

第一章 神经症的文化含义 与心理含义

今天 我们非常随意地使用“神经症”这个词 却从不曾对这个词意指的内容有一个清楚的概念，“神经症”这个词常常只不过是一种“文雅地”表示不同意见的一种方法：一个人从前可能爱说某某懒惰、敏感、贪婪或多疑 现在则喜欢说某某“有神经症”。然而，当我们使用“神经症”这个词的时候，我们的心中实际上是有所指的，尽管我们不曾清楚地意识到它，但是我们在确定选择这个词的时候，还是用了一定的标准的。

首先，神经症患者的反应不同于一般的人。例如，一个女孩喜欢安于现状，拒绝接受一次加薪，不愿意与上司保持一致，我们就倾向于认为她有神经症；或者一个艺术家，一个星期只挣30美元，但是如果他工作勤奋一些，他本可以挣得更多，可是他不这样做，偏偏喜欢过这种清贫的生活，把大量的时间花在一帮女人身上，或者沉溺于专门的癖好，对此，我们也会认为这个艺术家有神经症。我们之所以要称这些人为神经症患者，其原因在于，我们大多数人熟悉，并且只熟悉一种行为模式，这就是，争取在世界上出人头地，做人上人，挣比满足基本生存多得多的钱。

这些例子表明，我们指称一个人为神经症患者应用的一个标准就是，这个人的生活方式是否与我们时代的普遍认可的行为模

式合拍。一个女孩子没有竞争欲，或者至少没有明显的竞争欲，如果她生活在某种普韦布洛^①印第安人的文化中，她会被视为完全正常的人；或者，如果一个艺术家生活在意大利南部或墨西哥的一个村庄里，他也会被视为一个正常人。因为，在这些环境中，不可想象，人们在基本需求之外去挣更多的钱或使更多的劲。回溯得更远一点，在古希腊，超出自己需求之外的工作态度被视为是极为下贱的。

所以，神经症这个词，尽管原来是个医学上的术语，但是现在不能没有文化内涵来使用它。人们不用了解一个病人的文化背景即可以诊断他的断腿。但是如果人们称一个印第安男孩^②为神经症患者，只因为他告诉我们他具有他信仰的幻像，那么我们就大错特错了。在这些印第安人的特殊文化中，幻像和幻觉的体验被认为是一种特殊的天赋，是一种来自圣灵的神恩，具有这种幻觉和幻像的人，他们由此可以享有特殊的威望。在我们之中，如果有一个人与其逝去的祖父谈话，他就会是一个神经症患者或神经错乱的人，而在某些印第安部落，这种与祖先的交流是一种公认的模式。如果提起他逝去的亲属的名字，一个人会感到极为恼怒，我们就会认为这个人是个神经症患者，但是在吉卡里拉、阿巴契印第安人的文化中，^③他就是一个极为正常的人。一个男人如果走近一

① 美国西南部等处的印第安人的村庄。

② 参见斯库德尔·麦琪(H. Scudder Mekeel)的“医生与文化”(Clinic and Culture)一文，载于《变态与社会心理学学报》(*Journal of Abnormal and Social Psychology*)第三十卷，1935年版，第292~300页。

③ M. E. 奥普勒(M. E. Opler)“对两个美国印第安部落的矛盾情感的解释”(An Interpretation of Ambivalence of Two American Indian Tribes)载于《社会心理学学报》(*Journal of Social Psychology*)第七卷，1936年版，第82~116页。

个月经来潮的妇女感到极为害怕，我们就会认为他有神经症，而在很多原始部落里，对月经来潮时的恐惧是一种普遍的态度。

正常的概念不仅在上述不同的文化中具有不同的内涵，而且在同一种文化中也会因世异时移而大异其趣。例如，在今天，如果一个成熟的、独立的妇女认为自己是“一位堕落的女人”^①，不值得高尚的男人去爱”，因为她曾经有过性关系，她就会被怀疑成是一个神经症患者，至少在很多社会圈子中被怀疑具有神经症，但是在40年前，这种负罪的态度就会被认为是正常的。正常的概念也因不同的社会阶级的不同而不同。例如，在封建社会里，一个男人成天游手好闲，只痴迷于游猎和作战，人们会认为他是正常的，而小资产阶级出身的人如果有封建社会男人的态度，那一定会被视为不正常的。这种正常与不正常的区分还因性别的不同而不同，只要他存在于一定的社会中。例如在西方的社会中就是如此。在这里，人们认为男人和女人具有不同的气质。对于女人来说，当她接近40岁时，成天忧心于衰老是“正常的”，而如果一个男子汉大丈夫在这个年龄里成天喋喋不休他的年龄，那就会被认为有神经症。

在某种程度上，每一个受过教育的人都知道所谓的正常具有不同的含义。我们知道中国人吃的食物与我们西方人吃的食物不同；知道爱斯基摩人对干净有不同的概念；知道古代的巫医治病所使用的方法与现代医生治病使用的方法完全不同。然而这种不仅在风俗习惯上的不同，与在欲望和情感上也存在着的不同却很少为人所理解，尽管人类学家们曾经或明或暗地阐述过。^①正如萨

^① 参见人类学文献在这一方面的精妙阐述：玛格丽特·米德 (Margaret Mead):《在三个原始社会中的性和气质》(*Sex and Temperament in Three Primitive Societies*)；鲁思·本尼迪克特 (Ruth Benedict):《文化模式》(转下页注)

丕尔^①所说的那样，现代人类学的功绩之一就是不断重新发现正常的东西。

每一个文化都理由十足地坚持这样的信仰，即只有他们自己的那些情感和欲望才是“人类本性”的惟一的正常表达，^②对于这一规则而言，心理学也从不例外。例如：弗洛伊德就把他自己的观点总结为：女人比男人善妒，然后设法在生物学的基础上来解释这一假设的一般现象。^③弗洛伊德也似乎假设，一切的人类都体验

(接上页注)(*Patterns of Culture*); A. S. 哈洛韦尔 (A. S. Hallowell) 即将发表的著作：《民族学领域作家的精神分析指导手册》(*Handbook of Psychological leads for Ethnological Field Workers*)。

① 爱德华·萨丕尔 (Edward Sapir): “文化人类学与神经症学”载于《变态与社会心理学学报》第二十七卷, 1932 年版 第 229~242 页

② 参见鲁思·本尼迪克特:《文化模式》

③ 在其“两性生理解剖之不同的一些心理结果”一文中，弗洛伊德提出了这样的一种理论：两性生理解剖上的差异不可避免地导致每个女孩妒嫉男孩拥有阳具。随后，女子的这种对拥有阳具的渴望转变为对作为阳具拥有者的男人的渴望再后，她会妒嫉那些与男人有两性关系的女人——更确切地说，妒嫉这些女人对男人的占有——就像她起初妒嫉男人具有阳具一样在阐述这类观点时，弗洛伊德经不住他那个时代的诱惑：对整个人类的人性进行一般的概述，尽管他的一般性概述产生于对一个文化领域里的观察

人类学家不会质问弗洛伊德的那些观察的可靠性，他们会把这些观察当作一定时代一定文化中的某一部分人的观点来接受。然而，他们会指出下述观点来质问弗洛伊德的一般性概述的可靠性：人们对妒嫉的态度千差万别，有些男人比妇女更为善妒，有些男女皆不具有妒嫉，有些男女又都妒嫉异常考虑到这些不同，他们会拒斥弗洛伊德——事实上是任何人的——这种努力把他的观察放在两性生理解剖上的不同来进行解释的企图。与此相反 他们会强调，有必要对不同的生活景况以及这些生活景况对男女妒嫉之心的影响进行调查。例如，对于我们的文化而言，就有必要质问，弗洛伊德的这些观察对我们文化中的神经症女性来说是正确的，但是它们是否也可以应用到这种文化的正常女性身上呢？之所以必须提出这样的问题，是因为那些日复一日地与神经症患者打交道的精神分析学家们经常看不到这样一个事实：在我们的文化中还存在着正常的人。同时，还必须质问，产生善妒心理或对异性具有占有欲的生理条件是什么，在我们的文化中，男女之生活景况有何不同以致产生了不同的妒嫉之心。

过谋杀的负罪感。^① 然而，无可辩驳的是如何对待杀戮，人类之间的态度也有天壤之别。正如彼得·弗洛伊歇(Peter Freuchen)所表明的那样，^② 爱斯基摩人并不认为谋杀必须加以惩罚。在很多原始部落中，一旦其成员被其他的部落杀死，那么其家族成员的损失可以通过提供一种替代物来加以补偿。在有些文化中，被杀之人的母亲的丧子之痛可以通过收养谋杀者为子来加以平息。^③

如果我们进一步引证人类学上的发现，我们必定认识到，我们关于人类本性的某些观念是多么的幼稚，例如，竞争的观念、兄弟姐妹之间的对立、感情及性欲之间的亲密关系等内在于人性的一些倾向的观念就是些幼稚的观念。我们关于正常的观念，就是通过认可在一特定团体之内的某种行为和情感标准而获得的。这个特定团体把这些标准加诸于其成员的身上。但是这些标准因文化、时代、阶级和性别的不同而大异其趣。

上述这些考察对于心理学而言初看起来不过如此，其实具有极深刻的意蕴。立竿见影的结论就是，使人们感到心理学的全知全能值得怀疑。从我们文化与其他文化之间的相同发现之中，我们决不能得出这样的结论：两种文化都是由于同样的动机。认为一种新的心理学发现揭示出了内在于人性之中的一种普遍倾向的观点也不再真实可靠。这一切的作用就是要证明一些社会学家不断断言的那些观点：没有对一切人类都适用的正常心理学。

然而这些限制由于开启了一些认知的新途径而更具广阔前

西 格 蒙 德·弗洛伊德：《图腾与塔布》。

② 彼得·弗洛伊歇(Peter Freuchen)：《北极探险与爱斯基摩人》(Arctic Adventure and Eskimo)。

③ 罗伯特·布里福尔特(Robert Briffault) 《母亲们》(The Mothers)。

景。这些人类学考察的基本内涵就是：我们的情感和态度极大程度地是由我们生活的环境塑造而成的。这种环境既有文化的环境又有个体的环境，它们相互交织在一起，共同作用，相辅相成。这也就意味着如果我们了解了我们生存于其间的文化景况，我们就具有更好的机会更为深入地理解正常情感和态度的特殊性质。而且，由于神经症是正常行为模式的偏差表现，所以，对于他们而言，也就具有更好地理解的前景。

从某种程度上讲，这里所采取的途径，乃是追随弗洛伊德的那条将其最终引向展示一个迄今为止尚未被思考的理解神经症患者的世界的路径。在理论上，弗洛伊德将我们的歧异性格追溯到生物学上天生的本能上，但是，他也曾强调地指出过这样的意见——在理论上，特别是在实践上——不对个人的生活环境进行详细了解，尤其是不对儿童早年所遭受的情感影响进行了解，我们就无法理解一个神经症患者。把相同的原理应用到一种给定文化的正常和病态结构的问题上，就是意味着，如果不详细了解特殊文化对个体施加的影响，我们就无法了解这些特定文化中正常的和病态的结构。^①

^① 很多学者都把文化因素的重要性视为心理学情景的决定性的影响。埃里希·弗罗姆在他的“论基督教义的产生”(Zur Entstehung des Christendogmas)载于 *Imago*, 第十六卷, 1930 年版 第 307~373 页) 是阐述这种方法的第一篇精神分析的文献。其后其他的学者普遍地效尤，例如魏尔海姆·赖希 (Wilhelm Reich) 和奥托·芬尼克尔 (Otto Fenichel)。在美国 哈里·斯塔克·沙利文 (Harry Stack Sullivan) 是第一个看到神经症学必须考虑文化内涵的人。另外的一些美国神经症专家也以同样的方式看到了这个问题，他们包括：阿道夫·迈那 (Adolf Meyer)、威廉·怀特 (William A. White) 的《20 世纪的神经症学》(Twentieth Century Psychiatry)、威廉·希利 (William A. Healy) 和奥古斯塔·布朗纳 (Augusta Bronner) 的《关于失职的最新启示》(转下页注)

此外，它还意味着我们必须跨出决定性的一步超出弗洛伊德。这样的一步是可能的，尽管这一步是在弗洛伊德发现的基础上迈出的。因为，尽管一方面，弗洛伊德已经走在了他那个时代的前头，但是，另一方面，由于他过分强调心理特征的生物学上的起源，他深陷于他那个时代的科学取向而不能自拔。他假定，我们文化中常见的那些本能欲望或客观关系，乃是在生物学上所确定的“人性”或产生于不可改变的处境（这些处境是在生物学上给定的“前生殖”阶段，即俄狄浦斯情结）。

弗洛伊德对文化因素的轻视不仅导致了错误的结论，而且极大地阻碍了对导致我们的态度和行为的那些真正力量的理解。我认为，这种轻视乃是为什么精神分析——只要它盲目地步弗洛伊德开创的理论之后尘——尽管看起来在其表面上具有无限的潜力，但事实上却在走向死胡同，日益体现出一套不断发展的艰涩理论以及应用一套含混不清的名词术语的主要原因。

现在我们已经看到，神经症患者乃是正常人的偏离。这一标准极为重要，尽管它还不是十全十美。很多人可能偏离了一般的生活模式而不具有神经症特征。上面提到的那位艺术家，他拒绝花更多的时间挣更多的钱，而是满足于基本的生存，他可能有神经症，或者他可能只是极为明智，不想陷入当今生存竞争的恶性斗争之中。另一方面，很多人可能具有严重的神经症，尽管表面看来他

（接上页注）（*New Light on Delinquency*）。最近，有些心理分析学家，诸如 F. 亚历山大（F. Alexander）和 A. 卡丁纳（A. Kardiner），已经开始对心理学问题的文化内涵发生兴趣。在社会学家中，具有这种观点的尤可参见 H. D. 拉斯韦尔（H. D. Lasswell）的《世界政治学 and 个人的不安全感》（*World Politics and Personal Insecurity*）和约翰·多拉德（John Dollard）的《生活历史的标准》（*Criteria For the Life History*）。

非常适应现存的生活模式。正是这些病例，使得精神的或医药的观点极为重要。

令人惊奇的是，要从这种观点来说明那些构成神经症的因素是什么则极为困难。无论如何，只要我们只研究表面的现象，就极难发现一切神经症的共同特征。我们绝对不能将症状——诸如恐惧、压抑、功能性生理疾患——用作标准。因为它们不一定会表现出来。因为总存在着一些禁止的作用，其原因我将在后文讨论，但是，这些症状可能会非常精巧，或者说它们非常难以辨认，以至于难以从表面上观察到。如果我们单从表面的现象来判断与他人的那些混乱关系，包括混乱的性关系，也会产生同样的困难。然而有两种特征我们可以在所有的神经症患者身上找到而无需对其人格结构有更为明确的了解：即僵化的行为反应和可能与现实之间的差异。

这两种特征需要进一步的解释。关于僵化的行为反应，我指的是缺乏那种使我们能够根据不同的情境作出不同的反应的那种灵活性。例如对正常人而言，当他感到或看到的那些原因是这么一回事时，他会感到怀疑；然而神经症患者不管情境如何，无论何时何地，他是否意识到他的处境，他都会疑虑重重。一个正常的人可以区分一个人到底是诚心实意的恭维还是假心假意地献宠；神经症患者则分不出这两者之间的不同，他可能在一切情境下都会对之一概反对。如果一个正常人感到无辜受罚，他会恼怒异常；一个神经症患者则无论在什么情况下都会有恼怒的反应，即使是他认识到他是咎由自取亦复如是。一个正常人可能有时在一件重大的难于决断的事情上犹疑不决；一个神经症患者则无时不是瞻前顾后。

然而，只要当它偏离于文化模式时，僵化的行为反应才是神经症的表现。在西方的文明中，大部分农民对任何新颖的或奇异的事物都有根深蒂固的怀疑。这是一种正常的模式；小资产阶级天生地就注重节俭，这也是一种正常的僵化行为反应。

同理，一个人的内在潜能与他在生活中的实际成果不相一致，很可能只是由于外在的因素。但是，如果他极具天赋，而又有诸多发展的可能性，而此人仍一无建树，那么这也是一种神经症的表现；或者，如果尽管他具有一切足以使他感到快乐的可能性，而仍不能心情舒畅；或者如果尽管她是一个漂亮的女人却仍觉得自己没有吸引男人的能力，这些都是神经症的表现。换言之，神经症患者总是固执于自己的思想而不能自拔。

如果我们撇开这些表面现象不谈，而只是探究产生神经症的动力性效果，就会发现有一种一切神经症都具有的基本因素，这就是焦虑和抗拒它们的防御机制。尽管神经症的结构极为复杂，这种焦虑却是促使一切神经症过程得以运作的动因。这一见解的意义将在后面的章节中加以详细的讨论，因此，此刻我不举实例来加以证明。不过即便我们只是暂时地接受这种观点为一种基本的原理，我们仍然要对此种观点作进一步的阐述。

事实上，这种见解表面上太过宽泛。焦虑或恐惧——让我们暂时交互使用这两个词语——乃是无处不在的，而抗拒焦虑的防御机制也是随处可见。这两种反应并不仅限于人类。如果有一头动物遭受危险的威胁，它就会疯狂反击或者逃之夭夭，我们也同样具有这种恐惧和防御的情景。如果我们担心被雷电击伤，我们就会在屋顶上安上避雷针，如果我们担心某种意外事故，我们就会投资保险以备不测。这里同样存在着恐惧与防御的因素。在每种文

化中，恐惧和防御都有其不同的特定形式，而且可能会加以制度化。例如，为了防御对邪恶之眼的恐惧，人们戴上眼罩；为了防御对死亡的恐惧，人们设计了各种各样的仪式；为了防御月经带来的邪恶，人们就设计了种种禁忌来回避经期中的妇女。

这种相同性使我们忍不住要得出一种错误的逻辑结论。如果恐惧和防御因素是神经症的根本因素，那么，为什么不将那已制度化的反抗恐惧的防御机制称之为“文化”神经症的证据？这一推论的谬误所在乃是由于这样的事实，即这两种现象有共同的因素。但是，它们不一定是完全同一的。人们不能仅仅因为一座房子全是由岩石建筑而成就称这所房子为岩石。那么，使它们专门成为神经症的病态的恐惧和防御的特征是什么？会不会这种病态的恐惧都仅只是想象？不会。因为这样一来我们也可以易于将对死亡的恐惧称之为想象出来的东西；这两种情形都是缘于对病态的恐惧和防御的无知。会不会神经症患者根本不知道他为什么害怕？不会。因为原始人都不知道他为什么有死亡恐惧的情绪。这两者的区别与意识和理性的发展无关，乃是由于下面两种因素。

首先，每种文化的生活境况都会产生某些恐惧。这些恐惧有可能是由于外在的危险（自然、敌人）由于社会关系的形态（由于压抑、不公平、强迫的依赖、挫折产生的敌视）由于文化传统（传统上对鬼魂、对禁忌之破坏的恐惧）引起的。不论他们的来源如何，个人或或多或少地屈服于这些恐惧。但是一般而言，生活在一定文化中的每个人都会具有这样的恐惧，而且无人能够避免。然而，神经症患者不仅具有一般人都具有的恐惧，而且由于在他的个人生活境况中——然而，这种个人的生活境况与一般的境况交织在一起——他还具有另外的恐惧，这些恐惧在数量上和程度上都偏离了

文化模式的恐惧。

第二，在给定文化中存在的恐惧一般都有一定的保护机制（诸如禁忌、仪式、风俗）的防御。一般说来，这些防御机制代表一种处理恐惧的更为方便简易的方法，而神经症患者的防御机制则是完全由另外的方式建立的。所以，正常人，尽管也有他的文化中所产生出来的恐惧和防御，一般仍然能发挥他们的潜在能力，享受生活提供给他们的一切乐趣。正常人能够充分利用他的文化赋予他的一切机会。换一个说法就是，他遭受的只是他的文化中不可避免的那些痛苦，他不会无事生非。与正常人相反，神经症患者遭受着比一般人多得多的痛苦，他始终得为他的防御付出额外的代价，因而在生机和扩展性上受到阻碍，或者更为具体地讲，在建功立业、享受生活方面受到阻碍，从而导致了我们在上面所提到的分裂情况。事实上，神经症患者始终在遭受着痛苦。在讨论那些一眼而知的神经症特征时，我之所以没有提及这一事实，惟一的原因就在于，这些情况不表现出来时，人们不一定能够看得到，甚至神经症患者自己可能也意识不到他在遭受痛苦这一事实。

说到恐惧和防御，我担心此时很多读者会没有耐心阅读用这么大的篇幅讨论神经症的构成这种简单的问题。长话短说，心理现象向来都是复杂的，但表面看起来相当简单的东西绝不能给出一个简单的答案，一开始我们就碰到的这个困境也不例外，在整部书中，无论我们处理什么问题，都会涉及到这个困境。描述神经症患者的主要困难在于，我们既不能单用心理学的工具，也不能单用社会学的工具来提供一个满意的答案，而必须交互使用这两种工具。一会儿要使用心理学的工具，一会儿又要使用社会学的工具，就像我们在前面已经做过的那样。如果我们只是从动力学或心理

结构上的观点来处理神经症患者，我们会假定正常人根本不存在。只要我们超出我们的国界或具有与我们相同的文化的国界，我们会陷入更大的困境。如果我们用社会学的观点来处理神经症患者，把他们仅仅当作是一定社会的共同行为模式的偏离，我们就会大大地忽视我们大家都知道的那些神经症患者的心理特征，没有哪一个学派和国家的心理医生会把这些结果当作他们久已习惯称之为神经症患者的结果之一。因此应该将这两种方法协调成为一种方法，即既要考虑到外在的表面上神经症，又要考虑到涉及心理过程的动力学上的神经症，但又不将其中的任何一种方法看做最初的和具有决定性的方法。这两种方法必须结合在一起。一般说来，这是我们上文中已经采用过的方法。因为我们指出，恐惧和防御是神经症患者的动力中心之一，但是，只有当他们偏离同一文化中的恐惧和防御模式甚多或甚大时，才足以构成神经症。

我们还得沿着这个方向再进一步。神经症还有另一种本质性的特征，这就是，神经症患者还有一种矛盾冲突的倾向。对这种倾向，或者，至少对这种倾向的内容，神经症患者自己毫无察觉。而且对这种冲突自动地试图加以调和、解决。弗洛伊德将这种特征称之为神经症不可或缺的因素。病态冲突与文化中的共同冲突之不同，既不在于冲突的内容，也不在于病人是否根本上对此有所意识——在这两点上，一般的文化冲突都是一致的——而是在于这样的事实，即神经症患者的冲突极为强烈，而且这种冲突会越来越重，神经症患者试图减轻和解决冲突——这种减轻和解决冲突的努力恰恰是病态的——而且不能令一般人满意，往往损害了完整的人格。

反思这些考虑，我们尚不能对神经症有一个完满的定义，但是

我们可以对神经症作出这样的描述：神经症是由恐惧和防御恐惧并试图找到解决冲突倾向所产生的心理困扰。基于实际的理由，我们最好只有在这种心理困扰偏离了特殊文化中的共通模式时，才称之为神经症。

第二章 “我们时代的病态人格”的原由

由于我们的兴趣集中在神经症影响人格的方式上，所以我们探究的范围设定在两个方面。一方面，有很多这样的神经症出现在人们身上，即他们的人格是正常的，未曾受到歪曲，却也会由于对充满了矛盾冲突的外在环境的反应而产生神经症。在讨论了某些基本心理过程的性质之后，我们再回过头来简要地考虑一下这些单由环境产生的神经症的结构。^①我们现在的主要兴趣不在它们身上，因为它们并不表现为病态人格，而只是暂时不能适应既定的困难处境。当我们说到神经症时，我们指的乃是性格上的神经症——情景在其中——尽管其症状的表象与神经症的症状完全一致——主要的困扰在于性格的扭曲^②。它们乃是潜在的慢性过程的结果，一般在孩提时代就已开始，并或多或少，或强或弱地影响到人格的一部分。从性格神经症的表面来看，也可能是由于实际的情景冲突而产生的，但是如果仔细地研究一下该病人的历史，我们就会发现这种困难的性格特征早在情景混乱之前就产生了，暂时性的困境本身在很大程度上是由于早先存在的个人困境，而且，

^① 情景神经症实际相当于 J. H. 舒尔茨 (J. H. Schultz) 所说的“外源少见神经症” (Exogene Fremdneurosen)。

^② 弗兰茨·亚历山大曾建议用神经症这个词指称缺乏临床症状的那些神经症。我认为这个词不太适当，因为症状的有无常常是与神经症的性质无关的。

该病人会对一种生活情景有病态的反应，而对于一般的健康人来说，这种生活情景根本就不是什么冲突。这种情景只是显露了早已存在的神经症的存在。

另一方面，我们对神经症的症状表象并不太感兴趣。我们的兴趣主要在性格困扰本身，因为人格扭曲是神经症中常见的现象，而在临床上的症状不同或完全没有。而且，从文化的观点上看，性格形成比症状更为重要，因为是性格而不是症状影响着人类的行为。熟知神经症的结构，认识到症状的治疗不一定就意味着神经症的痊愈，一般说来，心理分析的兴趣和注意力集中在性格扭曲上而不是在症状上。具体地讲，我们可以说，并不是火山本身，而是火山的爆发，而病源的冲突则像火山一样藏在个人的深处，不为病人本人所知。

认可了这一限制，我们可能会提出这样的问题，现代的神经症患者是否具有我们所说的我们时代的神经症患者根本上具有的那种共同特征？

至于伴随着不同类型的神经症患者的性格扭曲，令人惊异的是它们的差异而不是它们的相同之处。例如，歇斯底里性格就完全不同于强迫性人格。然而，使我们惊异的这些不同性格是结构上的不同，或者，用更一般的词来说就是两种困扰显现的方式之不同以及解决困扰的方式之不同。例如在歇斯底里性格中投射占了大部分的作用，与之相比，在强迫的性格中，理智的冲突则占据了大部分的作用。另一方面，我心中所想的相似性并不是外表的行为或它们产生出来的方式，而是它们的冲突内容的本身。更确切地说，这些相同性主要的并不在于造成困扰的经验，而在于实际上推动人们失常的那些冲突。

为了澄清原发的力量和它们的类型，有必要作出一些假设。弗洛伊德和大多数精神分析家都强调这样的原则，分析的任务是通过发现性欲冲动的根源（例如特殊的性感区域）或一再重复出现的孩提类型来完成的。尽管我认为不追溯病人孩提时的处境就不能完全理解神经症患者，但是我相信，如果片面运用发生学上的探究方法，就会弄乱问题，而不会澄清问题，因为它会导致人们忽视实际存在的无意识的倾向、这些倾向的功能以及与其他倾向的交互作用。这些其他的倾向包括：冲动、恐惧和防御性措施。发生学上的理解只有在它帮助功能上的理解时才是有用的。

根据这一信念，在分析时，我已经发现，大多数不同的人格属于不同的神经症类型，它们会因年龄、气质、兴趣而不同，它们来自不同的社会阶层，那些基本的动态中心冲突和它们的交互关系内容，在本质上是完全相同的^①。我在心理分析实践方面的经验已经为非心理分析的人们和当代文献中的那些人格的观察所证实。如果神经症患者的那些一再重复出现的问题在于被剥夺了他们常常具有的那些丰富多彩的和奥妙无穷的性格，那么我们会注意到，它只是在程度上不同于在文化上困扰正常人的那些问题。我们中的大多数人都不得不与竞争、害怕失败、情感孤独、不信任他人和我们自己等问题进行心灵上的争斗，但是神经症患者的问题则比这些问题多得多。

一般说来，同一文化中的大多数人都不得不面临同样的一些问题。这一事实表明了这样的一个结论，即这些问题是由这个文

^① 对这种同一性的强调并不意味着无视对特殊的神经症类型的科学研究。相反，我深信在描述心理困扰的整个情景、它们的起源、它们的特殊结构和特殊表现方面已经取得了长足的进步。

化中存在着的特定生活处境所造成的。它们并不代表“人类本性”所共有的问题，这一点可以由下述事实得到确证，即其他文化中的原发力量和冲突与我们文化中的不同。

因此，在谈到我们时代的病态人格时，我不仅指的是存在着具有基本的共同特性的神经症患者，而且指的是，这些基本的共同性根本说来是由我们时代和文化中的现存的困境所产生的。随后，我将尽我所了解的社会学知识向大家表明我们文化中的哪些困境要对我们具有的心理冲突负责。

我所假定的文化与神经症之间关系的正确性应该由人类学家和神经症学家的共同努力来证实。神经症学家不仅要研究出现在某一特定文化中的神经症，就像人们所做的那样，用正常的标准研究神经症的发病率、发病的严重性以及神经症的类型，而且尤为重要，他们应该从这些文化所潜藏的基本冲突的观点来研究神经症。人类学家则应该从文化结构为它的人民制造了何种心理困境这样的观点来研究同样的文化。在这些基本冲突中所表现出来的相似性之一乃是易于进行表面观察这种态度的同一性。所谓表面观察，我指的是一个好的观察者无须借助于心理分析技术的工具就能从他所熟悉的人那里——比如他本人、他的朋友、他的家庭成员或他的同事那里发现神经症患者。对这一经常可能的观察，我将作一简短的概述。

所以，这种可观察的态度可以按照下列方式大致作出分类：第一 给予和获取爱的态度 第二 自我评估的态度 第三 自我肯定的态度 第四 侵略性 第五 性欲。

关于第一点，我们时代的神经症的主要倾向之一就是过分地依赖于他人的支持或依赖于他人的关爱。我们都希望讨人喜欢并