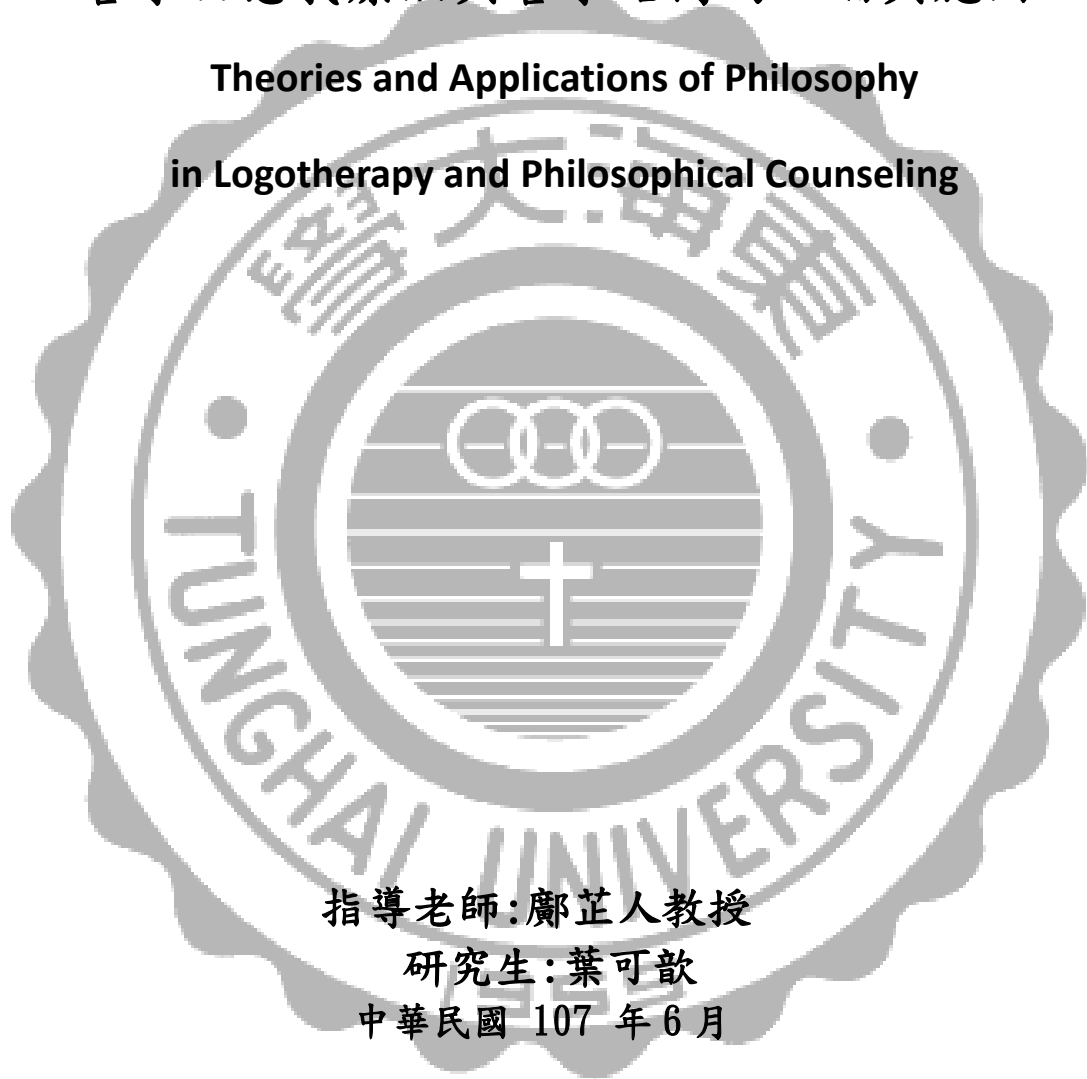


東海大學哲學研究所碩士在職專班

碩士論文

哲學於意義療法與哲學諮商的理論與應用

Theories and Applications of Philosophy
in Logotherapy and Philosophical Counseling



指導老師：鄭芷人教授

研究生：葉可歆

中華民國 107 年 6 月

學位考試委員會審定書

東海大學哲學系碩士班

研究生葉可歆提之論文：

哲學於意義療法與哲學諮商的理論與應用

經本委員會審查與口試，認為符合碩士學位標準。

學位考試委員會

指導教授 鄭芷人 簽章

口試委員 林董香 簽章

口試委員 程洪爾 簽章

中華民國 107 年 6 月 29 日

摘要

本論文題為《哲學於意義療法與哲學諮商的理論與應用》(Theories and Applications of Philosophy in Logotherapy and Philosophical Counseling)。其重點有三：其一是「意義療法」的分析，其二是研究近年來在歐美興起的「哲學諮商」，其三是闡述哲學諮商的特質(包括說明哲學諮商與一般心理諮商的差別)，其最終目的是彰顯「哲學諮商」的意義與其功能，並藉此希望有助於「哲學諮商」在華人社會的實務活動。本論文共分七章，除了第一章是本論文的《緒論》之外，其餘六章正文，分別是：(i)精神醫學中所謂人格障礙與心理病態問題，(ii)對弗蘭克的「意義療法」分析，(iii)亞隆「存在心理治療」的分析與重建，(iv)「哲學諮商」的意義、方法與其實務的情形，(v)哲學在諮商上的應用，以及(vi)本論文的〈結語〉。以下略說其要：

在第一章〈緒論〉，主要闡述下列問題：其一是關於本論文的研究動機，其二是有關存在的勇氣，其三是有關本論文的研究方法，其四是關於「哲學諮商」的概念。第二章說明生命與病態心理，展示當代精神醫學面對人格障礙及病態心理的現象。本章所陳列的問題，不但是精神醫學所面對的，同時也是心理治療及哲學諮商所要了解的。這表明哲學家也必須認識人格障礙及病態心理的現象。第三章分析弗蘭克(V. Frank)「意義療法」的原理，包括集中營對其人生觀的影響。第四章分析與重構歐文·亞隆(Irvin D. Yalom)的存在心理治療。亞隆的理論立足在他所謂「四個終極關懷」，並且與存在主義哲學有著密切關係。他所謂「存在治療」，其實也是一種「意義療法」。亞隆、弗蘭克及羅洛·梅(Rollo May)，被稱為「存在主義治療法的三大代表人物」。第五章分析及建構「哲學諮商」的意義、方法及其目的。第六章闡述「哲學理論」在「哲學諮商」上的應用。最後，第七章是本論文的〈結語〉，其重點放在「哲學諮商」的特質，包括哲學諮商有助於精神治療、「哲學諮商」與「心理諮商」的差異、哲學諮商去診斷化、哲學諮商對心靈的終極關懷，及哲學諮商在台灣等問題。

本論文的最終目的，是藉著意義療法而推廣「哲學諮商」。「哲學諮商」的執業者已遍佈於歐美及以色列等地。「哲學諮商」在當代是一門新興事業，不過，自古以來的中外哲學家們，他們本來就把「哲學諮商」視為一種實務工作，儘管這種實務在以往不是以當代「哲學諮商」的方式出現。「哲學諮商」與人生哲學、生命哲學、價值觀、世界觀等有著密不可分的關係，而當前許多心理療法或精神治療，都常借用哲學理論。本論文的研究，除了希望有助於推動台灣「哲學諮商」的實務工作之外，也期待有助於那些對生命失去生存動力的人，能實現其豐盛意義的人生。

關鍵字：弗蘭克、歐文亞隆、意義療法、存在主義、哲學諮商、心理治療、人生哲學、生命意義。

哲學於意義療法與哲學諮商的理論與應用

目 錄

摘 要	i
目 錄	ii
第一章 緒論	1
§1.0 人生的危機與勇氣	1
§1.1 存在的焦慮與恐懼	1
§1.2 存在的危機	1
§1.3 田立克論「存在的勇氣」	3
§2.0 存在危機與精神治療	4
§2.1 面對空虛與無意義	4
§2.2 精神醫學的局限性:	5
§2.3 尋找意義與意義療法	5
§2.4 意義療法	6
§3.0 生命哲學的啟示	9
§4.0 本論文的研究動機與目的	10
§5.0 胡塞爾現象學在哲學諮商的應用	12
§5.1 懸置法(epoché)是同理體證	12
§5.2 懸置與對訪客不貼任何標籤	12
§5.3 本質直覺與本質還原	13
§5.4 互為主體性原則	13
§6.0 建構內在意義世界:價值觀與人生觀	14
§7.0 本論文的研究方法	15
§7.1 結構性	15
§7.2 分析方法	15
§7.3 分析方法第三步	16
§7.4 分析方法第四步	16
第二章 面對生命與病態心理	17
§1.0 引言	17
§1.1 心理疾病的意義	17
§1.2 心理疾病的分類:	18
§2.0 弗洛伊德對病態心理的研究	19
§2.1 弗洛伊德精神分析的基本概念	19

§2.2 釋夢	20
§3.0 人格障礙.....	20
§3.1 偏執型：	21
§3.2 強迫型：	21
§3.3 反社會型：	22
§3.4 邊緣性人格：	22
§3.5 躲避型(社交恐懼症)：	22
§3.6 依賴型人格：	23
§3.7 表演型(戲劇型)：	23
§4.0 精神官能症	23
§4.1 焦慮症：	23
§4.2 懼曠症.....	25
§4.3 恐慌症(panic disorder).....	26
§4.4 強迫症：	28
§4.5 憂鬱症：	30
§4.6 躁鬱症：	31
§4.7 心身症(Psychosomatic disorder).....	33
§4.8 轉化症(Conversion disorder)	33
§4.9 性心理障礙：	34
§5.0 精神分裂症：	35
§5.1 精神分裂症的概括症狀.....	35
§5.2 精神病的原因	35
§5.3 精神分裂症的分類.....	36
§6.0 睡眠障礙.....	38
§6.1 睡眠障礙的意義：	38
§6.2 症狀表現.....	38
§6.3 失眠原因.....	39
§7.0 解離症.....	40
§8.0 卡陰.....	42
第三章 弗蘭克意義療法的分析	43
§1.0 弗蘭克的思想與早期的人生	43
§2.0 集中營中對苦難的體驗與意義療法.....	44
§2.1 初入納粹集中營	45
§2.2 集中營的日子	47
§2.3 集中營與意義療法.....	49
§3.0 「意義療法」的意義.....	54
§4.0 對其他學派的批評.....	55

§5.0 意義療法與「心靈性精神官能症」	57
§6.0 意義療法的優點	59
§7.0 存在的空虛:對生命感到無意義	60
§8.0 生命的意義	61
§9.0 痛苦的意義	63
§9.1 案例一，年老醫師喪妻之痛	63
§9.2 案例二，弗蘭克的自救：	65
§9.3 案例三，母親愛子：	65
§9.4 案例四，短暫中的永恆：	66
§10.0 「矛盾取向法」的意義療法	66
§10.1 案例一，畏懼出汗	66
§10.2 案例二，手抽筋的毛病與口吃：	67
§10.3 精神官能症.....	69
§11.0 人性化的精神醫學	70
§12.0 弗蘭克對泛決定論的批評:	71
§13.0 本章結語.....	72
第四章 亞隆的意義療法分析.....	75
§1.0 歐文·亞隆的「存在心理治療」	75
§2.0 死亡與意義	77
§2.1 兩種基本的存在模式.....	77
§2.2 死亡對生命的正面意義.....	78
§2.3 面臨癌症的死亡	79
§2.4 死亡是焦慮的基本來源.....	80
§2.5 死亡焦慮與精神病	85
§2.6 對治的方法	89
§3.0 責任與意義療法	91
§3.1 自由與責任	91
§3.2 自由與意志	97
§4.0 存在孤獨與意義療法:.....	100
§4.1 三種孤獨.....	100
§4.2 死亡與存在孤獨	101
§4.3 成長與存在孤獨	101
§4.4 人如何保護自己逃離終極孤獨的恐懼?.....	102
§4.5 存在孤獨的對治	103
§5.0 亞隆論「意義」與「無意義」	104
§5.1 意義問題的尋找	104
§5.2 生命意義與宗教世界觀.....	106

§5.3 人間的個人意義	108
§5.4 自我超越.....	112
§5.5 亞隆對利他的體會	114
§6.0 現代人喪失意義	116
§6.1 喪失意義的原因	116
§6.2 案件統計.....	117
§6.3 存在的空虛與存在的精神官能症	117
§6.4 無意義的治療	121
§7.0 本章結語.....	124
第五章 意義療法與哲學諮商的概念.....	128
§1.0 意義療法與面對心理的複雜性	128
§1.1 人心的複雜性與人格障礙	128
§1.2 病態心理的複雜性.....	128
§1.3 形成病態心理的社會與環境的因素.....	129
§2.0 意義療法與心理治療學派	130
§2.1 心理分析與心理治療.....	130
§2.2 認知行為治療	131
§2.3 人本學派的心理治療.....	131
§3.0 榮格對心理學的批評.....	132
§4.0 對意義療法的反思	133
§4.1 關於精神醫學與心理治療：	133
§4.2 意義療法過於狹隘.....	134
§4.3 從「意義療法」到「哲學諮商」	135
§5.0 哲學家服務人群及社會的責任	135
§5.1 哲學諮商不立足於腦神經科學	135
§5.2 哲學諮商的特質	136
§6.0 哲學諮商的爭議	138
§6.1 方法上的爭議	138
§6.2 拉比論哲學諮商的技巧與過程	139
§6.3 拉比論哲學諮商的四階段	142
§7.0 哲學諮商的進一步省思.....	146
§8.0 哲學諮商及哲學諮商社群	149
§8.1 哲學諮商在德國	149
§8.2 北美的哲學諮商:.....	151
§8.3 哲學實務在荷蘭	153
§8.4 大眾哲學、沙龍、哲學咖啡館，及購物中心裡的哲學	155
§8.5 蘇斯特(Shlomit C. Schuster)的哲學諮商.....	155

§9.0 本章結語.....	156
§9.1 哲學諮商的特質	156
§9.2 從「愛」(philo)與「智」(sophia)到友誼.....	157
第六章 哲學在諮商上的應用	160
§1.0 精神醫學中的哲學問題.....	160
§2.0 知識論對精神醫學的關係	161
§2.1 邏輯分析與精神醫學.....	161
§2.2 如何接近病人?.....	161
§2.3 黑格爾對精神醫學的影響	162
§2.4 現象學與雅斯培的精神病理學	164
§2.5 精神醫學的「存在」學派	164
§3.0 哲學與生活	165
§3.1 西方哲學追求人生智慧.....	165
§3.2 中國哲學的人生智慧.....	167
§4.0 哲學家與哲學諮商.....	170
§4.1 哲學諮商的哲學基礎:.....	170
§4.2 哲學諮商與靈魂	171
§5.0 哲學在諮商中的應用.....	173
§5.1 例一:沙特的「存在哲學」與其「存在心理分析」	173
§5.2 例二:布伯的理論與其應用	177
§6.0 本章結語.....	180
第七章 結語.....	181
§1.0 心靈的對治	181
§2.0 治療與療癒:以憂鬱症為例	181
§3.0 哲學諮商有助於精神治療	182
§3.1 哲學諮商立足於哲學理論	182
§3.2 「哲學諮商」的重要性.....	183
§4.0 哲學諮商去診斷化.....	184
§5.0 哲學諮商對心靈的終極關懷	185
§6.0 哲學諮商在台灣	186
參考文獻.....	187

第一章 緒論

§1.0 人生的危機與勇氣

§1.1 存在的焦慮與恐懼

環顧現實，能具有斯多噶主義者的勇氣確實不多。焦慮、恐懼是出於人對艱難和死亡的畏懼。這明顯是一種存在的危機。現代社會充滿物質文明，但相較於人們的內心世界，卻不因物質文明而感到滿足或更充實。在每日的社會事件中，常見的兇殺案、詐騙案、人際間的動亂，都反應人存在問題的嚴重性。這些存在於人內心的空虛、惘然、迷惑、孤獨與焦慮，不僅是社會問題，也是社會及心靈的危機。人心究竟出了甚麼問題？吾人終日辛勞生存於世，只為爭權奪利滿足自我嗎？死亡不過是轉瞬之間，有多少人糊裡糊塗地離開人世？很多人不知道生活的意義何在？因此，思考如何去回應內在對生命「存在」的吶喊，是一件非常急切的事。

薩繆森(Scott Samuelson) 在其《在生命最深處遇見哲學》(The Deepest Human Life) 一書中，提醒我們：「哲學不只是思考遊戲，而是在人生的困惑和抉擇中尋找意義」。¹反思人生，反思活著為了甚麼？面對死亡，我們為何而活？又應該如何生活？吾人應該持有甚麼樣的人生態度？生命有「目的」嗎？「生命的意義」是甚麼？我們何故會在這裡？生命結束後將何去何從？是「身體」的存在，還是「精神」的存在？「生存」的理由是甚麼？生命的「價值」是甚麼？人生最重要的事是甚麼？「生存的力量」從何而來？我們有真正的「存在」嗎？甚麼才是真實人生？「幸福」人生的要素是甚麼？為甚麼要愛惜生命？人生的終點會是一場「空」嗎？甚麼是理想的「人生觀」與「價值觀」？對於這些問題，我們都能從古今中外哲學家們的著作中找到答案。

§1.2 存在的危機

存在主義哲學家卡繆(Albert Camus, 1913-1960)，認為人活在世間，根本沒有任何理由與意義。為何會出生在這個家庭？為甚麼有既定的個性？這種令人感到無法解釋的存在，令人產生一種對人生的「荒謬感」(the absurd)。人們莫名其妙的來到這個世界，看似從虛空中被拋棄到這個世界一樣。一個自覺之人則努力在自己的荒謬感中，尋求一個存在的答案與存在的理由，並試圖賦予合理的解釋。當前社會多數人迷失與受困於感官生

¹ Samuelson, Scott 著，黃煜文譯：在其《在生命最深處遇見哲學》(The Deepest Human Life) (台北：商周出版，2016)。

活中，以有限的生命視域，看待人生，以物質世界作為存在的理解，不曉得生命為何，也未能認真的檢驗自己人生為何而活。弗蘭克曾引用尼采的話說：「懂得『為何』而活的人，差不多『任何』痛苦都忍受得住。」²但令人遺憾的是，能反思人生而創造人生存在價值之人為之少數。

§1.2.1 案例一:東海大學學生鄭捷

台灣每日社會新聞事件，可見到關於殺、騙、搶、奪、貪等各種人性醜陋與惡習的裸露，實令人髮指，心生恐懼與不安。生命的展現何以會如此?如此生命情境，以惡為生，是生命該有的展現嗎?面對殘酷的社會事件，反思生命讓人類生命體能共同向上揚昇與擴充，已是作為現代人迫切之重要責任與使命，然而，人應該如何設計自己的生命規劃，才能使生命活得有意義以及有價值，猶在這有限的短暫生命中。

(1)案發於 2014 年 5 月 21 日，鄭捷於臺北捷運隨機殺人一案，共造成死傷 28 人，案發過程震驚全台社會。一名家境優渥的青少年，年僅 21 歲正值人生青春歲月，為何會犯下如此滔天大錯，案發後社會各界皆在尋求鄭捷的犯罪原因與動機，及他為何會選擇這種方式來回應他的人生。各界試圖透過了解他的成長過程、心理與精神狀態、心靈與性格的養成等方式來找出行兇的原因。

(2)類似的犯罪行為，源於多種心理因素，而構成這些心理因素來源，其一因素在於其心中缺乏明確的人生觀與對生命的認識。具報導，鄭捷接受偵訊時情緒冷靜一如常人，亦無精神疾病史，他這樣表述自己的內在心聲：「要面對父母的期許，與求學的挫折感;既要唸書又要工作，這就使他覺得很累很辛苦，所以從小就想自殺，想結束這痛苦的一生，又沒有勇氣自殺，才會選擇在捷運殺人，以便透過死刑，了結自殺的心願。」。

(3)在鄭捷悲觀的意義世界裏，認為人生是虛無無常的，死代表人生的終結，與痛苦人生的結束。倘若生命只是如此，人的存在形同虛無，活著毫無意義可尋，如此人何必辛勞承擔生老病死苟活於世，用這種理解生命的視角，已是不容忽視的存在問題。若從心理學或精神醫學的批判，實難以得到完全的解釋，現實上亦可見出無助於預防再次傷害的發生，也未能決解「存在之困者」之存在問題，這是生命難題。

§1.2.2 案例二:新聞主播史哲維

(1)案發於 2014 年 5 月 15 日知名的中天新聞主播史哲維，被發現在家中自殺身亡，此猝死消息一曝露震驚新聞界，令各媒體界感到非常意外且稀噓。他事業有成，年輕有為才華洋溢，在媒體上表現開朗樂觀，無論求學工作皆一帆風順的他，稱有人生勝利組，高富帥的天子驕子口號。從史哲維的個人資料中指出，他擁有美國波士頓大學雙碩士學位，國內外的主

²弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北:光啟文化，2010 年 10 月七版十二刷)，頁 9。

持經歷十分豐富，歷任華盛頓特派員，並曾受邀擔任知名智庫布魯金斯研究院訪問學者，其亮麗的媒體資歷實令人讚嘆。相較於台灣現今多數媒體的媚俗氣息，與顛倒是非的言論，史哲維溫文得體的表達方式，當是台灣新聞媒體界的清流人物。

(2)據報導，史哲維以頭套塑膠袋的方式結束生命，陳屍家中且未留下任何遺書。案情發展過程似乎是意圖自殺，又看似意外落入死亡之境，令人匪疑所思。經檢方採驗報告，發現他身上有服用一定劑量的安眠藥濃度，屬於憂鬱症常用藥劑，故研判當是因憂鬱症纏身而自殺。在案發當日，其妻施明黎在先生送往急救時，難忍悲痛放聲痛哭。病患之妻曾向檢警表示，先生因工作壓力大的因素有憂鬱症，定期到醫院看診服藥。近日因情緒不佳，才特別向公司請假三日在家休息。和他熟識的媒體友人，曾於案發當日，透露史哲維曾向他表示，自己有嚴重的睡眠問題，身心因此感到非常疲累，而這位友人建議他要放長假到郊外走走，史維哲卻回應他：「到哪裡都一樣，都會睡不好」。可見史哲維英年辭世，其主要因素在於，長期飽受的工作壓力而導致憂鬱與失眠的困擾所影響。

(3)經了解史哲維的私人生活與興趣是賽車、閱讀、音樂、電影、旅行，這些興趣，可能只屬消遣性質，缺少精神食糧。這種自我放棄生命存在的意志，表明其內心毫無生命價值觀與靈魂觀，當卸下光鮮亮麗的外在形象，回到螢光幕背後，面對真實自我的孤獨感時，易呈現出內在的空洞，導致心靈空虛與面對生命的無意義感。

§1.2.3 案例三：博士生跳樓事件之致命的憂鬱症

據報載：2013年10月5日，北市某大學博士班的曾姓女子，抱著大型拉拉熊，從校內國際大樓樓頂跳下身亡。警方在她的寢室裡找到抗憂鬱症的藥袋以及她所留下的遺書。此外，在她墜樓的地點，還找到她所留下的一把白傘。她在白傘上曾題寫李白的詩作「怨情」，寫著「美人捲珠簾，深坐蹙蛾眉，但見淚痕濕，不知心恨誰」。這首「怨情」的詩作，描寫哀傷婦女的悲痛情境。曾女題作「怨情」白傘共赴黃泉，明顯表現出其極端負面的心境，如此不自覺的採用悲觀的作法，更是促使病患走向憂鬱的輕生邊緣。據媒體描述，媒體又報導說：曾女從小由單親母撫育長大。自幼課業成績優異，並只用一年時間完成碩士課程。但是，在博士班期間，出現一些障礙，導致四年內仍未能取得博士學位。校方表示，曾姓同學上學期曾接受五次諮商輔導，可惜仍然未能達到協助。

§1.3 田立克論「存在的勇氣」

田立克(Paul Tillich)在其《存在的勇氣》(The Courage To Be)一書中說：

斯多噶派建立了一種深刻的焦慮理論，這種理論也使我們想起新近的分析。他們發現，恐懼的對象就是恐懼本身。塞尼加說：「畏懼之

外無所畏」，而艾匹克蒂塔說：「因為可怕之物並不是死亡和艱難，而是對死亡和艱難的畏懼」。³

田立克又引述了塞尼加 (Seneca) 的三個陳述：

(1) 第一個陳述：

「要不懾於恐懼，要不溺於快樂，就要做到既不怕死亡，又不怕神靈。」這裡所謂神靈，相當於命運，因為牠們是決定命運和代表命運威脅的力量。那種征服命運和焦慮的勇氣，就是征服對神靈焦慮的勇氣。智者通過肯定對普遍理性的參與而超越了神靈的國度，表示存在勇氣超越了命運和焦慮。

(2) 第二個陳述：

「智者的靈魂與上帝類似。」

這裡所謂上帝，是指神聖的邏各斯(Logos)。若與邏各斯結盟，則智慧的勇氣便征服了命運，因而超越神靈。

(3) 第三個陳述：

「上帝只是在苦難之外，而真正的斯多噶卻在苦難之上。」

斯多噶主義者不讓苦難征服他心中的理性。他可使自己超越苦難，因為苦難不是他本質存在的結果，而只是他身內偶然東西的結果。勇敢地征服慾望、苦難與焦慮的智者，超越了上帝，因為上帝是靠天然的完美與神聖而高踞眾生之上。⁴

§2.0 存在危機與精神治療

§2.1 面對空虛與無意義

現今繁忙的生活中，身心疾病問題越來越多，從許多社會事件的發生，到週遭的生活圈或親友中，可發現許多人對自己的人生感到非常的消沉放任毫無人生目標，有些甚至連活下去的動力都沒有。在我的生活環境中，也發生過不少的故事。例如，①一位年近五十的人，每當與她碰面時，她總是說「人生沒有意義、我不曉得活下去要做甚麼、人死後甚麼都沒有、對任何事皆不感興趣」。因終日生活在無意義感和擔憂與恐懼中，終被精神科診斷為憂鬱症併發為燥鬱症，病狀僅能依賴藥物控制。生命何去何從，對病患而言，只是過一日算一日。②另一位同學，大學畢業後因受困於感情與工作的問題，使她身心俱疲，不自覺養成長期壓抑情緒的習性，亦曾尋求張老師生命專線。但時日一過又故態復萌。最後身心科診斷為憂鬱症併發強迫妄想症，現今仍依賴藥物控制。又例如，③另一位年約四十歲的女子，未婚並患了癌症，面對病症當前不願意進行治療，因為病患對生命

³ 田立克著，成顯聰等譯：《存在的勇氣》(台北：遠流，1990)，頁 10-11。

⁴ 同上註，頁 12。

的理解是：「有沒有活下去都不重要，生命對病患而言可有可無」。

§2.2 精神醫學的局限性：

隨著社會的變遷，人心更需要被關注與安頓。在本論文第二章，撰者將展示精神醫學與心理治療，對治人格障礙及病態心理的觀點。目前在醫療上，處理人心問題主要有精神醫學與心理治療。不過，精神醫學的治療，主要以腦神經科學為基礎，處理方式多以藥物操作病情，如給予藥物對治憂鬱症，以安眠藥治療失眠等。心理治療的派別頗多，詳見本論文第五章第[§2.0]節。不過，無論是精神醫學的治療，或是心理治療，常對病患貼上標籤，此標籤對患者可能造成負面影響。此外，以生理及心理為主要治療方法雖然重要，但卻可能缺乏對「人的理解」與人「存在問題」的引導，因而未能對構成病源具有根本治療的作用。

§2.3 尋找意義與意義療法

尋找生命意義的「存在價值」與生命的目的，已是吾人對「意義」探尋的基本課題，這類問題多源自於人心的內在衝突。例如：「為甚麼我是如此？我們生命的目的該是如何？人生的意義在哪裏？活著的目的何在」。其所誘發之要點如下：

(1)消除不當信念問題(the problem of discarding values)：

排除不當價值觀，並找到適合的替代價值體系。這是哲學諮商問題之一。諮商任務在於協助訪客，建立一個屬於他個人生活方式的價值體系，以及建立其存在的自信，並能自主地建構出一套內化的價值觀，使其外在與內在的存在狀態，能協調一致，讓人生更具有意義。

(2)無意義感(meaninglessness)：

生活中的無意義感，常誘發人心的空虛與空洞感，這是一種「存在的虛無」。一般人感受到生命虛無的桎梏時，容易喪失活動力，並放棄對生活的各種追求與創造。體驗到無意義感，及進而建立有意義的生活，這兩者之間，正是哲學諮商之要點。探索存在問題，在於檢視生活中可帶來甚麼樣的體悟與學習，同時激發人心努力奮發，使其生命更具方向與意義。⁵

(3)創造新的意義(creating new meaning)：

意義治療的諮商目的，在於協助個體發現其生命中的各種意義，並非指示人們應該如何，而在於協助人們從中發現自身存在的意義。生命的意義在生命的歷程中產生，在建構人生的「投入」過程中的副產物，而投入基礎在於人心是否稟持著對生命的積極、奮發、愛與建設性的意願。例如對工作的投入，即是種創造生命價值的經驗，何種職業並非重要，而在於創

⁵ 歐文·亞隆，《存在心理治療》(下) (*Existential Psychotherapy*) 易之新譯，(台北：張老師文化，2003)，頁 567-571。

造意義的工作態度。投入或參與是沙特存在主義的重要概念之一。

(4)愛的意義(meaning of love)：

人格的獨特性與不可取代性，是人存在的基礎點。愛是進入另一個人最深人格核心之內的唯一方法。⁶真實的愛是無私的，它超越時空，即便是死亡，愛依然存在。因為愛讓天地無障礙，世間萬物無論是何種情感，因為有愛，才有感動與真實的美意。

(5)挫折的意義(meaning of suffering)：

若人生沒有痛苦也不會有死亡，則人的生命歷程便無法完整。生命總在對立面中得到完善，苦與樂的對立，是生命不可或缺的要害，沒有苦的經驗，怎麼能感知快樂的感受，痛苦的意義，在生命中卻是必要之樂。⁷

§2.4 意義療法

「意義療法」(Logotherapy) 不需要藥物，而只靠觀念轉變。此法可應同在精神醫學、臨床心理師或心理諮商師。

§2.4.1 關於弗蘭克的「意義療法」

「觀念」或「思想」是影響一個人言行舉止的最根本原因。弗蘭克(Viktor E. Frankl) 依據「存在主義」哲學提出「意義療法」，認為人類生存的主要動機力量(the primary motivation force)，來自於「生命的意義」。這種動機力主要區分為三要素：分別為「自由意志」、「追求意義的意志」、「生活的意義」。自由意志在於自由選擇的能力，是自己決定自己行為的表現。「意義療法」不在於提供人們有關生命的意義，因為生命的意義這個問題，最終是由每個個體自己去尋找。在其開放性的生活歷程中，自行尋找而來。然而透過對話方式，有助於其追尋生命意義並發掘生命真諦。關於這方面，撰者將在本論文第三章作詳細分析與論述。

§2.4.2 關於歐文·亞隆的「存在心理治療」

歐文·亞隆(Irvin D. Yalom)是一位把存在主義哲學應用在心理治療上的主要代表人物。其理論基礎是把生命意義概括為「四個終極關懷」，也就是死亡、自由、孤獨及無意義。「死亡」與「孤獨」是海德格(Martin Heidegger)所關注的議題，「自由」則是多數存在主義哲學的共同問題，「意義」問題則是哲學家所追求的。

§2.4.2.1 死亡的關懷

首先，亞隆認為「死亡」是終極關懷問題中最顯而易懂的，他曾引

⁶ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁138。

⁷ 同上註，頁125。

述理性主義哲學家斯賓諾薩(Baruch de Spinoza)所言：「萬物皆盡其所能地在延續自己的生命」，但是在自然法則裡有生就必然老死。海德格則強調死亡是不能轉讓，且不可抗拒。人必須自己承擔自己的死亡，沒有人能替別人死，死亡完全是自己的事。⁸亞隆指出：認知到死亡是不可避免，但存在又需延續自己的生命。這兩種對立的認知，產生了內在的衝突，而這種衝突將帶來焦慮感。⁹

本文撰者認為，一般人面對死亡的心態大致可分以下四種：

(1)對輕年人而言:多數認為死亡是遙遠的事，對當前的人生並不會帶來困擾。這種認知不過是基於自己還年青，無心探討死亡的問題。但現實上，死亡不能預期，未必老者先死。

(2)對一般人:認為當人們死亡之後，生命也就不再。當我們活著的時候，死亡還沒到來，所以只專注於活著的時候。問題是死亡是生命的一部份，只有當我們仍活著的時候，我們才有機會反思死亡對活著的意義。多數人受制於恐懼或忌諱死亡，不敢面對死亡，因為對死後的情形難以想像，也無從得知，造成對死亡的虛無感。再則擔心死後，世間所擁有的一切事物，瞬間幻化消滅。

(3)患有精神疾病之人:如憂鬱症的人面對死亡的問題，更是加重病情，只能服用藥物控制病狀，或轉移生活中的焦點，以替代面對死亡的擔憂。

(4)多數人的心態:屬於逃避或不願意花時間，真誠地面對自己的死亡。其他少數人屬於沒有能力或無知，無法了解死亡是怎麼一回事。

§2.4.2.2 自由的關懷

存在主義將自我的「抉擇」能力定義為「自由」，就是所謂的「存在的抉擇」(existential decision)。亞隆把自由推到自由意志，及自由意志所賦予的責任問題上。例如，人們要為自己生活上的任何角色，進行應有的規劃、選擇、行動及責任的承擔等。

§2.4.2.3 人生的「孤獨」

理解孤獨的意義，是理解存在的必要課題。人最害怕的，沒過於甚麼都沒有。孤獨的概念可區分為人際孤獨、心理孤獨及存在孤獨，然而孤獨感在感受上卻是相似的。亞隆指出：「存在的孤獨是指自己和任何其他生命之間無法跨越的鴻溝，也是指一種更基本的孤獨。」¹⁰這其實是人與世界的分離，且與一般人際上缺乏陪伴與寂寞孤獨感不同。消除這種孤獨感的方法，在於與他人建立真誠的關係¹¹，並且還要避免情緒失調與扭曲，掃除隱藏的動機和目標。亞隆認為孤獨是存在的一部份，且沒有解決的辦法，唯

⁸ 鄭芷人:《生命之河:生命與生命哲學》(台北:文津,2010),頁 102-104。

⁹ 歐文·亞隆,《存在心理治療》(上)(*Existential Psychotherapy*) 易之新譯,(台北:張老師文化,2003),頁 78。

¹⁰ 同上註,頁 485。

¹¹ 同上註,頁 532。

有面對與接受它，並與他人交流以減輕對孤獨的恐懼。他這麼描述孤獨：「當我們面對空虛，就會產生終極的恐懼，沒有甚麼東西可以幫助我們，只有在這種時刻才會全然體驗存在的孤獨」。那些需要別人確認，才會覺得自己活著的人，就必然會難於逃避孤獨。¹² 鄭芷人先生提出「心靈流暢原則」，認為孤獨的最內在原因，在於人心的有限性。由此可見，最佳對治孤獨的方法，就是讓心靈得以流暢。而這種「流暢」，不僅涉及人際交往，也意味著與天地神人之間的感通性。¹³

§2.4.2.4 關於「無意義」

歐文·亞隆的第四個「終極關懷」，就是要解決「無意義」問題。「無意義」的對治方法就是弗蘭克所謂「意義療法」。其實，「無意義」是人生的一種困境，因為生命若是無意義，則我們不知要為何而活？反之，人生若是有意義，則其意義又何在？缺乏「意義」之意義，便會產生存在的危機。卡繆(Albert Camus)在其有關荒謬(absurdism)的哲學思辨中，認為死亡是一切價值的毀滅者。由於世界是荒謬的，因此，人需要在生活中創造意義。卡繆在其《西西弗神話》著作中，將西西弗視為英雄。西西弗因被諸神處罰終生服勞役，生活就是將巨石往山上推，而當這石頭從上山滾下後，就只得重新將石頭再次推上山，如此循環永無止境。西西弗明白自己如此作為終究是無意義的，但他把這樣的生活，視為可從中獲得快樂和滿足的過程。西西弗雖認識到世界的荒謬性，卻能以積極的態度面對生活，創造其生命的價值，那麼人類生命的活動亦是如此嗎？這是個重要的哲學問題。至於歐文·亞隆對「無意義」問題的論述，待吾人在本論文第四章再作分析與闡述。

§2.4.2.5 哲學思辨：「終極關懷」的進一步反思

精神醫師、臨床心理師、心理治療師等，他們又是如何處理面對生命的無意義？如何安頓其心靈？無論王公貴族，或販夫走卒，死亡對每一個人，皆是平等。人類終需孤獨面對自己的死亡，即便家財萬貫，也由不得他人代勞。海德格(Martin Heidegger)認為，人因著死亡，才使人開始思考人生。面對死亡的醒覺，讓人們從消極轉向積極。放棄執著，努力生活。在《列子·楊朱》篇中，談到楊朱極端的人生觀，他認為人生既然是如此短暫，就應當充份地享用人生，以滿足各種慾望。¹⁴ 有生必有死，因為有機體終將耗散，這是自然法則的規律。死亡既是生命的一部份，人類當有其義務思考死亡對生命的涵意究竟為何？只有在我們活著的時候，才能面對自己的死亡，並承擔生命的責任。因此，人們需要

12 歐文·亞隆，《存在心理治療》(上)(Existential Psychotherapy) 易之新譯，(台北：張老師文化，2003)，頁 513

13 見鄭芷人教授《多元生命觀講義》。

14 《列子·楊朱》，楊朱秉持「重生」與「貴生」之人生觀。「豐屋、美服、厚味、姣色。有此四者，何求於外？」，充份道盡了生物物種中，動物對食色之兩大習性。

建構更具意義的世界觀。世界觀將影響人生觀及價值觀，這種思辨關係著人們如何面對自己的生命。倘若人們能認知到「死亡將是另一生命歷程的開始」，這對其生命必有深刻的影響。換言之，倘若死亡只是另一生命歷程的開始，則其意義便有可能是使生命邁向自由無限體。自由無限體能與天地同流，與日月合其明。相較於死亡只是生命的終結，那麼，這種生命觀就具有著深遠的存在意義。不過，這種世界觀及生命觀，是脫離了當代心理學及精神醫學，而進入哲學的範疇¹⁵。既然如此，本論文最主要的部份，就是從心理療法進入「哲學諮商」。

§3.0 生命哲學的啟示

(1) 觀念與人生態度：

人內心的感受，皆來自其所思內容的反射。是故人生苦與樂的問題，不在於得到甚麼樣的感受，而在於人們如何看待對各種事物所思的內容。為甚麼對於同樣的事物，不同的人有不同的感受與反應？問題就在於人們內心所思的內容有差別。人心所思的內容，來自於各種「觀念」的聚合與多寡，並構成一個人行為的方向盤。例如，一個具有健康知識觀念與缺乏健康知識觀念的人，其對落實身體保健的知識就相差懸殊。可見當一個人心中沒有好奇心與學習進取之心，則其內心所思將是一遍空白，更遑論對世界、生死、生命、人生、善惡、價值等知識的理解與認識。人存在的力量來自於各種觀念的推動。觀念的充實，便能使人得以妥善決解人生的各種問題。反之，一個人若缺乏存在的觀念，就是缺乏存在的力量，那麼，他又當如何面對生命的各種挑戰？

(2) 柏格森的創造演化論：

柏格森(Henri Bergson)的基本思想是：「生命之河，是不斷在創生中而演化」。他認為，生命演化確實是隨著其原始的衝動力(the vital impetus)而活動¹⁶。生命從同一的衝動力開始，分化成各種不同的演化路線。存在界從無機物演進為有機物，從有機物而演化出生命。在心靈上，生命分別表現出昏昧狀態、本能與智能三個層級。也就是說，在生命界中，植物尚處於昏昧，而動物則具本能與智能。¹⁷「本能」表現於節足動物，「智能」則表現於脊椎動物與人類。這種原始衝動力的奮發，不斷創造新境界和新事物。柏格森認為「真實的自我」乃是我們的「內在生命」，也是我們內在意識的狀態。內在的意識狀態就是綿延，而綿延(duration) 是指意識的主觀時間。意識在時間中不斷地改變其狀態。也就是說，真正的自我是在「綿延」之

¹⁵ 鄭芷人：《生命之河：生命與生命哲學》(台北：文津，2010)，頁 472。

¹⁶ Bergson, H., *Creative Evolution*, translated by Keith Pearson (Palgrave Macmillan, 2007), pp.57-63.

¹⁷ *Ibid*, pp.64-106.

中，因為自我在綿延中才能不斷成長。精神、意識的不斷變化、生成與創新，這是出於生命的衝動力與意識的綿延。沒有綿延就沒有活的生命，而生命是不斷創新，不斷演化，從而變化無窮。¹⁸生命既然是一種衝動力（奮發力）的綿延，故生命不斷演化，這種演化是一種不停頓的創造。柏格森認為「真實的自我」，是我們的「內在生命」，也是我們內在的意識狀態。意識在時間中不斷地改變其狀態，且意識（心）就是自我。也就是說，真正的自我是在「綿延」之中，因為自我在綿延中才能成長。

(3) 鄭芷人教授的創生演化論:

柏格森的創造演化論，基本上是屬於生物學的範疇，鄭芷人教授在其《生命之河:生命與生命哲學》一書中，提出「創生演化論」。這與柏格森的創造演化論不同。「創生演化論」並非指生物學意義的演化，而是針對永恆生命的演化，這就涉及靈性的層級。生命體在永恆的時間中修慧、修德及修能量的過程中，逐步提昇性靈而至邁向自由無限體的生命境界。這種「生命哲學」，是從天、地、神、人的視域來檢視人生，所涉及領域涵蓋甚廣，諸如:世界觀、生命觀、人生觀、生死觀、靈魂觀、命理觀、善惡觀、演化觀、價值觀等整體系統觀之相關問題探究。

§4.0 本論文的研究動機與目的

通過以上的論述，撰者在此說明本論文的研究動機與目的。

(1)本論文題為《哲學於意義療法與哲學諮商的理論與應用》(Theories and Applications of Philosophy in Logotherapy and Philosophical Counseling)。本文之所以把「意義療法」(logotherapy) 作為本文的研究論題之一，原因有二，其一是「意義療法」乃目前西方心理治療的顯學，而本文的最終主旨既然是「哲學諮商」，這就不得不關注「意義療法」。其二是，「意義療法」與哲學關係非常密切，特別是存在主義。在這意義下，「意義療法」就可被視為「哲學諮商」的近親。其先是弗蘭克(Viktor E. Frankl)在其代表作《活出意義來：從集中營說到存在主義》(Man's Search For Meaning)一書中，提出「意義療法」這個概念。弗蘭克本人是「意義治療」與「存在主義」分析(existential psychoanalysis)的創辦人，他同時是奧地利的精神病學家及神經學家，而且他的理論與方法，被學術界稱為「維也納第三心理治療學派」。至於歐文亞隆(Irvin D. Yalom)，目前仍然是美國斯坦福大學精神病學終身榮譽教授、美國團體心理治療著名人物，並與維克多•弗蘭克(Viktor Frankl)及羅洛•梅(Rollo May)被稱為「存在主義治療法」的三大代表人物。其最新著作《成為我自己》(Becoming Myself)的中譯本也於今年初面世。

(2)「哲學」的探究與人的心靈問題不可分割，並互為因果關係。公元前五百年，蘇格拉底(Socrates, BC469-399)在雅典找年青人交談，其本質就

¹⁸ Ibid, pp.19-34.

是一種對人的心理進行認識與理解，釐清問題的過程其實也是一種協談或諮商方法。公元前三百年，古希臘哲學伊比奇魯派(the Epicurean)以追求個人心靈的寧靜作為生活首要目的，認為人們要達到真正的快樂，需除去對死亡的恐懼，並降低人的欲望。唯有使內心平靜與安寧，才有幸福人生的可能。「哲學」對人心的助益，有許多實質的影響。例如，人生價值的安頓、緩解死亡的恐懼、生命意義的提供等。這些學問分別見諸於生命哲學、人生哲學、存在主義、倫理學等。關鍵在於哲學諮商能向人們提供世界觀、生命觀、人生觀、價值觀、善惡觀、生死觀等，填充內心世界的空洞，正是補充精神醫學及心理治療之不足。

(3)哲學在哲學諮商中所呈現的，就像它在原有的樣子中所呈現的那樣。哲學不僅是一種理論思辨，也不僅是一種學術活動。哲學是一種幫助人們生活的方法，並且，哲學讓人們可以用某種更有思想的方式來看這個世界。因此，哲學不單只是「一種改變人類的企圖」(an attempt to transform mankind)，哲學更是一種幫助個人改變自己的企圖。¹⁹維根斯坦曾問及人們為何學習哲學?哲學對改善生活有無助益?若無，則學習哲學又有何意義?²⁰

(4)哲學其實是可視為建構意義療法的工具。此外，哲學一方面能「體」現出意義世界，而另一方面又可作「用」於哲學諮商，「體與用」兩者互為表裡要素。本論文的研究，不僅反思人生的意義，更重要的是從「意義療法」而確立「哲學諮商」為本文的最終目的。「意義療法」與「哲學諮商」的最大差異點之一是：哲學諮商不把人心問題作為病症，而是視之為人心的空洞或不自覺。「療法」是指試圖為「存在問題」進行合宜良善的導引，使「不自覺」之心導向自覺之心，同時，使悲觀導向樂觀，消極導向積極。

(5)「哲學諮商」的執業者已遍佈於德國、荷蘭、加拿大及以色列等地。前輔仁大學黎振球校長，不但發表相關論文，又曾在輔大哲學系規劃「哲學諮商」課程。本論文指導教授鄭芷人老師是台灣第一位「哲學諮商」的實務者，而撰者也有機會體驗鄭芷人老師的「哲學諮商」實務。基於上述原因，「哲學諮商」便成為本論文的主要研究課題。

(6)在理論方面，「哲學諮商」分別涉及生命哲學、人生哲學、存在主義、價值觀、生死觀、應用倫理學、世界觀等理論。

(7)諮商師秉持著關懷、誠懇、尊重及同理心的出發點，去認識訪客的成長背景、生活狀態及生活世界，並運用生命哲學的素養，進入訪客的心靈深處。相對於「心理諮商師」的傾聽或旁觀者的中立角色有所不同，哲學家或哲學諮商師的基本立場，在於真誠的參與，目的在於使到改善訪客的生活更具意義。

¹⁹ 彼得·拉比(Peter B. Rabbe)著，《哲學諮商:理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice) 陳曉郁、陳文祥、尤淑如、黃漢婷譯，(台北：五南，2010)，頁 270。

²⁰ 黎建球，〈哲學諮商與人文療癒〉，《哲學與文化》，第 44 卷第 1 期(2017)，頁 5-18。

§5.0 胡塞爾現象學在哲學諮商的應用

§5.1 懸置法(epoché)是同理體證

哲學家或哲學諮商師藉由現象懸置(epoché)²¹、現象學還原、本質直覺與同理體證的方法，將自己消融在訪客者的生活世界中。同理體證是指藉著抽象思考的換位情境想像能力及同理心，使自己能達到與訪客的心靈感通，由此方式能直覺地滲透至來訪者的內在生命。懸置(epoché)法是同理體證的基本原則，目的在於排除既有的主觀思維或偏見，以避免諮商師不經意地將個人的生活經驗導入諮商中，並以此扭曲諮商立場。理由是個人的生活經驗是無法轉移。採取現象學原理之「懸置」(epoché)與「現象學還原法」，能協助釐清訪客的現實生活狀況與心靈世界。藉由現象學所關注的「事物真相還原」的方法，以回朔事物的原初狀態與樣貌，以避免一般習以為常，依主觀的自我直接反應批判事物。是故，進行哲學諮商時，需要避免現象學中所謂的「自然態度」的直覺反應來說明事物。這種態度容易造成主觀的偏見，反而使問題處於被「遮蔽」的狀態。換言之，諮商師在釐清訪客問題的同時，也同時將自己的心靈狀態，轉換為其心靈情境。接著再轉換至理智的心境，並以生命哲學的理論回應其問題。這樣進行轉換的過程，完全不涉及到個人的心思意念。

§5.2 懸置與對訪客不貼任何標籤

(1)關於「懸置」意涵，是指暫時先擱置諮商師個人的主觀意識，排除偏見或任何預設的立場，進而觀察事物的原始樣貌。諮商過程中對於訪客的任何異常行為，不預先做出任何心理問題的設定，即使是精神異常或具憂鬱症患者，皆不予以貼上心理異常者的標籤。目的在於理解訪客的內心世界，並從這個立足點上，進而展開對其內在世界的視野。在這種情況下，才能把僵化的理論模式加以消融，從而化解潛在問題，最後再進行嚴格而無偏見的研究。這就是從「中止判斷」的立足點上，談「懸置」法中的「存而不論」(去除偏見)。

(2)懸置法的運用，能讓諮商師在諮商過程中，從訪客中所提供的景象，進行忠實的描述，從而逐步掌握其事物的本質。「中止判斷」就是利用所謂「現象學還原」的原理，不從當前的任何視角，對事件的本質來加以論斷，從而讓事件「張顯其自身」的樣貌。希望藉此方法，來連結訪客的心靈世界。也就是讓其所描述的事件，張顯其自身的樣貌。現象學強調「讓事物顯現」，同時，海德格也強調「向著物的無為」與

²¹胡塞爾，〈現象學的基本考察〉，見於倪梁康選編《胡塞爾選集上》(上海:三聯書店，1997)，頁 382-384。

「對於神秘的虛懷敞開」。「無為地」讓事物「張顯其自身」的樣貌，暫時不把事物加以「對象化」，以及任何「意向性」(intentionality)的思緒²²。如同欣賞藝術品的旁觀者般，接納眼前的一切狀態。如此才能連結訪客，以及了解訪客的未知世界，消除隱密的內在心靈。哲學諮商在協助訪客了解他的困境或生活，並讓他能夠成長以及展開他的廣闊空間。

23

§5.3 本質直覺與本質還原

(1)建構事物的「本質基礎」，是繼「懸置法」之後的另一步驟。其條件是在於利用人類與生俱來的理解與抽象能力，對事物進行「直覺描述」。藉此來掌握事實的本質，以便建構相關的概念。胡塞爾(Edmund Gustav Albrecht Husserl, 1859-1938)將這種「直覺」式的掌握具體事物的本質能力，稱之為「本質直覺」(Ideation or eidetic intuition)。

(2)「本質直覺」又稱為「純粹的直覺」。凡能被理解的現象事物皆需透過人的意識，而人的意識所理解的事物「本質」，其實是在不斷地變化著。現象來自體驗，但體驗卻變動不居。哲學諮商在於從變動不居的體驗中，掌握意識中那些不變或普遍客觀的現象事物。反之，在現象學中，所謂概念演繹法或歸納法皆不宜取用。簡言之，現象學的要點在於透過直覺來掌握其中普遍客觀而不變的事物「本質」(eidos or essence)。在現象學的要求下，事物的本質只能通過直覺，從而讓我們能夠直接理解與掌握。這也是一種自明的直接表現能力，或者是一種普遍的認識能力。例如，大自然的本質離不開生命與能量。所以在「本質直覺」中，受制於觀念的催化作用，從而能在不同的個別事物中，去蕪存菁的方式，朝向真理之途中。進而釐清出一般或普遍性的事物本質。觀念在本質直覺中佔有重要的地位。²⁴

§5.4 互為主體性原則

(1)現象學中所謂「互為主體性原則」(Intersubjectivity)，在哲學諮商中是很重要的。這個原則，把人視為目的，而不是視之為工具。也就是說，人是主體而非客體。在互動交流中所產生的理念，彼此互為滲透。「互為主體性原則」可作為哲學諮商的重要理論依據，因為哲學諮商有別於心理諮商。譬如說，哲學諮商不把訪客視為具有心理疾病的「患者」，或不將訪客視為等待被醫治的被動關係，而是視之為正常的人，並以真誠尊重關懷的雙向平等的互動態度，彼此相會。這是一種共融的互動態度，在彼此

²²胡塞爾，〈歐洲科學的危機與先驗現象學〉，見於倪梁康選編《胡塞爾選集下》(上海:三聯書店, 1997), 頁 1063。

²³彼得·拉比(Peter B. Raabe)著，陳曉郁、陳文祥、尤淑如、黃漢婷譯：《哲學諮商:理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice)(台北:五南, 2010), 頁 64。

²⁴胡塞爾，〈笛卡爾的沉思引論〉，見於倪梁康選編《胡塞爾選集下》(上海:三聯書店, 1997), 頁 880-906。

的交流與互動中，達成認知共享，以及開通彼此的共通感，並由此而共享其情境中的真實意涵。²⁵

(2)「互為主體性原則」的核心目的，在於達成雙向的概念互通，並成為理念的共同體。這個原則在哲學諮商的過程中，具有重要的意義。哲學家與訪客之間的交流，需要依據這種互動原則作為基本的理論依據。從而進行哲學諮商，在這種情形下，哲學家有如「協助者」或「督促者」。從古代的哲學活動以來，哲學家為人類所做的事情，主要是在於協助個體檢驗自己的生活，或者檢視大家的生活是否的確是好的生活(good life)。上述這個信念，現今被稱為「哲學諮商」。²⁶為達到諮商的有效性，需要從雙向平等的視野，建立起一種完全放任的關係。目的是鬆懈訪客在諮商時的防備心與壓力感，進而讓訪客重新整理其心態，並使其成為深層自覺的人。

27

§6.0 建構內在意義世界:價值觀與人生觀

(1)價值觀念的影響，造就了不同的個體行為表現、人生態度，以及不同的生命境界。協助訪客了解自己的世界觀，可以引導他們能進一步清楚自己的行為、情緒、喜好、希望與抉擇等。²⁸一旦訪客能釐清他的世界觀，或信念系統，他就能產生一種強烈的超越取向，並由此進行推論。這種取向從他對本身的信念與價值出發，然後引導他從自身的信念，來考量日常個別議題或問題。²⁹這是一種從較高度的視野，來檢視當下生活的問題或存在的議題，從而避免或預防不必要的人生困境。藉由對意義世界的新理解，跳脫既有的思維方式，進而以更為自主的態度，來解決未來人生的問題。人生不可能沒有困擾的，然而，這些困擾常常是出自觀念。觀念影響態度，而態度又常常決定我們對事物的處理方式。

(2)人生觀的客觀意義是甚麼?對於這個問題，我們可以這樣說:「每個人的生活不但要遵守一些倫理法則，也要承擔責任。」在這個意義下，學習或研究倫理學，必有助於我們對人生觀的反思，從而確立我們的人生哲學。³⁰信念的覺察，以及合理化的思維，會帶來合理化的人生觀。生命的意義，是從建構生命意義的過程而來。人所存在的世界，最重要是內在自我對存在狀態的各種看法。當內在的意義世界，與外在世界相遇時，那麼，

²⁵ 胡塞爾，〈交互主體的還原作為向心理學純粹交互主體性的還原〉(zur Phaenomenologie der intersubjektivitaet)，見於倪梁康選編《胡塞爾選集下》(上海:三聯書店,1997)，頁 847-860。

²⁶ 彼得·拉比(Peter B. Raabe)著，陳曉郁、陳文祥、尤淑如、黃漢婷譯：《哲學諮商:理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 324。

²⁷ 同上註，頁 66。

²⁸ 彼得·拉比(Peter B. Raabe)著，陳曉郁、陳文祥、尤淑如、黃漢婷譯：《哲學諮商:理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 209。

²⁹ 同上註，頁 209。

³⁰ 鄭芷人，《理論倫理學前篇-規範倫理學》(台北：文津出版社，2012)，頁 2。

內在世界必能超越現實的存在本質，這是「意義療法」能夠得到顯著的成效。意義世界的三個認知假設：

- a. 倘若人生只是為了建造幾十年的短暫生命工程，則短暫的生命只不過是曇花一現而已。在這個意義下，生命便是可有可無。
- b. 倘若人生不只是為了建造幾十年的短暫生命工程，則生命尚有不為人知的奧義。在這個意義下，生命意義就有待我們去努力探索。
- c. 倘若人生是隨著時間的積累而演化，則內在生命便具有其質與量。此外，倘若時間是永恆的，那麼，內在生命將也是永恆的。

§7.0 本論文的研究方法

本論文所採用的研究方法，是仿效指導教授鄭芷人老師所稱的「結構分析法」。這方法的特殊處是分析方法與理論結構並存。理論的結構性是指理論的系統性與整體性而言，其意義略如下述。

§7.1 結構性

「結構性」乃針對下述三個環節而言：

- (1) 指出一個理論的整體意義。
- (2) 展示相關概念在一個理論中的理論關係。
- (3) 注意相關概念與理論系統中的其他概念之關係。

§7.2 分析方法

此處所謂「分析」方法，乃針對「概念分析」與「理論分析」兩方面，其意涵有下述四個環節：

(1) 其一是概念分析，這又可稱為語意分析或邏輯分析。其目的在於釐清在文本中相關概念的意義，以避免文字意義含混或意義模糊。而這裡所謂意義，則指概念的內涵意義或外延意義³¹。

(2) 分析的第二步是針對理論整體的意義與架構，並包括三個層面：

- a. 其一是分析與回應有關理論目的何在？它要處理甚麼問題？或者說，這個問題的本質是甚麼？
- b. 其二是有關處理問題的原因，故結構分析法是不可將問題孤立起來而分別處理。
- c. 分析是針對理論結構，指出該理論的組成部份。

³¹ 關於概念分析的方法，參閱鄭芷人：《邏輯基礎》一書第 10 章〈語言思維〉。

§7.3 分析方法第三步

分析的第三步是針對「如何展開其理論」？或「如何處理其問題」？

回答這個問題，包括指出：

- (1) 處理其問題的方法，如弗蘭克或亞隆如何處理其問題？
- (2) 處理其問題的層次脈絡。
- (3) 問題之演變與其所達成的理論結果或結論。

§7.4 分析方法第四步

分析的第四步是針對「理論的處理結果如何」？回答這個問題是屬於批判性、反思性的層面。當我們分析地瞭解一個理論之後，最後在必要時還可能對該理論的得失提出說明。

第二章 面對生命與病態心理

§1.0 引言

本論文首先要展示的，就是一些常見的心理病態現象。這些現象包括人格結構的障礙、意識、潛意識，以及病態心理等。對於這方面的問題，不但是精神醫學的課題，同時也是弗蘭克與歐文亞隆的「意義療法」與哲學諮商」所必須面對的。人的心理結構極為複雜，本章闡述精神醫學中一些主要的心理病態現象，包括下列各項。

§1.1 心理疾病的意義

(1) 心理疾病與精神疾病:

醫學界認為，一個人是否罹患心理疾病，其實是很不容易判斷的。心理疾病不僅涉及到症狀有無的問題，而是症狀的程度與性質嚴重的問題。醫學探究心理疾病的學科是精神醫學及神經醫學，而心理學領域探討心理疾病的學科是變態心理學、心理診斷學及病理心理學。心理疾病與精神疾病的英文都是 **mental disorders**。³²

(2) 《精神衛生法》對精神疾病的定義:

根據民國 96 年 6 月 5 日《精神衛生法》第二條，對於精神疾病的定義如下，這個闡述可以代表官方對於精神疾病的定義。

精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。³³

(3) 美國精神醫學會對精神疾病的定義:

美國精神醫學會(American Psychiatric Association)所出版的《心理疾病診斷與統計手冊》(第四版)(DSM-IV-TR)，對於心理疾病的定義如下：「一種臨床上顯著的行為或心理症狀或模式，導致個人痛苦、失能或者增加個人痛苦、失能或死亡的風險，並且這種心理症狀或行為模式，不是可以用

³² 林家興：《心理疾病的認識與治療》(台北：心理出版社，2010)，頁 1。

³³ 同上註，頁 2。

個人文化加以解釋的。」³⁴以上就是美國精神醫學會對精神疾病的定義。

§1.2 心理疾病的分類：

對於心理疾病的分類，一般有以下三種方式：

(1)其一是精神病障礙和精神官能症障礙：

第一種分類的方式比較傳統，也比較常見。精神病障礙的心理疾病，可以說是比較嚴重，這包括精神分裂症、妄想症、躁鬱症，以及嚴重憂鬱症等。病患通常比較沒有意識到自己患病。主要的症狀有幻聽、妄想或嚴重功能障礙等。實證主義醫學認為，這些疾病是以神經化學的失調為主要的原因。精神官能症障礙是比較常見的心理疾病，包括焦慮症、身心症、輕度憂鬱症等。患者通常比較能意識到心裡很痛苦。精神官能症是一個籠統的名稱，在弗洛伊德時已經採用這個名詞，主要包括焦慮或憂鬱等，以內心衝突或生活創傷為主要的徵象。

(2)其二是分為功能性的障礙和器質性的障礙：

- (a) 功能性的障礙所導致的心理疾病，主要是指患者的身體器官沒有病變，可是器官的功能卻出現了問題。例如，大腦是正常的，但是，患者在認知上、情緒上，或行為上卻是有障礙的。人格障礙便是屬於這一類的心理疾病。
- (b) 因器質性的障礙而導致心理疾病，則是基於明顯的生理病因所造成的。特別是由於腦部受傷或大腦病變所引起的心理疾病，譬如老年失智症。

(3)其三是認知障礙、情緒障礙、行為障礙與人格障礙：

這是依照功能障礙的類型來加以區分。例如：

- (a) 認知障礙，例如，智能不足。這是指智力和認知功能上有損壞的心理疾病。
- (b) 情緒障礙是指基於情緒上有損壞而產生的心理疾病。例如，憂鬱症、焦慮症等。
- (c) 行為障礙是指由於行為功能上有損壞而產生的心理疾病。例如，叛逆症、行為障礙症等。
- (d) 人格障礙是指由於人格功能上有損壞所產生的心理疾病。例如，邊緣型人格障礙、反社會人格障礙等。³⁵

³⁴ 孔繁鐘編譯：《DSM-IV-TR 精神疾病診斷準則手冊》(第 4 版)(台北:合記書局有限公司，2007)。

³⁵ 林家興：《心理疾病的認識與治療》(台北:心理出版社，2010)，頁 2-3。

§2.0 弗洛伊德對病態心理的研究

§2.1 弗洛伊德精神分析的基本概念

(1)以「性」的概念作為他的「精神分析」理論的基礎:

弗洛伊德的精神分析，基本觀點是心理障礙乃導源於累積「性慾」緊張所引起的。他以「性」的概念作為他的「精神分析」理論的基礎。那些被壓抑的本能欲望，試圖從前意識進入意識系統時，也受到檢查者的防禦措施，並受到排拒。

(2)「潛意識」或「無意識」:

「潛意識」或「無意識」(unconscious)是心理系統中的深層部份，同時儲藏本能欲望。它們在日常生活中通常不被本人所意識到，但卻在潛意識中蠢蠢欲動。因此，它們總是為自己尋找出路，以便讓所追求的欲望得到滿足。在1900年的《釋夢》一書，他以潛意識來解釋夢的意義，並認為夢是潛意識的本能欲望的表現，將夢的分析視為理解潛意識的一個重要途徑。弗洛伊德的壓抑理論是把「潛意識」視為有如隱藏在冰山底下的絕大部份。潛意識是被壓抑的，也是潛在的意識。對於人心中這種「潛意識」及其被壓抑的假設，乃弗洛伊德的精神分析的基本原理。

(3)本我:

「本我」(Id)是最原始的心理能量庫，其本質為一種本能的衝動，是屬於潛意識系統。它不斷要求自我滿足，甚至不顧後果。它是依照「快樂原則」(Pleasure principle)而活動，不斷地追求滿足。由於在現實生活(意識)上是不容許「本我」隨其所欲，因此，在常態下的自我，便對它加以壓抑，阻止它進入意識領域。於是，意識系統與潛意識系統之間，便容易出現衝突。自我會因衝突而感到痛苦、焦慮、抑鬱等病態症狀。抑制學說是弗洛伊德確立其精神分析學的醫療方向。抑制作用使「自我」處於與「潛意識」作長期的對抗，這就使自我不斷消耗能量，甚至筋疲力盡。潛伏在潛意識裡的那些被抑制的衝動，可能在自我中轉換為歇斯底里，最後形成為疾病。精神治療在於揭發被抑制的衝動，這是弗洛伊德精神分析的基本原理，也是治療變態心理的基本方法。³⁶

³⁶ 弗洛伊德著，楊韶剛譯：〈抑制、症狀與焦慮〉見於《弗洛伊德文集》，第四卷(吉林：長春出版社1998)，頁188-274。

(4)超我:

超自我(super ego 或簡稱超我),是處在潛意識、前意識、及意識之中,也是人格結中有關價值、理想、道德、良心等的維護者。弗洛伊德認為,超自我(超我)主要在兒童時期與父母接觸中慢慢形成的,把父母親的教誨及社會道德觀等,變成為自己人格結構的一部份。超我嚴格控制著意識,常使意識產生憂慮、緊張或不安。自我於是設法採取調節措施,一方面安慰超我,另一方面也讓本我的部份要求得以滿足。³⁷

(5)力比多:

力比多(libido)基本上是指性的本能和性欲望,同時也是一種心理的與本能的動力。弗洛伊德把人類生活上的一切活動,都回溯到力比多,並把它視之為是人類各種本能中最重要的,以及最活躍的。力比多的刺激而產生緊張、痛苦和焦慮,也是精神病的重要原因,故治療精神病是在於釋放「力比多」。

§2.2 釋夢

弗洛伊德指出,夢乃是潛意識的表現。人的潛意識被壓抑在心中最深處,然而,潛意識卻是很活躍的。於是,它就千方百計地要突破前意識(pre-conscious)的界域而冒出來。《釋夢》一書中,弗洛伊德指出,夢是一種心理活動,「其動機常常是一個尋求滿足的願望」³⁸。夢是由於欲望而引起,它的內容是追求「達成欲望」。在弗洛伊德的精神分析理論中,「人」的最內層的動力在於「力比多」,它是指性本能與性欲望。弗洛伊德把這種本能衝動視為「本我」(Id)。在他的理論中,本我其實又是一種潛意識。它常常被意識所壓抑,於是便常常蠢蠢欲動地不斷試圖尋找出路。例如,有時候以夢的形式尋求滿足。

§3.0 人格障礙

當代學術對人格問題已有相當深入的研究³⁹。弗洛伊德從自我、本我(Id),以及超我,合併意識、前意識,以及潛意識等來分析人格問題⁴⁰。弗洛伊德之後,對人格有著進一步的研究。人格問題不僅牽涉到環境、教育、

³⁷ 弗洛伊德著,楊韶剛譯:<自我與本我>、<自我與超我>見於《吉林:弗洛伊德文集》,第四卷(長春出版社),頁141-184。

³⁸ 同上註,頁219-783。

³⁹ Pervin.Lawrence A., *The science of Personality* (1995).本書有中文翻譯本:由周榕、陳紅翻譯:《人格科學》(上海:華東師範大學出版社,2006)。

⁴⁰ 弗洛伊德著,楊韶剛譯:<自我與本我>、<自我與超我>見於《吉林:弗洛伊德文集》,第四卷(長春出版社),頁126-149,150-160。

基因遺傳、潛意識等，其實還牽涉到靈性的問題，因為生命是身心靈的結合體。心理學作為一門科學，必然是遵循實證主義的方法。然而，靈性的問題是不可以用一般的實證方法能加以量化。因而，這就使到科學對人格研究不夠徹底與完整。關於這方面，榮格已提出批評⁴¹。認知行為學派把人格障礙列出偏執型、反社會型、逃避型、邊緣型、依賴型、戲劇型、自戀型(narcissistic)、強迫型、妄想型(paranoid)、被動攻擊型、分裂型(schizotypal)等⁴²。以下舉例說明人格偏差的基本概念：

§3.1 偏執型：

精神醫學把偏執型人格稱為「偏執性人格症」(paranoid personality disorder)，認為這種疾病是一種全面性的思考型態，以及與他人互動的障礙，並且超乎尋常地固執。此外，患者敏感多疑，不相信任何人，也對其他人缺乏同情心，而且自我評價過高，以及看問題主觀片面。這類的人格結構，對於工作上的挫折和失敗，他從來不檢討自己的缺失，而永遠會歸咎於他人。此外，他又習慣於把功勞歸於自己，而又把過失推給他人。⁴³

§3.2 強迫型：

強迫型人格的特質，是終身的行為模式。包括對秩序的執著、完美主義、以及掌控人際關係。其行為表現符合下列四項以上者：

- a. 執著細節、規則、秩序、組織、時程表，導致失去活動的重點。
- b. 其完美主義有礙於工作的達成。例如，由於自己的標準過於嚴格，導致計劃常常無法完成。
- c. 過於投入工作，以致於排擠掉休閒活動及友誼。
- d. 對道德觀、價值觀等缺乏彈性。
- e. 除非他人能完全服從自己的做事方式，否則不願意將工作交給他人來處理。
- f. 認為金錢須積聚起來，以作日後災禍之用。
- g. 處世方式僵化頑固。

總而言之，強迫型人格有一種不確定感和不完善感。凡事都循規蹈矩，墨守成規。處事刻板，過於謹慎。又由於他們對任何事情都要求達到盡善盡美和完整。因此，不論他們做甚麼事情，他們都要再三檢查及核對，害怕出現一點兒的錯誤。⁴⁴

⁴¹ 榮格著，劉國彬、楊德友合譯：《榮格自傳》(台北：張老師出版社，1997)，頁 411-434。

⁴² 參閱 Beck, Aaron T. 等著，唐子俊等譯：《人格障礙的認知行為治療》(台北：心理出版社，2007)。

⁴³ Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯：《動力取向精神醫學》(台北：心靈工作坊，2017)，頁 550-563。

⁴⁴ 同上註，頁 784-789。

§3.3 反社會型：

精神醫學把這種人稱為「社會病質者」(sociopaths)、「精神病質者」(psychopaths)、及「性格疾患」(character disorders)。在精神醫學中，這些名稱就等同於無法治療。這些人的行為混亂，嚴重悖離現實與社會要求。他們常常不思考自己應有的社會責任，缺乏為他人著想的意願，及冷酷無情地對待他人。他們的行為，與社會的規範之間，存在著相當的差距。放蕩不羈、說謊、詐騙、毆鬥、強詞奪理等，並喜歡為自己的行為作辯解。

45

§3.4 邊緣性人格：

在與人相處的關係中，具有邊緣性人格的人，常常表現出一種理所當然的態度。他們總覺得一切都是應得的權利，因而導致他人對他們產生疏離。一旦與人建立親密關係，就容易產生出一連串的孿生體焦慮(twin anxiety)：這是說，一方面擔心自己被另一方所吞沒，另一方面又深信自己隨時會被排擠或遺棄，從而產生近乎恐慌性的焦慮。他們常常妄想地相信會被所愛的人所遺棄。為了免於孤單寂寞，邊緣性患者常有割腕或自殺的行動，期待召喚其所依附的對象來安慰自己。⁴⁶

§3.5 躲避型(社交恐懼症)：

這種人格結構自尊心缺乏，常常覺得自己沒有任何的成就感。在這種情況下，他們就害怕自己被他人嘲笑，而不願與他人往來。肯德勒等人(Kendler et al.)研究了 2,163 位女性雙胞胎之後，做出如下的結論：認為畏懼症合乎一個遺傳體質與環境壓力交互作用而形成的。也就是說，此疾病是遺傳傾向，並在特定環境中受到刺激，從而引發畏懼症候群。特定的教養型態，也與青少年時期所發展出的社交畏懼症有關。利波等人(Licb et al.)在追蹤 1,047 位青少年中，發現過度保護的教養型態，再加上父母的精神病因子，特別是憂鬱與社交畏懼症，就會顯著地增加社交畏懼症的行為。卡根等人(Kagan et al.)在 1988 的研究中，發現嬰兒天生在面對無預期的環境改變中，其下視丘的啟動閾值比較低。儘管如此，他們的結論指出，還需要有某種慢性的環境壓力，作用在原本的天生氣質上，才會導致在兩歲時出現害羞、膽小、安靜的行為特質。他們假設，來自兄姐的羞辱或批評、父母的爭執、父母的死亡或離異等壓力，可能是主要的環境因子。⁴⁷

⁴⁵ Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯：《動力取向精神醫學》(台北：心靈工作坊，2017)，頁 704。

⁴⁶ 同上註，頁 588。

⁴⁷ 同上註，頁 367。

§3.6 依賴型人格：

這種人缺乏主見，任何事情都依賴別人，以及對別人的意見，從不提出反駁，此外，對於生活中的任何事情，都要依賴他人所作出的決定。依賴型人格具以下特徵：

- (1) 倘若其他人不給予積極指導，則對日常生活的決定會有困難。
- (2) 對於生活中的問題，都需要別人為他承擔。
- (3) 在表達不同意見時，會因害怕得不到支持而感到困擾。
- (4) 在處理事物時，自己很難擬出計劃。
- (5) 當獲得他人的呵護時，會做出自己原本不願意做的事。
- (6) 由於害怕自己無力照顧自己，在獨處時會感到不安。⁴⁸

§3.7 表演型(戲劇型)：

這類人格表現出過度情緒化，以及喜歡尋求別人的注意。當自己處於不受外界注意的焦點時，他們會表現出不愉快感覺。與他人交往時，常展現出性誘惑或性挑逗。這種人格常有戲劇化的自我表現，以及誇大的演戲。這些人在表面上顯得對人熱情，但是卻缺乏發自內心的真誠。此外，這種人非常自我中心，以及自我放縱。對於區區的事情，常常作出強烈的反應。有時候甚至無端發怒，以及愛鬧脾氣等現象。⁴⁹

§4.0 精神官能症

精神官能症出於蘇格蘭醫師辜林(William Cullin)於 1769 年所提出的，他把精神官能症定義為：「由神經系統的一般疾病所造成的感官障礙」。弗洛伊德的精神分析，從其「抑壓學說」來解釋各種精神官能症。現今常用泛焦慮症候群一詞，來取代精神官能症。包括：焦慮症、畏懼症、強迫症、轉化症、心身症等。現在說明如下：

§4.1 焦慮症：

§4.1.1 弗洛伊德的理論

(1) 焦慮性精神官能症：

一般來說，焦慮症的特徵是病患常常感到絕望或悲觀，情緒持續焦躁或空虛。弗洛伊德首度使用「焦慮性精神官能症」(anxiety neurosis)這個名

⁴⁸ 參閱 Beck, Aaron T. 等著，唐子俊等譯：《人格障礙的認知行為治療》(台北：心理出版社，2007)頁 811-812。

⁴⁹ Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯：《動力取向精神醫學》(台北：心靈工作坊，2017)，頁 741。

詞，並且將焦慮分成兩種。其一是，廣泛性的憂慮或害怕，源自於被壓抑的欲望，可以經由心理治療獲得療癒。其二是，焦慮的特徵是無可自我控制的恐慌感，伴隨著自律神經的反應。包括大量流汗，呼吸困難、心跳加速，腹瀉，還有主觀驚恐的感覺。弗洛伊德認為，這種焦慮並非心理因素所造成的，而視之為本我的原欲發展結果，這是與缺乏性生活有關。他將這種焦慮命名為「實質性精神官能症」(actual neurosis)。到了1926年，弗洛伊德進一步將焦慮與他新近所建構的結構學說連結起來。他的結構學說認為焦慮是源自本我(id)潛意識的性欲望或攻擊欲望，以及來自超我相對應的懲罰威脅，兩者之間的內在心理衝突，造成了焦慮。⁵⁰

(2)發展時期與相關的恐懼:

弗洛伊德認為，焦慮是潛意識中所出現的一種危機警訊。對於這種警訊，自我會啟動防衛機制，來避免無法接受從感覺所浮現到意識中的訊息。如果這種焦慮訊息無法及時地啟動自我防衛機制，就會造成強烈而持續的焦慮感，或其他精神官能症狀。依照弗洛伊德的論理模型，焦慮是自我層面的情感。自我控制著通往意識的通路，經由壓抑作用，自我可以切斷與本我衝動之間的任何關聯。同時，自我監測著衝動的行為，以及它所對應的內在心理現象。壓抑後的本能欲望或是衝動，仍然可以透過某些症狀表現出來。隨著防衛機制及症狀表現的不同，其所表現的精神官能症狀，可以是揮之不去的念頭、歇斯底里的癱瘓，或是畏懼性的逃避。有些看來很焦慮的病人，卻完全不明白自己為何焦慮。弗洛伊德學派取向的臨床工作者，其任務就是去了解這些焦慮在潛意識裡的源頭。弗洛伊德提出了這樣的解釋，認為在孩童的生命當中，每個連續性的發展時期都有其特定相關的恐懼感出現。⁵¹

§4.1.2 廣泛焦慮症的特點:

(1)廣泛焦慮症的一般表現：

患者有慢性的不舒服感，擔憂的對象並不侷限於某一特定的情境。因此，稱之為廣泛焦慮症。其最初只有輕微的症狀，例如，易失眠、肌肉酸痛、心跳加快、呼吸不順暢等輕度的感覺。如果能及早發覺，做身心放鬆的運動、調整生活習慣、放慢腳步，大都能有效地預防惡化。廣泛焦慮症的症狀，其嚴重性不一。在嚴重的時候，常常會影響到他個人的生活與工作。根據研究報告，許多廣泛焦慮症的患者，表示從小就感受到焦慮及神

⁵⁰ 弗洛伊德著，楊韶剛譯：〈抑制、症狀與焦慮〉見於《弗洛伊德文集》，第四卷(吉林:長春出版社)，頁187-274。

⁵¹ Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯：《動力取向精神醫學》(台北:心靈工作坊, 2017)，頁349-350。

經質。

(2)廣泛焦慮症患者通常會有如下的症狀：

- (a) 過度擔憂:廣泛焦慮症是一種廣泛的、持續性的焦慮狀態，常常不限於某一特定的場所。患者比一般人更容易擔憂，常有預期性的焦慮，對尚未發生的事情擔心不已，以及對大小事都過於煩惱。
- (b) 過度警覺:廣泛焦慮症的患者，常常擔憂隨時會有不幸的事情發生，使得情緒上容易出現坐立不安、不確定感、以及躁動或壓抑的情形。
- (c) 明顯的生理症狀:由於自律神經失調，使得患者容易產生喉中有異物感、脈搏和呼吸快速、心悸、冒冷汗、頻尿、腹瀉、口乾、頭暈、手腳麻痺、胃部不適等症狀。當運動機能系統無法放鬆，會帶來顫抖、肌肉緊繃酸痛、以及出現容易疲倦的感覺等。⁵²

§4.2 懼曠症

(1)懼曠症的一般意義:

懼曠症是指在特定地點，心情會感到恐懼。合併呼吸急促、喘不過氣等症狀，甚至外出時無法與朋友交談。嚴重懼曠症的患者，幾乎無法出門。通常都需要家屬照顧，特別是配偶或父母。舉例來說，不少患有懼曠症的婦女與其先生，常在多年之後才可以彼此適應協調。丈夫若知道患病的妻子永遠都會待在家中，那麼，丈夫可能還覺得比較有安全感。⁵³

(2)甚麼是懼空曠症:

經歷過恐慌發作的人，他們可能會發現由於害怕恐慌再次發作，而避免去某些地方。例如，在某特定大型百貨商場發作過恐慌的人，開始拒絕在人多的地方購物。乘坐公共交通工具進入人多擁擠的地方，或開車出門，這會暗示他們可能在那些情境下產生恐慌。因而，把逃避那些地方作為避免再次體驗焦慮的一種方式。這種行為被稱作「懼空曠症」。這是從古希臘語翻譯過來的。原文是「害怕市場」。在現實中，屬於「懼空曠症」一類的恐慌，遠超出只是對購物或處於公共場所中所感到的害怕。對某些人來說，由於某種原因而獨自在家，也會使其感到非常焦慮。懼空曠症相當普遍，超過 7%的婦女和近 3%的男性，在其生活的某種時刻，會受到該症狀的困擾。⁵⁴通常，這些恐懼會與恐慌發作的地點相似的情境有關。在飯店出現過

⁵² 林家興:《心理疾病的認識與治療》(台北:心理出版社, 2010), 頁 150-151。

⁵³ Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯:《動力取向精神醫學》(台北:心靈工作坊, 2017), 頁 370。

⁵⁴ Silove, D., Manicavasagar.V.著, 遲立忠等譯:《遠離恐慌克服恐慌》(台北:勝景文化, 2001), 頁 25。

恐慌症，可能使其迴避去所有餐館。逃避行為會依此種方式逐步升級，它限制人們的活動，甚至到閉門不出的情形。恐慌症和懼空曠症的關係是複雜的。眾多患恐慌症的人們會出現懼空曠症。此外，懼空曠症可以單獨出現或作為另一種障礙的一部分出現。例如，憂鬱症。懼空曠症也可能在恐慌發作平息後依然存在。

(3)懼空曠症的徵狀:

患懼空曠症的人，通常令其感到焦慮的情境如下:

- a. 在交通擁擠時開車出門。
- b. 開車過橋或通過隧道。
- c. 逛超市。
- d. 走進擁擠的購物場所。
- e. 乘坐公共交通工具。
- f. 參加宴會、看展覽或電影。
- g. 排隊等候（如在醫院）。
- h. 獨自在家。⁵⁵

§4.3 恐慌症(panic disorder)

(1)恐慌症的意義:

人們在某些情況下，突然出現高度焦慮的情形，精神醫學稱之為恐慌症。這其實是一種焦慮的障礙。患者以為自己得了其他疾病，例如，心臟病或中風。當恐慌發作時，患者突然出現極度焦慮的狀態，並常伴隨一些生理症狀和災難臨頭的感覺。發作時間通常持續二十至三十分鐘。但是，此時這種症狀卻彷彿會永遠持續下去。而在發作過後，患者會感到全身虛弱，精疲力盡。如果不進行治療，這種恐慌的發作，其發作的頻率，約每週或每天發作數次。⁵⁶

(2)恐慌症的心理反應:

一位十九歲的女性，在病患時，當她的工作比較緊張時，便開始有恐慌的現象出現。病患感到喘不過氣來，心跳加速，而且胸部疼痛。病患變得十分害怕，導致她覺得自己會得到心臟病或死亡。從此之後，她常常擔心恐慌會突然發作，而且她注意到自己正在迴避某些情境。例如，逛商場或搭公共汽車外出。她會感覺到自己無法與任何人談論這個問題，因為其

⁵⁵ Silove, D., Manicavasagar.V.著，遲立忠等譯:《遠離恐慌克服恐慌》(台北:勝景文化,2001)，頁 26。

⁵⁶ 同上註，頁 19。

他人不能理解她的病情。當病情嚴重時，她會突然覺得自己不能順暢地呼吸。當恐慌發作不久之後，她便開始覺得出現冒汗、眩暈，以及心跳加速等情形。她甚至會感覺到噁心，或要窒息般。她的手指發麻，腳有些刺痛感，並且有一種異樣的感覺，好像自己和現實隔離了。此時，她開始想像自己將會失去控制或死掉。這種情形，令她極度恐懼。儘管發作只持續了五或十分鐘而已，但是，她對這種恐慌的感覺，就像永久存在一樣，並且恢復不過來。

(3)恐慌症的徵狀:

恐慌發作會令人感到極為恐怖，因為它們似乎是突然發作的，或在大多數人沒有恐懼感的情境中出現。症狀出現的速度、強度及所涉及到的身體的諸多部位，大大增加了人們對它的恐懼感和無助感。通常出現的症狀包括:

- a. 呼吸困難或呼吸急促。
- b. 窒息感。
- c. 胸部變緊，有壓迫感和疼痛感。
- d. 發抖、震顫且體質虛弱。
- e. 手掌出汗或出汗過多。
- f. 手腳出現刺痛感或感到麻木。
- g. 心跳加速、加劇。
 甲、 感到虛弱、暈眩或站立不穩。
- h. 噁心、反胃以及腸胃不適。
- i. 發熱、發冷或臉紅。

(4) 伴隨恐慌的一些生理反應:

伴隨恐慌的一些生理反應，會出現多種令其苦惱的想法，例如：

- a. 我要發瘋了。
- b. 我將失去理智。
- c. 我將暈厥。
- d. 我要崩潰了。
- e. 我會得心臟病。
- f. 我會生病。
- g. 我想大聲尖叫。

這些症狀中的任何一種，其發生機率都很低。當發作結束時，這些想法通常看起來很愚蠢或不理智。但在恐慌發作時，各種病情卻可能非常強烈。

§4.4 強迫症：

§4.4.1 強迫症行為：

強迫症是一種焦慮症，其典型的症狀就是表現出強迫行為。有時候患者會出現強迫性的觀念（**obsessions**，例如，強迫性的懷疑、強迫性的聯想等），或同時出現強迫行為強迫觀念。如果病人具有儀式化清潔，或是和病原汙染相關的強迫性意念時，他們的表現和畏懼症病人會有相當程度的相似性。強迫性觀念是指一種反覆出現、自我不協調（**ego-dystonic**）的念頭，而強迫性行為則是一種儀式化的行為，必須執行之後才能緩解焦慮。患者的主要病徵可分五類：

- (1) 檢查的儀式化行為。
- (2) 清潔的儀式化行為。
- (3) 強迫性意念，但不伴隨強迫性行為。
- (4) 強迫性緩慢。
- (5) 混雜的儀式。

強迫症經常會併發憂鬱，以及職業、社交功能上的嚴重損害。因此，患者的家人及同事可能同樣會受到嚴重的影響。⁵⁷

§4.4.2 強迫症病因

(1)有許多研究發現，強迫症受到遺傳以及神經因素的影響。這些證據包括強迫症在同卵雙胞胎比異卵雙胞胎中，有著更高共同罹病率，而在妥瑞氏症(**Tourette's disorder**)患者及其家屬中也有較高的機率。研究又發現，強迫症患者有明顯的中樞神經系統失調，表示強迫症患者有著神經上的缺陷。此外，相較於正常人，強迫症患者的大腦白質體積明顯減少，而整體大腦皮質以及鰓蓋（**opercular**）區域的體積則顯著增加。⁵⁸

(2)強迫症也可能受到環境壓力所促發，如同恐慌症一樣。在一項調查研究中，**69%**的強迫症患者，其症狀的初發或惡化跟懷孕、孩子出世或照顧孩子有關。在另一項**106**位女性強迫症患者的研究中，懷孕和疾病的發生有極大的關連性，且遠超過其他生活上的事件。此外，五分之四曾流產或墮胎的女性，在懷孕期間曾經歷疾病的發作或惡化。症狀隨患者生活壓力出現與否而消長。⁵⁹

(3)其實，強迫症病因非常多元，例如，完美主義、具體或抽象的不安

⁵⁷ Turner, S.M., Beidel, D.C. 著，李吉元譯：《治療強迫症》（李吉元自印本，民國 80 年）。

⁵⁸ Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯：《動力取向精神醫學》（台北：心靈工作坊，2017），頁 371。

⁵⁹ 同上註，頁 372。

與憤怒、複雜情結、異常感知、自我苦惱等。⁶⁰

§4.4.3 案例

(1) 病因探討：

(a) 二十九歲的單身男性 N 先生是一位強迫症病患，並抱怨在過去八年中，他無法離開家門，因為腦中持續浮現出使他覺得「怪誕、恐怖」的念頭。他的母親因此退休，開始全心照顧他，滿足他對乾淨的要求。他也會擔心使女人懷孕，因為他害怕手上也許沾有精液。因此，他會不斷強迫性洗手。他同時也要求母親在料理食物時，必須遵循繁複的步驟，之後才能讓食物上桌。

(b) N 先生在童年的發展過程中，並無特殊之處。不過，他可以回憶起從五歲開始，每個不愉快的時刻。他記得曾看過父親抓住母親的乳房，母親哭著要 N 先生去救她。他試圖阻止他父親，但是，這個爸爸的力量遠大於他。他記得這件事發生時的恐怖感覺，然後他就哭了，因為他無法拯救母親。

(c) 如果他母親沒有精確地遵守這些原則，他就會把食物整個丟掉，重新再來一遍。為了滿足這樣的需求，他母親每年都必須丟掉上千美元的食物。

(d) N 先生堅持他父親必須離開屋子，或是只能待在家中的另一個角落。這樣，N 先生才不會被他父親從工作中帶回來的病菌所污染。

(2) 療效：

在大約一個星期的住院治療之後，N 先生讓醫療人員跌破眼鏡。他開始有了戲劇性的改善。他可以碰觸門把而不必擔心受到污染，也可以閱讀他人碰觸過的雜誌，而且大幅減少洗手的時間。這些進步在沒有藥物治療的狀況下發生。

(3) 病因解釋：

研究者對病因作出如下解釋：N 先生的強迫症症狀是由生物性因子所驅動。這些症狀也象徵了他期待他父親贏得母親的愛，如同他在童年早期的辛酸回憶一般。他的強迫性儀式行為，可以用來抵抗他對母親的性愛渴望，洗手以及其他的儀式行為則可以讓他消磨掉一天所有的時間。然而，這些儀式化行為也導致了他可以讓母親幫他穿衣服，並且在他父親離家時，接受所有來自母親的關愛。因此，折衷之後的心理形構，在潛意識當中成形。其中包含了潛在欲望的直接表達，以及對欲望的抵抗。服用藥物或是

⁶⁰ 林家興：《解讀強迫症》(台北：國家出版社，2014)。

接受其他任何治療，都可能威脅到他無法從父親處贏得勝利。另一方面，這些伊底帕斯式(Oedipus)的勝利，卻也帶來莫大的焦慮及罪惡感，也就更強化了他的儀式化行為以及強迫性思考。當他從家中與父母親之間所建立的三角關係裡脫身時，N先生就不再那麼需要之前的強迫症狀來處理其焦慮，也因此而獲得顯著的改善。⁶¹不過，上述病因解釋其實非常不明確，真實情況仍待釐清。

§4.5 憂鬱症：

§4.5.1 常見憂鬱症

(1) 憂鬱症的徵狀：

當面對外在環境變動的時候，憂鬱症患者常常會感到有強大的壓力，從而導致長期情緒出現低潮。成年男性憂鬱症患者，則可能會談論自殺。症狀可分為輕度、中度及重度，且有憂鬱症下列徵狀：⁶²

- (a) 感覺一切事物，都不會變得更好。
- (b) 對任何事情的努力，都於事無補。
- (c) 常常覺得家人或朋友，認為他對他們來說，是一種負擔。
- (d) 寫自殺遺書。

(2) 精神分析或精神動力學派，對憂鬱症的概念：

弗洛伊德的《哀悼與憂鬱》，是最早分析憂鬱症的研究。其核心概念認為是基於早年的失落而造成的，並導致成年之後，比較容易產生憂鬱症。弗洛伊德也注意到憂鬱症會轉向內在的憤怒。在《自我與本我》一文中，他認為，憂鬱症患者常常擁有超我(severe superego)能力，這是由於他們對曾經所深愛的人，表現出攻擊性而深感愧疚所致。⁶³

(3) 憂鬱症的理論發展：

憂鬱症研究已超過半世紀。為簡單起見，在此以下表說明其中的重要研究者：

⁶¹ Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯：《動力取向精神醫學》（台北：心靈工作坊，2017），頁 373-376。

⁶² James P. McCullough, Jr. 著，杜家興、吳淑真譯《長期憂鬱症之診斷與治療技巧》（台北：心理出版，2000），頁 27-67。

⁶³ 弗洛伊德著，楊韶剛譯：〈自我與本我〉、〈自我與超我〉見於《弗洛伊德文集》，第四卷（吉林：長春出版社），頁 126-149，150-160。

歷史上對於憂鬱症/輕鬱症之精神動力理論模型的重要論述者	
弗洛伊德(1917/1963)	轉而向內的憤怒
亞伯拉罕(1924-1927)	當前的失落活化了童年時期自尊所受過的打擊
克萊恩(1940/1975)	處於憂鬱位態(depressive position)時發展上的挫敗
比布林(1953)	自我在理想與現實之間的拉鋸
山德勒與喬菲(1963)	對於童年時期真實存在過或是幻想中的失落所作出的無助反應
鮑比(1969)	失落活化了來自於不安全的依附關係中不被愛與被拋棄的感覺
賈克森(1971a, 1971b)	失落的所愛轉而變成嚴厲的超我
艾瑞堤(1977)	為了某個支配性的他者而活

(4) 憂鬱症是現代社會常見的疾病：

人們並沒隨著社會發展而覺得更快樂，反之卻不斷產生更多憂鬱症病患。根據一項跨越六個歐洲國家的調查報告，在 14000 人當中，有 17% 的人有過六個月的憂鬱症。其中 6.9% 有重度憂鬱症，1.8% 有輕度憂鬱症。8.3% 曾有過沮喪的症狀。在北美洲，家庭醫師在看診時，每天都發現病人中最少有一位患有憂鬱症。至於長期具有沮喪的症狀的，全美國竟有 10%，而女性則有 20-25% 患有臨床憂鬱症，男性則佔 7-12%。⁶⁴

§4.5.2 精神官能性憂鬱症

精神官能性憂鬱症(Neurotic Depression)，其徵狀是情緒低落、睡眠品質不良、胃口不信、疲倦、缺乏自信、無法專注，並且對將來感覺完全沒有希望等症狀。由此而導致學業、人際關係、工作表現、家庭生活等的障礙。除了這些情緒及精神狀態的症狀之外，也常合併有噁心、頭暈、體重減輕或增加、胸悶、呼吸困難、肌肉緊繃等症狀。

§4.6 躁鬱症：

§4.6.1 躁期及鬱期

躁鬱症初期分躁症及鬱症。當患者初次發病時，大都先以鬱症表現。當躁期出現時，就會產生許多破壞性或干擾他人的行為。他們表現出暴躁不安，而且在晚上的時候，精力卻旺盛，導致無法入睡、到處亂跑、滔滔不絕大談一些完全不切實際的事情。結果往往招致事端，甚至會出現攻擊性的行為。根據統計，大約有 10% 至 20% 的患者，一生中只發作躁症，而不會出現鬱期。躁鬱症的症狀因為發作的階段不同，而有不同的症狀。多

⁶⁴ Segal & Teasdale 等著，唐子俊等譯：《憂鬱症的內觀認知治療》(台北:五南，2008)，頁 3-4。

數躁鬱症患者在生病的過程中，會經歷躁期和鬱期。其情形略如下述：

(1) 躁症(mania)

醫學上所謂躁期，是指患者在這個階段會出現下列症狀，且至少連續長達一週之久。躁症被定義為：在一段時期內，情緒異常，且持續地具有高昂的、誇大的或易怒的心情。躁症的一般特徵如下：

- a. 極端亢奮、精神高昂或煩躁的狀態。
- b. 誇大的自尊、自信或自大。
- c. 睡覺時間大大減少。
- d. 說話滔滔不絕，停不下來。
- e. 意氣風發。
- f. 注意力不集中，容易分心。
- g. 判斷力失常，容易逞一時之快而犯錯。例如亂買東西、亂把錢或東西送給他人，愛賭博等。⁶⁵

(2) 鬱症(depression)：

這是大部分憂鬱症患者會有的症狀，例如，長時間處於情緒低落以及憂鬱。對任何事情都不感興趣，常常容易感到疲倦而無力，伴隨而來的是，對睡眠及飲食習慣，都會產生影響。在飲食方面，食量有時變得很多，有時卻變得很少。除此之外，他們質疑自己的能力，以及懷疑自己的存在價值，並且可能出現自殺的念頭。總言之，患者在鬱期的時候，所表現的症狀和憂鬱症很類似。在躁鬱症的時候，約有 50%至 60%的人，鬱期緊接著在躁期之前或之後發生。

§4.6.2 躁鬱症的症狀與原因

(1) 一般症狀

- (a) 幾乎每天的大部分時候都覺得憂鬱，例如，感覺哀傷或空虛，而如果是兒童及青少年，可能情緒易怒。
- (b) 對每天所有的活動，興趣或樂趣顯著降低。
- (c) 在沒有節食的狀況下，體重顯著下降或上升，或是每天胃口都減少或增大。如果是兒童，則體重表現出未能照正常進度而增加。
- (d) 每天都失眠或嗜睡。
- (e) 身心焦躁不安或身心活動遲緩。
- (f) 每天都疲倦或沒有精力。

⁶⁵ 林家興：《心理疾病的認識與治療》(台北:心理出版社，2010)，頁 191-193。

- (g) 覺得沒有價值或是過度自責。
- (h) 思考或專注力都降低，無法作出任何決定。
- (i) 重複想到死亡，不斷出現沒有特定計畫的自殺意念，試圖自殺，或是已有自殺的計畫。⁶⁶

(2) 發病原因

躁鬱症通常是在二十歲左右發生。但是，也有少數人在青春期或五十歲才發病。當延誤病情治療時，其結果必然會造成患者在人際關係、以及在社會功能上出現重大的挫折。躁症往往在受到心理或社會壓力之後發生，躁期通常比較短，持續約數週至數月。人們為甚麼會患上躁鬱症這類疾病呢？對於這方面，學界比較被接受下列三種病因假說，即：遺傳假說、神經傳導物質假說，以及離子活動假說。但是，這三種病因可能以交互作用的方式影響躁鬱症的發作和症狀表現。一個人的遺傳基因、生物化學，以及環境因素，都對躁鬱症的發作，產生了重要的角色。

§4.7 心身症(Psychosomatic disorder)

心身症的症狀，通常出現於身體某些固定器官上，從而導致該器官產生功能性的障礙。其症狀有吞嚥困難、頭痛、下背痛、噁心、身體疼痛、腸胃不舒服、倦怠、無力、麻痺、心悸、胸悶等。這些症狀還可能進一步衍生高血壓、糖尿病、心臟病、癌症、濕疹、消化性潰瘍、心因性咳嗽、過敏性膀胱、陽萎、類風濕性關節炎、氣喘、過度換氣症候群等。精神醫學認為，心身症主要是基於心理、環境及社會等因素而引發的身體疾病。其主要原因是與情緒及壓力有關。由於每個人的生活及環境不同，因而導致心身症的因素也會因人而異。整體來說，生活上的不愉快、工作壓力、情感挫折、學業壓力、以及人際關係等，都可能導致身心症的出現。然而，由於個人的承受力不同，其所導致的結果也不完全一樣。

§4.8 轉化症(Conversion disorder)

§4.8.1 轉化症的意義與症狀：

轉化症(conversion disorder)在精神醫學上，是一種藉著身體來表達其情緒反應的症狀。在弗洛伊德時代，西方醫學將之視為歇斯底里(hysteria)的一種，主要表現在突然癱瘓、失明、抽搐、不能說話等。到目前為止，生物醫學仍無法解釋轉化症的原因。患者通常先表現在人際衝突，從而發生感覺上的假性神經反應。例如：目盲、耳聾、麻痺、失聲或類似癲癇發

⁶⁶ Fuller E., Torrey, M.D.等著，丁凡譯：《躁鬱症完全手冊》(台北：心靈工作坊，2006)，頁74-76。

作等問題。弗洛伊德曾經試圖採用催眠方法治療這種疾病，他希望把患者的內在心理衝突宣洩出來。⁶⁷其後，弗洛伊德採用心理分析的「自由聯想」，以及「夢的解析」等技術，他的診斷可用如下來說明：

- (1) 喪失或改變身體的功能，使患者聯想身體疾病。⁶⁸
- (2) 病因的心理因素：在此症狀或功能失調而發生病變，或是在惡化之前，產生心理衝突的現象。
- (3) 這些症狀是病人無法意識到的。
- (4) 這些症狀無法採用已有的身體狀況來加以說明。
- (5) 在傳統上說，轉化症狀是指那些可隨意控制的感覺功能的喪失。例如，行動不穩、失語、吞嚥困難、假性癲癇麻痺，或局部肌肉衰弱等。

§4.8.2 原因：

導致轉化症的原因很多，但是，整體來說，病人企圖藉由這種疾病，把那些難以克服的情緒，轉移到身體上來。這種疾病基本上是由於情緒上的焦慮不安所引起的。當一個人的壓力超過他的極限時，他便無法使用言語，或他被禁止使用語言時。在這種情形下，才導致用身體來表達。從心理學上說，這種症狀，是當他在無法抗壓的情形下，所產生的一種心理逃避的現象，並藉著這種反應來逃避壓力。轉化症的症狀，通常所持續的時間並不確定。在嚴重的狀況下，其病徵會持續數年之久，從而形成真正的慢性病。

§4.8.3 對治

患有此病的病人，必須嘗試把這些心理壓力加以紓解。當心理受到壓力的時候，自己便要學習把他的不安情緒放鬆，心中要努力放棄煩惱。並且用理性來排除那些非理性的觀念。同時，病人必須使用自己的自省能力，並且積極面對困難。倘若心情依然煩悶，便可藉由下列的運動來紓壓：例如，氣功、瑜珈、太極拳、有氧舞蹈、禪修等。

§4.9 性心理障礙：

- (1) 暴露症。
- (2) 戀童癖：這種疾病通常見於男性，他們偏好八歲至十歲的男孩。
- (3) 「性虐待」與「性被虐待」。
- (4) 扮異性症。

⁶⁷ 弗洛伊德著，楊韶剛譯：《弗洛伊德文集》第一卷，〈癱症研究〉，(吉林：長春出版社，1998)，頁 137。

⁶⁸ 同上註，頁 199。

§5.0 精神分裂症：

§5.1 精神分裂症的概括症狀

§5.1.1 一般症狀

精神分裂症患者的常見症狀條列如下：

- (1) 整體功能的障礙。
- (2) 思考內容異常，例如，出現妄想或思考貧乏。
- (3) 思考方式不合邏輯，例如，思考跳躍以及不連貫。
- (4) 知覺障礙，例如，會有幻聽幻覺。
- (5) 情緒障礙，例如，面無表情、不自然、不適當。
- (6) 自我感障礙，例如，喪失人際界線、脫離現實。
- (7) 缺乏動機，例如，生活缺少動力、沒有方向感。
- (8) 人際功能障礙，例如，社會活動退縮、感情疏離。
- (9) 動作行為障礙，例如，行為混亂或僵直。

§5.1.2 判斷標準

符合下列診斷標準的人，即可能罹患精神分裂症：

- (1) 下列症狀中至少出現兩個症狀以上者：
 - a. 妄想。
 - b. 幻聽。
 - c. 語無倫次。
 - d. 行為混亂或僵直。
 - e. 負向症狀，例如，面無表情、缺乏動機、思考不合邏輯等。
- (2) 症狀明顯影響社會與職業的功能。
- (3) 症狀持續至少六個月，其中急性症狀出現至少一個月。
- (4) 症狀不是因為藥物或生理疾病造成的。⁶⁹

§5.2 精神病的原因

精神病的原因，可能包括以下的各種因素：

(1) 遺傳因素：

根據動力取向的精神醫學，遺傳因素在精神分裂症的產生扮演了重要的角色。雙胞胎研究顯示精神分裂症在同卵雙胞胎的共同罹病率 (concordance) 高達 40%-50%，而異卵雙胞胎的共病率大約和兄弟姊妹類似。

⁶⁹ 林家興：《心理疾病的認識與治療》(台北:心理出版社，2010)，頁 204-205。

(2)環境因素:

環境因素也與精神分裂症有關。雖然，目前對於這些環境傷害如何導致發病的機制尚未有共識。研究者認為，可能的因素，包括生產過程的傷害、懷孕期間的病毒感染、子宮內血液供應問題、飲食因素、發展過程中的壓力，以及特定的兒童期創傷。最近的研究結果，顯示都市環境和兒童頭部傷害都會增加罹患精神分裂症的危險性。⁷¹

(3)生物學研究:

近幾十年來，已經有較為細膩的精神動力學理論，說明精神分裂症的發生。這些理論的提出，大多數是根據在治療成人病患時，重構病患的發展過程。換言之，這些臨床工作者是在心理治療的情境下，研究病患的心靈歷程，然後再回溯推論其兒童時期的發展問題。可惜的是，很多精神分析的論述，並未能將生物學的研究結果，整合到他們的病因理論中。⁷²

(4)腦內某種神經傳導物質產生變化，以導致妄想、幻聽、幻覺。

(5)社會環境及心理壓力。⁷³

§5.3 精神分裂症的分類

§5.3.1 精神分裂症分爲兩大類

精神分裂症是所有心理疾病中最嚴重的一種。它是一種慢性嚴重的心理疾病。三分之二的患者，其發病時間大概是介於 15 至 35 歲之間。精神分裂症的主要症狀可以分爲三大類：

- (1) 正向症狀與負向症狀:所謂正向症狀或積極症狀，是指一般人沒有，而只有患者才具有的症狀。正性症狀包含思考內容的困擾、知覺的困擾，語無倫次和思維混亂，以及行為表現僵直和急躁不安。在急性精神病發作時，這些正性症狀會在短時間內表現出來。
- (2) 所謂負向症狀或消極症狀:是指一般人具有的，而患者卻沒有的部分。負性症狀被歸類為功能的「消失」，包含侷限的情感、貧乏的思考、面無表情、以及情感冷漠。以負性症狀為主要表現的病患，有許多代表

⁷⁰ Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯:《動力取向精神醫學》(台北:心靈工作坊, 2017), 頁 260。

⁷¹ 同上註。

⁷² 同上註, 頁 265。

⁷³ 林家興:《心理疾病的認識與治療》(台北:心理出版社, 2010), 頁 204-207。

腦部結構可能有異常的變化，包含發病前適應力的不良、學業表現不佳、難以維持工作、認知測驗的表現不好、治療反應較差、發病較早、以及發病前的社交功能不良等。⁷⁴

(3) 失序的人際關係(disordered personal relationship):

比起前述兩種症狀類型，第三類型的症狀缺乏嚴謹的定義。如同負性症狀那樣，失序的人際關係也是逐漸產生的。這一類的問題是根源於病人的人格特質。同時也涵蓋了各式各樣的人際障礙，與性格複雜多變。失序的人際關係，其主要表現包含退縮、不適當地攻擊與性欲、無法體會他人的需要、過度要求，以及無法與他人建立有意義的常態關係。從基本上說，這是因為每一個精神分裂症病患都有著人際關係問題的困擾。⁷⁵

§5.3.2 精神分裂症類型

根據症狀的不同，精神分裂症患者，可以區分為妄想型、混亂型、僵直型、未區分型，以及殘餘型等五個類型：

(1) 妄想型精神分裂症：

其症狀的表現以妄想為主，特別是屬於被迫害妄想或誇大妄想的思想與情緒。即使有幻聽的症狀，幻聽的內容也是和妄想的主題息息相關。

(2) 混亂型精神分裂症：

症狀的表現主要是語言、行為與情緒的混亂。例如，語無倫次、生活自理能力低落（如不洗澡、撿垃圾桶的東西吃、服裝儀容髒亂等），以及面無表情或表情不適當。案例三的謝先生即屬於混亂型的精神分裂症。

(3) 僵直型精神分裂症：

其症狀的表現主要是：動作或姿勢僵直、動作過度、極度不合作或不講話、呈現怪異的姿勢或動作。

(4) 未區分型精神分裂症：

如果患者的症狀符合精神分裂症的第一項診斷準則，然而，卻又不符合上述三種類型，即可能歸屬於未區分型的精神分裂症。

(5) 殘餘型精神分裂症：

⁷⁴ Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯：《動力取向精神醫學》（台北：心靈工作坊，2017），頁 261。

⁷⁵ 同上註，頁 261。

有些患者的症狀並沒有明顯的妄想、幻聽、語無倫次、行為混亂或行為僵直，可是還殘留其他的症狀，例如，負向症狀以及第一項診斷準則的部分症狀，這就可能被診斷為殘餘型精神分裂症。

(6)類精神分裂症(schizophreniform disorder)與精神分裂症：

這兩者之間的主要區別，在於生病時間的長短。如果患者出現精神分裂症的症狀，時間超過六個月的話，就可以診斷為「精神分裂症」。如果出現精神分裂症的症狀，但是，生病的時間超過一個月，但卻少於六個月，那麼，就可以診斷為「類精神分裂症」。⁷⁶

§6.0 睡眠障礙

一般說來，失眠的情形主要包括過早清醒、入睡困難、不能持續、睡眠容易中斷等現象。在通常的情形下，每個人都可能會偶爾出現睡眠不良、或者感覺睡眠不足，甚至在醒後覺得精神尚未恢復等情況。可是，由於近年來生活壓力遽增，睡眠障礙(sleep disorder)已成為一般大眾極為普遍的健康問題。根據調查統計，曾有過失眠困擾的人，將近佔 30%。通常來說，年長的人及婦女較為常有失眠的現象，但是，各年齡層及各種不同文化背景的人，都可能出現失眠的情形。

§6.1 睡眠障礙的意義：

一般說來，失眠的現象主要包括不易入眠、清醒過早、容易中斷睡眠、以及無法持續等現象。慢性失眠的病人，是基於對缺乏睡眠的逐漸積累，最後達到無法忍受的地步。近年來生活壓力遽增，睡眠障礙(sleep disorder)已成為一般大眾極為普遍的健康問題。

§6.2 症狀表現

(1)生理症狀：

有些患者的失眠症與自己的生理疾病有很密切的關係。例如，身體不適的疼痛，消化、骨骼、呼吸、肌肉等系統的功能性疾病，都會影響睡眠。此外，某些藥物治療，可能引發睡眠中斷的現象，也會導致失眠的情形。除了上述生理和藥物的作用之外，有些失眠症的患者看來疲累或憔悴，但是，體檢時並無其他異常現象出現。這些失眠可能和壓力所引起的生理問題有者密切的關係。

(2)心理症狀：

⁷⁶林家興：《心理疾病的認識與治療》(台北:心理出版社，2010)，頁 206-208。

失眠症患者在心理症狀的表現，包含對一般基於焦慮不安、過度擔憂、及夜間輕微睡眠不足，對白日的影響過於敏感。此外，失眠症的患者可能有心理疾病的病史，尤其是情緒障礙及焦慮障礙。

(3)其他症狀：

除了生理和心理的症狀之外，患者有時會不當使用藥物。長期下來便形成負向的循環，從而產生更嚴重的問題。

§6.3 失眠原因

研究認為，高達 35%至 50%的慢性失眠，是導因於心理疾病，特別是情緒障礙與焦慮。現在說明如下：

(1)精神分裂症病人在處於急性錯亂狀態時，往往會導致睡眠不佳。當病情穩定之後，睡眠就會變得正常。少部分的慢性精神分裂症的患者，也會睡眠欠佳。

(2)躁症病人由於情緒高昂而不容易入睡。入睡之後，睡眠的期間短而淺。患者於症狀達到高峰時，可能數日不眠不休。事實上，這類病人在主觀上覺得自己並不需要睡眠。

(3)鬱症病人多半會呈現睡眠障礙，主要困難在於睡眠的時間很長，而且，半夜經常醒過來。

(4)焦慮症病人也常因心情不佳，緊張而不易入睡。但是，睡眠後卻容易做夢。

(5)創傷後的壓力，也會導致失眠。此類病人的特徵之一，就是睡眠欠佳。他們常常由於做惡夢而驚醒。在遭遇到重大的心理創傷後數年之間，或甚至十幾年，仍會繼續具有這些症狀。

(6)身體患病不舒服的人，常會發生睡眠障礙。譬如，發燒或者罹患疼痛的疾病，包括關節炎、神經痛、開刀、受外傷、牙齒疼等情況，都因疼痛而影響到睡眠。此外，患有呼吸系統障礙的人，也會睡眠不佳。由於患此症的病人，睡眠當中喉嚨的肌肉鬆懈，呼吸道不通或甚至阻塞，從而發生幾秒的呼吸停止，經病人醒起後才恢復呼吸。

(7)某些常用藥物或物質，也會引起的睡眠障礙。其他像不好的睡前習慣。例如，在熄燈之前仍然忙於處理事務、操作運動器材，或者抽菸等。研究發現，在就寢前四小時作劇烈有氧運動或跑步，都會促進神經系統的活動，從而不利於夜間的睡眠。女性在月經之前或月經期間，會有失眠的現象。此外，更年期婦女的失眠，大多和體內動情激素太低，引起臉部潮紅及夜間盜汗，也是造成更年期婦女失眠的原因。⁷⁷

⁷⁷ 林家興：《心理疾病的認識與治療》(台北:心理出版社，2010)，頁 223-224。

§7.0 解離症

(1) 解離症略解：

解離症有廣義與狹義之分，後者在英文叫做「多重人格症」(**multiple personality disorder**)。其病因至今雖然尚無定論。然而，幾乎所有解離症患者，其童年都受過虐待，特別是受過性虐待。他們可能是基於受到創傷而產生的各種不同的心理反應，例如，恐懼、反抗、期待等而形成。另一方面，這些心理作用又形成記憶。這些記憶發展為「記憶體」。這些記憶體各自表現出它們的「個體性」(**individuality**，或次人格)，每個個體性都具有名字及語言模式，好像具有「人格」一樣，故稱之為多重人格症。台灣精神醫學界則稱之為「解離症」。例如，有位患者具有 68 個不同的人格，它們各自有其名字及講話模式。難以理解的是：此患者在日常生活中是個瞎子，需要導盲犬。但是，當病患轉換成四歲的 Kally 時，視力竟然正常。可見人類心靈的複雜性。

(2) 解離現象的種類：

研究者認為，解離現象的主要徵象是由記憶、身分或意識狀態的正常統合功能發生變化。美國精神醫學協會(DSM, **American Psychiatric Association 2000**)，列舉解離病患的種類包括：

- a. 解離性身分病狀(**dissociative identity disorder**)。
- b. 自我感喪失病狀(**depersonalization disorder**)。
- c. 未明示的解離病狀(**dissociative disorder not otherwise specified**)。
- d. 解離性失憶(**dissociative amnesia**)。
- e. 解離性漫遊(**dissociative fugue**)。⁷⁸

(3) 解離現象的精神醫學解釋：

許多實證研究均指出，解離現象的產生，往往是作為創傷的防衛機制。解離作用可以幫助人們在極度無助、失去對身體的控制權的時候，在內心維持一種「彷彿一切尚在控制之中」的錯覺。作為防衛機制之一，解離作用包括了兩個面向：其一是在創傷事件發生時，協助受難者逃出當下。其二是暫時延遲疏通(**working through**)的工作，這種疏通工作能以事過境遷的方式審視這些創傷事件。創傷可以被當作是一種經驗的突然斷裂，而創傷當下發生的解離狀態，則使得記憶的儲存程序也產生裂痕，大約有 25% 到 50% 不等的創傷受害者，體驗到某種形式的疏離感(**detachment**)，其餘

⁷⁸ Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯：《動力取向精神醫學》(台北：心靈工作坊，2017)，頁 396-397。

則對事件產生程度不一的記憶喪失。透過這樣的機制，創傷經驗被區隔開來，無法為意識所感知，事情彷彿從未發生過。⁷⁹

(4) 腦神經科學的解釋：

罹患創傷後壓力患者，他們右邊海馬迴(hippocampus)的體積比較小。一個以在幼年長期受到暴力、甚至遭受性虐待的婦女，也有相似的現象。海馬迴在記憶的儲存和提取方面，皆扮演了重要的角色。部分研究者因而將與解離現象有關的記憶缺損，歸因於該部位的損傷。研究者指出，海馬迴的萎縮肇因於「下視丘→腦下垂體→腎上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal)」這條路徑的反應增強，導致糖皮質類固醇(glucocorticoid)受體的反應性增加。如果某個嚴重的創傷事件可以讓海馬迴停止作用，則該事件的自傳性記憶也就無法順利產生。在創傷所引發的防衛反應中，解離是一種防堵劇烈情感發生的方法。透過解離作用，意識界域(field of awareness)的範圍被窄化，對於背景環境的辨識能力也隨之降低，進而影響記憶的編碼。由於記憶的儲存需要認知上的反芻，缺少了這個步驟，記憶便無法被融合到自傳性的敘事裡頭。有些研究者則認為，解離現象可能和大腦皮質失聯(cortical disconnectivity)有關，使得某些高階的認知功能受到影響。⁸⁰

(5) 解離現象與兒童時期創傷的關聯性：

在許多研究中已建立起解離現象與兒童時期創傷的關聯性的問題。有一半的案例達到解離經驗量表上病理解離的標準，其中 60%在童年時曾經遭受身體暴力或性虐待。在另一項以隨機取樣的方式找來 1028 位案例的研究，6.3%的訪客有三種以上的解離症狀。他們童年遭受過身體暴力與性虐待的比例，分別是其他人的五倍及兩倍。⁸¹所謂解離性失憶，是指無法回憶起某個重要的創傷。解離性漫遊則是一種突然、不預期地忘記自己的過去、無法確定自己的身分，同時離開家鄉遠行的特殊現象。

狹義解離症也稱為多重人格症(multiple personality disorder)，是指同時有兩個以上的獨立身分或人格狀態。它們各自對於環境或自我，有其固定的感知、關係或思考模式，輪番主宰同一個身體。解離症的另一項特徵，是無法以一般的遺忘來解釋其失憶的廣泛程度，連許多重要的個人資訊也都無法憶起來。⁸²研究發現，早年的「性創傷」在許多精神疾病的致病過程中扮演著主要角色。例如，在一項澳洲的雙胞胎研究中，病人自述在童年時代，曾經遭受性虐待的婦女，成年後有自殺、品行障礙、酒精依賴、尼

⁷⁹ 同上註，頁 397-398。

⁸⁰ 同上註，頁 399。

⁸¹ 同上註，頁 400。

⁸² Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯：《動力取向精神醫學》(台北：心靈工作坊，2017)，頁 400。

古丁依賴、社交焦慮等精神疾病，以及成年後的被強暴率和離婚率，都顯著提高。這個研究和其他樣本數較大的研究相同，同時，也發現到某些種類的性虐待會特別容易引起精神疾病。其中最容易引發精神病理現象的，便是涉及到性交的虐待。這項研究也証實了受性虐待的男性和女性，在長期的影響下，具有相類似的後果。⁸³

(6) 治療的困難：

對解離症患者的心理治療，往往是漫長而辛苦的，很難在短期治療中獲得確定的進展。成功的治療必須從建立穩固而安全的框架開始。由於這類患者往往在孩童時期遭受過人格侵害，許多原則必須從一開始便要明確地建立起來。例如，治療時間的長短、付費方式、預約時段，以及治療中必須使用話語而避免身體碰觸等。在治療的初期，強大的治療聯盟對於治療的進展非常重要。針對經歷過童年創傷的人，特別是亂倫受害者來說，往往難以確認誰在為誰做甚麼。舉例來說，在一段父女亂倫關係中，身為受害者的女兒，可能逐漸把自己當作滿足父親需求的角色。父親可能將自己的行為合理化為一種教育的方式。女兒也可能在這段關係裡，感受到自己是被挑選出來作為父親欲望的對象。同時，這些感覺也可能帶來嚴重的內心衝突。病患期待父母應該要照顧子女的需求，但是，病患本身的經驗卻是相反的，也就是說，她反而覺得自己是去滿足父母的需求。這類訪客在心理治療的過程中，可能也會有類似的困惑。這是說：在治療情境下，到底誰在替誰做甚麼？⁸⁴當不同的次人格在治療情境中出現時，治療師必須以一種很實際的態度，將他們當作是同一個人的不同面向來看待。此外，治療師要留意次人格之間轉換的時間點，以便和訪客進一步探討哪些因素促成這樣的轉變。治療過程中的解離現象，往往是為了要逃離某些痛苦或焦慮時所使用的防衛手段。這種遁逃的需要，最終可以被帶回到患者的意識之中。⁸⁵

§8.0 卡陰

卡陰又與解離症不同。卡陰的現象也不是集體潛意識的表現。籠統來說，卡陰略有如下的現象：**(1)**直至今天，學術界不但尚未有對卡陰現象做過研究，並且將之視為無稽之談。**(2)**到目前為止，卡陰現象不能用直接或間接的方法來加以觀測。社會上有許多人具有陰陽眼，能看到陰靈。卡陰是指陰靈寄居在人身內，或跟隨某些人身邊。陰靈包括人往生後的靈魂及其他動物靈。

⁸³ Gabbard, Glen O., 李宇宙等合譯：《動力取向精神醫學》（台北：心靈工作坊，2017），頁 403。

⁸⁴ 同上註，頁 410-411。

⁸⁵ 同上註，頁 412。

第三章 弗蘭克意義療法的分析

§1.0 弗蘭克的思想與早期的人生

(1) 對生命意義的省思：

弗蘭克(Viktor Frankl, 1905-1997)是一位奧地利精神病學家，也是「意義療法」與「存在主義分析」的創辦人，他所建立的精神療法，其後被佐瑟克(W.Soucek)稱為維也納第三心理治療學派。⁸⁶他出生在奧地利維也納一個貧窮的猶太家庭，並且是納粹大屠殺的倖存者。1942年9月，弗蘭克被納粹逮捕，與其妻子及雙親一起都被送到納粹集中營，長達三年之久。1945年4月27日，戰爭結束，才被美軍解救出來。當弗蘭克回到維也納的時候，他才發現他的妻子、父母、及兄弟，全都在集中營裡死去。納粹集中營中的悲慘經驗，使得弗蘭克發展出他的積極人生觀。在經過饑寒以及凌虐之後，任何人隨時都處於死亡邊緣的情形下，激發了弗蘭克的生存意志。即使處於最惡劣的環境中，加深了他對生命的意義的省思。⁸⁷

(2) 青年時期已熱衷於精神醫學：

弗蘭克自稱在中學時，他除了熱衷於精神病學之外，也開始對哲學著迷。他那時才十五、六歲，就參加了社區大學的一個哲學研究小組，並且在這小組做了一次報告。這個報告的題目即是「生命的意義」。⁸⁸十六歲時，他就把一篇論文寄給弗洛伊德。弗洛伊德很快把他這篇論文，提交給《國際精神病分析雜誌》。在他年輕時，希爾柏曼(Maximilian Silberman)等人創立了醫學心理學會(Akademische Verein für medizinische psychologie)。1926年，他在這學會的一個工作小組上發表演講，首度對學界公開提到「意義療法」。在醫學院學習期間，弗蘭克的名氣已經越來越大。他不但為年輕人設立了「自殺預防中心」，還在臨床心理學中做出了標誌性的努力，並提出「意義療法」。這就是藉著幫助病人去發現他們生命中特有的意義，從而克

⁸⁶ Frankl, Viktor 著，鄭納無譯：《意義的呼喚》(台北:心靈工坊)，頁 111。

⁸⁷ 主要著作：《活出意義來》(Man's Search for Meaning, 1972)

《心理治療中的意義問題》(Die Sinnfrage in der Psychotherapie, 1985)

《在意義問題之前的人》(Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn, 1985)

《實用心理治療學》(Die Psychotherapie in der Praxis, 1986)

《意義治療和存在分析》(Logotherapie und Existenzanalyse, 1987)

《醫生和心靈》(The doctor and the soul: from psychotherapy to logotherapy, 1986)

《意義的意願》(The Will to Meaning, 1969)

《無意識的上帝》(The Unconscious God, 1943)

《聽不見的要求:意義的呼聲》(The Unheard Cry for Meaning, 1978)

⁸⁸ Frankl, Viktor 著，鄭納無譯：《意義的呼喚》(台北:心靈工坊)，頁 96。

服憂鬱，並進一步獲得幸福。

(3) 理論獲得國際關注：

弗蘭克在還未被納粹送進集中營之前，他已經是維也納乃至全世界有名的精神病專家。從 1933 年起，他也把「意義療法」稱之為「存在分析」(Existenzanalyse)。他自稱，在那個時候，他的思想已經具備相當程度的系統性。⁸⁹到了 1941 年，弗蘭克已經是維也納羅斯柴爾德醫院的首席神經病學專家。在這個時候，他冒著生命危險，對精神病人故意做出誤診，以避免病人被納粹施行安樂死。⁹⁰

(4) 意義療法的認同：

美國人本主義心理學家奧波特(G.Allport)把弗蘭克的意義療法視為「當時最重要的心理思潮」。而托雷羅則說：「意義療法呈現了心理治療史上最終的真正體系」。他的存在主義精神分析，曾被稱為繼弗洛伊德的「心理分析」、阿德勒的「個體心理學」(Individual psychology)之後的維也納第三心理治療學派(the third Viennese school of psychology)。⁹¹在 1991 年，美國國會圖書館，將《活出意義》(Man's Search for Meaning)一書，列為十大最有影響力的書籍之一。弗蘭克此書，只在九天之中完成，書中的一部份記錄了他在集中營所經歷過的情形。在本書中，弗蘭克總結出：「人類的生命無論處在任何情況下，仍都有其意義」⁹²。這種無限的生命意義，包含了痛苦、艱難與死亡。弗蘭克要求大家無論在何種情況下，都不可放棄希望，並且鼓勵大家保持勇氣，努力奮鬥到底。⁹³

§2.0 集中營中對苦難的體驗與意義療法

1942 年，弗蘭克和其家人被納粹關在波希米亞地區北部的特萊西恩施塔特(Theresienstadt)的集中營。但是，他父親卻在不久就因飢餓而死於集中營。1944 年，他和他的妻子又被送往波蘭的奧茲維茲(Auschwitz)集中營，他母親不久也被送往這裡，並死於此地的毒氣室。後來弗蘭克又分別輾轉被送到德國的考弗靈(Kaufering)集中營，以及圖克海姆(Türkheim)集中營。同年，他的兄弟及母親也被納粹殺害，至於他的妻子也在納粹投降前，死於德國的伯格根-拜爾森(Bergen-Belsen)集中營。

⁸⁹ Frankl, Viktor 著，鄭納無譯：《意義的呼喚》(台北：心靈工坊)，頁 111。

⁹⁰ 同上註，頁 228。

⁹¹ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010 年 10 月七版十二刷)，頁 10。

⁹² 同上註，頁 106。

⁹³ 同上註，頁 106。

§2.1 初入納粹集中營

(1) 載著俘虜的火車靠近奧茲維茲:

弗蘭克這樣描述初入納粹集中營的情形。當時，共有 1500 人被送到火車上，並在車中度過了數天數夜。每節車廂中約有 80 多人，車廂空間非常擁擠不堪，所以每個人只能躺在行李上。弗蘭克說當時，大家都以為火車駛往一個軍需工廠，並在那兒充當勞工。其實，我們根本不知道自己身處何方，或者已經抵達波蘭的奧茲維茲。對我們來說，火車的汽笛聲有如求救的呼喊，讓我們覺得彷彿一步一步地靠近地獄。突然間，大家恐慌驚叫著：「那兒有個牌子奧茲維茲」⁹⁴。這個時候，每個人的心中都感到極大的失望，因為「奧茲維茲」代表著煤氣間、大屠殺、火葬場，他其實就是一個恐怖的代名詞。

(2) 靜待分配:

1500 名俘虜饑寒交迫，一起被送進約只能容納 200 人的房間裏。房間內的空間非常擁擠，甚至連蹲下的空間都沒有。俘虜們在這四天中，每人僅獲分發一片約五盎斯的麵包。俘虜們都在環境惡劣的煤氣間和火葬場工作。大家都知道，自己也許不知道在甚麼時候，會被另一些人所取代，也知道這裡的每一個人，終究會淪為罹難者。當火車到站時，每一個人都無法確定下一分鐘的命運。突然間，有人叫大家不要搬動行李，然後命令男女俘虜分成兩排，讓一位長官能夠挺進隊伍裡。讓人擔心的是，當時弗蘭克竟敢把他的背包藏在外套裏。然後繼續前進，每個人都從這位長官面前經過。不久之後，弗蘭克與他正面相對。他身材高大，制服一塵不染。反觀弗蘭克，經過漫長旅途之後，已經一身邋遢、蓬頭垢面，跟這位長官呈現出強烈的對比。於是，大家靜待分發，身上背著沉甸甸的背袋。弗蘭克描述當時的情形：這位長官讓俘虜們臉部稍微歪向左邊，但是，弗蘭克卻奮力站直。這是第一次淘汰與判決俘虜，也是對俘虜作出生死的判決。弗蘭克說：「在那一梯次中，約有 90% 的俘虜被判死刑，而且是在幾個鐘頭之內立刻處決。所有被叫到左邊的人，當時立刻由火車站直接遭送到火葬場」。

95

(3) 靜待命令:

就在這個時候，弗蘭克曾試圖向他的一位夥伴，吐露他心中的秘密。

⁹⁴ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》（台北，光啟文化，2010 年 10 月七版十二刷），頁 26-27。

⁹⁵ 同上註，頁 26-30。

於是，他偷偷地找到這位夥伴身邊，指著自己的外套暗袋裏的一卷紙，對他說：「你看，這是一本學術著作的手稿，我知道你會怎麼說。你會說我能夠保住老命已經該謝天謝地了，不敢再有非分的奢想了。可是我實在克制不住。我必須不計一切代價保留這份手稿，因為它對我來說，是這輩子的心血結晶。你知道嗎？」⁹⁶突然間，大夥兒騷動起來，每個人臉色蒼白，忐忑不安地站著，並且議論紛紛。就在這個時候，大家在聽到刺耳的吆喝聲，俘虜們就趕快跑進堂前的休息室。然後在一個挺進來的長官四周集合起來。他一直等待所有俘虜盡快集合，然後才開口說：「我給你們兩分鐘，並且用我的手錶計時。在這兩分鐘內，你們脫個精光，並且把所有的衣物放在腳板前面。除了鞋子、皮帶或吊帶，或者疝氣帶，其餘都不准留在身上。我就要計時——開始」⁹⁷。大家無暇思索，就立刻寬衣解帶。由於時間有限，導致每個人非常緊張，匆忙地扯著內衣褲和鞋帶腰帶。就在這時候，大家聽到一陣鞭打的聲音，這是納粹軍人用皮條打在赤夥夥的夥伴身上所發出來的聲音。⁹⁸

(4) 對生命本質的省思

弗蘭克這樣描述當時的俘虜們的非人道遭遇：俘虜們被命令往另一個房間內剃髮，這包括頭髮、鬍鬚，甚至連任何部位的體毛也得剃除。然後就到淋浴間排隊。在這個時候，每個人彼此間幾乎都認不出對方了。等候淋浴時，全身的赤裸，使得人們認清了一個事實：在這個情況下，我們除了這光禿禿的身體之外，已經完全一無所有了。在這種情況下，弗蘭克覺得沒有任何物質上的東西，可以與過去的人生連接起來。⁹⁹

(5) 人是有能力適應各種環境的

弗蘭克引用陀斯陀夫斯基的話說：「人無論在甚麼環境下，都適應得了」。弗蘭克對這句話的回應是：「對，人甚麼都能適應，不過別問我怎麼適應的。」¹⁰⁰但是，到目前為止，心理學上的研究，還無法進展到這個地步。當時，每個俘虜幾乎都有自殺的想法。這是由於對環境的絕望，因為生命時刻受到死亡的威脅，以及親眼看到同伴慘死的驚懼情形。俘虜們籍著常理便能夠準確地計算，並且用心掌握所有的機會，但是，都會發覺活命的指望極其渺茫。大家都無法保證自己是否能夠通過這樣的連續淘汰，因為能通過重重淘汰的人，其實只有極少數的人。大家都知道，如果想要

⁹⁶ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》（台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷），頁32。

⁹⁷ 同上註，頁32。

⁹⁸ 同上註，頁32-34。

⁹⁹ 同上註，頁33。

¹⁰⁰ 同上註，頁36。

活命，唯一的辦法就是表現出自己還有工作能力。假如俘虜是跛腳，或者腳跟起泡，而且不幸被納粹挺進的隊員發覺，他們就會叫俘虜站到一邊，然後，立刻就被送到煤氣間。¹⁰¹

§2.2 集中營的日子

(1) 蔑視人性尊嚴:

弗蘭克指出，如果事物是與活命沒有關聯，那麼，在集中營裡，這些事物就完全沒有價值。俘虜們爲了保命，那麼，他們在集營中就要不惜作一切犧牲。這是個蔑視人性尊嚴、草菅人命、奪人心志、以及視人如畜牲的地方。如果人們不盡力抗拒，就會面對價值失落的痛苦，以及無法為自己保留一點自尊，否則就會喪失了人們具有的獨特心靈、獨特內在自由及個人價值的自覺。同時，人的存在就將退步到與一般禽獸，沒有差別的地步。事實上，當時集中營中大多數的俘虜就是這個樣子：他們簡直就像羊群無異，任人隨意驅趕，無法保持自己的思想和目標。他們只能任由一小撮無賴，從四面八方做出嚴密的監控，並以各種酷虐手段任意加以折騰。他們不斷地有如羊群般被吆喝、踢打、驅趕，並且以棍擊來指示活動的方向。在這個情況下，弗蘭克這群無力感的羊群，就只能一心一意地想著兩件事：其一是如何躲避兇狗，其二是如何爭取一點食物。¹⁰²

(2) 人命如草芥

弗蘭克指出，在集中營裏，納粹軍隊根本把俘虜視為比螞蟻還不如。這種情形，異鄉人根本無法理解與想像。例如，對於病人衰弱的身體，納粹軍隊常常將之丟上二輪馬車，再交給其他的俘虜，冒著暴風雪，送到好幾里路外的下個集中營去。馬車在離開之前，如果有病人已經死了，基於名冊必須正確無誤，也要把死去的病人丟上去。他們唯一所關注的事情，只是俘虜的名冊。至於一個人的價值，就只有那個俘虜的號碼而已。他名符其實地成了一個號碼而已。死活的問題完全無關緊要，反正同樣只是一個號碼而已。至於我們的生命究竟是屬於哪個號碼，則是完全不重要的。對於這個號碼以及這個生命背後所代表的意義，例如姓名、身世、命運等等，就根本是無關重要了。¹⁰³

(3) 暫時的生存感

弗蘭克指出，任何曾在營中待過的人，在談到當時的經驗時，都會同

¹⁰¹ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁32。

¹⁰² 同上註，頁71。

¹⁰³ 同上註，頁74。

樣表示出令人頹喪的惶恐。這是說，在這種情況下，大家根本就無從知道那種非人生活什麼時候才會結束。在集中營中，每個人的監禁期，不但不知道確定日期，而且甚至是毫無期限。有一位專門對這方面作研究的著名心理學家，就曾經說過：集中營的生活，只能視為是暫時性的。弗蘭克進一步把這種情形稱為「一種無明確期限的暫時生存」¹⁰⁴。這是一種可怕的虛無不實的存在感。這種心情本身，使到俘虜們失去生命力的一個最大的因素。當一個人一旦有著這樣的心態之後，在他眼中的任何事物，都變成毫無意義可言。有一位俘虜曾告訴弗蘭克，當他抵達車站的時候，他就要跟隨隊伍步行到集中營去，在這種情形下，他就彷彿是走在自己的出殯行列裏那樣。這位俘虜的生命，彷彿早已死去，因為他覺得在集中營中，毫無未來可言。¹⁰⁵

(4) 史賓諾沙的名言:

弗蘭克指出，如果一位心理學家想採用心理衛生或治療方法，來對治集中營對俘虜們身心上傷害，那麼，就需要提出一個有效而且可期待的目標，並藉以提高他內心的自我能力。有些俘虜是基於自己的自發能力，他們也曾構想找出這樣的目標和想法。人類是一種這麼奇特的生命體，他永遠必須眺望著永恆，才能夠有意義地活下去。弗蘭克以他自己在集中營的一次經驗為例。他說，有一次，他隨著漫長的隊伍，從集中營步行到工作地點。因為他只穿了一雙破爛的鞋子，導致兩腳嚴重擦傷長和滿凍瘡。經過數公里的徒步，讓他痛得幾乎要掉下眼淚來。當時，天氣非常嚴寒，這就使到他心中不斷出現悲慘的痛苦感受，以及許許多多的其他小問題。例如，「今天有甚麼東西可以吃？如果額外分配了一截香腸，他該不該拿去換一片麵包？該不該拿去換一碗湯」？¹⁰⁶又譬如，作為鞋帶的一根電線斷了，他自己該如何才能想出辦法再弄一根來呢？他是否又有足夠時間趕回工地，再加入他自己熟悉的原有工作的隊伍呢？又或者他必須要到另一個可能有極不友善的監工隊伍裏呢？他又該如何去搏取凶惡監工的好感呢？希望監工能夠分發其他的工作給他，避免他老是需要長途徒步找到工作場所做苦工？這些日子，只能讓人每天惦念著一些微不足道的小事的日子，讓他覺得實在非常厭煩。他強迫自己把心思轉向其他問題。弗蘭克就用這種辦法，讓他自己這些日子裡，克服了種種艱難的處境。¹⁰⁷他引用史賓諾沙在其名著的《倫理學》一書上，曾說過的話：「我們只要把痛苦的情緒，

¹⁰⁴ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》（台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷），頁92。

¹⁰⁵ 同上註，頁92。

¹⁰⁶ 同上註，頁96。

¹⁰⁷ 同上註，頁95-96。

塑成一幅明確清晰的圖像，就不會再痛苦了。」¹⁰⁸

§2.3 集中營與意義療法

弗蘭克描述他在《從死亡集中營到存在主義》(From Death Camp to Existentialism)後來更名為《人對意義的尋求：意義治療簡介》一書裡，提出「意義」在心理治療中所扮演的角色。在此書第一部分中，弗蘭克描述他在 1943 到 1945 年間，在奧茲維茲(Auschwitz)集中營的恐怖生活，其餘部分則是源自他自己的治療方法。

§2.3.1 自由與存在的抉擇

(1)弗蘭克從精神病理學的角度，試圖分析俘虜們在集中營中的典型特徵。有些理論認為，每個人不過只是受種種心理的、生物學的，或社會的條件與環境的因素所支配下的產物。問題是，人類真的只是上述這些因素所湊合而成的偶然產物嗎？弗蘭克質疑：俘虜們在集中營中的情緒或行為的表現，就能夠證明人類逃離不了環境的影響嗎？當人們處於這種環境的時候，真的就再沒有其他餘地可供選擇嗎？對於這些疑難，其實是可以根據某些原則，也可以從經驗法則來回答。弗蘭克認為，集中營裏的經驗，顯示了人類的確還有選擇的機會。他認為，有太多的實例足以印證(confirm)這一點。例如，冷漠的態度是可以被克服的，躁怒的情緒也可以被控制。

(2)弗蘭克強調，人是「有能力」保留他的精神自由及心靈的獨立性，即便是身心都處在這種恐怖的環境之下，情形還是如此。¹⁰⁹有待抉擇的事情，隨時隨地都會出現。每天任何時間都不斷提供我們抉擇的機會。一個人的抉擇，剛好決定了他究竟會不會屈服於強權，任由強權剝奪自我及內在的自由。同樣地，這也剛好確定了一個人，是否由於他自願放棄自己的自由與尊嚴，從而淪落為環境的工具，意志消沉以及毫無希望的典型俘虜。在集中營中，人們的心理在這種情況下的反應，表現出比一些生理及社會的反應，要來得意味深遠。即便像睡眠不足、食物缺乏，和繁重的精神壓力等的情境下，都可能使我們聯想到，集中營中的俘虜可以用其他方式來反應。但是，弗蘭克卻發現，分析到最後，每個俘虜會變成怎麼樣的人，都是由於他內心的抉擇，而不是純然環境的因素所造成。

(3)由此可見，每一個人在這種情形下，都可能依靠他個人的意願，由自己來決定自己將是怎麼樣的人。即便是處身於集中營中，他仍然可以保有他的人性尊嚴。¹¹⁰集中營中俘虜們的心理狀態，與其說是大堆物理學因素所促成，倒不如說是個人自由抉擇的結果。弗蘭克從心理學觀點來研究

¹⁰⁸ 同上註，頁 96。

¹⁰⁹ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010 年 10 月七版十二刷)，頁 87-88。

¹¹⁰ 同上註，頁 88-89。

俘虜，他的結論是：「惟有容許自己喪失精神防衛的人，才會淪為集中營中惡勢力下的犧牲品」。¹¹¹

§2.3.2 人生態度與個人命運

(1) 心境與身體的免疫力

弗蘭克強調，心境與身體的免疫能力是息息相關的。他所謂心境，包括有無勇氣與希望。他指出，體悟這種道理的人，必然會了解到人是如何在失去希望和勇氣的情形下，就會有可能因而致死。弗蘭克認為，他的朋友傅先生之死，就是因為現實狀況沒有兌現他的預期，這才導致他陷入絕境之中。突如其來的絕望，會降低一個人身上所能抵抗傳染病的能力。由於他對未來的信心及活下去的意志都處於癱瘓狀態，導致身體對病毒毫無招架能力。在這種情況下，他只好一死了之。對於這位訪客的研究及心得，與營區主任醫官提醒他的事情，完全符合。弗蘭克指出，從 1944 年聖誕節到 1945 年元旦，在這一個星期當中，由於預期未能符合俘虜們的期待，導致營裡的死亡率大增，這是以前未曾發生過的現象。依照主任醫師的說法，這種情形不是出於工作環境比較惡劣、食物配給減少，或氣候發生變化，甚至是新的傳染病所造成的結果，而是因為俘虜們大多數都抱著這樣的期待，以為他們可以在聖誕節以前與家人團聚。但是，由於當聖誕節漸漸靠近，大家依然沒有接獲回家的佳音。許多俘虜便逐漸喪失生存的勇氣，甚至到達萬念俱灰的地步。在這種情形下，就大大削弱了俘虜身體的抵抗力。其結果是，一個個的俘虜便相繼死去。¹¹²

(2) 改變弗蘭克對人生的態度：

弗蘭克的真正目的，是要從根本上改變他對人生的態度，並且也需要自我學習。同時，他要教導那些瀕臨於絕望的人，要他們能夠認清一個事實：「真正重要的，不是我們對人生有何指望，而是人生對我們有何指望」¹¹³。他認為我們不該繼續追問生命究竟有何意義？而應該去了解自己無時無刻都在接受生命的追問。當人們在面對這個問題的時候，我們不能以說話和沉思來回應，而應該以正確的行動與作為來回答這個「生命的問題」。其結果是，我們終會體悟出生命的根本意義，也就是在於追尋生命的真相，並且執行每個人存在的使命。這些使命，每個人都不一樣。在這個意義下，生命的意義也是如此。在這情形下，我們不應該以一般的方式，來詮釋生命的意義。面對這類的問題，任何人是沒有辦法採用概括性的方式來回答。

¹¹¹ 同上註，頁 92。

¹¹² 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》（台北，光啟文化，2010 年 10 月七版十二刷），頁 99。

¹¹³ 同上註，頁 100。

「生命」二字其實是非常清晰的，它是一個極為真切的事實，有如人的生命也是非常具體一樣。上述所謂使命，其實就形成了弗蘭克所稱的「命運」。¹¹⁴弗蘭克指出，每個人的命運都是獨特的，沒有兩個人的命運是完全相同的，並且無法跟其他人互相比較。弗蘭克強調，當一個人處身於某種情境中，「有時候必須以行動來塑造自己的命運，有時候則需要趁機深思熟慮，藉以領悟人生的道理。此外，有時候，人們僅能接受命運，承擔個人的十字架便足夠了。」¹¹⁵

(3) 受苦與使命:

人們一旦覺得他的命運是痛苦的，就不願以把苦難作為他的使命來看待這種獨特的使命。人們必須認識到：即便身在痛苦之中，他仍是宇宙間獨一無二與孤單的一個人。沒有人能替任何人受苦或解除他的重擔。人們唯一所以面對的，就在於他賴以承受痛苦的態度。¹¹⁶《活出意義來》一書的英文譯本所附錄的〈後記〉(Postscript) 中，弗蘭克以「悲劇的樂觀主義」(tragic optimism)為題，提出他所謂意義療法的「悲劇三聯組」(the tragic triad)。這包括痛苦、罪咎、及死亡。這篇〈後記〉的目的是要說明：在這「悲劇三聯組」的制約下，人又如何對人生作出正面回應？他的基本觀點是：即便在最不幸的情況下，生命無論是在何種情況下，仍然「潛在地具有意義」(potentially meaningful)。這是基於生命具有創造力，能把負面事物加以積極的建構。這就是：(a)把艱苦變為成功與成就。(b)藉著罪咎而把機會改變成讓自己更好。(c)從生命的無常中激勵出對行動的責任。¹¹⁷

§2.3.3 尋找生命的意義

(1) 心理治療在於防範未然:

弗蘭克認為，在集中營內十分不容易推行心理治療或心理衛生法。對於個人的心理治療，通常是一種救生的步驟，以防止自殺。倘若集中營裡

¹¹⁴ 同上註，頁 100。

¹¹⁵ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁 100。

¹¹⁶ 同上註，頁 101。

¹¹⁷ "And this in turn presupposes the human capacity to creatively turn life's negative aspects into something positive. In other words, what matters is to make the best of any given situation. The best, however, is that which Latin is called optimum—hence the reason I speak of a tragic optimism, that is, an optimism in the face of tragedy and in view of the human potential which at its best always allows for: (1) Turning suffering into a human achievement and accomplishment; (2) deriving from guilt the opportunity to change oneself for the better; (3) deriving from life's transitoriness an incentive to take responsible action." Quoted from Viktor Frankl, *Man's Search for Meaning* (New York, Touchstone Book, 1984), pp.139-140.

有人企圖要自殺，就要按照集中營的規則嚴禁施救。有一次，一位俘虜企圖在營中上吊，就規定任何人都不可割斷其繩索，將他救下來。在這種情況下，必須在發生自殺企圖之前，就要立刻防患未然，這是非常重要的。

(2) 案例:

弗蘭克談到在集中營採用意義療法的案例。有兩位集中營的伙伴曾分別向他吐露過自殺的念頭，並且這兩人都是對生命感到沒甚麼指望。針對這種情形，弗蘭克認為最重要的便是讓他瞭解到「生命對他們仍有指望，未來仍有某些事情等著他們去完成」。弗蘭克發覺這裡所謂「某些事情」，對其中一位而言，就是指他的愛子正在外國等待著他。而對另一位，則是指一件事，而不是一個人。此人是一位科學家，他已經撰寫過一系列尚待完成的書籍。這樣的事情，任何人都要自己承擔。有如上述那位父親一樣，他的地位在其愛子心目中，是無法被取代的。這種獨特的性質，導致每個人都與其他人不同，這種特性導致每個人都有其特殊的存在意義。人們的這種特殊的條件，是與人類的愛無法切割。倘若一個人真的瞭解到他的條件是無法被取代的，那麼就會盡其最大的心力，為自己應有的責任承擔起來。只要當事人知道自己有責任去完成某件尚待完成的工作，或有某個期盼他早歸的人則必然會珍重自己的生命。也就是說，讓他們了解到他們不能拋棄自己的生命。又由於他們瞭解到自己「為何」而活，因而就願意在困境中承受「任何」煎熬。¹¹⁸

§2.3.4 一場集體精神治療

弗蘭克曾描述他在集中營的一次集體精神治療的情形。有一天，一名俘虜，因為飢餓而偷了幾磅的馬鈴薯。結果，當營區納粹軍人得知此事之後，就會命令營區夥伴把該俘虜交出來，並以全營挨餓一天作威脅。對於當局這項命令，全營 1500 名俘虜都願意集體絕食。那天的傍晚，俘虜們情緒都十分低落。當時，每個俘虜都沉默無言，即便說話，也表現出失望與怨恨。在這情況下，營中同仁的心情真是惡劣到極點。舍監針對大家當時的情形，便想出一段訓勉。他說在最近幾天以來，死了許多難友，他們或基於病情或出於自殺。他更指出他們死亡的真正原因，是在於俘虜們放棄了自己的希望。然後，他還告誡大家無論如何都要設法防止類似的事件再次發生，並要求大家要彼此相互打氣。弗蘭克當時既飢餓，且又冷又累，再加上心情不佳，導致他根本沒興趣為難友們提供任何精神治療。但是，他稍後又覺得要把握當下這個難得的機會。就在大家最迫切需要的情形下，他覺得要鼓勵大家。於是，他勸勉每個俘虜嘗試問問自己說：「截至當時為

¹¹⁸ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁103。

止，有哪些損失是無可挽回的」？¹¹⁹他勉勵所有的俘虜，任何人只要活著，就有理由去懷抱希望，並努力東山再起。無論是專業技能、運氣、社會地位、健康，或者是家庭，以及幸福等等，這一切都可以重新創造。畢竟，弗蘭克雖然處於飢寒交迫的狀態，但都還完好如初。他提醒自己，無論在集中營中經歷了甚麼事情，這些事情都可能在未來的日子裡，成爲一筆珍貴的資產。在這種情形下，他引述尼采的話說：「打不垮我的事，將使我更形堅強」(was mich nicht umbringt, macht; mich starker.)。¹²⁰接下來，弗蘭克又為俘虜們談到未來。他說：「平心而論，未來似乎是無任何希望。每個人都可以預料自己的生存機會極其渺茫。集中營中雖尚未流行斑疹傷寒，他估計自己大約只有 1/2 的存活機會」。¹²¹然後，他又說：「儘管如此，我仍不打算放棄，也不願意失去希望。畢竟，連下一個鐘頭會有甚麼變化，都沒有人知道。何況是未來？我們雖不能預料這幾天內會發生甚麼重大的軍事變化，然而，以我們在集中營的經驗，誰又能比我們更清楚有大好的時機？譬如，你很可能意外地被分發到一個工作環境特佳的支隊上。只因爲集中營俘虜的運氣，便是由這類事情湊合起來的」。¹²²接著，他不僅談到未來，更提到過去和過去的一切歡樂，也談到過去的快樂時光如何照耀著此刻的悲傷。爲了避免流於說教，於是，他再引用另一位詩人的話說：「你所經歷的，世界上沒有任何強權能夠從你的手中奪去」(was Du erlebst, kann keine Macht der Welt Dir rauben.)。¹²³接著，弗蘭克又向大家告誡說，我們仍然有著許多能使生命具有意義的機會。此時，俘虜們全都靜靜地躺著，偶爾發出一兩聲哀歎。弗蘭克告訴這些難友們，無論處在任何情況下，人類的生命仍具有無限的意義。這種無限的生命意義，包含著痛苦、困頓、瀕死和死亡。在這個時候，難友們都處在昏暗的營舍中，傾聽著弗蘭克的訴說。他告誡大家，此時必須用心正視自己當前的嚴峻處境。他又要求大家絕對不能放棄任何希望，反而是必須要更加堅信目前的努力，這都是生命意義與尊嚴的表現。因而他要求大家鼓起勇氣，並且一定要奮鬥到底。最後，他談到大家的犧牲，並指出這些犧牲，無論如何都有其意義。他更舉出一位難友的例子說：當這位難友初到集中營時，他就試著與上天作出這樣的約定：「他要以自己的痛苦和死亡，作爲超渡他所深愛的人的代價」。¹²⁴弗蘭克指出，在這位難友看來，死亡和痛苦是具有深刻意義的，因為他的痛苦和死亡，其實是一種深遠的犧牲。對任何人來說，平白無故地死去是毫無意義的。弗蘭克這些話的意思，只是想要對那些處於絕望的難友們，

¹¹⁹ 同上註，頁 105。

¹²⁰ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁 105。

¹²¹ 同上註，頁 105。

¹²² 同上註，頁 105-106。

¹²³ 同上註，頁 106。

¹²⁴ 同上註，頁 107。

尋找出一些讓他們繼續勇敢地活下去的理由來。就在此時，弗蘭克看到許多艱辛的難友們，拖著憔悴的步伐，滿眶熱淚，蹣跚地向他走過來，熱情地向他道謝。¹²⁵

§3.0 「意義療法」的意義

弗蘭克認為，保持生命的意義感，是在集中營的艱難歲月中活下去的關鍵因素。他的《活出意義來》一書是在集中營時以碎紙寫成的，這種毅力，為他提供了有關人生意義及生存下去的理由。從那時開始，弗蘭克自己的生命意義聚焦在「幫助他人找到他自己的意義」。¹²⁶以下闡述「意義療法」的意義：

(1) 追尋生命意義：

「意義治療法」的英文為 **Logotherapy**。其中，希臘字「**Logos**」是表示「意義」(**Meaning**) 之意。弗蘭克所謂「意義治療法」，其基本重心是「人存在的意義」以及「人對生命意義的追尋」這兩個原則上。因此，所謂「意義療法」基本上在於導引人們如何追尋生命意義。他又認為人們追尋生命意義的要求，是任何人所具有的基本的意向。在此意義下，他所謂「追求意義的意志」(**a will to meaning**)，是一種獨具慧眼創建，並且與弗洛伊德的心理分析學派(**Freudian Psychoanalysis**)所強調的「快樂原則」(**pleasure principle**)，以及與阿德勒心理學派(**Adlerian Psychology**)¹²⁷所謂「追求權力的意志」(**the will to power**)，基本上是完全不同的。弗蘭克指出，「追求意義的意志」是人類最原始的動機與力量¹²⁸，而當人們覺得自己對生命感到沒有任何意義時，其行為便失去了依據，從而出現「存在的空虛」的困擾。在這種情形下，「追求意義的意志」精神疾病便遭受到挫折，弗蘭克將這種挫折名之為「存在的挫折」，並認為許多心理症狀便由「存在的挫折」而生。弗蘭克進一步指出：處於這種狀況的人們，可藉著意義治療法來尋回他們生活的目標，而當一個人的生活有了目標之後，才會感受到生命的意義。

(2) 有三種可能性找出生命的意義：

弗蘭克在年輕時就已經意識到「追求生命意義」這命題。他自稱約在**1929**年，就發展出從三種可能性來找出生命的意義：

¹²⁵ 同上註，頁 107。

¹²⁶ Frankl 著，李雪媛等譯：《向生命說 Yes!》(台北:啟示出版社，2009)。

¹²⁷ Alfred Adler(1870-1937)，創立個體心理學(**individual psychology**)。

¹²⁸ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁 122。

- a. 其一是成就一種創造。
- b. 其二是人們之間的相愛與相會。
- c. 其三是即便在面對無法改變的命運，例如，患了像癌症那樣的絕症，也能賦予生命意義。

在《活出意義來》一書的第二部份，弗蘭克在闡述完意義療法後，再提出下述三種發現意義的不同途徑，包括：

- i. 通過創造與工作。
- ii. 通過對價值的體認。
- iii. 藉著受苦的經驗。¹²⁹

弗蘭克又對這三種不同的意義提出說明：第一種是成就或功績之路。第二種途徑是藉著對某種事物所產生的體驗，例如，對工作的投入或文化的理想，或藉著個人體驗(如愛情)，來體會生命的意義。第三種是從苦難中體會有關存在的意義，而他在集中營中的生活體驗，就是最有力的例子。對於這方面，本文在本章[§2.0]節中已經有詳細的說明與分析。

§4.0 對其他學派的批評

(1) 反對潛意識的「本能驅策力」說：

弗蘭克認為，人們追求意義，其實是每個人生命中的原始力量，而不是如弗洛伊德學派所言，是出自「本能驅策力」(instinctual drives)。弗洛伊德提出侵略本能及死亡本能，並視之為生命的一種驅策力。他又認為，追求「意義」是唯一的、獨特的，並且只有人類才具有。除此之外，人們必須對意義加以實踐，因為唯有當他對此加以實踐時，他才能夠滿足那追求「意義的意志」。他又指出，有些學者把所謂的意義與價值，只視之為一種「心理自衛機制」(defense mechanisms)。這是用來解除情緒衝突，避免焦慮的一種潛意識。又或者說是一種反向作用(reaction formation)，這就意味著潛意識中的一種心理自衛能力。又或者認為是一種「昇華作用」(sublimations)。但是，對弗蘭克來說，追求「意義的意志」不只是因「心理自衛機制」或「反向作用」，因為人類總是會為他們的價值與理想而生存，甚至為自己的價值與理想而犧牲。¹³⁰弗蘭克引用法國的一次民意測驗，顯示 89% 的法國人，承認生活是基於某些因素的。有 61% 的人，更進一步更表明，他們會為某個人或事物而犧牲自己的生命。基於這些原因，弗蘭克遂作出這樣的結論，他說：「追求意義的意志是大多數人的『心

¹²⁹ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁137。

¹³⁰ 同上註，頁122。

理事實』而不是一種『信條』」。¹³¹

(2) 反對榮格的「集體潛意識原型」：

「意義」不只是生命本身所彰顯的，也會從生命以外的事物中彰顯出來。如果人們所實現的意義只是他個人的自我表現，或者只是出於個人的內在願望所產生的投射，那麼，這種所謂「意義」便會立刻失去其挑戰性而無法再有能力鼓舞人們的勇氣與上進。因此，弗蘭克批評榮格(C.G.Jung)所說的「集體潛意識原型」(archetypes of die collective unconscious)，是把價值只視為「個人的自我表現」之說。¹³²

(3) 關於沙特：

對於沙特(Jean Paul Sartre)所謂生命創造價值，或人必須設計自己的「存在」方案，對弗蘭克來說，一個人要設計自己的存在，就必須回應「我應該是甚麼」或「我應該成為甚麼」這兩個問題。弗蘭克的意思是說：「存在意義」並非完全由自己來決定，而在於自己不斷地去探尋，才能回答上述問題。¹³³

(4) 對精神動力學派的批評：

弗蘭克指出，精神動力學派強調「內在慾力」(或內驅力)的功能性意義，並企圖從類似行為中了解潛意識對行為動機的作用。精神動力學(Psychodynamics)是一種預測的科學，其理論基礎假定人類的整個組成，以及在某種情況下的可能反應，都是過去各種因素的交互作用所形成的產物。這些因素包括他特殊的遺傳秉賦，以及由懷孕到以後所生活的環境。弗蘭克認為，由於精神動力學派歷史悠久，因而其「價值」論點被視之為正統。但是，弗蘭克質疑其觀點是否適用於所有的人？他強調，所有排他性的「精神動力學派」的理論，基本上只是表現人性中的一種「內在驅策力」而已，但是，「價值觀」卻不是人的一種「內在驅動力」。他強調，人的自由是一個人自己的抉擇力，包括接受、或拒絕他人的協助。也就是說，「價值」是基於自由抉擇，而自由是要實現意義的可能性，或是放棄它。¹³⁴

¹³¹ 同上註。

¹³² 同上註，頁 123。

¹³³ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁 123-124。

¹³⁴ 同上註，頁 124。

§5.0 意義療法與「心靈性精神官能症」

(1) 存在的挫折:

弗蘭克認為，意義治療所稱的「存在的挫折」，是指一個人在追求其意義時，其意志遭受到某種挫折而言。他認為，「存在的挫折」也可能導致「精神官能症」。弗蘭克進一步認為，意義治療為這種「精神官能症」創造了一個新的名詞，他將之稱為「心靈性精神官能症」(Noögenic neuroses)。弗蘭克強調，希臘字 Noös 意味著心靈 mind。他企圖藉著這個新名詞而能夠與一般較常用的「心理精神官能症」(psychogenic neuroses) 作區分。這種區分的重要性，在於強調「心靈性精神官能症」不是出於心理因素，而是基於生命的心靈層次。他特別強調靈性或精神部分。也就是說，這個新創的名詞，表示在所有人的人格中，都存在著靈性或精神因素。弗蘭克特別告誡我們：「在意義治療學的架構中，『靈性』(spirit)一詞，並非只是宗教上的含意，而是指人類生命中的一個特殊的層次」。¹³⁵

(2) 非關潛意識問題:

弗蘭克認為，他所謂的「心靈性精神官能症」，並不是由弗洛伊德所謂「超我」與「本能慾力」所引起的衝突，而是由於價值的衝突所產生的。也就說，這種衝突是來自道德意識的衝突而導致的。換言之，這是屬於靈性或精神方面的問題。這就表明：「存在的挫折」常常扮演了「心靈性精神官能症」的重要角色。因此，對於「心靈性精神官能症」患者來說，其適當而正確的對治方法，並不是通常的心理治療，而是「意義治療」。弗蘭克認為，這種治療法，能進入人們生命中的靈性層面中去。從字源層面(etymology)方面說，希臘字 Logos 一字，不但意味「意義」，同時也指「精神」或「靈性」之意。人類的靈性(精神)現象，例如，追求存在的意義，以及當這種存在受到挫折時，就必須使用含有精神性意義的治療法來治療。因此，諮商師必須熱誠地，面對追求存在意義的問題，而非把時間浪費在處理本能的問題。倘若一位醫師無法區分精神性與本能的層次時，他的治療方法就無法正本清源，也是非常危險的。¹³⁶

(3) 案例引證：

弗蘭克引述下面的例子，來說明精神性與本能之間的差別。以一位美國高級外交官為例，他到弗蘭克在維也納的診所，請求繼續接受精神分析治

¹³⁵ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁125-126。

¹³⁶ 同上註，頁126。

療。在紐約，已經長達五年時間接受一位精神分析醫師的治療。弗蘭克問這位外交官，為甚麼會認為自己需要接受心理分析？第一次精神分析是如何開始的？弗蘭克發現，這位病患原來是不滿意他的事業，並且覺得他遵守美國的外交政策是非常困難的。不過，過去那位精神分析師再三告誡他應該和他父親尋求和解。由於美國政府及這位外交官的上司，都成為了他父親的「心像」(image)。那位精神分析師又告訴他說：「他對工作的不滿意，根本原因是由於潛意識中隱藏著對父親的憎恨」¹³⁷。他持續了五年接受這種分析，於是病人就越來越接受分析師的解釋。這就導致他看不到現實的狀況，而只見到幻影而已。當弗蘭克與他會談多次之後，真正的問題才續漸清晰地呈現出來。弗蘭克宣稱，其實是病人的職業使他追求意義的意志受到挫折。弗蘭克認為，這位外交官沒理由不放棄這份工作。於是，他真的放棄了這份工作。經過意義治療之後，讓他感覺到非常喜悅與滿意。不久前，他向弗蘭克報告說，從事這份新工作已有五年多，他仍深感滿意。從這個訪客案例中，弗蘭克認為，不宜凡事都從精神官能症患的角度去處理。弗蘭克甚至認為，這位外交官不需要心理治療，在弗蘭克看來，這位外交官根本不是病患。由此可見，不是任何衝突都必須被視為病態。換言之，有許多心理上的衝突，是可以視之為常態而且是健康的。同樣的理由，類似的概念如「痛苦」，不一定是出於「精神官能症」，因為「痛苦」有時可能是人性中偉大的徵象，尤其是基於生活中存在的挫折所引起的痛苦。弗蘭克強調，任何人在尋找他的存在意義時，或者在懷疑他的存在意義時，便不一定是出於心理疾病。「存在挫折」一方面不是病理學，另一方面也不是病源學的名詞。他認為，任何人倘若他的憂慮或失望，超過他的生命價值要求的時候，則這種情形可視為只是一種「精神的災難」，而不宜將之視為一種心理病變。他強調：「醫師的真正任務，是在於引導病人通過存在的危機而獲得成長與發展」。¹³⁸

(4) 「意義治療」的任務：

弗蘭克強調，「意義治療」的目的，就是要協助病患找出他的生命意義。也就是儘量讓每個人認識到，生命中所隱藏著的意義。單從這個層面上說，「意義治療」與「精神分析」，兩者之間確是存在相似的因素。但是，意義治療致力於使人再意識到某些觀念。在這意義下說，「意義治療」不只是針對人們的潛意識中那些本能因素，還要注意到精神或心靈的事實。例如，那些只是潛在著而尚未實現出來的意義，以及他的意志對「意義」的追求。不過，在其治療過程當中，任何心理分析法，或是那些沒有涉及到精神或

¹³⁷ 同上註，頁 127。

¹³⁸ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁 128。

靈性層次的心理分析，都會注意到那些讓病人體會到他內心深處所期待的究竟是甚麼？關於這方面，「意義治療」認為，其最重要的關懷是價值追求與意義的實現，這是「意義治療」與「精神分析」的最主要差別。「精神分析」則僅僅強調對內在的驅策力或其本能的滿足。換言之，只是對本我、自我，以及超我之間所產生的衝突，並由此尋求平衡協調，或者只是為了適應社會與環境。¹³⁹

§6.0 意義療法的優點

弗蘭克認為，在人們試圖尋找生命意義與價值的時候，可能會引起內心的緊張。不過，他認為，這種緊張，對於心理健康的人來說，卻是不可或缺的重要條件。他強調，除非一個人了解到他的生命具有意義，否則這世界並沒有甚麼事情能夠協助他得到自我的認同：「了悟『為何』，才能迎接『如何』」(He who has a “why” to live for, can bear almost any “how”)。¹⁴⁰ 弗蘭克指出，這句話，可作為任何心理治療的座右銘。他親眼看到，在納粹集中營內，對於那些自認尚有責任等待他們去實現的人，他們最容易堅持活下去。這種情形，也由美國的精神醫學家在日本與韓國的集中營內得到證實。¹⁴¹ 弗蘭克以自己的例子，說明上述的原理。他在集中營時，最大的心願是要寫《醫生和心靈：意義治療法簡介》一書。這個心願，竟然幫助了他渡過集中營的嚴酷日子。當他在集中營患了傷寒，並覺得很難受時，他用碎紙片記下許多摘要，以準備在他離開集中營之後，能繼續著書立說。他說：「我確信這個動機，能幫助我渡過在巴伐利亞集中營的黑暗牢房，並且克服了讓人崩潰的生命危機」。¹⁴² 他認為，我們應該立刻要求人們實現他自己的人生潛在意義。也只有這樣，人們才能喚醒其潛在狀態。因此，弗蘭克認為，人們真正需要的，是為了某個值得奮鬥的目標，而不是生物學的平衡。弗蘭克把「追求意義的意志」，稱為「心靈動力」。他強調，心靈動力常常會處於兩極狀態之中。其一代表是實現生命中的「意義」，其二則代表實現此意義的「人生」。他告誡我們，別以為這種「心靈動力學」只是對正常情況中的人，對於患有精神官能症的病人更是需要。¹⁴³

¹³⁹ 同上註，頁 128。

¹⁴⁰ 同上註，頁 129。

¹⁴¹ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁 129。

¹⁴² 同上註，頁 130。

¹⁴³ 同上註。

§7.0 存在的空虛:對生命感到無意義

弗蘭克指出，今天，有很多的病人抱怨對自己的生命感到全無意義。他們無法掌握到自己值得活下去的某種意義。這些人幾乎完全被其空虛所縈繞糾纏。這是存在於他們心中的一種莫名的空虛與寂寞。弗蘭克把內心的這種境遇，稱之為「存在的空虛」。他又把這種「存在的空虛」視之為是一種在廿世紀的普遍現象。由於人類要求成為真正的「實在的人」的時候，就必然感到失落，便因而產生存在空虛的意識。當人類仍處於原始時代時，人們就已喪失了一些基本的動物性本能。但是，這些本能卻仍然嵌在其他動物之中，從而使牠們的生命得到牢固與安全。然而，這種安全感卻有如伊甸園一樣，是人類永遠無法達到。除此之外，隨著物種演化，人類在新近的發展過程中，傳統迅速地崩陷，失去了作為行為支柱，這就導致人們又經歷到另一種失落的痛苦。本能衝動無法告訴我們應該做甚麼？而由於傳統的崩塌，也就無法告訴我們必須要做些甚麼事情？換句話說，每一個人都不知道自己要做些甚麼？於是，人們就愈來愈失去自主性，遂只好聽從別人要他們去做甚麼。其結果是：人們就越來越成為屈服現實的犧牲者。弗蘭克提到，在「維也納綜合醫院」神經科(The Neurological department of the Vienna Poliklinik Hospital)的醫療夥伴，曾經針對全院病人及醫療人員作了一次全面性的調查統計。調查問卷的結果顯示，有 55% 的人，他們或多或少具有「存在的空虛感」。也就是說，醫院中有一半以上的人，體驗到生命的無意義感。¹⁴⁴

(1) 無聊與厭煩:

弗蘭克指出，「存在的空虛」所呈現出來的最基本現象就是「無聊」與「厭煩」。他引用德國悲觀主義哲學家叔本華(Arthur Schopenhauer)的話說：「人類注定永遠要在兩極之間游移：不是災難疾病，就是無聊厭煩」。¹⁴⁵與其他災難疾病比較，現代社會所出現的無聊與厭煩感，對精神科醫師來說，這些問題是複雜的。不僅如此，這類問題還會與時俱增。這是由於自動化機器不斷發展，導致大家增多了很多。問題是：很多人不知道如何面對這些空閒的時光？

(2) 星期天精神官能症:

基於上述原因，弗蘭克提出所謂「星期天精神官能症」(Sunday Neurosis)。當一星期的工作結束之後，人們內心的空虛就浮現出來。這就

¹⁴⁴ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁132。

¹⁴⁵ 同上註。

導致大家體驗到對自己生命的不滿。在這種情形下，憂鬱症便油然而生。弗蘭克指出，很多自殺的訪客，其原因都可以溯源到這種「存在的空虛」。在現代社會中，這種「存在的空虛」表現於酒醉(Alcoholism)及少年犯罪。唯有當醫師們能意識到這問題，否則就無法理這些現象出現。其他如領退休金者及老年人的危機問題，也會出現。除此之外，「存在的空虛」也表現於人們在追求「意義」時，他們的意志受到挫折，就會採用其他代替的辦法作為補償。譬如說，追求「權力的意志」(包括最根本的形態對權力意志的追求)，或者追逐財富等。而當人們追求這種意義受到挫折時，其取代的方式通表現於追求享樂作為補償。¹⁴⁶

(3) 意義療法的重要性:

弗蘭克認為，當精神官能症的患者，一旦掉入存在的空虛之中時，其病情就更加嚴重。在這種情形下，倘若在治療過程中，不取用意義治療法，那麼，就很難有效地使病人得到康復。進一步來說，倘若要預防病人的病情再度復發，那麼就必須消除他對存在的空虛感。由此可見，意義治療法至關重要，而弗蘭克甚至認為，意義療法不僅能應用於上述的精神性病患，同時，也適用於那些「心因性病人」(psychogenic)¹⁴⁷，特別是對於那些醫學上所謂「假性精神官能症」(pseudo-neuroses)¹⁴⁸。

§8.0 生命的意義

(1) 每個人有其獨特的生命意義:

弗蘭克認為，人生是沒有客觀意義的，因為生命的意義是主觀性的，並且隨著時間而改變。在這意義下，人們不應該去追問「生命的一般意義」是甚麼？而要追問的，只是一個人在某個時刻中，他的特殊意義是甚麼？不可用總括性的方式來回答這問題。針對這方面，弗蘭克用尋問一位棋手作為比喻。你不妨去請教一位棋手說：「請您告訴我，最好的一步棋究竟是如何下的」？事實上，這問題其實是不恰當的，因為根本就不可能有所謂「最好的一步棋」這回事，甚至連所謂「很不錯的一步棋」也不存在。因為這完全要看整個棋局中某一特殊情況，以及與對手的人格特質有關。弗蘭克認為，人類的存在也是如此。我們不宜去追問究竟有哪些抽象的生命意義，因為任何人都有其與眾不同的責任或目的，而這種責任是需要每個人自己

¹⁴⁶ 同上註，頁 132-133。

¹⁴⁷ 心因性(psychogenic)是指產生疾病的是基於心理或精神的因素，以別於「器官性的」(organic)。

¹⁴⁸ 假性精神官能症(pseudo-neuroses)：原文為 Somatogenic neuroses，這是指造成症狀或疾病的因素是身體而不是精神。

努力地去完成的。任何一個人的生命，不但是不相同，也不可能被取代。因此，任何人的存在都是獨一無二的。在這意義下，也只有自己所具有特殊的條件，去實現這種無可取代的任務。¹⁴⁹無論我們在何種處境中，我們都會遇到挑戰，並且要求我們們針對疑難而提出解決之道。由此可見，人們不需要去問他的生命意義何在？因為他必須要清楚的是：只有他自己，才是要被詢問的人。一言以蔽之，生命總是向我們提出質詢，並且，每個人只有用自己獨一無二的生命，才能回答這樣問題。總言之，只有藉著「負責」來答覆生命。因此，弗蘭克認為：意義治療法的要義在於：「能夠意識到負責任(responsibleness)，這才是我們存在的最基本本質」。¹⁵⁰

(2) 存在的本質:自由抉擇

如上所述，弗蘭克的意義治療法，特別強調「能夠負責」，並且企圖設法讓病人能夠體會到他自己的責任。在這情形下，意義治療師必須讓病患自己自由地決定他對甚麼人或甚麼事負責。弗蘭克認為，意義治療師不能隨便對病人作任何判斷，也絕對不容許病患把判斷的責任交給治療師。因此，病患需要自己去認識到他對社會應有的責任，或者如何對良知負責。也有些人認為也該對上天或對上帝負責。他們不但要承擔自己的責任，更要以執行上天的旨意，來詮釋自己的生命。¹⁵¹

(3) 意義治療師有如眼科醫師:

弗蘭克進一步指出：意義治療不但不是一種教誡，也不是傳教。意義治療不是一種邏輯的推理，當然也不是一種倫理的勸誡。他把意義治療師比喻為一名眼科醫師而不是一位畫家。畫家的目的就是要把他所見到的景像傳達給我們或病人，而眼科醫師的目的，則是要病人親自去看這個現實的世界。在這情形下，意義諮商師的角色，就在於打開病患的視野，以便讓病人能夠體會到價值與整個意義體系。¹⁵²

(4) 自我超越而非自我實現:

弗蘭克強調，人類是唯一的一種具有負責意識的動物。同時，任何人必須要親自去完成他自己的人生意義。弗蘭克的意思是說，人生的真諦，必須要由自己親自在世界中找尋，而不是在自己身上，或在精神中去找尋，因為自我不是一個意義封閉的系統。這是說，我們無法藉著所謂「自我實

¹⁴⁹ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁134。

¹⁵⁰ 同上註，頁134-135。

¹⁵¹ 同上註，頁136。

¹⁵² 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁136。

現」(Self-actualization)去尋找自己的真正目標。這是因為人類在本質上是「自我超越」(self-transcendent)的存在。由此可見，「自我實現」無法成為自己人生的目標。當我們愈是追求「自我實現」，我們就愈是達不到它。換言之，如果把「自我實現」視作生命的目標，則我們永遠無法實現這個目標，因為「自我實現」只不過是「自我超越」之後的副產品而已。¹⁵³

(5) 愛的意義:

弗蘭克指出，「愛是認識另一個人其最深人格核心的唯一方法」。¹⁵⁴倘若我們不愛一個人，那麼，我們就永遠無法去了解這一個人的生命本質。由此可見，唯有藉著愛，我們才能看到所愛者的人格特質。尤有進者，藉著愛，我們還能看到被我們所愛的人，其內心潛藏著甚麼？我們還能看到，這些潛力是需要付諸實現的，但卻還沒有實現出來。我們還能藉著愛，讓他體會到他自己能夠成為怎麼樣的人？或者他應該成為怎麼樣的人？從而讓他本來具有的潛在能力完全實現出來。弗蘭克還指出，意義治療法不是把「愛」視作性的衝動，或者將之視為本能昇華的「次級現象」(這是由原始現象所產生的進一步的結果)。他強調，愛與性同樣是屬於原始的生命現象。但是，一般來說，「性」只是表達「愛」的一種方式而已。¹⁵⁵

§9.0 痛苦的意義

弗蘭克還指出，受苦受難也是一種發現生命意義的途徑。譬如說，當任何人處在一種無法改變的情境時，或者當他在面對無可避免的命運時，他如何去會面對苦難？譬如說，當他罹患了不治之症，或是開刀而無效的癌症等等。弗蘭克的意思是說，苦難的意義是讓一個人體會到一種最深刻的意義。或是讓他因而獲得最後的機會，去完成他最高的理想。在這個時候，最重要的是：他在面對苦難時，究竟採取何種態度來面對當時的困境？以及他用什麼樣的態度，來承擔他自己的痛苦？¹⁵⁶

§9.1 案例一，年老醫師喪妻之痛

(1) 意義的發現與痛苦的解除：

弗蘭克提出以下的例子，說明意義療法對痛心的對治。一位患了嚴重的憂鬱症的老全科醫師，他最親愛的妻子死了。從此以後，他便完全無

¹⁵³ 同上註，頁 136-137。

¹⁵⁴ 同上註，頁 138。

¹⁵⁵ 同上註。

¹⁵⁶ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁 138-139。

法克服喪妻之痛。現在的問題是：我們如何能幫助他脫離痛苦？我們能對他說些甚麼？弗蘭克問他說：「倘若現在你比你的妻子先離世，而她卻繼續活著，那麼，您現在會是怎樣的情境呢？」¹⁵⁷這位年老的醫師這樣回答：「喔，這對她來說是一件可怕的事，因為她會因而遭受到極大的痛苦」。¹⁵⁸於是，弗蘭克就進一步說：「您看，她現在因而就免除了這種痛苦，其原因就是您。也就是說，因為您才使她免除了痛苦。所以，現在您必須付出代價，以繼續活下去及哀悼，來償還您心愛的人，免除這種痛苦的代價」。¹⁵⁹弗蘭克寫道：「這位年老的醫師一語不發，但卻緊緊握住我的手。然後平靜地離開我的診所。由此可見，痛苦在發現意義的時候，就不會成為痛苦了」。

160

(2)了解生命的意義:

弗蘭克指出，上述案例，其實根本就不可視為是一種療法。理由是：第一，他心中的失望不宜視為是一種疾病。第二，醫師無法改變他的命運，也不可能讓他的妻子死而復活。¹⁶¹但是，就在那剎那間，卻能改變他所面對的痛苦，以及那無法改變其命運的態度。在那瞬間，他至少了解到他的痛苦意義是甚麼？弗蘭克強調，意義療法的基本信念之一，就是人們所主要關心的，並不是在於如何獲得快樂或如何避免痛苦，而是在於認識生命中的意義。這就說明了這樣的一個問題：人們何故在某些情境下，只要他明白到自己的苦難是具有某種意義的情形下，他便寧願接受痛苦。這也同時表明，倘若痛苦不是絕對必須的，那麼痛苦就沒有意義。譬如說，倘若癌症可採用手術治療，就不應該要病人忍受到痛苦。但是，倘若這種疾病是無法治癒的，醫師也無法減輕病患的痛苦，那就要激發他的潛心力，去發揮這種痛苦的意義。弗蘭克還指出，傳統的心理治療，只是企圖能夠使病人恢復他的能力，讓他能夠重新有能力恢復工作，以及享受人生。弗蘭克認為，他的意義治療法不但也包括了上述傳統心理治療的效果，並且還能更進一步，需要去發掘痛苦中的意義。¹⁶²不過，本論文撰者認為，與其把意義療法視作精神醫學療法或心理療法，倒不如把這樣的意義療法，視之為一種哲學諮商。理由有二，其一是，弗蘭克既然不把上述視為療法，就不算是一種治療，這正符合哲學諮商。哲學諮商雖然不是一種醫療，但卻具有療效的特質。其二是，上述療法基本上是立足於倫理價值上。關於哲學諮商的概念，我們將在第五及第六章再作詳細的闡述。

¹⁵⁷ 同上註，頁 139。

¹⁵⁸ 同上註。

¹⁵⁹ 同上註。

¹⁶⁰ 同上註。

¹⁶¹ 同上註。

¹⁶² 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁 141。

§9.2 案例二，弗蘭克的自救：

弗蘭克認為，當一個人可能喪失他的工作機會或喪失了生活樂趣時，他仍然可能有機會去避免痛苦。他回憶在集中營裡的一次經驗，而且還可能是他生命中最深刻的一次體驗。在眾多俘虜中，飽受劫難而尚能存活的人，不超過 5%，而弗蘭克就是其中幸存者之一。在他到達波蘭奧茲維茲集中營之後，他收藏在他衣服中第一本書的原稿，有可能會被搜走。更何況，在他歷經了喪失妻兒的悲痛之後，他已經再沒擁有任何東西。這似乎就沒有任何事物能讓他繼續活下去。在此情形下，他自己正面對一個疑問：是否在此情此景，他的生命就變得虛無而沒有任何意義？當弗蘭克在找尋這個答案時，答案其實已隱藏在他的心中：就是他期待把他的稿件完成。¹⁶³

§9.3 案例三，母親愛子：

弗蘭克又舉了下列的案例：一位母親，失去了她十一歲的小男孩，她遂因而採取自殺行動。由於她自殺未遂，而住進弗蘭克的診所。她告訴弗蘭克有關她的故事說：當她的小男孩去世之後，她就與患有小兒麻痺症的大兒子住在一起。她為了要反抗自己的命運，就曾經設法與大兒子同歸於盡，然而，這個可憐的兒子阻止了她這個行動。由於她的大兒子覺得生命仍具有意義，所以，他仍要活下去。可是，何故這位母親當時卻沒有活下去的意願呢？她的生命意義何在？醫師要如何去協助她跳出這個困境，並且認識到生存的意義呢？弗蘭克邀請那位殘障兒的母親，去回憶她自己的生活。她接受弗蘭克的請求，並說：「我希望有孩子，而這個希望實現了。一個兒子已經離開了，但是還有一個殘障的兒子。如果我自己不照顧的話，殘障的兒子可能要被送進孤兒院。雖然他殘障又無助，但是，他畢竟還是我的親生兒子。在這個情形下，我必須要盡力照顧他，並且也要使他成為一個好人」。¹⁶⁴就在這個時候，這位曾經想自殺的媽媽，突然放聲大哭，並且流著眼淚說：「我現在能夠靜下心來，回顧我的人生。現在我已經了解我的生命其實是充滿意義的。我現在已經努力去實現它，並且為了我的兒子而會繼續盡我最大的責任。我的生命沒有失敗」。¹⁶⁵弗蘭克因而指出，當這位媽媽假想自己在臨終前回顧她的一生時，而能夠看到其中的意義。弗蘭克認為，使用這種方法，就可以為病患找出生命的意義。¹⁶⁶

¹⁶³ 同上註，頁 140。

¹⁶⁴ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》（台北，光啟文化，2010 年 10 月七版十二刷），頁 144。

¹⁶⁵ 同上註。

¹⁶⁶ 同上註。

§9.4 案例四，短暫中的永恆：

(1)人生的短暫性不是沒有意義的：

除了痛苦之外，死亡也是讓人覺得人生沒有意義的事情。從另一方面說，凡存在過的事情，都會永恆地存在著。在這個意義下，存在過的事情就會從短暫性中變成永恆性，因為它們會被保存起來。由此可見，我們存在的短暫性就不會是無意義的，因為存在的短暫性反而構成了我們的責任承擔。弗蘭克指出，由於我們知道世間的事情都是短暫的，這就使我們必須不斷地做出抉擇。也就是說，無論在任何時候，我們都要對事情作出抉擇，使之成為我們生命的里程碑。¹⁶⁷

(2)意義療法不把人類生存短暫性視為悲觀：

針對人們對存在的短暫性，所引起的痛苦，意義療法對此不但不覺得悲觀，反而非常積極地參與。弗蘭克指出，一個悲觀主義者，就好像既悲觀又恐懼地發現日曆每天愈來愈薄。然而，倘若一個人積極面對他的人生問題，則可在日曆的背面，記錄其生活細節，然後按序歸檔。在這情形下，他就能夠喜悅地從那些紀錄中，回憶他自己豐盛的生活，並且還可以品嚐他所已經充分地活過的歲月。隨著時間的累積，即便他了解到自己正在朝向衰老，對此又有甚麼關係呢？因為對他來說，這些日子已經不是一種「可能性」，而是已經變成「事實」了。他不只是已經擁有他所愛過的人，還有從事過的工作，以及他所經歷過的苦難等等。這些都會讓他引以為傲，在這意義下，他也不會去羨慕年輕人。¹⁶⁸

§10.0 「矛盾取向法」的意義療法

§10.1 案例一，畏懼出汗

弗蘭克提出一種他所謂「矛盾取向法」，作為意義療法的方式。這是他在意義療法上經常採用的。他舉出下面的例子，來說明這種方法的應用：一位年輕醫師，由於畏懼出汗而到弗蘭克處請求治療。無論是在甚麼時候，當這位年輕醫師預期會突發性冒出汗時，他就會產生一種預期性的焦慮，在這種狀況下，他就真會冒出汗來。為了防止這種現象，弗蘭克告誡他在下次再出汗時，他要下定決心，在心理上從容地看看自己到底能冒出多少汗來。在經過一週之後，他來到弗蘭克的診所，向他報告結果。這位年輕

¹⁶⁷ 同上註，頁 147。

¹⁶⁸ 同上註，頁 147-148。

醫師說，每當他在別人面前出現預期性的焦慮時，他便對自己說：「我只不過僅僅冒了一夸脫(Quart)的汗而已。但是，現在我希望至少要繼續冒出十夸脫的汗」。¹⁶⁹就是這樣，他所受到四年困擾的病症，只經過一次的協談，便在一星期之內就完全消失了。這種「矛盾取向法」，其基本的原理，就是讓病患把他對病狀的態度顛倒過來。這種方法的基本原理在於，把他所害怕的心理，就用反向的態度來取代原本的畏懼。藉此方法，便可把心中的焦慮加以解除。這種「矛盾取向法」，其實是運用人類的幽默感來自我超越。弗蘭克認為，無論在任何時候，只要使用這種「矛盾取向法」，其效果便會展現出來。此外，這種方法也足以使他脫離精神官能症。弗蘭克引用歐伯氏(Gordon W. Alport)的下面一句話來結束有關「矛盾取向法」的論述：「倘若任何精神官能症的患者，能夠嘲笑他自己的病狀，那麼，他就已經在進行自我治療了。藉著這種方法，有時還能得到安全的痊癒」。¹⁷⁰弗蘭克再三強調，在進行心理治療時，使用這種「矛盾取向法」的有效性。¹⁷¹

§10.2 案例二，手抽筋的毛病與口吃：

(1)手抽筋的毛病：

弗蘭克還提供下述案例：這一位專職為秘書的病人，他曾經接受過許多個醫師的治療。然而，都沒有得到有效的治療。當這位秘書來到弗蘭克診所求診時，他在心裡上已經處於非常失望的狀態，甚至曾經企圖自殺。他所罹患的毛病，就是手抽筋。而且，近來表現越來越嚴重，並害怕會失去秘書工作的可能。因此，他就不得不立刻接受弗蘭克所安排的短期療法。在治療初期，弗蘭克採取「矛盾取向法」。這位秘書平常極力於要求把字寫得既清晰而且整潔。於是，弗蘭克建議他，現在要把字體寫得極為潦草。這位秘書，接受了弗蘭克的建議，於是，就告誡他自己說：「我現在要給別人看看，我是一位寫字潦草的書法家」。¹⁷²其結果是，就在這位秘書企圖亂寫的時候，他竟然無法這樣做。到了第二天，他向弗蘭克報告說，他雖然企圖寫潦草的字體，但是，他卻已經無法再做到了。在這案例中，病人在48小時之內，就能治癒手抽筋的毛病，而且在經過長期的觀察，結果仍然很好。弗蘭克說，他現在已恢復常態，工作順利，並且已成為一個快樂的人。¹⁷³

¹⁶⁹ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁150。

¹⁷⁰ 同上註。

¹⁷¹ 同上註，頁150-151。

¹⁷² 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁151。

¹⁷³ 同上註。

(2)治癒口吃:

弗蘭克講到下述案例，也是與「矛盾取向法」有關。一位病人具有嚴重的口吃，依據他自己的記憶，他一直無法脫離口吃的困擾。然而，卻有一次的例外。這事件發生在他 11 歲的時候，那時他因為偷坐電車而被車長發現。就在此時，他企圖表現出，他有口吃的疾病。他以為這樣就能逃脫車長的追究，並希望車長會因可憐他而放過他一馬。可是，當他想用口吃表達時，他竟然沒有口吃了。在這個時候，雖然沒有採取「矛盾取向法」來治療他的口吃，而他卻因在無意中採用了矛盾取向法而得到相反的效果。

174

(3)強迫性的精神官能症:

本論文第二章已提及過關於強迫症。弗蘭克另外又提出「強迫性精神官能症」(Obsessive compulsive neurosis)這概念。他說「強迫性精神官能症」的特徵，是由於思想、激情，或動作，違背患者的意願而無法中止其動作。這種動作可以只是一種單純的運動，同時，也是複雜的儀式，例如反復洗手。「矛盾取向法」的技術，也能夠成功地消除嚴重的「強迫性精神官能症」。下述是弗蘭克所舉的例子：有一位患有嚴重的強迫症的 65 歲婦人，她的病症是遭受洗手症之苦，且已長達 6 年之久。對於這症狀，弗蘭克原先以為只有用「腦葉白質切割術」才能緩解症狀。但是，他的同事在治療時也嘗試使用「矛盾取向法」。其結果是在兩個月之後，她竟然能夠恢復正常生活了。在她進醫院前，病患曾表示其「她覺得生活有如同地獄般」。由於她患了「恐懼細菌症」，讓她的強迫行為使她只能整天躺在床上，而無法處理任何事情。其後，「強迫念頭」雖然仍舊縈繞病患的心頭，但是，自從她採取「矛盾取向法」之後，她的強迫行為，已經消失了。¹⁷⁵

(4)睡眠障礙的訪客:

弗蘭克認為，對於治療睡眠障礙，也可以採用這種「矛盾取向法」。從精神醫學上說，由於人們常常基於害怕失眠，從而導致他希望入睡的緊張念頭。這在精神醫學上稱之為「過分意願」。這種「過分意願」的念頭，常常會讓他難於進入睡鄉。為了克服這種心理的障礙，弗蘭克便告誡病患要放棄這種入睡的念頭。與此相反，病人需要努力保持著清醒的狀態。換言之，想入睡的「過分意願」，常常會引發失眠的預期焦慮。這就反而使人無法入睡。在採用「矛盾取向法」時，意念是反其道而行，在這情形下，反

¹⁷⁴ 同上註，頁 152。

¹⁷⁵ 同上註。

而讓人很快可以進入睡眠。¹⁷⁶

§10.3 精神官能症

§10.3.1 精神官能症的症狀

精神醫學常把心理鬱結、衝突，及創傷等，視為是形成精神官能症的原因。但是，弗蘭克認為，這些因素其實是「精神官能症」的徵象，而不是其病因所在。他用潮汐低落來作比喻。他說：

當潮汐低落時，暗礁就顯現了出來。但是，暗礁並非是低潮的原因。如果沒有某種情緒的低潮，憂鬱症又是什麼呢。同樣的說，『內因性憂鬱症』患者(不可與精神官能性憂鬱症相混)，很典型的症狀之一是『罪惡感』。其罪惡感並非造成憂鬱症的原因，而是因為情緒低潮，才使它浮現在意識的層面來。¹⁷⁷

至於精神官能症的真正原因，弗蘭克認為，「預期的焦慮」這種「回饋機制」才可能是重要的病理因素。畏懼症不但會加強病人的畏懼，而且，類似的連鎖反應也會在強迫症的患者身上出現。患有強迫症病人，不但一方面與干擾他的念頭奮戰，而另一方面這種奮戰又反而加強它的干擾力量，其原因是由壓力而引起的反彈作用所造成的。但是，倘若患者停止與他的強迫念頭對抗，並採用「矛盾取向法」，也就是用諷刺的方式去輕視它們，這樣，他的惡性循環作用反而會被切斷。結果，病患的症狀會一步一步他得到減輕，並在最後終於萎縮。應用這種方法，不僅能夠減輕對疾病的畏懼，反而還可完全獲得治療。不過，弗蘭克強調，除非能啟發病患重新認識生命的意義，以及他的使命，否則他們仍無法得到徹底的協助。更重要的是，精神官能症患者的自憐或自我輕視，不但無助於他的康復，而且還可能使其病情更加惡化。¹⁷⁸

§10.3.2 集體性精神官能症

弗蘭克認為，任何時代都存在著「集體精神官能症」(the Collective Neurosis)，同時，任何時代都需要有它自己的心理治療方法。當代的集體精神官能症，其基本原因可以用「存在的空虛」這個概念來說明。弗蘭克指出，「存在的空虛」其實就是一種「虛無主義」(nihilism)的心理表現。所謂虛無主義，其基本意思是，指人們面對生命時，感覺到沒有任何意義。

¹⁷⁶ 同上註，頁 153。

¹⁷⁷ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁 153-154。

¹⁷⁸ 同上註，頁 154。

倘若當代的心理治療，無法擺脫虛無主義哲學的撞擊與影響，那麼，心理治療其便無法提供任何治療的效果。弗蘭克說：「這種虛無主義的心理治療，是無法直接傳給病人一種真正的人類圖像，而只是一張漫畫而已」。¹⁷⁹心理療法存在著一個危機，就是將人看成只不過是一種心理學的、生物學的及社會學的存在，或者只是把人視之為環境與遺傳的產物。倘若，用這種觀點來看待人性，就無法成就其人之所以為人的意義，因為這種觀點只是把人看作是機器人而已。弗蘭克強調，精神官能性的宿命論主義，是當我們否定了人的自由時，就更助長了這種宿命論主義的氣炎。由於人是「有限」的存在，這就限制了人的自由。然而，人不僅能夠自由地擺脫他的困境，而且也能夠採取自由的抉擇，來處理他所面對的各種境遇。¹⁸⁰

§11.0 人性化的精神醫學

(1) 「人」的尊嚴:

這是弗蘭克對精神醫學的理想要求。一個精神病患，當精神醫學無法治療他的時候，他就可能失去了他的存在意義。但是，他仍毫無疑問地保持他作為一個「人」的尊嚴。這個信念是弗蘭克對精神醫學的基本信條。弗蘭克並且認為，倘若失去這樣的信條，精神醫學便失去他的價值。因此，他反問自己：「當一個精神科醫師，目的何在？」當然是為了基於人性的尊嚴而去關愛病人。但是，倘若病人失去了尊嚴，那麼「安樂死」就可以大行其道了。

181

(2) 人性化的精神醫學:

在傳統上，精神醫學把人視為一部機器。現代的腦神經醫學，把具有身心靈的人，還原為大腦以及神經網絡。即是把人只視為一種神經網絡體 (*I am my Connectome*)，這在哲學上稱之為還原主義(reductionism)。在這種觀念下，心理治療便只是強調技術而已。弗蘭克認為，這種情形已經是落伍了。他強調精神醫學的「人性化」，而不再只是一種「心理學式的醫術」。如果一位醫師把自己視為只是一名醫療上的「技術人員」，那麼，他只是把病人當成一部機器罷了，而無法看到疾病背後那位真正的「人」：一位具有身心靈以及享有尊嚴的人。

¹⁷⁹ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁155。

¹⁸⁰ 同上註，頁155-156。

¹⁸¹ 同上註，頁160。

(3)個人的抉擇:

弗蘭克指出，我們不宜把「人」視為許多事物之一。「事物」是受自然法則所決定的，而「人」卻具有自我決定的能力。存在主義哲學把這種自我決定的能力稱為「存在的抉擇」(existential decision)。這是說，他要成為甚麼樣的人？儘管受到天賦資質與環境的限制，他仍然可以有成功的機會。例如，弗蘭克發覺，在納粹集中營這個慘酷的考驗場中，俘虜們有些像惡棍，然而有些卻有如聖人般。可見，我們的內在有許多可能性，至於他屬於哪一種？這完全可以由他自己去抉擇，而不是只視為被環境所決定。

182

§12.0 弗蘭克對泛決定論的批評:

(1)人的精神是不可預測的:

決定論(Determinism)是形上學及倫理學中一個重要的問題，他牽涉到人類是否有自由意志，而後者又與行為抉擇有關。在心理學上，「泛決定論」(pan-determinism)是指一切人格因素都由其他某些原因所決定。這其實就是用決定論來解釋一切事。弗蘭克對「泛決定論」的正當性表示懷疑，因為他認為「泛決定論」沒有看到人在面對任何事情時，仍有能力進行抉擇，可見人的行動並非完全是被決定的。這是說，每個人自己要決定屈服於情境，抑或是與之對抗？換句話說，人在面對一切事物時，最後的抉擇者是他自己。人不只是一種生物性的存在而已，他總是要決定他的存在到底應成爲一個甚麼樣的人？以及在下一刻，他仍然有能力去決定自己要變成甚麼樣的人？這個問題完全操諸在他的抉擇。同樣地，任何人在不同的時刻，都有能力改變他所做的抉擇的自由。因此，塑造個體的人格(personality)，是無法預先加以預測的。任何預測的企圖，都只是從生物學、心理學或社會學的角度進行。但是，人的基本特徵，卻是無法採用上述的學理來解讀。除此之外，人還能夠採用各種方法來超越自己。因此，人的特質在於他可以對自我不斷地加以超越，精進與提昇。弗蘭克強調，人們可以採用科學方法來預測一部機器的運作，或預測一個人的生理機制或心理動力學(mechanisms or dynamisms of the human psyche)。但是，人比心理(psyche)機制更複雜多了，因而無法採用目前的科學方法來預測以及描述。¹⁸³

¹⁸² 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁161。

¹⁸³ 同上註，頁156。

(2) 「泛決定論」的傷害:

弗蘭克認為，「泛決定論」已經變為一種傳染病，並且也感染到教育家。除此之外，「泛決定論」還正在敗壞許多宗教皈依者的根基。但是，人是可以自由作出抉擇，以決定他要皈依上帝或是反對上帝，以及決心歸向人還是與人對立。倘若不是這樣，則宗教信仰便只是一種「妄想」而已，而教育也只是一種「幻象」(illusion)罷了。「自由」是宗教與教育的先決條件與基礎，否則宗教與教育就會被扭曲。¹⁸⁴

(3)對宗教「泛決定論」的批評:

弗蘭克批評宗教的泛決定論。這種理論認為，任何人的宗教信仰是受到童年的生活經驗所影響，而一個人對上帝的概念，也是奠基於他父母親的信仰。針對這個觀點，弗蘭克指出，一個酗酒的父親，他的兒子卻不一定也是一位酗酒的人。同樣的說，一個人可以拒絕他那兇惡父親的影響，並與上帝之間建立堅固關係。即便是壞的父親形像，也未必能阻止他與上帝建立良好的關係。反之，倘若一個人具有虔誠的宗教信仰，可以讓人們克服對父親的不滿。在另一方面，一個缺乏宗教信仰的人，並非完全受到成長過程的因素所影響。弗蘭克根據維也納一家醫院的統計研究，顯示大約有三分之一的人，那些在童年時期對他們的父親具有良好印象的人，在成年後卻會放棄宗教信仰。相反地，那些在童年時期對父親存在著不良印象的大部分病人，在他們成年之後，卻對宗教產生極積的態度。¹⁸⁵由此而表明決定論的錯誤，而自由抉擇才是人的本質。

§13.0 本章結語

(1) 意義在心理治療中的角色：

弗蘭克是存在導向的精神科醫師，率先在 1920 年代提出「意義治療」。其後，他把「存在分析」當成「意義治療」的同義詞。亞隆指出，很少臨床工作者對「意義」在心理治療中的角色做出實質的貢獻，而弗蘭克是唯一的例外。他的生涯從一開始，就把專業興趣集中於「意義」問題在精神病理和治療中的角色。為了避免和其他存在取向混淆（特別是賓斯旺格的取向¹⁸⁶），弗蘭克其後不論在理論或治療背景中，都把自己的方法稱為「意

¹⁸⁴ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁158。

¹⁸⁵ 同上註，頁158-159。

¹⁸⁶ 賓斯旺格(Ludwig Binswanger, 1881-1966)，瑞士精神病學家，出生在克羅茲林根，在洛桑大學、海德堡大學和蘇黎世大學學習醫學和研究精神病學。1907年，他獲得博士學位，

義治療」。雖然弗蘭克知道許多臨床議題根源於其他存在的終極關懷，但是，他在治療中一直僅強調生命的意義。因此，當他談到存在的絕望時，就是指無意義的狀態，而當他談到治療時，則是指如何幫助病人找到意義的過程。

(2) 弗蘭克的風格：

雖然他有豐富的著作，並對心理治療理論做出重大的貢獻，但卻一直沒有在學術社群中得到應有的重視。不過，他卻擁有非常廣大的讀者。此外，弗蘭克的方法還冒犯了許多學者，因為當代科學強調實証(verification)，但他的論據常常訴諸情緒而缺乏實証。儘管如此，他極力說服別人，做出權威的宣佈，並常常一再強調意義的重要性。此外，他雖然宣稱提出屬世的方式來談意義，可是，弗蘭克對意義的探索，基本上顯然是非科學實証的。

(3) 反對內驅力的理由：

弗蘭克首先對弗洛伊德基本的動機定律(laws of motivation)(動態平衡的原則)提出異議。這個原則認為，人類是一種有機體，試圖保持其內在的平衡，快樂原則就是要保持這種動態的平衡，他的基本目標是在於排除壓力。弗洛伊德的理論認為，人有內在驅動力（就是「追求快樂」或「降低壓力」的驅動力）。問題是：這是極度簡單化，而弗蘭克最常用來說明內在驅動力這個理論是：「人只不過是複雜的生化機體，由氧化系統提供動力，做為電腦的能量，電腦則以巨大的儲存設備保存密碼資訊。」他又說：「人類的所有文化產物，其實都是滿足個人內在驅動力的副產品。」¹⁸⁷人類行為常常被潛意識的力量所推動，而治療師的任務就是在揭露病人背後的心理動力。弗蘭克反對以「快樂原則」作為人類行為的動機，其中的一個反對理由是：這種原則總是造成自我的挫敗。人愈是追求快樂，愈是找不到快樂。許多專業哲學家稱之為「快樂主義的矛盾」。所以，弗蘭克說：「快樂是自然產生的，是無法追求而得到」。所以，快樂不是終極的目標，而是尋求意義的副產品。¹⁸⁸

1910-1956 年間，在克羅茲林根的貝爾維尤療養院擔任負責人。賓斯旺格原本是受訓作為一名精神分析家，但後來他建立了所謂的存在分析(Daseinanalysis)，結合了基於胡塞爾現象學和海德格爾存在主義哲學的理論。不過，作為少數偏離弗洛伊德學說的幾位精神分析家之一，賓斯旺格成功地與弗洛伊德保持了終身合作。特別地，賓斯旺格對精神病的狀態，尋求建立一種現象學和存在主義的理解。賓斯旺格通常被認為是存在主義治療的建立者，和存在主義心理學領域中一位重要的理論家。在歐洲大陸，他的工作被梅達•鮑斯(Medard Boss, 1903 - 1990)所繼承，而羅洛•梅(Rollo May, 1909-1994)剛發展了他的工作，使他的理論在美國和英國為人所知。

¹⁸⁷ 歐文•亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 598。

¹⁸⁸ 同上註，頁 598。

(4) 三種生命意義：

弗蘭克強調每一個人都有其特殊意義，他把這些獨特的意義分為三類：其一是在自己的創造中完成甚麼？或給予世界甚麼？其二是在相會與經驗中，從世界得到甚麼？其三是忍受痛苦，走向自己無法改變的命運。¹⁸⁹這三種意義原則（包括創造、經驗、人生態度），都碰觸到各種個人的意義體系。他以一般用語來界定創造力，他說：「吸引一個人的創作、藝術或學術研究，是由每一個人自己才能實現的」¹⁹⁰。弗蘭克因而認為，只有他能寫出「意義」在心理治療中所扮演的角色一書，這是他能熬過集中營的主要因素。許多活動如果以創造的方式進行的話，可能使人充滿意義。因此，他說：「重要的不是你的活動半徑有多大，而是你如何好好填滿這個圓圈」。¹⁹¹弗蘭克沒有清楚說明意義產生的途徑，但是，一般來說，他是指從美、真理，特別是愛所產生的意義。他在集中營的生活經驗，使他深入思考意義和苦難、痛苦和死亡等關係。一個人，如果要在極端的環境下存活下來，便需要從苦難中找到意義。弗蘭克在集中營中，體驗過深度的絕望，並為自己和其他人的苦難，尋找意義。他的結論是：只有活下來，才能為他的痛苦賦予意義。對他而言，生存意味著讓人能完成他的工作與理想。對弗蘭克來說，他是從集中營的恐怖經驗，精練出他的心理治療的取向與方法。他強調，如果苦難能夠使人變得更好，那麼，苦難才具有意義。最後，他宣稱，即使沒有脫離痛苦和死亡的困境，弗蘭克認為這仍是有意義的，因為在這種情形下，人們仍然可以向他人、向上帝、或向自己，顯示出自己能尊嚴地承受痛苦和死亡。¹⁹²

¹⁸⁹ 同上註，頁 600-601。另參考弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》（台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷），頁 137。

¹⁹⁰ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，（台北：張老師，2003），頁 601。

¹⁹¹ Viktor Frankl, cited in J.Fabry, *The Pursuit of Meaning* (Boston, Beacon Press, 1968), p.40.

¹⁹² 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，（台北：張老師，2003），頁 596-606。

第四章 亞隆的意義療法分析

§1.0 歐文•亞隆的「存在心理治療」

歐文•亞隆(Irvin D. Yalom)是美國團體心理治療權威，以及國際精神醫學代表人物。他目前斯坦福大學精神病學終身榮譽教授，並與維克多•弗蘭克(Viktor Frankl)和羅洛•梅(Rollo May)並稱「存在主義治療法三大代表人物」。亞隆¹⁹³把其觀點稱為「存在心理治療」(Existential Psychotherapy)，或稱之為「存在精神動力學」，其理論基礎是存在主義哲學。他的「存在精神動力學」或「存在心理治療」，其實也可視之為另一種「意義療法」，因為他將其理論核心概括為「四個終極關懷」。這「四個終極關懷」，都是針對「存在意義」，而所謂「存在意義」就是指「人生的意義」，並以此作為基礎，將之應用在心理治療上。亞隆認為，當個體面臨死亡、自由、孤獨，及無意義的時候，這些生命事實中的任何一種，都會形成存在的「動力衝突」。而死亡、自由、孤獨也會產生「無意義」。所謂「無意義」是指「缺乏生命意義」，而哲學家則多從其對立面來探討。例如，以海德格來說，真實的人生是要透過惶恐感(dread)、死亡之預期，以及良心之呼喚，並從而發出決心，投射(project)出人生的潛在性 (potentiality)。¹⁹⁴

亞隆指出，如果人們能排除日常的生活世界，或者，如果人們能深深地反思自己在世上的存在、界限、處境、及其可能性，又如果人們達到所有「根據之下的根據」(基礎中的基礎)，那麼，就必然會面臨存在的既定事實，他稱之為「終極關懷」(ultimate concerns)。這個反思的過程，常常被某些急迫的經驗所催化。例如，面臨自己的死亡、某些重要而不能改變的決定，或者是某些意義的重要架構完全被瓦解，這樣，人們才會注意到「終極關懷」。以下略說其要旨：

(1) 死亡：

首先，亞隆認為，「死亡」是最明顯及最容易理解的終極關懷問題。他引述理性主義時代的哲學家史賓諾薩(Spinoza)說：「萬物都極力延續自己的

¹⁹³ 歐文•亞隆於 1931 年 6 月 13 日生於美國華盛頓特區，為當代著名存在心理治療師。著作有：Every Day Gets a Little Closer(1974)，Love's Executioner and Other Tales of Psychotherapy(1989)，When Nietzsche Wept，(1922) Lying on the Couch (1966)，Momma and the Meaning of Life (1999)，The Schopenhauer Cure(2005)，I'm calling the police! A Tale of Regression and Recovery(2005)，The Spinoza Problem(2012)，Creatures of a Day - And Other Tales of Psychotherapy(2015)，Becoming Myself: A Psychiatrist's Memoir(成為我自己：歐文•亞隆回憶錄)，2018。etc.

¹⁹⁴ Heidegger, M., *Being and Time*, Trans. By Macquarrie & Robinson (New York: Harper & Row, 1962), pp.279-304.

生命」。但是，人一旦有生，他便必然會至老而死。海德格對死亡論述頗多，他特別強調：「死亡是不能轉讓及不可抗拒的」。人必須單獨承擔自己的死亡，沒有其他人能替別人而死。這表明死亡完全是屬於自己的事。亞隆說：「了解死亡是不可避免的，以及想要延續自己的生命，這兩者間的張力，就形成人生衝突的核心」，這種衝突便會產生焦慮，而焦慮幾乎是所有心理疾病的來源。¹⁹⁵

(2) 關於自由:

存在主義以「抉擇」(decision)定義自由，這就是所謂「存在的抉擇」(existential decision)。亞隆把自由概念應用在責任及意志問題上。例如，個體需要面對生活上的設計、選擇行動、責任承擔等，也就是自己是行為的決定者。在這個意義下，自由便具有一種可怕的意涵，它代表在我們之下，再沒任何根據。也就是說，人們其實甚麼也沒有，只有虛無和深淵。因為一切都要由自己來承擔，這就是人類所需面對的無所依據的處境。但另一方面，人類又面對著尋找根據的渴望。於是，在這兩者之間就形成人生衝突。¹⁹⁶

(3) 人生的孤獨：

亞隆對孤獨有著深刻的分析。人們孤獨地進入存在，又孤獨地離開世界。一切「關係」，都無法消除孤獨。每一個人的存在，都是孤獨的。亞隆把這種孤獨感，視為自己和其他生命之間無法跨越的鴻溝，而這種存在的孤獨，並不是一般人際間的寂寞，或缺乏陪伴的孤獨。當我們面對空虛，就會產生終極的恐懼感。孤獨的結果是，沒有任何東西可以幫助我們。當生命面對空無一物時，在這種時刻，人們就會全然體驗到存在的孤獨。人最怕的是甚麼？就是甚麼都沒有。亞隆認為孤獨沒有解決辦法，因為這是存在（人生）的一部分。我們所能做的，就是必須面對它，找出一種接納它的方式。亞隆認為與他人交流是主要方法，因可減輕對孤獨的恐懼。¹⁹⁷

(4) 無意義：

「無意義」是人生的根本困境。生命有何意義？我們為何而活？我們應如何生活？毫無疑問，缺乏意義便必然造成存在的危機。卡繆(Albert Camus)講到死亡是一切價值的毀滅，從而揭示了世界的荒謬性。他因而提出在生活中創造意義。在伽繆心目中，希臘神話的西西弗是英雄。西西弗被諸神處罰而終生服勞役，就是每天要把巨石推上山頂。但是，當石頭被推上山

¹⁹⁵ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北:張老師，2003)，頁 37。

¹⁹⁶ 同上註，頁 37-38。

¹⁹⁷ 同上註，頁 541。

的那一剎那，石頭又滾回山下。西西弗於是又要開始把巨石推上山，如此往復循環，永無止境。西西弗明白自己的勞作歸根究柢是無意義的，但是，他把無意義的生活看作可以從中取得滿足和快樂的過程。西西弗雖然認識到世界的荒謬性，但在面對生活的有限性及無目的性，則又藐視荒謬。西西弗以創造性的積極態度對待生活，並從中創造價值。但人類的生命活動真的有如西西弗推巨石上山的故事嗎？本章將分析亞隆「四個終極關懷」的存在論述以及其對治方法。

§2.0 死亡與意義

§2.1 兩種基本的存在模式

(1) 死亡與精神病理:

亞隆從海德格所謂的「兩種基本的存在模式」分析死亡，並且扣緊死亡與焦慮之間的關係，進而將之應用在心理治療上。他提出以下的問題：如果治療的目的是注入希望，為甚麼要喚起毫無希望的死亡呢？治療的目標是幫助人如何生活，為甚麼不把死亡留給垂死的人去想呢？他檢視下述兩項基本的論點，並認為每一項都對心理治療有著重大的意義：

- (a) 生命和死亡是相依相存的，它們同時存在，但是，卻並非接續發生。
- (b) 死亡是焦慮的根本來源，所以也是精神病理的基本原因。¹⁹⁸

死亡是人生最重要的事。亞隆指出，學習好好地活著，就是能學會好好地死去。反之，學會好好地死去，才能學會好好地活著。死亡是生命中無法避免的，也無法被取代。但是，當人們對死亡表示關懷的時候，這種關懷不是耗盡生命，而是使生命更加豐富。¹⁹⁹

(2) 海德格所謂兩種基本的存在模式:

亞隆引用海德格在 1926 年提出「死亡的觀念如何拯救人」的問題。這個問題包含兩種基本的存在模式。其一是忽略存在的狀態，其二是注意存在的狀態。其意義如下：

- (a) 當人們不重視存在的狀態時，這其實是指人們只是活在事物的世界之中。這樣，人們就分散注意力，而沈浸在日常瑣事之中。在這種情形下，人們就易處於知覺層次，只用心在無益的閒聊，

¹⁹⁸ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北：張老師，2003)，頁 63。

¹⁹⁹ 同上註，頁 63-64。

因而沉淪在「他者」的世界之中，並且成為日常世界的臣僕。

- (b) 當人們注意存在的狀態時，其所關心的，不是事物的存在形式，而是事物的事實。這種思維模式一般稱為「本體論模式」(ontological -mode)²⁰⁰。亞隆認為，只有通過這種本體論模式，人們才能夠碰觸到自我的創造力。也就是說，只有藉著這種思維模式，人們才能夠有能力改變他自己。²⁰¹

(3) 人的真誠存在:

活在上述第一種狀態中的人，他們在一般情形下，都忽略了存在的意義。海德格把這種模式稱之為「存在的日常模式」，或「不真誠的模式」。亞隆同意海德格的說法，認為當人們活在這個模式中時，他們就無法自覺到自己是生活和世界創造力的來源。亞隆又指出，生活在這種模式的人，常常表現出墮落、麻痺、逃避，並且在「不引人注目」的情形下逃避自己的抉擇。但是，當人們處於第二種模式的時候，才具有真實性(authenticity)的存在。處於這種狀態中的人，他們可以有能力進行自我覺察。在這種情形下，人們就能夠覺察到自己的超越性，並且牢握著自己的潛在性與其極限。至於活在第一種狀態中的人，面對完全的自由時便會感到一無所有，從而處於焦慮的狀態。²⁰²

§2.2 死亡對生命的正面意義

其實，死亡對生命是有正面意義的。然而，人們通常卻把死亡當成全然是邪惡的。我們不妨這樣來反思死亡:如果死亡不存在，那麼，生命就會去奮發力，同時，生命也會因此而萎縮。當人們看不見生命是有限有盡的時候，生命就會變得枯燥與乏味。因此，倘若生命中沒有死亡，人們就不會有死亡的想法，那麼，人們對生命就會失去對生命的敏感度，對生命感的覺察將會變得遲鈍。蒙田(Michel de Montaigne)因而拒絕不實在的生命。他說:

誠實地想像一下，如果人有永恆的生命，會覺得多麼無法忍耐，而且會覺得更為痛苦。如果人們不會死亡，將會爲了我剝奪你的死亡而不停地咒詛我。我刻意在死亡中混雜了一點苦味，好在你看見死亡的時候，不會過於貪婪，也沒有節制地擁抱它。²⁰³

²⁰⁰ ontos 的意思是「存在」。

²⁰¹ 同上註，頁 65。

²⁰² 同上註，頁 65。

²⁰³ Montaigne, M. de., *Complete Essays*, (Penguin Classics, 1993) p.67. 參閱歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北:張老師，2003)，頁 67。

托爾斯泰在《伊凡之死》(The-Death of Ivan Ilyich)一書中，也有類似的思維。伊凡是個心胸狹窄的官僚，後來得了不治之症。可能是腹腔的癌症，他因此而承受了無比的痛苦。他的痛苦一直持續不斷，直到生命結束前不久，伊凡突然領悟到一個令人感到震驚的真理：他死前很悲慘，因為他過去是一個心胸狹隘的官僚。伊凡在臨死前的最後幾天，產生了徹底的轉變。這種轉變的最佳說法，就是個人的成長。如果伊凡是一位接受過心理治療的病人，那麼，任何治療師都會因為他的改變而感到自豪。他更能用同理心去理解別人。在這種情形下，他長久以來的尖酸、傲慢和自我膨脹都消失了。簡單地說，他在生命中的最後幾天，得到了過去不曾有過的高度人格的整合。²⁰⁴可見死亡不一定是邪惡的，它本身其實也具有積極的意義。

§2.3 面臨癌症的死亡

(1) 癌症病人的改變：

亞隆在治療癌症病人的時候，發現了有許多人把自己的危機和危險轉變成改變自己的機會。他把這種改變視之為個人的成長，並列出以下的特徵：

- (a) 不再重視瑣碎的枝節，並且重新安排生活秩序。
- (b) 開放自己的感覺，放棄對於自己不想做的事情。
- (c) 增強生活的活力，並且當機立斷，不要把自己喜歡的生活方式拖延到未來的某個時間，或退休之後。
- (d) 對生活中的自然現象，產生鮮明生動的欣賞興趣。例如，季節的更迭、微風、落葉、最後的聖誕節等等。
- (e) 一個人和危機出現之前比較起來，他與所愛的人有著更深入的溝通。
- (f) 一個人和危機出現之前比起來，出現較少人際間的懼怕，也比較不擔心被他人拒絕，而且更願意冒險。²⁰⁵

(2) 一份對癌症病患的問卷：

亞隆及他的醫療團隊，曾經製作一份問卷，用來測量這些末期癌症病人個人價值觀的變化。他們連續給七十位因為轉移性乳癌而會診腫瘤科人們的病人填寫。²⁰⁶問卷有一部分包括十七項關於個人成長的敘述²⁰⁷。每一

²⁰⁴ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北：張老師，2003)，頁 68-69。

²⁰⁵ 同上註，頁 71。

²⁰⁶ 這個研究的對象都是門診病人，只有少數人有極度的疼痛或殘障。她們都知道自己的診斷，也知道自己雖然可以再活多幾個月，甚至幾年，可是最後都會死於癌症。

²⁰⁷ 分別是：(1)我與丈夫坦誠溝通。(2)我欣賞大自然的美。(3)我有一種個人的自由感。(4)我試圖與子女坦誠溝通。(5)被每一個人所喜愛，對我非常重要。(6)我在生活中得到許多樂趣。(7)我誠實坦率地與人溝通。(8)我只做自己真正想做的事。(9)我活在當下，而不是活

位病人以五等級的方式，分別就「罹患癌症前」與「罹患癌症後」的情形，並對每一個敘述作出評分。亞隆認為，從結果得知，大部分病人在「生病前」和「生病後」的評分並沒有顯著的改變。可是，就那些「生病前」和「生病後」之間有所不同的人而言，其差別幾乎一律是在發病後，朝向更多成長的方向。在十七項敘述中，其中有十四項都是正向改變多於負向改變的人，而有些項目顯示出明顯的差別。例如，第十四項(我覺得自己有某些關於生命價值的看法想教導別人)，有十八個病人有正向的改變，而只有三位病人是負向改變。第十一項(我維護自己的權利)，其中有十二位是正向改變，而只有二位是有負向改變。第二項(我欣賞大自然的美)，其中有十一位是正向改變，二位是負向改變。第十項是有關有沒有人對癌症末期病人可能增加「深刻的寧靜時刻」感到懷疑。對於這個問題，有十八位病人在這方面是有增加的，而只有八位是負向的改變。

(3) 轉變的結果:

總的來說，以上的統計研究表明，死亡的觀念在心理治療上是佔俱重要的角色。由於死亡在每一個人的生命經驗中，佔有決定性的角色。所以，死亡與生命是相依相存的，雖然身體的死亡會毀壞我們，可是，死亡的觀念卻能拯救我們。對於死亡的體驗，能讓我們深刻地感受到人生，從而讓我們徹底改變生命觀與世界觀。在這個情形下，我們就能夠消除一般的生活模式。例如，分散注意力，以及對瑣碎小事的掛慮等，從而把生活方式提高到更為真實的模式。²⁰⁸

§2.4 死亡是焦慮的基本來源

(1)亞隆認為，焦慮在心理治療上，佔有重要的角色。除此之外，死亡的焦慮在傳統精神醫學疾病的分類中，其地位是非常顯著的。一般來說，每一個人基本上都對死亡都懷有恐懼感，在這種情況下，大家都把大部分的生命能量，消耗在對死亡的逃避上。超越死亡是人類所期待的。從最深層的個人心理現象，例如：人們的防衛、人們的動機、夢與夢魘，到宏觀的社會結構。例如，歷史遺址、宗教理論、意識型態、長眠的墓地、防腐塗料、太空研究，甚至整個生活方式，包括時間的打發、沈迷於娛樂、堅信進步的迷思、「向前衝」的驅動力、流芳百世的渴望等。弗洛伊德曾推測，人類的基本團體及社會元素，都是出於對死亡的恐懼而形成的。最早的人

在過去或未來之中。(10)我有深刻的寧靜時刻。(11)我維護自己的權利。(12)我有精神上的幸福感。(13)我與朋友坦誠溝通。(14)我覺得自己有某些關於生命價值的看法，想教導別人。(15)我能選擇自己想做的事。(16)我的生命有其意義與目的。(17)宗教或靈性信仰對我非常重要。

²⁰⁷ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北：張老師，2003)，頁 77-78。

²⁰⁸ 同上註，頁 77-78。

類，因為害怕分離，而凝聚在一起。人們繼續維持著這種團體，目的是為了能繁衍不絕。至於人們追溯團體的歷史，這種行動，就是象徵著追尋永生不朽的期待。死亡既然是如此重要，因此，倘若我們能適當地面對死亡，那麼，就可以改變人對人生或存在的觀點，從而讓人們真誠地投入真正的生活。

(2)我們必須牢記的是，儘管死亡的焦慮是普遍地存在著，並且瀰漫於各處，甚至存在於生命中最深層。但是，人們對恐懼的心理，卻受到嚴重的壓抑，並且很少被完整地體驗。亞隆認為，對於死亡焦慮本身，其實並不容易見於大部分病人的臨床表現。也很少成為治療的明確主題，特別是不容易於短期的心理治療。然而，有些病人從治療開始，就充斥著明顯的死亡焦慮。也有些病人的生活狀況，忽然湧現出死亡的焦慮，導致治療師無法迴避這個議題。除此之外，在長期密集的治疗中，倘若探索深層的關懷，則就必然會發現病人的死亡焦慮。在這種情形下，這種焦慮就必須在療程中加以處理。既然死亡焦慮和存在(人生)是如此緊密地連結在一起，這種連結是其他參考架構所沒有涵蓋的。雖然存在取向的治療師希望減輕這些焦慮，但卻不希望消除焦慮。因為沒有焦慮就不可能活出真正的生活，也就無法面對死亡。焦慮一方面是敵人，但在另一方面，也是嚮導，它可以指出真誠存在的道路。治療師的任務是把焦慮減輕到比較舒適的程度，然後利用這個既有的焦慮，來增加病人的覺察力和活力。即便死亡焦慮沒有明顯地出現在治療的對話中，但是，根據現有的焦處理論，還是可以為治療師提供一種參巧架構，以及解釋系統，並藉此提高它的療效。²⁰⁹

§2.4.1 死亡焦慮的定義

(1) 哲學家的意見:

在這裡，我們必須首先檢視「死亡焦慮」的意思。許多哲學家也談論到這個問題。例如，亞斯培(Jasper)強調「生命的脆弱」、齊克果(Kierkegaard, S. R.)擔心「不再存在」、海德格宣稱「不可能再有進一步的可能性，除了死亡」、田立克(P.Tillich)指出「本體的焦慮」等。以上這些說法，意味著每一位哲學家關懷恐懼的不同層面，因為每個人都可能以非常不同的方式，去體驗死亡的恐懼。人們害怕死亡，其原因到底是甚麼？²¹⁰

(2) 迪格瑞和羅斯曼的抽樣問答:

迪格瑞(James Diggory)和羅斯曼(Doreen Rothman)，從 563 份的口頭抽樣中，提出有關死亡的等級評估。以下依其重要性排列出關於人們對死亡

²⁰⁹ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北:張老師，2003)，頁 78-79。

²¹⁰ 同上註，頁 80。

最常見的恐懼:

- a. 我的死會造成親友的哀傷。
- b. 我所有的計畫和構想都要結束了。
- c. 死亡的過程可能會很痛苦。
- d. 死亡之後，我再也不能有任何的經驗了。
- e. 一旦死亡，我就不再能夠照顧需要我扶養的人。
- f. 如果有死後的生命，那麼，我擔心到底會發生甚麼事?
- g. 我擔心自己的身體在死後會變成甚麼樣子?

就以上這些恐懼而言，有好幾項和個人的死亡並沒有直接的關聯。害怕痛苦顯然與死亡有關。擔心死後的生命，是把問題變成對死後的關懷。對個人從此消滅的恐懼，是其中最核心的問題。²¹¹

(3) 柯隆的分析:

法國著名的雜誌(**Hara Kiri**)的創辦人柯隆(**Jacques Choron**)，分析了有關死亡的重要哲學觀點，也得到類似結果。他分辨三種死亡恐懼：

- a. 死後的情形。
- b. 死亡的過程。
- c. 生命的終結。

前兩種是與死亡有關的恐懼，只有第三種「生命的終結」是指生命的結束、變遷，以及毀滅，才是最核心的死亡恐懼。²¹²

(4) 齊克果分辨恐懼與焦慮:

齊克果是第一位詳細分析恐懼(**fear**)與焦慮(**anxiety**，或者說憂慮 **dread**)這兩種差別的哲學家。他認為這兩者之間的差別是：「恐懼」是心中對事物出現害怕，致於「焦慮」則是害怕「甚麼東西都沒有」。人們所焦慮的常常是喪失自己、成爲無物。這種焦慮是無法定位的。恐懼是無法了解，也無法定位，因此，我們就無法去面對它，這就成爲更可怕的寂靜。這種恐懼，會引發出一種無助的感覺。在這種情形下，就必然產生更進一步的焦慮。

213

§2.4.2 潛意識的死亡焦慮

(1) 潛意識對死亡的恐懼:

²¹¹ Diggory, J., and Rothman, D., "Values Destroyed by Death," *Journal of Abnormal and Social Psychology* (1961) pp.205-10. 參閱亞隆，頁 80。

²¹² Choron, J., *Modern Man and Mortality* (New York: Macmillan, 1964), P.44. 參閱亞隆，頁 81-82。

²¹³ Kierkegaard, S. *The Concept of Dread* (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1957), p55.

那些關於對死亡態度與焦慮的研究，實在無助於我們了解死亡焦慮在精神動力學中所扮演的角色。有些研究者因此從其他角度來嘗試研究潛意識對死亡的恐懼。例如，菲弗(Feifel)和他的同事提出以下三種層面的恐懼：

- (a) 意識的恐懼:這是藉由對問題的反應所得的參數來測量。例如問：「你是否害怕自己的死亡」？
- (b) 幻想的恐懼:這是藉由對回答有關死亡問題所呈現是正向或負向反應來測定。例如問：「當你想到自己的死亡時，心裡會出現甚麼想法或圖像？」。
- (c) 沒有覺察到的恐懼:這是藉由「測量字詞的聯想」和「色彩字詞的干擾」來進行測試，從而對「死亡字詞」做出反應的平均時間。²¹⁴

(2) 不同意識層面表現對死亡恐懼的差異：

有些研究者發現，在不同層面中，對死亡的恐懼有著非常大的差異：

- (a) 在意識層面中，超過 70%的人，都否認有對死亡產生恐懼。
- (b) 在幻想層面中，有 27%的人，否認對死亡有恐懼。其中有 62%的人，他們的回答是模稜兩可。其餘 11%的人，有著明顯的死亡焦慮反應。
- (c) 在沒有覺察到的層面中，大部分的人，都顯示出對死亡有相當大的負面反應。至於一般人、精神官能症病人和精神病人之間，他們的主要差異，就是精神病患比其他人顯示出更明顯的死亡焦慮。
- (d) 在意識層面中，年長的人和有宗教信仰的人，比較能夠以相當正向的心境面對死亡，但在看待死亡時，卻常常屈服於心底的焦慮。雖然這些研究所用的方法相當粗糙，但是，在不同層面來研究與觀察死亡的焦慮是必要。²¹⁵

(3) 潛意識與夢境

如果恐懼死亡是焦慮的主要來源，那麼，必然會在夢境中出現。因為潛意識的主題，常常在夢中以比較沒有偽裝的形式出現。一個關於夢的大型研究，指出 29%的夢存在著明顯的死亡焦慮。然而，意識中對死亡焦慮的分量，是否與死亡夢魘的參數符合？關於這個問題，在各種研究中，其結果是分歧的，並且是與特定的死亡焦慮量表有關。可是，那些遇到密友

²¹⁴ Feifel, H. Branscomb, A., "Who's Afraid of Death?" *Journal of Abnormal Psychology* (1973) 81(3):282-88; and Feifel, H., Herman, L. "Fear of Death in the Mentally Ill," *Psychological Reports* (1973) 33:931-38. 參閱歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北：張老師，2003)，頁 92。

²¹⁵ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北：張老師，2003)，頁 93。

或親人死亡的人(特別是十歲以下的小孩)，比較容易出現與死亡有關的夢魘。另一項研究報告，得出一個有趣的結論，就是在「意識的死亡焦慮」與「夢境死亡」之間，有一種曲線的關係。這是說，「意識的死亡焦慮」非常高或非常低的人，比較容易有死亡之夢。意識的高度焦慮，可能反映出潛意識的高度焦慮。當意識中的焦慮過高，以致於潛意識承擔不了的時候，便出現於夢境(惡夢)之中。當「意識中的死亡焦慮」非常低(比一般人的平均情形還要少)的時候，則可能在潛意識中反映出強烈的「死亡焦慮」。在清醒狀態中那些被否認和壓抑的焦慮，它們在睡眠狀態中卻能夠壓倒了「夢的審查者」。在這些研究中，顯示出對死亡有著高度的焦慮、早期失親，缺乏宗教信仰及職業選擇之間有著明顯的關聯。其他研究則探索較深層的意識，並顯示出大多數的死亡焦慮，是覺察不到的。但是，隨著人們從意識進入潛意識的時候，死亡焦慮不但逐漸增加，而且死亡的恐懼會在夢中不斷圍繞著人心。最後，不論是意識或潛意識的死亡焦慮，都和精神官能症有關。²¹⁶

§2.4.3 死亡焦慮的表現

(1) 亞隆描述他自己的經驗:

亞隆有一次遇到車禍。那個時候，他在郊區沿著一條平靜的街道開車，突然發現前面冒出一輛失控的汽車，迎頭撞過來。雖然撞擊的力道，足以把兩輛車子撞毀。另一位駕駛也有很嚴重的撕裂傷，可是，亞隆幸運地沒有明顯的外傷。兩個小時後，他搭上飛機，準備傍晚到另一個城市演講。可是，亞隆無疑受到極大的震撼，而且覺得頭暈、發抖、不想吃東西，也睡不著。在這種情況下，對他來說，世界已失去了原本的溫馨舒適，好像到處都有危險。²¹⁷在這種情形下，亞隆經驗到海德格所說的「詭異感」(unheimlich):「在世界中沒有家」的經驗。²¹⁸

(2) 伊比鳩魯學派對死亡的告誡:

人們害怕死亡的情形有不同的層次:例如，害怕死亡的痛苦、擔心死亡的過程、對未完成的理想感到遺憾、以及對結束自己的經驗感到哀痛。人們或者以理性冷靜地看待死亡，就像伊比鳩魯學派的哲學家盧克萊修(Lucretius)所言:「我存在時，就沒有死亡;死亡存在時，就沒有我，所以死亡與我無關」。²¹⁹盧克萊修企圖由此推論死亡並不可怕。但是，這些反應

²¹⁶ 同上註，頁 94-95。

²¹⁷ 歐文·亞隆著，易之新譯:《存在心理治療》上冊，(台北:張老師，2003)，頁 82。

²¹⁸ Heidegger, M., *Being and Time* (New York: Harper & Row, Publisher, 1962), p.232.

²¹⁹ Lucretius, *The Nature of the Universe (On the Nature of Things)* (Penguin Classics, 1966), p.121.

都只是哲學家對死亡現象的反省，完全不同於殘存在潛意識中的原始死亡憂慮。關於對死亡的憂慮是「生命關懷」的一部分，而且，它是在生命早期就已經形成的，並且是在發展成為概念形式之前就已經存在。這種對生命的關懷，是令人顫慄、不可思議，並且是存在於語言和意象之外的憂慮。

220

§2.5 死亡焦慮與精神病

§2.5.1 精神病的演變

(1) 階段性過程:

倘若對死亡的焦慮，是精神病理發展的一種重要因素，以及人們面對死亡而屈服，是每一個小孩的重大發展過程的話，那麼，為甚麼有些人會產生後果嚴重的精神官能症？而有些人到成人以後卻有比較健康的整合呢？針對這個問題，到目前為止，還沒有得到研究的證據可以回答。亞隆企圖提出一些解釋，因為有許多因素是以非常複雜的方式相互影響。凡是由發展而產生的事件，必然有其某種時機或次序，因此，小孩必須配合其意識中的各種議題。這些意識，過多或過早的發展，都會造成心理的不平衡。如果，在發展出適當防衛措施之前，就面對孩子的無情死亡，則人們可能會承受過大的壓力。無論在任何時刻，遇到過大的壓力與不快樂，都會對年幼的孩子造成嚴重的不安。以下就是一些明顯的可能性。例如，幼年時看見死亡對兒童會產生嚴重的影響，但是，有些兒童在接觸過死亡的情形，卻可能有預防接種的作用。可是，有些情形卻可能超過小孩保護自己的能力。每一個小孩都見過昆蟲、花朵、寵物、以及其他小動物的死亡。這些死亡可能成為困惑和焦慮的來源，從而引發小孩向父母提出關於死亡的疑問和恐懼的問題。然而，曾經面對過死亡的小孩，就必須承受巨大的創傷。

221

(2) 父母親的死亡，對小孩的心理影響:

雙親之一的死亡，對小孩是一件悲慘的事件。小孩的心理反應會受到好幾個因素所影響²²²：

- (a) 他與父母親之間的關係。
- (b) 父母親死亡時的情境。例如，小孩看到他是自然死亡，還是暴

²²⁰ 歐文·亞隆著，廖婉狂譯：《凝視太陽》第二章，〈辨識死亡焦慮〉，(台北：心靈工坊，2009)，頁 21-42。

²²¹ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北：張老師，2003)，頁 160。

²²² 歐文·亞隆著，王浩威等譯：《一日浮生·十個探問生命意義的故事》(台北：心靈工坊，2015)。

力致死。

(c) 父母在疾病末期的態度。

(d) 社區的網絡、家庭資源、和存活的父母。

小孩除了承受深刻的失落感之外，還會因自己對父母的攻擊行為而感到困擾，或者幻想會不會造成對方死亡。對於失落與內疚感的因素，已經眾所皆知。可是，傳統上有關喪親文獻卻是忽略了父母死亡會導致小孩體會到死亡所造成的衝擊。毀滅是人類最主要的恐懼，會在失去他人的反應中，造成極大的痛苦。摩瑞爾(Maurer)指出：

在正確認知之下的某個層面，天真自戀的兒童『知道』失去父母就是失去他生命的維繫。分離的焦慮會造成悲痛，並不是渴望擁有失去的所愛對象，而是對自己生命的全面性恐懼。²²³

小孩不只會覺察到死亡而產生焦慮，也會對許多其他壓力（包括人際、性慾、學校）所產生的焦慮適應不良。所以，他們容易產生症狀和精神官能性的防衛機制，這些機制在他們一生中會層層堆積起來。對自身死亡的害怕，只有偶爾在夢魘中或其他潛意識的呈現下，才會以原貌出現。²²⁴

§2.5.2 死亡恐懼與精神分裂症

§2.5.2.1 傳統對精神分裂症的觀察：

儘管有大量證據表明精神分裂症(schizophrenia)具有生化因素，然而，悲慘的經驗也是造成精神分裂的重要原因。亞隆認為，沈重的發展壓力，同樣會影響到精神分裂症的病人，對其世界觀的發展，因為他們生活在一種可怕而混亂的經驗世界裡。亞隆引述當代著名精神分裂症治療師席勒斯(Harold Searles)從心理動力學，提出對精神分裂症的看法。席勒斯指出，死亡的必然性在表面上看雖然是平凡的事實，但是，這其實是人類焦慮最重要的來源。對於死亡的反應，常常是人們所能體驗到最強烈、最複雜的感受。精神疾病的防衛機制（包括精神分裂症常常見到的奇怪防衛），是用來保護個人不要覺察到生命有限的事實，以及其內在和外在現實所引發焦慮的諸多面向。席勒斯認為，精神分裂症的病人，其心理動力與其他精神官能症的病人一樣，必須從其對自己對「死亡的必然性」來了解。他強調，精神分裂症的病人，對生命存在的有限處境感到強烈的焦慮。其中特別是對於「無法逃避死亡」，或「逃避面對生命有限的事實」密不可分。²²⁵。但

²²³ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北:張老師，2003)，頁 162-163。

²²⁴ 同上註，頁 163。

²²⁵ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北:張老師，2003)，頁 214。

是，傳統對精神分裂症的報告中，總是強調他們是可憐的、早期童年的衝突，以及早年家庭環境的嚴重因素。²²⁶可是，從存在的角度來寫病歷的話，情形就有所不同。以下先以席勒斯對布萊南的案例，來說明問題所在。

§2.5.2.2 布萊南的案例:

(1) 席勒斯這樣描述精神病患布萊南的故事。

布萊南當時是五十一歲，住在馬里蘭州洛克維爾的精神病院裡。他曾經住進好幾家不同的精神病院，時間已長達八年之久。他罹患嚴重的精神病，並且已經超過二十五年，這就導致喪失了許多現實的前途。他在患病的時間，覺得自己不曾有結婚生小孩的機會，而且，後半輩子很可能也需要住在醫院裡。他曾經是一個家庭中的成員之一，包括父母和七個兄弟姐妹。可是，就在這幾年之中，這個家庭受到一連串悲劇的打擊。他母親在幾年前去世，而且死前還長年處於精神疾病的狀態中。兄弟中有一位在年輕時期就得到精神疾病，並且需要長期住院。另一位兄弟自殺而死。還有一位兄弟死於第二次世界大戰。第三位最近在法律高峰的生涯中，被精神病人殺害。他父親也很可憐，疾病纏身，導致身體衰弱，死亡已離他不遠。

227

(2) 席勒斯描述治療一位精神病患長達數年之久。他注意到，儘管病人有著可怕的經驗，但是，病人卻毫不關心所有人類都感到害怕的事實，包括生死、老去，以及無法逃避的死亡。當這位病人接受三年半的治療之後，他出現抵抗的行為，並且強化自己的妄想性防禦，不想了解死亡的必然性。再經過一段時間的治療，病人了解到生命終會像落葉，在死亡時結束。偏執的病人常表現出誇大，甚至相信自己是全能的妄想，這其實是逃避的一種基本模式。治療的進展就重建個體的體悟開始，並逐漸放棄對抗死亡的防衛。病患了解到自己不是上帝，以及人類必然會死亡。²²⁸

§2.5.2.3 生活經驗與精神分裂症

所有人都必須要面對死亡。但是，如果死亡恐懼是精神分裂症的動力核心，那麼，就必須回答這樣的問題：為甚麼精神分裂症會被這種普世皆然的恐懼所擊倒？席勒斯提出以下幾個理由來回應這個問題：

(1) 第一個理由：對那些沒有全然參與生活的人，面對死亡的焦慮會更為強大。席勒斯指出：除非一個人有全然活著的經驗，否則無法面對必然的死亡，而精神分裂的病人還沒有全然生活過。

(2) 第二個理由：病人在早期發展期間，承受了巨大的失落感，以致於無

²²⁶ 同上註，頁 213-215。

²²⁷ 同上註，頁 215-216。

²²⁸ 同上註，頁 216-217。

法整合這些失落感。病人因為不成熟的「自我」，以病態的方式來對失落感做反應。通常是強化主觀的嬰兒式的全能感，以為一切皆是美好的，並以此來否定失落。由於沒有把過去的失落整合起來，所以他無法在當前整合他的失落感。例如，失去自己，以及失去自己所認識的每一個人。因此，病人對抗死亡的基本屏障就是安全感。這是所有精神分裂症的關鍵特性。

(3)強烈死亡焦慮的第三個理由:這是出於精神分裂症病患早期與母親關係的性質。病人不曾產生這種共生的融合，但卻不斷在心理結合的位置與完全無關的狀態之間擺動。病人與母親關係的經驗很像在協調一種磁場，避免太靠近而突然被吸入，但又不能離開太遠而變得甚麼都沒有。如果要維持共生的關係，那麼，就需要雙方都不覺得自己是獨立的整體，以及雙方都需要對方來完成他的完整性。所以，病人一直沒有發展出必要的完整性人格，而無法全然體驗生命。

(4)第四個理由:精神分裂病人認為，共生關係是存活下去所絕對的必須條件。病人需要保護，以對抗任何關係的威脅。當小孩子對自己最深愛的人，感受到最深的恨意時，則就會產生全然的無助感。小孩子一方面強烈地愛自己，另一方面又憎恨自己時，也變得無助。這種無助感需要不斷維持著個人全能的幻想。在正常情形下，這種幻想只見於嬰兒。接受死亡的必然性，是最徹底摧毀個人的全能感。所以，精神分裂症的患者，會不顧一切緊抓著否認死亡而不放。²²⁹

§2.5.2.4 亞隆的意見

歐文·亞隆假設對死亡的恐懼是普世皆然的，並同意席勒斯(H.Searles)的主張，認為精神分裂症的患者不顧一切緊抓著否認死亡而不放。亞隆又認為有兩種否認死亡的方式，其一是相信個人的獨特性，其二是相信有終極的拯救者。他又認為相信個人的獨特性的人，不但可能會自戀，自我膨脹與誇大，而且也可能會患上強迫症。至於強烈相信有終極的拯救者的人，會尋找自身以外的力量。其結果可能壓抑攻擊性、依賴他人、表現出受虐的傾向。²³⁰不過，本論文撰者認為，上述的論點是否正確？仍有待觀察。相信個人的獨特性，這種獨特性是指人能夠自我提昇，這是東方世界所有修行法門的基本假設。至於相信有終極的拯救者，卻又是宗教信仰的基礎。無論修行者或宗教信仰者，雖然可能都是基於對死亡的恐懼，或是對抗死亡的防衛，但卻是遠離精神分裂症的方法，而不宜視為通向精神分裂症的模式。

²²⁹ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北:張老師，2003)，頁 218-219。

²³⁰ 同上註，頁 219-220。

§2.6 對治的方法

§2.6.1 去除認同法

(1) 去除認同法的意義:

焦慮是一種訊號，表示人們察覺到某種對存在造成威脅。因此，許多人在面對事業或其他部份的威脅時，就會非常緊張。事實上，他們相信「我就是我的事業」。心理治療師常常會尋找方法來強化規勸的力量。亞隆把這種強化規勸的方法改為潛移默化的方式，對病人加以治療。例如，亞隆在癌症病人團體和教室中，常採用一種稱為「去除認同」的方法。這個方法的步驟很簡單，大約只需要三十到四十五分鐘就可完成。首先，亞隆選擇安靜平和的環境，邀請成員針對「我是誰？」的問題，在不同的卡片上列出八個答案。然後檢閱這八個答案，按照重要性和核心的程度排列這些卡片。把最接近核心的答案放在最下方，而最表面的答案則放在最上方。然後，請他們考慮最上方的卡片，思考放棄這個特性會產生甚麼結果？大約兩、三分鐘後，再請他們進行到下一張卡片。依此類推，直到他們最後被迫放棄所有的八種特性。然後再協助成員反向進行上述步驟，幫助他們把問題整合起來。²³¹

(2) 治療效果:

亞隆又指出，罹患慢性疾病的人，常常出於自動經歷「去除認同」的過程，就能夠有良好的適應處境的能力。亞隆清楚記得一位病人，一直緊密地把自己認同成她的體能與活動。癌症使她逐漸虛弱，以致於不能再登山、滑雪、徒步旅行等，這使她為這些失落而傷痛良久。她的體能活動範圍無情地受到縮減，但是，最後她卻能夠超越這些失落。經過幾個月的治療後，她就能夠接受這些限制。當她說「我做不到」時，她不覺得自己沒有價值、沒有用處。然後，她把能最轉化到自己能力所及的其他表現形式。例如，她為自己訂了合理的最後計劃：完成個人和專業上尚未完成的事情。經過一段時間之後，她又走出重大的另一步，就是去除對自己能力和影響的認同，了解自己的存在是在這些事物之外。「去除認同法」的效果是明顯可見的。死亡的覺察能促進觀點的改變，使到人能夠區分核心與附屬品之間的不同。讓他們能夠重新投身於一件事情，而放棄其他事情。²³²

²³¹ 同上註，頁 234。

²³² 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北：張老師，2003)，頁 235。

§2.6.2 死亡減敏感法

(1) 死亡減敏感法的意義與方法:

「減敏感法」(desensitization)是提供治療師對抗死亡焦慮的另一個方法。這個方法的意思是，藉著重複的接觸，使人習慣任何事情，包括死亡。治療師協助病人處理死亡的恐懼時，可能會用類似克服其他恐懼所使用的技巧，首先是讓病人一再接觸較輕分量的恐懼。協助他們掌握他們所害怕的對象，並從所有的角度，來審視這些對象。亞隆在治療癌症病人團體的那幾年中，好幾次採用「減敏感法」。讓病人一次又一次接近他們的恐懼，直到他們熟悉恐懼而逐漸減輕。這種由其他病人和治療師所採用的模式，可以協助許多病人減輕對死亡的恐懼。「減敏感法」其實是一種行為治療的模式，這是可以用來減輕焦慮的基本方法。在這種能夠讓人降低心理焦慮和環境中，讓他們接觸到害怕的刺激（分量要小心調整）。這個策略也可以在團體中進行。除此之外，團體常常在開始時（以及結束時），進行某種減輕焦慮的冥想或放鬆肌肉的練習。每個病人都被罹患相同疾病的人所環繞，但是，他們彼此信任，並且覺得可以完全被了解。接觸刺激分量的調整，是根據團體運作的標準。每一位成員都可以按照自己的速度進行，而不會強迫任何人超過自己想要的程度。²³³

(2) 採用「減敏感法」克服恐懼:

許多人在面對死亡的無助感時，被這種無助感所壓倒。事實上，亞隆治療過的病人團體，就是把大部分時間用來對抗這種恐懼的來源。主要的策略是，把「附屬的無助感」，和面對「無法改變存在處境」時的真正無助感區分開來。亞隆看過瀕死的病人選擇控制生活中可以控制的部份，而重獲力量和控制感。例如，一位病人可能改變他與人們之間的互動方式。堅持完全了解自己的疾病，或者，參與重要治療的決定。或者，不滿意現在的主治醫生而改換另一位醫生。有些病人是投入社交活動。有些人發展出充滿選擇的感覺，興奮地發現自己可以選擇不做那些不想做的事情。有人相信以新的方式來處理心理壓力，這種處理方式，可以影響癌症的病情，而積極參加心理治療。當所有事情似乎都不受控制時，人還是有力量控制自己面對命運的態度，而重新解釋自己無法否認的事實。²³⁴

(3) 對於其他的恐懼:

瀕死的痛苦、死後的生命、未知的恐懼、擔心自己的家人、為自己的

²³³ 同上註，頁 289-292。

²³⁴ 同上註，頁 290-291。

身體擔心、寂寞、退化。在西方國家中，死亡被視同失敗。把一種恐懼的成份，分開來檢視，比較不像整個恐懼那麼可怕。瀕死時的每一個部分，顯然都是令人討厭的。可是，這些部分不論是分開來看，或者是合起來看，都不足以引發災難性的反應。然而，許多病人分析自己的死亡恐懼時，卻發現自己並不符合上述任何的一部分，而是某種難以形容的原始恐懼。在成人的潛意識中，彷彿住著小孩般的非理性恐懼。死亡被認為是一種邪惡、殘忍毀滅的力量。病人常常把死亡看得遠比成熟的大人所想的更為可怕。這些幻想，就像伊底帕斯情結或閹割恐懼一樣，都是潛意識的累積，並且會破壞成人所體認現實、適當反應的能力。治療師處理這種恐懼，就像處理任何其他被扭曲的現實情形一樣。²³⁵

§3.0 責任與意義療法

分析地說，「責任」(duty) 這個概念其實包括了自由、意志(will)及意念(volition)等概念。本節下文對此有說明。

§3.1 自由與責任

對於亞隆的四個終極關懷，其中第二個是「自由」問題。他所謂自由，是包括責任與意志兩部份。²³⁶ 責任與意志，在倫理學上，特別是康德的倫理學理論，都有明確的說明。²³⁷ 但是，亞隆對這些觀念，卻沒有對之做嚴格的定義，而只是訴諸生活上的一般意義而已。以下是亞隆對責任問題與心理療法的要旨。

§3.1.1 責任是一種存在的關懷

(1) 唯有由人類所組成的世界才得到意義:

亞隆認為，死亡很明顯是關乎存在的問題，因為死亡對有限生命來說，是存在的既定事實。從最深層來看，責任足以說明人的存在問題。亞隆以沙特的小說《嘔吐》中的主角，來說明這方面的問題。當人們察覺到自己對世界應承擔責任時，並在認識真實的「處境」的狀態下，必然受到強烈的衝擊。在這個意義下，亞隆認為，世界唯有通過人類所組成的方式，才具有意義。²³⁸

²³⁵ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北:張老師，2003)，頁 285-292。

²³⁶ 同上註，頁 311-479。

²³⁷ 關於道德上的自由問題康德強調責任的原則。詳見鄭芷人：《康德倫理學原理》，(台北:文津出版社，1992)，頁 163-200。

²³⁸ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》上冊，(台北:張老師，2003)，頁 316-317。

(2) 康德認為道德是人類所自立的法則:

西方和東方哲學家，同樣沈思人類對責任問題。康德(Kant)哲學革命性的核心，就在於他對人類道德意識的觀點。根據康德的說法，空間與時間本身，並不是某種客觀真實的東西，而是某種主觀的假設而已。²³⁹ 這種世界觀對個人有甚麼意義呢？這個意義就在於責任，而責任的意義是表現於自立法則及對法則的執行。

(3) 海德格以 Dasein 來解釋人的存在:

海德格以及沙特都探討了責任對個人的意義。海德格把個體稱為 Dasein，這是泛指人的結構，這個結構使到理解人生成為可能。²⁴⁰ 海德格一直想要強調人類存在的雙重性質：「自我」是二合一的，就是 Da 與 Sein。它是一種經驗的「自我」(在「那裡」[Da] 的客觀自我，世界中的一個對象)，並由此組成自身和世界，所以也要為此負責任。以這種方式來看待責任時，就必然會連結到自由。除非個體能夠有自由，否則責任的概念就沒有任何意義。²⁴¹

(4) 沙特的自由與責任概念:

對沙特來說，宇宙的存在只是偶然的。他認為，存在界的事事物物，都可以藉著其他方式創造出來。在此需要特別指出的是：沙特對於自由的理論對人生的意義深遠。他說：「人類不但是自由的，而且是注定自由的。」²⁴² 此外，自由的理念不僅是人們要對自己的生活完全負起責任，而且還要為世界負責。不只要為自己的行動負責，也為自己沒有履行的行動負責。沙特的要點是說：他並不是說我應該做不一樣的事，而是說：「我所做的，就是我的責任。」人們將會看見這兩種層面的責任：其一是意義的歸屬，其二是生活行動的責任。這兩者對心理治療都有莫大的意義。兩者都組成自身及其世界，並對之負起責任。沙特認為，除非藉著自己的創造，否則世上沒有任何事情是有意義的。宇宙根本沒有偉大的計畫，也就是說，沒有規則、沒有倫理道德秩序、沒有價值觀，包括完全沒有外在的任何指示對象。

243

²³⁹ 對於康德倫理學理論，詳見鄭芷人：《康德倫理學原理》(台北：文津出版社，1992)，及《善與善行理論倫理學前篇：規範倫理學》，第九章，(台北：文津出版社，2012)，頁 238-260。

²⁴⁰ 鄭芷人：《生命之河：生命與生命哲學》(台北：文津出版社，2010)，頁 95-112。

²⁴¹ 同上註，頁 96-102。

²⁴² 沙特著，周煦良及湯永寬譯：《存在主義是一種人文主義》(上海：譯文出版社，2005)。

²⁴³ 引自歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 318-319。

(5) 沙特對「無根的焦慮」的分析:

在沙特的觀點中，只有一個是創造者。覺察責任的主觀經驗，常常被描述為「無根」(groundlessness)。許多存在主義的哲學家，都把「無根」的焦慮描述成「焦慮的末端」(Ur-anxiety)，這是指最根本的焦慮。這種焦慮比死亡的焦慮更深入人心。事實上，許多人認為死亡焦慮是一種無根的焦慮。哲學家常常區分「我的死亡」和「死亡」(或他人的死亡)之間的不同。「我的死亡」是真正令人害怕的，這是意味著我的世界崩解消散。「我的死亡」提供給人某種意義，讓人從此就真正面對虛無。對於「虛無」和自我創造的關懷，還有另一層更深刻，且使人不安的意含，這就是孤獨。這種孤獨遠超過平常的社交寂寞。它不只是平常經驗到與人之間分離的寂寞，而且也是人與世界分離的寂寞。人們面對「無根的焦慮」時所做的反應，都會尋求減輕焦慮。首先，「無根的焦慮」不像一般人對死亡焦慮那樣，因為無根的焦慮，在日常經驗中並不明顯。成人很難從直覺中察覺到，而小孩可能完全經驗不到。但是，倘若人們對它加以深思，就會發現人會逃避那些使自己覺察到無根的處境等，來面對這種無根的焦慮。所以，人尋求結構、權威、計畫、神奇的力量、以及某種比自己更大的事物。²⁴⁴

§3.1.2 責任承擔與心理治療

(1) 讓病人知道他創造了自己的不幸:

亞隆認為，治療師要幫助病人承擔責任。第一步並不是選用技巧，而是採納一種態度，讓後續的技巧有所依據。治療師必須不斷在這個參考架構中運作，從而讓病人知道他創造了自己的不幸，而不是出於偶然，也不是運氣不好或基因不良，才造成病人的寂寞、孤獨、長期成癮或失眠等。治療師必須判斷病人在自己的困境中所扮演的角色，然後，找出讓病人得到這個洞識的方法。除非病人了解自己是創造了自己的焦慮與不安，否則他不可能有改變的動機。如果一個人一直相信別人，或者是相信壞運氣，甚至是那些令人不滿的工作等所造成的不幸。那麼，就是把自己的不幸歸於某種外在條件所造成的。如果事情是這個樣子，那麼，病患就不可能願意花力氣來改變他自己。綜上所述，根據這種信念，最明顯的策略不是治療而是行動。²⁴⁵

(2) 病人對責任的接受度:

每一個病人願意接受責任的程度有很大的不同。有些病人很難接受責

²⁴⁴ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 318-320。

²⁴⁵ 同上註，頁 330-333。

任，針對責任問題，就佔了大部分的治療。一旦他們承擔起責任，治療的改變幾乎是自動發生而不用花很大的力氣。有些病人較快體認到責任，但卻在別的治療階段原地打轉。一般說來，責任的覺察並不會在每一件事都能夠均衡地進展。人可能在某些議題接受責任，但在其他議題上則會否認責任問題。²⁴⁶

(3) 治療師覺醒病人責任的方法:

治療師的第一項任務是注意病人的問題，以及辨認病人逃避責任的情形和方法，並且讓病人知道。治療師根據個人偏好，使用各式各樣的方法，盡可能讓病人把注意力集中在責任問題上。病人常以藉口說：「我不是故意的，我是在潛意識中做出來的」，治療師要問：「那是誰的潛意識？」這個問題能激發責任的覺察，就好像治療師要求病人「擁有」自己自發的事情，並且要求病人把「不能」改成「不願意」。這個方法是用來強化責任的覺醒。只要病人相信自己「不能」，他就仍然不知道他自己所主動造成的處境。治療師是要病人思考自己「拒絕改變」，而不是「無法改變」。此外，也使他看見自身處境的荒謬，不要把生活犧牲在充滿懷恨的祭壇上。²⁴⁷

(4) 治療師引導病人了解他自己的責任:

每個病人都哀嘆自己的生活處境。在這種情況下，治療師就會詢問病人有關他自己的處境。如果治療師留意病人最初的抱怨，可能會很有幫助。因此，在適當的時機，治療師可把這種抱怨，與後來的治療態度，及他們的行為相互對照。舉例來說，一位因為覺得孤獨寂寞而接受治療的病人，在治療中談到他的優越感，以及對別人的嘲笑輕藐。他顯然拒絕改變這些態度，因為這些態度是他的自我所固有的。如果病人怨恨生活受到限制，治療師就必須協助他體驗他自己是如何造成這種處境。大體說來，人的生活會變得如此結構化，而開始認為生活是既定的事實。好像是人必須居住在其中的固定結構，而不是自己編織的網絡，可以再度用其他方法重新編織。亞隆強而有力地要病人正視自己的自由。事實上，病人確實能自由改變自己的生活結構，以完全不同的方式來組成他的生活。²⁴⁸

(5) 治療方法要進一步加強:

雖然有技巧可以標明並強調責任，但是，這些方法的療效仍然有其限制。有些口號，例如：「為你的生活負責」、「擁有自己的感覺」等，雖然非常引人注目，可是，大部分病人需要的不只是激勵、規勸，因此，治療師

²⁴⁶ 同上註，頁 331。

²⁴⁷ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 331

²⁴⁸ 同上註，頁 332。

必須運用衝擊更深的方法。治療師可運用的最有效方法，包括分析病人當前在治療中的行爲，以及在治療情境中，顯示病人重新創造圖景，病人將會在生活中，面臨這些新的處境。²⁴⁹

(6) 病人對責任引導的反抗:

如果治療師企圖分析病人的話語，並且努力證明病人對生活處境的責任，這樣反而常常會原地打轉。病人心中會想說：「說來容易，他坐在舒適的辦公室告訴我是自己所造成的情形，可是，他其實不知道，我先生是個多麼虐待成性的惡霸。」或是「我遇到的是多麼離譜的老闆」、「我的衝動是多麼難以抵擋」、「商業世界根本不是這麼回事」，或任何其他難以計算、無法超越的障礙。每個有經驗的治療師都知道，這種抗拒是沒有限度的，因為病人並不是自身生活情境的客觀觀察者。病人會以外在的防衛機制，或是用各式各樣的方法來扭曲資訊，以符合他所假定的世界。所以很少見到治療師能憑表面資料，來引導病人承擔責任。²⁵⁰

(7) 桃樂絲的案例:

病人桃樂絲是位很好的臨床寫照，病患因為與男性關係有著嚴重的焦慮而尋求治療。她描述自己的問題是與虐待成性的男人之間的關係。她無法讓自己擺脫這種關係。她的父親、第一任丈夫、現在的丈夫和接二連三的老闆都曾虐待她，而且，她認為自己的困難隨處可見。對於這種情形，亞隆打算用生活中的事例，向她引導有關個人責任的承擔問題。她因為嚴重的焦慮已接受好幾個月的團體治療。由於等不及下一次的團體聚集，病患在一天早上打電話給亞隆，要求緊急的個別會談。亞隆排除萬難，重新安排時程。亞隆同意在當天下午三點會見她，但是她卻在兩點四十分打電話來，留言取消約診。幾天後，亞隆在團體治療詢問她是怎麼一回事？她回答那天下午覺得比較好了。由於，亞隆規定每一個團體成員在整個療程只能與他有一次個別會談，所以病患決定把機會保留到更需要的時候。桃樂絲的問題，在本質上是她對男人具有某些信念，預期他們會怎麼樣對待她。這種手法很常見，亞隆把這種手法稱為「自我實現的預言」。先是預期會發生某件事，然後以這種方式，引發預言的實現。最後，再把其行為的覺察歸於潛意識。這件事對桃樂絲的治療非常重要，因為對她的根本問題有非常深遠的意義。亞隆認為，如果她能了解她與亞隆相處的方式，認識到自己有甚麼責任，並接受這個責任。然後只要再跨出一小步，稍微用心體認這個事件，就能覺察她與其他異性相處的模式中，自己應有的責任。因此，亞隆認為，治療師必須利用這類事件，緊緊把握這種機會。於是，

²⁴⁹ 同上註，頁 333。

²⁵⁰ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 332-334

亞隆對她說：「桃樂絲，我相信你和我之間剛才發生的事非常重要，因為它給人們一個重要的線索，可能看出你和其他男人之間的問題。」如果病人還沒有準備好接受這種解釋，可以在將來有進一步確證，或治療師和病人的關係更堅固的時候再提出來。²⁵¹

(8) 病人逃避責任的對治：

病人逃避責任的情形，不但會在病人與治療師的關係中出現，也會在病人對待治療的基本態度中重演。治療師如果覺得病人把沈重的負擔放在治療師身上，並相信除非由治療師來促成，否則，一整個小時都不會對病患有所幫助。倘若如此，就表示治療師允許病人把自己的責任轉移到治療師身上，但是，這是不容許的。治療師有許多方法可以處理這種過程。在這種情形下，大部分治療師會選擇反映這種情形。例如，治療師可以說病人似乎把每件事都丟在治療師身上；或者說，治療師沒有感受到病人在治療中與自己合作；或者對病人說，他覺得自己承受了整個治療的重任。如果治療師發現沒有甚麼方法可以激發病人的責任感，就可以直接問：「你為甚麼來這裡？」²⁵²

§3.1.3 責任與存在的內疚

(1) 內疚與良心的呼喚：

亞隆認為，心理治療的存在觀點，使內疚的概念增加許多重要的面向。首先，完全接受一個人行動的責任，會減少逃避的藉口，而擴展內疚的範圍。不再能舒服地依靠如下的藉口：「我不是故意的」、「這是意外」、「我沒辦法」、「我是出於無法抗拒的衝動」。在這種情形下，實際的內疚及其在人際交往中的角色，會在存在治療的對話中頻繁出現。以最簡單的方式來說，人感到內疚不只是出於自我，因侵犯別人所犯的過失感到內疚，或是違反某種道德或社會的規範，也包括人對自己所犯的過錯感到內疚。在所有存在哲學家，先是齊克果，然後是海德格。兩人都把這個概念發揮得最淋漓盡致。²⁵³重要的是，海德格以同樣的字(*schuldig*)來指稱內疚和責任。他討論傳統對「內疚」的用法之後，說：「感到內疚同時也有負責的意思。也就是作為某件事情的理由、作者甚至是起因。」²⁵⁴所以，人感到內疚的程度，就像他對自己和世界負責的程度一樣。內疚是「*Dasein*」（也就是人的存在）的基本部分之一。海德格指出，內疚感最初並不是起因於虧欠感。

²⁵¹ 同上註，頁 335-336。

²⁵² 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 336-337。

²⁵³ 同上註，頁 338-339。

²⁵⁴ Heidegger, M., *Being and Time*, trans. J. Macquarrie and E. Robinson (New York: Harper & Row, 1962), p.327.

剛好相反，只有在原本感到內疚的基礎上，才有可能感到虧欠感。海德格進一步引申這個主題說：「『內疚』的想法有『不』的特徵」。所以，內疚與存在的可能性是有著密不可分的關係。當人們聽到「良心的呼喚」時，也就是使人回頭面對自己「真實」存在的呼喚，人總是會「感到內疚」。內疚的程度會大到使人無法實現真實的可能性。²⁵⁵

§3.2 自由與意志

(1) 責任的意義:

責任、意志與實踐，三者是康德的倫理學理論的核心概念。康德對責任與意志特別做了深入的分析。首先，康德把一般意義的意志，分為純粹意志(*der reine Wille*)與意念(*Willkür*)。純粹意志是指理性，於是，康德所謂責任，是以理性箝制意念。換言之，「理性」向「意念」發出至高無上的命令(*categorical imperative*)。²⁵⁶但是，亞隆對責任的概念沒有做進一步的分析，而只採取日常語言中有關責任的用語。亞隆指出，為了改變病人對責任意識，就強調病人必須先對責任承擔起來。也就是說，病人自己需要付諸行動。亞隆把責任(*responsibility*)這個字解釋為能力，也就是「回應」(*response*)加上「能力」(*ability*)的結合。責任的實踐必須改變原有的觀念，而且，改變是心理治療的份內事情。治療的變化，必須以行動來表現，而不是以「知道」、「打算」或「夢想」來表現。²⁵⁷

(2) 治療師的困惑:

治療師必須針對病人誘發行動。他可以假裝追逐別的目的(例如，自我實現、安慰)。然而，分析的目的，就在於改變行動，才是每一位治療師的目標。問題是，治療師在接受訓練時，並不曾學過推動行動的技巧，他們只是學習詢問病史、詮釋和人際關係，以為藉著這些活動，就能使到病人的行為產生改變。可是，這種信心可能會被錯估了。在這種情形下，治療師就會感到迷惑。結果是，分析和治療拉長到三、五年之久。事實上，許多精神分析的療程長達七八年，而病人改換治療師而接受第二個人分析的情形也很常見。治療師看不見改變是如何發生的，卻只透過雙方都很疲勞的協談過程，希望能摧毀病人的精神官能結構。²⁵⁸

²⁵⁵ 參閱 鄭芷人: "Conscience and Life: The Role of Freedom in Heidegger's Conception of Conscience.", in *Analecta Husserliana, The Yearbook of Phenomenological Research, Volume XVII* (D. Riedel Publishing Company, 1984), pp.139-149.

²⁵⁶ 鄭芷人: 《康德倫理學原理》，(台北:文津出版社，1992)，第三章 <無條件的命令如何可能>，頁 48-68。

²⁵⁷ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 403。

²⁵⁸ 同上註，頁 404。

(3) 亞隆對自由意志的觀念未作深入的分析:

關於意志的問題，亞隆引述很多不同人的意見。但是，卻沒有對「意志」提出清晰的說明。亞隆認為，「意志」這個概念的缺點，是有著許多彼此衝突的定義。²⁵⁹ 例如，叔本華在其主要著作《意志與表象的世界》(The World as Will and Representation)中，認為意志是生命力，而且是一種非理性的力量、盲目的奮鬥力，其運作並沒有目的或計劃。而尼采在其《權力意志》(Will to Power)中，則把「意志」等同於力量和命令。他說：「行使意志力就是發佈命令。意志的本質就是發號施令的思想。」於是，亞隆認為，爭議的主要原因，是來自「意志」必然和「自由」糾結在一起，因為談論不自由的意志是沒有意義的。亞隆這種論述是有待商榷的，因為康德明確指出，意志是自律的(autonomy of the will)。也就是說，正如我們在上文所言，純粹意志箝制意念，而意志與意念是一體的兩面。所以，其中沒有所謂自由與必然的糾結。這是由於通常所謂「必然」是指自然規律的必然性而言。在這種情況下，自我與自然界是對立的。因此，自我的自由才有困難。但是，依照康德的理論，自由是自律，而自律是自我(理性)對自己意念的約束。因此，自律就表示自己約束自己。在這個意義下，自律就是自由。

260

(4) 意志與動機:

對心理治療師而言，「治療」這個概念，長久以來，就把「意志」這部份排除在外。所以，當談到「意志」時，臨床治療師很難對意志有清晰的觀念。因而，「意志」遂被「動機」(意念)所取代。治療師只知道根據「動機」來解釋人的行為。譬如，暴露狂被「解釋」為潛意識的閹割焦慮。可是，根據動機來解釋行為，等於免除人自身行為的最終責任。動機會影響意志，可是不能取代意志。除了各種動機之外，人還是能選擇要不要以某種方式來表現或不表現。²⁶¹

(5) 意志所關心的是未來的行動計劃:

對心理治療師來說，下述的概念，例如，「啟動努力的裝置」、「負責的行動者」、「行動的主要動力」、「決斷力的所在地」等，都是非常好的描述性心理結構。許多人都覺得「意志」(Will)這個字具有豐富的含意，並且，傳達出決心和承諾的意思。例如說，「我將要做某件事」。當作動詞使用時，

²⁵⁹ 事實上，康德對意志的概念已有清晰的說明。詳見鄭芷人：《康德倫理學原理》，(台北：文津出版社，1992)，第五章〈意志與意念〉，頁 103-125。

²⁶⁰ 鄭芷人：《康德倫理學原理》，(台北：文津出版社，1992)，第五章〈意志與意念〉，頁 119-122。

²⁶¹ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 408-409。

是有決斷的意思。在英語中，當 **Will** 這個字當作助動詞時，便表示未來式。心理學家鄂蘭(Arendt)把意志形容為「未來的器官」，亞隆認為，這對治療師具有特別重要的意義，因為心理治療產生改變的時態正是未來式。記憶所關心的是對象(object)，而意志所關心的是計劃(project)。有效的心理治療不只要注重病人與對象之間的關係，而且也必須強調他們所作的計劃中的關係。²⁶²

(6) 意志是行動的推動者:

亞隆喜歡把意志視作責任的推動者。如果治療需要動作和改變，這就表示不論治療師的參考架構如何，都必須要試圖影響意志。一旦臨床工作者，成功地協助病人，了解個人要為自己的不快樂生活，或困境負起責任，那麼，治療師可以用最簡單的方法，去勸告病人說：「你要對自己生活中的事情負責任，因為你現在需要知道你的行為會使你完蛋。所以你要替自己著想。這種情形，並不是你想要的。天啊，改變吧！」²⁶³人會因為告誡而改變，這種期望，是來自道德上的哲學信念。這種信念認為，如果人真的知道甚麼是正確，就會據此而行。蘇格拉底或柏拉圖早期的對話錄中，就堅信這個原則。在非常偶然的情形下，告誡的方式是有效的。因為短期治療而產生改變的人，或是參加短期團體治療而改變的人，常常是因為訴諸意志的改變而造成。²⁶⁴

(7) 病人必須自發性改變他的處境:

「意志力」並不僅僅只是如威廉·詹姆斯(William James)所說，只由一層薄薄的「意願」所組成的。根深柢固的精神病理，不會輕易屈服勸告誡，還需要更多治療的力量。有些治療師強調個人的責任，協助病人了解到，不僅是要為「自己的處境」負責，而且，他也要為「自己」負責。這種認知的必然結果，就在於人改變自己的處境，負起獨一無二的責任。換句話說，沒有其他人能為病人改變他自己的世界。如果他要改變的話，就必須主動改變自己。²⁶⁵

(8) 必須長期影響病人的意志活動:

要求在病人身上所能造成意志的改變，常常不足以產生持續性的作用或影響。因此，治療師必須仍然繼續作長期的、艱難的、中立的治療工作。儘管特殊的方法、策略、系統化的機制、目標等，都是根據治療師的思想體系、學派和個人風格。但是，亞隆認為，只要能影響病人的意志，

²⁶² 同上註，頁 408-409。

²⁶³ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 409。

²⁶⁴ 同上註。

²⁶⁵ 同上註。

就是有效的治療。²⁶⁶有些病人是因為意志出了問題而尋求治療。但是，意志在標準的疾病分類中，並沒有立足之地，所以，當然不會以意志之名來談病人的問題。在某些情況下，病人的意志活動可能被視之為強迫症。雖然在當前的臨床分類中，並沒有明顯的意志疾病，可是，意志的問題必然會出現在心理治療之中。改變的行動本來就含有意志因素。病人在某個時候必須面對自己真正的期望、必須對某種過程做出承諾、必須採取一種立場、必須有所選擇，以及必須肯定一件事而否定另一件事情。²⁶⁷

§4.0 存在孤獨與意義療法:

§4.1 三種孤獨

亞隆把存在的孤獨分為三種不同的孤獨，這就是人際孤獨、心理孤獨以及存在的孤獨。現在分析說明如下:

(1) 人際孤獨

人際孤獨就是一般生活中所最常見的寂寞，這種孤獨意味著與他人分離。產生的結果是基於許多因素。例如，地理上的孤立、缺乏適當的社交技巧而引起的孤獨、與親密關係所引起的衝突、因妨礙適當社交互動的人格類型而引起的孤獨，例如，分裂型、自戀型、利用型、批判型。文化的因素在人際孤獨中，具有重要的要素。這種因素會導致親密關係逐漸衰落，從而致使人與人之間越來越疏遠。例如，大家庭、穩定的鄰居、教會、當地零售商等。²⁶⁸

(2) 心理孤獨

在心理學上，把心理孤獨又稱為「心理孤離」。弗洛伊德最先使用「孤離」一詞，並把孤離解釋為「人把自己分隔成許多部分的過程」。除此之外，弗洛伊德又把「孤離」視為一種心理的防衛機制，它特別出現於強迫性的精神官能症。這就是從情感中把不愉快的情緒加以消除，從而恢復平常的思維。在當代心理治療的學說中，「孤離」不僅被視作為是一種正式的防衛機制，更常常用來表示任何形式的自我分裂。因此，在當代精神醫學上，常常把自己的壓抑、感受、慾望、或埋沒自己的潛力等，都被視為「心理孤獨」或「孤離」。²⁶⁹

²⁶⁶ 同上註。

²⁶⁷ 同上註，頁 410 及 421-422。

²⁶⁸ 參閱歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 483。

²⁶⁹ 同上註，頁 483-484。

(3) 存在的孤獨

亞隆所謂「存在孤獨」是指個人與任何其他生命之間，存在著一種無法跨越的鴻溝。事實上，存在的孤獨是一種更基本的孤獨。這是指「人與世界的分離(dissociation)」。亞隆引述烏爾夫(Thomas Wolfe)的小說，來說明「存在的孤獨」。烏爾夫的自傳小說《天使，向家鄉看》(Look Homeward, Angel)中的主角，當他還是在強裸之時，就已經開始沈思孤獨的問題：

深不可測的寂寞和哀傷，悄悄地爬進心裡。他看見自己的一生，沿著森林長廊的肅穆景色而下。他知道自己一直是悲哀的人，囚禁在小小的一圓顱骨裡。禁錮在不斷跳動、最私密的心裡。他的一生，必然一直沿著寂寞的通道而下：失落。他了解人與人之間永遠是陌生人，沒有人能真的了解任何人。人們原本被關在母親的幽暗子宮裏，出生時不曾見過病患的臉面，有如陌生人般躺在病患的臂膀裡。不論是誰的手臂緊抱住他，不論是誰的口唇親吻他，不論是誰的心溫暖他，他都被無法解決的生命牢籠，永遠無法逃脫。永遠、永遠、永遠無法逃脫。²⁷⁰

亞隆引述烏爾夫上述小說中的這段話，目的是要說明存在孤獨有許多寂寞之谷。無論人是自由或死亡，都必然地會進入這樣的山谷裡。²⁷¹

§4.2 死亡與存在孤獨

認識「死亡」，會使人徹底了解到，沒有人可以與別人同死，或是為別人而死。海德格說：「雖然可以為別人赴死，可是這種替代別人死亡，一點也不表示可以帶走一點點對方的死亡。沒有人可以消除別人的死亡」。²⁷²我們周遭也許有許多朋友，可以為相同的原因而死，甚至可以在同一個時間死亡，例如，古代的陪葬或殉葬者。亞隆同意海德格的觀點，認為從最根本的層面看來，死亡仍然是最孤寂的人類經驗。²⁷³

§4.3 成長與存在孤獨

(1) 分離與成長必然產生孤獨：

²⁷⁰ Wolfe, T., *Look Homeward, Angel* (New York: Charles Scribner, 1929), p.31. 參閱歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 486。

²⁷¹ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 486。

²⁷² "No one can take the Other's dying away from him. Of course someone can 'go to his death for another'. But that always means to sacrifice oneself for the other 'in some definite affair'. Such "dying for" can never signify that the other has thus had his death taken away in even the slightest degree." Heidegger, *Being and Time*, P.284.

²⁷³ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 486-487。

亞隆引用海德格的意見，把「存在」(exist)這個字，分解為 ex-ist，這意味著 ex-ist=to stand out(站出來)。亞隆強調，成長的過程是分離的過程，這是由於要成長便要成為獨立的生命。成長的概念，都具有分離的意思，包括：自主、自信、自立（靠自己站立）、成為自己、獨立等。人的生命始於卵子和精子的結合，經過完全依賴母親的胎兒期，再進入身體和感情所依賴的週遭的成人階段。然後，逐漸建立界限，區分自己與他人之間的範疇。然後，才成為自信、獨立、個別的人。在這個意義下，不願意分離便代表不願意成長。可是，分離和成長的代價，就代表孤獨。²⁷⁴

(2) 人害怕「存在的孤獨」

這種分離與成長的兩難關係，就必然會造成壓力，從而形成人類的「普世衝突」。亞隆引述心理學家斐爾曼(L. Fierman)的話說：「成為一個人，就必須承擔全然、根本、以及永久而無法克服的孤獨」。亞隆又引述弗洛姆(E. Fromm)在《逃避自由》(Escape from Freedom)一書中的相同觀點說：「當一個人成為獨立的個體時，就要孤獨地站立起來，面對具有壓倒性優勢的危險世界」。²⁷⁵亞隆指出，放棄人與人結合的狀態，就意味著面對存在的孤獨，以及其所附帶的恐懼感和無力感。脫離人際的結合，會把人推進「存在孤獨」。至於那些令人不滿意的結合，或是過早分離，都可能在人還沒有做好心理準備的情形下出現，這就導致面對獨立存在所帶來的必然孤獨。害怕存在孤獨是許多人際關係背後的驅動力，也是情感轉移現象背後的主要心理動力。²⁷⁶亞隆告誡我們，必須學習不要在關係中，藉著成為別人的一部份，來逃避孤獨。同時，也必須學習到，不要把別人變成對抗孤獨的工具。²⁷⁷

§4.4 人如何保護自己逃離終極孤獨的恐懼？

(1)亞隆指出，人可能會把一部分的孤獨，存放到自己裏面，並勇敢地承受或面對。至於其他部分，就會放棄孤獨而獨自一人，進入與其他人的關係之中。這個關係的對象，可能是和自己相同的人，或是神聖的存在。因此，人們在對抗存在孤獨的恐懼時，其主要的力量就是「關係」。存在孤獨的臨床特徵是，把重點放在人際關係中。亞隆所強調的，不是安全感、依附、自我肯定、滿足性慾或權利之類的要求，而是探討關係如何抒解普遍存在的孤獨感。例如，愛的意義可以彌補孤獨的痛苦。正如布伯(Buber)所說：「美妙的關係，可以衝破孤獨的障礙。在自我與他人之間架起一道橋

²⁷⁴ 同上註，頁 493-494。

²⁷⁵ Fromm, E., *Escape From Freedom* (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1941) p. 29. 參閱歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 494。

²⁷⁶ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 494。

²⁷⁷ 同上註，頁 495。

標，跨越宇宙的恐懼深淵。」²⁷⁸

(2)亞隆認為，如果人們處於孤獨深淵之前，就被恐懼所征服，那麼，人們就無法向別人提供援助，並因而在「存在之海」中可能導致溺斃而舉手求援。在這種情形下，亞隆認為，人們的關係就不在具有真實性了，而變成一種失敗、扭曲，與混亂的關係。每個人都是同樣地孤獨、同樣地害怕、同樣地渴望得到原鄉的世界。如果，我們對待其他存在的方式，好像對待工具或機器，在這種情況下，他人就不再是「他人」，而是「它」(工具)。它是爲了某種功能，而被放置在人們的世界裡。最基本的功能常常就是否定孤獨，但是，卻又知道這項功能具有潛伏性的恐懼。於是，就產生轉移的功能：認爲「關係」是可以提供某種產物(例如，權力、結合、保護、崇高、敬愛)，進而有否認孤獨的作用。因此，如果人們真實地與他人建立關係，就必須真正地傾聽他人。不在對他人提出任何要求，開放自己。在這個意義下，自我才能讓自己在他人的對話中逐漸成長。²⁷⁹

§4.5 存在孤獨的對治

(1) 人需要建立真誠的關係:

人際關係是一種消除害怕孤獨的方法。例如，需要他人陪伴，並在與他人的互動中，來體驗自己的存在。有些人渴望得到他人的保護，有些人則希望消除他人來減輕他自己的寂寞感或無助感。或者試圖透過別人，來提升自己。總而言之，心中充滿孤獨焦慮的人，總是希望從與他人的關係中獲得某種存在的意義。他們之所以求助於某種「關係」，對他們來說，這是不得已的。他們所得到的各種關係，都不是基於成長，而是爲了求生存。儘管如此，那些需要透過關係而得到快樂和安慰的人，其實是最那些最無力建立真誠關係的人。²⁸⁰

(2) 治療師的任務:

亞隆認為，治療師的首要任務之一，就是協助病人辨識及了解自己如何對待他人。「無所求的關係」的特徵，爲治療師提供了一個理想或視野，與病人的人際關係恰恰形成對比。例如，病人是否只想與那些能提供某種東西的人建立關係？他的愛是否只是在接受，而不是給予？他是否試圖徹底了解別人？他隱藏了多少自己的事？他是否真誠傾聽別人的話？他是否利用別人和其他人建立關係？他是否關心別人的成長？²⁸¹亞隆指出，治療師必須想辦法協助病人，並且以適合病人的方法來支援其系統，以便讓

²⁷⁸ 同上註，頁 496。

²⁷⁹ 同上註。

²⁸⁰ 同上註，頁 535。

²⁸¹ 同上註。

病人在某種程度上克服孤獨。有些治療師在治療的進一步階段，會建議治療過程中，由病人自行生活一段孤獨期。這種孤獨有兩種可能的好處：第一，可能產生重要的線索，以便了解他對寂寞和死亡的恐懼。第二，病人會發現他所隱藏的資源和勇氣。治療師建議病人花二十四小時的獨處，以便遠離所有讓他分心的事情，例如，人群、電視、書籍等。在那段時間裡，他只做一件事情，就是記錄他自己的想法和感受。這個結果對病人具有非常重大的意義。²⁸²

(3) 禪修的意義與功能：

亞隆曾提到有關禪修的課題。他認為，禪修能提供另一個覺察孤獨的管道。雖然，禪修老師很少用這種方式來說明禪修的好處，可是，亞隆認為禪修是能夠引發成長的因素之一。因為禪修能讓人在降低焦慮的狀態下，便會減輕焦慮、放鬆肌肉、調整姿勢、緩和呼吸、淨化心靈等，從而面對並超越孤獨與焦慮。禪修者學會面對自己最恐懼的孤獨，因為他們被要求投身於孤獨，以及被要求「放下」、放空心靈，回應世界並與之和諧共處。禪修必須得到的開悟(enlightenment)之道，並且有一個明顯的目標，就是要去覺察物質現實(physical reality)，因為物質現實是遮蔽實相的帷幕，而唯有深入自己的孤獨，才能移除孤獨的帷幕。²⁸³

§5.0 亞隆論「意義」與「無意義」

§5.1 意義問題的尋找

(1) 托爾斯泰的意義的危機：

意義療法所謂「意義」是指人生意義或「人存在的意義」。然則生命的意義是甚麼？人為何而活？我們為甚麼活在地球上？我們活著是為了甚麼？人們憑何而活？托爾斯泰對這些問題感到極大的痛苦，他的一生大部分時間，都在努力對付無意義的問題。托爾斯泰從小就質疑他所做的每一件事情的意義。他問自己有關管理家業，以及教育孩子的意義何在？他甚至懷疑自己為甚麼要寫作。他自問，如果他比莎士比亞、莫里哀(Molière)、果戈里(Gogol)、普希金(Pushkin)，甚至比全世界所有其他作家都更具知名度，那又有甚麼意義呢？對於這些問題，他找不到答案。他覺得，要對這些問題需要立刻找到答案，否則他就活不下去了。可是，他認為他並沒有

²⁸² 同上註，頁 543。

²⁸³ 同上註，頁 544。

找到答案。²⁸⁴

(2) 卡繆認為意義問題是最急迫的問題：

除了托爾斯泰，還有許多人也經歷到意義的危機。卡繆(A. Camus)也是其中之一。他認為，唯一嚴肅的哲學問題就是：「一旦徹底了解人生毫無意義時，是否還值得繼續活下去」？所以他說：「我見過許多人因為覺得生命不再值得活而死去，所以我認為生命意義的問題，是最急迫的問題」。²⁸⁵

(3) 榮格的觀點：

榮格覺得無意義的問題會抑制豐富的生命。他寫道：

缺少生命意義在精神官能症的起因之中，扮演了重要的角色。人們最終必須了解精神官能症患者，是找不到生命意義的痛苦靈魂…。我的病人大約有三分之一，並不是罹患任何臨床可以定義的精神官能症，而是因為生命沒有意義、沒有目標。²⁸⁶

此外，亞隆引述弗蘭克在臨床實務中的報告，指出弗蘭克所遇到的精神官能症患者，有百分之二十的起源於患者自以為是基於「沒有原因」，也就是來自「生命缺乏意義」。²⁸⁷

(4) 如何「在全然沒有意義的宇宙中尋找意義」：

亞隆因而認為，治療師必須直截了當地接受和檢視基本的疑問，而意義的疑問是最令人感覺困惑、難以解決，並且在治療時，絕對不應加以否認。如果治療師，選擇性地忽略它、躲避它，或是把它轉成某種較不重要、或較好處理的問題，都是徒勞的。可是，治療師能夠從甚麼專業訓練課程中，可以學到有關生命意義的發展？學到缺乏意義的精神病理？或是可以為面臨意義危機的病人，提供協助的心理治療策略呢？人類需要意義，倘若，人活著，但卻沒有意義、目標、價值或理想，那麼其結果必然會引起很大的痛苦。嚴重的時候，甚至會讓人決定結束自己的生命。存在主義的觀點，認為世界是偶然的。也就是說，人類存在於世界，以及自己在世界中的處境，都沒有任何意義可言。最根本的問題是：需要意義的人，如何在全然沒有意義的宇宙中，尋找其意義？²⁸⁸

²⁸⁴ L.Toistoy, *My Confession, My Religion—The Gospel in Brief*. 引自歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》，頁 568。

²⁸⁵ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 569。

²⁸⁶ Carl Jung, *Collected Works: The Practice of Psychotherapy*, Vol. XVI (New York: Pantheon, 1966), p.83.

²⁸⁷ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 569。

²⁸⁸ 同上註，頁 571。

§5.2 生命意義與宗教世界觀

§5.2.1 「在沒有意義的世界中尋找意義」：

(1) 人類需要意義：

亞隆指出，人類需要意義。但是，人活著卻沒有意義、目標、價值或理想。這種情形下，遂產生極大的痛苦，嚴重的時候甚至會使人決定結束自己的生命。亞隆接受了弗蘭克所稱的在集中營裡，那些缺乏意義感的人，常常會活不下去。任何人在面對死亡的時候，如果擁有目標感的話，那麼，就能活得更好，或更能充實及更能投入生活。

(2) 意義療法的觀點：

存在主義認為，世界只是偶然發生的。也就是說，每一件事都可能以不同的方式存在。人類自身的存在，以及自己在世界中的處境，其實並沒有任何的「意義」可言。世界並沒有任何偉大的計畫，也沒有任何生活的準則，而現有的一切，都只是人類所創造的。最根本的問題是：需要意義的人，如何在全然沒有意義的世界中尋找意義？生命的意義是甚麼？擁有意義感的人，會認為生命具有某種等待實現的目的或功能，以及具有某種適用於自己的目標或意義。²⁸⁹

§5.2.2 世界意義與人間意義

所謂世界意義，是指存在著某種外在的，而且超越人類的偉大設計。這種設計必需是一種超自然的或精神性的世界規劃。對一般人來說，人間意義可能只是屬於塵世的。也就是說，人們可能不需要世界意義的體系，便可以擁有個人的意義感。但是，擁有「世界意義感」的人，通常會經驗到相應的人間意義。也就是人間的意義符合世界意義，並加以實現而產生和諧。例如，人們可能認為，「生命」就像交響樂(世界意義系統)那樣，每一個生命都分配了一種樂器來演奏。當然，另有一些人可能相信世界有意義，但卻不了解自己在偉大設計中(世界意義系統)的位置。甚至覺得自己可能因而喪失了在宇宙中的地位。具有這種痛苦的人，主要是來自個人的原罪或墮落感，而不是缺乏意義感。²⁹⁰關於這方面，本論文第六章第§3.3有關〈世界觀與哲學諮商〉，將另有說明。

²⁸⁹ 同上註，頁 572。

²⁹⁰ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 573。

§5.2.3 西方宗教信仰中的世界意義:

宗教的宇宙觀或世界觀，構成了西方世界生命意義系統的主要部份。但是，到了十七世紀才有了變化。當時，這些宗教世界觀開始受到科學快速發展的猛烈攻擊。可是，倘若放棄了宇宙(世界)意義系統，就必須有另一種意義的代替品。人們或許可以放棄追問「為何而活？」但是，卻無法迴避「人們該如何生活」的問題。現代人在面對責任的問題時候，是在沒有任何外在的指引，去找出生命的方向。因此，人類要如何著手建構自己的人生意義？這是一個嚴重的生命問題。

(1) 猶太教與基督教的意義觀:

猶太教與基督教提供了一個世界意義的結構，其基本意義是宇宙和人類的存在，都是出於上帝預定計劃的一部分。這個信仰必然會假設上帝是公平的，這表示符合上帝意旨而生活的人，就會得到賞賜。進一步來說，個人的生命意義，也是上帝所命定的。這是說，每一個人的任務是要實現上帝的意志。然而，人類如何知道上帝的意志呢？基本教義派認為，上帝的意旨都在《聖經》的經文中。依照《聖經》的文字，便能夠解釋甚麼是良善的生活？有些人相信只要有信心，雖然不可能確實知道上帝的旨意，也能從經文的啟示中來猜測生活的意義。人們相信宗教的世界觀，所提出的宇宙意義，可以對每一個人的生命目的，附予不同的指引。²⁹¹

(2) 哲學家對上帝意旨的解釋:

亞隆引述十七世紀的物理學家巴斯卡(Pascal)說：「樹枝不可能了解整棵樹的意義」。宇宙意義的另一種觀點，強調人類的生命要致力於模仿上帝的目標，因為上帝代表完美，所以生命的目的是努力達成上帝的目標。在各種有關追尋完美的理論中，亞里士多德認為，人類的理性(reason)是極致的完美。用亞里士多德的話來說，上帝是「思維本身的思維」，而人類透過理性的能力，才能達到神聖的完美。²⁹²十二世紀的邁蒙尼德(Moses Maimonides)，在其《迷途指南》(The Guide of the Perplexed)一書中，談到常見的四種致力於完美的方式。其中第四種就是理性，它才是「真正的人類完美」。這種完美才是極致的，因為它能夠使人理解上帝。²⁹³

(3) 德日進的意義觀點:

德日進(Pierre Teilhard de Chardin)是二十世紀的神學家，他提出一個意

²⁹¹ 同上註。

²⁹² 鄭芷人，《知識論原理前篇：知識理念的演變》，(台北，文津，2010)，頁 98-99。

²⁹³ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 574。

義系統，這個系統的核心是「進化綜合體」。他認為，宇宙具有一致性，而生命是單一的整體。整個現有的世界是一個「單一而龐大的有機體」，而在進入創化的過程中，具有命定的性質。所以，進化是一種具有定向的歷程，就好像有機體在發展的過程中，由其本質來決定其最終的結果一樣。這個命定過程的結果，是人類達到愛和靈性合一的絕對狀態。在德日進的思想體系中，每一個人都在共有的事物中佔有其位階，並從而得到個人的意義感。他說：「只有所有人共同的進步，以及所有人都能結合起來，實現地球的靈性更新，才能進入未來的大門」。²⁹⁴

§5.3 人間的個人意義

§5.3.1 卡繆的荒謬世界

(1) 人類的荒謬處境:

卡繆用「荒謬」兩個字來形容人在世上的基本情境。他說人類不僅是追求價值的生命體，還要期待世界能提供道德判斷的基礎。也就是說，人類期待世界提供含有價值藍圖的意義系統。但是，他認為，世界並沒有提供給人類這樣的價值藍圖。世界對人類完全不感興趣，因此，人類的渴望和世界的冷漠之間所形成的張力，就是卡繆所謂「荒謬」的人類處境。²⁹⁵

(2) 卡繆進一步提問:

卡繆提出下列的一些問題，例如：人們該怎麼做呢？世界不存在任何準則嗎？沒有客觀價值嗎？不存在是非對錯嗎？沒有善惡之分嗎？如果世界上沒有絕對的事物，那就沒有甚麼事情是重要的。在這種情形下，每一件事情都是無關緊要的。在他的小說《快樂的死亡》和《異鄉人》中，卡繆描述了人在處於價值虛無狀態中的生活情境。更早之前，卡繆在《西西弗斯的神話》(The Myth of Sisyphus)一書中，探討虛無主義和倫理需求之間的張力。從而對個人生命意義形成一種全新的、塵世的、人道主義的觀點，並由此產生一套生活行為的準則。他的新觀點假定藉著珍惜人們「絕望的黑夜」，面對無意義的旋渦，達到英雄式虛無主義的情形，就能建構新的生命意義。卡繆相信，一個人只有藉著高貴地生活，並且面對荒謬，才能達到完美的崇高境界。世界的冷漠可以用反抗來超越，因此，他強調「沒有任何事比得上人尊嚴的奇觀」，「所有命運都會被克服」。²⁹⁶

²⁹⁴ 同上註，頁 576。

²⁹⁵ 同上註，頁 577。

²⁹⁶ A.Camus, *The Myth of Sisyphus and Other Essays* (New York: Alfred A.Knopf, 1955).P.90.

(3) 卡繆基於第二次世界大戰而調整他的想法:

第二次世界大戰之後，卡繆調整他個人的想法。他希望能以人類團結一致的名義來反抗荒謬。卡繆在他的小說《黑死病》(The Plague)一書中，描寫了許多人對黑死病的反應。書中的黑死病是暗喻納粹佔領法國，甚至包括所有形式的不公義和無人道的情形。主角李爾醫師是書中最能代表卡繆的理想形象。他以堅忍不拔的黑死病鬥士，來面對眾多黑死病的受害者。他象徵著一位勇氣、活力、愛心以及具有深刻同理心的人。總而言之，卡繆從虛無主義的觀點，提出一種個人的意義系統。這個系統包括幾個明顯的行為準則，這就是勇氣、高傲的反抗、友好的團結、愛、以及塵世的聖潔。²⁹⁷

§5.3.2 沙特:一切皆毫無意義

(1) 無意義的世界觀:

沙特的無意義世界觀，比二十世紀任何哲學家都更堅定。他對生命意義的基本觀點是：世界中一切的事物，都缺乏任何根據。從出現到消失，這一切完全是偶然的。人類的出現與死亡，都是毫無意義的。²⁹⁸至於，沙特對自由的觀點，也會使人產生毫無個人的意義感，也沒有任何行為的準則。沙特於 1980 年辭世，但並沒有寫出他曾經允諾過的倫理學的著作。

(2) 劇作《檔案》中奧瑞斯提猛然躍入意義的追求:

儘管沙特明確地強調生命缺乏意義，但是，他的劇本卻可以解讀成追求意義的旅程。在他劇作《檔案》中，主角奧瑞斯提卻在尋找作為生命基礎的價值。奧瑞斯提返鄉為被謀殺的父親負仇，然沙特明確談到生命缺乏意義，可是他的劇本在闡述尋找意義的旅程。奧瑞斯提猛然躍入「參與」，躍入行動，以及躍入計劃之中。他告別舒適、安全的理想，並以十字軍的勇猛追逐新的目的。²⁹⁹奧瑞斯提的新目標快速形成，他承擔像基督一樣的重擔。然後，奧瑞斯提反抗宙斯，明確表明出一種目的感：選擇正義、自由和尊嚴。這表示他知道生命中甚麼是「正確的」。他很高興能找到自己的自由、使命和道路。雖然奧瑞斯提必須背負殺母的重担，然而他卻覺得這樣比沒有使命、沒有意義、沒有目標更好。他覺得背負的壓力越重，他就越快樂，因為他把這種重擔視為是他自己的自由。他說：「我昨天是無目標地在地上行走，走過成千上萬條路，但卻哪裡也去不了，因為它們是別人

²⁹⁷ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 578。

²⁹⁸ Jean P.Sartre, cited in R. Hepburn, "Questions about the meaning of Life," *Religious Studies* (165):1:125-40. 並參考，同上註，頁 578。

²⁹⁹ Jean P.Sartre, *No Exit and Three Other Plays* (New York: Vintage Books, 1955), P.92.

的道路。今天我只有一條道路，誰也不知道這條道路通往哪裡？但它是我的道路」。³⁰⁰然後，奧瑞斯提就像沙特那樣，發現了另一個重要的意義。人必須從絕對的無意義，而獨自創造出自己的意義來。奧瑞斯提堅持自己的自由，而面對自己的絕望，說出著名的存在宣言：「人的生命，開始於深刻的絕望」。³⁰¹

(3) 自我實現和參與:

儘管沙特說：「人是一種徒勞無益的熱情」與「人們的誕生毫無意義，死亡也沒有意義」。但是，他卻在小說中，明確地肯定意義的追尋，甚至提出追尋的道路。這些追求，包括行動、自由、反抗壓迫、啓蒙、自我實現、參與慈善活動、服務他人、恢復人的尊嚴、擁抱自由，以及在世界中尋找一個「家」和同志之誼，甚至認為每一個人人都必須要找到自己的道路，為世界留下較好的居住環境。這些活動都是正確的、美好的，為許多人提供生命的意義。其中最重要的就是「參與」。然則何故要實現這些意義呢？沙特對這個問題保持緘默。這些意義當然不是上帝所命定的，因為它們並不存在於「外在」世界之中。原因在於沙特認為，沒有上帝，人的「外在」就沒有任何東西存在。³⁰²

§5.3.3 杜蘭特論生命意義

哲學家與哲學史學家杜蘭特(Will Durant)寫了一本書《論生命的意義》(On the Meaning of Life)，收錄了許多傑出人士對生命意義的看法，其中為某個「理想」而努力是最常見的主題。杜蘭特在他的結論中，說明他個人的觀點：「加入一個整體，以你全部的身體和心靈為它努力。為某種比人們自己更大的東西來生產或奉獻，就有可能產生生命的意義」。³⁰³杜蘭特認為，如果它能賦予生命意義，就必須把個人提升到自己之外，使他成為更大架構中同心協力的一部分。「為理想奉獻」成為個人意義的來源，其實是很複雜的。杜蘭特的話，包括了好幾方面。其中有利他的部分，這是說，人透過為他人奉獻而找到意義。許多理想都有利他的基礎，不論是獻身在直接的服務，或是其他更複雜的活動，其最終的方向是一種功利主義。如果一個活動能提供意義的話，即使沒有明顯的利他，也仍然是很重要的。如果把個人提昇到自我之外，便是一種自我超越。這種自我超越的觀念，是生命意義架構的核心。³⁰⁴

³⁰⁰ Ibid., p.105.

³⁰¹ Ibid., p.123.

³⁰² 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 582。

³⁰³ W.Durant, On the Meaning of Life(New York: Ray Long and Richard R.Smith,1932),p.128-129
引自歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 587。

³⁰⁴ W.Durant, On the Meaning of Life (New York: Ray Long and Richard R.Smith, 1932), p.129.

§5.3.4 泰勒(Irving Taylor)以創造力作為意義：

(1) 創造的意義:

泰勒認為，像伽利略、尼采、陀斯陀也夫斯基、弗洛伊德、濟慈、梵谷、卡夫卡等有創造力的藝術家，他們自我反省的能力必須得到高度的發展，才能如此敏銳地看見人類的存在處境，和宇宙的漠然。因此，他們伴隨著殘酷的絕望，然後投身於藝術與學術創造。貝多芬公開說，他的藝術作品使他不致於自殺。他在三十二歲時，因為耳朵陷入絕望時寫道：「沒有甚麼能阻止我結束自己的生命，只有藝術能讓我停止。在我做完所有我想要的事之前，恐怕還不願意離開這個世界，於是在悲慘的生活中苟延殘存。」³⁰⁵創造的意義之路，絕不限於有創造力的藝術家。科學發明是最高級的創造行爲，即使是在官僚體系中，也可以表現出有創造力來。以創意的方式來教學、烹飪、研究、園藝等，也會使生命增加它的價值。與此相反的是：那種扼殺創造力，使人變得機械化的工作境環，不論有多高的薪水，都必然使人無法感到滿意。³⁰⁶

(2) 案例:

亞隆提出以下的案例，來說明創造力的意義：他有一位女性朋友，是一位雕塑家。當她病患的時候，被問到是否在工作中能找到快樂時，這個問題喚出了創造力的另一個面向：這就是對自己的「自我發現」。病患的工作，在某種程度上，是出於內在的潛意識能力。此外，每一件新的作品，都有它的雙重的創造意義：其一是藝術作品本身，其二是因此而啓發出來的全新內在展望。³⁰⁷

(3) 創造力與利他:

尋求創造力以改善世界，不只是爲了自己，也爲了他的樂趣。在這個情況下，創造力與利他就有互相重疊的部分。創造力也可以在愛的關懷中扮演重要的角色，就是把某種東西帶入人的生活中。這是成熟之愛和創造過程的一部分。³⁰⁸

§5.3.5 快樂主義與意義

亞隆認為，人們要努力把自己投入生命的韻律中，並盡可能尋找最深的快樂感。亞隆指出，一本人本心理學教科書，把快樂主義作出如下的總

³⁰⁵ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 588。

³⁰⁶ 同上註，頁 589。

³⁰⁷ 同上註。

³⁰⁸ 同上註。

結：「生命是一個禮物，接受它、打開它、讚美它、使用它，還有享受它」。這種觀點在柏拉圖的《費勒伯斯篇》(Philebus)中，對每一個人的適當目標提出辯論。其中的一個觀點，認為人類必須以「智能、知識和智慧」為目標。反對的觀點，則認為快樂才是生命唯一的真正目標。這個觀點就是快樂主義(hedonism)。快樂主義者能找出許多有力的論證，來說明以快樂為目的，這本身就足以解釋人類的行為。創造力、愛、利他、為理想獻身之類的活動，都可以因為最終產生快樂的價值，而被視為最重要的。即便是好像痛苦，不快樂或自我犧牲的行為，也可以合乎快樂主義。因為暫時的不舒服，是為了將來得到更進一步的快樂。³⁰⁹

§5.3.6 自我實現的意義

「自我實現」的觀念由來已久。早在公元前四世紀，亞里士多德就在其目的論因果關係中，把本質(Essence)的實現作為事物的目的。例如，「橡」其實是橡樹的種子得到實現。同樣地說，兒童成長為成年人，也是一種本質的實現。自我實現對馬斯洛(Abraham H. Maslow)來說，具有特殊的意義。他相信人有趨於成長和人格統整的傾向，因為人有一種與生俱來的藍圖或模式。根據馬斯洛的說法，人類有一種內在動機的等級。最基本的動機就是生理的動機。滿足這些動機之後，個體就轉向更高需求的滿足。例如，安全感、免於焦慮感、愛和歸屬感，以及認同感和自豪感。當這些需求得到滿足之後，又轉向滿足自我實現的需求，包括認知的需求和美的需求。例如，對稱、一致、整合、美麗、冥想、創造力、和諧等。馬斯洛認為，自我實現是自然的過程，也是人性中最基本的有機過程，不需要任何社會結構的輔助就會發生。事實上，馬斯洛把社會看成自我實現的阻礙，因為社會經常強迫個體放棄獨有的個人發展，接受不適合的社會角色和令人窒息的習俗。³¹⁰

§5.4 自我超越

§5.4.1 自我超越的意義

(1) 馬丁·布伯(M.Buber)³¹¹的觀點:

³⁰⁹ 同上註，頁 590-591。

³¹⁰ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 592。

³¹¹ Martin Buber (馬丁·布伯，1878-1965)，奧地利-以色列-猶太人，哲學家、翻譯家、教育家。他的研究工作集中於宗教有神論、人際關係和團體。馬丁·布伯重述哈西德派(Hasidism)傳說、《聖經》注釋和形上學對話。馬丁·布伯是一位文化錫安主義者，他活躍於德國和以色列的猶太人團體和教育團體。他還是一位堅定的在巴勒斯坦實施一國解決方案(與兩國解決方案相對)的支持者，贊同在猶太人國家以色列建國後，建立一個以色列和阿拉伯國家的地區性聯邦。他的影響遍及整個人文學科，特別是在社會心理學、社會哲學

長久以來，西方的傳統思維，強調人不要安於與自我超越無關的事情。布伯(Buber)曾經指出，人們只需要問：「爲了甚麼？我尋找自己的特殊道路是爲了甚麼？我整合自己的生命是爲了甚麼？」他認為答案是：「不是爲了自己。從自己開始，是爲了不要忘記自己，讓自己沈浸在世界中。了解自己，是爲了不要全神貫注在自己身上」。³¹²

(2) 「轉向」也是一種自我超越：

猶太教傳統中有一個非常重要的觀念，就是所謂「轉向」。這是指如果一個人在犯罪後，轉離罪惡、轉向世界、實踐上帝賦予的任務，就被認爲是一種啟蒙，其地位比最虔誠的聖人還要高。與此相反，如果人繼續沈溺在罪惡之中，就被認爲是陷於自私和自卑的泥淖中。所以布伯說：「棄惡行善。你做了錯事嗎？那就以善行來抵銷它。」³¹³布伯的重點在於，人類有一個比個人靈魂得到拯救還要深遠的意義。其實，過度注重於獲取個人在永恆裡的身分，反而可能喪失了這個身分。在人際關係中，自我超越是很重要的。馬斯洛(Maslow)³¹⁴以不同的說法來表達這種觀念。他認爲完全自我實現的人，不會專注於自我表達。這種人堅強的自我感，並關懷他人，也不是把他人當成表達自我的工具，或是用來填滿個人的空虛。根據馬斯洛的說法，自我實現的人會獻身於超越自我的目標，可能從事大規模的全球性議題（例如貧窮生態），或是較小的規模的議題。例如，共同生活者的成長。³¹⁵

§5.4.2 自我超越與生命週期

(1)亞隆認爲，人的一生中，會逐漸發展出各種意義。在青春期和成人早期與中期，所關心的主要問題是自己。在這個時期，人們努力建立穩定的認同感、發展親密關係、得到專業的熟練感。然後，在四、五十歲時，便進入另一個階段（除非此人無法順利通過早期的發展任務）。艾瑞克森(E.Erikson)把這個階段定義爲「關心下一代的奠基與指導」。這可能是對自己子女的特殊關懷，也可能是對人類更廣泛的關心和善行。³¹⁶美國哈佛大學精神醫學教授與哲學家維朗特(George Eman Villant)，在針對哈佛大學畢

和宗教存在主義領域。

³¹² 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 593。

³¹³ M.Buber, "The Way of Man According to the Teachings of Hasidism," in *Religion from Tolstoy to Camus*, ed. W. Kaufman (New York: Harper Torch-books, 1961), pp425-441.

³¹⁴ Abraham Harold Maslow (亞伯拉罕·哈羅德·馬斯洛，1908年4月1日-1970年6月8日)，美國心理學家，以需求層次理論最為著名。這是一種心理健康的理論，認爲首先要滿足人類天生的需求，最終達成自我實現。馬斯洛曾於布蘭戴斯大學、布魯克林學院、新學院與哥倫比亞大學擔任心理學教授。他強調心理學的關注重點在人的正面特質，而不是把人當作是「一袋症狀」。

³¹⁵ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 593。

³¹⁶ E.Erikson, *Childhood and Society*, 2nd ed. (New York: W.W.Norton, 1963), p.267.

業生的一項長期研究中，談到四、五十歲的成功男性比較不擔心自己，而更關心他們的子女。其中一位具有代表性的受試者，在五十五歲時說：「把文明價值的火炬傳遞給子女，對我一直是很重要的事，而且一年比一年重要。」另一位說：「我不打算遠離過去留下的印記，可是，我越來越堅持要在鎮上推動蓋一棟新醫院、支持學校、教導小孩唱歌。」維朗特的研究對象中，有好幾位在專業生涯中出現自我超越的關懷。例如，一位科學家在二十幾歲時，率先以新的方法製造毒氣。到了五十歲的時候，卻選擇了研究降低空氣污染的方法。另一位在年輕時為軍武工業工作，計算原子彈頭的爆炸範圍。但是，在他五十歲時，卻率先在大學開設人文主義課程。

(2)心理學家漢恩(Norma Haan)與布羅克(Jack Block)，在加州柏克萊進行一項重要的長期研究，以三十歲和四十五歲的人，對他們自己的青少年時代做比較。他們的結論是：利他和其他超越自我的行為，會隨著年紀漸長而增加。四十五歲的人比三十歲時更有同情心、更願意付出、更具有生產力、更為可靠。³¹⁷許多有關研究男性的生命週期，但卻沒有考慮女性生活的特殊環境。最近的女性主義研究，提出了重要的結果。例如，較早獻身於婚姻和母職的女性，到中年時期會尋找與男性不同的事情來實現她們所追求的意義。在傳統上，女性被要求先滿足別人的需要，例如，為丈夫和子女而活，或在社會上扮演照顧他人的角色。例如，護士、志工和慈善活動。男性到了得到世俗的成功之後，並準備轉向利他方向時，許多中年女性卻是有生以來第一次關心自己甚於他人。³¹⁸

§5.5 亞隆對利他的體會

亞隆因為治療瀕死癌症病人的工作，而有特殊的機會觀察意義體系對人類存在的重要性。他發現並經驗到具有深刻意義感的病人，生活顯得更充實，而且在面對死亡時，比那些缺乏意義的人較不會感到絕望。雖然病人在這個時刻，能體會到許多種意義，但是，最重要的似乎是利他。利他對心理治療師是重要的意義來源，這些人不但獻身於協助病人成長，也了解到，一個人的成長對他人會產生影響。一個病人所接觸到的人，也會受益。如果病人是有廣泛影響力的人。例如：老師、醫師、作家、雇主、業務主管、人事經理、治療師等，其影響作用就會非常明顯。不過，每一個病人其實都有這種作用，因為人在生活中必然遇見許多人。³¹⁹以下是亞隆所提供的案例：

³¹⁷ Cited in G.Vaillant, *Adaptation to Life* (Boston: little, Brown, 1977), and p.330.

³¹⁸ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 596。

³¹⁹ 同上註，頁 583。

(1) 臨床案例一:

一位 30 歲的病人薩爾，一直體力充沛、身體健壯，直到後來罹患多發性骨髓癌。這是一種骨癌，病人非常痛苦。在這種情形下，他有許多事都不能做，並在癌症出現後 2 年去世。可是在生命的最後 2 年，薩爾卻是一生最豐富的時光。雖然他活在極大的痛苦之中，但卻因為服務許多年輕人而找到人生的重大意義。薩爾在該區的高中巡迴輔導有毒癮的青少年，把他自己的癌症和明顯日漸衰敗的身體，當成使命的強大著力點。他非常有說服力，當他坐著輪椅，以石膏無法動彈的身體告誡大家：「你們想用尼古丁、酒精或海洛因毀壞身體嗎？你們想在車禍中摧毀它嗎？你們覺得沮喪想要跳下金門大橋嗎？請把你的身體給我，讓我擁有它。我想要你的身體、我會接受它，我想要活下去」。就在這時候，整個禮堂的人都為之震憾。

320

(2) 案例二:

伊娃在 50 歲的時候，死於卵巢癌。她的一生活得非常投入。她的利他活動，為她提供了強烈的生命目的感。她的死亡可以說是「善終」。在病患生命最後兩年中，凡是接觸過她的人，幾乎都因為她而得到生命的滋養。在她剛知道罹患癌症時，很快便擺脫絕望，投入利他的計畫。她在醫院的癌末兒童病房當志工，還密切調查許多慈善團體，以決定如何捐贈她的遺產。在她罹患癌症後，有許多老朋友都避免和她有密切接觸。伊娃有條不紊地與他們聯絡，並告訴他們說她了解大家為甚麼避不見她。對於這種情形，她一點也不感到怨恨。伊娃的最後一位腫瘤科醫生，是一位冷淡、戴有黑細框眼鏡的人。他坐在足球場那麼大的桌子後面，一邊和伊娃談話，一邊輸入她的病歷記錄。雖然這位醫師的醫術精湛，但是，伊娃還是考慮改換醫生，想找一個更溫暖而有愛心的人。後來她決定留下來，把人生的最後目標訂為教化這位醫師。她要求這位醫師給她更多時間，要他不要一邊聽她的說話，一邊打字。她同情他治療病人的心情，因為他照顧那麼多病人，但卻都死去，那是多麼困難的事。她過世前不久做了兩個夢，分別告訴亞隆和該醫師。第一個夢是病患在以色列，找不到門路參觀大屠殺紀念館。第二個夢是她在醫院的走廊，看到一大群醫生(包括她的主治醫師)，都非常快速地離開她。她在後面追趕，並告訴他們說：「我了解你們無法處理我的癌症，我原諒你們。沒關係，你們有這種感覺是絕對正常的。」伊娃的堅持不懈終於獲得勝利，打破主診醫師的障礙，以深刻的人性化方式接觸他。她是癌症轉移病患團體的一員。在他的鼓勵下，許多病患直到生命終點才發現意義。因為她對死亡的態度，使許多病人非常受用。他們把

³²⁰ 同上註，頁 584。

伊娃對生命的熱情和對死亡的勇敢態度當成榜樣。³²¹

§6.0 現代人喪失意義

§6.1 喪失意義的原因

許多研究者發現現代人缺乏生命意義感。這是甚麼原因？當代文化中有甚麼因素，造成生命意義感的喪失？亞隆認為，以下可能是重要的因素：

(1) 古代人的意義問題：

工業時代前的農業社會，人們常常被許多生活問題所困擾。可是並沒有像今天那樣缺乏意義感。那時候，有許多方法可提供意義。例如，宗教世界觀提供非常詳細的答案，使意義的問題不為人所注意。此外，古代的人，常常專注於其他更基本的生存需求。例如，食物和避難處，因而，沒有多餘的時間來檢視意義的需求。缺乏意義其實和空閒、安逸有著非常密切的關係。人們越投入日常生計和生存的問題，就越不會想到意義問題。

(2) 工業時代人們所面對的的意義問題：

工業時代之前的人，在日常生活中，有其他活動提供意義。他們的生活接近土地，覺得自己是大自然的一部分。耕地、播種、收成、烹調、養育小孩，他們不自覺地投身到未來，而實現大自然的目的。他們的日常工作是有創造力的，因為他們從家畜、穀物中分享到生命的創造。他們對較大的整體有著強烈的歸屬感，也是家庭和社區不可或缺的一部分。這種背景，為他們提供了腳本和角色。此外，他們的工作本身就有真實的價值。那個時候，沒有人會提出「為甚麼要生產食物」的疑問？這是由於生產食物的努力，十足超越了這種質疑。可是，這些意義在今天都全部消失了。今天在都市化、工業化、世俗化的世界居民，必須面對其生活而少了宗教信仰的宇宙意義體系，從而脫離自然世界和基本的生命鏈。現代人有過多的時間，提出令人困擾的疑問。每週工作的日數越來越少，人們必須做好心理準備，來面對越來越常出現的意義危機。「自由的空閒時間」會造成意義危機，因為它會使到人們必須面對自由。³²²

(3) 現代人的對意義的缺乏：

現代人的工作，不能再提供任何意義。甚至在現代工作中，其工作完全缺乏潛在的想像力。例如，在生產線上的工人，其工作不但沒有創造出

³²¹ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 584-585。

³²² 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 603。

意義的機會，甚至認為自己只是機械工廠裡不用花腦筋的螺絲釘而已。因此，現代許多工作，都缺乏內在的價值。例如，一大群辦事人員在龐大的官僚體系中，「忙碌」地工作，他們怎麼可能相信自己的工作是有價值的呢？亞隆質疑，隨著人口爆炸，大眾傳播媒體充斥，人們怎麼不會懷疑生養小孩對整個星球或人類是不是一件好的事？³²³

§6.2 案件統計

(1) 亞隆與他同事的研究:

亞隆和他的同事，曾經進行過以下的一項研究。雖然這項研究只針對少數臨床實驗的案例，但卻缺乏「支持缺乏意義是常見問題」的主張。他們針對一家精神門診的四十多位病人，並對他們以三種不同的方式進行研究。這就是：**(a)**病人自己寫的報告，**(b)**治療師的報告，以及**(c)**三位臨床工作者，觀看病人會談錄影帶的結果。四十位病人中，有九位列出的問題，集中在意義缺乏。例如：缺乏目標、生活需要的意義、不知道自己為甚麼做這些事情、沒有目標地飄盪、生活缺少方向。九位病人中有五位，被治療師和獨立的評分者將他們的主要問題，評定為與意義有關。另外，還加了三位病人。他們所列出的問題包括：缺乏生活意義、無目標感、不明確的生活目標等。所以，在四十位病人當中，共有十二位(佔 30%)有著某種和意義有關的問題。³²⁴

(2) 加德納(Jill Gardner)的研究:

加德納在其博士論文中提出以下的報告：針對 89 位尋求治療的門診病人，要求他們對十六項接受治療的不同原因，評定其重要性。百分之六十八的病人，把希望增加生命的意義，評為「中等」或「非常」重要。這個項目的評分，在十六項原因中排名第九，比「改變我與他人的關係」和「寂寞」更為前面。缺乏意義被認為是一種症狀，具有某種更重要的潛在狀況。例如：長期酗酒、其他物質的濫用、低自我價值感、憂鬱，以及認同危機。

³²⁵

§6.3 存在的空虛與存在的精神官能症

§6.3.1 存在的空虛

存在的空虛是一種常見的現象，其特徵是無聊、冷漠、空洞的主觀狀

³²³ 同上註。

³²⁴ 同上註，頁 604。

³²⁵ 同上註，頁 605。

態，而且覺得悲觀、缺少方向感，並質疑大部分活動的意義。有些人在忙碌的一週結束的時候，會抱怨徒勞無功，和模糊的不滿足感，這稱為「週日精神官能症」。弗蘭克曾認為存在的挫折越來越常見，並且正在擴展到全世界。他曾在一項研究報告中，指出 40% 的越南大學生，有著「存在的空虛」，而美國大學生則有 81%。如果病人除了明顯的無意義感之外，還有明顯的臨床精神官能症狀。這種情形稱為由存在性或空虛而產生的精神官能症。當人們出現一種明顯的存在空虛時，症狀就會湧現，以填滿空虛。弗蘭克更表明，空虛所產生的精神官能症，可能以任何的形式表現。例如，酗酒、憂鬱、強迫症、青少年犯罪、過度縱慾、不怕死的冒險等。空虛所造成的精神官能症，與一般精神官能症的差別，在於前者的症狀是出於喪失意志時的表現，行為模式也能反映出缺乏意義的危機。³²⁶

§6.3.2 十字軍主義、虛無主義與無所謂：

馬帝(S.Maddi)認為，許多當代精神病理都是源自於無意義感，他描述「存在疾病」(他稱之為普遍的無意義)有三種臨床形式：其一是十字軍主義，其二是虛無主義，其三是無所謂。

(1) 十字軍主義：

亞隆所謂「十字軍主義」也稱為「冒險主義」，其特徵是有一種強烈的傾向，企圖要找出充滿激情且重要的理想，並為之獻身。這些人是尋找爭議的示威者，幾乎不顧內容，而只抱著一種理想。只要理想一旦結束，這些行動的中堅分子，就必須立刻找到另一個理想，免得被追逐他們的無意義感所追上。當十字軍追求理想時，他們近乎不分青紅皂白。不過，投入一項社會運動，通常都要消耗很多時間與精力。如果涉及違反政府法令的話，還可能有危險。就如馬帝的描述，十字軍是一種反向作用，是由於對深層無目的感所產生的反應，而不得不投入各種活動。³²⁷

(2) 虛無主義：

虛無主義的特徵是有一種主動、普遍的傾向，且懷疑別人認為有意義的活動。虛無主義者的精力和行為都來自絕望，他們會在破壞中尋找忿怒的快樂。馬帝認為，虛無主義是如此常見，以致於不被認為是問題。其實它常常偽裝成高度啟蒙、與精細的生活態度。³²⁸

³²⁶ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 606。

³²⁷ 同上註，頁 606-607。

³²⁸ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 607。

(3) 無所謂:

心理存在「無所謂」的心情，是一種最極端缺乏目的的態度。既沒有強烈的意義衝動，也不會忿怒地批評別人接受某種意義，而只是沈浸在嚴重的無目標感與冷漠狀態。這種狀態有廣泛的認知、情感和行為表現。至於認知方面，人們長期無法相信任何生活的努力具有意義或價值。情感狀態是枯燥乏味、厭倦無聊，不時出現憂鬱症。隨著狀況發展下去，會固定在一種冷漠的情形之中，並且較少出現憂鬱的狀態。雖然整體的行為較適中，但是，更重要的是，這些行為缺少選擇性，導致不論從事甚麼活動都覺得無所謂。發展出「無所謂症候群」的人，可能會因為懷疑相關的憂鬱症和痛苦而尋求治療。治療師會發現這種病人，並不是因為內疚或自我價值的認同感而困擾，也沒有性或攻擊的問題。病人所關心的是：如果每一個人都會死，為甚麼還要一輩子擔心工作呢？為甚麼花那麼長時間上學呢？為甚麼要養家活口呢？為甚麼要忍受任何損失呢？所有價值豈不都是武斷的嗎？所有目標不都是虛幻的嗎？亞隆認為，如果這種狀況一直發展下去，病人會更加深陷冷漠，且可能不再參加任何活動。在這種情況下，這些人就容易成為遁世的人，並且陷入長期酗酒、遊民或某種類似的生活方式。有些「無所謂」的病人，被診斷為精神性憂鬱症，因為假定人如果對甚麼都無所謂，就必然產生憂鬱症。³²⁹

§6.3.3 強迫自己反思生命意義

(1) 亞隆指出，有一種較為常見的臨床類型，就是狂熱活動的模式。非常消耗精力，以致於不受意義的問題影響。這種模式和十字軍主義有關，但其範圍則更廣。他們不只是具某些激烈的社會理想，還包括任何吸引人的活動。這些因素，使人非常專心投入其中，並且有模仿意義的作用。只是當活動沒有內在的「善意」或「正確」性時，遲早會使當事人失望。通常在意義的工具崩潰，或是快要崩潰的時候，才會引起臨床工作者的注意。這可有許多例子，例如，透過社交地位、名聲、物質收穫、權力等來追逐意義的人，突然被迫質疑一生追逐這些目標的價值或意義。譬如，有一位名叫哈維的五十二歲男性。他最初尋求治療的原因很不尋常。他和妻子爭吵該買頭等艙或商務艙的機票，促使他接受治療。當時的情形是這樣的：哈維的父親是一位中產階級，非常忙碌的零售商。全家（包括哈維），在零售店一週要工作六七天，而且，每天都是長時間工作。他們的業務逐漸擴展，遂又分別成立第二家、第三家分店。業務的工作就成為哈維唯一所逐的對象。除此之外，他認同家族的工作倫理，也認為業務繁榮就是他們的存在理由。

³²⁹ 同上註，頁 608

(2)哈維從小就從事於長時間的工作，以致於妨礙他發展重要的友誼和兩性關係。他對自己身分的認同，是從來不會懷疑、不反抗、不深思自我、也不深思人生的「好男孩」。從大學畢業之後，他便接管家族業務。其時，他父親已死於工作。他有非常成功的商業生涯，並且經歷環境變化。他的婚姻是門當戶對的，配偶是絕佳幹練的工作伙伴。除此之外，他還建立全國性的連鎖商店，然後以高價賣給一家大企業。在他三十歲時，就已經累積數百萬財富。這個時候，他本來可以休息一陣子，或放鬆一下，甚至深入思考接下來要做甚麼事情？去哪裡旅遊？為了甚麼？可是，他卻立刻投身另一個事業。沒多久，就一週工作七十小時以上。由於全心放在事業上，導致婚姻岌岌可危。

(3)當他來接受治療時，他正計畫第三項事業，因為他想看看自己，是不是能以少量的資金、沒有合夥人，也沒有外在的支援，從零開始建立事業。哈維注意到自己仍保有小時候的節儉習慣。雖然現在光是利息收入就很可觀，但是，他還在廣告中搜尋大減價的商店。願意為了省幾塊錢，開好幾公里的車去買電視機。但是，刺激他認真思考生活目標的是機票事件。他和妻子與另一對夫婦計畫到東方去度假。二十四小時飛行旅程的頭等艙，和商務船價差只是幾百美元。哈維的妻子、朋友和朋友的妻子，都想坐頭等艙。但是，哈維卻拒絕為了寬敞的座位，和免費的香檳，以及花額外的金錢去買頭等艙的船票。所以，他自己訂了商務船，而其他三人則坐頭等艙。但是，他卻因而深感困擾，逐產生焦慮、失眠，並擔心自己的健康。於是，他就在這種情狀下，尋求心理治療。在治療中，機票事件成爲深入討論價值觀的著力點。如果金錢是用來浪費在微不足道的舒適上，哈維爲甚麼爲了賺更多錢而使自己筋疲力盡呢？爲甚麼耗費一生去努力賺錢呢？他已擁有花不完的錢，也已證明自己有能力賺那麼多錢。於是，他開始質疑自己一生的意義。哈維在治療中得到的第一個洞識，就是發現自己誤認了生命的重心，因爲優越的物質生活至多只能形成一種脆弱的生命意義感，並且脆弱到禁不起檢視。把哈維推入意義危機的事件，是他已經成功達到人生的目標。其他事件也可能促使危機突然發生。例如，面對死亡或是某種急迫的邊界經驗，導致他面對自己的存在處境，並發現許多意義體系的本質是非常脆弱的。有些病人是因爲心理治療而產生意義危機。在這種情況下，病人深入探索自我，開始進入新的內在視野。同時，逐漸消除舊有的模式，最後完全脫離過去的思維。³³⁰

³³⁰ 歐文•亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 610。

§6.4 無意義的治療

§6.4.1 為甚麼需要意義？

亞隆指出，經過數十年來的實證研究，證明人們的神經知覺器官，會立刻組織雜亂的外來刺激。當無法把任何刺激或情境模式化的時候，人們就會覺得緊張、困擾、不滿意。這種不安會一直持續，直到人們覺得這種情境符合某種更大，以及可辨識的模式，而能完整地理解為止。這種歸納意義表明，人們既然這樣面對不規則刺激和事件，就當然也以同樣的方式面對存在的處境。人們面對冷漠、沒有模式可言的世界時，就會感到不安，並尋找模式、詮釋，以及存在的意義。當人們找不到有條理的模式時，就不但會覺得困擾、不滿意、還會感到無助。有些人相信自己能解開意義的密碼，這種信念可以帶來掌控感。他們即便找到意義的架構，認為人是渺小的、無助的、不必要的，也比無知的狀態更令人感到安慰。人們顯然渴求意義，因為缺少意義就感到不安。當人們找到一個目的時候，就可能為了珍貴的生命而堅持它。可是，目的是人所創造的，因此，如果一直記得是自己打造出來的，那就無法有效地減輕不安。如果一個人，相信意義來自「外在」，那麼就遠比自己發明意義還令人感到心安。³³¹

§6.4.2 生命意義與價值觀

(1)「意義的意義」能減輕人們對命運與陌生的世界所產生的焦慮。更要的是，人們尋求意義，這就是意義感會產生價值觀。相對地，價值觀也能增強人們的意義感。

(2)甚麼是價值觀？人們為甚麼需要價值觀呢？托爾斯泰在意義危機中，不只提出「我為甚麼活著」的疑問，也提出「我該如何活？我應該根據甚麼而活？」的疑問。這些問題，正表現出價值觀的重要性，並且可以提供某種準則或原則，告訴人們如何活下去？價值觀不只能為人們提供行動的藍圖，也使人們可以活在團體之中。³³²

§6.4.3.生命意義與終極關懷

(1) 尋找生命意義的理由：

人類需要整體的覺知架構和價值體系，以作為行為的基礎，並由此形成尋找生命意義的理由。可是，一般說來，意義的懷疑常常導致干擾，而造成價值體系混淆。托爾斯泰常常問：「是否有甚麼生命意義是不會被死亡

³³¹ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 622-623。

³³² 同上註，頁 623-624。

所毀壞的」？³³³他又說：「不論我做甚麼，我的所有作為早晚會被遺忘，而我本人也會化為烏有。那麼，為甚麼要為任何事而忙」？³³⁴這些疑問並不是針對意義，而是有關意義背後的關懷。人們圍繞著短暫無常的議題：我們是否能留下任何持久的東西？這些東西，是否消逝得無影無蹤？倘若答案是肯定的，那麼人生還有甚麼重要性？在這種情況下，人們會問：每件事是否都沒有意義？就像羅素感嘆地說：「多年來的所有辛勞、所有奉獻、所有靈感、所有如日中天的才華洋溢，都注定在太陽系滅亡時，全部消失。整個人類成就的殿堂，豈不都必然埋葬在宇宙毀滅時的殘骸之中」？³³⁵

(2) 生命還有甚麼意義？

亞隆指出，人們太容易假定「死亡」和「意義」之間，存在著緊密的關係。如果萬物都要毀壞的話，那麼，生命還有甚麼意義？尚若太陽系終將化為灰燼的話，那麼，為何要為任何事情而努力不懈？假如經驗變成記憶，而且最後終將消逝的話，那麼，人們該怎麼辦？這和意義有甚麼關聯？這種情況下，亞隆的問題是：人們能改變甚麼？經驗只是暫時的，人無法活在時間之外。經驗過去就過去了，人們似乎無能為力。然而，亞隆強調，即便人們不能永遠活下去，人們仍然會關心意義的問題。死亡焦慮不但常常偽裝成缺乏意義，而且，還覺察到自由和孤獨所產生的焦慮，並且常常和缺乏意義的焦慮產生混淆。如果人們把存在想像為上帝計畫的一部分，而且，人們在其中分配到某種角色。對於這種思維，亞隆又質疑上帝的計畫，無疑否定了人們自己對設計和結構所擁有自由與責任。他認為，人們也許就用這種思維來逃避無根的焦慮。至於人們對於絕對孤寂的恐懼，也促使人們向外尋找認同感，成為更大團體的一部分，或者，獻身於某種運動或理想，也是否定孤獨的有效方式。³³⁶

§6.4.4 意義的對治

對治無意義的方法，基本上是向患者導入生命意義。跳脫生活太遠的人，這種跳脫本身對生活是有傷害的。亞隆藉用「銀河」及「星雲之眼」來闡述「無意義」的問題，並針對「銀河」及「星雲之眼」提出對治。

§6.4.4.1 銀河與星雲之眼

³³³ Tolstoy, L., *My Confession, My Religion, the Gospel in Brief* (New York: Charles Scribner, 1929), P.20.

³³⁴ Ibid., p185.

³³⁵ Russell, B., *A Free Man's Worship* (Portland, Me.; T.B.Mosher, 1927). 參閱歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，（台北：張老師，2003），頁 625。

³³⁶ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，（台北：張老師，2003），頁 627。

(1) 銀河的個人有如渺小的塵埃:

缺乏生活意義的人，常常不在他的生活之中。倘若他把自己從生活移除，便導致生命、活動、經驗，都顯得荒謬而微不足道。當人們從生活中抽離出來，成為疏離的旁觀者的時候，任何事物就不再重要了。這種情形，被哲學家稱為「銀河」或「星雲之眼」，這是指從「宇宙」或「全球」的觀點來看生命的意義³³⁷。從「銀河或星雲之眼」說來，人們與一切的生命，都在銀河之眼意義下，顯得愚笨與渺小，而且，人們只是眾多生命形態中的一種而已。生活其實都是非常荒謬的。片刻的經驗，在廣大無垠的時間中，只顯得微不足道。在這種情形下，人們自然地感覺到自己有如渺小的微塵。一切生命的過程，從銀河之眼看來只不過有如彈指之間而已。

338

(2) 銀河或星雲之眼的危險性:

針對銀河或星雲之眼，亞隆認為：對治療師而言，這種觀點，實在是難以處理的問題。理由是這種觀點實在是無懈可擊。畢竟自我覺察與跳出自己，以及從遠處(銀河或星雲之眼)來看自己的能力，這些都是人類最有價值的特質之一。人之所以為人，正是基於這個能力。但是，在大多數情形下，更廣與更全面的觀點，會讓觀察者具有更客觀的視野。但是，這種觀點卻會使生命活力枯竭。如果長期採取這個觀點，會使人灰心喪志。如果持續沈浸其中，還可能致命。例如，哲學的悲觀主義傳統，就是衍生自「星雲之眼」的觀點，並導致十九世紀的首要代言人叔本華的人生哲學。這種人生哲學認為，對於轉瞬即逝的目標所做的努力，是毫無意義的。所以，快樂和目標都是達不到的，因為它們都只是未來的幻影而已。他的結論是：「沒有任何事情值得人們努力、付出、奮鬥…。所有美好的事情都是虛幻的。世界已經走到盡頭，就像入不敷出的企業瀕臨破產一樣」。³³⁹

(3) 反對銀河觀點：

亞隆提醒治療師要注意另一個事實，就是在「銀河」觀點所產生的絕望。例如，叔本華雖然認為沒有任何事情是重要的，以及沒有任何事情值得人們努力。可是，許多事情對他仍是很重要的。例如，說服別人相信凡事「無關要緊」、反對黑格爾的思想體系、一直努力寫作，直到他結束生命

³³⁷ Bach, K., *Exit-Existentialism: A Philosophy of Self-Awareness* (Belmont, Calif.: Wadsworth, 1973), p.6.

³³⁸ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 642。

³³⁹ Schopenhauer, A. cited in *The Encyclopedia of Philosophy*, vol. IV ed. P. Edwards, et al. (New York: Macmillan, 1967), P.468. 引自歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁 645。

的一天，並將之化為哲學而不是走向自殺。這對他而言，才是最重要的事。如果叔本華在自殺前尋求人們的幫助，人們一定會試圖讓他了解到「自己尋找生命意義」的部分是非常重要的。³⁴⁰

§6.4.4.2 生活的參與

(1)對於所有的無意義來說，其對治的方法就是「參與」。當人們全力參與社會或人際間的任何活動時，就不僅能夠排除「銀河之眼」的破壞力，同時，也能使人加強及實現其生活模式。例如，找到一個家、關懷其他人、找出構想或計畫、探索、創造、建立等。一切參與都能夠獲得雙重的回報，其一是參與本身就賦有豐富的意義，其二是能排除生活上許多不必要的干擾所造成的不安。所以，亞隆認為，對治的目標就是參與。參與生活的願望一直在病人心裡，而治療師的工作是移除病人的障礙。例如，是甚麼原因阻止病人愛另一個人？為甚麼人們在人際關係中這麼不滿足？有甚麼情緒失調的扭曲，經常破壞他的關係？為甚麼得不到工作上的滿足感？是甚麼原因使病人找不到與資質相稱的工作，或是從現有的工作找不到樂趣？病人為甚麼忽略自己在創作、或自我超越方面的努力。

(2)對治療師而言，參與也是最重要的工作。例如，治療師讓自己參與病人的感受，並以深刻真誠的方式與病人建立關係，從而指導病人參與人群活動。治療師作為參與的榜樣，也可以成為病人所認同的對象。這是說，治療師關心專業的使命、注重別人的成長、幫助他人用創造力的方式去尋找意義。一言蔽之，治療師處理缺乏意義的疑問，第一步是分析疑問，去除其他成分的問題。許多「無意義」的問題，其實與其他別的問題有關。例如，文化的產物，或是屬於其他終極關懷的問題。這在亞隆看來就是死亡、自由、孤獨及無意義。意義的缺乏，特別是採取疏離的銀河觀點而產生的無意義感，最好以間接的方式來處理，並透過參與來減輕銀河觀點的影響。死亡、自由、孤獨都必須要直接加以處理。可是，當遇到無意義的時候，治療師必須幫助病人遠離問題，並且欣然接受參與的解決方法，而不沈浸在缺乏意義的問題上。³⁴¹「參與」這個辦法對那些「無所謂」以及「虛無主義」的人是難有幫助的。這可能是亞隆存在療法的一些不足之處。

§7.0 本章結語

(1) 存在精神動力學有別於弗洛伊德學派:

在 1950 年之前，歐美精神醫學界一直由兩個主要學派所主導。其一是

³⁴⁰ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 644。

³⁴¹ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北:張老師，2003)，頁 647。

科學的實證行為主義，其二是弗洛伊德的精神分析。亞隆的「存在心理治療」又稱為「存在精神動力學」，有別於弗洛伊德學派的「精神動力學」。根據弗洛伊德的說法，兒童是由天生的本能力量所控制的，人是透過「性心理」的發展週期而逐漸表現出來。於是，就產生多方面的衝突。例如：

- (a) 互相對抗的雙重本能，就是「自我」的本能對抗力比多(libido)的本能。
- (b) 本能與環境的要求相衝突，就是超我與力比多的要求相衝突。
- (c) 立即滿足內在的本能訴求，與要求延遲滿足的現實原則相互衝突。

(2) 存在精神動力學有別於人本主義心理學：

這種情形下，受本能驅使的人就與無法滿足的天生攻擊性以及性慾的世界抗衡。³⁴²1930年代末期到1940年代，一些病態心理學家和社會心理學家，他們認為這兩個關於人類的思想體系，都把人之所以為人的一些重要特質排除在外。例如：抉擇、價值、愛、創造力、自我覺察、人類潛能等。到了1950年，他們正式建立一個新的學派，稱之為「人本心理學」。人們有時也把人本心理學稱為心理學的「第三勢力」。另外兩個學派就是行為主義和弗洛伊德學派的精神分析心理學。人本心理學派與存在心理治療，都以存在主義為基礎的精神醫學，有相同之處，但也有差別之處。

(3) 存在精神動力學

亞隆的存在觀點，強調不同的基本衝突：不是本能受到壓抑所出現的衝突，這些衝突其實是個體在其環境中，所面臨的許多因素而造成的。亞隆所謂既定事實是指四個終極關懷，這就是死亡(death)、自由(freedom)、孤獨(isolation)、及無意義(meaninglessness)。當個體面臨這些生命事實中的任何一種狀態時，就形成了存在的動力衝突。

(4) 死亡：

亞隆認為「死亡」是最明顯的，以及最容易被了解的終極關懷。人們現在活著，可是生命終有一天會停止。當死亡來臨的時候，沒有任何方法可以逃避它。亞隆引述史賓諾沙(B. Spinoza)的話說：「萬物都極力延續自己的生命」。亞隆強調，覺察死亡是必然的，以及想要延續生命的願望，這兩者之間就形成人生衝突的核心。³⁴³

³⁴² 弗洛伊德著，楊韶剛譯：〈自我與本我〉，〈自我與超我〉見於《吉林：弗洛伊德文集》，第四卷(長春出版社)，頁126-149，150-160。

³⁴³ 歐文·亞隆著，易之新譯：《存在心理治療》下冊，(台北：張老師，2003)，頁37。

(5) 自由：

亞隆指出，另一個終極關懷非常不容易被理解的，就是「自由」。人們通常認為自由是一種正向的概念。黑格爾就認為，整個人類歷史就是人類為了自由而吶喊和努力。可是，從終極的觀點來看自由，卻會陷入恐懼之中。亞隆指出，從存在的意義來說，自由其實就是受到外在架構的限制。人類並沒有進入生活在一個已經規劃好的、設計好的宇宙，而每一個個體都要為其自己提出規劃並負起完全的責任。在這種情形下，對人類來說「自由」其實是可怕的。這是由於人們必需面對存在的虛無與責任的深淵。因此，在這個意義下，人們一方面必須孤獨地面對著無所依據的處境，以及在另一方面，又渴望著一種根據與架構來作為生命的支稱點。在這種情狀下，兩者之間就必然形成衝突。

(6) 存在的孤獨：

亞隆認為，第三種終極關懷就是「孤獨」。不是人際孤獨，也不是與部分自我脫離的心靈孤獨，而是最根本的孤獨。這就是脫離造物和世界的孤獨，這比其他孤獨更為徹底的孤獨。亞隆指出，無論人們彼此之間關係如何密切，他們永遠無法把彼此之間的鴻溝消除。每個人原本就是孤單地進入存在，也必須孤獨地離開存在。亞隆又指出，人們一方面認識到自己全然是孤獨的。但是，在另一方面，人們卻又渴望與他人接觸、渴望得到他人的保護，以及更渴望把自己融入更大的整體中去。然而，這兩者之間常常得不到平衡，而是形成另一種存在的的衝突。

(7) 無意義：

亞隆把「無意義」視為第四種終極關懷或存在的既定事實。他強調，如果生命最終歸於無有，以及如果每個人在宇宙中是無關要緊，以及孤單地活著，那麼，存在的意義又在哪裏？人們何故繼續要求存在？又應該如何生活？如果宇宙間本來就沒有為人們預設好的計畫，那麼，人類就必須自我創造與建構他們的生命意義。然而，人們自己所創造的意義，在他的一生中，能否在其生命中，完全實踐與承擔呢？亞隆指出，這種存在的動力衝突，就是基於人們一方面尋求生存意義，另一方面，又被拋進完全缺乏意義的宇宙中，所產生的困境。

(8) 存在精神動力學的一般特徵：

「存在精神動力學」就是指上述四種既定事實，也就是上述四種終極關懷。在意識與潛意識中，所造成的恐懼與動機。「動力存在」取向，保留了弗洛伊德的基本動力結構，但卻徹底改變了其中的內容。弗洛伊德的公式

是：

內驅力→焦慮→防衛機制

被改成：

終極關懷的覺察→焦慮→防衛機制

這兩個公式都假設焦慮是精神病理的因素，也是爲了處理焦慮所產生的心理運作。有些是出於意識，有些則出於潛意識。這些心理運作的防衛機制，形成了精神病理。它們雖然提供了安全感，但卻必然會限制經驗的成長。這兩種動力取向的主要差異，就是弗洛伊德的公式是從「內驅力」開始的，而存在的架構則是從覺察和恐懼開始的。這四種終極關懷，也就是：死亡、自由、孤獨、無意義，組成了存在心理動力學的主體，並在每個人的心中扮演著重要的因素，而且和臨床治療非常有關。它們也提供了亞隆理論的主要原則。

我們在本章以及上一章，分別深入地分析與重建弗蘭克以及歐文·亞隆的意義療法，或存在心理治療理論。這些理論，甚至精神醫學，對於治療人類複雜的心理與人格，並非完整無缺的。自古以來，哲學家一直同樣關懷生命意義，並分別從世界觀、生命觀、宗教觀、人生觀、文化觀、價值觀等來建構意義系統。因此，本論文接下來便要分析與建構哲學諮商對生命的關懷。

第五章 意義療法與哲學諮商的概念

§1.0 意義療法與面對心理的複雜性

我們在第三章分析弗蘭克的意義療法，已顯示出其方法與目標其實很狹小。他基本上只針對生存意義，勸勉人們活下去。至於第四章有關亞隆的「存在療法」或「存在精神動力學」中，我們指出其理論基礎是所謂「四個終極關懷」，也就是死亡、自由、孤獨及無意義。問題是：人心及其狀態非常複雜，因此，無論是弗蘭克或亞隆的方法，都可能不足以對治。撰者在本論文第二章所展示的「人格與心理病態」的複雜性。以下列舉常見的人格障礙，並由此可見「意義療法」的不足之處：

§1.1 人心的複雜性與人格障礙

撰者在本論文第二章已提及人格障礙問題，以下再從另一層面列出相關障礙的複雜性。人格障礙有下述各種類型：

- (1) 妄想型人格障礙。
- (2) 疏離型人格障礙。
- (3) 怪異型人格障礙。
- (4) 反社會型人格障礙。
- (5) 邊緣型人格障礙。
- (6) 戲劇型人格障礙。
- (7) 自戀型人格障礙。
- (8) 迴避型人格障礙。
- (9) 依賴型人格障礙。
- (10) 強迫型人格障礙。
- (11) 智能型障礙。³⁴⁴

針對上述各種人格障礙，只靠意義療法是不容易達成對治的。

§1.2 病態心理的複雜性

人的心理疾病也非常複雜，常見的病態心理有下列各種情形：

- (1) 這種心理疾病，常見於嬰兒、兒童與青少年時期。例如，學習障礙、自閉症、注意力缺陷、過動症、行為障礙症等。
- (2) 失智，以及失憶和其他認知障礙（如老年失智症等）。
- (3) 器質性心理疾病。
- (4) 基於物質性的障礙（如藥癮症、酒癮症等）。

³⁴⁴ 參閱林家興：《心理疾病的認識與治療》，(台北:心理出版社，2010)頁 6-7。

- (5) 精神分裂症和其他精神病障礙。
- (6) 情緒障礙（如重鬱症、輕鬱症、躁鬱症等）。
- (7) 焦慮障礙（如強迫症、恐懼症、恐慌症、創傷後壓力症等）
- (8) 解離症。
- (9) 性功能和性別認同障礙。
- (10) 飲食障礙（如厭食症、暴食症）。
- (11) 睡眠障礙（如失眠症）。
- (12) 衝動控制障礙。
- (13) 適應障礙。
- (14) 未達心理疾病程度，但卻需要治療師協助的心理問題，例如，親子關係問題、學業問題、職業問題等。³⁴⁵

§1.3 形成病態心理的社會與環境的因素

再從形成病態方面分析，其情形也至為複雜。這裡當然涉及主觀及客觀因素，而針對客觀因素來說，就涉及心理社會與環境方面的問題。至於心理社會及環境問題又包括：負面的生活條件、環境因素及其限制、家庭與人際壓力、社會支持或人際資源不足。上述所謂心理社會與環境問題，主要情形如下：

- (1) 與家庭有關的問題：如親人過世、家人重病、離婚、父母再婚家庭暴力、家人分居兩地等。
- (2) 與社會環境有關的問題：如朋友過世、獨居、社會適應不良、被歧視、退休、移民等。
- (3) 教育問題：如文盲、學業問題、與老師或同學相處困難、學校環境不佳等。
- (4) 職業問題：如失業、失業的威脅、工作壓力、工作環境不佳、對工作不滿意、換工作、與同事或上司相處困難等。
- (5) 居住問題：如無家可歸、住家環境不安全、與鄰居或房東相處困難等。
- (6) 經濟問題：如極度貧窮、經濟困難、社會福利補助不敷使用等。
- (7) 醫藥問題：如缺乏醫療設施、缺乏就醫的交通工具、缺乏健康保險等。
- (8) 司法問題：如被逮捕、入獄服刑、被控告、犯罪受害人等。
- (9) 其他問題。³⁴⁶

³⁴⁵ 參閱林家興：《心理疾病的認識與治療》，（台北：心理出版社，2010）頁 5-6。

³⁴⁶ 同上註，頁 8-9。

§2.0 意義療法與心理治療學派

我們若從心理治療學派方面來觀察，就會發現「意義療法」只是其中之一。由於心理治療師所使用的心理學理論不同，由此形成不同的派別，而這些派別大致可以區分為四大學派，即：**(a)**心理動力學派、**(b)**認知行為學派、**(c)**人本學派，以及**(d)**折衷與其他學派。每一個大學派又可以細分為若干小的學派，如下表所示。心理治療的學派：

(a)心理動力學派	(b)認知行為學派	(c)人本學派	(d)折衷與其他學派
1.弗洛伊德心理分析	1.行為治療	1.個人中心治療	1.溝通分析
2.溝通分析	2.阿德勒心理治療	2.認知治療	2.完形治療
3.榮格心理治療	3.生理回饋	3.意義治療	3.家族治療
4.心理分析治療	4.現實治療		4.折衷學派

從上表，可見「意義療法」只是現代心理治療的派別之一，或可將之歸入「人本學派」。以下進一步對此作說明。

§2.1 心理分析與心理治療

(1)心理分析(psychanalysis)是由弗洛伊德(Freud, S.)所發展出來的一套人格理論，也是一套協助當事人了解自己的方法。弗洛伊德認為心理症狀的產生，是因為早年的潛意識衝突與慾望被壓抑的結果。心理分析其實是一種協助人們了解有關潛意識與慾望產生衝突的方法，進而觀察自己的人格模式與人際關係。心理分析是最早的一種心理治療方法，應用在心理疾病的治療已有一百年的歷史。隨著時代的演進，心理分析也因應不同心理疾病治療的需要，而逐漸發展擴充。

(2)目前，我們通稱弗洛伊德所使用的方法為「古典心理分析」，弗洛伊德之後的分析師所發展的方法，稱為「當代心理分析」。「當代心理分析」當中，比較著名的包括「自我心理學」(ego psychology)、客體關係(object relations)，以及自體心理學(self psychology)等，而所謂「人際歷程治療」也是當代心理分析的一個支派。心理分析是一種時間密集的治療方法，接受傳統心理分析的當事人，每週固定被分析師分析三至五次，每次約五十分鐘。整個心理分析的療程少則一年半載，多則三、五年。與分析師談話時，當事人通常被鼓勵躺在躺椅上接受分析。由於心理分析在時間上比較密集，費用高昂，不是一般人能夠負擔得起。

(3)接受心理分析或心理分析治療時，當事人要負起說話的責任，也就是說，當事人需要逐漸學習在心理治療時，養成想到甚麼就說甚麼的習慣。分析師或治療師的工作則在於幫助當事人自我了解，幫助當事人進行自我

探索，探索當事人平常沒有覺察的許多事情，包括潛意識和夢的內容和意義，以及自己所不覺察的人格特質、行為模式，和莫名的情緒等。³⁴⁷

§2.2 認知行為治療

(1) 認知行為治療理論：

本理論不接受心理分析學派把心理問題，視之為由潛意識衝突所造成的結果。本理論認為，心理問題是由於「環境的制約」與「錯誤的學習」所造成的。行為治療基本上所依據的是三種學習理論，包括古典制約(classical conditioning)、操作制約(operant conditioning)，以及社會學習(social learning)理論等。運用古典制約理論的治療方法，包括系統減敏感法(systematic desensitization)和暴露療法(exposure therapy)。運用操作制約理論的治療方法，包括獎勵、處罰和代幣制度(token economy)。運用社會學習理論的治療法，則包括示範與模仿。

(2) 心理疾病的原因：

認知治療認為，心理問題和心理疾病的產生，是由於當事人對於自己和事情的認知有誤所造成的。也就是說，人之所以會有煩惱，是因為人基於對事情有錯誤的看法，或出於非理性解讀的緣故。例如，憂鬱的人，他通常對自己抱持負面的看法，對現在和過去的經驗使用負面的解釋，並且對於未來抱持負面的觀點。認知治療的方法是透過改變當事人錯誤和非理性的想法，而達到心理治療的目標。認知行為治療即是運用行為治療和認知治療的方法，來幫助有關心理困擾和心理疾病的人。

(3) 認知行為治療的療程：

接受認知行為治療的時候，當事人通常依賴治療師的指導，進行行為症狀的觀察和記錄，同時，當事人會被鼓勵去作家庭作業或行為練習。生理回饋(biofeedback)也是應用學習理論的一種治療方法，當事人可以透過各種測量生理反應的電子設備或電腦，來觀察自己的身心反應。當事人接受生理回饋訓練的時候，治療師會先解釋生理回饋的原理，並且教導當事人身心放鬆的技巧，然後再進行生理回饋訓練。生理回饋設備所要觀察的生理現象，包括膚電反應、肌肉反應、心跳反應、血壓、腦波等。³⁴⁸

§2.3 人本學派的心理治療

本理論認為，人的心理問題，既不是由於潛意識的衝突所造成的，也

³⁴⁷ 林家興:《心理疾病的認識與治療》,(台北:心理出版社,2010),頁22。

³⁴⁸ 同上註,頁23-24。

不是受到環境的制約所造成的。本學派指出，人的所有問題是因為人缺乏對自我與對他人的尊重和接納，以致於扭曲了自我概念，因而表現出心理與行為問題。人本學派的心理治療以羅吉斯(Rogers, C.R.)的「個人中心治療」和波爾斯(Perls, F.)的「完形治療」為代表。人本學派的治療師認為，人具有了解自己、解決自己問題的潛力。治療師的工作只在於提供一種良好的人際關係，使當事人體驗到足夠的自由，並由此探索其問題所在與被扭曲的自我，幫助當事人更願意去接納，及修正一些與自我有關的衝突和混亂的情感。³⁴⁹

§3.0 榮格對心理學的批評

(1) 沒有精神實體的精神醫學與心理學：

在古代，無論是東方或西方，哲學是一種必需品。傳統哲學強調個人生活方式的省思。為了獲得自我知識，今天也被科技化了。例如，人們對心靈的研究發展出心理學，並被視之為一門合乎科學的學科。例如，精神分析及認知心理學。然而，這種「科學」的取向，卻受到知覺經驗的限制。所以，榮格在《尋求靈魂的現代人》一書中，指出當代的時代精神是科學的唯物主義。在這種情形下，凡是不能目見手觸的事物，不但都受到懷疑，並且還嘲笑為不科學。科學的唯物主義認為：凡不能由知覺所感受或無法回溯到物理原因的，都被認為是不科學。他把這種觀點斥之為「蠻橫武斷」，導致「精神實體論的信仰節節敗退」。他說：「有一批思維相當深刻和洞察幽微的哲學家與科學家，是以極不情願的態度接受這一轉變」。基於科學唯物主義，其後果是把心理事件約化為一種腺體的活動效應。又把思想也視為大腦分泌物的結果，心理學也就成為沒有心理的心理學。從這種觀點出發，「心理」(精神)本身就根本不存在，而只不過是一種物理的表現罷了。既然如此，吾人就不能談論心理，也不會有「意識」問題。³⁵⁰

(2) 科學唯物主義視為是一門宗教：

他批評現代人把科學唯物主義視為是一門宗教。這是由於它基本上是一門宗教，也是一種與理性徹底無關的信條。在這種信條之下，「精神」只能被視為由物質所導致的。而賦予靈魂或精神的實體性必然會被視為異端。但是，榮格強調他的「分析心理學」的基本假設卻是精神、靈魂、心理(psyche)與意識。³⁵¹因此，哲學能將人類科學從它們的方法學限制中釋放出來，並

³⁴⁹ 林家興：《心理疾病的認識與治療》，(台北：心理出版社，2010)頁 23-24。

³⁵⁰ 馮川著：《醫治靈魂的人：榮格的精神》(海南出版社，2006)。

³⁵¹ 對於這方面，也可參考《回憶·夢·省思》(中譯《榮格自傳》)(台北：張老師)，頁 411-418。

因此允許一個對人類更適當的理解方式。正如蘇斯特(Schuster)所言：心理治療雖然在二十世紀佔據了優越的地位，但這只是由醫師及社會科會科學家的狂熱宣揚所推進的，然而，根據弗蘭克的說法，由於社會的世俗化與人性的喪失，導致醫師及精神病學專家面臨「醫療的後設性問題」(meta-clinical problems)，也就是人類的哲學問題，而非僅僅是神經疾病的徵狀(neurotic symptoms)。這些在以前會去找牧師談哲學性問題的人，現在卻去找心理健康的工作者或醫師。不幸地，這些專業人員並沒有認知到，這種對於意義的追尋，其實就是哲學的本質。³⁵²

§4.0 對意義療法的反思

本章第一節已展示當今精神醫學上，對病態心理的一些症狀及其名稱，包括人格障礙及精神官能症。前者列出反社會型、逃避型、邊緣型、依賴型、戲劇型、自戀型(narcissistic)、強迫型、妄想型(paranoid)、被動攻擊型、分裂型(schizotypal)。後者(精神官能症)包括焦慮症、懼曠症、恐慌症、強迫症、憂鬱症、躁鬱症、轉化症、心身症、性心理障礙、精神分裂症、解離症、及睡眠障礙等。現在，首要問題是：意義療法如何面對具有這些疾病的患者？事實上，無論弗蘭克或亞隆，都罕有針對上述精神官能症及人格障礙提出論述。因此，針對「意義療法」在精神醫學(精神官能症及人格障礙)的應用，撰者提出下列意見：

§4.1 關於精神醫學與心理治療：

人是身心靈的結合體，而腦神經科學只是針對「身」而進行心理治療。弗洛伊德只強調「潛意識」，且自從弗洛伊德之後，精神醫學以「潛意識」取代了「心靈」或「靈」。所以，撰者在此首先要省思的是精神醫學。精神醫學在處理病態心理時，基本上是從藥物出發，而藥物的對象是腦神經系統。關於藥物治療，有兩方面需要特別注意：其一是藥物治療常常治標不治本，且藥物對某些疾病不一定有效。其二是，腦神經系統常常不是疾病的根本原因。當代腦神經科學(neuroscience)及「認知神經科學」(cognitive neuroscience)，已在實証方面表明：「意識活動能改變腦神經結構」。由此看來，僅從藥物治療而忽略心靈對治是不徹底的。精神醫學通常是把心理治療交給臨床心理師，但是，進一步來說，無論臨床心理治療或心理諮商，其立足點是心理學。這又出現兩方面的問題：其一是心理學的理論範域可能未能遍及構成人格及潛意識的各種因素。其二是人是一個身、心、靈的結合體，我們常把人心稱為「心靈」，表明「心」與「靈」是一體的。心理學明顯未能涉及靈性部份，靈性可能響心理，而心理又能影響生理。無論

³⁵² Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 10。

是精神醫學、臨床心理師或心理諮商，只講「心理」而未及「心靈」。「心理」只涉及形軀性、生物性、遺傳性、社會性等，而「心靈」則有如榮格所謂「冰島」的基層。³⁵³

§4.2 意義療法過於狹隘

(1)弗蘭克的意義療法其實非常狹隘，基本上只針對生存勇氣立說，其所針對的對象是自殺者、重症病患、或面對生活而感到失望者。至於亞隆，在其多種著作中，其所涉及的心理問題，主要包括：

- a. 談論死亡。
- b. 強化死亡與生命的議題。
- c. 談論生命的意義。
- d. 關於自由。
- e. 幫助病人承擔責任。
- f. 不為病人做決定。
- g. 抉擇是進入存在基楚的捷徑。

(2)以上各項，其實都離不開亞隆所謂「四大終極關懷」。但是，從他的「四大終極關懷」所推衍出的理念與方法，倘若應用在本論文所展示有關精神醫學上的各種心理病態，就存在著明顯的距離與困難。也就是說，意義療法過於狹隘，其應用範圍因而受到壓縮。

(3)弗蘭克自覺到「醫師要面對哲學上的問題」。哲學對心理或精神的療癒具有積極的作用，而弗蘭克也自覺到哲學在這方面的重要性。所以，他特別強調所謂「形而上的臨床問題(Metal clinical problems)」。他說：

一位醫師愈來愈會面臨這樣的問題，就是：「生命是甚麼」？「痛苦到底是甚麼」？今天，精神醫學家不斷遭遇到的人類問題，比精神官能症的症狀更多。昔日人們去見神父、牧師，或大師(佛教或猶太宗教中的大師)。當時所問的問題，有些人現在轉而去問精神科醫師了。因此，醫師現今要面對哲學上的問題，而非僅僅情緒的衝突。³⁵⁴

事實上，有助心理或精神療癒的哲學領域是多方面的，例如人生哲學、生命哲學、世界觀、倫理學、價值觀，甚至形上學，對心理與精神醫學的治療，均可提供某方面的貢獻。關於這方面，撰者將在本論文第六章再作說明。

³⁵³ 程金城：《原型批判與重建》(甘肅:人民美術出版社，2008)。

³⁵⁴ 弗蘭克著，趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北，光啟文化，2010年10月七版十二刷)，頁142。

§4.3 從「意義療法」到「哲學諮商」

意義療法基本是啟發自存在主義哲學，這方面的証據，在弗蘭克及亞隆的著作中均顯露無遺。弗蘭克的意義療法代表作《活出意義來》，其副題是《從集中營說到存在主義》，而亞隆把其理論稱作「存在療法」。弗蘭克強調存在的空虛、存在的挫折、存在的本質、生命的意義等，而在亞隆的著作中，經常引述像尼采、叔本華、沙特、卡繆、海德格等哲學家之言。又由於弗蘭克及亞隆的理論只以「存在主義」為立論基礎，因此，撰者遂由存在主義而想到哲學的其他學派，關於生命哲學、人生哲學、宗教哲學、倫理學、哲學世界觀等，甚至更想到東方哲學，這都有助於精神醫學及存在療法或意義療法。事實上，西方學術界已有不少有關「哲學諮商」方面的論著。在這意義下，所謂「哲學諮商」的問題，便成為本論文研究的目標。因此，撰者特別在本章闡述「哲學諮商」的概念。

§5.0 哲學家服務人群及社會的責任

§5.1 哲學諮商不立足於腦神經科學

(1) 哲學對人心的安頓力量

綜合如上所言，可能出現病態的心理既然是如此複雜，可見單靠意義療法(無論是弗蘭克的意義療法，或歐文亞隆所謂的四個終極關懷)，以及其他心理治療學派，其實都有不足之處。在這種情形下，除了藥物療法及各種心理治療之外，哲學對人心的安頓力量，自然就不能被排除。本章的主要目的，闡述「哲學諮商」的概念。更重要的是：哲學諮商的立足點不是「心理」，而是「心靈」。

(2) 哲學諮商提供其他療法的另一個方向

從上述分析表明意義療法的限制，其一是意義療法對人格行為及病態心理治療的不足，其二是其他心理治療方法的存在，也正彰顯出意義療法的極限。我們由此也可進一步說明：哲學諮商的意義及其功能。協同著醫療或心理治療的療法，罹患慢性病或疾病末期的人，可以從對他們自身處境的哲學理解中獲得幫助。每一種途徑都有特定的用途，不同的方式都是有益的。彼此相互補足且各自皆具有本身獨立的價值。對於受苦於諸如焦慮、沮喪、沒有安全感與壓力的人，哲學的、哲學心理治療的(psychotherapeutic-philosophical)、心理學的、精神病學的(psychiatric)，以及醫學的各式途徑都能對他有所助益。因此，必須特別注意的事，哲學諮

商的工作不是要取代精神醫學及各種心理治療學派，包括意義療法或存在療法，而是提供這些療法之外的另一個方向。

§5.2 哲學諮商的特質

(1) 哲學諮商為傳統學院式哲學提供一個嶄新的實踐途徑：

亞里士多德提出人是理性動物，且認為：哲學開始於好奇³⁵⁵，而尼采(Friedrich Nietzsche)曾經說過：「人類是哲學的動物」。在這意義下，運用理性思維的哲學家，省思生命，提出生命哲學、人生哲學、倫理學、世界觀及人生觀的哲學家，就有服務人群及社會的責任，也就是有能力促進人們「成為我自己」³⁵⁶的努力，而哲學諮商就表現這種服務與責任。哲學諮商提供心理諮商與療法的另類途徑，能夠呈現一個檢視自我、生活與世界的場域，並且企圖回歸到對生命的好奇。此外，哲學諮商為傳統學院式的實踐，提供了一個嶄新的方式與途徑。這種新的風格，帶領哲學進入一場個別或公眾的革命。哲學諮商(philosophical counseling)有著不同的稱謂，除了「哲學諮商」之外，也可稱為「哲學協談」(philosophical consultation)、 「哲學實務」(philosophy practice)、哲學心理分析(philosophical psychoanalysis)、哲學諮商(philosophical therapy)等。1942年，艾迪曼(Irwin Edman)在其《哲學的慰藉》這本經典著作的序言中，宣稱：「歷經了幾個時代，某些作品已成為困頓時代、個人危機，或者公共災難時的慰藉與堅持的泉源，它們既是止痛劑，也是提神品」。³⁵⁷然而在二十世紀末以來，很多人似乎忘記了這個古老有效的療法，且僅指望於心理治療與嗑藥來作為慰藉。不過，哲學諮商師無法幫助那些在認知功能上有大障礙，或有嚴重溝通問題的人。這些人無法理解一般解釋、無法回答簡單的問題、或根本無法透過日常語言來自我表達。對於這些人，哲學諮商只能在醫療及心理治療介入之後，才能發揮作用。

(2) 「哲學諮商」的意義：

反精神病理學(antipsychiatry)以及存在主義學派的心理治療(existential psychotherapy)具有明顯的哲學基礎。值得注意的是：這些精神病理學以及心理學，都把其興趣往哲學中尋求理論基礎。這種情形其實只是最近的情事。由此看來，哲學工作者理所當然地把哲學的功能，放在身心健康的領域(well-being)中，由此遂出現「哲學諮商」。「哲學諮商」一詞的

³⁵⁵ 亞里士多德著，吳壽彭譯：《形而上學》(北京：商務，1995)，頁7。

³⁵⁶ 亞隆新書《成為我自己》(Becoming Myself, A Psychiatrist's Memoir, 2017)，中譯本(台北：心靈工作坊，2018年3月)。

³⁵⁷ Edman, Irwin, "Introduction", in *The Consolation of Philosophy*, ed. I. Edman (New York: The Modern Library, 1943), vii.

「諮商」之意義是指「給予建議」，在各自所司的專業裡提供意見，或在自己領域中作為諮商顧問。哲學諮商不是一種哲學與心理學的混合，而是「真正」的哲學實務工作。田立克(Paul Tillich)從哲學來理解焦慮症是一個很好的例子。他指出焦慮是一種無法避免的人性現象，這種人性現象已為柏拉圖、尼采以及存在主義著等哲學家所肯定。田立克強調以勇氣的概念作為克服焦慮的方式，一旦焦慮無法被克服，並視之為每個人都會遭逢到的事件的話，則很可能就會發展成病態的焦慮(pathological anxiety)。診斷經常並非是立基於科學的知識，而是在於政治的、文化的、宗教的、社會的與經濟的考量。又譬如失眠症，精神科的醫療處方似乎更能導致長期失眠。反之，道德的問題是哲學的典型議題。少數的心理諮商師將失眠症回溯至一個道德上的衝突。或在追溯至超我(superego)與本我(id)之間的衝突時，道德問題便出現。倘若這個失眠的源頭在於道德的衝突，則哲學的分析似乎是最切合的方式。在這個或其他的案例中，哲學諮商便能幫助人們解消這種衝突。假使這個失眠症確實是由於道德衝突所造成的，則可預期的是，在徹底談論這個衝突之後，患者便能恢復正常的睡眠。

(3) 哲學諮商去診斷化

(a) 哲學諮商師是在非醫學的診斷(to diagnose)的意義下，來作出判斷。哲學工作者藉由哲學的方式，來指出病人問題的原因與本質。這種哲學實證，在某種意義上說算是一種診斷，但卻不同於醫學上的診斷。哲學診斷有一點非常值得注意，就是它能夠讓病人「去心理分析化」(depsychoanalysis)或「去診斷化」(dediagnosis)。對於只以心理分析或診斷的術語(terms)，來思考自身的人而言，「去心理分析化」及「去診斷化」是很重要的。

(b) 高斯田堡(Peter Koestenbaum)是一位心理諮商師，他在心理治療中發現了治療對哲學的需要，因而提倡使用哲學作為一種治療訓練的藝術。他堅持「哲學加深了治療，但它不能取代治療。」他認為，在心理治療中，臨床哲學是首要的事。「臨床哲學」是建立在人而非醫藥模式上。他發現，「醫藥模式已經是一種文化、心理及病理學的形式，但哲學卻顛覆了治療模式本身，因為在哲學中，傳統治療法早已經建立起來」。³⁵⁸

(c) 從事哲學諮商的蘇斯特(Schuster)舉了一個「去心理分析化」的例子所造成令人驚異的轉變。一位三十多歲未婚女性，在前十年因嚴重的精神病而住院治療。病患表示她沒有告訴醫師到底是甚麼事在困擾著病患。然而，病患卻把此事告訴了蘇斯特。這個心理秘密是精神分析師曾從「戀父結」來解釋其行為。作為一位哲學工作者，蘇斯特不預設任何心理學概念。

³⁵⁸ Koestenbaum, Peter, *The New Image of the Person: The Theory and Practice of Clinical Philosophy* (London: Greenwood, 1978), p. 60.

他試圖以質疑的態度，來批判「戀父結」，並藉此「去心理分析化」，結果讓這名女性得到免除對這種念頭的恐懼。³⁵⁹哲學諮商的方法能協助病患了解到，他們是能獲得並恢復自我的概念。除此之外，心理諮商師更可以與哲學諮商師討論，是否這個特別的自我概念是絕對的真，或者，是否他們也許希望選擇（或發現）另一個自我的概念。因此哲學諮商是能讓訪客從事於哲學的自我判斷或自我檢證的工作。³⁶⁰

§6.0 哲學諮商的爭議

§6.1 方法上的爭議

講到哲學諮商的方法問題，理論家與專業人員的意見頗為分歧：

(1) 主張方法的「不確定性」：

(a)理論家與專業人員發展出許多完全不同的方法。例如，蘇斯特在多篇論文中，主張哲學諮商是「開放的、『超越方法』的專業，當哲學家同時是諮商師時，可以從不同的觀點思考那些他想討論的議題或疑問」。³⁶¹阿亨巴赫認為，哲學諮商中關於方法的討論並不恰當。麥克蔻(Catherine McCall)主張，「實踐哲學的藝術不能用任何方法來捕捉」，而實踐哲學（包括哲學諮商）就是個別哲學家執行職務時的「藝術」。麥克蔻主張，哲學理論中可以發展出各種方法，而且數量多到足以和醫學領域的方法相比，但是「實踐哲學的藝術不能用任何方法來捕捉」。麥克蔻比較實踐哲學的「藝術」與醫生的「臨床行爲」或「溝通技巧」。如果專業人員希望以「稱職的」專業人員這點聞名的話，這類「藝術」就不能直接教導或學習而得。就麥克蔻認為，實踐哲學（包括哲學諮商）就是個別哲學家執行職務時的「藝術」。

(b)麥克蔻主張，如果我們假設，有一種方法能夠治癒人類的痛苦，就像醫療模式可以做到這點一般，那麼我們就必須同時預設，我們能夠預測運用這個方法的結果。但這個預設有個前提，那就是醫生要把他的「對象」當成一個「常數」，是可以透過特定的方法加以操作或改變的。如同麥克蔻所述，要求心理治療師預設「標準」人性，是不可能的。正因為我們無法將人當成常數來看，所以哲學專業人員也無法依照單一方法來處理某個訪客，就像按照某個食譜來做蛋糕一般，然後期待訪客從此過著快樂幸福的

³⁵⁹ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 17-18。

³⁶⁰ 同上註，頁 17。

³⁶¹ 彼德·拉比(Raabe, Peter B.) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》(Philosophical Counseling : Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 70。

生活。和人群一塊工作的實踐哲學家，總是依個別案例即興演出。麥克蔻也主張，即使哲學家能夠在方法的使用上保持中立，但一個正在對訪客即興演出的哲學家，也會根據個別的對象在方法上做微調，所以中立不可能的。因此，哲學家不能只用一種方法。

(2) 主張方法有其「確定性」：

(a)約格斯瑪(*Ida Jongsma*)主張，哲學諮商的方法有其共同性，例如：分析訪客的觀點、找出訪客思想中不一致之處、鼓勵訪客釐清觀點、揭露其中隱藏的各種假設、開放並產生新的或另類的思考方式和刺激他自我反省等。約格斯瑪認為，哲學諮商具有一種同質性，而方法這個詞，只是用來敘述專業人員使用的不同技巧或過程。³⁶²約格斯瑪提出警告，在哲學諮商中若沒有明確的方法，再加上「甚麼都可以」的態度瀰漫在這個領域中，則「這個嶄新的專業將會呈現出含混不明確」。約格斯瑪想知道在模糊的哲學諮商中包含甚麼？哲學諮商的界限在哪裡？哲學諮商師可以提供訪客哪些幫助？訪客期待獲得些甚麼？以及怎麼談論哲學諮商或尋求訪客等。

(b)約格斯瑪主張，如果哲學諮商想要取得專業資格，真正被哲學界接受，那麼，哲學諮商必須釐清它的基本假設與理論架構。為了完成這點，約格斯瑪建議，哲學諮商應該發展「某種普通的方法學架構，這種方法學架構建基於與人類生活相關之假設及觀念之上」。這並不是說在哲學諮商期間，哲學諮商師得依循一組嚴格規定，而是以「基本原則的界限」指導他。這不僅許可而已，還得讓它為哲學諮商師建立訓練課程，並要求諮商師提供諮商期之議定草案讓同儕評量，以便確定他們合乎勝任的最低標準。顧琪德(*Margaret Goord*)在其〈哲學諮商：案例對照〉(*Philosophical Counseling: The Case Against*)一文中，在敘述哲學諮商概念時，感覺阿亨巴赫讓哲學諮商「在方法和內容上無所適從」，既無法釐清哪類問題是哲學諮商可以處理的，也無法界定「哪些概念和方法是該努力採用的」。顧琪德告誡，這可能會助長一種相對主義，導致哲學諮商師「去處理某些疾病……，但這些疾病最好由醫學專業人員來處理」，並配合藥物。³⁶³

§6.2 拉比論哲學諮商的技巧與過程

拉比(*Raabe*)分析諮商的技巧與過程，以下是其要旨：

§6.2.1 對話

心理分析師引導他的病人進行對話，以便告知訪客其症狀，讓心理分

³⁶² 彼德·拉比(*Raabe, Pete B.*) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》(*Philosophical Counseling: Theory and Practice*) (台北：五南，2010)，頁 70-71。

³⁶³ 同上註，頁 90。

析師能正確地診斷，並提出「結構性的介入」。在哲學諮商中，對話的首要目標之一是要讓病人進行自我反省。在對話中，哲學諮商師邀請他們的病人將其內在思考轉成互為主體的交流，以期能夠獲得較佳的自我了解。理想上，哲學諮商的對話應該是「真誠的、開放的，而且不是對立的」。對話的用意是幫助訪客打破對某個議題或問題僵化的思考方式。諮商師不僅可以提出各種不同的觀點，更可以協助訪客發現自己之前從未想過的看法來達成這個目的。不同的對話技巧或過程都共同假設，訪客能夠理性地研究自己心靈的架構，由此獲得一些關於其行為、決定及經驗的自我了解，於是在這些情況下便能影響到訪客自己的心靈架構。拉比指出，簡單對話的技巧至少包括下述四種方式：

(1) 蘇格拉底式：

蘇格拉底式的取向：哲學諮商師問訪客問題，但不引導訪客往任何結論發展，也不對訪客提出任何觀點的建議。這種取向協助訪客發展「反省態度」，促使訪客成為洞察並解決自己問題的發起人。哲學諮商師並不直接灌輸任何知識、價值、信念和理解。這種方法的創始人稱這種過程為「哲學的助產士」。

(2) 普林斯貝克(Prins-Bakker)主張：

「真實的哲學對話，要求對話雙方是平等的。從雙方意見的分量來看，也是平等的。」³⁶⁴哲學諮商師並未假定他的意見就是正確的，非得要引導訪客接受他的意見不可。這種交換讓哲學諮商師與訪客具有「對話夥伴」的氛圍。

(3) 教學因素：

在哲學諮商文獻中，教學這要素，對哲學諮商的效果具有重要的貢獻。不過，這種取向具有爭議性的。若訪客要求透過哲學諮商師取得資訊，或如果哲學諮商師覺得，在解決訪客自身問題的過程中，提供資訊是最基本的，則哲學諮商師可能會利用這種取向。

(4) 團體討論：

例如：學生團體、獄中受刑人戒除毒癮者。這種團體討論的過程，哲學諮商師是催化者而非參與者。譬如，諮商師像是抒發自我感受的參與者，或採取比較類似教學的方式。在這種模式下的對話，不僅能闡明參與者的觀點，也能讓參與者熟悉自由團體的社交規範和活力。

³⁶⁴ 彼德·拉比(Raabe, Pete B.) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》(Philosophical Counseling : Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 76。

§6.2.2 問題導向

問題導向的(**Problem-Oriented**)取向是將焦點放在協助訪客解決或克服特殊問題的過程，像優柔寡斷、家庭衝突、意義轉折、信心危機、人際關係困難、自尊及自我認同議題、倫理決策兩難等。在這個過程中，成功與否是由訪客從開始敘述到最後解決問題或議題的滿意度來衡量的。許多德國籍的諮商師採用整體論的(**holistic**)哲學諮商取向，因此他們不將焦點放在問題上，而是放在這個人的整體上。在這個過程中，哲學諮商師幫訪客檢驗並發展出病患「在世界上的整個姿態」。哲學探究的焦點放在訪客個人面對生活的態度(就像在其行為和思想中反省)，而不僅是放在那些使病患產生壓力的單一問題或議題上。哲學諮商之所以用蘇格拉底的想法為基礎，就是指諮商師要以作為訪客智慧的「助產士」為己任，協助訪客從自己的思考中產生想法。諮商師的角色就在於鼓勵訪客「努力完成他們的思想、運用獨立的判斷力，並為其想法負責」。³⁶⁵

§6.2.3 開放性

當代哲學諮商運動的創建者阿亨巴赫，鼓吹一種開放式的過程。阿亨巴赫引述雅斯培(**Jaspers**)的說法，認為哲學實務所犯的「第一個錯誤」就是目標導向，因為「創造特定的目標是技術性的問題，與哲學實務無關」。他認為，哲學諮商師沒有權力去建立一個用來引導訪客的目標。³⁶⁶拉哈夫(**Lahav**)也認為，哲學諮商完全不像學術的一分子，因為它對過程比對結局來得有興趣。他認為，哲學諮商「重視的是尋找的過程，而不是建構普遍與抽象的理論。它鼓勵個人找出生存在世界上的固定方式」，來取代最終產物(如哲學理論)作為目標。他主張，哲學諮商師是「開放式的哲學對話夥伴」，因為他「協助提出問題、發現隱藏的假設、建議可能的含義，但不強迫接受哪些是對或錯，哪些是重要的、平常的、健全的，或生命是甚麼等特殊的哲學觀點」³⁶⁷。

§6.2.4 訪客的自主性

(1)有些哲學諮商師主張，諮商師應該避免強迫他的訪客接受他的想法，並允許他的訪客盡可能有作決定的自由。哲學諮商應假設訪客有能力自主，以及有能力進行批判思考，並且應以這個假設為基礎。薛弗瑞克(**Schefczyk**)也主張：哲學諮商能引導訪客更加反省，更具有自主性。他強調哲學諮商

³⁶⁵ 彼德·拉比(Raabe, Pete B.) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 80。

³⁶⁶ 同上註，頁 80。

³⁶⁷ Lahav, Ran. "Philosophical Counseling and Taoism: Wisdom and Lived Philosophical Understanding." *Journal of Chinese Philosophy*. Vol. 23, No. 3. September 1996, p.262.

不應試圖「改變」任何議題的「現有觀點」，而是自我反省及自我檢驗的過程。在這種取向中，諮商師的角色被限制在提出適當問題，協助訪客進行自我分析。³⁶⁸

(2)不過，有些論點是反對上述這種無限制的訪客自主性，認為這種無限制的自主性有可能會導致訪客變成他之前並不打算變成的那種樣子。一些論點認為：要求訪客有自主性，甚至要求訪客自己作決定，這樣的做法會使得諮商師放棄對訪客應盡的責任。如果訪客要求諮商師提供任何觀點或建議，而諮商師拒絕，這就可能損及諮商師與訪客的關係。對有技巧的諮商師來說，分享他的知識並提供觀點用以直接協助訪客，甚至是必需的。諾曼(Norman) 同樣認為，哲學諮商師必須：

透過感同身受地聆聽、提問及批判性的自我評價和團體評價，幫助訪客或團體擺脫當下的困境。諮商師必須像教師或個別指導者，提出訪客不太可能提出的主要問題及建議之策略。³⁶⁹

(3)本文撰者原則上同意諾曼等的觀點，但要注意表達方式。例如，以引導方式讓訪客提出其疑難，再由諮商師提出意見供其參考，而不宜以說教式或告誡方式進行。

§6.3 拉比論哲學諮商的四階段

§6.3.1 第一階段：自由聯想

(1) 助產士式的傾聽，存而不論：

拉比把第一階段視為「自由聯想」，這是讓訪客第一次體驗哲學諮商的初始階段。此時，諮商師需要了解訪客的需求及期望。這是訪客與諮商師對預期的諮商關係中，雙方能否感覺自在並完成個別決定的時刻。在這個階段中，訪客表達他的欲求及期望，或表達想要去除某些失敗、恐懼感受，或無意義等感受的需求。哲學諮商師要提供表格或量表，讓訪客填寫，並請訪客用自己的話，來描述需要哲學諮商師協助的問題。不過，訪客通常不知道怎麼告訴諮商師，甚麼是他感受的問題？他想要或他需要的是甚麼？許多人覺得自己生命中失落了些甚麼？有些人無法找到他們想追尋的東西，甚至不知道自己在追尋甚麼？訪客通常會這樣開始說：「我不知道從哪裡開始。」在這種情況下，諮商師就必須小心地鼓勵訪客，讓他能自

³⁶⁸ 彼德·拉比(Raabe, Pete B.) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 81-82。

³⁶⁹ 同上註，頁 82-83。

由地說。藉著這時刻，了解究竟是甚麼在困擾訪客。倘若沒有這些資訊，未來的協談將無法完成訪客尋求諮商的需求。一般來說，此時，諮商師要像助產士般地沉默傾聽，讓難以言喻的事情浮現。助產士式的傾聽是運用傾聽的方式來幫助訪客「生產」某個想法與觀念。這個階段的傾聽不帶有判斷意圖，而僅是一種帶有接受的傾聽，也是一種有幫助性的傾聽。³⁷⁰這就是現象學所謂「存而不論」。

(2) 敞開自己，細心傾聽：

拉比強調，在這個階段的討論，應該是「自由聯想」。諮商師即使想問問題，也要避免一些尖銳、刺探或挑釁的問題。再者，諮商師應該了解當時他是為訪客而存在，並用完全不問任何問題的方式來傾聽。如果諮商師在開始時能「仔細地」聆聽，以同情心、同理心、耐心來對待，而非採用強迫性的問題，企圖「侵入訪客的領域」，則訪客更有可能敞開心胸。事實上，提問問題可能無意中決定接下來對話的方向，因為答案伴隨著問題，並產生由它而來的所有其他事情。因此，在這個階段問問題不如敞開自己，把自己放在所謂「正確傾聽」。諮商師為了達成這個目標，應該讓訪客「吐露心聲」或「卸下重擔」，傾聽時要毫無保留，心中盡可能沒有任何假設及先入為主的觀念。他的傾聽不應該是假傾聽、不該是自我中心的傾聽、不該是選擇性的傾聽、不該是防衛性地傾聽、不該是遲鈍的傾聽。若傾聽時不犯這些錯誤，就可以幫助諮商師清楚地抓出訪客想說甚麼。通常看來簡單的議題、疑問或問題，對訪客來說其實是非常複雜的。為了了解，諮商師必須運用助產士式的傾聽，以鼓勵訪客說明更多細節與具體事項，藉此讓訪客和諮商師對這些想法更為清晰可見。

(3) 採用阿亨巴赫哲學實務的四個基本規則：

很明顯，在這個階段中，阿亨巴赫對哲學實務的描述是適當的。阿亨巴赫哲學實務的四個基本規則，在這階段也是非常適用：

- (a)第一，哲學諮商師不該用同一種方式對待所有的訪客，而應該為訪客的不同需求來調整自己。在第一階段，諮商師要達到了解訪客的要求。
- (b)第二，他應該試著了解訪客，並幫助訪客了解自己，同樣是跟隨第一階段的動力線。
- (c)第三，諮商師別想試圖改變訪客，要避免所有預設的目標及意圖。很明顯地，當問題仍然模糊不連貫時，除了最後能減輕訪客的擔憂跟問題這個普遍性的目標之外，要在諮商關係早期就了解任何目標，幾乎是不可能的。

³⁷⁰ 彼德·拉比(Raabe, Pete B.) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 166。

(c)第四，分兩方面來說：諮商師應該試著協助訪客增強或擴大觀點和「故事的架構」，並且，他應該用任何適合情況的方式來教育訪客。³⁷¹

§6.3.2 第二階段：當下問題的解決

(1)這個階段最有可能跟隨在第一階段之後，因為問題解決的心理治療模式，即診斷問題後跟隨著治療，支配著多數西方民族的思考。在這個階段，訪客主要表達或關注的問題是以「我不知道該怎麼辦……」這樣的形式表現出來。當諮商第三階段和第四階段可以用十分悠閒的方式進行時，第二階段的諮商著重在通常導致高度混亂和苦惱的問題，以及那些對訪客的情緒、正常功能，和生活情境有立即及負面衝擊的問題上。訪客想要盡快處理這些問題。訪客尋求哲學家諮商，是因為常識告訴他們，一個受過特定專業訓練的人也許能提供他們一些有用的東西。這表示當一個遇到麻煩的人去見哲學諮商師時，他心中對諮商師的期望，不只是一個習慣用哲學方式思考問題的人而已，同時是一個在推理能力上跟訪客有著明顯差異的人。在這個階段，訪客時常暗中要求諮商師擔負起「權威」的角色。這並不是說，訪客和諮商師都認為諮商師是一個權威，或他對每個議題的認知是唯一、最終、正確的觀點，或他在每個討論上具有最後決定權；而是在某種程度上，他擁有某種專業能力，即在實務經驗與研究形式上，這種專業能力對於要達到哲學洞察與對話能力「解謎」所應具備的推理能力，是訪客沒有的。

(2)在這個階段，現象學取向特別有用。回想在現象學方法中，諮商師試著幫助訪客盡可能正確描述他的經驗、問題、擔憂等，盡可能去除前提與既定觀念及偏見。現象學的態度讓訪客從不受限制、情緒化地浸淫在自己問題中走出來，並且檢驗這些問題，彷彿這些問題是他人的問題。這讓訪客更能含括所有事實與觀點，甚至能包括之前因為情緒負擔而避開的部分。受過現象學訓練的哲學諮商師可藉此幫助訪客定位與客觀描述經常受到監督的主觀經驗，增加訪客對自己及自己存在這個世界的方式的了解。

372

§6.3.3 第三階段：意向性的教導行為

(1) 教導訪客足夠的哲學思考

(a)如果哲學諮商師的目標，是在於要藉由改善訪客的推理能力，來幫助他們在知性上獲得更大的自由與自主性，甚至幫助訪客將哲學思維變成

³⁷¹ 彼德·拉比(Raabe, Pete B.) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 173。

³⁷² 彼德·拉比(Raabe, Pete B.) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 174-183

人類生存的根本要素，也就是一種生活方式，那麼，教導訪客達成這個目標所需要的那些推理技巧是必要的。當訪客將自己的問題交付給心理治療師時，他依賴專家意見，或許因此失去不少跟重建自己生活述說有關的自主性。訪客依賴心理治療師，因為心理治療師沒教導訪客如何實行心理治療式的分析，治療師沒有想要移轉專業知識給訪客。心理治療師並未試圖將訪客變成心理治療師。但是，哲學諮商師正試圖在自身之外還生出哲學家。另一方面，杜帝歐說，有效的哲學諮商是藉由訪客檢驗和重建他的生活事件時吸引訪客。在哲學的對話中，鼓勵訪客運用洞察力主動參與哲學思考。但是，「使訪客有哲學能力」(empowerment)的意思是指幫助訪客培養能夠釋放自我能量(emancipatory self-agency)的能力，也就是協助訪客在沒有諮商師提供專業知識的情況下，也能從事自身生活事件的重要檢驗與重建。這需要諮商師提供訪客所需要的工具，並教導使用工具的必要技巧。一般哲學諮商的目標是教導訪客足夠的哲學思考，如此，他們就能繼續這個仰賴自己而獲得知識的過程。

(b)這個階段的時間將幫助訪客發展「自我診斷」的能力，協助訪客發現，並教導訪客哲學探究的過程、技巧及策略，像給理由、辨別好理由和壞理由、建構推論、評估論點、概念化、運用類比法、辨認、質問及修正假設、辨識矛盾、偵測謬誤推理、力求一致性、差異和關聯(部分與整體、方法和目的、原因及結果)、問問題、有效傾聽、預測、形成並檢驗假設、舉例與提供反例、修正自己的思考、形成並運用規範、偵測含糊與曖昧、尋求證據、將任何相關的考慮列入、接受不同取向及觀點、練習同理及道德想像力、對脈絡敏感、承諾願意尋求真理、留意探究程序、尊重他人及其觀點。教導訪客上述能力並養成這類特質，將深化他「聚焦在決定相信甚麼，或做甚麼的理性反應思考」的流暢性，這也稱為重要的思考技巧、非正規邏輯、具創意的、有生產性的、建構性的思考技巧，或想像推理的指導。³⁷³

§6.3.4 第四階段：超越

(1) 哲學對話聚焦在「教化」：

拉比用類似柏拉圖的「洞穴隱喻」³⁷⁴，來說明他所謂第四階段。在這裡，自由聯想有如是跟囚犯建立關係、當下問題的解決像解開囚犯的枷鎖、教導與學習是協助囚犯走向自己的人生。最後，超越這個階段就像是讓囚犯們在光明中看見「理型」(the Forms)。在此之前的各階段，是先處理訪

³⁷³ 彼德·拉比(Raabe, Pete B.) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 186-201。

³⁷⁴ 鄭芷人，《知識論原理前篇：知識理念的演變》，(台北，文津，2010)，頁 83-91。

客當下的問題，而訪客也對於他們所獲得的哲學知識感到滿意。現在訪客與諮商師可能發現，他們的對話不再是日常生活中的鎖事，而是關心比較抽象或是一般本質的問題。在這裡，哲學對話不再只聚焦在解決個人問題的討論，而是要承擔「教化」的品質。但本文撰者已在本章[§6.2.4]節已強調，撰者原則上同意這一觀點，但要注意表達方式。例如，以引導方式讓訪客提出其疑難，再由諮商師提出意見供其參考，而不宜以說教式、告誡或教化方式進行。

(2) 建立自己的信念

超越是哈多德(Hadot)所說，是一種自我的解放，將自我從「深陷於憂慮、激情和欲望的情境中……朝普遍性及客觀性開放的一種異化狀況」。在超越狀態下，訪客更了解他個人生活狀況的每個部分，並從更廣的社會、歷史，及宇宙生命脈絡中來看。這個階段的哲學討論，讓訪客在家庭、社群，以及他所熟悉的社會及政治意識型態，與結構的大架構下，更能看清自己與自己的信念。這是通向智慧的路徑，一種「從熱情、全然的清澈，對我們自己及在這個世界的知識中尋求解放」³⁷⁵，如此一來，讓訪客用反省的情緒或習慣來反應生活，並鼓勵增進其「分辨生活好壞的能力與知識」³⁷⁶，為自己選擇最符合他對於「美好人生」定義的行動信念或道路。³⁷⁷

(3) 適當地傾聽自己：

在這個階段，存在(人生)的問題必須讓它浮現出來。這不是說，同樣的問題在其他早期階段不會出現，只是說，通常到這個階段才會出現。訪客有足夠的自信，並且有適當的哲學準備，能用沉著冷靜的方法接近問題。也就是說，在這個階段，訪客最能成爲一個「真實的存在」。因此，他能跟自己有更真誠的相遇及對話，也許是頭一次向自己顯露自己。不僅在這個對話中，他可以跟自己交談，同時他可以傾聽自己。在這裡，訪客能不帶疑問地傾聽自己，安靜地作自己，很舒服、很寧靜，並知道他有錯、有缺點。藉由適當地傾聽自己，他能夠知道自己真正相信的是甚麼？³⁷⁸

§7.0 哲學諮商的進一步省思

歷史學家哈多德(Pierre Hadot)在講到斯多噶、伊比鳩魯及其他古代哲學家時說：

³⁷⁵ Hadot, Pierre. *Philosophy as a Way of Life* (Cambridge: Blackwell. 1995.), p. 103. .

³⁷⁶ Plato, *Republic*. Book 10, sec. 618 c-e.

³⁷⁷ 彼德·拉比(Raabe, Pete B.) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》 (*Philosophical Counseling : Theory and Practice*) (台北：五南，2010) ，頁 203。

³⁷⁸ 同上註，頁 209。

哲學不在教授抽象理論，更不是文本註釋，而是生活藝術。(哲學)是一種固定態度及確定的生活風格，這樣才能保證整個存在。哲學行為不只是在認知層次，也在自身及存在層次上。(哲學)是讓我們更圓滿及更好的過程。(哲學)是一種轉變，它把我們原本的生活全部打亂，重新改造個人的生活方式。將個人從不可信的生活狀態、潛意識導致的黑暗、憂慮導致的煩惱，轉向可信的生活狀態，獲得自我意識，對世界的正確觀點、內在平靜及自由。³⁷⁹

以下是對哲學諮商的進一步反思，包括哲學諮商師、哲學諮商師與心理治療師的不同之處、治療(therapy)與具療效(therapeutic)之別及哲學諮商是一種互為主體的對話：

(1) 哲學諮商師：

哲學諮商很適合於正在接受精神或醫學治療的人，它不但考慮到了他們醫療的、信仰的(religious)、審美的(artistic)或情慾上的(sexual)需要，也關心到他們的哲學需求(philosophical needs)。與醫療人員合作的哲學諮商師，或許也稱為哲學式的臨床治療師(philosophical therapists)。那些運用哲學在治療中具有認證的治療師，也許就可以有個專有名稱來稱呼他們：即哲學諮商師。³⁸⁰哲學作為治療(philosophy as therapy)、臨床哲學(clinical philosophy)，以及結合治療的哲學(philosophy combined with therapy)，已在治療市場上超過半世紀。

(2) 哲學諮商師與心理治療師的不同之處：

哲學諮商必須維持著一種非醫學的取向(nonclinical approach)，即便當它被使用在像是精神醫院這樣的一個醫學體制中時。認知治療(cognitive therapy)、存在式治療(existential therapy)、醫學哲學心理學(clinical philosophical-psychology)、理性心理治療(rational psychotherapy)，以及其他治療與哲學相混雜的方式，每一種都有它們自身的價值，但卻都不同於哲學途徑(philosophical approach)。那些將哲學作為補充輔助工具的醫療心理學家，在他們的心理治中運用了哲學，他們還無法被稱作哲學工作者或哲學諮商師(philosophical practitioners or counsellors)。其他心理諮商師在其治療工作中，使用了柏拉圖、尼采、海德格或者沙特的觀念。但若心理諮商師要變為哲學家或是哲學諮商師，那麼，他們不僅需要一個哲學學位，

³⁷⁹ Hadot, Pierre. *Philosophy as a Way of Life* (Cambridge: Blackwell. 1995.), p. 83.

³⁸⁰ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 21。

並且也必須有個哲學的轉向(**philosophical conversion**)，如同雅斯培或傅柯所經歷到的。

(3) 治療(**therapy**)與具療效(**therapeutic**)之別：

哲學諮商具療效(**therapeutic**)，但不宜視作如心理治療那樣是一種醫學的醫療行為。首先要說明的是：形容詞並不完全等同名詞的意義。譬如說，英文 **comedy** 是個名詞，意思是喜劇，而 **comic** 是形容詞，意思是「有趣」、「滑稽」或「幽默的」之意。同理，「治療」(**therapy**)與「具療效」(**therapeutic**)之別。「治療」原則上是用各式各樣的科學發明與設計的治療方法(**method of curing**)；然而，具療效的(**the therapeutic**)卻可自然而然地發生的，從而使人健康。能夠改變人的療效之事，可能發生在一次到遠方國家的旅遊。專業醫生建議病人去渡個假，這建議不能視之為是治療，但可能具有療效。哲學諮商不可變成「心理學化的哲學」(**philosophy modified by psychology**)或「具有哲學目標的醫學」(**medicine with a philosophical objective**)。哲學診治也許援用各式各樣的心理治療觀點，但哲學診治卻與心理治療不同。哲學診治立足於人生哲學、生命哲學、價值觀、世界觀，這些哲學理論能對治煩惱與痛苦，而煩惱與痛苦又能引發精神醫學的各種心理病態。

(4) 哲學諮商是一種互為主體的對話：

(a) 哲學諮商可取用對話或哲學探討的方式進行，主客平等或互為主體(**inter-subjective**)，而治療則基本上是單向的，並且以客體(客人)當作病患(**patients**)。在哲學諮商中，諮商師對於訪客的經驗，以及其對現實與真理的了解，存著中性且開放的態度是最重要的。感到好奇的哲學態度使得諮商師保持真正的熱情，並對其他人有關真理與現實的觀點予以尊重³⁸¹。

(b) 哲學字源的「愛」(**philo**)與「智」(**sophia**)，也許會使哲學家與少數人想起，友誼以及愛其實是關乎智慧的。休姆(**David Hume**)認為自殺是可以接受的，雖然也有不少人是持相反的立場。關於防止自殺上，哲學諮商師的作用是，協助人對其理由動機以及這種極端行動的道德意義，作一理性的再評估(**a rational reassessment**)；但並不是禁止自殺，而是請求那些企圖自殺的人緩一緩，並與哲學家一起想一想這個問題。也有人是要尋找不必自殺的理由。譬如，有位女士打了緊急求助電話給哲學諮商師，詢問是否能幫助病患找到不要自殺的理由。病患因財務的危機似乎使病患認為，生命沒有活下去的價值。然而，病患如何能確定是否真的是如此？³⁸²庫德

³⁸¹ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(**Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy**)，頁 92

³⁸² 同上註，頁 24。

曼(Paul Goodman)是一位社會哲學家與非正統訓練的格式塔(完形)治療師，他認為「自然的情感力」能夠解決那些經常求診於心理治療師的人的問題。據此，他建議治療師擺脫治療的方式，並聽任「自然的治癒」(nature to heal)。³⁸³哲學工作者就能依循這項格言，不是去「治癒」，而是藉著討論諸如「甚麼是健康？」、「甚麼是疾病」？以及甚麼是「伊底帕斯情結」的狀況等問題的討論，讓病人自己來定義他們的健康。³⁸⁴

§8.0 哲學諮商及哲學諮商社群

第一位哲學諮商師可能是智者安提豐(Antiphon)。據說他：

建立了一種治療哀傷的藝術，類似於醫師們作為疾病治療基礎的那種藝術：在哥林斯(Corinth)靠近廣場的地方，他整理出一塊地方，並貼著告示，上面介紹自己能夠藉由談話的方式來治療被哀傷所苦的人。

385

蘇格拉底對生活的哲學檢驗是想要使人們達到善，這要求直接響到人們的行為。雖然我們時常認為，哲學工作開始於古希臘哲學家蘇格拉底告訴雅典市民的話：「未經檢驗的生活不值得過」(The unexamined life is not worth living)³⁸⁶，但是，早在蘇格拉底之前的畢達哥拉斯學派，已經有了一種生活哲學，或者說，畢達哥拉斯學派是一個哲學社群。在當代，隨著心理健康工作者，對於哲學興趣的日益增長，哲學諮商及哲學諮商社群紛紛成立。以下展示其要。

§8.1 哲學諮商在德國

§8.1.1 阿亨巴赫(Achenbach)的哲學諮商：

(1) 阿亨巴赫的哲學實務

在 1981 年，開始其哲學實務(Philosophische Praxis)。他在其諮商辦公室內，接待想作哲學對話的訪客。在這些對話，與心理學諮詢有許多不同。其一是，執業者是受過學院訓練的哲學家，與訪客或被諮商者(不把訪

³⁸³ Goodman, Paul, *Nature Heals*, ed. Taylor Stoehr (New York: Free Life Editions, 1977).

³⁸⁴ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 25。

³⁸⁵ Entralgo, Pedro Lain, *The Therapy of the Word in Classic Antiquity* (New haven, Conn. : Yale University Press, 1970), pp.97-98.

³⁸⁶ Plato's *Apology*, 38a5-6., In *The Collected dialogues of Plato*, Edited by E. Hamilton and H. Cairns (Princeton University Press, 1963).

客視作病患)對疑問或問題作哲學申論。其二，接近訪客問題的方式，就好像是一個執業者，可以透過同理心來產生關聯的問題。同理心是哲學推理本身所需要的。阿亨巴赫主張哲學只有透過其實踐、透過個人同理的經驗，以及思考主題的知性鍛鍊，才能真正被了解。阿亨巴赫拒絕那種使用在大多數諮詢實務上的醫學方法學，把訪客的問題被視為症狀，再被診斷，並伴隨診斷而被治療。³⁸⁷

(2) 拒絕醫藥模式

阿亨巴赫對診斷作出批評時所發生的事，的確有少數當代精神科醫師與心理學家完全拒絕醫藥模式，及其伴隨而來的診斷治療。根據阿亨巴赫的說法，「所有治療的邏輯」就是把症狀變成要被治療的案例。但是，這個邏輯產生了愈來愈多的抗拒，這部分是由人們對其他類型治療的研究所表現出來。哲學諮商是如此另類的實務：「它不是一種新的治療，甚至更明確地說，它根本不是治療。」³⁸⁸

(3) 哲學實務的目標：

阿亨巴赫的哲學實務目標，不是要治癒訪客，而是要使他們對自我得到滿意的解釋與澄清。儘管如此，真實的對話和自我述說也會有治療效果。透過哲學談話而被幫助的訪客，他們之前通常沒有想過及談論過生命裡的重大事件。這些事件需要透過同理的質疑理由與整合。大部分時候，阿亨巴赫發現訪客有不只一個或兩個問題或疑問。此外，問題是甚麼？對訪客來說，通常都不是很清楚。這就表明，哲學分析必須包含自我分析。阿亨巴赫的訪客多數有著常見的問題與疑問。在最後團體的人常透過阿亨巴赫的實務發現哲學在解決處理生活哲學方面是沒有設定時限的。協談可以一星期進行一次或更多次。當晤談進行了幾年之後，會變得特別有趣及豐碩，不過少許的諮詢時間也可能很有效。³⁸⁹

(4) 哲學實務的推動

阿亨巴赫設立於 1982 年設立「哲學實務協會」(Society for Philosophical Practice)。十五年後，有超過一百七十位的成員，包括了不少各種院學科的學者們。1997 年，這個協會發展成「哲學實務國際學會」(International Society for Philosophy Practice, IGPP)。在哲學實務的推動下，阿亨巴赫組織了不同主題的研討會。阿亨巴赫的概念已經在歐洲國家獲得回應，甚至跨

³⁸⁷ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 37-38。

³⁸⁸ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 38。

³⁸⁹ 同上註，頁 43。

越了歐洲大陸的邊界。哲學實務已經在世界各地像澳洲，加拿大、以色列、日本、南非以及美國開始了。很難知道目前世界各地有多少哲學家正在進行哲學實務、他們身處何方，以及他們如何實踐哲學，但他們似乎快速地散布遍及全世界。哲學實務組織活躍於德國(IGPP 與 DGP)、加拿大(ASPP)、荷蘭 (VFP)、以色列(ISPPI)、大不列顛(SCP)、挪威(NPP)、美國 (APCA、SPI、PG 及 ASPCP)以及澳洲(AAPCP)。多數組織認為，擁有哲學碩士的文憑是獲得哲學實務者會員身分的先決條件。但他們的會員名單也包含非專業實務者。這些組織每一年或兩年會在世界上不同的地方舉行國際會議。³⁹⁰

(5) 德語系國家中的哲學諮商：

鮑爾格(Melanie Berg)在其《德語系國家中的哲學實務》(Philosophische Praxen im deutschsprachigen Raum)一書中，詳細說明德國哲學諮商的發展狀況。病患綜觀地提出了幾個與阿亨巴赫的理論基礎不同的哲學實務者：如 Steffen Graefe、Joachim Koch、Alexander Dill 以及 Günther Witzany。病患指出：哲學諮商是一系列哲學活動的變形，就像暑期哲學課程、哲學週末、公開演講以及討論團體等。在上述一書中，病患比較了阿亨巴赫與弗蘭克(Victor Frankl)的意義治療法，並指出這兩個取向有其相似之處，進而企圖加以整合。此外，捷晉卡(Michael Zdrenka)在《哲學實務的概念與問題》(Konzeptionen und Probleme der Philosophischen Praxis)一書中，也整理了德國哲學實務工作者及各地實務者的豐富資訊。例如，它有一張名單，列出了 80 位在德國、奧地利以及瑞士的哲學諮商師名冊。³⁹¹

§8.2 北美的哲學諮商：

§8.2.1 摩爾斯坦的「哲學實務無限學會」

(1) 哲學諮商的哲學實務

英國有「皇家學院精神治療學者之哲學團體」(Royal College of Psychiatrists' Philosophy Group)。1989年，美國設立「哲學與精神治療協會」(Association of Philosophy and Psychiatry)。加拿大摩爾斯坦(Petra von Morstein)是加拿大卡爾加里(Calgary)大學的哲學名譽教授。1987年，摩爾斯坦成立「哲學實務無限學會」(Apeiron Society for the Practice of Philosophy, ASPP)，並成為 ASPP 的主席。病患安排了許多主題的研討會，像感覺與情感的合理性、自我實現、引導一個人生活的哲學概念、維根斯坦與心理分

³⁹⁰ Achenbach Gerd B., "On Wisdom in Philosophical Practice," in *Inquiry: Critical Thinking across the Disciplines*, 17, 3 (1998):pp. 5-20.

³⁹¹ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 45-6。

析，以及絕對與相對的倫理等。除了安排研討會之外，ASPP 也鼓勵個別哲學諮商的哲學實務。摩爾斯坦這樣描述病患的實際哲學活動：

哲學的專門知識存在於學術思考方式的知識裡，存在於他們批判性的理解裡，存在於掌握使用他們的技巧與技術裡。雖然身為人類必須要思考以及思索關於思考之事，但醫師大多數卻缺乏哲學專門知識。³⁹²

如同多數哲學諮商師一般，摩爾斯坦駁斥任何宣稱病患諮詢就是治療的說法。雖然病患發現，哲學諮商在其有活力及訪客的目標上有療效，但這並不表示病患使用了醫療方法來做哲學診斷，或是病患使用了有療效的方法來治療哲學疾病。

(2) 哲學諮商的目的與寬度：

摩爾斯坦這樣無限制的哲學實務原則，促進了對生活複雜度的了解。「要理解人類經驗，不是只要解釋與描述它們，而是要理解它們獨特的實際情況」。因此，「哲學諮商不能依據一個基礎理論來進行。……在這方面來說，哲學諮商根本上是和多數其他形式的心理諮商不同」。病患願意考慮和其他心理健康工作者合作，但病患注意到：「專業的哲學家不必要使事情更好或除去問題，而是幫助使他們在自己的複雜性中更容易被理解，如此一來，另一個人就能跟它們一起生活而非對抗或忽視它們」。³⁹³ 哲學諮商師在訪客的自我表達發展過程中陪伴他們。問題是被轉變而不是被消除，讓訪客變得「對自己的問題感到自在且充滿活力」。摩爾斯坦認為，哲學諮商豐富的資源，可供人們改善他們自己的生活方式。對於如何引導自己生活的新思考方式，可以在大眾或個別哲學諮商實務中，透過學習思考而發展出來。哲學家能幫助訪客去發現或澄清其困惑所在，哲學的概念與方法被視為理解我們經驗的工具。摩爾斯坦拒絕哲學諮詢使用醫學方法與診斷實務，是受到了維根斯坦的影響：「假如方法固定不變就是疾病。」更正確地說，哲學方法不視作是一種治療的實務。它們必須建立在具體生活的經驗上，正如維根斯坦所謂：「疾病，被一幅圖畫所治療，被一個句子所困住。」這樣的思考迷惑也許會導致像憂鬱、焦慮、不確定感及缺乏動機。儘管如此，哲學諮商師的目標不是要治療那些受這種症狀所苦的人，而是要治療他們的「固著、停滯，並引發一連串的變化。然後哲學方法與概念才被請

³⁹² Petra von Morstein, "Breath Life into Philosophy, Professor Urges," Calgary Herald, 11 September, 1987, F14.

³⁹³ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 49。

求召喚作為潛在重生的有效來源。」³⁹⁴

(3) 摩爾斯坦實務的一個重要特徵：

摩爾斯坦實務的一個重要特徵是，假如沒有討論過一些基本問題，像倫理、心靈哲學以及宗教哲學，就可能無法達到自我了解。病患歡迎來澄清及轉換的疑問，問題包括：倫理兩難、疾病、有問題的關係、來自一個人過去的衝突、專業危機，以及較不明確的心靈狀態如憂鬱、焦慮與絕望。此外，諮詢也許會著重在基本議題像生命的意義上。

§8.2.2 加拿大的哲學購物中心

在加拿大的哈立法克斯(Halifax)，由聖瑪莉大學的哲學家馬奇(Peter March)，設立大眾哲學的「購物中心」與「開放式公園」的構想。馬奇研究他在公共場所遇到的人的哲學興趣大約有十年之久，其目的是要了解哲學如何影響他們的生活。1993年9月28日，在ASPP的研討會上，其講題為「本土哲學」。馬奇強調：「哲學的新觀點會鼓勵年輕哲學家 and 耶穌會會員一起思考，但跟聖方濟會修士一起行走。他們必須堅持自己主體的種子，揮別冬眠，踏出學院安全的倉庫」。他認為我們需要新類型的哲學家來發展本土哲學，學院式的嚴厲在辯論中必須被拋到後面。又認為只有溫和的哲學家能促進人們誕生自己的思想。

§8.3 哲學實務在荷蘭

(1) 阿姆斯特丹哲學實務工作團體：

1970年代末期，幾個阿姆斯特丹大學的學生，認為學院派哲學跟他們對學習哲學的動機之間的存在著差異。於是，他們藉著跟那些了解他們異議的講師們學習，來解決這個問題。他們允許對有關個人重要性的主題進行哲學思辨。當阿亨巴赫的實務消息傳到阿姆斯特丹時，這消息鼓勵了這些學生。1984年，其中五個已經畢業的學生，組織了「阿姆斯特丹哲學實務工作團體」(Amsterdam Work Group for Philosophical Practice)。這個工作團體自行研討技巧及實務哲學的理論反省。1986年，賀根迪克(Ad Hoogendijk)成為第一位在荷蘭實踐哲學諮商執業的人。他的訪談與講演，激發了哲學系學生對哲學實務的興趣。於是，很快地也出現了其他的實務者，如韋寧(Eite Veening)，而「阿姆斯特丹工作團體」成為荷蘭各地有興趣的哲學家們的聯絡中心。1989年，一個稱作「哲學實務協會」(Vereniging Filosofische Praktijk)的學會成立，來取代之前的組織。賀根迪克與韋寧的實務工作，是荷蘭個人哲學執業的代表，而 Jos Kessels 和 Gertde Boer 的蘇

³⁹⁴ 同上註，頁 48-49。

格拉底計畫則是團體哲學的實務代表。

(2) 哲學諮商的態度:

1988年，賀根迪克(Hoogendijk)出版了第一本關於哲學實務的書，名為《與哲學家的諮詢時光》。第一個哲學態度是「放鬆的專心」，自由且有距離的深度傾聽，而開放是很重要的。賀根迪克發現，開放性是取決於一個有愛心、慈悲的心與靈。愛使得一個人忍耐與尊敬他人的想法。歐洲文明直到文藝復興時，愛還是認識實體的一個條件，自從啟蒙運動開始，這樣的一個先決條件就只有在少數哲學裡才能發現了。迷惑是另一個諮商師需要發展的哲學態度。當一個理所當然的情境被移走時，迷惑就開始出現了。他把迷惑視為哲學實務者的泉源、根本及內在的永久動機，且由此所經驗到的每個哲學諮詢時光，都是獨一無二的。

(3) 哲學諮商有如蘇格拉底的「助產術」:

哲學諮詢師(實務者)，必須找出哪些對話，對訪客來說是最好的。對話要有如蘇格拉底所謂「助產術」，因為蘇格拉底能使他人意識到其思考習慣，而所謂的「助產士」技術，是批判性地幫助訪客的觀念。一次對話也可能是支持某個觀點而反對另一個觀點。然後，最終的新觀念會在爭論雙方出現及達成。成功的治療很大部分依賴於充滿活力的個人力量上，有人可能會稱之為個人或自然的復原天賦。對於這種生命力的因素或來源有許多不同的意見。復原絕對不只是因為醫藥治療，它的來源也不能被縮減到任何其他領域。

(4) 哲學諮商師應有的特質:

賀根迪克(Hoogendijk)認為，哲學諮商師必須具備批判的包容力、覺察認知盲點，以及具發現偏見的能力。偏見通常是爭論的起源。偏見也會使用「科學」理論或神話的形式。例如，宣稱在篩選人們時，智力測驗是可信賴的，或是斷言社會背景會影響教育發展。根據賀根迪克的說法，哲學實務者不要根據對現實的預先想法來隱藏現實，而要透過開放性來澄清「真理」，這可以透過坦誠與愛而達到。哲學諮商師可以從尼采對生命的熱愛中學習到，在所有情況下舞動生命的深淵。尼采說：

你會從我身上學到我的智慧，即使是最糟的事都有相反的兩面，同時即使最糟的事都有可以跳舞的腳。你會學到，你們較高等的人要把自己放在對的腳上。³⁹⁵

³⁹⁵ Nietzsche, Friedrich: *Thus Spoke Zarathustra*, in *The Portable Nietzsche* ed. W. Kaufman (New York: Viking, 1954), p.407.

因此，所有偉大及「有活力」的哲學家們，自己對訪客而言有著重要的影響。賀根迪克認為，沒有所謂哲學的確實性。當人們面對不確定性時，他們常常變得焦慮起來。哲學諮商師詢問訪客們對存在與變化之間的想法，可以創造新的開放性與平靜。選擇「連續性」的人也許會在 Heraclitus 的哲學中，找到某些知性的慰藉。Heraclitus 說出一個人只能踏入同一條河流一次的話，這樣，有偉大思考家的「陪伴」或和哲學諮商師一起跨越生命的河流，似乎減輕了一些焦慮。

§8.4 大眾哲學、沙龍、哲學咖啡館，及購物中心裡的哲學

§8.4.1 梭迪的哲學咖啡館

法國哲學家梭迪(Marc Sautet)倡導一種「系統性的方法」，並以哲學論證為支撐。這種活動後來變成了大家所知道的咖啡哲學或哲學咖啡館運動。梭迪被阿亨巴赫的私人哲學實務所啟發，並在 1992 年創立了「哲學會議廳」。可是，卻沒有多少人對他新開幕的會議廳有興趣，這就給他一個靈感，就是將哲學實務帶到法國人偏愛的地方：咖啡館。他在巴黎的 Café des Phares 開始了第一個哲學咖啡館。從那時候開始，哲學咖啡館就在全世界流行起來。梭迪成立了一個組織名為 Association Les Amis du Cabinet de Philosophie，還有協會的期刊 Philos (愛)。³⁹⁶

§8.4.2 哲學咖啡館的討論方式

雖然咖啡館和沙龍是十七世紀中產階級的發明，跟蘇格拉底沒甚麼關係。然而，公開辯論與酒，卻是蘇格拉底式生活方式不可或缺的。梭迪對蘇格拉底對話方式的解釋，跟阿亨巴赫的解釋相似。哲學家詢問有關咖啡館訪客所感興趣的主題。討論開始時，沒有指定任何預設的目標、方法或討論目的。哲學家可以用問問題或給予哲學解釋來促進討論，但基本上他的任務就是一位促進者。因為哲學咖啡館流行起來，於是，其他各種梭迪咖啡館也開始發展起來。哲學咖啡館的討論方式是：

- (1) 哲學家先作一場演講，接下來是討論。
- (2) 哲學家列出一些大家選擇要討論的主題。
- (3) 哲學家提出一個討論主題，然後引導團體討論，對於特定主題有達到一致意見的意圖。

§8.5 蘇斯特(Shlomit C. Schuster)的哲學諮商

蘇斯特(Shlomit C. Schuster)著有《哲學診治》一書，並且也是一位哲

³⁹⁶ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 69。

學諮商執業者。在哲學諮商中，他使用沙特的思想。例如，他從一個自由的觀點，來分析人們為何不快樂？為何覺得「沒有出口」？這個自由可以從人們自己所給予的解釋中去尋找。於是，在努力尋找中，絕望的感覺就轉變成希望，力量也得到改變。透過其他人與自己，反思生活事件中做某件事的可能性：也就是反思如何選擇自己、反思自己的情緒與思想，或是自己未來的可能性。這種反思與從沙特的觀點與「存在治療」不同：

(1) 哲學諮商是一個開放性的、沒有固是方法的取向，因為哲學家從許多不同角度，配合訪客想討論的問題議題或疑問。

(2) 沒有治療目標，因為沒有哲學實務者需要一種先驗治療的理想或價值。一位哲學實務者，可以對訪客的生活作沙特式的分析。雖然這樣的分析不是治療性的、客觀性的，或是專家所判斷的。但是，這就能給予訪客一個刺激物，使他達到自我分析，並可能會在晤談中或私底下表現出來。

(3) 晤談的內容是哲學的，並且使用哲學方法來探究訪客的概念世界。困難與問題都和哲學的了解與哲學知識有關。

§9.0 本章結語

本章先從人格障礙及精神醫學在病態心理學的複雜性著手，省思意義療法及其他心理學派與其效用。接著，我們展示榮格對科學主義的批評，並由此而導入哲學諮商的概念。我們在本章，把哲學諮商視作哲學家服務社會的責任。關於這方面，我們先分析哲學諮商在問題處理及方法的爭議。最後說明哲學諮商的本質，及歐美各地有關哲學諮商的實務情形。為了對意義療法提出省思，本章首先指出人格障礙與人心的複雜性，進而說明形成病態的心理與環境的因素也至為複雜。從心理治療學派方面來觀察，就會發現「意義療法」只是其中之一而已，這也表明「意義療法」在心理療法上有其限制。由於心理治療師所使用的心理學理論不同，由此形成不同的派別，而這些派別大致可以區分為：(a) 心理動力學派，(b) 認知行為學派，(c) 人本學派，以及(d) 折衷與其他學派。意義療法或許可歸入人本主義學派。從心理分析(psychoanalysis)開始的心理治療，基本上都是立足於科學的層面。然而科學的進路與方法也有其極限性，因為除了榮格之外，都不關注或否定「靈性」的存在。針對這方面，本章特別在[§3.0]一節，展示榮格對科學唯物主義的批評。

§9.1 哲學諮商的特質

在本章第[§4.0]，本文撰者提到「哲學家服務人群及社會的責任」這個概念，並指出除了藥物療法及各種心理治療之外，不能被排除哲學對人心有安頓力量。在第[§7.0]，撰者展示了分布在歐美各地的哲學諮商及哲學諮

商社群，或哲學諮商的執業者，指出哲學諮商的存在已經是事實。在台灣，鄭芷人教授也從事這方面的實務工作多年，而撰者也有機會觀摩。以下再說明哲學諮商的特質，作為本章的殿語：

- (1) 哲學諮商的工作不是要取代精神醫學及各種心理治療學派，包括意義療法或存在療法，而是提供心理治療的另一個方向。「哲學諮商」一詞的「諮商」之意義是指「給予建議」，向來訪者在主客協談中提供意見，也可視為諮商顧問。
- (2) 哲學諮商不是一種哲學與心理學的混合方法，而是一項哲學的「真正」實務工作。哲學工作者藉由哲學的協談，指出來訪者所面對問題的原因與本質。這種哲學實證，在某種意義上說算是一種診斷，但卻不同於醫學上的診斷。哲學診斷有一點非常值得注意，就是它能夠讓病人「去心理分析化」(depsychoanalysis)及「去診斷化」(dediagnosis)。
- (3) 哲學諮商可取用對話或哲學探討的方式進行，主客平等或互為主體(inter-subjective)，而協談則基本上是雙向的，並且不把客體(訪客)當作病患(patients)。由於哲學的字源是「愛」(philo)與「智」(sophia)的結合，其中友誼是重要的因素。哲學諮商師藉著「愛」與「智」的協談，與訪客建立友誼，因為友誼必然導致「關懷」。因此，友誼也就成為哲學諮商的重要因素與特徵。關於這方面，撰者將在下節進一步詳加說明。
- (4) 哲學諮商立足於哲學理論，可視為哲學對心靈對治的應用，也就是「愛」(philo)與「智」的具體表現。

§9.2 從「愛」(philo)與「智」(sophia)到友誼

(1) 蘭格(R. D. Laing Laing)論理解與愛：

人類缺乏現實的經驗使他們變得疏離，並對自己感到困惑，這會導致暴力。因此，經驗不僅對理論是重要的，而對一般幸福也是必需的。從醫療方面說，治療師與病患之間的互動，是面對面的一種經驗的溝通。蘇格蘭的精神醫師蘭格(R. D. Laing Laing)，著有《理性與暴力》一書。他說：「哲學不是蛋糕上的那層奶油，而是蛋糕的必要成分，因而也就是治療本身」。³⁹⁷蘭格認為，精神病及精神分裂的表達方式是「難以辨讀的」言語及行為，而非邏輯思考過程的扭曲。理解(understanding)對蘭格來說不是智力運作

³⁹⁷ Laing, R. D. and Cooper, David G., *Reason and Violence* (New York: Pantheon, 1971), p.6.
參閱 Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》，頁96。

的過程，而是治療師與病患之間的一種關係。他宣稱，「對理解來說，愛是必須的」。³⁹⁸

(2) 友誼與愛對訪客非常有幫助：

一般來說，愛與友誼的關係，在治療協談時是不被接受的目標。然而，理性地說，對愛與友誼的禁忌似乎卻是不必要的。事實上，對治療師來說，友誼與愛對訪客非常有幫助。新榮格主義者古根普爾·奇格(Adolf Guggenbuhl-Craig)強調友誼，且認為這對諮商師來說是必須的，這是指在下班遠離自己的辦公室之後的關懷。古代希臘、羅馬時代與中世紀的哲學家，發現「愛」是認識現實的一個條件。以疏遠愛來研究知識，是發生在啟蒙運動時期。儘管在我們的時代，愛的概念伴隨著負面寓意，但治療師如荷蘭的賀根迪克(Ad Hoogendijk)，其實務態度也包含了愛。蘇格拉底派的實務者尼爾遜(Leonard Nelson)，也認為友誼是團體中最高形式。尼爾遜接受康德對友誼的定義，即兩人透過相互的尊重與愛在友誼中結合。這是指作為一個成熟、主動的關係，友誼有著實現共同理想的目的。³⁹⁹巴爾裘斯(Stephen Palmquist)引述伊利奇(Ivan Illich)在所著《歡樂的工具》(Tools of Conviviality)一書中所批評：在現代社會中，友誼逐漸被毀壞。伊利奇更強調，倘若我們能恢復人跟人之間的自主性與創意關係，那麼，我們將不再那麼需要心理諮商師了。這些話有助於人們在工作情境中，與其他人建立友誼。毫無疑問，在目前的社會環境中，經濟與政治結構為是干擾著人們創造友誼與健康工作環境的主要因素。巴爾裘斯進一步認為，友誼不僅對人類是重要，且也有治療作用。他說：「在談話中的友誼，實際上是良好哲學的根本。這個主要課題是在西方思想中，從蘇格拉底而來，並產生極深的影響」。⁴⁰⁰友誼不是意識型態之詞，而是一種藝術，也是一種亞里士多德式的實踐。

(3) 「待之如友」成為自殺防治熱線組織撒瑪利亞的中心思想：

友誼的力量是一種紓解的方法，這已經在自殺防治熱線組織(撒瑪利亞人 Samaritans)的活動中證明有效。韋羅(Chad Varah)是這個組織的創始人，他發現：「與其給予人們忠告，倒不如提供友誼來得有效」⁴⁰¹。這個觀

³⁹⁸ Laing R. D., *The Divided Self* (London: Penguin, 1970). 參閱 Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》，頁 97。

³⁹⁹ Nelson, Leonard, *System of Ethics*, trans. N. Guterman (New Haven, Conn.: Yale University Press, 1956), p.216. 參閱 Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》，頁 98。

⁴⁰⁰ Palmquist, Stephen: *Dreams of Wholeness* (Hong Kong: Philopsychy Press, 1997), pp.231, 234. 參閱 Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》，頁 98-99。

⁴⁰¹ Varah C., ed., *The Samaritans* (London: Constable, 1965), pp.23-24. 參閱 Schuster, Shlomit,

察使得「待之如友」成為撒瑪利亞組織在接觸那些處於絕望的人們的中心思想。霍斯(Richard Fox)對撒瑪利亞組織有效性的研究顯示，從 1963 年以來，顯著降低了大約三分之一的自殺事件，成為英國有史以來的最低點。

402

(4) 友誼在亞里士多德的倫理學中的意義：

在古代希臘，分享哲學的人彼此間形成朋友，他們把其共同想法在生活中實踐出來。在亞里士多德的倫理學中，友誼先於正義。友誼被認為是人類在城邦的行為形式。友誼從為了相互利益之目標，往上到為了愉悅與善的友誼，最終會帶來一個知性的朋友社群，人們在其中分享活動、討論與想法。在十五世紀以前，友誼的理念仍被實踐著。但是，都市化及小型社群的崩潰，導致了人類關係的改變，人們對友誼也變得悲觀起來。當代友誼的一個特色就是「分享自己」，這造成了人們經驗到去人性化及去個人化。人跟人的接觸變得膚淺，而真誠的友誼則被隔離起來。當哲學諮商師選擇友誼作為他業務的重要特色時，主要是藉著友愛的態度來接近「訪客」。

403

(5) 亞里士多德式的友誼模式在哲學諮商上的應用：

亞里士多德式的友誼模式，可以用作為哲學諮商師與訪客之間交流的倫理典範。起初的關係是帶有相互利益的友誼：諮商師與訪客都能從實踐哲學中獲益。諮商師為自己的諮商服務而接受金錢，這並沒有與使用愛與友誼的概念不一致。哲學家並非因藉由付費而給予愛與友誼，這可以拿精神分析師與病患之間的關係作比較。哲學諮商師應該注意，財務收益不是他們工作的主要目標，他們的實務不應該變成只為了有錢和富裕，或增加財富而服務。在第一階段之後，當訪客對哲學理念的需要滿足之後，哲學諮商師與訪客可以只為了哲學的愉悅而繼續進行哲學對話。最終，哲學和哲學「習慣」對訪客來說，會變成「一種存在的方式」。訪客與哲學諮商師分享這樣的哲學美德，然後創造出一個哲學朋友的社群。⁴⁰⁴

C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》，頁 99。

⁴⁰² Fox R., "The Recent Decline of Suicide in Britain: The Role of the Samaritan Suicide Prevention Movement," in *Suicidology: Contemporary Developments*, ed. E. S. Shneidman (New York: Grune & Stratton, 1976), pp.499-524.

⁴⁰³ 關於亞里士多德式論友誼，可參閱鄭芷人：《康德倫理學原理》，(台北：文津出版社，1992)，頁 87-88。

⁴⁰⁴ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 100-101。

第六章 哲學在諮商上的應用

§1.0 精神醫學中的哲學問題

(1) 心智經驗的主觀基礎：

就以疼痛問題來說，神經科學討論疼痛，但是，神經生物學卻從未經驗過疼痛。疼痛本身與神經生物學所謂的疼痛是一樣的嗎？倘若不一樣，那麼，當神經生物學在說明疼痛時，究竟加上了甚麼？這個問題提醒我們，當我們體驗某種事物(如痛疼)，是不同於對該事物所提出的科學解釋，前者明顯超越後者。因此，問題是：心智經驗的主觀基礎是甚麼？

(2) 精神現象不等同於腦現象與腦神經生理學：

哲學界對「心物同一性」(psychophysical identity)問題多所存疑，然而，許多醫師卻認為，體驗某事物與瞭解該事物的神經生物學基礎，這兩者之間是沒差別的。這其實就是「心物同一性」的觀點。在這觀點下，即便一個人從未見過有顏色的東西，但卻能充分了解甚麼是顏色。這是真的嗎？疼痛的情形也是如此：神經生物學把疼痛視為等同於中樞神經系統中特定神經元的發射(firing)，認為要了解疼痛並不需要加上任何主觀意義。對於這種觀點，波士頓杜陀夫斯(Tufts)醫學中心的精神醫學教授根米(S. Nassir Ghaemi)認為是經不起考驗的。他指出，哲學上的「思維實驗」(thinking experiment)表明：「心智體驗是無法化約為它們的物理基礎」，把疼痛的複雜現象，化為神經生物學上是不夠精確的。⁴⁰⁵有些哲學們認為，精神現象的主觀面向是純然非客觀的東西，且不為人所理解。他們把這些主觀性的東西，稱之為「感質」(qualia)，並且是我們的心智所無法理解的。總言之，精神現象不等同於腦現象與腦神經生理學。

(3) 精神醫學缺乏本體論：

在論述精神病理症狀時，本體論問題對解釋病因至為重要。例如，如果採取「心物同一性」，那麼，我們就只用腦神經生理學的理念來解釋精神病理症狀。如果採取一種純然是「感質」的觀點，那麼，我們就可能只用其他心理學現象來解釋精神病理症狀，如：童年事件及家庭環境。精神醫學所謂「心一腦問題」，在哲學上稱為「心物問題」(mind-body problem)。

⁴⁰⁵ Ghaemi, S.Nassir 著，陳登義醫師譯：《精神醫學新思維·多元論的探索與辯證》(The Concepts of Psychiatry, A Pluralistic Approach to the Mind and Mental Illness) (心靈工坊，2003)，頁 77。

根米(S. Nassir Ghaemi) ⁴⁰⁶建議精神科醫師要開始去聆聽哲學家們對這些問題的意見，因為心靈哲學可以解答許多精神醫療上所做的事情，以及精神科醫師所該做或不該做的事情。許多精神醫學現象，已被證明心智本質及其與腦部之間有相關性的關係。⁴⁰⁷

§2.0 知識論對精神醫學的關係

§2.1 邏輯分析與精神醫學

根米指出：現代分析哲學的一項共同觀點在於：哲學的目標是對概念論題作邏輯分析。他認為，這種邏輯分析方法，有助於醫師接受雅斯培(Jaspers)所謂「精神醫學的研究需要認識哲學」的主張，否則精神醫學就像任何其他科學部門一樣，以未經探究的假設及不成熟的邏輯論題來處理相關問題。特別會導致神經醫學所帶來風險，因為它的主題（也就心靈）一方面是受到文化侵染，而另一方面又帶有許多假設與信念，且其中有些假設或信念可能只是一種謬誤的。例如，許多人相信心靈（精神）現象是獨立於身體之外的，因此，他們就可能比較偏向心理治療，而反對以生物學方法來治療相關狀況。有這種想法的人常會否定精神疾病是內科的疾病。另外一些人則相信大腦足以解說所有精神現象，而堅守相反的觀點。這些不同的觀點其實都只是根據不同的心靈哲學以及對心靈本質的不同假設而產生出來的，而不是基於推理論述或對心靈本質的謹慎探討的結果。根米認為，對心靈哲學有特殊專長的哲學家們，他們所做的工作中對精神醫學是有其貢獻。⁴⁰⁸

§2.2 如何接近病人？

根米指出：雅斯培所經常重複提及他立志從事對人類生命和人類經驗的「哲學化(philosophizing)」。在精神醫學裡，醫師在面對一位病人時，如果像陌生人那樣接受他，或企圖想瞭解這位病人，那麼，雅斯培表示：沒有任何單一方法接近病人，以及足以讓醫師瞭解病患的單一取徑。不論醫師做什麼，醫師和病人之間的鴻溝依舊存在。分析地說：

(1)醫師也許採用傳統的醫學方法，去找出病人的徵象和症狀，試著把這些和病人生活中的客觀事件，以及對疾病症候群的瞭解關聯起來。但這

⁴⁰⁶ 波士頓 Tufts 醫學中心的精神醫學教授根米(S. Nassir Ghaemi)，在其所著《精神醫學新思質·多元論的探索與辯證》一書，論及心靈與精神病的多元進路。

⁴⁰⁷ Ghaemi, S.Nassir 著，陳登義醫師譯：《精神醫學新思維·多元論的探索與辯證》(The Concepts of Psychiatry, A Pluralistic Approach to the Mind and Mental Illness) (心靈工坊，2003)，頁 84。

⁴⁰⁸ 同上註，頁 75-76。

是不夠的。

(2)醫師或者藉由探討病患的感覺，以及病患在生活中，如何跟人相處？譬如，童年時的父母親。但是，這還是不夠的。

(3)醫師又或者應用特定的技術，例如弗洛伊德的方法，去評估病患的潛意識感受、或者採用行為主義的觀念，去尋找病患生命經驗的制約性與其影響力。但這也不夠。

(4)醫師甚或試著以個別性或是從靈性上去瞭解病患，試著設身處地去理解病患，盡所有可能從同理心去體會共同的感覺。但是，終究醫師知道他自己不是病患，而且不管那距離如何狹小，但仍是把醫師和病患分離開來。這就是精神醫學在知識論上的困難。我們究竟如何能真正認識他人？醫師究竟如何能真正進到別人的腦海裡？這可視之為知識論的難題。

§2.3 黑格爾對精神醫學的影響

精神醫學的基礎概念，端賴心靈與腦的理論。同時，它也和知識論(關於醫師如何瞭解人類心靈的相關理論)有著密切的關係。韓德特(Hundert, Edward)⁴⁰⁹是現代精神科醫師中，曾分析過有關精神醫學背後知識論的少數人之一。他認為精神醫學的知識，能整合心理學知識和神經科學的最堅固基礎。他從黑格爾哲學而衍生的觀點，把神經科學和精神醫學的知識整合起來。

(1) 黑格爾的主體與客體理論：

在《精神現象學》(*Phenomenology of Mind*)一書中，黑格爾描述了有關主體與客體的思考方式，其中可能完全連接了主客之間的鴻溝。他的觀點如下：以主體與客體為兩個人(一個主人及一個奴隸)的情境來分析。對於主人而言，奴隸是個客體，但奴隸也同時是一個主體。黑格爾把主人看成是很多事物中的某個客體。當這兩人互動時，他們發展出主體與客體的某種複雜基質(matrix)，而最終主體與客體之間的界線就變得模糊不清了。對奴隸這個主體而言，世界萬物這些客體的創造與呈現，是他勞動的結果。而這創造產生了一個周遭情境，即是說：這些由奴隸所創造的客體，其存在基本上是仰賴於該奴隸。就此而言，透過「勞動」，奴隸所創造的客體都是主體的一部分，沒有主體就無法存在的。

(2) 黑格爾指出了一條出路：

在此抽象形式下，黑格爾引導出下列想法：人類歷史對主體-客體的分割，提供了一個不同於自然史的觀點。黑格爾對歷史思維，認為個體是

⁴⁰⁹ 韓德特對這方面的論述可見所著: *Philosophy, Psychiatry, and Neuroscience: Three Approaches to Mind* (Oxford: Clarendon Press, 1989).

在個體的彼此間相互對待，而非在與自然之間相互對待的。一個人對另一個人而言是個客體，但對他自己而言同時也是個主體。在人類歷史中，透過文明的創造，人類的周遭圍繞的是成為他們本身一部分的各個客體，而這些客體是主體(即人類本身)所創造出來的。無論如何，黑格爾在針對人類關係時，至少以自然科學的束縛之外的知識用語，指出了一條出路。這類知識似乎涵蓋了人類心理學，而這是韓德特所建構的一部分。⁴¹⁰

(3) 黑格爾形上學表明概念與世界相應：

韓德特(E.H. Hundert)想說的是，伴隨著創造一個自己周遭的世界，以主體呈現的人類，是能夠掌握對該世界的完全知識。這是因為「主體-客體」的鴻溝並不是絕對的。客體的存在倚賴於主體，而心靈的概念被人們所生活的世界所制約，然後這些概念尋求瞭解該世界。由於這主體(指具有那些概念的人類)，受周遭世界的影響，以致概念被塑造成世界所要的那個樣子。我們的概念和世界相應，並反映真實世界。這個相應性的確實產生，乃植根於環境對大腦與化學層面上的真實衝擊。因此，神經「可塑性」成了黑格爾形上學的科學基礎。⁴¹¹

(4) 大腦的可塑性支持了黑格爾的主體與客體理論：

如果醫師接受上述觀念，那麼醫師就能開心地進行精神醫學上的實證研究。韓德特提供一個更具實證性的支援。他描述了許多有關突觸的神經可塑性之科學文獻。這個觀念就是：大腦是一種可調適的器官，它從來就不是完全完整的或不會改變的。這在孩童是顯而易見的：大腦逐漸長大，而它的各不同部位，以不同方式在發育。這過程可以從孩童有能力在某特定年齡去從事某些他在稍早之前無法做到的事件上反映出來。譬如說：拼字、高級數學、閱讀技巧等等。類似的心理技巧，也隨著年齡而發展。有些人甚至認為，道德技巧是隨著孩童成為一個成人時才發展出來的。⁴¹²

(5) 腦的這個可塑性：

腦的這個可塑性，反映出對環境的影響力。如果把靈長類放置在很少刺激的環境裡，它們的腦發育會比在較多刺激的環境裡來得不同。這些對腦部的小幅調適，醫師現在知道它是終生都在進行的（雖然在成年期比兒童期較不顯著），都是神經元在某方面而言，等同於黑格爾哲學的主體與客體間的互動。大腦的結構與連結是非常受環境的影響，而從大腦所發出的

⁴¹⁰ Ghaemi, S.Nassir 著，陳登義醫師譯：《精神醫學新思維·多元論的探索與辯証》(The Concepts of Psychiatry, A Pluralistic Approach to the Mind and Mental Illness) (心靈工坊，2003)，頁 88。

⁴¹¹ 同上註，頁 88-89。

⁴¹² 同上註，頁 89。

想法也會跟著去適應該環境。有些分子，如 **GAP-43**⁴¹³，在這個過程中似乎是很重要的。韓德特花了大量的時間在探討它們的重要性。就某方面而言，神經科學提供了生物學證據，來支持黑格爾的真理理論。真理的內在標準，即主體與客體在許多方面是相同的，而不只是一個抽象概念。它是具體而微地反映在環境對神經元在發展上的影響。大腦為黑格爾的準則提供了一個外在因素的正當性。主體-客體知識的真相，不只單純是抽象性和哲學性。它反映出圍繞在我們身旁的自然與人的世界。⁴¹⁴

§2.4 現象學與雅斯培的精神病理學

雅斯培對精神病理狀態，有詳細的描述。他全神貫注在現象學(phenomenology)裡，這是和他最有關聯的哲學思想學派。哲學家胡塞爾，期待在沒有任何預設前提下，尋求了解世界的現象。因此，雅斯培所要尋求的，是描述各種不同的精神病狀態，而不牽連到有關其病因的任何理論或概念。他想要盡可能不帶偏見，只是去觀察和描述。雅斯培把觀察和價值判斷分開來，這是所有精神病理學家在他的工作中，必須對自己進行的要求，並不是為了將所有人性價值去除掉。相反地，在醫師下判斷前，若能有越多的觀察，就越擁有越真實、越清晰且越深遠的價值。所需要的是對精神生活的種種事實的沉浸與汲取，而不採取任何特定態度。醫師必須在不帶偏差的基礎上，以沒有任何評定意味的方式，來看待和瞭解人類。這個觀點，對精神醫學產生巨大的影響力。它迫使這領域去注意到某些因為生物學或精神分析學的先天偏差(bias)而經常被忽略的現象。⁴¹⁵

§2.5 精神醫學的「存在」學派

(1) 精神醫學的「存在」學派：

根據存在哲學創始者的各不同面向，精神醫學的「存在」學派有三個主要分支。

- (a) 第一，是根據胡塞爾，強調現象學還原(phenomenological reduction)：雅斯培就是這一傳統，並形成了歐陸精神醫學的主流並長達數十年。
- (b) 第二，依據早期的海德格，強調每個人的個體世界之存在結構。

⁴¹³ 指腦神經發展決定於內在因素，它是種蛋白質(protein)之一。蛋白質可改變並建構腦神經網絡。

⁴¹⁴ Ghaemi, S.Nassir 著，陳登義醫師譯：《精神醫學新思維·多元論的探索與辯證》(The Concepts of Psychiatry, A Pluralistic Approach to the Mind and Mental Illness) (心靈工坊，2003)，頁 91。

⁴¹⁵ Ghaemi, S.Nassir 著，陳登義醫師譯：《精神醫學新思維·多元論的探索與辯證》(The Concepts of Psychiatry, A Pluralistic Approach to the Mind and Mental Illness) (心靈工坊，2003)，頁 125。

賓斯旺格(Binswanger)就帶了這樣的標記。

- (c) 第三，建基於晚期的海德格，中心放在要瞭解人們時，有關本真(authenticity)的重要性上。沙特與此也有所關聯，其他在一起的人物，還包括諸如萊恩和弗洛姆(Erich Fromm)等人。

(2) 賓斯旺格(Binswanger)對海德格著作的詮釋：

三十年前相當流行的存在主義精神醫學，在今日幾乎被忽略了。但透過精神科醫師賓斯旺格對海德格著作的詮釋，所發展的存在主義精神醫學傳統，聚焦在現象學的方法上，應該對當代精神科醫師是很有用的。賓斯旺格以精神科醫師的身分，在臨床工作的基礎上，對有關如何將海德格的存在觀念跟精神醫學連結起來，有著相當廣泛的著作。而海德格也以熱切興致地追索他自己概念中的精神醫學意涵，雖然這些意涵跟他主要哲學著作《實有與時間(Being and Time)》所呈現的主張是對立的。在超過十六年的時光中，海德格持續不懈地，試圖把其理念傳授給他的學生伯斯(Medard Boss)在蘇黎世診所中的醫學生，及年輕醫師們。賓斯旺格試圖讓海德格的理念在臨床上具有相關性。⁴¹⁶

§3.0 哲學與生活

§3.1 西方哲學追求人生智慧

(1) 煩惱與愛智：

凡是聽過「哲學概論」或「哲學史」這類課程的人，都知道 **philosophy** 這個字是來自希臘文 **philo-sophia**，也就是「愛智」之意。愛智是指「智慧」，因而哲學也包括以「智慧」的方式處理問題，特別是生活上的問題。在生活中，倘若不知道如何處理問題，就會產生焦慮與壓力，並由此又產生煩惱。倘若一個人長期具有煩惱，這就會演變成抑鬱和痛苦。這可以說是由於當事人缺乏智慧所導致的。人若具足智慧，便能通達宇宙人生真相，這樣對任何困難就能適當地理解及解決。由於哲學的探討，包括從宇宙到人生，而哲學家若努力探討這些學問，便比一般人多些智慧，進而便較易於解決難題，跳出困境。例如，實用主義就特別強調知識就是工具。哲學家掌握了各種人生哲學、生命哲學、世界觀、價值觀等，並可向相關人士提供意見，解決煩惱與痛苦，成為哲學諮商或哲學協談的專業者。

⁴¹⁶ Ghaemi, S.Nassir 著，陳登義醫師譯：《精神醫學新思維·多元論的探索與辯證》(The Concepts of Psychiatry, A Pluralistic Approach to the Mind and Mental Illness) (心靈工坊，2003)，頁 377-378。

(2) 在古希臘，辯士（智者）派其實都是專業的哲學諮商師：

古希臘的辯士派以「智者」為業。普羅泰戈拉來到雅典，住在卡里亞(Callias)家中。聚集的人數在 21 位之多，其中以智者為業的三人，除了普羅泰戈拉之外，尚有伊里斯的希比亞(Elis of Hippias)及開斯奧的普羅迪庫(Prodicus of Ceos)。當時雅典著名的政治家伯里克利(Pericles)的兩個兒子柏拉盧(Paralus)及山棣普(Xanthippus)等都在場。蘇格拉底在《普羅泰戈拉篇》這樣描述他所看到普羅泰戈拉被擁戴的情形：當人們進入卡里亞(Callias)的家，看見普羅泰戈拉在門廊(cloister)中走動，而且有兩群跟在其後走動。一邊是希波尼庫(Hipponicus)的兒子卡里亞(Callias)、伯里克利(Pericles)之子柏拉盧(Paralus，他是卡里亞的同母異父的兄弟)、格勞孔(Glaucon)之子沙爾米(Charmides)；另一邊是伯里克利(Pericles)的另一兒子山棣普(Xanthippus)、菲勞米盧的兒子菲力比(Philippides)，以及曼特的安提謨魯(Antimoerus)。後者是極負盛名的普羅泰戈拉的門生，接受成為智者的專業實務課程。跟隨在普羅泰戈拉身後的人，從他們的言談中，看來絕大部份是陌生人。這些人是普羅泰戈拉所經過的若干城邦，彷彿是用奧菲斯(Orpheus)的聲言而吸引過來一樣。聲音到所到之處，他們便吸引到那裡。有些居民（按：雅典人）也跳著舞跟隨。當我很感動地看到這群人在每一瞬間都小心翼翼地跟在普羅泰戈拉之後而不敢超前。當普羅泰戈拉這位人師及這些在其旁邊的人轉身之時，聽眾馬上自動有秩序地分為兩邊，讓出空間。這好像車輪轉動一樣，然後，他們再形成一個圓圈，重新佔據位置。⁴¹⁷

(3) 蘇格拉底也可視為是一位諮商師：

事實上，蘇格拉底也可視為是一位主動的協談者（諮商師），只是他的諮商應不收任何費用。蘇格拉底強調「未經檢視（反思）的人生是不值得活的」⁴¹⁸。在《美諾篇》的開卷處，美諾(Meno)便問蘇格拉底說：

蘇格拉底，你能告訴我德行是否能被教導？或是能從實踐中得到而非來自教導？倘若既非來自實踐，也非來自學習，那麼是否來自本性或來自其他途徑？

在《普羅泰戈拉》篇中，蘇格拉底對希波克拉底(Hippocrates)提出告誡。蘇格拉底告訴他，所謂智者只是一位販賣靈魂糧食的人。他勸告希波克拉底要三思而後行，因為希波克拉底在尚未知道普羅泰戈拉販賣靈魂糧食之前，不要讓智者的誇耀而受騙。他以販賣肉體糧食的零售商作類比，這些商人

⁴¹⁷ 見鄭芷人，《理論倫理學前篇-規範倫理學》（台北：文津出版社，2012），頁 33-34。

⁴¹⁸ *Apology*, 38a.

根本不知道他們所提供的商品是否有益身體。同理，帶著各種知識周遊各邦的智者，誇耀他們所販賣的知識，但卻又不知道所販賣的知識對靈魂是否有益。蘇格拉底再告誡希波克拉底說：去聽普羅泰戈拉是可以的，因為那裡不只是他一個人，像蘇格拉底所敬重的伊里斯的希比亞（*Elis of Hippias*，專長天文學家）、開斯奧的普羅迪庫（*Prodicus of Ceos*，富有靈感的天才）等，也在那裡。因此，在聽完他談話之後，還可以與其他人討論。在取得共識之後，蘇格拉底才與希波克拉底前往會見普羅泰戈拉。⁴¹⁹蘇格拉底可能較普羅泰戈拉年輕許多，因為後者自稱其年紀已配作為座談中任何人的父執輩。⁴²⁰

§3.2 中國哲學的人生智慧

傳統中國哲學家們，無論是儒家或道家，其所關懷的，基本上是以人生哲學為目的。牟宗三先生指出：

中國哲學以「生命」為中心。儒道兩家是中國所固有的，後來加上佛教，亦還是如此。儒釋道三教是中國哲學所必須首先注意與了解的。二千多年來的發展，中國文化生命的最高層心靈，都是集中在這裡表現。⁴²¹

對於牟先生上述的話，以下列舉中國哲學的一些概念來加以說明：

(1) 在《論語》中：

孔子的告誡都可成為生活上的指南。例如：「子曰：『弟子，入則孝，出則弟，謹而信，汎愛眾，而親仁。行有餘力，則以學文。』」⁴²²其實不只是孔子，即便其弟子之言教，也是充滿智慧。例如：

「子貢曰：『貧而無諂，富而無驕，何如？』子曰：『可也；未若貧而樂，富而好禮者也。』子貢曰：『詩云：如切如磋，如琢如磨，其斯之謂與？』子曰：『賜也，始可與言詩已矣，告諸往而知來者。』」⁴²³

(2) 《中庸》之教，例如：

唯天下至誠，為能盡其性。能盡其性，則能盡人之性。能盡人之性，

⁴¹⁹ *Protagoras*, 310b-313e.

⁴²⁰ *Ibid*, 317c.

⁴²¹ 牟宗三：《中國哲學的特質》（台北：三民，沒註年份），頁六。

⁴²² 《論語·學而第一》。

⁴²³ 同上註。

則能盡物之性。能盡物之性，則可以贊天地之化育。可以贊天地之化育，則可以與天地參矣。⁴²⁴

鄭芷人教授在其《生命之河：生命與生命哲學》一書中，對上述《中庸》的文本作了如下的說明：「創生」是一種動態的生化活動，「化」就是化育，而「育」有孕育、發育、教育及成長之意。《中庸》提出了創生之道，並且以「誠」為基礎。「誠」是實在而非「虛」，而吾人實踐「誠」的目的，不僅在於成就自己，也在於成就其他事物。故《中庸》謂：「誠者，非自成己而已也，所以成物也」。「至誠」是真實而無妄，也是善的表現。天道真誠地化育萬物，吾人也可真誠地贊助天道的化育。化育能促進社會、文明及歷史的演化，而社會、文明及歷史的演化又能促進人類演化。因此，協助大道的化育，乃吾人的重要責任，而責任的實踐在於盡性而為。《中庸》指出：倘若吾人能盡自己真誠之性，便能知他人之性，進而能知物之性。倘若吾人能知物之性，便能協助天地間萬物的化育。⁴²⁵

(3) 莊子的告誡：

莊子的種種告誡，也是一套人生哲學。例如在《人間世》：「德蕩乎名，知出乎爭。名也者，相軋也；知也者，爭之器也。二者凶器，非所以盡行也。且德厚信矜，未達人氣；名聞不爭，未達人心」。一個人若有道德修養，卻又不能安守本份，一味追逐權位。人為了名聲，竟然採用一切手段，結果違反了倫理的規範，這就是「德盪乎名」。知識越多的人，意見越多。越要爭名爭意見，固執而有害。人為了求名，為名所困。不擇手段，知識竟成了鬥爭的工具。人們為了名成利就，或者基於好勝才追求知識，莊子認為，這兩種情形都是殺生的工具。這種行為不但傷害他人，同時也傷害了自己的性命。這不但違返道德倫理，同時，也不是真正了解人生。莊子告誡我們，在動盪時代中的進退之道與根本原則，應以「無用之用」為最高智慧，以遠離競爭與自我保全以避免災禍。正直無法感化暴君，而在面對強悍的國君時，更是無所作為。因此首要是在自我的深刻修養，莊子稱之為「心齋」。莊子教誡我們一套自保的生存原則，避免一切因爭奪而造成的衝突加諸己身。⁴²⁶

(4) 大《易》之教：

《易經·乾卦》《大象》曰：「天行健。君子以自強不息。」⁴²⁷「天行

⁴²⁴ 《中庸》，第二十二章。

⁴²⁵ 鄭芷人：《生命之河：生命與生命哲學》（台北：文津，2010），頁 519。

⁴²⁶ 莊子《人間世》：「德蕩乎名，知出乎爭。名也者，相軋也；知也者，爭之器也。二者凶器，非所以盡行也。且德厚信矜，未達人氣；名聞不爭，未達人心」。

⁴²⁷ 《易經·乾卦》《大象》。

健，君子以自強不息」此句與《坤卦》的「地勢坤，君子以厚德載物」互為表裡。乾卦說明天道運行，坤卦講萬物的生成，而人則在天地之間，因而必得承天載物。《大象》從天地運行的原理，告誡人們需效法天道，讓自己剛強不已。天的運行，變化不止。「君子」也當如天的運行，保持變通和堅守不變。此自強不息，也如《中庸》所謂：「故君子和而不流，強哉矯。中立而不依，強哉矯。國有道，不變塞焉，強哉矯。國無道，至死不變，強哉矯。」這就是「君子以自強不息」。

(5) 死亡的終極關懷：

歐文亞隆雖然以「死亡」作為其四個終極關懷之一，然而，他的觀點是否能有助於人，則不無疑問。伽繆(Camus)的死亡觀亦然。伽繆描寫了《異鄉人》(L'Étranger)⁴²⁸的主角，在獄中知道自己即將死去時的想法：

從根本上說，我明白，不管在三十歲還是在七十歲時死去，都無關緊要，因為無論如何，別的男人和女人都會在千萬年繼續生活下去，這是再清礎也不過的了。但現在的問題是，將要死去的是我，我將在此時或在二十年後死去。一想到能再活二十年，我就突然感到特別高興。⁴²⁹

伽繆對生命有限性的反思，可以回應歐文亞隆有關死亡的終極關懷。伽繆強調一個人即將死亡時，覺知到死亡將會毀滅一切價值，並由此揭示了世界的荒謬性。在中國哲學裏，佛教的生死輪迴觀當可補充歐文亞隆，依比奇魯及伽繆之不足處，這對恐懼死亡者，能得到適當的心靈安頓。⁴³⁰

§3.3 世界觀與哲學諮商

(1)任何哲學理論都建立在一種世界觀上，甚至有些哲學理論建構其世界觀。世界觀是對存在界的理解。世界觀決定人生觀，而不同的世界觀就自然產生不同的人生觀。世界觀對人們的思維所產生的影響是明顯的，例如，在十五、六世紀時代，哥白尼的地球中心說鬆動了基督教的信仰。信仰的改變自然影響到人生觀的改變。人們的人生觀總是依附在其世界觀而不自覺。由此可見，世界觀在哲學諮商中的重要性。

(2)魯屈曼(E.Ruschmann)主張，整個哲學史「可以被視為用作不同世界觀之連續」。在哲學諮商中，「世界觀解釋」首要提倡者拉哈夫(Lahav)解釋，他認為世界觀是「對某人的生活事件進行組織、分析、分類、注意模式、敘述含意、合理及較普遍地賦予意義的許多方式之一。拉哈夫主張，哲學

⁴²⁸ 阿爾貝·卡繆《異鄉人》(L'Étranger)，又譯為「局外人」。

⁴²⁹ Albert Camus 著，莫渝譯，《異鄉人》(L'Étranger)(台北：志文出版社，民 71 年)，頁 133。

⁴³⁰ 鄭芷人：《生命之河：生命與生命哲學》(台北：文津，2010)，頁 480-487。

諮商師像世界觀的解釋專家，藉由協助訪客發現其生活方式所表達的不同意義，及批判地檢驗那些說明其困境的疑難觀點，以便提供訪客「協調系統」。⁴³¹哲學諮商師在這種系統中：解釋每天的問題及困境。像意義的抉擇、無聊及空洞的感覺、人際關係的困難、以及困擾等。賀根迪克(Hoogendijk)同意，在實踐哲學中，世界觀的解釋對「洞察力的發展是一項很重要的技巧。他主張，世界觀的解釋牽涉到分析及綜合思考。對訪客世界觀的基礎或基本架構進行批判性的檢驗。其中，包括了訪客世界觀的邏輯、假設、架構、概念，還有訪客各種概念之間的相互關係，及這些觀念如何彼此結合組成一個概念網。⁴³²

(3)就實務的觀點而言，米朱斯柯維奇(Mijuskovic)認為，世界觀的解釋有一部分包括了諮商師針對訪客的生活方式，指出兩個以上（含兩個）互相對立的世界觀、數個互相衝突的價值觀。⁴³³波雷(Boele)指出，哲學諮商師必須是批判性的，協助訪客進行分析以及區別信念與價值的意義，指出那些訪客認為理所當然的事。並在訪客的世界觀範圍內，將訪客的注意力引導到其可能會應用在基本決策過程的矛盾、假設及偏見當中。⁴³⁴

§4.0 哲學家與哲學諮商

§4.1 哲學諮商的哲學基礎：

(1) 古代哲學被視是一種治療：

在過去，哲學家們通常相信哲學是一種治療。歷史上第一位哲學諮商師可能是智者安第峰(Antiphon)，他提出一種治療哀傷的藝術，類似於醫師們作為疾病治療的那種藝術，設在哥林斯(Corinth)靠近廣場的地方。他整理出一處地方，並貼著告示，上面介紹自己能夠藉由談話的方式，來治療被哀傷所苦的人。

(2) 哲學家讓自己成為「人類生命的醫療者」：

拉比(Peter B. Raabe) 指出：努斯鮑姆(Martha C. Nussbaum)在《欲望治療》(The Therapy of Desire) 一書中認為，在希羅時代的哲學學派，例如，

⁴³¹ 彼得·拉比(Peter B. Rabbe)著，《哲學諮商：理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice) 陳曉郁、陳文祥、尤淑如、黃漢婷譯，(台北：五南，2010)，頁 156-157。

⁴³² Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 54-60。

⁴³³ 彼得·拉比(Raabe, Peter B.) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》(Philosophical Counseling : Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 157。

⁴³⁴ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 56。

伊比鳩魯學派(Epicureans)、懷疑論者(Skeptics)、斯多噶學派(Stoics)等，並沒有把哲學實踐視為「展現聰明的一種超然的知性技術」，而是「作為一種敘述人類生活中最痛苦的方式」。這些學派的哲學家們讓他們自己成為「人類生命的醫療者」。⁴³⁵尼采，海多德格、沙特、齊克果、伽繆等，即便沒有從事於哲學諮商，然而，他們無疑都是人們在生活上的導師。今天，哲學諮商師既不把哲學諮商視作一種醫療系統的療法，也不把自己視為治療者，而是把自己視為對話者或協談者。

(3) 人生觀建立在哲學上：

心理學家布蘭米爾(Lawrence Brammer)和舒斯朗(Everett Shostrom)認為，人生哲學有治療上的價值。他們的研究顯示：就時間與環境方面說，每個人都有努力達成哲學的需求。一般來說，假如他沒有這樣的哲學，那麼，他會苦於產生一種流浪感、孤獨感、幻滅感，以及悲觀厭世，甚至可能崩潰分裂。擁有一個令人滿意的哲學，似乎可以建立個人的力量。布蘭米爾和舒斯朗在幫助病患時，發現了如下令人滿意的哲學方法：在諮商師初步澄清病患隱藏的人生哲學後，那些準備好接受哲學幫助的病患，就會被建議去找哲學家作「哲學的協談」，或由治療師指導來閱讀哲學作品。⁴³⁶

(4) 田立克的《存在的勇氣》：

哲學神學家田立克(Paul Tillich)提出充滿活力的方案。他發現，病理的焦慮並無法用藥物或心理治療來治癒：「存在的焦慮有著本體論上的特質，無法被移除，但卻必須鼓起勇氣面對。病理學的焦慮，是無法自我承擔焦慮的結果。」⁴³⁷田立克在《存在的勇氣》一書中所舉的例子，來自於哲學與神學的歷史，這些可以幫助人們在面臨絕望與焦慮時，產生有勇氣的自我肯定。

§4.2 哲學諮商與靈魂

人是由身心靈三個主要因素構成的。精神醫學中的藥物療法只是針對生物意義的身體，而心理治療只是針對心靈而已，對靈魂的問題通常在科學意義下被拒絕。對於這方面，撰者在本論文第五章〔§3.0〕節中，引述榮格對科學唯物主義的批評，並指出不承認靈魂存在的精神醫療是一種沒有「精神」的精神醫學。然而，在哲學上哲學家是容許靈魂存在的理論。「精神」(psyche)這個字的古代意義是一個「非位格的鬼魂」。柏拉圖筆下的蘇格拉底認為，靈魂是「在我們之內」，導致一個人的行為聰明或愚蠢、

⁴³⁵ 彼德·拉比(Raabe, Peter B.) 著，陳曉郁等譯：《哲學諮商：理論與實踐》(Philosophical Counseling : Theory and Practice) (台北：五南，2010)，頁 25。

⁴³⁶ Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 75。

⁴³⁷ Tillich, P., *The Courage To Be* (New Haven, Conn.: Yale University Press, 1952), P.77.

好或壞。從這個觀點來看，靈魂是先存在的，然後降生到人體內。在靈魂待在人體內的期間，它的純粹性會提升或下降。儘管如此，罪惡是無法摧毀靈魂的。在人死之後，正當的靈魂不會再降生到世上，而是以這些永恆與不可毀壞靈魂的純粹狀態，回歸到它們在天上的家。在二十世紀，靈魂的概念幾乎消失了，並且被佛洛伊德的潛意識概念所取代。在這種忽略靈魂(精神)的情形下，人與人間的疏離感，似乎變得更具威脅性。以下分析靈魂概念在學諮商中的重要性：

(1) 靈魂的苦惱與善：

亞里士多德的倫理學，試圖透過節制教導人們如何獲得「美好的生活」。「任何非中庸的狀態，無論是愚笨、懦弱、自我沈溺或壞脾氣」都被視為對人類靈魂造成苦惱⁴³⁸。亞里士多德引導人們到達節制的理想：黃金原則，也就是節制的方法，可透過哲學來教導。實踐的智慧是靈魂極端狀態的解藥，因為這種智慧使得一個人採取正確的手段。實踐的智慧和正直、高貴以及善，這些都跟人有益的事情有關。這種智慧教導生活的善。亞里士多德相信，雖然善是天生的，人們仍必須發揮，培養其實踐智慧的善。

(2) 斯多噶學派的《治療之書》：

斯多噶學派不接受亞里士多德認為靈魂的非理性傾向、可以透過外力教導與改正觀念。希斯普斯(Chrysippus)和其他斯多噶派學者，將道德錯誤根源中缺乏的特徵，拿來跟身體的疾病比較。呼應於靈魂激情的靈魂疾病，是由情緒失調所導致的。衝動與激情被視為是缺乏理性的產物。因此，斯多噶學者認為，人們可以透過教育其理性，而獲得改善或痊癒。對斯多噶學者來說，心理健康是透過理性的物質概念而達到的，像這樣將不一致且猶豫的意見，轉換成對善的知識，被視為是內在和諧的基礎。希斯普斯關於激情的論文第四本書稱作《治療之書》，因為它提供了生活疾病的治療方法。羅素認為：斯多噶的自我紀律，比許多二十世紀的心理治療方法更適當。他認為，斯多噶學派態度的特色是「以不屈不撓的精神接受不可避免之事」⁴³⁹。

(3) 伊比鳩魯的《致美諾科斯書信》：

伊比鳩魯(Epicurus) 是著名的快樂主義者(hedonist)。不過，他的快樂主義卻常被誤解成：「吃吧，喝吧，享樂吧，因為明天就將死亡」。事實的情形卻好相反，因為伊比鳩魯強調，我們需要逃離敵對的世界。於是，他所過的生活近乎苦行，提醒其學生避免追求肉體上的快樂，更反對在塵世

⁴³⁸ Aristotle, *Nicomachean Ethics*, bk. 7, Ch. 5, H49a.5

⁴³⁹ Schuster, S.C. 著，張紹乾譯：《哲學診治》(台北：五南，2007)，頁 78。

中追逐世俗事務。因此，他對快樂的定義其實可用下列公式表示⁴⁴⁰：

$$\text{快樂(幸福)} = \frac{\text{成功(achievements)}}{\text{野心(ambitions)}}$$

伊比鳩魯(Epicurus)的《致美諾科斯書信》對哲學的研究，很明確地被稱為對靈魂福祉的照顧。伊比鳩魯學派、斯多噶學派及懷疑論傳統中，「治療的論證」作為哲學論證的部分。哲學與醫學之間的相似性對這些哲學家來說，不只是一種隱喻，哲學更是在所有生活藝術之上。

(4) 斐羅的《治療學》：

古代使用哲學來治療靈魂的方法，也有奧古斯丁、Philo of Alexandria 與麥隆尼迪(Maimonides)的宗教哲學中所使用。奧古斯丁認為哲學是可以透過建立在理性思考與個別意志的課程來達到目的地。從這個目的地確定一個人可以到達快樂生活的地方。斐羅(Philo)和麥隆尼迪，也綜合了希臘與猶太民族的思考方式。兩者都清楚地寫道：哲學是解藥。斐羅被柏拉圖所影響。在《治療學》(The Therapeutae)一書中，他描述了一個猶太哲學社群的哲學家們，使用一種比醫生們更好的治療藝術。醫生治好的只是身體，而哲學家們還治療靈魂。這些靈魂被極嚴重且幾乎無法治癒的疾病所掌控，受到感性快樂與慾望所打擊。

(5) 麥隆尼迪對靈魂的治療：

麥隆尼迪在他的《倫理八章》(Eight Chapters)中寫道：「靈魂就像身體一樣，可能很健康，也可能生病」。道德紀律的增強是對靈魂的適當治療。這種紀律的關鍵是《尼各馬科倫理學》(Nicomachean)的中庸之道。麥隆尼迪發現，這些治療法與他建議學習的亞里士多德的物理學及形上學很相似。

§5.0 哲學在諮商中的應用

§5.1 例一：沙特的「存在哲學」與其「存在心理分析」

§5.1.1 沙特的「存在哲學」

⁴⁴⁰ Lamprecht, Sterling P., *Our Philosophical Traditions* (N.Y.: Appleton-Century-Crofts Inc., 1995), P.83.

(1) 主要概念：

存在主義是一種「讓『存在』(人生)成為各種可能的一種學說」。沙特宣稱存在主義的核心思想，是自由承擔的絕對性。強調吾人不僅要承擔自己的選擇，也要對自己成為一個怎麼樣的人承擔責任。強調要把人作為人，而不要把人視之為物，以恢復人的尊嚴。

(2) 自由抉擇：

沙特把意識視為沒有實在性、沒有本質，而只是顯現其存在。又由於意識不斷地否定自己，它既然沒有本質，因而便是虛無(nothingness)。它必須經過自由抉擇及靠著努力，藉著行動來充實自己的本質，並創造自己，把自己投向未來，才能使自己具有生命，才能讓自己從虛無中實現自我。沙特強調人的自由，因為唯有在「自由」的基礎上，人們才能規劃自己的人生或從事各種創造活動。

(3) 存在先於本質：

沙特從人性中缺乏本質而提出「存在先於本質」之說，乃其人生哲學的一個重要原則。人若具有本質，則便是「本質先於存在」。現代人也常把所謂「自我實現」視之為人生的價值所在，但是，「本質的實現」蘊涵著「本質先於存在」。但「本質先於存在」的原則無法達成自由的理念，因為「本質先於存在」便蘊涵著「本質決定存在」。「存在先於本質」則是指先有人，然後才給人下定義。首先人是存在，然後以自己主觀生命的規劃，將自己推向未來。

(4) 設準無神論：

他引用陀斯妥耶夫斯基(Dostoevsky)說：「倘若上帝不存在，則任何事情皆有可能」。沙特把陀斯妥耶夫斯基這句話的意義，視為是存在主義的起點。論者將沙特的無神論，稱之為「設準無神論」(postulatory atheism)。沙特認為，有神論(基督教的上帝觀)對人的概念是「本質先於存在」，因為基督教認為上帝是依照某種原理與技術而造人。這種原理是一種先在的「人性」，因此，個別的人只是在神智中某種概念的實現。針對存在主義的無神論，沙特宣稱不必考慮上帝所賦予人類的問題。「倘若」上帝不存在，則總有一種東西先於其本質而存在，這種東西就是人，因為人創造自己的本質。沙特提出「無神論」，那是為了要確保他的「存在主義」的創造性的自由。這是強調人類除了自救之外，再沒有其他別的辦法。人類是靠著自由創造，自我實踐而完成其自己，並且把自己存在的責任完全承擔起來。這不但指要對自己負責，也同時對全人類負責。

(5) 存在的抉擇：

其一是指個人的選擇或抉擇。其二是指個人無法超越出個人的主體性。個人的選擇一方面是選擇他自己，另一方面也選擇了所有的人。這是說，當吾人塑造自己形象的同時，這個形象是對全人類及吾人所處的整個時代都適用的。每個人既然是孤零零的一個人，或者說，每個人在當下都是無依無靠，因此，自從吾人被投進這個世界的那一刻開始，便要對自己的行為負責。沙特宣稱：「我命定是自由的」(I am condemned to be free)。沙特所謂「人生就是行動」，一個人只是他的一系列的計劃，他的存在與他對計劃的實現不可分，因此，他就是這些行動所形成的整體，他除了他的人生之外，別無他物。自我承擔責任就是「存在選擇其本質」，因此，人是自己所造就的，而不是一開始便是如此，他是藉著選擇其倫理學而造就自己。即便是在環境的壓力下，他也不得不要作出選擇。當吾人面對著一個不斷變遷的形勢時，吾人的選擇畢竟仍是針對形勢而作出決定。人類的處境是一種自由選擇的處境，沒有藉口，也沒有支援。價值是靠自己來決定的，而自由抉擇是一切價值的基礎(that is freedom, as the basis of all values)。任何藉口都是自我欺騙，例如，倘若說我不得不接受某種價值，這也是自我欺騙。這是說，一個誠實的行為，其最終極的意義就是追求自由。沙特指出，存在主義的人道主義認為，人除了自己之外，再沒有其他立法者。由於他無依無靠，所以他必須孤獨地為自己作出抉擇，這樣，人才能體現到真正的自己。在這個意義下，存在主義是一種行動哲學。⁴⁴¹

§5.1.2 沙特式的「存在心理分析」與臨床實務

(1) 拒絕潛意識的假設：

沙特堅持認為，人類現實無法被簡化或被治癒。例如，在他提出的存在分析中，拒絕將人分析成原始的已知事物或驅力，或使用其他方法來診斷。傳統上，心理學定義是「情緒的原型」。例如，投射、移情或伊底帕斯情結。這些定義從哲學與歷史學觀點，來看都是令人失望的，因為它們不是明確的解釋。不用這些「已知」模式的解釋，沙特建議下列的方法：「存在心理分析不承認任何在人類自由原始革命之前的東西。沙特拒絕潛意識的假設。使得心靈行動和意識有相同的影響範圍。沙特強調，我們不是在處理弗洛伊德所相信的潛意識。

(2) 存在的抉擇：

沙特的分析並不探索愛慾情結，而是在尋找特定及具體的選擇。人類

⁴⁴¹ 參閱鄭芷人，《善與善行：理論倫理學前篇》(台北：文津，2012)，頁 383-387。

現實不是由尚未證實的假設的原因，例如遺傳、教育、社會階級或氣質所創造的。抉擇是「存在的選擇」。它和存在相同。沙特發現了特殊的方法來了解夢、失敗、強迫症與神經質，也可以用來了解意識、有效的調節行為及習慣。沙特在《存在與虛無》中有關「存在心理分析」的章節結論中，提及他的方法是某些成功傳記的例子。在 1948 年，沙特寫了有關「存在心理分析」的實際應用議題。他說：「我試著應用它兩次：一次是在個體的學習上，另一次是在集體問題的學習上。」⁴⁴²

(3) 康諾的詮釋:

康諾(Cannon)自己作為存在諮商師的經驗，沙特的哲學在治療中是極度有用的。康諾指出，康諾提出了瑪莎的故事作為他工作過許多個案的典型。除了沙特哲學與傳統弗洛伊德的主題之外，康諾還描述了使用的技術，例如，同理反映、解釋等的身體導向的心理治療與完形角色扮演。她覺察到具體與個別部分對於了解生活是很重要的，而不是活生生經驗背後本體上的結構。這樣的覺察使她在治療上拒絕本體論的過度類化。到目前為止，她的理論傾向沙特式的臨床實務，在「存在治療」中，對沙特研究的開場白說：「接下來的工作將必須更精細地描述…，技術如何被一個存在主義者對治療議題的概念化而被修正。」她主張建立在沙特形上理論原則的心理治療，可以導致自我及世界的變形轉換。⁴⁴³

(4) 蘇斯特的詮釋:

蘇斯特(Schuster)自稱在哲學諮商中，使用沙特的思想，與從沙特的觀點來執行存在治療是不同的。其不同之處如下：

(a) 哲學諮商是一個開放的沒有方法的取向，因為哲學家從許多不同角度「包括沙特的角度」，伴隨訪客想討論的議題或疑問。

(b) 哲學諮商沒有治療目標，因為沒有哲學實務者需要應用內隱或外顯的先驗治療理想或價值。蘇斯特認為，他不會試著根據一次的治療來幫助人們改變。當訪客期待透過治療而被治好時，很重要的是：要討論的是治療，還是個案想要從哲學方面來了解自己的生活的。他可以對訪客的生活作沙特式的分析，雖然這樣的分析不是治療性的、客觀性的，或是專家判斷的，但是，訪客仍然能達到自我分析。這種自我分析，可能會在協談中或私底下表現出來。

(c) 協談的內容是哲學的，我們使用哲學方法來探究訪客的概念世界。

⁴⁴² 引自 Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice:an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 113。

⁴⁴³ 引自 Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice:an alternative to Counseling and Psychotherapy)，頁 111-112。

困難與問題都和哲學的了解與知識有關。⁴⁴⁴

§5.2 例二:布伯的理論與其應用

馬丁布伯(Martin Buber)是二十世紀中著名的以色列宗教哲學家。他在納粹時代，於 1933 年被迫放棄所有教職活動，又於 1938 年，被迫流亡到耶路撒冷，隨之被聘為耶路撒冷的希伯萊大學社會哲學教授。他提出「對話準則」(Das dialogische Prinzip)對於宗教哲學、社會學、人類學、以及在教育學上具有影響力。他在 1919 年任職於獨立的猶太教學中心，以及弗蘭克福大學。其最著名的代表是 1923 年問世的《我和你》(I-Thou)。

§5.2.1 基本理論:「我-你關係」

(1) 布伯的對話哲學:

現代性(modernity)是人與人之間心靈隔絕的時代，因為人們眼中常見不到別人。他所能看到的只是物，或者只看到各種資訊。一重一重的藩籬，把自己(我)與他人隔絕起來，更甚者是連自己也與「自我」失去了交往。其明顯結果是人與人之間，只是有角色關係，而缺少「我-你」的關係。馬丁·布伯(Martin Buber)的《我與你》(I and Thou)一書，其中心思想就在於強調「人與上帝」以及「人與人」之間必須建立密切關係，並把自身的「我」對世界開放。布伯的哲學也常被稱為「關係哲學」(relationship philosophy)或「對話哲學」(dialogue philosophy)。我和你(I-Thou)，以及我和它(I-It)這兩個詞組，是布伯「關係哲學」中兩個基本概念。

(2) 「我-它」關係:

在《我與你》一書，布伯將人與生活世界之間的關係加以二分。這就是：「我-你關係」和「我-它關係」。首先，他所謂「我-它關係」是指自我與事物之間的關係。人們常常在其所經驗的世界中，接觸到事物。「我-它」關係是指主體與客體之間的關係。例如，人與其手機。在這裡，人是主體，而手機就是客體。因此，人與手機的關係，便可稱為「我-它」的關係。布伯指出，「我-它」注重的是從其中取得某種利益，而其中所缺乏的是彼此之間的互惠關係。他認為這就構成「我-它」關係的致命傷。「我-它關係」是人在世界中佔了絕大部份的內容。「它」代表著欲望、野心、心機和妄想，且常常為了達到目的而不擇手段，因而也就代表某種支離破碎及人生的扭曲。除此之外，還有其他的「它」在，且與別的「它」有著相互關係。當

⁴⁴⁴ 同上註，頁 116。

然，人們需外在物件，來充實日常生活。布伯告誡我們：「主要的真理是：倘若沒有『它』，一個人不能生存；但是，若只單靠『它』，則人便不足成為人了」。⁴⁴⁵

(3) 「我與它」的意義：

「我」的對象是「它」，這個「它」可能是「物」，但也可成為「你」。「我-你」與「我-它」是可以區別的，同時，也可以相互轉換。當「我-它」中的「我」把你視為「它」時，這樣的「我」不是互動關係中的「我」，而只是客觀事物的「我」。這個說，如果「我」把「你」視為「它」的時候，這樣的「我」就已經轉換為「它」了，並且變成一件「物」。這其實就是現代人的真正狀況。布伯認為人必須透過這樣的相遇，才能真實地彼此認識。

(4) 「我-你」是與「我-它」相對立：

「我-你」關係是代表人與人之間的關係。「我-它」的關係則表示人和物之間的關係。「我-你」關係具有相互往來，這種「我-你」關係沒有真正內容。布伯認為，「我-你」的關係是不可強求的。在個人主義流行的時代裡，人的「自我」意識，總是在膨脹之中。至於「你」作為「我」的對象，在生活世界中，常常總是被視為「它」，也就是變成利用品。這是說，人與人之間只存在於利害層面而已。在這種情況下，不能形成一種真正的「對話關係」。

(5) 「我與你」的關係與意義：

布伯所強調的，是「我與你」的人際關係，而不是經驗中的「我與它」關係。只有經由和另一個主體的關係，才能使人成為人。布伯強調，人的發展不是建構於人與物的關係上，而是在於人與人的關係上。「我」需要「你」這個主體，因為「我」必須在面對「你」的時候，才能認識到「真正的自我」。「主體我」的真實性被「主體你」所接受，同時，「主體我」必須客觀地接受「你」這個獨特的主體。人與人之間的真實會合，意味著「主體我」從真實的我出發，並與「主體你」相遇。當我認識到真實的你，才能擴展我的思維與視野。布伯指出，人與人之間的會合，是在於表現人際間的互動關係。沒有預設立場、沒有目標、沒有貪求。一切具有預設立場的對話，都會毀壞人與人之間的真實會合。也就是說，所有的預設都是人際間的障礙，而唯有消除這些措施之後，才能展現人與人之間真正的會合。

⁴⁴⁵ Buber, Martin, translated by Walter Kaufmann: *I And Thou* (New York: Charles Scribner's, 1970), p.74-84.

§5.2.2 布伯的哲學諮商

(1) 真誠的相遇:

對布伯來說，「我與你」的關係是真誠相遇的原因。人類卻不停地在「我與它」的客觀世界及「我與你」的主觀世界中上升下降。這兩個世界共存，而又彼此對抗。在哲學諮商裡，就像在那些被布伯所啟發的治療法中，相遇的真誠性與人們彼此關聯的品質是最重要的。布伯發現，病患要求諮商師踏出他的安全堡壘，這是一個透過專業訓練與了解而達到的堡壘。病患渴望在一個拜訪者與被拜訪者之間的簡單情境中會見諮商師。在那裡，自我暴露給另一個自我。自我與自我的會面與諮商師的熱情、焦慮等等黑暗面的相遇，也就是說，諮商師透過與這些力量角力來控制這個場面，而這就增強了病患的力量。布伯在他的論文〈透過會面而治癒〉中，下了如下的結論：「在一個人直接監督另一個人情況下，膠囊必須而且能被突破，一種轉換過的治療關係，必須且能被開放給那位在人際關係上生病的人。」⁴⁴⁶在布伯式的對話中，真誠的相遇是沒有學問與方法的。它就是發生、就是給予。

(2) 對話的重要性：

布伯認為，思維及語言都是在生活的脈絡中去了解，且語言必須在由其中一人描述給另一人時才有意義，而獨白是發生在對話停止或失敗的地方。布伯指出，現代哲學已失去了之前那樣對社會的影響，因為現代哲學不把存在視為哲學思維的起源或目標，而這個目標，可以透過對話而重新被發現。⁴⁴⁷對話有如下棋，參與者不知道下一步會是甚麼？同樣地，真正的對話會產生驚奇的新元素。⁴⁴⁸

(3) 「我-你關係」的基本特色:

寇夫曼(William E. Kaufman)列出下列七條有關「我-你關係」的基本特色：

- (a) 「我-你關係」包括了一個人的完整存在(指一個不可分割的心靈)。
- (b) 這個關係是排他的，我被相遇緊緊抓住。
- (c) 這是直接的關係，不會假裝或試圖使人留下深刻印象。
- (d) 這個關係是輕鬆的，也不是意志下的行動。
- (e) 這個關係是當下的，而且也不是虛構的。

⁴⁴⁶ Buber, Martin, *Pointing the Way* (New York: Harper&Row, 1963) PP.94-95, 97.

⁴⁴⁷ Schuster, Shlomit, C. 著, 張紹乾譯:《哲學診治:諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy), 頁 104。

⁴⁴⁸ 同上註, 頁 106。

- (f) 這個關係是發生在人們之間，而且是一個有組織的過程。
- (g) 這個關係是互惠的：「當我成為我自己時，我就會說你」。⁴⁴⁹

§6.0 本章結語

(1) 哲學諮商立足於哲學理論

威廉·詹姆士(William James)與傅柯將哲學描述為照顧靈魂或自己。伊連波格(Henri Ellenberger)在其《發現潛意識》一書中，描寫古代世界的哲學心理治療。他發現，哲學心理治療一般不是使用在個別基礎上，而是發生在集體教育、紀律與心理訓練。成為某特定哲學學派的成員，會被拿來跟某種哲學信仰的比較，或加入某種生活模式作對比。伊連波格舉例說明這種集體治療的效果，例如，格崙(Galen)的個別治療法及其論文《熱切的靈魂》(On the Passion of the Soul)，是由古代這個哲學諮商文化所啟發，而且必須在這個脈絡中去理解。哲學的內容非常豐富，一般可區分為各種多樣的學門，例如邏輯、倫理學、形上學、知識論，以及法律哲學、歷史哲學、人生哲學、生命哲學。或按照專門的研究領域也可區分為：心靈哲學、宗教哲學、科學哲學、法律哲學、藝術哲學、語言哲學、數理哲學等。這些哲學理念，其中包含了生命觀就是哲學諮商的理論基礎。

(2) 哲學的治療與影響：

哲學的影響不僅是在過去作為一種關懷或治療的方法，即便在今天也是一樣。各種各樣的哲學，從最古老到最現代的哲學，都能貢獻出創造福祉的功能。有些哲學實務者從柏拉圖、布伯或沙特的觀點來討論，但也會從亞里士多德、普羅提諾(Plotinus)、斐羅(Philo)、奧古斯丁、黑格爾、叔本華、穆爾(G. E. Moore)、羅素、維根斯坦、德希達(Derrida)，及數不清的他人觀點來討論。哲學實務不應該被限制為僅討論特定的哲學觀點，而應該維持開放、自由的對話。在對話中，哲學諮商師可以選擇適當的哲學問題來討論，而不需要直接聯繫到哲學的知識上。最近，心理治療中的認知療法、存在主義療法、人本主義心理學家，及精神科醫師們都覺察到，哲學的某些面向與他們治療的方式相近。這導致爭論說：他們已經在實行哲學實務，並且，他們將其發展成更適合對處於困難中及處於病理情況下的人們。儘管如此，今日的哲學關懷就像阿亨巴赫(Achenbach)開始的哲學實務一般，是和心理諮商師、心理分析者及其他精神醫學工作者所使用的方式，在方法論及內容上有顯著的不同。⁴⁵⁰

⁴⁴⁹ 同上註，引自 Kaufman, William E., *Contemporary Jewish Philosophies* (New York: University Press of America, 1985), pp.55-77.

⁴⁵⁰ Schuster, S.C. 著，張紹乾譯：《哲學診治》(台北：五南，2007)，頁 117。

第七章 結語

§1.0 心靈的對治

現代文明是建立在科技及物質之上，同時，在教育體系上，獨尊技術教育而缺乏人文涵養。又由於職場競爭激烈，各種壓力隨之而來。在這種情形下，各種文明病相繼而生，最典型的精神疾病就是醫學上所謂的「憂鬱症」。根據聯合國世界衛生組織(WHO)的報告，憂鬱症已經成為近年三大文明病之一。截至 2017 年，全球已超過 4%的人口受困於憂鬱症。估計將在 2020 年，憂鬱症將成為全世界排名第二高的疾病，僅次於心血管疾病。精神醫學通常是把心理治療交給臨床心理師，但是，無論臨床心理治療或心理諮商，其立足點都是心理學。這又出現兩方面的問題：其一是心理學的理論範域可能未能遍及人格及潛意識的各種因素。其二是人作為一個身、心、靈的結合體，人們常把人心稱為「心靈」，表明「心」與「靈」是一體的。心理學明顯未能涉及到靈性部份，而靈性可能影響心理，心理又可能影響生理。無論是精神醫學、臨床心理師或心理諮商，只關心「心理」而未涉及到「心靈」。「心理」是與內分泌、生物性、遺傳性、社會性等有關，而「心靈」則有如榮格所謂「冰島」的基層。

§2.0 治療與療癒:以憂鬱症為例

醫學上的精神療法，其方式有二：一是藥物療法，二是心理療法。本論文在第三章及第四章講到弗蘭克的意義療法及歐文·亞隆的存在心理治療，就是一種精神療法。當然，這兩種療法都有其極限，而哲學或哲學諮商，不是要取代藥物療法與心理療法，而是對精神療法及心理諮商具有互補作用。下文以憂鬱症為例，說明這方面的問題。

(1) 憂鬱症的治療:

醫學上所謂憂鬱症(Melancholia, Depressive disorder, Depression)，又與焦慮症、恐慌症、強迫症、燥鬱症有關。造成憂鬱症的因素十分複雜。可能的因素包含體質、壓力、心靈、環境之交互影響等。長期的心理與生理壓力，容易造成內分泌系統失調。醫學界認為導致憂鬱症有三大生理因素，分別為血清素(serotonin)，正腎上腺素與多巴胺(Dopamine)，甚至與遺傳有關。現今立足在腦神經醫學的精神治療，對憂鬱症的處理方式，主要採用藥物來控制腦神經細胞，以便調節內腦神經傳導物質的訊息傳遞及賀爾蒙的平衡，藉著藥物來改善不良的情緒問題。但是，憂鬱症問題到目前為止，尚無根治的藥物。因此，預防勝於治療，調整身心的狀態，才是治本之道。關於這方面，生命哲學具

有一定的作用。

(2) 憂鬱症的背景因素：

後現代社會不論何種行業，從業者都處於競爭與工作壓力的環境中。又由於人與人之間相互對立，追求名利勝於精神生活，人文素養相形漸遠。當精神壓力負擔過重，神經緊繃，心情低落，就會出現脆弱無助與無力感。導致健康失調，在這種情況下，人心容易走向虛無與無意義感。

(3) 憂鬱症的個人因素：

由於人格上的差異，例如，抑鬱型、沉默寡言型、內向寡歡型、依賴型或完美型的人格，相較於樂觀開朗或自覺的人，更易罹患憂鬱症。個人因素來自於存在的問題，諸如存在孤獨、存在空虛、無力感、對死亡的恐懼、悲觀的想法、生活上的種種不如意、童年的創傷、財務危機、喪失親密關係等，在遇到難以處理的問題時，就容易出現無法面對世界的情形。除了遺傳性的憂鬱症之外，憂鬱症的原因多元繁雜，可謂因人而異。

(4) 憂鬱症的表象：

情緒上的異常轉變，其本質是對自我的否定。負面的自我投射、否定自己存在的價值、懷疑生存的意義、缺乏行動力，於是，會面對生活而感到無意義，甚至有自殺的念頭與企圖。常見的情緒問題，諸如不安、空虛、焦躁、負面思考、孤僻、行動力減少、精神不能集中、反應遲鈍、對事物失去興趣等等。這些症狀，除了請求正統醫療系統之外，哲學諮商對病患也必有幫助。

§3.0 哲學諮商有助於精神治療

§3.1 哲學諮商立足於哲學理論

(1) 哲學神學家田立克(Paul Tillich)提出一種哲學對話療法。他發現，病理性的心理焦慮，其實是無法使用藥物或者藉著心理治療來治癒。他指出，存在的焦慮有著本體論上的特質，而無法移除，但卻必須鼓起勇氣面對。病理學的焦慮，是無法自我承擔焦慮的結果。⁴⁵¹田立克在《存在的勇氣》一書中所舉的例子，來自於哲學史與神學史，這些可以幫助人們在面臨絕望與焦慮時，產生勇氣以及自我肯定。

(2) 在西方的哲學傳統中，哲學的影響不僅是作為一種生命關懷或心靈療癒的方法。即使是在今天，情形也是一樣。從最古老到最現代，各式

⁴⁵¹ 田立克著，成顯聰等譯：《存在的勇氣》(台北：遠流，1990)，頁 28-31。

各樣的哲學，都可以作為精神食糧，並且對人類精神生活提出貢獻及創造福祉。古代哲學家們在與訪客協談的過程中，哲學實務不會受限於討論特定的哲學問題，而總是維持著開放、自由的對話。在當代，藉著布伯式的對話中，真誠的相遇是沒有學問與方法的。它就是發生、就是給予。諮商師不只會從柏拉圖或沙特的觀點來討論問題，也會從亞里士多德、普羅提諾(Plotinus)、裴羅(Philo)、奧古斯丁、黑格爾、叔本華、柏格森，及其他哲學觀點來討論。最近，認知療法、存在主義療法及人本主義心理學家和精神醫師都覺察到，哲學實務的某些面向，與他們治療的方式很接近。這就導致人們認為，他們已經在實行哲學實務，並且，他們將其發展成更適合處理病患的問題。儘管如此，今天的哲學關懷，就像阿亨巴赫(Achenbach)開始的哲學諮商實務一樣，是和心理治療師、心理分析師，以及其他精神醫療工作者所使用的哲學方式，在方法論以及內容上都有顯著的不同。

(3)「哲學諮商」是諮商師與訪客之間的心靈溝通，形式上與「心理諮商」相似，但是，「哲學諮商」與「心理諮商」仍存在著認知上的差異。「心理諮商」所面對的對象是等待求助的患者，而「哲學諮商」則立足在雙向交流，不將訪客視為病患，而是有如朋友般的對待。

§3.2 「哲學諮商」的重要性

(1)「哲學諮商」不把訪客視為病患，並假定訪客的人格具有自發性的反思能力及責任能力。正如布伯所言，哲學諮商師與訪客是「我和你」關係(I-Thou relation)的主體性在對話。不論是我和你，或是我和它都和主體我相連。放棄所有的措施，無成見的和訪客對話。沒有目標，沒有預設立場，沒有預先行為。這種如同朋友般的協談關係，主要目的在於達成彼此的心靈交往。這種交往有助於深入訪客的生活世界，共同參透生命的歷程，以及建構生命的意義與內涵。

(2)「心理諮商」是依據心理學的原理與視域進行諮商，由精神醫師、臨床心理師或心理諮商師，針對心理問題進行作業。「哲學諮商」是以「人」的概念並根據生命哲學，以及從身心靈的層面洞悉生命。這種哲學諮商模式，可追溯自古希臘蘇格拉底在城邦與青年人的對話。生命哲學的理論非常豐富，從古希臘哲學到當代的存在主義，以及東方世界的各種人生哲學義理，皆可視為「哲學諮商」的理論根據。

(3)憂鬱症患者常以悲觀或負面的想法來面對外在的環境。生命哲學對治憂鬱症之道，必須先釐清訪客問題，清楚了解其問題背景，是基於社會因素或是出於心靈因素。若是社會因素，如單純的失業問題，則盡可能解決造成失業的原因，並設法解決。避免太多的心理糾結，減少對生活產生的困擾，這類問題應當較易於排解。

(4) 心靈因素多來自對生活沒有行動力，因而喪失存在的意志，或內在精神力量空虛薄弱等。這些其實與一個人是否具備健全的價值觀有關。生命哲學對治心理困擾的目的，在於建構其認知能力，使訪客認知到人生、生命、世界與自我之間的關係。

(5) 本論文第一章提及博士生的自殺案，記者報導曾姓同學自殺的原因，主要原因是四年的博士班未完成及憂鬱症因素。問題是，曾姓同學已接受校方五次的心理諮商輔導，並服用抗憂鬱症藥物，何故最終仍以自殺方式來解決問題？醫學界認為，悲觀的人格特質，是憂鬱症的高危險群，但是，何故有如此多的悲觀人格特質？如何產生的？家族遺傳？或腦內化學物的變異？造成變異原因何在？也許，上述這些問題皆需回歸存在問題。哲學強調個體的「主體性」及「自主性」。哲學諮商不將憂鬱的情緒視作疾病，而僅視之為「主體性」及「自主性」的扭曲。哲學諮商在於培育訪客具備存在信念與洞察能力，以便做出較具遠見的決定。這種自主性的養成，足以使訪客在未來任何時間，能夠有意識地改變自己。⁴⁵²

(6) 如上所述，生命哲學強調個體的主體性與自主性，例如，法國哲學家柏格森(Henri Bergson)提出「創造演化論」，存在主義哲學家沙特(Jean P. Sartre)提出「存在先於本質」等。沙特所指的「本質」可理解為生理或基因體，「存在」是指當下的生存狀態。簡言之，「存在先於本質」是指，掏空人的先天條件，而面對當下的存在狀態。藉由存在的主體自我，改善生存條件，並創造出更高的存在者。在柏格森的理論中，指出個人的意識，是隨著時間的綿延(duration)，而產生量變及質變。然則，人心如何能夠隨著時間的轉變，而揚昇或沉淪？核心問題就在這個主體，也就是生命中的自我是否有意願改善其負面的意識。這是一種生命操之在我的要求。

(7) 「心靈流暢原則」在於疏導心靈不受到壓抑。其方法是彈性且多元的。例如，與訪客交流談話(talking out)、情感交流、人際互動、興趣的培養、參加公益活動、從事文藝創作等。「理念遞增原則」與「世界觀原則」⁴⁵³皆在於豐富訪客的價值觀，改善受困於人心的有限性，以及自我觀念的限制。例如，當一個人心中懷有「三人行必有我師焉」的觀念，則容易養成謙虛待人處事的態度。同理，當一個人心中沒有是非善惡之分時，其人格結構的缺失必然明顯。這些就是哲學概念問題的影響力。

§4.0 哲學諮商去診斷化

關於哲學諮商去診斷化的概念，表示哲學諮商不把訪客視為病人，而視之為參與人生哲學的協談者。其主要的原則如下：

⁴⁵² 參考彼得·拉比(Peter B. Rabbe)著，《哲學諮商:理論與實踐》(Philosophical Counseling: Theory and Practice) 陳曉郁、陳文祥、尤淑如、黃漢婷譯，(台北：五南，2010)，頁 335。

⁴⁵³ 這些原則是鄭芷人教授在哲學諮商實務工作中所預設的原則之一。

(1) 在最嚴格的意義下說，哲學諮商是一種非醫學的診斷(to diagnose)來作出判斷：哲學工作者藉由哲學的方式，來探討訪客的問題原因與本質。這種哲學實證，在某種意義上說也算是一種診斷，但卻不同於醫學上的診斷。哲學診斷有一點非常值得注意，就是它能夠讓病人「去心理分析化」(depsychoanalysis)，這是指不利用弗洛伊德的精神分析原理或「去診斷化」(dediagnosis)。對於只以心理分析或診斷的術語來思考的人而言，則「去心理分析化」及「去診斷化」是很重要的。

(2) 心理治療高斯田堡(Peter Koestenbaum)，在他的心理治療中發現了治療對哲學的需求，因而提倡使用哲學作為一種治療訓練的藝術。他宣稱「哲學加深了治療效果，但哲學不能取代治療。」他認為，在心理治療中，臨床哲學是首要的事。「臨床哲學」是建立在人而非醫藥模式上。他發現，醫藥模式已經是一種文化、心理及病理學的形式。但是，哲學卻顛覆了治療模式本身，因為在哲學中，傳統治療法已經建立起來。⁴⁵⁴

(3) 蘇斯特(Schuster)是一位從事哲學諮商的實務者。他舉出了一個「去心理分析化」的例子所造成令人驚異的轉變。一位三十多歲未婚女性，在前十年因嚴重的精神病而住院治療。病患表示他沒有告訴醫師到底是甚麼事在困擾著他。然而，他卻把此事告訴了蘇斯特。這個心理的秘密是精神分析師曾從「戀父情結」來解釋其行為。作為一位哲學工作者，蘇斯特不預設任何心理學概念。他試圖以質疑的態度，來批判「戀父情結」，並藉此「去心理分析化」，結果讓這名女性得到免除對這種觀念的恐懼。⁴⁵⁵哲學諮商的方法能夠協助訪客了解到，他們是能獲得並恢復自我的認同。除此之外，訪客更可以與哲學諮商師討論，是否這個特別的自我概念是絕對的真？或者，是否他們也許希望選擇（或發現）另一個自我的概念？因此哲學諮商是能讓訪客從事於哲學的自我思維或自我檢證的工作。

§5.0 哲學諮商對心靈的終極關懷

人是由身心靈三個主要因素所構成的。精神醫學中的藥物療法只是針對生物意義的身體，而心理治療只是針對心靈而已，對靈魂的問題通常在科學意義下被拒絕的。對於這方面，撰者在本論文第五章〔§3.0〕節中，引述榮格對科學唯物主義的批評，並指出不承認靈魂存在的精神醫療是一種沒有「精神」的「精神醫學」。然而，在哲學上，哲學家是容許靈魂存在的理論。斯多噶學派的克律西波斯(Chrysippus)的《治療之書》，以及伊比鳩魯(Epicurus)的《致美諾科斯書信》對哲學的研究，很明確地把哲學諮商視之為對靈魂福祉的照顧。威廉·詹姆士(William James)與傅柯將哲學描述為照顧靈魂或自己。在《發現潛意識》一書中，伊連波格(Henri Ellenberger)

⁴⁵⁴ Schuster, S.C. 著，張紹乾譯：《哲學診治》(台北：五南，2007)，頁 110-111。

⁴⁵⁵ 同上註，頁 17-18。

描寫古代世界的哲學心理治療。哲學的內容非常豐富，一般可區分多樣性的學門，例如，邏輯、倫理學、形上學、知識論，以及法律哲學、歷史哲學、人生哲學、生命哲學等。或按照專門的研究領域，也可區分為：心靈哲學、宗教哲學、科學哲學、法律哲學、藝術哲學、語言哲學、數理哲學等。這些哲學理念，構成了一個人的世界觀⁴⁵⁶、生命觀⁴⁵⁷、人生觀及價值觀等。這些概念，皆是人生哲學、生命哲學所探討的領域，也是哲學諮商的理論基礎，並非一般的「心理學」所具備的。由此可見，「哲學諮商」與「心理諮商」的差異是明顯的。因此，哲學諮商能夠為靈魂提供照顧與福祉，這也是哲學對人生的終極關懷。

§6.0 哲學諮商在台灣

當前，在台灣從事哲學諮商實務的哲學專家為數甚少，鄭芷人教授是為開創者。本論文作者有機會在鄭芷人老師的「心靈哲學工作室」體驗實務情形，並向鄭芷人教授請教對於目前「哲學諮商在台灣」意見，由此梳理出下列幾項，供有志從事哲學諮商的哲學專業人員參考：

(1) 目前台灣從事哲學諮商實務的哲學專家，或稱為哲學諮商師，並不需要執業證照。在法律上說，此項活動是屬言論自由範圍，且不可視為醫療行為。

(2) 在尚未實施證照制度前，撰者認為哲學諮商實務必須具備哲學碩士學位以上的哲學專業人員，最好還要具有實務訓練。

(3) 哲學諮商證照制度的實施，必須先設立「哲學諮商協會」，然後向內政部申請成為合法社團組織。待內政部批准組織社團之後，由哲學諮商協會草擬「頒發證照細則」，再向內政部申請。若取得內政部許可，便可推行哲學諮商證照制度。不過，「頒發證照細則」必須配合哲學系課程設計，或經考試制度取得合格資格者。由此可見，此制度的實際運作並非一躍可達。

(4) 就需求方面說，到目前為止，華人社會一般並不注重心靈方面的問題。又由於哲學諮商不屬於醫療體系，因而必然沒有健保給付。在經濟問題及習俗的影響下，哲學諮商之途仍待開發。同時，願意接受哲學諮商師，也必與其信賴及了解哲學有關。此外，消除心靈困擾是一件不容易的事。就以諮商數次來說，每個案件通常必須經過多次諮商才具成效。然而，生活在華人社會的人，總期待接受一次諮商就能解決問題。這種態度自然會加深哲學諮商在台灣之難度。當然，學校除了設立心理諮商師的職位之外，若能增設哲學諮商師的職位，讓中學生及大學生接受哲學諮商，對學生的心靈輔導也是重要的。

⁴⁵⁶ 見本論文第六章第§3.3節。

⁴⁵⁷ 見本論文第六章第§4.2節關於靈魂概念。

參考文獻

一、外文書籍

1. Aristotle, *Nicomachean Ethics* in *The complete works of Aristotle*, (Princeton University Press, 1984).
2. Bach, K., *Exit-Existentialism: A Philosophy of Self-Awareness* (Belmont, Calif.: Wadsworth, 1973), p.6.
3. Bergson, H. › *Creative Evolution*, translated by Keith Pearson (Palgrave Macmillan, 2007).
4. Buber › Martin, translated by Walter Kaufmann: *I And Thou* (New York: Charles Scribner's, 1970).
5. Buber, Martin, *Pointing the Way* (New York: Harper&Row, 1963).
6. Camus, A., *The Myth of Sisyphus and Other Essays* (New York: Alfred A.Knopf, 1955).
7. Choron, J., *Modern Man and Mortality* (New York: Macmillan, 1964), pp.44.
8. Clark, Stephen R.L., *From Athens To Jerusalem* (Oxford: Clarendon, 1984).
9. Durant, W., *On the Meaning of Life* (New York: Ray Long and Richard R.Smith, 1932).
10. Edman, Irwin, "Introduction", in *The Consolation of Philosophy* › ed. I. Edman (New York: The Modern Library, 1943).
11. Entralgo › Pedro Lain › *The Therapy of the Word in Classic Antiquity* (New haven, Conn. : Yale University Press, 1970).
12. Erikson, E., *Childhood and Society*, 2nd ed. (New York: W.W.Norton, 1963).
13. Fox R. › "The Recent Decline of Suicide in Britain: The Role of the Samaritan Suicide Prevention Movement," in *Suicidology: Contemporary Developments* › ed. E. S. Shneidman (New York: Grune & Stratton, 1976).
14. Fromm, E., *Escape from Freedom* (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1941).
15. Goodman, Paul › *Nature Heals*, ed. Taylor Stoehr (New York: Free Life Editions, 1977).
16. Hadot, Pierre. *Philosophy as a Way of Life* (Cambridge: Blackwell. 1995.).
17. Heidegger, M., *Being and Time*, Trans. By Macquarrie & Robinson (New York: Harper & Row, 1962).
18. Hundert › E.H. › *Philosophy › Psychiatry › and Neuroscience : Three Approaches to Mind* (Oxford : Clarendon Press,1989.).
19. Kierkegaard, S. *The Concept of Dread* (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1957).
20. Laing › R. D. and Cooper › David G., *Reason and Violence* (New York: Pantheon, 1971).
21. Laing, R. D., *The Divided Self* (London: Penguin, 1970).

22. Lucretius, *The Nature of the Universe (On the Nature of Things)* (Penguin Classics, 1961).
23. Montaigne, M. de. , *Complete Essays*, (Penguin Classics, 1993).
24. Nelson, Leonard, *System of Ethics*, trans. N. Guterman (New Haven, Conn.: Yale University Press, 1956.).
25. Nietzsche, Friedrich: *Thus Spoke Zarathustra*, in *The Portable Nietzsche* , ed. W. Kaufman (New York: Viking, 1954).
26. Palmquist, Stephen : *Dreams of Wholeness* (Hong Kong: Philopsychy Press, 1997).
27. Plato, *Republic*. Book 10. In *Complete Works of Complete works of Plato* (John Clive Graves Rouse, 1961).
28. Plato, *Apology*. In *Complete Works of Complete works of Plato* (John Clive Graves Rouse, 1961).
29. Plato, *Protagoras*. In *Complete Works of Complete works of Plato* (John Clive Graves Rouse, 1961).
30. Russell, B., *A Free Man's Worship* (Portland, Me.; T.B.Mosher, 1927).
31. Sartre, Jean P., *No Exit and Three Other Plays* (New York: Vintage Books, 1955).
32. Schopenhauer, A. cited in *The Encyclopedia of Philosophy*, vol. IV ed. P. Edwards, et al. (New York: Macmillan, 1967).
33. Tillich, P., *The Courage To Be* (New Haven, Conn.: Yale University Press, 1952).
34. Tolstoy, L., *My Confession, My Religion, The Gospel in Brief* (New York: Charles Scribner, 1929).
35. Varah C., ed. › *The Samaritans* (London: Constable, 1965).
36. Wolfe, T., *Look Homeward, Angel* (New York: Charles Scribner, 1929).

二、中文書籍

甲.中文翻譯本

1. Camus, A.著，莫渝譯，《異鄉人》(L'Étranger)(台北:志文，民國 77 年)
2. Frankl,V.著，鄭納無譯：《意義的呼喚》(台北:心靈工坊，1995)。
3. Frankl,V.著，趙可式及沈錦惠合譯：《活出意義來》(台北,光啟文化，2010)。
4. Freud,S.著，楊韶剛譯:《弗洛伊德文集》(吉林:長春出版社，1998)。
5. Fuller E., Torrey, M.D.等著，丁凡譯：《躁鬱症完全手冊》(台北:心靈工作坊，2006)。
6. Ghaemi,S.Nassir 著，陳登義醫師譯：《精神醫學新思維·多元論的探索與辯証》(The Concepts of Psychiatry, A Pluralistic Approach to the Mind and Mental Illness)(台北:心靈工坊，2003)。
7. James P. McCullough, Jr.著，杜家興、吳淑真譯《長期憂鬱症之診斷與治療技巧》(台北:心理出版，2000)。
8. Josselson, R.著，王學富等譯，《歐文·亞隆的心靈地圖》(台北：心靈工作坊，2013)。
9. Jung, C.著，《回憶·夢·省思》(中譯《榮格自傳》)(台北：張老師，1997)。
10. Schuster, Shlomit, C. 著，張紹乾譯：《哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑》(Philosophy Practice: an alternative to Counseling and Psychotherapy)(台北:五南，2007)。
11. Segal & Teasdale 等著，唐子俊等譯：《憂鬱症的內觀認知治療》(台北:五南，2008)。
12. Silove, D., Manicavasagar.V.著，遲立忠等譯:《遠離恐慌克服恐慌》(台北:勝景文化，2001)。
13. Turner, S.M., Beidel, D.C. 著，李吉元譯：《治療強迫症》(李吉元自印本，民國 80 年)。

乙.中文原著

1. 牟宗三:《中國哲學的特質》(台北：三民出版社，無註年份)。
2. 沙特，周煦良及湯永寬譯:《存在主義是一種人文主義》(上海:譯文，2005)。
3. 林家興:《心理疾病的認識與治療》(台北:心理出版社，2010)。
4. 徐光興:《解讀強迫症》(台北：國家出版社，2014)。
5. 程金城:《原型批判與重建》(甘肅:人民美術出版社，2008)。
6. 馮川：《醫治靈魂的人：榮格的精神》(海南出版社，2006)。
7. 榮格，劉國彬、楊德友合譯:《榮格自傳》(台北:張老師，1997)。
8. 歐文·亞隆，易之新譯：《存在心理治療》上、下冊(台北:張老師，2003)。

9. 歐文·亞隆，廖婉狂譯：《凝視太陽》(台北:心靈工坊，2009)。
10. 歐文·亞隆，王浩威等譯：《一日浮生·十個探問生命意義的故事》(台北:心靈工坊，2015)。
11. 鄭芷人:《康德倫理學原理》(台北:文津，1992)。
12. 鄭芷人:《邏輯基礎》(台北:文津，2001)。
13. 鄭芷人:《生命之河:生命與生命哲學》(台北:文津，2010)。
14. 鄭芷人:《善與善行理論倫理學前篇:規範倫理學》(台北:文津，2012)。

丙.經典:

- 1.《周易》:臺灣古籍出版社，1996。
- 2.《中庸》:《古注十三經》，台北:新興書局，民國35年。
- 3.《論語》:台北:新興書局，民國35年。
- 4.《莊子》:《諸子集成》(三)，香港:中華書局，1978。
- 5.《列子》:香港:太平書局，無出版時間。

丁.期刊:

1. 黎建球:〈哲學諮商與人文療癒〉，《哲學與文化》，第44卷第1期(2017)。
2. Diggory, J., and Rothman, D., "Values Destroyed by Death" *Journal of Abnormal and Social Psychology* (1961), pp.205-210.
3. Achenbach Gerd B., "On Wisdom in Philosophical Practice," *In Inquiry: Critical Thinking across the Disciplines*, 17, 3 (1998):p. 5-20.
4. Feifel, H. Branscomb, A., "Who's Afraid of Death?" *Journal of Abnormal Psychology* (1973) 81(3):282-88.
5. Feifel, H., Herman, L. "Fear of Death in the Mentally Ill," *Psychological Reports* (1973)33:931-38.
6. Lahav, Ran. "Philosophical Counseling and Taoism: Wisdom and Lived Philosophical Understanding." *Journal of Chinese Philosophy. Vol. 23, No. 3. September 1996*
7. Kuang, Zhiren(鄭芷人): "Conscience and Life: The Role of Freedom in Heidegger's Conception of Conscience.", *in Analecta Husserliana, The Yearbook of Phenomenological Research*, Volume XVII (D. Riedel Publishing Company, 1984), pp.139-149.
8. Petra von Morstein, "Breath Life into Philosophy, Professor Urges," *Calgary Herald*, 11 September, 1987, F14.