

佛洛伊德 著

*Sigmund Freud*

宋卓琦 導讀／審閱

王聲昌 譯 王浩威 策劃

Psycho-Analytic Notes upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia

# 史瑞伯

## 妄想症案例的精神分析

史瑞伯是佛洛伊德一名素未謀面的「病人」

他建構了一個雄心勃勃的宇宙理論，

以及一套癡狂難解的神學觀點。

佛洛伊德透過史瑞伯所著的一本自傳性回憶錄  
前所未有的清楚呈現妄想症患者的心靈運作。

財團法人華人心理治療研究發展基金會共同出版

Psycho-Analytic Notes upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia

# 史瑞伯：妄想症案例的精神分析



丹尼爾·史瑞伯生於1842年，是一位博學、幽默、溫文有禮的首席法官。他因出現幻想導致精神崩潰，數度被送往療養院治療，而這段患病的不幸經歷，也被他生動詳盡地寫成篇幅龐大的《一個神經症患者的回憶錄》。從慮病失眠，到錯覺、幻覺交逼，史瑞伯的身心飽受迫害折磨，一意求死，再到「神蹟顯現」，以彌賽亞自居，肩負著救世的使命，其間還穿插著要以昂藏的男子之軀，去勢變性為女人的念頭；史瑞伯的妄想症狀多采多姿，令人嘆為觀止。不僅於此，他更在字裡行間展開滔滔雄辯，為一切荒誕古怪的思想內容歸納出一套癡狂的邏輯。

透過這部以生命書寫的病人誌，再結合相關的病歷記錄，便成為佛洛伊德對這位素未謀面的妄想症患者進行分析的唯一憑藉。超越史瑞伯的妄想內容表象，佛洛伊德抽絲剝繭地深入心性發展的核心過程，為妄想症的形成機轉提出極具創見的論述，並啟發日後的性別認同、女性情結、生殖、生死及存在等議題之研究。

ISBN986-7574-64-8



00180



9 789867 574640

Psychotherapy 12

心靈工坊出版

NT\$180

B84-065  
200612

# Psychotherapy

探訪幽微的心靈，如同潛越曲折逶迤的河流  
面對無法預期的彎道或風景，時而煙波浩渺，時而萬壑爭流  
留下無數廓清、洗滌或抉擇的痕跡  
只為尋獲真實自我的洞天福地

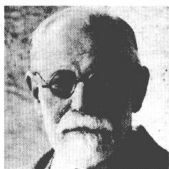




B384-065  
20612

佛洛伊德經典個案

FREUD



03

# 史瑞伯

Psycho-Analytic Notes upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia  
妄想症案例的精神分析

佛洛伊德 (Sigmund Freud) 著

王聲昌 譯

宋卓琦 審閱／導讀

王浩威 策劃

財團法人華人心理治療研究發展基金會共同出版

## 目次

總序／王浩威	5
編譯事項說明	11

---

### 【導讀】

百年來的迴響／宋卓琦	13
------------	----

---

## 關於一自傳式撰述的妄想症(妄想性癡呆症) 病例之精神分析評註

英文編者短論	23
簡介	31
I 病史	34
II 分析的嚐試	60
III 妄想症的機轉	87
後記	112

---

### 【附錄】

佛洛伊德生平年表	116
----------	-----

## 【總序】重返佛洛伊德

王浩威／精神科醫師

六、七〇年代台灣精神分析的風潮，如同二、三〇年代中國的精神分析風潮，又一次地消沉下去。回顧這樣的發展軌道，「一而再地再出發」成為精神分析在中文世界發展的「症狀」，是面臨某些阻抗的必然結果。只是，我們不禁要問：這些阻抗，究竟是來自怎樣的結構？

在〈不可能的語言〉裡，台灣學者陳傳興曾經指出，在雙重內在侷限下，包括語言的內在差異和知識系譜傳承的斷缺，使用中文來翻譯和研究精神分析佛洛伊德著作，幾乎是不可避免的一種「不可能」的工作。事實上，不只是翻譯和研究，精神分析在台灣的實踐臨床實務，同樣也面臨不容易克服的困難。然而，除了「語言的內在差異」和「知識系譜傳承的斷缺」，台灣的社會結構或現代性問題，恐怕也是另一種阻抗的來源吧。

劉紀蕙亦問起：這種「壓抑之復返」，這種「抗拒精神分析的『深層無意識之機制運作』是依附於甚麼樣的象徵系統、認同機制、或是防禦結構而展開的？或是此抗拒與壓抑是自何處撤離欲力之投注，又是轉而朝向何處投資？」她指出：「轉而投資的，則是可以顧全健康清潔的、正常的、熟悉的native場域，家的場域。此『恐懼結構』(phobic structure)的內在封閉空間(enclave)，以不同型態擴及於此文化社會脈絡的層層角落，而展開了嚴又密的防禦系統。」

精神分析的發明和潛意識的發現，之所以發生在十九世紀末的歐洲，原本就是和歐洲文明的個體化（individualized）（Z. Bauman）或現代性（Modernity，Harbermas語）的歷史發展息息相關。如果是這樣，對於非西方的國家來說，精神分析的發展，恐怕是要將社會結構放在歷史向度上進行更多的討論。

如果精神分析有對象的話，這對象應該就是個體（individual）或自我（self）。然而，在中國這類非歐美國家裡，資本主義的發展方式是遠遠不同於西方的。這種不同，可能是程度上的不同，也可能還有軌跡的不同。在資本主義未發展的國度裡，群體原本就高於個體，甚至是沒有獨立個體可言。即使是資本主義高度發展的非西方國家，個體或自我是否依循西方的方式在自己的社會裡自然演化發生，恐怕也是值得思考的一件事。日本榮格學者河合隼雄就曾表示，日本的個體不同於西方的個體，人與人之間還是有某一種「黏黏」的關係。

至於台灣呢？

二次大戰以後，由於美蘇冷戰結構的緣故，1945年以後的台灣，一方面是美國文化全面性的輸入，另一方面卻是對外封閉而對內控制的威權政治。五、六〇年代曾經在台灣發生的現代主義威潮，一來是十分美國化的現代主義，二來是「橫的移植」，並非因應社會結構基礎的文化現象，以致於七〇年代寫實主義的鄉土文學批判下，就迅速地瓦解。自然地，隨著六、七〇現代主義風潮而發生的精神分析論述，也很快陷入斷層的困境。

在美國扶植下，開始發展工業、進出口貿易和追求高經濟成長的台灣社會，不知不覺地走向資本主義化的過程。八〇年代，台灣的經濟成為亞洲四小龍之一。這樣資本主義化程度日益高度



發展的結果，社會結構也不知不覺地開始出現變化。

七〇年代台灣學者討論西方心理學理論（特別是精神分析）是否適用到中國人心理時，經常會提出相對於西方之個體概念的家族概念，認為中國人心理是以「家族」而非「個體」為基礎的。甚至有學者質問伊底帕斯情節恐怕不存在於中國人心理。

在七〇年代以前，一方面是源自前工業社會的家族觀念，另一方面是威權體制以法令和體制來強化家族結構而壓抑個人，家族的力量一直都是持續保持著。在這情況下，只有「家族自我」（family ego）而沒有個體或自我的可能。

只是，當資本主義發達到一定程度以後，台灣的威權體制早在軍事戒嚴法結束（1987）之前，就已經開始鬆動了。政治上，八〇年代初期民主思潮和社會運動如火如荼崛起；思想上，八〇年代後期開始大量出現結構主義、解構主義、後現代主義、女性主義、酷兒理論、新馬克思理論等等，一波又一波的風潮；在社會結構上，我們也看到家族的力量逐漸瓦解。

五〇年代精神分析在台灣精神醫學的發展，雖然因為精神藥物陸續地發明而逐漸敗退，但是在許多層面的影響（特別是藥物仍無法涉足其中的）還是保留下來了。這其中包括了社區心理衛生、學校諮商制度、兒童精神醫學、兒童心理治療，還有家族治療。

家族治療發展，即便在西方，也是六〇年代才逐漸具體成型的。然而台灣因為WHO的緣故，精神醫學的發展，特別是社工人員的訓練，一開始就充滿家庭動力概念為基礎的取向。1965年在陳珠璋教授的努力下，再加上當時精神科社工吳就君的投入，家族治療很快地就成為普遍運用的模式。

七、八〇年代，動力取向的個別心理治療雖然沈寂了，但這同時卻是家族治療日趨活躍。家族治療不再只是精神醫學的治療工具，甚至是社區心理衛生或學校輔導人員所熱衷的。這種熱烈的反應，顯示出家族治療的確可以滿足臨床實務的需要。

家族治療的發展在吳就君教授的帶領下，再加上呂旭立紀念文教基金會等民間機構的經營，在八〇年代前半開始有完整的薩提爾模式訓練課程。這樣的需求，甚至促成1983年維琴尼亞·薩提爾（Virginia Satir）親自來帶領訓練工作坊。

在這一個階段，台灣經濟開始起飛，農村逐漸瓦解而人口遷徙向都市，家族已經不自覺地陷入兩難的拉拔。對個人而言，家庭可以提供的功能日益減少，然而家庭對個人的要求或命令卻還是存在的。許多內心衝突的產生，恐怕就是個人在這樣的家族結構衝突所造成的矛盾。自然的，家族治療，特別是家庭重塑的工作，可以讓人們瞭解自己和自己家庭所身處的困境，進而解決症狀或問題。

只是當資本主義化的腳步還是沒停下來，家族的力量越來越小，從這個「健康清潔的、正常的、熟悉的 native 場域」，也就是從「家的場域」（劉紀蕙語）中，個人被迫釋放出來了。

這一切過程的發生才短短五十年，不論是對歷史的發展而言，亦或是社會結構的變遷，都是十分迅速的。個人在一個還沒有個人主義（individualism）的社會中，不是像演化（evolution）那樣自然發展的，而是既是被迫趕出家園，也是自己逃出家園的。自然的，這樣的個體是不同於西方的。在台灣，包括精神分析在內的各種心理治療，當治療開始面對個體時，往往也要面對個體對「失落的家園」的憧憬。

1981年，精神科陳永興醫師對台灣地區精神醫療的狀況做一詳實的普查，發現全台灣合格的精神科醫師才九〇名。然而，在這呼籲的時刻，剛好也是台灣高等教育開始普及而專業人員人數迅速提升的時刻，很快也就反應在精神科醫師的人數上。直到今年（2004），台灣已經快有九百位精神科專科醫師（不包括住院醫師）。廿三年內呈現了十倍的成長。

八〇年代後半，台灣思想界各種新的理論開始出現，家庭與個人的關係開始有結構性的改變，越來越不可逆轉，包括精神科醫師在內的各種心理衛生專業人員的顯著增加，精神分析又開始獲得年輕一代臨床工作者的重視。特別是越來越多的新型個案（譬如邊緣性人格），都需要精神分析的能力。

在思想界，各種理論所引進的是以法國拉岡（J. Lacan）學派為主；在實務界，完全沒有任何指示下，只因為要解決新的臨床問題，克萊恩（M. Klein）以降的個體關係理論和科賀（H. Kohut）的自體心理學成為臨床工作者不約而同的閱讀。九〇年代以後，精神分析書籍被大量地翻譯出來，同時至少有三十人以上前往倫敦（如Tavistock Clinic）、巴黎、加州等地學習精神分析。

2001年十一月華人心理治療研究發展基金會（Taiwan Institute of Psychotherapy）成立，2004年蔡榮裕、劉佳昌、楊明敏等人籌劃的Taiwan Center For The Development Of Psychoanalysis開始運動。

廖運範在翻譯《佛洛伊德》（1969）的序文裡，曾經感慨地表示：「看看我們的鄰邦日本，早在1930年就有這本書的譯本，想想自己豈不有點心酸？其實佛洛伊德的著作，值得翻譯的

實在不少，如果有人肯致力於佛洛伊德全集的出版，豈不是讀者無限的福氣？」1993年，余伯泉在整理佛洛伊德中文著作時，感慨地表示：「然而二十年過去了，我們的佛洛伊德全集在哪裡？我們的『憤怒』在哪裡？」

這一波風潮與三〇年代的中國和六〇年代的台灣所不同的，是透過面對著自我的實務工作，而展開的精神分析運動；也是面對社會文化結構的症狀，為解決問題而開展的精神分析閱讀。

重回佛洛伊德是必然的，重新閱讀佛洛伊德也是必要的——在新的社會結構上，在新的個體現象上。

重譯佛洛伊德成為一種必要，不同時代的重新瞭解。2004年華人心理治療研究發展基金會與心靈工坊文化公司合作下，在臨床實務工作者和精神分析研究者的合作下，將逐步將佛洛伊德的著作，重新翻譯。

對台灣而言，這一次精神分析的發生將是無從復返正視持續壓抑的永遠的出發。

## 編譯事項說明

1. 《佛洛伊德全集》原為德文出版（G. W.），之後翻譯為各國語言。本書翻譯使用的是英文的標準版（standard edition，SE），編輯者為詹姆士·史崔齊（James Strachey）。
2. 本書於貼近內文左右附上英文標準版的原頁數，以求更具實用及參考價值。
3. 行文中凡是加上 [ ] 符號處，代表是由編者所添加的說明。
4. 關於註釋的編排，英文標準版是在每頁的下方以 1. 2. 3. .... 依序編排。本書註釋也編排於每頁的下方，為顯現原來 1. 2. 3. .... 的順序，則在註釋前面加上原文頁數，例如 10-1，即原文第 10 頁下方的註 1。希望這樣的做法，可以更方便讀者的對照和參考。
5. 本書中大量引用史瑞伯《回憶錄》之內容，文中置於括號（）中的數字，即指所引用的頁數。亦見〈英譯本編者序言〉最後的說明。



## 【導讀】百年來的迴響

宋卓琦

一位曾高居德國德勒斯登（Dresden）上訴法院評議會主席的法官：史瑞伯（Daniel Paul Schreber），在西元1903年克服萬難出版了一本詳細描寫他精神病歷程的自傳：《一個神經症患者的回憶錄》（*Memoirs of My Nervous Illness*），企圖說服世人相信他精采的妄想與幻覺內容。1911年，佛洛伊德依據這本《回憶錄》出版了一篇論文，也就是這本書，闡述精神分析的一些理論，包括了妄想症、自戀、同性戀等議題。之後陸續有許多學者，就哲學或精神分析的立場，評論《回憶錄》的內容以及佛洛伊德的理論。如今這些討論已經成為常用的教材。

史瑞伯的《回憶錄》之所以會引發這麼大的迴響，一方面因為他本身是位成就很高的知識份子，可以把他的整套妄想系統用文字詳細地描述出來，公諸於世，提供了很好的研究素材。但在當時基於保護他家人隱私的因素，第三章相關的重要線索被刪除，反而製造更多想像與臆測的空間。另一方面則是佛洛伊德非但不對這些世俗視為瘋言瘋語的內容嗤之以鼻，反而對史瑞伯著迷。他提出極有創造力的論述，解讀那些妄想歪理，並深入剖析人類複雜的內心世界，因此引發知識界的興趣，不斷加入引申、解讀或反駁，而且將議題更擴大到性別認同、女性情結、生殖、生死及存在等等。似乎令人人有話想說。

佛洛伊德在本文的簡介中建議讀者先閱讀《回憶錄》這本

書，才比較能理解他的理論。由於《回憶錄》尚無中文譯本，所以先根據《回憶錄》與1956年鮑梅爾醫師（Franz Baumeyer）依據史瑞伯住院的殘存病歷寫成的論文，以及1992年婁森醫師（Zvi Lothane）根據病歷及訪談資料寫的書，將史瑞伯的一生做一簡略的摘要。

首先介紹史瑞伯的家庭背景。他出生於西元1842年，在兩歲時，大他兩歲的姊姊夭折。他的父親在當代的德國是位影響深遠的外科名醫及教育學家，家教極嚴，但後來因腦傷而有人格改變及情緒障礙，最後在史瑞伯十九歲時死於迴腸潰瘍穿孔。三十五歲時，史瑞伯癱瘓的哥哥自殺身亡，他只剩母親及兩位妹妹。三十七歲時，他與小他十六歲的妻子結婚。後來她流產六次，一直沒有親生孩子，在史瑞伯第二次住院時，她收養了一個女兒。

史瑞伯在四十二歲那年，陞任一個地方法院的首席法官，並積極參選議會，但失敗了，不久他就發病住院。當時的病情是體重遽降及嚴重的慮病症狀，他擔心自己會死於心臟病，不會好起來。他話很少且情緒不穩定，住院中企圖自殺共三次。這次住院中照顧他六個月的主治醫師傅萊契教授（Paul Emil Flechsig），便是他日後妄想內容的主角之一。他在出院時已改善許多，但仍想像自己少了八、九公斤體重，認為醫院說他增重兩公斤是故意騙他的。

之後，他的工作表現依然傑出。到五十一歲時，他陞任更高階的德勒斯登上訴法院評議會主席。自我要求高加上工作壓力大，年底就引發他第二次的精神崩潰，這次住院達九年，也終結了他的事業。此次發病前的徵兆是一些矛盾的想法，在理智與夢幻間接觸，內容是關於他又發病了，以及若能當個女人、沉浸在



性交的歡愉中多好。初期症狀為失眠、雜音式的幻聽、憂鬱及自殺念頭。他自述病情的轉戾點，是在他妻子因遠行探親而暫時離開他四天。當中某一晚，他夢遺六次（可能是妄想式的記憶）。從此之後，他開始幻聽到傅萊契教授及其他人或鬼對他說話，被害妄想逐漸成形：他自認是位遭到猥褻的年輕女子，陰莖被扭斷，全身器官都毀損了，很想自殺解脫，而陷害他的人正是傅萊契教授。他開始感到上帝和他接觸，但後來他又認為上帝也是幕後黑手。不久，這個被害妄想演變為誇大妄想：他的器官經由神蹟復原，成為不死之身。但因為上帝只懂得屍體，他身負救贖人類幸福的重任——也就是他必須經歷數世紀慢慢轉變為女人，再經由上帝的神蹟使他受孕，產生新的人種，然後他與其他人類會自然死亡，大家才能重新獲得喜樂狀態，此處指的主要是性慾的快感。再接下來，他妄想女性的神經已經遍佈他的全身，尤其胸部，他必須不斷地從鏡子中欣賞他的胸部並接觸女性用品，運用想像力讓自己如同一個女人不斷地享受縱慾，否則上帝會當他是白癡而中斷與他的接觸。對於他的婚姻及妻子，他一直很肯定，但因為他的病及長期住院，他願意結束這名存實亡的婚姻。

在那個時代，抗精神病藥物尚未問世，他的妄想經歷數年的自然演變，自圓其說而成一套神奇的理論，令他在道德與情慾間取得妥協。於是他所受的苦逐漸減輕，他的整體功能也在逐漸改善中。他於五十七歲開始寫《回憶錄》，並要求法院放他出院。但韋伯醫師（Guido Weber）在專家報告中，認定他的妄想是無法治癒根除的，他的妻子也反對他回家，以致兩度被駁回。不過從此之後，因他的情緒及生活功能恢復正常，而開始被容許更多的自由；他可以自行外出回家探視、購物、看戲，甚至獨自旅行