

克莱因  
文集

2

Melanie  
Klein  
儿童精神分析

(英) 梅兰妮·克莱因◇著  
徐晴 等◇译



Melanie

---

Klein

儿童精神分析

(英) 梅兰妮·克莱因◇著  
徐晴 陈红 陈伦菊◇译

## 图书在版编目(CIP)数据

儿童精神分析 / (英) 梅兰妮·克莱因著; 徐晴等译. —北京: 九州出版社, 2017. 3  
ISBN 978-7-5108-5132-2

I. ①儿… II. ①梅… ②徐… III. ①儿童—精神分析 IV. ①B844. 1

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第055771号

## 儿童精神分析

---

作 者 [英] 梅兰妮·克莱因 著 徐晴等 译  
出版发行 九州出版社  
地 址 北京市西城区阜外大街甲35号(100037)  
发行电话 (010) 68992190/3/5/6  
网 址 www.jiuzhoupress.com  
电子信箱 jiuzhou@jiuzhoupress.com  
印 刷 三河市中晟雅豪印务有限公司  
开 本 700毫米×970毫米 16开  
印 张 20  
字 数 270千字  
版 次 2017年5月第1版  
印 次 2017年5月第1次印刷  
书 号 ISBN 978-7-5108-5132-2  
定 价 38.00元

---

★ 版权所有 侵权必究 ★

怀着感激和钦佩之情

纪念卡尔·亚伯拉罕

## 译文修订说明

梅兰妮·克莱因的著作《儿童精神分析》的英文初版是由艾利克斯·斯特雷奇（Alix Strachey）翻译的，它几乎与德语原版（1932）同时出版。斯特雷奇夫人与克莱因夫人本人就本书的英文译本进行过详细探讨，在克莱因夫人的认可下，这个译文版本成为该书的官方译本。包括法语在内的其他语言版本，也是以该英文版为基础进行翻译的。

尽管如此，两个版本之间仍然存在诸多差异：

一、在英文版翻成之后，克莱因夫人对德语文本有一些修改，造成两个版本之间一些无法解释的差异。

二、除此之外，英文初版特意删除了德语版本中的一些特定章节。其中最重要的省略是第十二章中A先生的案例，以及B先生的部分案例史。在出版的时候，出于审慎的原因删除这些案例实属合理。但是，在后来直接译自德语的新版法语翻译中，却包含着A先生的案例。

三、德语版带着口语化的特征与风格。很显然，它即便不是克莱因夫人在伦敦的演讲稿原文，也是以演讲稿为基础撰文的。这便能解释文中的诸多重复，因为那在口语中是很自然的事情。这也能解释为什么书

中频繁出现详细冗长的脚注，这些脚注包含了一些不适合在演讲时陈述的内容。考虑到阅读方便，原始版本的翻译去除了重复的内容，但现今的版本出于准确性的需要，还是将它们收入了。作为演讲者的习惯，德语版使用的人称是第一人称单数“我”，而在原始的翻译版本中，“我”被复数“我们”取代了。修订后的译文重新使用了单数形式，以保留口语演说的风格。

总之，新的译本尽可能忠实于德语原著，尽管可能牺牲了一些行文风格上的要求。

新的译本采用了旧译的段落划分方法，新的观点另起一段，因为这样比较符合英语的表达习惯。而德语的习惯则不同，新观点会在前一个段落的末尾就开始引入。另外在修订译本中，有关弗洛伊德的所有引言，都是依据英文标准版（Standard Edition）。

新的译本对专有名词也做了一些修正。例如，“Wissstrieb”在旧版中译为“epistemological instinct”（认识本能），现在被译为“instinct (or desire) for knowledge”（求知本能）。“Phase der Höchsthöhe des Sadismus”在旧版中译为“phase of maximal sadism”（最强施虐期），修订后，除了克莱因本人在第三版序言中仍采用此说法，新版本的其他部分均译为“phase when sadism is at its height”（施虐高峰期）。“Gegenständlich”早期译为“concrete”（具体），现在译为“presentational”（表征），以便与“具体思考”的“具体”相区别。

根据弗洛伊德著作的英文标准版惯例，所有外加的文字都用方括号标出。脚注并未根据德文版本进行标注。凡译者注都在脚注编号后添加了英文字符以示区别，如第三章本人添加的脚注1a和1b。

托纳（H.A.THORNER）

1974年4月于伦敦

## 第一版序言

本书是以我从事儿童精神分析的观察实践为基础写成的。我原先的计划是，在第一部分介绍我在精神分析的过程中所用的技巧，在第二部分阐述我在临床工作中所积累的理论成果，目前看来这些理论正适合于作为我分析技巧的基础。但是在我撰写此书时（这本书拖了好几年的时间才完成），第二部分的理论却大大超出我的预期。对成人的精神分析实践，加上对儿童的分析经验，使我能够将我对儿童最早期的发展阶段的观点应用到成人心理学，并得出个体早期发展阶段的精神分析理论。这些成果我将在本书中进行详细阐述。

本书的所有结论与贡献，都基于弗洛伊德所传授的知识体系。正是站在他的肩膀上，我才得以进入幼童的心灵，尝试分析和治疗他们。除此之外，我也通过直接观察儿童的早期发展，获得现今的理论成果。这些成果充分验证了弗洛伊德在成人精神分析领域的发现，也代表了我致力于将他的理论在儿童精神分析等领域的应用与深化。

倘若这些努力没有白费，倘若这本书能够为精神分析学大厦的建设添砖加瓦，那么我首先要感谢的是弗洛伊德本人，他不但盖起了这座大

厦，并使其具备了持续发展壮大的根基，而且引领我们将目光投向那些新的领域，在这些领域开展新的工作。

我必须提及我的两位老师，桑多尔·费伦齐医生（Sándor Ferenczi）与卡尔·亚伯拉罕医生（Karl Abraham），他们在我精神分析发展生涯中承担着重要角色。费伦齐是第一位引我走进精神分析世界的人。他帮我了解到精神分析的真正本质与意义。他对“潜意识”与“象征”等概念强烈而直接的感觉，以及他和儿童心灵进行沟通、建立联系的能力，对我理解儿童心理学产生了深远的影响。他也使我意识到我在儿童分析领域的禀赋。他本身对儿童精神分析兴趣甚浓，并鼓励我致力于这个领域的研究，这个领域在当时还鲜少有人涉足。他尽其所能鼓励我在这条道路上继续前进，并在我开始上路之时给予我许多支持。正是费伦齐，奠定了我成为一名精神分析师的基础。

卡尔·亚伯拉罕医生是我的第二位恩师。我很幸运找到这位老师，他具备一种能力，能鼓励他的学生将最好的潜能用在精神分析上。在亚伯拉罕眼中，精神分析的进展完全依赖于精神分析师本人，依赖于他的工作质量、人格特质以及学术造诣。我一直将这些高标准放在心里，在这本关于精神分析的书中，我尝试归还我欠这份精神科学的情。不管在临床实践还是理论上，亚伯拉罕很清楚地了解儿童精神分析的巨大发展潜力。在1924年于德国乌兹堡（Würzburg）召开的第一届德国精神分析师年会中，他提及了我的一篇文章，那篇文章写的是一名有强迫性神经官能症的儿童<sup>①</sup>，对此他说了一番令我永生难忘的话，他说道：“精神分析的未来，在于分析技巧。”对幼童心灵的研究，让我明白了一些事实，这些事实或许乍看起来有些奇怪，然而当时亚伯拉罕对我工作的信心，鼓励我继续沿着我开始的道路前进。我的理论成果，其实只是亚伯拉罕思想的自然延伸，这一点我希望在本书中能有所呈现。

---

① 本书第三章以这篇论文为基础撰写。



过去几年中，我的工作得到了恩斯特·琼斯医生（Ernest Jones）真心诚意的慷慨支持。在儿童精神分析刚刚起步之时，他已经看到它未来在精神分析发展中的角色。正是在他的邀请下，我才得以于1925年在伦敦的英国精神分析学会上，以客座身份做了第一次讲座。这些讲座组成了本书的第一部分，第二部分则来自于1927年我在伦敦的一些演讲，主题是“儿童精神分析视野下的成人心理学”。琼斯医生作为儿童精神分析倡议者的坚定信念，开启了英国研究儿童精神分析的道路。他本人在这个领域也有很多重要贡献，例如早期焦虑情境的问题、攻击性对于罪疚感的意义，以及早期阶段的女性性发展。在所有关键点上，他的研究成果都与我的研究联系紧密。

我也想借此机会感谢其他的英国同事们，感谢他们对我的工作设身处地的理解和热诚的支持。与我有着共同信念与私人友谊的妮娜·塞尔（Nina Searl）小姐，对英国儿童精神分析事业的发展，以及在儿童精神分析师的培训方面做出了长足的贡献。斯特雷奇先生和太太（Mr. & Mrs. Strachey）对本书的付梓功劳卓著。他们不仅精准地翻译我的文字，而且在写作上给了我非常宝贵与富于创见的建议。我也要感谢爱德华·葛罗夫医生（Edward Glover），感谢他对我工作始终如一的兴趣，以及他的仁慈批评对我的帮助，特别是协助指出我的理论与现存广为接受的精神分析理论相类似的地方。我同时也非常感激我的好友琼·里维埃夫人（Joan Riviere），她积极支持我的工作，而且准备在各个方面随时给予帮助。

最后，也是最重要的一点，我真心感激我的女儿梅莉塔·舒米登堡医生（Melitta Schmideberg）。她为本书的付梓倾注了许多心血，也提供了相当宝贵的帮助。

梅兰妮·克莱因

1932年6月于伦敦

## 第三版序言<sup>①</sup>

在本书首次付梓后的几年里，我有了一些更为深入的研究结论，主要是关于婴儿周岁以前的生活。这些结论使我对某些重要假设有了更为细致的阐述，在此我将予以呈现。本序的目的，正是想让读者对这些修正的实质有所了解。目前我所想到与此有关的假设主要有：在生命的最初几个月，婴儿会经历被害焦虑（persecutory anxiety）状态，这状态与“施虐高峰期”（phase of maximum sadism）关系密切。小婴儿也会经历破坏冲动，以及对原始客体的幻想所带来的罪疚感，这原始客体是指他的母亲，主要是指母亲的乳房。而这种罪疚感会使婴儿具有一种倾向，想要修复与被伤害对象之间的关系。

为了更细致地勾勒婴儿在这一阶段的心理面貌，我发现在某种程度上调整研究重点与时间顺序是不可避免的。我区分了婴儿在最初6个月到8个月生命中的两个主要阶段，将其称为“偏执心理位置”（paranoid position）与“抑郁心理位置”（depressive position）。（我之所以选择

---

① 该序言为英文版第三版序言，并未以德文形式出版。参见《译文修订说明》。

“心理位置”这个词，是因为它们代表了童年早期一再出现的焦虑与防御的特定现象集合，当然这些现象也并不都发生在童年早期，它们在儿童发展的最初阶段就可能出现了。）

在偏执心理位置阶段，婴儿的破坏冲动和被害焦虑占主导地位，这个阶段自出生之始一直延续到第三、第四个月，甚至第五个月。这使得我们不得不改变对施虐高峰阶段的时间定位，但高峰阶段施虐特质与迫害焦虑间的紧密联系不曾改变。

抑郁心理位置紧随其后，大约形成于半岁左右，它与自我发展的关键步骤息息相关。在这一阶段，施虐冲动与施虐幻想乃至迫害焦虑渐渐失去威力，婴儿能够将完整的客体内射，并且多少能够将客体的各个方面以及自己对它的情绪进行整合。他们对客体的爱与恨纠缠不清，这使得他们非常焦虑，生怕客体的内在和外在受到伤害或破坏。抑郁与罪疚感使婴儿极力想要保护爱的客体或使他们再生，以此修复他们破坏冲动与幻想所造成的结果。

抑郁心理位置的概念不仅带来对早期发展阶段时间定位的改变，也增加了我们对小婴儿情绪生活的了解，因此大大影响了我们对整个儿童发展的理解。

这个概念的提出也为我们理解俄狄浦斯情结的早期阶段又撕下了一层面纱。我仍旧相信俄狄浦斯情结大致产生于半岁左右，但我不再认为这一阶段是施虐高峰阶段，因此我将重点放在婴儿与父母的情绪关系以及性关系的初始点。所以，尽管在某些篇章中（如第八章）我提出俄狄浦斯情结在施虐与恨意中产生，然而我现在认为，俄狄浦斯情结始自婴儿带着爱恨双重情感转向第二客体（即父亲）的时候。（在第九、十和十二章中，我用其他视角重新思考了这个问题，那时的看法与此观点比较接近。）我认为，抑郁的情感源自于害怕失去深爱的母亲，母亲作为内在与外在客体，是早期伊底帕斯欲望的重要诱因。以此，我将俄狄浦斯情结的早期阶段和抑郁心理位置关联在一起。

我也想根据过去十六年中的工作积累，对本书中的颇多表述进行更新与修正。但这些修正并不会对原有的结论作出根本性的改变，因为本书中的观点，基本上也是我现在持有的观点。而且，我工作的最近一些进展，都是基于书中原有假设，例如：内射（introjection）与投射（projection）的过程从出生起即开始运作；随着时间的推移，内化的客体渐渐促成了超我各个方面的发展；内外客体的互动关系自婴儿期早期就已开始，并大大影响了超我发展和客体关系；俄狄浦斯情结其实很早就已发生；带着神经质特征的婴儿期焦虑是精神病的重要标志。此外，在本书中呈现的游戏技巧（该技巧于1922和1923年发展出来），其要点都仍然有效。我后来的工作对它进行了优化，却不曾改变它。

梅兰妮·克莱因  
1948年5月于伦敦

## 引 言

儿童分析的源头可以追溯到二十多年前，当时弗洛伊德主持了病人“小汉斯”<sup>①</sup>的精神分析。这是儿童精神分析的发端，在两个方面具有重要的理论意义。首先，小汉斯的年龄不及五岁，这个案例的成功，证明了精神分析方法可以在幼童身上得以运用。其次，也是更为重要的一个意义是，这次分析毋庸置疑地证明了备受质疑的“婴儿期本能趋向”（infantile instinctual trend）在儿童身上的存在，这一点弗洛伊德已经在成人身上发现了。此外，小汉斯的这个案例让我们对儿童精神分析满怀期待，即对幼童的深入分析完全可以超越成人精神分析，使我们对儿童的心灵世界有更为深刻准确的认知，同时也能够对整一个精神分析学理论做出重要的基础贡献。但是这份期待在很长的时间内未能实现。多年以来，在精神分析领域，儿童精神分析一直是一块鲜少有人涉足的蛮荒之地，无论是科学研究，还是临床实践。尽管很多精神分析师，特别是胡戈·赫尔姆斯医生<sup>②</sup>（H. v. Hug-Hellmuck）曾进行过儿童精神分析，

① 见弗洛伊德《五岁男童恐惧症的分析》（1909）。

② 见《儿童分析技巧》（1921）。

但并没有开发出一套与分析技巧及其应用相关的规范。正因为如此，在儿童精神分析方面的临床实践与理论知识的潜力还有待开发，也因为如此，那些长久以来在成人分析时广为接受的原理和方法，用在儿童身上时还有待澄清和证实。

也就是在近十年，才有更多的人涉足儿童分析领域。主要出现了两个流派，一个流派的代表人物是安娜·弗洛伊德，另一个则是我本人。

安娜·弗洛伊德根据她在儿童“自我”（ego）方面的发现，修正了一些精神分析的经典技巧，并独立开发出一套潜伏期儿童的分析方法。我们的理论在某些特定的方面有所差异。根据她的观点，儿童无法发展出“移情神经官能症”（transference-neurosis）<sup>①</sup>，所以分析治疗的基础条件是缺失的。她还认为，成人精神分析方法不能应用于儿童，因为儿童的“婴儿期自我理想”（infantile ego-ideal）<sup>②</sup>仍然太弱。而我的观点则与之相反。根据我对儿童的观察，儿童也可以发展出与成人类似的“移情神经官能症”，只要我们运用与成人精神分析相一致的方法，避免所有的教育手段，并彻底分析儿童对精神分析师的负面冲动。另外我也观察到，即便运用深度分析，对各个年龄段的儿童来说，超我（super-ego）的严厉性也很难缓解。另外，只要不诉诸任何教育手段，精神分析不但不会损害儿童的自我，反而会强化之。

毋庸置疑，在临床数据的基础上对两种方法进行详细比较，并且从

---

① 见安娜·弗洛伊德《儿童精神分析治疗》第34页：“儿童不同于成人，他们并不会预备更新他们‘爱的关系’，因为旧的关系尚未耗尽。他们的父母，即他们的原始客体，仍然非常真实，仍然是他们爱的对象。这与成人的神经官能症不同，他们的对象乃是幻象。”安娜进一步说，“孩童没有必要把父母换成精神分析师，”“因为对儿童而言，用幻想中的对象代替真实的人并没有什么好处，只有大人才会这么干。”

② 安娜列出如下理由（第49页）：事实上，孩童的自我理想很弱，他们的需求和神经官能症依赖于外部世界，他们也无法控制被解放出来的本能，所以精神分析师必须能够引导他们。在第31页，她更深入地说明：儿童对精神分析师的负面冲动，不管如何呈现，都不利于分析本身，因此需要立刻对此妥善安置。只有在儿童对分析师出现正面依恋时，才可能达到真正的治疗效果。

理论的角度对它们进行评估，将是一件有意思的差事。但目前我能做的，只能是用这些篇章来展示我的分析技巧和得出的理论成果。到目前为止，我们对儿童分析仍然知之甚少，所以当前的首要任务，就是从各个角度使大家了解儿童分析的主要问题，并致力于将已有的成果进行汇集整理。

## 目 录

### 第一部分 儿童分析技巧

第一章 儿童分析的心理学基础	003
第二章 早期分析技巧	016
第三章 六岁女童的强迫性神经官能症案例	036
第四章 潜伏期儿童的分析技巧	059
第五章 青春期儿童的分析技巧	080
第六章 儿童神经官能症	095
第七章 儿童的性活动	114



## 第二部分 早期焦虑情境及其对儿童发展的影响

第八章 早期俄狄浦斯冲突和超我的形成	127
第九章 强迫性神经官能症与超我早期阶段的关系	154
第十章 早期儿童焦虑情境对自我发展的影响	182
第十一章 早期焦虑情境对女童性发展的影响	200
第十二章 早期焦虑情境对男童性发展的影响	249
附录一 儿童分析的广度和局限	286
附录二 说明	291
附录三 克莱因生平年表	295
附录四 个案病人名单	300