

THE DISCOVERY OF THE UNCONSCIOUS

The History and Evolution of Dynamic Psychiatry

當代  
精神分析



+



+



+



# 發現無意識

新動力精神醫學的歷史與演進

2

理性主義動力精神醫學  
惹內與阿德勒

艾倫伯格 (Henri F. Ellenberger) = 作  
吳佳璇 + 許森彥 = 譯  
財團法人華人心理治療研究發展基金會 = 策劃  
王浩威 = 主編  
劉絮愷 = 編審



發現無意識

新動力精神醫學的歷史與演進

# THE DISCOVERY OF THE UNCONSCIOUS

The History and Evolution of Dynamic Psychiatry



發現無意識，發現西方精神

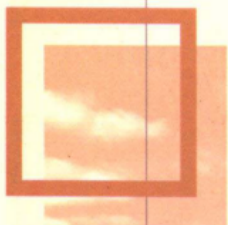
本套書以珍貴的第一手資料

也探討動

力精神醫學的演進。作者從社會經濟、政治、文化、醫學背景、最多相關人物的性格及處境，去瞭解動力精神醫學體系的起源、思想源流及意義，進而帶領讀者探索人類心靈的基本結構及運作樣貌，包括大師們的心靈。

第二冊《理性主義動力精神醫學：惹內與阿德勒》介紹二十世紀西方理性主義思想傳統下，動力精神醫學的重要代表人物，惹內和阿德勒。發掘原始資料、重組事件並加以動態的詮釋，重現兩人作品的原創性所在。

本套書作者艾倫伯格的恢宏的企圖和成果，不只是醫學史學生，對於西方人文、社會、學術、歷史有興趣的讀者都當有幸親炙之。二十一世紀的開端，文明的衝突將人類發展的危機白熱化，身處華文世界的我們或可藉由閱讀《發現無意識》，窺探西方文明發展的精神軌跡。



ISBN 957-32-4613-9 (170)



9 789573 246138

UR036

遠流

NT\$550

# 發現無意識

動力精神醫學的歷史與演進

第二冊

## 理性主義動力精神醫學

惹內與阿德勒

艾倫伯格 (Henri F. Ellenberger) = 作

吳佳璇、許森彥 = 譯

財團法人華人心理治療研究發展基金會 = 策劃


王浩威 = 主編

劉架愷 = 編審



# 當代精神分析

勾勒精神分析的世界版圖

 遠流出版公司

**THE DISCOVERY OF THE UNCONSCIOUS**  
**The History and Evolution of Dynamic Psychiatry**

Copyright (c) 1970 by Henri F. Ellenberger

Chinese translation copyright (c) 2004 by Yuan-Liou Publishing Co., Ltd

Published by arrangement with HarperCollins Publishers, Inc., USA

Printed in Taiwan

Copyright licensed by Bardon-Chinese Media Agency

博達著作權代理有限公司

ALL RIGHTS RESERVED

6F, No.81, Sec. 2, Nanchang Rd., Taipei 100, Taiwan

Tel: (886-2) 2392-6899 Fax: (886-2) 2392-6658

**YL** 遠流博識網

<http://www.ylib.com>

e-mail: [ylib@ylib.com](mailto:ylib@ylib.com)

**發現無意識——動力精神醫學的歷史與演進**  
**第二冊：理性主義動力精神醫學——惹內與阿德勒**

作者 / 艾倫伯格 (Henri F. Ellenberger)

譯者 / 吳佳璇、許森彥

策劃 / 財團法人華人心理治療研究發展基金會

主編 / 王浩威

編審 / 劉架愷

美術設計 / 黃瑪琍

特約編輯 / 蔡佩君

責任編輯 / 黃訓慶

發行人 / 王榮文

出版發行 / 遠流出版事業股份有限公司

台北市南昌路2段81號6樓

郵撥 / 0189456-1

電話 / 2392-6899 傳真 / 2392-6658

香港發行 / 遠流(香港)出版公司

香港北角英皇道310號雲華大廈4樓505室

電話 / 2508-9048 傳真 / 2503-3258

香港售價 / 港幣 183 元

法律顧問 / 王秀哲律師、董安丹律師

著作權顧問 / 蕭雄淋律師

2004年1月15日 初版一刷

行政院新聞局局版台業字第1295號

售價 / 新台幣 550 元 (缺頁或破損的書, 請寄回更換)

版權所有・翻印必究

ISBN 957-32-4613-9

原版平裝 ISBN 0-465-01673-1

發現無意識  
動力精神醫學的歷史與演進

THE DISCOVERY OF THE UNCONSCIOUS  
The History and Evolution of Dynamic Psychiatry

第一冊  
動力精神醫學的源流

第二冊  
理性主義動力精神醫學  
惹內與阿德勒

第三冊  
浪漫主義動力精神醫學  
佛洛伊德與容格

第四冊  
新動力精神醫學發展史

# 《當代精神分析》總序

王浩威

精神分析離華文華語的世界，究竟有多遠呢？

佛洛伊德幾乎沒有提到中國。即使在他成長的十九世紀，德國正掀起一場中國熱；然而，就在目前已出版的著作中，他唯一提到的中國僅是〈戀物癖〉一文所談到的「中國女性的腳」。（見本系列《佛洛伊德與女性》作者保羅－羅宏·亞舜為中文版所作之序文。）

至於尚未出版的、彷如前意識狀態般存在的，則是有待來日的宣洩來揭曉吧。譬如傳說中章士釗與佛洛伊德的通信。1926年甫卸任北洋政府教育總長一職的章氏，翻譯了佛洛伊德前一年才出版的半傳記性質的自述“Selbstdarstellung”（出版時書名為《弗羅乙德敘傳》），而開始彼此的書信往來。然而，這些傳說中的書信，究竟是一兩封還是更多，沒人知曉。國際精神分析協會官方的「佛洛伊德檔案」是否存藏著章士釗的信？同樣的，國內任何章士釗的後人或其研究者，是否又留存著佛洛伊德的來信呢？這一切恐怕是不得而知了。前意識的存在雖然不像無意識那般地不可知，卻也經常被永遠遺忘而不再出現。

佛洛伊德文字裡提到的中國雖然不像同一時代思想家那般頻繁（譬如容格，簡直就是中國迷），然而，文字之外，佛洛伊德還是留下許多中國痕跡。

拜訪過位於倫敦漢普司敦佛洛伊德故居的人們，必然會訝異他龐大數量的古董蒐藏。屋內擁有來自古埃及、古希臘和古羅馬各式各樣的文化

遺物，精明的參觀者在這些擁擠的藝術品之間自然就會看一尊約25公分高的明代菩薩頭像、一尊仿唐武士頭像、一座也是仿唐的唐三彩駱駝、一座木質上頭嵌進一尊道袍老人的玉像，還有許多零碎的小收藏。（*Sigmund Freud and Art*, L. Gamwell & R. Wells 編，1989）

回到十九世紀九〇年代的維也納，當時的佛洛伊德正因為提出「男性也有歇斯底里」等等驚人說法而遭到這城市醫學界舊日同仁的孤立。也許是因為這種寂寥的氛圍吧，1899年他開始購買古董（一座羅馬門神的頭像），次年，也就是出版《夢的解析》那一年，他收集更多，包括一尊中國哲人雕像。佛洛伊德對埃及、希臘和羅馬的興趣在他龐大的著作中到處可見；然而，對中國的興趣，也是慾望，卻只有隱約的痕跡。

佛洛伊德對中國的想像依然是無從勾勒的，然而，中國及所有的華文世界對佛洛伊德的閱讀雖然艱辛，卻是一種斷斷續續的堅持。（見〈無意識大陸的發現者——佛洛伊德〉，王浩威著，收於《無意識大陸的發現者——佛洛伊德作品選讀》，王浩威導讀·選讀，誠品【人文經典】隨身讀12，台北，1999）

如果我們將這一過程簡化描述，可以分成幾個階段。最初是清末民初隨當時中國的啟蒙運動而來的，從1914年《東方雜誌》上一篇由錢智修發表的〈夢的研究〉提到「福留特博士」開始，期間包括張東蓀、朱光潛、楊澄波、魯迅、章士釗、高覺敷、潘光旦等人，一場轟轟烈烈的引介，最後在中日戰爭的浩劫下結束。

第二階段則是五、六〇年代以後的台灣。當時軍事戒嚴的環境下，所謂的現代主義成為文化界唯一可能的激進，自然也帶動有關精神分析理論的引介。另一方面，台灣精神醫學及心理學開始深受美國學院主流結構性的影響，自然而然地，也在某一程度上接受過當時美國學院中仍佔一席的精神分析。從1969年廖運範譯《佛洛伊德傳》開始（剛好也是章



士釗翻譯的同一本書)，大量的精神分析作品被翻譯成中文。除了佛洛伊德的原作，這些譯作可以分為佛洛伊德早期弟子的作品，譬如容格、阿德勒等等，和二次戰後所謂新佛洛伊德學派的（也是所謂文化心理學派），譬如荷妮、佛洛姆、蘇利文等。然而，隨著美國精神醫學和心理學主流因為美國的時代氛圍，開始轉向奉實證和量化為圭臬的狹義科學，精神分析漸漸被逐出美國的學院，台灣學術圈也就不再出現學術研究上關心精神分析的學者。同樣地，當台灣文化界的現代主義被文化霸權中意識形態國家機器（葛蘭西及阿杜塞詞語）的再生產機制所吸納而失去激進之可能時，精神分析只是徒留三兩皮毛的術語罷了。

八〇年代後半，海峽兩岸對佛洛伊德又都有了新的閱讀。在中國那邊，隨著經濟的開放（但正如台灣之六〇年代一樣，政治上還是諸多考量的），現代主義或前鋒主義成為文化的新動力，加上中國學術界多年來對德國文化擁有足夠的掌握能力（但缺乏對心理學的掌握能力，遑論精神分析），許多精神分析作品陸續譯出。在台灣，政治解嚴帶來文化上的百花齊放，隨著結構主義、解構主義、女性主義、後殖民論述等等理論在各個領域的深耕，影響這一切理論甚深的精神分析（以法國拉岡為主，英國克萊茵為次）也就再次被閱讀。另一方面，也許更重要的，隨著台灣社會結構的改變，家族的力量幾近瓦解而個人被迫釋出，對於各種問題的思考和描述，越來越是以心理化的語言來運作。在這同時，心理治療的實務工作（是實踐，而不只是閱讀！）也開始被大量需要，自然也出現日益增多的心理治療工作者。這是以前各地方的華文世界從來就不曾有過的。

然而，即使是今日這般前所未有的蓬勃現象，我們還是必須回到兩個問題：究竟翻譯是一個可能還是不可能的任務？在佛洛伊德去世一甲子以後，精神分析的當代面貌又是如何？

東方和西方的接觸，原本就是以不同的語言、不同的閱讀和不同的思考模式，在無限誤解的情況下進行可能的理解。

明朝茅元儀所著《武備誌》第兩百四十卷中，附有一幅航海圖，依據日後學者的考證，應是依據鄭和在 1401 到 1430 年之間七次下西洋的經驗所繪製的地圖（參考《鄭和下西洋》，台北經典雜誌，1999）。在這長幅卷軸的地圖上，隨著卷軸的開展，由右至左，逐漸出現南京、長江口、浙江、福建、廣東、越南、馬來西亞、印尼，甚至到達印度和非洲，包括坦尚尼亞、肯亞、索馬利亞、阿曼、葉門、伊朗等等。這一切地理位置，仿如一條線般的串在一起，可能隨時重複出現。這種線性的地圖雖然無法做客觀的距離測量（譬如以公里為單位的思考），卻更符合我們運動中的旅行經驗（以時間來思考的距離就是例子之一）。相對於西方長期發展下，以經緯為結構的平面地圖，這一張不符合西方科學標準的〈鄭和航海圖〉卻是涵蓋了西方地圖所不曾想過的時間面向。

直到今天，在我們語言和思考結構裡，地圖的閱讀是更接近西方習慣了。然而，恐怕還有很多近乎本質的中國／華語文。也因為如此，翻譯的問題不只是不同語言的轉換，更是涉及翻譯之外的，包括在不同華文地區的不同脈絡下各個層面的閱讀問題。

精神分析的翻譯與不可翻譯，不只是西方各國學者喋喋不休的爭議，國內學者對這一點也有許多精警的討論（特別是陳傳興和宋文里兩位教授）。

2000 年底，台北行人出版社《精神分析辭彙》（*Vocabulaire de la Psychanalyse*，由 Jean Laplanche 和 J.-B. Pontalis 著）的中文版，在陳傳興、沈志中、王文基等人多年辛苦努力下，終於出版成冊。這本書向來就是國際上公認學術成就最高的佛洛伊德思想辭典，能夠出版中文版原本就是值得興奮的事；更重要的是，在這過程中，因為翻譯而發生的許

多思考，恐怕是從今而後華文精神分析的奠基石。（參見《中外文學》1999，卷28，第七期〈精神分析辭彙、e-mail、翻譯〉專號，以及行人出版社日後將出版相關討論的專書。）

雖然充滿太多的不可能，翻譯終究是必然的努力目標。就像閱讀，即使是充滿謬誤的《夢的解析》中文版本，十來年了，還是必須閱讀下去。

佛洛伊德開啟了精神分析的大門，並不代表這一條道路從此暢通無礙。所謂正統而一直聚在國際精神分析學會旗幟下的古典信徒也好，稍稍另闢蹊徑的所謂自由佛洛伊德學派也好，即使是反佛洛伊德而不認為自己是佛洛伊德的各路學者治療者，在某一層面上，都是在深化和廣化精神分析的世界。

如果我們將精神分析當今的版圖和中文世界有史以來的譯介仔細做比較，可以發現許多明顯的闕如。

除了佛洛伊德作品翻譯不到五分之一以外，他第一批弟子或盟友的著作亦少見。容格作品的翻譯是仍然增加中的，這是少見的例外；阿德勒及其追隨者的作品則僅見有限的幾冊，特別是二次戰後的發展完全不見介紹；至於其他人，譬如費倫奇、亞伯拉罕、瓊斯、賴希等等，幾乎沒有或僅僅一本而已。佛洛伊德之後以安娜·佛洛伊德（Anna Freud）為中心的正統古典派，或自我心理學派（ego psychology），近年來雖然影響力逐漸下降，畢竟還是學術圈的重鎮之一，數十年來也累積了一定的成就。然而，中文的翻譯或介紹，除了一本安娜的傳記後，也幾乎不可得。

這些年來，歐美的心理治療實務工作上對精神分析的關切和依賴，除了永遠不變的佛洛伊德原著，逐漸由前述的自我心理學轉向客體關係理論（object relation theory）和自體心理學（self psychology）。國內精神醫學

及心理學有關心理治療的訓練課程，也可以明顯看出這樣的趨勢變化。

英國精神分析四、五〇年代發生的「兩位女士的戰爭」，安娜·佛洛伊德和梅蘭妮·克萊茵之間的爭議，不僅透過分裂而豐富了英國的精神分析（不再只是歐陸的輸出地），更是確立了以克萊茵為首的客體關係理論。當然，在兩位女士中間的中間派（middle school），也出現溫尼寇特、比雍、巴林特等等大師級的人物。

在美國，柯赫（Heinz Kohut）開始和正統分道揚鑣而成立了自體心理學，坎伯格（Otto Kernberg）則是以美國式的客體關係理論對臨床領域產生無遠弗屆的影響。

至於對當代思想產生革命性衝擊的法國拉岡及其後續者，還有法國女性主義對精神分析的闡述，雖然在法國以外的心理治療實務迄今尚未有明顯的影響，但在理論上，特別是精神分析在人文科學上的發展，幾乎是決定性的影響。十多年來的中文世界，雖然不斷地閱讀著法國的這一切，然而，離原典的翻譯依然十分遙遠。

還有更多更陌生的，包括義大利、阿根廷、荷蘭、二次戰後的德奧等等，一直都沒出現在精神分析的華文版圖上。

遠流這一套《當代精神分析》雖然是掛名我等主編，其實是更多關心精神分析的朋友共同努力的結果。當初的目的似乎十分簡單，其實也野心十足：將當代精神分析的世界版圖盡可能地呈現給華文讀者。當然，任何人都知道，這樣版圖的勾勒，幾乎就像潛意識的探索一樣，遺漏的永遠都是比呈現的還要更多。然而，就像所有的運動一樣（佛洛伊德一直都是將精神分析視為一種社會意識的運動），沒有抵達終點的時候，只有一塊又一塊朝未來邁進的基石。

我們也希望這套由一群朋友和遠流出版公司各自的慾望所糾纏而成的《當代精神分析》，將是一塊結實的基石。

## 個人致謝詞

本書的內容來自由國家衛生研究院補助之研究的結果，該研究院所提供的研究經費，讓我得以在奧地利、德國、瑞士及法國停留四個月以進行必要的文獻參閱及訪談。並讓我連續三年延聘一位秘書幫我處理研究之相關事務。英國下議院的研究經費讓我得以在英國停留，進行研究。另一個在維也納與蘇黎世的暑期研究經費則由魁北克的精神醫療局提供，該局同時提供了薪水，使我得以聘請秘書完成本書的製作。此外，蒙特婁大學也給我莫大的支持與充裕的時間。

慕尼黑的萊布蘭德（Werner Leibbrand）教授、蘇黎世的阿科涅希特（Erwin Ackerknecht）、維也納的雷斯基（Erna Lesky）教授都給了我極為珍貴的意見及資料。尤其是雷斯基教授，還特別借給我她當時尚未出版的著作《維也納醫學校史》（*History of the Viennese Medical School*）。

布瓦德里耶伯爵（Viscount du Boisduclier）從其家族檔案中，提供我許多他有名的祖先布塞居侯爵的資料。有關惹內的第一手資料則是由他兩個女兒芳妮（Fanny Janet）及伊蓮娜·皮囊－惹內（Hélène Pichon-Janet）、尚·迪雷（Jean Delay）教授及麥爾森（Ignace Meyerson）先生所提供。布洛伊爾（Käthe Breurer）夫人提供我許多和她公公布洛伊爾有關的資料，並准許我使用布洛伊爾基金會的許多未出版的書信及文件。

恩斯特·佛洛伊德（Ernest Freud）先生大方地讓我參觀他於倫敦馬瑞斯費德園（Maresfield Gardens）私宅重建的他父親的辦公室及圖書館，

並對許多相關議題提供意見。「佛洛伊德檔案」總管艾斯勒（K. R. Eissler）醫師給我許多彌足珍貴的建議，並讓我參閱他未出版的對佛洛伊德的人格未出版的研究手稿。關於佛洛伊德的第一手資料及精神分析運動的早期主要來自蘇黎世的奧斯卡·普菲斯特牧師（Reverend Oskar Pfister）及瑪伊德（Alphonse Maeder）博士。就某些事件而言，這兩位耆宿所告訴我的，和現在流行的說法間的重大差異，其實是我之所以在研究過程中採取更為批判之態度的理由之一。在我研究佛洛伊德的過程中，維也納的吉克洪（Dr. Renée Gickhorn）給了我最為慷慨的協助，借我她當時尚未出版的華格納－饒芮克事件的手稿，並給我許多珍貴文件的照相。

關於阿德勒的回憶是由雅莉珊卓·阿德勒（Alexandra Adler）博士及其他散居在奧地利、德國及美國的親戚所提供。貝克赫－威德曼斯泰特（Hans Beckh-Widmanstetter）博士引導我進入維也納有如迷宮的檔案館藏中，盡其所能地協助我，並在隨後繼續追蹤研究之進行。同時，他並允許我使用他有關阿德勒童年及青年期的未發表研究結果。其他的資料則是由弗蘭可（Victor Frankl）教授、柏林的楊牧師（Rev. Ernst Jahn）、佛蒙特的昂斯巴赫（Ansbacher）教授及夫人所提供。

我個人和已經過世的容格本人熟識，並曾就他的學說中晦澀不清的地方親自就教；之後我才寫就容格理論的摘要，並將手稿送給他本人校閱。容格本人也親自在上面用鉛筆進行了修正。此外要感謝的還包括法蘭茲·容格（Franz Jung）先生與夫人、馮·蘇利（von Sury）博士、梅爾（C. A. Meier）博士、賈菲（Aniel Jaffé）小姐，及其他准許我閱讀容格未出版的授課及研討會資料的人。

許多重要的論點的相關資料是由以下多人提供：波都因（Charles Baudouin）博士、賓斯凡格（Ludwig Binswanger）醫師、迪特海姆

(Oscar Diethelm) 博士、弗羅諾伊 (Henri Flournoy) 博士、明考斯基 (Eugène Minkowski) 醫師、莫理諾 (Jacob Moreno) 醫師、莫福 (Gustav Morf) 博士、羅夏克 (Olga Rorschach) 夫人、司崇迪 (Leopold Szondi) 博士等人。

我必須對以下機構的工作同仁致謝：紐約州立圖書館、華盛頓國會圖書館、馬里蘭的國家醫學圖書館、巴黎的法國國立圖書館、倫敦的大英圖書館、伯恩的瑞士國家圖書館、史特拉斯堡、南錫、巴塞爾、蘇黎世、日內瓦、維也納、索菲雅等大學圖書館、瑞士的 Goetheanum 圖書館、新蘇黎世時報的檔案部門。最後，則是馬基爾及蒙特婁大學圖書館。

雖然上述的致謝名單很長，但是仍然還沒包括那些在我上課的時候提出問題並參與討論的學生。他們的意見常常讓我必須對問題進行深一層的思索，從而驗證了 Chanuna 拉比在「塔木德經」中的話語：「我從師長之處獲益者多、同儕處更多，但最多的是從學生之處。」

## 致謝詞

作者感謝下列單位的協助：American Jewish Committee 提供 Stanley Edgar Hyman, “Freud and Boas: Secular Rabbis?” reprinted from *Commentary* (March 1954), pp. 264-267, © 1954, by the American Jewish Committee。 *American Journal of Psychiatry* 提供下文節錄：Ernest Harms, “Pierre M. F. Janet: 1859-1947,” CXV (1959), pp. 1036-1037。 *American Journal of Psychotherapy* 提供 H. F. Ellenberger, “Charcot and Salêptrière School,” *American Journal of Psychotherapy*, XIX (April 1965), pp. 253-267。 Association for Research on Nervous and Mental Disease, New York 提供下文節錄：A. Brill 翻譯 C. G. Jung, *The Psychology of Dementia Praecox* 的譯者導言，Nervous and Mental Disease Monograph Series, No. 3 (1936)。 Bailliere, Tindall and Cassel Ltd., London 提供下文節錄：Siegfried Bernfeld, “Sigmund Freud, M. D.,” *International Journal of Psychoanalysis* XXXII (1951), pp. 204-217。 Grune and Stratton Inc. 提供：Ilse Bry and Alfred Rifkin, “Freud and the History of Ideas,” in Jules N. Masserman, ed. *Science and Psychoanalysis* (V) (New York: Grune and Stratton, 1962)。 *Journal of the History of Behavioral Sciences* 提供下文節錄：H. F. Ellenberger, “The Pathogenic Secret and Its Therapy,” *Journal of the History of Behavioral Sciences* II (January 1966), pp. 29-42。 Liveright Publishers, New York 提供下文節錄：Fritz Wittels' *Freud and His Time* (New York: Liveright, 1931), p. 17。 The Menninger Foundation 提供下文節錄：H. F. Ellenberger, “Fechner



and Freud” and “The Ancestry of Dynamic Psychiatry,” *Bulletin of the Menninger Clinic* XX (1956), pp. 201-214, 288-299, © 1956; and “The Unconscious Before Freud,” XXI (1957), pp. 3-15, © 1957 by the Menninger Foundation °

國家圖書館出版品預行編目資料

發現無意識：動力精神醫學的歷史與演進. 第二冊, 理性主義  
動力精神醫學：惹內與阿德勒／艾倫伯格 (Henri F.  
Ellenberger) 作；吳佳璇, 許森彥譯. -- 初版. -- 臺北市：  
遠流, 2002 [民91]

面；公分.--

含索引

譯自：The discovery of the unconscious:the history and  
evolution of dynamic psychiatry

ISBN 957-32-4613-9 (平裝)

1.精神分析論 2.精神醫學

170.189

91005727

## 目錄

- v 《當代精神分析》總序 / 王浩威
- xv 個人致謝詞
- xvii 致謝詞
- 1 《發現無意識》導讀 / 王文基
- 17 《發現無意識》譯介 / 劉絮愷
- 35 前言
- 45 第一章 皮耶·惹內及心理分析
- 161 第二章 阿弗列特·阿德勒與個體心理學
- 287 重要譯名對照及索引

# 總目錄

- v 《當代精神分析》總序 / 王浩威
- xv 個人致謝詞
- xvii 致謝詞
- 1 《發現無意識》導讀 / 王文基
- 17 《發現無意識》譯介 / 劉架愷
- 35 前言
- 第一冊 動力精神醫學的源流**
- 45 第一章 動力精神醫學的濫觴
- 115 第二章 動力精神醫學的出現
- 197 第三章 第一代動力精神醫學：1775年到1900年
- 305 第四章 動力精神醫學的背景
- 403 第五章 新動力精神醫學瀕臨突破之際
- 513 重要譯名對照及索引
- 第二冊 理性主義動力精神醫學：惹內與阿德勒**
- 45 第一章 皮耶·惹內及心理分析
- 161 第二章 阿弗列特·阿德勒與個體心理學
- 287 重要譯名對照及索引

**第三冊 浪漫主義動力精神醫學：佛洛伊德與容格**

- 45 第一章 西格蒙·佛洛伊德與精神分析  
267 第二章 卡爾·古斯塔夫·容格與分析心理學  
393 重要譯名對照及索引

**第四冊 新動力精神醫學發展史**

- 45 第一章 新動力精神醫學的興起與衰頹  
243 第二章 新動力精神醫學發展因素分析：總結  
259 重要譯名對照及索引  
283 編審後語 / 劉絮愷

## 《發現無意識》導讀

王文基，英國劍橋大學科學哲學系博士

雖然亨利·F·艾倫伯格（Henri F. Ellenberger）（1905-1993）所著的，《發現無意識——動力精神醫學的歷史與演進》（*The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*）一直被精神醫學、心理學與精神分析等學界視為是研究動物磁性論、催眠術、精神醫學與精神分析的興起背景不可或缺且極難被超越的資料庫。但在本質上，這本書寫作的目的在於回答科學哲學上的問題：為什麼動力精神醫學的歷史非常顯著地不同於其他科學的歷史？為什麼，相較於所有其他的科學而言，我們對動力精神醫學史的認識並不完全，而且這歷史被許多傳說與神話所掩蓋？除了嘗試描述各動力精神醫學系統之間的變遷與不一致之外，艾倫伯格也認為必須分析各種決定動力精神醫學史的特殊性的因素。他依循法國歷史知識論的傳統，嘗試描述與詮釋動力精神醫學作為一門學科如何由前科學的狀況發展到成熟、被認可的過程。<sup>2</sup>

對他而言，「動力」意味著生理機能的（相對於解剖學的）、功能性的（相對於器質性的）、退化回溯式的（相對於現狀而言）；它同時也指涉能量活動的現象，並意含衝突與抵抗的概念。<sup>3</sup>所以艾倫伯格所認為的精神醫學史，事實上是「無意識」精神現象被探究與治療的演化過程，而非有關神經生理學、藥理學或是生物精神醫學研究的歷史。在如此選擇性地書寫精神醫學史的同時，他也描述了兩個半世紀以來西方自我發現與自我認識的歷史。<sup>4</sup>他指出，相較於其他的醫學與科學依照著一個

相較之下持續且累積性的發展過程，精神醫學的起源相當分歧且片段（例如，十九世紀末各種不同的對性病理學的興趣、對夢的心理學研究、對「無意識」的探索、以及解神話的研究方法）。「無意識」曾在不同的歷史文化脈絡下被研究過，但是直到十九世紀這些觀察結果與洞見才被集結成現在被稱為醫學心理學的這門學科。對艾倫伯格而言，以前幾個世紀的研究不但沒有被超越、摒棄；反之，現代動力精神醫學正是建立在這些多樣的研究之上。他也認為我們可以從初民社會的巫術、宗教的驅魔、動物磁性論、催眠術、一直到現代動力精神醫學此一精神治療的發展過程中找到持續與累積式的演化痕跡。甚至，我們可以在各種原始的精神治療中找到值得借鏡的治療方法。

艾倫伯格持續對民族誌、人類學、哲學、文學的興趣表現在他對跨文化精神醫學的重視上。<sup>5</sup>在同時代的某些精神醫學史家用進步論及目的論的角度來頌揚啟蒙精神的普遍理智與人道關懷並且批判初民社會或過去西方歷史中的殘酷、迷信與無知的同時，他強調唯有了解特定的文化背景，才能知道某一個人是否患有精神疾病，與其病情嚴重的程度。<sup>6</sup>此外，不同的文化與時代背景也決定了精神疾病的展現方式與人們對它們的容忍程度。<sup>7</sup>他甚至認為精神醫學是一個時代的整個文化的展現。<sup>8</sup>在《發現無意識》一書中，文化與歷史的重要性不僅止於幫助我們理解精神醫學形成的背景；事實上，文化、歷史背景與動力精神醫學理論的形成之間所有的是一種相互穿透、交互形成的關係。<sup>9</sup>一如他認為只有回到初民社會的文化背景與社會結構才能了解疾病的真正意義一樣，現代動力精神醫學對疾病的認知也必須經由人類學與社會學的角度來理解。艾倫伯格一再強調必須將歷史事件的發生與精神醫學概念的出現放置到當時的歷史脈絡下進行分析，以避免犯下以現在的價值觀來評斷過去事件或理論的重要性（presentism）的錯誤。他這種歷史書寫方法論的

使用或許也可以追溯至他與精神醫學現象學與存在分析的緊密關係之上。<sup>10</sup>如同存在分析者必須經由精神分裂病人的表層經驗回到存在的根本結構一般，精神醫學史家也必須懸置價值判斷，客觀地探查不同思想系統與醫療實踐；並藉由追溯表面現象之下的文化結構，來理解精神醫學作為一知識體系的形塑過程。<sup>11</sup>除此之外，他也表示，唯有藉由分析理論系統與歷史事件如何在不同的時空條件，被不同的人以不同的動機及方式收受與詮釋，才能理解理論系統與歷史事件在科學史中所扮演的重要性。

他這種歷史的書寫取徑明顯地表現在他的修正論史觀上。例如，他批判瓊斯（Ernest Jones）所寫的精神分析正史<sup>12</sup>與1950、60年代的美國精神分析師們誇大與神話佛洛伊德的重要性與原創性<sup>13</sup>；其實佛洛伊德與容格所提出的每一個概念都已被德國的自然哲學與浪漫主義精神醫學所預先討論過。換言之，他以文化氛圍來解釋有關概念的影響與起源的問題，以重複在精神治療與動力精神醫學史中所出現的精神現實結構——「創造性疾病」、「典範性病人」等等——來回應各種將個人理想化的企圖。在一篇討論動力精神醫學歷史書寫方法論的文章中，他強調歷史書寫者不應用「天才」或「先驅者」等詞彙來描述歷史的發展，因為此種「彌賽亞」式（messianic）的歷史書寫方式嚴重地扭曲了科學真正發展的過程。他強調，其實許多所謂的「先驅者」事實上是最先提出某個科學概念的人，或是使概念的發現得以成為可能的眾多研究者之一：此時個人的研究只不過是同時期集體努力成果的一部分。<sup>14</sup>也就是在這種歷史觀點的基礎上，艾倫伯格一方面並置了新動力精神醫學中的四大理論系統（Janet, Freud, Jung, Adler），藉此解消單一個人的影響力與重要性；另一方面，他也藉此將許多精神治療者從歷史的遺忘浪潮中拯救出來（例如James Braid, Moritz Benedikt），或是重新還給他們應有的地位（例如



Pierre Janet)。同樣地，這種解神話的研究方式也表現在他對病人與病例的重視。在動力精神醫學史中，精神治療者的理論權威地位常被病人在動力精神醫學中所具有的特殊地位所貧化。對艾倫伯格而言，病人並不單純只是精神病徵的承載物、或被動地接受精神醫學知識分類與診治的對象物；她們（這些有名的精神病患多半是女性）常常是共同與治療者形塑精神醫學知識的人。<sup>15</sup>

雖然艾倫伯格這種對文化、知識與社會史的重視，將動力精神醫學視為一種社會慣例或制度，<sup>16</sup>以及交互以歷時性與同時性的觀點尋找類似性、相同性<sup>17</sup>的分析方式確實有其正當性與必要性，然而艾倫伯格的處理方法同時也產生了其他的問題。首先，他大量地收集歷史事件（譬如將 1885 年到 86 年間佛洛伊德到巴黎的進修與同時期自由女神像在紐約的被豎立，巴黎動物園中澳洲原住民的被展示以及其他的事件相並置）<sup>18</sup>與眾多個人的著作，但時常卻未能做更深入、細緻的分析。<sup>19</sup>其次，雖然似乎只有如此百科全書式的歷史書寫才能約略地勾勒出整個時代精神的逸離常軌與伴隨而至的自我滌清與治療，但各個動力精神醫學理論系統與研究者個人成就的單一性與差異性卻也無可避免地被時代精神的巨大同質性所吞噬與掩蓋。佛洛伊德的精神分析不僅只是既存的概念與觀察結果的結晶；他也不僅只是因為在兩個多世紀以來的西方文化與知識傳統的影響才「發現」「無意識」。<sup>20</sup>雖然艾倫伯格以多元決定的角度來談動力精神醫學理論的形成，但是一個理論系統的被接受與否，或它在科學史上所占有的重要性，並不能被化約成是歷史背景、時代精神或理論建構者人格的問題。如同胡迪涅斯可（Elisabeth Roudinesco）所指出的，艾倫伯格以此種修正論史觀批判各種偶像化與神話化的企圖，同時將個人成就與思想系統放置在龐大漫長的文化脈絡之下的作法，並不能解釋巴樹拉（Gaston Bachelard）、甘居漢（Georges Canguilhem）與傅科

(Michel Foucault) 所強調的科學史中理論發展之間的「斷裂」(rupture) 現象。<sup>21</sup> 換句話說，唯有對各個理論系統做細緻、深入而非化約、單向式的分析，方才能真正地釐清科學概念發展斷裂或者延續的問題。也唯有如此，差異才不會被對同一的欲求所抹拭，而斷裂也不會被所謂科學的延續性與累積性的幻象所填補。

同樣地，科學觀念之間的相似或字詞上的雷同（例如，馬克思〔Karl Marx〕的政治經濟學與佛洛伊德的精神分析理論）<sup>22</sup> 也不足以解釋它們之間有任何的必然關係。艾倫伯格有時似乎也忘記了精神醫學作為一種歷史建構物與社會慣例這個他所一再強調的事實。我們必須將這些概念重新放置在它們所屬的不同理論系統中，分析它們與其他概念的關係，以及在何種歷史條件之下、為解決何種特定問題時被提出與使用，<sup>23</sup> 才能理解這些概念在其所屬的系統中所各自扮演的重要性以及它們特定的涵義，以免犯下時序錯亂的錯誤。此外，在強調文化多元論與比較精神醫學的重要性的同時，艾倫伯格——作為一個精神科醫師——也認為，若果我們能忽視文化因素並探求事實的根本的話，我們可以在不同的文化結構中找出根本的疾病與精神結構（例如，現代精神治療師幫助病人重整自我與初民社會中巫師將族人失落的靈魂找回之間的相似性）。<sup>24</sup> 然而值得注意的是，精神結構與生命現象之間的類似並不足以解釋由靈魂流動、磁液、或是精神能量所勾勒或合理化的各個理論系統背後有一全人類普遍與持續關切的根本疾病存在。初民社會中的公開承認對禁忌的褻瀆、天主教的告解、古代中國皇帝的下詔罪己，以及現代精神醫學的談話治療<sup>25</sup> 種種精神現象與社會結構背後所潛存的各種思維系統間的極端不同，也讓我們必須更謹慎地思考艾倫伯格所強調的在這些不同的系統中所反覆出現的「告解」與「罪」之間的緊密關係。或許如弗列克 (Ludwik Fleck) 所強調的，我們應該將這些乍看相似的現象視為是反覆

出現在不同「思維樣式」(thought style)中的「動機」(motif)，而非某一根本與絕對的現象所持續具有的不變特質。<sup>26</sup>當不同思維樣式之間的差異極大，而且它們對其所詮釋的人們所造成的效應以及造成效應的方法(宗教、道德、政治、醫學論述)十分不同時，現象不變，而只有信仰/知識系統改變的此種說法實有待商榷。或許於此處應被質疑的是對所謂本質之普遍性與恆常性的偏執渴望；而更細緻的處理方式在於謹慎地勾勒不同認識自己與世界的方式所各自具有的特殊性。

在先後以不同的觀點選擇性地敘述西方動力精神醫學兩個半世紀的演化過程之後，艾倫伯格認為內含於動力精神醫學中的某些特質使它的演化迥異於所有其他科學的歷史。<sup>27</sup>首先，動力精神醫學與精神分析沒有自主性，無法明確地界定它們的範圍與界線。動力精神醫學與精神分析中所充斥的個人因素也使它們不同於其他的科學超然與客觀。此外，動力精神醫學無法構成一整合的學科：動力精神醫學立基於神話、詩學的「無意識」，不同的系統有其不同定義與治療疾病的方式。就組織而言，動力精神醫學的不科學性正表現在它的這種復歸或退化到希臘羅馬時代哲學學派並立的狀況。

如此，對艾倫伯格而言，我們碰到一個兩難的情況：一方面，動力精神醫學是特殊歷史情境下立基於神話—詩學想像的創造物，不能滿足現代科學普遍性原則的要求。另一方面，雖然現代科學乃是建立在實驗、量化與測量的研究方式之上，但是動力精神醫學以直接與非量化的方法來研究精神現實卻也具有相同的正當性。他所提出的解決辦法是，一方面，心理學家應該對無意識作系統性的研究。另一方面，哲學家也應該深化他們對「精神現實」的本體論結構的研究。如此可以構成一個「整合的理論」<sup>28</sup>，在滿足實驗科學嚴謹要求的同時，也不忽視無意識研究者高度個人性的經驗。

或許我們必須問，是什麼因素迫使動力精神醫學不能被整合，使各理論系統在運用或依附其他科學的理論的同時卻也必須與文學、哲學靠攏、不斷地逸離它的「界線」？其實，艾倫伯格在本書第一章的結尾處便已經提出過類似的問題：動力精神醫學的學派林立，各有其理論、教義與訓練方式的現象，到底是一種「退化」？還是科學的研究方法不足以處理人類性格這個複雜的問題，而需要其他不同取徑的協助？<sup>29</sup>在艾倫伯格所研究的整個漫長時間中與多樣的環境下，我們要問，是什麼東西一再地拒絕被整合與統一進科學的所謂「自主與自足的」<sup>30</sup>領域中，使得科學的界線一再地被模糊、擦拭與逾越<sup>31</sup>：是情感（affect）、感情聯繫（emotional tie）、還是無意識的強制復返？

由此我們或許可以藉由艾倫伯格在全書中一再重複的「創造性疾病」這個動機試著釐清動力精神醫學中學派林立與其間充斥著個人因素這兩個問題。巫師以及不少的西方哲學家、科學家皆重複經歷一個類似的精神過程：經過長期與孤獨的專注研究以及與伴隨而至的各種精神病徵的痛苦爭戰，最後他們終究得以奇蹟般地將自己人格中的患有神經官能症的部分轉變為知識上的優勢，並將這「真理」視為他們畢生研究的理論基礎。在初民社會中這「創造性疾病」具體展現成為巫術中的入門儀式，玄密知識得以傳遞的唯一方式。在動力精神醫學中，某些學派的創始者（如佛洛伊德與容格等人），將自己極端內在，個人且私密的創傷經驗，這非理性的疾病與疾病的非理性，轉變成普遍皆準的知識（或者說，創傷本身變成知識形成的基礎），並將這唯一且不可重複的創造性疾病加以制度化與規範化，成為教學（或訓練）分析。在佛洛伊德的精神分析中，我們可以明顯地看到弟子對宗師與師傅的傳會（Übertragung/transference）關係無可避免地強制重複：似乎唯有經由對絕對知識與權威的臣服、認同與不斷地仿效，唯有經由「前現代」的神祕會社或行會

的社會結構，<sup>32</sup>無意識的絮語殘音方得以被片斷地竊聽；<sup>33</sup>而也唯有經由對非理性權威的臣服最終才方能自權威中解放出來。<sup>34</sup>對艾倫伯格而言，正是這神祕的入門儀式、不可明說的私密經驗與不可截斷的個人關係導致了動力精神醫學與精神分析中學派林立的問題。特定的知識只能在特定的學派中傳遞的這個現象同時也質疑了各理論系統所宣稱擁有的知識的客觀性與正當性。然而必須強調的一點是，即便在自然科學中，對師傅權威的臣服以及長期且緊密的個人關係，也正是實驗技巧與靜默或不可直陳的知識（*tacit knowledge*）得以被傳遞的必然條件。<sup>35</sup>直陳的條例與理論的教授與習得不足以傳遞所有的科學知識。而動力精神醫學中模範（或孔恩所謂哲學意義上的「典範」）與仿效之間本質上的差異卻又使得回到（知識的）起源變為不可能；個人私密、主觀的無意識經驗與條例化的知識系統之間的鴻溝也永遠無法被跨越。在濃重的入門儀式性中，我們可以同時看到對源初的全能、遍存經驗的追悼傷祭，以及非模範性的仿效疾病所可能擁有的個別創造性。各種不同的動力精神醫學所各自提供的私密、在地、雙向的動力場域使得多樣的無意識不可能被單一旦完全地表陳、窺探與傾聽。在罅隙與過量中，我們不斷地目睹次序化與結構化的企圖與勢必伴隨而來的挫敗。私人、主觀且帶有歷史與文化特殊性的「無意識」精神現象不可被化約、但卻又無法避逃的特性無可避免地使得精神科學知識的片斷、離散與局部化的特質更加明顯。事實上，寄生於知識氛圍與醫病關係上的精神醫學理論系統的多樣性，正適恰地至少在形式上反映了精神現象的多樣性。

另外必須強調的是，在被分析者不可避免地對知識與情感的權威恣意揮霍地臣服與顛覆的同時，佛洛伊德的精神分析理論一再強調此時分析者中立的重要性，以及對被分析者自由選擇權與獨立性的尊重。當佛洛伊德將其注意力由精神疾病症狀之上移轉到對病人的抵抗以及傳會關係

的分析時，分析關係首先得以建立的基礎——支撐醫病關係的既有社會與道德次序、知識位階——也同時因此有被置疑的可能性。似乎唯有如此激進地使被分析者自己置疑且進而解消分析關係建立的基礎，<sup>36</sup> 置疑自己對權威與專家的信任、<sup>37</sup> 以及對此種幻想性感情聯繫的企求與依恃，被分析者方能試圖將自己自束縛於分析者身上的無意識力量中解放出來。雖然傅科曾表示佛洛伊德將整個療養院的結構移轉至精神分析師身上，後者因此承繼了凝聚於此建制中的社會、道德與家庭的權力與權威，<sup>38</sup> 然而，值得注意的是，精神分析在解析所有社會關係的基本結構的同時，至少在理論上的層次上，也不斷地隱晦地鬆動了其理論與實踐的必要基礎，以及任何可能的恆常不變的道德與知識上的優越性。相對於那些使用並且因此重新鞏固社會與道德次序的精神治療方法（如暗示、催眠等）而言，分析情境與分析師功能的人造性與可拋棄性，或許正是佛洛伊德的精神分析在漫長的動力精神醫學史中所具有的特殊性之一。

艾倫伯格所宣揚的存在分析真的能夠滿足科學的嚴謹要求且又同時尊重個人主觀的經驗，成為真正「科學的」動力精神醫學？我們是否應該追隨艾倫伯格的腳步以「精密科學」（物理、數學）的判準來評斷非精密科學或「偽科學」的正當性，以及區辨動力精神醫學的特殊性？當「科學」發展的過程已被證明不僅只有一種、也並非線性時，我們到何處，基於何種正當性，企圖去尋找一個單一的碼尺，一個單一的比較評斷標準？或許我們也可以嘗試著將艾倫伯格所宣稱使用的「現象學式還原」<sup>39</sup> 的研究方法更推進一步，懸置我們對所謂「科學性」所抱持的若干預設與價值判斷，藉由研究「科學」與「偽科學」、或「科學意識形態」之間的衝突，或者更極端地說，不同的制度化的信仰系統或不同的論述之間的爭鬥與轉變，來分析科學知識自我概念化與學科化的過程、

其出現與被使用的可能條件，以及其所可能造成的影響。

最後，若艾倫伯格所提出的「精神醫學是整個時代文化的展現」的這個看似大膽的論點成立的話，那麼我們應如何看待《發現無意識》這本書在台灣被精神科醫師翻譯為中文的現象？是本土精神醫學在學派林立的現況中、及精神疾病的生理化與醫藥化的這似乎不可逆轉的潮流之下，藉由溯源式地動力精神醫學歷史的書寫／翻譯來進行解學科化與再學科化的行為（以歷史的譯寫來面對精神與身體被普遍地具體化，精神疾病分類的全球化）？抑或是單純地藉由此書的翻譯來認識他者、他者的文化？或許我們也可將這個別的行為視為是此地當下龐大且分歧的集體自我重新認識潮流中的具體展現之一：藉由這擬鏡像的反映，對鏡思索台灣當下精神醫學學派的林立以及精神治療方式的多樣背後所具有的文化意義？藉由認識他者、他者的「無意識」來認識一個已被內化且深固不可分化的「異體」，這個他者的「謎樣信息」（尚·拉普朗虛〔Jean Laplanche〕語）以及與之糾結、賴以共生的自己的「無意識」？

或許我們應該更進一步問：在此地此刻，是否真有一種西方醫學論述與文化知識傳統定義之下的「無意識」——無意識同時作為深層的精神結構與集體的文化現象——得已被「發現」？「無意識」（不管在西方、台灣，或世界的其他地方）是否作為一種普遍與既存的精神事實，引頸期盼各種知識與文化論述的建構，終究被客觀地「發現」、被贈予訴說與被理解的語言與能力？還是事實上藉由各種論述（特別是精神醫學論述）的建構，傳遞與移植的過程，作為精神、文化與醫學現象的「無意識」以及被假定承載「無意識」的一種新人類<sup>80</sup>得以在異地被再製造、加工？換言之，科學精神醫學理論在異社會、異文化中所「發現」的「無意識」這一普遍事實，實際上同時是剝除掉差異性的知識論述必要的理論前提與勢必得到的成品？質此，我們應如何面對「發現」一詞

背後所可能隱含的文化與科學殖民主義意涵：（西方）精神醫學知識的普遍性與精神疾病分類系統的無遠弗屆？我們如何面對這於今越來越強大的思維樣式？艾倫伯格這部經典之作所詳細記述的不同動力精神醫學傳統，以及它們之間不能被統一的現象，在在提醒我們應當謹慎地面對知識論述與其研究對象間的複雜關係。正如研究歇斯底里與其詮釋歷史的精神醫學史學者米凱爾（Mark S. Micale）所言，精神醫學理論的發展並非純粹來自於知識層面的動力。各種知識理論與不同時空下的集體或個別經驗間的關係也並非單向。某一特定歷史時刻中的眾多因素快定了文化或知識論述的形塑，以及精神現象被經驗、理解、分類的特殊模式<sup>41</sup>。如以上所述，所謂集體與個人「無意識」現象的各異，同時鏡像反映的正是各精神醫學知識論述在面對其研究對象時必然具有的特殊性。在科學知識逐漸取代舊有的信仰系統，並似乎已成為主體藉以認識自己、他人與外在世界之必要物的今天，對科學與醫學知識透明性與普遍性的不斷置疑，一種同時結合知識論與本體論的歷史性批判，<sup>42</sup>或許是一項值得進行的永遠未竟的志業。

註釋：

1. 艾倫伯格, *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry* (London: Fantana Press, 1970), p. v; 艾倫伯格, "Lettre à la redaction de 'Dialogue'," *Dialogue: Canadian Philosophical Review/Revue philosophique canadienne* 10 (1971): 561-564; 此點出自第 561 頁。
2. Mark S. Micale, "Introduction: Henri F. Ellenberger and the Origins of European Psychiatric Historiography," in Henri F. Ellenberger's *Beyond the Unconscious: Essays of Henri F. Ellenberger in the History of Psychiatry*, ed. Mark S. Micale, trans. Françoise Dubor and Mark S. Micale (Princeton: Princeton University Press, 1993), pp. 3-86; 此點出自第 44 頁。
3. 艾倫伯格, *The Discovery of the Unconscious*, p. 291.



4. Mark S. Micale, "Henri F. Ellenberger: The History of Psychiatry as the History of the Unconscious," in *Discovery the History of Psychiatry*, eds. Mark S Micale and Roy Porter (Oxford: Oxford University Press, 1994), pp. 112-134; 此點出自第 127 頁。
5. 艾倫伯格於 1905 年出生在南非的瑞士裔傳教士家庭中。他自小就對比較不同的文化產生興趣。由於特殊的家庭背景，除了法、英、德文外，他也學會其他當地的方言。在巴黎取得醫學學位以及在著名的 Salpêtrière 與 Sainte Anne 精神醫院工作之前，他曾在史特拉斯堡修習哲學與文學（1921-1924）。關於艾倫伯格的生平，請見 Micale, "Introduction: Henri F. Ellenberger and the Origins of European Psychiatric Historiography" ; Elisabeth Roudinesco, "Présentation," in Henri F. Ellenberger's *Histoire de la découverte de l'inconscient*, trans. J. Feisthauer (Paris: Fayard, 1994), pp. 7-25 。
6. 此外，稍早與同一時期的反精神醫學運動與史學家們對所謂「療養院 (asylum) 的發現」的強烈興趣——精神醫學作為社會控制、監禁的社會機構——將精神醫學史的研究帶進了極端不同的領域。請見 R. D. Laing, Erving Goffman, Michel Foucault, Thomas Szasz 等人的著作。關於進步論與社會控制論的爭辯，請見 Mark S. Micale and Roy Porter, "Introduction: Reflections on Psychiatry and Its Histories," in *Discovery the History of Psychiatry*, eds. Mark S Micale and Roy Porter (Oxford: Oxford University Press, 1994), pp. 3-36 。
7. 艾倫伯格, "Aspects culturels de la maladie mentale," *Revue de psychologie des peuples* 13 (1960): 273-287.
8. Micale, "Introduction: Henri F. Ellenberger and the Origins of European Psychiatric Historiography," p. 75.
9. Elisabeth Roudinesco 認為艾倫伯格對歷史脈絡的重視與年鑑學派的研究方法有關。請見 Roudinesco, "How Does One Write the History of Psychoanalysis?" trans. Gary Genosko, in *Freud Under Analysis: History, Theory, Practice*, ed. Todd Dufresne (Northvale, N.J.: Jason Aronson Inc. 1997), pp.157-164 ; 此點出自第 158 頁。
10. Edwin R. Wallace, "Beyond the Unconscious: Essays of Henri F. Ellenberger in the *History of Psychiatry* (Book Review)," *Bulletin of the History of Medicine* 69 (1995): 329-331.
11. 在一篇介紹精神醫學現象學與存在分析的文章中，艾倫伯格摘錄以下 Manfred

- Bleuler的話來闡釋存在分析的核心觀念：「存在分析絕對拒絕為了要決定〔病人所說的言詞〕是否奇怪、荒謬、沒有邏輯或有缺陷而對這些病態的表陳作分析；更恰當地說，它所企圖理解的是這些經驗所指向的特殊的經驗世界，以及這世界如何形成與崩解。存在分析者避免任何的價值判斷」，「如果精神分裂病人的心理生活，如同存在分析所指出的，不僅僅只是一個佈滿殘骸的場域，而且也保存了一個特定的結構的話，那很明顯地，它必須被描述為一個整體與完形〔Gestalt〕，而非眾多病徵的聚結。」艾倫伯格，“A Clinical Introduction to Psychiatric Phenomenology and Existential Analysis,” in *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology*, eds. Rollo May, Ernest Angel and Henri F. Ellenberger (New York: Basic Books, 1958), pp. 92-124; 此摘錄出自第 124 頁。
12. Ernest Jones, *Sigmund Freud: Life and Work* (London: Hogarth Press, 1953-1957)。艾倫伯格曾宣稱瓊斯關於佛洛伊德的「事實」百分之八十或是完全錯誤，或是極度誇大。見 Denis Brian, *Genius Talk: Conversations with Nobel Scientists and Other Luminaries* (New York: Plenum Press, 1995), p.280。
  13. 若干精神科醫師與精神分析師站在將佛洛伊德的精神分析視為是精神醫學持續發展的巔峰的角度來書寫精神醫學史。請參見 Franz G. Alexander and Sheldon T. Selesnick, *The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present* (New York: Harper & Rows, 1966)。
  14. 艾倫伯格，“Methodology in Writing the History of Dynamic Psychiatry,” in *Psychiatry and Its History: Methodological Problems in Research*, eds. George Mora and Jeanne L. Brand (Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1970), pp. 26-40; 此點出自第 28 頁。
  15. 艾倫伯格，“Psychiatry and Its Unknown History,” in *Beyond the Unconscious: Essays of Henri F. Ellenberger in the History of Psychiatry*, ed. Mark S. Micale, trans. Françoise Dubor and Mark S. Micale (Princeton: Princeton University Press, 1993), pp. 239-253.
  16. Vernon A. Rosario II, “Beyond the Unconscious: Essays of Henri F. Ellenberger in the History of Psychiatry (Book Review),” *Journal of the History of Medicine* 50 (1995): 582-583.
  17. 艾倫伯格，“Lettre à la rédaction de ‘Dialogue’,” p. 561.
  18. 艾倫伯格, *The Discovery of the Unconscious*, p. 752.
  19. 關於佛洛伊德在巴黎 Salpêtrière 精神病院的經驗與殖民主義、去殖民的問題，請

- 見 Octave Mannoni, "Psychoanalysis and the Decolonization of Mankind," trans. Nicholas Fry, in *Freud: The Man, His World, His Influence*, ed. Jonathan Miller. (London: Weidenfeld and Nicolson, 1972), pp. 86-95。
20. 請參見 John Forrester, "A Whole Climate of Opinion," in his *Dispatches from the Freud Wars: Psychoanalysis and Its Passions*. (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1997), pp. 184-207；此點出自第 189 頁。
  21. Roudinesco, "Présentation," p. 24.
  22. 艾倫伯格, *The Discovery of the Unconscious*, pp. 239-240.
  23. John C. Burnham, "The Discovery of the Unconscious (Book Review)," *Isis* 62 (1971): 527-529; David Elkind, "Demythologizing Freud (Book Review of *The Discovery of the Unconscious*)," *Contemporary Psychology* 17 (1972): 56-59; Micale, "Introduction: Henri F. Ellenberger and the Origins of European Psychiatric Historiography," p. 41. 有關觀念史書寫中常犯的方法論上的錯誤，請見 Quentin Skinner, "Meaning and Understanding of the History of Ideas," *History and Theory* 8 (1969): 3-53。在分析科學意識形態與科學之間的轉換，以及其與歷史的斷裂性之間的關係的脈絡之下，Georges Canguilhem 也曾談論過類似的問題，請參見 Georges Canguilhem, "What is a Scientific Ideology," in *Ideology and Rationality in the History of the Life Science*, trans. Arthur Goldhammer (Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 1988), pp. 27-40。
  24. 艾倫伯格, *The Discovery of the Unconscious*, p. 9.
  25. *Ibid.*, pp. 22-25.
  26. Ludwik Fleck, *Genesis and Development of a Scientific Fact*, eds. Thaddeus J. Trenn and Robert K. Merton, trans. Fred Bradley and Thaddeus J. Trenn (Chicago: The University of Chicago Press, 1979), p. 130.
  27. 艾倫伯格, *The Discovery of the Unconscious*, pp. 895-897; 艾倫伯格, "Lettre à la rédaction de 'Dialogue'," pp. 562-564. Roy Porter 與 Mark Micale 以精神醫學這一學科的多重起源、學派林立以及持續的理論爭辯等等現象來解釋精神醫學史為何不同於其他學科的歷史。請見 Mark S. Micale and Roy Porter, "Introduction: Reflections on Psychiatry and Its Histories," pp. 5-6。
  28. 艾倫伯格, "Lettre à la rédaction de 'Dialogue'," p. 562ff.; 艾倫伯格, *The Discovery of the Unconscious*, p. 896.

29. 艾倫伯格, *The Discovery of the Unconscious*, p. 48. Roudinesco 指出, 她所寫的法國精神分析史一部分是立基於艾倫伯格所強調的動力精神醫學與精神分析回歸到古希臘羅馬哲學學派並立這個「反啟蒙」的現象之上。請見 Roudinesco, “How Does One Write the History of Psychoanalysis?”
30. 關於科學知識社會學對科學內在論史觀的批判, 請見 David Bloor, *Knowledge and Social Imagery*, 2nd Ed (Chicago: The University of Chicago Press, 1991)。以此種角度所做的個案研究, 請參見 Steven Shapin and Simon Schaffer, *Leviathan and the Air-Pump: Hobbes, Boyle, and the Experimental Life* (Princeton: Princeton University Press, 1985); Steven Shapin, *A Social History of Truth: Civility and Science in Seventeenth-Century England* (Chicago: The University of Chicago Press, 1994)。
31. 關於催眠現象與科學理性間的關係, 請參見 Léon Chertok and Isabelle Stengers, *A Critique of Psychoanalytic Reason: Hypnosis as a Scientific Problem from Lavoisier to Lacan*, trans. Noel Evans (Stanford: Stanford University Press, 1992)。
32. 有關精神分析訓練機構的行會 (guild) 結構, 以及個人關係與精神分析知識的傳遞的問題, 請見 Max Eitingon, “Report to Preliminary Discussion of the Question of Analytic Training,” *The International Journal of Psycho-Analysis* 7 (1926) : 129-134; 139-141; 此點出自第 134 頁。
33. 關於語言 / 音、無意識、傳會與精神分析知識傳遞的問題, 請見, 陳傳興, 〈不可能的語言: 精神分析或心理分析〉, 《當代思想先河——十九世紀的思想家》, 葉啟政主編 (台北: 正中, 1991), pp. 170-217。
34. Philip Rieff, *Freud: The Mind of the Moralizer*, 3rd Ed. (Chicago: The University of Chicago Press, 1979), p.168; François Roustang, *Dire Mastery: Discipleship from Freud to Lacan*, trans. Ned Lukacher (Washington: American Psychiatric Press, 1986), p.19.
35. 「一個不能被詳加敘述說明的技藝無法經由條例傳遞, 因為這條例並不存在。它只能藉由範例由師傅傳給學徒。如此〔技藝〕傳播的範圍便局制在個人接觸的範圍之內, 以範例學習也就是服從權威。你遵從你的師傅, 因為你信任他做事的方式, 即便你無法詳細地分析與敘述它的有效性。經由在範例之前觀察與仿效師傅的努力, 學徒無意識地自然學會這技藝的法則, 包括那些師傅自己也不明確知道的部分。這些隱密的法則只能藉由將自己不經批評地臣服於對他人的模仿中方能被吸收。一個想要保存豐富的個人知識 (personal knowledge) 的社會必須臣服在

- 傳統之下。」 Michael Polanyi, *Personal Knowledge: Towards a Post-Critical Philosophy* (London: Routledge & Kegan Paul, 1958), p. 53。關於技巧與科學知識形成的關係，請另見 Harry M. Collins, *Changing Order: Replication and Induction in Scientific Practice* (London: Sage, 1985)。
36. 佛洛伊德曾私下表示慾望與情結不可能被消解：藉由傳會關係，精神分析治療只能提供「替代性的獲利」。見 *The Correspondence of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi Volume I, 1908-1914*, eds. Eva Brabant et al., trans. Peter T. Hoffer (Cambridge, Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press, 1992), p.123。
  37. Adam Phillips, *Terrors and Experts* (London: Faber and Faber, 1995).
  38. Michel Foucault, *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, trans. Richard Howard (NY: Vintage Books, 1988).
  39. 「於此處，史學家應該將他對他自己學派的所有認識『置入括弧內』，並且力圖認同他的研究對象，以便於重建其他學派的教義；這就如同一個精神醫學現象學家努力地重建精神分裂病人的內在世界一般。」艾倫伯格，“Methodology in Writing the History of Dynamic Psychiatry,” p. 27, pp. 34-35。另見艾倫伯格，“A Clinical Introduction to Psychiatric Phenomenology and Existential Analysis,” pp. 95-96。
  40. Ian Hacking, “Making Up People”, *Reconstructing Individualism: Autonomy, Individuality, and the Self in Western Thought*, eds. Thomas C. Heller, Morton Sosna, and David E. Wellbery (Stanford: Stanford University Press, 1986), pp.222-236.
  41. Mark S. Micale, “We Cannot Stress Enough.” *Times Literary Supplement*, October 27, 2000, No. 5091, pp. 6-7.
  42. Michel Foucault, “What Is Enlightenment?” *The Foucault Reader*, ed. Paul Rabinow (New York: Pantheon Books, 1984), pp. 32-50.

## 《發現無意識》：譯介

劉架愷，台大醫院精神科醫師

誠如里柯（Paul Ricœur）所言——歷史是關於過去的故事，在當代被以當代的需要而複述。醫學史也不應被視為是靜態、完成的歷史。反之，是對詮釋與意義開放，在不同的歷史情境中，獲致不同的面貌。在眾多醫學史分科中，和精神醫學相關的歷史一向是最為複雜、觀點最為分歧的主題之一。精神醫學相對於傳統西方醫學，與社會、文化的關聯更為廣泛而緊密，詮釋空間更為寬闊，但也爭議迭起，因而不同觀點間的對立與衝突更是常態而非例外。1950年代以後，精神醫學史的場域，成為眾多思想潮流交互衝擊的焦點，主要發生在傳統的醫學史書寫與發動自社會人、文學界對精神疾病的解構與返思之間。

簡短回顧起來，前一種傳統發軔於十九世紀後半葉的德語醫學文獻中，精神醫學的歷史還未成為單獨的議題，而是主要以醫學史中的相關章節，或是精神醫學教科書開端時的歷史簡介存在。1920到1950年代，逐漸出現了許多企圖較為龐大的資料匯集，蒐羅了德、法兩國主要的精神醫學研究者生涯及著作的原始資料。此外，主要在歐陸各國也開始出現了一些精神醫學國別發展的相關史料。上述種種著作其價值主要在其作為珍貴的原始資料。就史觀而言，其觀點多半具有強烈的進步主義，強調精神醫學從野蠻狀態發展至組織化的理性結構；由無知、宗教迷信至理性的當代實證科學之種種進程。作者均具有強烈的使徒心態，從而在其描繪下的醫學，幾乎都體現了某種由蒙昧而至啟蒙的過程。與

之相應的是，這樣的傳統在採擷及詮釋相關資料時，往往具有強烈的現下主義（presentism）傾向，慣於以當下的價值標準去衡量過往的歷史事件。從而在過往的體系與現下之間，做出截然的劃分：原始／開化、非理性／理性、非科學／科學。歷史的發展被重疊於這樣的直線光譜架構上，歷史論述的重要任務之一，便是決定被敘述者在這樣的架構中的相對位置，從而決定其「進步」的程度。

這樣的傳統下，另一種傾向則是慣於從學科內部來解釋各個學科的演進，精神醫學的發展也因而被描述為主要是由智性及知識的發展所決定的。外部社會經濟結構之變動，在這樣的架構下不被認為具有適當的解釋能力。精神醫學史於是主要成為是重要概念之編年史及人物誌。由1930至50年代眾多精神醫學歷史著作的標題，便能窺知這樣的取向：《人與瘋狂之對抗》（*Men Against Madness*）、《超越凡人之人》（*Men Above Humanity*）、《從專業醫人到佛洛伊德》（*From Medical Men to Freud*）、《百年之征伐》（*One Hundred Year and More of Conquests*）。上述著作的共同特點都在其理性主義取向與內因、進步式的輝格（Whig）史觀。濟爾布格（Gregory Zilboorg）1941年影響深遠的著作《醫學心理學史》（*History of Medical Psychology*）可說是集上述傾向大成之著作。濟爾布格本人具有豐沛的國際觀及多重文化背景，更曾親身經受過精神分析訓練。其著作之意圖極為遠大，由原始民族一直到近代的醫學發展均含括於其中。本書不僅影響了隨後幾代的精神醫學者，而且其觀點具現了前一個精神醫學史傳統的種種特點。在其中，精神醫學史的發展被視為有三重主軸。首先是文藝復興時代的人文主義者對抗獵巫行動及將精神病視為魔鬼之產物之種種努力；其次是法國革命及隨後的拿破崙時期，法國精神醫學者解救精神病患，使其免於鎖鍊之苦的傳奇性事蹟；其三則是佛洛伊德創建出人類心靈的科學理論，使現代精神醫學得以展

開其全新的一頁。前兩者的基調是，深信醫學之為一門科學，從而其實踐及發展必然會被統攝於理性之運作。因而精神醫學的發展可被等同於某種啟蒙的過程。最後一點則突顯了當時精神醫學史的另一個特徵，亦即對精神分析是全新的科學心理學之樂觀期待，及相應於此，對佛洛伊德的神格化運動。

由於動力精神醫學（如果在當時可說存在著這樣的名詞的話）的地位極為特殊，無法被劃歸入傳統精神醫學史的系譜內，或充其量只能依附在主要發生於歐陸的所謂「心因論」與「體因論」之爭上，成為傳統精神醫學史討論的對象。因而當精神分析以一門全新的心靈科學之姿，標榜其實踐及理論在科學上具有正當性之時，動力精神醫學某程度就被等同、劃入精神分析之範疇，從而依附於對後者的歷史論述上。在這樣的情況下，其中心無可避免地必然是佛洛伊德個人。在此於是呈現出精神分析史的特殊面貌——神格化的個人論述模式。這是傳統精神分析學派對動力精神醫學史的標準圖像，認為精神分析和佛洛伊德本人的智性發展糾結難分，佛洛伊德本身的轉變於是成為精神分析的轉捩點。其理論之發展於是被視為疏離於當代科學及文化脈絡之外，主要為佛氏內在思想之轉變所決定。這樣的觀點某程度地決定了精神分析學派觀點中的動力精神醫學史之特殊樣貌。其特點首先呈現在對歷史素材的選定及詮釋上。和佛洛伊德思想的相對位置，成為是否被納入精神分析史的論述範圍之最重要裁擇標準；另一個特點則具體呈現為，精神分析史中，精神分析從肇建到成為獨立學派之過程，必須建立在種種迷思之上。如同瓊斯（Ernst Jones）著作中所呈現的，精神分析成為某種由孤獨的先知所創，而遭人排斥的真知灼見。這樣的作法成為精神分析學派鞏固內部，成為紀律嚴明的宗派，進而對外發言爭取科學正當性所不可或缺的基礎。



上述的傳統精神醫學史觀雖然其關心之議題極為分歧，但作為一個整體的大傳統而言，它們在1960年代以降，日益激進化的整體文化氛圍中遭受嚴重的挑戰。不管醫學專業內部或外部社會，都對精神醫學史所賴以建構的核心概念——精神疾病——本身，提出嚴重的質疑。前者的出發點來自對精神醫學實踐之反省，意圖以挑戰精神醫學的既有概念，重新建立起不同的精神醫療實踐方式，如治療性社區（therapeutic community）等。來自外部的攻擊，則主要集中在精神醫學的過度「醫學專業化」（medicalized），過度為專業中的科技主義及實證主義所宰制，乃至褫奪了本身所具的豐富社會、文化及經濟意涵。在這樣的思潮之下，精神疾病廣泛地被重新詮釋並理解為某種社會建構物，強調精神疾病之概念源自社會在處理個人的偏逸行為時之內在機轉，基本是社會運作之產物，從而高度依附於社會結構及其政經模式。精神疾病於是不再是個生物學及醫學上的實體，而成為社會性的概念。在這一波所謂精神醫學史「修正主義」（revisionism）思潮的代表性著作中，包括艾文·高夫曼（Erving Goffman）的《精神病院》（*Asylums*）、R.D.連（R.D. Laing）的《分裂的自我》（*Divided Self*）、湯瑪斯·薩茲（Thomas Szasz）的《精神疾病的迷思》（*The Myth of Mental Illness*）及米歇·傅科（Michel Foucault）的《古典時期的瘋狂史》（*Histoire de la folie a l'age classique*）等，原先精神醫學對自身的種種正當性之宣稱無不受到挑戰。例如，為精神醫學謳歌且具有高度象徵意義的「畢內爾（Philippe Pinel）解放瘋人」之說法，不僅在事實層次被證實為虛假的，其作法所象徵的，與其說是「解放」（emancipation），在傅科的解讀下，更成為另一種「拘限」（confinement）。在這一整代「反精神醫學」（anti-psychiatry）的衝擊之下，原先為醫學工作者兼業餘史家壟斷的傳統精神醫學史領域，門戶洞開，成為歷史學者和社會學論述的場域。精神醫學史於是就

某程度而言被呈現為「精神疾病的社會歷史學」。一時間，所有的事實都被質疑，所有的詮釋都對更多元的詮釋開放，所有的觀點都被重行修正。

這樣的思潮直接的影響所及便是，相對於前一傳統強調「個人」在推動歷史發展上的關鍵性地位，及「個人」作為歷史研究的主要對象，社會歷史學者們傾向降低個人在歷史演進中之重要性，「社會機構」相對地成為研究的重心。在後者的眼中，過去諸多偉大的思想先驅不過是諸多宏觀社會力量藉以展現並進行運作的媒介；而他們的成就則往往被解構為是諸階級、團體、社會單位等複雜的互動之後的自然結果。對歷史的本質、進程及了解方法的不同，讓某種具有多重面向但化約的二元對立隱隱然逐漸形成——進步目的論 / 歷史主義、醫學性 / 社會性詮釋、醫學專業兼業餘史家 / 學院派歷史學者……。

在這樣的歷史脈絡下，我們應該如何去看待醞釀與寫作於 1950 年代，出版於 1970 年的《發現無意識——動力精神醫學的歷史與演進》（以下簡稱《發現無意識》），以其全書十一章，九百三十二頁，兩千六百餘條註釋所建構出來的動力精神醫學史體系？《發現無意識》在精神醫學史歷史傳統中所在的位置及意義何在？相對於前代的作者及諸多史觀、理論及方法學上的分歧，《發現無意識》提供了哪些新的討論方向及理論發展的可能性？

作者亨利·F·艾倫伯格（Henri F. Ellenberger）對於上述的問題顯然是自覺的，他在《發現無意識》的〈前言〉中，言簡意賅地交了自己創作之所由、其基本架構及所用的方法。可以用來作為以下討論的出發點。艾氏為自己設定的任務有以下三者：

首先，「盡可能正確地去描摹出動力精神醫學的歷史，遠離前人英雄崇拜式的記錄。嚴謹地保持著不偏不倚的看法，避免涉入任何的爭端之

中」。為達成如此的目標，艾氏認為，必須將任何「歷史事實」均予以還原，追尋其原始出處、目擊證人……等。同時，不能將各事件視為孤立的事實，必須考慮其在相關脈絡間的位置。更重要的則是，必須對「事實」及「詮釋」之間進行區分。

其次，「對諸博大的動力精神醫學理論體系進行重建與深入探究」。對此艾氏主要論及的是動力精神醫學思想傳統中的眾多人物及其相互關係。強調對任一個人的思想發展均必須溯其源頭，並廣泛考察其人際網絡及其身處的社會情境。目的在「還原」並「置回」(replacement)，以評估其原始面貌。以此，雖然主要的焦點在他所提出的四位最重要的人物——惹內、佛洛伊德、阿德勒及容格，但無可避免地，必須去處理動力精神醫學傳統之內或之外，眾多較不顯赫、不為人知的人物，其中可能有些和醫學並無直接關係。

最後則是，「對動力精神醫學史及諸偉大的動力精神醫學理論體系進行詮釋。」艾氏強調的是，對於歷史發展過程中出現的矛盾及難以詮釋之處，往往導因於時序之錯置。雖然他並未提到所謂的「現下主義」，但當他提出所謂「雙重透視」的看法時——亦即，事件發生當時，當時的人對其看法如何產生，及在現在的我們的回顧中所產生的詮釋，兩者之間必須有所區分——很清楚地，艾氏自覺到此問題之存在。再一次，他強調，只有對於社會經濟、政治、文化、醫學背景、諸相關人物之性格及處境有所了解，方能客觀地評價動力精神醫學體系的「濫觴、思想源流及意義」。

以這樣的考慮，艾氏將《發現無意識》全書十一章在結構上略分為三大部分。第一冊的第一章到第五章，處理的是現代（二十世紀）動力精神醫學的種種思想先驅。這五章無論在主題及內容上都可視為一完整自足的結構，可被視為是獨立的著作，和隨後的兩部分間並非內容發展上

的因果關係；或許將之視為是單獨的思想史議題，動態地進行互動比較適切。在內容上，這部分涵括了對前進代及未開化民族所從事的原始醫療之討論（第一章），從世界各地的民族學資料，艾氏摘要出十種原始的心理治療模式（mental healing）。隨後並進一步探討各式各樣包括宗教治療、信仰治療、驅魔術等種種雖然在形式上差異甚鉅，但均共同具有某些現代心理治療要素的前現代治療模式。第二章到第五章則聚焦於十八世紀末到二十世紀初，主要的議題包括：和心靈及無意識有關的形形色色的問題，如何以種種迂迴不顯的方式逐漸成形及呈現；試圖去解決這些問題的種種理論模式及相應的治療手段如何出現，並彼此競逐；原先存在科學邊緣的種種無意識現象，如何透過催眠等被認可、劃歸於正統醫學統轄的領域，從而成為當時醫學研究的正當議題；動力精神醫學如何在十九世紀末蔚然成形，並自有其統轄的疆域。總體而言，艾氏在這五章中處理的是動力精神醫學之作為某種「典範」之形成的過程。其重點在於，日後動力精神醫學所涵括的種種議題在歷史過程中是如何形成的；經由怎樣的過程被納入動力精神醫學管轄的範疇，被認為是應該由動力精神醫學去處理的。換句話說，就是必須對以下問題——哪些問題對動力精神醫學而言是適當的（*relevant*）——如何在一般大眾及專業人員間獲致共識的過程有所解答。跟隨著在這問題之後的，自然是當種種問題被劃歸於動力精神醫學之後，在研究這些議題時，哪些方法是有效的（*valid*）及如何去對其研究結果的適當性進行評估等種種「內部行規」的確立。由於在這兩百年之間，發生的事件極為分歧多樣，彼此間的關係有時難以解讀，而且如艾氏所堅持的，必須將這種種置於更為廣泛的社會脈絡中加以考量，因而艾氏在第二章到第四章對這一段時期採取了多重敘述的方式。亦即，雖然在時間上是重疊的，但主題有所區別。第二章主要在討論動力精神醫學傳統中的先驅者及其醫療實踐；麥

斯梅爾 (Franz Anton Mesmer)、布塞居兄弟 (Puysegur) 等。艾氏討論的主軸在於，在當時其實還不存在有所謂的動力精神醫學，因為其基礎——關於人類心靈運作機轉之模型——並不存在。因而上述諸人對自身醫療實踐結果本質之認識，必須透過高度個人化的理論，因而在外觀上，其表現極為分歧多樣。他們之所以能讓我們將之歸為同一個傳統，認為他們彼此之間有所關係的，其實是潛藏在他們的治療結果背後的某種共同結構——即發生於治療者及病人之間的所謂「關聯」(rapport)。也正是「關聯」之諸相關現象及因此而生的爭論，貫穿並串連了這一時期及隨後的世代；也正是從「關聯」進入了研究者的視域這時開始，艾氏定義下的動力精神醫學於焉誕生。艾氏隨後將這些現象置放於南錫學派及薩爾佩替耶學派間爭議不斷的十九世紀末的法國，以里歐波 (Ambroise Liébault)、貝奈 (Hippolyte Bernheim)、夏考 (Jean-Martin Charcot) 等人為經緯，探討種種無意識現象以「催眠」之名，在實證精神逐漸宰制下的科學氛圍中所經歷的演變。在第三章中，艾倫伯格則以知識傳統發展的觀點，廣泛地去考察這段時期中，由動物磁性論文獻及催眠研究等傳統中所關注的問題及現象出發，對這一代研究者們如何去定義其問題，及規定解決這些問題的合理步驟進行考察，從而歸納出蘊含在這種種實踐本身背後，使這些實踐得以成為可能特殊知識場域。艾氏認為到這時期，圍繞於諸無意識現象的論述，已足以被視為某種獨立的知識體系——即所謂的動力心理學體系。後者以其所提供的人類心靈雙重結構——意識及無意識——及其運作，成為日後整個動力精神醫學的基礎。在本章中，艾氏對種種先前純粹描述性的磁性現象，如何在十九世紀末期，被動力精神醫學體系重新定義並進行研究之過程進行了深入的探討。此外，也是在本章中，艾氏以不尋常的極大篇幅，長篇地引述了諸多原始個案記錄。除了以原初的個案重現當初發展的風貌之外，這樣的作法對

艾氏而言，有著另一層重要意義。在其觀點中，除了理論架構者個人和其所處的大環境之外，另一個深刻地影響著動力精神醫學發展的路徑的是所謂「關鍵性的病人」——例如瑪麗（Marie）之於惹內的「心理自動現象」理論，或安娜·O之於佛洛伊德的精神分析。這是艾氏對歷史的看法極為特別的地方。對於病人在理論發展所具的重要性之強調，可說完全顛覆了過往精神醫學史中，一貫以治療者觀點出發所呈現的歷史圖像。醫療及其理論成為有意義的互動過程，不再是閉鎖於治療者單方面的封閉敘事，從而指出了存在於治療者與被治療者之間錯綜複雜的關係之重要性。這可說是艾氏觀點中的動力精神醫學發展史的一大特點，也是過去一貫為人忽視的部分。到了第四章，艾氏進一步處理的是動力精神醫學歷史脈絡的問題。本章和隨後的第五章可說是艾氏的觀點得到最充分發揮，其百科全書式的知識展現得最為全面的一章。對1800年到1840年，德國自然哲學（Naturphilosophie）傳統中的相關議題，有著極為深入及獨到的評析，論述到自然哲學如何在動力精神醫學思想的背景中，持續地發揮其作用。從而，佛洛伊德及容格都不自覺地重複了自然哲學傳統的主題，可說是其思想繼承者。這部分可說是傳統精神醫學史中從未深入觸及的議題。

在依年序討論過自十八世紀晚期到十九世紀末期一百五十年間的對無意識現象研究的發展後，艾倫伯格在第五章中探討1880及1990年代間歐陸的整體社會、文化、政治及科學氛圍。意圖描述個別的思想家如何深深浸染在所謂「世紀末」氛圍中，因而其關心議題、敘事風格及所謂世界觀也相對地為後者所決定，而呈現出某程度的一致性。具體呈現在對諸非理性現象，對衰頹、敗亡及人類起源與終結的關心。反映在精神醫學上則是與「夢境」及「性」相關的不可知力量之高度興趣。在這部分，艾氏獨到之處在於，對相關議題蒐集到大量先前罕見的原始資料，

並將之融合入其對整個歷史發展看法的脈絡中。摘要並分析，展現了其蒐羅資料用功之深及其對此思想主題掌握之深入與透澈。第五章的章名〈新動力精神醫學瀕臨突破之際〉很適切地突顯出艾氏對區分歷史階段的想法——整體大環境的成熟與個人思想準備程度，同是決定學科發展的首要因素。

第二、三冊構成了《發現無意識》全書的第二部分，艾氏在交代過動力精神醫學興起的歷史與思想背景之後，以個案研究的方式，分別對二十世紀動力精神醫學的四位主要人物——惹內、佛洛伊德、阿德勒及容格——的思想及生平進行摘要及評述。

第二冊第一章〈皮耶·惹內及心理分析〉不僅在《發現無意識》出版的1970年代，即使到目前，在專業上都仍是關於惹內思想最為嚴謹及完整的評述。從艾氏對惹內的高度評價及對佛洛伊德行止的重新檢定，不難體會艾氏有意在對當時精神分析獨尊的情況有所平衡。對英語世界的人而言，惹內在艾氏之前是個湮沒不顯的人物，雖然曾經構築出龐大的心理學體系，但即便是在法國，其思想也早為新一代的心理學及精神醫學者所遺忘。在這樣的情況下，艾氏以僅次於佛洛伊德的篇幅，詳盡地敘述其心理學體系之綱要，並深入剖析其幾個關鍵性概念的發展。這樣的作法無疑是有其深意的。除了還原其理論的歷史面貌之外，正如在第一部分中艾氏時常引述的，發生於各學門及各國之間的科學競爭往往被賦予了多重的色彩，前者以學門利益，後者以國家意識凌駕於真理的追求之上，科學發展的路途於是無法以單純的科學社群之知識內在發展視之，科學研究者也往往成為自己無法掌控的情勢的犧牲者。惹內的學術生涯在艾氏的觀點中，正體現了這樣的過程。隨著精神分析蓬勃發展而成為相對排外的宗派之後，對於其自身理論源流的歷史，便不得不為學派利益之考量所扭曲。就艾氏的看法，精神分析的諸多重要發現與惹內

直接相關，然而精神分析學派本身為維護其宗派地位，必須自始至尾否認自身和惹內間的任何思想關聯。因而，還給惹內應有的地位不過是個應有的還原過程，是歸返為精神分析主導的歷史陳述，客觀地呈現動力精神醫學發展面貌自然且必須採取的作法。

相對於對惹內的高度推崇，艾氏對佛洛伊德的態度毋寧可形容為是某種刻意的抽離。雖然在第三冊第一章〈西格蒙·佛洛伊德與精神分析〉中，艾氏仍然對佛洛伊德的無意識理論體系作出了精要的評述。但相對於其他精神分析學派史家之高度聚焦於佛洛伊德的原創性，艾氏用了極大的篇幅在描繪佛洛伊德的出身背景及精神分析早年發展過程中的重要事件，如〈男性歇斯底里症〉之發表及安娜·O的治療歷程等。此外，艾氏並指出許多精神分析概念和先前思想潮流間的關聯。艾氏顯然以上述數種不同的方式，意圖去澄清過往歷史中的諸多迷思。精神分析的自我認同，部分建立在其有關其自身的創生神話上。在其中，精神分析在早期發展過程中，一貫因其原創性而遭到排拒與漠視，而佛洛伊德本人的學術生涯更是因此而多遭顛簸磨難。然而在艾氏的認知中，精神分析學派此種對歷史的看法，顯然和真正的情況有所背離。艾氏從佛洛伊德早年的歇斯底里研究著手，根據當時的原始資料，詳盡地描述了當時的維也納學術氛圍，並逐步追溯佛洛伊德的理論在當時所受到的待遇。從而展現出精神分析學派（尤其是瓊斯所敘述的）的官方正史，關於佛洛伊德男性歇斯底里學說受到排拒的種種說法，其實是過度簡化、甚至不正確的看法。其次由安娜·O的治療過程，艾氏追蹤安娜·O的整個治療歷程的發展，以此解構了所謂第一個「會談治療」（talking cure）個案的神話。而艾氏針對當時社會文化所流行的議題所進行的考察，更顯露出，所謂佛洛伊德觸及了道德與理性的禁忌之說法，更是全然不符史實的。更進一步地，艾氏在敘述所謂的「華格納-饒芮克聽證會」（Wagner-



Jauregg process) 時，對佛洛伊德所扮演的角色雖然未多作評論，但其描寫已然對佛氏之為了學派利益而操弄手段的情況有所暗示。雖然或許就艾氏而言，這不過是體現了他自己在〈前言〉中所揭示的方法論而已。但無疑地，其說法某程度地顛覆了精神分析正朔。

雖然誠如上述，艾倫伯格之尊崇惹內而相對貶抑佛洛伊德可能只是單純地忠於史實。但弔詭的是，我們可以從另一個角度來對此進行解讀。

艾倫伯格曾經強調，在十九世紀末，民族主義是個影響科學發展不可忽視的因素，並以此論證所謂知識結構的內在規律並無法全然解釋在現實世界中之進程。相同的看法或許可以某程度地用以解釋《發現無意識》所具的最終風貌。考慮艾氏本身的背景極具國際性，由荷屬南非、而法語系國家、而英語系的美國，最後到雙語系的加拿大，經歷了多重文化的洗禮。如果將惹內及佛洛伊德所成就的理論體系，視為法語及德語世界在動力精神醫學理論上的指標來看，或許可以推論，艾氏對惹內的崇拜，多少反映出其對法語系文化之認同。而其對精神分析的抗拒與疏離，或許也部分是他自己指出的文化民族主義之產物。

除了上述的細節之外，在宏觀的角度而言，艾氏所作的最基本區分在於將這四位主要思想家的個別思想源流，以其在西歐主要哲學思想潮流——理性主義 / 浪漫主義——之相對位置進行定位。從而將惹內及阿德勒歸屬於理性主義傳統，佛洛伊德和容格則屬於浪漫主義餘緒。艾氏認為對他們在基本哲學傾向上的差異之認識，可說是了解其個別學說的基礎。思想家據以構築其世界觀的認識論工具，從根本上決定了其世界觀，從而決定了其理論體系的主要樣貌。不過這點卻往往在思想家個人對自己的認知之外——誠如佛洛伊德一再強調其思想之科學性，但本質上卻是高度哲學性的一般；基本的哲學取向可說是了解各作者思想的樞紐，如果缺少這一層了解，便往往難以掌握其思想的連貫性與轉變。艾

氏認為，這四位主要思想家的面貌，必須以此為出發點去進行掌握。

然而，要能進行這樣的區分，就必須將個別思想者之思想置回其歷史脈絡中。研究者的任務於是在剝除歷史的演進中，逐漸覆蓋上去的種種雜訊。對此，艾氏特別在〈前言〉指出，要能對思想背景進行還原，就必須「對每一體系都將從其肇基伊始，以編年史的方式記錄其發展……」。要能夠全然了解個別體系，意味著必須去探索其根源，並勉力將之置回其相關的社會情境，及其與同儕間的關係網路。」從這樣的觀點出發，雖然這四者在歷史演進中遭逢的命運有所不同——相對於佛洛伊德與容格，阿德勒及惹內的理論似乎處於相對隱晦的狀態——但艾氏仍然將之並列，且將其個別的想法置回之後，認定其實這四者對無意識心理學都作出了獨到且互補的貢獻。就此點而言，艾氏再一次間接地反對了精神分析學派之獨尊佛洛伊德。

以個案研究的形式，艾氏強調的另一個面向是家庭經驗對個人智性取向的影響。艾氏的分析體現在對佛洛伊德及阿德勒的比較之上：從廣泛的猶太人在奧匈帝國首府維也納的處境出發，艾氏詳述了猶太人心靈基調的種種特徵。後者又和不同的社會階層、不同的家庭處境有機的互動，形塑了各個家庭與其成員的關係。個人在家中所處的地位，則更進一步地與個人所具的人格特質，共同決定了其智性發展的傾向。這樣的看法，反應了艾氏企圖結合從巨觀的社會文化到微觀的個人傾向之企圖，以此能避免過度偏向社會決定或個人決定論。艾氏另一項用來追溯各作者思想發展的概念性工具也可以被視為是達到此種目的的手段之一——所謂的「創造性疾患」(Creative Illness)。所謂的「創造性疾患」指的是，個人在發展過程中，經歷嚴重的內在危機，在其人格所有層面及主觀經驗上均進行了無休止的重塑。此時在外觀上，個人呈現的是某種精神疾病，但在內在經驗中是某種全新的醞生過程，最後浮現出某種全

新的世界觀，決定了其智性之主要趨向及人生的路徑。這樣的觀念提供了某種動力性的架構，可以進一步探討被研究對象個人人格特質與家庭、社會、文化等結構的複雜互動。以此「創造性疾患」之概念，艾氏有如「心理歷史」(psychohistory)學派一般，以被研究者心理歷程說明其自身生命史中的轉折。指出了被研究者心靈組成中存在的潛藏結構，對個人在創作過程中所不可或缺的地位。

《發現無意識》的第四冊可視為對前面兩大部分的總結。艾氏在第一章中，以編年表的方式，蒐羅了大量的關於社會、文化及政治事件的描述性原始資料，可以深切地體會到艾氏在蒐集資料上用功之深。其蒐羅範圍之廣，除了一般圖書館、檔案蒐集的史料之外，更擴及眾多的學會通告、記錄，甚或是當時報紙的相關報導。此外，艾氏以其自身的人際網絡，對歷史相關人物或親炙，或藉由對其親友之訪談，補充了許多未見諸文字的資料。艾氏將種種背景事件和諸多動力精神醫學史中的事件並置，意圖給出全面而包含橫寬與縱深的歷史圖示。

《發現無意識》第四冊的第二章以摘要性的方式綜覽動力精神醫學史。

艾氏的精神醫學史相關論著，從第一篇論羅夏克(Hermann Rorschach)的論文(1954年)開始，到最後一篇論容格和其研究對象赫蓮娜·普列斯沃克(Hélène Preiswerk)(1991)，發表的期間長達三十餘年。在這漫長的歲月中，1970年出版的《發現無意識》雖然是其最重要的著作，但不管是在年代或是在發表順序上都還只是其創作生涯的中途。之前艾氏已發表了二十篇相關論文，之後則還有十五篇將再繼續問世。因而正如米凱爾(Mark S. Micale)所指出的，《發現無意識》當然是最能代表艾倫伯格歷史論述風貌的著作，但要考慮以其含括的層面之寬廣，勢必無法對所有的議題都能深入處理。而艾氏在前後三十年間的個別論文，可說一方面是《發現無意識》賴以建立的思想骨架，另一方面也是對其補

充及進一步發揮。這些論文都環繞著動力精神醫學史的種種相關主題，以其內容大致上可分為四大類：一，「歷史的佛洛伊德」(historic Freud)。聚焦在佛洛伊德及精神分析建立初期的相關人物及事件，如費赫納(Gustav Theodor Fechner)、班奈迪特(Moritz Benedikt)及佛氏〈論男性歇斯底里〉之歷史脈絡。這部分主要在追溯佛洛伊德及精神分析的思想源流，釐清其和諸先驅人物間的關係。二，精神醫學的相關人物誌。這部分包括了對夏考、惹內、羅夏克及瑞士心理學發展史的評述。其中對夏考的論述發表於1965年，後來構成《發現無意識》對十九世紀末期巴黎學術氛圍之敘述的基礎。關於惹內的論文，則是在成書之後，對相關章節的進一步摘要。最後二者則是艾氏一貫對國家認同之重視的呈現，均發表於其創作初期的1950年代。三，「重要的病人」(great patient)。如前所述，這是艾氏對於動力精神醫學發展歷程中，看法最為獨到的部分。創作的年代也跨越了《發現無意識》前後，顯示這是艾氏一貫感興趣的主題，甚至到了1990年代，艾氏還是不斷回返此主題。四，和動力精神醫學有關之個別思想評論。這一部分均創作於成書之前，議題包括對精神醫學疾病分類體系的評論、「創造性疾患」及「致病性秘密」的概念。

總括艾氏以其個人、個別論著與《發現無意識》的總體所勾勒出來的動力精神醫學史圖像，有以下幾個特點，足以使其不管和過去的傳統精神醫學史論述或社會史導向的傳統均截然不同。

就其個人而言，首先，艾氏並不屬於任何學院傳統，本身也未接受任何史學訓練，其專業生涯一直停留在臨床精神醫學領域中。這使他成為精神醫學史中的一群所謂「獨立研究者」(Independent)之一員。這些人的共同特徵是他們本身均是醫師出身，從未完全脫離其醫學專業，但仍從事精神醫學史著作不輟。因而不管在研究主題及視域上都極為特殊，

能將其臨床經驗整合入其歷史研究之中，因而往往可以獲致歷史學者們所無法企及的觀察深度。艾氏對「致病性秘密」、「創造性疾患」及其對病人角色的強調，都具現了此一特點。在其中的許多細緻論述，如果不是在專業情境中，以專業角色和病人進行廣泛互動，是無法深切體會與掌握的。

此外，也因為艾氏從未離開其臨床醫學專業，對當代的其他精神醫學傳統極為熟稔，因而他將自己的討論範圍嚴格限定在動力精神醫學之作法，就無法以單純的無知或忽略來看待之。考慮1960及70年代生物精神醫學蓬勃發展，逐漸和精神分析成為當代的兩大顯學。然而在《發現無意識》中，艾氏一方面意圖將精神分析收納入更廣義的動力精神醫學傳統，另一方面則完全不討論其他重要的精神醫學思想流派，如以克列普林（Emil Kraepelin）、史奈德（Kurt Schneider）等為代表的描述性精神醫學（descriptive psychiatry）及生物精神醫學（biological psychiatry）之發展，無疑是有其深意的。就後者而言，生物及描述性精神醫學和動力精神醫學分屬不同的思想典範，植基於完全不同的前提之下，其運作也完全不同，因此無法以同樣的模式去加以理解並檢證。這直接反應了艾氏思想的基礎，在其龐大體系之下，存在著對人類心靈模式的先驗假設——存在有意識與無意識的雙元模式。以此，不需預設任何心靈元件存在的生物精神醫學，從根本上便和動力精神醫學式的理解是無法共存的，因而，自然無法進入其論域之中。

就歷史研究而言，《發現無意識》達到了幾個成就：在其中，歷史不再被劃分為科學與非科學、未開化與開化；不再被視為直線式的連續發展過程，而是有機性的整體發展。對歷史的全景式探索，則涵蓋了人類社會活動的所有面向。於是不再存在有單獨、孤立的特定個別歷史，以其自有的內部規律運作與發展，而必須從人類社會整體活動的角度解讀

之。從而，在縱深及橫寬上，艾氏都極度地擴張了動力精神醫學史的視野。此外，過往被忽視的人物，藉由其還原的過程，重新被置回其歷史脈絡中，原先已為人知者，也同樣的能辨清其遭到轉置扭曲之處。新的聯結因此被建立，新的詮釋也得以醞生；對佛洛伊德早期思想發展之呈現，解析了精神分析本身發展過程中發生的種種迷思，以此平衡了動力精神醫學的歷史圖像；強調典範性病人在動力精神醫學發展史中的重要性，這本身提供了研究的新方法，創造出了一個全新的研究空間。

正如艾倫伯格在本書標題——發現無意識——所揭示的，其一貫且從未偏離的主題其實是，對基本的人類心靈結構及其運作所進行的探索。艾氏在進行的，不僅是對過往特定的思想歷史的編年，更是企圖呈現人類心靈原來樣貌的恢弘嘗試。在討論過諸多議題之後，這可說是艾氏的終極關注。



## 前言

本書創作的目的在於，希望以科學的方法學，對諸研究者——尤其是由惹內（Pierre Janet）、佛洛伊德（Sigmund Freud）、阿德勒（Alfred Adler）及容格（Carl Gustav Jung）等人——所創構之博大動力精神醫學體系進行考察，並以此能成為一部完整的動力精神醫學史。在本書中，對種種歷史事實及體系所進行的詮釋，基礎在於對社會經濟、政治、文化背景之考察；四位先驅者個人的人格及生活環境之了解，並強調某些病人所扮演的角色。

透過省思動力精神醫學與其他學科間發展過程的差異，確定了我個人研究的出發點。從來沒有其他學科如動力精神醫學一般經歷了如許多的轉型：從原始醫療到動物磁性論（animal magnetism），從動物磁性論到催眠（hypnotism），再由催眠到精神分析及形形色色的新學派；此外，這些思潮還經歷了被排斥及接受的諸多起落過程。就算被接納，其程度也從來未能如物理學、化學以及生理學等領域中之發現那麼全面而一致。而更能突顯這樣的事實的是，這些新興的動力精神醫學學派，彼此之間的理論往往是不相容的。另一個明顯的特徵在於，和其他科學的歷史相較，動力精神醫學的歷史充斥著更多的謬誤、跳躍及無根據的傳說。

本研究有三重目的。首先在盡可能正確地描摹出動力精神醫學的歷史，遠離前人英雄崇拜式的記錄。嚴謹地保持著不偏不倚的看法，避免



涉入任何的爭端之中。所用的方法學可進一步歸納於四個原則：（一）絕不將任何事物都視為理所當然。（二）對一切事物進行考察。（三）將所有的事物都置回適當的脈絡中考慮。（四）在「事實」及「詮釋」間做出清楚地劃分。在可能的情況之下，我總是訴諸於原始的一手資料，如檔案文件、專業圖書館、可信的目擊者之證詞等。對二手的資料，則必定詳細考究其可信度。以如許嚴謹的方法進行研究多年之後，我因而得能蒐集了為數可觀的新事實，對許多先前已為人廣知的事物也有了新看法。許多從早先作者流傳到後來作者的訛誤說法，也得能加以澄清。

第二項任務則在於，對諸博大的動力精神醫學理論體系進行重建與深入探究。這意味著，對每一體系都將從其肇基伊始，以編年史的方式記錄其發展（例如，研究惹內時，就必須由其年輕時期的哲學著作論起；就佛洛伊德而言，則是其有關神經解剖研究的論文；阿德勒則是他最早關於社會醫學的著作；容格則是他在學生團體中發表的演說）。每一體系都必須就其個別之理論考量之。要能夠全然了解個別體系，意味著必須去探索其根源，並勉力將之置回其相關的社會情境，及其與同儕間的關係網路。而像這樣將某一著作置回其自身之脈絡中的作法，也是評估其真正原創性所在的最佳辦法。

第三項任務則在於對動力精神醫學史及諸偉大的動力精神醫學理論體系進行詮釋。為了要達到這樣的目的，動力精神醫學史必須以雙重透視的方法來對之進行回顧。所謂雙重透視意味的是，我們要了解的不只是一方面在當時人眼中的看法為何，另一方面則是在我們現在看來為何（有許多事件對當時的人而言，看似無關緊要。但對現在的我們而言，卻有著舉足輕重的地位。反之亦然。）這種書寫歷史的方式必須對經濟、政治、文化及醫學環境均有所了解。此外，對諸位思想先驅的人

格、所處的環境，包括他們所遇到的病人也不能忽視之。這樣的探查目的在對動力精神醫學演進過程中的種種矛盾尋求解釋，使人們能更了解諸博大的動力精神醫學體系的濫觴、思想源流及意義。

本書以研究動力精神醫學的系譜為開端。這樣的研究自有其歷史上的興味所在，因為我們可以看到，驅魔術（exorcism）與磁性論、磁性論與催眠術、催眠術和現代的主流動力精神醫學體系，兩兩之間均有著環環相扣的關係存在。這樣的作法也有其理論上的意義，因為我們在原始治療方式中可以發現種種精巧的治療手法，和現代的心理治療法所用的幾乎殊無二致。甚至有些當時所用的方法，在現代還找不到與之相當的技巧。我們一共檢閱了十種原始治療方式，並將之與現代所用的相互參照。此外，我們的重點還放在希臘羅馬各哲學流派所強調的精神（psychic）之鍛鍊——其實這些幾乎已可說是不同的心理治療流派；我們也強調對所謂「會致病的秘密」（pathogenic secret）之宗教療法之重要性。在此，我們也可發現，上述的治療方式與現代精神醫學的某些治療技巧間，存在有連續的演化過程的軌跡。

第二章提到的是從麥斯梅爾到夏考，即1775年到1893年間，動力精神醫學的萌生、演進及衍生。在本章中加入了許多和麥斯梅爾、布塞居及柯赫納（Justinus Kerner）有關的新事實；強調從1848年到1853年間通靈術（spiritism）的盛行，對動力精神醫學的歷史而言，是具有決定性的重要轉捩點；此外，本章還強調，1850年之後，眾多前一代的磁性論者的教諭早被遺忘，必須等到1880年左右，才部分被貝奈及夏考重新發掘出來。在此我引用的是俄國醫師里烏比莫夫（A. Lyubimov）——夏考前後二十年間的至交——所寫的，以俄文出版的夏考的傳記。這本極為重要的著作，在本書出版之前，從未被其他的歷史研究者引用過。

第三章觀念上最大創新之處，就是所謂的「第一代動力精神醫學」的

概念。在本章中可以看到，儘管在整個十九世紀當中，磁性論者和催眠師中都存在著相互敵對的團體，彼此間相互傾軋，互有起落。但整體而言，動力精神醫學體系已經由其中蔚然成型。第一代動力精神醫學的基本特徵是：運用催眠術去探索無意識；對一些被稱為「磁性疾病」(magnetic disease) 的臨床狀況有著共通的興趣；具備有意識自我 (conscious ego) 及無意識自我 (unconscious ego) 此雙重結構的人類心靈模型；相信有許多情緒及身體障礙之本源在於精神 (psychogenesis)；許多特殊的心理治療方式被應用於治療之上；治療的通道被視為是存在於病人及催眠師間的「關聯」(rapport)。磁性論和催眠術之盛行，醞生出一種全新型態的治療師。本書根據許多古代施磁者的自傳及許多迄今仍未曾被史家引用的記錄，對其人格特質做出描述。此外，本章更顯示出文化對第一代動力精神醫學的影響，遠超過我們一般想像。

第四章主要在對第一代動力精神醫學的歷史及特質，以全新的觀點及原創性進行探討。從麥斯梅爾到布塞居，從布塞居到十九世紀後半葉的權威式催眠治療。這種種難以解釋的轉變，可以解釋為反映了社會階級間關係的改變。其他動力精神醫學的演變，也同樣被解釋為不同的文化潮流相互衝擊下的表現：巴洛克時期 (Baroque)、啟蒙運動 (Enlightenment)、浪漫主義 (Romanticism)、實證主義 (Positivism)。本章還具體展現出，佛洛伊德與容格兩者在一些基本概念上，與某些浪漫主義哲學家及精神醫學研究者——包括浪漫主義餘緒的費赫納 (Gustav Theodor Fechner) 及巴科芬 (Johann Jakob Bachofen) ——間驚人的相似性。此外，本章也分析了，工業革命所帶來的社會經濟上的騷動及達爾文 (Charles Darwin) 與馬克思對動力精神醫學的影響。

在 1880 年代及 1890 年代，由於其許多理論為貝奈及夏考所接受，因而第一代動力精神醫學似乎到達了其發展的最高峰。然而，這樣的優勢

持續短暫的程度有如曇花一現，迅即傾頹。第五章的目的在於，藉由對社會經濟變遷及文化潮流所塑造出來的全新大眾心態，對一些詭譎難解的事情進行解釋。在諸多引領動力精神醫學走向的思想趨勢中，要特別強調的是尼采（F. Nietzsche）及其他一些人的強調所謂「發掘」（uncovering）之全新心理學；新浪漫主義運動；精神醫學「再心理化」之趨勢；和性有關的精神病理學（sexual psychopathology）之迅速發展；對夢境的高度興趣；對無意識的探索（在此方面，偉大的先驅是弗羅諾伊〔Théodore Flourney〕）。在本章中也提到，1890年代，「心理治療」一詞已經成為時尚。同時對新的心理治療的方式存在著高度的需求，以滿足出身社會上層階級之病人們智識上的需求。

第二冊第一章是惹內的傳記性資料。迄今為止，不管在何種語言中，這都是其第一部問世的傳記。資料的來源包含了以下各種不同形式：社區登錄記錄、巴黎醫學校、高等師範學院、胡堡及勒弗赫的高等學校、法蘭西學院等地所收藏的檔案；惹內的兩位女兒及其舊識也提供豐富的資料。至於一些傳言則完全被摒除在外。本章也第一次以真正堪稱為全面性的方式，將惹內的心理學體系呈現出來。有許多資料足堪證實，是惹內優先發現了所謂的「宣洩療法」；此外還特別強調，第一個（或許也是唯一一個）接受動力精神醫學治療法的魔鬼附身的個案，就是惹內在1890年到1891年間治療的病人阿基里。讀者們在本章中將會見到惹內的心理自動現象（psychological automatism）論、心理分析（psychological analysis）、1908年以後逐漸架構起的宏大心理綜合理論（psychological synthesis）及宗教心理學等種種理論。在此，亦賦予惹內應有的殊榮與評價，這是其他任何著作中鮮少提及的。

討論佛洛伊德及精神分析的著作已經多到無可盡數的程度，似乎對這個領域而言，不太可能再引入任何具有新意的事物。雖然如此，相信讀

者們將仍能在第三冊第一章中看到一些前所未有的資料及嶄新的詮釋。從佛洛伊德的猶太裔背景開始，作者意圖去揭露隸屬於不同猶太族群的奧籍猶太人，其截然不同的生活情境，如何反映在其後代的眾多不同態度之中。那正是佛洛伊德時代奧籍猶太人的情況。關於佛洛伊德本人，本章也提供了一些全新的傳記性資料。作者有幸能引用新近在佛萊堡（Freiberg）發現的佛洛伊德家族的資料、佛洛伊德求學生涯的吉光片羽、新發現的佛洛伊德與齊伯斯坦（Edward Silberstein）間往來的部分書信、一份剛由吉克洪女士（Mrs. Renée Gicklhorn）在奧國國防部檔案中發現的，關於佛洛伊德擔任軍官的評估報告。佛洛伊德在1886年10月5日提交給「維也納醫師協會」關於男性歇斯底里症之論文，整件事情的過程在經過嚴格的採證後，顯示不過是一項傳說罷了。佛洛伊德的自我分析，則被詮釋為是因為罹患了某種「創造性疾患」才有以致之。

本章中也記載了一些佛洛伊德1909年美國之行的細節，至今這些資料從未被形諸文字。佛洛伊德在所謂「華格納—饒芮克」審判中所扮演的角色，也藉由吉克洪所發現的原始資料得以重新建構出來。本書還包括了堪稱最為完整的佛洛伊德訪談記錄。這部分的資料也讓作者得以去對關於佛洛伊德人格特質的幾種主要詮釋進行評述。作者以編年的方式，參酌當時文化及科學活動的背景，對佛洛伊德的著作進行了全面的檢索。佛洛伊德的思想導師們及那些對其思想之塑造有舉足輕重地位的人，在輔以新資料的情況下，得以被重新檢視。以布洛伊爾（Josef Breuer）為例，我所用的是得自布洛伊爾家人的一手資料，尤其是那些布洛伊爾基金會的相關文獻。似乎在本書之前，歷史研究者們都未曾注意到有這份資料的存在。本章強調班奈迪特是佛洛伊德思想的重要源頭之一；相對地也指出，夏考和佛洛伊德之間，絕非是所謂的師徒關係，充其量只能稱之為某種存在主義式的接觸。再詳細審閱過已知事實和維

也納的檔案資料之後，我確信一般關於安娜·O的疾病之說法是完全無法成立的。原因在於，其實其疾病屬於某種過去所謂的「磁性疾病」，但是因為過往的磁性論者之理論已被遺忘，所以安娜·O的疾病必然會被誤解。本章中還有許多新資料，主要是關於佛洛伊德的思想源頭、他和他同時代的人之間的關係、其發現之脈絡及影響。

讀者在第二冊第二章中將會讀到關於阿德勒的家庭背景及其個人生活史的批判性陳述。這樣陳述的基礎在於，對維也納各檔案的廣泛研究及對於阿德勒家人與先前的弟子們的訪談所得。阿德勒的背景和佛洛伊德有極大的不同。也足以解釋兩人對於猶太及非猶太世界的看法間所存在的巨大差異。除此之外，本章還顯示，阿德勒的家庭結構對日後其理論有極大的影響。另一個較不常被揭露的面向是阿德勒在前佛洛伊德時期的思想。

經過漫長的追索之後，我終能找到阿德勒的第一本著作《裁縫業健康報告書》(*Health Book for the Tailor Trade*) (1898) (或許也是現存的唯一一本)。此外，阿德勒在一些不見經傳的奧國期刊上所發表的文章也得以出土。如果詳細地去審閱這本書及這時期的文章，就會發現其實日後阿德勒理論體系中的重要基石，在這個時期就已經粲然大備了。換言之，阿德勒的理論絕不能被單純視為「對精神分析的背離」，而應該將之視為阿德勒對那六年的前精神分析時期之自身思想的回歸。本章將以漸進的方式來闡明阿德勒思想的演變過程。其不同的面向則將輔以一些例子以呈現之，這些例子多半來自其早先鮮為人知的著作，包括接受報章雜誌所做的訪談。本章還提供了關於阿德勒個別和集體心理治療的方法、治療性再教育之完整而精確的描述；許多散在個體心理學文獻中的資料也都彙整起來，並以有秩序的方式將之呈現。最後，還有一些阿德勒不為人所知的思想源頭也在此一併描述——這其中包括一些俄國作者

的著作。

在第三冊第二章中呈現在讀者之前的是許多關於卡爾·古斯塔夫·容格的全新資料。首先是關於他瑞士裔背景及其祖父母的不尋常的經歷。容格以前的同學史泰納（Gustav Steiner）的回憶錄（最近由史塔布克〔Basler Stadtbuch〕公司出版，這是一家除了在巴賽爾之外，幾乎無人知曉的出版公司）所提供的資料，在重構容格這一時期的生活情況及思想時，其價值可說是無上的。因此我才得以循線追溯容格早年進行實驗的年輕靈媒的真實身分，並因而獲知許多關於容格這段經歷的新資料。目前一般認為容格的思想體系只是佛洛伊德精神分析的變形的刻板印象，是我必須極力加以拒斥的。本章將會顯示，容格的許多思考主軸在其學生時代早已展露無餘。此外，根據種種已出版或未出版的資料，本章試圖對容格於1913年到1919年的自我實驗加以陳述，並將之詮釋為是某種創造性疾患的產物。對容格思想體系的考察，迄今為止，本書可說是形諸文字者中，最為完整，涵蓋層面最廣者：我不只參照了容格正式出版的全部著作、報章雜誌的訪談記錄，還援引了其未出版的演講及會議記錄。在本章中，容格的思想之演變，是按照時間而依序呈現。此外對容格的心理治療方法的介紹也堪稱是到目前為止，最為完整的。本章還觸及容格思想的許多先前不為人知的層面，例如其歷史哲學，和對尼采的著作《查拉圖斯特拉如是說》（*Thus Spake Zarathustra*）廣泛但不為人知的評論。可說迄今容格在思想上所有的思想源頭在本章中都有所考察，同時也探討了其在一些表面上毫不相關的領域中的影響（如測謊器的起源、戒酒無名會、國家經濟及政治哲學的新近理論）。

第四冊第一章以其呈現的形式，可說是本書的基石。其目的在將1893年到1945年新動力精神醫學體系的誕生與成長進行總合。敘述的進行是以編年的方式來揣摩個別體系的起源、發展、相互影響、和其他精神醫

學及心理治療潮流的關係、文化及政治背景。以這樣的敘述方式，讀者將能發現精神分析或其他較為新近的對立精神醫學體系之演變並非是革命式的乍變，而是從第一代動力精神醫學至晚近之種種新理論的逐步遞變。因而，動力精神醫學史的種種事件和當代的其他重要事件交織在一起：戰爭和政治的盪迭、文學和藝術的風潮、國際會議、駭人聽聞的審判、1882年至1945年的精神醫學體系。這些事件的起源和發展都被歷歷重現。例如：夏考的死亡、足以造成騷動的精神醫學或文學書籍之出版。相對於現在一般的看法，本章呈顯出，精神分析在1907年正式成為一種運動之前，幾乎未激起任何的爭辯。不過本章也特別挑出和精神分析有關的幾次論爭，尤其是1912年的蘇黎世論爭（這在之前從未有任何歷史研究者發表過）；並顯示出，對當時的人而言，這些論爭的意義和他們之後回溯時有所不同。讀者注意的焦點也會被帶到形形色色的動力理論系統及其治療技巧上。它們在當時也都風行一時，但現在早已被遺忘。這一整章之間，還有許多先前未知或已被遺忘的資料將要呈獻給讀者。

卷尾的最後一章極短。目的在用以對那些醞生並引導動力精神醫學發展的因素進行釐清。亦即：社會經濟背景；重大文化思潮間的傳承及衝突；各學派創始者的人格、家庭狀況、生活事件及他們個人的神經症；創造性疾患之現象（佛洛伊德與容格）；創始者臨床所見的病人之社會階層之影響；某些稟賦特異的病人（大多是歇斯底里的女性）之複雜而曖昧的角色；環境、同事、弟子、對手、當代的著作及事件。





## 皮耶·惹內及心理分析

就時間的編年順序而言，皮耶·惹內（Pierre Janet）是第一個意圖創造新的動力精神醫學體系，以取代十九世紀諸舊有流派的人。也因此，其成就同時也成為第一代動力精神醫學與晚近的思想體系間的聯結。沒有任何新體系的先驅者像他一樣，對第一代動力精神醫學有充分的認識，也沒有任何人像他一樣刻意地從其間汲取其知識源頭。儘管佛洛伊德、阿德勒及容格三者的理論或多或少均直接承襲自浪漫主義，這點與惹內的自關蹊徑有所不同，但惹內在學術上的成就仍然是他們三人的重要思想來源。若以惹內單獨作為一類發展的代表，而以佛洛伊德、阿德勒及容格作為另一類發展的代表，這兩者之間的對比，可以窺見後來啟蒙主義精神與浪漫主義精神間的差異。

### 皮耶·惹內的生活背景

皮耶·惹內於 1859 年生於巴黎，1947 年也在巴黎過世。除了有七年的時間到外省教書，以及數次的國外旅行之外，他一生幾乎都在巴黎度過，無論行為舉止都是個道道地地的巴黎人。

惹內出生時的 1859 年，是拿破崙三世政權的全盛時期，然而就在幾年之後，拿破崙三世就捲入了墨西哥戰爭這場浩劫中，政權開始走下坡，終於在 1870 年因普法戰爭戰敗而崩潰。十一歲那年，皮耶·惹內和家人

一起熬過了巴黎圍城，及隨之而來的飢餓與轟炸。他母親出生地的史特拉斯堡（Strasbourg）則遭到普魯士的占領與併吞。惹內的青少年及成人初期，則是法蘭西迅速復興，經濟、文化高度發展的年代，也是法蘭西殖民帝國形成的時期。當 1886 年，惹內發表他第一篇科學論文時，法國正處於布朗熱主義（Boulangism）運動的熱潮之中，一時愛國主義高漲，收復亞爾薩斯及洛林的呼聲甚囂塵上。惹內第一批重要著作發表於相對承平的 1889 年至 1905 年之間。1905 年至 1914 年之間，歐洲情勢緊張程度逐漸升高，國際危機接連發生，嚴重程度節節高升。直到 1914 年，第一次世界大戰終於爆發。惹內六十歲那年，協約國勝利，在簽訂凡爾賽和約後，戰爭終告結束。法蘭西在戰爭中資源耗盡，喪失了世界強權的地位，內部也面臨了知識與道德的危機。惹內從 1925 年開始，重新思索自己的理論架構，並創造了一套新的思想體系。但由於法國的政治與道德正處於混亂之中，這套體系幾乎毫不為人所注意。當希特勒在 1933 年掌握了德國政權時，惹內已經七十三歲了。他在兩年之後退休，但仍著作不輟。二次大戰爆發時，他八十歲，隨後經歷了德國對法國的入侵與占領。當巴黎光復之際，他已是八十四歲高齡的老人了。當 1947 年他以八十七之齡去世時，惹內似乎已經是「另一個時代」的人了。

惹內出身於中上階級，來自一個學者、律師與工程師輩出的家族。他屬於專業階級，和同年代最重要的法國學者們相熟。他也是個不可知論與自由主義的信仰者，但從未涉足政治。從 1907 年到他去世之前，他住的瓦杭路（Rue de Varennes）是一個充滿貴族氣息與外交使節的環境。然而，他大部分所治療的病人以及他精神醫學研究的素材卻幾乎都屬於較下層階級。

因此惹內可以被刻畫為法國中上階級的代表性人物，其一生涵蓋了整個第三共和時期，幾乎都在巴黎度過。

## 家庭背景<sup>1</sup>

皮耶·惹內的曾祖父，皮耶·艾提翁·惹內（Pierre-Etienne Janet, 1746～1830）是位在巴黎聖雅各街（Rue Saint-Jacques）一家生意興隆的書店的創建者及經營者。<sup>2</sup>六個兒子在他培養之下，對文學與戲劇均極富品味。其中之一的皮耶－歐諾赫·惹內（Pierre-Honoré Janet）也是一位書商，專精於音樂，可惜在1832年就英年早逝。他遺有二子一女，分別是朱列（Jules）、保羅（Paul）以及傅莉西緹（Félicité）。小兒子保羅（1823～1899）後來成為知名的哲學家，是整個家族的榮耀。大兒子朱列（1813～1894）一開始從商，根據家族的記錄，保羅曾鼓勵他轉行改學法律。雖然如此，即使在一些文獻記載中，朱列曾被以律師（avocat）之名稱呼之，但是他似乎不曾實際執行過法律業務，而是以法律編輯營生。他曾結過兩次婚，第一任妻子是他的表親，雅德萊－安東涅塔·惹內（Adelaïde-Antoinette Janet），他們在1832年的9月5日結婚。1850年，她為他產下一女貝蒂（Berthe），不久之後便去世了。數年之後，朱列前去造訪當時在史特拉斯堡擔任大學教授的保羅，結識了保羅的鄰居，年輕的芳妮·烏美爾（Fanny Hummel）。他們在1858年4月10日結婚，育有三個小孩，皮耶（Pierre）、瑪格麗特（Marguerite）以及朱列（Jules）。<sup>3</sup>

關於烏美爾家族，我們所知甚少。芳妮的父親，佛蘭索瓦－雅各·烏美爾（François-Jacques Hummel）是史特拉斯堡當地的建築承包商。育有五個小孩，芳妮生於1836年9月2日，在家中排行老大。烏美爾家族篤信天主教，而芳妮——皮耶·惹內的母親——一生都非常虔誠。她的妹妹瑪麗亞，生於1838年5月2日，後來在聖母昇天節當天成為修女，並

且終其一生奉行之。她先是待在法國，後來到了英國（惹內的女兒，伊蓮娜·皮襄－惹內〔Hélène Pichon-Janet〕還記得孩提時代，父親曾帶她前往倫敦造訪姑姑）。烏美爾家族都是極端法蘭西愛國主義的亞爾薩斯人，他們把德國併吞亞爾薩斯和洛林視同有如自身家族的悲劇。<sup>4</sup>當地的家族中，有許多家庭中仍有人留在亞爾薩斯，其他人則已遷到法國境內。家譜記載，芳妮有一個兄弟潛回法國，加入軍旅，後來成為軍官（因此開始受到德國方面的監視）。他曾偕同他年輕的外甥皮耶，著便服秘密回來造訪史特拉斯堡。

關於皮耶·惹內的父親的個性我們所知不多。根據家族中流傳的說法，他是個相當溫和的人，然而卻有些害羞、喜歡隱居，還有些許的「精神衰弱」。詳細描述他的資料非常少，而且不易解讀。皮耶·惹內曾提到孩提時代的一件事：他曾在父親的書房內，來回走動並不時踢弄房門，父親卻只是靜靜注視著，一言未發。最後小皮耶玩膩了這樣的遊戲，自行離去。這是意味他父親是如此的被動，以至於無法表現應有的反應？還是說他是個睿智的人，以耐性來戰勝他小孩的壞脾氣？

皮耶·惹內的母親公認是個非常有智慧、敏感及溫煦的人。皮耶深深地依戀著她，每當談論到她總是帶著深厚的感情。惹內是他年輕的母親最大的小孩（她在二十一歲那年生下他），那時父親已四十五歲了，整整大她一個世代。皮耶·惹內同父異母的姊姊和他的舅舅及姨媽們，就年代來看，則屬於居間的世代。

朱列和芳妮育有三子：皮耶、朱列和瑪格麗特。瑪格麗特和一個叫作于特爾（Vuitel）的人結婚，和母親一樣，也是名虔誠的天主教徒。生於1861年12月22日的朱列，後來成為知名的泌尿科醫師。他對心理學深感興趣，在當實習醫師的時候，曾和哥哥合作，進行催眠實驗。他的醫學學位論文，主要在討論排尿的神經性障礙，是對今日所謂的身心醫學

的一個小小貢獻。稍後他關於無尿症的研究，也和身心醫學有關。皮耶和朱列終其一生，就算在各自成家後，家人間仍保持著密切的關係。<sup>5</sup>

家族中對皮耶·惹內影響力最深的人要屬他的叔叔保羅了。他不只在皮耶的事業上協助他，似乎還是他努力師法的典範。他們兩人的一生有許多地方相仿。兩人個性都極為靦腆、喜愛孤獨。他們在青春時期，都曾發生過憂鬱症，但一旦克服之後，便各自開展出成功的事業。兩人皆出身大路易高等學校（Lycée Louis-le-Grand），進入高等師範學院（École Normale Supérieure）而取得哲學教師資格。在大學預科中教授哲學一段時間後，進而成為大學教授，以及法蘭西研究院（Institut de France）的成員。保羅·惹內所寫的哲學教科書，是法國風行達兩三個世代之久的經典之作。他尚有許多關於哲學史的著作。這位哲學家之子，也叫作保羅·惹內，後來成為一位知名的電機工程師，在格雷諾伯（Grenoble）創立了電子科技研究所（Electrotechnical Institute），稍後又在巴黎成立高等電機學院（École Supérieure d'Electricité）。他也是哲學理論取向甚強，著有關於科學哲學以及科學研究的心理學的論述。<sup>6</sup>透過這些親戚，皮耶·惹內與大學、工程界以及公共決策者各有聯繫的管道。

## 惹內生涯中的重要事蹟

皮耶·惹內於 1859 年 5 月 30 日生於巴黎的瑪旦街（rue Madame）四十六號，那是接近盧森堡公園的一條小街道。不久之後，他的雙親搬到萊納鎮（Bourg-la-Reine），在那兒買了一棟房子。萊納現已屬巴黎的郊區，而當時還是一個小鎮。他們的家是棟舊房子，依文藝復興式的風格建造，有著斜斜的板岩屋頂和粉紅色的牆壁，這和該區的其他房子風格完全不同。雖然到了惹內家搬入的時候，只剩原來建物的一小部分，但

依據流傳在家族中的說法指出，這棟房子原先是由偉大的亨利四世賜給他赫赫有名的嘉布里葉·德托耶（Gabrielle d'Estrées）夫人的。的確，在那時候，這條街的名字仍是嘉布里葉·德托耶巷。皮耶·惹內對這棟房子本身和它外面的花園永遠保有著良好的印象。

他到鄰近的封特內（Fontenay-aux-Roses）鎮就讀聖巴貝德襄學校（Collège Sainte-Baebe-des-Champs）。據說他是一個十分害羞的男孩，和其他的同學相處大有困難。幾年之後，他到巴黎就讀聖·巴貝學院（Collège Sainte-Barbe），那是一所相當重要的學校，是法國最古老且地位最為崇高的學校之一。很少有學校能夠和其一樣培育出諸如羅耀拉（St. Ignatius of Loyola）、聖法蘭西斯·查維耶（St. Francis Xavier）及卡爾文（Calvin）等那麼多令人印象深刻的偉人，還有無數的科學家、作家、政治家和軍事家。以它如此顯赫的歷史，對學術水準要求之高不難想見。當惹內十一歲時，正值1870年普法戰爭爆發之際，他的雙親不幸地有了暫時遷居巴黎的想法，以為待在那兒會安全些。然而，結果卻是惹內一家飽受巴黎圍城以及因此帶來的種種痛苦。戰爭一結束，孩子們便被送到母親在史特拉斯堡的娘家。因此，小皮耶親身見證了亞爾薩斯人的悲痛與憤怒。一如他母親的娘家，亞爾薩斯人均是強烈的法蘭西愛國主義者，他們眼睜睜地看著亞爾薩斯被普魯士強行由法蘭西祖國奪走，遭到強占。<sup>7</sup>

十五歲那一年，皮耶有一段時間患了憂鬱症，學業因此中輟了好幾個月，那時也是他面臨宗教危機的時候。但後來他終能克服憂鬱，找到新的平衡點。從此惹內在學校的表現變得極為傑出，並決心研讀哲學。

在1878年7月10日，惹內順利的通過畢業考試，並在大路易高等學校完成一年特別的預科課程。之後惹內通過嚴格的競爭，進入高等師範學院。這是一所知名的學府，集法國最優秀的學生於一堂，必須經過三年

的嚴格訓練，目標在為法國大學培育師資。高等師範學院提供學生最高品質的教育，但也留下相當多的自由與閒暇給學生，以發展獨立自主的思想。儘管犬儒主義和辯論主義盛行——所謂的師範人精神就是從這種獨立自主的思想中萌芽——這樣的環境卻是適合未來將成為當代學界領導者間建立長久情誼的一個地方。<sup>8</sup>與惹內同時在1879年通過嚴格考驗進入師範學院的人，有幾位後來也成為知名的學者，特別是涂爾幹（日後成為社會學家）和戈布洛（Edmond Goblot）（邏輯學家）。關於惹內在學校這三年如何度過，我們所知甚少。<sup>9</sup>我們只知他在1880年8月3日取得文學士學位（Licence ès Lettres）；當時擔任校長的哲學家 and 道德學家艾涅斯特·貝索（Ernest Bersot）在同年2月1日去世<sup>10</sup>，續任者是史學家福帖爾·德·庫朗傑（Fustel de Coulanges）。惹內利用部分的餘暇研讀科學，在1881年4月1日獲得科學學士（baccalauréat restreint）學位。<sup>11</sup>1882年9月7日，他以第二名的成績通過了哲學會考（Agrégation de Philosophie），這是個嚴格的考試，當時只有八個受試者通過，涂爾幹名列第七。1881年，惹內在高等師範學院就學期間，國際電子博覽會在巴黎舉行，宣示道未來的世界將是一個為科學、科技和電力所主宰的世界。1882年，另一件轟動的事件是，夏考在科學院（Académie des Sciences）發表論文，讓催眠在一夕之間獲得科學界的認可，正式宣告催眠的復甦。夏考在當時受到廣泛的討論，而根據帕侯第（Dominique Parodi）所言，惹內當時已設下日後將成為醫師的目標，以便能進一步徜徉於夏考的理論之中。<sup>12</sup>早一年先惹內入學的還有柏格森（Henri Bergson）及饒黑（Jean Jaurès），後者日後將以法國社會主義運動的偉大領導者而聞名；前者則將成為法國當代最有名的哲學家。柏格森和惹內有生之年在知識上一直保持著密切的來往。

1882年9月7日惹內以第二名通過了哲學會考後，正式投入了其專業



生涯。在當時，師範學院畢業生不用服兵役，因為他們必須投注十年的光陰在教學這義務上，被認為已足以取代兵役了。<sup>13</sup>

法國教育大臣在1882年9月23日，正式聘用這位二十二歲的教授在胡堡高等學校（Lyceum of Châteauroux）教授哲學，該校位於農業省分貝里（Berry）。他在1882年10月4日到職，但奇怪的是，在次年1883年的2月22日就離職，另外受聘於位於拉弗赫（Le Havre）的學院。<sup>14</sup>當時教授在學年中調職是相當不尋常的事，唯一可能的解釋是，拉弗赫當地突然有空缺，急需一位教授。發弗赫的學術地位一般被認為要遠優於胡堡。就在離開胡堡的前夕，惹內在1883年2月22日上了一堂「財產權的基礎」（The Foundation of the Right of Property）的課。<sup>15</sup>令人感興趣的是，這是目前所知惹內所發表的第一篇論文，其中已將其日後著作中所見的邏輯脈路、嚴密思想以及清晰敘事風格展現無遺。他寫道，私有財產之存在並不是不可改變的，因為它既不具有形而上學，也不具有自然意義上的必然性。人類之所以創造了此一觀念，完全是因其實用性。因此它必須被進一步發展而臻完備，其目標在個人利益及公平正義之間獲致平衡。

皮耶·惹內在之後的六年半間都待在拉弗赫（從1883年2月到1889年7月）。在當時那是一個兼有海運、工業以及商業的城市，居民有十萬零五百人。市長是持著進步立場的朱列·齊格菲（Jules Siegfried），出身亞爾薩斯的新教徒家庭，在德國占領之後離開亞爾薩斯。齊格菲是個積極、精力充沛的行政官員，對市民的福利相當重視。由當時《拉弗赫時報》（*Le Passe-Temps du Havre*）和《晨鐘》（*Le Carillon*）這兩份地方週報看來，當時瀰漫在歐洲的所謂維多利亞精神在拉弗赫並未發生太大的影響力。報上充斥著對努力管制色情及犯罪的清教徒市長的嘲弄。當地生活的另一個重要面向是政治上的熱潮——民族主義和反德情緒的浪潮

一直波濤洶湧。在娛樂及社交活動方面，拉弗赫常常有來自巴黎的劇團，以及催眠者壯觀的舞台催眠演出。

舉個例子，1883年5月某天，週報報導了某位教授不幸地試圖去拆穿杜納托使用的技倆，卻當場被觀眾的噓聲趕下舞台。當時，愛上音樂家，或是寫匿名信的女子，都被認為是「歇斯底里」病患，起因是性得不到滿足。報紙尖刻地建議這些歇斯底里女人應該去找夏考為其進行治療。我們並不知道，惹內是否對這些流行生活感到興趣，對這個城市的社交生活又參與多少。對於他而言，生活在拉弗赫最大的好處是與巴黎間的聯繫既快速又方便，可以常常回去探視他的家人。當他待在巴黎時，便常和那時在唸醫科，對神經症和催眠術也深感興趣的弟弟朱列去看病人。也是在這些年間，皮耶·惹內的母親不幸去世（在1885年3月3日，享年四十九歲）。

我們對惹內在任教授期間的活動所知不多。無疑的，他所講授的哲學課程是經過精心準備，且具有原創性的，這可以從他日後出版的教科書中得到驗證。在法國校園中，每個學年的結業典禮中，都有頒獎給最傑出的學生的慣例。頒獎之前，會由教師中年資最淺的一位自己選定講題，發表演講。在1884年8月5日，皮耶·惹內以〈論哲學的講授〉（On the Teaching of Philosophy）為題，在齊格菲市長擔任主席的情況下，進行了一場演講。<sup>16</sup>惹內說道，我們現在都將法國每一個學院均可以自行教授哲學的情況視為理所當然，因而忘記了先人們為了爭取哲學在校園內獨立授課所做的努力。在我們已享有這麼多公民與政治上的自由的現在，哲學的教育更形重要。因為哲學真正的目的在教育人們能夠關照自己已存之定見，從而能尊重他人的意見。兩年之後的1886年，惹內出版了他所編的馬勒布朗樹作品集，並附上自己所寫的介紹及註解，以作為高級中學的教科書。<sup>17</sup>

在拉弗赫，惹內和朋友同住。住家周圍有花園，使他仍能享受園藝的樂趣。有一段時間，他的室友是同事加東·米堯（Gaston Milhaud），他是一位數學家，和惹內一樣仍是單身。惹內把他大部分的餘暇投注在醫院中擔任志工，同時進行他自己感興趣的精神醫學研究。

在自傳中，惹內自己形容剛到拉弗赫時，仍是一個殷切地在尋找合適的博士論文主題的年輕教授。<sup>18</sup>他曾經考慮關於幻覺與知覺機轉之間關係的題目，並向拉弗赫當地知名的醫師吉貝（Joseph Gibert）博士請益，雖然後者在當時沒有適當的病人可以轉介紹惹內，但是卻告訴惹內一個很有名的個案里歐妮（Léonie）——她可以在一段距離外被催眠。里歐妮在吉貝醫師的邀請下，在前後數年間，不定期地來到拉弗赫參加惹內的一系列實驗。第一次實驗從1885年9月24日進行到10月14日。惹內證實自己能夠輕易的將里歐妮催眠，不論是當面接觸時或隔著一段距離時皆然。除此之外，他還可以給她一些「心靈」暗示，她都能精確地執行之。惹內將他最初的一系列實驗結果寫成論文，於1885年11月30日，在巴黎由夏考擔任主席的生理心理學會（Société de psychologie physiologique）上，由叔父保羅·惹內代為宣讀。<sup>19</sup>雖說我們並不知道皮耶·惹內當時是否在場。但是這篇論文的確造成轟動，這可由當時與會的歐柯羅維茲（Julian Ochorowicz）醫師<sup>20</sup>對論文發表後的討論過程所作的記錄窺知一二。雖說惹內已經特別審慎地只是將自己的觀察結果陳述出來，而不作任何結論。但因為上述的通訊，許多知名的人士特別造訪了拉弗赫，殷切地希望看到里歐妮本人。其中包括來自巴黎的希樹、歐柯羅維茲以及馬希里耶（Marillier）；英國這方面的來客則有梅爾斯兄弟和希德維克，他們代表的是心靈研究學會。惹內的叔叔保羅和弟弟朱利也加入這個團體。先期的實驗自4月13日開始，主要的實驗則自1886年4月21日進行到24日。結果似乎證實了由遠距可進行暗示之現象的存

在；雖然如此，他們盡量避免讓公眾知道這些實驗結果，因為當時的拉弗赫仍存在著一股對舞台催眠術表演的狂熱。<sup>21</sup>不過在科學界，這些實驗受到高度的重視，惹內因此得以結識夏考、希榭以及梅爾斯等人。雖說如此，惹內卻仍不免覺得「震怒與憤怒」，因為許多人只憑道聽途說就引用其結果，並未直接索取正確的資訊。他覺得，自己在避免給受催眠者間接暗示這方面的處理還不夠謹慎，所發表的報告也還不夠精確。同時，這也讓他對超心理學的研究持續地持著保留的態度，並因此決定暫時將自己的研究方向，局限在催眠及暗示等基本現象的系統性探究上。

此時，惹內已開始他在拉弗赫醫院中固定的臨床工作，波維里維茲（Powilewicz）醫師在醫院中提供給他一個小小的病房，供他用來診察歇斯底里的女病人。惹內曾開玩笑的把這個病房叫作「聖·夏考病房」（Salle Saint-Charcot）（當時許多法國的醫院均以聖人之名命名）。惹內覺得在拉弗赫工作的最大好處是，那兒的病人都發病不久，較為單純。不像薩爾佩特耶的病人，不知已被醫師或是學生檢查過幾百遍。但不久之後惹內卻意外發現，里歐妮在過去已接受過別人的施磁。她現在所表現的，不過在重複她過去在磁化狀況下的一舉一動。

這樣的現象其實在前一代的磁性論者的著作中早已被描述過。所有為夏考與貝奈視為不可置信的新奇事物，其實早已為這些籍籍無名的人所知。惹內重新發現了一整個被遺忘的知識體系，他一代一代的回溯，發現大部分當代所謂的種種新發現，對即便是最早的磁性論者如布塞居及貝東等人，也早已不是新事物。惹內開始收集這些前輩的研究結果，之後整理成為《心理治療法》（*Les Médications Psychologiques*）一書中歷史回顧的部分。

以他自己對里歐妮的實驗以及到拉弗赫的代表團所做的檢查作為基

礎，惹內對自己定下了三項方法學上的規則：第一、必須在沒有旁觀者的情況下，親自檢查病人；第二、詳實記錄下病人的一言一行（他把這方法叫作自來水筆法〔fountain-pen method〕）；以及第三、仔細詢問病人完整的生活史，和過去接受過哪些治療。這些原則在今天看來相當平常，但在當時則是全然創新之舉。這些研究的初步結果從 1886 至 1889 年間陸續發表在《哲學評論》（*Revue Philophique*），並成為惹內主要著作《心理自動現象》（*L'Automatisme Psychologique*）的基礎。

學位論文的主論文必須以法文發表，然後再以拉丁文發表另一篇主題不同的輔助性論文。惹內選了〈培根與煉金術士〉（*Bacon and the Alchemists*）<sup>22</sup>作為拉丁文論文的主題。法蘭西斯·培根這個人同時既是古老煉金術士傳承的門徒（因此可說是這門湮沒的學問的傳人），又是新實證科學的先驅，這似乎深深吸引了惹內。有人認為，這似乎反應了惹內自身的狀況。此外，惹內還是具有百年傳統的哲學心理學（philosophical psychology）的繼承者，他自己的叔叔保羅就是這個傳統最後一批的代表之一。同時，惹內覺得自己深為希波創建全新實驗心理學的遠大意圖所召喚。重要著作《心理自動現象》就是他所踏出的第一步。

1889 年的一幅相片顯示，三十歲的惹內坐在他拉弗赫寓所花園中最喜愛的一棵樹下，這時已鄰近他在這城市停留的最後時刻。不久之後，他便得前往巴黎去接受論文口試。通過之後，將有一個全新的科學研究生涯在等著他。他臉上透出沈穩的精力和專注思考的神情，這是他那部分的照片所共有的特色。

1889 年 6 月 21 日，在校長希姆利（Himly）的主持下，於索邦大學舉行主論文之發表。<sup>23</sup> 審查委員會的成員有布托（Emile Boutroux）、馬希翁（Marion）、希耶列（Séailles）、瓦丁頓（Waddington）及保羅·惹內。<sup>24</sup> 針對其論文，審查委員們提出了許多異議與質疑，但總體而言，他們均

深為惹內敏銳的思緒、精微的論點和口才便給所折服。最後，審查委員們對他深表讚許，認為其論述均紮實地植基於哲學之中，並未越界到醫學領域中。

在過去三年半，已因其著作而知名於哲學與心理學界的惹內，現更被視為是大師。他遷居至巴黎，覓得一個新職位。他的主論文在1889年巴黎舉行世界萬國博覽會期間發表。來自世界各地的科學家在盧米耶村（Ville-Lumière）碰面，馬不停蹄地參加接二連三的討論會。其中的一個學術研討會是在8月8日至12日間舉行的國際實驗性與治療性催眠大會。<sup>25</sup>惹內與里歐波、貝奈、迪傑林（J. Déjerine）和佛瑞爾同為委員會成員，有絕佳的機會去結識來自世界各地的心理學界與精神醫學界的聞人。三百個與會者中，包括了迪索瓦、梅爾斯、詹姆斯、隆布羅梭，以及一位來自維也納名叫佛洛伊德的神經學家。

惹內打一開始就知道，如果自己無法取得醫學士的學位，就無法繼續他的精神病理研究，因此決定在繼續他原本的專業與研究之外，同時開始研讀醫學。1889至1893年間，他辛勤地埋首於工作，在1889至1890年這個學年間他受聘任教於大路易高等學校，之後則在洛林學院（Collège Rollin）。那段時間唯一和他有關的活動記載是他在1892年7月30日出席頒獎，他對結業的學生演講：「在你十年的中學生涯中學到了什麼？當然包括一些知識與基礎科學，還有透過翻譯與創作這些練習，養成的智性活動的習慣。但應該要有更多：中學教育的目的是幫助一個人了解他人以及社會的問題，學習理性懷疑，以及容納別人意見的雅量。」<sup>26</sup>

惹內在1889年11月開始學醫。<sup>27</sup>當時的醫學教育只需四年，其中包括一年的物理、化學以及自然科學等預備課程，通常還需第五年準備結業考試以及論文。惹內幸運地得以免除第一年的課程。更幸運的是，由於

老師的仁慈，他能免於許多義務。所以自 1890 年起，便把很多時間花在薩爾佩替耶夏考的病房中，用來診視病人。另外我們還找得到他在雷恩涅克 (Laennec) 和聖安東尼 (St.-Antoine) 醫院臨床實習的記錄。在聖安東尼醫院中，他看到一個因許多明顯神經症症狀而住院的十四歲女孩，住院不久後便不治死亡。解剖的結果發現腦中有一個水性囊腫。惹內以這個病例發表了一篇論文，質疑為何一個如此重大的腦部病變卻只有那麼輕微的臨床症狀表現。<sup>28</sup> 他強調，這病人出自一個有神經系統病變遺傳的家族，或許可以解釋其囊腫何以會在腦部發生，而非其他器官。惹內在 1893 年 5 月 31 日通過畢業考試，在同年 7 月 29 日發表畢業論文。夏考是主試者，希榭是另三位審查委員之一。他以極優異的成績光榮畢業。

自 1890 年起，惹內在薩爾佩替耶進行其臨床研究，個案包括 D 夫人 (Madame D)、瑪賽兒 (Marcelle)、伊莎貝拉 (Isabelle) 以及阿基里 (Achille)。這幾個病人在他理論發展過程中，扮演著相當重要的角色。基於上述發現，惹內建構出其歇斯底里學說。剛開始散見於不同的期刊，而結集於他 1893 年的醫學畢業論文。他的聲譽已跨過英吉利海峽。在 1892 年 7 月，惹內應邀在倫敦舉行的國際實驗心理學大會中，發表他對失憶與無意識中固著意念之間關係的研究結果。<sup>29</sup>

夏考有一段相當長的時間對心理學深感興趣。他與希榭創辦了「生理心理學會」。他希望在薩爾佩替耶自己一手創建的龐大研究單位中，加入實驗心理學的部分，因此委交惹內去創設一間實驗室。由於夏考在實際上需要惹內，惹內也需倚重夏考在薩爾佩替耶所擁有的豐富臨床素材，這樣的情況似乎足以作為兩人間長期、互蒙裨益的合作生涯之保障。然而，就在夏考擔任主試者，通過惹內的醫學士學位三星期後的 1893 年 8 月 17 日，突然傳來了夏考的死訊。

1893至1902年間，惹內在薩爾佩替耶有一段相當自由的工作時間。夏考的繼任者，神經學教授傅爾瓊·雷蒙（Fulgence Raymond）個人雖然對神經症的研究並不感興趣，仍然支持薩爾佩替耶的心理學實驗室及惹內的研究。由於病人都來自薩爾佩替耶，這幾年間，惹內發表的文章均由惹內和雷蒙共同署名。同時間，他在其他領域的工作也未稍有鬆懈。直到1897年，惹內仍在洛林學院教授哲學，在1897至1898這個學年之間，他還在貢多榭高等學校（Lycée Condorcet）兼課。之後他受聘於索邦，先是擔任實驗心理學的教員（1898～1899），後升為資深教員（1898～1902）。同時間，他還應希波之邀，在1895年12月至1897年8月間，暫代他在法蘭西學院的職位。<sup>30</sup>在1894年，惹內出版了集他十二年心血的哲學教科書，稍後我們對此會再詳談。

惹內個人的生活在這段時間內也有著重大的變化。他在1894年與拉弗赫當地拍賣商之女瑪格麗特·杜象（Marguerite Duchesne）結婚，她在父親去世之後就前往巴黎居住。這對年輕的夫婦先住在貝勒夏街（Rue de Bellechasse）的一棟公寓，在1898年遷往靠近拉丁區的巴貝街（Rue Barbet-de-Jouy）居住。他們一共育有三個小孩：伊蓮娜（後來與精神分析師皮囊〔Edouard Pichon〕結婚）、芳妮（成為法文老師）和麥可（Michel，他曾短暫地擔任過工程師，不幸英年早逝）。惹內過著一般的學院教師生活。也就是說，他一年有九個月在巴黎任教，三個月的假期則用來準備下個學年上課的講義。他通常在楓丹白露（Fontainebleau）度假，習慣穿過森林作一段長長的森林浴。他的父親在1894年10月22日去世，享壽八十二歲。

在那些年間，惹內的興趣非常廣泛，從他廣泛地對腦部組織學、實驗心理學到犯罪學進行評述，就可見一斑。他臨床研究的重點從歇斯底里的臨床探查，轉移到神經衰弱這議題上。惹內研究的規模不僅大而且深



入，除了有來自門診與病房的病人外，他還自其中選了一小部分的病人，進行了為時數年，詳細且持續的追蹤研究。追蹤研究中有一個他稱呼為瑪德蓮（Madeleine）的女病人，因為宗教妄想性的狂喜與特異體質特徵（stigmata），在1896年2月住進薩爾佩特耶。她幾乎是惹內隨後好幾年間研究的重心。此外，他還在旺威（Vanves）附近開設了療養院，照顧其私人病患。他在當時已經以神經症專家之名聞名，因此有許多來自國外的患者。1896年，他在慕尼黑的國際心理學大會中，發表論「夢遊性影響力」（somnambulic influence）的論文，這是對於舊的關聯概念所提出的新解釋。

多年以來惹內一直想創立一個新的心理學學會，以取代在夏考去世之後便夭折的「生理心理學會」。1900年，「國際心理學研究所」（Institut Psychologique International）在許多贊助人慷慨解囊之下，於巴黎成立。其中一位贊助人是俄羅斯大使館的專員尤力維區（Serge Yourievitch）。這個組織還有許多的海外贊助者，包括詹姆斯·梅爾斯、弗羅諾伊、隆布羅梭和希波等人。<sup>31</sup> 這個機構的目標似乎不夠明確；原先的計畫是要成立一個精神病理診療所、實驗室、圖書館，並出版會報。雖然這些雄心勃勃的計畫有許多並無法實現，但至少新的心理學組織終於得以成立，有四十個創始會員。在機構內每月舉行一次聚會，並利用會報出版會議記錄。皮耶·惹內和他擔任學會秘書長的年輕同事喬治·杜馬醫師（Dr. Georges Dumas），是其中相當活躍的會員。關於「心理學研究所」的歷史從未正式留下記錄；它何以沒能繼續發展，反而在數年之後消失，是一個令人深感興趣的議題。

1902年，希波辭去法蘭西學院實驗心理學教授職位，繼任的人選有二：惹內與畢內。在1902年1月19日的教授會議中，柏格森提名惹內為候選人，而畢內則由生理學家瑪赫（Marey）提名。<sup>32</sup> 瑪赫列舉出畢內在

心理學諸眾多領域中所做的許多實驗，並強調其實驗心理學方面的技巧。柏格森則強調惹內研究與實驗的方法學及其專心致志的程度，除此之外，並強調他在下意識心靈領域種種發現的重要性。最後決定權在教育部長手上，他一直延宕至1902年2月17日才發布由惹內接任。實際上，惹內在1895年12月至1897年8月以及1900年11月以降已經在實質上代理著希波的工作。從正式接任起，法蘭西學院便成為他學術活動的中心。他的課堂上聽眾幾乎都是國外的訪客、非本科之專家，還有極少數的學生。當時法蘭西學院的傳統是，教授每週作一次公開演講，在每個學年選一個新講題，並事先公佈。在1902至1912年間，惹內講授了正常的與病態的情緒、意識、歇斯底里與精神衰弱（*psychasthenia*）、心理治療、傾向之心理學、知覺（*perception*）及社會之諸傾向。其中部分的素材匯集後蒐羅在其著作中，特別是《強迫症與神經衰弱》（*Les Obsessions et la Psychasthénie*）以及《心理治療法》中。1904年，惹內和友人喬治·杜馬創立了《心理學期刊》（*Journal de Psychologie*），此後惹內多在此發表他的論文。1907年，他搬到一棟寬敞、美麗的公寓，並在此住到去世為止。它座落在郊區的聖日耳曼區，地址是瓦杭路四十四號。這是普魯斯特小說中描寫的貴族區。寓所有七大房，豪華的大廳，以及一個可以供惹內蒔花弄草的陽台。

在這段時間內，薩爾佩替耶的雷蒙教授已於1910年去世，由對惹內及其工作並不友善的迪傑林繼任。此外夏考學說中神經學部分的傳人，如巴賓斯基等人，對惹內的作法也一向存疑，認為他重蹈了夏考的覆轍。我們不清楚，為了要裁撤惹內的實驗室和逼使他離開原先夏考給他的病房，進行著什麼樣的陰謀。所幸薩爾佩替耶的病房中還有持著不同看法的醫師，其中之一是神經學學者納吉歐提（*Nageotte*）。納吉歐提的興趣幾乎只在腦部組織學，並在法蘭西學院開授這門課程。他在自己的

病房中設置了一個病室供惹內使用，讓他得以繼續收住院病人，並進行迴診。這樣不確定的環境使惹內無法進行臨床教學，因此他只好回絕學生申請實習的請求。<sup>33</sup>

然而，惹內的聲譽仍繼續遠傳海外。1904年9月24日，惹內在密蘇里州聖路易的萬國博覽會期間所舉行的國際大會中，發表精神病理學演說。該屆會議的主席是愛德華·考爾斯（Edward Cowles）博士，執行秘書長是阿道夫·梅爾。<sup>34</sup>根據家人的說法，惹內對美國這個國家極感興趣，對自己在聖路易、波士頓、芝加哥等地所受到的盛大接待更是印象深刻。他遊覽了落磯山脈以及尼亞加拉瀑布。1906年6月，他是法蘭西學院派往倫敦參加由倫敦大學主辦的慶祝活動的代表團成員之一。同年10月及11月，他應哈佛大學之邀，二度前往美國，發表了關於歇斯底里一系列的十五場演講。<sup>35</sup>此外，他還陸續出席在羅馬（1905）、阿姆斯特丹（1907）以及日內瓦（1909）舉辦的多場國際會議。

1913年8月，國際醫學會議在倫敦舉行。在精神醫學部分，有一場討論是針對佛洛伊德的精神分析，惹內發表了一篇批判，而容格則為它辯護。惹內的批評主要有兩點：第一、他宣稱自己率先發現了神經症的宣洩治療法，經由澄清創傷的起源，讓疾病得以痊癒，而精神分析不過是這基本概念的進一步發展罷了！第二、他嚴厲地批評佛洛伊德將夢視為象徵，而對之進行解析的方法，以及認定神經症都是源於性的理論。他認為精神分析是一個全然「形而上」的體系。<sup>36</sup>我們將會在稍後回來對1913年8月8日那場重要的演講進行討論。容格在那場演講中以精神分析為題作出報告，隨後引發熱烈的討論。惹內似乎一反他慣常在科學性討論中溫和、折衝樽杵的態度。過去他會詳盡地說明其引文之出處，即便是小細節亦然，也一向不忘給前輩們公允的對待，自然而然會期待別人也同樣尊重他。所以當他認為佛洛伊德引用了他原創的理念，卻未表

達出絲毫謝意時，當然會感到激怒與受辱。惹內雖然覺得自己不應該表露出怒意，但無疑地終其一生都相信佛洛伊德對他不盡公平。當佛洛伊德在1914年6月16日的心理治療學會（*Société de Psychothérapie*）討論會中受到猛烈的抨擊時，惹內還是為他辯護。這樣的作法在當時法國日益滋長的反德情緒中，其實需要很大的勇氣。惹內的答辯刊載在1915年的《心理治療評論》（*Revue de Psychothérapie*），當時大戰已經開打。<sup>37</sup>

1910年以降，惹內繼續發展其學說，逐漸形成他「心靈具有階層性功能」的嚴密理論體系。他在1915年進行的酒癮研究中，還顯現了他對社會與國家問題方面的關心。在一次大戰中席捲法國以及德國的主戰浪潮中，只有少數科學家能對這股歪風免疫。惹內在這段期間發表的文章幾乎嗅不到一絲盲目的愛國主義。或許這可能與他母親是亞爾薩斯人有關：有一些亞爾薩斯親戚可能披德軍戰袍出征；不過惹內家族卻有一些成員成為法軍。

惹內多年潛心研究所得最後結集成為《心理治療法》一書。這本書因戰事之故，延至1919年才出版。其篇幅高達一千一百多頁，是一部詳盡且系統性的心理學鉅著。但是它的編排與風格卻不符合戰後的趨勢與氣氛。時代的精神已經改變了。在惹內所有的著作中，這本書是最後被譯成英文的。

但惹內此時已開始發展其新的研究方向。在1921至1922年間，惹內開了系列演講，討論道德與宗教行為的演進。一位來自美國紐約的霍頓（Walter M. Horton），為課程內容做出摘要，並刊登在《美國心理學雜誌》（*American Journal of Psychology*）上。<sup>38</sup>為個案瑪德蓮深深著迷達二十五年之久的惹內，以對其研究結果為出發點，發展出眾多心理學研究，結果統合發表於他的著作《從劇痛到狂喜》（*De l'Angoisse à l'extase; From Anguish to Ecstasy*）一書中。這段期間，法國和其他國家之間的科學對話

管道逐漸恢復。1920年5月，惹內在倫敦大學作了三場演講；1921年5月，他應邀參加紐約近郊的布倫明達爾醫院（Blooming-dale Hospital）的一百週年紀念大會，並在5月26日作了一場演講。1922年5月，惹內代表法蘭西學院及研究所，出席巴西獨立一百週年紀念慶典。他也出席了1923年7月27日至8月2日在牛津舉辦的世界心理學會。1925年，他代表法國政府出任前往墨西哥的交換教授，受到墨西哥市大學的盛大歡迎，以法文作了十五場演講。<sup>39</sup>他還在帕布拉（Puebla）以及瓜達拉哈拉（Guadalajara）分別作了兩場和一場演講。在回法國途中，他再次取道美國，並在普林斯頓、紐澤西、費城以及紐約的哥倫比亞大學停留。

1925年以後，惹內進一步發展他的行為心理學（Psychology of Conduct）新體系。他在1925至1930年間在法蘭西學院所上的課程內容，沒經過他的校閱就集結出版了。後來的數年，他開始整理上課內容，作為後來他最後一批著作的準備。雖然，他投注了諸多研究心力於這新體系，且新理論本身的確極具原創性，但法國學界似乎很少有人追隨惹內的新思路。顯然，長久以來他的名字已經與心理自動現象與精神衰弱等概念連結在一起，密不可分。不過，他在國外仍享有盛名。1932年9月，他應邀前往布宜諾斯艾利斯作一系列的演講，並暢遊該國，其行蹤遠至伊瓜蘇瀑布（Iguassu Falls）。<sup>40</sup>1933年，他再度在里約熱內盧作了二十場系列的演講。1937年4月，他也前往維也納拜會饒芮克，但佛洛伊德卻拒絕與他會面。<sup>41</sup>

1935年2月，惹內自法蘭西學院退休，但仍繼續其私人執業。他將好奇心轉向如筆跡學（graphology）之類的心理學新領域及新類型的病人之上。他檢視了亨利－胡索爾醫院（Hôpital Henri-Rousselle）內的妄想症病人，使他得以完備其迫害妄想的理論。<sup>42</sup>他也在小侯魁（Petite-Roquette）監獄內檢視行為不良及犯罪的女子。<sup>43</sup>可惜的是，他從未寫下任何有關

犯罪學研究的結果。1935至1937年間，惹內出版了他最後三本書；1938年，他將自己整個心理學體系濃縮寫成摘要，刊行在官方發行的法蘭西百科全書內。“1936年的9月，他應邀出席哈佛大學三百週年的慶祝典禮，並發表演講。

惹內在1939年歡度八十歲的生日，並由女婿皮襄為他編纂了紀念文集，其中收納了一些親屬所寫的文章。弟弟朱列寫的是關於里歐妮這件個案，及對他在拉弗赫所進行的實驗的回憶。<sup>45</sup>1939年6月22日，希波的百週年誕辰紀念在索邦大學舉行，主辦者決定將惹內的慶祝會與他的老師希波合辦。距離惹內發表他的《心理自動現象》論著，正好再差一天就滿五十年。惹內本人宣讀了他對希波的紀念文。之後有皮亞傑（Jean Piaget）、明考斯基等人宣讀推崇惹內的文章。<sup>46</sup>

時隔不到一年，二次大戰戰事爆發。在德國入侵法國的初期，惹內就與妻子離開巴黎，與他們的友人喬治·杜馬教授夫婦前往法國南部的雷迪南（Lédignan），在那兒待了一段時間。但不久之後，他們又選擇回到巴黎。除了和一般法國人民所同受的苦難之外，惹內還痛失了多位摯友與親近的家人。他在1940年1月失去了女婿皮襄；妹妹瑪格麗特與弟弟朱列在1942年去世；妻子在1943年10月，五十週年結婚紀念日前夕去世；兒子麥可死於1944年；妹夫死於1945年；此外還有多位相交多年的摯友也紛紛故去。

在妻子去世之後，惹內仍和他的女兒芳妮住在座落在瓦杭路寬大的公寓中。1942年，惹內的學生尚·迪雷（Jean Delay）博士，獲聘為巴黎聖安大學（University Psychiatric Clinic Sainte-Anne）教授及精神科主任，他邀請惹內每週前來看一些病人，<sup>47</sup>這讓惹內重拾對精神醫學的興趣。在1942至1943年那個學年之間高齡八十三的惹內仍規則出席迪雷教授的課程，從不曾缺席，這讓一同選修的學生不免感到讚嘆驚異。他們對

這位懷抱著熱烈興致的可敬老人，感到震懾非常。他還應邀對學生上了好幾堂課。惹內以銳利的觀察，見證了新精神醫學的成就，與他在薩爾佩替耶所學的大不相同。他也樂於見到自己原創的觀點如何蛻變，得有全新的面貌。「催眠分析」(macro-analysis) 應證了他以前的預測，利用化學物質將可引發一種全新形式的催眠。他還注意到催眠分析在精神創傷上的應用，與他舊日在拉弗赫治療第一個病人時的相似之處。<sup>48</sup> 他對於電痙攣治療 (electric shock therapy) 深感興趣，並親身見到一個接受了幾乎一整年精神分析，病況仍無起色的憂鬱症病人，在第三次電痙攣治療後即告痊癒。<sup>49</sup>

1946年8月，惹內應邀前往蘇黎世，在布戈澤利病院接受他熟識的尤金·布洛伊勒之子曼弗列德·布洛伊勒 (Manfred Bleuler) 教授的招待。他分別在布戈澤利及瑞士應用心理學會發表演講。

1947年，他仍為了撰寫論述信仰心理學的著作孜孜不倦，但終未能克盡其功。他在2月23至24日當夜辭世，享年八十七歲。喪禮於2月27日在巴黎的聖·克勞蒂教堂 (Sainte Clotilde Church) 舉行，並發葬於位在萊納鎮公墓的家族墓園中，長眠於他的母親、父親、妻子、兄弟以及妹夫之側。他的墓碑簡單記載著：皮耶·惹內 † 1859-1947。

## 皮耶·惹內的人格

想精確地評論皮耶·惹內的人格並不是一件簡單的工作。他在公眾與私人生活之間界線分明，會避開所有的公眾場合。舉例來說，他從不曾答應接受任何記者的訪問。<sup>50</sup> 即便是在與親近的朋友無拘無束地交談時，他還是不輕易抒發他個人的感受。

皮耶·惹內是個身材短小的人，棕髮黑眼，有一對濃密的黑眉毛，並

留著梳理整潔的鬍子。他在少年時代相當清瘦，中年之後稍稍發福。許多人印象中的惹內是個活躍、生氣蓬勃的人；還是個爽朗、高智力、有才氣的對談對象。另有人描述他是一個安靜的人，能夠非常專注傾聽他人，也能沈浸於自己的冥想中。有時想到有些心不在焉，還帶著一點憂鬱的傾向。這兩個面向似乎一方面反映他活躍、生氣蓬勃的母親的性格，而另一面反映的則是「精神衰弱」的父親。而這兩者均可見於皮耶·惹內現存的照片中。

在有些照片中他常保持著十分專注的神情端坐著；有些特寫則不經意地捕捉到他正神采奕奕的專注於談話。他的筆跡清晰易讀。如同他那個時代大多數的學者，他和同事之間書信往來極為頻繁。他從不曾口述或假他人之手，總是親筆擬稿回信，並將自己的手稿打成鉛字。

惹內曾寫過兩次簡短的自傳。<sup>51</sup>第一次是為卡爾·孟奇森（Carl Murchison）的《自傳體心理學史》（*History of Psychology in Autobiography*）所寫。第二次則是在他去世的前一年，內容要比第一次完備許多。在其中，他解釋自己之所以選擇心理學作為終生志業，可說是對自然科學堅決的愛好，與源自孩提與青少年時代對宗教強烈的情操之間的某種妥協。<sup>52</sup>他總是盡可能地抑制自己神祕論的傾向，並希望能如同萊布尼茲般，找到一種能夠同時滿足理性與信仰的需要的完美哲學，在科學與宗教之間達到和諧。「我不曾發現這樣的驚奇之物，」他寫道，「我仍然只是個哲學家。」當惹內將其心力轉而投注於心理學之後，他建構了一個十分巨大且完整的思想體系，幾乎這門科學中每一個面向均能在其中找到它的位置。從他第一篇哲學論文到因去世而無法完成的著作間，存在著明顯的一貫性。這其間當然有許多修訂，但這些與其說是超越了他先前的理論，毋寧說是基於前說所作的進一步發展。同樣的連續性也反映在他的一生中。孩提時代的惹內給人的印象是害羞且退縮的，十七歲



時，他專注於信仰而經歷了憂鬱的危機。恢復之後，成為聰慧的學生，終其一生勤勉工作。不幸的，我們少有他在拉弗赫七年之間的活動狀態所留下的記錄，但由他在這期間發表的文章，顯示出他不僅是個學者，還是個技巧極佳的臨床家與心理治療師。這種種傑出的特質在他到了巴黎，並在薩爾佩替耶擴展了臨床經驗後，必能得到進一步的發揮。馬克斯·迪索瓦曾在1894年造訪過惹內，談到他所知道的惹內：「他是一位值得尊敬的學者，一位為眾人爭先恐後追隨的神經症專家……他是一個生氣活現的、操著巴黎腔法語的黑髮男士，喜歡和人分享他的經驗。」<sup>53</sup> 迪索瓦強調，雖然惹內曾經成功地進行關於心電感應以及遠距暗示的實驗，但他仍對這些結果感到質疑。「他的批評像是含著某種酸劑，彷彿連白金般的事實都會被其溶解。不過，其言行舉止仍總是保持著謙恭的態度。」談到這裡，我們必須作出以下假設：在1893年，馬歇爾·普列沃司特寫了一本叫作《一個女人的秋天》（*The Autumn of a Woman*）的小說，描寫道數位神經症病人以及一位叫作達米爾（Daumier）的醫師，他以類似惹內的手法，進行極有技巧的心理治療。<sup>54</sup> 依普列沃司特所勾勒出的達米爾醫師的舉止與語氣，沒有人不會聯想到所寫的其實就是惹內本人。

在惹內的整個巴黎生活中，他不僅是一位忙碌的醫師及辛勤工作的學者，還廣泛的投入社交活動，在他的寓所內，舉行過多次精心籌備的晚會。在同業中，不論國內還是國外，他均有多位好友；摩頓·普林斯（Morton Prince）以及詹姆斯·馬克·鮑德溫（James Mark Baldwin）便是其中兩位。根據所有可得的記載，惹內都是一位優雅、有禮的人，但是說話卻有模稜兩可的傾向，所以不熟識他的人有時會懷疑他說的是不是認真的。也因此，他有時會給人留下是在操弄想法本身，而非認真交換意見的印象。

惹內晚年，從不曾在他身上完全消失過的精神衰弱的特徵，變得更加顯著。由於來自薩爾佩替耶同僚的敵意，以及相對而言其所處的孤立處境，他表現出來的情緒可能遠少於他真正感受到的。可能是其強度已經超過這個堅強的工作者所能負荷。在別人的眼中，惹內變得越來越容易憂鬱而且不切實際，還常常心不在焉。根據家人的印象，除非是變成他的病人，否則他對於每天會面的人所作的判斷，常常流於表淺。這些特質對於晚年為晦暗世界與人事凋零的愁霧所圍繞的他，變得更加明顯。惹內自己也提到他對舊有的習慣與觀念存有深深的依戀。但是，當他一旦接受了一個新觀念，就又会顯出煥然一新的態度。皮囊－惹內女士說道，一旦別人說服他應該看些雨果之類那些以前他最喜愛的作家之外的作品時，惹內亦能熱切地投身普魯斯特以及保羅·梵樂希等人的作品。他狂熱的程度可由他常常引用普魯斯特的話，並能默誦〈海濱墓園〉(Le cimetière marin)一詩窺知。

惹內是一個習慣規律、樸素而有條不紊的人，也是一個熱衷收集的人。他主要的收藏是自己個案的病史記錄，全都鉅細靡遺地記錄在他手寫的筆記中。這些記錄，一共編號到超過五千號，在他的公寓中占了一整個房間。另一個房間則是他蒐羅廣博的圖書室，裡面有完整的關於古老的磁性論者與催眠師著作的特別館藏，另外還有許多由不同當代作者親自題贈給他的書籍。他為他所有的藏書做了書卡分類。第三部分的收藏則是他可觀的植物標本，裡面有他窮其一生收集、分類的植物標本。

皮耶·惹內所屬世代的科學家們都認為，應將自己的時間與精力投注於官方的學術組織，以及獲得認可的科學性學會與期刊上。因此，他是「神經學會」、「醫學心理學會」、特別是「心理學學會」活躍的會員；在「政治與倫理科學學院」(Académie des Sciences Morales et Politiques)中，更一肩挑起多項職責。根據所有的記載，惹內與同僚之間相處時總

是一絲不苟。在「心理學學會」中，雖然他並不常發言，但總是規則出席，專注聆聽講者所言，有時還做筆記。當他真得加入討論時，會將討論的內容以他自己理論的語言來進行「翻譯」。

我們找不到關於惹內在高等學校教授哲學時授課情形的描述，但很可能與他稍後在法蘭西學院與其他地方任教的風格相似。對他講學風格的描述，一致認為他是個極受歡迎的演講者。不管講題為何，聽眾一開始就會為他所吸引。紐約的華特·霍頓牧師，在1921至1922年的冬天，上過惹內的課，對於聽眾的反應有如下的描寫：

……從第一堂課開始，聽眾就擠滿了他那略為髒亂的講堂。一整個冬天，他們心甘情願地忍受沒有靠背的椅子、不良的通風，仍不曾稍減學習的興趣。課程之所以受到歡迎，無疑地得部分歸因於惹內伏爾泰式的智慧所散發的光芒。那是其他拙劣的仿效無法迨及的。然而除此之外，我相信更重要的原因是主題本身的重要性與他觀點的原創性。我相信，我不是唯一一個覺得光是這些課程就已值回這趟法國之旅的外國聽眾。<sup>55</sup>

惹內說話清晰且生動，風格似乎介在口語與文字之間。他演講的風格可以用他在1926至1929年間上課的速記記錄一窺究竟。由於這些資料是未經過惹內過目的原稿，有時甚至會記錄到惹內的口誤，例如將阿道夫·梅爾說成為阿諾德·梅爾，也包含了一些老師有時上課時會說、卻不會出現在最後正式版本中的笑話。例如說，他會說，「愛原先是一種假設，之後轉型成固著意念」這樣的話。<sup>56</sup>有時，當討論的內容觸動到他內心時，惹內會越講越生動，甚至以手勢來表達出他內心的想法。曾有人提到，在1937年巴黎舉行的國際心理學大會中，為了配合口譯之

故，惹內被要求要把說話的速度放慢。一開始他還能勉強保持，幾分鐘過後，便把這項請求拋在腦後，又以他一貫的生動語氣說了起來。坐在隔壁房間的口譯員雖然看不到惹內本人，卻不知不覺地被他感染，速度也快了起來，甚至還比出同樣的手勢，「有如兩人之間起了某種心電感應」。

惹內和病人之間的關係有兩個明顯的特徵。第一是惹內的洞察力。他對於洞悉病人所言哪些是可靠、哪些又是假的特別在行。他多次強調，在許多病人的行為中都有演戲的成分存在，同時還有被讚賞的需求（前者正是弗羅諾伊在他研究的靈媒中，指出的所謂「嬉戲」〔*ludic function*〕）。這樣的說法，他認為特別適用於性倒錯患者。在1908年心理學學會討論會中，<sup>57</sup>惹內對於許多性取向偏差者表白的誠懇與否表示懷疑；在他後來將艾賓《性心理變態》<sup>58</sup>翻譯成法文時，惹內更毫不猶豫地在前言中指出大部分不正常的性行為不過是種演出與遊戲。他更進一步質疑許多嚴重精神病人的誠信：「大部分的情況下，精神病人是在演出。他們所說的事，可信的不到四分之一。他們用自己半信半疑、甚至一點也不信的東西，試著讓你對他們的自大或是罪惡感印象深刻。」<sup>59</sup>

惹內的另一個特色是他作為一個心理治療師的技巧。《惹內紀念集》（*Hommage à Janet*）的編輯對惹內如此寫道，「他異常的率真」<sup>60</sup>。雖然在《心理治療法》一書中，可以找到許多他所用的技巧，但這絕非全部。我們必須閱讀許多他短篇的論文，才能知道他所用的、幾乎無所窮盡的各式心理治療法。遺憾的是，我們似乎找不到他先前的病人們所寫，關於惹內如何治癒他們的記錄。只有一位因誇大意念而讓惹內治療了數年，後來以超現實作家聞名的病人胡索（Raymond Roussel），曾在他一本書中提到惹內如何進行治療，但那不過是原封不動地沿用惹內自己的記錄。<sup>61</sup>只有極少數的學生有機會能直接從惹內學習心理治療（如

前所述，他因為薩爾佩替耶任內的權謀，被剝奪了固定地進行任何臨床教學的機會。造訪過在薩爾佩替耶時期的惹內的恩涅斯特·哈姆斯（Ernest Harnes）醫師，有過這樣一段文字：

當我前去巴黎學習惹內的技術時，他要求我必須先熟悉那兒的居民與生活的環境。來自克列普林與蘇黎世的我，著實為病房的情況嚇了一跳。我發現許多有迫害妄想症狀的病人住在一起，彼此以種種匪夷所思的故事，相互撩撥情緒。當我問惹內他在此的治療性處置有哪些時，我聽到一個奇怪的答案：「直到我證實他們所言不真之前，我相信他們所說的話。」我方才剛遇到一個年輕人，他避免跨入任何陰影之下，因為陰影裡都是拿破崙，將會把他抓去從軍。除了他之外，還有一個年逾七十的老婦，擔心受到巴黎市長的迫害，因為他想和她做愛。我發現想在其中找到任何事實是大有困難的。惹內注意到我對他神諭般的說辭感到困惑。他來到我身旁，「你看到這些人們都受到一些迫害，你必須仔細地探究才能了解其根源」。他希望我了解的是，不應該將被迫害妄想視為滑稽的，或是只視它們是一種症狀；我們應該認真地看待它們，並加以分析，直到發現它造成的原因。我對於惹內關於迫害妄想的卓見從不曾或忘。他智慧的雋語是他與學生之間關係的重要部分。這些話語具現了一種蘇格拉底風格的藝術，我不曾在其他的精神醫學大師身上感覺過。而在惹內身上，這是與他精神醫學的觀念無法分開的。<sup>62</sup>

有一件小事可以看出惹內對他住院病人的關照，顯示他是如何地保護著他們免於不尊重與不適切的好奇心：在瑪德蓮某次住在薩爾佩替耶時，共和國的總統到醫院視察。一位實習醫師尚·夏考（Jean-Baptiste

Charcot)——那偉大的神經學家的兒子——想叫她到總統面前來示範。1898年6月26日瑪德蓮在寫給姊姊的信中提到：「惹內醫師知道我在這情況下會有所猶豫，就立刻示意夏考先生不要再提這回事。」<sup>63</sup>有人會認為惹內在這方面做得過頭，甚至連公開發表的個案病史中的病人身分也加以隱匿。當他去世之後，他超過五千人以上的病人檔案全遵照他的遺囑予以焚毀，令人不得不惋惜，失去了這麼多豐富且分類良好的資料，尤其是像里歐妮和瑪德蓮這類病人的檔案，但同時也不得不令人尊敬他對於專業守密的虔敬。

關於惹內的家庭生活，伊蓮娜·皮襄—惹內夫人曾留下一些記錄。她提到雙親對於情感的流露有所保留，但是她說道，他們無一時或離，在情感上也是不可分離的。惹內夫人在所有的旅行中，均陪伴著她的夫婿。對於他的社交與日常生活，地位也是不可或缺的。她還提到惹內是一個感情豐富、溫和的父親，雖然忙於工作，但他總是抽空在午餐之後，為他的孩子們朗讀一段文章。

如同許多科學家，惹內年輕的時候，對許多事物都有相當的興趣，但漸漸地，他將興趣的領域逐漸縮小，以全心投注於一生鑽研的事業。在他就讀高等師範學院的時期，學校對希臘文與拉丁文的要求十分嚴格，研讀哲學的學生都可以直接閱讀西塞羅與魏吉爾的原典，對一些法國經典，也一無困難。雖然惹內偶爾會展現他拉丁文的能力，但他似乎並無法直接讀這些經典。根據家族中流傳的說法，在他第一次與鮑德溫會面時，兩人均不會說對方的母語，故他們選用拉丁文交談。但發音差異甚大，使得交談格外辛苦。惹內在學時曾學過德文，但可能是受他愛國的母親影響，似乎日後他對這種語言覺得嫌惡。不能精通德文對惹內而言是個嚴重的缺陷。英語是他後來才學的，而且能應用自如，雖然言談間總是帶著濃濃的法國腔。

可能是缺乏時間，惹內對於心理學與精神醫學以外的文獻很少涉獵。他對於音樂、藝術和建築也沒有特別的興趣。但說他是個心不在焉的老學究或是書蟲，與事實大不相同。在他靈魂最深處的，是對大自然的摯愛。他收集多年的植物標本，只是他熱愛花草之表現的一部分。從孩提時代，他就擁有一個小花園，喜歡在裡面種滿了各式各樣的植物。每一種花，他認為都有其個別性，他用詩一般的詞藻描述它們。惹內還和他的舅舅烏美爾一起騎馬。不久之後，他學會了騎腳踏車，在當時這還是極新奇的發明。不過他最喜歡的還是步行，即使在他的晚年，他還是喜歡在巴黎街頭漫步。他每年休假常去楓丹白露森林踏青與採集植物標本。他生涯中最精采的部分是前往落磯山脈與黃石公園之旅，以及在巴西原始森林與伊瓜蘇瀑布的旅行。

在成為一個心理學家與精神科醫師之前，惹內早已是位哲學家了。他的哲學教科書中，有他對許多事物的觀點。他表現出自己對於社會正義與未來殖民地解放問題的關心。他認為私有財產的觀念還需進一步改進；死刑是野蠻主義的遺毒；而創造共通的國際語言，對於人類而言是有益的。<sup>64</sup>雖然他努力試圖不讓哲學概念與心理學理論混淆在一起，但是有某個形上學觀念，不斷重複出現在他的文章中，隱然已成為其中心思想：人類的過去會以某種形式完整地保存下來。<sup>65</sup>他更進一步預測：終有一天，人類能夠以目前在天空旅行的方法，回到過去旅行。「每件事物只要存在過，」他說道，「就會恆久存在於一個我們目前不了解的地方，因此我們無法前去。」他也說一旦望古鏡（paleoscope）發明了，人類將可學習到更多我們今天一無所知的事物。

在他所有哲學觀念的背後，不只有他叔叔保羅·惹內的「心靈哲學」（spiritualist philosophy），還受到他自孩提時代潛沈的宗教感的影響。雖然自詡為無神論者，惹內可能在不自覺的情況下，從未完全與宗教的臍

帶斷離。反而是他那成長於修道院的妻子，在這方面比他更進一步，與宗教的界線劃得清清楚楚，甚至公開的與天主教會唱反調。伊蓮娜·皮襄－惹內夫人提到他以父親的權威，堅持他的三個小孩都必須上位於巴黎的一所新教徒教堂，接受新教教義。惹內顯然希望讓孩子們盡可能地較晚再接觸宗教，但又不至於讓他們全無基本的宗教教育。惹內夫人過世之後，他堅持以天主教儀式舉行喪禮。數年之後，在他自己過世之前，也要求如此。越是對惹內一生的工作研究透徹，我們越能了解他蘇格拉底式的微笑背後，隱藏著某種他至死從未展現於外的睿智。

## 與惹內同時代的人物

創造性的心靈絕對不是單打獨鬥可以造就的。偉大的先驅者包括的不只是大師和使徒，也包括同一時代友善的、敵意的及冷淡的人們。他們發展的過程或許平行，但是彼此的想法卻無可避免地互相影響。

若我們鳥瞰在惹內出生前後一兩年內出生的這個世代，就會發現在法國影響深遠的思想家倍出。屬於皮耶·惹內那個時代的哲學家有柏格森（1859～1941）、艾彌爾·麥爾森（Emile Meyerson, 1859～1933）、戈布洛（1858～1935）和布朗岱（Maurice Blondel, 1861～1949）；社會學家有涂爾幹（1858～1917），和列維－布魯爾（Lucien Lévy-Bruhl, 1857～1939）；社會運動領袖饒黑（1859～1914）；數學家兼哲學家加東·米堯（1858～1918）；以及心理學家畢內（1857～1911）。

瀏覽柏格森的自傳，就會發現他的一生與惹內有一些相似之處。“兩人均於1857年生於巴黎，均在巴黎就讀大學預科（柏格森在貢多榭高等學校，惹內在聖·巴貝學院）。兩人均考上高等師範學院，柏格森是1878年，惹內是1879年。兩人都是在外省的學院開始教哲學（柏格森在



安格爾〔Angers〕教了一年，克雷蒙－費弘〔Clermont-Ferrand〕教了五年；惹內在胡堡待過半年，在拉弗赫則教了六年半）。對這兩個人來說，待在這些地方的時間，是他們思想成熟、辛勤工作的階段。兩人均進行催眠術的研究。1886年，柏格森的第一篇論文談的是催眠中的仿同現象（simulation）；惹內同年發表的第一篇論文寫的則是關於里歐妮的實驗。<sup>67</sup>兩篇文章均表達出作者對於超心理學的質疑。兩人也都編修過哲學作品，均在1889年於索邦發表其論文。<sup>68</sup>柏格森的《論意識的立即資料》（*Essay on the Immediate Data of Consciousness*），以及惹內的《心理自動現象》中，雖然探索的方向不同，但兩人均意圖自最基本的心理現象去尋找心理學的起點。兩人均獲聘於巴黎的大學預科教授哲學；柏格森比惹內早些來到洛林學院。兩人均先在索邦任教，後來又到法蘭西學院。柏格森較惹內早些獲得教職，稍後並在教授會議中保衛惹內的資格。此後的許多年，兩人共事於法蘭西學院以及政治與倫理科學學院，兩人在社交場合不時地會見面。最後值得一提的是，兩人在後半生均沈浸於宗教中。

惹內自己承認，柏格森對他的研究有極重要的影響。柏格森的「對生命的注意力」（attention to life; attention à la vie）的理論，與惹內的現實功能（fonction du réel）有許多相似之處；柏格森所言，生活的矛盾是演進的動力，與惹內的心理張力（psychological tension）的概念亦有多處相似。惹內也承認自己之所以會把心理現象視為人類行止的一種，其實相當程度受到柏格森最初幾本著作的影響。<sup>69</sup>但惹內對柏格森的影響亦不在話下。在《物質與記憶》（*Matter and Memory*）中，柏格森引用了惹內對人格解離的研究結果，他也自惹內那兒借用了「創想功能」（fonction fabulatrice）一詞，這個概念與梅爾斯所謂的潛意識的織秘作用相去不遠。

惹內與畢內之間相互影響的複雜程度也不下於此。畢內長惹內兩歲，於1857年生於尼斯。<sup>70</sup>他先在尼斯大學預科就讀，後來與巴賓斯基在巴黎的大路易高等學校成為同學。其興趣先是在法律，稍後轉到生物學，然後才是心理學。後來他結識了希波和夏考，後者允許他到病房對病人進行檢查。他的早期研究中有一個主題是「微生物的精神生活」(psychic life of micro-organisms)。<sup>71</sup>如同惹內與柏格森，畢內也對於心理生活最基本形式這個問題深感興趣，他從檢視他認為最低階的生物如纖毛蟲等的生命特徵著手，並相信自己在其中看到感覺活動、智力，甚至是基本的互助行為的跡象。他於1886年出版第一本書，《推理的心理學》(*Psychology of Reasoning*)，以催眠作為研究的方法，認為在人類精神生活的最深層，存有一個恆常、自動的潛意識推理過程。<sup>72</sup>他花了好幾年的時間研究催眠、歇斯底里以及雙重人格。畢內的研究與惹內的研究不僅題材類似，而且幾乎是平行在進行，所以互有領先。當惹內發表了《心理自動現象》後，畢內為《哲學評論》寫了一篇詳細的評論，文中認為惹內已先他一步，得到一些他預期會在自己的研究中出現的結果，因此對他而言，這部分似乎沒有必要再繼續做下去。<sup>73</sup>如同惹內，畢內也對動物磁性論的歷史感到興趣，並且與費黑合著過一本有關這主題的書。<sup>74</sup>然而，他缺乏惹內在這方面的洞察力。之後的數年，惹內與畢內必定時常會面。他們常提到彼此的研究結果，也在同時期索邦的同一個實驗心理學實驗室中進行研究。雖然如此，他們之間似乎為了某些原因，日漸疏遠了起來。1893年，畢內創辦了《心理學年鑑》(*L'Année Psychologique*)，這是一本有名的心理學年報，畢內在這本刊物上發表了許多論文，卻未嘗刊載過惹內的任何論著。當他應徵法蘭西學院的教授職時，輸給惹內；當他轉而意圖在索邦謀取教授職時，卻又敗給了杜馬。這種種使得畢內日益退縮，與同事們的接觸日少。他在索邦的實驗

室座落在偏僻的閣樓上，很少有人能夠找到它。同時由於極度內向，他從未參加過任何會議。雖然如此，他卻是個辛勤的學者，在心理學的許多領域成為先驅。在他的《智力的實驗性研究》（*Experimental Study of Intelligence*）中，畢內發表了以心理測驗對他兩個女兒亞曼蒂（Armande）與瑪格麗特（Marguerite）的智力功能所作的詳細研究；其中顯示她們分別隸屬於兩種全然不同的心理類型。這裡的心理類型幾乎就是數年之後容格所謂的內向型與外向型。<sup>73</sup>1905年所發表的畢西測驗（Binet and Simon test），是由畢內所設計，第一個用於測量學齡兒童智力的量表。他是兒童心理學與實驗教育學，也是性心理學方面的先驅。他創造了戀物癖（fetishism）這個名詞，並對它作了描述。畢內也以筆名，或獨自創作，或集體合作的形式，寫過一些悲劇劇本。他是一個不屈不撓的作者，但是因為涉獵的領域太過廣泛，以至無法專注地將其終生研究所得完整地整理出來。當他在1911年猝逝時，與惹內已完全失去聯絡多年，但他們的研究有一段很長的時間其實是相當接近的。

惹內與涂爾幹、列維－布魯爾以及其他同時代的學者亦有許多相似之處。想要嘗試釐清這些人之間相互的影響幾乎是件不可能的事情。從遠處看，他們像是一尊尊單獨矗立的雕像。但近距觀察，他們之間顯然或多或少有著間斷的對話。

## 惹內的學術成就之一：哲學

要徹底了解惹內的心理學體系，就必須先了解那心理學體系下的哲學結構。惹內的哲學家師出大路易高等學校及高等師範學院，受教於道德學家貝索、邏輯學家雷比耶（Rabier）、學院派哲學家歐雷－拉普倫（Ollé-Laprune）以及新康德學派的布托。毫無疑問的，惹內一定對他的叔叔

保羅·惹內的理論相當熟悉。如他自傳所言，惹內在年輕時對宗教有過深厚的興趣，十七歲那年還經歷過一場信仰上的危機。他夢想能建構一個能夠調和宗教與科學的哲學。「我還未發現這個奇蹟」，他在耆碩之年曾說過這樣的話，表示他之所以持久努力去建構的新心理學哲學，就是他這年輕時代夢想的代替品。然而，我們有理由相信，哲學對惹內而言絕不只是個夢，他真的曾嘗試去建立一個那樣的哲學系統。為了對這個問題有所澄清，唯一的方法就是去檢視他的哲學作品。換言之，就是他的哲學教科書。

在1894年出版的第一本教科書中，惹內在科學哲學與道德哲學之間，作了截然的區辨。<sup>76</sup>教科書的第一部分從科學的定義開始談起：人類為了使自己能對抗不同的自然力量，必須駕馭它們，更進而嘗試改造這個世界。科學因之誕生於人類征服地球的雄心。要了解這個世界，首先必須對其有所了解，因此必須找到植基於分析與綜合之上的適當方法。惹內接著對科學加以分類，並對其中主要的學門，包括數學、自然科學、道德科學（包含了心理學與社會學）以及歷史學，加以簡介。接下來的章節是論述重要的科學假說：其中包括對達爾文學說的批判，並指出過度的崇尚發展是件危險的事情，因為這樣將導致輕視現在與詆毀過去。本書的第二部分談的是道德哲學，包含了對自由、責任、良心、正義，以及上帝是否存在這樣的終極問題的分析。本書以培根式的觀點出發，末了引用伊比泰特斯（Epictetus）所言作為總結：「我是一個理性的人，所以我尊崇上帝；那是我的使命，我將遵從它。」清楚可見的是，惹內對這本書投注了相當的觀照與思考，幾乎一字不漏的涵括了1882年在胡堡關於財產的概念所做的演講，那年他二十二歲。每一個哲學的名詞均有清楚的定義。對於每個問題，均客觀地鋪陳其主要理論。雖然表面上是本教科書，惹內其實試圖在勾勒其哲學架構之骨幹。兩年之後，

於1896年所出版的第二版便大異其趣了。雖說主題是相同的，但這版卻完全根據學院中哲學課程的正式授課大綱規範寫就，隨後極富爭議的幾個修訂版亦然。

一如他先前從宗教轉向哲學，我們並不清楚惹內是在什麼時候將主要興趣由哲學轉向心理學。他後來對哲學的態度從他為馬勒布朗榭的書所寫的引言可見一斑：科學只有在一些一般性的想法醞生出詮釋問題的方法後，才有存在的可能。哲學家則創造了這些一般性的想法，而且為了要能對其進行理解，他們需要一些形上學或是神學的架構。<sup>77</sup>因此，了解惹內轉向心理學時由哲學中汲取了什麼，應是相當有趣的。他認為應以嚴謹的科學方法，即以他所謂的好奇心與獨立自主的科學精神作為基礎，去探討心理學的現象，摒棄沿襲著權威與傳統而來的原則。惹內將科學方法定義為分析與綜合的結合，分析意味著將整體切割成個別元素，並假設後者是真正的構成基本要素。例如一位解剖學家，不會任意將身體切割成四塊或是一百塊，他會依照肌肉、神經、血管以及身體其他的解剖構造加以分割。惹內探究科學的心理學時亦是如此：它必須植基於所謂的心理分析（psychological analysis），意味著對基本的心理功能進行確認並個別對之研究。在這個階段完成後，接著就是心理綜合（psychological synthesis）的階段，意味著以個別部分做基礎，重新建構起整體。

## 惹內的學術成就之二：心理自動現象

在惹內之前已有許多哲學家曾試圖經由分析與綜合去重新建構人類的精神世界（psyche）。他們大部分以感官知覺作為基本元素以及起始點。康迪亞（Etienne de Condillac）曾構想出一個哲學假設式的人偶，人偶將

依序被賦予一個接一個知覺。他以此為出發點，假想性地描述出人偶心靈的發展歷程。其假說唯一的缺點在於，那完全是種想像的建構。當惹內著手從事相同的企圖時，不同的是，他完全植基於堅實的實驗心理學基礎之上。他主要的著作《心理自動現象》副標題便能完全說明這點：「從實驗心理學觀點論初級的人類活動」(Experimental-Psychological Essay on the Inferior Forms of Human Activity)。因此惹內不同於康迪亞，不是以「純粹的感覺」作為起點，而是從「活動」開始。換句話說，他從不曾將意識從活動中抽離出來。

《心理自動現象》包含了惹內 1882 年至 1888 年間在拉弗赫的研究成果。他陸續發表在《哲學評論》上的論文，讓我們得以了解其研究發展的過程。在惹內可以在他第一個個案里歐妮引發遠距催眠後，因為他對此結果並不盡信，因此進一步對十九歲的少女露西進行檢視。她當時正為一陣陣沒有明顯原因的恐懼所苦。透過自動書寫，惹內得以了解這一陣陣恐懼發作的原因與意義。當她七歲的時候，有兩個躲在窗簾後的男人，對她惡作劇，讓她受到很大的驚嚇。露西的第二個人格阿迪翁 (Adrienne)，當她在受驚時，就重新經歷了最初的經驗。惹內描述他如何使用關聯 (rapport)，幫助病人解除症狀，以及他如何使第二個人格終於消失掉。<sup>78</sup> 露西的症狀在八個月後再度發作，但是在合併催眠與自動書寫的治療下，很快的又告緩解。惹內隨後相當詳盡地描述了關聯這一現象，尤其是它具有選擇性此特徵，也就是只專對惹內個人才存在的永久性的可暗示性。<sup>79</sup>

對里歐妮重新進行實驗後，讓惹內發現了許多值得一提的新發現。<sup>80</sup> 在這些實驗中，他展現出在催眠之下，可以產生兩種截然不同的心理現象：一方面是個案為了取悅治療者而「扮演」的角色；另一方面則是那可以自發呈現的未知人格。其表現往往具現了個案的孩提時期。在催眠

狀態中，里歐妮用她小時候的綽號尼謝特（Nichette）稱呼自己。但在這催眠狀態下產生的人格存在著第三個隱藏的人格，只有在對第二個人格進行催眠後才會出現。最值得注意的是，第三個人格是里歐妮在二十年前被磁化時所產生的，在經過長久的蟄伏之後，再次活化。雖然在這段期間，它從未顯現，其表現仍和過去一模一樣，絲毫未變。惹內還發現，貝東已在1823年發表過相似的個案。

《心理自動現象》一書提獻給提供個案給惹內的吉貝和波維里維茲醫師；一共有十四個歇斯底里女病人，五個歇斯底里男病人，以及八個精神病和癲癇的個案。不過大部分的研究，是以四個女病患的觀察結果為基礎的。她們分別是羅絲（Rose）、露西、瑪麗（Marie）以及有名的里歐妮。惹內試圖只以客觀事實作為其堅實的基礎，因此盡量避免去提及里歐妮的超心理學實驗。他也盡可能留心，避免去提及其研究在治療上所具有的意義。第一個理由是人文科學的人對此相當敏感，其次也避免挑起其他醫師的不信任感。

心理自動現象這個名詞其實並不新奇，它早被他人使用過。其中迪斯平將它定義為「非常複雜且可理解的有目的性的行動，能夠完美地針對環境進行調整；這樣的行動實際上相似於那些在其他情境，由自我(ego)透過相同的機轉所執行的行動。」<sup>81</sup>然而，就迪斯平的觀點而言，心理自動現象是一部缺乏意識活動的機器的產物。但對惹內而言，它是一個自存自足的心理現象，仍有些許意識的存在。

惹內將種種心理自動現象表現分為兩類：「完全自動現象」(total automatism)，影響及個人全體；「部分自動現象」(partial automatism)，隱示的是，人格的一部分會從全人格的感知中分離出來，依循著某種自動的、下意識的發展。<sup>82</sup>他認為最原始的完全自動現象是僵直症(catalepsy)，僵直症患者的意識狀態可以和一個人自昏厥中甦醒的狀況

相比擬：一開始先是一些沒有自我意識的意識。惹內對僵直症的研究有三個發現：(1)這樣的意識狀態除非有來自外界的刺激，就會持續下去不會改變；(2)沒有任何意識狀態，本身完全不具運動性；(3)任何在這樣的狀態下產生的情緒，將會引發與其相應的活動。不過前提是，那樣的情緒狀態不會和個體的人格相互抵觸。

較僵直症更為複雜的是所謂的人為夢遊症 (artificial somnambulism)。惹內對這樣的催眠狀態下了三個判準：(1)醒來時不復記憶；(2)在催眠狀態下，個案保有先前催眠狀態中的記憶；(3)在催眠狀態中存有清醒時的記憶。但事情並非如此單純，惹內在此對里歐妮及其三種狀態進行了描述：里歐妮 I、里歐妮 II 和里歐妮 III (又名里歐諾 [Léonore])，以及這三種狀態彼此間的關係。惹內一方面相信自己發現了失憶與記憶之不同狀態間具有確切的關聯，另一方面，也確信自己發現了失憶與記憶的種種樣態，他以感受性 (sensitivity) 的改變來解釋催眠後的失憶現象。

比催眠狀態更複雜的是惹內所謂的「歷時性存在」(successive existences) 之現象。這樣的說法可以避免去觸及所謂的「人格交替」(alternate personality) 的觀念。惹內分析這些人格對其他人格的感覺：有時候其他的人格之存在並無法被如實感受到，只會覺得自己內在有種怪怪的、很奇特的感覺。有時當它們被感知到時，伴隨而來的會是敵意或輕蔑。有時，其他的人格較為孩子氣，會沿用孩提時代的綽號。

惹內對「部分自動現象」的研究是從最簡單的形式開始的，亦即部分自動症和分心現象 (distraction) —— 一些心不在焉 (absent-minded-ness) 的特殊狀態。在後者的狀態中，雖然受試者的注意力為他物所吸引，但當醫師輕聲向他問問題時，受試者仍能在不自覺的情況下回答無誤。惹內示範道，藉由分心的方法，可以將暗示甚至幻覺灌輸給受試者，這會造成意識與下意識表現之間奇異的混合體與相互的干擾。與分心密切相



關的現象是自動書寫。後者自 1850 年起，便廣為靈媒所採用。如果將一枝鉛筆交到個案手上，同時讓其注意力集中在別處，我們便能看到個案在不自覺的情況下寫下一些東西，藉此可以引出許多下意識片段。部分自動現象的另一種表現是催眠後暗示（*posthypnotic suggestion*）現象。惹內對這樣一個具爭議性的問題提出了如下的解釋：下意識在被催眠召喚到舞台上後，雖然現在暫時退場，但它仍持續存在，並會監控催眠師所下的指令是否已被正確無誤地執行了。對於「同時性存在」（*simultaneous existences*）這個難題，惹內以「心理崩解」（*désagréga-tions psychologiques*）這個一般性的理論加以闡釋，這個概念與「心理解離」（*psychological dissolution*）在觀念上相去不遠。後者先是由摩霍提出，之後由休格林·傑克森進一步加以發展。

這本書其他的部分將再進一步描述與闡釋各種不同形式的部分心理自動現象：卜杖（*divining rod*）、通靈術（*spiritism*）與靈媒（*mediumism*）、強迫性衝動（*obsessive impulses*），以及精神病人的固著意念和幻覺，而最後則包括他所謂的附身現象（*possession*），亦即一個人的態度、行動和感覺受制於身所不知的下意識意念，如同露西的例子。她以驚恐的姿態說道：「我很害怕，但是我不知道為什麼。」惹內解釋為「由於潛意識擁有自己的夢，它好比是躲在簾幕後窺視人們，並致使身體進入驚恐的心境中」。當露西說「我哭泣卻不知為了什麼」時，吾人便可以假設有某種下意識意念在事物的背後運著作。「我們應該遍察所有的精神疾病及部分的身體疾病，去呈現各種因想法而由個人意識狀態中摒除後所產生的身心障礙。」惹內作出了如此的結論。

《心理自動現象》的部分內容摘要曾因為經《哲學評論》披露而廣為人知。從一開始，此書就被譽為是心理科學的經典之作。雖說它釐清了許多具爭議性的議題，卻也引發了新的問題。其主要的特色可以摘要如

下：(一)由於他觀察的主要是剛發病的病人，惹內可以免於被批評其個案的症狀，其實是薩爾佩替耶病院文化下，在精神上相互感染的產物。然而，其中的里歐妮，過去曾接受過磁性論者們的研究。藉由對她生命史的探究，惹內得以重新發現那已被遺忘一世紀之久的、磁性論者與催眠師們所曾經進行過的研究。<sup>83</sup>(二)在惹內的心理分析中，他跳脫了古典心理學的參考架構，尤其是古典心理學對智力、情感以及意志所作的嚴格區辨。惹內認為即使是最底級的精神生活，也不可能空有感覺或是情緒而沒有動作。他同意傅依耶的看法，認為一個意念有發展出動作的傾向。(三)惹內以精神力量與虛弱 (psychic force and weakness) 等觀念，去進行動力學式的研究走向。對嚴重的歇斯底里病人，他認為是種心理匱乏 (misère psychologique)。(四)惹內強調意識界域 (field of consciousness) 的概念，認為歇斯底里病人是因為心理力量減弱而造成意識界域的縮窄。(五)在最低層次的精神生活中，惹內發現感覺有兩個層次，一是感覺本身，另一則是與有意識的自我相關的感覺。這些使得他對於合成 (synthesis) 功能的概念逐漸形成 (這是未來關於精神功能和心理張力之位階概念的雛形)。(六)在已有百年歷史關於關聯的概念上，惹內相信那是一種特殊形式的失感狀態 (anaesthesia)。換言之，那是對世界的知覺的一種扭曲，也就是以催眠師這個人為中心，對世界所產生的一種奇特形式的知覺。(七)惹內認為一些歇斯底里的症狀可能和人格分裂出來的部分 (下意識的固著意念) 有關，後者自有其生命及發展。他揭露了它們的源頭是過去的創傷事件，以及透過這些下意識心理系統的浮現及崩離，歇斯底里症狀存有被治癒的可能性。就此點考量，瑪麗的疾病與其應用心理治療法而得以痊癒的故事值得一提：

一個十九歲的年輕女性，因為被認為心神失常，從鄉下被帶來到拉弗

赫的醫院。她的病已經被認為幾乎沒有治癒的可能，一陣陣痙攣似的發作總是伴隨著持續數日的譫妄。經過一段觀察期之後，很清楚地發現，疾病週期性的表現都規則地發生在她的月經週期中。在週期之間，有時會發生較輕微且較不規則的表現。

讓我們從前幾次發作來看。在她月經來潮之前，瑪麗的個性會改變，變得陰鬱且粗暴，完全不像她原先的樣子。同時她還會產生疼痛、神經性攣縮及全身性顫抖等症狀。然而，雖然症狀在第一天幾乎會規則地持續上一整天，但一開始不到二十小時後，月經會突然停止，接著發生一陣全身性的劇烈顫抖；隨後尖銳的疼痛會從腹部往喉嚨緩慢地上升，終結於一次歇斯底里的大發作。發作雖然十分猛烈，但很少持續上一段長時間，也不像典型的痙攣發作的顫抖；反之，產生的是為時甚長，而且極為嚴重的譫妄狀態。有時她會發出驚恐的哭聲，不停地提到流血與火焰，努力地想要走避火焰；其他的時候，她又像個孩子般地玩耍，同媽媽說話，爬上壁爐和家具，把病房弄得一團糟。譫妄與激烈的身體扭動在隨後的四十八小時內交替出現，中間只有短暫的平靜時刻。發作在數次嘔血後停止，之後一切似乎都恢復了正常。在休息一兩天之後，瑪麗可以保持相當的平靜，好像沒發生過什麼事似的。在每個月這樣的激烈發作的間隔中，她的上臂和肋間肌持續存在有輕微的攣縮，以及位置多變的失感現象（anaesthesias）。然而最重要的是，她左眼持續地處在全盲狀態……。除此之外，她偶爾會有一些較小的發作，沒有伴隨著嚴重的譫妄，多以驚恐的神態為主。她的疾病與月經週期關係如此密切，似乎完全是身體的疾病。對心理學家而言，看來完全不具趣味。因此，我在一開始對她的治療甚少介入，至多對她做一些催眠實驗和對她的失感現象進行研究，但我避免在她大發作時施以任何可能會造成干擾的處置。她在醫院住了七

個月，接受了各種不同的藥物和水療，情況一無改善。即使治療性暗示，指出其病狀與月經的關係，也沒帶來什麼好影響，只是徒增譫妄的嚴重度罷了。

在住院的第八個月末，她哀傷地帶著一抹絕望的神情說道，她自己知道症狀將無止無境地持續下去。「哦！」我好奇地問她，「妳可以告訴我妳症狀即將出現時，會發生什麼樣的狀況嗎？」——「可是，你知道的……在那時候，似乎什麼事情都停滯了，隨後我就會大幅度地顫抖，接下來的事我就完全知道了。」我想更確實地掌握她月經週期是如何開始和如何中斷，但她無法給我明確的答案，而且對於我所問她的發生過的事件似乎都忘了。我突然想到，從過去的經驗看來，如果將她推進深度的夢遊狀態，那就有可能可以找回她失去的記憶。以此方式，果真我回復了她對一件迄今為止從未被完整憶起事件的完整回憶。

十三歲那一年，她初經來潮，但由於一些道聽塗說而來的幼稚想法，她認為那是一種恥辱，因此想盡辦法想儘快止住血流。大約在月經開始後的二十小時，她偷偷地跑出去，跳入一桶冷水中浸泡著。她果然達到她所要的目的，月經突然止住了。雖說全身猛打寒顫，她仍能步行回家。之後她病了相當長的一段時間，其中有數天是處在譫妄狀態中。雖然如此，問題好像真的全部解決了，她在隨後的五年內，月經都沒再來過。當月經再度來潮時，現在我所觀察到的所有表現就又重新出現了。現在，若將她在清醒時所描述的月經突然停止、顫抖與疼痛和她在夢遊狀態中所作的描述做一比較——後者極為湊巧地可由其他資訊來源加以證實確有其事——必然會作出這樣的結論：她每個月都要再重新經歷浸泡在冷水中的情境，而這也同樣地會成功地止住月經，並引發譫妄，譫妄的確一次比一次更嚴重，直到發生替代性

的胃出血為止。但是在她正常意識狀態下，她對此一無所知，甚至連顫抖是由對冷的幻覺所引發的亦不知。因此最有可能的是，這景象是在意識之下進行的，並進一步衍生出其他的障礙。

不管我的推論是對或錯，在請教過波維里維茲博士之後，我嘗試去移除存在於夢遊狀態下意識中，認為冷水可以使月經停止這樣一個固著而荒謬的意念。起先我無法做到，固著意念仍然持續存在；兩天之後該來的月經，也一如平常的發生。但是，因為我有了更充裕的時間，我再度進行嘗試。而我之所以能夠成功，得完全歸功於一個步驟。我必須在暗示之下，將她帶回十三歲那一年，重新回到譫妄的原始情境中，設法使她相信月經本來就會持續上三天，而不是因任何不幸的事件而中斷的。在經過這樣的處理之後，接下來的月經準時來潮，持續了三天，沒有任何疼痛、痙攣或譫妄伴隨其發生。

在注意到這樣的結果之後，我開始針對其他症狀加以研究。我略去詳細的心理探究，因為常有其困難之處。陣發性恐懼之所以發生，是因為這年輕的女孩重新經歷了她十六歲那一年，目睹一個老婆婆跳樓自殺時的情緒。在發作中，她總是嚷著血這個字眼，那是來自當時的記憶；至於火災的情景，可能是意念的聯想所致，因為我們找不到任何事可以和它有所關聯。透過我先前所用的方法，在暗示的情況下將個案帶回事件當下。我並未遭遇到什麼困難，就成功地讓她了解到，那老婆婆只是絆倒，並非自殺。之後，陣發性的恐懼就不再發作了。

最後，我想對她左邊的眼盲加以研究；但是瑪麗反對，說她自出生以來就是如此。藉由夢遊，很容易的可以發現到，事情並非如其所想的：如果有人運用上述目前為人熟知的種種方法，讓她回到五歲小孩階段，她將能回復她那個年紀時有的感官知覺。那時她的雙眼都可以看得見。她的眼盲是六歲時才開始的。到底發生了什麼事情？瑪麗在

醒著的時候，仍然不知道。在夢遊的狀態下，我要求她重歷當時那年紀中所發生的主要事件。我發現眼盲是在一次小事發生後開始的。雖然她一直哭泣拒絕，還是被迫要和一個同年、整個左臉長滿膿包的女孩睡在一起。不久之後，瑪麗便在同樣的部位長出了幾乎一模一樣的膿包。這樣的皮膚病變固定在每年的同一個時間，連續發生了好幾回，最後終告痊癒。可是並沒有人注意到，她左半側的臉已麻痺，左眼也失明了。從此以後，左臉的麻痺持續著，或者至少在我觀察所見的範圍內，無論在暗示回溯看到的階段為何。儘管其他各種不同的麻痺有時會完全消失，左邊臉部的麻痺卻一直持續存在。我嘗試如同先前治癒的作法，帶她回到那讓她深受驚嚇的孩子旁，使她相信那孩子十分完好，並沒有長膿包（一開始時，她半信半疑。只有在重歷當時的情景兩次之後，才完全發生作用）；她毫無畏懼地輕撫那想像出來的小孩。我叫醒她後，左眼的視力毫無困難地恢復了，瑪麗的左眼自此可以清楚地視物。

現在距離這些試驗，已經有五個月了。瑪麗不曾再發作過任何的歇斯底里症狀，過得不錯且不斷在進步中。她的身體狀況完全改觀了。我並不打算對這樣的治療結果賦予過多的重要性，也不知道能持續多久。但是我認為故事本身饒富興趣，彰顯出下意識中的固著意念，以及它在身體疾病中以及情感疾病中所扮演的角色。<sup>84</sup>

### 惹內的學術成就之三：心理分析

當惹內自 1899 年底開始在巴黎進行醫學研究時，就在薩爾佩替耶著手進行其心理研究。夏考、法赫（Jules Falret）以及塞格拉（J. Séglas）病房中的病人，均是他研究的對象。

惹內第一個用上心理分析及心理合成方法的病人叫作瑪賽兒，是個二十歲的年輕女子。<sup>85</sup>她從十四歲開始便發生精神障礙，情況越來越嚴重，因而住進法赫的病房。她的表現很是奇特，在雙腿沒有癱瘓的情況下，卻無法進行任何的運動。此外記憶與思考也有嚴重的障礙。這樣的一個病人如何從實驗心理學觀點出發，去進行處理呢？惹內認為任何以心理衡鑑的方式去評估其功能的方法均會徒勞無功。他認為「實驗性的治療取向，最重要的是對一個病人的生活、求學過程、性格以及意念必須有充分的了解。治療者必須假定，自己對一個人的認識永遠不夠完全……。之後讓那個人處在特別而單純的情境下，精確地觀察其一言一行。」觀察的重點首先是病人的外顯行為，其行動及言語，再細查每一項特定的功能。瑪賽兒最特殊的症狀是她的運動困難。習慣性的動作對她而言似乎毫無困難，但是由意志決定的動作卻有困擾。她的思路常被她所謂的渾沌狀態所干擾，在這樣的時候，其心靈會被各種紛亂的意念和幻覺所侵入。她對十五歲之前發生的所有事件的記憶是完好的；十五歲到十九歲之間模糊不清；對之後所有發生之事均處在失憶狀況。病人完全無法勾勒未來，並覺得與自身人格極為陌生。

惹內先依症狀的深度加以界定、描述。在最表淺的層次是那些「渾沌狀態」，相當於催眠後暗示所造成的結果。他懷疑道，其內容可能是過去這些年來她熱切地閱讀著的通俗小說的部分反映。在中間的層次，惹內歸之於因下意識固著意念引起之衝動性，源於一些創傷性的記憶。最深層的則是根本的病態狀況，植基於遺傳體質、過去嚴重的身體疾病以及早期的創傷事件。

心理分析完成之後，必須進一步進行心理合成。換言之，就是重新建構疾病的發展過程。首先是她先天的體質，接下來的是十四歲時的一場嚴重傷寒，這致命的一擊奪走了病人的適應能力。因而開始了惡性循

環：由於無法適應新的情境，瑪賽兒沉浸在白日夢中，如此又使得她更加適應不良，並長此以往循環下去。一年後又發生另一件創傷，她那已癱瘓兩年的父親去世了。感情上的失意是最後一擊，使她萌生自殺的念頭。自此病人失去了所有對最近事件的記憶。

面對這樣的病人，可以為她做些什麼呢？惹內一開始意圖藉由基本的閱讀訓練，發展她合成的能力，但徒勞無功。接下來他試著用暗示對抗她的固著意念，然而當一個症狀還未被完全驅走時，又出現另一個替代性症狀，這同時增強了病人在催眠中的阻抗。自動書寫則引發了典型的歇斯底里大發作。然而惹內很快地便注意到，這些不同的努力並不全是無效的。可以確定的是，雖然催眠與自動書寫會引起發作，但之後其心靈會變得較為清明。發作日益變得嚴重，所出現的固著意念，年代也相應地更為古老。這些隨著病人生命史發展的意念，以相反的順序，一個接著一個出現。「揭開這些表層的妄想後，我樂見這些古老且固著，在心靈的底層常駐已久的意念之出現。這些意念隨後順次消失，病人的情況得能有顯著的進步。」在討論這個病人的病史時，惹內還強調「在人類的心靈內，沒有任何東西曾經遺失過」，以及「下意識的固著意念，源自心靈的脆弱，並會造成更進一步、更深層的心靈弱化」。

雖然惹內小心地只選取薩爾佩替耶內的新個案，以避免在病院中極為盛行的精神感染之不良影響，但有一個例外是傳奇性的病人D夫人。夏考由其身上發展出動力性失憶的概念。在1891年8月28日，法國西部的一個小鎮上，這位三十四歲已婚女裁縫師被發現正處於高度焦慮狀態下。她宣稱某個不知名的男子不久前叫喚過她的名字，並告訴她，她的先生已經死去。雖然這項消息是不真實的，且整件事情並未獲證實，但這個病人卻持續三天都處在歇斯底里性的昏睡與譫妄中。8月31日那天，她發展出時間長達六個星期之久的回溯性失憶症。她所記得的她全



部的生命止於 1891 年的 7 月 14 日。在先前這六個星期中，生活中有一些事件發生，像是她孩子學校的頒獎典禮，還有到侯楊（Royan）旅行等，但是她對這些完全沒有記憶。她也伴隨有前行性失憶症，如同柯沙可夫症（Korsakov disease）患者般，下一分鐘就忘記先前的事情。因此，她雖然被一隻疑似狂犬病的狗咬過，且受到腐蝕劑的灼傷，被丈夫送到巴黎的巴斯德研究所，但她一點兒也記不得。在離開巴黎之前，丈夫送她到夏考的薩爾佩替耶，隨即被收住院。其間，可以觀察到她在夢中喃喃自語，說著那些似乎是遺忘了的事件。這使得夏考想對她施行催眠，並令他的助手們去執行。在 1891 年的 12 月 22 日，夏考一堂值得紀念的臨床講座上，D 夫人在未催眠前先被帶至聽眾面前，夏考問她關於她先生的死、侯楊、被狗咬、艾菲爾鐵塔、巴士底監獄以及薩爾佩替耶的事，這些她一無所知。在第一次的詢問之後，病人被帶離、催眠，又帶回到講堂中。這時，夏考再問她相同的問題，她全都能夠回答。<sup>86</sup>這個病人被委託給惹內作心理治療。他注意到，除了持續性失憶之外，她應仍保有些許短期記憶，否則病人不可能對醫院生活適應得如此之好。惹內接著開始探索那些下意識的記憶。這些被遺忘的記憶除了在夢中以及催眠的狀態下可以表現出來外，惹內還可以藉由自動書寫、分心以及一種讓病人隨意大聲說話以替代自動書寫，叫作自動談話（automatic talking）的新方法，引出遺忘的記憶。<sup>87</sup>但是為什麼病人以前無法記得那些潛藏的記憶？惹內認為是由於精神創傷之故，使固著的記憶發生了解離作用。在催眠下，他謹慎地引出那個曾經攻擊過她的人的形象，並以經過修正的形象對病人施以暗示。他引領她重新經歷當時的場景，只是那個不知名的人現在由惹內自己所替換，詢問她是否可以到她家作客。記憶突然湧回意識層次，但病人隨即發生了嚴重的頭痛並伴有自殺的衝動，不過這些最後都慢慢消失了。催眠治療同時輔以特殊設計的智力訓

練計畫。惹內由此病例，強調固著意念的兩個面向，亦即它既是心靈衰弱的結果也是原因。<sup>88</sup>在夏考的《神經系統疾病臨床表現》（*Clinics of Diseases of the Nervous System*）的最後一冊中，收入了D夫人的案例，其中特別提到對惹內治療法的高度評價。<sup>89</sup>

惹內最初在巴黎的另一個病人是潔思汀（Justine），四十歲的已婚婦女。一開始在1890年的10月來到薩爾佩替耶塞格拉醫師的門診。幾年來她對於霍亂有著病態的恐懼，並不斷吶喊著：「霍亂（cholera）……正在襲擊我！」這是她即將陷入歇斯底里發作的訊號。打從孩提時代起，她就對死亡有著近乎病態的恐懼，這可能是因為她有時會協助擔任護士的母親照顧垂死的病人，常常目睹病人的死。她曾經看過兩個死於霍亂的病人的遺體。惹內在門診治療潔思汀達三年之久，是他值得一書的治療成果之一。<sup>90</sup>在這個例子中，我們可以再度看到，心理分析與治療過程是密不可分的。

惹內由分析歇斯底里發作的內容著手。要和處在發作中的潔思汀會談註定是徒勞無功的，她似乎聽不到任何東西。因此，惹內以另一個演員的身分進入她私密發作的演出中。當病人哭喊：「霍亂，它要抓住我了！」惹內便附和著：「是啊！它正抓住你的右腳！」病人隨著縮回她的腳。惹內接著問道：「你說的霍亂，它在那兒呢？」她答道：「這裡！你看，是藍色的，味道好臭！」惹內接著能夠開始在整個發作的過程中，和她進行一段完整的對話，並將發作逐漸轉形為一般的催眠狀態。之後，他便可以輕易地直接對其進行催眠，得到她在發作當中完整的主觀經驗描述。她看到兩具屍體站立在附近，其中一個站得靠她近一些的，是一個全身赤裸、鐵青皮膚，散著腐敗惡臭的醜陋老人。她在這同時聽到搖鈴聲還有「霍亂！霍亂！」的喊叫聲。每當發作結束，潔思汀除了霍亂的念頭外，似乎忘了所有的東西，那念頭一直縈繞在她的心

頭。惹內藉由這樣的案例，說明催眠可以如此運用。對催眠的病人給予命令的效用相當有限。直接戳破其幻覺印象要有效得多，然而過程進行起來要緩慢得多，亦有其限制。事實證明了，最有效的方式要屬替代（substitution）了。換言之，即藉由暗示逐漸改變其幻覺印象。現在那赤裸的屍體穿上了衣服，變成某個潔思汀曾在萬國博覽會看過、印象極為深刻的中國將軍。中國將軍開始走路和動作，原本駭人的印象，現在變得像卡通般具有喜感。歇斯底里發作也改變了，現在發作的次數變得較少，發作完往往伴有一陣的笑聲。發作最後完全終止，只剩下霍亂的意念持續存在。等惹內進一步對潔思汀進行夢境無害的暗示後，才得以完全驅離。這樣的結果花了一年時間。但是霍亂這固著意念仍持續存在意識以及下意識的層次中。有時仍會注意到，當潔思汀的心思放在其他活動上時，口仍會輕聲唸著「霍亂」。自動書寫的過程中，沒有出現任何新的東西，只是不斷重複寫著「霍亂，霍亂……」。惹內現在針對的是霍亂這個字本身。暗示說「Cho-le-ra」就是那中國將軍的名字。「cho」這個音節一直與其他線索連接在一起，直到 cholera 這個字本身失去它所有邪惡的意涵與聯結為止。

但是這個病人還未完全痊癒。在主要的固著意念消失之後，次要的固著意念又開始發展。惹內將它們區分為三群：(一)**衍生性固著意念**，這是與主要的固著意念連結的結果（例如對棺木與墓地病態性的畏懼）。(二)**分層的固著意念**：我們常常會驚異地發現，在除去一個固著意念之後，又發現另一個與先前沒有連結，甚至與周圍情境一點關係也沒有的意念出現。這是更早期的意念，當前一個意念被治療好了之後，更早的就再度出現；這個再依序被去除之後，又可以發現第三個，甚至更早的；所以治療病人生命中主要的固著意念，必須依著相反的順序進行。(三)**偶然的固著意念**，這是全然新生成，而且是由日常生活事件所引發的。要

將其抹去極為容易，但前提必須是一出現就立即處理。會出現這一類意念，代表著病人的感受性處在相當敏感的狀態，這本身就需要進一步的治療。暗示性的治療在此時並不適用。相反的，解決這樣的問題需要使病人發展注意力以及心靈合成的能力。因此，惹內為潔思汀設計了一套類似於小學生的家庭作業，取得了她體貼的丈夫的合作，從簡單的算術和抄寫幾行字開始進行。經過一年訓練，也就是第三年年底，病人雖已處在相當正常的狀態之下，但惹內仍謹慎地避免宣稱說她已完全康復。

在對潔思汀的疾病進行合成性的重建過程中，惹內考量到的是病人的遺傳體質與其生命史。在關於後者的討論中，惹內提到身體疾病與精神創傷間的相互作用。在六、七歲時，潔思汀得了一種不明原因的嚴重疾病，很可能是腦膜炎。之後她染上傷寒（惹內強調有許多病人常在嚴重的神經症之前得過傷寒或是流行性感冒）。孩提時，潔思汀曾經歷過幾次驚嚇及情緒震撼，當她目睹死於霍亂病人的屍體時，累積到最高點。重新整理這個病人三、四代內的宗譜時，惹內發現她前幾代的親人中，有病態的衝動、強迫行為以及酒癮問題的案例；年輕的世代中，則有癲癇和智能不足的病人，如同莫瑞爾用以建構其心靈退行化理論的那些家族系譜一般。然而，惹內並不相信退行本身是會致死的。他強調，發生於家族的疾病和發生於個人的疾病一樣，都有可能痊癒。他的主要觀點在於，某些疾病之發生，不只是因為個人的因素。也因為如此，當碰上這一類的個案時，就不應期待其能完全復原。他同時對另一個假象提出忠告，強調「看起來似乎越容易治癒的，心靈上實際病得越重」，因為高度的可暗示性是心靈極度脆弱的表徵。病人因此需要夢遊，一種如成癮般的需求。惹內認為這和嗎啡成癮一樣危險。這類的病人不僅渴望被催眠，還有一種必須向精神科醫師告解的持續需求，醫師的形象恆常地存在於他們的下意識心靈中，時時在對其進行責備和指導。潔思汀常常

會看到惹內的影像並聽到他的聲音。在幻覺的狀態下，她要求他給予建議。他給她的忠告，似乎不只重複了他在現實世界中之所言，還加上了某種奇異及睿智的特質。惹內於是對整個治療做出總結：首先，必須對病人的心靈做出指導；然後，必須逐漸減少指導的量到最低，同時拉長與病人會談的間隔。一開始時，他一週看潔思汀數次；之後一週一次；到了第三年則變成一個月一次。這樣的治療必須進行多久呢？惹內引用莫瑞爾在他的精神病院用磁化治療治癒一個精神病人的故事來回答這個問題。病人出院後仍規則地來看他。然而，當莫瑞爾過世後，她的症狀再度復發，必須長期住院。「我們衷心希望，像這樣的事件不要太快發生在我們的病人身上」，惹內如此結論道。

惹內另一個著名的個案是阿基里。這個三十三歲的男病人因為惡魔附身，在1890年年底被帶到薩爾佩特耶。他來自迷信的環境，父親據說曾在樹下與魔鬼撞見過。阿基里當時處在極度激動的狀態下，不斷地敲打自己，口出穢言，有時則以附在他身上的惡魔的口吻說話，這樣的情況和他的正常狀態交替出現。夏考要惹內治療這個病人。雖然他初步了解了病人的病史，但這對澄清整個情況幫忙並不大。大概在六個月前，病人曾短暫出差過數日。回來後，妻子便注意到他不知在想些什麼，看來鬱鬱寡歡，情緒變得陰晴不定。醫師幫他做過檢查後，並沒發現什麼異狀。然而，病人突然發出一陣恐怖的笑聲，持續了兩小時之久，說他看到了地獄、撒旦和魔鬼。之後，他綑住自己的雙腿，縱身躍入池塘。當他被救出後，聲稱在自我測試，以確定自己是否已被附身。阿基里維持被邪魔附身的狀態達數個月之久，惹內注意到，他出現了許多古典的邪魔附身的跡象。但由於阿基里拒絕說話，因此不可能對他進行催眠。

惹內利用這個病人的分心狀態，將一枝鉛筆放在他手上，從病人身後輕聲問他問題。當手開始書寫時，惹內問他「你是誰？」，他用寫字回

答「魔鬼」；惹內又問他「我們可以一起談談嗎？」，並且為了要證明他真的是魔鬼，惹內要求魔鬼讓病人違抗自己的意志舉起自己的手臂。這點一無困難地完成了。他更進一步要惡魔使病人違抗自己的意志，讓自己被催眠。一旦被催眠之後，病人就能開始回答問題，訴說他自己的故事。在他六個月出差前，他曾對妻子不貞。他想試著忘記這件事，卻發現自己變成無法說話。他開始常常夢到魔鬼，就突然發現自己被附身了。

按照惹內的看法，這個病人的妄想絕不只是純粹夢境的發展：「這是兩股瓜分這個可憐的心靈的想法的某種綜合體；一種夢境與正常人對此夢境的阻抗作用之間的相互作用。」這也正是為何施予暗示本身是不足的。「我們必須去探討引發妄想的種種根本事件……病人的疾病並非建構在魔鬼這想法上。和魔鬼相關的種種想法其實是次發的，是因他自己迷信而生的闡釋。真正的疾病是他良心的自責。」惹內對催眠中的病人一再保證妻子將會諒解他。雖然妄想從外表看來是消失了，但仍持續在夢中出現，這是接下來必須驅除的。當惹內在 1894 年 12 月發表這次觀察的經驗時宣稱道，這個病人已治癒達三年之久。因之他有如下的結論：「人類往往過度驕傲，以為自己是自身行為、言語、意念以及自己本身的主宰。<sup>91</sup>我們恐怕對自己擁有最少的支配權。我們內在有許多運作，是意志一無所悉的。」他進一步強調，人類有為了使自己過得舒適，不惜違背真象，編造一些好聽的故事的習性。在有些人身上這些故事甚至會蓋過現實，比真實更具重要性。<sup>92</sup>

另一個較晚近的經典個案是伊倫妮（Irène）。她在二十三歲那一年，因為嚴重的歇斯底里、夢遊發作、幻覺以及失憶被帶到薩爾佩替耶。<sup>93</sup>這疾病在兩年前她母親過世後開始發作。伊倫妮是酒癮工人和神經質的母親唯一的小孩。她相當地聰敏、有責任心，且工作十分勤快，但是就是

容易緊張和極度害羞。二十歲那一年，她得挑起照顧得了嚴重肺結核的母親的責任，並張羅全家的家計。在母親過世前的兩個月，她日以繼夜地照顧，甚至不曾上床闔過眼。當母親在1900年7月過世後，伊倫妮的行為舉止完全變了個樣。她在葬禮上嬉笑，一點兒也不哀慟；開始往戲院跑。她知道母親過世的事實，但好像在談別人家的陳年往事般，一點也不在意。對母親死前三四個月，她產生了嚴重的失憶；對於後續發生的事情，失憶狀態的程度也不相上下。然而，有時她會產生幻覺，會看到母親的身影，聽到她的聲音，有時那聲音甚至要她去自殺。除了上述情形之外，她常常會進入夢遊狀態，重新演出母親死亡的經驗。這樣的情況會持續上好幾個小時，惹內稱之為「一場極富戲劇性的壯觀場景」，因為沒有任何一個女演員能夠如此完美地表演出哀傷的情景。伊倫妮有時會與她死去的母親對話，或依照她的指示去臥在鐵軌上。當火車即將快撞上時，她會表現出極度的驚恐。她也會重新演出其他的創傷性經驗，例如目睹一個人用左輪手槍自盡的場景。伊倫妮在醫院中被隔離了三個月，接受過水療、電擊卻沒有任何成效。當惹內試著催眠她時，遭遇到很強的阻抗作用。雖然治療者下了極大的功夫對之進行刺激，還是只能令其找回一點點記憶。甚至，一如D夫人的案例，所找回的記憶還伴隨著嚴重的頭痛，好不容易恢復的記憶卻又很容易再度遺失。惹內所用的主要治療方法是刺激記憶：「當伊倫妮能夠照自己的意志來自由回憶母親那一刻起，就不再會不由自主地想到她。此後，再也沒有發生過失憶或是超度記憶的情況；歇斯底里發作、幻覺、出自下意識的突然驚嚇也完全地消失了。」

惹內注意到，伊倫妮的治療過程與D夫人的正好相反。後者是在化解固著意念之後，才出現失憶症的消失。惹內對這類歇斯底里個案作了以下的結論：「這樣的疾病同時包含了兩部分：(-)病人無法在有意識及自

願的情況下激發起部分的記憶；(二)有時，這些記憶會自動、無抵抗且在不適切的情形下出現。因之，我們面對的是某種有其獨立發展、不受意識節制的心理系統。」伊倫妮這個個案的情況一如其他個案，在治療上，催眠及暗示等療法必須輔以其他心靈刺激及積極的再教育。

惹內逐漸地將他下意識固著意念的觀念擴展到古典歇斯底里的領域之外，例如在面對頑強的入眠困難時。這令人聯想及諾瓦茲和其他極早期的磁性論者之強調意志和暗示於睡眠的地位。惹內指出無法入睡的原因之一其實是導因於下意識的固著意念。他對這樣的情況作了以下的描述：一個三十七歲的婦女，在遭逢喪子之痛後四個月，罹患了嚴重的傷寒。此後，死去小孩的意念一直強迫性地盤據達一、兩個月之久。<sup>94</sup>當強迫意念消失後，她開始失眠，至今已持續達三年。助眠劑只讓她頭痛和心靈恍惚，但是仍無法入眠。這病人因此被收住入薩爾佩替耶。對她夜間睡眠情況的觀察，顯示她的確從未真正入睡過。當惹內將她催眠之後，一開始她可以入睡，然而不到兩三分鐘之後，就驚恐地醒來。因此情況很是清楚，她入睡並無問題，但卻無法持續。惹內在她那短暫的數分鐘自發性睡眠中，成功地與她建立起關聯。他溫和地對她說話，使她最長能持續入睡達兩小時之久。在那段時間內，她可以和惹內說話，告訴他說自己持續面對著她小孩的死去和葬禮的固著意念，有時這意念會被父親之死的意念所取代。這樣的固著意念一開始在意識層面表現為強迫思想，後來沈潛入下意識中，而引發失眠。在此，治療的重點在化解固著意念，後來症狀雖然消失了，但病人仍需要惹內持續地指引。

在研究八個軀幹肌肉痙攣的病人時，惹內發現他們每個人均經歷過精神創傷或是情緒的震撼。<sup>95</sup>他認為由於情緒持續存在著，因此攣縮也持續著。這是一種不為病人察覺的「凍結情緒」(congealed emotion)。暗示治療在此顯然不足。在治療固著意念時，除了種種心理性治療之外，還



需要輔以按摩。根據惹內的經驗，這樣做的成效，成果大部分和按摩師個人特質有關。

惹內的著作中描述了他們都是先確定其下意識固著意念之存在，並對之進行化解而得以痊癒。最開始的幾個個案包括露西（1886）、瑪麗（1889）和瑪賽兒（1891）。惹內從對他們的研究，下了這樣的結論：「心理分析也具治療價值」<sup>96</sup>。

以下，我們將簡要地整理惹內心理分析的主要發現：

1. 「下意識固著意念」（subconscious fixed ideas）的發現及其在致病成因上的地位。它們通常因創傷或是令人驚恐的事件進入下意識，最後為症狀所取代。惹內認為這樣的過程和意識界域的縮窄密切相關。

2. 惹內發現在清明的意識與病人體質構成之間存在有中介的下意識意念。讓整個情況更複雜的是，圍繞著原初的固著意識，透過聯想或是取代，會衍生出繼發性固著意念。有時甚至存在著連鎖性的固著意念，每一個意念均源自病人生命中特定的一刻。

3. 依據惹內的想法，下意識的固著意念同時既是心靈衰弱的起因或是結果，也因此形成一個病態性的惡性循環。它們進行著緩慢的變化。有時會自動地發展、強化；有時會在下意識心靈中受影響而有所變化。

4. 要能辨識出這些下意識的固著意念並不總是那麼容易。有時發作的內容是顯而易解的（如伊倫妮在夢遊狀態中重新經歷她母親的死亡）；但更常見的是，歇斯底里的發作是下意識固著意念經過偽裝後的重新展現。惹內有時會談到症狀的象徵意義（例如瑪麗的個案）。下意識固著意念必須藉由客觀的方法進行探索。有時進入病人的夢中可能可以找到一些線索（如D夫人的例子）。但惹內所用的主要方法是經由催眠，如此病人會在阻抗較小的情況下找回自己遺忘的記憶。催眠常常可以輔以自動書寫或是分神的方法。惹內偶也會使用自動談話（如D夫人的例

子)，或是要病人凝視水晶球。<sup>97</sup>

5. 相對於強迫性神經症之發生於意識層面，下意識固著意念是歇斯底里的一大特徵。然而，惹內很快地發現到，下意識固著意念也會存在於像嚴重的失眠或是肌肉痙攣的狀況下。他與雷蒙共同發表關於行走自動症（ambulatory automatism）的研究，似乎是第一個針對朦朧狀態下各式各樣活動提出解釋的企圖。就他們的觀點看來，這些活動是由不同的下意識固著意念協同作用所造成的。<sup>98</sup>

6. 治療必須針對下意識的固著意念而發。但惹內從一開始就強調，單單將下意識意念帶入意識層面，並不足以治癒病人。充其量只是將這種意念轉變成意識中的強迫性固著意念罷了。固著意念需要經過解離（dissociation）與轉型（transformation）的方法才能破壞。很明顯的，既然固著意念本身就是整個疾病的一部分，將它去除後，必須輔以重新教育以及其他形式的心靈訓練的整合性治療。惹內認為，電氣療法和按摩之所以有效，有一大部分是因它們可說是某種經過偽飾的心理治療。<sup>99</sup>

7. 惹內強調關聯在治療過程中所占的地位：在《心理自動現象》中，他就已將關聯的本質，視為是病人選擇性將縮窄的意識界域集中在催眠師身上。惹內對於過往施磁者對關聯所作的描述與研究賦予客觀的評價，承認他們所發現的現象——關聯即使在催眠狀態結束後，仍會持續存在（惹內所謂的夢遊性影響）。在他 1891 年有關瑪賽兒的論文中，惹內提出了處理這種「影響」的準則，以將之利用於有利於病人的方向。在第一階段，關聯必須先建立；在第二階段，必須避免其不良發展，利用調整治療的間隔對其進行設限。1896 年 8 月，在慕尼黑舉行的國際心理學大會中，惹內宣讀的論文題目為〈夢遊性影響以及其受引導的必需性〉（Somnabulic influence and the need for direction）。<sup>100</sup>他提到兩次催眠之間可再區分為兩階段。先是病人覺得放鬆、較愉快與有效率，但不太

會去想到催眠師之存在。在第二階段，病人會開始憂鬱了起來，覺得自己必須再被催眠，因而持續地求助於催眠師。對於催眠師本人的感覺差異很大：熱切的喜愛、迷信的恐懼、崇敬，或是嫉妒。有些病人接受這樣的影響，有些則極度排斥。即使影響在意識層面並不是那麼清楚，它還是實存在表面之下，可以從病人的夢、凝視或是自動書寫中找到證據。惹內很快地發現，非歇斯底里的病人身上也會有類似的現象。但不同的是，歇斯底里的病人發展出的是「被催眠的需要」；而強迫症或是憂鬱的病人需要的則是「被引導的需要」。這些心理依賴的表現，在惹內看來，是研究一般人際間社會感及相互關係心理學的一個相當好的出發點。他在後來的著作中，進一步闡釋了這些想法。<sup>101</sup>

當惹內提到心理分析時，他從不以為那是他自己獨創的方法。在他的用法中，這名詞是極為廣義的，有如數學家講的代數分析中的代數，或化學家所稱的化學分析中的化學。然而，「心理分析」這個名詞有時似乎已被等同於惹內探究下意識心靈的方法。<sup>102</sup>

## 惹內的學術成就之四：神經症的探索

惹內從歇斯底里病人入手，開始其臨床研究，後來逐漸移轉到其他神經症患者。他在薩爾佩替耶及後來在其私人診所中，都有無數的門診病人供其進行研究。他不遺餘力的想為這個領域帶進一些新秩序，並發展出關於神經症的集大成理論。他在《神經症與固著意念》(*Neurosis and Fixed Ideas*)<sup>103</sup>與《強迫症與精神衰弱》(*Obsessions and Psychasthenia*)<sup>104</sup>兩本鉅作中，對此進行闡述。其概念的幾個基本特徵稍後摘要收錄於《神經症》(*Neuroses*)這本篇幅較短的書中。<sup>105</sup>

惹內的理論從不曾自臨床觀察中抽離過。也因此，無論神經症理論如

何改變，惹內的個案病史在症狀的描述上，具有無可磨滅之價值。他蒐集的臨床素材經分類、整理而形成綜合性理論，其特點在於：種種神經症都可歸屬於兩類最基本的神經症：歇斯底里與精神衰弱。惹內摒棄了「神經衰弱」(neurasthenia) 這個字，是因為其隱示著一個沒有根據的神經生理學理論。在精神衰弱之下，包含了強迫症、畏懼症以及其他種種之神經症。

惹內關於歇斯底里的研究，發表於 1886 至 1893 年間的一系列論文中，並收錄在他的醫學學位論文 (1893)<sup>106</sup>。兩年之後，他又發表了論歇斯底里病人的心理治療<sup>107</sup>。稍後他做了若干修正，可見於他《神經症》一書中。惹內對於歇斯底里的概念，重點在於區分不同層次的兩群症狀：「偶發」(accidents) (意外或是偶發之症狀) 與「特徵」(stigmata) (恆久、基本之症狀)。「偶發」取決於下意識固著意識；「特徵」又被惹內稱為「負性症狀」(negative symptom)，在惹內的看法中，是一種基本障礙的表現，即所謂的「意識領域窄縮」。

1893 年，惹內就截至當時為止各種關於歇斯底里的理論，進行文獻回顧與修訂。<sup>108</sup> 他同時摒棄了純粹植基於神經學的理論，及認為歇斯底里是「佯病」的理論。繼布希貴及夏考，惹內認為歇斯底里是一種心因性疾病（雖然是發生在不正常的生理基礎上）。惹內認同莫比斯與舒崇培爾所倡導的「病態表現」理論，認為其可以與歇斯底里之「偶發」的致病機轉相互參照。他同意畢內認為歇斯底里是雙重人格的一種特殊形式的理論；認為在歇斯底里的人身上，的確是存在著下意識，在歇斯底里發作及催眠的狀態之下會將自己呈現出來，這也是造成「偶發」的隱因。然而，如果想對歇斯底里本質的全貌進行描述，就不能不論及一個更基本的特徵：「意識領域窄縮」。引用惹內所言，「歇斯底里的人格無法感知所有的現象，必然要割捨其中某些表現。這是一種自動化過程 (auto-

tomia)，被摒棄在外的現象在個體的意識之外，有其獨立的發展」<sup>109</sup>。而像這樣的「意識窄縮」，成因則是病人心理力量強度的不足。

惹內對歇斯底里的描述與研究中，並未提到夏考學生們最感興趣的金屬誘發（metalloscopy）現象以及「症狀傳遞」（transfer）現象。很明顯的，惹內從不曾相信過其真實性，但從未對其進行過駁斥。

除此之外，惹內還蒐集了大量關於精神衰弱的素材，並進一步將之整合，建構為一個龐大的理論架構。在此，他再次將症狀區分成兩個層次。處在比較表淺層次的，是形形色色的心理衰弱發作、陣發性焦慮，以及與固著意念相關的特殊表現。但和歇斯底里不同的地方在於，這些固著意念以強迫意念和畏懼症表現在意識層面。較底層的則是精神衰弱的「特徵」。惹內認為此與「現實感功能」（function of reality; fonction du réel）的基本缺損相關。「現實感功能是最困難的心靈操作，因為它最早、也最常消失」，惹內如是說著。他將它等同於柏格森所謂的「對當下生活之注意」，但對此作了更詳盡的分析。<sup>110</sup>

現實感功能最明顯的表現，在於其因應外界事物，進而改變現實的能力。當在應付社會環境、專業性的複雜活動、適應新環境，還須平衡我們人身自由和性格的特質時，也就是說，當一個行動必須在外界世界的需求與我們整個人格特質取得平衡時，對現實感功能而言，是件更加困難的任務。現實感功能意涵著注意力之存在，也就是對外界現實及自身的意念及思想進行感知的行動。自主動作與注意力，這兩項動作結合成一個合成性的操作，稱作「現在化」（presentification），也就是當下時刻形現於心靈之中。心靈運作的自然傾向是悠游在過去與未來之間，它需要花一些氣力才能將注意力集中在當下此刻，尤其是現在正在進行的活動。「對我們而言，真實的現在是種有些複雜的活動。不論其複雜度，我們只攫取意識狀態的單一片段，也遑論其真實存在的期間持續的長短

——『現在化』使當下成為心靈的一種狀態和一群現象。」<sup>111</sup>心靈較底層的活動則被惹內稱為注意力不在的活動（disinterested behavior）（習慣性動作，不在乎或是自動性活動）。處在更底層的，則是種種想像的功能（記憶重現、幻想、抽象推理以及白日夢）。最後有兩個更低層次的活動，即情緒反應與無用的肌肉運動。

我們可以看到惹內的概念是如何在發展的：在《心理自動現象》中，它只做兩個層次的區分：合成功能與自動功能。稍後，他建構出一個具有五個位階的功能系統，最頂層的是現實感功能，它最重要的是「現在化」（也就是對現實作最大掌握的能力），最低底層則是運動功能的釋放。這樣的新概念讓我們得有可能去以所謂的「現實感係數」（coefficient of reality）來描述每一個心靈的操作，提供了解精神衰弱症狀之關鍵。「如果我們考慮病人心理功能消失之快慢與頻率的順序，就會發現，現實感係數越高者，消失得越快；現實感係數越低的，則留存得越久。」惹內逐漸認為，單單考慮心靈能量（mental energy）是不足的，還需將個人的「心理張力」列入考量。後者意味的是將能量提升至不同功能層次的能力。惹內在1930年對心理張力的定義中，考慮了兩個事實：（一）將各心理現象集中並統合成一全新的心靈合成（mental synthesis）的行為；（二）以此方式合成的心理現象之數量。<sup>112</sup>個人心理張力的強度，表現在他在心靈功能階層結構中所能達到的最高程度。在《強迫症與精神衰弱》中，惹內就是如此地勾勒出他將在之後數年間進一步發展的動力理論。

惹內關於神經症的理論既不是純粹的器質論，也不是純粹的心因論。不論是歇斯底里或是精神衰弱，他都會區分出源自生活事件的心因過程、固著意念及器質性體質基礎三者。最後者意指的是某神經症性的前驅因素，和遺傳及體質有關。在十九世紀末的法國，與體質性前驅因素相關的諸多觀念被粗略且不適切地概括於「心靈退行」（mental

degeneration) 一詞之下。這個由莫瑞爾所提出的名詞早已失去其原有的意涵，只是被習慣性地沿用著。

心因性因素足以影響症狀之表現，器質性因素則引發疾病本身。這樣的二元性觀念，在惹內 1906 年的論文說明得極為清楚：薩爾佩替耶的一位男病人，因為長時間存在有被迫害妄想而住院。其症狀部分可用一些生活事件來解釋。然而接下來的檢查顯示這個病人罹患了（因梅毒引起的）全身性癱瘓（general paresis）；在他梅毒造成的妄想中，「他總是跌向他傾向的那一側」<sup>113</sup>。

## 惹內的學術成就之五：動力理論

惹內將神經症區分為歇斯底里與精神衰弱兩大類的分法，隨後被容格引用，而成為外向與內向兩種人格的原型（後者又與布洛伊勒的精神分裂病理論有所關係）。在法國，這段期間任何夏考之後的神經學學派，均在質疑歇斯底里這樣的神經症是否真正存在；歇斯底里的病人也漸漸地從法國各地的醫院中消失了。精神衰弱的概念同時也受到批評，就疾病分類學而言，它是否是個真實存在的疾病類別？

惹內繼續進行其神經症的研究，發展出所謂的動力理論。其大綱在 1903 年的《強迫症與精神衰弱》中首次付諸於文字。隨後的發展則見於 1919 年的《心理治療法》，以及稍後 1930 年的《心理力量及心理虛弱》（*La Force et la Faiblesse Psychologiques*）。到了這時候，它已是個極為複雜的結構了。我們將嘗試就不損及其複雜性的情況下，精簡地摘要於下。

在惹內那時代，許多研究者假設有所謂的神經或心靈能量存在，其不足將造成神經衰弱性的徵候。但他們也為一些事實所困惑，例如一個人

在看似完全精疲力竭的狀況下，卻能在某些刺激下，突然奮起，進行困難的動作。惹內為了要克服這些看似自相矛盾的情況，建構了一個體系，在其中以力量（force）及張力（tension）兩方面的特質來解釋心理能量。

**心理力量**（psychological force）指的是基本心理能的數量多寡。是要完成許多或冗長或快速的心理動作所需的能力。它具有隱藏與外顯兩種形式。要驅動能量，意指的是讓其形式從隱藏過渡到外顯的。

**心理張力**（psychological tension）在惹內所描述的是，由種種傾向所構成的階層結構中，個人能將其心理能量運用至較高位階的能力。合成的操作數目越多，合成本身就越是創新，也就相對地具有更高的心理張力。<sup>114</sup>

與物理現象相較，心理力量與心理張力的關係有如熱量以卡洛里記量，以溫度的形式表現出來；也有如電能的電流和伏特。

心理力量與心理張力的關係表現為各種不同的現象。當心理力量還維持著而心理張力已下降時，便表現為激動。心理性發作（psycholeptic crises）與其他形式的釋放，是心理張力突然下降所造成的。當較低階層的能量被用於較高階層時，便會造成耗竭（drainage）。在力量與張力之間應該要求得平衡。這平衡通常不易維持，便會發生所謂的擺盪，在惹內看來，這在種種心靈的病理表現中，有其重要的地位。

有了心理力量、心理張力，以及其相互關係的概念，惹內得以對神經症與心理治療建構出一個較新的理論模式。

「或許有一天，我們可以一如今天在處理商業一般，建立一張心靈預算的收支平衡表。精神科醫師因此可以有效地運用病人微薄的資源，避免不必要的消耗。將心力直接、精確地運用於所需之處；更妙的是，他將能教導病人如何增加收入，以厚實自身的心靈。」<sup>115</sup>這是惹內在他厚達



一千一百頁的《心理治療法》中的中心思想。他的思想系統被他的瑞士籍學生舒瓦茲（Leohard Schwartz）進一步闡揚並且集其大成。<sup>116</sup>接下來這一段敘述是本於惹內的原則與舒瓦茲對之演繹。<sup>117</sup>

在處理任何神經症病人時，首先必須評估其心理力量與張力。這意味著，必須仔細地注意病人描述他生活的方式，以及他和社會環境的關係。這樣系統性的探究，使醫師得以釐清神經症的兩個基本症候群：無力（athenic）症候群與低張力（hypotonic）症狀群，這兩者常常混淆不清。

**無力症候群**，指的是心理力量的不足。其表現以疲勞為主，勞動後會加劇，休息後可以緩解。

惹內將存在著的各式各樣的無力狀況，區分為三大群。<sup>118</sup>在輕微的無力時，病人對自己不滿，無法完全享受快樂與歡愉，容易變得焦慮與憂鬱。由於知道自己容易疲憊，他們避免努力、主動性以及社交關係，往往被認為既自私又魯鈍。他們對興趣、感覺和動作自我設限的程度，幾乎就是禁慾苦修（神經症性禁慾者）。他們對別人顯得多疑；對新環境的適應不穩且緩慢；試著要守密，卻從來無法做到；常常是大騙子。由於他們的無力，他們對事物必須花更多力氣和注意力，而這在別人認為是毫不需要的。

中等程度無力者，惹內稱為社交無力，其表現包括病人為空虛的感覺所苦（sentiment du vide）；事件、人物、甚至是他們自己的人格對他們而言都是空洞的。在無力感更惡化時，甚至會覺得厭惡而無可忍受。他們不喜歡別人，也不覺被他人所喜愛，因此會覺得被孤立。他們常常尋找自己可以依賴的人；他們一部分的活動是用來找尋避免花力氣的方法。許多酒癮者屬於這一類型。

第三群含括那些嚴重的無力者，無力嚴重的程度讓他們無法維持一個

穩定的職業。當時仍稱作早發性癡呆的精神分裂症便屬於這一群。惹內習慣說道，「早發性癡呆是一種社會性癡呆」。

「低張力症狀」是因心理張力的不足所致，特徵是包含了兩個不同層次的症狀：初級症狀是因為無法在某一特定之心理層次上，進行心理合成的動作；而次發症狀（或是衍生症狀）則是神經力量的浪費，無法將之運用於想要運用的層次。最基本的主觀症狀是種不完全感（*sentiment d'incomplétude*）。其表現是由於在某一階層上，沒有能力去完成完整的動作，因此個體必須轉而從事更低程度的活動。次發症狀包括各式各樣的激動，惹內在1903年出版的《強迫症與精神衰弱》中對此有過詳盡的描述：動作上的激動、抽搐、擺姿態、饒舌、焦慮、強迫症、心裡的反覆沈思，甚至連氣喘、心悸和偏頭痛均包括在內。值得一提的是，在這樣的狀態下，疲累會隨休息而增加，隨勞動而消滅。這類病人會自發性的去尋找刺激，因為刺激不僅可以驅動原先潛藏的力量，而且可使這些力量升高到更高層次的心理張力去。

很明顯的，這兩種症候群需要不同的治療，兩者往往會是南轅北轍。無力症候群的治療必須考量到，無力者的心理庫藏不足。其治療可以摘要成以下三點：增加收入，減少耗費，以及清償負債。

首先是增加收入。我們不知心理力量真正的性質為何。惹內一向都認為它們具有某種生理學的實體基礎，相信終有一天它們是可以被測量到的。他認為這些力量就某個程度說來，與頭腦和其他器官的狀況連結在一起，也和不同的傾向有所相關。每一個傾向都自有其心理能量，其多寡因人而異。這些力量很顯然地可以用某些方法重新積累並加以儲藏。「我不知道它們儲藏在哪兒，但我確知它們是存在的」，惹內如此說道。睡眠是種種重新積累的辦法中，最為主要的；因此對治療者來說，教導病人準備好最好的入睡方法，其重要性不言可喻。同樣的情況可推及到

各種休息與放鬆的技巧，每天的休息時間，每個月的休息日和一年中假期的安排都很重要。另一個力量的來源是營養，並不是韋爾·米契爾的過度進食方式，而是以高品質的飲食，充分發揮維生素和其他尚未充分了解的營養成分作用。

刺激劑通常是沒有幫助的，因為它們會進一步消耗原已不足的庫存，而造成浪費。但是，似乎確有一些刺激劑可以增加能量。它們包括一些內分泌產物，和一些藉由刺激皮膚產生作用的物理治療法。<sup>119</sup>

再來是減少耗費，也就是惹內所謂的心理經濟學（*économies psychologiques*）。在此，我們必須提醒自己，心理力量在某些程度上和生理力量殊無二致。因此，必須對所有可能漏損掉的生理力量加以檢視，有時可能和慢性感染、腸胃道疾病或是耗損眼力有關。這些都是容易過度耗損能量的活動。但是如舒瓦茲強調的，病人最常見的兩個弱點，往往出現在其所處的社會環境和專業工作上。

醫師一開始應該對那些會與病人有所接觸的人進行探詢，了解他們彼此間的關係，目的在確定他們到底會增進還是減低病人的力量。最危險的莫過於那些「能量吞噬者」，也就是那些有著無法改變的壞脾氣，爭吵、嫉妒和獨裁，會使他身邊的人精力耗竭的人。他們的行為是如此的可惡，甚至令精神科醫師有時也覺得必須去執行惹內所謂的「社會性外科手術」，也就是讓他們彼此之間保持適當間隔，甚至永久隔開他們。比如說，無力的女子就不該有小孩。如果真的有了小孩，她們就應該去讓某種機構照顧或是在度假中心待上一段時間。在較輕微的個案，只要給家人一些規則和建議，以便處理這些狀況並治療病人便已足矣。在此我們必須持平地說，神經症患者本身對於他所處的環境，常常是個「能量吞噬者」；此外，他往往還十分需要就自己與周遭的人相處的態度接受諮商。不論用什麼方法，最重要的目標就是要化解衝突。<sup>120</sup>

就病人的職業給予建議，也是相當重要的。這是舒瓦茲就其對職業心理技術和心理學的了解而特別強調的。舒瓦茲曾就心理力量與心理張力的觀點去詳細研究各種職業在此二者的需求。可惜的是，對此他只提出過粗略的大綱。<sup>121</sup> 他認為，許多神經症患者其實只要換個工作，或是改變其工作的時間便能獲致改善。除此之外，和人有關的諸要素如和上司、同僚及下屬間的關係也要考慮。就上述看來，惹內在這方面的觀念應該在工業衛生及工業心理學上有所應用。

第三，償還心理負債：當經由上述步驟而使病人有所改善之後，便可以開始清償前債。在某些個案中，我們必須注意是否有惹內所謂的延期償付的現象存在。這指的是，有時在身體或情緒工作過度後，病人會有一段時間看似正常，然後卻突然崩潰。這樣的情況發生在當一個人持續地動用到他潛藏的資源，以至完全耗竭時。當精神科醫師看到一個處在這樣潛伏期的人時，必須在表面看似健康的情況下，診斷出病人其實已過度耗竭。這時所需給予的治療和治療無力者所用的相似。

在此尚需一提的是惹內任過去一貫注重的下意識固著意念和創傷性的記憶。在稍後，他認為這些現象不過是一種更普遍現象的某種特殊表現形式，意即一種未償清的動作。任何事件、任何衝突、任何疾病，甚至生命的任何階段，都必須在一定的時間內償清負債，否則致病的原因就會一直延續下去，造成精神能量在不知不覺中持續流失。病人必須和精神科醫師一起對自己的整個生活史進行回顧，一起討論某些事件的意義，從而決定繼續拖欠或是償還，何者較為妥切。惹內特別強調清結（termination）這動作的重要性。當我們回顧神經症或精神疾病患者的生活史時，往往會驚訝地發現清結不全、不曾償清的情境出現之頻繁及其重要性。單單就此，便足以引發精神疾病。<sup>122</sup>

低張力症候群的治療包含兩種治療方式，它們所占的比例視不同個案

而異。第一群主要是針對種種衍生（derivation）的關係；第二群則著眼於提升心理張力。

首先，必須消除種種衍生。藉由降低病人的能量儲存，可能有助於對衍生做某一定程度的縮減，就如同在發燒的情況中一般。根據惹內的想法，溴化物與鎮靜劑之所以有效，亦是透過相同的方式，因而只能說是一種慘澹的勝利。

另一種遠優於此的方式是，將激動轉而投注到有用或是病人可以忍受的活動上。這有如聰明的母親會選擇讓小孩玩某些遊戲或工作，以免他吵鬧不休，破壞家中寧靜，其採取的策略其實是相仿的。這也是赫曼·西蒙在德國所發展出的系統化工作治療的理論基礎。<sup>123</sup>針對各個病人，設計出最能吸收其激動的工作，讓西蒙得以在一個還不存在有生理性療法，也幾乎沒有鎮定劑的情況下，成功地讓他經營的精神病院中的喧囂與激動都消失了。談到低張力神經症的治療時，精神科醫師所可能犯下的最大錯誤在於，以休息作為治療策略。其實那只適用於無力病人的治療上。治療者應根據個人力量的多寡與激動的度，決定他們所應參加的積極職能活動：踏青、運動、狩獵或是手工。當各種衍生獲致了自動性的結構時，例如在強迫症的情況，問題將變得更為棘手。在這一類的個案中，前述的種種治療法必須與其他方式結合，以解消這些自動性活動。

第二點是必須提升心理張力。心理張力充分地提高之後，原發性的低張力症狀以及次發於其衍生的次發性症狀均會消失。以惹內學派的用語來說，就是多餘的心理能量得到紓解，也就是被提升到更高的層級去加以運用。

提升心理張力的第一種方法是施以刺激，這是病人本身自然會去尋求的方法。刺激是一個複雜的現象，在動用潛藏的力量時，同時將之提升

至更高層級的心理張力狀態。惹內曾對各式各樣的刺激進行過詳細的描述，不論是化學性刺激（酒精、咖啡和番木鹼）或是病人往往自發去運用的心理性刺激（刺激性的情緒、旅行、改變生活型態以及戀愛）。但是刺激終究不過是能量的置換或是轉形，因此只是種暫時性、而且不經濟的方法。

另一種較好、但耗時較久且較困難的方法是經由訓練。其基本原理是，在完整地進行過某個活動後，便可以獲致心理張力的提升。這個方法是舒瓦茲熟練且廣泛運用的，由四個步驟構成：

1. 確定病人的能力足以完成哪一個層級的完整動作。
2. 找到這樣的動作後，先讓病人緩慢且精確地執行，以完成該項工作。之後讓其加快速度，但仍然要一絲不差完成之，直到這工作對他不再有任何困難為止。
3. 讓病人執行另一種更困難且層次更高的工作。
4. 找出其他的心理投資。

這套方法的確可以稱得上是種種可以稱為教育及再教育法的方式底下的共通原則。

惹內和舒瓦茲均指出，種種與低張力性症候群類似的症狀，可以在那些被逼而不得不在低於他們自身所具的心理張力層次水準下工作的人身上出現。例如移民必須做較他們先前職業低下的工作。當然，在那些失業者身上，這情況會更為嚴重。

惹內學派關於心靈能量的理論，不只局限於上述的神經症性狀況中。在正常人、神經症患者以及精神病患者間，存在有無限的過渡狀態。雖然惹內從未自他動態性的能量概念演繹出某種疾病類型學，但是只要將散見於他研究中的觀察集合起來，要將之建立起來其實絕非難事。

惹內有時會提到所謂的心理巨富，也就是那些擁有大量的心理力量並處在相當高的心理張力狀態下的人。這樣的人可以執行許多高度合成性的動作。我們會聯想到的是戰場上的拿破崙，他必須把關於敵軍移動和火力的眾多已知和假設性的資料綜合在一起，長期地持續對戰局快速地作猜測、權衡以及決定。

另一種惹內常常提到的的類型是心理張力很容易突然快速下降的人。癲癇發作無非就是因能量突然釋放，使得心理張力迅速崩垮。病人掉入低能階中後，再緩慢地爬升。精神衰弱者的心理發作（psycholeptic crises）則較不那麼壯觀。<sup>124</sup>其發作時，動作和知覺突然變得模糊，失去了真實感。其結束可以是突然或是漸進的。惹內認為在有些人，其心理張力的變動是循環式的。這些病人可以長時間生活在完美的平衡狀態之中。之後可能因為精疲力竭或是外來事件，其心理張力下降，並維持在較低狀態中一段相當的時間。這會讓一些病人看來像是罹患了躁鬱病。

惹內還常提到另一類心理張力過低、但並不短缺心理力量的病人。這樣的心理構成，不只足以解釋一些以典型的強迫症、畏懼症以及其他類似情況表現出來的精神衰弱，也可以作為了解其他種種精神病理表現的方法。對刺激的需求，往往使得這一類的病人以人為的方式去提高他們的心理張力。以惹內的觀點，這是酒癮者主要的精神致病機轉，也是許多藥物濫用、性倒錯以及某些形式的犯罪行為的原因。<sup>125</sup>偷竊狂與憂鬱間的關係，可以在那些偶然間學得透過到商店行竊所產生的刺激以紓解憂鬱的個案中，得到很好的說明。<sup>126</sup>

一個只有心理能量短缺，而且處於較低心理張力狀態的人，正好是那些心理巨富的相反。這樣的人有時會學會在生活上做一些調適，以較謙卑、局限的方式去過他的生活。他們的職業待遇可能並不豐厚，但卻是安穩而有保障的。他們朋友極少，沒有妻子，也沒有女友。惹內如此描

述著：「人們會認為他們既自私又懦弱，但可能他們不過只是較為聰明罷了。」<sup>127</sup>

在更低的層次，是一些被惹內稱為無力性癡呆（athenic dementia）的精神分裂病患。

雖然惹內一直強調遺傳、先天性以及器質性影響的重要性，但精神能量的自主性動力論卻也占了不可忽視的地位。只要精神科醫師能了解並知曉如何運用心理動力論的法則，便有充分的理由去預期自己從事的心理治療終能發生效果。就這方面而論，心理動力論的要點可以簡述如下：「一個完整、有始有終的動作能提高個人的心理張力，但是一個不完整、未完成的動作卻會降低之。」惹內將之比擬為經濟投資正確的投資會帶來收益；一連串好的投資帶來獲益與財產的增加。不好的投資則帶來損失；一連串失敗的投資將以負債和破產告終。<sup>128</sup>這確是發生在許多人身上的例子。我們姑且不論一些介於中間的形式，只考慮兩種極端的例子。一個極端可能是，某個人因得利於一連串不間斷、完整且有始有終的動作，增進了自身的心理張力。惹內特別以害羞的人為例，在努力地學習社交技巧後，終能克服羞赧，得以享受社交上的成功。

與上述情況完全相反，那種每次所作所為總是不完全、無法成就的人，這將會使其心理張力漸次降低，適應力也越來越差；個人因而終將陷入惡性循環，最後以無力一低張力症候群（asthenic-hypotonic syndrome）告終。青春型精神分裂病就是這種情況的一個極端例子。這樣的觀念與阿道夫·梅爾的精神分裂理論有著驚人的相似處，認為那是由一連串不成熟反應與習慣退化所造的後果。

惹內學派的概念可能也有助於釐清那被討論已久的工作治療之機轉。在惹內的心目中，很清楚的有兩種不同類型的工作治療。第一種之所以見效，是因為能讓種種的衍生得有輸通之管道。這正是一些神經症的通



俗讀物常推薦的方法，建議神經質的人讓自己忙一點，盡可能多培養一些嗜好和職業技能。<sup>129</sup>在精神醫學中，赫曼·西蒙也倡導這樣的原則，並將之發揚到極致，建議對精神疾病應施予更積極的治療。

第二種方法可說和前者截然不同，就是所謂的訓練。即分派病人一些就他能力而言，需要相當程度努力方能操作的手工或是智能工作。要他們緩慢、完全且完美無瑕地完成它，再逐漸提高訓練的難度。這雖然是古典教育或是職業學校所用的教育原則，但也適用於教導精神病人新的技能、職業與語言之上。這方法的效果恐不如赫曼·西蒙的方式如此立竿見影，但就長期而言，回收更多。

有人可能會懷疑道，從這樣的觀點出發如何來看待催眠。惹內從未曾放棄催眠，並一直將之施用於歇斯底里病人。從他新動力學的觀點來看，催眠是對精神能量發生不均衡分佈的病人的一種調節的方法。<sup>130</sup>

惹內舊有的治療關係的概念，不論是來自 1886 年關於選擇性的研究，或是 1896 年關於夢遊影響和導引之必要性的一般理論，到了現在也隨之擴大，成為「接受」(adoption) 此一行動的理論。在病人與指導者的關係中，惹內認為遲早都會出現明顯的變化，有時這變化出現得極為突然。病人可能會對治療者表現出自己從不曾向他人表現過的特別行為。他會認定治療者是個特別的個體，就自己身為病人的立場而言，終於找到了一個可以了解他並且認真對待他的人。在實際上，這意味著病人現在可以說出自己的感覺，認真地談論自己。他對於指導者不切實際的感覺，是或多或少混合著之前對於其他人相似的感覺，在當下以一種特殊的方式合成起來。病人的這些意見與態度，表現在接受及自尊心提升之上，使他現在有辦法達成以前無法做到的事，也讓治療者得以幫助病人渡過許多難關。

關於惹內的動力心理治療還可以有更多的討論。但前述所言，已足以

呈現出這是一個富有彈性和包容性的方法，可以就任何疾病和任何病人加以調整。它不只是種特殊的心理治療，而是個總體性的心理治療經濟學體系。

## 惹內的學術成就之六：綜成理論

對惹內而言，心理分析一直只是種第一階段的入門方法，而心理合成才是第二階段。在《心理自動現象》一書中，他以意識層次心靈進行合成的功能，對意識與下意識心靈加以區辨。在《強迫症與精神衰弱》中，他提出更複雜的五層次心靈位階結構模式及心理張力的概念，並將精神衰弱闡釋為是心理張力沿著這些層次降低所致。自1909年後，惹內在他法蘭西學院的講座中，開始創造一個更宏大、更完整的總合，其結果首見於《從劇痛到狂喜》一書的第一冊中。<sup>131</sup>惹內曾經提到，十九世紀末的心理學者們，已經就一個有限的題目，寫過太多專書了，彼此間造成極大的歧義。現在需要一個完整的體系，讓心理學家們得以去對事實加以排序、分類以及闡釋，並且引發討論。從而產生新體系，以取代舊體系。

惹內意圖去建構的是一個龐大的概念模式，它不只以成人心理學和精神病學作基礎，也援引了兒童心理學、人類學和動物心理學的資料。在這個參考架構中，幾乎不存在有任何不能以某種方式去對其釐清的心靈現象。知覺、記憶、信念及人格，以至於如幻覺、妄想等異常的表現，均在此獲得了新的詮釋。

在這個發展完整的體系中，惹內仍保有他先前心理能量和張力的概念，但他現在更著重於諸傾向（tendency）的心理分析（他以傾向的概念取代本能，因為前者較具彈性，而且彼此間可以互相結合）。每一個

傾向上都投注有程度不等的潛藏能量，其分佈因人而異。每一個經適度刺激活化的傾向，都多少可以完全發揮其作用。每一個傾向都只能處在其階層結構中的特定階上，這概念是我們了解許多精神病理狀況之關鍵所在。在這新的參考架構中，下意識的動作現在被定義為，「在較高層次的諸動作中，仍維持在較低級形式的動作」；換言之，不管處於任何階層的動作都有可能成為下意識動作，只要這時在意識層次所進行的動作層級較它為高的話。<sup>132</sup>

惹內龐大的心理合成，是一部需四、五百頁篇幅才足以闡述其精神的鉅作。但惹內最終並未完成。<sup>133</sup>雖然最有可能續完的人要屬舒瓦茲，但他在死後出版的著作中，並未完成此任務（依然欠缺關於惹內對幻覺和妄想的概念等章節，以及其他一些零散部分）。<sup>134</sup>

接下來，我們嘗試以極端精簡的方式，瀏覽惹內的偉大理論合成。必須提醒的是，他自己在這部分所發表的大約涵蓋了二十本書及數十篇論文。

## I. 較低等的傾向

1. 反射傾向（reflexive tendencies）
2. 感知—等待傾向（perceptive-suspensive tendencies）
3. 社會個人傾向（sociopersonal tendencies）
4. 基礎智性能力傾向（elementary intellectual tendencies）

## II. 中級的傾向

5. 立即行動與確定的信念
6. 內涉的動作與信念

### III. 較高等的傾向

7. 理性傾向 (rational-ergetic tendencies)
8. 實證傾向 (experimental tendencies)
9. 進步傾向 (progressive tendencies)

我們將就這些傾向逐一作摘要式說明。

11. **反射傾向**：這些爆發性動作只有在刺激達到一定程度才會釋放出來。它們有其組織化的形式，並會依一些外界的事物和情境加以調整。有時它們由一些排拒、拉扯、排泄和合併的動作構成；有時則是更複雜的動作，一連串的反射，或具有動態的韻律。這其中缺乏如情緒等所具有的心理調節機制，一旦啟動，就必須循著順序一直到結束方休。我們可以在一些智能極度魯鈍者的行為中，見到這類反射傾向的精神病理。癲癇發作則是暫時退行至這個層次中。

12. **感知—等待傾向**：這類的傾向要完全活化，需要兩步驟的刺激：一開始的刺激會激發傾向之發動，接續的是一段懸而未決的期間（等待期），這時需要第二個刺激才能使整個動作完成。有時這傾向會複雜一些，包含一連串的動作。相對於純粹爆發性的傾向，感知—等待傾向一旦受外界刺激引發，其目標在對外在世界的事物加以改變（例如野獸對它的獵奪品的動作），因此隱涵著的是某程度的調適作用。感知—等待傾向是所有具有等待和尋找形式動作的起點，是知覺動作和物體觀念存在的基礎。知覺是第一和第二刺激之間的中間站。根本來說，物體即是知覺的基模（例如扶手椅觀念之存在，是蘊含在坐下這個動作中的一個知覺基模）。在各式各樣的物體間，有個東西占有特殊的地位：我們個人的身體。原因是身體缺乏外在世界經驗，或是因為我們採取一切方法以求保全它。

關於這個層次的精神病理表現，惹內以一個單車選手的故事為例。一開始時，他充滿競爭精神參賽（社會個人傾向）。但隨著精力逐漸耗盡，使他對觀眾、路邊風景和求勝的意念都變得漠不關心。他的知覺窄化到感知一等待傾向中間那一段等待期。如果進一步倒退，接下來就將陷入沈睡狀態，或純然以反射的方式行事。<sup>135</sup>

13. **社會個人傾向**：在同在者（socius）取向與個人取向這兩類行為中，存有一些不同之處。但其實兩種行為之間存在有互動的關係且相互影響。

個人會依社會的行動調適自身的行動。因此，其外顯行動總是這兩類行動依不同比例組成的合併行動，也就是惹內所說的**雙重行動**（actes doubles）。這些動作包括有模仿、合作以及命令與遵從。關於模仿，惹內採取的是涂爾幹所下的定義：模仿者所感知到的另一個人的動作，似乎控制了他自己動作的執行。但模仿是個「雙重行動」，意味著不僅是模仿者在動作，被模仿者亦然。自發性模仿因為有意識的模仿而完成，後者是孩提時代在遊戲中學得的。合作是兩個同在者一起從事相同的行動，有共同的目標，互相分享勝利的感覺。命令與遵從可以被視為某種特別形式的合作，團隊中的成員接受領導者的行動，並視其為全體行動的一部分，其他的成員各有其角色。只是同在者們如何分配角色呢？透過競爭性的價值評定（valorisation sociale），設定自我價值，並迫使他人接受這樣的評定。在其他同層級的行動中，惹內提到的有憐憫、嫉妒、奮鬥、贈予和竊取、隱藏和展現以及性行為等行動。

然而，個人不只依社會的行動調適自身的行動，他同時針對自我做相同的調適。換言之，他對待自己採取與對待他人相同的方法。這是惹內所謂的私密行為的開始。這是他自身認為最重要的行為，因其最終處理的是內在思想。<sup>136</sup>獨處意味著不受人觀察，亦沒有維持尊重與顧慮的必

要；意味著的就是藉由簡化行為，降低能量的耗損。

從社會心理學的觀點，儀式屬於相同的層級。在涂爾幹對澳大利亞人 *Intichiuma* 儀式的研究中，他強調參與者提供互相刺激的重要性。

惹內認為，四種最基本的情緒亦屬於這個層級。構成一個人情緒生活的大部分感覺，是由社會行為與四種基本情緒——努力、疲勞、悲傷和喜悅——的組合所決定的。這四種感覺會配合調節行動的機轉。相較之下，個體所具有的，不僅僅是呼吸和血液循環的功能，還具有依照外界環境的需求，加快或是減少呼吸及循環速度的調節機轉。相同的，也存在著類似的心理調節機制，可以增加或是減少活化某個傾向所需的能量。在個體學得如何對同在者的行動作出反應後，也將同樣的方法運用於自己之上，從而學得對自己的行動作出反應。某些情況下會失去這些調節機制，病人因而會經歷到一種空虛的感覺。努力和疲勞這兩種基本情緒，惹內將之比擬為汽車加速和煞車的動作。強迫性神經症患者就是總是在做過多且不必要的努力；而怠惰則是種習慣性的努力不足。以相同的理論來看，悲傷是對行動的害怕，對永久失敗的反應；而喜悅則是成功地被完成的動作所遺留下對勝利反應的超額能量。惹內將悲傷比擬成駕駛變換倒車檔。而喜悅則被比喻成猛踩煞車後，過度加油汽油過量的情況。然而，惹內關於情緒的理論實際上遠較此來得複雜。例如他在論愛與恨的書中，便對這兩種感覺的許多精微差異與含意，進行了完整的分析。<sup>137</sup>

由精神病理學的觀點，惹內對語言這層級以下的各種形式的社會行為，如一些智障者之所為，極感興趣。另一方面，退化到社會個人傾向層次的行為，也使許多較高層次的精神病理表現，露出些許端倪。當競爭性的價值評定出現問題時，溫馴與威權者的表現就有所不同。當缺乏競爭性的價值評定時，也會造成對失敗的反應。被害妄想起源於社會與

意圖被物體化而外化的過程。惹內對另一種形式的被害妄想——關係妄想（病人相信一直被別人觀察，別人可以得知他的想法）的解釋是，病人缺乏執行保持私密生活的能力。

**I4. 基礎智性能力傾向：**這個層次是惹內最感興趣的主題之一，他的最後兩本著作便是在討論這個問題。<sup>138</sup>這是種在語言及語言發展、記憶、象徵性思考、創造與解釋等層級之下的智性能力。

依照惹內的想法，智性能力最基礎的形式是對兩個不同客體進行對比與結合的動作。舉惹內分析蘋果籃的例子來說，它包含了兩個既不屬於籃子，亦不屬於蘋果的動作：裝滿與掏空籃子。以相同的方法，惹內分析了基本工具、畫像或雕塑、衣櫃、門及街道和公共場所的意義。在每一個精微的分析中，惹內呈現出，其中均包含了兩個動作的結合，這些動作均牽涉到兩個物體。

這也是語言開始發展的層次，又可以稱作「雙重動作」，即結合講話與聽話兩個動作。<sup>139</sup>惹內認為語言是源於命令與遵從之行動的轉形。如口號這類聲音的動作，替代了領袖作出命令姿勢的必要。相同的理論可以解釋記憶的源起。記憶可以說是種變形的溝通動作，在對象不存在的情況下仍能進行（例如站哨的人在敵人出現時，將會發出警訊，這是屬於起始的語言；若敵人未出現，他向上司所作的報告，則是種起始的記憶）。因此，「記憶是個體對不在場者所作的命令，這發生在其轉變成未在场者對個體下的命令之前。」

另一種基本智性行為也可以用來解釋生產的起源：在搬運工的心中，結合了兩種不同的呈現：物體將能執行的動作，以及他自身所做的動作。他不斷地在這兩方面游移，發明新的動作以結合這兩個觀點。和生產的起源相似的其實是解釋的起源，後者指的是對其他創造行動的覺知。

這個層次本身亦自有其精神病理學上的意義。一些處在前語言階段的智障及愚鈍者，有時可以執行一些屬於原始智性層次的行動。在某些心靈混沌、夢境（*oneirism*）的狀態中，也會退化到這個層次。

**II.5. 立即行動與確定的信念：**一旦語言產生後，便將無盡地發展，擴展延伸至人類每一個行動中。每一個運動性動作現在均有相對應的語言動作。這樣的發展將產生重大的影響。語言與行動分離，而且人類直接使用它與自己和同在者交談。人類的行為開始與身體的行動以及口語的行動脫節。惹內所言，在這個階段，「人類全部的行為轉變為對身體動作與語言之間關係的某種分析」。身體的行動可以立即而直接地改變外在世界，因而也是唯一有效的行動。言語的行動雖然簡易、迅速，又不昂貴，但無法立即改變外在世界。惹內認為這兩種行動間存在的巨大差異，是身心分離這概念的開端。

在最開始，說出來的話就是一個行動的開始。但是說話本身到現在已擺脫身體的行動；人類開始會去操弄語言，這就是惹內所稱的前後矛盾的語言。<sup>140</sup> 前後矛盾的語言可以在三到六歲的小孩身上觀察到。如同皮亞傑所言，他們常常在說話時沒注意到別人在說什麼。惹內進一步提到，這樣的情形也常見於一些低能者的集體獨白中，甚至有時在正常成人中也可以見到。對於前後矛盾的語言的反應有兩種表現。第一種是藉由**確認**（*affirmation*），惹內覺得這等同於承諾，並認為是信念的起源。第二種是藉由**意志**的行動，以徐徐拉近語言和行動之間的關係。

最後，個人也可以用內在語言的形式對自己說話，這就是思想的起源。<sup>141</sup> 這個階段的主要特徵，就是惹內所謂的**確定信念**（*assertive believe*），這種信念源於感覺者要比源於事實者為多，因而往往是自我矛盾，甚而是無稽的。在這個階段，人們相信的其實是他自己所希望或是所害怕的。這是在兒童、低能者或是暗示的過程中常發生的信念。甚至



在許多正常人的身上也偶然可見。人類對世界的再現（representation）其實就是惹內所謂由確定信念所構成的世界：正如知覺的行動創造了客體，現在，確認的行動造成了存有；而存有除了藉由將名字和信念加諸客體之上，創造其持續性與穩定性之外，再無其他。

在這個階段，記憶經歷的過程類似於語言；不一致的記憶從與行動一致的記憶中脫離出來。不一致的記憶忽略了時間向度上準確的定位，是傳奇和神話的起源。

在這個階段，個人因他所持的態度和任務而逐漸形成個人角色（personage）。個人角色是個人依照其自己給自己勾勒的自我形象以及他所呈現給他人的形象，所做出的行動。這也是他之所以有暗示性和彈性的原因；同時，個人也不斷地在賦予他人角色。

就精神病理學的觀點而言，這個層次不僅僅是屬於不一致的語言和記憶的層次，也包括暗示性（suggestibility）（這是一種不一致的信念）和虛談（confabulation）。惹內認為虛談和渲染癖是全然不同的現象。後者在意識上知道自己在說謊，但前者屬於確定信念的層次，在層級上低於說謊這一更複雜的行為。

**II6. 內涉的動作與信念：**依照惹內的想法，反思作用（reflection）源自個人與幾個同在者之間的對話。這種集體性行動，是經由可區分為幾個不同階段的內在討論而內化。最先是「懷疑」，確認作用暫時停止發生作用；接著是在傾向與爭論之間進行拉鋸所生的「深思熟慮」（deliberation）；最後以「下決定」這一動作做一終結。各傾向間競爭的結果形成的如果是某種意志或信念時，便稱為深思熟慮。內涉性的動作與信念還不屬於邏輯的層次。但其中已隱含了一個對外客體與自我的認知之完整體系。

在這個階段，世界對人類而言，表現為內涉信念的世界（惹內也叫它

做內射性真實〔le réel réfléchi〕，其間存在的不僅是存有，也有身體和靈魂。惹內在此對真實產生了新的概念，比他在1903年所提出的更為複雜。這是他理論中，和幻覺和妄想理論關係最密切之處。惹內認為意識層面上的真實，是一個極為複雜的結構，包含了三個層次的真實：完全真實（réel complet）、近乎真實（presque réel）和半真實（demi-réel）。

對立即行動及無形永恆的可能性的確信，醞生了「完全真實」。它包含了身體與靈魂兩部分。身體是恆常的真實，我們可以藉由內涉作用確定其存在，有其位置、形式和知覺特質——可以辨識，無需任何主體意向，便能單獨存在。靈魂則是不可見的真实，不同於那會說話的個體，也和其他的靈魂有別，而自有其意志的存在。這兩種不同的實體（身體與靈魂），就人類全體而言可以有其一般性結合，就個人而言，則有個別的結合方式。

「近乎真實」與期待及自我回報的行動有關，這多少可以呼應惹內先前所說的「現在化」（presentification）。它包含了當下瞬間的想法，我們現在正在執行或出現在心中的行動，以及對自我的回報，意識於是在此介入，規範著我們當下的行動。

「半真實」構成了真實的邊界，按照它與真實的距離遞減排列依序是：對不久的將來，對最近，對理想，對長久的未來，對想像，以及對抽象意念的感知。

在正常的狀態下，真實與我們的感受之間應該是相稱的。但在精神疾病的狀態下，不相稱的情況便會發生，其表現可能是過度真實化（surréalisation），也就是過去的事件被賦予了過度的感覺，以致於就像發生在現在一般；也有可能是「真實不足」，對現存的客體感知不足，這種情況發生在病人報告自己再也沒有辦法對其所處的社會性情境中的相同事件或是客體作出反應。以這些概念，惹內發現了解讀妄想的關鍵，

並在幾篇論文中，對此有深入的探討。

一致的記憶、意識狀態下有意的行動，以及個人以反省性自我（moi réfléchi ego）形式呈現的進一步發展，均屬於相同的層次。與「個人角色」作一比較，意識層次的自我意味著人格沿著時間軸進行組織，以此建構出統合性個人史。

從精神病理學的觀點，這個層次有其特殊的重要性。當個人退化到這個層級，亦即內涉性信念的運作發生問題時，其表現就如那些一直抱怨著失去真實感，或是焦急地找尋真實的人。意動層次的困難如意志缺失（abulia）以及先前已經提過的渲染癡，也是屬於這個層次的問題。無法自我提升，而超越內涉性動作和信念層級的人，將會表現出被動、自我中心、懶散以及說謊等特質。

III7. **理性傾向**：理性（rational-ergetic）層次是較高層級的傾向中的第一類。它多了一些新的功能，也就是工作的傾向。動物並不存在有工作的行為，「牡牛的勞動不是真正的工作」；原始人也幾乎沒有工作這個概念的存在。在有些文明人中，如罪犯、妓女以及神經症或精神病患者中也不存在。

工作隱含著某種特別的力量分配方式。此時，力量不僅擷取自諸較低級傾向，也動用到特殊的庫藏。這意味著一個人在這個層次，可以在他並不滿意的狀況下作決定或是承諾。康德以哲學的語言——他對「無上命令」（categorical imperative）的概念——表達出類似的概念。惹內進一步說道，「一個人的價值可以以他完成無償瑣事的能力加以論斷」<sup>142</sup>。責任就是一個傑出的人所必須承受的許多無償瑣事之一。志願的行動、動機、持續力以及耐心，也就是承受等待、無聊以及疲勞的能力，也都屬於這一範疇。此外，還包含在此的是「真理」這個概念。「真理」意味著個人相信存在有恆久的真實性，不為個人知識領域所限。惹內認為

邏輯的概念也屬之。之前雖然已存在有某些抽象概念，及一些人為自身設下的行動準則。但在此，更進一步的是所謂的教誨活動。當這樣的活動完全發動後，其影響將及於文化的所有層面。在此層次上，人性由自我（ego）進一步發展到人（person）的層面。自我與人之間的差別在於後者隱含著一致的行動與完整的生活。

雖然理性傾向是屬於高級層次的傾向，但並不代表其能全然免於精神病理的影響。一個人如果永遠停留在這個層次，會有變成不切實際又虛假（*esprit faux*）的人之危險——只依據理論系統和僵化的原則，枉顧經驗法則行事，獨斷又故作有學問的人。

**III8. 實證傾向：**相對於理性傾向，實證行為會就經驗進行考量並服膺事實。因此，這類的行為是科學的開端。絕對感在此為或然率的概念所取代。現在，大自然是個依自然法則所構成的系統。人們覺得不僅要「聽其所言，還要視其機轉」，需要根據實際結果來評論一個系統。這些傾向也包括了一些道德家所稱的美德，即謙遜、堅定的特質以及接受客觀事實。

**III9. 進步傾向：**惹內所謂的進步傾向是個人和創造性行為中最高層次發展的極致。人們在這個層次上，完成了其個人的自體性，但同時也能認知到周遭的人們各有其完整的個別自體性，因而能與他們建立精神上的親密關係。對個體性的追尋也可以擴展到事件上，特別是歷史事件。惹內對此有一個自己極為喜愛的臆想，他以含蓄隱約的方式表現道：「我們在時間中成長，一如植物成長於空間。」這意味著人類雖然是以生物性之存在進行演化，卻是開展而面向著未來的。在這方面，惹內似乎同意柏格森在他的《創造性演化》（*Creative Evolution*）中的一些想法。<sup>143</sup>他的結論是「演化是不會終止的，人類的行動過去一直是、將來也繼續會是神奇的泉源。」

## 惹內的學術成就之七：宗教心理學

惹內從不曾或忘從少年時代起便深植於心中的對宗教的關心。在他的臨床工作中，也曾經遇到幾個就宗教心理學和宗教病理學的觀點來看，極為有趣的個案。他隨後對宗教演繹出一套完整的心理學理論，見於他1921至1922年之間的演講。惹內這個計畫已久的題目並未成書，我們對他理論的了解來自他一位聽眾，即霍頓牧師，對惹內學說的摘要，及散見於他後期著作中的觀點。<sup>144</sup>

在此或許適合對惹內的一些個案作簡短的描述。其中一個是有名的阿基里案例，他在1891年因為邪魔附身，住進了薩爾佩替耶，惹內透過揭發其下意識固著意念，成功地治癒了他。另一個案例是梅珀（Meb），這位二十六歲的年輕女性，因為神祕與情色意味的歇斯底里性幻覺而住進薩爾佩替耶。<sup>145</sup>病人宣稱自己從八歲到十二歲那幾年間，就已有幻覺了。她可以接收到天使的邀請，其中之一她喚祂做聖·費羅曼尼（Sainte Philomène）。十七歲那一年，在歷經情緒創傷後，幻覺又開始出現。病人的母親與阿姨均是狂熱的靈異現象信徒。發生在她家中的靈異現象之一是幻像（apports）：在樓梯上發現閃亮的鵝卵石；用餐時餐桌上飄落下鳥類的羽毛；梅珀在臥房內發現排列成十字型的玻璃碎片；全家人亦相信這些現象都出於靈魂之手。在催眠狀態中，病人告訴惹內自己記得曾在晚上夢遊狀態下，把十字架丟棄了。樓梯上的石頭也是她放置的，但她相信她親眼看見那是聖·費羅曼尼所做的。她還記得，她在那天曾進入或失神或夢遊的狀態，確信自己就是聖·費羅曼尼。她重新演出了發生過的場景：她爬上桌子用麵粉和漿糊團把羽毛黏在天花板上，羽毛的黏著力越來越差，在用餐時飄落在餐桌上。她也接受了惹內用在阿基

里身上的驅魔術。

第三個病人瑪德蓮是最有趣的案例。不論是惹內或是天主教神學家，均對她作過相當多的討論。她在1896年2月，四十二歲那一年，住進了薩爾佩替耶。惹內從1896年5月10日到1901年12月2日，及從1903年1月2日到1904年3月5日，兩度負責照顧她。從出院至1918年去世之前，瑪德蓮幾乎天天寫信給惹內，因此惹內得以追蹤其病程達二十五年之久。瑪德蓮的一生從一開始就不同於常人。<sup>146</sup>她於1853年出生在法國西部一個傳統的天主教地區。打從孩提時代，她就是最虔誠的教徒，十八歲那一年，她到英格蘭當女家庭教師，但幾個月後她就回國，告訴家人自己想要過一種絕對清貧與隱姓埋名的生活，這使得家人極為震驚。她透過姊姊和家人保持聯絡。多半的時間都花在照顧一個罹患癌症、在監獄服刑，卻拒絕透露真實姓名的女人。事實上，瑪德蓮曾發生奇特而疼痛的肌肉攣縮，使她只能用腳尖走路，而住進薩爾佩替耶。這些運動障礙曾被歸因為歇斯底里。惹內雖曾懷疑是脊髓空洞症或是延髓的其他病灶所致，但始終作不出診斷。瑪德蓮還有一些奇特的神祕妄想。她相信自己曾遇過神跡，還有空中漂浮的能力。

在她住在貝奈病房（那兒有一些惹內的私人病患）期間，有時會觀察到瑪德蓮的手背、腳背以及喉嚨左側有一些出血的皮膚傷口。這五個傷口總是同時出血，一年發生好幾次，間隔不定。其位置與聖芳濟教會和其他聖徒曾經報告過的受難聖痕完全一致。在惹內對其追蹤的期間，給了瑪德蓮雙重指導：她有宗教上的導師，惹內則是她的心理治療師。她總是稱他為「父親」。從瑪德蓮的書信和天主教會的文件中，可以明顯的看出，惹內一直極為尊重其人格，但是作為一個心理學家，是以相當客觀的方法去處理其情況。惹內觀察到瑪德蓮內在狀況的劇烈起伏，並區分出五種他分別稱為慰藉、狂喜、誘惑、乾渴及扭曲的異常狀況。此

外，還有一種平衡狀態，這在治療初期只是短暫地出現，到她晚年時，則大部分能維持在這樣的狀態中。惹內在著作《從劇痛到狂喜》的第一冊中，對這些不同的情況作過詳盡的描述。從這些觀察中，惹內發展出他對於情緒的主要理論和部分宗教心理學的概念。

惹內 1926 年所出版的著作，在天主教團體間引起相當大的爭議，成為猛烈抨擊的對象，並且被貼上了無神論者的標籤。但是另一方面，一位名叫布魯諾·基督—瑪利（Bruno de Jésus-Marie）的天主教神學家，卻寫下了關於瑪德蓮這個案的評論，以極為有趣的方式，對惹內的看法進行了補充。從他的觀點看來，瑪德蓮無疑是個神經症患者，但她也是個善良而特別的人，其神祕主義傾向混合著精神病理和真誠的宗教感。

惹內的宗教心理學必須以他精神能量概念和傾向的階層結構，作為解讀的參考架構。惹內認為道德—宗教行為，開始時是某種行政的功能，換言之，即是控制精神力量的預算的功能。就經濟觀點對本能進行考量是一切道德的根源。人類起初將其施用於自身精神資源的管理，繼而運用這些原則於其財務資源。財務經濟學不過是由原初對心靈預算的控制衍生出來的。道德行為基本上是個人為了節省精神能量，而對其所有功能的全面掌控。但是在社會個人層次上，他有更進一步的考量，因為在模仿的過程中，要考慮到個人和社會的精神能量間的相互影響。模仿者和領導者以不同的方式，運用他們的精神能量。對模仿者而言，模仿是較不花費能量的動作；而對於領導者，帶頭動作是個代價頗高的動作，他從中獲得的，超過由被模仿而生的滿足感。因此，對於被模仿的領導者與模仿者而言，模仿具有保存能量的功能。在基礎智性能力傾向這一層級，社會的特化增加了。領導者不只要繼續執行他的功能，還要逐漸增強之，因此必定會堅持其領導繼續受到遵從。

在確認的層級，儀式和神話將被創造出來。儀式是一種連最微小的細

節都需嚴格規定的複雜行為。強迫人們必須一項接著一項遵行，這種種不論就邏輯或道德的觀點，都沒有什麼道理可言。惹內認為神話不像儀式那麼原始，常常被後來者進一步省思，意圖加以解釋。儀式的功能在刺激心靈資源，加強意識的情緒內容。在更高的層次，集體儀式造成一種集體中毒的狀態。因此許多原始宗教中，常舉行高潮般的祭禮。酒精中毒會在其中扮演相當重要的角色，其實是一點兒也不令人驚訝的。甚至連喪禮的目標也在增強參與者的力量，涂爾幹就是如此認為的。

從惹內的觀點，內涉層級是神的意念從而產生之處。惹內認為沒有一個真正的宗教是沒有神存在的。神（神靈）的特性是擬人化的、無形的、力量強大的，且擁有一般常人所無法執行的特殊功能。這些功能隨著崇拜者的需求不一。神的特性與信仰者的行為相互配合，他們崇敬神一如平時恭維人一般。信仰者如同在領袖前一般卑恭屈膝；他祈求恩典並對過去的恩惠心存感謝。相對應的，信仰者期待神給予答覆；神會透過信仰者，或以「替上帝答覆」為務的神職人員，以任何方式回答。

為了解釋這些信念與儀式如何產生，惹內試著去分析這些思想的現象。思想是語言的內化，這樣的內化過程如先前所述，產生了某種個人雙重性，亦即存在於個人外顯的動作背後、內隱不可見的精神。這也是靈魂存在論的起源。「在你開始學習到，對於表面言行待你如友的人，背後是否潛藏著看不見的敵人，必須加以區辨時，靈魂存在論便自然而然地產生了。」神一靈的意念之所以發生，也和不在場者有關，死者則是所謂不在場者的一種特殊形式。但是為什麼神一靈的意念會這麼的重要？惹內的看法是，所有的宗教都尋求與神結盟，不論是出自畏懼，為了增強道德力量，還是因為人類渴求指導與被愛。人類總是在尋找理想的、無形的、全知全能的指導者與友人，也就是神。「讓神說話」將宗教的作用顯露無餘，惹內則是認為，「我們無法想像如果神不曾說話，



會有任何宗教持續下來」。

神可以用不同的形式說話。其中之一是祈禱，是一種內在的溝通。信徒向神詢問一些事情，以神之名，回答其實心中已有定見的答案。這其中有一部分是自動現象。如果處於病態狀態，這樣的狀態就像被放在放大鏡下呈現得更為清楚，例如梅柏召請聖·費羅曼尼的情況就是如此。其實在梅柏的夢遊狀態下，自己所扮演的角色就足以滿足本身的要求。瑪德蓮也交互地扮演著謙卑的懇求者和基督，一面回答自己的問題，一面安慰自己。惹內認為祈禱者也是一樣，雖然信仰者本身並不自覺。馬達加斯加的松巴祭（Tromba cult）的情況較為複雜，整個部落都向神靈祈禱，接著有些人被神靈附身，再向族群揭示他們的回答。但是，有時期待的答案並不會出現，如同發生「怠惰」（acedia）的情況時（這種情形常常發生在中世紀的僧院中）；怠惰可以解釋為心靈能量的逐漸衰微。相對於「怠惰」的是「轉化」，在經過某些恢復心靈力量的作法和刺激後，信仰得以恢復，並獲致精神力量和穩定的新感受。

這也是狂熱主義和改宗發揮其作用之處。狂熱主義可以將哲學上和宗教上討論之差異，明顯地呈現出來。哲學上的討論，可以容受可能的失敗，尊敬對手，在知識上則要求誠實。宗教上的討論則缺乏對科學基礎的服膺，詆毀對手，並欠缺知識上的誠實，例如自對手的文章中斷章取義。改宗熱潮是所有宗教的另一個特色。取決於時間上的差異，改宗者可能是受到恫嚇而入教，或是受其所允諾的裨益所引誘。宗教討論上的爭論中，很重要的部分是神蹟是否真的存在。惹內把神蹟定義作「發生於一些宗教儀式之後，為宗教的官方認可的事件」。改宗現象的極致是宗教迫害，惹內將其解釋為一種對於掌握主宰權，知識上的大一統，及逃脫心靈憂鬱的渴望。

至於邪魔附身的現象在惹內看來，正好和祈禱完全相反。正如祈禱一

樣，附身也是種雙重行為，被附身者扮演兩種角色。然而祈禱者的第二人格是善良的（神或是聖靈），附身卻是邪惡的（魔鬼或是邪靈）。在祈禱的情況下，信仰者仍主宰著內心的戲碼——分身的對話可以受意志所控制。而附身時，第二個角色已不受控制，甚至連本有的身分也消失了。

至於一向被神祕主義者用來證明，真正能與神靈接觸的狂喜狀態，惹內引用他對瑪德蓮的觀察作例子。在狂喜狀態中，身體的動作減至最低限度，只留下狂喜的願望。心理的張力上升，身邊會湧上一股平靜、順從與喜悅的氣氛。這時個體覺得受到啟發，有一種神入的堅念，認為心中所思及的全數為真，且無比的重要。就某一方面說來，這類似於夢遊狀態。但不同之處在於經驗之記憶會持續下來，且其影響往往持續一輩子。狂喜的經驗是宗教所謳歌，但又有些許疑慮的。因為進入狂喜，往往屬於私人啟示的經驗，不容於正統的教義。

惹內從信仰的心理分析的觀點來看待「上帝是否存在？」這樣的問題。以惹內的詞彙說來，上帝既不是「物質」也不是「事實」，而是「存在」，也就是宗教上的實體。事實屬於實驗證實的層次，但宗教實體卻屬於確認及內涉的層次。相信某件科學事實和相信某種宗教實體，是截然不同的兩回事。前者的信念是來自一步一步的假設與驗證。而宗教信念總是頓時湧現，不是經驗可以加以否證的。但是它也可能在瞬間完全崩潰，失去信念的同時常常伴隨的是精神的崩解。科學或是哲學的真理從不像宗教的信念牽涉到忠誠度。在後者的情況下，人們可以一如為國捐驅般的殉教。

惹內認為宗教的影響是難以量度的。宗教創造了我們現在所稱的道德。與一般領導者的命令比較，道德命令至高無上（先驗的特性），具有強制的性質（也就是它必須被秘密地遵循）。遵從的話，將產生榮譽

感。惹內以為兩者不同之處，在於其不是來自首領或是領導者的命令，而是出自上帝的命令。因此，道德具有宗教的色彩，由宗教所衍生。由於宗教道德感，人類產生了自我，換言之，人類從此學得對慾望的駕馭與組織。惹內另外提及，邏輯，即思想上的道德（intellectual morality），也帶有宗教影響之遺跡。

理性與實證層次已帶入足以引起宗教崩毀的影響。惹內認為，有四類行動是在理性與實證層次才首次出現的：工作、教育、哲學與科學。這四種行為均是宗教直接或是間接的產物，但也都對宗教產生了破壞性的影響。宗教受到了哲學，尤其是科學的挑戰，所以接踵而至的問題便是，人類在宗教遭到破壞之後，將會發生什麼事情。由於宗教有許多不同的作用，而且仍持續對人類生活發生影響。因此問題在於，是否找得到宗教的替代品。宗教在近年來已經解體，被分解為幾個重要的組成部分，這可以從祈禱被分為三個階段得到說明：質問（尋找上帝），上帝的答覆，以及獲得答案後的圓滿感。質問的階段已為哲學所取代，但哲學絕無取代宗教之可能。答覆的動作已為靈異學所取代，這也是惹內投注心力甚多之處。<sup>147</sup> 靈異學這門透過靈媒嘗試與亡者的靈魂交談的學問，歷史極為久遠。但興起於1850年前後之現代靈異學則完全不同於過去。它是分析式的，而且出自科學的好奇心。因此靈異學在不自覺的情況下，對科學化的心理學（如弗羅諾伊的研究）無疑有其無比的貢獻。但對於大部分的擁護者而言，靈異學儼然成為一種通俗的形上學，成為宗教的一種廉價而不令人滿意的替代品。至於宗教的「圓滿感」層面，則由浪漫主義所取代。惹內在此所指的浪漫主義是較為廣義的，指的是某種情感上的宗教。其基本要義在於，無論何時何處，只要你感受到喜悅、力量與滿足，就是聖靈存在的直接證據。最典型的例子是威廉·詹姆士的《各式宗教經驗》（*The Varieties of Religious Experience*）。然而，

如同布托在該書的法文版引言中所言：「沒有證據顯示，熱情與喜悅總是伴隨著真理」。

為了找尋宗教更令人滿意的替代品，惹內考慮過兩種可能性。其一是科學化的心理治療，「這註定會比其他方式更能替代宗教」，其目標在於科學化地治療那些目前以宗教為最高治療準則，卻通常無法奏功的種種精神狀態。第二個替代品是對進步的崇尚。惹內並不將這個字的意義限制在唯物或是機械性的進步上，而似乎偏向知識或是社會進步的觀點去對之進行理解。他的中心信念一如他所推崇的哲學家居尤（Jean-Marie Guyau）所言：「對我們自己和這個世界要有信心。」

上述就是霍頓神父對於惹內在 1921 至 1922 年之間的授課內容所作的摘要。惹內本人計畫要撰寫的關於宗教心理學的書則從未寫就。可能的原因之一是，惹內在往後的日子裡對於宗教有了新看法。這可由惹內發表於 1937 年的論文一窺端倪。<sup>148</sup> 而在這同時，柏格森出版了其著作《道德與宗教的兩個起源》（*The Two Sources of Moral and Religion*），其他關於神祕主義的研究也紛紛問世。這使得惹內似乎不再認為，神祕主義不過是種確認的信念。他傾向認為，神祕主義者是一群嘗試超越他們時代的科學或邏輯對其信念所作限制的進步思想者。神祕主義為人類開展了一條新的道路：「許多現在的想法早已存在於神祕主義的架構中，只是以某種對完美知識之期待呈現出來罷了。」是他們首先認為真理是「一種來自苦修實踐的美德，並貫徹到道德行為中」。神祕主義者亦開創了一種關懷人類感覺——尤其是愛——的新邏輯，認為其具有無上的價值。在同樣思想脈絡中，惹內指出個體性的概念如何穿透物理學、價值概念而進入社會，以及十九世紀的歷史如何受到「歷史的真實性」與「進步」兩個原則的影響。這兩個概念其實是完全外在於實證科學思潮。其假設是，歷史好像認定人類的過去是個永恆的空間，終有一天可以對其進行

直接的研究。惹內在此再度以他最鍾愛的普羅米修斯式思想作結：人類的演進是永不終止的，其路徑往往出人意料。

## 惹內的思想源頭

任何一位創造性的思想家，最首要且直接的思想源頭莫過於他本身的人格。雖然惹內刻意迴避去談到他自己，他的確留下一些線索，讓我們得以了解其研究的某些面向。在《心理自動現象》一書中，惹內不經意地提及他自己屬於運動型。

當我清醒時，我只能透過大聲說出，或是透過書寫來思考。我的思考總是處在半停止的狀態。但相反的，在夜晚，我保持如先前常常提到的幾乎完全停止運動的狀態。我只是個觀察者，不再是個行動者；歷歷在目的影像與聲音在我面前出現。雖然我可以看見自己的動作，聽見自己所言，但這樣的情況極為少見。同時間，我總是對自己的無法動作與無力有一股模糊的感覺。正是因為我的夢與清醒時的思想間存在著極大的差異，所以要記得我的夢是有困難的。<sup>149</sup>

在同一本書中，惹內有一段有趣的離題，論及戀愛。他認為這是一種不會發生在完全健康與平衡的人身上的疾病。<sup>150</sup>從這兩個地方，惹內留下了足以解釋他思想大方向的線索。很明顯的，他是屬於主動、非情緒化那一型的人。所有認識他的人都對其驚人的活動力以及穩定的性格印象深刻。因此惹內會以行動作為其心理學說的中心概念，而情緒反而被認為是種惱人的干擾，充其量只是對行動的某種調節時，便一點也不足為奇了。無怪乎迪雷稱惹內是「效率的心理學家」。

惹內人格的另外兩種特質亦值得一書。其一是他十五歲那一年所經歷的憂鬱症和其精神衰弱的傾向。雖然在他成年生活中幾乎無法感受到，但稍後又再度出現，在其晚年扮演了重要的地位。我們或許可以推論，他對精神衰弱的精闢分析，有一部分是來自自我觀察。第二個特點是他在十七歲那一年所經歷的宗教危機，無疑的也是他生命中的一個轉捩點。因此，如果說他對他年輕時失去的信仰不那麼耿耿於懷時，那他會不會對瑪德蓮進行長達二十五年的密切的追蹤，頗值得懷疑。

在惹內的家族中，叔叔保羅是他思想的主要來源。保羅·惹內是哲學界唯心論學派的代表人物，其學說要旨可以如下三點摘要：直接經由意識證實，是人類對自由信念的基礎——道德基於絕對善的原則——以及對於絕對義務的信念，這可將人類的自由與絕對善連繫起來，作為達到後者的方法。傅依耶認為，保羅·惹內許多闡明自身哲學的著作，其價值其實在於提出許多衍生的問題、例證以及他對一些爭論的看法，而這些是別處所未見的。<sup>151</sup>雖然惹內深受當時盛行的實證主義精神的影響，使他逐漸與擅長於唯心主義的叔叔漸行漸遠，由哲學式的心理學轉向科學式的心理學，但是保羅·惹內的影響仍可見於他姪兒的研究中。保羅·惹內名之為「道德」而加以詳細闡述的，反映在惹內的位階傾向中，成為「理性」、「實證性」以及「進步」等諸行為。另一個對惹內個人有所影響的人，是對惹內那一代法國年輕的知識分子產生深遠影響的《無信仰的未來》（*The Irreligion of the Future*）一書的作者居尤。<sup>152</sup>居尤的世界觀具有極深的宗教氣息，卻未建立宗教信仰。他既不奉行宗教教條，但也不是個無神論者。

我們並不清楚哪一位哲學家是惹內在高等師範學院，或是他教書那幾年所研究的對象。整體而言，他對哲學史似乎有很堅強的知識背景。<sup>153</sup>他最常引用的哲學家有法蘭西斯·培根（尤其是他拉丁文論文集）、馬

勒布朗榭、康迪亞、意識形態學派諸人、尤其是畢洪（Maine de Biran）。這些都是惹內心理學直接或是間接的思想源頭。十八世紀時風行的理論是：感覺是最原初的經驗，整個人的心靈世界由此開展出來。到了1750年，哲學家開始對盲人在接受外科手術，重建光明後所發生的變化感到興趣，並開始揣測視力及其他不同的感官知覺之於心靈世界的地位。此時，康迪亞（1715～1780）發表了他轟動一時的《感覺論》（*Traité des Sensations*, 1754）。在書中，他想像有一個謎般的人形，其體質構成和人類一模一樣，但完全不具精神生活。隨後，再逐步賦予其感官知覺。在康迪亞的推想，這人形是以如下的步驟獲致心靈的——由感覺、而影像、而意念、而思想、而判斷，終至發展出科學。畢洪（1766～1842）也建構出一種植基於「努力」（effort）的全新人類心靈理論架構。<sup>154</sup>意識是努力的體現。笛卡爾（René Descartes）的名言「我思故我在」被「我有意志故我在」所代替。意志的努力創造了意識，將心靈由感覺提升到知覺，及其他更高級的心靈運作，並進一步提供了力量、原因、統一、認同和自由等觀念。在人類有意識作用的生活之下，有以習慣、基本情緒和本能構成的動物性生活，這動物性生活在意識生活之下持續地運作著，只在睡眠及夢遊狀態中才展現出來。在晚年，他更確信，在畢洪上述所謂的意志生活之外，另有一個靈魂或是宗教生活。

對惹內的心理學而言，畢洪直接的影響來自惹內對其作品的研讀，間接則來自畢洪對十九世紀中葉法國精神科醫師的重要影響。亨利·德拉克瓦（Henri Delacroix）便清楚指出，貝拉傑（Baillarger）和摩霍兩人的理論概念如何自畢洪的教導中衍生而出。<sup>155</sup>貝拉傑的幻覺理論認為，幻覺和妄想之所以發生，是因為記憶和想像脫離了意識層面的人格。相同的觀念在摩霍的「崩離」（*désagrégation*）理論（現今稱之為退化）中，有更系統化的呈現。「幻覺和妄想發生在我們藉以維繫及整合我們內在

意念的力量——亦即自由意志——逐漸消褪時。」也因此，摩霍認為夢是了解精神疾病知識之鑰。惹內一直會反覆提到上述的「摩霍的精神生活基本法則」。

在心理學者中，惹內的導師無疑是他個人懷著無比推崇與敬愛的希波了。當時德國的實驗心理學在馮特的影響下，發展成為一門以測量心理因素為主的科學。然而，泰恩與希波等法國學派仍偏好精神病理學的研究方式。希波引用了克勞岱·貝納（Claude Bernard）的觀念，認為疾病是一種由自然界所加諸的經驗，並將之運用於心理學領域。為了研究正常的記憶、意志和人格，希波研究這些功能失調時的表現，並各有專書論述之。然而，由於希波本身不是醫師，他必須仰賴精神科醫師的描述。所以惹內自己取得醫學學位，以便直接進行臨床研究。此外，希波還研究傑克森關於神經系統疾病演化和消解的法則，及正性和負性症狀的觀念。希波也將這樣的原則應用在研究記憶的精神病理（老年失憶症的近期記憶較早期記憶先消失，就被稱之為「希波定理」〔Ribot's law〕）以及意志的精神病理（意志的疾病中，希波認為自主活動的消失要先於自動活動，惹內精神衰弱的理論也源於此）。

從臨床的觀點，一般而言，惹內被認為是夏考的門生。但這樣的看法忽略了在1899年惹內到薩爾佩替耶之前，他已在拉弗赫隨著吉貝與波維里維茲醫師，對神經症與精神疾病有過六、七年的臨床經驗。所以他到薩爾佩替耶時，已不是個學生，而是一個有經驗的助手。他對於精神病的處理經驗，大部分得自於薩爾佩替耶塞格拉與法赫醫師所負責的病房。

另一個惹內研究工作的基礎是第一代動力精神醫學。我們在此可以回憶及，在拉弗赫時期，惹內發現了貝希耶（Perrier）醫師以及堪恩（Caen）的一小群磁性論者的著作。接下來，他更進一步接觸到由布塞



居、德勒茲、貝東、諾瓦茲、泰斯特、高替耶、夏皮儂、兩位迪斯平以及杜波帖等人所創建，卻被遺忘殆盡的整個知識體系。惹內對他們給他的影響及助益從未或忘。

惹內的心理能量理論與當時的喬治·比爾德、韋爾·米契爾、尤其是威廉·詹姆斯的理論，有許多共通之處。威廉·詹姆斯論〈人類的能量〉（The Energies of Man）一文，討論到我們對能量的預算、能量補充的速率以及不同驅動能量的方法。<sup>156</sup>威廉·詹姆斯在動力形成的因素中，提到了努力、祈禱以及宗教轉化現象。惹內個人最鍾愛的心理張力之觀念，在此已見雛型。

惹內後來的傾向階層結構理論，及其廣義的行為理論，大受約賽亞·羅伊斯（Josiah Royce）和詹姆斯·馬克·鮑德溫研究的影響，這點是毋庸置疑的。羅伊斯認為，「自我與非我的區別主要源自社會性因素」。他進一步提到，我們實證性的自我意識，建立在一連串的對照效應上，其心理起源植基於社會生活中。小孩的自我透過模仿而發展成形。「因此，在其起源，實證性的自我衍生自我們的社會經驗；文明社會的生活裡，自我總是透過與他人（Alter）的對照而生。」羅伊斯認為，小孩子藉由理想化（換言之，就是內化）他的社會關係，從而使自我與他人間之對照「可以更進一步提升，成為現今與過去的自我，較高層與低層的自我，或是理智與衝動間的對照。個人內省性的生活，一刻一刻隨著經驗法則而產生，是整體社會生活的某種摘要與縮影」<sup>157</sup>。羅伊斯也進一步引申這些理論在精神病理上的意涵。<sup>158</sup>社會性自我自有其病態狀況，可能是憂鬱的，狂喜的，或是有妄想意味的。懷疑、被害或是誇大妄想，可說是自我意識在社會層面的病態呈現。而其在正常時的作用，在於讓一個人對其社會地位、尊嚴、生活在世界上所處的位置及特性有所覺知。

鮑德溫的理論與羅伊斯有許多相同之處，但更注重發展的遺傳層面。鮑德溫將自我與他者（Other）的形成區分為三個階段。<sup>159</sup>第一個是投射的階段。嬰兒在有自我感之前，投射出別的人格。七個月大之後，是所謂的主觀階段，這時期的孩子藉由模仿，可以將「你是什麼的經驗」，用於闡釋「自己是什麼」。接著是「外射」（ejective）的階段，這時整個過程會顛倒過來；其意味著「在完全掌握自己是什麼後，回過頭來了解你是什麼」。這其實是說自我和他者的概念是密不可分的。「我對自我概念的成長是透過對你的模仿，而我對你的概念隨自我概念成長而成長。自我與他者兩者基本上是社會性的，每一個均是一個同在者，均是由模仿所創造出來的。」

惹內從不曾諱言他思想總成中有許多是得自羅伊斯與鮑德溫。甚至連「同在者」這個他十分喜愛的名詞，也是出自鮑德溫。

德國心理學對惹內研究的影響，不是那麼易於界定。雖然惹內不曾直接研讀德國心理學者的作品，他還是透過希波和其他來源間接對其有所認識。赫巴特心理學對其所造成的影響，至今仍是爭論的焦點。惹內幾個有名的概念中，「意識領域窄縮」的概念在他提出之前，似乎不曾與聞於法國心理學界。但是追本溯源，可確定是出自於赫巴特。在赫巴特的理論中，潛抑與意識領域窄縮是同一個現象的兩個面向。因為當意識領域過度窄縮時，可以同時呈現（representation）的數目便受到相當限制，較強與較弱之呈現彼此競爭，較弱者便為較強者所壓抑。<sup>160</sup>

想考察惹內得自當代思想界的影響為何，是一件不可能的工作。雖然前文曾經提到柏格森、涂爾幹以及畢內等人，但這是某種相互影響，主要來自對話及個人情誼，而非透過作品。

另一個問題在於，惹內的學說與當時他同時期一些外國學者的學說具有共通的地方。德拉波維區（W. Drabovitch）曾經指出惹內與帕夫洛夫

(Ivan Pavlov) 間存在有所謂的「理論的聚合」。<sup>161</sup> 雖然帕夫洛夫用的是生理學辭彙，而惹內用的是心理學的語彙，但兩人都指出力量與能量在精神活動中的重要性。根據德拉波維區的看法，惹內心理張力、通流 (drainage)、暗示與催眠的概念，都與帕夫洛夫的概念相仿。而帕夫洛夫也曾評論過惹內的學說。<sup>162</sup>

凱里斯 (Kerris) 曾指出惹內與麥克道格 (William McDougall) 學說之間的相同之處。<sup>163</sup> 兩人均以傾向為基礎，描述人格發展與建構的過程。雖然麥克道格並沒有對傾向的階層結構作出完整的描述，但他著墨於傾向之間的對抗與競爭更多，並強調神經系統整合的過程。相對的，惹內則較根植於臨床經驗。

惹內晚近的學說與喬治·赫伯特·米德 (George Herbert Mead) 的理論之間，其相似之處值得一書。米德的理論系統也是屬於從個人的社會活動開始，推演至以數人社會為中心而相互合作的社會行為主義。<sup>164</sup> 米德認為意識是對別人的動作的內在化 (interiorization)，推理則是數人間討論過程的象徵性內在化。<sup>165</sup> 米德還認為情緒是人類生物體對自己本身態度的反應。他視知覺為從衝動進展至操控的中間階段 (惹內所謂的「知覺期待」行為)。米德就自覺人格區分出我 (I)、吾 (Me) 與自我 (Self)，其約略相對於惹內的「個人」(individu)、「個人角色」(personnage) 與「我的」(moi)。等同於惹內「個人角色」的「吾」，是諸內化角色的集合體。其他還有許多相似之處。不可避免的，這將引致下面這個問題：是米德影響惹內，還是惹內影響米德？這個問題之所以難解，原因在於米德的作品是在 1934 年死後才出版。雖說在他有生之年，這些想法曾零散地發表於一些歐洲不易見到的雜誌中。另一方面，惹內後來的理論系統首次發表是在 1926 年的《從劇痛到狂喜》，但他之前已在法蘭西學院中教授這些理論有十五年之久。沒有證據顯示惹內與

米德之間相互認識。一個可能的解釋是，兩人各自從羅伊斯與鮑德溫的研究中，發展出相同的概念。

## 惹內的影響

惹內可說矗立在所有的現代動力精神醫學流派的臨界點。許多源自於他的想法是如此的廣為人知，以至於其真正的思想起源常常未被認知，甚或歸諸他人。例如，知道「下意識」(subconscious) 這個名詞源出惹內的人並不多。

布洛伊勒認為精神分裂症的原初症狀乃是因聯結的張力降低所致，更由此產生所謂的繼發症狀。這樣的想法有一大部分是惹內認為精神衰弱乃心理張力下降所致之概念的移置。布洛伊勒自己也說過，如果「自閉」這個字是出自正向角度去進行理解，那為惹內稱作「失去真實感」的，就是從負向角度去對相同的現象所作的描述。<sup>166</sup>

容格不斷地引用惹內（他曾在1902至1903年那個冬季學期，在巴黎上過惹內的課）。《心理自動現象》的影響可以從容格認為人類的心靈是由許多次人格所構成的看出（惹內的「同時性的心理存在」）。而容格所稱的「情結」，一開始時也不過就是惹內的「下意識固著意念」。

惹內的研究也對於阿德勒的個人心理學有很大的影響。阿德勒承認他對自卑感的研究是惹內對「不完全感」之觀察的進一步發展。<sup>167</sup>

惹內對佛洛伊德有何影響，一直是個莫衷一是的問題。我們將會在之後的章節中進一步討論，在此僅浮光掠影地瀏覽一下。在布洛伊爾與佛洛伊德的初步報告（1893）以及《歇斯底里症研究》（1895）中，引用了惹內的研究。惹內的幾個個案如露西（1886）、瑪麗（1889）、瑪賽兒（1891）、D夫人（1892）、阿基里（1893）及其他幾個在1886至1893年間

發表的較簡短的個案病史，都有將歇斯底里病人的下意識固著意念帶回到意識中，以進行處理，從而治癒的例證。佛洛伊德轉移的概念與惹內催眠影響的概念和指引的必需性間密切的關聯，曾由瓊斯在他早期的論文中討論過。<sup>168</sup>

在《論精神生活的雙重性原則》（*Formulation of the Double Principle of Psychic Life*）中，佛洛伊德參考了惹內的現實感功能，定義出其現實原則。惹內提出的合成功能，以及他後來進一步擴充而成的傾向心理學和人格構成理論，可說預示了佛洛伊德的精神分析從潛意識心理學轉向自我心理學的轉變。

惹內對於法國精神醫學界及其當代的三個主要領導者亨利·巴魯克（Henri Baruk）、亨利·艾于和尚·迪雷，也具有無上的影響力。在惹內的百歲紀念會上，巴魯克推崇他奠定了現代生理心理學發展的臨床基礎。並認為在未來，惹內的研究成果將在神經心理學方面，引領出新的發現。<sup>169</sup> 艾于的器質動力心理學（organodynamic psychology）與意識狀態結構理論，大部分發展自惹內的思想。<sup>170</sup> 迪雷相信現代神經生理學的發現，支持了惹內心理張力的概念。醒覺（vigilance）之功能以及惹內所謂的現在化功能，其生理基礎位在間腦（diencephalon）的某個地方。迪雷進一步指出，精神藥理學也驗證了惹內的某些觀念，也因此迪雷以惹內學派的概念，將精神科藥物以「精神鬆弛劑」（psycholeptic）、「精神興奮劑」（psychoanaleptic）和「精神迷幻劑」（psychodysleptic）加以分類。<sup>171</sup>

科學家不是獲得令名就是完全被遺忘，這樣的極端遭遇，惹內就是一個有名的例子。在1900年前後，在和他同一代的人的心目中，一直存著在不久的將來，惹內將會成為一個重要學派的開山祖師的印象。然而，雖然他的研究持續進展，但他好像悄悄地從主流中退出。許多精神科醫

師和心理學家，對他的印象只停留在他是《心理自動現象》的作者，以及一位對強迫性神經症作過精確描述的臨床醫師。似乎相當少人注意到，他創造了集廣大的視野與面向之理論總成。

在此刻，試圖去解釋為何惹內是受到遺忘之神而非記憶之神的青睞，是件極吸引人的事。從惹內的對手、惹內本人以及時代精神的變遷中，或許可以對此有所解釋。

在惹內的生涯中，至少有三次面臨了強大的抵制與無情的攻擊。第一次是夏考過世後，我們曾在本書的其他部分談過當時對夏考歇斯底里與催眠理論學說所發的強烈批判反應。雖然惹內小心翼翼地避免去附和那沒有根據的金屬療法與症狀傳遞之玄想性假說。但他還是認同了夏考的理論，因為他是唯一在薩爾佩替耶中仍持續運用催眠治療，並相信歇斯底里絕不是佯裝的人。對夏考的反彈，更進一步促進了僵化的器質性論及反心理學的浪潮在法國神經學界中興起。如巴賓斯基和迪傑林等人更對惹內表現出公然的敵意，最終並試圖去限制其在薩爾佩替耶的影響力。惹內因為堅持催眠與暗示是截然不同的兩種表現，而受到南錫學派同樣無情的攻擊。第二波反惹內的浪潮，出現在他出版《從劇痛到狂喜》一書之後，由一些天主教神學家與一般大眾所發起。但是，最嚴苛的攻擊要算是精神分析家了。雖然佛洛伊德大致認同惹內在 1893 至 1895 年間的早期研究結果，但後來對惹內的批評日起。1913 年，惹內在倫敦的大會上對精神分析所作的報告中，宣稱自己是下意識固著意念與宣洩治療法的發現者，成為一些精神分析師猛烈抨擊的導火線。瓊斯公開指控惹內不誠實，認為是佛洛伊德的發現，完全與惹內沒有任何關係。<sup>172</sup> 1945 年，法國的精神分析師梅德琳·卡菲（Madeleine Cavé），指控惹內剽竊布洛伊爾與佛洛伊德在 1893 年出版的論文，但是這和事情發生的先後順序卻顯然不符。<sup>173</sup> 她認為惹內在 1889 年發表瑪麗這個個案時，並不

了解病人何以會痊癒。但在布洛伊爾與佛洛伊德 1893 年的論文出版後，他有所了解，並急著運用這種治療及發表其他個案，並指稱布洛伊爾與佛洛伊德是他的模仿者。這位已年高八十六歲的老人可能並不知道有這樣的攻擊，因而沒有作出回應。但是這樣的攻擊，造成年輕一代的精神分析家普遍地對他懷有一定的敵意。

造成惹內聲譽下挫的其他原因，恐怕要歸咎於他的個性。他總是嚴格地保持著獨立；他不曾有過導師，即使連夏考或希波也算不上。他也不曾隸屬於哪一個群體或是團隊。他沒有門徒也沒有自身的學派；任何形式的變節更是絕對不會出現在他身上。為了找到學生，惹內得在索邦教授心理學，或是在他可以對醫學生進行臨床教學的薩爾佩替耶維持著一個病房。然而他兩者皆無。他的教學活動僅限於法蘭西學院，而那裡是獨立於任何大學之上的更高學府，因此會前去的多半是專家、國外的訪客或者是受過教育的民眾，而不是學生。惹內有一小部分的聽眾相當熱衷於他的學說，並且嘗試加以推展。其中包括了出版惹內宗教心理學講義精簡版的霍頓牧師；以西班牙文推廣惹內的傾向階層結構理論的智利籍醫師班雅明·蘇伯卡索（Benjamin Subercaseaux）；<sup>174</sup>還有巴賽爾的舒瓦茲醫師。他論惹內心理學的遺著，雖然得以出版，但不幸的並未完成。<sup>175</sup>

惹內的令名無法如預期般遠播開來的第三個原因，可能與當時的「時代精神」有關。惹內論心理治療的講程在 1909 年中進行，1910 年時，他已開始講授傾向心理學。他花了數年的時間撰寫《心理治療法》，但卻因大戰而拖延了幾年才得以出版。當它終於在 1919 年問世後，一般大眾的印象是，惹內的觀念十年來並沒有什麼改變，很少有人了解他所專注的已有了新的方向。另一方面，戰後在思想界、政治圈及一般大眾間，充斥了不安與除舊佈新的風氣。時間過去的越久，惹內與年輕一代

的精神科醫師間想法的鴻溝，就越來越大。

好像似乎有諸多神祕的命運，宣告了對惹內的記憶終將消逝。當 1947 年 2 月 24 日惹內去世時，因為巴黎報業工人罷工之故，當天並未發行任何報紙；因此，他的去世一直未為人注意。當 3 月 18 日報紙復刊後，這消息只占了短短的兩行，夾雜在其他一大堆消息中。<sup>176</sup>電影院內確實宣告了他的死訊，但因為沒有拍攝過任何關於他的影片，只能將惹內的照片投射在螢幕上。他唯一的錄音也逸散了。1956 年薩爾佩替耶為佛洛伊德舉行了百歲誕辰紀念，另外還為了紀念他從 1885 至 1886 年造訪夏考的門診而立起紀念碑。但在 1959 年惹內百歲誕辰時，薩爾佩替耶內沒有人想到要為惹內立碑紀念。雖說在這裡，惹內曾治療過 D 夫人、瑪賽兒、潔思汀、阿基里、伊倫妮、有名的瑪德蓮以及許許多多值得一書的個案。1960 年，一本慶祝聖·巴貝學院創建的紀念冊中，羅列了曾經於此從事研究的名人名單，其中並未包括惹內的名字。情況更糟糕的是，惹內的著作從不曾重新出版過，其數量越來越少，求之而不可得。<sup>177</sup>

因此，惹內的著作可以被比喻為一座像龐貝古城般被灰燼淹沒的大城。被淹沒的城市命運是不可知的，可能永遠被埋沒，也可能悄悄地被掠奪者奪去，或許有一天終會出土，重見人世。

當惹內為遺忘之神的簾幕所遮掩時，記憶之神的簾幕卻逐漸掀起，照耀著他最大的對手——佛洛伊德。

註釋：

1. 作者特別感謝伊蓮娜·皮宏－惹內女士與芳妮·惹內女士，提供許多關於他們父親生平與惹內家族事蹟的資料。
2. 此處資料詳見惹內叔叔的傳記：Georges Picot, *Paul Janet. Notice historique* (Paris: Hachette, 1903)。
3. 惹內家族特殊的姓名與重要的日期，參見 Seine 部的檔案。



4. 史特拉斯堡檔案的主管道林格（Philippe Dollinger）先生，慨然提供鎮屬有關烏美爾家族的照片。
5. Jules Janet, *Les Troubles psychopathiques de la miction. Essai de psycho-physiologie normale et pathologique*. Thèse méd., 1889-1890, No. 216 (Paris: Lefrançois, 1890).
6. Paul Janet, *Notes et souvenirs* (Paris: Gauthier-Villars, 1933).
7. 這些資料取自 Mme. Hélène Pichon-Janet, “Pierre Janet-Quelques notes sur sa vie,” *L'Evolution Psychiatrique* (1950), No, 3, pp.345-364.
8. Jules Lemaître, “L'Esprit normalien,” *Le Centenaire de l'école Normale Supérieure, 1795-1895* (Paris: Hachette, 1895), pp.566-571.
9. 高等師範學院的馬丁教授，概允作者查閱學校檔案與惹內的文件，只發現惹內 1879 年 2 月 1 日所發的聘書與其父所寫的授權書。
10. 貝索同時也是 *Mesmer et le magnétisme animal* 一書的作者，此書於 1879 年間，正好擴編出版，可能因此引起年輕的惹內對於動物磁化術的興趣。
11. 詳見於巴黎大學醫學部檔案關於惹內的文件。
12. Dominique Parodi, Obituary of Pierre Janet, *Association Amicale de secours des anciens élèves de l'école Normale Supérieure* (1948), pp.27-30.
13. 根據 1888 年的新規定，之後的師範生必須服一年的義務役。見 André Lalande, “L'Instruction militaire à l'école,” *Le Centenaire de l'école Normale Supérieure*, pp.544-551.
14. 作者感謝胡堡尚吉奧多中學校長杜布雷（J. Dupré）提供相關內容。
15. *Le Fondement du droit de propriété. Conférence de M. Pierre Janet*. Ligue Française de l'enseignement, cercle de Châteauroux (Châteauroux; Imprimerie Gablin; 1883)。國立圖書館所有的這份文件，可能是目前唯一現存的一份。
16. 作者感謝拉弗赫中學校長阿勒崗（Alekan）先生，提供該校 1884 年「榮譽榜」所刊出的這篇講稿。
17. Nicolas Malebranche, *De la Recherche de la vérité*, edited by Pierre Janet (Paris: Alcan, 1886), Book II.
18. Pierre Janet, “Psychological autobiography,” in Carl Murchison, *A History of Psychology in Autobiography* (Worcester, Mass.: Clark University Press, 1930), I, 123-133.
19. Pierre Janet, “Note sur quelques phénomènes de somnambulisme,” *Bulletins de la Société*

*de psychologie physiologique*, I (1885), 24-32.

20. J. Ochorowicz, *De la Suggestion mentale* (Paris: Doin, 1887), p.118.
21. 這些實驗，並未見於《拉弗赫時報》與《晨鐘》報。感謝拉弗赫檔案的主管 A. Lecroq 先生，逐一翻閱當時及之後數週的各家拉弗赫日報，告訴作者並無這些實驗的報導。
22. Pierre Janet, *Baco Verulamius alchemicis philosophis quid debuerit* (Angers: Imprimerie Burdin, 1889).
23. 這些資料取自法拉 (Edmond Faral) 1939年6月22日在索邦舉辦的紀念會上的演說。See *Le Centenaire de Théodule Ribot et Jubilé de la psychologie scientifique française* (Agen: Imprimerie moderne, 1939).
24. 保羅·惹內對於《心理自動現象》的反對與評論，見於他的著作 *Principes de métaphysique et de psychologie* (Paris: Delagrave, 1897), II, 556-572。
25. *Premier Congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique. Comptes-rendus publiés par Edgar Bérillon* (Paris: Doin, 1890).
26. *Discours de M. Pierre Janet à la distribution des prix du Collège Rollin* (July 30, 1892) (Paris: Chaix, 1892).
27. 作者十分感謝巴黎大學醫學部圖書與檔案館長哈恩 (Hahn) 博士，提供惹內全部檔案的影印本。
28. Pierre Janet, "Kyste parasitaire du cerveau," *Archives Générales de Médecine*, 7th series, XXVIII (1891) (II), 464-472.
29. Pierre Janet, "Etude sur quelques cas d'amnésie antérograde dans la maladie de la désagrégation psychologique," *International Congress of Experimental Psychology*, Second Session, London, 1892) (London: William and Norgate, 1892), pp.26-30.
30. 至今尚未發現惹內當年在索邦與法蘭西學院上課講題的清單。
31. "Réunion constitutive de l'Institut Psychique," *Bulletin de l'Institut Psychique International*, I (1900), 13-21.
32. 這些內容取自惹內在法蘭西學院的檔案。
33. 像恩斯特·瓊斯這樣的個案，可參見他的自傳 *Free Associations* (London: Hogarth Press, 1959), p.175。
34. "The Relationships of Abnormal Psychology," *International Congress of Art and Science*,

- Universal Exposition, St. Louis, 1904*, V, Howard J. Rogers ed. (Boston, 1906), 737-753.
35. 這些演講已集結成冊，書名為 *The Major Symptoms of Hysteria* (London: Macmillan Co., 1907)。
  36. 在惹內的想法裡，這個名詞毫無疑義是引用孔德的看法，孔德以為一個人對自然的詮釋可分為三個階段：「宗教」階段，自然現象以神祇與靈魂的操弄來詮釋；「形上學」階段，訴諸虛構的抽象概念；「科學」階段，只有實證性的資料方能形成常規法則。
  37. Pierre Janet, "Valeur de la psycho-analyse de Freud," *Revue de Psychothérapie et de Psychologie Appliquée*, XXIX (1915), 82-83.
  38. Walter M. Horton, "The Origin and Psychological Function of Religion According to Pierre Janet," *American Journal of Psychology*, XXXV (1924), 16-52.
  39. See Ezequiel A. Chavez, *Le Docteur Pierre Janet et son œuvre. Discours prononcé dans le grand auditoire de l'Université Nationale de Mexico, le 14 août 1925*. Publicaciones de la Secretaría de Educación Pública (Mexico, D. F.: Editorial Cultura, 1925).
  40. 惹內對於阿根廷的印象，見於 *Journal des Nations Américaines: Argentine*, Nouvelle Série, I, No. 7 (June 18, 1933)。
  41. 佛洛伊德對這事件的看法見於致瑪麗·波拿帕 (Marie Bonaparte) 的信中，原文可參見德文版瓊斯所著的 *Das Leben und Werk von Sigmund Freud* (Bern: Huber, 1962), III, 254。
  42. E. Minkowski, "A propos des dernières publications de Pierre Janet," *Bulletin de Psychologie*, XIV (November 1960), 121-127.
  43. 見於惹內的 "Perspectives d'application de la psychologie à l'industrie," *Premier cycle d'étude de psychologie industrielle. Fascicule No. 1, Psychologie et Travail* (Paris: Cégos, 1943), pp.3-8.
  44. Pierre Janet, "La Psychologie de la conduite," *Encyclopédie Française*, VIII, La vie mentale (1938), 8° 08-11 to 8° 08-16.
  45. *Mélanges offerts à Monsieur Pierre Janet par sa famille, ses amis et ses disciples à l'occasion de ses quatre-vingts ans* (Paris: d'Artrey, 1939).
  46. *Centenaire de Théodule Ribot. Jubilé de la psychologie française* (Agen: Imprimerie Moderne, 1939).

47. 感謝迪雷教授提供資料。
48. Pierre Janet, *Les Médications psychologiques* (Paris: Alcan, 1919), 1, 280.
49. 可以相信惹內說過，如果我們可以找到一種任意誘發癲癇發作的方法，癲癇發作將可以用來治療某些病人。雖然，作者並無法從惹內的著作中，找到正式形諸文字的說法，但此一想法隱含在 *Les Médications psychologiques* (Paris: Alcan, 1919), II, 124。
50. 據我們所知，惹內所進行唯一一次的訪談，由勒費弗爾（Frédéric Lefèvre）於1928年3月17日出版。並再收錄於勒費弗爾的 *Une heure avec ...*, 6th series (Paris: Flammarion, 1933), pp.48-57。這並非真正的訪談，而是惹內與某位叫儒斯（Marcel Jousse）的人在記者在場的情況下所進行的討論說明。
51. Carl Murchison, *A History of Psychology in Autobiography* (Worcester, Mass.: dark University Press, 1930), 1, 123-133.
52. Pierre Janet, "Autobiographie psychologique," *Les Etudes philosophiques*, Nouvelle série. No. 2 (April-June 1946), pp.81-87.
53. Max Dessoir, *Buch der Erinnerungen* (Stuttgart: Enke, 1946), p.122.
54. Marcel Prévost, *L'Automne d'une femme* (Paris: Calmann-Lévy, 1893). 伊蓮娜·皮宏—惹內女士在回覆作者的詢問中，證實她的父親確實認識普列沃司特其人。
55. Walter M. Horton, "The origin and psychological function of religion according to Pierre Janet," *American Journal of Psychology*, XXXV (1924), 16-52.
56. Pierre Janet, *L'Evolution psychologique de la personnalité* (Paris: Chahine, 1929), p.332: "L'amour n'est autre chose qu'une hypothèse transformée en idée fixe."
57. *Journal de Psychologie*, V (1908), 516-526.
58. Richard Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis*, trad. fr. (Paris: Payot, 1931), préface, pp.4-8.
59. Pierre Janet, *L'Evolution psychologique de la personnalité* (Paris: Chahine, 1929), p.328.
60. *L'Evolution psychiatrique* (1950), No. 3, p.344.
61. Raymond Roussel, *Comment j'ai écrit certains de mes livres* (Paris: Lemerre, 1935), pp.27, 175-183.
62. Ernest Harms, "Pierre M. F. Janet," *American Journal of Psychiatry*, CXV (1959). 1036-1037.

63. Fr. Bruno de Jésus-Marie, "A propos de la 'Madeleine' de Pierre Janet," *Etudes Carmélitaines*, XVI, No. 1 (1931), 20-61.
64. 1907年在阿姆斯特丹舉行的國際會議中，七位與會者簽署在國際會議中使用世界語的備忘錄。惹內是其中之一。Pierre Janet, *Compte-Rendu des Travaux du 1er Congrès International de Psychiatrie et de Neurologie, tenu à Amsterdam en 1907* (Amsterdam: J. H. de Bussy, 1908), p.908。
65. Pierre Janet, "La Tension psychologique, ses degrés, ses oscillations," *British Journal of Psychology, Medical Section*, I (1920-1921), 164. "Les souvenirs irréels," *Archives de Psychologie*, XIX (1925), 17. *L'Évolution de la mémoire et la notion du temps* (Paris: Maloine, 1928), p.491. *L'Évolution psychologique de la personnalité* (Paris: Chahine, 1929), P.579. *Les Débuts de l'intelligence* (Paris: Flammarion, 1935), pp.166-168. "La Psychologie de la croyance et le mysticisme," *Revue de Métaphysique et de Morale*, XLIII (1936), 399. "L'Acte de la destruction," *Revue Générale des Sciences*, LI (1940-1941), 145-148.
66. Jean Guittou, *La Vocation de Bergson* (Paris: Gallimard, 1960).
67. Henri Bergson, "De la simulation inconsciente dans l'état d'hypnotisme," *Revue Philosophique*, XXII (1886) (II), 525-531.
68. 柏格森出版關於盧克列修斯 (Lucretius) 的 *De Natura Rerum* 的專家評論版，惹內則是出版馬勒布朗榭的 *Recherche de la vérité* (1886)第二冊的專家評論版。
69. *Revue de Métaphysique et de Morale*, XLIII (1936), 531.
70. François-Louis Bertrand, *Alfred Binet et son œuvre* (Paris: Alcan, 1930).
71. Alfred Binet, "La Vie psychique des micro-organismes," *Revue Philosophique*, XXIV (1887) (II), 449-489, 582-611.
72. Alfred Binet, *La Psychologie du raisonnement* (Paris: Alcan, 1886).
73. Alfred Binet, *Revue Philosophique*, XXIX (1890) (1), 186-200.
74. Charles Féré et Alfred Binet, *Le Magnétisme Animal* (Paris: Alcan, 1887).
75. Alfred Binet, *L'Étude expérimentale de l'intelligence* (Paris: Schleicher, 1903).
76. Pierre Janet, *Manuel du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique Philosophie* (Paris: Nony, 1894).
77. Malebranche, *De la Recherche de la vérité*, Pierre Janet, ed. (Paris: Alcan, 1886)-(II), 22.

78. Pierre Janet, "Les Actes inconscients et le dédoublement de la personnalité pendant le somnambulisme provoqué," *Revue Philosophique*, XXII (1886) (II), 577-592.
79. Pierre Janet, "L'Anesthésie systématisée et la dissociation des phénomènes psychologiques," *Revue Philosophique*, XXIII (1887) (II), 449-472.
80. Pierre Janet, "Les Actes inconscients et la mémoire pendant le somnambulisme," *Revue Philosophique*, XXV (1888) (I), 238-279.
81. Prosper Despine, *Psychologie Naturelle* (Paris: Savy, 1868) (1), 490-491.
82. 惹內總是認為他是下意識一詞的原創者（作者也未發現任何在他之前使用過這個詞的例證）。他創造此詞顯然是為了表現他運用心理學去處理，與當時風行的馮·哈特曼形上學的潛意識概念，截然不同。
83. 惹內清楚地認識歇斯底里現象的多變與可塑性，並提到三個同時住進病房的歇斯底里病人，原本發作型態各有不同，最後症狀混合成相同的發作型態。一種新型態的歇斯底里就在病房內產生，還被當成一種不知起源、自然生成的型態研究。  
(*L'Automatisme psychologique* [ Paris: Alcan, 1889 ] , p.449)
84. Pierre Janet, *L'Automatisme Psychologique* (Paris: Alcan, 1889), pp.436-440。這是惹內所發表的第二例宣洩治療，第一例見於露西，發表於1886年。
85. Pierre Janet, "Etude sur un cas d'aboulie et d'idées fixes," *Revue Philosophique*, XXXI (1891) (I), 258-287, 382-407.
86. J. M. Charcot, "Sur un cas d'amnésie rétro-antérograde probablement d'origine hystérique," *Revue de Médecine*, XII (1892), 81-96。（接下來是蘇克所寫的文章，見同刊物同年同期，頁267-400，頁867-881。）
87. Pierre Janet, "Etude sur un cas d'amnésie antérograde dans la maladie de la désagrégation psychologique," *International Congress of Experimental Psychology*, London, 1892. (London: Williams & Norgate, 1892), pp.26-30.
88. Pierre Janet, "L'amnésie continue," *Revue Générale des Sciences*, IV (1893), 167-179.
89. J. M. Charcot, *Clinique des maladies du système nerveux*, Georges Guinon, ed. (Paris: Progrès Médical et Alcan, 1893), II, 266-288.
90. Pierre Janet, "Histoire d'une idée fixe," *Revue Philosophique*, XXXVII (1894) (I), 121-168.
91. Pierre Janet, "Un Cas de possession et l'exorcisme moderne," *Bulletin de l'Université de*

- Lyon, VIII (1894), 41-57。惹內已經將這個病人的故事摘要，發表在他的醫學士論文 *Contribution à l'étude des accidents mentaux chez les hystériques* (Paris: Rueff, 1893), pp.252-257。
92. 在《神經症與固著意念》的前言中，惹內提到阿基里在治癒七年之後，健康狀況仍相當良好。
93. Pierre Janet, "L'Amnésie et la dissociation des souvenirs," *Journal de Psychologie*, I (1904), 28-37.
94. Pierre Janet, "L'Insomnie par idée fixe subconsciente," *Presse Médicale*, V (1897) (II), 41-44.
95. Pierre Janet, "Note sur quelques spasmes des muscles du tronc chez les hystériques," *La France Médicale et Paris médical*, XLII (1895), 769-776.
96. 惹內的心理分析源起於臨床應用，只是由於他一直沒著手進行醫學研究，以致於無法強調其臨床應用。
97. Pierre Janet: "Sur la divination par les miroirs et les hallucinations subconscientes," *Bulletin de l'Université de Lyon*, XI (July 1897), 261-274.
98. Raymond and Janet, "Les délires ambulatoires ou les fugues," *Gazette des Hôpitaux*, LXVIII (1895), 754-762.
99. 惹內在論文 "L'Anesthésie hystérique," *Archives de Neurologie*, XXIV (1892), 29-55 中，談到他在 1887 年間，於勒弗赫醫院觀察到的「想像電化」(imaginary electrization) 現象。惹內對於罹患歇斯底里的病人施以電療時，病人對接觸電極時出現的神奇反應，感到相當驚訝；後來，他卻赫然發現電極並未插上電源。
100. "L'influence somnambulique et le besoin de direction," *III. Internationaler Congress für Psychologie, vom 4. bis 7. August 1896* (Munich: J. F. Lehmann, 1897), pp.143-145.
101. Pierre Janet, "L'influence somnambulique et le besoin de direction," *Revue Philosophique*, XLIII (1897) (I), 113-143. *Névroses et idées fixes* (Paris: Alcan, 1903), II, 423-480.
102. 見於對惹內醫學論文的一篇評論，刊於 *Mind*, New Series, II (1893), 403.
103. Pierre Janet, *Névroses et idées fixes*, 2 vols. (Paris: Alcan. 1898).
104. Pierre Janet, *Les Obsessions et la psychasthénie*, 2 vols. (Paris: Alcan, 1903).
105. Pierre Janet, *Les Névroses* (Paris: Flammarion, 1909).
106. Pierre Janet, *Contribution à l'étude des accidents mentaux chez les hystériques* (Paris:

Rueff et Cie, 1893).

107. Pierre Janet, "Traitement psychologique de L'hystérie," *Traité de Thérapeutique Appliquée* (Dir. Albert Robin). Fascicule XV, IIe. partie (Paris: Rueff, 1898), pp.140-216.
108. Pierre Janet, "Quelques définitions récentes de l'hystérie," *Archives de Neurologie*, XXV (1893), 417-438; XXVI, 1-29.
109. Pierre Janet, "Quelques définitions récentes de l'hystérie," *Archives de Neurologie*, XXV (1893), 417-438; XXVI, 1-29.
110. Henri Bergson, *Matière et mémoire* (Paris: Alcan, 1896), p.119.
111. Pierre Janet, *Les Obsessions et la psychasthénie* (Paris: Alcan, 1903), I, 491.
112. Pierre Janet, *Les Obsessions et la psychasthénie* (Paris: Alcan, 1903), I, 505.
113. Pierre Janet, "Un Cas de délire systématisé dans la paralysie générale," *Journal de Psychologie*, III (1906), 329-331。另有費倫奇 (S. Ferenczi) 及侯勒斯 (S. Hollos) 一篇類似的研究, *Zur Psychoanalyse der paralytischen Geistesstörung* (Vienna: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1922). Eng. trans., *Psychoanalysis and the Psychic Disorders of General Paralysis*, Nervous and Mental Disease Monograph Series, No. 42 (1925).
114. 惹內所謂的「心理張力」與一般焦慮或激躁的「張力」, 可說是毫無相同之處。在惹內的定義中, 一般所說的「張力」與心理張力相較, 反而是一種較低的狀態。
115. Pierre Janet, *Les Médications psychologiques* (Paris: Alcan, 1919), III, 469-470.
116. Leonhard Schwartz, *Neurasthenie: Entstehung. Erklärung und Behandlung der nervösen Zustände* (Basel: Benno Schwabe, 1951).
117. 很難將哪些舒瓦茲就惹內的原理所衍生的說法, 加以區分。舒瓦茲告訴作者, 他和惹內一直有書信往來, 也和他討論過這些問題。
118. 它們是以旋轉式印刷機的方式來描述的。Pierre Janet, *Psychologie Expérimentale. Compte-Rendu du cours de M. Janet*, Collège de France (Paris: Chahine, 1926), pp.223-317。
119. Pierre Janet, *La Force et la faiblesse psychologiques* (Paris: Maloine, 1930), pp.127-128.
120. 克雷契蒙 (Ernst Kretschmer) 正好在他的《心理治療研究》(*Psychotherapeutische Studien*) 中主張「闡明與徹底全面整理現有的衝突, 是任何精神官能症治療, 從



頭到尾持續進行的工作」。

121. Leonhard Schwartz, "Berufstätigkeit und Nervösität," *Schweizerische Zeitschrift für Hygiene*, No. 4 (1929).
122. 有一份值得一提的私人記錄：一位相當聰敏、剛從急性精神分裂中恢復過來的病人，告訴作者他生病的故事時強調：「醫生，你不應該讓一個病人，沒有得到病情的解釋就出院。」要確定每一位離開精神病院的病人，都將「結束」他們的個案史，但我們常常還沒幫助病人就他的疾病進行結束的儀式，就讓他離去。
123. Hermann Simon, *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt* (Berlin and Leipzig: De Gruyter, 1929).
124. Pierre Janet, "The Psycholeptic Crises," *Boston Medical and Surgical Journal*, CLII (1905), 93-100.
125. Pierre Janet, "L'Alcoolisme et la dépression mentale," *Revue Internationale de Sociologie*, XXIII (1915), 476-485.
126. Pierre Janet, "La Kleptomanie et la dépression mentale," *Journal de Psychologie*, VIII (1911), 97-103.
127. Pierre Janet, *Les Médications psychologiques* (Paris: Alcan, 1919), II, 97-98.
128. Pierre Janet, *Les Médications psychologiques* (Paris: Alcan, 1919), III, 249-297, and *La Force et la faiblesse psychologiques*, 179-180.
129. 可參見 M. B. Ray, *How Never to Be Tired* (Indianapolis and New York: Bobbs Merrill Co., 1938)。書中的建議對於低張力的神經症相當有效，對於無力者則將是一場災難。
130. Pierre Janet, *Les Médications psychologiques* (Paris: Alcan, 1919), III, 414-417.
131. Pierre Janet, *De l'Angoisse à l'extase* (Paris: Alcan, 1926), I, 210-234.
132. Pierre Janet, *Les Débuts de l'intelligence* (Paris: Flammarion, 1935), pp.44-45.
133. 惹內所給過最全面的評論，是他為《法蘭西百科全書》(*Encyclopédie Française*) 所寫的〈行為心理學〉(*La psychologie de la conduite*) 一條，VIII (1938), 8° 08-11 to 8° 08-16。
134. Leonhard Schwartz, *Die dynamische Psychologie von Pierre Janet* (Basle: B. Schwabe, 1951). See also, I. Meyerson, "Janet et la théorie des tendances," *Journal de Psychologie*, XL (1947), 5-19.

135. Pierre Janet, *De l'Angoisse à l'extase* (Paris: Alcan, 1926), II (1928), 262.
136. Pierre Janet, *La Pensée intérieure et ses troubles* (Paris: Maloine, 1927).
137. Pierre Janet, *L'Amour et la haine* (Paris: Maloine, 1937).
138. Pierre Janet, *Les Débuts de l'intelligence* (Paris: Flammarion, 1935). *L'Intelligence avant le langage* (Paris: Flammarion, 1936).
139. 惹內顯然不曾認為這個語言理論已見於斯湯塔爾的 *Einleitung in die Psychologie der Sprachwissenschaft*, 2. Aufl. (Berlin: Dümmler, 1881), pp.372-374 中。
140. Pierre Janet, "Le Langage inconsistant," *Theoria*, III (1937), 57-71.
141. Pierre Janet, *La Pensée intérieure et ses troubles* (Paris: Maloine, 1927).
142. Pierre Janet, *De l'Angoisse à l'extase* (Paris: Alcan, 1926), I, 229.
143. Henri Bergson, *L'Évolution créatrice* (Paris: Alcan, 1907) 。類似的想法見 Gardner Murphy, *Human Potentialities* (New York: Basic Boob, 1958) 。
144. Walter M. Horton, "The Origin and Psychological Function of Religion According to Pierre Janet," *American Journal of Psychology*, XXXV (1924), 16-52.
145. Pierre Janet, "Un Cas du phénomène des Apports," *Bulletin de l'Institut Psychologique International*, I (1900-1901), 329-335. See also Janet's preface to J. Grasset, *Le Spiritisme devant la science* (Montpellier and Paris, 1904), pp.VII-XXIX.
146. 惹內為瑪德蓮所提到真真假假的姓名與地點，花了不少心力去考證。自傳裡的細節，取自布魯諾·基督—瑪利 (Bruno de Jésus-Marie) 所提供，較為可靠的生平：“A propos de la Madeleine de Pierre Janet,” *Études Carmélitaines*, XVI, No. 1 (1931), 20-61 。
147. Pierre Janet, "Le Spiritisme contemporain," *Revue Philosophique*, XXXIII (1892) (I), 413-442.
148. Pierre Janet, "La Psychologie de la croyance et le mysticisme," *Revue de Métaphysique et de Morale*, XLIII (1936). 327-358, 507-532; XLIV (1937), 369-410.
149. Pierre Janet, *L'Automatisme psychologique* (Paris: Alcan, 1889), pp.118-119.
150. Pierre Janet, *L'Automatisme psychologique* (Paris: Alcan, 1889), PP. 466-467.
151. Alfred Fouillée, *Critique des systèmes de morale contemporaine*, 4th ed. (Paris: Alcan, 1883), pp.281-317.
152. Jean-Marie Guyau, *L'Irréligion de l'avenir. Etude Sociologique* (Paris: Alcan, 1887).

153. 在惹內、皮耶宏 (Henri Pieron) 及拉羅 (Charles Lalo) 所著的 *Manuel du Baccalauréat* 當中，哲學史一章 (頁 329-367) 是惹內所寫的。(Paris: Vuibert, 1925).
154. 見 Paul Janet, *Les Maîtres de la pensée moderne* (Paris: Calmann Lévy, 1888), pp.363-403; André Cresson, *Maine de Biran, sa vie, son œuvre* (Paris: Presses Universitaires de France, 1950); 特刊 *Bulletin de la Société Française de Philosophie*, Vol. XXIV (1924) , 是獻給 Maine de Biran 的。
155. Henri Delacroix, "Maine de Biran et l'école médico-psychologique," *Bulletin de la Société Française de Philosophie*, XXIV (1924), 51-63.
156. William James, "The Energies of Man," *The American Magazine* (1907). Reprinted in *Memories and Studies* (New York and London: Longmans Green & Co., 1911), pp.229-264.
157. Josiah Royce, *The World and the Individual* (New York: Macmillan, 1901), pp.245-266.
158. Josiah Royce, *Studies of Good and Evil* (New York: Appleton, 1898), pp.169-197.
159. James Mark Baldwin, *Mental Development in the Child and the Race, Methods and Processes* (New York: Macmillan, 1895), pp.334-338.
160. 赫巴特這部分理論，惹內顯然已透過史特拉斯左斯基 (Straszewski) 的這篇文章而有所了解：“Herbart, sa vie et sa philosophie,” *Revue Philosophique*, VII (1879) (I), pp.504-526, 645-673。
161. W. Drabovitch, *Fragilité de la liberté et séduction des dictatures. Essai de psychologie sociale* (Paris: Mercure de France, 1934).
162. Ivan Pavlov, "Lettre ouverte à Janet, Les sentiments d'emprise et la phase ultraparadoxe," *Journal de Psychologie*, XXX (1933), 849-854.
163. Felicitas Kerris, *Integration and Desintegration der Persönlichkeit bei Janet und McDougall*, Phil. Diss. (Bonn-Würzburg: Richard Mayr, 1938).
164. See C. W. Morris, in his introduction to G. H. Mead, *Mind, Self and Society* (Chicago: University of Chicago Press, 1934).
165. 維多洛夫 (David Victoroff) , *G. H. Mead, sociologue et philosophe* (Paris: Presses Universitaires de France, 1953), pp.62-63, 維多洛夫認為米德與惹內關於反射思考的理論是相同的，且幾乎以相同的辭彙表達。

166. Eugen Bleuler, *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien* (1911) in Aschaffenburg, *Handbuch der Psychiatrie*, Spezieller Teil, 4. Abt., 1. Hälfte, p.52.
167. Alfred Adler, *Ueber den nervösen Charakter* (Wiesbaden: J. F. Bergmann, 1912), p.3.
168. Ernest Jones, "The Action of Suggestion in Psychotherapy," *Journal of Abnormal Psychology*, V (1911), 217-254.
169. *Revue Philosophique*, CL (1960), 283-288.
170. Henri Ey, "La Psychopathologie de Pierre Janet et la conception dynamique de la psychiatrie," *Mélanges offerts à Monsieur Pierre Janet...* (Paris: d'Artrey, 1939), pp.87-100.
171. Jean Delay, "Pierre Janet et la tension psychologique," *Psychologie Française*, V (1960), 93-110.
172. Ernest Jones, "Professor Janet on Psychoanalysis: A Rejoinder," *Journal of Abnormal Psychology*, IX (1914-1915), 400-410.
173. Madeleine Cavé, *L'Œuvre paradoxale de Freud. Essai sur la théorie des névroses* (Paris: Presses Universitaires de France, 1945).
174. Benjamin Subercaseaux, *Apuntes de Psicología Comparada* (Santiago de Chile: Bardi, 1927).
175. Leonhard Schwartz, *Die Neurosen und die dynamische Psychologie von Pierre Janet* (Basel: Benno Schwabe, 1950).
176. *Le Monde*, March 18, 1947.
177. 惹內先前的一位出版商，在回應作者的問題時，斬釘截鐵的說：「先生，惹內的作品從未再版過。」



## 阿弗列特·阿德勒與個體心理學

一般人認為阿德勒與容格是所謂「精神分析學派的異端」，他們的學說僅是精神分析之某種扭曲而已，但事實並非如此。在與佛洛伊德相見之前，他們都已各自擁有獨到的見解；在與佛洛伊德合作的過程中，他們也保有彼此獨立的性格；與佛洛伊德分道揚鑣之後，他們更發展出本質上異於精神分析、彼此亦完全不同的獨立思想體系。

歸納起來，阿德勒的個體心理學（individual psychology）與佛洛伊德的精神分析之間存在著以下的基本差異：佛洛伊德企圖把早已被希臘悲劇作家和後來的莎士比亞、歌德及其他偉大的文學家曾經直覺地掌握到的人類精神之晦暗領域，統合到科學化心理學之中。阿德勒所關切的卻是人學（Menschenkenntnis），換句話說，便是一切關於人類之具體的、可操作的知識。個體心理學的價值在於，它是第一個記錄並統合人學的完整系統，它的範疇涵蓋了神經症、精神病及犯罪行為等領域。因此，在研習阿德勒的學說時，讀者必須將曾經學過的精神分析學說暫時擺在一旁，試著用另一種不同的方式運思。

### 阿德勒的生平概要

阿弗列特·阿德勒（Alfred Adler）於1870年出生在維也納近郊，1937年逝於蘇格蘭的亞伯丁（Aberdeen）。其一生大半的時間在維也納度過。

一如佛洛伊德，我們必須將阿德勒的人生經歷擺在奧國由盛而衰的時代背景下加以考量。然而，比佛洛伊德年輕十四歲的他，以不同的方式經歷了這些變化。他的童年與青年時期正逢奧匈帝國的全盛時期。當第一次世界大戰爆發時，四十四歲的阿德勒還算年輕，因此也被動員參戰，並在部隊中擔任軍醫官，也因此得有機會直接接觸到戰爭神經症（war neurosis）。1918年毀滅性的巨變，對四十八歲的阿德勒與六十二歲的佛洛伊德所造成的影響亦有所不同。新政治形勢的到來，為阿德勒提供了一個大好的機會，得以將計畫付諸行動，並為創立其學派的組織奠定基礎。1920年到1932年間，雖然政壇上風雲詭譎，但卻是阿德勒最有成就的一段日子。他未等到希特勒掌權的日子來臨，便在1932年移居美國。當1937年，納粹的勢力如黑雲般逐漸籠罩歐洲之際，也就是在他早已預見的大災難發生之前的兩年半，他便突然撒手人寰。

佛洛伊德與阿德勒均是中下階層的猶太商人之子。不同的是阿德勒的父親從事穀物生意，而佛洛伊德的父親則是經營羊毛生意。兩人皆在維也納的郊區成長，是道地的維也納人；他們日後都成為新學派的創始者，也都享有世界性的聲譽。然而他們成功的歷程卻有所不同。佛洛伊德擁有的是大學的學術生涯，享有舉世聞名的聲望，居住在城市中的住宅區，有一群經過精挑細選的病人。阿德勒的學院生涯卻從一開始便受到阻礙，他由一個非住宅區的開業醫師做起，戮力於創建社會醫學（social medicine）。在他與佛洛伊德合作之後，他創立的團體所具的政治性質也遠高於精神分析。他的病患大都屬於社會的低下階層或中間階層，社會問題始終是他興趣的焦點。

因此，我們可以看到，阿德勒一生雖然不斷地在社會階層中爬昇，其情感上仍然依戀著伴隨他度過童年之下階層人民。奧匈帝國的瓦解助長了他學說的轉型，由原來處於邊緣的地位一躍而成為具有世界性視野的

社會倫理運動。

## 家庭背景

佛洛伊德和阿德勒乍看相似，但二者在表象之下卻存在著深遠的差距。就我們所知，在十九世紀的下半葉，奧地利猶太人的人生態度及精神心靈仍大部分取決於其父母或祖父母在解放前所隸屬的團體為何。<sup>1</sup>佛洛伊德的雙親背負著加里西亞（Galicia）和南俄羅斯地區的猶太人積累了數個世紀的怨恨。阿德勒的父母則來自相對上享有特權之布爾根蘭（Burgen-land）省的凱潔（Kitsee）社區。

布爾根蘭是個風光如畫的鄉村地區，有四面佈滿蘆葦的湖泊，散落的原野、叢林和葡萄園，建築在山頂上的城堡和充滿著舊世紀風味的小村落。此地以種類繁多的鳥類聞名於世，幾乎每一個村落的屋頂都有鸛鳥築巢聚居。布爾根蘭也以它富有歷史價值的過去及出現過的偉大人物為榮，其中包括作曲家海頓及李斯特（Liszt）。數個世紀以來，布爾根蘭在奧地利與匈牙利之間一直扮演著緩衝區的角色。

它事實上算是匈牙利的領土，但掌握大半土地的匈牙利貴族們卻是親奧地利的（這種情形在匈牙利貴族之間算是一個特例）。當時布爾根蘭的住民約有三十萬人。多數居民操德語，此外還有匈牙利人、移居此地的克羅埃西亞人、吉普賽人以及繁榮的猶太人聚落。布爾根蘭的猶太人享有的自由，比帝國境內大部分其他的猶太人為多。其中有許多商人，在普列斯堡（Pressburg）的猶太人聚集區與維也納的商業中心之間經營仲介生意。

這種不同的背景，可以解釋來自布爾根蘭的猶太人所具有的一些性格特質。其中最重要的是他們沒有一種隸屬於被迫害之少數族群的感覺。



來自埃森城（Eisenstadt）的凱雷（Kille，猶太人社區）的班奈迪特在自傳中雖然曾控訴道，自己是無數的不公不義的犧牲者，但他從未提到自己曾受到反猶太風潮的迫害。這種情形對阿弗列特·阿德勒來說亦是如此，在他的著作中甚至對反猶太這個語詞隻字未提。具有此種背景的猶太人可能會繼續維持著其宗教信仰（一如班奈迪特，他始終是猶太教會的一員）。但是，一旦放棄了固有的信仰，猶太傳統對他們來說便不再具有任何意義。只要情感上的依附不深，他們可以輕易地改宗，成為新教徒或天主教徒而不會產生背叛先人或不忠於猶太同胞的感覺。因此，阿弗列特·阿德勒後來成為新教徒，他的兩個兄弟馬克斯（Max）和理查（Richard）卻轉變成天主教徒；而長兄西格蒙（Sigmund）則留在猶太社區之中，成為一個「不告解的人」（Konfessionslos，指沒有明顯宗教信仰傾向的人）。

關於阿德勒的成長過程，我們所知不多。在一篇自傳式的短文中，<sup>2</sup>他曾提到自己是父親最鍾愛的小孩，然而卻長期感受到母親對自己的排斥。他還提到自己曾傷害過另一個小孩；在小時候，佝僂病及陣發性的呼吸困難曾令他痛苦不已；弟弟的死亡令他印象深刻，他自己也經歷過一次肺部感染，勉強由死神手中逃出。這兩件事讓他興起日後要當醫生的念頭。由博彤（Phyllis Bottome）所記載的其他童年記憶中，我們可以推論阿德勒的家中持續地操持著猶太教儀式，而且他也陪雙親上猶太教堂。<sup>3</sup>五歲時，有一次在猶太教堂內禱告，他拉到露出在櫥櫃外的祭袍一角，結果把整個櫃子弄倒，摔得一塌糊塗。在某個逾越節的夜晚，他故意爬到樓下，把未發酵的麵包調包成已發酵的，而且躲在櫥子裡觀察了整個晚上。他要看如果天使來臨，會不會發現麵包被動了手腳。如果這兩個早期記憶都是真的，依照阿德勒自己的看法，便可以推論出他對猶太宗教的負面態度。

阿德勒和佛洛伊德來自背景不同的猶太人族群，這也可以解釋為何阿德勒的個體心理學會與佛洛伊德的精神分析學形成對比：在個體心理學中幾乎找不到可以溯源於猶太傳統的東西。

我們對阿德勒的宗族及家庭的認識極為片段。一般傳記內的資料經常是錯誤的。到目前為止，唯一有系統的資料是漢斯·貝克赫－威德曼斯泰特博士（Dr. Hans Beckh-Widmanstetter）的研究結果，這也是接下來我們討論之所本。<sup>4</sup>

阿弗列特·阿德勒的祖父，西蒙·阿德勒（Simon Adler），是凱潔地區傑出的羊毛商。我們對他幾乎一無所知，只知道他的太太名叫卡塔琳娜·蘭波（Katharina Lampl）；當他的兒子大衛（David）在1862年結婚時，他已不在人間。除了阿德勒的叔叔大衛與父親里歐波（Leopold）之外，我們也不清楚他到底有多少小孩。大衛三十一歲時在維也納結婚，日期是1862年6月29日。他在里歐波城（Leopoldstadt）的猶太區從事裁縫師的工作。

里歐波·阿德勒，猶太名字是雷伯·那坦（Leb Nathan），1835年1月26日出生於凱潔。我們對他三十歲以前的生活內容一無所悉。當他於1866年6月17日在維也納結婚時，結婚證書上的住址與他的岳父在潘欽（Penzing）的住址相同；這點指出他至少有一段時間是住在岳父的家裡，而且可能在他的商店中工作。

阿弗列特·阿德勒的母系祖先來自摩拉維亞的一座小城特瑞比區（Trebitch）。我們不知道他們住在那裡已經多久，但當他們在1858年或1859年遷入潘欽時，至少已有五個小孩：伊格納茲（Ignaz，生於1839年之前）、摩里斯（Moriz，生於1843年4月）、鮑琳（Pauline，阿德勒的母親，生於1845年1月）、所羅門（Salomon，生於1849年7月）以及亞伯特（Albert，生於1858年）。其他兩個在潘欽出生的小孩是魯德維克

(Ludwig) 及朱里斯 (Julius)，他們分別出生於 1859 年 12 月及 1861 年 12 月。阿德勒的外祖父赫曼·比爾 (Hermann Beer) 創立了一家招牌稱為「赫曼比爾老爹和他的小孩們」的商店，經營燕麥、小麥及麥麩的生意。這在當時是很興旺的產業，但隨著鐵路運輸的發展，注定要走上衰微的道路。稍後，這家店由他的兒子所羅門接手經營。

移居到潘欽之後兩年，1861 年 10 月 10 日，赫曼·比爾在頗斯特街 (Poststrasse) 二十二號買了一棟房子。阿德勒在他的童年時期可能在此逗留了許多時間。這棟建築目前還聳立著，現在的門牌號碼是林哲街 (Linzerstrasse) 二十號，就在接近諾比勒巷 (Nobilegasse) 的轉角處。雖然有許多現代化的新建築物環峙，它的主要結構仍未有改變。建築物的底層是店面，二樓則是起居室，由客車出入口有一條經過後面天井通達二樓的捷徑。這個天井大到可以容納十二部車輛。在左手邊的是汽車工匠的工作場，而宿舍則被改為汽車修理廠。一座寬大的石階往上通到二樓的起居室，比爾一家人在此居住了許多年。

赫曼·比爾和他的太太伊麗莎白·平斯克 (Elisabeth Pinsker，另一稱呼為莉布莎 [ Libussa ]) 至少有七個小孩，他們又各自擁有眾多家人；因此，阿德勒的母親這邊擁有許多親戚。舅舅，朱里斯·比爾 (Julius Beer) 只不過大他八歲而已。

我們對里歐波·阿德勒的生平、職業和經濟情況所知非常有限。從 1866 年到 1877 年，他住在潘欽和魯道夫海姆 (Rudolfsheim) 附近的村落中，住址變動過幾次，職業登記則為「商人」。為了某種不明的原因，他後來移居到維也納東北方的一個猶太人聚落里歐波城。他由 1877 年到 1881 年都住在那裡，但他仍然每年都變更他的住址。然後，有兩年的時間，他在黑納斯 (Hernals) (當時不在維也納的範圍內) 租屋居住。這棟位於郝普特街 (Hauptstrasse) 二十五號的屋子及附屬的二十三號建築

均為某家做大宗買賣的製酪場大盤商的屬地。而這家製酪場是由一位布爾根蘭的貴族帕菲伯爵（Count Palffy）所擁有。里歐波·阿德勒極可能是擔任中間商，從事銷售伯爵屬地農產品的工作。

赫曼·比爾死於1881年2月5日，他的太太則卒於1882年1月15日。財產分給尚在人間的七個小孩，但鮑琳把她的那份賣給她的兄弟。不久之後，1883年7月27日，她和里歐波就在瓦林格（Währing）買下了一份包括數間平房及花園的產業。瓦林格在當時還是人煙稀少之地，處於維也納的市區範圍之外。這份位於郝普特街（Hauptstrasse）五十七到五十九號的產業至今仍然存在，如今的門牌號碼是瓦林格街（Währingerstrasse）一百二十九到一百三十一號。它是當時典型的商業建築，由幾個部分組成；包括數家相連的店面，一間擁有一大房二小房的二樓起居室，以及樓下的廚房及宿舍。這間房屋緊臨著安葬著貝多芬和舒伯特的墓園，也就是今天的舒伯特公園。根據博彤所述，這家人擁有的不只是房子，還有乳牛、山羊、雞、兔子等牲畜。曾有人說小阿德勒是活在一個縮小版的伊甸園之中，這顯然是個誇大之詞。這份由里歐波和鮑琳共享的產業從1883年7月到1891年7月都一直登記在他們名下。但里歐波並沒有能守成，而是如阿德勒家族的前人一般，逐漸步入經濟艱難的困境。這可以由經過一段時間之後，這份家產不得而被抵押，最後且在1891年的一次虧損之際被賣掉的情形獲得證實。

阿德勒一家人隨後回到里歐波城，在相當的經濟壓力下生活，直到大哥西格蒙成為一個成功的商人，才有能力讓親人過著堪稱舒適的生活。

因為阿德勒像佛洛伊德那樣始終一致地堅持家庭對個人人格形成的重要性，因此了解他自己的家庭狀況是必要的。但是，在這方面我們所知仍極為有限。對於他父親的人格特質，我們所知道的非常少，而且有關的資料均來自人們對年老的里歐波·阿德勒的印象。博彤寫到他具有無

憂無慮及樂天的人格特質、幽默且非常地自豪；他是個瀟灑的男人，而且十分重視自己的打扮。他非常仔細地自己打理衣著，把靴子擦得像鏡子一般，看起來總是像要去參加宴會。7 童年時曾與他一同生活好幾年的孫子瓦爾特·弗里特（Walter Fried）說道：

他是個長相非常莊嚴的男人，看起來總是優雅整潔，習慣過著舒適的生活。雖然他對我總是特別地親切，但我對他仍然非常尊敬。我依稀看到當他撫摸著我的頭，給我新的銅幣時，我是多麼的感到驕傲。8

另一個孫子費迪南·雷（Ferdinand Ray）說道：

祖父里歐波·阿德勒是個相當優雅、相貌堂堂的紳士。他總是精神奕奕的，特別注重穿著……。在晚年時，他總在市政廳地下室進食午餐，飲一杯葡萄酒，並在下午五點鐘吃一份火腿三明治，然後在六點鐘上床。9

阿德勒與父親的關係似乎不錯。根據博彤的記載，阿德勒是里歐波最鍾愛的小孩，他總是不斷地給其鼓勵（我們知道，「鼓勵」後來成為阿德勒教育理論的中心思想）。作者同時提到里歐波經常反覆對阿德勒說：「絕對不要相信別人告訴你的。」那可能是意指觀察人要聽其言察其行，這點後來也成為個體心理學的一個基本格言。

鮑琳·阿德勒則不如她活到將近八十七歲才過世的丈夫一般健康。所有的證據均顯示，當她在六十二歲過世時，身體疾病和過度操勞已令她疲憊不堪。博彤把她描寫成充滿「神經質及沮喪感」，卻毫無幽默感的女人。根據流傳在家族中的說法，她為家庭中的某些成員過分地犧牲了

自己。正如某個孫子對她的描述：「一個溫柔纖細的女子，她不僅打理生意，還要照顧丈夫、小孩、家務及小狗，這些事讓她永遠忙得不可開交」。她和阿德勒彼此並未互相了解，而且在他的生命中扮演一種他後來稱為「對手」(Gegenspieler)的角色，這意味的是，一個透過他，可以讓個人藉以評量並鍛練個人能力的人物。

佛洛伊德強調的首先是小孩與雙親關係的重要性，其次才是與兄弟姐妹之間的關係；相較於此，阿德勒則多著墨在小孩與兄弟姐妹之間的角色互動，甚於與父母之間的關係。這點差異令人想多了解他和兄弟姐妹間互動的特質。

阿德勒在這家庭所擁有的六個小孩中排行老二，這尚不包括兩個早夭的小孩在內。<sup>10</sup>其中以他與大哥西格蒙的關係特別引人注目。

西格蒙·阿德勒的猶太名字是賽門(Simon)，他1868年8月11日出生於魯道夫海姆。所有的證據都肯定他是家中最聰明、最有天賦的，以致於博彤寫道：「阿弗列特·阿德勒總覺得自己生在模範大哥的陰影之下，他才是出生得最早而且是最好的，其表現總是如此超凡，讓阿弗列特覺得不管自己再怎麼努力，也不可能達到他那超凡的成就。終阿弗列特一生，仍無法完全克服這種感覺。」以他所面對的惡劣環境，西格蒙事業的成功益顯難得。因為家貧的關係，他不得不在拿到畢業證書之前離開學校，並開始工作。起初他在父親的店裡做事，後來則為自己的事業努力。他在匈牙利人的穀物磨坊工作一段時間，擔任銷售員；稍後，他開始經營不動產。於是，在短期內他成為一個成功的商人，也賺了一筆錢，儘管這些財富在戰後的通貨膨脹中化為烏有。他的一個兒子曾提到，他因為身為匈牙利公民，因此在匈牙利軍隊中服役了一年；他在1900年結婚，生有三個小孩。他因為觀察到政治局勢的演變，因此移居美國，並且在美終老。<sup>11</sup>他的另一個孩子如此描述他：

西格蒙是個真正白手起家的人，他有個巨大的藏書室，並以自己的朋友們為榮（他們都是中上階級人士、醫生、律師等等）……。透過他（和母親），我們小孩子學著去認識生命中較高尚的事物，包括好的音樂、好的圖書、旅遊等等。他是個高明的棋手，我們小孩都由他那兒學到如何下棋；但他似乎總是太忙，找不到時間來下棋。

說到父親與阿弗列特叔叔的關係，可以說他很敬重叔叔。因為阿弗列特不但是個醫師，也是個心理學家。當我們之中有人生病時，他經常依賴叔叔的判斷。後來，當阿弗列特逐漸聲名遠播，他更是每次說及叔叔時，都流露出讚美與尊敬的口氣。<sup>12</sup>

我們所握有的證據都一致顯示，西格蒙·阿德勒是個正直的人，其公正無私的程度堪稱罕見。他不但支撐住自己的家庭，更在父親里歐波年老時供養他，同時也澤及其他親戚。

阿弗列特與他成功的哥哥之間的競爭，在其一生中似乎扮演了一個重要的角色。他們就像所有的男孩一般彼此打鬧，而且依照家族中的說法，他們的體魄最後變得一樣強壯。有人說，阿弗列特當年之所以放棄了他一般科的業務，而專研神經精神醫學，那是因為他追隨大哥的腳步。理由是，西格蒙曾由銷售員轉業到獲利更多的不動產業發展。不論如何，他們始終都是好朋友，而且阿弗列特是透過西格蒙才找到並買下他在薩曼斯村（Salmansdorf）的美麗農莊。兩兄弟最後都移民美國，且死於相似的情境中。1937年，阿弗列特在亞伯丁街上死於中風；西格蒙則在二十年之後，1957年2月25日，在他八十九歲時逝於紐約街頭。<sup>13</sup>

在西格蒙和阿弗列特之後降臨的是妹妹海明娜（Hermine），1871年10月24日出生於魯道夫海姆。博彤說她是阿弗列特最喜歡的妹妹，她也極力地稱許阿弗列特。她的兒子寫道：

海明娜是我的母親，她鋼琴彈得很好，而且精於一邊讀譜一邊演奏。她有一副好歌喉，可惜未曾訓練。阿弗列特也是精於此道的人，他們經常玩四手聯彈。他們處得非常融洽，她的子女們在結婚之前都會把未來的另一半帶到阿弗列特面前，尋求他的認可。<sup>14</sup>

魯道夫（Rudolf）是排行海明娜之後的小弟，他於1873年5月12日出生在潘欽，1874年1月31日不幸歿於白喉。<sup>15</sup>如我們所見，這個小弟的出生和早夭，對阿弗列特的童年有著重大的影響。

下一個小孩是1874年11月23日在潘欽出生的伊瑪（Irma），她的生命悲劇性地在1941年於波蘭的一座集中營內劃上休止符。她的丈夫弗蘭茲·弗里特（Franz Fried）是個印刷工人，他們育有一子瓦爾特。

在伊瑪之後降臨人間的是馬克斯，他在1877年3月17日出生於里歐波城。<sup>16</sup>雖然家境清苦，他仍然在史波爾中學完成了中學課業，並且於1896年9月得到畢業證書。以此他得以有九個學期的時間，在維也納大學攻讀歷史學和德國語言學及文學。他的論文<sup>17</sup>在1903年10月被接受，並且在隔年的六月二十三日得到哲學博士的學位。<sup>18</sup>馬克斯·阿德勒似乎以新聞撰稿人為主要的職業，他在哲學、經濟學及政治學等領域發表文章。在德勒斯登（Dresden）住了許多年之後，遷居羅馬；1968年11月5日，他以九十一歲的高齡在羅馬逝世。根據博彤的記錄：「他對享有盛名的阿弗列特充滿妒忌與猜疑，一直無法突破這層心理障礙。阿弗列特對他非常溺愛，但始終未能贏得他的感情。」當我們在考慮阿弗列特·阿德勒身處大家庭且身為家中次子這種背景，對其人格特質所造成的影響時，必須把這些細節牢記在心。那是一種永遠處在壓力之下的生活狀態，他一方面要與大哥競爭，同時又要面對緊緊跟在自己身後，更具競爭力的弟弟。



年紀最輕的小孩是理查，1884年10月21日出生於瓦林格。在他的童年時期，這個家庭的經濟狀況正好處於谷底，他的學業也因此被犧牲。在另一方面，他卻似乎是母親最鍾愛的小孩。他對阿弗列特極為推崇，阿弗列特則是用各種可能的方式來幫忙他。他是位鋼琴教師，宣稱自己把個體心理學的原則運用到音樂的教學之上。有一段時期，他曾住在阿弗列特在薩曼斯村的莊園內。二次大戰期間，他在阿弗列特位於督布林（Döbling）的大花園中從事耕種，這份產業在當時仍屬於哥哥他們家。<sup>19</sup>他幸運地避過納粹黨的注意，與妻子賈斯婷（Justine）白頭偕老。1954年1月去世時，他並沒有留下任何子嗣。

這種存在於阿弗列特·阿德勒和西格蒙·佛洛伊德之間有關社會及家庭背景的差異，對他們各自的心理學說系統之間的歧見，有著重大的關係。對於原生家庭來自加利西亞地區的猶太人來說，儘管他們可能已經失去宗教信仰，但猶太民族的傳統仍然是個巨大的衝擊。雖然弗來堡對佛洛伊德而言是童年早期不幸失落的天堂，但他仍是個奧國公民，享有奧國公民的一切權利。然而其成長的環境里歐波城，卻是維也納郊區一處人口密集的区域。許多來自奧匈帝國東部的落魄猶太人聚集於此。到處都是貧民窟，充斥著小孩和乞丐。在這種環境下長大的佛洛伊德，總覺得自己是少數異類團體的一員。因為佛洛伊德總是在雙親及師長的目光焦點下長大，自然而然地便會較多著墨於強調自己在童年時期與父母親的關係，而少提及與手足同胞及同儕團體之間的關係。再者，佛洛伊德是長子，又深得母親的寵愛，時常感覺到與父親之間的競爭關係，伊底帕斯的處境之產生對他而言是十分自然的。

阿德勒的情形則與之相差甚遠。猶太人的傳統對來自享有特權的布爾根蘭地區的猶太人來說並不重要。因為阿德勒出生在維也納，布爾根蘭對他而言並不具有被遺失的天堂這層意義；相反的，出生地甚至是他人

生的一個遺憾。他出生時沒有被登記為奧國人，而是被登記為匈牙利人；他因此成了匈牙利國民，但他根本不講匈牙利語。也因此在維也納他喪失許多只有奧國人才能享有的特權（他在1911年才得到遲來的奧國公民資格）。與佛洛伊德相反，阿德勒在維也納的「城郊區」度過他童年的大半時光；<sup>20</sup>包括魯道夫海姆、潘欽、黑納斯（Hernals）和瓦林格等地，在當時至少都還保有幾分鄉村的特質。郊區的人口數都不多，卻有著整片整片的空地；投機的商人買下它們，卻任其閒置。他們等待著土地價格上揚的時機，到時他們可以藉出售土地賺取豐厚的利潤。這些地方通常被稱為地皮（Gstatten），街坊間淘氣的小孩們時常聚集在那裡玩耍。因此，阿德勒的童年時光便常在這些「城郊區」打混，和許多來自社會較低階層的非猶太人小孩相處，彼此之間或玩或打。很顯然的，阿德勒的父母對小孩的監管並不似佛洛伊德的雙親那般嚴格。所有關於阿德勒一生的記錄，都在陳述他與街坊男孩之間的攻伐交戰過程。這點必然也使他要比佛洛伊德更強調同儕團體或兄弟手足在人格塑型過程中的重要性。家庭組成的不同，也是兩人之間很大的差異。阿德勒是家中的次子，雖遭到母親的拒絕，卻得到父親的保護；與佛洛伊德截然不同的處境，令他始終未能接受伊底帕斯情結的觀念。

值得注意的是：雖然阿德勒是個猶太人，對自己的國家而言他是個外國人；但他從未自視為少數族群的一分子。相反的，他把自己當作這個城市的一個參與者，努力融入一般市民的日常生活之中。他熟悉維也納的方言，這使他有能力以當地人的身分公開發表演說；藉此，我們才得以了解為何社群感（community feeling）會成為他學說的中心要旨。

## 阿弗列特·阿德勒一生中的重要事件

作家們在寫作有關佛洛伊德的生平時，常遭遇到傳記資料過多的困難；但阿德勒則與惹內相同，在描述他們的生平時所遭遇到的困難，與上述的情形完全相反。除了博彤的記錄之外，我們僅有少許阿德勒自傳體式的簡短記錄。到目前為止，世上僅有四本阿德勒的傳記：第一本是出於麥納斯·史佩伯（Manes Sperber）之手，<sup>21</sup>第二本是赫塞·歐格勒（Hertha Ogler）所寫的，<sup>22</sup>第三本乃由博彤執筆，<sup>23</sup>第四本由卡爾·傅慕勒（Carl Furtmüller）寫出，只以英譯本行世。<sup>24</sup>博彤在一本心理學論文集和她自傳的第二卷之中，皆對阿德勒有仔細的描述。<sup>25</sup>不論這些出版資料是多麼的難得，其所記載的資料卻都是取材於個人回憶和道聽塗說，錯誤百出的情形令它們的價值減損不少。阿德勒曾寫過許多信件，但其中只有不到半打的信件曾經付梓。<sup>26</sup>我們並沒有所謂的阿德勒檔案以收集和他有關的書面資料，也沒有關於他的照片或有聲資料得以傳世。雖然維也納的威德曼斯泰特博士正在從事調查，根據現有資料對阿德勒生平進行系統性考察，但他所搜集到的資料僅有少部分已經公開。他對阿德勒的童年及青年時期所作的簡短描述，也仍未出版。<sup>27</sup>以下對阿弗列特·阿德勒的一生所作的素描，主要就是依據威德曼斯泰特博士所作的研究，再加上阿德勒的家人們所提供的口述和文字資料所建構而成的。<sup>28</sup>

阿德勒於1870年2月7日出生在魯道夫海姆。他出生的那棟房子位於郝普特街，在佐倫斯保巷（Zollernspergasse）的轉角。當時它是一棟被分隔為十五個小房間的大房子，如今的聖母護祐街（Mariahilferstrasse）二〇八號，便是在它的原址上翻建而成的建築。<sup>29</sup>這棟房子面對著一座

中央市場廣場（Central-Markt Platz），附近還有一塊大空地，包括目前的雅格公園（Gustav Jäger Park）及技術博物館（Technical Museum）。附近街坊的小孩均在此玩耍。阿德勒童年時期的前七年，他家在魯道夫海姆及毗鄰的潘欽之間變換過數個住址。在那段日子裡，年輕的阿弗列特常常離家到街上去和其他小孩一同玩耍；他甚至會跑到距離潘欽不遠的荀布倫（Schönbrunn）皇家城堡的花園去摘花。雖說阿弗列特提到自己曾在潘欽的公立學校就讀，但該學校的檔案資料中卻從未出現阿弗列特及大哥西格蒙的名字。或許他所讀的是一所未留下檔案資料的私立學校。這個階段發生了一件重大的事件：阿弗列特的小弟魯道夫，在阿弗列特四歲生日的前幾天夭折，結束了他短暫的一生。如果我們採信阿弗列特的早期記憶；那麼，這個事件和他稍後親身經驗的一場大病，便激起他長大之後要成為一個醫生的動機。

阿德勒七歲時，舉家搬遷到里歐波城，這是一個猶太人聚居的市郊社區，並且在那裡生活了四年。很特別的是，所有寫作阿德勒傳記的作家們都沒有提到他曾住在里歐波城。在那幾年內，可能發生過一些令他不想加以討論的不愉快記憶。1879年，九歲大的阿德勒被送到史波爾中學入學。十四年前，當時年僅九歲的西格蒙·佛洛伊德也被送到相同的地方就學。但是，當阿德勒入學之際，校規已經有所改變，入學的最低年齡被提高為十歲。威德曼斯泰特博士發現在學籍本上，阿德勒出生日期欄中的1870年已經被不知名的人士更改為1869年。我們由學校的檔案資料得知，阿德勒就學的第一年成績不及格，必須重讀一年。

1881年中，阿德勒全家離開里歐波城，搬遷到黑納斯。他也進入位於與學校同名的一條街上的黑納斯中學（Hernalser Gymnasium）就學。雖然這個家庭後來又搬到隔鄰的瓦林格郊區，他卻留在這所學校裡就讀，一直到滿十八歲且獲得畢業證書為止。很不幸的，該校的檔案室毀於二

次大戰後的盟軍占領期間。因此，我們無從了解阿德勒在當時是怎樣的學生。可以確定的是他受到很好的教育，在學校的講授下學習拉丁文、希臘文及德國的古典作品。

有關阿德勒在青春期的校外生活，我們幾乎一無所知。根據傳記所載，阿德勒對音樂、歌曲及戲劇皆很有興趣，自己也是個相當不錯的男演員。

當中學的學業一完成，阿德勒馬上在 1888 年到 1889 年的冬季學期之前，於維也納大學醫學院註冊入學。威德曼斯泰特博士在該所醫學院的檔案室中發現阿德勒完整的學業成績記錄，我們將選錄部分資料於下詳述。阿德勒在正常的修業年限之內完成學業，但他只修習了三門足以通過考試的學科考的必修科目，而且評等是「及格」，這是最差的一級。當時，精神醫學並不是一個必修科目，阿德勒因此未接觸精神醫學的課程；他當然也未曾聽聞不支薪講師佛洛伊德對歇斯底里症的論述。無論如何，他在第五學期時曾於克拉夫特－艾賓的課程中學習「神經系統最重要的疾病」。

阿德勒的大學成績單顯示他在第五、第六及第七學期之際特別用功。在這段階段，當修習其他課程的同時，阿德勒還修習每週各十小時的外科學及內科學；內科學的課程是由內科醫師諾特納格（Nothnagel）授課，上課內容則包括了器質性神經系統疾病。完成第七個學期的課程之後，阿德勒在 1892 年 3 月 24 日通過了第一階段的學科考。然後由 1892 年 4 月 1 日到同年的 10 月 1 日，在為期一年的義務役期中的前六個月，他在皇家第一與第四野戰聯隊部隊服役。

阿德勒回到校園之後，用功一如以往。第九個學期時，在其他課程之外，他同時跟隨史垂克（Salomon Stricker）修習神經系統的病理學。第十個學期時，他僅僅修了一堂每週十小時的外科學。於是，他在 1894 年

5月22日通過第二階段的資格考；但他卻在一年半之後才參加第三階段的資格考。

阿德勒可能是利用這段時間來增強自己在臨床醫學上的實力。當時的年輕醫師，即使不打算繼續追求學術生涯或成為某個領域的專家，仍會在總醫院或施醫所（Poliklinik）工作二到三年，以獲得相關的臨床經驗。在總醫院的檔案資料中，威德曼斯泰特並未發現阿德勒被任用的記錄。事實上，這可能是因為當時有給職的工作機會是保留給奧國公民的，而阿德勒卻是匈牙利人，所以可能是擔任自願性質的無給職工作。我們在另一份名單中發現阿德勒的名字，那是1895年到1896年間在施醫所工作的年輕醫師名單。維也納的施醫所是個成立於1871年的慈善機構，它的主要發起者是班奈迪特；宗旨是為勞動階級的大眾在沒有社會保險的情形下提供免費的醫療。在此工作的醫師都是不支薪的。對年輕的醫師而言，他們不但可以得到不少臨床經驗，更有可能在此吸收到未來的病患。阿德勒於1895年間在施醫所的眼科部與馮·羅意斯（von Reuss）教授一同工作。他在那裡可能曾遇到班奈迪特，後者當時正在該部門為患者施行電氣治療。

這個時期的阿德勒通過了第三階段的學科考，日期是1895年11月12日；十天之後他獲得醫學士的學位。1896年，他曾回到施醫所工作；但這種情形並未持續太久。他隨即被徵召入伍，該年4月1日到9月30日，阿德勒在普列斯堡的陸軍第十八醫院的匈牙利人病房服他後半段的義務役。當時他是使用匈牙利文名字「阿拉達·阿德勒」（Aladár Adler）。

有人認為阿德勒曾攻讀過一段病理學的學士後進修課程，但到目前為止，我們尚無法找到任何證據來證實此事。<sup>30</sup>若是他曾在總醫院服務，那也應該是個義務性的工作，因為並沒有當時留下的證據可資證明。

阿德勒在 1896 年到 1902 年之間的生活情形，記錄並不詳盡。他的傳記中所記載的內容簡短，不同的作者所述經常相互矛盾，而且資料都僅是風聞所得。所以，我們仍無法得知他何時開始其私人執業。根據卡爾·傅慕勒的說法，阿德勒在學生時代就對社會主義產生濃厚的興趣；他曾參加社會主義者的政治集會，但未有積極的表現。在這些團體中，他結識了日後與他結成連理的蕾莎·提萊菲娜·伊伯斯坦（Raissa Timofeyevna Epstein）；當時俄國的大學不准婦女入學，她因此到維也納求學。事實上，官方的證據顯示她從 1895 年到 1896 年曾於蘇黎世大學就讀過三個學期；<sup>31</sup>她在 1897 年來到了維也納，但她從未在維也納大學正式註冊過。<sup>32</sup>

1897 年 12 月 23 日，阿德勒與蕾莎·伊伯斯坦步上紅毯。維也納猶太人社區的記錄寫道，蕾莎·伊伯斯坦是一個猶太商人的女兒，1873 年 11 月 9 日出生於莫斯科。這場婚禮在斯摩凌斯克（Smolensk）的猶太社區舉辦。婚後這對新人住在阿德勒雙親位於埃森巷（Eisengasse）二十二號的公寓中，也就是今天的威廉-艾克斯納街（Wilhelm-Exnerstrasse）；而他的父母則搬遷到另一個寓所居住。

1898 年間有兩件大事發生：一是阿德勒的第一個小孩誕生，這個名為華倫婷·狄娜（Valentine Dina）的女娃於 1898 年 8 月 5 日降臨。第二件大事則是阿德勒的第一本著作《裁縫業健康報告書》（*Health Book for the Tailoring Trade*）在該年出版。<sup>33</sup>

1899 年阿德勒在澤寧巷（Czerningasse）七號開始執業。對一個剛開業的年輕醫師而言，在埃森巷開診所是個非常困難的差事；因為，已經有許多學有專長的前輩在那附近執業。相反地，在一般市井小民聚集的街道開業，而且離普拉特（Prater）也不遠，對他而言較有成功的機會。

從 1899 年到 1902 年之間，除了他第二個女兒雅莉珊卓（Alexandra）

在1901年9月24日出生之外，我們並沒有阿德勒其他的正式資料。從1902年8月12日到同年的9月15日之間，阿德勒又入伍服役了三十五天，這回他是在匈牙利的後備軍服役，隸屬的部隊番號為宏菲德第十八步兵聯隊。這支部隊主要是由操德語的士兵所組成，它的駐地就在布爾根蘭的歐登堡（Oedenburg）。<sup>34</sup>

同樣是在這一年，阿德勒開始與海因利希·葛倫（Heinrich Grün）合作；他是一本名為《醫界觀點》（*Aerztliche Standeszeitung*）的新醫學雜誌的編輯。我們並不曉得兩者之間的合作關係是如何建立起來的；但我們若詳閱這本雜誌，可以發現葛倫顯然將阿德勒視為其主要投稿者。

1902年也是阿德勒結識佛洛伊德的重要年份。關於他們認識的過程，一般的說法是，《新自由報》（*Neue Freie Presse*）刊登了一篇針對佛洛伊德的《夢的解析》一書有所詆毀的文章；為此，阿德勒寫了一封為佛洛伊德辯護的信函，刊登在同一份刊物上。此舉引起了佛洛伊德對阿德勒的注意，前者因此寫了一張明信片向後者致謝，並邀請他會面。但事實上《新自由報》從未刊載過有關《夢的解析》的評論性文章，也未出現過任何反對佛洛伊德的作品；這兩位大人物是在何種情形下初識，也就不得而知了。<sup>35</sup>

1904年，阿弗列特·阿德勒改宗成為新教徒。根據博彤所述，阿德勒不滿猶太教只獨厚一個種族的事實，而偏愛「與世上眾人分享共同的神」<sup>36</sup>。他在1904年10月17日於多羅提爾巷（Dorotheergasse）的新教教堂與女兒華倫婷和雅莉珊卓一同受洗，但妻子蕾莎並未同時受洗。<sup>37</sup>

1902年到1911年這段期間，阿德勒在精神分析學派的圈子裡打轉；他是佛洛伊德最早的四個伙伴之一，而這個團體也不斷在成長。在1904年之前，他一直與葛倫的雜誌維持著合作的關係。但從1905年開始，他為醫學和教育學的雜誌寫下許多以精神分析為取向的文章。透過維也納精



神分析學會的會議記錄，我們可以了解到阿德勒在佛洛伊德每星期三下午的聚會中的言行舉止；其中包括他在會議中所發表的言論及種種參與行為。阿德勒似乎是團體內最活躍的一員；在初期的幾年之中，佛洛伊德對他也顯得十分器重。<sup>38</sup>1907年，阿德勒的新著《劣等體質的研究》（*Studies of Organ Inferiority*）問世；這本書被視為精神分析理論在生理學上的補述，亦獲得佛洛伊德相當的重視。1908年4月26日，第一屆國際精神分析會議在薩爾斯堡（Salzburg）舉行。阿德勒在會中宣讀一篇名為〈日常生活與神經症中的施虐狂〉（*Sadism in Life and Neurosis*）的論文。在學會於1910年4月針對兒童自殺行為所舉辦的討論會中，阿德勒不但擔任主席，還是整個會議中的主要發言者。1910年10月，在學會改組之後，阿德勒被選舉為會長；而史德克（Wilhelm Stekel）則成為副會長。

當時阿德勒的生活正處在轉捩點上。他家又增加了新成員，包括1905年2月25日出生的科特，及1909年10月18出生的寇內里雅（Cornelia），後者另一名為內里（Nelly）。他由原來的澤寧巷搬到較接近住宅區位於多米尼克巴斯太（Dominikanerbastei）十號的大公寓居住。<sup>39</sup>當時，他已經成為神經科醫師（Nervenarzt），儘管之後他仍有一段時間時被一般科醫生稱為照會醫師（Consultant）。1911年，他取得了奧國公民的身分。<sup>40</sup>

就在此時，阿德勒對神經症的觀點與佛洛伊德的意見漸行漸遠。他的作品不再被視為對精神分析有所增益，因為它們違背了佛洛伊德的基本假設。但儘管如此，在維也納精神分析學會組成之際，佛洛伊德仍然推薦阿德勒擔任會長，同時推薦他負責編輯新成立的《中央報》（*Centralblatt*），阿德勒與史德克成為共同編輯。但此後佛洛伊德與阿德勒的觀點間的差異迅速擴大，以致於他們得花上許多時間開會來闡釋自

己的觀點。在1911年的1月4日及2月1日，阿德勒分別發表了〈精神分析學的困境〉(Problems of Psychoanalysis)及〈男性氣概之宣示〉(Masculine Protest)兩篇論文。在2月8日及2月22日，發生了數次至少可以用充滿激情來形容的討論；史德克成為唯一一位認為佛洛伊德與阿德勒的觀點之間沒有矛盾的人。但在二月的會議結束時，阿德勒和史德克雙雙辭卸他們所擔任的學會會長及副會長職務。在一次徒勞無功的斡旋之後，阿德勒與他的好友卡爾·傅慕勒及其他少數會員離開了學會。

之後，阿德勒與同時離開的六位伙伴和一些新成員，成立一個名為「自由精神分析學會」(Society of Free Psychoanalysis)的新團體；這個團體很快改名為「個體心理學學會」(Society for Individual Psychology)。

似乎，在與精神分析團體冗長的辯論過程中，阿德勒逐漸清楚地意識到自己思想的緣起。就在此時，威辛格(Hans Vaihinger)的巨著《虛擬之哲學》(*The Philosophy of the As If*)問世；這本書深深地影響了阿德勒，並且為他的思想體系提供了一個新的概念架構。

當佛洛伊德與門生們在他的公寓中聚會或在醫學會的殿堂上進行討論之時，阿德勒卻喜歡和伙伴們在維也納的露天咖啡廳會面。雖然他們的討論比一般咖啡廳內的閒談要嚴肅許多，但一些反對他的人仍視此舉為不夠莊重的行為。這個時期，正是阿德勒重整其思想體系，及組建他自己的學派的階段。在1912年，他的第二本書《神經質人格》(*The Nervous Character*)問世，為接下來一系列專書的出版揭開序幕。在1913及1914這兩年間，他出版了許多有關神經症與相關主題的論文。接著，他和卡爾·傅慕勒共同創辦一份名為《個體心理學時論》(*Zeitschrift für Individual-Psychologie*)的雜誌。一本名為《痊癒與教育》(*Heilen und Bilden*)的合集，收錄了許多阿德勒早期的論文，它也同時包含了他的新作和他伙伴的一些作品；而他們如此做，旨在建構一本個體心理學的

教科書。此時，阿德勒已經有了為數可觀的的病人，不只來自社會中下階層，也有來自上流社會的病人。其中之一是俄羅斯的革命黨人越飛（Yoffe），他是托洛斯基（Trotsky）的朋友。（托洛斯基由1907年到1914年7月居住在維也納，他的太太是蕾莎·阿德勒的朋友）。<sup>41</sup>

阿德勒在1912年7月向大學申請不支薪講師的職位。但對方卻遲至1915年1月才作出回應。我們不清楚這項延遲為何會如此不尋常的久。關於他候選資格的審查報告是由饒芮克執筆，很湊巧地，他也是阿德勒第三階段學科考及接受醫學學位典禮的主持人。

在這份報告中，用以陳述阿德勒的學術成就的章節出奇地簡短：「據他所述，在獲得醫學學位後的四年，他曾在維也納總醫院和施醫所精神科、內科及眼科部門中積極工作，但他並未提及所任職的機構和所擔任的職務。」這種語帶輕蔑的描述方式暗示饒芮克並不太相信阿德勒的說法。因此，在評比所有候選者的科學性工作成果之際，饒芮克將阿德勒的兩本書及為數眾多的論文視為背道而馳的異端，他並且指出：「阿德勒之外的所有候選者皆在他們所研究的領域有所進展，包括神經系統的組織學、解剖學、實驗生理學，或是有關神經疾病的症狀學和病因學的臨床研究；但阿德勒的東西卻完全不是這麼一回事。他只是在解釋一種純由推論得來的人性本質。阿德勒作為精神分析學派的一員，雖說不同意該學派的所有理論，但他仍忠實地沿用其研究方法。這是該學派的追隨者第一次申請不支薪講師職位，因此教授團此時應該清楚地表達其對此之態度，這是非常重要的。」

饒芮克認為阿德勒的劣等體質理論非常有趣，而且非常合理，意即，這樣的狀況會引起機能負荷增加，甚至可能導致神經症。但他也發覺阿德勒對體質（organ）的界定太廣泛，它包括了整個人體系統，

以致註定必會曖昧不清。

至於對《神經質人格》一書，饒芮克不但批評阿德勒對神經症的定義太廣泛，也不滿阿德勒將神經症的致病因全歸咎於心理因素。此外，阿德勒列舉了諸多個案病史以證明「偽裝的企圖」(fictitious aim)及「男性氣概之宣示」等等概念之有效性，但這些用以說明這些個案的概念其實未獲證明。饒芮克不但無法嚴肅看待精神分析的研究方法，更批評阿德勒的其他理論。他認為其中有些理論「與佛洛伊德的理論一樣怪誕」。

饒芮克問道：阿德勒的工作成果可以被稱為科學嗎？阿德勒所使用的主要工具是他的直覺，其唯一的證明只是其堅信。阿德勒的作品是充滿機智及創意的，但對一個科學家而言，徒有機智創意是相當危險的。想像力必須經得起批評者的檢驗。於是，問題於焉產生：「讓阿德勒在醫學院中講授他的學說適當嗎？」在假設他不會教其他東西的情形之下，「我的答案是堅決地說不！」這就是饒芮克的結論。<sup>42</sup>

根據這份報告，教授團以二十五比零的票數全體一致否決阿德勒的申請。

在閱讀這份報告時，我們不得不聯想到饒芮克對阿德勒的批評其實是衝著佛洛伊德而來的，後者之名在報告中一再被提及。這件事令阿德勒非常失望。有人說他對社會主義的偏好導致此次挫敗，但情況似乎不是如此。湊巧的是，在饒芮克的報告中，從未提到阿德勒有關裁縫業的那本小冊子，他也沒注意到阿德勒早期有關社會醫學的作品。

當時，第一次世界大戰已經爆發。在這場悲劇席捲全世界的同時，阿德勒卻得獨自承受另一種焦慮。當他的妻子攜同四個小孩到俄羅斯度假之際，阿德勒曾發電報催促他們快回到維也納；但她未察覺到形勢的嚴

重，延遲了回國的時間而遭到逮捕。經過數個月的艱苦交涉，她終於獲得釋放，得以假道瑞士和德國回到維也納。戰爭初期，四十二歲的阿德勒並未被動員參戰，因為他在1912年12月獲得除役。但是，奧匈帝國的戰爭形勢在1916年惡化；服役的規定重新修改，以致許多原本已經除役的男子被重新動員。因此，阿德勒被派到則摩林（Semmering）軍醫院的神經精神科擔任軍醫。史德克提及他曾在那家醫院的同一部門工作，阿德勒於他之前在此間服務，而且表現得非常優秀。阿德勒所做的檢查徹底而周到，所做的個案記錄毫無遺漏，他是當時的模範醫師。<sup>43</sup>因此，阿德勒被調至克拉考（Cracow）地區的第十五軍醫院（Garrison Hospital No.15）的神經精神科工作。對一個沒有陸軍官階的軍醫而言，被調升到一座大學城的駐軍醫院是件相當不尋常的事。這意味著此番調動必是透過非常高層的管道所促成的。<sup>44</sup>在停留於克拉考期間，只有一件事被記錄下來：在1916年11月的軍醫會議開始之前，他發表了一場關於戰爭神經症的演說。<sup>45</sup>

我們無法確切知道阿德勒究竟在那裡工作多久。可以知道的是他在1917年11月被調到位於格林欽（Grinzing）的軍醫院，並且有一段時間負責照顧斑疹傷寒的病患。透過一張明信片，我們知道，大戰結束前夕阿德勒正在瑞士；據推測，他是到那裡加入一支救護隊照顧受傷或生病的俘虜。

奧匈帝國的戰敗令維也納陷入長時期的鉅大痛苦之中。到處充滿飢餓、燃料缺乏、陰暗的街道、傳染病和醫藥不足的悲慘景象。大多數人的經濟破產，富人和窮人一樣，都失去了財產和積蓄。數以千計的男人在外國被俘虜，滯留他鄉且無法取得聯繫，也拆散了許多家庭。革命的宣傳，在復員的士兵和勞工之間甚囂塵上；青少年犯罪的案件日日增加。在維也納人之間也散布著一股鬱卒的情緒，他們所居住的城市曾經

是個強盛帝國的政經中樞；而今，它只是一個資源貧乏的共和國裡過度發展的首都。

在那個普遍充滿貧窮與憂鬱的國度，阿德勒對社會主義的主張得以再度引領風騷；但它除了其最初的見解之外，更以經過修改更新的内容行世。這可以由出現在1918和1919年間的三篇文章中窺得。

1918年7月，奧國崩潰之前的三個月，一本瑞士刊物《國際鳥瞰》（*Internationale Rundschau*）登載了一篇名為〈一位精神醫學者論戰爭神經症〉（*A Psychiatrist on War Psychoses*）的短文。這篇文章的作者署名A.A.，我們幾乎可以確定那是代表阿弗列特·阿德勒。

作者提出一個弔詭的問題：參加戰爭的一般百姓為何表現出一種極度的熱情，願意為一個與自己無關的理由忍受極大的苦難。答案是他們這麼做乃為了逃避因絕望所引起的痛苦。<sup>46</sup>

1918年12月，同一本期刊刊印了另一篇名為〈布爾什維克主義與心理學〉（*Bolshevism and Psychology*）的文章；這次，阿德勒在署名處以他的全名落款。

「我們已經失去對其他民族的宰制權，我們用不帶嫉妒和惡意的眼光對待捷克、南斯拉夫、匈牙利、波蘭及魯西尼亞等民族；衷心祝福他們日漸強大，並能早日覺醒，追求新而獨立的生活……。當我們處於權力的巔峰時，正是我們最不幸的時期……。我們比勝利者更接近真理。」作者更指出，社會主義者是有史以來唯一主張社會大眾的和平生活為一個社會存在的最崇高目的的一群人。現在，布爾什維克主義者已經取得權力，他們正宣稱要藉此來謀求增進人類幸福。共產主義

者的理想看似與社會主義者相同，但兩者之間卻有著本質上的差異；一言以蔽之，即前者的權力不但植基於暴力，且賴暴力以維持。暴力只會帶來以暴制暴的結果：「當他們正為征服歐洲而沈醉於帶有道德色彩的歡呼口號時，在這股洪流底下，其他敵對者已經著手準備對他們發起攻擊。」<sup>47</sup>

他的第三本著作是一本論時事的小冊子，名為《另一面》（*The Other Side*）。在這本小冊中，他簡要描繪出之前五年所發生的種種事件，欲藉此汲取一些教訓。

在戰爭之前，所有的人都已經受了軍國主義訓練及宣傳的毒害；在戰爭爆發之際，潛藏於心的毒素加劇，以致他們願意盲目地接受統治者的領導。預期中的叛亂並未發生，但是越來越多的男人嘗試用各種方式逃避參戰的命令；軍醫們接到令人內心產生矛盾的命令，要求他們遣送這些人回到前線作戰。在攻擊俄國的行動中發生的集體逃亡事件遭到憲兵單位的嚴厲追查，但處分所產生的唯一意義只是將這種消極的抵制變得更為隱晦。當帝國崩解，人民慶祝獲得自由之際；真正的敵人——統治階級——才終告失敗。現在是那些統治者、投機客、有虐待狂的法官及醫師、新聞工作者、作家、甚至於某些科學家該說明他們的言行的時候了。但那股在戰爭初期瀰漫全國的熱情和數不清的自願軍呢？自願走向戰場的這些人，有許多是因為他們不滿意自己的社會地位或家庭生活。而他們也是最早由迷夢中清醒的人。人民不應該為他們在戰爭初期的熱衷態度負責，因為他們已經完全被統治者欺騙，以致無法權衡時勢。在此，阿德勒也提出他對這種現象的解釋：既然無處可逃，唯一可能的救贖方式便是在暴君的旗幟下作戰。巧合

的是在許多年之後，精神分析師也將此現象稱為「對敵人認同」。<sup>48</sup>

在奧國戰敗和接續發生社會動盪之後，社會民主黨人（Social-Democrats）在維也納取得政權。儘管經濟窘困，他們仍然許諾要推動增加社會福利機構的計畫；其中的主要部分包括建造勞工平價住宅，設立施醫所以提供醫療服務，並從事教育改革。新任的教育部長，格羅克爾（Otto Glöckel）原本是一位教師；他建構了一套植基於民主原則與尊重小孩不同的個別需求的新教育體系，<sup>49</sup>並在實驗學校中採行了許多大膽的新式教學。因此，在那十二年內，維也納成了新派教師心目中的聖地麥加。<sup>50</sup>這種情勢給阿德勒一個再好不過的機會，得以實現其理想。1920年，他開始籌設並發展各種形式的機構，包括教師的諮商機構、醫學與教育的諮商機構、幼稚園及實驗學校等等。我們在以下的章節會對這些機構加以詳述。<sup>51</sup>

阿德勒在《國際鳥瞰》的第二篇文章中，曾提及幾個以前的朋友，他們在當時是屬於當權派人士；很明顯的，這裡所說的是托洛斯基和越飛。但他本人卻拒絕參加充斥爭鬥氣息的政治活動。根據卡爾·傅慕勒所言，他只參加過一次共產黨員的聚會。雖然他有時仍會幫《勞工報》（*Arbeiter Zeitung*）寫稿，但他早就離開了社會民主黨。他還冒著刺激以前同志的風險，主張當前人類最迫切需要的是教育改革：建立並推廣以個體心理學的觀點發展出來的教育體制。1920年，阿德勒首先組織起教師的協談會。這些教師會員與阿德勒本人或他的伙伴聚會，共同來討論發生在他們班級中的問題孩童身上的各種問題。

從此而後，阿德勒的人生歷程跟個體心理學的發展與歷史將愈來愈密切地連繫在一起。

《個體心理學期刊》（*Zeitschrift für Individualpsychologie*）的出版在戰爭



期間曾被迫終止。1923年，它以新的名稱《國際個體心理學期刊》（*Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie*）重新出發；此時，新版的雜誌已經包括了歐洲和北美各地服膺阿德勒思想的團體所提出的報告。同年，阿德勒在英國發表演說，並在牛津所舉行的國際心理學大會上宣讀論文。1924年，他被指派為維也納市教育講座（Pedagogical Institute）的教授，有許多教師都參加了他的課程。1926年，一本厚達八百六十四頁的教科書問世了，主編是維克斯堡（Erwin Wexberg），在本書中對個體心理學的各個面向均有詳細的說明。<sup>52</sup>

1926年是充滿大行動的一年，阿德勒不但自己發表了許多篇論文，他還開始為門徒的專題論文出版合集。<sup>53</sup>他花在演講旅行的時間越來越多，甚至遠赴美國。有時他也接受雜誌的訪問，暢談他的想法。<sup>54</sup>

隨著奧國社會經濟狀況的顯著改善，阿德勒也獲致相當的成就。1927年9月9日，他在位居維也納最西北的農村薩曼斯村買下一座農莊。這棟大房子除了漂亮的花園和果園之外，尚擁有維也納森林的壯麗景色。阿德勒常到此度過他的星期假日和夏天的長假；如果來訪的朋友人數眾多，他也在此接待他們。當年的十月十九日到二十三日，他參與了在美國俄亥俄州的維騰堡學院所舉行的「維騰堡研討會」，與會者包括不少知名的美國與歐洲的心理學家。也是在同一年，阿德勒的第三本重要著作出版，這本名為《領悟人性》（*Menschenkenntnis*）的著作將他最新的教學方向做了一番清楚的呈現。

逐漸地，阿德勒變成大部分時間停留在美國。他會在維也納與家人共度暑假，同時進行一些已經排定的活動；接著，通常在歐洲的另一個國家發表演說之後，他會到美國去度過一年之中的其他時間。1929年，他被任命為維也納一所名為瑪莉亞護祐門診中心（*Mariahilfe Ambulatorium*）的院長，這是一家為門診病患治療神經症的診所。他同時也在紐約哥倫

比亞大學的推廣教育中擔任講師，在1929年的春季學期及跨越1930到1931年的冬季中授課。

經由維也納市議會在1930年7月11日的決議，阿德勒獲頒維也納榮譽市民的頭銜，表彰他在科學上的卓越成就，並慶祝他的六十歲生日。<sup>55</sup> 市長塞茲（Karl Seitz）親自出席主持了這項殊榮的頒獎儀式。<sup>56</sup> 卡爾·博彤的撰述中曾報告，市長致詞時，稱阿德勒為佛洛伊德門徒之中的佼佼者，而這是阿德勒深深引以為恨的錯誤。在同一本著作中還提及當年在紐約發生的另一件令阿德勒難堪的事件：一位欣賞他的人士在未知會阿德勒本人的情形下，為他向哥倫比亞大學提出榮譽博士的申請，但這項提案遭學校當局以時機未成熟為由駁回。阿德勒得知此事之後，一怒之下辭去了他的工作。1932年，他開始在長島醫學院擔任教職。此時，他又有新的麻煩，因為他的一些左派門徒一直堅信個體心理學是馬克思主義的衍生品。

1934年，奧國社會民主黨遭到鎮壓，納粹的威脅日益增加，大有風雨欲來之勢。阿德勒預知歐洲大陸即將遭逢大劫，他認為個體心理學的未來乃繫於它在北美洲的移植發展。他創辦了《個體心理學期刊》（*Journal for Individual Psychology*），這是第一本英文的個體心理學期刊。阿德勒定居美國，但不幸感染重病。當他被認定即將過世之際，他的太太帶著女兒雅莉珊卓由維也納趕來照顧他。不過最後阿德勒終於由重病中康復；從此，這家人也以美國為他們永久的家。

經過長時間的交涉，阿德勒終於在1937年的2月24日賣掉位於薩曼斯村的房舍。<sup>57</sup> 同年的5月24日到8月2日，阿德勒在英國安排了一個包括數場演講及研討會的行程。但他的心中卻為他在俄羅斯失蹤的大女兒華倫婷而憂心不已。在前往英國的途中，他在荷蘭的海牙為兒童研究協會（Child Study Association）發表一場演講。就在那個晚上，阿德勒的朋

友鳩斯特·梅洛醫師（Dr. Joost Meerloo）接到他打來的一通電話；阿德勒說他覺得身體不舒服，很有可能是心絞痛。梅洛醫師便與一位心臟科醫師同往探視。雖然痛的症狀暫時改善，心臟科醫師仍建議他做完整的檢查，並且得休息一段時間。<sup>58</sup>但阿德勒仍在第二天離開前往英國。就在他演講旅行的第四天，1937年的5月28日，一個星期五的早晨，阿德勒在亞伯丁的聯合街突然不支倒地；並在前往醫院的途中逝於警方的救護車上。亞伯丁大學於六月一日為他在國王學院的教堂中舉行了紀念追思會，他的部分家人及當地市政府、大學和科學社團的代表均參加了這個活動。他的遺體被運送至愛丁堡，並在瓦里斯頓火葬場火化。在宗教告別式中，並由荷蘭個體心理學協會的隆格博士（Dr. Ronge）以德文致頌悼辭。<sup>59</sup>

## 阿德勒的人格特質

想針對阿德勒的真正人格特質做一番評估並非易事，原因除了與他同時代的人對他的描述常相互矛盾之外，他的性格本身也在其一生的經歷中改變了不少。

我們所獲得的最早期資料為我們描繪出的是一個體弱多病的小孩，遭到比他聰明的哥哥打壓；年事稍長之後，在學校亦無出類拔萃的表現。年紀更長，我們看到的是一個熱情的社會主義者，同時也是個對社會醫學極有興趣的優秀年輕開業醫師。當他還與佛洛伊德維持合作關係時，阿德勒被視為一個雖然主動積極，但卻是過分敏感且愛發牢騷的傢伙。阿方索·瑪伊德博士曾於1910年3月在紐倫堡遇到阿德勒，他描述道：

當我宣讀完我的報告之後，阿德勒向我走過來，握住我背心上的每一

顆鈕扣，一顆接著一顆，然後對我解釋他的看法。他希望在理論上勝過我……他這樣的方式著實令我有些不舒服……他相當古怪，不英俊，幾乎毫無迷人之處。<sup>60</sup>

戰爭的經驗似乎在他身上產生相當大的改變，瓊斯就寫道：

我印象中的阿德勒是個成天愁眉苦臉，脾氣極差的人；他總是在不斷地與人爭吵和悶悶不樂的愁苦之間擺盪。他顯然很有雄心壯志，而且不斷地與人爭辯他學說的重要性。但無論如何，我觀察到成功為他帶來一些易於親近的氣質，這是他早年很少表現出來的。<sup>61</sup>

他越來越像是個獻身於偉大理想的使徒。對他而言，這是這個世界的唯一救贖；為了推廣發展這個理念而操勞過度，也就成了他的宿命。

個體心理學者經常以阿德勒自己的方法來了解他，也就是說，藉解釋他的早期記憶及分析他在家庭中的角色地位來了解他。

在我最早的記憶之中，有一段是身患佝僂病的我纏著繃帶坐在一張長凳子上，而身體健康的哥哥則坐在我的對面。他可以跑，可以跳，可以輕鬆自在四處活動；但對我而言，每個動作都既痛苦又費力。每個人都很努力想幫忙我，尤其父母更是竭盡心力。當時的我應該是兩歲大左右。<sup>62</sup>

這些最早期的記憶的確是極具代表性的。身罹佝僂病的經驗，讓阿德勒體會到體質孱弱所帶來的痛苦，後來他一度將體質孱弱置於其心理學體系的核心。一個充滿無助且不能自由行動的小孩圖像，則表現出人類

對追求發展的努力不懈態度，這種態度是阿德勒教育思想的基石。與長兄激烈競爭的關係，在他首度有系統地說明兄弟姐妹間的排行對小孩的影響時浮現。另一幅圖像——一個小孩被許許多多想幫助他的人所圍繞——則是他早期對神經症患者的生活形態所做的描述。

另一段早期記憶則是他弟弟的出生與早夭，弟弟分散了母親對同樣生病的阿德勒的關心。阿德勒早年對死亡這殘酷事實的認知，在一年之後他自身差點死於肺炎的災厄中再次獲得強化。這令他決定成為一個醫生，也就是說，決定向死神挑戰。

當他八或十歲大時在學校所發生的一件事，便是一個典型的小故事。阿德勒原本對數學完全不行。有一天老師出了一道數學題目，班上無人能解。年輕的阿德勒覺得他知道正確的解答，且鼓起勇氣到黑板上寫下他的答案，此舉令在場的每個人都大吃一驚。從那天起，他意識到自己數學的表現可以比任何人都要來得好，甚至覺得這是自己擅長的科目。（博形版的說法則是出題的老師自己也無法解答這道題，阿德勒在完成這項功勳之後便成了「數學奇才」！）

就如彼此家庭狀況不一，我們也注意到阿德勒與他父母的關係跟佛洛伊德的「伊底帕斯情境」完全相反。他的母親是他用來自我訓練的競爭對手，一如多年後他與太太的關係。這種充滿競爭的關係，亦存在於作為二兒子的他與聰慧耀眼的大哥和富有競爭力的弟弟之間。而且，同樣的劇本在他發現自己夾在佛洛伊德與容格之間時又再度上演。

阿德勒長得短小精悍，但絕對稱不上英俊。他有顆又大又圓的頭，厚實的額頭與寬大的嘴巴。不蓄鬍子，但留著大大的黑色髭鬚，直到晚年他才加以修剪。許多人讚賞他的眼睛，因為他常透露出多變的眼神；有時隱晦不明且遊梭畏前，有時則露出洞察人心的目光。

他是個情緒強烈，極富行動力，卻又心思敏捷的人。他大致能控制自

己的情緒，不過卻可能顯得過分敏感。申請不支薪講師遭到拒絕對他造成的傷害持續終身，一如他後來在哥倫比亞大學所發生的事件，和維也納市長粗心大意所犯下的錯誤，皆令他一輩子引以為憾。

我們之前提過，阿德勒受過古典教育，包括希臘文、拉丁文及德文作品的研讀，再加上他手不釋卷，學識淵博不在話下；但他卻不屑於在他人面前吊書袋。他所偏好的古典作家有荷馬（Homer）、莎士比亞、歌德、席勒、海涅（Heinrich Heine）及奧國的詩人格里帕徹（Grillparzer）和內司特羅伊（Nestroy）等；現代作家之中他則偏好杜斯妥也夫斯基和其他的俄國小說家。<sup>63</sup>他尤其喜歡維徹（Friedrich Theodor Vischer）的小說《也是一個》（*Auch Einer*），他那令人喜悅的幽默感與阿德勒自己的個性非常相似。

阿德勒年輕時喜歡游泳、徒步旅行和爬山，但這些運動方式在他年紀漸增之後都因心臟功能不佳而被迫放棄。當他接近六十歲時才學會開車，但他沒有機會成為一位技術嫻熟的好駕駛。阿德勒對音樂、歌唱及戲劇表演均相當有天賦。他的歌喉奇佳，在青少年時期及青年早期，經常參加音樂會及戲劇演出。稍後，當他獨自一人住在紐約時，唯一的娛樂便是經常光顧電影院。

阿德勒不是個才氣橫溢的對談者，他最擅長隨和地漫談，說些他喜歡的笑話。在另一方面，多數人卻肯定他是絕佳的演說家，具有迅捷和機敏應答的天賦。作為一個作家，他的文章既無特別的風格又無組織章法，對語言的感覺亦稱不上敏銳。雖然母語（德文，包括所謂的維也納方言）說得流利，他在學習外文時卻遭遇到困難。他總學不會法文，對於匈牙利文、俄羅斯文及其他歐陸國家的語言，也只能說幾個字罷了。不過儘管如此，他在生命的後半段還是學會了英文，雖然在發音上仍有濃厚的外國腔調，但已經好到可以演說及寫作的程度。

對某些訪客而言，阿德勒的生活方式令他們頗為驚訝。他過平凡的中產階級生活，不收藏藝術品，這與佛洛伊德完全不同。他的一位老鄰居曾在1963年8月接受作者的訪問。這位老人指出：

他看起來一點都不顯眼。他是如此樸素，讓別人對他沒有特殊的印象。你可能會把他誤認為一個裁縫師。雖然他在鄉間有座莊園，但絲毫不像是個有錢人。他的太太是個平凡端莊的家庭主婦，家中只有一個女傭。儘管他常常在外旅行，也常接待許多訪客，但直到為表彰他的成就所舉辦的盛大典禮來臨，我才曉得他是如此有名望的人。

尤金·明考斯基醫師曾在維也納與阿德勒會面，他印象中的阿德勒是個純真不造作，且充滿魅力的人。<sup>64</sup>「他從不會試圖去擺出一副大師的樣子」，尤金說道。

博彤曾在自傳中提及她與阿德勒在1927年夏天首次會面時所生的失望感：

我所期待見到的是一位蘇格拉底式的天才，引領我們每一個人進入高深的心理學領域。但我見到的是位非常和善又面面俱到的客人，他與在場的每個人都寒暄致意，卻都沒講到一些特別的內容。<sup>65</sup>

認識阿德勒的人都同意他擁有無可企及的觀人天分，那是一種可以對人作出直觀式的、實用性的了解的能力。這種天分特別表現在他的臨床工作上。在面對素未謀面的新病人時，經過短暫的觀察及詢問一些問題之後，阿德勒便可在心中為他所遭受的苦痛、臨床的困擾及生活的問題勾勒出完整的圖像。在聽過新個案的病史報告之後，他便可以猜出當這

個人被引介到心理學者的討論會上時，會做出怎樣的動作及講出怎樣的話。他幾乎可以立即猜出一個人在兄弟姊妹間的行序。阿德勒也被視為是一個可以憑藉他的天分，迅速與任何人建立關係的人。這其中包括難以管教的小孩、精神病患和罪犯。他對人類存有一種真誠的興趣，並悲憫他們所遭受的痛苦；但是，一如惹內，他也有立刻偵測出病人做作和偽裝的能力。

阿德勒對政治事件的發展趨勢亦有相同的先見之明。如我們之前所見的，早在1918年，他就已經預見布爾什維克主義者的暴力行為將引發以暴制暴的風潮，而且這股歪風勢必席捲全歐洲。當時希特勒尚未成立他的政黨組織，也未意圖製造他的第一次暴動。而當這些事件發生之後，阿德勒便清楚地預測出納粹黨將帶來一場浩劫及二次世界大戰的發生。

與他在心理層面的聰明才智形成鮮明對比的，阿德勒在實務上的表現卻乏善可陳，這點可以從他屢屢遭致不幸的行為中獲得印證。在早年，他在維也納的咖啡屋內舉辦了許多次非正式的聚會，並且邀請了許多神經症患者參加這些聚會，這是一個嚴重的錯誤，他為此被視為低俗膚淺。<sup>66</sup>隨著年齡增長，這種缺乏現實感的情形變得更加顯著。對妥協的嫌惡給他帶來許多難題，在別人眼中，這表示他缺乏彈性及外交手腕。當阿德勒移民到美國之後，實務運作上的困難達到頂點。他發現他自己以六十歲的高齡，獨自一人在異國，得面對陌生的語言和風俗。博彤相信一個稱職的秘書可以至少延長他十年的生命，但他所選的秘書實在不高明，因此寄去給他的作品會遺失，而重要的信件會拖延得不到回覆。<sup>67</sup>

博彤曾提過阿德勒與蕾莎·伊伯斯坦的愛情故事與婚姻狀況。<sup>68</sup>蕾莎是個接受過良好教育的女子。在那個時代，有許多女學生到中歐的大學就讀，其中有些人就與一同修業的同學或師長結婚。我們可以列出一串法國、德國和奧國的學者名單，他們都是藉由這種方式和俄國女學生結



婚的。研究這些來自俄國的太太對丈夫的思想與人生事業的影響是件有趣的事。就阿德勒的情形而言，這樣的影響相當重大。蕾莎是個熱情的社會主義者，據傅慕勒表示，在她成為阿德勒的妻子之前，兩人就時常一起出入社會主義者的聚會。蕾莎是個非常獨立而且意志堅強的人，所以，在交往初期的無窮快樂之後，相處的困難便一一浮現。就如博彤所說：「為婦女解放奮鬥，和與一位已經自我解放的女性共同生活，是兩件完全不同的事。」<sup>69</sup>他們之間有許多爭執。阿德勒出生於奧國的中下階層，在這個階層的世界中，女人最重要的是扮演好一個家庭主婦，並服從各種既定的禮節；但蕾莎來自知識階層的家庭，就她而言這些標準都是次要的。另一個衝突的來源是，蕾莎始終是堅定的激進分子，她無法了解阿德勒為何會偏愛他的個體心理學。1914年，當奧俄兩國陷入敵對狀態時，他們的悲憫之情使他們各自投向自己的母國。

博彤指出婚姻上的困境對阿德勒在他的著作《神經質人格》一書所描述的內容有很大的影響，特別是他對「男性氣概之宣示」的概念。阿德勒於他在美國重建的新家中平靜地度過晚年，蕾莎則於1934年在他生重病的情形下回到他身邊。

阿德勒的哲學興趣在其一生中曾有多次的改變。年輕時他深深為馬克思主義所吸引，有一段時間，他甚至是社會民主黨的一員。對於政治，他始終保持著極大興趣，也從不隱諱自己的政治見解。但漸漸地，他將教育問題和個體心理學的闡釋提升為他最主要的任務。

我們無法確切知道他何時切斷與猶太宗教的關係。由他批評一些神經症患者以宗教為庇護所來逃避其人生應負之責任的情形來看，我們可以推知他對宗教本身的懷疑態度。但是，在他的著作中，我們卻無法發現任何反宗教的說明。值得注意的是在他於1904年離開猶太教會之後，加入了基督新教教會。據博彤的說法，他因不滿猶太教自我設限在一個特

定種族的事實，因此希望能歸屬於一個屬於全人類的教派。他也發現與一位基督教牧師楊牧師（Rev. Ernst Jahn）討論宗教與個體心理學的議題是件很有價值的事。雖然一在科學的範疇內，一在信仰的世界裡各自努力，但他認為彼此所追求的理想有許多地方是相同的。<sup>70</sup>

在此，我們可以適切地將阿德勒與佛洛伊德的世界觀進行對照。<sup>71</sup>佛洛伊德是個悲觀主義者，在多少仿效叔本華的情形下，他將神經症患者視為人類自誇（grandiose）和悲劇性自我欺騙的受害者。阿德勒作為一個傾向萊布尼茲學說的樂觀主義者，將神經症患者視為採用一些眾人皆知的計謀來試著規避人生責任的可憐人。因此他相信，追求自我完成的驅力才是人類的本質。在阿德勒與佛洛伊德分別組織各自學派的機構的過程中，可以清楚觀察到他們的差異。精神分析學會從最上層到最底層都組織嚴謹，是一種以中央委員會為頂點的金字塔結構。佛洛伊德則有所謂的「圈內人」環繞在旁。相對的，阿德勒的個體心理學學會則只是個結構鬆散的組織。每次會議都有許許多多的病患參加，因為阿德勒期望他們每一位都能加入這個行動，並且成為他的宣傳者。懷抱著一種幾近於救世主義的態度，阿德勒希望他的行動，透過教育政策、個別教導及心理治療等方式，能戰勝並改變這個世界。

## 與阿德勒同時期的人物

思想家或科學家的演進發展必須放在他與同時期人物的關係網絡中來檢視，包括其個人的或科學上的關係，方能被了解。就像我們先前對惹內與佛洛伊德所做的，我們將嘗試用阿德勒與他同時期的一位人物的互動關係來一瞥這個複雜的關係網絡。這個人物是史德克，<sup>72</sup>我們由他英文版的自傳中得知他人生大半的面貌。

史德克在布寇維納（Bukovina）省的韞諾維茲（Czernowitz）度過他的童年與青年時期。他出身於一個講德語的正統猶太家庭。完成中學教育之後，到維也納研讀醫學；儘管仍處於繼續研習的階段，他馬上開業成為一般科的執業醫師。他遊刃有餘地規律性的寫作，不但投稿到報紙，也在醫學期刊發表論文。他發表過一篇由三個臨床個案研究討論兒童早期性經驗的論文，這篇論文引起佛洛伊德的注意並加以引用。<sup>73</sup>史德克在1902年1月29日和30日的《新維也納日報》（*Neues Wiener Tagblatt*）以熱切的態度對佛洛伊德的《夢的解析》一書進行評述。從那時開始，史德克成為佛洛伊德的熱情追隨者。根據他自己的說法，建議佛洛伊德在家中舉行星期三傍晚聚會的人正是他。他參與了精神分析早期歷史的每件事件。1908年，他的著作《神經性焦慮的表現與治療》（*Conditions of Nervous Anxiety and Their Treatment*）問世，佛洛伊德並為此書作序。<sup>74</sup>1911年，他所寫的論夢的教科書付梓；<sup>75</sup>隔年即1912年，他發表有關詩人的夢的研究成果。<sup>76</sup>他的創作泉源似乎永無耗竭之時。不過漸漸的，他的想法與佛洛伊德的思想產生歧異。譬如，他認為焦慮感是生之本能在對抗死亡本能時的反應，他強調攻擊慾望的重要性，並且將癲癇發作解釋為犯罪本能轉向攻擊自身的結果。他也堅持認為神經症常是源於對宗教或道德的壓抑。

當阿德勒和追隨他的小團體脫離佛洛伊德之際，有一段時間史德克對佛氏仍維持忠誠；但他受到團體內其他成員的攻擊，所以隨後也離開了精神分析學會。史德克在其他領域仍然創作不輟，不但為小孩子製作音樂與歌曲，用散文或詩句的體裁寫劇場的劇本，還使用筆名息倫納斯（Serenus）或本名完成了數本幽默故事合集。在他的劇本和幽默故事中的某些角色，看來似乎比他在精神分析的文章中所描述的個案病史要來得真實些。

在第一次世界大戰中，擔任軍醫的史德克必須治療許多「戰壕休克症」（shell shock）的患者。然而，他還是可以找到時間經常為報紙和醫學期刊寫稿。戰後，他開始有門生聚集在其身邊，繼續以精神分析師自居。並尊奉佛洛伊德為其導師。不過他採行的治療過程較為簡短，且其中包括了再教育的部分。他的文字創作活動則持續著，從未消退。

他的學派的重要性與日俱增，史德克常在外國旅行並發表演講。他的著作逐漸變成大部頭的專書，其中包含了許多個案病史。當納粹入侵奧地利時，他在最後一分鐘逃抵瑞士，並由瑞士前往英國定居。史德克在第二次世界大戰最黑暗的時刻自殺身亡。

阿德勒和史德克都是猶太商人之子，他們也都認為自己的童年不快樂。他們都和街上的男孩玩成一片，也都具有音樂、歌唱和演戲的天分。兩者都是在維也納完成醫學教育之後成為一般開業醫生。他們同時被佛洛伊德所吸引，成為週三晚間團體最早的四位成員之一。有長達數年的期間，他們在這個團體中扮演著最積極參與者的角色。他們各自的第一本著作也幾乎在相同的時間發表（阿德勒在1907年，而史德克在1908年）。他們各自創造出新的語彙——阿德勒的「器質隱語」（Organ Jargon）及史德克的「器質語言」（Organ Language）；後來並各自宣稱是自己先發表此一概念的。當精神分析運動成立組織時，他們分別擔任維也納學會的會長和副會長，並且共同編輯《中央報》（*Zentralblatt*）。後來阿德勒和史德克都離開精神分析學會，走自己的路。一次世界大戰期間，他們先後依序在同一家軍醫院工作，稍後也都在薩曼斯村置產。<sup>77</sup>我們不知道為何在經歷過如此漫長的友誼關係之後，他們的關係會交惡到彼此不再交談，甚至在街上相遇亦不打招呼的地步。命運的擺佈使他們都不得不離開祖國，而且同樣在不列顛群島結束他們的生命。

起初，史德克精神分析取向十足；他對夢的象徵和神經症症狀的意義

的某些意見甚至被佛洛伊德採用。阿德勒則是一開始就與佛洛伊德的根本思想保持著相當獨立的關係。逐漸地，史德克默默地接受了許多阿德勒的思想，其理論也就成為佛洛伊德思想和阿德勒思想的混合物，再加上他自己概念融合的結果。

在1907出版討論劣勢體質（organ inferiority）的著作中，阿德勒說明身體症狀的象徵意義，並統稱為「器質隱語」。1908年，史德克的《焦慮狀態》（*Conditions of Anxiety*）一書中蒐集有令人印象深刻的個案病史，其中的許多症狀被解釋為一種器官的語言，用以作為潛意識情感的象徵表示。同樣在1908年，阿德勒表達出與佛洛伊德完全不同的意見，贊成原始攻擊驅力的存在與重要性；史德克更進一步主張犯罪本能在神經症、<sup>78</sup>憂鬱症、癲癇症及職業的選擇上扮演重要的角色。<sup>79</sup>當阿德勒發展他「男性氣概之宣示」的概念時，史德克以他對「性別戰爭」的敘述與之應和；而阿德勒所謂的「精神雌雄同體論」（psychic hermaphroditism），史德克則稱之為「性雙極性」（sexual bipolarity）。

至於佛洛伊德提到的壓抑本能，阿德勒與史德克均主張，事實上神經症病患並不願意去了解那些所謂被壓抑的東西。史德克所強調的每一位神經症病患均具有的「角色」，與阿德勒所指出的病人生活形態其實相去不遠。而史德克所說的神經症患者自認具有偉大使命的想法，亦與阿德勒所稱的他們意圖扮演上帝的心態多有類似。當佛洛伊德將性變態視為一種與神經症完全相反的狀態時，阿德勒與史德克並不贊成，他們認為性變態只是神經症的另一種形態。

1920年代早期，阿德勒學說的色彩在史德克的著作中變得更加醒目。在他討論心電感應般感覺的夢的小冊中，史德克寫道：「夢總是試圖去探究未來，它們對我們展示我們自己對生命的態度、生活的方式和目的。」<sup>80</sup>在他所寫的《寫給一位母親的信》（*Letters to a Mother*）<sup>81</sup>中，他

說明種種最初記憶（first memory）的意義，並指出教育絕對不可以用體罰的方式進行，因為那只會使孩子表現出強度相當的反彈。<sup>82</sup>史德克在另一個場合則討論到「生命的目的」（Lebensziele）：小孩子為自己設定一個不可能達成的目標之後，隨後在成長的過程中得逐步放棄它們。<sup>83</sup>神經症患者則做不到這點，其疾病就是達到那目標的雄心崩毀的結果。自我教育的中心問題是「自體所具有的勇氣」（Mut zu sich selbst）。以上這些都是阿德勒的主張，且幾乎完全以其語氣原封不動地說出。

史德克和阿德勒的相似性，不應使我們忽略存在於他們個人之間與作品之間的巨大差異。史德克是佛洛伊德的門生，儘管在離開佛氏之後，他仍自稱是精神分析師。事實上他保留了精神分析的臨床和經驗成分，只是把其理論系統放在一旁。阿德勒的情形則大不相同。他在已擁有某些成形的原創思想的情形下才接近佛洛伊德，而且在兩人合作的過程中這些思想日漸茁壯。在離開佛洛伊德之後，阿德勒則發展出一套基本上與精神分析完全相異的概念結構。

史德克的理論所展現出的是，如果精神分析本身不是強固地建構在理論上的話，可能發展出的經驗性和實用性那一面。同時，史德克的「異類」精神分析的這塊招牌更明確地彰顯出它與個體心理學的不同；也就是說，如果阿德勒未能全面斬斷自己與精神分析的糾結，並建立自己的概念結構的話，那麼他的學說所展現的風貌就與史德克的無異了。

## 阿德勒的學術成就之一：社會醫學

在加入佛洛伊德的團體之前，在社會醫學領域中，阿德勒已經有所體會並已表達了其創見。若不考慮他在進入精神分析之前的前精神分析時期曾系統性地陳述過的種種概念，就無法確切地了解他日後在個體心理

學領域中的進一步發展。

1898年，柏林的一位職業病專家戈樂必夫斯基（G. Golebiewski）醫師接受且出版了由當時仍默默無聞的作者阿弗列特·阿德勒所寫作的一本專書。這本名為《裁縫業健康報告書》（*Health Book for the Tailor Trade*）的書是一系列論相關主題叢書中的第五冊。<sup>84</sup> 這本三十一頁的小冊子非常地罕見，甚至連個體心理學家們都對它是否真的存在表示懷疑。<sup>85</sup> 在前言部分，作者說明自己意圖由某種行業來呈現經濟狀態與疾病的關係，而這種關係終會危害到公共衛生。這將能提供證據，支持疾病可能是社會產物的論點，使社會成為醫事人員所能普遍接受的致病因素之一。

在論文的第一部分，阿德勒為裁縫師傅在奧國與德國地區的社經處境做了一番概述，並說明迄於當時之前的數十年間它們所經歷的變化過程。過去，裁縫師傅從事的是為個別顧客提供服務的獨立性工作，且團結在行會之下接受保護。目前，大量生產的成衣之出現，宣告這種小型裁縫業將日趨沒落。在工廠中，勞動者享有較佳的工作環境；這是因為政府的介入管制，而且勞動者比較容易團結起來為共同的利益奮鬥。工廠擁有的優勢還包括使用各種大型的機器進行生產，及包括由家庭到海外的廣大市場。

與大型工廠的作業情形相反，作者筆下的小型裁縫業的雇主及雇員所面臨的卻是一片愁雲慘霧的困境。生產技術的進步雖然有助於服裝的大量製造，但它並未為這群人帶來太大的好處；他們仍然只使用縫衣機工作，服務範圍仍只限於小型的地區性市場，但他們卻更容易遭遇經濟上的挫折。最難耐的磨難是裁縫業一年之中業務量的起伏變化太大：在持續五到六個月的過度工作期間，裁縫師傅每天必須至少工

作十六到十八個小時，他們的妻子與小孩也得投入工作的行列。但是在一年之中的其他時段卻是幾乎沒有工作可做的情形，這迫使裁縫師傅降低助手的薪資，甚至不得解雇他們。令人驚訝的是，儘管薪水微薄，在德國與奧匈帝國領內都有不下於二十萬之多的人口從事小型裁縫業。他們既未能動員起來與成衣工廠競爭，也無法與從事家庭瑣碎事務處理和可以為個別顧客縫製整件套裝的管家（Sitzgeselle）相抗衡。從各個角度來看，這群從事小型裁縫業的勞動者的生活都是悲慘黯淡的。裁縫師傅的住家是客廳即工廠的形式，且位於城市中最不值錢和最不健康的區段。潮濕、黑暗、不流通的空氣和過度擁擠的情形，成為傳染病散播的溫床。當流行病肆虐時，顧客的安全也會受到侵害。物質生活的壓力逐步戕害著裁縫師傅的健康，而勞動法對他們的保障顯然不足。

這篇論文第二部分則用來描述常發生在這些裁縫師傅身上的種種病痛。肺部疾病是最常見的。長期維持彎腰坐著工作的姿勢及吸入衣物所夾帶的灰塵，有此結果並不令人感到意外。肺結核的盛行率，在他們身上平均是從事其他行業者的兩倍。這種彎腰的姿勢所造成的另一個後果是循環系統的障礙，包括靜脈曲張、痔瘡。此外還有常見的胃病和腸疾，有超過百分之三十的裁縫師傅受到這些胃腸病的折磨。長期維持這種特殊的彎腰坐著工作的姿勢，也造成各種體態上的畸變，包括脊柱側彎、駝背、風濕、右手的關節炎和腳踝的胼胝等等。裁縫師傅常苦於手部與上肢的痙攣發作。皮膚病也是常發生的問題，約有百分之二十五的裁縫師傅患有疥癬。因為屢屢被針刺傷，他們的手指經常患有膿瘡；另外，長期持用剪刀所造成的壓力屢屢導致右手大拇指的脫白。將線頭含入口中的習慣，則導致牙齦感染及各種口腔和胃部的慢性病。近距離的工作形態，造成近視及眼球肌肉痙攣。他



們不但受到具有毒性之染料的慢性毒害，也會因送來修補的舊衣物傳染而染上感染性疾病。工作意外事件的發生率並未特別高，但已經高於常人所能想像的程度。根據統計，裁縫師傅的疾病發生率比任何其他行業的從業者要高，而其平均壽命卻比其他人來得低。

阿德勒對此高罹病率的原因進行分析。他強調營養不良、惡劣的居住品質、過度工作、勞動者缺乏社會性的保護，以及許多裁縫師傅之所以擇此為業，是因為身體狀況不適合從事其他職業的事實，造就了一個經過「篩選過的不適生存者」所形成的集合。

在論文的第三部分，作者提出了一個終結目前狀況的計畫。首先，新的勞動法令必須通過立法。現存的管制機制必須予以強化（譬如罹病基金），原本只規定工人數目在二十人以上的工廠，必須強迫施行的意外保險制度，應該推廣普及。督察員的管制範圍應擴大到每個工作場所，而非只局限在工廠之內。老年保險與失業保險應該強制施行。最大工時應由法律明定。職前訓練應該強制與工人的工作負擔分開；按件計酬的情形應該被禁止。計畫的其他部分，則提到規定工人的適當工作時數與用餐時間的條款。

貫穿這整篇論文的宗旨在於指控當代的學院醫學完全漠視社會病確實存在的事實。一如過去傳染病唯有透過公共衛生的介入之後才能獲得控制的情形一樣。以裁縫師傅的處境為例，職業病唯有藉助當時的醫學界仍一無所知的新社會醫學才可能獲得良好的控制。

我們不清楚阿德勒寫這本小冊子時的狀況。據消息來源指出，他參考了許多貿易、職業病、商業統計以及衛生統計的著作。阿德勒所謂大型工廠優於小型工作坊的說法，似乎回應了日後廣被討論的舒茲-格維爾尼茲（Schulze-Gaevernitz）的理論。舒茲認為在有競爭力的、具發展性

的重工業出現之前，勞動階級的狀況不可能改善。<sup>86</sup>阿德勒對裁縫業狀況的描述，暗示這不僅僅是紙上談兵的理論，而是發生在他自己的叔叔大衛——一個裁縫業從業者——身上的真實情況。顯然的，阿德勒是個熱心的社會主義者，他的企圖明顯，想促成社會主義與醫學的融合。

經過了四年，阿德勒才發表繼這本書之後的下一篇著作。根據家族中的說法，阿德勒在這段期間用各式各樣的假名在《勞工報》上發表文章，這是維也納社會民主黨人的機關報。到目前為止，我們仍然無法認出哪些文章是出自他的手筆。

1902年7月15日，某位海因利希·葛倫醫師創辦了一本全新的醫學期刊《醫界觀點》。這是一份發行量約一萬份的雙週刊。它的創刊號免費贈予奧國的每一位醫師。刊物前三頁的下半部篇幅刊載的只有一篇由阿弗列特·阿德勒署名的文章，這顯然是視其為該刊物的發刊詞。文章名為〈社會力量對醫學的穿透〉(The Penetration of Social Forces into Medicine)。<sup>87</sup>

醫學總是隨時為所有哲學、科學或假科學的趨勢所影響著。許多疾病的病因已經在物理學、化學和民族學的協助下得到澄清。……但是在所有的科學之中，對醫學的進步貢獻最大的應當是光學：顯微鏡使維蕭得以找到新的科學證據來支持他「細胞學說」中的病理學理論。藉此細菌學才有可能奠基，從而衍生出控制傳染病的種種公共衛生方法。同時，政府已經開始注意到醫學其實是一項公共事務，因為有健康的國民，才可能有健康的士兵及工人，才可以減少因貧窮致病的情形所造成的龐大公債負擔。關於這個問題，到目前為止的解決方式是由醫師提供廉價的醫療給貧窮的人。現在，工人階級的發跡迫使這個問題必須重新被思考，產生了罹病基金保險和其他相似的制度。因

此，醫學專業已經走到一個必須面對社會醫學的議題並自我定位的轉捩點。醫事人員對這種需求的了解不及行政人員及技術員。這些人目前已習慣於不藉由醫師的方式來解決醫學相關的問題。醫學專業將讓自己繼續被行政官員牽著走？或是要在這個轉變過程中扮演龍頭的角色？最後它的立場是否會由目前的自我設限轉變為尋求積極的、成功的疾病防治呢？

一篇用假名「阿拉丁」(Aladdin)發表的文章在1902年10月15日刊出，我們幾乎也可以確定這篇文章出自阿德勒筆下(我們提過他的匈牙利名字是阿拉達)。<sup>88</sup>文中作者認為當時醫界最緊急的問題是讓貧窮者可以得到良好的醫療照顧。以往當局接受有關這方面的任何要求時的回答總是：「我們沒有經費。」為了擺脫這樣的困境，阿德勒覺得需要有一個被政府認可的組織，這組織在科學上還得具有權威：一個教職與其所領導的社會醫學研究小組，用以探索有關社會衛生的種種問題並尋求解決的方式。

1903年9月與10月間，由阿德勒署名，一篇題為〈城市與鄉村〉(Town and Country)的文章挑戰了一般所認定的觀點：鄉間與農村的生活遠優於城市生活。<sup>89</sup>事實剛好相反。城市中的衛生情況已經大大地改善。人口與選舉人數的增加吸引了公共當局的更多注意。但是，阿德勒覺得對農村地區衛生狀況的忽視亦終將危及城市的安全。

1903年11月，阿德勒在另一篇文章〈期待政府德政或自力救濟？〉(Government Aid or Self-Help?)中再次對於醫學在科學與社會學上的看法矛盾感到遺憾。<sup>90</sup>阿德勒覺得醫學發展迅速，若非當局老是遲滯不前，它的發展可能會更快。在將研究視為最重要前提的情形下，他認為應該有合適、永久且支薪優沃的工作機會，開放給醫界不同領域(包括

社會醫學)的研究者及教師。

1904年7月及8月間，一篇名為〈醫師之為教育家〉(The Physician as Educator)的長文問世，文中展現了他思想的新格局。

先前的文章對醫師的社會角色的描述還不完全。功能上他應該再擔負起教育者的角色。此教育上的角色在對抗酒癮、感染病、性病、結核病、嬰兒大規模死亡的過程及關心學校衛生的情況下得以展現。但它應該包含更多：醫師應該可以對小孩子的教育提出建議。在面臨虛弱且病奄奄的小孩時，只開給他們飲食、活動及其他物理性的治療方法是不足的。這些小孩很容易失去他們的最佳支持，也就是說失去對自己能力的信心。醫師的首要任務應該是經由適當地運用體操、遊戲及運動來恢復他們的自信和勇氣。

繼這些主張之後，阿德勒又提出了一篇兒童教育摘要。他主張教育的過程應該由教育孩子的雙親開始，甚至在小孩出生之前就應該開始進行教育。教育的最有效方式是把愛公平分配給所有的小孩且不至過量。在教育的過程中常發生的錯誤裡，最重要之一是溺愛小孩，這會剝奪他們的自信心與勇氣；但施予過度嚴厲的懲罰也是有害的，例如毆打、監禁及不斷的斥責等。暫時將他帶離餐桌，一些告誡的語詞和一個嚴峻的眼神應該就足夠了。將小孩子託付給僕人時應該非常小心。阿德勒接著討論某些難以相處的小孩，例如固執的小孩、年幼的說謊者、膽怯的小孩、自慰者及焦慮的小孩等。

避免虛偽的最佳方式便是培養勇氣。所有的缺點中最危險的便是膽怯，「如果需要的話，我願意冒險將最無情的男孩培養成一個有能力的屠夫、獵人、捕蟲者或是一個外科醫師。但在社會價值體系中，怯懦將永遠是低賤的。」阿德勒以此主張作結語：「孩童的自信和他個

人的勇氣是他最高尚的美德。」<sup>91</sup>

阿德勒的這篇文章說明了，在1904年他已經精心構思出一個完整的教育理論，我們也在文中發現他某些想法的早期呈現。這其中包括劣勢體質的角色、被溺愛的小孩的表現以及自信心與勇氣的治療價值。

阿德勒提到同時代的兒童心理學家普立業（Preyer）及卡爾·古魯斯（Karl Grooss），他也首次提到佛洛伊德，將其推崇為闡明兒童初始印象之極度重要性及兒童性慾之存在的重要人物。

1904年的9月與10月間，阿德勒在評論馬克斯·古魯伯（Max Gruber）所著的《性生活的衛生》（*Hygiene of Sexual Life*）一書時，發表了一篇同名的文章，詳細闡述了他自己的意見：

在某個當時廣被討論的議題上，阿德勒與馬克斯·古魯伯的意見相反。阿德勒主張除了少數的例外，禁慾有礙情緒健康。關於縱慾，阿德勒認為馬克斯·古魯伯誇大了它們的害處，並沒有任何證據指出它們會導致神經衰弱症。阿德勒也認為生育控制可能的危險性被誇大地描述了。（我們可以注意到在這個議題上阿德勒和佛洛伊德的意見是相反的。）當談到同性戀議題時，阿德勒同意作者的意見，認為這不是一種天生的異常現象，只有在這種行為傷害到其他團體或為了保護弱小時，處罰才是應當的。阿德勒用不同於作者的另一種觀點來看待自慰行為的危險性。自慰對和諧的情緒發展所造成的傷害比它對身體健康所造成的傷害來得大。<sup>92</sup>

雖然《醫界觀點》的出版繼續持續了數年，這卻是在這本雜誌所發表的最後一篇文章。確切地說，當他加入佛洛伊德領導的小團體時，他

已經對許多議題具有明確的想法，包括社會醫學、教育、劣勢體質的角色以及教育失策導致的情緒障礙等。接下來的數年之中，阿德勒將在精神分析運動的架構下朝著一個新的方向來發展他的理論。

## 阿德勒的學術成就之二：劣勢體質理論

阿德勒勤勉不懈地參加佛洛伊德每週三晚間的團體，不但參與討論，也在此發表自己的論文。<sup>93</sup>在討論尼采的論著《道德系譜學》時，阿德勒衷心讚美尼采在心理學上的洞察力；1909年，他對馬克思在心理學上的重要發現表達了推崇之意。1910年4月，阿德勒擔任一個關於學童自殺的討論會的主席；會議記錄很快地發表，並由阿德勒作序，佛洛伊德執筆作結。

當時在阿德勒眾多已發表的論文之中，有兩篇是強烈傾向支持精神分析的。這兩篇文章均出現於1905年，其中一篇是用與佛洛伊德《日常生活的精神病理學》相同的體裁來寫作的，嘗試解釋三位強迫症患者對數字的強迫症狀之意義。<sup>94</sup>另一篇則在處理教育中關於性的問題，他用與《性學三論》相同的手法來討論兒童性慾的問題。<sup>95</sup>

阿德勒在精神分析時期的主要成就是本篇幅只有九十二頁，討論劣勢體質的小書。<sup>96</sup>這種想法其實了無新意。臨床醫師早就在討論「抵抗力較弱之點」(Locus minoris resistentiae)的問題，它是指某些臟器的抵抗力不足，在發生感染時較易造成併發症。阿德勒引用諸前輩在這方面的論述，但他的獨創性則在發展出一個劣勢體質的理論系統。

阿德勒以一個事實作為論述的起點：對許多疾病，我們只認識症狀，但無法知悉病因。我們所知道的致病因素可能是全身性的（如感染或中毒）或局部性的（源於某個器官的功能失調）。但對於許多其他的疾

病，我們仍無法提出令人滿意的解釋，而阿德勒覺得許多這種案例可以用劣勢體質理論加以說明。

特定的體質劣勢可以用數種方式表現出來。大部分的異常狀況極為細微，無法輕易偵測出來，但有時它們也會有可被測知的外在表徵，例如所謂的退化病徵（degeneration stigmata）和長在該臟器附近的痣。既然器質不良是源於嬰兒發展的缺陷，它的表現便會擴及整個胚胎節發展而成的部位。再者，它可能以功能低落來表現，譬如臟器的分泌變得不足，甚或有時只是反射異常（反射功能可能增加、減少或消失）。第三，劣勢體質可以由病人的過去病史中推論得知：不良的臟器在病人的孩童時期便缺乏適切的功能（舉例來說，阿德勒認為苦於早期腸道障礙的人日後極有可能罹患糖尿病）。某特定器官經常生病也是劣勢體質的另一種表現。

因此，劣勢體質可以是絕對的或相對的。透過代償作用，其病程可以走得順利一些。代償作用可以在多個層級發生：在不良的臟器本身、透過另一臟器的作用或經由神經系統的調節。後者的情形是不良的臟器啟動了全面性的代償程序。代償是透過病人將他的注意力集中在不良之臟器的功能上來達成的。這些作用加起來就相當於某種訓練過程，使不良之臟器表現出令人滿意甚或更優越的調適成果。

阿德勒並不否認某些特殊的疾病可能是遺傳所致的，但他似乎更著重於各種劣勢體質的可遺傳性。結果，在某些家庭中，同樣的劣勢體質卻可以表現出多種不同的形式。在某個成員可能表現為某臟器之嚴重疾病；另一位成員則可能僅僅表現出輕微的功能障礙；第三位則是該臟器容易出現暫時性疾患的傾向；最後一位則可能透過代償作用而有更優越的表現。阿德勒舉了一些例子來說明此現象：身為音樂家，其親戚或本人卻罹患耳病；在畫家的情況，其家人們或本人卻患有眼疾。

根據阿德勒的看法，機會在決定罹病部位的過程中所占的份量不若一般相信的多。一個八歲男孩在同學玩弄鋼筆時意外地被輕輕地打到眼睛；兩個月之後，男孩的這隻眼睛罹患了煤炭黑穗病（coal smut）；三個月之後，同樣的意外再次降臨在同一隻眼睛上。難道這三次意外是單純的隨機事件？阿德勒獲悉這男孩的外祖母患有糖尿病引起的虹膜炎，媽媽患有斜視，弟弟則併有斜視、遠視及視力不良。他的舅舅同樣患有斜視及經常性的結膜炎。這位小病患本人的雙眼完全沒有結膜反射。缺乏反射造成保護不足，這可以解釋為何意外事件一再的發生。

阿德勒的劣勢體質及相應代償程序的理論，似乎不但獨立於精神分析理論之外，而且對後者而言是互補多於相衝突的。佛洛伊德一向堅持神經症之所以會發生，必定有體質傾向。阿德勒則致力於提出一個可能說明神經症之基礎的理論。書中有兩處顯示出它與精神分析的關聯性。阿德勒所指稱的代償作用，乃是透過將注意力集中於不良的臟器及其鄰近的身體表面而達成。如果後者正好就是體表的快感產生區，就必然會導致此區域的過度刺激，並引發神經症的病程。和精神分析的第二個連結在於阿德勒所爭辯的論點：「劣勢體質必然與性慾不良共存」，尤其是在那些多種器質不良的病人身上。

阿德勒的劣勢體質理論在精神分析圈內被廣泛地接受。佛洛伊德本人似乎也視其為對神經症之知識一項寶貴的補充。

早在1908年，阿德勒就已經和佛洛伊德認為性原欲是精神生活的主要動力源此基本概念意見相左。阿德勒主張人有一種攻擊慾望存在，這是無法用性慾遭到挫折所致來解釋的。而且此慾望在正常人與神經症患者身上的重要性並不亞於性慾。<sup>97</sup>

1910年，阿德勒勾勒出某種心理雌雄同體論的理論架構。<sup>98</sup>他說，經驗顯示神經症患者具有異性第二性徵的頻率之高，令人感到驚奇。這帶



給病人一種低人一等的主觀感受，並致力以男性氣概之宣示來尋求代償。以一個小男孩來說，他會認為攻擊就是男性氣概，而被動則代表了女性化。暴露狂與戀物癖可能是肇因於此男性氣概的宣示。相同的男性氣概之宣示也可能驅使他去嘗試凌駕於父親之上，並間接引導他在母親面前力求表現。這是阿德勒對伊底帕斯主題的解釋。

### 阿德勒的學術成就之三：神經症理論

在1911年和佛洛伊德分道揚鑣之後，阿德勒重新構築了神經症的理論。這重新形塑的過程中有許多部分是回歸到他早期有關社會致病說的概念和劣勢體質所扮演的角色上。雖然拒絕接受佛洛伊德的大部分理論，阿德勒卻極看重童年早期經驗的重要性，並與他自己的攻擊驅力理論和心理雌雄同體論結合。威辛格的《虛擬之哲學》正好於此時間世，增益此一新概念結構的發展。

阿德勒的《神經質人格》於1912年問世，書中引用了塞內卡（Seneca）的箴言：「觀點決定一切」（*Omnia ex opinione suspensa sunt*）。此語和威辛格「虛擬」（fictions）的概念有所契合。<sup>9</sup>此書分為理論及實用兩個部分，但此區分並不如作者所想的那樣清晰，而我們也無法輕易地掌握阿德勒思想的全部意涵。

其基本的概念是「個體性」（individuality），用以表示人類不但獨一無二且無法分割之特質。此特質之最佳例證便是在序文中所引用的維蕭的話：「個體代表一個統合的整體，其所有的部分合作追求一個共同的目標。」個體所有獨立的心理特質加成後，便反映出他整個人格特質。

個體也被放在時間軸的向度上來檢視。在每個時間點上，任何症狀均是過去、現在和未來種種的標示。精神生活是未來取向，而且有目的性

的；換句話說，它是朝向某個目標在前進的。這個目標並非一旦決定了就無可改變，而是可以加以調整的。

這就是阿德勒借用威辛格「虛擬」概念之處。事物運作之方式，就好像（as if）人類的活動存在有某種理想化規範。阿德勒稱呼此理想化的規範為絕對真理或社會生活的絕對邏輯，也就是對社會甚至是對宇宙的要求表示絕對的順服。阿德勒稱個體與此虛擬規範的偏差程度為不正常。神經症則被認為是此偏差的種種變型。

阿德勒企圖在劣勢體質所衍生的感覺之中尋得神經症的病源，在此他引用了自己1907年的著作。在純粹生理性的代償作用之外，劣勢體質同時引發了一個追求自我肯定的複雜心理過程。此過程成為長久影響精神發展的一個因子。就書中對器質不良所做的概述來看，此心理過程即意味著，對那被認定為不良的臟器功能做持續的觀察與訓練。但針對上述的種種現象，阿德勒在此補充了一個觀念，認為此種不如人的感受也可能由單純的社會因素所導致，譬如一個小孩在手足之間的排序位置和他們早期的競爭關係。這時就算有劣勢體質之存在，這種心理反應仍然是主要的影響因素。

雖然神經症有許多種變異，但它們仍有某種共同的蘊釀過程，主要來自病人對自身及與他人的關係投予高度的注意；引起興奮反應的閾值降低；預見某些事件的能力變得極為敏銳。這一切在病人的主觀上都是一種追求優勢的奮鬥與對比不上別人的畏懼。再者，神經症病患會倚賴一些輔助的手法，譬如找到某種領導者的形象作為其生活的標準，或以神經質的技巧去應付生活。隨著時間流轉，這些各式各樣的方式本身就會由手段轉變為目的。

神經症患者生活在一個以成對的矛盾概念為中心所建構起來的虛擬世界中。其中最主要者之一，便是存在於根深蒂固的自卑感與主體自我吹

噓的人格感情之間的對立。這種對立等同於「高一低」、「男性化—女性化」以及「勝利—失敗」之間的關係。「高一低」的對立關係在幻想情節、夢境以及正常人的言談模式中，均扮演重要的角色；就那些將優越感與自卑感分別等同於高與低的神經症病患而言，此對立關係更形重要。勝利與失敗之間的關係亦是如此。對神經症患者而言，些微的成功與挫折都擁有莫大的重要性。男性化和女性化的對立在《神經質人格》一書中有詳盡的說明。阿德勒不再像他以前，將此對立歸因於兼具兩性特質的生物學標記。真正要緊的是病人持續的主觀印象。因為社會大眾都認定女性不如男性，不論男女便皆可能發展出男性氣概的宣示。就女性而言，男性氣概的宣示幾乎是她對男性世界強加於其身的角色所做出的正常反應。就男性而言，這是懷疑自己的性別角色或是害怕配不上這個角色所造成的結果。同時，這也強化了他對女性的歧視。基於上述論點，阿德勒描述了發生在男性和女性身上的多種神經症；在此，阿德勒的觀點再次與佛洛伊德的理論，也就是將性慾視為神經症與性變態之基礎的想法背道而馳，他強調的是性行為的象徵性特質。

阿德勒與佛洛伊德不同，他著重的是引起神經症的社會因素及其社會性缺陷。比如說，某些神經症病患將其社會活動限定在家庭範圍內，藉以躲避外在社會。有時甚至他們選擇其原生家庭而勝過自己的家庭。

阿德勒將神經症的發展比擬為威辛格筆下虛擬世界的演化過程。某些科學家用虛擬模型的形式提出假說，但他們並不相信這模型的真實性。隨後，此虛擬模型被錯誤地當成某種假說，而假說進一步轉變成為教條。同樣地，神經症病患用種種幻想自娛，接著就信以為真。這便是阿德勒所說的實體化（substantiation）。一旦被實體化的虛擬不得不去面對現實世界時，危險於焉產生。這種歷經虛擬、實體化和遭遇現實挑戰三階段的一般性演化模式，存在於每一種神經症之中。阿德勒廢除了佛洛

伊德所接受的神經症傳統分類（歇斯底里、恐懼症和強迫症），不過卻進一步將性變態囊括到神經症的範疇之內。

《神經質人格》一書雖然寫作風格平凡無奇又欠缺組織，但卻提供了豐富的想法與臨床觀察。它大量引用了許多作者的著作：內科醫師、小兒科醫師以及大學精神科醫師如克列普林和維尼克之外，尚有新學派的代表性人物如惹內、布洛伊勒、佛洛伊德和其他許多精神分析師。哲學家之中以尼采和威辛格最常被提及，而作家部分則有歌德、席勒、莎士比亞、托爾斯泰、杜斯妥也夫斯基、果戈里（Nicolas Gogol）以及易卜生諸人。

## 阿德勒的學術成就之四：個體心理學

第一次世界大戰之後，阿德勒重新構思他的心理學理論體系。在他以往的神經症理論中意義並未正式揭明的所謂「社群意識」（Gemeinschaftsgefühl）在此時重新被正式定名，並且成為其理論關注的焦點。這新的理論體系於1927年在他觀念表達得最清楚且最有系統的一本著作《領悟人性》<sup>100</sup>之中得以有所闡述。我們將以此書為基礎，間或補以當時他其他的著作，為阿德勒的個體心理學勾勒出一般性的概述。

阿德勒的心理學既不屬於傳統的學院派心理學，亦不屬於實驗心理學，更是完全不同於佛洛伊德的精神分析學。用學院派、實驗派或是佛洛伊德心理學派的尺度來評價阿德勒的理論體系是不公平的。「人學」（Menschenkenntniss）這個詞比較可以適當地指稱阿德勒的個體心理學所屬的特殊心理學思潮。這種崇尚實用主義的心理學或稱具體心理學，其本身並沒有企圖要去探求深層的素材，只是期望能提供原則與方法，讓人類得以學到關於自身和他人的實用知識。這也是康德《實用觀點的人

類學》(*Anthropology from the Pragmatic Point of View*)一書想達成的企圖。<sup>101</sup>很巧的是，康德在書的序文中兩度使用 *Kenntnis des Menschen* (有關人類的知識)一詞，還一度使用幾乎被阿德勒視為個體心理學同義字的 *Menschenkenntniss* (人學)。勒費布赫 (Henri Lefèbvre) 曾指出，有關人類一般及日常生活之實用性知識的理論體系可由馬克思思想演繹得出。<sup>102</sup>而從尼采的作品中可能更輕易就能粹煉出另一個實用心理學體系。<sup>103</sup>

無論如何，與康德、馬克思及尼采的學說相較，阿德勒的人學顯得更系統化，且範圍更加廣泛。我們可以用這句話來表達阿德勒理論體系的起點：「發生在精神生活領域內的一切就好像……某些基本的公設是真實的。」那麼，到底有哪些公設呢？

第一，**統一原則** (principle of unity)：在考慮身心關係和心靈的各種活動及功能時，人是完整且不可分割的個體。這便是阿德勒的個體心理學跟強調人類活在意識與無意識之間，以及它我、自我與超我之間的矛盾與衝突的佛洛伊德學說不同之處。

第二，**動力論原則** (principle of dynamism)：生命沒有活動，便無法被了解。但是佛洛伊德強調的是活動的原因，阿德勒強調的則是精神過程的目的與意圖 (他稱之為 *Zielstrebigkeit*，意指「為某個目標而奮鬥」)：「若缺乏受到近在眼前的目標所定義、條件化、限制及指引，便沒有人能思考、感覺、意圖，甚或作夢。」這種意圖論 (intentionalism) 必定意涵著選擇的自由。只有在可以選擇某個目標或為了其他人而改變它的情形下，人才算是自由的。這個動作一旦完成，他便會別無可選擇地遵守自己所強制加諸自己的規則。

諾以爾 (Alexander Neuer) 主張人類總是一直覺得自己處在不利的情境中，而決定是否要克服這種情境的想法是個體心理學的基礎。<sup>104</sup>光有

洞識是不足以克服此情境的，他必須行動，因此他需要勇氣。（就像上述那則小故事中所提到的，除非一個小孩可成為班上唯一一位可以解答某個問題的學生，並且有勇氣走到黑板前面示範解題的方式，否則在數學這個科目他仍是失敗的。）在他有意地改變生活的目標之後，一個源自勇氣的行為可以使他改變生活的形態。依循諾以爾的說法，阿德勒視勇氣（Mut）為高級的精神能量，或以膽識（thymos）名之，這個古希臘字的意義是靈魂的本質。如何將這種膽識傳授給兒童應該是教育者的基本關懷。而且，不管病人是小孩或成人，這也是心理治療者的基本關懷。

第三，**環境影響之原則**（principle of cosmic influence）：環境總是對個體進行著多方面的影響，如果個體被從其中分離出來，就無法被了解。但是，在這些全面性的影響之下，每個個體又會經由他自己特別的方式來理解這個環境。**社群意識**是存在於我們體內的，對於存在於環境中的普遍相互依賴關係的一種反映；我們無法將自己完全地由其中萃取出來。它賦予我們去感覺，也就是神入（empathize）其他個體的能力。最重要的是，它就是一種對人類社群的自然與法度上的要求的自發性接受過程。

在此似乎必須排除一些誤解。社群意識非但不等同於與他人融合的能力，更超越對某個團體或理想的忠誠。它也不應該被誤認為放棄個體人格而臣服於社會管制之下。阿德勒所主張的社群包括了各種家庭與社會聯繫的結構、各種創造性的活動（邏輯、語言、諺語及風俗習慣均由社會創造）和道德性的功能（正義是社會激發的產物）。因此，社群意識乃個體對於規範人類彼此關係之原則的了解。

個體的社群意識之發展多多少少因人而異：有時局限於家庭或其歸屬的族群之內，但也可能擴及國家，全人類，甚或及於動物、植物、無生命的萬物以及整個宇宙。

第四，**整體內部各部分自動進行結構化之原則**（principle of spontaneous structuration of the parts in a whole）：心靈的各個部分會自動地組織並平衡彼此，以完成個體自我設定的目標。感覺、知覺、想像、記憶、幻想、夢境——一切均收斂而趨於個體的目標的方向。依此類推，若把人類視為一個整體，則分工便是自動結構化的展現。不管個體或人類，自動結構化乃是針對自身規律所做的調適原則之表現。

第五，**個體與環境之間的互動與反應原則**（principle of action and reaction between the individual and his environment）：針對不同的環境，一方面個體必須適應及不斷地再調整。當他處於劣勢時，不管直接或間接，個體會尋求克服它的方法。這種情形對個體或物種而言都是千真萬確的。和馬克思一樣，阿德勒將人類改變環境的能力視為人之所以為人的特徵。但是，正如流體力學的原理，每一個動作均會引發一個相對的反應，這對處在其所屬社會群體中的個體而言更是顛撲不破的至理：「一個人永遠無法獨立於社群之外，一旦他想將自己的影響力擴及他人，便無可避免的會馬上激發企圖阻止他擴張的各種力量。」

因此，阿德勒的個體心理學本質上可說是一種人際關係的動力學。它從未視個體為一個孤立的靜止狀態，而是用其行動及所引發之環境反應的角度來審視。

第六，**絕對真理律**（law of absolute truth）：一個虛擬的常模規範了個體的行為，在社會需求與個體需求之間建構起適當的平衡關係。換句話說，就是在社群意識與合宜的自我堅持之間維繫平衡。個體服膺此絕對真理的理想標準，表示他遵守社會的生活邏輯以及事實上的遊戲規則。而痛苦、失敗、神經症、精神病、性變態以及犯罪行為的發生，便是偏離此基本規則之程度的指標。

根據上述前提，我們便有可能推斷出一種足以界定人類與自然之間、

人類的各種社會組織之間、個體與社會之間、小團體內的個體之間以及個體與其他每個人之間種種關係的辯證法。

阿德勒幾乎從未提及**人類與自然之間的辯證法則**。因為人類是高等動物中最虛弱者，他發展出一種具有預知能力的精神器官（psychic organ），從而想像到勞動之分工。因此，他得以過度補償其先天的弱勢，並征服自然。阿德勒其實可以進一步討論人類對自然造成破壞的問題，以及其對人類造成的傷害性後果，但他並未繼續朝此方向繼續進行推論。

**各個社會群體之間關係的辯證法**早已由馬克思和恩格斯以階級鬥爭理論做過充分的討論。阿德勒可以繼續在此議題上有所發揮，但為了某種原因，他似乎避免這麼做。無論如何，他還是強調嫉羨的感覺是社會不平等的自然產物，這和源於攻擊慾望的病態性嫉妒截然不同。然而，阿德勒投注了相當多的心力在社會學和生物學上的一個共同點，也就是男女個別角色的問題。生理上的分化並不足以說明兩性在心理學和社會學角色上的落差。整個社會大眾和私人機構均沈浸在男性優越的偏見中。阿德勒認同巴科芬和貝貝爾的看法，認為用男性優越的態度來對待女性，在歷史上是對上古母權制度時期的反彈。經由通常是無意識的教育以及精緻的暗示，這種態度在男孩和女孩身上歷久不衰，且不斷地被增強。這便是神經症和阿德勒曾在《神經質人格》一書中十分仔細描述過的男性氣概之宣示現象的主要根源之一。

阿德勒在其他著作中探討了人類社群之間的辯證相互關係（interrelations）。我們記得他在1918年和1919年之際是如何地嘗試闡明戰爭的現象，並且用當權者那罪惡的不負責任態度以及民眾一旦拆穿騙局之後的無助解釋之。<sup>105</sup> 戰爭可以被視為由少數人因為私利而追求權力所引發的集體精神病。<sup>106</sup> 但是，阿德勒並不認為追求個人權力是種原發性的驅



力，而只是由錯誤的指導意識所造成的結果。後者可以被社群意識所取代。因此，教育最主要的重要性便在預防戰爭。<sup>107</sup>

**個體與社群相互關係的辯證**，占了阿德勒的人學以及其他著作的大半篇幅。社會意識與自我擴張之驅力之間的平衡，可能在非常早期便遭到破壞。當此不平衡發生時，阿德勒如何解釋其源由？在源於生命早期的自卑感中，他找到了解答。

在此刻，進行語意學上的解說可說是適時的。阿德勒所謂的「自卑感」實際上有兩種不同的意義。一是與先天上的弱勢有關，譬如小孩子的體型比不上大人的，或是由疾病所導致實質上的虛弱狀態。但個體心理學家使用這個詞的時候，所指的大半是一種價值判斷。其意義隱含於德語「Minderwertigkeitsgefühl」這個複雜的字中，它包含兩個字根：「minder」意指較小的、次要的；「Wert」意為價值、重要性（value）。因此，它意味著個體宣判自己是「次級品」（lesser value）。赫貝林（Paul Häberlin）早已指出這種語意學上的誤解。<sup>108</sup>但是，在1926年諾以爾已經區分了「劣等位置」（positions of inferiority）與「自卑感」（feelings of inferiority）的不同：前者為數眾多，且涉及多個層面；後者則是因為缺乏勇氣去克服前者所導致的結果。<sup>109</sup>同樣的論點也被奧立佛－布雷赫費爾德（F. Oliver-Brachfeld）詳細討論過。<sup>110</sup>接下來，阿德勒本人將區辨自然的自卑感與人為引起的自卑情結（complex of inferiority）之不同。<sup>111</sup>

阿德勒先區分造成此自卑感的數種原因，其中包括他在1907年的論文中所描述的劣勢體質。但此刻阿德勒強調個體對劣勢體質所做出的反應，更甚於劣勢體質本身的重要性。另一個常見的原因是教育失策，譬如對小孩子做過多的要求，過度強調他的弱小，把他當成取悅他人的玩具，讓他覺得自己是別人的負擔，嘲笑他及欺騙他；此外還有社會因素，譬如窮困的小孩便會感受到經濟與社會的弱勢地位。

不管原因為何，自卑感可以循著兩條不同路線繼續發展，這樣的差異在小孩子的身上便可以察覺得到。兩者都在追求自身的超凡，只是遵循不同的路徑來達成目標罷了。

第一種情況中，個體會直接努力於凌駕他人之上。他的指導方向、心理機能和性格特質均定位於此目標之上。他表現得野心勃勃、高傲、善妒，並充滿恨意。尼采所謂追求權力的意志便是此優越情結的眾多表現之一。而且，一如他表示過的，這些攻擊性的感覺可以用各種不同的面貌浮現出來。

第二種情況是，個體嘗試用間接的方法來達到他想高人一等的目標。他會撤退到某些防衛性的屏障之後，譬如虛弱、害羞、焦慮、限定自己的家庭或社交關係；這樣的位置使他至少可以對一些人遂行獨裁與宰制。同樣的，其行為模式亦有數不清的變形。

阿德勒相信個體通常會選擇第一條路線，只有遭遇到挫折時才會走上第二條路。這種情形發生的時間或早或晚，但經常發生在童年早期。無論如何，在自我設定的超凡目標與達成目的的能力之間存在的落差，總是會讓個體嘗到失敗的滋味。個體接著會長期用保持距離的方法來避免失敗。<sup>112</sup>當他快達到目標時會突然撤退，在即將抵達終點前他會停止前進，表現出躊躇不決的態度，或巧妙地建構起人為的障礙物，來阻止成功的到來。每當如此精妙地操弄距離尚不足以令他滿意時，個體的梦想便必須面對嚴峻的現實，而且為了避免悲慘的結局，他會轉而採行阿德勒所謂的特殊措施：可能是憂鬱、焦慮、畏懼、失憶或任何一種神經症；有時它也會採用身體疾患或精神病的形式表現。此特殊措施的目的在於對環境與個體本身欺瞞，掩飾其即將要遭逢挫折的未酬壯志。在這樣的觀念下，各式各樣的神經症、憂鬱症、性變態、藥物成癮、犯罪行為，甚至精神病，都只是個體與社會之間關係有所障礙的各種表現。

小團體內個體之間的相互關係則是個體心理學關切的另一焦點。這適用於任何自然或人為團體的情境中。蘇黎世的畢亞許（Büsch）教授目前正把阿德勒的原則運用到工商心理學的研究上。事實上阿德勒主要將他的注意力放在家庭情境中的心理學上。

在小孩子的生命中最強大的影響力來自母親；她是（或者說她應該是）社群意識的播種者；父親的任務在於建立其勇氣與自信。佛洛伊德主張伊底帕斯所遭遇的處境是人類生命中正常且必經的階段，但阿德勒認為那是一個被寵壞的小孩受到錯誤教育的結果。與雙親的關係並不僅限於佛洛伊德所描述的愛與恨，他們其中之一都可能扮演對手（Gegenspieler）的角色（對手，意指小孩藉以估量自身實力的對手）。這個角色也可以由小孩兄弟姊妹中的某位擔任，特別是最年長的一位。

根據阿德勒的看法，家庭中每一個小孩之出生與長大，均會因其在手足之間相對關係的位置而有特殊的面向。首先，長兄的境遇要優於其他的手足。他被養成自覺是最強壯、最聰明、也是最負責任的人。這也是他何以會重視權威與傳統，並且作風保守之故。另一方面，么兒總是擔負著可能成為家中被寵壞且個性怯懦之人的風險。雖然長子會繼承父業，么兒卻可能容易成為藝術家。有時經由過度代償作用，他會發展出巨大的野心並努力成為整個家庭的拯救者。家庭中第二個小孩會一直處於承受兩方壓力的情形下，他不但要努力超越兄長，還得留意幼弟會取代其地位。若是獨子的話，他甚至會比么兒更容易受到溺愛而被寵壞。雙親全神貫注於其健康狀況，可能會造成他易焦慮和膽怯的特質。

這些模式會因為手足之間間距、男孩與女孩的比例以及他們彼此的相對位置而有所調整。如果長兄之後緊跟著一個妹妹，因為妹妹的成熟比較快，做哥哥的有一段時間會擔心被妹妹超越。另外還有很多狀況，其中以眾多兄弟中唯一的女孩子和眾多姊妹中唯一的男孩子的情形最特

殊。（阿德勒認為這是特別不利的一種狀況。）

對於兩個個體之間的相互關係，阿德勒也略有涉及。在社群意識的指導下存在著正常的服從關係；叛逆則是缺乏社群意識或醉心權力的結果。犯罪團體內的盲從關係危害特別嚴重。阿德勒視催眠為一種特別的人際關係，對被催眠者和催眠者而言同樣有害。阿德勒說暗示是一種針對某外來刺激的反應方式；有些個體容易傾向於過度重視他人的意見而看輕自己的，其他人則傾向認為只有自己的想法是對的，而不知不覺地拒絕了他人的意見。至於兩個初次見面的人如何立即自動地建立起他們之間的關係，阿德勒雖然在其著作中曾隱約地提到，但從未對其有過清楚的描述。

人與人之間的關係所存在的嚴重困難之一是彼此缺乏了解。大部分的人對自己和他人都缺乏洞識；更糟的是，生活經驗無法幫助他們，因為他們習於用早已被扭曲的世界觀來審視這些經驗。此外，他們並不希望被啟迪，以對自己有更多的認識。但阿德勒相信，若是關於人的知識能更加普及，社會關係便能有所增進，因為如此一來人將無法輕易地欺騙他人。所以，需要某種技術以在實際情境中對人進行心理學診斷。

阿德勒所用的技巧之基礎是類似某種信念，那就是：大多數人是朝著一個他們不自知的隱晦目標努力，對此目標的認識是了解一個人個性的關鍵。相反地，其目標的本質可以從對某個體的行為的嚴密檢驗中推測而知。因為這個隱晦的目標決定了個體的指導方針及世界觀，我們便掌握了一些朝向此目標的線索。個體心理學家的作為有點像個天文學家，試圖去推定一顆新發現的星球的軌道。他得先確定一系列所觀測到的星球的連續位置，然後進一步重建該星球所行進的方向與路徑。因此個體心理學家將盡量由距離最遠的兩個點開始；一個可能是一段童年的記憶，另一個是最近發生的足以彰顯個體社會行為的事件。當然，個體心

理學家也會擇取中間點，而且選用的中間點越多，所推定的路徑就越精確。個體心理學家所運用的資料包括初始記憶、孩童自發性的遊戲活動、從小孩到青少年階段對他未來職業的一連串願望，還有所做的夢。

阿德勒認為，不管初始記憶就事實上是否為真，都具有重要的診斷價值。倘若能參照其他的心理學指標，他們便足以反應個體的生活目標和生活形態。阿德勒覺得夢可以顯示出個體部分的生活方式，特別是那些他不欲人知的部分（因為社會控制的檢查系統被暫時移除了）。夢還有前瞻性的功能：夢也代表作夢者當下所面對的問題得到暫時性的解決，或者說在某種程度上是逃避真正的理性解決方式，造成自我欺騙的效果。<sup>113</sup>

這種包括當下態度、初始記憶、童年活動、青少年時期的願望及夢境的研究同時揭露了個體的生活方式及眼界；也就是說，對這個世界的一種特別的、選擇性的感知方式。每個個體都運用特有的策略來達成其目的，這就是阿德勒所謂的生活形態（Lebensstil）。有人行狀傲慢，有人故作謙遜，也有人慣於激發別人的同情心等等，但大半時候它是一個多種策略的複雜混合體。在診斷生活形態的過程中，個體的行動和行為比其言語更能提供線索。由此，便能簡單且迅速地診斷出，我們所面對的個人所尋求的隱密目標為何，並知悉他們是如何意圖來影響我們。因此我們可以看穿他們的面具，避免受到他們的攻擊。就小孩子而言，我們可以輕易地發覺他們個性上令人苦惱的秘密以及他們學習上的障礙。

要完整地評估一個人的人格特質，我們還要考慮其他事件。每個個體對這個世界的印象大部分取決於他是個視覺型、聽覺型或是運動型的人。後者需要更多的活動。阿德勒同時強調個體之心理和物理能量強度的重要性，這是無關乎勇氣的。因此，我們了解到，若要全面性地評估一個人的人格，就得去發掘他的體質缺陷、早期人際關係與家庭背景：

是屬於感覺型或運動型？天生的物理及心理能量？可作的自由選擇？以及是否夠勇敢？

阿德勒便是用上述的觀點來仔細觀察人類生命的過程與發展。人的個體性在非常早期就已被表現出來。阿德勒認為，評估數個月大嬰兒的社會意識強度是可能的。小孩兩歲時，我們更可以由他運用語言表達自己的方式推斷其社會意識的強度。當小孩逐漸長大，他遊戲的方式也顯得更具個人特色。阿德勒同意古魯斯的見解，認為遊戲是小孩子對於未來的一種自發性預演，但是除此之外，遊戲也是小孩子的創造力，或是其社群意識和權力慾之表現。兒童期早期也是人類透過各種細微的方法向環境學習的時期。從被社會普遍接受的有關男性與女性個別角色的觀念開始，兒童得以發現自己的角色身分。阿德勒認為小孩子對於自己未來職業的一連串願望是重要的，他主張缺乏任何此類願望可能是嚴重根基不穩的徵兆。成年期則是個體必須履行人生三個任務的時期，這三個任務是愛情與家庭、職業以及與社會的關係。以個體執行這三件人生任務的方式，可以評估他的適應狀況。隨後老化的過程所帶來的新問題也應該用這種透視法來加以檢視。

《領悟人性》一書中包含了某種類型學，其中也有一章所處理的主題就是眾多自古以來研究者常提到的「各式各樣的激情」(passions)。雖然強調每一個人的獨特性，阿德勒仍然認為有極基本的規則，足以將人粗略地區分為兩個概括的範疇：侵犯的本性和非侵犯的本性。他所指稱具侵犯本性的不只是那些明目張膽表現的人，也包括那些將侵犯本性隱匿起來的人。這種性格學與阿德勒所描述的激情有密切相關，他將此激情區分為分離性 (separating) 與結合性 (uniting)。

阿德勒對於精神病、變態行為以及犯罪行為的見解則出現在他這個時期的各種其他著作之中。

阿德勒關於重鬱症（melancholia）的理論在1920年出版。<sup>114</sup>阿德勒眼中的憂鬱發作，不過是病人處理生活事件之慣用方式惡質化的結果。他認為憂鬱病患是個一直受困於某種根深蒂固的自卑感之人。其個人特質顯現為個別個體處理這種自卑感所採取的方法。從童年早期開始，這樣的人便表現出缺少精力、活動量不足、逃避困難、不願做決定和擔負責任的人格特質。他用不信任和吹毛求疵的態度對待別人，眼中的世界基本上也是充滿敵意的；生命對他而言是恐怖的艱鉅任務，伙伴在他眼中都是冷酷且持著排斥態度的。另一方面，這種人總是秘密地覺得自己擁有不為人知的長處，並期待從別人身上掠取最大的好處。為了達成其秘密目標，這樣的人會採取一些特定的策略：盡可能讓自己顯得弱小和不引人注目，把生活圈限定在自己可以掌控的狹隘範圍之內。通常對周遭的人採用的控制手法是抱怨、流淚和悲傷。在致命危機的衝擊之下，便會出現重鬱狀態，譬如在面對外來的壓力，必須作出無可轉圜的決定時；環境變得危機四伏且無法掌握時；甚至只是病人對自己變得更加吹毛求疵時。當重鬱在這樣的節骨眼上發作後，失眠和食物攝取不足及其他類似的會引發生理失衡的因素便引發一連串的惡性循環，結果使其更加耽於幻想。阿德勒認為，疾病的結果取決於病患的策略能否致勝。以上述的例子來說，如果病人達成了他的秘密目標，病情就會立刻獲得改善。但若失敗了，他將會使出最後的手段——自殺；對於處身絕望情境下的病人而言，這個行為馬上會成為僅存的有尊嚴的行為，它同時也是一種對環境報復的行為。

根據阿德勒的意見，妄想症是由另一種早期處理生活情境的特殊方式發展出來的。<sup>115</sup>當個體還是個小孩時就已經顯露出缺乏社群意識的跡象，他對生命覺得不滿，用批評及敵意的態度對待別人，為自己設定秘密目標，志在高遠的雄心壯志，而且以好鬥的態度從事追求達成目標的

工作。有時他朝著目標方向孜孜向前，有時則不得不在距預計的目標有一段距離之處稍事休息。為了在別人和自己眼中肯定自我的正當性，他會採用兩種策略：一是創造出虛擬的障礙，並把自己大部分的精力耗在克服它們的努力之上；另一策略則是轉移戰場。

阿德勒主張，會罹患精神分裂症的人，從很小的時候便表現出對生命的恐懼。此病往往發作於他們必須面對生命的種種任務時。這種疾病本身便是極端喪失勇氣的表現。

關於酒癮，阿德勒與其門生曾指出多種致病原因。劣勢體質可能扮演了某種角色。<sup>116</sup> 喝酒可能是一種舒緩自卑感的方法，一種男性氣概之宣示的表現，或是增強對其他人之敵視態度的一種表徵。喝得酩酊大醉是一種將自己由社會割裂出來的方式。酒精成癮是逃避生命之責任與義務的一種手段。<sup>117</sup>

一般說來，阿德勒認為性變態是代表男性與女性在心理上之距離增加的表現。它同樣也是個體反叛正常的性別角色以及對性伴侶之反對與敵視態度的一種表徵。<sup>118</sup>

阿德勒在 1917 年出版的一篇長七十五頁的研究報告<sup>119</sup>和他在 1930 年的一篇篇幅較長的專題論文，<sup>120</sup> 同樣以同性戀為討論的主題。阿德勒拒絕接受同性戀的生理體質理論。他承認某些同性戀者可能表現出一些異性的第二性徵，但這樣的表徵也出現在很多完全正常的個體身上。這種情形並非生物決定論所能說明，必須完全仰賴於病人用何種方式表現，以此確定自己的體質性向，及以此傾向為基礎發展出來的作為。對於異性的恐懼和敵意是主要的因素，因為同性之間心理學上的距離要比異性間的來得近些。未受到適度訓練以扮演其社會角色的小孩，會避免和異性接近，並且會代償性地過度強化他在同性之間的關係。從此以後，每當他面對需要與異性互動的情境，其反應便是氣餒與潰逃。在他較晚



發表的論同性戀的專書中，阿德勒強調訓練的重要性：通常要成為一個性變態者並非是一件容易的事；而同性戀者則是透過自我欺騙的手段，輕易地讓自己相信在記憶所及的生命早期，自己總是被同性的小孩子所吸引的。

在動力精神醫學的諸多偉大先驅者之中，僅有容格和阿德勒是具有與罪犯相處的臨床經驗之人，而且阿德勒還是唯一一位將親身經驗化為與此主題有關之著作的作者。<sup>121</sup>和神經症、精神病以及性變態一樣，阿德勒發現犯罪行為的基礎是缺乏社會關懷。但犯罪行為至少有一點與其他的病態行為不同：犯罪者不以接受他人的幫助為滿足，相反地，他視這些善意為一種負擔，他的言行舉止就像整個世界都在反對他似的。犯過的小孩之所以可以被辨識出，是因為他為所欲為地傷害別人。阿德勒將犯罪形態區分為三種：首先是被慣壞的小孩，他們習慣接受卻從不付出，這樣的行為模式便一直持續下去；其次是被忽略的小孩，他們所真正經驗到的是一個充滿敵意的社會；最後一類則是那極少數的惡質孩童。但不管最初的情形怎樣，犯罪者均表現出對卓越成就的熱切追求。阿德勒認為犯罪者在本質上永遠是個怯懦的人。犯罪者從不參與公平的搏鬥；他只有在自己占有優勢的情形下才會從事犯罪行為（他偷東西的對象是不注意或不設防的受害者，他殺人也只挑無法防衛自己的受害者下手等等）。他的優越感直接獲自於一個事實，那就是在他被逮捕之前，通常已經在未被發現的情形下犯下了許多罪行。促成犯罪行為的因素尚有智力程度偏低和職業訓練的缺乏。根據博形的記述，阿德勒發現和其他的罪犯比較起來，夜賊是較容易被治癒的。這是因為他們的智力比罪犯的平均程度高；另外，他們的犯罪行為也可以被視為一種「專業」，所以他們也比較容易找到正當的職業並調適自己去接受它。

與佛洛伊德不同，阿德勒並未廣泛地涉入藝術、文學、人類學和文化

史的領域。一篇出現在維也納社會民主黨機關報的雜文，說明了個體心理學是如何地被應用於歷史事件的解釋上。這件歷史事件便是1789年的法國大革命。

在法國，經濟的急速發展與隨之而來的都市化，產業無產階級的增加，加上對農人的剝削，已經把這個國家推進到混亂的狀態。將最有能力的秀異分子排除在許多公職之外則激怒了他們。伏爾泰（Voltaire）和盧梭公開表達了群眾的感受，並且促成了革命路線的誕生。事件的轉捩點出現在當局初次面對人民的意志，建議急需改革之事項時，對之採取了鎮壓的手段。革命的風潮由此開始，並且為即將出現的偉大領導者鋪好了路。

一個貧窮、飢餓而且受到警方迫害的可憐人馬拉（Marat）揭竿而起，揭開了窮人對抗富人的序幕。他讓自己成為受害者，而這樣的形象隨著他日漸被殘害的健康而愈加鮮明。他並非雄辯之人，因而其採取的策略是書寫具有煽動性的公開信與在報紙上發表文章，並盡可能地接待任何願意聆聽其理念的訪客。他公正無私且真誠熱情，卻沒有注意到他大部分的擁護者都是犯罪之徒。

丹頓（Danton）是非常具有野心的人。早在他還是學童的時候，便會逃學去參觀國王的加冕儀式，這顯示了他生活形態的初期徵兆。在革命的過程中，他對形勢的變化感覺極為敏銳，在重要的場合中總能躬逢其盛。他是一個富有勇氣、果敢堅毅而且才華洋溢的雄辯家。其策略是當他貌似在為群眾奮鬥之際，同時與富人及握有權力者保持良好的關係，並利用群眾來追求個人的利益。

羅伯斯庇爾（Robespierre）是個模範學生，在班上總是名列前茅。他主要的毛病是太過自負。他對飢餓的窮人訴諸「美德」這抽象的理

念以及對於上帝的崇拜（他相信自己就是上帝的化身）。他的策略是盡可能讓自己隱身於幕後，緩慢且技巧地準備給予敵人致命的一擊，並誘使他們互相摧毀對方。但是他缺乏靈活性，當他只剩下最後一名敵人時，自己便驟然崩潰了。<sup>122</sup>

我們會感到疑惑，到底這些分析有多少成分由個體心理學而來，又有多少是源自阿德勒個人與俄國革命者們的私交。

## 阿德勒的學術成就之五：心理治療與教育

我們無法確切知道阿德勒何時開始學習並從事心理治療。他可能在施醫所工作時向班奈迪特學習心理治療的知識。在十九世紀的最後十年，當一個神經科醫師是件時髦的風尚。這個行業乃是治療許多苦於失調煩悶的病人；他們的病痛既不歸屬於器質性神經學的領域，又非醫院精神醫學所能置喙。因為在這個醫學新領域中，並沒有組織化的理論，實際處理此問題的醫師便不得不必須依據他們的經驗，研發出自己的治療模式，而這些模式可能從未流傳開來。似乎在阿德勒開業的日子裡，他處理的神經症病患為數日增。在處理病患的過程中，自己的治療方式、向班奈迪特學來的方法，及稍後從佛洛伊德和精神分析團體中學到的技巧三者所占的比重為何，至今仍有爭議。由阿德勒的著作中可以清楚地看到當他與佛洛伊德聯合時，他是熱衷投入於神經症的治療的。《神經質人格》一書，顯然是出於一個擁有數年心理治療經驗且完全嫻熟治療技巧之治療者的手。

可惜的是，不像佛洛伊德，阿德勒從未仔細描述自己的心理治療技巧。有關他治療技巧的參考資料只散見於他和後繼者的作品之間。<sup>123</sup>

阿德勒和佛洛伊德之間的主要差別在於，佛洛伊德所設計的心理治療技巧專用於成年人；他的女兒安娜首先將它修改，應用於兒童之分析；普菲斯特和艾克洪（August Aichhorn）將其運用到治療性教育方面；其他還有用到團體治療上的情形。阿德勒則創造了一套多樣化的治療方式，企圖涵蓋成人、小孩以及治療性教育等範疇。

佛洛伊德和阿德勒在方法上的差異是明顯易見的。讓病人躺在長沙發上，醫生坐在病人身後，醫生可以看到病人卻不使自己現身，這樣的治療方式對阿德勒而言是完全沒辦法想像的。阿德勒學派的治療者和他的病人面對面地坐著，阿德勒並且堅持會談者坐的兩張椅子在高度、形狀及大小三方面都必須是類似的。會談舉行的頻率較低，治療的時間也比佛洛伊德式的分析治療要短很多。通常在開始的階段一週舉行三次為時一個小時的會談，會談的次數逐漸減少為一週兩次，然後是每週一次。作為佛洛伊德式精神分析之特徵的嚴格規則，在阿德勒派治療那裡並未認真執行。當他覺得需要時，治療者在取得病人同意的情形下會毫不猶豫地當著病人的面與病人的家人或朋友進行會談。個體心理學家從未發現免費或付費的治療在治療效果上有何不同，他們也從不相信不管在什麼情形下失約都要付費的主張。

個別心理治療包括了三個長短不一的階段。在第一階段，治療的主要目標是讓治療者了解病人和他的問題。由於治療者在經驗上和心理學方面的聰慧程度不同，這個階段會占用一天到兩星期的時間，甚或更長。阿德勒以能迅速作出診斷出名。病人講述自己的生活經歷，談論自己的種種困難，治療者則詢問病人最早期的記憶、童年早期的生活狀況、夢境以及其他種種能讓他重構出病人生活目標及生活形態的人格特質。阿德勒最喜歡問病人的問句之一是：「假使你沒有這個毛病，你想做些什麼？」病人的回答指明了他真正想避免的東西。

在第二個階段，治療者必須慢慢地讓病人了解到自己虛構的生活目標和生活形態。當然，這絕非意味著直接告訴病人這些事實，而是必須藉著討論病人生活上的挫折和神經質的行為來逐步達成目標。病人也得看到自己的生活形態和目標是如何地與生活的現實面以及符合社會利益的規則相違背。

一旦病人已經取得並接受一個清晰、客觀的自我形象，他便已經進入治療的第三階段，在這個階段中，病人必須決定是否要改變生活的目標和形態。在此時期，病人必須致力於再度調整自己，以適應新認知到的現實世界，並在此過程中得到幫助，這會再花費幾個月的時間。無論如何，個別治療的整個過程很少超過一整年。雖然佛洛伊德將治療成功的標準定在病人恢復享樂與工作的能力，阿德勒卻將目標擺在恢復履行人生三項主要任務的能力：工作，愛與家庭，以及社會。在佛洛伊德的精神分析理論中最根本的阻抗與情感轉移現象，在阿德勒學派中看來卻是人為的假象。阿德勒將阻抗等同於男性氣概之宣示的一種方式，治療者必須立刻向病人指出這是不好的。情感轉移則被阿德勒當作是一種必須被根除的神經質願望。

與佛洛伊德相反，阿德勒從未出版過堪與狼人或小漢斯相媲美的完整個案病史。但我們擁有兩段相當長的個案病史片段，分別是 R 小姐<sup>124</sup>與 A 夫人<sup>125</sup>的故事。但這並不是真正的個案病史。第一個故事是病人自己撰述的生活簡史，另一個是病人的醫師為病患所做的簡短描述。阿德勒在不認識這兩位病人的情形下讀過這兩篇故事，並且逐句加以評論。他企圖說明如何透過對臨床資料的詮釋，重構病人的生活目標與形態。

阿德勒施行兒童心理治療時的技巧，與他治療成年病人的技巧大異其趣，隨著小孩子的年齡與問題而有不同的變化。阿德勒從不在未與父母會談之前治療小孩。而且，至少有一部分的治療時間是在雙親之一或其

他一位勝任的人士在場的情形下舉行。

阿德勒進行個別心理治療時採行的方法，只涵蓋了他作為一個心理治療師之全部活動的某個面向。另一個面向則是由他於維也納構築並從事組織治療性教育的組織活動上展現出來。<sup>126</sup>

1920年，阿德勒發覺治療性教育的主要努力方向應該由家庭轉移到教師身上，並開始主持教師的諮詢活動。教師們可以定期與阿德勒本人或同事會面，討論班上問題學童的困難。教師們被引領用個體心理學的角度來了解這些問題。很快地，他們便發現需要父母一起來參與諮商，這樣的會談一週兩次，在一間教室中免費舉行。教師在會談開始之前準備好一個描述小孩子的檔案，阿德勒或他的代理人總是先和母親討論，接著是與小孩會談，最後再輪到教師。整個過程中，還會有數位其他老師參與，阿德勒則至少有一位同事隨時陪伴並負責記錄會談過程。阿德勒極強調數位教師和教育者同時參加的價值，這並不只是為了讓其他教師和心理學者可以學習到他的作法，也是為了讓小孩本身感覺到，有一個對其福祉真正關心的團隊在照顧他。這種治療模式便是後來被稱為多重治療（multiple therapy）的治療方式之濫觴。阿德勒並不依賴心理測驗。鑑於要教導小孩子去適應困難的環境，他的原則之一便是在家庭中治療小孩。只有在極端的例子下，小孩子才會被轉介到機構之中。某些小孩被送到安置所（Hort），那是一個部分時段開放的庇護所，小孩子可以在放學之後到此做家庭作業或玩遊戲。

阿德勒從未嘗試強迫他人接受其模式，一定等到接到新學校的邀請，才會開始進行其工作。根據剛茲（Madelaine Ganz）的記錄，阿德勒在1929年之前便已經完成了二十六所學校的指導工作。維也納成為世界上第一個所有學童都可以在需要時享受免費教育性治療的城市。

經驗讓阿德勒學習到治療性教育越早開始，治療效果就越好。這項體

認促使他創設在個體心理學原則指導下的幼稚園。這麼做的目的在於訓練極幼小的孩童之獨立性及調適能力。剛茲在 1932 年訪問了這群小孩子，她發現比起蒙特梭利幼稚園的小孩，他們顯得較不守規矩。在小團體中或是在獨處時，他們可以自由自在地做自己想做的活動。這些小孩唯一被要求遵守的規則是，一旦選擇了任何一項活動後，便有義務將之完成。除了韻律體操課足以促成社群意識之發生外，還有另外為時一小時由教師主持的彼此談天時間。這些小孩子會在十點鐘時帶著小點心圍在一張公用的桌子旁邊，自動地交換並分享他們的食物。

阿德勒在教育方面的另一個成就是 1931 年 9 月開幕的實驗學校，這是他歷經了十年的準備工作及和學校當局的妥協之後的決定。這所學校由阿德勒三個最富經驗的追隨者主持，他們是許比爾（Oskar Spiel）、比恩波姆（Ferdinand Birnbaum）和夏梅爾（Scharmer）。他們的工作並不輕鬆，因為學校董事會規定這所學校的課程與一般管理必須與維也納其他的學校（Hauptschulen）完全一樣。這所學校座落於維也納某一處貧民區內，每個班上有三十或四十個孩子。當時經濟大蕭條已經開始，許多父母處於失業狀態，所以這些學生經常營養不良。剛茲曾談到她對這些教育家之貢獻的讚揚，以及他們在重重阻礙下的非凡成就。這些班級的學生被區分為五人到七人一組的工作團體，每個團體有一位主席，他必須與班長或副班長保持聯絡。整個班級的團隊精神則是藉由班上所有成員參加一個星期舉行一次的「會談團體」來加以維繫，在這個團體中他們分享彼此的經驗。相互幫忙的行為受到有系統地鼓勵。譬如說，一個擅長數學的小孩會被安排坐在一個數學科表現不佳的小孩旁邊，以便幫忙後者。教師們還會和向他們表示需要的學生進行會談，而且每個月家長與老師會開一次月會（這在當時並不是非開不可的）。

這些組織在社會民主黨於 1934 年放棄他們的大本營「紅色維也納」

(red Vienna) 時遭到廢止。但是阿德勒的理想依然存在。而且，他的靈感不但在他的作品中出現，在後繼門徒的創作中亦清晰可見。比爾赫 (Joshua Bierer) 醫師，一位曾受阿德勒個人指導與訓練且後來移居英國的治療師，宣示任何要求被稱為是社會性的精神醫學都必須將整個社會囊括在體系之內。這樣的概念是以下數件事的根基：比爾赫<sup>127</sup>於 1938 到 1939 年間為居住在倫威爾醫院 (Runwell Hospital) 的急性與慢性病人創建的自治性社會治療團體 (Social Therapeutic Club)；1939 年首先為出院病人和門診病人於東漢姆 (East Ham) 和南區 (Southend) 創建團體；1946 年設立社區心理治療中心 (Social Psychotherapy Centre)，即今日所謂的日間病房時。<sup>128</sup> 很清楚地，團體治療和社區精神醫學是阿德勒之思想與成就的直接產物。

## 阿德勒的學術成就之六：晚期發展

阿德勒在他 1927 年出版的《領悟人性》一書中，為自己的思想做了最系統化的詮釋。在接下來的數年中，尤其是 1933 年以後，他做了某些調整。其中有一部分是屬於新的心理學概念，其餘部分則著重在強調他思想中的哲學觀念。在另一本著作《人生的意義》(The Meaning of Life)<sup>129</sup> 和稍後的各種著作之中，這些改變值得注意。<sup>130</sup>

在這些晚期著作中，阿德勒越來越著重於個體的創造力與活動程度。如今他認為創造力是建構生活計畫與生活形態的必要因素，因此生活形態已不再僅是兒童早期生活經驗的反映。同樣的力量也出現在神經質的人形塑神經症的過程中。阿德勒晚期的學說中另一個重要的新發明是問題孩童之「活動度」(degree of activity) 的概念：活動度的差異決定日後在成人時期不同的精神病理演變，以及相對應的不同教育方式。第三項



創新是對於追求優越之努力的強調，此時，他已經將之視為必要且正常的。追求優越的努力與社群意識不再被視為相互敵對。後者是指引追求優越的方向的標準理想。阿德勒不再認為自卑感是原發性的（優越感的追求則是其代償作用）。相反的，他此刻認為自卑感是追求優越感的產物。和社群意識相對立的，現在則是「個人智慧」（private intelligence）。

阿德勒於是以上述的新語彙對神經症與逸規行為進行描述。依循著個人智慧而不顧社群生活之邏輯的神經症患者與犯罪者，會將他們的活力浪擲於生命無用的一面。所有脫離社群理想的人，必然會發生某程度的受限：舉例來說，同性戀者於是自絕於異性，而後者代表的是另外半數的人類。在累犯者的情形中，受到限制的情況則更加明顯。神經症患者與罪犯的差異在於，前者尚未失去他的社群意識，只不過他對社會的要求的回答總是「好的，可是……」；犯罪者的回答則直接是「不」。在阿德勒另一篇晚期的論文中，他處理了死亡的議題：心理健康的人不會放任死亡意念減損自己對於生活中難題的積極調適能力；但神經症病患則會根據他們各自的生活形態，安排各式各樣縈繞於心的死亡意念或對死亡的恐懼。<sup>131</sup>

阿德勒徘徊在數個類型學系統之間，顯得猶豫不決；不過，他認為它們彼此間並非相互排斥。早先，他將個體區分為四種類型：「順從社群感」型、「直接攻擊」型、「迂迴攻擊」型以及「遁入成癮或癲狂中」型。稍後，他強調運動型與感覺型的區別：包括需要活動的運動型、視覺型與聽覺型。阿德勒甚至提到所謂的「味覺型」，其所指的是某些酒癮患者。在《人生的意義》一書中，阿德勒將人分為三類：理智型（強迫症和大多數的精神病患屬之）、情緒型（大多數的神經症和酒癮病患屬之）以及活動型（罪犯和自殺者屬之）。無論如何，阿德勒並不認為類型學有多大的重要性。在晚期的作品中，他強調的是個人的獨特性，

這是與在他之前的浪漫主義者與在他之後的存在主義者相同的方向。

阿德勒在治療技巧方面似乎沒有重大變化。關於診斷，阿德勒相信每個人都可以發展出推測的能力，即是憑第一印象作出診斷，再以覆核的方法來自我訓練。在揭開病人神經質之虛擬世界的過程中，應該引導他步入「陷阱」之中（恰好這也是當年蘇格拉底舌戰詭辯家時所採用的辯證法）。<sup>132</sup>

隨著時間演變，阿德勒的理論系統越來越轉向哲學。自卑感不再只是神經症的症狀之一，它成了人類最根本的特徵。在《人生的意義》一書中，阿德勒說出了他最膾炙人口的一句話：「生而為人，便苦於自卑，並受其驅策以求克服之。」<sup>133</sup>阿德勒同時強調人類有自劣勢狀態轉變至優越狀態的傾向。這種過程與整個生物界由最古老的單細胞生物演進為人以及現今世界所有生物的過程是一致的，那就是努力去挑戰並克服自身的死亡。我們發現這個概念與萊布尼茲和柏格森的想法相似。

早先阿德勒對宗教採取敵視，或至少是不屑正視的態度，但後來也有了顯著的變化。這種改變表現在他於1932年與楊牧師的見面和討論上。

恩斯特·楊（Dr. Ernst Jahn）博士是柏林附近史地格立茲（Stieglitz）地區的路德教會牧師，他一向對新興的心理治療學派與他們是否有助於傳統宗教的「靈魂救贖」感到強烈興趣。<sup>134</sup>在與阿德勒見面之前，他已經寫作完成一本有關心理分析的書；<sup>135</sup>與容格、普菲斯特及昆克爾（Hans Künkel）等人魚雁往返；並針對個體心理學發表了一篇相當詳盡的評論。<sup>136</sup>當阿德勒於1932年抵達柏林時，兩人結為莫逆，並且相約共同寫作一本比較靈魂救贖與個體心理學的著作。這本書在1933年付梓，但隨即遭到納粹的查扣與銷毀。<sup>137</sup>

在阿德勒眼中，人類本質上是屬於塵世的；宗教是社群意識的展現；靈魂救贖是心理治療的前驅；上帝是完美與人類最崇高理想的具像化；

人類本性則為不善不惡，善惡之分端賴其自身社群意識進化的程度；邪惡是生活形態上的錯誤；良善則是對錯誤生活形態的了解與在人類內在限制的範圍內（也就是人力所能及的範圍內）所做的修正。對楊牧師而言，與人類有實存關係的除了塵世，還有上帝；上帝是超宇宙的生命實體；邪惡不只是個錯誤，更是該遭天譴的罪行；但是，透過上帝所賜的良善，罪行可以受到赦免；基於上述種種因素，靈魂的救贖可以使人類順服於上帝，那是心理治療永遠無法企及的。無論如何，楊牧師還是肯定心理治療的優點，特別是個體心理學的部分。他指出阿德勒重新發現了路德的一項基本主張：自私的愛是人類的基本態度（雖然阿德勒視此自私的愛為生活形態的錯誤，而宗教則視之為違抗上帝的罪行）。

經過這些爭論，阿德勒和楊牧師益發尊重對方。在回答作者的詢問時，楊牧師說他發現阿德勒是一個沒有架子的人，是一個偉大的經驗主義者及具有豐富經驗的心理學家，懷有崇高的理想並深信自己所做觀察的真實性。或許他是實證論的信徒，但是他真誠地尋求與基督教之間的相互關照。楊牧師用這樣的話做結論：「現在，我相信阿德勒並非是個無神論者。」

## 阿德勒的思想源流

每一個具有創造力之人的根本源頭是他自己的個性。如果我們考慮視覺型、聽覺型與運動型三者的區分方式，阿德勒無疑是得天獨厚之人。因為他具有三種特徵：他需要極大的運動量與活動量；他是一個優秀的音樂家和音樂愛好者；他敏銳的觀察力使他能迅速做出診斷。他的劣勢體質理論不單源於臨床研究，當他在孩提時代因為生病而有礙於對活動的需求時，他便親身經驗了這樣的情境。他本人在家中的排行正是他所

陳述的老二，生長在大哥和小弟的夾縫之間，而他對長子和么兒的心理所做的描述更顯然出於他自己的家庭狀況。如果博彤的陳述可信，那麼他與妻子之間的窘境是他男性氣概之宣示理論的源頭之一。對第一次世界大戰的個人反應和擔任軍醫的經驗則給予他社群意識之概念的靈感。

任何關於神經症的理論都有一個常被忽略的起源，那就是心理治療者所必須處理的病人種類。瓦塞爾曼 (Izydor Wasserman) 用下列數據來解釋佛洛伊德的心理分析與阿德勒的個體心理學之間的差異；根據他的計算，佛洛伊德大部分的病人是屬於較富有的上層階級（占百分之七十四），而阿德勒的病人大半屬於中下階層（占百分之七十四）。<sup>138</sup>關於這點，昂斯巴赫 (Ansbacher) 認為兩種心理學理論與選擇病人的考慮，完全是因為佛洛伊德與阿德勒的個性使然。<sup>139</sup>根據瓦塞爾曼的數據，阿德勒的病人中有百分之二十六屬於上層階級，百分之二十八屬於中產階級，而百分之三十六屬於下層階級，這顯示出他的病人在社會階層的分佈相當平均。兩人之間的另一個差別是，佛洛伊德的專業是由神經學轉向神經症的領域，而阿德勒卻是由一般醫學轉向神經症的研究；因此阿德勒對靈魂與肉體間的關係較感興趣，而佛洛伊德強調的則是腦部生理學衍生出來的概念模型。此外，佛洛伊德對神經症之第一例研究對象是歇斯底里症病患，但在1900年左右，歇斯底里症便不再流行，而阿德勒觀察的對象大部分都是強迫症的患者。

一般人常以為阿德勒在遇見佛洛伊德之前對神經症和心理治療一無所知。事實上，真正的情形非常複雜。海爾帕契 (Willy Hellpach) 在其自傳中詳述了在1899年作為一個「神經內科醫師」(Nervenarzt) 是如何地蔚為風尚，就好像一個世代以前流行當眼科醫師一樣。<sup>140</sup>當時主要的困難在於找對地方來學習這醫學新支脈的知識。阿德勒可能在克拉夫特-艾賓教授的課堂上接受到一些入門的知識。無論如何，我們可以假設傅

授他神經症知識的啟蒙老師是維也納施醫所的班奈迪特。班奈迪特厭惡催眠療法，他在意識層面進行揭露的心理治療技巧，和他認為個體擁有屬於神祕幻想的第二生命之主張，都反映在阿德勒的治療方式與導引的虛擬（guided fiction）的理論之中。環境的角色，特別是教育環境對神經症的心理致病因素所造成的影響，也是阿德勒在前心理分析時期便已經成形的理念。

要評估佛洛伊德對阿德勒的個體心理學有多少貢獻並不容易。雖然阿德勒始終不贊同佛洛伊德之原欲與伊底帕斯情結的想法，卻承認自己在幾個基本理念上均受惠於佛洛伊德。其中包括：嬰兒最初的人際關係所造成的長遠影響；症狀與失誤饒富意義的特質；以及對夢做出解釋的可能性。有些時候，有人會認為阿德勒反對無意識的概念，這顯然是種誤解。

阿德勒相信孩提時代早期的情境與事件會無意識地左右成年時的生活形態；他談到無意識的虛擬與生活目標。只將阿德勒定位在目的論者，或將佛洛伊德只視為因果論者，都不適切。阿德勒仍然堅持早期童年情境是造成神經症的真正原因（不是虛擬的），而佛洛伊德也倡言神經症狀是具有目的性的。

可以確定的是，佛洛伊德對阿德勒的影響是負向的。在週三傍晚的討論中，阿德勒似乎習慣於將佛洛伊德當作對手，以不同的思考方式來激發靈感，幫助自己找出屬於自己的途徑。這些相反意見的部分整理如下（見下表）。

在任何一個教師用自由討論的方式進行教學的團體中，要區別老師對學生、學生對老師以及學生彼此之間的影響是不可能的。

這種情況也出現在阿德勒與他的學生所組成的團體之間。舉例來說，真實的自卑感和神經質的自卑感的區別（也就是說，自卑感與自卑情結

佛洛伊德	阿德勒
哲學悲觀主義 個體被不由自主地割裂	哲學樂觀主義 個體本質無法割裂
因果論導向明顯 自我被超我壓迫、被文明威脅	目的論導向明顯 個體有對社會發動攻擊的傾向
自我防衛。當防衛不夠強固時會產生行動化個體有多種對抗他人的攻擊方式	當主動攻擊失敗時便設立防禦柵欄
嬰兒自覺是全知全能的（幻覺式的慾望滿足）	小孩具有自卑感（侏儒面對巨人的關係）
原欲具有根本的重要性、固著、退行	人類的許多性行為具有與追求優越感有關的象徵性意義
完全用原欲與攻擊慾望來強調客體關係	「對手」（Gegenspieler）的觀念
強調與父母的關係及伊底帕斯情結	強調手足之間的關係與兄弟姊妹之間的排行順序
女性因為缺少陰莖而具有自卑感（陽具嫉妒）	男性因為性能力比女人更受局限，因而有自卑感
神經症是文明化無可避免的結果，也幾乎是人類的宿命	神經症是個體用以逃避履行其社會責任的策略
第一次世界大戰之後佛洛伊德發展出死亡本能的概念	第一次世界大戰之後阿德勒發展出社會利益的概念
在進行心理治療時病人躺在長沙發上	在進行阿德勒式的心理治療時，病人端坐在治療者前面

的分野)便是諾以爾所提出的。對一項理論提出反對的意見可能會遭致作者的反駁，但它們總會打動到作者，可能是以隱性記憶方式，這種情形曾發生在佛洛伊德的身上。1908年時他拒絕阿德勒之自發性攻擊慾望

的概念，但稍後他在1920年時接受了它。同樣地，昆茲（Hans Kuns）在1928年發表了一篇對個體心理學無情的評論文章，他認為對優越的追求並非自卑感的代價，而是一種自發性的驅力；阿德勒日後將這個想法引入新修訂的個體心理學之中。<sup>141</sup>

一如精神分析，多位哲學家的貢獻奠定了個體心理學的基石。根據博彤所述，阿德勒曾經研讀亞里斯多德並且對他極為推崇。<sup>142</sup>但是，除了沿襲他將人定義為「政治性動物」之外，阿德勒的著作受亞里斯多德的影響並不顯著。個體心理學所呈現的哲學面貌較類似於斯多葛學派（stoicism）。該學派主張天人合一，著眼於人類社會，認為智慧包括順從於宇宙的法則，美德是追求此目標的永恆努力（這主要的美德與阿德勒所謂的勇氣非常類似）。

主要遍見於阿德勒理論的哲學思想是啟蒙運動的思想（但不像惹內那麼絕對專一）。相較之下，佛洛伊德的哲學眼光類似於叔本華，阿德勒依循的則是萊布尼茲與康德的路線。阿德勒的思想和萊布尼茲相同，認為人是無法割裂的個體，而且人是體現宇宙之單子（monad）。人的每一部分與整體合作無間，就像其他的單子一般，會不斷地追求完美的更高境界。

阿德勒與康德有許多近似點。阿德勒所謂的絕對真實，也就是人必須完全調整他的生活與行動以適應社會要求。這項規則，與康德的無上戒律並無太大的差異。康德在一本小冊中用幽默筆法挖苦瑞典哲學家史維登柏格，他提到這位偉大的瑞典籍神祕主義者為他自己建立了一個與其他人的生活有所區別的私人隱喻世界。<sup>143</sup>在他的《人類學》（*Anthrology*）一書中，康德主張「所有精神疾病的唯一共同特徵是共識（*sensus communis*）的喪失以及補償性地發展出邏輯的一種獨一、個人思維（*sensus privatus*）。」<sup>144</sup> 康德所謂的個人思維，則類似於阿德勒所指稱的個人智

慧。<sup>145</sup>

康德曾運用他的實用人類學而提出心理學的典範，而阿德勒的個體心理學可歸屬於其範疇。以前康德就已經解釋過：研究記憶的腦部生理學基礎即意味著創構出一門理論心理學；然而，如果探索促進或妨礙記憶的因素的目的在於追求其進步和發展，則是實用人類學的運用。康德也主張人類具有藉由意志的力量，克服許多情緒上和生理上不適的能力，譬如阿德勒所謂的勇氣。<sup>146</sup>

阿德勒的思想毫無疑問地歸屬於啟蒙主義的另一證據是，他強調人類是理性的和社會性的物種，具有自由意志與在意識層面做出決定的天賦。但是，他的幾個主張卻又與浪漫主義哲學相應：個體的絕對獨特性以及世界觀的獨特性（這是阿德勒的觀點）；社會是具有生機與創造力的整體（這是與啟蒙主義思想的社會契約概念極端不同的想法）。個體心理學中另一個浪漫主義元素則可以溯至巴科芬。<sup>147</sup>巴科芬認為，人類原先在女族長制的階段生活，現今男性主宰的局面則是長期抗爭的結果。貝貝爾將此理論與馬克思理論結合起來。<sup>148</sup>女性被男性所奴役，正如無產階級遭到中產階級奴役；社會主義者將賦予男性與女性平等的權利。貝貝爾的理論，激發了阿德勒「男性氣概之宣示」理論（女性的一種代償性過程，用以對抗她自覺為劣勢性別的情緒）與神經質男性「畏懼女性」理論的靈感。阿德勒總結性地說，男性已經推翻了女族長制，而且以自身成為新宰制者的方式來補償面對女性時的自卑感：男性的潛能比女性受到更多的限制。<sup>149</sup>

阿德勒成長於一個理性昌盛的氣氛之下，浸潤於達爾文主義，特別是社會達爾文主義之中。<sup>150</sup>社會達爾文主義強調生存競爭（通常被想像為人與人相互對抗的「霍布斯式的戰爭」），適者生存，不適者淘汰。阿德勒是站在反對的立場來面對達爾文主義的人之一。首先，他認為劣勢體



質並非是挫折和遭到淘汰的原因，而是作為一項針對優越感之追求的代償性刺激的結果。再者，他認為人類最基本的趨力不是好鬥本能，而是社群意識。

阿德勒年輕時對社會問題與社會主義的熱烈興趣，必然曾引領他接觸馬克思的學說。目前為止，我們不知道阿德勒是否讀過馬克思的著作，但他無可避免地接受了馬克思主義的許多想法。雖然阿德勒極力抗拒任何認為其運動與社會主義或共產主義有相同之處的說法，在個體心理學的許多基礎觀念上卻可以發現馬克思所造成的影響。第一點，回想阿德勒的第一本著作是描寫裁縫業的一本小冊子，他在書中提出某些疾病致病因素不是微生物或毒素，而是這整個社會的說法。阿德勒總是強調社會和環境因素在神經症病因學上的重要性。第二點，馬克思之「神祕化」(mystifications) 概念與那些無意識欺騙與自我欺騙並無二致，而這些在阿德勒的神經症理論中均扮演了重要的角色。<sup>151</sup>相反的，在馬克思主義與個體心理學中，揭開謎團的方法卻非常類似。馬克思式分析中的一項原則為這個相似性提供了說明的例子：「在人類的言說以及他們的自以為是的背後，我們得由他們的行為來發現他們是怎麼樣的人。」<sup>152</sup>

就像同時代的其他人一樣，阿德勒也感受到尼采的重要影響力。<sup>153</sup>但是，這種影響的本質經常遭到誤解。所以，在阿德勒的體系中，並非只是「用尼采的權力意志來取代佛洛伊德的原欲」。在阿德勒的體系中，權力意志只是追求優越感的一種方式。而且，阿德勒後來在修訂個體心理學時，相信對優越感的追求本身也只是個體創造力的衍生物。克魯克斯漢克 (F. G. Crookshank) 和其他很多人曾經記錄了阿德勒和尼采之間可能存在的許多相似性。<sup>154</sup>但是，社群意識的概念在尼采那裡是絕對找不到的。

阿德勒經常提到的一位哲學家是新康德主義的信徒威辛格與他的《虛

擬之哲學》。<sup>155</sup> 法律虛擬的概念已經被使用多時。邊沁（Jeremy Bentham）也展示出虛擬（fiction）這概念可以運用在其他範疇。<sup>156</sup> 尼采強調虛擬在心理學上和道德上的重要性，認為這是人類不可或缺的。去討論文化傳統所造成的謊言也成為一種流行。威辛格的創見在於建立了虛擬在科學上的角色，並界定出虛擬與假說的區別。

就科學的進展而言，兩者都不可或缺，但彼此不可混淆，它們的本質完全不同。科學家藉由假說努力追求真相；他依據邏輯提出可能的假說，然後進行驗證。如果被證明為真，假說便成為科學性的知識；如果被證明是錯誤的，假說便遭放棄。虛擬不必是真實的，甚至不必具備可能性，它不因經驗上的試煉而屈服；它只是一種說法，只要還有用處，便會被繼續保存下去，但一旦它不再有作用或另一套更好的新說法出現，便馬上會遭到揚棄。要界定一個命題是假說還是虛擬並非一直都是件容易的事，而且命題本身也可能在兩者之間變換身分。舉例來說，原子的理念在德謨克里圖斯（Democritus）的時代，只是個虛擬概念，因為當時並沒有辦法去證明它的真偽，但是隨著現代物理學的進步，它已經成為一項假說。古希臘的星象學家所提出宇宙的模型是將地球視為固定的中心，四圍環繞著一系列同球心的透明球體，太陽、月亮、行星與恆星則分別懸掛於其間。他們心中所具有的這樣的虛擬想法可以達成他們的目的，那就是預測天體的運動。但到了中世紀，這個模型的虛擬本質遭到遺忘，它成為一項教條。

在現代心理學家之間，無意識分別被當作假說或者是虛擬。雖然並未明說，但佛洛伊德認為是種假說，且已經為其研究所證實；但是惹內稱之為 *façon de parler*（言語的修辭），顯然他將它當作是科學上的虛擬。

阿德勒將「虛擬」的概念運用在兩方面。首先，一般說來，它是一個方法學上的概念。與精神分析相反，個體心理學主張的不是一個待檢驗的假說系統，而是一個虛擬的系統。一切命題均是在假定成立的情形下推論得來的。此假定就是：人類活動受到其為求適應於社會和宇宙所衍生之標準模型所規範，而各種不正常的行為均是因為偏離此常模所致。再者，「虛擬」這個名詞的運用使神經症病患的行為變得可理解。它假設神經症病患正在努力達成一個虛擬的目標，並依據此目標生活。

每當精神科醫師運用到某個哲學性的概念時，便可能會有個哲學家對他提出聲明，認為他誤解了此概念之真正意義。因此，萬德勒（Joseph Wandeler）便提出反對意見，認為阿德勒所謂神經症病患的虛擬目標並非威辛格所謂的虛擬，而是一種實用性工具，用以探究現實，而且當其不再發揮作用時，便隨即遭到遺棄。<sup>157</sup>神經症病患之虛擬目標的失敗對他所造成的阻礙，比錯誤本身引發的牽絆要更加深遠。實際上，那是一種妄想。根據萬德勒所述，阿德勒所謂的虛擬之中，有許多是這種類型的妄想；相反地，有些是假說，或甚至是事證健全的事實（譬如說人生的計畫）。

在萬德勒之後，可能在1926年，阿德勒有機會熟悉史穆茲（Jan Christian Smuts）的完形哲學（holistic philosophy）。於此，他為自己的想法尋得肯定，也發現了個體心理學的哲學基礎。史穆茲於1870年誕生於一個孤立的南非農莊。<sup>158</sup>他以身為軍事領袖與政治家而聞名於世，但對自然科學與哲學也抱有熱切興趣。1924年，其政黨在選戰中失利後，他退休返回農莊，並寫作他的書《完形主義與進化》（*Holism and Evolution*）。

史穆茲稱完形（Holos）為一項創造「整體性」（the wholes）的普遍性

法則。整體性普遍存在於物質、生命與心靈之中。史穆茲將演化視為整體性興盛繁衍的過程，由電子和原子演變為膠質體、植物和動物、心靈與個性。整體大於它的各個部分，整體影響各個部分，各個部分回頭影響整體，各部分彼此之間也相互影響，整體又影響它的環境。史穆茲在宇宙間尋找「一種趨向整體性的推動力，它化身為一股力量，促成個體的發展、成長與內發性的演進；以及推動個體參與他的環境」。低等的整體生育高等的整體，並與後者相互合作。每一個整體本身都是一座實驗室，時間在此變為永恆。史穆茲發覺現今的心理學並不令人滿意。他說，討論人格的新科學會擁有足夠的揮灑空間，這門「人性的綜合科學將成為所有科學的王者，從而成為新的倫理學，新的形上學」。關於這門新科學的研究方法，他提議從記載詳盡的個人傳記從事比較研究，以便就個人演進的法則做有系統的陳述。<sup>159</sup>

根據撰寫史穆茲和阿德勒兩人傳記的傳記作家表示，他們兩位曾經交換過信函（這些文件從未被公開過）。可能阿德勒將他的個體心理學與史穆茲所勾勒之未來的人格科學間劃上等號。史穆茲完形主義的影響在阿德勒的《領悟人性》與他的晚期著作中益發顯著。

現在我們要簡單地報告數個特別概念的起源：自卑感、追求優勢、神經質的虛擬、性格診斷、社會利益法則以及社群意識等等。

關於自卑感，奧立佛·布雷赫費爾德提出一長串曾經處理過這個概念的作者名單。<sup>160</sup>阿德勒寫道：「我所謂的自卑感是由惹內所謂的不完全感（feeling of incompleteness）發展出來的。」<sup>161</sup>有兩位作者特別值得一提：法國的斯湯達爾（Stendhal）和美國的愛默生。

斯湯達爾是個極佳的例子，他的人生完全受自卑情結左右。<sup>162</sup>他深受天生醜陋、古怪與笨拙所苦，所以補償性地表現出驕傲自大的樣子，偽

裝過著虛浮奢華的生活方式，並到處結交時髦的朋友。在日記中，他細心地記錄所有在社交場合會見的人物，並比較是自己還是他人占有較有利的位置。在他的長篇小說之中，他喜歡描寫那些因為內心深處藏有自卑感而表現得矯枉過正的個體。譬如《紅與黑》（*The Red and the Black*）一書的男主角朱立安·索瑞爾（Julien Sorel）。<sup>163</sup> 斯湯達爾的心理學理論往往預示了阿德勒的理論。斯湯達爾認為，羨慕他人是處於劣勢的表現，對曾經失敗的人而言更是一種羞辱。在感情事件中被對方拋棄是無法忍受的，我們要知道，因為那代表某人看起來屈居下風。在社交聚會中，參加者主要關心的是自己不能被比下去。斯湯達爾對於戲謔的理論可以輕易融入個體心理學之中。<sup>164</sup> 這樣的戲謔感源自某人突然感受到自己凌駕於他人之上時。當我們越覺得應該對他人表示尊重時，我們就更容易去嘲笑他。當我們用失望的眼光看待被嘲笑之人，這種戲謔的感覺便更加強烈。但是一個人嘲笑他的手下敗將時，必須受到團體中其他人的評判，他們會對其作法的聰明與否做出判斷。戲謔會遭到義憤之情與憐憫之心的把關而不致過火（用阿德勒的語彙說來，就是社群意識）。

愛默生並未像斯湯達爾一樣為自卑感下明確定義，但是這個概念毫無疑問在其作品中可以找到，特別是在他的《散文選》（*Essays*）與《生命的經營》（*The Conduct of Life*）<sup>165</sup> 兩本書中。在一篇以〈自信〉（*Self-Confidence*）為名的散文中，愛默生描述了阿德勒所謂的勇氣與鼓勵。他的作品中散見許多與個體心理學非常契合的想法與建議。

以追求優勢的奮鬥為人性之根本驅力的想法，早已經常被以各種方式表達出來。霍布斯主張人的自然狀態是在彼此之間進行對抗鬥爭。賀維休斯（Claude-Adrien Helvétius）認為人類行為的主要動機在追求最大的權力以控制他人，並藉此滿足個人的癖好。<sup>166</sup> 對尼采而言，這種權力意志是原發性的，權力本身便是目的。阿德勒認為，權力意志只是更根本

的對優勢之追求的一種偏差。同時，在這點上，他也有前輩可以依循。法國心理學家普羅斯普·迪斯平描述了個體在社會生活中不斷爬升的過程中，社會的規則如何介入運作。<sup>167</sup>

隨著動物心理學的進步，主張對優勢的追求乃是人類與生俱來的本能及人際關係互動的最主要原動力，可說已經成為某種常識。我們不知道阿德勒是否知道許哲卓普－艾伯（Thorleif Schjeldrup-Ebbe）所做的一項前驅研究，即探討雌鳥之間的「社會階級排序」。

當兩隻雌鳥初次遭遇時會發生一場藉由威脅或真正的打鬥所進行的角力賽。這兩隻動物會決定由誰來支配對方。當數隻動物聚集時，它們在短時間內會建立起彼此之間的優先次序。位置最高的是阿法（alpha animal），所有的動物都必須服從它；接下來的位置是貝塔（beta animal），它只需服從阿法，卻可以宰制其餘的動物，由此類推到底層的動物，它必須服從其他所有的動物，卻無宰制的對象。社會階級次序越高的動物可以享受越多的特權，更豐盛的食物，更好的棲息地，以及為數更多的雌性動物。幼小的動物被年長者宰制，從遊戲中它們會逐步建立起自己的階級次序。一旦成年，它們將挑戰年長的動物，而且幾無例外地會征服後者。這種社會體系被不著痕跡地維持著，但某種競爭一旦展開，譬如在食物的分配或是相互啄食開始時，它便會依據團體中之長幼強弱順序進行，這種順序與社會階級次序是一致的：阿法可以啄食其他所有的動物，卻不必被啄食；貝塔只會被阿法啄食，但可以啄食除了阿法之外的所有動物，到了最基層的動物便沒有可啄食的對象，卻得遭受其他所有動物的啄食。但是，事情可能更加複雜。一種可能存在的三角關係是阿法宰制貝塔，貝塔又宰制迦瑪（gamma），而迦瑪卻很弔詭地回頭宰制阿法。或是有時在此階

級制度中身處較低位置的動物會挑戰階級在它之上的動物，並獲致自身階級的提升。<sup>168</sup>

許哲卓普－艾伯的這些發現已經被運用到許多鳥類與哺乳類動物身上，而從一開始，卡茲（David Katz）就詳述如何用它擴展應用於解釋人類心理學與社會學上的某些現象。<sup>169</sup>長期以來，這些發現不可思議地遭到科學家的漠視，卻受到作家的青睞。譬如說，愛默生寫道：

當一個新來的小男孩進入學校；當人每天遊歷四方並遇見陌生人；或是當進入某個舊俱樂部的新來者遭到馴化時，所發生的事就是如同一頭陌生的公牛被驅趕進入一座原先已經畜有牲口的畜欄或牧場；在最強壯的牛隻與新來者之間馬上會有一場角力賽發生，比賽的結果將決定接下來誰是領導者。所以當兩者見面的瞬間，一場力量的測定立刻展開。雖然平和卻具有決定性，左右了自此以後的服從關係。彼此在對方的眼中看到自己的命運。

人類在彼此初次見面和日後每次會面時，都不斷地打量著對方的份量。他們是如何甚至在彼此交談之前便迅速地獲知對方的力量與意向？我們認為，這是因為他們言語上的說服力，基礎其實並不在於他們所說的內容；或者可以說，人類並非藉由口頭上的爭執而獲得信服，而是憑著其人格特質、身分地位以及他們到目前為止的言行舉止來完成這樣的目的。<sup>170</sup>

作家們早已知悉這些道理。一個典型的例子是在山姆·巴特勒的小說《人性之道》（*The Way of All Flesh*）中所提到的一段小故事。一對年輕的夫婦在完成結婚典禮之後的數小時抵達旅館投宿。丈夫吩咐新婚妻子到

樓下去訂晚餐。她覺得疲累且不願意去完成這件差事，但他堅持。從那一刻起，丈夫對妻子的宰制關係便堅決地被建立了。

上述種種事實與個體心理學的某些基本概念非常吻合，但我們不能忽略的是事情本身其實更加複雜。兩個個體之間的關係並不只是受到他們對自己意見堅持的相對強度所左右，還需要考慮的是個體的生活形態與其導引的虛擬，以及圍繞在其身邊的各種團體，或其所招致的各個團體與他的關係。這些主張是由阿德勒似乎從未聽聞過的一位法國作者所發展出來的，他是塞伊耶男爵（Baron Ernest Seillière）。<sup>171</sup>

塞伊耶男爵同意尼采的主張，認為權力意志是人類行為的基本驅力，並稱之為侵略主義（imperialism）。它可以是健康的、理性的，但也可能會轉變成病態的。若是後者的情況，侵略主義經常必須藉由神祕主義而得以維持下去，因為神祕主義本身便是一種不合理的信仰。塞伊耶將侵略主義區分為三種不同的形態。第一是個體侵略主義，個體藉由戰勝自己或周遭的人來得到滿足；接著是集體侵略主義，表示個體將自身認同於一個由他擔任領袖的團體；最後是人類侵略主義，也就是由人類來宰制自然。塞伊耶寫作了一長系列的專論，著名的有對於盧梭、浪漫主義者、新浪漫主義者與尼采的評論。非常特別的是，在專門討論佛洛伊德和阿德勒的卷冊中，塞伊耶並未注意到他的侵略主義概念與神祕主義以及阿德勒之優勢追求和導引的虛擬之間的顯著相似性。<sup>172</sup>在其他卷冊中塞伊耶要比阿德勒更進了一步，他主張在國際生活的領域來探究人與人間的關係之真正本質，要比在個人層級的努力要來得輕鬆一些，因為人際關係或多或少會受到社會控制的節制。

人類依循自身或他人的虛構意念來經營生活的想法，已經被許多作家陳述過了。唐吉訶德或塔塔林·德·塔拉斯孔（Tartarin de Tarascon）之流的人物，雖然略嫌誇張，卻無疑地體現出此一主題。至於日常生活中



的平凡人物，沒有別的作家比福樓拜更能敏銳地觀察到人類自以為是的情況與現實之間的落差，以及人生的虛構如何地誤導他們，有時甚至造成他們的毀滅（就像是《包法利夫人》的情況）。某些時候虛構具有保護的價值，粗暴地揭露它反而會釀成大禍，易卜生著名的戲劇《野鴨》（*The Wild Duck*）便是一個這樣的例子。法國作家高替耶創造了一個名詞：「包法利主義」（bovarysm，指涉小說中的包法利夫人），意指許多個體會創造一個自我的虛擬形象，而其行動並不依照其本身真正的人格特質，反倒依循此錯誤形象而行事。<sup>173</sup>最近，這種主張已經被運用到傳記文學之上。譬如法容（N. B. Fagin）便試著指出，愛倫坡試圖扮演一位眾所周知的憂鬱症患者及遭到誤解的天才，以塑造自己的形象。就這點而言，他表現得非常成功。<sup>174</sup>另一個例子是朵夫曼（Joseph Dorfman），他以很類似的方式解釋費伯倫（Thorstein Veblen）的人格。

175

這些事實必然會引發一個問題：如何去確定一個人的真實個性？在這方面，阿德勒之前同樣地有著先驅者。歌德說：「努力去描繪一個人的個性是白費力氣的事；如果我們把一個人的行為與成就擺在一起，他人格的圖像便會浮現出來。」<sup>176</sup>高爾更清楚地表達了同樣的想法：

如你想探究一個人的個性，當他知道你的意圖且充滿戒心之時，你怎麼有可能去避免犯錯？和他談談童年與年幼時的經驗吧！誘導他說及學童時期的惡作劇和種種不忠實、競爭的行為；描述他和其他小朋友之間的友誼和交惡的情形，以及他玩耍的方式等等。他幾乎不會認為這些事是值得保密的。他無法了解到，與他交手的人早已瞭然，知道主要個性特質乃經久不變，而其感興趣的事物是會隨著年紀與社會地位而改變的。<sup>177</sup>

想要為阿德勒所用來從事個體心理學診斷的方法找到較接近的前驅者是件困難之事。我們仍得去調查阿德勒之社群與社群意識概念的源由。想確定阿德勒有多少靈感是得自斯多噶學派、德國浪漫派學者、社會主義者和其他派別乃是一件不可能的任務，但我們至少可挑選出兩個可能的源流。

阿德勒不太可能沒聽說過波普－林克豪斯及其意圖徹底解決社會問題所提出之宏大計畫。<sup>178</sup> 林克豪斯提出設立某種勞動團體機構的構想，每個男人和女人都必須在其中入籍數年。這種作法可以確保社會的每一份子生存、物質和文化各方面皆可接受的最低要求。因為人可以以此免於無法忍受的物質生活壓力，他將可恢復固有的尊嚴。林克豪斯的計畫受到某種社群思想的啟發，該社群思想與阿德勒的社群意識有許多相似之處。而且，與阿德勒非常接近地，林克豪斯堅持教育的重要性。認為應該盡早灌輸每一個小孩有關人之價值與尊嚴的正確想法以及他對全人類應負的責任。

阿德勒社群意識思想的另一個非常可能的源頭，是克魯泡特金以及那些認為民族文化真正的根源存在於民間的俄國思想家的意識形態。人民是語言、藝術、該國特有之敘事詩與抒情詩的創造者，而建基於庶民之上的上層階級會回頭剝削哺育他們的庶民階級。上層階級不分男女的共同使命是走向群眾。不是為了教育群眾，而是向他們學習。除了德國的浪漫主義者之外，這樣的想法對於西歐的思想界來說是完全陌生的。這些意見被某些革命組織公開宣揚，譬如民眾黨拿容德尼基（Narodniki; populist）；稍後，並深深影響托爾斯泰（Leo Tolstoy）與杜斯妥也夫斯基的作品。就高爾基（Maxim Gorki）而言，這些意見則以一種哲學性的神話出現在他的短文《人格的墮落》（*The Downfall of Personality*）當中。

人為萬物之基石，是所有形而下與形而上之價值的根源。人創造了語言、神話、宗教、宏偉壯麗的史詩與英雄的形象。隨著社群的發展與社群之間的爭鬥增加，領導者與神職人員成為必需品。個體也沾染上史詩般英雄的特徵。這是自我的濫觴。一開始享受特權的階級只是社群中的某個組織，但他們將自己解放出來，並在社群之外追求獨立的生活，最後則凌駕社群之上。當他們還維繫著人們所投射的史詩英雄之肉身的身分時，參與社群生活仍是必須的。可是，一旦他們嚐到了使役他人的滋味，便無法遏抑因自身的目的而衍生的慾望。接下來社群與那些想凌駕於其上的個體間會經歷一段時間的鬥爭。私有財產是這些人所帶來用以爭奪權力的工具，社群也因此走上衰微之路。隨著時間的進展，特權階級變得越來越強壯、越來越具有攻擊性，最終，個體與個體之間鬥爭的時代來臨，同時也導致個體自身的衰微。<sup>179</sup>

若是翻譯成阿德勒式的語彙，我們會發現此處所描述的是個體一心努力於超越所屬的社群，以致於損害到他周遭的人與其自身人格的故事。因此高爾基為個體心理學提供了核心的神話，一如謀殺原生父親的神話之於精神分析的地位一般。

## 阿德勒的影響

為了確定阿德勒所造成的影響，我們必須謹記在心的是，他的個體心理學不但不是精神分析的變異體，甚至可說兩者在本質上完全不同。作為一個心理學理論，它是一個實用的（或是具體的）心理學體系，用兩股相互頡頏的驅力來分析人類行為：社群意識對抗因追求優勢而起的偏差。神經症、精神病以及精神病態人格，被視為違背社會利益之法則的

種種偏差表現。這樣的理論也宣達了有關獨特性、自信心、個體的創造力和生活方式、劣勢體質的觀念、自卑感、代償作用、男性氣概的宣示、虛擬的目標、神經質的訓練與安排方式、早期記憶的意義以及兄弟姐妹間排序的影響等等。作為一種治療的方式而言，個體心理學所運用的，一方面是理性個別治療的技巧，藉由虛擬目標與生活方式的揭露，授予勇氣並進行以社會取向為目標的再訓練計畫；另一方面則是運用兒童輔導、團體治療以及社區精神醫學的各種技巧。個體心理學強調，它主要關心的並非是少數特權階級和富有的病人，而是遍及全部人口的廣大層面。因為這些特徵獨樹一格，因此個體心理學與它所造成的影響，實在不應該和其他動力學派及它們所造成的影響混為一談。然而，十分弔詭的是，追溯阿德勒的作品與思想對當時世界所造成的影響是件極端困難的事。

就個體心理學運動本身而言，它的歷史可以被迅速地概括起來。在起初幾年，它維持著非正式的形態。即使在後期，其組織結構仍比精神分析學會來得鬆散許多。在國社黨的高壓統治之下，相對於佛洛伊德學派的組織，阿德勒運動遭受到更多的迫害，因為它在中歐以外的區域並未得到良好的發展。第二次世界大戰之後它重新出發，目前已經擁有自己的訓練中心、定期刊物和國際性會議。無論如何，在組成份子、組織的強固性與通俗性上，它都無法和精神分析運動相提並論。

一如發生在其他學派的情形，部分成員紛紛離開阿德勒而創建其自身之學派。有的是以稍稍修正過的個體心理學的形態出現，譬如昆克爾；有的則是以全新的教義問世，譬如弗蘭可（Victor Frankl）的存在主義精神分析。

然而弔詭的是，儘管這兩種學派在本質上完全不同，個體心理學對精神分析學派卻造成極大的衝擊。阿德勒的影響甚至及於佛洛伊德、精神

分析運動中的某些流派（如所謂的新佛洛伊德主義）以及精神分析本身。許多個體心理學的觀念在不知不覺中同化入精神分析之中。

在與佛洛伊德共事的數年間，一些由阿德勒所提出的想法或早或晚被佛洛伊德所採用。早在1908年，他主張自發性的攻擊驅力是存在的，但是佛洛伊德否認其存在；無論如何，到了1920年，佛洛伊德也就開始談及原發性的破壞本能。<sup>180</sup>在1908年的同一篇論文中，阿德勒用到「驅力合流」（confluence of drives）、驅力的取代、驅力轉內而對抗自身、移轉至另一個更強大的驅力以及轉化成相反的驅力等概念。這些概念（源自於尼采）以不同的方式在不同的時期融入佛洛伊德學說。<sup>181</sup>驅力的另一種更替形式是傅慕勒和阿德勒所描述的外來要求之內化。佛洛伊德於1921年加以接收，稍後並由安娜·佛洛伊德以認同攻擊者之名發揚光大。由精神分析到自我心理學的轉變過程是對阿德勒早期概念的進一步調適，因此阿德勒受到某些精神分析師恭維，認為他是「精神分析隨後之發展的前驅者」。

值得一提的另一事件是數個精神分析團體保留精神分析術語，但大量採用與個體心理學相似的概念。這些所謂的新精神分析師（neo-psychoanalyst）包括美國的愛德華·坎普夫（Edward Kempf）、哈瑞·史塔克·蘇利文（Harry Stack Sullivan）、凱倫·荷妮（Karen Horney）、佛洛姆（Erich Fromm）、克拉拉·湯普森（Clara Thompson）和德國的哈拉德·舒茲-漢克（Harald Schultz-Hencke）等人。

這些新精神分析師並未組織成單一個學派。他們每一位都擁有自己的理論，但同樣地都拒絕佛洛伊德的某些基本想法，並且用與阿德勒的概念十分類似的其他概念來替代（但是，無論如何，他的名字從未被提及）。大部分的新精神分析師享有下列的共同想法：他們不接受原欲與發展階段的觀念，當他們保留伊底帕斯情結的看法時，則賦予它另外一

種解釋。與生俱來之本能的說法遭到貶抑，他們所注重的是環境，特別是人際關係所扮演的角色。人不再被認為是一種天生充滿焦慮及破壞性的物種。他們不再分析存在於它我、自我和超我之間的矛盾，而是用神經模組的方式來分析當下神經質行為的各種形態。性慾的作用的重要性遭到強烈貶抑。性慾被視為只是其他行為的一種表現方式。相反地，自我肯定與競爭的驅力得到更多的重視。夢境與符號分析的空間亦遭縮減。治療，雖然還掛著精神分析的招牌，卻大多已經背離佛洛伊德的標準。至少，他們把當下情境的重要性置於過往事件之上；人際關係置於自身內部關係之上；自由聯想、夢的解析、長沙發的使用，不再被視為是基本的要求。

坎普夫撰寫了一本卷帙浩瀚以精神分析為基礎之精神醫學教科書，書中大量用病人之藝術作品與相片作為插圖。<sup>182</sup>

雖然作者宣稱自己是個精神分析師，「原欲」這個字眼卻從未出現。阿德勒的名字在為數七百六十二頁的篇幅中雖然只出現過一次，但他的精神卻在書中瀰漫著。一再被強調的是劣勢體質、自卑感和各種健康的與病態的代償作用。在自卑感的各式防衛之中，坎普夫描述了「避免競爭」，它的極端形態為「普遍害怕與所有人的接觸」，這是青春型精神分裂病的特徵。在家庭中第二個小孩的特殊處境也被提及。

蘇利文的精神醫學人際關係理論，展現了與阿德勒的觀點非常接近的風貌。然而，蘇利文過世之後，在後人所編纂的四冊講義之中完全沒有提到阿德勒的名字。

蘇利文將精神醫學定義為人際關係之探究。而且，比阿德勒更進一

步，他主張在個體與其同伴的關係之外，人格並不存在。根據蘇利文的看法，人格是一種不斷重複的人際處境。他的自體系統是一個處理人際互動過程的穩定組織（非常類似於阿德勒所謂的生活形態）。另一點與阿德勒類似的是，蘇利文認為自體概念受到反思性評估的調節，也就是雙親的價值判斷與兒童早期的親密關係之反射。蘇利文所謂的擬人化（personification）所指的是個體對於自己和他人所抱持的扭曲形象，這與阿德勒的虛擬如出一轍。阿德勒有關個體對知覺、記憶以及邏輯思考的扭曲等方面的概念，以不同的術語出現在蘇利文的心理學之中。蘇利文所謂的選擇性忽略，是那些為了順從個人的生活形態而對知覺所做的扭曲之一種呈現。蘇利文所謂並列性（parataxic）的思考模型，以阿德勒的語彙來說，就是個體對邏輯思考的扭曲。關於心理治療，蘇利文並沒有讓許多病人使用長沙發，而是讓他們坐在治療者前面的一張椅子上；他相當廣泛地使用自由聯想和釋夢的技巧；並毫不猶豫地採取主動介入的方式（特別是針對強迫症與類精神分裂症的病人）；他獨創地嘗試讓病人知覺到他們的並列性思考與其他扭曲的情形。簡短地說，蘇利文似乎在進行某種阿德勒式的心理治療，但他仍自稱為一個精神分析師。兩者主要的差異在於蘇利文為個體的發展階段做了精細的描述。而且，和阿德勒比較起來，他更將社會視為情緒疾病的病源之一。<sup>183</sup>

同樣與阿德勒的主張非常類似的是凱倫·荷妮的作品。她在從事正統的精神分析師工作十五年之後，與佛洛伊德學派決裂並創建屬於自己的協會。早在1926年，凱倫·荷妮便開始質疑佛洛伊德「陽具妒嫉」的看法。<sup>184</sup>1927年，她發表一篇名為〈女性的雄性情結〉（Masculinity Complex of Women）的論文，讓人強烈地聯想到阿德勒的「男性氣概之

宣示」。<sup>185</sup>

數年之後，在她高峰期所發表的另一篇論文，便以〈女性的畏懼〉（The Dread of Women）這個典型的阿德勒式術語作為標題。<sup>186</sup>在她於1932年移居美國後，受到歐洲與美國病人之差別的衝擊，她只能將這些差別歸咎於文化因素，凱倫·荷妮的學說被保存於四本主要的著作之中。

凱倫·荷妮批評佛洛伊德過分強調生物學因素而輕忽文化因素。因此，她堅決拒絕原欲與其發展階段，以及佛洛伊德的神經症理論。關於神經症的本質，凱倫·荷妮認為是一種企圖規避焦慮的結果（阿德勒稱之為勇氣的缺乏）。和阿德勒類似，她也叛離仍為佛洛伊德所堅持的神經症之傳統分類方式，她認為存在的只是一種普遍性神經症，只是說自有其不同發展形態：順從型（或是謙遜型）、受到權力欲支配的攻擊型以及退縮型。這些神經症的發展形態可以追溯至特殊的童年境遇。譬如，對於伊底帕斯情結，凱倫·荷妮與阿德勒十分類似，認為它某些時候的確存在，但是她用一種起初被寵壞的小孩之發展形態來加以解釋。她不像佛洛伊德所為，將自戀解釋為自我愛戀（self-love），而是將它解釋為自我讚許（self-admiration），也就是讚許一個理想化的自我形象。在她晚期的作品中，凱倫·荷妮開始認為自我實現的追求是人類的主要驅力，這股驅力會遭到個體對自我之理想形象的阻礙。在此我們又再一次發現了阿德勒的重要性，尤其是他晚期對於創造力和個體對其自身的虛擬觀點所扮演之角色的著墨。<sup>187</sup>

佛洛姆的理論充分呈現於他著名的數本著作之中，是新興精神分析學受到社會學與哲學意識形態影響的另一種形式。



佛洛姆也批評佛洛伊德的驅力理論，但他是從人類與動物本能之差異性的觀點出發。相對於其他動物，人類的發展是以一種相當與眾不同且特殊的形式進行（這恰好相當於容格所謂的自體化過程），其最終目的就是自由。神經症在佛洛姆的眼中就是對此自由的誤用或逃避。佛洛姆不再接受傳統的諸神經症。他談及神經質機轉的數個形式：一種對當權者忘我地服從的驅力、對權力的渴望（指具有獨裁特質的權力）、破壞的驅力和趨向自動順從的強制特性。佛洛姆將這些神經質機轉的原因歸咎於社會和文化因素，後者意指的即是資本主義體系。另一方面，他談及具生產價值的特質，類似於阿德勒所說的人類受到社會意識的規範，並選擇站在生命有用的這一面。佛洛姆並不否認伊底帕斯情結的存在，但是他用年輕男孩對家長的反叛來加以解釋。父親可說是某種專斷秩序的擬人化對象。我們發現馬克思主義對佛洛姆的影響大於阿德勒所造成的影響。在這些為數眾多的新興精神分析師中，我們發現唯有佛洛姆的社會意識堪稱與阿德勒等量齊觀。<sup>188</sup>

新興精神分析學派的思想，可以在其他一些作者的作品中發現：譬如托瑪斯·法蘭區（Thmoas French）、克拉拉·湯普森、桑多爾·拉多（Sandor Radó）、希歐多·萊克（Theodore Reik）以及亞伯拉罕·卡爾狄納（Abram Kardiner）等等。在歐洲，唯一自稱新精神分析師的作者是舒茲－漢克。他的思想收錄於數本作品之中，在德國，他創設了屬於自己的學派。他的學說是佛洛伊德與阿德勒思想的極具原創性的組合。

在所有神經症和精神病之中，他找到了一個根本性的共同障礙：壓抑（Hemmung），這在他的體系中所扮演的角色，就像缺乏勇氣之於個體心理學。哈拉德·舒茲－漢克提出四種不同的基本驅力；獵取性和保

存性的驅力分別相應於佛洛伊德的口腔期和肛門期傾向。攻擊和自我穩定的驅力與阿德勒的優勢之追求有許多相同之處。第四種驅力是性驅力，他認為這主要是源自於對愛的需求；舒茲-漢克從未使用過原欲這個字眼。壓抑可以回溯到環境對嬰兒所採取的行動；這種行動導致的恆久態度將終身左右個體的行為。舒茲-漢克進一步發展出精神功能低下之理論以及它們在神經質結構中的表現。他使用「代償作用」和「過度代償作用」等術語的頻繁程度並不下於阿德勒。在他的體系中，無意識僅居次要地位；一如移情作用在他的治療技巧中所占有的地位。<sup>189</sup>

在審視過個體心理學對新精神分析師（稱其為新阿德勒主義者應較為適切）所造成的影響之後，我們現在必須提到它對主流精神分析師所造成的較細微且廣泛的影響。因為這種影響或多或少地以隱密的方式出現在每個地方，要加以描述是相當困難的。如果僅就他們在理智上所信仰的理論考量，某些精神分析師是不折不扣的堅定佛洛伊德信徒。但在其考量日常生活之種種時，所用的卻是阿德勒式的思維方式。某位瑞士籍的精神分析師曾公開宣稱，阿德勒的學說毫無意義且不值一提；不久之後，他在某個私下的場合中又說：「這個人（阿德勒）苦於嚴重的自卑感，以至於補償性地表現出傲慢自大的態度」。就正統精神分析的立場，阿德勒遭到貶斥，但其實不自覺的，許多人都可說是某種阿德勒主義者。這也是為何一旦仔細地檢閱精神分析的期刊，便會發現為數眾多的文章，雖然其立場可說是典型阿德勒式，卻絲毫未提及阿德勒之名，或是在文中簡短提及本研究與阿德勒之作品毫無關係。無論如何，這種對待阿德勒之作品的態度絕不只限於精神分析學界，我們也發現這是動力精神醫學歷史中，最為弔詭的特色之一。

威爾德（Joseph Wilder）在1959年寫道：「我覺得阿德勒大部分的觀察和見解，已經巧妙精細且無聲無息地瀰漫在現代心理學思想中，以至於與其質問某人是否為阿德勒的信徒，不如去了解他受到阿德勒的影響有多深來得適切。」<sup>190</sup>

這一點，可以為存在主義精神醫學所輕易地展現出來。<sup>191</sup>弗蘭可一開始時是阿德勒的門生，而且自己從未否認過這一點；比恩波姆在比較過弗蘭可和阿德勒之後，宣稱弗蘭可對待病人的「超宗教」（para-religious）態度可以在阿德勒晚期所發展的「宇宙意識」（cosmic feeling）中發現其模型。<sup>192</sup>阿德勒對賓斯凡格存在主義分析所造成的影響可說同樣的明顯。雖然賓斯凡格從未引述阿德勒的理論，但賓斯凡格之「與他者同存」（being-with-others）的雙元模式（dual mode）、多元模式（plural mode）和單元模式（singular mode），與阿德勒對社群意識、積極追求優勢和棲身於防衛柵欄之後的描述並無太大的差異。賓斯凡格對垂直面向的現象學描述，似乎是由阿德勒對上下關係之辯證法的描述所發展出來的。

當沙特（Jean-Paul Sartre）將他的存在精神分析描繪為其哲學存在主義的一部分時，精神分析師們幾乎全體一致地反對其說法，認為其學說與精神分析不存在有任何關聯。<sup>193</sup>存在精神分析的基本原則是：人是一個整體，因此其自我即使在其行為的最不重要與最膚淺之處亦會表現出來。此方法由對個體不同行為模式的解譯所構成。為達成此目的，我們必須比較各種實證性之傾向，以確定存在於每一種行為模式底層的基本計畫。沙特的存在主義精神分析拒絕承認有所謂的無意識心靈存在。它不汲汲於發掘各式情結，卻致力於界定個體的獨創抉擇。這種選擇在一開始是個體自由且理智的決定，個體並因此致力於體現之——儘管個體本身並未察覺到這點。治療的目的便是引領個體去覺知其基本計畫。必須用此方法去進行探究的行為模式，不僅僅止於（如佛洛伊德式分析中

所指出的) 夢境、失誤和神經症，更包括所有的意識層面的思考、成功且調適良好的行動與生活形態。沙特以驚人的口吻做出結論：「這種精神分析的方法尚未發現屬於它的佛洛伊德！」沙特怎會不知道這種方法業已存在，而且阿德勒正是其創造者呢？

那些向伯恩（Berne）地方的克雷西（Jakob Klaesi）教授學習精神醫學的學生，無法不注意到教授的許多想法與阿德勒的思想十分類似（雖然前者從未提及後者）。克雷西對於伊底帕斯情結的解釋與阿德勒的看法完全相同。他主張神經症導因於「cratophorous 本能」與「aristophorous 本能」間的衝突，也就是利己優先的本能與社會本能之間的衝突。<sup>194</sup>

一位於1927年到1928年間在維也納跟隨阿德勒學習的美國心理學者雷基（Prescott Lecky），曾經以自我一致性（self-consistency）之名發揚了個體心理學的整體觀面向。

雷基認為，有機體的基本需要是將其心靈結構維繫為一個合一的整體。人格是某種價值體系，其組成彼此應該一致。行為所彰顯的是尋求此體系與行動之間的一致性與合一性之努力。個體是一個具備兩組難題的合一系統，一組難題是如何維繫其自身內在世界的和諧，另一組則是如何維繫個體與環境之間，特別是與社會環境之間的和諧。個體必須持續不斷地調適知覺、記憶與遺忘、感情、思考與想像等等，以維繫其自我一致性。此系統的核心是個體的自我評價。任何與此自我評價一致的價值將會被吸收同化；反之，任何與之相違背者將會遭遇阻抗。除非發生廣泛性的重組，否則此價值將被拒斥。作為一位心理治療師，雷基認為症狀是態度的表現，並且列出清單，列舉了一系列的態度。接著他向病人展示出其當下態度不恰當與過時之處，從而引導出一個足以取而代之的較佳態度。對雷基來說阻抗不再是神經性

的頑固表現，而是一種天生的策略，用以避免重組所帶來之難題。<sup>195</sup>

阿德勒晚年所特別強調的，人類具有一種追求自我完成的基本傾向之主張，已經由數位作者進一步發揚光大，特別是凱勒（Wilhelm Keller）。<sup>196</sup> 凱勒主張人類基本上會極力追求自尊，這樣的努力可以以多種表現方式呈現在各方面。雖然作者只簡短地提到阿德勒，不過本書顯然是其思想的進一步演繹所得。

阿德勒對於個體在兄弟姐妹間的排行位置所扮演的角色之研究，得有嶄新且出乎意料的發展。托曼（Walter Toman）在觀察數百名個案並仔細記錄他們在同胞手足間的排行順序之後，發表了新理論。<sup>197</sup> 在他對於家庭成員的分析研究中，托曼考慮到了小孩的數目、男孩與女孩的分佈、小孩出生的間隔以及兄弟姐妹是否有死亡的情形發生。這樣的分析工作擴及父母、小孩和配偶的家庭成員。托曼為許多可能組合中之每一位成員可被期待的主要性格特徵做了簡短的描述。

馬登森—拉森（O. Martensen-Larsen）的家庭成員分析，則是由不同的切入點著手。<sup>198</sup> 馬登森—拉森從事的是酒癮病患的研究，他所進行的系譜學研究使他發現遺傳並非是造成酒精成癮之決定性因素，擴及祖父母那一代的家庭成員排序位置才是主因。稍後，這種研究方式被運用至有關男性同性戀者的研究上。

至於生活方式，我們發現有許多作者對此議題發表過文章——不論其是否提及阿德勒。但是阿德勒和他的學生，似乎都未就此兩種不同的生活形態之各種互動方式做過深入的研究。至少伯恩（Eric Berne）在其暢銷書《人生戲局》（*Games People Play*）中，便展示出就一個鮮為人知的領域做富於系統性及科學性的探究會有多麼豐碩的報酬。<sup>199</sup>

因為自卑感的觀念很快地便得到大眾的接受，因此如保羅·赫貝林這

樣的人便可以就此主題著書。書中描述了自卑感的許多形態、變化、代償作用以及原因，但他卻從未提到阿德勒的名字。<sup>200</sup>類似的另一個例子是，某位精神分析師出版了一位神經症病患的故事。個案的畏懼症狀反映了他的早期記憶（被老鼠嚇倒）；他是個男孩，卻經常玩洋娃娃。<sup>201</sup>他的自卑感益形惡化，最後尋求到一種補償的方式，那便是作白日夢，誇大地想像自己成為超人。作者藉由他所謂的精神分析治癒了這個病人。

還有許多其他的例子，可以說明阿德勒的洞識如何緩慢卻持續地貫穿了當代的心理學思潮。其中包括自卑感、生活形態、劣勢體質所扮演的角色、威辛格的虛擬概念在神經症理論中的運用、男性氣概之宣示角色以及將對女性的敬畏視為同性戀和其他性變態之病因等概念。我們至少可以列出一打名單，宣稱最近重新發現了最早期記憶之象徵意義。和傳統將青少年期的混亂視為原欲激化之結果的看法相違，一些精神分析師目前已承認，青少年之自我受到許多強烈能量的驅使，他們既不直接亦不必然依賴原欲。在米德的著作《家庭》（*Family*）之節錄本與阿德勒的《生命應有何意義》（*What Life Should Mean to You*）之節錄本之間的相似處已經被指出。<sup>202</sup>哥德史密特（Walter Goldschmidt）的社會要求理論，展現了與阿德勒之社群意識概念的相似處：人類註定得過社會生活，在每個個體的成長過程中必須柔化自己的人格以順應社會要求；「社會必須如此組織起來，以便平衡個體追求自我的拉力與社會和諧的需要之間的對抗。」<sup>203</sup>某些個體心理學派治療的特徵也可以在一些晚近的治療方法中被辨識出來，譬如艾利斯的理性治療（*rational therapy*）與格拉瑟（*Glasser*）的現實治療（*reality therapy*）。

個體心理學的影響在犯罪與治療性教育方面得到的成果堪稱最為豐碩。對少數面容醜惡的犯罪者施予整型手術之處置，就是阿德勒思想的

實地運用之一。<sup>204</sup>一種矯正的技巧——創造性的歸建（creative restitution）——雖然是獨立在個體心理學之外所發展出來的。但正如帕帕內克（Ernst Papanek）所指出的，其與阿德勒理論之間有著密切關係。<sup>205</sup>蒙特婁著名的心理學家梅陸（Noël Mailloux）神父指出，一般和青少年犯罪有關的精神分析理論（超我的缺乏或扭曲、未解決的伊底帕斯情結以及對犯罪模式的認同）並未獲得實務經驗之證實。<sup>206</sup>他不得不傾向將青少年犯罪解釋為一種特殊的去社會化過程之結果，也就是對正常社會化過程的一種扭曲。梅陸神父認為，社會化遵循著它自己的演進，與性慾之演化平行，自有其起伏變化、關鍵時期以及某個堪可與伊底帕斯情結比擬的早期衝突（雖然兩者絕不相同）。雙親錯誤的或過於嚴厲的態度會讓小孩自視為遭到家庭與社會的放逐教民。因為相信自己有罪，這個小孩便覺得自己註定要去從事邪惡的行為。這種行為將再回頭挑起他身旁之人的非難。因此他將自認為是憎恨的犧牲者，並致力尋求報復。從而將從事更多更嚴重的犯罪行為並在黑幫中尋求慰藉。青少年犯罪的處置必須包含與治療教育專家的晤談和在犯罪團體的架構下進行的集體治療。我們發現，這些理論與方法可以非常輕易地以個體心理學的術語加以系統性地陳述如下：這個在道德上遭到貶抑的小孩發現自己處於一種不利的位置，於是會選擇一種和其遭到貶損之自我形象相符的生活方式，從而招致環境對他的懲罰性反應（作用力激起反作用力）；治療的重點便著眼在重新喚醒並恢復其遭到扭曲的社群意識。

試圖對阿德勒的作品所造成之影響進行評估，必然會引發矛盾。個體心理學對當代心理學所造成的衝擊是無庸置疑的。霍夫（Hans Hoff）宣稱阿德勒開創了現代身心醫學，並扮演社會心理學與精神衛生之社會研究的先驅者以及團體心理治療之創造者的角色。他那以目標取向，並得

對生活方式負責的創造性自我之概念，使他成為自我心理學之父。<sup>207</sup>除此之外，他其實可以更進一步地說，認為阿德勒是有記錄的最早之完整實用心理學體系的創建者。

然而，令人困惑的現象是，阿德勒的貢獻及他對其他作者所造成的系統性影響遭到集體否認。有數不清的例子顯示，精神分析師們截取某些大半是阿德勒的原創性發現，卻堅稱它們都隱藏於佛洛伊德的著作中，或說它們是佛洛伊德思想遭到忽略的一面；他們只會以如下的方式提到阿德勒：雖然這種種在表面上與阿德勒的想法有相似之處，但兩者在本質上並不相同。相同的態度也出現在新佛洛伊德學派的心理學家身上，有時他們會更嚴厲地排斥阿德勒。他們最典型的表現就是異口同聲地否認阿德勒對他們有影響。甚至那些承認和阿德勒有不錯的私人情誼，或讀過其某些作品的心理學家們，也都勉力地堅持自己的理念與阿德勒完全無關的說法。

像阿德勒一般，四處被抄襲卻從未得到他人的致意，這樣的人並不多見。他的學說已變成一句法國方言所形容的「公共礦場」(une carrière publique)。也就是說，一個任何人都可以進入並取走任何事物卻不會感到愧疚的所在。某位作者可能戒慎恐懼地標明自己由別處所截取的任何字句。可是，一旦其來源是個體心理學，他的作法就絕非如此；情況變得似乎是，阿德勒從未貢獻過任何具獨創性的事物。這種態度甚至擴及一般大眾。諷刺的是，倫敦的《泰晤士報》在佛洛伊德的訃文中寫到：「他的某些術語已經成為日常生活用語的一部分，譬如自卑情結。」<sup>208</sup>二十二年後，當容格逝世時，《紐約時報》刊出的頭條新聞是：「卡爾·容格博士去世了……他創造了內向性格 (Introvert)、外向性格 (Extrovert) 與自卑情結。」<sup>209</sup>

為何在其偉大的成就、對其個人和作品的全然拒絕，與對之大規模的



抄襲行動之間，會存在著如此巨大的落差？為了解決這個令人困惑的問題，我們嘗試提出幾種可能的答案：首先，我們必須求得共識，哪些條件是一個被稱為天才的人所必須具備的？關於天才的本質，有許多相互矛盾的理論曾被提出。根據朗格－艾赫保姆（G. Lange-Eichbaum）所述，這是一個心理及社會層面的問題，也就是說，必須去定義具有那些特徵方可被稱為是天才。<sup>210</sup>某種精神病質的內容與完美形式的結合，最有可能被標以「天才之作品」（在此，作者所謂的精神病質指的是奇怪、弔詭與模稜兩可的特質）。果真如此，阿德勒思想便是太過理性，或是他的風格具有太多缺陷，以至於無法被稱為天才。

與之相對的是葛拉謝（Bernard Grasset）的理論，他主張天才所具備的是創造出新的顯見之物的能力。<sup>211</sup>這表示天才的特質是一種去發掘並有系統地陳述某種一直存在卻從未被發現之至理的能力。一旦天才將此至理公諸於世，它便因為太過明白而立刻被歸入常識的範疇，人們將忘卻它剛剛才被發現的事實。（有個類似的情形是，據稱有一次舒伯特聽到洗衣婦正在吟唱他自己的作品《歌曲集》〔*Lieder*〕時，他便詢問她們是由何處學得這些歌曲的，她們的回答是這些歌曲是該國傳唱已久的民俗歌謠。）葛拉謝的理論，可以應用到阿德勒與他理念之被迅速吸納同化之上，特別是自卑感的概念。

第三種理論，主張天才是微觀的社會學現象及主觀創構。沒有任何孤立的人可以獲得被稱為天才的榮耀。無可避免地，他必須被一群追隨者所圍繞，他們不但必須公開宣傳他的教義，還得為他們的導師營造美名（最少是避免非正向的傳說）。他們的功成名就，大抵歸功於組織與策略。關於此點，佛洛伊德獲益之處遠大於阿德勒；他擁有一大群組織完善的追隨者。阿德勒的門徒稀少，他從來不是一個好的組織者，更從不關心要為自己的生活與作品留下記錄。佛洛伊德的門徒為他傳播典型天

才的正面形象：在力排眾議、身陷困境、甚至遭到迫害的情形下，完成了前所未聞的珍奇成果。至於阿德勒，雖然他的一些門生將之稱為西方的孔子和人類的救世主，但未能有效地為他營造出具有說服力的正面形象，或避免如下的負面形象：一個無用的中產階級、對大師充滿妒意的門徒、背叛大師並傳授對精神分析的諷擬思想、小學教師程度的心理學、其冗長的心理學理論只是某種社會主義理論的註腳。

現在的問題於是變成：這種負面的形象為何得以奏效？一個可能的解釋存在於受害者學的領域內。這是犯罪學的一門新興分支，主要在分析犯罪行為之可能受害者的人格特徵。<sup>212</sup>與受害者們人格特質相同的心理學要素，也可以出現在那些每每惡運臨身或屢遭挫折的不幸之人身上。我們發現阿德勒的人格便是具有某種特別的易於成為受害者的特徵，也就是所謂的阿貝爾症候群（Abel syndrome）。它所指稱的是一個人某方面的優勢易於為他遭來嫉妒，而他卻無能或不願意為自己辯護。考克多（Cocteau）在研究盧梭時，對何以持續不斷的惡運與迫害會降臨在大師身上提出這樣的解釋：「當某些人的臉上遭到一擱，大家就會說是他們賞了他一巴掌；當另外一些人賞了某人一擱時，傳揚開來的卻是他人被他賞了一巴掌」（意思是盧梭屬於後者之一）。<sup>213</sup>不遑遠求，我們可以想想：在社會團體中，盛名之人雖然可能滿口陳腔濫調，卻仍然可以吸引聽眾的注意力？而其他他人所講之最富深思熟慮與機智的言論卻仍引不起任何注意（或是說，其所說的話被無聲無息地記錄下來，在他處被他人轉述時卻大獲成功）？

這樣的說法在阿德勒身上適用的程度到底為何，可以藉由比較他與佛洛伊德的人格特質來加以確定。（見下表）

這樣的比較可以繼續延伸下去，在科學史上也可以發現更多類似的情形。譬如強波里昂與葛羅特芬間的關係。<sup>214</sup>一如傳言所美化的，佛洛伊

佛洛伊德	阿德勒
英俊瀟灑，相貌堂堂，蓄有修整整齊的鬍鬚。	不特別英俊，不擺架子，蓄有髭鬚，戴夾鼻眼鏡。
居住在最高級的住宅區，擁有藝術品收藏與數個僕人。	居住在較偏中產階級住所區域內一間普通裝潢的公寓，只有一位僕人。
得到大學的頭銜。	被拒絕賦予大學頭銜。
發表學術性演講，與一群熱情的同好為伍。	主要對學校的教師上課，並舉行非正式的咖啡會談。
德語散文的能手，懂得利用醒目形象的卓越作家。	用普通與散漫的形式發表作品，缺乏鮮明的形象。
創造深奧的心理學，意圖揭露靈魂的祕密。	推廣理性的、常識性的心理學，立即可以派上用場。

德的生活展現了浪漫的特質；他的生活方式是一種屬於精神貴族的生活方式，其認同的對象是夏考與歌德；阿德勒的生活則過得像下層中產階級，並認同他們的生活目標。當佛洛伊德聽聞阿德勒的死訊時，他對褚威格（Arnold Zweig）寫道：「一個出身維也納市郊的猶太男孩卻死於亞伯丁，這本身便是前所未聞的人生境遇，也正好證明了他的非凡成就。」<sup>215</sup>難道佛洛伊德忘記了他本身也是「一個出身維也納市郊的猶太男孩」嗎？

這個弔詭的現象還有另一種可能的解釋。一個人的成功與否，大抵仰賴於他是否為當時文化與社會潮流的代言人。就像叔本華在經歷了三十年的挫折之後，卻享有遲來的令名。這並非一個緘默的密謀，而是他那不符合於1820年代到1840年代之時代精神的哲學思想，對1848年之後的新生代而言卻比較容易了解。<sup>216</sup>

當代的思潮本身，經常是先前風潮的復甦。在個體心理學與精神分析的對立中，我們看到啟蒙主義與浪漫主義之古老對立的復甦。我們在先前的章節已經了解到，動力精神醫學在十九世紀的興衰更替是如何被視為啟蒙主義與浪漫主義之間鬥爭的表徵：惹內與阿德勒被視為啟蒙主義的晚期追隨者，佛洛伊德與容格，則是浪漫主義的晚期追隨者。<sup>217</sup>更往後退一步，我們發現希臘與羅馬的世界被斯多噶學派與伊比鳩魯學派的哲學思想區分為二；我們更發現斯多噶學派的特徵，出現在今天的阿德勒學派與眾多存在主義學派身上，而伊比鳩魯的哲學思想則被索緒爾（Raymond de Saussure）適切地比喻為佛洛伊德的精神分析。<sup>218</sup>最後，自古以來便存在著兩種治療的方式：一種是理性的方式，另一種則是動用非理性的力量。因此，阿德勒與佛洛伊德之間之所以無交集，不過是文化史上某基本定律的眾多表現之一。這定律就是——歷史總在人類心靈的兩種基本態度之間前後擺盪。

註釋：

1. 見第三冊第一章，頁53。
2. Alfred Adler, "Something About Myself," *Childhood and Character*, VII (April 1930), 6-8.
3. Phyllis Bottome, *Alfred Adler, Apostle of Freedom* (London: Faber and Faber, 1939), pp.34-35.
4. 有關阿德勒之後代及其家屬的資料，是由貝克赫－威德曼斯泰特博士（Dr. Hans Beckh-Widmanstetter）辛苦地從猶太社區及維也納的官方資料中查詢所得。非常感謝他的協助。
5. 這些資料是貝克赫－威德曼斯泰特博士從維也納的地籍資料登記簿及其他記錄查詢所得。
6. H. A. Beckh-Widmanstetter, "Alfred Adler und Währing," *Unser Währing*, I (1966), 38-42，附有房屋的兩張照片。

7. Phyllis Bottome, *Alfred Adler, Apostle of Freedom* (London: Faber and Faber, 1939), pp.28-30.
8. Letter of Walter Fried, of Vienna.
9. Letter of Ferdinand Ray, of Bentley, Australia.
10. 根據家屬的傳言，在西格蒙之前第一個出生的小孩叫 Albert，他在年紀很小時便過世。因此在維也納的猶太社區檔案或是戶籍資料中並沒有關於他存在的記錄。
11. Letter of Dr. Ernst T. Adler, of Berlin.
12. Excerpt from a letter of Kurt F. Adler, of Kew Gardens, New York.
13. 細節由 Kurt F. Adler 所提供。
14. From a letter of Ferdinand Ray.
15. 此資料由維也納的猶太社區檔案保管處所提供。
16. 此為阿德勒的兄弟，勿與著名的經濟學家 Max Adler 混淆。
17. 他的論文標題是 *Die Anfänge der merkantilistischen Gewerbepolitik in Oesterreich* (奧地利重商主義貿易政策之濫觴)。
18. 這些資料是由貝克赫－威德曼斯泰特博士在維也納大學的檔案保管處所發現的。
19. From a letter of Frau Justine Adler, of Vienna.
20. 貝克赫－威德曼斯泰特博士使作者注意到下述事實，維也納分為風格各殊的三個地區：城內區 (innere Stadt) 是老舊且具歷史性的地區，圍繞其四周的舊城牆於 1856 年拆除；近城區 (Vorstadt) 具有都市的特質，且受到防禦性屏障的保護；城郊區 (Vororte) 則保留明顯的鄉村特色，直到 1890 年才併入大維也納市。在不同地區長大的孩子有很大的差異。
21. Manes Sperber, *Alfred Adler, der Mensch und seine Lehre* (Munich: Bergmann, 1926).
22. Hertha Ogler, *Alfred Adler, the Man and His Work* (London: The C. W. Daniel Co., 1939).
23. Phyllis Bottome, *Alfred Adler, Apostle of Freedom* (London: Faber and Faber, 1939).
24. Carl Furtmueller, "Alfred Adler, a Biographical Essay," in Heinz and Rowena Ansbacher, *Superiority and Social Interest* (Evanston: Northwestern University Press, 1964), pp.330-376.
25. Phyllis Bottome, "Some Aspects of Adler's Life and Work," in *Not in Our Stars* (London: Faber and Faber, n.d.), pp.147-155; and *The Goal* (New York: Vanguard Press, 1962).
26. See Alfred Adler, "Two letters to a Patient," *Journal of Individual Psychology*, XXII

(1966), 112-116.

27. Hans Beckh-Widmanstetter, *Kindheit und Jugend Alfred Adlers bis zum Kontakt mit Sigmund Freud 1902*. 打字稿，未出版。
28. 作者受貝克赫－威德曼斯泰特博士之惠良多，他不但協助作者從事研究，更大方地將他自己的發現提供作者引用。
29. 以下所述大部分及這些細節部分均是貝克赫－威德曼斯泰特博士經過舊文獻調查之後所提供的。
30. 貝克赫－威德曼斯泰特博士認為，阿德勒曾在史垂克教授的實驗性病理學部門工作過一段時間，並且配置了一些年輕助理的職位，而華格納－饒芮克及佛洛伊德之前曾任職於此。
31. 根據蘇黎世大學所提供的資訊，伊伯斯坦從 1895 年 5 月 17 日至 1896 年 10 月 2 日曾在此任教動物學、植物學及顯微鏡檢查之課程。
32. 資訊由維也納大學檔案保管處提供。
33. 見本書，頁 202-204。
34. 1919 年奧匈帝國解體之後，布爾根蘭作為匈牙利操德語的一省，被劃歸奧地利，但其南部仍屬於匈牙利，包括歐登堡，即今日之索普隆（Sopron）。
35. 雖經長時調查，在維也納的報紙中卻找不到什麼誹謗佛洛伊德及阿德勒答辯的文章。佛洛伊德的日報《新自由報》在許多情況下會出版佛洛伊德寫的書評及短評。
36. Phyllis Bottome, *Alfred Adler, Apostle of Freedom* (London: Faber and Faber, 1939), p.65.
37. 這些資料由戶籍資料處所提供。
38. Ernest Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, II, 130-131.
39. 根據家族傳言，阿德勒一家人在 1908 年 10 月或 11 月遷移至多米尼克巴斯太。而根據戶籍資料處的說法，他們在 1910 年仍住在澤寧巷。
40. 為貝克赫－威德曼斯泰特博士所提供。
41. Léon Trotzky, *Ma Vie*, Maurice Parjanine, trans. (Paris: Gallimard, 1953), pp.230-231, 285. I. Deutscher, *The Prophet Armed, Trotzky: 1879-1921* (London: Oxford University Press, 1954), p.193.
42. 這份文件在維也納醫學院的檔案管理處被發現，且由貝克赫－威德曼斯泰特博士所發表：“Zur Geschichte der Individualpsychologie,” *Unsere Heimat*, XXXVI (1965),

182-188。

43. Wilhelm Stekel, *The Autobiography of Wilhelm Stekel: The Life History of a Pioneer Psychoanalyst*, Emil A. Gutheil, ed. Introduction by Hilda Stekel (New York: Liveright Publishing Corporation, 1950), p.158.
44. 貝克赫－威德曼斯泰特博士指出，阿德勒的病人當中，有一位是一位將領的妻子，屬於高階軍官的社交圈子。
45. Alfred Adler, "Die neuen Gesichtspunkte in der Frage der Kriegsneurose," *Medizinische Klinik*, XIV (1918), 66-70.
46. A. A., "Ein Psychiater über die Kriegspsychose," *Internationale Rundschau*, IV (1918), 362.
47. Alfred Adler, "Bolschewismus und Seelenkunde," *Internationale Rundschau*, IV (1918), 597-600.
48. Alfred Adler, *Die andere Seite: eine massenpsychologische Studie über die Schuld des Volkes* (Vienna: Leopold Heidrich, 1919).
49. 他對於學校改革之看法在小冊子中已簡要說明之。Otto Glöckel, *Drillschule, Lernschule, Arbeitsschule* (Vienna: Verlag der Organisation Wien der sozial-demokratischen Partei, 1928).
50. See Robert Dottrens, *The New Education in Austria*, Paul L. Dengler, ed. (New York: John Day, 1930).
51. 見頁233。
52. Erwin Wexberg, *Handbuch der Individual-Psychologie* (Munich: Bergmann, 1926).
53. Alfred Adler, L. Seif, O. Kaus, eds., *Individuum und Gemeinschaft: Schriften für Individualpsychologie* (Munich: Bergmann, n.d.).
54. Interviews published in the *New York Times*, September 20, 1925, Sec. 9, p.12; the *New York World*, December 26, 1926, Sec. E, p.3; and particularly "A Doctor Remakes Education," *Graphic Survey*, LVIII (September 1, 1927), 490-495 ff.
55. 阿德勒獲得的頭銜不是「維也納榮譽市民」(博彤誤報了)，而是「維也納市民」。這頭銜本身就是榮譽頭銜，和政治或其他權利無關。
56. 訊息由維也納市政府的檔案管理處所提供，但在正文中找不到市長的位址，很顯然的這並非是官方的記錄資料。

57. 關於薩曼斯村房子的買賣資料是由目前的屋主萊芬斯坦（Manfred Reiffenstein）熱心提供。
58. 從鳩斯特·梅洛醫師之私人書信而來。
59. 資料由亞伯丁的市立圖書館館員米林（Marcus K. Miline）及愛丁堡的市立圖書館館員敏托（C.S. Minto）熱心提供。
60. 瑪伊德博士之私人信件。
61. Ernest Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud* (New York, Basic Books, 1955), II, 130.
62. Phyllis Bottome, *Alfred Adler, Apostle of Freedom* (London: Faber and Faber, 1939), p.30.
63. 摘自雅莉珊卓·阿德勒之私人書信。
64. 明考斯基醫師之私人書信。
65. Phyllis Bottome, *The Goal* (New York: Vanguard Press, 1962), p.138.
66. 見證過那英雄時代的一位人士向作者保證，是諾弗特尼（Karl Novotny）提醒阿德勒注意，把維也納咖啡屋當作個體心理學運動中心是有危險的。
67. Phyllis Bottome, *Alfred Adler, Apostle of Freedom* (London: Faber and Faber, 1939), p.266.
68. *Ibid.*, pp.50-57, 129-130.
69. *Ibid.*, p.57.
70. 見本書頁 237-238。
71. 這些考慮是在與維也納弗蘭可（Viktor Frankl）教授的談話中得到許多靈感而來。
72. Wilhelm Stekel, *The Autobiography of Wilhelm Stekel: The Life History of a Pioneer Psychoanalyst*, Emil Gutheil, ed., Introduction by Mrs. Hilda Stekel (New York: Liveright Publishing Co., 1950).
73. Dr. Wilhelm Stekel, "Über Coitus im Kindesalter, eine Hygienische Studie," *Wiener Medizinische Blätter*, XVIII (1895), 247-249.
74. Wilhelm Stekel, *Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung*, Vorwort von Prof. Dr. Siegmund Freud (Berlin and Vienna: Urban and Schwarzenberg, 1908).
75. Wilhelm Stekel, *Die Sprache des Traumes* (Munich: Bergmann, 1911).
76. Wilhelm Stekel, *Die Träume der Dichter* (Munich: Bergmann, 1912).



77. 阿德勒的房子位於 Am Dermarkstein 16，而史德克的房子則在 Am Dermarkstein 2，位於 Salmansdorfstrasse 的轉角。
78. See Emil Gutheil, "Stekel's Contributions to the Problem of Criminality," *Journal of Criminal Psychopathology*, Vol. II (1940-1941).
79. Wilhelm Stekel, "Berufswahl und Kriminalität," *Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik*, XLI (1911), 268-280.
80. Wilhelm Stekel, *Der telepathische Traum. Meine Erfahrungen über die Phänomene des Hellsehens im Wachen und im Traume* (Berlin: Johannes Baum, 1920).
81. Wilhelm Stekel, *Briefe an eine Mutter* (Zurich and Leipzig: Wendepunkt-Verlag, 1927, Vol. I.
82. 史德克的說法「迫力產生反迫力」和阿德勒的「壓力產生反壓力」幾乎一樣。
83. Wilhelm Stekel, *Das Liebe Ich. Grundriss einer neuen Diätetik der Seele*, 3. Aufl. (Berlin: Otto Salle, 1927).
84. Alfred Adler, *Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe*, No. 5 of the series: *Wegweiser der Gewerbehygiene*, G. Golebiewski, ed. (Berlin: Carl Heymanns, 1898).
85. 這本小冊子目前在奧地利、瑞士、法國及北美仍沒有發現其複本。經過長期的調查後在德國的 Monchengladbach 的公立圖書館發現了複本，作者很高興可以借到此小冊子。
86. Gerhart von Schulze-Gaevernitz, *Der Grossbetrieb, ein wirtschaftlicher und sozialer Fortschritt. Eine Studie auf dem Gebiete der Baumwollindustrie* (Leipzig: Duncker and Humboldt, 1892).
87. Alfred Adler, "Das Eindringen sozialer Triebkräfte in die Medizin," *Aerztliche Standeszeitung*, I, No. 1 (1902), 1-3.
88. Aladdin, "Eine Lehrkanzel für Soziale Medizin," *Aerztliche Standeszeitung*, I, No. 7 (1902), pp.1-2.
89. Alfred Adler, "Stadt und Land," *Aerztliche Standeszeitung*, II, No. 18 (1903), 1-3; No. 19, 1-2; No. 20, 1-2.
90. Alfred Adler, "Staatshilfe oder Selbsthilfe," *Aerztliche Standeszeitung*, II, No. 21 (1903), 1-3; No. 22, 1-2.
91. Alfred Adler, "Der Arzt als Erzieher," *Aerztliche Standeszeitung*, III, No. 13 (1904), 4-6;

- No. 14, 3-4; No. 15, 4-5.
92. Alfred Adler, "Hygiene des Geschlechtslebens," *Aerztliche Standeszeitung*, III, No. 18 (1904), 1-2; No. 19, 1-3.
93. See the *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society. I: 1906-1908*, Herman Nunberg, Ernst Federn, eds., M. Nunberg, trans. (New York: International Universities Press, 1962).
94. Alfred Adler, "Drei Psycho-Analysen von Zahleneinfällen und obsedierenden Zahlen," *Psychiatrische-Neurologische Wochenschrift*, VII (1905), 263-266.
95. Alfred Adler, "Das Sexuelle Problem in der Erziehung," *Die Neue Gesellschaft*, VIII (1905), 360-362.
96. Alfred Adler, *Studie über Minderwertigkeit von Organen* (Vienna: Urban und Schwarzenberg, 1907). Eng. trans., *Study of Organ Inferiority and Its Psychological Compensation* (New York: Nervous and Mental Disease Publishing Co., 1917).
97. Alfred Adler, "Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose," *Fortschritte der Medizin*, XXVI (1908), 577-584.
98. Alfred Adler, "Der Psychische Hermaphroditismus im Leben und in der Neurose," *Fortschritte der Medizin*, XXVIII (1910), 486-493.
99. Alfred Adler, *Ueber den Nervösen Charakter: Grundzüge einer vergleichenden Individual-Psychologie und Psychotherapie* (Wiesbaden: Bergmann, 1912). Eng. trans., *The Neurotic Constitution* (New York: Moffat, Yard, 1917).
100. Alfred Adler, *Menschenkenntnis* (Leipzig: Hirzel, 1927), Eng. trans. *Understanding Human Nature* (New York: Greenberg, 1927.)
101. Immanuel Kant, *Anthropologie in Pragmatischer Hinsicht* (1798), in *Kants Werke* (Berlin: Georg, Reimer, 1971), VII, 117-333.
102. Henri Lefèbvre, *Critique de la vie quotidienne*, Introduction (Paris: Bernard Grasset, 1947).
103. This has been shown notably by Ludwig Klages, *Die psychologischen Errungenschaften Nietzsches* (Leipzig: A. Barthes, 1926). See Chap. 5, pp.272-278.
104. Alexander Neuer, *Mut und Entmutigung. Die Prinzipien der Psychologie Alfred Adlers* (Munich: Bergmann, 1926), p.12.
105. 見本書，頁 186。

106. Alfred Adler, "Zur Massenpsychologie," *Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie*, XII (1934), 133-141.
107. Alfred Adler, "Psychologie der Macht," in Franz Kobler, *Gewalt und Gewaltlosigkeit. Handbuch des aktiven Pazifismus* (Zurich: Rotapfel-Verlag, 1928), pp.41-46.
108. Paul Häberlin, *Minderwertigkeitsgefühle* (Zurich: Schweizer Spiegel Verlag, 1936).
109. Alexander Neuer, *Mut und Entmutigung. Die Prinzipien der Psychologie Alfred Adlers* (Munich: Bergmann, 1926), pp.13-14.
110. F. Oliver Brachfeld, *Les sentiments d'infériorité* (Geneva: Mont-Blanc, 1945).
111. Alfred Adler, "Der Komplexzwang als Teil der Persönlichkeit und Neurose," *Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie*, XIII (1935), 1-6.
112. Alfred Adler, "Das Problem der Distanz; über einen Grundcharakter der Neurose und Psychose," *Zeitschrift für Individual-Psychologie*, I (1914), 8-6.
113. Alfred Adler, "On the Interpretation of Dreams," *International Journal of Individual Psychology*, II, No. 1 (1936), 3-16.
114. Alfred Adler, *Praxis und Theorie der Individualpsychologie* (Vienna: Bergmann, 1920), pp.171-182. Eng. trans., *The Practice and Theory of Individual Psychology* (London: Routledge and Kegan Paul, 1925).
115. 阿德勒的妄想症理論和重鬱症理論出現在同一篇文章。亦見 Georges Verdeaux, *La Paranoïa de compensation* (Paris: Le François, 1943).
116. Vera Strasser-Eppelbaum, *Zur Psychologie des Alkoholismus. Ergebnisse experimenteller und individualpsychologischer Untersuchungen* (Munich: Reinhardt, 1914).
117. P. Nussbaum, "Alkoholismus als individualpsychologisches Problem," in Stavros Zurukzogu, *Die Alkoholfrage in der Schweiz* (Basel: B. Schwabe, 1935), pp.603-618.
118. 阿德勒在許多醫學百科全書的文章中，詳細說明了他對正常及不正常性生活的概念：A. Bethe, ed., *Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie*, XIV, No. 1 (Berlin: Springer-Verlag, 1926).
119. Alfred Adler, *Das Problem der Homosexualität* (Munich: Reinhardt, 1917).
120. Alfred Adler, *Das Problem der Homosexualität, Erotisches Training und erotischer Rückzug* (Leipzig: S. Hirzel, Verlag, 1930).
121. Alfred Adler, "The Individual Criminal and His Cure," *National Committee on Prisons*

- and Prison Labour* (New York: Annual Meeting, 1930). See also Phyllis Bottome, *Alfred Adler, Apostle of Freedom* (London: Faber and Faber, 1939), pp.228-235.
122. Alfred Adler, "Danton, Marat, Robespierre. Eine Charakterstudie," *Arbeiter-Zeitung*, No. 352 (December 25, 1923), pp.17-18.
123. 我們主要是根據雅莉珊卓·阿德勒所整理的 "Individualpsychologie (Alfred Adler)," in *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, Frankl, Gebssattel, and Schultz, eds. (Munich: Urban and Schwarzenberg, 1959), III, 221-268.
124. Alfred Adler, "Die Technik der Individualpsychologie," *Die Kunst eine Lebens- und Krankengeschichte zu lesen* (Munich: Bergmann, 1928), Vol. I. Eng. trans., *The Case of Miss R.; The Interpretation of a Life Story* (New York: Greenberg, 1929).
125. Alfred Adler, "The Case of Mrs. A.," *Individual Psychology Pamphlets*, Vol. I (1931).
126. 阿德勒本身寫了很少關於這些機構的事情。而我們對它的了解多數來自於剛茲 (Madeline Ganz) 之描述: *La Psychologie d'Alfred Adler et le développement de l'enfant* (Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, n.d.). Eng. trans., *The Psychology of Alfred Adler and the Development of the Child* (London: Routledge and Kegan Paul, 1953)。
127. 資料由比爾赫醫師熱心提供。
128. 1946年卡麥隆醫師 (Dr. D. Ewen Cameron) 在蒙特婁也設立了一家日間病房，雖然其在某部分與本意有所不同。
129. Alfred Adler, *Der Sinn des Lebens* (Vienna: Passer, 1933). Eng. trans., *Social Interest: A Challenge to Mankind* (London: Faber and Faber, 1938).
130. 後來之著作大部分被 Heinz 及 Rowena Ansbacher 收編在 *Superiority and Social Interest* (Evanston: Northwestern University, 1964)。
131. Alfred Adler, "Das Todesproblem in der Neurose," *Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie*, XIV (1936), 1-6.
132. Alfred Adler. "Case Interpretation," *Individual Psychology Bulletin*, II (1941), 1-9. Reprinted in H. and R. Ansbacher, eds. *Superiority and Social Interest*, pp.143-158.
133. "Menschsein heisst, ein Minderwertigkeitsgefühl zu besitzen, das ständig nach seiner Überwindung drängt" (*Der Sinn des Lebens*, p.48).
134. 作者非常感謝恩斯特·楊牧師慷慨借出書本 (而這些書本似乎是目前僅有的複本，而且還未曾被印行過)，而且從他身上得知關於阿德勒及同時期人物的許多

訊息。

135. Ernst Jahn, *Wesen und Grenzen der Psychoanalyse* (Schwerin i.M.: Bahn, 1927).
136. Ernst Jahn, *Machtwille und Minderwertigkeitsgefühl* (Berlin: Martin Warneck, 1931).
137. Ernst Jahn and Alfred Adler, *Religion und Individualpsychologie. Eine prinzipielle Auseinandersetzung über Menschenführung* (Vienna and Leipzig: Passer, 1933). 亦見下書之新版前言：Ernst Jahn in Heinz and Rowena Ansbacher, *Superiority and Social Interest* (Evanston: Northwestern University Press, 1964), pp.272-274。
138. Izydor Wasserman, "Letter to the Editor," *American Journal of Psychotherapy*, XII (1958), 623-627. "Ist eine Differenzielle Psychotherapie möglich?" *Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie*, IX (1959), 187-193.
139. Heinz Ansbacher, "The Significance of the Socio-Economic Status of the Patients of Freud and of Adler," *American Journal of Psychotherapy*, XIII (1959), 376-382.
140. Willy Hellpach, *Wirken und Wirren. Lebenserinnerungen. Eine Rechenschaft über Wert und Glück, Schuld and Sturz meiner Generation*, I (Hamburg: Christian Wegner, 1948), 413.
141. Hans Kunz, "Zur grundsätzlichen Kritik der Individualpsychologie Adlers," *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, CXVI (1928), 700-766.
142. Phyllis Bottome, *Alfred Adler. Apostle of Freedom* (London: Faber and Faber, 1939), p.17.
143. Immanuel Kant, "Träume eines Geistessehers, in *Immanuel Kants Werke*, Ernst Cassirer, ed. (Berlin: Bruno Cassirer, 1912), II, 329-390.
144. Immanuel Kant, "Anthropologie in pragmatischer Hinsicht," in *Immanuel Kants Werke*, Ernst Cassirer, ed. (Berlin: Bruno Cassirer, 1922), VIII, 3-228.
145. Heinz Ansbacher 曾經在一篇文章中指出過：“Sensus Privatus versus Sensus Communis,” *Journal of Individual Psychology*, XXI (1965), 48-50。
146. 見第一冊第四章，頁324。
147. 見第一冊第四章，頁359。
148. August Bebel, *Die Frau und der Sozialismus* (Stuttgart: Dietz, 1879).
149. Sofie Lazarsfeld, *Wie die Frau den Mann erlebt* (Leipzig and Vienna: Verlag für Sexualwissenschaft, 1931), 79-82.
150. 見第一冊第四章，頁373-374。

151. Henri Lefèbvre, *La Conscience mystifiée* (Paris: Nouvelle Revue Française, 1936).
152. Henri Lefèbvre, *Pour connaître la pensée de Karl Marx* (Paris: Bordas, 1947), pp.42-43.
153. 見第一冊第五章，頁426-437。
154. F. G. Crookshank, *Individual Psychology and Nietzsche, Individual Psychology Pamphlets*, No. 10 (London: C. W. Daniel Co., 1933).
155. Hans Vaihinger, *Die Philosophie des Als Ob. System der theorelischen, praktischen und religiösen Fiktionen der Menschheit auf Grund eines idealistischen Positivismus* (Berlin: Reuther and Reichard, 1911). 有數個增訂版。
156. 邊沁對於創作的定義已在文章中呈現：*Logical Arrangements, or Instruments of Invention and Discovery*, in *The Works of Jeremy Bentham*, John Bowring, ed. (Edinburgh: William Tail, 1843), III, 286。
157. Joseph Wandeler, *Die Individualpsychologie Alfred Adlers in ihrer Beziehung zur Philosophie des Als Ob Hans Vaihingers*. Ph.D. Diss. Freiburg, Schweiz, 1932 (Lachen: Buchdruckerei Gutenberg, 1932).
158. Sarah Gertrude Millin, *General Smuts*, 2 vols. (London: Faber and Faber, 1936).
159. Jan Christian Smuts, *Holism and Evolution* (London and New York: Macmillan, 1926).
160. F. Oliver Brachfeld, *Les Sentiments d'infériorité* (Geneva: Mont-Blanc, 1945).
161. Alfred Adler, *Über den Nervösen Charakter* (Wiesbaden: Bergmann, 1912), p.3. Eng-trans., *The Neurotic Constitution* (New York: Moffat, Yard, 1917).
162. 布林 (Georges Blin) 已作了不錯的證明，見其作：*Stendhal et les problèmes de la personnalité* (Paris: Corti, 1958), I, 169-217。
163. 斯湯達爾明顯提到朱立安·索瑞爾「不斷感受到他的自卑感」，《紅與黑》第40章。See Stendhal, *Romans et Nouvelles* (Paris: Pléiade, 1952), I, 507。
164. Stendhal, *Du Rire. Mélanges d'art et de littérature* (Paris: Calmann-Lévy, 1924), pp.1-30.
165. Ralph Waldo Emerson, *The Complete Works. Centenary. Edition* (Boston and New York: Houghton, Mifflin and Co., 1903-1912), Vols. II-III, VI.
166. Helvétius, *De l'Esprit* (Paris: Durand, 1758).
167. Prosper Despine, *Psychologie naturelle. Etude sur les facultés intellectuelles et morales dans leur état normal et dans leurs manifestations anormales chez les aliénés et chez les criminels* (Paris: Savy, 1868), I, 291-292.

168. Thorleif Schjeldrup-Ebbe, "Beiträge zur Sozialpsychologie des Haushuhns," *Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane*, LXXXVIII (1922), 225-253.
169. David Katz, "Tierpsychologie und Soziologie des Menschen," *Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane*, LXXXVIII (1922), 253-264.
170. Ralph Waldo Emerson, *The Conduct of Life, Centenary Edition* (Boston and New York: Houghlon. Mimin and Co.. 1903-1912), VI, 59, 190.
171. See Louis Esteve, *Une Nouvelle Psychologie de l'impérialisme* (Paris: Alcan, 1913).
172. Ernest Seilliere, *Le Néoromantisme en Allemagne. I. Psychanalyse freudienne ou psychologie impérialiste* (Paris: Alcan, 1928).
173. Jules De Gaultier, *Le Bovarysme* (Paris: Mercure de France, n.d.).
174. N. Bryllion Fagin, *The Histrionic Mr. Poe* (Baltimore: Johns Hopkins Press, 1949).
175. Joseph Dorfman, *Thorstein Veblen and His America* (New York: Viking Press, 1934), pp.313-319.
176. Johann Wolfgang von Goethe, *Zur Farbenlehre* (1810), in *Sämtliche Werke* (Stuttgart: Colta. 1833), LII, xi.
177. Franz Joseph Gall, *Sur les Fonctions du cerveau et sur celles de ses parties* (Paris: Baillière, 1825). III, 181-182.
178. Josef Popper-Lynkeus, *Die allgemeine Nährpflicht als Lösung der Socialen Frage* (Dresden: Carl Reissner, 1912).
179. Maxime Gorki, "Razrushenye Lichnosti," in *Ocherki Filosofiy Kollektivizma*, I, 351-403 (St. Petersburg. 1909). German trans., *Die Zerstörung der Persönlichkeit*, in *Aufsätze* (Dresden: Kaemmerer, 1922). pp.17-86.
180. Alfred Adler. "Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose," *Fortschritte der Medizin*, XXVI (1928), 577-584.
181. Heinz and Rowena Ansbach, *The Individual Psychology of Alfred Adler* (New York: Basic Books, 1956). pp.31, 32, 37. 39. 458, 459.
182. Edward J. Kempf, *Psychopathology* (St. Louis: C. V. Mosby Co., 1920).
183. Harry Stack Sullivan, *Conceptions of Modern Psychiatry* (Washington: William Alanson White Psychiatric Foundation, 1947). *The Interpersonal Theory of Psychiatry* (New York: Norton. 1953). *The Psychiatric Interview* (New York, Norton, 1954). *Clinical Studies in*

- Psychiatry* (New York: Norton, 1956).
184. Karen Horney, "Flucht aus der Weiblichkeit," *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, XII (1926), 360-374.
185. Karen Horney, "Der Männlichkeitskomplex der Frau," *Archiv für Frauenkunde*, XIII (1927), 141-154.
186. Karen Horney, "Die Angst vor der Frau," *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, XVIII (1932), 5-18.
187. Karen Horney, *The Neurotic Personality of Our Time* (New York: W. W. Norton, 1937). *New Ways in Psychoanalysis* (New York: W. W. Norton, 1939). *Our Inner Conflicts: A Constructive Theory of Neurosis* (New York: W. W. Norton, 1945). *Neurosis and Human Growth: The Struggle towards Self-Realization* (New York: W. W. Norton, 1950).
188. Erich Fromm, *Escape from Freedom* (New York: Farrar, Strauss & Giroux, Inc., 1941). *Man for Himself* (New York: Reinhart, 1947). *The Sane Society* (New York: Reinhart, 1955).
189. 他的主要兩部作品是 *Der gehemmte Mensch* (Berlin: Springer-Verlag, 1940), and *Lehrbuch der analytischen Psychotherapie* (Berlin: Springer-Verlag, 1950)。
190. Joseph Wilder, "Introduction," to Kurt A. Adler and Danica Deutsch, eds., *Essays in Individual Psychology* (New York: Grove Press, 1959), p.XV.
191. 這已經不斷地被重複指出。例見 Ernest L. Johnson, "Existential Trends toward Individual Psychology," *Journal of Individual Psychology*, XXII (1966), 33-42。
192. Ferdinand Birnbaum, "Victor E. Frankls Existentialpsychologie individualpsychologisch gesehen," *Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie*, XVI (1947), 145-152.
193. J. P. Sartre, *L'Être et le néant. Essai d'Ontologie Phénoménologique* (Paris: Gallimard, 1943), pp.643-663. Eng. trans., *Being and Nothingness* (New York: Philosophical Library, 1956), pp.557-575.
194. Jakob Klaesi, *Vom seelischen Kranksein. Vorbeugung und Heilen* (Bern: Paul Haupt, 1937).
195. Prescott Lecky, *Self-Consistency. A theory of personality* (New York: Highland Press, 1945).
196. Wilhelm Keller, *Das Selbstwertstreben: Wesen. Formen und Schicksale* (Munich:



Reinhardt, 1963).

197. Walter Toman, *Family Constellation* (New York: Springer Publishing Co., 1961). Enlarged German edition, *Familienkonstellationen. Ihr Einfluss auf Menschen und seine Handlungen* (Munich: C. H. Beck, 1965).
198. 關於他研究的標準分析技巧之敘述，見 O. Martensen-Larsen, "Family Constellation Analysis and Male Alcoholism," *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Supp. Vol. CVI (1956), 241-247。
199. Eric Berne, *Games People Play* (New York: Grove Press, 1964).
200. Paul Häberlin, *Minderwertigkeitsgefühle* (Zurich: Schweizer Spiegel-Verlag, 1936).
201. Gustav Hans Graber, "Untermensch-Uebermensch, Ein Problem Zur Psychologie der Ueberkompensation," *Acta Psychotherapeutica*, IV (1956), 217-224.
202. Margaret Mead and K. Heyman, *Family* (New York: Macmillan, 1965). See Danica Deutsch, "Alfred Adler and Margaret Mead, a Juxtaposition," *Journal of Individual Psychology*, XXII (1966), 228-233.
203. Walter Goldschmidt, *Man's Way* (New York: Holt, Rinehart and Winston, 1959), p.220.
204. Alfred Adler, Introduction to Maxwell Maltz, *New Faces, New Futures* (New York: Richard K. Smith. 1936), p.vii.
205. Albert Eglash and Ernst Papanek, "Creative Restitution: A Correctional Technique and a Theory," *Journal of Individual Psychology*, XV (1959), 226-232.
206. Noël Mailloux, O.P., "Genèse et signification de la conduite antisociale," *Revue Canadienne de Criminologie*, IV (1962), 103-111.
207. Hans Hoff, "Opening address to the Eighth International Congress of Individual Psychology, Vienna. August 28, 1960," *Journal of Individual Psychology*, XVII (1961), 212.
208. *The Times* (London), September 25, 1939, p.10.
209. *New York Times*, June 7, 1961.
210. G. Lange-Eichbaum, *Genie, Irrsinn und Ruhm* (Munich: Reinhardt, 1927).
211. Bernard Grasset, *Remarques sur L'action* (Paris: Gallimard, 1928).
212. 關於受害者研究 (victimology)，Hans von Hentig, *The Criminal and His Victim* (New Haven: Yale University Press, 1948)。
- Hans von Hentig, *Das Verbrechen* (Berlin:

Springer, 1962), II, 364-515. H. F. Ellenberger, "Psychological Relationships between Criminal and Victim," *Archives of Criminal Psychodynamics*, I, No. 2 (1955), 257-290.

213. Jean Cocteau, "Rousseau," in *Œuvres complètes* (Paris: Marguerat, 1950), IX, 365-373.

214. 見第一冊第五章，頁 425-426。

215. Ernest Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud* (New York: Basic Books, 1955), III, 208.

216. 見第一冊第四章，頁 394，註 65。

217. 見第一冊第四章，頁 359。

218. 見第一冊第一章，頁 99-100。



## 重要譯名對照及索引

\* 以羅馬數字代表《發現無意識》的冊數，阿拉伯數字代表頁碼

### A

- acedia，怠惰。意內附屬於其宗教心理學的概念，導因於心靈能量的逐漸衰微。參見II：132
- abreaction，滌清。III：175
- Alcoholics Anonymus，戒酒無名會。戒酒成功者所成立的互助性戒酒團體。參見III：368
- alienation，異化。馬克思哲學思想中的重要概念，人與其真實的存在狀態分離。參見I：378
- analytic psychology，分析心理學。容格發展出來的心理學體系。參見III，容格相關部分。
- analysis lay，非專業分析。III：188
- analyst, wild，非專業分析。III：188
- anima projection，阿尼瑪外射（造成自戀）。參見III：334
- animus，阿尼姆斯。存在於女性中的男性靈魂原型。參見III：336-337
- anima，阿尼瑪。存在於男性中的女性靈魂原型。參見III：334-336
- anthroposophy，人（類）智（慧）學（說）。源自托洛斯勒，史泰納將其發展為系統化心靈訓練法。理論參見I：337；III：304-305
- aphasia，失語症
- apperception mass，領覺團塊。參見I：476
- archetype，原型（相關學說參見III，第2章），主要之原型包括以下幾種：  
Divine Child，聖嬰原型  
God，神之原型  
Magna Mater，大地之母原型  
Old Wise Man，智慧老者原型  
Savior，救世主原型。參見I：71  
self，自體原型  
Virgin Mother，聖母原型  
Wotan，沃坦原型
- archetype images，原型心像。原型本體在意識層次的呈現。參見III：331-327
- archetypes of the spirits，精神原型。重要性僅次於靈魂原型。參見III：333
- archetype proper，原型本體。蟄伏於無意識。參見III：326
- Associations and Societies，聯盟、學會：  
Académie des Sciences，（法蘭西）科學院  
Académie des Scineces Morales et Politiques，政治與倫理科學學院

British Medico-Psychological Association，不列顛醫學心理學會  
German Society for Psychotherapy，德國心理治療學會  
International Psychoanalytic Association，國際精神分析學會  
International Psychological Institute，國際心理學研究所  
International Society for Psychotherapy，國際心理治療協會  
Kepler-Bund，克卜勒聯盟。由單奈特所創。簡介參見IV：134  
Monisten-Bund，單一論聯盟  
Société des Amis Réunis de Strasbourg，史特拉斯堡和諧協會同好會。由布塞居籌組的磁性論團體。參見I：142  
Société de l'Harmonie，和諧協會。由麥斯梅爾的贊助者成立的推廣動物磁性論的組織。參見I：132  
Société de Neurologie，（法國）神經學學會  
Société de Psychologie，（法國）心理學學會  
Société de Psychologie Physiologique，（法國）生理心理學學會  
Society for Individual Psychology，個體心理學學會  
Society for Psychic Research，心靈研究協會。1882年創立於英國，研究各

種超個人心理學現象。  
Swiss Society of Applied Psychology，瑞士應用心理學學會  
Viennese Psychoanalytic Society，維也納精神分析學會  
Viennese Society of Physicians，維也納醫師協會  
Wednesday Psychoanalytic Society，週三精神分析學會  
association chain，聯結鍵。指稱意念或經驗間的自行聯結。參見I：243、248  
association, free，自由聯想  
athenic syndrome，無力症候群。惹內的重要概念，當心理力量缺乏時將導致此症候群。其描述、分類及治療參見II：第1章：108-111  
atonic syndrome，低張力症候群。相對於無力症候群，病人並不缺少心理力量，而是其力量相較於其層級不符。其描述、分類及治療參見II：第1章：112-113  
automatic writing, talking, drawing，自動書寫；自動談話；自動作畫。參見I：276  
automatism, ambulatory，行走自動症。參見I：第3章〈臨床表現的原型：行走自動症〉：216-220

## B

Bahnung, 通導。兩個神經元間相互激發的管道。參見 III : 132

baquet, 磁桶。麥斯梅爾用於集體施磁的器具。參見 I : 第 2 章 : 129、138

bargaining in psychotherapy, 心理治療中的妥協(討價還價), 參見 I : 106

being in the world, 「此世存有」, 「在世界中的存有狀態」(參見賓斯凡格), IV : 205-207

Bilo, 畢羅(儀式)。馬達加斯加島當地的宗教性治療儀式。畢羅同時具有疾病、病人及治療儀式之義。其描述參見 I : 79

bisexuality, 雙性。不論男女體質上均具有雙性的想法在十九世紀是極為流行的概念, 尤其在浪漫主義傳統。此概念也成為精神分析眾多概念的基礎。

brain mythology (Hirnmythologie), 妄想性腦神話。參見 I : 439。作者指出佛洛伊德早期的心靈模型和當時的腦神話有著相同的思想模式。III : 130

Burghölzli, 布戈澤利病院。精神醫學史中極為重要的醫院, 眾多重要的精神醫學思潮源初於此, 參見 I : 第 5 章 : 448-450 ; III : 第 2 章 : 279-281 ; 312-315

## C

cataplexy, 強(僵)直性(昏厥)狀

態。臨床描述參見 I : 213-214

cathartic cure, 宣洩療法。參見 I : 259, 270-271 ; II : 62

child sexuality, 幼兒性慾。參見 I : 461-462

childhood sexuality, Freud, 幼兒性慾。佛洛伊德對此之描述參見 III : 第 1 章 : 162

circumessio, 惡魔作祟。蓋斯納疾病分類中超自然疾病中的一種。參見 I : 第 2 章 : 117

clairvoyance, 超透視現象; 千里眼。發生在磁性或催眠狀態下的超覺現象。參見 I : 203

collective individuation of mankind, 人類之集體個體化。參見 III : 第 2 章。

community feeling, 社群感。阿德勒理論的中心概念。參見 I : 436 ; II : 第 2 章 : 217-218 ; 253-254

compensation, 心理代償; 代償作用。個體為了克服劣勢體質所進行的補償機轉, 參見 II : 第 2 章 : 211

complex, 情結。參見 III : 312-313

complex psychology, 情結心理學。容格分析心理學的別稱。

Congress and meetings, 學術會議與集會:

Art and Science, St. Louis, 1904, 藝術與科學研討會, 聖路易, 1904 年

Clark University, 1909, Worcester,

Mass.，克拉克大學建校百年學術演  
講會，沃塞斯特，麻塞諸塞州  
Hygiene, 1882，衛生學研討會，1882  
年  
Hypnotism, 1889, Paris，催眠大會，  
1889年，巴黎  
Hypnotism, 1900, Paris，催眠大會，  
1900年，巴黎  
Magnetism, 1889, Paris，磁性學大會，  
1889年，巴黎  
Medical Psychology, Brussels，醫學心  
理學會議，布魯塞爾  
Medicine, 1881, London，醫學研討  
會，1881年，倫敦  
Medicine, 1903, Madrid，醫學研討  
會，1903年，馬德里  
Medicine, 1909, Budapest，醫學研討  
會，1909年，倫敦  
Medicine, 1913, London，醫學研討  
會，1913年，倫敦  
Physiological Psychiatry, 1889, Paris，生  
理精神醫學學術研討會，1889年，  
巴黎  
Psychiatry, 1955, Zurich，精神醫學研  
討會，1955年，蘇黎世  
Psychiatry and Neurology, 1907,  
Amsterdam，精神神經學研討會，  
1907年，阿姆斯特丹  
Psychoanalysis, 1908, Salzburg，精神分  
析大會，1908年，薩爾茲堡

Psychoanalysis, 1901, Nurnberg，精神  
分析大會，1901年，紐倫堡  
Psychoanalysis, 1913, Munich，精神分  
析大會，1913年，慕尼黑  
Psychology, 1889, Paris，心理學大會，  
1889年，巴黎  
Psychology, 1892, London，心理學大  
會，1892年，倫敦  
Psychology, 1896, Munich，心理學大  
會，1896年，慕尼黑  
Psychology, 1900, Paris，心理學大會，  
1900年，巴黎  
Psychology, 1905, Rome，心理學大  
會，1905年，羅馬  
Psychology, 1909, Geneva，心理學大  
會，1909年，日內瓦  
Psychology, 1923, Oxford，心理學大  
會，1923年，牛津  
Psychology, 1937, Paris，心理學大會，  
1937年，巴黎  
Sexual Research, 1926, Berlin，性研究  
會議，1926年，柏林  
Wittenberg's Symposium, 1927，威騰堡  
學術研討會，1927年  
creative illness，創造性疾患。作者認為  
在形成獨特的思想體系之前，均會經  
歷一段孤獨的內省之過程。作者認為  
費赫納、佛洛伊德、容格、尼采及史  
泰納等均經歷過類似的過程。其定義  
及描述參見III：第1章：86；IV：

- 246-249  
 佛洛伊德。參見Ⅲ：86-89  
 容格。參見Ⅲ：284-288
- crisis, perfect, 完全的發作。指經由施磁引發之精神狀態改變，在麥斯梅爾時代，其型式多半是痙攣，因此稱為發作。布塞居認為引發完全的發作是治療的重點。參見Ⅰ：140-141
- cryptomnesia, 隱性記憶。弗羅諾伊用之以解釋超個人心理現象。參見Ⅰ：284；Ⅰ：491
- crystal gazing, 凝視水晶球
- cure of souls, 靈魂的治療。參見Ⅰ：第1章〈宗教治療和「靈魂的治療」〉：101-102
- D**
- dadism, 達達主義
- Darwinism, social, 社會達爾文主義
- daydreams, 白日夢
- death, psychogenic, 心因性猝死。其描述主要參見Ⅰ：第1章。
- death instinct, 死亡本能（佛洛伊德、梅寧格、梅契尼可夫、尼采、諾華里斯、舒伯特、史必爾蘭、史德克及托卡爾斯基均有相關理論）
- decadence, （時代的）衰敗。和退化的觀念緊密相結，參見Ⅰ：第5章〈新浪漫主義與世紀末氛圍〉：440-441
- defense mechanism, 防衛機轉。佛洛伊德對其所下的定義是：「忘記」痛苦的記憶或意念。參見Ⅲ：第1章：142-143。各種防衛機轉參見Ⅲ：185。
- degeneration, 退化（十九世紀流行於法國的主要精神醫學思潮）。參見Ⅰ：第5章〈新浪漫主義與世紀末氛圍〉：440-441
- demons, devil, evil spirits, 惡靈；邪靈。參見「驅魔術」、「附身」。
- depth psychology, Freud's, （佛洛伊德的）深度心理學。參見Ⅲ：第1章：145-161
- double, 替身。參見Ⅰ：273-274
- dictators, psychology of, 獨裁者心理學。參見Ⅰ：第5章和尼采相關的部分。
- dipsychism, 精神雙元論。參見Ⅰ：第3章〈人類心靈的模式〉：250-251
- dream, 夢
- archetypal, 原型之夢。參見Ⅰ：第2章
- festival of, 夢的嘉年華會。休倫族人的特殊儀式，其描述參見Ⅰ：第1章〈藉由滿足挫折而獲致療癒〉
- therapeutic, 治療性之夢。參見Ⅰ：第1章
- intepretation of, 夢的解析。參見Ⅲ：第1章佛洛伊德之相關部分。
- symbolism of, 夢象徵
- theories, 夢理論。迪拉節、聖丹尼、瑪伊德、摩利、羅伯特、浪漫主義



- 者、徹爾尼、史涅茲勒、舒伯特、齊伯勒、史德克及伏柯爾特，均曾提出和夢有關之理論。亦參見阿德勒、佛洛伊德、容格及尼采。佛洛伊德之前的重要夢理論作者如下：徹爾尼。參見I：473-475
- 摩利。參見I：475-476
- 聖丹尼。參見I：476-479
- work，夢工。羅伯特提出，認為夢本身必定有其目的。參見I：482
- Work, Freud's，佛洛伊德的夢工。主要認為夢有顯意及隱意，隱意才是夢的真實，藉由夢工，轉為顯意。參見III：第1章：147-151
- drives, theories，驅力理論。阿德勒、埃德勒、諾曼、尼采、桑特魯斯、舒茲－漢克均曾提出相關理論。亦參見III：第1章佛洛伊德相關理論。
- dynamic, meanings of words，「動力」此一詞語之意涵。作者對於1880-1900年間發源及各種意涵的摘要，參見I：第5章〈精神醫學與心理治療〉：451-454
- E**
- ecstatic vision，狂喜幻覺。參見I：第3章
- ego，自我。主要參見III：第1章〈從後設心理學到自我精神分析〉。亞歷山大、鮑德溫、都德、費希特、安娜·佛洛伊德、葛利辛格、哈特曼、惹內、米德、梅涅特、納希特、羅伊斯均曾提出相關理論。
- electric shock therapy，電痙攣療法
- energy, psychic，精神能量。相關理論參見I：第四章畢爾德、費赫納之相關部分。亦參見詹姆斯、佛洛伊德、惹內、容格、尼采、性原欲理論及後設心理學。
- Enlightenment，啟蒙運動。與動力精神醫學理論發展間的關係，參見I：第4章〈文化運動：啟蒙運動〉：320
- epopte, natural，天生受感應者。參見I：146
- ecstatic visions，狂喜幻覺。強烈的白日夢狀態。臨床描述參見I：214-215
- Einfühlung，神入。浪漫主義思想，其基本假設是人與自然之間存在著直接的關係，人藉由神入，可以發現人類與自然間的關係。日後成為精神分析間關聯的基本來源。參見I：328
- erlebnistypus，經驗類型。羅夏克提出之概念。參見IV：176
- eternal return，永劫回歸。參見I：第5章〈新時代的預言者：尼采〉：433-434
- evolution theories，演進理論。參見I：第4章〈新理論：達爾文與馬克思〉：361-365。亦參見哈克爾。
- existential psychoanalysis，存在精神分

析。明考斯基對其描述及個案參見 IV : 202-204

exorcism, 驅魔術。其描述與附身狀態之比較參見 I : 第 1 章〈附身與驅魔〉: 59-71

exorcismus probativus, 驅魔試驗。蓋斯納用於治療超自然疾病的方法。參見 I : 117

extroversion, 外向性。參見容格。

## F

family romance, 家族羅曼史。參見 III : 第 1 章〈原欲理論〉。

fantasies, 幻想(願想)。參見 I : 第 5 章弗羅諾伊; III : 第 2 章都德及容格。亦參見精神現實、班奈迪特、佛洛伊德。

fascination, 感應法。用來引發催眠狀態的技術, 為布列德及薩爾佩替耶學派廣泛使用。參見 I : 211

father, identification with, 認同父親

father, murder of primeval, 遠古謀殺父親(謀殺原初父親)。參見 III : 第 1 章〈宗教哲學、文化與文學〉

fetishism, 戀物癖。此字眼由畢內所創。

femme fatale, 致命的女性。參見 I : 458-459

femme inspiratrice, 女性襄助者。參見 I : 458

fiction, 虛擬。威辛格所提出的概念, 認為事物之運作, 好像存在有某種理想化規範。為阿德勒引用, 解釋神經症之起源。參見 II : 212、244-245

field of consciousness, 意識界域。參見 II : 第 1 章〈心理自動現象〉: 85

fin de siècle, 世紀末(氛圍)。參見 I : 第 5 章〈新浪漫主義與世紀末氛圍〉: 440-443

First Dynamic Psychiatry, 第一代動力精神醫學。參見第 3 章。作者對其主要特徵之綜合評述參見 198 頁。

flight into illness, 遁入疾病之中

fugues, 遁走狀態。患者遊蕩到遠方, 併有記憶喪失之狀態。參見 I : 第 3 章〈行走自動症〉, 215-218

function fabulatrice, 創想功能

futurism, 未來主義

## G

Gegenspieler, 對手。阿德勒的概念, 指可以讓個人藉以評量並鍛鍊個人能力的人物。參見 II : 169、222

genotropism, 嗜親性(司崇迪提出之概念, 指偏母系選擇(Matrimonial choice)是由遺傳背景中的相似性所決定之生物學現象。參見 IV : 第 1 章: 198、211

Gilmaesch Epic

Gnosis, 神祕的直覺

Gnosticism，可知論

## H

Hemmung，抑制。尼采的概念，相當於今日所謂的潛抑。參見 I：430-431

heterism，雜婚制。參見 I：第 4 章，巴柯芬之相關議題。

hierarchy of tendencies，傾向之階層性結構。參見 II：第 1 章〈惹內的研究總成〉。

holism，完形論。參見 II：第 2 章。

homosexuality，同性戀。相關理論參見迪索瓦；赫曼；希赫舒費爾德；克拉夫特-艾賓；梅涅特；韋寧格；衛斯特法。亦參見阿德勒、佛洛伊德。

hypnosis, hypnotism，催眠；催眠現象。催眠此辭語由布列德提出，其字源源自希臘文的睡眠（hypnos）一詞。布列德認為種種磁性現象，尤其是磁化睡眠就是某種人為引發之睡眠狀態。因此稱之為催眠。詳見 I：第 2 章：155、第 3 章〈通往未知心靈的大道：催眠術〉，200-210

hypnotic age regression，催眠性年齡回溯現象。描述參見 I：206

hypnotic clairvoyance，催眠中之超覺現象

hypnosis from a distance，遠距催眠

hypnotic sleep，催眠性睡眠狀態

post-hypnotic amnesia，催眠後失憶。

I：202

post-hypnotic suggestion，催眠後暗示。I：202

prolonged hypnotic sleep，持續催眠性入眠狀態。瑞典醫師韋特斯特蘭德慣用之治療法，連續讓病患處於八到二十天的催眠性入眠狀態。參見 I：164

theories of hypnotism，催眠之相關理論：麥斯梅爾；梅涅特；梅爾斯；舒崇貝爾。亦參見阿德勒、貝奈、夏考、佛瑞爾、佛洛伊德、惹內之相關理論

stage hypnotism，舞台催眠表演

hypnotic subpersonality，催眠次人格。因催眠引發之多重人格。參見 I：241

hypochondriasis，慮病症

hysteria，歇斯底里。參見 I：第 3 章〈臨床表現的原型：歇斯底里症〉，245-249；第 4 章、第 5 章相關部分。

accident vs stigmata，歇斯底里的兩群不同臨床表徵：「偶發」與「特徵」。前者是歇斯底里的次發現象；後者則是其疾病的根本特徵。參見 II：103

grande hysterie，歇斯底里大發作

male hysteria，男性歇斯底里。參見 III：第 1 章〈佛洛伊德的重要生活事件〉

role acting in hysteria，歇斯底里狀態中

- 之角色扮演參見I：第3章
- sexual psychogenesis of hysteria，歇斯底里症之性（心）源說。參見I：244-245
- simulation in hysteria，歇斯底里狀態中之仿同現象。參見I：第3章
- 歇斯底里相關理論參見：巴賓斯基；貝奈；畢內；布希貴；佛瑞爾；埃德勒；金恩，I：245；莫比斯；梅爾斯；班奈迪特；布洛伊爾；佛洛伊德；夏考；希樹；惹內。
- origin of Freud's thoughts on hysteria，佛洛伊德歇斯底里理論之源頭。參見III：第1章：143-144
- I**
- Id，它我。參見II：第1章〈從後設心理學到自我精神分析〉
- ideodynamism，意動論。參見I：第3章〈意動論〉：254-256頁；第5章：453
- imaginatio，想像。與今日字面上的意義有所不同，更廣泛地包含了包括暗示與自我暗示等心靈過程。其討論參見I：第3章：199-200
- imago，（心靈）成像。參見I：435；容格認為「成像」為從「情結」過渡到「原型」間的中介。描述及討論參見III：330-331
- Incubation，醞釀。儀式性治療的治療因素之一，其描述參見I：第1章〈經由醞釀的療癒〉：85-87
- individual psychology，個體心理學。參見II：第2章〈阿德勒的學術成就之四：個體心理學〉：215-230。個體心理學的基本公設參見II：216
- individual psychotherapy，個體心理治療。阿德勒根據個體心理學進一步發展出來的心理治療。其相關記載參見II：231-232
- individuality，個體性。阿德勒的概念，個人獨一無二無法分割的特質。參見II：212
- individuation，個體化。由潛意識到意識，由「自我」到「自體」的過程。參見容格之相關理論。III：第2章：287；〈個體化〉：338-341
- inferiority complex, feelings，自卑情節；自卑感。阿德勒認為形塑人類行為的最重要因素之一，主要決定個人與社群的相互關係。此處的自卑感並非單指主觀的情感，而是因位置之劣勢而來的種種結果。參見II：220-221
- initiatory illness，啟始（入門）性疾患。參見I：第1章
- Instanzen，精神機制。佛洛伊德的模式中，心靈由它我、自我、超我三個精神機制構成。參見III：第1章：183
- introversion vs extraversion，內向性 vs 外向性。容格的心理類型，參見III：324-326

joke, Freud on, 笑話。佛洛伊德對笑話的討論參見III：第1章：155

## K

Kairos, 關鍵性的介入點。存在分析用語, 參見I：70

Kenaimas, 卡內馬。蓋亞那語, 意指邪神或聖靈, 可以侵入人體造成疾病。其描述參見I：第1章：46-47

Kitsune-tsuki, 狐狸附身。日本民俗及迷信中被動物附身之狀態。參見I：61-62

Kleptomania, 偷竊狂。III：115

## L

law of recapitulation, 反祖演化。哈克爾的概念, 作者認為佛洛伊德在架構個人及社會之發展概念時沿用了此理論。參見I：361

lethargy, 嗜睡狀態。參見I：200以下

libido, (性)原欲。相關理論參見赫曼; 容格; 莫爾; 佛洛伊德。此詞語在佛洛伊德以前的用法主要參見III：第1章。

libido, Freud, 原欲。佛洛伊德相關理論見III：第1章〈佛洛伊德的學術成就之五：原欲理論〉：161以下。其源流參見III：164-166

libido, Jung, 原欲。容格的看法與佛洛伊德有所出入, 參見III：319-320

libido sexualis, 性原欲。艾賓以法國傳統神經學想法分析種種性變態病理, 將性神經症分為三群。參見IV：54-55

Ludic function, 嬉戲。病人行為中隱含的劇化及被讚賞的成分。參見II：71-71

## M

magic, 奇術。被劃歸為儀式性治療的一種, 其涵括範圍超過傳統所稱的巫術, 其描述及討論參見I：第1章〈奇術治療〉：89-92

Magna Mater, 大地之母。精神原型的一種。參見III：337

magnetism, animal, (動物)磁性論。麥斯梅爾提出的龐大理論。主要參見I：第2章。麥氏本人對其摘要參見I：128

magnetic circle, 磁性圈。德國麥斯梅爾學派所用之技巧, 參見I：第2章：149

magnetic diseases, 磁性疾患。參見I：第三章〈探索心靈未知部分的其他辦法〉

magnetic fluid, 磁性流體; 磁性液。參見I：第2章麥斯梅爾之相關部分。

magnetic sleep, 磁化睡眠。布塞居發現施磁不一定會引發傳統的發作, 有時受磁者會進入睡眠狀態。其表現和人

- 為夢遊狀態極為類似。此點為布塞居和麥斯梅爾觀點上的重要差異。參見 I：第2章：141
- magnetized tree，磁化樹。參見 I：第2章布塞居之相關部分；I：140
- mana，馬那。波里尼西亞人概念中的天賜之物。
- malaria therapy，瘧疾發熱療法。最早的精神醫學生物療法之一，於二十世紀初期由饒芮克用於治療腦梅毒患者。饒芮克並因此獲得諾貝爾醫學獎。
- masculine protest，男性氣概之宣示。相關理論參見 II：第2章：243
- masochism，被虐癖。參見 I：第5章〈性心理學及變態心理學〉
- matriarchy，母系社會。參見 I：第4章〈浪漫主義的追隨者〉
- mediums，靈媒（參見 Alexis, Cook, Curran, 普列斯沃克；史密斯；D.Home；Mrs. Piper；Reine；Rudy Schneider，湯姆森女士）
- Merksysteme，潛隱系統。希爾斯的概念，諸潛隱系統可連結產生衍生系統。參見 IV：80
- melancholic depression，重憂（黑鬱）症。佛洛伊德、阿德勒、馮·格布沙特及明考斯基均對此提出過相關理論。阿德勒。參見 II：226
- scholar's melancholia，學者憂鬱症。參見 IV：第2章
- memories of a previous life，前世記憶。參見 I：第3章；III：第2章
- memories, first，原初記憶
- memory, suggested，暗示下記憶。參見貝奈 I：163、211
- traumatic reminiscences，創傷性記憶。相關理論參見 II：第1章。
- menschenkenntnis，人學。心理學思潮，作者認為阿德勒的個體心理學屬於此範疇。參見 II：215-216
- mesmerism，麥斯梅爾學派。泛稱和動物磁性論相關的學說。
- metalloscopy，金屬誘發現象。指歇斯底里症狀經由特定金屬可以傳到身體的不同部位。II：104
- mind, models of human，人類心靈的模型。海因若斯、埃德勒、惹內、紐曼、尼采、普魯斯特均曾提出過相關理論；亦參照佛洛伊德之理論部分。Carus，卡魯斯關於人類心靈的模型，具現了典型的浪漫主義想法，嘗試對無意識進行結構化。其理論參見 I：338-339
- Hartman，哈特曼關於無意識之理論，參見 I：341
- Nietzsche，尼采關於心靈及無意識的觀點參見 I：第5章〈新時代的預言者：尼采〉：426-428
- multiple personality，多重人格。主要描

述參見 I：第 3 章〈臨床表現的原型：多重人格〉：220 以下。其臨床分類參見 I：228

mythomania，渲染癖。杜普雷用來解釋歇斯底里本質的概念。隨後擴充為織秘功能。參見 I：256

mythopoetic unconsciousness，無意識之織秘功能。參見和無意識相關之理論。I：158、256、493

## N

Nangari，內賈利。澳洲土著中被召請來治療受到巫術侵襲者的施醫者。其描述參見 I：90-91

Nancy School，南錫學派。參照貝奈、里歐波、里艾吉瓦。

narcissism，自戀。主要參見 III：第 1 章〈從後設心理學到自我精神分析〉

narco-analysis，藥物催眠分析

Naturphilosophie，自然哲學。浪漫主學派中獨特之一支，作者認為佛洛伊德及容格的動力精神醫學理論其實源出於此。其介紹參見 I：第 4 章〈自然哲學與浪漫主義哲學〉：331-341

Nekia，涅其亞。荷馬史詩中描寫到死者之域的篇章。參見 III：第 2 章：284

Neo-Romanticism，新浪漫主義。參見 I，第 5 章〈新浪漫主義及世紀末氛圍〉，437-444

Neue Freie Presse，新自由報

Neue Zucher Zeitung，新蘇黎世時報

Neurasthenia，神經衰弱。參見 I：第 4 章〈十九世紀精神醫學所發生的變化〉

neurosis，神經症。相關理論參見阿德勒；容格；惹內；佛洛伊德。

佛洛伊德早期對神經症的分類參見 III：第 1 章：143

neurosis, experimental，實驗（引發之）神經症。參見 IV：第 1 章。

neurosis, transference，（發生於精神分析過程中之）轉移神經症。III：188

neurosis, traumatic，創傷性神經症。無器質性病灶的癱瘓症。對於此類病症是否該歸入歇斯底里症中，於十九世紀末造成很大的爭議。佛洛伊德亦借此類個案呈現其機轉和歇斯底里類似。相關經過及討論參見 III：第 1 章：74-78

neurosis, war，戰爭神經症。參見 IV：第 1 章。亦參照焦慮性神經症、歇斯底里、神經衰弱、強迫症及畏懼症。

nihilism，虛無主義

Nine Days' Chants，九天讚歌。印地安內華荷族的儀式性治療。其描述參見 I：83-85

## O

obsessio，巫術迫害。屬於蓋斯納對於疾病分類中的超自然疾病中的一種。參見 I：第 2 章：117

- obsessions, 強迫症(狀)
- Oedipus complex, 伊底帕斯情節。相關理論參見III:第1章。
- Oedipus complex, 伊底帕斯情結。其描述參見I:第4章。
- organ inferiority, 劣勢體質。阿德勒認為這是神經症的病源。相關理論參見II:第2章〈阿德勒的學術成就之二:劣勢體質理論〉:209-212、213
- Organ Jargon, 器質隱語。容格的概念。II:199
- Organ Language, 器質語言。史德克的概念。II:199
- P**
- paralysis, dynamic, 動態性全癱(瘓)。夏考提出,認為有別於器質性癱瘓。參見I:168
- paralysis, psychic (hypnotic), 精神(催眠)性癱瘓。參見I:第5章。
- paralysis, traumatic, 創傷性癱瘓。夏考提出,對於無病灶之癱瘓的理論,認為是一種類催眠狀態。在歇斯底里理論形成過程中具有極重要地位。參見I:167
- paranoia, 妄想症。佛洛伊德對此之看法參見III:第1章。
- parapraxes, 誤失行為。相關理論參見III:第1章。
- parapsychology, 超(個人)心理學。相關描述參見I:第3章。I:第5章:488-489。IV:第1章。
- passes, 手勢。早其麥斯梅爾學派用來施磁的技術,不久後便為其他技巧取代。
- Passion, 激情。浪漫主義傳統認為激情是造成精神疾病的最重要成因。參見I:345-346
- passion, somnambulant, 夢遊性激情。在催眠狀態下產生之強烈感情。參見I:262
- patients, 書中所列舉過的典型個案:
- Achilles, 阿基里。惹內的男性歇斯底里個案,因為惡魔附身被送至薩爾佩替耶。個案病史及治療經過,參見II:96-98
- Anna · O, 安娜·O。布洛伊爾與佛洛伊德共同發表的歇斯底里個案。在佛洛伊德歇斯底里理論及精神分析技巧的發展上,均具有重要的地位。和此個案相關的記載參見III:第1章〈佛洛伊德的學術成就之三:神經症理論〉:129-135
- Ansel Bourne, 安索·伯能。霍金森發表的相繼出現,彼此不知的多重人格個案。個案史參見I:231-233
- Baron Horeczky de Horka, 霍瑞克斯基男爵。麥斯梅爾的病人。麥斯梅爾造訪其羅豪城堡,成功地治癒了其神經性痙攣。參見I:第2章:125



Blanche Wittman，布蘭許·魏特曼。夏考的著名個案。長住在薩爾佩替耶中，也是夏考展示歇斯底里大發作的典型病人。夏考依其表現，將歇斯底里發作分為三個階段，認為所有歇斯底里症患者的臨床表現都應循序出現此三階段之表現。此理論隨後為南錫學派急臨床經驗否定。也引致夏考歇斯底里理論的衰敗。參見I：第2章：176-177

Christine Beauchamp，克莉斯汀·波香。普林斯醫師報告的經典性人格叢案例。以專書的型式問世。個案史參見I：240-241

Charles Paultney，查理·波尼。法蘭茲於1933年發表的相繼出現，彼此不知道的多重人格個案。個案史參見I：233-235

Dora，杜拉。佛洛伊德的著名案例。佛洛以此個案闡述了性在神經症形成中所扮演的複雜角色，並呈現出轉移作用的運作及治療上的重要性。個案記錄參見III：第1章：154-156

Elena，艾蓮娜。摩瑟里追蹤三年後發表的個案。作者認為這是最精采的個案，相繼出現的多重人格，單向遺忘。後出現的人格反而是比較健全的人格。個案史參見I：237-239

Ellen West，愛倫·魏斯特。明考斯基

存在精神分析的個案。個案記錄參見IV：202-204

Esdelle，艾斯黛。迪斯平著名的多重人格個案。個案史參見I：223-226

Felida，菲力妲。亞讚1887年所發表的著名個案，夏考為之作序。相繼出現的多重人格，但只有一方知道另一方的存在，這是最常見的型式。

Friedericke Hauffe (Seherin von Prevost)，菲德烈克·赫費(普雷佛斯特的女先知)。柯赫納的著名個案，其表現極為多樣，包括各式各樣的磁性狀態、口出不為人知之語言、超覺洞察力等。當時成為學術圈極為感興趣的研究對象。柯赫納將對其研究結果寫成專書，可說是動力精神醫學第一本長篇個案報告。參見I：第2章：152-154

Helen Smith (Catherine Muller)，海倫·史密斯。弗羅諾伊的著名個案。其研究結果發表於《從印度到火星》一書。個案病史參見I：480-481及IV：90-91

Hélène Presiwerk，赫蓮娜·普列斯沃克。容格學士論文的靈媒個案。個案本身是容格的表妹。個案記載參見III：第2章：304-306

Ikara，易卡拉。伯徹的個案。主要表現為前世記憶。個案史參見I：

- 228-229
- Irène, 伊倫妮。惹內較晚期的經典個案，診斷為歇斯底里症。個案摘要及治療經過參見II：97-98
- Justine, 潔思汀。惹內的歇斯底里個案。惹內藉由暗示逐步替代其幻覺影像。個案摘要及治療參見II：93-96
- Léonie, 里歐妮。惹內早期的個案。由吉貝醫師轉介給惹內進行一系列的催眠實驗。個案相關記錄參見II：54-56
- Little Hans, 小漢斯。佛洛伊德著名的畏懼症個案。個案記錄參見III：第1章：172-174
- Madame D., D夫人。薩爾佩替耶病院夏考的病患，轉介給惹內進行心理治療。惹內藉由恢復其解離的固著意念使其得以痊癒。個案摘要參見II：91-93
- Maria-Theresia Paradis, 帕拉蒂。麥斯梅爾的病人。維也納著名的盲人鋼琴家，經麥斯梅爾治療後宣稱重見光明，後來被認為只是暗示的結果，根本無效。是造成麥斯梅爾在維也納聲譽大壞，不得不到巴黎重起爐灶。
- Madeleine, 瑪德蓮。惹內投入研究達25年以上之個案。就惹內而言，極具宗教心理學意涵，相關個案記錄參見II：63、129-130
- Macelle, 瑪賽兒。惹內應用其心理分析及心理合成方法的一個個案。個案史及惹內對其進行的分析參見II：90
- Mary, 瑪麗。惹內《心理自動現象》書中歇斯底里個案之一。詳細的個案記錄參見II：86-89
- Mary Renolds (la dame de Macnish), 瑪麗·蕾諾德（亦被稱為馬克尼許的女士）。1815年由米契爾醫師發表的著名多重人格個案。其個案史參見I：222-224
- Oesterlin, 奧絲黛琳。麥斯梅爾的病人，麥斯梅爾由其表現推論磁性液之存在。參見I：第2章：122-123
- S·S女士。寇立報告的相繼出現的多重人格個案。個案史參見I：231-233
- Victor Race, 維多·萊斯。布塞居的家僮，第一位被引發完全發作的個案。布塞居在他身上引發了多樣的磁性現象，對磁性現象的認識因此更加多樣，對其理論的形塑具有重要的影響。參見I：第2章：139。他與布塞居家族間的關係參見I：第4章：314
- Wolf man, 狼人。在佛洛伊德發展後設心理學的過程中扮演重要角色的典型病人。個案記錄參見III：第1

- 章：221
- personality cluster，人格叢。參見I：第3章：241-243
- simultaneous multiple personality，同時存在之多重人格。參見I：第3章：229-231
- successive multiple personality，相繼出現之多重人格。參見I：第3章：231-241
- philosophical phenomenology，哲學取向的現象學。參見海德格、胡塞爾、梅洛龐第。
- psychiatric phenomenology，精神醫學取向的現象學。參見賓斯凡格、von Gebsattel、明考斯基。
- Philosophy of Nature，自然哲學。參見I：第四章〈自然哲學與浪漫主義哲學〉。
- phobia，畏懼症。參見「小漢斯」之個案。III：172-174
- pithiatism，憶病。巴賓斯基認為歇斯底里只是可暗示性的表現，因此建議以此名詞取代歇斯底里一詞。IV：97
- plasma，原生質。參見IV：101
- arrehenoplasma，雄原生質
- thelyoplasma，雌原生質
- pleasure-unpleasure principle，享樂—不悅原則。佛洛伊德由心理經濟學推演出的原理。參見III：第1章〈從後設心理學到自我精神分析〉：178
- polymorph perverse，多型性的性倒錯者。佛洛伊德形容處於幼兒性慾發展階段中自體慾樂期的幼兒。參見III：158
- polypsychism，精神多元論。參見I：第3章〈人類心靈的模型〉：249-251
- Positivism，實證主義。參見I：第四章〈世紀中期的危機〉。
- possessio，惡魔附身。蓋斯納疾病分類中超越自然疾病的一種。參見I：第2章：117
- possession, somnambulic vs lucid，夢遊型附身 vs 清明型附身。參見I：220-221
- artificial vs spontaneous，人為性附身 vs 自發性附身。參見I：60；II：84
- overt vs latent，外顯性附身 vs 潛伏性附身。對於附身狀態的分類，參見I：第1章：60
- presentification，現在化。參見II：第1章〈神經症的探索〉，103
- primitive world，原初世界。人類物種初始時的世界，尚未經過大災難的侵害。參見I：326
- primal scene，原初場景。指兒童初次窺見父母性交的場景。參見III：第1章：171
- primordial phenomena，太初現象。作者認為容格的阿尼瑪及阿尼姆斯的概念，與此相關。參見I：332-333

- principle of constancy, 守恆原理。費赫納心理物理學的主要概念，為佛洛伊德沿用。其討論參見 III : 180
- principle of inertia, 慣性原理。費赫納心理物理學的主要概念。
- principle, reality, 現實原則。參見 III : 第 1 章〈從後設心理學到自我精神分析〉。
- principle, repetition, 強迫性重複原則。參見 III : 第 1 章〈從後設心理學到自我精神分析〉。
- principle, stability, 穩定原理。參見 III : 第 1 章〈從後設心理學到自我精神分析〉。
- priority claims, 優先權之爭。參見 I : 422-426
- projection, 外射
- proletariat, 普羅大眾；勞動階級
- privat dozent, 不支薪講師。中歐及德國大學學制中在大學授課但不支領薪水的大學講師。參見 I : 416
- psychasthenia, 精神衰弱。惹內的重要觀念，認為因為現實感功能缺損而導致。參見 II : 第 1 章：104-106
- psychic automatism, 精神自動現象。參見 III : 193-194
- psychic energetics, 精神能量學。參見 III : 第 2 章〈精神能量學〉, 328-330
- psychic epidemics, 精神流行病
- psychic reality, 精神實體
- psychic shock therapy, 精神休克治療。儀式性治療的一種，其描述參見 I : 81
- psychodrama, 心理劇。參見現代心理治療之技術。
- psychogenesis, 精神源生論（心源說）。第一代動力精神醫學最根本的理論假設，認為精神及身體狀態具有精神性起源。參見 I : 第 3 章〈精神源生論的觀念與疾病〉, 253。
- psychoid, 原精神。布洛伊勒晚年關於心靈構成的概念。參見 IV : 175
- psychological analysis, 心理分析。惹內之重要理論，參見 II : 第 1 章〈惹內的學術成就之三：心理分析〉：89-101。作者對整個心理分析理論的摘要參見 II : 90-91
- psychological automatism, 心理自動現象。惹內重要的概念，其對相關現象的描述也是其成名的關鍵。參見 II : 第 1 章〈惹內的學術成就之二：心理自動現象〉：81-90。理論摘要參見 II : 83-84
- partial automatism, 部分自動現象
- total automatism, 完全自動現象
- psychological force, 心理力量。相關理論參見 II : 第 1 章〈惹內的學術成就之五：動力理論〉, 107-108。其缺乏將導致無力症候群（athenic syndrome），參見 II : 108-109

psychological reality，心理實體。參見 III：第2章〈容格的學術成就之一：心理實體的概念〉，306。

psychological tension，心理張力。相關理論參見 II：第1章〈惹內的學術成就之五：動力理論〉，107-108。其缺乏將導致低張力症候群（hypotonic syndrome），參見 II：109

psychological type，心理類型。容格以外向、內向兩面向配合四種意識層次的基本功能，區分出八種心理類型。參見 III：第2章，325-326

psychological synthesis，心理合成。惹內心理力量及心理張力體系之總成。認為人類心靈具有階層化的傾向之結構，藉由心理力量及張力，不段地往更高階層的傾向提升。其理論總概要參見 II：第1章，117-128

psychosexuality，心性

psychosis, mass，集體精神病

psychosomatic medicine，心身醫學。參見 IV：206

psychotherapy, First Dynamic，（第一代動力性）心理治療。參見 I：第2章及第3章

procedures，治療技術：

automatic writing，自動書寫

hypnotic bargaining，催眠狀態下（所進行的）協商

hypnotic catharsis，催眠宣洩

hypnotic relaxation，催眠放鬆

hypnotic suggestion，催眠暗示

Mesmeric collective therapy，麥斯梅爾式集體治療

Mesmeric crises therapy，麥斯梅爾式發作治療

suggestion in waking state，清醒狀態下之暗示

psychotherapy, Modern Dynamic，現代動力性心理治療

analytic-reductive psychotherapy，分析-還原性心理治療

directed imagination，指導下的想像

group therapy，團體治療

dynamic therapy，動力性治療。參見 II：第1章

psychological analysis，心理分析。參見 II：參見第1章

synthetic-hermeneutic therapy，綜合-詮釋治療

will therapy, Rank's，（蘭克之）意志治療

psychotherapy, philosophical，哲學性心理治療。參見 I：第1章

psychotherapy, primitive，原始心理治療。參見 I：第1章

procedures，治療技術：

ceremonial healing，儀式治療

exorcism，驅魔術

gratification of frustration，滿足受挫

的慾望

incubation, 潛伏(穴)治療

magical healing, 奇術治療

primitive use of hypnosis, 原初的催眠治療

rational primitive therapy, 理性原始治療

restoration of lost soul, 回復(召回)失去的靈魂

psychotherapy, religious, 宗教性心理治療

cure of souls, 靈魂療癒

faith healing, 信仰治療

pilgrimages, 朝聖

temple healing, 寺廟治療

psychotherapy, various method, 其他心理治療法。主要參見IV：第1章

appellative therapy, (瑪伊德的)短期心理治療。參見I：71

electric stimulation (torpedoing), 電氣刺激(水雷法)

existential analysis, 存在分析

existential psychoanalysis, 存在精神分析

moral therapy, 道德療法(巴魯克;杜波瓦)

Morita therapy, 森田療法

Non-directive psychotherapy, 非指導性心理治療

occupational psychotherapy, 職能治療  
“more active therapy”, (西蒙的)積

極性治療

therapeutic education, 治療性教育(阿德勒、艾希宏)

relaxation method, 肌肉放鬆法

autogenous training, (舒茲的)自生訓練

Weil Mitchell's cure, 米契爾療法

## R

rapport, 關聯。亦參見轉移。動力精神醫學理論之基石, 被認為是所有現象及治療技巧的基礎。起先為磁性論者用來指稱磁性液的流動管道, 之後概念歷經遞變, 目前常用來指稱治療者與被治療者間的情感聯結。參見I：第3章, 〈治療的通道: 關聯〉, 259-260

from Mesmer to Janet, 從麥斯梅爾到惹內的演變, 參見I：第2章。

Reality function, fonction du réel, 現實感功能。惹內認為其缺損將導致精神衰弱。參見II：第1章：104

reductive-analytic method, 還原—分析治療。容格所發展出來的心理治療法。參見III：第2章〈容格的學術成就之六：心理治療〉, 341-342

regression, 退行現象

Reizschutz, 刺激屏蔽。參見III：第1章。

repression, 潛抑作用

resentment，積憤。尼采用來指稱複雜的綜合情緒所用的詞語。參見 I：431-432

resistance，阻抗作用。阿德勒；佛洛伊德；巒克；瑞克均曾描述相關現象。參見 III：146-147

Romanticism，浪漫主義。主要特徵與動力精神醫學理論間的關係，參見 I：第 4 章〈文化背景：浪漫主義〉，327-331

## S

sadism，虐待癖

Salpêtrière Hospital，薩爾佩替耶病院（硝石子病院）

Salpêtrière School，薩爾佩替耶學派。以夏考為首，以薩爾佩替耶病院為根據地。主導了十九世紀末期法國對歇斯底里的看法。參見 I：第 2 章〈夏考與薩爾佩替耶學派〉，166-180。亦參見夏考、佛洛伊德、惹內、雷蒙。

savant，學者。科學主義思潮下，科學家逐漸以學者之角色成為社會的重要組成分子。參見 I：第 4 章，365；IV：246

Schicksalanalyse，宿命的分析。司崇迪綜合了遺傳學與精神分析學的概念，並以此推演出「遺傳圈」之概念。參見 IV：210-212

schizophrenia，精神分裂症（先前的早發

性癡呆）。相關理論參見阿德勒、布洛伊勒、惹內、容格、梅爾斯、明考斯基。

scientism，科學主義

screen memory，屏幕記憶。參見 III：第 1 章：85、152-153

secret, pathogenic，致病的秘密。參見 I：第 1 章：101-104；第 2 章

self，自體。個體人格組成中最私密的部分。參見 III：第 2 章，287、338、342-343。

self-analysis，自我分析

佛洛伊德的自我分析，參見 III：第 1 章，85-86

容格的自我分析，參見 III：第 2 章，284-287

self-consistency，自我一致性。參見 III：第 2 章

sex, metaphysics of，性形上學。參見 III：第 1 章

sexual deviations，性偏差。亦參見同性戀。阿德勒、畢內、迪索瓦、費希耶、佛洛伊德、赫曼、惹內、艾賓、梅涅特、衛寧格均曾對其提出相關理論。

sexual frustrations，性挫折。參見 I：第 4 章

sexual instinct，性本能。亦參見原欲理論及神祕主義。

sexual psychopathology，性精神病理學。

- 參見 I：第 5 章〈性心理學及變態心理學〉，454-472
- sexual symbolism，性象徵。參見 III：第 1 章
- sexuality, child，幼兒期性慾。亦參見性原欲。
- sexuality, repressed，被潛抑的性慾
- shadow，陰影；魅影。參見 I：274；III：333-334
- sibling constellation，手足之間相對關係之位置。參見 II：第 2 章，222
- simulation，仿同作用。
- sin，罪（愆）。和觸犯圖騰等致病說有關，其討論參見 I：第 1 章〈透過告解獲致的復原〉。
- sleep, prolonged, therapy，延長睡眠治療
- social classes of patients, role of，病人社會階層所扮演之角色。主要參見 I：第 4 章。
- social classes，社會階級。參見 I：第 3 章
- social Darwinism，社會達爾文主義
- socius，同在者。決定了惹內社會個人傾向的高低。參見 II：120
- somatiker，體質論者。十九世紀初精神醫學的兩大主流之一，和心因論者相對。其最重要主張為：精神病是大腦的疾病。主要代表人物是葛利辛格。參見 I：444-445
- somnambules extralucides，超覺夢遊者。
- 參見 I：205
- spiritualism，通靈論（靈魂論）。參見 I：第 2 章〈通靈論的衝擊〉，157-160。I：第 3 章。III：第 2 章。亦參見「靈媒」一項。
- split off fragments of personality，人格分離出來的斷片
- Stoics，斯多噶學派
- subconsciousness，下意識。參見惹內 II：85-90
- subconscious fixed ideas，下意識固著意念。惹內將之分為衍生性、分層的、偶然性的固著意念等三群。參見 II：94-95
- sublimation，昇華（作用）
- subliminal self，無意識自體。梅爾斯無意識理論中的重要概念。參見 I：478
- subpersonality, Jung，亞人格。容格認為有假面、陰影、阿尼瑪或阿尼姆斯、原型及自體等亞人格。參見 III：333-338
- substantiation，實體化。阿德勒認為神經症乃是種種虛擬（fiction）被實體化後，遭遇現實挑戰所致。參見 II：215
- suggestibility，可暗示性。貝奈提出的概念，用以解釋磁性現象和催眠。基本上認為上述表現都是個案接受案事後所產生的結果。可暗示性可以存在於正常人身上，並非一定是歇斯底里患



者才有。這也是南錫學派和夏考最大的理論衝突所在。參見I：163

suggestion，暗示（亦參見心理治療）

auto-suggestion，自我暗示。I：第3章；第4章

suggestion, mutual，相互暗示。指發生於治療者與被治療者間不自覺的相互影響。參見I：第三章

Superego，超我。參見III：第1章

superiority, striving for，（爭取）優勢地位。參見III：第2章

superman，超人。參見I：第5章〈新時代的預言者：尼采〉，432-432

surrealism，超現實主義

susto，蘇斯托。西班牙語，指發生於奎丘亞印第安人部落中受驚後靈魂喪失的現象，參見I：第1章：51

symbols，象徵。參見和原型相關之理論。巴柯芬、克羅采、佛洛伊德、容格、雷克林及舒伯特均有相關之理論。

symptoms，（外顯）症狀。參見I：第1章〈深度心理學〉。

synthesis, function of，合成（功能）。參見II：第1章

synthetic-hermeneutic method，容格發展出來的心理治療法。參見III：第2章〈容格的學術成就之六：心理治療〉，341-349

## T

Taboo，禁忌。亦參見佛洛伊德《圖騰與禁忌》。

talking cure，談話治療。安娜·O形容自己與布洛伊爾之間所進行的催眠性會談之性質。參見III，135-136

temple therapy，寺院療法。參見I：第1章〈寺院療法和哲學的心理治療〉，96-97

telepathy，超感應（遠距感應）；心電感應

tendency, psychology of，傾向心理學。惹內的心理學縱成理論認為人類心靈由階層化的不同等級的傾向構成。參見II：第1章〈惹內的學術成就之六：綜成理論〉，118

termination，清結。惹內的概念，認為種種的心理負債必須清結，臨床症狀方得以痊癒。參見II：第1章：112

termination, act of，完成的動作（儀式）。指稱藉有某種動作（儀式），表示治療過程已告完成。參見I：65

test, Binet and Simon's，畢西測驗（用於兒童的智力測驗）

test, Rorschach's，羅夏克測驗。一種投射性測驗，如果受測者有潛藏的嚴重精神病理，常於此測驗中出現特異表現。

Test, Word Association，詞語聯結測驗。容格利用詞語間的聯結方式，以偵測

- 潛藏的情結的測驗。參見 III：第 2 章〈容格的學術成就之二：布戈澤利病院時期〉，312-315；IV：128
- testimony, psychology of，作證心理學。研究法庭作證者的心理反應，參見 III：174
- Thanatos，死亡本能。和埃柔斯（愛欲）同為兩個主要的原欲型式。參見 III：179
- Tibetan Book of the Death，《西藏渡亡經》。參見 III：第 2 章，351
- Tiefenpsychologie，深度心理學
- topographic concept of the mind，心靈的地形學模式。參見佛洛伊德。
- torpillage，電魚法。用來諷刺電刺激療法的過度濫用。參見 IV：155
- trance，恍惚狀態
- transcendent function，超越功能。參見 III：322、345
- transfer with a magnet，磁性轉移。參見 I：第 2 章。
- transference，轉移；移情作用。參見 III：第 1 章〈佛洛伊德的學術成就之七：精神新的技巧〉，146-147；186 以下。亦參考「關聯」。
- trauma，創傷。創傷與歇斯底里間的關係參見 III：第 1 章：143-144
- Trauma of birth，出生的創傷。巒克提出的概念，對精神分析理論及應用重新形塑。參見 IV：181-182
- trial, Bompard，蒙帕大審。催眠狀態中的殺人案件。這次審判成為南錫學派與薩爾佩替耶學派爭論是否可能在催眠狀態中犯罪的戰場。參見 IV：第 1 章：64-65
- trial, Chambige，香必傑大審。被懷疑在催眠狀態下的犯罪。參見 IV：第 1 章：57
- trial, Valroff，瓦羅夫審判（事件）。參見 IV：第 1 章。
- trial, Wagner-Jauregg, so-called，（所謂的）華格納—饒芮克審判。饒芮克被指控濫用電擊法於神經症軍士身上。佛洛伊德出庭作證，認為該類的戰爭神經症應適用精神分析。參見 IV：第 1 章，171-174
- turning against self，轉向對己。參見 I：第 5 章，尼采相關部分。
- turning of life，生命轉折點。參見容格。
- typology，和心靈組成有關之類型學，曾提出相關學說者包括：畢內；克列契瑪；瑞克；羅夏克；舒涅澤勒；衛寧格。亦參見阿德勒，II：236-237。惹內；容格之類型學。
- U
- unawareness，未察覺（狀態）。參見 III：328
- unconsciousness，無意識。佛洛伊德前的無意識理論參見 I：第 5 章〈對無意識

的探索)，484-493

unconsciousness, collective，集體無意識。參見 III：第 2 章〈集體無意識與原型〉，330-333

unconsciousness, functions of，1900 年之前，研究者認為無意識所具的功能包括：

unconsciousness, conservative function of，無意識之保存功能

unconsciousness, creative function of，無意識之創造性功能

unconsciousness, dissolution function of，無意識之解消功能

unconsciousness, mythopoetic function of，無意識之織秘功能。參見 I：487

個別功能之描述參見 I：第 5 章，487、493

unconsciousness, regressive function of，無意識之退行功能

unconsciousness, theories of，和無意識相關之諸理論，包括：阿德勒；畢內；卡魯斯；費赫納；弗羅諾伊；佛洛伊德；哈特曼；赫伯特；艾希固；惹內；容格；萊布尼茲；立普斯，IV：80；梅爾斯；尼采；浪漫主義者；叔本華；司崇迪；托洛斯勒。亦參見「下意識」；「未察覺」。

unmasking psychology，發現（發掘）之心理學。參見 I：429-430

Urkulturkreis，原始文化圈。參見 I：49

## V

vapeurs，憂鬱（氣）。流行於十九世紀上流社會女性間的多樣型神經症，和重鬱有所區別。參見 I：第 4 章，311-312；IV：243

victimology，受害者學

Victorian Spirit，維多利亞精神

Vienna General Hospital，維也納總醫院

vigilambulism，懵朧狀態。特指因為重複被多次催眠，且未接受終止催眠之程序，導致受催眠者產生永久性半夢遊狀態。參見 I：208

virile protest，雄性抗爭。參見 I：359

## W

wear and tear syndrome，損耗症候群。精神與體力的過度耗竭，被認為是因為工業革命而生的時代病。參見 I：384

Weltanschauung，世界觀

World Soul，世界靈。參見 I：149

## Z

Zar，薩（儀式）。埃及與依索匹亞的治療性儀式，其描述參見 I：78

Zionism，猶太建國主義