



Vamik Volkan

五次获诺贝尔和平奖提名

精神分析领域最重要的两个奖项

弗洛伊德奖和西格尼奖双料获得者

连续 15 年荣膺美国最佳医生(同行评议)

要点回顾汇集

01

Freud（弗洛伊德）在 1923 年将心灵分成了三个部分，那就是本我、自我和超我。简而言之，**本我包含了性的、攻击性的能量，也就是本能或驱力。本我是完全潜意识的**，本我的活动受到原初过程的控制。原初过程没有能力区分好坏和是否。1933 年弗洛伊德说到，“**哪里**有本我，哪里就有自我的存在。”与本我不同，**自我既有意识的部分，又有潜意识的部分**。它所使用的是次级过程（secondary process）。次级过程指的是一个人开始使用理性（rationality）思考安全、时机、现实、外在世界和控制本我的释放。在 1923 年弗洛伊德还提出了超我的概念。**我们可以把超我想象成内在的声音、内在的权威、内在的评判者**。他描述说，**超我通过小孩子对父母的认同而形成**。也就是说，父母形成了权威的形象。



弗洛伊德使用了视觉化的比喻来描述本我和自我的关系，那就是马匹和骑手的**关系**。就像下图所描述的，马匹是本我，骑手是自我。在弗洛伊德的比喻里没有涉及到超我的部分。但我的这张图片里有栅栏，我将其比喻成超我。这个栅栏限制了马匹和骑手的活动范围，他们不能越过这个栅栏，他们能去哪，不能去哪，是由这个栅栏所决定的。



所以精神分析的目的是让骑手更好地了解马匹的本质（nature），开发出属于自己的骑马的新技术，从而使得骑马的过程更平稳，没有那么多危险，更愉快，更有适应性。精神分析还可以帮助骑手改变栅栏的位置，这样骑手就可以骑着马匹前往更大的竞技舞台活动。**精神分析的**目的是改变一个人的心灵结构。

有些精神分析取向的心理治疗的工作目的与精神分析的**目的**是类似的。但是在心理治疗里，心理治疗师会给出更多地建议，告诉来访者如何改变栅栏，如何骑马。有时候治疗师会在婚姻问题、财务问题、事业发展问题、如何驯服愤怒爆发等问题上给予建议。**换言之，治疗师扮演了良性超我（nice superego），帮助来访者改变栅栏。**有时候，治疗师也会变成老师或建议者的角色，这又是自我的功能。

你是否需要要将工作方法，也就是精神分析如何进行说给病人听？精神分析



的技术包括探究心灵，使用自由联想、对梦、幻想、思维过程、情感有关的行为，重复性的行为模式和关系进行分析。**你不需要把所有事情都告诉病人，因为这是你的工作。但你需要告诉病人他们可以进行自由联想，以及如何进行自由联想。**所以你可以告诉他们，“你来治疗的时候躺在躺椅上，将你的想法、感受告诉我，我会听你的描述。当我觉得有必要帮助你理解自己的时候，我会说出我的想法。大概就是这样的过程。”我不会专门让病人报告他们的梦，因为他们会主动将梦告诉治疗师。**病人自己发现自己的梦很重要，而且我们已经告诉病人，他们可以将所有的事情讲出来，这已经包含了梦。**

如果你决定接受一个病人，首先说一下关于你与病人初次见面握手的问题。在西方国家，两个人第一次见面都会握手。如果文化决定了在人第一次见面时握手，你见病人第一次的时候也可以握手，但是如果我开始治疗，我便不会再跟病人握手。根据你自己办公室的情况，或许你会在治疗前开着门，让病人自己走进来。或许病人会自己关门，然后躺在躺椅上，或许你会关门。不管怎么样，在进入治疗之后，不能让病人和治疗师的关系变成社交往来的关系。**握手或做其他社交性互动都会干扰病人幻想的发展。**

另一个非常实际的问题是付费。在心理治疗或精神分析开始前，你会对付费做一个安排，也就是告诉病人如何付费。根据机构设置的不同，付费会有所不同。如果私人执业，你会亲手经历经济的往来。有些治疗师要求病人每次治疗结束后付钱，有些人则是要求病人每个月底付钱，这都需要提前安排好。在你安排付费环节的时候，让病人可以把现金或支票放在桌子上或者你提供的盘子里，而不是将钱交到你的手里，让你们的肌肤有接触的可能性。钱具有精神分析意义。有时候，病人会多付钱，有时候病人会拖欠费用或者忘记费用。**这些都是有价值的，**对于我来说，当我决定要收一个病人某个价格，我会在治疗期间都收取这样的费用。**如果你有提高费用的打算，在治疗开始时就**需要告诉病人。告诉他们因为经济环境的原因，你会在将来调整治疗的费用。

02

如果你去看精神科医生，不会做心理治疗的精神科医生会给你开药，这是让你康复的治疗性工具。**那么心理治疗师的治疗工具是什么呢？那就是他的**



治疗性身份认同。“认同”不是弗洛伊德关心的重点。“认同”这个词是 Erik H Erikson（艾里克·埃里克森）引入到精神分析理论当中并成为了精神分析理论的重要术语。**每个人都有属于自己的身份认同，这是我们持续一生的相同感（sense of sameness），连续感和一致感。**在生活中我们和其他人一样，我们有自己的家人，朋友，兴趣爱好，逛街。但当我们从事心理治疗，与病人一起工作的时候，我们就变成了治疗性的工具，我们需要在那时候有治疗性的身份认同。

治疗性身份认同有三个重要元素，第一个元素叫作**私密性（privacy）**，第二个元素是**中立性**，第三个元素是**你需要了解人类心灵的理论，阅读书籍、上课学习、接受督导等**。前两点是为了解决病人的心理冲突所必须的，并且花费比较长的时间。为了确保治疗的进展，你需要在工作环境里保证完全的私密性，包括对病人私密性的保护和与治疗师隐私的保护。同时还要保证中立性，比如对办公室的布置。**在病人的心灵中，你的办公室是你的延伸，是你治疗性身份认同的延伸。**你房间里的任何变化都会被病人感知成你的变化，或者你对他（她）发出的某种信号。这种变化可能会变成治疗进程中的一部分。在精神分析中期，当病人对分析师产生移情的时候，他们尽量少的接触治疗师的现实，他们的移情会发展地更充分。**所以我们要求分析师的房间务必保持中立。**

现在生活在互联网时代，作为心理治疗师，你需要尽量减少私人信息的发布，将私人生活状态保留起来。因为过多的私人信息会扰乱你的分析过程。



如果你和病人面询，病人会来到治疗室。这是我在网上找到的错误示范的照



片。如果你发展出治疗性身份认同，你应该知道这种做法不可取。这像是两个朋友在聊天，而且可以触摸到对方。

作为治疗师，你需要在你和病人之间放些东西，哪怕如下面这张照片也是不够的，还需要病人和治疗师的距离再拉远一些。治疗师和病人之间需要摆放茶几或其他一些可以隔开两人的东西。治疗师也需要给病人准备好纸巾，放在病人可以够得着的地方。当他们哭泣时可以很容易拿到纸巾。所以，并非你将纸巾递给病人，而是让病人自己拿纸巾。这样就保持了你的私密性和中立性。



另外，关于助理或秘书的问题。我想你们当中的一些人是有助理或秘书的，但是你要找到一种方式来确保助理不会干涉到你的治疗，不会破坏你和病人之间的隐私性或中立性。

新冠大流行对于所有人，尤其是对心理治疗师来说，都是非常罕见、不寻常的外部干涉力量。现在的治疗大多通过线上平台或电话进行。这种丧失与治疗师面对面工作机会的情况可能会触发病人童年时代的早期丧失。有些病人甚至会因为这种丧失而联想到遥远的、历史的种族丧失。如果你现在有远程病人，你需要考虑并且建议他们在隐私的、中性的、安全的空间里进行工作。

弗洛伊德在 1915 年提出了中立性的概念，他所使用的德文词汇含义是冷漠（indifference）。James Strachey（斯特雷奇）将其翻译成英文时，选择了“中立”这个词，随后“中立”取代了“冷漠”，变成了英国精神分析使用的术语。弗洛伊德对中立性最好的描述是在 1919 年作出的，“不能将向我



们寻求帮助的病人作为我们的私有财产，为他们决定命运，将我们的理想强加在他们身上，并且以创造者的骄傲将他们塑造成我们想要的样子，并且觉得这样很好。”面对特定病人，维持中立性是极具挑战的，这种情况尤其发生在病人有极端的攻击性或性诱惑的时候。“你曾经认真想过要跟自己的病人做爱吗？”，“你曾经认真想过放弃治疗师的治疗性身份认同吗？”如果治疗师大喊“不会的”，那么你就不需要太担心。

03

从弗洛伊德开始，就有非常多不同的发展阶梯理论。弗洛伊德提出的心理发展阶段理论是**性心理发展的阶段性理论**（psychosexual development）。这个模型基于他的本能理论（instinct），这个理论也被称为驱力（drive）理论。大家可能对弗洛伊德的性心理发展理论已经比较熟悉了，但是我们在这里还是需要仔细审视它的细节。

首先是**口欲期**（ORAL PHASE），这个阶段是从婴儿出生到第九个月或十二个月，也有人认为是到第十八个月。这个阶段婴儿主要对乳房感兴趣。一开始婴儿甚至无法意识到乳房是外在客体，他们是慢慢意识到这一点的。这个阶段婴儿也会面临断奶，而这也让婴儿慢慢意识到乳房是外在客体。弗洛伊德的元心理学（meta-psychology）假设里面，他认为婴儿最初在口腔所聚集起来的力比多是一种自恋性质的力比多，他们靠吸吮来获得快感。但是这种自恋性质的力比多随后会转换成面向客体的力比多。

回到临床工作当中。无论是在治疗还是督导的过程中，我们如何确认病人呈现了口欲期阶段的问题呢？

首先，病人会呈现他们的问题，你从他们的问题里可以直接有判断。随后，他们的问题也会体现在移情里，而那时候你所发现的就是一个口欲期的移情。如果你是一位儿童治疗师，当你见到一个六岁大的孩子吸吮手指，那么你会意识到这个问题依然是口欲期遗留下来的问题。如果你是成人治疗师，你治疗的是成人，你发现他们吃太多东西、或者过度饮酒、又或者你感到病人对你或其他人的要求非常高，这些可能都是口欲期问题的指标。

这些病人可能也会表现出极端的依赖或者极端的贪婪。但是也可能会有另一



面，当有口欲期问题的病人采用升华的防御机制，他们可能会表现出贪婪的另一面，也就是慷慨。但是这个人的慷慨是过度的、滑稽的慷慨。还有一种典型的症状是急躁，就像婴儿想要喂奶的时候就立刻要吸到奶一样。另外，还会有过度悲观或过度乐观的症状表现。过度悲观就好像婴儿觉得自己永远吸不到奶了，过度乐观则是对此的升华，非常乐观地相信自己随时随地都会吸到奶。如果你的病人在诊断上有抑郁或成瘾，其实也可以推理出这个病人有着口欲的问题。

弗洛伊德所提到的**第二个性心理发展阶段是肛欲期**（ANAL PHASE），我想大家都很熟悉。这个阶段孩子的本能兴趣从口腔转移到肛门。一个孩子从第二年到第三年，也就是第18个月到第36个月左右处于肛欲期。显然这段时间孩子会有很多身体上的感受，尤其是跟大便有关的，比如排大便、便秘、拉肚子，如厕训练等。

这些身体的变化过程会有精神上的作用的。这时候的力比多愿望是什么呢？当然，这些愿望存在于潜意识层面。比如我想向你献出我的大便，这是慷慨的感觉。在这种状态里，你的大便是作为礼物献给妈妈的。如果你不想拉大便，想把大便保留在体内，那么意味着你不想把大便给妈妈，而是留给自己。如果肛欲的愿望是攻击愿望，那么你想把大便落在父母身上。

当成人病人前来治疗的时候，我们如何判断他们所遇到的是肛欲期的问题呢？

你可能会注意到他们非常不干净，如同大便铺满整个房间。或者你听到他们在办公室或一些地方活动的情况，你可能在心里想，他们要更加整洁才好。你可能也会注意到病人的固执，他们的固执会激发你的反移情。但你要意识到，他们的固执并非针对于你，而是他们肛欲期性格所导致的。病人有时候可能会表现出愤怒，如同想在你身上拉大便一样。或者你感觉到他们想要控制你。在肛欲期最典型的诊断性格是强迫性神经症性格在这些病人身上，你会看到极端的矛盾性，到底是把大便排出去还是留下来。

弗洛伊德的**第三个性心理发展阶段是性蕾期**（PHALLIC PHASE），这个词源于希腊文，就是阴茎、阳具的意思。这个阶段从3岁开始，六岁结束。在有些文献里，人们会把性蕾期和俄狄浦斯期拆分开，但有些文献里，人们认为俄狄浦斯期是生殖器期的末尾阶段，所以大家可能会有混淆。但其实3-6岁是性蕾期，俄狄浦斯期是6岁左右，包含在性蕾期当中。



弗洛伊德认为，男孩在这个时期因为拥有阴茎自豪，高估阴茎的重要性。同时他们在这个时候也会有对阉割的恐惧。弗洛伊德认为，女孩儿在这个阶段会有阴茎嫉羨（penis envy）。**弗洛伊德关于这个阶段发展的理论是错误的。**从我们当前的观察、研究结果来看，女孩从非常小的时候就对自己的生殖器有了一些觉知，所以女孩对性的感受从生命初期就与男孩有着不同的发展路线。

当女孩进入俄狄浦斯期，面临自己的俄狄浦斯情结时，并不是因为他们对男孩的阴茎嫉羨导致了俄狄浦斯情结，而是女性性元素引发了她们自己的俄狄浦斯情结。**俄狄浦斯情结意味着一个人对异性父母有性感受，所以女孩对自己的爸爸有性感受，而男孩是对妈妈有性感受。**

男孩如果对妈妈有俄狄浦斯的性愿望，那么同时会有阉割焦虑。你会预测自己的竞争者，也就是父亲形象会来惩罚你。如果你治疗的是一位神经症性的病人，那么俄狄浦斯议题、阉割焦虑就是他的核心议题，治疗中你肯定会遇到这个问题的呈现。

弗洛伊德也提出，**儿童是在这个阶段发展出超我和自我理想（ego ideal）**，这也是精神分析文献里经常提到的术语。因为儿童感觉到，如果要跟父亲竞争，父亲就会阉割自己，他也从父亲这里接收到了一些信号，也就成为了禁止，命令和要求，而这就形成了一个超我。儿童在这个时候也会理想化和认同自己的家长，尤其是父亲，而这就形成了自我理想。

接下来，我还要描述一些常出现的症状。有些男性会发展出阳具性格，他们的身体变成了巨大的阴茎。你会看到有些男性走路大摇大摆，这种人充满了膨胀的感觉。有些时候，他们也会用言语表达出这个部分，他们变得言语上非常傲慢。有时候，你会看到这些病人无时无刻不在跟别人竞争和比较，这也是俄狄浦斯议题。

还有一些人，他们展现出来的是特别容易受到伤害、脆弱、容易被打击，这也是来自于这个阶段的问题。他们可能会害怕权威人物。他们一直在乎他们的老板，说他们害怕老板对自己不好，批评自己。当我们听到病人谈论这个部分，从评估的角度，我们要去思考，这个病人在俄狄浦斯期发生过什么。如果一个病人来的时候表现出极端的嫉妒心，那么这个嫉妒心可能也是来自俄狄浦斯阶段的。



有时候你会看到他们在寻求禁忌之事，尤其是与性有关的事情。比如当他们想去勾引老板的妻子，你可以考虑这有关于俄狄浦斯的病理学。有时候你可能会看到倒错的行为，比如打破乱伦的禁忌，和自己的子女发生性关系。你也可以考虑他们的俄狄浦斯期有何不同寻常的经历。

下面一个弗洛伊德描述的**性心理发展阶段是潜伏期（LATENCY PHASE）**，这个阶段是4、5岁开始，到11、12岁，也就是青春期前结束。个体的发展在这个阶段减速。孩子们在这个阶段有了玩伴和老师，这些人可以代替他们的父母和兄弟姐妹。**这个阶段，儿童会用升华的防御机制，他们会发展出良好的组织和规则。他们开始慢慢接触到成人世界的互动规则，这是个缓慢的发展阶段。**

经过这个阶段之后，男孩进入到**发育期（青春期）**，注意到自己的阴茎里不仅只是排出尿液，还会排出精液。女孩也会发现自己的乳房开始发育，出现月经，这个阶段不仅身体发展，心理也会发展。**弗洛伊德的发展阶段停滞在青春期。**

04

弗洛伊德发展出的精神分析，**最主要的还是关注儿童的内在幻想**，他认为是这些内在幻想导致了症状，导致了精神病理性的问题。虽然我们现在看到经典精神分析不太关注外在事件，但是我们不应该认为经典精神分析要被丢弃。相反，弗洛伊德是位发现者，他发现了内在世界。我们现在对外在事件有了更多的认识，**但我们不能忘记，精神分析对内在世界的探索。**否则你就成为不了好的精神分析师或心理治疗师。

大概在1950年代，人们形成了某种认识，那就是**婴儿的心灵离开了与母亲的互动是无法独自发展的**。所以新的心理发展阶梯理论诞生了，**这些新理论尤其关注婴儿和母亲的关系**。现在我想先让大家了解下，是哪些研究者让母婴关系的重要性，失去与母亲互动，婴儿就无法成长的理念带给了精神分析，我要向大家介绍三个人物。这三个人并没提出新的阶梯理论，而是**向人们强调了母婴关系对婴儿发展的重要性。**



第一位是唐纳德·温尼科特，他出生于 1896 年，1971 年去世。他是家里最小的孩子，小时候他的父亲是个经常外出工作的商人，他的母亲在生下他后患有抑郁症。我的一个猜测是，他把没有好母亲的成长经历升华为自己的职业选择。他先是成为儿科医生，随后又成为了精神分析师。他接受了两段精神分析去了解他的真实自体。他在精神分析文献里关注到了母婴关系，**强调母亲要关怀孩子，婴儿需要母亲的关注**，他提出了“**足够好的母亲（good enough mother）**”的精神分析术语。当一个婴儿得不到足够好的母爱、没被满足、受到挫折，可能会发展出虚假自体，而不是靠真实自体生活。这个虚假自体是为了掩盖和母亲之前的早年问题，或者应付自己不喜欢的东西。而精神分析的目的是找到真实的自体。

第二个人是约翰·鲍比。他 1907 年出生，1990 年去世。他在 1950 年代提出了重要理论术语——**依恋（attachment）**。现在我们会看到很多理论家都在谈论依恋理论。他提出，儿童在童年时代为了正常社交、情绪发展，至少需要和一个人建立必要的依恋的关系。他也描述出，当孩子和母亲分离的时候孩子有多么的焦虑。他也提出了**分离焦虑（separation anxiety）**的术语。**约翰·鲍比也非常强调儿童的心理发展不能仅靠他们自己的内心世界演化发展，他们也必须要靠外在世界的互动才能发展。**

精神分析师勒内·斯皮兹（René Spitz）是我要介绍的第三个人。他在 1887 年出生，1974 年去世。他是第一位从事精神分析科学研究的精神分析师，他提出了**陌生人焦虑（stranger anxiety）**的术语。简单来说，他们通过研究发现，6-8 个月大的婴儿可以区分陌生人和母亲的脸庞。8 个月以前，当婴儿处在比较放松、满足的状态，妈妈凑上前去对他们点头微笑，孩子会露出笑容。但是如果妈妈戴上面具，同样与婴儿点头互动，婴儿还是会对这个戴面具的人微笑，这证明在八个月大以前婴儿无法区分陌生人和妈妈。但是 8 个月孩子会在看到面具时开始尖叫。这说明他们已经可以区分妈妈和陌生人了。以上这些探索研究也被后来的精神分析、科学研究不停地重复着。

05

弗洛伊德主要关注人类的内在世界，**随着精神分析的发展，我们开始关注母婴的早期关系**，而埃里克森开始关注一个人发展过程中的心理社会层面的发



展。他的另一个贡献是探讨人生发展全程，而非婴儿期和童年期。但是他的理论也有局限性，他没有详细讨论这些冲突是如何化解的。他提出一个人的发展：

第一个阶段：出生到 12-18 个月之间。它所对应的是口欲阶段，一切都跟食物、温暖、舒适、拥抱有关，他创造了一个术语叫作**基本的信任**(basic trust)。通过母亲或养育者为他们提供基本的需求。成年人教会了孩子可以依靠成年人，这在他们心里建立了信任感，感受到安全可靠，孩子可以信任和体验世界。但是如果父母不可预测、不可靠、不能满足孩子的需求，孩子会充满焦虑，恐惧和不信任的感觉。

第二个阶段：从第 18 个月到 2-3 岁的阶段，这是自主性 vs. 怀疑的阶段 (Autonomy vs. shame and doubt)。你会在这个阶段表达对食物的偏好，喜欢吃某些东西或不喜欢吃某些东西。你还会进行如厕训练。按照弗洛伊德的说法，孩子学会控制自己的括约肌、行走，获得自主的感觉。**这个阶段如果发展不好，成年之后就会表现出处处怀疑，在其他的理论里也有涉及。**

第三阶段：这个阶段是学龄前，为主动性 vs. 内疚 (Initiative vs. Guilt) 的阶段。孩子在社交场合与他人互动时，会主动发起一些事情，尝试控制一些事情。孩子还会在这个阶段问没完没了的问题。如果这个阶段发展得好，孩子会发展出自信心，获得目标感。这个阶段孩子想要发展自己的主动性、表现出雄心，如果父母没有积极响应，孩子会发展出内疚的情绪，他们觉得自己这样做违背了父母的意愿。埃里克森认为，**如果孩子这个阶段发展不好，进入成年期后个体会感到太多的内疚并且阻碍创造力、阻碍主动发起某事的能力，因为他们的内心总是被内疚缠绕。**

第四个阶段：从 5 岁到 12 岁，效能感 vs. 自卑阶段 (Industry vs. Inferiority)。这个阶段孩子在上小学，学习新技能，社交圈子变大。这个阶段有新的重要客体出现，比如老师、同龄人、足球队队长等其他人物，孩子会认同这些人物，当然也会在认同过程中面对挑战。这个时候孩子会跟其他人比较，在运动场上、艺术领域、社交方面等相互竞争，如果一切顺利，孩子会产生自豪感和成就感。反之他们可能会产生无法达成某一成就的自卑感。他们会在这一阶段了解属于自己的新东西，这些内容在以前从未获得，因为他们身边没有现在所有的新客体。孩子会发现，他们在有些特定领域可以大放光彩，但是另一些领域则不能。**如果孩子在这时候反复经历负面体验，他们可能在成年期感受到自卑感，他们可能不会跟别人表达，但内心可能有**



这种感受。

第五阶段：从 12 岁到 18 岁，身份认同 vs. 身份困惑的阶段（Identity vs. Confusion），也就是青春期阶段。埃里克森认为这个阶段，个体会探索三个问题。**第一个问题是我是谁？第二个问题是我将如何融入社会？第三个问题是我的身体怎么了？**我们知道这个阶段个体的身体会有很多变化，女性的乳房发育，用不同的方式自慰。但是埃里克森更为关注的是在心理社会层面个体的身体发展体验如何。这时候，你会开始审视自己的信仰、价值观念，因为你可能会发现自己目前的想法观念和之前的有所不同，甚至有冲突。我们会接触到一些病人，他们强烈地感觉到自己在某些地方不对头、不认可自己，我们需要考虑他们身份认同的问题。在我们详细收集他们童年历史之外，他们青春期的经历，尤其是创伤事件是值得注意的。从这之后，也就是生命余下日子的发展，其他的发展阶梯理论都不再讨论，他们认为青春期之前的人生为之后的人生奠定基础，只有埃里克森的理论发展了下去。

第六个阶段：这个阶段的年龄范围是 18 岁到 40 岁，是亲密 vs. 孤立（Intimacy vs. Isolation）。我期待在座的听众都发展出了亲密，也就是长期的、充满爱的关系。你在这个阶段也会发展出承诺，比如选择精神科医生或者心理治疗师作为长期事业。承诺指的是长期的投入。**埃里克森认为，如果你在这个阶段没有达成这个任务，那么你会有孤独和抑郁的感受。**

第七个阶段：繁衍 vs. 停滞阶段（Generativity vs. stagnation）。这个阶段你发现自己成为一个被需要的人，你需要给予别人一些东西，尤其是抚养一个孩子。比如我愿意教学，向中国朋友分享传授我的知识，这也是繁衍任务的升华。在社会生活里，你愿意给慈善机构或活动作出自己的贡献，你希望社会变得更好。**如果这个阶段你出现了一些问题没有发展太好的话，你就会感到挫败，你可能没有动力投注在个人成长上，无法产出。**

第八个阶段：是完整 vs. 绝望阶段（Integrity vs. Despair），65 岁以上的人都在经历这个阶段。这个阶段你会反思、回顾自己的生活，评估自己的成就，为自己的事情感到自豪等。我对这个阶段的了解要比大家多些，所以我在备课的时候反思在我的人生里，是什么带给我快乐。当下虽然因为新冠疫情大家都不能出门，但你会看到我的身后是一片树林，我的家在森林旁边，我能体会到自然的美好。每个月我都会收到些看过我论文的年轻学生所发的邮件，他们向我提问，希望我可以帮助他们。那一刻我觉得这些问题是他们送给我的礼物，我很高兴，虽然占用我很多时间，但我还是很愉快的。这就



是我对于什么能带给我快乐的反思，很好的反思。在这个阶段，如果你没有体会到这些东西，你可能会体会到丧失和遗憾，你可能会感到悔恨。而这个阶段也是一个人开始思考死亡的阶段。对死亡的理解，取悦于一个人的一生。比如我也处在思考死亡的年龄，当我写下这个讲稿，我也开始思考死亡，我觉得我在享受和欣赏美丽的大自然（appreciating beauty of nature），当我离开人世，我也会变成大自然的一部分，所以这不是一种不好的感觉。

当我们见到病人与病人一起工作，我们会用生命发展阶梯的理论去听和思考病人的历史。在这一切都完成之后，我们要问自己的不是我们在治疗谁（who），而是我们在治疗什么（what）。我建议大家见到病人的那一刻就去思考你在治疗什么，病人虽然不会告诉你他们全部的问题，但是在某种程度上，他们会一上来就告诉你他们要治疗什么。但是当我们做案例建构时，我们要提醒自己，我们一开始所做的只是初始的案例建构，当我们有了更多信息之后这个建构可以继续深化和完善。弗洛伊德将精神分析比喻成考古学，也就是挖掘一些已经毁坏、湮灭的历史痕迹。考古学家重新建造出古代建筑，而精神分析构建出来的是病人内在世界的真相。当考古学家挖出考古遗迹、构建古建筑之后，考古学家的工作就此结束了。而当我们构建出心灵面貌，我们的工作才刚刚开始。我们的工作是在精神分析探索过程中，了解我们构建出的案例结构是否贴近一个人真实的心理。

06

病人来治疗，同时也有阻抗，也就是对治疗进展有阻抗，这体现了病人旧有的应对冲突和矛盾的习惯性方式。病人有着抑郁、羞耻、内疚等种种痛苦情绪，他们也会有自己努力的方式来试图处理让他们感觉非常不安的内在冲突，哪怕这些给他们带来新的症状、影响生活。但这依然是他们处理问题的方法。心理治疗的目标是移除他们的阻抗，瓦解他们原有的处理痛苦的方式。所以病人一方面想来治疗，解除症状，获得康复；但另一方面，他们又会抗拒治疗，因为治疗让他们感到威胁，他们之前形成的帮助自己缓解症状（也带来新症状）的方法在治疗中被威胁。

当病人出现阻抗的时候，任何一个感知到这种情况的治疗师都会有些负面情绪，他们觉得自己已经做了那么多努力，可病人依然没有好转。这个部分需



要治疗师自己修通。病人的阻抗并非因为你眼睛的颜色或头发的颜色而产生，病人的阻抗与你无关，那是他们自己的特点、自己的性格决定的。

弗洛伊德在 1926 年提出五种类型的阻抗。我将要介绍这五种阻抗，并且更新一些内容，让大家看到当代精神分析对这五种阻抗的理解。

第一种阻抗叫作压抑（Repression resistance），目的是避免焦虑。压抑总是伴随其他的防御机制一同出现，不会有某个单一防御机制起作用，他们都是相互配合，共同完成的，比如，压抑，隔离，抵消，理智化，反向形成，投射，内摄等辅助压抑作为主要防御机制。神经症病人试图压抑让自己不愉快的感受，这是自我的功能，但是自我努力的方向与精神分析的治疗方向是背道而驰的。那时候，哪怕病人自己来做治疗，想好起来，但他们的自我会说，我不想这样，不要把我的压抑拿走。对于压抑阻抗，我的工作建议是去观察病人压抑的东西在治疗里浮出水面，但是有外在事件发生，让浮出的东西再次压抑到潜意识层面，这时候的干预是最有效的。

边缘水平的病人无法把力比多投注的自体 and 客体形象、与攻击性投注的自体 and 客体形象融合在一起。边缘水平是分裂的，没有内在凝聚力。他们的主要防御机制是分裂，而不是压抑，我们首要的治疗目标是帮助他们实现整合。

当今我们已经发展出了新方法可以帮助我们治疗神经症水平之下的病人。所以我认为当今不应该仅使用压抑阻抗的术语，应改成防御阻抗（defense resistance）。所有的防御都有可能变成阻抗，当然其中最主要的两种是分裂型和压抑型。

第二种阻抗叫作移情（Transference resistance），源于病人对分析师失望的感觉。

移情是指一个人将其早期与重要他人（如父母、兄弟姐妹、祖父母和教师）互动中所引发的情绪和反应置换到了当前的关系里（在治疗中，与治疗师的关系）。病人的这些情感，包括爱、恨、愤怒的情绪，都在潜意识里重复发生在治疗师身上。当这种移情在某种程度上变成了病人神经症的新版本，出现在治疗师和病人之间的时候，我们称之为移情神经症。这时候治疗师成为焦点人物，病人的本能驱动力和防御之间的冲突、病人最早的童年经验在治疗关系中显现出来。移情会出现在每个精神分析治疗里面，修通移情神经症是精神分析治疗必不可少的环节。但是，移情也可能会成为一个非常强大的阻



抗。在移情的状态里，病人对治疗师有情欲的感受、希望成为治疗师的婴儿、或者对治疗师有强烈的竞争感或恨意，这些移情状态都会阻碍病人听到治疗师对这些移情感受的解释。

值得注意的是，在治疗过程中里如果分析师出现了反移情，说明分析师自己的分析还不够，他需要再回去接受分析。

第三种阻抗叫作从疾病获益 (The gain of illness resistance)，指的是病人因为内部需要或者挣扎让他们保持症状，病人通过症状在他人或环境那里获得满足，从而无法从症状中恢复。弗洛伊德认为前面三种阻抗是来自自我的。

第四种阻抗叫作强迫性重复 (Repetition compulsion resistance)，他认为这是神经症里常见的，由于强迫重复而无法放弃症状。他也描述这种阻抗来自自我。

爱德华·比布林 (Edward Bibring) 在 1943 年提出，**强迫性重复是源于想要掌控创伤的动机**。病人希望重现创伤的过程，在一次次重复里面自己可以做些不同的事情，让创伤不再是创伤。

在某种程度上，移情神经症就是一种强迫性重复。分析中的重复是有益的，只要你能够意识到病人在重复他们的体验，并且帮助他们看到和掌握重复背后的意义。

第五种阻抗叫作超我阻抗 (Superego resistance)，显然它来自超我，源于人们必须遭受痛苦的信念。也就是超我告诉他们必须受苦，他们因此无法好起来。

弗洛伊德是如何再次定义超我的呢？他说“超我”是一种心理结构，随着俄狄浦斯冲突的解决而出现。**超我是父母指令和禁令的保存地；因此它是内在内疚的来源。但超我也有父母支持的仁慈方面，仁慈的部分称为自我理想 (ego ideal)**。自我理想是一个人想要成为的内在形象、一种设定或目标。所以从某种层面上来说，自我理想是超我的对立面。理论上讲，如果你没办法满足自我理想的要求，你会感到沮丧和羞耻；如果没办法满足超我的要求，你会感到内疚。弗洛伊德的超我阻抗指的是，对好转的阻抗可能源于一种内疚：来自超我的要求，让病人感觉会受到惩罚。



我们可以使用阻抗这个词汇，但不要觉得阻抗是糟糕的，恶劣的，坏的事情，是病人故意阻碍治疗进展。**阻抗是病人正常的心理发展。**如何处理阻抗，与另一个精神分析概念紧密相关，那就是防御（defenses）。**防御可以帮助我们理解特定病人在特定时刻，如何面对治疗师和他们自己。**

07

防御指的是自我（ego）保护自己的手段，理解一个人的发展需要理解其防御机制，理解一个人的阻抗也需要理解其防御机制。**所有事情都可以被用作防御。**但安娜·弗洛伊德提出的防御机制是最经典的。它们分别是：

- 1、退行（regression），它会导致自我暂时或长期退化到早期发展阶段，而不是以更适应的方式处理不可接受的冲动。
- 2、压抑（Repression），指的是忘记或驱逐那些令自己不安的事件或情感。
- 3、反向形成（Reaction formation），指的是一个令人不安的事件或感觉在一个人的意识中被与它相反的事件或情感取代。
- 4、情感隔离（Isolation of the affect），指的是自我将痛苦的事件与依附在其上的情感分离开来。也就是一个人在经历痛苦事件的时候，不允许自己有感受。
- 5、抵消（undoing）、自我去做与本我冲动相反的事情，好像他被他的超我命令这么做一样，以此来避免焦虑。
- 6、投射（Projection），指的是将令人不安的和不想要的冲动或想法外化到另一个人身上。
- 7、内摄（Introjection），通常，在丧失发生后一个人将丧失之人的形象纳入自己的心中。
- 8、转向自身（Turning against the self），例如受虐被认为是把施虐的感



受转向自己。

9、转向对立面 (Reversal into the opposite)，其实“转向对立面”与“抵消”非常接近。比如一个人在办公桌前读材料，但是他所读的材料让他产生对某人的幻想或愤怒，于是他冲到洗手间自慰。所以他对某人的愤怒情绪被反转。

1950年一位英国精神分析师埃拉·弗里曼·夏普 (Ella Freeman Sharpe) 她提出了一个非常让人信服的概念，她认为有些防御会被一个人的人格特征所吸收，而这些部分会构成一个人的阻抗。因为这些部分是我们人格特征的一部分，所以我们在日常生活里就会将他们作为防御，这些性格特征是“正常”的。但是如果你在治疗里发现一个人大量地使用这些性格特征，我们需要思考一下，或许在这个背后是一些防御。就此埃拉·弗里曼·夏普提到六个性格特征：

- 1、用魅力、幽默和体贴来解除反对者的武装，“魅力往往来自焦虑 (charm often flowers out of anxiety)”。
- 2、表现得傻乎乎，他们躲在傻乎乎的外表后面，所以他们把“表现成傻瓜 (when they present themselves as fools)”作为性格防御。
- 3、“像听话的孩子一样 (like obedient children)”，他们从不迟到，从不缺席，似乎接受分析师提供的每一种解释，他们会在分析师做出解释时，他们会立刻说“对对对”。
- 4、习惯性地帮助别人，这些病人行为的背后隐藏了多少内疚感。
- 5、一来就进行激烈的自我批评、说自己是施虐狂、做了多么严重的事情，他们这么说是为了避免外在批评，因为他们已经在语言上惩罚了自己，以此来回避掉内心的愤怒和攻击性。
- 6、经常问治疗师问题，比如“你知道最近某些地方着火了吗？”“你知道最近某些地方地震了吗？”“你读过某本书吗？”这种性格特征也是防御。夏普认为，这样的病人是试图在心理上控制分析师，因为他们在潜意识里觉得分析师是全能的，但是他们又害怕这种全能的分析师，他们通过问各种问题，渐渐降低对分析师全能的恐惧感。因为问得越多，他们会发现分析师不知道



的越多，他们的恐惧也就减弱了。

夏普还提到可以把理智化的性格特征变成防御，耳语、咳嗽也可能被用来作为防御。就是说只要我们注意到病人重复的行为模式，我们就要思考这背后是否隐藏了某些情绪和想法。

没有梦可以被完全理解。梦是“极其个体化的”，所以没有做梦者的联想，分析师是无法深刻理解的。不需要强制地去分析每个梦，我们要考虑治疗进展、考虑工作联盟是否充分，有时候分析每个梦可能会干扰治疗联盟。但是对于重要的梦，我们还是需要有觉察和思考的，特别是要理解梦里的象征性意义。有时候梦会被作为防御来使用，当病人一个接着一个陈述梦的时候，你需要思考病人一下子说这么多梦可能是防御。

08

什么是“孪生（twinning）”的精神状态？

这个术语指的是某些活动以及相对应的自我功能由两个甚至超过两个的孩子共享。这些孩子通常是兄弟姐妹，甚至是双胞胎，有时不是兄弟姐妹，他们用这种共享的功能对自己的外在、内部生活进行适应调整。这种孪生的现象反映出这个人缺乏自主性，通过它孩子可以弥补因缺乏外部必要的产妇护理和不良的养育经历而造成的困难。比如一个孩子在分离个体化方面遇到困难，他无法从妈妈那得到帮助，于是和另一个孩子形成孪生关系，从而应对自己的分离个体化问题。比如朱迪案例里，朱迪缺乏母性养育、父亲又如此暴躁的情况，使得她一直渴望但又得不到稳定的、可以被爱的客体。这时候兄弟姐妹间的孩子可能会发展出孪生状态。他们相互分享经验和情感，为彼此提供稳定的感觉。这种感觉的提供本是父母的责任，但是当父母无法提供，处于真空状态的时候，他们会通过与同胞的孪生状态来填补这种爱的真空。

这里需要提到一个概念，即“想象中的同伴或想象中的双胞胎”，指的是一个人知道现实中是不存在的，但又否认这个现实。所以这种既存在又不存在的状态同时存在于孩子心灵当中，他们想象中的同伴如同真实存在的同伴一样。孪生现象和想象中的双胞胎之间的重大区别：孪生现象指的是孩子现实



中真的有一人存在，而他们认为这个现实中的人是他们的双胞胎。比如朱迪的案例里，她和哥哥结合成了孪生状态，而这个孪生对象是真实存在的，并非她想象出来的。这个哥哥作为真实存在的人有其自己的人格特征。想象中同伴受到创造者的绝对控制，而一个孪生对象没办法对个体安全控制，所以孪生体验是更加复杂的。朱迪不能控制她哥哥的行为，她哥哥结婚并且放弃了和妹妹的孪生关系，她只能对哥哥的行为进行反应。但是朱迪如果有想象中的双胞胎，她就能完全控制。

“见诸行动”不仅是一种阻抗，它也是一种回应方式。它包括治疗室外的和治疗室内的见诸行动（acting in）。奥托·费尼切尔（Otto Fenichel）经典的《神经症的精神分析理论（The Psychoanalytic Theory of Neurosis）》，他在书中写道，这些行动避免自我接触到那些有冲突的潜意识元素。治疗室内的见诸行动在经典精神分析里都被视为不好的。里奥·兰盖尔 Leo Rangell（曾担任过国际精神分析学会的主席，两次当选美国精神分析学会的主席）他将治疗室内和治疗室外的见诸行动从这样一种负面偏见中解脱出来。他指出这些行动的沟通价值，并且指出他们在治疗中的意义。你如果在治疗里看到病人重复性的病理性行动，不要再想着通过解释让他们的这些行动消失。这些行动会消失，症状会改变，因为病人对治疗师有了治疗性认同，认同了治疗师身份。他们的自我功能就会有改变，重复性活动的性质有了变化，这将让他们不再表现出重复性症状。

“成瘾的起源和性质不是由药物的化学作用决定的，而是由患者的心理结构决定的”。对酒精、吗啡或其他药物上瘾的人正试图满足他们的性渴望、对安全的需求以及维持自尊的需求。健康的早期儿童客体关系将在防止个人成为吸毒者方面发挥关键作用。另一方面，较差的早期客体关系将为成瘾的风险提供重要依据。

什么是“向上够（Reaching up）”？

它指的是病人的问题可能是口欲期的问题，但是他们不解决口欲期的问题，而是用向上够的方式表现出俄狄浦斯期的问题，他们试图通过解决俄狄浦斯问题去解决口欲期问题。对于那些有这前俄狄浦斯期的病人，首先要做的是理解，处理和修通他们的前俄狄浦斯问题。只有这样，他们的俄狄浦斯问题才能浮现出来。



什么是“封装”？

封装指的是把受创伤的自体形象以及相应的客体形象分离和隔离出去，远离剩余的自体表征。在萨拉的案例里，她不会使用第一人称，而是第三人称，她会说“所有人都长大了，她没人陪着玩儿。”这个“她”指的是她自己。我和她的分析师这样理解她用第三人称的行为，她认为自己的婴儿时代的自体是个东西，而不是人类的存在，她在婴儿自体的外面构建了自己其他自体的组成，她的婴儿自体被封装，并且被当成非人的东西对待。她内在的东西是半生半死的，并不属于妈妈，也不属于她自己，因为她被寄养。这个内在东西很可怕，所以她没办法从内在体验这个东西，而是通过外在体验，那就是囤积病猫的行为。她给自己囤积的猫都起了人类的名称，而且了解每只猫的身体状况和性格特点。

与封装相似的概念叫解离型认同障碍（DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER）。它指的是一个人的自我认同了不同的客体，而且这些客体彼此不兼容。两者相似之处就是心灵某些部分被完全封装起来，或者部分封装起来，与自体的其他部分隔离开。在一个案例里，病人平常看起来是个正常人，但是当他进入洞穴，他会变成完全不同的另一个人。他的探洞行为代表了他被封装起来的童年幻想，那就是探索母亲的子宫，寻找兄弟姐妹并且杀死他们的幻想。他把这部分分离出去，平常是个正常人，但是探洞行为将其呈现出来。他在某次探洞的时候真的发现了一具尸体，他因此崩溃被送到医院，而这是他来治疗的原因。

09

亨利·帕伦斯（Henry Parens）是研究同胞兄弟姐妹这个议题的权威。他把同胞的出生描述成平均的、可预期的事件（average expectable event）。他认为尽管新孩子的出生会对大孩子的心理产生影响，但这并不意味着创伤。只要有足够的母爱分给更多的同胞，那么就什么问题都没有了。大孩子可以跟新生儿一起分享母亲的爱，不会感到新孩子的出生威胁到自己的生存。亨利·帕伦斯提出，如果同胞出生是非创伤性的、正常的同胞关系，那么这个关系可以让孩子获得两个重要概念：一个是公平（fairness）；另一个是社会正义感（social justice）。



在儿童的潜意识幻想中，**最为显著的是子宫幻想**，它通常出现在年龄较大的孩子中。当他们将母亲的怀孕、弟妹出生体验成创伤时，这种幻想便会出现。在我们讲述卡洛斯探索洞穴的案例中，我们也提到过子宫幻想通常涉及孩子想象进入母亲的腹部，在母亲的子宫里杀死胎儿，以便让他/她成为子宫的唯一居住者。但是这种幻想可能会引起一场心理冲突。因为当你“杀死”胎儿，那么你也可能要杀死妈妈。若妈妈死了，你也失去了妈妈。而且因为你有这种攻击性，所以会产生内疚的情绪，你的超我要去惩罚你。**这样的心理冲突会产生焦虑，导致两种心理防御机制，置换和回避（displacement and avoidance）。**置换指的是存有这种幻想的孩子或成年人，将母亲子宫的象征置换成一个封闭的空间，比如壁橱、飞机、洞穴。然后他们回避出现在那些封闭的空间里。换句话说他们会发展出幽闭恐惧症的症状。所以**幽闭恐惧症涉及到这样一种心理机制：他/她把自己的攻击性投射到胎儿身上，随后他/她会感觉自己伤害胎儿的时候，胎儿也会伤害他/她。**而在某些患者中，孩子觉得母亲的子宫里不仅有其他胎儿，可能还有父亲的阴茎。我在这里的设想是一个孩子会幻想在母亲的肚子里不仅有其他的小男孩、小女孩，同时也含有父亲的阴茎。

什么是具现化的潜意识幻想？我们还是要回到弗洛伊德。他在1908年描述了两种不同类型的潜意识幻想：

第一种是一直都在潜意识里面，并在潜意识中形成的潜意识幻想。这个理念由梅兰妮·克莱因（Melanie Klein）及其追随者发扬光大。比如克莱茵提到婴儿有一种攻击母亲坏乳房的驱动力，而这种想要攻击母亲的“坏”乳房或替代物的念头会一直并永远存在于潜意识当中。所以当孩子长大后，他们并不知道自己的这些感觉从何而来。

第二种也是更常见的潜意识幻想，指的是那些曾经是有意识的幻想、白日梦，此后被有目的地遗忘、压抑了，从而变成潜意识了。比如孩子感知到创伤体验后，他们通过初级思维过程，也就是不那么有逻辑的思维过程去处理、加工这些体验，而这些体验会变成受压抑的潜意识幻想。例如一个小男孩，当他被动和短暂地目睹了父母原始性交的场景，他可能会因此感到受创伤从而压抑这件事情。成年后他不会记得这个事件。但是他在碰到与性有关的事情时，可能会出问题。比如性交会导致疼痛或伤害，因为潜意识里觉得性交会如此。所以他真正做爱的过程中可能会出现**问题。这样的压抑导致了最初带来创伤的事件、体验和想法维持在潜意识里，变成了潜意识幻想。**



潜意识幻想的具现化指的是外在事件和内在潜意识幻想产生了一些关联。比如一个处在俄狄浦斯期的小女孩，她会对父亲有潜意识的性幻想，这种潜意识幻想会一直维持在女孩的潜意识当中。但是如果在这个阶段，她的父亲对她有性骚扰或性侵犯，她潜意识中的俄狄浦斯幻想就会成为具现化的潜意识幻想，她觉得自己有可以建立性关系的父亲。

10

1970年代，我和助理们发现，除了正常的哀悼、忧郁症外，还有第三种哀悼形式，我们称之为**常年哀悼**（unending mourning）。产生常年哀悼，是因为你所丧失之人或物的客体形象被你以内摄物的形式接收到心里面。当你把你一个丧失的客体形象以内摄物的方式接收到心灵里，无法加以认同，你无法发展出正常哀悼，但也不会因此称为忧郁症。

常年哀悼与内摄物的情况有关，你在常年哀悼里与内摄物保持关联，它就像外来物，你一直保持与它的关联。个体症状的严重程度各不相同，但是经历常年哀悼的人，他们常会感到生活里充满了麻烦、困扰。这些困难有些时候会让常年哀悼者对生活的调节、适应感困难。但对于有些人来讲，困难就小一些。我会告诉大家一些症状，这样大家就可以识别出这些人是否处于常年哀悼。比如，病人告诉你某个丧失之人，但他（她）不用过去式描述，而是用现在式描述。一个病人这样说：“昨天我去商场。天呐！你知道吗？医生。我见到了一个女人，她是我老婆。但是我老婆死了，所以我得冲过去看她的脸，我才知道她不是我老婆。”这个病人描述这些的语态都是现在式。这类病人可能还会在治疗中说，他们经常查看新闻报刊里的讣告。

这类病人还有一个症状是**他们不会直接谈论丧失之人，但是这种丧失感会变得泛化**。我下面来介绍何为丧失感变得泛化。这类病人可能在生活中常常丢东西，然后又重新找到它。例如，病人告诉你：“对不起！我今天迟到了。因为我今天怎么也找不到车钥匙，但是我又找到它了。”

另一个帮你识别这类病人的办法是倾听病人的梦。常年哀悼者有三种典型梦境。**第一种是被冻结的梦**（“Frozen” dreams）。他们可能会梦到房子，物品等，这些东西都是静止的，像被冻住一样，无法活动。你可以想象有很多图



片，你看完一张，再看一张。他们的梦就是这样，如同一张张的画面，静止的、不动的。这些病人自己都会使用冻结这样的词汇来描述自己在哀悼里无法走出的状态。而冻住这个词本身就有失去生命力，死亡的含义。**第二种是在生命和死亡之间挣扎的梦 (Dreams of life-and-death struggle)**。梦者会梦到逝者依然活着，但是遭遇关乎生死的事件，比如出车祸。但是，梦者会在生死那刻醒来。所以在梦里不知道梦中之人的生死。**第三种是把丧失变成虚幻的存在 (Dreams of loss as an illusion)**。比如，病人梦里看到尸体，但是尸体在出汗，所以梦中的人到底死了还是没死？这把丧失变成虚幻的感觉。

选择的创伤 (CHOSEN TRAUMA)，它指的是围绕祖先创伤的现实和幻想转化了功能，变成了维持大团体心理认同的非常重要的心理学指标。有些近代发生的创伤也可能是处在一种未被消化的状态。如果这些幸存者或幸存者后代依然活着，围绕曾经所遭受创伤的图画和事件依然留有回想的话，我们就称其为**未消化的创伤 (UNDIGESTED TRAUMA)**。而选择的创伤的功能也发生了变化，不再是哀悼的功能，而是大团体身份认同的重要象征。选择的创伤与权利意识形态 (entitlement ideology) 相关联。“权利意识形态”一词是指大团体的成员们感到有权重获他们祖先几个世纪前失去的东西。这是一种自恋性质的重组，伴随着对祖先敌人的后代的敌对偏见；或者通过共享的置换机制将敌意放到当前的敌人身上。

当选择的创伤膨胀起来，时间就会发生折叠。当时间折叠发生，从心理学角度来看，可能导致非人化 (Dehumanization) 的现象出现。它指的是个体成为了对立团体中的成员，不那么像人类。这个概念是在对大屠杀幸存者研究里逐渐清晰和完善起来的。我们都知道纳粹蔑视犹太人的人性部分从而带来大规模的屠杀。

当选择的创伤膨胀，时间折叠发生，另一种心理机制也会出现，我们称之为**净化 (Purification)**。这时候大团体像是一条蛇，他们会剥落坏掉的皮肤。皮肤剥落了，但是蛇依然是那条蛇，并且长出新的皮肤。这个过程里，大团体把敌对团体相关联的人物、事件、象征等剥离开来。有些净化的过程并非恶性的。比如你可能会剔除掉自己的语言当中与敌人近似的部分 (Language purification)。在这个净化过程中，没有人失去生命，所以不是恶性净化，只是将与敌人有关的理念、感觉和事件从生活中排除出去。而有些是恶性的净化，比如纳粹对犹太人的大屠杀和非洲卢旺达的种族灭绝事件，他们试图用这样的方式净化自己的族群。



以下是近期精彩课程，扫描二维码了解详情



情感肌肉：个体发展的 底层规律和基石功能

Kerry Novick

国际儿童精神分析协会主席

国际精神分析协会儿童青少年委员会主席

从事儿童青少年心理治疗超过50年



关系创伤的动力学治疗 临床全过程及操作技术指导

Janet Bachant

创伤治疗顶尖专家

纽约精神分析中心督导师

纽约灾难咨询联合会主席



系统学懂精神分析！

精神分析各学派理论与 临床应用场景18讲

Bonnie Litowitz

美国最受欢迎精神分析教科书主编

美国精神分析学会官方期刊前总编

埃里克森儿童发展研究院前院长



10类人格组织与8种症状 的心理动力学诊断与治疗

Sagman Kayatekin

休斯顿精神分析研究所主席

门宁格医学中心临床心理学家

贝勒医学院精神医学临床教授

武汉中美班前美方负责人