

This Art of Psychoanalysis

精神 分析 艺术

导出未做之梦、延续被打断的呐喊

Dreaming Undreamt Dreams and Interrupted Cries

[美] 托马斯·奥格登 (Thomas Ogden) 著 张旭 译



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

This Art of Psychoanalysis

精神 分析 艺术

导出未做之梦、延续被打断的呐喊

[美] 托马斯·奥格登 (Thomas Ogden) 著 张旭 译



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

北京市版权局著作权合同登记 图字:01-2008-1034 号

图书在版编目(CIP)数据

精神分析艺术 / (美) 托马斯·奥格登著; 张旭译. —北京: 北京大学出版社, 2008.9

(培文书系·心理学译丛)

ISBN 978-7-301-14096-3

I. 精… II. ①托… ②张… III. 精神分析 IV. B84-065

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第111113号

Copyright © 2005 Thomas H. Ogden.

书 名: 精神分析艺术

著作责任者: [美] 托马斯·奥格登 著 张旭 译

责任编辑: 徐文宁

标准书号: ISBN 978-7-301-14096-3/B·0743

出版发行: 北京大学出版社

地 址: 北京市海淀区成府路205号 100871

网 址: <http://www.pup.cn> 电子信箱: pw@pup.pku.edu.cn

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62750112

出版部 62754962

印 刷 者: 北京宏伟双华印刷有限公司

经 销 者: 新华书店

787毫米×1092毫米 16开本 11.5印张 156千字

2008年9月第1版 2008年9月第1次印刷

定 价: 24.00元

未经许可, 不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有, 侵权必究。举报电话: 010-62752024 电子信箱: fd@pup.pku.edu.cn



前 言

从一开始，写这本书对我来说就有一种很亲切、很个人的感觉。写书的经历，感觉就像是在几年的时间跨度里，以我自己在当前人生阶段对精神分析的构想为题，给一位同事写了一系列的信件。精神分析的理论 and 实践，甚至在我写作的过程中（或者说得更确切点，尤其是在我写作的过程中），都一直处在一个不断变化的进程里；这一点，我认为是理所当然的。博尔赫斯（1970）说，他花了毕生的时间来重写他发表的第一本诗集。在此我与他深有同感：对那些我认为是精神分析最重要方面的部分，我不断试图将我的理解付诸语言；我试图说出它们是如何成为我本人不可分割的一部分的，并且也说出它们又是怎样成为我作为一名不断成长着的精神分析师的一部分的。这本书代表了我这种终身长期努力的最新近的部分。

参考文献

- Borges, J.L. (1970). An autobiographical statement. In *The Aleph and Other Stories, 1933-1969*, ed. and trans. N.T. di Giovanni in collaboration with J.L. Borges. New York: Dutton, 1975, pp. 203-262.



目 录

前 言	1
第一章 精神分析这门艺术：导出未做之梦、延续被打断的呐喊	1
第二章 我不会丢弃的东西	29
第三章 客体关系论起源的新解读	41
第四章 谈无法做梦	67
第五章 什么是真实的以及是谁的想法？	89
第六章 解读拜昂	111
第七章 谈抱持与容纳、存在与做梦	135
第八章 谈精神分析写作	157

第一章

精神分析这门艺术：
导出未做之梦、延续被打断的呐喊



一

这一章的主题是，精神分析作为一门艺术，其进程是一个不断自我创造的过程。精神分析是一种亲历的情感体验 (lived emotional experience)。这种体验无法翻译，无法抄录，无法录制，无法理解，也无法付诸语言。体验就是体验。但我相信，关于这种亲历的体验，我们还是能够讲出很多有价值的东西的——我们仍然能够去思考分析师和病人之间在参与精神分析时所发生的一切。

我发现在自己思考的时候——我的很多想法都诞生在写作的过程中——一个很有用的方法就是，限定自己使用尽量少的文字去捕捉文义的精华。我的经验是，精神分析的作品就像诗歌一样，精辟的文字和意义集中在一起就能大展语言的力量，表述难达之意。在这一章里，我以一句高度浓缩的开场白来说明我所设想的精神分析的过程，然后再进一步更加充分地阐述那一整套高密度的理念。由于我所构想的精神分析法中的各个元素都紧密相连不可分割，在这一章中的很多地方我都会回过头去反复阐述，或是暂时不按顺序跳跃性地解说（也许这正映射出精神分析体验本身的运行方式）。在本章结尾处，我将详尽地介绍自己的一次分析经历，其中我和我的病人能够一起思考、探讨，并且延续（过去）未能作出以及被打断的梦。

二

一个人到一位精神分析师那里去咨询，因为他的情感正经历着痛苦，而他自己并不知道，他之所以痛苦就是因为他无法做梦（即他不能做无意识的

心理工作)或是他为自己的梦而不安以至于梦境被打断。只要患者不能在梦中整理情感体验,那么他就无法改变,无法成长,或是无法在原有的基础上更新自我。患者和分析师在精神分析情景的规约下共同参与一个试验;试验的设计旨在帮助被分析者(在分析师的参与下)生成各种条件来促成他能够继续未作出的和被打断了的梦境。患者和分析师共同唤起的梦境既是他们各自的梦境(和梦想),同时也是“第三主体”(一个既是、同时又不是患者和分析师的总和的主体)的梦境及梦想。

在参与导出患者未作出和被打断的梦境的过程中,分析师以某种方式在某种深度上对患者的了解,使他能够在分析过程中、医患关系互动的一刹那,针对病人意识层和无意识层的情感体验而言无不实。分析师所说的一切,患者必须拿来作意识层和无意识层的心理工作,即梦出他自己的体验,从而通过梦境走进一个现实中更全然的存在。¹

三

在我完全展开后面要说的话之前,有必要先介绍一下如下两组导入性的观念:第一组涉及后面讨论的理论环境;第二组涉及一对譬喻,这对譬喻是对患者在分析伊始时精神状态的写照,而且患者还会在分析过程中与之挣扎搏斗。

对于我所建构的精神分析实践,其理论环境中一个精华部分就是(我所理解的)拜昂的关于梦生梦断的理论。(我曾讨论过拜昂在这方面的论述[详见 Ogden, 2003a],这里我只简洁地总结一下相关方面的讨论。)

1 任何对精神分析的描写都必须从读者那里提取精神分析的经验。作者可以写很多卷有关狗的课题,但是如果读者没有见过一条活的狗,那么他就不会知道狗究竟是什么东西。狗就是狗;精神分析就是精神分析;“世界很不幸,是真实的[有坚实的不可动摇的自性];我很不幸,是博尔赫斯”(Borges, 1946, p. 234)。

拜昂 (Bion, 1962) 提出了“首席功能 (alpha-function)”这一术语用以指代一套未知的精神功能, 这套精神功能可将未经加工的“与情感体验相关的感官印象” (p. 17), 即“二级元素 (beta-elements)”转化成“一级元素 (alpha-elements)”。二级元素——未经加工的感官印象——是无法相互联系的, 因而无法在思考中或在梦境中得到运用, 也无法保存在记忆中。相比之下, 一级元素是我们在有意识和无意识的思维及梦想中 (在我们醒着的时候也在我们睡着了的时候) 可以相互联系起来的情感体验元素。对于拜昂来说:

首席功能的失败就意味着病人无法做梦, 因此也就无法睡眠。[由于]首席功能使[未经加工的]感官印象成为在有意识[思维]和梦思维中可利用的资源, 不能做梦的病人就无法睡着也无法醒来。因此就形成了临床上这一罕见疾病——精神病患者的行为恰恰就说明他处在这种不梦不眠不醒的状态中。(1962, pp. 6-7)

这其中有很多想法都是我在此展示的精神分析构想的精髓。做梦是一个持续不断的过程, 它既出现在睡眠中, 又出现在清醒时的无意识中。如果一个人没有能力将未被加工的感官印象转化成可以相互关联的无意识情感体验元素, 那么他就无法生成无意识的梦思维 (dream-thoughts), 因此也不能 (在睡眠中或是在清醒的无意识中) 做梦。在睡眠中未经加工的感官印象 (二级元素) 与在清醒时对二级元素的体验没有任何的不同。这也就是为什么患者“无法睡着也无法醒来” (Bion, 1962, p. 7), 也就是说, 他无法分清睡眠的状态和清醒的状态, 也无法辨别感觉和幻觉, 无法辨别外界的现实和内心的现实。

反过来说, 不是所有在睡眠中进行的精神事件 (psychic events) (即使是视觉画面) 都能保证梦境的出现。在睡眠中看似梦境却并非梦境的心理事件包括: 患者和分析师都无法生成任何联想的“梦”、睡眠中的幻觉、只有一种没有任何图像的感觉状态的梦、经历创伤后患者做的一成不变的梦, 和 (后面将会提到的) 夜惊 (night terror)。这些所谓的“梦”并不是真正的梦, 它

们不包括无意识的心理工作，没有做任何我们在做梦时进行的工作。

四

如前所述，这两组观念是了解我构想的精神分析法的必备前提，其中第二组是关于梦魇和夜惊的现象。我发现这两种睡眠干扰现象在表述两种很宽泛的心理功能类别上，可以成为很好的范例和譬喻。夜惊和梦魇并列起来，凭我的理解，就象征了精神病理学所有东西的总和。

梦魇即是“噩梦”；夜惊即不是梦的“梦”。夜惊不仅与梦魇在现象学和心理功能上不同，同时还在它们的神经生理学和脑电波活动上截然不同。²

在出现夜惊时，小孩子³会在巨大的恐惧中“醒来”，但是他此时并不认得闻声赶来安慰他的父母。孩子最终会安静下来，并且又会在看不出有什么恐惧感的状态中“睡着”。第二天早上“醒来”的时候，孩子没有多少或是根本没有对夜惊的记忆，也不记得父母前来安慰过他。在极少数情况下，小孩即使能记起自己夜惊时的只情片景，也只是一幅单一的画面，比如被追赶或是“有个东西坐在我身上”（Hartmann, 1984, p. 18）。第二天晚上也看不出

2 梦魇出现在快波（REM）睡眠中（大部分的梦都出现在快波睡眠中）；和梦魇不同，夜惊出现在深沉的慢波睡眠中（Hartmann, 1984）。虽然我提到了与夜惊和梦魇相关的神经生理学的的数据（睡眠研究中记录下来的脑电波活动），但在本章中，这些数据都仅仅只具有譬喻性的价值。夜惊的脑电波和梦魇的脑电波活动是不同的，二者在精神分析的概念上相类比，也是不同的；但是脑电波上的差异并不能从科研上支持它们之间在精神分析学类比上的不同。神经生理学科研人员的发现，只是为我们提供了大脑活动和心智体验之间有趣的平行类似，同时也为在精神分析中运用关于做梦、无法做梦和断梦的思想，提供了潜在的有价值的譬喻。

3 虽然成年人和儿童都会经历夜惊和梦魇，夜惊的现象在儿童中则要更为普遍；在说明中为了清楚起见，我将从孩子的体验角度来解说夜惊的现象。

小孩有害怕睡觉的现象。看起来意识层和无意识层都没有对夜惊经历的记忆。从精神分析的角度和脑电波活动的角度来看，发生夜惊的人既没有从这一经历中醒来，也没有在被安慰之后再次睡下 (Daws, 1989)。发生夜惊的人，不能够从醒着的生活的角度去看自己的这一次经历。用拜昂的话来说，夜惊是与情感经历相关的未经加工的感官印象（二级元素），这些感官印象不能在做梦或思考的过程中被联系起来，也不能被存入记忆。发生了夜惊的孩子，只有在他能够作出自己未做之梦的时候才能真正醒来。

相比之下，梦魇是一种真正的梦（出现在快波睡眠中），它“唤醒做梦的人并使其在醒来后有害怕的感觉” (Hartmann, 1984, p. 10, 着重号为作者所加)。在醒来以后，做梦的人马上或是在很短的时间内就能分清睡眠的状态和醒着的状态，区别开感觉和梦境以及内心的现实和外部的现实。因此，他醒来后常能记得梦魇的内容并能思考和谈论自己的梦境。在噩梦中被叫醒的孩子能够认出安慰他的人，而且因为他记得自己做了噩梦，他会在当晚害怕再次入睡，通常也会在以后的几个星期或几个月里害怕睡觉。

总之，梦魇和夜惊十分不同。前者是一种梦，做梦人的情感痛苦在噩梦中（在很大程度上）是无意识精神工作的对象，正是这种无意识的精神工作促成了心理的成长。但是，当做梦者生成梦思维并继续做梦的能力，无法再承受梦里那些令人困扰的情感体验的时候，噩梦就被打断了。夜惊不是梦；没有梦思维的生成；也没有做任何心理工作；夜惊这种精神事件并不能导致任何心理变化。

五

现在有了拜昂对梦境的构想作为理论背景，同时有梦魇和夜惊这两个对两大心理功能类别的譬喻，针对如前所述及我所构想的精神分析法的那段紧凑文字，我们就有可能开始系统化地详尽考察其中的各个元素。

从最初的地方开始：

一个人到一位精神分析师那里去咨询，因为他的情感正经历着痛苦，而他自己并不知道，他之所以痛苦就是因为他无法做梦（即他不能做无意识的心理工作），或是他为自己的梦而不安以至于梦境被打断。只要患者不能在梦中整理情感体验，他就无法改变，无法成长，或是无法在原有的基础上更新自我。

有些去找分析师咨询的患者，可以说是（在比喻意义上）患了夜惊。虽然他们并没有意识到，但他们正是在寻求办法，帮助自己作出未曾作出和无法作出的梦。此类患者的未作出的梦，作为一小部分（或大部分）精神分裂的状态（Bion, 1962），或是作为因心理体验发展障碍所造成的某些个性侧面，而持久不变。这些心理体验发展障碍包括：心生病和严重的心理变态（de M'Uzan, 1984）；在肢体感觉上的孤僻性自闭（Tustin, 1981）；使患者无法“读懂”自己的情感和肢体感觉的“不满”状态（McDougall, 1984）；和精神分裂症的“无感验”状态（Ogden, 1981）。在“无感验”状态中，慢性精神分裂症患者攻击自己给人生经历赋予意义的能力，进而导致各种情感体验之间可以随时互换。在有关精神障碍的疾病中，患者的思维在很大程度上是运作着的（de M'Uzan, 1984）。

另一些去找分析师咨询的患者，可以说是（在比喻意义上）患了梦魇，也就是说，他们的梦太可怕了，以至于这些梦打断了他们在睡眠中的或清醒时的无意识中本该进行的心理工作。（弗罗斯特 [1928] 在他的诗作《谙熟黑夜》中所写的“被打断的呐喊”看上去特别适合用来形容梦魇⁴）。从梦魇中醒来的患者，靠自己来延续梦境的能力已经达到了极限。他需要借助另一个人的脑力——“那个谙熟黑夜的人”——来帮助他作出梦魇中尚未作出的那部

4 弗罗斯特（1928）写道：“我驻足静立 / 当远处一声被打断的呐喊 / 从另一条街那边的房子传出。”（对这首诗的讨论，参见 Ogden, 1999a.）

分梦。(一个“尚未作出的梦”是一种神经性的或是其他非精神病理的现象；一个无法作出的梦是一个精神病理现象，或者是一个和精神障碍相关联的现象)。梦境被打断的病人所显现出来的症状，是患者无法在梦中继续的情感体验的静态替换员。

这两大类人，无论哪一类去找分析师帮助他们导出比喻意义上的夜惊和梦魇，分析师都必须具有梦想的能力，即能够在梦的转让和反向转让的过程中，对病人无法作出或是被打断的梦境保持长期的接受能力。分析师的梦想是分析过程的中心，因为，这些梦想是分析师参与延续患者无法自己作出的梦的关键途径⁵。

六

患者和分析师在精神分析情景的规约下共同参与一个试验；试验的设计旨在帮助被分析者(在分析师的参与下)生成各种条件来促成他能够继续未作出的和被打断了的梦境。患者和分析师共同唤起的梦境既是他们各自的梦境(和梦想)，同时也是“第三主体”(一个既是、同时又不是患者和分析师的总和的主体)的梦境及梦想。

精神分析的试验是建立在一个悖论的基础上的：精神分析是一套不断演化着的想法和技术原则——与其说它是一个天衣无缝的整体，还不如说它是

5 我在梦想的概念里包含了分析师的所有天马行空的身心反响，包括最平凡最不明显的思想和感情、反复的沉思和白日梦、身体上的感觉，等等；这些通常看来都和患者当时的所说所做完全没有关系。梦想不单单是分析师身心反响的产物，同时更是分析师和患者的无意识相结合的产物(Ogden, 1994a, b, 1996, 1997, 1998, 1999b, 2001)。这一章的临床部分将会显示，分析师的梦想为了解分析关系的无意识部分提供了一条间接的渠道。

一捆木棒——它是在上一个世纪的漫长百年里逐渐发展起来的；可是，同时，分析师又承担着在分析进程中为每个病人重新再创造精神分析的责任。任何一位有不只一个孩子的母亲或是父亲，都会（在惊与喜的交织中）了解到每一个新生儿看起来都只像是她/他的兄弟姐妹的远房亲戚。父母双方都必须重新再次学习怎样成为这一个孩子的父母亲，而且他们还必须在这个孩子的成长阶段以及整个家庭的每一个阶段都重新经历这个再创造的过程。与此相似，分析师也必须为每一位患者在每一次治疗中重新学习怎样做一名分析师。

虽然我把精神分析看做一场试验，但我并没有说患者和分析师可以有自由去为所欲为；相反，他们只是有自由以一种能反射出他们作为个体的本性和作为分析师与被分析者合体的本性的方式去作精神分析。也就是说，他们并不是在创造一个恋爱关系或是友谊或是宗教体验；而是在再创造一个分析关系，这个关系有它自己的心理治疗目标、角色界定、医患责任、价值系统，等等。

虽然我们不能预知在分析工作中同前来咨询的人之间所产生的情感体验的特性，但作为分析师，我们为每一位患者建立的目标都是大体相同的：创造一种条件，让被分析者（在分析师的参与下）可以更好地去延续自己的未做之梦和被打断了的梦。虽然看起来好像是患者用分析师来“作代理”去作出了自己的未做之梦，但是分析师的梦（他在分析环境中的梦想），其实从最初就既不完全是他自己的梦，也不完全是患者的梦，而是一个既是患者和分析师的总和，又不是他们的总和的第三个主体的梦（Ogden, 2003b）。

分析的情景，在我的构想中，是由三个在无意识中相互对话的主体组成的：患者和分析师作为独立的主体以及在主体间的“分析第三体”（请参见Ogden, 1994a, 1999b 中对分析第三体这一概念所进行的理论和临床上的讨论）。患者和分析师双方的无意识在相互作用中产生了一个情感能量场；在这个情感能量场里，无意识主体间的“分析第三体”在永远不断地形成着。这第三个“分析的主体”是一个由分析对组联合建构、但建构力量又不对等的主体。当分析过程是“一个绵延的关联”时（Winnicott, 1964, p. 27），分析

师或被分析者都不能声明他是“自己的”梦/梦想的全权作者。

作为独立的主体，分析师的任务就是，(随着时间的推移)逐渐发觉并为自己用语言象征来表达他在分析第三体中和他作为分析第三体的体验。分析师最终可能会从一个特殊的角度与患者说话，这个角度就是那些有关他对自己在无意识层里和患者之间所发生的一切的思考。分析师这样做，是在试图引导患者参与某种形式的有意识的思维，这种思维可能会协力帮助患者恢复他梦境中的无意识工作。在一段时间内，每当分析双方在主体能量场中的情感体验是征讨性质的，分析对组就有可能无法去思考他们之间在无意识中所发生的事情，也就无法针对这个情感体验进行心理工作。(请参见 Ogden, 1994c 中对“征讨中的第三体”的讨论。)

七

这个精神分析的试验是在精神分析情景的规约下进行的。精神分析情景规约的中心之一，就是分析师对分析方法的构想，即分析师个人在自己作为被分析者、作为精神分析的学习者(不断学习是分析师生涯的一个方面)，以及作为分析实践者的过程中所发展起来的对分析理论及其技术原则的构想。(本章篇幅有限，只能提及组成分析师的方法论的几个要素。)

分析方法论是建立在分析师和被分析者在情感成熟程度上有“区别”这一假想的基础上的(Loewald, 1960, p. 251)，即分析师已经获得了比被分析者更高的心理成熟程度——起码在患者最受烦扰的方面是这样。另外有一点也至关重要，分析师应该有能力随着他和患者交流的体验(结合他的自我分析工作)而成长，以使自己在分析中更有能力成为病人需要他成为的分析师(Searles, 1975)。

构建怎样以及为何要创造并保持“精神分析结构”特点的观念(Winnicott, 1954, p. 278)，是分析师建立个人的分析方法论的关键。分析情景通常(但

并非总是)包括使用治疗床,制定一个每次会面长度固定的时间表,强调使用语言(而非行动)来表达情感,以及在(患者和分析师双方都)不拘泥于特定结构的自由联想和集中有序的二级思维中来回移动。

在分析情景里进行的对话中,一个主要的议题就是患者在无意识上对分析师和被分析者关系的焦虑和抵触(转让和反向转让)。转让和反向转让(部分上)是从一个历史的角度来看的(意即,既从患者的生活史,又从分析师的生活史这两个角度来看)。虽然分析情景在很多方面是不拘结构的,这样的情景同时又有一定的方向性;这个方向性的基础就在于,精神分析从最根本上说是一项医疗事业,而它的目标就是增强患者的生命力,以使他能够拥有尽量丰富多彩的人生。情感的复活,在我看来,就和越来越有能力梦出自己的体验同义,也就是由梦境走进自己现实的存在。

八

在参与导出患者未作出和被打断的梦境的过程中,分析师以某种方式在某种深度上对患者的了解,使他能够在分析过程中、医患关系互动的一刹那,针对病人意识层和无意识层的情感体验而言无不实。精神分析的中心就是分析师对患者的逐渐了解——看似简单,患者也会逐渐感觉到分析师对他的了解,同时患者还会感到他对自己以及对分析师也会逐渐有所了解。在参与导出患者做不出和被打断的梦境的过程当中,分析师不仅只是逐渐地理解了患者;他更和患者在梦的转让和反转让中,一起历经患者以前梦不出来或未曾梦出的情感体验。在这场经历的过程中,患者开始逐渐地更全然地存在,而分析师也在不断地了解患者正在转变着的自我。

要成功地对病人进行如此的了解是困难重重的。虽然分析师试图把和每位患者的每次会面都当做第一次会面(Bion, 1978),但是分析师在每次会面时都要抛开他已“了解到”的东西,这就要求他确实是已然从自己的经历中

真正地有所领悟。只有当他真正有所领悟的时候，他才有可能去尝试把自己从他以为自己对病人有多么了解的状况下解放出来，以便更好地去接受他不知道的东西（Bion, 1971, 1992, Ogden, 2004）。

对每一次分析来说，分析师逐渐了解患者的经历都是独特的。同时在塑造这种独特的经历的时候，分析师都会不可避免地运用自己对当前的经历所特有的体察和组织方法，即，分析师通过自己对精神分析的看法和经验，以一种多层面的不断变换的透镜去体验每一次分析经历。正如华莱士·史蒂文斯（Wallace Stevens）所说，“很多事情，看的角度不同，就大不相同。”（引自 Vendler, 1997, p. ix）⁶ 分析师逐渐了解患者及其不断变化着的自我，是同患者逐渐了解分析师和他不断变化的自我密不可分的。我个人的经验是，除非患者也（在不同意识程度上）感觉到他在逐渐了解他的分析师，不然的话，分析的核心部分就有缺失：分析的关系此时已经变得冷漠了。

虽然分析师和患者在分析关系中所扮演的角色大不相同，但是我不同意这样一种观点——持有此观点的人认为，患者不能“真正地”了解分析师，因为分析师过去和现在有很多在分析情景之外的事情患者都不知道——很多被分析者都这样想，每位分析师也会在自己行医生涯的某个时刻捍卫这样的幻想。在我看来，这种想法的问题在于，它没有充分考虑到这样一个事实：分析师在分析场景内外的生活经历都十分重要，而且这些经历都会使分析师发生真正的改变。分析师自身的这种改变，是一种并未说出却能在分析中感

6 对我来说，构成精神分析视角的核心是：对意识、前意识和无意识之间关系的构想；转让—反转让的概念；对于内部客体世界的构想；抑郁妄想分裂和类孤独症的体验生成方式，及其相关形式的主体性、焦虑、防御、客体关系和心理成长；分裂、投射认同和狂躁防御的概念；人类对事实的需求；对心理生命和死亡的构想；现实和幻想之间的心理空间的概念，在这个心理空间中，个体可以发展象征性思维的能力；分析框架的思想；对与生俱来的性欲在健康发展和精神病理学上的关键性角色的理解；象征能力与自我意识能力的发展同内外客体关系的发展之间是密不可分的这个观念（包括效仿母亲和俄狄浦斯三角情结）。