

无意义生活之痛苦当今心理
理治疗法





2 035 2446 3

DEUTSCHE-KULTUR-REIHE 德国文化丛书

无意义生活之痛苦 ——当今心理治疗法

维克多·弗兰克著 朱晓权译

生活·读书·新知三联书店

(京)新登字007号

Unter Mitwirkung von Dr. Arnold Sprenger

(Mitherausgeber)

特邀主编：孙志文

责任编辑：倪 乐

封面设计：董学军

Viktor E. Frankl

DAS LEIDEN OM SINNLOSEN LEBEN

Psychotherapie für heute

Herder Verlag 1985

德国文化丛书

无意义生活之痛苦

WU YIYI SHENGHUO ZHI TONGKU

当今心理治疗法

[德]维克多·弗兰克著

朱晓斌 译

生活·读书·新知三联书店出版发行

北京朝阳门内大街166号

新华书店经销

北京印刷一厂印刷

787×1092毫米 32开本 4.375印张 83,000字

1991年12月第1版 1991年12月北京第1次印刷

印数 0,001—3,000

定价 2.85 元

ISBN 7-108-00473-9/B·104

《德国文化丛书》前言

自从耶稣会传教士开始把中国文化介绍到西方，欧洲人便不断地为中国人及其文化所吸引。以后对中国事物的接受逐渐加强，就德国说，这一过程可以分四个主要阶段来说。

第一次热潮是由欣赏中国哲学、伦理、艺术、文学和政治的耶稣会会士的充满激情的报告掀起的。兴趣各异、学科不同的人们，例如奥皮茨、托马西乌斯、莱布尼茨、沃尔弗、勃兰登堡-普鲁士的腓特烈一世、腓特烈大帝，及其他许多人，从他们掌握的远东文化中吸取了丰富的灵感，而以前人们对它知之甚少。莱布尼茨与在中国的耶稣会会士通信，由是对中国哲学产生了浓厚的兴趣，成为中国文明直言不讳的赞赏者。早在1693年，勃兰登堡-普鲁士就采用了中国的文官制度。中国文学艺术的主题也开始影响这个时期德国洛可可风格的作品。

第二次浪潮产生于18世纪后期和19世纪初，主要影响文学界。不但影响启蒙浪潮中的评论家和作家，还影响浪漫主义的评论家和作家。其中，维兰德、赫尔德、歌德、席勒、诺瓦利斯意识到他们自己的世界观接近中国人的思想感

情，尤其是中国人对自然的爱。歌德、席勒和其他启蒙运动时期的诗人接过了中国的思想和艺术作品主题，便将它们融进了德国文学。而浪漫主义诗人觉得中国人的自然观（自然神秘主义）和他们相似。

虽然歌德只是通过翻译作品——主要译自法语和英语——来接近中国文学，但他却非常了解中国文学的三种类型。他多次尝试意译中国诗。他是第一位欣赏中国小说的德国作家。在拿破仑一世战乱时期，他忙于写作《西东合集》，在这部著作中指出欧洲危机的解决办法也许来自东方。

歌德转向东方一百年之后，另一次强劲的中国热潮激动了德国的某些知识分子圈子。这起因于两国间许多政治、文化、经济和贸易联系，德国汉学家的著作——他们为更好更全面地了解中国文化史准备了条件（例如，通过严肃的译著、比较研究）；还起因于第一次世界大战带来的沮丧和绝望等因素。然而，这次新东方热的主要原因是，年轻一代因现代技术社会的堕落感到幻灭。他们阅读了斯宾诺莎、叔本华和尼采的著作，渴望和平、安宁、真正的人道，要求加强他们的精神生活。他们希望在远东的，特别是中国的哲学和文学中寻求这些生活理想——一次彻底的精神体验。道一佛世界观和中世纪的神秘主义都吸引了年轻的一代。第一次世界大战前后的表现主义作家（例如，德布林、克拉邦德、里尔克、埃伦施泰因、布莱希特）在受苦的人民中，在诸如老子、佛陀，甚至李白等人中寻求自我。他们的许多作品都显

示了社会的倾向。

这个时期最著名的作家是德布林、布莱希特和海塞。不过，更多的作家是通过把中国人的主题用于他们自己的文学作品，或通过意译中国文学作品来显示他们对中国世界观的热情。作家克拉邦德、霍尔茨、贝特格、戴默尔、比尔鲍姆都以这类文学活动著名。

本世纪70年代末中国向西方开放，德国重新掀起一个相当独特的中国热浪潮。以前只是社会某些圈子接近中国人及其文化，而现在一般德国人也认识并欣赏中国人及其文化。旅游中国的业务惊人上升，官方和民间的交往加强，学习汉学的德国学生迅速增加，德国大学和科学研究院欢迎持续增加的中国学生和学者，大量的文化、教育和技术交流项目，许多双边的教育、文化和科学任务，合资企业，以及最后但并非不重要的，在德国的大量专题讨论会、展览、艺术表演，琳琅满目的出版物，中国语言中心和中国贸易和信息中心。这些都表现出富有成果的中国热。

如果我们说在十年多点的时间内中国已经抓住了许多德国人的心，并非言过其实。如果要问这个现象的原因，我们首先想到的也许是歌德已意识到的，而且对本世纪初的年轻作家意义重大的精神联系。我们也可以提到中国和德国在本世纪经历了类似的不安定并有许多共同点这一事实。然后，我们必须考虑这一事实：由于两国有着悠久的文化传统，在现代化的进程中它们都面临了并仍面临着严重的问题。

中国要现代化的决定是不可逆转的。德国作为一个欧洲国家，分享这个大陆的文化遗产和现代发展。因此它能把西方文化的重要方面传给中国，尤其是那些和现代化现象过去有过关系，现在仍有关系的方面。但在我们谈现代化问题时，重要的问题是什么呢？

现代化创造一种主要由科学技术思想支配的生活方式。它是一个国家物资集结的强有力工具。由于现代化，我们的境况看来比过去任何时候都好。但是，在目前形势下，我们并不十分安然自得。大量的问题看来已隐隐出现在地平线上。我们终于成功地摆脱自然的某些束缚，但却感到被隔离。关于自然和自身我们有十分丰富的知识，却并不真正知道所有这一切的意义和如何好好地利用它。我们享有思考的极大自由和名目繁多的思想与见解，但今日谁能指出我们生活的实质？谁能告诉我们什么是真正重要的。

此外，作为有责任感的当代人，我们必须思考这个事实：科学技术成就已把我们和这个星球带入前途暗淡、危机四伏的境地。而许多危机威胁地球文明的继续存在，也许还威胁地球自身的生命。其中，人口迅猛增长，自然资源急速耗尽、核战争对我们的明显危害，以及我们重医药社会的遗传退化将不可避免地导致人类自我毁灭，如果我们未能解决这些问题；或由于解决这些问题所需要的自由日益受到控制而衰竭，将导致一种心智活动停滞的状态。现代人对自身所处的危急形势进行严肃反省，将使我们得出结

论：谋求新的精神境界是当代一切有责任感的人首要的任务。

所有这些，我想也正是正在谋求现代化的中国读者所切望了解的。

这套丛书试图通过选择当代各学科的知识来回答头等重要的问题。在这套丛书中，哲学家、科学家和宗教思想家试图写出他们领域的新发现的含义，以进一步精练和重铸长期发展而成的、蕴含在文学、宗教、哲学和科学传统中的文化智慧。他们这样做不仅仅为了沟通人文传统和现代科学发现，还为了给人类生存的根本问题提供较好的答案。任何使人们意识到这些困难并引起个别讨论的企图，都一定会受到一个决心解决它的问题——不管问题会有多严重——的民族的欢迎。问题在没有觉察之前是不大会被人了解和解决的。这套丛书力图不仅仅提出现代的问题——它还希望通过提供著名德国专家学者的观点、意见和建议，来为解决这个国家的问题出力。而为了解德国文化的渊源，我们也将提供一些历史悠久的德国文化名著的译本。

这套丛书介绍自然科学、社会科学、艺术、文学、哲学、宗教、交叉学科研究等领域著名德国作家的见解。着力选择那些适合于受过教育的非专业人士的，有关各个领域的目标、可能性、范围和局限，基础和先决条件、前途、内在的危险、方法问题的材料。这些作家博学明智，是他们领域的权威，他们试图指出他们学科的新发现是如何与邻近的领域，特别是与当代人类社会相关。

如上所述,这些材料都由各个领域公认的权威写成,但它们是以一种非技术的方式描述的,就是说,它们的描述方式使任何受过教育和有兴趣的现代人都能明白并乐于阅读它们。因此,这套丛书不仅为研究院、大学和学校的教授、教师和学生,也为社会各界有责任感的人士,尤其为商业、工业和政府机构中居领导地位的人士提供极好的阅读材料。

我们深知我们这一事业仅仅是个开始,微不足道,但总算有了开始。

孙志文

目 录

导 论

无意义生活之痛苦	1
----------------	---

论心理治疗法的人道主义复兴

弗洛伊德、阿德勒和荣格	33
意理治疗法	45
矛盾意向	54
非反思	63
意义意志	69
生存挫折	74
痛苦的意义	79
医生的心理看护	85
意理治疗法和宗教	92
动态心理主义之批判	100

附 录

精神病科医生对现代文学说些什么?	109
人名索引	121
术语索引	125

导 论

无意义生活之痛苦

11

根据在华沙应波兰精神病学学会的邀请、在苏黎士大学礼堂应利玛特基金会的邀请以及在慕尼黑应卡尔·弗里德里希·封·西门子基金会的邀请所作的报告。*

*： 本导论被冠以“无意义生活之痛苦”这一标题，是因为它在很大程度上是根据以下两个标题相同的报告：其一讲演于苏黎士大学礼堂，由利玛特基金会（苏黎士，GH-8044，罗森比尔大街32号）制成音带供人使用；其二则以磁带的形式存于奥地利有声资料档案馆（维也纳，A-1060，韦布街2a号）——科学部所属的一个机关——以供使用。通过利玛特基金会，也可以得到发表于瑞士学者与大学生报上的《无意义生活之痛苦》一文的单行本。该文是根据录音原封不动地记录下来的。

4

4

•

每个时代都有它的神经官能症，都需要有它的心理治疗法：

事实上，我们今天已不再象弗洛伊德时代那样面临的是性挫折，而是生存挫折。在今天，典型的病人也不再那么象阿德勒时代那样患有的是某种自卑感，而不如说是一种彻底的无意义感。这种无意义感伴之以某种空虚感，因此我称之为生存虚空。

让我们拿一封一位美国大学生写给我的信来看看。我这里只想摘录其中一两句话译成德文：“在美国，我周围尽是些象我这般年纪的年轻人，他们无望地寻求着其存在的意义。我最好的朋友中的一个前不久死去了，因为他正是没能找到这种意义。”我对美国各大学——不管怎么说，¹²单就我迄今为止作过报告并有机会与学生们进行过接触的129所美国大学来讲——的经历表明，在涉及到当今美国青年中流行的基本情绪和生活感受这方面，上面引到的那封信的片断是具有代表性的。

然而，类似的事情不仅于此，就年长的这一代来说，我只限于指出罗尔夫·封·厄卡茨伯格曾经对哈佛大学毕业

生进行研究所得的成果：在他们获得学位以后20年，抱怨彻底的毫无意义感的人占有极为显著的比例，而这些人眼下在事业上都已取得相应的成就，并且除此之外，还过着一种在外人看来是井然有序的和幸福的生活。

越来越多的迹象表明，无意义感正在不断蔓延。它的出现今天不仅已为纯心理分析学界的同行们所证实，而且也同样为马克思主义方面的人士所证实。在一次新近召开的、由弗洛伊德的门徒所组成的国际会议上，人们一致强调指出，他们所面临的越来越是以下这样一些病人，这些病人的病痛本质上在于某种与其生活相关的、总体的无内容感。同行们以至进一步猜想，在不少所谓没完没了的分析的病例中，正是心理分析学的治疗本身在聊胜于无的意义上说，成为唯一的生活内容。

至于马克思主义学派所涉及到的，这里只需提提当时的奥尔缪茨大学精神病诊所（捷克）所长韦梅塔尔，他曾与捷克斯洛伐克以及德意志民主共和国的其他作家一道，特别强调指出生存挫折在他们国家中的出现，并表达了对于新的治疗法立场的要求，以便能对付这种现象。

13 最后，在此似乎还应该提到克利茨克——一位在其非洲大学担任客座教授的美国人。他最近在一篇发表于《美国人本主义心理学杂志》上的论文（《新兴非洲大陆内的大学生——意理治疗法在坦桑尼亚》）中已证实，在第三世界，尤其是在其高校青年中，生存空虚现象显而易见且甚为普遍。类似的想法还需归功于约瑟夫·L·费尔布里克（《对

弗兰克生活中的意义的理论的一种跨文化研究》)。

如果问起我如何解释这种生存空虚的增长，我常常会给予以如下简短的答复：与动物相反，没有什么本能的东西告诉人必须做什么；而且与昔日的人相反，也不再有什么传统的东西告诉今天的人们应该做什么。现在既不知他必须做什么，又不知他应该做什么，他便常常显得不再确切知道他到底想要做什么。于是，他便只是想做他人所做的，——随大流派！或者只是做他人想要——想要他——做的，——极权主义。*

只是为了使我们的不要除了上述两种结果之外忽略并忘记第三种现象，我进一步指出一种特殊的神经过敏症，即我以“心智性神经官能症”所表示的现象的出现。与那种按定义被表述为心理性病原的、狭义的神神经官能症相反，这种心智性神经官能症并不是来源于传统意义上的心理情结和冲突，而是来源于良心冲突、价值冲突，最后但并不意味着不重要，——来源于某种生存挫折，这种生存挫折有时恰恰能在神经官能症症状学中找到其表现与反映。应该感谢密西西比州心理学实验室主任詹姆斯·C·克鲁姆堡，使我们也得以用上一种叫作PTL、或者说“生活中的目的”的测试。14

* 就象狄亚娜·扬提供的一篇提交贝克莱大学的博士论文以各种测验和统计数据所表明的那样，无意义感在青年人中明显地比在成年人中要流行得更广。我们有关传统丧失的理论作为说明无意义感增长的原因之一，恐怕也已经随之得到证实。因为根据这种理论，反映在青年人身上的那种典型的与传统的脱离，必然增加无意义感。

他将这种测试专门用于从诊断学上将心智性神经官能症同心理性神经官能症区分开来（成果可以通过美国印第安那州48321、蒙斯特 3167 信箱的心理测试联合会得到）。在认定了借助计算机而得到的数据之后，他得出以下结论，即心智性神经官能症所涉及的实际上是某种新的病相，它不仅
在诊断学上、而且在治疗学上都突破了传统精神病学
的范围。

关于心智性神经官能症的频率，似乎已有统计研究的成果可以表明。维也纳的尼鲍尔和卢卡斯、美国马萨诸塞州伍斯特市的弗兰克·M·布克雷、伦敦的维尔纳、图宾根的朗根和伏尔哈德、符尔茨堡的普里尔、波兰的波皮尔斯基及美国康涅狄格州米德尔城的尼娜·托尔都已得出这类结果。测试研究一致表明，可以对大约 20% 的心智性神经官能症的频率作出估计。

最后要提到的是由伊丽莎白·卢卡斯所制订的、一种旨在准确把握生存挫折、并旨在争取在必要时不仅可以
从治疗学上着手、而且也可以从预防学上入手的新的测试法，即“意理测试法”（“意理治疗法的有效化”，见弗兰克《意义意志》，汉斯·胡伯尔出版社，伯尔尼1972年）。

统计学家们已经指出，在美国大学生中，自杀已成为第二大死因，位居交通事故之后。同时，自杀未遂（并非以死亡为结束）的数目增长了15倍。

这里有对爱达荷州立大学60名大学生一份值得注意的统计资料提醒我们，在被问及此类自杀未遂的动机确切是

什么时,结果显示,有85%的学生在其生活中再也看不到任何意义,而其中有93%的人在生理上和心理上都是健康的。他们经济状况良好,与其家庭的关系也极为和睦,他们在 15 社交生活中精力充沛,对其学业的进步也感到满意。说缺乏需要的满足是无论如何谈不上的。于是,我们便不得不进而自问:什么是这类自杀未遂的“可能性条件”呢?——这必然植根于“人类的条件”(condition humaine),使得尽管存在着对无处不在的需要的满足,也可能出现类似自杀未遂这样的现象。如果说此人本来——且不说他现在不再是如此,但至少最初是如此——希望在其生活中发现某种意义,并实现这种意义,那么,这完全是可以想象的。这也是我们在意理治疗法中以“意义意志”这种动机理论的概念加以表述的。乍一看来,这自然显得在此是对人的高估——似乎我们已把人置于一个过高的基点上。可这种时候我总是想起我那位加利福尼亚的飞行教练曾对我说过的话:

“假定我想向东飞行,而这时却有偏北风,那么,我就可能与我的飞机一道偏向东南方。相反,我若是驾着飞机向东北方飞行,我便实行上正向正东方面并降落在我原想降落的地方。”对人来说,我们不也是处于同样的境况中吗?如果我们简单地以其目前所是而看待他,那我们就会使他变得更糟糕;相反如果我们以其应该所是来看待他,我们便使他成为他所能够成为的人。这当然不是我那位加利福尼亚飞行教练对我说的话,而是歌德的话。

一如人们所知,存在着某种所谓(其自称是)“深层心理

学”。然而，将意义意志纳入其视野之内的“高层心理学”在哪里呢？无论如何，不能把意义意志作为纯粹的需要、作为“痴心妄想”来对待。不如说它所涉及的是某种“自我实现的预言”，如同美国人称之为一种工作假设，这种工作假设将它所拟订的东西也反映在最终结果里。我们医生则每日、每时、每个开诊时间都经历着这些。好比说我们给某位病人测量并确定其血压是160，如果病人问我们血压多高；我们告诉他说“160”，那么我们告诉他的就远不是实情了，因为病人马上就会激动起来而使血压达到180。相反，如果我们告诉他说，他的血压实际上是正常的，那样我们并没有对病人撒谎，他反而会长舒一口气后颇为轻松地向我们承认，他就是害怕得中风，但现在看来自己的这种担心是毫无根据的，而如果我们这时再查量一下他的血压，可以肯定，这期间血压实际上也已经降到了正常值上。

同时，不用说，关于意义意志的概念也可以从经验上完全加以证实，这一点是已经强调过的。我只提一下克鲁姆堡和马霍里克的著作（《对维克多·弗兰克“心智性神经官能症”这一概念的一个心理测试法的评介》，见尼科劳斯·佩特里洛维奇《心理治疗中的意义问题》，达姆施塔特，1972年）以及伊丽莎白·S·卢卡斯的著作，他们为对意义意志加以量化而发展了独特的测试法，并有一打子博士论文，——主要是借助测试——以使心理治疗法的动机理论能够行之有效。

在我的有限范围内，我不能详细论述所有这一切。不过

我也很少能放弃就这些研究成果开展辩论，而这样的辩论并非由我的学生们所造成。要是读一读美国教育委员会的报告，还有谁会怀疑意义意志——请注意：它不多不少乃指专门的人类动机！——说呢？根据上述报告，在360所大学的189733名大学生中，有73.7%的学生的首要兴趣乃针对以下目标，即“努力树立一种能从中使生活变得有意义的世界观”。或者，我们不妨看看国家精神健康研究所的一份报告：在48所高校的7948名大学生中，优等群体（占78%）的学生据称都“在其生活中找到某种意义”。

相似的事情不仅从年轻人那里表现出来，而且也可在成年人那里见到。密执安大学调查研究中心对1533名工人就如何看待其劳动的价值举行了一个调查。这项调查表明，对劳动报酬感到满意的只占第五位。精神病科医生罗伯特·柯尔斯则以实例提出反面应证：他曾经有机会与工人们交谈，他们首先抱怨的是某种无意义感。于是，以下这点便很好理解，即纽约州立大学的约瑟夫·卡茨预言，最近流向工业的人潮将只是对那些不仅带来金钱，而且赋予意义的职业感兴趣。¹⁷

当然，一个患病的人首先想到的是康复；一个贫穷的人首先想到的是赚钱（正象《安娜忒乌卡》*中牛奶商人所唱

* 《安娜忒乌卡》（《屋顶上的提琴手》），耶利·博克（Jerry Boek）的轻歌剧，剧本由约瑟夫·施泰恩（Joseph Stein）据朔勒姆-阿勒钦姆（Scholem-Alejchem）作品改编，歌词作者为舍尔东·哈尼克（Sheldon Harnick）。于1964年9月22日在纽约首演。——译注

的：“我要是能富裕些该多好”。然而，同样确定的是，这两种人这样做都不过是为了能够按他们的意义来从事生活，——能够实现其生活的意义！

马斯洛在低层次的需求和高层次的需求之间作了著名的区分，并认为低层次需求的满足不过是那种使高层次需求能得以满足的条件。他将意义意志也归入高层次需求中，甚至将其表明为“人的原初动机”。以上论点的归宿便自然是：人只有在解决温饱问题之后才表现出对某种生活意义的要求（“衣食足而知荣辱”）。然而，与此相反的是，我们——特别是我们这些精神病科医生——总是不断有机会观察到这样的现象，即当某人处于极为糟糕的境况时，对某种生活意义的需求和追问却会被勃发出来。这一点无论从我们病人中间的那些垂死者那里，还是集中营和战俘营中的那些幸存者那里，都同样能得到证明。

从另一方面来看，自然不仅是低层次需求的挫折唤起意义问题，而且低层次需求的满足，比方说它在“富裕社会”内的满足，也同样引来意义问题。如果说我们在这种表面的矛盾中发现对我们假设的证实，我们或无谬误。根据我们的假设，意义意志自为一体地(*Sui generis*)表现为某种动机，这种动机既非归溯到其它需求，亦非源出于其它需求（这一点可以说也已为克鲁姆堡和马霍里克及克拉托赫费尔和普拉诺瓦予以经验上的证明）。

这里我们碰到一种发生在人身上的现象，我认为这种现象从人类学上来讲是基本的，这就是：人类生存的自我超

越！对此我想换一种方式加以表述，这便是，人之存在总是超出自身而朝着某种不再是他自身的东西——朝着某物或某人；朝着某种正需要得以贯彻的意义，或者朝着我们充满热爱地迎上去的、其他的人类存在。人在效力于某事或热爱着某人之中实现着他自身。他越是在他的使命中升华、越是献身于他的伙伴，他就越是成为一个人，越是成为他自身。因而他本来就只是在以下程度上实现他自身，即他在其中忘却自己、在其中超越自己。这岂不如同人的眼睛一般？——它目力程度的好坏取决于放弃专注于自身的程度。眼睛在何时方能观察到自身的某种东西呢？显然只有在它患病带疾的时候；如果我患有白内障，我就会看到某种云雾，并由此感知到我的晶体状浑浊。如果我患有绿内障〔青光眼〕，我就会在光源周围看到有彩虹般的晕圈——这便是我的绿内障。我感知周围世界的目力也就程度相同地受到降低和损害。

然而，在这里应该谈谈局部研究成果其中的一项（一共90项），这都归功于卢卡斯女士的经验研究。这项成果表明，在前往著名的维也纳普拉特尔区内一游乐场的游人中，生存挫折的客观化水准明显高于维也纳的中层居民（对比由美国和日本作家所测定和公布的数值，这一水准保持着大致相同的高度）。换句话说，一个如此强烈地追求享受和娱乐的人，终不免表现为就其意义意志来说、即——再借用马斯洛的话来说——在其“原初的”要求方面处于挫折状¹⁹态。

这一点总是使我想起一个美国笑话，这笑话是说某人在大街上碰到他的家庭医生，后者便询问起其病人的健康状况，但他马上发现，这位病人最近听力有些下降了。“您可能嗜酒过量了”，他的家庭医生提醒他道。几个月以后，他们又在街上碰到了，医生又一次问起他病人的状况，而且为了便于对方听清，这回提高了嗓门。“噢”，病人则说：“您不用如此大声嚷嚷，我听力已完全恢复。”“您大概也已经停止了饮酒，”医生说，“这很好，贵在坚持。”又过了几个月，双方见面的情形是：“您身体怎样？”“您说什么？”“我问您的身体怎样。”病人终于听明白了，便说：“您看吧，我的听力又变坏了。”“恐怕您又喝上了吧。”接下来病人便向医生叙述了全部经过：“您听着，开始我由喝酒而听力变坏，后来我们停止端杯使听力重又恢复，然而我所能听到的东西没有比威士忌更好的了。”于是，我们便可以说，由于缺乏某种生活意义——这种意义的实现恐怕是会使此人感到幸福的，——他便试图在回避任何意义之实现的情况下引发这样一种幸福感，而且是走化学药物这一邪门歪道。事实上，幸福感通常根本不是作为目标而浮现于人们的追求面前，而只不过表现为目标既达的某种附带现象，这种附带现象、这种“效应”也容易“捕捉”，酒精就能办到。海军酗酒者康复中心主任B·A·马吉这样认为：“在对酗酒者的治疗过程中，我们经常发现，对这些个人来说，生活似乎已经失去了意义”。我一位在圣迭哥城美国国际大学学习的女学生随着其一步步研究——这些研究成果后由她整理成博士论文——予以证

明，她所调查的、严重酒癖的慢性病例中，有90%表现出极为明显的无意义感。这就更好理解：克鲁姆堡在酒精中毒的病例中用针对生存挫折现象的群体-意理治疗法，何以能表明比在以传统治疗方法进行治疗的监督小组范围内所取得的成就要大。

类似的情况也适用于吸毒癖。如果斯坦利·克里普纳的说法可以相信，那么，100%的吸毒癖都是以无意义感为根据的。说100%的情况也就是说，对于是否并非所有东西对他们都显得是无意义的这样的问题，回答却是肯定的。我的一位女博士生贝蒂·露·帕德尔福德和席恩及费希特曼一样表明，在一对比实验小组中，测得吸毒者的生活挫折感在程度上会比一般人高出两倍多。如果说，在加利福尼亚主持着一个吸毒者康复中心、并在那里采用意理治疗法的弗赖泽尔说，治疗的平均成功率不是11%而是40%时，这便又是可以理解的。

与此相关，最后似乎应该引证一下来自新西兰的布莱克和格勒格森。根据他们的看法，刑事犯生存挫折感的程度本质上要高于一般居民。相应的是，巴伯可以使那些被带到他的加利福尼亚康复中心、并在那里接到意理治疗法的青年刑事犯的平均累犯率从40%下降到17%。

不过，我们还可以更进一步将我们的考虑与思索扩展到全球水准上，就是说，我们自问，是不是在和平研究这一领域也急需作某种转向？事实上，它一向就没有走出攻击性本能这一困境。不管后者是在西格蒙德·弗洛伊德意义

上的还是在孔拉德·洛伦茨意义上的。在这两方面，我们本来就一直都停留在某种亚人类的领域，还根本没敢上升到人类的领域。²¹然而，就在那些真正是人的现象的领域内——在其中我们本身就可能发现有类似意义意志之类的东西，——也极有可能最终重又表现为同样意义意志的挫折、表现为生存挫折及不断蔓延的无意义感，这类东西——请注意：它并不是出现在动物那里，而是出现在人那里、在人的层面上！——助长了攻击性，如果不说它简直就建立了攻击性的话。

无论是在西格蒙德·弗洛伊德心理分析意义上，从心理学上奠定的攻击性这一概念，还是在孔拉德·洛伦茨比较行为研究的意义上、从生物学上奠定的这一概念，都缺乏对意向性的描绘，这种意向性刻画出人的内心生活的特征，也就因此面刻画出人的性生活本身、即作为人所固有的那种性生活的特征。在人类的现象这一领域内，根本不存在这样一种攻击性，它聚集成一定的量，涌向某种释放阀，并驱使我这个“它的束手无策的牺牲者”寄希望于找到随便哪种对象，从而终于可以在上面“发泄”一番。这种攻击性尽可以是生物性地脱胎成形的，也不论其多大程度上从心理上得到催化，我都使其进入到人的层面，使其（在黑格尔的意义上）“扬弃”为某种迥然不同的东西，在人的层面上说就是我恨。而恨则与攻击性相反，它是意向性地指向我所恨的东西。

恨与爱是人类的现象，因为它们是意向性的，因为人们

恨某事或爱某人总是有理由的，总关系到某种理由，人出自这样的理由而做此事，而并不是与某种（心理性或生物性的）原因相关，这种原因“暗藏在他背后”并“取代他的大脑”，从而导致攻击性与性欲（就生物性原因方面，比方说，我们在W·R·赫斯的实验案例中就碰到它，在此实例中，他做到了从插入猫大脑皮下中枢的电极中对发怒现象作出解答）。

22

如果我们把同纳粹主义斗争的抵抗战士视为“攻击性本能”的牺牲者——他们都或多或少同时不得不与阿多夫·希特勒作过斗争，那我们将会是多么不公正。从根本上讲，他们的斗争绝不是针对希特勒这个人，而恰恰是针对国社主义这个制度。我们只有能够在此意义上成为“唯事的”，才能从根本上讲实际上同时成为人性的。甚至只有当我们能做到从这种事物性角度出发，不仅为一事业而生，而且也为之而死的时候，我们才能做到这一点。

只要有关和平研究仅限于对“攻击性”这种亚人类现象作解释而不对“憎恨”这种人类现象作分析，它便注定要患不育症。如果使一个人相信其为种种机制和冲动所支配，那么，憎恨也就不会停止。这种宿命论所不知道的是，不管我怎样富有攻击性，那些就算是存在于我身上、存在于我的它之中的机制和冲动都不作数，而只有那个正在憎恨的我，在此也并不存在任何借口，有的只是责任。

由此而出现的是，有关“攻击性本能”的空论引发了人们想把它加以疏导与升华的愿望。然而，正象孔拉德·洛

伦茨学派的行为研究者所证明的那样，那种会被引向一些无关痛痒的对象并在它们上面发泄一番的攻击性——比如电视荧屏上常见的——事实上象反射一样，一般先是被激起，接着便以此方式越发扩展开来。

此外，女社会学家卡罗琳·伍德·舍里夫报告说，那种把体育竞赛看成是不带流血的战争代用物的观念乃是错误的。三组年轻人独自在一个宿营地，被说成恰恰是通过体育竞赛相互建立起攻击性行为，而不是取消它似的。然而问题的关键首先是，在这些个宿营地成员中，只需那么一种情况就会使他们相互的攻击行为荡然无存，这就是当年轻人²³必须将一辆陷入淤泥中的小推车推出来，而将这辆载有生活用品的小车推向宿营地去的时候。那种尽管紧张，然而是有意义的、“向某项使命的献身精神”使他们的的确确“忘却”了他们的攻击行为。

在这里，我更愿意看到关于和平研究的另一富有成果的观点，而不是有关攻击性本能的、无休止的饶舌，有人就是用这样的概念使人相信暴力和战争方为命中定数。

在别处（“攻击性行为的病例中作为病原学因子的生存挫折”，载《理查德·朗格七十诞辰纪念文集》，瓦尔特·德·格吕特尔出版社，柏林，1976年），我曾详细谈过这一课题，此处姑且仅作一暗示，并引证一位在这一领域中的国际性专家、罗伯特·杰伊·利夫顿的话，他在其著作《历史与人类生存》中如此写道：“如果人们处于某种心灵空虚状态，他们便最有可能倾向于相残杀。”事实上，攻击性冲动在那种生

存空虚出现的地方显得更易滋生。

凡是在刑事犯罪方面适用的，也同样适用于性方面：只有进入到生存空虚之中才滋生出性原欲(Libido)。这种过度空虚便助长了性神经官能症反应的态势。因为在谈到幸福及其“效应”特征时所讲到的那些有不少都适用于性快感：越是看重快感，越容易失去它。根据我几十年来的医务经验，我敢断定，大多数病例中的性交力和性高潮障碍都可以追溯到同样的反应模式上来，在其中，从性欲被意图和注意力所侵蚀这种意义来看，它已明显地受到障碍。越是避开伙伴的注意力而转向性行为本身，性行为就越是不顺利。我们在如下病例中都观察到，在这些病例中，我们的男病人主要致力于展现他们的性交力，而女病人则表现出其兴趣主要在于向自己表明，实际上她们同样能保持完全的²⁴性高潮，且自始至终都不是性冷淡的。我们看到，又有某种东西被“捕捉”到，这种东西通常是“效应”，而且，如果它不会就此被破坏的话，便必然恰好被保留下来。

当性也大量滋生到生存空虚之中去的时候，上面那样的危险便日益严重地威胁着我们。我们当今的确面临着某种性的通货膨胀，这种通货膨胀象任何其它的、包括货币市场上的通货膨胀一样，随着一次次转手面贬值。因为人的性欲不止是纯粹的性欲，而且是在以下程度上讲不只是纯粹的性欲，就是说，它——在人的层面上说——是性欲转化关系、人格化关系的工具，（这类关系当然不再会强使自己去套那机械刻板的普洛克路斯忒斯*之床，诸如“目标受

阻的欲求”、“纯粹的升华”之类。所以如此，只是因为一旦现实跃出通俗的简单化的圈子，人们便宁可拒绝现实)。(艾布-艾伯斯菲尔特已经有能力表明，不仅可在人的层面上、而且可在亚人类的层面上出现这种转换功能：动物的性欲也可以不止是纯粹的性欲。虽然它不象人的性欲那样服务于人格化关系。举例说，狒狒的相互交媾就在相当大的程度上为某种社会目的服务，因为一般说来，“在脊椎动物那里，性行为方式不同程度地起着群体纽带的作用”）。

对于那些要想得到性享受和性娱乐的人来说，要是他们注意使其性接触始终沉浸在一种超出与伙伴的纯粹性方面的东西之上的关系中的话，就是说，要是他们真能上升到人的层面的话，那么，甚至就是他们原来最关切的那种东西也会出现。然而，在人的层面上，有一种表达的功能对性是合适的；在人的层面上讲，性便是某种诸如爱的表达，或者哪怕只是倾心的“肉身化”——肉体化这一情爱关系的表达。这样一来，性在实际上也可以让人满意高兴，这一点最终在一项由美国《今日心理学》杂志所进行的调查的结果中显示出来：在对是什么东西可以说最强烈地刺激了性交力和性高潮这一问题的回答中，有 20000 个答案认为最具诱发力的刺激是“浪漫情调”，即对伙伴的倾心，不过这还不是对对方的情爱。

* 普洛克路斯忒斯之床——希腊神话中强盗普洛克路斯忒斯所安置的一张床，投宿的旅客一律被安置在这张床上，身高比床长的被截其足，个矮者则被强行拉长，以适应床的长度。——译注

然而，从性神经官能症预防法的立场来看，不仅就伙伴的人格方面来说恐怕很希望将性欲尽可能地“人格化”，而且就自身人格方面来说实际情况也是如此。人正常的性发育和性成熟的结果，便是性朝着自身人格总构造的不断整合。由此说明，反过来，性的任何离析都与所有整合倾向相违背，并因此给神经官能症的倾向推波助澜。性的负整合，即它从个人的和个人之间的性欲转化的联系中脱离出来，意味着某种退化。

然而，在这种退化倾向的背后，性方面的消闲工业却嗅出了它难得的机会，某种绝妙的生意。围绕金猪的舞蹈*居然也倡行起来。我们再次从性神经官能症预防学的角度来看，这方面令人疑惑的便是那种出自于启蒙工业的、性方面的消费强制。我们这些精神病科医生从我们的病人那里一再地感受到，他们是怎样在由这种启蒙工业所操纵的公众舆论的压力下，渐渐觉得应该为了性本身、即在某种非人格化、非人道化的性的意义上，对性的东西发生兴趣。但我们精神病科医生也知道，所有这一切恰恰都蒙受到性交力和性高潮减退的打击。谁要是在某种“造爱”技术的修炼中寻找福音，那他只会使得剩下的那点自然本能、那点直接性、那点不言而喻及那点成为正常的性功能发挥之前提条件并恰恰是性神经官能症患者极为需要的不拘束感，也都丧失殆尽。所有这些都绝不是在为维持任何形式的禁忌作辩 26

* 此语典出不详。疑指现代社会拜金主义与泛性主义的结盟。——译注

护，也不是采取那种反对性生活自由的立场。但是，那些人所认为的、他们如此经常地挂在嘴边的自由，最终不过是那种靠所谓启蒙的帮助而赚来的自由。事实上，他们只不过是以其幻想的材料去填塞那些性变态患者和窥视癖。启蒙是不错，但我们一定要问问自己，为谁启蒙？我们首先必须就以下这件事为舆论启蒙，即前不久，某家专营所谓启蒙的电影的影院老板在接受电视采访时说了些什么，他说他的那些孜孜渴求于所谓启蒙的观众顾客除了少数50—80岁的人例外，都结为一体……我们所有人都反对性生活中的虚伪；但我们同时也必须公开反对那种嘴上讲的是自由、心里想的却是钞票的虚伪。

回到生存空虚即无意义感上面来。弗洛伊德在一封信里曾经这样写道：“当人们追问生活的意义与价值的时刻，他就是病态的，因为上述两者并不以客观的方式存在着。他只有承认自己积聚着未被满足的原欲(Libido)。”我个人不能相信这一点。我认为，不仅提出生活的意义的问题是人类特有的，而且将这样的意义置于思考之列正属于人的存在。这尤其是青年人表明其成熟的先决条件，因为他首先将生活的意义置于考虑之中。而他也充分地运用这一先决条件。

爱因斯坦曾经说，谁要是感到他自己的生活是无意义的，那他就不仅仅是不幸的，而且也几乎是无生活能力的。意义意志实际上导致某种类似于美国的心理学称之为“活下去的价值”的东西。特别是在奥斯威辛和达豪使我上的那

一课*，我将它一直带回家来。这就是，我体会到有一些人最有能力从那种甚至是如此极度的边缘状况中幸存下来，我说的是这些人，他们抱有对未来、对等待着他们的使命、对他们矢志实现的意义的信念。后来在日本、在北越和北朝鲜的战争俘虏营中的美国精神病科医生也证明了这一点。适用于各个别人的东西难道不也同样适用于整个人类吗？难道我们在所谓和平研究这一领域内不应该关心这样的问题，即对于人类的幸存来说，唯一的机会是否是最终在于某种对所有人都是共同的使命，在于某种共同的、追求共同意义的意志？

这一问题当然不是先由我们精神病科医生所能解决的。它必然先是一时被搁置一旁——但同样必须至少是被提出来。而且正象已经提到的，它必然在人的层面上被提出来，在这上面单单我们见到的比方说就有意义意志及其挫折。此外还有时代精神的病理学，这方面我们从个体的神经官能症学和心理治疗法方面有所获知：随着到处泛滥的非人格化和非人道化的倾向，将只可能接受一种复兴人道主义的心理治疗法。

开头我们怎么说来着？每个时代都有“它的”神经官能症，每个时代便都需要“它的”心理治疗法。现在我们更知道，只有人道主义复兴的心理治疗法才能理解时代的症状，

* 奥斯威辛和达豪均为第二次世界大战中德国法西斯的集中营所在地。作者在这些集中营的生活经验，详见三联版《活出意义来》（德国文化丛书）。——译注

也才能应对时代的种种困境。

回到无意义感上面来：我们现在能够给当今已经遭受生存挫折的人们以某种意义吗？如果它不从当今的人身上被夺走、就是说，被某种还原论的教条夺走的话，那我们肯定就很高兴了。意义真是可行的吗？

28 丧失了的传统，甚或丧失了的本能可使自身复活吗？或者说，诺瓦利斯曾经说过的，不存在返回到天真的退路，我们用以攀登的梯子垮了，这些都真的兑现了吗？

赋予意义恐怕会引向道德化，而古老意义上的道德不久便会技穷术尽。就是说，我们迟早会不再道德化，而是将道德本体论化——不在某种我们应该做或不应该做此事的意义上定义善和恶，而是善被我们认为是对实现托付给某一存在者并要求于他的意义有促进的东西，而恶则被我们视为阻碍着这种意义实现的东西。

意义不能被赋予，而是必须被发现。并且这种意义发现的过程导致某种完形知觉。完形心理学的创始人勒温和维尔特海默已经谈到某种不满足感性格，说他是如何对待现实使我们所面临的各种个别情景的。维尔特海默甚至走到这一步，即他承认那种在每一个别情景中所促成的要求（“requiredness”）具有某种明显的客观性（“objective quality”）。此外，阿多诺也说：“意义的概念在所有实干的另一面促成客观性。”

相对于完形知觉，在我看来，意义发现所突出的东西是以下这些：所感知的并不简单地是某种在“背景”的前面跳

入我们眼帘的形象，而是在意义感知方面，涉及的是揭示现实的背景前面的可能性。这种可能性都是一次性的。它是暂时的，但即使是暂时的又有何关系呢？一旦某种意义的可能性得以实现，一旦这种意义得以完成，那它也就是永远地完成了。

意义必须被发现，然而不能被制造。可以制造的，要么是主观意义，即某种纯粹的意义感，要么是无意义。那么，以下这点也就可以理解了，即一个再也不能在其生活中发现意义，同样，也不能发明意义的人，其逃避无意义感的方式便要么是制造无意义，要么是制造主观意义：当前者出现在舞台——荒诞剧——之际，后者则发生在陶醉感之中。尤其是在由“德国自由派学生联盟”诱发起来的陶醉感之中。然而，在这种陶醉感中也导致危险，即真实意义、外部世界的真正使命（与某个人自我心中的纯主观意义体验相反）被错过了。这总是令我想起加利福尼亚的研究人员将电极移植在其下丘脑部位的那些实验动物。只要接通电路，这些动物便体会到满足感，或者是性欲方面的，或者是食欲方面的。最后，它们便学会了自己接通电路，而对实际的性伙伴及提供给它们的食物熟视无睹。

意义不仅必须而且能够被发现，而良心引导着人们去寻找它。一句话，良心是意义器官，可以把它定义为某种探索出隐藏于每一情景之中唯一的和特出的意义的能力。

良心属于专门的人类现象。但它不仅是人类的，而且是太人类的，以致于它连带着人类的条件（condition huma-

ine)并脱不掉它的标记——有限性。良心也会将人引入歧途。甚至直到最后一刹那,直到最后一瞬间,人还不知道他是否真正实现了他生活的意义,或者,他只是相信已经实现了它。这就叫未能知且不可知(ignoramus et ignorabimus)。自彼得·伍斯特以来,“不确定与冒险”便是一对。关于人是否已经把握并领会了其生活的意义这样的问题,良心也可能同样使人处于不确定中。这种“不确定”并未使他免去听从他的良心、或首先是倾听一下良心的声音这层“冒险”。

然而,属于那种“不确定性”的不仅仅是“冒险”,而且包括谦卑。甚至在临终病榻上我们也不会知道,我们的良心——这个意义的器官到头来是不是都抵不过意义的错觉。这也就意味着他人的良心完全有可能是对的。这不应该表示无真理可言。只可能存在一个真理,但没有人能够³⁰知道是否是他而不是某个别人占有它。谦卑也就意味着宽容,但宽容并不意味着无差别,因为承认不同信仰者的信仰远远不是认同其它信仰。

我们生活在一个弥漫着无意义感的时代里。在我们这样的时代里,必须仰赖教育。不仅为增进知识,而且要纯化良心,使得人人皆有足够的聪敏,以便能辨明暗藏在每一个别情景中的要求。在一个摩西十诫对如此众多的人来说似乎都已丧失其有效性的年代里,必须使人能听到已被密写到一万种情景中去了的一万条诫律,而那一万种情景正是人的生活所面临的。这样,同样是他的那一种生活便不仅对



他又显得是有意义的，而且他本人对随大流派和极权主义——生存空虚所带来的这两种结果也就有了免疫力。因为一个觉醒的良心本身便使他成为具有“反叛性”精神的，从而对随大流派和极权主义就是不低眉折腰。

不管怎样，从没有象现在这么需要教育的——责任感的教育。有责任感便叫作有选择性、有选择的。我们生活在一个富裕的社会，被大众传播“充斥泛滥的刺激”灌满，我们也生活在药物的时代。如果我们不愿坠入这满是刺激的潮水中、不愿堕落到某种全面的杂乱之中，我们就必须懂得区分出什么是本质的、什么是非本质的；什么东西有意义而什么没有意义；什么可以负责而什么不行。

意义总是具体情景中的具体意义。它总是“时间的要求”。而时间又总是分配给具体的人。正象任何个别情景都是某种一次性的东西一样，任何个别人都是某种独特物。

每日每时都为人奉上某种新的意义。总有另一种意义期待着每一个人。于是，对任何人来说都有某种意义存在、对任何人来说都有某种特殊的意义存在。

所有这一切都表明，这里所涉及的意义必须是既随境而变、又因人而异的。但它是历历在目的。并不存在任何在其中生活会停止为我们提供某种意义可能性的情景，也不存在任何生活不为他提出某种使命的人。实现某种意义的可能性总是一次性的，能够实现这种意义的人格也总是特定的。在意理治疗法文献中，有不少由卡斯恰尼、克鲁姆堡、丹萨特、杜尔拉克、克拉托赫费尔、卢卡斯、马森、迈尔、

穆尔菲、普拉诺瓦、玻皮尔斯基、里希蒙德、鲁赫 萨雷、史密斯、亚内尔及扬等人发表的作品，由其中可得出，在生活中找到某种意义——这种可能性不依赖于性别所属、不依赖于智商大小、不依赖于受教育水平高低、不依赖于人们是否有宗教信仰*，如果有的话，也不依赖于人们宣称是抱有这样的还是那样的信仰。最后表明，意义的发现不依赖于性格和环境。

没有任何精神病科医生、心理治疗医生包括意理治疗医生能够告诉病人，意义是什么东西，但看来告诉他生活是有意义的这一点是没有问题的。甚至更进一步说：由于存在在痛苦中找到意义这种可能性，生活在任何条件和情况下都保存着这种意义。对直接无误的经历作某种现象学的分析，就象我们从平凡简单的“市井柴民”那里能够经历到、只不过需要用科学的名词来转达的东西，那么就会显露出，人不仅仅根据其意义意志而寻求意义，而且还发现意义，并且以三条途径来发现意义。首先，在他做某事或创造某物中见出意义；此外，在他经历某事、爱某人中见出意义；再次，在他孤立无援地去面对某种无望的情景中，或许也见出某种意义。这就取决于他用以对待那不可避免且无法改变的命运的立场和态度。只有这种立场和态

* 本来我们无需奇怪，因为我们认为，即便某人在意识里没有宗教感，但在无意识里或许是非常有宗教感的，哪怕只是就那种最宽泛意义上说的宗教感，这种意义受到诸如阿尔伯特·爱因斯坦、保罗·梯利希和路德维希·维特根斯坦等人的极大关注。

度才能使他证明这个人本身的能力所在，即在人的层次上³²将痛苦转移并转化为某种成就。有个美国的医科大学生给我写信说：“我其中一个最好的朋友不久前死了，因为他没有能找到什么意义。现在我知道，如果他还活着的话，我是满可以借意理治疗法来给他以帮助的。但他现在已不再于人世了。然而，他的死将有助于我不断地去帮助所有那些遭受逆境的人们。我相信不会有什么更深的动机。尽管我悲痛于我朋友的死、尽管我对他如此死去很歉疚，他此刻的存在，即他的不再存在还是极为有意义的。如果我当时全身心地当好医生并明确认识到我的责任的话，他是不会这样随便就死去的。世上事情林林总总，我要做的一件事就是要防止这样的悲剧再度发生，落到另一人头上。”

并不存在什么实际上是无意义的生活。其理由可以归结为：人的存在表面上消极的方面，尤其是那种由痛苦、罪过和死亡组成一体的、悲剧性的三位体，也可以转变为某种积极的东西，转变为某种成就，如果我们以正当的立场和态度来对待它们的话。

可是，生存空虚出现了，而这种现象发生在马斯洛所说的那些基本需求似乎无一不被满足了的那种“富裕社会”。正是因为这个社会只满足这些需要而没有实现意义意志。“我现在 22 岁”，一位美国大学生曾经写信给我，“我获得学位，拥有豪华汽车，经济上算是独立的，享有我迎接不暇的性经验和声誉名望。我扪心自问的仅仅是，这一切该具有什么样的意义？”

过剩社会伴随一种自由时间的过剩，这种自由时间虽然象是为富有意义的生活形态提供了机会，实则使得生存空虚日见大白，就如同我们精神病科医生在所谓“星期日神经官能症”³³病例中所能观察到的那样。而且这种症状明显见长。如果说位于阿伦斯巴赫的民意调查所曾不得不确认，1952年有26%的人感到星期日时间长得难以打发，那么今天则上升到37%。如果我们听到杰里·曼德尔说的如下这些话，也就同样可以理解了，他说：“技术已经省得我们投入我们全部的能力去为生存斗争。这样，我们便发展出一个福利国家，这个国家保证人们无需个人费尽心血便能生活下去。如果有朝一日到了依靠技术的帮助，实际上只要15%的美国工人就可解决整个民族的实际需要这种地步的话，那么，有两个问题便摆在我们面前：谁该属于在那里工作的15%的人？其他人拿他们的自由时间怎么办？即拿他们生活意义的亏损怎么办？也许意理治疗法下个世纪能够告诉美国的比它本世纪已经提供给美国的要更多些。”

可惜此时此地还有另一个难题：失业所导致的自由时间的过剩这种情况并不少见。1933年我已经描绘过一种“失业性神经官能症”的病态图象。没有工作的生活对人显得是无意义的，他们自己觉得无所作为。最感到压抑的并不是失业本身，而是无意义感。人不能仅仅靠失业救济活着。

与30年代相反，经济危机在如今则归结到能源危机，惊惧之际我们已经不得不认识到，能源并不是取之不尽的，我希望，如果我在此斗胆断定，能源危机以及随之而来的逐

渐萎缩的经济增长率就我们那受到挫折的意义意志来说，或许是一次唯一的好机会的话，这种断定或将不致被认为是轻浮。我们有了这么个给我们本身播种意义的机会。过剩社会的时代，大部分人已经厌倦了他们能以之为生的那些东西。但许多人并不知道他们大概可以为什么而活着。从现在起大概很可能出现一个由生活之手看到生活之目的，到生活的意义的重心转移。而与能源相反，意义是取之不尽的、时时存在的。

然而，我们有什么权利能够勇气十足地说，生活从来没有、也永不会停止为任何人保存某种意义呢？这就因为人能够做到从人的角度来看，将某种哪怕是毫无出路的情景转变为某种成就。因此，即使是痛苦也提供了某种意义的可能性。当然，说的只是那些无法扬弃且无法回避的、无法改变的情景，只是那种从世界里造成的痛苦。作为医生，我想的自然首先是那些无法治愈的疾病、那些无法实施手术的癌症。

人在实现意义的同时实现他自身。我们实现痛苦的意义，那我们就实现了人之中最为人性的东西，我们便成熟了、长大了，超越了我们自己。正是在那种地方、即在那种就我们无法改变的某种情景来讲，我们变得无所依靠、无所希望的地方，我们却被召唤起来并要求改变我们自己。没有谁在这方面比耶胡达·培根描述得更确切了，他还是儿童时就来到奥斯维辛，获释后患有强迫观念症，他说道：“我见过一个由棺木和音乐组成的盛大殡葬，之后便好笑；仅仅为

了一具尸体便如此兴师动众，这是不是疯了？每当我去听音乐会或去听戏，我便要掐算这东西还要持续多长时间，便将那些被召集到那里的人用毒气杀死。这又会造成多少衣服、多少金牙、多少装有头发的口袋呢”。这时候，耶胡达·培根便自问，他在奥斯维辛度过的那些岁月可能会有什么样的意义：“作为小孩的我当时想，我是会将我在奥斯维辛的所见所闻告诉全世界的。希望世界有那么一天会变成另一个样子。然而世界并没有变样，它也不想听有关奥斯维辛的任何叙述。很晚以后我才实际上懂得了痛苦的意义是什么。如果你自己变成另一个人，痛苦便有了某种意义。”

论心理疗法的人道主义复兴

根据1957年应萨尔茨堡高校理事会之邀，在他们的高校活动团内所作的讲座

-

-

-

弗洛伊德、阿德勒和荣格

37

出于以下任务，即谈及心理治疗对当今人的形象所作的贡献，也就是出于以下这一选择，即要么主要从历史的角度来谈、要么主要从体系的角度来谈。在关于体系问题的具体情况下，如果涉及到多极体系，那么，选择在这种程度上讲来便意味着某种折磨。因为只要什么地方存在这种选择，在当今心理治疗的知识 and 能力的状况下，就适用一句稍加变形的套语，这便叫作“有多少人就有多少体系”（*quot capita tot systemata*）。换句话说，就算它是某种毫无止境的东西好了，我也只就流行的心理治疗体系中几种最重要的代表作一介绍，同时撇开此举可能意味着的、对我的观众的忍耐程度作某种恐怕是几乎不能允许的过份要求这点不管，甚至不管它哪怕意味着对业已产生的心理治疗法知识的一种低估。鉴于这种困境，我决定既不在历史的意义上、也不在体系的意义上、而是在评论的意义上来涉及这一课题。但是，对出自报告中的评论同样适用的是，这种评论将既不使自己局限于各种大体系的某一种上，也不会扩展到其中任何一个体系的全部领域。所考虑的只是突出表现它们的共同问题，并且是在一种对所有体系来说是共同的危

38

险源和错误源的意义。我希望随着我的论述将会表明，或多或少带有危险源和错误源的动态心理主义作为当今心理治疗法的一种，到底在多大程度上可以观察出其内在的危³⁸险源和错误源。最起码，心理治疗法体系中的三位经典人物，弗洛伊德、阿德勒及荣格，是成功地使自己防止了、或者哪怕只是摆脱了所有心理主义的。考虑到以下这一点，即当今心理治疗法是在建立在心理分析、个体心理学和分析心理学三大支柱之上的，因此，尽管有种种前面提到的那些顾虑，还是可以首先适当地作一追述。

就心理治疗法这项事业本身而言，就弗洛伊德本人、“这个”天才来讲，他完全就是“这一”先驱者，对此我们是清楚的。如果有人要求我有所侧重地——如果可以这么表达的话——复述一下弗洛伊德的学说，那么，似乎不得不说，提出意义问题这一功绩应归功于弗洛伊德，尽管他很少在我们所说的意义上问及过这一问题，更不用说回答这一问题了。只要他做了什么，什么就反映在他那个时代的精神里，并且是在双重意义上：一是在实质方面，也就是在如下意义上说，即弗洛伊德植根于那种一方面是拘谨的另一方面又是好色的时代精神，即所谓维多利亚时代的矫揉造作风，二是在形式方面，这也是在如下意义上说，即他的构想是以某种机械模式为基础的，这种机械模式哪怕被（委婉地）称之为动态的，也丝毫有用不了多少。

尤其是弗洛伊德对神经官能症症状的意义所作的解释，这迫使他闯进无意识内心生活领域，并以此方式不多不

少开辟出心理存在的全部维度。后来，我们在“无意识”领域之内能够确定，我们所认识和了解的不止是纯粹欲望、欲望无意识、能够确定超出所有无意识欲望性质之上的、诸如某种精神无意识、能够确定无意识的精神性质、即无意识的信仰性质(维克多·E·弗兰克，《无意识的上帝》，科塞尔出版社，慕尼黑，1979年)，这属于事情的另一方面，且并不降低我们在弗洛伊德学说中所发现的历史性成就。

对弗洛伊德来说，神经官能症症状的意义不仅在“遗忘”³⁹的意义上是无意识的，而且在“抑制”的意义上是无意识的。这就是说，人被逼到无意识之中，而且之所以如此，是因为在每一种无意识的生成物、无意识的造成物中，都涉及到某种令人不适的东西，而令人不适的就是当时那些意识的内容、那些正是处在前面讲到的那种维多利亚时代矫揉造作的坐标系之中的意识内容。这样也就好理解，为什么对于本世纪之交的那些如此拘谨的病人来说，首先都不得不对性方面的东西加以抑制。同时，我们不可忘记，对于心理分析来说，性这一概念涉及的范围，一方而比起生殖器概念来是何其大；另一方而，与弗洛伊德特有的原欲(Libido)概念相比又是何其小。

根据心理分析，神经官能症最终将导致某种妥协，导致在相互冲突的欲望之间或者是在各自不同的内部心理属辖机构——如心理分析称之为它、自我、超我——的种种要求之间达成的妥协。但妥协也同时构成被弗洛伊德称为虚假成功这种东西的本质，最后也构成梦的本质。举个例来

说，如果一个从前的纳粹分子现在谈起，病人要在一个以前曾作为纳粹安乐死的地方而臭名昭著的病院里被“干掉”而不是被“安置”下来；或者是，如果一个社会主义的政治家不说“避孕”而说“免灾”——我曾同时是这两方面的证人，那么，很清楚，在这两种情况下，得以贯彻的便是那种成为抑制的牺牲品、至少是注定成为抑制的东西。

说到梦，那么，出现妥协是由于所谓梦的审查机关。马克斯·舍勒是提醒人们注意心理分析的这一痛处，即这一概念困境的第一人。这一概念的困境在于，人们无法从欲望中推导出起抑制、审查和升华作用的有关机构，这些欲望能够交出被抑制的什么东西，因而不能构成进行抑制的什
么人。还从来没有过一条河流自己会建起它的发电站这样、
40 的事，借着这种说明，我常常向我的听众阐明以上观点。

然而，不仅从“道德的谱系”这方面来看，——这里要说的是，从自以为可以回归到对性欲望加以抑制这方面来看，而且从主宰着心理存在的目的论这方面来看，心理分析都犯有视野侷窄的错误。并且，它假定，从生物学那里借用来的内环境稳定性原则其一普遍适用于自然领域；其次也适用于文化领域。归根到底，这意思无非是说，人就是要刻意地或者说用心于“克服并解决那些由外由内朝他纷至而来的刺激丛和兴奋值”，考虑服务于“内心装置的何种意图”（S·弗洛伊德全集，第11卷，第370页）。“弗洛伊德假定，行为动机的主要倾向被想象为内环境稳定性的，就是说，弗洛伊德把所有行动都解释成为造成失去平衡服务的。可弗洛

伊德那种立足于他那个时代物理学之上的假定，即松弛是生物唯一首要的基本原则，是毫不确切的。增长和再生殖就是与那种借助内环境稳定性原则的解释本身相对立的过程。”（夏洛特·比勒，《心理学评论》，第8卷，第1册，1956年）。可见，内环境稳定性原则就是在生物学的范围之内也不适用，更不用说在心理学—心智论的领域之内了。举例说，“创造者”“在某种作积极地理解的现实中完成其产品和劳作，而在自我适应者的对平衡感的追求中，现实则被消极地加以理解”。（出处同上）戈尔登·W·阿尔玻特对内环境稳定性原则也持批驳态度：“动机被视为促使我们寻求平衡、平静、适应、满足和内环境稳定性的紧张状态。在这样框定的人的形象里而，人格无非是种种减轻我们的紧张状态的方式方法。不言而喻，这种看法与那种以所有经验主义⁴¹为基础的观点一脉相承，即人天生便是一个被动的生物，他唯一能做的便是接受外部的印象并对这种印象作出反应。如果我们把人当作相机适应的生物来对待，那么，上述过程便很有可能是正确的。然而，如果涉及的是真正具有人性追求的生物，那就绝非正确了。对于后而这种意义上的生物来说，显著特征是，他绝不把平衡或减轻紧张感放在心上，相反，不如说是把保持紧张感放在心上。”

与西格蒙德·弗洛伊德相反，阿尔弗雷德·阿德勒首先追溯到以“器官自卑”形式出现的生物性的东西，由此远远超出于心理的东西之上。这种作为生理性质的器官自卑便导致作为心理反应的“自卑感”——不仅是对器官自卑的

反应,而且也是对体弱多病、面容丑陋的反应。自卑感又激起他的补偿要求,——或是在团体中、即团体的心理适应中、在“团体感”中——这里显示出已经超越生物学的要素,纳入某种社会学的要素;或是在团体的另一面找到对自卑感的补偿甚或过渡补偿,按照个体心理学的理论,这便属于神经官能症的本质。与在心理分析方面那种在自我抑制的欲望所采取的窃取论点(*petitio principii*)的手法一致,在个体心理学方面所采取的同样是一种窃取论点的手法,这是在如下意义上说,即根据阿尔弗雷德·阿德勒的学说,并不存在什么个人化的东西,而只存在社会的东西本身。这种社会的东西决定人对团体的立场观点。由此来看,决定性的作用是环境,是人的教育和人的环境,——如果可以相信个体心理学的话。

让我们接下去谈谈C·G·荣格和他的分析心理学。我们无法充分地强调他在以下这一领域已具有着多大的功绩,即他在其时代,也就是在本世纪初,敢于把神经官能症定义为“那个未发现自身之意义的内心的痛苦。”分析心理学所依附的分析心理主义自然更有诱惑力。最后揭他老底的功劳首先归于维克托·E·封·格布萨特男爵。他在其《基督教和人道主义》(斯图加特,1947年)一书中将个人称作超心理学的判官,而在荣格关于人的形象中,作者找不到这种判官。当然,这个个人也能照着适合于它的标准,在由无意识提供给它的宗教动机和“内心经验”的骚动中,通过接受或拒绝来促成秩序。然而,在这种人的形象中就是缺少

那种相对于“无意识的创造”而作决定的判官。人选择了上帝，但不是在信仰的决断中选择的上帝。“如果这不是心理主义，”——V·格布萨特以此结束他的这一论述，“那么，人们就有同样的权利称大象为雏菊并声称还是个植物学家”

当施密德背后议论并指责荣格的心理学已变成宗教的时候，他对荣格的心理学也就表示出了不满：新的神都是一个原型。只有与它们相关才赋予生活以意义。一个人最后的玄学支柱就在于他自己，而他的“心理”便成为类似于由那些神的原型所居住的现代奥林匹斯山。个体心理治疗法成为神圣的行为，而心理学则成为世界观。用汉斯·约格·魏特布勒希特的话说，“人们带着某种明确无误的惊异自问：神学家可以看到任何超验性毫无矛盾地纳入心理学的内在性中，并成为坚定的青年信徒，这是怎么可能呢？”超验性甚至被纳入到生物学上的内在性中：“那些原型以脑结构方式遗传，甚至包括它们的心理方面也是”。(C·G·荣格，《当代的精神问题》，苏黎士，1946年，第3卷，第179页) C·G·荣格甚至凯旋般地欢呼：两位美国的研究者“看来已获得成功，通过给脑干以刺激而唤起某种原型化形态的幻觉图⁴³像”，并且是“所谓那种定位在脑干中的曼德拉符号”(Mandalasymbole)的幻觉图像，C·G·荣格“长期以来就这么想。原型定位的思想果真通过大量经验得以证实的话，病理性情结的自我毁坏便会通过特殊的毒素明显地赢得可能性，同时，将破坏性过程理解为生物学上的抵御性反应的一

种方式这样的可能性便也会存在。”尽管如此，我们却不可忽视，比如默达特·博斯就称“原型的观念是一种观念上的孤立物和实体化了的抽象产物”。

谁要想从治疗学的角度，即从“疗效诊断法”(ex juvantibus) 的角度来验证动态心理主义理论，那将是大错特错的。我们却早已探明，在心理治疗法领域，那种广为传播的显学在“事实”和“效率”面前成为不合时宜的、过时的。它不会那么简单地就可以为我们所用：“你们应该从其成果上来认识它。”不管哪种应用心理治疗学方法，治愈或基本好转的情况均徘徊在45%至65%之间(见卡鲁索和乌尔班、阿佩尔、拉蒙、迈尔斯和哈尔维)——只有在例外的情况下，如由爱娃·尼鲍尔根据意理治疗法原则进行治疗的心理治疗诊所里，反映出来的百分比也不过是75%。更有甚者，B·施托克威斯已能指出，在其“人格联合”这种异常病例中，病人对借助揭示性的心理治疗学方法和掩饰性的心理治疗学方法进行的治疗反应同样良好。根治的百分比也与所用的心理治疗学方法无关，这一点同样是人所共知的。分歧在于治疗期的长短。撇开所有这些不谈，据说还出现过以下情况，即在一所国外医院里被列入排上队的、即还从未开始受过心理治疗的病人，通过测试，表明其可客观衡量的那些好转从百分比来看，比尚在诊疗中的病人明显要示。在这里，有谁不想到沙尔滕布兰德的提示呢？根据这一提示，防止多发性硬化的治疗法措施，一旦前者不按病情的一定的百分比出现好转——即不按某种与病患的自发减轻趋势相

应的百分比出现好转，这些措施就已经与对病人的损害别无二致了。

如果我们使自己与病源学的偏见保持距离，那么，以下所有这一切便可以理解了，即心理治疗，特别是心理分析，并不在非特殊治疗法的意义上，而是在因果治疗法的意义上具有效用。但是，所有在这方面受到如此强烈的指控的那些心理情结、冲突及创伤——揭示性的心理治疗方法将其可能取得的成就归结为上述现象之被揭示——并不象人们所猜测和臆想的那样是病原性的。相反，我的合作者们可以通过统计数据并不困难地证明，我们神经病学科中一组随意抽取的病例与心理治疗门诊中一组同样是随意抽取的病例相比，所经过的心理情结、冲突及创伤绝不是同等的多，而是多得多。我们对此可作如下解释，即我们将神经官能症方面患者额外的问题负担考虑进去。不管怎样，之所以简直说不上心理情结、冲突及创伤实际上也是病原性的，是因为它们是无处不在的。一般被视为病原性的东西实际上是病征性的，这就是说，它极少是疾病的原因而更多地是其症状。在对既往症的调查范围内，凡心理情结、冲突及创伤出现的地方，其情形多半是：这些心理情结、冲突及创伤就象是一个暗礁，暗礁在潮落时露出来，但并不就是潮落的原因，这并不表明似乎是暗礁使落潮产生，而是落潮使暗礁出现。是分析使人类比性地联想到我们已经以神经官能症的症状、正是以病症来对待的那些心理情结。在冲突和创伤中间涉及到某种负担和要求，一言以概之、涉及到塞

利厄所言意义上的过度负担概念，这只是为了警防出现至
45 今仍然流行的谬误，在这种谬误的基础上便酿成：似乎只有
负担感才是病原性的，而减轻感则不算病原性的了，或者是
说只要负担感在人身上剂量适当，我们便说出自某一使命
的负担感或要求感是“反病原性的”。恐怕几乎没有什么其
他地方比在奥斯维辛有更多的过度负担感了，然而正是在那里，那些常常容易被视为在过度负担的条件下所产生的、典型的身心疾病实际上却不见踪迹。

然而，心理情结本身非但不是病原性的，它们多半甚至
还是医原性的！至少A·古泰尔和J·艾伦·瓦尔德能够指
出，弗洛伊德学派的病人总梦见俄底甫斯情结，阿德纳学派
的病人总梦见权力冲突，荣格派的病人总梦见原型。他们
的解释者今天再也无法相信这些梦了。因为——就象杰出的
分析学家们本身断定的那样——它们按照其对实施治疗的
医生来说是“受欢迎的”而这样被确定下来，就是说，它们
符合医生们的解释倾向。“什么地方心理分析在治疗学意义
上发挥作用，那它从根本上来讲便是作为暗示性的治疗学而
起作用的。病人恐怕丝毫不会理解那些有助于医生寻找到
被压抑的心理情结的东西，——要是他不明白这一过程的
用途的话。但他成了通常出现在大量充斥着心理分析基本
概念宣传中的病例。可是，他便已经以恰恰投入精神分析
治疗之中这一点而证明，他对此是怀有好感且怀有某种相
应的、自我暗示性地起作用的期待感的。”(J·伯尔策，“由
理性到理性的心理治疗法”，见《奥托·坡茨尔博士、教授70

诞辰纪念文集》,胡伯特·J·乌尔班博士,教授出版,因斯布鲁克,1949年)“甚至在一句话没说之前,暗示性的过程便已经开始了”,M·弗兰茨加以说明,而“几乎在任何治疗学中都有暗示性因素参预,这种同样已为施托克威斯所强调过的认识,或许还会继续排除与暗示相左的那些成见”。

让我们避开这种暗示性因素不谈,那么,纯粹谈话机会这种要素也起着某种使病人得以放松的作用。因为不仅仅“分担”痛苦,而且只要“分知”痛苦,痛苦便减半。如果说有⁴⁶必要提供一个相关的证据,不妨供以下面这段小插曲:有一天,一位美国女大学生找到我,为的是向我诉说她的痛苦。然而,她尽说些厉害粗俗的俚语,我竭尽全力,却一个字也听不懂。为了不致暴露出她使我陷入的这种窘境,我决定在我的同事中给她安排一个她的同乡人,并且借故说她必须接受一次心电图检查而跟她再预约。如此而已,她便不再去找我的同事,也不再来找我。我们过了一段时间以后在街上碰到,情况表明,当时与我的那番谈话就已足够使她度过那种具体的冲突情景。而我却至今都不明白她那时找我到底有什么事!

导致所有这一切的是,心理分析与其对自身的理解——即将自己理解为在某种情感动机的移植及欲望能量移植的意义上发挥作用——相反,我认为,心理分析只要它未失去治疗学上的效应,它便事实上在病人那方面造成生存状态上的某种转换。要是大家对这个如此现代的词语并

不反感，也可以适当地把某种人的遭遇说成心理分析治疗措施的本因。所谓转移也只不过是这般人之遭遇的一个工具罢了。于是，如果说罗特豪斯驳斥了那种认为转移表现为心理治疗过程绝不可少的前提的说法，也就是好理解了。生存状态上的转换——一如生存分析对它直接和方法上自觉地进行的测定——本身，即它作为生存状态上的转换，至少与所谓转移一样，由于其在情绪性的东西里根深蒂固，就是说，使整个人的、全部的事情都投入运转之中，从而冲破了纯理智的、合理性的事件的范围，这一点是不言而喻的。恐怕难说是不言而喻的是，如此这般生存状态上的转换必然摆脱所有方法和技术。但就是此地也已经在传：在心理治疗法领域，那些应用过的方法和技术极少收到效果，不如说是医生和病人之间的人际关系起着关键作用。有足够的病例表明，恰恰是摆脱那种持距离态度的角色，才给病人以决定性影响并使医生的影响生效的。半个世纪来的梦在我看来是醒过来了，这个梦曾一度针对着某种内心机制和精神病学的技术，或者换言之，针对着在机械原则的基础上对内心生活的某种说明及借技术名词的帮助对内心痛苦的某种治疗。

现在,有一种心理治疗法,它一开始便承认,它——除去特别心智性的神经官能症不算——并不是因果性地、而是在某种非特殊治疗法的意义上发挥作用。乔治亚大学的爱迪斯·约尔森在“关于维也纳精神病学派的若干评论”一文(《病态及社会心理学杂志》,1955年11月,第51卷,第3期)中谈到过它,这就是“意理治疗法”。文中说:“关于神经官能症的心理动力学理论所断定的、那种认为早年孩提时代的欲望冲突对神经官能症的产生有决定性影响”的看法,或许是事实,但尽管如此,仍然远未确凿无疑地说,——尤其是在成年病人中——不会出现诸如意义与价值的重新定位,这种重新定位从治疗学上讲是关键性的。”换言之:问题取决于献身于某种使命,这里要说的是,献身于那种在生存分析的过程中总是会不断明确的个人的具体使命。

* 关于弗兰克博士所创议的“意理治疗法”,在三联书店所刊《德国文化丛书》之另一种《活出意义来》一书中,已有介绍,请参阅。请读者注意的是,两书关于此种治疗法及其有关学说之译法,有所不同。我们原拟照该书统一,但考虑到两书之译者分居海峡两岸,译名不一,反映两岸情况乃至理解之不同,因仍其旧。有心的读者将会稍多一些查检之劳,但也许也可增加一些阅读研习的兴趣。——译注

“认为‘真正的’心理治疗法总是心理分析，这是我们时代的一种错误的时尚。在这种论断下，那种完全误入歧途的观点得以成为前提，即认为从根本上讲，任何神经官能症归根到底……总是表现为一种源出于早年孩童时代、并相应地扎根在人格深处的错误的行为立场，而所有其它心理治疗法的医治手段对此都仅仅意味着微不足道的补充品、凑合物、医生的自我欺骗等等。这种可怕的谬误只会出现在那种与普通医生的劳动……失去联系的……工作圈子里。”（舒茨，《精神性的疾病治疗》，斯图加特，1958年）

49 哪怕是一种不以心理分析为取向的心理治疗法，也能够取得成就。这尤其适用于行为主义学派和反思行为研究学派。一旦也敢于上升到真正的人的领域，这种成果当然便成倍地增长。与所有其它心理治疗法相反，意理治疗法并不停留在神经官能症的层次上，而是超越这一层次而触及到专门人类现象的领域，当N·彼得里洛维奇指出这一点时，他便向我们透露了可能构成这种复加因素的东西。（“论意理治疗法在临床心理治疗法中的地位”，载《医学世界》，1964年，第2790号）实际上，比如说，心理分析在神经官能症中看到了心理动力学过程的结果，并因此通过将新的心理动力学过程——如转移——拿来派用场，从而医治这种神经官能症。忠实于学习理论的行为治疗法在神经官能症中重又发现学习过程和条件作用过程的成果，并与此相应，致力于通过着手准备某种形式的重新学习及再度条件作用过程来对神经官能症施以影响。此与相对，意理治

疗法则上升到人的领域，并得以由这样的方式在自己的工具系统内将它在人的领域中碰到的人类的现象接受下来。

既不是任何一种方法在任何情况下都可以期望得到同样成功的应用，也不是任何一个治疗都能用任何一种方法收到同样的效果。一般地适用于心理治疗法的东西，也就特殊地适用于意理治疗法。一句话，它并不是灵丹妙药！

J·H·R·凡德尔帕斯敢于断言：“意理治疗学家也可以不借心理分析而进行工作”，与此相反，伦敦马尔伯勒门诊医院的E·K·雷德尔曼则主张，生存分析并不排除原欲(Libido)分析的必要性，且为了使前者更富有成效，后者或许还恰恰是必需的。⁵⁰G·R·赫耶尔的解释却与此相反，“与常常可以碰到的那种假定相矛盾的是，在某种深层心理学的治疗中，似乎一种从事拆散的‘分析的’部分随即会为一种从事组建的‘综合的’部分所补充。这类观念是错误的，其思考是机械的，即似乎心理物（弗洛伊德的‘内心装置’）开始时被拆散，接着再‘重新’被拼合在一起。可谁要不从一开始，并且在紧要阶段也总是准确无误地一眼抓住那积极的东西、那好而全的东西，抓住那个“所指的人”及其隐藏的面目，而且如此暗自叮嘱自己，那他就会错过种种诱导和治疗人的决定性时机，如前所述的那种陈述——即把分析和综合割裂为两个泾渭分明的阶段——表明这些作者们还深深地陷在正统的弗洛伊德定义的魔法中。”当A·麦德尔信誓旦旦地告诫说：“先分析，后综合，此外无其它格式”的时候，他终于表达了相似的东西。“我始终无法明了为什么

我每次都必須从地窖出来并通过地窖踏进家门，而且每次修理都必须从下面开始。”（弗兰茨·亚希姆，《天主教与心理治疗》，维也纳，1954）然而我们联系起来回想一下，弗洛伊德本人，这位如此来理解心理分析的人也是这样。在他写给宾斯王格尔的信中说：“我一直都只滞留于大楼的底层和地室里。”

心理分析多么难以当仁不让地走在意理治疗法的生存分析前面，从以下两个病例中大概可见一斑：

尤狄特·K 13年来一直患有严重的广场恐惧症。已经遍访名医，时而催眠疗法、时而麻醉疗法，还曾在一家精神病医院接受过多次电休克，然而，所有这些办法皆告无效。我们的合作者科寇勒克博士主治施用意理治疗法，13天后，这个13年来从不敢单独离开家门的病人不要人陪着上街去了。在一个统共只用四个星期的疗程之后，她离开了医疗所，并且在一个月内在定期对她所作的检查中亦未发现反复。这中间所出现的情况只是还有：她与其丈夫重又恢复了中断四年之久的性关系。将这种神经官能症的病因构筑在性方面节制的理由上恐怕是欠妥的，事实上却是恰恰相反：性关系中断不是原因，而勿宁表现为神经官能症的一种纯粹后果，与性行为资格的恢复表现为我们治疗学的一个（附带）后果别无二致。

这个病例令我们想起另一个病人赫德·R太太，她14年来患有严重的强迫症。为了核实她的抽屉确已锁好，她必须以某种特定的节奏敲打其抽屉。由于她如此孜孜不倦地

检查其抽屉是否真的锁牢了，她的指关节经常被敲伤，钥匙一再被折断。她被接受住院治疗，为了施以意理治疗法，被转到科茨德拉博士太太那里。开始治疗后才两天，她便不再非检查抽屉的确锁好与否了。值得注意的是，只是在经过这种治疗法的作用后，才在谈话中了解到，患者5岁时，其兄弟弄坏了她的宝贝玩具，从那以后，患者就开始将她的玩具检藏起来。当她长到16岁时，妹妹又背着她穿她的衣服，从那以后，衣服也就被她锁起来。如上面所述，如果童年或青春期的心理创伤真的成为病理性的了，那么，在揭示性的心理治疗这一意义上对这种创伤的揭示也只是貌似有所成果，而这种成果事实上是以另外的途径取得的。

与此同时，毫无疑问的是，首先必须将所有表现为人精神人格存在可能性之自然条件的那些东西安排有序。如果我们想将障碍源单方面一味地限定在心理的东西上——就象时下常见的那样的话，恐怕就错了。这便叫作错误确定。⁵²因为不光心理的东西可能是病理的，躯体的东西和心智的东西也可能是病理的。然而，心理分析在病源学方面却犯了双重片面性的错误。它的视野由于两个马眼罩而受局限，但这两个马眼罩并不是一左一右，而是一上一下，即由于心理分析将自己固定在神经官能症疾病的心理病原上面，从而一方面忽视了躯体病原，另一方面也忽视了心智病原。

我们先看看躯体病原。下面有一个具体的病例：我作为会诊医生被一个正在从事治疗的女大夫叫到一个年轻患者那里，这位女病人在一个疗养院里卧床不起。以前5年

里她接受一个女精神分析医生的治疗却丝毫不见治疗效果。她终于失去耐心并向这位心理分析医生建议中止治疗，这时候，医生却反过来向病人解释说：谈不上中止治疗的问题，因为治疗还没有开始，不如说是整个期间由于病人的不配合而失败……我给开了一些醋酸脱氧皮质酮注射剂。几个月后，我从对她实行治疗的同事那里了解到，这位病人又重新完全恢复了工作能力，继续她的大学学习并完成了她的博士论文。按某种人格解体综合症的临床图像来看，这一病情与肾上腺皮质的机能减退有关。

如果肾上腺皮质的机能减退伴随着我描述过并用以表示的“心理衰弱综合症”（人格解体，与集中注意力障碍相联）一道而来，那么，我同样指出过的甲状腺机能亢进便随着某种广场恐惧症一同出现，且有不少是作为心理性单一症状；同时，就象上一类病症对醋酸脱氧皮质酮有反应一样，这类病症对二氢麦角胺甲烷磺酸盐也有反应。这里提供我们科的一个病例，病人曾在别处观察治疗了几个月，结论是由于婚姻冲突的原因而导致的某种心理原疾病，此外还被诊断为无法治愈的。在我们这里，病情很快被查清：事实上不是什么心理原的，而恰恰只是一种假性神经官能症。实际上，这位女病人在经过几次少量的二氢麦角胺注射之后就完全摆脱了痛苦。在她重新恢复健康后，无论在何种情况下，即便有婚姻冲突，她都终于有能力对付了。这种冲突虽然毋庸置疑地存在着，但并不就说明它是病原的，因而我们这位女病人的病并不因此就是心理原的。假若任何婚

姻冲突本身都是心理病原性的话，那恐怕就有90%的已婚者都是神经官能症患者了。

但这并不是说，似乎——比方说——甲状腺机能亢进都会直接导致广场恐惧症。不如说，它所带来的无非是某种纯粹的恐惧倾向，预期性恐惧接着又必然抓住这种恐惧倾向不放。这种预期性恐惧的机制对我们心理治疗医生来说是相当熟悉的啦，即一种本身无害的、短暂的症状在病人内心产生出重复的恐惧性的担心。这种预期性恐惧又强化了这种症状，最后，受到强化的症状又以此方式更加强了病人的恐惧症。于是形成一个封闭的恶性循环。而病人象被织进蚕茧中去一样被包围在这种恶性循环之中。以下说法可以适用于上述情况，即，如果说无人不知愿望是思想之父，那么，恐惧便可以说是事发之母，即疾病事发之母。预期性恐惧就它才一般将症状固定下来这种程度上来说，它在多数情况下便是真正病理性的东西，而我们的治疗则从这种循环过程的心理的和躯体的两极同时着手，一方面通过有针对性的用药，治疗恐惧倾向，同时，另一方面运用我们在下一篇中将作为矛盾意向的方法加以讨论的那种方法，治疗预期性恐惧。以此方式，神经官能症的循环圈就被治疗学的大钳牢牢夹住。

那么，是什么东西引发了预期性恐惧呢？比较典型的⁵⁴是，病人的大多数恐惧是对恐惧本身的恐惧，并且，由于他担心他可能虚脱、或者死于心力衰竭或中风，从而担心这种恐惧性不安导致的健康状况上抵抗力弱的后果。出于对恐

惧的恐惧，他一心逃避恐惧，他逃避恐惧，却矛盾地采取了停留在恐惧之中的方式，——因为我们在这里遇到的是广场恐惧症的反应模式。在此意义上，即在不同的反应类型这种意义上，我们在临床的意向治疗法中区分出各种不同的反应模式。

就象恐惧症患者是其对恐惧的恐惧这种恐惧症病发的反应，那么，强迫症患者便是其对强迫的恐惧这种强迫症念头的反应，而且只有从这种反应中才导致真正的、临床显示的强迫症。并且，有关病人之所以担心他们的强迫性念头，是因为他们要么在其中看到了某种心理变态的先兆或征候，要么是因为他们担心会将强迫性刺激付诸行动，然而，与那种由对恐惧的担心而走向对恐惧的逃避的恐惧症类型相反，强迫症类型所表现的是，它由对强迫的恐惧走向与强迫进行斗争。恐惧症患者是逃避恐惧，强迫症患者却是奋力对抗强迫。——在多数强迫症病例中，只是这种机制才是真正病原性的。

从体质基础这种意义上很好指出变态心理的素质，并且是那种强迫行为的变态心理。这种变态心理是病人对自身所表现出的这样或那样的恐惧（视情况而定）嫁接上去的。强迫行为性的变态心理——强迫症的基质——不可归结为病人（精神上的）人格，而是依附于他（心理上的）性格。从这个方面来看，病人既不自由，也无责任，可从他对强迫行为的态度上来看，就更是如此。从治疗学上来讲，这就有赖于通过拉开疾病中人性的东西与人身上的带病的东西之

信的距离来扩大病人这种自由的范围。这种治疗学并不从症状出发，相反，它倒不太关心症状，而是转向病人的人格，⁵⁵且致力于使其对症状的态度发生某种转变。就意理治疗法恰恰不注重症状，而是试图促成某种对待症状的态度的变化、某种个人对症状看法的转变这种意义来说，它是一种真正的人格主义的心理治疗法。

与恐惧症和强迫症反应模式相反，我们在性神经官能症反应模式那里则看到，一个由于随便哪种原因而对其性欲变得缺乏自信的病人所反应的正是对以下这方面的信心不足，即他要么过分专心于性快感，要么过分反思性行为。在第一种情况下，他使性行为变成一种程序，可是快感不可有心栽花，而本该只在无意插柳之间才出现，正是所谓水到渠成，顺其自然。相反，一个人越是一心想着快感，就越是丧失快感。

如果我们刚才指出过，担心同时就使它所担心的东西成为现实，那么现在可以说，过于强烈的愿望同时也就使得它如此迫切期望的东西成为不可能。

意理治疗法利用的就是这一点，这是从以下意义上说的，即它试图引导病人，使他哪怕只是在瞬息间去追求那种正是他所担心害怕的东西，即矛盾地去期望并着手某事。至少从使得期待性恐惧落了空这方面来说，它是成功的。

现在我们转到矛盾意向问题上来。这种矛盾意向就象我在1939年出版的论著《论心理治疗用于心理症的药理学依据》（《瑞士神经病学和精神病学文库》，第43册，第26页）中已经描述的那样。与此相联，可以首先指出一些病例，这些病例在我的著作《神经官能症的理论与治疗》、《实践中的心理治疗法》、《意义意志》及《医生的心理看护》等中间皆有讨论。接下来我们着重讨论未曾发表的那些内容。

来自加利福尼亚州圣迭哥的斯宾塞·M写信给我们：“在读了您的大作《人对意义的寻求》*之后两天里，我一直处于这样一种状态中，这种状态使我有机会对意理治疗法进行实验。在大学里我参加了关于马丁·布伯的讨论班，在第一次谈论中我表现得心直口快，当时我认为必须说得与他人的意见明显相反。那时候我突然一下子开始大量流汗。而一等我意识到这一点，我便紧张畏惧地觉得他人也可能意识到了，于是更是汗流如注。忽然，我想起一个医生的病例，他由于害怕出汗而向您求诊。于是我想，我的情况肯定

* 本书中译本名《活出意义来》，三联版，亦收入《德国文化丛书》中。
——译注

与此相似。但我当时并不太看重心理治疗法，更不用说意理治疗法了。只不过是在我看来，我的情况似乎成为试验一下⁵⁷矛盾意向的绝好机会。您劝导您那位同事的究竟是什么呢？他不妨换个角度，寄希望向人们表明，他的汗水可以流得多么勤，——‘到此为止我统共只出1升汗，但这会儿我想让它流个10升’，——您的书里这么说。我在讨论班上继续讨论的时候对自己说：尽管流出大汗来给你的同事看看吧，斯宾塞！真够厉害的，这还根本算不上什么，你的汗应该流得更多些！没过几秒钟，我就发现我的皮肤变干了。我内心里禁不住好笑，我可没料到矛盾意向会发生作用，而且还来得这么快。这下又真见鬼，——我对自己说——肯定有某种东西参与其中，在这种矛盾意向中，这种东西已经奏效，而我对意理治疗法却还如此怀疑。”

我们从穆罕默德·萨迪奇的一份报告中引述下一病例：“N太太是个48岁的病人，患有颤抖症，而且病情严重到她无法托住一杯咖啡或是一杯水而使它不晃出来。而且她既无法写字，也无法稳稳地捧读一本书。一天早晨，我们就这么面对面站着，她又一次开始颤抖起来。我就决定试用一下矛盾意向，而且地地道道带着几分幽默。我开始说：N太太，我们举行一次颤抖比赛怎么样？她说：这是什么意思呢？我说：我们看一下谁抖得快。她说：我还不知道您也患有颤抖症呢。我说：不不，绝不是。但如果我说抖就会抖起来。（我便开始颤抖起来。）她说：哟，您抖得真比我快呢。（她便笑着开始加速地颤抖起来。）我说：快点！N太太，您

还需要加快点。她说：但我真没法再快了，——停下来吧，我无法再抖下去了。而她也的确累了。她站起来，走到厨房端回来一杯咖啡喝了下去，一滴也没有撒出来。打那以后我一发觉她在抖，便只需说：N太太，来个颤抖比赛怎么样？她便常常会说：多谢多谢，不了。这样每次都有所帮助。”

乔治·皮虎摩提尔(美国)报告了下面这一情况：“一个年轻男人来到我的诊室，原因是他患有一种严重的眼部痉挛症。每当他与旁人谈话时，这种症状就出现了。因为人们时常问起他到底是怎么回事，所以他一直很烦恼。我将他转给心理分析医生。然而，兜了个圈儿他又回到我这里挂号，说是心理分析医生连病因都找不到，更不用说帮助治疗了。于是我便向他建议说，下一次当他与旁人谈话的时候，尽可能地眨巴眼睛，以向他的伙伴表明，他可以做得多出色。然而他却认为我向他提出这种建议准是精神不正常，因为这只能使他的状况更加变坏。接着他走了，可有一天他又回来了，兴奋之极地向我叙述这期间发生的事情：因为他丝毫不看重我的建议，所以也不曾想事实上会使他有所转变。可是眼跳症状愈加厉害了，有天晚上他忽然想起我对他说过的话，就自语道：如今我将现存的所有办法都尝试过了，然而毫无帮助。管它情况会是怎样，就试一试上次那个人向你建议的办法吧。当他第二天碰到头一个人时，他举止之间便尽可能眨巴眼睛。令他惊异的是，他简直没一点办法做到这一点。从那时候起，眼部痉挛症就再也看不出来了。”

一位大学助教写信给我们：“等我求到一个对我来说十分关键的职务后，我可以想象去任何地方。因为只有那样我才有能力让妻小跟着去加利福尼亚。可我当时真是紧张不已，并且极力想留下个好印象。但每当我紧张不安时，我的脚就总是开始抽搐起来，而且程度不轻，以致在场的人必然觉察得到。那一次毛病又犯了，那次我却对自己说：这会儿我会让这破肌肉好好抽搐一番，使得我无法再坐下去，而是必须跳起来长时间满屋子转，直到人们以为我已经疯疯癫癫为止。这破肌肉今天的抽搐将是史无前例。——今天是抽搐创记录。结果，整个谈话中肌肉没有抽搐过一下。我已得到一个职位，我全家不久将迁来加利福尼亚这里。”

我们前面已经引述过的萨迪奇治疗过一个54岁的老年患者。这位患者总离不开安眠药，于是被带到医院来：“约夜里10点钟她从她房间里出来并找人要安眠药。她说：可以给我片安眠药吗？我说：很抱歉，今天用光了，护士又忘了及时弄新的来。她说：那我这会儿怎么才可以睡着呢？我说：今天你就放弃用安眠药入睡看看。两小时后她又来了，说简直无法入睡。我说：您试着重新去躺下，换换方式，不是去睡，相反，是整夜醒着，看情况怎样？她说：我一直以为我是疯了，现在看来，你也相去不远了。我说：您知道吗，有时候疯了还是件很愉快的事呢！或许您还不能体会？她说：您说的当真？我说：什么当真？她说：就是说我应该试着不让睡着。我说：当然是当真。您就试一下吧！我们想要看看您到底能不能做到整夜不睡。怎么样？她说：好——

吧！当护士隔天到她房间送去早饭时，病人却还在睡着。”

令人惊奇的是，就是外行们对自己使用矛盾意向疗法也是那么经常地取得成功。在我们前面放着一封一个患有场所恐惧症的病人的信，这个人有3年时间接受正统的心理分析治疗而一无所获。后用了两年时间进行催眠疗法，病情略微好转。她不得不有6星期之久被隔离起来，一切毫不奏效。至少病人这样写道：“这14年里没有任何真正的改变。这些年里的每一天都是地狱。”后来有一次病情又厉害起来，以致她到了街上就要折回来。场所恐惧症如此强烈地袭击着她。这时她忽然想起在我的《人对意义的寻求》一书中所读到的，便对自己说：“现在我就向街上所有在我周围的人显示一下看看，无论是惊慌失措还是萎靡不振，我都能做得多么出色。”她一下子便平静下来。她继续迈步走向超级市场并办理自己的购买。但是在要付帐的时候，她就汗涔涔地并开始颤抖起来。这时候她对自己说：“这会儿我要向售货员确实实地表明我浑身冒汗的本事。让他目瞪口呆。”回程途中她也注意到，她变得有多平静了。就这么一次次地进行，几星期后，她便有能借助矛盾意向在某种程度上控制住场所恐惧症，使她有时都不能相信她曾患过病。

在第6届国际心理治疗大会内所进行的、关于意理疗法的科学讨论会上，美国康涅狄格州立医院的临床主任格尔茨博士就下例病史作过报告：

A·V·，45岁，已婚，一个16岁儿子的母亲。一份长达24 (!)年之久的病史表明，这段时间里她一直患有一种严

重的恐惧综合症,包括幽闭恐惧症、广场恐惧症、高空恐惧症、电梯恐惧症、过桥恐惧症等诸如此类多不胜数的症状。由于上述所有病痛,整整24个年头来,她接受了各种精神病科医生的治疗,其中包括再三从事的、地地道道的长时期心理分析。最后那4年她不得不进医院治疗。尽管给她用镇静剂,但她还是常处于极度兴奋中。经过一位经验丰富的心理分析医生1年半时间紧张的心理分析治疗,依然不见成效。1959年3月1日,格尔茨大夫接过此病例,而且用矛盾意向疗法治疗。5个月以后,病人第一次在足足24年以后摆脱了上述任何病症。此后不久,她便出院了。自那以后,若干年过去了。这些年里,她在其家庭圈子里过上了正常而幸福的生活。⁶¹

下面是一个患强迫症病人的病例: M·P·先生,一个56岁的已婚律师,18岁大学生的父亲。17年前,一个“可怕的强迫观念有如晴天霹雳,令人猝不及防地”袭击了他:他居然可能将其个人所得税少申报300美元,从而欺骗了国家——尽管他已经凭着天地良心写下了纳税声明。“不管我怎么努力,后来我都再也无法摆脱这个念头”,他对格尔茨大夫这么说。他觉得自己由于欺骗而受到国家检查部门的通缉、被关押起来,沮丧地读着报纸上通篇关于他本人和他职业身份的文章。于是,他便前往疗养院,在那里开始是接受心理治疗,之后是25次电休克,均无成效。这期间,他的状况越来越恶化,以致不得不关闭他的律师事务所。在那些个不眠之夜里,他必须同那些与日俱增的强迫观念作

斗争。“几乎是不等我来得及摆脱这一个，另一个就已经冒了出来”，他对格尔茨大夫说。尤其折磨着他的强迫观念是：他的那些各种各样的保险合同竟会在不知不觉之间都到期了。这使他不得不一遍遍地反复检查，然后又一遍遍地把它们锁进一个专门的钢制保险柜里，每一份合同都捆上若干道。最后，他在劳埃德公司*签订了一份为他制订的特殊保险，以便能够使他避免在其司法活动范围内或因不知不觉中犯下某种错误所导致的后果，然而不久也随着他的司法活动一起化为泡影，因为反复的强迫症恶化到使病人不得不进入米德尔城精神病诊所接受治疗。后来又是格尔茨大夫对他开始进行矛盾意向疗法。四个月中间他一直在前者那里接受意理治疗法，每周三次。他不断地按要求运用⁶²以下矛盾意向的表述：“我对这一切都不屑一顾。完美无暇者会叫魔鬼盯上。对我来说，什么都合适。在我看来，他们应该关押我，越快越好！我还会害怕无意中的差错导致的后果吗？他们就该来逮捕我，每日三次吧！至少我以此追回我的金钱，那太笔大笔我用来堵伦敦那些绅士们的嘴的金钱……”接着他便开始在矛盾意向的意义上恰恰希望尽可能犯许多错误，并打算犯更多的错误，搞乱他整个工作，向他女秘书表明，他是“世界上的错误大王”。而格尔茨大夫并不怀疑，如果病人能够做到不仅仅产生矛盾意向，而且将这种矛盾意向尽可能幽默地表述出来，那么，他心里那种担

* 伦敦的国际保险市场的重要组织。——译注

忧的彻底消除——不过还不得不隐藏在这种训练背后——便同时参与起作用。不过，自然还须格尔茨大夫来推助。例如，他在其诊室这样向病人问候：“哎哟，我的老天！您还能到处乱跑？我想您早就坐在铁窗后面了。我在查看报纸，看他们是不是还没有报道你制造的那桩大丑闻呢。”接下来，病人通常是仰天大笑。本人也越来越多地采取这种解嘲态度，为自己和自己的神经官能症解嘲。例如，他曾说：“这一切我并不在乎，——让他们来逮捕我吧。最多不过是保险协会破产。”现在已是结束治疗一年有余。“大夫先生，您称之为矛盾意向的那种形式，它对我颇有收效，象一个奇迹一样发挥了作用。我能告诉您的只是：那4个月里您成功地将我完全变成了另一个人。当然，现在我还时不时感到某种旧时的担心冒出来，但是您要知道，现在我能立即将它处理好。现在我知道该怎样和自己打交道了。”

矛盾意向在1929年已经由我实验用过(路德维希·J·63 蓬格拉茨,《自我描述中的心理治疗法》,伯尔尼,1973年),但是到1947年才以它的命名出版(维克多·E·弗兰克,《实践中的心理治疗法》,弗兰茨·多伊蒂克出版社,维也纳,1947年)。与后来进入市场的行为治疗学疗法的相似性是明白无误的,这种相似性对于单个的行为治疗学家来说也并非隐藏不显。更为值得注意的是,从实验上来证明矛盾意向效果的初步尝试是由行为治疗学家来做的。他们便是麦吉尔大学精神病诊所的L·索利奥姆、L·伽尔察-培勒茨、B·L·雷德维奇和C·索利奥姆教授。他们在慢性强迫症

病例中每例抽出两个表现同等强烈的症状，然后对其中一个，即针对性症状施以矛盾意向治疗，而对另一个，即“监控”症状不实行治疗。产生的实际结果是，唯独那些进行治疗的症状消失了，而且仅在数周之内。还绝不出现什么替补症状：“在对一些迷妄观念治疗中的矛盾意向疗法，一种试探性研究，”《全面的精神病学》，13,291,1972年）

我的合作者库尔特·科寇勒克和爱娃·科茨德拉成功地借助这种矛盾意向方法，短时间内将一些甚至长期不愈的强迫症患者医治到他们重又恢复工作能力的地步。最后该说的是，这样的治疗学上的医治成果证明，所谓短期治疗法可能既短又好

这方面还有人指出，“那种一而再、再而三地流露出来的疑虑，即认为在这类情况下，一种症状的排除必然会跟着另一替补症状的形成，或是接着出现另一种内心的错失，这种疑虑是就其共性上说毫无根据的论断”。（J·H·舒尔茨，《心理治疗学档案》，1,33,1953年）然而，也不应该引起这种印象，即似乎意理治疗法在所有病例中——在其中它已有所成果——都能象在我所引述过的那些病例中一样，也在如此短暂的时间之内产生这样的成果，因为这些病例是适于充作教学上的意义之用的。

性神经官能症反应模式的特征是争取快感。我们重又可以看到病人是怎样被困于某种恶性循环之中的。争取快感,争取性交力和性高潮,快感意志,对快感的某种强扭的过分意向,这不仅会使一个人丧失快感,而且会随之带来某种同样是强扭的过分反思。也就是说,在性行为过程中,人们开始反观自身而且也尽可能地窥视对方,自发的冲动便不复存在。

这里有个具体病例: S太太因为性冷淡而找到我们。童年时期,这位病人被自己的父亲奸污。然而,我们启发式地去引导病人,似乎类似于这种精神性欲的创伤是不存在的。我们反过来问病人,她是否有点预期着由于乱伦而被污。病人证实了我们的猜测,而且她说这方面是受到一本通俗性读物的影响,这一读物的内容是一种肤浅地加以解释的精神分析学。“这种事必定会有报应”,——病人就是这样相信的。一句话,一种预期性恐惧就这么建立起来。由于陷于这种预期性恐惧的魔法之中,因而只要是与其伴侣亲密相处的时候,她便“在窥视”着。因为病人想最终保持并证实一下自己身为女性。然而,正是因此,她的注意力在伴侣和自己

本身之间被划分开来。所有这些也就必然使性高潮告吹。因为人在多大程度上给予性行为以注意，他便多大程度上无法忘情于其中。

十分清楚的是，就象治疗学上矛盾意向可以代替病原性的、强扭的意向而出现一样，同样是病原性的过分反思也以类似的方式，使非反思作为某种调节物而成为必要的。为了消除某一症状，只有抽回集中在这一症状上的注意力，对此我们将不难见到。这种情况在我的病人 S 身上也发生过。当时我曾劝说她，说我那会儿没时间接受对她的治疗，约她 2 个月以后再回来。但愿到那时为止，她不再继续为自己的能力或者说为无力达到性高潮而苦闷——这一点在以后的治疗中大有可说的，——而是只要在性交过程中更多地将自己的注意力转到对方身上去。后面的事情经过证实了我的想法。我暗自期待的事情出现了：病人不是 2 个月后再来，而是 2 天后就已痊愈了。单是把注意力从自己身上抽回来，抽回对自己能力或者说对无力达到性高潮方面的注意力，简而言之，即只要做到某种非反思，并自然大方地委身于对方，便足以首次带来性高潮。

到底发生过什么事呢？原来病人成了对性高潮的某种强扭的意向的牺牲者。在意理治疗法上我们称此为过分意向。通常还伴之以在意理治疗法上我们标明为过分反思的东西，即将注意力过分引向、投向性行为本身。勉强的过度意向和扭曲的过度反思一道使自己封闭在某种恶性循环之中——将病人包围在其中。怎么样才有可能重新将她从其

中解放出来呢？遵循某种在心理治疗法上称之为非反思的方式就会促使这种转折出现。

现在再来看看性无能。我们首先试问一下，在这类情况下，是什么东西使得病人如此明显地对他的性能力“过分用心”，以致导致了某种性能力障碍。若干研究已经表明，⁶⁵性能力障碍者将性交领会成某种他所渴望和要求的東西。一句话，性交接受的是“挑战性格”。以下情况便会出现，即那种“履行”性交的强迫乃出自于既定的情景或是那个在某种程度上可以说是为性交制定下程序的病人。也有可能挑战是出自女病人，这也只会是她采取了主动，而一个在性关系中缺乏信心的男人看来忍受不了这一点。不管怎样，这总还是能为常人理解的，然而不止上述这些。孔拉德·洛伦茨曾报道过一种雌性搏鱼，他可以将其训练到使其不是象通常那样见了雄性搏鱼就卖俏似地游走，而是有力地迎上去，而雄性搏鱼呢，报告中说，“反应就象人那样”，是十足的性无能。

新近又有两个更广泛的因素加入到已经列举出来的、三种使病人觉得是由它们逼到性方面上去的当事者之中。首先要提一下效率社会对性方面的效率能力所给予的同样的特别重视。同类的压力，即单个个体对他同类的依赖，以及对那种将他人、将他所属的集团视为“在其中”的东西的依赖，这种同类的压力导致对性交力与性高潮带有强扭的意向。那点同类的压力尚未加害的自发性冲动的残余，也叫压力集团从今日的人们身上夺走。我们认为就是性方面

的消闲工业和启蒙工业。他们已经盯上的那种性方面的消费强制通过暗中规劝而投向人们，而大众媒介对此作出了自我牺牲。自相矛盾的只是，连当今的年轻人也为此丧失了自我，使自己在这种程度上受工业资本的监护和性浪潮的冲击，而未注意到是谁在这里操纵着他。谁要是站出来反对伪善，那他也应该反对以下这种伪善，在这里，色情作品为了生意不受损害，便依情况不同，打着艺术或启蒙的幌子出现。

67

新近在文学中越来越多地出现这样一种声音（其代表有金斯伯格、佛罗施、沙皮罗及施特瓦尔特），强调对年轻人中间性交力障碍日益增加的趋势予以注意。与此相关，而且与前面讨论的“挑战性格”完全相吻合，他们指出，对此首先是药物，其次是“妇女的解放”，将这种性方面的主动权巧妙地转移到妇女的身上。

我们从意理治疗法上以非反思方法对付过分反思，而对于防治那种反映在性无能病例中的病原性的过分意向，则使用某种意理治疗法技术，这种技术可追溯至1947年（维克多·E·弗兰克，《实践中的心理治疗法》，维也纳，1947）。确切地说，我们建议，促使病人做到对性行为“不要做程序化的打算，而是且让它保持着一些意犹未尽的甜蜜吧，使其像一支彼此性关系的序曲。”我们也要促使“病人对其女方解释说，我们眼下要颁布一项严格的性交禁令”。病人也必然向其女方通报颁布的禁令。后者考虑到自己的利益，也会由此避免对他再度施加某种性方面的成功性压力。而一

俟这种内心轻松出现，他便可以渐渐操练熟习那些越来越罕见的、意犹未尽的序曲形式，但必须推迟真正的性交，直到他有朝一日面临“既成事实”(fait accompli)为止。

威廉·S·萨哈基安和巴巴拉·雅奎琳·萨哈基安(“作为一种人格理论的意理治疗法”，《以色列精神病学年鉴》，10,230,1972年)认为，W·马斯特尔斯和V·约翰逊的研究成果完全证实了我们自己。实际上马斯特尔斯和约翰逊1970年阐发的治疗方法与我们1947年发表的也正是概略性的治疗技术在许多点上也确实是很相似。接下来便又要从病案方面证实我们的进一步论述。

完全如同非反思乃针对过分反思发挥作用，性交禁令⁶⁸也是阻止过分意向的。当我们的“绝技”既不透露给这位、也不透露给那位伙伴的时候，它便能得到充分施展。在这样的情景下，人们往往是有创造性的。

一位加利福尼亚的性咨询专家克劳德·法里斯转给我一份报告，从其中得出这样的结论，即矛盾意向也可用于阴道痉挛的病例中。对于一个在天主教修道院里受过教育的病人来说，性便是一种严格的禁忌。她由于性交过程中极度的痛苦而来进行治疗。法里斯则指示她不要放松生殖器部位，而是尽可能使阴道肌肉组织受神经支配，以致使其丈夫无法进入其阴道内。而那个男的又被告知要集中精力克服这种抵抗。一星期以后，这两个人再次出现在这里，这次是来报告说，在他们的婚姻生活中第一次毫无痛苦地完成了性交。后来绝无复发的记载。

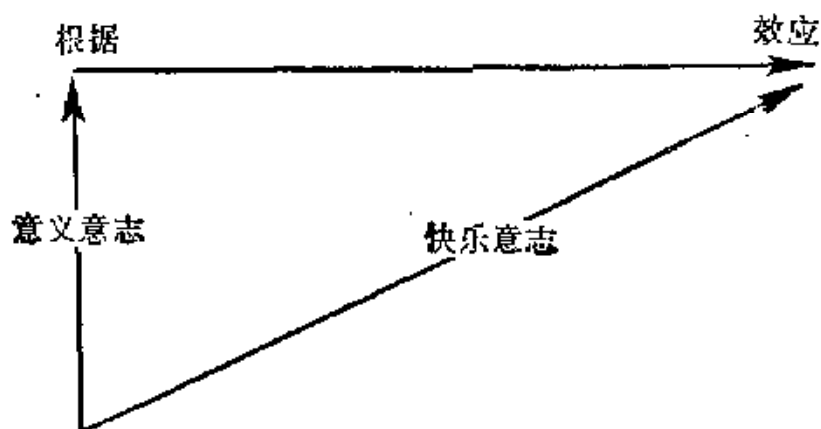
这就表明,在某种特定的意义上说,就是类似于轻松感这种东西也不是可以直接变成意向的,而极可能是采取某种矛盾意向的方式,即与轻松感相反的那种意向。我从大卫·L·诺利斯,我的一位加利福尼亚的学生的一项成果中援引下面这段插曲:他曾不得不在其研究课题的领域中拿这样的试验者做实验,这些人被接上肌电图机,以便测出他们肌肉的轻松程度。在他这些试验者中间有这么个人,电测仪在他身上总是显示为50微安培。我怎么想怎么都觉得——或者我更该说他是由于某种强扭的愿望、由于过分意向?——这家伙恐怕简直不太轻松。直到试验主持者失去耐心地说:“史蒂夫,您永远也不会成为一个真正轻松的人”。这时,史蒂夫勃然大怒地说道:“让什么轻松统统见鬼去吧!您知道就是了,我他妈才不在乎呢!”接着就见电测仪的指针从50微安培一下直跌到10微安培,这种下跌速度叫试验主持者都以为是电源断了。

如前所述，心理分析不仅对神经官能症发病的躯体病原未加考虑，而且对其心智病原也未加考虑。但是，神经官能症又并不必然根源于俄狄浦斯情结，或者是自卑感。它也可能以某种精神性问题，以某种良心冲突及某种生存危机为根据。

心理分析已经教我们认识了快乐意志。我们可以将这种快乐意志理解为快乐原则。个体心理学则使我们相信表现为功名心追求的权力意志。然而，较之更为深刻得多地植根于人们心中的，是我标明为意义意志的东西，即人们围绕着最大限度地实现其生存意义的搏斗。

然而，难道不是人本来在当初就致力于幸福吗？就连康德不也承认情况是如此吗？他只是补充说，人也应该致力于值得上过那种幸福生活。我不过是想说，人们实际上所要求的最终并不是幸福生活本身，而是某种构成幸福生活的因素。这就是说，一旦幸福生活的根据出现，幸福就到来，快乐本身就到来。日常临床现象屡屡表明，恰恰存在着对“幸福生活根据”的回避，这种回避使得那些患有性神经官能症的人——性交障碍的男子及性冷癖的妇女——

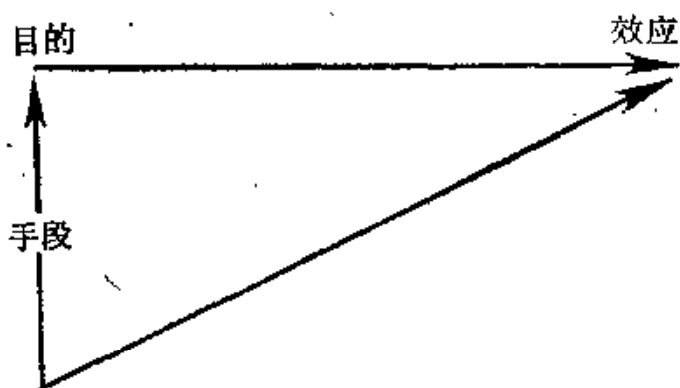
感觉不到幸福。怎样出现这种病理上对“幸福生活根据”的
71 回避的呢？是由于对幸福本身、对快乐本身的一种强扭的
倾注。基尔凯郭尔曾指出，幸福之门朝外开，谁想“闯进去”，
谁就出不来。他说得有多正确！



怎样对此加以解释呢？是这样，根据意义意志，人渴望发现并实现意义，但也渴望与那种以“你”的形式出现的、他人的存在相遇。这两者，实现和相遇，都赋予人一种幸福和快乐的根据。然而，在神经官能症患者那里，这种原初的追求似乎都被扭曲到对幸福的一种直接性追求，扭曲为快乐意志。快乐不再留有它所必要的那些东西——如果它应该带来结果，即有某种效应（实现了的意义和相遇到的存在的副效应），——而且成了某种强扭的意向、某种过分意向的目标。伴随过分意向而来的则是过分反思。快乐成了注意力的唯一内容和对象。然而，神经官能症患者在多大程度上纠缠于快乐之中，他便在多大程度上让快乐的根据从眼皮底下跑掉，而“快乐”效应也不会再出现。

就对自我实现通常的说法来讲，我敢断定，人只是在

实现意义这种程度上才能够实现自身。品达关于人应该成为他一贯所是的律令需要加以补充。我以雅斯贝尔斯的话⁷²作为补充：“人之所是，乃是借着为已所成之事。”就象猎人所用的飞镖，他将其掷出，只有当未中目标——猎物的时候，它才弹回来。也只有这种人才如此强烈地渴望自我实现，这种人先曾在意义实现领域失败，说不定甚至连发现那种要加以实现的意义这一点都没能做到呢。



类似的东西也适用于快乐意志和权力意志。不过，快乐是意义实现的副效应，而权力则是就意义实现与特定的社会和经济前提条件联系起来这种意义上说，是实现目的的手段。然而，究竟是什么时候人便处于对“快乐”这种纯粹副效应的考虑中呢？又是什么时候他便使自己局限在实现目的的手段、人称权力的那种东西之中呢？且来看：总是在意义意志受挫的时候，快乐意义及权力意义才出现大发展，换言之，快乐原则之成为一种神经官能症的病因，并不亚于功名心。于是，弗洛伊德和阿德勒，这两个的确还是从神经官能症患者身上得出其诊断的人，必然误认人原初的

意义取向，这也是可以理解的。

然而，我们今天已不再象弗洛伊德时代那样，生活在一个性挫折的时代了。我们的时代是一个生存挫折的时代。而且尤其是对于那些其意义意志受挫的年轻人。“告诉⁷³今天的年轻一代一些什么？”——贝基·利特，一份由乔治亚大学学生编辑的报纸的女主编问道，“弗洛伊德或是阿德勒吗？我们已经拥有了将我们从发生性行为后的后果中解救出来的药物，——今天不再存在妨碍性方面的医学上的原因。我们也拥有权力，——我们只需瞧一眼美国的政治家们，他们对年轻的一代害怕得要死，也只需看看中国的红卫兵就行了。但是，弗兰克说，今天的人们生活在生存空虚之中，而生存空虚首先通过无聊感表现出来。无聊感——听来很不一般，不是吗？亲切得多，不是吗？或者，您很少了解到您周围的那些人抱怨无聊，——尽管事实上他们总是不得不为占有的一切而手脚不停——包括弗洛伊德的性和阿德勒的权力？”

实际上，在今天，越来越多的病人带着内心空虚感——我已将它描述并标明为“生存空虚”，带着关于他们生存的某种彻底的无意义感来找到我们。把这种情况说成一种只局限在西方世界的现象恐怕是有失偏颇的。奥斯瓦尔德·韦梅塔尔——这个在一次捷克斯洛伐克心病学家大会上作为主席（*ex praesidio*）充满激情地宣称自己信仰巴甫洛夫的人，也认为，面临生存空虚的现实，心理医生采用根据巴甫洛夫的观点制订的心理治疗法已不再够用了。另外，我

们感谢L·L·克利茨克（《新兴非洲大陆内的大学生——意理治疗法在坦桑尼亚》，载《美国人本主义心理学杂志》，9,105,1969年）和约瑟夫·L·费尔布里克（《对弗兰克生活中的意义的理论的一种跨文化研究》），他们提醒人们，生存空虚现象在发展中国家已经可以观察出来。

事情正象保罗·玻拉克在1947年便已预见到的那样，——他曾在一篇提交给个体心理学协会的报告中指出：“恐怕只有社会问题的解决才会使精神障碍真正得到解放，真正得到推动，人才会自由自主地正确对待自己，才会正确认识到自己身上的障碍物、自身的生存问题之症结。”恩斯特·布洛赫前不久的看法与此殊途同归，他说：“人们所受的馈赠是那些只有在临终之时才享有的忧虑。”

75 生存挫折

以意义的挫折这种形式出现的意义意志，对今天的精神病科医生来说并不罕见。就是说，不仅仅存在着性挫折、性欲挫折或一般性的快乐意志之挫折，而且也存在着某种生存挫折，如我们在意理治疗法中提到的，它也可以叫作自身生存的无意义感，这种无意义感在今天已经超过了自卑感，触及到神经官能症疾病的病源。今天的人们不再那么为与某一他人相比之下的自卑感而痛苦，而更多的怕是为他的存在没有意义感而痛苦。正是这种生存挫折感至少与这方面常常被人们归咎于性挫折的情形一样，经常是精神性疾病的病理的、即可能的原因。

生存受挫的人认识不到用什么来充实其生存空虚——我想这么来称呼它。叔本华指出过，人类摇摆于穷困与无聊之间。今天，对我们，也就是对我们神经病科医生来说，比起穷困来，更多地是要处理无聊，——而所谓性饥渴在这里并没作为排除对象，而是被包括进来。的确，情况不断表明，好些性挫折病例的背后原来隐藏着意义意志的挫折感，性原欲(*sexuelle Libido*)首先滋生在生存空虚之中。

无聊这个词本身就已经告诉我们，它可能成为“致命

的”。实际上好些个作家都断定，自杀最终可以追溯到那种内心空虚上面，后者与生存挫折正相适应。

今天，所有这些问题都与一种特殊的现实相合。我们⁷⁶生活在一个自由度不断增长的时代里。不过，不仅有属于某物的自由，而且也有对于某物的自由。生存受挫的人却根本不知道他能以什么充实这种自由。

如果说要问及我们所面临的生存挫折现象的主要表现形式，恐怕另外还应该提到我所描述的失业性神经官能症（《社会医疗评论》，1933年3月）。于是，退休者危机这一对今天的老年医学颇具现实性的问题也就好理解了。人们可以放心地象汉斯·霍夫那样解释说：“赋予人的生活以某种意义，这意义包括其长远利益在内，——这种可能性的存在在许多情况下或许会使老年心理的出现滞后。”我们也体会到哈韦·库欣——这位有史以来最伟大的脑外科专家话语中的睿智，珀西瓦尔·贝利在其美国精神病学会第112届年会的庆祝报告中引到这句话：“经受生活考验的唯一办法就是，必须不断地去完成某项任务。”而我本人也确实很少看到有谁的写字桌上象维也纳精神病学教授约瑟夫·伯尔策那样，在90高龄的时候，桌上书籍还堆积如山，都在等着他来阅读。

就象退休者危机在某种程度上表现为一种永恒的、持续的失业性神经官能症，也同样存在着某种暂时性的、周期性的失业性神经官能症。我这里所指的是星期日心理症，它是这样一种压抑感：每当结束了一周的忙碌迎来星期天

的时候，生存空虚随即闯入，这种压抑感便侵袭着那些意识到其生活内容之空虚的人。

不过，通常说来，生存空虚并非显性的，而是隐性的。生存空虚也能隐蔽起来，伪装起来。我们也认得出各种各样背后藏着生存空虚的假面具，我们只要想想**经理病**现象，⁷⁷就是由于这些人出于一种干工作的邪劲而一头扎进繁忙的劳作中，随之权力意志——不要说其最原始、最空洞的表现，即“**金钱意志**”——便将意义意志排挤掉！

然而，如果说经理本人过于忙碌，因而极少有时间哪怕喘口气或者还稍微恢复一下的话，那么，他们的太太们倒经常是很少有事可干，至少试着为自己找点什么事干干。她们借着嗜酒、神聊和赌瘾等等来打发她们内心的空虚。这些人都表现为一种自我逃避某种闲暇时间形式而逃避自我。我把这种闲暇时间形式标明为闲散性的，并将其与那种不仅给人以消闲机会、而且也给人以内心集中机会的形式相对比。

不仅在物理世界、而且在心理世界也同样害怕空虚* (*horror vacui*)。借马达的喧嚷和快节奏的声势来掩盖生存空虚，从这种企图中我看到迅猛增长的机械化的心理动机性推力 (*vis a tergo*)。我认为今天生活的不断加速是生存挫折的一种哪怕是徒劳的自我治疗尝试。因为人对生活目标知之愈少，他便只有在其生活道路上使速度变得更快。

* 古希腊哲学家亚里士多德认为，自然界是害怕空虚的，它到处努力填满虚空。——译注

维也纳的讽刺演员赫尔穆特·夸尔廷格尔饰演一个横冲直撞的摩托蛮小子所唱的一首歌反映的就是这种含义，歌中唱道：“虽然我毫不知道我会开到哪里，但是我会飞快地到达那个地方。”

这样一种虚荣心偶尔一两次也能抓到更高一些的目标。我认识一个病人，他表现出那种我曾遇到过的典型的经理病症状。如果人们检验一下这个人，就会看得很明显：他至死都不停地工作。于是就有个问题：为什么他如此过度地埋头于他的工作中去呢？虽然他足够富有，甚至拥有一架私人飞机，但他还要这样。他承认，他现在的一切努力都是为了能替自己弄到一辆喷气式飞机，以代替那种通常的飞机。

围绕着类似人存在的意义的问题，包括对它的怀疑、甚至误以为人的生存无意义从而绝望等等诸方面的担忧绝不是一种病态，不是病理现象。我们恰恰在临床领域忌带此类见解——可以说这种病理主义。因为这种对人存在的意义的忧虑正表明人本身，——任何动物都不能想象它会遭受到这种忧虑。而我们可以使这种人性的东西——不止于此，而且是人身上最人性的东西——不致成为纯粹太人性的东西，例如成为某种弱点、疾病、病症、某种心理情绪。

相反，我熟悉一个病人的具体情况，他的职业是大学教授，由于对生存意义感到绝望而被派到我的诊所里来。谈话中我便得出结论，发生在他身上的其实与某种内发性抑郁状态有关，不是一种心理病原的，即神经官能症的状态，

而是一种躯体病原的，即精神病的状态。结果是，那种对他生活的意义的苦恼恐怕出人意料，不是在他处于抑郁阶段时期袭击他的，而是这一时期他便已经在某种程度上被疑心病症预先占领，以致于他大概根本不能想到这类事情。只有在健康的间隙里会出现这种苦恼！换句话说，在精神上的危急与心理上的疾病之间，在某些情况下甚至存在着一种排斥关系。

然而，不仅仅是生存挫折，或者象我们也可以如下称呼的那样——意义意志的挫折绝不表现为某种病态的东西，至少对诸如意义意志本身之类的东西恐怕是适用的。人对某种尽可能使意义得以实现的存在的要求本身也很少哪怕只是某种因病所致的东西，所以犯不着动用治疗剂。负责这方面的是意理治疗法——作为一种遵循 逻 各 斯 的 治 疗 法，这是它最主要的要求之一，具体说来便叫作，以意义为取向（对病人来说就是重新为取向）的治疗。这方面也许不仅仅涉及到促动意义意志，而且在那些它成为低落的、无意识的和压抑的地方，当务之急的恐怕是先将它唤醒。

医生的本职就是不断地和那些痛苦的人打交道，也包括那些无法治愈的患者，就是这样一些人，他们使自己——也就正好使医生——面临下面的问题，即他们的生活——他们所面临的正是这种无法改变即无法扭转的痛苦——是否已经变得彻底没有意义了。医生便被置于这样的任务面前，即不仅帮助他的病人恢复工作能力、此外包括享受能力，这些一直都属于至生活的范围；而且还包括医生的第三项任务，即使其具有承受痛苦的能力。

痛苦能力最终不外是这样一种能力，即实现那种我标明为态度价值的东西。不仅仅是（与工作能力相应的）创造能赋予存在以意义，——我便说它是创造性价值的实现；也不仅仅是（与享受能力相应的）能使体验、遭遇和爱具有意义，——我便说它是体验的价值；而且痛苦也有意义。这里不仅涉及到某种随随便便的可能性，而且涉及到那种实现最高价值的可能性，涉及到那种实现最深层意义的机会。

照医生来看，或者不如说从患者来看，这里取决于一个病人对疾病所采取的态度，是他对待疾病的立场。一句话：取决于那种正当的态度，即真正的命运所具有的那种正当

27 的、坦然的痛苦。承受命中注定的痛苦的方式潜藏着可能的意义。这里怎不令我们想起胡果·沃尔夫谱曲的朱利乌斯·施笃尔姆的诗句呢？

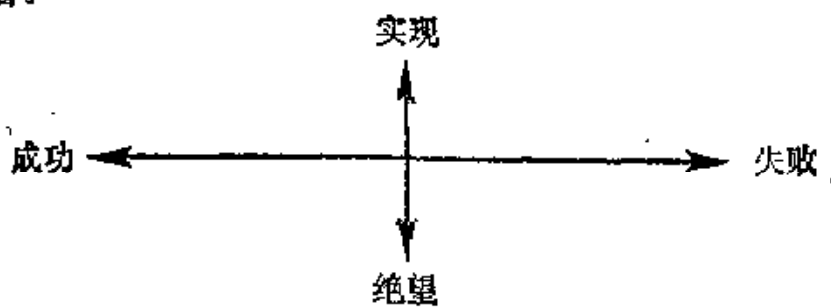
快乐和痛苦，整夜整夜地涌来，
不待你思之所及，两者又早已离开
离开，——并去告知那主
说你怎样把它们承受。

实际上，问题取决于承受，取决于人如何承受命运，——一旦人不再掌握它而只承担它的时候。换句话说，在那里，任何可以塑造命运的态度都不再可能，在那里必须以正确的态度面对命运。

现在我们算是清楚了歌德有什么样的理由可以这样说：“没有哪种情况人不能或者通过进取或者通过忍受而使其高尚起来的。”我们须作补充的仅仅是，忍受，至少在坦然正视真正的命运所带来的痛苦这种意义上讲，就其本身来说便是某种进取，更有甚者，不仅是一种进取，而且是人所具有的最高的进取。于是，我们便可以理解赫尔曼·柯亨的话：“人最高的尊严是痛苦。”

我们来试图回答一下，为什么说提供给人痛苦的意义是具有最高可能性的意义。现在，痛苦的意义从涉及的层面上看要超过劳动的意义和爱的意义，在这个程度上来说，相对于创造的价值和体验的价值来讲，态度的价值就表现得格外非同一般。为什么是这样的呢？我们打算由以下这点出发：可以把现代人(homo sapiens)划分为工匠人(homo

faber),他在创造中实现其存在的意义;多情人(homo amans),他在体验中、在遭遇和爱之中充实其生活的意义;以及受苦人(homo patiens),即忍受着痛苦的人,“赋出”他的痛苦的人。工匠人可以确切地称之为成功性的人,他只知道两个概念,只想到成功和失败。他的生活按照成功伦理的线索活动于这两者之间。受苦人则不同:他的范畴不再是⁸²成功和失败,而是实现和绝望。然而,他对这对范畴所采取的态度却与所有成功伦理的线索截然不同。因为实现和绝望属于另一个维度。从这种维度的差别中却导致后者维度上的优势。因为请看,受苦人可以在最惨重的失败中、在挫败中实现自身。这就证明了,实现与失败,无异于成功与绝望,总是相因相生的。然而,这一点只能从以上两组概念范畴的维度上的差别性来理解。当然,要是我们将受苦人的凯旋成功,即在痛苦中实现意义并实现其自身,投入到成功伦理的角度来看,那么,它准会逐一不漏地反映出其完全不在同一层次上,就是说,这种凯旋成功在他看来除了令人对其荒谬性惊叹不已之外一无所有。换言之,在工匠人的眼里看来,受苦人的凯旋成功必定是愚妄之见和徒添烦恼。



尽管如此，以下这点还是很清楚的，即相对于那种以正当的态度来承担命运、亦即实现态度价值的必然性来说，实现创造性价值的可能性、亦即以正当的行动来把握命运理应居优先地位。简而言之，尽管按价值等级来看，那种包含着痛苦的意义可能性优于那种创造的意义之可能性，亦即是说，尽管痛苦的意义多么应有优先权，最后都是创造的意义抢先。因为承担的若不是命里注定的、而只是可有可无的痛苦，便似乎不算成就，而不如说是故意装样。可有可无的痛苦，借用马克斯·布洛德的话说，便叫做“非崇高的”和并不“崇高的”不幸。

- 83 在医疗实践领域，这种关系又表现出怎样的情况来呢？照上面的说法，就似乎意味着，比方说，一种可施以手术治疗的痛症，就不会因此而说它是属于一种痛苦极有意义的疾病。不如说它的痛苦只是一种故意的痛苦。有关的人、遭受者缺乏勇气、即手术的勇气，而对无法手术治疗的痛症这种命运恼怒不已的人却又缺乏谦恭。疼痛一般说来同样很难说是某种命里注定的痛苦，不如说是某种无意义的痛苦。因为它可以使自己最大限度地得到缓解。放弃麻醉及局部麻醉，甚或在无法进行手术治疗的病例中，放弃任何止痛药物，这并非每个人都能办到的事情。它或许曾是西格蒙德·弗洛伊德做到的事情：实际上，他始终做到了十分英雄气概地放弃任何止痛药，——是的的确确“做到了”（瞧，语言是多么机智！）。但通常必然部要求人作这样的放弃，以致当我故意地放弃任何止痛方法的时候，绝看不出有什

么放弃“功劳”。

医生总是不断有机会看到，一个病人是怎样实现其从处于——出现在大众化存在之中的——那种日常意识前沿的、通过创造赋予其生活以意义的可能性、向通过痛苦、通过接受那种痛苦不堪的命运而做到使生活有意义的必然性转变的。手头的具体病例就可以表明，不仅仅是对劳动的放弃，以及对建立在它的基础之上的意义的可能性的放弃，而且包括对爱的放弃，可以怎样迫使人利用意义实现的机会，这种机会存在于恰恰是在多种意义可能性方面命里注定将要匱乏待尽的那种痛苦之中：

有位年老的开业医生找到我，诉说他至亲至爱的太太一年前去世了，而他无法忍受这一损失。我就问这位极度压抑的病人，他是否考虑过，如果他本人早于他太太先去世将是怎样的情形。“不可想象”，他回答道，“我太太恐怕会绝望的。”我便只需向他指出：“您看，您太太现在不是免去了这一点吗？是您让她免去了这一点。当然，代价是您必须为她先去而悲伤。”他的痛苦旋即获得某种意义，即牺牲的意义。命运不曾有丝毫改变，然而态度则变了个个儿！命运要求他从那种通过爱而实现意义的可能性中抽回来。但可能性依然留有，那就是照样正视命运，以正当的态度正视它。

或者，我可以从佛罗里达州监狱里的那些囚犯给我的信中摘几段：“我已经找到了我生活的意义，现在我在坐牢，我只需等过去这阵子，等我有机会重新好好去干一切，从现

在起慢慢改变这一切。”049246号服刑者写信给我说：“在这个服刑的地方总是有不少让人改过自新的机会。我必须说，无论如何我比以往任何时候都幸福。”552—022号则这样对我说：“亲爱的大夫先生！上几个月中间我们一组囚犯在一起读了您的书、听了您的录音带。痛苦之中也可以找到意义，这是多么真切……总之，我的生活这才算开始——这是何等美妙的感觉！我们同组的哥儿们眼中噙着泪，体会到他们的生活此时赢得了一种以前恐怕从来不可能得到的意义，这是多让人感动！这里的一切可说得上是奇迹了。这些曾经是无可救药和毫无希望的人们在他们的生活里一下子看出了某种新的意义。在这里，在具有全佛罗里达州最坚固的保安措施的监狱里——这地方距电椅仅百米之遥，我们的梦想恰恰成为真实。现在是圣诞节前夕，而意理治疗法对我们来说却意味着复活节。在这个复活节的早晨，太阳升起在奥斯维辛的骷髅堆上。一个多么崭新的一天会向我们走来！”

在这样的病例中所涉及的东西不妨标明为心理看护，而且是医生每日每时都要面临的一种心理看护，这种心理看护即为医疗领域之内的一项合法使命。“医生的心理看护”是那种与不治之症患者、与染上痼疾的老人打交道的内科医生的事、是与破相者打交道的皮肤病医生的事、是与畸形发育者打交道的矫形科医生的事、甚至还是与某个手术迫使致残者打交道的外科医生的事。所有这些医生都是在与这样的患者打交道，这些患者都清楚自己所面对的某种无法改变、也许还是无法逃避的命运。在这种情景下，他们痊愈无望，甚至连缓解也不可能，余下所能予以他们者，唯安慰而已。它之所以是医生的职责，可以从约瑟夫二世皇帝公开为维也纳公共医院题写的、现今醒目地悬在该院正门上的题词中找到感人的证据：*Saluti et solatio aegrorum*——不但治人病，还要慰人心。就是在美国医学协会的章程上，也可以找到相应的训示：“医生须兼与人的心灵以安慰。这绝不仅是精神病学家的任务，它直接是每个实际医务工作者的任务。”当然，在这方面不管它三七二十一，也总能成个医生。然而，就象保罗·杜布瓦谈到类似的情况时

所认为的,那样的话,人们就只有借一点——即当事者的不同而区别于兽医了。

86 要求医生进行医生的心理看护,这是个困境。“那些将我们置于这种任务之前的病人自己接受了心理看护的任务”。(古斯塔夫·巴利)这同时还涉及到医生被迫进入的那一角色。(卡尔·雅斯贝尔斯、阿尔冯斯·麦德尔、W·舒尔特、G·R·赫耶尔、H·J·魏特布勒希特等)“心理治疗……哪怕它不知道也不想知道,也总不可避免地是某种心理看护……它必须常常使用尤其是心理看护的……措施。”(A·哥勒斯,《心理学和心理治疗年鉴》,6,200,1958)医生的心理看护当然不是原来意义上的精神照料的什么替代物,后者就是而且一直是牧师的心灵看护。然而,那种被维克托·E·V·格布萨特尔称为“西方人从心理看护者到神经症医生的转变”的东西,是一个心理看护者不该置之不理的事实和一项神经症医生不能加以拒绝的要求。

在一个象我们所处的、迷漫着日益流播的生存挫折感的时代里,在这样一个如此众多的人因怀疑其生活的意义、同时又程度相同地高估并崇拜诸如劳动能力和享受能力的价值——全因他们无力于承受痛苦——而绝望的时代里,——在这样的时代里,我说,任何人都会有权获得一种特殊的现实性。以往的时代,诸如此类的生存挫折感固然也同样存在,但那时的遭受者不是来向医生就诊,而是去向牧师求救。

只是我们不要忘记:生存挫折感本身很少就表现为一

种病理学的事实。这只有在如下情况下才是可能的，即它成为病原性的、尤其是在导致某种神经官能症的意义上是可能的。但这仅仅是可能，即是说，生存挫折感并非必然地、而仅仅是可能地成为病原性的；它可能导致某种神经官能症，但不必然如此。反过来，一种神经官能症可能应该归结为某种生存挫折，归结为对具体的、个人的存在意义的怀疑和绝望，但并非必然如此。

如果可能是病原性的生存挫折感在某次成为事实上病原性的，即如果它在具体情况下实际上客观地成为某种神经官能症疾病，那么，我便称这种神经官能症为心智性神经官能症。这下就清楚了：并不是每一种生存挫折感都会成为病原性的，也不是任何神经官能症疾病都是心智病原性的。

就以上我们所考虑的几点来说，除了已经讨论过的病理主义的危险之外，我们还看到另外一种危险，即心智论的危险。这便是说，由于陷入病理学上的错误，人们会断定任何绝望都导致神经官能症；反之，由于陷入心智论的错误中，人们则会倾向断定任何神经官能症都可以追溯到某种绝望情绪上。我们不可忽视精神性的东西，但也不能估之过高。仅仅把精神性的东西看成神经官能症的唯一原因，这就是对心智论的崇拜。然而，神经官能症不仅根源于精神性的东西，而且也根源于心理生理这一层而。不错，我毫不犹豫地确认，更狭义的神经官能症可以被定义为一种心理病原性的疾病。

更谈不上什么大凡所有疾病，即不仅是心理病原性的而且还有躯体病原性的疾病都是心智病原性的了，——就象从那种心智论的角度出发下的论断那样，这种心智论自称是心身医学，事实上却是一种脑体医学。心身医学教予人的是：病从忧来。然而事实表明，有时候同样病从喜来。实际上，身体的发病绝对不用非得都从生活经历上找到意义不可，也不必都把它看成个人内心的一种表现，——而心身医学正是这么不加思索就如此来看得病的人的。无疑，有些东西在人的存在中有其生平的价值，就其有这种价值来说，它也有某种表现的价值。因为说到底，生平不外乎是一个人的时间的阐述：在逝者如斯的生活、在此番呈显⁸⁸的存在中，人表现着自己、展开着自己，他被舒展开来，就象一幅地毯，只有借此才揭开其独有的样式。

然而，机体的病情并不是反映此人的一面忠实的镜子。心身医学毕竟失算了——未考虑到心理生理有机体。只要我们还意识到，人本身就是作为心理生理有机体也不能实现其作为精神性个人想要实现的一切，我们就会——在这种无能的服从(*impotentia oboedientialis*)面前——防止将所有身体的病状归咎为精神方而失灵。这方面反正我们看出脑体医学的一些极端观点，比如它断定身患癌症不仅表现为一种不自觉的自杀，而且正好表现为一种出于随便某种罪过情结而无意识中对自己所下的死亡判决。

就算人本质上是一种多么精神性的存在物，他还是一种有限的存在物。这种局限性与人的制约性相应，这个人

只是可选性上是无制约的，而事实上一直是个受制约的人。由此也说明，精神性的人并不能不受制约地实现其自身——通过心理生理层面。精神性的人透过心理生理层面既不总是那么明显，也不总是那么有效。虽然心理生理有机体是器官的总和，是器具即目的之手段的总和，然而这种媒介物联系到表现功能来看是完全模糊的、就工具性功能来说是彻底惰性的。

任何疾病肯定都有它的“意义”。然而，某一疾病实际的意义并不在心身医学研究所寻找的那种地方——不在病状何在，而在痛苦何如，这就必然给那一疾病以这种意义，而只要痛苦的人、受苦人在对真正的命运那种适当、坦然的痛苦中实现命中注定的痛苦所具有的可能的意义，上述情况便会出现，但医生无法通过心身医学的解释出具这种意义。

当然，除此之外，病状何在也有它的意义，可它是一种超意义，即它超出所有人类的意义理解之外。它更是处在心理治疗的合法课题界线范围的另一边。对这一界线的逾越、这一硬是要加入到一种辩病论中去甚至一种辩神论中去的企图，使得医生流于失败。至少使他陷入象下面这个人所陷入的那种困境中，这个人给他的孩子举例来回答怎么说上帝便是爱，他说：“就是上帝把你从麻疹中拯救出来呀，”孩子却反驳说：“不错，可是不也正是他给我带来了麻疹吗？”父亲无言以对。

于是，医生便不仅要知道意义意志，而且还要知道痛苦

的意义,而在怀疑意义的时代,比以前尤为迫切的是,他自己意识并使病人意识到,哪怕是痛苦之人的生活也并不停止其成为富有意义的。我更愿意追溯一些实际的经验、尤其是一件具体的经历来代替理论性的阐述。有一天,我撞上一个由我的助手K·科寇勒克举行的群体治疗法的治疗,正值群体讨论一位妇女的病例。她11岁的男孩新近死于盲肠炎穿孔,而一个20岁的儿子却因患过小儿麻痹症留下后遗症,终日只能在轮椅里活动。这些痛苦使得这位母亲企图自杀,接着被带到我诊所里来。这时候我加入对这一病例的讨论。我叫出一个青年妇女,当场让她想象一下:她已年近80,日薄西山。她回首往事,而那是一段充满社交名望和爱情成功经验的往事,然而,也不过仅此一切。那么,到现在,她本人会说些什么呢?“我曾经享尽生活之乐,富有、受人崇拜。摆布那些男人,与他们调情。享受生活的一切。如今垂垂老矣,却膝下无子,从而不得不说,真正讲来,我的生活是一种失败。因为我走进坟墓时一无所有。我在这世上为的是什么呢?”这番拟化之后,我请那个残疾少年的母亲进来,设想与刚才同样的那番情景,问她会怎么想。“我曾经一心希望想要孩子,我的这个愿望实现了。而年幼的已死去,年长的又留下个残废,如果我也不在了,这对他来说不能有一点儿好处。他会被送往随便一个什么福利院,但如果我来做,我会把他造就成一个人。我的生活并没有失败。哪怕再艰难,可它是充满使命的。如果我真能成功地战胜它,它就会富有意义。那样,我就可以静静地死

去。”——她就抽噎着说了上面这些话。然而，病友们却已经从中体会到，关键恐怕不在于一个人的生活是否充满快乐或是痛苦，而在于是否充满意义。

91 意理治疗法与宗教

在1964年秋季由斯图加特“医生和精神看护者”协会举行的埃尔毛尔大会上所作的报告

对意理治疗法来说,宗教可以是一个对象,——但不是
一个基点。宗教是人身上的现象,病人身上的现象,是意理
治疗法所遇到的现象中的现象。然而,原则上来说,对意理
治疗法讲来,宗教的和非宗教的存在并不是其一生的现象,
换言之,意理治疗法在它们面前应该成为一种中立的观点。
意理治疗法是心理治疗的一支,还只有医生才可以运用它,
至少根据奥地利的医疗立法是如此。因此,如果没有其它
理由,那么,因为意理治疗学家都是已宣誓遵守行医道德的
医生,因此就必须关心其意理治疗学方法和技术对每一位
患者的可行性,不论这位患者有无宗教信仰,而这种可行性
可以为每个医生所达到,不管这位医生个人的世界观如何。

按照我们在这里对医学范围内意理治疗法立场的规
定,我们便面临着它与神学的界限问题,这种界限在我们看
来可以概括为以下几点:心理治疗的目标是内心医治,宗教
的目标则是灵魂拯救。这当然不是说,心理治疗的目标与

宗教的目标都位于同样的存在层而上。宗教性的人所进入的那个维度是一种更高的维度，应该说是一种更广泛的维度，心理治疗之类的东西就在其中进行着。向更高维度的突破可不是发生在知识领域，而是出现在信仰领域。

92

倘若我们要确定人的维度与神即超人的维度的关系，在我们而前便会呈现出一种黄金分割率。众所周知，根据这种黄金分割率，较小部分与较大部分之比正如较大部分与全体之比。大家知道，对动物来讲只有环境之说，相比之下，人则“拥有世界”。（马克斯·舍勒语）然而，人的世界与某种超世界的关系正如动物的环境与人类的世界的关系。这便意味着：就象动物恐怕很少能超出它的环境来理解人及其世界一样，人也同样极少能窥视到超世界。

让我们以猴子为例，为了得到一种血清，人们在它身上用那种疼痛感强的注射。猴子能够理解为什么它必须受这番痛苦吗？离开它的环境，让它跟着迫使它进入实验的人来一起思考，它就无能为力了，因为人的世界对它来说是无法达到的。它无法涉猎这一世界，不能进入这一世界的维度。然而我们必不能假定说，人的世界本身就它自己来说被一种人又无法达到的世界所超越、而后一世界的意义、它的超意义真的只是对人的痛苦才给予意义吗？

在信仰中实现的迈向超人类维度的步伐便借助爱而奠定基础。这一点本身是一个众所周知的事实。然而，很可能鲜为人知的是：对这一事实而言，存在着一种人类下的前形式。谁不曾看到，狗——借助兽医的话来说，从它的趣

93

味来看，——在不得不遭受某种痛苦时，不总是充满信任地将目光投向它的主人吗？无法“知道”痛苦到底有何意义，那么，动物在信任它的主人这种意义上说，它“信仰”，而且正是因为它爱主人——容我姑且作此番拟人化(*sit venia anthropomorphismo*)。

就“迈向超人维度”而言，是不能勉强的，而且至少要⁹³借助心理治疗法。如果通向超人类的东西的大门未被还原主义封锁，我们就很高兴了，而这种还原主义是尾随着一种被误解、被庸俗化解释了的心理分析而来、并被搬用到病人身上去的。如果上帝不再作为“不过如此”而被描绘成一种先父的供像，宗教不再作为“此外无他”而被当作一种人类的神经官能症并由此在病人的眼中受到贬损，我们就很高兴了。

就算宗教对意理治疗法来说多么“只”是一个对象——就象开头时所说，可至少它极为意理治疗法所关切，而且理由很简单：与意理治疗法相关，逻各斯指的就是精神，此外还有意义。在精神之中，可以理解专门人类现象的维度，而与还原主义相对立，意理治疗法所拒绝的正是将它还原成某种类型的亚人类现象或者是从这些现象中演绎出来。

进入到专门人类的维度，在种种其它现象中，我们恐怕应该控制在生存向着逻各斯的自我超越这一现象上。实际上，人的存在也总是超越自身，总是指向某种意义。在此意义中，对人来说，他的存在与快乐或权力无关，与自我实现也无关，而是与意义实现有关。在意理治疗法上我们便称

之为意义意志。

我们就可以将人的存在定义为责任性存在来说，人对意义实现负有责任。然而，在心理治疗法领域，与我们的责任性存在为了什么的问题相反，我们的责任性存在面对什么的问题必须先搁置一边。这一决断必须交由病人，由他来解释其责任性存在是面对社会、面对人类、面对良心，还是根本不是面对某物，而是面对任何人、面对神性。

或许会有人提出异议说，关于病人的责任性存在面对什么的问题根本不应该被搁置一边。不如说答案早就存在于启示的形式中了。但这种证明是不当的，它会导致一种窃取论点(*petitio principii*)的错误。因为我一般地承认启示本身，这便已经是以一种信仰的决定为前提了，而如果人们对一个无信仰者指出说有某种启示存在，却压根儿无济于事。对他来说，如果真存在这种启示的话，那他也就是有信仰的人了。

因此，心理治疗法必须在启示的信仰的此岸进行活动，在此一方面是有神论的世界观、彼一方面是无神论的世界观这一分界的此岸方面来回答意义问题。当它碰到信仰方面的现象并与之交道时，如果它如上所述，不把信仰性质的现象理解为某种对神的信仰，而是理解为普遍的意义信仰，这便是完全合法的。在这点上它又恰恰赞同阿尔伯特·爱因斯坦，后者曾说过，一个寻找到生活的意义这个问题的答案的人便是一个有宗教感的人。

按康德的意义来讲，人的意义信仰是一个超验的范畴。

同样就象自从康德以来我们就知道的，在时空的范畴之外来追问是无论如何毫无意义的，其所以如此，只是因为不预先设定空间时间，我们就无法思考故而无法发问。这就象人的存在总是一种为意义的存在，哪怕他很少认识到这一点，即这种类似于对意义的预知之类的东西，而某种对意义的感知则是那种在意理治疗法中所谓“意义意志”的基础。不管他是否愿意、不管他是否确知，只要他一息尚存，他就是相信有某种意义。自杀者也相信某种意义，即便不是生活的、活下去的意义，可也是死亡的意义。如果他真的不相信任何意义了，他恐怕本来就不会努力去做什么，因而也就不会去自杀。

我见过一些坚定的无神论者的死，他们一生中似乎对信仰“某种更高的本质”或诸如此类的东西、对信仰某种从一个方面的意义来说的生活的更高的意义不假思考就断然拒绝，但他们在临终病榻上却“在他们去世的时刻”向目击者展示了他们几十年里未能向任何人展示的那种东西，即某种安全之感，这种安全感不仅是对他们世界观的嘲讽，而且再也无法理智化、合理化。《哀悼经》(“De Profundis”)显示着某种东西、孜孜于某种东西，表露出一种永无止息的信任，这种信任并不知道是对于谁的、也不知道信任什么，却鄙视那种有关不幸的预测的知识。瓦尔特·V·拜尔表示了同样的观点，他写道：“我们坚持普律格所陈述的那些观察和思考。客观地看已经是毫无希望。理智清醒的病人肯定早就注意到了，他已经被认为是无希望的了。然而他仍

然一直寄予希望，直到最后。希望什么？这种病人的希望从表层来看可以是幻想此身此世的康复，只是从隐藏着的理由来看方可以感到其超验的意义内容。这样的希望肯定磐踞在那种失去希望便永远不能存在的那种人的存在之中，预示着某种未来的完满，哪怕不带任何教义教条地相信这种完满，对人来说都是适当而自然的。”

读者已经碰到过阿尔伯特·爱因斯坦的那段引文，他说，一个寻找到关于生活的意义的答案的人便是一个具有宗教感的人。我想补充说，保罗·梯利希也表达了这样一个类似的陈述，他向我们提出了如下定义：“宗教感就是充满激情地提出我们生存的意义问题。”路德维希·维特根斯坦则向我们提供以下定义：“相信上帝便叫作认识到生活有了意义”。（《日记》1914—1916）无论如何，可以说意理治疗法——至少总先是一种心理治疗法，而作为这种心理治疗法又隶属于精神病学、医学——不仅从事于“意义意志”（如其在意理治疗法中被称作的那样）的研究具有了合法性，而且也从事于最终意义、一种我常称之为超一意义的意志的研究。而宗教信仰最终是一种对超意义的信仰——一种对超意义的信任。 96

无疑，我们这种对宗教的理解的确与教派信仰团体的僵化教条及其后果太不相干，这种后果便是宗教上的短视，似乎在上帝那里便见到一种本质，它基本上只追求一个东西，这就是，有尽可能多的人信仰他，此外种种就跟一种方方面面全都确定好了的教派信仰所规定的那些完全一样。

我简直不能想象上帝是如此渺小，也不能想象，如果一个教会要求我来信仰有什么意义。我确实不可能要去相信——就象我很难要去爱，既很难强迫自己去爱，也很难强迫自己希望追求更好的知识一样。终会有一些事物不可以强求的，因而也不是派来用作要求、命令的。有一个很简单的例子：我不能按照命令来发笑。如果某人想要我发笑，他就必须作番努力，讲个笑话给我听。

类似的情况也适用于爱与信仰。它们不可以被操纵。它们作为一种本能的现象，不如说只有当一种恰当的内容和对象显现时才会产生。

有一天，我曾受到美国《时代》杂志的一位女记者的采访。她向我提出宗教倾向是否会消失的问题。我说，倾向不是从宗教中消失，而是很可能从那种似乎除了相互攻讦、除了相互间使信仰者背弃初衷之外便无事可做的教派信仰中消失。女记者便问我，这是否意味着或迟或早会出现一种综合性的宗教，我否认说，正相反，我们不会走向一种综合性的宗教，而会走向一种个人的、一种极为个人化的宗教。它是这样一种宗教，从其中每个人将会找到他个人的、自身的、最本己的语言，如果他面向上帝的话。

当然，这远不是意味着不会有任何共同的仪式和符号。
97 可是，确实也同样存在着众多的语言，而且，对于它们中间的许多人来说，不存在某种共同的基因吗？

无论如何，各种不同的宗教从差异性方面来看，就象各种不同的语言，无人能说他的语言与其它语言相比就是优

越，在每一种语言中，人都无法达到真理——达到一种真理；在每一种语言中人都会发生谬误，都会说谎，因而通过任何一种宗教的媒介都能找到上帝——找到一个上帝。

尚存的问题仅仅是，是否让自己一般地听上帝来说而不是光对上帝来说。路德维希·维特根斯坦的句子“Where of one cannot speak, there of one must be silent.”——对于不可说的东西，人们必须沉默——不仅可以从英语译成德语，而且也能从不可知论的化译成神学的，对后者，人们不仅可以说，而且必须向它祈祷。

今天，病人们转向精神病科医生，因为他们对其生活的意义感到怀疑甚至对找到生活的意义感到绝望，但是，在今天，本来没有任何人有必要抱怨生活缺乏意义，因为他只要扩大视野看看，便会注意到，我们虽然享受福利，但一些其他人还生活在贫困之中；我们虽然享有自由，然而对他人的责任又何在呢？千百年前，人类终于决定信仰上帝——信仰一神论。然而，我们对这个人类的知识又何在呢？一种我愿称之为一元人论的知识又何在呢？——这种关于人类统一体的知识，关于一种超越于所有多样性（包括肤色和党派多样性）之上的知识。

96 动态心理主义之批判

W·凡·杜森明确指出：“一切治疗学都有某种世界观为根据。然而，就世界观方面来讲，只有少数几种公开表明所涉及的是存在分析。”实际上，每一种心理治疗法都称某种人类学为它所特有，包括心理分析。地地道道的心理分析大师保罗·席尔德尔就承认，“心理分析是一世界观。”我想说的是：任何心理治疗法都基于人类学的前提，或者，如果它没有意识到的话，基于人类学的意蕴。这样只会更糟，因为心理内容，我们也可以称它精神行为，只要它们还是无意识的，就还夹带着危险。这一认识我们要归功于西格蒙德·弗洛伊德。我敢毫不迟疑地断定，心理分析学家一旦哪怕只是让一个病人躺到沙发上作自由联想，他就已经向后者告知了一种完全特定的人的形象，而且是一种不考虑病人人格特征的人的形象，这种人的形象使得这位心理分析学家回避那种人与人的、面对面的、目对目的个人交流。当一个心理分析学家声称放弃一切价值评价时，这种放弃价值评价本身便意味着一种价值判断。实际上（*in praxi*）情况是怎样的呢？让我们单拿自由联想来看看。众所周知，心理分析的治疗方法就建立在这种自由联想的生产上。“在

自由联想这种安排中所隐含的那种看法，即允许、听任那些毫无拘束的念头自由活动，是一种绝非理所当然的、对人⁹⁹之被允许和应当方面的决断，因而也就是一种对人是什么、他的标准形象和目标是有什么这一问题的有限回答。”(A·哥勒斯，《心理分析的方法与经验》，慕尼黑，1958年)

一位权威人士、著名的心理分析学家埃米尔·A·古泰尔(纽约)，《美国心理治疗学杂志》的编辑者，提出了警告性的意见：“目前，可以相信，只有少数病人的联想实际上是自发地取得成功的。大多数由病人在长时间治疗中产生出来的联想一点儿也不是‘自由的’。它们经常被用以向心理分析学家传达那些病人从前者那里接受下来、因而会受到心理分析医生欢迎的特定的观念。在这类情况下，病人常常带出那种预先想好的、注定是要投心理分析医生所好的联想材料。阿德勒派的病人就似乎只有权力问题，而他们的内心冲突也似乎唯独由于他们的功名心、他们对优势的追求以及诸如此类的东西所引起。荣格派的病人则给他们的医生一堆原型以及形形色色的神秘(anagogisch)符号。弗洛伊德派听到的则是阉割情节、分娩创伤以及由他们的病人证实的类似的东西。”

是不是真的可以想象，指导性分析有助于免受无意识的价值评价的影响呢？在我看来，指导性分析不如说更容易导致无意识的价值评价的出现。这方面没有人象威廉·萨尔甘特那样走得如此之远，他在所著《为心灵而战》中指出，常常只有当病人在心里完全接受心理治疗学家的观

点、并且在对从前事件作心理分析的解释方面任何抵制都被摧毁之后，心理分析才算是完成了。这无疑可说是走得太远了，然而同样无疑的是，纽约的心理分析学家J·马莫尔（见《美国精神病学杂志》110、370，1953年）会知道，他为什么警告说，心理分析学家把对他个人或对心理分析的任何批评都视为病人的一种抵制态度的表现。在某种程度上，我想走得更远，就是说，我想提醒人们注意，反过来，抵制的反面，即不是消极地、而是积极地受感染，就是说，——如果可以这么说的话，——病人的无抵制性也会随之带来他们对心理分析的无批判性。伦敦的心理学家H·J·埃森克严格说明，有谁使自己听任指导性分析的摆布，他就“再也无法客观而无先入之见地对心理分析的见解作出判断。”H·J·魏特布勒希特解释说：“如果心理分析学家断定，非分析的‘学院精神病学家’无论怎样都无法‘正确地’作心理学上的解释，那么，事情会达到以下地步，在这里，科学的谈话终止了，代之而起的是一种信念的决断。”然而，加入到科学讨论中去的非分析派的参与者不仅由于他们被视为非分析派的人、被视为无可与谈者从而受到威胁，而且由于这种责任归咎被灌输给公众，公众舆论也情形相似地被如此操纵了。于是便出现这种情况，似乎谁要是反对心理分析，他便一开始就被怀疑是有神经官能症的、或者是压抑型的、拒抗型的，是个反犹主义者，甚至是个纳粹分子。

心理主义的本质在于从某种精神活动的产生来讨论其内容的实效。换句话说，心理主义所关心的是心理学上疏

导某物，由此导致在逻辑上无视某物。在专门谈及S·弗洛伊德的情况时，H·昆茨说：“弗洛伊德有欠谨慎地将心理学的外化、即求助于无意识方式的倾向化引入对心理分析的争夺中，这种不谨慎可能根源于一科学之外的努力。狄特里希·封·希尔德布兰德说，对心理学根据的兴趣，即对某人针对某一理论为什么表达某一意见、提出某一看法、接受某一观点这方面的兴趣，——所有这一切，都越来越排斥掉对以下问题的兴趣，即这种意见、看法或理论是否是真实的。狄特里希·封·希尔德布兰德继续说，一旦情况如此，一种 101 灾难性的颠倒（“a disastrous perversion”）就开始传播开来。

援引一个例子：西格蒙德·弗洛伊德将哲学视为“对受压抑的性欲加以升华的最为体面的形式中的一种，仅此而已”。（路德维希·宾斯王格尔，《回忆西格蒙德·弗洛伊德》，伯尔尼，1956年）这样我们就理解了，为什么舍勒以一种“炼丹术”来谈到心理分析了。根据这种炼丹术式的心理分析，从欲望中产生出诸如善良、爱等等事物来都应该是可能的。至少，——象M·波斯所认为的，“可以从纯粹欲望中推出如同弗洛伊德本人已向我们示范过的那种样式化的存在来。欲望从其本身出发、向那种人对真理及服务于科学的自我献身精神的义务感——如弗洛伊德的命运概念所示——的转变，永远是不可想象的。”

当然，有可能出现这样的情况：其中象我们所说的，人对于诸如其生活的某种最终和更高意义的关心和忧虑，实

际上“不外”表现了某种受压抑的欲望的升华。也有可能出现这样的情况：其中各种价值实际上表现为“反应的形态和二次合理化”。它们对作家金斯堡和赫尔玛来说没有任何不同。然而这里将涉及到一些例外状况，而一般说来，为了某种存在意义所作的努力是本原的东西，即最初特征，并且，如我们愿意称呼的那样，是人类生存的一种基本构成。

去除面具和暴露的工作可能是必要的，但必须止于真实的东西面前，而且只可以是服务于保留真实的东西这种目的的手段。也确实只有越是将真实的东西从不真实的东西中提取出来，才越是使真实的东西昭然若揭。相反，去除面具和暴露的工作在哪里成为目的本身，它们在哪里对那种不让进行暴露的真实的东西不肯罢休，暴露就在哪里事实上恰恰成为服务于目的的纯粹手段。因为暴露的倾向接着便助长了一种变值的倾向。障于生活谎言之木的、从事暴露的心理学家便再也见不到生活之林本身了。于是，去除面具和暴露的工作便归于玩世不恭，最终，它们本身便成为面具：成为虚无主义的假面。

心理治疗法在它自称是心理治疗法这种意义上来说，它并不停留在作为一种本原的东西的意义意志面前，而是把它看成某种面具，这样，它至少可以做到对意义意志置之不理。一位在纽约接受了不下五年的心理分析治疗的美国外交官找过我。他一心希望放弃外交事业的生涯，而对他实施治疗的心理分析医生在整个治疗时间里即便是徒劳无、却还是试图促使他最终与——他的父亲和解：因为

头头被说成“无非”是一种父亲的意像，而对职务的全部抵触与恼怒正是来自病人与其父亲的意像的无法调和的冲突。心理分析医生和病人一直在并肩从事着这场对意像的堂吉珂德式的战斗，而整整这些年内，有关那个头头是否真的应该从病人头脑中排除、是否真的有必要建议病人放弃他的外交事业并改从他业的问题，从来就没有哪一次被提出过。似乎没有任何值得实际去做的和去努力的，即便不是为了在不在乎那些意像的人格，而是考虑到实际情况去做和去努力……然而，让意像在面前喧嚣尘上，也就无法再看到现实了，它早就从“心理分析医生—病人”队伍的眼前消失了。既没有现实的头头，也没有现实的职务，也没有在所有意像反面的、其任务和要求有待解决的那个世界。心理分析引导着病人进行着一种无世界方式的自我解释与自我理解，我敢说，是一种单子式的人类图像。因为成为心理分析的话题的仅仅还剩下病人对他的父亲意像的那种无法调和的抵制。然而，不难查明，病人的外交事业和生涯——如果可以这么说的话——使其意义意志受到挫折。¹⁰³一旦病人辞去外交事务，他就终将有机会发挥其能力。

除了意义意志和痛苦的意义之外，还有第三种讨论付诸阙如。对意志自由进行讨论看来会使我们对心理治疗学有关人的形象的讨论达到完整。恐怕我们随即便已经处于所有心理治疗学的元医学理论中间了，而理论就叫作展示，也就是一种人的形象的展示。然而，这并不是说我们医生把哲学引进医学，而是我们的病人将他们的哲学难题带给

了我们。

当然,人受制于一定的条件,可能是生物学的、心理学的、也可能是社会学的。在这种意义上说,他决不是自由的。他并不能自由脱离那些条件,他压根儿就不能自由脱离某种东西,而是自由去做某种东西,也就是说,在所有那些条件面前自由地取一种立场。

在我们看来,自由度也适用于心理的存在。实际上,在某种内因造成的压抑的意义上的患者也可能抵制这种压抑。请允许我根据一段病史的摘录来描述这种现象,我将这种病史视为一种人性的档案。患者是个修女,在日记中,她描述了患病和治疗——应该注意,是一种针对包括药理治疗学、而不仅仅是意理治疗学的治疗。我仅限于引证这篇日记中的一个段落:“悲哀是我永远的伴侣。不管我做什么,它都象铅一样压在我心灵之处。我的那些理想在哪里。所有那些我曾追求的伟大、美好、善良在哪里?极度的无聊攫住我的心。我的生活如同坠入虚空。因为这一时候甚至痛苦都不亲近我。”于是,我们是在与一种非美学化的流露出的伤感情绪打交道。病人接下去叙述道:“在这种痛楚中
104 我呼唤上帝——这位万物之父。可是他也沉默不语。于是,我当初只有一件事可做了,那就是去死,而且就在今天,如果可能,那就马上!”接着又出现一个360度大转弯:“要不是我内心里相信,我并不是自己生命的主宰的话,我恐怕好多时候都会去寻短见了。”她满怀胜利喜悦地说:“在这种信仰中,痛苦的全部苦楚都发生了变化。要是谁还认为,一个

人的生活必须伴随接踵而来的成功，那他就等于是个愚人。这个人在我们心灵这个建筑工地面前茫然摇头，对于建立起这样一个宏伟的教堂却偏要挖掘到内心最深处这一点惊感不已。上帝要从每个人的心灵之中为自己建一座庙宇，而在我心中他正在深挖基础，我的任务只是顺从地将自己奉献于上帝之锹。”

她的忏悔神父曾经一再告诫她说，一个好的基督徒是不允许受到压抑情绪的感染的。然而，这更加强了那种对内因性压抑来说是典型的自我谴责的倾向。事实上，宗教情绪并不是对付神经官能症的甚或是精神病性疾病的保证。反过来，摆脱神经官能症也远不能说就保证某人是有宗教情绪的。换言之：假定摆脱神经官能症的自由就多少自动保证了真实的宗教情绪，这恐怕是不通的。可是，若假定真实的宗教情绪会防止神经官能症疾病，恐怕也不会更说得通一些。在这种意义上说，真理不会使一个人就是自由的，自由也不会使他就成为真实的。

当然，临床医生也只是在此时此地才能把目光透过表面的精神变态的背后，直投向病人隐避和躲藏起来的人格。尽管如此，医生的实践却不断一次次重新证实了我曾经表明为我精神病学信条的东西，即毫不动摇地相信甚至包括精神病患者的精神人格。

请允许我根据一份临床病例来更具体地予以说明：有个大约60岁的人被带到我面前，这人按精神分裂症来讲患病不可救药。他有着声音幻觉，患有孤闭癖，成天除了撕碎

纸片之外无所事事，因而照此看来，过的是一种看起来完全全无意义的生活。如果我们打算遵循阿尔弗雷德·阿德勒对生活诸项任务所作的划分，那么，我们这位病人——这位“白痴”，象他所得到的称呼——在这些生活任务中任何一项都没有完成。他没有找项工作去做，与团体交往等于绝缘，性生活——不用说爱情与婚姻了——远离他。可尽管如此，从这个人身上，从他那未被变态心理损害的人性深处发出何等独特而令人惊奇的魅力！简直是一位高贵绅士站在我们面前。从谈话中得出结论，他有时一触即发，暴跳如雷，但最后一刻却能控制住自己。有一次我偶然问起他：“究竟看在谁的份上您还会控制得住自己！”他回答我说：“看在上帝的份上……”那时我忽然想起基尔凯郭尔的话：“即使疯狂以愚人的打扮遮挡住了我的双眼，我也同样能拯救出我的灵魂，——如果在我心中对上帝的爱取得胜利的话。”

附 录

精神病科医生对现代文学说些什么？

1975年11月18日应国际笔会的邀请所作的一篇英文报告，原标题为“一个精神病科医生看文学”。

当我被要求在这个会上作一个报告的时候，开始我是有些不赞成的。您看，有这么多当代文学的代表在精神病学——尽管是一种形式早已老化了的精神病学——领域保持着业余爱好，以致我不愿再为这个业余爱好者队伍充数（可这会儿已经开始了），使自己作为一个精神病科医生掺合到当代文学当中去。

还有一点，一开始根本没说好精神病学在这一领域就有理由采取某一立场。您可不要以为精神病学有能力解决所有问题。直到今天，我们精神病科医生还不曾知道，比方说，什么是精神分裂症的实际原因，更不用说似乎已经知道如何去治愈它了。我们精神病科医生恰恰既非全知亦非全能，唯一具有神的特性——人们可以这样背后说我们——是，我们是全在：在任何一个学术会议上您都见到精神病科医生，在任何一次讨论中都听到他的声音，甚至在今天这样的会议上您也碰到他……

言归正传吧。我还是相信，人们最终会放弃对精神病学的高估和神化；最合适不过的是：将它人化。那样，人们一开始就要做到不把人身上人性的东西与他身上病态的东

西混为一谈。换言之，就要求我们在心理病情与精神危机感——如这样一种精神困惑，它来源于某人因其存在表面看来的无意义感而产生的绝望——之间做出区别诊断。而又有谁会否认这一点与当代文学的一个热门话题有关呢？

西格蒙德·弗洛伊德在一次给波拿巴公主的信中曾认为：“在有人问及生活的意义与价值的时刻，这人便是有病的了。人们只有承认，人身上蕴藏着无法满足的原欲(Libido)。”不过，我个人更倾向于相信，这只是证明了一点，即人实际上是人。因为没有哪一个动物对其存在的意义提出疑问过。甚至连孔拉德·洛伦茨的灰雁中也没有一只提出过。然而，人却为这样的问题所缠磨。虽说如此，但这还不是神经官能症的症状。我宁可将其视为人类的功绩，而属此方面的不仅是追问生活的意义，而且也包括对这方面的意义提出疑问。

然而，如果在某种个别情况下，一部文学作品的作者真的患有疾病——或许甚至患有某种变态心理而不光是什么神经官能症，——这本身是否至少抵销了其作品的价值和真理呢？我不相信。2 乘以 2 等于 4，精神分裂症患者也这么看。我清清楚楚地相信，荷尔德林诗歌的价值和尼采哲学的真理在前者患有精神分裂症而后者患有脑软化症时也没因此而被摧毁。我宁可相信，那些写了整本整本关于这类“病例”中的变态心理的著作的精神病学家，他们的名字在某一时刻早已被忘记了，而荷尔德林和尼采的著作却还拥有读者。

然而，哪怕说病理本身还远没有到影响作品的地步这一点是正确的，却也很难说病理本身就说明了作品。只要一位作家患有精神疾病，就永远不会是说“由于”、而是说“尽管”患有变态心理，他还是完成了其意义重大的作品。疾病本身是从不具有创造性的。

近来，不仅从精神病学上来评判文学，而且特别从无意识¹⁰⁸的心理动机的角度——文学可能以此为根据——来评判文学，这成为了一种时髦。于是便出现了所谓的深层心理学视其主要任务在于揭露潜藏的即被压制到无意识中去的那些动机。这一点当然同样适用于文学创作。一位诗人的著作如果被置于这张普洛克路斯忒斯之床上，那么，由此所产生的结果，您从下面一篇书评上就看得出来，刊在一份美国杂志上的这篇书评评述一部两卷本的论歌德的著作，书作者是一位极负盛名的心理分析学家：“在153B页上，作者为我们描绘了一个带有焦虑症、偏执狂、癫痫症、同性恋、乱伦、窥视癖、暴露癖、恋物癖、性无能、自恋癖、强迫症、歇斯底里症、狂想症等标志的天才人物。作者显得几乎格外将自己局限在作为艺术作品之根据的性冲动动机内。他想使我们相信，歌德的作品无非是前生殖器固结的结果。他的奋斗并非针对什么理想、美或其它什么价值，而实际上是为了克服早泄。”我向您许诺得太多了吧？可弗洛伊德本人多聪明，他也曾认为，一支香烟不一定总是意味着阴茎象征，而是有时也可以实实在在是一支香烟。

我想说，暴露工作必须在某种地方停止下来，而且就在

心理学家面对以下这一现象的时候，这种现象之所以不能再被暴露，因为它是纯正的。可是，如果哪个心理学家还要继续不停地暴露下去，那么，他总还会暴露出某些东西来，但是，他那时所暴露的便是他自己的无意识动机，而这就是贬低人类中间的人性的东西。

人们只管自问，到底是什么东西使这种去除面具的工作如此吸引人呢？看起来，听到说歌德也不过是一个神经官能症患者，就象你我一样，——如果可以这么说的话，这对庸人来说是一种享受。（谁要是知道自己不可能百分之百地绝无神经官能症，谁就不会这么想了。）如果对某人说，人不外是一只无毛的猴子、不外是它，自我和超我的战场、不外是欲望的傀儡、学习过程的产物、社会经济条件及情景或所谓心理情结的牺牲品，那么，不管怎样，这看来也算不错了。尽管这种决定论和宿命论如此广泛地传播，有一位来自亚拉巴马州的女读者还是曾写信给我说：“我患有的唯一情结是我似乎本来必须有一些情结，而实际上却不具有。我曾经有一个可怕的童年，可我却相信，有许多积极的东西都来自这些可怕的东西。”

这真让我觉得去除面具的工作似乎为许多人提供了一种明显的受虐狂似的快乐，还原主义以其“不外乎”这种套话早在这些人面前练熟了。此外还导致象伦敦的精神病学家布赖恩·古德温所说的，“如果说服人们，说他们不外是这是那啦，这是令他们舒服的，就象人们相信良药苦口一样。”

如果我们重新转到文学上去除面具工作的主题上来，那么可以说：还原主义总是把文学创作归因于某种东西——或是正常的东西、或是反常的东西，或是意识的东西、或是无意识的东西。人们今天倾向于将文学创作解释为一种自我表现的行为。相反，我认为，一切写作都来自言说，而一切言说又都来自思维。可是，没有无思想物的思想，没有什么从来没有所指的思想，换言之，没有无对象的思想。同样的东西也适用于写与说，——就它们总是存有某种意义、总是想促成这种意义来讲。只要语言不促成某种意义、不传达某种信息，它就还根本算不上是语言。象一个有名的书名所说的“媒介(本身)就是信息”，这是根本不对的。我宁愿相信，信息就是那种使促成这一信息的媒介本身只有成为一种媒介时所是的东西。

无论如何，语言是对一种事实的表现而不止是一种纯粹的自我表现。除了一个例外，这方面是精神分裂症病人语言的本质。就象我几年前指出的，他们的语言不再涉及某一对象，而实际上只剩下对某种状况的表现。¹¹⁰

可正常人的语言是、而且总是涉及对象的，它超越自己本身。一句话，语言的绝妙就由于它的自我超越。同样的东西也最普遍地适用于人类存在。人的存在总是指向某种不再是它自身的东西、指向某物或某人，指向某种人正在实现的意义，或是指向他所遇见的其他人的存在。

人类存在的这种自我超越性可以借眼睛的例子作出最有力的说明。您感到过这样的矛盾吗？——眼睛感知世界

的能力正依赖于它对感知自身方面的无能。眼睛什么时候
111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

基于人的自我超越性，他便是一种寻求意义的生物。

从根本上讲，他被一种意义意志所支配。然而，这种意义意志今天却大大受挫。不断有更多的病人找到我们精神病科医生这里，抱怨无意义感。这种无意义感成为当今的大众神经官能症。如今，人不再那么象西格蒙德·弗洛伊德时代那样感到性挫折，而是感到生存挫折。他也很少象阿尔弗雷德·阿德勒时代那样，所患有的是某种自卑感，而是一种无意义感，它随着某种空虚感、某种生存空虚而产生。如果您问我怎样解释这种无意义感的来源，我只能说，与动物相反，没有什么本能来告诉人他必须做什么，同时，与过去的人们相反，也不再有什么传统告诉他应该做什么。于是，他好象就不再真正知道他真的想要做什么。于是就出现这种情况，即他要么只想做他人所做的，——于是就出现随大流派，要么只做他人想要做的、想要他做的，——这就

产生极权主义。

如果这听起来不那么草率，那我就还想说，无意义感与本会议的总题目有那么点相关，虽然到此所得到的正好30年的和平对当今的人们来说使得超越生存竞争、单纯的存活斗争从而追问存活的目的、存在的最终意义这种奢侈成为可能。换言之，可以随恩斯特·布洛赫一道谈这30年：“人们所受的馈赠是那些只有在临终之时才享有的忧虑。”

不管怎样，全球性增长的诸如攻击性犯罪及刑事犯罪、吸毒和自杀等现象，尤其是在高校青年学生中的增长，同样也是根源于这种无意义感。

好些当代文学作品也同样可能被解释为大众神经官能症的象征。正当一个作家局限于纯粹自我表现并以此为满足的时候，那种“没什么可说的”，只是表现其自身的文学暴露癖便同样表现为一种独特的无意义感。更有甚者，无意义性、荒诞性不仅得到表现，而且也被搬上舞台。这是很容易理解的。因为真正的意义必须被揭示出来可又未能发现它。意义不容易造就，它是不可造的。但无意义是可造的，¹¹²好多作家从中也得到丰富的运用。被无意义感所制服，听任整个意义虚空的摆布，使一个作家坠入那种以无意义和荒谬来充实意义虚空的冒险之中。

然而，文学是有所选择的。它肯定不会是当今大众神经官能症的一种症状，而是同样可以为治疗学作出某种贡献的。因为正是那些必须通过对存在从表面上来看的无意义性感到绝望这一地狱的人受到召唤，为他人而牺牲他们

的痛苦。正是自我表现他们的绝望从而可以帮助那些同样陷入无意义生活之痛苦之中的读者们战胜这种痛苦，而且这也只是由于他们感到自己并不是孤独的，换句话说，是由于从荒诞感过渡为休戚相关感。只要出现这种情况，就不再是在“症状还是治疗”之间的选择，而是症状就是治疗了。

当然，如果文学履行这种治疗学功能，如果它有必要实现其治疗学上的潜能，那它就必须放弃那种受虐—施虐狂式地围绕着虚无主义和玩世不恭的喋喋不休的唠叨。如果作家将其无意义感传达给读者并以此与其分担这种无意义感，那就可以发挥净化作用；如果他对存在的无意义性还要玩世不恭地作一番说教，那就是不负责任。如果作家不能使读者对绝望感具有免疫力，那他至少应该放弃向他们传染这种绝望感。

女士们，先生们，明天我将有幸在奥地利图书周上致开幕词。我讲的题目是：书籍作为治疗物。与此相关，我将使我的听众面对这样的情况，其中对读者这方面来说，一本书由于防止了他去自杀从而不仅决定了生活，而且决定了以后继续生活下去。作为医生，我知道那些以一本书将人从他的病榻上或是监牢里拯救出来的情况。我将讲述阿隆·米切尔的故事。位于旧金山附近圣昆廷那个臭名昭著的监狱的狱长曾邀请我去给那帮犯人——全是些重大刑事犯——作一个报告。我作完报告后，听众中有一个人站起来对我说，有些处在死亡线上的人——被关在那样的牢房

里的是些被判死刑的人——被禁止前来听报告。他问我是否能与其中一个叫米切尔的先生至少通过麦克风说几句，他过不了几天就要被送往毒气室处死。我爱莫能助。可我无法回避他的请求。我即兴说道：“米切尔先生，请相信我，不管怎么说，我都能理解您的处境。有一段时间我也终于不得不生活在毒气室的阴影下。但是，请相信我，米切尔先生，即使在当时我也一刻都没放弃过我的信仰，这种信仰就是，在任何条件和情境下都有意义。因为要么生活有意义，那么，无论生活有多短暂，它都肯定保存着这种意义；要么生活没有意义，那么，哪怕这生活持续有多长久，它都不会成为有意义的。甚至看起来曾是错误的人生也可以由于我们借助自我认识来超越自身而反过来充满意义。”您知道我接下来向米切尔先生叙述了什么吗？是托尔斯泰留给我们的那个伊万·伊里奇之死的故事。您知道，那是一个男人的故事，这个人有一天而临着他将不久于人世这样一个事实，同时，突然意识到他的一生是多么庸碌无为。然而，正是在这种认识里，他在内心超越了自身，从而还能使那种表面上已经如此没有意义的生活转而充满意义。

米切尔先生是死在圣昆廷的毒气室里的最后一人。可是，临死前不久，他还接受了旧金山时报的采访。他一味强调，他已经从各方面全部理解了伊万·伊里奇之死的故事……

114

所有这一切都表明，一本书可以同时给予一个人生旅途——通向生与通向死的旅途——上纯朴的常人以什么。

119

同时，作家所承担的那种不可忽视的社会责任也十分明了了。

您用不着提出异议说：我们可是应该无条件地支持并致力于意见及以言词表达这种意见的自由的啊。我反对“无条件”这种说法。因为自由并非终极。如果不处于责任之中的话，单个的自由就有演变成任性的危险。现在您或许将会理解，为什么我常常向我的美国大学生们进言，他们应该造一座责任神像来补充他们的自由神像。

人名索引

(所标数字系指印在每页右侧的原书页码)

- Adler 阿德勒 11, 38, 41, 72,
73, 103, 111
Adorno 阿多诺 28
Allport 阿尔波特 40
Appell 阿佩尔 43
- Bacon 培根 31
V. Baeyer V. 拜尔 95
Bailey 贝利 76
Bally 巴利 86
Barber 巴伯 20
Berze 伯尔策 45, 76
Binswanger 宾斯王格尔 50,
101
Black 布莱克 20
Bloch 布洛赫 74, 111
Bonaparte 波拿巴 107
Boss 波斯 43, 101
Brod 布洛德 82
Buber 布伯 56
Buckley 布克雷 14
Bühler 比勒 40
- Caruso 卡鲁索 43
Casciani 卡斯恰尼 31
Cohen 柯亨 81
Coles 柯尔斯 17
Crambough 克鲁姆堡 13, 16,
18, 20, 31
Cushing 库欣 76
- Dansart 丹萨特 31
Dobois 杜布瓦 85
Durlak 杜尔拉克 31
- V. Eckartsberg V. 厄卡茨伯
格 12
Ehrenwald 艾伦瓦尔德 45
Eibl-Eibesfeldt 艾布尔-艾伯
斯菲尔特 24
Einstein 爱因斯坦 26, 31, 94,
95
Eysenck 埃森克 100
- Farris 法里斯 68
Fechtman 费希特曼 20

Fraiser 弗赖泽尔 20
Freud 弗洛伊德 11, 20, 21, 25,
38, 39, 40, 41, 72, 73, 98,
100, 107, 108, 111
Frosch 弗罗施 67

Garza-Perez 伽尔察-培勒茨
63

V. Gebattel V. 格布萨特尔
42, 86

Gerz 格尔茨 60, 61, 62

Ginsberg 金斯伯格 67

Ginsburg 金斯堡 101

Goethe 歌德 15, 81

Goodwin 古德温 109

Görres 哥勒斯 86, 99

Gregson 格勒格森 20

Gutheil 古泰尔 45, 93

Harvey 哈尔维 43

Herma 赫尔玛 101

Hese 赫斯 21

Heyer 赫耶尔 49, 86

V. Hildebrandt V. 希尔布兰
德 100

Hoff 霍夫 76

Hölderlin 荷尔德林 107

Horn 霍恩 68

Ijitsch 伊里奇 113

Jaehym 亚希姆 50

Jaspers 雅斯贝尔斯 72, 86

Jackson 约尔森 48

Johnson 约翰逊 67

Joseph 约瑟夫 85

Jung 荣格 38, 41, 42, 43

Kant 康德 70, 94

Katz 卡茨 17

Kierkegaard 基尔凯郭尔 71,
105

Klitzke 克利茨克 13, 73

Koenigsk 科寇勒克 50, 63,
89

Kozdera 科茨德拉 14, 43, 51,
63

Kratochvil 克拉托赫费尔 18,
31

Krippner 克里普纳 20

Kunz 昆茨 100

Langen 朗根 14

Ledermann 雷德尔曼 49

Ledwidge 雷德维奇 63

Leet 利特 72

Lewin 勒温 63

Lhammon 拉蒙 43

Lifton 利夫通 23

Lorenz 洛伦茨 20, 21, 22, 66,
107

Lukas 卢卡斯 14, 16, 18, 31
 Maeder 麦德尔 50, 86
 Malolick 马蒙里克 16, 18
 Maki 马吉 18
 Mandel 曼德尔 33
 Marlborough 马尔伯勒 49
 Marmor 马莫尔 93
 Maslow 马斯洛 17, 19, 32
 Mason 马森 31
 Masters 马斯特斯 67
 Meier 迈尔 31
 Mitchell 米切尔 113
 Murphy 穆尔菲 31
 Myers 迈尔斯 43

 Niebauer S. Kozdera 尼鲍
 尔, 见科茨德拉
 Norris 诺利斯 69
 Novalis 诺瓦利斯 27

 Padelford 帕德尔福德 20
 Pawlow 巴甫洛夫 73
 Petrowitsch 彼得里洛维奇
 16, 49
 Pflanz 弗兰茨 45
 Phibrick 费尔布里克 13, 73
 Pindar 品达 71
 Planova 普拉诺瓦 18, 31
 Plugge 普律格 95

Polak 波拉克 74
 Pongratz 蓬格拉茨 62
 Popielski 波皮尔斯基 14, 31
 Pötzle 波茨尔
 Prill 普里尔 14
 Pynummootil 皮彦摩蒂尔 58
 Qualtinger 夸尔廷格尔 77

 Richmond 里希蒙德 31
 Rothaus 罗特豪斯 46
 Ruch 鲁赫 31

 Sadiq 萨迪奇 57, 59
 Sallee 萨雷 31
 Sargent 萨尔甘特 99
 Sahakian, B. J. 萨哈基安, B.
 J. 67
 Sahakian, W. S. 萨哈基安,
 W. S. 67
 Schaltenbrand 沙尔滕布兰德
 44
 Scheler 舍勒 39, 92, 101
 Schilder 席尔德尔 98
 Schmid 施密德 42
 Schopenhauer 叔本华 75
 Schulte 舒尔特 86
 Schultz 舒尔茨 48, 63
 Selye 塞利厄 44
 Shapiro 沙皮罗 67
 Shean 席恩 20

Sherif 舍里夫 22
Smith 史密斯 31
Solyom C. 索利奥姆, C. 63
Solyom, L. 索利奥姆, L. 63
Steve 史蒂夫 69
Stewart 施特瓦尔特 67
Stokvis 施托克威斯 43, 45
Storm 施笃尔姆 81

Tillich 梯利希 31, 95
Toll 托尔 14
Tolstoi 托尔斯泰 113

Urban 乌尔班 43

Vanderpas 凡德尔帕斯 49

Van Dusen 凡·杜森 98
Volhard 伏尔哈德 11
Vymetal 韦梅塔尔 12, 73

Weitbrecht 魏特布勒希特 42,
86, 100
Werner 维尔纳 14
Wertheimer 维尔特海默 29
Wittgenstein 维特根斯坦 31,
95, 97
Wolf 沃尔夫 81
Wust 伍斯特 29

Yarnell 亚内尔 31
Young 扬 13, 31

术语索引

(所标数字系指印在每页右侧的原书页码)

- absurdes Theater 荒诞剧 28,111,112
affluent society 富裕社会 17,30,32,33
Agoraphobie 广场恐惧症 52,53 51,59 60,61
Aggression, Aggressivitat 攻击,攻击性 20,21,22,23,111
Alkoholismus 酒癖 19,20
analytische psychologie 分析心理学 38,41-42
Angstneurose 恐惧症 54
Arbeitslosigkeitsneurose 失业性神经官能症 33,76
Archetypus 原型 42,43,45
ärztliche Seelsorge 医生的心理看护 56,85,86
- Bedürfnisse, Bedürfnisbefriedigung 需要,需要的满足 15, 17,
18,32
Begegnung 遭遇 46
- Depersonalisation 人格解体 52
Dereflexion 非反思 65,67
Drogenabhängigkeit 吸毒癖 20,28,111
- Effizienz 效率 43
Energiekrise 能源危机 33
Entlarven 暴露 101,102,108,109
Entspannung 松弛 69

Ersetzsymptom 替代症状 83
Erwartungsangst 预期性恐惧 53, 84
Erziehung 教育 30
existentielle Frustration 生存挫折 11, 12, 13, 14, 17, 18, 26, 32,
72, 73, 75, 76, 77, 78, 86, 87, 107, 111, 112
existentielles Vakuum S. existentielle Frustration 生存虚空,
见生存挫折
Experiment 实验 63

Fähleistung 虚假成功 39
Freie Assoziation 自由联想 98, 99
Freiheit 自由 26, 54, 103, 114
Freizeit 自由时间, 或译闲暇时间 32, 33, 76, 77
Friedensforschung 和平研究 20, 22, 27

Gestalt 完形 28
Gewissen 良心 29, 30
Gruppen-Logotherapie 群体-意理治疗法 20, 89

Höhenpsychologie 高层心理学 15
Homo patiens 受苦人 81, 82, 83, 88
Homöostase 内环境稳定性 40, 41
Hyperintention 过分意向 64, 66, 67, 68, 69, 71
Hyperreflexion 过分反思 64, 65, 67, 71

Individualpsychologie 个体心理学 38, 41, 70

Komplex (心理) 情结 44, 45, 70, 78, 109
Konflikt 冲突 44, 45, 48, 53, 70
Konformismus 随大流派 13, 33, 111

- Kreativität 创造性 110
- Kriminalität S. Aggression 刑事犯罪,见攻击
- Kurztherapie 短期治疗 63
- Langweile 无聊 73,75
- Lehranalyse 指导性分析 99,100
- Leiden 痛苦 31,32,34,80,81,82,83,84,88,89,90,91,92
- Leidensfähigkeit 痛苦能力 80,86
- Leistungsgesellschaft 效率社会 66
- Liebe 情爱 24,25
- Logotherapie 意理治疗法 33,43,48,49,50,51,55,79,91,93,95
(亦见“非反思”及“矛盾意向”)
- Lust 快感,或译快乐 23,55,70,71,72
- Macht 权力 72
- Managerkrankheit 经理病 76,77
- Marxismus 马克思主义 12
- Monanthropismus 一元人论 97
- noogene Neurose 心智性神经官能症 13,14,86,87
- Noologismus 心智论 87,88
- Offenbarung 启示 94
- Paradoxe Intention 矛盾意向 53,55,56,57,58,59,60,61,62,63,
65,68,69
- Pathodizee 辨病论 89
- Pathologismus 病理主义 78,86,87,106,107
- Pensionistenkrise 退休者危机 76

- Platzangst: S. Agoraphobie 见广场恐惧症
- Pornographie 色情作品 66
- Psychiatrie 精神病学 106
- Psychiatrisch Credo 精神病学信条 104
- Psychoanalyse 心理分析·或译精神分析 12, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 70, 98, 99, 100, 101, 102
- Psychologismus 心理主义 100, 101
- Psychose 变态心理 103, 104, 105
- Psychosomatische Medizin 身心医学 87, 88
- Reduktionismus 还原论 93, 101, 109
- Rehumanisierung der Psychotherapie 心理治疗法的人道主义复兴 27
- Religion 宗教 31, 42, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 103, 104
- Schuld 罪过 32
- Schwitzen 出汗 55, 57, 60
- Sensitivität 灵敏性 110
- Selbst-Darstellung 自我表现 109, 110, 111, 112
- Selbstmord 自杀 11, 75, 111
- Selbst-Transzendenz 自我超越 18, 110
- Selbst-Verwirklichung 自我实现 18, 34, 71, 72
- Sexualität 性(欲) 23, 24, 25, 26, 51, 66, 75
- Sexualneurose 性神经官能症 23, 24, 25, 55, 64, 65, 66, 67, 68
- Sinn 意义 27, 28, 29, 30, 31, 34, 42, 80, 83, 94
- Sinnlosigkeitsgefühl 无意义感, 见生存挫折
- Soantagsneurose 星期日神经官能症 33, 76
- Sozio-ökonomische Bedingungen 社会经济条件 14, 72, 74, 103, 109
- Spiritualismus 见心智论 (Noologismas)

Sport 体育 22
 Sprache 语言 109,110
 Statistik 统计学 11,16
 Strep 过度负担 44,45
 Suggestion 暗示 45

 Technik 技术 47
 Test 测试 14,16
 Theodizee 辩神论 89
 Tic 痉挛 58,59
 Tod 死亡 32,113,114
 Toleranz 宽容 29
 Totalitarismus 极权主义 13,39,111
 Tradition 传统 13,27,111
 tragische Trias 悲剧性的三位体 32
 Trauer 悲伤 83,84
 Traum 梦 39,45,51
 Trauma 创伤 44,64

 Übersinn 超意义 89,92,95,96
 Übertragung 转移 46
 Unbewuptes 无意识(的东西) 38,39,42

 Verdrängung 抑制 39
 Verhaltenstherapie 行为疗法 49,63

 Wahrheit 真理 29,107
 Werte 价值 80,81,82
 Widerstand 抵制 99,100
 Wille Zum Geld 金钱意志 15,16,47,18,26,32,79,71,72,77,78,

79, 94, 95, 102, 103, 110

Wille Zur Lust 快感意志, 或译快乐意志 64, 71, 72

Wirtschaftswachstum 经济增长 33

Wissenschaft 科学 100

Wohlfahrtsstaat 福利国家 33

Zittern 颤抖症 57, 58

Zwangsneurose 强迫症 54, 61, 62, 63