

山西人民出版社

协理 协玲 译

〔美〕霍妮 著

# 自我精神分析

# 自我精神分析

〔美〕霍妮 著

协理 协玲 译

山西人民出版社

晋新登字6号

自我

自我精神分析

〔美〕霍妮 著 协理 协玲 译

山西人民出版社出版发行（太原并州北路十一号）

铁三局印刷厂印刷

开本：787×1092 1/32 印张：7.375 字数：160千字

1992年6月第1版 1992年6月太原第1次印刷

印数：1—500册

ISBN 7-203-02304-4

G·958 定价：4.20元

## 译者的话

《自我精神分析》一书的作者霍妮 (Karen Horney, 1885—1952), 是现代西方哲学中新精神分析学派的代表人物之一。她出生在德国, 早年学医, 后来成为弗洛伊德的信徒。1932年移居美国后, 与正统的精神分析学派绝裂。她反对弗洛伊德的生物本能和力比多学说, 强调社会文化因素对人格形成和变化的影响作用。霍妮特别反对弗洛伊德关于女性由于生理上的差异而产生自卑感的说法。但她保留了弗洛伊德理论中的其它内容, 并没有离开精神分析理论的基本概念和方法。霍妮所说的社会文化因素也不是指社会制度等因素, 而主要是指家庭环境。她认为人的基本需要是安全的需要, 即消除焦虑; 而不是快乐, 即弗洛伊德所说的性的满足。霍妮认为儿童早期家庭生活如果缺乏温暖, 致使安全需要得不到保证, 就会产生焦虑, 并进而产生病态人格。这是精神病 (在本书中, 我们译为“神经症”) 产生的原因。她认为精神病患者在潜意识中存在着理想化的自我同真正的自我之间的矛盾冲突。精神病医师的作用在于帮助病人进行精神分析, 使潜意识进入意识领域, 以消除冲突, 重建人格。霍妮还认识不到在资本主义社会中, 人的基本焦虑产生的主要根源, 在于病态的社会制度。这是她的不足之处。但与弗洛伊德的本能论相比, 她毕竟有了很大的进步。

在《自我精神分析》一书中, 她详细讨论了在精神分析

过程中，起作用的并不仅仅是精神分析医生，而是精神分析医生与精神病患者的共同工作，有时是分析医生起着关键作用，有时则是患者的自身努力起着主要作用，二者是相辅相成、相得益彰的。由此，她进一步认为，在病情轻微的情况下，患者独立进行的自我精神分析也能使自己的精神趋于正常。当然，对于没有精神分析知识和经验的人来说，自我精神分析应当在精神分析医生的指导下进行，特别是在发生抗力与限制力的情况下，更需有精神分析医生的帮助才能渡过难关。这些看法，无疑使精神分析方法前进了一步，使精神分析的临床效果更好。作者在本书中详细解剖了一个病态依附的系统自我分析的实例，对自我精神分析的各种理论问题与技术问题进行了深入的探讨，具有较高的临床实用价值。

霍妮的著作，除《自我精神分析》（1942年）外，还有：《我们时代精神病者的人格》（1937年），《我们的内部冲动》（1945年），《精神病和人类成长》（1950年）等。

本书第1—4章由协玲译，5—11章由协理译，协玲修改审定。由于水平所限，不当之处，欢迎读者批评指正。

译者

一九九一年七月

# 目 录

前言.....	( 1 )
第一章 自我精神分析的可能性与可行性.....	( 5 )
第二章 神经症的驱动力.....	( 25 )
第三章 精神分析的理解阶段.....	( 53 )
第四章 精神分析过程中病人的作用.....	( 73 )
第五章 精神分析过程中医师的作用.....	( 89 )
第六章 偶尔的自我精神分析.....	( 113 )
第七章 系统自我精神分析：准备步骤.....	( 131 )
第八章 一个病态依附的系统自我分析.....	( 145 )
第九章 系统自我精神分析的态度与规则.....	( 191 )
第十章 抗力的处理.....	( 207 )
第十一章 自我精神分析的限制力.....	( 221 )

## 前 言

精神分析法最初是作为严格的医学意义的一种治疗方法发展起来的。弗洛伊德发现某些无明显器质性病变的机能失调——比如歇斯底里的疼痛、惊惧、精神抑郁、吸毒成瘾、胃官能症等——能够通过消除其青葱的潜意识因素而治愈。这种精神困扰被称为神经症。

不久，在过去的五十年中，精神病学者认识到神经症患者不仅受着这些明显症状的折磨，而且还担当地受着他们处理生活的方式的困扰。学者们还认识到，很多人患有人格紊乱而无任何特定的症状，这些症状以前被看作是神经症患者的特点。换句话说，这样的事实是逐渐明显的了：神经症患者的症状可能表现出来，也可能不表现出来，但是人格困难都是存在的。这样，必然得出结论：这些少具特色的困难构成了神经症最基本的核心。

这个事实的发现精神分析科学的发展方面起着极大的建设性作用。不仅提高了精神分析术的功效，而且扩大了它的范围。明显的性格异常，比如强迫的优柔寡断，反复出现的错误地选择朋友或爱人，对工作的冷漠压抑态度，就象严重的临床症状一样成为分析的对象。不过兴趣所在不是人格及其发展的最大可能性，根本目的是理解它并最终排除这些明显的异常现象。性格的分析仅仅是取得这种结果的手段。

如果这种工作的结果使一个人的整个的发展比较顺利，这几乎可以说是一个偶然的副产品。

精神分析法仍然是并将继续是对特定的神经失常的一种治疗方法。但是它能够帮助一般性格发展的事实已经开始产生了它的影响。人们开始转向分析法，很大程度上不是因为他们遭受到压抑、惊恐或类似的精神紊乱，而是因为他们感到不能妥善处理人生，或感到他们自身的因素使得他们裹足难行或伤害他们与他人的关系。

会出现这样的事：当一个新的前景能够展现在眼前时，最初会过高地估计这种新的倾向的意义。经常有人宣称，分析法是促使人格成长的唯一手段，这种观点仍在广泛传播。不用说，这不是事实。生活本身对我们的发展提供了最有效的帮助。生活压在我们身上的重担——如背井离乡的痛苦，器质性疾病，孤独寂寞的时光——及其赐予我们的生活乐趣——良好的友谊，甚至仅仅与一个真正值得交往的人相处，集体合作工作——所有这些因素都能够帮助我们发挥自己的潜能。不幸的是，这些所提供的帮助有一定的不利条件：有利因素并不总是在我们需要的時候出现，困难也许不但是对我们积极性和勇气的挑战，而且超越了我们所能达到的力量并将摧垮我们，最后我们可能因陷入精神困感而不能利用生活所提供给我们的帮助。由于精神分析法没有这些不利条件——尽管它有其他的不利条件——它可以作为一种特定的方式在为人格发展的服务领域合法地占有一席之地。

生活在我们文明社会复杂而又困难的条件下，任何这一类的帮助都是双倍需要的。专业精神分析的帮助，即使它可能对更多的人有用，但是却很少能使每个人受益。正是由于



这个原因，自我精神分析的问题就很重要了。在“认识自己”的方法方面，自我分析一直被认为不仅是有价值的而且是可行的；但是精神分析的发现能够给予这种努力以极大的帮助，这也是可能的。另一方面，正是这种发现，揭示了以前所不知道的这一任务的内在困难。因而，在讨论任何精神分析自我审视的可能性时，既需要谦逊又需要有希望。

严肃认真地提出这个问题及其应考虑困难便是这本书的目的。我也尝试提出分析过程的某些考虑，但由于在这个领域极少有实际经验作为指南，因而我的目的主要是提出问题并鼓励朝着建设性的自我审视方面努力而不是提供任何明确的答案。

首先，建设性自我分析的企图可能对个人本身是重要的。这样的努力给他一种自我才能充分发挥的机会。我的意思不仅是指发展他可能一直压抑着而没有利用的独特的才智，更重要的是发展他作为一个强健全面的人类的潜能，从削弱他的强迫中解脱出来。但是又牵涉到一个更广泛的问题，今天我们一直为之斗争的民主思想的组成部分便是相信个人——尽可能多的个人——应该发展他的全部的潜能。帮助他进行这种精神分析并不能解决世界的罪恶，但至少可以阐明一些摩擦和误解、仇恨、恐惧、伤害以及脆弱，这些都是那些罪恶的结果。

在先前出版的两本书中，我提出了一种神经症理论的框架，在其中一本书中我已作了详尽阐述。很高兴在这本书中避免提出这些新的观点和原理，但却没有明显地拒绝任何对自我审视有用的材料。然而，我努力尽可能简单而又不歪曲主观事实地陈述问题。心理问题最复杂的本质是事实，不可

能也绝对不允许乔饰。由于十分注意到这一点，我已试图用笨拙的术语，使叙述不增加复杂性。

借此机会表达我对伊丽莎白·托德女士的谢意，感谢她的敏锐的理解并帮助我组织材料。还要感谢我的秘书玛丽·莱维夫人的不懈努力。我还想表达我对那些允许我披露他们自我分析经验的病人的感激之情。

## 第一章

### 自我分析的可能性与可行性

每个分析医生都知道分析的过程越快越有成效，病人便越“合作”。说到合作，我的印象是无论分析医生给病人提出什么暗示，病人都缺乏礼貌而恳切地接受的态度。我也不认为病人能理智地自愿地介绍自己的情况；但大多数自愿前来进行分析治疗的病人迟早会认识到以极大的忠诚来表达自己的必要性。我指的主要是一种自我表达，这种自我表达由于处在病人的意识的控制之中，因而很少出现，这就象作曲家在音乐中表达自己的感情一样，如果自身的因素阻碍他去进行表达，作曲家便完全无法工作，他将创作不出任何作品。同样，一个病人，尽管他怀有进行合作的良好愿望，但一旦他的努力遇到了一种“抗力”，他便一筹莫展了。然而，能够自由地表达自己的过程出现得越经常，病人便越能处理自己的问题，病人和分析医生的共同工作也越有意义。

我经常告诉我的病人，如果分析医生所担任的仅仅是如同在艰难的登山旅途中的向导的角色，指出哪条路最佳，哪条路应该回避，这才是理想的做法。准确地说，还得加上一条，分析医生自己对道路并无半分把握，因为他虽然具有登山的经验，但他并未爬过眼前这座山。这一事实说明病人精

神活动的积极性和活跃性是完全必要的。并非夸大其词，除了分析医生的能力，病人的能动性决定了分析的深度与结果。

在分析治疗中，病人精神能动性的意义经常在分析过程中因这样或那样的原因被搅乱或被迫停止时显露出来。病人和分析医生对取得的进展均不满意，此后也并未作进一步的精神分析；但病人的不良状况却已经消逝了。分析医生愉快地发现自己对病人极大的持续进展而感到惊奇。如果仔细地观察而未发现是环境的变化造成他的这种进展，那么可以认为是分析疗法的后效。当然，不能简单地说是这种后效的原因。各种因素都可能奏效。先前的工作可能已使病人能够做出某些准确的自我观察，因而他比以前更深刻地确信困扰倾向的存在，或甚至能够发现在他自身内新的因素。或者可能是他将分析医生所提出的任何暗示看作是外界的入侵，当内省以他自己的研究结果的形式再现时，他便能更容易地抓住这些内省。或者，如果他的烦恼是极端需要超越并击败他人，他就无法给予分析医生成功工作以满意的配合。那么要想弥补这一缺陷，只有在分析医生不在场时才有可能。最后必须记住，在许多其他情境下也会出现姗姗来迟的反应：只有在事后我们才能领会交谈中的笑话或评论的真正含义。

这些解释虽不相同，但它们都说明一个问题：一些精神能动性肯定已经在病人未察觉的情况下，或至少在未作有意识的确定的努力的情况下就已经起作用了。这样的精神活动，甚至有意义的、有指导的活动，在病人还没有意识到的情况下确实发生了。这种意识，我们可以从有意义的梦的存在，及晚上因工作而感到糊涂但睡觉醒来就知道解决办法的经验中知道。不仅著名的数学题，答案会在早晨映入脑海，

而且一些晚上无法决断的问题，在一觉睡醒后便可清晰起来。白天无法平息的忿懣情绪，梦中我们已经强烈地领悟到了忿懣的原因，因为我们早晨五点会突然醒来，清楚地认识到了这种激怒和反应。

事实上，每个分析医生都依赖于这些潜在的精神活动的配合。这种依赖包含在这样的学说中：如果祛除了“抗力”，分析过程会令人满意地进行。我还想强调一个积极的方面：病人对解脱自己的刺激性越强，阻力越小，他们就越能表现出有效的精神活动。但是无论强调否定的一面——“抗力”，还是肯定的一面——“刺激性”，其中的原则都相同：通过祛除障碍或通过诱出刺激性，病人的脑力便可开始工作，他将产生素材，最终引向进一步的内省。

这本书中提出的问题是——一个人能否再前进一步。如果分析医生依赖于病人的潜意识精神活动，如果患者有能力独自工作并解决一些问题，那么这种能力可以用在更审慎的问题上吗？病人能够用批判的眼光审视他的自我观察力或他的联想吗？病人和医生的劳动之间通常存在着分歧。总的说来，病人让他的思想、感情和冲动浮现出来，分析医生用他批判的眼光辨别病人是什么意思，他对事情的真实性进行质疑，将看来似乎没有联系的材料放到一起，对有关可能的意思提出暗示。我之所以说“总的说来”，是因为分析医生也凭他的直觉，病人也可能将事情搅在一起。但是从总体上来看，这种劳动的分歧是存在的，而且对于精神分析来说肯定是有利的。它能使病人松弛并且只表达或记录下所浮现出来的问题。

但是在精神分析会谈间断时期情况又怎样呢？因各种原因造成精神分析的更长的间隙期间情况又如何呢？为什么让

一些问题在偶然的无意之中弄明白呢？难道不能鼓励病人不但作出审慎而又准确的自我观察而且运用他理智的力量达到一些内省吗？接受这样的事实将是一件充满冒险精神和限制力的艰难的工作。我们将在以后再讨论它。这些困难都不能阻止我们提出这个问题：分析自己是不可能的吗？

从更广泛的意义上说，这是个古老的问题，人能认识自己吗？人们已经认为这一任务尽管艰难，但是可行的。这一事实是令人鼓舞的。然而这种鼓舞不能使我们做得很好，因为古人看待这一工作与我们看待它，二者相去甚远。我们知道，尤其自从弗洛伊德的基本发现以来，这一工作比古人曾设想的不知复杂困难多少。确实，困难到严肃认真地提出这个问题就象进入一个未知世界一样冒险。

近几十年来出版了一些旨在帮助人们更好地与自己和他人的书。其中一些象德尔·卡勒杰的“如何赢得朋友影响他人”，很少谈到自我认识，但多少提供了一些一般意义上的良好建议，这些建议都是关于如何对待个人和社会的问题。但是有一些象大卫·希伯瑞的“自我发现的冒险”，目标明确指向自我分析。如果我觉得有必要就这个题目再写一本书的话，那便是因为我相信，即使最好的作者，像希伯瑞，也不能很好地运用弗洛伊德创立的精神分析的方法，因而不能提出足够的理论。再者，他们没有认识到其中的复杂性，这种复杂性在“易行之自我分析”的标题下清楚地作了阐述。这类书籍在某些精神病学的个性研究方面所表达出来的意向也是很含蓄的。

所有这些暗示认识自己是一件容易的事情的企图，都是

一种错误观念，一种建筑在不切实际的空想基础上的信念，肯定是一种有害的错误观念。踏上这条自以为轻而易举之路的人，要么获得错误的自信，相信他们已彻底认识了自己，要么在遇到第一个阻碍时便止步不前，失去信心，因而将对真理的追求作为一种有害的工作而放弃。如果一个人知道自我分析是一种热烈而缓慢的过程，肯定它有时是痛苦的、反复的，并且需要全部有价值的建设性精力的话，上述两种情况就不会发生了。

有经验的分析医生从不会向这种乐观主义低头，因为他对这种艰巨的有时甚至是殊死的斗争太熟悉了。但在他尚未能正视这个问题之前，病人就可能已经进行了这种斗争。而分析医生却宁愿倾向于相反的极端，连自我分析的可能性也不予相信。他之所以有这样的倾向性，不仅是因为他的经验，而且有理论上的原因。例如他总想提出这样的论点，说病人只有在重新经历最初的愿望、恐惧以及与分析医生之间的感情时，才能从自己的困境中解脱出来；如果听任病人自行其事，是不会收到有益的效果与“纯理智”的顿悟的。如果仔细审视这种论点——现在还不能这样做——这些论点便可归结为：不相信病人的刺激性会强大到足以使他自己能克服设置在自我认识之路上的障碍。

我有充分的理由强调自我分析中具有刺激性这一观点。病人意欲达到一定目标的刺激，是每一个分析中的重要因素。人们可以有把握地说，分析医生不能使病人在自己想达到的目标方面再前进一步。尽管如此，病人在分析过程中仍应具有得到分析医生帮助的优越条件：他的鼓励，他的指引等。这种做法的价值，我们将在另一章中讨论。如果让病人

按自己的思路思考，那么刺激问题便成为关键。它确实如此关键，乃至自我分析的可行性要完全依靠它的力量。

当然，弗洛伊德认识到了神经症问题所带来的明显而严重的痛苦，可能提供这种刺激，但是显然地，如果从来就不存在严重的痛苦，或在治疗过程中痛苦已经消失的话，弗洛伊德便不知道刺激所以产生的原因了。他提出病人对分析医生的“爱”可能会产生新的刺激，这种“爱”并不旨在具体的性满足，而是以接受、运用分析医生的帮助为满足的。这听起来似乎是有理的。但无论如何，我们一定不能忘记，在每一个神经症患者身上，爱的能力已经大大地削弱了，病人的这种表现，正是极其需要爱和得到肯定的表现。我猜想弗洛伊德一定记得，有许多病人非常想使分析医生高兴，包括愿意多少有些不加批判地接受分析医生的阐述，也包括愿意有所改进的企图。不过这种类型的努力不是被分析医生的“爱情”所激励，而是表达了病人为减轻他对人们的潜藏的恐惧的一种方式，从更广泛的意义上说，是表达了病人与生命抗争的方式，因为他感到无法以自力更生的方式来进行抗争，结果这种试图做完美工作的动机完全依赖于与分析医生的关系。一旦病人感到被抵制了，或被批评了——这种情况是很容易发生的——他将看不到自己的利益，那时精神分析工作就会成为病人仇恨和报复的战场。而比这种刺激的不可靠性更为重要的事情是，分析医生不得不阻拦它。仅仅因为有人期望他这样做而不考虑自己的意愿，这种倾向是病人烦恼的重要根源；因而它必须被分析，而不是被利用。弗洛伊德认定的唯一有效的刺激中包藏着病人为摆脱明显、严重的痛苦的愿望，这种动机正象弗洛伊德声称的那样，不会有所进展，因为与减轻症状相比，这种动机肯



定要逐渐减弱。

如果排除症状是分析工作的唯一目标的话，那么这种刺激就仍然是需要的。但事实确是如此吗？弗洛伊德从未明确表达过这些目标的观点。说病人应该有能力工作和享受乐趣，而没有说清哪两种相应的能力，这种说法毫无意义。有能力做日常工作还是创造性的工作？能够享受性欲的乐趣还是一般的生活乐趣？说有了回答问题的答案，就说分析应该形成一次再教育，这也同样是含糊不清的。为什么教育？可能弗洛伊德对这些问题没有进行认真的思考，因为从他早期到晚期的著作中，他都只对排除神经症状感兴趣；他关心个性的改变，仅仅是就这种变化将保证永远地治愈症状而言的。

因而弗洛伊德的目标在根本上被限定在一种消极的范围之内：获得“解脱”。然而其他作家，包括我本人在内，却要以积极的态度提出这样的分析目标：从内部束缚中解脱病人，从而使他自由发展自己的最大潜能。这听起来可能仅仅是强调的方面有所不同，但即使这只是强调的方面不同，而这种不同方面的强调，已足以完全改变对刺激问题的看法。

只有病人自身存在着某种刺激，并以积极的态度提出目标，才具有现实的价值：如果病人自身的刺激强大到足以承受挑战，并发展他所具有的才能，认识他所具有的潜能，开始对付自己，尽管有时会遇到各种严峻的考验；用最简单的话说，就是如果病人自身中存在着一种增长着的刺激的话。

当这个问题被明确提出来时，很清楚，这里所牵涉到的问题与所强调的方面相比，与弗洛伊德具有更为重大的区别，因为弗洛伊德坚决否定这种愿望的存在。他甚至嘲笑这种看法，似乎假定这种愿望的存在，便是空洞的理想主义。他提