



精神分析的 起源与发展 (1910)

为克拉克大学二十周年校庆而作的五次讲座
马萨诸塞州 伍斯特, 1909年9月。

第一讲 女士们, 先生们: 在新世界的学生面前举办这种讲座对我来说是新的经验, 从某种意义上讲也使我感到为难。我有幸使自己的名字与精神分析联系在一起, 我的演讲便以精神分析为题。我要对这项新的研究与治疗方法的起源和进一步发展, 向你们作一番极其简要的历史回顾。……

当我还是学生, 正忙于毕业考试时, 一位维也纳的医师, 约瑟夫·布罗伊尔博士〔正在试验治疗歇斯底里病人的方法(1880—1882)〕……布罗伊尔博士的病人是位21岁的姑娘, 才智出众。她的病经过两年发展之后出现了一系列身心紊乱, 需要认真

治疗。她的右侧肢体麻木、严重瘫痪，有时左侧身体也呈同样的病症，还出现了眼球运动障碍，视力也大大减弱。当她想吃东西时，难以保持头部位置，并伴随强烈的神经性咳嗽、恶心。有一次，她接连几个星期丧失了饮水的能力，尽管她遭受干渴的折磨。她的语言能力也减退了，甚至无法说自己的母语，也无法理解。最后，她处于一种“失神”、混乱、谵妄的状态，整个个性发生了改变。我在后面还要详细论述这些状态。这些病症最初出现在她照料父亲的时候。她很爱自己的父亲，严重的疾病后来导致了他的死亡。但她被迫放弃照料父亲的义务，因为她自己发病了……

你们不要以为，诊断出病人患了歇斯底里而不是脑组织疾病时，最好采用药物治疗。对于严重的大脑疾病，药物往往无济于事。医生对于歇斯底里完全无能为力。他只能使其保持良性状态，但不知道何时能够治愈、如何才能治愈。因此，确诊一种疾病为歇斯底里，病人的处境没有多大变化，医生的态度却会有很大的变化。我们可以发现，他对歇斯底里病人采取的行动与对待器质性疾患的病人不同。他对前者没有对后者一样的兴趣，以为他们遭受的痛苦远不如后者那样严重，对这种看法有必要重新



确诊一种疾病为歇斯底里...

作出认真的评价……

在这个病例中，布罗伊尔是无可指摘的。他对自己的病人表示同情和兴趣，虽然一开始不知道如何帮助她……满怀同情的观察使他很快就发现了一些办法，首次有可能为病人提供帮助。值得注意的是，病人处于“失神”或心理变态时，常常自言自语地重复几个词。这些词好象是从她那纷乱繁忙的思绪联想中泄漏出来的。这位医生听出这些词之后就让她处于被催眠的状态，一再对她重复那几个词，并观察由此引起的联想。这些提示使那些在“失神”状态时控制她思想的心理产物又重新出现了，并通过简单的言辞泄露出来。老实说，这是一种幻想，往往有诗一般的美。我们可以把它称作白日梦。我们通常把它看成这位守护父亲的姑娘的转折点。每当她产生这些幻想时，她便获得解放，恢复了正常的心理生活。这种健康状况可以持续几个小时。第二天又出现新的“失神”状态，可以用同样办法与新的幻想联系起来而解除。这就给人留下印象，在“失神”时表现出来的心理变态是源自这类感情冲动的幻觉的兴奋的结果。奇怪的是这位病人发病时能够理解英语，并且只能讲英语。这种新疗法被称为“谈话疗法”，或者被戏称为“打扫

烟囱”。

这位医生很快意识到，用这种方法不仅可以暂时驱散重复出现的心理“乌云”，而且可以净化灵魂。如果在催眠时，病人能够回忆起它们最初出现的情形以及有关的联想，就能为它们所引起的情绪提供发泄口，从而使疾病的症状消失。“在一个炎热的夏天，病人渴得要命，却突然不能喝水了。并且看不出有什么明显的理由。她手里拿着一杯水，可是一碰到嘴唇就把它推开，就象得了恐水症一样。显然，在这几秒钟内，她处于失神的状态。她只能吃水果、瓜以及诸如此类的东西来减轻干渴的煎熬。约六星期之后，她终于在催眠中极其厌恶地谈到了自己讨厌的英国保姆。她说，当她走进那位保姆的屋子时，发现保姆的可憎的小狗从杯子里喝水。她出于礼貌保持了沉默。医生发现，在她表达了这种被抑制的强烈愤怒之后，她又想喝水了，而且毫无困难地喝了大量的水。当她从催眠中醒来时，杯子就在她的嘴唇旁边。那些症状就这样永远消失了。”

请允许我对这个试验再罗嗦几句。以前从未有人用这种方法治好过歇斯底里病，或者如此深入地理解它的病因。如果这种猜测能够进一步得到证实，那就是一项意义深远的发现，很可能以类似方

式产生的主要症状都可以用这种办法解除。布罗伊尔不遗余力地证明这一点，并以井然有序的方式研究其他更严重症状的病理。情况的确如此，几乎所有的症状都是由带感情色彩的经验产生的，如果你愿意，可以把它看成一种残余物、沉淀物。我们后来称之为“心理创伤”。把这些症状与当时产生它们的情景联系在一起，就可以更清楚地看到它们的本质。用专业术语来讲，这些症状是留下记忆痕迹的情景“决定”的，不能作随心所欲的解释或者把它们描述成神经症莫名其妙的作用。

只有一种例外的情况我们必须提及。引起这种症状的往往不是一种经验，而是几种经验，也许是一些类似的、重复的心理创伤的共同作用造成了这种后果。这就有必要按照时间的顺序再现记忆中发病的全部过程，当然是以相反的顺序，最初的成为最后的，最后的成为最初的。在没有清除那些后来的记忆之前，要想直接触及最主要最基本的创伤是不可能的。

几年之后，我开始对自己的病人采用布罗伊尔的研究方法和治疗方法，我的经验与他的经验完全吻合……如果你们允许我加以推广的话——在简洁的表述中，这是必不可少的——那么我们可以把这

些结果用一句话来表达：歇斯底里病人受到记忆恢复的折磨。他们的症状是某种（创伤性）经验的记忆符号或残迹……他们无法摆脱过去也无法忽略对自己有利的现实。心理生活决定致病创伤的固恋，这实际上是精神病最重要的特点。我应该承认，当你考虑到布罗伊尔的病人的历史时可能会提出异议。认为她的所有创伤都是在她照料自己病重的父亲时造成的，因此她的所有症状只能看成是他患病和死亡的记忆符号；认为与悲伤，与关于死亡的想法的固恋对应的症状，在病人死亡之后不久产生不能说是病理性的，而是正常的情绪行为。我承认：布罗伊尔的病人显示的创伤性情感固恋的确没有什么异常的地方*****

迄今为止，我们只是解释了歇斯底里症状与病人生活史之间的关系，现在我们进一步考虑布罗伊尔观察到的两个因素，这样可以获得这种疾病发病过程及其治疗方法的启示。先考虑第一个因素，特别需要强调的是布罗伊尔的病人的发病情景几乎都是必须抑制强烈的兴奋，而不是用适当的言语和行为提供发泄口。在遇见保姆的小狗的那段经历中，她出于礼貌压制自己，不表露过于强烈的厌恶。她坐在父亲的病榻前，小心谨慎，不对病人流_{te}出自

己的焦虑和痛苦的沮丧。后来，当她在医生面前又重新产生同样的情景时，她曾经压抑的情绪就以一种特殊的力量爆发出来了，象是长期遭受了禁闭一样。当医生努力使这种情景重现时，由该情景引起的症状达到了最强烈的程度，在它完全暴露之后，症状就消失了。另一方面，经验表明，当病人在医生面前重新体验与创伤有关的情景时，如果由于某种原因，情绪未能充分地展开，那么这种过程就没有什么效果。显然，病人的疾病和恢复健康依赖于这种情绪展开的过程。我们认为，把“情绪”看成一个量是合理的，它可以增强、派生和转移。这样就迫使我们得出结论，病人之所以得病是因为在致病的情景中，情绪无法以正常的方式发泄。疾病的本质在于这些被“囚禁”的情绪发生了一系列反常的变化。其中的一部分作为永久性结果被保持下来，成了心理生活中长期障碍的根源。另一部分变成对身体的反常的支配和抑制，发病时以身体症状表现出来。我们把后一种情形称为“转变性歇斯底里”。在正常情况下，我们的部分心理能量通过支配身体的神经得到疏导，成为“情绪表现”。转变性歇斯底里则使这种带有情绪色彩的心理过程逾常，相当于过分强烈的情绪表现，它以一种新的途

径进行发泄。如果一股水流通过两条渠道，那么当一条渠道出现障碍时，另一条渠道就会溢流。

认识到这一点，我们就可以完成关于歇斯底里的纯心理学理论了，这里我们把情感过程放在第一位。布罗伊尔后来的观察迫使我们把它们归因于另一种意识条件，它在决定该疾病的特征方面起着重要的作用。他的病人在正常状态之外表现出多种精神状态，“失神”、混乱和性格变化。当她处于正常状态时，完全记不起使她犯病的情景及其与症状之间的联系。她忘记了这些情景，或者说使它们与发病脱离关系。当病人被催眠时（这是有可能的），可以很费力地使她回忆起这些情景，这种回忆可以使那些症状解除。若不是催眠的实践和试验，对这个事实的解释，将会使人感到极为困惑，通过对催眠现象的研究，一个初看起来有点怪的概念逐渐为人们所熟悉，这就是几种心理组合在同一个人身上是可能的。它们可以是相对独立的，彼此“完全不相干”，这就可能导致意识分裂……以同样的方式完全可以解释歇斯底里病例中的事实。布罗伊尔得出结论，歇斯底里的症状源自特殊的精神状态，他称为“催眠状态”。……以后，我还要说明除催眠状态外的其他影响和过程，但布罗伊尔仅限于这个

因素。

或许，你也会感到布罗伊尔的研究只是给了你一种不完备的理论和对你所观察到的现象的不充分的解释。但是，完备的理论并不是从天而降的，如果有人观察伊始就给你提供一种没有漏洞的圆满理论，那么你就有更充分的理由表示怀疑。这样的理论只可能是他思辨的产物，而不是对事实公正研究的成果。

第二讲 伟大的法国观察者夏尔科本人并没有创造心理学的理论的意愿。我在1885——1886年曾经是他的学生。他的学生P·雅内首先尝试深入地探索歇斯底里的心理过程。当我们把精神分裂与个性作为理论核心时，我们是在学习他的榜样。雅内根据在法国流行的、有关遗传和退化的理论，提出了一种关于歇斯底里的理论。按照他的观点，歇斯底里是神经系统的一种退化形式，表现为心理综合机能的先天性“弱点” ...

我继续解释布罗伊尔开创的研究，很快形成了关于歇斯底里分裂（或意识分裂）的根源的另一种观点 布罗伊尔所采用的精神发泄法（渲泄

法），预先假设病人必须处于深度的催眠状态中，因为只有在催眠状态中才能获得致病联想的知识，处于正常状态时，无法知道这些知识。催眠作为一种怪诞的、可以说神秘的辅助手段很快就使我感到不快了。当我发现，自己费尽心机也无法使所有的病人进入催眠状态时，就决定放弃催眠术而采用与此无关的精神发泄法。

因为我无法按照自己的希望改变大部分病人的心理状态，我就设法直接在正常状态下治疗他们。这在最初看来是完全没有意义、毫无目标地进行的。困难在于：要从病人那儿发现某些医生和病人都不知道的东西。人们怎么能指望这样的方法获得成功呢？对于一个非常值得注意并有启发性的过程的回忆帮助了我，这是我在南希的伯恩海姆诊所里看到的。伯恩海姆向我们显示了，人们处在催眠梦游的情况下如何经历各种经验，然后明显地失去对这些梦游经验的记忆，这些记忆甚至在正常的状态下也能被唤醒。如果向他们询问梦游时的经验，他们一开始会说自己记不得了，但是如果伯恩海姆一直坚持、敦促、肯定他们是知道的，那么每次被遗忘的记忆都会恢复。

我也照此对付自己的病人。当他们宣称什么也

不知道时，我就肯定他们是知道的，让他们把它说出来，我还冒昧提出，当我把手放在病人的前额时，这种记忆就呈现了。我用这种方法而不是用催眠法，成功地从病人那儿知道了在被遗忘的致病情景和它们以后留下的症状之间联系起来需要哪些必要条件。这是一种麻烦的，使人精疲力尽的过程，并且不是一种完善的技术。但是如果我没能从数据中得出明确的结论，我是不会罢休的。我证实了，被遗忘的记忆并没有失去。它们仍然属于病人，准备再现或形成与其他心理内容的联想，但是他们受到某种力量的阻碍，不能成为意识，被迫处于无意识状态。对这种力量存在的假设是有一定把握的，把病人无意识状态的记忆变成有意识状态就要克服这种力，这时病人可以感觉到自己克服它所作的那种努力。人们可以通过病人的抗拒看到这种力的存在，它使病人维持病态。

我关于歇斯底里心理过程的理论正是以这种抗拒的思想为基础的。已经发现，为了治愈病人就有必要克服这种力。以这种治疗为起点，可以构造一种完全确定的理论。正是这种力在目前情况下阻碍被遗忘的思想进入意识，它本身也会导致遗忘，并受到致病经验的压制。我把这种催眠过程称为“压

抑”，并且认为，可以用抗拒的无可否认的存在来证明它。

但是又出现一个问题：这些力究竟是什么，从我们能够认识的歇斯底里致病机制来看，这种压抑的条件是什么？精神发泄法提供的关于致病情形的比较研究，使我们能够回答这个问题。在所有这些经验中都产生过一种希望，它与个人的其他欲望尖锐对立，与伦理观念、美学观念、病人个性的自负都不一致。于是产生短时间的冲突，内心斗争的结果是对这种意识中的观念的压抑，来承受这种不一致的希望。于是这种希望因受到意识的压抑而被遗忘。在与“自我”有关的问题中，观念的不一致是产生压抑的动因，伦理与其他个人的自负则是压抑的力量。不一致的希望、冲突的持续会引起强烈的精神痛苦；这种痛苦可以通过压抑来避免。在这种情况下，上述过程就是保护个性的一种手段。

我不想举很多例子，我要告诉你们我处理的病例中的一段经历，其中压抑的条件和作用表现得非常明显。当然出于我的个人原因，我省略了此例的病史，并且删去了许多有价值的理论考虑。这是一位年轻的姑娘，她深深地依恋于自己不久前死去的父亲，类似于布罗伊尔的病例，她也照料了父亲。当她

的姐姐结婚以后，她对自己的新姐夫非常有好感，这使她很容易感受家庭的温情。她的姐姐不久便得病死亡，当时这位姑娘和她的母亲都不在。在外的亲大很快被叫回来，但没有告诉她们悲痛的实情，当姑娘站在死去的姐姐身边时，不一会她的头脑中便涌现出这样的话：“现在他自由了，可以娶我了。”我们可以肯定，这种念头泄露了她对于姐夫深情的意识，她自己并没有意识到这一点，然后这种念头就受到了自己厌恶的感情的压抑。这位姑娘得病了，具有严重的歇斯底里症状。我着手治疗这位病人，看来她完全忘记了在她姐姐病床前的景象，和那种曾经产生过的不自然的自我欲望。在治疗过程中她回忆起来了，重新产生了致病时刻深情的激动，于是通过这种方法把她治好了……

我们的理论与雅内理论之间的区别在于，我们并不认为精神分裂是由于先天性地缺乏某部分精神器官来综合自己的经验，我们用对立的心理力量的冲突来动态地解释它，我们承认它是每一种心理情结抗拒其他情结而主动挣扎的结果。

这样一来，在我们的理论中马上产生了许多问题。心理冲突的情况经常发生，到处可以观察到我为保护自己不受痛苦记忆的折磨所作出的努力，

其结果并不是精神的分裂。如果说冲突会造成精神分裂，那么我们必须假设它还需要其他的必备条件。我们必须承认，“压抑”的假设并不是心理学理论的结束，而是它的开始。但是我们可以暂时前进一步，而待将来，通过更多的工作使我们的知识完善起来*****

根据对歇斯底里病人和其他神经症患者的研究，我们得出结论，他们未能成功地压抑与不相容愿望有关的观念。他们把它从意识和记忆中驱逐出去，从而使自己免除大量的精神痛苦，但是这种被压抑的愿望在无意识中仍然存在，只是在等待机会致活，并且终究会以一种伪装的、难以识别的、并与痛苦的感觉联系在一起的代理人形式、进入意识而不再是一种受压抑的观念，使得病人认为自己通过压抑免除了痛苦。这种被压抑观念的代理人——症状——通过自我的防御而抗拒了进一步的攻击，它不再是一种短期的冲突而成为一种长期的痛苦。我们可以从这种症状中观察到，在剥去它的伪装后，仍可追寻到与原来被压抑的观念相似的残迹。在对病人进行精神分析治疗的过程中，可以发现这种代理人建立的方式。而要治疗它，就必须沿着同样的途径追溯到受压抑的观念。如果这种受压