

走进自己系列

The Neurotic Personality of Our Time

我们时代的神经症人格

阅读本书，开启自我认知之路

如果你经常自我怀疑，自负又自卑，过于追求完美，
没有安全感，经常感到孤独，不定期厌世……

精神分析扛鼎之作，
武志红、苏芩、张德芬深受此书影响。

[美]卡伦·霍妮 著
霍文智 译

走进自己系列

The Neurotic Personality of Our Time

我们时代的 神经症人格

[美] 卡伦·霍妮 著
霍文智 译



北京理工大学出版社
BEIJING INSTITUTE OF TECHNOLOGY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

我们时代的神经症人格 / (美) 卡伦·霍妮著; 霍文智译. — 北京: 北京理工大学出版社, 2019.1

ISBN 978-7-5682-6455-6

I . ①我… II . ①卡… ②霍… III . ①病态心理学—研究 IV . ① B846

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 250567 号

出版发行 / 北京理工大学出版社有限责任公司

社 址 / 北京市海淀区中关村南大街 5 号

邮 编 / 100081

电 话 / (010) 68914775 (总编室)

(010) 82562903 (教材售后服务热线)

(010) 68948351 (其他图书服务热线)

网 址 / <http://www.bitpress.com.cn>

经 销 / 全国各地新华书店

印 刷 / 三河市金元印装有限公司

开 本 / 710 毫米 × 1000 毫米 1/32

印 张 / 8

责任编辑 / 陈 玉

字 数 / 144 千字

文案编辑 / 陈 玉

版 次 / 2019 年 1 月第 1 版 2019 年 1 月第 1 次印刷

责任校对 / 周瑞红

定 价 / 49.90 元

责任印制 / 李 洋

目录

序言 /1

第一章
神经症的文化与心理内涵 /7

第二章
为何谈起“我们时代的神经症人格” /22

第三章
焦虑 /31

第四章
焦虑与敌意 /48

第五章
神经症的基本结构 /64

目录

CONTENTS

第六章

对爱的病态需要 /83

第七章

再论对爱的病态需要 /95

第八章

获得爱的方式和对冷落的敏感 /113

第九章

性欲在爱的病态需要中的作用 /124

第十章

对权力、声望和财富的追求 /137

目录

CONTENTS

第十一章

病态竞争 /159

第十二章

逃避竞争 /176

第十三章

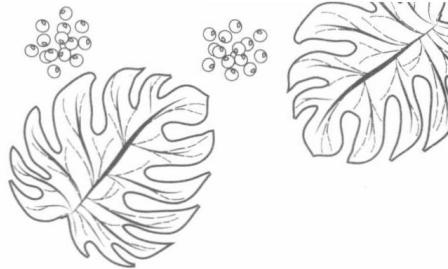
病态的犯罪感 /196

第十四章

病态受苦的意义 /221

第十五章

文化与神经症 /240



序言 | Preface

我之所以创作这本书，是试图对我们所处时代的神经症患者进行详尽的描绘，将他们的自我冲突、焦虑、痛苦的实际根源，以及在私生活和社交中所遭受的各种阻碍予以充分展示。我并不准备在此书中对神经症的任何特殊类型进行深入探讨，只对所有神经症患者在这个时代中透过各种形式所展现出的共同性格特征进行集中分析。

我将在书中着重探讨神经症患者实际面临的冲突，和他们为消弭冲突做出的尝试，以及他们真实存在的焦虑感，和他们为摆脱焦虑感所构建的防御机制。当然，这并不代表着我抛弃了“个人成长的童年期经历是神经症本质成因”的学术理念，但我并不认同从本质上将神经症患者的一切后期反应都视为其童年期经历的重复，也同样反对将关注点盲目投入到患者的童年时期，这种对患者实际境遇的重视，正是我与诸多精神分析

作家的区别之处。在这里，需要说明的是，患者童年时期的经历与后期面临的冲突之间绝非简单的因果关系，它们往往比精神分析专家们的设想更加复杂。虽然童年时期的经历是导致神经症的决定性因素，但绝不能将其视为多种心理障碍的唯一因素。

当我们把实际的精神障碍当作最关键的问题时，我们不难察觉到我们所处社会及时代的独特环境是除偶然性个人经历外，导致神经症的另一个重要原因。实际上，在为个人经验增加额外影响之余，文化环境还从本质上决定了它们表现形式的特殊性：正如一个人的命运决定了他的母亲是强硬独断的，还是乐于为子女奉献自我的，但唯有依托于特定的文化氛围中，我们才有机会察觉母亲身上强硬独断或奉献自我的精神特质。此外，只有受到了这些文化环境的渲染，随之产生的个人经验才会对日后生活形成影响。

在文化环境之于神经症的重要影响被充分认识后，弗洛伊德所认为的神经症主要因素——生物因素和生理因素便随即成为次要因素，它们对患者的影响需要以大量精准的事实材料作为分析依据。

根据这样的理论倾向，神经症中的诸多基础问题都随之诞生了新的解读。纵然这些解读广泛包含如受虐狂、爱的病态需求、病态犯罪感的意义等多层面问题，但在病态性格倾向的形成中，焦虑感的决定性地位始终是这些问题的共同基础。

鉴于本书中众多观点与弗洛伊德的理论存在着差异乃至

相悖的情况，读者或许会质疑这些观点是否仍属于精神分析范畴。这取决于对精神分析法中核心概念的理解，若将弗洛伊德的理论视为精神分析学说的全部，那么本书中的一切观点都理应被排除在精神分析之外。但倘若认为精神分析应该以其部分基础思路作为依据，以此对无意识过程的作用及表现方式进行分析，通过心理治疗的途径将潜在过程意识化，那么此书中的众多观点和分析无疑均属于精神分析的范畴。在我看来，如果盲目遵从弗洛伊德的所有理论，那么，在神经症研究中，就会很容易走上将弗洛伊德理论进行主观套用的歧途，而这种做法显然是死板且错误的。只有不断丰富其搭建的理论框架，才是对弗洛伊德所做出的卓越贡献的最大敬意，同时，能够将精神分析的理论知识与治疗实践高度融合，推动其实现长远的发展目标。

以上表述同样解答了关于“本书理论是否与阿德勒式理论相一致”的困惑。可以说，虽然我的部分观点与阿德勒的一些理论存在类似之处，但弗洛伊德的理论依旧为我的理论提供了根基。而阿德勒的学说则恰好证明了这样一个道理：在心理过程的分析研究中，即使加入敏锐的洞察力和丰富的创造力，一旦脱离了弗洛伊德的理论根基，也会在片面的思路中逐渐偏离实际。

对众多精神分析学家的理论认同与否并非我创作本书的核心目的，因此，只有当涉及我的观点与弗洛伊德的理论存在较大分歧的问题时，我才会予以必要的解释。

我的所有理论都建立在对神经症长期分析研究的基础之上。但倘若要在本书中加入大量详细的神经症案例以佐证我提出的观点，无疑会让全书显得繁杂冗长，这也偏离了我“对神经症予以概括性综述”的创作宗旨。无论是精神分析专家还是业余读者，只要在生活中细致观察，便可以将我的理论与自己的发现进行比较，进而选择接纳、更正，或者拒绝的态度。

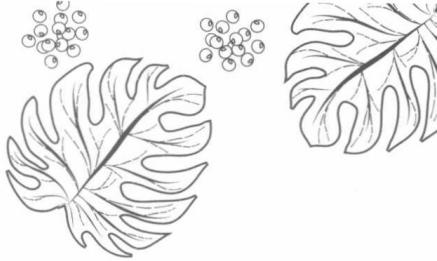
为了保持本书的流畅阅读体验，我在写作中尽量杜绝使用容易干扰思考的专业性词汇和对细节的过度阐述。尽管如此，这并不意味着关于神经症人格的理论研究是简单、直白的，尤其是对于非专业读者，需要在决定阅读本书前接受一切心理问题的复杂性与微妙性，而不是抱有查找准确答案的错误心理预期。

本书的目标读者既包括对神经症感兴趣的非专业人士，也包括长期从事与神经症相关的职业、了解神经症的专业人士；既包括精神分析学者，也包括教育和社会工作者，乃至逐渐认识到心理因素在各类文化研究中占据重要地位的人类学家及社会学家。本书同样寄希望于神经症患者本人，希望他们能够不在原则上将心理学视为对他们的强行侵犯并加以排斥，因为，与精神健康的人士相比，神经症患者通常能更好地依据自身承受的痛苦来领会人类心理的微妙与复杂多变。但遗憾之处在于，他们并不能通过阅读使自己摆脱困境，乃至治愈疾病，他们更容易看到他人的问题，而非自身的问题。

我希望借此机会对本书编辑伊丽莎白·托德女士，以及在

本书正文中提及的诸位精神分析作家表达感激之情。此外，我希望能够向弗洛伊德献上最大程度的敬意，是他的理论成果为我们的精神分析工作赋予了坚实的基础和便捷的工具。同时，也真诚地感谢我的每一位病人，是他们的信任和共同合作促成了我对他们的全部了解。

卡伦·霍妮



第一章 神经症的文化与心理内涵

如今，我们早已习惯了随意而不假思索地运用“神经症”这个词汇，来表示对特定行为的反对，甚至在潜意识里流露出自身的优越感，尽管我们通常并不了解它的准确内涵。那些诸如懒惰、多疑、贪得无厌等带有准确指向的贬义词，在今天都可能被“神经症”这一称呼取代。虽然很难从词汇的语义上判断出明确的指代，但当我们选择运用这个词汇时，便已在无意识的情况下受到了某些标准的影响。

首先，拥有一套与绝大多数人截然不同的生活方式，是神经症患者的重要特征。例如，一位不思进取的姑娘，宁愿放弃升职加薪的机会，也不愿和上级保持相同的步调；或者是一位甘于物质生活困苦的艺术家，哪怕依靠着每周30元钱的微薄收入勉强度日，也不愿将更多的时间投入事业之中，换取更为充足的物质回报，而令他陶醉其中的事物在我们看

来无非是男女情爱和雕虫小技。我们大多数人早已习惯了不断通过生产劳动换取远超生存所需的物质回报，在社会地位的攀升中汲取快感，而对于游离在这种生活方式之外的异类，我们便会自然而然地冠以“神经症”的称谓。

由此看来，个人的生活方式是否与所处时代、社会的主流模式相契合是我们判断神经症的主要依据。就像在上文中所提及的姑娘和艺术家一样，如果他们身在墨西哥、意大利，乃至某个远离工业文明的普韦布洛印第安部落，就会被视为再正常不过，因为这些社会中的主流价值观并不认同为了满足非生存必需品而拼命工作，也自然不会把缺乏物质竞争欲望的他们看作神经症患者。而将时间回溯至古希腊文明时期，如今普遍的“上进”观念同样被认为是低贱、卑劣的。

虽然“神经症”一词最初来自医学术语，但对神经症的判定与借助医学设备诊断一名骨折伤者丝毫不具有可比性。我们无法在抛弃病人所处文化背景的情况下做出随意诊断，正如面对一位自称能看见各种幻想，并对此坚信不疑的印第安少年，我们显然会把他看做出现臆想情结的神经症患者。但在他所处的印第安部落文明中，事情却是另一番景象，他被尊崇为拥有与神灵交流能力的天赋者，将为部落带来好运和福音，因此被赋予种种特权和优待。与此相似的是，在我们的文化语境中，那些号称能够和离世的亲人面对面交谈的人会被看作神经症患者，但这样的表现在印第安文化里同样

是再正常不过的，他们普遍通过这种方式表达情感。类似的例子不胜枚举：因他人提及自己离世亲人的名字而生气愤怒，是基卡里拉·阿巴切文化所认同的普遍行为模式；害怕靠近处于月经期的妇女，甚至视月经为不祥之物，也是众多原始部落共同的观念……然而，在我们看来，这些都是荒诞不经、违背社会主流行为模式的神经症表现。

究竟什么样的观念是正常的，什么样的观念是不正常的？这个问题不仅在不同文化中拥有截然不同的答案，甚至在相同的文化中，随着时间的推移也会产生变化。现如今，在接受过良好教育的阶层中，没有人会将一位独立、理性，但拥有性经历的女性与“堕落”“肮脏”“不洁”等贬义词联系起来，但这样的女性在四十年前还是无法被大众接受的。社会阶级的差异同样会导致对相同的观念产生截然相反的认知，如果一个出身小资产阶级的男性终日不事生产，将时间和精力投入到狩猎和征战中，那么他必然被看作具有神经症特质，但同样的例子对于封建贵族阶级却是再正常不过的了。性别的不同也是造成观念差异的重要因素，在西方普遍的价值体系里，当年龄逐渐步入四十岁，女性因衰老而产生忧虑和焦躁的情绪被视为正常，而男性如果有这种担忧就会被视为患有神经症。

对正常与否的衡量标准从来都不是一成不变的，这理应是每一位接受过教育的人需要具备的常识。我们理解大洋彼岸的中国人拥有与我们大相径庭的饮食习惯，接受爱斯基

摩人居住的环境孕育了另一种清洁观念，尊重原始部落由于科技不发达而产生的巫医疗法……但我们却很难意识到，情感欲望也和生活习惯一样，因为文化的不同而存在着各种差异。这也是萨丕尔等人类学家始终致力于传播的观点：不断根据时代发展而重新发现、定义“正常”的概念，正是现代人类学的贡献之一。

在任何一种文化中，人们都喜欢根据自身的认知与情感来独占对人性本质的“最终解释权”，就连心理学也是如此。例如，弗洛伊德曾经根据观察得出“女性比男性更加善妒”的错误结论，并试图根据这个缺乏依据支撑的假想理论从生物学中寻找答案。弗洛伊德在《两性间生理解剖之不同所造成的一些心理后果》中提出了一种理论，认为从生理解剖的性别差异看，对于男孩拥有阴茎这件事，女孩都会产生某种嫉妒心。她们会因此希望自己也拥有阴茎，乃至希望拥有一个男人。于是，她开始对别的女人产生嫉妒心，嫉妒她们拥有与男人的关系；确切地说，就是嫉妒她们拥有了男人，这很像她当初对男孩拥有阴茎的嫉妒。弗洛伊德在提出这种观点时，深受当时社会的限制和压力影响，对人性做出的诊断是概括性的，虽然这种概括仅仅源于对一种文化所做的局部观察和分析。

对于弗洛伊德的观察，人类学家没有什么怀疑，但在人类学家看来，弗洛伊德的观察只局限于某个时代和某个文化领域，乃至一部分人。然而，在人类学家看来，在有关嫉

妒的问题上，人们存在着巨大的差异。从某些民族看，男人比女人的嫉妒心更强；而在有些民族中，男人和女人又都缺乏嫉妒心；在有些民族中，男人和女人都很容易激发起嫉妒心。基于这些情况，人类学家对弗洛伊德建立在性别的解剖差异上的结论持反对意见。人类学家认为，对生活环境差异的考察非常重要，此外还要重视这些差异对男女嫉妒心的形成所产生的影响。例如，从我们的文化环境看，我们会提出这样的问题：弗洛伊德的观点与我们同时代女性神经症患者的情况相吻合，但对正常女性是否也适用呢？之所以提出这样的问题，是因为我们要正视这样的现实，即精神分析专家每天与神经症患者打交道的同时，也忽视了这样的事实——正常人同样生活在同一文化环境中。接下来我们还要追问：是怎样的环境导致了嫉妒心和占有欲的产生？在我们的社会文化背景下，男人和女人在生活环境上存在着怎样的差异？这些差异又导致了怎样的嫉妒心的差异？“任何人都具备关于杀戮的犯罪感”也是弗洛伊德假定的理论之一，但彼得·弗洛伊琴最终指出了其中的错误所在：杀人凶手必须遭到惩处的观念从未被爱斯基摩人的社会文化所认同。在许多原始部落和文化中，如果某个家庭遭受了儿子被杀死的悲剧，通常可以采取人员替换的方式进行补偿，受害者母亲会收养杀人者，并以此获得安慰。这些文化现象的存在，证明了不同的人对杀人有着不同的看法，也证明了弗洛伊德的思想是错误的。