

# “被精神病”问题背后的父权主义

曾日红

(南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029)

**摘要:**《精神卫生法》中存在三大父权主义——即国家父权主义、医疗父权主义、家庭父权主义。三者一方面是精神卫生事业得以正常发展的基石,另一方面也可能是侵犯患者合法权益、甚至是正常公民“被精神病”问题的始作俑者。实践表明,这三支力量中的任何一支过于强大而又缺少制约,就有可能造成备受诟病的“被精神病”现象。因此,《精神卫生法》应当围绕这三支力量设计出有效的程序,将它们纳入规范化的轨道,使之能够相互制约、良性互动。

**关键词:**父权主义;被精神病;权力制衡

**中图分类号:** D919.3

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1671-0479(2013)03-201-006

**doi:** 10.7655/NYDXBSS20130303

## 一、“被精神病”现象

“被精神病”是一种极端的社会现象,究其本质而言就是公民自主权的严重丧失。这在法治社会以及倡导法治的社会,不能不说是精神卫生领域一种怪异、诡秘的社会现象。虽然就整个社会而言,涉及此问题的具体案例<sup>[1-3]</sup>仅属个别现象,但终因其关乎公民的基本权利,不能不引起社会各界的广泛关注,并引发一定程度的社会恐慌。这种恐慌,主要源于历史以及现实生活中精神病患者所处的极端弱势的地位。

人类历史上,对精神病患者的处理方式,很大程度上是基于错误认识或歧视。人们或认为病人的心灵被愤怒的诸神拿走,无可挽救;或认为病人是着了魔,需要请驱魔师给他们驱魔,实在不行就直接对他们加以迫害。即使精神病人被医生理性地诊断为由自然生理原因引发,但其获得的救治方式往往极其粗暴,被链条拴住,甚至被关进监狱。直至18世纪开始,少数医生才开始为病人解开锁链;19世纪,出现道德疗法;20世纪,以现代精神病学为基础的治疗得到发展,科学家开始寻找分子—生物—化学方面的原因,社会学家们也开始逐渐注重病人的权利<sup>[4]349-350</sup>。

然而,在现代社会生活中,精神病患者仍是被歧视、被污名化的对象。被诊断患有“精神病”这一事实,会直接或间接地损害公民的人格尊严、名誉、财产、自由、社会角色功能的发挥,其社会交往可能被阻断,特别是在竞争型社会中,有些病人会被认定为无用甚至有害而被孤立、被抛弃,被甩出生活的正常轨道等等。正如美国学者威廉·科克汉姆所言,精神病医院与监狱的制裁功能非常相像,就是将社会中的越轨者带离社会,以保证社会秩序与社会团结。在此意义上可以说,精神病医生有着与警察、法庭相同的职责——控制或消除反功能的社会过程<sup>[5]</sup>。因此,对于个人而言,“被精神病”将影响其生活的“全部”,危害并不亚于刑事诉讼中的错判。因此,在日益强调尊重个人自身价值的现代法治社会,不可忽视这种“个别现象”;对“被精神病”这一问题的成因以及可能的防范措施进行探索将是法学界的重要议题之一。

本文重点对酝酿历时26年、终于2012年10月26日十一届全国人大常委会第二十九次会议获得通过的《中华人民共和国精神卫生法》(以下简称《精神卫生法》)第三章进行审视,剖析其对“被精神病”问题的防范有何改进。选择这一视角,特别重要的原因是,上述案件皆发生在《精神卫生法》正式实施之

收稿日期:2010-04-20

作者简介:曾日红(1979-),女,湖南桂阳人,讲师,研究方向为医学法学。

前。因此,即便这部法律并非仅以解决“被精神病”这一特定问题而设立,但对这一民众广泛关注的社会问题,其终究不可无视与回避。特别是在民众以及法学界曾将“该问题”的出现归责于相关法律的缺位与瑕疵的大背景下,这部法律对“该问题”有所“回应”就应该是民众的合理期待。

《精神卫生法》的立法进程,无疑折射出立法者做出一个公正、有效的规范制度的难度,同时也意味着其具有非常重要的地位。这部法填补了二十七年来我国精神卫生立法领域的空白,并最终确立了“发展精神卫生事业,规范精神卫生服务,维护精神障碍患者的合法权益”的立法宗旨,这部法律的出台将对弱势群体权益的保护具有重要意义。但是,其仍被质疑未能尊重和充分切实保障患有精神障碍的成年公民的残余意识能力和生命健康权,甚至被认为对正常人的“被精神病”问题仍悬而未决。

纵观《精神卫生法》第三章关于“精神障碍的诊断和治疗”具体条文,不难发现,在精神病诊断与治疗过程中,精神病患者甚至正常人自主权的丧失主要源于该法中三大父权主义的存在,即国家父权主义、医疗父权主义、家庭父权主义。正是这三大父权主义的存在,对正常人的自主权构成了极大的威胁,其可能正是“被精神病”现象的始作俑者。然而,也正是这三大父权主义的利他性,是精神卫生事业得以正常发展的基石。这或许正是干预性立法所经常面临的两难问题:法律的适用会导致违反它们所要保护的人的利益<sup>[6]</sup>。

## 二、父权主义背后的利他性

父权主义(paternalism)也称家长主义,是指像有爱心的父亲那样行为,或者像有爱心、有责任心的家长对待孩子那样对待他人<sup>[7]</sup>。从立法者的角度而言,上述三大父权主义的存在,是基于人性善的预设。具体在精神卫生法领域,也就是说是基于有利精神病患者(或疑似患者)权益的角度来设置的。立法者在该法“第三章”的相关条款中,正是将自身以及现实中的近亲属、家庭成员、监护人以及医生预设成对患者(或疑似患者)负责任、慈爱的“道德人”。当然,如果一开始就将所有人都设想为“坏人”,那么谁也不能胜任“弱者”利益的维护者。如此一来,任何干涉行为,包括法律的干涉都不具备正当性的基础。也就是说利他主义的预设,是三大父权主义存在的合理依据。

### (一)国家父权主义

国家或政府可充当无行为能力者的监护人,这使政府拥有一种古老的权力。这在强调“家国同构”的传统中国很容易被理解,正所谓“普天之下,莫非王土;率土之滨,莫非王臣”。正是基于国家父权主义的利他性,患者(或疑似患者)自主权的丧失获得正当性,具体体现在以下几个方面:①基于精神病患者的安危考虑。这种危险来源于患者自我忽视、自我伤害,以及社会其他成员对患者的伤害。国家基于患者个人安危的考虑,会加强对患者的强制性诊断与治疗。②基于公共安全的考虑。有些精神病患者会危害到社会公共安全,有损城市公共场所的生活质量。为此,国家会对此类精神病患者进行强制性诊断与治疗。③政府基于自身职责的考虑,有时不会让自由凌驾于个人精神健全、身体健康以及生存之上,从而对其进行强制性诊断与治疗。

在法治国家,国家父权主义的重要存在方式就是法律父权主义(legal paternalism)。它是指为了保护行为人的利益而对其行为予以法律上干预的一种模式<sup>[8]</sup>。其本质特征是为了“保护行为人的利益”而“对行为人的自由予以限制或者干预”。《精神卫生法》呈现出的法律父权主义,其整体思路是将政府、医疗方、精神障碍患者监护人等预设为“道德人”,而将非自愿入院的精神障碍患者预设为完全无意识能力的“非理性人”。国家父权主义在《精神卫生法》中体现在以下几个方面。

#### 1. 赋予一部分患者自主权

例如第26条规定精神障碍的诊断、治疗应当遵循维护患者合法权益、尊重患者人格尊严的原则;第27条第二款规定除法律另有规定外,医学检查不得违背“本人意志”;第30条第一款规定精神障碍的住院实行自愿原则;第44条第一款规定自愿住院治疗的精神障碍患者可以随时要求出院,等等。预设人性是善的,正是自主权本身正当性的基础。即便是精神病患者,也适用于自由原理,只要他们不对他人做出损害,人们应允许他们自由的行为,不予以干涉。

#### 2. 赋予医疗方一定的法律义务或权利,以保障患者的合法权益

例如第28条第三款、第29条、第30条第二款、第35条第三款、第37条、第39条、第40条、第43条第二款、第46条等。当医疗机构被法律赋予这类义务或权利后,便具有了相对于患者而言的医疗父权,特别是由其中的义务所产生的医疗父权,更是具

有强制性<sup>[9]</sup>。

3. 赋予患者的近亲属或监护人一定的法律义务或权利

例如第28条第一、二款,第31条,第32条,第35条第二款,第36条第一款,第39条,第43条第一款,第49条等等。当然,即便法律不规定,患者的近亲属或监护人实际上也担负着“家父”的角色,只是当患者的近亲属或监护人被法律赋予这类义务或权利后,患者的近亲属或监护人必须按照法律的规定行使父权,不可懈怠。

4. 国家父权主义在资源配置保障上的体现

例如,第25条、第38条等等。患者的生活质量差,治疗精神病的药物不良反应大,这其实也是公众对“被精神病”恐惧、抗拒精神病的诊断与治疗的重要原因。国家要履行家父角色,就必须为其配置优质资源,起码不能实行歧视性的资源分配。

## (二) 医疗父权主义

正如上述所言,法律父权主义赋予医疗方的权利或者义务都可能成为相对于患者而言的“权力”。这种“权力”使得医疗方与患者并非是民法意义上的平等主体。医方的这种“权力”亦可称之为一种父权。医方父权主义,亦有其深厚的社会背景。

自从人类迈入文明时代,医生倍受尊重,曾被认为是“比其他任何人都价值的人”<sup>[10]</sup>。医疗行业以技术的有效性获得民众的信服,其原理与“事实胜于雄辩”的原理等同,医学效果是最可见的衡量指标。随着医学技术的不断提高,医疗行为的有效性日渐增强。在现代生物医学训练中,人们专注于根据病理解释疾病的生物机制,研究疾病实体的自然过程和治疗中明确的、可测量的结果。由于复杂的医学知识难以被一般民众所理解,因此在客观上只能被医疗行业所垄断。而垄断知识本身必然会使垄断者较之一般民众有特权、有权威。医疗父权主义有进步的一面,这使得患者对医生有一种“孩子对父亲般”的精神依赖。

同时,国家赋予医生特殊的社会地位。疾病不仅事关具体患者的利益,还关乎大众健康,国家、民族安危。例如古典时期,瘟疫耗尽了雅典和罗马的活力;14世纪,黑死病蹂躏了欧洲;斑疹伤寒曾帮助俄国人打败了拿破仑大军;血友病间接导致了俄罗斯君主制度的垮台等等<sup>[11]</sup>。疾病的危害越大,医疗服务就越重要,其对社会的稳定和发展有着不可估量的意义。而从另一方面理解,个人如果患有危害公共安全的疾病,如过去的麻风病<sup>[12]</sup>、黑死病等恶性

传染病以及危害到公共安全的精神病患者,可能会被强制性治疗(甚至出现“被精神病”问题)。而强制性治疗必然涉及国家公权力的介入,所以,公共卫生部门成为越来越重要的政府行政机构之一,相关法律法规也被制定出来,由警察和法院执行。此时,医生便具有了另一个双重身份:立法者的顾问及行政管理者。在现代社会,公共卫生理念依然发挥着重要作用,卫生法涉及到的各种强制性治疗、各种免疫疫苗的注射等,都赋予了医生一定的特权。可以想像,公共卫生是集权的、家长式的,医生的话语权非常大。在此情形下,医疗父权凭借国家公权力得以进一步施展与强大。

可以说,医疗父权主义由来已久,而在法律父权主义下,权利与义务的赋予使得其尤为突出。

## (三) 家庭父权主义

近现代患者权利运动的重要贡献之一,就是将患者置于决策程序之内,其在法律政策上意味着对医疗行业不再有高度信赖,不再认为医生们均会善意地告知、说明与建议,并设置了患者知情同意制度。在该制度中,为保障无行为能力人的知情同意权,引入了代理制度,而代理人中最重要的便是家庭成员。这一权利设置在《精神卫生法》中同样占有非常重要的地位,其引入家庭父权主义,让家庭父权主义与医疗父权主义相抗衡、相博弈。

《中华人民共和国民法通则》(1986)第13条规定:“不能辨认自己行为的精神病人是无民事行为能力人,由他的法定代理人代理民事活动。不能完全辨认自己行为的精神病人是限制民事行为能力人……”;第19条规定:“精神病人的利害关系人,可以向人民法院申请宣告精神病人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人。”《民法通则》的相关规定是参照了国外相关制度,具有一定的父权主义色彩,是《精神卫生法》在民法上的根据。《精神卫生法》有关家庭父权主义的规定更多的只是确认与维护。例如:该法规定了监护人有强制送患者就诊的权利或义务。第28条第1款规定,对不具有危险性的疑似精神障碍患者,其近亲属可以将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。该规定赋予了疑似精神障碍患者的近亲属强制送诊的权利。第28条第2款规定疑似精神障碍患者发生伤害自身、危害他人安全的行为,或者有伤害自身、危害他人安全的危险的,其近亲属、所在单位、当地公安机关应当立即采取措施予以制止,并将其送往医疗机构进行精神障碍诊断。该规定则

赋予了疑似精神障碍患者的近亲属强制送诊的义务。

该法规定了监护人有权同意对患者实施非自愿住院治疗。第31条规定,诊断结论、病情评估表明,就诊者为严重精神障碍患者并已经发生伤害自身的行为,或者有伤害自身的危险的,精神障碍患者监护人有权同意对患者实施非自愿住院治疗(在该情形下,监护人还有权随时要求患者出院);监护人不同意的,医疗机构不得对患者实施住院治疗。但监护人应当对在家居住的患者做好看护管理。第43条第1款规定:“医疗机构对精神障碍患者实施下列治疗措施,应当向患者或者其监护人告知医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得患者的书面同意;无法取得患者意见的,应当取得其监护人的书面同意,并经本医疗机构伦理委员会批准:(一)导致人体器官丧失功能的外科手术;(二)与精神障碍治疗有关的实验性临床医疗。”

总之,三大父权主义的存在是法律规定的预设前提,并以其利他性为根基。如果法律不确认和维护这些父权主义,则政府可能会对精神病患者放任不管,医生可能会抛弃患者,而家庭有可能会冷漠无情,逃脱责任。从这个意义上讲,父权主义本身在法律上具有正当性;其缺位,在道义上则将是不当的。

### 三、父权主义的困境及其出路

不可否认的是,父权主义的初衷虽好,但往往成为对精神病人或疑似精神病人的自由之过度干预与限制的原因;而且绝对纯粹的利他主义只是立法者的“一厢情愿”,并终究只是一个美好的梦想而已。合理预设非利他主义动机之可能以及何以预防其危害,在整部法律中同样重要,甚至是该法成功与否的关键所在。

#### (一) 父权主义背后可能的复杂动机

《精神卫生法》将立法者、政府、监护人和精神科医生预设成具有爱心和责任心的“道德人”,而将被送诊者预设成毫无意识能力和行为能力的主体,这种预设可能会忽视该成年公民的残余意识能力和行为能力,并剥夺或限制了其自由与自治。

首先,诚如有学者所言,法律父权主义“是在尊重公民人格与主体性基础上的,为相对人自身的利益而对其自由进行温和限制的理论主张。它在基于爱民理念而限制公民自由与自治的同时,必须有一个限度。”<sup>[7]</sup>因此,应当对法律父权主义持以谨慎克

制的态度,防止其过度干预他人自由。历史上,某些政府管理机构为了将精神病人从公共生活中清除出去,会选择将他们继续留在精神病医院,甚至将社会管理中的所谓“麻烦制造者”直接关进精神病院,再用医学术语加以掩饰了事。这种做法更为直白一点讲就是将精神病学用于政治控制,例如美国佛罗里达州历史上曾经存在“流浪罪”,其直到1972年才被推翻<sup>[4]367-368</sup>。

其次,由于受医疗父权主义支配,医生习惯于替病人做主,在面对精神病人时,这一问题更为突出。随着医疗中自然技术的壮大,特别是在还原论<sup>①</sup>的唯一地位被确立后,医疗行业的父权形象在科技的助推之下更加强大。不可否认,医疗父权的强大会带来专断与不安。例如,一些“被精神病”问题的出现,使得一些医生被指责为政府的傀儡,其出于控制和惩罚的目的,不当地对有些人贴上“精神分裂症”医学诊断标签,并予以治疗。同时,精神病学的诊断可能是主观的,特别是针对一些无生理原因,而是基于生活原因、社会关系压力、利益冲突与紧张,甚至只是观念差异所引起的另类行为模式。这些问题往往不是疾病,对其诊断不可能是客观的,而是具有价值偏向的。另外,精神病治疗的有用性一直都是遭受质疑的,精神病学被认为不是一门经得起数学的精确度或物理规律的预测性检验的科学。精神病治疗中,特别是强迫治疗(其中包括药物的不良反应),往往会比精神病本身给个体带来更大的痛苦。

再者,家庭父权主义也有可能出现问题。为防止以医疗父权主义为名过度干预他人自由,引进家庭父权主义是有必要的。但家庭对于精神病患者也未必能够一直给予关爱,多年的照顾让一些家庭成员感到厌倦,现实中有很多本已恢复良好的精神病人,却无人认领。而且近亲属之间不乏经济利益冲突、价值观念冲突等。事实上,除了一些政治上的因素外,大多数的“被精神病”事件的发生,都或多或少地存在监护人或近亲属的参与。如福建陈国民就是因财产问题被妻子雇人强行送进精神病医院<sup>[1]</sup>,深圳邹宜均则是因婚恋观问题被亲生父母强行送进精神病医院<sup>[2]</sup>,南通朱金红被其母亲强行送进精神病医院<sup>[3]</sup>等等。而《精神卫生法》相关法条的内容,仍会使得这些冲突威胁到患者甚至正常人的合法利益。

#### (二) 困境的出路

① 将人体还原为独立的器官、组织、细胞、蛋白或基因,以找出导致疾病的生物学变化。

从医学的角度分析,或许能从技术上防范“被精神病”这一社会问题,以技术来把关似乎是最中性、最可靠的。但是,专业路线终究有限,在特定的历史阶段,误诊在所难免。据称常规西方医学的疗法有53%是未经证明的<sup>[13]</sup>。精神卫生领域同样如此;而且这并不是法律人所能掌控的领域。从法律人的视角分析,由于父权主义具有主观性与强迫性,相对于患者而言,甚至是一种特权,因此必须存在制衡的机制。

### 1. 实体法上的制衡

实体法在设置权利义务时,往往会通过制衡的方式防止权力的滥用。这种制衡同样存在于《精神卫生法》之中,大体而言,国家父权主义制衡医疗父权主义与家庭父权主义,医疗父权主义与家庭父权主义相互制衡,个人自主权制衡国家父权主义。但是,实体法上的制衡有其自身难以克服的不足。典型情形是,当医生成为政府的傀儡,或者监护人与医生相勾结的情况下,患者的权益,甚至正常人的权益将难以得到保障。

同时,实体法的正当性、科学性与合理性是基于现代民主立法的形式。但民主立法“这个程序必须保证,在一项法律生效以前,所有的公民都有机会表达自己的观点。必须保证人们有讨论、协商、谈判、妥协的机会,这么做,在最好的情形下,就可能产生一部人人满意的法律。但全体缺乏一致是更常见的情形,这时,在提议的各种法律中,拥有最大多数支持者的法律将获得通过。”<sup>[14]</sup>因此,这样的立法即便以保护弱势者的权益为宗旨,却仍是以立法中的多数人利益为基础的。在这种立法模式下,法律责任的预设,必将是社会本位的,这使得少数人的权益被损害将是难以回避的现实。

### 2. 程序法上的制衡

总体而言,实体法上的制衡,即使将这三大父权主义力量之间的对抗理念纳入其中,并以法律责任的设置加以保障,其目标仍难以如愿实现。因此,就像刑法本身难以独立完成其立法宗旨,其必须彰显刑事诉讼的重要性才能更有力地防止错判一样。《精神卫生法》也应该强调程序正义,以“看得见的方式”让这三大力量相互制衡。这或许是精神卫生法成败,特别是预防“被精神病”这种“个别问题”成败的关键所在。

其实,“个别问题”远不是精神卫生法领域的特有问题,在其他领域同样存在。所以,关于公民基本权利的“个别问题”,本身就是一个普遍存在于各个

法律部门领域的问题。而在一些领域,针对“个别问题”,已有一些可供借鉴的经验。例如,《城市生活无着的流浪乞讨人员救助管理办法》取代《城市流浪乞讨人员收容遣送办法》,《国有土地上房屋征收与补偿条例》取代《城市房屋拆迁管理条例》等。在对收容者、被拆迁者以及刑事被告人权益的保护的新旧规范比较中,不难发现,对“个别问题”缓解的出路,主要是相关程序的完善。

另外,对精神障碍患者实施强制医疗需要受到司法机构或者其他独立第三方机构的审查监督已是国际上的通行做法。《残疾人权利公约》第12条第4款明确规定:“缔约国应当确保与行使法律能力有关的一切措施均依照国际人权法提供适当且有效的防止滥用的保障。上述保障应当确保关于行使法律能力的措施尊重本人的权利、意愿和喜好,无利益冲突、不当影响,是合理的且适应本人情况,适用时间尽可能短并且定期由一个有资格、独立、公正的当局或司法机构复核。上述保障应当与这些措施影响个人权益的程度相称。”<sup>[15]</sup>1991年,联合国大会决议通过了《联合国保护精神病患者和改善精神保健的原则》在其原则1中的第6款规定:“任何关乎某人因患精神障碍而缺乏法定行为能力的判断,以及因无法定行为能力而必须指定私人代表(personal representative)的决定,都只能在依照国内法律而设立的独立、公正的法庭进行了公平的听证之后才能做出。”<sup>[16]</sup>

总体而言,在对“个别问题”的处理上,实体法上的救济,终因其所遵循社会本位原则,有其自身的瓶颈;而在程序法上的突破,将显得更为务实与有效。因此,如何将这三大父权主义力量之间的对抗纳入程序,以“看得见的方式”让这三大力量相互制衡将是《精神卫生法》成败的关键所在。

### 参考文献

- [1] 谢文英. “被精神病”后,他人财两空[N]. 长江日报, 2011-09-19
- [2] 何海宁,温海岭. 飞越疯人院之后—邹宜均案奇特收治程序在法庭受审查[N]. 南方周末, 2009-03-19
- [3] 闫 格. 精神卫生法面世后开审第一案[N]. 法治周末, 2012-11-22
- [4] 格雷戈里 E·彭斯. 医学伦理学经典案例[M]. 聂精保, 胡林英, 译. 长沙:湖南科学技术出版社, 2010:76
- [5] 威廉·科克汉姆. 医学社会学[M]. 杨 辉, 张拓红, 译. 北京:华夏出版社, 2000:111

- [6] Peter Benson. 合同法理论[M]. 易继明,译. 北京:北京大学出版社,2004:54
- [7] 孙笑侠,郭春镇. 法律父爱主义在中国的适用[J]. 中国社会科学,2006(1):48-59
- [8] 黄文艺. 作为一种法律干预模式的家长主义[J]. 法学研究,2010(5):5-19
- [9] 薛军. 批判民法学的理论建构[M]. 北京:北京大学出版社,2012:74
- [10] 阿图罗·卡斯蒂廖尼. 医学史[M]. 程之范,译. 南宁:广西师范大学出版社,2003:81
- [11] 弗雷德里克·F·卡特赖特,迈克尔·比迪斯. 疾病改变历史[M]. 陈仲丹,周晓政,译. 济南:山东画报出版社,2004:6-7,25-27,93,187
- [12] 王尊旺,李颖. 医疗、慈善与明清福建社会[M]. 天津:天津古籍出版社,2010:56
- [13] Gregory A. Many medical treatments “Unproven” [N]. New Zealand Herald,2002-02-21
- [14] 罗伯特·达尔. 论民主[M]. 李柏光,林猛,译. 北京:商务印书馆,1999:62
- [15] United Nations convention on the rights of persons with disabilities[Z]. 2006
- [16] Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care[Z]. 1991

## The paternalism about “Forced mental illness”

Zeng Rihong

(School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** There are three paternalisms in the “Mental health law”, state paternalism, medical paternalism and family paternalism. They are the cornerstone of the normal development mental health. But they also may be violations of the legitimate rights and interests of patients, even the initiator of evil about the normal citizen’s “Forced mental illness”. Practice shows that, if one of the three forces is too strong and be lack of constraints, it is possible to cause “Forced mental illness” phenomenon. Therefore, “Mental health law” should focus on the three forces and take them into an effective process, so that they can restrict each other, and arouse positive interactions.

**Key words:** paternalism; forced mental illness; balance of power