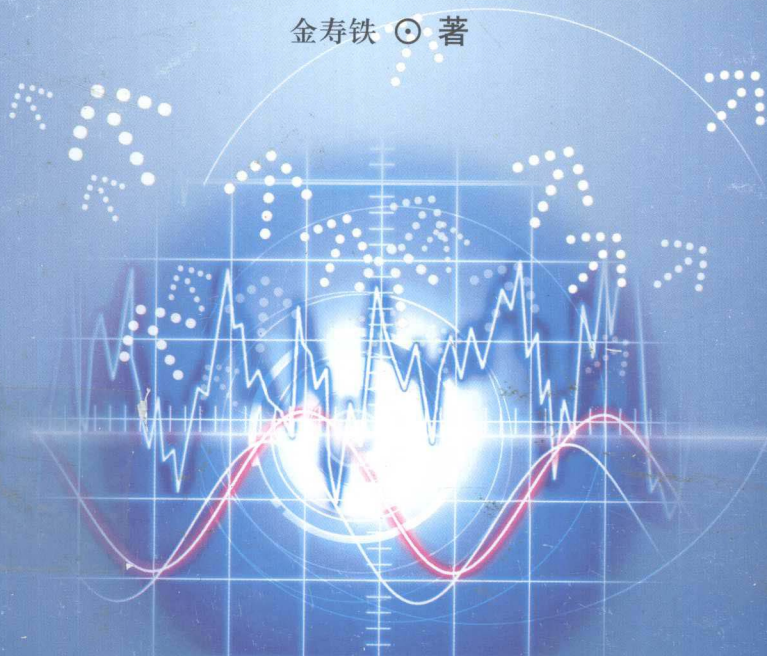


# 心灵的界限

心灵的界限

——雅斯贝尔斯精神病理学研究

金寿铁 著



吉林人民出版社

# 心灵的界限

——雅斯贝尔斯精神病理学研究

金寿铁 著

吉林人民出版社

# 心灵的界限——雅斯贝尔斯精神病理学研究

著者：高海铁

责任编辑：李彦珍

封面设计：小·心

吉林人民出版社出版 发行

(中国·长春市人民大街7548号 邮政编码：130022)

印刷：邯郸新华印刷厂

开本：850mm×1168mm 1/32

印张：9.75

字数：211千字

标准书号：ISBN 7-206-03050-5/B·115

版次：2005年7月第2版 印次：2005年7月第1次印刷

印数：1 000册

定价：24.40元

---

如发现印装质量问题，影响阅读，请与印刷厂联系调换。

## 目 录

一、导论	(1)
1. 精神病治疗与研究	(1)
2. 历史背景	(4)
3. 思想要旨	(6)
4. 影响	(12)
二、方法论	(21)
1. 方法论意识	(21)
2. 方法论概观	(26)
3. 精神病学理论批判	(35)
4. 精神病理学与哲学的关系	(39)
5. 理解：再现和同感	(41)
三、静力学理解	(47)
1. 现象学与明证性	(48)
2. 雅斯贝尔斯与胡塞尔：现象学心理学 与现象学哲学	(53)
3. 现象学方法的基础	(56)
4. 现象学进程	(68)

四、发生学理解 .....	(71)
1. 静力学理解与发生学理解 .....	(71)
2. 精神科学的确实性和合法性 .....	(74)
3. 雅斯贝尔斯与康德：先验理念说 .....	(80)
4. 雅斯贝尔斯与韦伯 .....	(84)
五、临床精神病理学的实践 .....	(99)
1. 原发性妄想与可理解性划界标准 .....	(99)
2. 症状诊断学 .....	(119)
3. 雅斯贝尔斯与K·施奈德 .....	(128)
六、莫里茨·克林克病史与分析 .....	(136)
1. 莫里茨·克林克病史 .....	(136)
2. 莫里茨·克林克病史分析 .....	(153)
七、约瑟夫·门德尔博士病史与分析 .....	(162)
1. 门德尔博士病史 .....	(162)
2. 约瑟夫·门德尔博士病史分析 .....	(181)
八、精神分裂症艺术家与作品 .....	(200)
1. 斯特林堡与作品 .....	(201)
2. 荷尔德林与作品 .....	(212)
3. 梵·高与作品 .....	(218)
4. 精神分裂症与作品的关系 .....	(222)
九、雅斯贝尔斯与弗洛伊德 .....	(229)
1. 学术背景和研究取向 .....	(229)
2. 基本分歧 .....	(238)

3. 人的形象和本质 .....	(250)
十、结论 .....	(256)
1. 地位 .....	(256)
2. 哲学基础 .....	(259)
附录一：近现代精神病学的哲学基础 .....	(262)
附录二：当代精神病学方法论趋向 .....	(279)
附录三：参考文献 .....	(298)

## 一、导论

卡尔·雅斯贝尔斯 (Karl Jaspers, 1883 ~ 1969) 为德国精神病学家、心理学家和哲学家。他对 20 世纪精神病学的理论和实践产生了巨大而深远的影响, 其程度实际上远远超过他对当代哲学的影响。因此, 除了 E. 克雷佩林、S. 弗洛伊德和 E. 布洛伊勒, 人们通常把雅斯贝尔斯视为现代精神病学的“伟大创始人”<sup>①</sup>。

自《普通精神病理学》(1913) 出版以来, 雅斯贝尔斯的精神病理学一直是国际精神病学界长期关注的热点之一。但是, 有关论著大都偏重其方法论、认识论问题本身<sup>②</sup>, 而对哲学基础探究不够。

本书拟从雅斯贝尔斯对当代精神病学的影响入手, 试图通过阐明他的方法论、认识论的主要成就, 揭示精神病理学的一般哲学基础, 并从批判角度进一步界入他的临床精神病理学的理论与实践。

### 1. 精神病治疗与研究

1908 年, 雅斯贝尔斯以《思乡与犯罪》一文获海德堡大学医学博士学位。适逢毕业, 海德堡精神病院院长 F. 尼塞尔对他的博士论文十分欣赏便收他为助手, 这样雅斯贝尔

斯就在海德堡精神病院工作了6年（1909~1915）。<sup>③</sup>

当时，海德堡精神病院由于有E. 克雷佩林、F. 尼塞尔而成为德国最重要的精神病研究与治疗中心。由于患有慢性支气管炎，雅斯贝尔斯可以不按医院规定的时间工作，准许参加所有的研究讨论、参加集体查访、听病人病情介绍，参加关于诊断鉴定的研讨。此外，他有一个供实验用的房间，他可以选择自己感兴趣的东西进行独立研究。他是大学生精神疾病病房中关于精神疾病的法律鉴定人和医生。因此，他得以察知精神病治疗学的一切方面：心理学、社会学以及教育学诸方面。在医院“严格的科学精神”激励下，雅斯贝尔斯很快成为一名既有理论修养又经验丰富的精神病医生。据信，他当时作出的一系列精神疾病的法律鉴定和诊断至今还收藏在海德堡精神病院中。

1913年，雅斯贝尔斯以《普通精神病理学》一书从W. 文德尔班那里获大学心理学授课资格。1915年，他离开了医院，1916年任心理学副教授，1917年任哲学副教授。这期间，海德堡大学医学系曾聘他作尼塞尔的继任人，由于健康原因，他不得不辞退聘书。但是，自转向心理学、哲学以后，他依然关注精神病学的理论和实践。除了修订再版《普通精神病理学》（1920、1921、1946）之外，他在许多著作中探讨了精神病学的重大题材。这些著作有：《世界观的心理学》（1919）、《哲学》（1932）、《精神分析批判》（1950）、《技术时代的医生》（1958）等。尤其是，关于诸精神病患者的病理报告又一次为精神病理学的一个特殊领域奠定了基础。这些报告有：《斯特林堡与梵·高》（1922）、



《尼采》(1936)、《预言家埃策奇尔》(1947)等。

精神病理学作为反常心灵活动的心理学是心理学的一部分。雅斯贝尔斯精神病理学研究的第一个成果是他的博士论文《思乡与犯罪》(1909年付印)。1910~1913年,他除了发表许多关于近代精神病治疗学文献的短评之外,还发表了一些重要文章:《论发展与过程》(1910)、《智力测验的方法与低能的概念》(1910)、《分析幻觉时的真实性与现实判断》(1911、1912)、《精神病理学中的现象学研究方向》(1912)、《患精神分裂症时命运与精神病之间的因果关系及“可理解”关系》(1913)、《真实的知觉》(1913)等。这些文章(后被汇集成《精神病理学文集》一书出版,1963)成为雅斯贝尔斯《普通精神病理学》一书的基本骨架。

《普通精神病理学》初版于1913年,被认为是科学精神病理学的奠基之作。此书的问世标志着精神病理学第一次形成为一门科学,直到今天此书依然被视为每一个精神病理学讨论的基础。<sup>④</sup>自问世以来,《普通精神病理学》一书不仅对德国精神病学,而且对世界各国的精神病学实践产生了广泛影响。1928年、1951年、1964年,此书被分别译成法文、西班牙文和意大利文。期间,早期精神病理学作品还被译成日文、西班牙文和英文。迟至1963年,此书才由赫尼克、汉密尔顿译成英文。但是,早在1933年W. 麦耶一格罗斯流亡英国时,英国精神病学界就已关注起雅斯贝尔斯现象学的精神病理学了。尽管雅斯贝尔斯著作的英译本同时在美国出版,但其影响似乎有限。究其原因,客观上精神分析在美国长期占统治地位,无形中形成了一道严密屏障;主观

上，雅斯贝尔斯的康德式思维方式和写作风格也不易为美国人理解。然而，情况正在改变。近 20 年来，精神疾病症状学的作用和影响明显加强，因此在美国诊断学研究中出现了一股新的临床精神病理学趋向，开始接受雅斯贝尔斯为代表的古典海德堡学派的经验描述传统。

## 2. 历史背景

精神病学的研究对象是复杂的精神疾病，某一历史阶段精神病学的发展不但取决于当时医学科学水平，同时与当时占统治地位的意识形态、哲学思想关系很大。因此，首先应从 20 世纪初德国精神病学的历史状况中理解雅斯贝尔斯的精神病理学著作。

19 世纪上半叶，精神病学中整体人类学观点占统治地位，与此相应，精神疾病被理解为源于人的生活关系的疾病。但是，自 19 世纪后半叶起，随着自然科学的迅猛发展，精神病学也同其他医学学科一样发展为一门自然科学。自然科学的精神病学倡导因果说明模式，坚持从脑病理基础中推导出心灵事件。与疾病概念相适应，心灵疾病被视为直接的躯体后果或躯体伴发的精神疾病，从而心灵障碍被认为是病理解剖学障碍、病理生理学障碍的副现象。进言之，科学努力的目标在于确定疾病单元，并尽可能将这一单元的症状学、病源学特征与脑器官紧密联系起来。

W. 格里辛格、T. 麦尼特、C. 韦尼克、V. 克拉夫特-埃宾等人的临床概念，集中体现了自然科学的精神病学模式。

从总体上看，E. 克雷佩林的精神病学也属于自然科学的躯体派传统，但它已标志着躯体病理学取向的精神病学开始转向临床描述和现象学取向的精神病学。<sup>⑤</sup>克雷佩林以严谨的科学态度积累临床资料，第一次将躁狂—抑郁症与早发性痴呆（精神分裂症）区别开来。尽管他也确信心灵障碍的根据在于脑作用的病理改变，但与当时许多自然科学取向的精神病学家们的思辨态度不同，他坚持临床观察和经验描述的基本立场。

19 世纪末至 20 世纪初，由于哲学解释学、现象学、精神分析等理解方法的兴起，自然科学的精神病学模式开始受到冲击，促使心理学理论从实验的生理心理学理论进入到现象学理解的整体心理学理论。针对 H. 艾宾浩斯为代表的“说明的心理学”狄尔泰提出了“描述的心理科学”。他指责艾宾浩斯的说明心理学是拙劣地模仿原子物理学的理想，而且主要是由假说构成的。要正负对待精神科学的特殊性，就应以一种“描述心理科学”来替代说归心理学。狄尔泰所设想的心理科学是一切精神科学的基础，其根本特征是理解过程。这一过程归根到底是对一个结构关系的“体验过程”。据此，狄尔泰区分了自然科学的认识方法与精神科学的认识方法：“我们说明自然，我们理解心灵生活。”<sup>⑥</sup>

在这世纪性“心理学危机”和转向中，雅斯贝尔斯通过精神病理学方法的系统化，通过把现象学—理解概念导入精神病理学，进一步削弱了自然科学的精神病学模式。雅斯贝尔斯接受了狄尔泰关于说明与理解的方法论区分，但同时作出了某种修正。他沿用“理解心理学”术语，但同狄尔

泰不同，他主张对每一个认识方法严加限制，同时赋予“说明”与“理解”以同等权利，认为二者均能通达和把握心灵关系。较之狄尔泰，雅斯贝尔斯的“理解”概念更为狭窄，因为在他那里，理解并非对某一心灵结构关系的体验，而是对以“明证性”标准为基础的陌生心灵的同感和重新体验。在狄尔泰那里，被体验过的结构关系总是可理解的。雅斯贝尔斯则坚持对精神病学具有深远影响的“理解界限”（Verstehensgrenz）这一假定<sup>①</sup>。

### 3. 思想要旨

雅斯贝尔斯开始他的研究工作时，精神病治疗学还处于一种临床经验的水平，没有统一的科学体系。格里辛格认为“精神病是脑病”；克雷佩林把精神病分为早发性痴呆与躁狂—抑郁症；弗洛伊德的分析精神病治疗法，尽管遭到广泛指责，但这时已开始渗入瑞士和德国；E. 布洛伊勒试图把分析的理解进一步推广用于精神分裂症；R. 高普根据性格、环境、遭遇来解释癫狂症；E. 吕丁认为疾病的遗传因子对精神分裂症有重要意义。整个的这一门科学呈现出一派混乱，解剖学、生理学、生物遗传学、分析学、神经学、心理学、社会学等等各种解释，众说纷纭，毫无定论。此外，理论忽而形成，忽而被忘却，变幻不定；人们使用各种不同的术语；有人试图把上述所有方法都使用起来，但又不知这些方法之间的界限和联系。

雅斯贝尔斯对精神病学的现状极为不满，他深感精神病学的思维“停滞不前”。因此，他的基本要求是，凡研究精

神病理学的人必须首先要学会思维。必须找到一种能够清晰地描绘病症而且能够重新认识描绘这种病症的语言，同时还必须弄清何谓理论、何谓科学、何谓方法、何谓理解。于是，1911年当主治医生 A. 威尔曼斯请他写本精神病理学教科书时，雅斯贝尔斯便欣然允诺。两年后，《普通精神病理学》一书便问世。此书的宗旨是，“根据方法论意识从概念上澄明精神病理学的认识状况。”<sup>⑧</sup>

康德哲学是雅斯贝尔斯精神病理学著作的哲学基础。按照康德哲学，世界是全体，是理念。据此，雅斯贝尔斯认为“人的全体”是哲学的对象。精神病理学关于人的知识总是有限的，并不存在系统的精神病理学知识或包罗万象的精神病理学理论；世界上的一切知识都涉及特定的对象，都要求具有正确观点的正确方法。所以把任何真理绝对化都是错误的，造成这种错误的原因是把特殊事物的客观存在等同于绝对存在，把对象等同于存在自身。因此，精神病理学家必须获取可靠的科学态度，必须用科学概念把握现实，以科学范畴概括现实。只有对特定知识采用特定标准，人们才能获得关于心灵现象的有效知识。这种方法论上的自觉意识防止精神病理学家把特殊的对象知识转变为教条主义的绝对知识，使他们意识到理论自身的意义而从特定理论的束缚中解放出来。

对于雅斯贝尔斯来说，心理学理论仅仅是人们为了推断心灵基原而构想的“可能的想象和图画，心理学理论的合理性仅仅在于这种设想的可使用性，而不在于它们所设想的东西的可能的实在性。”<sup>⑨</sup>因此，他全面彻底地抛弃了那些把

某个有限的实在直接当作基原的那些理论，例如那些“脑神话学”。他认为，任何一种理论都有其特定的适用范围，关键是在这些理论的可用性的范围内正确地使用它们。如果把一种本来在有限范围内有意义的理论加以绝对化，这种理论就会变成一种“全体知识”，一种“信仰”。

在雅斯贝尔斯那里，认识心灵生活的科学方法是理解（Verstehen）和说明（Erklären）。理解与说明并重，且仅仅适用于有限的心灵领域。根据狄尔泰、M. 韦伯和早期胡塞尔的方法论学说，雅斯贝尔斯把现象学方法引进精神病理学研究，使之与自然科学的说明方法并行不悖，促成了精神病理学中的理解与说明的方法二元论。

“说明”领悟心灵事件的基原，追索客观化的、因果规律性的心理关系。如果在心灵中心理学地、或在大脑中生物学地发现了一个心理状态或心理障碍的原料，那么便可以说，这个心理状态或心理障碍得到了说明<sup>①</sup>。例如，某些心理障碍的原因可以是化学的——大脑中缺乏某种材料，也可以是物理的——大脑受到损伤。因此，在“说明心理学”中，人们循着因果链去探索外在于意识的原因，往往把某一化学原素或物理事件视为某一心灵事件的原因。雅斯贝尔斯把脑颅，特别是大脑皮层中高度复杂的生物学作用设想为心灵事件的前提，但他强调，心灵进程的直接的躯体基础是不可认识的。

借助说明，可以把握“过程”（Prozess）即不可治愈的精神疾病事件。过程意味着迄今为止的心灵发展中，突然出现了逐步改变心灵活动的全新的东西，某些异物“嫁接”

到人格上。一个过程是不能理解的，必须去说明。雅斯贝尔斯区分了两种过程：心灵过程与器质性脑疾病过程。前者，如精神分裂症改变心灵生活而不破坏心灵生活。后者，如痴呆过程则破坏心灵生活。总之，过程是一种心灵关系，对此须从脑事件或外在于意识的事件加以因果性说明。

无论何处，凡是认识最终以“外在的因果性”，即以原因为根据的地方，认识都是一种说明。反之，只要认识的基础是一种“内在因果性”，是一种动机，那么认识就成了理解<sup>①</sup>。理解是对心灵现象和关系的同感再现。理解即“同感理解”，它建立在一种直接的“明证性”（Evidenz）基础上。

现象学理解旨在直观地再现病人意识中的直接所与物，为此它必须对一定的心灵现象进行“挑选、限制和区别”。在此，必须中止所有自然科学和心理学的假设，甚至也不追问心灵关系。在静力学理解中再现心灵的横断面即“心灵的质”，雅斯贝尔斯称之为“现象学”。现象学构成理解心理学的方法论、概念论基础。雅斯贝尔斯把现象学称作“主观心理学”，并把它与“客观心理学”对立起来。与主观心理学不同，客观心理学是从感官可觉察的客观事件出发，接近其他个体的心灵生活。

如果说现象学的静力学理解仅仅致力于零星的心灵的质，那么发生学的心理学理解则致力于心灵的关系。发生学理解旨在再现心灵的纵剖面，以期把握“心灵的东西如何以明证性从心灵的东西中产生”。通过“设身处地”、“同感”，发生学理解把心灵关系证明为“可理解关系”、“可同

感关系”或“心理学的关系”。在此，可理解关系通常是能够测定个别关系的“理想型”（Idealtypus）关系。雅斯贝尔斯区别了两种理解：理性理解与同感理解。如果思维的内容按照逻辑规则产生，理解到动机逻辑上是手段—目的的关系，那么这种理解就是理性的理解；如果只是通过理解者对对象的移情，动机才清楚，那么，这种理解就是同感理解。

理解的主要依据在于理解者自身的主观体验。他要理解如何从印象中产生感受，从感受中形成希望、狂想、恐惧等心理状况。通过认识可理解关系，发生学理解领悟到“人格的发展”（Entwicklung einer Persönlichkeit）。人格的发展，其特征是它本身就是可理解地发展的。因此，如果一个人在其一生中不可理解的、产生新东西的“大波折”，便可以按照他的秉性来理解他的一生。

从理解与说明这一方法论分立中产生出心灵现象的原则性区分：发展与过程。把发展与过程区分开，是通过克雷佩林为世人所知的。但是，重要的是，雅斯贝尔斯通过这一区分，得出了一条对精神病学的发展具有深远意义的假定：理解的局限性与说明的无限性。由于主观移情能力以及客观可移情性这两个方面的限制，理解到处受到局限。反之，说明没有确定“原则性界限”，它由于对象的缘故而成了包罗万象的东西。这样，无法再理解的时候，却可以说明。

“可理解性”（Verständlichkeit）与“不可理解性”（Unverständlichkeit）的标准是“明证性”，即一种主观标准。因为一方面，作为全体，可理解关系也会经历某种因果说明。另一方面，在“心理过程”范围内，也存在可理解



关系。因此，在同一心灵关系之内，说明与理解可交错把握。但原则上，理解的界限就在心灵关系在人格发展中得不到整合的地方，即过程刚刚开始的地方。例如，先天性经验性格的现实、器质性疾病、精神病、生存现实等。简言之，心理学理解的界限就在生物学的因果机制起作用的地方。

对雅斯贝尔斯而言，关于可理解性（心灵发展）与不可理解性（心灵过程）的区分，至多是描述性症状学的划分，而不是疾病分类学的划分。但是，雅斯贝尔斯关于“可理解性”与“不可理解性”的区分，也可用作一种鉴别诊断的标准：可理解性——发展——神经症（或非精神病的心灵生活）；不可理解性——过程——精神病<sup>⑧</sup>。因此，根据这一区分，雅斯贝尔斯以后的精神病学，特别是 K. 施奈德学派进一步区分了“非病态偏离”（同感关系、反应、人格发展等）与精神疾病（不可理解的、只能加以说明的过程）。

雅斯贝尔斯倡导和坚持临床精神病理学即精神疾病的症状学。他的一个基本论点是，精神病学的诊断依据是精神疾病的症状，因此疾病单元及其诊断图式必须建立在单个症状和综合症状基础上。

单个症状（Einzelsyptom）是静力学意义上可确定、可观察的基本现象。例如，“木僵”：意识清醒、无反应；“躁狂症”：运动性激动、狂欢；“精神错乱”：语言无连贯性、行为不可理解；“偏执狂”：妄想、幻觉。判定综合症状（Symptomkomplex）的主要标准是“共发频繁性”和“异质性内容的蔓延”。雅斯贝尔斯把综合症状归纳为四类：（1）