

噩

噩 梦 的 心 理 与 生 理

梦

【美】厄内斯特·哈特曼 著

董江阳 译

NIGHTMARE

- 什么是噩梦？
- 你了解噩梦吗？
- 谁在做噩梦？
- 他们为什么做噩梦？
- 我们能赶走睡中的恶魔——噩梦吗？

中国社会科学出版社

噩 梦

——噩梦的心理与生理

[美] 厄内斯特·哈特曼 著

董江阳 译

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

噩梦——噩梦的心理与生理/(美)哈特曼著;董江阳译. —北京:中国社会科学出版社,2001.6

书名原文:The Nightmare: The Psychology and Biology of Terrifying Dreams

ISBN 7-5004-2997-5

I. 噩… II. ①哈… ②董… III. 梦-精神分析
IV. B845.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 17374 号

责任编辑 陈光金
责任校对 石春梅
封面设计 王 华
版式设计 王炳图

出版发行	中国社会科学出版社	
社 址	北京鼓楼西大街甲 158 号	邮 编 100720
电 话	010-84029453	传 真 010-64030272
网 址	http://www.cass.net.cn	
经 销	新华书店	
印 刷	北京新魏印刷厂	装 订 广增装订厂
版 次	2001 年 6 月第 1 版	印 次 2001 年 6 月第 1 次印刷
开 本	850×1168 毫米 1/32	
印 张	7.5	插 页 2
字 数	166 千字	印 数 1—6000 册
定 价	15.00 元	

凡购买中国社会科学出版社图书,如有质量问题请与本社发行部联系调换
版权所有 侵权必究

内容简介

著名心理分析学家与睡眠问题研究专家厄内斯特·哈特曼的这部重要著作，首次对噩梦这一特殊现象作出了详尽的阐释：哪些人做噩梦，为何会做噩梦，以及噩梦意味着什么，等等。这部专著，语言简洁，通俗易懂，具有丰富的科学见解。它不仅对噩梦做出了生动形象的描述，而且还就噩梦的起因与形式提出了一套新颖而富有真知灼见的学说。大体说来，噩梦同儿童期的基本恐惧密切相关，并且往往再现于人们感到无助或不安之时。其中，那些共同的主题，例如被魔鬼追逐，就是儿童期关于被遗弃或遭侵袭之类恐惧的回忆和再现。

通过对形形色色经常受噩梦困扰者的长期研究，哈特曼阐明了一种他称之为“薄弱的心理界线”的精神特征。具有这种特征的人对艺术表现和精神疾病表现出更大的开放性与敏感性。正是这种特征导致早期冲动进入他们的睡梦之中，也使他们变得更加敏感和脆弱。

这部著作，旁征博引，引人入胜。它广泛涉及到创伤性与疯狂，睡眠，一般性的梦，以及精神生理学等主题。它将为所有在生活中对噩梦这一神秘现象感到惊奇与困惑的人，提供一套颇具说服力的解答。

FK100/13

目 录

第一部分 噩梦与做噩梦的人

第一章	导言：噩梦的新视野·····	(3)
第二章	什么是噩梦？·····	(8)
第三章	我们了解噩梦吗？·····	(20)
	成人的噩梦发生率 (20)	
	儿童的噩梦发生率 (22)	
	性别与噩梦发生率 (26)	
	何时做噩梦？(27)	
	关于噩梦的种种理论 (29)	
第四章	谁在做噩梦？·····	(38)
	噩梦的内容特征 (46)	
	影响噩梦的因素 (49)	
	噩梦受害者的其他梦 (49)	
	睡眠模式 (50)	
	人格特征 (51)	
	童年史 (55)	
	医疗史 (57)	
	心理病理特征 (57)	

	家族史 (59)	
	心理测验 (61)	
	性别差异 (79)	
	经常性噩梦受害者 (81)	
第五章	压抑、创造与疯狂	(88)
	战争退伍军人 (88)	
	普通人 (92)	
	具有艺术或创造兴趣的大学生 (94)	
	艺术家 (95)	
	创造性与疯狂 (102)	
	精神分裂症患者 (104)	
	易患精神分裂症的儿童 (106)	
	其他做噩梦的群体：结论 (106)	
第六章	噩梦与心理界线.....	(108)
	界线的类型 (109)	
	精神分裂症及其他情形中的界线 (121)	
	薄弱界线的形成与发展 (124)	
	噩梦受害者的薄弱界线及其替代概念 (126)	
	对薄弱界线的自我意识 (129)	
	厚实界线与薄弱界线 (130)	
	薄弱界线的临床观 (131)	
	界线的生物属性 (133)	
	结论 (134)	
第二部分 噩梦的临床与生理表现		
第七章	噩梦的解析.....	(137)

第八章	创伤性噩梦	(147)
	什么是创伤性噩梦?	(148)
	儿童的创伤性噩梦	(149)
	成人的创伤性噩梦	(151)
	老兵的创伤性噩梦: 创伤性压抑失调	(152)
	退伍老兵与噩梦: 一项临床研究	(154)
	结论	(168)
第九章	噩梦、惊夜症以及创伤性噩梦的临床治疗	(174)
	噩梦 (不含创伤性噩梦)	(174)
	惊夜症	(182)
	急性创伤性噩梦	(186)
	慢性创伤性噩梦 (创伤性压抑失调)	(189)
第十章	噩梦生物学	(193)
	普通梦的生物学	(194)
	噩梦特有的生物因素	(197)
	结论与意义	(209)
参考书目		(213)

第一部分

噩梦与做噩梦的人



“噢，多想能再做童年时代那无忧无虑的梦啊！”

怀特尼·达罗 绘

第一章

导言：噩梦的新视野

多年来，噩梦一直困扰着人们的心灵。它们是那么令人毛骨悚然，那么原始粗糙，又那么迥然有别于清醒时的体验。它们常常与我们格格不入，却又明明白白是我们自己的造物，好像我们制造了一个自行其是的恶魔。正因为它们如此强烈，如此“异乎寻常”，理解它们何时发生以及为何发生，就能够让人们更好地洞察人的精神世界。噩梦就像出现在地球表面上的一条“裂缝”——借此人们可以探明它所暴露的深层结构。

什么是噩梦？什么人做噩梦？噩梦是怎样发生的？它们为什么会发生？本书试图以新资料、新知识、新数据来解答这些古老的问题。在这样做时，我将尝试就精神分裂倾向、创造性人格以及天才与疯狂等提供一些观点看法。同时，我将考察魔怪作品中经常出现的半人半神形象或机器人之类幻想的起源，以及地狱观念的起源。我还将讨论噩梦与普通梦之间的关系，期望对噩梦的更好理解也会增进我们对一般的梦的理解。最后我将根据心灵中的各种界线而提出一套有关噩梦形成的新理论：亦即我将讨论以薄弱界线为特征的这种心理倾向何以能对噩梦、敏感性与精神疾病产生这种无所不在的影响。

我们不喜欢过多地思考噩梦，这有两个很好的相关理由：即

我们不愿受到惊吓，也不愿陷入无助或失控的状态。噩梦正是这两种令人不快的状态的极端表现。然而，我相信，正是由于那些理由，噩梦是非常重要的。我们都在童年时期体验过无助、失控与恐惧。对一部分人来说这些感受持续到了成年时期。人们往往倾向于否认这些精神状态而不愿面对它们，不愿尝试理解它们。然而，理解噩梦，研究噩梦何时发生，这有助于人们更好地理解自我。在像噩梦这样的极端情形下，审视心灵的运作及其结构，也有助于我们更好地理解心灵的正常运转。

这些年来，我与同事们深入研究了近百位终生常做噩梦者的状况。我们将他们与创伤性噩梦患者和仅在某些情况下偶尔做噩梦的人，以及惊夜症患者进行了比较。运用从这些研究得到的资料，我们现在能够回答有关噩梦的决定性因素这一基本问题，即噩梦是在什么情况下，以及在什么人中发生的。

在第二章，我评述了从睡眠实验室获得的知识。观察在实验室中发生的梦，使我们有机会考察诸如噩梦发生的睡眠阶段以及睡眠者的生理状况这样的因素。实验室研究的最重要成果——它对噩梦研究有着关键意义——是，我们现在认识到，有两三种非常不同的现象以往一直被混同为噩梦。其中之一是惊夜症，有时又被称为梦魇。在经历惊夜症后，睡眠者不记得做过什么梦：他或者什么也记不起，或者只是记得从恐惧中惊醒而已。而真正的噩梦（有时称之为梦虑袭发作）则是长长的、生动的、恐怖的梦，它惊醒了睡眠者，而且通常能被清晰地回忆起来。正如我们会看到的，两者在生理与心理上都是不同的，并发生在不同类型的人身上。任何理解的尝试都必须把它们区分开来。

在第三章，我考察了以往许多研究所取得的有关噩梦的资

料——噩梦发生的频率、它发生的时间以及影响噩梦程度轻重的诸因素。我还考察了以往人们提的各种解释噩梦为何发生的理论。当然这些理论随着理论家的倾向不同和他们所处时代的不同而变化纷呈。历史上，噩梦曾被描述为恶魔作祟、大脑内血流改变、强烈的性欲，等等。其中许多理论就像是在削足适履——全然不适合噩梦，这尤其是因为这些作者们试图用一种解释来说明噩梦与惊夜症。

在第四章，我试图回答什么人会做噩梦这个问题。作为一个精神病医生和心理分析医生，我检查了在治疗过程中向我反映有噩梦症状的患者。除了依靠这些临床经验，我还试图在一个“纯培养”的环境里考察噩梦。在过去5年的时间里，我研究了大量经常做噩梦的成年人，他们终生或长时期地至少每周做一次噩梦；其中有50人还参加了两项正规调查研究。这当然是一个极限群体。但正如在科学研究中经常发生的那样，我希望通过对极端情况的研究能够更加清晰地阐述正常的状况。除了对这50名极限噩梦受害者的正式研究外，我还研究了四十多位其所做噩梦不那么极端的“次极限群体”；这些研究有助于我复查各种假说，我已经能够详细研究各种极为常见的噩梦类型，能够研究在什么情况下它们会变得更为频繁或更为严重，能够研究在何种程度上噩梦及心理疾患有其家族史，能够研究创伤对这些噩梦的影响，还能够研究噩梦受害人的性格特征、发育成长过程、病理状况、生活方式以及各种关系——这些也许都是极为重要的。

接着，我在第五章进而考察了其他几组有噩梦或被认为可能会作噩梦的人。众所周知，参加过战争的退伍军人经常做噩梦。我考察了这样的老兵与上一章所描述的人是否有相似之处。

我考察了包括精神分裂症患者在内的其他几个群体，为的是检验下述假设：常做噩梦的人容易罹患精神疾病，并且我们由此可以指望找到一种来自另一方面的相似关系，亦即我们将看到，精神分裂症患者确实常做噩梦。还有，既然我们的研究表明常做噩梦的人对他们自己的各种无意识过程非常开放，并且往往是艺术家类型的人，所以，我也想要确定，以艺术成就或职业为基础选出来的人，是否就是经常做噩梦的人。利用这些调查结果，我就能够比较深入地探讨那种经常被假定存在于天才与疯狂之间的关系。

在第六章，我利用在以前的这些研究中收集到的资料，系统阐述了一种有关谁做噩梦的一般性理论。我考虑了各种各样的可能性，比如长期的噩梦源于童年初期的心理创伤等等。我试图根据异乎寻常的开放性、不设防性、脆弱性以及某种自我功能障碍史来描述常做噩梦者的特征。我所找到的描述他们的最恰当用语就是“薄弱的心理界线”，在许多方面都很薄弱的界线，包括睡与醒的界线、自我界线与人际界线，等等。我考察了20种使用界线这一术语的方式，并且发现，在所有意义上常做噩梦的人都拥有比大多数人更加薄弱或更加脆弱易变的心理界线。看起来，与坚实的心理界线相比较，拥有薄弱界线可能与更具艺术气质、对一个人自己的内部情感以及他人的情感的体认更多有关，而且，拥有一些薄弱的界线，还可能使一个人更容易受到某些类型的精神疾患的影响。

在本书的第二部分，我研究了噩梦的临床表现与治疗问题。首先，噩梦也是梦类型（第七章），在后创伤性噩梦案例中，涉及创伤的内容是重复出现的，在这里，自由联想的方式几乎是不“自由”的。做梦者往往直接回想起创伤事件或体验，而几

乎没有其他的心理联想。但在其他类型的案例中，如在人们经常梦见的被追逐、被伤害、被杀戮之类噩梦的案例中，自由联想常常很快就能唤起最初的童年恐惧意识。

在第八章，我讨论了后创伤性噩梦这一错综复杂的问题。在经历过手术、重大事故以及各种暴力或创伤性事件后，这种噩梦在儿童中非常普遍，而在成人中更加常见。虽然这类噩梦在某些方面与普通噩梦有些相似，然而仍有足够的差异使我相信，长期的创伤性噩梦——构成了后创伤性压抑心理失调的一部分——必须被认为是不同于普遍噩梦和惊夜症的心理和生理过程。

噩梦、惊夜症与创伤性噩梦都可以使受害者感到极其痛苦和不安。在第九章，我从临床医学的角度探讨了这些问题，研究了它们的演变、诊断与预后情况，以及各类案例中所需要的具体治疗方法。大多数噩梦本身通常不需要治疗，尽管它们可能预示存在着需要治疗的其他问题。然而，严重的后创伤性噩梦则可得益于临床治疗，严重的惊夜症亦可从中获益匪浅。

在第十章，我在尝试理解噩梦的基本性质时又回到了我们的主要论题——在这里，理解噩梦基本性质的途径是考察它的化学与生物学基础。既然噩梦是情绪特别紧张而又令人恐怖的梦，那么它的生物成分很可能就是普通梦的生物基质的放大与加强，对此，我们正在开始获得更加充分的理解。不过噩梦可能还另有其更独特的生物特性。我研究了有关噩梦的大量而又分散的药理学文献。许多具有相对独特作用的药物似乎有诱发噩梦的作用，而另有一些药物则似乎有阻止或减少噩梦的效果。这就暗示着噩梦的基本生物属性可能与普通梦有所不同。因此，我认为，噩梦生物学也可使我们了解心理中各种界线的基本生物属性。

第二章

什么是噩梦？

广为采纳的噩梦定义是：从睡眠中惊醒（而没有外在的原因），或者某种内在的东西以一种恐怖的感觉将人从睡眠中惊醒。我们可以把这当做噩梦之类现象的一个宽泛定义而予以接受，但是我们将看到它包含着几种迥然不同的情形。

噩梦显然是一种心理学和生物学现象。为了清楚地研究这一现象，我们应当首先把它与其他密切相关的常被混淆在一起的现象区分开来。尤其必要的是要把两类完全不同的生物与心理现象——惊夜症和噩梦区分开来。睡眠实验室帮助我们对此作出了概念性的区分。查尔斯·费希尔在惊夜症研究领域作出了许多富有创造性的工作，下面是他在实验室研究中描述的一个典型的惊夜症实例：

在入睡 15 分钟后的第四睡眠期，患者身体开始扭动，翻滚，不断尖叫着，“救命，救命”。嘴里咕咕啾啾，好像吞咽着什么，并不时哽咽。他的脉搏在 15 秒内由每分钟 60 次上升到 90 次，这导致他苏醒后又迅速睡去。事后患者对此没有留下任何记忆。

最常见的发声只是一声尖叫。睡眠者不记得做过什么梦，有时可能会记得有过挤压和窒息的感觉。做母亲的往往会报告说，“我5岁的孩子入睡半小时后开始不停地尖叫。我走过去看到他似睡非睡地站了起来。5分钟后他才摆脱了那种状态，然后他就躺下去安静地睡着了”。但孩子却说，“我什么也不记得，我睡得很好，但妈妈却说我在睡觉时多次尖叫”。

与此不同，下面是我在实验室中记录到的一例噩梦。作为研究的一部分，艾伦，一位24岁的妇女，睡在实验室里，在经过19分钟的快速眼动睡眠（定义见表2—1）之后，于早上7：50醒来。

表 2- 1

术 语 表

白日噩梦	一种变得愈来愈恐怖、愈来愈像“噩梦一样的”可怕的白日梦；它惊吓并“唤醒”了白日梦者，就像夜晚噩梦惊醒做梦者一样。这是一种罕见的现象，但是许多经常做噩梦的人都描述过这种现象。（见第四章）
异相睡眠噩梦	与噩梦同。特指噩梦产生于异相睡眠期这一事实。
异相睡眠	有梦的睡眠或非同步睡眠，亦称快速眼动睡眠。
梦焦虑侵袭	与噩梦同。
半睡眠态痉挛	睡眠刚开始时发生的，肌肉非随意性猛烈抽搐或痉挛。一种相当罕见的现象；很少伴随有恐怖意象。
半睡眠态噩梦	一种刚刚开始入睡或在熟睡之前体验到的噩梦。相当罕见。它在主观感受上更像噩梦而非惊夜症；多发现于嗜睡症患者中。
梦魔侵袭	一个古老的术语。通常指我们现在称之为惊夜症的现象。所谓“梦魔”就是被想像为压坐在睡眠者身上的可怕怪物。
噩梦	一种将睡眠者从异相睡眠中惊醒的、长时间的、恐怖性的梦。通常发生于后半夜或一个睡眠周期的后半期。

(续表)

惊夜症	一种从低波睡眠(第三或第四睡眠期)中突然醒过来的现象,通常发生于前半夜;包括明显的恐惧、经常的尖叫、自动醒过来和身体活动;但几乎没有留下梦记忆,也没有留下对上述经历的记忆。
非快速眼动睡眠	与正相睡眠同。
快速眼动噩梦	与噩梦同。特指噩梦产生于快速眼动睡眠(亦称异相睡眠)这一事实。
快速眼动焦虑梦	与噩梦同。
快速眼动睡眠	与异相睡眠同。
梦游恐惧发作	把包括身体移动、起床、行走在内的被延长了的惊夜症现象。
梦游症(睡行症)	指在不完全清醒状态下,身体活动,坐起,有时下床、行走等一系列事件;多发生于夜间早期的第三、第四睡眠期。与惊夜症有关,但可单独发生。
正相睡眠	即同步睡眠,亦指非快速眼动睡眠。
第四睡眠期噩梦	与惊夜症同。(这个术语是不恰当的,因为它暗示了与性质完全不同的噩梦有某种关联。见正文。)
第二睡眠期噩梦	指一种更为罕见的偶尔在实验室见到的现象,即带着焦虑而从第二睡眠期惊醒。这种惊醒是罕见的,并且尚未为人们所完全理解;不过,最明显的是它与惊夜症相似,只是形式更为温和。
创伤性噩梦	一种长时间的、可怕的梦,通常包含有对创伤事件的准确或近乎准确的回忆(详见第八章)。创伤性噩梦在许多方面看起来都是一些梦。然而在某些情况下,这样的梦或记忆类噩梦也发生于第二睡眠期,而非快速眼动睡眠期;它可能构成了噩梦与惊夜症二分法的一个例外,从而不能清楚地归属于这种二分法中的任何一类。