是成爲客戶的俘虜，或是只有一個客戶；這些人表面上是自由的服務者，但實際上卻只是在裝出一種無法得到事實支持的立場，從而使自己或別人感到尷尬。御醫就是經典的例子，提醒了我們：今天，醫學服務的高貴之處在於，一名皇室的醫生同時也必須是其他人的醫生。另外，當然，假如服務者的客戶都來自於同樣的社區，這些客戶彼此之間就能夠進行潛在的（如果不是實際的）溝通，也因此可能結合成爲「常民轉介體系」(lay referral system)，能夠對服務者施加意想不到的權力。[12] 如果一個社區只有少數律師或醫師，客戶就很可能需要這樣的權力。

在運用服務模式時，還有兩個最後的困難來源必須提及，兩者都和專業化造成的社會影響有關。培養值得信賴的無私精神似乎不可避免地會在兩個方面做得過頭。首先，當服務者越來越能熟練地注意到客戶的利益時，會形成「客戶利益」的理想概念，而這樣的理想，加上他在品味、效率以及遠見方面的專業標準，有時候反倒會與某個特殊客戶在某個特殊狀況下所認爲自己的最

大利益產生衝突。即使是一個內裝工人，也可能不情願去迎合客戶不合理的要求，而禮貌地請客戶去找別人。

其次，服務者越是希望提供好的服務，他本身的專業越是受到公眾要求的控制，他就越可能被賦予「維持社群的標準」這項公共的任務，但這樣的標準有時並不符合某個特定客戶的直接利益。舉例來說，一個建築工所須遵循的行規，會迫使他的客戶承擔一些對鄰居的考量，不論客戶是否願意。律師有義務只提出合法的法律建議，也是一例。我們一開始提到的概念，即「一個獨立的服務者和一個獨立的客戶」，在這裡出現了扞格。我們現在看到的是三角關係——客戶、服務者及社群——這種三角關係，與「服務者加入某種機構，而必須將自己的忠誠同時分配給公司的客戶和公司的主管」所蘊含的三角特性相比，更能切中「服務」這件事的核心。

V

我們現在來討論醫療版的修補式服務模式。[13]我們將身體交給醫療服務者，讓他以理性與經驗的方式治療我們的身體，這絕對是服務體系（service complex）所達到的頂點之一。非常有趣

的是，當身體逐漸被確立爲一種可被服務的個人所有物（一種生理化學的機器），這件事經常被視爲世俗科學精神的勝利，但事實上，這個勝利某種程度上似乎是人們越來越重視各種專業服務的原因與結果。

醫療人員目前所採用的徵兆（signs），特別是那些與精細的實驗室工作有關的徵兆，是越來越複雜了，但醫療人員仍然宣稱需仰賴病人報告他們的症狀（symptoms）（譯注一）；客戶仍然是這層服務關係裡被尊重的參與者。但是，跟其他的技術一樣，在把身體的治療整合進服務的架構時，會有一些特殊的緊張關係。我將討論其中的一些緊張關係，但同時也謹記，其他類型的服務某種程度上也面臨同樣的問題。

第一個問題是：身體，按照精神分析師的說法，是被高度投注（cathected）在社會中的；人們非常重視身體的外表和機能，並且傾向於認同它們。人們不太放心把自己的身體交給其他人理性／經驗的照料（ministration），因此需要透過病床邊的各種保證，來持續撐起對服務者的「信心」。然而，我們不能過度誇大這個問題，但這不是因爲人們正在停止認同自己的身體，而是因爲我們正慢慢認識到，人們是多麼地認同各種非身體的東西（像是腕錶或車子），並將對這些「好東西」的威脅視爲對自己的威脅。

客戶將身體的命運交給醫生的這個意願本身，會帶給醫療人員問題：他們可能會發現，對病人的同情，會使自己感受到情緒的壓力，當他們無法確定哪裡出了問題或是可以爲病人做些什麼，或是當他們確定能做的努力有限，但又必須將這個訊息告知命運已成定局的病人（或其監護人）。[14]但是，我們這裡看到的，或許不是醫療服務本身所面對的問題，而是執行醫療服務的人所面對的問題。

另一個問題是，身體並不是這樣的一種個人物品，可以讓客戶把它留給服務者照顧，然後客戶自己跑去辦自己的事情。無可否認地，當醫生從事機械性的操作時，能夠充分表現出服務者這個角色的語言表達部分，並避免這樣的區隔瓦解，但這時不可避免地會遇到困難，因爲客戶會非常關心自己的身體出了什麼事，而且實際上能夠看到醫生做了哪些事情。（理髮師、髮型師和娼妓當然也都知道這些問題，因爲他們那些機械性的活動如果做得不好，客戶很快就會感受到。）一種解決方法是麻醉；另一種則是醫療場域裡獨特的「非個人治療」（non-person treatment），即病人被客氣有禮地接待、道別，而在接待與道別之間發生的一切事情，都彷彿病人根本不是一個

譯注一：在醫學上，有別於病人主訴的「症狀」，「徵兆」代表的是客觀觀察。

社會人，而是他留在那邊的個人物品。[15]

醫療的另一個議題是，其中有相當的空間留給純粹緩和（palliative）的行動、「選擇性的措施」，以及不成功的治療。許多的機械性的物品，靠著用新的部分去汰換原物，所有可能的故障皆能被修理好，而這可能不需要多了不起的技術。一個具備一般能力的收音機維修技工，絕對能夠靠著檢查電路、換掉故障零件的簡單方法，來修好任何壞掉的收音機。一個貨源充足的汽車零件供應商，也可以貨眞價實地自誇，說自己能用手邊的零件組成一輛完整的車。醫療就不是這麼回事，身體有些部分是不能汰換的，也並非所有身體疾患都能被改善。而且基於醫療倫理，醫生不能（像那些爲其他類型的物品提供服務的人那樣）建議病人把嚴重損壞或耗損的身體丟掉，儘管醫生還是可能暗地裡對其他有興趣的人士提出這樣的建議。

雖然修復機率較低是醫療的特色，但醫療仍能透過某些有效的技術來處理客戶的懷疑。即使面對的是失敗機率達一半的腦外科醫生，客戶仍可能被說服，將之視爲一個不穩定的、被當作最後手段的醫療部門，而這樣的部門是可以被容忍的，因爲許多其他部門的成功機率都很高。此外，有些專家服務（儘管不是修補式的服務），像是律師或經紀人提供的服務，其成功機率可能比一般醫療還低，但某種專業服務的倫理感仍可繼續存在。在這些案例中，服務者可以採取這樣

的立場：無論這次他是成功還是失敗，他都是盡最大的能力、使用最優良的技術，而一般來說，與其純粹碰運氣，不如仰賴這些技術和能力。許多經紀人和客戶之間那種值得尊敬且持續的關係，證明了：一旦接受了服務對情境的界定，客戶便願意接受不比碰運氣高多少的可能性，以此爲由來繼續留在這層關係之中。客戶會發現，他不必考慮有服務者在有多好，而是要考慮沒有了服務者會有多糟，而一旦認識到這點，他就會盛讚服務者的獨門技術：儘管失去了他雇用服務者來保存的物品，仍愉快地付錢。

將修補服務的模式應用於醫療實踐時，產生的另一個有趣的難題是：在某些案例中，造成傷害的原因不是環境中隨機散布、未必會發生的事件，而是環境本身。狀況不再是「路上有一根釘子」，而是「整條路布滿了釘子」。例如，對某些身體疾患來說，某種特定的氣候或工作型態會使病情惡化。如果病人有辦法改變整個生活場景，那麼，這個致病的環境就能夠被當成眾多可能的環境之一，也就是一個整體而言健康的類屬中不太可能發生的那一部分。但是，對許多病人而言，改變生活處境是不切實際的，因此，服務模式也就無法令人滿意地應用到這種情況。

當環境本身是致病的根源時，就有可能把醫療落實在社群的層次，治療的不是個人，而是廣大的社會單位，並且是在一整群人中間降低某個特定疾病的發生率，而不是治療某個特定的病

人。整個新興的流行病學領域就是如此，這並不會威脅到針對個人的醫療行爲，而是補強它。

許多人都足以被信賴，能負責地、自願地運用自己的身體，但很明顯的是，對於特別年輕的、年邁的或心智障礙的人來說，「爲了他們好」，可能必須由其他人帶他們去就診，從而徹底改變了客戶、所有物和服務者之間平常的關係。常常會出現一種做法，試圖把這類狀況納入上述那種自由行動者模式（free-agent model），也就是由某個與病患有緊密關聯的人帶病患來就診，而這個人通常是能夠代替病患行事的親屬，身分通常是監護人，被委託來代表受監護人的最佳利益。這裡或許有個因素是，自由的行動者在尋求醫療服務時，往往並不是那麼自由，而是與病患親近的親屬團體的共識（如果不是壓力）之下的產物。或許還可以補充：當病人必須被告知糟糕的消息時，他可能會突然發現，自己作爲物品的身分和自己作爲客戶的身分是分裂的。他保有作爲一個物品的地位，但他身爲客戶的角色卻被巧妙地轉移到某個親近他的人。有時候問題則不在於他不再勝任社會人（social person）的角色，而是醫生不願被捲入，不願參與、目睹一個人突然面臨生活機會（life chances）毀滅時的反應。

監護人問題說明了「服務者及其專業覺得客戶的最佳利益爲何」與「客戶自己的要求」之間可能產生的衝突。這種潛在的衝突，還會被另一個因素加劇，亦即客戶的利益與社群的利益之間

的張力。傳染病就是明顯的例子：醫生有法律上的義務要同時保護社群和客戶。這類衝突還有其他的例子，例如，人工流產和治療未經通報的槍傷，儘管在這兩個例子中，都有某種解決的方法：人工流產手術經常被界定爲不符合當事人的「最大」利益；可以治療槍傷，但同時會提供資訊給警方。第三個例子，是早期限制純粹以美容爲由而進行的整型手術，雖然這裡的關鍵，與其說是社群的福利，不如說是醫療專業本身的尊嚴與無私。當然還有其他的例子，像是蘇聯的醫生所面臨的有趣狀況，亦即是否要准許工人放假（這會是他唯一的假日），儘管他看不出工人身體有什麼毛病；[16]或是美國醫生面臨的問題，即是否要爲已確認成癮的人「開處方籤」、讓他們拿藥。

以「服務」的架構來處理醫療，會遇到的另一個問題是，病人時常覺得能夠從醫生那邊得到非醫療問題的建議，而醫生有時候也覺得自己有某種特殊的能力，來正當化自己的角色擴張。[17]更重要的，且越來越重要的，是另一個問題：雖然醫療專業團體做了很多努力，但在某些國家中，醫療實踐已經整個遠離了「自由的醫療從業人員和缺乏組織的客戶」這種理想，變成由某種官僚機構來提供服務給客戶，而客戶根本難以選擇要看什麼醫生。這對古典的服務關係而言是嚴重的威脅，但我認爲我們還無法知道這會對服務的理想帶來什麼長遠的影響。

從本文的觀點來看，在將服務模式應用到醫學時，最爲相關的困難出現在工場複合體，儘管事實上在某些狀況下，例如在某些手術中，整間房間的人會受到各種細節規定的管制，而幾乎所有的規定都是理性地建立在技術考量之上。儘管醫院一般來說都會將自己呈現爲替人類牟福利的公共服務機構，但有些醫院卻坦白地根據業主的利潤來運作，而且所有醫院都會考慮到員工和病人的社會特性。因此，許多醫院還會有一些訓練計畫，使得某些治療決策不只是受到病患當下的需求所影響，還會受到醫院專精的技術與用藥所影響。同樣地，許多醫院還有一些研究計畫，有時候會使治療不是爲了滿足病人的需求，而是爲了滿足研究設計的需要。

還有一些其他的困難。像是前面提過的，客戶會覺得難以從非個人的角度（impersonally）對待自己的身體或是讓自己的身體被治療，也難以忽略這樣的事實：在自己的身體進行修補時，無法像平常一樣使用它。此外，人們越來越認識到，對非常年輕的人而言，即使在醫院短暫停留，也會產生所謂的「分離焦慮」（separation anxiety）；這意味著，這些案例中的工場並不是一個良善、中性的環境，反而可能造成傷害。此外，既然在修補週期中的積極處理階段，客戶本身必須待在工場裡，他的處境便讓他能清楚看到，要把一切發生在他周遭或身上的事都納入服務模式，是有多麼困難。若要成功納入服務模式，勢必要使病人在某些程序上被矇騙，因爲總是有些醫院

的常規不是遵循醫療考量，而是其他因素，尤其是爲了員工的方便與舒適而產生的那些處理病患的規則。（當然，所有工場都會出現偏離「由服務決定的規則」的狀況，但在其他的工場內，客戶通常不會在場，也就不會看到發生了什麼事。）需要留在醫院的時間越久，疾病越是慢性、拖延，病人就越難把醫院看成一個全然理性的服務機構。

儘管將醫療服務置放在醫院機構內有上述種種困難，仍然有些因素能將病人的所有就醫經驗納入服務模式——只要他留在醫院的時間不是太久。醫院顯然能夠讓病人享有醫師的辦公室無法提供的鉅額資本設備與專業工具。此外，在我們的社會中，在床上動也不動地休息，畢竟是被界定爲生病的人所做的事，而且在某些狀況下，病人會覺得身體無法做任何其他事。醫療照護中的某些技術層面提供了額外的支持：骨折或是許多術後狀態，的確需要病人固定不動，像引流（draining）這種術後程序有時就是如此；有些治療需要高度調節的飲食；護理記錄和化驗工作則通常要求病人必須隨傳隨到。這一切都合理化了病人在醫院中必須採取的姿態。

還有一個因素可以進一步將醫院的經驗納入服務模式。在住院及出院後照顧的過程中，病人的環境往往會出現某種分裂：在繃帶或石膏內，或是在以其他方式劃出界線的身體部位內，有種出於醫療需要而加以調整的環境會被努力維持著；在這個界線外一切事物所維持的狀況，便不能

以其本身「有益健康」爲由來直接加以合理化，而是要能夠確保邊界內部的環境得以維持下去。這樣一來，就能大幅縮減由明顯有用的醫療方式加以維持的範圍，同時也不會影響到病人能夠把發生在自己身上的所有事情都納入醫療模式的可能性。

使醫院提出的服務主張變得有效的上述這些基礎，讓醫師採取的服務立場更加穩固，他因而可以一本正經地行動，不用擔心客戶或自己會不認眞看待自己。處在對客戶關係重大的情境中，並且仍處於明顯的無知狀態時，醫生往往還是能夠完成任務，證明他確實值得（他那個位置讓他預期能夠得到的）尊重。客戶一旦願意追隨服務者，從非關個人的角度來看待疾患（沒有任何人希望如此，沒有任何人打算如此，也不是任何人的錯），這時便證實了醫生的主張是有效的，也從而證實了醫療模式是可行的。住院能夠暫時使一個人離開他的社會角色，但如果他能夠安然度過疾病的考驗，就很可能回到他之前離開的社會位置——透過「醫療缺席」（medical absence）的制度，這個位置仍然對他保持開放與溫暖，不會認爲他的離開有多嚴重。

儘管這種專業服務模式確實像是醫療實踐所遵循的模式，但在以下對醫療模式所做的結論中，我要指出，這種個人導向的服務架構，並不是唯一一種能與醫療行動契合的架構（之前提到保險公司的醫生和流行病學時，已經暗示過這點）；我們還必須提到另外兩種架構。

首先，醫療人員之所以被雇用，可以不是爲了服務特定的個人，而是爲了確保某個涉及若干人的社會事業，在運作時能夠符合醫療照顧的某些最低標準，而這些標準是由代表更廣泛的社群的行動者所建立並（最終）執行的。之前討論過的、在服務特定客戶方面的限制，這時卻能成爲從業者的主要功能。因此，某些運動事業（像拳擊比賽），會雇用監督的醫生，就像工廠或礦場在運作時也被迫要符合最低的安全標準。我們可以將之稱爲醫療的**規範**功能；工程師、電工和建築師也可能以同樣的方式被雇用。

其次，醫療人員可能被雇用來扮演**維持**（maintenance）的角色，目標是治療某個事業中的參與者，但不是爲了參與者本身，也不是爲了捍衛社群的標準，而僅僅是爲了使參與者對這項事業的用處最大化。用藥物使運動員和馬振作起來即是一例；另一個例子，是對刑求實施醫療監督，以免犯人在開口前就死亡；把勞動營裡的人餵飽，讓他們有力氣工作，又是另一例。[18]規範功能和維持功能常常是結合在一起的，像大規模的社會機構（特別是那些孤立的社會機構，像是船公司或軍隊）中的牙醫與醫療服務就是如此。

除了個人服務的醫療以外，還有各式各樣的公司醫療。當提到這些額外的醫療活動模式時，我並不否認，相較於某些受雇者在工作機構中所接受的個人服務（這些服務是醫療的維持與規範

功能的一部分），某些弱勢的病人所接受的個人服務有時是比較不足的（從病人的角度來看）。這裡強調的，不是個人接受了什麼醫療關注，而是他在什麼組織架構下接受醫療關注。

VI

現在，我們終於能回到這篇論文的標題所揭示的議題：應用於機構性精神病學（institutional psychiatry）的醫療版專業服務模式。

西方社會詮釋看似舉止怪異者的歷史，是相當戲劇化：這些人是有意或無意地與惡魔結交，是野獸的傾向發作等等。[19]十八世紀後半葉的英國，開始認真地對這些冒犯者施以醫療命令。被監禁的人被稱爲病人，訓練出一批護士，並且開始有醫療形式的病歷記錄。[20]瘋人院（madhouse）原本已被重新命名爲（收容發瘋之人的）收容所（asylums），此時又再度被重新命名爲精神病院（mental hospital）。美國也有類似的運動，始於一七五六年，由賓州（Pennsylvania）醫院所領導。[21]今天，在西方世界，有的醫療從業人員著重「器質性」（organic）的取徑，有的則著重「功能性」（functional）的取徑，但是這兩種取徑背後的預設，都支持將醫療模式應用在被收容者身

上的正當性。比方說，在許多社群裡，醫生開的證明是非自願住進精神病院的必要法律條件。

當一個即將成爲病人的人接受第一次的入院會談時，負責收治的醫生便會立刻應用醫療模式。不管病人的社會處境如何，不管他的「疾病」具有怎樣的特性，只要運用單一的技術—精神醫學觀點，就可以把該病人的問題當成是可以「探討」（假如不是「處理」）的問題。「病人的性別、年齡、種族、婚姻狀態、宗教信仰或社會階級都有所不同」這件事實，只不過是一個會被納入考量、被校正的項目，這樣一來，就能夠應用普遍的精神醫學理論，也能夠察覺社會生活中淺薄的外在差異背後的那些放諸四海皆準的主題。就像社會系統中的每個人都可能得到盲腸炎，每個人也都可能表現出任何一種基本的精神症狀。對病人表現出的那種統一的專業禮數，剛好對應了符合精神病學學說的統一的適用性。

當然，有些（與腦瘤、癱瘓、動脈血管硬化、腦膜炎等等相關的）精神疾病似乎完全滿足服務模式的一切必要條件：某個隨機分布、絕少發生的事件損害了客戶的心智運作，而這並不是任何人有意造成的，也不能責怪他個人。過了一陣子之後，他和／或其他人會感覺到「哪裡不大對勁」。經過一連串轉介，他會自願或非自願地被交給精神科醫師診治。精神科醫師會收集資料、進行觀察、提供診斷、開出藥方，並建議療程。於是，病人康復，或是他的病理狀態的進程被檢

查，或是（有可能出現「器質性反應」〔organic reactions〕的）疾病按照它已知的或是明顯的進程，最終使病人死亡，或是使病人退化到無法治癒的植物人狀態。在比較良性的個案中，有些病患能因治療而得到明顯的好處，這時病人可能會重新評估自己過去的經驗，並承認精神醫療的服務是符合自己利益的，而且，要是自己當初了解是哪裡出了問題、該做些什麼，他就會主動尋求精神醫療的幫助。從此以後，所有事情都有美好的結局，[22]或者至少井然有序。我們在某些精神病院裡醫療—手術大樓的門廊中，可以看到一些制式的病例記錄，這些記錄大致描繪了，在一個實際的個案中，出現了哪些早期（或「病前」）的社會徵兆和症狀，而一般人無法正確地評估這些徵兆和症狀；此外也描述了病人生病時的行爲，以及驗屍結果是如何證實了診斷的正確性與治療的適切性。社會不當行爲和可見的器質性病態被擺在一起，完美地確認了醫療模式的適用性。

雖然有些精神病個案可能可以簡單地放在由醫療模式建立的架構下處理，但還是有非常明顯的困難存在，特別是涉及爲數最爲龐大的精神病患類別，也就是患有「功能性」精神病的病患。許多這方面的困難已在文獻中被敘述，而且在精神醫學中也眾所皆知。這裡我要簡單地回顧一下，從比較次要的類別談起，再進一步談更爲基本的類別。

將服務模式應用在機構性精神醫療時會出現的一個議題源自於下述事實：官方給予公立精神

病院的一部分指令，是要保護社區，使其免於某些不當行爲帶來的危險與妨害。從法律和公眾壓力的角度來看（精神病院對這兩者都是相當敏感的），精神病院這種監禁的功能是非常重要的。但是機構內部竟然很少明確提到這點，反倒是把焦點放在醫院提供給病人的那些醫療取向的治療服務。如果我們把精神疾病患者當成造成其他人某種特殊麻煩的人，那麼醫院的監禁角色（很像是監獄的監禁角色）便是可以理解的，而且許多人還會覺得是情有可原的；然而，這裡的重點是，對病人的親屬、鄰居或雇主的服務，不必然是對整體社區的服務（不管這種服務可能是什麼），而且對這些人的服務，也不必然是對被收容者的服務，尤其不會是醫療服務。我們看到的不是服務者與被服務者，而是治理者與被治理者，是長官與下屬。[23]

病人在住院的過程中，管轄權限很可能從一個醫療人員手上交給另一個醫療人員，而這樣的轉移，並不是由於有某種轉介體系，讓從業者向病人推薦另一名服務者，而病人也自願聽從建議；病人的管轄權限之所以從一個醫療人員轉移到另一個醫療人員，是因爲每天、每週的的醫療輪班，以及病人經常從一間病房轉到另一間病房，而醫療人員也經常要轉移他們的服務地點。病人和醫生既然是同一個組織的成員，他們能夠見到誰，也就不是他們自己可以決定的。[24]

此外，我們必須把精神病院放在它發展的晚近歷史脈絡來看待：精神病院只是整套機構網絡

中的一種，這整套網絡都是被設計來爲各式各樣對社會造成麻煩的人士提供居住處所。這些機構包括護理之家、一般綜合醫院、老兵之家、監獄、老人診所、智能障礙者之家、工作農場、孤兒院，以及老人院。每個州立醫院都有爲數不少的病人本來可能最好收容在上述這些機構當中（就像是這些機構中也有一部分被收容者最好被收容在精神病院裡），但卻因爲沒有可用或足夠的空間，而被迫待在這裡。每當精神病院在整個收容站的網絡中發揮收容站的功能、處理那些社會的負擔（public charges）時，服務模式也就跟著被否認。這一切關於收容病人的事實，便成爲醫療人員在他們的服務地點必須視而不見、合理化、加以掩飾的一部分。

將服務模式應用到精神病院的入院治療時，最驚人的一個問題在於：在美國，病人往往不是自願住進精神病院的。就像在爲極爲年幼與年老的人提供必要的醫療照顧一樣，人們會大力運用監護人（guardian）的原則，把病人親屬採取的行動當成病人自己的行動。沒有錯，把年幼和年老的人當成不需承擔責任的人，似乎不會嚴重違反或破壞我們和他們的持續關係。然而，雖然有些非自願的病人到頭來確實會認爲自己不該抵抗住院，但一般來說，那些不情願的病人們的憤恨似乎會持續下去。他可能會覺得，自己是在親密的人的幫助（或至少是同意）之下，被迫送進醫院。一般來說，人們在和服務者碰面後，可能會確認這樣的想法，即「自己身處的社會是合理

的、充滿善意的」，但如果是和醫院的精神科醫師碰面，卻可能產生疏離的效果。

病人似乎不是唯一會拒絕將自己的問題簡單看成一種需要治療、然後被遺忘的疾病的人。一旦他有待過精神病院的記錄，整個社會就會正式地（透過就業限制）或非正式地（透過日常的社會對待）認爲他異於常人；他們在他身上貼上了污名（stigma）。[25]即使是醫院自己也默認精神障礙是可恥的；舉例來說，許多醫院都提供了加密的地址，讓病人在收發信件時無需將自己的狀態公布在信封上。雖然在某些圈子裡，污名化的程度是逐漸下降的，它仍然是康復者生活中的基本因素。不像許多其他類型的住院，在精神病院住得太久、污名化的效應太強，會使人們無法輕易回到他們原來的社會位置。[26]

爲了回應對自己的污名化、回應入院後所發生的剝奪，被收容者往往會發展出與公民社會的疏離，而這種疏離有時表現爲不願意離開醫院。不論病人是因爲哪一種精神疾病而入院，都可能發展出這種疏離；於是這構成了入院的一種副作用，而與病人原來遇到的困難相比，這種副作用對病人和他的個人圈子來說往往更重要。這裡，我們又再次遇到了不符合服務模式的狀況。[27]

另一個困難在於精神醫療技術本身的特性。或許可以持平地這麼說，目前關於功能性精神病的假設是：病人與他人相處的方式是有缺陷的，因此必須投入治療性的學習經驗，以校正自己的

行爲模式。但是，爲病人提供這種經驗的能力並不是一種技術性的技巧，也無法以技術性的方式來傳授。此外，機構人員所擁有的這類技巧，無法輕易拆解爲其他的服務機構中典型的那種技術—地位層級，亦即層級高的人處理至關緊要的短期工作，而非技術性的低層級人員則處理例行性的準備工作，或僅僅負責確保環境良好。病房人員似乎時常必須做好充足的準備，一如受過高度訓練的精神科醫師，以與病患維持「好」的關係；而且，不論是好是壞，這些病房人員會持續不斷地對病人產生影響，而不像醫院精神科醫師那樣，只是斷斷續續地發揮影響力。[28]那些負責幫助病人接受精神科醫師診療的低階人員，透過這種準備過程，或許能夠行使和精神科醫師一樣多的精神醫療介入；面對面的社會接觸就是這樣的一種領域，在其中，每個參與者都同樣有權攜帶及使用手術刀。即使醫院院方是按照醫療模式來運作，使精神科醫師有權做出關於病人安置的關鍵決定，但這個現象還是成立的。

誇大地張揚精神醫療技術在各處皆短缺，且就算有這些醫療技術，也不總是根據員工層級來分配，則又是另一個議題：服務者一般的小心謹慎或「功能上的特殊性」在精神醫療服務中是直接被否定的。病人的所有行動、感受及想法（不管是過去的、現在的，還是預測的）都正式被治療師用來診斷與開藥。目前與許多身體疾患的心因（psychogenic）特徵有關的觀念，甚至把那些

原本分派給一般醫療從業人員的事務都帶進精神科醫師的領域，結果使得精神科醫師可以眞的宣稱他們在治療「整個人」。[29]醫院中輔助精神醫療服務者的整個組織方式（實習醫師、心理師、神經內科醫師、社工、護理人員），都在在證明了精神科醫師的權限有多大，也提供了資訊給精神科醫師，而精神科醫師自己就有權整合這些資訊，來對病人做出整體的評估。因此，要是有什麼事與病人無關，也就與精神科醫師無關；沒有什麼事情是和精神科醫師的職責無關、不需讓精神科醫師知道的。似乎沒有一種處理系統性事務的專業服務者敢妄稱自己扮演這種角色。

和精神科醫師擴張的診斷權限相應的，是同樣擴張的處方權限。監禁式的機構的運作基礎，是去界定被收容者幾乎所有的權利和義務。有個人在他的位置上能夠裁決被收容者所有成功獲得或被剝奪的東西，而這個人，正式地說，就是精神科醫師。精神科醫師也無需像公務人員或軍方人員一樣，根據一體適用的的官僚規定來行使這種權利。只要提供了精神醫學上的解釋，精神科醫師幾乎可以任意修改病人的所有生活安排（病人就是透過這些生活安排，被束縛在各種日常事務之中）。再一次，我們又看到精神科醫師在所有服務者角色中的獨特性，沒有其他服務者會被賦予這種權力。

我們在討論一般綜合醫院的醫療模式時，曾指出醫院的生活狀態可以區分爲內部層面和外部

層面：內部層面包括有機體的受傷區域，受到對受傷狀態高度敏感的醫療控制；外部層面，粗略地說，爲內部層面提供了遮蔽（housing）。在精神病院中，這種把治療環境與遮蔽環境劃分開來的方式有時候可以維持住。從事醫療介入（相對於心理介入）時，能在高度控制的條件下施予某些治療，並允許治療之間存在著較少醫療照護的空檔。而且在某些狀況下，比如說要是有個極可能自殺或殺傷他人的病人，他的日常起居就會受到嚴格的管理，並構成一種受到醫療控制（而這樣的控制高度適應於他的狀況）的內部層面；他的生活狀況因此與治療無異。同樣地，對神經生理情況嚴重惡化的病人而言，退行（back-ward）的情況似乎和生物體的能力（capacities）緊密結合：病人在一個地方坐上整天，帶著空虛的面容，某種程度上是他那種無可避免且無法治癒的狀態的延伸。

但是在大腦退化的早期，以及在某些器質性疾患（像是癲癇）大部分的生命週期中，雖然完全可以確定器質的病徵是存在的，但這項事實卻無法清楚地與病人在醫院中的生活狀況聯繫在一起。無論情況是多麼無望，也很少有病人是眞的如此惡化，使得典型的退行生活成爲對他的能力的反映或呼應。至於他們的生活安排究竟「正常」到什麼程度，目前尚無定論。因此，診斷可能是醫療性質的，但治療卻不是；病患只是受到同類病患可得到的生活方式的對待。而當我們檢視

功能性的個案時，病房生活就不再是對病人能力的技術性回應（所謂技術性回應，意思就是像臥床休息表現了病人手術後的身體狀態）。然而，就像我們即將看到的，精神病院的工作人員確實會認爲，病人的生活狀況既是他當下的能力和身體構造的表現，也是醫療回應它們的方式。

接下來我要指出的是，和醫療院所或車庫比起來，精神病院稱不上是典型修補週期發生的地方。在州立精神病院中，或是在私人醫院和退伍軍人醫院中更是如此，雖然有機會觀察病人，但工作人員時常太忙碌，以至於只把不服從的行爲記錄下來。即使工作人員有時間去做這個工作，病人在病房裡的行爲也很難被當成他在病房外的行爲的案例：有些在外面無法被接受的行爲，是不會發生在病房內的（特別是當這種行爲發生在病患的居家環境之中，是針對他不喜歡的人做出的反應），而有些其他形式的不當行爲之所以蓋過舊的行爲，是爲了回應被收容者當下非自願的狀態。於是行爲的某種折射便出現了，機構的牆就像一塊厚重且有缺陷的稜鏡。除非有人主張在這種特殊的壓力下測試人是有效的，否則病房對服務者來說似乎是最糟糕的觀察地點。

同樣地，即使爲了病人召開了診斷會議，這些會議的努力仍會被引導爲要取得共識，來決定要把該個案的陳述記錄貼上哪一種法律上需要的標籤；而且召開這些會議的時機，也可能與是否可以累積可供參考行事的資料關係不大。

在精神病院中，診斷已經很難了，治療則更加困難。如前所述，「讓病人對世界的態度緩和下來」這個問題，會被「讓病人對非自願入院的態度緩和下來」這個問題攪亂與惡化。無論如何，在精神病院中，不太可能像在一般的醫院、車庫或收音機維修店一樣，能夠針對特定的疾患施以治療；相反地，如果真的施以治療，往往是將一套治療的週期全面施以一整批的病人，這時的醫療診斷檢查是用來得知標準治療方式下的禁忌症（counterindication）有哪些，而不是用來找出適合標準治療方式的適應症（indication）。

同時，病人的生活是根據一套規訓體系來加以規範與安排，這套體系的建立，就是爲了讓一小群工作人員能夠管理大量非自願的被收容者。在這套體系之中，病房人員可能是關鍵的工作人員，他們告知病人用來管理生活的賞罰是什麼，並針對這些權利與懲罰安排醫療方面的授權。安靜、順服的行爲，能夠提升病人在病房體系中的地位；吵鬧、沒有條理的行爲則使他們受到貶抑。非常有趣的是，當病人願意改善自己的社會行爲時，照護人員才會把他交給醫生，因爲他們覺得病人這時才值得加以考慮，才能從醫生那兒獲益；因此，就像 Ivan Belknap 所描述的，病人通常是在最不需要醫生的關注時才得到醫生的關注。[30]

對病人而言，在精神病院裡融入醫療模式的這段期間，是相當艱難的。一種非常標準的抱怨

是：「他們不對我做任何事情——我只是被留在這邊坐著。」與此相對應的困難是，現行用來治療功能性疾患的官方精神醫療，本身並無法提供夠高的治癒成功率，也因此無法輕易證明機構性的精神醫療實踐是一種（如這裡所定義的）專業服務，特別是因爲如前所述，住院確實很可能破壞一個人的生活機會。

然而，問題並不只是服務的成功機率低；某些病人更是打從一開始就會質疑，應用整套服務參考架構的有效性爲何。

首先，我們必須認識到，疾病存在其中的實體（entity）的獨立性（discreteness）是可以質疑的。的確，在器質性的疾病案例中，病人在自己之中圈出了一個世界，在那個世界中，可以感受到傷害，而且如果可以的話，還能修補損傷。但功能性的精神病就不是這樣了。由於病人表現出精神病症狀的行爲是他整體人際處境中的一部分，因此，服務者若要觀察病人的困難並加以治療，就必須把病人的整體狀況搬進醫院。存在的並不是相對較爲良善、被動的環境以及孤立的問題點；一般常見的服務觀念的形象（figure）和背景（ground）都融合在一起了，病人的人際環境無法和他所經驗的問題分隔開來。理論上，當病人被送回他的環境時，治療在他身上發生的些微改變確實有可能對該環境產生正面的循環效應，也有可能透過安排，讓他到一個新環境。但實

際上患者出院後，通常還是會被送回到這樣的系統中：在其中，他的精神病反應是自然的一部分。

但還有一個更基本的議題，這個議題取決於「病理（學）」（pathology）觀念的適用性。一般來說，讓人一開始注意到病人狀況的病理，是「在那個情況下不大合適」的行爲。但決定某個行爲究竟合不合適，常常是一般人的判斷，原因很簡單，因爲我們無法在技術上測知社會中各式各樣的行爲次文化，更不用說在這些次文化當中流行的各種行爲標準了。診斷的決定，除了那些極端的症狀之外，可能會變成我族中心的（ethnocentric）決定：服務者基於他自己所屬的文化的觀點來判斷一個人的行爲，但若眞要判斷這些行爲，就必須採取一個人出身的團體的觀點。此外，由於不合適的行爲通常也是有人不喜歡並覺得極度討厭的行爲，因此，與其相關的決定往往就會帶有政治性；這裡所謂的政治性，是指表達了某個特定群體或個人的利益，而不是像生理病理學一樣，可說是超越了任何特定團體的關注。[31]

對病人來說，將病理的觀念應用在他的行爲上，所得到的效果可能會和服務的理想不一致。就算他覺得自己的行爲不合適的時候，他可能仍將自己的行動視爲正常社會世界的意圖、責任與罪責中的一部分——一般人對他那擾人的行爲所產生的初步感覺也可能是如此。在某些案例中，

把一個人的行爲定義爲非自願、沒有責任及不需責備，也許有所幫助，但這涉及的仍然是技術性的架構，而不是社會性的架構，而且，這樣做雖然讓病人有資格成爲服務的對象，卻也剝奪了他參與服務關係的資格。引用 Szasz 的描述如下：

> 更精確地說，根據一般常識的定義，精神健康指的是有能力玩構成社會生活遊戲的一切，並且玩得夠好。相反地，要是拒絕玩，或玩得不好，便意謂這個人有精神疾患。但這時問題來了：不循規蹈矩（social non-conformity）（或偏差）和精神疾病的差別（如果有的話）是什麼。暫且不管精神醫療技術上的考量，我的主張是，上述這兩種概念（比如說，可以分別表達爲「他有錯」和「他有精神病」）的差別，不一定是任何可被觀察到的**事實**，反倒可能出於我們對待這些對象時在**態度**上的差別。如果我們**嚴肅地**看待一個人，認爲他擁有人權與尊嚴，並或多或少認爲他和我們是平等的——這時我們才會使用不同意、偏差、爭論、罪行，或甚至背叛這些字眼。但要是我們覺得根本無法與他溝通，覺得他不知什麼原因和我們有「根本上」的不同，那麼，我們就會傾向於不再認爲他和我們平等，而是比我們低下（很少會認爲是比我們優越）的人；然後我們就會說他瘋了、心智障礙、精神錯亂、有精神病、不成熟，如此等等。[32]

但是我們不應該誇大這個問題，因爲事實上，在精神病院中，很難前後一貫用某種中性的技

術參考架構來界定一個人的行動。在一般醫學中，可以表現得沒有所謂正確或錯誤的鏈球菌，只有危險的鏈球菌。在精神醫學中，形式上會表現得彷彿一切都是「治療」問題，而與道德判斷無關，但這種狀況無法持續維持下去。倫理中立性在精神醫學中的確很難維持，因爲病人的疾患在本質上就跟他的行爲冒犯了目擊者有關。此外，在我們的社會中，處理這種冒犯的標準方式，就是以負面的、矯正的方式去懲罰冒犯者。我們整個社會的運作，就是在生活的一切項目與細節中貫徹這項預設，而且要是沒有某種功能等同項（functional equivalent），就很難瞭解，若沒有了這種預設，要如何才能維持社會秩序。

因此，可以理解的是，即使我們特意找出某些情況，證明機構中正在進行專業的、非道德主義式的心理治療，仍然會被一種道德主義式的觀點給入侵，儘管是被修改過的觀點。可以理解的是，心理治療中有一大部分是去舉出病人的罪惡，並讓他瞭解自己犯的錯誤。在某種意義上，我不認爲如何能夠或應該有其他的方式。有趣的一點是，精神醫學的工作人員所身處的位置，讓他們既無法放棄中立的想像，也無法眞的維持中立。

當把服務模式應用到精神病院時，會在工作人員這邊導致一種非常典型的行動矛盾（ambivalence）。在面對病人時，精神醫學的學說需要倫理上的中立，因爲其他人所認爲的不當行

爲，工作人員必須將之視爲病理狀態。法律甚至也支持這個立場：精神病患擁有特權，在犯下罪行時可以無需面對法律行動。不過，實際上在管理病人時，「適切行爲」的理想必須被高舉爲可欲的（desirable）；要是違規，就會遭到斥責；病人被當成「負責」的人，也就是能夠努力守規矩的人。精神科的工作人員和警察一樣負有一項特殊的職責，就是威嚇與教化成人；一個人要是行爲違反了一個社群的社會秩序，後果之一就是必須屈服在這些訓斥之下。

Ⅶ

在許多意義下，專家服務是無法被提供給精神病患的，或者說，專家服務的概念並不適用於病人的困境；既然如此，我們可以預期，機構內的精神科醫師和病人會出現某些互動上的困難，這些困難是精神收容（mental hospitalization）必然且自然的產物。精神科醫師所受的訓練、定位、身分，使得他必須有禮地面對精神病人，看似提供專業服務給自願找上門來的客戶。因此，精神科醫師必須假設病人想要接受治療，而且擁有理性的心智，能夠尋求協助（儘管不是很有技巧），讓人服務這個理性心智的擁有者。在每一個節骨眼上，機構本身都透過專門術語的使用、

制服的穿著以及稱謂語（terms of address）的運用，來確認這種服務的表象。

然而，如果精神科醫師完全接受病人說的話，把這些話當成病徵的報告，就像在一般醫療服務裡一般（譯注二），那麼病人一定會願意以一種很特殊的方式來回應：以非技術性的詞彙，懊悔地承認自己的病情，並眞誠地表現出願意透過精神醫療來改變自己。簡單說，如果精神科醫師要被認定爲醫療服務者，病人就必須依循一條精神醫療的路線。

要未受教育的病人去依循精神醫療的路線，可能性是不大的。他這輩子可能都不曾得到這麼多顯而易見的理由，要他知道自己並不是自願的客戶，而且要爲自己的處境感到不滿。他把精神科醫師視爲有權力的人。在接觸精神科醫師時，病人提出的要求、採取的立場可能都是要把醫病關係拉出服務的框架，使雙方的關係成爲，比如說，一個受照顧者懇求主人給他多一些權利，或是一個囚犯向不守法的獄卒抗議，或是一個高傲的人拒絕與那個認爲他瘋掉的人溝通。

要是精神科醫師眞的嚴肅看待這些抱怨，醫病關係就不會再是他接受醫學訓練時所針對的那種關係。爲了捍衛他自己的專業角色以及雇用他的機構，精神科醫師在回應時會承受壓力，他不會把這些情感宣洩（outpourings）當成直接可用的資訊陳述，而是當成疾病本身的徵兆，因此必須打個折扣。[33]但是，把病人的陳述看成徵兆，而非有效的症狀報告，這無非是否認了病人在服

務關係中作爲參與者和對象的地位。

精神科醫師和病人幾乎註定要在機構這樣的情境中走向一種錯誤與困難的關係，並不斷進行把這種關係表現出來的接觸：從服務者的立場出發，精神科醫師必須將服務的禮儀擴張延伸出去，但不僅病人無法接受，精神科醫師自己都無法延續這樣的立場。關係中的任何一方都註定要尋求對方提供他無法接受的東西，也註定要拒絕對方提供的東西。在許多精神醫療的環境中，似乎都可以看到病人和精神科醫師同一種的核心交鋒：精神科醫師開啓交流的方式，是提供身爲客戶的病人所應得的客氣有禮的關心，但病人的回應卻無法被整合進傳統的服務互動，因此，即使精神科醫師試圖維持一些表面上的服務者—客戶關係，也仍必須想方設法走出困境。精神醫療的工作人員似乎整天都忙著從自己隱而不宣的提議（implicit overtures）當中撤離出來。

譯注二：作者認為精神醫療跟一般的醫療服務是不一樣的，因此，這裡的醫療服務不包括精神醫療，必須分開看待。

Ⅷ

當我討論專家服務模式如何應用在各行各業時，我認爲這種應用會出現某些標準的矛盾或張力，而機構式的精神醫療服務就是面臨了非常廣泛的這類問題。這種狀況本身並不是那麼值得注意；有許多出售的「專家」服務都比精神醫學還要難以滿足自己所呈現出來的那種模式的要求，儘管很少會像精神醫學這樣，涉及這麼多飽受折磨的客戶。精神病院的例子之所以在分析上有趣，是因爲涉及了醫師和許多非自願的被收容者。在我們的社會裡，醫師是運用理性的、修補式的方法（tinkering approach）的榜樣，並且通常帶著崇高的尊嚴與重任來投入工作。他們投入了大量的時間與開支來取得醫療的角色，並預期他們的日常活動能支持他們先前的訓練所賦予他們的角色，因此，可以理解的是，他們會覺得有必要去維持一種醫療的作法與醫療版本的服務模式。一般而言，社會似乎支持他們這樣做，因爲當我們知道我們所放逐到精神病院的人，是在醫生的照顧下接受治療而非受懲罰時，我們所有人都會感到滿意。同時，非自願的精神監禁（通常甚至連自願的精神監禁也是如此）往往使人陷入困苦且淒涼的生活狀態，也往往使人對那些抓他們入院的人產生持續的敵意。由於醫療模式難以應用在精神病院，因此我們看到，一方面，醫生

只能從醫療的角度來理解自己的行動，另一方面，病人也覺得一定要挺身對抗、憎恨那些保護者，這樣才能對自己正在經歷的艱苦有最起碼的理解。精神病院使一種古怪的服務關係制度化了。

雖然醫生和被收容者都身處一種困難的機構環境，但醫生身爲機構的控制者，卻擁有更多機會發展出一些機制，來應付他們的問題。他們對這種狀況的反應，不只讓我們認識到醫院生活的一個重要面向，還提供了下述兩者互動的案例史：一方是社會性的存在模式（social models of being）（在這個案例中即是專家服務者），另一方則是試圖將這些角色身分制度化的社會機構。

有些醫院情境的特點有助於精神科醫師面對其角色困境。醫生對病人命運的法律權限，以及對部分員工所具有的制度性的權力，會直接爲醫生提供權威，但其他類型的服務者卻需要實際與客戶互動才能贏得這種權威。此外，雖然精神醫學的知識時常無法讓精神科醫師準確預測病人的行爲，但同樣的無知狀態（nescience）卻提供了精神科醫師解釋的餘地：只要對自己的分析提出事後（*post hoc*）的條件限制（qualification）和預示（adumbration），精神科醫師就能夠提供一個既無法反駁也無法證明的圖像，來說明病人究竟發生了什麼事。比如說，要是病人的精神病無預期地突然發作，醫師就可以這麼詮釋，說病人現在覺得自己夠安全、夠堅強，所以可以把自己的

精神病表現出來。除了這種無可懷疑的權威外，精神科醫師還能加上來自醫學傳統的一種力量：「臨床經驗」。透過這種魔法般的特質，要是一個案例出現質疑或模糊地帶時，對該案例擁有最多經驗的、正式符合資格的人，就能夠做最後的決定，也容易被當成目前最出類拔萃的醫師。

精神科醫師受過醫學訓練，因此可以爲病人提供一些次要的醫療服務，也可以把比較困難的醫療個案轉介到醫院。這種規範性的功能（如前所述，是以下各種單位的特色：軍隊、船艦、工廠，或一切有大量人員聚集以執行某種行政目標的地方），不是一種輔助性質的家事服務，而是傾向於成爲機構的核心運作的一部分，因而在現實中強化了這樣的觀念：精神病患在精神病院裡頭接受的是醫療般的治療。非常有趣的是，州立精神病院有時候人力非常不足，因此，具備行醫資格的人把所有時間都用來爲病人提供次要的醫療，而如果要施行精神醫學，就必須犧牲必要的次要醫療治療。

精神科醫師若要解決自己的角色問題，一個顯而易見的方法，就是盡快離開州立精神病院，並宣稱自己的離開是爲了要去「能夠眞正實踐精神醫學」的地方。他或許會特別在義務住院醫師生涯的最後一兩年離開，到私人醫院去，這樣的醫院可能是以精神分析爲導向，那裡有接近私人執業的病人數量，並且有更高比例的病人是自願的、更「適合」心理治療。離開這樣的醫院（或

直接離開州立醫院）後，他也許會轉爲私人執業，這樣的安排或許無法讓許多病人接觸到他的醫術，但卻能確保自己的活動與服務複合體（service complex）一致：一間辦公室、一位秘書、長時間的約診、病人自願地出現、獨立掌握診斷與治療等等。[34]無論什麼理由，這種兩階段或三階段式的工作週期十分常見，足以構成精神醫學中標準的職業生涯模式。

那些無法或不願離開州立醫院的精神科醫師，也有些其他的道路爲他們而設。他可能會重新定義自己的角色，從服務者成爲明智的管理者，擁抱機構中監禁的一面，並投入開明的行政管理工作。他可以承認在這種情況下個別治療的一些弱點，轉而採取一些更新的社會治療（social therapies），試圖將病人的親人也納進心理治療（假設疾病是家庭系統所使然），[35]或試著將治療置於病人與各級工作人員的各種日常接觸之中。[36]他能轉向精神醫學的研究。他可以盡可能地從與病人的接觸中抽離出來，退而投入文書工作，或是和較低階的工作人員一起從事心理治療，或是只對少數「有希望」的病患進行心理治療。他可以盡力警告他所治療的病人，說自己擁有的知識並不多，但這種坦率似乎註定會失敗，因爲我們的社會所界定的醫療角色恰恰不是這樣，而且精神科醫師高於病人的權力並不像是被賦予一無所知的人會被賦予的東西。[37]精神科醫師偶爾會成爲「病患的人」，同意病患關於「機構正在對他們做些什麼」的主張，並當著他們的面公開批

評機構。如果他不採取上述任何做法，至少還能對自己在醫院中的角色表現得憤世嫉俗，藉此來保護自己，如果不是保護病人的話。[38]

除了上述這些調整職業生涯的調適模式外，還有一些更分散、更具意識形態傾向的調適模式，而不同層級的工作人員皆參與其中。服務的困境彷彿成爲了醫院的社會系統中的痛處（sore spot），而圍繞著這個痛處，耗費了大量的知識能量來建立起一個由言詞、信念與情感構成的保護。不論其來由爲何，其所導致的信念系統有助於強化與穩定對情境的醫療—服務式界定。我們於是具體而微地看到了「思想」與「社會位置」的關係。

上述的機構意識形態，最明顯的例子或許是目前的精神病院具有的特色，亦即公共關係的工作。門廳的展示、入院手冊、機構的雜誌、可供展示的設備，以及更新穎的療法——這些界定情境的來源都等待著病人、親屬及訪客，從而清楚確立了醫療—服務式的主張。

此外，精神病院內還有各式各樣的故事，而這些故事的流傳，說明了工作人員所採取的觀點的有效性。這些故事說的是：有些病人太早被給予權利，或違背醫生的建議而被釋放，結果跑去自殺或殺人。看護人員則會講一些笑話，來描述病人所具有的野獸般的特質。參加診斷會議的員工，則說著有關病人的詼諧軼事——比如說，有個住院者莊嚴地宣稱自己神智清醒，但最後卻說

自己是聯邦調查局的幹員。有些故事則說，病人要求被鎖在病房裡頭，或是故意明顯地犯錯以避免出院。還有些關於「住院前病患」的傳言，說有些住院前病患表現出越來越誇張又危險的精神症狀，直到其他人相信他們有病並送他們入院；而在入院那一刻，病患終於可以放鬆自己的症狀表現，成功傳達了自己需要幫助。最後，還有些與無可救藥的病人有關的溫馨故事，說他們最後終於與善解人意的醫生建立了良好的關係，從此病情出現了戲劇化的改善。和其他典型的故事一樣，這種與「關係」有關的故事，重點在於證明工作人員所採取的立場的正確性。[39]

管理人員的活動所具有的意識形態或解釋上的意涵，似乎著重於兩個重點：病人的性質與醫院活動的性質，而兩者都鞏固了對情境的醫療—服務式定義。

對病人的關鍵看法是：要是病人眞的是「他自己」，他就會自發地尋求並接受精神醫療，而準備出院時，也會坦承自己的「眞實自我」一直都是被自己所期待的方式給治療。這裡涉及了一種變體的保護原則（guardian principle）。這個有趣的概念——精神病人自己因病而次等於相對「成人的」、「完整的」或「未受損的」自己——則進一步強化了保護原則，在病人的自我結構之中找出了（服務三元關係所需的）「治療對象」與「客戶」的分裂。

個案記錄（case record）在此發揮了作用。它提供了一種方法，能夠有系統地勾勒出病人的

過去，證明疾病的進程如何逐漸滲入病人的行爲，直到他的行爲（作爲一個系統）完全成爲病態。表面上正常的行爲，被認爲只不過是掩蓋或掩護了背後的重大疾病。這類病態會被賦予某個整體性質的名稱，像是精神分裂（schizophrenia）、精神病態人格（psychopathic personality）等等；而這對病人的「本質性」特徵提供了一種新的看法。[40]當然，在壓力下，有些工作人員會承認這些病名（syndrome titles）是模糊且可疑的，之所以使用這些病名，只不過是爲了符合醫院的普查規則（census regulations）而已。但是在實際運作上，這些分類卻變成了能從病人的性質中找出某種一致性的神奇方式——這種一致性成爲了受精神醫學服務所支配的實體。當然，透過這一切，病人體內的「正常運作」區域就可以被打個折扣或視而不見，除非它們能引導病人自願去接受治療。

病人對住院的反應本身，可以透過將之轉譯（translate）到技術性參考架構的方式來巧妙地處理，透過這種轉譯，醫院對病人造成的困擾成爲了偶然，眞正重要的是病人的行爲所特有的那種從內部生成的失常混亂。人際之間發生的事被轉移到病人身上，將病人建構爲一種相對封閉的系統，而這樣的系統是病態的、可矯治的。因此，病人與某位機構官員一起從事的行動，如果對官方來說具有積極的特徵（aggressive cast），就可能會被轉譯爲「侵略性」（aggressivity）這類可

以加諸在病人身上的實質術語。[41]同樣地，病房中的一種狀況是，護士不想費心主動接觸（實際上會主動回應的）慢性病患，但卻可能把問題轉移到病人身上，說病人是「啞巴」。[42]如 Szasz 曾說的，這很類似更早之前的看法，即精神病患的身體內有惡魔或邪靈，必須也只能進行驅魔。[43]

我們可以在團體心理治療中清楚看到這種轉譯的過程。一般來說，這種治療（病人在州立醫院中主要接受的言語式治療）一開始是一個發牢騷的時段，病人在一個相對自由的氛圍裡表達自己的需求與抱怨，且相對而言較能直接接觸工作人員。治療師這邊，唯一符合他對機構的義務與其專業的行動，就是將病人的需求放一邊，說服病人，讓病人相信自己對機構（或親人、社會等等）所感覺到的問題，實際上是**他的**問題；治療師會建議病人重新整理自己的內在世界來處理這些問題，而不是嘗試去改變其他人的行動。我們在這裡看到的，是一種直接的（雖然當然不是有意的）努力，試圖將病人眼中的自己轉化爲一個需要服務的封閉系統。因此，舉一個比較極端的例子，我曾經看過一位治療師這樣面對一名黑人病人的抱怨：這名黑人病人在一家部分實行種族隔離政策的醫院裡，對醫院內的種族關係有所抱怨。治療師告訴這名黑人病人，必須問自己，爲什麼會在有其他黑人在場時，選擇這個特別的時刻去表達這種感受，而這種表達方式對他身爲一個人來說又意味著什麼，但治療師卻完全不提當時院內的種族關係。[44]

一種對病人本質最爲個人化（intimate）的服務式重新定義，可以在許多修補式服務特有的「危險權限」（danger mandate）的概念中找到。有人說，當一個醫學生發現自己身處一個可以犯下致命錯誤的位置時，才眞正成爲醫生。[45]這種態度背後是這樣的信念：每一個提供服務的系統都有組織上的危險點（danger point），因此，如果有人在這些關鍵、不穩定的事務中採取了不熟練的行動，系統就會受到重大的損害。如前所述，這可以爲任何一個服務機構內技能的技術層級和服務者的社會層級提供合理的基礎。

精神病院中也有某種版本的危險權限。就是這樣的觀點：錯誤的行動可能嚴重危害病人；精神科醫師因爲受過訓練並具備技能，因此能夠執行具有潛在危險性的行動，而較低層級的醫療人員則不應被允許採取這些行動。當然，當涉及處方藥物與評估醫療的禁忌症與副作用時，上述的模式完全可以成立；但要是帶到心理治療的領域，就比較不確定了，儘管一般還是會堅持認爲適用這種模式。有些人認爲，比較低階的人員，像是社工、護士以及看護，不應從事「業餘治療」，當然更不應從事業餘的「精神分析」。當精神科醫師爲被收容者進行特別的心理治療時，不應該讓其他人干擾他的工作，特別是層級較低的人。心理治療中若有這種錯誤的舉動，據說會「促發」精神疾病，或導致病人退化到永遠無法恢復的地步，而一些典型的故事便證明了這點。

很清楚的是，這種觀點完全符合傳統的「危險權限」的觀念；同樣清楚的是，對這種權限的佔有，鞏固了專家服務者的自我觀。但是單純的言語行爲是否眞的能夠造成這種效果，就不是這麼顯而易見了。無論如何，如前文所述，所有接受個人治療的醫院院民，在一天中的其他二十三個小時裡，都可能遭遇各式各樣潛在創傷性的、殘酷程度相對不受控制的經驗，而這些經驗也的確都模糊了任何與「某個（心理治療中的）言詞探查的方向是否正確」有關的問題。此外，從現有的精神醫學的知識和技能來看，如果一句不恰當的言詞就能造成這麼大的傷害，那麼病人一定會在第二十四個小時中（譯注三）陷入危險。

此外，還有兩種歸咎病人本質的方式，且兩種方式同樣都強化了服務模式。當一個病人被要求出院但卻拒絕接受時，有時候會盤算做出能確保讓自己留下來的舉動，而人們通常認爲這證明了他仍然有病，證明他是病得太重而無法離開。這樣一來，情境中的兩個重要面向之間的聯繫就建立起來了：一方面是被界定爲有病或健康，另一方面則是留院或出院。病人之所以不敢出院，當然有很多與服務模式無關的好理由。比如說，他身爲精神病患，早已承受著污名，而身處這種

譯注三：即接受心理治療時。

低人一等的地位，其前途甚至比入院前還要糟糕；此外，當他能夠出院時，他可能已經摸熟了醫院的門路，並且已經在「病房體系」中爬到了很不錯的位置。

另一種從醫療模式的角度來合理化的病人行爲，是行爲得體程度的突然變化。既然病人當前的行爲應該是他的人格組織（精神系統）的深刻反映，那麼任何突然發生的、看似無緣無故的變化，不論是往「健康」還是「疾病」方向的轉變，都必須找個方法加以解釋。要是突然變壞，有時候被稱爲復發或是退化。要是突然變好，有時叫做自動痊癒。透過這些詞彙的力量，醫院的工作人員就能宣稱，雖然他們或許不知道是什麼造成了改變，但這樣的改變仍然能在醫療的觀點下被掌握。當然，這種對情境的的詮釋讓人無法採取社會性的觀點。在所謂的突然退化中，病人新的行爲所涉及的可能既非疾病，亦非健康，只不過是生命的另一種走向罷了；而被認爲是自動痊癒的狀況，可能是因爲病人本來就沒有病。

我的看法是：病人的本質被重新定義了，以致於事實上（如果不是有意如此），病人成爲了精神醫療服務能夠處理的對象。被打造爲病人，就是被重新打造爲一個可被服務的對象；但諷刺的是，一旦如此，服務卻窒礙難行。精神醫療的工作人員之所以極度短缺，並不是因爲病人數目多，而是因爲機構的體制將對情境的服務式界定帶進了精神醫療的領域。

最後，我要考慮的是，工作人員針對醫院對病人採取的行動（而非病人本身）的本質所採用的定義。由於工作人員掌握了機構的聲音，就是透過這些定義，醫院始能對病人與大眾展現行政與紀律的體制。簡言之，我們發現，病房管理的事實與病房系統的動力（dynamics），是通過精神醫療服務的語言來表達的。

病人住在醫院這件事，爲他的心智疾患提供了初步的證據，因爲機構存在的目的正是讓這些人住院。要是病人宣稱自己神智清醒，一種很常見的回答是：「如果你沒有生病，你就不會住在醫院裡了。」醫院本身，除了其受過訓練的工作人員所執行的治療服務外，據說也爲病人提供了一種安全感（有時候只有知道門是鎖著的才能得到這種安全感），[46]以及對於日常責任的一種解除。兩者據說都有療效。（不管有沒有療效，都很難去找到會帶來更多深刻不安全感的環境；而責任的卸除則必須付出非常可觀且永久的代價。）

此外還有一些轉譯的問題。醫院的編制或許可以界定爲一種規律治療（therapeutic regularity）的架構，目的是要減少危險；強制將一群異質又不開心的院民混合在一起，則可以說是讓他們有機會認識到還有比自己更糟的人。寢室宿舍被稱爲病房，而這又被一些硬體設備所證實，特別是透過醫院供應商買來的床。將人送至更糟的病房這類的處罰，被描述爲將病人轉到他可以應對處

理其各種安排的病房；而隔離室或所謂的「洞」（hole）則被形容爲當病人無法控制自己行動化（acting-out）的衝動時，一個可以讓他感覺舒服的地方。[47]透過強制給藥來維持病房整夜的安寧，藉此減少夜班人力，被稱爲藥物治療或是鎮靜治療。長久以來無法執行抽血這類例行醫療任務的女性叫做護士，並身穿護士服；被訓練爲一般科醫師（general practitioners）的男性則被稱爲精神科醫師。工作分配被界定爲產業治療（industrial therapy），或是一種讓病人可以表現其再度覺醒的承擔公民義務的能力的方法。對良好行爲的獎賞，逐步增加病人參加社交活動的權利，則被描述爲調整病人社會接觸的量與時機的精神控制。病人被安置、初次接受治療，則被稱爲接受「急性」服務；那些在第一個醫療週期後仍無法離開的病人，會被移往所謂的「慢性服務」，或是最近所稱的「延續治療病房」（continued-treatment wards）；準備離開的人，則被安置在「康復病房」（convalescent wards）。最後，在一年終了時，第一次住院者、大致上合作的病患，或家屬施加壓力的那些病患，通常會被准許出院，而出院這件事本身便被當成病情已有「改善」的證據，而且這樣的改善會被悄悄地歸功於機構的運作。（特定的病人出院的原因，可能是來自病房中的病患壓力、自動痊癒、或是病房體系的規訓力量所灌輸給他的社會從眾性〔social conformity〕。）即使是「治癒後出院」或「病情改善後出院」這樣簡明的語彙，都意味著醫院影響了病人的治癒或

改善。（同時，如果無法出院，則被認爲是因爲精神疾病本來就難以治療，以及這種疾病本身的根深蒂固與嚴重性，因此，即使對病人束手無策，還是可以確認醫療模式）。事實上，高出院率當然也可以被視爲醫院的運作不當，因爲既然院內的實際治療少之又少，病人卻還能在住院的狀況下改善病情，這表示，要是病人不是待在醫院這種剝奪人的環境，可能會有更多的改善。

精神病院中的某些言詞轉譯所代表的與其說是「規訓實踐所使用的醫療術語」，不如說是「以規訓的方式運用醫療實踐」。州立醫院中就有一些故事可以被社會學家當成範例。在某些精神病院中，據說，一種對待在住院中懷孕的婦女的方式，是切除子宮。比較不普遍的，則是對付那些不斷亂咬人的「咬人者」的方式：把他們的牙齒拔光。上述第一種醫療行爲有時被稱爲「治療性濫交」，第二種則稱爲「治療咬人」。另一個例子是現在美國醫院已不再流行的作法，就是對最難以矯治或最麻煩的病人施行腦葉白質切除術（lobotomy）。[48]在看護人員的建議下所使用的電痙攣療法（electroshock），作爲一種脅迫那些難以恫嚇的院民保持紀律與安靜的方式，可以說是同一種過程，只是程度較輕微、但也更常見。[49]在所有這類案例中，醫療行動都是被當成個人服務來呈現給病人及其家屬，但眞正被服務的卻是機構：這些醫療行動減少行政人員的管理問題。簡單來說，在表面的醫療—服務模式之下，有時可以看到維持醫療（maintenance medicine）的實踐。

IX 結論

我舉了一些例子，說明精神病院某種程度上並不符合醫療—服務模式，但我並沒有提到將這個模式應用到私人精神醫療時會遇到的困難，儘管這些困難必然存在（比如說：治療所需要的時間，以及隨之而來的在「費用」這個概念上的張力；有效治療的低度可能性；以及難以知道該如何對病人狀況的改變進行歸因）。

此外，當我把焦點擺在醫療—服務模式應用於精神病院時的困難，我的意思並不是說這種模式的應用，對病人那樣被機構化的人而言始終是無用的。精神病院裡醫療人員的存在，某種程度上確實取代了看護人員的工作。幾乎無庸置疑的是，醫生之所以願意在這些不大清新的、隔離的環境工作，是因爲醫療觀點提供了一種與標準的社會觀點背道而馳的看待人的方式，從而讓他們可以無視於尋常的好惡。以醫療的觀點來看待一個人的處境，確實能讓一些病人主張自己在院內應該受到中產階級式的考量；因爲醫療的理由而暫停家庭生活，對某些病人來說確實很有幫助；隨著「治療」的執行而來的關於「精神疾患」的「可治癒性」等一般醫學概念，確實讓某些病人能夠更容易重新回到自由的社會，也造福了這些病人出院後回歸的對象；而「病人是因爲先前虛

度了時光而在院內接受治療」的想法，也讓病人找到某種可以接受的方式，來理解自己被放逐到醫院的這些時間。

在指出服務模式的限制時，我也不是說我能提出更好的方法來對待那些被稱爲精神病患的人。精神病院之所以存在，並不是因爲管理者、精神科醫師、看護人員需要工作；精神病院的存在，是因爲有市場。假如今天某個區域內的所有精神病院突然清空了、關門了，明天那些家屬、警察、法官就會大聲要求設立新的精神病院；而精神病院那些眞正的客戶也會要求設立一個能夠滿足其需求的機構。

專業精神醫療人員本身扮演的角色並不簡單。他們擁有的醫療執照，讓他們能夠最爲堅定地主張自己應得的尊敬和重視，也讓他們能夠從事最穩固的專家服務行業；但是他們在精神病院中的整體角色始終是個問題。在醫院裡進行的一切，都必須透過同化或轉譯的方式，使之符合醫療—服務的參考架構，藉此來取得正當性。工作人員的日常行動必須被界定和呈現爲觀察、診斷和治療的表現。爲了落實這種轉譯過程，必須大幅扭曲現實，某種程度上就像是其他強制機構裡的法官、輔導員與長官所做的事情。揭發的罪行必須符合懲罰，而被收容者的人格必須被重新建構，以符合罪行。

但是工作人員當然不是唯一在服務模式的應用上遇到困難的群體；病人也一樣會遇到問題，而這些問題可以讓我們瞭解立場與現實的關係。病人的處境是艱難且貧瘠的。但這件事情本身對我們來說沒有社會學上的興趣，畢竟，即使在美國，也有人處境跟他們一樣糟或更糟。我們在乎的是：精神病院所運用的服務模式給這些剝奪帶來了某種特殊的扭曲與傷害。

在一般醫院裡，一個人在身體上的傷殘，被認爲是這樣的徵兆：無論治療多麼令人不舒服或拘束人，爲了病人的好，都需要提供治療，病人也應該接受。在精神科的醫院裡，一個病人要是難以掌控（比如說無法工作、對工作人員無禮），則會被認爲證明了他並沒有「準備好」得到自由，而且必須接受進一步的治療。重點不在於醫院對病人來說是個令人討厭的地方，而是：要是病人表達了對醫院的厭惡，反而證明了他被關在這裡是正當的，也還沒準備好要離開。於是，「服從他人」和「個人的調適」便不斷被系統性地混淆了。

此外，當我們仔細探究這些機構如何分配職務與運作，以及這些機構內部流通的信念時，我們發現，不論這些機構做了些什麼其他的事，其中一項重要的效應，是去維持受雇於這些機構的專業工作人員的自我概念（self-conception）。被收容者和較低階的工作人員被捲入了一個大型的支持行動（也是一種精緻的、戲劇化的貢物），其效果（如果不是其目的）是確認了某種醫療般

的服務正在這裡進行，而且是由精神科的工作人員所提供。[50]但只要看看鞏固這種主張所需要的整個產業，就可以知道這種主張的薄弱之處在哪。（或許可以從中得出某種帶點情緒性的社會學式概括：一個人的主張越是偏離事實，他就必須越費力、得到越多幫助，才撐得起自己的立場。）

精神病人會發現自己陷入了一種特別的困境。爲了離開醫院，或是讓自己在院內的生活輕鬆些，他們必須表現出能接受自己被賦予的位置，但賦予他們的位置，卻是用來鞏固那些強加這個協議的人的職業角色。這種導致自我疏離的道德奴役（這或許有助於解釋，爲什麼有些被收容者會變得心慌意亂），是藉由訴諸專家服務關係（特別是醫療版本）的偉大傳統來達成的。精神病患會發現自己被一種服務的理想壓碎，而這種理想卻讓我們其他人的生活變得更容易。

注釋

論全控機構的特質

1 本篇論文的較短版本出現在 *Symposium on Preventive and Social Psychiatry,* Walter Reed Army Institute of Research, Washington, D.C. (15-17 April 1957), pp. 43-84。本版本重印自 Donald R. Cressey 編輯的 *The Prison* (Rinehart and Winston, Inc, 1961) 一書。

2 有關全控機構的範疇不斷地在社會學的文獻中被指出，具有各式各樣的名稱，有些特性也已經被說明。最值得注意的或許是 Howard Rowland 一篇被忽略的論文"Segregated Communities and Mental Health"，收錄於由 F.R. Moulton 一九三九年編輯的 *Mental Health Publication of the American Association for the Advancement of Science* 第九輯。本篇論文的初步表述可見 Bertran Schaffner 編輯的 *Group Processes* 第三次會議（1956）記錄 (New York: Josiah Macy, Jr. Foundation, 1957)。相同脈絡下的「全控」(total) 一詞也被用在 Amitai Etzioni 所著，"The Organizational Structure of 'Closed' Educational Institutions in Israel," *Harvard Educational Review,* XXVII(1957), p. 115。

3 Gregory Bateson 向我指出完全機構的兩極特色，也已經在文獻中說明。見如 Lloyd E. Ohlin, *Sociology and the Field of Corrections* (New York: Russell Sage Foundation, 1956), pp. 14, 20。當機構人員也必須住在裡面時，我們可預見機構人員感覺自己承受著特別的苦楚，還會感受到自己對機構內部生活的身分依賴（status dependency），這是他們始料未及的。見 Jane Cassels Record, "The Marine Radioman's Struggle for Status,"

American Journal of Sociology, LXII (1957), p. 359 。

4 監獄的版本見 S. Kirson Weinberg, "Aspects of the Prison's Social Structure," *American Journal of Sociology*, LXVII (1942), pp. 717-26 。

5 Mary Jane Ward, *The Snake Pit* (New York: New American Library, 1955) p. 72 。

6 Ivan Belknap, *Human Problems of a State Mental Hospital* (New York: McGraw-Hill, 1956), p. 177 。

7 在這個議題上，有一則完整的個案報告，是 Julius A. Roth 即將出版有關結核病院的專書的其中一章 "Information and the Control of Treatment"，他的研究保證是全控機構的一個範例。該書的初步表述可在他其他的文章中找到，"What is an Activitiy?" *Etc.*, XIV(Autumn 1956), pp. 54-56 ，以及"Ritual and Magic in the Control of Contagion," *American Sociological Review*, XXII (1957), pp. 310-14 。

8 前引 Ohlin 著作，頁 20 。

9 T.E. Lawrence, *The Mint* (London: Jonathan Cape, 1955), p. 40 。

10 一個被忽略的有趣例子是以色列的「基布茲集體社區」（kibbutz），見 Melford E. Spiro, *Kibbutz, Venture in Utopia* (Cambridge: Harvard University Press, 1956)，以及前引 Etzioni 著作。

11 這個用語來自 Robert Sommer, "Patients who grow old in a mental hospital," *Geriatrics*, XIV (1959), pp. 586-87 。「去社會化」（desocialization）這個用語有時候會在這個脈絡中被使用，但語氣似乎稍嫌強烈，意味著溝通和合作等基本能力的喪失。

12 對這些過程的描述，一個例子是 Gresham M. Sykes, *The Society of Captives* (Princeton: Princeton University Press, 1985), ch. iv, "The Pains of Imprisonment," pp. 63-83 。

13 Sanford M. Dornbusch, "The Military Academy as an Assimilating Institution," *Social Forces*, XXXII (1955), p.

317。有關精神病院中住院初期限制訪客的例子，見 D. McI. Johnson and N. Dodds, eds., *The Plea for the Silent* (London: Christopher Johnson, 1957), p. 16。請比較其他禁止一切訪客的規定，這些規定往往使全控機構中的僕役被束縛在全控機構之中，見 J. Jean Hecht, *The Domestic Servant Class in Eighteenth-Century England* (London: Routledge and Kegan Paul, 1956), pp. 127-28。

14 有關美國監獄一則有用的評述見 Paul W. Tappan, "The Legal Rights of Prisoners," *The Annals*, CCXCIII (May 1954), pp. 99-111。

15 見如 J. Kerkhoff, *How Thin the Veil: A Newspaperman's Story of His Own Mental Crack-up and Recovery* (New York: Greenberg, 1952), p. 110; Elie A. Cohen, *Human Behaviour in the Concentration Camp*, (London: Johathan Cape, 1954), pp. 118-122; Eugen Kogon, *The Theory and Practice of Hell* (New York: Berkley Publishing Corp., n.d.), pp. 63-68。

16 Brendan Behan, *Borstal Boy* (London: Hutchinson, 1958), p. 40。另見 Anthony Heckstall-Smith, *Eighteen Months* (London: Allan Wingate, 1954), p. 26。

17 有關集中營裡這類程序，見前引 Cohen 著作，頁 120，以及前引 Kogon 著作，頁 64-65。對少女感化院中的「歡迎」儀式所做的小說化的描述，見 Sara Harris, *The Wayward Ones* (New York: New American Library, 1952), pp. 31-34。另外一則關於監獄的，比較隱晦的描述見 George Dendrickson and Frederick Thomas, *The Truth about Dartmoor* (London: Gollancz, 1954), pp. 42-57。

18 見如 Thomas Merton, *The Seven Storey Mountain* (New York: Harcourt, Brace and Company, 1948), pp. 290-91；前引 Cohen 著作，頁 145-47。

19 前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 83-84，以及 *The Holy Rule of Saint Benedict* 第 55 章。

20 前引 Kogon 著作，頁 69 。

21 *The Holy Rule of Saint Benedict* ，第 55 章。

22 *The Holy Rule of Saint Benedict* ，第 58 章。

23 John M. Murtagh and Sara Harris, *Cast the First Stone* (New York: Pocket Books, 1958), pp. 239-40 。關於精神病院的例子見前引 Kerkhoff 著作，頁 10 。前引 Ward 著作，頁 60 ，提出了一個合理的說法：在我們的社會中，男性在全控機構中遭受的毀容對待比女性來得少。

24 前引 Johnson and Dodds 著作，頁 15 頁。有關監獄的版本見 Alfred Hassler, *Diary of a Self-Made Convict* (Chicago: Regnery, 1954), p.33 。

25 L.D. Hankoff, "Interaction Patterns Among Military Prison personnel," *U.S. Armed Forces Medical Journal*, X (1959), p. 1419 。

26 Kathryn Hulme, *The Nun's Story* (London: Muller, 1957), p. 52 。

27 *The Holy Rule of Saint Benedict* ，第四十四章。

28 前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 76 。

29 前引 Sykes 著作，頁 70-72 。

30 見如前引 Lawrence 著作，頁 34-35 。

31 *The Holy Rule of Saint Benedict* ，第三十五章。

32 前引 Kogon 著作，頁 102 。

33 前引 Hulme 著作，頁 48-51 。

34 當然，在西方社會較廣泛的社群中，也運用了這種技巧，以公眾鞭刑、公開絞刑、頸手枷和足枷的形式出

現。在功能上和全控機構對公開羞辱的重視相關的是，只要有被收容者在場，就會有嚴密的規定，讓機構人員不會被其他機構人員羞辱。

35 前引 Kogon 著作，頁 41-42。

36 前引 Behan 著作，頁 23。

37 舉例而言，如前引 Kogon 著作，頁 128；前引 Hassler 著作，頁 16。關於宗教機構的情形，見前引 Hulme 著作，頁 48。她也描述了機構裡缺乏聽覺隱私的情形，因為所有睡房都只用薄薄的布帘當成門隔起來（頁 20）。

38 前引 Heckstall-Smith 著作，頁 21；前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 53。

39 L.E. Hinkle, Jr. and H.G. Wolff, "Communist Interrogation and Indoctrination of 'Enemies of the State,'" *A.M.A. Archives of Neurology and Psychiatry*, LXXVI (1956), p.153。關於排泄物在玷污方面扮演的角色，以及個人控制與環境控制的社會必要性，一份非常有用的報告是：C. E. Orbach, et al., "Fears and Defensive Adaptations to the Loss of Anal Sphincter Control," *The Psychoanalytic Review*, XLIV (1957), pp. 121-75。

40 見如前引 Johnson and Dodds 著作，頁 75；前引 Heckstall-Smith 著作，頁 15。

41 George Orwell, "Such, Such Were the Joys," *Partisan Review*, XIX (September-October 1952), p. 523。

42 David P. Boder, *I Did Not Interview the Dead* (Urbana: University of Illinois Press, 1949), p. 50。

43 同上，頁 50。

44 前引 Johnson and Dodds 著作，頁 16。

45 前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 122。

46 見如 Lowell Naeve, *A Field of Broken Stones* (Glen Gardner, New Jersey: Libertarian Press, 1950), p.17；前引 Kogon 著作，頁 67; Holley Cantine and Dachine Rainer, *Prison Etiquette* (Bearsville, N.Y.: Retort Press, 1950), p. 46。

47 前引 Lawrence 著作，頁 196 。
48 前引 Heckstall-Smith 著作，頁 14 。
49 同上，頁 17 。
50 前引 Hinkle and Wolff 著作，頁 156 。
51 前引 Lawrence 著作，頁 91 。
52 比如前引 Hassler 著作，頁 104 。
53 前引 Hulme 著作，頁 52-53 。
54 前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 128 。
55 前引 Hassler 著作，頁 62-63 。
56 前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 175 。
57 前引 Hulme 著作，頁 50-51 。
58 前引 Belknap 著作，頁 194 。
59 Herman Melville, *White Jacket* (New York: Grove Press, n.d.), p. 135 。
60 同上，頁 135 。
61 前引 Lawrence 著作，頁 62 。
62 前引 Kogon 著作，頁 160 。
63 前引 Hulme 著作，頁 53 。
64 在公民社會中，犯罪和某些其他形式的脱軌，會影響冒犯者在所有生活領域中被對待的方式，但這種生活各層面的崩潰主要適用於冒犯者，而不適用於其他一大群不是以這種方式進行冒犯的人，或是冒犯但沒被抓到

的人。

65 以下可以找到一個清楚的陳述：R. Rapoport and E. Skellern, "Some Therapeutic Functions of Administrative Disturbance," *Administrative Science Quarterly*, II (1957), pp. 84-85。

66 組織內的受雇者能夠在多久時間內獨自工作、沒有上級的監督，實際上可用來衡量他在組織裡的酬勞和地位。見 Elliott Jaques, *The Measurement of Responsibility: A Study of Work, Payment, and Individual Capacity* (Cambridge: Harvard University Press, 1956)。正如「負責任的一段時間」是地位的指標，長時間不受到監督的自由，也是一種獲得地位的獎勵。

67 前引 Hassler 著作，頁 155 頁，引 Robert McCreery 所言。

68 T.E. Gaddis, *Birdman of Alcatraz* (New York: New American Library, 1958), p. 25。有關英國監獄裡類似的肅靜規定，見 Frank Norman, *Bang to Rights* (London: Secker and Warburg, 1958)，頁 27。

69 前引 Kogon 著作，頁 68。

70 同上，頁 99-100。

71 前引 Lawrence 著作，頁 83。有關這點見 M. Brewster Smith 對「膽小鬼」的評論，在 Samuel Stouffer et al., *The American Soldier* (4 vols.; Princeton: Princeton University Press, 1949), Vol. I，頁 390。

72 前引 Hulme 著作，頁 3。

73 同上，頁 39。

74 前引 Ward 著作，頁 23。

75 前引 Johnson and Dodds 著作，頁 39。

76 前引 Johnson and Dodds 著作，頁 36。

77 前引 Cf. Sykes 著作，頁 73-76，「自主權的剝奪」。
78 前引 Hulme 著作，頁 18；前引 Orwell 著作，頁 521。
79 前引 Hassler 著作，頁 78 頁；前引 Johnson and Dodds 著作，頁 17。
80 這是一般人自己在假日的露營活動中實踐羞辱行為的根源之一，其中的預設是：只要自願放棄自己過去所樂在其中的舒適感，就能獲得新的自我感。
81 前引 Kogon 著作，頁 66。
82 同上，頁 61。
83 同上，頁 78。
84 見 Alfred H. Stanton and Morris S. Schwartz, *The Mental Hospital* (New York: Basic Books, 1954), pp. 200, 203, 205-6。
85 這種非人對待的例子，見前引 Johnson and Dodds 著作，頁 122。
86 前引 Merton 著作，頁 372。
87 前引 Melville 著作，頁 62-63。
88 同上，頁 140。在戰俘營中同樣程序的例子，見 Edgar H. Schein, "The Chinese Indoctrination Program for Prisoners of War," *Psychiatry*, XIX (1956), pp. 160-61。
89 有趣的是，有時候可以看到一種與此相應的「被收容前的狂歡」，也就是即將成為被收容者的人，沈溺在他覺得很快就無法從事的活動之中。修女的例子見前引 Hulme 著作，頁 7。
90 見 S. F. Nadel, "Social Control and Self Regulation," *Social Forces*, XXXI (1953), pp. 265-73。
91 要加上一項附帶說明：在某些狀況下，系統本身既不是很有效，也沒那麼可靠。在某些監獄中，有些通常預期可得到的獎勵，是在入監的時候就一併發放，犯人的地位幾乎不可能得到正式的提升；身分地位唯一可能

出現的改變，是喪失某些特權（前引 Sykes 著作，頁 51-52）。還有人進一步認為，要是一個人被剝奪得太多，那麼他反倒不會珍惜留下來的東西，反而會覺得自己和被剝個精光沒有兩樣，從而停止聽從機構人員的權力，而當這種不服從會帶來被收容者團體內部的聲望時，特別是如此（同上）。

92 前引 Belknap 著作，頁 164。

93 見如前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 99-100。

94 相關參考文獻見 Morris G. Caldwell, "Group Dynamics in the Prison Community," *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*, XLVI (1956), p. 656。

95 見如 Norman S Hayner and Ellis Ash, "The Prisoner Community as a Social Group," *American Sociological Review*, IV (1939)，頁 364 以下，討論的是「默許縱容」的過程；也見前引 Caldwell 著作，頁 650-51。

96 見如 Melville 詳細描述的，他的水手夥伴設法不讓人修剪他們的鬍子（修剪鬍子是海軍的規定）。前引 Melville 著作，頁 333-47。

97 見如 Donald Clemmer, "Leadership Phenomena in a Prison Community," *Journal of Criminal Law and Criminology*, XXVIII (1938), p. 868。

98 見如 Ida Ann Harper, "The Role of the 'Fringer' in a State Prison for Women," *Social Forces*, XXXI (1952), pp. 53-60。

99 有關集中營，見前引 Cohen 著作裡有關「突出人士」（prominents）的討論；有關精神病院，見前引 Belknap 著作，頁 189；有關監獄見 Donal Clemmer, *The Prison Community* 裡有關「政治人物」的討論（Boston: Christopher Publishing House, 1940)，頁 277-79, 298-309；以及前引 Hayner and Ash 著作，頁 367；前引 Caldwell 著作，頁 651-53。

100 軍事學校裡這種被收容者之間的團結性，見前引 Dornbusch 著作，頁 318。

101 見前引 Hassler 著作，頁 74, 117 。當然，在精神病院中，病人與醫院人員的敵對關係，其中一項原因是病患發現到，許多其他病患就和自己一樣，根本和一般人沒兩樣。

102 Richard McCleery, *The Strange Journey*, University of North Carolina Extension Bulletin, XXXII (1953), p. 24（重點為原始版本所加）。Brewster Smith（前引 Stouffer 著作）說明過，在軍官訓練營當中，當一個人「掙得」了控管其他人的權利時，他就從受訓員成為了軍官。在營裡所受的折磨會被用來正當化命令他人所得到的快感。

103 見前引 Hassler 著作，頁 97（強調字為原文所有）。

104 Lloyd W. McCorkle and Richard Korn, "Resocialization Within Walls," *The Annals*, CCXCIII (M 1954), p. 88 。

105 這個議題在上列著作，頁 95 有精要的說明。

106 前引 Cantine and Rainer 著作，頁 59 ；另見前引 Norman 著作，頁 56-57 。

107 前引 Cantine and Rainer 著作，頁 39-40 。

108 Clif Bennett, "Resistance in Prison," 收於前引 Cantine and Rainer 著作，頁 3-11 ，對集體調侃的技術提供了相當有用的評述。

109 前引 Lawrence 著作，頁 59（原版省略符號）。

110 見如前引 Heckstall-Smith 著作，頁 30 。前引 Behan 著作對哥倆好或親密伙伴關係提供了許多材料。

111 S. A. Richardson, *The Social Organization of British and United States Merchant Ships*（未出版專著，收藏於紐約公立工業及勞工關係學院，康乃爾大學， 1954 年，頁 17 。）

112 有關這個主題完整的說明見 D. Cressey and W. Krassowski, "Inmate Organization and Anomie in American Prisons and Soviet Labor Camps," *Social Problems*, V (Winter 1957-58), pp. 217-30 。

113 見如 P. R. Reid, *Escape from Colditz* (New York: Berkley Publishing Corp. 1956)。

114 見 Paul Foreman, "Buchenwald and Modern Prisoner-of-War Detention Policy," *Social Forces*, XXXVII (1959), pp. 289-98 。

115 一個比較早期的解說，見 P. Nitsche and K. Wilmanns, *The History of Prison Psychosis*, Nervous and Mental Disease Monograph Series No. 13 (1912)。

116 前引 Richardson 著作，頁 42 。

117 見如前引 Schein 著作，頁 166-167 ，有關「抵抗者」的討論。

118 前引 Belknap 著作，頁 192 。

119 在精神病院中，採取這種做法的人有時候會被稱作「機構療法」(institutional cures) 或被說是患了「醫院炎症」(hospitalitis)。

120 前引 Schein 著作，頁 167-69 頁。

121 見 Bruno Bettelheim, "Individual and Mass Behavior in Extreme Situations," *Journal of Abnormal and Social Psychology*, XXXVIII (1943), pp. 447-51 。要補充的是，在集中營裡，殖民化和轉化通常是並行的。見 Cohen 前引書，頁 200-3 ，那裡討論了「Kapo」的角色。

122 Brewster Smith（前引 Stouffer 著作），頁 390 。

123 見前引 Schein 著作，頁 165-66 ，有關「相處融洽者」(Get-Alongers) 的討論。以及 Robert J. Lifton, "Home by Ship: Reaction Patterns of American Prisoners of War Repatriated from North Korea," *American Journal of Psychiatry*, CX (1954), p. 734 。

124 這種兩面性在全控機構中相當常見。在本書作者所研究的公立醫院中，即使是被挑選進行心理治療的少數精英病患，就算他們擁有絕佳的位置去擁護精神醫學處理自我的方式，也只會選擇對他們自己的派系人馬表達

自己對心理治療的正面看法。關於軍隊囚犯是如何對其他違反規定者掩藏自己「回歸」軍隊的興趣，見 Richard Cloward 在 *New Perspectives for Research on Juvenile Delinquency*, Session Four 中的評述。Helen L. Witmer and Ruth Kotinsky, eds., U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Children's Bureau Publication No. 356 (1956)，特別是第 90 頁。

125 前引 Bettelheim 著作，頁 425 。

126 據此，前引 Schein 著作，頁 165 指出，中國人放棄了波多黎各人以及其他非英語系的戰犯，允許他們擬出一套可行的例行事務。

127 監獄的例子見前引 Hassler 著作，頁 18 ；前引 Heckstall-Smith 著作，頁 29-30 。

128 前引 Hassler 著作，頁 116 。

129 全控機構裡對時間的概念可參考 Maurice L. Farber, "Suffering and Time Perspective of the Prisoner," Part IV, *Authority and Frustration*, Kurt Lewin et al. eds., Studies in Topological and Vector Psychology III, University of Iowa Studies in Child Welfare, Vol. XX (1944)。

130 據我所知，對這種「行屍走肉」的感受最好的描述，是佛洛依德的"Mourning and Melancholia"，根據此論文，這種狀態的產生是源自摯愛對象的喪失。見 *Collected Papers of Sigmund Freud* (London: Hogarth Press, 1925), Vol. IV, pp. 152-70 。

131 見如前引 Cohen 著作，頁 128 。

132 前引 Norman 著作，頁 71 ，對監獄做了相當好的描述。

133 見如前引 Behan 著作，頁 72-75 ，仔細描寫了在牢房裡床上的閱讀樂趣，以及由此而來的對讀物供給量的謹慎。

134 這些活動當然不限於全控機構。一個經典的例子是：無聊而疲倦的家庭主婦在家裡「給自己留幾分鐘」，「擱

起腿休息」，把自己從家務事中移開一會兒，一邊閱讀早報，一邊抽煙喝咖啡。

135 前引 Clemmer 著作，頁 244-47 。

136 前引 Cantine and Rainer 著作，頁 59-60 ，提供了一個例子。

137 例如前引 Cantine and Rainer 著作，頁 59 ，引用了 James Peck ：「我對酒的思念大過女人，許多朋友也同意我。你在外面總是可以喝上幾杯來澆愁。但是在監獄裡你只能等待鬱悶淡去，這可能會花上一大段時間。」

138 重要的證據來自我們對被遣送回國、經過「洗腦」的戰犯如何進行重新調整的認識。見前引 Hinkle and Wolff 著作，頁 174 。

139 前引 Lawrence 著作，頁 48 。

140 筆者的田野筆記。

141 前引 Cloward 著作，頁 80-83 。

142 前引 Cohen 著作，頁 7 ；前引 Kogon 著作，頁 72 。

143 前引 Roth 著作，"What Is an Activity"。

144 *Mental Hospitals* VI (1955) 第二十頁廣告。

145 前引 Melville 著作，頁 139 。

146 關於相當困難的守衛角色，見前引 McCorkle and Korn 著作，頁 93-94 ，以及 Gresham M. Sykes, "The Corruption of Authority and Rehabilitation," *Social Forces*, XXXIV (1956), pp. 257-62 。

147 D. Cressey, "Achievement of an Unstated Organizational Goal: An Observation on Prisons," *Pacific Sociological Review*, I (1958), p. 43 。

148 J. Bateman and H. Dunham, "The State Mental Hospital as a Specialized Community Experience," *American Journal*

of Psychiatry, CV (1948-49), p. 446 。

149 前引 Belknap 著作，頁 170 。

150 前引 Orwell 著作，頁 506-9 。

151 同上，頁 521 。

152 見如 R. Lifton, "'Thought Reform' of Western Civilians in Chinese Communist Prisons," *Psychiatry*, XIX (1956)，特別是頁 182-84 。

153 這個論點來自 Everett C. Hughes 對 Leopold von Wiese《遲摘酒》（*Spätlese*）的評論，見 *American Journal of Sociology*, LXI (1955), p. 182 。目前的人類學用語「民族心理學」（ethnopsychology）也涵蓋了類似的課題，不同的是民族心理學的應用範圍是文化，而不是機構。必須補充說明的是：被收容者也會習得某種人性理論，某種程度上會取代機構人員所使用的人性理論，某種程度上也會發展出屬於他們自己的對抗性理論。關於這點，見前引 McCleery 著作，頁 14-15，對囚犯發展出的「鼠輩」（rat）概念做了相當有趣的描述。

154 Simon Raven, "Perish by the Sword," *Encounter*, XII (May 1959), pp. 38-39 。

155 目前，一些進步的精神醫學場所精準地表現出一個機構的人性理論所具有的吞噬性特色（engulfing character）。原本為了對付被收容者而發展出的理論，越來越被應用在機構人員自己身上，因此低階的醫院人員必須在團體治療中進行懺悔，而高階的人員則必須從事個別的心理分析。有些運動甚至想要將社會學諮商治療師帶入整個機構。

156 見一篇有用的論文，Albert Biderman, "Social-Psychological Needs and 'Involuntary' Behavior as Illustrated by Compliance in Interrogation," *Sociometry*, XXII (1960), pp. 120-47 。

157 以過於大儒的角度看待這些「治療」，是相當錯誤的。洗衣間或是修鞋店裡的工作有自己的節奏，做這些工作

的人通常會把這些工作和職業（而不是醫院）聯繫在一起；因此，花在這些任務上的時間，通常比花在昏暗、寂靜的病房還要愉悅得多。此外，「讓病人做『有用』的工作」這個觀念在我們的社會中似乎是如此迷人，因此，修鞋店或製作床墊的店鋪這類業務，至少在某一段時間內，可能會真的變成機構必須花費成本來維持的東西。

158 Sister Mary Frances, P. C., *A Right to be Merry* (New York: Sheed and Ward, 1956), p. 108 。

159 同上，頁 99 。為貧窮賦予另一種意義，當然也是宗教生活中的一個基本策略。斯巴達式的簡樸（simplicity）理想也在激進的政治和軍事團體中被使用：目前「垮掉的一代」（beatniks）則為貧窮的表現賦予特別的意義。

160 Bernard Malamud 關於一間小雜貨店管理問題的小說，充分表現了這種詮釋的廣度和厚度，見 *The Assistant* (New York: New American Library, 1958)。

161 *The Holy Rule of Saint Benedict* ，第六十六章。

162 見如 Harvey Powelson and Reinhard B. Bendix, "Psychiatry in Prison," *Psychiatry*, XIV (1951), pp. 73-88 ，以及 Waldo W. Burchard, "Role Conflicts of Military Chaplains," *American Sociological Review*, XIX (1954), pp. 528-35 。

163 見 E. Goffman, *The Presentation of Self in Everyday Life* (New York: Anchor Books, 1959), pp. 200-4 ；前引 McCorkle and Korn 著作，頁 93-94 。在此最主要的研究為 Alfred H. Stanton and Morris S. Schwartz, "The Management of a Type of Institutional Participation in Mental Illness," *Psychiatry*, XII (1949), pp. 12-26 。

164 前引 Lawrence 著作，頁 40 。有關集中營見前引 Kogon 著作，頁 84-88 。但必須附帶補充說明的是：在某些全控機構中，尤其是軍艦上，這些私人服務可能會被正當化為海軍士兵的職責；這也適用於英國陸軍中的勤務兵。但在這些例外狀況中，工作人員幾乎沒有什麼生活不是公務性質的。

165 Everett C. Hughes 提出了這個用語，並可見諸於 Joseph Gusfield 未出版的論文，"Social Control and Institutional

Catharsis"。

166 在許多監獄以及精神病院內部流傳的，由被收容者起草的、具有學術味道的請願書，似乎有同樣的功能。

167 當然，在非全控式的機構裡舉辦的「辦公室派對」也有類似的動力，且無疑是首先引起評論的對象。見如前引 Gusfield 著作。對這類事件最好的描寫都在小說裡，見如 Nigel Balchin, *Private Interests* (Boston: Houghton-Mifflin, 1953), pp. 47-71，對工廠派對的描述：Angus Wilson 的短篇小說"Saturnalia"描寫的飯店裡員工和房客的派對，收於 *The Wrong Set* (New York: William Morrow, 1950), pp. 68-89；以及前引 J. Kerkhoff 著作，頁 224-225，對一家精神病院裡的年度派對的描寫。

168 見 Max Gluckman, *Custom and Conflict in Africa* (Glencoe, Ill: The Free Press, 1955), ch. v, "The Licence in Ritual." pp. 109-36。

169 前引 Heckstall-Smith 著作，頁 199。另見前引 Hassler 著作，頁 157，McCreery 的描述。對精神病院中准假許可的描述，見前引 Kerkhoff 著作，頁 185, 256。戰俘營中類似的描述見前引 Melville 著作，頁 95-96。

170 見如前引 Norman 著作，頁 69-70，有關監獄的版本。

171 囚犯諷刺守衛和典獄官的例子，見前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 110-11。

172 前引 Melville 著作，頁 101（強調字為原文所有）。Melville 隨後尖銳地評論道，這些長官在這種角色鬆綁結束後，可能馬上就「板起撲克臉」，完全變回原來嚴肅的模樣。另見前引 Kerkhoff 著作，頁 229，以及前引 Heckstall-Smith 著作，頁 195-99。

173 不論是「之前」或「之後」，都無需和事實有多大的關係，因為每個版本都是為了要澄清（而非衡量）某個狀況。而且，無論如何，「過去」之所以被偷偷摸摸地呈現出來，有可能是因為它跟現在的狀況很類似。我看過好病房裡的精神病患，他們在一齣宣傳良好的舞台劇裡頭表演出據說在重症精神病院裡盛行的狀況。他們

在劇中穿的是維多利亞式的服裝。觀眾包含了來自鄰近城市，對精神醫學有所認識，並且同情精神醫學的人。在離觀眾席幾棟建築物之外，就可以發現活生生的、一樣糟糕的狀況。有時候，表演者相當明白自己在台上的角色，因為他們自己就曾經扮演過這樣的角色。

174 前引 Johnson and Dodds 著作，頁 92 。

175 J. M. Grimes, M.D., *When Minds Go Grong* (Chicago: published by the author, 1951), p. 81 。

176 監獄的例子，見前引 Cantine and Rainer 著作，頁 62 。

177 前引 Norman 著作，頁 103 。

178 關於一個被收容者利用他自己的嗜好具有的公共關係價值，這樣的經典例子見前引 Gaddis 著作所描寫的在 Leavenworth 的囚犯 Robert Stroud 。可以預見的是，具有藝術家身分的被收容者有時會拒絕合作，不會為了擁有作畫的自由，而去創造機構人員可以拿來當作機構整體特色證據的東西。見前引 Naeve 著作，頁 51-55 。

179 見如前引 Cantine and Rainer 著作，頁 61 ；前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 70 。

180 我們知道全控機構有多麼需要慈善娛樂活動，但往往不夠瞭解非專業的表演者是多麼需要讓他們表達慈善的觀眾。舉例而言，我研究的精神病院，是鄰近地區中唯一擁有一個夠大的舞台，可以讓一個舞蹈學校的人同時在台上表演。有些學生家長不會特別想來醫院場所，但若是學校要辦集體演出，就不得不用到醫院。此外，這些繳了學費的家長，不管孩子接受了多少訓練，或孩子是否夠年長、能夠吸收訓練所學，都希望可以看到孩子在學校的年度公演中出現。有些表演節目需要一些極度沈溺其中的觀眾。病患們正好符合這種角色，因為觀眾裡的大部分病人都是由管理員整隊帶進表演廳裡；一進了表演場地，他們就會訓練有素地觀賞任何節目，因為要是犯了規，就有可能被取消這類離開病房的權利。醫院的觀眾也會同樣熱切地觀賞一群溫和的辦公室員工在搖鈴合唱團中的表演。

181 見如前引 Behan 著作，頁 327-29，對監獄運動的評論。

182 監獄的例子見前引 Norman 著作，頁 119-20。

183 一個最近的陳述，裡面描寫了僕役們怎麼挖苦主人，見 M. Astor, "Childhood at Cliveden," *Encounter*, XIII (Sep 1959), pp. 27-28。當然，許多英文小說都描述了整個村莊和地方仕紳都參與的節慶，見 L. P. Hartley, *The Go-Between*。還有一則不錯的小說，見 Alan Sillitoe, *The Loneliness of the Long-Distance Runner*。

184 前引 Gluckman 著作，頁 125。另見他的 *Rituals of Rebellion in South-East Africa*, The Frazer Lecture, 1952 (Manchester: Manchester University Pres, 1954)。

185 對囚犯之間角色分化的討論可見 Sykes, *Society of Captives*, ch. v, "Argot Roles," pp. 84-108，還有他的"Men, Merchants, and Toughs: A Study of Reactions to Imprisonment," *Social Problems*, IV (1956), pp. 130-38。醫院人員如何界定精神病院患者的類型，見 Otto von Mering and S. H. King, *Remotivating the Mental Patient* (New York: Russel Sage Foundation, 1957)，特別是頁 27-47, "A Social Classification of Patients"。

186 這個過程的動力在佛洛依德相當著名的 *Group Psychology and the Analysis of the Ego* 中有解說。其應用見前引 Etzioni 著作，頁 123。還有其他這類投射對象，比如說球隊的吉祥物，或許這些東西必須一起納入考量。

187 見如前引 Belknap 著作，頁 110。

188 見如 Elliott Jaques, "Social Systems as a Defence against Persecutory and Depressive Anxiety," in Melanie Klein et al., *New Directions in Psycho-Analysis* (London: Tavistock, 1955), p. 483。

189 Gregory Bateson, in M. Mead nd R. Métraux, eds., *The Study of Culture at a Distance* (Chicago: University of Chicago Press, 1953) p. 372。

190 見如前引 Richardson 著作，頁 15-18，對水手長角色的討論。連、營士官長和排上中尉的比較則提供了另一

個例子。

191 前引 Hulme 著作，頁 20。

192 前引 Francis 著作，頁 179-80。關於這些艱難的儀式，有個略為不同的版本，那就是在英美軍隊的傳統中，軍官在戰爭期間，必須承擔所有他為士兵設定的風險，還要先為士兵的食物與舒適著想：藉著對士兵表現出比對自己更多的關懷，軍官便可既強化自己和士兵的連結，又與他們保持距離。

193 *The Holy Rule of Saint Benedict*，第二章。

194 前引 Dornbusch 著作，頁 317。關於這種梯級體系中抹平差異的著名例子，可以在英國私立寄宿學校裡的學長制（fagging system）中找到。

195 前引 Hulme 著作，頁 22-23。本篤會對於年齡解除（dis-aging）的看法，可見於 *The Holy Rule of Saint Benedict*，第六十三章。

196 這當然不利於精神病院中的醫療管理，因為精神病院理應根據診斷結果來為病人設計不同的治療方式。

197 這樣的做法甚至在集中營裡面也有。見如前引 Cohen 著作，頁 154。聖本篤教規第五十七章嚴正地說明了這種做法的危險：「修道院裡如果有工匠，若主教下令，就讓他們以謙遜和崇敬從事他們的匠工。但要是他們其中一人因為自己對修道院帶來了某些好處，而對他的工藝知識驕傲了起來，這個人以後就不准再從事該工藝，除非有一天當他謙卑下來，主教才能夠准許他重操舊業。」

198 Sykes, *Corruption of Authority*，另見前引 Cantine and Rainer 著作，頁 96-97。

199 在所有機構中，最高和最低的角色相對而言似乎比較可以容納一般社群的標準。那些不可滲透的傾向似乎集中在機構階層的中段。

200 前引 Orwell 著作，頁 510, 525。

精神病患的道德生涯

1 道德生涯方面的資料，見諸於早期社會人類學對身分轉變儀式的研究，以及經典的社會心理學所描述的，對一個人參與了社會運動和教派後，對自我的看法產生了可觀的變化。晚近相關的資料則是精神醫學對「認同」問題所產生的興趣，以及社會學對於職業生涯和「成人社會化」的研究。

2 Elaine and John Cumming, *Closed Ranks* (Cambridge: Commonwealth Fund, Harvard University Press, 1957), pp. 101-2，最近指出了這點：「臨床經驗支持了這種印象，也就是許多人將精神疾病界定為『一個人在精神病院裡被治療的那種狀態』。……精神疾病似乎是一種狀態，折磨著那些非得進精神病院不可的人，但在他們真的入院之前，他們所做的事情幾乎全部都是正常的。」Leila Deasy 向我指出，這種狀態和白領階級的犯罪如出一轍。在那些被發現從事犯罪活動的人當中，只有那些不設法躲避入獄服刑的人，才會發現自己被賦予了「罪犯」的社會角色。

3 精神病院裡的病歷開始告訴我們，在旁人從精神醫學的角度看待一個人（更不用說對他採取精神醫學的行動）之前，這個人會為他自己和其他人帶來多麼令人難以置信的麻煩。見 John A. Clausen and Marian Radke Yarrow, "Paths to the Mental Hospital," *Journal of Social Issues*, XI (1955), pp. 25-32; August B. Hollingshead and Fredrick C. Redlich, *Social Class and Mental Illness* (New York: Wiley, 1958), pp. 173-74 。

4 關於這個觀點如何應用在各種形式的偏差行為上，可見於 Edwin Lemert, *Social Pathology* (New York: McGraw-Hill, 1951)，特別是頁 75-76 。針對精神疾患的應用則可見 Stewart E. Perry, "Some Theoretic Problems of Mental Deficiency and Their Action Implications," *Psychiatry*, XVII (1954), pp. 45-73 ，特別見頁 67-68 。

5 這個簡單的圖像被三分之一左右的「出院後病患」的特別經驗給複雜化了：這些人可能是再次入院，而進入

了「累犯」或「再次成為病患」的階段。

6 Harry Stack Sullivan, *Clinical Studies in Psychiatry*, eds. Helen Swick Perry, Mary Ladd Gawel, and Martha Gibbon (New York: Norton, 1956), pp. 184-85。

7 這種道德經驗可以和一個人學習成為大麻成癮者的經驗進行對比：當後者發現自己即使不被察覺還是可以很「興奮」或「爽快」時，顯然就進入了一個新的用藥等級。見 Howard S. Becker, "Marihuana Use and Social Control," *Social Problems*, III (1955), pp. 35-44：特別見頁 40-41。

8 見前引 Hollingshead and Redlich 著作，頁 187，表格六，提供了不同的社會階級在自我參照方面的相對頻率。

9 這裡自願（willing）及非自願（unwilling）病患的區分，和法律上的自願（voluntary）和承擔義務（committed）的區分是不同的：有些非常樂意住院的人，在法律上可能是有義務住院；而有些因為龐大的家庭壓力而入院的人，可能會自己簽名，成為自願的病患。

10 前引 Clausen and Yarrow 著作。

11 這個概念在心理健康議題上的清楚應用，可見於 Edwin Lemert, "Legal Commitment and Social Control," *Sociology and Social Research*, XXX (1946), pp. 370-78。

12 見如 Jerome K. Meyers and Leslie Schaffer, "Social Stratification and Psychiatric Practice: A Study of an Outpatient Clinic," *American Sociological Review*, XIX (1954), pp. 307-10；前引 Lemert 著作，頁 402-403; *Patients in Mental Institutions*, 1941 (Warhington, D.C.: Department of Commerce, Bureau of the Census, 1941), p. 2。

13 其中一種代理人迴路及其對生涯偶然性的影響，見 Oswald Hall, "The Stage of a Medical Career," *American Journal of Sociology*, LIII (1948), pp. 327-36。

14 見前引 Cumming and Cumming 著作，頁 92。

15 見前引 Hollingshead and Redlich 著作，頁 187 。

16 關於這些迴路對住院病患的某些影響，見 Leila Deasy and Olive W. Quinn, "The Wife of the Mental Patient and the Hospital Psychiatrist," *Journal of Social Issues*, XI (1955), pp. 49-60 。此種分析的有趣案例，見 Alan G. Gowman, "Blindness and the Role of the Companion," *Social Problems*, IV (1956), pp. 68-75 。一般性的說法可見 Robert Merton, "The Role Set: Problems in Sociological Theory," *British Journal of Sociology*, VIII (1957), pp. 106-20 。

17 我這邊有一則案例：有個男人聲稱他原本以為是自己要帶太太去見精神科醫師，一直到明白原來是太太安排好一切的時候，已經太遲了。

18 這個說法改寫自 Kurt Riezler, "Comment on the Social Psychology of Shame," *American Journal of Sociology*, XLVIII (1943), p. 458 。

19 見 Harold Garfinkel, "Conditions of Successful Degradation Ceremonies," *American Journal of Sociology*, LXI (1956), pp. 420-24 。

20 集中營裡的實踐是很好的例子，說明了這種背叛的漏斗如何使人合作、減少抵抗和混亂，即使這裡的中介者的所作所為並不能說是符合被收容者的最佳利益。警察把人們從家中帶走時，有時候會和顏悅色說點笑話，一面喝咖啡一面等。毒氣室的裝設就像除蝨房一樣，受害者在褪去衣衫之前，還會被告知要把衣服放在哪裡。那些生病、年邁、虛弱或精神不正常的被選為消滅對象的人，有時候會坐著紅十字會的救護車到集中營裡，而營區則被說成是「觀察醫院」。見 David Boder, *I Did Not Interview the Dead* (Urbana: University of Illinois Press, 1949) p. 81 ；以及 Elie A. Cohen, *Human Behavior in the Concentration Camp* (London: Jonathan Cape, 1954), pp. 32, 37, 107 。

21 由 Clausen 團隊在國家精神衛生研究院（NIMH）收集的訪談記錄，說明了當病患的妻子成為監護人時，她所

具有的責任可能會破壞之前她和姻親之間的距離，若不是他們成為新的支持聯盟，就是顯著地和他們撇清關係。

22 對這些非精神醫學式的感受的分析，見 Marian Radke Yarrow, Charlotte Green Schwartz, Harriet S. Murphy, and Leila Deasy, "The Psychologial Meaning of Mental Illness in the Family," *Journal of Social Issues*, XI (1955), pp. 12-24; Charlotte Green Schwartz, "Perspectives on Deviance – Wives' Definitions of their Husbands' Mental Illness," *Psychiatry*, XX (1957), pp. 275-91 。

23 這種承載罪惡感的功能，當然可以在其他角色組合當中找到。也因此，當一對中產階級夫婦進行分居或離婚的法定程序時，雙方的律師通常會認為自己的職責就是讓客戶熟悉一切潛在的主張和權利，迫使他們向對方提出要求，不管他們覺得對方應該享有哪些權利，或覺得對方多麼可敬。然後客戶也可以真誠地對自己和對方說，自己之所以提出這些要求，完全是因為律師堅持這麼做是最好的。

24 Clausen 的資料裡有記錄。

25 前引 Cumming and Cumming 著作，頁 129 ，提出了這個說法。

26 這一點和結核病患的道德生涯形成了有趣的對比。Julius Roth 對我說，結核病患可能是自願地來到醫院，在治療方面也同意首要關係人的意見。隨後，在醫院的生涯中，當他們知道還得在醫院中待上多久、某些院方規定是如何剝奪自己的權利、多麼不合理的時候，他們可能就會想辦法離開，但院方人員或親戚卻都不建議這麼做，也只有在這個時候，他們才會感到被背叛。

27 被收容者一開始避免和他人接觸的策略，某種程度上可能說明了，公家精神病院裡的被收容者之間相對上缺乏團體的連帶。這是 William R. Smith 曾向我提及的。另一個因素可能是他們希望避免形成與他人的聯繫，以免被詢問自己身家方面的問題。當然，在精神病院裡，就像囚犯集中營一樣，機構人員可能會故意打破剛剛形成的團體，以避免集體的反抗行動或其他擾亂病房的行為。

28 一種可以比較的「出櫃」出現在同性戀的世界，指的是一個人終於坦承地以一個單身，而不是遊客的身分出現在「同志」的場合。見 Evelyn Hooker, "A Preliminary Analysis of Group Behavior of Homosexuals," *Journal of Psychology* (1956), pp. 217-25；特別是頁 221 。一個不錯的小說化的處理方式，見 James Baldwin, *Giovanni's Room* (New York: Dial, 1956), pp. 41-57 。另一個熟悉的「出櫃」的例子，無疑出現在青春期前的小孩，這些自尊受損的孩子惱怒地「回」到某個房間當中。這個用語可能來自以前中上階級的母親為女兒們安排的一種成年儀式。非常有趣的是，大型精神病院裡的病人，有時會透過第一次主動參與全院的病患舞會，來象徵自己已完全「出櫃」。

29 對於病房體系的絕佳描寫可見於 Ivan Belknap, *Human Problems of a State Mental Hospital* (New York; McGraw-Hill, 1956)，第九章，尤其是頁 164 。

30 就「排遣」時間而言，精神病院可能比集中營或監獄還要糟糕；在後者中，把自我和背景條件的象徵意涵隔絕開來還比較簡單。實際上，把自我和醫院的背景條件隔絕開來可能是如此困難，以致於病患必須運用一些會被工作人員詮釋為精神病徵的技巧。

31 關於囚犯，見 Anthony Heckstall-Smith, *Eighteen Months* (London: Allan Wingate, 1954), pp. 52-53 。關於「酒鬼」，見 Howard G Bain, "A Sociological Analysis of the Chicago Skid-Row Lifeway"（芝加哥大學未出版的碩士論文，一九五〇年九月），特別是頁 141-46 ，「陋巷裡的飲酒團體」。Bain 受到忽略的碩士論文是有關道德生涯的極有用的資料來源。

顯然，娼妓的職業危險之一，在於嫖客和其他專業聯絡人有時會不斷對她們表達同情，要她們對自己的墮落提出一個站得住腳、戲劇性的解釋。費神想出一個悲慘的故事，或許可能會讓妓女得到同情，而不是被譴責。關於妓女悲慘故事的不錯例子可見於 Henry Mayhew, *London Labour and the London Poor*, Vol. IV, *Those That*

Will Not Work (London: Charles Griffin and Co., 1862), pp. 210-72。當代的資料來源，見 C. H. Rolph ed., *Women of the Streets* (London: Secker and Warburg, 1955)，特別是第六頁：「然而，在對警察做一番評論後，女孩幾乎總是會開始解釋自己的生活是怎麼一回事，且通常是為自己辯護……。」當然，最近心理學專家也幫助這個職業建構出極為出色的悲慘故事。見如 Harold Greenwald, *The Call Girl* (New York: Ballantine Books, 1958)。

32 監獄裡也可以發現類似的自我保護規則。因此，Alfred Hassler, *Diary of a Self-Made Convict* (Chicago: Regnery, 1954), p. 76，描述了罪犯間的對話：「他沒有說多少自己被關的理由，我也沒有問他，這在監獄裡是被認可的行為。」有關精神病院的小說描述見 J. Kerkhoff, *How Thin the Veil: A Newspaperman's Story of His Own Mental Crack-up and Recovery* (New York: Greenberg, 1952), p. 27。

33 取自筆者和病患非正式互動的田野筆記，盡可能照原來的語句抄錄。

34 以精神醫學的方式檢查一個人，進而改變或是降低這個人的地位，這個過程在醫院和監獄裡一般叫做「惹毛」(bugging)。其中的預設是：假如你被檢查的人注意到了，你要不就是自動被貼上瘋子的標籤，要不就是檢查的過程本身會把你搞瘋。因此，精神醫學的工作人員有時候會被認為他們不是在發現你是不是病了，而是要把你弄出病來：「喂，不要惹毛我」意思可以是「不要煩我、把我搞到心煩意亂」。Sheldon Messinger 告訴我，這個「惹毛」的意義和另一種口語用法有關，指在房間裡面裝設祕密的麥克風、蒐集資訊，好用來破壞被監聽者的名聲。

35 雖然許多類型的組織都會保留成員的記錄，但這些記錄幾乎都只能以間接的方式納入一些具有顯著社會意義的特質，而且與官方記錄是不相干的。然而，由於精神病院可以正當地處理「整個」人，因此，它們在認定哪些資料相關時，就毫無限制可言。從社會學的角度來看，這是一個有趣的特許現象。歷史上有一個奇怪的事實：在其他生活領域中致力於提升公民自由的人，卻往往會支持讓精神科醫師對病人擁有完全的裁量權

力。人們顯然認為，具有醫學資格的行事者和治療師要是擁有越多權力，就越符合病人的利益。針對這件事就我所知，他們完全沒有徵詢病人的意見。

36 取自醫院病歷記錄的逐字稿。

37 取自醫院病歷記錄的逐字稿。

38 取自醫院病歷記錄的逐字稿。

39 然而，有些精神病院的確有些「燙手檔案」，在沒有特別許可的情況下，是不能隨便攜出的。這些有可能是以下這些病患的檔案：在行政辦公室工作的病患，他們有可能在工作時不小心看到自己的檔案；在附近社群中具有精英身分的病患；可能對醫院採取法律行動、因此可能想辦法取得自己記錄的病患。有些醫院甚至有「超燙手檔案」，放在院長的辦公室裡。此外，病人的職業頭銜（特別如果是醫療方面的）可能會在病歷記錄上被省略。當然，這些處理資訊的例外狀況，在在顯示了機構深知精神病歷的某些重要意涵。進一步的例子見 Harold Taxel, "Authority Structure in a Mental Hospital Ward"（芝加哥大學未出版碩士論文，1953），頁 11-12。

40 這是許多團體在不同程度上所苦惱的「資訊控管」問題。見 Goffman, "Discrepant Roles," in *The Presentation of Self in Everyday Life* (New York: Anchor Books, 1959), ch iv, pp. 141-166。關於這個問題，與監獄記錄有關的部分見 James Peck 的短篇小說"The Ship that Never Hit Port"，收於 Holley Cantine and Dachine Rainer eds., *Prison Etiquette* (Bearsville, N.Y.: Retort Press, 1950), p. 66：

「那些監獄看守（hacks）當然擁有一切的王牌來對付囚犯，因為他們總是有辦法透過撰寫記錄來讓囚犯受罰。囚犯的一切違規行為都寫在一份卷宗檔案簿裡頭，記錄著囚犯監禁前後的一切生活細節。管工作細節的獄卒、牢房獄卒或其他有可能聽到囚犯對話的獄卒，都會寫下報告。告密者透露的故事也會被記錄下來。」

「官方感興趣的所有信件都會送到卷宗裡面。審查信件的人可能會把整封信或一段文字拷貝下來。或者他會把

信件遞給典獄長。囚犯常常會被典獄長或管假的長官叫出去問他很久之前寫過、早就忘得一乾二淨的東西。可能與他的私人生活或是政治觀點有關——獄方覺得危險、歸檔留用的片段想法。」

41 感謝 Charlotte Green Schwartz 提供我這裡及其他的看法。

42 見本書〈公共機構的地下生活〉，註 167。

公共機構的地下生活

1 這篇論文較短的版本在美國社會學學會的年會中報告過，華盛頓特區，一九五七年八月。

2 Emile Durkheim, *Professional Ethics and Civic Morals*, trans. Cornelia Brookfield (London: Routledge & Kegan Paul, 1957), pp. 171-220。

3 Amitai Etzioni 與筆者在私人對話中提出了這個論點。

4 Chester Barnard, *The Functions of the Executive* (Cambridge: Harvard University Press, 1947), ch. xi, "The Economy of Incentives"。

5 關於經濟機構的總結報告，見 Talcott Parsons and Neil J. Smelser 的近作 *Economy and Society* (Glencoe, Ill: The Free Press, 1956), ch. iii, "The Institutional Structure of the Economy"。一個關於工業組織的詳細討論見 Reinhard Bendix, *Work and Authority in Industry* (New York: Wiley, 1956)。

6 前引 Bendix, "Managerial Conceptions of 'The Worker,'" pp. 288-97。

7 我們的思考方式很容易可以把組織的目標和給雇員的報酬區分開來，但實際上這兩者可能重疊。也有可能把組織的目標界定為將可由私人消費的報酬分配給雇員。好比說，清潔人員的薪資和股東的獲利便擁有同樣的

地位，都是組織的目標。見 R. M. Cyert and J. G. March, "A Behavioral Theory of Organizational Objectives," in Mason Haire, ed., *Modern Organization Theory* (New York: Wiley, 1959), p. 80 。

8 有關經濟組織價值任務的討論，見 Philip Selznick, *Leadership in Administration* (Evanston, Ill: Row, Peterson & Co., 1957)。

9 個案研究見 Alvin Gouldner, *Wildcat Strike* (London: Routledge & Kegan Paul, 1955)，特別是"The Indulgency Pattern," pp. 18-22 ，作者描述了工人對於組織任遵德上的期待，這些期待並不包含在合約當中。

10 Isaac Rosenfeld 的故事中有生動的描述，"The Party," *The Kenyon Review*, Autumn 1947, pp. 572-607 。

11 見如 Lowell Naeve, "A Field of Broken Stones," in Holley Cantine and Dachine Rainer eds., *Prison Etiquette* (Bearsville, N.Y.: Retort Press, 1950), pp. 28-44 。

12 同上，頁 35 。

13 Albert Biderman, "Social-Psychological Needs and 'Involuntary' Behavior as Illusrated by Compliance in Interrogation," *Sociometry*, XXIII (1960), pp. 120-47 ，特別是頁 126-28 。

14 Edmund G. Love, *Subways Are for Sleeping* (New York: Harcourt Brace and Company, 1957)。

15 同上，頁 12 。

16 David Maurer, *Whiz Mob*, Publication No. 24 of the American Dialect Society, 1955, p. 142 。

17 E. R. and H. S. Service, *Tobatí: Paraguayan Town* (Chicago, University of Chicago Press, 1954), p. 126 。

18 Anthony Heckstall-Smith, *Eighteen Months* (London: Allan Wingate, 1954), p. 34 。

19 Robert Delavignette, *Freedom and Authority in French West Africa* (London: International African Institute, Oxford University Press, 1950), p. 86 。簡單來說，石牆不見得能築起監獄， Evelyn Waugh 的 *Decline and Fall* 裡「石牆

築不起監獄」這章處理了這個議題。

20 見前引 Bendix 著作。

21 有關經濟動機的假設，見如 Donald Roy, "Work Statisfaction and Social Reward in Quota Achievement: An Analysis of Piecework Incentive," *American Sociological Review*, XVIII (1953), pp. 507-14，以及 William F. Whyte et al., *Money and Motivation* (New York: Harper, 1955)，尤其是第二頁以下，Whyte 討論了按件計酬的安排所隱含的管理階層對工人人性的看法。

22 Albert M. Ottnheimer, "Life in the Gutter," *The New Yorker*, August 15, 1959 。

23 P. R. Reid, *Escape from Colditz* (New York: Berkley Publishing Corp. 1956), p. 18 。

24 Donald Clemmer, *The Prison Community* (reissue; New York: Rinehart, 1958), p. 232 。

25 在 Hawthorne 對非正式或非官方工作團體的經典研究中，工人團結性的主要功能似乎是用來抵抗管理者關於「工人應該做些什麼」和「工人應該成為什麼」的看法，而在這個例子中，次級調適和非正式的調適指的是同一件事。然而，後來的研究則顯示，工作場合中的非正式派系所維繫的活動，完全可以和管理階層為工人設定的角色並行不悖，甚至支持這種角色。見 Edward Gross, "Characteristics of Cliques in Office Organizations," *Research Studies*, State College of Washington, XIX (1951)，尤其是頁 135; "Some Functional Consequences of Primary Controls in Formal Work Organizations," *American Sociological Review*, XVIII (1953), pp. 368-73 。顯然，管理階層和被支配者都可能選擇「實質」理性，而非「形式」理性（選擇追求某些官方目標，而非其他相衝突的官方目標）。見如 Charles Page, "Bureaucracy's Other Face," *Social Forces*, XXV (1946), pp. 84-94; A. G. Frank, "Goal Ambiguity and Conflicting Standards: An Approach to the Study of Organization," *Human Organization*, XVII (1959), p. 8-13 。另見 Melville Dalton 相當卓越的研究 *Men Who Manage* (New York: Wiley, 1959)，例如頁

222：「……非正式的行動可能為許多目標服務：改變或保存組織、保護弱小的人、懲罰犯錯的人、獎勵其他人、招聘新的工作人員、維持正式事物的尊嚴，當然還有延續權力鬥爭，以及為我們會為之皺眉的目標服務。」

26 見如 Paul Jacobs, "Pottering about with the Fifth Amendment," *The Reporter*, July 12, 1956。

27 前引 Dalton 著作，特別是第七章，"The Interlocking of Official and Unofficial Reward"。Dalton 認為（頁 198-99），在工業界，與各式各樣的非正式獎勵相應的，是各式各樣非正式的服務，如果組織要順利運作的話，主管就必須設法讓員工提供這些服務：

「雖然非正式的獎勵理想上是針對那些機構原本不期望的、超乎一個人職守的努力和貢獻，但也可以基於其他理由而頒發，通常是不被期待、形式上被禁止、但對於維持組織本身和達成目標來說很重要的那些狀況。比如說，非正式的獎勵可以因為以下狀況而頒發：（一）用來代替無法落實的升遷或加薪；（二）當作從事必要但令人不快或聲譽較低的事務的獎金；（三）當成麻醉劑，讓人忘掉政策戰或地位戰中的挫敗；（四）安撫一名發怒的同事，或和別的部門達成協議所付的代價；（五）用來補貼文書人員或幹部中的關鍵人物，以避免進度慢下來，或是在關鍵時期用來加強警戒，以避免犯錯；（六）直接用來補貼過低的薪資；（七）用來瞭解、協助與捍衛非正式的激勵制度（incentive system）；（八）因為有人做了重大的犧牲。當然，還有其他更細緻的資助方式，雖然無法明說，但直覺上都會承認、盡可能加以獎勵。包括：在團體或部門中維持士氣的能力；挑選、留住好部屬的技巧；能夠習慣性地、心照不宣地瞭解上級和同事的期待，但在某些狀況下絕不會明白說出（甚至非正式地說出）；還有擅於在不利的條件下保全上級的面子、維持組織的尊嚴。」

28 見前引 Cantine and Rainer 著作，頁 47，James Peck 的描述。

29 Eugen Kogon, *The Theory and Practice of Hell* (New York: Berkley Publishing Corp., n.d.), pp. 123-24。

30 Herman Melville, *White Jacket* (New York: Grove Press, n.d.), p. 346。

31 前引 Bendix 著作，頁 39 。

32 *The Holy Rule of Saint Benedict* ，第四十五章。

33 見 Beate R. Salz, *The Human Element in Industrialization*, Memoir No. 85, *American Anthropologist*, LVII (1955), No. 6, Part 2, pp. 97-100 。

34 前引 Kogon 著作，頁 62 。

35 見如 C. K. Warriner, "The Nature and Functions of Official Morality," *American Journal of Sociology*, LXIV (1958), pp. 165-68 。

36 關於這個主題，有個和政治體制有關的、廣為人知的說明： David Riesman, "Some Observations on the Limits of Totalitarian Power," *The Antioch Review*, Summer, 1952, pp. 155-68 。

37 *The New Yorker*, August 27, 1960, p. 20 。

38 Richard Cloward 已經提過涵容性次級調適的這種關鍵特徵。見 *New Perspectives for Research on Juvenile Delinquency*, eds. Helen L. Witmer 和 Ruth Koinsky, U.S. Department of Health, Education and Welfare, Children's Bureau Publication No. 356 (1956)，特別是頁 89 。另見他的"Social Control in the Prison," in Social Science Research Council Pamphlet No. 15, *Theoretical Studies in Social Organization of the Prison* (1960), pp. 20-48 ，特別是頁 43 之後， Cloward 檢視了精英階級的被收容者在調適過程中的「保守」特質。

39 前引 Clemmer 著作，頁 159-60; Norman S. Hayner and Ellis Ash, "The Prisoner Community as a Social Group," *American Sociological Review*, IV (1939), pp. 362-69 。

40 Paul Wallin 的說法。

41 在序言中已致謝。

42 顯然，全控機構之中只要有員工的家人居住，就會有被收容者擔任保姆。見如 T.E. Lawrence 對於他二十多歲時，在英國陸軍和空軍生活的絕佳描述：*The Mint* (London: Jonathan Cape, 1955), p. 40 。

43 前引 Kogon 著作，頁 84-86，有關於德國納粹黨衛隊（SS）的有趣描述，他們私下會要求被收容者在裁縫店、照相館、印刷行、軍備房，以及陶藝和油漆店工作，尤其是在聖誕節前後。前引 Dalton 著作，頁 199，在分析一間美國工廠中的非正式獎勵時，引述了一個在這方面「專門化」的例子：「Ted Berger 的正式職務是 Milo 木匠店的領班，暗地裡則是額外獎勵體系（supplemmentary reward system）的看管人和守護者。他的忠心無庸置疑，他被特許極大的自由，不須負正式的職責，而且被期待（至少在部門主管的層級上）成為整個體系的結算中心。他獲得的報酬既是社會性的，也是物質性的，而他在掌管這個系統時，不經意地製造出一種社會黏著劑，把不同層級和部門的人們接合起來。他不需要操作機械，每天只需花上至少六個小時製作嬰兒床、防風窗、車庫窗、娃娃車、木馬、桌子、切肉板和桿麵棍。這些東西都是為不同主管量身訂做的。」

44 工業方面的例子見前引 Dalton 著作，頁 202 。

45 當然，散漫的夜班工作是美國工作組織中的一個標準現象。見如 S. M. Lipset, M. A. Trow, and J. S. Coleman, *Union Democracy* (Glencoe, Ill: The Free Press, 1956), p. 139 。

46 例如，電痙攣治療也可以拿來當成管教工具。John Maurice Grimes, *Why Minds Go Wrong* (Chicago: published by the author), p. 100，提到了著名的「肥皂襪子」，是醫院人員的有效工具：不留痕跡、容易隱藏、從不要人命。

47 最主要的一篇論文為 Donald Roy, "Quota Restriction and Goldbricking in a Machine Shop," *American Journal of Sociology*, LVII (1952), pp. 427-42 。另見 O. Collins, M Dalton, D. Roy, "Restriction of Output and Social Cleavage

in Industry," *Applied Anthropology* [now *Human Organization*], V (1946), pp. 1-14 。

48 Edward Gross, *Work and Society* (New York, Crowell, 1958), p. 521 註腳有提到：「有時候叫做『家庭作業』，通常指的是〔在上班時間〕處理私人事務，像是修理餐桌的桌腳、修理家裡的工具、幫某人小孩做玩具等等。」

49 見如 Donald Roy, "Efficiency and 'The Fix': Informal Intergroup Relations in a Piecework Machine Shop," *American Journal of Sociology*, LX (1954), pp. 255-66 。

50 前引 Cantine and Rainer 著作，頁 42 。

51 Frank Norman, *Bang to Right* (London: Secker and Warburg, 1958), p. 90 。

52 同上，頁 92 。

53 George Dendrickson and Frederick Thomas, *The Truth About Dartmoor* (London: Gollancz, 1954), p. 172 。

54 同上，頁 172-73 。

55 比較海軍中相同的例子（前引 Melville 著作，頁 189）：「……那堅硬、頑強、笨重的軍艦式和海軍規定的防水帽，這種帽子如果是新的，硬得讓人可以坐上去，而說實在的，可以代替他的大拇指，當成一個普通水手的板凳。」

56 英國的例子，見前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 66 。

57 在中央醫院中，許多病人會完全沈默不語、失禁、產生幻覺，並出現其他經典的病徵。然而就我所知，絕少病患會魯莽到故意並持續地把煙灰彈到油毯覆蓋的地上，也只有少數病人拒絕排隊領餐、盥洗、睡覺或準時起床。在精神病房坦白的精神病展示背後，是病患嚴守的基本病房慣例。

58 Kathryn Hulme, *The Nun's Story* (London: Muller, 1956), p. 33 。前引 Norman 著作，頁 87，提到：聖誕節時，英國監獄裡的紀律會鬆懈下來。在 Camp Hill，同性戀者會用白色牙粉化妝，並把書封弄濕，從中取得紅色顏

料，當成口紅塗在嘴唇上。

59 在居住方面而言，美國的精神病院通常是由病房和部門（service）組織而成。一間病房通常包含（可上鎖的）通鋪、起居室、可以看到起居室的保健室、許多不同的維護與行政辦公室、一排隔離囚室，有時還有進食區。一個部門則由一組這類病房所組成，會佔滿一棟或多棟的建築物，包括一個公共行政部門，裡頭的病人具有某種同質性——年齡、性別、種族、病況等等。這種同質性讓部門可以發展出具有不同特性和功能的病房，大致上提供了某種權利階梯，只要透過最小程度的官僚手段，就能讓部門內的病人在這樣的階梯上移動。整座醫院就是透過各部門來反覆運作，就像各部門是透過病房來運作一樣。

60 許多虛構的逃亡故事都會強調對守衛例行事務的瞭解。在實際的經驗中，「絕望」和「瞭解例行事務」也是聯繫在一起的，Kogon（前引作品，頁 180）在討論布肯瓦（Buchenwald）集中營囚犯面對配給品的減少或停止供應時，是這樣描述的：「……要是一個囚犯在營帳裡死了，實情會被隱瞞起來，死人會被一兩個人拉或抬到發麵包的地點，然後配給品就會發給這些『幫手』。接著屍體會被隨意丟棄在點名的地方。」

61 比較集中營的經驗（前引 Kogon 著作，頁 111）：「……數以百計的人不時四處搜尋廢物桶，找出可以吃的殘渣，蒐集骨頭煮來吃。」

62 小鎮的男孩們用來建立他們世界的工具中，很重要的一部分來自於各式各樣的廢棄物儲藏地。從心理分析的角度來看待這類陰溝般的活動是有趣的，但從民族誌的角度來看，有時或許距離這些拾荒者太遠了。

63 見如前引 Kogon 著作，頁 137：「在每一個集中營裡，要是政治犯取得了任何程度的優勢，他們就會把原本充斥警衛隊恐怖景象的監獄醫院轉變成無數囚犯的援救站。在那裡，不只是盡可能地救治病患；健康的囚犯要是有被殺或移送到死囚營的危險，就會被偷放在病患名單上，讓他們脫離警衛隊的掌控。在某些特例中，在完全沒有出路的狀況下，面臨險境的人會被准許在名義上『死亡』，以其他已經死去的囚犯的身分活著』。」

64 在醫院的某個部門中，有不少男病患進來醫院的時候，院外的工作機會非常少；而由於他們某種程度上和院外發生的事件是脫節的，因此他們一直相信自己在院內得到的「待遇」還不錯。就像有個人拿到一份免費甜點的時候說：「你在外面就算花廿五分錢也買不到這種蘋果派，你買不到的。」大蕭條年代所特有的那種淡漠、對穩定工作的追求，就這樣被保存在機構之中，仍然值得研究。

65 一個下層社會的男性，如果他曾住過精神病院而得到污名、只能從事那些完全不重視工作經驗或年資的工作，那麼入院對他來說就不算是什麼嚴重的剝奪，因為他已摸熟了院內的門路，和醫院人員也有交情。有人說，有些前病患會帶著一張證明自己病史的卡片：要是被警察逮捕了，無論罪名是什麼，他們都會拿出這張醫療卡片，來影響處置方式。但我認識的病患則說，除了被控謀殺外，入院通常是個差勁的逃避罪責的方式：在監獄裡，面對的是確定的刑期，有機會賺點小錢，還有逐漸改善的電視設備。不過我覺得，除了中央醫院這類有專門收容「精神失常的罪犯」建築的醫院外，這種說法應該被當成反機構人員的士氣的一部分。

66 前面說過，在比較激烈的精神醫學的學說中，這些利用住院的動機本身就可以被詮釋為一種「真實」的需要精神醫學治療的症狀。

67 我經常聽到一些老派的白人醫院員工和老派的病人抱怨看到黑人男病患和白人女病患約會。跟這種老派團體相反、有一整個時代的差距的，是醫院的行政單位（他們廢除了入院階段和老年部門的種族隔離，也已開始廢除其他部門的種族隔離），以及具有領導地位的病人圈子，他們年紀輕，而且顯然比較關心自己是否「時髦」，比較不堅持種族的分界。

68 所有這些主題當然都可以在任何一個被污名化的團體中找到。諷刺的是，當病人說「我們只是和正常人不同，如此而已」的時候，他們所不瞭解（正如其他「正常的偏差者」也不瞭解）的是，在任何一個被污名化的團體中，都很難見到那些刻板、容易預測而「正常」的情緒。

69 就社交層面而言，沒有女性病患能「打入」這種團體。附帶說明，我發現住院醫師的小孩是醫院裡唯一一種不會對病患表現出階級距離的非病患。我不曉得為何如此。

70 前引 Heckstall-Smith 著作，頁 65 。

71 比較一個英國精神病院的例子，D. McI. Johnson and N. Dodds, eds., *The Plea for the Silent* (London: Christoher Johnson, 1957), pp. 17-18 描述：「很快地，我就和這個三十多人的病房裡兩個還算理智的人合作起來。首先是我之前提到的那位年輕小伙子；然後老大同意我在廚房幫忙，而我的獎賞就是每天有兩杯額外的茶。」

前引 Kogon 著作，頁 111-12 也有對集中營的描述：「在帶刺的鐵絲網圍著的園區外面，納粹黨衛隊的警衛長官會用肉、牛奶、燕麥片、馬鈴薯、蛋和葡萄酒餵自己養的狗；伙食真的很好，餓壞了的囚犯會想盡辦法找機會在狗圈裡面工作，希望可以拿到一些動物的食物。」

前引 Cantine and Rainer 著作，頁 92 ，Don Devault 描述了 McNeil 島上的監獄：「在摘水果的季節，果園裡的工作對食物的狀況很有幫助。我們在果園裡可以吃所有的水果，也幫其他囚犯帶回不少。在修理隊伍上工作也有些幫助，因為我們可以到雞場裡修理管線、順便替自己煮一顆蛋，或是去廚房修理水槽，然後請廚師煎一個漢堡，要是沒有人在看，或許還可以多拿一罐牛奶。」

前引著作，頁 35 ，英國 Wormwood Scrubs 監獄的前囚犯 Heckstall-Smith 提到：「我幾乎花了所有的時間種甘藍菜、在洋蔥圃拔草。由於我們從來沒有看過新鮮的蔬菜，一開始的幾天裡，我吃了好多洋蔥，深怕長官會注意到蔥圃叢列間的間隙。」

72 就像一個對電影著迷的人可能會選擇擔任帶位員，藉此得到薪資以外的酬償。

73 這裡應該要提到的是，就算這些林林總總的努力看起來很大膽，但前引 Dalton 著作，頁 199 提到，在一個工業與商業機構裡，員工私下對材料器具的使用，其規模和壯觀程度是全控機構裡的被收容者難以望其項背

的。如果還需要瞭解更多厲害的成就，或許必須看看二戰歐陸戰局結束之前，美國軍事人員在巴黎的巨大「組織」操作。

74 全控機構方面的文獻提供了一些很好的例子。即使是冬天，囚犯有時候仍比較喜歡農場或是露天採礦的工作，因為有新鮮空氣和活動筋骨的機會（前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 60）；結構工程的函授課程對越獄有幫助（Thomas Gaddis, *The Birdman of Alcatraz* [New York: New American Library, 1958], p. 31）；囚犯會修習法律課程，學習如何陳述自己的案情，或是修美術課程，去偷那些被當成靜物模型的新鮮水果（J.F.N. 1797, "Corrective Training," *Encounter* X [May 1958], p. 17）。前引 Kogon 著作，頁 83，則提到了集中營裡的工作：「在所有的工作細節裡，囚犯關心的主要是兩種東西：遮蔽物和火爐。因此，冬天時，囚犯會爭先恐後地爭取某些令人嚮往的工作細節。他們甚至向監獄長官行賄，希望得到靠近火的工作，即使在室外也沒關係。」

75 在全控機構中以不正當的方式使用保健室，當然是一個傳統的主題。見如 Melville 舉的海軍例子，前引著作，頁 313：「但是，儘管如此，就算保健室昏暗而幽閉，就算一個聲稱生病的人必須甘願閉嘴，直到醫生說他的病已經痊癒了為止，但特別是在陰雨連連的日子，有很多這樣的例子發生：許多佯裝病號的人為了躲避苦差事還有溼透的夾克，會屈就待在這座陰鬱的醫院裡。」

76 前引 Norman 著作，頁 44，提供了英國監獄的例子（以作者的自己口吻而言）：「病號是最大的笑話，你要知道，如果病號單上有二十個人，可能其中一個人是有所不適的，大部分裝病號的傢伙要不是不想早上上工，就是約好了在另外一個單位裡想要和他見面的人在那邊一塊前往。這是少數可以確保他們可以碰得到面的方法之一。在一些大型監獄裡，你可能有一個朋友在另外一個穿堂裡面，很有可能整段監禁的時間都遇不到他，即使你們兩個人在那邊蹲了好幾年也是如此。所以你便必須作這樣的安排才能見到彼此。」

77 監獄的禮拜堂有時候會變成讓同性戀者碰面的地方，因此使宗教得到了惡名。見如前引 Dendrickson and

Thomas 著作，頁 117-18 。

78 牢房也有類似情形，見如前引 Norman 著作，頁 32 。對某些一家之主來說，妻子和小孩也會製造相同的壓力閥效應，驅使男性去外面打保齡球、喝酒、釣魚、參加會議，從事家庭之外的活動。如果只看這些活動，很難解釋他們從中得到的快樂。

79 一個重要的例子是：當美國監獄首次引進牧師時，囚犯們非常狂熱地去信教。見 H. E. Barnes and N. K. Teeters, *New Horizons in Criminology* (2nd ed., New York: Prentice-Hall), p. 732 。

80 晚近動物行為學家（如 H. Hediger 和 Konrad Lorenz）的作品，重新刺激了對空間的社會使用的研究。見如 Robert Sommer 相當有趣的論文"Studies in Personal Space," *Sociometry*, XXII (1959), p. 247-60 ，以及 H. F. Ellenberger, "Zoological Garden and Mental Hospital," *Canadian Psychiatric Association Journal*, V (1960), pp. 136-49 。

81 Ivan Belknap, *Human Problems of a State Mental Hospital* (New York: McGraw-Hill, 1956), pp. 179-80 。

82 Alfred Hassler, *Diary of a Self-Made Convict* (Chicago: Regnery, 1954), p. 123 ，描述了一座美國監獄的例子：「幾分鐘後，守衛開始『點名』，此時每個人都必須著全裝站在自己的門口。由於監獄幫手只會瞄進窗口看一下，因此，迅速套上衣服、靠近門口、符合所需的印象是再簡單不過的事。」

83 Carl Solomon, "Report from the Asylum," in G. Feldman and M. Gartenberg eds., *The Beat Generation and the Angry Young Men* (New York: Dell Publishing Co., 1959), pp. 177-78 。

84 在前引 Melville 著作，頁 305-7 ，提供了驅逐艦上的好例子：「雖然軍艦上的船員不得不接受內部的共產主義，公開行動時必須盡可能地畏首畏尾，但還是會有一兩個奇特的角落，有時可以讓你偷偷溜到那兒，得到一時半刻的、幾乎完全私人的空間」。

「這類地方當中，最主要的就是「船鍊」(chains)，我有時候會在我們跨越憂鬱熱帶緯度的愉快返航途中，快步

走向船錬。在聽夠了長官胡謅的誇張故事之後，我會斜躺在這裡——如果沒有被打擾的話——靜靜地把資訊編製成智慧。」

「船錬指的是船身外面的一個小平台，位於大桅索（從三支桅杆的頂部一直到舷牆）的基部……。一個海軍軍官可以在軍事行動後來這裡躺上一個小時，抽根雪茄，把落腮鬍裡惡毒的火藥硝菸趕走……。」

「雖然軍艦的船尾瞭望台已經消失，但『船錬』依然存在：沒有比那裡更舒適宜人的休憩地了。構成桅索基座的那些大木塊和短索，把船錬分隔成一間間的小教堂、地龕、樹洞和祭壇，你可以在那裡慵懶地躺臥著——雖然上了船，卻在船的外面。但是，在這個軍艦的世界裡，有很多事情會讓你無法獨享好東西。往往，當我舒適地坐在一個小地龕裡，注視著海平線，想著 Cathay 的時候，我會從一片安適中突然被某個老槍手嚇一跳，因為他剛剛彩繪了一箱裝導火管的發射盒，想要把它們晾乾。」

「別的時候，一位刺青藝術家會爬過舷牆，後面跟著那個準備讓他刺青的人；然後一隻手或腳便伸了出來，在我眼前展開令人不快的『針刺』；或是突然闖進一群水手，拎著針線袋或手提袋，以及成堆待縫補的褲子，他們打擾了我的獨處，形成一個縫補的小圈子，用閒聊把我趕走。」

「不過有一次，在一個星期日的下午，當我在一個特別陰暗而孤立的、兩道桅索間的小樹洞裡愉快地休息時，我聽到有人在小聲地懇求。我從繩索間窄小的縫隙看過去，注意到一名上了年紀的水手正跪著，面向大海，雙眼緊閉，全神貫注地祈禱著。」

85

在其他機構中，廁所也具有類似的功能。前引 Kogon 著作，頁 51，提供了一則集中營的描述：「當一個營區完工的時候，在兩個廂翼的中間可能會有一間廁所或露天茅房。囚犯一有機會就會在那邊偷偷抽起煙來，因為營房內是嚴格禁止抽煙的。」

前引 Heckstall-Smith 著作，頁 28，也有一個監獄的例子：「在郵袋（mail bag）店裡，和監獄裡的所有工場一

樣，都有廁所讓人們在裡面待上一段盡可能長的時間。他們到裡頭偷偷抽煙，或者只是進去坐著、逃避工作，因為在監獄裡面，我們不太可能遇到對自己手邊的工作有興趣的人。」

86 前引 Melville 著作，頁 363-64，提供了海軍的例子：「在軍艦上，裝砲甲板上的廚房或料理房，是水手間的是非新聞集散中心。人們在每餐飯後都會聚集在這兒聊上半個小時。之所以選這個地點和這些時段，而不是其他的地點或時段，是因為：軍艦上的人員只有在廚房附近，而且只有在飯後，才被允許抽上一根菸。」

87 這個規定是中央醫院在醫院生活的某些層面中維持的人道及自由政策之一。人們可以完全根據這類自由主義的政策來撰寫對醫院的報導，而事實上記者們已經這麼做了。當第一助理醫師在檢閱我的研究初稿時，雖然沒有反駁任何特定的論點，但他卻可以把我的整體結論拿來和那些同樣真實、且對醫院有利的說法進行比較。他是可以這麼做的。但重點是，醫院的行政工作所具有的某個自由特徵，究竟是只在極少數的時段內觸及極少數病患，還是屬於（支配了大多數病人的主要生活的）社會體系中具有關鍵地位且反覆出現的特徵。

88 如前所述，在公民社會中，一個自由場所可能是由非常大範圍區域裡的人們所打造的，城市裡的公園就是如此。在倫敦，一直到十八世紀，城市把受到騷擾的小偷送到稱為「避難所」（sanctuary）的自由場所，有時候他們可以因此不必遭到逮捕。見 L. O. Pike, *History of Crime in England* (2 vols.; London: Smith, Elder & Co., 1876), Vol. II, pp. 252-54。

89 可以補充說明的是，有些禁止病人進入的地方，比如說單身男性員工生活起居的區域，事實上根據規定，是員工可以「放鬆」的地方，因為在那裡不會有病患的存在所導致的行為限制。

90 一項奇怪的社會事實是，自由場所常常都在官方人員附近，而這些官方人員一部分的功能就是對遼闊的地理區域進行監控。例如，小城裡的酒鬼有時候會在縣郡法院旁的草坪聚集，在那裡享受他們在主要街道上被拒絕的某些閒晃聚集的權利。見 Irwin Deutscher, "The Petty Offender: A Sociological Alien," *Journal of Criminal*

91 *Law, Criminology and Police Science*, XLIV (1954), p. 595, fn 。

所謂的「疆域」，一個著名的例子是芝加哥：芝加哥被劃分為好幾個區域，每個區域都被不同的幫派掌控。見如 John Landesco, *Organized Crime in Chicago*, Part III of the Illinois Crime Survey, 1929, p. 931 ：「雖然傷亡慘重的啤酒戰爭並沒有如許多守法的公民所希望的那樣，導致幫派分子的消滅，但確實促使幫派首領（出於不同的理由）同意以和平的方式界定疆域，而在自己的疆域中，每個幫派或組織都不必互相競爭，也不應侵占他人的疆域。」最近受到注意的的一種疆域類型，是不良份子的「地盤」(turf)。

「疆域」的原始概念來自於動物行為學，尤其是鳥類學；原先指的是一隻動物或是一群動物用來抵禦同種類雄性動物的區域。這種區域所包含的事物大不相同，在一個極端，可能只包含鳥巢或是動物的巢穴，但在另一個極端，卻可能包含整個「活動範圍」(home range)，也就是動物進行其日常活動的範圍。在「活動範圍」內，會有一些專門化的地點：育兒區、飲水區、洗澡區、磨爪柱等等。見 W. H. Burt, "Territoriality and Home Range Concepts as Applied to Mammals," *Journal of Mammology*, XXIV(1943), pp. 346-52; H. Hediger, *Studies of the Psychology and Behaviour of Captive Animals in Zoos and Circuses* (London: Butterworths Scientific Publications, 1955), pp. 16-18; C. R. Carpenter, "Territoriality: A Review of Concepts and Problems," in A. Roe and G. G. Simpson, eds., *Behavior and Evolution* (New Haven: Yale University Press, 1958), pp. 224-50 。關於疆域的觀念，我受惠 Irven DeVore 的協助甚多。

92 這些安排曾被其他的精神病院報告引用，見如前引 Belknap 著作，頁 174 ：「對大多數病人而言，除非經過許可，否則廁所設施、衣物間及櫥櫃都是禁區。不過，有一群被挑選出來的病人，卻可以進入衣物間，而且在某些條件下，還可以進入拖把和掃帚間。」

監獄裡的這種情形則是眾所皆知。前引 Heckstall-Smith 著作，頁 70 ，提供了一則英國監獄的例子：「在教育

辦公室裡，我有許多機會能夠和監獄主管開誠布公地交談。我們在那裡的位置多少有點特殊。我們相當受到信任。我們可以來去自如，不必受到直接的監督，可以獨自工作，隨身攜帶辦公室的鑰匙。除了是監獄裡最舒服的工作（我們在辦公室還有收音機可用，冬天還有熊熊的火爐）之外……。」

93 當然，這種疆域的形成，在公民生活中相當常見。在 Ascot 的封閉化管理（譯註：指的是一九五〇年初期英國 Ascot 監獄，以監禁共產黨員著稱），還有婚禮樂手臨場將椅子擺成屏障的行為上都可以觀察得到，見 Howard S. Becker, "The Professional Dance Musician and His Audience," *American Journal of Sociology*, LVII (1951), p. 142 。

94 關於「築巢」的概念見 E. S. Russel, *The Behaviour of Animals* (2nd ed., London: Arnold, 1938), pp. 69-73 ；前引 Hediger 著作，頁 21-22 。

「巢穴般的個人疆域」和「團體疆域」兩者間有時很難劃出清楚的界線。比如說，美國男孩的社會世界裡，男孩在院子裡搭建的樹屋、堡壘或洞穴，可能是他的私人疆域，如果他和朋友的關係惡化，他就不會邀請朋友進入這個範圍；而建在所有者不明的土地上的同一種建物，卻可能由集體所有。

95 避難所是動物的活動範圍內專門化的地點之一。

96 雖然是工作換來的獎賞，私人房間卻有其他的缺點。在大多數病房中，私人房間的門是整天上鎖的，病患每次要進入房間，都必須拜託管理人員，有時候還會被有鑰匙的人員拒絕或招致不耐的眼神。此外，有些病人覺得這些房間的通風沒有像大間臥房那麼好，在裡面必須忍受比較極端的溫度，因此在最炎熱的幾個月裡，有些病人會設法暫時從私人房間中轉出來。

97 座位的疆域問題，是關於俱樂部的通俗文學中知名的主題，但在精神病院的資料中也看得到，見如前引 Johnson and Dodds 著作，頁 72 ：

「我幾個月來都佔據了這些睡覺的地方。白天的時候，我們佔據了一間舒適的日間病房，空間大、拋光又好，

還有舒服的椅子。有時候我們會在那邊安靜坐上幾個小時。除了零星衝突外，沒有什麼聲音，而衝突則是因為新成員佔據了老成員習慣坐的位置，讓老成員不高興。」

98 一個人有了固定的工作地點（例如辦公桌、售票窗口、車床等）之後，會越來越表現出對舒適度和控制權的安排，會在那個地方放一些自己家裡的東西。我再次引用交響樂團樂池的例子，見前引 Ottenheimer 著作：「一旦表演準備好要進行了，樂池便會出現一種溫馨的、像家一樣的氣氛。中場休息時，人們拿出用來吊掛銅管樂氣的掛鉤，還有其他一些私人用品。一個常見的行為，是用一條掛外套的鐵線把一個小木盒綁在譜架旁邊，就可以拿來放紙張、鉛筆、口香糖和太陽眼鏡。在絃樂部還有一種特別居家的舉動，在演出「西城故事」的時候，他們把海報掛在幕廉的背面（觀眾看不到）。有些人甚至帶了小型可攜式收音機，收聽自己喜歡的運動賽事。」

99 門廊、用毯子搭的帳篷等這類生態棲位（ecological niches），也出現在自閉症兒童的報告中，見 Bruno Bettelheim, "Feral Children and Autistic Children," *American Journal of Sociology*, LXIV (1959), p. 458：「其他人又在黑暗的角落或壁櫥裡建造自己的密室，他們不會睡在其他地方，喜歡日夜待在那裡。」

100 我做了一個實驗：有個晚上我把次好的椅子移到房間的另一邊，在這位病人到達以前，我坐在他的椅子上閱讀，表現出一副無辜的樣子。當他一如往常進來的時候，花了很長的時間安靜地打量我。我試圖表現出不知道他在看我的樣子。由於他沒辦法提醒我他的椅子被佔據了，便環顧四周，找到那把第二好的椅子，然後把椅子放到原來的地方，緊鄰著我的椅子。接著，這位病人用尊敬和緩的語調對我說：「孩子，你介不介意為我移到那張椅子上去？」我移動了，實驗在此結束。

101 有些病人企圖在院區的木頭地板上建造他們的巢穴，但是顯然這些建物很快就被院方人員拆掉了。

102 當然，在不是我們的文化裡，也有私人的保管地。如 John Skolle, *Azalaï* (New York: Harper & Bros., 1956), p.

49：「圖阿雷格人（Tuareg）把所有財產都放在皮袋裡。如果是值錢的東西，他們會用當地的扣鎖（cadenas）鎖起來，有時要用三把鑰匙才能打開。這套體系似乎不是很有效的預防措施，因為每個人都帶著一把匕首，而只要有人想這麼做，便可以忽略鎖，把牛皮袋割破。但是卻沒有人想到要這麼做。人們普遍將鎖視為隱私的象徵，對之尊敬無比。」

103 Thomas Merton, *The Seven Storey Mountain* (New York: Harcourt, Brace and Company, 1948), p. 384。

104 前引 Melville 作品，頁 47。

105 美國監獄的例子可引自前引 Hassler 著作，頁 59-60：「在我正對面的是宿舍裡最著名的房客——『諾基』（Nocky）強森，前大西洋城的政治大亨，如果我記得沒錯的話，他也獨自掌控了那個度假勝地裡大多數的骯髒活動。諾基是一位六十幾歲、高大壯碩的人。他在監獄裡的位階相當明顯，初次看到他，他的床鋪放了半打很好的羊毛毯（我們其他人只有兩件品質遜色許多的毯子），還有他金屬櫃的鎖——和我們這些小鬼比起來，他的東西真的是過剩。我隔壁房那位挪用公款的罪犯告訴我，上級從來不檢查諾基的財產，但會檢查其他每一個人。我稍微瞄到了他的金屬櫃裡面，塞滿了一盒一盒的香煙——在這個沒有錢的修院裡，香煙是最主要的交易媒介。」

106 必須清楚說明的是，有許多有力的臨床及行政管理上的論據，認為應該拒絕讓某些特殊病患擁有私人物品。這樣做好不好，不是這裡要討論的問題。

107 前引 Johnson and Dodds 著作，頁 86。

108 在有關犯罪活動的通俗文學中，有一些有名的可攜帶的私藏地：假鞋跟、假的行李箱底、肛門塞劑等等。最常用這種方式儲藏的東西是珠寶和毒品。間諜小說則描述了一些更花俏的貯藏方式。

109 Brendan Behan 在 *Borstal Boy* (London: Hutchinson, 1958) 中，描述了在一座英國監獄裡，一個囚犯如何回應參

加彌撒就可以得到食物的情節，提供了一個可以類比的例子：「我要說的是，」Joe 說，一面搗了搗煙屁股，把它放在他的隱藏處，也就是縫在他襯衫內裡的郵件帆布袋：「你在教堂裡就拿不到這種東西。」前引 Herman Melville 著作，頁 47，也描寫了地下生活當中的多種面向：「在軍艦上，除了你自己的袋子和吊床之外，沒地方可以讓你放東西。要是你放下任何東西、轉過身去，不消多久，十之八九都會不見。」「在研擬初步計畫，為我那件值得紀念的白色夾克打下基礎的時候，我慎重觀察了所有的不便之處，然後設法避開它們。我認為，我的夾克不僅必須為我保暖，還必須裝進一兩件襯衫、一條長褲，還有潛水員的小玩意——針線包、書、餅乾等等。有了這個東西，我就有了各式各樣的口袋、食品櫃、衣櫥和櫥櫃。」「主要的兩個口袋位在夾克的下擺，裡面有寬敞而舒適的開口；另外兩個容量較小的，則位於胸前兩邊，由可以摺起來的開口相連，因此在緊急狀況下，兩個口袋可以變成一個，用來放較大型的物品。在掛毯的後面還有幾個隱藏的凹縫；就此而言，我的夾克就像一座古老的城堡，充滿了蜿蜒的梯階以及神祕的櫥櫃、地道和閣樓；又像一個機密的寫字桌，充滿了舒適而隱蔽的巢穴和藏匿處，可以儲放有價值的東西。」「除了這些，外面再加上四個大口袋：其中一對口袋，如果我在閱讀的時候突然被叫去主頂帆桁（main-royal-yard），可以把書順手放進去；另外一對則永遠放著一雙手套，守夜時如果天氣冷，可以把手塞進去。」全控機構（尤其是監獄）裡設計精良的私藏地，很能激發人的靈感。這裡有一個遭到單獨監禁的良心犯的例子（前引 Cantine and Rainer 著作，頁 44）：「人們會從長官那裡偷帶一些食物給我——長官的蛋、長官的乾酪。他們還會挾帶糕餅、糖果給我。有好幾次，守衛聞到了刺鼻的乾酪味，便來徹底搜查牢房。乾酪放在桌面下方一個嵌在牆壁裡的架子中。感到困惑的守衛聞了聞，四處翻找，就是找不到隱藏的架子和乾酪。」一個在英國監獄裡的囚犯則描述了一位原先是鼓手，後來成為鎖匠的囚犯企圖越獄（前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 133）：「Jacob 匆匆跑去工場，把鑰匙塞進鎖裡。獄卒開始追捕他。當 Jacob 正在轉動鑰匙

的時候，一隻粗大的手落在他的肩上。他便不光彩地被押回牢房。」

「接下來則是史無前例的大搜查，而 Dartmoor 長久以來的秘辛終於水落石出了——他藏匿東西的神秘地點。檔案、鋼鋸刀片、鑿子、用來製作鑰匙的金屬片、鐵鎚和許多其他的物品全都吊在鼓裡的弦上。」

112 111 見如前引 Reid 著作，以及 Eric Williams, *The Wooden Horse* (New York: Berkley Publishing Corp., 1959)。我認為，沒有多少運輸系統不被當成不正當的運輸工具來使用。美國「搭乘貨運」的制度便是一個明顯的例子；另一個重要的例子是「搭便車」。在北加拿大的冬天，鄉下在還沒普遍使用卡車前，男生如果要走遠路，主要方法就是搭雪橇馬車的便車。這類廣泛存在的「運輸寄生」的現象中，一個有趣的特色就是：其中涉及次級調適的社會實體都非常巨大，像是一個城鎮、一個地區，甚至整個國家。

114 113 見如 Neville Williams 最近的專書 *Contraband Cargoes* (Toronto: Longmans, 1959)。把烈酒偷偷帶上軍艦的伎倆，見前引 Melville 著作，頁 175-76。監獄裡的例子當然很多，見如前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 103：「Dartmoor 監獄裡在讀物方面的緊繃狀況，因為來了一批叫做「漂浮物」(floaters) 的書，而稍微緩和了些。這些書因為某些緣故來自圖書館，但借書人卻不是任何一名囚犯。有些則是從監獄外面走私進來的。這些書（大多是已故 Peter Cheyney 的著作）鬼鬼祟祟地在暗地裡存在，就像是逃亡中的騙子。它們從這手傳到那手，用襯衫或夾克當做掩護。它們神祕地飛進人們的牢房，整齊地降落；用餐時間，它們在桌底下爬行；它們隱身在蓄水池頂上的凹槽裡。要是獄方出其不意地進行搜查，它們通常會倉促跳出牢房窗戶，不會被發現和逮補。這種狀況可能會讓這些書的創造者感到發噱、欣喜。

同樣地，在前引 Cantine and Rainer 著作，頁 23，Howard Schoenfeld 描述了他在隔離牢房裡的經驗：「我開始期待用餐時間，會有一位獄友（由於守衛在場，他無法和我說話）把餐盤遞進牢房。有天晚上我發現，在餐盤底下，有用膠帶整齊黏上的香煙和火柴。」

115 Jim Phelan 提供了英國的例子：*The Underworld* (London: Harrap & Co., 1953), pp. 7, 8, 13 。

116 見前引 Merton 著作，頁 382 ；前引 Hulme 著作，頁 245 。

117 前引 Johnson and Dodds 著作，頁 62，印了一則匿名的自傳報告，帶有類似的意涵：「那間病房裡有超過四十位病患，其中只有兩位能夠進行持續的交談。其中一位是酒癮者，在那裡待了十三年了，另一位則是跛子，一輩子都收容在那。我立刻明白這兩位姊妹是有能力且充滿善意的女士。不到兩天，她們就不再像之前那樣用一些愚蠢的答案來回答我的問題，而且，從此以後，她們兩人就平等地對待我，並且選擇和我說話，就好像我是個神智正常人。」

118 前引 Cantine and Rainer 著作，頁 68 ，James Peck 所撰寫的章節，提供了獄中的罷工者如何互相溝通的例子：「但是最有趣的速記〔Peck 偶然在守衛的每日記錄本中看到的〕是：『我發現了一個很妙的招數，是他們在牢房之間傳遞刊物用的方法，被我抓到了。』」

「在那之前，我們把這些小伎倆叫做『運送者』，但是我們立刻改稱之為『很妙的招數』。我們罷工的第一天就發明它了。夾在散熱管（radiator pipe）（管線進入牆壁）周圍的，是一些金屬圓盤，一般家裡只要有水管管線，就可以看得到這種東西。由於它們薄得能夠穿過門底的縫隙，我們就把它們拉鬆，綁上八呎長的線。我們一開始是用 Bull Durham 煙草袋（我們叫做『丹伯里的種馬』〔Stud in Danbury〕）上的線圈來製作這些線，這些袋子在獄中是免費發放的。後來我們找到一張舊地圖，在罷工期間繼續提供支援〔譯按：意思是用舊地圖來製作細線〕。」

「在線的另一端我們綁上要傳遞的紙張或便條。然後我們湊近地板，讓那片金屬迅速穿過門下的縫隙，通過門廊到達對面的牢房——或是對面牢房的隔壁。那個牢房裡的人就可以拉那條線，直到訊息進入他的房間。透過這種曲折通過門廊方法，我們便可以和每位罷工者聯繫。」

119 在監獄裡，通信的頻繁度、內容和收件者都被限制，因此人們會使用暗號。Don Devault，一個 McNeil 島上的囚犯，提供了一個例子（前引 Cantine and Rainer 著作，頁 92-93）：「多數時刻，信件只有在明確違反退件單上約十項明文規定的其中一項時，才會被審查。舉例而言，我有一封信被退件了，因為我要求母親拷貝我的信件，然後轉送給我的朋友們。審查員說，這樣違反了規定，規定上說不能企圖透過被批准的人，和未被批准的人溝通。不過，當我重新寫信給我母親的時候，我在信中說，透過這次信件被退件的經驗，我發現自己不應該請她拷貝信件並轉送給其他人，也不想違反規定等等。這樣竟然能夠通過審查！此外，我的母親不斷引用一些收件人是我、但寄給她的信件內容，而且完全公開這麼做，這些信也都被允許送到了我手中。我只會在回信中提到未被批准的收件者，而不會直接說「寫給……」。基於這些原因，我們在 McNeil 島上，並不是很認真看待信件審查的制度……。」

120 另一種規避的方式可見於前引 Hulme 的著作，頁 174。在討論了怎麼標示出年分時，她提到：「她一年當中被准許寫信回家四次，每封信都限制在四頁以內，除非有特別允許，否則超出一句話都不行，但是她通常也不會去提出要求；相反地，她把方方正正的字跡縮小到像蜘蛛絲那樣大，這樣就可以多寫幾行，然後發現其他的修女也都這麼做。」

121 這是一種比較溫和的、使用電話亭的次級調適方式。在 A. J. Liebling 對 Jollity Building（紐約百老匯市中心的一棟邊緣的辦公大樓）的著名研究中，描述了大廳內的公用電話是怎麼樣被當成辦公室一般來使用，以掌握即時的商情。見他的著作 *The Telephone Booth Indian* (New York: Penguin Books, 1943), p. 31-33。他認為，窮困的商業界新手們在相互同意的狀況下，在不同的時段內把這些電話亭當成自己的私人疆域、窩在裡面。Gresham Sykes, "The Corruption of Authority and Rehabilitation," *Social Forces*, XXXIV(1956), p. 259。

122 見如前引 Cantine and Rainer 著作，頁 103-4，Bernard Phillips 所寫的：「傳遞訊息和一般的協調事宜變成了班頭（range-man，譯按：協助打理一定範圍內的牢房事務的囚犯）的任務，他負責一定範圍內的幾間牢房，安排以物易物和交易。社會化程度高的人會主動尋求這些工作，以及其他像是圖書館跑腿、郵務或物資遞送員等工作。在牢裡不需要很多親密的朋友：一個人只要能自由到達他人的牢房，就會去從事這些在「外面」只有親密朋友才會被交辦的差事。要是他不做這些事，那麼他做自己那些愉快的工作沒有多久，就會惹上麻煩。

123 前引 Hayner and Ash 著作，頁 367，提供了位於 Monroe 的華盛頓州立感化院的類似例子：「許多被收容者會貢獻一些錢，形成一筆賭金（pool）。贏家可以賺不少，但發起人（promoter）也可以得到好處。屬於教育組成員的男孩可以輕易當上發起人。由於他們每晚都會到各樓層去分發『家庭作業』或提供課業上的協助，他們就有機會見到每一位被收容者，試探他們是否願意貢獻賭金。他們也用類似的方式把贏家贏到的錢拿給他們。」英國監獄的例子，見前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 93：「卸貨工的工作和一般例行工作有相當程度的差別……。卸貨工主要是幫卸貨官打雜跑腿、列清單、蒐集與典獄長和牧師會面的申請。這個工作帶有一定程度的自由，有機會將煙草和書籍送進其他牢房，並減輕單調乏味的例行工作。」

124 見如前引 Hayner and Ash 著作，頁 367：「這個團體裡的人〔在農場上過夜的囚犯農場工人〕有機會撿路邊的東西——晚上行車路過的人掉的東西。藏這些東西的地點，之前在感化院和另一名囚犯閒聊時就決定了。固定在農場上工作的成員會把錢拾起，交給只有白天在農場上工作的人。」

125 精神病院的工作人員基於表面上合理的理由使用肢體暴力，是病患生活中的一項基本特徵：某些形式的肢體暴力，像是強迫餵食、防止自殺，或是避免病患遭到其他病患的攻擊等，並不會輕易遭到非議。對此問題有用的論點可見 Gresham Sykes, *The Society of Captives* (Princeton: Princeton University Press, 1958), pp. 91-93。作者認為，監獄裡其中一種非正式的角色「大猩猩」（gorilla）就是建立在他們欺凌剝削的行為之上。

126 某些全控機構，特別是監獄，可能會要求被收容者在福利社使用代幣或記帳，而不是用錢幣；這兩種方式通常會被覺得具有剝奪性。

127 有坐過牢的病患有時候會聲稱，監獄的一大好處是他們在裡面通常可以賺和存一點小錢。有些精神病院實驗過支薪制度，精神醫學界也有些人相信（我本人也強烈同意）這可以大大提升醫院生活的可忍受度。

128 在整個社群層次上，這個問題可見 E. W. Bakke, *The Unemployed Worker* (New Haven: Yale University Press, 1940)，書中有翔實的記錄。作者討論了在大蕭條的年代，失業者如何規避下訂單（grocery-order）式的救濟品分配法。見"Loss of Function of Spending," pp. 355-59 。杜斯妥也夫斯基（Dostoevsky）的 *Memoirs from the House of the Dead* (trans. Jessie Couldson, London: Oxford University Press) 提供了一些有趣的資料，告訴我們西伯利亞一間監獄的囚犯如何設法取得、使用金錢（頁 15-17）；作者認為（頁 16）：「金錢是被鑄造出來的自由，因此，對一個被剝奪其他自由的人來說，金錢要比平時珍貴十倍。」

129 有位極受歡迎的病人，之前是職業理髮師，他宣稱自己在醫院每個月最多可以靠理髮賺八十塊錢。由於他來自安全防護最嚴密的刑事院區，他有時候會因為在放風時的一些不軌行為而被送回原來的院區。他聲稱，這樣不時被驅逐的一項職業上的意外，就是每次他都會流失一些客戶，當他再度回到醫院的時候，又必須重新建立客戶群。

130 在歐洲的戰俘營裡，販賣營區補給品給外面的人，有時候是很重要的，特別是紅十字會食物箱中的某些貨物，像是咖啡，可以在黑市賣到頗高的價錢。見 R. A. Radford, "The Economic Organisation of a P. O. W. Camp," *Economica*, XI (1945), p. 192 。

131 英國監獄裡的黑話可以幫助說明這點。前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 25 ：「『彎曲』(bent) 這個字必須做額外的解釋。這個字只用在過去分詞的形式，意思是『不老實』。『彎曲的螺絲』(bent screw)〔獄吏或

是守衛）指的是會和人犯狼狽為奸的人。你不會去把螺絲折彎——這只是把事情弄得更複雜——會把它「弄直」，很可能透過賄賂。所以，如果你把一隻直的螺絲弄直，它就變成了彎曲的螺絲！」前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 91-94，討論了可以怎麼樣利用一個「彎曲的螺絲」。

132 前引 Radford 著作，頁 196 以下。此文一步步追溯了一個封閉的「影子」經濟的發展，而我相當倚重這篇論文。這篇論文為研究地下生活的人提供了一個典範。

133 這表示可以用香煙來購買許多種類的貨品或服務，而且即使是不抽煙的人，也必須接受這種支付形式，因為他們可以用香煙來買東西。比如說，Radford 在寫到德國戰俘營時（前引著作，頁 193），指出：

「事實上有一個勞力市場的雛形。即使當香煙並不那麼稀少的時候，往往還是會有一些不幸的人願意為了得到香煙而提供服務。洗衣工人宣傳用洗一件衣服換兩支菸。刷洗、燙平一件軍裝，出借一條褲子，可以換十二支煙來撐住過渡時期。一幅好的粉筆畫要價三十支煙，或是一罐「Kam」。一些古怪的剪裁和其他的差活同樣各自有其行情。」

「還有一些企業型的服務。有個擺咖啡攤的人會賣茶、咖啡或可可，兩支香煙可換一杯；他還用行情價買原料，然後雇人蒐集、添加燃料。」

前引 Heckstall-Smith 著作，頁 193，提到了英國監獄 Wormwood Scrubs：

「現在，囚犯賺取的不再是現金，而是福利社的貨品；煙草和香煙被當成貨幣使用。在獄中，如果有個人想要打掃他的牢房，可以用許多手捲煙雇一個人來進行。同樣地，也可以用這些東西買多餘的麵包和砂糖。人們也可以將自己的襯衫送洗，或是在裁縫店裡修改囚服。」

「瘦長的手捲煙可以買所有東西——甚至是牢友的身體。因此，不令人意外的是，國內每座監獄都有一個由「大哥」（Baron）經營的、蓬勃發展的煙草（或所謂的 snout）黑市。

在前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 95-96，提到了在 Dartmoor，囚犯一面聽電台的賽馬報導，一面用煙草下注。美國監獄的版本，見前引 Hayner and Ash 著作，頁 366。

134 前引 Radford 著作，描述了以下的發展：統一的市場、穩定的價格結構、價格水準的規律波動、期貨交易、套利、貨幣議題、中盤商的角色、固定價格以避免爭議，以及經濟體系的其他各種細緻層面。當戰俘營的經濟結構被地方的自由經濟包圍時，顯然也會發展出每天的市場行情報告。中央醫院的影子經濟完全沒有出現這些狀況。

135 中央醫院有一個關於大門守衛的人性政策。即使是沒有獲准到鎮上放風的病患，實際上可以出去溜達再回來，不太會被守衛阻擋。如果一個病患很明顯沒有獲准到鎮上放風卻要離開，守衛有時會在他回院的時候安靜地接近他，謹慎地詢問他的身分。想要逃跑的病患，可以找到幾個能翻越石牆的地方，也可以找到一些圍牆沒有延伸到的地方，雖然有鐵絲網，但可以輕而易舉地破壞。有一條病患和員工都知道的路線，是一條許多人走過的林間小徑，通往一面圍牆的大洞。在這些方面，醫院和監獄就大有不同。有趣的是，有些病患聲稱，他們就算真的去了城裡放風，也可以名正言順地通過大門，但他們就是會感到極度不安，而且對所作所為感到罪惡。我自己就體驗過這種感覺。

136 在某些全控機構中，打賭和賭博可以是一種構成生活的基本方式。見如前引 Hayner and Ash 著作，頁 365：「賭博在感化院中特別流行……被收容者可以找一切藉口賭博：……拿來當作賭注的交易媒介，是可以在被收容者之間轉移的任何一種服務或商品。一個牢房室友償還賭債的方法，可能是在約定的期間內打掃囚室。」

137 對這些互惠問題的討論，見以下文獻：Marcel Mauss, *The Gift*, trans. Ian Cunnison (London: Cohen and West, 1954); C. Lévi-Strauss, *Les structures élémentaires de la parenté* (Paris: Presses Universitaires, 1949); G. Homans, "Social Behavior as Exchange," *American Journal of Sociology*, LXIII (1958), pp. 597-606；以及我在此問題上受惠

甚多的 Alvin Gouldner, "The Norm of Reciprocity," *American Sociological Review*, XXV (1960), pp. 161-78。另見 M. Deutsch, "A Theory of Cooperation and Competition," *Human Relations*, II (1949), pp. 129-52。

138 社會交換中的一種有趣矛盾是，在平等關係中，要是一個人沒辦法對等地回報他接受的東西，便表示他不在乎彼此的關係，也不在乎得到惡名；然而，要是公然以完全對等的方式回報接收的東西，或要求對方對等地回報自己所給予的東西，卻又違反了互惠活動所假定的基礎，而且純粹是從經濟層面來看待事情。不知怎麼地，一個人必須得到對等的回報，但這必須是「自由地支持他人」和「被他人自由地支持」的非意圖後果。

139 某些全控機構裡的「伙伴」關係有個獨特的元素，就是這是一種排他的互惠關係（就像婚姻關係一樣）：自己只有一個伙伴，自己也是對方的唯一伙伴。在英國倫敦東區文化（cockney）中，押韻的俚語「china plate」（指的是配偶）（通常簡稱為「china」）就是在這個意義上被廣泛使用。在英國監獄中，伙伴關係在囚犯社會裡是如此制度化，要是粗心的被收容者對一位白天剛好跟自己說過話的獄友太好，可能就會惹上麻煩。前引 Heckstall-Smith 著作，頁 30，提到：「你在活動時間結束要離開之前，友善地說：『明天見！』明天他就真的會回到你身邊。明天、後天，大後天都是如此。到時他就會被其他囚犯當成你的『配偶』。更糟的是，根據監獄的慣例，他們會盡量避免侵犯這個剛形成的友誼，而你會發現自己被送做堆。」關於這類伙伴關係，在前引 Behan 著作裡，可以找到有用的材料。

140 大多數的全控機構不但在夜間會隔離異性，甚至只單純接受男性或女性。因此，在大型的全控機構中，許多研究者所謂的「同性戀興趣」（如果不是「同性戀活動」的話）是非常可能存在的。關於這個問題，最重要的文件仍然是前引 Clemmer 的著作，第十章"Sexual Patterns in the Prison Community"。

141 William Caudill 的早期著作詳盡地描述了病患的互相幫助。見 William Caudill, F. Redlich, H. Gilmore, and E. Brody, "Social Structure and Interaction Processes on a Psychiatric Ward," *American Journal of Orthopsychiatry*, XXII

(1952), pp. 314-34 。

142 對這種關係的另一種處理方式，見 Otto von Mering and Stanley King, *Remotivating the Mental Patient* (New York: Russel Sage Foundation, 1957), "The Sick Help the Sicker," pp. 107-9 。

143 在某些例子中，我觀察到某些伸出援手的人會試圖從接受幫忙的人那邊得到一些同性戀方面的好處，但是我沒有其他的證據可以證明這是普遍的情況。

144 或許就是和儀式性用品的缺乏有關，我們才能某種程度上理解先前提到的做法，就是給自己的朋友一點小錢。

145 這和某些戰俘營裡面，香煙所遭受的社會命運形成了對比。請比較前引 Radford 著作，頁 190-91 ：「被俘虜之後，人們很快就會瞭解，考慮到供給品的數量和分配的平等問題，沒有必要、也不應該把香煙或食物當成禮物分送給他人或接受餽贈。『善意』的發展，使交易成為更公平的最大化個人滿足感的方法。」

146 或許可以補充的是，一般人「向別人要火柴」或「給別人火柴」的習慣，在醫院裡往往減少許多：通常人們會商借的，是點著的香煙上面的火，儘管在某些病房裡，被要求借火的人身上可能有火柴。

香煙火苗的施與受意味一種特別的關係：那種讓人覺得證明了「有關係存在」的姿態，似乎就是關係的唯一實質內涵，也因此構成了一種儀式性的關係。比香煙社交圈規模小一點的，是病人在醫院院區經過彼此時互相「使眼色」的網絡。不論是男性或女性、也不論是什麼年齡，病患在院區經過彼此時，若透過外表也看出對方是病患，有時便會用這樣的方式打招呼——點個頭、說聲哈囉，或是意有所指的微笑。這種點頭，在西方社會的鄉下是很典型的，只不過在鄉下，所有類型的人都會參與，不像在醫院中，只有病患才會參與。當兩個不熟的病患在醫院以外的地方遇見時，他們若是因為之前在院區見過對方而知道對方是病患，這時便會出現一個問題：這兩個人是否有權利和義務對彼此打招呼。決定如何，某種程度上取決於在場有沒有其他人會好奇這兩個人為何要打招呼。

147 這個主題在以下這篇有用的論文中有系統性的描述說明：Richard McCleery, "Communication Patterns as Bases of Systems of Authority and Power," in S.S.R.C. Pamphlet No. 15, op. cit, pp. 49-77。

148 病人在醫院裡「最好」的工作之一，就是從中央行政大樓遞送訊息到醫院的其他地區。據說他們每個月光是小費就有八塊錢美金之多，但我沒有確切的證據。

149 精神病院院區裡的每一個地點、每樣東西，似乎都和最差的病房一樣，讓人感到隔離、驅逐、儀式性的疾病。但汽車似乎代表了一個還沒有被這個場所玷污的世俗配備，可以讓人確定自己和院外的正常世界有所連結。或許，中央醫院的工作人員之所以如此想要維持車子的潔淨明亮，不是因為在院區內洗車價錢便宜，也不是因為醫院人員同情病患，希望讓他們賺點錢。要補充說明的是，病患有時會出現被釋放的幻想，其中一種幻想就是自己獲准離開後得到一輛又新又好的車子，然後就可以開著那輛車，經過院區，拜訪老朋友和恩庇者。雖然這種幻想有時候會實現，但恐怕沒有那麼常見。還可以再補充一點：雖然高價車（凱迪拉克除外）和四、五個最高行政人員之間有某種聯繫，而且有些開老車的高階工作人員也會針對開新車的低階病房人員開點玩笑，但工作人員的位階和車子的新舊款式並沒有顯著而普遍的關聯。

150 Sykes 前引著作，"Corruption of Authority," pp. 260-61，分析了這個議題。

151 請比較美國的女主人和女傭（特別是南方的女主人和黑人女傭）之間典型的那種「搬運」（toting，譯按：指佣人將食物從雇主家帶回家）的體制。

152 前引 Belknap 著作，頁 188-90，可以找到有關病房分配的絕佳說明。

153 這些就是 John Kitsuse 所說的「男性盟友」（the male alliance）的主張。Sykes 前引著作，"Corruption of Authority," "Corruption through Friendship," pp. 259-60，可以找到有用的說明。另見 Harold Taxel, "Authority Structure in a Mental Hospital Ward" (Unpublished M.A. thesis, Dept. of Sociology, University of Chicago, 1953), pp.

62-63，作者記載了病患為了逃避規定，而求助病房人員的情形，但護士則嚴守著醫院的規定：此外（見頁83），人們心照不宣的是，病房人員會盡可能幫助病患破壞規定。

154 同一位病患說，他每次拿到醫院發的新褲子，到市區放風時，看起來都是穿著體面的醫院卡其服，因為新的褲子在第一次清洗前都有一道光澤，看起來就像是高品質的褲子，而且又有硬度，可以保持褲子上的摺痕。

155 我們在關於俗民社會的研究中，經常可以看到與此相反的問題：在支持性的關係（supportive relationship）裡的參與者所進行的經濟交換。見如 C. M. Arensberg, *The Irish Countryman* (New York: Peter Smith 1950), pp. 154-57；前引 Service 著作，頁 97。在 Shetland 島上的社群裡，有些住民會謹慎地在每一間商店都至少買一點東西，以免冒犯店家老闆。在一家店裡不買任何東西，意味著和店主「不和」。

156 可以補充的是，在精神病院裡，嫖妓和所謂的「女性色情狂」（nymphomania），對於象徵了互惠排他關係的「性」來說，可以有同等的瓦解效果：在這兩種情況裡，一個社會上不適當的人，可以基於錯誤的理由，獲得和女性發生性關係的機會。

157 Sykes, *Society of Captives*, pp. 93-95，說明了在監獄裡，有各式各樣囚犯覺得不能出售，卻暗地裡被販賣的東西。一個人要是沈溺於這種不當的市場交易，就會被歸類：「……一個囚犯要是賣了應該拿來贈送的東西，就會被貼上『商人』或『小販』的標籤。」

158 我知道有兩位長期的女性病患，她們並不需要香煙，但卻出於和善而恭敬地接受這個小惠，以免讓贈與者尷尬。

159 脅迫性、經濟性和社會性的支付方式的穩定結合，需要特別的研究，這樣我們才可以用一個架構去檢視以下這類支付方式的相似處及差異：牧師薪俸、什一稅（譯注：基督宗教裡，捐出所得十分之一的獻納）、賄賂、賞金、獻禮、恩惠、禮物、殷勤、謝禮、補助金、贈品、獎品、紅利、贖金。必須牢記的是，在大多數的社會中，經濟交換並不是轉移金錢、貨物及服務最重要的方式。

160 Ralph Turner, "The Navy Disbursing Officer as a Bureaucrat," *American Sociological Review*, XII (1947), pp. 342-48，有一份有用的個案史報告，說明了社會交換的幾種基礎。Turner 區分出三種分配恩惠的基礎：「友誼模式」、「偽裝的友誼」，以及情感成分最淡薄的「恩惠交換」；然而，在這三種模式中，都必須排除正式的索款（formal claim）、與個人無關的支付（impersonal payment），和賄賂等概念。另見前引 Sykes 著作 "Corruption of Authority," p. 262 fn 。

161 見如前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 130 。

162 見前引 Cantine and Rainer 著作，頁 4 。

163 同上，頁 10 。

164 見如以下文獻的討論：Morris G. Caldwell, "Group Dynamics in the Prison Community," *Journal of Criminal Law, Criminology and Polices Science*, XLVI (1956), p. 651, of "Right Guys"，以及 Gresham Sykes and Sheldon Messinger, "The Inmate Social System," S.S.R.C. Pamphlet No. 15，特別是頁 5-11 。

165 此處我不考慮病房工作人員所施加的社會控制（這樣的控制可視為他們自己的次級調適方式）。舉例來說，前監獄大廳裡的病患宣稱，那邊的病房人員會收受賄賂而提供特別服務，但不怕被打小報告，因為他們準備了那些和他們從事不法勾當的病患的病房記錄；這樣一來，告密者便必須面對一份把自己的罪過記錄在上面的病歷。當然，醫院裡兩個院區（譯按：即一般院區以及專門收容有刑責的精神病患的監獄大廳）的病患常常都有這樣的情緒表達：要是他們指控病房人員對他們殘酷或是偷竊，那麼工作人員無論如何都會「團結一致」（stick together）。這裡，如果能比較關於「另一個必須直接施加脅迫的團體，即警方」的資料和針對「警察對彼此的大量秘密支持」的研究發現，一定非常有趣。見 William Westley, "Violence and the Police," *American Journal of Sociology*, LIX (1953), pp. 34-41，以及"Secrecy and the Police," *Social Forces*, XXXIV (1956), pp. 254-57 。

166 有些病患認為，中央醫院裡的監獄大廳的「組織」模式，就是一般關正常人的監獄所施行那種比較全面的模式。據稱，病房人員會收賄「塗改」信件或是把違禁品帶進來；「監獄政治」(stir politics) 盛行；某派的被收容者把醫院變成他們的「地盤」；要是有長官失控，病患就會罷工抗議。針對這些情況，我沒有第一手的資訊。

167 在我研究期間，有一位被公認「討人厭」的酒癮病患，說服了兩位受到大家喜愛的護生，和他到地方上去喝酒。這兩個女孩被逮到，在課程結束前就被送回家去，該病患也被送進次等病房。我當時預測他會因為這種行為而被其他病患排擠；雖然他不在的時候，很多病友都會批評他，但似乎都沒有對他採取任何行動。

168 William R. Smith 便指出這點。他做了關於病患團結性的研究，但沒有發表。

169 十五世紀在歐洲用驛車旅行的人，可能必須和陌生人同睡一張床鋪，而當時的禮儀書便規範了床上的行為守則。見 Norbert Elias,*Über den Prozess Der Zivilisation* (2 vols.; Basel: Verlag, Haus Zum Falken, 1934), Vol. II, pp. 219-21, "*Über das Verhalten im Schlafraum*"。睡眠社會學的部分，我受惠於 Vilheilm Aubert 和 Kaspar Naegle 未發表的作品。

170 前引 Cantine and Rainer 著作，頁 78 。比較小男孩在口袋裡藏的東西；其中有些東西似乎不利於男孩和家人的關係。

171 前引 Gaddis 著作。

172 前引 J. F. N.著作，頁 17-18 。

173 監獄裡，在非正式的社會分類和非正式的團體形成背後，往往都可以看到某種「忘我」的活動。前引 Caldwell 著作，頁 651-53 ，提供了一些有趣的例子，說明囚犯如何這麼做：有人想辦法找來、使用毒品；有人製作皮革製品來販賣；還有忙著炫耀自己身體的「斯巴達人」(Spartans)，對他們來說，監獄的更衣室就是可以大秀

肌肉的海灘；還有同性戀、賭徒等等。重點是，對每一個著迷其中的人，這些活動都像是為他們建立了一個世界來取代監獄。

175 174 前引 Melville 著作，有一整個章節講述軍艦上的賭博，見第 lxxiii 章。

監獄裡，閱讀所發揮的忘我功能，前引 Behan 著作中有很好的描寫：另見前引 Heckstall-Smith 著作，頁 34：「監獄的圖書館提供了一些不錯的選書。但隨著時光的流逝，我發現自己閱讀只是為了打發時間——只要是能拿到的書，我什麼都讀。在頭幾個禮拜，閱讀就像是安眠藥，在初夏的長夜裡，我經常在書上睡著。」

前引 Kogon 作品，頁 127-28，也提供了集中營的例子：「一九四二—四三年的冬天，在布肯瓦（Buchenwald）的四十二營房發生了接連的麵包偷竊事件，因此必須實施夜哨。接連好幾個月我都自願值夜，從半夜三點到凌晨六點。獨自一個人坐在休息室裡，另一端傳來同志們的打呼聲。同伴的存在會讓一個人的活動受縛室息，而我在值夜的時候可以豁免於他們無可避免的陪伴。那是什麼樣的經驗，可以靜靜坐在昏黃的燈下，鑽入柏拉圖（Plato）的《對話錄》（*Dialogues*）、高爾斯華綏（Galsworthy）的《天鵝之歌》（*Swan Song*），或是海涅（Heine）、克拉邦德（Klabund）和梅林（Mehring）的作品中？是的，我可以在營裡非法地閱讀它們。它們是從全國的廢紙回收當中找出來的書本。」

176 根據我在研究期間的計算，中央醫院約七千名病患當中，每年大約有一百人接受了某種個人心理治療。

177 Albert Cohen, *Delinquent Boys* (Glencoe, Ill: The Free Press, 1955)，發展了這個主題。

178 前引 Hayner and Ash 著作，頁 365-66，仔細描述了在監獄裡，為了贏得咖啡，必須不斷在暗地裡費力進行。

179 傳統上，追求一件事本身的價值如何，是從比較寬廣的社會角度來思考的。比如說，藥癮者可能被定義為這樣的一群人，他們為了獲得每日所需的毒品，每天都玩著極度具有意義的遊戲來對抗社會；而妓女、騙徒和罪犯則可能被視為這樣的一群人，他們努力從事一個吸引人的、可敬的賺錢任務，而不被別人發現自己在這

麼做。

180 前引 McCleery 著作，S.S.R.C. Bulletin No. 15, p. 60 fn.，說明了這個主題：「本研究顯示，被收容者之間展示各種物品和特權的行為，象徵的是必須以其他方式獲得的地位。這些象徵物宣告了他們擁有操弄或抵抗權力的能力：被收容者會有股衝動將這些象徵物提供給正遭受處罰的人，儘管這些象徵物的唯一功能是勇敢抵抗權力。」

181 杜斯妥也夫斯基在前引描述西伯利亞監獄的作品第 17 頁，便精彩地表達了這個重點：「監獄裡有許多人是因為走私而被判刑的，因此，儘管有這麼多的警衛和檢查，還是有人能把伏特加酒偷運進來，也就不足為奇了。順道一提，走私本質上就是一種相當特殊的犯罪。比方說，你能想像，對某些走私者而言，金錢或獲利不是重點、只佔次要地位嗎？但確實如此。他們之所以走私，只是出於熱愛，因為這是他們的志業。某種程度上，走私者是個詩人。他們甘冒一切風險、身陷危難、如履薄冰、施展狡計、順利脫身；有時候他們似乎全憑靈感行事。這是一種和玩牌一樣強烈的熱情。」

182 Lloyd W. McCorke and Richard Korn, "Resocialization Within Walls," *The Annals*, CCXCIII (1954), p. 88 。

183 前引 Hassler 著作，頁 70-71 。軍隊裡發牢騷的例子，見前引 Lawrence 著作，頁 132 。

184 前引 Behan 作品，頁 45 。美國社會裡的小學生很早就學會如何交叉手指（譯按：將食指與中指交叉，祝自己好運、事情順利）、低聲反駁、偷做鬼臉——透過這些方法，即使受到老師口頭訓誡，也能維持一點自主權。

185 前引 Cantine and Rainer 著作，頁 106 。

186 前引 J. F. N. 著作，頁 15-16 。另見 Goffman, *Presentation of Self*, "derisive collusion," pp. 186-88 。

187 前引 Kogon 著作，頁 108 。

188 同上，頁 103 。

189 Edwin Weinstein and Robert Kahn, *Denial of Illness* (Springfield, Ill.: Charles Thomas, 1955), p. 21 。

190 同上，頁 61 。特別見第六章〈否認的語言〉(The Language of Denial)。

191 前引 Dendrickson and Thomas 著作，頁 25 。

192 Mary Jane Ward, *The Snake Pit* (New York: New American Library, 1955), p. 65 。

193 關於反諷以及其他處理生命威脅的方式，以下文獻提供了有用的描述：*Renée Fox in Experiment Perilous* (Glencoe, Ill.: The Free Press, 1959), p. 170 ff 。

194 前引 Richard Cloward, "Social Control in the Prison," S.S.R.C. Pamphlet No. 15, p. 40 。另見前引 Sykes and Messinger 著作，頁 10-11 。有些弱勢群體，相對於整體社會而言，具有這類不主動挑釁但同時「別碰我」(hands-off-me) 的立場。試比較美國都市黑人社群裡的「酷哥」情結 (cool stud complex)。

195 Czeslaw Milosz, *The Captive Mind* (New York: Vintage Books, 1955), p. 76 。

醫療模式與精神收容

1 我很感謝 Fred Davis 和 Sheldon Messinger 沒有特別被我提及、但已整合在文章中的批評與建議。我有參考但沒有特別註明出處的，還有這領域的重要報告， Alfred H. Stanton and Morris S. Schwartz, "Medical Opinion and the Social Context in the Mental Hospital," *Psychiatry*, XII (1949), pp. 243-49 。

2 社會學界對服務業興趣，主要來自於 Everett C. Hughes ，而且被記錄在他芝加哥大學學生的作品裡，特別是 Oswald Hall 和 Howard S. Becker 。特別參見後者的"The Professional Dance Musician and His Audience," *American Journal of Sociology*, LVII (1951), pp. 136-44 。

3 這裡對服務關係的描述，大量參考了 Parsons 的論文，"The Professions and the Social Structure"，這篇是我認為在這個領域中仍扮演領導地位的論文。另見 Talcott Parsons and Neil Smelser, *Economy and Society* (Glencoe, Ill.: The Free Press, 1956), pp. 152-53 。

4 見如 A. M. Carr-Saunders and P. A. Wilson, *The Professions* (Oxford: The Clarendon Press, 1933), section "Fees and Salaries," pp. 451-60 。

5 越是低下的修補式行業，服務者就越可能需要放棄對一些次要、但也屬於技術性服務的收費。當貴族在某個歷史時刻不再負擔得起原先的服務時，表現出上述這類高尚品德的鞋匠，確實氣度非凡。

6 前引 Carr-Saunders and Wilson 著作，頁 452 ：「大多數其他行業〔會計業除外〕的公會都嘗試勸導成員不要廉價提供服務，雖然遇到窮客户時，也不會有人反對減少收費。」

7 Harry Stack Sullivan, "The Psychiatric Interview," *Psychiatry*, XIV (1951), p. 365 。

8 見 E. Goffman, *The Presentation of Self in Everyday Life* (New York: Anchor Books, 1959), pp. 114-15 。

9 技術變遷當然會帶來限制。一個只會將一輛A型福特車拆解重裝的汽車修理廠工人，今天會發現他有些修車技術已經派不上用場，有些汽車方面的問題他也無法解決。

10 近來，服務模式中這個微妙的部分被「外借」(loan out) 的做法給強化了。一個人若要把手錶、收音機或車子留下來修理，服務者會借給他一個替代品，直到東西修好為止。

11 關於這種或其他偏離服務理想的做法，見 F. L. Strodtbeck and M. B. Sussman, "Of Time, the City, and the 'One-Year Guaranty': The Relations between Watch Owners and Repairers," *American Journal of Sociology*, LXI (1956), pp. 602-9 。

12 「常民轉介體系」(lay referral system) 這個術語來自 Eliot Freidson, "Client Control and Medical Practice,"

American Journal of Sociology, LXI (1960), pp. 347-82 。

13 比較 T. S. Szasz, "Scientific Method and Social Role in Medicine and Psychiatry," *A.M.A. Archives of Internal Medicine*, CI (1958), pp. 232-33 ，以及他的"Men and Machines," *British Journal for the Philosophy of Science*, VIII (1958), pp.310-17

14 以下文獻分析了哪些壓力會使醫師逃避告訴病人某個不樂觀的病情預斷（prognosis），或提供一個實際上他自己也不太確定的意見： Fred Davis, "Uncertainty in Medical Prognosis, Clinical and Functional," *American Journal of Sociology*, LXI (1960), pp. 41-47 。

15 當執行檢查的醫師有同事或下屬伴隨的時候（比如說查房），這種「非人」的解決辦法似乎特別有效，因為這時醫師的身旁會有一些參與者，讓他可以針對個案進行技術性的對話。這種壓抑病人的社會性存在（social presence）的方式是如此有效，以致於病人的命運能夠在床邊被公開討論，討論者也無需考慮到這適不適當：某些病人可能不瞭解的技術性辭彙在此發揮了作用。

16 M. G. Field, "Structured Strain in the Role of the Soviet Physician," *American Journal of Sociology*, LVIII (1953), pp. 493-502 。

17 前引 Szasz, "Scientific Method..." p. 233 fn 。

18 以下文獻以有趣的方式處理了這種功能在軍事醫學中的影響： R. W. Little, "The 'Sick Soldier' and the Medical Ward Officer," *Human Organization*, XV (1956), pp. 22-24 。

19 見如 Albert Deutsch, *The Mentally Ill in America* (2nd ed.; New York: Columbia University Press, 1949), pp. 12-23 。

20 Kathleen Jones, *Lunacy, Law, and Conscience*, (London: Routledge and Kegan Paul, 1955), pp. 55-56 。

21 前引 Deutsch 著作，頁 58 以下。

22 Berton Roueché 在 *New Yorker* 的文章"Ten Feet Tall"，提供一個絕佳的例證，詳細描述了以可體松（cortisone）治療而造成躁鬱症副作用的事件。這篇文章收於 Roueché 的文集 *The Incurable Wound* (New York: Berkley Publishing Corp., n.d.), pp. 114-43 。

23 見 Talcott Parsons, "The Mental Hospital as a Type of Organization," in M. Greenblatt, D. Levinson, and R. Williams, eds., *The Patient and the Mental Hospital* (Glencoe, Ill.:The Free Press, 1957), p. 115 。

24 在研究醫院裡，已經有人以一些具有啓發性的方法來處理這個問題。病房醫師的角色會嚴格地與治療者的角色區分開來，因此，就算病人換了病房，治療者和病人之間的關係是不變的（見如 Stewart Perry and Lyman Wynnne, "Role Conflict, Role Redefinition, and Social Change in a Clinical Research Organization," *Social Forces*, XXXVIII [1959], pp. 62-65）。在有一到兩樓精神病房的私立綜合醫院裡，甚至可以看到更接近服務關係的現象：一個私人開業的精神科醫師也許會有幾張「床位」，當他覺得有需要時，可讓病人暫時住院。員工（通常是住院醫師）的職責便是把這些病人餵飽、讓他們保持安靜，而精神科醫師一天則會去看一到兩次他的病人，就像其他樓層有使用到床位的醫師一樣。如此一來，服務關係的許多形式被保留了下來；治療會有怎樣的結果則另當別論。

25 見如 Charlotte Green Schwartz, "The Stigma of Mental Illness," *Journal of Rehabilitation* (July-August 1956)。

26 一個典型的現象是，醫院中臥病在床的男性，會跟護理員用一種自貶又爽朗的方式來開玩笑，彷彿那個躺著讓護士服務的身體完全不是自己的永恆自我（permanent self）所具有的特徵，以至於可以安全地針對這個身體說任何事。另一方面，在精神病院裡，就很難如此簡單地把病人和他當前的特徵與狀態抽離開來；因此，男性的精神病患會比較嚴肅，如果他們有任何與自我保持距離的表現，其中可能多少帶有精神病的成分。

27 David M. Schneider 在"The Social Dynamics of Physical Disability in Army Basic Training," *Psychiatry*, X (1947),

pp. 323-33 證明了：從社會責任中抽離出來（即使是出於醫療的理由），會如何讓病人越來越孤立、越來越確認他和常人有異。於是，隔離的效應變得比原來的病因還重要。由於有類似的認識，Walter Reed 的美軍精神科研究醫師最近發展出這樣的概念：一個軍人越是認為自己有重大的精神問題而需要特殊的精神醫療，他就越難以迅速地重新融入原來讓他感到麻煩的軍事團體。見如 B. L. Bushard, "The U.S. Army's Mental Hygiene Consultation Service," in *Symposium on Preventive and Social Psychiatry*, 15-17 April 1957, Walter Reed Army Institute of Research, Washington, D.C., pp. 431-43，特別是頁 442：

「要達成這些（把精神障礙極小化）目標，不太需要病人自己進行實際、直接的努力，但確實需要與各式各樣其他的機構進行廣泛、有效的聯繫。比起和病人的言語交流，更重要的是以下這些非言語行為的意涵：他能更早被看見，能被有同理心地聽見，並通過分派重新被賦予職務身分。要是讓人感覺到問題的起因遙遠又難以估計，或感覺到問題是「疾病」所導致，或建立在一些間接的、無法掌控的考量之上，往往都會破壞病人原本可能還保持完整的防衛機制。」

28 環境療法（milieu therapy）運動的興起，推測是源自於認知到：關鍵的醫院經驗不應該只侷限在治療的時段（如果有治療時段的話）：因此，所有人員對病人來說都有同等的重要性。此處的資料來源為 Alfred H. Stanton and Morris S. Schwartz, *The Mental Hospital* (New York: Basic Books, 1954)，以及 Maxwell Jones, *The Therapeutic Community* (New York: Basic Books, 1953)。

29 身體疾患的心理成因學說所帶來的一項次要後果是：有些精神病患會不願意要求進行必要的身體治療，因為他們害怕會被當成是在「胡思亂想」。

30 前引 Belknap 著作，頁 144。我想要補充的是，既然精神病患是那些在醫院外面無法配合社會控制的人，那麼有個問題就是，社會控制要如何在醫院裡面達成。我相信這主要是透過「病房體系」達成的，這是一種在

現代精神病院中慢慢演變出來的控制手段。我認為，關鍵是建立起一個病房的體系，針對病房內「可允許的不當行為」以及病房「不舒適與剝奪的程度」分出不同的等級。因此，無論新病人不當行為的程度如何，都能為他找到一間病房，在這樣的病房中，他的不當行為會根據例行的方式加以處理，並且某種程度上被容許。事實上，只要接受這些病房中的生活狀況，病人是被容許繼續他的不當行為的，只不過他現在的行為可能已經不再會干擾別人了，因為他在病房內的行為已經被例行性地處理了（如果不是被接受的話）。當他提出要求，希望改善自己的待遇時，實際上等於被迫「求饒」，被迫在口頭上聲明他已準備好要改善自己的行為方式。當他在口頭上屈服時，他的生活狀況就有可能得到改善。他要是故態復萌又不肯改，就會被告誡，並被送回之前的生活狀態。如果他沒有故態復萌，反而表示願意表現得更好，並在夠長的時間內維持這種說法，他就可晉升到快速出院的週期當中（透過這種週期，大多數第一次住院的人都能在一年內出院）。接下來經常會出現的狀況是，病人被託付給一位他的親人，可以在醫院院區中行走，或是到城裡去，而這位親人這時便被轉化成一個擁有監禁權力、掌握法律的人，可以威脅病人：「給我表現好一點，不然就把你送回去。」我們在這裡（而不是在醫院外面）所看到的，是心理學家或許會稱為「學習情境」（learning situation）的典型，一切都取決於某種「被承認的屈服」（admitted giving-in）的過程。因此，在造反的病房中，病人的士氣似乎要比在出院病房中更強大、更健康，因為在出院病房裡，略有一種病人為了出院而背叛的氣氛。

31 見 T. S. Szasz, "Psychiatry, Ethics, and the Criminal Law," *Columbia Law Review*, LVIII (1958), p. 188 。

32 T. S. Szasz, "Politics and Mental Health," *American Journal of Psychiatry*, CXV (1958), p. 509 。另見其 "Psychiatric Expert Testimony–Its Covert Meaning & Social Functioning," *Psychiatry*, XX (1957), p. 315 ，以及 "Some Observations on the Relationship between Psychiatry and the Law," *A.M.A. Archives of Neurology and Psychiatry*, LXXV (1956), pp. 297-315 。

33 關於這種打了折扣的陳述的問題，見前引 Stanton 與 Schwartz 著作，頁 200 以下。

34 值得注意的是，如果精神病患客户要讓他的心理醫師像其他的專業人士一樣行事的話，就必須要自我約束，而這種自我約束，在精神分析的文獻中（以技術性的治療考量為基礎）得到了充分、詳盡的理據。「對病人而言好的事情」和「如果要維繫辦公室的專業，精神醫師事實上會提出的要求」之間存在一種美妙的、事先安排好的和諧關係。改寫 Wilson 先生的話，可以說：「對專業好的事情，就是對病人好的事情。」我覺得有些討論特別新鮮，這些討論認為，病人如果能認識到以下這點，對他的心理來說是很重要的：治療師也有自己的生活要過，所以，如果治療師的假期被迫延後、三更半夜接到病人電話而被迫看診，或在身體上受到病人的威脅，這樣對病人來說也不好。見如 C. A. Witaker and T. P. Malone, *The Roots of Psychotherapy* (New York: Blakiston Co., 1953), pp. 201-2 。

35 面對「病人只不過是他整個親密圈子的『症狀載體』(symptom carrier)」這樣的學說，一些從事研究的精神科醫師已努力將整個家庭帶進實驗性的住院病房。這種全新的生活安排所導致的附帶問題（特別是與與家庭的權威結構有關的問題）非常嚴重，但這些問題的掩蔽效應（masking effects）或許被低估了。

36 這時，精神科醫師也許會明白承認，他不是特定個人的治療師，而是整個醫院社會體系的治療師。醫師在受過精神醫學與一般醫學的訓練後，似乎都能接受管理一個病房或一間醫院的責任，使他們免除一個人在有了相關的訓練或經驗後可能出現的惶恐不安。

37 針對醫院高層人員在口頭上的謙虛會面臨的命運，見以下的評論：A. H. Stanton, "Problems in Analysis of Therapeutic Implications of the Institutional Milieu," *Symposium on Preventive and Social Psychiatry*, Walter Reed Army Institute of Research, Washington, D. C. (15-17 April 1957), p. 499 。

38 前引 Belknap 著作，頁 200 。

39 病人當然也有自己一套貶低工作人員的範本故事（exemplary tales）。

40 Harold Garfinkel 近來的一系列未發表論文，發展了關於人們眼中的「本質性」特徵的社會心理學，使我受益良多。

41 見 John Money, "Linguistic Resources and Psychodynamic Theory," *British Journal of Medical Psychology*, XXVIII (1955), pp. 264-66。這種轉譯過程的實用例子可見 Edwin Weistein and Robert Kahn, *Denial of Illness* (Sprinfield, Ill.: Charles Thomas, 1995)。作者引用了「運動不能性緘默」（akinetic mutism）、「安東症候群」（Anton's syndrome）、「重複的記憶異常」（reduplicative paramnesia）、「病覺缺失」（anosognosia）之類的術語，這些術語傳統上指的是病人不承認自己受傷的狀況；然後他們用「置換」（displacement）、「命名錯誤」（misnaming）、「言語錯亂」（paraphasia）等範疇來描述病人如何拒絕以文明、合作的方式回應自己的處境；病人的不妥協被描述為腦傷所產生的心理—生理副作用，而不是針對非自願的威脅式治療所做出的社會性回應。另見前引 Belknap 著作，頁 170。

42 Robert Sommer, "Patients who grow old in a mental hospital," *Geriatrics*, XIV (1959), p. 584。

43 T. S. Szasz, W. F. Knoff and M. H. Hollender, "The Doctor-Patient Relationship and Its Historical Context," *American Journal of Psychiatry*, CXV (1958), p. 526。

44 團體心理治療師所運用的技術，可以當作小團體灌輸（small-group indoctrination）方法的一部分來研究。比方說，很常見的是，有些病人非常熟悉精神醫學這一套，也確實願意接受它。因此，當有病人提出抱怨時，可能會被治療師丟給這些〔熟悉精神醫學的〕病人，詢問他們的意見。他們會幫抱怨者轉譯，說明他的病友們認為他的抱怨是他自己人格的一部分，然後讓治療者帶著權威性的轉譯進來，但現在團體中某些人與抱怨者是截然對立的。一個近來對此類討論見 Jerome D. Frank, "The Dynamics of the Psychotherapeutic Relationship,"

Psychiatry, XXII (1959), pp. 17-39 。

45 與 Howard S. Becker 的私下談話。

46 在我從事研究的醫院裡，上百個我認識的病人中，確實有一人承認他會過度焦慮，而無法從病房走出去超過一棟樓的距離。我認識（或知道）的病人中，沒有半個人喜歡上鎖的病房，除非是醫院工作人員口中的病人。

47 見如前引 Belknap 著作，頁 191 。

48 有人曾告訴我，有些躁症的精神病患患有結核病，而被院方施以腦葉白質切除術，以免他們因過度活動而死亡。這個決定所涉及的，確實是醫學的「個人服務」功能，而非「維持」功能。但我要重複說明的是，具有決定性地位的問題，不是這種行為本身，而是建議採取這種行為的那個組織脈絡。

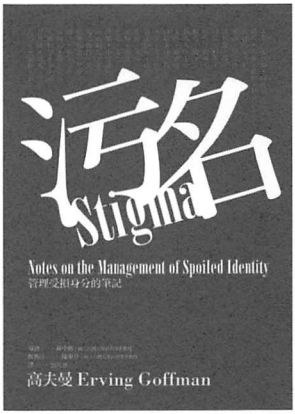
49 見前引 Belknap 著作，頁 192 。

50 更寬廣的社區也正在進行這種角色支持（role support）。在某個很重要的意義上，我們今天所面對的理想治療經驗，實際上是延長至今的對個體心理治療（最好是精神分析式）的投入。根據這種看法，若要改善州立精神病院的服務，最理想的方式就是增加精神醫學方面的員工，以執行更多的個人心理治療；除了這種公認無法達成的理想外，應該盡可能提供次佳的治療方式，像是團體心理治療和諮商。但這種解決方式，與其說是在幫助精神病院所面臨的人性處境，不如說是在幫助精神科醫師的角色困境。

污名：管理受損身分的筆記

Stigma: Notes On The Management OF Spoiled Identity

出版日期：2010 年 7 月
作　　者：高夫曼（Erving Goffman）
譯　　者：曾凡慈
定　　價：300 元
ＩＳＢＮ：978-986-6525-25-4



《污名》是一場極富啓發性的考察旅程，探索著一群無法符合社會所稱「正常」標準之人的生命情境。這群人由於不能得到社會的完整接納，於是成了被污名化的人。身體殘缺者、精神疾病患者、吸毒者、賣淫者、或因其他各種原因而遭放逐者，都必須不斷努力適應自己不穩定的身分認同。他們的自我形象始終對抗著別人強加在他們身上的形象。

社會學大師高夫曼廣泛運用各種自傳與案例研究的材料，分析被污名化之人對自身的感受，以及他們與「正常人」之間的關係。他探討這些人用來處理遭受他人排斥時的各式策略，以及他們所投射出的各種關於自身的訊息。這本經典之作提醒了我們：人人都可能成爲蒙受污名者，也可能成爲施加污名的共犯。此爲高夫曼帶給我們最深遠的「社會學的想像」。

「這本社會學經典，穿越時間長流，仍不磨損其理論洞見，深刻映現社會污名的日常運作。高夫曼告訴我們，污名不是一種屬性，而是透過人與人之間關係性的比較而體現；所以，每個人在日常生活的某些層面或某些階段中，都可能被烙上污名，或成爲烙印他人之人。這本書，讓我們了解居於弱勢者的生存策略，也讓我們反省位居強勢時所不自覺參與的歧視壓迫。」

——藍佩嘉（台灣大學社會系教授）

封面設計　黃暐鵬

污名 STIGMA

管理受損身分的筆記

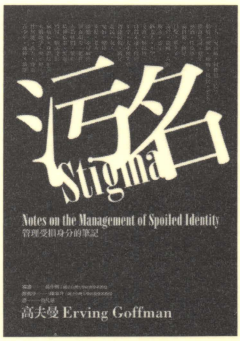
Notes On The Management Of Spoiled Identity

作者　厄文・高夫曼 ERVING GOFFMAN

譯者　曾凡慈

導讀　孫中興｜國立台灣大學社會系教授

這本社會學經典，穿越時間長流，
仍不磨損其理論洞見，深刻映現社會污名的日常運作。
高夫曼告訴我們，污名不是一種屬性，
而是透過人與人之間關係性的比較而體現；
所以，每個人在日常生活的某些層面或某些階段中，
都可能被烙上污名，或成為烙印他人之人。
這本書，讓我們了解居於弱勢者的生存策略，
也讓我們反省位居強勢時所不自覺參與的歧視壓迫。
——藍佩嘉｜台灣大學社會系教授



群學
ISBN 978-986-6525-62-9 定價480元

社會學大師高夫曼的寫作以公眾為對象，而不局限於學院人士。
《精神病院》這本富含人性關懷的扛鼎之作，不僅蘊藏豐富的洞察力及深具啟發性的概念，
更具體詮釋何謂「公共社會學」的力量——掀起全美去機構化的風潮，
說服政府官僚們同意讓社區重新擁抱「精神病患」。
《精神病院》出版迄今超過五十年，早已經跨出了社會學而進入其他各個領域，可說是歷久彌新。
環視我們身處的這個時代，各式各樣的全控機構不減反增，
高夫曼的睿智揭露，將再次引領我們透視各種被遮蔽的隱藏世界。

高夫曼在《精神病院》中具體地提出了象徵互動論對於自我、體制、機構、調適過程等等的分析，
也經由這樣的分析，批判了當時的精神醫療實作以及其他相關的社會體制。
因此這本書不只應該被社會科學的學生閱讀，也應該被這些受指涉的專業閱讀，
包括精神醫療工作者、監獄工作者等等。
——陳嘉新｜精神科醫師，國立陽明大學科技與社會研究所助理教授

高夫曼寫作《精神病院》的過程中，也親身參與了美國對於精神疾病社會改革運動，
包括回歸社區與機構化的辯論之中。固然時至今日，這仍是持續發展中的一個議題，
然而，高夫曼在半世紀之前從社會學知識興趣和研究中返身公共參與介入的身影，迄今依然醒目。
——陳惠敏｜台灣監所改革聯盟成員，國立台灣大學社會學系專案助理教授