

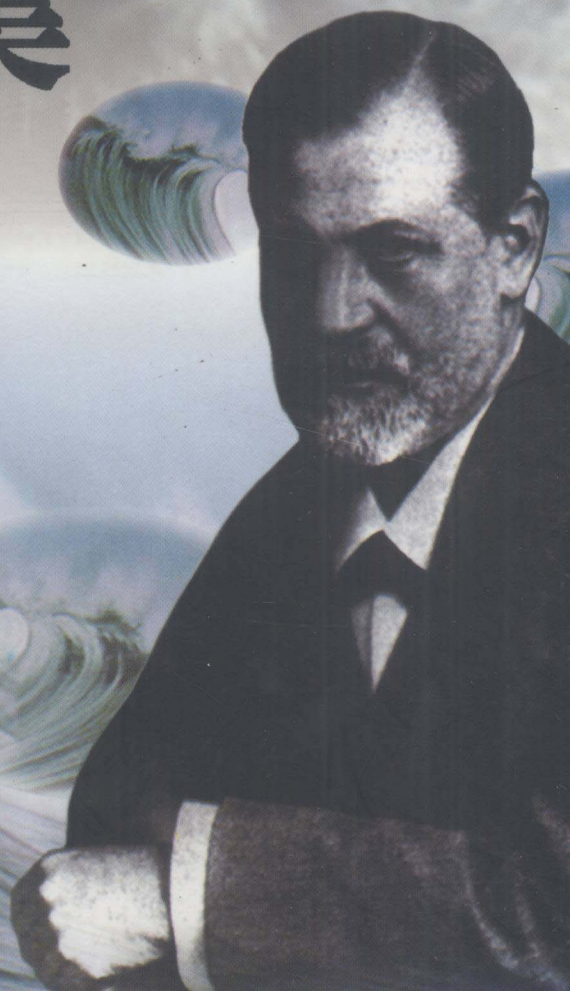
THE SELECTED WORKS
OF SIGMUND FREUD

2001
3.2

弗洛伊德 文集

第三卷

车文博 主编
长春出版社



弗洛伊德文集 (第三卷)

主 编 车文博

长 春 出 版 社



1885 年与玛莎·伯奈斯
婚前摄于万兹贝克。



沙可在巴黎“硝石库”医院上瘾症临床示范课,弗洛伊德将此课复制的照片挂在自己的诊疗室里。



弗洛伊德从 1890 年开始使用的著名的精神分析躺椅。



第三届国际精神分析学会 1911 年 9 月在德国魏玛召开。中为弗洛伊德，其右下方为费伦茨，左边为荣格。

《弗洛伊德文集》编委会

主 编 车文博
副主编 杨德宏 杨韶刚 宋广文 葛鲁嘉
邵迎生 高申春

编 委 于鉴夫 马欣川 车文博 王 丽
王天成 王金丽 孔祥勇 申荷永
乐国安 叶浩生 刘翔平 孙延军
孙庆民 朱永新 成子娟 宋广文
吴跃平 陈锡林 杨德宏 杨韶刚
张耀民 张中良 张爱卿 张霁明
邵迎生 庞 薇 郑希付 周晓虹
姚大志 贺岭峰 郭永玉 郭本禹
高申春 高峰强 秦金亮 常若松
黄冬梅 彭 舜 彭运石 葛鲁嘉
蔡笑岳 廖凤林 熊哲宏 樊友平

责任编辑 张中良
装帧设计 王爱宗
技术编辑 郝 莉

目 录

精神分析五讲 (1910)	1
按 语	2
第 1 讲	3
第 2 讲	13
第 3 讲	20
第 4 讲	30
第 5 讲	38
精神分析运动史 (1914)	44
按 语	45
英文版编者导言	46
第一章	48
第二章	65
第三章	81
精神分析引论 (1915—1917)	104
按 语	105
英文版编者导言	106
序	110
第一编 失误动作	111
第 1 讲 绪 论	111
第 2 讲 失误动作	119
第 3 讲 失误动作 (续)	132
第 4 讲 失误动作 (续完)	148
第二编 梦	165
第 5 讲 困难和初步的探索	165

第 6 讲	释梦的前提和技术	179
第 7 讲	梦的显意与隐意	190
第 8 讲	儿童的梦	201
第 9 讲	梦的稽查作用	210
第 10 讲	梦中的象征作用	221
第 11 讲	梦的工作	238
第 12 讲	梦的实例分析	250
第 13 讲	梦的原始特点和幼稚行为	263
第 14 讲	愿望的满足	275
第 15 讲	疑问与批评	288
第三编	神经症通论	298
第 16 讲	精神分析和精神病学	298
第 17 讲	症状的意义	309
第 18 讲	创伤的固着——潜意识	323
第 19 讲	抵抗与压抑	334
第 20 讲	人类的性生活	348
第 21 讲	力比多的发展和性的组织	362
第 22 讲	有关发展和退化的一些认识：病因学	378
第 23 讲	症状形成的途径	395
第 24 讲	一般的神经症状态	411
第 25 讲	焦 虑	423
第 26 讲	力比多理论和自恋	440
第 27 讲	移情作用	456
第 28 讲	分析治疗	470
精神分析引论续编	(1933)	483
	按 语	484
	英文版编者导言	485
	序 言	486
第 29 讲	梦的理论的修订	488
第 30 讲	梦与神秘主义	509

第 31 讲	心理人格的剖析	532
第 32 讲	焦虑与本能生活	553
第 33 讲	女性气质	581
第 34 讲	解释、应用和展望	603
第 35 讲	宇宙观问题	623
精神分析纲要 (1940)		645
按 语		646
英文版编者说明		647
英文版再版说明		650
英文版封底说明		651
序 言		652
第一部分 心灵及其活动		653
一、精神结构		653
二、本能的理论		655
三、性功能的发展		658
四、精神的品质		662
五、作为佐证的释梦		668
第二部分 实践任务		674
六、精神分析的技术		674
七、精神分析工作的一个范例		682
第三部分 理论成就		692
八、精神结构与外部世界		692
九、内部世界		700

精神分析五讲

(1910)

贺 岭 峰 译

戴 淑 艳 校

按 语

本文又称《精神分析的起源与发展》，是弗洛伊德1909年应美国克拉克大学校长霍尔（Granville Stanley Hall, 1844—1924）的邀请，为该校20周年校庆所做的五次演讲稿汇集而成，1910年首次用英文刊出。该文是弗洛伊德最早论述精神分析的主题和发展的一篇著作。它从叙述弗洛伊德与布洛伊尔合作研究癔症开始，通过大量的临床实践和观察事例，比较系统地介绍了精神分析关于宣泄法、压抑、梦、失误、性欲和移情等重要思想和概念的形成与发展过程。

第 1 讲

女士们，先生们：

当我来到这个新世界，面对着听众们真诚的求知期望来演讲，我心中既感到新奇又觉得有点儿勉为其难。无疑，我拥有如此殊荣仅仅是因为我的名字与精神分析有关；因此，我想要给大家讲的就是有关精神分析的问题。我将尽可能简要地介绍这种新的诊断和治疗方法的历史概况和发展过程。

如果说使精神分析诞生于世是一大功劳的话，那么这功劳并不是我的^①。我并没有参与精神分析的最初创建。当一位维也纳医生，约瑟夫·布洛伊尔医生^② 在一位患有癔症的姑娘身上最早（1880—1882）使用这种疗法的时候，我还是个学生，正在准备我的期末考试。现在让我们来直接看一下这个病例及其治疗情况，有关细节你们可以在后来布洛伊尔和我合著的《癔症研究》^③（1895）一书中找到。

不过，我想先做一说明。我听说我的听众中的大多数都不是医学专业人员，这并没令我感到不快。无须担心听懂我讲的内容需要什么特殊的医学知识。的确，在我们旅程的开始阶段将与医生们同路而行，但我们很快就会与他们分手，而与布洛伊尔医生一道去探索一条十分独特的道路。

布洛伊尔医生的病人是一个 21 岁才华出众的姑娘。她的病持

① [1923 年增注] 参见我在《精神分析运动史》（1914）中的有关论述，我曾在该文中表示对精神分析完全负责。

② 布洛伊尔医生（Dr. Josef Breuer），生于 1842 年，帝国科学院名誉院士，以研究呼吸和平衡感的生理而著称。

③ 该书中我所著的部分文章已由纽约的布里尔（A. A. Brill）博士译成英文，书名为《癔症论文选》（纽约，1909）。

续了两年多，这期间出现了一系列显然不容忽视的身心障碍。她的身体右侧两肢患有僵直性麻痹，伴有感觉丧失；而且左侧也不时受到同样病症的影响。她的眼睛运动失调，视力受到多种阻碍。她的头摆动困难，还患有严重的神经性咳嗽。她厌食，有一次尽管渴得难受，却一连几周无法喝水。她的语言能力下降，甚至到了无法听说自己母语的地步。最终，她陷入失神、错乱、谵妄，以及整个人格都发生改变的状态，这些症状是我们下面所要关注的。

当你们听了我所列举的这些症状，即使你们不是医生，也可以满有把握地认为，我们所面临的是一种严重的疾病，很可能会波及大脑，这使得治愈的希望微乎其微，并且可能会导致病人的夭折。然而你可能会听到医生们说，在一些有着同样严重症状的病例中，有理由采取一种完全不同的、更加乐观的态度。如果一个年轻的女病人表现出这种情况：她的重要内部器官（心脏、肾脏等）经客观诊断均属正常，但她却经常表现出强烈的情绪波动——而且，如果她的各种症状在某些细节方面与人们通常所期望的有所不同——那么，医生们不会把这个病例看得很严重。他们认为他们所面对的不是一种大脑的器质性疾病，这种莫名其妙的症状被古希腊医学称之为“癔症”（hysteria），具有产生一系列严重疾病的幻觉症状的能力。他们认为这没有生命危险，而且会恢复健康——甚至百分之百的恢复——也是可能的。要把这样一种癔症同严重的器质性疾病区分开来并不都是很容易的。然而，我们无须知道对它们如何做出区别性诊断，只要确信布洛伊尔的病人恰恰就是那种任何一位合格的医生都会诊断为癔症的病例就足矣。这里，我们还可以从这个病人的病历报告中引证这样一个深一层的事实：她的病是在她护理病入膏肓的父亲期间发作的。她全心地爱着她的父亲，但她却由于自己的病症而被迫放弃了对父亲的护理。

至此与医生同伴而行使我们受益匪浅，但是分手的时刻就在眼前。因为你们不要认为，通过把这种所谓的癔病转而诊断为大脑的严重的器质性疾病，就能使病人接受医学援助的前景得到本

质性的改善。在多数病例中，医疗技术对严重的大脑疾病无能为力，而医生对癔病性失调也无计可施。这样医生只有听凭仁慈的造物主来决定他的乐观的预后效果在何时以何种方式得以实现^①。

因此，把这种病看成是癔症对病人来说并不重要；但是对医生来说却恰恰相反。值得注意的是，医生对癔症患者的态度与其对患其它疾病的病人的态度是迥然不同的。他对前者不像对后者那样怀有同情心，因为癔症事实上并没有那么严重，但却似乎要求把它当成严重的病来看待。而且，这里还有一个更深一层的因素在起作用。医生通过研究，掌握了许多门外汉一无所知的东西，他能够对某种疾病的起因及其所带来的变化——如中风或恶性肿瘤患者大脑中的变化——形成了一定的看法。由于这些知识使他理解了疾病的许多具体症状，所以他的看法在某种程度上必定是切中要害的。但是他所有的这些知识——他在解剖学、生理学和病理学方面所受的训练——在他面对癔病现象的具体问题时却帮不上他什么忙了。他无法理解癔症，在癔症面前他自己成了门外汉。这对于任何一个通常重视自己知识的人来说，却不是一件令人愉快的事。随之而来的就是癔病患者得不到医生的同情。医生把他们看成是侵犯他的科学规律的人——就像正教徒眼中的异教徒一样。他把所有劣迹都归于他们身上，指责他们夸大事实、故意欺骗、装病，于是他就通过不再理睬他们来施以惩罚。

但布洛伊尔医生对他病人的态度却不在此之列。即使在一开始他不知如何来帮助她时，也给予了她极大的同情和关注。正如他在她的病历记录中所说的，看起来好像是病人良好的智力和个性品质减轻了医生治疗中的难度。此外，他的热心而详尽的研究使他找到了帮助病人初期治疗的方法。

他观察到，当病人处于“失神”（absence，伴有精神错乱〔men-

^① 我现在意识到并非如此，但是在我演讲时，我是把我自己和听众放回到了1880年以前的时期来考虑的。如果现在情况已经不同，那在很大程度上也是我正在简述其历史的这些活动所造成的。

tal confusion] 交替人格) 状态时, 她会习惯地对自己嘟哝几句什么, 这些话好像是产生于占据其头脑的某种思绪。医生在把这几个词记录下来以后, 常常使她进入一种催眠 (hypnosis) 状态, 再把那几句话重复给她听, 以引导她以此作为开始。病人果然依计而行, 并以这种方式在医生面前把那些在“失神”状态下占据其心灵的精神造物再现出来, 她讲出来的这些只言片语吐露出了这些创造物的存在。它们都是深沉而忧郁的幻想——我们可以称之为“白日梦” (daydream) ——时常有着诗一般的美丽, 开头通常是一个姑娘坐在父亲病榻旁的身姿。当她涉及到几个这样的幻想, 就好像获得了自由, 恢复了正常的精神生活。这种状况的好转会持续几个小时, 但到第二天又会陷入“失神”状态。这种病状照样可以通过同样的方式——让她把新建构起来的幻想用语言表达出来——来消除。这使我们不可避免地得出这样的结论: 病人在“失神”状态下的心理状态是这些高度情绪化的幻想刺激的结果。说来奇怪, 病人此时只能用英语理解和表述, 她并把这种新颖的治疗命名为“talking cure”^① (谈话法), 且常常戏称为“chimney-sweeping”^① (扫烟囱法)。

似乎是出于偶然, 医生很快就发现这种把心灵打扫干净的过程所达到的成效远远超出了暂时缓解她反复出现的精神错乱。事实上, 如果让她在催眠状态下, 伴有情感的表达, 回忆起某种症状最早出现的场合及相关的经历, 就有可能消除这种痛苦的症状。“那是夏天最炎热的那几天, 病人受着干渴的折磨, 因为不知道为什么, 她突然发现自己不能喝水了。她端起水杯, 非常想喝水, 但是杯子一碰到嘴唇, 她就像患了‘恐水症’ (hydrophobia) 的病人一样把杯子拿开了。每当她这么做的时候, 显然有两三秒钟是处于‘失神’状态。为了减轻那折磨人的干渴, 她只能以西瓜等水果为生。这样大约持续了6周, 直到有一天她在催眠状态下嘟哝着谈到了她的英国‘女佣人’, 这个人她并不喜欢。接着带有厌恶

① 这两个词最初即为英文。

的神情讲起，有一次她走进这位女佣人的房间，看到她那只小狗——可怕的畜牲！——怎样在一个玻璃杯子里喝水。出于礼貌，这位病人当时没有说什么。当她把当时压抑的愤怒一古脑儿地发泄出来后，她就想要点什么喝，并毫无困难地喝了大量的水。她从催眠状态下醒来时，杯子尚在嘴边上。从此，这种心理障碍就消失了，再也没有复发。”^①

请各位允许我在这个问题上再多说几句。以前从未有人采用这种方法来消除过癔症的症状，也从未有人对病因有过如此深刻的洞察。如果能够证实病人的其它症状——也许是大多数的症状——是以同样的方式产生和消除的，那么这无疑是一个重大的发现。布洛伊尔不遗余力地来证明这一点，他进而对病人其它的更为严重的病症的致病原因做了系统的考察。事实确实如此，几乎所有的病症都是这样形成的，即形成于情绪体验 (emotional experiences) 的残留物或可称为“沉淀物” (precipitates)。据此，后来，我们把这些体验称为“心理创伤” (psychical traumas)，并利用病症与引发病症的创伤性情景的关系对病症的特性进行了解。用一个专业术语来说，这些病症是由那些记忆残留下来的创伤性情景所“决定的”，没有必要再把它们说成是神经症造成的变幻无常、神秘莫测的产物。但是有一个意料之外的问题值得重视。促使症状形成的往往并不只是一种体验；恰恰相反，这种结果通常是由几种创伤聚合所致，并常常是通过大量类似创伤的反复出现而导致的。因此，我们必须按照时间顺序，或者确切地说是相反的顺序，即从现在开始追溯过去来再现整个致病记忆的历程；要想跳过最后出现的创伤，以便更快地找出最早的，常常是最有说服力的创伤，那几乎是不可能的。

除了我已经给你们讲过的由于厌恶狗从玻璃杯里喝水而对水产生恐惧的例子，想必你们现在会要我多讲几个导致癔症发作的事例。不过如果我要按我的计划讲，就应该约束自己少举例子。例

① 参见《癔症研究》，标准版，第2卷，第34页。

如关于这位病人视功能障碍的问题，布洛伊尔描述了他和病人追溯到的一种情景：“当她眼含泪水坐在父亲的床边，父亲忽然问她几点钟了。可她看不清楚，她费了好大的劲儿把手表贴近她的眼睛。表盘现在看起来非常大，在她眼里，表盘大得不能再大了，她又一次强忍住泪水，以免病中的父亲看到。”^①而且，所有病症的表现都来自于她护理生病的父亲那段时间。“一次她在半夜里醒来，心中非常焦急，因为病人正在发高烧。当时她正急切盼望着——一位维也纳来的医生快来给她父亲做手术。她的母亲刚出门，安娜坐在床边，右手搭在椅子背上。她处于半梦半醒之间，恍惚看到一条黑色的蛇从墙角向病人爬去，要去咬他。（可能是房子后面的田地里确实有蛇，并且曾使这位姑娘受到过惊吓，因此这些都为她的幻觉提供了素材。）她试图把蛇赶走，但是好像她的全身都麻木了。她搭在椅子背上的右手失去了知觉，像被麻醉了似的动弹不得。当她看自己的手时，发现手指都已变成了长着死人脑袋（指甲）的小蛇。（看来很可能是她想用麻痹的右手去赶走那条蛇，而它的麻痹就与关于蛇的幻觉联系起来。）当蛇消失后，她在惊恐中想要祷告，却发现语言难住了她。她找不到自己能说的语言了，直到最后她想到了几句英语童谣，然后她发现自己只能用这门语言来思考和祷告了。”^②当病人在催眠状态下回忆起这一情境时，曾经在患病一开始就严重折磨她的右手臂麻痹一下子就消失了，治疗宣告结束。

当几年之后我开始在自己的病人身上运用布洛伊尔的诊断和治疗方法时，我的经验与他的完全一致。一位四十多岁的小姐患有抽搐症，当她每次激动的时候，甚至有时并没有明显的原因，嘴里就会发出一种奇特的“喀喀咔咔”声。这种病症来源于她的两次经历，两次的共同之处都在于，每次当她决定不发出任何声音时，事实上都有一种反意志（counter-will）驱使她以同样的声音

① 参见《癡症研究》，标准版，第2卷，第39—40页。

② 参见《癡症研究》，标准版，第2卷，第38—39页。

打破了沉默。这两次经历中的第一次发生的时候，她的一个孩子病了。当她费了好大的劲儿最终哄她的孩子入睡后，她对自己说一定要保持安静，不要惊醒孩子。另一次，当她在一天雷雨带着两个孩子驾车出门时，马惊了，她小心翼翼地尽量不发出任何声音，害怕加重马的惊慌^①。我这里所讲的只是《癔症研究》中记录的几个例子之一。

女士们，先生们，如果允许我简要概括一下的话——在如此简略的叙述中这是必不可少的——我想把我们迄今所学到的归纳为：我们的癔症患者受到来自记忆的折磨。他们的症状是特定的（创伤性的）体验的残留和记忆的象征。如果我们把这种象征同其它领域的一些象征做一下比较，那么我们就能够获得一种对这类象征的深入理解。大城市中所装饰的那些纪念碑和纪念馆也是记忆的象征。如果你到伦敦的大街上散步，你会发现在一个大火车站前面矗立着一根雕刻精美的哥特式圆柱——查灵十字架（Charing Cross）。13世纪英国金雀花王朝的一位国王命令将他心爱的埃莉诺王后的遗体运往威斯敏斯特，并在王后灵柩停留的每一站都立起一个哥特式十字架。查灵十字架是这些纪念送葬仪式的纪念碑中最后的一座^②。在伦敦的另一个地方，离伦敦桥不远，你会看到一根高耸入云的、更为现代的大圆柱，它只是被简单地称为“纪念碑”。它是为了纪念1666年在此燃起并烧毁了大半个伦敦的那场大火而设计的。因此，作为记忆的象征，这些纪念碑同癔症的症状是相似的，在这一点上，这种比较看起来是合理的。但是，如果现在有一位伦敦人会在埃莉诺王后的葬礼纪念碑前停下来深切哀悼，而不是按现代工作条件的要求忙于自己的事务，也不是因心中想象的那个年轻貌美的王后而感到愉悦，我们会作何感想呢？再者说，如果一位伦敦人站在为了纪念被大火化为灰烬的心爱的城市而建立那座纪念碑前黯然泪下，全然不顾现在的都市远比

① 参见《癔症研究》，标准版，第2卷，第54、58页。

② 或更确切地说，是一个那种纪念碑的现代复制品。据厄内斯特·琼斯博士告诉我，“Charing”一词源于法文“Chère reine”（心爱的王后）。