

· 讲座 ·

弗洛伊德无意识理论的主要观点及对它的实证研究与评价

苏永生

(青岛市博文汇心理咨询工作室, 山东 青岛 266001)

由奥地利著名精神病学家弗洛伊德创建的精神分析理论,既是一种神经症的治疗方法和理论,又是一种无意识(潜意识)心理学体系,在20世纪20年代,这个理论逐渐扩展到社会科学的各个领域,发展成为无所不包的人生哲学,世称精神分析学派。不了解精神分析理论就难以认清无意识学说的深刻内涵及其重要价值,就难以反映人的心理活动的全貌和构建科学心理学完整的理论框架,就难以把握现代医学模式发展的历史轨迹。

弗洛伊德一生著作等身,精神分析理论博大精深,主要包括无意识理论、人格结构的理论、性心理发展及人格形成的理论、关于本能的理论、关于神经症的形成及治疗的理论以及心理的防御机制理论等,以及由此扩展而应用于其他科学领域的诸如精神分析的文艺理论、美学理论、关于宗教形成的理论、对于文明发展的理论等。

本文只讨论弗洛伊德精神分析理论中的无意识学说。无意识学说是精神分析理论的核心。弗洛伊德自己认为精神分析理论也可以说就是关于无意识的理论。

1 弗洛伊德无意识理论的主要观点

1.1 在整个心理过程中无意识的地位

弗洛伊德将人的心理过程分为意识、前意识和无意识三个部分。他认为在这三者中无意识最重要。

“意识一般说来是一个十分短暂的状态。意识之为意识,只是一时的现象”(《精神分析纲要》)。“心理活动本身是无意识的。意识只能像感官感觉外部世界一样去知觉它”(《无意识》)。

弗洛伊德认为,如果不承认无意识的存在则许多心理现象无法解释。

“只承认意识的心理学从来没有能够解释明显依赖于意识之外的其他因素和现象,只是停留在那些被割断顺序的阶段上”(《精神分析纲要》)。

“研究意识的心理学并不能理解精神的正常功能,正如它不能理解梦一样。心理学所能支配的仅仅是关于有意识的自我知觉的资料,这种资料已经在任何方面都被证明不足以探测丰富多样、错综复杂的心理过程,揭示其相互联系以至认识其失调状态的决定因素的”(《精神分析纲要》)。

1.2 无意识的内容和特点

无意识的内容主要有两项:其一是各种本能冲动。“无意识中所包含的内容就像一个原始王国中的原始臣民。如果说在人的内心存在着遗传而来的心理构成——与动物本能相似的东西——它们便是无意识系统的核心”(《无意识》)。其二是被压抑的心理活动。这些心理内容往往是与社会的伦理、道德相背离的。

无意识的特点:①各种本能冲动并列。如性本能、自我保存本能、死的本能等;②各种本能是人的心理的一种初始活动,只知满足,无否定性;③无时间性;④以心理实在代替外部实在。

“当我们提到本能冲动时,真正与它的意思相当、并能表达它的术语就是无意识”(《无意识》)。“在本我中没有什么相当于时间观念的东西。它不承认时间的推移”(《精神分析纲要》)。“我们是用比喻来看待本我的:我们认为它是混乱的,像是一口充满了沸腾着的各种兴奋剂的大锅”(《精神分析新讲》)。“本我充满了本能所提供的能量,但是没有组织,也不产生共同的意志,它只是遵循着快乐原则,力求实现对本能需要的满足。逻辑的思维规律不适用于本我,矛盾律尤其如此”(《精神分析纲要》)。“那些从未超越本我的愿望性冲动,甚至还有因压抑而陷于本我的种种观念,实质上都是永恒的;即使经过数十年之后,它们仍然显得像是刚产生的一样。只有在通过分析工作使它们被意识到之后,人们才可能辨认出它们是属于过去的东西,它们才可能丧失它们的重要性,并被消除掉精神专注的能量”(《精神分析新讲》)。

无意识不能被我们知觉,是因为它仅是一种能量,没有附着在能为意识所理解所使用的语言上。也并不是一种明确的高级情感。

“无意识与一种前意识观念之间的真正区别在于:前者靠一些未知的材料进行,而后者另外还与词表象有关”(《自我与本我》)。“本我没有向自我表示爱或恨的方法。它不能说什么它是它所需要的,它没有获得统一的意志。爱的本能与死的本能在本我中斗争着”(《自我与本我》)。

“我们认为在心理中——不管在自我还是在本我中——好像存在着一个可转换的能量,这能量本身是中性的,它被加在一个性质上有区别的性冲动或破坏冲动上,增加它的整个精神贯注”(《自我与本我》)。

1.3 心理内容的流动与审查机制

无意识的内容(那些强烈的欲望和冲动)要到达意识,必须经过无意识与前意识之间、前意识与意识之间的两道审查。这种审查是由自我和超我完成的。自我是心理与现实

结合过程中,从本我中分化出来的。它遵循着现实的原则。超我产生于幼年时期,是父母的榜样、社会化的教育等共同促使其形成的。

“自我和本我之间的主要区别则是自我倾向于综合其内容,以便能结合并统一它的各种心灵过程,本我完全缺乏这种结合与统一”(《精神引论新讲》)。

无意识内的欲望和冲动由于是代表着一种本能的力量,故能量巨大,虽遭压抑,却时时伺机而动。在人睡眠时,超我的功能减弱,所以就借着做梦,曲折地表现了出来。故梦中常有许多不道德的内容。

“梦是愿望的达成”,这是弗洛伊德在《释梦》一书中对梦的本质做的经典的概括。

在人清醒的状态下,无意识的内容也经常改头换面地冲破阻力,到意识层面上来表演。由于它的干扰,人们常常会产生各种“错失”行为,如口误、笔误、遗忘等。此外,精神病病人的想法、艺术的象征性作品以及儿童思维的某些方面,都显现着无意识的内容。

1.4 各种精神疾病的解释

弗洛伊德认为,各种神经-精神疾病的根源是无意识内的欲望,尤其是性本能被压抑,导致它只能以歪曲的形式表达。神经-精神病人从现实退回到幻想中实现欲望的满足。

“症状是被压抑作用所驱回的某些其他历程的代替物”(《精神分析引论》)。

弗洛伊德自己用下列公式表述:

神经病原因=利比多执着所产生的倾向+偶然的(创伤性的)经验

而对神经-精神疾病的治疗就是找到病人无意识中致病的原因,并引导它进入意识,以为病人认识和理解。这样,利比多的力量消亡,症状也就消失了。所以弗洛伊德说:“精神分析就是对病人的一种再教育”。“精神病学如果没有关于精神生活的无意识历程的知识,就不能算是有科学的基础”(《精神分析引论》)。

1.5 无意识在文艺创作和欣赏中的作用

弗洛伊德认为无意识内的冲动是文艺创作的动力。不仅如此,在处理无意识的本能冲动和欲望时,艺术家与精神病人遵循同样的法则。他说:“艺术家也有一种反求于内的倾向,和神经病人相距不远。他也为太强烈的本能需要所迫使;他渴望荣誉、权势、财富、名誉和妇人的爱;但他缺乏求得这些满足的手段。因此,他和有欲望而不能满足的任何人一样,脱离现实,转移他所有的一切兴趣和利比多,构成幻觉生活中的欲望”(《精神分析引论》)。

而文艺欣赏,也在于作家或艺术家唤起了观众或读者无意识内的欲念,引起了他的共鸣。“剧作家和演员通过让他(指观众)以英雄自居而帮助他实现了这一愿望”(《戏剧中的精神变态人物》)。“当一个作家把他的戏剧奉献给我们,或者把我们认为是他个人的白日梦告诉我们时,我们就会感到极大的快乐”(《作家与白日梦》)。“这个效果的不小的一部分是由于作家使我们从作品中享受到我们自己的白日梦,而

不必自我责备或感到羞愧”(《作家与白日梦》)。

用无意识理论来分析作家与作品,为我们理解这些作品提供了新的视角。

弗洛伊德全面地分析了文艺复兴时期著名画家列奥纳多·达·芬奇和他的名作“蒙娜丽莎”。他认为列奥纳多童年时代由于是私生子而被迫由他的母亲单独抚养。他的母亲由于享受不到丈夫的爱,而给了列奥纳多过多“补偿的爱”,以至于过早地使他性早熟。由于列奥纳多始终在无意识中摆脱不了恋母情结,所以成年后陷入了同性恋。直到他50岁时,模特吉奥孔多又一次唤醒了他童年时代的记忆,于是他将对母亲那种复杂的感情,融入了蒙娜丽莎的微笑中。

“如果列奥纳多在蒙娜丽莎脸上成功地再现了这个微笑所包含的双重意思:无限温情的允诺和同时存在的邪恶的威胁,那么,在画里他也就真实地保留了他早期记忆的内容”(《列奥纳多·达·芬奇和他童年的一个记忆》)。

1.6 晚年对无意识理论的修正

弗洛伊德晚年重新审视了自己创立的理论,对有些问题做了一定的修正。

“我们觉得需要把我们对意识-无意识问题的态度做一个基本的修改。最初,我们极力倾向于贬低‘有意识’这一准则的价值,因为它已经表明了自己的不可靠性。但是我们的这个评价可能是不公正的。如同我们的生命一样,我们可以说,这一准则的价值尽管不是很大,但却是我们所具有的一切。没有意识光芒的引导,我们将迷路于深层心理学的晦暗之中”(《精神分析引论新讲》)。

弗洛伊德晚年以“本我、自我、超我”描述精神器官的结构和活跃在这种器官中的各种能量或力量,而将“无意识、前意识、意识”称作精神过程的三个特性。

2 对无意识的观察与实证研究

弗洛伊德1900年发表了《释梦》,由分析梦的形成机制等阐述了它的无意识理论。1901年发表了《日常生活中的心理奥秘》,分析了正常人语误、遗忘及其他过失行为中体现出的无意识冲突。在《精神分析引论》中论证了无意识内容与各种神经症的关系。

弗洛伊德认为无意识的理论是从临床观察的现象经由科学的推理得出的,是科学心理学的组成部分。

但按照自然科学的研究方法,一门科学、一个发现,只有经过科学的实验证实才会被接受。换句话说,对于无意识存在的证据,只有在相同的条件下,每一位科技工作者都可以发现或证实,才被公认为真理。这恰恰是无意识理论,乃至整个精神分析理论的“疑点”,它很难,或者说至少在当前,无法给以实证。

但西方心理学界的科学家,自从精神分析理论产生以来,也在不断地试图由科学的实验证明无意识存在或不存在。以下是美国心理学家珀文《人格科学》列举的西方心理学家认为可以证明无意识在起作用的“例证性现象”:①阈下知觉。有充分的证据表明,刺激太弱虽不会引起意识的觉

知,但确实对知觉和其他心理过程有影响。②内隐记忆。指对发生的事件或学过的材料被试报告“无记忆”,但却受其影响的效应。③分离现象。指人的功能的主要方面在意识之外或不能与人的其他心理功能整合。极端的是多重人格案例。④盲视。指眼睛未看却“感知”到了事物。⑤催眠。在催眠状态下,人的意识发生了某些方面的改变。⑥阈下听觉。⑦说出我们所不知。人们做出决定和判断有潜在的或无意识的影响因素,因为他们不能监控某些过程,并且实际的临时起作用的因素又不在其意识做决定的范围之内。人当问及行为原因时,会给出解释,但他们的解释常常很少和真正的原因有关,尽管他们努力让自己完全诚实,也愿意提供一些信息。⑧替代学习。一个小孩通过观察父母对特定刺激的害怕或憎恶情绪反应可能会无意识地获得这种情绪反应。也就是说,直接经验本身对条件作用过程的产生不是必须的。⑨自动(例行)加工。即我们常说的下意识做。如我们大多数人不能说出语法规则,却会运用。⑩压抑。压抑的内容干扰了交流,干扰了行动等。

3 对无意识理论的评价

弗洛伊德对无意识理论的评价:“它(精神分析,本文作者注)对科学的贡献恰恰在于扩大了心灵研究的领域”(《精神分析引论新讲》)。“精神分析肇始于一种治疗方法。但是我想使你们产生兴趣的却并不是治疗方法,而是精神分析所阐明的真理;尤其是在与人类有关的方面,即人类自身的本性方面,它为我们提供的知识,是它所揭示的人类各种极其不同的活动之间的联系”(《精神分析引论新讲》)。

美国心理学界评价认为:“心理学家们对无意识现象的

构成还没有达成共识,应该如何对它进行测量也无一致意见。直到今天,还有一些心理学家拒绝承认无意识概念,但大多数心理学家不仅承认无意识的存在,还强调它对心理功能许多方面的重要作用”(《人格科学》)。

“由于缺乏实证研究的可能性,精神分析学说到今天也还未成为公认的科学理论。但尽管如此,它仍然是心理治疗领域里最重要的一个流派,无论是心理治疗的理论还是技术,都深深地受其影响”(《精神病学》,第4版,人民卫生出版社)。

瞻望心理科学与精神分析理论的前景,弗洛伊德在《精神分析纲要》中写道:“未来可能会教会我们运用某种特殊的化学物质对精神器官中的能量及其分布施加直接的影响的方法,也可能还有其他意料不到的治疗方法。然而目前我们还没有比精神分析法更好的方法可以采用。”

总之,无意识理论是精神分析学说的重要内容,它丰富了心理学的研究领域,启发了科学界对人类心理这一复杂现象进行多角度的探索。它的一些基本的观点被当今心理学界以及知识界广泛接受。许多心理学家进行了一系列的试验,证实了无意识的存在及它与人类的意识明显不同的运行机制。但在目前的科学进展的条件下,仍难以对它进行全面的试验验证。尽管如此,在心理学研究和心理治疗的过程中,无意识理论仍发挥着独特的作用。

[关键词] 弗洛伊德学说;评价研究;心理学理论

[中图分类号] B84-065 [文献标识码] C

[文章编号] 1672-4488(2004)04-0374-03

(本文编辑 厉建强)

微血管减压术治疗原发性舌咽神经痛并三叉神经痛 1 例

赵长地¹,孔 姣²,刘学宽²

(1 喀什地区第一人民医院神经外科,新疆 喀什 844000; 2 济宁市第一人民医院)

病人,女,60岁。因左咽部、左舌根发作性剧痛6年,左下牙及左下颌部发作性剧痛2年而入院。病人6年前出现左咽部、左舌根发作性针刺样、刀割般剧痛,每次发作10余秒至数分钟,突发骤止。多因吞咽动作、吃饭、说话而诱发。服卡马西平治疗有效。2年前又出现左下牙及左下颌部发作性疼痛,有时与左咽部及左舌根疼痛同时发作,有时各自发作。洗脸、刷牙、吃饭易诱发。服卡马西平治疗亦有效。曾行口腔内舌咽神经周围破坏性手术及拔牙治疗,均无效。查体:发音低、欠清,左舌肌萎缩,伸舌不全并左偏;左侧咽后壁反射减退;扳击点在左咽后壁及左下颌部。头颅CT及MRI检查正常。入院诊断为:原发性左舌咽神经痛并发左三叉神经痛(Ⅲ支)。局麻下行左耳后小切口乙状窦后入路小脑桥脑角探查术,术中见左舌咽神经根部受一小脑后上动脉及内听动脉压迫,分离后分别置入一涤纶片于神经血管间减压。再探查三叉神经根部,见其腹内侧有

一小脑上动脉压迫,分离后亦置入一涤纶片减压,反复刺激病人左面部及咽部,原疼痛均无发作。术后疼痛均消失,随访1年无复发。

讨论 原发性舌咽神经痛较少见,并发三叉神经痛者则更少见。国外有作者报道,原发性三叉神经痛并发原发性舌咽神经痛者占0.3%~0.5%。作者手术治疗三叉神经痛近3000例、舌咽神经痛30余例,发现并手术证实二者并发者仅1例。国内文献曾报道1例,但只根据疼痛发作部位及疼痛性质、神经系统查体而确诊,并未经手术证实。两者之间是否存在共同的发病基础尚不清楚。作者认为,如二者系同侧发病,可手术时一并探查,发现血管压迫均行微血管减压术。如为两侧发病,可根据发病先后及疼痛剧烈程度先行一侧手术,如术后对侧仍剧烈疼痛,再行对侧手术。

[关键词] 舌咽神经痛;三叉神经痛;并发症;病例报告

[中图分类号] R745.1+3 [文献标识码] B

[文章编号] 1672-4488(2004)04-0376-01

(本文编辑 黄建乡)

[收稿日期] 2004-06-16; [修订日期] 2004-07-31

[作者简介] 赵长地(1968-),男,副主任医师。