

从现象学到精神病学

——论闵可夫斯基的现象学精神病学

徐献军

(杭州电子科技大学 哲学研究所, 浙江 杭州 310018)

[摘要] 闵可夫斯基是 20 世纪法国著名的现象学家和精神病学家,也是现象学精神病学进路的最早倡导者之一。他不满足于自然科学所提供的精神疾病图景,主张通过现象学直观去探索精神疾病的本质现象。他改变了精神病学聚焦于疾病症状和神经生理机制的传统做法,而主张精神疾病的根源在于塑造了疾病症状且先于神经生理机制的前意识经验结构。由此,他将精神分裂解释为与实在之生命联系的丧失。他对精神疾病的现象学分析有效地沟通现象学与精神病学这两个传统上不相干的领域,并为今后现象学与精神病学、哲学与自然科学的跨学科协作提供了极其重要的启示。

[关键词] 闵可夫斯基; 现象学; 精神病学; 精神分裂; 与实在之生命联系的丧失

在欧洲大陆,闵可夫斯基(Eugene Minkowski,1885—1972)被认为是 20 世纪法国最具原创性的现象学家和精神病学家之一。例如,法国现象学家梅洛-庞蒂(Maurice Merleau-Ponty)在 1949 年索邦大学的讲座中,就将闵可夫斯基列为法国现象学的主要成员^{[1]47}。美国现象学家斯皮格尔伯格(Herbert Spiegelberg)说:“很少有现象学的实践者具有如闵可夫斯基这样的个人投入;但令人惊讶的是,他很少使用存在主义词汇。他对在语用因果观察中被忽略现象的敏感性是非常独特的。在这方面,他确实表现出了以最少哲学文本启发为基础的、新现象学进路的潜力。”^{[1]43} 闵可夫斯基非常不同于纯粹的现象学哲学家(如胡塞尔和海德格尔),因为他通过精神病学的临床实践,将哲学现象学转化为了应用现象学。他的现象学精神病学的核心思想是:精神疾病是人类存在的变异模式,而且精神科医生应当运用现象学直观方法去认识患者的异常经验结构。他和德国的雅斯贝尔斯(Karl Jaspers)、瑞士的宾斯旺格(Ludwig Binswanger)一起奠定了精神病学中的现象学进路。他的现象学精神病学不仅具有临床实践上的重要意义,而且具有哲学理论上的重大意义。本文将评析闵可夫斯基走上现象学道路的原因、他所理解的现象学,以及他对精神分裂的现象学分析,并由此来阐明:哲学对当代科学仍然有重要影响,而且哲学在科学中的应用对哲学理论本身也有重要的建构性意义。

[收稿日期] 2016-07-16

[本刊网址·在线杂志] <http://www.zjujournals.com/soc>

[在线优先出版日期] 2017-06-15

[网络连续型出版物号] CN33-6000/C

[基金项目] 国家社会科学基金一般项目(17BZX084)

[作者简介] 徐献军(<http://orcid.org/0000-0002-1062-965X>),男,杭州电子科技大学哲学研究所教授,哲学博士,主要从事现象学与佛教哲学研究。

一、背景：闵可夫斯基走上现象学道路的原因

闵可夫斯基在大学里所学的专业是医学,但在大学毕业之后,他转而去学习了三年的哲学。然后,他前往瑞士担任了著名的精神病学家布劳勒(Eugene Bleuler)在瑞士布尔格霍茨利(Burghölzli)诊所的助手。当时很多知名的精神病学家和精神分析学家(如荣格和宾斯旺格)都曾在这个诊所学习。一战结束后,他开始在巴黎的圣安妮医院工作,并获聘为精神病主任医师。

他原本应该像大多数精神病学家那样始终在临床领域中工作,而不涉及哲学(尤其是现象学)领域。首先将他引入现象学道路的是法国现象学家柏格森(Henry Bergson)的著作《论意识的直接素材》以及德国现象学家舍勒(Max Scheler)的著作《论现象学与同情感理论》^{[1]237}。闵可夫斯基认为这两本书给了他最具体的现象学心理学启发^{[3]142}。同时期,他与抑郁症患者进行了密切接触,从而了解到患者精神世界中的核心变异是时间感的紊乱。正是这个发现把他与柏格森的时间现象学联系起来。这个发现也促成了他 1923 年的第一个现象学研究成果《精神分裂抑郁案例中的发现》的发表(1933 年,他将这篇文章收入其最有影响力的著作《生命时间》中)^[4]。

其次,尽管他是一个精神病学家,然而他对当时作为精神病学基础的自然科学非常不满意。具体来说,他的关注点在于什么是人类。然而,他失望地发现,自然科学提供的人类图景是量化、抽象和贫乏的,而他想要探索的是人类生命中质性的、具体的和诗化的方面。他甚至将自然科学称为“科学野蛮主义”。“我们既不想否认,也不想放弃;既不想破坏,也不想回去。因此,我们不想再一次为野蛮主义提供证据。因此,回去的希望对我们来说不意味着任何东西,而只意味着一样东西:恢复与生命、自然以及其中原初东西之间的联系,回到不仅产生了科学而且产生了所有其他精神生命表现的第一源头,去再一次学习本原中的本质关联;在科学用其风格将它们模式化之前,在生命构成的不同现象之中,去看我们是否不用科学就能从它们当中提取东西,同时既不陷入原始自然主义,也不陷入经常和科学一样远离实在的神秘主义,以及理性主义的意象中。我们不想‘使用仪器’去看,我们要回到我们所看到的。”^{[5]3}

在这里,他表达了与雅斯贝尔斯走上现象学道路相类似的动机:用前科学的、直观的“看”去取代科学的、使用仪器的“看”。他认为只有这样,才有可能认识人类生命的本质。当时,柏格森和胡塞尔的现象学恰恰提供了他所期待的东西。因此,他把柏格森与胡塞尔作为他探求人类生命本质的引路人。“这就是在我们这个时代,胡塞尔现象学与柏格森哲学之所以产生的原因。胡塞尔的目标是:研究和描述构成生命现象,而不让生命研究受限于任何前提,并且不去考虑生命研究的源头和表面的合法性。柏格森具有令人赞叹的勇气,从而建立起反智的直觉、反死的生命和反空间的时间。他们二人对当代的所有思想都有巨大的影响,原因就在于他们符合我们存在的真实且深厚的需要。”^{[5]3}

再次,他受到了他的好朋友、瑞士精神病学家宾斯旺格的影响。宾斯旺格是一位具有强烈现象学倾向的精神病学家,他力主用胡塞尔与海德格尔的思想作为精神病学的理论基础。然而,闵可夫斯基没有像宾斯旺格那样完全沉浸于胡塞尔与海德格尔的现象学中去。相反,闵可夫斯基仅仅把胡塞尔与海德格尔当作是一种富有启发性的思想源泉。“宾斯旺格是现象学哲学的学生,但对闵可夫斯基来说,现象学哲学最多只是启发了他的第一手观察和发现。”^{[2]243}因此,闵可夫斯基发展出了一种非常具有个人风格的、极为主观化的临床精神病学式的现象学。

二、闵可夫斯基视域中的现象学

闵可夫斯基没有像胡塞尔、海德格尔那样,建立起一个系统、独立的哲学现象学体系;也没有像

宾斯旺格那样，与胡塞尔、海德格尔保持非常紧密的个人联系，或在著述中频繁地引用胡塞尔、海德格尔的著作。闵可夫斯基的现象学完全融入了其精神病学理论和实践工作中。换言之，闵可夫斯基不是现象学理论家，因为他从来没有写过专门论述现象学的著作；但他是一个现象学实践家，即在精神病学中积极运用现象学的人。

在他所做的精神分裂型抑郁症的案例报告中，他区分了“心理学发现”和“现象学发现”^[4]。心理学发现指的是依据通常的疾病术语，对患者的妄想状态所进行的临床解释；现象学发现指的是“通过追问妄想是什么，而达到的对病理现象本质更充分的理解”^{[4]131}。换言之，心理学发现主要面向的是患者妄想的内容，而现象学发现所要揭示的是产生妄想内容的经验结构。这种将经验结构置于内容之上的做法与胡塞尔现象学显然是一致的。

具体就妄想患者而言，闵可夫斯基发现，患者的时间经验结构与正常人的时间经验结构是不一样的。患者缺乏的是从过去到现在再到未来去的持续性。换言之，在正常人这里，过去、现在和未来是一个整体的连续结构；而在患者这里，这种整体结构是破碎的，即过去与现在、未来之间不是连续的。妄想正是这种时间经验结构破裂的表现。“在患者这里，每一天都是独立的存在，而且它们无法融合成任何连续性的生命知觉。”^{[4]133}

闵可夫斯基在柏格森的“生命冲动”(elan vital)概念的基础上提出了“个体冲动”(personal elan)概念，并以此来解释这种时间经验结构的断裂。这种概念上的发展表现出闵可夫斯基对柏格森哲学的有保留的接受。相比“生命冲动”，“个体冲动”更为接近个体的时间经验。“在这种意义上，闵可夫斯基的时间现象学是剔除了形而上学要素，并还原为纯粹意识数据的柏格森现象学。”^{[2]244}这种对纯粹个体意识经验的聚焦也非常符合胡塞尔的现象学主张。在闵可夫斯基看来，胡塞尔的“回到实事本身”的口号在精神病学中就是要回到患者的生命经验或者说纯粹的意识经验。

“个体冲动”的作用是创造未来，而“冲动”就是某种向前的意识。妄想患者的病根就在于他们的个体冲动发生了衰退，从而造成了患者向前意识的缺损。当患者发现自己不能借用他们过去的生命经验时，他们就不得不通过妄想来替换过去的生命经验。因此，妄想是患者对其时间经验结构紊乱的一种无效补偿。

闵可夫斯基认为，现象学就是要帮助精神科医师去更好地理解什么样的现象构成了精神疾病的本质。换言之，他所指的现象学是探寻精神疾病本质现象的科学。这种意义上的现象学更为接近雅斯贝尔斯意义上的临床现象学，而与胡塞尔意义上的哲学现象学有一定的距离。因为胡塞尔的现象学还不是直接应用的现象学，而是为应用科学提供本质基础的现象学。换言之，胡塞尔的现象学面向的主要是本质现象(个体意识经验的可能性或结构条件)，而闵可夫斯基现象学面向的主要是经验现象(尤其是精神疾病经验中的现象)。

三、闵可夫斯对精神分裂的现象学分析

尽管闵可夫斯基一生中的主要工作是精神病科医生，而没有在大学当中担任哲学教师，但他在医学实践及研究的基础上创建了独具风格的应用现象学。他最大的哲学贡献就是发展出了一种适用于精神病学领域的现象学进路。或者说，他的主要工作不是讲述现象学，而是“做”现象学。斯皮格尔伯格在写作《现象学运动》时，就已经注意到了以闵可夫斯基等为代表的精神病学家们对现象学运动的独特贡献，但由于篇幅与精力所限，没有对之加以探讨^{[6]11}。闵可夫斯基在精神病学领域的核心关注点是精神分裂，他对精神分裂的现象学描述不仅大大拓展了人类对精神分裂本质的认识，而且也实现了胡塞尔将现象学延伸到具体科学(尤其是精神疾病科学)中的设想。胡塞尔本人也非常欣赏像闵可夫斯基、雅斯贝尔斯及宾斯旺格这样“做”现象学的人。

(一) 精神疾病的最底层起源：基本紊乱

闵可夫斯基把患者生命存在的底层(即较为低级的生命功能层次,通常是前意识的;用胡塞尔的话来说就是“被动发生”,即不需要自我积极参与就能运作的生命功能)所发生的“紊乱”称为基本紊乱^[4]。基本紊乱在精神医学中的地位相当于生理基质在医学中的地位。正如德国现象学精神病学家布兰肯伯格(Wolfgang Blankenburg)所指出的:“‘基本紊乱’不是病源学上的东西。对‘基本紊乱’的追问,专门地指向我们在精神分裂临床领域中所描述的变异本质,而不指向这些变异出现的条件,也就是说,指向出现了什么,而不是怎么出现的。”^{[7]15}由此,闵可夫斯基将其临床关注转向了现象学,而离开了当时在精神病学中流行的大脑还原主义进路。大脑还原主义进路强调的是对精神疾病发生的神经生理条件的研究,但在闵可夫斯基看来,以大脑为中心的神经生理机制只反映了精神紊乱发生的物理条件或神经关联,而没有揭示精神紊乱的非物理本质。另外,他也不赞同流行的心理学进路,即使用通常的疾病术语对患者进行临床解释。他认为,由现象学方法所揭示出来的病理人格之紊乱结构的重要性,远大于任何与疾病关联的生理或心理要素。“合理的目标不应只是详细地描述症状,而是要进入到症状深层,以把握症状之下的组织结构。例如,疑病症状是潜在的神经官能症、抑郁或精神分裂的结构性的表现。这里的区分只能通过深入本质和基本组织结构的‘结构分析’获得。”^{[8]281}

在闵可夫斯基看来,任何精神状态都不是孤立的碎片,而是一种整体人格的组成部分。与海德格尔的此在分析相似的是,他提出:精神科医师不应只关注患者扭曲的经验或异常的行为,更要去关注患者的一般存在方式及其与世界的关系。精神治疗的目标应该是重塑患者的人格模式,尤其是使患者恢复与世界的正常联系。所有的精神紊乱症状都是源于异常的人格模式,或者说与世界关系的紊乱。闵可夫斯基认为,精神疾病具有双重紊乱:一个是内容上的紊乱(即情感和认知内容的紊乱),另一个是结构上的紊乱(即经验之时空结构的紊乱)。结构紊乱才是精神紊乱的本质,因为它塑造了症状的内容。

为了寻找患者的基本紊乱,精神科医师必须通过现象学意义上的直观,对患者的存在和经验方式进行直接和无中介的把握。“我面对面地与患者坐着,谨小慎微地记录着他的陈述,然后,突然地、在一瞬间,他的一个句子以特殊的清晰度阐释了一切,而且我感觉自己把握到了复杂生命的整体,把握到了基本紊乱(它是整个临床图景的试金石)。我可以这样说这是一个柏格森式直观的例子。”^{[3]145}

如此把握到的精神疾病本质,显然不同于对精神疾病的神经因果解释,但它确实清晰地揭示了精神疾病的纯粹意识属性。闵可夫斯基和雅斯贝尔斯一样,不接受“精神疾病就是大脑疾病”^{[9]382}这一信条,而认为精神疾病的发生有两个方面:一方面,精神紊乱不能只在单纯大脑范围内发生,而应该是大脑与世界的交互失常;另一方面,这种交互失常首先应该在意识层面上发生,然后才发展到生理层面上。这些主张都成为现象学精神病学的核心思想。

(二) 精神分裂的本质：与实在之生命联系的丧失

精神分裂是一种以妄想、幻觉、思维及语言紊乱、运动行为异常、情绪不稳及意志缺乏等为特征的精神疾病^{[10]87-88}。精神分裂作为重度精神病,长期以来都是一个医学顽症。人类已经花费了一个多世纪的努力试图弄清它的病理发生根源,但直到现在也没有成功,因为人们始终无法确定它的本质^{[11]428}。当代主流的精神分裂研究几乎完全将注意力放在它的生理和认知机制上,而忽视对其主观经验的系统研究^{[12]142}。然而,研究者们发现,“不探查主观经验,而单靠行为异常,不足以预测未来的精神分裂”^{[13]962}。在这种情况下,以探查精神分裂之主观维度为核心的、闵可夫斯基的精神分裂现象学,具有非常重大的理论及实践意义。

在闵可夫斯基看来,精神分裂最基本的特征是与实在之生命联系的丧失(*perte de contact vital avec la réalité*)^[14]。“与实在之生命联系”这个概念,不仅有胡塞尔的交互主体性思维以及海德格尔的在世界中存在的思维,而且有柏格森的生命现象学的印迹。一方面,它就是个体与自我及世界的关系模式;另一方面,它是一种内在与外在、主观与客观之间持续变化的交互模式。这种非静态性使得自然科学无法像研究一般外在客体那样去研究它,或者说自然科学很容易就将它排斥在研究对象之外。因此,闵可夫斯基认为自然科学的研究方法是有局限性的,而且在精神病学中,现象学应该是认识精神分裂之本质特征的首要方法。

与实在之生命联系属于对实在的潜意识觉知,因此它属于现象学意义上的、前反思结构维度。它将个体的生命指向未来,并且塑造了个体在世界中的生成。在闵可夫斯基看来,精神分裂中的基本紊乱就是与实在之生命联系的丧失,而它造成了主体与其周遭世界关系的特殊扭曲。由于与实在的正常生命联系是动态的,所以它的丧失经常表现为静态因素的过度增加。例如,一个患者这么描述他的疾病经验:“我周围都是静止的东西。事物以分离的方式显现……它们是被理解到,而不是被经验到。它们就像在我周围上演的童话剧,但我不能参与其中,我置身于局外……我周围所有的东西都是静止和凝固的……我只把未来当作过去的重复;我与世界之间没有生命流。我不能把自己给予世界。”^{[15]99-100}

闵可夫斯基通过现象学式的思维,突破了布劳勒和克雷奇默(Ernst Kretschmer)所提出的传统精神分裂概念。布劳勒区分了精神分裂与情感精神错乱;这两种精神疾病的差异不以特殊症状为基础,而是以患者对周遭世界的基本态度为基础(精神分裂患者丧失了与周遭世界的联系,而情感精神错乱患者仍然保有这种联系)。克雷奇默把布劳勒的这种区分扩展为人格的分裂类型与循环类型的区分,两者的关键差异在于:循环类型保留了与周遭世界的联系,而分裂类型脱离了环境,或者说只保有与环境的表面联系。闵可夫斯基继承他们的地方在于认为精神分裂的基本紊乱是与世界联系的丧失;突破他们的地方在于,闵可夫斯基将胡塞尔与柏格森的生命现象学思想(主体间性与动态性)注入精神病学中,主张人与世界的联系是一种生命的联系,而不是像一块石头与地面那样的联系,精神分裂患者就是脱离了共在世界的人。因此在闵可夫斯基看来,精神分裂往往会表现为自闭症^{[8]283}。

(三) 精神分裂性自闭症:粗糙自闭与贫乏自闭

闵可夫斯基所使用的“自闭症”这个术语不是一个症状学概念,而是一个描述了人格整体的现象学概念。在他看来,布劳勒所谓的基本症状(情感或思维紊乱)不能定义自闭症,因为还有其他行为也可被称为自闭症。真正让精神科医师可以确诊自闭症的是:与实在之生命联系的丧失。他以一个女患者为例来说明了这一点:“一个女患者与她的家人生活在一个简装的公寓内。她丈夫的薪水很少,不能满足家庭的绝对必需支出。有一天,这个女患者说她想买一架钢琴,以便让孩子们可以上钢琴课(在家庭经济状况较好时,他们也曾让孩子们上钢琴课);她丈夫想要劝阻她,并引发了若干争论,但没有用。妻子得到了一份夜班工作,而不再提她的计划。但有一天她丈夫发现他们简陋的房间里有了—架崭新的钢琴,而且它与房间里的其他东西形成了鲜明的对比……她愿望的内容不是病态的,但她丧失了某种对人来说更为根本的东西。钢琴在这个特定情境中只是一个障碍物,而且钢琴很漂亮,放在公寓里面显得很和谐。”^{[13]154-155}

闵可夫斯基认为,这个女患者的愿望内容不是病态的,但这个愿望的实现是不现实的和不恰当的,或者说与她的实在世界是脱节的。精神分裂性自闭症患者在世界中的行动没有情境感或世界感。这种与情境、世界相脱节的行为正反映了与实在之生命联系的丧失,即患者不能从情境或世界要求出发,确定哪些行为是合理的,哪些行为是不合理的,以致他们往往会做出在他人看来是疯癫的行为。

闵可夫斯基还区分了两种形式的自闭症:粗糙自闭(*autisme riche*)和贫乏自闭(*autisme pauvre*)^{[8]285-286}。粗糙自闭的范型是做白日梦,这种形式就是布劳勒曾经描述过的自闭症:患者从外在实在中逃离到了无限制的幻想生活中。在粗糙自闭中,患者仍然有对实在的潜在觉知,以及与世界的部分联系。但这时,幻想与实在经常在同等的层面上共存,或者说,幻想经常取代实在来决定患者的行为,于是患者就陷入到了夸张的幻想中。粗糙自闭还有两种表现:一种是没有显著理由的、病态的生闷气或易怒,但这种人格不会维持很长时间;另一种是病态后悔,即患者长期沉浸在悔恨之中——只活在过去,不面向未来。

然而,闵可夫斯基认为,贫乏自闭才是更纯粹或原初的自闭症形式。贫乏自闭的根源是与实在之生命联系的丧失,以及个体冲动衰退。贫乏自闭的特征是质疑的态度、病态理性主义,以及静态和几何要素(例如,当闵可夫斯基要求患者画出一幅描绘家庭的画时,患者仅仅画了一个大圆,而它周围环绕着四五个小圆)在人格中占主导地位。在健康人身上,理性与非理性、逻辑与直观、静态与动态处于一种交互的平衡之中。但在精神分裂患者这里,非理性、直观、生命的动态绵延完全让位于理性、逻辑、生命的静态停滞。例如:有一个患者,自 16 岁以来就一直问自己有关建筑结构的问题。他的问题是:建筑结构坚实吗?他不能理解的是:为什么石头之间的水泥没有被沉重的石头压坏呢?另外,他认为计划是他生命中唯一重要的事情,而计划中吸引他的地方是对称性和有序性。然而生活既缺乏有序性,也没有对称性。他还问这样的问题:为什么女性的身体会对男性有吸引力^{[16]59-61}? 这些问题都不是正常人会提出的问题,而且它们正好表明了患者已经丧失了与实在的生命联系。患者正是通过这种不断质疑的方式,去尝试重建与实在的生命联系。

闵可夫斯基认为,粗糙自闭和贫乏自闭都属于精神分裂的补偿机制,而且这种补偿是由患者人格中的健康部分产生的,其目的是为了寻找新的平衡。粗糙自闭的补偿态度仍然是健康的,保持着与实在的生命联系;但贫乏自闭的补偿受到了基本紊乱的侵袭,从而完全丧失了与实在的生命联系。

(四) 精神分裂的疗法:生活疗法和工作疗法

在确定精神分裂的根源是与实在之生命联系的丧失以后,闵可夫斯基就将治疗的目标确定为如何帮助患者重建这种联系。他发现传统的隔离式治疗对精神分裂患者不是很有效:“对这些患者来说,延长住院也很难有用。关到精神病院或医院(尤其是让患者无事可做),只会强化那堵把患者与实在相隔离的墙,患者会在他们的自闭症中陷得更深。相反,我们建议:尽可能地将患者重置于他们的正常环境中,因为我们首先确定主体间的家庭本身不是病因。医生还必须保持与患者家庭非常紧密的联系。在保罗的例子中,我们以类似的方式在做。他的父母在他住院四周后就把他接回家了。”^{[17]277}

闵可夫斯基倡导的是生活疗法和工作疗法。一方面,精神科医师要成为患者与其正在远离的实在之间的联结点,并在与患者的长期交互中,将健康的生活态度给予患者。或者说,在患者陷于精神的残疾以后,医师要充当患者在世界中的精神拐杖。在与患者的交往中,医师要不厌其烦地向患者重复正常的生活方式应该是什么。换言之,生活疗法的实质就是让患者充分地投入到生活中去,通过大量与健康人相似的行为活动,重建与实在之生命联系。因此,闵可夫斯基反对将精神分裂患者放到医院或其他封闭环境中进行治疗,因为这会扩大患者与实在的距离,并进一步加重患者的精神分裂紊乱。

另一方面,工作疗法是将患者与实在相联系的又一重要方法。在精神医学的情境中,工作不是谋生或消遣的手段,而是一种有效的治疗方式。如果患者还能够工作,就意味着患者仍然能够保持或建立与实在的生命联系。例如,闵可夫斯基让他的一个患者(保罗)去做一个最简单的工作:抄写。“第一周,保罗抄写了 2 页;第二周,他抄写了 4 页;第三周,他抄写了 12 页……对于保罗的未

来,我们有严重的保留,但我们还是注意到他症状上的一些改善。保罗不再无限地、心事重重地关注无意义的问题了。他自己可以清洗、自己吃饭,他对周围的事情有了更大的兴趣,他的行为变得更有表达性,他重新学会了微笑,他的整个存在态度有了更为个体化的意义。他主动表达了他的意愿,并提出了画画的请求。同时,他的质疑态度和自闭症状有了部分消退;相比我们一开始对他进行检查时,现在这些症状变少了。”^{[17]277}

在中国目前的精神疾病治疗中,生活疗法与工作疗法具有十分重要的地位。例如,杭州的各个街道都开设了收治精神病人的工疗站,工疗站与省、市的精神卫生中心对接。根据笔者对西溪街道工疗站站长汤碧仙医生的访谈,省、市精神卫生中心主要负责治疗患者的阳性症状(如幻想、妄想、思维紊乱等),在阳性症状得到控制后,医院就会将患者转到家庭与工疗站,通过生活疗法与工作疗法治疗阴性症状(如恢复社交兴趣和工作能力)。正如浙江省立同德医院陈炯医生所指出的,目前的精神药物对阴性症状的治疗效果远不如对阳性症状的治疗效果。因此,医院也在尝试通过生活疗法(如建立患者与医生的交流群),使患者获得更好的生活质量。

(五) 闵可夫斯基的主要贡献

闵可夫斯基是富有洞察力的精神科医师,而且他所有的哲学思考都以他的临床观察为基础。他也非常接近于古希腊意义上的哲学家,即不仅拥有某一方面的高超技艺(精神病学和临床治疗),而且拥有超出具体学科的卓越哲学思考(现象学)。

首先,闵可夫斯基所奠定的现象学精神病学进路,不仅对今天的精神病学有极大的启发意义,而且对有关人类本质的哲学认识有重大的意义。当今在精神病学、神经科学、医学中占据主流,且渗透到当代哲学中的思想是大脑还原主义进路,即将精神现象与精神疾病还原为大脑神经生理进程。在这种还原主义的视野中,人就是大脑。然而,在闵可夫斯基看来,精神疾病不是孤立的大脑异常,而是作为整体的人与世界交互的异常。这种主张与胡塞尔的交互主体性以及海德格尔的在世界之中存在的思想是一致的,并且是现象学精神病学进路的共同主张之一:人不是大脑,尽管人与世界的交互要以大脑为媒介;精神分裂属于主体性间性紊乱,或者说在世界中存在的扭曲模式。闵可夫斯基将雅斯贝尔斯所开创的现象学精神病学进路往前推进了一大步,并且对之后的现象学精神病理学家,如布兰肯伯格、萨斯(Louis Sass)、帕纳斯(Josef Parnas)等,都产生了重大影响。因此,在当代精神病学反思大脑还原主义进路之局限性的运动中,闵可夫斯基作为一个标志性的现象学精神病学家,受到了极大的重视。

其次,闵可夫斯基对精神分裂的现象学分析,深刻地改变了人们对精神分裂患者的传统看法,而且他提供的新颖图景对今天的人们如何去理解精神分裂仍然有极重要的意义。传统上,人们认为精神疾病就是高级精神能力的丧失或退化。哲学和科学是精神疾病的反面,因为哲学和科学反思代表着最高级的人类精神能力,并且是人类本质生命力的最终表达^{[18]266-267}。然而,闵可夫斯基发现:精神分裂患者不但没有丧失高级的精神能力(如理性、抽象思维、自我意识、自我批判等),而且往往拥有过度的高级精神能力。精神分裂往往表现为与哲学及科学好奇(如笛卡尔式的质疑态度)非常类似的质疑态度。例如,患者保罗整天都沉浸于质疑一切的状态之中:“在进入浴室后,我不确定自己是否已经关门了。然后,我看着扇形窗,并想着它是否通风。我反复地去拉门,以确认它是关着的。然后,由于门没有关好,我又从上到下地检查门的缝隙。我想知道透过这道缝隙的日光与平时的强度是否一样;有时候,这道日光显得更暗或更亮。”^{[17]271-272}但由于患者丧失了与实在的生命联系,他们的质疑态度是病态的。事实上,精神分裂的紊乱发生于患者精神存在的底部,或者说,患者丧失的是相对普通的、低级的精神能力。

四、结 论

尽管闵可夫斯基是现象学精神病学发展中的一座里程碑,但他也留下了一些需要今人去深入探讨的问题。这些问题不只是他个人的问题,也是现象学精神病学的共有问题。

首先,如何处理现象学描述与神经生理解释之间的关系? 闵可夫斯基认为,精神疾病紊乱的根源不能被还原为神经生理要素。因此,他致力于用现象学方法去探索病理人格的紊乱结构。但这样一来,有关疾病的神经生理解释也被摒弃了。尽管大脑还原主义有严重的缺陷,但它也有重要的意义。因此,未来的现象学精神病学在坚持现象学描述之优先性以及反大脑还原主义的同时,也应该尝试将现象学描述与神经生理解释整合在一起。

其次,如果说精神疾病首先发生于前意识层面,那么现象学是否可以充分地探索这一层面? 闵可夫斯基不认为自然科学可以通达疾病发生的前意识层面,而认为现象学式的直观可以做到这一点。然而,正如瑞士现象学家耿宁(Iso Kern)所认识到的,佛教唯识学远远比现象学更为清晰和深入地揭示了前意识的发生和进行^[19]。例如现象学精神病学认为,精神疾病在本质上是一种自我病,或者说自我紊乱是精神疾病的核心要素。但胡塞尔的现象学仅仅到达了超验自我就无法再深入下去了。佛教唯识学则揭示了超验自我的根源是“俱生我执”,即前意识中的末那识将阿赖耶识当作了常恒不变的实体,从而产生出了自我观念^①。因此,在现象学精神病学的未来发展中,唯识学也许可以做出独特的贡献,现象学精神病学的-一个发展方向可能是唯识精神病学。

[参 考 文 献]

- [1] M. Merleau-Ponty, "Phenomenology and the Science of Man," in *The Primacy of Perception*, Evanston: Northwestern University Press, 1964, pp. 43 - 95.
- [2] H. Spiegelberg, *Phenomenology in Psychology and Psychiatry*, Evanston: Northwestern University Press, 1972.
- [3] E. Minkowski, "Phénoménologie et analyse existentielle en psychopathologie," *L'évolution Psychiatrique*, Vol. 13, No. 4(1948), pp. 137 - 185. [E. Minkowski, "Phenomenology and Existential Analysis in Psychopathology," *The Evolution of Psychiatry*, Vol. 13, No. 4(1948), pp. 137 - 185.]
- [4] E. Minkowski, "Findings in a Case of Schizophrenic Depression," in R. May, E. Angel & H. Ellenberger (eds.), *Existence*, New York: Rowman and Littlefield, 2004, pp. 127 - 138.
- [5] E. Minkowski, *Le Temps vécu, Etudes phénoménologiques et psychopathologiques*, Paris: Presses Universitaires de France, 2013. [E. Minkowski, *The Lived Time: The Phenomenological and Psychopathological Studies*, Paris: Presses Universitaires de France, 2013.]
- [6] [美]斯皮格尔伯格:《现象学运动》,王炳文、张金言译,北京:商务印书馆,1995年。[H. Spiegelberg, *The Phenomenological Movement*, trans. by Wang Bingwen & Zhang Jinyan, Beijing: The Commercial Press, 1995.]
- [7] W. Blankenburg, *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*, Berlin: Parodos Verlag, 2012. [W. Blankenburg, *The Loss of Natural Self-evidence*, Berlin: Parodos Verlag, 2012.]
- [8] A. Urfer, "Phenomenology and Psychopathology of Schizophrenia: The Views of Eugene Minkowski," *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, Vol. 8, No. 4(2001), pp. 279 - 289.
- [9] K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer Verlag, 1959. [K. Jaspers, *General Psychopathology*, Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer Verlag, 1959.]

① 玄奘《成唯识论》,CBETA,《大正新修大藏经》第 31 册, No. 1585, 2014, 0002a06(电子版段落编号)。

- [10] American Psychiatric Association(ed.), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, Fifth Edition*, Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [11] L. A. Sass & J. Parnas, "Schizophrenia, Consciousness, and the Self," *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 29, No. 3 (2003), pp. 427 - 444.
- [12] P. J. Uhlhaas & A. L. Mishara, "Perceptual Anomalies in Schizophrenia: Integrating Phenomenology and Cognitive Neuroscience," *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 33, No. 1(2007), pp. 142 - 156.
- [13] M. Weiser, A. Reichenberg & J. Rabinowitz et al., "Association between Nonpsychotic Psychiatric Diagnoses in Adolescent Males and Subsequent Onset of Schizophrenia," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 58, No. 10(2001), pp. 959 - 964.
- [14] E. Minkowski, *La Notion de Perte de Contact vital avec la Réalité et ses Applications en Psychopathologie*, Paris: Jouve & Cie, 1926. [E. Minkowski, *The Notion of Loss of Vital Contact with Reality and Its Applications in Psychopathology*, Paris: Jouve & Cie, 1926.]
- [15] E. Minkowski, *La Schizophrénie*, Paris: Payot, 2002. [E. Minkowski, *Schizophrenia*, Paris: Payot, 2002.]
- [16] E. Minkowski, *Au-delà du Rationalisme morbide*, Paris: Ed L'Harmattan, 2000. [E. Minkowski, *Beyond the Morbid Rationalism*, Paris: Ed L'Harmattan, 2000.]
- [17] E. Minkowski, R. Targowla & S. Ziadeh, "A Contribution to the Study of Autism: The Interrogative Attitude," *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, Vol. 8, No. 4(2001), pp. 271 - 278.
- [18] L. A. Sass, "Self and World in Schizophrenia: Three Classic Approaches," *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, Vol. 8, No. 4(2001), pp. 251 - 270.
- [19] I. Kern, "The Structure of Consciousness according to Xuanzang," *Journal of the British Society for Phenomenology*, Vol. 19, No. 3(1988), pp. 282 - 295.

From Phenomenology to Psychiatry: On Minkowski's Phenomenological Psychiatry

Xu Xianjun

(*Institute of Philosophy, Hangzhou Dianzi University, Hangzhou 310018, China*)

Abstract: Eugene Minkowski is one of the prominent phenomenological psychiatrists in the 20th Century. His work remains to be inspiring to the contemporary psychiatry and philosophy. As mental diseases have become one of the most debilitating, costly and intractable diseases, Minkowski's idea in phenomenological psychiatry and his clinical technique have not only a historical meaning, but also an important significance for practice. According to Minkowski, mental diseases are not isolated disorders of the brain, but abnormal modes of human's being-in-the-world. Besides, I am not a brain, though my brain is an interface between me and world. Schizophrenia patients do not suffer from the loss of high mental abilities, but have excessive mental abilities.

Minkowski discovered phenomenology in his medical studies. It was Henry Bergson and Max Scheler who first gave phenomenological thinking to Minkowski. He had considerable personal contact with Bergson while he was a doctor in France. When he was coping with melancholic patients, he found the distortion of patient's sense of time. It was this discovery that showed him the relevance of phenomenology of time. This discovery also led to his first phenomenological study and one of his most influential book *Lived Time*.

Moreover, Minkowski found that natural sciences not only detach themselves from the real origin of life, but also cover it. This philosophical insight coincided with Edmund Husserl's anti-naturalism. Therefore, he regarded phenomenology as the foremost method to explore

mental diseases. Unlike most phenomenological psychiatrists (Ludwig Binswanger, Wolfgang Blankenburg, Medard Boss and others), he didn't cite Edmund Husserl and Martin Heidegger frequently. Binswanger devoted himself as a student of phenomenological philosophy, but Minkowski only regarded phenomenology as an inspiration of his medical practice and study. He developed phenomenology in his own style. In fact, Minkowski's concepts and practice of phenomenology do offer us a closer contact with reality and show us how to do phenomenology.

His phenomenology is a science of studying the essential phenomena of mental diseases. It is very close to Karl Jaspers' phenomenology, but a little far from Husserl's. Husserl's phenomenology focuses on the essential phenomena (possibility or construction of individual conscious experiences), but Minkowski's phenomenology focuses on the empirical phenomena, especially phenomena of mental diseases. Jaspers has developed his phenomenology in the first chapter of his *General Psychopathology*. To Minkowski, Jaspers' phenomenology is not enough. Minkowski claimed that we needed essential analysis to grasp the basic trouble.

One central concern of Minkowski is schizophrenia. He claims that the basic disorder of schizophrenia is the loss of vital contact with reality. This notion is not only influenced by Bergson's phenomenology, but also similar to Husserl's philosophy of the live world and Heidegger's thought of being-in-the-world. A patient with schizophrenia is one who has been separated from the common world, so schizophrenia always appears as autism. The two forms of autism are rough autism and poor autism. Patients with rough autism have partial contact with reality, but illusion has taken the place of reality. In his opinion, it is poor autism that is the more original one. In poor autism caused by the decay of personal impulse, patients have lost contact with reality completely. The characteristics of poor autism are the interrogative attitude, morbid rationalism and the dominance of static and geometrical factors.

Minkowski is not a phenomenologist in the theoretical sense, but really a phenomenologist in the practical sense. His studies of melancholia, schizophrenia and autism and so on go back to the phenomena of live experience. It coincides of Husserl's motto "returning to facts" and philosophy of the live world. Minkowski's phenomenology is not pure phenomenology but applied phenomenology. He has showed us how to convert phenomenology from theory to practice. Therefore, he is far from the texts of Husserl and Heidegger, but very close to their spirits.

One of the most important problems raised by Minkowski is whether phenomenology can bring enough insight to the preconscious level where mental diseases arise. He holds that phenomenological intuition has access to this level. However, as Iso Kern has pointed out, phenomenological intuition can't arrive at the deep conscious, while Yogacara Buddhism has much clearer and deeper understanding of the occurring and the conducts of the preconscious or the deep conscious than phenomenology. In the future development of phenomenological psychiatry, ideas from Yogacara Buddhism may have special values. We suggest that phenomenological psychiatry should be transformed into Yogacara psychiatry. The source of mental diseases is the deepest conscious, i. e. Alaya-consciousness.

Key words: Eugene Minkowki; phenomenology; psychiatry; schizophrenia; loss of contact with reality

