

精神醫學的實存觀

沈武典

近世以來，儘管科學技術一日千里，物質文明日新月異，可是人們在精神上所感受到的壓力，却日甚一日，甚至產生不同程度的焦慮（anxiety）。加上兩次世界大戰的浩劫，人類心靈倍感空虛。於此存在主義（Existentialism）乃應運而生，目的是要來化除這些時代的焦慮與空虛，可是它不但沒有提供出化除解脫的良方，反而暴露科學文明的缺陷，為人們帶來更多的困擾。

然而，存在主義的哲學基礎，却在精神醫學方面，提供了新的觀念，這是不容否認的。以存在主義為基礎的治療方法，乃集中於病人現在的經驗及抉擇；而傳統精神醫學却著重於病人過去的學習及印象。以存在主義這種「不立文字」、「不重系統」的思想片斷，憑什麼哲學理論向傳統的精神醫學挑戰呢？這是一般同學所關心和急想知道的，現在依筆者之淺見，試述如下：

人際疏遠（estrangement）

「分離是焦慮之源。」——弗洛姆

科學的進步，一切講求效率，人們每天勞碌奔命，「悠然見南山」的閒情逸緻已不復得，生活緊張，故人們以冒險、競賽或尋花問柳等行動方式，來發洩內心的緊張和苦悶。運動也只不過是為了創造新紀錄，而非純粹為了增進健康；獵奇、偵探及色情的各種小說橫行市面，然而這些消遣既然不能真正滿足人生，又怎能解消人生的煩惱、苦悶及焦慮呢？

專業化（specialization）是提高效率的手段，也是知識進步必須付出的代價，但是這個代價是昂貴的，因為這個專業化，把人們本來每天擁有經常而具體的生活模式給破壞了。每個人天天生活在他的專業圈中，所搞的是專門的工作，所講的是專門術語，而這些術語對外行人來說，却毫無意義。加上時間的排表化，生活的繁複，人與人之間，只是泛泛之交，只有表面上的接觸，沒有心靈上的溝通，獨處也罷，置身群眾中也是一樣，所感覺到的只是疏遠與孤獨，伯牙碎琴謝知音只成歷史上的美談。

在這電訊交通發達的時代，收音機、電視和電

話愈延伸到我們的屋內，我們的存在就愈受其威脅愈覺孤立。不少電視上的人像，只記得曾在某一個晚上在我們的起居間微笑過，可是其本人却無從認識。這種疏離和匿名（anonymity）的處境，即梅依醫師（Rollo May）所稱的「隔離的世界」（schizoid world），在這世界中，人人可能意識的只是「實存的真空」（existential vacuum）——「沒有事情發生，沒有人來，沒有人去，可怕！這對任何人來說都是極為痛苦的。然而，一般人却只能徘徊於這真正痛情的周圍，以不合理的防衛機序：如虐待與被虐待狂（sado-masochism）、破壞性行為（destructiveness）或自動妥協（automaton conformity）等，來打破這不可忍受的疏離和匿名的僵局，以期引起別人的注意。

在涉及人際疏遠問題時，存在主義者對精神病理確有不同的看法，由於這個哲學的醒悟，實存分析法似乎比傳統的心理治療法，更適合於我們這時代的煩惱與被困擾者的需要。因為傳統的精神治療家，以鎮靜劑去除病人的恐怖，或分析病人的罪惡感而消除之，但這似乎只是一種逃避，因為這樣並沒有真正面對「實存」悲劇的事實。

人格喪失（depersonalization）

「現世中人類的最高幸福，唯有在人格中才能尋找到。」

人做為大眾中的一份子時，已不再是他獨特的自我（self），因為一旦個人沈浸於大眾之中，就變成一個孤立的原子，他的個人存在性就被犧牲了；個人的意識被淹沒於社會之中，集體才是重要的，個人的存在只是為一「大眾人」，個人不再有真正的個性。正如沙特（J. P. Sartre）所說：我們遇到許多正在執行職務的人，我們把他們看做是收票員，司升降機者或招待員，此即暗示地拒絕他們做為有人格的個人存在。

就是病人在醫師的心目中，也是一樣地被對待：病人本身往往被忽視，僅被視為第幾床號的肝炎患者，或是某某病房診斷待定的發熱病人等；而且，一位病人的病故，被意識到的只是一個心肌梗塞個案的不治，或是一個肺癌末期者的必然的臨床表

，司空見慣，理該如此，毫無同屬同情之情。又例如應邀參加電視節目的來賓，一位有名有姓的個人，往往被主持人稱做：「一號來賓」或「二號貴賓」等。或許有一天，在這簡化的趨勢下，世界上不必再有名稱，只要用阿拉伯數字編號就可以了。

在這種人格喪失的情況下，人人感到人生的孤獨無憑，領會到生命的無常，意識到人生不過是一種過程（process），永遠在塑造一個無法達到的自我。於是「忘却」（forgetfulness）——精神醫學的術語稱為抑制（repression）——成了這種生活的唯一基礎，如此一來，對於過去和未來的連接，萎縮到一無所有，在生命的過程中，失去了一切回顧與瞻望，而所殘存的只有赤裸裸的現在，及內心中的一片空虛。

實存分析者指示我們說，我們所面對的病人，絕不單是一個罹病的病患，而永遠是個有人性的整體人。要求從最簡單的外科技術，到心理分析的方法，所有醫師的思想與行動，應該要開展到病人的境界，並要以與情（empathy）代替盲目的同情（sympathy）使病人自己體會到個人存在是有意義的，而覺得自己是具有人性的完人。

決定（decision）

「有選擇就有痛苦。」——德國諺語

日常生活裏，不時要面臨選擇的兩頭難，而要從中抉擇其一（either...or）。雖然我們在忠告別人時，建議別人要這樣而不要那樣，講得頭頭是道輕鬆愉快，但是遇到「最自己的」（ownmost）問題時，例如關係自己的前途，終身大事或生死等問題，個人必定再三熟慮權量輕重，絕不輕易亂下決定，這種意志抉擇，往往使人內心產生衝突（conflict），令人困擾不安，因為在對某事說「是」的同時，必須對其他事說「否」；意即決定選擇某者，必須同時放棄他者。

沙特認為人我永在衝突與矛盾之中，他從抉選經驗中了解到自由，知道如果要享有絕對自由，亦必同時負起完全責任的精神重擔。人須在「可能」的大海裡，結局茫然不可知的情況下，做不少的抉擇，以決定自己的命運。但，人不可以憑一己的選擇而胡作亂為的，因為每一種行為，不但要為自己塑造一價值，而且也為全人類塑造一楷模；不但要為自己的價值負責，而且也為全人類的楷模負責。抉擇既然為全體而為，當面臨著棘手而重大的問題時，那個不感到焦慮及恐懼呢？

正統的心理分析學說，把人格構造分成它（id），我（ego）及超我（superego）三個概念，這是實存分析者所認為意志（will）問題不能解決的重要理由，而主張還得另加上意志及決定（decision）的觀念。存在主義者認為精神分析對在對病人的猶豫不決（indecision），作有系統的訓練；並強調心理治療工作不只要治療疾病本身，更要透視及了解病人們的特殊方式之「世界中的存有」（being in the world），幫助病人領悟，使自由的經驗增加，令病人再學習並使用自己的抉擇自由。

死亡（death）

「生也死之徒，死也生之始，熟知其紀？」——莊子

人一生下來就如同被判了「死刑」的囚犯，可是我們對死卻一無所知。僅知死是生的否定，不可體驗的，頂多只能經由他人之死，或書籍上的記載而略有所知而已。

人是少數（或唯一）能意識到本身是會死的一種動物，死只是時間上先後的問題，任何人都無法預測它何時發生，如此，人的存在由其本質看來是有限的，因為此有限性，帶給人們一種焦慮感。此所謂焦慮不是有明顯對象的恐懼，唯其沒有對象，不可捉摸，因此較之有確定對象，只要去其對象的恐懼，更擾人的心緒。這種生而必死，而死期不可知的焦慮，是一切焦慮的根底，即一切焦慮皆根植於死的焦慮。

人在了解到永生的不可能性，死的必然性後，對生命很自然地產生了不同的看法，中國人採取了「生死有命，富貴在天」一切歸諸於「天」的消極性看法，甚至於逃避它，拒絕去檢討它的所謂「知生，焉知死」的看法。佛家則在肯定現世的生死問題後，忙著積善修行，指望著西天的來世。基督教徒則否定死，認其為永生的開端，並企圖闡附一種不朽的永生概念——上帝，自認為罪人，生的目的，乃在於贖罪，以期進入天堂得永生。但是在羅采宣稱「上帝死了」之後，持此論調者頓然失去一個可以贖罪及慰藉的對象，宗教的熱情終為哲學的冷靜所制服，時代的焦慮更由此產生。

存在主義分析家們，正在嘗試現存在（Dasein）的一種情境，而為病人尋一新的存在方式，以解決「到死亡之病」——人生絕望的問題，以便人類對自身必死的覺知所引起的的基本焦慮移除。