

J · S · F · X · X · Y · L ·



精神

分析学

引论·新论

〔奥地利〕

弗洛伊德/著

○罗 生/译

○百花洲文艺出版社

精神分析学引论

弗洛伊德 著



书 名：精神分析学引论，新论
作 者：弗洛伊德著 罗生译
出 版：百花洲文艺出版社（南昌市新魏路5号）
发 行
经 销：各地新华书店
印 刷：南昌市青云谱印刷厂
开 本：850×1168mm 1/32
印 张：19.75
字 数：46.0000
版 次：1997年11月第一版第二次印刷
印 数：10001—13000
定 价：25.90元

ISBN 7-80579-721-8/I·596

邮政编码：330002

（江西文艺版图书凡属印刷、装订错误请随时向承印厂调换）

目 录

目 录

原序.....	(3)
第一编 过失心理学.....	(5)
第一讲 绪论.....	(5)
第二讲 过失心理学	(13)
第三讲 过失心理学(续)	(27)
第四讲 过失心理学(续完)	(44)
第二编 梦	
第五讲 初步的研究及其困难	(62)
第六讲 初步的假说与释梦的技术	(78)
第七讲 梦的显在内容与潜在思想	(91)
第八讲 儿童的梦.....	(102)
第九讲 梦的检查作用.....	(112)
第十讲 梦的象征作用.....	(123)
第十一讲 梦的运作.....	(142)
第十二讲 梦的实例及分析.....	(155)
第十三讲 梦的原始性质与幼稚性.....	(169)
第十四讲 愿望的满足.....	(182)
第十五讲 疑问的各点与批评的观察.....	(197)
第三编 精神病症通论	
第十六讲 精神分析与精神医学.....	(209)

精神分析学引论

第十七讲	症状的的意义·····	(222)
第十八讲	创伤的执着;潜意识·····	(237)
第十九讲	阻抗作用与潜抑作用·····	(251)
第二十讲	人类的性生活·····	(266)
第二十一讲	原欲的发展与性的组织·····	(282)
第二十二讲	发展与退化作用之观点——病因论·····	(302)
第二十三讲	症状形成的过程·····	(320)
第二十四讲	普通的神经质·····	(338)
第二十五讲	焦虑·····	(352)
第二十六讲	原欲论与自恋症·····	(371)
第二十七讲	感情转移·····	(390)
第二十八讲	精神分析疗法·····	(406)

目 录

目 录

原序.....	(3)
第一编 过失心理学	(5)
第一讲 绪论.....	(5)
第二讲 过失心理学	(13)
第三讲 过失心理学(续)	(27)
第四讲 过失心理学(续完)	(44)
第二编 梦	
第五讲 初步的研究及其困难	(62)
第六讲 初步的假说与释梦的技术	(78)
第七讲 梦的显在内容与潜在思想	(91)
第八讲 儿童的梦.....	(102)
第九讲 梦的检查作用.....	(112)
第十讲 梦的象征作用.....	(123)
第十一讲 梦的运作.....	(142)
第十二讲 梦的实例及分析.....	(155)
第十三讲 梦的原始性质与幼稚性.....	(169)
第十四讲 愿望的满足.....	(182)
第十五讲 疑问的各点与批评的观察.....	(197)
第三编 精神病症通论	
第十六讲 精神分析与精神医学.....	(209)

精神分析学引论

第十七讲	症状的的意义·····	(222)
第十八讲	创伤的执着;潜意识·····	(237)
第十九讲	阻抗作用与潜抑作用·····	(251)
第二十讲	人类的性生活·····	(266)
第二十一讲	原欲的发展与性的组织·····	(282)
第二十二讲	发展与退化作用之观点——病因论·····	(302)
第二十三讲	症状形成的过程·····	(320)
第二十四讲	普通的神经质·····	(338)
第二十五讲	焦虑·····	(352)
第二十六讲	原欲论与自恋症·····	(371)
第二十七讲	感情转移·····	(390)
第二十八讲	精神分析疗法·····	(406)

目 录

原 序

现在以“精神分析引论”为题向社会大众推出本书，绝不是对已经出版的有关这门学说的论述的总括性叙述。希契曼著的《论弗洛伊德的精神病症》（第二版，一九一三年）、费斯达著的《精神分析学方法论》（一九一三年）、雷·卡普兰著的《精神分析学纲要》（一九一四年）、勒吉与艾斯纳尔合著的《精神官能症与精神病的精神分析》（巴黎一九一四年）、亚特弗·F·梅易著的《根据精神分析治疗精神病症》（阿姆斯特丹，一九一五年）等哪一本都是各不相同的独特的书籍。本书以是我在一九一五年到一九一六年的冬季学期和一九一六年到一九一七年的冬季学期，以医师与非专家及一般男女听众为对象讲演的讲义原文出版的一本书。

这部作品可能使读者感到特异之点，可以由以下成立的条件予以说明。在叙述时无法保持学术性论文的冷峻，甚至演讲者在长达二小时的讲演中，必须考虑到避免令听众感到精神疲劳，同时为了考虑到每一时刻的效果，便不得不反复说明同一主题。譬如第一次谈论相关联的梦之解析，然后和神经症的各问题联起来说明。又将内容排列起来看，那么对于重要的论题——诸如有关潜意识——有许多是无法在一个地方阐释完全的，所以数度提出后又暂时搁置一旁，等待增加少许知识后再加以说明的机会。

凡熟悉精神分析文献者，在此入门中看到的事情可能在其他更详细的出版物里也看到过。尽管如此，为了对内容作综合说明，

精神分析学引论

作者不得不在几个项目(例如不安的病因歇斯底里性幻想)中提出过去未曾发表过的内容。

弗洛伊德

一九一七年春于维也纳

第一编 过失心理学

第一讲 绪 论

各位！我不知道你们之中是否有人已经由阅读或传闻中获得精神分析方面的多少知识。不过，由于我演讲的总标题是“精神分析学引论”，所以，我不得不把各位视为对于这个主题一无所知，而需要从最基本的东西讲起。

当然，我至少可以假设各位已经知道，所谓精神分析是医疗精神失常^①的一种治疗方法，而可以立刻提出在这个领域中与一般医学所做的截然不同、甚至是相反的许多实例。通常，我们对患者实施新医疗法时，一定尽量设法使患者不觉得此一治疗法的麻烦，向患者确实保证治疗的效果。我认为，他们有这样做的理由。因为这样才得以提高成功的或然率。

可是在让精神官能症患者接受精神分析治疗时，我们的方法便不同了，我们告诉患者，方法是多少有些困难的，而且需要较长的时间，甚至需要各种努力、牺牲；关于结果也不能做肯定的保证，而是有赖于患者的态度、患者的理解、患者的顺从、患者

^① 所谓精神失常 (nervous disorder) 系指一种情感上的适应不良，其病因主要源自某些未能解决潜意识冲突的焦虑，病人并未引起人格的重大解体或对外在世界的重大扭曲和误解，与精神病 (psychosis) 完全不同。

的耐心。另一方面，我们也有充分的理由采取乍看来很固执的态度，但各位会在以后了解何以如此。

现在请原谅我一开始就把各位和我的精神病患者同样看待，我要奉劝各位下次不要再前来听我演讲。因为我将让你们从我这儿所得到的只是不完整的精神分析的知识，以及你们在这个主题上要形成独立的判断时必然会遭遇的困难。我会把整个训练的趋向显示给你们看，也让你们知道习惯性的思想模式定然无可避免地使你成为反对精神分析的人，而为了抑制这种本能上的敌对，你将有多少个人的想法要克服。当然我无法预测，各位听过我的说明之后，对于有关精神分析究竟能理解多少，但我能保证说，既无法学习到根据精神分析进行诊察，也无法以精神分析作为治疗方法。

在各位听众之中，如果有人因对精神分析只能概略了解这些而感到不满足，而想把它当作永久性的工作，那么我不仅要加以劝阻，还要提出警告。因为目前选择这种职业的结果，不仅破坏了你成为一位著名大学教授的可能性，而且即使在社会上当开业医生，社会也不会理解其意，却反以不信任和充满敌意的眼光看待你。甚至把你身上所有潜伏的罪恶之冲动都给引发出来。这种现象各位可从目前在欧洲随着战争而来的疯狂大屠杀中推断而出。

不过，对某些人来说，只要精神分析有可能成为一知识之附加物，就足以吸引他们，而在经历所有的困扰之后残存下来。所以如果有人不理睬我的劝告，下一次还来这里，我仍然十分欢迎。不管怎么说，各位有权利知道刚才我所说的精神分析的困难症结所在。

首先是有关精神分析上的指导或教授的困难。在医学课程中，

第一讲 绪 论

你们已习惯于用眼睛。你们看到解剖的标本、化学反应后的沉淀物和神经性肌肉痉挛，然后又和病人接触，学得凭感觉断定症状，在很多情况下，甚至单凭其中一种起因就能推出整个病理过程的结果。在外科手术方面，你们亲眼看到手术的进行救了病人，也被允许试着亲自去做。而在精神医学方面，病人所显示出来的各种表情、言行举止，都带给你们一连串的观察机会，从而自观察中产生深刻的印象。这么说来，医学方面的老师大都扮演阐释与指引的角色，就像领着你们通过博物馆，你们在这种方式下便和那些陈列品有了直接的关系，并且相信自己透过自身对于新事实的存在之经验又有了信念。

但是，连这个都不可能。可分析所赖以维系的对话不准许第三者在场，过程也不能分开。当然，在精神医学（psychiatry）的课堂上，往往让衰弱性精神官能症^①患者或歇斯底里性精神官能症^②患者来到学生面前。在这种情形下，患者会说出自己的痛苦或症候，仅此而已。也只有在和医生有特殊的情感关系之条件下，他才肯做此必要的沟通，只要有一个陌生人在场，他就缄口不说了，因为这样的沟通必须道出他个人的思想和感觉^③之大部分，以及身为与社会疏离的人极不欲为人所知的一切，这一切是连他自己都不愿去面对的。

所以，你们无法实地参与精神分析治疗，只能由别人转述而知，简言之，就是道听途说而来。这使你们很难下判断，大都只

① 衰弱性精神官能症，以容易疲劳和焦躁为主要症状的症候群。首先是由美国的C·M·彼亚德（1839～1883）提出，认为是过度劳累导致的疾病。今日则认为不是一种疾病，而是症状集合成形，能在各种情形下发现。

② 歇斯底里性精神官能症，亦即身体的所谓动物性机能（连动或知觉）的症状造成心理性苦恼之结果所出现的一种精神官能症（转称歇斯底里）。也显示出朦胧状态的意识障碍的情形。

③ 也可说是精神活动，但通常是将知性除外，重点放在意志性、行动性方面。

能赖于你们对转述者的信任程度而定了。

现在我们暂且设想你们不是来听精神医学的讲演，而是历史的讲演，再假设讲演者是在谈亚历山大大帝的生涯与军功。那么，各位是根据什么相信讲演者的报告的？这种情况乍看起来比精神分析的情形更不合理，因为讲述历史的教授和各位一样并没有参加亚历山大的远征，而精神分析学家至少会向你们报告自己扮演过的角色。但是我们要问，历史家所根据的是什么？或者用那些与有待考察的事件之年代很接近的人所写的著作，譬如狄奥德鲁士^①或普鲁塔克^②或亚里安^③的著作，也能将保存的国王货币、雕像的复制品放在各位面前，也可以将庞贝出土的伊索斯之战的壁画图片拿来给各位轮番观赏。严格来说，这些文献不过是亚历山大其人和他的功绩已为历代以来的人所深信而各位可据此重新加以批判罢了。然后，你们或许会发现，有关亚历山大的报告不见得每一件都值得深信，或者某些细节必须进一步求证，可是我们想各位不致于就因此怀疑亚历山大大帝的真实性而离开讲堂。

各位所下的结论主要可从两面来考虑：其一，讲的人自己不相信的事也不会要你们相信的。其二，所有值得信赖的作者多少都同意他们所考虑的事实。至于早期的典籍之问题，你们要再参考原典，从其中可发现作者的动机，并加以印证，进而确信亚历山大之事例，也减少对于摩西和尼姆洛德^④的想象。在这之后，你们对于精神分析所可能产生的疑问就足以明确把握了。

① 狄奥德鲁士 (Dyoderus)，公元前一世期末的，希腊名历史学家。

② 普鲁塔克 (Plutarch)，约公元一世纪时希腊哲学家、历史学家，其名著为《希腊罗马英雄传》。

③ 亚里安 (Arrian)，公元二世纪希腊历史学家，主要著作作为《亚历山大大帝出征记》。

④ 尼姆洛德 (Nimrod)，《旧约》所载的犹太最初掌握权柄的人。

第一讲 绪 论

那么，你们可以问道：如果精神分析之存在无法客观明示出来，也不可能分开其过程，又如何研习并令人信以为真呢？研习它的确不易，也没有多少人能彻底了解的。当然，还是有办法了解它。精神分析是从了解自己开始的，它透过自身个性进行研究，这不全是自我反省，但是因为没有更好的用语，我们姑且这么说。一个人如果需要某些方法上的知识，倒是有很多通俗而为人所熟知的精神现象^①可为自我分析的资料。一个人藉此得以确信精神分析所描述的过程之真实性和其概念之真实，虽然这些线索的进展并非没有其限制。一个人必须跟一位专业分析家亲身从事精神分析工作，利用机会观察分析专家所采用的方法之细节，才会更进步，这种最佳方式当然只适于个人，而不适于全班学生。

你们将在精神分析的有关方面发现的第二个困难，不在于先天条件的不足，而是必须由你们自行负起责任的。至少截至目前为止，你们一直是在医学历程的影响之下，这使得你们的态度大大远离了精神分析之态度。你们所受的训练是在解剖学的基础上确立有机体的功能和障碍，藉化学和物理学来加以解释，并从生物学的观点来看它。你们的兴趣从未指向精神生活方面。而令人难以想象的复杂有机体之发展毕竟就在其中达于极点。因此缘故，心理学所采取的态度在你们心中还很陌生，你们一向对它感到怀疑，否认它的科学性，把它交给一般大众、诗人、玄学家和哲学家去，现在，这种限制无疑地已妨碍了你们的医学成就。因为碰上病人首先接触到的就是他的精神方面，这和大部分的人际关系没有两样。你们恐怕要因为放弃你们所轻视的江湖医生、玄了家和信仰医疗法在医疗上的影响而得到报应，并付出代价了。

① 可说是心理现象或精神现象，是指精神性活动出现的情形。

我很清楚你们以前所受的训练之弊病所在，那是因为那些课程中既没有在职业上可能有所助益的辅助性的哲学科学，也没有思辨哲学、描述心理学，^① 甚至连和感官心理学^② 有关的实验心理学^③ 也没有，这些课程可以告诉你们心灵和肉体之间的关系，这对你们是很有用的，也可以告诉你们了解精神功能可能失常的方法。在精神医学上的确有一分支专门描述可被认知的精神障碍^④ 的不同方式，并收集了很多临床影片。但就在它最盛行的时刻，精神治疗学家本身却对他们纯粹描述性的确切陈述是否堪称科学表示怀疑了。在这些影片背后，有症状的起源、组织和彼此的关系是他们没有注意到的；这只有当它们能被证明是因某些官能疾病所起的副作用时，才能收到治疗的效果。

这是精神分析一直努力想填补的漏洞。它希望给予精神医学已失去的心理学基础，希望发现肉体和精神失常之间关联之基础可以把握，为了达到这个目的，精神分析必须离开解剖学、化学或生理学等与精神分析无关的成见，完全使用纯粹心理学的概念来进行，所以我担心这在一开始会让你们感到陌生。

接下来的困难不归你们、而归你们所受的训练或你们的态度负责。心理分析有两大信条触犯了整个世界，遭致群怨。其一是和知识子冲突，另一条则和道德与美学的偏见不调和。我们别低估这些偏见，它们是很有力量的东西，旧价值的残余所在，甚至

① 描述心理学 (descriptive psychology) 是描述人们行动之基础及各种心理内在构造、人格动力等现象的心理学。

② 感官生理学，以感觉的成立或现象形态等为主要研究对象的生理学。

③ 实验心理学，是因对于仅从自然状态的观察做诠释的归纳心理学不能满足，而有意识地、故意地设立特定状况，由此观察心理的现象，寻求法则性的心理学。

④ 精神障碍，如精神病（精神分裂症、躁郁症等）或精神官能症侵害到精神性机能的状态。将精神认为只意味着离开个人范畴的学者，有时用心情障碍这一名词代替精神障碍。

第一讲 绪 论

是人类进化之必所需的阶段，它系于情感之力量，拒之不易。

这些无法叫人满意的精神分析之主张之一是：精神历程根本上是在无意识的情况下进行的，意识的东西兀自作用着，且只是整个心灵实体的一部分而已。那么，请你们想想看，我们习惯于把心理和意识混为一谈，不正反其道而行了？意识对于我们似乎是正面界定精神生活的特征，而心理学则是意识的内容之研究，这很明显可以看得出来，以致其中任何冲突对我们似乎都没有意义，然而心理学不可能免除这种矛盾，也不可能把意识和心理合一。心理学对于心灵的定义包括情感、思考、意愿等性质的进程，它还有无意识的思考和意愿存在。但是在这同时，心理学也从一开始就失去了严肃的科学态度的同情，而蒙受浑水摸鱼之嫌。我之所以将抽象的主张譬如“心理即是意识”看作偏见而加以非难，这不是很容易了解的，你们要自己去找出其中的困难。即使无意识确实存在，你们也绝想不到整个进化的过程可能就在否定它，而这否定也没什么可利用之处；就好像为了争论精神生活是否可看作和意识共存，以及它是否可以说是这一界限的延伸而空吵一顿似的，不过我可以向你们保证的是，无意识的精神历程一定会被接受，并在世界和科学的新方向上迈出决定性的一步。

在精神分析部分这大胆的第一步和我即将提出来的第二步之间关系之密切，就比较不会叫你们感到疑惑了。因为这接下来的一步我们已经当作精神分析的发现而提出，包括冲动之说，这只能就狭义和广义的性之特征来描述，在神经和精神失常的因果关系中颇具重要性，在这之前，尚未被充分注重过。哦，不，以前比现在还重视它，性冲动已为人类心灵在取得高度的文化、艺术和社会的成就上贡献良多。

依我看，招致这种敌对立场的最大来源就是对于精神分析所

探究而得的结论之嫌恶，你们是否有兴趣知道我们是如何来说明这个的？我们相信文明之建立是为求生存而牺牲了原始冲动的满足而来；我们也相信，当每一个体不断地参与于群体中，一再地牺牲他本能的快乐以谋大家的幸福时，文明才得以再创而延展。在那些被如此利用之最重要的本能力量中，性本能也是其中之一：它们因此而升华了，这就是说，其精力从性的目标转向其他目的，不再是性的意义，而是具有更高的社会价值。但是这样建造起来的结构并不牢靠，因为性冲动很难控制；任何一个参与文明工作的人，在面对这种精力的转向时，都有反叛性冲动的危险。我们的社会相信性解放和性堕落是对文明的最大威胁，因此而在其发展中把这敏感的所在置之不顾，对于性本能不去加以认识，对个人性生活的问题漠不关心，而代之以惩治以转移其中的课题。就因为如此，故无法忍受精神分析将之加以披露，而指为违反美学，危害道德。一旦这些反对意见争不过科学探讨的客观结论时，反对的一方一定会在适当时机到来之前把它转为学术用语。人性中的一大特征就是把自己不同意的事物当作不真实的，然后轻而易举地找一些论点来加以反对，社会也因此而承认不能接受的就不是真的，以逻辑的和具体的论点来和精神分析的结论争辩。不过，这大多是感情用事，怀着偏见强词夺理。

然而，我要声明我们并未屈服而收回这些令人不愉快的理论，我们的意图只不过是辛苦探讨并把发现的事实说出来而已，我们现在宣布无条件地把任何这一类实际的考虑放入科学探讨的领域中去，即使尚未能把握这些考虑是否合理也要如此去做。

这些就是你们开始对精神分析发生兴趣时所要面对的困难。对于初学者而言，这可能已过多了。只要能经受这些考验，我们的讨论便将继续进行下去。