

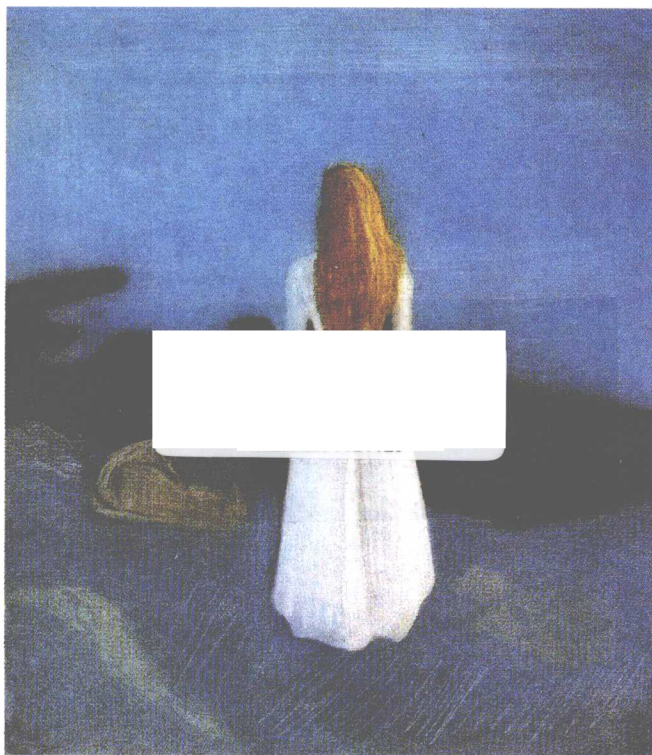
心理学大师经典译丛

少女杜拉的故事

Dora: An Analysis of a Case of Hysteria

【奥】西格蒙德·弗洛伊德 (Sigmund Freud) 著

李莉 译



中国工信出版集团



人民邮电出版社
POSTS & TELECOM PRESS

心理学大师经典译丛

少女杜拉的故事

Dora: An Analysis of a Case of Hysteria

【奥】西格蒙德·弗洛伊德 (Sigmund Freud) 著

李莉 译

人民邮电出版社

北京

图书在版编目(CIP)数据

少女杜拉的故事 / (奥) 弗洛伊德 (Freud, S.) 著 ;
李莉 译. — 北京 : 人民邮电出版社, 2015.5
(心理学大师经典译丛)
ISBN 978-7-115-38679-3

I. ①少… II. ①弗… ②李… III. ①精神分析
IV. ①B84-065

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第046825号

内 容 提 要

梦与现实是怎样关联的?它是如何解释和治疗癔症的?在梦中出现的人或物有什么象征意义?它们真的能揭示做梦者试图隐藏的内心秘密吗?

《少女杜拉的故事》从罹患癔症的少女杜拉所做的两个梦出发,分析了在梦的掩饰下杜拉表现出来的敏感、多疑、愤怒以及病态的心理特征,深入剖析了癔症引发杜拉各种身心疾病的作用过程,探索了梦境、癔症和现实生活的复杂关系。作为集弗洛伊德丰富严谨的临床实践和奇思妙想的文学才华于一体的经典著作,本书在解读杜拉之梦时可谓环环相扣,给人一种穿越迷宫般的阅读快感,而通过其犀利的分析所挖掘出的令人震惊的心理学现象,对研究癔症以及两性关系而言,都具有重要的参考价值。

无论是心理咨询师、专业的医学人员,还是对梦、精神分析和心理学感兴趣的普通读者,都会被弗洛伊德严密、细致和睿智的心理分析所折服,并随着杜拉故事的深入对梦和人生产生更深层次的理解。

-
- ◆ 著 【奥】西格蒙德·弗洛伊德 (Sigmund Freud)
译 李 莉
责任编辑 代新梅
责任印制 焦志炜
- ◆ 人民邮电出版社出版发行 北京市丰台区成寿寺路 11 号
邮编 100164 电子邮件 315@ptpress.com.cn
网址 <http://www.ptpress.com.cn>
固安县铭成印刷有限公司印刷
- ◆ 开本: 700×1000 1/16
印张: 11.5 2015 年 5 月第 1 版
字数: 90 千字 2015 年 5 月河北第 1 次印刷
-

定价: 35.00 元

读者服务热线: (010) 81055656 印装质量热线: (010) 81055316

反盗版热线: (010) 81055315

广告经营许可证: 京崇工商广字第 0021 号

译者序

20 世纪 80 年代初，弗洛伊德在我国掀起一股心理学狂潮，他用严谨、缜密、睿智的心理分析带领中国人走出梦境、性欲、潜意识的迷思，当时的文学青年几乎人手一本《少女杜拉的故事》。20 世纪 80 年代中后期，弗洛伊德热潮进入了全盛时期，其重要著作的译本被读者热烈追捧，“潜意识”这个由弗洛伊德创造的心理学术语，也飞入了寻常百姓家，成为了人们的口头禅。“力比多”“本我”“自我”的含义，更是知识分子必须了解和掌握的。20 世纪 90 年代，弗洛伊德热潮开始消退，进入 21 世纪，中国经济飞速发展，人们的生活节奏越来越快，市场上涌现了大量通俗易懂、即学即用的简易心理学书籍，除了心理学专业人士外，普通读者早已忘却了弗洛伊德这个曾经如雷贯耳的名字。弗洛伊德似乎

已经成为过去某个时代的标志，让人既熟悉又陌生。

在拜读了弗洛伊德的大部分原版论著，并用两年时间重译了《梦的解析》后，我不禁被他严密的思维分析和有力的论证所折服，深感弗洛伊德这个伟大的名字不应该被世人遗忘，他的理论在今天的日常生活中，依然能为我们所用。在他所有的论著中，《少女杜拉的故事》特别引起了我的注意。这本书不同于他的其他作品，它不是一篇让非专业人士感到晦涩难懂的学术论文，而是一份情节丝丝入扣、引人入胜、以文学作品形式呈现的心理学病历。

1900年10月14日，弗洛伊德在给他的好友弗莱斯的信中提到，他得到了一份值得记载的病例。“这些日子过得很有意义，我有一个新病人，她是个18岁的女孩。她的病例为我开启了无数智慧之门。”1901年1月25日，弗洛伊德在给弗莱斯的另一封信中，提到上述病历已经完成。他说，完成这次治疗并整理完这一病历后，已经筋疲力尽。“我终于感到自己需要吃点药了。”是什么样的典型病例，吸引了弗洛伊德的全部注意力？为了研究这个病例，弗洛伊德三个月以来废寝忘食、夜以继日地工作。这个让弗洛伊德如此投入研究的特殊患者，便是《少女

杜拉的故事》的主人公杜拉。这份病历由两个梦组成，一个发生在治疗中期，另一个发生在治疗末期。弗洛伊德对这两个梦进行详细解析，深入探索了杜拉的内心世界，解开了她与身边人的多重“三角关系”，将她的恋父情结、性欲念、爱恨情仇抽丝剥茧地挖掘出来。无怪乎有译本称此作品为“侦探小说”，其情节的悬疑诱人可见一斑。《少女杜拉的故事》这部作品不仅涉及弗洛伊德梦的理论、潜意识理论等，而且向读者展示了性的发展和童年经历对心理的影响，是我们了解及掌握弗洛伊德理论的最好途径。

怀着对《少女杜拉的故事》的热爱以及对弗洛伊德的敬佩之情，在近三年里，我反复研究了原著，做了大量笔记，并萌发了对其进行翻译的念头。这部扣人心弦的佳作现已存在几个不同的译本，其中更有精神分析领域权威人士的翻译。但部分译作确实存在被过度诠释的痕迹，译者在杜拉的身上刻下了过于个人化的烙印。作为一个翻译的逐梦者，我始终坚信，译者本就是带着脚镣跳舞的舞者，而那脚镣正是原著的精神。译者的使命是最大程度地还原原著作者思想和感悟，而并非操弄两种文化的文字。翻译虽然被称作“二度创作”，但这种创作不应挣脱原文

的约束，脱下脚镣的舞者也许表演得更为精彩，舞姿更为曼妙，但忘情的舞蹈已然偏离原来的轨道。

《少女杜拉的故事》是一部值得读者反复研究的作品，也是一部对我们日常生活有着极大帮助的作品。因此我在翻译时，始终不敢有丝毫遗漏，不敢有一丝松懈，犹如那在西斯廷教堂里修复古迹的画工，战战兢兢，生怕玷污了这部传承百年的佳作。我衷心希望本译作能在最大程度还原杜拉的本来面目，让读者看到一个真实的杜拉，一个只属于弗洛伊德的杜拉。

李莉

2015年3月

引言

在 1895 年和 1896 年，我就癔症（hysteria）病源及其精神作用过程提出了一些看法。自此，已经过去数年。现在，我将通过分析一例癔症病史及其治疗过程，来佐证当时的一些观点。我之所以写此“引言”，一方面是为了从不同角度阐释我要采取的步骤，另一方面是为了消除读者可能出现的疑虑。

在未经其他专家学者验证的情况下，公然发表我的研究成果，尤其是当中的某些内容难免有些惊世骇俗，这肯定会引起一些人的不满。这样做未免显得草率。不过，我基于研究结论罗列了一些论据资料，以使外界能够公正评判，这样就不会显得过于草率了。然而，即便如此，我仍然难逃责骂。之前是因为对患者的情况交代不清而被责骂，现在是因

为公开患者的隐私而被责骂。我倒希望这两种指责是出于同样险恶的居心，不过换了一种托词而已。如此一来，我便可以对这些责骂置之不顾了。

即便无视这些居心不良、思想狭隘者的批评，对于我而言，出版这份病历依旧是一个棘手的问题。一部分源自技术层面，一部分则源自社会条件的限制。如果癔症确实出现在患者心理及性生活的亲密行为中，并且病症是患者最为私密、被压抑的愿望的表现，那么对病历进行完整剖析，则无可避免地要揭露患者的隐私。如果患者得知自己的隐私将被公开用作科学研究，他们肯定不会答应，也绝不可能同意出版其病历。在这种情况下，胆小懦弱的人便会谨遵医嘱，慨叹自己无法为科学事业提供有利的材料。但我认为，医生的职责不仅在于医治个别病患，更在于为整个科学事业做出贡献，而为科学事业所做的贡献，其最终目的也是为了医治其他患有相同病症或者有一天会患此病症的患者。因此，只要不对患者造成直接伤害，将自己所了解的癔症病因及构成公诸于世，我认为这是医生的职责。如果不这么做，则是懦夫的表现。我已经做好了万全措施，以保证我的患者免受伤害。我挑选了一位生活在偏远城镇

而非维也纳的患者。因此，维也纳的人自然就不清楚她的情况了。我始终谨守为她治疗过这一秘密，只让一位医德甚得我信任的医生知道。在她治疗结束后，我等了整整四年，直到听闻她的生活发生了转变；她对于相关事件和心理问题的兴趣也减淡了以后，才出版其病历。毫无疑问，我绝不会公布任何让非医学界人士寻得蛛丝马迹的名字，而且我将该病历刊登在一本纯学术性的内部刊物上，以保证不被外行人注意到。至于患者看见自己的病历后所受到的伤害，我自然无力避免。只是她看过以后，除了她已经知道的情况以外，不会再得到更多的信息。而且，她也许会想，除了她自己以外，谁会知道病历的主人公是她呢？

我注意到——至少，在这座城市里——许多医生（尽管这听上去令人反感）把这类病历当作供自己消遣的纪实文学，而不是用作神经症心理学（psychopathology of neuroses）研究。为了确保日后出版的所有病历免遭这类人的亵渎，我在选择素材时，即便会受到格外严格的限制也在所不惜。

这是我迄今为止唯一能够在医德和不利条件的限制下成功完成的病历。其中，性的问题将被最大程度地公开讨论，性器官及性功能也有适

当的名称。根据我的描述，思想单纯的读者肯定认为，我会毫不犹豫地与他人——甚至年轻姑娘用这种论调讨论这些问题。对此，我是否需要自我辩护？我只需要声明，我具有妇科医生的权利，或者更为委婉地说，任何把这类谈话看作刺激或满足性欲手段的想法，都是极为污秽的。下面，我将借用几句话表达我对这一问题的看法：“在科研工作中，要花费时间进行这种辩驳和声明是非常悲哀的事。但愿人们不会因此指责我，而应控诉这个时代的精神。因为正是这种精神令人们处于轻浮的状态，致使所有严肃的书都无法得到保障而存在。”^①

下面我来说明，我是如何克服撰写这本病历的技术性难题的。一位医生一天要对六至八名患者进行心理治疗，并且为了不动摇患者的信心，避免因干扰患者的想法而影响观测数据的准确性，因而无法在现场记笔记。所以，要想完整的记录病历，难度是相当大的。我确实还没有成功解决如何记录长期病历这一问题。本病历得以完整记录则是得益于两个有利条件：首先，治疗期不超过三个月；其次，解释该病历的素材基于两个梦

① 出自施密特（Schmidt）的《印度性研究》（Beitrage zur indischen Erotik, 1902 年）。

(一个出现在治疗中期，另一个出现在治疗末期)。这两个梦是我一开始就记录下来的，因此可作为后续解释和回忆的线索。这本病历是我在治疗结束后凭记忆写成的，由于记忆尚还清晰，而且我对出版这本病历也有着极大的热情，因此该记录虽然无法如录音一般精准，但依旧有着极高的可信度。虽然有几处叙述次序稍作调整，但并未改变原意，这么做只是为了让这本病历更具连贯性。

接下来，我将着重谈谈本书的要点和未提及的内容。本书最初的名字是“梦与癔症”，因为我特别惯于说明如何将释梦理论融入病历中，及如何寻回失去的记忆、如何解释症状。1900年，我先是潜心研究梦，而后才考虑进行神经症心理学研究并出版相关著作，这并非没有道理。我恰好能根据释梦被接受的程度，来判断目前其他专家对梦的理解是如何的不足。在这种情形下，有反对意见认为，支撑我论点的材料都被隐藏了，无法对其进行验证，因而其真实性难以令人信服。这种说法是不恰当的，因为每个人都能试着分析自己的梦。根据我在书中讲述的案例和方法，所有人都能轻易掌握释梦的技巧。我必须再次强调，对梦进行深入研究，是探索癔症以及其他精神疾病不可或缺的预备步骤。任何想

免去此步骤的人，在探索该领域知识的道路上，都不可能有一点儿收获。既然本病历以释梦理论作为基础，那么不具备该理论知识的读者想必会非常失望。他们得到的不是启发，而是满脑子的疑惑。他们会将这种疑惑归结于作者，认为是作者的观点不切实际所致。但实际上，精神疾病本身就带有令人疑惑的特质。只有了解事实真相的医生才能消除疑惑，可一旦对事实真相进行解释分析，疑惑又会再度出现。只有将精神疾病的每一个元素都还原成我们所熟悉的要素，才能真正消除疑惑。但所有的迹象又都表明，我们在研究精神疾病时恰恰相反，不免会假设许多新事物的存在，这些新事物后来逐渐变成了更为可靠的知识来源，而在一开始，新事物通常都是令人疑惑和抵制的。

如果你认为梦及其解释在所有心理分析中，都占有如在本病历中一样重要的地位，那就错了。

本病历在对梦的运用方面尤为突出，在其他方面则不尽如人意，但其短处与其出版环境有关。正如我所说过的，我一直不知道如何处理治疗期可能长达整整一年的病历资料。而目前这个病历的治疗期只有三个月，我可以重新复习和整理相关资料，虽然其分析结果在许多方面仍不够完整。

该病例的治疗并未坚持到最后，患者在治疗中期就要求中断了。当时，一些问题甚至还未着手探讨，还有一些问题未被完整诠释。如果治疗能够继续，我肯定能得到最全面的病历，并对每一个细节进行最完整的分析。因此，在以下部分，我将只呈现一个分析片段。

熟悉《癔症研究》(*Studies über Hysterie*，与布罗伊尔医生，即 J. Breuer 合著)中所详述的分析技法的读者，对于三个月仍无法完整解释病症，也许会备感惊讶。但当你们清楚，自《癔症研究》出版至今，原心理分析技法(psychoanalytic technique)已被彻底革新后，就不会觉得讶异了。当时，我先从症状分析入手，再逐一将其消除。但后来，我放弃了这种分析技法，因为我发现它不足以解决神经症更为细微的问题。我现在的做法是让学生自己选择治疗当天研究的主题，然后从他当时所表现的意识入手，探索至其潜意识层面。但这样一来，消除各个病症的工作就变得琐碎，并融入了各不相同的内容，分散在相互间隔很大的各个时期。虽然新的分析技法存在着明显的弊端，但仍远胜于旧的分析技法，而且无疑是唯一可能有效的方法。

对于分析结果的有欠完整，我别无选择，只能效仿那些幸运的考古

学家，让深埋已久、弥足珍贵的零散古迹重见天日。我已根据所知的其他分析中的最佳案例，补足了缺失的部分。和所有认真负责的考古学家一样，我不会忘记在文中交代，每一个案例在何时结束以及我的个人阐释在何时开始。

还有一处不完整是我有意这样做的。一般情况下，我不会公布对患者的联想进行解释的过程，而只会呈现解释的结论。因此，除了释梦工作以外，分析技法只在极少的几个地方被展示。在本病历中，我的目的是要阐明神经（neurotic disorder）的内在组成及形成诱因。如果在论述的同时，还要处理其他问题，那么分析就可能陷入混乱，无法取得任何成果。在经验主义大行其道的分析技法被修正以前，从大量病历中搜集资料是必需的步骤。因而，在本病例中，技术步骤的省略所造成的表达障碍并不足以影响大局。严格地说，这个病人并未引起最困难的技术问题，这是因为被认为会出现在病历终端的“移情”现象，在短期治疗中是不会产生的。

本病历的第三个有欠完整之处既非患者之过，也非医者之过。因为很明显，光靠一份病历，即便其完整无缺、无可挑剔，也无法解决有关

癔症的所有问题，无法洞悉所有类型的功能障碍及神经症各种形式的内在组成。对一份病历抱有过高期望是不公平的。任何人如果始终不愿相信性心理病原论（psycho-sexual aetiology）的有效性——当然，对癔症也不例外——也就必然不会相信从单一病历中得出的研究结论。那么，他最好把这种观念暂搁一旁，直到他自己的研究结论令其信服为止。^②

② 本书所记录的治疗在 1899 年 12 月 31 日被中断。我在随后的两周内，将我对该病例的分析记录下来，但直到 1905 年才将其出版。自该治疗中断距今已经超过 20 年，我对于该病例的观点自然发生了改变，但如果只经过几次修订和补充，就能令其合乎时宜，这显然也是极为荒谬的。因此，我基本上继续保留其原状，只修订了少许失误，以及我的优秀的英文译者詹姆斯·斯特雷奇夫妇所提醒的几处错误。但凡我认为可以添加的说明都已加入到了脚注中。所以读者会发现，除非原文本出现与脚注相矛盾之处，否则我还是坚持原文的观点。我在引言中已经讨论过的医德问题，不会牵涉本卷所包括的其他癔症病例：因为其中三卷的出版已经获得了患者的同意（例如小汉斯及其父亲），第四个病例（施雷贝的病例）研究的对象并非患者本人，而是其创作的书。至于杜拉的秘密则一直被保守至今年。我已经很长时间没和她接触了。不久前，我听说她得了别的病，还向她的医生透露她在孩提时被分析治疗的秘密。这下我那位消息灵通的同事终于知道，1899 年我研究的杜拉正是她。她当时所接受的为期三个月的治疗，只能缓解她当前内心的纠结，却无法保证她永远不再患病。如果因此而指责心理分析治疗法，则是不公平的。——1923 年新增附注。

目 录

第一章 临床现象

一个鄙视自己母亲的怪脾气少女 //1

杜拉为什么要自杀 //11

第一次得到男人的拥抱和吻 //14

父亲的情人——K 夫人 //23

把杜拉当成“筹码”交换的两个男人 //26

暗恋与病痛的隐晦关系 //31

杜拉生病的真正动机 //36

恋父情结——要 K 夫人还是要我 //52

更为隐秘的同性恋情——对 K 夫人的爱 //59