

對於思覺失調症特有的  
自我疾患的現象學描述\*

A Phenomenological Description of  
the Self-disorders in Schizophrenia

鄭喜恆\*\*

(Hsi-Heng, Cheng)

摘要

本文首先介紹了當前歐陸現象學在思覺失調症的核心症狀描述與診斷方面可能提供的協助，並且介紹

---

\* 筆者非常感謝兩位匿名審查人的指正與建議。本文初稿曾於臺灣哲學學會 2023 年學術研討會中宣讀。筆者感謝會議與會者們的指教。本文是國科會專題研究計畫(110-2410-H-007-062-MY2)的研究成果之一。筆者感謝國科會的研究資助。

\*\* 國立清華大學哲學研究所教授



了 Parnas 與 Sass 等學者在這方面所做的貢獻。本文接著具體檢視了 Stephensen 與 Parnas 如何基於永井真理等學者的研究，對思覺失調症患者特有的異常自我經驗進行現象學描述。本文最後論證，相對於 Stephensen 與 Parnas 的描述，筆者提出的「三個自我」描述更為貼近患者的異常自我經驗，而且特別強調了「前反思的自我意識」所扮演的角色。

關鍵詞：思覺失調症，現象學，自我，意識，主觀親歷性

收稿日期：2024/04/16，接受日期：2024/07/26



## 壹、前言

長期研究思覺失調症的 E. Fuller Torrey 博士指出，同理與同情思覺失調症患者是相當困難的，因為人們很難想像與了解他們的經驗；他們像是發瘋了，有著怪異的言行，與他人隔著遙遠的距離，甚至可能會傷害到他人，我們並不知道為何患者會有這樣的言行舉止；患者已經處在困境之中，而人們對患者的欠缺同情使得患者的生活變得更加艱難。Torrey 進一步指出，了解患者經驗的最好方式就是傾聽患者對於自己經驗的描述。<sup>1</sup>

Torrey 在他的書中摘錄了很多患者對於自己經驗的描述，以幫助我們了解患者的經驗。他列出了患者的經驗的八個異常之處：(1)知覺改變、(2)無能力整理與詮釋接收到的訊息、以及因此無能力給予適當回應、(3)妄想與幻覺、(4)自我感知上的改變、(5)情緒改變、(6)身體動作改變、(7)

---

<sup>1</sup> 托利(E. Fuller Torrey)，《思覺失調症完全手冊》，第七版，台北市：心靈工坊，2020年，頁26-27。



行為改變、(8)病識感降低。他特別指出，不是每位患者都有所有這些症狀，而且所有這些症狀都可能出現在其它腦部疾病中。<sup>2</sup>

根據《精神疾病診斷及統計手冊》第五版(DSM-V)，思覺失調症的診斷條件包括在一個月中的相當長時間裡出現至少下列兩個症狀：妄想、幻覺、言語失序無組織、嚴重的失序無組織行為或僵直行為(這四項稱為正性症狀)、以及包括情緒表現平板化、話語貧乏(alogia)、活動動機降低(avolition)在內的負性症狀。

但是這些症狀之間的關連是什麼呢？是否有哪些是核心的病症？這些問題是許多心理學家致力要解答的問題。當代心理學家 Josef Parnas 以及 Louis A. Sass 指出，一直有學者嘗試要從思覺失調症類群中區分出一些子類型，但是都不算成功與令人滿意；他們相信，現象學的進路，特別是聚焦於自我異常經驗(disorders of self-experience)的進路，有可能可以捕捉到思覺失調症類群之特有的共同特點。<sup>3</sup> 他

---

<sup>2</sup> 同註 1，頁 28。

<sup>3</sup> Parnas, J. and Sass, L. A., “The Structure of Self-Consciousness in



們提議，自我異常經驗是前驅的症狀，而這種意識結構上的變化使得後期更為嚴重的症狀(例如妄想與幻覺)得以發展與出現。<sup>4</sup>

Parnas 與 Sass 在回顧對於思覺失調症的診斷的歷史時指出，提出「思覺失調症」這個診斷類別的兩位精神病學家 Emil Kraepelin 與 Eugen Bleuler 都將「自我」(self)的病狀考慮為界定思覺失調症的根本病狀。Kraepelin 在 1919 年的著作中談到了思覺失調症的核心特點是「意識的內在統一性有所喪失」與「意志遭受毀損」(就像是「樂團失去了指揮者」)。<sup>5</sup> Bleuler 於 1911 年寫說患者的自我傾向於經歷「最為多樣的變樣」(“the most manifold alterations”)，例如思想之指向性(directedness)的分裂與喪失。<sup>6</sup> 正是 Bleuler 鑄造了“schizophrenia”這個語詞來指稱思覺失調症。

---

Schizophrenia,” In S. Gallagher (Ed.), *The Oxford Handbook of the Self*, Oxford: Oxford University Press, 2011, p.542.

<sup>4</sup> Sass, L. A. and Parnas, J., “Schizophrenia, Consciousness, and the Self,” *Schizophrenia Bulletin*, 29, 3, 2003, p.437.

<sup>5</sup> Kraepelin, E., *Dementia Praecox*, G. M. Robertsen (Ed.), New York: Robert E. Krieger Publishing Co., 1971.

<sup>6</sup> Bleuler, E., *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*, J. Zinkin (Trans.), New York: International Universities Press, 1950, p.143.



“schizophrenia”是由意指「分裂」的希臘文字根“schizo”與意指「心靈」的希臘文字根“phren”所組合而成。這也是為何這個語詞過往在中文裡被直接翻譯為「精神分裂症」。但是 Kraepelin 與 Bleuler 都沒有對這些異常的自我經驗進行具體與系統性的描述；他們有可能是從病患所展現出的各種型態的內在矛盾、無組織與解離中推論出病患有「自我」方面的病症。<sup>7</sup>

根據研究，“Ichstörungen”(self-disorders；自我疾患)這個德文語詞是由德國學者 Hans W. Gruhle 於 1915 年鑄造出來的，用以指稱思覺失調症患者的異常自我經驗。<sup>8</sup>

Parnas 與 Sass 指出，在二十世紀的歐陸現象學的心理病理學傳統中，這種異常自我經驗經常被描述為思覺失調症類群的一個基本成分；這可見於例如 Joseph Berze、Eugène Minkowski、Ludwig Binswanger、Wolfgang Blankenburg 與日本學者木村敏的著作中。但是這些著作都

---

<sup>7</sup> 同註 3，p.523.

<sup>8</sup> Mishara, A. *et al.*, “Neurobiological Models of Self-Disorders in Early Schizophrenia,” *Schizophrenia Bulletin*, 42, 4, 2016.



尚未被翻譯成英語，因此英語世界基本上並不知曉這些研究。<sup>9</sup> 例如，法國精神病學家 Minkowski 在 1928 年寫道：「這瘋狂……不是源自判斷、知覺或意志上的疾患，而是源自於最為內在的自我結構中的混亂」。<sup>10</sup>

Parnas 與 Sass 指出，有個丹麥研究團隊近年來花費數年針對疑有思覺失調症的年輕初診病患所累積的臨床經驗，驅動了當代對於自我疾患的系統性研究。這些病患的主要抱怨明顯地都圍繞著下列主題：無法專注與無法融入世界、對於身為「自我在場的主體」(a self-present subject)的感知變得弱化、以及其它各種意識經驗上的變形。主觀體驗的形式或結構的瓦解似乎是他們的困擾所指向的問題。後續多個獨立的研究證實，自我疾患能夠很好地用以區辨「思覺失調症的相關病症」與「那些與之不相關的精神病症」。

11

Parnas 與 Sass 指出，統合而言，這些研究支持了下列

---

<sup>9</sup> 同註 3，p.523.

<sup>10</sup> Minkowski, E., "Du symptôme au trouble générateur," In *Au-delà du rationalisme morbide*, Paris: Éditions l'Harmattan, 1997, p. 114.

<sup>11</sup> 同註 3，p.524-525.



四點：(1)自我疾患主要出現在思覺失調症的相關病症中，但是絕少出現在其它精神病症中；(2)自我疾患傾向於持續存在，不會因為思覺失調症的嚴重病症消失而跟著消失；(3)自我疾患發生在被視為未來有得到精神病症之風險的青少年身上；(4)自我疾患在思覺失調症的病症出現之前就可被偵測到。<sup>12</sup>

Parnas 與 Sass 持續在為這個進路進行辯護，發表了眾多相關研究。Parnas 及其同事(包括現象學家 Dan Zahavi)在 2005 年出版了〈EASE：異常自我經驗檢測量表〉(“EASE: Examination of Anomalous Self-Experience Scale”)。<sup>13</sup> 這份檢測量表是從現象學心理病理學的角度來記錄自我疾患的類型以及強度。他們自認這份檢測量表受到了來自胡塞爾現象學的強烈影響。<sup>14</sup> 自我疾患通常在患者尚未發病時就

---

<sup>12</sup> 同註 3，p.524-525.

<sup>13</sup> EASE 劃分出了五個檢測領域：認知與意識之流、自我察覺與現身在場(presence)、身體經驗、自我與世界之邊界喪失或可被穿透、以及存活態度上的重新定位。每個檢測領域中包含有多個徵候。例如，「自我察覺與現身在場」檢測領域有 18 個徵候，包括了「基本自我感減弱」、「扭曲的第一人稱視角」與「失去常識或自然的明證性」。

<sup>14</sup> Parnas, J. *et al.*, “EASE-Scale (Examination of Anomalous Self-



已出現，而《精神疾病診斷與統計》所列出的思覺失調症的症狀都是後來出現之比較嚴重的症狀。Parnas 等人認為，自我疾患這個「意識經驗結構的結構性改變」，很可能是讓後續這些比較嚴重的病症得以發展出來的基礎病症。這個進路有機會解答筆者先前指出的重要問題：用以診斷思覺失調症的那些症狀之間有何關連？是否有哪些是核心的病症呢？

當代丹麥現象學家 Zahavi 是 Parnas 長期的合作夥伴，他們共同發表了多篇有關思覺失調症與心理學的期刊論文。Zahavi 可說是當代對於「自我」的現象學考察最有貢獻的現象學家之一。他承繼了胡塞爾與沙特以來的現象學分析，探討了經驗、自我與自我意識之間的關連，檢視了「前反思的自我意識」(pre-reflective self-consciousness)觀念，指出了這是比「反思的自我意識」更原初與根本的一種自我意識。「前反思的自我意識」這種更原初的自我意識是任何意識經驗的一個構成環節，可用以說明為何意識經驗擁有第一

---

Experience),” *Psychopathology*, 38, 5, 2005, p.237.



人稱的現象特性。Parnas 與 Sass 在探討自我疾患時所使用的「自我」觀念，正是這個「前反思的自我意識」觀念。

現象學並不是將意識看做是佔據空間的物理對象；意識並不是由各個組成部分之間的機械因果關係所構成，而是由許多彼此依賴的環節所連結成的帶有意義的整體網絡。現象學的心理病理學研究旨在揭露異常經驗現象的本質與不變的結構特點；它更重視異常經驗現象的結構、而不是內容，因為內容具有偶然性，且往往因人而異。<sup>15</sup>

例如，Parnas 與 Sass 在分析思覺失調症患者的自我異常經驗時，是先刻畫出第一人稱意識經驗結構的其中四個相互依存的面向，再檢視患者的自我意識結構如何在這些面向上發生扭曲與變化，並嘗試說明患者的經驗如何受到影響以及其它相關病症如何發展出來；這些扭曲與變化是一個心理病理學的格式塔(Gestalt)的諸側面；這四個面向是自我的呈現模式(self-presence)、視角觀點(perspective)、現

---

<sup>15</sup> Parnas, J. and Zahavi, D., “The Role of Phenomenology in Psychiatric Diagnosis and Classification,” In M. Mario *et al.* (Eds.), *Psychiatric Diagnosis and Classification*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2002, p.155-158.



象性(phenomenality)與意向性(intentionality)。不過第一人稱意識經驗結構並非只包含這四個面向，其它面向(像是時間結構與相互主體性(intersubjectivity))只是尚未被他們納入分析的範圍。<sup>16</sup>

現象學的心理病理學研究特別強調對於個別案例的意識經驗的詳細描述。對於能夠詳細報導出自己的異常經驗的少數病患的研究，比起對於大量病患的經驗所進行的粗略研究，能提供更多有用的訊息。第一人稱的主觀經驗無法用「平均值」的方式來研究，因為有很多訊息會在平均後流失。<sup>17</sup>

利用歐陸現象學提供的豐富觀念資源來探究與描述上述的自我疾患等病症，有機會讓我們更了解思覺失調症患者的意識經驗，而達到 Torrey 所說的「讓我們能設身處地體驗與想像思覺失調症患者的經驗，進而更能同理與同情患者」之目標，而且也有機會協助對於思覺失調症進行更為精準的分類與診斷，並且協助改進經驗性的觀察與研究。

---

<sup>16</sup> 同註 3，p.533-534.

<sup>17</sup> 同註 15，p.156.



此外，我們也有可能透過對於這些病症的現象學探討，察知到隱含在人的意識經驗中的結構。不過畢竟如同 Torrey 所言，我們對於思覺失調症的成因還沒有真正的了解，也尚未找到確切的治療方式。<sup>18</sup> 對於思覺失調症的現象學描述除了有上述的可能貢獻，對於治療與預防尚不確定可以提供什麼貢獻。

筆者接著將簡要說明現象學與症狀學(symptomatology)之差異與關連、以及現象學與經驗科學的差異與關連。胡塞爾所創立的現象學的目標是去理解與描述各類意識對象與意義得以呈現之相應的意識或體驗的結構，重視意識在經驗構成上的貢獻(因此要求懸擱自然態度)，而不是要對意識生活提出自然主義式的因果解釋、或尋找意識生活之生物學的、神經科學的或心理學的基礎。現象學帶有康德式的超驗的(transcendental)哲學關懷。<sup>19</sup> 症狀學也往往被稱為「現象學」，這是讀者需要注意區別的。在考察心理疾病的

---

<sup>18</sup> 同註 1，頁 19。

<sup>19</sup> Gallagher, S. and Zahavi, D., *Phenomenological Mind*, 3rd Ed., London and New York: Routledge, 2021, p.10.



症狀方面，現象學與症狀學會有所交集，但是兩者的目標有別。症狀學的目標是描述疾病的症狀，據以分類與診斷疾病。現象學研究心理疾病的症狀，為的是要揭露意識結構的貢獻，對於症狀學確實有可能做出貢獻。

筆者基本上同意 Zahavi 與 Gallagher 對於現象學與經驗科學之關連的看法。他們指出，胡塞爾並未反對科學，而是反對科學主義；胡塞爾同意超驗現象學的分析可以被拿到經驗科學中發展。梅洛龐蒂也認為，現象學與經驗科學的對話可以對現象學的研究有所助益。如此的互動不會減損現象學的哲學本色，也不會將現象學變成一門實證科學，反而可以豐富現象學的探究與激發現象學的活力與嶄新發展。<sup>20</sup> 他們寫道：「宣稱現象學應該熟知目前可得之最好的科學知識、又堅持現象學的終極的超驗哲學關懷有別於實證科學的關懷，並沒有不融貫之處」。<sup>21</sup> 在心理病理學方面，現象學與心理學可望可以在適當的脈絡下相輔相成，一同

---

<sup>20</sup> 同註 19，p.31-32.

<sup>21</sup> 同註 19，p.254.



對心理疾病的探究做出貢獻。<sup>22</sup>

在介紹了現象學的心理病理學研究可以如何幫助我們了解思覺失調症患者的意識經驗之後，筆者也提供了背景，讓讀者得以了解筆者在本文中所要探討的議題。當代學者 Helene Stephensen 與 Parnas 於 2018 年合著的論文〈思覺失調症中的自我疾患能在主觀親歷性的本性方面告訴我們什麼？一個心理病理學的探究〉中，針對幾個具有代表性的思覺失調症患者的自我疾患經驗提出了現象學描述。筆者將在本文的第貳節與第參節介紹他們的現象學描述，接著在第肆節與第伍節提出筆者的質疑，並且進一步提出筆者的詮釋與主張。第柒節為結語。

## 貳、介紹永井真理提出的「同時內省」

Stephensen 與 Parnas 在他們的論文中首先介紹了日本學者永井真理(Mari Nagai, 1953-90)如何分析她的兩位病患

---

<sup>22</sup> 筆者增加上述兩段說明以回應一位匿名審查人。



的自我報導。<sup>23</sup> 以下是病患 A 的自我報導：<sup>24</sup>

[病患 A]當我跟他人在一起時，存在有兩個我：處在他們之中的我、以及客觀地看著那個我的我。不管我是如何專注於某事務上，總是有個我從外部冷漠地觀看著。後者這個外在的我總是操控著我。即使當我在與他人談話時，這個外在我聽見他人的話語、並且將之告知給內在我。在聽到之後，內在我開始說話。內在我說出外在我命令它說的話語。<sup>25</sup>

病患 A 感受到一種不斷的自我監控，他感到在他的經驗之中有雙重自我；一個自我是與他人及世界互動的自我(他稱為「內在我」)，另一個自我則是從外部觀看著上述自我的活動(他稱為「外在我」)。<sup>26</sup> 以下是永井的另一位病患 B 的

---

<sup>23</sup> 木村敏(Bin Kimura)是永井真理的老師。

<sup>24</sup> Nagai, M., “Bunretsubyōsha no jikoishiki niokeru ‘bunretsubyōsei’” [“The ‘schizophrenic’ in the self-consciousness of schizophrenic patients”], In B. Kimura *et al.* (Eds.), *Seishinbunretsubyō: Kiso to rinshō [Schizophrenia: Its Basic and Clinical Aspects]*, Tokyo: Asakura Shoten, 1990.

<sup>25</sup> Stephensen, H. and Parnas, J., “What Can Self-Disorders in Schizophrenia Tell Us about the Nature of Subjectivity? A Psychopathological Investigation,” *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 17, 4, 2018, p.630.

<sup>26</sup> 同註 25，p.630.



報導：<sup>27</sup>

[病患 B]我太過於意識到我自己。我持續地監視與盯著我自己。因為我是如此強烈地盯著我自己，當我在看電視的時候，節目內容並未進入到我的腦袋裡去。即使當我在跟某人談話時，我還是一直關注著我自己。所以我無法真正掌握到他人所談的內容……我在人多的地方總是感到不自在。我不斷感受到我被監視著。<sup>28</sup>

在日常生活中，正常人會遺忘自己，但是這兩位病患從未遺忘與不注意他們自己。永井是用「同時內省」(simultaneous introspection)來描述上述這種自我監控的症狀。永井認為，這種症狀是思覺失調症的其中一個顯著的症狀。這種同時內省是不間斷的、非自願的自我觀察或自我監視。甚至在病患應對著所處情境時，這種自我監視也會發生。上述這兩位病患對於自己的經驗的報導顯示出了

---

<sup>27</sup> Nagai, M., *Naisei no kôzô: Seishin byôrigakuteki kôzatsu (The Structure of Introspection: A Psychopathological Consideration)*, B. Kimura (Ed.), Tokyo: Iwanami Shoten, 1991.

<sup>28</sup> 同註 25, p.634.



他們有這種症狀。

Stephensen 與 Parnas 指出，永井提議區分開「同時內省」跟「事後內省」(post-facto introspection)。後者是一般類型的內省，是朝向過去的自己之回顧式的察知；例如，某人對自己剛剛犯的錯誤進行反省。思覺失調症患者確實常被觀察到比較頻繁地進行這類型的內省。他們由於自我感不穩定(the insecure sense of self)以及缺乏自然的明證性(lack of natural evidence)，而需要仔細省察他們過去的經驗以掌握其意義，甚至會對預期未來將會發生的事件的細節進行預先的分析。<sup>29</sup> 對這些病患而言，「事後內省」之活動確實有補償他們的病症所造成的缺失的功能。但是永井強調，「同時內省」則是思覺失調症患者的一個病症，而不是用以補償失去的功能之運作。<sup>30</sup>

Stephensen 與 Parnas 指出，並不是所有的思覺失調症病患都能夠如此清楚地報導出他們所經歷的異常經驗，但

---

<sup>29</sup> 自我感不穩定以及缺乏自然的明證性都被認為是思覺失調症的病症。關於「缺乏自然的明證性」，請參看 Parnas 與 Sass 提供的說明(同註 3，p.539.)。

<sup>30</sup> 同註 25，p.633.



是案例 A 與 B 這兩則報導似乎指出了這種病症的根本特徵；他們認為，「難以清楚報導出這些經驗」可能是由於「表達出內省的內容」會比「發現到自己正在進行內省」要更為容易。<sup>31</sup> 這是因為一般而言，個人在內省時是將注意的焦點放在內容上，內省活動本身通常不會是所關注的焦點。

Stephensen 與 Parnas 指出，永井認為，上述這種自我異化(self-alienation)牽涉到一種特殊的「自我的雙重化」，也就是「形成了兩個準主體(formation of two quasi-subjects)」；這是指形成了「應對著實際情境的準主體」以及「監視著這應對活動的準主體」。病患感受到這兩個準主體沒有疊合為一。我們在病患 B 的報導的最後一句話中可以看見，病患已經將「那個監視著自己的活動的我」異化為「他者」；他不是感受到被自己監視著，而是感受到被他人監視著。<sup>32</sup>

Stephensen 與 Parnas 提議用「非自願的自我目睹」(involuntary self-witnessing)來取代永井所使用的「同時內省」，因為他們認為，同時內省的情況也可能發生在正常人

---

<sup>31</sup> 同註 25，p.634.

<sup>32</sup> 同註 25，p.634-635.



身上，特別是當個人處在不安的狀態下(例如在應試與社交活動的情況下)，個人可能會變得痛苦惱人地意識到自己 (painfully self-conscious)而無法自然地應對情境；這顯示出「同時內省」這個語詞無法用以指示出思覺失調症的特異之處。他們提議，「非自願的自我目睹」這個語詞能更適當地捕捉到思覺失調症患者的上述異常自我經驗的那種「非自願」與「被動」之特點。<sup>33</sup>

筆者認為，要找到一個可以「望文生義」的恰當語詞來表述思覺失調症患者的上述異常自我經驗並不容易，因為那是過於特殊的一種經驗。「非自願的自我目睹」其實也有產生誤解的空間，因為上述處在不安狀態下的人跟思覺失調症患者一樣，都不是自願與主動進行那種惱人的自我意識，而且因為「自我目睹」是以視覺做為比喻，帶有「作為主體的我目睹作為對象的我」的意涵，但是永井的描述是「一個準主體監視著另一個準主體」，這樣的監視仍然有別於對象性的監視。筆者認為，永井的「形成兩個準主

---

<sup>33</sup> 同註 25，p.635.



體」這個語詞就是一個相當合適的描述語詞，因為「準主體」這個陌生語詞足以提醒讀者留意其特殊意涵，而可以免於造成想當然爾式的錯誤解讀。

## 參、Stephensen 與 Parnas 所提議的描述

Stephensen 與 Parnas 提議說：正是因為主觀親歷性 (subjectivity)<sup>34</sup> 的結構中包含有潛在區分與裂隙，永井所說的那種「形成兩個準主體」的現象才有可能出現；也就是說，這潛在區分與裂隙是上述異常經驗的可能性條件。<sup>35</sup> 他們寫道：

關於思覺失調症中的自我雙重化的經驗，我們的提議是：這兩個準主體的形成，可能是隱含與潛在於主觀親歷性中的一個更基本層次的分化 (differentiation) 之固化 (reification)。<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> 筆者選擇在此脈絡中將“subjectivity”翻譯為「主觀親歷性」，以強調其第一人稱經驗的體驗維度。如果將之翻譯為「主體性」，就無法將上述維度的意義表達出來。

<sup>35</sup> 同註 25，p.630-631.

<sup>36</sup> 同註 25，p.635.



他們認為他們的一位病患(以下指稱為「病患 C」)的自我描述可用以支持這個提議：

[病患 C]我認為這是一種古怪的情況：你能經驗著某事物，並且在此同時把它記錄(register)下來，就彷彿……「那個經驗著該事物的人」跟「那個經驗到『那個人經驗著該事物』的人」是相異有別的……我對於我自己的思想就有那種感受……就彷彿有個真正的內在自我，它知道我所思所感、以及我應該如何作為，但它卻是隱藏起來的。我所是者以及我行動的依據則是那個與他人互動的「外在個人」……這很難解釋。我有時候會接觸到那真正的自我，事實上是每天都有接觸，但那是出於對於那個「外在個人」的不信任……它們兩者之間有緊張關係……我並未感受到我是這兩者中的任一個。實際上，我害怕的是，如果那個「外在個人」被剝除掉，那就什麼都沒有剩下了。<sup>37</sup> [刪節號皆為文本所

---

<sup>37</sup> 本引文是翻譯自下列段落(同註 25, p.635.): “I think it’s strange



有]

Stephensen 與 Parnas 認為，這位病患描述出了隱含在經驗本身之中的一個鴻溝(gap)或距離(distance)，這種分離(separation)使得「對於某事物的經驗」(the experience of something)與「經驗到你經驗著某事物」(the experience that you experience something)之區分得以出現；正是這個區分的凝固(congealing)(也就是不再進行動態的不斷分裂與密合的活動)造成了思覺失調症中的自我雙重化之感知。<sup>38</sup>

病患 C 經驗到了內在自我與外在個人相互分離：前者評論與不信任後者，而後者才是與世界及他人互動的行為

---

that you can experience something that you then at the same time register, as if you have...as if there is a difference between the one who experiences something, and the one who experiences that one experiences something...I feel like that about my own thoughts...It is as if there is a true inner me who knows what I think, feel, and ought to do, but is hidden. Who I am and act according to is the 'outside person' who interacts with others and... It's difficult to explain. I'm sometimes in contact with the true me, actually every day, but it is only because of distrust in the 'outside person'... There is a tension between the two... I don't feel I'm any of them. Actually, I am afraid that if the 'outside person' were peeled off, then there would be nothing."

<sup>38</sup> 同註 25，p.636.



者。正因為如此，病患不喜歡跟心理學家與醫師談話，因為這個外在個人所給出的報導可能不正確，那個內在自我總是有可能會出現與表達異議；他說他所感受與思想的一切都是「不可靠的」。<sup>39</sup>

Stephensen 與 Parnas 寫道：

我們認為自我感觸(self-affection)乃是「諸感觸環節之不斷進行著的區分與接合」(incessant differentiation and coalescing of affective moments)所產生的後果。在區分的過程中，某些感觸環節獲得了形成他者(an alterity)的潛力。自我的結構就展現在諸感觸環節的分化與融合的動態性(dynamics of bifurcations and fusions of affective moments)之中。這個前反思的循環(circular)運動藉由提供了一個縫隙(fissure)(這個縫隙在正常情況下會很快地縫合且湮沒消失，以確保自我疊合感(the sense of self-coincidence))而使得自我反思(self-reflection)成為可

---

<sup>39</sup> 同註 25，p.636.



能。在思覺失調症中，這個縫隙變得凝固起來，允許它者化(alterization)、以及形成令人不悅地顯著突兀(obtrusive)的諸準主體。<sup>40</sup>

Stephensen 與 Parnas 在這段話中既嘗試指出正常自我經驗的結構，也嘗試說明思覺失調症的異常自我經驗的結構；後者是前者的一種變形。在正常意識經驗中，「進行反思的環節」與「被反思的環節」之間有縫隙，但是這縫隙會動態地與快速地分合，以確保兩者被感知為疊合著。但是在那種異常自我經驗中，這兩個環節的區分凝固住了，而不再快速地區分又再縫合，這使得「進行反思的環節」與「被反思的環節」被感知為兩個不同的自我。這時就出現了兩個準主體。<sup>41</sup>

Stephensen 與 Parnas 認為，法國心理學家 Henri Ey 與日本心理學家木村敏的想法可用以支持與闡明他們的上述主張。我們能由此了解他們的主張在心理學史中的源頭。

---

<sup>40</sup> 同註 25，p.637.

<sup>41</sup> 同註 25，p.636.



他們指出，木村敏認為，如果我們將主觀親歷性看成無內在結構的均勻整體，則那種「形成兩個準主體」的現象就無法得到理解。主觀親歷性的結構中隱含有根本的關係性的區分，而且此區分不是靜態的空間距離，而是動態與有生成力的(*generative*)運動，能將一環節與另一環節分別出來；當這樣的內在動態區分變得無法再度整合起來時，就出現了思覺失調症的那種「形成兩個準主體」的現象。簡言之，主觀親歷性的這種內在動態區分，是這種「形成兩個準主體」的現象的可能性條件。<sup>42</sup>

Stephensen 與 Parnas 也指出，Ey 描述了幻覺與幻想這些精神病症狀如何經由它者化(*alterization*)而逐漸發展出來：我的思想內容變成了脫離於我的對象；我對自己所說的話變成了某人對我說的話；我對自己說話變成了它在我之中說話；我的思想活動被經驗為他者的思想活動。<sup>43</sup> Stephensen 與 Parnas 同意上述分析。他們指出了，下列這兩種發生在思覺失調症患者身上的幻聽，可以被理解為是

---

<sup>42</sup> 同註 25，p.638.

<sup>43</sup> 同註 25，p.637.



上述這種主觀親歷性內部的它者化變得越來越嚴重所產生的情況：聽到評論著病患當下行動的聲音、以及聽到將病患當作「他」(第三人稱)來討論的聲音。<sup>44</sup>

## 肆、筆者提出的「三個自我」模型

扼要而言，筆者對於 Stephensen 與 Parnas 的主張的評論是：(一)Stephensen 與 Parnas 在談到「主觀親歷性內部區分之凝固」時過分強調了這兩個準主體的分裂，而相對地忽略了這兩個準主體之間仍保有某種持續的連結；(二)他們沒有說明清楚這兩個準主體跟「前反思的自我意識」之間的關連為何。

不過在筆者仔細解釋上述這兩點評論(請見第伍節)之前，筆者將先說明筆者提出的「三個自我」模型。筆者將採用這個模型來描述病患 A、B 與 C 的異常自我經驗，並檢視 Stephensen 與 Parnas 的主張。

這個「三個自我」模型中的三個自我分別是：對於外在

---

<sup>44</sup> 同註 25，p.638.



世界的意識(簡稱為「世界意識」)、對於上述意識的意識(即對於「針對外在世界的意識」的意識;簡稱為「監視意識」、以及以第一人稱模式通達上述兩個意識的「前反思的自我意識」。

世界意識與監視意識即是永井所說的那兩個準主體。世界意識在應對外在世界時，也反身地(reflexively)意識到自己的應對活動，而監視意識在監視著世界意識時，也反身地意識到自己在進行著監視。世界意識與監視意識對於自己的這種反身的自我意識，在現象學傳統中被稱為「前反思的自我意識」。這種自我意識因為是自動的、無須費力進行的，而有別於偶爾才進行的費力的「反思的自我意識」(永井所說的「事後內省」即歸屬於後者)。我們在先前已看見，病患 A、B 與 C 確實是在前反思層次上(自動地與不費力地)意識到了世界意識與監視意識這兩個準主體。

筆者首先要介紹何謂「前反思的自我意識」。如 Zahavi 所說，前反思的自我意識乃是意識經驗的固有環節；我們用這個語詞來指出「意識經驗是隱含地自我給予的、自我



呈現的」這個事實。<sup>45</sup> 當我意識到例如外在世界中的某個對象時，我同時也意識到「我意識到該對象」。我的針對該對象的意識可稱為「對象意識」，但是我對於「意識到該對象的我」的意識是一種自我意識，我們即稱之為「前反思的自我意識」。前反思的自我意識是一種更為原初(*primitive*)的型態的自我意識，先於對於語言的掌握，也先於形成理性判斷與命題態度的能力。只要擁有現象意識(*phenomenal consciousness*)，就必定擁有前反思的自我意識。<sup>46</sup>

Zahavi 指出，根據現象學傳統，當我在經歷我的意識經驗時，我不是將意識經驗當成對象(*object*)，也不是採取觀察者的角度來對象化地觀察這意識經驗，我不是像進行知覺或判斷一樣來針對我的意識經驗；意識經驗不是作為被針對的對象，而是被親身經歷的(*subjectively lived through*)。「對象化」蘊含了「認知對象」與「經驗主體」的二分，但是「意識經驗」與「意識經驗的親歷者」之間的連

---

<sup>45</sup> Zahavi, D., *Self and Other*, Oxford: Oxford University Press, 2014, p.11-12.

<sup>46</sup> 同註 45, p.13-14.



結是更為密切的，「對象化」並不是能用以說明後者這種密切連結的恰當模式。<sup>47</sup>

讀者可能會質疑：為何「前反思的自我意識」可被說成是一個自我呢？它跟世界意識與監視意識這兩個準主體難道不是很不一樣嗎？筆者同意，「前反思的自我意識」確實在諸多特點上有別於那兩個可被稱為「自我」的準主體，但是我們仍然可以將前反思的自我意識說成是某個意義下的自我，這主要是因為「自我」這個語詞有足夠大的意義範圍。其實世界意識與監視意識也相當不同，但我們仍願意將它們都稱為「自我」。事實上，Zahavi 就將前反思的自我意識稱為「體驗自我」(the experiential self)、「極小自我」(the minimal self)與核心自我(the core self)；這個自我並非獨立於意識流(the stream of consciousness)而存在，而是意識生活的一個基本環節，具有體驗上的實在性(experiential reality)。<sup>48</sup> 他的論述可以支持筆者的做法。Zahavi 指出，目前存在有多個「自我」觀念被人們使用著，大致而言，這

---

<sup>47</sup> 同註 45，p.16.

<sup>48</sup> 同註 45，p.18.



些自我觀念指涉到不同層次或面向的自我(它們並非一定彼此不相容)。他認為我們需要採取「自我」的多維度描述(the multidimensional account of the self)來恰當地安置這些自我觀念。<sup>49</sup> 世界意識與監視意識這兩個準主體，跟前反思的自我意識一樣，都算是自我現象之不同面向或環節，而允許用「自我」來指稱。

在筆者介紹了「前反思的自我意識」之後，讀者應該會同意，當我們在描述思覺失調症的異常自我經驗時，我們除了應該考慮世界意識與監視意識這兩個準主體之外，也應該設法將「前反思的自我意識」的變形納入考慮。

在正常意識中，世界意識與監視意識是同一個自我的兩個環節(前者是被反思的環節，後者是進行反思的環節)，而且這個自我既是前反思地意識到自己正在應對著世界，也前反思地意識到自己在監控與指揮著這個應對著世界的自我。在正常意識中，「世界意識」、「監視意識」與「前反思的自我意識」這三個自我乃是合一的。「前反思的自我意

---

<sup>49</sup> 同註 45，p.90.



識」既是世界意識的固有環節，也是監視意識的固有環節。

但是在上述的思覺失調症的那種異常自我經驗中，世界意識與監視意識彼此拉開了距離，監視意識變成了一個準自我，世界意識也變成了另外一個準自我。前反思的自我意識則是意識到了這兩個準自我，而且跟這兩個準自我都拉開了距離。這時就形成了三個彼此拉開了距離的自我：世界意識、監視意識、與前反思的自我意識。對前反思的自我意識而言，世界意識與監視意識顯得陌生，並且彷彿被對象化，變得彷彿是異己的它者，雖然前反思的自我意識還是能夠通達世界意識與監視意識。世界意識與監視意識也分離成兩個彼此陌生與異己的準主體，但是監視意識依然能指揮與評論世界意識，這表示它們並非完全裂開與彼此隔絕。筆者將在第陸節從這一點來批評 Stephensen 與 Parnas 的主張：他們將世界意識與監視意識描述為彼此之間有著裂縫相隔開，但是這乃是忽略了這兩者之間還有著連結。

讀者可能會質疑道：為何上述所說的「拉開距離」就足



以形成兩個準主體呢？光只是拉開兩者的距離，彼此的區隔還不夠大，也沒有發生斷裂，似乎還不足以說是形成了兩個準主體。

對於上述質疑，筆者的回應是：病患是在經歷過異常自我經驗之後，在比較「正常情況」與「形成兩個準主體的異常情況」時，用「形成兩個準主體」來描述後一情況。畢竟病患曾經處在正常情況下。「形成兩個準主體」是相對於正常情況而言的，並不必然代表「這兩個準主體彼此區隔與分裂開、或有很大的區隔與分裂」。只要這兩個準主體沒有被患者感知為如同在正常情況下疊合為一，而是被感知為彼此之間有著距離感，他就可以用「形成兩個準主體」來描述他的經驗。

筆者在本節中提出了「三個自我」模型來嘗試分析永井所說的思覺失調症患者的「形成兩個準主體(自我)」的異常經驗，目的是在找尋患者的異常自我經驗與正常意識結構之間是否有連續性：正常的前反思的自我意識之結構如何扭曲變形而出現那種帶有「準對象化」與「準觀察」特點



的異常自我經驗。筆者將在下一節使用這個模型來描述病患 A、B 與 C 的異常自我經驗。

## 伍、「三個自我」模型對於這三個病例的描述

筆者將在本節中使用上述的「三個自我」模型來描述病患 A、B 與 C 的異常自我經驗。為了讓讀者方便檢視這三位病患的自我報導，筆者再度將之抄錄於本節中。

以下是病患 A 的自我報導：

當我跟他人在一起時，存在有兩個我：處在他們之中的我、以及客觀地看著那個我的我。不管我是如何專注於某事務上，總是有個我從外部冷漠地觀看著。後者這個外在的我總是操控著我。即使當我在與他人談話時，這個外在我聽見他人的話語、並且將之告知給內在我。在聽到之後，內在我開始說話。內在我說出外在我命令它說的話語。<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> 同註 25，p.630.



病患 A 所說的兩個「我」是「那個與外界互動的自我」(「內在我」或「世界意識」)以及「這個進行著監視的自我」(「外在我」或「監視意識」)。<sup>51</sup> 報導著自己的異常自我經驗的病患 A 的「前反思的自我意識」則是第三個我(筆者稱之為「病患 A」)。這樣的報導是出自於前反思的自我意識的貢獻。由於病患 A 仍然可以經由「前反思的自我意識」通達這兩個「我」的經驗，所以病患 A 可以內在地通達這兩個「我」的經驗，但是病患 A 已經無法像正常情況一樣完全疊合於這兩個我，這兩個我彷彿是自動地在運作著，而與病患 A 有所疏離。病患 A 像是在談論他人一樣地談論著這兩個我。

相較之下，病患 A 與「世界意識」有比較緊密的等同關係，而跟「監視意識」比較疏離，因為病患 A 談到他「不

---

<sup>51</sup> 我們需要特別注意，病患 A 與病患 C 所說的「內在我」有相反的指涉。病患 A 所說的「內在我」是指「那個與外界互動的自我」，然而病患 C 所說的「內在我」是「那個進行監視的自我」。為何會有這樣的相反的指涉，似乎是值得探討的問題。筆者的想法是：病患 A 與「世界意識」比較緊密，而跟「監視意識」比較疏離，這可以解釋為何病患 A 將世界意識稱為「內在我」；而病患 C 則是感受到監視意識隱藏起來，彷彿隱藏在內部，所以稱之為「內在我」。



管如何專注在某事務上，總是會察覺到監視意識在冷漠地旁觀著」，這個「冷漠」指示出了疏離感。

儘管病患 A 跟「世界意識」有比較緊密的等同關係，但是他無法完全與世界意識疊合而沉浸其中，因為他總是分心地察覺到有個監視意識在旁觀著。這顯示出病患 A 將他的前反思的自我意識不平均地分配給了世界意識與監視意識，前者被分配了多一些(這顯示在有著比較緊密的等同關係)，後者被分配得少一些(這顯示在有著比較多的疏離感)。

雖然病患 A 明白說出「存在有兩個我」，但是「這個可以通達這兩個我的自我」是不同於這兩個我的第三個我。Stephensen 與 Parnas 沒有注意到這一點，以致於只討論了世界意識與監視意識。筆者認為，這第三個我即是「前反思的自我意識」。

接著讓我們來分析病患 B 的自我報導：

我太過於意識到我自己。我持續地監視與盯著我自己。因為我是如此強烈地盯著我自己，當我在看電視的時候，節目內容並未進入到我的腦袋裡去。即



使當我在跟某人談話時，我還是一直關注著我自己。  
所以我無法真正掌握到他人所談的內容……我在  
人多的地方總是感到不自在。我不斷感受到我被監  
視著。<sup>52</sup>

病患 B 似乎有同樣的異常自我經驗結構，但是在前反思的自我意識的分配方面跟病患 A 有相反的情況。在病患 B 的經驗中，「那個在看電視與跟他人談話的我」是「世界意識」，而「那個監視與盯著世界意識的活動的我」是「監視意識」。相較於病患 A，病患 B 分配給世界意識的前反思的自我意識比較少，所以病患 B 的世界意識經驗在更大程度上無法充分地呈現給病患 B，這使得病患 B 難以沉浸在世界意識跟環境互動的活動中。

最後讓我們來分析病患 C 的自我報導：

我認為這是一種古怪的情況：你能經驗著某事物，  
並且在此同時把它記錄(register)下來，就彷彿……

「那個經驗著該事物的人」跟「那個經驗到『那個

---

<sup>52</sup> 同註 25，p.634.



人經驗著該事物』的人」是相異有別的……我對於我自己的思想就有那種感受……就彷彿有個真正的內在自我，它知道我所思所感、以及我應該如何作為，但它卻是隱藏起來的。我所是者以及我行動的依據則是那個與他人互動的「外在個人」……這很難解釋。我有時候會接觸到那真正的自我，事實上是每天都有接觸，但那是出於對於那個「外在個人」的不信任……它們兩者之間有緊張關係……我並未感受到我是這兩者中的任一個。實際上，我害怕的是，如果那個「外在個人」被剝除掉，那就什麼都沒剩下了。<sup>53</sup> [刪節號皆為文本本有]

我們看見病患 C 說：「我並未感受到我是兩者中的任一個」；他感受到他既不是那個監視意識，也不是那個世界意識。這顯示出有三個自我存在著。

在正常情況下，個人在察覺到「世界意識」以及「監視意識」時，都是理所當然地將自己等同於這兩者。但是在病

---

<sup>53</sup> 同註 25，p.635.



患 C 的情況中，他雖然還是能夠前反思地察覺到這兩者(也就是說，他與這兩者有第一人稱體驗模式的連結)，但是已經與它們產生了疏離，他甚至將這兩者察知為異己的行為者(這種察知是在前反思的層次，而且是持續的與非自願的)，而產生出了另外兩個自我、也就是兩個準主體。這樣一來，在病患 C 的異常自我經驗中就出現了三個自我。

但是那個世界意識(外在個人)確實是更為根本的，因為他是真正在跟環境互動以及經驗到環境的行為者。那個內在自我是這些互動經驗的監視者。報導著自己的異常自我經驗的病患則是第三個自我，他能前反思地通達與意識到「那個外在個人」與「那個內在自我」。他能通達那個外在個人跟環境的互動經驗，也能通達那個內在自我所發出的評論，但是他感受到他與這兩者都有分別。

筆者在本節中使用了上述的「三個自我」模型來描述病患 A、B 與 C 的異常自我經驗。筆者在下一節將會檢討 Stephensen 與 Parnas 的主張。



## 陸、對於 Stephensen 與 Parnas 的提議的檢討

相較於筆者提出的「三個自我」模型，Stephensen 與 Parnas 用「動態分化之凝固」來描述「上述三個病患所經驗到的兩個準主體的分裂」的做法有下列兩個問題：(一)這做法相對地忽略了這兩個準主體之間仍保有某種持續的連結，並未完全分裂；(二)這做法沒有提及這兩個準主體跟「前反思的自我意識」之間的關連為何。

(一)根據筆者提出的「三個自我」模型，在正常意識經驗中，世界意識、監視意識與前反思的自我意識是合一的。世界意識與監視意識都將對方等同於自己。前反思的自我意識讓「世界意識的內容」與「監視意識的評論」得以呈現給同一個自我。

但是在這三個病患的異常自我經驗中，世界意識與監視意識不再將對方等同於自己，而形成了兩個準主體(自我)，不過監視意識仍然可以通達與反思世界意識。然而由於



Stephensen 與 Parnas 用「區分之凝固」來描述這兩個準主體的形成，這兩個準主體就永遠地區隔開了，結果是他們將會難以解釋為何監視意識仍然可以通達與反思世界意識。這顯示出他們過於強調兩者的分裂，而相對地忽略了這兩個準主體之間仍保有某種持續的連結。

筆者提出的「三個自我」模型可以避免這個缺失。筆者的描述是：世界意識與監視意識彼此拉開了一段距離，而產生了中介的空間。這距離足以使得監視意識變成了一個準自我，世界意識也變成了另外一個準自我。這個描述的好處是使得世界意識與監視意識仍然彼此連結著，儘管已經彼此疏離，而且這個描述可以使得兩者的疏離與它者化變成有程度之分；這個疏離可以是動態地變化著的，有時拉開較大的距離，有時距離變得較小，甚至消失(兩者重合)，而絕不會是斷裂的。

筆者的「三個自我」模型仍然可以相容於 Ey 的「主觀親歷性內部的它者化可能變得越來越嚴重」之想法(請見第參節)。在正常意識經驗中，世界意識、監視意識與前反思



的自我意識是合一的，但是這彼此合一以及相互連結的三者是可能動態地彼此疏離而變得越來越它者化的。

第參節也提及木村敏認為，主觀親歷性內部固有的結構使得「形成兩個準主體」的異常經驗成為可能。筆者同意木村敏的上述主張。筆者的「三個自我」模型正好能夠顯示出，思覺失調症患者的「形成兩個準主體」的異常自我經驗揭露了正常的主觀親歷性內部的固有結構。這固有結構在異常經驗的情況下變得可被我們更為清楚地察知到。

(二) Stephensen 與 Parnas 的提議並未指明「前反思的自我意識」扮演何種角色。他們強調的是：在思覺失調症中，原本不斷動態地分合的兩環節之間的縫隙變得凝固起來，這使得這兩環節無法再度統合，而出現了兩個準主體。但是「前反思的自我意識」在這個圖像中的地位何在並不清楚。這兩個準主體跟「前反思的自我意識」之間的關連為何也不清楚。如果前反思的自我意識是這兩個被凝固的縫隙所隔開的環節的其中一個，那麼那另一個環節似乎就不再被前反思地意識到了。為了使得那另一個環節得以被前



反思地意識到，這兩個環節就不能是被凝固的縫隙所隔開的。這顯示出 Stephensen 與 Parnas 的提議所面臨的一個困難。筆者提出的「三個自我」模型即是嘗試要解決這個困難。

此外，他們的病患 C 報導說他感受到自己既不是世界意識、也不是監視意識，那麼這個報導著自己的異常自我經驗的病患 C 的自我是什麼呢？Stephensen 與 Parnas 並未察覺與處理這個相當重要的問題。

筆者在「三個自我」模型中的提議是：病患 C 的這個自我就是「前反思的自我意識」。這個自我意識現在以「某種扭曲的第一人稱通達模式」通達世界意識、也通達監視意識；後兩者的意識內容都以此模式呈現給了前反思的自我意識。由於這個自我意識也變得疏離於世界意識與監視意識，所以病患 C 會報導說他與這兩個自我有別。筆者認為，這顯示出「三個自我」模型比較符合病患 C 所描述的異常自我經驗。



## 柒、結語

本文首先介紹了當前歐陸現象學在思覺失調症的核心症狀描述與診斷方面可能提供的協助，並且介紹了 Parnas 與 Sass 等學者在這方面所做的貢獻。本文接著具體檢視了 Stephensen 與 Parnas 如何基於永井真理等學者的研究成果，對思覺失調症患者特有的異常自我經驗進行現象學描述。本文最後論證，相對於 Stephensen 與 Parnas 的描述，筆者提出的「三個自我」描述更為貼近患者所訴說的異常自我經驗，而且特別強調了「前反思的自我意識」所扮演的角色。



## 參考文獻

- 托利 (E. Fuller Torrey), 丁凡(譯), 《思覺失調症完全手冊：給病患、家屬及助人者的實用指南》, 第七版, 台北市：心靈工坊, 2020。
- Bleuler, E., *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*, J. Zinkin (Trans.), New York: International Universities Press, 1950.
- Gallagher, S. and Zahavi, D., *Phenomenological Mind*, 3<sup>rd</sup> Ed., London and New York: Routledge, 2021.
- Kraepelin, E., *Dementia Praecox*, G. M. Robertsen (Ed.), New York: Robert E. Krieger Publishing Co., 1971.
- Minkowski, E., “Du symptôme au trouble générateur,” In *Au-delà du rationalisme morbide*, Paris: Éditions l'Harmattan, 1997, 93-124.
- Mishara, A. *et al.*, “Neurobiological Models of Self-Disorders in Early Schizophrenia,” *Schizophrenia Bulletin*, 42, 4,



2016, 874-880.

Nagai, M., “Bunretsubyōsha no jikoishiki niokeru ‘bunretsubyōsei’” [“The ‘schizophrenic’ in the self-consciousness of schizophrenic patients”], In B. Kimura *et al.* (Eds.), *Seishinbunretsubyō: Kiso to rinshō* [*Schizophrenia: Its Basic and Clinical Aspects*], Tokyo: Asakura Shoten, 1990, 361-368.

Nagai, M., *Naisei no kōzō: Seishin byōrigakuteki kōsatsu* (*The Structure of Introspection: A Psychopathological Consideration*), B. Kimura (Ed.), Tokyo: Iwanami Shoten, 1991.

Parnas, J. *et al.*, “EASE-Scale (Examination of Anomalous Self-Experience),” *Psychopathology*, 38, 5, 2005, 236-258.

Parnas, J. and Sass, L. A., “The Structure of Self-Consciousness in Schizophrenia,” In S. Gallagher (Ed.), *The Oxford Handbook of the Self*, Oxford: Oxford University Press, 2011, 521-546.



- Parnas, J. and Zahavi, D., “The Role of Phenomenology in Psychiatric Diagnosis and Classification,” In M. Mario *et al.* (Eds.), *Psychiatric Diagnosis and Classification*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2002, 137-162.
- Sass, L. A. and Parnas, J., “Schizophrenia, Consciousness, and the Self,” *Schizophrenia Bulletin*, 29, 3, 2003, 427-444.
- Stephensen, H. and Parnas, J., “What Can Self-Disorders in Schizophrenia Tell Us about the Nature of Subjectivity? A Psychopathological Investigation,” *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 17, 4, 2018, 629-642.
- Zahavi, D., *Self and Other: Exploring Subjectivity, Empathy, and Shame*, Oxford: Oxford University Press, 2014.



## Abstract

This article first shows how contemporary continental phenomenology can contribute to diagnosing schizophrenia and delineating its core symptoms. Subsequently, it examines how Stephensen and Parnas, drawing on the research of scholars such as Nagai, propose a phenomenological account of the distinctive abnormal self-experiences experienced by schizophrenia patients. Finally, it is contended that the author's "three selves" framework, assigning pre-reflective self-consciousness a more prominent role, offers a more faithful description of these abnormal self-experiences, compared to the account presented by Stephensen and Parnas.

**Keywords:** Schizophrenia, Phenomenology, Self, Consciousness, Subjectivity

