

# 本文章已註冊DOI數位物件識別碼

## ▶ 閱讀精神病

Reading Psychosis

doi:10.6752/JCS.200609\_(3).0001

文化研究, (3), 2006

Router: A Journal of Cultural Studies, (3), 2006

作者/Author : 沈志中(Chih-Chung Shen)

頁數/Page : 6-46

出版日期/Publication Date :2006/09

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

[http://dx.doi.org/10.6752/JCS.200609\\_\(3\).0001](http://dx.doi.org/10.6752/JCS.200609_(3).0001)



*DOI Enhanced*

DOI是數位物件識別碼 (Digital Object Identifier, DOI) 的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



# 真實與倫理之間： 精神分析與文化理論

這個專輯的醞釀其實最早是在2002年發生的。當時，有幾個朋友希望能夠組成一個小型的研究計畫群，從十分根本的一些精神分析概念切入，重新思考文化理論的相關面向。「真實」(the Real) 便是我們最初想要提出的問題。這個構想發展成了2004年「真實與倫理之間：精神分析與文化理論」的學術研討會。

這些論文的生產是困難的，原因是，精神分析牽涉了複雜的心靈生活的探討，牽涉了主體與他者之間的微妙關係，更牽涉了西方世界複雜的哲學史、思想史與知識論的脈絡。精神分析理論觸及了主體、認同、性別、國族狂熱、文化他者、族群仇恨、思想禁忌等文化議題，對於當代學術思想影響廣泛，值得我們重視。台灣的學術界雖然時常見到學者或是研究生引用精神分析術語，卻少見對於這些概念進行根本的思考。這也是這個專輯的規劃目的。此次呈現於本專輯的三篇論文只是個起點，我們希望日後會有更多的論文出現，以便累積學術對話的能量。

Reading Psychosis

—Chih-Chung Shen

閱讀精神病

沈志中

誌謝：本文係延續國科會九十三年度專題研究計畫發展而成，特此對該機構之贊助致謝。同時亦感謝兩位匿名審查者提供寶貴建議。

沈志中，國立台灣大學外文系助理教授

電子信箱：ccshen@ntu.edu.tw

投稿日期：2005年9月7日。接受刊登日期：2006年7月7日。

## 摘要

佛洛伊德自始便企求能夠將當時定義未明的精神病，特別是妄想症編納入其系統化的知識之內。直到佛洛伊德著作晚期，仍然可見精神分析跨入精神病境地的想望。但精神病這個難題始終不被自詡為科學的精神分析知識所馴服。若精神分析為研究意識之外者——無意識——的學說，則精神病這個不被知識馴化的課題是否構成吾人意識之外的之外？一種無意識的無意識？精神病之於精神分析，正有如歇斯底里之於十九世紀末的精神醫學。歇斯底里研究顯示出精神分析之特殊性；但唯有精神病研究才能讓我們詰問精神分析本質性的局限與內在跨越界線的知識慾望。處於類似的處境，拉岡(J. Lacan)不也是透過妄想症研究而從傳統精神醫學踏入精神分析？因此，毫無疑問地，要探討精神分析學之知識論本質，不得不經由精神病與精神分析關係的重新反省。

**關鍵詞：**精神分析、佛洛伊德、閱讀隱喻、文學、無意識、精神病、精神現實、真實、幻想、字表象／物表象

## Abstract

From the very beginning of his career, Freud wants to include the psychoses, very badly defined in the nosography of that time, in his new strongly systematized science. The trace of such an ardent desire of theorization remains perceptible even at the end of Freud's work. However, the psychoses will not allow themselves to be seized by psychoanalysis, which claims the right to be a science. If psychoanalysis is the science par excellence for enquiring into the beyond of consciousness, i.e. the unconscious, then the psychoses, indomitable by any knowledge, don't they constitute the beyond of the beyond of our consciousness? A kind of unconscious of the unconscious? Psychoses are to psychoanalysis, precisely as hysteria is to the psychiatry of 19th century. Studies on hysteria show the specificity of the psychoanalysis compared to psychiatry, but it is only the study of psychoses that enables us to enquire into the very limits of psychoanalysis and on its eternal desire to transgress the limits. It is also by way of psychoses that J. Lacan enters from traditional psychiatry into psychoanalysis. Thus, it appears unavoidable to us that the study of the fundamental epistemology of psychoanalysis must be accompanied by a new consideration of the relation between psychoses and psychoanalysis.

**Keywords:** psychoanalysis, Freud, metaphor of reading, literature, unconscious, psychosis, psychical reality, real, phantasy, word presentation / object presentation

歇斯底里患者是個詩人……。強迫型神經症患者……創造了一種私人宗教。而妄想症患者的妄想建構則顯得與哲學家們的理論系統之間有著……外在類似性與內在親屬關連。

Sigmund Freud, 1919, *G.W.*, XII, p. 327.

## 一、引言

精神醫學史上，伴隨著瘋狂之解放的是對於精神疾患之閱讀的渴望。J.-É.-D. Esquirol 於1838年宣示精神醫學應致力於閱讀瘋狂者的思維，一如敞開的書本。瘋狂因而被喻為一個「有待解讀的文本」<sup>1</sup>。此一「待解讀文本」之喻決定了精神醫學史在十九世紀的發展。在此閱讀隱喻之下，論者試圖尋找精神疾病的結構、邏輯與法則等，以期它們可被按圖索驥。維也納神經學與精神醫學學派之父 Th. Meynert 於1884年的重要著作《精神病學：以前腦結構、運作、營養為基礎之前腦病變的臨床》<sup>2</sup>即明顯地表露出此一企圖。Meynert 基於解剖學建立起一個對應的大腦結構，並借用聯想論作為其運作原則。換言之，他以聯想論作為其所謂智力器官——大腦——與外在世界之關係的橋樑。在此構想下，所有症狀特徵為與外在真實脫節的精神疾病都可被視為「（邏輯）聯想組織的解體」，並在大腦結構中找到相應的損害<sup>3</sup>。

1 Jean-Étienne-Dominique Esquirol, *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris, J.-B. Baillière, 1838, p. 275.

2 Theodor Meynert, *Psychiatrie. Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns begründet auf dessen Bau, Leistungen und Ernährung*, Erste Hälfte, Wien, Braumüller, 1884.

3 如其1890年《臨床精神醫學教本》中，Meynert 便重拾 Amentia（精神錯亂）一詞，企圖以此涵蓋所有的精神病形式。正如 A-mentia 一詞所示，他強調的是精神的「喪失」，而非 De-mentia，精神的變質與頹敗。Meynert 對於精神醫學的貢獻之一即在於指出導致精神疾病的是一種精神功能的喪失，而非「精神的衰頹」（Geistesschwäche）。參閱：Theodor Meynert,

精神分析的發展曾與精神醫學的歷史有過短暫的交會。從1883年5月到9月，佛洛伊德 (Sigmund Freud) 以助理醫師身分在 Meynert 主持之維也納大學醫院精神部工作。在這短短5個月期間，佛洛伊德首度體驗當時的精神醫學臨床。身為 Meynert 的學生，佛洛伊德一方面握有當時頂尖的神經學知識，但另一方面也對於 Meynert 欲以神經解剖學知識為基礎建立科學精神醫學所遭遇的困難與理論矛盾有深刻的體悟。如歇斯底里始終拒絕上述「大腦神話」式的閱讀，歇斯底里症狀完全逸離任何解剖學法則。是面對這樣一種拒絕被閱讀的文本，促使佛洛伊德放棄視覺的閱讀而改以耳朵傾聽歇斯底里。

Meynert 與佛洛伊德之論爭，有一顯要議題：失語症，以及一個伏筆：歇斯底里。在失語症場域上，佛洛伊德在1891年《失語症釋義》<sup>4</sup>中質疑 Meynert 的大腦神經學無法解讀所有的失語症症狀，特別是其中帶有強烈說話衝動的「亂語症」(Paraphasie)<sup>5</sup>。相反地，佛洛伊德借用英國神經學家 J. H. Jackson 的「精神代表」(psychic representative) 理論，解釋記憶以分層、階級化代表關係所構成的銘記模式。同時，也以英國聯想論者 J. S. Mill 與法國精神病學家 Th. Ribot 的「字表象／物表象」(Wortvorstellung / Vorstellung des Objektes) 連結關係理論，說明各種失語症症狀產生的原因。

佛洛伊德成功地以心理學概念解釋失語症之後，更確信歇斯底里所受為「記憶之苦」，進而尋求透過傾聽，讓歇斯底里患者的「說話衝動」去尋回文字表象與記憶中之事物表象的連結<sup>6</sup>。

1893年，佛洛伊德發表〈歇斯底里麻痺與器質性運動麻痺比較

---

*Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf Wissenschaftlichen Grundlagen, für Studierende und Ärzte, Juristen und Psychologen*, Wien, Braumüller, 1890.

4 Sigmund Freud, *Zur Auffassung der Aphasien. Eine kritische Studie* (1891b), Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1891.

5 值得注意的是，此種「說話的衝動」(Impuls zu sprechen) 正是佛洛伊德早期歇斯底里病患的特徵之一。

6 相關問題亦請參閱拙作：〈神經學與精神分析〉(上、下)，《中外文學》，第33卷第2期，2004年7月，頁189-220；第3期，2004年8月，頁131-154。

研究》<sup>7</sup>一文，正明確地顯示他在歇斯底里研究上的成果。然而這篇在 J.-M. Charcot 建議下，於1886年便已開始撰寫的論文，為何卻遲至1893年才發表？精神分析運動史上，一般均認為佛洛伊德決定於1893年發表該篇論文之因，一部分在於感受到 Pierre Janet 在神經症研究上獲致與他相同的結論之威脅。然而令人不解之處，在於既然佛洛伊德在1886-1887年已洞悉歇斯底里的秘密，是什麼原因讓他蟄伏7年之久，而不急於宣告他在歇斯底里研究上的勝利？

拜 Tübingen 大學教授 A. Hirschmüller 對於維也納醫院檔案的考究之賜，我們對於佛洛伊德在 Meynert 主持之維也納大學附設醫院精神科工作期間所接觸的病患以及其診斷原則有更清楚的認識<sup>8</sup>。根據這份檔案，除去神經系統病變造成的器質性神經疾患，佛洛伊德接觸的病患多為具有「慢性譫妄」(chronischer Wahnsinn) 的精神病患。而這類病患在 Meynert 的疾病分類中，又被納入 Amentia (精神錯亂) 之下<sup>9</sup>。我們因此可以假設，是否為了征服精神病這個不僅拒絕被閱讀，而且拒絕被傾聽的場域，才使佛洛伊德遲遲不願宣示他對歇斯底里的認識？

精神病這個難題始終不被自詡為科學的精神分析知識所馴服。若精神分析為研究意識之外者——無意識——的學說，則精神病這個不被知識馴化的課題是否構成吾人意識之外的之外？一種無意識的無意識？精神病之於精神分析，正有如歇斯底里之於十九世紀末的精神醫學。歇斯底里研究顯示出精神分析之特殊性；但唯有精神病研究才能讓我們詰問精神分析本質性的局限與內在跨越界線的知識慾望。處於類似的處境，拉岡 (J. Lacan) 不也是透過妄想症研究而從傳統精神醫學踏入精神分析？因此，毫無疑問地，要探討精神分析學之知識論本質，其內在理論演化不得不重新反省精神病與精神分析的密切關係。

---

7 Sigmund Freud, “Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques”, *G.W.*, I, pp. 39-55.

8 A. Hirschmüller, *Freuds Begegnung mit der Psychiatrie. Von der Hirnmythologie zur Neurosenlehre*, Tübingen, Edition diskord, 1991.

9 參閱註3。

## 二、佛洛伊德之閱讀精神病

### (一) 早期神經症理論中之精神病

從佛洛伊德寄給 W. Fließ 的書信中，不難看出佛洛伊德自始便企求能夠將當時定義未明的精神病——特別是妄想症——編納入其系統化的知識之內。當他發現症狀是一種防禦 (Abwehr) 形成時，他即希冀能以此機制涵蓋大部分的神經症與一部分的精神病。精神分析早期的 *Neuropsychose* / *Psychoneurose* 這兩詞型態上的滑移，正反映著這股熱烈的理論欲求。直到佛洛伊德著作晚期，仍然可見精神分析跨入精神病境地的想望。

在1892年底與1893年寄給 Fließ 的 A、B 與 C 手稿中，佛洛伊德著手探討「性病因」與神經症以及特別是焦慮症狀的關係。他認為焦慮是性功能障礙的結果，主要衍生自一些屬於當下的性因素，即不正常的滿足形式（自慰）或性功能抑制（性交中斷〔*coitus interruptus*〕）。但佛洛伊德同時也懷疑在兒童期「領悟力之前的性創傷」(*Sexuelle Traumen vor der Zeit des Verständnisses*) 應也扮演著某種角色<sup>10</sup>。隨後在1893年2月8日的 B 手稿中，關於「神經衰弱」的問題，佛洛伊德斷言「神經衰弱根本只是一種性神經症 (*sexuelle Neurose*)」<sup>11</sup>。他排除遺傳在神經衰弱中的角色，因為既然後者是由性衰竭所引起，則即使在遺傳的影響下，性仍然是最主要的因素。因此，佛洛伊德對病因的討論集中在所謂的後天獲得的神經衰弱。他區分「條件因」（即素質）與「啓發因」（觸發素質的因素），並且認

---

10 Sigmund Freud, *Briefe an Wilhelm Fließ, 1887-1904*, Frankfurt am Main, p. 26. (後略為 *Briefe*) 這個病因上的懷疑，特別是對於領悟力的強調，透露了日後語言在病因上之重要角色的線索。例如在〈科學心理學大綱〉(*Entwurf einer Psychologie*)，佛洛伊德即認為領悟力是建立在「認知」(*Erkennen*)與「判斷」(*Urteilen*)之上，而語言正是這些過程不可或缺的必要條件。

11 *Briefe*, p. 27.



爲在神經衰弱中，性屬於條件因，是不可或缺的因素。若性因素的強度足夠，它本身就可以直接導致神經衰弱。反之，若性因素的強度微弱，則它將使神經系統具有神經衰弱素質，使得所有次發的病因都可能導致神經衰弱的發作。

其次，關於「焦慮型神經症」，佛洛伊德也開始感到必須從神經衰弱中區分出一種以焦慮爲主要症狀的症候群。其表徵爲：一、對於身體的焦慮（慮病症）；二、對於身體功能的焦慮（空曠恐懼症、幽閉恐懼症、懼高症等）；三、對於決斷力與記憶等精神功能的焦慮（疑心狂〔folie de doute〕、思維反芻強迫）。他認爲這類慢性焦慮狀態都是由於婚姻生活中的性交中斷所引起。

最後，「週期性抑鬱」(periodische Verstimmung) 也被佛洛伊德認爲屬於第三種類型的焦慮型神經症。它與「憂鬱症」(Melancholic) 的差異在於它表面上與一些精神創傷有著合理的關係，雖然這些創傷只是觸發因素。此外它也沒有憂鬱症常見之精神上的性感覺缺失（冷感）。

此一佛洛伊德早期神經症理論中的性病因神話<sup>12</sup>，在1894年5月21日寄給 Fließ 的書信中有更具企圖心的展現。佛洛伊德認爲神經症的

---

12 基於此類神經症之性病因的「現實性」(Aktualität)，佛洛伊德總結這些神經症是可能避免但無法治癒。因此，醫師的工作首重於預防。此預防工作的第一部分與梅毒、淋病的預防相同，因爲若能遏止這類性病則可減少自慰發生。另一方式則是在有無害的避孕方法前提下，讓年輕男性與單身未婚女性自由交往。對佛洛伊德而言，這是個二擇一的選擇題：或是因爲在感染梅毒與淋病的恐懼陰影下，人們選擇自慰，則男性將成爲神經衰弱，而女性則是歇斯底里與神經衰弱。抑或反之，不以自慰取代性交，但男性將感染梅毒並將遺傳給下一代，或男性感染淋病而女性也將感染淋病而且不孕。在這個難題沒有解決辦法之前，似乎文明社會注定要成爲無藥可救的神經症社會。不僅將生命的愉悅減至最低，人類也將經由遺傳一代代地自生自滅。因而在這個角度上，醫師負擔著拯救世人的任務！如我們所知，此性病因理論乃一典型的神話論述，其內在邏輯仍然不脫以下法則：一個萬惡的根源→災難→救世主。然而，指出佛洛伊德的性病因理論是神話並非意味對其全盤否定，事實上這個理論中的許多構想不僅對精神分析，而且也對當代的精神醫學有著巨大影響。例如焦慮理論與當代所知的身一心症即有不可分的關係。

探討觸及了「自然的偉大秘密之一」。他在信中羅列三種病因機制，企圖以此說明幾乎所有的神經症與精神病病因：

一、情感的變化(Affektverwandlung) (歇斯底里「轉換」)。二、情感的移置(Affektverschiebung) (強迫表象)。三、情感的交換(Affektvertauschung) (焦慮型神經症、憂鬱症)。<sup>13</sup>

而在上述所有情感的改變中均產生「性激動的位移」(Umsetzung)。這或是由於後天的性障礙所導致(性精神群或性表象加工的失敗)，或是由於先天遺傳的性紊亂所致。

隨後在可能寫於1894年5月的D手稿中，佛洛伊德便依此擬出所謂 *grosse Neurosen* 的病因理論計畫，將大部分的神經症(神經衰弱、焦慮型神經症、強迫症、歇斯底里)與一部分精神病(憂鬱症、躁狂)同列於性病因之下。而在致病機制理論部分，佛洛伊德則重提他在歇斯底里研究上所設之「恆常原則」。當中較特別的觀點在於「特定行動」(某些能量的累積需有特定行動才能卸除)，以及「自我的功能」(自我在面對刺激增長時，採取何種防禦措施)的構想<sup>14</sup>。

正如《歇斯底里研究》(*Studien über Hysterie*)所示，性病因理論與防禦概念的出現有著不可分的關係，因為性表象是最容易成為自我無法承受的表象。因此，隨著性病因理論的提出，佛洛伊德便逐漸將神經症機制的重心轉向於防禦之上。於是在1894年《論防禦型神經精神病》(*Die Abwehr-Neuropsychosen*)中，佛洛伊德從恐懼症(*phobia*)與強迫表象(*Zwangsvorstellung*)的研究發現，這些不同的神經症與防禦性歇斯底里一樣都具有相同的機制。這類神經症患者的精神健康之所以受損，是因為在他們的精神生命中出現了一種「不可承受性」(*Unverträglichkeit*)，亦即一些令自我無法承受的表象引起了個體的不快感，使得個體企圖予以遺忘、驅逐出他的意識領域。對佛洛伊德而言，是此種有意識行為的失敗導致各種歇斯底里病態反應的出現。換

---

<sup>13</sup> *Briefe*, p. 68.

<sup>14</sup> 從此時開始，佛洛伊德所謂的自我的任務便是在於「連結」。此觀點日後在《科學心理學大綱》中有進一步的發展。

言之，成功的防禦將不致產生任何歇斯底里症狀。因此，佛洛伊德認為「防禦」精神機制不僅構成歇斯底里的基礎，而且也是恐懼症與強迫症的基礎。在所有這些例子中，都是一個精神衝突——最常是與性有關的衝突<sup>15</sup>——引發來自自我的防禦，而將無法承受的表象當成是「沒有發生」(non arrivé)。但對自我而言，這項工作無法直接達成。自我若要企及此一目的，唯有透過將該強烈的表象變成微弱的表象，亦即拿掉它被賦予的情感、激動量。如此，該表象將被隔絕於表象聯想之外，但其代價是與它分離的情感將成爲一股自由飄盪的情感，隨時尋找另一個出路。是此種自由狀態之激動量的不同命運決定了不同神經症的選擇。在歇斯底里中，防禦是透過「轉換」將無法忍受的表象變成一個無害的表象：表象的「激動量被置換 (umgesetzt) 到身體上」。透過將情感轉換爲身體的運動或感覺神經支配，自我得以排拒無法忍受的表象所造成的衝突與矛盾。但轉換的代價是自我必須同時背負著一個「記憶象徵」(Erinnerungssymbol)。它將有如寄生蟲般獨立生存於意識之內，形成一個「次精神群的核心」，像揮之不去的記憶一般，不斷的重返意識<sup>16</sup>。因此，早期淨化治療的手段在於逆轉這個轉換，將激動量從身體導回到精神中，以便透過話語將它導出精神之外。

若上述轉換沒有發生，激動量未被置換到身體上，則它便像幽靈一樣，在精神中自由遊蕩。而基於記憶之惡——即意識的聯想強迫——此一幽靈般的激動量會附著於其他本身並非不可忍受的表象。因爲「錯誤連結」，使得這些作爲被抑制表象之替代的表象成爲強迫表象。強迫表象的機制於是可由以下的公式解釋：「情感與表象的分

---

15 此處，佛洛伊德首度在出版的文章中強調性因素在神經精神疾病病因上的重要角色。這些疾病病因核心上的這些令自我無法承受的致病表象通常與個體的性生活有關：「在所有經我分析的案例中，都是性生活提供了一份痛苦的情感，這份情感完全與被附著在強迫表象上的情感具有相同的性質。……此外，我們不難理解正是性生活具有最豐富的機會使一些無法忍受的表象湧現」。“Die Abwehr-Neuropsychosen” (1894a), G.W., I, p. 66.

16 G.W., I, p. 63.

離，以及情感的錯誤連結」<sup>17</sup>。

最後，就精神病機制而言。若這個因為「防禦」或「抑制」<sup>18</sup>而有如幽靈般自由遊蕩的激動量未被置換到身體，也沒有被錯誤連結到其他表象，則它可能連同無法忍受的表象一起被排拒於自我之外：

有一種更有力更易成功的防禦模式，它在於自我同時將無法忍受的表象以及其情感一併排拒出去(*verwirft*)，並且當成這個表象從未觸及自我。但一旦這個防禦成功，人格則處於一種只能被分類為「幻覺式錯亂」的精神病(*befindet sich die Person in einer Psychose, die man wohl nur als "halluzinatorische Verworrenheit" klassifizieren kann*)。<sup>19</sup>

自我在排拒一個與部分現實相關之無法忍受的表象的同時，它自己也完全或部分地脫離開現實。因此，佛洛伊德稱這類防禦過程是一種「遁入精神病」。而被自我排拒在外的表象，將會以一種幻覺的形式由外在復返。

而此處之 *halluzinatorische Verworrenheit* 即為 Meynert 所稱之 *Amentia*。除了在此將 *Amentia* 納入精神神經症範疇，佛洛伊德在 1896 年〈防禦型精神神經症續論〉(*Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen*) 一文中，也企圖將妄想症 (*Paranoia*) 併入防禦型神經精神病群組中。對佛洛伊德而言，與強迫症相同，妄想症的病因也在於童年時性體驗的抑制。但妄想症的機制並非表象的替代，而是表象的「投射」：

在強迫神經症中，最初的自責 (*Vorwurf*) 的抑制是透過原防禦症狀的形成：對自己的不信任 (*Selbstmißtrauen*)。如此，自責會被認為是合理的，而為了取得平衡，健康期間所養成的良心現在就可以保護主體，不去相信這個以強迫表象形式復返的自責。在妄想症中，自責的抑制是透過一種可被稱為投射 (*Projektion*) 的途徑，它所豎立的防禦症狀是對他人的不信任 (*Mißtrauen gegen andere*)。在此，自責並不被認可，而像是為了報復，在面對以妄想形式復返的指責，主

---

17 G.W., I, p. 67.

18 這兩個概念在此時被佛洛伊德視為同義詞使用。

19 G.W., I, p. 72.

體便欠缺保護。<sup>20</sup>

佛洛伊德此種欲在某些形式的精神病中找出類似於歇斯底里防禦因素的強烈意願，彰顯了他將其精神分析理論與治療從神經症擴展至精神病的巨大企圖心。這也是為何佛洛伊德在此時樂於使用「神經精神病」(Neuropsychosen) 這樣的複合詞，而於1895年又改稱為「精神神經症」(Psychoneurosen)<sup>21</sup>。

而在1895年以法文發表的〈強迫意念症與恐懼症：其精神機制與病因〉(Obsessions et phobies : leur mécanisme psychique et leur étiologie) 論文中，佛洛伊德開始極力區別「強迫症」與「恐懼症」這兩大類神經症症候群。他指出，在強迫症中，「情緒狀態」(état émotif 或 affect) 始終都相同，但意念改變。患者所意識到的強迫意念並非最原初的意念，它只是一個替身、替代。而被替代的那些意念則是因為與主體性生活上痛苦的印象有關，導致主體亟欲遺忘。

但他只成功地以另一個不適於與情緒狀態聯想的意念取代不相容的意念 (l'idée inconciliable)，而情緒狀態則始終是相同的。是情緒狀態與被聯想的意念之間的錯誤連結 (mésalliance) 造成強迫意念症特有的荒謬特徵。<sup>22</sup>

而恐懼症機制的特徵則在於其情緒狀態的不變性。在所有的恐懼症中，情緒狀態無一例外都是焦慮。因此，佛洛伊德認為恐懼症也是

20 "Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen" (1896b), *G.W.*, I, p. 401. 佛洛伊德最早關於妄想症的評論見於1895年1月24日標題為「妄想症」之H手稿。在該文中，佛洛伊德已經認為「典型的慢性妄想症是一種防禦的病變型態 (pathologischer Modus der Abwehr)，一如歇斯底里、強迫神經症以及幻覺式錯亂。人們之所以成為妄想症患者，是因為他們無法忍受某些事」。Briefe, pp. 106-112.

21 佛洛伊德在1895年5月30日致 Fließ 信中首度使用 Psychoneurose 一詞。關於這個詞彙的改變，參閱：Bertrand Vichyn, "Des termes freudiens : 'Neuropsychose', 'Psychoneurose'", in *Psychanalyse à l'Université*, 1977, t. 8, n° 29, pp. 147-155 以及 J. Laplanche, "Terminologie raisonnée" in A. Bourguignon, A. Cotet, J. Laplanche et F. Robert, *Traduire Freud*, Paris, PUF, 1989, p. 131.

22 "Obsessions et phobies : leur mécanisme psychique et leur étiologie" (1895c), *G.W.*, I, p. 347.

屬於焦慮型神經症——此種他正努力從神經衰弱中隔離出來的神經症類型<sup>23</sup>。

關於焦慮型神經症的問題，佛洛伊德曾在1893年寄給 Fließ 的數篇手稿中探討焦慮的來源，以及焦慮與身體的性刺激和精神力比多等之間關係的問題<sup>24</sup>。特別是在1895年1月7日一份命名為〈憂鬱症〉的手稿（G 手稿）中，佛洛伊德畫出許多圖示，並稱它們為「性圖示」（Sexualschema）、「正常圖示」（Normalschema）（該圖示以女性為範本，說明女性感覺缺失——冷感——的原因）。佛洛伊德企圖透過這些圖示說明，憂鬱症產生的原因可能在於因自慰導致神經衰弱加劇，並致使精神力比多的大量喪失<sup>25</sup>。

首先，性對象的靠近會在自我喚起當中一個性精神群（psychische Sexualgroup），同時在身體中產生身體的性激動，後者則導致與該性精神群相連的性緊張的升高。之後，經由一個特定行動，使性對象進入身體——即進入「有利的位置」——它在身體中引起終端器官的反射動作，而終端器官的卸載則伴隨著一種歡愉感覺（快感），並投資於性精神群。

該圖示所標示的是佛洛伊德所謂正常的性過程，但特別值得注意的是佛洛伊德卻企圖以這個圖示說明精神病中的「憂鬱症」（Melancholie）。對他而言，憂鬱症的情感特徵，一如「哀悼」（Trauer），在於對某種失去之物的熱切思慕（Sehnsucht）。亦即，憂鬱症是主體「欲力生活」（Triebleben）領域的萎縮與喪失。正如好發於年輕女孩的厭食症是一種「食慾的喪失」（Appetitverlust）。而喪失食慾

---

23 直到1908年，佛洛伊德才引入「焦慮型歇斯底里」（Angsthysterie），指稱一種以「恐懼為主要症狀的神經症」（恐懼型神經症）。佛洛伊德是在小漢斯的分析中隔離出恐懼型神經症，並強調它在結構上與轉換型歇斯底里的類似性。參閱：“Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben” (1909b [1908]), *G.W.*, VII, pp. 348-350.

24 特別見於A、B、D、E手稿。見 *Briefe*, pp. 24-26, 27-33, 69-71, 71-76。

25 *Briefe*, p. 99關於該圖示中情感的問題，可參閱：André Green, *Le discours vivant*, Paris, PUF, 1973, pp. 33-37.

對佛洛伊德而言，是一種發生在性仍未發展時期的憂鬱症。因此，喪失食慾就相當於性方面的「力比多的喪失」(Verlust von Libido)。

因此，佛洛伊德認為：「憂鬱症是對於力比多喪失的哀悼」<sup>26</sup>。在其性圖示中，這對應著性精神群的衰減。而導致性精神群衰減的原因可能是「身體性激動產生減少或終止。或是性緊張轉離了性精神群」。就前者而論，身體性激動產生的完全終止對應於「真正的一般性重度憂鬱」，而因自慰導致性激動減少所造成之性精神群的持續性衰弱，則是神經衰弱性憂鬱。至於第二種情形則是身體性激動並未減少，但性緊張轉離了性精神群。佛洛伊德於是推論，這個轉離開的性緊張應是另外在他處——在身體與精神界線上——被使用。佛洛伊德認為，這個情形便是決定焦慮的條件。它所導致的病變將是焦慮型憂鬱症（一種混合了焦慮型神經症與憂鬱的病症）。

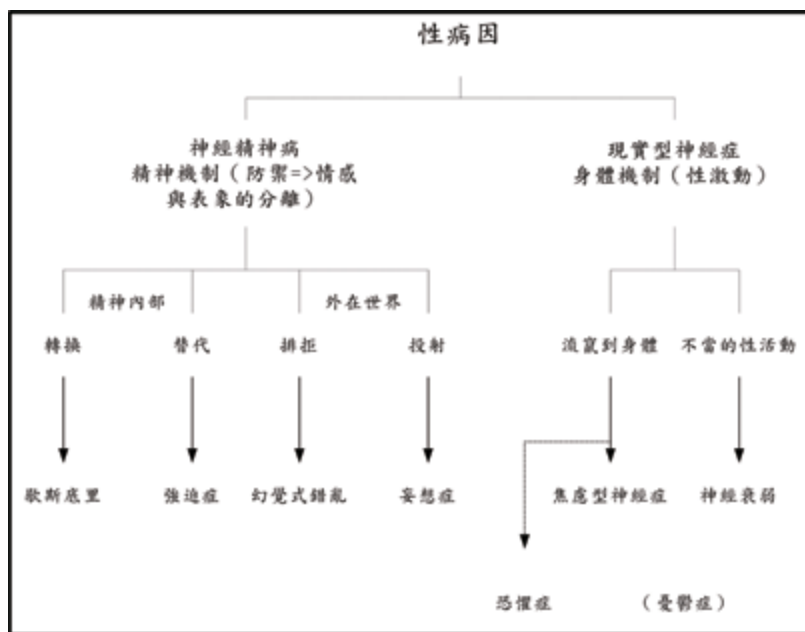
佛洛伊德除了將這個圖示用於憂鬱症的解釋，我們也發現他在當中亦明確地區分神經衰弱與焦慮型神經症的機制：神經衰弱是由於身體的性激動減少所致，而焦慮型神經症的原因則在於身體性激動轉離了性精神群後不斷累積，最後流竄到身一心的層面上。因此，在1895年〈論在神經衰弱中區分出「焦慮型神經症」為一特定症候群之根據〉(Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als Angstneurose abzutrennen) 這篇文章中，佛洛伊德試圖從疾病分類的角度在神經衰弱症候群中隔離出一種以焦慮為主要症狀型態的新疾病實體，並命名為「焦慮型神經症」。對佛洛伊德而言，焦慮型神經症的病因正好與歇斯底里相反，歇斯底里症狀是導因於一個過去創傷事件的記憶象徵，而焦慮型神經症的焦慮症狀則是「現實的」(actuel)。因性激動的累積欠缺相應的精神工作，以致無法轉化為精神力比多，而直接以焦慮的形式流竄到身體的層面上：

焦慮型神經症的機制在於身體的性激動逸離出精神，導致這股激動的不正常使用。<sup>27</sup>

26 *Briefe*, p. 98.

27 “Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten

總結佛洛伊德1893至1895年間的性病因神經症理論，我們可以如下列出其當時的疾病分類工作，並從中見出精神病在其理論中的位置。在性病因理論的主導下，佛洛伊德根據症狀形成機制是身體的或精神的，而將神經精神病分為兩組：第一組包含純粹的神經衰弱與佛洛伊德剛隔離出來的焦慮型神經症。第二組則包含歇斯底里、強迫症、某些形式的恐懼症與某些形式的精神病（妄想症〔Paranoia〕、幻覺式錯亂〔halluzinatorische Verwirrtheit 或 Amentia〕）：





## (二) Schreber自傳與自戀概念的引入

隨後，1910年間，在與蘇黎世學派以及特別是容格(C. G. Jung)的交互影響下，佛洛伊德再度萌起征服精神病的願望。此時與容格共同閱讀的 Schreber 自傳正可讓他進一步驗證其關於精神病的理論假設<sup>28</sup>。在〈關於一自傳式撰述妄想症病例之精神分析評註〉(Schreber 案例)中，佛洛伊德認為，妄想症患者的幻覺與系統化的妄想並非原初症狀，而是一種次級形成物：這些症狀是對於一個原初衝突的防禦。如在 Schreber 所建構的妄想中，他必須被去男性化成爲女人，並取悅上帝與之交媾。雖然 Schreber 意識中並不樂於變性，但在其妄想系統中，他堅信必須如此才能拯救全人類免於世界末日的苦難。對佛洛伊德而言，這些妄想事實上是對於「一個同性戀願望幻想的防禦」(Abwehr einer homosexuellen Wunschphantasie)<sup>29</sup>。佛洛伊德甚至認為，不僅妄想症，包括「早發性癡呆」(Dementia præcox)或「精神分裂」(Schizophrenie)也具有類似的特質<sup>30</sup>。

在 Schreber 案例中，佛洛伊德進一步指出，這類精神病可歸結到一個特殊的症狀形成機制與一種致病的抑制型態。

就症狀形成機制而言，妄想症的特徵在於「投射」(Projektion)：

一個內在知覺(innere Wahrnehmung)被壓抑(unterdrückt)，在其內容經歷某種變形之後，被一個有如是來自外在並進入意識的知覺所取代。<sup>31</sup>

如此，在被迫害妄想(Verfolgungswahn)中，原本的同性愛戀情感被壓抑，經過無意識轉變後被知覺成來自外在的恨意(我愛他→我

28 1910年10月1日佛洛伊德致 Jung 書信。Sigmund Freud – C. G. Jung. *Correspondance 1906-1914*, Paris, Gallimard, p.457.

29 “Nachtrag zu dem autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia Paranoides)” (1911c), *G.W.*, VIII, p.295.

30 *G.W.*, VIII, pp.298-299. Dementia præcox 由 E. Kraepelin 所提出，而 E. Bleuler 則改稱 Schizophrenie。

31 *G.W.*, VIII, pp.302-303.

不愛他，我恨他→因為他迫害我）。在色情狂 (Erotomanie) 中，同樣的同性愛戀情感則被知覺成異性對我的愛（我愛他→我不是愛他，是愛她→因為她愛我）。而在嫉妒妄想中，同性愛戀情感則是被知覺為對異性的嫉妒（我愛他→不是我愛他，是她愛他→她總是愛我所愛的人）<sup>32</sup>。

正因為內在知覺遭遇到無意識的轉變，因此佛洛伊德認為我們不能簡單地說「內在被壓抑的感覺被投射到外在」，而應該說「內在被廢除的，由外在復返」(das innerlich Aufgehobene von aussen wiederkehrt)<sup>33</sup>。佛洛伊德此處修辭的改變標示出，精神病症狀並非如他早期所構想是單純直接投射的結果，而是一種次發的無意識形成物。如此一來，精神病便與神經症共有類似的致病機制，它在精神分析疾病分類的地域上又更向精神分析領地挪移了一步。基於這個原因，佛洛伊德試圖以 Paraphrenie 這個與 Paranoia 在字源上更具關連性的詞彙，來取代 Kraepelin 所稱之 Dementia præcox 以及 Bleuler 所提之 Schizophrenie<sup>34</sup>。精神分析越界併吞精神病地域的企圖也在此詞彙的變更上顯露無遺。

而妄想症的致病抑制型態的特徵則在於：撤回對象力比多的挹注，轉成對自我的自戀性挹注。佛洛伊德認為「抑制」(Verdrängung) 的機制在於力比多與表象的脫離。但並非所有力比多的脫離都造成妄想症。如前述，脫離表象而在精神中自由流動的力比多可能連結於任一不相干的表象（強迫表象），或轉換至身體層面或轉換成焦慮（歇斯底里、焦慮）。妄想症致病抑制型態在於由愛戀對象上撤回的力比多被挹注在自我之上。這同時也解釋了妄想症患者常見的自大妄想。但我們將看到，此一自戀性力比多挹注的假設，造成的問題可能比解決的問題更多。事實上，正是這個理論假設的問題，促使佛洛伊德必

---

32 佛洛伊德在此所列的妄想症機制，日後也被拉岡沿用於他對妄想性精神病的理論解釋。

33 G.W., VIII, p.308.

34 G.W., VIII, p.313.

須在1914年撰文探討自戀概念引進精神分析後所造成的問題。

在〈自戀導論〉<sup>35</sup>中，佛洛伊德借用 P. Näcke 於1899年使用的「自戀」臨床描述。該詞原指稱個體對待自己身體的方式類似於一般對待性對象身體的方式：藉由觀看、觸摸、愛撫自己身體而獲得滿足。而佛洛伊德則重新定義「自戀」，認為它應當相應於某種力比多的放置 (Unterbringung) 方式，並且應該更普遍地存在於正常的性發展過程中。自戀於是不再是一種性變態，而是「自我保存欲力之自私的力比多補充」(libidinöse Ergänzung zum Egoismus des Selbsterhaltungstriebes)。

一旦將自戀解釋為力比多對於自我的挹注，則從精神病的角度——特別是前述之 Paraphrenie ——而言，自戀的概念不得不分裂為二：一種正常的「原自戀」(primäre Narzissmus) 與次發性的「次自戀」(sekundäre Narzissmus)。

對佛洛伊德而言，Paraphrenie 這組疾病具有兩個共同的特徵：自大妄想（誇大妄想，Grossenwahn）以及其自我旨趣 (Ichinteresse) 從外在世界的折返<sup>36</sup>。但這種旨趣脫離外在世界與歇斯底里以及強迫症這類神經症之脫離外在世界並不相同。神經症患者亦脫離與外在現實的關係，但這種脫離事實上是一種內化。原本與外在世界之人事物關係，現在變成是患者幻想內的關係。換言之，患者在幻想中仍然維持其與外在現實的關係。因此，佛洛伊德認為這更適合於容格所稱之力比多的「內向」(Introversion der Libido)。而相反地，在 Paraphrenie 中，患者從外在世界抽離其力比多之後，並未在幻想中以任何對象取代原先的力比多對象。日後，當此種替代產生時，事實上是次發的，

35 “Zur Einführung des Narzissmus” (1914c), *G.W.*, X, pp. 138-170.

36 正是由於這種旨趣的折返，使得這類疾病患者無法被精神分析所介入。同樣地，精神分析也發現在原始民族以及兒童之精神生活中，也都具有可被歸類為「自大妄想」的特徵：如，對願望與精神行動之力量的高估、思想全能 (Allmacht der Gedanken)、對於文字魔力的信仰 (Zauberkräft der Worte)，以及他們共有對抗外在世界的技術：「魔法」。後者是上述這些自大假設之應用的必然結果。

而且表示著患者透過將力比多帶回對象之上的痊癒企圖。因此，藉由自戀概念的區分，佛洛伊德不再將妄想症患者的妄想視為症狀表現，相反地他認為妄想是一種重建秩序的企圖。

從 Paraphrenie 這類疾病之自大妄想可見，似乎由外在世界折返的力比多是被放置於「自我」之上，以致於出現所謂的自戀狀態。但這種自戀狀態本身並非無中生有，而是一種先前曾經存在狀態的擴大與明確化（原自戀）。因此，這種由外在世界折返而放置於自我之上的自戀狀態，應被視為是一種次發的、建立在原自戀之上的次自戀<sup>37</sup>。

因此，佛洛伊德假設存在一種：

原初的自我力比多挹注(einer ursprüngliche Libidobesetzung des Ichs)，之後才由此區分一部分給對象。但根本而言，它〔原自我力比多挹注〕會保留，並且它對待對象挹注的行為，就像是一個原生質的身體對於所伸出的偽足一般。<sup>38</sup>

但此種原初的自我力比多挹注首先是無法被發現的。可被觀察到的只有其衍生出而後又撤回的對象挹注。於是精神分析可觀察到的是一種自我力比多 (Ichlibido) 與對象力比多 (Objektlibido) 的對立消長關係。一者增加，一者便減低。而對象力比多發展的極致——所謂的熱戀狀態 (Verliebtheit) ——則有如是捨棄自身，而成就對象挹注。相反的狀態則相當於妄想症患者的「世界末日」幻想或自我感受。

關於這些精神能量的假設，佛洛伊德認為：

在自戀狀態中，它們是合在一起，在我們粗略的分析下是無法區分的。直到對象挹注的出現，才可能從自我欲力 (Ichtriebe) 的能量中區分出一股性能量，力比多。<sup>39</sup>

而「原自戀」與「次自戀」的區分也迫使佛洛伊德重新審視他在《性學三論》(*Drei Abhandlung Zur Sexualtheorie*) 所探討之「自體情

---

37 正是此種原自戀與次自戀的區分讓佛洛伊德必須考量「自戀」概念引入精神分析理論中，對後者所帶來的改變。因此，標題〈自戀導論〉不僅指自戀概念的初步探討，也指自戀概念的導入精神分析。

38 G.W., X, p.141.

39 G.W., X, p.141.

慾」(Autoerotismus) 的構想<sup>40</sup>：即自戀——特別是上述的原自戀（一種無對象狀態）——與力比多發展過程中的自體情慾階段的關係為何？其次，若假設原自戀的存在——即認為自我有一種原初的力比多挹注——那麼為何還需要區分一種性力比多與自我欲力這種非性的能量？換言之，為何不將所有能量簡化為一種單一的性力比多，而去區分自我欲力與自我力比多，以及區分自我力比多與對象力比多？

就自戀與自體情慾的關係而言，佛洛伊德強調在個體成長過程中，自我並非一開始就存在，自我必須經由發展而成。但自體情慾欲力(autoerotischen Triebe)卻是一開始就存在，因此必須還有某種精神作用加在自體情慾之上，才會使它成為自戀——即作為一個統一體之自我的形成。換言之，自我的形成才使得兒童原初的自體情慾轉變為自戀，而後當愛戀對象形成後，一部分的自戀才逐漸轉變為對象愛戀。但此種原自戀與自體情慾的概念區分，在日後第二拓樸的理論演化中逐漸被拭除。在第二拓樸中，原自戀被用於指稱自我構成之前的生命狀態——如子宮內的生命——於是原自戀與自體情慾的差異被取消。

其次，就「自我欲力」／「性欲力（力比多）」，以及「自我力比多」／「對象力比多」之區分而言，佛洛伊德認為這些假設是為解釋臨床觀察而設，它們隨時可被其他更合適的假設取代。「自我（保存）欲力」與「性欲力」的區分是來自於傳會型神經症(Übertragungsneurose)的分析，同時它也符合一般構想中的「飢餓」與「愛戀」。此外，這個區分也能夠解釋人身上同時負有之生物學上個體發生與種系發生兩個面向的要求：自我欲力回應著個體的生存，而性欲力則是回應了物種生存的要求。最後，這個區分也呼應著器質理論的需求：性化學物質在個體生命中的存在。因此，心理學上以兩種不同的能量概念來取代器質上兩種不同的物質<sup>41</sup>。至於自我力比多與對象力比多的區分則與佛洛伊德理論中自我概念的演化有很大的關

40 由此亦可見精神分析思想並非教條式線性地發展，而是如拉岡所言，始終開放、接納新的修訂。

41 事實上這個辯護絕大部分為了批判容格提出單一性質之力比多的企圖。

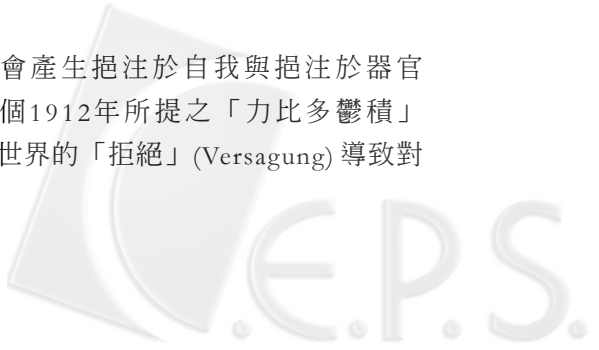
係。而自我概念的演化則是由 Paraphrenic 的研究而來，亦即來自於自我與外在世界之關係的研究。

所謂的對象力比多指的是挹注於（無論是外在世界或幻想）對象之上的力比多。而自我力比多則是由對象上撤回而挹注於自我的力比多。後者特別表現在妄想症與精神分裂患者對於外在世界的放棄，以及在其他器質性疾病、慮病症以及兩性愛戀生活上所表現出的力比多消長關係。

如器質性疾病患者通常喪失對外在世界的興趣而全神關注於自身。就力比多理論而言，「病患此時是將力比多撤回並挹注於其自我，以便在痊癒之後能夠再將它們發送出去」。此時，「力比多與自我利益具有相同之命運，再度無法被區分開來」<sup>42</sup>。換言之，再度回到自戀狀態，一種次發的自戀。同樣地，睡眠也是一種回復到自戀的狀態。力比多撤回自身，用以滿足睡眠的唯一願望。在這兩個例子中，力比多目的地的改變都是由於「自我狀態的改變」(Ichveränderung) 所引起。

而慮病症與一般器質性疾病的唯一差異在於力比多撤回後並未挹注於自我，而是挹注於特定的器官上。器官受到力比多的挹注，意味著此時器官的改變就猶如器官成為動情帶。於是慮病症與妄想型精神分裂的關係，就有如現實型神經症與歇斯底里以及強迫症的關係。前者是當下與實際的情感直接轉換成身體症狀，後者則是表象被抑制之後釋放出的情感轉換到身體的神經傳導上（歇斯底里），或附著於另一替代表象（強迫症）。同樣地，Paraphrenic 是對象力比多撤回後挹注到自我，而慮病症則是力比多撤回之後，挹注到器官之上，而非挹注到自我。

為了解釋力比多的撤回為何會產生挹注於自我與挹注於器官此種差異，佛洛伊德重新使用一個1912年所提之「力比多鬱積」(Libidostauung) 概念。首先，外在世界的「拒絕」(Versagung) 導致對



象力比多撤回。此時，刺激的升高造成不快感，精神工作會設法透過內在改變來疏導這些無法立即獲得卸載的刺激。於是精神工作透過形成所謂的「非真實對象」(irreale Objekte) 來延遲立即卸載的要求。一開始此種方式似乎可以解決立即的困擾，但因為非真實對象無法有效地造成力比多卸載，導致撤回之後的力比多開始鬱積於自我之中，形成「力比多鬱積」。一旦鬱積超過某種程度便無法被忍受。慮病症的產生正是由於鬱積的力比多溢流到器官之上。而上述非真實對象在精神中的產生則解釋了幻想形成的原因。

同樣地，在 Paraphrenie 中，(自大) 妄想的產生也屬於相同的機制。妄想也是一種內在改變所形成的「非真實對象」。然而它與歇斯底里幻想的差別在於，在歇斯底里上力比多是被挹注於幻想中的非真實對象，而 Paraphrenie 則是由於力比多被挹注於自我之上。換言之，一部分的自我成為幻想對象，導致自我的分裂。因此，力比多內向而挹注於幻想形成物之上造成的是傳會型神經症，而此種內向的失敗或欠缺首先將導致的是慮病症、自大妄想，若日後在此種不正常的力比多挹注條件下，出現重新將力比多固著於對象的企圖，則在欠缺幻想對象的條件下，自我的一部分變成為對象，於是或是導致精神分裂，或是導致妄想症。這也是為何佛洛伊德在日後有時又將 Paraphrenie 稱為 narzisstische Neurose (自戀型神經症)<sup>43</sup>，就是因為它與神經症擁有共同的症狀形成機制，差異僅在於力比多最終目的地的不同而已。

如上述，透過對精神病的閱讀，佛洛伊德在逐漸將精神病地域納入精神分析領地的同時，精神病也迫使佛洛伊德不得不修正其理論。而從1910至1911年的「Schreber 案例」到1914年〈自戀導論〉中對於精神病機機構想，終將導致整個精神分析最巨大的理論修正：精神裝置第二拓樸論—— das Es, das Ich, das Überich ——的提出。

若佛洛伊德認為 Paraphrenie 以及 Paranoia 這類精神病可被納入所

---

43 但在第二拓樸之後，narzisstische Neurose 則專門用於指稱精神衝突介於「自我」與「超我」之間的「憂鬱症」(Melancholie)。參閱：“Neurose und Psychose”, G. W., XIII, p.390.

謂的自戀型神經症，因為其中的機制在於力比多自對象撤回挹注於自我之上，那麼他必須解釋究竟是全部的自我，抑或其中一部分受到自戀力比多的挹注？

為此，佛洛伊德首先假設，抑制產生的條件在於一種被用來不斷審視、檢討當下自我之批判審級的形成：「理想自我」(Idealich)。「自我方面的理想形成 (Idealbildung) 將是抑制的條件」<sup>44</sup>，是這個被用於時時刻刻衡量、審視著自我的審級使得某些不符合此一理想的欲力動勢受到抑制。於是當力比多自對象撤出，返回自我時，是這個理想化的自我蒙受了所有的自戀力比多挹注：

現在是這個理想自我蒙受了自愛(Selbstliebe)，後者在童年時是由真實自我(wirkliche Ich)所享有。似乎自戀是移置於此新的理想自我之上，它就有如童年的自我般，享有所有充滿價值的完美性。<sup>45</sup>

然而佛洛伊德由自我所區分出的「理想自我」，尚不能被等同於第二拓樸中的「超我」(Überich) 審級。事實上，佛洛伊德另外假設一個執行批判之審級的存在，並且將它類比於「良心」(Gewissen)：

我們發現一個特殊的精神審級 (psychische Instanz)，它實現著以下的任務：維護著來自理想自我的自戀滿足可以被確保。並在此意圖下，不斷地觀察著當下的自我(aktuelle Ich)並以理想來衡量它。<sup>46</sup>

由此引文中可見，佛洛伊德所謂的「理想自我」(Idealich) 或「自我理想」(Ichideal)，毋寧是一個被超我用來與當下自我比較、衡量的自我影像<sup>47</sup>。這個隨後在第二拓樸理論重整中未受到進一步說明的概念，事實上開啓了整個自我發展過程中「認同」的重要角色。而這個新的理論向度也在四十年後讓拉岡有了深探精神分析的切入點。

---

44 G.W., X, p.161.

45 G.W., X, p.161.

46 G.W., X, p.162.

47 佛洛伊德在這同一段落中顯然毫無差異的使用 Idealich 與 Ichideal 二詞，但這兩者的差異卻在拉岡的鏡像理論中具有重要的意義。參閱：J. Lacan, *Séminaire Livres I*, Paris, Seuil, 1975, pp. 149-163.



### (三) 第二拓樸中之精神病

在1920至1923年提出理論大更新之後，佛洛伊德再度回到精神病理學的課題，並試圖由第二拓樸的觀點重新界定「精神病」與「神經症」的疾病分類區別。

在1924年〈神經症與精神病〉<sup>48</sup>一文中，佛洛伊德便基於「自我」處於「它」與外在世界之中介位置的角度，指出：

神經症應是自我與「它」之間衝突的結果，而精神病則是在自我與外在世界關係中之類似的障礙所導致。<sup>49</sup>

在神經症中，自我拒絕接納一個來自「它」欲力動勢，並藉由抑制機制予以防禦。被抑制的欲力動勢則藉由症狀這種「妥協形成」作為替代而滲入自我。自我一旦感到其完整性受到此滲透者威脅，便會以當初防禦欲力動勢的方式起而對抗症狀。這整個拉鋸的過程於是構成了神經症的臨床面貌。在這當中，自我是聽命於超我，以及一部分超我所代表之外在現實 (Realität) 的要求，而與「它」為敵<sup>50</sup>。

而精神病之衝突的敵我界線則位於自我與外在現實之間。然而，應強調的是，由早期神經學到日後的精神分析論著，雖然佛洛伊德曾極力批判 Meynert 將聯想論「生理學化」的企圖，但他始終是聯想論者。對他而言，外在現實始終是透過「知覺」(Wahrnehmungen) 以及其「拷貝」(Abbild)，即「記憶影像」(Erinnerungsbilden) 的方式在精神中被代表 (vertreten)，並且構成自我的一部分。因此，精神病中位於自我與外在現實之衝突線，不應被認為是精神內部與外在世界之間的衝突，事實上它仍是精神內部的衝突。因此，佛洛伊德認為在 Meynert 所稱的「精神錯亂」或「幻覺式錯亂」中，是代表著外在現實之記憶影像的「意義」(Bedeutung) 或「挹注」(Besetzung) 被撤除。而自我在完全臣服於「它」的欲力動勢之下，自主地創造一個同時是

48 "Neurose und Psychose" (1924b), *G.W.*, XIII, pp. 387-391.

49 *G.W.*, XIII, p. 387. 亦見本文註釋42。

50 *G.W.*, XIII, p. 388.

內在與外在的新世界。至於精神分裂，佛洛伊德則認為它是一個被拼貼於原本自我與外在世界關係斷裂處的一個片段。

最後關於精神病中導致自我脫離現實的機制的問題，佛洛伊德則表示有待日後的研究。但他也指出這個機制應該類似於抑制，也是一種自我對於釋放出去之挹注的撤回<sup>51</sup>。

如此界定神經症與精神病之後，同樣地，精神病也再度指引佛洛伊德重新思考神經症的概念。在同樣是1924年發表的〈神經症與精神病中之現實喪失〉(Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose) 一文中，佛洛伊德強調，在神經症中同樣有如同精神病之現實喪失的問題，特別是患者的逃避現實。只不過神經症中的現實喪失是處於疾病的第二個時間。疾病的第一個時間是衝突與抑制的產生，而第二個時間則是對於因抑制而受傷的「它」的補償反應。而這個補償反應藉由自身的改變來扭曲現實的價值<sup>52</sup>。

同樣地，精神病的症狀也是處於疾病的第二個時間，它與神經症的差異在於在第一個時間中自我與現實割裂，而第二個時間對於「它」的補償反應，則是完全在「它」的欲力驅使之下重新建立一個新的現實以取代造成衝突的現實。然而，這個新的現實並非封閉的，它仍然不斷地受到新知覺的影響，因此精神病仍必須透過創造新的知覺（幻覺）來符合它所建立之新現實。因此，神經症與精神病二者均是「它」對於外在世界之反叛、不快的表現。只是前者採取的方式為「自塑」(autoplastisch)，後者為「他塑」(alloplastisch)。

---

51 日後拉岡所提的「除權棄絕」(forclusion)，正填補了佛洛伊德此處未決的問題。

52 “Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose” (1924e), *G.W.*, XIII, p. 364. 佛洛伊德以《歇斯底里研究》中 Frau Elisabeth von R. 為例，她愛戀姊夫，並且在姊夫的靈柩前為自己的一個念頭所驚嚇：「他現在自由，可以娶妳了」。這個場景立刻被遺忘，但同時也觸動了退行的過程，直到產生歇斯底里症狀。如此，她透過抑制愛戀姊夫的欲力要求來取消外在真實改變的價值。

### 三、拉岡與真實

#### (一) 妄想性精神病

只要閱讀拉岡1932年醫學博士論文《論妄想性精神病及其與人格之關係》，便不難發現拉岡在精神病理學上完全承襲佛洛伊德的思想脈絡，特別是其力比多理論。甚至日後正是為了解決佛洛伊德所遺留的難題，拉岡才在閱讀佛洛伊德的基礎上展開其精神分析的新境地。如他所說，其精神病研究實由精神分析抵達之處出發，重拾精神分析所遺留的問題<sup>53</sup>。

---

53 J. Lacan, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Thèse de Doctorat en Médecine, 1932, rééd. Paris, Seuil, 1975, p.321. (後略為 *De la psychose paranoïaque*)。在1932年拉岡博士論文之前，其書寫大多是精神病病例報告（一部分為妄想性精神病，而大多數為器質性精神病〔癡呆〕）。病例報告大致依循傳統精神醫學作風，先描述症狀，其次神經科檢查，病情發展，最後則予以分類。其最早一篇關於精神病的書寫是1928年4月26日與 J. Levy-Valensi、M. Meignant 合寫一則非常簡短的「慢性幻覺式妄想」的四十歲男性病例的描述。該例的特殊性在於妄想主題與偵探情節有關：在另外一個城市，他「看到」巴黎所發生的竊案。最後，他真的上巴黎去報案，結果是送往精神病院。在他們的觀察中，病患的妄想原本以幻覺為主（幻視、幻聽等），但兩個月後其妄想則逐漸發展為以想像為主題。原本的幻覺幾乎消失，取代的是內容極其豐富的想像小說（拉岡稱「不穩定的詩人」）。在簡短的描述中，作者們認為該例應該是一種因夜夢妄想持續至白日而改變型態的慢性妄想。

之後，比較重要的是1931年5月31日與 H. Claude、P. Migault 發表的兩組「共時或共生性瘋狂」(Folies simultanées)——即所謂的「雙人妄想」(Délire à deux) 案例：每組病患兩人的妄想呈現相輔相成或互為批判的型態。他們在觀察中，提出幾個對這類精神病的發生有影響的要點：直系遺傳、社會隔離以及隨著保有「與現實接觸」(contact avec la réalité) 程度不同，妄想可能獨立發展，也可能互為批判。

接著則有兩篇直接影響拉岡博士論文的重要書寫。一篇是1931年7月7日關於「妄想性精神病結構」的論文，其內容大致被收入其博士論文的第一章。另一篇則是1932年所發表，一篇佛洛伊德1922年文章的翻譯：〈論嫉妒、妄想症及同性戀中若干神經症機制〉。佛洛伊德在這篇文章中所闡述的神經症機制，直接影響了拉岡在博士論文中對精神病妄想機制的解釋。

這些問題，如拉岡所述，包括：

- 一、「自戀固著」(fixation narcissique)的概念——即力比多固著於自戀期。
- 二、自戀與原自體情慾(auto-érotisme primordial)的區別。
- 三、挹注於自我之力比多的性質——因自我在定義上對立於「它」，那麼自戀性力比多究竟出自自我還是「它」<sup>54</sup>？
- 四、自我本身的性質——在佛洛伊德理論中，自我被等同於知覺—意識系統與前意識系統，但在第二拓樸中自我又是部分為無意識。
- 五、作為自戀理論基礎之症狀經濟論的價值——如「人格喪失」(dépersonnalisation)、「慮病」等症狀是力比多的「再挹注」(surinvestissement)抑或「撤除挹注」(désinvestissement)？<sup>55</sup>

由此可見，拉岡與佛洛伊德思想的交會點即在精神病與其致病機制：自戀。而佛洛伊德將自戀概念導入精神分析後產生的諸多理論問題則為拉岡思想發展的道路鋪設第一塊石頭。對拉岡而言，自戀正如精神分析理論中的「黑暗大陸」(terra incognita)，佛洛伊德的神經症理論描繪出它的邊界，而透過對於精神病與自戀的研究，拉岡即將深入此黑暗大陸神秘、深不可測的叢林<sup>56</sup>。

---

在拉岡所翻譯的佛洛伊德文章中，一如 Schreber 案例，佛洛伊德強調在嫉妒與妄想症的妄想中，是由於同性戀欲力動勢受到抑制，經由無意識的轉變而投射到外在的觀點。而從拉岡所加的兩個譯註中——一個引伸到 Schreber 案例，另一則引伸《群眾心理學與自我分析》(Massenpsychologie und Ich-Analyse) 中的認同問題——也可以看出拉岡此時閱讀佛洛伊德的趨向是圍繞著精神病、自戀、欲力與自我認同等問題。

此外，1931年11月12日兩篇文章，一為〈「受啓發」的書寫：分裂書寫 (Schizographie)〉，另一為〈一位妄想症患者之書寫語言障礙〉——則凸顯拉岡除了精神病患的語言障礙之外，也開始重視一些只透過書寫呈現的精神病現象。這也解釋了拉岡在博士論文中對於病患 Aimée 的小說、散文的熱衷。

54 拉岡在其博士論文中將 Es (它) 譯為 soi (自我)。

55 *De la psychose paranoïaque*, pp.321-322.

56 *De la psychose paranoïaque*, pp.322-323.

在這部論文中，拉岡在歷史性評論中探討「精神病」——特別是「妄想症」——在德、法精神醫學史中界定的困難與缺陷。他指出：「妄想症在當時精神醫學中為一意義最廣泛，但定義最不明確的詞彙」<sup>57</sup>。長期以來，精神病學在「精神異化」(Aliénation) 中區分兩個對立的群組：「癡呆」(démence) 與「精神病」(psychose)。此一區分始於 E. Kraepelin 根據臨床疾病演化與預後所進行之疾病分類（特別在其1899年第六版《精神醫學教本》[*Psychiatrie: ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*]）。此疾病分類雖對精神醫學有莫大的貢獻，但悖謬的是，純粹臨床方法與多樣化的臨床觀察卻無法支撐上述的區分。於是人們逐漸地放棄以疾病演化與預後的方式考量，而改以「能力缺失」作為衡量「癡呆」的標準。同時據此能力缺失去尋找相對應的器質損傷，從而建立起一套癡呆性精神障礙的「精神—器質平行論」。反之，所有不符此「精神—器質平行論」之精神障礙，即無任何記憶、運動、感覺、方向、語言等能力缺失，均被歸類為精神病。而在無任何器質損傷的條件下，這些與情感、判斷、行為等有關的精神障礙則被認為是一種「精神綜合」(synthèse psychique) 的障礙。

對拉岡而言，只要此「精神綜合」概念無明確的定義，精神病便仍是個謎。因此其博士論文便試圖從佛洛伊德力比多發展理論，將此「精神綜合」概念定義為「人格」(personnalité)，進而探討精神病的產生與人格發展的關係。藉此避免落入對於精神病病因的形上學式妄想，而去探索精神病一系列尚不可知的因果鍊。拉岡在論文中不斷地強調，不應僅從症狀表徵上去描述精神病現象，而是應從「理解性」(compréhensibilité) 的角度，全盤地考量精神病人的性生活、童年史、其妄想結構以及經由其社會生活所轉譯出之欲力與意向。

論文的第二部分則就前述觀點，從一「妄想性精神病」(psychose paranoïaque) 臨床病例——病患 Aimée 以及其文學書寫——去描述精神病現象。1931年4月10日夜間，Aimée，38歲的婦人，雙眼萌著無可比擬的恨意，謀刺當時巴黎戲劇界著名的女星 Huguette Duflos。謀殺

---

57 *De la psychose paranoïaque*, pp.21-22.

並未成功，與 Aimée 素昧平生的女星僅受輕傷與驚恐，而 Aimée 則入獄。偵訊中，Aimée 解釋她行刺的動機是因為該女星多年來與另一文壇著名的男性法蘭西院士共謀嘲笑、威嚇她。Aimée 指控該院士在其多部著作的許多段落中影射她的私生活。於是，一個月後 Aimée 被送往 Sainte-Anne 精神病院。拉岡在此時開始接觸 Aimée，每天的診察為期1年。拉岡發現 Aimée 並無智力障礙，同時整理並重建她症狀中所有的妄想主題：被迫害、色情、嫉妒、偏見、自大、慮病等<sup>58</sup>，最後並鑑定此例為「自我懲罰妄想症」(paranoïa d'autopunition)<sup>59</sup>。

在拉岡對 Aimée 的研究中，特別的是他發現 Aimée 也是個作家——失敗的作家。於是拉岡閱讀 Aimée 的小說、散文手稿，並且在自己的博士論文中刊載 Aimée 的文稿<sup>60</sup>。讀者在閱讀拉岡論文時，很難不因拉岡的一個重複行為感到震驚：如佛洛伊德的 Schreber 案例一般，拉岡對 Aimée 的研究中有一大部分也是依賴於對 Aimée 書寫的閱讀。此外，拉岡對於精神病書寫的重視也受到當時超現實主義作家、藝術家的歡迎與好評，因而開啓了歷史上或許短暫的精神分析、瘋狂與藝術的交會。

拉岡論文最重要的理論章節「Aimée 人格結構之異常與發展之固著是精神病的原初因素」，所依據的便是前述佛洛伊德在1914年前後所擬之力比多與自戀理論，以及 Karl Abraham 依據佛洛伊德構想在1924年所提出之力比多發展階段論。拉岡認為 Aimée 案例正可以彰顯「佛洛伊德學說的科學重要性」<sup>61</sup>，此學說的核心則在於力比多演化的觀點：

我們認為佛洛伊德創見的重要性在於它為心理學帶來了一種能量的概念，作為許多極為不同現象的共同衡量尺度。此概念為力比多，其生物學基礎在於性本能(*instinct sexuel*)的新陳代謝。對於此本能的理論重視必須受到事實研究的肯定；但總之，它帶來了以下立即的益處：將對於

---

58 *De la psychose paranoïaque*, pp.158-159.

59 *De la psychose paranoïaque*, p.265.

60 Aimée 這個偽名即為病患小說中的女主角之名。

61 *De la psychose paranoïaque*, p.255.

性行為障礙的系統性研究帶入精神病變狀態——如我們的精神病——在當中人們長期以來均忽略此方面的研究。<sup>62</sup>

拉岡進一步指出，力比多的概念並非狹義的成人的特定性慾。「它比較傾向等同於慾望 (désir)，廣義的古典愛羅絲 (érôs)，亦即有如人類所有的慾念 (appétits)。後者遠超出其嚴格的保存需求 (besoins de conservation)」<sup>63</sup>。

拉岡批評許多其他的精神病學說會將此案例歸咎於「現實感的喪失」(perte du sentiment du réel) 或者「與現實接觸」(contact avec la réalité) 的脫節<sup>64</sup>，但這種論斷只不過是點出病患在社會生活的低度回饋，以及現實行為的無效性。他認為「與現實接觸」的概念必須被放入力比多的能量考量中，一如精神分析在「早發性癡呆」與「精神分裂」的研究中所顯示一般。

於是，在拉岡為 Aimée 案例的詮釋中，他便強調力比多發展中的自戀階段，亦即相當於「自我懲罰機制或超我形成的階段」<sup>65</sup>。而正是在於對「超我」概念的進一步澄清之下，拉岡引入自我與外在世界的認同關係。對他而言，「超我」應是自我「次認同」(identification secondaire) 的結果——將外在世界之社會生活所加諸的現實原則併入自我——因此有別於伊底帕斯期自我形成時的「原認同」(identification primaire)。此種以「認同」概念解釋佛洛伊德第二拓樸之精神分化的構想，讓拉岡得以認識「自我」形成過程中所具有的妄想症特質。如他所說，妄想症的研究讓他獲得的是一種「妄想性知識」(connaissance paranoïaque)。

可見一開始拉岡似乎並未全面接受佛洛伊德的精神分析構想，而是僅以其第二拓樸論——「它」、自我、超我 (Es, Ich, Überich)

62 *De la psychose paranoïaque*, p.256.

63 *De la psychose paranoïaque*, p.256.

64 *De la psychose paranoïaque*, p.255. 由此亦可見，此時拉岡詞彙中的 réel 與 réalité 無異。

65 *De la psychose paranoïaque*, p.259.

——為主軸，並且特別強調促使佛洛伊德提出第二拓樸論之「自戀」(Narcissismus) 概念。我們可說，此時拉岡是藉著佛洛伊德的自戀概念來重新詮釋已經開始被佛洛伊德之後繼者扭曲的「自我」概念。於是，在其博士論文中，拉岡重複佛洛伊德的腳步，亟力說明「妄想症」正是屬於自戀與其不同變貌的疾病。從「自戀」觀點對佛洛伊德「自我」概念的重新理解，讓拉岡認識到自我在認同過程中與其自身以及他人影像 (image) 的關係，進而於1936年能夠借用動物行為學所描述之「鏡像階段」構想，作為自我構成的本質。這也是為何拉岡日後會強調「自我」具有妄想症結構的原因<sup>66</sup>。

而藉由將自我認同過程等同於妄想症形成機制，終於讓拉岡得以進一步展開其「想像」、「象徵」與「真實」的論述。一如拉岡在40年後回憶其博士論文時，自嘲道：

在我尚未踏上精神分析的道路時，我曾經試探其他的道路，那是我的博士論文。我曾提及「論妄想性精神病及其與人格之關係」。但若我長期以來不願出版我的論文，原因很簡單：因為妄想性精神病與所謂人格之間並無關係，因為這兩者是同一件事。作為聯繫「想像」、「象徵」、「真實」這三者的主體，他只有受到它們的延續性所支撐。「想像」、「象徵」與「真實」是單一、相同的一體。而這正是妄想性精神病(L'Imaginaire, le Symbolique et le Réel sont une seule et même consistance. Et c'est en cela que consiste la psychose paranoïaque)。<sup>67</sup>

因此，若精神病研究為佛洛伊德精神分析的終點與拉岡精神分析的起點，那麼在1953年拉岡提出「象徵、想像、真實」(symbolique, imaginaire, réel) 命題之前，他都還只是佛洛伊德的讀者，僅取用他所需之佛洛伊德概念。而1953年之後，拉岡才計畫性地透過「回到佛洛伊德」將佛洛伊德思想「據為己有」，同時展其結構語言學式的後設心理學理論的推演。而標示出這個回歸與超越之轉捩點的，亦是基於

---

66 J. Lacan, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 114. (後略為 *Écrits*)

67 J. Lacan, *Séminaire XXIII : Le Sinthome*, 1975-12-16. (此處引用未出版之紀錄稿)



1955至56年間對於精神病——特別是 Schreber 的案例——的研究<sup>68</sup>。

最後，精神病研究不僅構成拉岡精神分析理論之起點與重要面向之一，同時在臨床上，精神病課題亦是拉岡關注之重大焦點。這不僅因為拉岡提出以下著名之精神分析治療過程定義：「在主體中引入可控制的妄想症」。換言之，企圖以「人造妄想症」介入，重建分析者屬於精神因果現實之想像（影像）。而且另一方面，對精神病之治療亦是拉岡學派精神分析最顯著的理論企圖<sup>69</sup>。

## （二）「想像」、「象徵」、「真實」

毫無疑問拉岡在1930年代對於妄想症的研究中，的確已經開始深刻地閱讀佛洛伊德，但這種閱讀比較是一種理論的應用，他沿用佛洛伊德的概念來探討其臨床研究的成果。不過，妄想症研究也讓他了解到「自我」的本質是一種建立在認同過程中的「誤識」。而從1940年代開始，鏡像理論的借用與語言決定主體與現實關係之角色的認識，則為拉岡展開將佛洛伊德之名「據為己有」的巨大評論工作。

1953年，拉岡與「巴黎精神分析協會」(S.P.P.) 決裂並與 D. Lagache 等人另立「法國精神分析學會」(S.F.P.)。這一年，他在「羅馬演說」中標舉所謂的「回到佛洛伊德」，並在1953年7月8日「巴黎精神分析協會」的〈SIR 演說〉(Conférence SIR) 中，基於回應佛洛伊德著作所遺留之問題，提出「想像」、「象徵」與「真實」三個概念。正如拉岡自己在1976年回顧這段時間時所說：「是拉岡對於象徵、想像與真實的延展，使得這三個詞彙得以確立」。

在這個思想發展階段中，拉岡企圖將其推演自「鏡像階段」的

68 J. Lacan, *Séminaire Livres III : les psychoses*, Paris, Seuil, 1981.

69 參閱：J. Lacan, “D’une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose” in *Écrits*, pp. 531-583.

「真實、象徵、想像」理論銜接於佛洛伊德的自戀理論中，同時由此區分反省精神分析場景中分析者與分析師之間的關係。當然動物行為學上的「鏡像階段」，到了拉岡理論中，並非自我或個體發展的一個階段，這樣的理解完全背離拉岡的理論。事實上，拉岡以鏡像階段說明的正是自我與無意識主體的分裂。自我並非一個整體，它始終是多元認同的結果，是想像的，或更正確地說，影像的 (*imaginaire*)。因此拉岡強調「主體在自我上之去中心化」 (*décentrement du sujet par rapport à l'ego*)<sup>70</sup>。

「鏡像階段」並非如一般所誤解，僅是發展的一個階段。事實上，它是一種結構性的「原像」 (*Urbild*)，具有典範功能。因此「鏡像」關係隨時存在於自我的狀態中，透露著自我與其影像以及與他者影像的關連<sup>71</sup>。

因此，對拉岡而言，若精神分析能稱為是某種革命，則它正是關於推翻主體以自我為中心的哥白尼式革命。它所撼動的在於人與自己的關係<sup>72</sup>——佛洛伊德理論發現人的「主體性」事實上超越作為個體所有經驗之總和以及個體發展的個體性組織。換言之，主體（拉岡又稱之為 *Je*）並非自我：「我們存在的核心並不同於自我」。而這個被自我所不識、誤識的主體正是無意識<sup>73</sup>。

自我對拉岡而言是一種「想像或影像的功能」，它並非語言結構上的主詞（主體）：「我」 (*sujet-je*)，而是受詞 (*objet-moi*)，是鏡像認同的結果。我們所認為的一個完整、統一自我，事實上是意識的錯覺<sup>74</sup>。然而這個錯覺性統一體卻是讓人類嬰兒得以脫離「麻痺

---

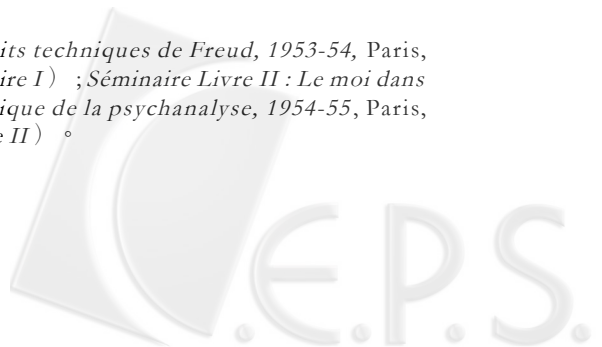
70 J. Lacan, *Séminaire Livre I : Les écrits techniques de Freud, 1953-54*, Paris, Seuil, 1976, p. 179. (後略為 *Séminaire I*) ; *Séminaire Livre II : Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, 1954-55*, Paris, Seuil, 1978, p. 60. (後略為 *Séminaire II*)。

71 *Séminaire I*, p. 88.

72 *Séminaire II*, p. 56.

73 *Séminaire II*, p. 59.

74 *Séminaire II*, p. 61.



狀態」——無序與不協調的肢體動作——並控制其身體的必要條件。破碎的身體是真實，統一的自我是想像（影像），而讓這個想像的自我得以整合破碎的真實身體則是象徵：語言。這是為何拉岡認為「象徵」位於人之最高層次卻又不在于人之中<sup>75</sup>。

因此精神分析並非要推翻這個錯覺性自我，返回無序、不協調的麻痺狀態，相反地精神分析也不應如自我心理學所主張，去強化自我功能，讓自我更能面對外在現實。精神分析在於指出，在我們的症狀、焦慮、夢、失誤行為、強迫行為、重複行為等當中，是主體在被排除於自我系統的無意識中開口說話<sup>76</sup>。

而使得「主體之真理得以被確立」的無意識話語，並非來自被作為認同對象的小寫他者（*autre*，鏡中的他我），而是穿過語言這堵牆，由屬於象徵範疇之大寫他者處傳來（*Autre*）。因此，所有顯示出正常話語失敗的這些「症狀、焦慮、夢、失誤、強迫、重複行為等」，均為象徵之意符（*signifiant*）。

正如拉岡所謂 *imaginaire* 事實上與想像僅有一種間接的關連（因此，稱為「影像」或許更正確），*symbolique* 也與「象徵」無多大關係。對佛洛伊德而言，「象徵化」是原過程的三種機制之一（移置、凝縮與象徵化），因此在精神分析後來的發展中，分析師（包含佛洛伊德）便致力於尋找精神產物中的各種象徵以及它們可能的翻譯，企圖由此建立一部象徵辭典，賦予象徵其背後隱藏的意義。然而拉岡卻嘲諷，這種理解象徵的方式無異是一種「沒有數字的編碼」（*une cryptographie qui n'aurait pas de chiffre*）<sup>77</sup>，因為它忽視了象徵中最重要的因素：結構關係。對拉岡而言，是象徵的組織關係決定了象徵的意義，因此意符（*signifiant*）具有之於意旨（*signifié*）之至上性<sup>78</sup>。因此，拉岡認為佛洛伊德理論中的象徵論是受制於意符的移置與凝

75 *Séminaire II*, p. 143.

76 *Séminaire II*, p. 77.

77 *Écrits*, p. 711.

78 *Écrits*, p. 467.

縮，或他在語言學上的轉譯，象徵是受制於隱喻 (métaphore) 與轉喻 (métonymie)。這也是為何拉岡另以「象徵範疇」(ordre symbolique) 來取代佛洛伊德象徵理論的原因<sup>79</sup>。

就此而言，人是在一種婚姻與親屬關係之下誕生，而決定此婚姻與親屬關係意義的則是禁止亂倫的律法。因此，人在出生之前即已受制於以語言為媒介的象徵，如拉岡所言，人誕生之前即已欠下「象徵的債務」<sup>80</sup>。這也是為什麼拉岡強調象徵並非在人之中，而是在人之外。正因為此象徵範疇是以語言為媒介，因此對拉岡而言，「無意識像是一種語言般被結構」(inconscient est structuré comme un langage)。

而在象徵與想像之外，不屬於這兩者的部分，則是所謂的真實。然而，在1953年拉岡第一次提出「真實」(réel) 的概念時，僅止於提到這個概念並無多加解釋。這令人以為拉岡的 réel 概念與法文用於翻譯佛洛伊德 real / Realität 概念所用的語意相同。但事實上，拉岡「真實」的概念與一般理解的現實、外在世界等不同。相反地，這個概念正是為了回應佛洛伊德在定義外在現實時所遭遇的困難。而這個概念要到1956至57年的Séminaire IV之「客體關係」課程，探討「小漢斯」病例中的「閹割真實」(réalité de la castration) 時才確立。

如前述，佛洛伊德企圖區分兩種拒絕真實的模式：一為神經症的「抑制」(Verdrängung)，另一則為精神病的「投射」與「拒斥」(Verwerfung)。被抑制物將以象徵化的模式從前意識 (préconscient) 的層面復返，而被拒斥者則以幻覺的形式從外在現實的層面復返。而這兩種拒絕真實模式的差異在佛洛伊德著作中以及後續精神分析

---

79 何謂象徵範疇？在此或可舉一個簡單的例子。例如：人行道上的紅綠燈。若以佛洛伊德象徵論理解，則紅燈象徵著禁止通行，綠燈則允許通行。然而若就拉岡的觀點理解，上述這種象徵關係是屬於想像範疇。這個象徵關係只存在於觀看者——注視著燈號的行人——的想像中而已。事實上，決定紅綠燈意義的在於：一種對比關係與賦予這個對比關係意義的法律（交通規則）。這兩者——即意符的關係以及此一關係的結構，法律——才是屬於象徵範疇。而由此，亦不難看出，想像是如何地受制於象徵之下。

80 *Écrits*, pp. 278-279.

發展中始終未獲得明確的說明。另一方面，在佛洛伊德論「戀物」(Fetichismus) 一文中，關於性別解剖學差異的問題，他曾提及小男孩在目睹小女孩之性器官時，無法接受所謂「閹割的真實性」。但對佛洛伊德而言，閹割屬於兒童性理論之一。換言之，閹割是一種幻想產物，為何幻想會具有真實性？這是否表示一種全新的「真實」概念已經萌芽但有待發展？

在探討「小漢斯」的課堂中，拉岡區分三種欠缺模式：「欲求不滿」(frustration)、「閹割」(castration)與「匱乏」(privation)<sup>81</sup>。對佛洛伊德而言，閹割是一種幻想——除了特定文化，如中國，以及極少數的例子，誰真的目睹過閹割？——而這個幻想的真實性，對拉岡而言則是象徵所賦予的。如他所說，若要表示一個位置欠缺某物——該有陰莖的地方欠缺陰莖——就像是圖書館的書架欠缺一本原有的書一般，是由整個圖書館的檢索系統所限定的「有與無」關係才能決定某物在其位置上欠缺。因此，閹割的欠缺是象徵的，而所欠缺的客體——不存在的陰莖，陽具——則是想像的。而閹割的真實性則是首先來自於雙親，日後被內化於超我之內的真實的閹割威脅。因此，閹割是象徵的，被閹割的陽具是想像的，而威脅則是真實的。而閹割威脅所標示的，正是伊底帕斯慾望的不可能滿足，因此「真實是不可能」(le réel, c'est l'impossible)，是無意識慾望的另一面。

#### 四、結語

如 Jean Starobinski 所言，十九世紀精神醫學文獻乃西方文化之一重要資產。彼時的作家與詩人（如巴爾札克 [Honoré de Balzac]）便時常與精神醫學論述對話，他們或採用或質疑精神醫師關於疾病的觀點。反之，當時精神醫學論著的呈現（如畢乃爾 [Philippe Pinel] 的著

---

81 J. Lacan, *Séminaire Livre IV : La relation d'objet, 1956-57*, Paris, Seuil, 1994, pp. 59-75.

作)，無論在書寫風格、修辭，乃至論證、舉證等方面，亦均師法文學作品之敘事。然而精神醫學史與文學之關連並不僅限於此種表層的互相影射關係，其底層——知識論層次——更由一種文本之閱讀與呈現所溝通。十九世紀精神醫學論述之建立的共通基礎在於一種「閱讀瘋狂」的慾望：瘋狂被視為是有待被解讀的文本。或許，如 Starobinski 所述，若要徹底地度量這一文化資產的重要性，必須跨越一般所謂精神醫學史與文學史、社會史之界線<sup>82</sup>。然而個人認為，更迫切的是必須從精神分析史中重新衡量精神病的角色。

本文旨在指出，當佛洛伊德解開神經症的謎題之後，精神分析的發展仍然受到閱讀精神病的慾望所驅使。從佛洛伊德到拉岡，精神分析對於精神與外在現實的認識與論述始終仰賴被佛洛伊德等同於哲學系統之「精神病知識」。如在1919年為 Theodor Reik 著作《宗教心理學問題》(*Probleme der Religionspsychologie*) 所寫的序言中，佛洛伊德便稱：

歇斯底里患者無疑是個詩人，即使他主要是透過肢體表情來呈現他的幻想並且不顧他人的理解；強迫型神經症患者的儀式與禁令也讓我們必須論斷他自己創造了一種私人宗教。而妄想症患者的妄想建構 (*Wahnbildungen der Paranoiker*) 本身則顯示出與我們的哲學家們的〔理論〕系統之間一種不被希望的外在類似性與內在親屬關連。<sup>83</sup>

妄想者正是哲學家。雖然佛洛伊德一再否認精神分析與哲學系統之間存在任何關連，但這個否定的論斷卻正如佛洛伊德所分析的「否定」(*Verneinung*)。精神分析在理論發生與轉折之處，均與妄想者之哲思密不可分。

此外，如我們所知，精神病之所以不被精神分析所駕馭，在於精神病患的幻想具有絕對的真實性。他堅信其精心、系統化構思的幻想——妄想——絕對為真，因而使精神分析賴以確立的傳會關係無法建立。

---

82 J. Starobinski, "Préface", in Juan Rigoli, *Lire le délire*, Paris, Fayard, 2001, pp. 9-12.

83 Sigmund Freud, Vorrede zu *Probleme der Religionspsychologie* von Dr. Th. Reik (1919g), *G.W.*, XII, p. 327.

然而，堅信幻想具有絕對真實性似乎並非精神病患者所獨有。抱持此信念者至少還包含佛洛伊德本人！在其早期神經症病因研究中，佛洛伊德懸置「真實的」誘惑理論，而遷就屬於想像界的幻想假設，並賦予幻想一種並非較不真實的真實性——精神現實 (psychische Realität)。後者動搖了傳統上真實與想像的二元區分，並成為幻想、乃至所有無意識的存在理由。換言之，亦是精神分析理論與實踐的存在理由。

但何謂精神現實？當佛洛伊德必須為精神現實尋找一個理論基礎時，他卻循環論證地以幻想——所謂的「原初幻想」(Urphantasien)——來解釋精神現實。是透過這些企圖解答起源謎題的原初幻想，歷史真實（特別是史前史真實）中的現實才被轉化為精神現實。如此，在佛洛伊德理論中，我們看到如下關於幻想與真實的循環論證圖式：

（史前史）真實→（原初）幻想→（精神）現實→（無意識）幻想

幻想的根據始終是不被知覺的真實，而真實的根據卻始終是不可考的幻想<sup>84</sup>。

提出此一精神分析悖論，並非表示企圖將精神病與精神分析理論劃上等號。相反地，我們企圖透過精神分析疆界之方外地——精神病——來認識精神分析。

最後，每當觸及真實與幻想此一兩難時，精神分析的理論策略始終是求助於文學產物，如精神病患本身的文學書寫（自傳、小說），甚至文學作品、神話等書寫。藉助文學以探測不可知的精神現實，這個理論策略難道不是呼應了十八世紀初 Esquirol 所提之「文本解讀」隱喻？解讀精神病，這個古老的「閱讀隱喻」再度成為精神分析實際且具體的方法。從佛洛伊德的 Schreber 到拉岡的 Aimée，似乎「閱讀精神病」隱喻是一種「實現的隱喻」(métaphore réalisée)：人們企圖如閱讀敞開書本般研究精神病，而精神病的研究卻著實必須透過對於

---

84 相關問題亦請參閱拙作：〈氫氫氫：精神分析「起源」問題初論〉，《中山人文學報》第14期，2002年4月，頁1-39。

其書寫的閱讀！何以文學能成爲自詡爲科學之精神分析的補充，而有助於後者探測以精神病爲代表之方外不可知物？從這個角度出發，我們或可深入探討精神分析與文學的關連，以及一種精神分析文學理論的可能性。文學如何以作爲精神分析補充之姿態促成上述精神分析之體質改變？藉由同時是知識論與思想史的研究，是否能夠提出一種精神分析文學理論的基礎？

## 引用書目

- Breuer, Josef & Freud, Sigmund. *Studien über Hysterie*, (1895d), *G.W.*, I, pp. 75-312.
- Esquirol, Jean-Étienne-Dominique. *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris, J.-B. Baillière, 1838.
- Freud, Sigmund. *Zur Auffassung der Aphasien. Eine kritische Studie* (1891b), Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1891. 2nd ed., Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuch, 1992.
- . “Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques” (1893c), *G.W.*, I, pp. 39-55.
- . “Die Abwehr-Neuropsychosen” (1894a), *G.W.*, I, pp. 59-74.
- . “Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als Angstneurose abzutrennen” (1895b), *G.W.*, I, pp. 315-342.
- . “Obsessions et phobies : leur mécanisme psychique et leur étiologie” (1895c), *G.W.*, I, pp. 345-353.
- . “Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen” (1896b), *G.W.*, I, pp. 379-403.
- . *Drei Abhandlung zur Sexualtheorie*, (1905d), *G.W.*, V.
- . “Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben” (1909b [1908]), *G.W.*, VII, pp. 343-377.



- . “Nachtrag zu dem autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia Paranoides)” (1911c), *G.W.*, VIII, pp240-316.
- . “Zur Einführung des Narzissmus” (1914c), *G.W.*, X, pp. 138-170.
- . “Vorrede zu *Probleme der Religionspsychologie* von Dr. Th. Reik” (1919g), *G.W.*, XII, pp. 325-329.
- . “Neurose und Psychose” (1924b), *G.W.*, XIII, pp. 387-391.
- . “Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose” (1924e), *G.W.*, XIII, pp. 363-368.
- . *Sigmund Freud – C. G. Jung. Correspondance 1906-1914*, Paris, Gallimard, 1975.
- . *Briefe an Wilhelm Fließ, 1887-1904*, Frankfurt am Main, 1985.
- Hirschmüller, A. *Freuds Begegnung mit der Psychiatrie. Von der Hirnmythologie zur Neurosenlehre*, Tübingen, Edition diskord, 1991.
- Lacan, Jacques. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Thèse de Doctorat en Médecine, 1932, rééd. Paris, Seuil, 1975.
- . “Conférence SIR” (1953), *Bulletin de l'Association freudienne*, 1982, n°1. pp, 1-44.
- . *Écrits*, Paris, Seuil, 1966.
- . *Séminaire Livre I : Les écrits techniques de Freud, 1953-54*, Paris, Seuil, 1976.
- . *Séminaire Livre II : Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, 1954-55*, Paris, Seuil, 1978.
- . *Séminaire Livres III : les psychoses, 1955-56*, Paris, Seuil, 1981.
- . *Séminaire Livre IV : La relation d'objet, 1956-57*, Paris, Seuil, 1994.
- . *Séminaire XXIII : Le Sinthome, 1975-12-16*.
- Laplanche, Jean. “Terminologie raisonnée” in A. Bourguignon, A. Cotet, J. Laplanche and F. Robert, *Traduire Freud*, Paris, PUF, 1989.

Meynert, Theodor. *Psychiatrie. Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns begründet auf dessen Bau, Leistungen und Ernährung*, Erste Hälfte, Wien, Braumüller, 1884.

———. *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf Wissenschaftlichen Grundlagen, für Studierende und Ärzte, Juristen und Psychologen*, Wien, Braumüller, 1890.

Vichyn, Bertrand. “Des termes freudiens : ‘Neuropsychose’, ‘Psychoneurose’”, in *Psychanalyse à l’Université*, 1977, t. 8, n° 29, pp. 147-155.

