

15

新世纪心理与心理健康教育文库
Xinshiji Xinli Yu Xinlijiankangjiaoyu Wenku

心理健康经典导读

Xinlijiankang Jingdian Daodu

上

俞国良 雷雳 ◆ 主编

Yu Guoliang Lei Li

开明出版社

新世纪心理与心理健康教育文库
Xinshiji Xinli Yu Xinlijiankangjiaoyu Wenku

心理健康经典导读

Xinlijiankang Jingdian Daodu

上

俞国良 雷雳 ◆ 主编

Yu Guoliang Lei Li



开明出版社

图书在版编目(CIP)数据

心理健康经典导读. 上 / 俞国良, 雷雳主编. - 北京: 开明出版社,
2012. 10

(新世纪心理与心理健康教育文库)

ISBN 978 - 7 - 5131 - 0216 - 2

I. ①心… II. ①俞… ②雷… III. ①心理健康 - 健康教育 IV. ①R395.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 119686 号

责任编辑: 范英 岳帅 王桢 吴晨紫

书 名: 心理健康经典导读. 上

出品人: 焦向英

出 版: 开明出版社

(北京海淀区西三环北路 25 号 邮编 100089)

经 销: 全国新华书店

印 刷: 保定市中国画美凯印刷有限公司

开 本: 700 × 1000 1/16

印 张: 15.5

字 数: 251 千字

版 次: 2012 年 10 月 北京第 1 版

印 次: 2012 年 10 月 北京第 1 次印刷

定 价: 40.00 元

印刷、装订质量问题, 出版社负责调换货 联系电话:(010)88817647

总序

Sequence

早在上个世纪 70 年代就有专家预言：21 世纪是心理学的世纪。21 世纪人类所面临的最大挑战，不是其他，而是心理困惑和心理问题。

进入新世纪，我国社会主义物质文明、政治文明、精神文明建设不断加强，综合国力大幅度提高，人民生活显著改善。同时，我们也要看到，我国已进入改革发展的关键时期，经济体制深刻变革，社会结构深刻变动，利益格局深刻调整，思想观念深刻变化。这种空前的社会变革，给我国发展进步带来巨大活力，也必然带来这样那样的矛盾和问题。例如，城乡、区域经济社会发展很不平衡；就业、收入分配、社会保障、教育、医疗、住房等方面关系群众切身利益的问题比较突出；一些社会成员诚信缺失、道德失范；一些领域的腐败现象比较严重等。这些矛盾和问题让人们感到心理困惑，时刻冲击着人们的心理承受能力。

2006 年，中共中央《关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》明确指出：我们必须坚持以人为本。要注重促进人的心理和谐，加强人文关怀和心理疏导，引导人们正确对待自己、他人和社会，正确对待困难、挫折和荣誉。要加强心理健康教育 and 保健，塑造自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态。心理和谐是构建和谐社会的心理基础和重要标志。胡锦涛同志指出：“科学发展观，第一要义是发展，核心是以人为本。”以人为本就必须重视人、尊重人、关心人、爱护人，就必须重视人的心理发展。加强心理健康教育和心理保健，不断提高人们的心理素质，帮助人们形成积极心理品质，为和谐社会建设奠定和谐的心理基础已经成为举国上下的共识。

促进人的心理和谐需要有科学心理学指引，加强心理健康教育需要有合适的教材。近年来，国内虽然也陆续出版了一些心理学或心理健康教育方面的图书，但不够系统，缺乏总体规划。正因为如此，我们组织了一批心理学专家、学者，编写了这套反映我国心理学发展及

心理健康教育理论成果的“新世纪心理与心理健康教育文库”。

“新世纪心理与心理健康教育文库”具有系统性。文库参照心理学学科体系和我国现实需要，分为基础理论、应用理论和技术与实践三个系列。

“新世纪心理与心理健康教育文库”具有权威性。文库是国家出版基金资助项目；文库撰稿人的选择面向全国，每一本图书都由该领域的专家学者撰稿；文库的统稿工作由国内权威心理学家和心理健康教育专家负责完成。

“新世纪心理与心理健康教育文库”具有前沿性。文库在全国范围选聘心理学和心理健康教育领域的专家学者撰稿，既可以吸收心理学与心理健康教育的权威理论和最新研究成果，也可以保证所选内容资料贴近时代、贴近生活、贴近实际。

“新世纪心理与心理健康教育文库”具有实用性。文库在强调系统性、理论性、科学性的同时，更加强调实用性。力求做到理论联系实际，给出的理论实用，给出的技术可行，给出的方法可操作。

2 “新世纪心理与心理健康教育文库”理论性、实用性、资料性、工具性兼备，是心理学与心理健康教育的“百科全书”。它可以作为从事心理与心理健康教育工作的管理者和研究者的参考书、工具书；可以作为心理健康教育教师继续学习、自我提高的自修图书；可以作为心理健康教育教师的培训用书；可以作为师范院校心理与心理健康教育专业的教材或参考书。

我们相信，“新世纪心理与心理健康教育文库”对于从事心理与心理健康教育工作的人士会有所帮助；对于我国的心理与心理健康教育工作会起到推动促进作用；对于促进人的心理和谐、促进社会心理和谐会发挥一定作用。

我们希望，这套文库能够得到广大心理与心理健康教育工作者的认可、接纳。

郑日昌
于京师园

前言

Preface

经典是人类文明的浓缩。经典是历史老人馈赠的一份厚礼。我们提倡读一些经典。作为“舶来品”的心理学研究理应如此。所谓“知己知彼，百战不殆”。

众所周知，科学心理学诞生于1879年冯特在德国莱比锡大学建立的世界上第一个心理学实验室，在20世纪得到蓬勃发展，目前心理学已成为美国学科分类的七大部类之一。进入21世纪时，人们不禁要回首煌煌百年心理学的发展历程，看看哪些心理学家作出了重要贡献。为此，国际心理学界最负盛名的《普通心理学评论》杂志2002年第2期刊发了一篇文章，题为“20世纪最杰出的100名心理学家”（其中有4名诺贝尔奖获得者），研究者通过三个量化指标及三个质性指标，对20世纪最杰出的心理学家进行了排名，提供了99位心理学家的名单，留下一个空额让读者见仁见智。

金榜题名的这99位心理学家中，许多人的研究领域都涉及到心理健康。其中一些人毕生的学术专长就是试图破解人类的心理健康问题，比如大名鼎鼎的弗洛伊德（排名第3位），曾以梦的解析和精神分析理论著称于世。罗杰斯（排名第6位）的“以当事人为中心的心理治疗方法”更是被现代心理健康工作者奉为经典。另外一些心理学家学术生涯涉猎稍广，但其在心理健康领域作出的贡献同样功不可没且举足轻重。例如，新精神分析学派的代表人物荣格（排名第23位）、阿德勒（排名第67位）和安娜·弗洛伊德（排名第99位），积极心理学的首倡者马丁·塞利格曼（排名第31位），需要层次论的提出者、人本主义心理学家马斯洛（排名第10位），应急理论的提出者和研究者拉扎鲁斯（排名第80位），人格心理学家奥尔波特（排名第11位）、埃里克森（排名第12位）、艾森克（排名第13位）和卡特尔（排名第16位），以及以上瘾和情绪研究闻名的沙赫特（排名第7位），因攻击行为和愤怒情绪研究而横空出世的伯科维茨（排名第76位），对个体心理压力及其应对、压力情境下的决策行为和社会支持对决策的影响等方面研究享誉学坛的詹尼斯（排名第79位），美国行为治疗心理学家沃尔普（排名第53位）、发展变态心理学家路特（排名第68位）等。本书从中选择了以上18位心理学家，对他们

在心理健康领域的经典之作进行解读。首先是对其成长经历进行简要介绍，然后选译了反映其涉及心理健康的经典论文或重要著作的章节，并对其有关心理健康的思想或理论产生的社会文化背景和心理健康的主要观点进行阐述，再对其总体上的心理学思想或理论进行评价，最后论及其对心理健康相关研究领域的独特贡献及其研究进展与展望。本书可作为心理系和教育系专本科生与研究生的教学参考书，也可作为心理学以及心理健康研究工作者的参考书，特别建议可供学校心理健康教育工作者和学校德育工作者学习、参考。

本书是课题组集体智慧的结晶。由俞国良、雷雳两位教授主编，并确定编写原则、结构、内容、体例和样章，以及最后的修改和定稿，书中的大部分译文和所有评价文章均是原创性成果，且在课题组的每周读书报告会上进行了报告和反复讨论，在此基础上几易其稿进一步修改定稿。各章译、评作者按序为俞国良、雷雳、刘聪慧、张登浩、周莉、乔红霞、李宏利、沈卓卿、韦庆旺、邢采、辛呈凤、赵军燕、李冬梅、侯瑞鹤、张国华、郑璞、董妍和马晓辉。他们中既有已毕业的博士或博士后，也有在读的博士生、博士后，他们均是我们的良师益友。所谓“教学相长”，从他们身上，我们不仅看到了中国心理学发展的未来希望，也真正体会到了后生可畏、长江后浪推前浪的古训。因此，书中任何有新意的观点、有价值的研究成果，应归功于他们的努力探索和积极思考，也归功于他们孜孜以求和勤奋刻苦的学术精神。至于书中的不足之处，虽应由各位作者文责自负，但作为他们的导师和兄长，则应当由我们负责道歉。另外，中国心理学会理事长、北京师范大学教学指导委员会主任林崇德教授和开明出版社社长焦向英总编为本书的编写出版付诸了大量心血，责任编辑范英女士更是任劳任怨辛勤劳动并协助我们做了许多具体工作，在此一并向他们表示诚挚的谢意。

需要指出的是，虽然主编不敢懈怠，力求精益求精，但由于时间仓促和水平有限，我们未能及时联系上部分原著的译者，祈请他们原谅并与我们或出版社联系。同时对书中的不足、纰漏和错误之处，恳望专家学者和读者朋友批评指正。

热情希冀，心理健康真正撑起一片守望幸福的蓝天。

衷心祝愿，心理健康真正成为一个成就人才的摇篮。

虔诚祈祷，心理健康真正建构一项温暖人心的事业。

大家携手，一起走进“心理健康经典”的辉煌殿堂。

目录

Contents

第一章	西格蒙德·弗洛伊德	1
第一节	心理学家生平	1
第二节	经典名篇选译	4
第三节	心理健康思想评述	20
第二章	卡尔·罗杰斯	33
第一节	心理学家生平	33
第二节	经典名篇选译	36
第三节	心理健康思想评述	47
第三章	斯坦利·沙赫特	59
第一节	心理学家生平	59
第二节	经典名篇选译	61
第三节	心理健康思想评述	71
第四章	亚伯拉罕·马斯洛	81
第一节	心理学家生平	81
第二节	经典名篇选译	84
第三节	心理健康思想评述	92
第五章	戈登·奥尔波特	105
第一节	心理学家生平	105
第二节	经典名篇选译	108
第三节	心理健康思想评述	116
第六章	埃里克·埃里克森	130
第一节	心理学家生平	130
第二节	经典名篇选译	133

第三节	心理健康思想评述	148
第七章	汉斯·艾森克	157
第一节	心理学家生平	157
第二节	经典名篇选译	160
第三节	心理健康思想评述	176
第八章	雷蒙德·卡特尔	184
第一节	心理学家生平	185
第二节	经典名篇选译	187
第三节	心理健康思想评述	198
第九章	卡尔·荣格	212
第一节	心理学家生平	212
第二节	经典名篇选译	215
第三节	心理健康思想评述	225

第一章 西格蒙德·弗洛伊德^①

【本章提要】

本章首先介绍了弗洛伊德的简单生平、受教育过程和工作经历，以及弗洛伊德作为精神分析创始人和 20 世纪最具影响力的心理学家，对精神分析理论创立和发展所发挥的巨大作用。接着具体译介了弗洛伊德的代表作之一《精神分析引论》中的“移情作用”和“分析疗法”两节，旨在使人们通过原著研读，对弗洛伊德的精神分析理论与心理健康的关系有一个初步认识，诚如作者所言，“精神分析的工作以治疗为归宿”。这对增进人类心理健康具有积极意义。最后，本章从弗洛伊德精神分析理论产生的社会背景、思想文化背景和科学背景出发，详细阐述了精神分析理论中心理健康思想的理论基础和方法基础。特别是弗洛伊德的潜意识和本能学说、心理性欲的发展阶段理论，精神分析或心理治疗中的自由联想法、梦的解析法和日常生活中的自我防卫机制法等。同时，对弗洛伊德精神分析理论中的心理健康思想进行了恰如其分的评价，充分肯定了弗洛伊德精神分析理论对心理健康和心理治疗的重要贡献，以及心理治疗在心理健康领域的广泛应用，也指出了其缺陷与不足。

1

【学习重点】

1. 了解弗洛伊德的生平事迹。
2. 领会精神分析理论形成与发展的社会文化历史背景。
3. 掌握精神分析理论中心理健康思想的理论基础。
4. 领会精神分析或心理治疗的主要方法。

【重要术语】

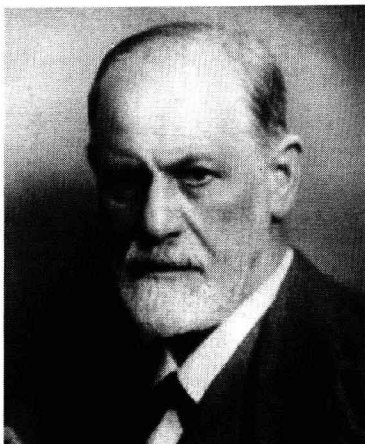
精神分析 移情作用 分析疗法 潜意识 本能 心理性欲发展阶段理论
人格发展理论 自由联想法 梦的解析 自我防卫机制

第一节 心理学家生平

西格蒙德·弗洛伊德（Sigmund Freud，1856—1939）是一名奥地利精神病学

① 本章作者为俞国良。

家，精神分析学派的创始人。1856年5月6日，弗洛伊德出生在奥地利摩拉维亚（现属捷克）弗莱堡市一个犹太商人家里，是其父亲和第二任妻子所生六个孩子



中的长子。他的父亲是个不得志的羊毛商，性格极其专横。弗洛伊德出生时，父亲已40岁，母亲20岁。作为长子，弗洛伊德与母亲有着一种强有力的亲情关系，他一生都体会到这种密切关系对他的持久影响。4岁时，他和父母一起移居维也纳。尽管他在维也纳生活了78年，但他并不钟情于此，因为反犹太主义的盛行，使得犹太人在维也纳受到歧视和侮辱，这样的氛围对西格蒙德·弗洛伊德的性格和思想影响甚大。

弗洛伊德年轻时就显示出非凡的智力，一直是一个聪颖的学生。他9岁进入中学，17岁时以

第一名的成绩完成中学学业。1873年，弗洛伊德考入维也纳大学，一面学习医学，一面在布吕克（E. Brucke）生理研究所工作了6年。由于他兴趣广泛，对海洋生物学、哲学、心理学、声音与语言生理学都有所研究，所以他花了近8年时间才学完4年的医学和科学研究课程。1881年，弗洛伊德获得医学博士学位。第二年，他与玛莎·伯莱斯订婚，但是直到1886年才最后完婚。在订婚后的5年间，弗洛伊德给他的未婚妻写了400多封信。他们白头偕老，生有三男三女。小女儿安娜·弗洛伊德（A. Freud）后来成为著名的心理学家。

1882年，弗洛伊德与精神病学家布洛伊尔（J. Breuer）合作，用催眠术抑制并研究癔病，感觉到身心关系的微妙，由此产生了他的第一例精神分析病例——安娜·O，即佩珀海姆案例。其后三年，他在维也纳综合医院任住院医师，在外科、内科、皮肤科、眼科方面都积累了不少经验，并从事脑解剖学和病理学研究。1885年和1886年间，他在让·马丁·沙可（J. M. Charcot）的巴黎诊所工作了五个月，后又赴南锡观察利埃博尔（A. A. Liebeault）和伯恩海姆（H. Bernheim）的催眠疗法，深信神经症是通过心理治疗而得到治愈的。1887年，他曾用催眠疗法为人治病，从此对癔症和催眠产生了浓厚的兴趣，于是回到维也纳创办了一家私人诊所，开始治疗精神疾病。但到1892年左右，他发现催眠的疗法不能持久，于是改用自己独创的精神分析疗法，借以挖掘忘却了的观念或欲望。

1897年，弗洛伊德创立了具有深远影响的自我分析方法，认为心理障碍是由于性紧张积累而引起的。进行自我分析的主要方法是对自己的梦进行解析。之后十年，弗洛伊德进行了大量的精神病临床治疗和研究，提出了“精神分析”

(psychoanalysis) 这一名词，并于1900年出版了《梦的解析》。这本书的出版，被认为是精神分析学或精神分析理论正式形成的标志，成为弗洛伊德最有影响力的著作。尽管现在人们对此书的评价和认可都很高，但在出版初期，它却遭到了一片批评和反对之声，尤其是遭到了来自维也纳某些医学圈的非议，导致此书出版后的8年间仅售出600册，而弗洛伊德从中只获得了相当于209美元的稿费。

1909年，弗洛伊德应美国克拉克大学校长、著名心理学家霍尔(G. S. Hall)的邀请，与荣格(C. G. Jung)等赴美国参加该校20周年校庆。在这里，他见到了美国著名心理学家詹姆斯(W. James)，铁钦纳(E. B. Titchener)，卡特尔(J. Mck Cattell)等人，并发表了以精神分析为主体的讲演，被授予名誉博士学位，声名远播。他在大会庆典上感言：“我们的努力首次获得了官方认可。”这表明精神分析终于从之前被大多数人所唾弃，发展到引人注目。1910年，在第二次国际精神分析大会上，成立了国际精神分析协会，这表明精神分析学派的正式建立。然而与此同时，他的弟子阿德勒(A. Adler)、荣格和兰克(O. Rank)由于反对他的泛性论，先后离开自立门户。

随后，第一次世界大战爆发，弗洛伊德提出了自恋、生和死的本能，以及本我、自我、超我的人格三分结构论等重要理论，至20世纪30年代，他的理论达到了登峰造极的水平，精神分析逐渐成为了解全人类动机和人格的方法。1930年，弗洛伊德获得了歌德奖金。1936年80岁寿辰时，成为英国皇家学会通讯会员。在他人生的最后16年里，弗洛伊德一边与口腔癌作斗争，一边仍旧坚持工作。其间，他接受了33次手术，虽然非常痛苦，但由于他拒绝使用止痛药，他的头脑仍然十分清醒，并一直工作到生命停止。1938年，在纳粹分子的胁迫下，弗洛伊德被迫离开维也纳前往伦敦，并于1939年9月23日在伦敦逝世，享年83岁。

弗洛伊德的一生卷帙浩繁，论文、著作多达300余种，全集共有23卷，另有1卷作为索引及参考书目。他的主要著作有《梦的解析》(1900)、《日常生活心理病理学》(1901)、《性学三论》(1905)、《图腾与禁忌》(1913)、《精神分析引论》(1917)、《自我与本我》(1923)、《文明与缺憾》(1930)、《精神分析引论新编》(1933)和《弗洛伊德自传》(1935)等等。此外，即使他工作繁忙，也仍会抽出时间来陪伴妻子和孩子。所有这一切，都奠定了弗洛伊德作为一名伟大的心理学家和精神分析学家的重要历史地位。

在1982年，由美国心理学史学家评选的1600年后世界影响力最大的已故1040名心理学家中，弗洛伊德排名第一；在2002年，由世界心理学界最负盛名的《普通心理学评论》杂志评选的20世纪最杰出的100名心理学家中，弗洛伊德排名第三。

第二节 经典名篇选译

第二十七讲 移情作用^①

我们的讨论现在已将结束，那么，你们必定有一种期望，但可不要因此而产生一种误会。你们或许以为我讨论了精神分析所有复杂的难题之后，决不至于在结束时竟没有一句话讲到治疗，因为精神分析的工作毕竟以治疗为归宿。其实，这一层我决不能略而不述；因为与治疗的现象相联系，还要告诉你们一个新事实。假使没有关于这个新事实的知识，则对于前已研究过的疾病，必不能有深刻的了解。

我知道你们决不希望我告诉你们实施分析治疗的技术；你们只是要知道精神分析的治疗法及其成就的大概。要知道此事，是你们应有的权利，谁也不能否认；可是我不愿告诉你们——最好请你们自己摸索。

4 请你们想一想吧，从引起疾病的条件直到病人内心起作用的因素，凡属重要的事实，你们都知道了。究竟在哪一点上可以接受治疗的影响呢？第一，是遗传的倾向——我不常提到遗传，因为这个问题在旁的科学中已很为人所强调，我们也没有新的话可说。但是你们不要因此而以为我们轻视了它；我们从事分析，当然很知道它的势力。我们无论如何不能使遗传有所改变；这是本问题中一个预定的材料，可以限制我们努力的范围。其次，是幼时经验的影响，在分析中往往是最重要的材料；它们属于过去，当然也使我们无用武之地。再其次是人生所有一切的不幸，即现实幸福的被剥夺，由此而引起生活中一切爱的成分的丧失——例如穷乏，家庭的不睦，婚姻的失败，社会处境的不良，道德的过度压迫等。这方面固然大有进行有效治疗的可能；但也须仿照维也纳传奇中的约瑟王（Kaiser Joseph）施恩降祸的办法才行——以一有权势者的仁慈的专制，才可使人尽顺从，而困难尽行消灭；然而我们是何等样人，也能广施治疗法的恩惠给大家吗？我们在社会上无钱无势，只靠医术谋生，当然不能像他种医生施术于贫苦无告的人们；因为我们的治疗是要花许多时间和劳力的。然而你们也许仍坚持前述许多因素中必有一种有受治疗的可能。假使社会传统的道德起了剥夺病人快乐的作用，那么治疗时可鼓励并劝告他们去打破这些障碍，以牺牲理想为代价去换取满足和健康，这种理想虽为人推崇备至，然而世上弃而不顾的也正不乏人哩。但健康的获得既然由于“自由的生活”（free living），肯定要使分析沾上违反一般道

^① 选自：弗洛伊德·精神分析引论 [M]．高觉敷，译．北京：商务印书馆，1984：247 - 375.

德这个污点：因为它使个人受其利，社会则蒙其害了。

关于分析的这个错误印象究竟是谁给你们的呢？分析的治疗当然有一部分包括对于生活要自由些的劝告——假使没有他种理由，那就是因为病人在力比多的欲望与性的压抑，或肉欲的趋势与禁欲的趋势之间感有一种矛盾。这种矛盾，不是用帮助一方面来压服他方面所能解决的。就神经病人而言，固然是禁欲主义操胜一时；结果是被压抑的性的冲动在症候中求得发泄。假使我们转使肉欲方面有胜利之可能，那么被忽视的压抑性生活的势力，便不得不到症候中去求补偿。这两种办法都不能制止内心的矛盾，总有一方面不能得到满足。至于矛盾不很激烈，以致于医生的劝告也能收效的例子则为数很少，而且这些例子就用不着分析的治疗了。凡是易于感受医生影响的人们，虽无这个影响也必能自求解决。其实，你们总知道一个绝欲的男人若决意要作非法的性交，或者一个未满足的妻子若要找一个人求得补偿，那么他们决不至于要先求得医生或分析家的允许，然后才遂心所欲的。

人们讨论这个问题的时候，常易忽略了整个问题的要点。一种神经病人致病的矛盾有别于矛盾着的各个冲动的常态争衡，因为常态争衡的两种冲动存在于同一的心理领域之中，至就致病的矛盾而言，则两种势力中的一种进入前意识和意识的平面之上，另一种则被禁闭于潜意识的区域之内。因此，其矛盾必不能有最后的结局；两种势力见面之难，实无异于一在天之南，一在地之北。若要解决，必须使二者相遇于同一场所之内。我以为这便是精神分析的主要工作。

除此之外，你们在想象中若以为分析法也以劝导人生或指示行为为要点，那么你们又未免错误了。其实，我们在力求避免扮演导师的角色时；我们只希望病人能够自己解决。为了达到这个目的，我们乃劝告他在受治疗时，暂时不要对于生活作出重要的决断，如关于事业、婚姻的选择，或离婚等，待治疗完成之后再谈。这也许是你们想象不到的吧。我们只对于年轻或不能自立的人们才不坚持这种限制。对于他们来说，我们只得兼为医生及教育家；我们深知自己那时的责任重大，遂不得不慎重从事了。

我虽力辩分析的治疗决不鼓励自由的生活，但是你们却不要因此以为我们提倡传统的道德。二者都不是我们的目的。我们不是改良家，只是观察家；然而既要观察，便离不开批判，因此，我们不可能拥护传统的性道德，或赞许社会对于性的问题的处置。我们不难证明人世间的所谓道德律所要求的牺牲，常常超出它本身的价值；所谓道德的行为既不免于虚伪，也难免于呆板。我们对于病人决不隐瞒这些批判；务使他们对于性的问题，也像他种问题一样，都能习惯于作不带偏见的考虑；假使他们在治疗完成之后，能在性的放纵和无条件的禁欲之间选取适中的解决，那么无论结果如何，我们都不必受良心的责备了。无论何人，只须完成了训练，认识了真理，便都能增加抵抗不道德危险的力量，尽管他的道德标

准在某方面与一般人不同。至于禁欲在引致神经病上的重要性，我们也不要估价过高；只有少数因剥夺作用及力比多储积而致病的病症，才可用不难引致的性交而收治疗之效。

因此，你们就不能假定，要解释精神分析的疗效，一定是由于允许病人实行放纵的性生活了；你们须得求他种的解释。我记得我在驳斥你们的这一推想时，曾说过一句话，或许可以使你们走上正路。我们之所以收效，或许是由于用某种意识的东西代替了某种潜意识的东西，把潜意识的思想改造成意识的思想。你们要是这样，那就击中要害了。潜意识既扩大而入意识，于是压抑遂被打消，症候遂被消灭，而致病的矛盾乃变成一种迟早总得解决的常态的矛盾。我们的工作只是使病人能有这种心理的改造，此事能有何种程度的成就，他们也就可以得到何种程度的利益。假使没有压抑或类似于压抑的心理历程等待解除，那么我们的治疗便算完事了。

6 我们努力的目的可表达为不同的公式——使潜意识成为意识，消除压抑作用，或填补记忆的缺失；它们统统是指同一件事。你们也许不满足于这句话；以为神经病人的恢复可大不相同，他既受了精神分析的治疗，或许要变为一个完全不同的人物，而你只听说，整个的经过只是使潜意识的材料较前稍减，而意识的材料只较前稍增而已。你们也许不懂得这种内心改造的重要。一个受了治疗的神经病人虽然在骨子里依然故我，但也确变成一个不同的人物——那就是说，他已经变成了可以在最优良的环境下所能养成的最优良的人格。这就不是一件无足轻重之事了。假使你们能知道我们的一切成就，能知道我们用最大的努力以引起这种心理中貌似琐屑的改造，那便更可了解各种心理平面的差异的重要了。

我现在暂时离开本题，问你们是否知道所谓“原因治疗”（a causal therapy）的意义。一种治疗术若丢开疾病的表现形式，寻求突破点以根除其病因，就叫做原因治疗。精神分析是否为一种原因治疗呢？要答复这个问题决不是一件简单的事，然而我们由此却可深信这类问题之不切实际。精神分析的治疗当不以消除症候为直接目的时，则和原因治疗的进行大致相似。至于其他方面则不相同，因为我们追求原因，要远远超过压抑作用直至本能的倾向及其结构中的相当强度，直至这些本能的发展的失常等。现在假使我们可用某种化学的方法来改造心理的机制，或随时增减力比多的分量，或牺牲了某一冲动而增大另一冲动的势力——那就会成为一种名副其实的原因治疗，而我们的分析也就成为侦察原因时不可或缺的第一步工作了。可是现在尚未有这种影响可以达到力比多的历程，这是你们所知道的；我们的精神治疗术是向另一点上进攻，不在症候之上，而是比较地远在症候的下层，这个处所只在很奇特的情形之下，才可为我们所接近。

那么，我们究竟要做些什么工作才可使病人的潜意识进入意识呢？从前我们以为这事很简单：只须寻出这种潜意识的材料告诉病人便算完事了。但是现在我

们已知道这是一个目光短浅的谬误。我们知道他的潜意识，与他知道自己的潜意识二者并不是同一回事。我们将所知道的事告诉了他，他可不能达成同化，以代替自己的潜意识的思想，只是兼容并蓄，事实上很少变动。我们因此不得不仍以形势的观点对待潜意识的材料；而应在他的记忆中最初产生压抑的那一点上去寻求。必须先消除这种压抑，然后以意识思想代替潜意识思想的工作才可立即完成。但是这种压抑又如何加以消除呢？于是我们的工作遂进入了第二阶段：第一是发现压抑，其次是消除这种压抑所赖以维持的抗力。

这个抗力如何才能消除呢？依然是：先找出抗力的所在，然后告诉病人。抗力或者起于我们力求消除的压抑，或者起于更早活动过的压抑；都是为了抵抗不适意的冲动。因此我们目前要做的工作正和以前一样；即加以解释，验明并告诉病人；但此时是做对了的。抗拒或抗力不属于潜意识，而属于自我，自我则必和我们合作，即使它不是意识的，也无妨碍。我们知道“潜意识”一词在这里似有两个含义，一方面是一种现象，一方面是一种系统。这听起来虽然好像模糊难解，但究竟只是前次所说的话的重述。可不是吗？我们以前早已说到这一点了——假使我们能因解释而能辨认出抗力的所在，那么我们原可望这种抗力和抗拒便因此而消灭。但是我们有何种本能的动力供我们支配而使此事有成功的可能呢？第一，乃是病人求恢复健康的欲望，使他愿和我们合作；第二，是他的理智的帮助，这种理智是因我们的解释而增强的。假使我们能给他一点提示，那么病人当然较容易用理智辨认出抗力，而在潜意识中求得与这个抗力相当的观念。假使我告诉你：“仰头看天，就会看见一个氢气球”，或者假使我只请你抬头看天，问你能看见什么，那当然是在前一种条件下，较易看见氢气球。学生初次看显微镜，教师必须告诉他要看什么，否则镜下虽然有物可见，而他却看不出什么东西。现在请讲事实吧，就神经病的种种形式，如癔病、焦虑现象、强迫性神经病等而言，我们的假说都很可靠。我们如用此法求得压抑、抗力，及被压抑观念的所在，那么就可克服抵抗、打破压抑，而将潜意识的材料变为意识的材料。我们这样做时，便明白觉得正当每一抗力被战胜的时候，病人的心灵内就有一种激烈的决斗在进行着——两种趋势在同一区域内作常态的心理斗争，一种是要援助抗力的动机，一种是要打消抗力的动机。第一种是原来建立起压抑作用的老动机；第二种则为新近引起的动机，可望用来帮助我们解决矛盾。我们因此乃将前已因压抑作用而暂时和解的斗争重复引起，用来作为对于此事的新贡献。第一，向病人表明旧解决足以致病，而新解决可以恢复健康；第二，告诉他自从那些冲动原先遭拒斥之后，情形已大不相同。因为那时的自我柔弱幼稚，深惧力比多压迫的危险，力图退缩，而现在的自我既较强大，又富有经验，而且又能获得医生的援助。因此，我们可希望再度引起的矛盾，比压抑作用有更完满的结果；你们如不相信，请证以我们在癔病、焦虑性神经病，及强迫性神经病中的治疗的成功。

但是此外尚有他种疾病，情形虽都相似，但我们的治疗法未能收效。就这些病症而言，其自我和力比多之间发生一种矛盾，从而造成压抑——虽然这个矛盾和移情神经病的冲突有形势上的差异；此外，我们也可在病人的生活中追溯到压抑所发生之点；我们便也用同样的方法，有同样的把握，给他以同样的帮助，告诉他以所要求得之事；而且现在和压抑成立时的时距，也有利于使矛盾有较好的结局。然而我们毕竟未能克服一种抗力，而消除一种压抑。这些病人如妄想狂者、抑郁症者，及患早发性痴呆者大概不受精神分析治疗的影响，这个原因在哪里呢？这不是因为智力的缺乏，要受分析自然要有某种程度的智力。但是譬如就最聪明而能演绎的妄想狂者而言，难道是智力不及他人吗？其他任何推动的力量也并不欠缺。譬如抑郁症者和妄想狂者不同，他们也深知自己的病痛之苦，但并不因此而有较易受影响的可能。我们在此又遇到一种愧未能懂的事实，所以不得不怀疑自己是否真正具有了解他种神经病的治疗能力了。

现在若专门讨论癔病和强迫性神经病，又会立即遇到第二个出人意料之外的事实。病人略受治疗之后，对于我们便有一种特殊的行为。我们原以为已将一切可以影响治疗的动机力都曾加以相当的注意，而且充分估计到了我们自己 and 病人之间的情境，因而得出一个最可靠的结论；但是在我们所已估计的以外，好像有什么没有估计到的东西忽然侵入。这个意外的新现象，本身就异常复杂；我先举较常见而简单者略述如下。

8

病人本来只应当注意自己的精神矛盾的解决，可是忽然渐渐对于医生本人发生一种特殊的兴趣。凡与医生有关之事，似乎比他自己的事都更重要，他因此不再集中注意于自己的疾病。他和医生的关系，也一时变得很为和善；他特别顺从医生的意旨，极力表示感激，而且表现出出人意外的美德。分析家因此对于病人也很有好感；深庆能有治疗这样和善人品的幸运。医生若有机会，看见病人的亲属，也会听到病人对他的尊重而感到高兴；病人在家赞美分析者不绝于口，以为他有种种美德。亲属们说：“他对于你异常钦佩，异常信任；你说的话，由他看来，竟好像是天启的真理。”此时也许有明眼人插进一句话：“他除你外，不说任何其他的事，老是引你的话，实太有些令人生厌了。”

医生那时当然很谦逊，以为病人所以尊重他，一是因为希望仍能恢复他的健康，二是因为治疗的影响，使病人闻所未闻，增加了知识。在这些条件之下，分析也有惊人的进步，病人了解医生的暗示，集中注意于治疗的工作，于是分析时所需要的材料——如他的回忆及联想——都随处可得；他的解释之正确可信，即分析者也感到惊奇，以为这些新的心理学观念本来深为外界健康人所驳斥，而病人竟如此愿意接受，这不能不令人高兴了。分析中既有这种和睦共处的关系，于是病人的情形在实际上也渐有进步。

然而这种好天气是不会持久的，总有乌云掩蔽的一天。因此，分析开始出现