

行政院國家科學委員會輔助專題研究計畫成果報告

現象學與人文科學間對話之一——精神衛生現象學：初步典範之建構——作為人文科學之精神衛生現象學(3/3)

A Dialog between the Phenomenology and the Humanistic-Social Science-Phenomenology of the the Mental Health: Constitution of a Primary Model-Phenomenology of the Mental Health as a Human Science(3/3)

計畫類別：整合型計畫

計畫編號：

執行期限：90年8月1日至91年7月31日

主持人：汪文聖 副教授 國立政治大學哲學系

計畫主持人：汪文聖 副教授 國立政治大學哲學系

共同主持人：蔡錚雲 教授 國立政治大學哲學系

本成果報告包括以下應繳之附件：

無

執行單位：國立政治大學哲學系

中華民國91年10月31日

行政院國家科學委員會輔助專題研究計畫成果報告

現象學與人文科學間對話之一——精神衛生現象學：初步典範之建構——作為人文科學之精神衛生現象學(3/3)

A Dialog between the Phenomenology and the Humanistic-Social
Science-Phenomenology of the the Mental Health: Constitution of a Primary
Model-Phenomenology of the Mental Health as a Human Science(3/3)

計畫類別：整合型計畫

計畫編號：

執行期限：90年8月1日至91年7月31日

主持人：汪文聖 副教授 國立政治大學哲學系

共同主持人：蔡錚雲 教授 國立政治大學哲學系

計畫參與人員：許樹珍 助理教授 國立陽明大學護理系

陳宛萱 碩士生兼任助理 國立政治大學哲學系

潘永傑 碩士生兼任助理 國立政治大學哲學系

一、中文摘要

本年度計畫旨在總結前兩年的研究內容，並嘗試以詮釋現象學的觀點，回應本土心理學研究以及精神醫療照顧工作的特殊處境與問題。在之前的研究中，已先後就海德格詮釋現象學在精神病照顧的特殊意義、以及由此所產生的照顧倫理問題做過討論與說明，並透過對余德慧等所發展的詮釋現象學的省察，嘗試對本土心理學的方法提出回應。本年度計畫在這個基礎上，更加強調本土精神病理學實務研究所展示出來的，特殊社會文化條件如何對精神病徵、病人與照顧者看待疾病的態度發生影響，以及目前所使用的醫療典範與照顧方式，是否能夠與海德格的方法相互應證。如此更能幫助我們理解，海德格詮釋現象學方法如何實際應用到本土的精神病照顧工作上。

本文中選取三位國內學者的實務研究工作論文，分別就台灣民俗信仰、中國人的情緒表達以及強調群體支持的治療特色

提出現象學的學理分析，並藉由這些討論延伸至漢娜鄂蘭 (Hannah Arendt)對於行動生活(vita activa) 的討論中。

關鍵詞：胡塞爾、海德格、鄂蘭、詮釋現象學、本土精神病理學、照顧、倫理、行動生活

Abstract

The recent research bases on the content of the previous two researches and try to respond the particular circumstances and the problems in both domestic-psychology and mental therapy in Taiwan with hermeneutical phenomenology. In the precious researches we elaborated the signification of Heidegger's hermeneutical phenomenology with dealing with the mental health nursing and its derived ethical issues. Furthermore we scrutinized the hermeneutical phenomenology put forward by 余德慧 and others in order to respond

local/domestic psychological method. In recent study we focus more on how particular specific social conditions, which demonstrated by domestic psychology in Taiwan, influence the psychological symptoms and the reaction between patient and nurses; as well as whether the existing therapy pattern and the ways of nursing could verify Heidegger's method. We aim to contribute the concrete application of Heidegger's hermeneutic phenomenology to the local mental therapeutic nursing.

In this article we select three local practical research thesis in the study of Taiwanese folk belief, Chinese emotional expression, group supporting therapy and evaluate the phenomenological doctrines which some how imply in all researches, finally we continue the argument to the discussion of 'vita active' proposed by Hannah Arendt.

Keywords: Husserl, Heidegger, Arendt, Hermeneutical Phenomenology, Local Psychiatry, Care, Ethics, vita active

二、緣由與目的

在過去三年中，筆者與共同研究者特別是陽明許樹珍教授先針對照顧一詞，做了以海德格哲學為依據的存在性意義探討，其中也涉及了賓司汪格與海德格看法的異同處。雖然我們曾對精神病患症狀現象學理論作了介紹，但並未將之併入照顧之範圍，以更見出對精神病患照顧的特定意義。對於研究方法我們也做了反省：既然將照顧定位於海德格的哲學範疇內，那麼當實務研究者從生活世界中觀察護病間關係，以建構出照顧的存在性意義時，是否將採用海德格所說的「方法」，或者在對

胡塞爾超驗現象學方法做一擴變的前提下，沿用後者方法來進行研究？這是筆者第一年所關切的研究內容。¹

針對這方法的課題，筆者隨即對余德慧與余安邦等所使用的詮釋現象學方法做一省察，欲澄清海德格所說的方法實際應用的問題。對於胡塞爾與海德格現象學方法之爭論的化解，筆者轉而主張彼此有互為包容的可能。除了對本土心理學的方法省察外，我們也涉獵了其以文化心理學立場來看的一些文化現象，本土的精神病理學即為一例。雖對之並未深究，但也預示了爾後談論本土精神病患的可能內容與方向。這些可歸於筆者在第二年前階段的研究心得²。

在對照顧存在性意義進一步體認下，我們接著瞭解了這裡實蘊含了海德格哲學中具原初性的倫理意義，海德格以牽掛結構 (Sorge-Struktur; care-structure) 為此有之本質結構，故當我們以照顧存在性意義根源於此牽掛結構時，照顧本身即隸屬於這裡所說的原初倫理學，而對存有自身顯露之領會，甚至存有自身的顯露才是倫理學的根源。鑑於此，我們才能瞭解海德格如何討論科技問題，以及其中可能發展出的科技倫理，尤其是其學生優納斯 (Hans Jonas) 如何在存有論立場下建立其責任原理學說，以及其所蘊發的對於醫護倫理的討論。由於從 Dasein 與 care 概念所引發出之生、死議題不可避免，故我們一方面在優納斯裡即具體見到有關生命與死亡的

¹已發表於〈精神病患之照顧存在性的現象學探討－理論的呼應與疏通〉，《國立政治大學哲學學報》第七期，2001年6月，頁269-306；或筆者之《現象學與科學哲學》第15章，台北：五南，2001年11月。

²已發表於〈現象學方法與理論之反思：一個質性方法之介紹〉，《應用心理研究》第12期，2001年冬，頁49-76；或《現象學與科學哲學》第16章。

醫護倫理課題，另一方面也樂見在筆者研究的同時，余德慧等即在臨終倫理討論上亦涉及到海德格建立在存有論基礎上的原初倫理學領域。而這可說是筆者在第二年後半的研究領域。³

在此三年研究的總結報告裡，筆者以「本土精神病患照顧倫理的現象學探討」為題，即在將過去分門別類的討論題目綜合起來，但顯而易見的，我們必須加強對於本土精神病患作為研究對象。作為一哲學理論研究者，筆者實僅能藉國內現有的實務研究為依據，以對它們之研究內容與方法做理論的回應與疏通，過去對許樹珍與余德慧等的研究即本著這類似的動機與立場。筆者選定的研究對象有文榮光、吳就君與黃媛齡等人的不同研究成果。至於所依據的現象學理論，在本年度的研究中將進一步從海德格延伸到漢娜鄂蘭(Hannah Arendt)的哲學裡去。

三、結果與討論

余德慧等將以個體為主的心理學為以文化為主的心理學所取代，而建立了詮釋現象心理學或文化心理學⁴，文榮光亦注意心理之社會文化因素，探討「靈魂附身現象」(spirit possession phenomena, 簡稱 SPP)如何成為本土精神疾病的一種症狀。換言之，精神疾病不再只是一種生理或個體心理的問題，它更與人處於社會文化之中息

息相關，亦即精神病症的意義結構指向著社會文化因素的層面。

首先文榮光在本文裡先區別「邊緣型(peripheral) SPP」與「儀式型(ritual) SPP」之不同。後者的附身是一種「自發行爲」，「具有減低社會文化壓力之功能，是群體、典型、正統的自我防衛機轉」，故這種附身「常被眾人贊許、支持和尊敬」；它又被稱為「靈為人附」(a spirit possessed by a person)，「意指乩童經由刻意教化之過程，進入狂喜境界(ecstatic state)，得在神人間自由地來去」。至於邊緣型的附身則是「個人遭遇壓力缺乏恰當管道疏解時，企圖藉由附身之自我防衛手段，達到治療自身的目的；它通常不被社會文化所贊許，反被視為生理及精神的病態行爲」；它又被稱為「人為靈附」(a person possessed by spirit)。

筆者在過去曾多次強調此自由能力為一正常人的可能性條件，其中論及的是現象學探究一般人自由能力的根源在哪裡，以及我們將如何去避免陷入不自由之可能危機。筆者以唐君毅在其《人生的體驗續編》⁵裡一段論點，來對此自由能力之根源做進一步的解釋，並說明人如何因誤用此與生具來的能力而導致人生虛幻之可能，藉此也讓我們反省現象學中胡塞爾以具自由之超驗主體，或海德格以讓自身顯露為極致之存有，分別作為自由可能性條件之根本意義為何。

文榮光於〈靈魂附身現象之文化精神醫學研究(三)－一項前驅流行病學研究〉⁶探討靈魂附身在台灣地區盛行的程度，以為將來研究屬 SPP 之精神疾病在社區中可

³ 此研究成果發表於〈醫護倫理之存有論基礎初探〉，《哲學雜誌》第 37 期，2001 年 11 月，頁 4-34。據筆者所知目前涉及此原初倫理學的實務研究者有余德慧、石世明：〈臨終處境所顯現的具體現象學〉，同揭書，頁 60-86；趙可式：〈哀傷輔導於安寧療護之臨床應用〉，「醫學倫理課程與教學研習會－醫學倫理實踐教育之推廣」，中山醫學大學/台大醫學院/成大醫學院主辦，2001 年 12 月 15 日。

⁴ 見〈現象學方法與理論之反思：一個質性方法之介紹〉，頁 55-56；或《現象學與科學哲學》，頁 399-400。

⁵ 台北：學生，民國 73 年版。

⁶ 文榮光、林淑鈴國科會研究計劃成果報告(NSC 83-0301-H-037-009)。

能的流行病學。此研究認為就 SPP 所蘊含的意義而言，固然有之前研究的社會文化因素、人與靈魂互動關係因素，更擴及於 SPP 所佔社區的人口比率，而為這些因素交織下的綜合反映。

接著在〈靈魂附身現象－台灣本土的壓力因應行為〉⁷針對一案主為阿梅之女士，進行其 SPP 精神病症的社會文化背景探討。此個案顯示 SPP 成為夫婦因應生活壓力的行為，而這種行為與當時本土傳統社會文化因素密不可分。在對這些描述做解釋部份，研究者亦提出這種 SPP 瘋狂與否的界定為何的問題，並指出對於 SPP 成為壓力的因應之道，也對於共同型妄想症做了精神醫學的解釋。筆者在此注意的是對於所做的訪談描述如何進行解釋，解釋所依據的理論與模式有效度為何？整體上來看，文榮光之研究仍依循著一種量化的精神，從而這裡的個案研究所得出的意義結構有限，因為它僅作為量化研究前某些因素意義的根據而已。

此外，吳就君則⁸旨在觀察家庭照護者的情緒表露行為 (Expressed emotion, 簡稱 EE) 與精神分裂症病患復發之間的關係，對於評估 EE 工具的 CFI (Camberwell Family Interview) 與 FMSS (Five-Minute Speech Sample) 是否適用於中國人的情緒表露？或如何進行本土化的修正？吳就君收集 12 個精神分裂症病患的家屬五分鐘演說樣本，分別請國內相關專家 (人類學者、語言學家、心理學家、精神科醫師與社會工作者) 用我國的情緒詞彙來界定。

⁷ 作主為文榮光、林淑鈴、陳正宗、周文君、黃曉玲，刊於《中央研究院民族學研究集刊》第 73 期，民國 81 年春季，頁 1-32 (民國 82 年 8 月出版)。

⁸ 筆者參照吳就君國科會計劃〈精神分裂症病患家屬情緒表露行為測量工具跨文化比較〉(NSC 82-0301-H003-019)。

結果研究者歸納為：「受訪者的情緒是寓於家庭環境中的責任、地位、社會互動而引發的。」吳就君對於 FMSS 的反省－表述情緒的概念回溯到生活世界的意義，並在中國社會文化裡重新建構出新的概念表述－確實表現出現象學的立場與精神。

黃媛齡長期在花蓮玉里榮民醫院工作，鑒於該醫院的特殊歷史時代背景，以及台灣建構精神醫療系統與去機構化政策之績效不彰，故提出了醫院社區化的主張。基本上黃媛齡社區營造的理念是 1) 醫院治療社區化，2) 玉里鎮為治療性社區，以及 3) 全省性社區。為了落實上述的社區化理念，玉里榮民醫院實施了「支持性就業」策略，而在病患從事此工作當中，研究者發現了病患人際關係特殊的「協力網絡」⁹。

黃媛齡視人為一行動的主體，精神病患之所以為病患，乃在於行動主體的自我意志為內在許多未知的力量所控制，由此出現的一些行為即稱為「症狀」，症狀表現出對病患的「擬象真實」世界，症狀不一定始終存在，但對慢性精神病患言，一直有「殘餘症狀」伴隨著，「擬象真實」世界亦將伴隨著患者一生。在症狀外的生活中，病患有著可進入常規世界的殘餘功能，支持性就業即在重建自身價值感後，漸將破碎的生活世界拼出完整的形貌。工作本身使患病個體產生了自身價值感，故讓患者重新回到作為行動的主體應是支持性就業的意義所在。患者在工作行動中獲得的支持，首當來自治療者或輔導員，但久而久之，病患與其他病患間形成一種相互支持的相似性配對關係。黃媛齡解釋為

⁹ 對此落實社區化策略與人際關係探討見黃媛齡、林知遠、高美雲：〈支持性就業與慢性精神病患協力網絡的建立〉，《中華心理衛生學刊》第十二卷第三期，1999 年，頁 47-78。

患者常將治療者或病友當作他們自身的一部份，他們替代著患者破裂開的世界之一部份。

社區經營理念中所強調的工作與行動概念，黃媛齡歸為哈伯馬斯的溝通行動理論：社區支持就業扮演著隸屬社會系統的國家行政主體，與生活世界中的個別行動主體間之的中介角色，因這個中介正是溝通行動的場域，包括病患、家屬與工作人員的個別行動主體在參與公共領域中讓社會系統漸趨合理化。¹⁰針對工作與行動的概念，筆者想到了漢娜鄂蘭的思想，或許從中我們可探討出一些更深入的哲學背景，以支持及深化這種社區經營理念。

海德格以為人之所以為人，在於人在世的「牽掛」本性，故海德格曾說照顧一病人，不要剝奪其料理事物的能力，要讓他保有牽掛之情¹¹。海德格學生鄂蘭則以 *vita activa* 來詮釋海德格的牽掛概念，由此讓海德格哲學中的存有顯露出來。

據鄂蘭作為人的根本條件有三：勞動、工作與行為，它們又合稱為行動生活 (*vita activa*)。勞動 (*labor*; *Arbeit*) 相應著人之身體的生物性過程，生命本身的需要促成了勞動。工作 (*work*; *Herstellen*) 則供了一個人為的世界，此世界歷經人的短暫生命而不滅，超越於人生命之上。行為 (*action*; *Handeln*) 運作在人與人之間，以複數的人為前提，成了政治生活的必要與充分條件。¹² 這三種行動生活面對著生命是

隨著出生來到世界，隨著死亡而離開世界的命定。三者皆針對「死」而提供了「生」的可能性，從事者皆會在行動中感到新生命的興起。其中行為是生的最根本條件，它蘊含於人的所有行動裡。

勞動所維持的生命首先透過工作所賦予的世界性得到一拯救，其次一旦成為工匠人 (*Homo faber*)，人們要在行動中尋找到有意義、有價值以及有可能性的有效尺度，則需在行為與言談中求其出路。行為一方面針對既定不能更張的東西去原諒 (*forgiving*; *Verzeihen*)，另一方面針對未來不能預見的東西去承諾 (*promises*; *Versprechen*)¹³，我們因而能不受制於過去，也能對未來有些保障。¹⁴對鄂蘭而言，愛與自由，或原諒與承諾的行為，在行為製造出歷史¹⁵、開啟了人類進入政治生活或公共領域當中扮演著重要角色，呈現著人的存在處於生與死的時間張度之中。鄂蘭特別強調新生的一面，如她說：「人雖會死，但出生並不是為了死，卻是為了新的開始。」¹⁶。

更有意義的是，這些行動生活在在顯示人的「新生」氣息，黃媛齡所提出的照顧與治療方式在此得到更深刻的理論依據。

四、計畫成果自評

在前兩年的研究計畫當中，有幾個問題是一直存在而未能徹底解答的：1)如何正確的詮釋（本土的）精神病的狀態？2)以牽掛結構為核心的照顧工作意義如何面

¹⁰ 可參考黃媛齡：〈慢性精神病患社區支持性就業的行動分析〉，東華大學族群關係與文化研究所碩士論文，民國 86 年 6 月，頁 1-8。

¹¹ Heidegger: *SZ*, p. 122。

¹² Hannah Arendt: *The Human Condition*, Chicago: The University of Chicago Press, 1958, p. 7; Hannah Arendt: *Vita activa (oder Vom tätigen Leben)*, München/Zürich: Piper, ¹¹1999 (1981), pp. 16-17。

¹³ *The Human Condition*, pp. 236-237; *Vita activa*, pp. 301-302。

¹⁴ *Vita activa*, pp. 302-303。

¹⁵ *The Human Condition*, p. 236; *Vita activa*, p. 301。

¹⁶ *The Human Condition*, p. 246; *Vita activa*, p. 316。

對本土性家庭的照顧倫理？3)對精神病患如何產生更專業的照顧方式？

針對第一個問題，筆者曾嘗試以胡塞爾超驗現象學做說明，胡塞爾的超驗主體乃在求得與時推移之經驗有效性的安立性基礎，胡塞爾自己即稱超驗主體為有效性奠基 (Geltungsfundierung) 之所在處¹⁷，故除非因超驗主體不存在後所呈現的超驗假象 (transzendentaler Schein)，否則一切經驗假象 (empirischer Schein) 都可在超驗主體之奠基於修正之機會¹⁸。在本文中，更以唐君毅的內在超越性的觀點，解釋虛妄謊言的來源，提出文榮光所談及的「靈為人附」、「人為靈附」的差異，乃在於能否「自由來去」的自由性問題。並由此帶出海德格對 Dasein 超越性的談論，由人在自我超越的過程中，反而對於從經驗處境超離出的企圖做一撤消，以達到「對於語言表述或感受態度即發即止、過而不留」的工夫境界，這種對超離性的撤消即顯示在對死亡之存有 (Sein zum Tode) 課題上。由此解釋精神病之發生與化解的可能性。

第二個問題則展現在過往余德慧、余安邦的研究中指出的本土照顧工作的特殊處境，在本年度計畫中更以吳就君對於照顧者的情緒表達的研究，顯示出社會文化如何影響照顧者看待病患及病症的方式，並由中建立了台灣社會的精神病「實體」。中國語境特殊的「受苦」、「怨」以及較為含蓄、抽離的表達方式，形成了本土照顧工作的特殊性，表現在對家庭支持的強烈要求，以及宿命論式的悲觀解釋。

第三個問題與第一個問題息息相關，也只有較為清晰的詮釋（本土）精神病

的原因與狀態，才能夠為精神病患的照顧方式尋找建立更適當的典範。在本年度計畫中，特別指出黃媛齡的支持性就業、醫療社區理念，有其接合本土社會強調支持性系統的性質，或可以參考鄂蘭的 *vita activa* 思想加以深化。然而如進一步思考當實施職能治療或產業治療時，不同層次與型態的行動生活對於人之所以為人的條件與意義各為何？以致是否可對精神病患做一適當之勞動或工作的安置？當以行動生活落實社區經營理念的同時，如何在注意到人的行為是進入公共領域生活的前提之下，進一步開發出患者更深刻之人的條件？我們可以發現，在人與人相處中，言談是不可少的媒介，故交談溝通將成為治療與照顧的重要方式，由此病患可學著對人或事的原諒與承諾，學著愛與免除威權制約的自由。前面所提及的「相似性配對」協力網絡之自然形成，已預示了未來一旦更具體在行動生活中去學習的可能績效。

然而在研究的過程中，筆者發現在使用這樣的實務研究時，往往遭遇到很大的困難，也就是研究報告是經過高度組織化的素材，詮釋現象學因此無法由此獲得更原初的材料來進行適當的還原工作，因此更進一步的對整體精神病理學相關研究的方法檢討，以至於更直接地以現象學的方法蒐集原初的田野材料，似乎是要真正深化理解本土精神病照顧的意義不可避免的工作。關於這個問題，筆者將在新的國科會計畫中檢討目前以社會科學研究方法為主的實務研究中，以及醫療照顧系統採用的質性與量性典範的意涵，並透過對於病患與照顧者的原初描述的田野資料蒐集，重新探討本土精神病以及照顧工作的特殊意義。

¹⁷ 參考 *Hua XI*, pp. 340-345。

¹⁸ 參考 *Hua VIII*, pp. 391-393。

究所碩士論文，民國 86 年 6 月。

五、參考文獻

- [1]文榮光、林淑鈴、高宇平：〈靈魂附身、精神疾病與心理社會文化因素〉，《本土心理學研究》第 2 期，1993 年 12 月，頁 2-35。
- [2]文榮光、林淑鈴：國科會研究計劃成果報告〈靈魂附身之文化精神醫學研究 (二)〉(NSC 82-0301-H-037-003)。
- [3]文榮光、林淑鈴：國科會研究計劃成果報告〈靈魂附身現象之文化精神醫學研究 (三) - 一項前驅流行病學研究〉(NSC 83-0301-H-037-009)。
- [4]文榮光、林淑鈴、陳正宗、周文君、黃曉玲：〈靈魂附身現象 - 台灣本土的壓力因應行為〉，《中央研究院民族學研究集刊》第 73 期，民國 81 年春季，頁 1-32(民國 82 年 8 月出版)。
- [5]余德慧、石世明：〈臨終處境所顯現的具體現象學〉，《哲學雜誌》第 37 期，2001 年 11 月，頁 60-86。
- [6]吳就君：國科會研究計劃成果報告〈精神分裂症病患家屬情緒表露行為測量工具跨文化比較〉(NSC 82-0301-H003-019)。
- [7]吳就君：國科會研究計劃成果報告〈精神病患家屬表露情緒行為評估測量工具之跨國文化比較 - 第二年報告：中國人五分鐘說話樣本內容分析與精神病照護者表露情緒行為方法適用性之研究〉(NSC 83-0301-H-003-033)。
- [8]唐君毅：《人生之體驗續編》，台北：學生，民國 73 年。
- [9]黃媛齡：〈慢性精神病患社區支持性就業的行動分析〉，東華大學族群關係與文化研究所碩士論文，民國 86 年 6 月。
- [10]黃媛齡：〈探尋精神病患的治療性社區 - 玉里榮民醫院的經驗分享〉，《中華心理衛生學刊》第十一卷第四期，1998 年 12 月，頁 131-150。
- [11]黃媛齡、林知遠、高美雲：〈支持性就業與慢性精神病患協力網絡的建立〉，《中華心理衛生學刊》第十二卷第三期，1999 年，頁 47-78。
- [12]黃媛齡：〈家庭系統做為慢性精神病患照顧主體的省思 - 論「過度使用家庭功能」與建構「替代性家庭功能」〉，《中華心理衛生學刊》第十三卷第三期，2000 年，頁 89-110。
- [13]趙可式：〈哀傷輔導於安寧療護之臨床應用〉，「醫學倫理課程與教學研習會 - 醫學倫理實踐教育之推廣」，中山醫學大學/台大醫學院/成大醫學院主辦，2001 年 12 月 15 日。
- [14]汪文聖：〈精神病患之照顧存在性的現象學探討 - 理論的呼應與疏通〉，《國立政治大學哲學學報》第七期，2001 年 6 月，頁 269-306。
- [15]汪文聖：〈醫護倫理之存有論基礎初探〉，《哲學雜誌》第 37 期，2001 年 11 月，頁 4-34。
- [16]汪文聖：〈現象學方法與理論之反思：一個質性方法之介紹〉，《應用心理研究》第 12 期，2001 年冬，頁 49-76。
- [17]汪文聖：《現象學與科學哲學》，台北：五南，2001 年 11 月。
- [18]Arendt, H: *The Human Condition*, Chicago: The University of Chicago Press, 1958.
- [19]Arendt, H.: *Vita activa (oder Vom tätigen Leben)*, München/Zürich: Piper, ¹¹1999

(1981).

[20]Heidegger, M. : *Sein und Zeit*, Tübingen:
Mohr, ¹⁵1979.

[21]Husserl, E. : *Analysen zur passiven Synthesis.*
Aus Vorlesungs- und
Forschungs-manuskripten 1918 – 1926,
Hua Bd. XI, Hrsg.: M. Fischer, Den Haag:
Nijhoff, 1966.

[22]Husserl, E. : *Erste Philosophie (1923/24).*
Zweiter Teil: Theorie der
phaenomenologischen Reduktion, Hua Bd.
VIII, Hrsg.: R. Boehm, Den Haag: Nijhoff,
1959.