



瘖啞與傾聽

精神分析早期歷史研究

MUTISM AND LISTENING

Studies on Early History of Psychoanalysis

沈志中 著



瘖啞與傾聽

精神分析早期歷史研究

沈志中

Mutism and Listening

Studies on Early History of Psychoanalysis

Chin-Cung Shen

目錄

- 7 緒論
- 19 第一章 瘖啞與傾聽
- 33 第二章 十九世紀神經學的大腦神話
- 43 第三章 佛洛伊德與大腦理論批判
(一)佛洛伊德早期神經學論文
(二)佛洛伊德的大腦理論
- 67 第四章 失語症
(一)失語症是一種精神疾病
(二)《失語症釋義》
- 107 第五章 歇斯底里
- 129 第六章 從神經學到精神分析
(一)佛洛伊德早期的歇斯底里研究觀點
(二)過渡到心理學領域
- 159 第七章 回憶之惡
(一)淨化療法
(二)文字的魔力
(三)記憶之惡
(四)與布洛伊爾合作的歇斯底里新構思
(五)記憶的檢索模式與歇斯底里的精神治療

195	第八章 早期神經學理論
	(一)性病因神話
	(二)第一焦處理論
	(三)精神衝突與防禦
	(四)誘惑理論
217	第九章 心靈裝置
	(一)〈科學心理學大綱〉
	(二)從神經元裝置到心靈裝置
	(三)心靈裝置與歇斯底里病理現象
261	第十章 心靈裝置的演化
	(一)理論的修正
	(二)性發展與自我發展之不同調
	(三)心靈裝置的第一個拓樸論
	(四)心靈裝置的結構
293	註解
307	參考書目

緒論

若從「精神分析」(Psychoanalyse)這個詞最早出現的1896年算起，精神分析已是有百年以上歷史的陳舊科學。我們對精神分析的研究態度，當然不能如同學習一種新技術、操作一種新機器般——即使是一種概念的機器——以一種有如應用操作手則般按圖索驥的方式，將精神分析概念應用在臨床或文學批評、文化研究領域。

相反地，這一百多年，意味著一方面，精神分析是一門具有歷史的學科，任何關於精神分析理論或治療的研究均不可避免必須涉及精神分析運動史的研究。就此而言，對佛洛伊德著作的熟悉、精神分析語言的精確掌握以及對精神分析運動史的探討，已構成精神分析理論與治療之研究的先決條件。而另一方面，這一百多年也表示精神分析是一門處於歷史中的學科。它構成當今文化中的一個議題，必須被置於歷史中，受到不同文化與歷史觀點的批判。然而，何種文化與歷史觀點？悖謬之處正在這個問題之上。

我們所處的文化與歷史以及相關的論述(無論是性別、家庭結構、人格、語言、社會關係等等)，沒有一處不深深地受到精神分析概念所影響。如何將精神分析置於一個受到精神分析深刻影響的歷史中？又如何以深受精神分析影響的歷史論述去研究精神分析？這似乎有如一條張口自吞尾巴的大蛇，不知道終點在哪，我們終將迷失在我們的研究所設下的陷阱？

事實上，德希達(Jacques Derrida)也曾提出過這個質疑，特別是在〈公正地對待佛洛伊德〉(Être juste avec Freud)這篇文章中，對傅科(Michel Foucault)著作的詰問(Derrida, 1992)。對德希達而言，傅科的歷史企圖，在於將精神分析放入一個更廣泛的「性配置」(dispositif de la sexualité)的動力歷史中。傅科在《性史》(*Histoire de la sexualité*)第一冊「知識的意志」(*La volonté de savoir*)中開宗明義地提倡，以一種不同於傳統「觀念史」的方法去研究「性論述」，並且認為如此地研究「始於古典時代發展而來的性配置歷史，可謂相當於精神分析的考古學」(Foucault, 1976: 172)。他指出精神分析在歷史上的出現，與性配置以及相關的其他差異機制的普遍化有不可分的關係。而精神分析在當代性史所扮演的角色，主要在於使長久以來的「告解」傳統，被賦予一種解除了性抑制的新意義。

但在另一方面，德希達認為，傅科雖未言明，但他所謂的「現在性歷史」觀(histoire au présent)卻更顯示出他受到佛洛伊德之歷史觀的影響。¹德希達質疑傅科之處，正是在於傅科以佛洛伊德的史觀研究精神分析歷史，但卻從未在著作中承認他之於佛洛伊德的債務。

如我們所知，傅科的著作藉由將屬於傳統歷史之邊緣的歷史課題推向歷史書寫的中心，而開啟了一種關於歷史「不連貫性」(discontinuité)的知識論課題。但較常被忽略的是，傅科著作的這個新的歷史向度，也同時在歷史書寫的方法學上帶入了另一種不連貫性，因為傅科的歷史書寫翻轉了歷史論者與過去時間的關係。傅科提醒了歷史論者，他們所涉及的並非是「過去的歷史」(histoire du passé)而是一種「現在性歷史」，同時，在這種新的時間關係中，歷史並非全然是階段性或連續性的組織。

但德希達質疑，傅科在提出這種現在性歷史觀點的同時，是否忽略了此一觀點與佛洛伊德更早所提出之歷史觀點之間的連續性。事

實上，精神分析論述並非僅如傅科所說，為歷史上各種「性論述」之一，而是一種強調「當下性」與「現在性」的性論述。正是這樣一種對知識論連續關係的忽視，使得傅科在著作中始終將精神分析化約為一種歷史論述的對象，而非其理論的參照與引伸。而這也是為什麼德希達在對傅科的批判中認為：

傅科始終將精神分析客體化且化約為其所言之物，而非其所得以言之物。(Derrida, 1992: 147)

德希達質疑的正是傅科之於佛洛伊德的某種可能的聯繫，或如德希達所說，某種「債務」(dette)關係。特別是德希達詰問，在傅科巨大的瘋狂史計畫中，精神分析的地位與角色為何？對德希達而言，作為傅科著作的根源、並使它得以開展的時間與歷史條件，並不是傅科著作中所陳述並試圖客體化的時間與歷史條件。德希達假借傅科的詞彙批評：

傅科計畫的可能性過於屬於「精神分析時代」(âge de la psychanalyse)，以致於在他將精神分析當作一種課題的企圖中，他僅是再度地讓精神分析婉轉地自我陳述。(Derrida, 1992: 191)

德希達的這層歷史省思，將是我們此一系列精神分析研究的起點。換句話說，從精神分析時代的歷史角度研究精神分析，而不自處於鳥瞰的視野，以歷史主義的觀點單純地將精神分析化約為一套完整、可在歷史脈絡中歸檔的終結學說。相反地，我們必須承認我們的論述與精神分析之間的債務關係。這意味著，不僅應將精神分析作為論述的對象，而且也應將它作為我們論述所藉以展開的主要理論根

據：一種「排除性併入」或「併入性排除」的曖昧關係。因此，重要的不是帶著防塵手套去重新拆封已經被塵土淹沒許久的檔案，不是如教科書般地細數精神分析曾提出哪些概念；而是從精神分析當今的命運去審視這些概念被提出時，是為了解決什麼樣的問題、同時又開啟了什麼樣的向度、遺留了什麼樣的難題。如此才能在我們生活周遭，在我們對於人的心靈、思想、情感等一般概念中，重新發現精神分析影響的無所不在。如果這是一種知識考古的工作，那麼借用佛洛伊德的話來說，我們期待這是一種能讓「石頭開口說話」的考古學。

此一研究的宗旨也趨向於拉普朗虛(Jean Laplanche)所主張之「〔與〕佛洛伊德一同詮釋佛洛伊德」的理論企圖，亦即建立以佛洛伊德著作為基礎之精神分析理論研究，並企圖與精神分析一起閱讀精神分析(Laplanche, 1992: 21-36)。

然而此一精神分析研究方法的特殊性何在？

佛洛伊德經常將精神分析「詮釋」(Deutung)的對象，如神經症症狀、主體的行為或論述、夢的敘事、陳述，甚至臨床觀察的紀錄等，視為有待被賦予「意義」(bedeutung)的文本。而一般均認為，精神分析的貢獻在於發現在這些文本的背後或字裡行間所隱藏的另外一個意義。此一觀點極易被佛洛伊德所提出的另一個概念誤導，即「無意識形成物受到多元決定」。如在「凝縮」(Verdichtung)作用之下，夢中的任何元素，均由許多不同夢思維所交錯構成，彷彿是網絡中的結點。在這個多元決定觀念影響下，人們很容易認為，精神分析所面對的這些文本容許各種不同的詮釋。同理地，當人們面對著佛洛伊德的著作時，便認為不同的論者也可以對佛洛伊德有不同的詮釋。無論此種論點是否正確，我們必須指出，精神分析詮釋的特殊性，絕非在於提供這種各自表述的合理性。對精神分析而言，重要的不僅在於我們所面對的文本具有至少兩個以上的意義脈絡：一個是直接出現在意識中的

文本，另一則是所謂無意識層次的「願望幻想」(Wunschphantasie)，而且更重要的是在於能夠遊走於這兩者之間的方法：分析(Analyse)。

這個方法可由精神分析場景中的兩個基本規則來解釋：「自由聯想」(freie Association)，與「同等懸浮的注意力」(gleichschwebende Aufmerksamkeit)。這兩個規則事實上是精神分析方法的一體兩面。因此，精神分析中的分析，並非在於將文本拆解為許多最小的單一元素，而後可以予以綜合重組。精神分析之分析的重心，在於以上這兩個規則中的形容詞與副詞：「自由」(frei)與「同等地」(gleich)。顯然，精神分析的分析不是化學分析(chimie)，而比較是一種「鍊金術」(alchemie)式的分析。如夢敘事文本中的任何部分、任何細節，都必須被同等對待，都可能是一則新的聯想的起點。如此一來，精神分析詮釋首重的將是完全地打破、攤平文本的直接、立即的組織。

最明顯的例子，如佛洛伊德1888年發表的論大腦結構的文章，若我們依照其最直接立即的脈絡去讀它，那麼第一、它在主題上屬於神經學，第二、它在時間上早於精神分析這個詞彙出現之前。於是，精神分析歷史正朔或傳記書寫，幾乎無一例外地將這篇文章詮釋為屬於前精神分析時期的神經學論文，並認為它與精神分析無多大關聯，以致於到今天仍很難見到對這篇文章深入的評論。但如果我們打破這個立即直接的意義脈絡，則不難發現這篇文章隱藏著精神分析最重要的記憶理論模型，只是佛洛伊德仍無法以當時的神經學概念釐清這個理論。換言之，記憶理論是以「慾望」的型態存在於這篇文章中，而後不斷地出現在佛洛伊德的著作裡。

此種以精神分析為基礎對精神分析進行的閱讀，不僅僅只是「回到佛洛伊德」或「回到佛洛伊德的著作」，而是回到佛洛伊德思想孕育的「原生狀態」(status nascendi)，並從中找出驅使佛洛伊德提出新理論的慾望，以及為了回應這些慾望所提出的各種理論嘗試。

此亦為考芙曼(Sarah Kofman)所稱之「症狀性閱讀」(lecture symptomale)。一如佛洛伊德區分夢文本的「顯內容」與「隱內容」,考芙曼在其《藝術的童年》(*L'Enfance de l'art*)一書中,亦提倡以一種「雙重閱讀」、「症狀性閱讀」的策略來閱讀佛洛伊德關於藝術的論述。這種閱讀在於「從佛洛伊德論述中區分出作者透過策略所宣示的部分,以及他或有或無意識地掩飾的部分[……]。讓文本說出比其嚴格字面意義更多或其他的事物,而又不與其唯一的字面意義悖離」(Kofman, 1970: 12)。換言之,考芙曼力圖區分佛洛伊德在論述中「所說之物」與透過此論述「所為之物」²。

正如拉岡(Jacques Lacan)在1974年所言,「精神分析首先是一種症狀」,其意義有待被(重新)發掘(Lacan, 1974: 25)。因為精神分析理論演化過程中,本身即已充滿矛盾與困境,如我們所見,它很難有一體的面貌。這也是我個人不認同所謂「應用」精神分析的最主要原因。因為深入地閱讀精神分析,會讓我們發現精神分析是一個處於演化中的理論,而不是一個既成、可以被套用到文學、藝術、文化等領域的理論。這個論調或許容易產生誤解,認為不應探討精神分析與文學或精神分析與藝術、與文化等課題。但不將精神分析當成一種理論工具而應用在其他領域上,並不表示不談論精神分析「與」其他領域之間的關係。讀者可能會反問,佛洛伊德自己以及特別是他的後繼者難道不是將精神分析應用於如Sophocles、Shakspeare、Jansen、Da Vinci等人的作品之上?對佛洛伊德的後繼者而言,這或許是真的。但經常被忽略的是,當佛洛伊德談論文學、藝術作品時,他事實上並非應用精神分析於文學藝術,相反地,他是借用文學、藝術作品來解釋一些無法被概念所說明的現象或理論。那麼,是何種性質的文學與藝術,允許它們自身成為探究不可知的必須要件?這或許是更有待探討的課題之一。

而「精神分析是一種症狀」，不僅是因為上述這種理論的不一體性與矛盾、衝突，而且更突兀的是，在這種情形之下，仍有來自精神分析之外以及特別是來自之內的一種「精神分析一體化」的慾望（如德希達經常提出的疑問：是否有「一種」精神分析？）如上述，文學、文化論者希望將精神分析視為一套完備可用的理論。但更強烈的是來自精神分析內部的「一體化」慾望：為維護精神分析的一體性，他們必須一方面創造精神分析的起源神話與歷史，同時也摒除非我類者，以致於到最後只有「我」佛洛伊德才是精神分析。如此，不接受或質疑精神分析正統論調者均被斥為異端，如佛洛伊德時代的榮格（Carl Gustav Jung）、阿德勒（Alfred Adler），或現代的拉岡等人均難逃此一命運。在創造歷史與排除異己的雙重效應下，精神分析具有非常特殊的知識系譜面貌。雖然精神分析自認為一門科學，但卻沒有任何一門科學像精神分析一樣，是建立在其創立者牢不可破的僵化學說上。

這些來自精神分析外部與內部的「一體化」慾望，可以被視為是一種對精神分析之分析的抗拒。藉由提出「精神分析是一種症狀」這個命題，我們的閱讀正是從克服這種對精神分析之分析的抗拒切入。

如此的閱讀，當然不是精神分析歷史正朔（orthodox），因為我們質疑的正是傳統精神分析史論者的觀點。但如此的閱讀更非所謂的反派（dissident）觀點，因為我們並不去質疑精神分析的效力與佛洛伊德的人格——即使這些質疑均宣稱有其根據，但這都不影響精神分析作為一種「理論」的存在。此種不作任何預設觀點的閱讀，即是我們所稱的分析式閱讀。其特徵在於，我們體認精神分析是一門同時具有歷史也是處於歷史中的學說（更複雜地，精神分析還是一門提出歷史論述的學說）。而這個體認同時也意味著，我們承認我們之於佛洛伊德的債務關係。唯有背負著這樣的思想債務，而以精神分析論述去分析精神分析論述，才能免於將精神分析化約為一套固定、僵化的理論，

某種可被歷史文化論述客體化的對象。如此，不再將精神分析視為一種經過防腐處理而有待解剖的屍體，才能真正逃離精神分析幾乎每隔十年就被宣告死亡的一再重複的命運。正如面對著精神分析是否已深陷危機、佛洛伊德是否早已過時的質疑時，拉岡從容地答道：

精神分析危機並不存在。不可能有危機，因為精神分析還未碰觸到它真正的極限。在〔精神分析的〕實踐與知識上仍有那麼多有待發現的事物。〔……〕而我們都還沒有完全了解佛洛伊德，又如何判斷他已經過時？（Lacan, 1974: 25）

抱持著上述的研究態度，本書從「瘖啞」與「傾聽」這個「錯誤的連結」開始，進行「與精神分析一起」的佛洛伊德文本分析。我們不再去重述精神分析之誕生的神話性歷史斷裂，而是試圖將佛洛伊德思想重新放回它所萌現的場域。基於其神經組織學與神經生理學教育背景，佛洛伊德大量借用神經科學論據去構思與修改一個能夠解釋其臨床觀察的概念裝置。從其早期神經科學論著中，即可見到他如何從神經形態的解剖學觀察，得出不同於十九世紀大腦神話的神經系統構想。這一構想延續到佛洛伊德對於失語症的看法。失語症構成當時神經學的主要論爭議題，因為它不僅涵蓋了語言此一意識的最高功能，同時也涉及記憶的問題。佛洛伊德在1891年的失語症研究中所提出的記憶與語言裝置構想，正是他揭開歇斯底里之謎並過渡到心理學場域的重要關鍵。而這個過渡，使佛洛伊德能夠比十九世紀的神經學家們更有彈性地以「後設心理學」的角度去構思心靈生命與其運作的原則。就此而言，佛洛伊德早期的神經學論文，有必要在精神分析史上被重新定位。從1895年的《歇斯底里研究》到1900年奠定精神分析基礎的《夢的解析》，均顯示這些早期論著對於佛洛伊德理解與詮釋其

臨床觀察的重要性。

限於篇幅，本書的分析暫於《夢的解析》停下腳步，至於臨床案例所促成之精神分析性理論的發展，特別是「自戀」概念的引進，以及閱讀精神病的企圖所帶來之第二拓樸論的理論修正，只能留待後續的書中進一步鋪陳。

第一章

瘖啞與傾聽

「瘖啞」(mutisme)與「傾聽」(écoute)。能夠傾聽瘖啞嗎？一個風馬牛不相及的標題？甚至牛頭不對馬嘴？是也不是。

是，因為「瘖啞」與「傾聽」是兩個無交集的知覺範疇，是一張拒絕張開的嘴與一個永遠無法合起的耳朵。

不是，因為「瘖啞」即使是一種不說、不會說或不能說的狀態，但作為一種症狀，「瘖啞」這種「不說」也有一種「意義」(Bedeutung)——借用德希達對這個詞的翻譯——也是一種「要說」(vouloir dire)、「訴說」。一如佛洛伊德在《歇斯底里研究》(*Studien über Hysterie*, 1895d)中所言，當治療深入了致病記憶核心時，歇斯底里症狀也「有話要說」：

當在分析工作中，要消除症狀時，[……]人們會觀察到一個重要的、並非不被期待的參與對話(Mitsprechen)現象。(G. W., I: 301; S. E., II: 296)

精神分析詮釋的前提在於神經症症狀具有意義。歇斯底里的瘖啞無語並非不說，而是一種要說，一種被傾聽的要求。在分析中，只要以敞開的傾聽耳朵回應瘖啞訴說的要求，便不難發現，瘖啞，作為一種症狀，也加入了對話。正因為瞭解到「不說」實際上也是一種「要

說」，使得精神分析學會去傾聽瘖啞，並且得以區別於十九世紀的神經科學、精神醫學、意識心理學，而成為一門獨特的學說。

如此，「瘖啞」與「傾聽」即使是一個「錯誤的連結」(falsche Verknüpfung)，但這個錯誤連結卻是個關鍵，透過對這個連結的分析，我們能夠逼近精神分析的創生狀態。

另一方面，仿照一般精神分析史或導論的作法，我們也從精神分析的定義與Anna O...的起源神話去討論精神分析理論與臨床的歷史。但在一般的精神分析史或各家的導論性著作中，讀者不難發現，不僅對精神分析無法有一體性的面貌，甚至還留有許多未解的謎題，特別是在早期的「誘惑理論」與對「傳會」(transference)概念的詮釋上。這難道不意味著，如拉岡所言，「精神分析也是一種症狀」，其意義仍有待被發掘。

正如歇斯底里瘖啞，這種不說、無語的症狀，有它的「意義」，也是一種「要說」。而這種「要說」，佛洛伊德稱它是一種「替代」(Ersatz)，必須從歇斯底里患者的歷史起源中去尋溯這個「替代」是替代了什麼樣的記憶。同樣地，精神分析作為一種症狀，在它的起源處也有一種瘖啞，有一種不說、一張不願張開的嘴巴。在佛洛伊德所聽到的故事中，這張不願張開的嘴首先是Anna O...的嘴，她在發病之後無法言語。但這張嘴同時也是另一個人的嘴：佛洛伊德的嘴。在佛洛伊德所建構的精神分析起源中，精神分析起源於布洛伊爾(Josef Breuer)對Anna O...的治療，或是他自己放棄催眠之日。但無論哪一種起源版本，佛洛伊德始終對他近二十年間所做的神經學研究工作保持瘖啞與緘默，不願開口談論這些研究與精神分析的關聯。事情的蹊蹺很早便被佛洛伊德的學生亞伯拉罕(Karl Abraham)所察覺。1924年9月某天，他在舊書店翻閱爛書堆裡的一本科學期刊，赫然發現其中有一篇署名Sigmund Freud關於「七鰓鰻幼魚脊髓神經節」的論文，他

欣喜若狂，9月17日馬上寫信給佛洛伊德炫耀這個發現。但出乎他意料，佛洛伊德卻僅是淡淡地回說：

認為我必須感到與我1878年論文作者是同一個人，這是對於人格統一性的不合理的要求。但無論如何，它必須是如此，對於當時的這個發現我感到比日後許多其他的發現都更快樂。(S. Freud & K. Abraham, 1980: 374-375)

換言之，雖然早期的神經學研究讓他感到無比的快樂，但佛洛伊德認為那些研究的作者幾乎是另外一個人！究竟佛洛伊德對其神經學研究這段經歷的痞啞要說的是什麼？這是我們聯想的第一個起點。

回到Anna O...的嘴。讀者對布洛伊爾在1880年11月直到1882年6月間對Anna O...所進行的治療程序與方法早已耳熟能詳。當時，Anna O...約二十二歲。她的症狀是在照料她重病的父親之後出現，包括「神經性的咳嗽」、斜視、痞啞、各種不同的麻痺、視覺障礙與驚悚的幻覺等。同時Anna O...也表現出似乎擁有兩種交替出現的「意識狀態」，一種為正常的意識，另一種則被布洛伊爾認為是屬於「自我催眠狀態」。此外，在治療過程中，Anna O...陸續出現一些語言障礙，她先是失去德語能力，只能以英語言談，而後終於完全失去言語，成為痞啞。這個語言障礙讓布洛伊爾直覺地認為Anna O...似乎有某些事隱瞞不說，必須設法讓她說出來。而整個治療的轉捩點發生在1881年8月中旬，布洛伊爾來到Anna O...家中，Anna O...整天都拒絕喝水。布洛伊爾予以催眠，試圖瞭解原因。而在催眠狀態中，Anna O...才透露因為她看到家中女傭的狗在她的杯子裡喝水，所以感到噁心。而說出這事之後，Anna O...從催眠中醒來並立即地要了杯水喝。接著，布洛伊爾發現每當Anna O...在黃昏時刻陷入這種朦朧的

自我催眠狀態(或Anna O...稱之為「靄翳」[clouds]的狀態)時,若她透過言語向他敘述一個關於白天困擾著她的障礙或幻覺的故事後,她的病情即有所改善。據此布洛伊爾推論,一旦Anna O...能夠回憶起症狀首次出現時的詳細情境,並如此重複她當時所處的情緒狀態後,症狀便會消失。

布洛伊爾依照Anna O...症狀起伏的節奏,建立一套新的治療程序:藉由催眠,讓病患回憶起症狀起源的場景,而透過病患對此場景的口述,使在事發當時滯塞的情感得以被帶入意識而由此被弭除(abregierung)。在一次治療當中,Anna O...戲稱這種方式是「談話治療」(talking cure)、「清煙囪」(chimney-sweeping)(J. Breuer & S. Freud, 1895: 42-66)。

一年之後,1883年的一個酷熱夜裡,佛洛伊德從布洛伊爾口中聽到Anna O...的瘖啞與治療的故事。¹當時他仍是個年輕的神經科實習醫生。當他聽到這個故事時,腦子裡在想什麼?事實上,很可能他只是想著女朋友和如何擁有浴缸!他在1883年7月13日清晨兩點寫信給未婚妻貝奈絲(Martha Bernays)時提到:

今天是整個季節裡最酷熱難熬的一天,疲憊真的讓我變得像個小孩。我覺得我需要些提神劑,這是為什麼我去拜訪布洛伊爾。我剛從他家回來,時間已經很晚。這個可憐的人,他有偏頭痛,正服用水楊酸。他做的第一件事是讓我去泡個澡,這使我重獲年輕活力。在接受這個友善與潮濕的款待的同時,我告訴自己:「若我的小Martha也在這裡,她會說:『我們也需要個浴缸。』」這毫無疑問,親愛的,即使我們得等上好幾年,我們終究是會擁有個浴缸。我指望的唯一奇蹟是妳能忍受我到那個時候。然後我們上樓吃宵夜,穿著簡便的襯衫(我現在穿得更隨便在跟妳寫信)。

之後，我們開始一些關於精神與神經疾病的冗長的醫學討論，並提及一些奇特的案例——妳的朋友Bertha Pappenheim〔Anna O...的本名〕又再次被拿來討論。（Freud, 1960a: 50）

顯然，佛洛伊德在1883年聽到這個故事時，對於歇斯底里並不十分認識，甚至不太感興趣，他當時一心只想從事實驗室的工作，並且在神經解剖學上展露他的長才，以及或許早日和Martha結婚。那麼這則聽來的故事為何日後在佛洛伊德思想中變成如此重要的回憶？換言之，從1882年到1895年佛洛伊德撰寫《歇斯底里研究》這本書，這些年間發生了什麼？

從佛洛伊德與布洛伊爾合作書寫《歇斯底里研究》過程所遺留的手稿中可見，佛洛伊德是在1893年才開始熱切地慫恿布洛伊爾出版Anna O...的病例。而佛洛伊德在提交給布洛伊爾的書寫大綱中提到必須建構一個「記憶理論」(Die Theorie der Erinnerung)(*G. W.*, XII: 5; *S. E.*, I: 147)。可以肯定佛洛伊德此時已經知道，Anna O...的歇斯底里症狀，包括她的瘖啞，是一種精神疾病(表象疾病)。而這種疾病是可以透過語言(化為語言)來治療。佛洛伊德瞭解到，歇斯底里的機制，是由於一個記憶(客體表象)受到抑制，使得連結於表象上的情感脫離，無法被弭除，繼而轉換為身體上的症狀。而透過回憶找回被抑制的表象，並透過化為言語，使這個表象連結到文字表象，來逆轉歇斯底里症狀的形成機制，使得情感得以透過語言的途徑被弭除。

這個故事的悖謬在於：第一、若記憶的定義在於過去事件的保存，那麼矛盾地，一個會遺忘的記憶才是正常的記憶，而一個不會遺忘的記憶反而是病態記憶。歇斯底里患者正是因為過去的事件被保存在記憶裡而未被遺忘、消褪，才使疾病產生。第二、造成歇斯底里的是記憶，而疾病的治療卻又得透過記憶。Anna O...的病例顯示，記憶

同時是病因也是解藥。於是，佛洛伊德這才深覺需要一個新的記憶理論才能化解Anna O... 故事中這些矛盾與悖謬。

然而問題在於，為什麼佛洛伊德在1883年聽到Anna O... 的故事，卻一直到1893年才認為必須建構一套記憶理論？這十年當中到底發生了什麼事？是什麼改變了佛洛伊德的想法？而他又掌握了什麼樣的新知識與構想，讓他急切地慫恿布洛伊爾和他共同出版這個病例？這些問題是我們聯想的第二個起點。

佛洛伊德於1885年獲得獎學金前往巴黎。他於當年10月中抵達巴黎，並於10月21日在Salpêtrière第一次與夏科(Jean-Martin Charcot)見面。佛洛伊德顯得極為欣喜狂熱，並立即寫了一封信給未婚妻Martha，詳細描述這位神經學大師的風範(Freud, 1960a: 183-203)。佛洛伊德在這段留學巴黎期間寫給Martha的書信中透露，他當時專注的研究重點仍是在大腦解剖學上。²那麼，是什麼讓佛洛伊德從大腦解剖的專注中突然憶起Anna O... 的歇斯底里瘖啞？這段歷史顯然沒有受到足夠的重視與深入的分析。

佛洛伊德在1886年的〈出國進修結案報告〉中提到，促使他到巴黎研究的動機在於Salpêtrière提供了豐富、重要的臨床材料，儼然是一個「病理博物館」。其次，因為夏科的神經學研究在當時聲名遠播。最後，他說道：

在維也納接受過梅涅特(Th. Meynert)與諾特那格(H. Nothnagel)教授們直接與間接的指導之後，我必須告訴自己，我不應再期待能從任何德國高等學府習得重要的新知。(G.W., Nachtr: 34; S.E., I: 5)

這段話容許兩種解讀。第一是正面的：梅涅特與諾特那格的神經

學與精神病理學學說已是當時頂尖的理論，德國學界已無人能出其右。這當然是對推薦他獲得獎學金的教授們的恭維。但第二種負面的解讀同樣可能：從梅涅特與諾特那格等人的理論看來，德、奧神經學與精神病理學界已陷入大腦神話而難以有所突破。而從這篇短文的發展看來，第二種詮釋的可能性似乎較大。因為，在禮貌性的恭維之後，佛洛伊德在文中借用夏科之口表明：

解剖學的工作絕大部分都已完成，而且神經系統的器質性疾病學理也可說已經完備，現在是輪到神經症的時候了。（G.W., Nachtr: 39; S.E., I: 10）

佛洛伊德在這篇〈出國進修結案報告〉中，主要論及的也正是「神經症」的問題，而非原先他所設想、要到巴黎進行的「小兒腦部病變所引起的次級萎縮與質變」研究。顯然在這趟巴黎進修之旅後，佛洛伊德似乎也認為解剖學已經是一個人們可以大致掌控的科學，因此他幾乎放棄原先計畫從事的腦解剖學研究，而將焦點轉置於神經症之上，特別是歇斯底里與催眠的研究。

於是，喚醒佛洛伊德腦海中Anna O...歇斯底里瘖啞的故事，並且讓他的研究重心從大腦解剖轉移到神經症的聯想事件，應該就發生在他於巴黎Salpêtrière進修期間。我們因此立即注意到這期間夏科所講授的一堂講座。這堂課之所以如此重要，不僅因為它談論的是歇斯底里瘖啞，而且因為這堂課的聽眾席上很可能就坐著佛洛伊德本人。

在1885年12月的第二十六臨床講座中，夏科展示兩例瘖啞案例，其中一為歇斯底里瘖啞，另一為器質性瘖啞。歇斯底里瘖啞在當時並非罕見的病症。然而從夏科的著作中，這個症候群的特徵才被獨立出來。透過他的「臨床與病理學方法」，夏科才讓歇斯底里瘖啞

成為一種自主、原創並且可被辨識的臨床症狀群。於是，在這堂講座中，夏科便透過比對歇斯底里瘖啞與器質性瘖啞的臨床表現，試圖區辨歇斯底里的特徵，由此建立歇斯底里瘖啞的診斷方法。

夏科首先介紹一位表現出典型歇斯底里瘖啞症狀的病患。他是位三十三歲的瓦斯工，並無顯著的神經病症家族遺傳，也沒有特別的神經疾病先例。在他二十歲時，一個巨大的聲響的確曾使他因極度驚嚇而暫時失去語音，無法言語。之後在二十四歲到三十歲這六年期間曾多次發病，成為瘖啞，直到他三十歲結婚之後，症狀才消失。而後，在不知名的原因之下(除了咽喉炎引起的失聲之外)，他突然又成為瘖啞。這個瘖啞現象持續數週，但奇怪地，有一次病患看診時，醫師使用咽喉檢視鏡檢查他的喉嚨之後，症狀卻又突然痊癒。直到三週前，在一次僅發作幾個小時的咽喉炎之後，瘖啞又再復發。

介紹完病史，夏科當場對病患進行診察。他指出病患的舌頭與嘴唇等肌肉運動均完好，但請他說話時，病患卻無法說話，也無法喊叫或輕輕地發聲。若夏科堅持要他說話，病患便以手指著喉嚨，似乎表示他那裡痛。但除了無法言語、發聲之外，病患能夠透過其他方式(書寫、姿勢等)正確地表達他的想法。基於這些要件，夏科診斷這位病患的瘖啞是屬於「單一症狀的單獨偶發性歇斯底里」(accident hystérique solitaire, monosymptomatique)。

第二個作為對比的瘖啞病例，則是由延髓病變導致舌頭的麻痺與萎縮所引起的器質性瘖啞。夏科指出，與第一例不同，這位病患並非突然完全地失去言語，而是逐漸、慢慢地無法說話。病患雖然無法說話，但仍然能夠喊叫。而且即使他的舌頭麻痺且萎縮，他咬字的能力並未「完全」失去。病患仍然可以困難地發出一些模糊不清的言語。因此夏科診斷這位病患的病症：「並非原有的咬字運動記憶的喪失，這並非運動性失語症，而是『構音障礙』(anarthrie)，因舌頭與嘴唇的

一般性運動麻痺所導致。」(Charcot, 1890, III: 481-506)

在夏科對這兩個病例分別不同的預後中，他斷言歇斯底里瘖啞病必然會完全痊癒，但器質性病例則是「預後悲觀，死後論斷」(Prognosis pessima, exitus lethalis)，亦即無救，解剖才能論斷真正的原因。夏科這兩個預後的基礎，在於器質性瘖啞是由「一個無法救治且逐漸致命的延髓損傷」所引起，而歇斯底里瘖啞則是由一個「可能存在於皮質的損傷」所引起。至於此種損傷的性質為何？夏科引用他解釋歇斯底里麻痺的理論說明：「這裡論及的(歇斯底里瘖啞)損傷，無論如何，是一種純粹動力性的損傷，而且……根本上是屬於暫時性的損傷」(la lésion en question est, en tout cas, d'ordre purement dynamique et de nature ... essentiellement transitoire)。很明顯地，夏科這堂講座的目的，在於透過歇斯底里瘖啞來證實他對歇斯底里麻痺所提出的「動力損傷」理論。

夏科以一貫的臨床—病理學方法，逐一舉出兩個案例間的相同與相異點，由此得出兩類疾病個別的臨床徵候。夏科首先指出，第一、歇斯底里患者完全無法以言語表達思想，而器質性患者則是幾乎無法表達。第二、兩者均失聲，但歇斯底里患者的失聲是絕對的，他無法發出任何聲音，而器質性患者還能發出一些微弱的喉音。第三、兩者都完整地保有肢體與表情語言，都可透過符號，特別是書寫，來表達他們的思想。這證明他們的智力與領悟力都仍完好。

因此，歇斯底里瘖啞的特徵，對夏科而言，在於其中的運動性失語症具有純粹與絕對性，而這在器質性疾病所引起的運動性失語症上，是極為罕見的情形。於是，夏科總結歇斯底里瘖啞的特徵如下：

在大多數例子中，歇斯底里瘖啞都是突然發生。它隨著驚嚇或任何性質的強烈情感而出現；有時也可在歇斯底里病發後出現，

或者，在無明顯引發因素的情形下，出現在歇斯底里失聲的過程中。最後，它也可能從一般性的咽喉炎過程中發展出來。它的病程時期差異極大，有時僅是幾個小時、幾天……但有時可持續好幾個月，甚至數年。它的痊癒是可預期且肯定的，而且通常瘖啞的消失與它的出現一樣，都是突然的。（Charcot, 1890, III: 424-425）

不過病患也可能無法立即地恢復全部的言語功能。在此種情況下，病患可能可以低聲細語，但仍然失聲，無法以正常的聲音說話。有時候，在言語恢復過程中，病患在某個時期會出現特殊的口吃現象：重複某個相同的音節，特別是當一個字的音節較多時。

在夏科的觀察中，歇斯底里瘖啞患者在發聲說話器官的運動機能上完全正常，例如他們能夠以嘴「吹氣」。但他們卻無法發出一語，即便輕聲細語也不行，就算花再多的注意力，他們也無法模仿別人在他們面前所做的咬字動作。因此，夏科認為，這類病患的語言障礙是最嚴格意義之下的瘖啞。甚至，不僅瘖啞，他們還完全失聲：

在歇斯底里瘖啞中，我再次強調，病患是啞的，完全地啞，同時他也無聲。³（Charcot, 1890, III: 426-427）

那麼，瘖啞會否只是極度嚴重失聲的後果？如此，病患瘖啞無語只是因為他沒有聲音，喉嚨與聲帶無法震動？但夏科認為這個假設事實上隱藏著一個嚴重的錯誤。單純失聲的歇斯底里患者，雖然也無法高聲說話，但他們卻完全能夠以細微的聲音、輕聲細語（chuchotement）讓人理解。這種輕聲細語雖然不同於正常的喉音，但卻毫無疑問是一種咬字說出的語言。相反地，歇斯底里瘖啞患者是連

發出這種輕聲細語的能力都沒有。因此，無法輕聲細語便構成歇斯底里瘖啞最主要的特徵：

若病患無法輕聲細語，這當然並非因為他失聲，或更正確地說，並非因為他的喉嚨無法震動，並非因為他失去了舌頭與雙唇的一般運動——你們已經看到我們的病患能夠吹氣、吹口哨。而是因為他欠缺咬字所需的特定專門運動的能力，換句話說，他欠缺的是咬字言語機制運作所必須的運動表象。(Charcot, 1890, III: 426)

夏科在此以他的失語症理論來解釋歇斯底里瘖啞，認為這是缺乏文字運動表象的結果。⁴就此而言，歇斯底里瘖啞似乎可被比較於一種運動性失語症。但這是一種純粹的運動性失語症，不帶有器質性運動失語症所常見的其他內在語言的障礙(如言語盲、聾或書寫不能，或智力缺陷等等)。因此，歇斯底里瘖啞也不能被歸類為器質性「運動失語症」(布洛卡[Broca]失語症)。後者除了喪失咬字語言的運動表象之外，還有比例不等的其他內在語言障礙。例如病患即使未耳聾亦未喪失智力，但卻無法閱讀或無法聽悟，特別是無法以肢體表情語言表達。反觀歇斯底里瘖啞患者，不僅完全保有其智力、可書寫，而且先前所受的教育一點也不受損。基於這些考量，夏科認為，因其本身的特性與原創性，歇斯底里瘖啞症候群應被合理地視為一個臨床疾病實體。

夏科的這堂課以一個臨床實驗展示作結。他展示兩位可被催眠的歇斯底里病患，並且透過催眠的暗示人為地造成這些病患的瘖啞症狀。這個實驗也證明了歇斯底里瘖啞與語言器官的麻痺無關，而是一種表象所造成的麻痺。因此，歇斯底里瘖啞毫無疑問是一種精神疾病。

但礙於動力損傷的假設，夏科將歇斯底里瘖啞的病因歸咎於一個位於大腦皮質的動力損傷：

透過暗示的管道，能夠人為地引起歇斯底里瘖啞症候群，這足以向我們顯示整個現象的出發點，同時也讓我們可猜想其發展的機制。我認為不必太過冒險就可以肯定，應該在大腦半球皮質的灰質上去尋找導致相關症狀的動力損傷(lésion dynamique)；而我們認為，在此應提出的機制無他，正是用以說明所謂精神性麻痺的機制……。(Charcot, 1890, III: 437-438)

夏科指出，催眠的實驗讓人瞭解到，透過暗示的管道，一個概念可以被引入病患的腦中，像寄生蟲般與病患的思維隔離，而這個概念則可轉譯為外在相應的運動現象。對此，夏科也提出了所謂「無意識工作潛伏」(incubation d'élaboration inconsciente)的假設。這個假設已足以引導夏科去發現心理學的無意識，若他未被動力損傷的假設所牽絆。於是，無意識的發現與理論化的工作便留待這堂講座的聽眾之一佛洛伊德去完成。

從上述夏科這堂講座的内容，我們不難猜測，正是歇斯底里瘖啞讓佛洛伊德回想起Anna O...的瘖啞症狀。然而我們必須追問的是，為何夏科對歇斯底里瘖啞的理論推演，讓佛洛伊德這個記憶具有完全不同的意義，進而使得佛洛伊德的理論研究從大腦解剖轉向心理學？而佛洛伊德在這個理論轉向過程中所注入的新構想又是什麼，使他得以開創了精神分析的新時代？要回答這些問題，我們必須更深入回溯佛洛伊德在當時所浸淫的十九世紀神經學理論氛圍中。一方面跟隨佛洛伊德去回憶他如何學會傾聽瘖啞，另一方面則從佛洛伊德早期的神經學論著中，釐清佛洛伊德之緘默的意義。

第二章

十九世紀神經學的大腦神話

十九世紀中葉，自從奧地利病理學家羅基坦斯基(Karl Freiherr von Rokitansky)與神經組織學家杜爾克(Ludwig Türck)兩人的研究之後，維也納神經學派便登上國際醫學的舞台。整個維也納神經學派最重大的遺產，在於提出「結合神經科學與精神病學研究」的要求(Hoff & Seitelberger, 1952, vol. 116: 497)。作為維也納學派的代表，以及當時最偉大的大腦探索者之一，梅涅特(Theodor Meynert)便主張精神疾病必肇因於大腦物質的改變，因此精神醫學應「從腦器官的解剖學、生理學與營養學去尋找腦病變的解釋。這些是所有臨床科學發展的來源。今天許多並非得自這些來源的、過於主觀的資料，必須從精神病學上消失」(Meynert, 1884: iv)。

這個主張受到其宗師羅基坦斯基的大力支持，也回應了德國精神醫學家格里辛格(Wilhelm Griesinger)希望將學院式精神醫學建立在理性科學的企圖。然而格里辛格並非純粹實證論者，他雖主張精神病學需致力於神經系統的解剖與生理學，但他也認為精神病學必須「區隔心理學因素與純粹醫學因素」。就此而言，梅涅特顯然與格里辛格漸行漸遠，因為他企圖將整個心理學建立在當時才剛起步的大腦解剖生理學基礎之上。

梅涅特在其1865-1870年間關於神經系統的早期著作中，藉由較細緻的解剖與染色技術，對於大腦的認識有許多卓越的貢獻。¹因

而也重新鼓舞了大腦區位理論的發展。1870年左右，梅涅特開始發展他的大腦生理學理論，企圖結合大腦解剖學與心理學。而其1884年的論著《精神病學。基於前腦結構、功能與營養之前腦病變臨床》(*Psychiatrie. Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns begründet auf dessen Bau, Leistungen und Ernährung*)便集其構想之大成。

梅涅特的這部書分成三部分，第一部分為大腦形態與組織的拓樸描述。第二部分則基於他在解剖學上的發現，以運動系統為基礎，透過推論假設的方式建構起大腦正常功能的心理—生理學機制(也就是這部分的理論，在日後的神經學上被稱為大腦神話)。第三部分則是企圖以血管分佈的營養理論解釋神經解剖學。該書同時備有一個附錄，批判達爾文(Charles Darwin)所謂本能是一種遺傳學習結果的觀點，但他也肯定達爾文在《人與動物之情緒表達》(*The Expression of Emotions in Man and Animals*)研究上的貢獻。²

正如所有對新興科學抱持著強烈企圖心的學者，梅涅特僅僅基於大腦結構大樣解剖的肉眼觀察，便毫不遲疑地對大腦功能的機制進行各種妄想。他認為整個神經系統的運作有如脊髓般，是一個反射系統，亦即它根據貝爾(Charles Bell)與馬根帝(François Magendie)所提的反射原則運作。神經系統透過內傳的周圍神經接收外在的能量，再經由運動神經將它們傳出。因此，他將整個神經系統比喻為原生質泡與其偽足的關係。整個大腦皮質像是個單細胞體，它以感覺偽足探索外界，而以運動外肢攫取獵物：

當皮質細胞吸收刺激、一些未知的物理衝擊時，大腦皮質——由原生質(Wesen dem Protoplasma)所組合——便像是一個簡單的阿米巴虫，自己形成一個凹洞去包覆它要吸取養分的物體。正如阿米巴虫以感覺偽足伸向外界，並以運動外肢去捕獲獵物，大

腦皮質這種組合的原生質，也具有向心的感覺延伸，與離心的運動延伸。這在神經系統結構上便構成感覺神經與運動神經。³
(Meynert, 1884: 127-128)

在此種構想下，大腦已不再僅是身體的一個器官，相反地，是整個身體，包括感覺器官、皮膚、肌肉組織、骨骼等才是大腦的感覺與運動延伸，讓大腦能獲得外在世界的影像，並對它做出反應。如此，神經系統本身並不具備能量，它是透過神經細胞的「感受性」(Empfindungsfähigkeit)，由外在獲得能量，並以動作的方式將能量導出。因此，梅涅特也反對穆勒(Johannes Müller)在1883年所提出的、不同種類的感覺神經分別有不同的神經能量的假設。相反地，梅涅特認為，意識內容的多樣化，並非取決於不同類型的神經過程，而是受到外在世界能量的多樣化所決定。而這些不同的外在能量，則可在身體不同的感受器官上找到它們各自對應的解剖學窗口。

基於上述的理解，梅涅特將解剖學上觀察到的神經系統纖維束，區分為聯繫不同皮質部位的皮質聯想系統，與負責將刺激上傳至皮質與下傳至肌肉的投射系統：

腦半球內的白質形成一個相同構造的整體[……]，每個腦半球均由以下[纖維系統]所組成：1. 投射系統(Projektionssystemen)，它們經由各種灰質神經節的中介，將皮質聯繫於[身體的]感覺表面與肌肉體。2. 聯想系統(Assoziationssystemen)或弓狀神經束。所有這些神經束的數量以及它們不同的長度[……]應被視為足以連結皮質與[身體的]任何一個點。(Meynert, 1884: 138)

梅涅特進一步推論，大腦皮質是所有投射系統的「終點」、「目的

地」(Zielpunkt)。每個感官知覺都對應於感覺神經在皮質上的刺激匯流，而這些匯流所留下的痕跡，便被保存在神經細胞內成為所謂的「記憶影像」(Erinnerungsbild)，如此記憶則相當於個體經驗所收受的所有影像。他認為，皮質內為數上億的神經細胞，已足以儲存所有生命經驗中的影像。而大腦皮質不僅儲存個體經驗的所有外在世界影像，而且由於神經系統分佈了整個身體，因此整個身體也被投射在皮質內。這個投射在大腦的「身體影像」或「複製」(Abbildung)的構想，將是佛洛伊德日後批判的重點之一。

另外，若假設個體生命過程中所累積的記憶影像，將恆久地存放在神經細胞中，那麼必須假設在皮質中有某些地方的神經細胞仍未被「佔用」(Besetzung)、仍不具有功能，如此才可讓主體記錄新的感官知覺。而學習的過程，例如兒童的學習，則意味著不斷有新的影像逐漸佔用皮質細胞。因此，記憶能力也受到皮質細胞數量的限制。換言之，在梅涅特的記憶理論下，「無功能的皮質區域」成為必然的前提。而這個前提也將成為佛洛伊德另一個批判重點。⁴

除了從肉眼觀察到的大腦基本構造去設想大腦的運作法則之外，梅涅特更企圖以哲學的聯想論去解釋大腦的生理與解剖學事實。根據梅涅特，大腦皮質不僅受到解剖界線所區隔，而且也被上述這種無功能皮質區所分開。而腦半球內的弓形神經束，正可以被解釋為聯繫這些不同區域的神經束，它們使得不同的記憶影像可在同一時間內被喚醒。梅涅特借用當時哲學上的聯想論法則，認為刺激會根據「共時性」、「因果性」與「鄰近性」等聯想法則，建立起不同皮質區域的關係。這些聯想關係便成為日後邏輯歸納的基礎。梅涅特於是引用彌勒(Stuart Mill)的例子指出，若一個人進入一個全然陌生的島嶼，並在上面撿到一只手錶，那麼他可以肯定，這個島除了河流與山丘之外，必然有人居住。因為手錶與人的概念是不可分的聯想關係。

緊接著，梅涅特更直接引用洛克(John Locke)的「印象」(impression)概念，說明大腦如何成為一個「邏輯歸納裝置」：

我們設想一個空白的大腦皮質，一張白板(tabula rasa)。接著在它面前放一個現象，這現象刺激兩個感覺表面，並經由冠狀放射纖維將刺激帶到兩個皮質表層。假設這個現象是隻羊，以及他吃草時發出聲音。如此，羊的影像刺激視覺表層，羊叫聲刺激聽覺表層。若羊消失了，則它所留下的兩個記憶影像也隨之黯淡。〔……〕若一段時間之後，兩個記憶影像其中之一被再度刺激，如一隻躲起來的羊的叫聲，則在皮質上不僅聲音影像會被喚起，而且整隻羊的影像也同時會出現。從一個聲音，大腦歸納出發出這個聲音的動物形象。這個邏輯過程是可能的，若我們同意當投射系統刺激兩個皮質表層，同時也伴隨著聯繫著這兩個區域的纖維束的刺激。如此，這兩個記憶影像便產生聯想關係，若一方受到影像再現所刺激，則刺激將沿著這些聯想纖維傳遞到另一方。這些聯想纖維可被比喻為一種牽引繩索，一記憶影像可以透過它而被另一個記憶影像拉到意識閾限之上。(Meynert, 1884: 141)

基於印象概念與聯想法則，個體生命中所累積的影像會形成一個個的「表象綜」(Vorstellungskomplex)，成為精神生活中的意識內容。而表象綜的產生與刺激的重複有關，因為刺激的重複減弱了聯想纖維的阻力或抗拒。這種聯想成形的概念，日後將由梅涅特的另一個學生，艾克斯納(Sigmund Exner)稱為「闕路」(Ausfahren von Bahnen)或「闕路原則」(Prinzip des Ausfahrens der Bahnen)(Exner, 1894: 152)⁵。

在梅涅特的大腦構想中，皮質細胞的功能只是儲存影像，它們所擁有的能量只是「感受性」，因此大腦皮質本身並不能自發地引起運

動。於是，為了克服意識運動如何產生的難題，梅涅特假設，皮質下神經系統的反射運動也會產生一種感覺，他稱為「神經支配感覺」(Innervationsgeföhle)。這個感覺與其它的感官知覺一樣，也會在大腦皮質上留下「神經支配記憶影像」。如此，大腦有如反射神經系統的記錄器，記錄下所有皮質下神經系統的反射動作。而意識運動的產生，並非像反射動作般、由於一種當下直接的外在刺激所引起，而是由於事先一系列的記憶影像的刺激最終觸動了神經支配的記憶影像，因此複製了反射動作。根據這個構想，梅涅特區分兩類運動模式：運動的原模式與次模式。原模式是屬於皮質下的下意識反射系統的運動，而次模式則是屬於皮質的意識性次發運動。⁶因此，梅涅特主張人類僅有意志性運動與反射性運動，而無任何「欲力」(Trieb)的存在，後者僅不過是反射運動所產生之運動影像的複製。⁷

受限於洛克的印象概念，聯想論者所建構的心靈是一個被動的心靈，只能接收外來的印象。而透過「神經支配影像」的概念，梅涅特使得這個被動的心靈成為一種能夠自動的裝置。在此，如亞瑪契(Peter Amacher)所說，梅涅特的理論事實上修改了生理學反射弧的構想(Amacher, 1965: 31)。

此外，梅涅特也參考了赫爾巴特(Johann Friedrich Herbart)的不同神經系統之間的控制與抑制關係理論，解釋皮質與皮質下神經系統之間的關係。藉由生理學「意識運動」的構想，與心理學「抑制關係」理論，梅涅特大膽地提出一種人格的概念，他稱為「個體性」(Individualität)或「自我」(Ich)。

梅涅特認為，人類從胚胎狀態開始，在母體內已經有反射運動。這些身體運動的影像，將構成嬰兒最早的精神內容(或記憶)。梅涅特稱這些為「原自我」(primär Ich)。而嬰兒出生後所接受的、所有關於外在世界的感官知覺影像，則將構成嬰兒的「次自我」(sekundär

Ich)。這些次發的記憶影像，是經由聯想法則所獲得，且透過闖路而形成固定的表象綜。這種後來形成的「次自我」一旦與「原自我」的保存原則產生衝突時，將對後者形成抑制作用：

原自我將被放棄，因為後來次自我透過聯想機制將獲得一種精神—運動影響力，此影響力將帶來比原自我的保存更為有力的動機。(Meynert, 1884: 162)

梅涅特以抑制的概念來解釋人類為何可以為了道德、情感等因素而犧牲性命。而當「原自我」與「次自我」產生這類衝突時，梅涅特認為決定人類判斷的原則是：避免最大的不快感原則(Vermeiden der grösseren Unlust)。

隨著「避免不快感原則」的提出，梅涅特的大腦理論也引入了情感(Affekt)的因素。亦即必須同時產生與記憶影像相容的情感，它們才能夠變成意識運動的動機。梅涅特區分兩類反射運動來解釋這個現象：「附和性反射」(Angriffsreflex)與「防禦性反射」(Abwehrsreflex)。前者的結果是帶來滿足，後者則是造成痛苦。這些反射運動記憶影像與它們造成的情感日後將產生聯想。與滿足產生聯想的反射運動記憶影響將構成「附和性意志運動」，反之，與痛苦產生聯想的反射運動影響則形成「防禦性意志運動」。

梅涅特以嬰兒為例，若一個嬰兒在飢餓時吞入某種酸性食物，那麼之後一種更為痛苦的感覺便會連結在飢餓的感覺上。日後，即使處於飢餓狀態，若嬰兒再次感覺到相同味道食物，他便拒絕吞食。對梅涅特而言，這表示嬰兒已經有意識地執行一個先前是無意識的反射運動(拒絕吞食)。這即是所謂的「防禦性意志運動」。而這也證實，經由聯想所獲得的這些意志運動(次自我)比反射運動(原自我)更具

有決定性；因為嬰兒寧可挨餓也不願吞食令他更痛苦的食物。這即是所謂「避免最大的不快感原則」。相對地，「附和性意志運動」則是與快感經驗產生聯想的反射運動，如嬰兒吸吮的動作。

最後，在病變狀態下，梅涅特認為最容易受損的是日後越來越複雜的聯想關係，最容易被保存的則是個體性當中最原初、最早的聯想關係。因此，在梅涅特對「癡呆症」(amentia)或「精神錯亂」的理論貢獻中，他認為這種狀態可比擬於童年最早時期的混亂狀態。⁸

第三章

佛洛伊德與大腦理論批判

(一)佛洛伊德早期神經學論文

佛洛伊德1876年進入布律克(Ernst Brücke)的生理學實驗室，1877年發表論文〈八目鰻幼魚(Petromyzon Planeri)脊椎後神經根之起源〉(Über den Ursprung der hinteren Nervenwurzeln im Rückenmarke von Ammocötes [Petromyzon Planeri], 1877a)¹。他在文中首先描述八目鰻的脊髓後端細胞(Hinterzellen)，同時指出Stilling曾假設脊髓後神經根的纖維束應是出自後端細胞，但未能以實際觀察加以佐證。佛洛伊德在其研究中則首度觀察到後端細胞的凸出(Fortsatz)形成了脊髓後根的神經纖維(Jelliffe, 1937: 700)，並進一步計算比對這些後端細胞的數量與進入脊髓後根的神經纖維數量，證實其觀察。特別值得注意的是，佛洛伊德同時觀察到後端細胞另有些罕見的凸出，它們經由脊髓中央管後方進入脊髓的另一半。他因而假設，後端細胞可能是藉由這些凸出連結於大腦。他進而將此對照於人類感覺神經的傳導途徑：感覺神經的傳導在進入脊髓後，便越過脊髓後方到另一邊，再由此連結到大腦(Freud, 1877a: 19)。

圍繞在同一論題，佛洛伊德在〈論八目鰻幼魚之脊椎神經節與脊髓〉(Über Spinalganglien und Rückenmark des Petromyzon, 1878a)一文中廣泛評述相關文獻後指出，論者通常認為脊椎神經節細胞有

單極與雙極的顯著差異，前者只存在高等脊椎動物，後者則存在於低等動物。佛洛伊德透過精巧的染色技術去除神經周圍的骨質與肌肉組織之後，觀察描述脊椎神經節的細微構造，而發現脊椎神經節細胞與脊髓後端細胞極為相似，此外在神經節與脊髓之間亦有類似的細胞出現。因此，佛洛伊德推論，脊椎神經節細胞應是在生長史(Entwicklungsgeschichte)過程中由脊髓後端細胞遷徙而來(Freud, 1878a: 142)。另一方面，由於八目鰻脊椎神經節細胞顯示出由雙極到單極的過渡(呈T形分歧)，佛洛伊德認為可由此肯定「八目鰻神經節與高等脊椎動物神經節之間並無顯著差異」(Freud, 1878a: 149)。此一發現填補了高、低等動物之間的演化鴻溝(Bernfield, 1949: 178)。

佛洛伊德隨後並於1879年就其研究中所使用染色方法的程序細節，發表〈神經系統解剖切片方法報告〉(Notiz über eine Methode zur anatomischen Präparation des Nervensystems, 1879a)一文。

1882年，佛洛伊德在〈論河蝦之神經纖維與神經細胞構造〉(Über den Bau der Nervenfasern und Nervenzellen beim Flusskrebs, 1882a)中，表示希望透過「盡可能鮮活之元素」的研究，增進對細微神經組織構造的認識，而脊椎動物的解剖並無法得到這樣的結果，因此他選擇以較可保存鮮活性的河蝦切片為研究主體。文中指出，神經系統的觀察不應將神經細胞與神經纖維分開，不僅因為如此較可能保存切片的鮮活性，而且因為這兩者事實上屬於一體構造(einheitlich Bau)。佛洛伊德觀察證實，所有神經纖維均為纖維絲(fibrillär)構造，後者並且預先形成。他並認為在河蝦上所觀察到的神經結構可能並非河蝦獨有，而是神經組織的一般性結構(Freud, 1882a: 32-33)。

同一年，佛洛伊德以〈神經系統成分之結構〉(Die Struktur der Elemente des Nervensystems, 1884f [1882])為題發表演說，陳述其河蝦研究的成果。他指出，自從神經系統的主要成分——神經細胞與神經

纖維——被認識以來，各方研究均致力於解釋此二元素的細微結構，期盼由此得出神經結構的生理學意義，卻始終無法在神經細胞與神經纖維結構的解釋上得到共識。而他根據河蝦神經系統的研究，認為無脊椎動物神經結構與高等脊椎動物(包括人類)相同，兩者的神經纖維都是神經細胞的凸出物。在該文中，佛洛伊德謹慎地提出另一個假設：

若神經纖維的纖維絲具有獨立傳導途徑(Leitungsbahnen)的意義，我們必須說，神經中個別的途徑均匯流入神經細胞中。因此，神經細胞則似乎是所有與它有解剖學關係之神經纖維的起點。[……]若這個假設得以成立，我們將跨出神經元素生理學的一大步。我們將可認為，某種強度的刺激可能中斷纖維絲的絕緣狀態，以致於是整個神經纖維在傳導刺激。(Freud, 1884f: 228-229)

此一假設被認為是日後「神經元」概念確立的先驅。(Bernfield, 1949: 178; Brun, 1936: 201; Jeliffe, 1937: 700; Triarhou, 1985: 284)

1882年佛洛伊德離開布律克的實驗室後，進入維也納一般醫院(Allgemeine Krankenhaus)，轉而研究人類的中樞神經系統。他一方面開始發表臨床神經學病例報告，同時也在梅涅特的大腦解剖實驗室持續研究神經系統。他同樣地先改進中樞神經系統的切片染色法，並發表一系列延髓與聽覺神經解剖論文(Freud, 1884b, 1884c, 1884d)。

在〈橄欖體間束之認識〉(Zur Kenntnis der Olivenzwischenschicht, 1885d)一文中，佛洛伊德表示他以魏格特(Karl Weigert)的「蘇木紫染色法」(Hämatoxylinintinction)，在梅涅特的實驗室中研究人類胚胎延髓的神經束走向。而橄欖體間束的研究則是以五到六個月大的胚胎為樣

本，並特別注重聽覺神經的起源。根據佛洛伊德的描述，聽覺神經根(Acusticuswurzeln)由外下方朝內上方會合進入延髓，抵達同一端的灰色體。最外端的神經根抵達前聽覺神經核(vordere Acustiuskern)，中間與一部分內端的神經根抵達內聽覺神經核(innere Acusticuskern)，另一部分內端神經根則折曲轉向外聽覺神經核。由這些神經核，不同的神經纖維伸入延髓，其中由前聽覺神經核伸出的神經纖維在形成梯狀體(Corpus trapezoide)後經過上橄欖體，並穿過橄欖體間束。佛洛伊德認為，這部分的神經纖維與橄欖體間束是連續的。而橄欖體間束經由上錐狀交叉(obere Pyramidenkreuzung)連結於另一邊的脊髓後索(Hinterstrang)，因此佛洛伊德認為聽覺神經與脊髓的感覺途徑應有所連結(Freud, 1885d: 268-270)。

佛洛伊德隨後與達克史威契(L. Darkschewitsch)合作發表〈論繩狀體與後索及其核心間之關係，暨延髓兩區之觀察〉(Über die Beziehung des Strickkörpers zum Hinterstrang und Hinterstrangkern nebst Bemerkungen über zwei Felder der Oblongata, 1886b)。他們透過Flechsigs所發明的神經纖維「不同期髓鞘質化」(ungleichzeitigen Markscheidenbildung)方法，以及佛洛伊德的新染色技術，以六個月大胚胎的兩系列橫剖切片，尋溯繩狀體(Strickkörper)——或稱小腦腳下肢(untere Kleinhirnschenkel)——與脊髓後索之間的關係。這部位的研究可分為三期，最早繩狀體被視為脊髓後索到小腦的直接延伸。後來的顯微研究則顯示，在繩狀體與後索之間有一巨大的灰色體，後者包含著後索核(Hinterstrangkern)。梅涅特認為由此區分為兩邊的神經纖維有著間接的關係(Meynert, 1884: 134)。到第三期，透過「不同期髓鞘質化」研究，傅萊契(Paul Flechsig)一方面證實小腦側索途徑(Kleinhirnseitenstrangbahn)為繩狀體的構成部分，另一方面則指出由後索核所伸出的拱形纖維並非通向橄欖體，而是經由上錐狀交叉通向

延髓內部，並構成橄欖體間束。此外，傅萊契並於繩狀體中區分出另一些通向網狀體(substantia reticularis)的神經纖維。但「繩狀體到後索之間的關係則仍晦暗不明」(Freud, 1886b: 123)。

佛洛伊德與達克史威契在各自的研究中均證實了傅萊契所假設的神經系統與梅涅特所主張的小腦與後索之間的連結。值得注意的是，文中提到，

一般關於大腦結構的研究中，都習慣著重於尋求神經束、甚至某特定神經束的延續，而灰色體反被視為次要。我們認為正確的是，尋找出由灰色體伸出以及由此伸向不同方向的神經群。至於這些神經群中哪些是另一些的「延續」(Fortsetzung)，對我們而言不應再是解剖學問題，並且應避免以純粹的解剖學方法尋求普遍的解答。這個問題應由實驗、臨床病理觀察與經由次級變質(secundäre Degeneration)所揭露的關係來解釋。(Freud, 1886b: 127-128)

佛洛伊德在此處對解剖學方法的質疑，特別是對忽略灰色體的角色、而將被它中斷的神經纖維視為一種持續關係的論說的懷疑，似乎是針對梅涅特的理論所提出的異議。在佛洛伊德關於神經系統的構想中，不僅灰色體負有重要角色，而且被它中斷的神經纖維並非連續關係，因為它們經歷了「意義」的改變。脊髓研究讓佛洛伊德對中樞神經系統運作有相當不同於梅涅特的見解，進而促進其大腦圖式的構思。

1886年的〈論聽覺神經之起源〉(Über den Ursprung des Nervus acusticus, 1886c)則總結了佛洛伊德早期關於脊髓與延髓的研究。他詳述聽覺神經的起源與連結，說明脊髓在神經系統中就發生學與拓樸

關係而言的重要性。他首先區分大腦研究的兩種方法。一為解剖學方法：先將大腦切片，再藉由比對切片去尋找神經纖維的走向與終點。另一為「次級變質」方法：基於神經營養有依存的關係，人們可先引發某段神經的營養匱乏，觀察它導致哪一部分神經的萎縮或變質，並依此決定它們之間的生理學關係。但他同時表示這兩個方法均有侷限性，他將以傅萊契的方法，透過對發展中客體的研究來尋溯神經纖維的走向。²他選擇以六到七個月大的人類胚胎作為對象，並由觀察中推論，聽覺神經有三個起源：外聽覺神經核、迪特氏核(Deiters'schen kern)、內聽覺神經核。除了追溯聽覺神經起源，佛洛伊德更進一步認為，第五、八、九對腦神經走向的研究可證明神經源於脊髓，所有腦神經根均與脊椎神經根性質相同，並特別引證其早期八目鰻脊髓後神經根研究。他同時指出，就神經發生學而言，脊椎神經節在早期胚胎時期原屬後端灰色體，後來才由髓質伸出，這符合他在八目鰻脊髓研究中的發現：脊椎神經節細胞的遷徙並不完全；它們停留在脊髓後角(Hinterhorn)，由後神經根到脊椎神經節的途徑中即可發現這類細胞。脊椎神經節的細胞只與部分後神經根有關，後者的另一部分則穿過神經節通向脊髓其他的後一中灰色體。佛洛伊德因此認為，脊椎神經節是灰色體感覺神經起源的核心。而聽覺神經事實上就有如脊椎後神經根，只是其核心並未完全伸出脊髓，而是停留在脊髓邊緣(Freud, 1886c: 282)。這個觀點日後廣為學界所接受(Brun, 1935: 202)。

梅涅特雖是當時維也納神經學派最具代表性的大腦研究者與比較神經解剖學先驅(Hoff & Seitelberger, 1952: 497; Seitelberger, 1997: 267)，然而佛洛伊德在神經組織觀察中所得出的神經系統演化觀點，若未完全推翻梅涅特的大腦構想，亦大幅翻轉了後者的理論。佛洛伊德先發現脊椎神經節是由脊髓後端細胞在演化過程中遷徙而形成，後

又於延髓的腦神經起源研究中證實，脊椎神經節是感覺神經的起源。他因而肯定，就發生學而言，脊髓與相應的皮質下灰色體早於皮質形成，所有感覺神經均發源於脊髓。相較之下，大腦皮質反而是後來才形成的新神經元素。這個觀點與梅涅特認為大腦皮質是整個神經系統主導中心的看法大異其趣。佛洛伊德正逐漸擘畫出一個不同於梅涅特以皮質為主導的大腦圖式：他致力凸顯脊髓以及皮質下灰色體在神經系統中的重要性，同時強調灰色體在神經系統中的協同角色，而不偏重神經束的延續關係。

從脊髓神經細胞出發，直到延髓、小腦間的聯繫，佛洛伊德所關注的始終都是「皮質下」(subkortikale)的神經系統，即神經生理學上所謂的「反射系統」。在傳統神經生理學中，反射運動被視為是「意識下」運動，或「腦無意識自主運動」(cérébration inconsciente)(Gauchet, 1992)。以此關注焦點出發的大腦圖式與梅涅特、夏科等區位論者所持的「皮質—意識至上」(Primat de la cortico-conscience)觀點無法相容。³然而佛洛伊德並非全然相反地認為「皮質下」即等同於「無意識」。事實上，直到1915年，佛洛伊德依然反對將大腦皮質劃歸為意識系統、皮質下的部分歸為無意識系統(G. W., X: 273; S.E., XIV: 174)。他的觀點要更為縝密：首先他認為，神經系統結構中，大腦皮質與其他部分的關係並非如梅涅特所假設，是一種猶如「原生質」與其偽足、觸手之間的關係(Meynert, 1884: 127-128)。佛洛伊德認為，整個「中樞神經系統必須被視為所有灰色體的聯合，彼此之間由神經纖維直接或間接地連結。在這當中，脊髓的灰質因為延伸至延髓而具有特殊的地位；它是唯一與周圍神經有直接關係的灰質，且其分段結構與周圍神經相應」(Freud, 1888b: 690)。因而在神經網絡裡，脊髓、延髓以及小腦的灰質具有與大腦皮質同樣重要的角色。其次，就發生學與拓樸論觀點而言，較晚形成且不直接接觸外在世界的大腦皮

質，不可能如梅涅特所設想，是所有「投射系統」的目的地。佛洛伊德認為，由於脊髓與脊椎神經節的特殊角色，所謂由周圍神經到皮質的投射系統，不可能在通過它們之後仍傳達相同的訊息。事實上，神經纖維每通過脊髓或皮質下灰色體時均「改變意義」。因此，對佛洛伊德而言，大腦皮質充其量只是神經系統的「符號」處理中心。另一方面，佛洛伊德亦認為，所謂發生於大腦皮質上的意識現象，只是整個心靈生活生理學過程中的一部分，是可有可無的伴隨現象。然而在此必須強調，佛洛伊德對皮質下系統的同等重視，並不表示他已經認識到（精神分析式）無意識的重要性。若如此，恐將落入起源神話陷阱。但我們可以合理地認為，否定「皮質一意識至上性」是精神分析探索無意識的必要條件（Gauchet, 1992: 35-36）。

（二）佛洛伊德的大腦理論

佛洛伊德對神經系統的看法，與當時以梅涅特為代表的大腦構想是如此不同，以致於從1887年起，他便亟欲構築一部大腦解剖專著以闡述其見解。在1887-1888年間致弗里斯（Wilhelm Fliess）的書信中，佛洛伊德數度提及此一計畫。⁴根據書信集第一版編者克里斯（E. Kris）的說法，這部著作終究未以專書的形式出版，但他認為佛洛伊德1888年載於斐拉瑞（A. Villaret）編撰之《醫學辭典》（*Handwörterbuch der gesamten Medizin*）中的數篇文章（Freud, 1888b），以及1891年《失語症釋義》（*Zur Auffassung der Aphasien. Eine kritische Studie*, 1891b）一作，都顯示了佛洛伊德此時對大腦解剖研究的關注。⁵瓊斯（E. Jones）在其1953年《佛洛伊德傳》（*Sigmund Freud: Life and Work*）第一部中，亦提到佛洛伊德在1887-1888年間曾著手撰寫一部專書，探討關於他所熟知的大腦解剖領域，但該書並未完成，因其間佛洛伊德關注的焦點已

逐漸轉向精神病理學，僅留下載於斐拉瑞《醫學辭典》中數篇極度濃縮的殘跡(Jones, 1953: 212)。克里斯與瓊斯的假設也於1974年由弗格爾(P. Vogel)證實。後者認為斐拉瑞《醫學辭典》中的〈腦〉(Gehirn)與〈失語症〉(Aphasie)二文，事實上屬於佛洛伊德探討「腦的構造與運作」的大型論著計畫(Vogel, 1974: 118)。

1985年梅森(J. M. Masson)重新整理出版佛洛伊德致弗立斯書信時，發現一篇以「神經病理學批評導論」(Kritische Einleitung in die Nervenpathologie)為題的佛洛伊德手稿。他認為這篇手稿應該就是佛洛伊德在書信中數度提到的大腦解剖著作計畫。書信集德文版編者、同時也擔任書信謄稿工作的費赫納(G. Fichtner)同意這個觀點，並認為該手稿與斐拉瑞《醫學辭典》中的〈腦〉有許多共通點(Fichtner, 1987: 252)。然而梅森判斷該手稿「純粹屬神經學領域，無法讓人從中預見佛洛伊德的心理學導向」，以致於直到今日該手稿仍塵封於無數的佛洛伊德檔案中(Freud, 1985c: 4)。

然而經由對佛洛伊德神經學論著的閱讀，我們有理由相信梅森的看法偏頗；該手稿極可能是佛洛伊德最早關於身體—心靈關係的理論建構。況且據瑞斯(W. Riese)所言，在佛洛伊德當時的奧地利德文中，「神經病理學」並不僅指神經組織病變的研究，亦是透過腦傷害的區位研究，來確立受損的功能與行為之間的關聯。換言之，「神經病理學」一詞指稱的是一種試圖解答人類古老、令人不安的身體與心靈關係的問題(Riese, 1958: 287)。就此觀點而言，梅森顯然忽略了該神經病理學手稿的重要性。

在無法取得該手稿的情況下，⁶我們只能透過對該手稿的遺跡，亦即斐拉瑞《醫學辭典》中數篇文章的考古閱讀，來重新評量該手稿在佛洛伊德精神分析理論中的重要性。這些出土的遺跡顯示出精神分析基地下掩沒埋藏著一巨大建構計畫遺址。《失語症釋義》正可被視

為此一建構計畫的歷史檔案。

儘管佛洛伊德在致弗立斯書信中表示，〈腦〉一文被大幅截短，⁷但該文仍是斐拉瑞《醫學辭典》中最長的一篇文章，並可被視為十九世紀神經生理學與解剖學發展成果的摘要(Solms, 1988: 29)。文中第一部分「腦解剖」(Anatomie des Gehirns)概述神經生理學與解剖學的發展。佛洛伊德要求讀者想像手上持有一顆「生鮮」的大腦，他逐一描述由胚胎到腦的成長過程、其形態變化、以及各種研究方法，最後並詳細評論梅涅特的腦構造與運作理論。第二部分則致力討論「腦生理學」(Physiologie des Gehirns)，陳述其迥異於梅涅特的個人觀察，並顯露出其對於腦生理現象與精神現象的論點。

佛洛伊德在〈大腦〉的第一部分描述過各種大腦研究方法後，進一步反問這些方法為大腦結構與運作的問題帶來什麼樣的成果？雖然他認為考量這個問題時，不可忽視梅涅特的構想，但佛洛伊德對梅涅特理論的形容卻顯得有些曖昧，並且透露出諷刺意味：

[梅涅特的構想是]一個偉大的創作(grossartige Komposition)，其內涵中某些個別的想法，必然會猶如一系列不爭的事實，持續保有其完全的正確性。(Freud, 1888b: 689)

這段描述不禁令人起疑，是否梅涅特的其他想法便未必正確？或者，個別想法正確，但組合在一起卻不成調？佛洛伊德後半句的但書，讓人完全不知應從褒意或貶意去詮釋「偉大」一詞。但就另一個角度而言，佛洛伊德這段極具矛盾雙重性的形容，似乎精確地透露出佛洛伊德對梅涅特構想的態度，也反應了精神分析神經學基礎與梅涅特大腦構想之間若即若離的關係。事實上，佛洛伊德確實接收了梅涅特某些個別概念(如聯想論、神經系統反射弧模式)與大部分詞彙(如

「表象」、「記憶影像」)，但卻同時架空它們的根基，以一種衍異的方式使用它們。為明晰地呈現佛洛伊德與梅涅特大腦構想的關係，在此引述佛洛伊德的描述：

對梅涅特而言，腦半球的灰色皮質是所有神經系統之纖維系統的目的地(Zielpunkt)；灰色皮質是中心場所，它一方面接收所有刺激(Erregungen)，另一方面則發送所有的動力脈衝。纖維系統則根據其與腦皮質的關係分為兩組：連結皮質各部分之間的聯想系統(Assoziationssysteme)，以及銜接皮質與位於下方的灰色體、並由此連結至脊髓與周圍[神經]的投射系統(Projektionssysteme)。我們可從聯想系統區分出連接皮質對稱部分的系統—灰質連合(Kommissuren)，如胼胝體(Balken)。投射系統則由兩個通道進入皮質；其主要途徑之一包含傳達意志性運動與意識感覺的纖維，另一途徑則包含刺激(無意識)反射性傳遞(reflektorische.[unbewusste] Übertragung)的纖維。若我們在腦幹的前方四疊體(Vierhügel)區域做一橫剖，將可更清楚觀察到這兩個途徑之間的相互關係位置。橫剖顯示出三個層次：上層是四疊體的灰色質，中層是延髓的延伸，梅涅特稱之為大腦腳蓋(Haube des Hirnschenkels)，底層則是所謂的大腦腳底(Fuss des Hirnschenkels)，由深色的灰色質——索瑪林黑色體(substantia nigra Sömmerringii)——與大腦腳蓋區分開。在此，大腦腳蓋包含了反射途徑，大腦腳底則顯示出意志途徑。意志途徑在此橫剖面與皮質灰色質之間被前腦神經節(豆狀核與尾狀核)截斷，後者一方面接收來自大腦腳的纖維，另一方面則發散「冠狀放射」纖維直達兩個腦半球。反射途徑的行徑也以相似的方式被視丘(Schügel)介入。而穿過神經節(如內囊[innere Kapsel])的寬大

髓質途徑，則同時含有神經節之向心與離心性纖維。若由此橫剖面向後（往脊椎方向）追溯意志途徑，我們發現後者進入橋腦（Pons），並透過橋腦的灰色質與小腦連接。大量遞減後，意志途徑再由橋腦出發，並在錐體（Pyramide）中抵達脊髓灰色質。根據梅涅特，意志途徑被灰色質截斷兩次，因而區分為三段。介於皮質與大神經節之間的部分稱為投射系統的第一節，介於神經節與脊髓灰色質中間的部分為第二節，第三節則包含周圍神經本身與來自脊髓的神經根（在以上描述中，意志途徑在橋腦上的中斷被忽略；小腦大致而言被排除於投射系統之外）。此外，值得注意的是，投射系統在由皮質到周圍的行進途中，持續遞減。（Freud, 1888b: 689-690）

佛洛伊德在脊髓研究中已經察覺到梅涅特構想的不正確，特別是關於投射途徑的走向與皮質的中心性。然而，促使佛洛伊德亟欲重構大腦圖式的要因，更在於梅涅特基於不準確觀察所推想的大腦理論。

因此，佛洛伊德首先援引當代以及特別是其個人在神經組織解剖學上的新發現，修正梅涅特理論中的數個要點。他依據傅萊契的髓鞘質化研究，直接質疑梅涅特大腦理論的確實性：

自從傅萊契髓質發展的研究證明，「意志途徑」延伸穿過內囊，而不與前腦的神經節有所接連，且同樣地，它經過橋腦但未經由後者的灰色質與小腦接連，[梅涅特]此一大腦構造概念的重要部分就被動搖。同時，意志途徑比梅涅特所定義的窄小許多，它僅佔大腦腳橫剖面的三分之一。它因此被證實是錐狀神經束由腦皮質開始不遞減的延伸，且完全是運動性的。隨著這些發現，認為大腦腳是意志途徑而對立於大腦腳蓋的反射途徑，認為小腦與

大神經節從屬於兩個腦半球的功能性目標的看法，就失去其根據。意志或錐狀途徑僅只是介於脊髓的灰色質與腦內某些區域灰色質之間的神經纖維束。而感覺途徑則很可能包含於被梅涅特指為反射性的腦腳蓋中。(Freud, 1888b: 690)

除了導致梅涅特理論動搖的意志途徑問題，佛洛伊德還特別強調皮質下的神經節與小腦相對獨立的功能。但在如此批判梅涅特的構想之後，他坦承梅涅特的系統尚無法被取代。雖然一直到1891年佛洛伊德才提出一個足以取代梅涅特的大腦圖式，但在1888年，大致的雛形已經浮現。在佛洛伊德構想中：

中樞神經系統必須被視為所有灰色體的聯合(Vereinigung)，彼此之間由神經纖維直接或間接地連結。在這當中，脊髓的灰色質因為延伸至延髓而具有特殊的地位；它是唯一與周圍神經有直接關係的灰色質，其分段結構並與周圍神經相應。因此，繞過脊髓直接上升至較上層灰色質的纖維系統並不存在。此外，根據脊髓解剖，明顯地，脊髓的大部分髓質纖維均用於連接其本身的灰色體，只有一小部分用於傳導脈衝至其他灰色體。[……]大腦中為數眾多的纖維束乃是其自身的聯想系統，只有少部分用於連結其他灰色體。若我們維持以「投射系統」的名稱指稱大腦與脊髓之間的連結，其纖維數量相較於系統外其他部分的纖維數量，則顯得微不足道。腦幹中絕大多數的纖維系統用於各灰色體之間的互相連結。全部的纖維系統可被描述為：1.灰質連合，它們連接對稱的灰色體，因此越過中線。2.聯想纖維，它們連接同一灰色質之間的單獨區域。3.傳導系統(Leitungssysteme)，它們連接不同的灰色質。大腦解剖首先應區分源自單獨灰色質的神經束，並

發掘它們的路徑與終點。神經束的延伸，就生理學意義而言，可以是出自同一灰色質的任一神經束。每一神經束因而可有大量的「延續」來傳遞所接收的脈衝。(Freud, 1888b: 690)

佛洛伊德此一大腦圖式雛形已有許多不同於梅涅特的重要概念。例如在梅涅特理論中佔有意識運動中首要角色的大腦皮質，在佛洛伊德構想中不再據有中心地位，不再是一個支配者。中樞神經系統是由神經纖維連結灰色質所形成的一體網絡，這當中脊髓因作為周圍神經的起源而有特殊的地位。換言之，皮質下的反射與無意識運動系統，被賦予與皮質相同甚至更重要的角色。同樣地，投射的概念也被相對化。梅涅特的「投射系統」預設了神經束目的論式的延續，而佛洛伊德僅稱「傳導系統」，並強調傳導系統並無周圍神經到皮質中心這樣的目的性。對佛洛伊德而言，被灰色質中斷後的神經束之間的關係，可以是一對多或多對一，所以神經束的「延續」亦被置入括弧，重新考量。

在提出概略的大腦圖式後，佛洛伊德在第二部分「腦生理學」中，陳述腦功能基於此構造基礎的運作模式，以及心靈與生理現象之間的關係。與梅涅特的觀點一致，佛洛伊德也認為大腦運作模式基於反射弧模型。大腦的功能在於將經由脊髓感覺途徑與各種感覺器官而來的向心性刺激，「轉換」(umgesetzt)成協調且具目的地性的離心性運動脈衝。然而，與此反射性機械現象同時，佛洛伊德強調一種無法由機械現象解釋的事實：意識狀態(Zustände des Bewusstseins)。對他而言，意識狀態與大腦生理過程之間確實存在某種關聯，因此大腦可謂是「心靈活動」(Seelenthätigkeit)的器官。但意識狀態僅是大腦生理過程可有可無的伴隨現象，兩者既非因果關係，亦無法藉由機械論予以描述。唯有透過「內在自察」(innere Selbstbeobachtung)才能掌握意識

狀態(Freud, 1888b: 691)。顯然，佛洛伊德在此並不同意梅涅特以大腦皮質的刺激狀態定義自我、個體性等意識現象。⁸他認為這些現象只能經由「自察」而以心理學語言「轉譯」出來。對此時的佛洛伊德而言，除了大腦生理過程之外，決定意識狀態改變的是出自赫爾巴特且經由費赫納(Gustav Theodor Fechner)發展的心理學概念：「注意力」與「意識閾限」⁹。

若同一大腦元素在不同時間均經歷相同的改變，非物質過程(immaterielle Vorgang)卻可時而與它連結(它可跨越意識閾限)時而不[與它連結]。我們在目前無法更明確地提出主導此一關聯的決定性法則[……]，我們只能以意志性注意力的集中(willkürlicher Lenkung der Aufmersamkeit)或跨越意識閾限(Schwelle des Bewusstseins)的意志提升來轉譯(umschreiben)這個過程。(Freud, 1888b: 691)

具備了上述心理學概念，佛洛伊德嘗試轉譯精神過程，並以「採葡萄」為例說明。當人看到葡萄而去採它，首先就神經生理學而言，手臂與大腦內運動神經的生理刺激過程，必然與先前視覺神經的生理刺激過程有機械性因果關聯。其次，就精神過程而言，相應於大腦的一系列刺激，「可能」——但非必然——產生以下精神過程：

藍色視感官知覺，以某種特定形式，激起葡萄的其他屬性表象(而由此，喚起葡萄本身的表象)。¹⁰[葡萄的]止渴功能亦屬於這些經由先前被同時重複的感官知覺與感覺所組成的屬性。而止渴的表象喚起運動表象(Vorstellung von Bewegungen)，透過它來達到止渴這個被表象化的目的。因此，若此序列的所有段落都越

過意識閾限，則精神過程便以最簡單的形式產生。(Freud, 1888b: 691)

但佛洛伊德強調，上述簡單的精神過程，可能因倫理(ethisch)與其他性質的考量而複雜化。另一方面，精神過程的許多段落或甚至整個精神過程，均可能維持在意識閾限之下，而不影響其結果。意識只是精神過程的一部分，只要「目的—表象」(Zweckvorstellung)¹⁰——如「止渴」——進入意識，即可產生完成一個意志性運動的信念(Freud, 1888b: 692)。為說明此一現象，佛洛伊德引進「精神衝突」的概念，他認為一個運動的精神過程中可能有許多「目的—表象」之間的競爭(如上述的倫理因素)，而最後是由一個意識誘因裁定運動的執行。

在該文第二部分的後半段，佛洛伊德引述赫姆霍茲(Helmholtz)學派有關感官神經纖維的特定能量的概念：

該學說認為，神經纖維與中樞、周圍終端裝置間的物質刺激過程，以及在伴隨而來的意識改變中，只有一種量的增減，而無質的變化。(Freud, 1888b: 692)

一如佛洛伊德在1895年〈大綱〉手稿中對量(Q)問題的大幅探討所示，此一量的概念，對佛洛伊德精神分析理論建構有著決定性的影響。量的概念並一直延續到其最後一部未完成的著作(*G. W.*, XVII: 80; *S. E.*, XVIII: 158)。但由於佛洛伊德嚴格區分神經生理學上「量」的概念，與心理學上「質」的概念(即知覺意識)，使得他在建構精神裝置時，數度遭遇難以克服的難題。

另外，佛洛伊德在此文中亦論及「闢路」(*Bahnung*)的問題，雖然該詞在此尚未明確出現。他指出，「若不同的皮質感覺元素與其所屬

的周圍感官元素同時被重複地刺激(……)，則在這些皮質元素間似乎將建立起刺激傳導的路徑(erregungsleitende Bahnen)」。日後某一元素的刺激便將如此連結到另一元素的刺激。這個關路概念的雛形，讓佛洛伊德得以進一步重新詮釋梅涅特所稱「聯想」的問題。佛洛伊德認為，一旦在不同皮質元素間建立起刺激傳導路徑之後，若一相同客體僅以其特徵的一部分出現，或甚至不完全地出現，則：

不僅所有視覺屬性(客體視覺記憶影像[optisches Erinnerungsbild des Gegenstandes])的表象會出現在意識中，而且其聽覺屬性的表象與屬於其他感官的記憶影像，以及[……]需藉由客體取得滿足之需求的表象與達到滿足所需之運動，均會出現在意識中。由此，刺激傳導路徑中對客體的認知(Wiedererkennen)與適當使用所需的物質基質之主要部分，透過經驗，在相同的皮質元素之間，以及在不同的皮質區域間被建立起來。這部分物質基質被稱為聯想纖維(Assoziationsfasern)，因為它們用於表象的聯想(Assoziation von Vorstellungen)。(Freud, 1888b: 692)

在梅涅特大腦構想中，聯想系統是一生理學事實。在個體經驗中，同一客體的刺激，循聯想法則使不同皮質區域之間建立起聯想纖維。因此，一旦儲存於某神經細胞內的記憶影像再度被刺激，其他相關神經細胞內的記憶影像也會透過聯想系統被喚起。雖然佛洛伊德不脫離聯想論，但在他的詮釋中，聯想的物質基質是神經纖維之間的關路，並不涉及記憶影像儲存於神經細胞內的假設。一如佛洛伊德在1895年所述，「記憶是由 Ψ 神經元之間的關路所表現(dargestellt)」(G.W., Nachtr.: 392; S.E., I: 300)。換言之，對此時期的佛洛伊德而言，出現在意識中的表象聯想是一心理學事實，決定其出現與否的因

素是意識閾限與注意力。它可能，但不必然，相應於關路這一生理學事實。這一區分對佛洛伊德在1891年《失語症釋義》書中所建立的「語言裝置」有重大的影響。

最後，該文也預示了「表象綜」(Vorstellungskomplex)的概念，客體表象是由聽覺、視覺與屬於其他感覺屬性的記憶影像所構成的表象綜¹¹。此一概念不僅在佛洛伊德語言裝置的建構中扮演決定性的角色，在無意識後設心理學上也是如此。

佛洛伊德以上身體一心靈關係的說明，表面上十分類似於梅涅特基於聯想論的意志運動構想，以致於論者經常認為他繼承了梅涅特聯想論。然而兩者在表面的類似之下存在著幾點根本差異。梅涅特認為，意識性的意志運動實際上只是複製先前由反射運動所形成、且存於大腦皮質之「運動影像」。例如兒童手臂意識性運動的形成，是基於先前由脊髓控制的反射運動(如被火灼傷時，反射地將手移開)。反射性運動透過投射系統在大腦皮質形成「運動影像」，並儲存於神經細胞。日後在聯想過程中，當此一運動影像再度被喚起，則形成手臂的意識性運動。同樣地，佛洛伊德在此似乎也以聯想機制與「運動表象」的喚起解釋意識性運動。然而由佛洛伊德對神經系統的構想來看，他並不認為聯想機制所使用的表象可被儲存於大腦皮質。因此，聯想機制與大腦生理刺激並非因果關係。其次，雖然佛洛伊德仍使用聯想機制與表象等詞解釋意識活動，但對他而言，這樣的解釋只是一種心理學自察的轉譯，屬於心理學語言。大腦生理現象與心理學意識現象之間，仍存在著無法被理解、不可跨越的鴻溝，不應在解釋中混淆這兩個不同的領域。

經由分析，我們不難發現，在相同的聯想論、記憶影像、表象等詞彙之下，梅涅特理解的是可透過大腦結構解釋的生理學事實。但對佛洛伊德而言，這些概念是屬於心理學事實的範疇，必須以心理學機

制來解釋。

的確，佛洛伊德在1879年曾參加梅涅特教授的精神醫學課程，並且在回憶錄中提到，「在當學生時，梅涅特的著作與人格就已經非常吸引我」(G.W., XIV: 35; S.E., XX: 10)。1882年，佛洛伊德結束他在布律克的「生理學學院」的學業之後，獲許進入梅涅特的「大腦解剖學院」繼續他的研究。這些事實，使得一般論者更確信，佛洛伊德早期的神經學研究論著深受梅涅特教育的影響。

在精神分析史的研究上，朵瑞(Maria Dorer)率先在其1932年著作《精神分析之歷史根基》(*Historische Grundlagen der Psychoanalyse*)中，強調梅涅特對佛洛伊德思想之影響的重要性(Dorer, 1932: 128-151)。她主要的根據在於，許多精神分析概念，如「聯想」、「情感」、「抑制」、「禁制」、「快感—不快感原則」、「原自我」、「次自我」等，都早已出現在梅涅特著作中。她認為這些相同的概念名詞，證實了佛洛伊德的思想繼承自梅涅特的理論：「精神分析最密切的歷史基礎是梅涅特的系統。」(Dorer, 1932: 154)。另一位對精神分析早期歷史的研究者，亞瑪契(Peter Amacher)，在其1965年的論著《佛洛伊德的神經學教育及其對精神分析理論的影響》中也提出類似結論：「佛洛伊德的創見，讓精神分析表面上非常不同於梅涅特之精神醫學，但在這表象之下，兩者有著非常重要的類似性」(Amacher, 1965: 58)。

但我們卻發現，佛洛伊德與梅涅特學說的關係，遠比一般所想像複雜許多。透過比較閱讀佛洛伊德與梅涅特的神經學論著，兩位作者思想上的關聯當然顯而易見，問題在於如何理解這個關聯？是一種正面或負面的影響？一脈延續或一個斷裂？藉由閱讀佛洛伊德對梅涅特的批評，與其大腦圖式建構的歷史，我們或許可避免遽下論斷。由於朵瑞與亞瑪契在著作中均忽略了佛洛伊德早期的神經學著作，特別是佛洛伊德在當中對於梅涅特大腦理論的批判，以致於他們無法察覺到

佛洛伊德思想與梅涅特之間的巨大差異。的確，佛洛伊德借用了梅涅特大多數的概念，但他卻完全推翻這些概念的根基。他認為梅涅特建立在大腦結構的觀察上所發展出的記憶理論是錯誤的。在此考量下，認為佛洛伊德沿襲了梅涅特神經學模型的看法，並無法完全成立。相較於此種論斷，比較中肯的看法或許應是：佛洛伊德的構想，是建立於對梅涅特神經學模型的批評之上。借用拉普朗虛的詞彙，我們可說佛洛伊德的思想是「衍異」自梅涅特的學說。精神分析的創新，一如所有科學的創新，都必須汲取當時科學文化所提供的養分。當佛洛伊德發展精神分析理論時，當然也不免沿用當時貴為顯學的梅涅特神經學概念，但我們的研究卻更重要地凸顯出，佛洛伊德是如何批判後者的全盤學說。除了表面上的名稱相同，佛洛伊德使用的這些概念，與梅涅特賦予它們的涵義早已大異其趣。因此，我們也呼應了拉嘉許 (Daniel Lagache) 的主張：「在文字背後，應該去尋找的是事實、觀念以及精神分析概念的組織方式。」(Lagache, 1967: vi)。

從1888年〈腦〉一文，我們得知佛洛伊德是依據反射弧模型去構想大腦的運作，其功能在於將由上行神經系統所收受的刺激，轉換為適當的運動脈衝，並由下行的神經系統釋放。但他同時強調，這個生理過程「可能」伴隨僅能透過自察捕捉的心靈現象，後者「可能」越過意識閾限而成為意識現象，但也可能停留在意識閾限下，成為描述意義的「無意識」的現象，亦即在「意識之下」的現象。在這個意義上，佛洛伊德推翻了「皮質一意識至上性」，並賦予大腦的「無意識自主運動」(cérébration inconsciente)和皮質一意識同等的重要性。然而是否如索姆(Solms)與沙林(Saling)所認為，佛洛伊德於此時已經構想了精神分析意義的無意識(Solms & Saling, 1990: 95)? 這個說法顯然過於貿然，因為佛洛伊德此時所論的皮質下的無意識反射運動，幾乎是十九世紀末普遍的生理學認知之一，而與他在心靈裝置構想中所稱的

無意識系統仍有一段距離。不過，在此可以肯定的是，佛洛伊德並不將心靈活動等同於意識，而如此否定了「皮質—意識至上性」則無疑開啟了日後精神分析探索無意識的道路。

另一方面，雖然大腦生理過程與心靈現象有一定的關聯，但這個關聯卻無法如梅涅特所假設般，以機械論的因果關係予以解釋。相反地，該現象只能透過內在自察，以心理學而非生理學觀點來解釋。更正確地說，佛洛伊德是以混合聯想論的赫爾伯特心理學來解釋精神現象。因此，佛洛伊德此時的研究重心可歸納為兩大方向：對梅涅特理論混淆生理學與心理學概念（以及其所隱含的記憶理論）的批評，以及基於一純粹心理學模型來解釋精神現象構成的嘗試。這兩個方向，在佛洛伊德的失語症研究中則有更明確的發展與初步的解決方案。就此觀點而言，我們不難理解，為何佛洛伊德在1894年致弗里斯書信中，認為其《失語症釋義》是「真正的好東西」了（wirklich guten Sachen）（Freud, 1985c: 67）。

第四章

失語症

十九世紀關於記憶與心靈的神經學論述涵蓋了兩大理論領域：一、大腦區位理論；二、觀念聯想論。而整個理論論戰的場域正是高等精神功能：語言與其病變。因此，失語症學在當時可謂處於醫學、哲學、心理學與語言學等許多學科交錯的中心點。

佛洛伊德非常早就對語言障礙顯露興趣。根據奔費爾德(S. Bernfeld)在〈佛洛伊德〉(Bernfeld, 1951: 216)一文中所列、佛洛伊德在維也納大學修習的課程表，他在1874年便選修過布律克開設的「語言與聲音生理學」。此外，佛洛伊德在1882年聽聞的Anna O... 案例中，布洛伊爾也描述到奇特的語言障礙現象，如亂語症、母語喪失、瘖啞等。隨後佛洛伊德的神經解剖學研究也專注在聽覺神經的走向上。而1885年在巴黎Salpêtrière進修期間，佛洛伊德參加的夏科講座，討論的主題也正是歇斯底里瘖啞。這些經歷均顯示出佛洛伊德早期思想與十九世紀知識核心議題——失語症——之間的密切關係。

1886年從巴黎返回維也納之後，佛洛伊德將夏科在這段期間的講稿翻譯成德文，並搶先在法文原稿之前出版。¹當中，除了本書第一章論及之關於歇斯底里瘖啞的第二十六講座之外，還包含兩場與失語症有關的講座。²同樣在1886年，佛洛伊德在「維也納醫學協會」發表了一場關於失語症的演講。1888年在為斐拉瑞《醫學辭典》所寫的數則短文中，則包含了一篇〈失語症〉(Aphasie, 1888b)的文章。該文

篇幅雖然不長，當中已可見出佛洛伊德關於失語症機制的構想，以及在此背後，他以失語症理論解釋歇斯底里瘖啞的理論企圖。因此，該文可視為佛洛伊德大腦理論計畫的另一遺跡。

(一)失語症是一種精神疾病

在〈失語症〉一文中，佛洛伊德指出，失語症的定義在於喪失使用與領悟符號的能力：

在擁有充分的智力程度，且涉及語言(Sprache)表達與理解之周圍感官神經與肌肉器官完好的情況下，以約定俗成之符號(Zeichen)表達思想的能力，或瞭解這類符號的能力之喪失或減弱。(Freud, 1888b: 88)

這個定義立即將失語症帶向符號領域，並且非常類似於夏科在1883年所提出的失語症定義。夏科借助康德(Immanuel Kant)的概念，將失語症界定為透過符號表達思想之能力(facultas signatrix)的失去或減低(Charcot, 1890, III: 152-153)³。在這個定義下，聾啞狀態、弱智、昏迷與唇舌麻痺所造成的語言喪失，均被排除在失語症的範圍之外。換言之，純粹的失語症是一種大腦語言表象的病變，它與發聲器官或智力無關。

佛洛伊德甚至進一步推展夏科的觀點，開宗明義地表示：「失語症是一種精神疾病(Die Aphasie ist eine psychische Erkrankung)」(Freud, 1888b: 88)。這句話在十九世紀末大腦區位理論的高峰時代顯得十分突兀。但若從佛洛伊德的大腦構想來看，這一主張並不特別令人驚訝。1891年，佛洛伊德甚至以整部《失語症釋義》專書來支持這個論

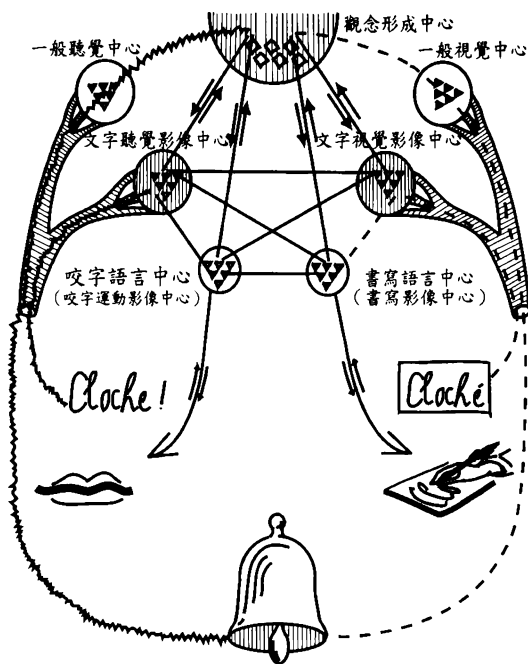
點。事實上，正因佛洛伊德認為失語症為精神疾病，所以他為解釋失語症所建立的語言裝置，才能構成日後他解決歇斯底里記憶難題的心靈裝置的理論原型。

其次，佛洛伊德也區分「自然或情緒語言(表情姿態語言)」(natürliche oder emotionelle Sprache [Gebärdensprache])與「人為或咬字語言」(künstliche oder artikulierte Sprache)。在病變狀態時，人工語言常是最先受到損害的部分，因為「它是最晚才習得〔的語言〕」(Freud, 1888b: 88)。因此，嚴格意義的失語症，指的是這種咬字、人工習得的語言的喪失，並且對立於「表情喪失」(Amimie)。換言之，失語症並非整個內在語言功能的失去，而只是語言功能所需的某些表象的缺失。因此，佛洛伊德所謂「失語症是一種精神疾病」，並不表示失語症純粹是由精神性病因所造成。事實上，佛洛伊德主張器質性病因與精神性病因都可能造成語言障礙。但就其症狀形成機制而言，失語症是一種表現在精神表象上的疾病。因此，「失語症是一種精神疾病」一語應被理解為：失語症是表象的疾病。正如佛洛伊德指出，若不考量語言表象的因素，失語症將無法被瞭解：

一個「字」(Wort)並非簡單的表象(einfache Vorstellung)，而是一個綜結(Komplex)。後者由四個元素組成：兩個感覺元素，兩個運動元素。兩個感覺元素分別為：所聽到的字的記憶影像(Erinnerungsbild)(聽覺表象[Gehörvorstellung])與所看見的字(書寫或印刷)的視覺影像(optische Bild)；兩個運動影像為：所說出的字的(發音器官)運動表象(Bewegungsvorstellung)與(右手)書寫的字的運動表象。⁴(Freud, 1888b: 88)

將(內在)文字拆解為四個不同元素所組成的綜結，是夏科基於

布伊由(J.-B. Bouillaud)於1825年所論之「內在語言」(parole intérieure)以及希波(Th. Ribot)受英國聯想論影響下的記憶理論，而於1884年提出的理論假設。夏科根據文字綜結的組成，繪製著名的「銅鐘圖式」(schéma de la cloche)，以解釋臨床上的各種失語症症狀(Gasser, 1995: 187-196)。



夏科之銅鐘圖式(引自 Gasser, 1995: 190)

夏科亦為佛洛伊德在在〈失語症〉一文中唯一引述的作者。一如夏科在銅鐘圖式裡，將文字的記憶裝置連接到一個「觀念形成中心」(centre d'idéation)，佛洛伊德也強調，必須注意「文字表象」(Wortvorstellung)四個元素的表象綜結與「客體表象」(Vorstellung des Objektes)的連結(Freud, 1888b: 88)。由此可見，佛洛伊德早在1888年就已經論及此一對後設心理學而言十分重要的「字表象」與「物表象」區分，而非如Strachey所認為，是出於1891年的《失語症釋義》(S.E., XIV: 209)。

正如夏科的區位理論，將儲存各種記憶影像的皮質區域定義為大腦解剖學上的各種感覺、運動中心，佛洛伊德將文字表象拆解為四種記憶影像，並且區分文字表象與客體表象的構想，是否也顯示其(文字)記憶理論不僅依循聯想論，而且在某種程度上亦採用區位論的看法？對佛洛伊德大腦圖式構想的認識，將可避免陷入此一理論的表面類比所造成的陷阱。

佛洛伊德記憶理論的術語，雖然某種程度上與區位論者重疊，但事實上卻各有所指。佛洛伊德明顯區分開語言生理學過程的大腦區位，與語言心理學過程的精神聯想。他在大腦解剖上確實構想了一個位於左腦半球的「語言場域」(Sprachfeld)。此語言場域與各感覺、運動神經的邊緣接觸點，亦確實可被稱為語言「中心」，因這些中心的傷害均會導致一種純粹的失語症症狀。但佛洛伊德強調，當時的神經解剖學知識仍無法確切地劃分這些語言中心的界線，以致於「語言中心」這個命名不可避免地引起理論混淆。因此在佛洛伊德的理論假設中，「中心」一詞被小心翼翼地置入括弧使用：

這些語言「中心」明顯地對應於語言場域最末梢的區域，這些區域直接與其他功能中心(舌頭、嘴唇、手臂、聽覺以及廣泛的臉

龐)銜接；而位於這些中心之間的傷害似乎總是引起複雜的障礙。因此，總結而言，必須說所謂的語言中心可能僅相應於其他區域的聯想束(Assoziationsbündel)通向語言場域的接觸點。(Freud, 1888b: 88-89)

此一用語極為謹慎的假設，將在1891年的《失語症釋義》中發展成「語言聯想區域的解剖學圖式」⁵。然而，佛洛伊德此時的構想已足以瓦解區位論者的語言中心概念。如梅涅特將神經系統區分為投射系統與聯想系統，並認為前者將印象帶入大腦皮質，而後者則確保不同皮質中心內之記憶影像的聯繫。如此，梅涅特與其追隨者勢必認為，語言障礙的原因若非儲存語言記憶表象的中心受損，就是連結這些中心的聯想系統受損。不同的中心的損傷，將導致不同的純粹形式失語症，而不同的中心之間聯繫的斷裂，則造成較複雜形式的失語症。但佛洛伊德卻認為，整個中樞神經系統是由神經束串連起的灰質聯合體，當中的皮質下的中心與皮質中心具有同等重要性。因此，並沒有純粹的投射系統存在，而是所有的神經束都是聯想束，都是連結不同神經灰質的傳導管道。

在這樣的構想下，佛洛伊德認為所謂的語言中心其實是一種假象，它們只不過是其他功能的聯想束進入語言場域的接觸點。它們之所以被認為是語言中心，只是因為它們恰巧都位於語言區域的邊陲位置，並與其他功能(舌頭、嘴唇、手臂、聽覺與視覺)的神經相鄰，以致於這些位置的直接傷害經常導致單一功能的喪失，因而被認為屬於相對純粹的失語症。反之，位於這些位置之間的傷害則涉及多重功能的喪失或減弱，因此這類損傷所造成的是較複雜的語言症狀形式。

如此，佛洛伊德從神經的形態去重新解釋語言中心的意義，便可擺脫區位理論不得不預設的前提。他不再需要藉由語言的記憶表象被

儲存在神經細胞的假設，就可以解釋各種不同形式的失語症。因為，所有的失語症都是由於聯想功能的中斷所引起，而聯想功能斷裂的位置，則決定了語言症狀是純粹的失語症或複雜的失語症。

唯有如此擺脫失語症的區位理論，佛洛伊德才能進一步解開歇斯底里既無明顯損傷，卻又表現為純粹的瘖啞的祕密：

失語症並非都是大腦物質過程的結果，像歇斯底里與神經衰弱這些神經症同樣也會引起失語症狀。歇斯底里失語症是純粹的運動性失語症——至少就目前的研究而言是如此。但它的特徵在於全面性或絕對性。〔歇斯底里〕病患並不保有一些單獨的字詞，他們是完全無語，甚至無聲，無法發出任何聲音、喊叫。因此，歇斯底里失語症事實上是「瘖啞」(Stummheit)。他們始終保有書寫能力，甚至更為優異。若詢問病患，他們會用手指著嘴巴，然後拿起筆以行雲流水般驚人的能力寫下他們的想法。(Freud, 1888b: 89)

這篇〈失語症〉短文充分顯示出佛洛伊德對於失語症與歇斯底里瘖啞之密切關聯的重視。若他能解決失語症的難題，就能一舉揭開歇斯底里瘖啞的祕密。這是為何當他已經開始治療歇斯底里病患時，還要在1891年撰寫一部《失語症釋義》專書。因此，該書並非一般所認為屬於前精神分析時期的著作，相反地，它不僅是連接佛洛伊德大腦理論與精神分析的關鍵，而且也是精神分析的重要基石。

最後，關於失語症的臨床診斷，佛洛伊德也提出一種可視為心理學式的診斷建議。他認為語言功能的障礙可依據心理學判準，分為文字表象四元素之間聯想的障礙，以及由這些元素所組成的表象綜與客體表象之間的聯想障礙：

較複雜的失語症障礙必須透過以下方式分析：經由深入的檢查，斷定在文字表象的個別元素之間，以及文字表象與其所指稱之客體的表象之間，是哪些聯繫被打斷或保留。(Freud, 1888b: 89)

佛洛伊德所提的心理學診斷不僅比區位理論具有更大的彈性，同時也顯示，他不認為僅以大腦傷害的區位診斷可釐清複雜的語言病理現象。在1891年《失語症釋義》一書中，佛洛伊德便以這個失語症的心理學診斷構想，推翻威尼克(Karl Wernicke)與李希特罕(Ludwig Lichtheim)兩人疊床架屋式的失語症疾病分類。

(二)《失語症釋義》

《失語症釋義》是一部奇書，它不僅總結了佛洛伊德早期關於脊髓神經研究的觀點，延續發展了其1888年的大腦理論與失語症構想，亦逐漸展現了他由神經學到精神分析的轉向。佛洛伊德在書中提出不同於傳統神經生理學的大腦圖式，以及相應的心理學語言聯想裝置，均構成了日後精神分析中精神裝置與後設心理學的雛形。在這個意義上，正如賓斯萬格(L. Binswanger)指出：「若不熟識並正確地重視[佛洛伊德的]失語症研究，則完全不可能對佛洛伊德思想有歷史性的瞭解、詮釋性的理解」(Binswanger, 1970: 190)。

《失語症釋義》特殊之處在於，不若當時的失語症論著，佛洛伊德在書中除了他在維也納醫院會診過的唯一病例之外，沒有提出任何個人的病例觀察報告。但這並非佛洛伊德缺乏可引用的病例；他當時治療的各種神經症症狀中，不乏語言障礙者。此書特立獨行另有其根本原因：一方面，失語症區位理論的發展，是建立在梅涅特的大腦神

話而非解剖與臨床觀察上，以致於經常是以一新的理論假設填補前一理論假設的缺失，最後終於成為一幢逸離地基、疊床架屋式的海市蜃樓。因此，佛洛伊德只需指出區位理論的邏輯矛盾，無須輔以病例，便足以使整個失語症區位理論傾倒。另一方面，佛洛伊德批判的焦點並非作為疾病實體的失語症與其症狀分類，而是其背後的整個十九世紀神經學解釋系統，及其中所蘊含的區位記憶理論。在區位理論中，所謂中心失語症的特徵即是失憶，亦即儲存某精神功能記憶影像的區位損毀。但佛洛伊德經由脊髓研究中，得出一個與梅涅特的構想不同的神經系統運作模式。對他而言，大腦並不儲存任何記憶影像，而是神經系統中「符號」的聯想器官。所有的失語症均為聯想性失語症，均是精神表象之聯想功能的障礙，因此應根據心理學表象元素之間的聯想關係，予以診斷並重新區辨其症狀。可見，藉由《失語症釋義》一書，佛洛伊德真正想要證實的是他在1888年提出的看法，亦即失語症以及與其息息相關的歇斯底里，都是一種精神表象的疾病。不僅如此，透過心理學聯想圖式與一個重新構思的大腦結構(Freud, 1891b: 39)⁶，佛洛伊德也證實，不必求助「語言中心」的假設，就能夠比區位論者更精確地標示出失語症「器質損傷」的區位。這是為何日後的失語症研究者，咸認為佛洛伊德的失語症構想，帶來了失語症研究的革命。

佛洛伊德對威尼克與李希特罕失語症理論的批評，首先針對其中兩個十分脆弱的根本假設：1. 中心失語症與傳導失語症的區分；2. 不同中心之間的相互關係。若這兩大支柱不成立，威尼克—李希特罕的失語症理論長期以來盤根錯節的架構便應聲崩解。

而這兩大支柱性假設的地基，則是梅涅特大腦神話中的靜態區位記憶理論。該理論主張，腦半球是由投射系統與聯想系統所構成，不同的投射系統抵達大腦皮質後形成不同的記憶中心，這些個別的中心

再經由聯想系統而彼此聯繫。佛洛伊德引述威尼克：

大腦皮質與其——根據梅涅特的估計——約60億的皮質細胞體，提供了數量充分的儲藏所，可以毫無困難地逐一囤積外在世界所帶來的感覺印象(Empfindungseindrücke)。刺激過後的遺留物，亦即我們所稱之記憶影像，便是聚集在大腦皮質上。⁷
(Freud, 1891b: 41)

延續梅涅特的構想，威尼克在失語症研究中，根據大腦損傷的位置是語言中心或傳導途徑，將失語症區分為「中心失語症」與「傳導失語症」。前者是感覺中心的破壞，導致聲音影像的喪失，而引起無法聽懂語言的障礙(感覺失語症，語言聾症)，或是運動中心的傷害，導致運動影像的失去，因而無法言語(運動失語症)。而傳導失語症則是由傳導途徑的中斷所引起，其症狀為「亂語症」(Paraphasic)，但病患仍保有聽悟與言語的能力。

但佛洛伊德認為威尼克此一解釋圖式並未考量大腦的其他功能，僅是一個「與大腦其他活動無關的語言裝置(Sprachapparat)」(Freud, 1891b: 55)⁸。佛洛伊德提出「模仿言語」(Nachsprechen)與「自發言語」(spontane Sprechen)的差異，便輕易地證實威尼克構想下的語言裝置只能重複他人的語言，無法讓主體自發地表達思想。要使後者成為可能，則威尼克必須填補其語言地圖所欠缺的一角，即夏科圖式中的「概念形成中心」。因此，解決「自發言語」悖論之道，唯有將威尼克的圖式放回整個大腦的運作中。如此一來，語言裝置的呈現勢必更為複雜，但同時卻可解釋更多的語言障礙，並推斷損傷在大腦中的確切位置。

在構築這樣一種更為複雜的語言裝置之前，佛洛伊德先討論另一

位失語症區位理論代表者李希特罕提出的解決方案。後者曾在1884年試圖補充威尼克語言地圖所缺的一角，而加入了「概念中心」。此舉使李希特罕得以重鑄威尼克的失語症論述，而將失語症細分為：1. 中心失語症（皮質運動失語症、皮質感覺失語症）；2. 周圍傳導型失語症（皮質下運動失語症、皮質下感覺失語症）；3. 中心傳導型失語症（威尼克傳導失語症、跨皮質運動失語症、跨皮質感覺失語症）。其中，第三類型的失語症便被認為是不同語言中心與概念中心之間的傳導斷裂所致。

然而，佛洛伊德指出，若威尼克的語言圖式尚可被置入大腦，以解剖學檢證，李希特罕的圖式卻完全建立在理論推論上。後者所提出的許多新傳導途徑在解剖學上並無法確立。此外，李希特罕的語言圖式也無法顯示語言障礙在臨床表現上的不同程度差異。而當無法以圖式中單一途徑的中斷來解釋某些語言障礙時，李希特罕便獨斷地推論它們是由許多傷害的組合所引起。最後，即使作為一個理論性的圖式，李希特罕的構想也無法涵蓋所有的語言障礙。因此，佛洛伊德評判李希特罕的失語症解釋圖式僅具有「教學價值」。

對佛洛伊德而言，威尼克與李希特罕的失語症理論之所以脆弱不堪，在於其中「對皮質中心角色與精神功能區位如此重要的」兩個支柱性假設。根據第一個假設，即中心失語症與傳導失語症的區分，語言中心的損毀應比傳導途徑的中斷造成更大的語言功能障礙。反之，所謂的傳導失語症，則僅表現出口語上的文字混亂（亂語症），並保有語彙應用與聽悟能力。但佛洛伊德指出，就威尼克的圖式而言，聽覺記憶中心與咬字運動中心之間的傳導，事實上也是語言學習的途徑。因為語言學習即是透過刺激的傳導，將所聽入的語音，由咬字運動中心複製發出相同的語音。若此傳導途徑是語言學習的管道，則它必須確保重複他人語言的可能，即「模仿言語」的能力。一旦此傳導

途徑被中斷，則其結果應為模仿言語能力的喪失，但仍保有語彙應用與聽悟能力，而非亂語症。但在失語症文獻中卻從未有論者觀察到如此的語言功能解離症狀。在保有言語與聽悟能力的情況下，模仿言語的能力從未喪失。只有當言語功能全毀，或有文字聽覺障礙時，才會造成模仿言語能力的喪失。據此，佛洛伊德推論，威尼克所謂的傳導失語症並不存在。他不認為「亂語症」如威尼克假設，是由語言聽覺記憶中心與語言運動記憶中心之間刺激傳導途徑的中斷所引起。既然威尼克所定義的亂語症不能從其語言圖式中推論而得，顯然他區分中心失語症與傳導失語症的假設無法成立。

而關於第二個支柱性假設——不同語言中心之間的相互關係——佛洛伊德的批評則針對著李希特罕對威尼克語言地圖空缺的填補而發。李希特罕假設，威尼克的語言裝置連結到一個解剖學無法標示的概念中心，透過與概念中心的連結，傳導失語症不必然導致模仿言語能力的喪失，因為所聽到的聲音影像，可藉由概念中心的媒介，將刺激傳到語言運動中心。但佛洛伊德的推論卻使這個假設導致荒謬的結果。若此種刺激傳遞迴路可能存在，則傳導失語症的症狀將是「保有語言聽悟力與自發言語能力，同時能夠模仿聽得懂的文字，但無法模仿聽不懂的文字，如外國語文字」(Freud, 1891b: 53)。但顯然在失語症文獻史上不曾出現過如此複雜的症狀形式。同樣地，若刺激傳遞迴路存在，則表示在單一傳導途徑中斷的情況下，語言功能仍可借助剩餘的傳導途徑，來刺激存放在各語言中心的記憶影像。因此，就感覺失語症(聽覺記憶中心毀壞)而言，其症狀應該是喪失聽悟力，保有自發言語能力。但威尼克所提出的感覺失語症例，卻不僅顯示聽悟力的喪失，而且帶有語言表達的障礙。這樣的病例反使李希特罕的假設無法成立。

為解決這個悖論，威尼克與李希特罕另外假設一個不存在於其語

言地圖的功能因素，「旁側神經支配」(Nebeninnervation)。他們假設語言的學習是透過語言聽覺記憶中心與運動記憶中心之間的途徑，日後當人們已可透過概念中心直接刺激運動中心說話時(自發言語)，上述途徑依然持續校正運動影像的行進，此即旁側神經支配。威尼克與李希特罕解釋，在純粹感覺失語症中，由於聲音影像中心損毀，無法產生能夠校正運動影像之行進的旁側神經支配，因而導致亂語症。但佛洛伊德反駁，若此假設成立，則相反地，當聲音影像中心未損毀，只是其與運動中心的傳導途徑中斷時(傳導失語症)，必須形成與亂語症不同的臨床病情，如此才可證明語言「中心與傳導途徑確實有不同意義，而表象只儲存於前者而非後者」(Frued, 1891b: 55)。然而，威尼克提出的傳導失語症病例卻顯示，聽覺影像中心與運動影像中心之間傳導途徑的中斷，以及聽覺中心本身的損毀，不僅都沒有顯示出刺激傳導迴路的存在，而且兩者均造成自發言語出現亂語症的相同結果。如此，再度證明了中心與傳導途徑的區分不成立。

佛洛伊德論證機鋒精準的程度在此顯露無遺。他在對威尼克與李希特罕理論所提出的辯駁中設下兩難悖論的陷阱：在傳導失語症的例子中，設若刺激傳導迴路存在，則無任何亂語症的可能。反之，若無刺激傳導迴路，則必產生模仿言語能力的喪失。而包括威尼克與李希特罕自己所提的臨床病例，均既不符合前者，亦不契合後者，其理論自然落入論證死巷。佛洛伊德論結：

所謂中心的損毀，其特徵僅在於許多傳導途徑的同時中斷。任何中心損毀的假設都可被許多傳導途徑損傷的假設所取代〔……〕。(Freud, 1891b: 56)

因此佛洛伊德認為，無須假設記憶影像是儲存於中心，它們

可以是由許多傳導管道同時運作而產生的功能性效應。正如納系夫(Jacques Nassif)指出,此一結論的重要性在於,從「印象理論」(théorie de l'impression)中除去表象的實體性,讓表象成為只是裝置運作的一種效應(Nassif, 1977: 290)。這個初步結論也使佛洛伊德得以擺脫梅涅特的區位記憶理論,而將記憶視為一系列生理過程所展現的功能效應。這條線索將指引佛洛伊德日後的記憶理論構想。

除了證明中心與傳導之差異的假設不成立,佛洛伊德亦進一步簡化語言過程的途徑。他認為,只要假設語言過程只透過聽覺中心與運動中心的連結進行,而不涉及虛構的概念中心,則許多理論困難均可迎刃而解。但如此一來,佛洛伊德難道不是回到所有論證的原點,回到最早威尼克的假設?他如何解決這個假設中他自己提出的「自發言語」難題?我們發現,在佛洛伊德論證過程中,這個回歸基點是他計畫中的一部分,使他得以重新提出一套簡化的解釋,從而凸顯威尼克與李希特罕疊床架屋式理論假設的誤謬。

若佛洛伊德假設語言過程只透過聽覺—運動中心的途徑,則他必須重新考量自發言語與模仿言語途徑彼此重疊,以及亂語症的問題。因為威尼克的基礎圖式正是因為無法解釋這些問題,而衍生一連串的困境。

首先,就亂語症而言,威尼克與李希特罕認為亂語症是由感覺性損傷所造成(感覺中心損壞或感覺—運動之間傳導的中斷),並藉功能性的「旁側神經支配」予以解釋。而佛洛伊德則由重新定義亂語症出發。佛洛伊德認為,亂語症表現出的症狀是,「其中某個適切的文字,被另一較不適切但與之有一定關係的文字所取代」(Freud, 1891b: 61)。他藉由德布律克(Berthold Delbrück)⁹的語言學理論,定義所謂的亂語症是:

當說話者混用某些意義相似或因經常性聯想而有關聯的文字，如以Schreibfeder(鋼筆)取代Bleistift(鉛筆)，或以Potsdam取代Berlin；或者說話者混淆語音相近的文字，如以Butter代替Mutter，以Campher代替Pamphlet；以及最後，當說話者犯了咬字拼音的錯誤(字母亂語症)，以某些字母取代其他字母。(Freud, 1891b: 61)

由此，佛洛伊德認為，似乎可嘗試從語言裝置運作出現擾亂之處，來區分亂語症的不同類型。此外，以下幾種情況也應被列為亂語症：「當說話者將兩個所欲表達的字融合為一個錯字，如以Vutter取代Mutter或Vater」，以及「所有以極為不特定的名詞(如Dings, Machine, chose)替代某特定名詞的婉轉語(Umschreibung)」(Freud, 1891b: 61)。

在這個語言學定義之下，威尼克與李希特罕所描述的感覺失語症語言障礙，遠超出亂語症的範圍，不應被描述為亂語症。反之，佛洛伊德所認為的亂語症，則是語言裝置受到干擾下的一種功能性反應。

對於此種在歇斯底里患者身上特別明顯的語言錯亂症狀，佛洛伊德有以下一段對日後精神分析影響深遠的說法：

病患身上觀察到的亂語症，與健康人因疲勞、注意力分散與紛亂情感的影響而出現的言詞錯亂(Wortverwechslung)與言詞殘缺(Wortverstümmelung)並無任何不同。(Freud, 1891b: 52)

顯然，佛洛伊德不認為歇斯底里患者常見的語言混亂症狀是一種器質性疾病，而是一種「純粹的功能性症狀」或「語言聯想裝置(Sprachassoziationsapparat)較不精確之運作能力的徵兆」(Freud, 1891b:

52)。此一觀點也使他日後得以將其在神經症上發現的精神機制擴展到健康人身上，一如他於1901年《日常生活之精神病理學》(*Zur Psychopathologie des Alltagslebens*, 1901b)中指出：「正常人身上可見的語誤，給人的印象猶如是病變狀態下『亂語症』的前期」(*G. W.*, IV: 61; *S.E.*, VI: 53)。此外，借自Delbrück的亂語症定義，也預示了精神分析日後採用的聯想法則：相似性、鄰近性、兩字融合為一。¹⁰

其次，就自發言語與模仿言語途徑重疊的問題而言，在對威尼克圖式的補充中，李希特罕加入了虛構的「概念中心」。如此，經由分別賦予自發言語與模仿言語不同的途徑，可以輕易解釋所謂「跨皮質運動失語症」的症狀，即喪失自發言語能力，但保有模仿言語、高聲朗讀能力等。若佛洛伊德廢除了由概念中心到運動中心的自發言語途徑，使之與模仿言語途徑(聽覺—運動中心)重疊，那麼他如何解釋上述的症狀組合？

佛洛伊德藉由后伊柏納(Otto Heubner)、漢蒙德(William A. Hammond)與馬格南(Valentin Magnan)等人關於跨皮質運動失語症的病例報告指出，這些病例的解剖均證實，自發言語與模仿言語的途徑確實重疊。而且解剖報告所顯示的大腦損傷位置，也與李希特罕所假設的概念中心與運動中心的中斷並無關聯。換言之，跨皮質運動失語症症狀的存在，並無法支持李希特罕的假設。因此佛洛伊德認為，具有上述症狀組合的語言障礙，是由於語言感覺或運動區域的損傷，致使語言運動中心「處於一種較正常狀態低落的功能狀態」(*Freud*, 1891b: 68)。至此，佛洛伊德引入書中重要的「功能性觀點」。

巴辛(Charlton Bastian)曾提出語言中心三種遞減的刺激狀態：
 1. 輕微減弱狀態(語言中心不回應意志的刺激，但仍回應其他中心的聯想刺激與直接的感官刺激)；
 2. 中度減弱狀態(語言中心僅回應直接感官刺激)；
 3. 重度減弱狀態(語言中心亦不回應直接感官刺激)。據

此，佛洛伊德認為，可以藉由語言中心的「中度減弱狀態」，簡單地解釋跨皮質運動失語症的症狀組合，無須考慮途徑中斷的位置。在此種狀態下，運動中心不回應意志與聯想刺激，因此無法自發言語，但該中心尚可回應直接感官刺激，因此尚可模仿語言（文字聽覺刺激）或朗讀（文字視覺刺激）。

佛洛伊德強調，不僅物質性損傷，非物質性傷害也可能引起語言裝置的功能性障礙（Freud, 1891b: 71）。這個論點可說回應了夏科歇斯底里論述中的難題。夏科曾主張歇斯底里麻痺並非由可見的大腦損傷所引起，但他並不因此認為歇斯底里麻痺是精神疾病，而是假設，此種當時顯微技術仍無法觀察到的器質性損傷，是所謂的「功能性或動力性損傷」（*lésion fonctionnelle ou dynamique*）。相對於夏科妥協性質的假設，佛洛伊德此處的論點，預示了他將於1893年對這個問題所提出的回應：「功能性的變異可以不帶有相應的器質性損傷」。如此，造成歇斯底里麻痺的損傷只不過是一種概念、觀念（*conception, idée*）的損傷，它使代表肢體的概念脫離主體的聯想範圍，因而造成麻痺（*G.W.*, I: 51-54; *S.E.*, I: 169-172）。

隨後在關於失憶失語症病例的討論中，佛洛伊德修正上述功能觀點，並賦予它演化論的色彩。他論道：「語言障礙的病理學僅重複（*wiederholt*）{……}一個在語言學習過程中存在的正常狀態」（Freud, 1891b: 83）。換言之，語言裝置功能的減弱狀態，相當於由進化狀態回到先前狀態的退化。此處佛洛伊德已明顯採用傑克生的「演化—退化論」（*evolution-dissolution*）觀點，雖然傑克生的名字在此尚未出現。此一修正後的功能性解釋觀點，在書末佛洛伊德陳述其失語症理論時佔有重要角色。

從理論內在邏輯去詰問失語症區位理論，並提出功能性解釋的可能後，佛洛伊德回到一切問題的根基：大腦與記憶圖式。如上述，失

語症區位理論是建立於梅涅特的大腦構想上。威尼克將梅涅特的大腦構想套用於其語言運作的概念，因而假設大腦皮質存在一些特定的語言區域(如布洛卡運動區域，威尼克感覺區域)。為使這些區域在解剖學上具有語言中心的作用，他必須設想這些區域以某種方式儲存著「語言功能運作所需的表象」。佛洛伊德將這個構想轉述如下：

這些表象是印象殘餘(Reste von Eindrücke)，它們由視覺神經與聽覺神經途徑所帶來，或者是由語言運動過程中所形成的神經支配感覺(Innervationsgefühl)或所執行之運動的知覺所構成。依據它們所源之處，這些表象被聚集於大腦皮質，因而某一位置存有所有的「文字聽覺影像」(Wortklangbilder)，另一處則存有所有的「文字運動影像」(Wortbewegungsbilder)等。這些皮質中心由白色纖維(聯想束[Assoziationsbündel])所連結，而在這些中心之間則有大腦皮質「尚未被佔用的區域」(unbesetztes Gebiet)，梅涅特稱之為「功能性空缺」(fonctionnelle Lücken)。(Freud, 1891b: 86)

在1888年的〈腦〉一文中，佛洛伊德已根據其神經系統組織解剖學研究，對梅涅特此大腦理論提出批評。在此，他同樣援引類似論點，但更集中於討論身體影像出現在大腦的方式，並批評梅涅特所謂身體「複製」(Abbildung)的假設，認為在當代解剖學知識上無法成立。佛洛伊德進而對此提出一個日後對精神分析記憶理論影響深遠的觀念：「再現」(Repräsentation)。

在梅涅特區分「聯想系統」與「投射系統」的大腦構想中，大腦皮質是所有投射系統的終端，整個身體均透過投射系統投射在皮質中，因此皮質中有整個身體的複製：

若我們想像人類完整神經系統中的神經幹與周圍神經形成身體所有器官的影像，則同理，大腦皮質是整個身體透過神經所投射的場域。(Meynert, 1884: 42)

佛洛伊德指出，雖然梅涅特某些著作的說法，如他常將皮質喻為視網膜，似乎顯示出，他所謂的「投射」，是身體經由投射系統在皮質上形成一種點對點的對映複製。但梅涅特在1867年的著作中，對「投射」一詞有不同用法。佛洛伊德引述：

這些代表著(vertretenden)不同肌肉群與不同皮膚表面、腺體、內臟的大腦腳個別[神經]束[……]不太可能分散地如此廣，以致於可經由投射而再現(repräsentirt)於整個皮質表面。(Freud, 1891b: 89)

這段引文中，除了佛洛伊德強調的「投射」，另外出現了幾個關鍵詞彙：「代表」(vertreten)、「再現」(repräsentieren)。這些詞彙的細微差異，顯示梅涅特很可能並非將皮質中身體的複製理解為點對點的互映。事實上，梅涅特亦曾以「符號」的概念說明身體的複製。¹¹因此，佛洛伊德不敢絕對肯定「身體拓樸投射」是出自梅涅特。但其他以梅涅特理論為基礎的論者，則明白地支持身體在大腦皮質上完全互映的拓樸複製。

佛洛伊德對身體拓樸投射的批評，一如1888年的作法，首先仍以大腦解剖學的新知，質疑梅涅特的構想。梅涅特認為，從大腦皮質到身體肌肉這個意志運動神經束路徑，在進入腦幹時被「紋狀體」¹²所截斷。但根據傅萊契「不同期髓鞘質化」的方法所得到的事實，已經使梅涅特的解剖學觀點逐漸受到質疑。而意志運動途徑是否被紋狀

體截斷，涉及了身體半側癱瘓的病理解釋。因此，這個問題在當時也開啟了梅涅特與傅萊契兩造的論戰。對梅涅特而言，半癱是由於紋狀體的損傷所致，而傅萊契則主張紋狀體與意志運動途徑無關。傅萊契的觀點後來被夏科所證實，夏科發現半癱其實是由於介入意志運動途徑的「內囊」(inneren Kapsel)損傷所致。因為內囊與紋狀體的鄰近性才使紋狀體被誤認為半癱的病因。佛洛伊德根據傅萊契的研究，認為梅涅特假設紋狀體是所謂三節投射系統的第一中間點的看法無法成立。¹³此外，傅萊契也證實，事實上意志運動途徑從大腦皮質灰色體是無間斷地穿過內囊進入大腦腳，在橋腦內並不與小腦聯繫，而直達肌肉。如此理解下，錐狀神經束被認為是皮質灰色體到脊髓前角之間的直接聯繫。因而梅涅特的假設——小腦與運動神經交錯——亦不成立。

佛洛伊德另一個重要的批評，在於大腦皮質與其他神經系統的從屬關係。他認為皮質下的幾個大神經節中，僅有視丘(Thalamus opticus)屬於大腦皮質，其他如紋狀體、橋腦、小腦雖與大腦有重要的連結，但就發展與功能角度而言，均應被視為獨立的器官。換言之，佛洛伊德不贊同梅涅特的皮質中心論，因為就發生學而論，「整個大腦構造似乎是由兩大中心裝置累積而成，其中的大腦皮質顯得較為年輕，而較老的前腦神經節(Vorderhirnganglion)似仍保有其部分功能」(Freud, 1891b: 91)。如此，佛洛伊德並不認為，由大腦皮質所代表的意識活動是心靈生活的全部或決定性部分。對他而言，由皮質下神經節所代表的無意識與反射活動，在心靈生活中亦舉足輕重。

這個引領日後精神分析向無意識探索的基本觀點，亦可在佛洛伊德1888年翻譯本罕(Hippolyte Bernheim)的書時所寫的譯序中見出端倪。當時夏科與本罕為了催眠是屬於純粹的精神現象(可暗示性)，抑或涉及了生理現象而展開論戰。佛洛伊德對此論戰提出以下看法：

這個問題亦可如此表示：是否整個催眠現象均需經過精神場所的某處，換言之〔……〕是否催眠中可刺激性的改變（*Erregbarkeitsveränderungen*）每次均只觸及大腦皮質區域。〔……〕將大腦皮質對立於其他神經系統，如此處所示，是不合理的。在大腦皮質上一個如此深度的功能改變，不可能不伴隨著腦部其他部分顯著的刺激性改變。我們無任何根據可確切區分一個精神過程與一個生理過程、一個大腦皮質中的活動與皮質下群體（*subkorticale Masse*）中的活動；因為無論「意識」所指為何，它並不附屬於每個大腦皮質活動，亦非每次均以相同程度附屬於其某些個別活動。它不是一種可被繫縛於神經系統區位之物。（*G. W. Nacher: 119; S.E., I: 84*）

可見佛洛伊德一方面否定皮質至上性，認為皮質下的部分在心靈生活中亦佔有同等的重要性；另一方面也認為精神現象——此處稱為「意識」——不全然由皮質所決定，皮質下的無意識活動亦參與其間。事實上，就此時的佛洛伊德而言，意識出現與否，並非在於皮質上或皮質下的區位差異，而是取決於心理學條件：意識閾限、注意力。如佛洛伊德在翻譯本罕著作時曾以譯註表示：

我認為當一個動作先是有意識而後無意識地持續進行時，假設它在神經系統中改變區位是不合理（而且多餘的）。反之，比較可能的是相關大腦部位的工作伴隨著可變的注意力（或意識）量額（*Betrag*）。（*G. W. Nacher: 119; S.E., I: 84*）

既然梅涅特的皮質至上觀點被動搖，部分以往被認為屬於皮質的

過程，現在必須被歸屬於皮質下。佛洛伊德因此認為，必須否定身體在大腦皮質上點對點的拓樸投射。但此一拓樸投射假設與投射系統、聯想系統的區分是梅涅特記憶理論以及人格理論的核心，一旦佛洛伊德推翻這個假設，則他必須重新考量身體與神經系統之間的關係，並構築一個新的記憶理論。為解決這些新的問題，佛洛伊德仍然由其所熟知的脊髓、延髓等神經形態學出發。而我們將會發現，佛洛伊德對此理論構思的重要性，不亞於書末提出的語言裝置圖式。

佛洛伊德首先提出神經纖維通過灰色體後數量減少的問題。若比較進入脊髓的神經纖維數量，與由脊髓出發連結腦部上層的纖維數量，不難發現後者僅是前者的一部分。¹⁴因此，脊髓與身體的關係，和它與上層灰色體的關係應分屬不同種類。由於每個周圍神經支配均可點對點地對應於脊髓的灰色體，因此完整無缺的身體投射的條件，只可能存在於脊髓。而投射纖維通過脊髓灰色體後數量減少的事實，顯示出一個上層的灰色體不可能對應於單一周圍神經單位，而是對應於數個單位。同樣地，對大腦皮質而言亦是如此。因此，佛洛伊德認為應區分兩種身體複製的模式，並賦予不同名稱：

若脊髓灰色體上的複製 (Abbildung) 稱為投射 (Projektion)，則大腦皮質上的複製或可稱為再現 (Repräsentation)。而且我們可以認為身體周圍〔神經〕並非點對點地被包含於大腦皮質，而是以一種較不明細化的方式被篩選過的〔神經〕束所代表 (vertreten)。¹⁵
(Frued, 1891b: 92-93)

對佛洛伊德而言，「再現」是一種透過位階化約式的代表、代理的複製模式。他另外引述其他神經解剖學事實，補充上述簡化的神經形態觀察。如，大部分頸髓上層的神經纖維並未到達皮質灰色體，只

有錐狀途徑在抵達皮質灰色體時，仍保有與它在頸髓時相同的數量。而它又是運動途徑從身體肌肉經由脊髓前根進入脊髓，減少之後的延伸。其次，通過數個神經節中斷之後進入皮質的投射纖維，事實上沒有如想像中那般大量減少，甚至皮質還接收另一部分源自脊髓並經過小腦的神經纖維。因此佛洛伊德反問，難道皮質最終所接收的神經纖維數量，不是和脊髓投射所需的數量一樣多，或甚至更多？

這個看似與上述觀察相悖的結果，很快地被佛洛伊德以另一層次的考量化解，即神經纖維通過灰色體後意義的改變。對梅涅特而言，神經纖維「穿過」灰色質之後仍保有其同一性，但佛洛伊德卻認為，這個同一性只是假象。根據神經髓鞘生成過程，以及對神經束與灰色體之間關係更深入的觀察，¹⁶佛洛伊德認為：

一條[神經]纖維在通往皮質的過程中，每次重新由一個灰色體伸出時，其功能意義(funktionelle Bedeutung)均隨之改變。
(Freud, 1891b: 95)

傳遞一個印象的神經纖維在抵達大腦皮質前，中途被灰色質多次中斷而與其他印象或感覺連結，以致於傳遞到皮質的早已不是原本的印象或感覺，而是它們的「功能」。因此，到達大腦皮質的神經纖維，雖然與身體周圍仍保有某種關係，但無法在大腦皮質形成一個完整的拓模影像。然而這層保有的關係性質為何？佛洛伊德寫下一段值得深思的比喻：

[這些神經纖維]含有身體周圍的方式——借用一個有關此處所論課題的例子——就像詩(Gedicht)含有字母，¹⁷在用於其他目的下的重整(Umordnung)中，個別的拓模元素可被以多樣化的方式

連結，此時其中某一元素可能被多次代表(vertreten)而另一元素則完全不被代表。若我們能夠詳細追溯由脊椎投射到大腦皮質時進行的重整，我們可能會發現，重整的原則純屬功能性，而拓樸因素則僅在符合功能要求的情況下才會被保留[……]。我們必須假設，身體周圍在大腦上層部分，一如在大腦皮質中，必然不再被以拓樸的方式保有，而是僅以功能性的方式被保留。(Frued, 1891b: 95-96)

經過一系列的重整、意義改變，最終進入大腦皮質的，並非身體周圍的拓樸影像，而是可被無數次且多樣化排列組合的功能性元素，猶如詩中的字母。這個獨特的大腦構想，徹底推翻十九世紀的靜態區位理論。對佛洛伊德而言，表象的產生不須預設有實體的記憶影像被存放於神經細胞中。印象留在大腦中的只是符號般的痕跡，而這些痕跡將在不同的目的下被重整、重新排列組合。

這個因考量脊髓重要性而強調神經訊息意義改變、重整的大腦運作構想，是精神分析所有記憶、精神裝置建構的原型，並且陸續出現在佛洛伊德 1891 到 1900 年間的相關論述中。例如，在 1886-1893 年間以法文撰寫的〈歇斯底里麻痺與器質性運動麻痺比較研究〉一文裡，佛洛伊德以「投射」與「再現」的差異，區別「周圍一脊椎性麻痺」與「腦性麻痺」。他將前者稱為「投射性麻痺」(paralysie de projection)，因其特徵為症狀以明細化的方式呈現：依據損傷的位置，每塊肌肉，甚至每條肌肉纖維都可能單獨發生麻痺。而腦性麻痺則被稱為「再現性麻痺」(paralysie de représentation)，因它始終表現出大範圍的麻痺症狀，從不會是單一肌肉的麻痺。佛洛伊德並且描述脊髓一周圍間的點對點投射，與脊髓到皮質的神經束多重、多樣化的再現關係。一條抵達皮質的纖維，不再代表單一而是一組周圍元素。同樣地，一個周圍

元素也可對應於多個脊髓—皮質神經束。「這是因為在運動系統兩段間的連接點上有配置的改變(changement d'arrangement)。」¹⁸(*G.W.*, I: 39-43; *S.E.*, I: 160-163)

另外，在1895年的〈G手稿〉中，為了解釋憂鬱(Melancholie)是由力比多(Libido)的失去所引起，佛洛伊德繪製多幅「性圖式」(Sexualschema)與「正常圖式」(Normalschema)。在這些圖式中，位於身體—精神之界線下的「脊椎中心」，對「性精神群」(psychische Sexualgroup)的消長具有重要的作用。¹⁹而「自我」則是由終端器官、脊椎中心與精神群所構成。顯然，佛洛伊德不認為「自我」僅是上層的精神群(意識)，它還包含皮質下所有的神經元素(Freud, 1985c: 99)。

1895年〈科學心理學大綱〉所提出的記憶理論，則以 Ψ 神經元之間的「闢路」(Bahnung)，描述「記憶痕跡」的形成。為解釋神經元如何差異化為 Ψ 神經元與 ϕ 神經元，佛洛伊德由神經元生物學發展與解剖學觀點，認為神經元本身並無差異，亦即並無所謂「感覺細胞」與「記憶細胞」的差別，而是它們所處的位置使它們差異化為不同功能的神經元。因此他假設， ϕ 神經元相當於與外在世界有直接接觸的髓質灰色體，而 Ψ 神經元則是位於上層、與外在世界無直接接觸的腦部灰色體。前者的任務在於將所受到的刺激迅速導出，是反射系統；而後者為了生命功能則必須積存一定的神經能量(*G.W.*, Nachtr.: 395-397; *S.E.*, I: 303-304)²⁰。

之後，特別是在1896年12月6日寄給弗立斯的書信中，佛洛伊德大幅修改〈大綱〉中的記憶理論。他提到：

你知道，我的工作是以依循以下假設：我們的精神機制是以層疊的方式(Aufeinander-schichtung)建立起來，其現存(vorhanden)的記

憶痕跡材料(Material von Erinnerungsspuren)，時常根據新的關係而受到重整(Umordnung)、重寫(Umschrift)。我理論中新的部分主要是這個主張：記憶(Gedächtnis)並非現存一次，而是多次、以不同種類的符號(Zeichen)記錄下來(niedergelegt)。類似的重整，我在當時(失語症研究)就曾在關於來自周圍的[神經]途徑問題上提出過。(Freud, 1985c: 217-218)

書信中提出的記憶痕跡銘記模式，日後即成為《夢的解析》第七章中，由不同系統或審級所構成的心靈裝置。佛洛伊德指出，當夢形成的過程由一精神系統過渡到另一系統時，均會產生意義的改變。雖然佛洛伊德在文中強調，他討論「精神區位」(psychische Lokalität)時不考量解剖學區位的問題，我們仍不難在其心靈裝置中發現脊髓反射因素的存在。事實上，脊髓反射正是精神裝置的模型。拉普朗虛在探討佛洛伊德的心靈裝置時便曾多次指出這點，並佐以脊髓的圖式說明(Laplanche, 1980: 177; 1987: 64-65)。

失語症區位論者主張，語言裝置是由不同的大腦皮質中心所構成，其中的細胞儲存著文字表象，這些中心之間由無功能的皮質區域所區隔，並透過聯想系統相互連結。然而，瓦解梅涅特的大腦理論，並重新構思一種功能性的大腦運作圖式之後，佛洛伊德顯然無法接受這樣的區位理論：

我們可質問，如此一種將表象置入細胞中的假設是否正確，可否被接受。我認為：不。(Freud, 1891b: 97)

直至1915年，佛洛伊德談論心靈活動的拓樸情境時，仍然堅信所有將表象存置於神經細胞中的理論企圖，以及為心靈過程尋求相對

區位的嘗試，均徹底失敗(*G.W.*, X: 273; *S.E.*, XIV: 174)。即使在威尼克較為謹慎的構想中，僅有最簡單的精神元素，如個別的感覺表象，可在大腦皮質中被明確區位。但對佛洛伊德而言，區位個別感官表象與區位複雜的心靈活動，實際上犯了相同的原則錯誤。神經纖維從頭到尾都只受生理的配置與改變，不可能在其終點卻產生精神現象，更不可能於此儲存表象或記憶影像。這種想法混淆了生理學事實與心理學事實，並以術語(*Kunstworte*)為託辭，認為所謂的心理學詞彙只不過是術語，它們亦可對等於生理世界中非常複雜的關係。佛洛伊德在註釋中亦引述英國神經學家傑克生(*John Hughlings Jackson*)對此種混言生理學與心理學語言的反對立場(*Freud*, 1891b: 99)。

對佛洛伊德而言，

神經系統中的生理過程序列與精神過程，可能不是一種因果關係。生理過程並未因精神過程的開始而終止，而是持續進行；只有在某些時刻，其中的一個(或多個)段落相應於一個精神過程。精神是生理的平行過程(*Parallelvorgang*)。²¹(*Freud*, 1891b: 98)

在這個觀點下，表象是心理學的一個基本概念。表象之間可以彼此組合，但不應與其生理學相應物混淆，兩者各有獨立的定義。而此心理學表象的生理學相應物為何？佛洛伊德解釋：

[它]顯然絕非靜止物，而是具有過程(*Vorgang*)性質的事物。這種過程與區位相容，它從大腦皮質的一特定位置開始，由此擴展至整個大腦皮質，或沿著某些特定途徑行進。在行進過後，它於受其影響的大腦皮質上遺留下一種改變(*Modifikation*)，此即記

憶的可能性(Möglichkeit der Erinnerung)。這個改變是否同樣地對應於某精神事物，值得懷疑；我們的意識(Bewusstsein)並不顯示任何可證實精神上「潛伏性記憶影像」(latentes Erinnerungsbild)之名的類似事物。然而，每當相同的皮質狀態再度受到刺激時，猶如記憶影像的精神物便會重新產生。(Freud, 1891b: 99-100)

這個動態功能性的記憶裝置，迥異於梅涅特靜態的「白板」假設。對梅涅特而言，記憶猶如一塊白板，先有其上的「印象」，之後經由聯想成為複雜心靈活動。但佛洛伊德認為，就感覺(Empfindung)的生理學相應物而言，感覺即是聯想，無須預設印象的存在。因而也無須在生理學上推論表象存於大腦皮質的某處，而聯想則發生於另一處。是在這樣的大腦圖式中，佛洛伊德將置入其構思的語言裝置。

佛洛伊德假設，負責語言功能的每處皮質均有相似的功能過程。因此，所有的語言障礙都可說是傳導性語言障礙，都是聯想性障礙。而這一功能性語言裝置的假設，與梅涅特、威尼克所謂的「無功能皮質區」假設無法相容。他們認為，不同的語言中心，是由某些無功能的皮質區所分隔。而這些無功能皮質區的作用，就在於當語言中心被佔滿時，可收納新的記憶影像(如語言學習的過程)；或當語言中心損毀時，能夠彌補其功能。但佛洛伊德據此推論，若依「無功能皮質區」的假設，那麼語言的學習——包括書寫或外國語等的學習——必然是將後來習得的記憶影像，存放在不同於先前記憶影像所存放的位置。假設一個德國人在日後習得法語，在他的腦中，法語語音應該存放在不同於德語語音的位置，若有朝一日某個器質性損傷使他失去德語能力，他理應可以保有法語能力。但佛洛伊德指出，臨床的事實卻與此理論推論相反，在各種語言障礙中，後來學會的語言能力始終比先前習得的語言能力更早喪失。因此，語言的學習不僅不能證實無功

能皮質區的假設，相反地，它讓這個假設無法成立。

對於在語言障礙中，新習得的語言始終比舊語言更易喪失的現象，佛洛伊德認為只有一種可能的解釋——他提出了一個新概念：超聯想(Superassoziation)——即新的語言能力，是經由語言聯想的超聯想而獲得。在器質性傷害時，「無論損傷所在位置為何，超聯想總是比原先的聯想更早受到傷害」(Freud, 1891b: 104)。此處我們不難猜測，當佛洛伊德舉上述例子時，腦海裡必然想到布洛伊爾向他描述的歇斯底里病患Anna O...。當她發病時，頓失德語能力，只能以英語表達，正表現出這樣的語言障礙。顯然在1891年時，佛洛伊德已不認為歇斯底里語言障礙是由大腦器質性損傷所造成。

藉著「超聯想」概念的提出，佛洛伊德同時觸及時間性問題。因為超聯想預設著聯想時間順序的先後，而在病變狀況下，將產生「退轉」(Regression)，由後期的超聯想退行到前期的聯想。然而此退行的原則是什麼？為何前期的聯想能夠在損害中存留下來？換言之，如何解釋記憶的「固著」(Fixation)？

在此，佛洛伊德首度於文中引述傑克生之名，並表示他之前的論證均借用其概念，以抗衡區位理論。傑克生的失語症概念來自於他對神經系統的認知。從1860年代起，傑克生即在一系列關於癲癇的研究中，將史賓賽(Herbert Spencer)提倡的演化論，融入其對神經反射系統的考量中(Jackson, 1932, II: 3)。他提出幾個重要的原則。第一、神經系統「感覺—運動」反射原則：不僅低等的脊髓神經，包括高等的大腦的這整個神經系統，應被視為一個感覺—運動的反射裝置。第二、精神—生理現象伴隨論(doctrin of concomitance)或平行論(parallelism)。神經生理為精神現象之基礎，但兩者並非因果關係，而是伴隨出現的現象，因此神經現象與精神現象必須被放在兩個不同的範疇，以兩種不同的語言——生理學語言與心理學語言——分別予

以論述。第三、演化與退化原則(principle of evolution-dissolution)。神經系統的發展是由最低階、最簡單與最具組織性的中心，朝向最高階、最複雜與最不具組織性的中心演化。而在病變狀態下，神經系統則循著相反的途徑退化。第四、病理狀態雙重性原則。神經系統的病變表現，同時具有正面與負面的元素。前者在於毀滅性的損傷導致功能的喪失，後者則是未受損傷的基本功能的殘存。第五、神經系統功能的位階化與身體在大腦中的代表關係。隨著演化的過程，神經系統區分為低、中、高之不同位階的神經中心。高階的神經中心以一種更複雜的方式代表著低階的神經中心，並且對後者具有抑制作用。

除了癲癇研究，傑克生的另一貢獻，在於為失語症理論提出區位論之外的另一種解釋。傑克生的失語症研究啟發自拜亞桀(J. Baillarger)(Jackson, 1932, II: 171)。後者認為，失語症並非導因於語言記憶影像的喪失，無法以失憶解釋(Baillarger, 1865: 178)。傑克生則認為，語言作為一種心靈活動，是與整個大腦有關，不應將其侷限於某些區域。根據神經演化一退化原則，傑克生區分兩種語言：智力語言與情緒語言。前者是高階的意志語言，後者為低階的原始語言。對他而言，說話並非僅是發出字音，而是去「構句」(to propositionise)。因此，失語症患者所失去的並非文字記憶，而是其「構句能力」(Jackson, 1932, II: 159-160)。不同於區位論者，傑克生並不以記憶影像解釋語言，而語言記憶影像的存在是內在語言的條件，因此他也認為，內在語言與外在語言並無本質上差異，只是刺激程度的不同。對他而言，比內在、外在語言的區分更重要的，是自動、無意識文字的產生與意志性文字的產生這兩者之間的差異。傑克生將這整個過程稱為「說話」(verbalisation)，而只有此過程的後半段才可真正稱為話語(Jackson, 1932, II: 167-168, 187)。在這個意義下，傑克生認為，失語症患者儘管失去意志性的構句能力與話語，但並未失去自動性無意

識文字的產生能力。前者為失語症的負面症狀，後者則為正面症狀，其表現為某些重複或偶然的發音。對於失語症正面症狀的注意，使得傑克生進一步追問失語症患者能夠保有某些發音的原因。要回答這個問題，他認為必須考量以下因素：1.病患發病時的外在情境，2.最後一次說話企圖出現時的情緒強度，3.大腦損傷的嚴重程度(Jackson, 1932, II: 198)。

傑克生此一診斷建議，不僅遠比區位論更有彈性，而且亦考慮到情感的問題，與布洛伊爾和佛洛伊德於1892年發展的歇斯底里創傷理論不謀而合。這也顯示佛洛伊德失語症研究對其日後歇斯底里研究的影響。例如佛洛伊德便強調，傑克生所稱失語症患者的語言殘餘(Sprachrest)屬於情緒語言，而此一現象在健康人身上也可能出現。另一方面，這些語言殘餘是語言裝置在發病前一刻所企圖發出的最後話語，因此對佛洛伊德而言，這些語言殘留的原因，在於其強度，在於說話當時有「巨大的內在刺激」(Freud, 1891b: 106)。這也解釋了記憶固著的原因。因此，佛洛伊德在此以他自己的回憶為例也絕非偶然。²²

隨後佛洛伊德明白地引述傑克生的「演化—退化」理論，以說明語言裝置處於病變狀態下的各種功能性反應時，他認為：

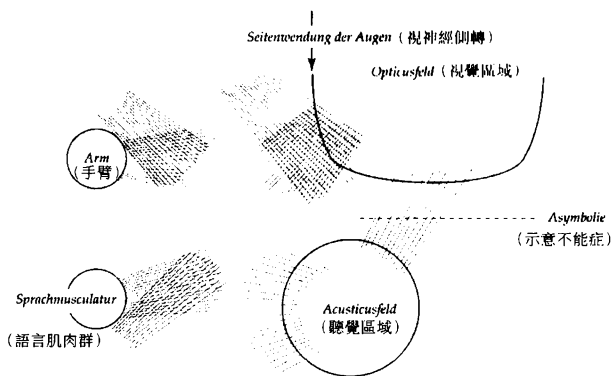
所有這些反應模式，均表現出一個高度組織化裝置的功能性退轉(funktioneller Rückbildung [Dis-involution])，且與其功能發展過程中早期的狀態相應。因此，在任何狀況下，均是後期發展出的高度聯想配置喪失，而早期獲得、且較為簡單的聯想配置存留下來。(Freud, 1891b: 132)

在以上考量後，佛洛伊德逐一推翻語言裝置是由獨立的皮質中心

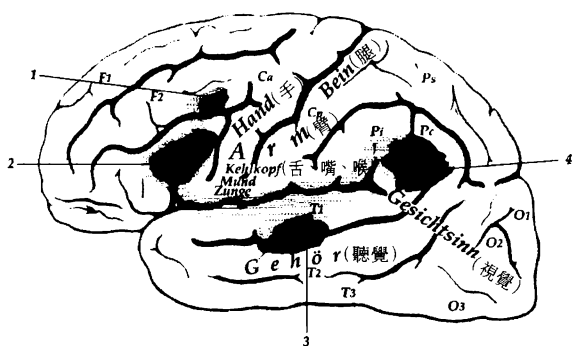
所構成、語言記憶影像儲存於特定區域、表象聯想僅透過皮質下白色纖維等假設。他提出：

皮質語言區域是一個連貫的皮質範圍(zusammenhängender Rindenbezirk)，在其中以超乎理解的複雜性，進行著語言功能所基於的聯想與傳遞(Assoziationen und Übertragungen)。(Freud, 1891b: 106)

以此構想為基礎，佛洛伊德設想語言裝置位於腦神經(聽覺、視覺、運動神經)終端之間，與身體周圍並無直接關聯。在此範圍內的損傷，語言裝置均透過功能性障礙回應。當損傷越靠近語言聯想區域邊陲、鄰近上述腦神經終端時，其效果越明顯。若損傷直接觸及此鄰近區域，語言聯想區域將被阻斷某些所需的感覺、運動元素。因此，佛洛伊德認為，語言中心的假設，事實上僅可就語言病理學而非生理學的意義成立。這些中心內的過程，與語言區域內其他部分的過程並無二致。表象過程與聯想並無區別，亦非處於不同位置。另一方面，語言區域的特點是它僅位於單側腦半球，而其他所有皮質區域都是雙側結構。於是，當感覺或運動神經區域受損時，語言機制尚可藉由另一側的神經取得所需的刺激；但若損傷的位置處於這些兩側神經在語言區域邊陲的交會處，將使語言區域完全喪失所需的感覺與運動元素。正是這個原因，使人誤認為這些交會處是儲存感覺與運動記憶影像的語言中心。佛洛伊德所繪製的「語言聯想區域解剖學圖式」，便清楚顯示形成語言中心假象的原因：



這個簡化的圖示，在佛洛伊德1893年另一篇論〈失語症〉(Aphasie, 1893-94a)的短文中，則發展成具象化的解剖學圖解(Freud, 1987: 523)：



圖中斜線部分即是所謂的語言聯想區域。它分布在中央溝的深處與周圍。語言區域僅位於單邊的腦半球，對使用右手的人而言在

左腦、左撇子則在右腦。而圖中深色部分，則是語言區域與各種腦神經的交會處：1是手、臂神經與語言區域的交會處，此位置上的損傷將導致「書寫不能」(Agraphic)。2是語言的發聲肌肉群神經與語言區域的交會處，亦即所謂的「布洛卡區」(Broca'sche Stelle)，此處的損傷將導致「運動失語症」。3是聽覺神經與語言區域的交會處，亦即「威尼克區」(Wernicke'sche Stelle)，此處的損傷將導致「語言聾症」(Worttaubheit)。4是視覺神經與語言區域的交會處，此處的損傷將導致「讀字不能」(Alexie)。

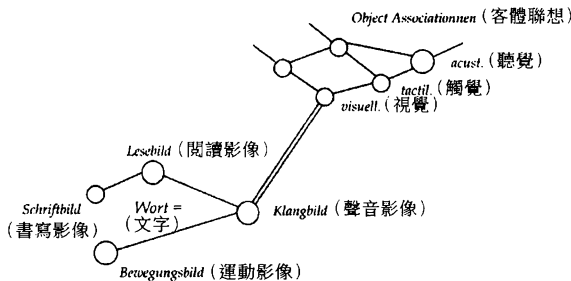
這些神經交會處被誤認是「語言中心」，因為這部分的皮質損傷導致純粹的中心失語症形式。但這只是假象，因為所謂的中心失語症的症狀，事實上只是由位於上述神經交會點之聯想途徑的斷裂所引起，而非源於被假設存有記憶影像的語言中心的損毀。因此，「所有失語症均是基於聯想——亦即傳導——的斷裂」(Freud, 1891b: 111)。

如此重新規劃語言聯想區域之後，佛洛伊德必須以其他假設取代威尼克與李希特罕賴以解釋各種語言障礙的基準，即語言中心與傳導途徑的區分。於是他回到1888年所提出的觀點：失語症是表象疾病、一種無法以「符號」表達思想的疾病；以此確立失語症首先是心理學症候群，而後才透過其語言聯想區域解剖學圖式，逐一去證實這些失語症形式與解剖學區位間的關係。因此，他同樣以心理學觀點定義何謂文字：

對心理學而言，語言功能的單位是「文字」，一種複式表象(komplexe Vorstellung)。它顯示出是由聽覺、視覺與運動元素所組成[……]：「聲音影像」、「文字視覺影像」、「語言運動影像」與「書寫運動影像」。(Freud, 1891b: 117)

語言學習過程顯示上述各元素之間複雜的「超聯想」歷程。日後語言功能的運作，則是基於語言學習過程中所建立的聯想途徑。當器質性損傷發生時，整個語言裝置都將受到影響，被迫回轉(Rückkehr)到先前的聯想模式。因此，失語症患者的語言障礙症狀，有時在幼童學語過程中亦可觀察到。²³

然而，經由語言學習獲得的文字表象尚不是符號。「文字藉由與『客體表象』(Objektvorstellung)的連結而獲得意義(Bedeutung)」。客體表象本身亦為一「聯想綜」，由許多異質的表象(視覺、聽覺、觸覺、運動感覺……等)所構成。佛洛伊德引述彌勒(John Stuart Mill)的話指出，客體表象僅是「物」的外貌(Anschein eines Dinges)，其屬性透過上述這些感覺印象顯示出來。因此，對於一個客體，我們可有無數的感覺印象聯想。「客體表象顯得並不封閉，它只勉強是個可封閉的表象；而文字表象則顯得封閉，即使它似乎有延展的可能」。但並非文字表象所有的組成部分都連結於客體表象，它是「經由其易感端(sensibeln Ende)(透過聲音影像)連結於客體表象」(Freud, 1891b: 122)。同樣地，客體表象亦由視覺元素所代表，而連結於文字表象的代表(聲音影像)。如下圖所示：



「文字表象的心理學圖示」(Freud, 1891b: 121)

藉由這個「心理學文字表象圖式」，佛洛伊德將神經學上的失語症重新分為三類：1.「言詞失語症」(verbale Aphasie)，其中被阻礙的是文字表象個別元素之間的聯想。2.「示意不能失語症」(asymbolische Aphasie)，其中被阻礙的是文字表象與客體表象之間的聯想。3.「認識不能失語症」(agnostische Aphasie)，這是佛洛伊德新創的詞，指客體辨識上的障礙，進而影響語言功能。前兩類失語症均是語言裝置受到損傷，第三類則是純粹的功能性語言障礙，其語言裝置本身並無任何器質性損傷，而是受到遠端作用(Fernwirkung)而產生的障礙。

此心理學文字表象圖式所顯示的文字表象與客體表象的區分，無疑是佛洛伊德失語症研究中最常被評論的概念。佛洛伊德於1915年將「意識客體表象」(bewusste Objektvorstellung)區分為「字表象」與「物表象」(Sachvorstellung)，並認為意識表象包含這兩者，而無意識表象則僅由事物表象所構成(G.W., X: 300; S.E., XIV: 201)。若考量日後精神分析所論的「抑制」(Verdrängung)因素，則此處的「字表象加上物表象」，可被視為一個未受到抑制的表象；而被抑制入無意識的表象，則僅是物表象。如此，佛洛伊德心理學失語症分類中的「示意不能失語症」，顯然是歇斯底里症狀機制之一；因為歇斯底里的產生，正是由於精神衝突引起記憶錯誤的連結，無法將無意識的物表象連結於字表象，致使附著在前者上的情感「轉換」成身體症狀。而整個精神分析口語治療的原初模式，即抑制的廢除，似乎可視為在於重新建立物表象與字表象之間的聯繫。

佛洛伊德在早期發表的神經學論著中，從自身對神經系統解剖研究的觀察，逐漸獲致一個「發展」的觀點。這個觀點質疑了梅涅特的大腦構想，以及他建立在其上的神話，亦即認為心靈過程是產生自神經過程。雖然佛洛伊德在1888年已觸及一些重要的大腦理論觀點，但仍然無法提出一套更完善、足以取代梅涅特大腦神話的理論。另

一方面，在1885-86這半年期間，佛洛伊德在Salpêtrière聽夏科講授關於「創傷型歇斯底里」的課程。夏科在課程中，除了解剖一臨床一病理方法研究之外，也約略提到對歇斯底里心理學解釋的可能方向，特別是在「歇斯底里瘖啞」這個問題上。因此，對梅涅特構想的懷疑以及與歇斯底里的接觸這兩個因素，後遺地重新喚起佛洛伊德關於Anna O...歇斯底里瘖啞故事的記憶。而對這個回憶之重新認識的意義在於：歇斯底里瘖啞是一種精神疾病，或更正確地說，一種表象的疾病。而「表象」則是十九世紀神經學、哲學、心理學等記憶理論論戰的核心。於是，這個新的認知如何調和於當時的神經學與生理學知識，遂成為佛洛伊德當時所關切的課題。這解釋了何以當時佛洛伊德亟欲提出一個新的大腦理論，並希冀從中獲得歇斯底里現象中記憶現象之悖謬的解釋。從布洛伊爾對Anna O...案例的描述中，佛洛伊德不難體認到，若他能合理地解釋歇斯底里瘖啞，那麼歇斯底里麻痺症狀的機制便唾手可得。

因此，1888年的〈腦〉與〈歇斯底里〉這兩篇文章，可謂佛洛伊德從「大腦解剖」到「歇斯底里研究」的重要轉折。推翻梅涅特大腦構想的同時，佛洛伊德也企圖建立起歇斯底里的心理學理論。而這個重要的理論工作，要到1891年的《失語症釋義》中才完成。從佛洛伊德失語症研究的討論中，我們證實，讓佛洛伊德可以從「大腦」橋接到「精神」的，正是一種「語言裝置」的理論。就此而言，佛洛伊德的失語症研究不僅是精神分析的重要根基，更是讓我們得以重新認識佛洛伊德早期神經學研究對精神分析之重大影響的理論關鍵。從神經學與失語症研究獲致的構想，毫無疑問地影響著佛洛伊德早期對歇斯底里的詮釋，以及對於人格結構概念的認識。於是，緊接著這個理論轉折之後，佛洛伊德便展開一系列密集、劇烈的精神分析理論奠基工作。如1893年〈歇斯底里麻痺與器質性麻痺比較研究之探討〉、1895年的《歇

斯底里研究》與《科學心理學大綱》等，均是極具代表性的精神分析著作。因此，必須從這個理論脈絡去考量佛洛伊德早期的神經學著作，才能發現它們在精神分析上的價值，否則極易像多數精神分析史論者——包括佛洛伊德自己——將它們視為與精神分析無關的純粹神經學著作。

第五章

歇斯底里

如艾侖柏格(Henri F. Ellenberger)在《無意識的發現》(*The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*)書中所述，從1870年到1893年間，夏科被視為當時最偉大的神經學家(Ellenberger, 1970: 75)。他對現代醫學的貢獻首先在於病理解剖學研究。而他早期關於肺與腎臟疾病的研究，以及他講授的老人醫學課程，長期以來也是重要的經典學說。不過夏科的國際聲名，主要仍是來自他在器質性神經疾病領域的發現。他當時的週二講座吸引了來自各國的年輕醫師。佛洛伊德在1893年對夏科的悼文中，便推崇夏科不僅是現代神經科學最偉大的推手，也是世界各國神經學者的宗師。

十九世紀中、末葉開始，解剖學、生理學與臨床醫學的關係起了重大的轉變。大量來自神經系統病變的臨床研究，使得人們對於人類大腦功能有更正確的認識。在這個脈絡下，雖然夏科主要進行的是純粹臨床領域的研究，但他卻是將解剖學與生理學新知整合入臨床研究的第一位神經學者，也因此促進了神經系統功能與結構之知識的重整。這個知識的重整帶來了現代神經學、神經心理學與精神醫學、實驗心理學，以及後來的精神分析等學科之間知識論的重新界定。因此，正如勾謝(Marcel Gauchet)與史萬(Gladys Swain)所言，夏科所從事的研究，可說代表了整個十九世紀末神經病理領域的發展，同時也對關於人的知識與思想，有著無可比擬的教育意義，而因此對心理學

的研究也有重要的影響(Gauchet & Swain, 1997: 8)。

夏科最早關於神經系統的研究，是透過比對臨床觀察與病理解剖學結果所建立的脊髓—皮質之間運動途徑的區位理論。透過病理解剖—臨床比對方法，夏科很快地確立了，脊髓與部分皮質區域的損傷必然會導致某些明確、不變的運動障礙。如1854年，他與郁平(Alfred Vupian)在「生物學學會」上發表一篇大腦左側病變引起身體右側痙攣的癲癇案例。在這篇報告中，兩位作者已論及大腦區位、局部癲癇與語言障礙等問題。

在1862-1874年間，他與布隆涅(Duchenne de Boulogne)陸續建構起運動障礙的疾病分類，如「漸進性運動失調症」(ataxie locomotrice progressive)，「板塊性硬化」(sclérose en plaques)，「肌肉萎縮性脊髓側索硬化」(sclérose latérale amyotrophique)，以及許多「脊髓癱性肌肉萎縮」(atrophies musculaires tabétiques)和各種「舞蹈病」(chorées)等等。

1875年，夏科在《大腦病變區位講座》(*Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau*)一書中，申論其關於大腦區位的觀點與方法：

大腦區位的基礎在於以下命題：腦並不代表一個均質、一體的器官，而是一種聯想(association)，或一種由許多不同器官所構成的聯邦(fédération)。每個個別的器官，在生理上均被賦予個別不同的屬性、功能與機能。而由於每個部位的生理學屬性已被認識，因此我們可以由此推論病理狀態的條件。所謂病理狀態，僅是正常狀態多少有些顯著的改變，而無新法則的介入。那麼，現在重要的是，去探討這個命題的基礎在哪裡。為了達成這個目標，我們必須逐步應用正常解剖學、實驗生理學，以及最後，基於對器質損傷有方法地與詳細地檢查而獲得的臨床觀察所提供的

資料。(Charcot, 1890, IV: 3-4)

隨後，透過他在 Salpêtrière 所收集的大量臨床觀察，夏科在 1876 年斷定人類皮質確實存有運動區域。他發現腦半球表面上存在著

一定數量的區域，在其上的損傷必然轉譯為屬於運動範疇的症狀；根據損傷的性質與層次，而有不同程度的麻痺、攣縮、局部痙攣等。這些症狀始終出現在與損傷位置相對的身體另一邊。[……]這些症狀從未是由任何其他腦半球表面的損傷所導致。(Charcot, 1876, VI(20): 457)

最後，在 1878-1883 年間，從夏科與皮特 (Albert Pitres) 一系列的觀察中，他們藉由「雙重解離」(double dissociation) 的判準，¹更精確地定位出皮質的運動區位。

從 1883 年開始，夏科同樣以此種有效的方法進行失語症的研究。他一方面延續大腦區位理論，另一方面在希波 (Théodule Ribot) 著作的影響下，也嘗試以心理學聯想論為模型，構築一個能夠解釋不同形式失語症的語言過程理論。隨著失語症的研究，夏科也探討記憶的機制與病變。一開始，夏科仍是嚴格的區位論與機械論者。但逐漸地，透過對歇斯底里病患的觀察，以及受到其學生之研究工作的影響，²夏科也開始朝向心靈機制的心理學理解方向探索。因此，在夏科著作末期，逐漸出現一種心靈功能的新理論：

拜大腦區位與失語症研究之賜，一種新的「裝置」開始出現於〔夏科的著作中〕。這個裝置不再是解剖學裝置，而是「心靈裝置」——如佛洛伊德所命名。夏科竭盡所有病理解剖研究的資源，

不斷地去尋找最終的病因損傷，其結果是，他假設了一種「觀念中的損傷」(lésion dans l'idée)或「表象中的損傷」(lésion dans la représentation)。這類損傷無法被一般慣用的方式——無論是解剖學、組織學或化學等——所觀察到，但它們仍然會造成客觀上可見的效應。這類損傷是神經症的典型損傷。(Gauchet & Swain, 1997: 20)

1870年正逢Salpêtrière療養院因院舍老舊而需重整，而這個重整也對夏科的一生與著作起了重大影響。這次的重整，使得原先被混雜地安置在一起的癲癇患者、癲狂者、以及歇斯底里患者終於被區分開來。由於癲癇與歇斯底里患者均有痙攣的症狀，兩者被劃分在同一個院區³。夏科正好在此時被指派去主持這個新院區，這才使他真正開始投入歇斯底里的研究。他並在Salpêtrière集合了一群傑出的研究者，包括雕塑家、藝術解剖學家、眼科專家、臨床心理學家以及攝影師，以協助他所從事的研究，使得這個機構有如是個「臨床徵候博物館」、「病理學博物館」。

夏科以研究運動神經系統區位著名於世，對於神經系統的解剖結構與功能運作有著極為豐富的知識。而歇斯底里吸引他的原因，正在於歇斯底里症狀在器質上所構成的悖論。使夏科感到興趣的，最先是歇斯底里患者的「攣縮」(contracture)現象。因肌肉萎縮導致的攣縮，是夏科長期研究的慢性症狀之一，當時他試著將這種現象歸咎於脊髓上的損傷。同樣地，在1865年夏科最早關於歇斯底里的論文中，他也表明希望能將歇斯底里攣縮也歸到脊髓或脊髓運動根部的特殊損傷(Gauchet & Swain, 1997: 39)。

於是從1870年開始，夏科便在其講座中探討歇斯底里痙攣。他將歇斯底里性痙攣與因脊髓或腦神經損傷所造成的痙攣對照，並比較

兩者之間的相同與相異之處。而在夏科企圖將歇斯底里與帶有肌肉痙攣之神經症狀相提並論的同時，事實上，他亦不自覺地促成歇斯底里被區分出來。因為，正是透過這種與已知之神經病學分類的比較，使得歇斯底里一方面得以逐漸被區隔出來，成為一種獨立的疾病實體，另一方面也因兩者之間的差異，使得歇斯底里逐漸被析離出神經病學的範疇。如在1872年11月6日的講座中，夏科反對當時認為「歇斯底里」與「癲癇」是一種共生、混合的疾病的看法，而致力將兩者區分開來。他指出，在一般所謂的「歇斯底里—癲癇」(hystéro-épilepsie)當中：

癲癇只是最外在的形式，無關於疾病的最底層。[……]事實上，歇斯底里—癲癇始終是一種披上癲癇外衣的歇斯底里。
(Charcot, 1971: 77)

因此，所謂的「歇斯底里—癲癇」，應該被視為只是大歇斯底里範疇(*grande hystérie*)的一個階段。夏科於是將歇斯底里病發歷程區分為四大階段：一、「歇斯底里靈光」(*aura hystérique*)。二、「癲癇期」(*phase dite épileptique*)。三、「丑角期」(*phase clonique*)。四、帶有啜泣、淚水與歡笑的「消退期」(*phase résolutive*)。之後，1878年，夏科另外在這些階段區分上加入了所謂的「受難態勢期」(*attitudes passionnelles*)。

從1870-1875年間，夏科的講座先後探討歇斯底里性閉尿症、歇斯底里性半身癱瘓、卵巢異感，以及歇斯底里癲癇、歇斯底里性麻痺等等。1876年年底，夏科受命領導一批專家去驗證布克(Victor Burq)所發明之「金屬療述」(*métallothérapie*)的科學性。這個機運很快地讓夏科的歇斯底里論述，經由「動物磁性論」(*maniétisme animal*)過渡到

催眠的實驗。

為了實驗布克所提出的金屬診療現象，夏科做了一系列的實驗，從金屬、磁石、電流等一直到催眠。在親眼目睹金屬作用對歇斯底里感覺缺失的療效後，夏科不僅完全相信金屬診療術的事實，並且為它提出一種科學的解釋。他認為金屬的效用在於當它與皮膚接觸時所產生的電流。然而當時有許多不同的批評聲浪，特別是英國生理學家班奈(Hugues Bennet)、塔克(Hack Tuck)等人。他們認為金屬診療術所帶來的效應，事實上是一種類似於自我催眠的心理作用，他們稱為「期待性注意力」(l'attention expectante)。這種說法認為，只要去要求主體的注意力一直放在所欲發生的現象上，就足以促使這個現象產生。為了反駁這些批評，夏科以更易於操控的電流取代金屬、磁石做實驗。他發現，在實驗器具上導入電流，確實可以消除歇斯底里病患的感覺缺失症狀。若在病患不知情的情況下，不將電流導入實驗器具，則病患的感覺缺失並不會消失。

電流的實驗不僅讓夏科驗證了布克金屬療述的合理性，同時也偶然地讓夏科發現了「感覺的傳遞法則」(loi du transfert de sensibilité)。夏科發現，應用某些金屬或電流，的確可以使罹患半側感覺缺失的患者重新回復感覺，但在同時，這種感覺缺失的現象卻傳遞到原先正常的另一側身體。這個「傳遞法則」的發現，很快地讓歇斯底里論述進入一個新的場域。從傳遞法則的觀察，夏科發現，金屬與電流也具有產生感覺缺失的效用，因此他認為，可以透過這種方式，人為地造成歇斯底里症狀。由於這個新的實驗場域的發現，各種實驗方式的應用，特別是電流、磁石等，也使得十九世紀初由梅斯美(Franz Anton Mesmer)、布雷德(James Braid)所提的「動物磁性論」(magnétisme animal)再度登上科學論述的舞台，而伴隨著動物磁性論入場的即是催眠。

對夏科而言，催眠本身並非治療歇斯底里的方法，它只是一種實驗室內用來製造精神性麻痺的工具。1878年，夏科公開地在其講座中引進催眠實驗。他在該年講座的第一堂課中提到：

在一位帶有歇斯底里遺傳因素的女士身上，能夠人為地引起歇斯底里攣縮。這個驚人的事實已足以讓我們瞭解到這個現象的重要性，以及日後我們對歇斯底里攣縮的研究與治療可以從中獲得的成果。最後，這些法則的發現向我們顯示，歇斯底里並非不可知、讓人們可以從中任意地見所欲見。不論懷疑者與歇斯底里恐懼者是否不悅，這並非一部小說：歇斯底里有其法則（*ce n'est pas un roman: l'hystérie a ses lois*）。（Charcot, 1890, IX: 277）

透過引入動物磁性論、催眠等，夏科所欲建立的，正是這樣一種具有法則可循的歇斯底里構想。經由催眠，夏科成功地製造出精神性的歇斯底里症狀，因此他將催眠對照於歇斯底里，並區分其中的三種狀態：「僵直狀態」（*état cataleptique*）、「昏睡狀態」（*état léthargique*）與「夢遊狀態」（*état somnambulique*）。

在夏科的戲劇性展示中，他先以各種不同方式（要求凝視、透過強光或音波的刺激）引起病人的僵直狀態。此時病人身體僵直，感覺缺失，並且會保持人們強加諸在他身上的姿態（蠟曲現象）。但隨著病人身體隨意被變換不同姿勢，病人原本不動的面部表情，卻開始表現出符合所加諸之姿態的表情。夏科認為，這是病人受到肢體暗示所產生的效應。接著，夏科移除引起僵直狀態的刺激因素，病人便陷入昏睡狀態。夏科發現，病人在此狀態下具有「神經肌肉易感性」（*hyperexcitabilité neuromusculaire*），亦即只要輕輕壓按，就會引起肌肉的攣縮，一直持續到昏睡狀態結束。此時，若不將陷入夢遊狀態的病

人喚醒，而是再讓他回到僵直狀態，則肌肉的攣縮就會一直保持。於是，若在這個時候喚醒病人，他看起來就像是長期性肌肉攣縮的歇斯底里病患。而如此造成的人為性歇斯底里攣縮，必須透過相同的過程，讓病人逐步從僵直狀態陷入夢遊狀態，才會被解除(Trillat, 1986: 143-144)。

為了解釋此種昏睡狀態時的神經肌肉易感性，夏科在之後的課堂中嘗試提出催眠的生理學理論。而在1881年與立舍(Paul Richer)共同發表的神經肌肉易感性研究中，他們便指出這是屬於反射性質的現象，並且認為其原因應在於某種「動力損傷」(*lésion dynamique*)或「髓質中心的功能性誇大」(*exagération fonctionnelle du centre médullaire*)。

正如勾謝指出，夏科之所以特別專注於昏睡狀態與當中的神經肌肉易感性問題，正是因為：

[昏睡狀態]相當於生理功能處在最基本狀態。其特色是當中完全沒有或僅有不完全的精神現象，因此人們可以觀察到神經系統的最原始部分，亦即經由功能性的隔離，將脊髓化約到最基礎的反射機制。而一旦將催眠現象納入最根本的神經機制，那麼就可以逐步地上溯到更複雜的現象，亦即能夠更深入在僵直狀態與夢遊狀態中的大腦活動。(Gauchet, 1997: 133)

循著這樣的管道，夏科觀察到，不同於昏睡狀態，在僵直狀態下，感覺活動仍然存在，並且會傳遞較複雜的訊息。而此時病人被強制加諸各種動作時所表現出的完美協調性，也證實了在此狀態下，確實有更高等的大腦中心以無意識的方式介入運作。因此，夏科認為，催眠的實驗證實了「大腦當中某部位的自動運作」，亦即所謂的「大腦自動機制」(*automatisme cérébral*)或「無意識大腦活動」(*cérébration*)

inconsciente)(Charcot, 1890, IX: 446)。因此，如勾謝所言，若說夏科對於人類研究無意識有所貢獻，那麼這是在於上述生理學研究所提出的大腦無意識。但這與精神分析所稱的無意識並不相同(Gauchet, 1997: 134)。

夏科對於催眠現象的興趣，主要在於將它作為一種分析、探索歇斯底里現象的工具。這也是為何夏科在催眠的生理學研究中，特別提及歇斯底里麻痺(paralysie hystérique)的難題。他急於區分歇斯底里麻痺與器質性麻痺的差異。但由於這兩種麻痺症狀所具有的局部現象完全相同，夏科始終無法在神經生理學層次上予以區分。一直要到1884-85年的課堂中，夏科才轉而企圖以精神因素來進行此一區分。

1885年10月，當佛洛伊德抵達巴黎時，夏科正在講授一系列關於「男性創傷型歇斯底里」的課程，並構思一種認為歇斯底里麻痺是導因於「觀念損傷」的看法。創傷性歇斯底里是夏科著作中最後一個主題，後來也成為佛洛伊德筆下的創傷型神經症。它的產生與男性歇斯底里的暴增息息相關，而這是由於當時的工業社會型態所致。當時很多的工作意外、道路以及特別是火車車禍等災難，導致許多僅受輕傷、甚至沒有明顯外傷的男性，產生一些因創傷而起的症狀，特別是麻痺與攣縮(當時的英、美醫師將此類症狀稱為Railway-spine或Railway-Brain)。同樣地，夏科在1885年探討的創傷性歇斯底里病例也都是男性病患。夏科認為，歇斯底里在男性身上並非罕見，只是在之前，男性的歇斯底里症狀經常被混淆地診斷為神經衰弱或純粹的癲癇。其次，夏科也發現，歇斯底里在男性與女性病患身上並無本質性的差異，它們具有相同的歇斯底里「印記」(stigmata)以及相同的致病機轉與發病歷程。男性與女性歇斯底里之間僅有些次要性的差異，例如歇斯底里病原帶位置的差別等。

歇斯底里病因學上的「創傷」(trauma, traumatisme)概念，並非是

夏科晚期的發現。事實上，它已經包含在夏科最早於1877年所提出的「歇斯底里素質」(diathèse hystérique)構想中。正是透過「歇斯底里素質」構想的提出，夏科才擺脫將歇斯底里病因歸咎於女性「卵巢」的傳統偏見。而在此種訴諸遺傳與體質的素質理論中，必然包含著素質被引發的前提，這正是創傷的角色。歇斯底里症狀的產生必須至少有兩個條件：第一、病患本身必須先天地具備歇斯底里素質；第二、病患在後天因遭受創傷，而直接地刺激神經系統，或間接地經由創傷所造成的精神影響，觸動了上述的歇斯底里素質。一開始，夏科似乎偏重創傷的直接影響，認為創傷在神經系統上造成了解剖學與組織學上無法觀察到的損傷(這是所謂「震盪」的概念，如「腦震盪」或「脊髓震盪」)。但日後由於將催眠與暗示應用於歇斯底里麻痺的實驗，以及夏科學生的心理學研究，也使得夏科嘗試從心理學表象的角度來理解這個創傷的性質。

此外，夏科的歇斯底里研究從生理學觀點轉向心理學觀點，也與本罕對他的理論挑戰有直接的關係。後者在1884年出版其重要著作《論催眠狀態與清醒狀態中的暗示》(*De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*)，並在書中質疑了歇斯底里與催眠的關係。本罕認為，催眠不過是一種廣泛的「可暗示性」(suggestibilité)效應：

在大多數的催眠現象中，主要都是暗示的影響。[……]那些所謂的生理現象，都只不過是心理現象。催眠現象的實現是在於催眠狀態造成被催眠者特殊的精神專注，因而增加了其大腦的可暗示性，使他接納了催眠者所設想的觀念。(Bernheim, 1886: I)

本罕進一步認為，此種可暗示性屬於一個更廣泛的心靈活動法則，即大腦趨向於將接受到的觀念轉變為行動。他稱此為「觀念動

力」(idéo-dynamisme)。此種純粹心理學構想，明顯地否定了夏科對催眠生理現象的分析與分類，同時也動搖了其歇斯底里理論。為了反擊本罕的批評，夏科才在講座中再度審視催眠過程中暗示所引起的精神性麻痺問題。他借用希波的記憶理論，解釋催眠這種人為方式如何製造出精神性麻痺：

在透過耳朵傳遞的〔催眠〕暗示的影響下，右手產生麻痺，有可能同時產生這隻手臂的麻痺的一個視覺影像，以及這隻手臂運動的負面的運動影像。受強制灌輸的固定意念的影響，靜止現象的結果是存放手臂運動之內在表象的細胞元素被麻痺。病患暫時失去使手臂自由運動所需的觀念(notion)，這個觀念無法再去刺激控制手臂之腦皮質中心內的運動細胞。儘管是暫時的，但確實肢體運動的腦皮質中心受到深度的損傷。這種由暗示所造成的麻痺所具有的客觀特徵，與破壞性損傷造成的皮質性麻痺並無不同。(Gauchet, 1997: 147-148)

因此，夏科認為，在催眠中之所以能夠透過暗示引發麻痺，是因為強制灌輸到病患腦中的觀念，造成其肢體運動記憶影像暫時的喪失所致。而此種暫時性的損傷與器質性的皮質損傷並無不同。⁴據此，在1885年3月兩堂關於六個男性歇斯底里案例的講座中，夏科逐漸明確地做出他對創傷性歇斯底里的判斷。⁵

這些案例的情形與條件大致相同，病患的症狀都是由創傷以及創傷過程中的精神要素所引起。在此僅引述較具代表性的第一與第六個案例：

Rig...是位四十四歲的商店店員，體魄強健。他在1884年5月12日入院。Rig...有顯著的遺傳史：父親因憂鬱與錢財損失，曾有性質

不明的神經性病變。母親的大叔患有癲癇，並於一次發病時失足投火而亡。這位大叔的兩位女兒均患有遺傳性的癲癇。Rig... 自己的七位兄弟姊妹並無顯著的神經疾病，其中四位已經死亡，一位患有氣喘。Rig... 的九個兒女，四個早夭，三個女兒分別患有神經性發病、歇斯底里癲癇與智力衰弱，兩個兒子則無明顯的神經疾病症狀。這個案例符合夏科當時所提的「神經病變家族」(famille névropathique) 的概念，亦即歇斯底里素質通常來自於一個患有遺傳性神經病變的家族。⁶

在Rig... 個人的疾病史上，他曾在十九至二十九歲間，患有非心臟因素的急性關節風濕症。最後一次病發持續了六個月之久，導致手部扭曲。他在孩童時期容易害怕，常因惡夢導致睡眠品質不良，十二歲至十五歲期間還曾出現夢遊現象。Rig... 二十八歲時結婚，並未患有梅毒，亦無酗酒的情形。他於三十二歲來到巴黎，先在父親的工廠任職，後來受雇於一家油品廠當店員。在1876年三十二歲時，Rig... 曾不慎被刮鬍刀割傷前臂，傷口深及血管，大量的出血與驚恐使他昏厥。之後他持續兩個月之久嚴重貧血、面色蒼白，並失去工作能力。1882年某天，正當Rig... 將酒桶放入地窖時，扶梯的繩索斷裂，巨大的酒桶滾下樓梯，幾乎將他壓過，所幸只有左手受到輕傷。儘管受到驚嚇，他仍立即起身並且協助將酒桶扛回去。但五分鐘之後，他突然昏倒並失去意識。過了二十多分鐘後他清醒時，感到雙腳無力、無法行走，而且連續兩天完全無法工作。此時他的睡眠始終被一些恐怖的幻視所擾，並被自己的尖叫打斷：「輪到我了！我死定了！」他的夢不斷重現酒窖發生的場景。事發十天之後，他還是回到工作崗位。直到一次夜裡，他首次出現歇斯底里癲癇發病。之後，他便經常在剛入睡或醒來時發病，並且不斷地產生恐怖動物的視覺幻象。他在此時被送到Saint-Anne醫院診治，醫師給予溴化鉀(bromure de potassium)服用，但對於病情毫無作用。

夏科診斷 Rig... 的歇斯底里印記在於：雙側板塊狀的痛覺缺失、左側聽力減弱，以及作為診斷歇斯底里最主要之依據的雙眼視野大幅縮小，與對藍、紅色的辨識能力減弱。夏科發現 Rig... 身上有兩處歇斯底里病原帶，一個位於右側胸骨上方的皮膚上，另一處位於右腿腓窩深處（Rig... 並無睪丸歇斯底里病原帶）。最後，Rig... 的精神狀態始終是處於焦慮、恐懼與悲傷，並對自己感到無趣。他無法在黑暗中睡覺，白天也不敢獨處，並且當他看到或回想起在夢中或入睡前的幻覺中出現的動物（老鼠、蟾蜍等），便感到無比恐懼。

特別的是，Rig... 的症狀可以是自發性發作，但也可以透過碰觸歇斯底里病原帶而人為地引起。其發作的先兆是在痙攣點上出現強烈的炙熱感，緊接著上腹部疼痛、喉嚨緊縮並有哽結感，隨後即出現耳鳴與太陽穴的抽動，之後便失去意識。整個發病歷程截然區分為四個階段：一、癲癇期。帶有癲癇外貌的痙攣。二、大動作期。具有非常激烈大動作（致敬動作），身體間歇地向前或向後形成拱狀，並且大聲呼喊。三、受難態勢期。病患發出與其妄想與恐怖幻覺有關的言語。四、妄想期。病患恢復意識，但他的妄想與幻覺仍然持續一段時間。例如他會試著在床下尋找這些恐怖的動物等。而他在發病過程中，並無器質性癲癇常見的咬傷舌頭、不自覺地排尿或發燒等現象。

Rig... 進入 Sâlpétrièrre 之後，夏科曾施以電療（靜電刺激皮膚）與冷水浴療法，但這些治療對於永久性的歇斯底里印記並無明顯的效果。在對 Rig... 病例的結論中，夏科質疑，病患的歇斯底里症狀是在酒窖的意外後發展出來，但這個意外所造成的創傷本身（只是一個手部的小傷），是否足以導致歇斯底里症狀的發展？夏科一方面一貫謹慎地認為這很有可能，但無法肯定。另一方面，他也指出：

在創傷之外，應該重視另外一個比傷口本身更重要的因素，這個

因素很可能在症狀的產生上具有重要角色。亦即，病患在事故當時所體驗到的恐懼，這個恐懼後來轉譯為下肢暫時性的癱瘓。這一精神要素(élément psychique)不容忽視。(Charcot, 1971: 166)

因此，夏科便提醒人們注意創傷性歇斯底里的特殊性：即引發歇斯底里素質的創傷，除了直接的器質損傷之外，還有一種更為重要的效應：

因為這些神經障礙經常是在創傷性損傷之外發生，僅是在由意外事故所導致的精神性神經震撼(ébranlement nerveux psychique)之後產生。而且通常這些障礙並非在事故之後立即出現。(Charcot, 1971: 157)

這段文字顯示出夏科對生理創傷所帶來的「精神性神經震撼」(ébranlement nerveux psychique或稱shock)的重視，同時也指出，這種精神性震撼通常需要一段「無意識孵育期」(incubation inconsciente)⁷的運作。

夏科所舉的第六個案例Pinaud則較為特殊。該病患原先並不患有顯性的歇斯底里，而是在Sâlpêtrière接受治療期間，經由醫師對其歇斯底里病原帶的探索，才導致他的歇斯底里的完全發展。因此，這個案例可說是人工培養的歇斯底里實驗案例。夏科可以在Pinaud身上任意製造或消除歇斯底里症狀，因此得以更肯定地提出歇斯底里的差異性診斷原則。

Pinaud是一個十八歲的男孩。他在一次跌倒後左上臂麻痺，而且整隻手臂的皮膚完全喪失感覺(對於冷熱、針刺、強力電擊等完全無反應)。夏科診察時發現，雖然病患手臂麻痺已經有十個月以上，但

卻沒有任何肌肉萎縮的現象，對電擊的反應也沒有異常，因此夏科排除麻痺是由於手臂神經叢的器質性損傷所造成的可能性。另一方面，除了肌肉沒有萎縮現象，病患還呈現出重度的感覺缺失，因此麻痺是因關節受創所引起的假設也無法成立。最後，病患手臂的麻痺並非在創傷之後立即出現，而是逐漸形成，據此，夏科也排除腦出血或腦髓軟化造成麻痺的想法。如此，逐一排除各種器質創傷的可能性之後，夏科推論這個麻痺案例應是屬於歇斯底里 (Charcot, 1971: 186-188)。

這個案例特別吸引夏科的注意，因為他發現，連續數天重複壓按病患的歇斯底里病原帶，使其產生歇斯底里癲癇之後，病患的手臂突然恢復運動能力。這個突如其來的痊癒，讓夏科更肯定這是歇斯底里性麻痺，於是他進一步推論：

在病患清醒狀態下〔由於該病患抗拒被催眠〕，透過暗示的方式，對病患的精神起作用，我們可以在一段時間內複製出病患的麻痺。(Charcot, 1971: 189)

夏科此時顯然不太在意以人為方式造成麻痺的後果，因為他肯定「在暗示的領域上，我們能夠造成什麼現象，我們就能夠解除它」(Charcot, 1971: 189)。因此，夏科便進行一連串的實驗。實驗結果證實夏科的推論，他成功地造成病患的麻痺，即使麻痺的時間不會超過二十四小時。

經由暗示造成麻痺的實驗顯示，暗示所造成的麻痺，極可能與歇斯底里性麻痺的性質完全相同。因此，夏科認為，歇斯底里麻痺與心理暗示所造成的麻痺之間的類比性，將會是判斷歇斯底里麻痺與器質性麻痺之差異的重要判準。而且心理暗示性麻痺的機轉，也可用於解釋歇斯底里麻痺產生的機轉。這個重要的發現，使得夏科在接下來的

講座中重新檢討創傷性歇斯底里麻痺的問題。

從1885年5月1日到29日，夏科以三次講座探討男性創傷性歇斯底里的手臂單側癱瘓症狀。其中Porczenska病例的討論，便顯現出夏科對創傷性歇斯底里的看法。

Porczenska在一次跌倒後右手臂麻痺。同樣地，逐一排除大腦或脊髓器質性損傷因素之後，夏科假設：

毫無疑問，這個病例一定有神經中心的損傷。但損傷在什麼地方，性質又是如何？我認為，應該是在與麻痺相反邊的腦半球灰色皮質上，更精確地說，是在其中的手臂運動區域上[……]。但可以肯定的是，那一定不是一種破壞性的器質損傷[……]，而是某種當前的解剖學技術無法探測的損傷。因此，在沒有更好的名稱的情況下，我們將它稱為「動力或功能性損傷」(lésions dynamiques ou fonctionnelles)。(Charcot, 1890, III: 320-321)

此一「動力或功能性損傷」的假設，事實上是夏科先前兩種詮釋之間的妥協。亦即，歇斯底里麻痺的病因仍然是個損傷，只是這個損傷是一種非器質性的損傷。對夏科而言，如此擺脫損傷的器質性，就能擴展對歇斯底里麻痺形成機轉的詮釋。

這個理論的發展，在夏科於1886年4月12日與19日的兩場講座中成形(就時間點而言，佛洛伊德很可能參與了這兩場講座)。講座中的主角Le Logeais是Salpêtrière的老病患，這次再度被請出來參與夏科的表演。

Joseph Le Logeais是一個二十九歲的送貨員，他在一次意外中被車撞倒。雖然車子並未直接輾過他，但他仍然驚嚇地昏厥過去。醒來之後，他確信被車子輾過，而且下肢出現麻痺與感覺缺失的現象。夏科

發現這些症狀的位置正與經由催眠暗示在歇斯底里患者身上製造出的症狀位置相同。這個臨床上的症狀對等關係，促使夏科進一步去比較 Le Logeais 的麻痺與歇斯底里患者的心理暗示麻痺。夏科認為，Le Logeais 的案例應是由於創傷造成了一種催眠狀態。是在這種狀態下，病患的自我催眠造成他的麻痺。但由於夏科主張，只有歇斯底里患者是可被催眠的，因此他推論，Le Logeais 在這場意外事故之前就已經是個歇斯底里患者，才會使得創傷能夠對他造成催眠狀態。因此，循著此一推論，夏科列舉 Le Logeais 先前具有的各種「歇斯底里印記」（如視覺場域萎縮，咽喉感覺缺失等）。

在接下來的講座中，夏科便以實驗展示，病患在催眠過程中：

在「意識模糊」(obnubilation de la conscience) 以及「自我容易解離」(dissociation facile du moi) 之後，可能在病患的精神器官(organes psychiques) 中引起一個「觀念」(idée)，或「一組彼此聯想的觀念」。這些觀念在病患毫無控制與批判力的情形下，必然形成一個獨立自主的狀態，約莫如寄生蟲般，獲得了巨大的力量與毫無限制的實現能力。(Charcot, 1890, III: 450)

夏科進一步指出，上述這種在催眠下的夢遊狀態中所發生的過程，也可在某些毒品(如大麻)效應中觀察到，或者在一些強烈的情感或「精神震盪」(commotions psychiques) 等、對大腦無任何生理作用的情形下觀察到。而後面這種情形正是 Le Logeais 的寫照。Le Logeais 遭受的是一種由極微小的器質性創傷所引起的情感性創傷，並且伴隨著多日的昏迷。因此夏科認為，造成 Le Logeais 半身不遂的主因，顯然不是他在這場意外事故中受到器質性傷害，而是因為他「夢想並且無意識地創造出」(rêvé et inventé inconsciemment) 這場意外事故。在身

體劇烈的衝擊與攸關性命的恐懼兩相作用之下，造成了病患暫時的失憶與智力呆滯狀態，進而在身體受傷的感覺基礎上，產生了一種「無意識的精神運作或孵育」(une sorte d'incubation, d'élaboration mentale inconsciente)(Charcot, 1890, III: 455)。

因此，Le Logeais的案例，與先前實驗者對被催眠病患施予口語暗示的例子幾乎完全相同。對此，夏科特別強調，「催眠暗示」並不必然以口語命令進行，也可經由味道、感覺或者對某客體的視覺所引起。而這些非口語的暗示，正是他所謂「自我暗示」(autosuggestion)一詞的含意。在Le Logeais的案例上，自我催眠便是由一個微小的感覺所引起：輕微的創傷。之後，這個自我暗示(不能行走的負面觀念)，便在一種類似於催眠的特殊心神狀態下，在精神器官中發展成一個獨立自主的觀念。此一寄生蟲般的觀念不與任何其他表象連結，也因此完全不受控制，而得以不受限制地實現。因此，Le Logeais是因為一種「不能行走」的負面觀念，而導致下半身的癱瘓。

夏科稱上述現象為「大腦活動」(cérébration)、「心靈活動」(mentation)，或「無意識或下意識的觀念活動」(d'idéation inconsciente ou subconsciente)，並將它比喻為一種神經系統的「反射作用」(Charcot, 1890, III: 455)⁸。

對夏科而言，在整個致病機轉中扮演著主要角色的，是那些因創傷而被導入病患精神內的精神表象，而非器質性的創傷本身。這些表象在主體毫無意識的情形之下，被主體的精神所加工並且被吸收。如此，對夏科而言，在創傷性歇斯底里現象中，重要的是一個因外在衝擊所導入的內在表象引起身體的症狀。歇斯底里的秘密終於被揭開：創傷性麻痺是一種歇斯底里麻痺，而歇斯底里麻痺則是由於一個創傷引發自我暗示所造成。

從夏科的著作中不難發現，他對歇斯底里所提出的心理學詮釋來

自於他對失語症的理解。因此，在夏科所觀察的各種歇斯底里麻痺症狀中，最重要的便屬於歇斯底里瘖啞。1883年7月，正是佛洛伊德首度聽聞布洛伊爾轉述Anna O...的治療歷程與其語言症狀之時。夏科所描述的歇斯底里瘖啞病徵與痊癒過程，都讓人聯想到在佛洛伊德與布洛伊爾最早的歇斯底里觀察報告中所提到的語言症狀(如Anna O...出現歇斯底里症狀的同時，也產生語言功能深度瓦解的現象。她先是出現許多亂語性症狀，如：文詞匱乏、文法與構句不正確、無法以母語——德語——表達、交雜混用四到五種外語等。在這些症狀之後，繼而陷入完全的瘖啞無語)。夏科的研究也正是佛洛伊德亟欲前往巴黎的主要原因。對他而言，以梅涅特為代表的維也納與德國神經學派的「皮質一意識至上論」，已不足以解釋歇斯底里不合解剖學法則的症狀。而在夏科的講座中，佛洛伊德可以感到一種新的歇斯底里論述正在形成。這個新論述的開端，正是在於夏科認為歇斯底里並非毫無法則的主張。

夏科揭開了歇斯底里的秘密，在他的研究之下，歇斯底里不僅是一個獨立的疾病實體，而且其症狀、發展、病理、病因均有法則可循。換句話說，歇斯底里有如是一敞開的書本，有待被閱讀。然而這本書的內容是什麼？若如夏科所讚許，立舍以藝術家、畫家的精神將歇斯底里「表象化」或「再現」，那麼這些被再現的內容，仍有待夏科的學生——特別是佛洛伊德與賈內——去解讀。賈內曾以一整部博士論文闡釋心理自動現象，並由此展開歇斯底里與神經症的研究。而佛洛伊德則是耗費七年的時間，以一篇簡短的短論，去詮釋何謂夏科所說的「動力或功能性損傷」。對佛洛伊德而言，歇斯底里這本書的內容是關於身體與對身體的認識，但這個身體卻不再是神經學與解剖學所熟知的身體，而是想像的身體。換句話說，歇斯底里所陳述的是表象化的身體，是身體的再現。

第六章

從神經學到精神分析

雖然隨著夏科的臨床一病理研究，歇斯底里終於被視為嚴謹科學研究的對象，但夏科本人對歇斯底里的詮釋，卻始終維持著某種曖昧性。先是藉由對照歇斯底里症狀與器質性疾病症狀，夏科推論歇斯底里的成因在於某種「概念損傷」，但對於損傷的性質，他卻同時持有兩種假設：一方面，他認為這種「概念損傷」可能是某種確實存在於大腦皮質的「動力或功能損傷」，其性質類似「震盪」，只是尚無法被當時的顯微解剖所觀察。另一方面，他也構思一種心理學取向的精神病理學詮釋，認為這種損傷可能是因創傷引起精神衝擊，並在經過一定時間的「無意識孵育期」之後，導致歇斯底里發病。特別是在對男性創傷性歇斯底里的研究中，夏科認識到，歇斯底里身體症狀產生的機制，在於一個通常僅是微小的「外在創傷」引起病患特殊的精神狀態（「意識模糊」、「自我解離」）。而在此種狀態下，病患接受到的「內在表象」便有如寄生蟲般，在其腦中成為不受節制的獨立自主表象。因此，是此種隔離又不受節制的獨立表象以「自我暗示」的方式，引起病患的身體症狀。

隨著夏科的心理學取向解釋，歇斯底里這部書本終於被敞開，它有自身的法則與相當於四個發病時期的章節。歇斯底里的最終秘密就在於：創傷性麻痺是一種歇斯底里麻痺，而歇斯底里麻痺則是由於創傷引發的自我暗示所造成。換言之，病患的感覺缺失與麻痺，並非因

為病患的身體與神經系統失去感覺能力與運動能力，而是一個負面的「不能感覺」與「不能運動」的內在表象，在病患意識之外控制著他的身體。同樣地，歇斯底里失語症、歇斯底里瘖啞這種絕對的語言喪失，也非因為病患的語言器官或控制這些器官的大腦皮質受損，而是「無法言語」這個負面表象，在毫不受病患聯想過程控制的情形下，被賦予了巨大的力量，致使歇斯底里瘖啞患者全然無語。

然而一個負面表象何以能夠影響正常的身體功能？從夏科的展示中，可以見到，歇斯底里的身體症狀與器質性的神經疾病完全不同。它們不符合神經學與解剖學法則。歇斯底里的身體彷彿逸離了神經與肌肉的支配，呈現出一種符合「一般概念」的想像身體，一種被表象、被再現的身體影像。歇斯底里患者不像醫師一樣懂得身體的神經支配，當他無法說話時，他便完全、絕對地無法言語，而非如器質性失語症患者，還能保有一些簡單與基本的咬字語言。因此，歇斯底里瘖啞是一種精神性的心理「表象」疾病。

歇斯底里這部從此敞開的書，所傳達的是關於心理表象、痕跡與符號的知識，與佛洛伊德所熟悉的神經學與解剖學知識全然不同。於是，佛洛伊德必須構思一種表象與符號理論，才能夠解讀歇斯底里的症狀與其機制。夏科顯然也察覺出其歇斯底里研究展開的新向度與巨大的難題，才會開始醞釀心理表象的解釋。但作為大腦區位的領導者之一，夏科對於可能違反他理論信仰的假設，總是很謹慎地看待。從夏科未發表的手稿中，可以發現，他不僅同時進行兩個相悖的理論假設，而且也提出了類似佛洛伊德日後發展的理論，但他終究將自己這部分的構想深鎖在抽屜中，並在1896年另請佛洛伊德對這個問題進行研究。然而一直要到七年後，夏科過世當年，佛洛伊德才在〈歇斯底里麻痺與器質性麻痺比較研究〉(Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques, 1893c)

這篇短文中提出他的答案：要解釋夏科所說的動力性與功能性損傷，我們必須「過渡到心理學的領域」(*G.W.*, I: 52; *S.E.*, I: 170)。

(一)佛洛伊德早期的歇斯底里研究觀點

1886年從巴黎返回維也納之後，佛洛伊德在〈出國進修結案報告〉(*Bericht über meine mit Universität-Jubiläums-Reisestipendium unternommene Studienreise nach Paris und Berlin October 1885-Ende März 1886, 1956a[1886]*)中強調，在夏科的研究之前，歇斯底里並無一個確切定義，也未曾是科學研究的對象。關於這個疾病，僅有一些廣為流傳的偏見：例如認為歇斯底里與性刺激有關，或主張它並無任何明確的症狀學可言，是一種擬病，因為任何症狀組合均可能在歇斯底里患者身上出現。而夏科透過對歇斯底里最嚴重的「典型病例」研究，重新界定了歇斯底里與生殖系統之間的關係。同時，夏科也舉出了先前甚少被注意到的男性歇斯底里的發病率，特別是由創傷所引起的歇斯底里。經由這些典型病例的研究，使得夏科能夠依據特定的身體病徵(發病的特性、感覺缺失、視覺障礙、歇斯底里病原帶等)，精確地診斷歇斯底里。另一方面，夏科以科學方法研究催眠現象，也讓他成功地建立起歇斯底里的症狀學理論。因此，佛洛伊德讚許夏科：

他的努力使歇斯底里得以從神經症的亂象中脫離出來，被區別於其他類似的狀態，並被賦予一個症狀學。後者雖然經常具有相當多樣的形貌，卻能讓人不再錯認當中主宰的法則與秩序。(*G.W.*, Nachtr: 41; *S.E.*, I: 12)

在這篇充分顯示佛洛伊德對夏科人格之景仰的短文中，佛洛伊德

並未論及歇斯底里病因的課題。他雖然點出夏科認為創傷型神經症屬於歇斯底里的觀點在德國學界引起的爭議，但他並未明確地表明自己在這場爭議中的立場，而是認為這個問題仍無法獲得解決。不過他也指出，夏科從簡單與典型病例著手的研究是正確的，而他的德國對手們卻是從一些不明確、複雜的形式著手。

直到1886年10月15日，佛洛伊德在「維也納皇家醫師協會」(Kaiserliche Gesellschaft der Ärzte zu Wien)發表〈男性歇斯底里〉(Über männliche Hysterie)的演說時，才首次對歇斯底里的病因表示一些看法。他根據夏科的研究指出：

男性歇斯底里並非罕見[……]，其病因要素是年紀與遺傳。因為這疾病好發在青少年身上，而且病灶可能由母親傳給兒子。
(Andersson, 1962: 34)

但除了體質遺傳因素之外，佛洛伊德也強調精神創傷在歇斯底里病因上的角色：

無論是否先天體質使然，歇斯底里可能在一個精神衝擊(in Folge des psychischen Shoks)之後，被一些不重要的創傷(unbedeutende Traumen)引起。(Andersson, 1962: 34)

這些關於歇斯底里病因的看法，雖然與夏科一脈相傳，但正如安德生所提醒，佛洛伊德特別強調的是，歇斯底里可單純由一個精神衝擊引起，而不必然涉及創傷所導致的神經系統的物質性損傷。這個構想在夏科著作中原本僅是不同的詮釋選項之一，但在佛洛伊德筆下卻成為歇斯底里的重要特徵。這顯示佛洛伊德的歇斯底里理論場域似乎

正逐漸朝向心理學滑移。

一個月之後，在梅涅特的邀約之下，佛洛伊德在同一醫學協會介紹了一個重度偏側感覺缺失的男性歇斯底里病例(*Beobachtung einer hochgradigen Hemianästhesie bei einem hysterischen Manne [Beiträge zur Kasuistik der Hysterie]*, 1886d)。佛洛伊德介紹的案例，是一名二十九歲的雕刻工 August P。一如夏科的做法，佛洛伊德在報告中描述了病患與家族成員的疾病史，以及病患曾遭受的一系列身體與精神的創傷。他的父親酗酒，四十八歲時死於腎臟病。母親早年經常頭痛，四十六歲時死於肺結核。他的五個兄弟分別曾罹患梅毒、痙攣與歇斯底里等。病患在八歲時曾被車子撞倒，右耳鼓膜破裂失聰，並且持續兩年有不明原因的發病。三年前病患因債務問題與其兄弟爭吵，受到強烈的情緒打擊而昏厥，並產生痙攣。清醒後，病患就感到左邊偏頭痛與腦內的壓迫感。而不久前，因被誤指為竊賊，使他陷入重度的憂鬱狀態，隨後就出現非常嚴重的半側感覺缺失。最後，佛洛伊德也依照夏科列舉的歇斯底里印記與病原帶等特徵，逐一描述 August 的身體症狀。

這三篇 1886 年的報告與演說，一方面顯示佛洛伊德仍拜倒於夏科的人格與風範魅力之下：他不僅完全採納夏科的歇斯底里症狀學與發病歷程的描述，也接受夏科所提的「素質」(*diathèse*) 病因理論，並認為歇斯底里是遺傳與創傷雙重因素下的產物。但另一方面也宣告了佛洛伊德歇斯底里理論的轉向：在夏科理論中，在致病機轉上扮演重要角色的創傷仍是器質性的，引發精神衝擊的是身體的創傷。然而在佛洛伊德的報告中，器質性創傷的因素被略去，歇斯底里的遺傳素質被認為可以直接由一個情感衝擊所引發。這意味著原先夏科的創傷概念在佛洛伊德筆下逐漸變成一種精神創傷。

這個理論轉向，清楚地顯現在佛洛伊德 1888 年為斐拉瑞《醫學

辭典》所撰寫的〈歇斯底里〉(Hystérie, 1888b)條文中(*G. W., Nachtr.: 69-90; S.E., I: 39-59*)。在這篇短文中，佛洛伊德首度完整地介紹夏科的歇斯底里理論，但同時也開始質疑夏科的某些觀點。佛洛伊德發現，歇斯底里症狀顯示患者對身體的認識並非來自解剖學，他們對於神經系統結構一無所知。因此，歇斯底里與區位論者所主張之神經解剖學上的身體「影像或複製」完全無關。

於是我們可以看到，佛洛伊德雖然追隨夏科，主張歇斯底里是一種獨立的神經症，是神經系統在沒有受損的情況下產生的某種「生理學改變」，因此不同於「一般性神經質」(*allgemeiner Nervosität*)與「神經衰弱」(*Neurasthenie*)¹。但不同於夏科以位於大腦皮質的動力損傷去定義此種生理學改變，佛洛伊德認為，應以一種能夠解釋神經系統不同部位之刺激狀態的生理病理學公式，去解釋此種生理學改變：

歇斯底里是嚴格意義的神經症，亦即在當中不僅無法發現任何可察覺的神經系統變異，而且即使再精密的解剖學技術，也不可能找出此種變異的存在。歇斯底里完全是因神經系統的生理學改變而起，應該以某種能夠說明不同神經部位的刺激狀態關係的公式，來說明它的本質。但此種生理病理學公式(*Physiopathologische Formel*)仍未被發現。在這之前，人們只能以純粹疾病分類的方式去定義神經症。(*G. W., Nachtr.: 72-73; S.E., I: 41-42*)

這個新構想斷然否定了從大腦解剖區位去找出歇斯底里病因的可能性。取而代之的是一種經濟論的假設：亦即歇斯底里症狀的產生是由於神經系統內刺激量之分布的改變。但我們會見到，一直要到1891年的《失語症釋義》，佛洛伊德才從他自己對神經系統的認識中，提出這樣「仍未被發現」的生理病理學公式。

同樣地，佛洛伊德在〈歇斯底里〉條文中，對於歇斯底里印記、發病進程、病原帶、症狀的傳遞法則等描述，也大致遵循夏科的教學。但在歇斯底里麻痺與器質性麻痺之差異的問題上，則逐漸顯露他自己的主張。他強調：

歇斯底里麻痺完全不理會神經系統的解剖學結構，而後者，如我們所知，對器質性麻痺之分布的影響是清清楚楚的。（*G.W., Nachtr.: 77; S.E., I: 46*）

夏科認為，無論動力損傷的性質為何，透過與器質性麻痺的比較研究，我們可以從歇斯底里麻痺的部位去推斷動力損傷在大腦皮質上的位置。佛洛伊德雖然接受動力損傷的假設，但他認為，歇斯底里症狀顯然不遵守神經系統的解剖學結構，因此不可能在大腦皮質上找出這些損傷的位置，而應從神經系統之刺激關係的改變去構想此種損傷。於是，佛洛伊德強調：

歇斯底里疾病另一個非常重要的特徵是，它們完全不呈現神經系統解剖關係的摹本。我們可以大膽地說，歇斯底里對神經系統結構的理論（*Lehre vom Bau des Nervensystems*）是全然無知的，就像我們還沒有學過這些理論之前一樣。我們知道，器質性疾病的症狀反映著中樞器官的解剖學，也是我們所擁有的最可靠的知識來源。因此，我們不該認為歇斯底里是建立在某種可能的器質性障礙上，也不應以為血管收縮的影響是歇斯底里障礙的原因。（*G.W., Nachtr.: 80-81; S.E., I: 48-49*）

佛洛伊德也提到，歇斯底里麻痺除了完全忽視神經系統的解剖法

則之外，還有另一些悖謬的特點：如它們具有細部麻痺的能力，亦即當肢體沒有麻痺的情況下，歇斯底里能夠產生肢體細部(手、肩、肘)的麻痺。此外，歇斯底里麻痺也不像器質性麻痺般、具有嚴重程度向中心遞減的傾向，亦即肢體末端的麻痺會比靠近身體的部位更嚴重。而且器質性麻痺的程度若是越嚴重，通常麻痺會擴及一個更大的區域。但歇斯底里麻痺卻可能一方面達到極嚴重的程度，另一方面卻又僅侷限在身體的特定部位。以上這些關於歇斯底里麻痺與器質性麻痺之差異的觀察，將成為佛洛伊德 1893 年〈歇斯底里與器質性運動麻痺之比較研究〉一文的重要依據(G. W., I: 39-55; S.E., I: 160-172)。

值得注意的是，佛洛伊德在各種歇斯底里麻痺中，特別強調「歇斯底里失語症」(hysterische Aphasie)或「歇斯底里瘖啞」(hysterische Stummheit)，以及「站立不能—行走不能」(Astasie-Abasie)這兩種症狀的重要角色(G. W., Nachtr.: 78; S.E., I: 46)。歇斯底里瘖啞的不尋常之處在於其極端性，亦即患者是突然完全失去咬字發聲的語言能力，不若一般運動失語症的症狀始終是逐漸惡化，並且多少保有一定程度的語言能力。佛洛伊德早期對歇斯底里瘖啞與器質性失語症的比較研究，無疑是促使他在 1891 年撰寫《失語症釋義》專書的主要原因。關於失語症的研究工作構成了一座知識橋樑，讓佛洛伊德能將其對大腦與語言裝置的構想，轉移到歇斯底里研究領域上。

另一特殊的麻痺症狀則是夏科所研究的「站立不能—行走不能」。此症的患者無法站立、行走，但下肢卻仍保有感覺與力道，而且病患橫躺時，下肢也能做出各種動作。因此佛洛伊德認為，此種症狀的原因與身體各部位器官均無關係，而是涉及它們的功能(G. W., Nachtr.: 79; S.E., I: 47)。換句話說，腿部肌肉與神經並無任何損傷，而是站立與行走功能的解離使症狀產生。這正是佛洛伊德在 1893 年所稱之「再現性麻痺」(paralysie de représentation)的典型範例。²

因此，除了身體症狀，佛洛伊德也考量一系列可能構成歇斯底里表象解離的精神因素，並認為人們終將從這些精神因素中發現歇斯底里的特性：

它們是表象的聯想 (Association von Vorstellungen) 與進程的改變、意志活動的禁制 (Hemmungen der Willenstätigkeit)、以及感覺的增強與壓抑 (Hebung und Unterdrückung von Gefühlen) 等。(G.W., Nachtr.: 81; S.E., I: 49)

這些構成歇斯底里狀態之基礎的精神改變，被認為是發生在「自動、無意識的大腦活動領域」(Gebiete der unbewussten, automatischen Gehirntätigkeit)。因此，佛洛伊德進一步認為，應該從「神經系統穩定刺激量之正常分布的改變」去設想這些精神改變(G.W., Nachtr.: 81-82; S.E., I: 49)。

至於歇斯底里的演化，佛洛伊德也依據夏科的理論指出，在創傷與歇斯底里發病之間經常需要「一種潛伏、無意識心靈運作」的階段：

歇斯底里障礙的發展經常需要一種孵育的時間，或更恰當地說，潛伏期。在這段時間中，病因持續地在無意識(Unbewussten)中作用。這是為什麼歇斯底里麻痺從未在創傷之後立即出現[……]。同樣地，自發性的痊癒通常也需要許多天的時間去發展。(G.W., Nachtr.: 85; S.E., I: 52-53)

佛洛伊德德文版全集補遺本的編者認為，這是佛洛伊德首次以精神分析意義使用「無意識」一詞(G.W., Nachtr.: 85, n. 1)，但這

個說法不盡然正確。雖然孵育期的構想確實與精神分析的「透工」(Durcharbeiten)概念息息相關，但顯然佛洛伊德此處論及的「無意識」，尚不是精神分析意義的無意識，而是夏科所稱的「大腦的無意識活動」。我們可以對照佛洛伊德在同一年為同一本醫學百科所著作的〈大腦〉條文。該文所使用的形容詞「無意識的」，指的正是大腦的反射活動，是意識閾限下的一段生理過程。同樣地，此處「精神過程」或「精神改變」等措詞，也是「神經系統穩定刺激量之正常分布的改變」的同義詞。唯有如此，我們才能理解，為何佛洛伊德一開始就開宗明義指出歇斯底里的基礎完全是神經系統的生理學改變，但後來卻又提到精神改變。

佛洛伊德所論及的精神過程，是就作為生理過程的伴隨現象而言，而非純粹心理學所稱的精神現象。因此，德文版全集補遺本編者的錯誤在於，他們一方面忽略了夏科理論影響的脈絡，另一方面也忽略了在佛洛伊德著作中，精神分析意義的無意識概念，是在一種符號代表關係的記憶理論提出後才出現。在這個記憶理論中，表象被視為一種身體能量的精神符號(或「欲力的代表」)，當這些精神表象受到抑制，便成為無意識表象。

至於佛洛伊德口中尚未被發現的歇斯底里生理病理學公式，他補充道：

在歇斯底里(一如在所有神經症)中，精神過程對生命體生理過程的影響被增強了。歇斯底里病患與神經系統中激動的過剩(Überschuß)有關，它有時表現得具有禁制性，有時則具刺激性，並且可在神經系統中非常自由的移動。(G.W., Nachtr.: 82; S.E., I: 50)

而在最後，佛洛伊德更進一步假設：

歇斯底里是一種神經系統的異常，其基礎在於激動不同的分布 (andersartige Austeilung der Erregungen)，並且很可能伴隨心靈器官 (Seelenorgan) 中激動的過剩。其症狀顯示，此種過剩的激動是透過意識與無意識的表象 (bewußte und unbewußte Vorstellungen) 而分布。任何能夠改變神經系統內激動分布的方法，就可能治療歇斯底里障礙。而這類影響的性質有時是生理的，有時則直接是精神的。(G.W., Nachtr.: 90; S.E., I: 57)

此一能夠被表象分配的激動量構想，亦即某種可增加、減少、移置或卸除的量，不僅預示了日後精神分析的經濟論概念：情感 (Affekt)，而且也構成佛洛伊德日後歇斯底里研究的主要方向。而文中所論的心靈器官，也預示了日後精神裝置的概念。

佛洛伊德這篇最早論歇斯底里的文章充分顯示，此時他的創見並不在歇斯底里病因理論，也不在其治療方式，而是在上述「歇斯底里之生理病理學公式」的構想。就病因而言，佛洛伊德仍然依循夏科的看法，認為歇斯底里的病因主要仍是遺傳素質，至於其他病因，如創傷、性因素等，仍被視為只是引起遺傳素質的「引發因素」(Gelegenheitsursachen)(G.W., Nachtr.: 82; S.E., I: 50)³。事實上，一直要到1894-1895年佛洛伊德提出「防禦」概念時，性的因素才真正受到他的重視，並開始在神經症的病因上佔有核心位置。

最後，值得注意的是，關於治療歇斯底里的可能方式，除了傳統的磁石療法，佛洛伊德特別強調了催眠暗示的作用，因為「它直接延伸到歇斯底里障礙的機制，並且不會有精神之外的其他效應」(G.W., Nachtr.: 80; S.E., I: 48)。在夏科的影響下，佛洛伊德也認為催眠暗示

與歇斯底里兩者的精神機制是類似的。因此，對他而言，催眠暗示療法可直接消除歇斯底里的精神激動來源，「這意味著從無意識表象生命去尋找歇斯底里的原因」，並給予病人一個消除疼痛的暗示(G. W., Nachtr.: 89; S.E., I: 56)。在這個脈絡下，佛洛伊德首度論及了布洛伊爾的「淨化治療」。他指出布洛伊爾所創始的方法在於：

在催眠中引領病患回到其病痛的精神前史(den Kranken in der Hypnose auf die psychische Vorgeschichte des Leidens zurückführt)，促使他去指認，是在哪個精神際會產生了相應的症狀。(G. W., Nachtr.: 89; S.E., I: 56)

佛洛伊德認為此種新的療法不僅更適用於歇斯底里，也更為有效。因為藉由催眠狀態下的回憶與口語的弭除反應，「它準確地模仿／重複(nachnahmt)這些歇斯底里障礙的產生與消退的機制」(G. W., Nachtr.: 89; S.E., I: 56)。

布洛伊爾的淨化方法與夏科的催眠暗示療法的不同，在於前者強調了回憶的重要性，並藉由語言裝置達到弭除反應的效果。這是為何佛洛伊德會在1891年將《失語症釋義》這部討論記憶組織方式與心理學語言裝置的專書獻給布洛伊爾(Frued, 1891b: 39)。

無論如何，佛洛伊德此時似乎仍將布洛伊爾的淨化治療視為廣義的催眠暗示方法之一，並且認為，只要醫療界能深入地去認識暗示，那麼此種直接的精神治療將是未來對歇斯底里最好的治療方式。因此，他也質疑，在那些顯然是物理性的治療方式中，是否也有精神作用的介入。顯然，身體與精神之間的關係，是佛洛伊德此時最為關注的理論焦點之一。從夏科以失語症理論解釋歇斯底里瘖啞與麻痺，並以催眠製造歇斯底里症狀的實驗，一直到歇斯底里的治療問題，均促

使佛洛伊德必須重新思考身體與精神之間的關係。而這些思考也呼應著佛洛伊德此時對於梅涅特大腦神話的質疑。梅涅特將關於人格、個體性或自我的構想，直接套用於他對神經系統的錯誤觀察上，以致於梅涅特構想的「神經人」並不會罹患歇斯底里。但夏科證實了歇斯底里症狀的客觀性，這使得受德、奧神經學教育的佛洛伊德深覺需要一個更細緻的精神與身體關係構想。這就是佛洛伊德從1887年開始便亟欲撰寫一部闡釋身體與精神關係的大腦理論著作之因。⁴

佛洛伊德在同一時期對於催眠與暗示問題的討論，也顯示他對身體一心靈問題的高度關注。⁵佛洛伊德很早便對催眠現象感興趣。當他1886年開始執業時，當時神經科醫師慣用的神經症治療方式仍非常有限，只有如電療、水療、按摩與休息等療法。在佛洛伊德眼中，這些治療方法的效果始終讓人失望。因此他很快地便嘗試催眠暗示治療。正如他在1924年的《自述》(*Selbstdarstellung*, 1925d [1924])所說，當時他能操作的治療方式，就僅有電療與催眠(*G. W.*, XVI: 39; *S.E.*, XXII: 235)。另一方面，夏科在當時透過催眠暗示去製造歇斯底里症狀的實驗，以及布洛伊爾所描繪的Anna O...治療，也讓佛洛伊德對催眠在神經系統所產生的生理與精神現象，產生高度的興趣。佛洛伊德甚至預言，「催眠必然在未來幾年中對於神經學的實踐有著巨大的影響」(*Freud*, 1985c: 10-11)，因為催眠暗示不僅可作為一種治療方式，應用於歇斯底里與各種神經性疾患，而且也可應用於大部分健康的人身上。

在1887年12月28日致弗立斯的書信中，佛洛伊德提到他開始投入催眠研究，並且獲得一些微小卻驚人的成果。同時他也著手翻譯本罕的著作《論暗示以及其治療應用》(*De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*)⁶，並在譯者序中首次針對催眠現象提出一種兼顧心理學與生理學的構想。這篇譯序與相關的譯註，清楚地顯現佛洛伊德

在1888-1889年對身體與精神關係的認知。

在譯者序中，佛洛伊德批評德國醫學界始終忽視催眠現象的真實性，並駁斥認為催眠有害健康的偏見。這些批評無疑是針對著曾經斥責催眠現象充滿「荒謬光暈」的梅涅特（G. W. Nachtr.: 109; S.E., I: 75）。梅涅特在德國與維也納神經學的主張下，純粹以神經生理解剖學觀點對待歇斯底里。在這個傳統中，不僅違反神經生理解剖學法則的歇斯底里始終被視為是一種「偽病」，夏科在巴黎 Salpêtrière 對歇斯底里與催眠的科學研究，也被視為江湖郎中式的科學。梅涅特便曾在1888年〈論催眠現象〉（Über hypnotische Erscheinungen）一文中，直指催眠是一種「獸性奴役」的表現，是「製造出來的實驗性精神病」（Meynert, 1888: 452）。對此，佛洛伊德在1888年8月29日寄給弗立斯的信中頗有怨言：

關於《暗示》，你知道目前的狀況。我是不情願地開始這個翻譯工作，只是為了要與未來幾年注定會對神經醫學的實踐有巨大影響的事保持聯繫。我不同意本罕的觀點，在我看來那有些偏頗，因此我在序言中嘗試捍衛夏科的見解。做得好不好，我不知道，但我可以肯定結果很糟。本罕的暗示理論，亦即自我暗示（iatrosuggestive），對德國醫生來說，有種粗俗的魅力，讓他們可以輕易地從他們現在所持的模仿理論直接跳到暗示理論。在朋友的勸阻下，我盡力不要苛刻地批評梅涅特，他老是獨斷、惡意地談論一個他完全無知的論題。（Freud, 1985c: 10-11）

我們不難理解梅涅特對催眠與歇斯底里現象的不屑。一方面，梅涅特構想中的「神經人」不可能產生歇斯底里症狀，因此歇斯底里症狀的存在，只證明了它們是模仿的偽病。另一方面，夏科能夠藉由催

眠去製造或消除麻痺症狀的實驗，也完全抵觸了梅涅特的假設：麻痺是由於血液營養問題導致神經系統損害所致。最後，佛洛伊德在催眠問題上所提出的身一心問題解釋，更是直接挑戰梅涅特皮質一意識中心論的理論核心。

佛洛伊德認為，德、奧醫學界以病理學詞彙將「暗示」稱為「強迫表象」(Zwangsvorstellungen)或將「催眠」稱為「實驗性精神病」(experimentelle Psychose)，對認識催眠與暗示現象並無幫助。與其如此惡意攻擊，不如思考是否藉由對照「暗示」、「催眠」，讓「強迫表象」與「精神病」獲得更好的解釋。特別是對「精神病」一詞一知半解的人，更應該自問所謂自然睡眠難道不也是一種「精神病」。雖然此一批評表面上針對著以梅涅特為代表的德、奧精神醫學界，但從中也可見到，佛洛伊德認為「強迫表象」可被類比於暗示，而「精神病」則相當於催眠以及自然的夜夢。這是為何佛洛伊德在給弗立斯的書信中，斷言催眠暗示將對日後神經科醫師的實踐具有重大的影響，並且可應用於歇斯底里與神經疾患之外的正常人身上。

佛洛伊德對於催眠與暗示現象的理論解釋，與夏科和本罕的論戰息息相關。本罕著作的重要性在於，他將催眠現象類同於正常的睡眠，並提出了同時適用於這兩種現象的心理學法則。本罕所帶領的南西(Nancy)學派主張「一切都在暗示中」(tout est dans la suggestion)，因此催眠現象涉及的僅是一種心理暗示的作用。而暗示則意味著由外界強制輸入被催眠者大腦內的表象，被接受成為一種猶如是自發產生的表象。但對夏科而言，催眠涉及的是一種生理學改變，亦即「在沒有大腦有意識部分參與下的一種神經系統中可刺激性的移置(Verschiebungen der Erregbarkeit im Nervensystem)」(G.W., Nachtr.: 112; S.E., I: 77)⁷。

佛洛伊德深知這場論戰的重要性，以及本罕的論點對於夏科歇斯

底里論述的殺傷力。因為，若單純的心理暗示作用就可以解釋並製造催眠現象，那麼它同樣地也可解釋並製造歇斯底里現象。如此一來，夏科在 Salpêtrière 所進行的一系列對歇斯底里患者的催眠與臨床觀察便頓失立場，因為任何醫師都可透過暗示，在歇斯底里患者身上任意製造出他所希望的症狀，而將這種可隨意製造的症狀拿來和器質性症狀進行比較研究便失去其意義。因此，若本罕的論證成立，則夏科的臨床觀察不僅完全沒有價值，甚至是一種錯誤的觀察。若對歇斯底里患者的催眠，無法表現出患者神經系統上產生的刺激改變，而僅反映出夏科自己加諸病患的意向，那麼這無論對催眠或對歇斯底里的理解而言均無助益。

佛洛伊德當然不樂見這樣的結論。他才剛從巴黎 Salpêtrière 回到維也納，才剛在歇斯底里（特別是其中的瘖啞症狀）上找到他可以應用、發揮他對神經系統之新認知的領域。若在本罕的批評下，夏科的論述失去立場，那麼佛洛伊德也連帶地失去理論發展的根據。因此，佛洛伊德當前的首要工作，便是捍衛歇斯底里症狀的客觀性，也就是歇斯底里症狀必須涉及神經系統功能的改變，而不全然是醫師的暗示的結果。為了解釋在歇斯底里以及催眠現象中，確實存在著無法以暗示解釋的現象，佛洛伊德特別借用「傳移」(transfert) 現象來說明。他指出，「傳移」現象是一種千真萬確的過程，在某些沒有被催眠影響的歇斯底里患者身上便經常出現。如半側感覺缺失的患者，在感覺缺失這半側的某個器官卻可能恢復感覺，而在另一側正常身體的相對器官上卻產生感覺缺失 (G.W. Nachtr.: 113-114; S.E., I: 78-79)。因此，傳移現象是一種可由生理學解釋的現象，它是身體對稱關係的一種消長，且在正常人身上亦可觀察到。據此，佛洛伊德認為，傳移現象的存在證實了歇斯底里症狀的客觀性。

然而維護歇斯底里客觀性的同時，佛洛伊德並不否認歇斯底里

症狀的形成過程中確實有精神因素的介入。事實上，佛洛伊德並不反對本罕的心理暗示解釋，他反對的是將這種暗示歸咎於來自醫師的暗示。這個看法，將使佛洛伊德轉而支持所謂「自我暗示」(autosuggestion)的概念。佛洛伊德以夏科所提的「神經肌肉極度可被刺激性」(hyperexcitabilité neuromusculaire)為例：當歇斯底里患者或被催眠者進入「昏睡」(léthargie)狀態時，只要對表皮神經輕微地觸摸，就可以造成整個肌肉的收縮。佛洛伊德認為，夏科這個實驗凸顯出被催眠者的肢體動作受到神經支配這一解剖學事實，而不能將其單純地歸咎於實驗者或催眠者有意或無意的暗示作用。因此佛洛伊德表示：

暗示並不能製造出任何先前不存在、或未出現在意識中的東西。然而我們的意識僅感知到運動最終的結果，而不知道其中所涉及的個別肌肉運作，以及其神經的解剖學配置。⁸(G.W., Nachtr.: 115; S.E., I: 80)

因此，催眠者不可能僅靠暗示作用，就能夠在被催眠者身上造成這類的神經反射反應。於是佛洛伊德認為，催眠現象必然同時涉及某種神經生理過程與精神的「自我暗示」作用。他解釋，在催眠中：

外在的刺激首先讓手臂產生疼痛的無力感，而這個感覺在沒有醫師的影響下，進一步以自發的方式暗示了麻痺。換言之，這並非是一種暗示現象，而是一種「自我暗示」的誘發。這種自我暗示包含著不涉及醫師意願的客觀因素，並且顯現出神經系統可刺激性與神經支配的不同狀態之間的關係。這種自我暗示是自發性歇斯底里麻痺的原因。因而與其說歇斯底里患者對於醫師而言有所謂的可暗示性，不如說歇斯底里患者有這種自我暗示的傾向。

(G.W., Nachtr.: 118; S.E., I: 83)

然而，若在言語命令的直接暗示與透過肢體接觸的間接暗示中，都帶有此種自我暗示現象，那麼兩者的差異何在？佛洛伊德認為，直接暗示與間接暗示的差別在於，透過肢體接觸的間接暗示，在外在刺激與最終結果之間有一系列精神過程是被暗示者所感知不到的。佛洛伊德提到：

在間接暗示過程中，有被暗示者本身一系列的活動介於外在刺激與最終結果之間。這些活動仍然屬於精神過程，但它們並未受到意識所照亮，一如在直接暗示中那般。事實上，人們比較習慣於將注意力(Aufmerksamkeit)放在外在的知覺上，而非放在內在過程上。(G.W., Nachtr.: 118; S.E., I: 83)

這段話明確地顯示，佛洛伊德認為在注意力所及的意識現象之外，存有未被注意到的內在過程，而這些過程也是「精神現象」。這也表示佛洛伊德對身體—心靈關係的構想已經相當不同於梅涅特的理論。後者認為只有發生在皮質的意識現象可被稱為精神現象(不管是原自我、或次自我)。而佛洛伊德則認為，有一些非意識的現象存在，它們也是精神現象。它們與意識的差別，只在於它們沒有跨越意識的門檻(意識閾限)。

佛洛伊德進而解釋，他所理解的暗示現象事實上是一種「聯想過程」，是一種不同精神狀態根據「聯想法則」所建立起的互相誘發關係。而聯想的基礎，無非是神經系統之可刺激性的改變：

「暗示」一詞，等於是不同精神狀態之間依循聯想法則(Gesetze

der Assoziation)之互相誘發的同義詞。眼睛的閉合之所以引起睡眠，是因為它是睡眠最經常發生的伴隨現象，眼睛的閉合連結到睡眠的表象(Vorstellung)。而睡眠現象的一部分，也將暗示其他較為整體的現象。這種聯想是來自於神經系統的建構本身，而非醫師的自由意志。它的建立勢必涉及相關大腦部位可刺激性，以及血液中心配置的改變等等，並且它同時具有心理學和生理學的面向。(G.W., Nachtr.: 119; S.E., I: 84)

這是佛洛伊德在著作中首度提到「聯想法則」。如我們所言，該詞很可能來自於梅涅特的使用(但這也是十九世紀末神經學傳統的慣用語之一)。但不同於梅涅特認為聯想是純粹只是大腦皮質的活動，只是皮質細胞內之記憶影像之間的連結，佛洛伊德特別強調，上述這種聯想關係必然有皮質下神經元素的參與。佛洛伊德甚至批評這種對立皮質與皮質下的神經學思考：

我們可以自問，是否整個的催眠現象，以某種方式，都經過精神的領域[在此，佛洛伊德沿用梅涅特的詞彙，「精神」特別指的是意識]。換言之，是否催眠中所涉及的可刺激性的改變都，只發生在大腦皮質領域(Grosshirndengebiet)[佛洛伊德在此特別強調這是整個問題的所在]。這個提問方式的改變似乎已經決定了問題的答案。如此地對立大腦皮質與神經系統的其它部分是不合理的。大腦皮質上一個如此深度的功能改變，不可能沒有伴隨著大腦其他部分之可刺激性的改變。我們不具有任何判準，可以讓我們區分一個精神過程(psychischen Vorgang)與一個生理過程，或去區分一個發生在大腦皮質的活動與一個發生在皮質下神經體的活動。因為意識一詞，不管其所指為何，並不伴隨著每個大腦皮

質的活動，也不會以相同的比例伴隨著一個個別的活動。甚且，它與神經系統的區位毫無關聯。(G.W., Nachtr.: 119; S.E., I: 84)

佛洛伊德這段話完全質疑了梅涅特的皮質—意識中心理論。在梅涅特的構想中，精神與非精神的差異等於是意識與非意識的差異，而這個差異的界線在於解剖學上，皮質與其他神經系統之間分隔。但在佛洛伊德的構想中，神經系統是個聯合的整體網絡，因此區分皮質與皮質下並無意義，而以此來區別意識與非意識更是不合理。對佛洛伊德而言，神經系統的一個活動可能伴隨著意識現象的出現，但也可能不伴隨著意識現象。而決定意識出現與否的因素在於注意力。我們看到，在佛洛伊德的構想中，意識與非意識的差異，逐漸由神經解剖學的界線過渡到心理學之注意力的界線。如佛洛伊德提到：

假使一個活動一開始是有意識的，而後來的進展是無意識的，那麼認為這個活動在神經系統中會改變區位，這個觀點我認為是不正確的。應該說，比較可能的情況是，相關的大腦部位可以帶有不同額度的注意力(或意識)進行工作。(G.W., Nachtr.: 119-120; S.E., I: 84-85 n. 1)

(二)過渡到心理學領域

佛洛伊德早期的歇斯底里研究顯示，他是在歇斯底里以及相關的催眠暗示領域上，找到了足以推翻梅涅特大腦神話的場域，並進一步提出他自己始於神經解剖學觀察的大腦理論。佛洛伊德1886-1888年間的著作均明顯指出，他此時的創見並不在歇斯底里病因的解釋上，而是在於神經系統的構想中。

從夏科以失語症理論解釋歇斯底里瘖啞與麻痺，並以催眠製造歇斯底里症狀的實驗，一直到歇斯底里的治療問題，均促使佛洛伊德必須重新思考身體與精神之間的關係。而這些思考也呼應著佛洛伊德此時對於梅涅特大腦神話的質疑。梅涅特將關於人格、個體性或自我的構想，直接套用於他對神經系統的錯誤觀察上，以致於梅涅特構想的「神經人」並不會罹患歇斯底里。但夏科證實了歇斯底里症狀的客觀性，這使得受德、奧神經學教育的佛洛伊德深覺需要一個更細緻的精神與身體關係構想。

透過汲取既有與創新概念，佛洛伊德克服傳統的身體與精神對立的看法，並重新構思身體與精神之間的關係。這個從1886年開始的理論翻新，一直要到1891年《失語症釋義》時才完成。在失語症研究中，他從不同的神經系統構想，提出一種能夠說明神經系統中激動量改變的「生理—病理公式」。並且嘗試將依據「表象心理學」概念所建立的「語言裝置」，重新置入一個運作中的神經系統。而這個理論嘗試，不僅讓佛洛伊德能夠解釋歇斯底里症狀的機制，更重要的是，也能解釋布洛伊爾語言治療的機制。另一方面，若從精神面考量，激動量的分派是透過「意識與無意識表象」所進行。這意味著對佛洛伊德而言，精神並不等於意識，精神也包含無意識表象，而這些表象是受到來自神經系統的激動量的挹注。因此，是在失語症研究之後，佛洛伊德才得以在1893年回應夏科的理論要求，解讀歇斯底里這部書的秘密。

在1893年以法文發表的〈歇斯底里麻痺與器質性運動麻痺比較研究〉(Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques, 1893c)論文中，佛洛伊德首先指出，臨床上器質性運動麻痺可區分為「周圍—脊椎性麻痺」(paralysie périphéro-spinale)與「腦性麻痺」(paralysie cérébrale)。前者的特徵在於

其症狀具有明細化的呈現方式，亦即依據神經損傷的位置，每塊肌肉，甚至每條肌肉纖維都可能單獨發生麻痺。而後者的症狀始終呈現大範圍的麻痺，而不會有單一肌肉麻痺的現象。

繼而根據「投射」(projection)與「再現」(représentation)的差異，佛洛伊德將「周圍—脊椎性麻痺」與「腦性麻痺」重新定義為「投射性麻痺」(paralysie de projection)與「再現性麻痺」(paralysie de représentation)。佛洛伊德指出，這一重新定義的根據在於其1891年《失語症釋義》所提出的神經系統結構觀點，亦即，周圍神經至脊髓這部分神經系統，涉及的是一種點對點的拓樸投射的身體影像，因此投射性麻痺的症狀能以極為細節化、局部化的方式呈現。而大腦皮質所涉及的則是身體的再現，亦即身體是經由不同層級的神經元素所代表、代理，最後才被呈現在大腦皮質上。如此，因為不同神經層次的神經系統之間「配置的改變(changement d'arrangement)」，使得一條從周圍神經通向大腦皮質的神經纖維，不再像點對點的投射一樣代表單一的周圍神經元素，而是代表一組元素。同樣地，一個周圍神經元素，也可能被不同的大腦皮質元素多次代表。於是當受損的大腦皮質元素代表著多個周圍元素時，其症狀便呈現出整體性的麻痺(paralysie en masse)。反之，若是多個皮質元素同時代表一個周圍元素時，則麻痺症狀便會具有解離的特徵。此外，再現性麻痺必然遵循著以下法則：身體末端的症狀必然比身體中心的症狀較為嚴重，因為依據神經系統結構，代表身體末端的神經元素必然比代表身體中心的神經元素少(G.W., I: 39-43; S.E., I: 10-14)。

對照於上述的器質性麻痺，歇斯底里的麻痺症狀因具有整體性與易解離的特徵，因此類似於再現性麻痺。但兩者仍有顯著差異，亦即歇斯底里麻痺症狀並不遵守末端比中心嚴重的法則，而且具有「過度強烈」(intensité excessive)的特徵。根據這些差異原則，佛洛伊德主

張，判斷歇斯底里麻痺的標準在於：一、歇斯底里麻痺違反末端嚴重原則。二、歇斯底里麻痺症狀極易解離。如腦性麻痺呈現的症狀通常是身體半側癱瘓，歇斯底里麻痺卻可以任意選擇是手或腳的單癱；或相對於器質性運動失語症所造成的複雜症狀組合，歇斯底里卻可以產生純粹的運動失語症。三、歇斯底里麻痺具有過份強烈的特徵。如器質性失語症患者多少還能保有一些簡單、單音節的文字，但歇斯底里失語症患者卻可能完全無法言語，絕對瘖啞。

透過如此的臨床比對方法，佛洛伊德指出，器質性的運動麻痺完全反映出解剖學事實(如神經結構、血管分布……等)，因此可以依照其症狀呈現的方式，去推敲神經器質性損傷的位置。相反地，歇斯底里麻痺顯然無視解剖學的存在，而呈現出一種想像的身體表象：

歇斯底里在麻痺和其他症狀上表現得猶如解剖學不存在，或它對此毫無意識。(*G.W.*, I: 50-51; *S.E.*, I: 169)

因此佛洛伊德認為，人們無法從歇斯底里症狀去判斷損傷的位置，即使這個損傷是夏科所謂的「動力或功能性損傷」。相反地，應該進一步去探究造成歇斯底里損傷的性質。於是佛洛伊德主張，夏科所謂「動力或功能性損傷」應被理解為一種「功能的變異」(*altération de fonction*)，且相當於「可刺激性或某種生理性質的減弱，而它們在正常狀態下是維持恆常或在有限的範圍內改變」⁹(*G.W.*, I: 51-52; *S.E.*, I: 169)。

然而，所謂功能的變異，難道不也反映著器質損傷的存在？是否因某種器質損傷，才導致整體的功能變異？如此，歇斯底里症狀背後，似乎仍然有著某種器質損傷作祟？佛洛伊德並未斷然否認這個質疑。事實上，他自己在1891年的《失語症釋義》中，也曾主張器質性

失語症是因為器質損傷而導致語言裝置的功能減弱。但在此，他企圖進一步證明，有一種完全不涉及器質損傷的功能變異，他稱為「原始功能變異」(altération de fonction primitive)。為了說明這個概念，他請求讀者允許他過渡到心理學：「要申論歇斯底里現象，不得不過渡到心理學領域」(G.W, I: 52; S.E., I: 170)。

但是什麼樣的心理學？從1888年起以及特別在1891年的《失語症釋義》中，佛洛伊德便不斷強調，不應混淆「生理學」與「心理學」這兩個領域。特別是就理論術語而言，更不應混淆這兩者。對他而言，「生理學」的表現在於「可受刺激性的改變」，而「心理學」的表現卻是「表象」，這兩者之間存在著幾乎不可跨越的鴻溝。換言之，若佛洛伊德現在要從生理學過渡到心理學，那麼他必須構思某種能夠統合身體與心靈的「心靈器官」，並在當中假設某種跨身心的「臨界概念」，才能從生理領域跨越到心理領域。而首先出現在佛洛伊德理論中的臨界概念是「情感」(Affekt)，日後則有「欲力」(Triebe)的概念。這類概念均意味著某種身體能量元素在心理層次上的轉譯。它們始終來自身體，但僅能以代表的方式，像符號一般存在於精神內。此種臨界概念，是佛洛伊德的理論發展能夠從神經學過渡到精神分析的重要關鍵。

另一方面，佛洛伊德沒有正面反駁功能變異也可能是器質損傷所造成的質疑，似乎也顯示，他真正在乎的並非在於能否證實歇斯底里是由器質性損傷所造成，而是能否從歇斯底里患者身上，證明純粹的精神因素也能夠影響身體。若這點能夠成立，則在歇斯底里病因上遺傳的「素質」的重要性必然減低，相對的，創傷所引發之精神狀態的地位將更形重要。其次，若能證實精神因素的確能夠影響身體，那麼透過語言表象的聯想去改變病患身體狀態的「談話治療」模式，也將獲得堅固的理論基礎。這也是為什麼〈歇斯底里麻痺與器質性運動麻

痺比較研究》這篇文章，對佛洛伊德日後的歇斯底里研究與精神分析的理論發展具有如此重要的地位。

伴隨著上述企圖而過渡到心理學之後，佛洛伊德指出：

在歇斯底里麻痺、感覺缺失……等運作的是器官以及一般身體的普通、大眾化的概念(conception)。(G.W., I: 51; S.E., I: 169)

佛洛伊德在此以法文 *conception* 所稱的，正是其早期論文所謂的「表象」(*Vorstellung*)，或更正確的說，「表象綜」(*Vorstellungskomplex*) 或「表象群」(*Vorstellungen*)。佛洛伊德強調，這個「大眾化概念」的身體與器官，並非來自神經解剖學的知識，而是來自觸覺、視覺等不同知覺的總和所感知道的身體與器官。換言之，在歇斯底里症狀中運作的身體與器官，是不同表象之間聯想的產物。而「原始功能變異」便是此種表象聯想過程的斷裂。如導致歇斯底里患者手臂麻痺的原因，不在於其手臂的感覺神經系統受損，而是「手臂的概念無法進入聯想過程」(G.W., I: 52; S.E., I: 170)。

但為何歇斯底里患者身體與器官的概念會與聯想過程脫節，以致於產生麻痺的症狀？為了解釋這個問題，佛洛伊德引用了「情感量、情感額度」(*Affektbetrag*)的構想：若身體與器官的概念受到某種強烈情感的挹注，它們就可能與聯想過程脫節，以致於對主體的精神而言，它們就等於不存在一樣。佛洛伊德舉例，如某個忠誠的子民因為君王曾經碰過他的手，而再也不願洗手。這表示他的手和國王概念的關係對其精神生活來說是如此重要，以致於他拒絕讓這隻手再有其他關係。同樣地，習俗上在婚禮喝完祝新人健康的酒後會打破酒杯，或原始族群在酋長死後會將其馬匹、武器，甚至女人和他的屍體一起焚燒，這些都是為了讓這些東西不再被人碰觸：

我們對於某客體的第一次聯想所賦予的情感價值(valeur affective)，不願讓它進入與其他客體的新的聯想關係，繼而使得該客體的觀念無法進入聯想。(G.W, I: 53; S.E., I: 171)

佛洛伊德從社會生活中舉這些例子，並強調這並非單純的比較，而是「若我們過渡到表象心理學(psychologie des conceptions)，這幾乎是相同的事。」(G.W, I: 53; S.E., I: 171)換言之，若進入正確的理論立場、進入表象心理學的層次，那麼對神經解剖學構成難題的歇斯底里，就成了精神因素能夠影響身體的最佳例證。同樣地，若精神因素能夠造成歇斯底里的身體症狀，那麼就能夠期待以某種「適當的精神方式」(moyens psychiques appropriés)作為歇斯底里的治療方法。佛洛伊德表示：

這是我們對這問題所提出來的解答。因為在所有的歇斯底里麻痺案例中都可發現，器官的麻痺或其功能的廢除，都牽涉到一個帶有巨額情感價值的下意識聯想(association subconsciente)。而且我們可以證實，一旦這個情感價值被除去，則手臂可恢復自由。(G.W, I: 53; S.E., I: 171)

如此，若手臂的概念受到挹注的情感量越高，其麻痺程度便越嚴重。相反地，若透過「適當的精神方式」有效地減低其情感量，那麼將可恢復手臂的感覺與運動能力。因此，在歇斯底里手臂麻痺的症狀中，手臂的概念並未消失，只是它的「聯想親和力」(affinité associative)被某個下意識的聯想完全佔據。而這個下意識聯想之所以具有此等固著的力量，則被認為與創傷事件的記憶有關。如此一來，

創傷事件的記憶，變成是歇斯底里病因中最重要的因素。這是為何佛洛伊德在文末提及，在他與布洛伊爾的合作研究中，原本非創傷性歇斯底里的症狀被認為也具有創傷性歇斯底里的機制。

根據這個病因構想，佛洛伊德提出「刺激增量的弭除反應」(das Abreagieren der Reizzuwächse)的精神治療理論。他認為，只要能將帶有情感量的記憶表象¹⁰重新帶入意識，就能夠透過聯想的精神工作(travail psychique associatif)——亦即一般記憶遺忘的正常管道——或直接訴諸身體的運動反應，解除「自我」(moi)所背負的情感量。如此，被固著的概念就可被釋放出來，從而解除歇斯底里症狀(G. W., I: 54; S.E., I: 172)。

這篇前後工作了七年之久的短文，反映出佛洛伊德在這段期間的理論發展。他以「心靈器官」(Seelenorgane)的構想與「情感」的臨界概念，去化解身體與精神之間互動的難題，並解釋了歇斯底里症狀產生的機制與其治療方式。而此一「心靈器官」的構想，則是來自佛洛伊德在失語研究中所推論的大腦圖式與語言裝置。因此，語言聯想裝置在精神器官的構想中具有重要的地位。語言裝置雖是由文字表象與客體表象所構成，但其特殊性在於它本身具有專屬的運動器官(嘴、舌、唇、咽喉等發聲器官)。因此語言裝置特別易於擔任情感「卸除」(Abfuhr)的工作。藉由「說出」，原先被排除在聯想之外的表象，得以重新與文字表象連結在一起，而文字表象本身則包含著文字運動影像。如此，藉由這個運動影像去驅動發聲器官，便可將巨額的情感價值排出。正如佛洛伊德與布洛伊爾在1893年發表的〈論歇斯底里現象之精神機制〉(Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene, 1893a[1892])所言：

人類在語言中找到了動作的替代品(Surrogat)，藉由這個替代

品，情感也可以幾乎相同的方式被彈除反應。(G.W., I: 87; S.E., II: 8)

第七章

回憶之惡

1882年，布洛伊爾向佛洛伊德描述Anna O...的治療案例時，曾特別強調一個特殊現象，即每當Anna O...在自我催眠狀態下回想並說出症狀和幻覺出現當時的詳細情境，這些症狀與幻覺便會消失。因為這個被Anna O...稱為「談話治療」的特殊現象，布洛伊爾決定對她進行催眠，讓她去回憶症狀的起源場景，並透過口述，對情感進行弭除反應。因此，在1885年佛洛伊德抵達巴黎之前，就對這樣的現象有所知悉。而在巴黎進修的半年間，夏科以催眠暗示去複製歇斯底里症狀的實驗，無疑更加深佛洛伊德對「文字魔力」的印象，使他更認識「語言」對「神經系統」的巨大影響力。

1886年從巴黎返回維也納後，佛洛伊德一開始在臨床上使用的治療方式，仍是當時神經科醫師慣用的電療、水療、按摩、修養療法等。但這些傳統療法的效果不佳，他遂於1887年開始搭配催眠暗示的方法來治療病患，同時也閱讀並翻譯本罕的著作《論暗示與其治療應用》。然而一段時日之後，佛洛伊德發現催眠暗示並非每次都有效；而且即使有效，其效果也難以維持。若不一再透過催眠強化暗示作用，症狀很快就會再度出現。而最讓佛洛伊德無法忍受的，莫過於催眠暗示所蘊含的本質性矛盾：催眠暗示根本上只是一種對症狀視而不見的「否認」。如他在翻譯夏科《週二講座》的譯註中提到：

使用清醒狀態或輕度催眠狀態下暗示最主要的不便之一，是無論醫師或病患都無法長期忍受在暗示中對於病痛的斷然否認(entschiedene Leugnung)，但在暗示之外又不得不承認它的存在。(G.W., Nachtr.: 162; S.E., I: 140)

面臨這些內在與外在的難題，佛洛伊德從1889年開始，轉而將催眠暗示應用在非直接治療的目的上。他著手嘗試布洛伊爾所描述的「淨化方法」，並首度應用在Frau Emmy von N(本名Fanny Moser)案例上。在案例報告中，他詳實地紀錄了前三週的治療過程，並解釋他是如何使用催眠暗示方法。因此，該案例也清楚顯示佛洛伊德以構思中的「心靈器官」理論，去解釋歇斯底里與催眠現象的企圖。

(一)淨化療法

1889年初夏，Emmy von N經由布洛伊爾的轉介，開始接受佛洛伊德的治療。當時她年約四十歲，看起來仍十分年輕。她主訴的症狀是面部表情扭曲和語言障礙：她僅能低聲說話並略帶口吃，說話時手指會有攣縮性的持續抽動，同時臉部也呈現經常性的抽搐。雖然她的言談內容仍然融貫，但卻經常突然中斷並發出一種拍打舌頭的聲音。如此困難地說了幾分鐘的話之後，她便顯露出恐懼與嫌惡的表情，並喊出一些防護性的言詞，像是「安靜」、「不要說話」、「不要碰我」等，彷彿她正與某些幻覺爭吵。

由於Emmy von N極易被催眠，佛洛伊德決定除了一天兩次的熱水浴與按摩之外，另給予直接的催眠暗示治療。為了強化並維持暗示的效力，佛洛伊德也多次在催眠暗示過程中以手輕輕掠過Emmy von

N的雙眼，試圖藉此「拭除」(wegwischen)、「消除」(verlöschen)、「化解」(verscheuchen)她腦海中的恐怖記憶，阻止它們一再地出現(G. W., I: 103-104; S.E., II: 51-52)。

從佛洛伊德這些描述字眼來看，他一開始對直接催眠暗示的應用，並不脫離傳統催眠精神治療的範圍，亦即透過催眠將慰藉的言語或相反的表象、禁令等傳達給病患，幫助他對抗病態的表象。而且在這前三週的治療記錄中，佛洛伊德所提到的歇斯底里病因與治療觀點，也與他同時期的其他文章無異。

然而，不久之後，佛洛伊德終究不耐於以傳統方式進行催眠暗示治療。他開始依照布洛伊爾的方法，希望透過催眠去探究疾病的歷史根源。正如他在1894年寫道：

[Emmy von N的病例觀察]足以顯示我是如何進行夢遊狀態中的治療。正如催眠精神治療所常用，我透過保證(Versicherung)、禁令(Verbot)，或是引入各式各樣的相反表象(Gegenvorstellungen)，去對抗現存的病變表象。但這對我來說並不足夠，我還去尋溯個別症狀的創生歷史(Entstehungsgeschichte)，以便能夠直搗造成病變觀念(Ideen)的那些條件。(G. W., I: 158; S.E., II: 101)

佛洛伊德不滿足於表象的對抗這種力量的碰撞，並趁著病患進入催眠狀態而敞開意識領域時，去詢問病患一些關於症狀發生當時情境的問題：

我問她為何如此易受驚嚇。她回答：「這是一些來自我幼年時期的記憶(Erinnerungen)。」——什麼時候？——「先是五歲的時

候，當時我的兄弟姊妹們常將一些死掉的動物扔到我身上，那時我第一次昏厥發病並痙攣。但我的姑姑說這太可怕了，不應該生這種病。於是他們不再這麼做。之後是七歲時，當我毫無準備突然站在姊姊的靈柩前。然後八歲，那時我哥哥穿著白色床單裝鬼嚇我。然後九歲時，當我看著靈柩裡的姑姑，她的下巴——突然——掉下來。」(G.W., I: 104; S.E., II: 52)

在這樣的「分析」中，佛洛伊德發現，病患能夠將某些以往只能以情緒方式表達的事件，激動地用話語說出來：

在這些分析(Analysen)過程中，通常病患會在極度激動的徵候下說出(aussprach)一些事。而直到這之前，這些事的情感(Affekt)就只能像是情緒表現(Ausdruck von Gemütsbewegung)一樣流露。(G.W., I: 158; S.E., II: 101)

佛洛伊德所記錄的這些問答，顯示他在1888年的論文中所提到的布洛伊爾的方法，現在已不再只是直接的催眠暗示治療，而是透過催眠狀態的輔助，讓病患回到其病痛的歷史根源，並說出症狀發生時的事件與其精神情境。對佛洛伊德而言，如此將可直接對付症狀的源頭，因為這個以Anna O...的治療為範本的療法，可說「完全複製(nachamt)了歇斯底里症狀產生與消失的機制」(G.W., I: 89; S.E., II: 10)。

隨著這樣的問答，當佛洛伊德越是將Emmy von N帶回症狀的精神史前史，他就越肯定引起症狀的那些創傷事件不僅未被遺忘，而且深刻地銘記在病患的記憶中，隨時可被喚回：

回答我那些關於她為何會恐懼的問題時，她所說出的一系列創傷事件(traumatische Anlässe)，顯然就備妥在她的記憶(Gedächtnisse)裡，她才能夠在問與答這麼短的時間之內，如此快速地蒐集來自童年不同時期的意外事件。(G.W, I: 104; S.E., II: 52)

為何創傷事件的記憶在正常意識下顯得被遺忘，但在催眠狀態下卻可輕易被喚起？佛洛伊德當時認為，這只是因為意外發生時，病患正處於某種特殊的精神情境，以致於這些事件的記憶被阻隔於病患的表象聯想之外。因此，若能透過催眠讓病患去回憶這些事件，並透過口語敘述出來，那麼這些體驗不僅會重現，而且還帶著發生當時的「真實活力」(Lebhaftigkeit der Realität)(G.W, I: 105; S.E., II: 53)。此外，佛洛伊德也發現，在催眠狀態下，一個單獨表象的出現，能夠帶出一系列與它相關的記憶。這顯示這些過去事件的記憶原本應是緊密地串連在一起，以致於「儘管它們之間有著巨大的時間差距(Zeitdifferenzen)，病患卻能夠以一個句子將這四個事件一個接著一個地說出來，彷彿一個分為四幕的單一事件」(G.W, I: 109; S.E., II: 57)。

另一方面，資質聰敏的Emmy von N很早就讓佛洛伊德明白，不該老是追問她這或那是從哪來，而是讓她說清楚她想說的話。至此，原本發號命令的催眠者與接受命令的被催眠者的角色逐漸互換，就像是病人奪走了治療者的方法，並且主導著治療的進行：

[Emmy von N的談話]經常出乎意料地流露出一些致病的回憶，而且是在沒被要求的情形下將它們說出(unaufgefordert abspricht)。這一切就好像她把我的方法變成她的。她似乎把這

個表面上無意、偶然引出的對話，當成是催眠的補充。(G.W., I: 108; S.E., II: 56)

Emmy von N反客為主的舉動讓佛洛伊德察覺，若不讓病患在治療過程中暢所欲言，布洛伊爾的方法就會失效。若要順利進行這個方法，就不應去指導、干預病患回憶的進行與方向，而是讓她的記憶工作自然而然地流露出來。¹於是佛洛伊德修正治療的方式：他先催眠Emmy von N，讓她去回憶並敘述她的創傷記憶，最後再透過直接的暗示去消除致病表象。這個修正後的治療方法，不僅不再是直接的催眠暗示治療，顯然也不是布洛伊爾所進行的「淨化治療」，而是這兩者的混合。日後佛洛伊德評論自己的病例記錄時，甚至無法指出在其治療中這兩者分別的作用為何：

我無法指出哪部分的治療成果是屬於創生狀態(in statu nascendi)下的暗示去除(Wegsuggerieren)，而哪部分的情感化解(Lösung des Affektes)可歸諸於弭除反應(Abreagieren)；因為我讓這兩個治療因素同時作用(zusammenwirken)。(G.W., I: 158; S.E., II: 101)

然而，佛洛伊德之所以無法分辨淨化治療與直接暗示的效應，除了這兩者在治療上的混用之外，還有理論的原因。事實上，佛洛伊德當時仍然欠缺一個能夠充分解釋催眠暗示效應的理論。亦即，若催眠暗示是一種直接的精神作用，那麼它如何能夠影響身體？其次，布洛伊爾的淨化治療也沒有提供任何理論基礎，可以用來說明為何被催眠者會表現出這些驚人的記憶現象。例如他們在清醒時對於創傷記憶一無所知，但進入催眠狀態後，他們的記憶卻又顯得像劇本一樣、早已編排妥當，彷彿一系列塵封但絲毫沒有受損的膠捲，只要知道如何去

檢索，就可以隨時拿來重新播放。而讓處在催眠狀態下的病患，像是處在一個超現實的內在劇院般，重新經歷那些場景。

這兩個令佛洛伊德困惑的現象，勢必也是造成 Emmy von N 案例的治療無法成功的主因。而該案例治療的不完全，更讓佛洛伊德急切感到必須解決這兩個理論難題。

(二)文字的魔力

關於催眠暗示如何在身體上產生效應的問題，佛洛伊德的解決辦法是確認「文字的魔力」並提出情感的構想。當佛洛伊德重新反省 Emmy von N 的治療時，他提到，為了消除病患的症狀，他透過催眠將病患導入夢遊狀態。但這個狀態確切的性質究竟為何？這個問題讓佛洛伊德開始質疑本罕與德博夫 (Joseph Delboeuf) 兩人先後關於催眠的著名推論：「一切都在暗示中」(Bernheim)，「所以沒有催眠可言」(Delboeuf)。

早在 1889 年，佛洛伊德在對於佛瑞 (Auguste Forel)《論催眠》(Rezension von: Forel, Auguste, *Der Hypnotismus*, 1889a) 的書評中，便表示本罕以心理暗示來解釋催眠的論證並不充分。他指出：

作為催眠的基礎、並使所有這些結果成為可能的暗示究竟是什麼？這個問題碰觸到南西學派的弱點之一。當我們發現本罕如此詳盡、以「一切都在暗示中」作為最終論斷的著作中，竟沒有任何部分試圖去碰觸暗示的性質問題、去給予一個概念性的定義，這不禁令人想到「聖·克利斯多夫站在哪裡？」的質疑。(G.W., Nachtr.: 138; S.E., I: 101)

從佛洛伊德對 Emmy von N 治療的評論來看，他似乎否定了本罕對催眠的定義，並重新採取夏科的觀點，認為催眠的效應並非來自於催眠師的暗示，而是來自於被催眠者的「自我暗示」。換言之，催眠師的暗示或許可能「引起」被催眠者的催眠狀態，但不可能「創造」出它。但事實上，佛洛伊德既未依照夏科的理論從神經系統的特性去構想催眠，也未追隨本罕強調催眠師所做的暗示。佛洛伊德關注的重心，其實在於暗示所凸顯的「文字魔力」。對佛洛伊德而言，催眠效應最根本的原因在於「命令」以及語言的後續效應。

佛洛伊德 1890 年的一篇短文〈心靈治療〉(Psychische Behandlung [Seelenbehandlung], 1890a)，便顯露出這個理論重心的轉移。該文的出版年代無論在德文版《佛洛伊德全集》或英譯《標準版》均被誤植為 1905 年，²以致於長期以來，人們不僅無法理解為何佛洛伊德在創立精神分析之後，又返回到催眠的議題，也忽略了該文對佛洛伊德早期理論發展的重要性。然而，佛洛伊德在這篇文章中，已經認為語言是治療最重要的工具，並且構想一種純粹以語言作用為基礎的精神治療方式。

呼應著他當時所構想的「心靈器官」(Seelenorgan)，佛洛伊德也將此種以語言為基礎的治療方式稱為「心靈治療」。然而不同於該詞給人的印象，「心靈治療」指的既非對心靈或精神症狀的治療，亦非對身體或行為症狀的直接治療，而是一種透過心靈管道對身體與心靈症狀所進行的治療：

[心靈治療]是透過一些立即、直接作用在人的心靈上的方法，去治療精神或身體的障礙。而這樣的方法首先就是文字(Wort)，文字是心靈治療最重要的工具。(G.W., V: 289; S.E., VII: 283)

換句話說，此種治療手段所憑藉的就僅是文字而已。文字是心靈治療最根本、也是唯一的工具。這樣的構想也預設著，只有透過語言文字，才能介入、探索人的心靈。佛洛伊德接著表示：

我們日常言談的文字，不外是一種失色的魔法(*abgeblasster Zauber*)。(*G.W.*, V: 289; *S.E.*, VII: 283)

文字是一種魔法！沒有一位詩人會不同意這個說法。但文字如何成為魔法而具有神奇的療效？它們是如何作用？作用在什麼之上？這些屬於精神領域的語言文字又是如何介入、改變身體的過程？這些問題的答案，就在佛洛伊德當時「心靈器官」構想中、一個本身也相當神奇的現象與概念，一個被定義為介於身一心(*seelisch-körperliche*)的臨界現象：情感(*Affekt*)。佛洛伊德認為，情感的特徵首先就在於它與身體過程的特殊關係：

在某些稱為「情感」(*Affekte*)的心靈狀態(*Seelenzuständen*)中，身體的參與是如此地驚人、重要，以致於許多心理學者甚至認為，情感的本質只是在於它們在身體上的表現。(*G.W.*, V: 294; *S.E.*, VII: 286)

正如中文將面部肌肉的變化稱為「表情」(情感的表達)，情感通常透過表情的改變、血液循環、分泌，以及意志肌肉的激動狀態才可被觀察到。因此，就身體因素在情感中的重要角色而言，佛洛伊德肯定情感本身——特別是抑鬱的情感——就可能造成器質性的神經系統病變，甚至其他器官的病變。其次，抑鬱的情感也可能加劇原有疾病的病情，或縮短人的生命。同樣地，「劇烈的驚嚇(*Schreck*)、極度的

屈辱(Kränkung)或羞愧(Beschämung)也可能使生命猝然終止」(G.W., V: 295; S.E., VII: 287)。但即使具有這些負面特徵，佛洛伊德強調，情感仍可具有治療作用：

經常，一個巨大的驚嚇、蒙受的悲傷，也可能因為在生命體中引起一特定的變異(eigentümliche Umstimmung)，而對一個根深蒂固的病變有治療效力，甚至使它消失。(G.W., V: 295; S.E., VII: 287)

但是情感並非僅透過身體徵候顯現出來。它的存在同時涉及了身體現象與精神過程中：

所有的精神狀態，包括我們習於認為是「思想過程」(Denkvorgänge)的狀態，就某種程度而言，都是具「有情感的」。而且這當中沒有任何一個不帶有身體現象，不具有影響身體過程的能力。即使在以「表象」(Vorstellungen)進行的平靜思維中，與這些表象內容相應的激動，均持續地被傳達到平滑肌與橫紋肌。(G.W., V: 295-296; S.E., VII: 288)

同樣地，對佛洛伊德而言，意志力、注意力等精神過程均具有情感。這是為何這些精神過程能夠以刺激源或抑制源的角色，對器質性疾病起著深度作用。也因為這種基於情感而影響身體過程的能力，使得精神過程能夠被利用作為治療工具。

如此，文字言語的「魔力」便來自於它們在接受者身上所引起的、帶有情感的精神過程：

我們現在也開始瞭解文字的「魔力」(“Zauber” des Wortes)。當人要影響別人時，文字的確是最重要的媒介；文字是引起對方心靈改變的好方法。於是，認為文字的魔力能夠祛除病變現象，特別是那些建立在心靈狀態上的病變，就不再具有神秘的色彩。(G.W., V: 301-302; S.E., VII: 292)

對佛洛伊德而言，所謂精神治療或心靈治療，就是運用這種文字的力量，去達到影響病變狀態的目的。而佛洛伊德在1890年主張「催眠暗示治療」是一種「心靈對於身體的作用」，也正是基於此種對於文字力量的強調。他認為，所有催眠方法的共同特徵都在於引導被催眠者集中注意力，而透過文字也可達成相同的效果。例如以平靜、堅定的語氣向對方暗示他將陷入催眠狀態、並產生一些特殊徵候，亦即透過人類心靈裝置所獨具的「語言裝置」，將催眠「說入」(einredet)對方腦海中(G.W., V: 304; S.E., VII: 294)。佛洛伊德如此解釋催眠暗示過程：

催眠師透過文字告知被催眠者一個表象(Vorstellung)，它喚起被催眠者與此表象內容完全相符的身心行為(seelische-körperliche Verhalten)。這一方面顯示了聽從(Gehorsam)，但另一方面也顯示一個觀念(Idee)對於身體影響的增強。在此，文字真正再度成為魔法。(G.W., V: 306; S.E., VII: 295)

這種透過催眠暗示，以及特別是後催眠暗示——亦即在病患清醒之後持續維持暗示的效力——的治療方法，便是佛洛伊德所謂「心靈治療」最簡單的模型。可見在1890年，佛洛伊德雖然仍將催眠暗示應用在治療的實踐上(他藉由被催眠者的聽從，對病人「說入」安撫的言

語、禁止的命令或是相反的表象，來達到治療的效力)，但他對催眠暗示治療的理論解釋，則已超脫夏科與本罕的論爭，轉而依賴其心靈裝置構想中的「情感」與「文字魔力」這兩個重要概念。

(三) 記憶之惡

佛洛伊德在 Emmy von N 的治療經驗中所遭遇到的第二個難題，在於為何病人被催眠之後能夠說出其創傷事件，但在清醒時卻一無所知？為何在催眠狀態下，病人的創傷記憶具有如此驚人的完整性？

佛洛伊德發現，雖然 Emmy von N 在催眠狀態中似乎瞭解自己焦慮的真正原因，但清醒時卻又毫無所悉，以致於她將清醒時感覺到的恐懼與焦慮，錯置地連結到一些顯然是無關的表象上。在 1894 年對該病例記錄所做的註腳中，佛洛伊德解釋這種記憶「錯誤連結」(falsche Verknüpfungen) 的性質：

早上 Emmy von N 醒來時感到焦慮。為了給這個不適感一個動機，她投身於最先發生的、任何可能令人焦慮的表象上[……]。一個記憶的錯誤(Erinnerungstäuschung)讓 Emmy von N 將她感到的焦慮附加在電梯的觀念上，但意識上她並未發現這個焦慮的真正動機，只有當我將她催眠時[……]，她才向我揭露。(G.W., I: 121, n. 1; S.E., II: 67, n. 1)

佛洛伊德指出，在治療過程中，病患常因錯誤連結，而將一些事實上是其他因素所引起的症狀，歸咎於醫師上次診療時提供的建議。這類記憶錯誤連結現象所以出現，一方面是病患對醫師的「不信任」(Mißtrauen)，另一方面則與病患本身的「意識分裂」

(Bewußtseinspaltung)有關。但佛洛伊德強調，後者才是決定性條件：是因為病患意識的分裂，才導致其意識失去建立正確因果關聯的材料，進而在缺乏信任的基礎上，將其症狀歸咎於醫師的建議。然而意識的分裂很少是絕對的，通常會有某些「下意識的表象綜片段」(Stücke des unterbewußten Vorstellungskomplexes)³侵入正常的意識，使得表象綜本身雖然沒有被意識到，但其「總體感覺」(Allgemeinempfindung)會突然出現在意識中。於是，在佛洛伊德所稱之意識的「聯想強迫」(Zwang zur Assoziation)驅使之下，病人便將這個感覺連結到任一個出現在意識裡的表象綜。就像蠻橫的警察，在缺乏現場證據的情況下，將罪行誣陷給任何無辜的過路者，這便是在此所稱的「記憶之惡」。

在討論「聯想強迫」時，佛洛伊德也首度提及對自己進行「自我分析」。他刻意改睡較硬的床鋪，讓自己因睡得不好而做更多的夢，並在醒來後一一記下這些夢，試圖尋找它們的解答(Lösung)。透過觀察自己的夢，佛洛伊德認為夢的產生可歸咎於兩個因素：一是有某種「完成工作」(Ausarbeitung)的必須性，會讓日間思維沒有即時清除的表象延續到夢裡。其次，意識對於同一狀態下出現的表象，有一種「強迫連結」的力量。即使夢中的表象彼此並不相關，但只要是在同一狀態下出現，它們就會被任意、獨斷地連結在一起。對夢的觀察，更讓佛洛伊德確信，「聯想強迫」的力量是使夢的內容產生矛盾與荒謬特質的原因。

同樣地，因為「聯想強迫」所導致的記憶錯誤連結，使得病患在不知症狀的真正動機時，仍不顧一切將症狀連結到一個不相干的表象上，並誤信它們之間的因果關聯。對佛洛伊德而言，這正是 Emmy von N 所有病變機制的原型。因此，為了徹底解決歇斯底里之謎，佛洛伊德必須構築一種能夠解釋記憶錯誤連結的精神表象聯

想裝置與記憶理論。

(四)與布洛伊爾合作的歇斯底里新構思

在1892-93年間與布洛伊爾合作研究的稿件與通信中，佛洛伊德便陸續提出一系列的新構想。首先在1892年6月2日書信中，他研擬一份歇斯底里理論綱要，並強調這一創新理論的目的，在於解釋神經能量的變異、致病記憶的組織方式以及記憶的錯誤連結。因此，這個理論將具備以下三個要素：一、激動量總和的恆常原則(Der Satz von der Konstanz der Erregungssumme)。二、記憶理論(Die Theorie der Erinnerung)。三、不同意識狀態的內容之間彼此互不聯想原則(Der Satz, dass der Inhalt verschiedener Bewußtseinszustände nicht miteinander assoziiert wird)(*G.W.*, XVII: 5; *S.E.*, I: 147)。

就歇斯底里病因而言，佛洛伊德在1888年時，仍認為創傷只是歇斯底里的一種啟動因素，其效應僅止於觸發原本的歇斯底里體質素因。但在認識到精神對於身體的影響力之後，創傷已躍升為歇斯底里最主要的病因，並被稱為「絕對性創傷」(absolute Trauma)。因此，在新構想中，佛洛伊德主張，歇斯底里常見的症狀(歇斯底里印記)可能因「夢、自我催眠、情感，以及絕對性創傷的作用」而產生，但其中前三項因素僅是「體質」(Disposition)，只有創傷的作用才是真正歇斯底里的病因。

至於歇斯底里症狀——特別是慢性症狀——產生的機制，則被認為與正常的神經反應機制無異，它們也是對於未弭除的激動量的反應企圖。但為何這些神經激動量沒有循正常的神經反應管道，而是透過歇斯底里症狀來卸除？佛洛伊德假設，因為某些特殊的精神狀態——意識的分裂——使得這些激動量的表象被隔離在正常意識的「聯

想過程」之外，以致與表象脫離的激動量無法經由正常方式卸除，進而造成激動量的淤積。最後，在神經系統的反應企圖下，這些無法被正常弭除的激動量便產生「移置」(Verschiebungen)，改以「內在改變」(innere Veränderung)的方式尋求卸除，其結果便是歇斯底里症狀的出現。

最後，佛洛伊德認為，歇斯底里的「發病」(hysterische Anfall)不僅和慢性症狀一樣都是一種神經反應的企圖，而且它是最重要的歇斯底里現象。因為歇斯底里發病呈現出一種記憶的樣貌：發病過程就像是一種回憶。早在1892年佛洛伊德翻譯夏科的著作時，便曾提出類似的看法：

無論其呈現形式為何，歇斯底里發病的核心始終是一則記憶(Erinnerung)，亦即以幻覺的方式，再度經歷一個對疾病的產生而言非常重要的場景。[……]一般而言，這則記憶的內容是精神創傷(psychische Trauma)。它之所以成為創傷，可能是因為其強度足以引起病患的歇斯底里發病，或是由於事件是發生在特定的時刻。這個機制在所謂「創傷性」歇斯底里上最顯而易見，但在沒有單一巨大創傷的歇斯底里上，也可以證實它的存在。在此可見的是一些微小但重複的創傷，或一些本身無關緊要、但因為素質的緣故而被提升成為創傷的記憶。創傷可被定義為神經系統中的激動增量(Erregungszuwachs)，而神經系統無法透過運動反應將它充分地卸除。歇斯底里發病或許可被看成是一種尋求去完成對創傷的反應的企圖。(G.W., Nachtr.: 158-159; S.E., I: 137)

這個註釋不僅肯定歇斯底里的發病事實上就是一種幻覺式的回憶，而且也首度提出了創傷的定義：創傷是神經系統內激動的增高直

到無法被控制的地步。相較於夏科的歇斯底里理論，此一創傷的定義顯然已有某種程度的意義滑移。它不再被用於指稱外在的、身體的創傷，而是指涉著「精神創傷」。

根據這些構想，佛洛伊德在該信件最後，提出了歇斯底里病理公式的三個項目：「激動量的增額」(Die Grösse der Erregungssumme)、「〔精神〕創傷的概念」(Begriff des Traumas)以及「次意識狀態」(Der zweite Bewußtseinszustand)(*G. W.*, XVII: 6; *S.E.*, I: 148)。

這份理論綱要在1892年11月進一步發展成〈歇斯底里發病理論〉(*Zur Theorie des hysterischen Anfalles*, 1940d [1892])手稿，其主要內容也見於佛洛伊德與布洛伊爾於1893年共同發表的〈論歇斯底里現象之精神機制〉，以及1895年《歇斯底里研究》的緒論。佛洛伊德在手稿中評論夏科「歇斯底里主要發病」(*grande attaque hystérique*)理論的四個階段，並認為夏科未能解釋這些不同階段之間的關係，也沒有凸顯歇斯底里發病在整個歇斯底里病情上的重要性，以及不同主體對發病型態的可能影響。佛洛伊德指出，一般均認為，歇斯底里發病是「大腦皮質的運動與精神中心的週期性放電(Entladung)」⁴(*G. W.*, XVII: 9; *S.E.*, I: 151)，但經由不同的研究方法，亦即透過催眠暗示去詢問歇斯底里病患發病時的精神過程，他們得到不同於「放電說」的歇斯底里發病理論。他們發現，歇斯底里發病是以幻覺的方式，重複了病患先前曾經歷的精神狀態。雖然這種記憶復返，在歇斯底里發病的第三階段——「受難態勢期」——所呈現的戲劇性表情、肢體動作上最為明顯可見，但即使是看似單純運動症狀的發病(如類癲癇性痙攣、僵直狀態、夢遊狀態等)，只要透過催眠詢問病患，都可發現這些運動症狀的狀態都與某個「精神記憶過程」(*psychische Erinnerungsvorgang*)有關。這些運動狀態並非單純的症狀，它們事實上也表達著通常和這些動作相符的情緒。換言之，它們是「幻覺式記憶過程」

(halluzinatorische Erinnerungsvorgang)的結果。因此佛洛伊德認為，歇斯底里發病應是「一個記憶復返」(Wiederkehr einer Erinnerung)的呈現，而且該記憶就是構成「精神創傷」的記憶(G.W., XVII: 10; S.E., I: 152)。

此外，和先前的綱要與譯註相較，這份手稿更強調了意識分裂的假設、不同歇斯底里類型的區分，以及恆常原則的作用。佛洛伊德與布洛伊爾認為，意識分裂是歇斯底里現象不可或缺的因素，因為構成歇斯底里發病內容的記憶，是一個屬於「次意識狀態」的「無意識記憶」(unbewußte Erinnerung)。它在病患正常的記憶中並不存在，或僅約略地顯現。因此，若能將這個無意識記憶帶入意識，即可消除它造成歇斯底里發病的能力。但要讓無意識記憶進入意識，前提是必須回溯這個記憶的源頭，並瞭解導致這種次意識狀態的條件。

佛洛伊德與布洛伊爾主張，造成記憶表象進入次意識狀態的條件有二：一是主體刻意的禁制與壓抑，其次是主體處在特殊精神狀態：

當歇斯底里患者刻意遺忘一個體驗，或強烈地拒斥(weist)、禁制(hemmt)、壓抑(unterdrückt)一個企圖或表象時，這些精神行為(psychischen Akte)便因此進入次意識狀態，並在那裡持續它們的作用，而對它們的記憶便以歇斯底里發病的形式復返(如修女、矜持的女士、受良好教育的男孩，以及對藝術與戲劇有癖好的人等的歇斯底里)。(其次)在不尋常的精神狀態下(情感、狂喜、自我催眠)所收受的印象，也會進入次意識的狀態。(G.W., XVII: 12; S.E., I: 153)

這兩類造成記憶進入次意識狀態的條件，將構成日後精神分析之歇斯底里疾病分類的第一個根據。

至於恆常原則的構想，佛洛伊德假設，神經系統會透過聯想或運動來釋放任何增高的量，以維持激動量總和的恆常。但當某種內在或外在因素使這些維持恆常的釋放機制受阻時，激動量的不斷增高便會導致神經系統的紊亂，而造成精神創傷：

若假設神經系統試圖維持其功能關係上某種可被稱為「激動量」的恆常，並透過聯想去清除、或是透過相應的運動反應去釋放任何可感的激動增量，那麼我們便可獲致在歇斯底里發病中可見之精神經驗的共通性。它們無一例外，都是被斷絕了適當釋放管道的印象(Eindrücke)。而造成它們無法被清除的原因，或是因為病患害怕痛苦的心靈交戰，或是因為這些印象不見容於羞恥心與社會條件(如性的印象)，或是由於它們是在神經系統處於無力執行清除工作的狀態下被接受。由此，我們也可獲得一個歇斯底里學說所需之精神創傷的定義。任何印象，當它對神經系統透過聯想思維工作(assoziative Denkarbeit)或運動反應的清除造成困難時，都構成精神創傷。(G.W., XVII: 12-13; S.E., I: 153-154)

最後，或許在布洛伊爾的堅持之下，佛洛伊德在1892年標示為〈三〉(Notiz "III", 1941b [1892])⁵的手稿中，特別強調了意識解離與次意識狀態在歇斯底里病因上的角色：

在歇斯底里中，我們可輕易見到暫時性的意識內容解離，一些不存在於聯想流通中的個別表象綜迸裂四散。(G.W., XVII: 17; S.E., I: 149)

這類意識解離的現象，被稱為「類催眠狀態」，並且被認為是構

成歇斯底里素質的主要因素。對具有歇斯底里體質者而言，任何情感都可能導致這樣一種解離，而在此情感中所收受到的印象，即使本身無害，也會因為意識解離的緣故而轉變成創傷。然而，雖然佛洛伊德表面上強調「類催眠狀態」的重要性，但他也特別指出，對不具歇斯底里素質者而言，表象本身的性質也可能構成創傷，而引起意識分裂。特別是與性有關的表象，便極容易成為創傷的內容。因為性表象經常與其它精神表象產生嚴重的衝突，而使主體無法對它們做出適當的反應。如此，對佛洛伊德而言，精神創傷仍是歇斯底里素質之外最重要的病因。

以上這些綱要與手稿，在1893年1月發表為論文〈論歇斯底里現象之精神機制〉(Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene, 1893a)，並且在1895年《歇斯底里研究》出版時作為該書的緒論。這篇論文強調，必須運用催眠去喚起患者症狀首度出現之場景的記憶，才能研究歇斯底里現象。而這樣的研究顯示，意外的因素在歇斯底里病理現象中具有決定性地位。特別是就創傷性歇斯底里而言，意外事件與歇斯底里症狀之間，經常具有直接的因果關係。而在其他類型的歇斯底里中，意外事件則與症狀呈現出一種「象徵性關係」，亦即在動機與症狀之間產生了「象徵化」(Symbolisierung)的作用。

因此，在佛洛伊德與布洛伊爾一系列研究的最後，創傷的重要性已經完全凌駕於體質素因之上。甚至，基於一般性歇斯底里與創傷性神經症兩者病因的類似性，兩位作者也試圖擴充創傷性歇斯底里的範圍。一如在創傷性神經症中，症狀產生的決定性因素並非身體的創傷，而是一個「精神創傷」(「驚嚇的情感」[Schreckaffekt])。同樣地，在所有歇斯底里的病因中，最重要的也是精神創傷。它可以是一個巨大精神創傷，或一系列微小創傷的總和。不同於夏科認為精神創傷只

是觸發歇斯底里素質的「啟發因素」(agent provocateur)，佛洛伊德與布洛伊爾主張，精神創傷與其記憶不僅是歇斯底里的主要病因，而且也持續作用於其病程當中：

精神創傷以及它的記憶，以一種「異體」(Fremdkörper)的方式作用，它在入侵之後許久，仍有如當前的作用因素一樣。(G.W., I: 85; S.E., II: 6)

這個不同的精神創傷觀點，讓兩位作者提出了以下著名的結論：

歇斯底里患者絕大部分是受回憶之苦(Der Hysterische leidet größtenteils an Reminiscenzen)。(G.W., I: 86; S.E., II: 7)

正如法國分析師格林(André Green)指出，論者們通常忽略了在這個著名的命題中，「情感」因素的角色(Green, 1973: 28)。事實上，回憶的痛苦效應以及相對的淨化治療效力，均完全維繫於情感的作用。佛洛伊德與布洛伊爾特別強調，在治療過程中，不僅必須回憶，而且必須將與記憶有關的情感「化為言語」。若回憶沒有伴隨著情感的化為言語，則回憶本身並無任何治療效力：

[在回憶中]必須儘可能生動地去重複原初發生的精神過程，必須將它帶回原生狀態(in statum nascendi)，然後將它「說出來」(ausgesprochen)。(G.W., I: 85; S.E., II: 6)

為何消逝已久之創傷事件的記憶，未能像其他記憶一般，在時間中自然地消耗磨損？佛洛伊德與布洛伊爾認為，記憶與其相關情感的

消耗，必然經由以下幾種方式：一、根據神經系統反射原則，作為神經系統激動量改變之表現的情感，必須經由一個「特定的」而且「適當的」運動反應才能被卸除，無論這個運動反應是否進入意識。假使這個反應被壓抑(*unterdrückt*)，情感便持續聯繫於這個記憶，使它因此帶有「情感調」(*affektive Betonung*)。二、將記憶整合入其他更巨大的聯想綜，以便透過其他表象予以修正。如此，該記憶的情感強度便可因分散到其他表象上而減弱。一般健康的人便是透過這種方式，慢慢地消除附著在令他不快的記憶上的情感。三、透過遺忘來直接消除記憶並減輕其影響力。但遺忘的機制只對那些已不再具有情感強度的記憶有效。

就此而言，歇斯底里患者顯然無法透過正常的管道去卸除與創傷事件相關的記憶與情感，因為這些體驗「完全不存在於病患的記憶(*Gedächtnisse*)中，或者僅以非常粗略的狀態存在」(*G.W.*, I: 88; *S.E.*, II: 9)。於是，對歇斯底里患者而言，不存在於意識記憶的情感，只能採取身體內部改變的方式達到卸除的目的。這種由精神創傷到身體內部的改變，便構成了歇斯底里的「轉換」(*Konversion*)機制。

至於為何歇斯底里患者的創傷記憶不存在於其意識記憶中，以致於其情感的正常弭除反應管導受阻？佛洛伊德與布洛伊爾認為原因有二：第一是與精神創傷的性質有關。某些創傷本身就已排除任何反應的可能性，例如創傷涉及的是摯愛親人的死亡，或因為社會情境的不允許，而使主體無法產生適當的反應。再者，精神創傷也可能涉及了患者「想要遺忘，並且刻意地抑制(*verdrängte*)、禁制、壓抑出意識思維的事」(*G.W.*, I: 89; *S.E.*, II: 10)。第二個導致正常弭除反應無法產生的原因，則與意外發生當時主體所處的精神狀態有關，如驚嚇、自我催眠以及類催眠狀態。

據此，若造成創傷的記憶是受到強烈克制、禁制的表象，那麼它

造成的歇斯底里便稱為「克制型歇斯底里」(Retentionshysterie)。若創傷記憶受到壓抑，其結果為「防禦型歇斯底里」(Abwehrhysterie)。最後，若創傷記憶是病患處於特殊精神狀態下被接受的表象，它所造成的歇斯底里則稱為「類催眠型歇斯底里」(Hypnoïdhysterie)。此一基本的歇斯底里分類，構成了精神分析最早的疾病分類學。佛洛伊德在1894年〈防禦型精神神經症〉(Die Abwehr-Neuropsychosen, 1894a)中，首度明確地提出這個疾病分類，但其目的卻是為了凸顯防禦型歇斯底里的地位。事實上，佛洛伊德日後認為，在所有類型的歇斯底里中，具決定性的都是防禦機制。⁶

最後，這篇論文也納入了佛洛伊德在夏科著作的譯註中，所提出的歇斯底里發病理論。歇斯底里發病的受難態勢期，被認為是一個或一系列記憶的幻覺式重現。歇斯底里發病在此時所呈現出的記憶，就各方面而言，均符合造成歇斯底里症狀的那些事件。它們均與一些無法被弭除，無法被「聯想性思維工作」拭除的創傷有關。這些記憶本身或其中最重要的部分，均被排除於「正常意識的記憶可能性」(Erinnerungsvermögen des normalen Bewusstseins)之外，並且處於類催眠狀態的「次意識」(zweite Bewusstsein)之下，因此這些記憶的聯想能力受到侷限(*G.W.*, I: 95; *S.E.*, II: 15)。此時，若此種次意識以「滲入」(Hineinragen)的方式，入侵由正常意識所控制的身體神經支配，其結果就是慢性歇斯底里症狀的出現。相反地，若次意識全面地控制了身體的神經支配，那麼歇斯底里便以急性發病的形式出現。

在這些構想下，佛洛伊德與布洛伊爾認為，歇斯底里的典型病程應該如下：

首先，一個表象內容在類催眠狀態下成形。一旦這個內容充分發展，便會在「急性歇斯底里」期間主宰患者身體的神經支配和他

的存在，並創造出一些長期症狀與發病。之後除了一些後遺症之外，病患會恢復健康。若正常後的主體再度取得了[身體的]控制，則類催眠表象的殘餘物，便轉而以歇斯底里發病的形式再度出現，並使主體經常再陷入類似的狀態。而它們本身也再度成為可受影響和創傷的狀態。之後，在同一主體身上出現的這些精神群之間會產生一種平衡，發病與正常生活彼此互不影響地並存。如此，發病便會以自發的方式產生，有如我們記憶慣常的出現；但它也可能被引起，就像任何記憶都可能依照聯想法則(Gesetze der Assoziation)被喚醒。這種被引起的發病，可能是因為歇斯底里病原帶受到刺激，或在一個因為與致病經驗類似而喚醒它的新經驗之後產生。(G.W., I: 96; S.E., II: 16)

基於對歇斯底里典型病程的認知，兩位作者認為，歇斯底里的治療應著重於找回最初的致病表象，讓連結於其上的情感重新出現，才能透過話語的說出與聯想的修正或催眠暗示予以卸除：

[這個治療方法]清除了原先未被彈除反應之表象的效應。這是藉由將表象的滯塞情感透過話語導出(Ablauf durch die Rede)，並且(在輕度催眠下)將這個表象帶入正常意識中，使該表象受到聯想的修正，或是透過醫生的暗示予以消除。(G.W., I: 97; S.E., II: 17)

〈論歇斯底里現象之精神機制〉發表十天之後，1893年1月11日，佛洛伊德發表一場內容與標題均與該文相同的演說。然而耐人尋味的是，佛洛伊德的演說有幾處與發表的論文有著顯著的不同。

佛洛伊德在演說中，以幾乎與先前手稿相同的詞彙重申歇斯底里

的病理公式：

當一個人收受精神印象(psychische Eindruck)時，在他的神經系統中有某物——我們暫稱為激動總和(Erregungssumme)——會增高。為了維持健康，個體身上會有一種降低這個激動總和的傾向。激動和是經由感官途徑而增高，並經由運動途徑減低。當人遭遇某事時，可說都是透過運動管道來反應。於是肯定，原初的精神印象會留下多少殘餘，均仰賴於這個反應。(G.W., Nachtr.: 192; S.E., III: 36)

其次，佛洛伊德也再度提出神經系統激動和的增加相當於精神創傷的觀點。他指出，若對於一個事件沒有產生適當的反應，主體就無法透過弭除反應擺脫「刺激的增高」(Reizzuwachs)，因而導致精神創傷。這裡所稱適當的反應，則意味著能夠完全卸除主體所收受的所有刺激。

這些在佛洛伊德原先的手稿中已經提出的構想，並未出現在他與布洛伊爾共同發表的論文中。在1892年6月29日寄給布洛伊爾的信中，佛洛伊德曾提出「激動和的恆常原則」，並希望以此作為歇斯底里理論的基礎。而在〈歇斯底里發病理論〉手稿中，佛洛伊德也提到「神經系統在其功能關係上致力於維持某種可被稱為激動和的恆常」。若從佛洛伊德理論發展的脈絡來看，這相當符合他從神經學轉向歇斯底里研究時一貫懷抱的期待：亦即建立一種歇斯底里的病理公式。但在與布洛伊爾共同發表的〈論歇斯底里現象之精神機制〉中，激動和的概念與恆常原則的構想均未被論及。反而在佛洛伊德自己同時期的演說中，又再度回到恆常原則的想法。這些線索均顯示，佛洛伊德與布洛伊爾在歇斯底里的病理觀點上有著重要的衝突，而且兩人歧見所

涉及的正是恆常原則的構想。

在1895年與佛洛伊德共同發表的《歇斯底里研究》中，布洛伊爾在他個人撰寫的「理論」章節(Theorische)中曾論及他對恆常原則的看法。他認為，神經系統的運作可區分為「毫無意識的無夢睡眠」與「清醒」兩個極端狀態，在這兩者之間，則存在一系列的模糊狀態。毫無意識的狀態自然不可能被知悉，但其鄰近狀態(如有夢的睡眠)，仍可接收感官刺激，只是它們尚未轉變成清醒狀態的意識知覺。此外，有夢睡眠的狀態中出現的表象，也不表示它們是處於潛在意識中的所有表象。換言之，在此狀態下仍有許多表象並未被啟動，這使得一些彼此不相容的表象可以互不干擾地並存。據此，布洛伊爾推論，在無夢睡眠中，所有的聯想關係均完全中斷；而在有夢睡眠中，則有不完整的聯想關係。相反地，在清醒狀態下，不僅所有的意識活動都可能引發相應的運動，同時意識中的表象，也可與潛在意識內容的殘餘建立起聯想關係。此時大腦的運作是一體的，所有的內在連結都完整無缺。

為了說明神經系統運作的這兩種極端狀態，布洛伊爾假設一種「腦內興奮刺激」(intrazerebrale tonische Erregung)狀態。它是神經系統處於清醒但是休息時所特有的內部緊張狀態，就像電話線路，即使沒有傳遞訊息，也必須維持線路內部經常性的直流電流。布洛伊爾認為，這種腦內興奮狀態是神經傳導的必要條件，它的降低或消失便會引起睡眠，以補充此種腦內刺激的量。如此，在長時間的睡眠之後，大腦的元素便可完全負載，並開始釋放某種程度的能量。當釋放的量超過一定程度，便開始流向傳導途徑直到引起清醒狀態。若這些持續累積的能量沒有被任何功能使用，將導致腦內興奮刺激的持續升高，形成「過度刺激」(Aufregung)而造成「不快感」(Unlustgefühl)。反之，若釋出的能量被消耗、利用，不快感便會消失。據此，布洛伊爾認

為，生命體的需要之一，應在於消耗能量的過度刺激。換言之，生命體有一種「腦內刺激維持恆常的傾向」(Tendenz zur Konstanterhaltung der intrazerebralen Erregung)(*G.W., Nachtr.: 256; S.E., II: 197*)。

雖然布洛伊爾表示這個構想最早來自佛洛伊德，但仔細推敲便不難發現兩人對於恆常原則的不同詮釋。對布洛伊爾而言，所謂神經系統能量的維持恆常，是透過能量的補充與消耗，使得能量維持在有利於生命體運作的最佳狀態：

腦內刺激的程度有一個最佳值(optimum)。在這個腦內興奮刺激的程度上，腦可接受所有的外部刺激，反射途徑也已開關(但僅在正常反射活動的程度內)，表象的資源庫可被喚醒，並且個別的表象之間的相互關係亦可進行聯想。這就相當於清晰的思維，是一種最適合工作的狀態。(*G.W., Nachtr.: 256-257; S.E., II: 198*)

而來自外界的刺激或內部激動的升高，都會使腦內興奮刺激的程度超出這個最佳值。布洛伊爾根據德文字首的差異，區分兩種刺激增加的模式：第一類是所有腦功能自由能量均等地增加，稱為「刺激」(Anregung)。此種刺激的升高有益於心靈功能的活動。第二類則是不均等的刺激升高，稱為「過度刺激」(Aufregung)。此種不均等的刺激升高，是某些精神功能被禁制的結果，因此有害於心靈功能的運作：

刺激只喚醒欲力(Trieb)將增加的刺激運用在某功能上。但過度刺激則會試圖透過比較劇烈、可能導致病變、或已是真正疾病的過程來卸除。如此，過度刺激就構成了情感的心理與生理基礎。

(*G.W., Nachtr.: 257; S.E., II: 199*)

顯然布洛伊爾將神經系統視為一種以維持能量最佳質為目的的能量調節系統，就像生命體的其他調節系統一樣。就此而言，正如拉普朗虛與彭大歷斯指出，布洛伊爾所論的恆常原則，事實上比較接近日後美國生理學家甘農(Walter. B. Cannon)所稱的人體的「內環境穩定功能」(homéostasis)(Laplanche & Pontalis, 1967: 325-331)。相反地，佛洛伊德所理解的恆常原則，卻是一種刺激總和絕對減低的歸零傾向，一如他在1895年〈科學心理學大綱〉中所提出的「神經元慣性原則」(Prinzip der Neuronenträgheit)，或1920年〈超越快感原則〉(Jenseits des Lustprinzips, 1920g)所論的「涅槃原則」(Nirwanaprinzip)。

佛洛伊德與布洛伊爾在恆常原則上的歧見，不僅劃下了兩人歇斯底里研究合作的句點，同時也促使佛洛伊德在1895年撰寫〈科學心理學大綱〉，試圖另謀理論發展的道路。此外，雖然佛洛伊德與布洛伊爾兩人都強調精神創傷與意識分裂等動力因素在歇斯底里病因上的角色，但就歇斯底里形成的機制而言，佛洛伊德在日後的神經症理論著作中，已逐漸架空所謂的類催眠狀態，而僅強調「防禦」的角色。他甚至主張防禦是絕大多數神經症的根本機制，並創造「防禦型精神神經症」(Abwehr-Neuropsychosen)一詞，作為神經症的一個重要疾病分類。⁷

(五) 記憶的檢索模式與歇斯底里的精神治療

佛洛伊德在《歇斯底里研究》最後一章〈歇斯底里之精神治療〉中提到，當他將淨化治療應用在大量的歇斯底里病患時，發現並非所有的歇斯底里病患都可被催眠。其次，他認為有必要進一步斷定歇斯底里的本質性特徵，以便與其他神經症做出區隔(G. W., I: 253; S.E., II: 256)。

這些實踐與理論的困難，驅使佛洛伊德設法修改治療方式。他想到在本罕曾舉過的案例中，有些病患即使無法被催眠，但若對他施壓、堅定地告訴他一定能夠記起某些遺忘的記憶，那麼患者空白的腦海裡便會出現一些想法，原先模糊的記憶也會變得更清晰。這些例子讓佛洛伊德體認到，建立在催眠暗示上的淨化治療，本質上是一種治療者與被治療者之間的力量對抗關係：

這樣的經驗給我一個印象，事實上有可能僅透過施壓(Drängen)讓那些肯定存在的致病表象系列顯露出來。而由於施壓十分費力，因此讓我產生這必須克服一種抵抗(Widerstand)的解釋。這個情形讓我不假思索地(ohne weite(r)s)轉移到以下的理論：透過我的精神工作(psychische Arbeit)，我必須去克服病患的一股精神力量(psychische Kraft)，是它抗拒著致病表象成為意識(Bewußtwerden)(亦即回憶)。(G.W., I: 268; S.E., II: 268)

佛洛伊德在此提到的「不假思索」，凸顯出這段文字中的理論跳躍。事實上，佛洛伊德完全沒有解釋，為何原先病患自身的精神內部抗拒，會延伸到他與治療者之間的抗拒關係？亦即，為何主體內部的抗拒，會轉變成主體與主體之間的抗拒？病患對回憶的抗拒，和他對醫師的抗拒具有相同性質的力量嗎？如何證實這兩種抗拒之間能夠彼此延伸？這個理論跳躍，使得「抗拒」的概念在精神分析創立伊始便定義模糊，而這也是該詞在精神分析理論發展中，始終具有多重意義的主要原因。⁸

無論如何，一旦主體之間的抗拒被視同為主體內部的抗拒，那麼主體的精神防禦角色便立即被凸顯出來：

當我忽然想到(einfiel)，〔病患的抗拒〕應該就是與導致歇斯底里症狀產生、並且在當時又阻止致病表象成為意識的同一股精神力量時，一個新的理解似乎向我敞開。(G.W., I: 268; S.E., II: 268)

這個新的理解指的正是精神防禦的重要性。佛洛伊德發覺，致病表象的共同特徵在於它們都具有痛苦的性質。它們特別容易引起羞恥、自責、精神傷痛等情感和窒礙感(Beeinträchtigung)。因此，這類表象都是人們最不願經歷且亟欲迴避、遺忘的表象。而這些心理防衛態勢都指向某種「防禦」的構想。佛洛伊德引述心理學的「防禦」概念：

自我對於一個新表象的接納與否(即相信、承認)，與自我當中已經統合為一體的表象的類型與方向有關。〔心理學家們〕便為這個新到來者所受到的檢禁過程(Vorgang der Zensur〔該詞在佛洛伊德中首次出現〕)，創造一個新的術語〔防禦〕。當病患的自我被一個顯得無法被容忍(unverträglich)的表象入侵時，便會喚醒一股來自自我的拒斥力量，其目的正是為了防禦這個不被容忍的表象。若這個防禦是適切的，則相關的表象將被壓抑出(gedrängt...aus)意識與記憶之外，使其精神痕跡(psychische Spur)看似不見蹤影。然而這個痕跡必然存在。⁹(G.W., I: 269; S.E., II: 269)

藉由防禦的概念，佛洛伊德認為，病患的抗拒「是一股精神力量、自我的反感(Abneigung)，它在最初將致病表象壓制出聯想之外，並阻止它返回記憶當中。〔……〕治療者的任務便在於，透過精神工作去克服這個聯想的抗拒(Assoziationswiderstand)」(G.W., I:

269; S.E., II: 269)。因此，佛洛伊德修改淨化治療後所提出的「分析」(Analyse)技術，即是試圖循著聯想的線索去逐步克服抗拒，以求抵達最初的致病表象。

這些致病的記憶表象雖然不被病人所知，在其聯想中也不具任何角色，但病人在催眠狀態下所顯現的驚人記憶現象，證實它們不僅沒有被遺忘，而且以一種「正確、良好的秩序」(in richtiger und guter Ordnung)被保存在某處。因此，只要能找出這些記憶保存的檢索模式，並排除自我的抗拒，就能將它們一一喚醒。為了解釋精神分析技術所面對的記憶檔案，佛洛伊德首次提出了記憶痕跡的組織與檢索模式的假設，並認為這些假設可增進人們對「表象動力」(Vorstellungsdynamik)的認識。

佛洛伊德假設，導致歇斯底里之精神材料的「配置」，就像是一種「至少具有三個層次的多次元構造物」(ein mehrdimensionales Gebilde von mindestens dreifacher Schichtung)：

這些記憶(體驗或思維過程的記憶)有一個核心，當中是創傷因素的累積，或是以最純粹方式形成的致病觀念(Idee)。圍繞著這個核心，可以發現一群經常令人難以置信的、豐富的其他記憶材料，它們[……]具有三層配置(dreifacher Anordnung)，並且在分析中必須被透徹加工(durcharbeiten)。(G.W., I: 291-292; S.E., II: 288)

記憶材料的第一層配置，是依照時間順序，有如行事曆日期一樣精確排列的組織。這種記憶組織方式的檢索，「就好像翻查一個確實依序歸建的檔案(ein wohl in Ordnung gehaltenes Archiv)」。如Emmy von N的回憶，就顯示類似的「記憶檔案卷宗」(Erinnerungsfaszikel)的存

在。而在分析中，這些記憶是以相反的順序出現在病人的回憶中。最晚的經歷最先出現，像是記憶卷宗的封面，而最早的印象則是卷宗的最後一頁。

記憶材料的第二層配置方式是「主題式」排列。原先依照時間順序排列的記憶，會再依照個別不同的主題被重新排列：

這些主題(Thema)顯示第二種配置方式。我不知如何表達，只能說它們是以同心圓的方式圍繞著致病核心[……]這是一些均質層，並且依照它們與核心的距離，分別引起不等的抗拒。因此這是一些具有同等意識改變(gleicher Bewußtseinsveränderung)的區域，不同的主題便分佈在這些區域上。這些不同層次的最外圍，是容易被憶起、且始終意識清晰的記憶(或卷宗[Faszikel])。而越是深入，浮現的記憶也越難以被辨識，一直到逼近其核心，病患更是否認(verleugnet)它們的重現(Reproduktion)。(G.W., I: 292-293; S.E., II: 289)

這種致病記憶的同心圓配置模式，使得精神分析的進程具有剝洋葱般的特徵。每剝掉一層就痛苦地掉一次淚，如此持續到抵達核心的致病記憶。

最後，第三種配置，則是最重要但同時也最難以說明的配置方式：

這是一種依照思維內容(Gedankeninhalte)的配置，一種經由邏輯路線深達核心的連結(Verknüpfung)。這路線可能是一條不規則、多次轉折的道路，並且在每個案例上都不相同。這種配置具有一種動力的特徵(dynamische Charakter)，不同於前述兩種層次

的形態特徵(morphologische Charakter)。後兩者尚可透過固定的曲線與直線，在空間中畫出圖示來呈現。但人們卻必須拄著手杖去摸索邏輯鏈的路徑。它循著最為盤根錯節的路線，從表層深入底層，然後再折回。雖然通常是由外圍開始往中央核心前進，但卻必須在所有的中繼點停留。就像是棋盤上騎士以之字形的跳法前進。[……]邏輯連繫關係不僅相當於一條之字形的曲折線，同時更是一個既分歧又匯集的線系。該系統中有一些結點(knotenpunkte)，其上有兩條或更多條線的交會，它們在此合而為一繼續延伸。通常許多彼此獨立行進或經由旁支在某些地方相連的線會通向核心。[這也表示]症狀經常是被多方決定、多元決定(mehrfach determiniert, überbestimmt)。(G.W., I: 293-294; S.E., II: 289-290)

對佛洛伊德而言，面對致病記憶如此複雜的組織與配置方式，歇斯底里的精神治療應放棄直搗致病記憶核心的企圖，而是必須去找出相應的記憶檢索方式。換言之，必須根據適當的檢索模式，進行記憶的考古發掘與重組。如此，腦海裡塵封已久的記憶或場景，便可如影片膠捲一樣自行播放，或借用佛洛伊德常用的考古學比喻，石頭便會開口說話。

在1896年〈論歇斯底里病因〉(Zur Ätiologie der Hysterie, 1896c)中，佛洛伊德論及精神分析工作的步驟時表示，記憶的聯想鏈始終是由兩個以上的環節所組成。這意味著創傷場景的記憶並非如「珍珠項鍊」般串連而成，而是像一個成員之間彼此互相聯姻的家族「系譜樹」(Stammbaum)一樣，一種既分枝又匯集的奇異整體(G.W., I: 433-434; S.E., III: 198-199)。而在這篇文章中，佛洛伊德首度提到了考古的比喻：

設想一位旅遊中的研究者來到一個人煙罕至之地，當地一處廢墟所保有的一些斷柱殘垣、一些刻著已然模糊的書寫符號的石碑，引起了他的興趣。他大可滿足於觀賞眼前所見，然後去詢問那些住在附近或許仍處於半野蠻狀態的居民，他們的傳統所流傳下來、有關這些紀念遺址的歷史(Geschichte)與意義(Bedeutung)，並在記下他們提供的訊息之後，繼續他的旅程。然而他也可以有不同方式的作為，他可以帶著鋤頭、剷斗、勺子，要求居民們利用這些工具工作，跟著他們一起從廢墟開始清除塵土，並從可見的殘存物去發現被掩埋的景象。若他的工作結果成功，那麼這些出土的物品將不言自明：斷壁殘垣是屬於某座宮殿或寶庫的城牆，斷柱遺跡可逐漸填補出一座神殿；運氣好的話，發掘出來為數眾多的碑銘有著雙語的銘刻，顯示出一種字母與一種語言(ein Alphabet und eine Sprache)。而它們的解碼與翻譯(Entzifferung und Übersetzung)，會傾吐出意想不到的、關於舊時事件的真相，每個紀念建築都是為了這些事件的記憶(Gedächtnis)而建造。自行傾訴的石頭！(Saxa loquunnter!)(*G.W.*, I: 426-427; *S.E.*, III: 192)

相較於考古學者，精神分析師更具有另一優勢，他所考掘的對象並非靜默無語的斷垣殘壁，而是佛洛伊德早年理想中、這種真正能夠「自行傾訴的石頭」。若找出記憶的檢索模式，無言的石頭都能自行傾訴。那麼歇斯底里患者無聲的瘖啞能夠被傾聽，也就不再令人驚訝。從佛洛伊德早期的神經學著作到歇斯底里研究，我們看到的正是佛洛伊德如何透過大腦理論與語言裝置的構想去學會傾聽瘖啞！

第八章

早期神經學理論

(一)性病因神話

對佛洛伊德早期神經症理論影響非常深遠的一位人物，是柏林的耳鼻喉科醫師弗里斯。經布洛伊爾的引介，佛洛伊德1887年時在維也納結識弗里斯，但真正建立起兩人情誼的橋樑，卻是他們共同的病人A女士。1887年11月24日，佛洛伊德寄出第一封信給弗里斯，告知對方他診斷A女士的症狀並非神經症，而是器質性疾病的殘餘表現。因為他發現A女士並沒有神經衰弱所具備的「慮病性變異」(hypochondrische Alteration)與「焦慮精神病」(Angstpsychose)等感覺異常特質(Freud, 1985c: 3)。

但在第二與第三封信中，佛洛伊德推翻先前的診斷，他認為A女士應該患有一般的腦神經衰弱，並給予電療、水療與肌肉運動治療。但這些治療成效不彰，新的症狀仍然出現。佛洛伊德因此感到，其治療不足以克服病患個人與其家庭的焦慮，甚至自責曾無心地在該病患面前談性交中斷之避孕方式的害處，而導致病患懷孕。同時，佛洛伊德也自認為在A女士的案例上，他無法反駁維也納大學婦科教授克羅巴克(Rudolf Chrobak)的性病因觀點。後者曾經轉介一位女病患給佛洛伊德。由於該病患丈夫患有性障礙，因此她在婚後十八年仍是處女。克羅巴克於是提到一個不能開的處方：「正常的陰莖，劑量：

重複」(Penis normalis, dosim repetatur)。佛洛伊德在1914年的《精神分析運動史》(*Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung*, 1914d)中曾指出，這是啟發他早期性病因理論的來源之一。另一個啟發則是在巴黎求學時，他曾聽過夏科私下表示，歇斯底里的病因始終與生殖的事相關(*G.W.*, X: 51-53; *S.E.*, XIV: 13-15)。

1892年底，佛洛伊德開始探討性病因與神經症以及焦慮症狀的關係。在寄給弗立斯的A手稿中，他認為焦慮症狀應該是性功能障礙的結果，而且所有的神經衰弱或類似的神經症，也都涉及性功能障礙。但佛洛伊德強調，性功能障礙對這些疾病的影響，可能是直接的因果關係，也可能只是構成一種素質因素，間接地讓其他因素得以產生的作用。此一直接與間接病因的區分，是佛洛伊德跨向性病因理論的第一步。

在手稿最後，佛洛伊德認為，這類神經衰弱與焦慮症狀的病因，主要衍生自兩種主要的性功能障礙：不正常的滿足形式(自慰)與性功能的抑制(性交中斷[*coitus interruptus*])。而焦慮症狀所呈現的徵候，則是來自性行為時的情感現象(如心悸、盜汗、暈眩等)。然而除了這些當下的性因素外，佛洛伊德也懷疑，屬於過去的性因素可能也扮演著某種角色。因此他也將「在領悟力之前的性創傷」(*Sexuelle Traumen vor der Zeit des Verständnisses*)，納入性病因當中(Freud, 1985c: 26)。¹

之後，在1893年2月8日的B手稿中，佛洛伊德則更詳盡地陳述A手稿中神經症的性病因觀點。他排除遺傳在神經衰弱中的角色，並斷言神經衰弱「根本上只是一種性神經症(*sexuelle Neurose*)」(Freud, 1985c: 27)。因為神經衰弱是由性的衰竭所引起，即使在遺傳的影響下，性仍然是最主要的因素。他區分神經衰弱的「條件因」(即素質)與「啟發因」(觸發素質的因素)，並認為性因素屬於前者。若強度足

夠，那麼性因素本身就能夠直接引起神經衰弱；反之，若性因素的強度微弱，它將使神經系統具有神經衰弱的素質，而使得所有次發的因素都可能導致神經衰弱。就未婚男性而言，神經衰弱的病因都是自慰；而在已婚男性身上，則是自慰與性交中斷。另一方面，神經衰弱在女性身上較為少見，且通常只發生在已婚婦女身上，而這是受到她們丈夫的神經衰弱的直接影響所致。但女性的神經衰弱十分容易與歇斯底里混在一起，成為佛洛伊德所稱的「混合型神經症」(gemischte Neurose)。

由於佛洛伊德認為，焦慮症狀的徵候與性行為時的感覺相同，因此他也感到必須從神經衰弱中區分出以焦慮為主要症狀的「焦慮型神經症」(Angstneurose)。他認為焦慮雖然有慢性與急性兩種發作形式，但急性焦慮發作不可能不伴隨著慢性症狀單獨出現。而所有慢性的焦慮症狀，都是由於婚姻生活中的性交中斷所引起。它們包括對身體的焦慮(慮病症)、對身體功能的焦慮(空曠恐懼症、幽閉恐懼症、懼高症等)以及對於決斷力與記憶等精神功能的焦慮(疑心狂、思維反芻強迫)。此外，佛洛伊德也認為，應該將週期性的抑鬱也納入焦慮型神經症當中。因為週期性抑鬱表面上雖然與一些精神創傷有著合理的關係，但與憂鬱症不同的是，這些創傷只是觸發因素。而且週期性抑鬱也沒有憂鬱症常見的精神上的性感覺缺失(冷感)。

這些性病因的「現實性」，讓佛洛伊德傾向於認為，神經衰弱與焦慮型神經症是可以避免但無法治癒的疾病。因此就這類神經症而言，預防的工作重於治療。而預防的方式與梅毒、淋病的預防相同，因為若能遏止這類性病，就可減少自慰的發生。另一個預防方式，則是在無害的避孕方法前提下，讓年輕男性與單身未婚女性自由交往。對佛洛伊德而言，人類社會在此似乎面臨著無解的難題：若在感染梅毒與淋病的恐懼陰影下，人們選擇自慰，那麼男性將罹患神經衰弱，

女性則罹患歇斯底里與神經衰弱。反之，若不以自慰取代性交，那麼男性終將感染梅毒並且遺傳給下一代，或者男性感染淋病並傳染給女性，而導致後者不孕。在這個難題沒有解決辦法之前，我們的社會注定要成為無藥可救的神經症社會，不僅人類生命的愉悅將減至極限，而且也將經由遺傳一代代地自生自滅。如此，拯救世人的重責大任就落在醫師身上！

在此不難發現，佛洛伊德的性病因理論具有典型神話論述的特徵，因為其內在邏輯仍然不脫離神話法則：一個萬惡的淵藪、災難的發生、救世主的出現。但稱佛洛伊德的性病因理論是神話，並非為了將之全盤否定。相反地，這是為了強調，雖然就今日觀點而言，這個性病因神話顯然是荒誕的，但它卻與精神分析這一歷史事件的創生，以及精神分析師形象的創造有著不可分的關係。

1894年5月21日寄給弗立斯的書信，便展現了佛洛伊德提出性病因神話的企圖心。他提出了神經症的三種致病機制，並認為這些探討觸及了「大自然的偉大秘密之一」。這三種機制分別是：

一、情感的變化(Affektverwandlung)(歇斯底里「轉換」)。二、情感的移置(Affektverschiebung)(強迫表象)。三、情感的交換(Affektvertauschung)(焦慮型神經症、憂鬱症)。(Freud, 1985c: 68)

所有這些情感改變的機制，都涉及性刺激的「移位」(Umsetzung)。而這是由於後天的性障礙(性精神群或性表象加工的失敗)，或是遺傳的性紊亂所導致。

隨後在1894年5月寄出的D手稿中，佛洛伊德更擬出所謂「主要神經症的病因與理論」(Zur Ätiologie und Theorie der großen Neurosen)

計畫，並將幾乎所有的神經症(神經衰弱、焦慮型神經症、歇斯底里、強迫症、混合型神經症)與一部分精神病(憂鬱症、燥狂)羅列在性病因之下。在理論部分，佛洛伊德仍以「恆常原則」為根據，並強調「特定反應」(spezifische Reaktion)與「自我」(Ich)的角色，亦即特定反應是決定能量的累積能否卸除的主因。而面對刺激的增高，自我所採取的防禦措施則構成不同類型疾病的致病機制。此外，佛洛伊德也探討性刺激產生的過程，與可能的病理變化，並論及所謂的「性物質理論」(Theorie einer sexuellen Substanz)(Freud, 1985c: 69-71)。

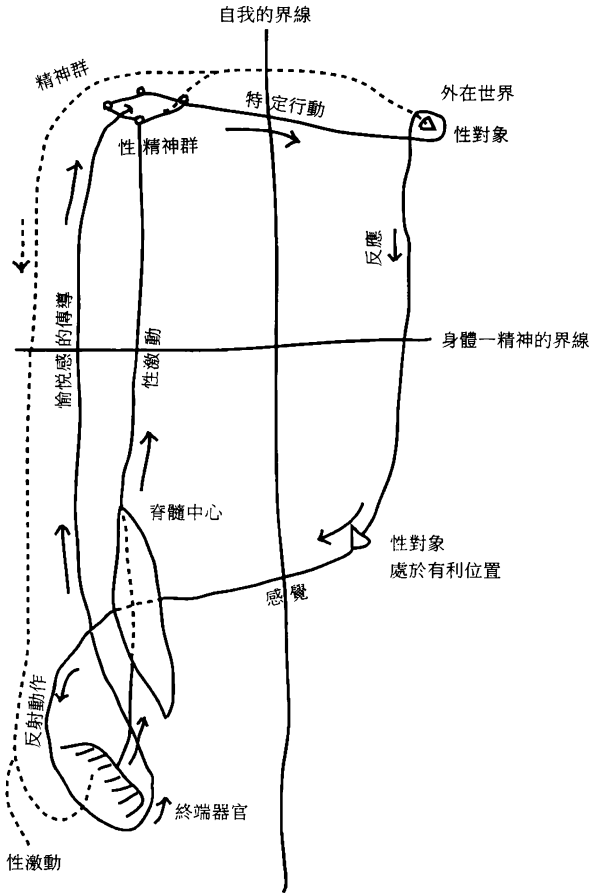
這一具有強烈企圖的性病因神話，對佛洛伊德的著作帶來的直接影響，是「第一焦慮理論」、「防禦概念」以及「誘惑理論」的出現。

(二)第一焦慮理論²

就焦慮理論而言，佛洛伊德在1894年6月的E手稿與1895年1月的G手稿中，分別探討焦慮的來源、焦慮與身體的性刺激以及精神力比多之間的關係。他坦承雖然很早就發現神經症患者的焦慮大多與性有關，但一開始他錯誤地認為，神經症患者的焦慮似乎只是「性行為時所感到之焦慮的延伸」而已；換言之，是一種被回憶起來的焦慮。然而臨床經驗顯示，性交中斷雖然可能構成焦慮的動機(女性擔心懷孕、男性害怕表現不佳)，但那些沒有這類疑慮的人，同樣可能出現焦慮的症狀。因此，神經症的焦慮不可能是一種被回憶起來的焦慮，亦即不可能是歇斯底里性焦慮的延伸。此外佛洛伊德也發現，某些性冷感的女性也會罹患焦慮型神經症。根據這些觀察，佛洛伊德認為，焦慮應該不是來自精神層面，而是來自「性生活中的身體因素」(ein physisches Moment des Sexuallebens)(Freud, 1985c: 72)。

在1895年1月7日一份標題為「憂鬱症」的G手稿中，佛洛伊德便

以他所描繪的「性圖示」(Sexualschema)，來說明身體的性刺激與焦慮以及力比多的消長關係(Freud, 1985c: 99)。



性圖示

此一圖示很清楚地呈現出佛洛伊德對於神經系統之功能運作的構想。圖示一方面凸顯出位於「身體—精神界線」(圖示中的橫軸)下的「脊髓中心」,對「性精神群」(psychische Sexualgruppe)之刺激的消長具有的重要的角色;另一方面,它也表現出「自我」(圖示中縱軸的左側)是由終端器官、脊髓中心與精神群所共同組成的整體。這個構想顯然與梅涅特認為自我是由高等的皮質聯想所構成的想法大異其趣。對佛洛伊德而言,自我還包含了所有的皮質下神經元素。

在這個性圖示中,一開始是虛線所表示的過程:首先,性對象的靠近在自我當中喚起一個「性精神群」,並在身體內部產生「性激動」(Sexualerregung)。之後,身體的性激動經由神經的「終端器官」與「脊髓中心」,造成與該性精神群相關之性緊張的升高。之後展開的則是實線所表示的過程:主體經由一個「特定行動」,使性對象進入身體,即處於「有利的位置」。那麼性對象帶來的感覺,將經由體內的「脊髓中心」引起終端器官的反射動作。最後,反射動作所完成的刺激卸載,便帶來一種愉悅感覺(快感),而挹注於性精神群。

這整個完整的過程,即是佛洛伊德所稱正常的性過程。但特別的是,佛洛伊德也試圖以這個圖示說明精神病中的「憂鬱症」(Melancholie)。對他而言,憂鬱症的情感特徵和「哀悼」(Trauer)一樣,都是對某種失去之物的「熱切思慕」(Sehnsucht)。因此,憂鬱症是主體「欲力生活」(Tribleben)萎縮與喪失的表現,正如少女所好發的厭食症也是一種「食慾的喪失」(Appetitverlust)。對佛洛伊德而言,厭食症就等於一種發生在性仍未成熟時的憂鬱症,而食慾的喪失就相當於性的「力比多的喪失」(Verlust von Libido)。

因此,佛洛伊德認為:「憂鬱症是對於力比多喪失的哀悼」(Freud, 1985c: 98)。在性圖示中,這對應著性精神群的衰減。而導致性精神群衰減的原因,可能是「身體性激動產生的減少或終止」,

或是性緊張轉離了性精神群」。就前者而論，身體性激動完全終止的結果是「真正的重度憂鬱」(genuine schwere Melancholie)。若是因自慰導致性激動減少，而造成性精神群的持續性衰弱，則屬於「神經衰弱性憂鬱」(neurasthenische Melancholie)。第二種情形則是，身體性激動並未減少，但性緊張轉離了性精神群。換言之，這股身體的性激動欠缺了相應的精神加工，轉而在「身—心界線」上使用，亦即轉變成焦慮。如此，它所造成的疾病將是「焦慮型憂鬱症」(Angstmelancholie)，一種混合了焦慮型神經症與憂鬱的病症。

根據這些觀點，佛洛伊德在手稿中明確區分神經衰弱與焦慮型神經症的機制。他指出，神經衰弱是由於身體的性激動減少所致，而焦慮型神經症的原因，則是身體性激動轉離了性精神群後不斷累積，最後流竄到身—心層面上。因此，在1895年〈論在神經衰弱中區分出「焦慮型神經症」為一特定症候群之根據〉(Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als « Angstneurose » abzutrennen, 1895b [1894])一文中，佛洛伊德便試圖從疾病分類的角度，自神經衰弱候群症中隔離出一種以焦慮為主要症狀形態的新疾病實體，並命名為「焦慮型神經症」。對佛洛伊德而言，焦慮型神經症的病因正好與歇斯底里相反；歇斯底里是由一個過去的創傷事件之記憶象徵所導致，而焦慮型神經症的焦慮症狀則是「現實的」(aktuell)因素所造成：因性激動的累積欠缺相應的精神工作，以致無法轉化為精神力比多，直接以焦慮的形式流竄到身體的層面上(G. W., I: 334; S.E., III: 108)。

(三)精神衝突與防禦

正如《歇斯底里研究》所示，性病因理論也與防禦概念的出現

有著不可分的關係，因為性表象始終是最容易令自我無法承受的表象。因此，隨著性病因理論的提出，佛洛伊德便逐漸將神經症機制的重心轉向防禦之上。在1894年《論防禦型神經精神病》(Die Abwehr-Neuropsychosen, 1894a)中，佛洛伊德指出，「恐懼症」(Phobie)與「強迫表象」(Zwangsvorstellung)這些不同的神經症，與防禦型歇斯底里一樣都具有相同的機制。這類神經症患者的精神健康之所以受損，是因為在他們的精神生命中出現了一種「不可承受性」(Unverträglichkeit)。某些令自我無法承受的表象引起了個體的不快感，使得個體企圖予以遺忘、驅逐出意識領域。

對佛洛伊德而言，導致各種歇斯底里病態反應出現的原因，正是此種有意識的防禦行為的失敗。換言之，成功的防禦將不會產生任何歇斯底里症狀。據此，佛洛伊德認為，「防禦」的精神機制不僅構成歇斯底里的基礎，而且也是恐懼症與強迫症的基礎。在所有這些疾病中，都是一個精神衝突——最常是與性有關的衝突³——引發了自我防禦，而將無法承受的表象當成「沒有發生」(non arrivée)。但自我並無法直接達成這項工作，必須透過將該強烈的表象變成微弱的表象來完成，亦即拿掉它被賦予的情感、激動量。這將使得該表象被隔絕於表象聯想之外，其代價是與它分離的情感會成為一股自由飄盪的情感，隨時尋找另一個出路。因此，此種自由狀態之激動量的不同命運，決定了不同神經症的選擇。

在歇斯底里中，防禦透過「轉換」，將無法承受的表象變成一個無害的表象：表象的「激動量被置換(umgesetzt)到身體上」。透過將情感轉換為身體的運動或感覺神經支配，自我得以排拒無法忍受的表象所造成的衝突與矛盾，但代價是它必須同時背負著一個「記憶象徵」(Erinnerungssymbol)。此記憶象徵將有如寄生蟲般、獨立生存於意識之內，形成一個「次精神群的核心」，並且像揮之不去的記憶一

般，不斷地試圖重返意識（*G.W.*, I: 63; *S.E.*, III: 49）。因此，早期淨化治療的手段，便在於逆轉這個轉換的過程，將激動量從身體導回到精神上，以便透過話語將它排出。

若上述轉換沒有發生，激動量未被置換到身體上，它便像幽靈一樣在精神中自由遊蕩。而基於意識的強迫聯想的記憶之惡法則，這股幽靈般的激動量，會被附著在其他並非不可忍受的表象之上。因為這樣的記憶「錯誤連結」，才使得這些作為被抑制表象之替代的表象成為強迫表象。於是，佛洛伊德認為，強迫表象的機制可由以下公式解釋：「情感與表象的分離，以及情感的錯誤連結」（*G.W.*, I: 67; *S.E.*, III: 53）。

最後，就精神病的機制而言，若這個因為「防禦」或「抑制」⁴而成為自由遊蕩的激動量未被置換到身體，也沒有被錯誤連結到其他表象，則它可能連同無法忍受的表象一起被排拒於自我之外：

有一種更有力更易成功的防禦模式，它在於自我同時將無法忍受的表象以及其情感一併排拒出去（*verwirft*），彷彿這個表象從未觸及自我。一旦這個防禦成功，則人格將處於一種只能被歸類為「幻覺式錯亂」（*halluzinatorische Verworrenheit*）的精神病。（*G.W.*, I: 72; *S.E.*, III: 58）

因此，精神病的成因在於，當自我排拒一個與現實相關、無法忍受的表象時，它自己也完全或部分地脫離現實。佛洛伊德稱這類防禦過程是一種「遁入精神病」。而被自我排拒在外的表象，將會以一種幻覺的形式由外在復返。⁵

除了在此將梅涅特稱為「精神錯亂」（*Amentia*）的「幻覺式錯亂」納入精神神經症範疇之外，佛洛伊德在1896年〈防禦型精神神經症續

論》(Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neurose, 1896b)一文中，也企圖將妄想症(paranoïa)併入防禦型神經精神病群組中。對佛洛伊德而言，與強迫症相同，妄想症的病因也在於對童年性體驗的抑制。但妄想症的機制並非表象的替代與排拒，而是表象的「投射」：

在強迫神經症中，對最初自責(Vorwurf)的抑制是透過原防禦症狀的形成：對自己的不信任(Selbstmißtrauen)。如此，自責會被認為是合理的，而為了取得平衡，健康期間所養成的良心現在就可以保護主體，不去相信這個以強迫表象形式復返的自責。但在妄想症中，對自責的抑制是透過一種可被稱為投射(Projektion)的途徑，它所豎立的防禦症狀是對他人的不信任(Mißtrauen gegen andere)。在此，自責並不被認可，而像是一種報復，在面對以妄想形式復返的指責時，主體便欠缺保護。⁶(*G.W.*, I: 401; *S.E.*, III: 183)

佛洛伊德此種欲在某些形式的精神病中找出類似歇斯底里防禦因素的強烈意願，彰顯了他欲將精神分析理論與治療從神經症擴展至精神病的巨大企圖心。這也是為何佛洛伊德在此時樂於使用「神經症—精神病」(Neurosepsychosen)這樣的複合詞，而於1895年又改稱為「精神神經症」(Psychoneurosen)⁷。

在1895年以法文發表的〈強迫意念症與恐懼症：其精神機制與病因〉(Obsessions et phobies: leur mécanisme psychique et leur étiologie, 1895c[1894])論文中，佛洛伊德開始極力區別「強迫症」與「恐懼症」這兩大類神經症症候群。他指出，強迫症的「情緒狀態」(état émotif)或「情感」(affect)始終相同，但表象被改變了。患者所意識到的強迫表象並非最原初的表象，而是它的替身、替代。被替代的那些表象，

則是因為與主體性生活上的痛苦印象有關，導致主體亟欲遺忘。

但他只成功地以另一個與情緒狀態的聯想不相關的表象取代了不相容的表象 (*idée inconciliable*)，情緒狀態則始終是相同的。是情緒狀態與被聯想的表象之間的錯誤連結 (*mésalliance*)，造成強迫症特有的荒謬特徵。(*G.W.*, I: 347; *S.E.*, III: 76)

此外，佛洛伊德也提到，原初不相容的表象，不僅可能被另一個表象取代，也可能被「一些原本用於抒解或保護措施的行動或衝動」取代，而導致強迫行為的出現。

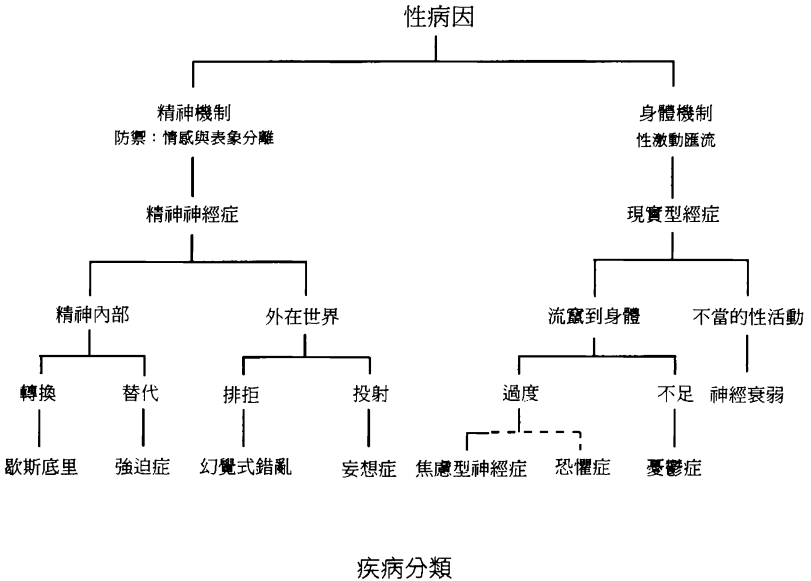
至於恐懼症機制的特徵，則是其情緒狀態的不變性。亦即，在所有的恐懼症中，情緒狀態無一例外都是焦慮：

恐懼症的機制完全不同於強迫症機制，當中主宰的並非替代作用。透過心理分析 (*analyse psychologique*)，人們無法揭發任何不相容而被取代的表象。我們找到的無他，始終是焦慮的情緒狀態。後者透過一種選取，突顯出所有特別容易成為恐懼對象的意念。(*G.W.*, I: 352; *S.E.*, III: 81)

因此，佛洛伊德認為，恐懼症也是屬於焦慮型神經症，並試圖將焦慮型神經症從神經衰弱中隔離出來。⁸

總結佛洛伊德 1893-1895 年間的性病因神經症理論，我們可將他當時的疾病分類工作整理如下(見下圖)，從中見出精神病在其理論中的位置。在性病因理論的主導下，佛洛伊德根據症狀形成機制是身體的或精神的，將神經症分為兩組：第一組是「現實型神經症」(*Aktualneurose*)，它包含純粹的「神經衰弱」、「焦慮型神經症」，以及

佛洛伊德試圖納入的「憂鬱症」。第二組則稱為「神經症—精神病」或「精神神經症」，其中包含歇斯底里、強迫症、恐懼症與妄想症、幻覺式錯亂等精神病：



(四) 誘惑理論

在佛洛伊德與布洛伊爾於1893年合作發表的〈緒論〉中，歇斯底里症狀被認為是由於回憶的障礙所引起。主體歷史中所發生之精神創傷的記憶，因欠缺弭除反應而殘存在精神中猶如「異體」，使得附著於該記憶之上的情感，在創傷發生後持續作用於歇斯底里症狀的「轉換」中。淨化方法致力於回溯症狀在病患歷史上的起源，透過回憶喚

醒情感，並藉由化為話語將之弭除。換言之，淨化方法反轉歇斯底里症狀中情感轉換的途徑，將已轉換為身體症狀的情感，再聯繫回其原先附著的記憶，而透過語言動力的途徑將之排出。

然而，對佛洛伊德而言，記憶之所以具有此種精神創傷效應，其先決條件在於它必須是主體實際體驗之與性有關的記憶。在佛洛伊德早期的神經症理論中，各種神經症的病因均有一共同的來源：個體的性生活。根據性生活障礙引發的是身體性或精神性致病機制，神經症可區分為兩大類：一為身體機制的「神經衰弱」與「焦慮型神經症」，兩者之後又合稱為「現實型神經症」群組；另一類則為精神機制的「精神神經症」，主要包含歇斯底里、強迫症、恐懼症。

在1896年以法文發表、且首次提出「精神分析」一詞的〈遺傳和精神症病因〉(L'hérédité et l'étiologie des névroses, 1896a)一文中，佛洛伊德將此性創傷病因理論描述如下：

我藉應用一種新的精神分析方法所獲得的結果，均拜布洛伊爾的探究程序之賜。這個程序有些繁瑣，但將無法被取代，因為它在釐清無意識概念作用(idéation inconciente)的幽暗途徑上，有豐碩的成果。藉由此一程序[……]我們可追溯歇斯底里症狀直到它們的起源。我們每次都可在主體性生活中、一個十分容易造成痛苦情緒的事件上，找到這個起源。透過向後回溯病人的過往，由症狀、記憶與清醒思維的器質性環節一步步地引領，我在最後到達病理過程的出發點。這使我觀察到，在所有接受分析的案例中，根本上均存在著相同的事物、同一種因素的作用，應將之視為歇斯底里的特定病因。

它是一個與性生活有關的記憶，但它具有兩個最為重要的特徵：

主體保留有無意識記憶的事件，乃是一個性關係的早發經驗，伴隨著因他人施加的性侵害而引起的、生殖器部位真正的刺激。而涵蓋此一不幸事件的生命期，是兒童達到性成熟之前的年少初期，一直到八至十歲年間。（*G.W.*, I: 416-417; *S.E.*, III: 151-152）

神經症的精神機制，將根據兒童是被動地承受這個經驗，或是在受到引誘之後再主動地對其他兒童施以相同經驗，而造成不同的結果。在被動的例子中，被抑制之記憶的情感，「轉換」成歇斯底里的身體症狀；反之，在主動的例子中，主體因對他人性侵害所獲得的早發快感而引起的自責，將被精神工作置換、偽裝成不相關的強迫意念。⁹

由此可見，佛洛伊德是將精神分析的理論與實踐建立於另一個根本的症狀起源理論。他將回憶的障礙歸咎於一個真實的創傷事件：成人對兒童的誘惑。從此，佛洛伊德逐漸放棄醫師—催眠師的角色，而猶如考古、歷史學家般去回溯病人歷史的起源。然而，記憶無法像解剖切片或臨床呈現般被觀察，佛洛伊德僅能透過傾聽病患所陳述的歷史、神話性敘述來掌握它們，僅能從分析傾聽中去設想它們的環節。

這樣一種預設著主體實際體驗之性誘惑的起源理論，一開始便為佛洛伊德的精神分析理論預示了兩個發展方向：一、創傷預設了一個真實事件的存在，其相關記憶被抑制，而症狀的產生則是被抑制物的復返所致；因此創傷的發生必然相關於兩個時間點，亦即它是一種後遺的效應；二、為了再現抑制這一動力機制所發生的場所，佛洛伊德必須構築一個心靈裝置的拓樸理論。

《歇斯底里研究》已指出，精神創傷無法被化約為一個事件對生命體單次所造成的效應，它並非引發症狀的因素，它的效應是來自於與記憶之間的協同關係：

關於啟動性精神創傷與歇斯底里現象之間的因果關係，必須避免將創傷視如引起症狀的引發因素(agent provocateur)，而症狀繼之獨立、存留下來。而應該主張，精神創傷以及繼之的記憶，是以異體(Fremdkörper)的方式起作用，它在入侵之後仍然長時間有若一當下(gegenwärtig)作用因素般地起效應。(G.W., I, 85; S.E., II: 6)

然而，屬於過去的記憶如何引起現在的症狀？雖然《歇斯底里研究》的作者們並未多做解釋，但我們可在佛洛伊德寄給弗立斯的書信¹⁰，以及《科學心理學大綱》中所論及的Emma病例，¹¹找到他對此一機制的解釋。佛洛伊德認為，這與人類性發展的兩期性有關。童年的性事件是發生在青春期之前，因此事件發生時，身體不會產生相應的性刺激。直到青春期湧現的刺激匯流，才經由聯想途徑後遺地觸動了被抑制的第一場景記憶。而被喚醒的過去記憶，不合時宜地引發了現在的性能量的釋放，並演化為焦慮。如此，「被抑制的記憶是後遺地(nachträglich)轉變成創傷」，而抑制的產生是因為人類青春期的延遲(G.W., Nachtr., 448; S.E., I: 356)¹²。

可見當誘惑理論提出時，「後遺性」(Nachträglichkeit)的概念已是其不可分割的構成要件。然而後遺性的概念卻使誘惑理論的條件——主體所實際經歷的事件——變得極不明確且充滿未知之謎。因為，若第一場景只有在後遺地觸動較早的第二場景時才具有性意義，則極有可能此第二場景亦可再上溯至更早的第三場景。可以想見，在回溯主體歷史起源的分析中，如此無盡回溯的結果，若無現實的證據，必然無法找出一個可標定日期的最早事件。現實證據的重要性因此被凸顯出來。甚至在1897年佛洛伊德放棄誘惑理論之後，其著作中依然持

續表現出對現實證據的重視，以便合理化他在分析中所建構之原初場景。

此外，這個關於人類的性所獨具的「後遺性」的觀察，也導致佛洛伊德對於「性概念」的重新理解。在撰寫〈科學心理學大綱〉之後不久，佛洛伊德便在1895年10月15日寄給弗立斯的書信中寫道：

我是否已口頭或書信告知你臨床的大秘密？歇斯底里是導因於早於性的性驚嚇(*präsexuelle Sexualschreck*)，而強迫神經症則是由於早於性的性快感(*präsexuelle Sexuallust*)日後轉變成責備(*Vorwurf*)所致。「早於性」一詞在此指的是「早於青春期的」，在性產物出現之前。而當中所涉的這些[性]事件，之後是以記憶的方式作用。(Freud, 1985c: 147)

此處所謂的臨床大秘密，以及表面上矛盾的「早於性的性」概念，正預告了佛洛伊德對於兒童性生活的新理解；也促使他在1905年《性學三論》(*Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, 1905d)中批判一般所認為性是在青春期的後才產生的觀點。在1896年5月30日給弗立斯的信中，佛洛伊德更進一步提出精神生命發展之分期的假設，並認為精神生命的發展是緊密地關係到「性的發展」與「語言的獲得」。根據性與語言這兩個因素的出現，精神生命可分為：零到四歲的「前意識」時期；四到八歲的「幼童時期」；而後出現第一個過渡時期；再來是一直到十四歲的「前青春期的」時期；之後再出現第二個過渡時期；最後則是一直到成年期。據此，佛洛伊德認為，一個來自早期、卻在晚期才被喚醒的性記憶，將在精神裝置中產生「性的過度」(*Sexualüberschuss*)。這種過度的性刺激會禁制思維過程，並使該記憶與其相關的後果產生強迫且無法被禁制的特徵。如此，性的過度直到

引起防禦，便構成了抑制的必要條件。¹³

嚴格而論，佛洛伊德並未因後遺性概念所凸顯的起源不確定性難題，而放棄誘惑理論。誘惑理論的架構仍然存在於佛洛伊德著作中，只是在現實證據不易獲得的情形下，他轉而重視幻想的角色，並假設（或發現）另一種現實的向度：精神現實。如佛洛伊德在《精神分析導論》（*Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, 1916-17a [1915-17]）中寫道：

症狀有時代表著確實發生的事件[……]，有時則是病患的幻想。這個情況讓我們陷入很大的困境。[……]這些[幻想]產物，就某種意義而言亦具有現實性(Realität)；但這些幻想是病患自己創造出來的，這仍是個事實(Tatsache)。對其神經症而言，此一事實並不比他實際經歷這些幻想內容來得不重要。這些幻想具有精神現實，對立於物質現實。我們逐漸瞭解到，在神經症的世界中，精神現實才是決定性因素。（*G. W.*, XI: 382-383; *S. E.*, XVI: 367-368）

此外，為說明誘惑理論中關於性意外事件的記憶的後遺效應，佛洛伊德引用防禦與抑制的概念。對他而言，「防禦是針對著性而起」，因性表象最常與意識無法協調進而引發衝突。而防禦的角色與其在精神中的定位問題——精神中「防禦者」與「被防禦者」的角色分別為何？——也促使佛洛伊德進一步思考一種後設心理學模型，並在1895年構築一部足以說明他在臨床上所觀察到之動力現象的「神經科專用心理學」（*Psychologie für den Neurologen*）。

因此，誘惑理論是精神分析的根本理論之一，佛洛伊德不僅未予以拋棄，甚至不斷地重回其中心議題：起源場景的真實性。¹⁴就此

而論，誘惑理論可被視為佛洛伊德在歷史慾望驅使之下所構築的「理論」——就兒童性「理論」意義而言。它蘊含著一種對歷史起源的追求，一如兒童對生命起源的詢問。但這個起源追求始終碰觸到不可決定物，歷史慾望從未被滿足。

關於這個歷史慾望，拉普朗虛與彭大歷斯於1964年提到：

在佛洛伊德的研究與精神分析治療的運動中，一開始就有一種回到起源的退轉傾向，退回到症狀與患者神經症組織的根源。
(Laplanche & Pontalis, 1964: 39)

兩位作者在其論文中指出此一回溯起源所造成的悖論。他們認為，回溯起源的慾望，在精神分析史中，曾兩度迫使佛洛伊德面對起源的不可決定性。第一次於1897年，當佛洛伊德承認誘惑理論的錯誤時。此時他無法將分析推展到終點，找出並確認第一個致病事件，因無意識中並無任何現實指標，足以區辨誘惑的記憶究竟是事實還是虛幻。第二次則在1914年，當佛洛伊德引進「原初幻想」的概念時。這回他必須決定，所謂的原初場景是反映出主體實際體驗過的事件，抑或只是虛構的故事。而拉普朗虛與彭大歷斯在結構主義熱潮的影響下，認為佛洛伊德於1897年發現無意識為一結構化場域後，事實上使得起源的追尋邁入一個新的向度：在面對幻想之起源的不可決定性時，佛洛伊德被迫認為起源幻想，一如神話，實為一種結構。這些起源幻想、神話將「對主體而言顯得需要解釋、『理論化』的現實，戲劇化為湧現的時刻、歷史的起源」。因此，拉普朗虛與彭大歷斯論結：「幻想的起源是被整合入起源幻想的結構本身中」(Laplanche & Pontalis, 1964: 50-51)。

佛洛伊德思想中這個對於起源的追求並未達到一個明確、可標定

日期的源頭，但觸及了關於起源的幻想與兒童的性理論。就此而言，胡希庸(René Roussillon)的評論顯得十分中肯：

起源的問題迷失於一種自我起源的魅像(figure auto-originée)中，迷失於其自身的兒童魅像。換言之，在起源中，人們發現的是處於反思狀態的起源。(Roussillon, 1987: 126)

經由「類比」，誘惑理論中起源的不可決定性，讓我們窺見了精神分析歷史起源的不可決定性。起源的不可決定性使所有回溯起源的企圖均一一陷入悖論，同樣地，也使得以知識論斷裂魅像呈顯的精神分析歷史起源論，顯得更為模糊。

雖然拉普朗虛與彭大歷斯指出精神分析中起源問題的悖論，進而突顯出精神分析起源事實上是一連串起源問題的自我替代，但由於他們將這種起源問題的自我替代視為一種精神結構，其推論並未跳脫知識論斷裂的觀點。事實上，在他們此時的想法中，結構取代了絕對起源的地位，結構佔據了真理的位置。

第九章

心靈裝置

佛洛伊德早期神經症理論中的性病因與防禦機制觀點，成功地建立起神經症的疾病分類。然而佛洛伊德並不滿足於神經症的臨床解釋，他進一步追求一個能夠適用於病態與正常過程的心理學理論。就此而言，佛洛伊德顯然繼承了維也納神經學與精神醫學學派的理想。事實上，佛洛伊德在1886年到1893年間的著作，已顯示他如何從十九世紀的神經學與精神病理學，推演出一些關於精神與身體現象的解釋概念，進而打造出一個前所未見理論模型：心靈器官(Seelenorgan)。藉由這個理論模型，佛洛伊德不僅希望能說明歇斯底里的身體現象(情感的轉換)與精神現象(意識的強迫聯想、記憶的錯誤連結、意識分裂、記憶痕跡的保存)，同時也提出正常心靈運作的普遍法則(恆常原則)。

佛洛伊德在1893年到1895年間與布洛伊爾共同進行的一系列歇斯底里研究計畫，便清楚地呈現出這些理論企圖。然而，這一系列研究雖然帶來非常重大的臨床發現，但也出現無法克服的難題。一方面，在心靈過程的普遍法則問題上，佛洛伊德與布洛伊爾對恆常原則的解釋始終存在著嚴重歧異。另一方面，在歇斯底里的精神治療中，他們發現必須將致病表象重新帶回意識並說出來，才能使附著在其上的情感被弭除。如此，治療必須從症狀開始進行創傷記憶的回溯，直到最初的源頭。然而此種記憶回溯的工作卻遭遇到無比的抗拒，使得

佛洛伊德推測，記憶組織的方式並不只是單純地依照時序排列，而可能是一種至少具有三層結構方式的組織。那麼，記憶究竟如何成為可能？它們是在何種條件下轉變成為病態記憶？這些都是佛洛伊德繼歇斯底里研究之後必須首先解決的難題。

1895年4月27日寫給弗立斯的信中，佛洛伊德便表示自己從未如此專注地投入一部「神經科專用心理學」(Psychologie für den Neurologen)的構思(Freud, 1985c: 129)。一個月後，在5月25日的書信中，這個心理學儼然已是佛洛伊德生命中不可或缺的熱情，如他借用席勒(Friedrich Schiller)所言，是霸佔其心思的獨裁暴君：

過去幾週，一有空我就忙著這項工作。從夜裡十一點到凌晨兩點，我就這麼地幻想、詮釋和猜測，總是非得在某個地方遭遇了誤謬，或是真的是過度工作了才會停下來。以致於，我對於日間的醫療活動，提不起一絲興趣。(Freud, 1985c: 130)

這一擄獲佛洛伊德全部心思的心理學有兩個具體目標：

[一]探討若引進量的觀點(quantitative Betrachtung)，亦即一種神經力量的經濟論(Ökonomik der Nervenkraft)，那麼精神的功能理論(Funktionslehre des Psychischen)會具有何種面貌。[二]從精神病理學中萃取出一些可用於常態心理學的成果。事實上，若不能連結到正常精神過程的明確假設上，就不可能提出令人滿意的神經症—精神病變(neuro-psychotische Störungen)的整體構想。(Freud, 1985c: 130)

換言之，佛洛伊德理想中的「神經科專用心理學」，必須從涉及

恆常法則之神經刺激量的經濟論觀點出發，同時能夠解釋一系列病態的精神過程(歇斯底里與強迫症)以及正常的精神過程(知覺、記憶、認知、判斷、思維)。

佛洛伊德同時提到，這一理論工作也受到耶路沙冷(W. Jerusalem)的著作《判斷的功能》(*Die Urteilsfunktion*)的啟發。該書有兩個論點與他自己的想法不謀而合：

判斷是一種進入運動的傳遞過程(Übertragung)。以及[……]內在知覺(*innere Wahrnehmung*)無法被聲稱是「顯然的」。(Freud, 1985c: 131)

對佛洛伊德而言，作為最高階之精神活動的思維判斷，本身也是一種神經系統中刺激的傳導與運動端的卸除過程。即使這些過程會帶來意識，它們卻不可能被意識到。人不可能在進行判斷的同時，又感受到這個過程的神經物質現象。正如佛洛伊德在1888年〈大腦〉一文中所論，所謂「意志行為」在於將神經能量轉變成運動的釋放，但這個過程在大腦神經物質上的運行，是不被意識所知的。¹因此，一方面大腦中有一種物質過程的運行，而同時則有意識精神過程的產生。但對於這兩個平行的過程之間的關係，我們一無所知。而佛洛伊德引入量的因素的考量，正是為了填補精神與身體之間的鴻溝。

1895年6月12日的書信顯示，佛洛伊德的理論工作仍僅具雛形，但他顯得極為狂熱，並肯定自己正往成功的道路邁進，因而欣喜不已。之後，8月6日，他向弗立斯宣示，他終於瞭解了病態防禦的過程，並且能夠由此進一步揭開其他精神機制的秘密。不僅如此，所有這些發現也都與臨床現象吻合。只是他仍無法將這些發現整合成融貫的心理學理論(Freud, 1985c: 137-138)。

十天之後，巨大的理論困難讓佛洛伊德從狂熱的雲端跌落谷底，甚至決定丟棄整個計畫：

關於 $\phi \Psi \omega$ ，我有一個罕見的經驗。在急切地寫信給你並期待著你道賀之後不久，我攀爬過第一個高峰，發現自己面對一些新的難題，但卻無氣力再繼續新的工作。我迅速地調整自己，將它們全部丟棄到一旁，並試圖說服自己對此一點興趣也沒有。光想到必須與你談論這些，就讓我渾身不自在。關於心理學，這真是個十字架。去打保齡球或採香菇，無論如何都比這健康許多。我想做的不過是去解釋防禦，但這卻正是解釋某種自然界最深奧的事物。我必須去徹底工作(durcharbeiten)質的問題、睡眠、記憶，簡言之，就是整個心理學。現在我一點也不想聽到這些。
(Freud, 1985c: 139)

9月4日，佛洛伊德與弗里斯在柏林會面。我們不知兩人長談的內容如何，但這場會面顯然重新燃起了佛洛伊德對心理學的狂熱。他甚至迫不急待地在回程的火車上就起草第一份心理學大綱的草稿(Freud, 1985c: 142)。

整部〈科學心理學大綱〉分兩次寫成。第一部分在1895年9月25日或28日²完成，主要提出了基本理論預設(量的構想、神經元理論、神經元慣性原則、闕路、原過程與次過程、防禦、願望、認知、判斷……等)。第二部分則大約於10月5日寫成，分兩個章節探討臨床的病態精神過程與正常的精神過程。雖然佛洛伊德也預告將另外撰寫第三部分「論抑制之精神病理學」，但這一部分可能從未完成或根本不曾被寫下，整個書寫計畫就已被束之高閣。

(一)〈科學心理學大綱〉

在維也納神經學派以及當時剛萌芽的分子神經學影響下，佛洛伊德在〈大綱〉中，企圖以神經元以及神經元系統的不同能量狀態來陳述精神過程。尤其是他亦發現，歇斯底里與強迫症這些臨床現象所涉及的「過度強烈的表象」(überstarke Vorstellungen)，以及神經症的過程與機制，諸如刺激(Reiz)、替代(Substitution)、轉換(Konversion)與卸除(Abfuhr)等，似乎也與神經系統刺激量的改變有關。因此，佛洛伊德假設，神經元的刺激狀態應該是一種可移動的量的運動，他稱之為「神經元運動」(Neuronenbewegung)。

佛洛伊德所假設的量，一直是精神分析理論的謎題之一。佛洛伊德自己在手稿中曾以Q與 $Q\eta$ 這兩種不同的縮寫來表達量。他表示：

客體外在的Q，只能以一種精神的 $Q\eta$ 表達於 Ψ 當中。精神的 $Q\eta$ 則意味著全然不同的事物，在現實中並無任何代表。實際上，外在的Q是以某種不同的方式、以一種挹注的繁複性(Komplexität der Besetzungen)在 Ψ 中表達。透過這種方式，外在的Q被維持在 Ψ 之外。(G.W., Nachtr.: 453; S.E., I: 362)

根據這個說法，最早出版該手稿的編者便推測，Q應該代表「外在」的量，而 $Q\eta$ 則是「精神」的量(Freud, 1950a: 379, n. 1)。同樣地，德文版《佛洛伊德全集補遺本》的編者也將Q詮釋為「一般性或外在世界程度」的量，而 $Q\eta$ 則是一種「細胞之間程度」的量(G.W., Nachtr.: 381-382)。然而就整篇手稿的書寫而言，佛洛伊德自己並未嚴格遵守這個定義。

另一方面，除了 Q 與 $Q\eta$ 的區分之外，英譯《標準本》的編者史催契(J. Strachey)與法國精神分析師格林都進一步區分 $Q\eta$ 的兩種內涵：一是動態的量，另一則是靜態的量。動態的量指在神經元之間流動的挹注量，而靜態的量則是神經元本身所負載的量(S.E., I: 289; Green, 1973: 43-45)。對史催契而言，似乎 $Q\eta$ 可以透過兩種方式被衡量：即透過一個神經元內的挹注程度，或透過所有挹注間流動量的總和來衡量。這一區分的理由，首先與原過程和次過程的區分與詮釋有關，但也與自由能量與連結能量的區別有關。

而佛洛伊德自己稍早在1894年〈論防禦型神經精神病〉一文中曾經提到：

在精神功能中，可區分出某物(情感額(Affektbetrag)、激動和)，它具有一種量的所有屬性——雖然我們無法予以衡量——它能夠增高、減低、移置以及卸除，並且附著在表象的記憶痕跡之上，猶如是身體表面上的電荷。(G.W., I: 74; S.E., III: 60)

這一說法是否意味著 $Q\eta$ 所代表的就是一種電量，而上述兩種形式的 $Q\eta$ 則分別代表著「電流的強度」(安培)與「電壓」(伏特)³？蒲萊本(Karl H. Pribram)與紀爾(Merton M. Gill)是最早提出此一見解的學者。他們認為，神經電能的電位以及神經電流的測量在1895年時已逐漸被認識，但仍屬當時的科學新發現，因而能吸引如佛洛伊德這般始終尋求新知的神經學家：

「神經運動」(一種運動的能量，是當時物理學界盛行的概念)的基礎屬性是神經化學，而在1895年時，對於神經元增極化與去極化的神經化學，以及對於產生神經流的膜瓣特性的認識，都尚

處於萌芽階段。因為這個原因，Q的性質無法被精確地認識，僅能就其電流活動的表現方式來描述。(Pribram & Gill, 1976, tr. Fr.: 39-40)

根據十九世紀末神經科學的發展，蒲萊本與紀爾傾向於認為，佛洛伊德所稱的Q，指的是一種「物理與化學能量的量」；而 $Q\eta$ 則是指一種神經電能的表現，其作用可以形成神經元內的電位。當電位超過神經元間接觸點上的阻力(抗拒)時，便轉變為神經流的作用，使神經元釋放電流。

然而，正如史催契強調，無論是在〈大綱〉或其他著作中，佛洛伊德從未提出類似的看法，因此也沒有任何線索可以斷言， $Q\eta$ 是一種電的能量。相反地，佛洛伊德不斷地指出，對於「神經元運動」的性質仍一無所知。

總之，佛洛伊德認為，無論量的性質為何，它和所有物理現象一樣，都受到運動法則的支配。同時，神經元的活動，也必然依循著運動的根本法則。因此他認為，神經元將它們所接受的量排除出去的傾向，正是一種神經元(或神經)運動的「慣性原則」(Trägheitsprinzip) (G.W., Nachtr.: 388; S.E., I: 295)。

早在1888年佛洛伊德便認為，神經系統是一個依循反射弧模式運作的系統。它透過感覺終端接收能量，並將它們轉換成運動脈衝，由運動終端卸除。同樣地，在〈大綱〉中，佛洛伊德也依此構想假設兩種神經元的存在：感覺神經元與運動神經元。在神經慣性原則宰制之下，神經系統的「原功能」(Primärfunktion)在於，將感覺神經元所接收到的量透過運動神經元卸除出去。但另一方面，隨著生命體的生長，神經系統除了接受來自外在的刺激，也面對著身體內源性的刺激，亦即也受制於「生命需求」(Not des Lebens)在身體內部元素所帶

來的刺激(如飢餓)。面對外在刺激時，神經系統最有效的卸除機制是「逃避刺激」(Reizflucht)，但它卻無法逃避構成生命發展的內源性刺激。神經系統只能透過某種「特定行動」(spezifische Aktion)去改變外在世界、去實現刺激卸除所需的必要條件(如進食)，才能避免內源性刺激的不斷累積。但執行「特定行動」的前提是，神經系統必須在自身內部累積一定程度的量。如此，生命發展的結果，使原本神經系統將能量歸零的「慣性原則」，被迫修正為一種維持一定程度能量的「恆常原則」。此生命發展所帶來的修正，便構成了神經系統的「次功能」(Sekundärfunktion)(*G. W., Nachtr.: 390; S.E., I: 297*)⁴。

如此，在佛洛伊德的構想中，神經系統的神經元必須能夠有時被「挹注」(besetzen)，有時被淨空。但基於生命所加諸之次功能，神經系統又被迫儲存一定程度的量，亦即神經元必須具備某種程度的阻力(抗拒)，以避免量被完全卸除。為此，佛洛伊德提出另一個根本假設：神經元之間有「接觸屏障」(Kontaktschranken)的存在。然而，除了解釋抗拒的來源之外，「接觸屏障」的假設，事實上凸顯了一個更重要的理論企圖。它讓佛洛伊德能夠不再透過傳統印象論的「記憶影像」構想去呈現記憶。而記憶問題正是佛洛伊德科學心理學的核心之一：

所有值得重視的心理學理論，都必須提供對於記憶的解釋。

(*G. W., Nachtr.: 391; S.E., I: 298*)

記憶是神經系統最主要的功能之一，但記憶意味著神經系統承受永久改變的能力。當刺激通過之後，神經系統的某部分必須永遠地與先前的狀態不同，如此才能保留刺激通過的痕跡。但記憶的問題立即讓佛洛伊德的神經元裝置陷入巨大的困境：一方面神經系統必須每次

都提供不變的接收條件，才能不斷地接受新的刺激，不被充滿。但另一方面，在刺激通過之後它又必須產生某種永久的改變，才能解釋記憶的存在。換言之，神經元裝置必須滿足一種矛盾的雙重任務：既要能保留刺激量，又要能不被充滿，隨時處於接受刺激的狀態。在《歇斯底里研究》中，布洛伊爾已指出，任何關於神經系統的構想都必須面對這個兩難的問題：

知覺裝置(包含大腦感覺皮質)必須和透過記憶影像去複製知覺印象的裝置不同。知覺裝置所擔任之功能的必要條件之一，是極快速地恢復原先狀態(*restitutio in statum quo ante*)，否則將無法再產生其它的知覺。相反地，對於記憶而言，這種復原不應產生，並且所有的知覺會創造一個恆久的改變。單一相同器官是不可能滿足這兩個矛盾的條件，正如望遠鏡中用於反射的鏡子，無法同時又是攝影機的底片。(G.W., Nachtr.: 247-248, n. 1; S.E., II: 188-189, n. 1)

為了解決這個兩難，傳統神經生理學假設有兩種性質不同的神經細胞，它們各自負責不同的功能：「知覺細胞」(*Wahrnehmungszellen*)與「記憶細胞」(*Erinnerungszellen*)。佛洛伊德在其早期神經學著作中曾極力反駁梅涅特的記憶理論，特別是後者認為，記憶乃感覺印象被儲存在神經細胞中的結果。對佛洛伊德而言，科學的心理學應該拋棄「知覺細胞」與「記憶細胞」這個沒有生物學基礎的區分。相反地，佛洛伊德根據解剖觀察，主張所有的神經細胞均具有相同性質。但如此一來，如何解釋知覺與記憶這兩個矛盾功能在同一個神經系統中的出現？在此，佛洛伊德提出的「接觸屏障」假設顯得意義非凡。依據神經元之間接觸屏障的作用與否，這些原本性質相同的神經元可

分為兩類：第一類是「可穿透性神經元」(durchlässige Neurone)，它們讓量自由通過，接觸屏障的作用在此幾乎不存在。因此，量通過之後，它們可以立即回復原先狀態。第二類則是「不可穿透性神經元」(undurchlässige Neurone)，因為接觸屏障的作用，使得這類神經元在量通過之後，會留下恆久的改變，而能夠呈現記憶與其他精神過程。因此，佛洛伊德稱這類「不可穿透性神經元」為 Ψ 神經元。相對地，不具任何阻力、也留不住任何量的「可穿透性神經元」，則用於知覺的接收，因此被稱為 ϕ 神經元。

但記憶不僅是知覺印象的重現而已，它還具有增進學習的效用。於是，佛洛伊德必須進一步假設，量的通過不僅在 Ψ 神經元中造成永久改變，而且這個改變的性質應該是使 Ψ 神經元具有更良好的傳導性、使量更容易通過。換言之，它們的接觸屏障變得較具穿透性、更類似於 ϕ 神經元。佛洛伊德將此種 Ψ 神經元接觸屏障阻力的永久減弱狀態稱為「闕路」(Bahnung)，並認為「記憶是由 Ψ 神經元之間的闕路所表現」(G.W., Nachtr.: 392; S.E., I: 300)。

這一純粹形式的闕路假設，讓佛洛伊德的記憶理論輕易地擺脫傳統神經學所仰賴的記憶印象儲存理論。只是若神經元之間所有接觸屏障的阻力都相同，亦即闕路的結果都相同時，將只有一種記憶能夠產生，這並不符合記憶所具有的豐富多樣性。為此，佛洛伊德又將上述命題修正為「記憶是由 Ψ 神經元之間的闕路的差異(Unterschiede)所表現」(G.W., Nachtr.: 393; S.E., I: 301)。

此外，記憶的形成也與知覺印象的強度與其重複頻率有關。這表示，代表記憶的闕路也會受到通過神經元之刺激量的強度與重複次數所影響。因此，雖然構成記憶最主要的作用是神經元的刺激量，但來自知覺的量再加上闕路的結果，也可以取代這個作用(G.W., Nachtr. 393; S.E., I: 301)。

對佛洛伊德而言，關路意味著神經元的接觸屏障吸收了部分的刺激量。當一股刺激通過接觸屏障時，會因為關路的作用而獲得部分卸除。因此，量通過時的關路，和量通過之後留下來的關路，兩者的程度不會相同。量通過之後，可能僅有一定比例的量能夠留下來，成為永久的關路。這個假設已為接下來「自我是能量連結狀態」的觀點預先鋪路。

在這些基本假設之後，佛洛伊德歸納神經元裝置如下：神經元裝置的原功能在於將所接受的量導出神經系統之外，但為了生命需求，它被迫儲存一定程度的量，以便執行特定行動或造成外在世界特定行動產生的條件。量的儲存是透過對神經元的挹注。因此，神經系統必須分化、增加神經元的數量，並在它們之間建立起接觸屏障，使它們成為具有不可穿透性。此即構成神經元裝置的次功能。但神經元裝置的原功能仍然存在，神經元仍試圖避免被量所完全挹注，因此它們在接觸屏障上建立關路將量分散。所以，「關路的作用仍然屬於〔神經系統的〕原功能」（*G.W., Nachtr.: 393; S.E., I: 301*）。

在這個構想下，佛洛伊德將接收外在刺激的神經元稱為 ϕ 系統，而接受內源性刺激的神經元則稱為 Ψ 系統。但這一區分並非建立在兩類神經元的本質性差異上，而是在於它們所遭遇到的量的程度差異。換言之，是神經元所處的環境造成它們功能上的區分。據此，佛洛伊德認為 ϕ 系統相當於「脊髓灰質」（*Spinalgrau*），它是唯一與外界有直接接觸的神經元素，並以反射的模式運作。而 Ψ 系統則等同於位於上層的「大腦灰質」（*Gehirngrau*）——含皮質與大腦神經結——它們與周邊並無直接接觸，但整個神經系統的生長與發展以及精神功能都有賴於它們。它們一方面間接地接受來自 ϕ 所傳導的量，另一方面則接受來自身體內部的量。

由於外在世界的量與流動於神經元之間的量的程度比例懸殊，因

此， ϕ 系統具備了「神經終端組織」，其作用有如一道屏障，僅容許微少的量通過，以避免外在的量直接作用於 ϕ 之上。反之， Ψ 的神經終端僅接觸來自神經系統內部的量，因此不須具備折衝的功能，是一種開放性的神經終端。根據這個類比，佛洛伊德假設，所謂的痛苦是，神經系統中，高於 ϕ 所能接受之程度的、過度的量湧入了 ϕ 與 Ψ 系統當中。

(二) 從神經元裝置到心靈裝置

經由量與其關路差異的假設，佛洛伊德成功地建構出一個能夠記錄知覺的神經元裝置。但這個裝置仍不足以說明知覺所帶來之意識的豐富性，以及知覺痕跡之間的聯想。意識的特徵表現為「質」(Qualität) 的豐富性，如感覺的多樣性、差異性、系列性、類似性等，但卻無量的特質。佛洛伊德認為，質的特性不可能來自外在世界本身，因為後者只是一些運動的物體而已。它們也不可能存在於 ϕ 系統，因為它被認為相當於與外在世界直接接觸的脊髓灰質，而意識是屬於神經系統之高階層次的產物。另一方面，質也無法在 Ψ 系統中產生，因為 Ψ 系統的唯一功能是記憶，而為了避免記憶過程產生幻覺， Ψ 系統絕對不可有質的出現。於是，意識的難題迫使佛洛伊德在 ϕ 、 Ψ 系統之外，假設第三個神經元系統： ω 系統(知覺系統)，其任務正是將外界的量轉變成質：

神經終端裝置形成一道屏障，僅讓一部分的量從一個神經元到另一個神經元地通過，作用於 ϕ ，同時 ϕ 大致上也確保著量的卸除。 Ψ 系統已經具備對於高程度能量的防範，並且僅涉及細胞間程度的量。而 ω 則是受到更微弱的量所觸動。或許因此，

只有在量被儘可能減弱的地方，才能產生質的區辨性特徵（即意識感覺）。這些量無法完全被消除，因為必須設想這些知覺神經元也同樣受到量的挹注，並且試圖予以排除。（*G. W., Nachtr.: 401-402; S.E., I: 309*）

這是 ϕ - Ψ - ω 三個系統在 1895 年一開始的大略拓樸位置。⁵然而，若 ϕ 與 Ψ 系統都仍有相對應的神經解剖學根據， ω 系統卻純粹是佛洛伊德理論假設的結果。這個為了解決質的問題的假設，對神經元裝置造成不小的難題：抵達 Ψ 系統的量已經十分微弱——已經是相當於細胞間程度的量——若抵達 ω 系統的量更微小，那麼 ω 系統的神經元必然比 Ψ 系統神經元更具不可穿透性。但這卻與 ω 系統被賦予的意識功能相抵觸。因為意識內容與意識狀態所具有的瞬息萬變現象，以及同時被知覺到的、不同的質之間可輕易組合的特徵，都意味著 ω 系統只能是一個幾乎完全可穿透性的系統。於是，佛洛伊德只好假設 ω 系統不受量的因素左右，而是在量的因素之外，另有時間性因素的作用，亦即神經元運動的週期性因素：雖然 ω 系統的神經元無法再接受能量，但卻對於刺激的週期性改變相當敏感。感覺器官的作用不僅有如屏障可調節量的大小，而且也有如篩子般，僅讓某些具有特定週期之過程的刺激能夠通過。如此，不同感覺器官所感知的週期差異，便會以不同的神經元運動形式傳達到 ϕ 。這些差異從 ϕ 經由 Ψ 最後傳達到 ω 時，幾乎已沒有任何的量，但卻可在 ω 當中產生質的意識感覺。而這個質的傳遞本身並不持久，也不會留下任何痕跡，因此也無法再重現。如此，意識感覺就相當於 ω 系統當中質的紀錄；而這個質本身，則是從外界接受到的量的週期特性（*G. W., Nachtr.: 402-403; S.E., I: 309-310*）。

關於意識與神經生理過程之關係，佛洛伊德在 1888 年的〈大腦〉

一文以及1891年的《失語症釋義》書中，均曾提出平行論的觀點。他認為，神經生理過程可能、但不必然伴隨著意識現象。意識現象的出現有賴於注意力與自省的的心理機制。佛洛伊德在此也認為，意識只是神經系統過程的主觀面部分，而這一部分就發生在 ω 系統中：

根據一種現代的機械論，意識狀態只是心理—生理過程的添加物(Zutat)，而添加物的不存在，完全不改變精神現象的進行。根據另一個命題，意識狀態構成了所有精神現象(psychische Geschehen)的主觀面，並且因此與生理—心靈過程(physiologisch Seelenvorgang)不可分。我們的命題介於這兩者之間。我們認為，意識在此代表著神經系統中進行的生理過程之一部分——即 ω 的過程——的主觀面，因此，意識狀態的不存在並非不會影響精神現象，而是意味著 ω 系統中某個元素的欠缺。(G. W., Nachtr.: 403-404; S.E., I: 311)

最後，除了感官的質之外，佛洛伊德還必須解釋意識狀態中最重要的兩個感官要素：「快感」(Lust)與「不快感」(Unlust)⁶。與梅涅特相同，佛洛伊德假設神經系統原初的慣性原則是一種「避免不快感」(Unlust zu vermeiden)的精神傾向。不快感被視為 ω 系統中量的程度的增加；反之，快感則是由該系統中量的卸除所引起。 ω 系統中的量有一種最佳程度，在這種狀態下， ω 最能夠去記錄神經元運動的週期。若挹注的量超出此最佳值，將導致不快感的產生；當挹注量降低，則產生快感。若完全沒有挹注， ω 也停止活動。

建構出 ϕ - Ψ - ω 系統的神經元裝置後，佛洛伊德進一步描述它在外在刺激下的運作模式：

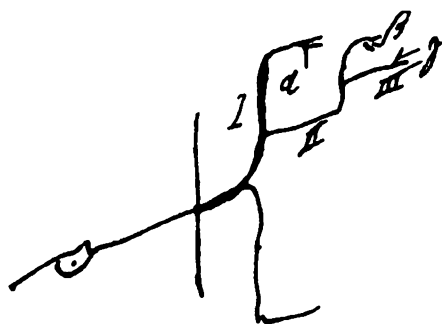
來自外界的刺激和，首先抵達 ϕ 系統的神經終端。在抵觸後者時，它們被化約為片段，其[量的]程度大致稍微高於(或相當於?)細胞間的程度。在此有第一道門檻：低於某種程度的量，並不會產生任何量的片段；因此，刺激作用的範圍，大致限定在某種中等程度的量。此外，神經終端包覆的作用也有如篩子一般，以致於在個別的終端點上，並非任何種類的刺激都可以作用。這讓真正抵達 ϕ 神經元的刺激，同時具有質與量的特性。它們在外在世界形成一系列相同的質，以及從門檻開始漸增、一直到痛苦界線的量。外在世界中的過程表現出量與週期(質)兩個方面的連續性。而與它們相應的刺激，就量而言，先是被化約再經由分割被限制。就質而言，它們是不連續的，以致於某些週期並無法作用為刺激。(G. W. Nachtr.: 405-406; S.E., I: 313)

如此，藉由時間週期的構想，刺激的質被認為可以毫不受阻地通過 ϕ 與 Ψ ，並在最後抵達 ω 產生感覺。一旦質的特徵是由「神經元運動的特殊週期」所代表，也意味著質的特徵不會被長期保存，而會隨著運動途徑的卸除而消失。如此，意識的質將不會留下記憶痕跡。這個推論因此符合了所有大腦理論所必須預設的、意識與記憶功能互斥的前提。

另一方面， ϕ 系統中的刺激量也會引起神經系統的卸除傾向，並轉變成等比例的運動刺激，在與 ϕ 直接連結的運動裝置上產生運動作用。這解釋了反射運動的形成。但佛洛伊德又假設， ϕ 系統當中又有一部分的量被傳遞到與 ϕ 相連的 Ψ 系統。那麼，是否到傳達到 Ψ 的量，也會隨著 ϕ 當中流動量的多寡而改變？是否刺激的量越高，就導致越可觀的精神效應？換言之， ϕ 與 Ψ 這兩個系統之間是否存在著直接的連續關係？

關於這個問題，我們記得佛洛伊德在1891年的《失語症釋義》中，曾憑藉著對神經系統的觀察，推翻了神經傳遞通過灰質之後仍維持連續性的看法。他認為，從一個神經系統到另一個神經系統之間的過渡，必然經歷某功能意義的改變。同樣地，在此佛洛伊德也不認為 ϕ 與 Ψ 之間存在著連續關係。相反地，由 ϕ 到 Ψ 也必然產生某種功能意義的改變。佛洛伊德認為， ϕ 的神經元雖然具有可穿透性，但從 ϕ 到 Ψ 的量並非原封不動的被傳遞。事實上，量的傳遞改變了其性質，它在 Ψ 當中是以一種複雜化的方式被表現，亦即並非單一個神經元，而是多個神經元同時受到挹注。這使得 Ψ 既能夠接收來自 ϕ 的量，又能夠將過高程度的量排除在外。

為此，佛洛伊德構思 Ψ 系統當中有一種極為複雜的傳導途徑結構。這些傳導途徑將不斷地分歧、形成越來越濃密、纖細的途徑，最後抵達許多終端。如此，一個比較強烈的量，將會採取與較微弱的量不同的行進路線(如下圖)。



據此，在 Ψ 系統中，強烈的刺激和微弱的刺激將各自有著非常不同的代表方式。如一定的量(Q1)只會經由I途徑傳遞到 α 神經

元，而兩倍的量(QII)並不會傳遞兩倍的量到 α 神經元，而是經由II途徑抵達 β 神經元。同樣地，三倍的量(QIII)則進入更細小的途徑而抵達 γ 神經元。 Ψ 系統經由繁增的途徑，接收來自 ϕ 系統的量，正體現了佛洛伊德在1891年所稱的、不同神經系統將透過不同的代表方式來傳遞神經訊息的重要假設。

但除了來自 ϕ 的量之外， Ψ 也接收來自身體內部的刺激，因此佛洛伊德也將 Ψ 神經元區分為兩類：接受來自 ϕ 系統之刺激的「披覆神經元」(Mantelneurone)與接受內源性刺激的「核心神經元」(Kernneurone)。後者所接收的內源性刺激，正是提供 Ψ 系統的精神過程所需的動力來源：欲力(Triebe)。這些內源性刺激的量，本身已經屬於細胞間程度的量，並以「累積」(sommation)的方式產生作用。它們在通向 Ψ 系統的途中也遭遇到接觸屏障的阻力，並在累積超過一定程度時，才能夠突破這個阻力。而一旦超過這個門檻，內源性刺激便可持續無礙地作用，使 Ψ 系統內部產生「維持所有精神活動(所需)的脈衝(Antrieb)」。對佛洛伊德而言，這個由「欲力」(Triebe)所衍生出的精神「脈衝」，便構成了所謂的「意志」(Willen)。

然而根據神經系統的反射弧原則，當 Ψ 系統的核心神經元被充滿時，同樣也會產生一股卸除的傾向，一種試圖透過運動途徑實現的推力(Drang)。但面對內源性刺激，生命體最初所能採取的卸除方式是「內在的改變」(innere Veränderung)，亦即生命體試圖透過情緒的表白、哭喊以及肌肉運動等方式卸除刺激。但這些卸除方式並不能產生持續的效應，內源性刺激仍持續不斷地湧入，使 Ψ 稍微紓解的緊張又立即恢復，直到達成真正的滿足為止。因此，必須經由某種從外在介入的「特定行動」(spezifische Aktion)，如帶來食物、性對象等，才能暫時地中止身體內部刺激的釋放。但人類嬰兒一開始是處於「無助狀態」(Hilflosigkeit)，他們無力實現上述的特定行動，只能以哭喊

的原初卸除方式，喚來「提供協助者」(hilfreiche Individuum)的注意。⁷當後者執行了必須的特定行動之後，無助的嬰兒便能夠透過反射動作消除內源性的刺激。佛洛伊德認為這整個過程構成了「滿足經驗」(Befridigungserlebnis)。它是日後所有願望狀態的原型，並在 Ψ 系統中形成三個對個體發展影響重大的現象：

一、一個持久性的卸除產生，使緊張得以消除，並引起 ω 系統中的快感。二、與客體的知覺同時有一個(或多個)披覆神經元受到挹注。三、其他的披覆神經元則會收到特定行動之後的反射運動所帶來的「卸除報告」(Abfuhrnachrichten)。因此，這些挹注與核心神經元之間便產生一種關路。⁸(*G.W.*, Nachtr.: 411; *S.E.*, I: 308)

如此，對佛洛伊德而言，不僅滿足經驗也是一種關路，滿足經驗所留下的聯想關係，也是一種關路的關係：

當記憶再現時，會有一種共時性聯想(Assoziation durch Gleichzeitigkeit)的根本法則，決定著純粹的 Ψ 活動，並賦予所有 Ψ 神經元之間連結的基礎。[……]當 α 與 β 這兩個 Ψ 神經元同時受到來自 ϕ (或他處)的挹注時，[量的挹注]會從一個 Ψ 神經元 α 通過到第二個神經元 β 。因此， α - β 同時的挹注就會造成接觸屏障的關路。以我們的理論語言來說，一個受到挹注的神經元，將比另一個未受挹注的神經元，更易讓來自某一個神經元的量通過進入。(*G.W.*, Nachtr.: 411; *S.E.*, I: 309)

這種對聯想法則的解釋，顯然與維也納神經學派所借用的聯想論

不同。佛洛伊德並不認為，滿足經驗是願望客體與反射運動這兩者的記憶影像之間產生聯想，而是在這兩者和被挹注的核心神經元之間形成關路。藉由這個理論修正，佛洛伊德就不必預設記憶影像是被儲存在神經細胞中；相反地，關路機制就能夠解釋心理學的聯想法則。如此，在佛洛伊德理論中，聯想法則也將演變成為一種「對立面挹注」(Gegenseite Besetzung)法則：也就是當兩側的神經元同時受到挹注，它們之間的接觸屏障就會形成關路。連同接觸屏障，對立面挹注也是決定量的進程的另一因素。當佛洛伊德接下來提出「自我」概念時，「自我」最主要的工作便在於此種「對立面挹注」；如自我的「注意力」機制，即是透過「旁側挹注」(Seitenbesetzung)的方式去干涉量的傳導路徑，避免不快感的產生。

在原初滿足經驗之後，當內源性刺激再度造成「緊迫或願望狀態」(Drang-oder Wunsche-Zustandes)，挹注便會沿著已經開關的傳遞途徑，重新啟動上述兩個記憶影像。但此時記憶是以幻覺的方式出現。若反射運動隨之被啟動，其結果必然是願望的落空。因此，佛洛伊德必須構想某種心靈裝置的運作方式——認知機制——才能讓它判斷幻覺與知覺的差異，避免在幻覺情況下就讓量卸除，而是等到相關的知覺出現時才啟動反射運動。

相對於滿足經驗，痛苦經驗同樣會產生聯想的關路關係。當過度的量衝破保護層進入 ϕ 系統， Ψ 系統的量也隨之大量增高，並在 ω 系統中產生不快感。而 Ψ 系統中量的增高，也會引起不同的卸除傾向，並在這個卸除傾向和引起不快感的客體記憶影像之間建立關路。如此，若引起不快感的客體再度被知覺，就會喚起不快感和痛苦經驗中的卸除傾向，而不致立即造成痛苦。但就願望的落空而言，並非是來自外界的量引起 Ψ 系統中量的增高，而是來自身體內部的量挹注了痛苦經驗的記憶，進而導致不快感的釋放。因此，佛洛伊德假設

有一種「關鍵神經元」(Schlüsselneurone)，它們在受到刺激後會在體內分泌某種類似刺激的物質，並經由內源性刺激的途徑被傳遞到 Ψ 系統。如此，痛苦經驗的結果，便是在引起不快感的客體記憶影像和這些關鍵神經元之間建立起關路。

滿足經驗和痛苦經驗所留下的痕跡，分別構成了心靈的「願望」(Wunsch)和「情感」(Affekt)狀態。這兩者都涉及 Ψ 系統中量的增高：就願望狀態而言，量是慢慢累積而成；就情感而言，則是突然被釋放的量。這兩種狀態是構成 Ψ 系統之精神衝動的主因：願望狀態產生一種趨向於被願望的客體和其記憶影像的吸引力；反之，情感狀態則引起一種排斥力，避免不好的記憶影像再度被挹注。對佛洛伊德而言，這兩種狀態就是心靈的「願望」與「原初防禦」機制的原型。

之後， Ψ 系統中所有已建立的關路關係，將慢慢地形成一個組織，並決定了日後 Ψ 系統中的量的過程，這便是佛洛伊德所稱的「自我」(Ich)：

某些(核心)神經元重複地接收到內源性刺激量，以及如此造成的關路，這些會使神經元形成一個群組，它們受到恆常的挹注，並成為次功能所需的能量的儲存載體(Vorratsträger)。如此，自我就可以被定義為 Ψ 在當時全部的挹注。當中又可區分為常駐的部分與可變的部分。可見， Ψ 神經元間的關路也屬於自我的範圍，它們代表著自我在日後的改變中可能的擴展。(G. W., Nachtr.: 416; S.E., I: 323)

自我形成之後，其中受到恆常挹注的神經元群組，就能夠透過關路而對其它受到可變挹注的神經元產生作用，達成次功能的要求。如在願望狀態中，自我試圖透過滿足來卸除挹注；而在痛苦經驗與情

並在適當的時刻以旁側挹注的方式去禁制它們的進程。

佛洛伊德進一步假設，決定判斷注意力能否啟動的關鍵，是一個從 ω 系統傳遞到 Ψ 系統的現實的指標：

知覺在 ω 中引起意識(質的意識)。而這個 ω 刺激的卸除，將提供給 Ψ 一個報告(Nachricht)，這就是質的指標(Qualitätszeichen)。 $[\dots]$ 在知覺中，這些質的指標吸引了 Ψ ，這就是精神注意力的機制。(G.W., Nachtr.: 451; S.E., I: 360)

注意力機制就像是生命體的預警系統，它在不快感可能產生之前預先啟動，避免生命體被不快感所淹沒。據此，佛洛伊德認為，生命體是在避免不快感的生物傾向下，才發展出注意力機制。而注意力機制最初的運作模式，就是滿足經驗與其重複。滿足經驗在心靈中創造出願望與期待的狀態，使得生物能夠發展出思維活動：

[熱切的期待]使自我當中充滿渴望的緊張(Begierdespannung)，隨之而來的是被愛客體的表象(願望表象[Wunschvorstellung])被挹注。生物經驗顯示，對這個表象的挹注不可太過強烈，以免它可能被混淆成知覺。同時人必須延遲卸除，直到從表象獲得質的指標，證實這個表象現在是真的，亦即是一個知覺挹注。當一個知覺產生，並與表象完全相同或類似時，它會發現它的神經元們已經受到願望的預先挹注(vorbesetzt)——根據知覺與表象相符的程度，它們全部或部分被挹注。而表象與產生的知覺之間的差異，便會啟動思維過程，直到多出來的知覺挹注，能夠從找到的某些途徑去成為表象挹注。如此，就達到了同一性(Identität)。(G.W., Nachtr.: 452; S.E., I: 361)

因此，注意力的功能就在於，縱使知覺不完全符合願望時，讓心靈也能產生期待狀態，以便將挹注分配到所有的知覺，試圖從中找到所願望的知覺。

此外，自我禁制作用的構想，也使佛洛伊德進一步將神經元裝置的運作模式分為「原過程」與「次過程」：

願望的挹注直到產生幻覺以及不快感的完全發展，導致防禦的全面展開，我們稱這些為精神的原過程(psychische Primärvorgänge)；反之，那些只有在良好的自我挹注下才能產生、且代表著對前述過程之修正的過程，我們稱之為精神的次過程(psychische Sekundärvorgänge)。(G.W., Nachtr.: 422; S.E., I: 327)

原過程的特徵在於量的完全流通。例如在願望狀態下，雖然被願望的客體是不真實的或只是一種幻想表象(Phantasie-Vorstellung)，願望表象仍然被完全挹注並導致卸除的啟動。或者在沒有不快客體的情況下，仍然對它的記憶影像挹注，導致不快感的增高並啟動過度的防禦。在這兩種情況下，對記憶影像的挹注都導致自我無法運作。相反地，在次過程中，量被連結住並以受控制的方式流動。如此，藉由延遲滿足，讓精神過程能夠找到真正滿足的道路。因而，次過程可被視為對原過程的禁制。

而自我對原過程產生禁制作用的前提，在於能否從 ω 系統獲得「質的指標」或「現實的指標」(Realitätszeichen)，以便判斷知覺與幻覺的差異。若一個知覺產生時，並未伴隨有現實的指標，自我便對原過程進行禁制作用，減弱對願望客體之記憶影像的挹注，直到現實指標出現為止，亦即直到知覺與記憶影像的同一性產生。若知覺只是部分

符合，甚至完全不符合願望客體的記憶影像，這兩者的落差便會促使精神對知覺一一進行比較。在此，佛洛伊德重提表象綜(Komplexen)的概念：知覺始終不是單一神經元的挹注，而是一組神經元綜結的挹注。如此，藉由不同知覺綜結的比較，精神就能夠從中區分出不變的部分(物)與可變的部分(屬性)。對佛洛伊德而言，此種分解與比較就是思維的判斷(Urteil)過程、所有思維活動的基礎。

如此，知覺的挹注與記憶影像的挹注之間的落差，促使思維活動產生，直到兩者完全相符，思維活動才停止並啟動卸除的工作。而自我達成此種知覺與記憶之同一性的方式，是運用身體既有經驗的記憶，亦即透過對身體運動影像的挹注。例如，當嬰兒願望的記憶影像(如正面的母親乳房與乳頭)與知覺有部分不相符時(如側面的母親乳房、乳頭)，為了獲得這兩者的同一性，嬰兒便運用其偶然的頭部運動所留下的運動記憶影像，透過對這些運動影像的再挹注，來改變其視野的角度。若知覺與願望的記憶影像完全不相符，那麼自我當中便會產生一種對這個知覺進行「認知」(erkennen)的活動，試圖找到一條從這個知覺到願望記憶影像的道路。這是為何自我會對知覺進行再次挹注的原因。若這個知覺並非全新的知覺，亦即被辨識出來，那麼自我就可以喚醒與該知覺至少有一個共同點的另一個知覺記憶影像，並對後者重複先前的辨識思維過程。但此時思維過程不再以找到願望表象為目的，而是一種「無目的性的記憶工作」(ziellose Erinnerungsarbeit)。類似地，自我也可以針對各種新的知覺進行「無目的性的判斷工作」(ziellose Urteilsarbeit)。

值得一提的是，佛洛伊德在此將知覺綜結(Wahrnehmungskomplexe)區分為「不變」(物)與「可變」(屬性)的部分，並強調主體必須從自己身體的經驗中，才能認識到知覺的可變部分。佛洛伊德假設了一個他聲稱具有理論價值的例子：當

被知覺者是知覺主體的類似者，亦即當被知覺的對象是「他人」(Nebenmensch)，而這個作為唯一提供協助者的他人，既是最早的滿足對象(Befriedigungsobjekt)又是最初造成不快的敵對對象(feindliche Objekt)。

這個例子之所以具有理論價值，因為它解釋了人的認知是如何建立在與他者的關係之上。在對他人的知覺過程中，有一部分是新的，如對他人外貌特徵的知覺，另一部分則是可以喚起主體自身身體運動記憶的知覺，如他人的手部運動、哭喊的動作等。如此一來，

對他人的知覺綜結便分裂為兩個部分，其中之一會經由其恆常結構加諸印象，並且留在一起成為物(als Ding)；而另一部分則經由記憶工作被理解，亦即可以回溯到[主體]自己身體的報告。⁹
(G.W., Nachtr.: 426-427; S.E., I: 331)

對佛洛伊德而言，對象知覺綜結的分解就是對對象的認知，當中並且涉及了直到達成目的之後才會結束的判斷工作。因此，判斷並不屬於原功能，而是預設了自我對於零散的知覺部分的挹注。佛洛伊德進一步區分兩種思維活動：「認知或判斷思維」(erkennende oder urteilende Denken)以及「再現性思維」(reproduzierende Denken)。這兩者的目的與終點都是在於建立一種同一性。認知或判斷思維的作用在於探索一個來自外界的知覺，並試圖找出它與「身體體驗」(Körpererfahrung)的同一性。再現性思維則以過去記憶的重現為主，它試圖找出的是知覺與主體過去「經驗」(Erlebnis)的同一性。因此，認知思維是最先發生的思維過程。而顧名思義，「再現性思維」便意味著再度喚醒認知思維已建立的聯想與關聯途徑。在思維過程之後，若知覺能夠獲得現實的指標，那麼就會產生「現實的判斷」

(Realitätsurteil)，如此思維工作即達成其目標。

就此觀點而言，思維過程均意味著，當一組 Ψ 神經元受到挹注時，對原過程所決定的關路路線所進行的修正。而修正的力量則是來自於自我的旁側挹注。如此，思維過程僅需非常微小的量即可運作，使得生命體可以將主要的量用於達成滿足所需的特定行動。然而，思維過程帶來的修正，又不得對原過程已建立的關路途徑造成重大改變，否則知覺的記憶就會受到嚴重扭曲。換言之，知覺可以在 Ψ 系統中留下痕跡，但思維過程卻不可在 Ψ 當中留下任何痕跡。但不可否認的事實是：人的思維不僅會留下痕跡，而且人對思維過程也保有豐富的記憶。那麼如何解釋思維記憶的成因？又如何區別知覺記憶與思維記憶的差異，或更簡單地說，記憶與回憶的差異？

為了讓現實不被扭曲，必須有特殊的痕跡、思維過程的指標 (Anzeichen) 來構成一種思維的記憶 (Denkgedächtnis)，這到目前為止仍未被說明。(G.W., Nachtr.: 430; S.E., I: 335)

此處仍未說明的思維記憶問題，將在〈大綱〉的第三部分得到解答。而佛洛伊德解決的辦法，是在心靈裝置中整合入從 1891 年《失語症釋義》就開始醞釀的「語言裝置」，作為一個次系統：

[語言聯想 (Sprachassoziation)] 是 Ψ 神經元與用於聽覺表象 (Klangvorstellungen) 的神經元之間的連繫。而聽覺表象又與語言的運動影像 (motorische Sprachbildern) 有密切的聯想關係。這些聯想比其它聯想關係更具有兩個特徵：它們是封閉的 (其數量有限) 而且具有排他性。刺激每次都是從聽覺影像進入到文字影像 (Wortbild)，再從這裡進入卸除管道。若記憶影像構成的方式，

是它的一部分流量進入聽覺影像與文字運動影像，那麼記憶影像的挹注就會伴隨有卸除的報告(Abfuhrnachrichten)，它們是質的指標，但同時也是記憶的意識指標(Bew[ußtseins]zeichen)。於是，若自我預先挹注這些文字影像，就像它先前預先挹注 ω 的卸除影像，那麼它就創造了一個機制，能夠將 Ψ 的挹注，導引向在量的流動過程中出現的記憶。這就是有意識的、省思的思維(bewußtes, beobachtendes Denken)。(G.W., Nachtr.: 456; S.E., I: 365)

正如在知覺過程中，自我是透過來自於 ω 系統的質的指標，去判斷現實的知覺與精神記憶的差異。同樣地，就記憶而言，自我也必須藉由某種指標，才能判斷先前的知覺所留下的記憶，以及思維過程本身的記憶。而語言聯想裝置正可提供思維記憶所不可或缺的「指標」。

由於思維過程是 Ψ 系統中受到自我控制的微小的量的流動，而這些量的流動也必然會造成關路。於是，自我必須透過語言裝置提供的指標，才能區別思維過程所產生的關路和知覺所造成的關路：

Ψ 並沒有任何方式可以確立這些痕跡(思想過程的結果)與知覺過程的結果的差異。透過知覺過程與知覺卸除的聯想，它或許能夠辨識並重現知覺過程。但思維過程所產生的關路卻只留下它們的結果，而不是記憶(Gedächtnis)。 $[\dots]$ 語言的卸除指標(Sprachabfuhrzeichen)正可克服這個難題。它們讓思維過程得以和知覺過程處於相同的層次，它們賦予思維過程一種現實性，並讓它們的記憶成為可能。(G.W., Nachtr.: 456; S.E., I: 366)

語言裝置讓心靈裝置得以記錄思想過程，讓思想也能像知覺經驗一樣留下記憶痕跡，成為人類知識所不可或缺的條件。就此觀點而言，佛洛伊德認為，語言的發展首先是為了滿足生物功能的需要，之後才獲得了溝通的功能。

語言的神經支配一開始是為了 Ψ 而產生的卸除管道，它的作用有如一種安全閥，以便調解量的波動。它是通向內在改變的管道之一，而內在改變則代表著，當特定行動尚未被找到時唯一的卸除方式。這個管道獲得了一種次要的功能，它必須吸引照料者（通常本身也是被願望的對象）去注意小孩的需要與無助狀態，然後它才被用於溝通（*Verständigung*），並因此被併入特定行動中。（*G.W., Nachtr.: 456-457; S.E., I: 366*）

因此，語言裝置與認知的精神過程有一種雙重的關係。一方面，某些知覺客體會造成主體的痛苦，因而使後者哭喊。於是，主體發出的聲音與運動影像便和該客體的知覺產生聯想。藉由這種方式，這些聯想讓不快的記憶成為意識，並使自我的注意力放在這些記憶上。「這構成了第一類的有意識記憶。而這距離語言的發明亦不遠了」。之後，當知覺的客體本身也是個說話者時，主體經由其認知過程中的模仿傾向（*Imitationstendenz*），便能夠將自己發聲的運動影像和這個聽覺影像連繫在一起，讓這類聽覺記憶也能夠成為意識。最後，主體只要再將自己自主發出的聲音，和知覺記憶連繫在一起，則當記憶的出現伴隨著發生的運動卸除指標時，該記憶就可以像知覺一樣成為意識，並且可以受到 Ψ 的挹注。如此，語言裝置的構想不僅解釋了語言治療過程中，無意識的記憶如何經由語言的說出而成為意識，而且也讓佛洛伊德能夠提出精神分析所稱之「精神現實」的先驅概念：思

想現實。

語言卸除的指標本身也是[……]現實的指標，思想現實 (Denkrealität) 而非外在現實。(G. W., Nachtr.: 463; S.E., I: 372)

就量的觀點來說，認知思維的過程必須是微小的量的移動，才能讓自我保留大部分的量，用於特定行動的實現。那麼如何解釋某些強烈的認知思維活動，如閱讀時的思維活動？換言之，如何解釋在同一個活動中，既是量的強烈挹注又是量的微小移動？為了解決這個矛盾，佛洛伊德再度回到自我的連結狀態假設：

自我本身也是一群維持著它們的挹注的神經元，亦即它們是處在連結狀態 (gebundene Zustand)。這顯然是它們之間彼此互相影響的結果。我們也可以想像，當一個知覺神經元受到注意力的挹注時，也會因此被併入自我，並且像其他的自我神經元一樣受到量的連結。[如此]當挹注增強時，流量便能夠減低而未必是增大。[……]經由此種連結狀態，強烈的挹注可以和微弱的流量並存。就機制的角度而言，這就構成了思維過程的特徵。(G. W., Nachtr.: 459; S.E., I: 368)

自我連結狀態的假設，雖然解釋了思維過程的矛盾，卻對自我的發展構成問題。因為，若在連結狀態下只能容許微小的流量，那麼在沒有外在刺激的情況下，自我如何透過併入新的神經元而發展？在佛洛伊德的構想中，自我一開始是由核心神經元所構成，它們接收內源性的刺激，並經由內在改變的途徑卸除刺激。之後，經由滿足經驗，這個原初自我與提供滿足的客體的知覺影像、以及特定行動中的反射

運動所帶來的運動影像產生連結，形成自我最初步的發展。之後，生命需求的重複，使自我一再處於期待狀態下，並學會只有當現實指標出現時，才可挹注運動影像，避免期待落空造成更大的不快感。同時，自我也必須學會不過度挹注被願望的表象，以免產生幻覺。只有遵守這兩個限制，並且將注意力放在新的知覺上，自我才能獲得真正的滿足。於是，佛洛伊德假設，是這兩個限制導致自我內部的量的累積，並迫使自我將量傳遞到其他神經元上，使它們被併入自我。

對佛洛伊德而言，自我受到上述兩個限制的原因，是為了避免不快感的產生。因此，避免「不快感威脅」的原初防禦，是自我的第一個生物法則：

所有我稱為神經系統的「生物性學習」，都可以由此種不快感威脅(Unlustdrohung)來表示。藉由這個威脅的作用，任何可能導致不快感的釋放(Unlustentbindung)的神經元，都將不被挹注。這就是原初防禦(primäre Abwehr)，神經系統原初傾向的必然結果。(G.W., Nachtr.: 461; S.E., I: 370)

自我的第二個生物法則是注意力機制。根據這個法則，自我僅將注意力放在現實指標上，因為它們是一個知覺能否帶來真正滿足的保證。如此，注意力機制的表現就是：「當一個現實指標出現，那麼知覺的挹注就會受到自我的再挹注」(G.W., Nachtr.: 462; S.E., I: 371)。

(三)心靈裝置與歇斯底里病理現象

在〈科學心理學大綱〉第一部分的理論假設與第三部分的補充中，佛洛伊德建構出神經元裝置與語言裝置，並試圖以神經元的刺激

過程，解釋自我的產生以及各種正常的精神現象，讓神經元裝置成為一種能夠真正運作的心靈裝置。而在〈大綱〉的第二部分，佛洛伊德便從該心靈裝置的運作，去解釋夢與歇斯底里病理現象的產生。

睡眠中的神經系統處於一種慣性狀態，同時其量的儲存也被卸除（在清醒狀態下，這個量的儲存就會在自我當中累積）。如此，自我的量的卸除使注意力機制停止作用，不再接受外界的知覺刺激，讓睡眠得以進行。但自我的量的卸除也使它所負責之次功能的禁制作用大為減弱，而使原過程得以暢行無阻。

睡眠的特徵，是身體自主運動的麻痺以及感官知覺活動的停止。而自主意志運動是 Ψ 系統中量的卸除的結果。因此在睡眠中，這個通向運動端的卸除管道被關閉，但其他的神經支配以及它們的刺激源均持續作用。其次，睡眠中沒有知覺活動，因為此時任何感官印象——亦即從 ϕ 進入 Ψ 的挹注——均會嚴重干擾睡眠。這顯示在清醒狀態下，有持續的、可變的注意力會預先挹注披覆神經元，使後者能從 ϕ 接收知覺。而在睡眠時， Ψ 撤回對披覆神經元的挹注，使得進入沒有被預先挹注的神經元的知覺將非常微弱，無法在 ω 系統中產生質的指標。如此， ω 系統的淨空連帶使注意力機制停止運作。換言之，注意力對 Ψ 神經元的預先挹注，是它們能夠接受來自 ϕ 的刺激的条件。而在睡眠狀態下，這些注意力的預先挹注被撤回，導致 Ψ 不再接受任何知覺的刺激。

然而夢卻顯示，在睡眠過程中， Ψ 原過程仍持續進行。因此對佛洛伊德而言，夢的機制是檢視精神原過程的最佳窗口。夢的過程的特徵，首先是它們不具有運動卸除的管道。佛洛伊德認為這是由於知覺刺激的排除，使得 Ψ 中的量不足以突破接觸屏障、抵達運動端。然而在其他與夢類似的狀態中——如催眠——卻仍然可以產生運動，因此佛洛伊德認為，不具備運動卸除管道，應該不是夢形成最根本的

原因。

其次，夢裡的關聯性經常不太連貫、沒有明顯的因果關係，甚至奇怪荒唐。對佛洛伊德而言，這顯示「聯想強迫」——前述的「記憶之惡」——主宰了所有的精神過程：

兩個同時出現的挹注似乎必然產生關聯。(G. W., Nachtr.: 433; S.E., I: 338)

睡眠中自我挹注的減弱，使得原過程自由運行，也是造成夢不合邏輯與荒謬特徵的原因。因此，夢的存在顯示 Ψ 系統的量並未完全卸除。這些剩餘的量，透過最靠近的關路與最鄰近的挹注，取得某種平衡狀態，這些過程就是夢產生的原因。若 Ψ 系統的量完全卸除，那麼睡眠將不會有夢產生。

然而這些 Ψ 系統的過程，如何使夢中的表象具有幻覺的特質？佛洛伊德提到布洛伊爾在《歇斯底里研究》中曾經討論的、挹注退行的假設。根據這個假設，在清醒狀態下，量從 ϕ 通向運動端的流動，會阻止任何來自 Ψ 的逆向挹注進入 ϕ 。但是在睡眠中，上述流量停止流動，使得 Ψ 得以退行逆向地挹注 ϕ ，進而使知覺被喚醒，並產生質的指標。但根據佛洛伊德對 ϕ 神經元的定義，既然在睡眠中知覺管道被關閉，那麼未受知覺挹注的 ϕ 神經元，應該也不會被 Ψ 系統挹注，就像運動端也不會受到挹注一樣。因此佛洛伊德認為，比較可能的解釋是：所有知覺的原初記憶應該都是幻覺，只是在自我的禁制作用下，這些知覺記憶影像不至受到挹注。睡眠導致自我禁制作用的減弱，才使得這些知覺記憶影像以幻覺的形式出現在夢的意識中。

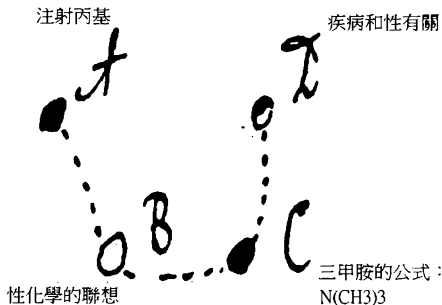
在佛洛伊德對「Irma的注射」這個夢的自我分析之後，他肯定夢

所呈現的這些精神原過程的「目的」(Zweck)與「意義」(Sinn)在於「願望的實現」(Wunscherfüllung)，亦即滿足經驗的重現。若夢者不覺得它們是願望的實現，那是因為它們無法達到運動卸除，因此僅帶來非常微弱的快感。這使得佛洛伊德認為，「原初的願望挹注也同樣具有幻覺的特質」(G.W., Nachtr.: 435; S.E., I: 340)。

此外，夢的過程通常是循著先前的關路途徑，因此並不會留下任何改變。這解釋了夢不容易被記住、且相對於其他的原過程夢也不具有危害性的原因。

最後，夢中的意識也會像在清醒狀態一樣具有質的特徵。這表示意識並不僅限於自我，而是可以附屬於任何 Ψ 的過程。因此也不應將原過程等同於無意識過程。當我們對夢保有記憶並且試圖去意識其內容時，會發現夢作為願望實現的意義，會被一系列的 Ψ 過程所掩蓋。而這一系列過程也都出現在神經症中，並構成它們的病態特質。

佛洛伊德以其自我分析中的「Irma的注射」的夢，說明夢表象的意識的不連續。並非整個夢的聯想鏈都成為意識，其中有一些中介點是無意識的(如下圖)：



如R給A注射了一劑丙基(Propyl)[A]，然後我清楚地看見三甲胺(Trimethylamin)的化學公式¹⁰[C]出現在我面前。解釋：我同

時想到的是A的疾病和性有關[D]。而在這個念頭和丙基之間，是關於性化學的聯想[B]。這是我與弗里斯討論的主題，他特別和我提到三甲胺。後者因為兩面的推力而成為意識。但令人驚訝地，無論是中間的聯繫(性化學)[B]或衍生的念頭(疾病與性有關)[D]都沒有成為意識。這有必要加以解釋。我們可以假設B或D的挹注不夠強烈，無法引起逆行的幻覺。但受到兩方挹注的C卻可以。然而在我的例子裡，D(疾病與性有關)肯定也是與A(注射丙基)一樣強烈，使得這兩者的衍生物(化學公式[C])就顯得活力生動。(G.W., Nachtr.: 436; S.E., I: 341-342)

然而，在清醒狀態下的聯想，也會有某些中間環節是無意識的。因此佛洛伊德認為，夢的特徵應該在於「量移動的輕易性」。就像在上述夢例中，B被另一個具有更大的量的C所取代。

同樣地，夢的願望實現也有部分過程是無意識的，而非先產生有意識的願望，接著就出現它的幻覺式實現。事實上，只有後者會成為意識，而作為中間環節的願望則是無意識的，必須被推斷出來。這個願望雖然產生，但卻不具有能夠成為意識的質。因此，對願望表象的挹注必然不會比引起願望的動機更強烈。因此，似乎夢的精神過程是依據著量而進行，但量並不是意識是否出現的決定因素。

夢的過程顯示，意識狀態的出現是「伴隨著」(während)量的流動，因此意識並非由恆常的挹注所引起。但強烈的流量似乎也不利於意識的出現，因為意識是在量的運動結束之後產生，也就是在相對較平靜的停滯狀態下產生。這兩個矛盾的條件，使得佛洛伊德認為必須進一步考量次過程，才能找出真正決定意識出現的因素。正如佛洛伊德在1888年所主張，意識與神經生理過程並非是因果關係，而是平行關係，決定意識出現的是在此被稱為次過程的注意力機制。就此而

言，佛洛伊德認為，夢的願望之所以無法成為意識，或許是因為當量被用在 Ψ 的聯想路徑時，能夠回流到 ϕ 的量便相對減弱，而無法引起注意力的作用。

不僅夢的過程顯示為量的流動，佛洛伊德發現，神經症的臨床症狀也具有量的表現，如歇斯底里病患顯得受到「過度強烈之表象的強迫(Zwang)」(G.W., Nachtr.: 438-439; S.E., I: 347)。然而強烈的表象本身未必會造成病變；相反地，它們是自我中常見的現象，而且通常可以從主體的經驗去找出它們成為強烈表象的原因。但對歇斯底里患者而言，這些強烈的表象卻造成主體無法壓抑也無法理解的效應，如情感的釋放、不自主的運動神經支配、各種禁制行為等。其次，歇斯底里強迫與一般神經症強迫亦不相同。後者是由一個可被理解、並且符合情境的精神創傷所引起。因此，歇斯底里強迫的特徵是：「一、無法被瞭解；二、無法透過思維工作解決；三、其結構的不適切」(G.W., Nachtr.: 439; S.E., I: 348)。

根據《歇斯底里研究》的治療觀點，佛洛伊德指出，若能「釐清」(aufgeklärt)、理解歇斯底里強迫，就能化解其作用。而所謂釐清與理解，則意味著找出當中被遺漏的環節：

在分析之前，A是一個過度強烈的表象，它不時出現在意識中，並且每次都引起病人落淚。病人不知道為何A會迫使他落淚，並認為這個反應非常荒謬，但卻無力阻止。而分析後，我們發現了一個B表象的存在，它才是真正引起落淚的原因。B表象經常出現，直到主體透過複雜的精神工作成功地將它除去。而B的效應並不荒謬，主體能夠理解並和它對抗。(G.W., Nachtr.: 440; S.E., I: 348-349)

A與B因為某種體驗而連結在一起。其中，A或許只是附帶的情境，而B才是真正造成長久效應的原因。但當這個事件重新出現在記憶時，A卻取代了B，變成後者的「象徵」。此種「象徵形成」(Symbolbildung)的過程，使得為了A而哭泣的歇斯底里患者，並不知道A與B之間的連結，甚至在其精神生命中，B完全不具任何角色。如此，A是產生強迫的表象，但其強迫力量卻是來自於被抑制的B表象。

這些臨床觀察讓佛洛伊德認為，歇斯底里涉及的也是量的運動，正如「過度強烈」一詞指的正是量的特徵」。據此，就量的觀點而言，抑制就相當於「量的撤回」，而強迫則是撤回之後的量的移置：

這只是[量的]分配被改變了。某種東西從B取出之後，被加到A上面。病態的過程是一種移置(Verschiebung)的過程，與夢中的過程類似。因此這是一種原過程。(G.W., Nachtr.: 441; S.E., I: 349)

抑制原本是精神的原初防禦，它針對著那些會對自我造成不快感的表象，撤回對它們的預先挹注。而這些表象始終與性有關。因此，與性有關且會帶來不快感的表象便會引起抑制的產生。佛洛伊德引述《歇斯底里研究》所論的「抗拒」，指出要讓一個被抑制的表象成為意識，必須克服一股異常強烈的抗拒，它企圖使所有涉及被抑制表象的思維工作完全無法進行。而這股抗拒的根源，與當初抑制該表象的力量相同。但同樣也是這股抗拒，使得被拿來作為替代的表象具有了強迫的力量：

B[被抑制表象]是一個記憶影像，和其他記憶影像無異，它沒有

被拭除。但通常當B是一個挹注綜結(Besetzungskomplex)時，一股異常強大、難以克服的抗拒(Widerstand)就會對立著與B相關的思維工作。我們在這股針對B的抗拒中，立即看到了A所作用的強迫力量。因此，我們必須相信，是原本抑制了B的力量，又再次在抗拒當中作用。[……]我們於是知道，即使B已經部分地被意識到，但仍有一股抗拒針對著與B相關的所有思維活動。因此，與其說這是被排除到意識之外(Bewußtsein ausgeschlossen)，不如說是被排除到思維過程之外(Denkvorgang ausgeschlossen)。(G.W., Nachtr.: 442-443; S.E., I: 351)

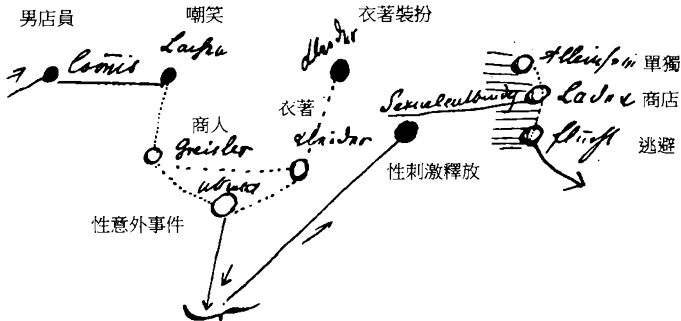
原初防禦原被視為一種避免不快感之保護措施，但在此造成歇斯底里的抑制與強迫的也是自我的防禦。這使得佛洛伊德必須進一步區分「抑制」與「防禦」這兩個概念的差異：

歇斯底里抑制的結果[……]與已知的正常防禦的結果非常不同。(G.W., Nachtr.: 443; S.E., I: 351)

此後，「原初防禦」將用於指稱一種正常的防禦，它藉由自我的旁側挹注，使任何接近可能會造成不快感釋放的神經元的思想流量減弱；而「抑制」一詞則經常與歇斯底里一起出現，它指稱特別是針對著性表象的病態防禦。但無論是正常的防禦或病態的抑制，即使一個無法忍受的表象成功地被排除到意識之外，它不但沒有因此被遺忘，而且也能夠經由新的知覺被再度喚醒。在歇斯底里中便可見到此種被抑制物的復返。而病態的歇斯底里抑制與正常防禦的差異僅在於，在歇斯底里中，重返意識的並非被抑制的表象，而是代替了該表象的象徵。這並非由於歇斯底里抑制比正常的防禦更為強烈。通常越是痛苦

的記憶，越難以被抑制，也越難以被象徵所取代。因此，構成歇斯底里抑制的條件並非表象的強度，而是表象的性質，亦即歇斯底里抑制所針對的是與性有關的表象。

因為人類性發展的兩期特徵，性與自我各自以不同的步調發展，使得性的表象特別容易產生後遺作用。佛洛伊德以Emma Eckstein¹¹的商店恐懼症為例說明。Emma十三歲時開始出現害怕單獨進入某家商店的症狀。引起這個症狀的直接原因是，商店裡的兩位男店員——Emma對其中一位有好感——曾嘲笑她的裝扮(場景一)。但佛洛伊德分析發現，在更早之前，Emma八歲左右，發生過另一樁意外。她曾被某個商人隔著洋裝撫摸性器官(場景二)。但在當時，這個發生在青春期之前的誘惑意外，並未引起身體的性反應。之後，Emma對商店的記憶經由許多聯想管道喚醒了青春期之前被誘惑的記憶，因而後遺地啟動了在當時仍不可能的「性(刺激)的釋放」(Sexuelentbindung)。這股突然湧現、又不被Emma所了解的性衝動，於是轉變成焦慮，導致她症狀的產生(如下圖)。



因此，引起症狀的並非事件本身，而是對該事件的記憶，以一種後遺的方式啟動了性刺激的釋放。Emma的案例解釋了發生在童年的性意外如何後遺地成為創傷。而此種後遺效應，正是歇斯底里抑制的特徵：

這個案例呈現出歇斯底里抑制的典型病情。[……]一個被抑制的記憶是後遺地(nachträglich)才成為創傷。造成此種現象的原因則是，相對於個體的其他發展，青春期的延遲(Verspätung)。(G.W., Nachtr.: 448; S.E., I: 356)

人類青春期的延遲，使得童年的性表象可能成為一種特殊的記憶，並在日後造成情感狀態。但主體卻無法從當前的任何事件去解釋這一情感狀態產生的動機。然而青春期的延遲既是人類發展的普遍特徵，這表示「所有的青少年身上都可發掘出一些記憶痕跡，他們要等到自己的性感覺出現後，才能夠理解這些記憶痕跡」(G.W., Nachtr.: 448)。然而這個結論顯然過度擴張了歇斯底里的普遍性，實際上並非所有人都會罹患歇斯底里。因此，佛洛伊德傾向於認為，造成歇斯底里的決定性因素應是某種更為特定的特徵：

有部分歇斯底里患者是因為機械的或感情的刺激(手淫)，因而過早就可以感受到性刺激(vorzeitig sexuell erregbar)。[……]其他部分歇斯底里患者則是具有過早的性[刺激]釋放(vorzeitige Sexualentbindung)素質。(G.W., Nachtr.: 448; S.E., I: 356)

因此，造成歇斯底里抑制的特定條件是：「一、性刺激的釋放是由記憶而不是經驗所引起；二、過早的性刺激釋放」(G.W., Nachtr.:

449; *S.E.*, I: 357)。

佛洛伊德認為，性釋放所引起的情感狀態會禁制正常的思維過程。它可能使聯想被遺忘，以致於思維喪失選擇能力、效率與邏輯，就像是夢裡的現象一樣。反之，若情感狀態不是引起遺忘，那麼它就會經由一些不應該發生的卸除管道——如某些在情感衝動下做出的行為——去禁制思維過程。就上述兩種情況而言，「情感過程都類似於不受禁制的原過程」(*G.W.*, Nachtr.: 449; *S.E.*, I: 357)。而自我的正常防禦功能便在於，透過旁側挹注的機制避免讓原過程暢行無阻：

起初一個知覺挹注引起了釋放不快感的痛苦經驗；因量的釋放而增加的挹注，會試圖從已經部分開關的路徑卸除。但在受到挹注的自我形成之後，注意力便會針對著新的知覺挹注發展[……]並且帶著旁側挹注，緊隨著來自知覺[的量]的進程。如此，不快感釋放的量就會減弱，而它的啟動就會像是一個警訊一樣，提醒自我準備好正常的防禦。新的痛苦經驗以及它們的關路就會變得更加困難。(*G.W.*, Nachtr.: 449-450; *S.E.*, I: 357-358)

因此，自我的正常防禦能夠避免自我被原過程所滲透或淹沒。若創傷是發生在自我已經形成之後，雖然它仍會造成不快感，但自我此時早已嚴陣以待，隨時透過旁側挹注，啟動正常的防禦機制。不快感的釋放越是強烈，自我的防禦工作就越沉重。但自我的旁側挹注機制僅具備某種限度的量來對抗不快感的釋放。這使得在某些狀況下，自我並無法完全阻止原過程的發生。就歇斯底里抑制而言，性外在發生當時沒能引起防禦，但日後該事件的記憶被喚起，引起了性刺激的升高。此時出其不意地引起不快感釋放的，是記憶而不是知覺。自我的注意力因而無法及時察覺，只能任由原過程以這種死後重生的方式

進行：「青春期的延遲，讓死後重生(posthume)的原過程成為可能」
(*G.W.*, Nachtr.: 451; *S.E.*, I: 359)。

第十章

心靈裝置的演化

〈科學心理學大綱〉所提出的假設，日後雖有部分被佛洛伊德拋棄——如思維理論——但卻有更多的部分被保留，並持續在日後的精神分析理論中發展。如，原過程、次過程、能量的連結與自由狀態、快感原則與現實原則的辨證、語言表象的聯想等。特別是該理論計畫中建構心靈裝置的企圖，更是陸續出現在1896年12月6日的書信、1900年《夢的解析》(*Die Traumdeutung*, 1900a)第七章、1912年〈精神分析中無意識之評述〉(A Note on the Unconscious in Psycho-Analysis, 1912g)、1915年〈無意識〉(Das Unbewußte, 1915e)以及1925年〈論「魔術書寫板」〉(Notiz über den « Wunderblock », 1925a)等著作中。只是佛洛伊德已不再強調必須用神經生理學語言來描述這個心靈裝置。正如他在1915年所言：

所有推測心靈過程(seeliche Vorgänge)之區位的企圖，所有認為表象是儲存在神經細胞中、而刺激在神經束中流動的觀點，都徹底失敗。(G.W., X: 273; S.E., XIV: 174)

(一)理論的修正

將〈科學心理學大綱〉手稿寄給弗里斯之後不久，佛洛伊德在

1895年10月20日的信中仍信心滿滿地寫道：

上周某個夜晚工作時，痛苦的程度剛好處在讓我大腦活動的最佳值，障礙突然排除、布簾拉開，從神經症的細節甚至到意識的條件都一清二楚。一切都就位，齒輪也契合，彷彿現在這真的成為一部機器，而且即刻就要自行運作了。三個神經元系統、量的連結與自由狀態、原過程與次過程、神經系統的主要傾向與妥協的傾向、注意力與防禦的兩個生物法則、質的指標、現實的指標與思維的指標、抑制的性決定因素，還有最後，作為知覺功能之意識狀態的條件，所有這些都已經而且持續地和諧。當然，我再高興不過了。(Freud, 1985c: 149-150)

但這波熱情之後，11月8日，佛洛伊德就心生質疑，想放棄這個心理學理論建構：

此後，我的信將變得空洞。我將心理學手稿捆紮，塞到抽屜裡讓它們沉睡到1896年。[……]我反抗我的專制暴君。我備受折磨、困擾與困惑，無法回過神來，所以我放棄一切。(Freud, 1985c: 153-154)

11月29日，佛洛伊德甚至感嘆自己怎麼會陷入這些玄想：

我已無法瞭解我構想心理學當時的心神狀態。(Freud, 1985c: 158)

然而，主宰著佛洛伊德心思的心理學暴君並未就此消沉。12月8

日，佛洛伊德就再度回到心理學的議題，並對〈科學心理學大綱〉的假設展開一系列的修正工作：

我是否告訴過你，強迫表象無一例外都是一種指責(Vorwürfe)，就像歇斯底里都是建立在一個衝突上(介於性快感與可能伴隨的不快感的衝突)?這是新提出的臨床解答方式。[……]我始終看重你的意見，特別是關於我的心理學。我很高興地能夠在幾個月後再回到這個問題，而且這次可以有更多耐心、批判的細節工作。(Freud, 1985c: 160)

1896年1月，佛洛伊德便在書信中著手修訂其心理學理論。這次理論大翻修的重點在於，三個神經元系統之間相對位置的改變。 ω 神經元被置於 ϕ 與 Ψ 神經元之間。如此， ϕ 與 Ψ 之間不再有量的流通，取而代之的是 ϕ 對於刺激的紀錄，會經由 ω 對 Ψ 的刺激而出現在 Ψ 當中：

我將 ω 神經元置入 ϕ 神經元與 Ψ 神經元之間；如此 ϕ 將量傳給 ω ，而 ω 則沒有傳遞任何的質或量給 Ψ ，它只是簡單地刺激 Ψ ——亦即它指出[注意力的]自由精神能量所該遵循的方向。[……]如此一來，神經元就有三種相互作用的方式：一、它們能夠互相傳遞量；二、它們能夠互相傳遞質；三、它們會循著某些法則彼此產生刺激作用。(Freud, 1985c: 166)

如此，藉由改變神經元系統的拓樸位置，佛洛伊德大幅提升了語言聯想過程在精神裝置中的重要性。因為 ϕ 與 ω 的鄰近性，知覺過程可直接引起意識的出現，而不須透過 Ψ 的中介。其次，由於 Ψ

與 ϕ 、 ω 之間不再有量的直接流通，也使得 Ψ 相對地較為獨立，而成為無意識過程的所在地。如此一來，獨立的 Ψ 系統中的無意識過程，無法像知覺過程一樣成為意識，而是只能透過「語言聯想」過程獲得一種次意識狀態，亦即日後佛洛伊德所稱的「前意識」：

知覺過程自然就引起意識狀態，並且在成為意識之後才能產生精神作用。而 Ψ 的性質將是無意識的，而且只能透過與（語言聯想的）卸除和知覺過程的連結，獲得一種次發的、人工的意識狀態。我在其他地方所描述的 ω 的卸除就沒有什麼用處了。始終最難解釋的幻覺現象，也不再是刺激逆行到 ϕ ，而是逆行到 ω 的結果。這樣就比較能夠解釋為何防禦法則只作用在 Ψ 的過程，而不會作用在知覺上。而次意識落在後面，也讓神經症過程變得更容易解釋。這樣我就可以擺脫困擾的問題，亦即從 ϕ 的刺激（感官刺激）傳遞到 Ψ 神經元的強度究竟多大？答案是一點也沒有直接的傳遞。 Ψ 中的量僅依賴於 ω 神經元指引 Ψ 自由注意力的程度。（Freud, 1985c: 166-167）

這個理論修正，將〈大綱〉手稿中已經提到的意識與無意識這兩種意識狀態，明確地加以區分。在〈大綱〉中，意識的形成是來自於 Ψ 對 ω 的刺激，再加上以週期的方式從 ϕ 經由 Ψ 傳遞到 ω 的質的指標（知覺意識），或是從 Ψ 的語言聯想裝置獲得的質的指標（記憶意識或前意識）。而在新的理論中，知覺意識是來自於從 ϕ 傳遞到 ω 的微小的量與質的移動，而人工的次意識或前意識則是來自 ω 的另一邊，經由 Ψ 對 ω 的刺激再加上來自語言聯想的質的指標。最後，獨立出來的 Ψ 便成為無意識的所在地。

此外，佛洛伊德也認為，這個理論修正更符合心靈裝置之意志動

力來源的假設。因為來自對客體的感官刺激的量是如此微小，以致於根據量的恆常法則，它們不可能構成意志的力量來源。因此，新的理論假設感官並沒有帶給 Ψ 任何的量， Ψ 力量的來源都是出自內部的器官與傳導途徑。

(二) 性發展與自我發展之不同調

在1891年《失語症釋義》專書與1895年《科學心理學大綱》中，佛洛伊德都曾透過語言裝置的假設，建立了性刺激與語言這兩個因素之間的關係。他認為，心靈裝置能夠透過語言聯想的作用去禁制不快感的釋放，並產生有意識的表象，來對立於被抑制的表象。因此在日後的理論發展中，佛洛伊德便轉而從語言發展的分期，去尋找可能造成抑制的條件。如在1896年5月20日的書信中，佛洛伊德為了解決精神神經症病因的問題，嘗試將精神生命歷程區分為四個階段(前意識期、兒童期、前青春期、成年期)與兩個過渡期(見下表)：

Ia 直到4歲	Ib 直到8歲	A 8到10歲	II 直到14歲	B 13到17歲	III 直到X歲
前意識期	兒童期	過渡期	前青春期	過渡期	成年期

精神生命歷程表

其中，零到四歲的「前意識期」，相當於小孩還未完全獲得語言能力的前語言時期。特別值得注意的是，佛洛伊德在圖表中是以拉丁文簡寫 *praeconsc.* 表示「前意識期」，亦即「意識形成之前的階段」，而與日後作為心靈結構三個系統之一的 *Vorbewußte* (前意識) 明顯不同，不應混為一談。事實上，佛洛伊德認為，在這個早於意識形成之

前的階段，小孩的心靈裝置僅會形成「知覺符號」，以致於在這個時期所發生的性場景，無法被翻譯成語言。於是，當它的記憶被後遺地喚醒時，語言裝置也無法產生聯想的精神連結作用，而只能任由刺激直接轉換成身體的症狀：

[0-4歲的前意識時期]具有無法被翻譯(Unübersetzten)的特徵，以致於這個時期的性場景，在日後被喚醒時無法帶有精神結果，而是導致實現與「轉換」(Konversion)。性[刺激的]過量阻止了翻譯(Übersetzung)。(Freud, 1985c: 197)

因此，抑制被認為是語言過程的缺失所致，亦即導因於記憶痕跡未被「翻譯」成文字表象。而A與B這兩個精神生命的過渡時期，正是抑制發生的時間。在當時的誘惑理論中，佛洛伊德認為，神經症病因主要是童年所受到的性誘惑，而且最常來自父親的誘惑。但通常性經驗帶來的應該是快感，為何童年性誘惑的記憶會引起抑制？顯然性誘惑的記憶在日後被喚醒時並未帶來快感，而是引起強烈的不快感，才會導致抑制作用的產生。因此佛洛伊德認為，此種快感變成不快感的逆轉，應與童年性記憶的「後遺效應」有關，亦即童年的性誘惑經驗在事發當時未能引起反應，但若事件的記憶在剛進入青春階段被喚醒，則因為身體的性功能的成熟，將促使該記憶引發過量的性刺激，以致無法透過正常的思維聯想管道予以卸除。佛洛伊德認為，這是童年性經驗的快感會在前青春逆轉成為不快感、並引起抑制作用的原因：

一個屬於早期的性記憶在後期被喚醒，造成了精神中的性[刺激]過度(Sexualüberschuss)，進而對思維產生禁制作用，使得記

憶與其結果被賦予了強迫的特徵，無法被禁制。(Freud, 1985c: 197)

然而，佛洛伊德也強調，若無「自我」的防禦作用的介入，那麼性的過度刺激本身並不會引起抑制。據此，原本佛洛伊德論著中始終被當成同義字的「防禦」與「抑制」，也將從1896年的〈論防禦精神神經症〉一文開始被區分開來：「抑制」用於指稱針對性刺激的病態防禦，而防禦則被認為屬於「自我」這個獨立的審級的功能。這顯示「自我」構想的雛形已經存在於佛洛伊德這個時期的理論演化中。

根據這個以性的發展與語言發展為雙重座標的精神生命發展構想，佛洛伊德推論，造成不同精神神經症的決定因素，應在於它們的性場景發生時間的差異。因為那是相關的性記憶能否被翻譯成語言表象的關鍵。據此，佛洛伊德將歇斯底里、強迫型神經症與妄想症的病因，與上述的精神生命歷程表加以整合：

	Ia 直到4歲	Ib 直到8歲	A 8到10歲	II 直到14歲	B 13到17歲	III 直到X歲
	前意識期	兒童期	過渡期	前青春期	過渡期	成年期
歇斯底里	場景		抑制	——	抑制	——
強迫型神經症		場景	抑制	——	抑制	——
妄想症				場景	抑制	——

精神生命歷程與精神神經症病因分類表一

歇斯底里的病因在於，發生在前語言時期(Ia)的性場景並未被翻譯成語言，以致於當它的記憶被喚醒時，過度的性刺激更阻止了翻譯的產生。在不能透過語言聯想裝置達成卸除的狀況下，過度的性刺激被迫直接轉換成身體的症狀。

而強迫症的病因是性場景發生在兒童期(Ib)。此時記憶痕跡已經被翻譯成語言表象，於是當它在日後被喚醒時，雖然同樣引起過度的性刺激，但因為已有相應的語言表象，因此防禦的方式不再單純只是抑制而已，而是在記憶的錯誤連結傾向下，以另一個較無關緊要的表象取代被抑制的表象，使得前者成為強迫意念。

最後，妄想症的病因則是性場景發生在前青春期(II)。此時主體已步入成年，在教育與社會道德的介入下，性場景的記憶引起的是自責。因此，其防禦的方式也不是單純的抑制，而是將這個自責的情感投射到外在，變成對別人的控訴與不信賴。

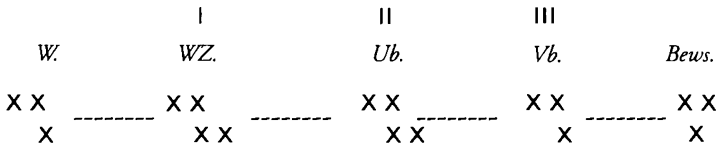
(三)心靈裝置的第一個拓樸論

以上這個翻譯理論模型，在1896年12月6日的書信中獲得進一步的發展。佛洛伊德提出了一個新的心靈裝置假設：心靈裝置是由一系列基於知覺—意識系統而來、並且層層重疊的記憶痕跡所構成。這些痕跡在日後會根據新的關係被重新排序、重新書寫。換言之，記憶的銘記並非一次完成，而是以不同的符號被多次銘記：

我們的精神機制是以層疊的方式(Aufeinanderichtung)建立起來，其現有的記憶痕跡材料(Material von Erinnerungsspuren)時常根據新的關係受到**重整**(Umordnung)、**重寫**(Umschrift)。我的理論中主要的新意是這個主張：記憶(Gedächtnis)並非現存

(vorhanden)一次，而是多次、以不同種類的符號(Zeichen)記錄下來(niedergelegt)。類似的重整，我在當時(失語症)曾就來自周圍的[神經]途徑主張過。(Freud, 1985c: 217-218)

根據這些記憶痕跡的銘記模式，佛洛伊德描繪心靈裝置如下，並將心靈裝置的結構區分為「知覺」、「知覺符號」、「無意識」、「前意識」與「意識」系統：



心靈裝置圖示

W. (Wahrnehmungen [知覺]) 是產生知覺的神經元，意識與記憶是維繫於這些知覺之上。但這些神經元本身並不保存任何事件的痕跡。實際上，意識與記憶是相互排斥的。Wz. (Wahrnehmungszeichen [知覺符號]) 是知覺的第一次銘記，它們完全不具有意識能力，並且依據同時性的聯想關係被放置。Ub. (Unbewußtsein [無意識]) 是第二度銘記。它們根據其他關係——或許是因果關係——而排序。Ub的痕跡或許相當於一些概念記憶，它們同樣無法進入意識。Vb. (Vorbewußtsein [前意識]) 是第三度重寫，它們聯繫於「文字表象」(Wortvorstellungen)，並

且相當於我們正式的自我(offizielle Ich)。基於這個前意識系統，挹注可根據某些規則成為意識，而實際上，這個次發的思維性意識(Denkbewußtsein)是一種時間上後遺的意識，而且可能與文字表象被幻覺般的喚醒有關。如此一來，意識神經元在此將再度是知覺神經元，並且本身不具有記憶。(Freud, 1985c: 218)

在佛洛伊德構想中，上述心靈裝置的特徵在於，記憶的銘記符號從一個系統過渡到另一系統時，都必然經歷某種意義的改變。日後當他在《夢的解析》第七章重新思考心靈裝置，並將記憶的不同銘記稱為「系統」或「審級」時，也指出精神過程由一個系統過渡到另一系統，均會產生意義的改變。佛洛伊德並改寫尼采的語句，稱此為「所有精神價值之易值(Umwertung aller psychischen Werte)」(G.W., II-III: 335; S.E., IV: 330)。

早在1891年的失語症研究中，佛洛伊德便曾經從神經形態的解剖學觀察獲得類似的結論。但在這封信中，他則延續先前的語言發展構想，而改以「翻譯」來解釋這種意義的改變：

這些接續的銘記，代表著生命不同時期中一系列的精神作業。在這些時期之間，必然有精神材料的翻譯產生。[……]而翻譯的拒絕(Versagung der Übersetzung)，即是我們臨床上所稱的「抑制」，其動機始終是翻譯所將導致的不快感的釋放。這一切猶如是這種不快感會引起思維的障礙，而阻止了翻譯的工作。(Freud, 1985c: 155-156)

之後，佛洛伊德再依據人類精神生命歷程與性發展的不同調，進一步將「記憶痕跡之翻譯」的構想，與這個雙重的發展關係整合：

	Wz 知覺符號	Wz+Ub 知覺符號 + 無意識	Wz+Ub+Vb 知覺符號 + 無意識+前 意識	同左
	— 4	— 8	— 14/15	
歇斯底里	現實的 〔事件〕	強迫	抑制入 知覺符號	
強迫型神經症	—	現實的 〔事件〕	抑制入 無意識符號	
妄想症	—	—	現實的 〔事件〕	抑制入 前意識符號
變態	現實的 〔事件〕	現實的 〔事件〕	(現實的) 強迫	抑制的不可能 或沒有抑制的 意圖

精神生命歷程與精神神經症病因分類表二

這個臨床病因分類表，大致符合原先在5月20日書信中的構想。只是在新的圖表中，「語言發展」的定義更為明確：在四歲之前，只有「知覺符號」(Wz)。從四到八歲，雖然小孩開始擁有語言，但對佛洛伊德而言，語言是包含聽、說、讀、寫等各種知覺與運動影像，因此此時期仍無代表「自我」的前意識系統，不過記憶已能夠以「知覺符號」與「無意識系統」(Ub)方式記錄。¹最後，真正自我構成的時間，約在八到十四或十五歲時。此時的記憶才能夠以由「知覺符號」、「無意識」與「前意識」(Vb)(語言系統)的方式記錄。

其次，這個圖表的第二個特點：疾病分類當中加入了「變態」(Perversion)：

臨床顯示可以區分三組性的精神神經症：歇斯底里、強迫型神經症與妄想症，並且讓我們知道，就歇斯底里而言，受到抑制的記憶是關於一歲半到四歲之間所發生的現實事件。就強迫型神經症而言，是在四到八歲之間的現實事件。而就妄想症而言，則是在八到十四歲之間的現實事件。[……]過早的性體驗的結果是變態，它的條件似乎是防禦沒有在心靈裝置完備之前出現，或完全沒有出現。(Freud, 1985c: 270-271)

佛洛伊德當時認為，變態的病因與其他精神神經症的差別，主要在於其童年有主動的性誘惑經驗。相對於精神神經症患者是被動地受到性誘惑，之後被誘惑的記憶才造成創傷，變態患者卻是在先被動地受到性誘惑之後，在童年時主動地重複這個快感經驗，亦即主動地誘惑別的小孩，因此這個帶來快感的記憶便不會受到抑制。這是為何佛洛伊德也假設，歇斯底里與變態經常相伴發生：因為誘惑者的變態，才使受誘惑者變成歇斯底里患者。至於在誘惑與被誘惑關係中，決定主體是罹患變態還是歇斯底里的因素，則是人類雙性傾向的兩極化特徵：極端男性化者傾向於主動，因此容易成為變態患者；相對地，極端女性化者的特徵則是被動，因此易於成為歇斯底里患者。

然而，正如佛洛伊德所強調，即使是極端男性化的主體，若不是先被動地受到誘惑，也不會主動地去重複這個經驗。據此，誘惑理論最大的陷阱即在於誘惑與被誘惑經驗的無限後退，進而導致起源的無法決定性。佛洛伊德終究在1897年9月21日的書信中坦承了誘惑理論的失敗，他不再相信這個在弗立斯影響下建造出來的「神經症理論」(Neurotia)。佛洛伊德提到四個讓他放棄誘惑理論的理由：首先，經常因為病人的逃避或分析沒有達到預期的療效，使得記憶的回

溯無法真正完成。其次，佛洛伊德驚訝地發現，幾乎在所有的分析案例中，包括他自己的自我分析，記憶回溯的結果最後都指向一個變態的父親。這樣的普遍化結果，讓他非常難以置信。第三，佛洛伊德認為「無意識中沒有任何現實的指標(Realitätszeichen)，以致於無法分辨真相與被情感挹注的虛構」，因此比較可能的解釋是：「性幻想的主題總是圍繞著雙親」(Freud, 1985c: 284)。而對性幻想的重視，也讓佛洛伊德逐漸強調伊底帕斯情結的重要性。最後，佛洛伊德發現，在重度的精神病中，無意識始終無法克服意識的抗拒。因此在分析中，意識不可能完全掌控無意識。

然而，正如拉普朗虛與彭大歷斯所主張，迫使佛洛伊德放棄誘惑理論的，其實是無法將分析的回憶推展到最後的終點，以致於陷入無法決定病患對誘惑經歷的回憶究竟是真實或幻想的兩難。但誘惑理論作為一種「理論觀點」所涉及的解釋模式，如後遺效應的概念、性發展與語言、自我發展的不同調的觀點，均持續在佛洛伊德思想中發酵。特別是誘惑理論所提出的心靈裝置構想，更是延續到1900年《夢的解析》，並成為精神分析後設心理學的主軸。²

(四) 心靈裝置的結構

《夢的解析》第七章〈夢過程之心理學〉，一開始就充滿著「明與暗」的對比修辭。這不僅表現在開啟夢心理學討論的、充滿光影的「燃燒的小孩」之夢，而且也表現在佛洛伊德的理論論述中。佛洛伊德開宗明義表示，將帶領讀者走入黑暗處(Dunkel)，進入夢過程的心理學根基。但他無法為讀者「照亮」(aufklären)夢的心理學過程，因為照亮、澄清或解釋，都意味著透過已知的知識去解釋未知的事物；然而所有已知的心理學知識，都無法涵蓋他在夢詮釋的實驗上

所獲得的觀察。因此，他不得不提出關於「心靈裝置結構」(Bau des seelischen Apparats)與其力量關係的新假設(G. W., II-III: 515-516; S.E., V: 511-512)。在這樣的意象之下，佛洛伊德書中引用「光學裝置」作為「心靈裝置」的理論隱喻，便不再令人訝異。因為這兩者的過程所涉及的，始終都是明亮與黑暗的問題。

人們對夢的記憶不僅會有遺忘、空缺，而且還經常是不忠實、偽造的記憶。佛洛伊德認為，這些記憶的遺忘與改變並非自然、任意的，而是因為「夢的工作」在夢醒之後仍然持續作用的結果。因此他主張「精神領域決定論」，並認為可從夢的檢禁作用，來解釋夢的記憶被遺忘與扭曲的原因。夢的記憶之所以無法呈現夢的原貌，那是因為原先在夢的形成過程中對隱思維實施檢禁的作用，在清醒後對夢的回憶與敘述中又再次運作，意圖阻撓夢思被意識所發現。但只要克服這個抗拒，夢便能再次呈現。這顯示了夢的行為與神經症的症狀非常類似。另一方面，佛洛伊德也認為，夢思的組織與神經症之致病記憶的組織方式極為雷同。它們都具有有如系譜樹的層疊結構，其中的分枝彼此會合形成結點，並受到聯想鏈的多元決定：

在被詮釋得最好的夢中，人們經常必須留下一處晦暗地帶，因為人們在詮釋時會察覺到那裡浮現一團夢思的糾結，不欲被解開，亦對的夢內容沒有更多的貢獻。這便是夢臍(Nabel des Traums)。夢在這個位置上，是座落於不可知(Unerkannten)之上。人們在詮釋時所遭遇的夢思維，通常必定是沒有止盡的，且必然會從四面八方滲流入吾人思維世界的網絡交織中。夢的慾望於是由此織結較濃密之處隆起，一如蕈類從其菌絲中冒出。(G. W., II-III: 530; S.E., V: 525)

基於夢與神經症的類比關係，佛洛伊德認為，要解除夢的抗拒，也必須採取他在〈歇斯底里之精神治療〉所描述的回憶方式：亦即記憶的回溯必須配合記憶痕跡的構成與組織模式。而相較於神經症臨床分析的耗日費神，夢不僅具有蒐集便利的優勢，而且更重要的是，夢並非僅發生在神經症患者的病態現象，而且是在一般健康的人身上也極易觀察到的正常現象。這使得夢可以成為檢視正常心靈過程的重要窗口，同使也讓佛洛伊德能夠驗證他在精神病態上所提出的心靈結構理論。

佛洛伊德發現夢具有兩個根本性質：一、夢所呈現的場景有如是真實情境；二、夢將思維轉變成視覺影像與語言論述。這表示夢將思維轉變成感覺影像的幻覺時，也將屬於思維的願望時式，翻譯成現實的現在式。就像白日夢或白晝的幻想一樣，「夢抑制了願望句型 (optativ)，而代之以現在簡單式。〔……〕現在式是一種讓願望呈現出有如被實現的時式」(G. W., II-III: 539-540; S.E., V: 534-535)³。

而將思維變成現實的此一幻覺過程，是所有精神過程理論最難解釋的一環。幻覺現象意味著某個精神表象從記憶狀態重新回到知覺狀態，因此它涉及的是，與知覺過程相反方向的退行性過程。就此觀點，佛洛伊德認為必須考量某種「精神區位」(psychische Lokalität)的問題，才能解釋夢的幻覺特徵。他引述 Fechner 指出，夢場景上演的「劇場」(Schauplatz)，必然與清醒思維的表象過程的位置不同，否則夢的幻覺特徵必然會使身體做出反應。然而，佛洛伊德所論的「精神區位」已完全不同於神經學的大腦區位理論。「他並不認為「心靈裝置」的拓樸區位假設，可以被視為一種神經系統的解剖學切片，亦不認為可從大腦解剖中去找出精神過程的相對位置。相反地，對佛洛伊德而言，「心靈裝置」純粹是一種後設心理學假設。因而，他不再借用神經元裝置，而是以所謂「理想的光學裝置」來描述心靈過程：

我們只是嘗試將用於心靈功能(Seelenleistungen)的儀器，想像成是一種複式顯微鏡(zusammengesetzte Mikroskop)、一種攝影裝置等。精神區位就相當於這個裝置內部的某處，在那裡，影像初階形成。我們知道在顯微鏡以及望遠鏡中，這是一些不對應於任何裝置實體部分的理想位置。(G.W., II-III: 541; S.E., V: 536)

這個光學比喻再度凸顯佛洛伊德一貫主張的「精神—生理平行論」立場，亦即精神內容是心靈裝置內之實質生理過程所表現出的虛擬功能。在第七章的最後，佛洛伊德再度提到光學比喻，並重申〈科學心理學大綱〉中神經元之間的抗拒、闕路和精神表象的關係：

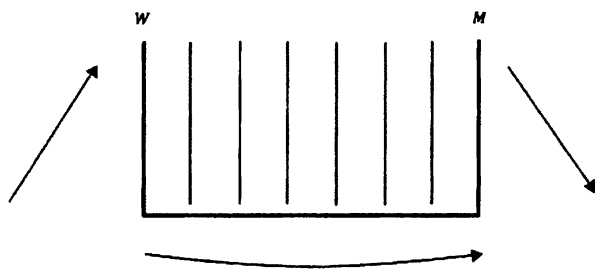
一般而言，表象、思想、精神形成物無法被區位於神經系統的器官元素中，而約莫是位於它們之間(zwischen ihnen)，在那些產生與它們相應的抗拒(Widerstände)與闕路(Bahnungen)的地方。所有能夠成為內在知覺的對象都是虛擬(virtuell)的，就像是光線在通過望遠鏡時所產生的影像。(G.W., II-III: 615-616; S.E., V: 611)

藉由光學設備的比喻，佛洛伊德避開了大腦區位理論的迷思。他無需解釋精神影像究竟出現在大腦的那個部位，又被儲存在何處。心靈裝置就像某種光學設備，其中形成的影像是虛擬的影像，並不存在於光學鏡片或感光底片上。是此種後設心理學的特質，讓佛洛伊德認為，「嘗試去猜測心靈儀器(seelische Instruments)的組成是無害的」，並表示讀者可以放心接受他的假設，只要不將「鷹架當成是建築物本身」(G.W., II-III: 541; S.E., V: 536)。

這個後設心理學鷹架由多個系統組成，且其運作通常依照固定的方向性與次序。但在特殊條件下，精神過程的運作方向可能逆轉：

我們想像心靈裝置(seeliche Apparat)是一種組合的儀器，並稱其中的組成部分為「審級」(Instanzen)，或更明確地說，「系統」(Systeme)。然後，我們想像這些系統彼此之間或許有一種恆常的空間方向性，就像是望遠鏡中鏡片系統的組成是一片接著一片。我們甚至不需要去假設精神系統的真正空間次序。只要在某些精神過程中，刺激在精神系統的流通是經由特定的時間次序，就足以確立一種固定的次序關係。但我們保留一種可能性，也就是在其他的過程中，這個次序可能改變[如退行]。為了簡化，我們現在將裝置的各個組成部分稱為 Ψ 系統。(G.W., II-III: 542; S.E., V: 536-537)

這個心靈裝置依循著神經反射原則運作，它從內部或外部的刺激開始，並以運動的神經支配作為結束。因此，心靈裝置具備一個接收刺激的感覺終端(W)，以及一個將刺激轉化成運動脈衝的運動終端(M)。如此，佛洛伊德將最概略的心靈圖示描繪如下：



夢的心靈裝置結構圖示一

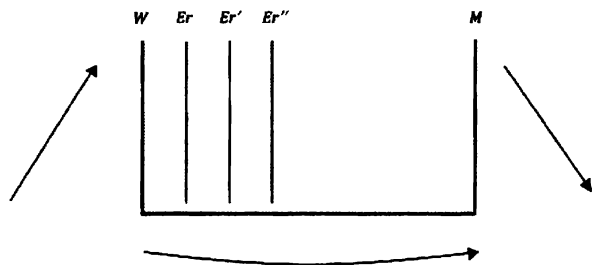
(圖示中W為知覺端，M為運動端，箭頭則表示刺激運作的方向)

{ G.W., II-III: 542; S.E., V: 537 }

隨後，佛洛伊德假設，心靈裝置的感覺終端在刺激的作用下會產生分化，形成代表知覺與記憶痕跡的不同系統：

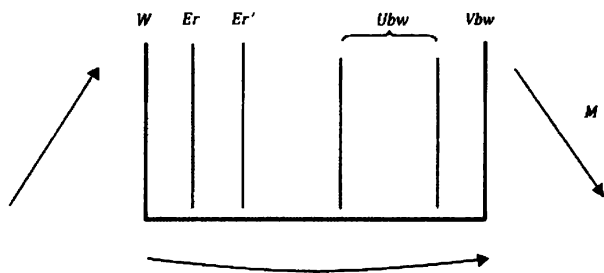
知覺會在心靈裝置中留下痕跡，我們可稱之為「記憶痕跡」(Erinnerungsspur)，而與此相關的功能則稱為「記憶」(Gedächtnis)。若我們嚴肅地看待這個假設，將精神過程聯繫在這些系統上，則記憶痕跡只能夠是系統的元素之長期性改變。然而，[……]很難讓唯一一個相同的系統既忠實保留其元素的改變，又同時能對新改變的可能性提供始終是全新的接受能力。[……]因此我們必須將這兩個作業分派給不同的系統。我們將假設裝置有一個外部系統(外表)，它接受知覺刺激，但不留任何痕跡，因此也沒有記憶；但在這個系統後面，將有第二個系統，它將前者瞬間的刺激，轉變成永久的痕跡。(G.W., II-III: 543; S.E., V: 538)

於是，具備了多重記憶系統(Er, Er', Er''...)的心靈裝置將具有以下結構：



夢的心靈裝置結構圖示二(G.W., II-III: 543; S.E., V: 538)

然而，心靈裝置的假設不僅在於解釋知覺與記憶，更是為了說明與一般知覺不同的夢的過程。因此佛洛伊德進一步假設心靈裝置的另一種運作模式。由於作夢時身體處於麻痺狀態，亦即傳遞刺激到運動終端的管道是關閉、不被允許的。因此，若要說明夢的過程，就不得不假設有「兩個精神審級，其中一者將對另一者的活動進行批判，其結果是將它排拒在意識之外」(G.W., II-III: 545; S.E., V: 540)。如此一來，批判的審級將比被批判的審級與意識有更緊密的關係。它的作用有如運動終端的屏障，介於被批判的審級與控制意志運動的意識之間。佛洛伊德將完整的心靈裝置圖式描繪如下：



夢的心靈裝置結構圖示三 (G.W., II-III: 546; S.E., V: 541)

值得注意的是，佛洛伊德在這個圖式中，將運動端(M)移出心靈裝置之外，這意味著此時心靈裝置是一個作夢的心靈裝置，亦即身體是處於與心靈裝置隔離的麻痺狀態。正如拉普朗虛所強調，此時的心靈裝置成為一個純粹的記憶系統(Laplanche, 1987, V: 44)。同時，

運動端與心靈裝置的隔離，也使得精神過程運作方向的逆轉成為可能。如此，兒童期願望的記憶將以記憶痕跡的方式被銘記，而這些痕跡日後將不斷受到重整，形成不同的記憶系統(Er, Er'...)。這些記憶痕跡位於無意識(Ubw)中，它是原過程的場所。兒童期的記憶可能受到一個知覺(W)所喚醒，而跨越前意識(Vbw)的檢禁屏障，最後進入意識並啟動一個運動(M)。相反地，所謂的「抑制」則相當於從意識被逐回無意識的退行道路：

我們稱在運動終端上的最後一個系統為前意識(Vorbewußte)，以便指出，當某些條件達到時——如某種程度的強度、某種我們稱之為注意力的功能分配——此處的刺激過程可以直接到達意識。同時，這個系統也保有意志運動的鑰匙。而位於其後的系統，我們命名為無意識(Unbewußte)，因為除非經由前意識，它無任何管道可以通向意識，而且在過渡的途中，刺激過程必須受到某種改變。(G.W., II-III: 546; S.E., V: 541)

佛洛伊德將形成夢的願望置於無意識系統，因此夢的起點是無意識系統。由此，無意識願望可連結到前意識的夢思，並趁著睡眠時檢禁功能減弱的機會，尋求一個可以闖入意識的形式。在清醒時，夢思經由前意識進入意識的道路，則被檢禁功能的抗拒所阻斷。

這個心靈裝置與1895年〈科學心理學大綱〉中的神經元裝置有許多明顯的共通點：

一、記憶與意識必然互斥的原則：無論在神經元裝置或心靈裝置，知覺與記憶都被分派給兩個不同的系統。在前者，接收知覺刺激的是 ϕ 系統(可穿透性神經元)，而記憶過程則發生在 Ψ 系統(不可穿透性神經元)。在後者，知覺被分派給W系統，記憶則分派給許多

不同的 Ψ 系統。

二、記憶與聯想始終是以不同記憶要素之間的關路狀態表示。記憶不僅保留了知覺的內容，同時也保留其聯想：

在我們的記憶中，知覺彼此結合在一起。它們首先是經由共時性而遭遇。我們稱此為聯想。(G.W., II-III: 544; S.E., V: 539)

就定義而言，知覺系統並不能保存任何東西，因而不可能具有記憶以及聯想所需的記憶痕跡。於是，必須假設聯想是發生在 Ψ (記憶)系統內。而所謂聯想，意味著兩個記憶元素之間允許刺激流通的關路狀態：

聯想在於以下過程：記憶元素之一的阻力減弱與關路的開啟，使得刺激是傳遞到第二個記憶元素，而非第三個記憶元素。(G.W., II-III: 544; S.E., V: 539)

因此，除了將前意識系統與無意識系統更明確地加以區分，此一心靈裝置的結構、功能與作用幾乎與1895年的神經元裝置相同。同時，佛洛伊德也將1896年12月6日的書信中所提出的理論修正，與心靈裝置加以整合。他認為，記憶包含至少三個以上的不同系統，它們分別將來自知覺端的同一股刺激，以不同的方式銘記下來：

第一個記憶系統將透過共時性(Gleichzeitigkeit)記下聯想，在接下來的系統中，這相同的刺激材料將根據不同的遭遇關係(Zusammentreffen)被整理(angeordnet)，讓後面這些系統能夠代表如類似性(Ähnlichkeit)或其他關係。(G.W., II-III,

544; *S.E.*, V: 539)

然而，如前述，心靈裝置的假設是為了說明夢的幻覺特徵，因此佛洛伊德必須藉假設心靈裝置的運作方向的可逆性：

我們只能以這種方式描述幻覺式的夢，亦即刺激採取了一條退行的途徑(*rückläufige Weg*)。刺激原本應傳遞到裝置的運動終端，現在被傳遞到感覺終端，並在最後抵達知覺系統。若我們將清醒狀態下產生自無意識的心理過程的方向稱為「前行的」(*progrediente*)，則我們必須說，夢具有一種「退行的」(*regrediente*)特徵。(*G.W.*, II-III: 547; *S.E.*, V: 542)

然而，退行雖是夢的心理過程最重要的特徵之一，但退行現象並非僅限於夢。其他的精神過程，如有意識的回憶、反省與思考等等，也都涉及一種退回至記憶痕跡最初形式的退行過程。但這些退行過程與夢的差異在於，它們從來不會退行到知覺影像的地步而引起幻覺。因此，是夢工作的獨特性才使夢具有此種喚醒知覺影像的能力：

透過夢的工作，將表象所內含的強度由一者完全轉移到另一者。很可能是一般的精神過程受到這種改變，使得思維得以透過逆轉的方向去挹注知覺系統，直到完全喚醒感覺的鮮活度。(*G.W.*, II-III: 548; *S.E.*, V: 543)

根據這個經濟論假設，退行將是一種心靈裝置內部不同系統之間挹注關係的改變，使得刺激能夠在不同系統之間流通，甚至逆向地流通。如此，在清醒狀態時，有一股刺激持續地從知覺系統流向運動終

端，這股持續的刺激阻擋了刺激的退行。但在睡眠狀態下，這股持續的刺激停止，使得刺激的退行不再遭遇任何阻力。這種佛洛伊德稱為「拓樸退行」的機制，讓夢的過程從無意識出發，並在前意識與夢思會合之後，逆向地挹注到知覺系統，直到幻覺的產生。

然而，「拓樸退行」充其量解釋了夢的幻覺現象，而無法說明其他的幻覺現象，如歇斯底里、妄想症的幻覺或正常人偶爾出現的幻視、幻聽等。在這些幻覺現象中，主體是處於清醒狀態，換言之，此時前行的刺激流動並沒有停止。然而這些幻覺現象又完全符合退行的條件，因為它們都是思維被轉變成影像的結果。這個難題使得佛洛伊德必須擴充退行概念的範圍。他發現，在清醒狀態下會被轉變成影像的思維，只有那些與被抑制或停留在無意識的記憶有密切關係的思維。因此，佛洛伊德在1924年增補的《夢的解析》段落中，除了拓樸退行之外，再提出了「時間性退行」與「形式退行」的概念：

我們可以區分三種退行：一、拓樸退行：此處所述之 Ψ 系統圖式的退行。二、時間性退行：先前的精神形成物被重新採用。三、形式退行：原始的表達與具像化模式取代了慣用的模式。（*G.W.*, II-III: 554; *S.E.*, V: 548）

而這三種退行，事實上是同一個退行過程的三個不同面向，因為：

時間上最古早的，就形式觀點而言，也是最原始的，而在精神拓樸中也是最靠近知覺終端。（*G.W.*, II-III: 554; *S.E.*, V: 548）

正如在1899年1月3日寄給弗立斯的書信中，佛洛伊德便預言

夢的解釋圖式將可有更廣泛的應用，而且歇斯底里的鑰匙就在夢中 (Freud, 1985c: 371)。藉由強調退行在歇斯底里與妄想症上的角色，以及退行的拓樸、時間、形式三個面向的區分，佛洛伊德進一步將其夢理論與神經症病因理論銜接起來。於是原本用於說明夢的過程的心靈裝置，也成為神經症過程的解釋模型。從神經症的心理學研究中，佛洛伊德得知：

在所有這些思維退行轉變的例子中，不應忽視一個被抑制或停留在無意識之記憶的影響。這個記憶最常是一個兒童期記憶。
(*G.W.*, II-III: 551; *S.E.*, V: 546)

在思維變成影像的轉變過程中，兒童期的記憶藉由吸引了與意識分離但又亟欲表達的思維而重新獲得生命。就此觀點而言，夢可被描述為：

經由傳會到近期而改變之兒童期場景的替代(*der durch Übertragung auf Rezenten veränderte Ersatz der infantilen Szene*)。
(*G.W.*, II-III: 552; *S.E.*, V: 546)

因此，在夢中，兒童期元素扮演重要的角色。但也只有成為夢，兒童期的場景才能重現：

夢猶如是回到夢者最早關係(*Verhältnisse*)之退行的一個片段，猶如其童年、當時主宰的欲力動勢(*Triebregungen*)與當時所有的表達模式的甦醒(*Wiederbeleben*)。(*G.W.*, II-III: 554; *S.E.*, V: 548)

在此，佛洛伊德重拾了赫克爾(Ernst Heinrich Haeckel)在1872年關於「個體發生」會回顧、摘要「種系發生」的假設。對佛洛伊德而言，他在神經症上的研究更加深了種系發生的觀點。他認為，夢作為一種最遠古之過去的甦醒，讓人得以一窺個體童年背後的「種系發生童年」，亦即「人類(Menschengeschlecht)的發展」。而個體的發展只是在生命偶然條件影響下，人類發展一個摘要、縮短的重複(*G.W.*, II-III: 554; *S.E.*, V: 548)。佛洛伊德並引述尼采指出，夢是通向「人性、人類原始時代的直接途徑」。如此，佛洛伊德顯露了認識人類之遠古遺跡的慾望。他希望發現人類心靈中那些所謂內在、天生的部分。於是，透過對於夢與神經症的研究，佛洛伊德並不掩飾他對於精神分析有朝一日能夠成為「起源科學」之一的期待：

似乎夢與神經症為我們保存了比我們所設想更多的心靈遠古史(seelische Altertümern)，以致於，在那些致力於重建人類起源最為古早、最為晦暗時期(die ältesten und dunkelsten Phasen des Menschheitsbeginnes)的科學之列，精神分析有權要求被列名於前。(*G.W.*, II-III: 554; *S.E.*, V: 549)

最後，透過將「夢是被抑制願望的偽裝的實現」這一命題帶入心靈裝置中，佛洛伊德區分促使夢形成之願望的四個來源：一、來自前意識系統的願望。這是日間曾被喚起、但因為外在條件因素而無法實現的願望。二、來自前意識、但被抑制入無意識的願望。這同樣是日間出現的願望，但隨即被壓抑。三、與日間生活無關的無意識願望。這類願望屬於永久被抑制的願望。四、夜間出現的當下「願望動勢」(Wunschregungen)，如口渴、性需要等。

在所有這些促使夢產生的願望中，佛洛伊德特別強調來自無意識

的願望。因為一個意識的或前意識的願望本身並無法引起夢的過程，除非它同時喚起了另一個相關的無意識願望因而增強。這些無意識願望來自童年時期，它們雖然受到抑制，但卻仍保持活動、永不衰竭。因此，佛洛伊德認為：「夢中的願望必然是童年的願望」(G. W., II-III: 559; S.E., V: 553)。

但為何願望具有推動夢過程的力量？佛洛伊德以先前在〈科學心理學大綱〉中發展出的構想解釋：

[滿足]經驗的要素之一，是某個知覺的出現[……]然後它的記憶影像會與需求之刺激的記憶痕跡聯想在一起。一旦需求再度出現，則一股精神動勢(Regung)會經由已建立的連結管道，去挹注這個知覺的記憶影像，並且再度引起這個知覺，亦即重建第一次滿足的情境。這股動勢我們稱之為願望(Wunsch)。(G. W., II-III: 571; S.E., V: 565)

如此，心靈裝置的運作最早便是由這股願望動勢所推動。願望試圖找到「知覺同一性」，讓知覺再度產生。而達成這個目的最短的途徑，顯然就是從內部讓需求的刺激完全挹注知覺影像。在沒有相應知覺的情況下，被完全挹注的知覺影像就成了幻覺。然而此種透過刺激逆行挹注的幻覺式滿足，並不能阻止需求刺激的持續累積。因此，若心靈裝置要從外在獲得所願望的知覺同一性，那麼這股逆行的挹注就必須受到禁制，亦即不讓它全部都挹注到知覺影像，才能去探索其他可能的途徑：

這個禁制以及接著的刺激分流，是另一個系統的作用。該系統控制著意志運動，也就是使用運動達成記憶所提供的目的。(G. W.,

II-III: 572; *S.E.*, V: 566)

佛洛伊德稱這個控制自主運動的系統為「前意識系統」，它的禁制作用在於禁止記憶影像的挹注達到幻覺的程度，而讓思維工作得以獲得動力去探索所有的記憶材料，去找回「思維的同一性」。如此，佛洛伊德認為，所有複雜的思維都不過只是願望實現道路上、迫於經驗而必須的「迂迴」(Umweg)而已。「思維只不過是幻覺式願望的替代罷了」(*G.W.*, II-III: 572; *S.E.*, V: 566)。

由此，佛洛伊德將精神過程區分為「原過程」與「次過程」：精神原過程傾向於讓刺激的量自由流動，以最短的途徑獲得滿足，因此其目的是「知覺的同一性」(*Wahrnehmungsidentität*)。而第二個精神次過程，則是透過自我的挹注來禁制此種量的自由流動，使量能用於思維工作的探索，以便找到真正的、持久的滿足。因此，次過程的目的是「思維的同一性」(*Denkidentität*)。「思維只是一條迂迴的路，它從滿足的記憶出發，並以此作為目的一表象，透過自身運動經驗的方式，達到該記憶的相同挹注」(*G.W.*, II-III: 607; *S.E.*, V: 601)。

對佛洛伊德而言，原過程之所以被稱為原過程，不僅因為它們處於精神功能最低的位階，而且也是時間上最早出現的過程。反之，次過程則是在生命過程中漸漸形成。然而，次過程的確立也使得精神內部形成一個無意識核心，當中充滿著不受禁制作用的無意識願望動勢。這其中有些無意識願望動勢的實現，會與次過程思維的「目的一表象」產生衝突。這麼一來，這些願望的滿足所帶來的就不再是快感，而是不快感。換言之，一個系統的快感，可能對另一系統而言是不快感。此種快感到不快感的轉變，就構成了抑制作用產生的原因：

一個一開始就不受前意識所監督的兒童期記憶庫的存在，是抑制

的第一個前提。(G.W., II-III: 610; S.E., V: 604)

而抑制作用本身是一種撤回挹注的機制，也就是當記憶影像受到無意識願望的挹注，而可能產生不快感時，前意識便撤回原先對該記憶影像的預先挹注，藉此阻止不快感的發展。但無意識願望仍可能從身體的來源獲得挹注的增強，使得撤回挹注的機制不足以遏止不快感的釋放，而導致一連串後續的防禦戰鬥的產生。最後，是這些防禦的企圖，導致症狀以妥協的形式形成。由於人類性發展的延遲與兩期特徵，使得能夠後遺地獲得身體來源增強的兒童期無意識願望，只會是與性相關的願望。因此，構成神經症症狀的欲力力量，是來自於兒童期的性願望動勢。

隨著抑制的構想，佛洛伊德區分三個精神系統或——以司法語言來說——三個審級：一、真正的無意識系統：它絕不可能變成意識。二、前意識系統：它本身屬於描述意義的無意識，但卻可能透過服從意識檢禁的要求而成為意識。三、意識系統：它只是接收精神的質的感覺器官。據此，佛洛伊德批評意識心理學將意識等同於精神的誤謬：

無意識與意識的關係像是一個大圓包覆著小圓。因此不可能有不是先經過無意識階段的意識現象；而無意識卻可以不經過意識階段，仍具有精神價值。無意識才是真正真實的精神(eigentlich reale Psychische)。我們不認識它隱密的性質，就像我們不知道外在世界的真實一樣。同樣地，意識僅顯示出不完整的無意識資訊，就像我們的感覺器官所感受到的外在世界。(G.W., II-III: 617-618; S.E., V: 612-613)

《夢的解析》開啟了精神分析第一個拓樸論以及三個精神審級的區分，但正如本書試圖說明，《夢的解析》所提出的心靈裝置圖示，無疑是先前許多不同圖示的演化結果。它包含了1891年《失語症釋義》的記憶圖示與語言裝置、1895年〈科學心理學大綱〉的神經元裝置，以及最後1896年5月20日書信的翻譯圖示。

此後，第一個拓樸論構成了精神分析後設心理學的基礎。而正如佛洛伊德在1901年《日常生活之精神病理學》(*Zur Psychopathologie des Alltagslebens*, 1901b)所指出，後設心理學的目的在於將「超感覺的現實」(übersinnliche Realität)重新轉變成「無意識的心理學」(*G.W.*, IV: 288; *S.E.*, VI: 259)。因而，佛洛伊德在1926年〈精神分析〉(*Psychoanalysis: Freudian School*, 1926f)中主張，透過後設心理學的提出，精神分析更可以確立其在「無意識心靈過程之科學」(*Wissenschaft von den unbewussten seelischen Vorgängen*)領域的自主地位(*G.W.*, XIV: 300; *S.E.*, XX: 264)。如此，後設心理學的理論發展，便能夠擺脫記憶的神經生理理論模型。例如，在1912年〈精神分析之無意識評述〉中，佛洛伊德討論無意識的描述、動力與系統三個理論觀點時，也將心靈裝置比喻為照相機，而意識與無意識的精神過程則相當於「正片」與「負片」的關係：

意識活動與無意識活動的重疊關係，可以在一般攝影領域上找到一個雖然粗略、但並非不適合的類比。攝影的第一個階段是「負片」，所有的攝影影像都必須經過「負片沖洗」，通過檢驗的負片才被允許「正片沖洗」，而完成影像。(*G.W.*, VIII: 264; *S.E.*, XII: 31)

攝影、底片的比喻在佛洛伊德著作中十分常見。如1912年〈論傳

會之動力》(Zur Dynamik der Übertragung, 1912b)與1939年《摩西與一神教》(Der Mann Moses und die monotheistische Religion, 1939a[1937-39])中，佛洛伊德均將童年的欲力生活體驗，比喻為有如底片的感光；如此銘記了童年經驗的底片，便會經常在日後的生活重複出現(G. W., VIII: 364-365; G. W., XVI: 234; S.E., XII: 99-100; S.E., XX: 206)。⁵

此外，在1925年〈論「魔術書寫板」〉的短文中，佛洛伊德也以稱為「魔術書寫板」的兒童玩具，來說明心靈裝置的功能。心靈裝置具有永遠不被填滿地接收新知覺、但同時又能夠留下永恆的記憶痕跡的能力。魔術書寫板雖是由薄薄的一層蠟板與一張透明紙所構成的簡易兒童玩具，但它本身卻是一種結構複雜的書寫裝置。藉由透明紙與蠟板的接觸，小孩可以在魔術書寫板上任意塗鴉，但只要一分開透明紙與蠟板，上層立刻還原為一張白紙，而下層的蠟板則可持久地保留塗鴉的痕跡：

[魔術書寫板]透過將[知覺與記憶]分派給兩個彼此既區分又相連的構成部分或系統，解決了這兩個功能合一的問題。⁶(G. W., XIV: 7; S.E., XIX: 231)

如此，在歷經神經解剖生理學的觀察、神經元裝置與心靈裝置的玄想之後，佛洛伊德最後是在一個有如魔術般的兒童玩具上，幾乎找到所有心理學必須面對之知覺意識與記憶互斥的難題的解答，這，或許並非偶然。

註解

註解

緒論

- 1 雖然傅科曾論及這個史觀是推演自尼采(Friedrich Nietzsche)主張之「系譜學」中的「實效性歷史」(wirklich Historie)。但不應忘記，尼采也正是佛洛伊德口中不想讀的哲學家之一，因為這些哲學家的著作已經先揭露了精神分析的發現。
- 2 關於論述的此種雙重面向，亦可參考Derrida, 1984。

第一章：瘖啞與傾聽

- 1 在此稱這則被視為精神分析起點的經典病例為「故事」，並非為了抹滅其歷史價值，而是為了指出，在故事成為歷史神話之前，必須經過某種程度的加工。我們的閱讀分析正是為了進一步瞭解這個回憶的加工過程。
- 2 他提到第一次與夏科教授見面時，忘了帶班奈迪克特(Moriz Benedikt)教授的推薦信。第二次見面時才請在場的另一位主治醫師轉交給夏科。夏科看過信後才將他叫到一旁，告訴他可以讓他在實驗室工作，並立即寫信給其他教授，要他們送幾個兒童的腦過來！
- 3 “...dans le mutisme hystérique, je le répète, le malade est muet, parfaitement muet, en même temps qu'il est sans voix.” 值得注意的是，我們在佛洛伊德1888年的〈失語症〉短文中，可讀到與此幾乎相同的文句：“Das hysterische Aphasie ist also eigentlich eine ‘Stummheit’”。請參閱本書第四章。
- 4 同樣地，我們也瞭解為何佛洛伊德在對神經系統有不同的理解之後，會致力於失語症的研究。試圖以失語症的精神機制解釋歇斯底里現象。

第二章：十九世紀神經學的大腦神話

- 1 諸如腦幹中運動途徑與感覺途徑之位置的區分、大腦運動皮質區域的描述，以及小腦連結途徑的確立。此外，在神經組織學上，梅涅特也率先描述了大腦皮質的六層結構。
- 2 史學家Lucille B. Ritvo是首位指出梅涅特這個附錄對佛洛伊德與布洛伊爾的影響的人。特別是他們在《歇斯底里研究》中採用若干Darwin所提出的原則。請參閱L. B. Ritvo, 1990。
- 3 梅涅特這段關於原生質的比喻特別值得重視，因為日後當佛洛伊德玄想心靈與外在世界的關係時，同樣的比喻也多次出現在他的筆下。此外，梅涅特也將投射系統將外界影像帶入皮質凹槽內的方式比喻為照相機，甚至也將皮質比喻為眼睛的視網膜。
- 4 關於佛洛伊德對梅涅特大腦理論的批判，請參閱本書第四章。
- 5 「關路」的構想正是佛洛伊德在1895年〈科學心理學大綱〉(Entwurf einer Psychologie, 195c[1895])中神經元裝置理論建構的重要概念。因此，許多論者(如Jones)也認為這概念直接來自Enxer的著作(Entwurf zu einer physiologischen Erklärung der psychischen Erscheinungen, Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1894)。但事實上，這個概念早已經存在

於梅涅特的理論中，並且被用於指稱一個生理學事實。

- 6 在此，我們必須為梅涅特做些許辯護。佛洛伊德日後指責梅涅特的神經學理論錯在將比喻視為真實，亦即認為所謂的知覺記憶影像被儲存於神經細胞。但在梅涅特上述的神經系統自主運作假設中，可以看到他所謂的神經支配感覺，顯然並非對於外在世界的知覺。而梅涅特卻仍然認為，神經支配感覺的記憶影像與其他知覺的記憶影像無異。那麼我們應該去問，對梅涅特而言，所謂影像的性質究竟為何？是否如佛洛伊德所批判，是一種寫實論？像暗房中倒映的影像？雖然梅涅特確實曾用過類似的比喻，但梅涅特也曾使用「符號」(Zeichen)這個詞來說明，特別是在這本書中的前言部分：「我強調，為了避免任何可能的錯誤，在本書中我們可將記憶影像的性質——若忽略它們是源自外在感官刺激的事實——看成猶如是失色的感覺影像。在本書中，人們可見到，前腦並不能形成幻覺現象，而且，就它運作的材料——也就是記憶影像(Erinnerungsbildern)——而言，絲毫沒有顏色的影子、沒有任何感覺特徵，以致於記憶符號(Erinnerungszeichen)一詞應更為正確。」(Meynert, 1884: iii)
- 7 梅涅特以經常被視為根本欲力之一的「營養欲力」為例說明：幼童飢餓時吸吮手指，屬於反射運動；當他會在無對象的情形下吮吻，則證明反射運動已經在他腦中形成運動影像。日後當幼童感到飢餓而尋找母親奶頭時，這不再是反射運動，而是已具備一定程度的意識性運動。因此在反射運動與意識運動之外，並無欲力的存在(Meynert, 1884: 157)。
- 8 這個構想事實上已經非常接近英國神經學家傑克生(John Hughlings Jackson)所提的「演化一退化」觀點。詳見本書第四章。

第三章：佛洛伊德與大腦批判理論

- 1 佛洛伊德在1877-1900年間，除了數篇翻譯，還發表了兩百篇以上廣義的神經學論著，其中包括六部專書、四十篇論文與上百篇書評(Fichtner, 1987; Solms, 1988; Fichtner & Meyer-Palmedo, 1999)。除了最早一篇是關於鰻魚葉狀器官的研究(嚴格而言屬於比較動物解剖學領域)，以及數篇關於古柯鹼作用的論述外，大多數論著均涉及無脊椎、脊椎生物乃至人類的神經系統組織學與解剖學，以及臨床神經病理學。這些早期科學論文散見於各期刊，並未結集出版。目前有M. Solms主編的英文《佛洛伊德神經學全集》計畫(*The Complete Neuroscientific Works of Sigmund Freud*, 4 volumes, London, Karnac Books & The Institute of Psychoanalysis)，唯尚未出版。另外，Max Kohn亦曾於其1979年博士論文中，將數篇佛洛伊德早期科學論文翻譯成法文(Kohn, 1979)。本書所評論之佛洛伊德神經學文章，均蒙區立遠先生協助，由德國杜賓根大學醫學圖書館取得原文影本，在此特別表示謝意。
- 2 佛洛伊德於1888年表示，傅萊契的方法將開啟大腦研究的新紀元(Freud, 1888b: 289)。
- 3 事實上夏科晚年也從其意志性運動理論——皮質內的運動記憶影像——發展出一套歇斯底里的心理學解釋，但這個理論反而因為精神分析史書寫不斷強調佛洛伊德與夏科的差異而被忽略。Gaucher、Swain、Gasser等人持續整理夏科未出版的手稿，都證明精神分析史扭曲了夏科的理論。
- 4 見以下佛洛伊德致弗立斯信件：24-11-1887; 28-12-1887; 4-2-1888; 29-8-1888。
- 5 克里斯在1950年另一篇短論中也提及這部未出版的著作。他表示，佛洛伊德長期以來準備一部關於中樞神經系統解剖學的著作，並已與出版商洽談過，但該書終究未能出

版。不過，這個計畫也衍生出數篇為某部醫學辭典撰寫的短文，佛洛伊德在其中多少表達出他當時的構想(Kris, 1950: 109)。

- 6 梅森提到該手稿是由弗立斯的媳婦在其夫婿的文件中尋獲後寄給他(Freud, 1985c: 4, n. 4)。費赫納則於1987年指出，梅森長期擁有的這篇手稿，是1983年在Stargardt-Auktion拍賣時購得(Fichtner, 1987: 252)。索姆(Solms)與沙林(Saling)於1990年英譯佛洛伊德〈腦〉與〈失語症〉時，曾在註釋中提及這篇手稿，並指出，由於梅森並未將手稿影本存放於「佛洛伊德檔案中心」(Sigmund Freud Archives)，因此他們亦未能閱讀(Solms & Saling, 1990: 18, n. 1)。而後索姆執編《佛洛伊德神經學全集》(尚未出版)，並於1998年表示該手稿目前已有謄本存放於美國國會圖書館，是關於佛洛伊德的「解剖學模型」(Geerdyn & Vijver, 1998: 30)。
- 7 司佩爾曼(R. Spehlmann)在1953年論佛洛伊德神經學著作的專書中，曾對〈腦〉一文有所描述，他認為該文的重要性在於，佛洛伊德根據其對延髓的研究，對照梅涅特所提出之大腦構造與運作圖式，修正了當時對於大腦構造的理解。司佩爾曼亦強調，佛洛伊德在文中提出的兩點假設——神經系統連續性原則與單獨傳導原則——在1895年的〈大綱〉手稿中亦扮演重要角色(Spehlmann, 1953: 33-39)。安德生(O. Andersson)除了提到佛洛伊德在〈腦〉中批評梅涅特的大腦構造理論，並認為佛洛伊德在其中所提出的「生理—心理學的觀點」，構成了他當時關於歇斯底里與催眠論述的基礎(Andersson, 1962: 85-87)。1965年，亞瑪契在解析佛洛伊德神經學教育影響的著作中，則認為該文為佛洛伊德在〈大綱〉中的神經功能討論預先鋪路(Amacher, 1965: 57-58)。1990年，M. Solms與M. Saling英譯並評註佛洛伊德刊於斐拉瑞《醫學辭典》中的〈腦〉與〈失語症〉二文。根據兩位作者，這些文章的研究可使精神分析史上數個爭議得到解答：「當佛洛伊德轉向精神分析時，關於精神與身體關係的所持的立場為何？在這關鍵時期，佛洛伊德是受其宗師梅涅特之正統神經學理論影響？抑或受到傑克生的影響？佛洛伊德的〈大綱〉是否為其精神分析之神經學模型，或是以神經學詞彙表達之心理學模型？當佛洛伊德建構其最早的心理學架構時，他借用哪一派心理學？聯想學派？他是受赫爾巴特還是布倫塔諾(Brentano)的影響？」(Solms & Saling, 1990: 91)。
- 8 然而在1895年〈大綱〉中，佛洛伊德似乎重回梅涅特的觀點，以神經元系統的不同刺激狀態(「原過程」、「次過程」)定義「原自我」與「次自我」。相關問題討論，請參閱本書第九章。
- 9 關於「意識閾限」、「注意力」等心理學詞彙的使用，安德生認為佛洛伊德受到赫爾巴特的心理學影響。參見Andersson, 1962。
- 10 在〈大綱〉以及《夢的解析》中，佛洛伊德則將Zweckvorstellung改寫為Zielvorstellung，兩者含意均為「目的一表象」(G. W., II-III: 533; Nachtr.: 424; S.E., V: 528; I: 329)。
- 11 在1888年斐拉瑞《醫學辭典》的〈失語症〉條文中，佛洛伊德不僅使用「表象綜」一詞，並對此概念有較明確的說明。而在《失語症釋義》書中，佛洛伊德使用「複式表象」(komplexe Vorstellung)，但在該書的「文字表象心理學圖式」說明文字中，則又改稱「表象綜」。對佛洛伊德而言，兩者似乎可為同義字。

第四章：失語症

- 1 法文原稿日後集結出版為*Leçons sur les maladies du système nerveux*第三冊。
- 2 第十一、十二講。這兩場講座分別探討不同的失語症形式與讀字不能障礙。

- 3 夏科指出：「廣義的失語症[……]包含人類透過符號表達思想的能力(康德的 *facultas signatrix*)，在病變條件下，受到的各種極為不同且有時是細微的改變。而讓我們能夠與旁人溝通的這個或這些能力[……]應該被歸屬於神經系統最高層次的功能。因為，雖然嚴格來說，這些功能並不屬於智力本身，但它們肯定對智力的展現有最具決定性的影響，正如當它們失常時所顯示」(Charcot, 1890, III: 152-153)。
- 4 在此，佛洛伊德強調：「第二與第四個元素，僅在受過教育者身上具有角色。而語言的學習是透過聽的管道」。人為語言的發展是透過學習獲得，因此人類的語言功能也是演化最好的例證之一。對佛洛伊德而言，語言的發展幾乎是人類精神發展的代表。例如在其早期神經學理論與第一精神拓模論當中，佛洛伊德認為決定人類神經症的關鍵，在於精神的發展與性的發展之間的落差，而所謂精神的發展指的正是語言的發展。相關討論請參閱本書第十章。
- 5 見本章第二節。
- 6 1888年時，佛洛伊德尚認為「梅涅特的大腦構造系統目前仍無可取代」，但在此處他已明確指出，建立在梅涅特理論上的構想，「可被其他(假設)較佳地取代」。兩處語氣顯著不同，似乎意味著佛洛伊德在1891年已經找到足以取代梅涅特的大腦圖式。
- 7 佛洛伊德的引文與威尼克原文有些許出入。威尼克原文中特別強調，將這些聚集於大腦皮質的遺留物稱為「記憶影像」，是為了與「感覺印象」(*Sinneseindrücken*)有所區別。
- 8 佛洛伊德於此首度使用「語言裝置」一詞。
- 9 Delbrück是佛洛伊德書中所引述的唯一一位既非神經病學家亦非失語症學家的論者。關於語言學家Berthold Delbrück對佛洛伊德的影響，參閱：J. Nassif, 1977; Greenberger, 1997。
- 10 參閱P. Vauvy, 1991: 106-107。
- 11 參閱本書第二章註釋6。
- 12 *corpus striatum*或*Streifenhügel*，由「豆狀核」與「尾狀核」所構成的前腦神經節。
- 13 由於弗格爾(Paul Vogel)的發掘，我們知道佛洛伊德此處的批評幾乎完全重複他1888年在另一篇短文中對紋狀體的描述。該短文原載於斐拉瑞《醫學辭典》*Corpus*條文中的t)小節(Villaret, 1888, 354-355)。1974年經弗格爾整理研究，重新刊載於«*Drei bisher unbekannt gebliebene Beiträge Freuds zum Hanswörterbuch von Villaret*», in *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 1974, vol. p.117-125。正因為這段文字與《失語症釋義》書中的描述幾乎完全相同，使得該小節可被確認出自佛洛伊德之手。
- 14 佛洛伊德在此引述Henle與Scilling的研究，但我們發現早在佛洛伊德關於八目鰻脊髓的神經解剖組織學研究中，他便曾引述這兩位作者，且以他們的方法，計算進入脊髓的神經纖維數量。由此可見佛洛伊德早期神經學研究對其概念建構的重要性。
- 15 在這段重要文字中，同樣出現上述梅涅特引文中的關鍵詞彙：「投射」、「再現」、「代表」。「再現」的概念在佛洛伊德發展的身體一大腦關係圖式中佔有重要角色。從佛洛伊德將「再現」解釋為「代表」關係來看，似乎表示他認為「再現」是一種代理、代表的關係，相對於點對點的完全複製。拉普朗虛亦持此看法(Bourguignon, Cotet, Laplanche, Robert, 1989: 138)。根據古帝(William Goody)對神經學上*representation*一詞的歷史研究(Goody, 1956: 167-187)，該詞最早由傑克生於1870年〈癲癇研究〉(*A study of Convulsion*)一文中引進神經學。但正如古帝指出，雖然*Representation*一詞廣泛地應用於神經學中，但其用法卻極為含糊。究其原因，正在於傑克生事實上從未明確地定義何謂*representation*。傑克生使用如*to represent*, *to re-represent*, *to re-re-represent*等詞表示神

經不同位階與身體之間的關係。整個生命體(全部身體的印象與運動)在中樞神經系統不同的位階演化過程中,或多或少被直接或間接地 represent。但傑克生卻在一個註釋中表示,他所謂的 representation 並非「代表」:「我曾被告知,以 represent 一詞來表示文章中所謂的過程是不恰當的。這並不是我對演化學理論的應用之一。是到最近我才發現它可能被理解為身體的部分的代表方式,就像是行政區在議會中是透過委任被代表。但這並非我所要說的。」(Jackson, 1932, II: 99, n. 3)。如此,傑克生所謂的 representation 似乎並非全然是佛洛伊德所理解的「代表」(vertreten)關係。

- 16 佛洛伊德在此特別附註引申其 1886 年聽覺神經起源的觀察。上文提及, 1886 年的聽覺神經起源研究總結了佛洛伊德早期對脊髓神經的觀察, 由此註釋亦可見到佛洛伊德早期神經學研究對他在此發展的大腦圖式的影響。
- 17 為何佛洛伊德認為「詩」是「有關此處所論課題的例子」? 本書談論的主題難道不是失語症? 還是佛洛伊德心中想著失語症與詩是相同的課題, 因而隨筆寫下? 若如此, 是詩等同於失語症, 還是失語症等同於詩? 在這段比喻中, 重要的或許不僅是以「詩」, 這個文學之母、文學中的文學作為「精神器官」運作的比喻, 更值得深思的是佛洛伊德以破折號所插入的這段文句:「借用一個有關此處所論課題的例子」(um ein Beispiel dem uns hier beschäftigenden Gegenstande zu entlehnen)。佛洛伊德特別以破折號插入的這段話似乎與前後文毫不相干, 這是否顯示這段話出自另一個文本, 在當中所思考的課題正是詩, 或詩的結構?

這段無頭無尾的「鬼句」, 事實上凸顯出一個重要的知識論問題: 究竟文學在精神分析的理論建構中扮演著何種角色? 佛洛伊德在此構思前所未知的精神器官運作機制時, 在文本中以破折號插入了詩的課題。而破折號在於將一個本質上不屬於進行中的論述, 但卻又不可或缺的另一論述插入文本中。如此, 破折號是否象徵著文學在精神分析知識論中的處境: 一種異質但同時不可或缺的論述?

每當佛洛伊德碰觸到未知事物時, 這種文學經驗始終突然出現在他的筆下。例如, 在 Fräulein Elisabeth von R. 的病例探討時, 佛洛伊德便強調, 在歇斯底里研究中, 重要的是一種詩人或作家的文學經驗:「當研究歇斯底里時, 區位診斷、電擊反應都不重要, 反而對於心靈過程(seelische Vorgänge)深入的呈現, 一如我們在詩人(Dichter)身上所常見的那般, 讓我能夠透過少數的心理學公式, 獲得對一個歇斯底里進程的一種洞見(cine Art von Einsicht)」(G.W., I: 227; S.E., II: 161)。而在 1919 年為 Theodor Reik 著作《宗教心理學》(Probleme der Religionspsychologie, 1919g)所寫的序言中, 佛洛伊德更是直接稱歇斯底里患者為詩人:「歇斯底里患者無疑是個詩人(Dichter), 即使他主要是透過肢體表情來呈現他的幻想, 並且不顧他人的理解。強迫型神經症患者的儀式與禁令, 也讓我們必須論斷他自己創造了一種私人宗教。而妄想症患者的妄想建構本身, 則顯示出與我們的哲學家們的(理論)系統之間, 一種不被希望的外在類似性與內在親屬關聯」(G.W., XII: 12; S.E., XVII: 144)。

因此, 若佛洛伊德在此以破折號插入的「鬼句」並非某種神來之筆, 那麼它正透露著佛洛伊德長期以來的關注焦點: 精神過程與文學經驗之間的類比關係。是的, 歇斯底里患者正是詩人, 而《失語症釋義》這部書所欲解釋的正是歇斯底里這首詩, 或這個詩的經驗。如此一來, 毫無疑問地, 詩正是這部書中所主論的課題。而這也支持了我們的看法:《失語症釋義》這部書的正題並非失語症本身, 而是一種歇斯底里的解釋理論。如此, 我們可以重建起佛洛伊德寫下破折號中的句子時, 腦海中所浮現的聯想: 失語症——歇斯底里——詩。

- 18 此處佛洛伊德將 Umordnung 譯為 changement d'arrangement。
- 19 關於該性圖示，請參閱本書第八章。
- 20 請參閱本書第九章。
- 21 佛洛伊德在 Parallelvorgang 一詞之後，未標明出處地以英文引述 a dependent concomitant。但就其續文的論證與對傑克生的引述來看，此處 a dependent concomitant 應是引自傑克生，但後者事實上並未使用這樣的詞彙。傑克生所稱的 doctrine of Concomitance 所指如下：「首先，意識狀態（或其同義字，心靈狀態）與神經狀態完全不同。其次，這兩件事同時出現，也就是每一個精神狀態都一個對應的神經狀態。第三，雖然這兩者平行地出現，但它們彼此並不干擾。這或可稱為伴隨論學說（doctrine of Concomitance）」（Jackson, 1932, vol. II: 72）。
- 22 佛洛伊德提到，他曾有兩次突然面對致命危險，每次他都想到「這回，你完了」（Jetzt ist's aus mit dir）。而當他如此內在的喃喃自語時，他便在危險中聽到這些話，彷彿有人在他耳邊呼喊，而且同時見到，這些話像是印在一張漂浮的紙片中……。
- 23 佛洛伊德此處的看法，亦預示出日後精神分析致力於從人身上發掘兒童期元素的企圖。

第五章：歇斯底里

- 直到今天，神經心理學都仍沿用「雙重解離」法則。這個法則在於：若一個神經結構的損傷導致一定機能的消失，以及相反地，若此一機能的消失可以追溯到同一神經結構的傷害，那麼這個神經結構在此機能上的角色便可以被確認。
 - 如彼內 (Alfred Binet)、賈內 (Pierre Janet)、基農 (Georges Guinon) 等人。
 - 「單純癲癇院區」(quartier des épileptiques simples)。而當時所謂「單純或主要癲癇」(épilepsie simple ou essentielle)，指的正是一種無器質性損傷的神經功能障礙，即相當於日後所稱的「神經症」(névrose)。
 - 勾謝在對夏科未發表手稿的研究中發現，夏科也嘗試另一種可能的詮釋，而不藉助損傷的構想。他提出一種「精神自動性」(automatisme psychique) 理論：「[在夢遊狀態中] 意識場域是淨空的。但是你能夠引起部分的甦醒，一種部分有意識的狀態，並且將此種狀態聯繫到一個與此意識狀態有關的運動。如此就會產生一種反射作用。由於此時一般性意識並不存在，在暗示的觀念影響下，與暗示有關的動作就會自動地、機械性地持續下去。而由於意識的淨空，這個暗示入的觀念，就成為一個強烈的影像，不受任何節制地主導一切」。(Gauchet, 1997: 149) 此種精神自動性理論，事實上可以經由希波的著作上溯到史賓賽與傑克生的演化理論。但無論夏科或他的學生都未將這些手稿出版，以致於夏科此一理論傾向並未受到應有的重視。
- 但有趣的是，布洛伊爾曾經對類催眠狀態提出類似的理論。布洛伊爾指出：「[類催眠狀態] 應該相當於某種意識淨空狀態，此時浮現的表象完全不受到任何來自其他表象的阻抗。可以說，在此種狀態下，是以先入者為主 (der Thron für den ersten besten frei ist)。」(G.W., Nachtr.: 274) 而布洛伊爾的構想，則是來自於 1890 年莫必伍斯 (P. J. Möbius) 論「站立不能一行走不能」(astasia-abasia) 的著作。而在 1888-89 年，夏科與布洛克 (Paul Blocq) 曾經給予此疾病一種心理學解釋，而此疾病更是由布洛克所命名。因此，不無可能，布洛伊爾的構想是間接地受到夏科所影響。無論如何，在精神性麻痺的問題上，夏科偏好的是動力損傷的假設。於是，精神自動性理論在夏科日後的著

作中並未獲得進一步發展。一直要到1889年，賈內才在他的博士論文《論心理自動性》(*L'automatisme psychologique*)中，廣泛地應用此一假設。

- 5 該年的講座由佛洛伊德翻譯為德文，並搶先在法文版之前出版。
- 6 受這個概念的影響，佛洛伊德日後介紹歇斯底里病患時，也特別著墨於病患的家族神經病史。
- 7 在1895年佛洛伊德與布洛伊爾關於「類催眠狀態」的討論中，他們不僅重拾了夏科關於創傷性歇斯底里的理論，而且也沿用了在創傷與歇斯底里發病之間的「潛伏期」的構想。
- 8 由此可見，對夏科而言，自我暗示是一種無意識或意識之下的心理自動現象。在佛洛伊德1888年的〈歇斯底里〉短文中，我們發現，佛洛伊德也完全是在這個意義下使用「無意識」一詞。因此，佛洛伊德德文版全集補遺本的編者聲稱，佛洛伊德在〈歇斯底里〉文中首次使用了精神分析意義的「無意識」，這種說法是完全錯誤的詮釋。他們一方面忽略了夏科著作的脈絡，另一方面也忽略了在佛洛伊德著作中，精神分析意義的無意識概念，是在一種符號代表關係的記憶理論提出後才出現。伴隨著這個記憶理論，表象被視為一種身體能量的精神符號(或稱「欲力的代表」)，而它們會因為受到抑制而成為無意識表象。這才是精神分析意義的無意識概念。

第六章：從神經學到精神分析

- 1 佛洛伊德在幾年之後提出的神經症理論，也是依循此一差異原則。根據症狀的機轉是身體的或精神的，他區分兩大類神經症：前者是現實型神經症(神經衰弱與焦慮型神經症)，後者則是精神性神經症(歇斯底里、強迫症、急性幻覺性錯亂)。請參閱本書第八章。
- 2 請參閱本章第二節。
- 3 值得注意的是，佛洛伊德也開始細分此一遺傳病因理論，如他將「引發因素」區別為「專門引起歇斯底里素質之發展的因素」以及「引起急性歇斯底里病發的因素」。並且在1896年，將前者稱為「輔助因」，後者則為「啟動因」。請參閱Freud, 1895f, 1896a。
- 4 在1887-1888年間致弗里斯的書信中，佛洛伊德便數度提及此一專著計畫。參閱以下信件：1887年11月24日、12月27日、1888年2月4日、8月29日。
- 5 佛洛伊德對於催眠與暗示問題的討論，集中在以下幾篇文章中：為本罕的著作《論暗示以及其治療應用》所做之翻譯、譯序與註解(1888-1889)、〈評佛赫著作《催眠》〉(*Rezension von: Forel, Auguste, Der Hypnotismus*, 1889a)、〈精神治療或心靈治療〉(*Psychische Behandlung [Seelenbehandlung]*, 1890a)、〈催眠〉(*Hypnose*, 1891d)、〈論催眠與暗示〉(*Über Hypnose und Suggestion*, 1892b)、〈一催眠治癒病例，附因「違意」所產生之歇斯底里症狀評註〉(*Ein Fall von hypnotischer Heilung nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den «Gegenwillen»*, 1892c)。所有這些理論思考，均表現在佛洛伊德於1889年開始的第一個完整的歇斯底里治療病例：Frau Emmy von N。請參閱本書第七章。
- 6 這部翻譯的摘要曾於1888年6月30日刊載於《維也納醫學週刊》(*Wiener medizinische Wochenschrift*)。整部著作則要到1889年才由Deuticke出版(Leipzig, Wien)。
- 7 夏科對催眠機制的構想與佛洛伊德於1888年〈歇斯底里〉短文中所欲尋求的解釋方向相同。

- 8 佛洛伊德在1888年的〈腦〉一文中，便不斷強調意識僅知道意志運動的最終結果，其中未進入意識、未被注意力挾注的過程則不為主體所知。這個重要的觀點，將是日後佛洛伊德用以區分歇斯底里麻痺與器質性麻痺的主要根據。佛洛伊德在此也預告，將在一篇即將發表的文章中討論這個問題。
- 9 佛洛伊德在1888年便已認為歇斯底里是一種神經系統的生理改變，因此他預期，應可透過一種關於神經系統不同部分之可受刺激性關係的生理—病理學理論，來說明歇斯底里。而在此處，佛洛伊德似乎已經提出這樣的理論公式的思考方向：恆常原則。這也是他在1892-1895年間和布洛伊爾共同發展出的構想。
- 10 佛洛伊德使用的是法文 *impression* (印象) 一詞。

第七章：回憶之惡

- 1 這個體認構成了日後精神分析所稱的基本規則之一：自由聯想。
- 2 詳見英譯《標準版》的更正 (S.E., I: 63-64)。
- 3 詞彙的刻意改變通常是構想改變的特徵與前兆。原本佛洛伊德在早期著作中用於指稱「下意識」的詞彙為 *Unbewußtsein*，現在則改為 *Unterbewußtsein*，這意味著原先的 *Unbewußtsein* 已產生意義滑移！它被隔離出來，並且即將被專門用於指稱一個新個構想：精神分析意義下的「無意識」。
- 4 英譯《標準本》將心理學上情感的 *Abfuhr* 與神經生理學所論的 *Entladung* 均無區別地譯成 *discharge*，這導致兩種不同學科術語的混淆。因此，筆者建議將前者譯為「卸除」，後者稱為「放電」。
- 5 該手稿日後成為《歇斯底里研究》緒論〈論歇斯底里現象之精神機制〉中的第三節。
- 6 參閱本書第八章。
- 7 請參閱本書第八章。
- 8 關於「抗拒」概念的多重意義與詮釋，對精神分析理論所構成的疑難，請參閱 Derrida, 1996。
- 9 這個防禦的構想，與梅涅特於1884年大腦神話中所提的防禦概念完全相同，請參閱本書第二章。

第八章：早期神經學理論

- 1 佛洛伊德此處對「領悟力」的強調，預示了日後他對語言在病因上之角色的重視。如他在1895年〈科學心理學大綱〉所強調，領悟力是建立在「認知」(*Erkennen*)與「判斷」(*Urteilen*)上，而語言正是這些過程不可或缺的條件。請參閱本書第九、十章。
- 2 相較於第一焦慮理論，佛洛伊德在1926年《禁制、症狀與焦慮》(*Hemmung, Symptom und Angst*, 1926d [1925])中，修改了他早期對焦慮的看法，而認為焦慮本身是一種訊號，它促使面臨危險的自我啟動防禦措施。此一修正後的焦慮理論，一般稱為「第二焦慮理論」。
- 3 此處，佛洛伊德首度在出版的文章中強調性因素在神經精神疾病病因上的重要角色。這些疾病病因核心中的這些令自我無法承受的致病表象，通常與個體的性生活有關：「在所有經過我分析的案例中，都是性生活提供了一份痛苦的情感，這份情感完全與被附著在強迫表象上的情感具有相同的性質。〔……〕此外，我們不難理解，正是性生活

具有最豐富的機會，使一些無法忍受的表象湧現」(G.W, I: 66; S.E., III: 52)。

- 4 這兩個概念在此時被佛洛伊德視為同義詞使用。
- 5 拉岡日後便從佛洛伊德著作中萃取出「拒斥」(Verwerfung)的概念，作為精神病特有的機制：「除權棄絕」(forclusion)。詳見Lacan, 1975: 171。
- 6 佛洛伊德最早關於妄想症的評論，見於1895年1月24日標題為「妄想症」之H手稿。在該文中，佛洛伊德已經認為，「典型的慢性妄想症是一種防禦的病變型態」(*pathologischer Modus der Abwehr*)，一如歇斯底里、強迫神經症以及幻覺式錯亂。人們之所以成為妄想症患者，是因為他們無法忍受某些事」(Freud, 1985c: 106-112)。
- 7 佛洛伊德在1895年5月30日致弗立斯信中，首度使用Psychoneurose一詞。關於這個詞彙的改變，請參閱：Vichyn, 1977: 147-155以及Bourguignon, Cotet, Laplanche et Robert, 1989: 131。
- 8 直到1908年，佛洛伊德才引入「焦慮型歇斯底里」(Angsthysterie)一詞，指稱一種以「恐懼為主要症狀的神經症」(恐懼型神經症)。佛洛伊德是在小漢斯案例的分析中，隔離出恐懼型神經症，並強調它在結構上與轉換型歇斯底里的類似性。請參閱：〈五歲男童恐懼症之分析〉(Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben, 1909b)(G.W., VII: 348-350; S.E., X: 114-16)。
- 9 在1896年12月6日寄給弗立斯的書信中，佛洛伊德則認為，童年主動的誘惑經驗是導致「變態」(Perversion)的原因。參閱本書第十章。
- 10 特別是1895年10月15日、10月16日書信。
- 11 參閱本書第九章。
- 12 佛洛伊德於1905年的《性學三論》中，進一步表示人類性發展由「兩段時間」(zweizeitiger)所構成」的特性，人類因此得以發展高度文化，但亦因而具有神經症傾向(G.W., V: 135; S.E., VII: 233)。
- 13 參閱本書第十章。
- 14 在佛洛伊德致弗立斯的書信中，我們可以讀到，在1897年9月21日佛洛伊德宣告不再相信自己的神經症理論(neurotica)之後，仍然不斷地認定這些起源場景確實被經歷過。特別是在1897年12月12日、22日、1898年8月31日、9月27日、1899年1月3日、30日、12月21日以及1900年3月11日等書信。

第九章：心靈裝置

- 1 亞瑪契也強調，佛洛伊德1888年的短文〈大腦〉是1895年〈科學心理學大綱〉的前身(Amacher, 1965: 57-61)。然而，亞瑪契錯誤地認為，佛洛伊德試圖在〈科學心理學大綱〉中結合神經生理學、神經解剖學、心理學的做法，和梅涅特與艾克斯納(S. Exner)相同。事實上，如本書第三章所論，佛洛伊德的論述是建立在對梅涅特與艾克斯納的批評上。
- 2 根據德文《佛洛伊德全集補遺本》編者，在佛洛伊德手稿中，該日期的字跡也可判讀為9月28日(G.W., Nachtr.: 438, n. 2)。
- 3 電量的比喻並非毫無前跡可循。在《歇斯底里研究》的〈理論章節〉中，布洛伊爾就曾經主張神經系統像是一個通著電流的電話線網絡。參閱本書第七章。
- 4 由於佛洛伊德試圖從無生命狀態推演出生命，使得他的構想陷入矛盾與悖謬。例如，若生命體的定義已預設了它與環境之間維持量的穩定差異關係，那麼如何設想一個僅

依慣性原則運作的生命體的存在？慣性原則是一種物理現象上普遍的本質性定律，即使在表面上看似違反該定律的現象上，也能夠證明它的存在與主宰。但當佛洛伊德將慣性定律套用於神經生理學時，卻假設慣性定律的原過程可能受到另一個次過程的限制與修正。因此，這樣的慣性定律並不能等同於自然現象上的慣性定律。只能說，慣性定律為了某種目的，必須應用一定程度的能量累積。但這樣一種目的論式的推論，似乎又讓佛洛伊德將心理學納入自然科學的企圖，退回到形上學的宿命，使得精神分析心理學的建構終究只是一種「後設」心理學(*Metapsychologie*)。然而，正如拉普朗虛與彭大歷斯指出，不應因佛洛伊德理論計畫的矛盾而忽略其理論直覺，特別是這一直覺涉及了無意識的發現，以及整個後設心理學的建構。就此而言，佛洛伊德在1920年《超越快感原則》中所論的「涅槃原則」(*Nirwanaprinzip*)，正可被視為對其早期理論直覺的再肯定。參閱：《精神分析辭彙》(*Vocabulaire de la psychanalyse*)「慣性原則」、「涅槃原則」條文。

- 5 後來在1896年1月1日的信中，佛洛伊德重新檢討神經元裝置的架構時，又將 ω 的位置設置於 ϕ 與 Ψ 系統之間。參閱本書第十章。
- 6 對佛洛伊德而言，Lust與Unlust涉及的是感官，因此應該譯為「快感」、「不快感」，而非「愉悅」、「不愉悅」。
- 7 佛洛伊德認為，原本是透過個體內在改變的卸除方式(哭喊)，經由人類主體與主體的互動，也帶入了溝通或領悟(*Verständigung*)的向度。就此而言，人類原初的無助狀態是所有倫理動機的最早起源。
- 8 關於此處的卸除報告假設，顯然佛洛伊德也是借用梅涅特的「運動影像」概念：「卸除反射報告的產生，是由於每個運動以及其次發的結果，均會形成新的感官刺激——皮膚與肌肉的刺激——這些刺激會在 Ψ 上產生一個運動影像(*Bewegungsbild*)」(*G. W., Nachtr.: 411; S.E., I: 319*)。但除了詞彙相同，佛洛伊德所論的運動影像與梅涅特的概念完全不同。對佛洛伊德而言，所謂的運動影像，仍是 Ψ 系統以關路的差異對身體運動的紀錄，而非儲存在記憶細胞內的運動影像。
- 9 佛洛伊德這個認知的構想已經預示了創傷之「後遺效應」的概念。佛洛伊德指出：「若欠缺主體自己的感覺與運動影像，知覺綜結的可變部分就仍無法被瞭解，也就是它雖然可以被再現，但並不會給予其他的思維路線任何方向。例如[……]只要個體仍未有過任何的性感覺——通常這意味著直到青春之前——那麼任何性經驗都不會產生效應」(*G. W., Nachtr.: 428; S.E., I: 333*)。由於人類性發展的遲緩與兩期性，使得人必須到青春才會產生身體的性徵與性感覺，以致於若在青春之前發生了性的事件，那麼它將無法被理解也無法被整合入聯想思維，而找到正常的卸除管道。直到青春後，若這個記憶因為身體性感覺的發展而再度被喚起，則為時已晚。長期以來沒有被消耗、卸除的刺激，隨著記憶大量湧現而造成創傷。因此，性創傷的後遺效應是，對人類而言，性事件始終處在一種既太早又太遲的時間向度中：它發生的太早，但太遲才被理解。而日後拉岡在1959-1960年的《第七講座：精神分析倫理學》(*Le Séminaire Livre VII: L'éthique de la psychanalyse*)區分現實(*réalité*)與真實(*réel*)的概念時，也援引佛洛伊德在此所論的「物」(*das Ding*)。拉岡認為，佛洛伊德所稱之知覺綜結的分裂，就是「現實經驗的原初分裂」(*division originelle de l'expérience de la réalité*)。拉岡指出，被區別為對象屬性的知覺綜結部分，是那些能夠成為 Ψ 中的挹注。這些挹注構成了主體所接受的、最早的表象，並受到快感原則的宰制。而以恆常結構加諸在主體的另一部分——「物」(*das Ding*)——則是完全不同的東西。對拉岡而言，佛洛伊德所稱的「物」並非外

在世界的「實物」(die Sache)，而是在對他人的知覺過程中所得到的、不同於自己身體記憶的陌生的部分。因此「物」在原初經驗中，構成了主體日後必須不斷重新找回的「絕對大寫他者」(Lacan, *Séminaire* VII: 65)。

- 10 拉岡再度研究這個夢的分析時指出，人們通常忽略了佛洛伊德在此所說的三甲胺的「化學公式」： $N(CH_3)_3$ 。對拉岡而言，這個具有完美的三層三元結構的公式，以一種象徵的方式代表著夢所具有的三幕場景，以及每一幕中三個人物的關係(Lacan, *Séminaire* I: 187-192)。
- 11 Emma Eckstein 在 1892-93 年左右成為佛洛伊德最重要的病人之一，並且在佛洛伊德與弗里斯兩人的傳聞關係中扮演著非常重要的角色。請參閱：Schur, 1975: 107-121。

第十章：心靈裝置的演化

- 1 在此人們不免質疑，這個最初的無意識系統是如何形成的？因為對佛洛伊德而言，無意識是由抑制所構成，是被抑制的表象構成了無意識。那麼如何解釋在抑制作用之前形成的無意識核心？佛洛伊德並非沒有察覺這個問題，只是他在此所描述的是臨床上精神神經症病患的病因，而一個預先存在的無意識系統，是臨床上所必需的預設，否則佛洛伊德將無法解釋歇斯底里現象。一直要到 1914 年，佛洛伊德才在「薛柏病例」中提出所謂第一個抑制階段(G. W., VIII: 303-304; S.E., XII: 66-67)，並在 1915 年的〈抑制〉中，將它稱為「原初抑制」(Urverdrängung)，以解釋這個預先存在的無意識核心：「我們因此可合理假設一個原初抑制，即抑制的第一期；它在於使欲力之精神代表(表象—代表)被拒絕納入意識。與此同時則產生一個固著；相關代表自此不變地留存下來，且欲力持續連結於其上」(G. W., X: 250; S.E., XIV: 148)。而所謂「真正的抑制」作用，則是由這個核心的吸引力與來自「自我」的排斥力所共同構成。然而，在 1926 年的《症狀、禁制與焦慮》書中，佛洛伊德仍認為，關於原初抑制的性質，我們所知極為有限(G. W., XIV: 121; S.E., XX: 94)。
- 2 關於誘惑理論的議題，請參閱本書第八章，以及 Laplanche & Pontalis, 1964; Laplanche: 1987。
- 3 就此而言，似乎當兒童學習使用語言的不同時式與時態時，就等於是學習延遲其願望的滿足。如此，不僅語言屬於次過程，而且正如拉岡所主張，語言是讓主體精神結構區分為原過程與次過程的關鍵。
- 4 請參閱本書第三章。
- 5 關於對佛洛伊德攝影隱喻的評論，亦請參考 Kofman, 1973: 37-46。
- 6 關於該文所涉及的書寫問題，請參閱 Derrida, 1967: 293-340。

參考書目

一、佛洛伊德論著編目與版本對照：

DUFRESNE, Roger, *Bibliographie des écrits de Freud en français, allemand et anglais*, Paris, Payot, 1973.

GRINSTEIN, Alexander, *Sigmund Freud's Writings. A Comprehensive Bibliography*, New York, International Universities Press, 1977.

MEYER-PALMEDO, Ingeborg, *Sigmund Freud-Konkordanz. und-Gesamtbibliographie*, Frankfurt am Main, S. Fischer Taschenbuch Veriag, 1982.

FICHTNER, Gerhard, « Bibliographie des lettres de Freud », in *Revue internationale d'Histoire de la Psychanalyse*, II, 1989, 81-108.

MEYER-PALMEDO, Ingeborg, FICHTNER, Gerhard, *Freud-Bibliographie mit Werkkonkordanz*, Frankfurt am Main, S. Fischer Taschenbuch Verlag, 1999.

二、佛洛伊德全集：

G.W.

Gesammelte Werke, London, Imago Publishing, 1952; Frankfurt am Main, S. Fischer Verlag, 1960-.

S.E.

The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 24 vols., London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1953-74.

三、本書引用之佛洛伊德著作篇章出處：

- (1877a) « Über den Ursprung der hinteren Nervenwurzeln im Rückenmark von Ammocötes (Petromyzon Planeri) », in *Sitzungsberichte der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften*, Wien, Mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse, I Abteilung, vol. 75, 15-27.
- (1878a) « Über Spinalganglien und Rückenmark des Petromyzon » in *Sitzungsberichte der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften*, Wien, Mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse, III Abteilung, vol. 78, 81-167.
- (1879a) « Notiz über eine Methode zur anatomischen Präparation des Nervensystems » in *Zentralblatt für die medizinischen Wissenschaften*, vol. 17, n° 26, 468-469.
- (1882a) « Über den Bau der Nervenfasern und Nervenzellen beim Flusskrebs » in *Sitzungsberichte der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften*, Wien, Mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse, III Abteilung, vol. 85, 9-46.
- (1884b) « Eine neue Methode zum Studium des Faserverlaufs im Centralnervensystem », in *Zentralblatt für die medizinischen Wissenschaften*, vol. 22, 161-163.
- (1884c) « A new histological method for the study of Nerve-Tracts in the Brain and Spinal Chord » in *Brain*, vol. 7, 86-88.
- (1884d) « Eine neue Methode zum Studium des Faserverlaufes im Centralnervensystem » in *Archiv für Anatomie und Physiologie* (Anatomische Abtheilung), Leipzig, 453-460.
- (1884f [1882]) « Die Struktur der Elemente des Nervensystems », in *Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie*, vol. 5, 221-229.
- (1885d) « Zur Kenntnis der Olivenzweischicht », in *Neurologisches Zentralblatt*, Wien, vol. 4. n° 12, 268-270.
- (1886b) « Über die Beziehung des Strickkörpers zum Hinterstrang und Hinterstrangkern nebst Bemerkungen über zwei Felder der Oblongata » (mit L. O. von Darkschewitsch) in *Neurologisches Zentralblatt*, Wien, vol. 5. n° 6, 121-129.

- (1886c) « Über den Ursprung des Nervus acusticus », in *Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie* (Neue Folge), Berlin, vol. 20, n° 8, 245-251, et n° 9, 277-282.
- (1886d) « Beobachtung einer hochgradigen Hemianästhesie bei einem hysterischen Manne (Beiträge zur kasuistik der Hysterie) », in *G. W., Nachtr.*, 57-64.
- (1886g) « Über männliche Hysterie », Zweiteiliger Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Ärzte in Wien am 15.10. und 26.11. 1886.
- (1888b) « Aphasie », in Albert Villaret (éd.), *Handwörterbuch der gesamten Medizin*, tome I, Stuttgart, Ferdinand Enke, 1888, 88-89.
- (1888b) « Gehirn », in Albert Villaret (éd.), *Handwörterbuch der gesamten Medizin*, tome I, op. cit., 1888, 684-697.
- (1888b) « Hysterie », in Albert Villaret (éd.), *Handwörterbuch der gesamten Medizin*, tome I, op. cit., 1888, 886-892.
- (1888-89a) Übersetzung (mit Vorrede des Übersetzers) von H. Bernheim, *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, unter dem Titel *Die Suggestion und ihre Heilwirkung*, *G. W., Nachtr.*, 109-120.
- (1889a) « Rezension von: Forel, Auguste, Der Hypnotismus », *G. W., Nachtr.*, 125-139.
- (1890a) « Psychische Behandlung (Seelenbehandlung) », *G. W., V*, 289-315.
- (1891b) *Zur Auffassung der Aphasien. Eine kritische Studie*, Leipzig et Vienne, Franz Deuticke, 2e éd. (1992), Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuch.
- (1891d) « Hypnose » in Anton Bum, *Therapeutisches Lexikon*, Wien, 1891, *G. W., Nachtr.*: 141-150.
- (1892b) « Über Hypnose und Suggestion », *G. W., Nachtr.*: 165-178.
- (1892-94a) Übersetzung mit « Vorwort des Übersetzers » und zusätzlichen Fußnoten von: Charcot, Jean-Martin, *Leçons du mardi à la Salpêtrière (1887-8)*, *G. W., Nachtr.*, 153-164.
- (1893a [1892]) « Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene » (mit J. Breuer), *G. W., I*, 81-98.

- (1893-94a) « Aphasie », in *Diagnostisches Lexikon für praktische Ärzte*, éd. par Anton Bum et Moritz T. Schnirer, t. 1, Vienne et Leipzig, 1894, rééd. in Oswald Ulrich Kästle, « Einige bisher unbekannte Texte von Sigmund Freud aus den Jahren 1893/94 und ihr Stellenwert in seiner wissenschaftlichen Entwicklung », in *Psyche*, 6, 41, juin 1987, 521-528.
- (1893c) « Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies », *G. W.*, I., 39-55.
- (1893f) « Charcot », *G. W.*, I, 21-35.
- (1894a) « Die Abwehr-Neuropsychosen », *G. W.*, I, 57-74.
- (1895b [1894]) « Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angst-Neurose" abzutrennen », *G. W.*, I, 315-342.
- (1895c [1894]) « Obsessions et phobies; leurs mécanisme psychique et leur étiologie », *G. W.*, I, 345-353.
- (1895d) Studien über Hysterie, (mit Joseph Breuer), *G. W.*, I, 75-312.
- (1895f) « Zur Kritik der "Angstneurose" », *G. W.*, I, 357-376.
- (1896a) « L'hérédité et l'étiologie des névroses », *G. W.*, I, 407-422.
- (1896b) « Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen », *G. W.*, I, 379-403.
- (1896c) « Zur Ätiologie der Hysterie », *G. W.*, I, 425-459.
- (1897b) « Inhaltsangaben der wissenschaftlichen Arbeiten des Privatdocenten Dr. Sigm. Freud (1877-1897) », *G. W.*, I, 461-488.
- (1898a) « Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen », *G. W.*, I, 491-516.
- (1900a) Die Traumdeutung, *G. W.*, II-III, 724 p.
- (1901b) Zur Psychopathologie des Alltagslebens, *G. W.*, IV, 323 p.
- (1905d) Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, *G. W.*, V, 27-145.
- (1905e [1901]) « Bruchstück einer Hysterie-Analyse », *G. W.*, V, 161-286.
- (1906a [1905]) « Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen », *G. W.*, V, 149-159.

- (1909a [1908]) « Allgemeines über den hysterischen Anfall », *G. W.*, VII, 235-240.
- (1909b [1908]) « Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben », *G. W.*, VII, 243-377.
- (1910a) « Über Psychoanalyse », *G. W.*, VIII, 1-60.
- (1911b) « Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens », *G. W.*, 230-238.
- (1911c) « Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia », *G. W.*, VIII, 240-316.
- (1912b) « Zur Dynamik der Übertragung », *G. W.*, VIII, 364-374.
- (1912g) « A Note on the Unconscious in Psycho-Analysis », *G. W.*, VIII, 430-439.
- (1914d) « Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung », *G. W.*, X, 43-113.
- (1915a [1914]) « Bemerkungen über die Übertragungsliebe », *G. W.*, X, 306-321.
- (1915e) « Das Unbewusste », *G. W.*, X, 264-303.
- (1916-17a [1915-17]) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, *G. W.*, XI, 497 p.
- (1918b [1914]) « Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (Der "Wolfsmann") », *G. W.*, XII, 27-157.
- (1919g) « Vorrede » zu: Reik Theodor, Probleme der Religionspsychologie, *G. W.*, XII, 325-329.
- (1920g) Jenseits des Lustprinzips, *G. W.*, XIII, 1-69.
- (1925a [1924]) « Notiz über den "Wunderblock" », *G. W.*, XIV, 3-8.
- (1925d) « Selbstdarstellung », *G. W.*, XIV, 31-96.
- (1926d [1925]) Hemmung, Symptom und Angst, *G. W.*, XIV, 113-205.
- (1926f) « Psycho-analysis: Freudian School », *G. W.*, XIV, 299-307.
- (1933a [1932]) Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, *G. W.*, XV, 208 p.
- (1935a) « Nachschrift 1935 » [zur « Selbstdarstellung »], *G. W.*, XVI, 31-34.
- (1939a) Der Mann Moses und die monotheistische Religion : Drei Abhandlungen, *G. W.*, XVI,

103-246.

(1940d [1892]) « Zur Theorie des hysterischen Anfalles » (mit J. Breuer), *G. W.*, XVII, 9-13.

(1941b [1892]) « Notiz "III" », *G. W.*, XVII, 17-18.

(1950a [1887-1902]) *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*, Londres, Imago, 1950, 477 p.

(1950c [1895]) « Entwurf einer Psychologie », *G. W.*, Nachtr., 387-477.

(1956a [1886]) « Bericht über meine mit Univeritäts-Jubiläums-Reisestipendium unternommene Studienreise nach Paris und Berlin October 1885-Ende März 1886 », *G. W.*, Nachtr.: 31-44.

(1960a [1873-1939]) *Briefe 1873-1939*, hrsg. Von Ernst und Lucie Freud, Frankfurt am Main.

(1971) *Selbstdarstellung. Schriften zur Geschichte der Psychoanalyse*, Ilse Grubrich-Simitis (éd.), Frankfurt am Main, Fischer Verlag, 254 p.

(1980) S. Freud & K. Abraham, *Briefe 1907-1926*, Frankfurt am Main, S. Fischer, 1980, 375 p.

(1985c) *Sigmund Freud Briefe an Wilhelm Fliess, 1887-1904*, éd. J. M. Masson en collaboration avec Michael Schröter et Gerhard Fichtner, Frankfurt am Main, S. Fischer, 1986, 613 p.

四、其他引用與參考書目：

AMACHER, Peter,

« Freud's neurological education and its influence on psychoanalytic theory », in *Psychological Issues*, 4, n° 4, monograph 16, New-York, International University Press, 1965.

« The Concepts of the Pleasure Principle and Infantile Erogenous Zones Shaped by Freud's Neuroiogiological Education. » in *The Psychoanalytic Quarterly*, 1974, n° 43, 218-223.

ANDERSSON, Ola, *Studies in the Prehistory of Psychoanalysis. The etiology of psychoneuroses and some related themes in Sigmund Freud's scientific writings and letters 1886-1896*,

Stockholm, Scandinavian University Books, 1962.

BARBIER, André, « Aperçu sur l'évolution des concepts de mémoire et de souvenir dans l'œuvre de Freud », in *Revue française de psychanalyse*, n° 4, tome XLIII, juillet-août 1979, 577-585.

BALLET, Gilbert, *Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie*, Paris, Alcan, 1886.

BAILLARGER, Jules-Gabriel-François, « De l'aphasie au point de vue psychologique » (1865), in *Recherches sur les maladies mentales*, Masson et C°, 1890, 584-601, rééd. in H. Hecaen et J. Dubois, *La naissance de la neuropsychologie du langage (1825-1865)*, Paris, Flammarion, 1969, 173-187.

BERNHEIM, Hippolyte,

De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille, 2e éd. augmentée sous le titre *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, Paris, Doin, 1886.

« Le docteur Liébeault et la doctrine de la suggestion », in *Revue médicale de l'Est*, 1907, n° 39.

BERNFELD, Siegfried,

« Freud's earliest theories and the school of Helmholtz », in *Psychoanal. Quart.*, 1944, n° 13, 341-362.

« Freud's scientific beginnings », in *The American Imago*, vol. 6, 1949, n° 3, September, 162-196.

« Sigmund Freud, M. D. 1882-1885 », in *International Journal of Psychoanalysis*, 1951, n° 32, 204-217

BERNFELD, Siegfried, CASSIER-BERNFELD, Suzanne, « Freud's first practice, 1886-1887 », in *Bull. Menninger Clin.*, 1952, 16, 37-49.

BINSWANGER, Ludwig, *Discours, parcours et Freud*, trad. par Roger Lewinter, Paris, Gallimard, 1970.

BLOCQ, Paul, « Sur une affection caractérisée par de l'astasia et de l'abasia », in *Archives de neurologie*, Paris, 1888, tome XV, n° 43, 24-51 et n° 44, 187-211.

BORCH-JACOBSEN, Mikkel

« In statu nascendi », in BORCH-JACOBSEN, Mikkel, MICHAUD, Eric, NANCY, Jean-Luc, *L'hypnose*, Paris, Galilée, 1984, 53-112.

« L'hypnose dans la psychanalyse », in BORCH-JACOBSEN, Mikkel, CHERTOK, Léon et al., *Hypnose et psychanalyse*, Paris, Dunod, 1987, 29-54.

Souvenir d'Anna O. Une mystification centenaire, Paris, Aubier, 1995.

Folies à plusieurs. De l'hystérie à la dépression, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2002.

BORCH-JACOBSEN, Mikkel, MICHAUD, Eric, NANCY, Jean-Luc, (1984) *L'hypnose*, Paris, Galilée, 1984.

BORCH-JACOBSEN, Mikkel, CHERTOK, Léon et al. *Hypnose et psychanalyse*, Paris, Dunod, 1987.

BORCH-JACOBSEN, Mikkel, SHAMDASANI, Sonu, « Une visite aux archives Freud », in Mikkel BORCH-JACOBSEN *Folies à plusieurs. De l'hystérie à la dépression*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2002, 253-300.

BOUILLAUD, Jean-Baptiste, « Recherches cliniques propres à démontrer que la perte de la parole correspond à la lésion des lobules antérieurs du cerveau, et à confirmer l'opinion de M. Gall, sur le siège de l'organe du langage articulé » in *Archives générales de médecine*, IIIe année, 1825, tome 8, 25-45, rééd. in H. Hecaen et J. Dubois, *La naissance de la neuropsychologie du langage (1825-1865)*, Paris, Flammarion, 1969, 15-31.

BOURGUIGNON, André, COTET, Pierre, LAPLANCHE, Jean, ROBERT, François, Traduire Freud, Paris, PUF, 1989.

BREUER, Josef,

« Frl. Anna O... », *G. W.*, Nachtr., 224-225.

« Theoretisches », *G. W.*, Nachtr., 244-310.

BREUER, Josef et FREUD, Sigmund, *Studien über Hysterie*, Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1895, rééd. Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuch Verlag, 1991.

BROCA, Paul,

« Perte de la parole, ramollissement chronique et destruction partielle du lobe antérieur gauche du cerveau », in *Bulletin de la société d'anthropologie*, 1861, 2e série, tome VI, 79-81, rééd. in H. Hecaen et J. Dubois, *La naissance de la neuropsychologie du langage (1825-1865)*, Paris, Flammarion, 1969, 59-61.

« Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé, suivies d'une observation d'aphémie (perte de la parole) », in *Bulletin de la société d'anthropologie*, août, 1861, 2e série, tome VI, 330-357, rééd. in H. Hecaen et J. Dubois, *La naissance de la neuropsychologie du langage (1825-1865)*, Paris, Flammarion, 1969, 61-89.

BRUN, Rudolf, « Sigmund Freuds Leistungen auf dem Gebiete der organischen Neurologie », in *Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 1936, n° 37, 201-207.

BURNHAM, W. H., « Memory, historically and experimentally considered », in *American Journal of Psychology*, 1889, 2, 39-90.

BUTLER, Samuel, *Unconscious Memory: A Comparison between the Theory of Dr. Ewald Hering and the "Philosophy of the Unconscious" of Dr. Edward von Hartmann*, with translations from these authors. London, David Bogue, 1880.

CASSIER-BERNFELD, Suzanne, « Freud and Archeology », in *The American Imago*, vol. 8, june 1951, n° 2, 107-128.

CARROY, Jacqueline, « Jackson et la psychopathologie. Évolution et évolutionnisme », in *Les évolutions. Phylogénèse de l'individuation*, Colloque de la Revue internationale de psychopathologie, sous la direction de Pierre Fédida et Daniel Widlöcher, Paris, PUF, 1994, 151-172.

CERRO, Manuel del, TRIARHOU, Lazaros C., « Freud's contribution to neuroanatomy », in *Archives of Neurology*, 1985, n° 42, 282-287.

CERTEAU, Michel de,

« Ce que Freud fait de l'histoire: à propos de "Une histoire démoniaque au XVIIe siècle" », in *L'écriture de l'histoire*, Paris, Gallimard, 1975.

L'écriture de l'histoire, Paris, Gallimard, 1975.

Histoire et psychanalyse entre science et fiction, Paris, Gallimard, 1987.

CHARCOT, J.-M.

Œuvres complètes de J.-M. Charcot. Leçons sur les maladies du système nerveux, recueillies et publiées par MM. Babinski, Bernard, Féré, Guinon, Marie et Gilles de La Tourette, Paris, Progrès Médical, Lecrosner et Babé, 1890.

Leçons du mardi à la Salpêtrière. Policlinique 1888-1889. Notes de cours de MM. Blin, J.-M. Charcot et H. Colin, tome II, Paris, Progrès médical/Bataille, 1892, 2e éd.

« De l'hémianesthésie hystérique », in *Œuvres complètes de J.-M. Charcot*, tome I, 300-319, rééd. in J.-M. Charcot, *L'hystérie*, textes choisies et présentés par E. Trillat, Paris, Privat, 1971, 25-40.

« De l'hystérie ovarienne », in *Œuvres complètes de J.-M. Charcot*, tome I, 320-345, rééd. in J.-M. Charcot, *L'hystérie*, op. cit., 41-60.

« De la contracture hystérique », in *Œuvres complètes de J.-M. Charcot*, tome I, 346-366, rééd. in J.-M. Charcot, *L'hystérie*, op. cit., 60-75.

« De l'hystéro-épilepsie », in *Œuvres complètes de J.-M. Charcot*, tome I, 367-385, rééd. in J.-M. Charcot, *L'hystérie*, op. cit., 75-90.

« Paralyse hystéro-traumatique », in *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Policlinique 1888-1889*, 111-118, rééd. in J.-M. Charcot, *L'hystérie*, op. cit., 91-98.

« Paralyse hystéro-traumatique développée par suggestion », in *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Policlinique 1888-1889*, 135-142, rééd. in J.-M. Charcot, *L'hystérie*, op. cit.,

99-105.

« Paralyse hystéro-traumatique », *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Policlinique 1888-1889*, 300-305, rééd. in J.-M. Charcot, *L'hystérie*, op. cit., 107-110.

« Hystérie à grandes attaques », *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Policlinique 1888-1889*, 119-122, rééd. in J.-M. Charcot, *L'hystérie*, op. cit., 111-122.

« Cas d'hystéro-neurasthénie survenue à la suite d'une collision de train chez un employé de chemin de fer âgé de 56 ans », in *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Policlinique 1888-1889*, 131-139, rééd. in J.-M. Charcot, *L'hystérie*, op. cit., 133-142.

« Hystérie et dégénérescence chez l'homme », *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Policlinique 1888-1889*, 392-403, rééd. in J.-M. Charcot, *L'hystérie*, op. cit., 143-153.

« A propos de six cas d'hystérie chez l'homme », *Œuvres complètes de J.-M. Charcot*, tome III, 253-298, rééd. in J.-M. Charcot, *L'hystérie*, op. cit., 155-190.

« Contracture hystérique et aimants; phénomènes curieux de transfert », in *Œuvres complètes*, tome IX, op. cit., p. 277.

« De l'influence des lésions traumatiques sur le développement des phénomènes d'hystérie locale », leçon de décembre 1877, in *Leçons sur les maladies du système nerveux*, op. cit., 446.

CHARCOT, J.-M. et RICHER, P., « Note sur quelques faits d'automatisme cérébral observés pendant la période cataleptique de l'hypnotisme chez les hystériques. Suggestion par le sens musculaire », in *Œuvres complètes*, tome IX.

CHARCOT, J.-M. et PITRES, A., « Nouvelle contribution à l'étude des localisations motrices dans l'écorce des hémisphères du cerveau », in *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1879, III, 155-156.

CHERTOK, Léon, STENGERS, Isabelle, *Le cœur et la raison: l'hypnose en question, de Lavoisier à Lacan*, Paris, Payot, 1989.

COHEN, Aviva, « Franz Brentano, l'inspirateur philosophique de Freud », in Filip Geerardyn

et Gertrudis Van de Vijver (éd.), *Aux sources de la psychanalyse, une analyse des premiers écrits de Freud (1877-1900)*, Paris, L'Harmattan, 1998, 112-122

DERRIDA, Jacques

L'Écriture et la différence, Paris, Seuil, 1967.

« Moi-la psychanalyse », in *Cahiers Confrontation*, n° 8, automne, 1982, 5-15, rééd. in Derrida, *Psyché, inventions de l'autre*, 1987.

Otobiographies, l'enseignement de Nietzsche et la politique du nom propre, Paris, Galilée, 1984.

« Être juste avec Freud », in E. Roudinesco et al., *Penser la folie: essais sur Michel Foucault*, Paris, Galilée, 1992.

Mal d'archive, Paris, Galilée, 1995.

Résistances de la psychanalyse, Paris, Galilée, 1996.

DELBRÜCK, B., « Amnestische Aphasie », in *Sitzungsberichte der Jenaischen Gesellschaft für Medicin und Naturwissenschaft für das Jahr 1886*, Jena, Gustav Fischer, 1887, 91-98.

DORER, Maria, *Historische Grundlagen der Psychoanalyse*, Leipzig, Felix Meiner, 1932.

DUBOIS, J., HECAEN, H. (éd.), *La naissance de la neuropsychologie du langage, 1825-1865*, Paris, Flammarion, 1969.

EISSLER, Kurt R.; FREUD, Sigmund; GOEPPERT, Sebastian; SCHRÖTTER, Klaus (1974) *Aus Sigmund Freuds Sprachwelt und andere Beiträge*. Bern, Stuttgart, Wien, Hans Huber, 1974.

ELLENBERGER, Henri F.,

« The Story of Anna O.: A Critical Review with New Data », in *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, n° 8, 1972, 267-279; trad. franç., in H. F. Ellenberger, *Médecines de l'âme*, Paris, Fayard, 1995, 329-352.

The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry, New York, Basic Books, 1970.

« La conférence de Freud sur l'hystérie masculine », in *Information psychiatrique*, vol. 44, n° 10, 1968, 921-930, rééd. in *Médecines de l'âme*, Paris, Fayard, 1995, 208-225.

« Histoire d'Emmy von N. Étude critique avec documents nouveaux », in *Médecines de l'âme*, Paris, Fayard, 1995, 353-374.

EXNER, Sigmund, *Entwurf zu einer physiologischen Erklärung der psychischen Erscheinungen*, Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1894.

EY, Henry, *Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie*, 1975, rééd. Paris, L'Harmattan, 1997.

FARDEAU, Michel, « Actualité de l'œuvre de Duchenne de Boulogne », in catalogue de l'exposition *Duchenne de Boulogne, la mécanique des passions*, Paris, École nationale supérieure des beaux-arts, 1999, 41-49.

FÉDIDA, Pierre,

« Une histoire du présent » préface à la traduction française de l'ouvrage de John Forrester, in J. Forrester, *Le langage aux origines de la psychanalyse*, trad. par Michelle Tran Van Khai, Paris, Gallimard, 1984, 7-25.

« Passé anachronique et présent réminiscent. Epos et puissance mémoriale du langage », in *L'Écrit du temps*, n° 19, 1985, 23-45.

FICHTNER, Gerhard, « Unbekannte Arbeiten von Freud – Schätze im Keller », in *Medizinhistorisches Journal*, vol. 22, 1987, 246-262.

FOUCAULT, Michel

L'archéologie du savoir, Paris, Gallimard, 1969.

Histoire de la sexualité I, volonté du savoir, Paris, Gallimard, 1976.

« Nietzsche, la généalogie, l'histoire », in *Hommage à Jean Hyppolite*, Paris, PUF, 1971,

145-172, rééd. in *Dits et écrits*, tome II, Paris, Gallimard, 1994, 136-156.

GALL, F. J., *Anatomie et physiologie du système nerveux en général, et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux par la configuration de leurs têtes*, 4 tomes, Paris, N. Maze, 1819.

GANGUILHEM, Georges, « Le concept de réflexe au XIXe siècle », in *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Jean Vrin, 1975, 295-304.

GASSER, Jacques, *Aux origines du cerveau moderne*, Paris, Fayard, 1995.

GAUCHET, Marcel,

L'inconscient cérébral, Paris, Seuil, 1992.

« Les chemins imprévus de l'inconscient », in M. Gauchet, G. Swain, *Le vrai Charcot. Les chemins imprévus de l'inconscient*, Paris, Calmann-Lévy, 1997, 99-119.

GAUCHET, Marcel, Swain, Gladys, *Le vrai Charcot. Les chemins imprévus de l'inconscient*, Paris, Calmann-Lévy, 1997.

GEERARDYN, Filip, *Freud's projet. The roots of psychoanalysis*, Londres, Rebus Press, 1997.

GEERARDYN, Filip, VIJVER, GERTRUDIS van de (éd.), *Aux sources de la psychanalyse, une analyse des premiers écrits de Freud (1877-1900)*, Paris, L'Harmattan, 1998.

GOODY, William, « Cerebral representation », in *Brain*, 1956, n° 79, 167-187.

GREEN, André, *Le discours vivant. La conception psychanalytique de l'affect*, Paris, PUF, 1973.

GREENBERG, Valerie D., *Freud and his aphasia book: language and the sources of psychoanalysis*, Ithaca and London, Cornell University Press, 1997.

GRIESINGER, Wilhelm, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende*, 1ère édition, 1845, 2ème édition, Stuttgart, Adolph Krabbe, 1861, trad. franç. par Doumic, *Traité des maladies mentales. Pathologie et thérapeutique*, Paris, Adrien Delahaye, 1865.

GRUBRICH-SIMITIS, Ilse

Zurück zu Freuds Texten. Stumme Dokumente sprechen machen, Frankfurt am Main, Fischer Verlag, 1993, trad. franç. par René Lainé, Johanna Stute-Cadiot, *Freud: retour aux manuscrits. Faire parler des documents muets*, Paris, PUF, 1997.

Freuds Moses-Studie als Tagtraum. Ein biographischer Essay, Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuch Verlag, 1994.

HECAEN, Henry et ANGELERGUES, René, *Pathologie du langage. L'aphasie*, Paris, Larousse, 1965.

HECAEN Henry, LANTERI-LAURA, George, *Evolution des connaissances et des doctrines sur les localisations cérébrales*, Paris, Desclée de Brouwer, 1978.

HEAD, H., *Aphasia and Kindred Disorders of Speech*, Cambridge, University Press, 1926, 2 volumes.

HERING, Karl Ewald Konstantin, « Über das Gedächtnis als eine allgemeine Funktion der organisierten Materie », in *Abh. K. k. Akad. Wiss. Wien*, 1870, n° 20, 253-278, rééd. Leipzig, Akademische Verlagsgesellschaft, coll. Ostwalds klassiker der exakten Wissenschaften, 1921, n° 148.

HEYMAN, Steven R., « Freud and the Concept of Inherited Racial Memories », in *The Psychoanalytic Review*, 1977, n° 64, 461-464.

HIRSCHMÜLLER, Albrecht,

Physiologie und Psychoanalyse in Leben und Werk Josef Breuers, Bern, Hans Huber Verlag, 1978; trad. franç. par Maïelène Weber, *Josef Breuers*, Paris, PUF, 1991.

Freuds Begegnung mit der Psychiatrie. Von der Hirnmythologie zur Neurosenlehre, Tübingen, Diskord, 1991.

HOFF, Hans, SEITELBERGER, Franz, « The history of the neurological school of Vienna », in *Journal of Nervous and mental disease*, 1952, n° 116, 495-505.

JACKSON, John Hughlings,

Selected Writings of John Hughlings Jackson, 2 volumes, éd. par James Taylor, London, Hodder and Stoughton, 1932, 2ème édition, London, Staples Press, 1958.

« On the Anatomical and Physiological Localisation of Movements in the Brain », in *Selected Writings*, op. cit., tome I, 37-76.

« On temporary mental disorders after epileptic paroxysms », in *Selected Writings*, op. cit., tome I, 119-134.

« On epilepsies and on the after-effects of epileptic discharges (Todo and Robertson's hypothesis) », in *Selected Writings*, op. cit., tome I, 135-161.

« On post-epileptic states », in *Selected Writings*, op. cit., tome I, 366-384.

« Remarks on dissolution of the nervous system as exemplified by certain post-epileptic conditions », in *Selected Writings*, op. cit., tome II, 3-28.

« On some implications of dissolution on the nervous system », in *Selected Writings*, op. cit., tome II, 29-44.

« Evolution and dissolution of the nervous system », in *Selected Writings*, op. cit., tome II, 76-92; trad. franç., in *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 1921, tome VIII, n° 2, 294-302, et tome XIX, n° 1, 131-152.

« On affections of speech from disease of the brain », in *Selected Writings*, op. cit., tome II, 155-170, 171-183, 184-204.

« On the comparative study of diseases of the nervous system », in *Selected Writings*, op. cit., tome II, 393-410.

« The factors of insanities », in *Selected Writings*, op. cit., tome II, 411-421; trad. franç. in Henry Ey, *Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie*, 1975, rééd. Paris, L'Harmattan, 1997, 84-122.

« Discussion at the Neurological Society on Dr. Mercier's paper on "Inhibition" », in

Selected Writings, op. cit., tome II, 477-481.

JACKSON, Stanley W., « The History of Freud's Concepts of Regression », in *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1969, n° 17, 743-784.

JANET, Pierre

« A propos du déjà vu » in *journal de psychologie normale et pathologique*, 1905, Juillet-Août.

L'Automatisme psychologique, Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine, Paris, Odile Jacob, 1998.

JEANNEROD, Marc,

Le cerveau-machine. Physiologie de la volonté, Paris, Fayard, 1983.

De la physiologie mentale. Histoire des relations entre biologie et psychologie, Paris, Odile Jacob, 1996.

JELLIFFE, Smith Ely, « Sigmund Freud as a neurologist », in *The Journal of Nervous and mental disease*, vol. 85, n° 6, juin 1937, 696-711.

JONES, Ernest, *The Life and Work of Sigmund Freud, Volume 1: The Formation Years and the Great Discoveries (1856-1900)*, New York, Basic Books, 1953, trad. franç. par Anne Berman, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud tome I: La jeunesse 1856-1900*, Paris, PUF, 1958.

KOFMAN, Sarah

L'enfance de l'art, 1ère édition, Paris, Payot, 1970, édition citée, Paris, Galilée, 1985.

Camera Obscura : De l'idéologie, Paris, Galilée, 1973.

KOHN, Max, *Écrits pré-analytiques de Freud*, thèse de doctorat, sous la direction de Pierre Kaufmann, Université Paris X- Nanterre, 1979.

KRIS, Ernst.

« The significance of Freud's earliest discoveries », in *International Journal of*

Psychoanalysis, 1950, n° 31, 108-116.

The selected papers of Ernst Kris, New Haven, Yale University Press, 1975.

« Introduction », in S. Freud, *Naissance*, 24-30.

LACAN, Jacques,

Séminaire Livre I: Les écrits techniques de Freud, 1953-54, Paris, Seuil, 1976.

Séminaire Livre II: Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, 1954-55, Paris, Seuil, 1978.

Séminaire Livres III: Les psychoses, 1955-56, Paris, Seuil, 1981.

Séminaire Livre IV: La relation d'objet, 1956-57, Paris, Seuil, 1994.

Séminaire Livre VII: L'éthique de la psychanalyse, Paris, Seuil, 1986.

Le séminaire XI: Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Paris, Seuil, 1973.

« Il ne peut pas y avoir de crise de la psychanalyse », entretien en 1974 avec Emilio Granzotto, in *Magazine Littéraire*, n° 428, Fév., 2004, 24-29.

LAPLANCHE, Jean

Vie et mort en psychanalyse, Paris, Flammarion, 1970.

Problématique I: l'angoisse, Paris, PUF, 1980.

« Traumatisme, traduction, transfert et autres trans(es) », in *Psychanalyse à l'Université*, 1986, tome 11, n° 41, 71-85.

Problématique V: le baquet, transcendance du transfert, Paris, PUF, 1987.

Nouveaux fondements pour la psychanalyse, Paris, PUF, 1987.

« Temporalité et traduction », in *Psychanalyse à l'Université*, 1989, tome 14, n° 53, 17-33.

« Interpréter [avec] Freud » in *La révolution copernicienne inachevée*, Paris, Aubier, 1992, 21-36.

La révolution copernicienne inachevée, Paris, Aubier, 1992.

« Terminologie raisonnée » in A. Bourguignon, A. Cotet, J. Laplanche et F. Robert,

Traduire Freud, Paris, PUF, 1989, 73-151.

LAPLANCHE, Jean & PONTALIS, J.-B.

« Fantasma originaire: fantasmes des origines, origines du fantasma », in *Les temps Modernes*, 1964, n° 215, rééd., Paris, Hachette, 1985.

Vocabulaire de la psychanalyse, 1ère édition, 1967, édition citée, Paris, PUF, 1967.

LAGACHE, Daniel, « Préface », in J. Laplanche et J.-B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967, V- VII.

LEVY-FRIESACHER, Christine, *Meynert-Freud, « l'amentia »*, Paris, PUF, 1983.

LICHTHEIM, Ludwig, « On aphasia », in *Brain*, 1885, n° 7.

LOCKE, John, *Essai sur l'entendement humain* (1690), trad., préf., notes et index par Jean-Michel Vienne, Paris, J. Vrin, 2001.

MACMILLAN, M., « Freud and Janet on organic and hysterical paralyses: a mystery solved ? »
 , in *International Review of Psycho-Analysis*, 1990, n° 17, 189-203.

MANCIA, Mauro, « Archaeology of Freudian Thought and the History of Neurophysiology »,
 in *International Review of Psycho-Analysis*, 1983, n° 10, 185-192.

MASSON, Jeffrey Moussaieff,

Le réel escamoté. Le renoncement de Freud à la théorie de la séduction, trad. franç. par Claude Monod, Paris, Aubier, 1984.

(éd), *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fließ, 1887-1904*, Cambridge, Massachusetts, London, The Belknap Press of Harvard University Press, 1985.

(éd.) en collaboration avec Michael Schröter et Gerhard Fichtner, *Sigmund Freud Briefe an Wilhelm Fließ, 1887-1904*, Frankfurt am Main, S. Fischer, 1986.

MEULDERS, Michel, *Helmholtz. Des lumières aux neurosciences*, Paris, Odile Jacob, 2001.

MEYNERT, Theodor

Psychiatrie. Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns begründet auf dessen Bau, Leistungen

und Ernährung, Erste Hälfte, Wien, Braumüller, 1884.

« Über hypnotische Erscheinungen », in *Wiener klinische Wochenschrift*, 1888, I.

MIJOLLA, Alain de,

Dictionnaire international de la psychanalyse, (sous la direction de), Paris, Calmann-Lévy, 2 volumes.

MIJOLLA-MELLOR, Sophie de,

« Construire son histoire », in *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, n° 6, 1993, 13-30.

Le besoin de savoir. Théories et mythes magico-sexuels dans l'enfance, Paris, Dunod, 2002.

NASSIE, Jacques, *Freud. L'inconscient. Sur les commencements de la psychanalyse*, Paris, Galilée, 1977.

PONTALIS, J.-B., « Au nom de Freud », préface, in Sigmund Freud, *Sur l'histoire du mouvement psychanalytique*, Paris, Gallimard, 1991, IX-XXIII.

PRIBRAM, Karl H., et GILL, Merton M., *Freud's "Project" re-assessed*, New York, Basic Books, 1976; trad. franç. par Alain Rauzy, *Le "Projet de psychologie scientifique" de Freud: un nouveau regard*, Paris, PUF, 1986.

REY, Jean-Michel

Parcours de Freud, Paris, Galilée, 1974.

« Freud et l'écriture de l'histoire », in *L'écrit du temps*, n° 6, 1984, 23-42.

Le matériau freudien, Paris, Ramsay, 1987.

RIBOT, Théodule,

La psychologie anglaise contemporaine, Paris, Ladrance, 1870, 3e éd., Paris, Félix Alcan, 1881.

La psychologie allemande contemporaine (1879), Paris, L'Harmattan, 2003.

Les maladies de la mémoire, Paris, Baillière, 1881, édition citée, Paris, Félix Alcan, 1907.

RICHER, Paul, *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie*, 2^e éd. Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1881.

RIESE, Walther, « Freudian concepts of brain function and brain disease », in *The Journal of Nervous and mental disease*, 1958, n° 127, 287-307.

RITVO, L. B., Darwin's Influence on Freud. A Tales of Two Sciences, 1990, trad. franç. par Patrick Lacoste, *L'ascendant de Darwin sur Freud*, Paris, Gallimard, 1992.

RIZZUTO, Ana-Maria, « A hypothesis about Freud's motive for writing the monograph 'On Aphasia' », in *International Review of Psycho-Analysis*, 1989, 1, n° 6, 111-117.

ROUSSILLON, René, (1987) « Le paradoxe de l'origine », in BORCH-JACOBSEN, Mikkel, CHERTOK, Léon *et al.*, *Hypnose et psychanalyse*, op. cit. 119-134.

RÜSEN, Jörn et STRAUB Jürgen (éd.), *Die dunkle Spur der Vergangenheit. Psychoanalytische Zugänge zum Geschichtsbewußtsein*, Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag, 1998.

SCHUR, Max, *La mort dans la vie de Freud*, 1972, trad. franç. par Brigitte Bost, Paris, Gallimard, 1975.

SEITELBERGER, Franz, « Theodor Meynert (1833-1892): Pioneer and Visionary of Brain Research », in *Journal of the History of the Neurosciences*, 1997, vol. 6, n. 3, 267-274.

SICARD, Monique, « Quand se croisent le visage, la photographie, la médecine et l'électricité », in catalogue de l'exposition *Duchenne de Boulogne, la mécanique des passions*, Paris, École nationale supérieure des beaux-arts, 1999, 67-78.

SOLMS, Mark

« Une introduction aux travaux neuroscientifiques de Sigmund Freud », in Filip Geerardyn et Gertrudis Van De (éd.), *Aux sources de la psychanalyse, une analyse des premiers écrits de Freud (1877-1900)*, op. cit., 23-42.

- SOLMS, Mark et SALING, Michael, *A moment of transition: two neuroscientific articles by Sigmund Freud*, London, New York, Karnac Books, 1990.
- SPEHLMANN, Rainer, *Sigmund Freuds neurologische Schriften, eine Untersuchung zur Vorgeschichte der Psychoanalyse*, Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer Verlag, 1953.
- SPENCER, Herbert,
First principles (1862), 3ème éd. Londre: Williams and Norgate, 1875.
Principes de psychologie (1885), trad. franç. par Th. Ribot et A. Espinas, Paris, Baillière, 1874, édition citée, Paris, Félix Alcan, 1892, 2 volumes.
- SULLOWAY, Frank J., Freud, *Biologist of the Mind*, New York, Basic Books, 1979; trad. franç., par Jean Lelaidier, *Freud biologiste de l'esprit*, Paris, Fayard, 1998.
- SWAIN, Gladys,
 « Freud revisité ou la face cachée de l'inconscient », in *Le débat*, n° 4, 1980, 143-168.
 « L'appropriation neurologique de l'hystérie », in M. Gauchet et G. Swain, *Le vrai Charcot. Les chemins imprévus de l'inconscient*, Paris, Calmann-Lévy, 1997, 13-95.
- TRILLAT, Etienne, *Histoire de l'hystérie*, Paris, Sehhers, 1986.
- TROUSSEAU, A., « De l'aphasie », in *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, Paris, Baillière, 5e éd. 1877, 669-729, rééd. in H. Hecaen et J. Dubois, *La naissance de la neuropsychologie...*, op. cit., 193-266.
- VAUVY, Patricia, « Apports de la "Contribution à la conception des aphasies" à une théorie générale de l'association psychique », in *Psychanalyse à l'Université*, 1991, tome 16, n° 61, 101-123.
- VEYNE, Paul, *Comment on écrit l'histoire. Essai d'épistémologie*, Paris, Seuil, 1971, 438 p.
- VICHYN, Bertrand,
 « Des termes freudiens: "Neuropsychose", "Psychoneurose" », in *Psychanalyse*

à l'Université, 1977, tome 8, n° 29, 147-155.

« La psychanalyse entre l'archéologie et l'histoire », in *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, n° 6, 1993, 127-141.

VILLARET, Albert (éd.), *Handwörterbuch der gesamten Medizin*, tome I première édition, Stuttgart, Ferdinand Enke, 1888.

VOGEL Paul,

« Zur aphasienlehre Sigmund Freuds », in *Monatschrift Psychiatrie und Neurologie*, 1954, n° 128, 256-264.

« Drei bisher unbekannt gebliebene Beiträge Freuds zum Handwörterbuch von Villaret », in *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 1974, vol. 7, 117-125.

WATEVILLE, A. de, « Note sur la cécité verbale », in *Progrès médical*, 21, mars 1885, 226-228.

YOUNG, Robert M., *Mind, Brain and Adaptation in the Nineteenth Century: Cerebral Localization and Its Biological Context from Gall to Ferrier*, Oxford, Clarendon Press, 1970; rééd. New York, Oxford University Press, History of Neuroscience Series, 1990.

《瘖啞與傾聽：精神分析早期歷史研究》

© 2009 沈志中

執行編輯：賴奕璇

文字編輯：楊惠芊

封面：黃瑪琍

印刷：崎威彩藝

定價：420 元

ISBN：978-986-84859-3-8

2009年6月 初版

版權所有，翻印必究

出版者：行人文化實驗室

106 台北市溫州街十二巷十四之一號

電話：886-2-23641944

傳真：886-2-23641946

<http://flaneur.tw>

郵政劃撥：19552780

總經銷：遠流出版事業股份有限公司



9 789868 485938

ISBN 978-986-84859-3-8 NTD420

