

# 论乡村精神障碍女性合法权益的保护路径

李丽娜

贵州大学继续教育学院，贵阳贵州，中国

**【摘要】**乡村精神障碍女性是我国社会保障体系中一个尤为脆弱且易被忽视的群体。她们身处城乡二元结构与“精神障碍”污名化的双重压力之下，同时承受着传统性别角色带来的额外负担。保护这一群体的合法权益，不仅是维护社会公平正义的底线要求，也是实施乡村振兴战略、推进健康中国建设不可或缺的一环。本文旨在深入分析乡村精神障碍女性面临的特殊困境与权益受损现状，系统梳理现有法律政策保护的不足，并从立法完善、公共服务体系构建、社会支持网络编织以及文化环境重塑四个维度，提出一套综合性、可操作性的权益保护路径，以期为实现该群体的福祉与社会融合提供理论参考与实践指引。

**【关键词】**精神障碍；乡村女性；权益保护；社会保障；社会性别

## 1.引言

近几年，随着新闻报道，出现类似精神障碍女性被拐卖、强奸及非法拘禁等事件，例如徐州的“铁链女”小花梅，山西女硕士走失被“收留”等新闻事件，不难发现在广袤的中国乡村，存在着一个被双重遮蔽的群体——乡村精神障碍女性。她们生存所面临的窘迫，既是疾病所致的功能性障碍，也是社会结构性忽视的结果。与城市患者相比，她们获得医疗救助的渠道更为狭窄；与男性患者相比，她们在家庭与社会中面临着更为复杂的各种生存困境；与健康的乡村女性相比，她们更易陷入贫困、暴力与权利被剥夺的境地。保护她们的合法权益，是一项涉及法律、医疗、社保、民政、妇联等多部门的系统性问题，是对国家治理能力与人文关怀深度的严峻考验。本文将聚焦于此，进一步展开探讨。

## 2.乡村精神障碍女性的特殊困境与权益受损现状

在农村精神障碍者这一群体中，女性的处境尤为窘迫，“铁链女”也真实存在。在走访一些乡镇调研过程中，有发现被遗弃在山林茅屋里的农村精神障碍女性，蓬头垢面，口齿不清，没有人知道她姓甚名谁，只隐约听村民介绍她已在此居住长达十年之久；在一些偏僻的村子里，有见到精神障碍女性被婆家用铁链拴住，居住在院子里一平米见方的狭小角落，遭受着非人的待遇。在某一些角落，愚昧、贫穷和疾病往往交织在一起。贫困的农村重型精神障碍女性很多都不识字，没上过几天学，无法如城市女性一般利用法律手段保护自己，且在重男轻女思想的影响下，大多被当作了生育工

具。面对乡村精神障碍女性的特殊困境，要构建有效的保护体系，首先必须精准识别该群体所面临的诸多挑战。[1]

### 2.1 医疗资源可及性极差，“就医难”问题突出

**地理与经济双重阻隔：**乡村地区精神卫生服务资源极度匮乏，专业精神科医生、心理咨询师严重不足。患者及家庭需要长途跋涉至城市就医，伴随的高额交通、住宿及医疗费用，使得许多贫困家庭望而却步，“小病拖、大病扛”现象普遍。

**识病能力与病耻感强：**受限于教育水平与健康知识普及程度，农村家庭对精神疾病的认知往往停留在“鬼神附体”或“性格古怪”的层面，未能及时识别为疾病。强烈的病耻感使得家庭不愿对外求助，延误了最佳治疗时机。要想真正让农村精神障碍女性的处境发生改变，仅靠医疗救助远远不够。消除对于女性精神障碍者的污名化认知，使她们不再被当作生育工具来利用，需要深度介入的观念普及。

### 2.2 基本生存权与财产权遭受严重威胁

**劳动能力受限与贫困循环：**精神障碍直接影响患者的劳动能力，使其难以从事稳定的生产活动。这使得她们在经济上高度依赖家庭，而家庭的医疗支出负担又加剧了整体贫困，形成“因病致贫、因贫病重”的恶性循环。财产权利被肆意侵占：在家庭中，她们的耕地承包经营权、征地补偿款、宅基地使用权等核心财产，常被亲属以“代为管理”之名侵占。在婚姻关系中，一旦发病，其嫁妆、彩礼及婚内财产在离婚时极易被剥夺，离婚后返回娘家也往往面临无处栖身的窘境。

## 2.3 人身安全与人格尊严面临多重侵害

家庭内部暴力与虐待：她们是家庭暴力的高危人群。当其行为“异常”给家人带来困扰时，可能遭受辱骂、恐吓、囚禁甚至肉体虐待。这种暴力常被“家务事”的外衣所掩盖，外部干预困难。一些农村光棍，为了把精神障碍女性留在家里沦为生育工具，甚至把她们锁住，限制人身自由或被关在破败的黑屋里。性侵害风险极高：由于认知和防卫能力薄弱，她们极易成为性侵害的目标。此类案件往往因受害者无法清晰陈述、证据难以固定、家人为保全“名声”而不愿报案等，导致犯罪数量极高，施暴者逍遥法外。[2]

## 2.4 婚姻与生育权被物化与操控

“形式婚姻”的牺牲品：一些贫困家庭为了“甩包袱”或换取彩礼，会将精神障碍女性草率嫁出，形成所谓的“形式婚姻”。男方则往往视其为传宗接代和家务劳动的工具。在这种婚姻中，她们的情感需求、意愿和健康被完全忽视，惨被沦为生育工具。[3]生育自主权丧失：关于是否生育、何时生育，她们几乎没有发言权。家人通常不会考虑其病情是否稳定、是否具备抚养能力，以及遗传风险等问题，导致其生育权被粗暴剥夺，无法维护自己的合法生育权。[4]

## 2.5 社会参与权与社会保障权缺失

被排斥的社会交往：强烈的社会污名化导致她们被社区孤立，难以参与正常的社交活动，加速了社会功能的衰退。[5]社会保障“最后一公里”难题：虽然我国已建立包括最低生活保障、特困人员救助供养、医疗救助在内的社会保障网，但在乡村基层，由于信息不畅、申请程序复杂、监护人失职等原因，许多符合条件的乡村精神障碍女性未能被及时纳入保障范围。[6]

## 3. 现有法律政策保护体系及其不足

我国已初步构建起保护精神障碍患者权益的法律政策框架，如《精神卫生法》、《残疾人保障法》、《妇女权益保障法》、《民法典》、《关于加快精神障碍社区康复服务发展的意见》等，但在针对乡村女性的具体落实上，仍存在显著短板。[7]

### 3.1 立法层面的原则性与碎片化

现有法律多为原则性规定，缺乏针对乡村精神障碍女性这一细分群体的具体、可操作的条款。不同法律之间的衔接不够顺畅，未能形成保护合力。[8]

### 3.2 执法与司法环节的乏力

监管主体缺位：对于发生在家庭内部的财产侵占、虐待等行为，缺乏主动、有效的日常监督机制。村委会等基层自治组织往往缺乏介入的意愿和能力。司法救济门槛高：当权益受损时，她们自身缺乏诉讼能力。而其他组织或个人代为起诉，面临举证难、周期长、成本高等现实障碍。指定监护人的制度在实践中也存在监督不力的问题。

### 3.3 公共服务体系的供给不均

精神卫生服务资源在城乡之间配置严重失衡。[9]乡村社区的康复服务、社工服务、心理咨询服务几乎为空白，使得患者离开医院后便处于“管理真空”状态。

### 3.4 社会性别视角的普遍缺失

无论是政策制定还是服务提供，普遍缺乏社会性别分析。未能充分认识到精神障碍女性在家庭角色、社会期望、暴力风险等方面与男性的差异，导致保护措施“隔靴搔痒”，未能触及核心痛点。[10]

## 4. 构建乡村精神障碍女性合法权益的综合保护路径

针对以上困境与不足，必须采取一种多维度、系统性的综合治理策略。[11]

### 4.1 完善顶层设计：强化法律政策的精准性与强制性

推动专项立法或司法解释：建议在《残疾人保障法》[12]或《妇女权益保障法》[13]的修订中，增设“农村精神残疾妇女权益保障”专章，明确其在财产、婚姻、人身安全、医疗等方面的特殊保护措施。建立强制报告制度：明确规定村委会干部、乡村医生、基层妇联工作者等在发现精神障碍女性遭受虐待、遗弃或严重权益侵害时，有义务向公安机关或主管机关报告，否则将承担相应责任。优化司法救济程序：建立针对此类群体的“绿色诉讼通道”，简化立案程序，提供法律援助，并在家事审判中引入社会性别与残障视角，实行举证责任缓和原则。[14]

### 4.2 健全服务体系：打通医疗与康复的“最后一公里”

构建分层诊疗网络：依托县域医共体，建立“县精神卫生中心-乡镇卫生院-村卫生室”三级服务网络。通过远程医疗、专家下乡巡诊等方式，将专业服务下沉。大力发展社区康复：在乡镇层面设立“精神障碍社区康复中心”，提供日间照料、生活技能训练、社交活动、职业康复等服务，帮助患者恢复社会功能，减轻家庭负担。整合医疗保障：全面落实并逐步提

高重症精神障碍患者的门诊和住院医疗报销比例，将更多心理治疗、康复项目纳入医保目录。对特困家庭实行医疗费用全额救助。

#### 4.3 筑牢保障网络：实现经济安全与人身安全

**精准落实社会保障：**民政部门应主动排查，确保所有符合条件的乡村精神障碍女性被纳入低保、特困供养或两项补贴（困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴）范围。设立财产信托与代管机制：探索由村委会、乡镇司法所或第三方社会组织担任财产监督人，协助管理其土地收益、政府补贴等财产，防止被他人侵占。建立反家暴与性侵害专项干预机制：公安、妇联、民政、卫健等部门应建立联动响应机制。对报案涉及精神障碍女性的家暴和性侵害案件，必须优先出警、优先调查、优先庇护。建立专门的临时庇护所，提供身心康复服务。

#### 4.4 赋能家庭与社会：构建包容性支持环境

**加强家庭支持与教育：**为患者家属提供持续的护理技能培训、心理减压服务和互助平台，帮助他们科学应对，减少家庭内部压力与冲突。培育乡村社会组织：鼓励和支持在乡村地区成立关注心理健康或妇女权益的社区组织，为患者及其家庭提供陪伴、倡导和资源链接服务。开展广泛的社会倡导：利用乡村大喇叭、宣传栏、新媒体等多种渠道，大力宣传精神健康知识，反对污名与歧视，讲述康复故事，营造理解、接纳、关爱的社区氛围。

#### 4.5 注入社会性别视角：推动妇女组织的深度参与

各级妇联组织应将保护乡村精神障碍女性权益作为重点工作领域。扮演“权益代言人”角色：深入乡村，主动发现权益受损案例，提供法律咨询，协助维权。开展能力建设：组织针对基层妇联干部的专业培训，提升她们识别精神障碍、处理家暴案件、链接社会资源的能力。推动政策性别主流化：在各级政策制定过程中，积极建言献策，确保相关政策能够回应精神障碍女性的特殊需求。

#### 5. 结语

保护乡村精神障碍女性的合法权益，是一项艰巨而宏大的社会工程。它考验着法律的温度、政策的精度和社会的文明度。这群“沉默的少数”的福祉，是衡量我们社会文明底线的

一块试金石。我们必须超越单纯的医疗视角和救济思维，以一种融合了人权保障、社会性别平等与社区发展的整体性框架，去应对这一挑战。通过法律政策的完善、公共服务体系的织密、社会支持网络的构建以及文化环境的重塑，我们方能逐步拆除横亘在她们面前的重重壁垒，让阳光照进那些被遗忘的角落，最终实现“一个都不能少”的包容性发展愿景。这不仅国家的责任，亦是全社会共同的使命。

#### 参考文献

- [1]刘协和，精神障碍妇女性防卫能力鉴定中的几个问题[J].中华精神科杂志，2000（01）.
- [2]刘晓慧，智障妇女性自我防卫能力的审查思路[J].社会科学，2024（8）35.
- [3]马冬玲，《民法典》如何保护妇女合法权益[J].法治论坛，2020.8.10.
- [4]郭卫华，性自主权研究——兼论对性侵犯之受害人的法律保护[M].中国政法大学出版社，2006.
- [5]戴庆康，权利秩序的伦理正当性：以精神病人权利及其立法为例证[M].中国社会科学出版社，2007.
- [6]李拥军，性权利与法律[M].科学出版社，2009.
- [7]郭理蓉，董宇琳，精神病患者与智障者性权利保护的基本问题[J].山东女子学院学报，2024（5）：54-57.
- [8]熊卓文，精神障碍女性性侵害问题成因分析及对策路径探索[J].社会科学文献出版社，2024（11）：263-289.
- [9]宋妍妍，民法典下女性权益维护研究[J].郑州大学出版社，2024（6）：154-127.
- [10]鄢雯慧，女性劳动者精神健康法律保护[J].汉斯出版社，2025（10）：101-108.
- [11]黎建飞，残疾人法律与权益保障[J].中国人民大学出版社，2020（2）：115-119.
- [12]《中华人民共和国残疾人保障法》（2018年修订）.
- [13]《中华人民共和国妇女权益保障法》（2022年修订）.
- [14]《中华人民共和国民法典》（2021年）.