

中图分类号:J022 文献标识码:A 文章编号:1004-8634(2015)04-0102-(11)
DOI:10.13852/J.CNKI.JSHNU.2015.04.013

高碳艺术精神损害研究

马立新

(山东师范大学 传媒学院, 山东 济南 250014)

摘要: 高碳艺术是一类损害艺术主体精神健康的艺术文本,它主要包括成瘾性极强的互动性数字艺术、淫秽低俗艺术和各种形式的虚假艺术三大范畴。三种高碳艺术对艺术主体造成的精神损害程度和损害内容存在明显的差异,但所有这些损害都具有明显的特定性。这种精神损害既不同于人类各种神经病症和精神病变的非特定性病理学,也不等同于法理上的人格侵权,是当代人工智能型社会一种新型的、日趋严重和普遍的、影响人类精神健康的侵权行为。遏制高碳艺术精神损害,首先需要破除艺术无害论的束缚,增强精神健康维权意识;其次要从法理上阐明艺术质量标准,建立艺术主体精神损害甄别、勘验和救援机制;根本之策还在于艺术立法,为人类艺术行为确立自由的边界,确保和捍卫人类的身心健康权利。

关键词: 高碳艺术;精神损害;艺术法理

高碳艺术是一类有损于艺术主体身心健康
的艺术文本,它主要包括成瘾性极强的互动性数字
艺术、淫秽低俗艺术和各种形式的虚假艺术三大
范畴。^[1]这些高碳艺术的文本构成及其美学机制
业已揭示,但它们对艺术主体身心健康的损害性
质及其机理依然是一个有待考察的重要命题。

一、艺术主体身心健康是一种不容侵犯的复合权利

身心健康是人类的终极幸福和生命的核心价值,从这个意义上说,“人类追求身心健康乃是一种天赋的不能转让的权利”。^{[2](P347)}不过,这种健康权利的内涵究竟是什么,却是一个不甚明了因而值得我们细细探究的重要问题。在启蒙哲学的

历史上,学者们往往普遍重视研究人类生理健康权利,对人类的生命权、人身自由权看得高于一切,其中生命权就包含着追求生理健康的权利,而生命权隶属于人身权的范畴。人身权除了指人的生理实体(即身体)享有神圣不可侵犯的权利外,还包含着依附于人的身体而存在的精神权利;无论是身体权利还是精神权利,毫无疑问都自然而然地内隐着身体健康和精神健康的权利。然而,检视人类的法律实践不难发现,人类的身体健康或生理健康是现代法条优先关照和保障的基本权利,这不仅体现在现代刑法对任何侵犯公民人身自由行为都被定为犯罪并施加严厉惩罚上,而且也体现在现代民法对任何有损于公民身体健康的行为同样施加严厉惩罚上,比如任何现代国家都

收稿日期:2014-10-28

基金项目:国家社科基金艺术学项目“数字艺术伦理学研究”(13BA010)阶段性成果

作者简介:马立新,山东章丘人,博士,山东师范大学传媒学院教授,主要从事重大艺术哲学前沿理论研究。

对生产销售假冒伪劣商品行为实施法律零容忍的做法,其中对假冒伪劣食品和药品的监管尤为严格。现代法律也保护人的精神权利,只不过它所保护的人类精神权利往往指的是精神生产创作权利(这实际上就是知识产权或版权)、署名权、肖像权、名誉权和荣誉权等与人的身份、地位或资格相关的权利,而对人的另一种重要精神权利——精神健康的保护却乏善可陈。

什么是精神健康?从人学上讲,“所谓精神健康本质上就是一种以自我精神欲求为本位的适度满足程度,它追求自我心灵的充实、和谐与宁静,是主体意志的协调运作,也即主体理性与情感的和谐、统一和平衡,是一种心灵的自我调适。心理健康的最佳状态就是精神愉悦,它是一种主体完全能够自我体验到的快乐的自由情感状态”。^{[3](P8)}从法哲学上讲,追求精神健康是如同追求生理健康同样重要的一种基本人权,是天赋的生命权不可分割的有机组成部分。从心理学上讲,精神健康就是生命个体在社会生活和社会实践中所保持的一种理智与情感适度平衡的正常心理状态,其基本特征是:失意的时候不消极悲观,得意的时候不忘乎所以;积极追求成功、金钱、名誉、地位、权力、快乐,但又不沦为它们的奴隶;不以物喜,不以己悲。从生理学上讲,精神健康表现为身体内部所分泌的某些激发人体细胞神经系统的基础物质如多巴胺、乙酰胆碱、氨基酸等处于适度的动态平衡状态,既不过度也不匮乏。

鉴于精神健康较之生理健康更直接关乎人类的幸福指数,所以它理应受到现代社会更密切的关注。不幸的是迄今人们对精神健康的自觉意识远远没有建立起来。当然,这样说并不意味着人们不重视自身的精神质量,而是说人们的关注点更多地聚焦于那些严重影响人类正常生活的神经病症。自从100年前弗洛伊德发明了他的精神分析理论,并以此开启了人类神经病症的现代心理治疗路径以来,现代社会已经对一些严重影响人类精神健康的神经病症如精神分裂症、癔病、狂躁症、压抑、抑郁症、焦虑症、妄想症(狂想症)、自闭症等不再陌生。有证据表明,经过世界各地100年的工业化进程,人类精神障碍问题正在成为流行趋势。“21世纪竞争日益激烈,随着工业化的进程日益加剧,各种精神障碍和心理卫生问题将

会大幅度上升。人类已由躯体疾病时代进入精神障碍时代,精神障碍将是21世纪的流行病,精神障碍防治任重道远。”^{[3](P2)}“1990年WHO疾病负担研究中精神障碍及相关的心理卫生问题导致的疾病负担在疾病总负担中占10.4%,比例超过1%的25种疾病中,精神疾病占了5项,分别是抑郁症(4.2%)、自杀/自伤(1.6%)、酒精中毒(1.3%)、双相障碍(1.2%)和精神分裂症(1.0%),比例超过0.5%的还有强迫症、Alzheimers病/痴呆和惊恐障碍,这些精神障碍在全球范围内都是常见的高负担疾病。”^{[3](P2)}

精神障碍在全部人类疾病中的所占份额超过10%,这一比例足以表明人类在现代社会生活中的精神状况不容乐观。由于众所周知的原因,人们对自身的精神疾病往往讳莫如深,因此上述统计结果仅仅是一个很保守的数据。人类精神障碍的实际发病率可能要远远高于这一比例。在过去的100年里,现代精神医学和现代心理学都有了巨大发展。只不过包括弗洛伊德精神分析在内的现代精神医学要么单纯诉诸性能压抑的消除,要么诉诸“客体关系”^①或“自体关系”^②的融洽和疏导来治疗各种精神障碍;现代神经病学则诉诸各种化学药物的作用来缓解这些严重的精神病症。而现代心理学则主要侧重于研究人类正常的心理活动规律,尤其是侧重于探究人类的认知模式和思维机制。也就是说,现代科学的进展主要体现在对各种精神病症的诊疗技术上,而对造成这些疾病的因素和行为的研究远没有对其他生理疾病病因的研究那样深入和系统。这可能与人类精神疾病的发生原因较之人类生理疾病的原因要复杂得多、敏感得多有关。的确,人类的精神活动机制较之生理活动机制更为神秘、更难揭示。弗洛伊德敏锐地发现“文明的性道德是造成现代社会许多神经病症的重要原因”,^{[4](P167)}这在很大程度上也只能部分地解释与性压抑有关的人类精神,他的基于性能压抑的精神分析学说并不适合一切人类精神疾病的诊疗。即使就性压抑所导致的各种精神障碍来说,其影响因素也绝不仅仅限于“文明的性道德”这一种社会因素,现代婚姻体制、教育体制、经济体制、政治体制等也都存在着异化人性导致精神障碍的问题。^[2]然而,一个更令我们不解的现象是现代社会所出现的这些日趋

普遍和严重的精神障碍,作为一种明确无误的精神权利损害行为似乎从来都没有被法律追究过。几乎所有的精神病患在被侵权后都是独立承担了全部诊疗费用,而很少想到那些可能的侵权主体应当承担的法律责任。而这种情况如果是发生在一个生理疾病患者的身上,那么他一定会在第一时间想到追究侵权主体相应的法律责任。当然,我们这里所指的显然是当事人的身体疾病或损害具有明确无误的侵权主体存在的情况,比如消费者因使用各种假冒伪劣产品而导致健康受损的情况。那些因社会或个体的先天或后天原因而罹患疾病的情况,比如因天气变化罹患感冒等则不属于本文讨论的范畴。就此而论,婚姻体制、教育体制、经济体制或政治体制这些因素作为现代社会不以普通个人的意志为转移的产物,普遍作用于整个社会系统,其对人的精神世界无论发挥着怎样的建设性或损害性,都只能在很大程度上作为一种不可抗力而存在于人类的生活中;或者说这些社会因素对人类的精神制导作用是一般的而非特定的,尽管我们从法理上也可以将它们追溯为人类自身的创造物而有权利对其进行改造。因此,从现实的角度考虑,在追溯人类的精神损害责任上我们优先考虑那些在同样的社会体制下存在但对人们的精神健康具有直接而重大的损害作用的因素就更有意义和价值。也许正是这个原因,弗洛伊德虽然极力谴责“文明的性道德”所导致的人类性压抑等多种精神创伤,但他和他的病患们都很难追究“文明的性道德”的法律责任。说白了,“文明的性道德”也如同其他社会体制因素一样潜移默化、如影随形地普遍作用于人的精神世界,即便我们想追究其责任也很难在实践上办到。

那么,在对现代人的精神健康损害起关键且特定作用的因素中,哪些是最有意义和价值、值得我们去研究和追究的呢?要看清这个问题,我们最好还是借鉴人类在生理健康方面的现实经验。上文已提及随着低碳、健康、环保等理念在当代社会的日益觉醒,人们在生理健康方面的维权意识已逐步提高。这种维权意识主要指的是对各种假冒伪劣生活用品和社会服务对自己身体健康和基本权益损害作用的高度警觉,比如很多女性对美容中发生的各种假冒伪劣产品和医疗服务已经有高度的维权意识,网民对网购的各种劣质保健品

也很少保持沉默。因为这些行为都直接对消费者的人身权益构成损害,且具有高度的特定性和相关性,相关的法律法规也比较健全。但是如果情况不是如此,比如同样的美容服务和美容用品,并非每一个消费者的身体健康都出现问题,或者说身体健康出现问题的消费者并不具备特定性而是因为自身身体的敏感性或特异性且没有听从美容医生的忠告或专业指导,在这些情况下,消费者的维权行为就值得推敲。正如对青霉素敏感的病人不能要求医生对其使用这一抗生素一样。还有另一种情况,每当天气变化剧烈之时,社会上经常会出现大量的流感人群,几乎所有病人在这种情况下都会自觉就医而不会产生追究气候或监管者责任的念头。但是也有例外,比如2000年“非典”^③流行期间,监管层就负有极其重要的社会监管责任。这是因为“非典”不是一般的感冒疾病,具有更强的传染性和致死性,严重威胁社会公共健康;保护社会公共利益和公民身体健康乃是国家执法权力义不容辞的责任;如果面对如此严重的公共安全隐患不作为,则属于典型的渎职行为。因此,在这种情况下,执法权力不能借口天气原因或其他自然原因袖手旁观。

上述几种情况都涉及人类生理健康权利的维护问题。它为我们进一步观察人类的精神健康权利提供了一个可资借鉴的、符合逻辑的窗口。让我们首先来分析人类迄今所发生的那些最典型、最严重的精神障碍,比如精神分裂症、狂躁、癔病、压抑、抑郁。它们每一种都给罹患者造成巨大的精神痛苦,甚至威胁着他们的生命,也同时给他们的家属造成沉重的经济和精神负担。那么,他们为什么不选择维权?显然,他们不是不想,而是很难找到特定的侵权主体。正如前面分析的那样,他们固然也许可以将自己的病因归咎于来自社会层面的种种因素,但这些抱怨除了更加重他们的病情外,却不能解决任何实际的问题。因为社会不是一个人的社会,更不受个人意志的影响;社会体制因素对所有社会成员都同等程度地施加影响;即使对人们的精神有影响,这种影响也不具有特定性和具体性。实际上,当一个人指责和抱怨社会的时候也就是在指责和抱怨自己,因为社会的成因与每一个人都有关系。然而,情况也不尽然,比如一个正常人因为受到同事或朋友的恶意

诽谤和污蔑而导致生活失常、精神抑郁甚至精神分裂,那么在这种情况下明确而特定的侵权主体就出现了。此时,精神健康的损害者不再是非特异的社会因素,而是特定的社会个体。并且随着侵权者的侵权责任被法律追究,当事人的精神健康应获得很大恢复。不过,这个问题到此并没有完结。如果我们再进一步考察,并不难发现基于社会因素的精神损害跟基于特定社会个体侵害所引发的精神损害具有不同的性质。比如西方中世纪神权思想对人类精神的束缚和戕害就是这样一种普遍的、不可抗拒的精神损害,我们谁都无法否认宗教神权思想是对人类精神权利的一种侵害,但这种侵害本质上导致的是人类纯粹的精神蒙昧和思想奴化,而这样的人当然谈不上精神健康,但这种精神损害不具有特定性,找不到特定的被损个体,它可以通过诉诸思想启蒙的手段来应对。而基于诽谤或诬陷的精神损害所侵犯的则是一种本质上不同于前者的人格权利——人的名誉或荣誉。这种性质的精神权利的受损有可能进一步引起当事人的精神障碍,从而侵害到另一种性质的精神健康权利;但也有可能仅仅终止于前一种权利,未必引起更严重的精神病变或精神障碍。也就是说,人格权利与人的精神健康权利并不是一回事。人格权利被侵害必然导致人的精神权利受损,但未必导致人的精神健康权利受损,因为人的精神健康出现问题一般就意味着某种精神障碍或精神病变的发生;这将严重影响到权利主体的正常社会生活和生命质量,因为人类精神障碍涉及一系列更为复杂的病理学和心理学机制。而像名誉或荣誉被侵犯的情况一般诉诸法律的手段即可获得有效的保障或恢复。当然,有些严重的名誉侵权行为也可能为当事人造成长时间难以恢复的严重的精神障碍,但无论如何,这种情况都不同于那种基于社会不可抗因素所发生的社会普遍性的人类精神障碍。

然而,上述情况并不能涵盖当代社会人类精神障碍问题中的全部内容。因为我们发现,除了那种因社会不可抗因素所导致的非特定性人类精神障碍和那种因人格权利被侵害所导致的特定性的人类精神障碍两种情况外,当今社会还存在着以往社会极为罕见的另一种新情况——高碳数字艺术所引发的人类精神障碍。这些精神障碍又可

以分为三种类型:“第一种类型是由互动性数字艺术引发的普遍性的网瘾病症。其中以网络游戏、QQ软件、微博、微信、手机艺术的致瘾性最强烈、最典型。青少年群体是网瘾的最主要的受害者。”^[5]“第二种精神障碍是精神焦虑且空虚。这种精神病症普遍发生在20~35岁的年龄段人群身上。毫无疑问,这个群体是当下社会中压力最大、工作最勤勉、最富有现实主义精神的人群。他们在这个阶段需要完成从学生到社会职业人的生理转型和心理转型。”^[5]最后一种当代社会的人类精神障碍是认知障碍。所谓认知障碍就是社会主体对其生活于其中的社会、历史、世界,包括人性本身不能进行正确的理解和把握,分不清人性的善恶、社会的优劣、历史和世界的真伪,沦落为马尔库塞所批判的现代社会的“单向度的人”。^[6]其最主要根源之一就是当代社会甚嚣尘上、泛滥成灾的虚假艺术的渲染和浸淫,尤其以最大众化的虚假影视艺术为魁首。这些虚假艺术在构思情节、塑造人物性格、叙写历史和现实故事、设计艺术场景过程中完全无视艺术真实这一美学原则,肆无忌惮地编造各种离奇荒谬的故事情节,打造各种生活在真空中的苍白人物形象,极力迎合和挑逗观众的猎奇心理,给社会大众的人生观、价值观和世界观造成了极大混乱,严重扭曲了人们对历史和现实的认知,成为另一种形式的精神鸦片,引发了普遍的认知障碍。

尽管从危害程度上看,网瘾所引起的精神障碍要重于淫秽低俗文化,而淫秽低俗文化的危害又明显重于虚假艺术,但由当今社会高碳数字艺术所引发的人类精神障碍毕竟不同于基于社会不可抗因素的人类精神障碍和基于个人权利被侵害的人类精神障碍,而呈现出以下新特征:

第一,这类精神障碍具有明确的侵害主体,即高碳数字艺术。更准确地说,正是基于这些艺术作品本身的质量问题导致了种种相关精神障碍的发生;或者说如果没有它们的存在,就不可能出现这些精神健康问题。这一结论已经为“人力型社会”和“动力型社会”的艺术实践所证实。这一发现具有特别重大的意义,意味着由高碳艺术所引致的人类精神障碍问题完全不同于由其他社会因素引致的人类精神障碍问题。也就是说,高碳艺术的存在不是一个简单的社会体制或文化体制问

题,因为并非所有的数字艺术产品都能引发精神障碍,真正有问题的只是其中的一部分,即高碳数字艺术部分。体制问题具有普遍性和不可抗性,但高碳艺术产品的生产传播和消费则具有具体性、个别性和人为性,即高碳艺术产品的质量问题是人为造成的,并非是体制本身的问题。这一点非常类似于社会上其他假冒伪劣产品的生产传播情况。

第二,这类精神障碍的发生具有显著的特定性,并非所有人都发生,而是仅限于那些与高碳艺术密切接触的社会个体身上,且接触程度越高其罹患精神障碍程度越显著。这跟其他社会因素所导致的精神障碍在性质上有根本区别。

第三,高碳艺术产品所侵害的不是社会大众拥有的像名誉、荣誉、肖像、姓名等人格权利,而是一种生命健康权利和追求幸福的权利。它所导致的是人的精神高碳,是一种生理低碳与精神高碳的尖锐冲突,是一种人格分裂、身心异化状态。一个罹患严重网瘾的人的最大快乐就是通过网络游戏刺激的兴奋,除此之外,几乎全都是精神痛苦。从某种意义上说,网瘾引发的精神障碍的严重度要高于鸦片、尼古丁和酒精,后者往往在停止吸食之后至少还能让瘾君子体验到短暂的正常生活,而轻度的烟瘾和酒瘾几乎不会影响到当事人的日常生活;但网瘾患者几乎片刻不能离开网络世界,他们的精神状态实际上已经完全异化。沉迷于淫秽色情艺术的人可能在精神病症上轻于网瘾患者,但却存在着一定程度的社会危害力,且具有不可测风险。这些情况都严重损害了艺术消费主体的身心健康权利,也成为社会公共安全的重大隐患。

以上三个特征表明高碳艺术所导致的人类精神损害,是人工智能型社会发生的一种典型的侵权行为。其实,如果回溯人类艺术史并不难发现,即使在人力型社会和动力型社会也同样存在着类似的艺术侵权行为。最典型的当然就是这些社会同样存在的淫秽艺术行为,只不过跟当今人工智能型社会相比,这类艺术行为由于受到严格和有效的监管和打压,往往被局限于极为狭小的地下潜隐状态,难以像今天这样借助于人工智能技术大规模浮出社会表层,堂而皇之地公开生存于互联网空间。既然淫秽色情艺术行为在任何社会都

受到严格管控,那么,与其性质类似的当今其他高碳数字艺术行为,因为其明显而特定的精神损害性质,也应当从法理上探讨可能的管控路径。

二、人类精神损害的甄别、勘验机制

关于高碳艺术对人类造成的精神损害特征及其性质已阐明。为了捍卫人类精神健康权利,治疗人类的精神创伤,可供选择的路径无非两条:一是大力开发生产高营养价值的低碳艺术;二是坚决遏制高碳艺术的生产传播。关于开发低碳艺术将专文探讨。这里着重阐明遏制高碳艺术生产传播的法理路径。从法理上讲,要遏制高碳艺术生产传播,需要另外两个先决条件:第一是制定一套可操作性强的高碳艺术文本质量标准;第二是配套建立高碳艺术精神损害甄别、勘验机制。这两个条件缺一不可。高碳艺术文本质量问题隶属于美学范畴,笔者已另有专论。^[1]文本着重探讨高碳艺术精神损害甄别、勘验机制问题。

首先需要说明的是,由高碳艺术所引致的人类精神损害问题本身就是一个很复杂的跨学科问题。这个问题既可以从心理学上去研究,也可以从病理学上去探讨,而当下我们要做的是法理上来分析和确定艺术精神损害的权威鉴定主体,也就是由谁来充当高碳艺术精神损害的最终裁决者。显然,精神损害不完全等同于精神障碍,后者往往表征着一种比较严重的精神病变。像上节涉及的精神分裂病症、癔病、抑郁、自杀等都属于典型的精神障碍。而按照现代社会现有的司法惯例,这类比较严重的精神障碍一般都属于医学研究和诊治的人类病症,也就是说医院法定的具有执业资格的精神病科医生才有权利诊断和治疗这些人类精神障碍。那么,既然现代社会已有这样的先例,我们能否按照同样的逻辑将一切精神损害问题都交由现有的法定精神病科专家来裁决呢?要说明这个问题,关键要搞清楚这些法定精神病科专家是依据怎样的标准来诊断上述精神障碍的。美国精神医学会制定的《精神疾病诊断与统计手册》(DSM)是目前国际上最权威的精神障碍诊断标准,已经于2013年出到第5版。该手册对人类精神障碍是这样定义的:“精神障碍是发生于某人的临床上明显的行为或心理症状群或症状

类型,伴有当前的痛苦烦恼(distress)(例如,令人痛苦的症状)或功能不良(disability)(即,在某一个或一个以上重要方面的功能缺损),或者伴有明显较多的发生死亡、痛苦、功能不良或丧失自由的风险。而且,这种症状群或症状类型不是对于某一事件的一种可期望的、文化背景所认可的(心理)反应,例如对所爱者死亡的(心理)反应。不论其原因如何,当前所表现的必然是一个人的行为、心理或生物学的功能不良。但是,无论是行为偏离正常(例如政治的、宗教的或性的),还是个人与社会之间的矛盾冲突,都不能称为精神障碍,除非这种偏离或冲突是正如前述那样的个人功能不良的一种症状。”^[7]从这个定义可以看出,医学上对于人类精神障碍的认定主要依据四点:一是临床上观察到明显的行为或心理症状群或症状类型;二是伴有当前的痛苦症状;三是明显的功能缺陷;四是发生明显的对自身或他人危害的风险。这个定义还特别强调了精神障碍与一般的外因性情绪波动的区别,后者仅仅是暂时性和偶发性的心理反应或行为失常,不属于精神障碍的范畴。2013年5月1日生效的《中华人民共和国精神卫生法》对精神障碍的定义是:“由各种原因引起的感知、情感和思维等精神活动的紊乱或者异常,导致患者明显的心理痛苦或者社会适应等功能损害。”^④这个法律定义虽没有上述美国的手册那样专业和详细,但基本含义是一致的。由此再次表明,精神障碍不同于一般的精神损害,它不仅在危害程度上明显重于后者,而且确实是属于必须通过医学来诊断和治疗的人类精神病变范畴。为此,第5版《精神疾病诊断与统计手册》依据前述定义进一步将精神障碍划分为:常见于婴儿、儿童或少年期诊断的障碍(Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence),谵妄、痴呆和其他认知性障碍(Delirium, Dementia, Amnesic, and Other Cognitive Disorders),躯体状况引起的精神障碍(Mental Disorders Due to a General Medical Condition Not Elsewhere Classified),物质(依赖性)障碍(Substance-Related Disorders),精神分裂症和其他精神疾病(Schizophrenia and Other Psychotic Disorders),情绪障碍(Mood Disorders),焦虑障碍(Anxiety Disorders),躯体形式障碍((Somatoform Disorders),

做作性(人为)障碍(Factitious Disorders),分离性障碍(Dissociative Disorders),性和性别认定障碍(Sexual and Gender Identity Disorders),进食障碍(Eating Disorders),睡眠障碍(Sleep Disorders),冲动控制障碍(Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified),适应障碍(Adjustment Disorders),人格障碍(Personality Disorders)和其他有着临床意义的情况(Other Conditions that May Be the Focus of Clinical Attention)等18种类型。中国国家卫生部发布的《精神卫生法实施细则》则将精神障碍划分为精神病和精神官能症两大类,前者指器质性精神病、精神分裂病、情感性精神病、妄想病、其他非器质性精神病和源于儿童期之精神病性疾病;精神官能症包括歇斯底里症、焦虑症、忧郁症、畏惧症及强迫症等。从逻辑上讲,既然医疗机构专业的精神科医师能够诊断和治疗人类各种精神障碍,这本身就意味着他们至少具备将精神健康与精神障碍区别开来的专业能力。如果这一推理是正确的,那么他们也有能力将精神损害与精神健康和精神障碍区别开来。因为除了这些医疗机构的专业医师外,其他机构和其他人不可能更胜任这份工作。人不可能放着自己的优势不用而依靠自己的劣势从事社会生活。退一万步讲,即便社会中真有这样的奇才,他具备精神障碍的诊治能力但又不从事医务工作,谁能将自己的病情放心地交由这样一个人来鉴定或诊治呢?这是完全不符合逻辑的事情。如此说来,似乎只有医疗机构的精神科医师最有资格承担各种精神损害的鉴定和诊治职能。但是,对精神损害和精神障碍的鉴定和对它们的诊治,从本质上说并非完全一回事。精神科医师的存在合法性抑或医院在社会上存在的合法性,就在于他们可以满足社会大众身心健康的需要。他们可以通过自己的专业劳动去满足社会大众的身心健康需求,来获得维持自己生存必需的一切条件,其中以经济条件最为重要。这就意味着,他们的生存条件在某种程度上与社会大众的健康状况具有直接的关系;说得更具体些,如果社会大众不存在精神健康问题,他们的职业也就没有存在的合法性。反之,如果社会中精神障碍发病率越高、越普遍,则精神科医师的职业重要性就越凸显,社会对他们的依赖性就越强。由此很容

易看出,医院和精神科医师从客观上更愿意人类精神障碍存在而不愿其消失,尽管他们绝不会承认这种说法。那么,在这样的情况下,即在医生与病患存在着明显的利益关系的情况下,如果同时让精神科医师承担对精神健康的鉴定和诊疗职能,显然是存在着很大的不公正风险的,即,在很多精神障碍并不特别严重、甚至并不明显的情况下,出于自身经济利益的考量,医师们有可能利用手中的专业垄断权力将这些病患做出偏阳性鉴定,从而可以对其进行进一步诊治。所谓进一步诊治无非意味着加重患者的经济负担。实际上这个问题恰恰是多年来围绕着《精神疾病诊断与统计手册》的制定和出版所发生的最大争议。因为制定这一手册的是私人性质的美国精神病学会,而非官方的公共卫生监管机构,于是很多学者就担心在手册背后站着的实际上是一大批制药公司和医疗机构这些利益集团。基于自身利益的考虑,这些利益集团有可能互相勾结,从而降低手册的学术价值和公正性;而这种风险的存在本质上就构成对社会大众精神权益的一种侵害,比如手册如果稍微放宽精神障碍的诊断标准,那么一大批精神受到不同程度损害的社会大众就有可能被当作精神障碍患者来诊治。考虑到世俗社会总是自觉、不自觉地对精神障碍患者持有某种偏见或歧视,那么这种诊断就对这些人的的人格权利造成了损害。

然而,还有另一种相反的情况,也就是仅仅为一般的精神损害,尚构不成明显的精神障碍,比如遭人诽谤导致的精神损害、中度网瘾、淫秽色情艺术和各种虚假艺术所致的精神损害等。在这些情况下,如果受害人到医院请求精神科医师对其精神损害进行鉴定或诊治,那么医师们很可能以这些情况不符合专业的精神障碍标准或达不到法定的精神障碍标准为由拒绝受害人的要求。医师们的这些理由听起来当然是冠冕堂皇、无懈可击的,但谁能断定这其中究竟有没有其他的功利动机呢?因为很明显这类相对较轻的精神损害不需要进一步住院治疗或药物治疗,受害人的主要诉求很可能就是一个精神被损害的权威认定,那么在那些情况下医师们能同样毫不犹豫地专业鉴定吗?如果这些专业的精神科医师拒绝这项工作,那么社会上还有什么机构和人士更有资格、更

有权威承担它呢?由此看来,医院及其相关的精神科医师的专业职能面对人类精神健康问题处于一个非常尴尬和矛盾的角色。既然如此,由他们来同时充当人类精神健康的鉴定者和诊治者就是没有充分理由的;他们更合适的身份应是人类精神障碍的诊治者,而不是鉴定者。

如果医院及其精神科医师不适合成为人类精神健康的鉴定者,那么谁还更有资格胜任此职呢?其实从上面的分析中不难看出,医院及其精神科医师不适合成为人类精神健康的鉴定者不是因为自身的专业能力有问题,只不过是他们与被鉴定者之间具有直接的功利关系;这种功利关系很容易导致鉴定程序和鉴定结果的不公正,从而损害被鉴定人的精神权利;因此也不难设想,如果将这些具有专业能力的精神科医师从医院中独立出来,然后接受全体公民的委托,专门承担对公民精神健康的鉴定职能,并被主权者代表全体公民赋予其执业权力,只为主权者和全体公民负责,这个问题就会迎刃而解。这一设想的核心就是由主权者代表全体公民以国家的名义创建专门负责公民精神健康鉴定职能的权威机构,行使三个方面的职能:一是代表主权者制定发布公民精神健康中长期研究规划,及时摸清和掌握各种人类精神健康问题的发生动态、发生根源和发生规律。二是接受主权者委托和授权,研究制定专业的、科学的公民精神健康标准。公民的精神健康状况至少应包括精神健康、精神损害和精神障碍三个基本等级,每个等级下面还应进一步细分等级;并依据其标准定期对全体公民的精神健康状态进行普查,根据实际情况随时跟踪、监管重大危险性、公共性社会精神健康问题。三是随时接受公民的委托,对委托人的精神健康状况做出客观、公正的鉴定。也就是说,公民精神健康鉴定监管机构应是一个综合性的执法权力机构,其基本职能就是最大限度保障公民的精神健康权益和社会公共利益。显然,这一机构的存在并不意味着公民必须首先通过其精神鉴定才可以到医院就诊,在对自身精神健康权利的捍卫上,公民在鉴定和诊治自己的精神健康问题上享有完全的自由;但作为执法权力,鉴定机构本身不得从事任何性质的精神障碍诊治活动,这是三权分立原则的基本要求。

将精神科医师从医院服务经营体系中独立出

来的设计,的确避免了其利益与精神健康权利主体利益的冲突与瓜葛,但它却不能不遇到一个新的技术性问题:人类精神健康质量鉴定是一项专业技术性极强的工作,不同于一般的社会管理职业,这样的职业性质如果离开了实践经验的支撑将会有很大的风险,因为从常识看,再有天赋的医学院学生不经过长期的实战磨练也不可能成为一名优秀的医生。为了协调这一内在的职业矛盾,看来唯一可行的解决方案就是将鉴定机构同时赋予对人类各种精神损害的学术科研和诊断职能,以促进和保障其行政职业能力的专业化和先进性;科研和诊断所需经费全部纳入国家财政预算,而将治疗业务交付给经营性质的医院系统。唯有如此才能最大限度保障鉴定机构执法权力公正运行,最大限度保障社会公共利益和公民的精神权利。

然而,现有的国内外关于人类精神健康权利的法律实践与上述构想还存在着很大距离。美国精神医学会编纂的《精神疾病诊断与统计手册》明确说明,其中所涉及的各种人类精神障碍诊断结果不作为司法实践的证据。中国《精神卫生法》第三十二条规定:“精神障碍患者有本法第三十条第二款第二项情形,患者或者其监护人对需要住院治疗的诊断结论有异议,不同意对患者实施住院治疗的,可以要求再次诊断和鉴定。”“对再次诊断结论有异议的,可以自主委托依法取得执业资质的鉴定机构进行精神障碍医学鉴定;医疗机构应当公示经公告的鉴定机构名单和联系方式。接受委托的鉴定机构应当指定本机构具有该鉴定事项执业资格的两名以上鉴定人共同进行鉴定,并及时出具鉴定报告。”这里所谓“依法取得执业资质的鉴定机构”实际上就是司法部门授权批准的“精神障碍医学鉴定机构”。那么它们究竟是些什么性质的机构呢?我们不妨从浙江省司法厅公布的该省15家鉴定机构名录中细看端倪,这15家鉴定机构分别是:浙江大学司法鉴定中心、浙江省立同德医院司法鉴定所、杭州市第七人民医院司法鉴定所、宁波市精神病医院司法鉴定所、宁波市康宁医院司法鉴定所、温州医科大学司法鉴定中心、温州康宁司法鉴定所、绍兴市第七人民医院司法鉴定所、湖州市第三人民医院司法鉴定所、嘉兴康慈医院司法鉴定所、金华第二医院司法鉴定所、衢

州市第三医院司法鉴定所、丽水市第二人民医院司法鉴定所、台州市第二人民医院司法鉴定所、舟山市第二人民医院司法鉴定所。^[8]不难发现,这些鉴定机构全部设置在当地的医院系统内部。我们不清楚司法机构如此设置精神障碍鉴定机构的原因,也许是出于降低当事人的鉴定成本的考虑,也许是出于依托当地医疗机构业务优势的考虑。但我们的疑虑在于,这些司法鉴定机构能否真的与当地所附属或依托的医院不存在任何利益关系。实际上单纯从维护法律的公正性和避免嫌疑的角度考虑,这些法定的精神障碍鉴定机构也不应跟医院的精神科业务近距离接触;如果这样设计,造成其沆瀣一气以权谋私,后果将更为严重。

其次,这些法定鉴定机构和承担法定诊疗职能的隶属于医院的精神科医师的鉴定对象仅仅是各种精神障碍,并不包括其他精神损害鉴定。现有的法律实践将除精神障碍以外的其他精神损害的鉴定职能赋予了另一个部门,这就是所谓法医精神病鉴定机构。所谓法医精神病鉴定,是指运用司法精神病学的理论和方法,对涉及与法律有关的精神状态、法定能力(如刑事责任能力、受审能力、服刑能力、民事行为能力、监护能力、被害人自我防卫能力、作证能力等)、精神损伤程度、智能障碍等问题进行鉴定。^[9]从这一机构的业务范围看,似乎包括了精神损伤程度鉴定。但无论是从《司法鉴定程序通则》规定还是从现有的法定鉴定机构看,极少涉及精神损害鉴定业务。根据中国司法部发布并于2007年10月1日起施行的《司法鉴定程序通则》,涉及精神鉴定的只有一条:“对被鉴定人进行法医精神病鉴定的,应当通知委托人或者被鉴定人的近亲属或者监护人到场。”^[10]根据北京地区《国家司法鉴定机构名册》,涉及精神鉴定的只有3家机构,且都是针对精神疾病的鉴定。也就是说,这些鉴定机构除了专门作为司法诉讼目的之用,不同于精神障碍鉴定机构的职能外,其基本业务范围与后者是存在部分重叠的。并且,所谓法医精神病鉴定机构同样都依托医院系统,且具有强烈的经营性质,非常类似于社会上会计师事务所、文物鉴定所、知识产权鉴定所这样的经营机构。众所周知,鉴于这些机构的企业性质,它们都不同程度地存在着各种不公正的鉴定行为,那么我们当然有充分理由推断类似的法医

精神病鉴定机构也无疑存在着天然的职能设计缺陷。甚至说,只要它们的经营性质不变,只要它们依靠市场而存活,只要它们不是基于社会公益而设立,它们的鉴定行为就难以做到真正的公正。这就是说,现有的这些法医精神病鉴定机构无论从法理上还是从职能上都存在着重大的缺陷和漏洞,重建功能健全、科学有效且独立运行的社会公益性、权威性的人类精神健康鉴定机构势在必行。

建构新型的人类精神健康质量鉴定机构必须遵循三个基本原则:第一,人类精神健康是直接关乎人类当前幸福与终极幸福的不可侵犯的基本人权,是人类生命权利的重要组成部分。任何侵犯人类精神健康权利、对人类精神健康造成损害的行为都是非义行为,都必须追究其法律责任。第二,人类精神健康质量鉴定必须遵循科学、公正、客观、准确、权威和以人为本的原则。为此,承担鉴定职能的机构首先必须是主权者和全体公民的代表,并接受他们的委托来最大限度地捍卫他们的精神健康权利;其次,鉴定机构必须同时具备最高的专业能力和庄严的执法权力;再次,鉴定机构必须是独立地行使公益性的人类精神健康执法监管职能,绝不能将其依附于其他社会力量或经营实体。第三,鉴于人类精神健康对于人类幸福事业的极端重要性,以及鉴定技术、鉴定内容和鉴定程序的极端复杂性,鉴定机构的建构必须遵循全面、统筹和系统的原则。人类精神健康质量鉴定机构既必须是专门的集科研、诊断鉴定与执法监管于一身的强力综合性执法机构,不同于一般的执法监管权力的设置;又必须全面覆盖人类精神健康领域,即鉴定职能必须全面涵盖人类各种精神缺陷、损害、障碍和健康本身,必须同时是心理学的、病理学的和法理学的鉴定,必须同时诊断影响精神质量的内在因素和外在因素、自然因素和社会因素、直接因素和间接因素、不可抗因素和人为因素。只有这样,才有可能弥补现有法律仅仅注重人类精神障碍和精神疾病的纯粹医学性质的单一逻辑缺陷。这也意味着,一份精神健康质量鉴定报告既是对当事人精神健康质量的客观评价,也是对各种精神损害和精神障碍原因的具体诊断,同时还是一份具有法律效力的精神权利状况的实在证据。

依据上述三个基本原则,人类精神健康权利

保障机制可进一步沿着五步路径设计:

第一,修改现行的精神卫生法而为人类精神健康保障法,重新定义人类精神健康、精神损害和精神障碍;依法专设独立的精神健康保障行政机构,全面承担对公民精神健康权利的维护、促进和保障职能,拓宽现有法律仅仅适用于人类精神障碍问题的狭窄范畴。因为人类精神健康不仅仅是一个功能健全与否、营养水平高度和价值正负问题,同时更是一个极为重要的基本人权问题。只关注人类严重的精神障碍的诊治问题并不能从根本上改善人类的精神质量,必须同时从源头上监管和遏制影响人类精神健康、导致精神损害和精神障碍的各种社会因素和人为因素。

第二,改革现有的精神障碍鉴定机构和法医精神病鉴定机构各自为政、自主经营、功能羸弱、业务重叠等重大弊端,在精神健康保障行政机构下,建构新型的独立于司法部门和卫生部门的人类精神健康质量鉴定监管机构;在整合以上两个机构现有职能的基础上,大幅度拓展其行政和业务范畴,全面覆盖人类精神健康领域。新创设的人类精神健康质量鉴定监管机构的职能主要分为两大范畴:一是对人类精神质量的鉴定和诊断职能;二是对人类各种精神产品质量的鉴定和诊断职能。其中对人类精神质量的鉴定和诊断在上文中已经做了比较充分的探讨,要旨是对人类精神质量进行全面而系统的鉴定,不仅限于对精神障碍问题,更要加强对一般精神损害的分类鉴定。探讨的重点是对人类各种精神产品质量的鉴定和诊断职能。毫无疑问,在精神产品这一术语名下是一个极其巨大的人类造物范畴,但真正影响人类精神健康且具有法理意义的精神产品就是上文所论证的各种高碳艺术产品。显然,高碳艺术产品的鉴定和诊断是一项与精神健康鉴定和诊断性质完全不同的专业技术工作,后者的鉴定对象是生命个体,而前者的鉴定对象是无生命的艺术文本;对生命个体的精神质量鉴定要么是心理学判断、要么是病理学判断、要么是法理学判断,而对艺术文本质量的鉴定则是典型的美学判断。虽然我们对高碳艺术文本的美学构成已经阐明,但显然掌握这种美学标准、具备对文本进行美学技术操作解剖分析的能力,需要精深的艺术专业功力和丰富的艺术审美经验。另一方面,对艺术文

本的美学判断跟对其他精神产品和物质产品的质量判断有明显的区别,它具有相对的主观性和模糊性,很容易对鉴定结果造成一定的不确定性。这些因素决定了对艺术产品的质量鉴定主体必须由掌握精湛的美学技术、具备深厚的艺术素养和审美经验的专家来充当,且这些鉴定主体在身份上独立于对人类精神质量鉴定的主体;或者说两类鉴定主体具有不同的专业领域,承担着不同的鉴定职能。其次,对艺术文本的质量鉴定严格度不能低于对人类精神质量的鉴定要求和强度。从现行法律惯例看,为了确保鉴定准确度和客观性,对精神障碍的鉴定一般是由两位与当事人没有利害关系的鉴定主体同时进行;鉴于美学判断的特殊性,对于艺术文本的美学质量鉴定应至少由5名以上的鉴定人独立做出。另外,艺术文本质量鉴定主体应制定和依据一定的客观标准作为主观鉴定的有机辅助程序。

第三,国家精神健康保障行政机构除了承担公民精神健康质量鉴定和精神产品质量鉴定职能外,必须建构和强化其对严重影响社会公共利益和公民精神健康的重大人为性事件的监管职能。其中,对高碳艺术产品生产传播的监管是其应当履行的主要职能之一。在严重影响社会公共利益和公民精神健康的重大人为性事件中,高碳艺术产品的生产传播扮演了最重要的角色,而现有的法律实践恰恰在这方面存在着很大漏洞。这表现在:一是迄今国内外没有任何一部专门的艺术法和精神产品质量法。二是一些现存的替代性行政法规主要针对原子艺术的生产传播行为,虽然监管相对比较严格,但面对数字艺术生态却遭遇到天然的技术性障碍,因而效力大打折扣。三是现存的艺术监管权力因为对于艺术文本质量始终没有一个统一的分类分级美学标准,造成执法上严重的随意性,而且他们的专业能力普遍薄弱,其执法权威性经常为艺术专业人士所诟病和怀疑。在很多情况下执法不过是纯粹的权力行为,而不是严格的法律行为,这就在很大程度上丧失了执法的公正性。上述因素也是造成当下高碳艺术产品泛滥成灾、社会大众身心健康备受损害的根源之一,因此监管职能必须加强,专业能力必须提升。对艺术文本的监管无论是国内实行的事前审查制度还是国外的事后追溯制度,都不是根本问题,核

心问题在于监管人员对艺术文本质量的专业能力和专业素养的提高上。或者说现有的监管机构的专业能力是影响其监管效果的极大障碍,必须重新调整和充实合格的专业技术人员,这是强化其监管职能的关键。

另一项非常重要、亟待加强的监管职能是,对高碳艺术消费中发生的一些典型的危害严重、影响巨大的社会性和集体性精神损害事件主动追踪调查、科学鉴定、严肃查处、公开向全社会曝光,尤其要对严重而普遍的青少年网瘾引发的精神健康权利受损事件进行积极慎重的侦查、取证和专业鉴定,代表社会公共利益追究相关网络游戏产品生产者、传播者和经营者的民事责任和刑事责任,借此引导和规范相关艺术产品的生产传播行为。对一些高碳艺术引发的较轻的精神损害,也要定期和经常性发布社会监控报告并通过权威媒体向全社会通报。同时,应当设立专门的举报电话,接受社会上各种精神权利受损者和消费者对各种高碳艺术产品的投诉和举报,严格保护举报人的合法权益。

第四,国家教育行政机构要高度重视公民精神健康启蒙教育和审美教育,将之纳入到从小学到大学的国民教育体系中。系统开设精神卫生课程,从小学开始就对学生进行系统的精神健康启蒙教育;注重精神卫生课程与数字艺术和美育课程的协调,不能互相取代。让学生从小就对各种假冒伪劣艺术产品有清晰的概念和认知,系统阐明高碳艺术对人类精神健康的危害作用,让学生从小就对高碳艺术的文本构成有一定了解并保持高度警惕。同时,精神健康启蒙教育也是一种人权意识启蒙教育,让学生从小就养成公民精神健康不可随意侵犯的观念,学会运用法律的手段来追究应对各种精神权益损害行为。

第五,立法机构在全面修订精神健康保障法的同时,要尽快出台专门的数字艺术法,对数字艺术生产、传播、消费和监管行为进行有效规范,科学定义艺术文本的美学质量标准,鼓励和提倡低碳艺术产品的生产、传播和消费,严格界定和限制各种高碳艺术产品的生产传播。执法和司法机构应革新观念,将人类精神健康权利的捍卫提升到与人类生理健康权利同等重要的法律高度上,对各种严重损害公民精神权益的违法犯罪行为实施

严惩。

注释:

- ①客体关系理论(object-relations theory)是心理动力取向的人格发展理论,主张人类行为的动力源自寻求客体。客体关系理论是在精神分析的理论框架中探讨人际关系,更强调环境的影响,认为真正影响一个人精神发展过程的是在出生早期婴儿与父母的关系。参见[美]吉尔·萨夫、大卫·萨夫:《客体关系入门——当代精神分析理论》,邬晓艳、余萍译,世界图书出版公司,2009年版。
- ②1971年,海因茨·科胡特发表《自体的分析》,首次提出“自体心理学”理论。他把自体摆在人格的最中心,检视它在健康与疾病中的起源、成分与发展;并引以为跳板,讨论自恋型人格疾患的精神分析的治愈与结案阶段的概念。参见[美]克莱尔:《现代精神分析“圣经”——客体关系与自体心理学》,贾晓明、苏晓波译,中国轻工业出版社,2002年版。
- ③指2000年在中国香港和内地部分地区发生的高传染性、高致死性的非典型性肺炎。
- ④参见《中华人民共和国精神卫生法》。

参考文献:

- [1] 马立新.论高碳艺术及其本体特征[J].浙江职业技术学院学报,2014,(1).
- [2] 马立新.“低碳人”论[M].北京:社会科学文献出版社,2014.
- [3] 陈景清.常见精神障碍[M].天津:天津科学技术出版社,2009.
- [4] 弗洛伊德.弗洛伊德的智慧[M].北京:中国电影出版社,2005.
- [5] 马立新.高碳网络文化的成因、危害与管控[J].上海师范大学学报(哲学社会科学版),2014,(3).
- [6] 马尔库塞.单向度的人[M].上海:上海译文出版社,1989.
- [7] The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition(DSM-5)[M]. American Psychiatric Publishing, 1000 Wilson Boulevard, 2013.
- [8] 浙江省司法厅.关于公开征求《关于做好精神障碍医学鉴定工作的通知》意见的公告[EB/OL].http://www.zjsft.gov.cn/art/2013/12/16/art_20_4061.html.
- [9] 法医精神病鉴定[EB/OL].http://www.legalinfo.gov.cn/moj/zgsfjd/2005-12/19/content_238310.htm.
- [10] 中华人民共和国司法部令·第107号[EB/OL].http://www.gov.cn/ziliao/flfg/2007-08/13/content_715156.htm.

Human Mental Damages of the High-Carbonized Arts

MA Lixin

(School of Communication, Shandong Normal University, Jinan, Shandong, 250014, China)

Abstract: High-carbonized arts, generally consisting of the interactive digital arts with high-addictiveness, the porn arts and the false arts with diverse artistic forms, seriously damage their recipients' mental health with differential harm levels and objects, all of which can present obvious specificities. Mental damages are not only different from all kinds of non-specific human nerve disorders, but also different from all kinds of personality tort of jurisprudence, which is a new kind of tort acts against human mental health with high severity and universality in the current artificial intelligence-based society. Feasible measures to control such human mental damages of high-carbonized arts should focus on three approaches: firstly, to get rid of the bonds of traditional thinking of the so-called "art is harmless" and establish the new idea of mental health right protection; secondly, to clarify an artistic quality standard and set up the system of discrimination, examination of mental damages and the corresponding assistance mechanism; thirdly and also most essentially, to carry out a legislation procedure for human artistic acts to protect the human right of mental health.

Key words: high-carbonized arts, mental damages, artistic jurisprudence

(责任编辑:陈吉)