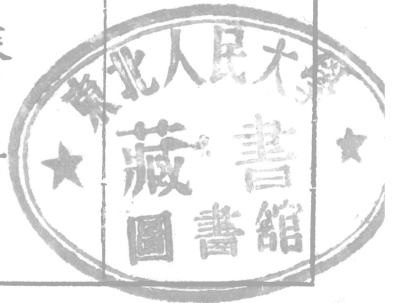


0853867

心理學與精神治療法

郭華布
任拉
遠超
校譯
校著

商務印書館發行



序

近今一般人對於心理學與精神治療法的興趣的增加，是歐洲戰爭重大結果之一。這種濃厚的興趣，於某範圍內，得由近數月內所發行的，許多關於神經衰弱及機能的神經錯亂之精神的起原之著作看出來。

在這本書中，布拉文博士已把潛藏於那神經反應的各種形式——如形成類似錯亂之歇斯的里亞，神經衰弱，精神衰弱及強迫神經病等等——下的心理學的動力敘述出來。他雖然沒有對這些反應作一臨床的描寫，但是他特殊的目的，在指示出這些反應的原因之心理學的機械作用以及和精神療法中有關係的原理。

布拉文博士於他自己所任的工作很有修養，而他這本書是在戰時和戰後長久的實地經驗的結果。他有一種很難得的機會去研究戰爭精神神經病 (psychoneuroses of war)，始則在一個高等神經病院 (an advanced Neurological Centre) 任醫官，診斷初期的急性的神經病，後在國內諸特殊的神經病院治療慢性的頑固的神經病。

歐戰以後，我們對於神經系統之機能的病和神經系統之器官病之間，已有把他們分離的趨勢，結果，對於機能的神經病之治療，另有一類專業醫生擔任。但精神治療上成功的要點和醫學之別部分的成功要點，並沒有什麼差異。要於精神治療上有一點成就，須有普通醫學的知識，而神經學和精神病學 (psychiatry) 是特別重要。施行精神治療之前，常須先對身體的狀況做一種臨床的檢查，然後再於心理的症候做一種心理學的探究。

精神治療法，照現在所知道的情形說，已於公同認可的療法中獲得一個位置。而讀者於布拉文博士這本書中，將見精神療法所根據的許多原理敘述得並討論得極明瞭。

威爾 W. A. Turner

著者序

在這本小書中，想對精神治療法之理論與實踐下所含藏的心理學的原理闡發一下。關於精神療法之神經學的方面並沒有機會來討論，但是著者和忒涅博士 (Dr. Alden Turner) 的意見相同，就是要於這精神療法上獲得完全滿意的工作，須有普通醫學之健全知識，而以神經學及精神病學為尤要。當這樣充分討論精神分析的原則時，著氏極想把弗勞特所有的東西還給弗勞特——盡量把他們表達出來，還他們一個真面目——但是總覺得不能完全採取或容納弗勞特的見解。而本書中所持的見解，是根據著者過去八年間對大多數病人所得精神分析的結果，目的在判然的證驗理論之確否。從另一方面說，精神分析之方法（「自由」聯想法），以著者看來，確是精神療法中最有價值的。

著者對於下列雜誌的主編人表示感謝：不列顛醫學雜誌、蘭銳 (Lancet)、不列顛心理學雜誌（普通部和醫學部）、社會學雜誌及神經學與精神病理學雜誌。因為他們容許我節取了許多我在各該雜誌中所做的文稿。著氏對於金斯大學的不死論之講演錄 (King's College Lectures on Immortality) 的編纂人和發行人也應表示感謝，因為他們允許我節取那書中某章的一部分。至於巴脫來先生 (Mr. R. J. Bartlett) 替我做本書的索引，也應該對他感謝。

布拉文 William Brown

譯者贅言

(一) 本書原著者是布拉文 (William Brown) 原名 (Psychology and Psychotherapy) 於一九二一年由紐約 Longmans, Green & Co. 出版。布氏是倫敦大學 (金斯考來其) 之心理學講師，兼金斯考來其醫院之神經學臨床助手。歐戰時曾在法國專任戰時神經病之治療。不列顛醫學雜誌及不列顛心理學雜誌中時有氏之論文。其所著心理測驗概要 (The Essentials of Mental Measurement) 一書又為研究測驗與統計學者所必讀。

(二) 本書係原著者對多數作家之心理學及精神治療法研究之結果。而於弗勞特之願望說 (wish theory) 批評最烈。原書用意既甚深遠，造句亦極複雜，因是譯時頗費斟酌。以譯者個人見解論，欲於是書得充分領會，至少須先讀過下列諸書：

- (1) 關於夢之研究者，須讀過弗勞特之夢之解釋 (The Interpretation of Dreams, 1913)。
- (2) 關於心物關係者，須讀過柏格森之物質與記憶，而以第二、三章為尤要。
- (3) 關於死後心之繼續存在者，須讀過卡靈頓與米德爾之死之研究 (Carrington and R. Meader, On Death) 之第三編。
- (4) 關於精神分析者，至少須讀過弗勞特之精神分析入門 (A General Introduction to Psychoan

alysis, 1920, tr. Hall

(5) 關於催眠術者，至少須讀過會稽山人編催眠術講義，而以第十章為尤要。

(6) 關於變態心理及近世精神治療法之種類者，須讀過克列飛之心理學概論 (C. R. Griffith's *General Introduction to Psychology*) 之第十至十四章又第十八章。

(三) 就大體而論，本書前部（前二編）重理論，後部（後三編）重實踐。譯本以信達為主，於原文未加節刪，章段與字句亦一仍其舊。而此類精神療法之著述在吾國坊間用行者不少，倘諸君未嘗一了解，則其難更甚於讀者苟能悉心體會，自始至終作一系統研究，則此段所未明者，亦下段而自明，其意所未盡者，亦下段而自顯。

(四) 論本書之功用，概括言之有二。個人苟能泛覽全書，則對於自己心身兩方之慾望，當有一種較適切之處。學校教師，開業醫生以及其他社會服務者苟能詳讀而玩味之，則對於學生或病人等之心理更可看得透澈而獲得較高之效率。蓋普通心理學祇講人心之第二機械作用，而此書則揭人心之基本的機械作用而闡發之。

(五) 本書之譯，係承唐肇黃博士之囑，始於民國十二年五月，迄今而完成。中間以事而擱置者幾一年又半。稿完成後，原擬請唐先生校閱，以唐先生就職於清華，遂由朱經農先生介紹，而得郭任遠先生之校正，特誌感謝於此。但先後譯名或仍不免有歧異，尙祈讀者諒之。

(六) 最後，原書有兩個疑問，三個錯處，茲亦一併條舉於下：

(一) 原書第一五四面第三段身體檢查項有 Plantar reflexes, Flexor. K. J. + Arm reflexes, biceps

and triceps + 二句。此中 flexor 下之 period 是否應改為 comma K. J. + 之下是否漏一 period 又 K. J. 是否指 knee jerk 言?

(2) 原書第一八六面，末第十行第一字 may 之下是否脫一 not 如照原文無 not 則似與下數句意義不合。

(3) 原書第四四面，末第八行 opposite sex 應改為 same sex。試旁證他書或讀原書第一〇五面第三段第一句便可推知。

(4) 原書第一六〇面，第二段，第三行，末第二字 threatened 應作 threaten。

(5) 原書第一七六面，末第六行，末第三字 emotion 應作 motion。

華超識於上海。

十五年三月二十日。

心理學與精神治療法目次

忒涅氏序

著者序

譯者贅言

第一編 導言

第一章 精神病理學與心理分裂

- 一 歇斯的里亞與心理分裂……………二一四
- 二 催眠術和歇斯的里亞……………四一七
- 三 精神發洩……………七一九
- 四 弗勞特的性的學說……………九一二
- 五 瓊翁氏的理論……………一二一四
- 六 催眠術與精神分析法……………一四一六
- 七 催眠的分析法之具體例子……………一七一二

第二章 心理分裂之程度與多重人格

- 一 精神衰弱與歇斯的里亞……………二二—二四
- 二 下意識同意識閾下意識……………二四—二六
- 三 多重人格……………二六—三二
- 四 神經衰弱……………三二—三三
- 五 強迫的神經病與懸慮的歇斯的里亞……………三三—三四

第二編 理論的

第三章 弗勞特對於夢的理論

- 一 夢之分析……………三五—四五
- 二 夢之綜合……………四五—五〇
- 三 反對論……………五〇—五四

第四章 弗勞特對於潛意識之理論

- 一 心理作用的普通法則或規律……………五五—六三

二 壓抑作用與願望應驗	六三一—六九
三 精神分析與自由聯想	六九—七一
四 語詞聯想法	七一—八〇
五 生理學的理论	八〇—八四

第五章 情緒之理論

一 情緒與本能	八五—八七
二 情緒之分類	八七—九〇
三 情緒與情操	九〇—九四
四 弗勞特之本能論	九四—九六

第三編 精神治療法(心療法)

第六章 精神治療方法之動因或要素

一 再聯合與精神發洩	九七—一〇〇
二 催眠術與暗示	一〇〇—一〇一
三 自我知識法	一〇一—一〇三

四 弗勞特的精神分析的事例	一〇三—一〇七
五 移轉與暗示	一〇七—一一一
第七章 情緒再生之理論的見解	一一二—一一八
第四編 戰爭之教訓	
第八章 戰時精神神經病(一)	
一 病之因果與治療中的主要的要素	一一九—一二二
二 症候之情緒的起原	一二三—一二四
三 療法	一二四—一二五
四 精神發洩	一二五—一二八
五 治療之結果	一二八—一三一
六 別種療法	一三一—一三二
七 總結	一三二—一三三
第九章 戰時精神神經病(二)	
一 進擊期中神經病	一三五—一四〇

心理學與精神治療法

第一編 導言

第一章 精神病理學和心理分裂

精神病理學 (psycho-pathology) 就是反常的或病理的心理活動之科學。申而言之，普通心理學，論究常態心理——對於環境，無論物理的或心理的，起適當反應 (adaptation) 的心理——活動之規律；而病理心理學是論究和環境不調和的——因為有幾種心理作用已退化——心理活動之規律。

討究這種極複雜的病理問題，難在得到一個指導觀念。好在心理學中已有各種規律，我們不妨借這規律來做引導。沒有幾多年以前，我們英國的心理學家每把觀念聯合 (association of ideas) 來解釋心理，就是把心理作用看做是由內和外來的印象 (impressions) 逐漸建設而成的。世人稱這種心理學叫做聯想心理學 (association psychology)。所以在心理病理學中，我們可以從心理分裂 (dissociation or splitting up of the mind)——心理聯合之反對——論起。所有類似於神經錯亂的疾病 (borderline cases) 如歇斯的里亞 (hysteria)，神經衰弱 (neurasthenia)，精神衰弱 (psychasthenia)，強迫神經病 (compulsion neurosis) 等，我們

將都看做是病理學的狀態。把這個範圍再推廣些，則精神錯亂 (psychoses)——心病之最顯著的形式——也可以歸入病理學的狀態中。這些種心病都可以把心理分裂這個名詞來解釋，但是把心理分裂用來解釋類似於神經錯亂的疾病——或稱精神神經病 (psycho-neuroses) 亦稱機能神經病 (functional nervous diseases) 最為完滿。在這種病中，神經系統沒有顯著的傷害 (demonstrable lesion)。患這種病的人，神經系統顯然是沒有損害；但是神經系統的機能已經失掉常態或機能作用已不精確；稱這種病叫機能神經病，就為這個緣故。

我們現在把歇斯的里亞做例子，來證實上述的話，因為歇斯的里亞最能明白表示心理學的機械作用 (psychological mechanisms) 之活動。

一 歇斯的里亞和心理分裂

歇斯的里亞是心理分裂之顯著的疾患；因為心理之某部分，如某種感覺，某種運動力，某種記憶力都不復存在於意識範圍中；但是這些感覺和運動力等等，於某種形式之下仍復存在，於適當的情境中仍得恢復。歇斯的里亞患者的感覺脫失 (anesthesias) 是心理分裂這種現象發生時最好的例子。一個歇斯的里亞患者，可以失掉他的手的感覺，或者手和前臂 (lower arm) 感覺脫失，或者從臂之前部一直到肩部感覺脫失，又或者左半身不隨或右半身不隨。其他各種感覺脫失都可以發生。就範圍而論，這些種感覺脫失相當於通常所說的身體各部分；例如手，通常以為是一件東西或一部分，臂（直至肩部為止）又是一部分。這種視身體部位而區分病名，亦得適用於觸覺的聯合作用；但是從解剖學上看來，神經分佈的區域是不規則的，例如臂之神經分佈，從前臂一直到手指

成一狹帶狀，所以倘使皮膚神經中起了有機的（或器官的）障害（organic disturbance），我們就將發見感覺脫失之不規則的區域——神經受損害之數目愈少，不規則的狀態愈顯著——而並不發見感覺脫失是剛在手部或剛在臂部。

約納（Pierre Janet）氏曾將機能的感覺脫失（functional anæsthesia）和有機的感覺脫失（organic anæsthesia）嚴為區別，又指出感覺脫失足以表示歇斯的里亞患者——此種患者已失掉總合身體各部分所得感覺之力——之心理狀態。一個患者，臂部受了重擊使精神突然虛脫，結果，臂的全體，感覺脫失，感覺脫失的區域直至肩關節為止。這從患者自己看來，以為臂之皮膚感覺雖已失掉，但是感覺脫失的區域並不和臂神經纖維之分佈區域相當。更進一層說，這部分的感觉仍屬存在。我們可用約納氏所指示的方法來證明這部分的感觉是仍舊有，就是暗暗用小針一只，對患者說：「倘使你覺刺痛時，你就說『是』，不覺刺痛時，就說『否』。」於是使患者的眼睛緊閉，緊閉後用針輕刺身體各部分。這樣，無論何時當患者皮膚之常態部分被刺時，他將說「是」。當通常所謂皮膚感覺脫失的部分被刺時，他將說「否」。而當真正皮膚感覺脫失的部分被刺時，他全不知是已經被刺。但是從患者自己的心理看來，他深信這一部分是沒有受着針刺。不過，我們一定要考察他是否假託疾病或說假話（malingering）。假托疾病是歇斯的里亞症通常的現象，這是診斷歇斯的里亞患者時所當注意的。在歐洲大戰時，患臂感覺脫失同時又犯機能麻痺（functional Paralysis）的患者，屢屢發生類似於這種假託疾病的事例。

著者着重於這歇斯的里亞的感覺脫失，並不是因為歇斯的里亞的感覺脫失是很重要，是因為歇斯的里亞

的感覺脫失足以解釋機能的心理分裂之理論。患這種病的人，他的一種心身的勢力(psycho-physical power)——皮膚感覺力，也就是身體某部分感受刺激所生有意識的反動力——已從心理的全體分裂出去。再，患這種病的人也可以失掉一種運動力(motor power)——不能行走或起立；但是我們試一診察他的神經系統，則知道他的神經系統是毫沒損害，或和正常神經系統全沒差異。然而他的感覺力、運動力、時或記憶力等等確已損失不少。總括說一句，歇斯的里亞患者的心理狀態是心理分裂的狀態——有幾種心身的機能已從全人格中分離出去。而這種已經分離的機能是仍舊存在，在適當情形之下——例如在催眠狀態之下(under hypnosis)——是可以恢復的。再，歇斯的里亞患者極容易受人催眠；不但這樣，沙閣(Charcot)氏和約納氏且主張說：易受人催眠的人，就本性上論(ipso facto)就是歇斯的里亞的人；又說：倘使一個普通人受了催眠，他就是因為心理分裂而變為歇斯的里亞的。對於這種見解，著者是表同意的。

二 催眠術和歇斯的里亞

我們不妨再進一步，繼續討論這件事。我們對一個人實行催眠時，就是使他的眼睛集注於一發光體上，使他的筋肉馳緩，使他的心理不管旁的事情，完全想到睡眠這件事——使他的心理完全不留心於各種活動的事物。我們再繼續不斷的對他說他是想睡眠的情形，他的眼臉變重了，他將漸漸入於睡鄉等等話語。待眼睛已集注於發光體上片刻，睡眠的期望已經激動，心思集注於睡眠（現今雖無完備的睡眠理論，然為一時便利計，我們得稱睡眠是心理勢力之鎮靜）這件事情上之後，被催眠者表面上就失去意識。但是有種心理勢力並未鎮靜，就是被

催眠者對於醫生的說話，尙有聽覺力。醫生於施行催眠時，差不多自始至終是對患者講話，而患者無論何時——直至催眠狀態極深或極利害時為止——總能有反應或有對答。這樣，我們就是使患者聽特種聲音的心理勢力，從別的心理中分離開來；別種心理已因催眠而入於睡眠，這就可叫做不完全的或一部分的睡眠。催眠時不但要患者傾向於睡眠，還須有一種情緒原素。我們不能用留聲機 (gramophone) 使患者入於催眠狀態，除非他從前受過催眠並對於這種暗示有極強烈的被催眠之傾向。患者必須對於醫生覺得有種興趣——或屬恐怖，或屬信從，這是心理反應的兩種形式。因為這樣，催眠時各人所用的方法不一，有些人利用患者的恐怖而施行催眠，有些人則激動患者的信從——或可說得患者之愛情——而使患者入於催眠狀態。總而言之，無論何時總有情緒的原素含在中間。關於這情緒原素之理論，以後還有詳說的機會。就常態的人而論，情緒之訴合，一定要是非常強烈；就歇斯的里亞患者而論，情緒要素可以無須十分強烈——因為他已表示心理分裂之傾向——而一經催眠就很容易入於催眠狀態。沙閣氏把催眠狀態看做人為的歇斯的里亞之一種形式，約納氏贊成他這說法，著者也表同意。不過有許多人以爲無論何人多少總能受催眠，所以說沙閣氏的理論一定是錯的。但是，我們因爲情緒的衝突 (emotional conflicts)，各個人都有心理分裂之趨勢，沒有一個人的心理是完全統一的，所以沙閣氏的主張是可以成立。

過去五年間，歐戰的時候，西歐戰場和旁的戰場上都設有臨時療病院。凡受流散彈而精神震撼的患者 (case of shell shock) 都送到這病院裏來醫治。現在，我將把這種患者的病情，作爲歇斯的里亞的一個例子，來解釋

給讀者聽。就是所有這種患者的心理狀態都是心理分裂的狀態。他們總是多少失去記憶。他們或者把流彈爆裂以後的各種事情都已忘記。因為事變發生的情形不同，他們或多或少失去別種機能——或者失去言語能力，走路能力，聽力以及隨意肌肉之制止能力等等。這裏頭，我們將特別注重於他們的記憶力之失去。這種患者很容易受催眠；倘使給他一種暗示 (suggestion)，說他將極明顯的憶起受傷時的各種情形，他便將受傷時的各種情形再活潑潑的表演一次；而經過這種作用之後，所有已分裂的各種機能，重行恢復。例如，失掉言語能力的，經過這種作用之後——無須另外用暗示，說他能說話——便仍能說話。身體麻痺的，經過這種作用之後，手足便能行動。我並不是說他立刻就能離開病床，出而行走，但是他的手足將動來動去，表示手足中有勢力，並表示這個勢力和失掉的記憶已聯結起來，這個時候，我們所得的效果是怎樣呢？我們把他失掉的記憶恢復過來，所以我們已把他的心理重行聯合。因記憶之恢復，失掉的機能也因而恢復。我們所得的效果不但是這樣，我們且對於患者的一種強烈情緒已給他一個出路——患者於受傷時，發生一種非常強烈之情緒，因這種情緒太強，致不能保守於意識之適當範圍中，惟患者則竭全力以鎮靜之，結果遂使心理分裂。試觀這種患者重行表演他們以前的經驗時，可知他們受傷時的情緒是非常強烈。他們往往滾滾來滾去，緊握昇牀 (stretcher) 之邊，或在地板上亂滾，或用手撕自己的頭髮，或任意振轉身體，或口吐泡沫，或面色暗紫，或雙目直射，一切筋肉都是緊張。而當流散彈實地爆裂的時候，他們有意識的人格，是竭力把自己恐怖的情緒鎮壓——半由於義務觀念（軍人之義務），半由於自衛觀念（總想避免災害）。於是發生一種心理的衝突 (mental conflicts)——圖謀去除苦痛的情緒。這種圖謀是成功的，可是

同時心理的機械作用 (mental machinery) 也就損壞；各種意識紛紜而起，患者入於人事不省的狀態——不是完全不覺識 (unconscious) 而是昏睡的狀態。隨後他逐漸從人事不省的狀態中回復過來，但是後來不記得這一回事。從這樣心理的機械作用看來，我們已可明白見出心理之分裂。這種心理分裂是一種事實，但不是最後的事實。這就是說，所以發生心理分裂，一定是還有原因，而這個原因就是心理的衝突。較詳言之，患者竭力企圖鎮壓強烈的情緒，這種企圖雖於某範圍內成功，但同時遭受損失——發生一種或多種病理學的症候 (pathological symptoms)。而我們實施治療的時候，就在使患者已受壓抑而不得發洩的經驗重新呈現，並鼓勵他去消除這種經驗中潛在的一種強烈情緒。一個人往往因和所愛的人分離而起悲哀，放聲一哭後方得安慰；我們治療這種患者，情形也屬相同，就是要去掉他的恐怖。這樣說來，我們不但是使患者已分裂的心理重行聯合，並且是除掉他的恐怖，說句比喻話，把禁壓 (bottled up) 在患者心中的一部的情緒勢力 (emotional power) 消除掉。結果，患者的情緒不再受壓抑，而他的心理勢力 (即壓抑勢力 repressing force) 始得復應用於普通有利益的方面。

三 精神發洩 (Psycho-catharsis or Abreaction)

這是勃流 (Joseph Breuer) 氏和弗勞特 (Sigmund Freud) 解釋歇斯的里亞比較約納氏解釋歇斯的里亞之進一步的說法。約納氏解釋歇斯的里亞，僅用心理分裂這個名詞。他說，歇斯的里亞患者的心理綜合力 (mental synthesis) 已經薄弱。他把這種歇斯的里亞患者和一個到店中買東西太多的老年婦人相比較。一個

往店中買物過多的老婦，回家時手臂上滿掛了許多小包裏；有些小包裹落下地去，她蹲下去拾起來，別的小包又落下去了。精神震撼後的歇斯的里亞患者之心理狀態正和這種婦人相類似。他失卻於同時間內綜合他的心理中各種心身的機能 (psycho-physical functions) 的能力，遂致有幾種機能失掉，而他便感覺脫失（或感覺麻痺）或下半身不隨 (paraplegia)。倘使係用暗示醫好了他的感覺脫失或下半身不隨，但是他日後稍受精神震撼 (slight shock)，他就要發現別種機能的症候——他或者失去言語能力或聽力。除非他的普通的心理狀態是醫治好了，某種症候醫好後，便有別種症候繼續發生。但是，約納氏並沒有去說明爲什麼要發生心理分裂。勃流氏和弗勞特氏經屢次考察被催眠的歇斯的里亞患者後，始發見患者常失掉記憶，而這種記憶常常是帶有情緒的性質；他們並發見倘使患者極明顯的再想起從前的記憶，則所有的症候便渙然消失。他們倆最初發表的一篇關於歇斯的里亞的機械作用的文字，就是用來解釋這種作用或過程的——苦痛的情緒經驗之壓抑的結果；記憶力之消失及心理分裂；應用催眠使記憶力回復，心理再聯合，和鼓勵患者重行表現以前的強烈情緒而使他各種症候自然消失等等。這種重行表現以前的強烈情緒和這種強烈情緒之消除，就叫做精神排洩 (psychocatharsis or abreaction)。

弗勞特對於心理分裂，起初發表的見解和勃流氏是相聯合的，即以爲心理分裂是由於一種先前的心理衝突和衝突的心理傾向 (conflicting mental tendencies) 中之一被壓抑而發生。後來，弗勞特離開勃流氏而獨立發展自己的見解。他發見常態的人的夢中也有心理壓抑和心理壓抑所產生的心理症候等證據。他從前主張，

現在也仍舊主張常態人的夢和歇斯的里亞的症候十分相當；用弗勞特自己的話語：常態人的夢是「被壓抑的願望之裝扮的滿足」(disguised fulfillments of repressed wishes)。關於這個理論，我們將於第三、第四兩章中詳論。再後來弗勞特根據自己的經驗發表一種理論，說凡被抑壓的情緒傾向通通含有性的性質 (sexual nature)，從這理論更進一步，他倡為一種原則，說性的生活正常的人決不會發生神經病；換句話說，患神經病者，他的性生活中一定是發生一點障害。

四 弗勞特的性的學說 (Sexual Theory)

這是弗勞特的學說之最極端的形式，著者並不承認他，雖然弗勞特一派的學者把他當做他們的學說中重要的部分。弗勞特以為我們能舉示證據來證明兒童時期的色情 (sexuality)——如男孩對於母親，女孩對於父親之諸種愛感 (feeling of attraction)，連同男孩或女孩對於父或母之同性者（譯者按意即謂男孩之對父親或女孩之對母親）所起之憎惡和妬忌——而這些種感情後來不久就被壓抑下去。兒童的心理中有一種心理的衝突，於是發生性的壓抑 (sexual repression)；這是半由於後來兒童的心理之正常發展——兒童的心理中發生別種興趣，將上述的感情排擠出去——半由於同情和道德等感情之發展。倘使這個兒童的生活中，日後忽遇精神震撼，則這被壓抑的趨向變為疾患之一種複雜的要素或動力。

著者於前文已經說過，歇斯的里亞的症候之產生，由於情緒的震撼。這可以說是一種普通的原則——情緒震撼，易使遺傳的組織 (inherited make-up) 適於歇斯的里亞的人發生歇斯的里亞。歇斯的里亞患者是先天

的，不是因爲後天的關係所變成的，但是歇斯的里亞的症候的起原是由於情緒震撼。弗勞特以爲這種情緒震撼是被壓抑下去，且從心理中分裂出去，結果變爲一種異體 (as a foreign body) 繼續發生影響，但這些被壓抑的記憶得由催眠術或由他的精神分析法 (psycho-analysis) 再使憶起。在他的初期的著作中，他以爲他能證明兒童期之前期內所發生的各種精神震撼是帶有色情的性質。但是，後來他發見用催眠術等方法使患者憶起的記憶，是虛僞的記憶——患者想像中的記憶——然而他雖承認這種記憶是虛僞的，他仍舊主張他以前的學說並不十分加以修改。他說，患者既然有想像這種事情之能力，即便是表示患者在那個時期中——兒童期——性的生活的發展是不正常；所以他使用兒童的心性生活 (psycho-sexual life) 之發展過程(或作用)來解釋神經病。

照弗勞特的見解，嬰孩期內便有色情，這種嬰孩的色情 (infantile sexuality) 是由若干種性作用 (sexual processes) 所組成，而這些種性作用復和以下的快感有聯帶關係：由吮吸所發生之快感 (pleasure produced by sucking)，隨排洩 (excretions) 而起之快感，陰部露出 (exhibition) 所生之快感以及由薩的遜，梅毒氣遜 (註) 等等所起之快感。

註——譯者按薩的遜 (sadism) 爲性慾異常中殘忍的色情之一種，即好施與殘忍的行爲以得春情之滿足。其比較的輕度者，如以墨水注於女子衣服之上或以濃厚酸類腐蝕之。其較利害者如毆打，刺傷或殺害女子，即所謂處女殺傷者，淫殺者等是也。見日本醫學士石田昇所著新撰精神病學增訂第七版第四百五

十頁。此詞以無相當譯名，故從音譯。梅索氣遜 (masochism) 與薩的遜同為性慾異常中殘忍的色情之一種，不過此乃忍受殘忍行為以得春情之滿足。例如，喜受女子毆打或刺傷以滿足春情之男子，於世實有之。其極端者，患者不別香臭，以口受女子之尿或食其糞便，所謂臭姦是矣。見同書第四百五十六頁。

上述的這些種趨向，在成人中有時候全不變更，有時候則「變本加厲」而在醫學的科學中，這些種傾向叫做色情倒錯 (perversions)。這些偏頗的作用 (partial processes) 是經過(或受着)某程度的壓抑或經過某程度的變形 (transformation)——壓抑或變形發生的時候特別在五歲至十三或十四歲的中間——而性生活的其餘的部分，集合起來便產生成人正常的性本能 (normal sexual instinct) 和性生活。

就弗勞特對於機能的神經病之理論而論，他以為機能的神經病是性本能發展失常 (maldevelopment) 的結果或表徵 (sign)。這種偏頗的作用或者被壓抑太過，或者他們的交互的關係已經失掉常態。有些作用應當早已消失的 (outgrown)，然而仍舊存在等等。

歇斯的里亞患者，受着倒錯的色情 (perverted sexuality) 被壓抑之苦痛。倘使沒有發生這種壓抑，患者便要表示一種倒錯的性生活而不能表示正常的性生活。他不能表示正常的性生活，是因為正常的性生活與患者自己的品性及社會環境不調和。患者常承認心裏頭有種似乎不可解決的心理衝突，但是我們施用精神分析法便可使患者升化 (to sublimate) 這種心理衝突——就是把衝動引導到別的方向去。申說一句，這就是開一條能解決心理衝突的路，而使衝動能由別的方法獲得滿足。心理勢力復為患者自由使用，他(患者)能使用這種勢

力於別種目的之上。

照上述的情形看來，我們已從精神發洩這概念，進而發見精神發洩中所包含的心理學的動力（*psycho logical dynamism*）。勃流氏說及情緒把情緒（*emotion*）當做某種可以造成的東西（*as something that could be worked out*），而弗勞特說及性慾（*libido*，或譯生活慾，或譯生活衝動），以為性慾與其說是心理的東西不如說是物理的東西，他能從某一觀念變更到別一觀念上去，他倘被抑制或受拘束時，可以發生身體的或心理的症候（或症狀）。

倘使這種被壓抑的性慾不能夠於身體的症候——如麻痺或中風、痙攣（*contracture*）感覺脫失以及所謂轉變的歇斯的里亞（*conversion hysteria*）等等——上覓得出路，則他便存在於意識之中變為一種懸慮狀態（*anxiety state*）。換句話說，被壓抑的情緒潛伏於意識中變為一種懸念。

要完全做弗勞特派的學者，一個人必須承認弗勞特的這種性慾理論，而我們中大多數人是因為不能完全贊成這種理論，所以我們便不應稱為弗勞特派的學者。

五 瓊翁氏之理論

楚爾利施（*Zurich*）之瓊翁（*C. G. Jung*）氏是弗勞特的最著名的學生中之一，起初也是弗勞特的學說之極熱心的贊成者。但是，後來瓊翁氏本自己的研究探討，使他發生一種信仰，就是他主張兒童初期的情緒記憶不是產生神經病之重要的動因，重要的動因是患者當前的各種情境。當患者犯精神神經病（*psycho-neurosis*）

時，就是因爲患者不能完全適應於他的目前的社會的和物理的環境（physical environment）。生活，對於他，是一種很艱苦的工作；他不能維持他自己；他沒有充分的勇氣來抵抗各種事實；結果，倘使他是一種歇斯的里亞的氣質的人，他的心理便回歸（turn back to）於兒童時期的記憶和幼稚的意識活動之樣態（modes）。患者心中便發生瓊翁氏所謂退行作用（regression）。患者的心理能力（mental energy 簡稱心能）——不幸瓊翁氏稱此種心能爲性慾（libido），與柏格森（Bergson）之生活慾（élan vital）甚相似——反照到過去，使兒童初期之各種記憶再生；不但憶起兒童期初期實際所發生的事情，並且使同時期內的各種幻想（phantasies）也再生。這些幻想或含有色情性質（sexual nature），也可以不含有色情的性質。在這種徑路之中，性慾（即心理能力）變爲和兒童初期的各種記憶、幻想等相聯合，聯合之後這種性慾就不復爲處於目前的心理境況中的患者所得自由使用——這樣，患者便就變爲更沒有能力去措置他的環境。

但是，瓊翁氏用來治療這種患者的方法，和弗勞特所用的是相同的——精神分析法。因爲瓊翁氏說，我們要獲得和兒童期初期的記憶相聯合的性慾，便想法使患者於兒童期初期的記憶再生。精神分析法不過是自由聯想（free association）的方法。倘使患者犯有歇斯的里亞的症候，你便使他的心理入於被動的狀態（passive state）——例如使他閉了眼睛，偃臥於榻上——讓他的各種觀念自由自在，一個個的繼續呈現於心中，絲毫不加勉強（譯者按即不有意的想出某種觀念來）。患者當這個時候，開始就要想到他自己症候最初發生的時候，再注意到他自己的心理自由地或隨意地變化——心理入於一種冥想狀態（a state of meditation）——於

是就把自己所想的，不加批評，毫無隱藏，老老實實地告訴醫生。他（患者）的思想似乎是沒有一定的方向，完全由自由聯想決定。結果，過去的觀念和記憶，一個個的都呈現於心上，而對於他的症候有大關係的各種記憶，也於是時呈現出來。這種情形所以發生，是因為這種方法實質上實不是自由聯想法。所有呈現的各種觀念，實非由意識的心理作用（conscious mental process）所決定，是由潛意識的（unconscious）心理作用所決定。這就是說，意識的，有選擇作用的心理活動暫不發生作用（fall into abeyance）時，則潛意識的各種心理活動便呈現於心上，指導各種觀念；而這些種潛意識的心理活動和發生歇斯的里亞症候的各種心理趨向是屬同一界域的。

弗勞特和瓊翁氏的主張的異點，就是弗氏主張兒童期的記憶和想像發生歇斯的里亞的直接原因；瓊翁則主張一個人不能和當前的環境適應便產生一種退行作用（或心理能力反照到過去的事物），因退行作用，便使早年的各種想像和記憶再生，這樣纔發生歇斯的里亞的症候。而講到治療的方法，他們倆都贊成用精神分析法——這法在使患者再憶起早年的記憶和幻想。

以上所述可說是弗勞特和瓊翁氏對於歇斯的里亞症的基本觀念。約納氏對於歇斯的里亞，僅說是由於心理分裂，弗勞特和瓊翁氏則更進一步闡明心理分裂的原因是心理衝突和心理壓抑。把這種分裂的心理聯合起來，再消除這種心理的壓抑，患者就會得復原或醫治好。

六 催眠術與精神分析法

弗勞特起初曾採用催眠術，後來棄而不用，半因為他發見使用催眠術僅能使患者中大約有三分之一被催

眠，而使用精神分析法，費時雖較催眠術多些，但是對於每個患者都能應用，且結果與用催眠術相同。他反對採用催眠術的第二個理由，是因為施行催眠使患者再憶起特殊的記憶後，患者某種抵抗（即不受催眠作用）雖可克服，但是於別方面的抵抗卻因以增進，所以患者的心理與其說是擴大些，不如說是反受了限制。弗氏又首先提示一種理論的端緒——這種理論後經佛倫齊氏（Ferenczi）詳細研究，發揮更詳——就是說催眠中患者的情緒的感情——兒童初期的性慾感情（sexual feeling）——移轉於醫生身上。據佛倫齊的主張，催眠有兩種主要的方法：命令法（method of command），相當於父親對兒童所用的方法；巧言撫慰法（method of coaxing and soothing），相當於母親對兒童所持的態度。在這兩類的催眠之中，患者都呈現或再生他的兒童期反應的樣態。就是說患者當入於催眠狀態時，他對於醫生的反應，實和他當兒童期時對父親或母親的反應——就是帶有性慾性質的反應——相同，所以患者早年的性慾感情集注於醫生身上。這樣經過催眠之後，結果，實不過把別種症候替代某種症候，已有的症候消失而發生別種症候。怎麼說呢？因為歇斯的里亞的症候，如不能行走，不能發聲等，都因催眠而消失，但是繼續發生一種症候——患者對人易於發生心性的依賴（psycho-sexual dependence）——這也是壞的症候。佛倫齊的這種見解，究有什麼證據？他說，是根據他親自治療的患者——初用催眠術治療但後改用精神分析來治療的患者——所得的經驗，他發見這些患者中有這種感情之移轉。

以上所述是弗勞特氏對於催眠術的三種反對論：（1）催眠術不能對個個患者發生效力。（2）治療患者的某種症候之後，容易發生別種症候繼續起而替代之趨勢。（3）恐怕患者的性慾感情移轉於醫生身上（註）。

註——但是，屬於弗勞特派的學者，都把「移轉」(transference)看做治療的進程中重要的階段，而於精神分析進程中，且常常希望發生這種「移轉」。發生這種「移轉」之後，弗勞特派的學者再進一步分析，以使這種「移轉」消失。

論到最後一種反對，我們可以說佛倫齊的學說是一種假定 (petitio principii)；患者對醫生的反應或者可以說和他當童年時對父母的反應相同，但是不一定是因為性欲感情，或者是僅由於當兒童期時，較兒童期以後，易受暗示。年輕的兒童，腦中的事實很少（或心理簡單），倘給他無論何種暗示，他總毫不懷疑的信以為真。他入世之初就具有容易信仰他人的傾向，所謂「原始的輕信」(primitive credulity)——這是一種極重要的屬性。他當童年時所學得的，大部分是由暗示作用學來，不是由論理的推理學來。我們常喜歡獎勵兒童去推究事物，但是倘使我們強迫兒童對各種事物都去推究明白，則不但不能使他增進，並且實使他混亂而阻害他的發展。倘使這種論斷對於兒童生活的智育方面是真實的，則對於他的道德方面更屬真實。兒童的反應，我們簡簡單單可以把「易被暗示性」(suggestibility)這個名詞來解釋。而當施行催眠的時候，我們實使患者領受暗示和他當兒童期時領受暗示一樣。

催眠的分析法 (hypnotic method of analysis) 比精神分析法，須要的時時短些，而於患者病情簡單的時，產生的結果是和精神分析法所得者同樣滿意。現在舉示兩個具體的事例於下，以便解釋我所說的催眠的分析法。

七 催眠的分析法之具體例子

第一個例子，是一個英國航空隊的信號手 (signalist)。當他藏匿於法蘭西的一個廢而不用之戰壕中時，被飛機投下的炸彈所炸。這樣，他就失了意識，待醒回來之後，他覺得被炸的戰壕的位置和他所希望的位置，成個直角的倒轉。當他回到兵營裏去的時候，這種感覺仍舊存在——覺得各種東西都和東西原來的位置成個直角的歪轉。這種方位失常的感覺 (feeling of disorientation) 後來繼續存在到幾個月。回到英格蘭之後，這種感覺仍時常發見：當他沿一條彎曲如半圓形 (U) 的街行走時，他不能自制的覺得沿這種形式「走」去。倘乘四輪車 (bus) 行走時，車行成直角形轉彎，他又知道車已轉彎，但每每仍舊覺得在直線上繼續行去。倘處於房間裏頭，他覺得各種東西都變成直角的歪轉。著者對這個病人施行催眠術，使他再表演他所經過的各種經驗；施術之後，他的方位失常的感覺，發現的次數較前幾減一半，但仍舊繼續發現。他的病情雖然可說是比以前好些，但不能作為已經醫治好。

施行過一次催眠之後，隔了幾天這個患者來告訴我，說他的母親告訴他，當六歲時他 (患者) 曾跌了一次，結果也曾發現同樣的症候；有天經過塔橋 (Tower Bridge) 時，他曾對母親說，那座橋和原形顛倒。我對這個患者再施行催眠術，使他再表演上述這種經驗。他重複表演這種經驗非常生動，和最初經驗時差不多一樣 (譯者按：以下是述患者在催眠中的情形)。他在膳室中正騎於一隻白色而有紅條紋的木馬之上。他的姑母來到膳室中，要替他洗臉；他不願意，就慢慢地離開她；騎的木馬跌翻在爐墊 (hearthrug) 的旁邊，他跌下來剛跌到爐圍之上。

他一時失神，醒回來纔知道自己睡在床上，姑母正替他擦臉。他繼續的憶起他的經驗，並且記得經過塔橋時覺得橋成直角形的歪轉這回事。

這樣使患者再憶起這個事變之後，他的病比較以前大好，但是隔了幾天，他到戲院裏去看「高升」（劇名，在這劇中確有飛機一架）時，他突然覺得這個戲院的形式和原來的形式倒轉。回到家裏睡眠，半夜裏醒過來，覺得方位失常的感覺又發生，從床上走出來，向他想以為是窗子的地方走去，並且把他的手伸向鏡子想穿過去，這樣看來，他還不能算已經是醫治好。

我曾指示他說，在他生後最初六年之中一定有種記憶是這種疾病之原因。他竭力想使這種記憶再憶起，但是沒有多大進展。我於是再施行催眠術，使他再演四歲時的經驗，而他記得當這個時候會有個極可怕的夢。在這夢中他以爲桌子底下有一種動物。他因爲怕，爬下樓來，爬到半樓梯時，就醒回來。夢過之後，一天早上他以爲護壁（pier）的形式和原來的形式倒轉，並且把這種感覺告訴他的母親。當他在催眠狀態中的時候，我便替他解釋這個夢。他說曾在南開雪登（South Kensington）自然博物院（Natural History Museum）見過大猩猩（Giant Ape）。當時非常驚惶。他夢中所有桌子下的動物，可說就是這大猩猩。

著者第四次施行催眠術之前，預約葛爾品醫生（Captain F. A. Galpin, R. A. M. C.）來看我對這個患者施行催眠。這次我對患者暗示說，他能再表演方位失常之最初的經驗。當我將我的手擺在患者的前額上時，他就大聲的喊道，「熱的咖啡！」據他所說的看來，大概當他三歲左右，曾於某一天早上走進廚房，看見桌上有個

咖啡壺，他把桌布一拉，咖啡壺傾倒，咖啡向下衝，直衝到他的右臂上面。他覺得他心臟部的左邊很痛，一時知覺全無，直到醒回來纔知道他自己在床上，那時他看見他的父親走進臥室，而同時覺得床的方位和原來方位倒轉。這是他的方位失常之最初的經驗——他所能想得出的第一次經驗。照我看來，這或者是他的心理分裂之一種可能的解釋：手臂之燙傷，使他一時失神，失神中向左方跌倒，而各種東西都向右歪曲——他經由直角形傾倒。這是他的方位失常之開始。

我要證實我這種見解是否真確，我對這患者再施行催眠術，希望他能提示一種更早的記憶。我就暗示他，說他能再憶起他兩歲時的經驗。暗示之後，他立刻就喊道：「他咬我——戈爾登咬我。」未使他醒回來之前，我把這事詳細問他；但是當他在催眠狀態中時，他不能把詳情說出——他所再表演的時期，正當年紀太小，不能敘述各種經驗。我對他說，他能繼續記好他在催眠狀態中所經過的情形，於是使他醒回來。醒了之後，他說戈爾登不是狗，是他的小堂兄弟。他和小堂兄弟在床上玩，立在床上，他不知道怎麼樣撞了戈爾登的臉上，戈爾登實行報復，就咬他的左手臂。他記得當那個時候（二歲時）他住在一個救火會附近——能極詳細地記得這個事變，能記得在那時並沒有方位失常的感覺。這個事變（即被戈爾登咬）之再憶起，證明在這個事變以前再也沒有更早的「方位失常的感覺」之記憶。這樣施行治療之後，隔了一天，他比以前更不辨方位，因為他再表演這些經驗是非常活躍，差不多和當初的一樣。我使他睡在床上，經過兩天之後他就完完全全復原，要求出院了。我就讓他出去，但是要求他，倘使方位失常的感覺再發生，他須寫信告訴我。而我後來卻從沒有接到他的信。

這個例子，照我看來，表示這種記憶是發生極早，當兒童初期時已有；再這個例子也證明「記憶」不一定常帶有性慾性質，因為就是弗勞特也將承認當兩歲時性慾是極少或簡直是沒有；在這個例子中，也極難見到性慾經驗之能混入。

還有一個例子，是個極簡單的，但是很重要，可說是檢驗精神發洩——於催眠之下，使退行作用消失，使被壓抑的情緒去除——有無價值的例子（譯者按即精神發洩之有效與否，有價值與否得由此例子決定）。這個例子是個砲手，在好幾種陸軍醫院醫治過兩年不好，纔送我所服務的那個醫院裏來。他所患的病是右手震顫，病開始發生的時期是當他在伊伯來（Ypres）地被炸之後。被炸之後，他人事不知，一直到被送進醫院為止。而以前替他治療的許多醫生，都不能使他再憶起這從被炸之後到被送進醫院之間的許多記憶。我施行催眠術，使他睡眠——約費三秒鐘已入睡狀——於是暗示他，說他應當再經過或再表演在伊伯來的經驗。他依照暗示做去，說出當在伊伯來時所發生的各種事情。德國放射的流散彈，一步近一步的落在他的砲壕中。他正在那裏開砲，別的一個人把炸藥傳給他，而這個人的頭被開花彈炸了，因為這個患者說：「什麼這個——你的意思是不是要拉這個——砲栓（pin）離開這個導火線？」於是他又用右手做轉動機柄（或開砲）的形狀；他的手就大大的震顫，停一會他的全身都顫起來了，但是他的右手顫得最利害。於是他又突然的變得不動。我暗示他，說他將繼續記得他在催眠中所經過的事情，然後設法使他醒回來。待醒回來後，他極驚異地看自己的手——這時手已經不復震顫——並且表示感謝的樣子，但是他的心理似乎仍舊是多少迷惑不解，所以我就叫他去睡眠，使心不起疑慮。隔

了一小時，他來告訴我，說他並沒有睡熟，是在那裏思想這回事。他說，所有發生的事情他件件知道，並且告訴我，他所受的並不是流散彈的驚恐或震撼（shell shock）是受砲的驚恐或震撼。他的砲是被炸，因這個炸，使他（或激動他）發生一種情緒，而這種情緒在兩年以內常被壓抑在心中，結果使他常患手的震顫。這樣施行催眠術之後，第二天早上他能用通常的剃刀修面——自患右手震顫後第一次能用剃刀修面。

這樣看來，他的能復原豈不是由於他的被壓抑的情緒之去除。或者有人也可以解釋，說他的能復原，是由於暗示。但是，當這個患者來到我面前時，他並不預期我能去醫好他。因為我的和他相見面是當他第一天進病院時，而見過之後立刻就替他施行治療，可見他對於我的信仰心並不能比他對於以前替他醫治的人好。就施行催眠講，他當催眠的時候，直捷爽快，並不知道他是被催眠——這就是說他並沒有受什麼感應的作用。照當時的情形看來，他也沒有表示什麼預期——所以能使他的心理再聯合起來而使他復原的，可說是僅由於被壓抑的情緒之去除。為這緣故，所以我說這個例子是個極重要的例子，是檢驗精神發洩有無價值的例子。在許多別的例子中，患者能復原，可說是暗示的結果——例如上述不辨方位的患者——但是這個例子不能說是由於暗示。我暫時不願意否認「暗示」對於治療這種患者的功用，但是我很着重於被壓抑的情緒之消除的效力是治療上根本的動因。被壓抑的情緒之消除，比「暗示」是較根本的，或是原因上的治療法。「暗示」使症候消退；而「精神發洩」使症候的原因消退。本書後幾章所引用的許多例子可以解釋我這種見解。

被壓抑的情緒之發洩，是掃除掉壓抑作用，所以實使心理能力——早先用來把持被壓抑的情緒使和心的

別部分分離而不入於清楚的意識中的心理能力——恢復自由。這恢復自由的心理能力，這樣便得再為「人格」所自由使用。精神神經病 (psycho-neurosis)，通常附帶有疲勞的感覺，這疲勞感覺，於某程度內，或可說是由於上述的具有壓抑作用的心理能力之集注或固定 (“fixation” of this repressing energy) 和這種具有壓抑作用的心理能力與人格全部的心理能力之分離。

第二章 心理分裂之程度與多重人格

一 精神衰弱與歇斯的里亞

我們已知道約納氏的普通心理學的理論（譯者按見第一章第三節）就是他主張人格是多種心理要素之綜合，而人格的疾病就是由於這些心理要素之綜合作用起了阻害。這種阻害或疾病之發生，不出兩種形式。就一方面說，綜合作用之衰弱範圍極廣，因這樣衰弱，個人對於自己的人格觀念變換。這就是精神衰弱。患精神衰弱的人，自己人格的簡單活動，如知覺和記憶等，並沒有變壞，而他對於這些活動的判斷以及認識，反省的思想，立意等等，則大受影響。這些患者往往說：『覺知的，不是我；吃東西的，不是我；說話的，不是我；感受苦痛的，不是我；睡眠的，不是我；我是和死的一樣，我看東西，不清楚』等等。而約納氏主張：『這些不完全的（或不甚利害的）人格障害的性質，常見於精神衰弱者所偶然發生的行動中；他們有許多強迫作用（obsessions 或譯癲困），但是並不是完全的瘋狂，並且自己承認自己的各種強迫觀念（obsessing ideas）的可笑；他們富有衝動，但是並不把衝動實行出來；他們對於諸種活動有恐怖症（phobias），但是並不是真缺乏實行的能力或屬真正的麻痺；他們有無限的懷疑，但是並不是患真的健忘症。這種患者並不表現完全的症候，可稱是他們的性質之顯著的特性，而這種人格障害之不完全的性質，可歸納於一個普通法則之下』譯者按即謂可歸屬於精神衰弱一類）（註。就另一方面說，這些症候發生，可以十分完全（即十分利害），人格之綜合作用不但是是衰弱，並且某幾種心理要素實際

上已經破壞。這就是歇斯的里亞。這種患者，個人皮膚上某部分的感覺，使用隨意肌肉 (voluntary muscles) 的能力，某種觀念之記憶，或個人的某時期內之記憶等，可以完全脫離人格自身（譯者按即完全不知道）——雖然用間接的方法可以證明這些觀念、記憶、感覺等仍舊是存在。

註——見一九〇七至一九〇八年，變態心理學雜誌 (Journal of Abnormal Psychology) 卷二第
六十面，約納氏著下意識叢談 (Symposium on Subconscious) 第五節。

二 下意識同意識闕下意識

這些種能脫離主要人格自身而獨立存在，並能和人格同時存在於觀念，約納氏於心理學上稱做下意識 "subconsciousness" ——這是心理學上常常誤用的 subconsciousness 一詞之最初之意義。為避免意義太模糊起見，最好照柏林斯 (Morton Prince) 氏的提議，稱做同意識 (co-consciousness)；但是，倘使要不費掉下意識這個名詞而繼續使用，則必須保存他原來的意義（即約納氏使用的意義）。自然，下意識這個名詞，倘有用做別種意義的；最極端的，是用做邁爾 (F. W. H. Myers) 氏的「識闕下的我」(subliminal self) 同解。人人都知道，邁爾氏把常態的醒時的意識和意識附隨的記憶，看做是全人格之一小部分。而在識闕 (threshold of consciousness) 和日常生活的活動之下，有一大部分，就是「識闕下的我」。這「識闕下的我」含有在這世俗生活中未發展的人格之各方面，而這未發展的人格，在別種生活環境之下有發展之可能性。這識闕下的部分——識闕下的我——和識闕上的我 (supraliminal self) ——日常生活之我——之中間有個半滲透的精神

的膜 (semi-permeable "psychical diaphragm") 使兩我隔離。各種觀念和心理能力都經過這個膜而入於隨便那一個方向 (即或入於識閾上的我，或入於識閾下的我)。在歇斯的里亞患者之感覺脫失 (anesthesia) 和麻痹 (paralyses) 之中，感覺和能力即從識閾上降落到識閾下的部分；而在天才之應感 (inspirations of genius) 和超過通常人以上的精神活動中，便發生識閾下能力的上升 (subliminal uprush of faculty) 到達於識閾之上部分。經由這識閾下的部分——閾下我——我們人與人間的心理的關係，彼此可以格外密接，我們也得和靈魂世界 (spiritual universe) 更密接。邁爾氏這種理論已大受心理學家的批評。他的理論的主要弱點在對於變態 (中人以上的 super-normal 或中人以下的 sub-normal) 心理學中已經證實的事實下曲解 (over-elaborate explanation) 而同時對於遠距離感覺 (telepathy 或譯天通眼) 靈媒 (mediumship) 和靈魂出現 (spirit apparitions) 等不甚的確的，並未十分證實的事實看得太重要。他用的 subliminal 這個名詞中的 sub 含有低下的意思，但是意識中實際上並沒有低下的東西。一個比較的不易受人批評的名詞 (a more non-committable term) 是潛意識 (unconscious)。這個名詞，現今大家有習用他的趨勢，特別因為弗勞特的影響。當記憶、衝動和動機等實際上不在心中或入於意識中 (即在意識之外) 時，這些記憶、衝動和動機等等仍得保留他們的別種心理的特性，他們雖在意識之外時，可以繼續對意識發生影響。這些記憶、衝動和動機等形成潛意識的一部分，但是論他們的性質，仍屬精神的 (psychical)。所以我們說潛意識的精神作用 (unconscious psychical processes) 這句話並沒有什麼不通或自相矛盾——除非我們把「精神的」和

「意識的」這兩個名詞作爲同解（或兩個名詞之意義範圍同大小）但是把「精神的」和「意識的」作同解是不妥當的。自然有人主張另一種見解，就是說這種「潛意識的精神作用」當在「意識」之外時，是僅屬腦的生理學的變化。我們暫把這種見解之形而上的困難（*metaphysical difficulty*）或我們不能加以探究的困難，置而不問，科學的理由使我們較滿意的設想「潛意識」於大多數事例中，是屬「心理的」（*mental*）而不是屬「身體的」（*physical*）。這種潛意識的心理作用，於腦之變化（或作用）中，或者有他們的生理學的相關或相當部分（*correlates or counterparts*），但是我們對於這種腦的變化（或作用）的性質的知識，一定比得對於這種潛意識作用自身，更屬抽象或思辨的（譯者按即更不可捉摸，難加以研究）。

三 多重人格

在極端的歇斯的里亞的事例中，記憶之消失和人格之解體或分裂（*disintegration*）是如此利害，往往發生一種人格之變換或發生一種人格之重復（或二重）。這種事例，通常大家都知道，用不着在此地詳細地說明和解釋。概括說來，這種事例，表現各種程度的心理分裂——從心景（*mood*）之稍稍變換（*mere alternation of mood*）及與精神衛生相適合的（*compatible with mental health*）動機的衝突，以至極利害的病症之兩種精神同居於一個身體中而各占勢力。這種最極端的或最利害的事例之最著名的是卜香柏小姐（*Miss Beauchamp*）。柏林斯（*Morton Prince*）曾把這個事例詳細地敘述於其所著人格之分裂（*The Dissociation of Personality*）一書中。她（指卜香柏言）於她的生活之某時期中，有三個分明顯著的人格或意識中心。這三

個人人格中的兩個互相交替，各自保留自己的各種記憶，但是並不記得別一個人格中的各種事情；另外還有第三個人格——柏林斯稱之爲薩利卜香柏（Sally Beauchamp）——這第三個人格不但有他自己的意識及快樂的，不負責任的氣質，極和別的兩個人格不同，並且就是當不和別的兩個人格交替時，他能直接知道別的兩個人格中的一個的思想，感情以至所有的夢。柏林斯氏用催眠術，竟把卜香柏小姐醫好，把薩利完全壓抑下去，並且把別的兩個人格和這兩個人格的分離的記憶以及各種事情再綜合起來，成功一個和原來的人格類似的普通人。這就是說，使她復原到和沒有發生情緒震撼或恐怖（emotional shock）以前的人格一樣——情緒震撼是這種病的原因。

柏林斯氏最近又遇到一種人格分裂的事例，和上述卜香柏小姐的事例同屬著名，並且在某幾方面，極相類似。這個事例也屬一個女的病人，柏氏稱她做BCA（註一）。C是指患者沒有心病（mental illness）以前和心病以後的常態的人格，而B和A是指幾年極利害的神經緊張和情緒緊張（nervous and emotional strain）的結果所產生的分裂的人格。B和A互相交替，但是A並不直接知道B的存在。而B就是不當交替時卻直接知道A的思想和記憶。B和C知道彼此的記憶，和知道A的記憶一樣，但是A完全只限於自身，只知道自己的記憶和經驗等。C不記得C自己的夢，A也不記得A自己的夢，但是β——相當於B之催眠狀態的人格——能再憶起C和A的夢。A是神經衰弱者（neurotic），代表原來人格之論理的和宗教的諸方面。她（A）生活於繼續抑鬱淒慘的並滿具了天良（conscientiousness）的心理狀態中，而被B的易變的不負責任的行爲所煩惱——

B 僅爲快樂而生活，完全是自利的，「解放的」，當她輪到替代時身體最健康。這樣，B 和上述卜香柏事例的第三個人格薩利極相類似。這兩個事例的類似點的重要，倘用弗勞特主張的歇斯的里亞的理論來解釋或者更可清楚些。我們可以說 B 的和 A，是同意識的（B was co-conscious with A）或 B 是同時存在如一種下意識——下意識在此地照約納氏的原意解。而柏林斯能於 B 和在催眠狀態中的 β 所說的話之外，用各種方法證明 B 是下意識。試舉一個解釋，便可明白我這話的意義：事前預先和 β （A 所不知道的）接洽好，說她（ β ）當 A 呈現時，應當把某種數目字加起來；再當 A 變成 β 之後，她（ β ）應當立刻把答數說出來以證明或表現她（ β ）的確把數目同意識地（co-consciously）加好。要相加的數目字，自然是不預先使 β 知道的。於是把 A 招來，使 A 於一張大紙（面積是 $8\frac{1}{2}'' \times 11''$ ）的中心上面寫出幾行詩句。在這張大紙的左上角寫有 53，在右下角寫有 61 兩個數目字。A 寫詩句的時候，高聲的把她所寫的復誦出來，並且自己批評自己記憶錯誤的地方，表示她當時神志清明，完全不在睡眠狀態中。後來考問她的時候，她確說在紙上並沒有看見什麼數目字，所用的紙是一張空白的紙。就是退一步說，她或者已注意到這個數目字，她也不知道怎樣處理這個數目字，因為她不記得或不知道 B 和 β 的最後施行催眠術，使 A 變成 β 。『一變成 β ，她（ β ）立刻喊出正確的答數來「一一四」』比較複雜的算術的計算，於同樣情形下她也能同樣做對。

這個患者完全回憶不出的，就在催眠中也想不出來的早期期的某幾種記憶，經由自動書寫法（automatic writing）而完全復原。再，由這個自動書寫，發見她的不合理的對於貓的恐怖是原始於兒童期——當那個時

候她手裏捧了一只白貓，貓發脾氣，她就大受驚駭。她的夢裏往往雜有貓在裏頭，並且常帶有極強烈的恐怖。

這個事例是特別有趣味，因為柏林斯氏能使C（詳細一點，應說BCA）和B把病時和病後的各種經驗詳細地寫錄出來（註二）。這種記錄是極關重要，特別因為他的精確可靠，不但柏林斯氏自己保證是真確可靠，就是美國別的兩個神經學者也證實是這樣。我們從B的記錄中便可知怎樣這個同意識的我（co-conscious self）的開始或最初發生的時候如同一種確定的帶有情緒色彩的意緒或一組觀念（complex or system of ideas，譯者按 complex 有譯作意緒或情複者），而這一組觀念是C（或BCA）所能知道的。她（B）記：『好多年以前（當她二十歲時），C曾受過一種情緒震撼，這情緒震撼的結果，照我現在看來，是最初發生微微的人格分離。而這種情緒是一種恐怖的情緒，使她反抗她的生活的環境並形成一種浮泛無定的意緒（vague complex），這意緒雖常被立刻壓抑下去，但時常反復的再現。照我看來，這意緒雖發展不甚利害，卻和以後發現的意緒相同，就是和現在所敘述為B意緒（complex B）的相同。』二十年之後，她的丈夫的突然的長時間的病，使她的恐怖和反抗的感情格外利害，這種強烈的感情就變成『一種幸福之企望，不願意拋棄環境所須要的生活的快樂；並且有寧願犧牲一切以得生活快樂的決心；結果，發生C和這個意緒間的永遠的奮鬥。』當她的丈夫死了之後，C完全變為神經衰弱者，而B的意緒較前格外強烈。她（B）將實做或享受『她不認可的事物，就是心中確乎知道不能認可的事物，她也要幹。』最後，她的丈夫死後一年，第三次極強烈的情緒震撼使她產生出一種突然的變化。就是C不再存在，而B意緒變成一個人格，她（B）的特性在上文已經敘述過。但是一個月之後，第四

次的情緒震撼（自然，屬B所覺得的）使C再現，成爲一個有勢力的人格，而這個人格常在上述A的神經衰弱和精神衰弱的形式中。後來，B和A交替，而同時B變成一種同意識，兩者（B和A）間的衝突，現在變成兩個各別的人格，對敵的形式。C的自傳（或自己敘述）把這種衝突描寫得很酷肖。她記：『我當早晨時，往往醒回來變成A的樣子，去找尋我的枕中或桌上的記事錄，這記事錄通常帶有嘲弄的口腔，告訴我說「要尋快樂」或「不要再哭泣」等等；有時候這些記事錄是押韻的而差不多常常忠告我不要再去做多纏擾柏林斯博士。再，這些記事錄是當我在夜裏「變化」時，B所寫的；但是，以我處於A的地位或情形而論，我初見這些記事錄時，我猜想是我在睡眠中所寫的。倘使我的環境已經是一種大可悔恨的環境，則現在真可說是達於失望的境地。隔了片刻，我處於A的地位，我把尋到的記事錄不復誦讀，完全撕毀，希望這樣可使B灰心，不再喜歡多做記事錄。結果，有天早上我發見有張紙直接貼在我的鏡子的中央。這紙的四角黏得很牢固，且蓋有大的紅色圖章，上寫「讀這個」，並且含有A所應當知道的事情。我處於B的地位時，我對於我當處於A的地位時的態度，好像一個活潑，不負責任，喜歡尋快樂的女孩子對於一個年老，比較心理上莊重的（serious-minded）姊妹的態度一樣。我，處於B的地位時，對於A的猶豫不決和麻痺的觀念（morbid ideas）實不能忍耐，我實做我的許多事情，這些事情我知道將使處於A的地位時的我受驚或討厭，雖然處於B的地位時的我有時也覺得對A是多少過不去。』

以下是經柏林斯氏要求後，B和A同記的日記的摘要：一九〇——年，七月二十一日，B記：『我今夜又來了，我是B。我猜想起來，我可以把我所做的事情都告訴出來。第一，我行面部按摩（facial massage）——臉上的許

多繚繞是不須要的。我知道 A 並不留心她自己的容態，但是我卻不然。今天晚上用去兩角五分錢，而我——我猜
想起來我倘使不說出來，S 要說出來的——吸紙煙一枝。S 是「大大的」受震撼，並且恨我。A 呀，你不要告訴柏林
斯博士，你也不必去告訴他各種事情——雖然，你竟告訴他。我「必須」有一點嘲弄的事情。」下一天，A 記：『昨天
一天我已經奮鬪。B 已把她（B）所做的事情說出來。我對於這事怎樣能忍耐下去。怎樣爲自己辨個明白。我是這
樣的被人看輕，這樣的受着恥辱。我爲什麼做那使我這樣失體面的事情（things which so mortify my pride）？
我整天兒沉悶——我是和以前一樣，受 B 的「嘲弄。」這是不可忍耐的。』八月二十日的記錄是：『可怕的日子
——多日來最不好的日子。我「不能」這樣生活，那不是我所希望的生活。我是這樣的心緒混亂——我犧牲的
時間這樣的多，我想起來這許多時間是無從補救的。來日方長，最後究竟怎樣？我將變成怎樣的情形。』八月二十
一日 B 的記事錄：『真奇怪（Good gracious）！怎麼我們在一處飛繞！A 是已經整天的病了——昨天晚上睡不
熟。我希望他（柏林斯博士）不要使人來招喚我們，因爲他將給我一種打擊（put a quietus on me），而照現
在情形論。我對於 A 正占勝利。今天晚上很快樂——當我生活時或過肉體的生活時不討論宗教和心理學，也不
討論心臟和精神的解剖。』八月二十五日的記錄是：『我懷疑 A 果真死了沒有——永久死了麼？似乎是這樣。這
種思念，多少使我驚駭，好像我已掉了我的平衡輪（balance wheel）。她願意死，她真正是願意死，因爲她對她
自己想，常常是願死。我願意我是單獨的，既不是 A，也不是 B；我不耐去聽 A 的呻吟，她不能耐我的尋樂。』八月二
十六日的記錄是：『這樣的日子！A 離開我片刻，而想去寫信給柏林斯博士。那封信的樣子是可笑的，因爲我訂囑

她說，「你不能寫，你的手不能動，」但是她決心去寫，果真寫了。然而，我用盡我的力量，我來之後，這封信是沒有郵寄出去。』八月二十七日，A記：『我要寫信，真不知怎樣寫去。倘使我只要能把那封信郵寄出去，我就算達到寫信給柏林斯博士的目的。呵，但是我已疲倦了！這樣一種可怕的奮鬥！』

註一——參考一九〇八至一九〇九年變態心理學雜誌第三卷各部分。

註二——參考變態心理學雜誌第三卷二四〇至二六〇面，又三一一至三三四面。

最後經由催眠，C的心理的綜合作用重行恢復。經過許多次沒效驗的療法之後，始得到相當的催眠的人格 γ ，而依照柏林斯所說：『當醒回來後，C發見一種人格，這種人格有A和B的聯合記憶，但是沒有A和B各自的病理學的表徵 (pathological stigmata)』

一個更新近的多重人格的事例，是柏林斯博士 (Dr. W. F. Prince) 所記錄的獨立斯非曉 (Doris Fisher)。而心理研究協會之會務報告錄 (Proceedings of the Society of Psychological Research) 第三十一卷中有密雪爾博士 (Dr. T. F. Mitchell) 對於這事例所作的撮要。

四 神經衰弱

於歇斯的里亞之粗暴的，顯著的心理分裂聯同他(歇斯的里亞)的心身機能 (psycho-physical functions) 之損失，他的記憶聯續之破壞 (breaks of memory continuum) 以外，還有一種心病，叫做神經衰弱，就是意識之高度的分裂 (a dissociation at a higher level of consciousness)。心理和身體疲勞的結果，特別受

虛脫症 (debilitating illness) 的傷害之後，患者易對於他的身體的機能起一種憂慮——如對於消化作用，心臟的動作和腎臟作用等等——因常在這種顧慮的習慣中，以致後來愈加利害，變為缺乏能力去破除這種顧慮的習慣。這樣就常為這惡圈套所禁錮。一種微微的機能障害，激動他的憂慮，而這種憂慮，使機能格外解鈕（譯者按即失去自然之作用），疾病因而增進。這種患者常發生一種對於他的健康的先入之見 (preoccupation)——有時或者要發生對於他的事業或在世上占何種普通位置的先入之見。以上所說，簡單的說來，可算是提勒氏 (Dejerine) 關於神經衰弱的性質的見解。據提勒氏之意見，神經衰弱者的心理狀態有種特性，就是就他的症候論，他有變態的被暗示性 (abnormal suggestibility)，這種被暗示性比得歇斯的里亞患者的被暗示性更強烈。

神經衰弱的心理分裂是比較，不是絕對的。患者思索不和他的「光入之見」有關係的事情，往往覺得異常困難，而當閒暇休息的時間，他的心理的努力卻又立刻回到他的憂慮的思想。

五 強迫的神經病和懸慮的歇斯的里亞

在強迫的神經病 (compulsion neurosis) 中，患者常被一種無可抵抗的衝動所強迫 (obsessed)。就是覺得強迫地要去做那顯然不甚重要的事情，如屢屢洗手，行呆板的動作 (stereotyped movements) 和顯然是毫無意義的儀式等等；這種強迫作用 (obsession) 或者也可以出於別種形式，如對於那顯而易見的沒有害處的事情或行動起懷疑或恐怖。據弗勞特所說，這種精神神經病是一種特殊性質的心理衝突和心理壓抑的結果。這

種強迫作用是一種新構成的反應 (reaction formation)，把兒童期初期的某種被壓抑的趨勢——如薩的遜 (sadism)、肛門戀愛 (anal eroticism) 等等——隱蔽不見。這是一種發生於兒童期的自責 (self-reproach) 的化裝的形式 (disguised form)。

這種病只能經過長時間的精神分析纔能醫好。通常，患者遷延不急求醫，以致病已成慢性，施行療法沒甚效驗。對於這類精神神經病，將於第六章中舉兩個具體的例子。而約納氏是把這類病屬於精神衰弱的一類，但是照著者看來，這病有這病的顯著的和確定的特性，必須給以一種特殊的名稱（即名之為強迫的神經病）。精神衰弱中，還有別的許多病例，照弗勞特的分類，大多數是屬於懸慮的歇斯的里亞 (anxiety hysteria)。這病和轉變的歇斯的里亞 (conversion hysteria) 的異點是在轉變的歇斯的里亞病中，壓抑的情緒或感情 (affects) 轉變成身體的症候而成爲轉變的歇斯的里亞之執中的形成作用 (compromise formation)。而在懸慮的歇斯的里亞病中，抑壓的情緒或感情存留於意識中，但是成爲變形的懸慮性質 (transformed character of anxiety)。一個合用且不受批評而又獨立於各思想派別之外的術語是「懸慮狀態」 (anxiety-states)。這個術語可包含以懸慮爲顯著的症候的各種病症。

現在，我們必須進而詳細地論述弗勞特的心理學了；請於下一章先述弗勞特對於夢的理論。

第二編 理論的

第三章 弗勞特對於夢的理論

一 夢之分析

依照弗勞特的理論，無論什麼夢，都是某種願望之實踐或應驗（fulfilment of some wish 或譯願望之滿足）。在大多數事例中，這種願望是被醒時的意識所壓抑，而他（願望）在夢中的應驗是依複雜的，多樣的規則經過了化裝（disguised）。爲了這些種理由，所以大家向來都不注意這種普通規律，而科學家往往否認夢的全部的重要意義。倘使我們的注意僅限於夢之呈現於意識中的和爲夢者所記得的，則這種情形（譯者按即指大家以夢爲無關重要或不注意夢的規律等而言）是免不掉的。但是除了這種夢的表面內容（manifest content）外，還有相當的夢的潛在內容（latent content），這潛在內容是夢的意義所在。用精神分析法發現這種潛在內容時，這潛在內容可說常是某種願望的應驗或實踐。夢的表面內容是由夢者自己對於過去生活的記憶所組織而成，是把這些記憶雜亂的並依照極膚淺的聯合律所組織而成的。而比較合理的聯合律，特別如因果律（推因求果屬醒時意識中最有勢力的）卻似乎反而不活動，起而替代這些定律的便只有易於觀察的聯合律如接近聯合和類似聯合（association by contiguity and association by similarity）等。就常例說，通常

被激動的記憶是夢日 (dream-day)——即夢的前一日——的記憶和兒童期初期的記憶。夢日的記憶形成無論那一種夢的一部分，是毫無例外的。而實際的身體上的障害——或屬外部感覺器官的障害，或屬內部感覺器官的障害——當不很強烈時，也以化裝的形式參入於夢想 (dream-thought，譯者按即與願望的應驗有關係的一組觀念，亦即夢的潛在內容，試讀下文自知) 之中。這樣看來，無論那種夢可以說是應驗或實踐至少一種願望——繼續睡眠之願望。倘使這些實際的身體的刺激被夢者覺察了，夢者就不能再熟睡，只得常在醒的狀態；當一個人身體上的障害很強烈時就是有這種情形發生。睡眠中異常口渴，就要發生暴飲的夢經驗 (dream-experience)，換句話說，就發生暴飲的夢。既夢了暴飲，兩種願望——繼續睡眠和喝水——就滿足。別種睡眠中起的身體上的需要，也可以同樣獲得想像的滿足。像這些種例子可說是極清楚地解釋了夢的機能如同睡眠之保護者 (as the guardians of sleep)。

弗勞特曾經有趣味的敘述一個醫學生。這個醫學生很喜歡睡眠，不能早起，所以要及時到醫院服務覺得極困難。有天早上，女僕去叫喚他，隔了窗大聲喊道：『起來罷；你一定要到醫院裏去。』既喊之後，這位醫學生一半醒過來，隨後就去做夢了：夢在醫院的一個病室中，他躺在病室的牀上，牀頭上掛一張卡片，片上寫有他的姓名，年紀和職業等等。再自言自語的說：『因為我已在醫院中，我無須起來再到醫院裏去，』說了之後，他翻過身來繼續睡下去。

像這種夢——願望的應驗在夢中呈現是極清楚而非屬化裝形式的夢——的事例可說是很多。年輕兒童

的夢差不多常是屬這一類。兒童的欲望在白天沒有獲得滿足的，常在當夜的夢中獲得滿足。這種證據對於夢的理論很關重要。因為兒童的意識顯示心理作用的規律之最簡單的，最基本的形式。成人的願望的應驗，通常比較的不是直接的，就是願望之不屬於非習俗的 (unconventional) 和被壓抑的 ("repressed") 形式者，也不由直接形式表現。以下把這種比較複雜的願望的應驗或滿足說一說：

數年前有一種很重要的醫學考試，我在這醫學考試中必須要及格的，但是沒有充分時間來預備。有天夜裏——當考試之前數天——我就夢了，夢有一個人把試卷給我看。到了夢過之後好幾天我纔知道這夢的真意義。及這夢和我的極強烈的及格欲望之相關聯處。記得還有一件事，不妨乘便在此地說一說：就是我會把某種評論投寄於某日報，以後極渴望這評論能早日發表出來，結果使我發生一夢，夢我從同一報館接到別的一批書。這個夢實在是我的願望——我的別一種評論沒有郵寄錯誤而立刻發表出來之願望——之稍稍間接的應驗或滿足。

像這種極清楚的在夢中的願望應驗的例子極多，可以說各個人都有這種經驗。所以有些人反對——於表面上多少好像是有理由的反對——說無須於通常認可的夢的理論以外再去另設任何較精密的理論。所謂通常認可的夢理論，是說夢不過是記憶當睡眠情狀中以偶然的順序再生 (revival) 罷了。因為願望的想像的應驗 (imagined fulfillment of wishes) 可以再現出來如記憶，有如意識的別種形式可以再現如記憶一樣。但是弗勞特不承認這種見解，因為他發現無論那一種夢——無論聯合形成夢的表面內容的許多記憶之性質是

怎樣——於精神分析之下都表示和一種或一種以上的願望的應驗（或滿足）有極清楚的關聯。這種關聯，往往給夢以一種完全新的意義。

所謂精神分析法實不過是自由聯想法。當解釋一個人的夢時，就是要求夢者的心理狀態變成冥想的預期狀態（*meditative expectancy*），使他在這種心理狀態中逐步的思索夢的各部分，再叫他把對於夢的各部分之聯合所隨機或自動的（*spontaneously*）想出來的觀念說出來。要有效驗的使用這種精神分析法，必須要求夢者當觀念呈現時不發生批評，斟酌或拒絕某種觀念之趨勢，而對於各種觀念要老實的說出來——無論這些觀念看來是荒謬可笑或惹人厭惡的。這樣在自由聯想下所興起的觀念差不多個個彙集在一起成爲一組觀念，就是變成和願望的應驗關聯的一組觀念。這一組觀念就是夢的潛[◎]在[◎]內[◎]容[◎]或叫做夢想[◎]，也就是夢的意義所在，夢的所以成立的理由（*raison d'être*）。這組觀念中所含的願望是和已發展的人格之習俗的或慣例的（*conventional*）及倫理的觀念不相調和的，所以在醒時的意識中完全被壓抑下去，只得在睡眠的夢意識（*dream consciousness*）中由卑鄙的（*underground*）和迂迴的（*roundabout*）方法實現出來（或獲得滿足）——怎樣實現，下文還須詳細敘述。

弗勞特稱這種醒時意識中的壓抑能力叫做內[◎]心[◎]檢[◎]察[◎]者（*endopsychic censor*）。這個術語是含有比喻性質，但是爲描寫生動起見是很適用。在睡眠中這個檢察者是依然活動的——雖然不能和在醒時有同程度的活動或有同程度的那樣警戒或注意。但是，倘使這被壓抑的願望只要能充分的化了一化裝，他就能朦蔽

這個檢察者，不被檢察者所注意，而入於半明的 (Half-light) 夢意識中活動。願望的這樣化裝（或改變形式）有多種方法，弗勞特總稱這些化裝法叫做夢的工作 (Traumarbeit or dream-work)。沒詳細討論這些化裝法之前，著者現在暫把弗勞特自己所做的夢和這夢的精神分析述敘一下（註）。然而，著者卻又必須先把弗勞特自己對自己的夢的解釋做一個提要給讀者看，因為惟有他自己的解釋纔能使我們了解他的夢。

註——參考弗勞特著夢之解釋 (Traumdeutung) 第五版（一九一九年）九十六至九十九面。

弗勞特於一八九七年得了一個消息，說他的大學裏有兩位教授提議任他做準教授 (professor extraordinarius)。這個位置是他非常希望的。得到了這個消息之後，又當做夢之前一天有位同事來訪他。這位同事，以前也會經希望被舉去擔任和準教授相類似的教職，但是沒有獲得好結果（未被舉）。敘談的時候，這位同事告訴弗勞特說，他最後就到一個高級的當局那裏去接洽這件事情，知道他的不能成功是由於他的宗教信仰和國籍關係。弗勞特正也有這種不利之點，所以他雖聽得要被舉為準教授的消息，恐這消息的結果也容易要使人灰心——被舉與否只能聽之於或然的命運。以上是述夢前的情形，現在再把弗氏的夢寫出來。弗勞特說：「這個敘談之後的一天的早上我發生如下的夢……：一朋友 R 是我的叔父。我對他覺得起一種柔情 (tender affection)。二，我看見他的面容在我面前多少變了。他的面容好像是變長些，而面旁一種黃色的鬚髯看起來特別的清楚。」起初弗勞特的傾向是想對於這個夢置之不問，以為是矛盾可笑；但是記得他自己所診斷的病人中這種置之不問的趨向往往是表示這夢的意義是不洽心的 (disagreeable)，就是病人自己也往往不願意對自己承認

的，於是他就實行分析這個夢，仔細把夢中一件一件事物想出來，當時注意心中所起的觀念。於是他對於這個夢就明白了，就是夢中所夢見的面容是前天晚上談話的朋友（即同事）和他（弗勞特）的叔父的面容所合成的面容。他的叔父以前也不幸，不能入法律界（*arm of law*）任事。他（弗勞特）的父親常喜歡說他的叔父的失敗不是由於居心不佳（*wickedness*），是由於心力薄弱（*weak-mindedness*）。所以這個夢表示他的朋友是心力薄弱或愚魯和他的叔父一樣。更進一步的思索使弗勞特更憶起一件事情，就是他記得和一個別的事的談話，這位同事也是被保薦為教授而沒有成功，不成功的原因是由於這位同事所診斷的病人控告他的不好。法庭雖判斷這訴訟案件是全無理由的，是惡意的，因而撤消，但是這位同事卻因這訴訟而前途破壞。現在，這個夢的意義是分明清楚了：夢中的叔父是代表弗勞特的兩個被舉為教授而沒有成功的同事；再偽托的暗諷其中的一個同事是愚魯，還有一個是犯罪者，這個夢就準備使弗勞特自己的被舉為教授是可以成功的，因為這樣假定之後，宗教關係於被舉為教授這件事便不至發生阻力。這樣，這個夢可以說是代表弗勞特的願望——被舉為教授事或能實現——而這一個願望是弗勞特在醒的意識狀態中時所萬不敢懷抱的願望，就是在夢中也不能用顯明的形式表現的願望。

這個夢中所經驗的柔情還須加上解釋，因為夢中所起的柔情比得弗勞特以前對於他的叔父或對於他的朋友所起的柔性格外顯著。思索或反省的結果，知道這夢中的柔情不屬於夢的潛在內容。他（柔情）是直接和夢的潛在內容相矛盾的，而極適合去隱匿夢想之全部意義，使夢的人自己都不知道。這是這夢中柔情的真目的。

所在。把夢的潛在內容的原有的情調 (feeling-tone) (譯者按原有情調宜爲憎惡一類之感情而非柔情) 改變一下，而表現一種相反對的情調之後，這個願望就得對內心檢察者掩飾過去而達到夢中的滿足或應驗 (dream-fulfilment)。

夢的潛在內容的化裝的方法還多，如移轉 (transferring) 情調從夢的表面內容的一部分到夢的表面內容的別一部分；或變換表面內容的各成分的着重點，以使重要的成分相當於潛在內容的不重要的部分，或使不重要的成分相當於潛在內容的重要部分；而最普通的是象徵 (symbolism) 之使用。使用這種象徵，於某範圍內，是隨各個人而不同的，並且各國民有各國民的象徵，因爲象徵半由於偶然的經驗聯合所決定，半由代表各種不同的事物的語詞之類似性所決定。但是有些象徵表號 (symbols) 似乎是大多數人民所通行，而特別關於性 (sex) 的事情，更屬通行。如性的關係 (sexual relations) 得由走上樓或走下樓，飛行，火車或別種交通機械中的旅行等等代表。如進入水中，得由對比 (by opposites)，以象徵或代表生育的事情。夢中所有的帽子和鞋子往往和性有關係。別種通俗大家遇到的象徵還多得很，此地不須多說。記得弗勞特曾記錄一個女人的事例，說這個女人曾發生一個夢，在夢中看見她的十五歲的女兒死了躺在棺中；後來對這個女人施行精神分析，知道這夢的潛在內容是十五年前的一個願望，就是這個女人在十五年前會希望那個孩子於未產生前就死。照弗勞特的意見，這個事例真大可解釋願望能好幾年存在於潛意識中，不受個人日後的經驗所影響。

照弗勞特的意見，大多數被壓抑的願望而於成人夢中實現的，起原都是在兒童的初期。並且氏更以爲這些

夢是很顯著的帶有色情的性質 (sexual nature) 而兒童的性慾的心理生活 (sexual mental life) 的開始是極早的——出於大多數科學家所擬想之外。兒童性慾的趨向 (inclinations) 最初覺得父母做對象，後來因為身心的繼續發展和教育的影響，這種趨向就受了強烈的壓抑。這些被壓抑的願望或者於日後在夢中表現，或者因壓抑非常強固而引致極利害的症候。愛慕 (attraction) 之感往往隨有對異性父母 (parent of opposite sex) 起一種忿恨或妬忌的感情(註)。這些感情也因身心的繼續發展和教育的影響而都被壓抑，到日後或者產生父或母死亡的夢。

註——譯者按屈利頓氏 (Tridon) 所著精神分析與行爲 (Psycho-analysis and Behavior) 第一章兒童之戀着 (Child Fixations) 第五十五至五十七面，謂男孩每愛慕其母，因此愛慕而妬恨其父；女孩每愛慕其父而妬恨其母。則此句中之異性二字恐係同性之誤。

相傳梯伯斯王烏衣笛伯斯 (Edipus, King of Thebes) 把他的父親萊烏斯 (Laius) 殺掉而和他的母親局克斯泰 (Jocasta) 結婚，他的意念 (intent) 雖屬是沒罪的，究因這種穢褻行爲而受相當的罰。這傳說就在以神話的形式來壓抑人性中這種普通傾向。而關於罕姆來脫 (Hamlet) 的神祕事情，弗勞特也將用同樣的方法來解釋。罕姆來脫所以不能對殺死他的父親的人報仇，是因為他自己在青年時代曾願望他的父親死掉。這一個願望後來極強烈的被壓抑下去，到了當時他自己也不知道心中有這個願望，但是這個願望確仍存在於他的潛意識中而產生劇中所詳細表演的抑制的效果 (inhibitory effects)。弗勞特以爲這種性質的被壓抑的

願望是精神神經病產生之主要的動因。

倘使我們假定了兒童對於「死」的觀念是極浮泛的，並且於大多數事例中把「死」看做僅相當於永久的不存在解釋，則這種理論（上述弗勞特的理論）之暴烈越理（outrageous）便不如通常所擬想的那樣利害。家庭間愛情之自然（naturalness of family affection）被初期的思想家說得太過份（言過其實），而家庭範圍內發生的怨恨感情往往是十分利害的。兒童生長於家庭裏頭，逐漸長大了，這些種感情（自然的戀愛及強烈的怨恨等）普通不復存在而產生出比較習俗的（conventional）即與俗尚相合的）和理智化的（intellectualized）情操形式，但是在潛意識的心理之奧秘的地方仍留有兒童期的心理衝突的痕跡。

有人要懷疑了，說怎麼像「死」一類不道德的願望，竟能矇蔽內心檢察者，而於夢中獲得應驗或滿足舉示兩種事實就可把這事解釋明白。第一，這種願望（死之願望）我們萬不會意識的懷抱在心（譯者按即自己萬不會覺得很顯著的或彰明較著的懷有這種願望，或於清醒意識中不覺存有這種願望），因為這樣，內心檢察者毫不預備這種願望的呈現。第二，這種願望應驗，在夢中常隨有強烈的悲哀的感情，這種悲哀的感情看來似乎是因為夢的人近來——特別在做夢的前一天——對於那個人（按即夢者所願望死亡之人）的前途幸福的關切或懸慮，而這懸慮也可以存留在夢中像一種記憶的樣子所致。老實說來，這悲哀的真真原因是由於內心檢察者之失勢（overpowered）（譯者按內心檢察者之失勢似與良心之失卻功能同）。

以上論述，差不多把懸慮夢（anxiety dreams）——這種夢每隨有苦痛之感——的各種形式的或然的

解釋舉示出來，但是，這種論述似乎和弗勞特所主張的夢的願望論 (wish theory) 是大相矛盾。弗勞特說：

懸慮夢僅當「內心檢察者」部分的或完全的失卻勢力 (overpowered) 時纔發生，而從別方面說來，當身體上已產生如一種實際的感覺經驗的懸慮時，「內心檢察者」之行使威力 (overpowering) 更容易。這樣，「內心檢察者」所以執行他的職能並產生夢的攪亂 (distortions of dreams) 的目的便可明白；他確是行使他的職能，爲的要防制懸慮或別種形式的苦痛感情之產生（參考夢之解釋一百八十五面）。

同書一百六十三面，辨別兩種懸慮夢，他說：

從一方面說，夢中的懸慮容或是屬於精神神經病的懸慮，由於心性的激動 (psycho-sexual excitations) 所致，在這裏，懸慮相當於被抑壓的性慾 (libido)。再，在這種事例中，懸慮和懸慮夢的全部含有一種神經病症候的意義，夢之「願望應驗」的趨勢是容易中止或擱淺。但是，在別的懸慮夢中，這懸慮的感情發見於身體的狀況（如患肺及心臟病者之偶然的呼吸困難等），這感情就被利用以助長強烈抑下去的願望在夢中應驗或滿足——從精神的動機 (psychical motives) 夢這抑下去的願望，也足以發生同樣的懸慮感情。

著者所以援引這兩段原文，是因為這兩段原文對於弗勞特理論的全體真確與否或能成立與否有大關係——無論在他的理論之心理學的或病理學的方面。就我自己並參照我的經驗而論，我極難完全贊同這種解釋。雖不能說這種解釋是一種特殊的強辯 (special pleading)，但是極像有這種樣子。爲什麼這種解釋是對一種觀念之前後一致的信服而同時卻又是不適切的信服？恐怖是不是和願望一樣，同屬原始的感情，並且也能像願

望之可以抑壓下去，卻仍舊存在於潛意識中？這種解釋的根據，我們不可把他推廣一些？弗勞特未嘗不考量這些以及別的可能的情形，他卻又根據經驗，不認可這些種情形。但是，我們真難了解怎麼「經驗」能強迫我們單用願望來解釋夢，因為好多種懸慮夢須要複雜的理論解釋，纔能使各種懸慮夢不相衝突，彼此調和。

講到此地，我不妨把前數年我經驗的恐怖的壓抑 (fear-repression) 以及恐怖的壓抑之存在於潛意識中這回事說一說：有天，正在野外行獵時，我連跌了兩次，跌得很利害，但是在追逐的興奮中，我並不覺得因恐怖而生的器官的障害——這實出我意料之外。那天夜裏，我就作夢：從出發到完結，把行獵的全部分都夢過來，並且帶有極恐怖的感情，嘴裏頭差不多發為嚙語以表示恐怖的情形。就是隔了一個月之後，這種恐怖的感情往往於夜裏頭再發現，雖然當白天的時候我是並不覺得什麼，騎馬也並不覺得困難。精神分析的結果，知道夢的潛在內容中沒有什麼足以說明或解釋這種恐怖感情的。

所以用願望應驗這類話，極難說明這一類的夢，雖然他這個理論（弗勞特的夢理論）之別的部分——壓抑——說得極盡致，無可置疑。他這個理論中，倘把情緒的或本能的趨勢 (instinctive tendencies) 來替代願望，則他這個理論或者可以和近代心理學的見解比較的更為一致，調和。所謂情緒的趨勢，是恐怖，惱怒 (anger)，自尊 (self-assertion)，自卑 (self-abasement)，以及厭惡等等；再帶有這些種情緒色彩的觀念系統，有時候也可以脫離主要的意識，入於潛意識，而於某種情形下，再呈現於夢中。

二 夢之綜合

我們將從弗勞特的夢之分析，進而討論他的夢之綜合。在夢之工作裏頭，可以看出許多種不同的作用（譯者按參考本章第五節末，又第六、七、八等節。）第一，夢之潛在內容所採用的化裝作用，這在前面已極簡略的說及。第二，夢想（即夢之潛在內容）所用來代表思想關係（thought-relations）或斷定關係（relations of predication）的各種方法——這些思想關係或斷定關係是夢之表面內容不能直接表示他們（思想關係或斷定關係）的真形式的。譬如潛在內容中的論理的聯合（logical connection），通常由表面內容的同時性（simultaneity）來代表；因果關係，或僅由夢之影像（dream images）之連續，或由夢影像之變換形式（transformation）來代表。就夢影像之連續說，這連續往往是某一夢和下一夢間的連續。類似性（similarity），得由統一作用（unification）——這作用之形式或屬完全一致（identification），或屬混合影像（composite picture）——來代表。這些種類似性的表現，往往用來代表所欲望的（desired）類似性。通常說來，夢之潛在內容中的各種關係，往往在表面內容中用倒錯形式（in a reversed form）代表出來；即使在代表因果關係的連續中，果每常居於因之前。自然，這是因為要隱蔽內心檢察者而掩飾過去的緣故。夢中之缺乏清楚（lack of clearness）往往是代表夢想之實際的不確定（uncertainty）。弗勞特有個病者，起初不願意把她的夢告訴弗勞特，說因為她的夢非常不確定，並且混亂得很。最後，因勸說的結果，她說：『夢裏頭有幾個人——她自己，她的丈夫，她的父親——而她似乎不知道究竟她的丈夫是不是她的父親，或她的父親究竟是誰，以及這一類的話。』她所以這樣夢，是因為她希望得一孩子，並且她的朋友們前曾把「父親究竟是誰」這件事去煩惱她。像這種樣子的例子，夢之缺

乏清楚可說真屬夢想之一部分。

夢有兩種普通的特性，我們在此地要特別說一說：第一，是節約（condensation or Verdichtung），有這節約，再適當的選擇材料以充夢之表面內容，夢就得於一種夢經驗中表示好幾種願望之應驗。這所選的表面內容好像是一個或一串交點（nodal point），從這交點，許多重要的聯想，於各種不同的方向中，發出來，而到達並維持多種願望之應驗。表面內容之各部分是先定的（over-determined），所以先定（over-determination or Ueberdeterminierung）是僅屬節約之別一方面。第二，是轉換或變位（displacement or Verschiebung），這於前面（譯者按即本章第八節）已經說過，是由變換夢的一部分的着重點（或心理的強度）至於別的部分，就是弗勞特所說的價值之變換（transvaluation of values）；因着重點的變換，產生夢之歪斜或攪亂（即不復呈真面目）而使壓抑的願望得朦蔽內心檢察者混過去。

我們有種趨向，就是在夢中每不依照夢的潛在內容（隱藏的願望滿足）的徑路，而要使夢的表面內容合於情理（譯者按即要使夢之全部不致前後大相矛盾或露出破綻）。這種趨向，於我們醒回之後，也得繼續有影響於所發的夢。這就是弗勞特所稱的第二精微作用（secondary elaboration），不用說，也就是內心檢察者之工作。一個人又每有要把自己的夢忘掉的趨向，這也可以看出內心檢察者的勢力；內心檢察者的勢力很大，有時甚至使人去解釋自己的夢。例如，一個人在夜裏頭可以從夢中醒回來去解釋自己的夢，於是又繼續睡眠，到第二天早上，夢和自己對於夢的解釋都忘掉。根據這種事實，我們可以否認穆爾董柏林斯博士（Dr. Morton Prince）

的批評——夢的忘掉，僅屬不聯合的意識狀態之忘掉之特殊例子。實際說來，夢的忘掉，是活動的壓抑作用，這壓抑作用和最初把願望壓入潛意識中去的壓抑作用是相類似的。

所有各種夢，可以說沒有一個不是自利的 (egoistic)。各種夢都是完全帶有自利性質的願望的應驗或滿足。有時候，在夢裏頭，夢的人自己並不呈現，但是他實際上是由別的人物代表。照弗勞特看來，倘使夢裏頭有好幾個人，則其中帶有某種情感或願望的人就是夢者的代表。

弗勞特教授已經作出一個極精密的心理學的系統，來說明夢和精神神經病的現象：這要在下一章中比較的詳說一下。他和別的心理學家相同，以為精神的 (psychical) 這個名詞，比意識的 (conscious) 這個名詞，範圍廣大得多。關於意識，他說：『意識，對於我們似乎是一種感覺機關 (sense-organ)，能覺知 (perceives) 從別處來的「內容」(content) (註一)。這內容不為意識所照及時 (不為意識所知)，可以仍舊存在像一種潛意識的精神作用。但是，弗勞特對於心理學的理论有種新而重要的貢獻，就是他把潛意識的觀念，區別為二：一種，他叫做前意識 (preconscious)，另一種叫做潛意識。他把心看做是各種輔成的系統或事例 (subsidiary systems or instances) 所組成的感覺運動的系統 (a sensori-motor system)，他說：

註一——參考夢之解釋一百〇一面。

我們稱運動末端 (motor end) 的最後的一個系統，叫做前意識。因為要指示在那裏頭發生的激動作用 (excitation process)，能不受什麼阻害入於潛意識中——只要滿足某種條件，如注意之得達某種強度並有某

種分配等等。這個系統也是隨意運動 (voluntary movement) 之關鍵。在這個系統之後的一個系統，我們叫他是潛意識，因為他 (潛意識) 除非經由前意識不入於意識或和意識隔絕 (no access to consciousness)，而經由前意識入於意識中時，前意識的激動作用必須受着改變 (註二)。

註二——參考夢之解釋四百〇三面。

簡單說來，這種區別 (兩種潛意識之區別) 似乎是被壓抑的和未被壓抑的記憶之區別。潛意識裏頭含有過去生活——特別是兒童初期的生活——中所經驗的 (或至少存在的) 卻又已受極強烈的壓抑作用的各種傾向，而所謂內心檢察者 (是壓抑作用之比喻的名稱) 正是位居於這潛意識和前意識之間。這就是說：內心檢察者自身是潛意識的 (或前意識的)，雖然當兒童期的傾向最初壓抑下去 (或最初受壓抑作用) 的時候，內心檢察者或者是屬意識的。弗勞特不但主張潛意識和前意識間有個內心檢察者，他似乎以為前意識和意識之間還有第二個內心檢察者存在呢。

供給夢的表面內容的材料，就是這前意識，在這前意識中不但有各種願望，並且還有恐怖、懸慮、希望以及其他心所表示的發意的傾向 (conative tendencies)。而在別一方面，潛意識是僅含有各種願望。這潛意識中的願望，發生於兒童期的初期，並且大多數是帶有性情的性質 (sexual in nature)，因為別種願望之必須以壓抑作用壓入潛意識中者，為數極少。弗勞特為主張這種兒童期願望之基本性質的理論起見，他曾發極有趣味的辯論。

照弗勞特的見解，成人意識的願望，強度不足（即不甚利害），單有這種願望，不能形成（或發生）夢的動機，即使這種願望被壓抑時也不能形成夢，所以在大多數的事例中，須要潛意識的兒童期的各種願望之協作。這些潛意識的願望實供給所須要的能力，雖然他們自身（潛意識的願望之自身）是隱藏在裏頭，須由精神分析纔能表露出來。就是，他們把他們的精神的能力移轉到前意識中的相當的要素，就能夠得到替代的滿足（vicarious fulfillment）。從前意識中來的而又屬任何種夢的主要成分的願望，是「繼續睡眠」的願望。這繼續睡眠的願望是一切夢的必要的一部分；容或也可以說是一種兒童期的願望，在心理發展進程中從沒有受過壓抑，並且從沒有受過修改（modification）的。

三 反對論

在未陳說弗勞特的夢作用之心理學（*Psychology of Dream Process*，係夢之解釋一書之最後一章）並根據這夢作用之心理學以批評——從近代心理學的見解去批評——他的理論之前，我們不妨把兩種顯明的反對論先說一說：這兩種反對論，倘使是真實可靠的，則將使弗勞特的理論開始就不能成立。兩種反對論的第一種，是說夢之記憶——夢之知識之唯一來源——是非常虛妄的（fallacious）。夢之記憶，不但是片斷的（完全不記得夢經驗之全部構造），並且把所存留在心中的也弄錯（即所記得的也多謬誤）。倘使你使一個夢的人於不同的時期內，去敘述他實際經驗的夢，則他的敘述不但隨各時期不同，並且於各方面自相矛盾。夢的人自己也覺得自己所敘述的事實的性質是不確定（即不敢決定說的事實究竟怎樣）。穆爾蓋柏林斯（Morton

Prince) 以爲這種記憶困難，不過是不聯合的意識狀態之忘掉 (amnesia for dissociated states of consciousness) 之特殊例子，並且可以用來證明夢經驗不過是睡眠狀態中所產生的不聯合的意識狀態。但是，這種說明極難作爲真實的。因爲弗勞特和別的人會說，他們自己倘在夜裏頭從夢中醒回來，用他們的方法去解釋夢，然後再繼續睡眠，到隔天早上，夢和對於夢之解釋，往往都不記憶。這種夢之解釋（即於夢中醒回來後立刻對夢所下之解釋）並不是不聯合的意識狀態，所以穆爾董柏林斯的說明，根據不能成立。照弗勞特的見解，夢之所以忘掉，是因爲內心檢察者之活動，把記憶壓下去，不但不記憶夢，並且連夢之解釋都不記得。申說一句，夢之所以不記憶，是僅由於內心檢察者在夢經驗全部中的活動所產生的夢的攪亂作用 (process of distortion) 和第二精微作用之繼續存在於醒意識中：這在前面已經說過。而我們知道這些種作用之規律，所以我們當分析或解釋夢時，對於夢的記不清和夢的虛妄並不覺得有什麼多大的困難。於精神分析的技術之下，夢的片斷的部分通常已給我們一個導線，使得我們能了解夢的真意義（即「夢想」）。夢的人對於夢之記憶所生不確定的感情，也可說是由於內心檢察者的活動，只有把這種感情完全置之不顧，並對於這些記憶平等看待，信爲真確可靠，夢的人纔能克服抵抗而深入於夢的意義中（即方能了解夢）。弗勞特治療患歇斯的里亞的人，往往發見這種病人表面上已經完全忘掉或記不清楚的夢，於精神分析下，得突然再入於記憶中（即再記得出來），而和這種病人的症候有聯帶關係的一種抵抗 (resistance)，也因此最後消除掉——這可表示夢之不記憶，一定也是由於類似的（倘使不是完全相同的）抵抗所致。

第二種反對論的論點或着眼之點，是關於精神分析法（即自由聯想法）之可靠不可靠的。就是有人以為：從夢的某特定部分開始的一串自由聯想，得在隨便什麼地方結束，而當夢的別部分受同樣的支配時所發生的聯想不能再說是完全自由，因為於某程度內多少總被以前所起的一串聯想所決定或限制。所以最後的結果，各種聯想都歸結到同一的夢想（即夢之意義或潛在內容）系統中，是不足為奇的。

對於這種反對論，我們可以提出兩種解答。第一，由精神分析法所發現的夢的表面內容和潛在內容間的交互聯合，是太複雜，太不可思議，而中間參差的聯合（cross-connections），甚至極明顯的一致，都只可看做是這方法本身上的產品。第二，這個方法名為自由聯想法，倘要十分精密的說，本不能稱為自由聯想法。要知道所有各種聯想，毫無例外，都是為某種興趣或目的所支配的，而當施行精神分析法要求患者持非批評的（non-critical）態度並使有意的（voluntary）和意識的目的不呈作用之後，他（患者）的潛意識的目的就起而替代意識的目的，指導各種觀念之進行。唯因有這種事實，所以精神分析法纔能使我們深知潛意識的性質和結構。

還有一種方法和精神分析法有同樣效力的，就是催眠術，但是弗勞特不贊成催眠術。他反對的理由是：催眠術不能普遍的使用——只能行之於一部分患者——並以為催眠術雖能克制某種抵抗（患者的抵抗）使心理生活的範圍擴大，容易加以觀察，但是同時增加心理生活別方面的抵抗，因為對於潛意識的各方面不能施行十分完全的分析。而楚里舒（Zürich 瑞士地名）之瓊翁博士（Dr. C. G. Jung）對於弗勞特的方法已經補充過，就是應用多種字彙表。這些表是預先選擇好並且排列好的。應用的時候，就把字彙表上的字一個一個的

讀給患者聽，要他聽到每個字時立刻就把自己心中所想到的字（或詞）回答出來。另外用運動錶（stop-watch）一只，把一秒之五分之一做單位，來量度回答所須要的時間——聯想時間（association-times）。這聯想時間和聯想自身有同等的價值，因為也能顯露出潛意識的怎樣工作或活動。凡字之激動患者潛意識的情緒的意緒（unconscious emotional “Complex”）或一組觀念的，聯想時間就要延長（即對答慢了）——通常的聯想時間是一又五分之一秒，而歇斯的里亞患者遇到這種字時須六秒或七秒。有時候，患者簡直說不出聯想的字（即和字彙表上之字有關係之字）。這種對答上的困難「或不能說出」可以證明潛意識中的觀念是遇到多種抵抗或阻力。當這種抵抗完全被克制時，這些觀念之自身纔能升入於意識中。

從純粹理論的見解說起來，弗勞特對於夢所下的假設的精義，實在於辨別兩種心理的機械作用（mental mechanism）——基本的（primary）心理機械作用和第二（secondary）心理機械作用。第二心理機械作用的規律，見於通常的心理學教科書中。而基本的心理機械作用的規律，於某幾方面，是極不相同的。所有簡約作用，變位作用，心理能力或強度從一觀念流轉（draining-off）到別一觀念，最後如退行作用（這將於下一章中敘述）等等，都包含於基本的心理機械作用裏頭。弗勞特以為這些種作用，在歇斯的里亞病中也是活動，並以爲這兩類事實（譯者按指夢與歇斯的里亞言）可以彼此證明。所有這些作用，性質上雖屬精神的，但得獨立於意識之外而發現。照弗勞特的見解，意識不過是一種感覺機關，這感覺機關覺知或不覺知這些種精神作用和結果，要有一種心理能力——我們稱他爲注意——在當時的分配情形怎樣而定。這種意識論，極難使心理學家滿

意，但是心理學家中有許多人極承認潛意識——依弗勞特解釋的潛意識——和前意識之存在。有許多關於弗勞特心理學上的困難，與其說是事實上的困難，寧可說是術語 (terms) 上的困難。我們可以承認他所主張的事實並尊重這些事實當做許多新發明一樣，同時否認他所有一部分易於使人誤解的術語和敘述。例如，內心[◎]檢[◎]察[◎]者。這個術語，是相當於一種可以證實的事實，但是弗勞特對於這個術語的比喻的使用 (figurative use) 是無危險的。因為所謂內心檢察者不是一個實在東西 (entity)，不能自身存在，自身並沒有生存之權，除和意識有各種關係外，是不可領會的。至於氏所說位居於前意識和意識間的第二內心檢察者這個術語，我們更難了解他的確切意義。但是，這種術語是種有用的術語，因為能顯出退行作用這個事實之重要，而為敘述上的便利起見，也是不能不用。

第四章 弗勞特對於潛意識之理論

弗勞特對於人類心理活動之性質和規律之基本的見解，是根據他對於夢和各種機能病（functional diseases）之精細的研究而形成的。他的夢之解釋一書中最後的一章，是撮述他這種根本見解的。這一章書是最難了解，可是不懂得這一章的人，就可以說不十分懂得弗勞特工作之理論的和心理學的各方面。因為在這一章中，我們纔能知道「願望應驗」（Wunschertüllung），「壓抑作用」（Verdrängung），「內心檢察者」（Zensur）等概念的確切意義，並且由此可以校正弗勞特派術語（terminology）之通俗的和比喻（或形容）的性質。所以著者便把這一章作為我的討論的根據。

一 心理作用的普遍法則或規律

我們已知道，弗勞特看夢和歇斯的里亞的症候一樣，是被壓抑的願望之化裝的（disguised）應驗（或滿足）。一個夢的表面內容，是集合醒時生活（waking life）中許多記憶，再由極浮泛的聯想形式把許多記憶聯合起來而成的。睡眠中發生的機體的感覺以及別種感覺的障害，倘使不很強烈，不致使人驚醒，那末這些感覺和障害，或者是忽略過去，（即好像是不覺得有這種感覺的障害），或者由錯覺的形式激動相當的各種記憶而纏入於夢的結構中（即使人形成夢）。我們要再三論述的精神分析法，就能使我們發現「夢之形成」的意義，是在一組潛在的「夢想」之中——這潛在的「夢想」是牢不變的帶有「願望應驗」之性質。照弗勞特看來，被

壓抑的願望（歇斯的里亞的症候，亦由此被壓抑的願望而起），既常常從嬰兒期得來（即於嬰兒期發生），所以他十分傾向於這種見解——就是「夢的願望」（dream-wishes 即夢中的願望）本身上也是種嬰兒性質的願望，或者是和兒童初期發生的願望相類似的願望，或是受這期（兒童期初期）發生的願望所維持的願望。他雖承認這種見解現在還沒有十分證實，但是他力說這種見解是不能反證的或否認的。就事實而論，到現在所有各種夢的解釋，大部分都是說嬰兒性質的願望是形成夢之潛在的動力。

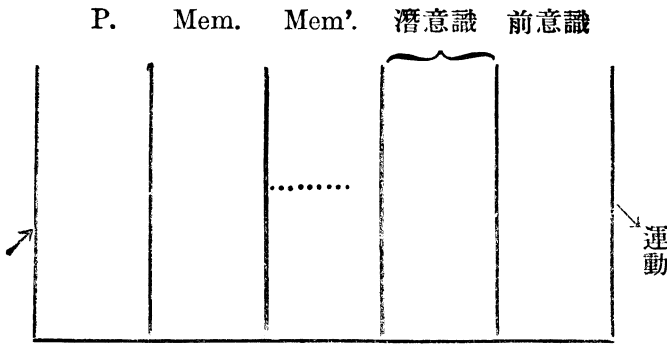
表面的「夢的內容」（manifest dream-content）和潛在的「夢想」（即夢之意義）之不一致（discrepancy），主要原因是由於「內心檢察者」的抵抗。要避免這種抵抗而達於意識之中，所有這種潛在的願望就經過某種變化——簡括的說來，所有這種變化都包含於「簡約」、「變位」、「劇本化」（dramatization），和「第二精微作用」之中。在「簡約作用」中，許多「夢想」由少數選定的觀念去替代，因為這少數的觀念的活動好像是許多相關的觀念的交點，能暗指（allude）那許多夢想，而非直接代表那許多「夢想」。就「變位作用」說，就是精神的強度從夢的表面內容的一部分流轉到別的部分；這樣，夢的表面內容和潛在內容間的直接的相像或符合（direct correspondence），就可掩飾而看不出來。各種感情（affects）也得變位或轉換而產生和上述同樣的結果。劇本化或愛慕劇本的表现（regards for dramatic presentability or Rücksicht auf Darstellbarkeit）是由於重要的退行作用——在退行作用中，夢想倒退而變為「夢想」之粗草的材料，就是變為感覺的（主要的屬視覺）表現，這種表現含有許多幻覺的生動（hallucinatory vividness）。這三種變

化（即簡約，變位，劇本化）形成所謂「夢的工作」也就是一種心理活動形式之特性。普通心理學中都忽略這種特性，常態的清醒的意識中也未見有這種特性，但是歇斯的里亞的症候之發生，就是因為有這種特性（即歇斯的里亞病人之症候之特性與此三種特性相同）。第四種變化——第二精微作用——是和醒時意識作用相近似的作用，目的在使這種奇怪的使人迷惑的「夢的形成」（dream-formations）合於情理，就是把這種使人迷惑的奇怪的「夢的形成」湊合起來成一故事或事件，前後稍稍調和一致不相衝突。這種作用，在夢者已經醒回之後，仍舊繼續；夢者隔了一天所以每記錯他自己的夢（他對於自己夢的記憶有錯誤）雖有種種原因，但這作用也是原因之一。

弗勞特，在企圖形成（或規畫）一種普通的說明系統（general explanatory system）把這些種精神的作用都包括在內並易於了解時，覺得用許多「輔助的觀念」（auxiliary ideas），着手論究這個問題（即規畫全部系統）是最便利。而這些輔助的觀念像數學裏頭的「輔助的方程式」（auxiliary equations），是討論上暫時的間架（scaffolding），到後來看論辯的需要怎樣，或大大的加上修改，或竟完全拋卻不顧（譯者按此段話係批評弗氏之解釋一書之全部結構中每有自相矛盾之處）。

借用弗施納（Fechner）的「精神的位置性」（Psychic Locality）之差別觀念於夢之形成中，他看心（或精神）是由許多輔成的系統（subsidiary system）所組成的一種系統。這許多輔成的系統，各個之先後有確定的次序，所以心理活動包括確定順序的這些種系統的激動（即心理活動，激動此種系統，其先後有一定

之順序。不過，在此地是形而上地應用這個空間觀念（即此地所用的空間觀念是形而上的）並沒有心理活動下神經變化的必然關係。我們用以下一個圖解（註）來概括這種初步的臆說。



註——參考勃列爾 (Brill) 譯夢之解釋四百二十九面。

P 是代表沒有或不帶有「記憶」的知覺系統 (perceptual system)。

Mem. 是代表保存各個知覺的永久痕跡的系統；在這系統之前，位置一組別的「記憶系統」就是，Mem'；相當於這些記憶間的各種聯想形式（如同時聯想，類似聯想等等）和較高等的思想關係。這副精神的器具或裝置 (psychical apparatus)，譯者按近今心理學家主人之精神活動如機械之運行有一定之規律，故有精神的器具之名）呈現常態的機能時，就由知覺系統，依逐步前進的方向 (progreident direction)，經過各種記憶系統而輸送「激動」最後便形成運動神經之感動 (motor innervation)。但是弗勞特對於兩種記憶或潛意識的作用有重要的區別，一種叫做前意識，是和運動有緊接的關係，一種叫做潛意識，和運動的關係不很密切。在前意識中的「激動」能到達於「意識」並且只要獲得某種強度，就立刻轉變為運動，這樣就引動人注意這種激動（即變為意識的）在「潛

意識」中的「激動」只能經過了「前意識」，纔能達於「意識」而支配運動系統 (motor system)。這樣他們 (潛意識中的激動) 就受着或經過某種變化。但是，倘使一個人就從此，依照弗勞特的見解，推想「前意識」是夢之理論中的「內心檢察者」，那就不免錯誤了，因為弗勞特明明說：「內心檢察者」是「位居於潛意識」和「前意識」間的抵抗或抗力」(參考前書四三〇面)，而照他的書 (夢之解釋) 中的別的部分所討論的看來更明白，就是他以為「內心檢察者」是位居於兩潛意識系統間的「非意識的抗力」(non-conscious resistance)。此外還有第二個「內心檢察者」，位居於「前意識」和「意識」之間 (參考前書四九〇面)。因為照弗勞特看來意識不過是一種「容受精神性質的知覺的感覺機關」(sense-organ for the perception of psychic qualities)，就是「前意識」中的觀念，倘使是可慊惡的 (objectionable)，也不得入於「意識」之中 (參考前書一二一、四五三、四八八面)。所有前面已經敘述過的各種作用 (如簡易、變位、退行作用等等) 甚至心之一切可能的作用，可以看做是獨立於「意識」之外的活動。「意識」之真正的機能，待以後討論心理學的說明之中心問題時自然會顯示出來，在此地不妨先援引弗勞特氏關於「潛意識的精神作用」的幾句重要的話：「凡意識的東西，(即入於意識的東西) 必有他 (東西) 的先期的 (preliminary) 潛意識中的步驟 (譯者按此句之意謂呈於意識中之事物，其初必會存在於潛意識中)，而凡潛意識的東西卻可以停止於這種步驟中 (即不入於意識中) 而仍保有精神活動的價值。正當說來：「潛意識」乃屬真正精神的他 (潛意識) 的內面的性質，非我們所能知，猶如世上事物之究竟是我們所不得而知；所知道的，不過是些不完全的知識，因為

我們所根據的是「意識」所供給的材料，猶如我們不能用我們的感覺機關所指示的，完全知道世上的事物」（參考前書四八六面）。弗勞特在此地用「潛意識」這個名詞，和許多近代心理學家同，包含的意義較廣。但是依照他自己對於「潛意識」這個名詞和「前意識」這個名詞的區別的見解而論，「潛意識」這個詞在心理學的理論上可稱是一種完全的新貢獻。他以為「潛意識」含有各種記憶和兒童初期的各種心理作用——這些種記憶和心理作用於後來發展的生活中是已竟壓抑下去或已經拋棄掉的，但是仍保有間接影響「意識」的勢力（間接影響意識，是由於這些種記憶和心理作用移轉心理能力到和「前意識」中被抑壓的觀念相類似的觀念中去，這樣使這些觀念亦變為潛意識的）。

以上種種，是心理活動（或工作）之初步的說明。在未離這初步的說明以前，我們可以用這初步的說明來解釋弗勞特學說系統中所主張的「退行作用」的意義。退行作用之發生是當精神的器具中的「激動」取倒退方向而不是前進的方向的時候。這照弗勞特看來，是夢的幻覺性質的原因，也就是所有一切幻覺的原因。潛在的「夢想」一方面為「內心檢察者」驅迫，他方面為潛意識中的幼年期的願望（此種願望移轉能力於潛在的夢想）所誘惑，於是放棄前進的徑路（即經過前意識向運動及意識方面進行）而倒退，就是經過各種記憶系統而達於知覺系統（參考前圖）。所以必須要深入於知覺系統中，主要的原因是由於上述的簡約作用和變位作用——雖然醒時生活中前進的「激動流」（progressive stream of excitation）的停止（即激動不能取前進的方向）也是一種原因。這樣，意識之激動，發生於精神器具之感覺的末端，而夢就得不受「內心檢察者」

之阻力而掩飾過去。有些人主張夢是由於睡眠時內心檢察者的活動的低減所致，（弗勞特也有這種主張），但是這種主張只能說明少數的夢——只能說明那少數不帶劇本性質（dramatic character）並呈現於意識中是思想（thought）不是影像（images）的夢。這些種夢（不帶劇本性質的夢）是完全取前進的進程的。反之，在退行作用中，『夢想之全部結構，分裂為粗草的材料』（註），而思想改變形式為影像。

註——參考夢之解釋四百三十一面。

我們現在用弗勞特所舉示的一個事例，來說明這種心理機械作用所產生的歇斯的里亞的幻覺。就是，有個十二歲的男孩子，常於睡眠中夢見許多綠面孔，紅眼睛因而不能睡眠。這種幻覺相當於一種被壓抑的記憶（發生於四年以前）。因為四年以前（即八歲時），這個孩子有個壞的孩子做同伴，這同伴常教他許多壞習慣，如手淫等等。而這作夢的孩子的母親曾說過那孩子是有不健康的綠色狀的面容和紅邊的眼睛（眼皮邊發紅 red-rimmed eyes），並告誡他的兒子說，像這種惡孩子在學校裏變成劣等兒並且要夭死。

普通心理學的教科書，對於幻覺的說明，大部分是生理學的（即從生理學上說明），易使幻覺的「意義」這個問題混亂不清楚或失去正當的解釋（sur over），雖然他們並不是不注意這個問題。例如哲姆士（註）由下列方法說明這種幻覺的現象：一個實際知覺（percept）之感覺的生動（sensory vividness），是由於（或相關於）高度的（at high potential 或所含潛勢甚大）輸入神經流（afferent nerve currents 即感覺神經流）經過大腦皮質（cerebral cortex）中感覺中心的「希乃柏」（synapses，譯者按滑遜氏行為主義的

心理第一一八頁所說，「希乃柏」係一神經原之軸索突起 axon 與他一神經原之模樹狀物 dendrite 間之接觸點，亦得名曰機能的間隙（functional gap）。反之，一個心理的影像，缺乏感覺的生動，因為他是由於低度的神經流（這神經流從大腦皮質的別的部分，循聯想膜流動）使感覺中心激動。然而，當熟睡的時候或醒時生活失掉常態的時候，感覺中心之希乃柏的抵抗力增加，遂使低度的神經流（這神經流常繼續循聯想的通路向感覺中心之希乃柏流動）不能通過希乃柏，於是轉而流入「輸出神經」（efferent fibres，即運動神經）結果，神經的能力愈聚愈多，神經流的潛力增高，把希乃柏的抵抗克服，而產生神經細胞之強烈的發射（“explosive discharge”）——強度與伴隨「知覺」而起的強度相當。於是就發生主觀的幻覺經驗。哲姆士的這種理論，假定「知覺」和相當的「心理影像」之生理的位置是同一的；而照弗勞特的見解，P系統（即不帶有「記憶」之知覺系統）和 Mem. 系統（即保留各個知覺的痕跡的系統，參考前圖）是極有分別的，因為照他看來，P系統倘使要適當的表現機能，一定是全不帶有記憶。他並且進一層竭力要說明為什麼選擇某種心理的內容（mental contents）以形成一種幻覺，而不選擇別種心理的內容。凡新近的，本身上又不重要的心理內容都被選擇，因為這種心理內容沒有機會進入於前意識中大範圍的關聯的結合中，所以是種適宜的材料，得從「潛意識」中的各種欲望得到能力之移轉（transference or Uebertragung）。這種心理內容的不重要和彼此間膚淺的結合，也正所以保護這種心理內容不受內心檢察者的阻力。

註——參考哲姆士一八九〇年出版之心理學原理（Principles of Psychology）第一百二十三

一百二十四面。

退行作用這個觀念也見於麥獨高氏 (W. McDougall) 對於幻覺的說明中(註)他說：「許多幻覺事例中，有一種感覺機關(或器官)之慢性的刺激(chronic irritation)存在：這是大家知道的。例如，就聽覺的幻覺說，往往發現有種耳病，引致感覺的神經原(sensory neurons)繼續易受刺激。我們可以假設，這種耳病，使大腦皮質的感覺域(sensory areas)的一部分中的某種通路衰弱而易受刺激，以致這種通路變成變態的抵抗力低微的通路，於是從相當的感覺機關或別種感覺機關上升的衝動(impulses)就易離開常態的通路(即常經的通路)而轉流入於這種通路(抵抗小的通路)，所以這種通路的全部再激動(re-exciting)大腦皮質的神經原，而產生感覺的明瞭(sensory vividness)」。但是，照弗勞特的理論看來：「某種通路衰弱而易受刺激，倘不得潛意識中強烈的願望能力之扶助(譯者按即由潛意識的願望轉移能力到此種通路中來)本身上是不足以產生或形成幻覺——幻覺之確切的形式也由潛意識中強烈的願望之能力所決定。

註——見 W. McDougall, *Physiological Psychology* 第八十六面。譯文旁有圈者係布拉文氏插入之語。

二 壓抑作用和願望的滿足

弗勞特比較精密的敘述他的理論時，他把潛意識和前意識系統分為兩種不同的精神作用：前者(潛意識)屬基本的，後者(前意識)屬第二作用。兩種作用之根本的異點(凡別的異點，都由這異點而生)就是第

二作用能受抑制 (capable of "inhibition") 而基本的作用則否。基本作用是原始的、童性的 (infantile)

——雖然當兒童期的最初期或者也不是不帶有第二作用的胚胎。他(基本作用)的活動，是限於「願望」(wishing) 的活動，他的努力去滿足欲望，是不過使以前獲得滿足之記憶再生，並使這些記憶強度增進變為極生動的幻覺。因為用這種方法，永久的滿足不能獲得，心理方面就須要發展「第二作用」，這作用把以前滿足的記憶，本身上不看做是目的，僅看作為一種手段或方法——迂迴曲折以恢復實在的能滿足欲望的東西或相類似的東西的方法。「基本作用」常努力追求一種「知覺的同一」("perception identity")；第二作用常追求「思想的同一」("thought identity")。而這兩種作用的動力 (motive power) 是一種願望，因為照弗洛特所說：「除願望外沒有東西能驅策我們的精神器具變成活動」(註)。

註——參考夢之解釋四百四十七面。此語表示弗勞特全部學說之根本的弱點。因觀念力水平線 (ideal level) 下之發意 (conations) 乃屬心之動力。

但是，弗氏根本的說明的原理是「占有能力」(Besetzungsenergie or "Occupation energy")。這占有能力在精神器具中的分配是不同的，看各種環境而異。在潛意識系統中間，這占有能力是能有一種完全的變位 (complete displacement)，就是從一種表現轉為別種表現，所以最後，一種或少數種表現（這一種或少數種表現可以看做是代表別種表現）變為極強烈，得侵入於精神器具之知覺系統中。自然，這是願望滿足之基本作用，而我們以前所講的「夢的工作」中所包含的各種作用也不過是這基本作用之各方面罷了。歇斯的里亞

的症候的產生也是由於這基本作用——在歇斯的里亞的病症中，簡約作用（同一作用“identification”或結合作用“composition”）和退行作用的影響或結果是極明顯的。

在「第二作用」勢力下的占有能力的分配，是和上述的分配大不相同。弗勞特說：『第二系統（譯者按即前意識系統）的多方面的活動——權宜的輸送能力又引回（retracting）能力——必須於一方面完全統制一切記憶材料，但是於他一方面，倘把大量的能力輸送於個別的心理通路（mental paths），則對於他（第二作用）是不切實用的消費——徒然使能力流掉，同時使改變外界事物的形式（transformation of the outer world）所須要的能量（能力之量）減少。爲便利計，所以我假定第二系統能支配占有能力的大部分，使這大部分的占有能力常在靜置不動的狀態（in a dormant state），並僅用一小部分以作「變位」之用』（註）。這就是弗勞特所說「神經衝動之最小的消費原理」（“principle of the smallest expenditure of inner-vation”）之調整作用（regulation）。

註——見夢之解釋四七五面。

還有一個原理，是潛意識和前意識兩系統所共同遵守的，叫做「苦痛原理」（“principle of pain or unlustprinzip”）。這不過是精神作用離避含有苦痛的記憶。因爲這個緣故，『第一系統完全不能導入不合意的（unpleasant）事物於心理聯想中。申說一句，這第一系統，除願望外，不能做別的事情』（註）。這種對苦痛記憶的避免是『精神的抑壓（psychic repression or verdängung）之最好的例徵。』

註——參考前書四七六面。（譯者按此段言消極的避免苦痛記憶。下段屬積極的避免苦痛記憶。）

第二系統於這原理之前，能維持對於苦痛記憶的統制，就是他完全「操縱」（“Occupying”）這些記憶，使含有的苦痛差不多完全壓下去或不發生（這和快樂之發生同，是一種輸出的作用 efferent process，是和運動神經或分泌作用的衝動 motor or secretory innervation 相類似的作用）。但當二三歲時，第二作用尚未充分發展，這時期內的各種記憶和願望，因而不受第二系統的支配，也不得入於後來生活之「意識」中（譯者按即此種記憶入於潛意識中，到年紀漸大時亦追想不出此種記憶與願望）。這些潛意識中的願望的某種，和後來（年紀稍大時）前意識中的願望相衝突，以致他們（潛意識的願望）的滿足，到現在就不產生快樂，反而產生苦痛；弗勞特說：『這種感情之改變形式，就形成我們所說的壓抑作用——在這壓抑作用中，我們可以看出兒童期的第一步的宣告逆運（譯者按即經過困厄之境，如不合理的願望為父母所斥責等而形成壓抑作用）或由理智以拒卻自己的不合理的欲望（譯者按如是亦形成壓抑作用）』（註）兒童期發展中，前所未有而於某時期突然呈現之「厭惡」（“disgust”）感情，就是這感情的改變形式之一個實例。

註——見前書四七九面。

這些潛意識的兒童期的記憶，是後來一切壓抑作用的前提（precondition，或預先條件）。他們（這些潛意識的兒童期記憶）能轉移或輸送他們的能力到前意識中被壓抑的或已經忽視過去的各種思想（前意識中被壓抑的思想的內容自身可以有多少聯帶關係）。於是前意識就依照上述的苦痛原理，離避這些種受轉移

作用的思想，因而這些受轉移作用的思想也入於潛意識中（變為潛意識的）。這種離避潛意識中充滿各種願望的思想（deviation from thoughts “capitalized” by wishes in the unconscious）就叫做壓抑作用。這樣看來，壓抑（repression or verdrängung）這個詞和壓制（suppression or unterdrückung）這個詞意義不甚相同——壓抑這詞在弗勞特派的心理學系統中是有確定的，專門的意義的。

前意識中被壓抑的各種思想到現在（譯者按即既受潛意識中的記憶影響之後）就變成很有勢力，能有獨立的和潛意識的存在。不過，這些思想只能由倒退的徑路達於知覺系統中，方入於意識（即變為意識的）。歇斯的利亞的症候，如麻痺，知覺脫失，慢性失音（aphonias），顏面痙攣（tics），攣縮（contracture），搐搦（convulsion），各種恐怖（phobias）等等的發生，就是由這種徑路——雖然這些症候的發生，似乎還須帶有別種普通的條件，就是前意識中反對的願望（counter-wish）——通常這反對的願望含有自責（self-punishment）的性質——也必須呈現並為這些種症候所具備。這樣說來，歇斯的利亞症候可以看做是含有調和作用的形成（“compromise-formations”），一方面滿足前意識中來的一種願望，同時又滿足潛意識中來一種或一種以上的願望。普通人的各種夢，和這些症候是相類似的，也帶一種調和性質，就是一方面滿足前意識的睡眠之願望，同時又滿足夢之前一天或當天夜間所起的願望。

弗勞特的精神神經病的理論中的一個重要的部分，就是他主張『當兒童期的發展期中，只有發生於嬰兒期的各種色情的願望感情（sexual wish-feelings）是受壓抑作用（情緒的改變形式 emotional transfer-

matron)』(註一)這些種色情的願望感情，一部分是「自己戀愛」(autoerotic)，一部分是趨向於父母或父母的替代物，看性(是男或是女)的不同而形成著名的烏衣苗不斯的意緒 (Edipus complex) 或愛來克脫拉的意緒 (Electra complex)。因為這些種色情的願望感情，在後來生活中(特別當青春時期)能得機體的增加勢力 (organic reinforcement)，所以比別的傾向，易於危及心理的平衡 (mental equilibrium)。至於就通常人的夢而說，弗勞特並沒有決定是否由於潛意識的色情的願望(註二)不過，在夢之解釋之某幾段中，他是確定地傾向於這種見解——就是飢渴以及權勢之欲等等傾向是完全能使人發夢，並不另須潛意識的幫助。懸慮夢是一定含有色情的意義，雖然他們起原不一定常是由於色情。懸慮夢的一種懸慮感情，是由於第二系統(即前意識)為第一系統(潛意識)所克制，也就是指示不能形成上述的調和作用。這樣說來，「調和作用的形成」(如夢和歇斯的利亞症候)的功能，就在遏制懸慮，使懸慮不爆烈出來(即不使發生)。弗勞特參用恐場症 (agoraphobia) 來解釋這調和作用的功能。他說：「假定有個神經病的人，不能獨自在街上越過，這不能獨自越過街道，我們可以說是一種症候。我們要想把這神經病者的症候消除，就強要他做他自己以為所不能做的行動。結果，就將發生一種懸慮之刺激，正和在街上遇懸慮之刺激往往是形成恐場症的原因一樣。這樣，我們可以知道，症候的形成，是因為要遏制懸慮，使不發生。這恐場症(不敢獨自越過街道)正所以使懸慮不發生，猶如邊疆上的堡壘(註三)。但是有幾種懸慮夢，發生的原因是由於睡眠中所起某種有機感覺之強烈的苦痛，而對於患肺或心臟病的人是更多。這種因身體上苦痛而起的懸慮，因使潛意識的各種願望得以自由，就於夢中獲得精神

的解釋——潛意識的願望如在「內心檢察者」之前獲得滿足，將伴有相類似的苦痛感情。

註一——見夢之解釋四八〇面。

註二——參考前書四八一—四八二面。

註三——見前書四五—五九面。

三 精神分析和自由聯想

至於就夢中所用的各種表號（“symbols”）而論，我們只須知道這些表號不是「夢的活動」之結果。使用表號的傾向（symbolizing tendency）早已呈現於潛在的「夢想」（即夢之意義）之中，而和神話中，傳說中所有使用表號的傾向是相同的。夢裏頭所以常要使用這種表號，是因為這種表號帶有表現的適合性（dynamic fitness）並易於不受「內心檢察者」之阻力。這些種表號中的某幾種，對於一般民衆，雖有同樣的意義，但是，就特殊事例（如就某個人所用的表號而論）而論，這些表號的意義，須用精神分析法纔能準確的斷定。約納氏（Pierre Janet）不能見到這種情形，所以他近來對於弗勞特派的許多批評，不能使大家信服（unconvincing）（註）。

註——參考一九一三年，倫敦第十七次萬國醫學會議錄（Seventeenth International Congress of Medicine）第十二編，約納著精神分析第十三至六十四面。第二十三面與此處論點更有關係。

所謂精神分析，是對病人的問答，不過較勝一籌罷了。根據歷來的經驗，我們知道在普通情形下不易呈現的

記憶，只要病人持非批評的態度，依照聯合觀念的順序讓各種觀念自由興起——無論是帶有苦痛，使人厭惡或甚至自相矛盾的各種觀念都不拒絕，任他們自然發生——自能呈現於心中。就夢之解釋論，我們就是把夢的表而內容的各分離的部份，作為各獨立的出發點，再用以論究這些「自由」聯想的意義；就精神神經病論，我們就是由各種症候推究病的原因。不過，大家必須認清，此地所謂自由聯想，不是真正的自由聯想也不是沒有目的的聯想。怎麼說呢？因為，患者持非批評的態度，入於冥想中後，他固然是已避免意識的，故意的心理活動，(bekannte Zielvorstellungen) 但是他的心並不是就沒有目的，而是被潛意識的活動的傾向 (unbewusste Zielvorstellungen) 所決定——什麼觀念應呈現於意識，都由這潛意識的活動的傾向所決定。這樣呈現的許多觀念（即為潛意識的活動傾向所影響而發生的觀念），倘使不能說是形成前意識的思想系統的整個兒的部分，至少也暗暗指示 (allude to) 前意識的各種思想（詳言之，已因轉移作用入於潛意識中的前意識的各種思想，也就是形成夢之解釋或精神神經病的症候之前意識的思想）。施行精神分析法，就在恢復這些思想使再受前意識的支配，這樣歇斯的里亞的症候消除掉，而患者就得治療。勃流和弗勞特所說：「消除症候和施行治療 (elimination and treatment) 是同時並進」這句話，就是這個意思（註）。治療的歷程，通常是極費時間，並且擔任治療的醫生須有手段和毅力。因為當治療中，各種聯想，常因病人的抵抗，不能繼續下去；病人雖常願把自己的各種觀念繼續聯想下去，但是不得別人的幫助，不能克制自己的抵抗；只得由醫生屢屢的勸告，始能克服抵抗而使各種聯想觀念繼續呈現。倘要完全醫好，病人必須再表演那被壓抑的思想所帶有強烈的情緒 (to live again

through the intense emotions attached to the repressed ideas) 並且把這些強烈的情緒轉向於醫生身上 (即信仰醫生) 這種必須經過的泄瀉作用 (cathartic process) 就叫做心理發泄 (a reaction or Abreagierung)。

註——見夢之解釋八三。

四 聯詞聯想法

瓊翁氏 (C. G. Jung) 的語詞聯想法 (word-association method) 是極著名的, 可說是精神分析的手續上一種輔助的方法, 而對於某種心病 (psychoses 或精神病) 是惟一合用的方法。使用這方法, 可以指出主要的潛意識的意緒, 就是能指出使患者受苦的許多被壓抑而又帶有情緒色彩的許多觀念 (或思想)。這種意緒的最明顯而又常常發現的表徵 (或記號) 是: (1) 反應時間延長 (prolonged reaction time); 但是除這種表徵外, 還有別的同樣重要的表徵也不宜忽視。這包含 (2) 不能反應 (a failure to react); (3) 反應過度 (an over reaction); 就是所答的超過所問的, 說出許多詞而不是一個詞, 並且再加上許多補充的說明; (4) 學說刺激詞 (a repetition of the stimulus word, 所謂刺激詞即字彙表上之詞); (5) 對於各不同的刺激詞常以同樣之詞反應 (an identical word-reaction to the most varied stimulus words); (6) 膚淺的聯想 (a superficial association); 這倘和反應時間延長聯合在一起, 更足以表示意緒; (7) 毫無意義的反應 (a meaningless reaction); (8) 刺激詞之同化 (an assimilation of the stimulus word) 就是因受意

絡的影響，誤讀，誤解或用非常意義解釋刺激詞，這樣，刺激詞為意緒所同化；(9)不能再說出同樣反應的詞。(a failure in reproduction)就是把刺激詞第二次說出時，要求患者把以前對於這刺激詞之反應詞再說出，但患者是不能把同樣的反應詞說出，所說出的是不同的反應詞。瓊翁氏研究「聯想」理論上的重要利益，就在他能由實驗以證明弗勞特氏精神分析的技術上所根據的許多主要假定，是真實可靠。

一個用精神分析法和催眠術所治愈的記憶脫失的例子 下列例子，是解釋應用語詞聯想法，再加催眠術以治愈歇斯的里亞的記憶脫失 (hysterical loss of memory)：

一九一三年，四月二十四日，這病人——屬男子，年三十八歲，已結婚——被送進金斯大學醫院 (King's College Hospital) 來醫治。事前他在訴訟中以原告地位須說出證據，心理緊張，因心理緊張，致突然失神 (fainting fit)。忒涅博士 (Dr. W. Aldren Turner) 診察之後，斷為是機能的健忘症 (functional amnesia) 或記憶脫失 (loss of memory)，並請著者擔任進一步的檢查。患者的歷史，表示以前曾於不同期間內，發生過好幾次的失去意識 (即失神)——這屢次的失去意識，都當心理緊張之後，結果是每稍稍忘掉 (或記不出) 疾病前的許多事情。現在把他的歷史略舉於下：

(1) 當兩歲半時，看護的女僕把他放在麻布製的籃中，再把籃頂在頭上。他從籃中跌下來，和石製地板相撞，結果口中出血，並發生腦震動 (concussion)。

(2) 一八九三年 (十八歲時) 他在他的辦公室中突然失神。復原之後，稍稍失去記憶。

(3) 一八九六年(二十一歲時)到地方和未來的岳丈同居。於浴室中洗浴時，失去意識。事後病了一星期。他自己對於這件事情的記憶，極不清楚。

(4) 一九〇〇年，發現極利害的記憶脫失。這年二月初，某天晚上，正當脫靴的時候，突然變爲人事不省。醒過來後，他完全忘記掉一八九七年九月以後的許多事情——就是對於兩年又三個月中間的許多事情的記憶，完全失去。當這病發生之前兩三個月，他心理是十分煩擾或憂悶(worried)並且是工作過度，因爲他已任某公司的經理而和公司諸董事意見不合。

他曾經請過一個著名的神經專家醫治，這專家勸他休養，並且要完全改換職業。而一直到一九一三年五月請著者治療時，他失去的記憶完全沒有恢復。當著者和他會見時，他於記憶失去期(amnestic period)前(譯者按即自一八九七年九月至一九〇〇年二月這一時期之前)最後所能記得的事情，不過是一八九七年九月參與一個朋友的結婚禮。

著者爲盡量獲得這病人過去的歷史——一八九七年九月至一九〇〇年二月這期間內的事更須特別知道——起見，曾去和病人的夫人和母親會見。依照他夫人所說，這記憶失去期的確相當於他(病者)最關心於營業計畫的時期——這種關心營業計畫，使他於一九〇〇年二月發生「人事不省」之前的幾個月，心理十分擾煩。身任某公司經理，但和公司諸教會派的董事意見衝突，主要原因由於他不贊成把營業和宗教混同。他又對於公司中一個祕書——著者將於後文中稱這祕書爲x——特別反對，因爲他繼續干涉他的營業計畫的實施。

還有一個人，他非常厭惡的，是總董 (managing director) —— 著者稱他叫 y —— 這位總董常用恐嚇手段說要將經理室門上病人的姓名擦除 (即取消經理名義)。據他的夫人說，在二月間失去意識之前，這位總董事實上真做過這回事 (即去取消經理名義)。

他於一八九八年六月結婚，但是這結婚的事情和別的事情一樣，他也完全不記得。

當他失去意識的時候，傾跌於地，躺在地上，差不多有半小時沒有意識。醒回來後，他伸展身體並說寒冷，再後就去睡眠。他的父親曾有過相類似的病，並且有一次，發生言語不隨症 (aphasic 或發語滯澀) 達一小時。

這病人和著者相見時，立刻就在一八九六年的病告訴我，他的意思好像是指示這一八九六年的病和一九〇〇年的強烈的失去記憶有多少關係；並且告訴我，大約當那個時期 (一九〇〇年)，他因他的父親的營業上的困難，心理很煩擾；這事他告訴我時，說得很詳細。

一九一三年四月間，最後的一病，他把發病前兩三個月以內的事忘掉，這期間內的事，差不多一病之後立刻就忘掉。

照上所述，這例子極明顯的表示是歇斯的里亞，伴有偶然的歇斯的里亞的侵襲。事前先對病人施行精神分析，根據這精神分析的結果，我就形成一種理論，就是：這失去的記憶含有一種煩擾的意緒 (worry complex) 在裏頭；這煩擾的意緒非常阻擾，終致被壓抑入於潛意識中——換句話說，「心」是機械的避免這種意緒 (利用暫時的失去意識以達此避免這種意緒之目的)；或者也可以說，「煩擾」自身，和遺傳的或後天的大腦薄弱

結合，使失去意識（即人事不省）和失去記憶二者都發生。

這煩擾的意緒帶有和病人生活同時期（即發生煩擾的時期）內有關係的別種記憶（譯者按煩擾的意緒既被壓抑入於潛意識中，故凡與此煩擾的意緒有關係的別種記憶，也入於潛意識中，不能為病者所憶起）。倘能使這潛意識的意緒能再入於意識，則這意緒目前對於「心」的阻擾的勢力就消失（即不復能阻擾心理）而病人將來被這種病侵入的傾向也可以少減；因為目前這種潛意識的記憶是使病人迷惑的中心點，並且日後易使和營業性質的煩擾關聯的各種記憶，也入於潛意識。

有三天，對這病人施行精神分析——用語詞聯想測驗的形式。結果，所有聯想時間，都比常態的聯想時間（常態的聯想時間，等於一至二秒鐘）長些，而中間有幾個時間特別長，差不多要二十秒至三十秒鐘。這特別須要長時間的聯想，都是對於和潛意識的營業煩擾有關係的刺激詞發的。用這語詞聯想法，只恢復了一二個極浮泛的記憶，但是從科學的觀點看來，所得的結果是極有研究的餘地。

五月十四日，星期三，著者應用節奏器（Metronome），使病人入於催眠狀態（hypnotical state）；結果，獲得一八九七年九月至一八九七年基督降誕節這時期內的各種記憶。

五月十六日，星期五，著者施行催眠。病人於兩分鐘內就失去意識（即入於催眠狀態），隨後就把著者問他關於「記憶失去期」的事情，詳細敘述出來。他再憶記的記憶，大都數帶有強烈的情緒，並且，照他當時敘述的情形看來，是極詳細，好像是昨天的記憶（即如敘述過了一天之事）。他這樣談話（或敘述）經過四十五分鐘之

後，著者就給他一種催眠後的暗示（post-hypnotic suggestion），就是暗示他當醒回來之後，倘使著者對他說，『現在，你記得你剛在那椅子中告訴我的各種事情，並且能繼續記得這些事情，』他將記得這些事情。給了這種「催眠後的暗示」之後，著者就設法使他醒回，而他全不記得當催眠時的各種事情；但是隔了十分鐘，著者把剛在的說話（譯者按即『中之語』）對他一說，他立刻就在椅子中坐起來，很驚奇的注視著者，並且記得各種事情。

五月十七日，星期六，他仍舊保持這些記憶，但是覺得有種困難，就是他難於承認他以前曾經是沒有（或失去）這些記憶。

五月十九日，星期一，著者對病人再施行精神分析法，用施行催眠前所用的同樣的語詞（即最初施行精神分析法中所用之語詞），而病人對這些語詞（刺激詞）的回答（或反應）卻大不相同。經過了催眠，事實上已把他以前的抵抗克服；還有個要點大可注意，就是這第二次的精神分析不但克服以前的抵抗並且能克服別種抵抗。這似乎和弗勞特的主張——催眠術於一方面能克服某種抵抗，但是於別一方面使那不能克服的抵抗，抵抗力增大——有些衝突或不能一致。

下面一個表，是用重要的語詞，施行精神分析的結果的一部分。

別的許多聯想，也是同樣重要，但是為保守信用起見，不能在此地舉示出來。表中所顯示的結果，意義極明了，不須再加說明，而我在上文所持的理論亦可在這表中證明。至於對病人的夢的分析，也發生同樣的結論。當著者

治療這病的時候，有種普通的感想，就是精神分析是準備病人的心理傾向於催眠，使後者（催眠）比較容易告成（即先施行精神分析法，然後再施行催眠術，容易達催眠之目的），倘二法聯合使用，並依照這種次序（即先用精神分析法，後用催眠術），則比較單獨使用任一方法更便利。

刺激詞	未催眠前之反應 (Reaction before Hypnosis)		催眠後之反應 (Reaction after Hypnosis)	
Newbury (地名)	跑馬……17.0 秒	Nr. Henley (人名)……4.2 秒	市鎮……18.0 秒	化學家……5.1 秒
x (人名)	Lancashire 4.0 (地名)	Manchester (地名)……2.4	織物……6.0	說出許多觀念，如 原料，個人之“充滿 於一公司者”等等……28.0
y (人名)	M. P.……4.8	M. P. ……5.4	音樂……7.0	Z (人名) (公司中董 事之一)……8.0
擦除	記憶……15.6	記憶……20.0	汚辱……14.2	姓名……4.4
突然	思想……3.2	疾病……15.0	思想……12.8	跌下去……3.0
門	花園……9.8	房子……12.0	房子……5.0	擊示有玻璃碎片之牛 透明的門(公司中辦 公室之門)病者之姓名 即於此門上被擦去)……30.0
蛇	各個人……22.0	木料……9.4	狡猾……26.6	x (人名)……2.0
書桌	學校……14.4	學校……5.1	學校……3.2	未入公司前於某地 工作時常用之書桌……30.0

這種治療，除使病人過去的許多記憶恢復不計外，對於他似乎還有許多益處。他的「心」已很明顯的獲得堅定 (stability) 和沈靜 (placidity)；他就於五月二十三日，星期五出醫院——顯然已醫治好 (apparently cured)。

精神分析，對於催眠術的關係，是個極有興趣的問題，照著者看來，是尙未解決，須得繼續研究的問題，雖然弗勞特派學者要求對於精神分析須有充分的了解。佛倫齋(註)曾把他以前施行過催眠術的病人，再施行精神分析；所得結果，氏以爲和弗勞特的主張符合，就是，於催眠術中，病人之潛意識的色情的許多傾向，從各傾向之原來的目的物——父母——轉移到施行催眠術的人(施術者)的身上。『催眠，是一種因人力增進的，暗示感受性(被暗示性)的特殊形式』而暗示感受性實就是或不過是遺留於潛意識中的兒童對於所愛的人的「盲信」和「盲從」的傾向。同樣，歇斯的里亞的症候，也是諸種心性的願望 (psycho-sexual wishes)，詳言之，自嬰兒期的潛意識發生的心性願望)之倒錯的滿足，所以由催眠或緩和的暗示 (milder form of suggestion) 消除這種症候，也不過是用別種症候——患者對醫生之心性的依賴——來替代原來的症候罷了。因爲這個緣故，催眠的治愈，不是永久的治愈。反之，精神分析，却可避免這種不良的結果，因爲他使心性的傾向再入於意識，這樣使病人能了解這些傾向的真性質，再能純化 (sublimate) 這些傾向——就是能支配這些心性傾向，使爲各種有用的社會的活動。

註——參考一九〇九年精神分析及精神病理學研究年報 (Jhrb. f. psychoanal. u. psychopath.)

Forsch. 1919, 1.) 中 Ferenczi 氏所著轉移說 (Introjektion und Uebertragung) 再參考一九一〇年十月變態心理學雜誌 (Journal of abnormal Psychology) 第五卷窮斯氏 (Ernest Jones) 所著精神治療法中之暗示活動 (The Action of Suggestion in Psychotherapy)。

約納氏 (Janet) 以爲「病人的依附醫生」(這是上述理論的根據) 這句話，不能這樣簡單的說明。他說：『這種依附，呈現各種不同的樣態，並且是關於心理學上的許多奇異現象。在這些奇異的現象中，對於已知的要件，管有的要件，尤其是已解決的優先要件，都因受了暗示和 des abouilles，自己不能推定了』(註)。

註——參考一九一三年，倫敦第十七次萬國醫學會議錄第十二編約納著精神分析第三十八面。

總之，佛倫齋的理論，只能先立了一個假定，方能說是真實，就是必須假定無論那種的順從性 (docility)，起原都帶有色情的性質 (sexual in origin)。暗示和轉移這個問題，以後還須加上討論。除這個問題外，其餘顯著的重要的問題之待解決者，還多得很。例如，催眠術者未施何等暗示以前，意識範圍擴大，及在催眠狀態 (hypnotic state) 中，記憶之改善，是何原因？就前面說過的一個事例而論，極端的記憶脫失，患了有十三年，失去的記憶有兩年五個月 (一八九七年九月至一九〇〇年二月這時期內的記憶)，而一入催眠的睡眠 (hypnotic slumber) 時，所有各種主要的記憶便直接再呈現，而無須著者特別的扶助他們 (記憶) 呈現出來 (譯者按此足見在催眠狀態中記憶改善)。沒有施行催眠術之前兩星期，著者對這病人會屢屢施行語詞聯想測驗，結局沒有多大顯著的效力，但是著者頗以爲這種治療法 (精神分析之以語詞聯想形式施行者) 對於催眠術有種極有勢力的

先定的影響 (predisposing influence) 即準備患者之心理，使傾向於催眠。因爲這病人以前從未受過催眠，並且對於無論何人——著者也在內——都不信能使他被催眠，而事實上差不多於兩分鐘內，即入於催眠的睡眠 (hypnotic trance) 中，完全失去了主要的意識。還有一件事要注意，就是當施行語詞聯想測驗時，病人屢屢忘記掉刺激詞，有時候他自己對答了一個詞之後，立刻就把自己所說的詞（即反應詞）也忘記掉。這種情形，提示催眠狀態（沒有施行何等暗示前之催眠狀態）和當施行精神分析時的心理狀態間，有密切的關係。這兩者間的關係，弗勞特也未嘗不會注意到，因爲他說（就精神分析說）：「大家都可看得出，我們的主要之點，在形成一種精神狀態 (psychic state)，這種精神狀態，就精神能力（可以轉移的注意 transferable attention）之分配上說，於某範圍內和入於睡眠前的狀態相類似，也。正和催眠狀態相類似。」（註）這精神分析時的心理狀態和催眠狀態間的「類似性」值得繼續加以研究。

註——見勃列爾 (Brill) 譯夢之解釋第八十五面。文中旁加圈者屬布拉文氏增加之語。

五 生理學的理論

施行催眠術時，被催眠者所有的生理學的代表 (physiological manifestations) 也須續加說明，方能使有科學頭腦的人完全滿意。弗勞特一派的學者或者可以回答說，這些生理學的代表，性質上和轉變的歇斯的里亞 (Conversion-hysteria) 參考第一章第四節最後二段) 的症候相同。這樣他們是贊同沙爾氏 (Charcot) 的主張——「催眠是人爲的歇斯的里亞。」但是這樣說法，並沒有使我們多大了解「生理學的代表」究竟是怎樣

的，因為「願望的滿足」這個理論，僅僅指示這些症候的精神的意義；要有完全的原因上的說明，必須從神經系統中所發現的精神生理學的 (psycho-physiological) 或純粹生理學的變化着手。弗勞特自己是極知道他自已所持理論之不完全的地方——雖然他的許多門徒往往完全忽略這種欠缺。他於論述「第二作用」(即前意識)之抑制的機能 (inhibitory functions) 時，他說：『這些種作用之機制 (mechanism) 我是完全不知道；無論何人，倘要了解這些種情形，必須想法於身體方面找尋相當部分 (physical analogies) 以便於神經原之刺激或衝動中見出這些動的作用 (visualizing of the dynamic process or Veranschaulichung des Bewegungsvorganges)。我的見解不過是這樣——第一精神系統的活動，傾向於衝動的量之自由的流出 (directed to the free outflow of the quantities of excitement)，而第二系統能由他 (第二系統) 所發生的能力，抑制這種自由流出 (即第一系統所自由流出之衝動量)，就是變更他們的 (衝動量) 形式，成為靜止的能力 (transformation into dormant energy or ruhende Besetzung)，於是提高他們的水平線』(註一)。他在別的地方，並沒有說定「占有能力」(Besetzungsennergie) 究竟是心理的或是屬物理的，但是我們卻不能不假定這「占有能力」至少於神經能力之形式中有生理的相關的東西 (physiological correlate in the form of nerve-energy)；又因為他確定的說「心理器具」的諸系統，自身上沒有精神的東西存在，(註二)和望遠鏡的靈視 (lenses) 相類似——望遠鏡的靈視，產生相當於內部知覺的對象 (即精神的對象) 的假象——所以我們要有進一步的說明，只能由中樞神經系統之解剖學和生理學着手。

註一——見夢之解釋第四七五面有二處著者已將勃列兒之譯文稍改。

註二——見前書四八四面。

照著者看來，麥獨高(註一)的「精神活動中所含有的生理學的作用」的理論，很可以使我们進一步了解「抑制」、「壓抑」和「症候形成」(symptom-formation)等的精神物理學(psycho-physics)。他以爲神經能力(nervous energy or neuroklyme)的通過大腦皮質的「希乃柏」就是精神作用之生理的相關係的部分(或相當部分)。他又把「抑制」看做是注意的活動(fact of attending)之第二結果(secondary effect)。當注意一個對象(一種事物)或把「心」集中於「自我活動」之一種形式時，神經能力就升到較高度的潛力(higher potential)，集中於一特殊系統的神經原；又因希乃柏的抵抗力減低，神經能力於是從鄰近的系統經由神經原的支脈(collaterals)此從神經原發出)流出(drain)能力到希乃柏中。麥氏用感覺和知覺心理學(psychology of sensation and perception)上的許多觀察(這種觀察是別種方法所不易說明的)來維持這種理論。他又把這種特殊的和自動神經系統(autonomic nervous system)相關聯的抑制神經(inhibitory nerves)看做是一種原始的機巧(primitive device)，這種原始的機巧後來因中樞神經系統逐漸發展進化，就由這種更有效率的機械作用(即希乃柏之作用)來替代他。這樣說來，一種心理傾向之壓，可說是相當於神經能力從相關係的神經弧的系統(correlated system of nerve-arcs)中的一種引回(withdrawal)；而前述內心檢察者的抵抗，可說是相當於希乃柏之實際的增高的抵抗——這種抵抗把有交

互關係的小系統所組成的前意識系統從潛意識（此亦由許多小系統所組成）系統分開。弗勞特所謂內心檢察者，大概至少含有點潛意識的意義，因為他用望遠鏡做類比的時候，他把內心檢察者和『通入新媒介物中的光線的反射』相比較（註一）。

註一——一九〇一年腦（Brain）第二十四卷麥獨高氏所著精神物理的作用之位置（The Seat of the Psycho-Physical Processes），又一九〇三年，前書第二十六卷，神經系統中抑制作用之性質（The Nature of Inhibitory Processes within the Nervous System），又前書第三十一卷，催眠中之腦的狀態（The State of Brain during Hypnosis）。

註二——見夢之解釋第四八四面。

麥獨高氏的理論，或者還須有進一步的精究和修改，總能適用於現在關於機能病（functional diseases）的已經知道的各種事實。但是，某種希乃柏的傳導力的轉變（altered conductivity）是這些種精神錯亂（如抑制，抑壓等）的最重要的原因，這是不能懷疑的。著者近今曾遇到一種事例，就是有個四十歲以上的婦女，犯了歇斯的里亞的不能走和立的機能病（hysterical astasia abasia or a functional inability to stand and walk）。就這病的緊接的或偶然的原因（occasioning cause）而論，是由於割治蟲樣垂炎（appendicitis）而起。這個女子好像是完全忘掉了怎樣走路，她必須慢慢的，很苦痛的再學起走路的技術來。但是，仔細的加以觀察之後，知道她的症候的主要特點，是缺乏一種特殊的協合能力（coördinating power）即使運動有先後或

秩序之能力。)依照施林東氏的交互的神衝動律 (Sherrington's law of reciprocal innervation) 常態的行走時，屈筋的肌肉 (flexor muscles) 之收縮，自動的隨有伸筋 (extensors) 之馳緩，或反之；而在這病人，則兩種收縮，同時呈現。她在把一腿擺到前面去時，似乎於同時想把腿縮回來，而其他別種運動，也是同樣不協調。

因為麥獨高的理論最能說明這種常態的交互的神衝動，把這種神經衝動看做是交互的抑制 (reciprocal inhibition)。這交互的抑制是由於神經衝動力，從潛力比較不強烈的一組神經原，流到帶有已經積集了神經衝動而能使運動發生的一組神經原中去。上述的病，可說就是這種機械作用（即調和運動）上的機能的障害。申說一句，就是希乃柏的抵抗力的轉變。癱瘓，痙攣，以及歇斯的里亞病人所發見各種運動的或肌肉的症候 (motor symptoms)，都可以用這同樣的方法，從生理學上說明。至於感覺的症候，也可從生理學上說明。自然，這種生理學的說明，不過是補弗勞特由「意義」上所下心理學的說明 (psychological interpretation in terms of "meaning") 的不足，並不是把他由「意義」上所下心理學的說明排除。

第五章 情緒之理論

要能明瞭弗勞特於心理學上的各種見解的真實情形，宜先把近代心理學家對於情緒性質 (nature of emotion) 的意見討論一下。

一 情緒和本能

列樸氏 (Th. Ribot) 說：「情緒之在感情方面，相當於知覺之在理智方面（即「情」中之情緒相當於「知」中之知覺），是一種複雜的綜合的狀態——這種狀態主要地由已發生的或被阻遏的運動 (produced or arrested movements) 機體的變化 (organic modifications) 如循環器官及呼吸器官等中所呈之變化，以及各情緒所特有的適意的，或苦痛的，或混合的意識狀態所組成。他（情緒）是一種突然呈現，經時不長 (limited duration) 的現象；常和個人或種族的保存有關係——就原始的情緒 (primitive emotions) 說，直接和個人或種族保存有關，就再生的（或引伸的）情緒 (derived emotions) 即由原始的情緒複合而成的情緒（說，間接和個人或種族的保存有關。」列樸氏這種定義，雖不能說是概括一切，沒有例外——例如某種形式的悲哀和憤怒等既不是突然呈現的，也不是經時不久的——但是能很明顯的總括情緒之各種主要的特性。無論何種情緒，基本上都有一種本能或特殊的衝動 (specific impulse) 並含有肌肉系統和血管運動系統 (vasomotor system) 之確定的適應——這種適應呈現於意識中好像是一種集合的有機感覺 (a complex

of organic sensations)。

照著名的哲姆士和蘭其 (James and Lange) 的理論說，這些有機感覺^⑥是情緒。因為這種見解在此地和我們沒有多大關係，所以無須從詳討論；不過我們可以簡略的說，這種見解是着重於生理學方面而非着重於心理學方面 (It is of physiological rather than of psychological interest)，而對於這嚴格的心理學的問題的解決，貢獻也極少。麥獨高博士的理論，主張情緒和本能同一，以為是同一作用之主觀和客觀二方面——情緒屬主觀，本能屬客觀。他這種理論是一種很有啓發或提示性質的假定 (a suggestive hypothesis)，很可用來作為我們說明情緒的基礎。依照麥獨高的見解，本能是一種很有意義或很重要的東西，是「心」之機械作用之任何說明上的基本。他對於本能所下的定義是：「本能是遺傳的或先天的心身的趨向 (psycho-physical disposition) ——這種趨向能決定占有這趨向的人見及和注意某類對象 (或東西)，能決定有這趨向的人見及某種對象時發生 (或經驗) 一種特殊性質的情緒激動 (emotional excitement)，並能決定他對於某種對象起一種特殊樣態的動作，或至少使他發生對這種動作的衝動。」這種見解雖也有許多例外難於適合——例如，某種人類活動的形式，雖帶有本能所有的諸特點如先天性 (innateness)、特殊性 (specificity)、種族之特性) 相對的固定性 (relative fixity) 等，卻不伴有確定的情緒——但是我們可以歡迎這種見解，把這種見解至少看做是一種有價值的企圖，以便使情緒在意識之諸根本的基礎中獲得重要的位置。

過去的一切哲學的趨勢，除叔本華 (Schopenhauer) 和他的門徒的哲學外，主要的屬唯知論的 (predo-

minantly intellectualistic)。依照過去的哲學上許多代表人物的見解，情緒不過是對於純粹理智 (pure reason) 自由運用的一種障害；依照某種代表人物的見解，情緒不過是一種混亂的思想形式。像這些種見解，我們不得不慎重的排斥。情緒生活，就他的起原說，決不是從屬於 (subordinate to) 理智生活；就他的真實性 (validity) 說也不是常比理智生活低劣。一切價值 (values)，都於感情中存在，而感情生活有感情生活之邏輯，這感情生活之邏輯和理智生活之邏輯不同，但不一定比理智生活之邏輯低劣。我們無須像某種近代心理學家看得感情十分慎重，把感情看做是不變的控制思想的動因 (invariably the controlling factor in its relation to thought)，但是我們必須主張說，最好的或最有效率的思想是被潛在於思想下的 (或作思想之基礎的) 各種情緒趨勢所刺激並維持，而就大多數事例說，感情活動 (action of feelings) 對於思想的影響，比思想活動對於感情的影響，是較強烈，較能決定 (decisive)。

二 情緒的分類

關於情緒的分類，心理學家彼此還沒有十分完全的同意，但是因為近幾年來，大家採用生物學的或發生學的方法 (biological or genetic method)，情緒研究已有顯著的進步。根據成人意識所能辨別的許多情緒和各情緒間的類似性，情緒可以分為兩大類：(1) 原始的或簡單的，(2) 第二的，引伸的或複合的 (derivative or complex)。複合的情緒，倘用化學上所謂化合 (syntheses) 這個名詞來說，是原始情緒中二個或二個以上的情緒的化合。但是，在某幾種事例中，兩類情緒的關係，決不能這樣簡單。入手的辦法，在決定原始情緒。究竟怎樣決

定原始情緒，現在已有四種準則 (criteria) 可說：

(1) 依情緒趨勢的觀察分類。『由情緒的趨勢或目的 (ends) 你便可知道那情緒究竟是何種情緒』據山德氏 A. F. Shand。此地，潛在的衝動，形成情緒分類上區別的標號。

(2) 依兒童心理發展中情緒發現 (appearance) 之先後分類 (列樸氏的分類法)。「凡情緒之不能歸屬於前期表現的 (previous manifestations) 凡呈現出來是一種新的表現的：這些情緒——只限於這些情緒——都可以說是原始情緒。其餘別的情緒都是第二的或引伸的情緒。」

(3) 依高等動物本能的活動所表現的相當的情緒和衝動分類 (麥獨高氏的分類)。

(4) 依心病 (mental disease) ——癲狂 (mania) 又當別論——對於情緒所生的影響或結果分類。

當心病時，以非常強烈的形式呈現的情緒，或者可說是原始情緒 (麥獨高氏)。

我們可用麥獨高氏所舉示的原始情緒，來作代表。

他所列舉的原始情緒如下：

本能

遁逃 (flight)

拒絕 (repulsion)

求知 (curiosity)

情緒

恐怖 (fear)

厭惡 (disgust)

驚奇 (wonder)

爭鬪 (pugnacity)

怒 (anger)

自卑 (self-abasement)

服從或消極自我感情 (subjection or negative

self-feeling)

自用或自揚 (self-assertion or self-display)

自尊或積極自我感情 (elation or positive self-

feeling)

父母的本能 (parental instinct)

柔情 (tender emotions)

性欲本能 (sexual instinct)

羣居本能 (gregarious instinct)

蒐集本能 (instinct of acquisition)

建設本能 (instinct of construction)

} 無名情緒 (anonymous emotions)

這些本能和情緒中的某幾種的心身的趨勢，中間似乎存有內在的或先天的聯合 (innate connections)，例如憤怒，積極自我感情，性欲情緒和柔情之間，彼此是有天賦的聯合。倘使於以上所列舉的本能之外，再加入同情，模仿，暗示，求快樂和避苦痛等非特殊的趨勢 (non-specific tendencies)，則依照麥獨高的見解，我們便有形成人心全部組織的一切原始衝動。

山德氏的見解和麥獨高的不同，他以為快樂和悲哀屬原始情緒，而柔情不是單獨的情緒，是種集合的情緒，

就是由各種各樣憐惜 (pity) 感恩 (gratitude) 尊敬 (reverence) 希望 (aspiration) 責難 (reproach) 悔恨 (repentance) 感憤 (pathos) 所形成。這些憐惜、感恩等等自身上又包含形式不同，分配不同的樂和悲在裏頭。悲哀，有二重的趨勢 (two-fold tendency) 可以看出，就是一方面『要維持悲哀的對象，或維持對於對象的思想』，一方面又要改良對象或把對象恢復。快樂，雖也有悲哀所有的衝動，但是他的趨向『在維持對象的原狀而不在改良對象』。快樂和悲哀是兩種相反對的情緒，而二者間有極密切的關係存在；這種密切的關係，我們可用莎士比亞 (Shakespeare) 的話來表示：『因細微事故，悲者樂而樂者悲』 (Grief joys, joy grieves, on slender accident)。老實說來，兩者都有同樣的趨勢，都是想維持或執着各自的對象。

三 情緒和情操

複合的或引伸的情緒，依照所根據的情緒活動的形式又分為兩類：(1) 由二或二以上的原始情緒的趨勢 (primary emotional dispositions) 同時活動，卻彼此獨立呈現機能 (或功用) 而形成的複合情緒。(2) 由一或一以上的原始情緒的趨勢的活動呈現機能有如集中於某種對象觀念的一組複合的情緒趨勢的部分；換句話說，由一或一以上的原始的情緒趨勢的活動，在某種情操 (sentiment) 中呈現機能而形成的複合情緒。仰慕 (admiration) 和畏憚 (awe) 屬第一類的複合情緒。前者 (仰慕) 是集合驚奇和消極自我感情而成，是一種二重集合 (binary compound)，後者 (畏憚) 是集合仰慕和恐怖而成，所以是一種三重 (tertiary) 集合。

沒有說出第二類復合情緒之前，我們必須較確切的說明近代心理學中所謂情操^⑥究作何解。一個人倘把對於某特殊的人的愛情或友誼這一類的心理狀態考慮一下，他便覺得這類心理狀態（愛情或友誼）不能總括起來說是屬一種確定的暫時的（momentary）或經時較久的（prolonged）情緒，而是包含許多種的情緒，且這許多種情緒的發生，看當時的情形而不同。朋友的離別或不存在，使人發生悲哀；他的存在或回來，使人發生快樂；倘使他為傷害或不幸之事所逼迫，則使人發生恐怖；加傷害於朋友的人，便要對他發怒。在別種情形之下，還有許多種別的情緒可以發生。像這些種經驗，只能說是剛在所說的各個情緒下所包含的諸心身趨勢的一種組織（an organization of the psycho-physical dispositions underlying the individual emotions referred to）的結果，申說一句，是相當於當事人對他（當事人）的朋友所起觀念的心身的趨勢。有時候，有人說像這些種情緒系統（或組織）本身上不是意識之改變（modifications of consciousness 即不能改變意識）並且要當各個情緒生起的時候，意識纔伴而發生（即覺得有這些情緒）。照著者看來，這種見解和事實不符，是不公平的。就最廣義的愛和恨這兩個名詞而論，（即以愛與恨二詞作為表示對人與對物之一切愛好與厭惡之程度）我們不妨說——雖然這事也非完全無可置議——愛和恨包括一切可能的情操之形式。倘使現在我恨一個人，則我不但當他不在時，覺得快樂（或歡樂），在我面前時，覺得悲哀，對和他親近的人，覺得憤怒，對傷害他的人覺得感恩等等，並且除這些個別的情緒外，我覺得凡關於這個人的念頭或思想，都帶有不快和某種苛酷（或無情hardness），拒絕之感。當別的許多情緒中的一種情緒激動的時候，這些感情都要隨伴而起。凡是論及到這個人

的事情，都潛伏有這些感情，換句話說，這些感情之發動和這個人有關的事情永不脫離。同樣，愛情這個情操，也是同一個道理，不過所發生的一切感情和恨一個人時所發生的剛巧相反。

最早提出情操的原則 (the doctrine of sentiments) 的，是沙德氏——一八九六年。這在情緒心理學 (emotional psychology) 範圍中，可稱是重要的發現之一。因為這個原則供給 (或提示) 很須要的概念，從這概念可以表示感情的意識 (affective consciousness) 之系統的結構。近來，列樸教授 (Professor Ribot) 於他所著烈情論 (Essai sur les Passions) 中也有同樣的敘述。他用烈情 (passion) 這個名詞來敘述饕餮 (gluttony) 酩酊 (drunkenness) 愛遊戲和冒險 (love of sports and adventure) 愛賭博 (love of gambling) 貪慾 (avarice) 野心 (ambition) 憤恨，妬忌，和藝術，科學，政治，宗教等之熱望，愛國心，道德慾 (passion for morality) 蒐集家之蒐集雕刻物，書籍一類的慾望，以及愛快樂 (love of pleasure) 等等心理狀態。列樸氏自己把烈情看做是被一固定觀念所統制的經時較久而又理智化的情緒 (as a prolonged and intellectualized emotion dominated by a "fixed idea")。這個固定觀念，是烈情之對象 (或目的物)，並且形成情緒之中心；申說一句，由聯合，分解，創造的想像 (特別由以價值批判為根據的感情的推理 affective reasoning) 等作用，情緒集中於這中心變成堅定，不變 (consolidated and endowed with stability)。但是列樸氏所列舉的烈情，可以歸屬於「愛」和「恨」這兩大類——惟妬忌，如近來沙德氏所指出，屬例外。妬忌，與其說是一種烈情或情操，不如說是一種經時較久的情緒；現在用這妬忌來說明上述複合情緒中的第二類——

在某情操中興起的情緒。這（妬忌）似乎是集合愛的情操（sentiment of love）中所興起的恐怖和憤怒而成——所謂愛，或屬色情的愛，或屬愛名譽、愛權勢等等。就某種事例說，積極的自我感情，是形成妬忌之重要成分。但是這裏所說的，並不能把妬忌這種情緒的全部真相完全表明，因為年輕的兒童甚至動物也有妬忌的傾向。

在情操或烈情之中，個別的情緒和欲望，不是像各個獨立的情緒彼此相競爭，而是受各個情緒所組成的系統之支配。少數，從屬於多數，所以所有的情緒都趨向於主要目的之實現。至於任何種特殊烈情之形成和生長，一部分是由外界的情形（external conditions）如榜樣（example），適宜的環境等所決定，而影響最大的是內面的情形，這裏頭氣質（temperament）或心理的素因（mental diathesis）是最重要。就愛慕權勢說，決定一個人對於對象（權勢的對象）第一次呈現時便興起一種特殊性質的快樂（joy），對象離別時便發生悲哀或欲望（這刺激人去追求對象）的，就是由於這種特殊的心理素因。倘追求不存在的對象，而對象竟復獲得，則由悲哀再轉而為快樂。這種快樂，悲哀，慾望和再得的快樂，繼續反復，便使這種烈情（權勢之愛）堅定不變。但這裏頭，快樂屬主要的成分。

自尊（self-regarding）是一種極重要的情操。這一種情操，只要兒童心理中已發生自我意識時，便變為堅定不變。這種情操，也可以叫做自重（self-respect）。麥獨高說，對別人尊重，就是「一個人自己的「自重」之同情的反射。」『我們尊重那自重的人。』在各個經驗之進程中，許多情緒趨勢之歸屬於這一個系統或組織中，是意志發展（development of volition）之主要的心理學的條件。當我們似乎依最大抵抗的徑路（“in the

Line of greatest resistance, ”哲姆士的話) 發生行動時, 我們自己很覺知的暴烈的情緒和衝動, 常被形成人格之有組織的情緒系統所克制而屈服 (即不發生暴烈行爲)。

四 弗勞特之本能論

弗勞特自己對於本能或衝動的主張, 詳見於他所著衝動和衝動運命 *Trieb und Triebchicksale* (註) 一文中。他把衝動分爲兩種基本的衝動: (1) 自我衝動或自我保存的衝動 (the ego- or self-preservative-impulses) (2) 性欲衝動 (the sexual impulses)。他這種分類法, 是根據他對於移轉神經病 (“transference-neuroses”, 如歇斯的里亞和強迫神經病) 的觀察, 就是在移轉神經病中, 「性欲的根本上和自我的根本上, 兩方的要求, 發生衝突。」他在這一篇文字中, 對於「自我衝動」並沒有更進一步的說明, 不過就「性欲衝動」來解釋他對於各種衝動和衝動的運命 (fate) 的見解。我們現在用他自己的話, 來撮述他的見解: 「諸性欲衝動的普通性質, 可以說大概是這樣: 他們 (性欲衝動) 爲數極多, 都是起原於各種機體 (originate from various organic sources), 最初活動的時候, 是彼此獨立, 到後來纔統一於多少完成的綜合作用之中。他們中間, 各各所要求到達的目的, 是獲得機體的快樂 (organic pleasure or organlust); 要到綜合作用十分完成之後, 纔呈現生殖機體的功用 (the service of the function of propagation), 既呈現這種功用之後, 普通人纔承認他們是性欲衝動。當他們最初發現的時候, 他們是依賴「自我保存的衝動」後來逐漸脫離自我保存的衝動而自由, 並且照自我衝動所指示的方法或途徑, 去找尋一種對象 (或目的物)。」他們中間的一部分, 暫時和自我衝動

聯合在一起，並且把色情的成分 (Illicitious components) 供給與自我衝動。這些供給與自我衝動的色情的成分，當正常的呈現機能時，往往大家不注意而忽略過去，但是一遇疾病，便立見這些成分的存在。他們有種顯著的色彩，就是他們能彼此替代呈現機能，並且很能變更他們的對象或目的物。因為他們能變更他們的目的物，所以他們能脫離原來的目的活動 (original purposive activities) 而另呈現別的機能 (是即所謂純化作用 sublimation) 』

註——見一九一八年版神經病理論集成 (Sammlung Kleiner Schriften zur Neurosenlehre)

第四集 (Vierte Folge)，二五二至二七八面。

正相反對的薩的遜和梅索氣遜 (sadism-masochism 見第一章) 以及性欲的好奇性和陰部露出 (ex-nal curiosity-exhibitionism) 就是上述性欲衝動之色情的成分的例子。所謂同情，照弗勞特看來，是抵抗薩的遜衝動的一種反動形成 (as a reaction-formation against the impulse of sadism)。

以上所徵引的話，已足夠指出弗勞特的見解和列樸、麥獨高、沙德等的見解的不相同之點。我們更可以看出弗勞特的見解不但是浮泛，不完全，並且對於許多著名心理學家的工作，缺乏歷史的關係 (譯者按即於心理學史上，與歷來心理學家的意見不調和)。

空白页

第三編 精神治療法（心療法）

第六章 精神治療法中之動因或要素

精神神經病之治療中，沒有萬應的良藥。各學派有各學派的主張，有些着重某種治療的要素（factor of cure），有些則着重別種治療的要素；但是這些治療的要素是多種的，可以無疑，並且合理的精神治療法也應當注意到這些治療要素之全部。這些治療的要素之比較的或相對的重要和彼此間心理學的關係，須對於這類神經病的諸原因獲得科學的知識後，纔能最後決定。有人說這些原因之性質，由治療的情形表顯；這種理論只能說是半近於真實（half-truth），並且於某種事例，可以積極的產生謬誤。我們必須將全部情形，加以大範圍的心理學的分析纔能滿足科學的要求。

一 再聯合和精神發洩（Psycho-catharsis）

在最近戰爭（歐洲大戰）中，有好幾千兵士患某種或別種形式的精神神經病。在這些病人裏頭，很容易發見許多人的精神神經病之症候侵入（onset of symptoms）的情形是極簡單，治療的結果是很確定並且含有科學的指導性質（scientifically instructive）。譯者按即能提示人以治療上之適宜方法。換句話說，就是發見了比較的單純的事例（pure cases）。這單純的事例很清楚的表示許多獨立的心理學的要素之活動。而當

症候侵入之後，隨即就在戰場裏施以治療的諸事例，尤其是這樣。著者自己在法蘭西所觀察過的這種事例中，大約有百分之十五，最顯著的症候是健忘或記憶脫失：當流散彈炸裂或別種激動情緒的事變（流散彈炸裂或激動情緒之事變為產生該病之起原）發生之後，患者隨即多少記不出各種事情。除健忘的症候外，還帶有身體性質的機能症候（functional symptoms of physical nature），如啞，聾，感覺脫失，震顫，癱瘓和痙攣等等。我最初覺得，倘使我用輕微的催眠（light hypnosis）恢復這些已失掉的記憶，則身體的症候有容易消除的傾向——受休養，說明，和合理的勸慰等之影響——倘使對於已失掉的記憶不加處理，則這些症候便比較的不易消除。這種普通的結果，表示再聯合（re-association）或精神綜合（psycho-synthesis）之作用是精神治療法中的一種確定的要素，並且和邁爾博士（Dr. C. S. Myers）對於同類事例研究之結果相一致。心理的復原（reintegration of mind）便增進心的能力，使心的能力能把持（grapple with）身體的諸症候。但是，我不久又覺得，倘使我做一種特別的努力，除使病人憶起已失掉的記憶外，同時使他再憶起伴隨的情緒（即恐怖）如當初發現這種情緒時一樣的活動並非常詳盡，則病人就入於第二狀態（“second state”，譯者按此乃催眠狀態中之一種）。在這第二狀態中，倘使病人以前是不能說話的，現在便能說話，並且他所有的身體的症候完全消失，如同他當身受流彈炸裂時一樣。我每讓病人盡量消除恐怖之情緒的反動（或反應），再給他催眠後的暗示（post-hypnotic suggestion）——就是暗示他能繼續記得已經重行經驗的事情——然後使他從輕微的催眠中醒過來。在這種治療法之下，有些病人治療得不十分完全，但是對於多數人可稱是完全復原。

症候之繼續，似乎和當初或原來的恐怖之回復 (reinstatement of the original fear) ——當初的恐怖是症候之顯然的原因——是不能並立的 (incompatible)。病人當流散彈爆裂時，已沒有充分機會去消除他的恐怖。這恐怖就變為被壓制下去 (became bottled up)，只能間接的在症候的形式中表示出來。這種情形，相當於勃流氏和弗勞特所首先敘述的抑制的歇斯的里亞 (retention hysteria) 和防衛的歇斯的里亞 (defence hysteria) 的情形。而消除這種症候的精神治療的要素，就是精神發洩 (psycho-catharsis or abreaction)。到後來，恐怖消除了，因恐怖已消除，所以症候就失卻他們的潛在的助力（於是也不復存在）。我已曾在最近一論題(註)中，用「再聯合」這個名詞來說明這種機械作用，但是我現在極以為還有較進一步的機械作用包括在裏頭，就是在某種心裏衝突和壓抑的情形之下，一種已往的情緒仍舊實際存在於潛意識中。

註——見一九一九年六月十四日不列顛醫學雜誌 (British Medical Journal) 中催眠術暗示與

心理分裂 (Hypnotism, Suggestion and Dissociation)。又參考本書下章。

我會對催眠狀態中的病人，加以實驗，結果很使我自己滿意，就是發見兒童期生活中的諸情緒，甚至最初兩年中的情緒，能夠繼續存在，並能於催眠之下再憶起，如當初發現時的形式一樣（即極鮮明活躍。）

以上所說的結果，是用輕微的催眠 (light hypnosis) 方法得到的；但是我並不願在精神治療法中過份着重這種方法。因為這種方法，對於歇斯的里亞性質很粗烈的健忘（或記憶脫失）如歐戰中所常發見的事例，固然是奏效極快（譯者按即使已失的記憶回復）的方法；但是對於別種事例，這個方法就不應使用。而當和平

時對於平常人之治療 (in civilian practice) 一個人也極少有機會去應用這種方法。當這種時候，使用清醒的暗示 (waking suggestion) 勸慰以及心理分析已經夠得了。

二 催眠術與暗示

照著者的意見看來，催眠術和暗示並不是同樣的事 (coincide 譯者按即範圍有大小或不能一致)。凡人是多少總感受暗示的 (爲暗示所影響)，但是催眠術比得暗示，是較爲確定的事情 (something more definite)。他 (催眠術) 包含一種確定的心理的分裂作用 (dissociation)，而催眠狀態是一種「第二狀態」(second state)——這第二狀態不一定常常是程度增加的被暗示性之狀態——相當於歇斯的里亞病人的情形。當歐戰時，經我施行治療的許多歇斯的里亞病人之中，我發見他們的能被催眠的程度，相當於他們的歇斯的里亞或心理分裂 (dissociatedness) 的程度。當他們治療之後，他們就變成比較的不容易被人催眠，雖然他們仍保有某程度的被暗示性 (或暗示感受性)。

麥獨高博士的意見和我的意見不同，他覺得「大部分常態的人是能被催眠，而病人——麥氏所醫治的病人——治好之後，仍舊能被催眠。」(註)我不得不設想，他在此地所用的催眠這個名詞，倘叫我來用，我將以暗示這個名詞替代。再有句話要申明，就是對病人施行催眠時，我完全不採用麥氏所說的強迫的態度 (domineering attitude)。反之，我是持溫和的態度，先請病人馳緩他們的筋肉，並注視光亮的東西 (bright object 譯者按催眠中用具如鏡等) 片刻，然後叫他們思念睡眠。就連催眠這個詞，我也不說。更有進者，照麥氏那篇文字的含

義而論，他似乎以爲只要病人有服從的態度 (submissive attitude) 就能催眠，但是事實上單有服從的態度，還不足保證就能催眠。常有許多病人，非常的想被人催眠並且是非常服從，但是竟不能入於催眠狀態。

註——參考一九二〇年五月神經學與精神病理學雜誌 (Journal of Neurology and Psychopathology) 一卷，麥獨高著暗示說 (A Note on Suggestion)。

對於大多數常態的人能用多種適當的人爲的方法增進他們的被暗示性，但是照我的見解看來，這增進的或程度增加的被暗示性本身上 (eo ipso) 不是催眠。從別一方面說來，當催眠狀態中，病人的記憶聯續體 (memory continuum) 橫斷 (broken across) 的時候，便發生一種和被暗示性極有區別的心理現象，這種現象須要一種不同的說明。麥獨高博士自己曾用生理學的分裂 (physiological dissociation) 這個詞來解釋這種現象(註)。

註——參考一九〇八年心理 (Brain) 第三十一卷，麥獨高著催眠時之心理狀態 (The State of the Brain during Hypnosis)。

三 自我知識法 (Autognosis)

還有一種作用，和上述「再聯合」十分近似，也可當做精神治療法之一種要素的，就是那可使病人對於他自己的心理狀況的性質獲得深切的內在觀察 (ever-deepening insight) 的作用。這作用是一種複雜的心理學的作用；在這作用中，病人竭力想獲得對於自己的心理之客觀的見解——自己的心理之過去的發展，現在的

情形，以及對於將來的懸想等等，只要和症候是有關係的。這種作用，是已超過或不僅僅是心之理智化（more than a mere intellectualizing of the mind）——雖然心之理智化也是一種重要的分子——因為這種作用激動並精練（purify）那和心理學的事情有關的直覺或直接的內在觀察（intuition or direct insight），這種直覺或直接的內在觀察，凡人多少總是有有的。叔本華（Schopenhauer）曾經說過，『天才不過是最完全的客觀性』（Genius is simply the completest objectivity。譯者按即謂能洞察事物之真相。）我們雖不能十分知道事物之客觀情形，但客觀情形之知道，是凡人保持心理健康的一種條件。

上述這種作用，著者名之為自我知識（autognosis or self-knowledge）。就實際上應用而論，這種作用是探醫生和病人間長時間的談話方式的。在談話中，醫生鼓勵病人盡量去敘述他自己當症候發生時及發生前的確定的感情和思想，他現在的心理狀況，對將來的希望和恐怖，以及對於過去的回顧等等。於是他於記憶上，因受醫生的指導和鼓勵，向過去的事情回溯，竭力去討論許多過去的情緒的記憶，而尤以他對於物質的及社會的環境之不適應有關係的情緒記憶為最。在這樣的歷程之中，他就時時把某種情緒表示出來，並且使我們得到一種感想：他正是完成他對於過去情形之情緒反應，以前他對於這種情形是沒有機會去表現適當反應的。這鼓勵病人去說出自己的心理狀況，表現過去的情緒記憶，就是精神發洩的要素，是在前文已經說過。他又因醫生的鼓勵，從各方面去留心到自己的願望，愛慕，興趣，野心（ambition）以及對於別人的關係（personal relations），並去調整這些願望，興趣等等使彼此和諧而消除中間互相衝突的地方。因這種理智的工作（intellectual work），

就增進他的心理的健康（使心力健強），潛在於症候下的勢力也就被鏟除。醫生對於他所做的夢也可加以分析；因為他的過去的記憶，未來的抱負（*aspirations for the future*）以及目前的困難都可以從夢之分析，格外明瞭。

這個方法——自我知識——和精神分析法，於形式上全不相同，因為各精神分析派所主張的理論和先定的假說（*presuppositions*），不一定要包含在這個方法中。這個方法包含兩種原素：就字義解釋的教育（*education in its literal sense*）——潛在能力和理想之引出——和病人與醫生間的交互興趣之感情聯絡所產生的一種暗示——一種和病人的自我信賴（*self-reliance*）並不衝突（*not incompatible*）的暗示。

這個自我知識，對於各種精神神經病都能應用，並且都應使用，就是症候已由別種方法消除之後，也仍舊可以使用。就某一類事例說，可以產生一種相當於精神分析之理論的斷定（*findings*），自然，當這種事例時，這方法應當稱做精神分析，而為治療上易於理解和成功起見也宜利用任何種弗勞特的概念或判斷（*Freudian conceptions*）。但是就多數事例論，這種斷定和結果不會發生。現在用一數學的比喻，以表示應用自我知識和精神分析所得的斷定和結果之類似性：自我知識的斷定和結果之於精神分析的斷定和結果，猶如普通圓椎曲線（*general conic*）的屬性（*properties*）之於圓的屬性。

四 弗勞特的精神分析的事例（“Freudian” Cases of Analysis）

一種事例，經精神分析之後，顯示關於兒童初期過度的愛好排洩機能（*excessive interest in the excre-*

bury functions) 以及薩的遜，梅毒氣遜，陰部露出等等記憶——這些記憶後來產生心理衝突，再繼之以心理壓抑——的，著者便叫他是弗勞特的事例。就我個人親自對於病人的經驗而論，我能確證這種事例之存在。通常對於這種事例的分析，是極費時間的，要經過好幾個月；又當分析時，常遇到病人強烈的抵抗 (resistances)，須由醫生繼續努力的要求或勸告，纔能克服這些抵抗。病人所做的夢，能給我們重要的導線，並於分析上，供給極有價值的材料。就事實論，夢的分析，可以占精神分析全體之四分之三以上。近來著者曾分析一個病人，這病人是患強迫的傳染恐怖 (obsessional fear of infection)。他這種恐怖病已經變成很利害，對於各種東西，日漸都生傳染的念頭，因而她的時間和能力的大部分差不多化在洗滌和別種預防的手段上邊。精神分析之進程中——尤以夢之分析中為最——這病人再表現關於便所的思想 (thoughts of lavatories)；最後，知道她當幼年時曾過度的愛好排洩，後來她自己雖竭力約制，但總不能脫離這種過度的愛好。這種愛好使固執的存在於她的潛意識中，而她的意識的自衛的努力或心理壓抑作用就變成嚴重的傳染恐怖的形式。這種恐怖病，到了青春期纔發出來，可是在這時期中還不十分顯著。過了十年之後，因一種戀愛事情之失望，發生一種神經的破裂，這恐怖病就大大的發作，而形成主要的症候。

她最初恐怕把傳染病 (結核病 tuberculosis) 傳給這個特殊的人 (譯者按即她所戀愛的人) 後來對一般人都有這種恐怖。施行精神分析的結果，這病人的病就治好；這治好，一部分可說是由於自我知識這個要素，為用這自我知識，她獲得她自己心理狀態之客觀的見解，並且把健全的，合理的見解代替她對於自己的病的虛

偽的驚恐的見解。

就別種弗勞特的事例說，童年期中對於異性父母 (parent of the opposite sex) 的強烈感情和同時對於同性父母 (parent of the same sex) 的妬忌 (即烏衣笛不斯的意緒 (Edipus complex)) 的記憶每是精神神經病的根源。著者可再舉示我自己所診斷的一個病人來解釋這種事例。這個病人是個獨身的 (unmarried) 婦人，她從青春期以後，就有一種要殺人的衝動和別種帶有犯罪性質的小衝動。二十多年中，她竭力想要醫治這病，各種心理的治療——暗示，合理的勸說等等——她都嘗試過，但是都沒有效驗。有幾個醫生想對她施行催眠，但沒有達到目的。有一天她來到我處，希望我能使她被催眠。我覺得她很易受暗示，但是不易被催眠。我對她施行精神分析的治療，經四十小時之後，她的症候已經完全——並且顯然是永久的——除去。她從前是非常愛她的父親 (現在已死了)，並能記得當她年紀極小的時候，她的母親曾對她說：『你想把父親從我處偷了去』 (You are trying to steal father from me)。在精神分析之進程中，她似乎記得當五六歲時有天晚上是和父親同睡；次晨醒回來，她覺得那天晚上發生些事情。當十三歲時，她的症候就表現了。她記得隔了幾年之後有天早上正走進她的父親的吸煙室的時候，一種暗殺的憤恨突然爆發 (boiled up) 於心中。她以為這種暗殺心理之發生，由於她的強迫觀念 (obsession)，並且大大的受了驚恐。在這個時候 (走入吸煙室而起暗殺心之時) 之前，這種強迫觀念尚和她的親屬無關。這種感情後來不見了，並且也不再發生，雖然當她的父親臨終時她有一種強迫的恐怕 (obsessional fear)，就是恐怕要傷害她的父親。當她在我面前把幼年期的記憶老老實實的說

出來的時候，所有她的神經病的衝動 (neurotic impulses) 立刻就消失，有如經由魔術一樣，而她也不待精神分析的完結，就停止進行，因為她須回家去。但是，如我所預料，隔了幾天之後，她的症候又發，所以她再來看我。重新對她加以精神分析，結果知道她已把『她對於她的父親的感情』移轉到我身上，而這移轉的感情又被壓抑下去。數小時的談話，把這第二次的壓抑去掉，因而症候便又消除。就我所知道的說，這個治療到現在是一種永久的治療（即不復發作）了。我敢斷說，她所似乎再憶起的幼年期的記憶，實際上是一種奇想 (phantasy)，這奇想有精神的實性 (psychical reality)，而在外界是沒有實性的 (but no reality in the outside world)。我把這種情形的可能 (possibility) 說明給她聽，而她覺得能接受這種意思。這個奇想，可以說是相當於她的被壓抑的色欲感情 (repressed sexual feelings)，並且可以用來解釋「退行作用」這要素的活動。照她自己的見解，她的暗殺衝動是關涉她的父親而不和她的母親有關。關於這個事例，我本來還有許多話可說明，但是因為我在此地的主要目的，在表明弗勞特的精神分析的理论所根據的事實，確是於某幾類病人中可以證實，所以說了這幾句撮要的話就不再說了。至於弗勞特的性欲理論 (Libido Theory)，對於常態和變態心理學能不能都可以成立，作為一種普通理論，那是尙待解決的問題。即就剛所說的事例而論，也不和他的理論完全適合。那似乎可以作為他的理論的解釋或例證的「移轉」(transference) 也不十分明瞭，須要進一步的論究。

嚴密的考查，知道那「移轉」發現於最初和我會晤的時候。那「移轉」顯然是「她當兒童時期對她父親的感情」的移轉。所以，依照弗勞特的見解說，她的兒童期的記憶已經再憶起並解決開 (worked out) 之後，她

的症候應該就完全消除。但是，事實上並沒這種結果發生。弗勞特派的學者，或者可以說這個事例實際上是個比較複雜的事例，容或是一種薩的遜的肛門戀愛 (sadistic anal-erotism)。但是，這卻又不是。因為我後來又繼續加以分析，看究竟是不是這樣；結果，不是的。當這烏衣笛不斯的意緒已被發見之後，我仍須設法處理這「移轉」。所以這個事例，表示一種情形和弗勞特的事例稍有不同。這病人在精神分析中，自始至終表示她是十分易受暗示，雖然我應申明出於我意料之外，她的兒童期的記憶確不是由我的任何種暗示給她的。我當那個時候，對於弗勞特的色欲（或性）理論很懷疑，雖然我竭力想保持不偏不依的頭腦 (unbiased mind)。不過，我有一種事情是我所最注意或最叮囑的——自然，是我當施行精神分析時所常常叮囑的——就是病人應當把她心中所呈現的一切事情都告訴我。

五 移轉和暗示

弗勞特派的學者往往說，他們對於病人不做教育的工作，他們對於病人也不暗示什麼事情。他們不過讓病人自己去尋出方法，脫離困難。但是，這種見解實不是弗勞特的見解。依照弗勞特，「移轉」是治療上必要的部分，並且，氏之區別歇斯的里亞和強迫神經病 (compulsion neurosis) 為一類，早發性癡呆 (dementia praecox) 和慢性癲狂 (paranoia) 為另一類，也全根據於這「移轉」。在歇斯的里亞和強迫神經病中，我們獲得「移轉」(譯者按即有感情移轉之發現)，我們能治療病人；但是，在早發性癡呆和慢性癲狂中，我們沒有得到「移轉」，因為性欲 (libido) 集注於「自我」，病人很淫蕩的 (in a libidinous way) 戀愛他自己，並且只戀愛他

自己。這種色欲的自我戀愛 (narcissism or libidinous self-love) 使人完全不能支配病人或扶助他。前類的神經病 (即歇斯的里亞與強迫神經病) 於分類上是歸入移轉神經病 (transference neuroses) 後一類 (即早發性癡呆與慢性癲狂) 叫做性欲的自我戀愛的神經病 (narcissistic neuroses) 或精神錯亂 (paraphrenia 或譯瘋癲)。近今這種「性欲的自我戀愛」的理論的一個弱點，就是弗勞特派學者不能治療這種病，如他們能治療歇斯的里亞和強迫神經病一樣。依著者的見解看來，「治療」這個要素，是基本的，是很重要的，不但從病人方面着想是重要，並於理論上也很重要。倘使一個人能治療 (或醫好) 自己所治的病人，便於某範圍內證明一個人所持理論之真實可靠。倘使不能治療或不見治療的效果，則一人所持的理論真實與否，不能斷定。

弗勞特的方法，確是要使病人說出心中所呈現的一切事情，並且要當各種事情呈現時隨即說出來 (譯者按即病人有所思念，即以所思念者立告醫生)。但是，醫生和病人間感情的協調 (affective rapport) 不但決定 (或統制) 病人心中所呈現的事情，並且決定他傳達這些事情的範圍或程度。

以下徵引弗勞特自己的話，用以證明我的話：『倘使病人要克服對於「抵抗」所常起的衝突——是當精神分析時我們已經於病人中發見的衝突——他便須要一種強烈的動力 (motive force) 俾得產生一種決心——我們所希望的且引致他自己復原的決心。否則，他或者便決心去復述從前的結果，並讓已經呈現於意識中的事情再倒退入於被壓抑的狀態。這樣，在這奮鬥中，決斷的動因 (deciding factor) 不是屬病人自己的理

智的內在觀察 (intellectual insight) 而完全是屬他和醫生的關係——理智的內在觀察，力既不十分強，且也不十分自由，不能擔任這種功能（譯者按即不能為決斷的動因）。只要病人的感情移轉是一種積極性質的移轉（這移轉）便與醫生以權威 (it clothes the physician with the authority) 而「移轉」之自身就變成對於醫生所下判斷和見解的信仰。沒有這種移轉，或雖有移轉而是消極性的移轉，他（病人）便不讓醫生和醫生的論辯值得一聽（譯者按即不信仰醫生）（註）。

註——參考一九一八年，精神分析入門講演錄 (Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse) 第五二五面。旁有圈者，係布拉文增加。

我並不是定要主張精神分析含有暗示。這兩種作用（分析與暗示）彼此間是極有區別的。但是，我的論爭的要點是說精神分析法確屬含有移轉形式的暗示 (suggestion in the form of transference) ——就是依照了弗勞特派極嚴格的規則施行時，也確屬含有這種移轉形式的暗示——並且，除非有積極性質的移轉發生，則這種方法（精神分析法）是不能產生治療的效果的。

現在再引述弗勞特的幾句話，以便使這種情形可以格外明瞭。弗勞特說：「假定我們把病人滿意的治好，是由於病人對醫生發生一種有力的「父親的移轉」並有這種移轉的決心 (by the production and resolution of a father-transference upon the physician) 但是，倘使就由此一結論，說這病人以前會潛意識的集注他的性欲 (libido) 於他的父親的身上，則不免是種虛偽的論斷；這病人的性欲，是已由別的位置引導

到此地來了」(註)。

註——參考一九一八年，精神分析入門講演錄第五三五面。(譯者按此段譯文見布拉文原著第一一〇面第二段。布氏徵引弗勞特之語既極簡單，又與上下文意義不聯絡，故頗不易解。姑譯如是。)

我們可以承認一切「移轉」都是「暗示」。但是這種命題或斷言不能倒過來說，就是我們不能說凡是暗示都是移轉。暗示，在生活開始的最初的幾天，已經呈現作用。近代的保姆，都知道嬰兒們生了兩三天或三四天以後，就能把善良的習慣訓練他們。一個人可以把清潔的習慣訓練一生後不滿一星期的嬰兒，結果排洩的機能，便於一定的情狀下自動的發現出來。這不是由「移轉」所成就的，實由於「暗示」所致。年輕的兒童是容易受暗示，只因爲他沒有發生各種各樣的觀念或思想來阻止或抵抗所暗示於他的觀念或動作 (suggested idea or action)。

對於較爲年長的兒童——一直到十四五歲時——我們尚能用暗示滿意的處理他們的行爲——無須加以分析，並且也不致再發(譯者按卽不再犯過失)。壞習慣，如遺尿 (enuresis) 手淫 (masturbation) 等，應用這種方法，也能因此完全去掉。歐戰時，許多患歇斯的里亞的成人，應用暗示後，病也完全去掉，不再發。話雖這樣說，自我知識法，應當於使用「暗示」或別種方法時，同時使用，以防制 (ensure against) 病的再發。

照我的見解看來，自由聯想的精神分析法 (psycho-analytic method of free association) 於增進病人的被暗示性是非常有力。這也並不希奇。施行這種方法時，病人躺在寢榻上或坐在椅子中，靜候觀念之來呈現於

心中這種心理狀態，豈不就是施行催眠術時，術者所想法產生的一種心理狀態。果然，弗勞特也明白承認這種情形。他說，自由聯想法的心理狀態和催眠中的心理狀態是相類似的。精神分析者說的話無論怎樣少，他總不能免掉影響於病人。「沉默不語」往往比無論什麼話尤有暗示之力；而潛意識的暗示（unconscious suggestion）更其是有勢力，因為有這種暗示的潛意識（because of its unconsciousness）。我們可以說，精神分析者正是注意或搜尋這個（潛意識），然後把他（潛意識）分析明瞭。不過，我不信這是完全可能的。

我們得總結我們於治療上的見解：心病（或精神病）的治療中，有四種基本的而又相對的獨立的精神的要素（psychic factors）在那裏活動。這四種要素就是：「精神總合」，「精神發洩」，「自我知識」以及醫生之人的影響（personal influence）——「暗示」。這四種要素中的最後一種（暗示）是最最重要，因為別的一種要素之活動有效與否，全依最後一種要素而定。

第七章 情緒再生之理論的見解

在前一章中，我們已把精神發洩 (psycho-catharsis) 看做是一種重要的精神治療的要素，現在不妨把這種方法 (精神發洩) 的理論 (“rationale”) —— 一種最能使這種方法和公認的心理學原理相調和的憶說 —— 討論一下。

我們已知道由輕微的催眠，我們可使戰時震撼的病人 (war-shock patients) 再憶起已失去的許多記憶 (即追憶已忘之事)，而他們再憶起這些記憶時，是帶有情緒的活躍 (emotional vividness)。既然這樣，我們不能說，病人在催眠中所經驗的情緒，是和他當震撼時所覺得的或開始覺得的情緒相同？另一種可能的解釋 (a possible alternative) 是在催眠中，病人最初的 (或原來的) 情緒震撼的情形是再生起，因為這種再憶起的震撼情形，對於他的心理，呈現得非常活躍 (即和最初經驗時一樣)，非常認識，所以這種震撼情形又激動了一種恐怖情緒；但是這種恐怖情緒是現在的情緒，緊張的程度，可以不如最初經驗的恐怖情形那樣強烈，不過，也許可以說比開始或最初經驗的恐怖情緒是強烈，性質也和最初所經驗的不同。依照詹姆斯·蘭葛 (James-Lange) 的情緒論，上述第二種解釋或者是更可以成立。贊成哲姆斯·蘭葛的情緒論的人，容或可以說，當催眠時 (患者) 因默思認識上再生的經驗 (cognitively-revived experience)，發生一種複雜的內臟的 (visceral) 感覺，以及別的感覺，所以就形成這現在的或目前的情緒。但是，諸心理學家以為極難承認哲姆斯·葛蘭的理論，因

爲一種情緒的經驗常在有機感覺的總和以上 (more than a sum of organic sensations) 卽不止是有有機感覺的總和) 他是包含一種心理學上所謂對象的參照, 這參照無論是漠然的或顯明的 (it involves a reference, vague or explicit, towards some object, in the psychological sense of that word)。從病理學中, 用來維持這理論的各種證據——一方面如各種內臟的感覺麻痺 (visceral anaesthesia) 的事例, 又一方面如各種高度的情緒感動 (heightened emotionality) 的事例——也不能證明無論那種單獨事例中沒有這種主客體的關係 (subject-object relationship)。身體活動好像是被記憶的情緒之一種發聲板 (the body acts as a soundingboard for remembered emotion) 對於情緒之原始的再生 (original production) 或者是必要的; 但是這是別一事情, 又當別論。

由催眠以實驗兒童期的記憶之再生, 似乎使一個人確認這種見解: 各種個別經驗的情調 (emotional tone) 之保留於心中, 和諸經驗自身之保留於心中是由同一方式的, 所以, 心雖然隨時間之進展, 一天複雜一天, 而留痕跡於記憶和興趣中的諸種經驗, 後來又彼此相互的影響, 產生比較複雜的心理形式 (mental formations), 但是至少有一種隨時留在記憶中的實際經驗之線索, 猶如聯接不斷的攝影術的影像留在活動攝影術的帶子上; 我們能使這些兒童期的記憶以及記憶所附帶的感情再憶起, 正和這些記憶最初隨時留入心中時的方式一樣。我現在舉示一個事例, 以便解釋我的意思。我會用催眠, 使一個病人在催眠狀態下再憶起他當六歲生日的事。他隨即就復演那當初的經驗。他的面容變得很快樂, 好像他當生日那天看見了父親和母親給他的禮物一樣。

轉瞬之間，他就哭得很苦，因為他記得他的小姊姊在樓上病得很利害，而醫生是剛剛來。兩星期以後，當檢查他的兒童期的別種記憶時，我偶不注意，忘記了已經使他再憶起六歲生日的事情，把六歲生日的事情再暗示給他。於是，他又把那事情同樣的復演一次——開始歡樂，隨後就非常悲哀。這兩次的情緒再生，實際上是相同。這樣，這兩種不同的情緒（即快樂與悲哀），似乎是聯續的記憶中的整個兒的部份（即不能分離），倘使記憶再被憶起時是非常完全（即和最初所發生的經驗一樣），這兩種不同的情緒一定也是再憶起的。和這類似的情緒再生的例子，第一章中已經說過，第十章中還要徵引這種事例。

我們也發見和上述事實相反對的事實，就是，有時候兒童期的情緒的經驗，能於認識上非常精細的復演出來，但不帶有情緒；而有時候，使同一的情緒的經驗再生起時，情緒就一定也聯帶而激動（或生起）。這樣，我們不得不有兩種假定：（1）或者，我們的認識的記憶（cognitive memories）形成心理趨勢（mental dispositions）的系統，這趨勢的系統和別種相當於麥獨高的心理學（Dr. W. McDougall's Psychology, Home University Library）第三章中所說基本的和第一情緒（primary and secondary emotions）的心理趨勢相聯結，但是又屬相對的獨立的；（2）或者，我們必須說，不帶有情緒的認識的再生（cognitive revival without emotion），不過是一種不完全的再生；再，倘使這種再生是很詳盡，且含有幻覺的明晰（hallucinatory vividness），則情緒將同時再生。著者自己的見解是主張後一說的。

依經驗而論，往往可以發現某種情緒的記憶的事例中，記憶似乎帶有過度的情緒（an overburdening

of memory with emotion), 這過度的情緒得因情緒再生而消除, 結果使病人的心理安慰, 倘使這同一的情緒經驗, 後來再被激動時, 他也就不再表示這種過度的情緒反應。

弗勞特曾把情緒的勢力 (emotional energy or libido) 與電量 (electric charge) 相比。電量能分佈於一物體的面, 且能從一部份流轉到別部份; 同樣, 情緒的勢力, 能從一記憶流轉到別種記憶, 受抑壓作用的影響時, 就變成懸慮 (anxiety), 或於情緒反應, 肌肉, 臟腑以及血管運動 (vasomotor) 中獲得身體的出路。麥獨高對於心的構造 (structure of mind) 的理論, 和他對於各種心理的趨勢, 認識的知識 (cognitive knowledge) 以及各種情緒的假設, 於心理學上給我們一種不同的見解。依照他的見解說, 一個人確能了解純化作用之治療的結果 (therapeutic results of sublimation) —— 在這純化作用中, 情緒的趨勢, 最初因和某種認識的趨勢 (cognitive dispositions) 聯結而獲得出路的, 到後來能變成和別種認識的趨勢相結合, 而結合之後表現機能時, 就部份的或完全的排斥以前所有認識的趨勢。

就比較簡單的精神發洩的現象而論, 著者曾經提示一種和上述相類似的說明: 『照我看來在這些事例 (歇斯的里亞型的流彈震撼) 中, 似乎有二重的心理分裂 (two-fold dissociation)。第一流彈炸裂的震撼, 使病人產生一種心理分裂, 就是某種心身的 (psycho-physical) 機能以及和這機能聯結的各種記憶, 都於震撼之後, 立即從病人自身的意識 (personal consciousness) 分裂。但是還發生第二種的分裂, 就是, 介於恐怖情緒的反應的精神的 (著者早應寫作「心身的) 和身體的相當部份間的一種分裂 (a second dissociation between

the psychical (I should have written "psycho-physical") and physical counterparts of emotional reaction of fear) 於是身體的相當部份 (詳言之，恐怖情緒的反動之身體的相當部份) 繼續存在而不消滅。第一種的分裂，和中央神經系統有關；第二種和交感 (sympathetic) 神經系統有關。當受了震撼之後，隨即使病人的情緒再生並使帶有幻覺的生動 (即與當初受震撼時之情形十分近似)，則第二種分裂，聯同第一種分裂都可消失，同時情緒之身體的表現，再受意識的人格之統制』(註)。

註——見一九一九年六月不列顛醫學雜誌 (British Medical Journal) 布拉文所著催眠、暗示和心理分裂 (Hypnosis, Suggestion and Dissociation)。

但是，雖然這種聯想的理論 (associational theories) 是根據心理生理學的 (psycho-physiological) 的說明，從心理學的見地說起來，我們不得不承認過去記憶之分析的檢查中的理智 (intellect) 所產生的偉大的治療結果，(譯者按即分析研究病人過去的記憶，洞悉其中情形，因而所產生的治療的結果。換言之，所以能治療，因分析過去的記憶，洞悉其真相。) 而以所謂懸慮狀態 (anxiety states) 之分析的治療為尤甚——在這分析的治療中，病人因醫生的扶助和鼓勵從比較客觀的見地 (from a more impersonal point of view) 去對付他自己已往的事情，因而對於這已往的許多事情之交互的關係和內在的價值，獲得一種比較深切的觀察。著者於前文中所指示的一種方法，所謂自我知識法 (method of autognosis)，就是使病人的已往的許多記憶中，產生一種情緒價值之再調整 (a readjustment of emotional values)。申說一句，病人從自己的發展

的人格——謂爲從精神分析的進程中所發現的病人的「人格之理想」更妥適——的見地，對於這些記憶一個個加以吟味或檢查；這樣，有些種記憶，因以前帶有過度的情緒而享受相對的自主 (relative autonomy) 或「譯獨立」的，到現在這自主就被取消。這種進步或發展，就是從一種相對的分裂狀態，進而爲一種心理的調和或統一狀態。在此地，過度的情緒之發洩 (abreaction)，不僅僅是一種機械的作用，實於每一步驟，都被相互關係和理智的調整 (intellectual adjustment) 的原理所控制。理論上說起來，這種作用可以概括於再聯合 (reassociation) 這個要素中，但是再聯合這個名詞，在此地須視爲含有比較深遠的意義，而非僅作已分裂的記憶聯續體 (broken memory continuum) 的再恢復原狀解。

在這「被壓抑的情緒的記憶」之發洩中，我們還有一種動因 (或治療要素)，就是壓抑之消失 (removal of repression)。這就是說，以前爲維持壓抑作用和保守各種苦痛記憶所須要的心理能力，到現在再受人格之支配或統制，而使用於比較有利益的方面 (或再爲人格所利用)。

以上所表示的各種見解，倘和柏格森 (Bergson) 的記憶論以及心腦關係論相對照，則似乎更易了解——著者是很贊同柏氏之記憶論及心腦關係論的。這將於本書最後一章中加以討論。

空白页

第四編 戰爭的教訓

第八章 戰時精神神經病（一）

從一九一六年十一月，到一九一八年二月間，我是在法蘭西一個高等神經病院任事。當這期間內，我所處理的精神神經病（神經衰弱，歇斯的里亞和精神衰弱），在二千到三千人左右。以下各節中，我將概括的把最有效的治療方法和某種統計學的結果，討論一下。病人中的大多數，是在犯病後四十八小時以內，就送到我那邊來治療，而我能使他們中間百分之七十，平均在醫院中休養並醫治了兩禮拜，就回到前線上去。自然，某種個別的事例（或某種病人），須要在醫院中休養的時間要延長些——大約要兩三個月。我很不懷疑的覺得這種成效或結果，由於防止（prevention）比由於治愈（cure）來得多。這些種輕微病症（light cases）處理很早，所以我能防止他們的進一步的歇斯的里亞的症候之發展；否則，就恐不能免。

病之因果和治療中的主要的要素 受流散彈炸裂的震撼之後，病人應當從早就受一種精密的神經系統之檢查：這是很重要的。他所有的微細的機能症候（incipient functional symptoms）使他確定的或漠然的恐怖他自己的神經系統已受了組織上的傷害（organic injury）。這種恐怖，使這種機能的症候格外發展。當神經學者檢查完畢之後，說了保證的或使他安心的話（reassuring remarks），這恐怖和恐怖的結果，就能消

失。但是這種安心的話，一定要反反覆復時常的說，並且要使病人集中注意於這些話。而醫生說話時確定的口氣 (note of certainty) 尤能使病人信仰。一定要用某種或別種方法，使病人完全確信醫生對症候所下的說明，並且確信醫生所說症候即速可以消失的話。這種信服，一定要超越僅僅承認和理智的領會這個階段以上 (beyond the stage of mere intellectual awareness and acceptance)，而獲得強烈的情緒的動力 (dynamism of strong emotion)。至於一種急速復元之熱烈的希望，又是成功之必要條件，猶如初期的疑懼或恐怖 (earlier apprehension) 是症候發展的條件。

上述種種，已超越於僅僅的（或已不止是）暗示和反暗示 (counter-suggestion)。自力（或自我）暗示和他力暗示 (auto-and hetero-suggestion)，在症候之固定 (fixation of the symptoms) 和以後症候之發展及繁殖中，實也是呈現活動。但是，諸症候（如震顫，言語困難，運動困難，過度的出汗，頭痛以及各種感覺之消退或損失等等）之起原 (origin)，都因於流彈炸裂而起的強烈的恐怖情緒——震顫，言語困難和運動困難等等症候，都是恐怖情緒之客觀的身體上的表現。同樣，——雖然反暗示，於這些機能的症候之治療上也呈示效用——永久的治愈 (permanent cure) 上，最最有效率又最重要的要素是：(1) 勸說 (persuasion) 和 (2) 信仰及期望等熱烈的情緒。勸說能使病人合理的信服他的症候的真正性質；信仰，期望等熱烈的情緒，對於心理有聯合的影響 (unifying effect)，並且能抵制 (counteract) 機械的暗示之分離的影響 (disintegrating effect)。

這樣，就可以見出我寧可贊同邵久林氏 (dejerine) 的精神神經病之病原論 (pathogeny 或病因研究) 的理論，而不贊成巴賓斯基氏 (Babinski) 的理論。就默想期 (period of meditation) ——這期的經過，往往是在情緒的震撼至最早的症候之侵入之間——而論，我也贊同邵久林氏的意見，主張這默想期是一種下意識的情緒的發展時期。而巴賓斯基和贊同巴氏的人，主張這自力和他力暗示聯合起來以使症候最後破裂或發生的時期。毫無疑義，最初的震撼 (original shock) 使心理之綜合作用多少薄弱，雖然外表上看來，病人並不受着多大的阻害。當病人心中覺察了所發生的事變，又因聯想追憶到當初的各種情緒記憶時，適當的情緒反應，聯同這反應的衝動 (innerivation) 及外面的表現 (external manifestations)，就在以後的幾小時或幾天以內漸漸的發展。最後所發生的症候，就是這種外面的情緒表現——這情緒表現，在相對的分裂和相對的不變的狀態中 (in a state of relative dissociation and permanence)。試讀邵久林的話，便可領會這個意思：

凡事，由一種情緒，於偶然的或一時的方式中 (in an accidental and transient way) 產生的，歇斯的里亞能於恆久的或需時較久的方式中 (in a lasting way) 完成(註)。

註——參考精神神經病與精神治療法 (Psycho-neuroses and Psycho-therapy) 第二六九又二七〇面。

關於這種症候之滯遲侵入 (delayed onset of symptoms) 的例子，我將於下一章分析並敘述歇斯的里亞的瘖啞 (hysterical mutism) 和歇斯的里亞的偏癱 (hemiplegia 或半身不隨) 時，舉示出來。現在我先

舉示我的軍官中的一個病人的不偏不依的內省的敘述 (unbiased introspective description)。他的病是腹部和腿部的筋肉之歇斯的里亞的間作性的痙攣 (hysterical spasmodic contractions)。過度的出汗，以及過度的心跳 (tachycardia 或心悸) 這些病是在受過嚴重的榴彈炸裂以後的幾天發出來的。他的敘述是這樣：

我當流彈炸裂時的感情，極難說得確切，因為我當那時為各種事情所纏擾，沒有餘暇來想到或注意到這個問題。因為指定我們所處的地方是很小，我們沒有機會發洩我們心中所幽閉的感情（譯者按恐屬不能逃避之意），結果，我的神經非常緊張，好像要破裂的樣子。各流彈射來，似乎比以前射來的愈近標的，而附近的土地都充滿了流彈的孔洞。當時候的普通感情，覺得是「再放來的一個」恐怕就要打準我們的屯駐的地方。一部份的塹壕已被炸破。後方各彈炸裂的聲音，使我們不得不伏地靠近塹壕的壁。

事後若干日子，我常常想到這種事情，而在夜間我是永不能睡熟，不過稍稍一睡就驚醒過來，心跳非常利害，呼吸非常困難。並且有一種過度的冷汗，而頭頂，前額以及手上更多。於是我的腿開始就受了影響，並且要震顫，好像我是犯了瘧病一樣。這在白天，有時候也要發作，但是常常的發作，是在夜裏，正當我躺下去的時候。大約事後過了十天，我覺得我的胃部（他的意思是指腹部）是很難過；在夜裏當我已經躺了，有些東西——我猜想是我的神經——突然發動，使我向前坐起，而我的身體全部要發顫。這是每隔兩三分鐘要發現一次。這種動作，影響了我的背部，而我有一種痛帶 (a belt of pain) 環繞了我（譯者按即周身疼痛意）。當這個時期內，我的心臟常常不舒服，而要躺下去也覺得十分困難。至於冷汗，仍舊繼續發現。

症候之情緒的起源 以上這種敘述，是一個不長於心理學而又極不知道我們所討論的問題的一個軍官寫的，可是這種敘述的意義是贊成症候之情緒的起源的（即症候之起，原於情緒），雖然這敘述中暗示的要素也不是完全沒有。這個病人當平和時期（即非戰爭時期）的生活中，恐怖的情緒常常使他發生冷汗，心悸，手足之震顫——有如一個人因為某種事情犯了機能的下身不隨（paraplegia）兩腿便往往要受着影響而膝部覺得衰弱無力。就某幾種事例而論，病之蘊釀期（period of incubation）似乎是相當於病人正是努力（且努力的結果於某程度內是成功的）去壓抑苦痛的情緒記憶並想要完全支配他自己的精神的時期。症候之最後的爆發出來，就是代表這種壓抑努力之一部份的失敗，或者也可以說是心理學的壓抑之成功的一種情形（a condition of the success of the psychological repression）。這種症候，是轉變的症候（“conversion” symptoms）——此地所謂轉變，用弗勞特對於這詞的意義——申說一句，這種症候，代表已變成身體的衝動（physical innervations）的苦痛情緒。

就某一類的病人而論，一種較精密的精神分析是必不可少的。這類病人之神經破裂，一部份是由於幼年期的心理的憂慮，而實際在軍役中的活動（active service）倒是無足輕重（simply the last straw）。病人的心理，變為各種互相衝突的情緒的趨勢之戰鬪場，這裏頭有許多衝突的情緒趨勢，病人自己是沒有能力去見到的。用對病人長時間談話的方法，且一步一步緊緊追隨他的觀念的聯想，我們可以使他的被壓抑的幼年期的記憶再憶起，並指示他看這些記憶之真正的情緒的意味以及這些記憶和目前的能力缺乏之關係。在這種方法

中，病人就去學習怎樣了解自己，所以我稱這種方法為「自我知識」法。因為有自我知識，能了解自己，病人就於精神範圍內有自我統制的能力（即能支配自己之精神）。對於病人的夢的分析，往往是這個方法的最大的助力。的確，這些病人中有些人所發的夢是非常可怕，非加以處理不可，而驅除這些夢的最快的方法，就是把夢分析申說一句，就是用自由聯想法，把夢的各部份詳盡分析，探求他們的起源，一直追溯到病人的幼年時期，而發見潛在於夢之下的潛意識的夢想（夢之意義）——這潛意識的夢想已於夢之自身中獲得或享受化裝的滿足。

療法 現在我把我所認為對於早發的流彈震撼症 (*early cases of shell shock*) ——這種病症帶有顯著的機能的神經錯亂的症候 (*pronounced symptoms of the functional nervous disorder*)，如機能的瘖啞，聾，癱瘓，震顫等等，並多少帶有範圍廣大的記憶脫失——有特別價值的治療方法說一說。這方法就是催眠之一種 (*a form of hypnosis*)，但是不帶有這方法通常使用上所有的缺點。試舉一個例子來說明：

有個病人，兩天前曾受一種流彈炸裂的轟擊而失去意識（不省人事）。數小時之後，醒回來，他覺得自己不能說話，並且忘記了一切關於流彈炸裂的事情，而緊隨於流彈炸裂之後的事情也不能記得。換句話說，他是機能的不能說話，並且是發生退行性的記憶脫失 (*retrograde amnesia*)。他對於別種新近的經驗的記憶，也覺得不很清楚，但是他很能用姿態語 (*gesture language*) 表意，並且能於紙上寫出他所要說的話。

我在我的辦公室中單獨的和他一個人會晤，並且用極可信服的語調對他說，倘使他能確照我的話做，我能於幾分鐘內恢復他的說話能力。於是我叫他躺在一臥場上，閉了眼睛，想念睡眠。我勸他完全想念睡眠。告訴他說，

他是渴睡了，他的肢體將十分笨重，筋肉弛緩，呼吸愈慢而又愈深。而最要緊的是對他說，他的眼臉是十分重，好像和鉛一樣重，以便使他不再想張開眼睛，無論怎樣張，也不能張開。到了這一期——通常這期在兩三分鐘以內就可以發現——他是真真不能張開眼睛了。這是一種極輕微的催眠期，對於我以後的措施上已很充分有用。

到了這一時期，我就告訴他說，倘使我把我的手置在他的前額上時，他就似乎是回到塹壕中，火線上，在實地戰爭中，並把流彈震撼發生的時候他所有的各種經歷復演一下。這種話，我用絕對使人可以信服的語調說，以便我所說的話，事事可以實現，全沒有不能實現的可能性。於是我把我的手置於他的前額上。他隨即就在臥榻上轉輾，扭振，並且大大的發出一種恐怖的聲音 (terror stricken voice)。他現在說話，和當初發生震撼時說話一樣。他真真復演那恐怖時期所發生的經驗。有時候，他好像在對話中 (in dialogue) 說話，說了幾句又停一停不說 (停而不說的時候相當於「對話者」說話的時候)，如同一個人打電話。有時候，他完全說些呪詛的話，並自言自語。有時候，他能回對我所發的問題，並且把他的經驗敘述出來。有時候，他不能回對問題，敘述經驗，而是繼續的輾轉反側並說話，好像他仍舊是在實際經驗的劇烈的苦痛之中。從各方面看來，他的說話和行動，好像是他又在恐怖情緒的影響之下。好像這種情緒在當初或最初已被壓抑下去，與這種情緒有關係的言語能力也被壓抑下去，而到現在是已經慢慢的消失並且是解決開了 (now being worked off and worked out)。

精神發洩 這種消失(或除去)被壓抑的情緒的作用 (process of "working off" repressed emotion)，就是勃流氏和弗勞特所說的精神發洩。照我的見解看來，這是處理大多數的戰爭精神神經病的最有效力的治

療法。當初的震撼，使病人發生一種意識之分裂 (*dissociation of consciousness*)，就是發生一種記憶和某種運動機能 (*motor function* 例如語言) 之顯然的被壓制 (*apparent suppression*)。我雖不贊成弗勞特對於精神神經病的起原之性欲的理論，因為找不到可以使人信服的證據 (有如普遍的病因的要素 *as a universal pathogenic factor*)；但是，我確是承認他對於心理分裂的原因一方面所主張的理論，就是承認心理分裂是心理衝突的結果，並含有情緒狀態之壓抑。無論何種情緒當最初 (或開始) 壓抑時，含有心理分裂的危險；因情緒壓抑，致附隨於情緒的各種觀念，也更容易和心理的別的部分分離而渡他們的下意識的生活 (譯者按即變成在下意識中活動)。

在大多數因流彈炸裂而起的神經震撼的事例中，病人的心理常發生一種強烈的恐怖；惟因為這種恐怖非常強烈，就使病人失去自制的力量，並顯然失去了意識。意識並不會真真的失去，但是當恐怖情緒最初發生的時候，病人嘗試的想壓抑並統制這種情緒，便產生一種心理的分裂，這到後來變成一種或強或弱的記憶脫失，這記憶脫失又往往帶有別種機能的消失，如啞，聾，震顫或癱瘓等等。在輕微的催眠，聯同適宜的暗示之下，這些記憶，語言能力和聽力等等再行恢復；這件事實足以證明在當時這些記憶等等並沒有完全消失，不過是僅僅從人格主體上分裂罷了。這事也可以證明「震撼」是在心理上呈作用 (*worked mentally*) 而不在他的伴隨的身體上的衝擊 (*physical concussion*) 上呈作用 (身體的衝擊有時是不發現的)。

所以，在我的方法之中，是使病人把他的當初的恐怖經驗再表演一下，他的許多記憶再行生起 (雖然屬幻

覺的，但是非常活躍和當初的情形一樣。他的語言能力的恢復，就是由於這種作用，而不是由於通常的催眠方法中所用的直接暗示。

我對於通常的催眠方法之第二種修改，就在於我使病人醒回來時，所取的方式不同。有見於病人的能力缺乏是由於一種心理分裂，再有見於某種事例中催眠術往往使這種心理分裂加強（accentuates），所以我當催眠狀態的睡眠之完結時，常常暗示病人，說他將很清楚的記得這睡眠中所發生的一切事情。不但是這樣，我的使他醒回來，是逐漸的，常對他談話並使他回答我的話，從他在睡眠中的各種事情以至於在軍營中的事情，都反反覆覆和他談，甚至關於姊妹的人格，傳令兵，醫生以及各病人的人格等等都一個個和他談——總結一句，常常把他的各種記憶和各種興趣再聯結或再綜合起來。

由這種精神發洩的作用或方法，我把病人原來的心理分裂之潛在的原因消除；因為我是對這種原因施行治療，所以別人不能譏諷我是僅對症候下處方。

我是完全贊同納氏的主張，就是：只有歇斯的里亞的病人能被催眠——的確，像沙爾氏已於多年前說過的，『催眠是一種人為的歇斯的里亞。』因為這樣，所以當病人於治療之中一天好一天的時候，他的能被催眠的程度自應一天減一天（即不易被催眠）。我所使用催眠方法的形式，能適合於這種情形。催眠術在現今已被那些好奇的人（seekers after the marvelous）弄糟了；這些好奇的人，故意把他們的被催眠者的人格過分破裂，以便由被催眠者獲得更奇異的和變態的表示（wonderful and abnormal manifestations）。

用上述修改過的催眠方法的形式，一個人可以消除產生同等症候之趨勢 (tendency towards "equivalent")。這同等症候是約納氏所說歇斯的里亞的三種劣點之一（其餘二種，是暗示性 suggestivity 和易分心 distractivity）。所謂產生同等症候的趨勢這句話，就是說病人原來的症候於催眠中由暗示去掉之後，隨即又發現別種機能的症候。例如，一個原來不能說話的人，因催眠受暗示作用而已能說話，但又發生頭痛或關於胃部的症候。用精神發洩法治療，這種趨勢就能完全取消。應用暗示而不帶催眠 (the use of suggestion without hypnosis) 極不能取消這種產生相當症候的趨勢。「相當症候」往往是極曖昧不定的 (vague)，所以在當時是容易輕忽過去，雖然他們比原來的症候並不是較不利害。

治療之結果 就送到一個高等神經病院 (an advanced neurological centre) 來治療的人而論，只有極少數病人是須用催眠的方法——只有對於那表示所謂主要的歇斯的里亞的症候 (major hysterical symptoms) 的病人，是須用催眠的方法。因為有兩組病人——每組各一千人——第一組中，我用催眠的方法來治療的只一百七十三人（或百分之二七·三），第二組中只一百三十二人（或百分之二三·二）。在這兩組中，一共有二百二十一個人失去了說話的能力，或屬歇斯的里亞的瘖啞。這一百二十一個人中，我個個都把他醫治好。他們中間，有許多不但是不能說話（啞），並且是聽不出別人說話（聾）。對於這些啞而且聾的病人，我把一種說明書發給他們看。在說明書中指示要他們躺下去，閉了眼睛，專想睡眠等等事情。當一個病人於面容上表示他的心理已到達沉靜的狀態時，我就突然的出於病人意料之外的把兩本書在他附近重重一擊發出響聲，看

他的眼睛閃爍了，知道他是聽得出了。於是我就照通常的方法，繼續由口頭談話來實行治療。真奇怪，這些聾而啞的病人，倒是我所治療的病人中最容易治療的。

自然，有些病人很容易假裝 (ready to malingering) 主要的歇斯的里亞的症候。我在上述的第一組的一千個病人中，覺察了二十八個這種喜歡假裝症候的病人，並設法使他們直認（或自白）。幸而這種病人發現極少——在百分之三以下。

或者有人要說，這種已加修改的催眠方法於應用上有限制，只能應用於一種治療；但是，普通催眠方法中所有種種缺點，在這種修改的方法中是避免了。我自己應用這個方法是僅限於那較嚴重的或病得利害的病人——僅限於那後來須澈底加以發洩的病人。

然而，對而那顯然的利害的病人，如那犯機能的下身不隨 (paraplegia) 的病人，這種方法不是必不可少。有力的勸說 (vigorous persuasiveness) 已足以治愈他。對於那不能說話而不能說話的程度低微的病人，「勸說」也很夠用了。

口訥 (stammering) 比瘖啞，較難治愈。病人對於前者（口訥）比較對於後者（瘖啞）是容易固守着 (clings to 即對前者不易脫離)，而凡歇斯的里亞的病人，都易於固守着自己的症候。但是，有些口訥的病人，我會完全醫治好；有些，是的，確的改善了。我對於有些在平時（非戰爭期內）本來是口訥的病人，能於他們當兒童期的最初的幾年的情緒震撼中，追溯口訥的起原；而在催眠之下，我能使他們心中再憶起這種經驗，像最初經驗

時一樣鮮明活躍。這樣催眠之後，口吶並不是完全就治愈，因為口吶已成爲一生的習慣；但是，這種震撼的再憶起，於治愈上是第一個必要的步驟。

爲進一步解釋我的方法起見，我把一個軍官的病情說一說。他是二十五歲。他於一九一六年十二月，曾在法蘭西由我施行治療，到了一九一八年五月，他忽又到克來洛克哈脫 (Craiglockhart) 來叫我醫病。

他被送到我的神經病治療所來，是因爲他完全沒有能力去支持流彈轟擊的危險。每當流彈在他的附近開始落下來時，他每不能自禁的逃到他的壕屋 (dug-out) 中去而屈蹲在那邊。他於一九一六年的初期有次戰鬥的進行中 (during an advance)，曾受了傷，並且身處絕地 (No Man's Land) 繼續受流彈轟擊的危險有好幾點鐘。他又把他的幼年期的一種非常利害的震顫 (timorousness) 和記憶衰弱的歷史告訴我；並且告訴我，照他的母親所說，他當三歲時候，幾乎溺死。自然，他自己是不能記得這種事變的。我還應當申說一句話，就是他表示許多精神衰弱的症候，例如，他要計數他的營房裏火爐頂上的方塊，並且覺得不能不數這種方塊。他常不能自禁的去數，數了一次再一次，要繼續數不知多少次。

我對這位軍官，施行催眠，於是使他想念當三歲時幾遭溺死的事變。他立刻就開始再表演這種事變的經過。喘息並驚恐，好像又跌入水中去的一樣。他敘述這事變的全部，非常詳盡，使我們不得不信他倒退到兒童期的生活，並復演那可驚恐的經驗。在這種催眠中，後來他又再經驗他的童兄弟 (baby brother) 的出殯的事情，眼見棺材正是葬入墳中去，覺得非常悲哀，失望，這種悲哀之感竟像是一種現前的情緒 (as a present emotion)。而

這種喪禮的舉行，是當他十八歲的時候。

從這些催眠的結果和別的催眠的結果看來，我斷定這個病人的記憶是沒有損壞 (intact)；但是，某種要素或動因 (factors) 是阻擾他的追憶的能力 (power of recall)，如許多記憶之極強烈的情調以及因心理衝突而起的這些記憶之被壓抑。在催眠狀態中使這些苦痛的記憶發洩出來——使記憶之情緒的附屬物 (emotional accompaniments) 消除——所以對於病人的記憶力和他的普通心理的狀態應當是有益的。結果，果然是這樣：病人於這樣治理之後，變為一個極不相同的人，並且比得原來，確定的是一個更屬常態的人。

一九一八年五月，這病人告訴我，他的母親證實他所再憶起的關於幼年期的幾遭溺死的事變，件是非常準確。他的第二次到醫院來醫治，是因為有某種神經衰弱的症候；但是他以前的歇斯的里亞是早已完全治愈。計他於法蘭西和我相處（即第一次替他醫病）之後，已經於軍隊中做了一年事。

別種療法 自然，普通衛生的方法或策畫，對於利害的病症的看護上是必要的。而次數發現最多的輕症，能於衛生上注意，已經夠了。各種習慣，必須守規律 (regularity)，例如營養作用，排洩，睡眠以及運動等等須有規律，是十分叮囑的。病人雖入醫院，但是仍要他們有身體的鍛練，並操練短路程的行軍 (short route marches)。有許多病人，在軍營中任輕易的職務，或在醫院中做輕便的工作。但是，除工作的福音 (gospel of work) 外，再加上快樂和希望的福音 (譯者按此言不特鍛練病人之身體，並注重病人心理之衛生)。

對於那不眠症 (insomnia)，倘於夜間施行暗示的治療，往往是極有效驗。病人往往因「慰藉」而得睡眠。

有時候也可以把自我暗示的方法教他，使他自己能對自己暗示，以達睡眠的目的。

隔離病人這件事，我覺得必須實行的機會很少。但是，會有三個常患頭部震顫的病人，用別種方法都不能使他們的症候消失，而用隔離法，則竟能成功。

總結 就流彈震撼所致的歇斯的里亞而論，最有用的治療的要素，是「精神發洩」或因震撼而致的被壓抑的情緒之消失。「心理分析」是達到這種「發洩」之一種手段。而適當應用的（或於適當防衛下使用的）「輕微催眠」對於表示記憶脫失且發病後從早就設法醫治的病人，是最快又最有效力的分析法。

就神經衰弱——這發現比較的多一些，並含有多年前的情緒的先人之見（emotional preoccupation often dating back many years）——而論，使最初的情緒障害發洩出來，固然也屬重要，但治療上必要的要素是「心理分析」和「再教育」（re-education），無須用任何形式的催眠。

在這兩類病症（歇斯的里亞和神經衰弱）之中，病人心中強烈情緒之激起（the arousing of shenic emotion），是治愈上一種重要附屬物（adjunct 譯者按此言欲治愈病人須激起病人之強烈情緒）；這強烈情緒之起，有兩種方式：（1）對於醫生的熱烈的信仰和一種完全復原的期望，（2）快復期（stage of convalescence）中對於某種業務之活潑的興趣——當快復期中，心理變成比較的統一和堅實（more unified and consolidated）。

以上列舉的幾種療法中，我並沒有說及休養、休養，自然也是重要的。但是，當「心理」為壓抑下去的情緒所

困惱或煩擾時 (while the mind is obsessed with bottled-up emotion) 完全的休養是不可能的。這種壓抑下去的情緒，必須完全消除了，纔能有真正的休養。倘欲藉休養來醫治好神經衰弱的人，也必須先把他的先入之見 (preoccupations) 處理好了纔行。

第九章 戰時精神神經病(一)

在前一章中，我已把主要的治療方法舉示出來：這些治療方法，是我任宋墨戰地軍隊 (Army of the Somme front) 的神經學專家時，認為對於早發的戰事神經病 (early cases of war neurosis) 的有效的方法。就這些急性病症 (acute cases) 的大多數而論，倘事前有一種透澈的體格檢查，又輔之以病人對醫生之信仰和熱烈的復原希望，則合理的勸說法 (rational persuasion) 已足夠產生治愈的效果。至於幼年期的情緒震撼和心理衝突已經使病人對於「戰爭的壓迫和緊張」之抵抗力薄弱的，則用心理分析法 (mental analysis) 是有效驗。最後，對於那表示很利害的記憶脫失並含有強烈情緒的精神狀態 (intensely emotional psychic states) 之分裂的病症，則用適當的輕微催眠法 (light hypnosis under adequate safeguards) 是常能恢復已脫失的各種記憶，並使病人脫離或不受潛意識的情緒的煩擾或困惱 (unconscious emotional obsession)。

就我在大不列顛幾個神經病院中醫治比較慢性的病症 (more chronic cases) 所得的經驗而論，使我發生一種感想，就是這些病人的機能的神經錯亂和他們對於各種治療法的反應，都因病之經過時期 (lapse of time) 而不同。有幾個軍官病人 (officer patients) 後來又犯了病再到克來洛克哈脫來要我醫治，還有許多別的在宋墨已由我醫過的病人也來求醫，因而我對於他們的病的經過獲得進一步的記錄。所以，把這些病症先後做一個比較，似是有價值的。他們中間的異點或不同處，多少能助我們說明同等有能力的觀察者於診斷上和

治療上所持意見的異點。

就在戰地醫治的病症而論，再入隊伍服務 (returns to duty) 的百分數隨戰鬥的性質而異：這是我們所可以預料的。大概當一種進擊 (push) 時期中，這種百分數是最高。例如，在十六個月中，再入隊伍服務的百分數平均是七十，而在一九一七年十一月和十二月當剛伯來 (Cambrai) 進擊期中，我能使病人中百分之九十一再入隊伍服務。百分數在這進擊期內這樣高，是由於這時期內隨便送來治療的很輕微的病症數目多的緣故。別的軍隊中的神經學專家，當然也獲得同樣高的百分比，這是可以無疑的。

但是，這些再入隊伍服務的百分數，並不能決定各種治療方法的相對的價值，因為對於這些輕微的病症，我們大家顯然都採用同一的方法——勸說法。就我個人而論，我對於我欲使再入隊伍服務的病人，是常用前述的別種方法的（如心理分析法，適當使用的輕微催眠法）。那是對於這些病人的研究，纔於我們的問題上更可貢獻些科學的知識。現在讓我們先把進擊期中送到一個高等神經病院來醫治的各種 (types) 精神神經病考慮一下。

進擊期中神經病 當一九一七年十一月，我們的蕩克車 (tank) 和步兵隊越過剛伯來之後的最初四十八小時內，就有許多犯神經病的病人送來醫治。這些神經病人中的大多數，是極輕微的。他們中間有些是以前已犯過流彈震撼的病，而現在又因被利害的流彈轟擊再失去了神經（譯者按即失去勇氣）；有些是屬神經組織上薄弱的人 (men of constitutional weak of nerve)，於一種危險事情發生時，缺乏鎮定自己的能力 (to

pull themselves together in the face of an emergency)。他們是由四輪馬車 (lorries) 送來醫治，是作爲一種尙能行動的病人 (as walking cases)。他們到了應接室裏頭，有一種悲哀的表示，低垂了頭，又帶有窺探的面貌 (furtive looks)。他們使人發生一種感想，就是他們是已經——至少是暫時的——失了自尊心。他們中間有許多人，一望而知是故意的顯出有節奏的震顫 (rhythmical tremors)——這種震顫在過去的幾小時內固然不是意志所能統制，也自然是不能壓抑下去的，但是到現在是在意志的統制範圍以內了（譯者按此言病人假裝發抖。）用一組問題，急速的把他們的病的起原考查一下，他們的震顫從此就停止，後來幾天中再加以治療，就使他們永遠復元。在一星期以內，這些人就再回到前線去了。還有些別的病人兼患心悸，真頭痛 (genuine headache) 和暈眩 (vertigo)，須要在醫院中休養比較長久些。

以後幾天，比較嚴重的病人，就開始多起來了——多數是用擔床送來的 (stretcher cases)。這些病人已經葬身於很近他們的流彈炸裂，或爲這種流彈炸裂所衝擊，有些是已於多少期間內人事不省。有些仍舊顯然是不省人事，雖然他們的心或者是在一種夢的狀態 (dream state) 中而不是絕對的空無所有 (rather than an absolute blank)。以下約略的敘述幾種範型的或代表的病症 (typical cases)：

例一——昏睡狀態 (Trance-like State) 這個病人送來醫治的時候，是躺在一張擔牀上，除頭部向左右繼續有節奏的轉動外，毫無動作。他的眼睛張得很開，隨頭部動作不變的向前面注視。把許多問題問他，他毫無反應，他的眼睛也不表示他是認識在他前面的物事。他是顯然的聾而又啞，但是倘把一個正在震動的音叉

(vibrating tuning-fork) 的底部擺在他的乳頭突起 (mastoid process) 上，或擺在他的頭顱之頂 (vertex of skull) 上時，則他發生微微的顏面運動，表示他是不安適。各種腱反射 (tendon reflexes) 是過度，但沒有脚踝痙攣 (ankle clonus)，伸筋的蹠的反應 (extensor plantar responses) 或任何組織上的神經傷害 (organic nervous lesion) 的別種表徵 (signs)。除腱反射過度外，尚帶有肌肉的強直 (muscular hyper-tonus) 及肢關節 (limb-joints) 之劇性痙攣的趨勢 (tendency to spasticity)。

在兩天以內，這病人就從昏睡狀態 (trance-like state) 醒過來，聽覺完全恢復，但說話非常帶口訥。他也能走了，雖然膝部是仍舊無力。經過六天的治療之後，他繼續表現的症候，不過是微微的震顫，口訥的說話，情緒的不固定 (emotional instability) 和對於自己的病症的最初幾天的事情之記憶脫失。後來由獨立的考問 (independent inquiry) 得悉這病人是受流彈的衝擊 (shell concussion) 且葬身於流彈轟擊之中。

例二——恐怖之硬化 (Petri-faction of Terror) 這個病人送來醫治的時候，也是仰臥於檯牀之上，完全不知周圍的情形。但是和上述的一個例子不同，他的手臂完全在肘部彎過來，手緊緊握着和他的肩部平行，他的全身體是在一種繼續震顫的狀態中，而以臂為尤甚，他的顏面上表示一種恐怖的凝視，眼睛作驚怖狀，鼻管擴張，嘴微開而兩嘴角突出 (corners drawn outwards)。這就是恐怖的硬化，如希臘人所知道的並於戈爾剛神話 (Gorgon myth) 中描寫過的。由嗎啡的效力，經過一夜天的睡眠，這個病人的心身兩方的恐怖的困惱或纏擾 (obsession of terror) 就除去，他的復原後來就很快。在適當治療之下，到了一星期之末，他又顯然的是一個

常態的人了——雖然易於疲勞，夜裏頭睡眠卻很好，但是對於自己的發病的各種情形沒有明了的記憶。

這個病人雖受流彈轟裂的危險，但是沒有實際的受着轟擊或葬身於炸裂之中（試與第一個例子相比較）。

例三——聾，啞和記憶脫失 這是一個尚能行動的病人，但是不能說話和聽人說話。他是多少有點昏睡的樣子（lethargic），但把鉛筆和紙給了他，他就寫出一段文字以敘述他的受傷的起原。從流彈炸裂之後，到被送到前線病院（advanced dressing-post）時止，中間所發生的事情，他完全不記得。除上述的諸種病症外，還有輕微的震顫和偶然的頭痛。

我使他躺在臥榻上，並給他一種書面的說明（written instruction）——要閉了眼睛，想睡眠。大約經過兩分鐘之後，我把兩本書相撞發出一突然而來的聲音。他的眼睛閃爍，我知道他的聽覺已恢復了。於是我就開始由談話的方式給他暗示，要他繼續的想睡眠，專想睡眠不想別的事情；並對他說我將把我的手擺在他的前額上，而一擺到前額時他的事變中的各種事情（他早已忘記了的）將非常活躍的再回到心中。結果，手一擺到他的前額上時，他就大聲叫喊出來，所說的話和實際當流彈炸裂下所說的相同，所表示的恐怖情緒和流彈炸裂下所表示的也是相同。待他已把這些恐怖情緒消除之後，我把他在什麼地方（在醫院中），何人和他講話（著者自己）等等告訴他，並暗示他能繼續記得催眠中所有的事情，然後我纔使他醒過來；結果，他的主要的神經病的症候，如聾，啞及記憶脫失等等，已經不再存在了。我再送他到病房去，以便獲得一種安適的睡眠。以後幾天內，他就不再發病，得到完全的復元。

例四——下半身不隨 (paraplegia) 這是一個下半身不隨的病人，他自己確信不能起立或走動。他說，當一堆東西 (a dump 譯者按此字含義甚多，姑譯如是) ——他對於這堆東西負有一部分看管的責任——被德國飛機所投下的炸彈炸了之後，這種下半身不隨的病就逐漸發現出來。當炸彈炸裂的時候，他拚命的逃走，後來隔了幾分鐘就覺得膝部軟柔沒力，跌下去了。這是他的下半身不隨的起始。我發見他的兩下肢 (腳) 以及下腹部差不多上達到臍 (umbilicus) 的地方，皮膚的感受性 (cutaneous sensibility) 完全消失。皮膚和髓的反射，是正常。括約筋 (sphincter) 也沒有障害。經過我的一些教導之後，兩天以內，他能很正常的走動了。當教導他的時候，我拉了他在病房中上下的走動，並用盡方法使他努力行走，用十分可信的樣子告訴他說，只要自己努力要走，自然就能走啦。

例五——幻覺 這是一個 R. A. M. C. (皇家陸軍醫學團?) 的職員。我在幾星期前和他相見的時候，他的心身二方面都還十分健全。一個流彈落在他的野戰病院 (ambulance) 中，離他很近，因流彈的衝震，他就倒在地上，但是並沒有使他失去意識或不省人事。這樣，他就變成很震顫，心理是憂鬱並且不能睡眠。第二天，他自己覺得發生視覺和觸覺上的聯合幻覺 (combined hallucinations of sight and touch)。例如，他覺得在他的臥室中有一個奇怪的皮囊 (valise)，並以為一定有這種皮囊存在，走去摸那個皮囊，但他從別人的指導，知道那裏實在是沒有皮囊存在。一兩天以後，他進我的病院時，他犯了急性的頭痛，非常的憂鬱和懸慮，但同時不現神經傷害之身體的表徵。這病人在歐戰前是一個養育院 (asylum) 的醫務員——這一事實或者可以說明他的神

經症候發生的形式。

病之原因：心身機能之分裂 這些病人一到醫院之後，我就於有力的反暗示 (counter-suggestion) 和合理的勸說之方式中施行治療；當他們住在醫院的時候，我協同了看護婦 (sister-in-charge) 仍繼續不停的由這種方式施行治療。結果，大多數病人的機能的症候便消失，或比較最初發現時逐漸的減輕。但是，在幾個比較抵抗的（譯者按即不易受暗示或不易爲人之勸說所動的）病人中，我察得有種趨勢，就是病人經過了沙爾氏所謂默想期 (period of meditation) 之後，往往發現較嚴重的症候；還有別的許多病人，當他們從前線送到神經病院的期間內，似乎也表示這同樣的「醞釀期」的作用 (incubation process)。這種趨勢，於動作的症候 (motor symptoms) 中，如下半身不隨，半身不隨，言語能力之脫失等等，更屬顯著；而這些症候之侵襲似乎——至少從表面上看來——可以用巴賓斯基氏（註）的暗示理論完全說明的。當流彈炸裂，病人心理混亂，失去情緒的統制力時，病人心中已發生失去能力這種觀念 (the idea of loss of power)，後來的幾小時或幾天以內，這種觀念就逐漸的現實 (realizes)。

註——參考巴賓斯基和福祿門 (Froment) 所著歇斯的里亞或批悉阿的生 (Hysteria or Pithiatism) 英譯本第四一面。

但是，如邁爾氏所已經說過的（註），這種理論不能說明記憶脫失——記憶脫失這種症候，是戰爭神經病中所常見的症候。這理論也不能說明血管運動上和分泌上的症候 (vasomotor and secretory symptoms)

——這些症候，除非加以相當的治療，常經過長時間的存在，有時雖加以治療，也不易去除——雖然並沒有發現什麼損傷，足以使我們把這些症候歸入反射神經的錯亂 (reflex nervous disorders) 一類中。而現在確有許多科學的見解，主張把反射神經的錯亂，性質上看做完全屬機能的，並且可以由精神治療法治愈的。

註——參考一九一九年一月十一日 The Lancet 雜誌中邁邁氏 (C. S. Myers) 之文。

——講到記憶脫失這個症候，巴賓斯基近來所著關於歇斯的里亞的書中從沒有說起：這是一件很可注意的事。倘使他能多費一點心力來討論這個症候以及機能的神經錯亂之別種顯著的心理學的特性，他的最後的理論或者要減輕了簡短明瞭的程度 (less clear-cut)，但一定是於理智上使人更滿意 (more intellectually satisfying)。

從心理學的觀點看來，所有歇斯的里亞的錯亂 (hysterical disorders)，都可歸屬為一類，就是都可看做是高等的心理的統制力減少或損失之後所起心身機能（如走路，說話，聽覺以及記憶某種經驗等等）之分裂 (dissociation of psycho-physical functions) 的例子。有派學者說這種分裂，是相反對的又不並立的 (opposing and incompatible) 各種情緒趨勢相衝突的結果，並說這種分裂另有一種顯著的特性，就是這些趨勢中之一是被壓抑下去。還有別的一派學者，以為一種強烈的情緒震撼，能使遺傳上或先天上有這種傾向（心身機能分裂的傾向）的人容易發生這種分裂，倘情緒震撼是十分強烈，就是常態的人也要發生分裂。反之，巴賓斯基主張『歇斯的里亞的症候和強烈的情緒是不並立的』(註)。一種強烈的情緒，例如憤怒，可以克制一種機能

的分裂（即不使機能分裂發生）這是完全是真實的。我會用簡單的方法，引誘一個機能的下半身不隨的病人，對我非常的怒，結果竟使他再能行走（譯者按參考上文例四）。但是，這種事實，實際上並不和病症之情緒的起原說相矛盾，而當創始的情緒（originating emotion 譯者按即能使症候發生之情緒）非常的強烈，足以引致一種昏迷（stupor）的狀態時，尤其是這樣——因情緒非常強烈而產生昏迷的結果，是戰爭中往往發現的。

註——參考巴賓斯基及福祿門前書四三面。

症候之遲滯的侵入 在前一章中，我已經敘述過一個病人（譯者按參考前章中病之因果中及治療中的要素節），用以解釋症候之遲滯的侵入（delayed onset of symptoms），不過在其中沒有說及預防的精神治療的方策（preventive psycho-therapeutic measures）。以下兩個例子，也是用來解釋這種症候之遲滯侵入的第一個，是用病人自己的語詞——病人已經復原之後，在克來洛克哈脫所告訴我的。

例六——X隊長，年二十五歲，屬常備軍。病的是左半身不隨及左眼視覺脫失。他的記述是：『一九一四年八月二十三日，我們開始參加實地戰爭。一天正當我們在一個農家的房子裏頭，我們是受了很利害的流彈轟擊，這房子實際上都打成斷片。我對於這事變的記憶，倒還清楚，我覺得每個炸裂的流彈，似乎衝擊我頭的背後附近頸的部分。但是，當我離了這房子之後，我不再覺得或注意這種情形大約有兩天；在這兩天中我們實際上一點沒有東西吃。後來，我覺得我的左眼前面有一種霧（或濛濛的狀態）聚合起來，繼之以一種強烈的頭痛。這霧的顏色是繼續改變的，而最後過了六七天，差不多完全盲目了。與這種頭痛和視覺脫失同時起的，就是我的身體的左

邊開始逐漸的發生一種癱瘓 (numbness) ——一種和極冷的天氣，人的手指變成沒有血的時候相類似的癱瘓。最初，這種癱瘓發現於我的腿的上部，再逐漸向上達於左臂，而我的面部的左邊微微的變爲脹而又酸。在這個時期已經開始發展之後，我身體的左邊差不多立刻就沒有感覺，運動困難且又痛苦，而頭痛一天利害一天，並且常發。」

住醫院五個月之後，感覺脫失和癱瘓就治愈了，但頭痛仍繼續發生。這病人隨後做些輕易的事務，但頭痛症一天不好一天，他對於他所做的事情完全沒有興趣。一九一七年五月，他再到法蘭西去，同年十一月三十日手指被彈擊傷。這輕微的傷害，使他以前所有的症候再發生；到克來洛克哈脫醫治之後，方把這些症候再去掉。

例七——Y中尉，年二十三歲，屬常備軍。他的病是右半身不隨，且影響及於右眼。在法蘭西服務之前，他曾經發生過兩次事變。一次是因乘自動自由車 (motor-cycle) 受傷而失去意識；一次是因騎馬受傷而失去意識，當時曾被馬踢中頭的右側。在這種事變之後十八個月，有天早晨他在法蘭西戰線上，聽得德國兵開放一種二百磅的白礮。他看見這東西並且等待礮彈落下來，然後再決定走那條路，而正當等待的時候，太陽從雲後現出，他看不見礮彈落在什麼地方。他最後所記得的，不過是覺得肋骨已被壓傷，眼中有種火光，頭上有種破裂。他這樣葬身於礮彈炸裂之中大約有五小時，然後自己立起身來，且對於這事一句話都不說；因為當時沒有人替他傳送消息，且也爲命令所不許。他覺得全身震顫，頭痛非常利害，但以後的十天裏頭仍出入於戰線之中，這樣過了十天纔送入醫院。到送入醫院的時候，視覺脫失和右半身不隨症纔發生。這些病是逐漸發現的，同時頭裏發生繼續的喧聲，沿

頭部的右邊覺得疼痛。後來他變為完全虛弱。

兩年之後，這病人在克來洛克哈脫由我醫治——事前他已經請假在家好久了。他的身體還好，不過每隔七天至十天便要發生很利害的耳鳴 (tinnitus)，頭痛和右眼疼痛。當這樣發病的時候，或在身體極疲勞的時候，他的右腿便要覺得麻木並且笨重。他是繼續的虛弱。日後，身體復原，而復原所經過的形式是頭痛發作次數減少和虛弱逐漸的消失。

就以上兩個事例而論，諸症候的起原似乎是由於擾動 (commotion) 而不是由於情緒——雖然隔了好幾個月由我看的時候，他們並沒有組織上的癱瘓 (organic paralysis) 的表徵。就第二個事例論，十八個月之前的頭部右邊之被踢，或者就是右半身不隨的原由；而第一個事例，是由於左半身的衰弱。從這兩個事例，我並不能發見醞釀期中意識的情緒 (conscious emotion during the "period of incubation") 的證據。

然而，就我在戰線上所診斷的許多病人——將近要變為完全的不能說話，或變為癱瘓，而由精神治療法挽救的病人——而論，確有一種因恐怖情緒而起的下意識的煩擾 (subconscious obsession) 的證據，如夜裏的夢和白天身體上的症候等等所顯示的。記得有個患瘡啞的病人，有好幾天竭力想保持自己的語言能力，但結果仍舊失却了語言能力。當竭力想說話時，他愈覺得他的最初的情緒震撼的心身的充分影響。所以，我以爲就上述的兩個軍官的半身不隨而論，他們的症候相當於恐怖情緒的下意識的發展——這種恐怖情緒已被通常的軍人的精神 (morale) 所壓抑，不能入於明顯的意識之中，不能獲得完全的向外的表示。我承認我這種話不就是

一種證據，我不過把他作為一種可能的說明罷了。

在戰場中，極難得到一種歸結的證據 (conclusive evidence) 來說明「醞釀期」的性質，因為我們最重要的職務在制止並改變或和緩那繼續進行的心理作用。但是，我的普通感想是贊成邵久林氏的見解，就是這時期 (醞釀期) 相當於下意識的情緒發展的時期，並不是相當於暗示的作用 (譯者按此節可參考第八章第四節)。

記憶脫失(健忘) 在戰時由我所診斷的病人中，百分之十五都有顯著的記憶脫失，並附帶有各種身體的機能的症候，如癱瘓，痞啞，聾，癱瘓等等。我處理這些病人的方法，是在輕微的催眠狀態中使記憶恢復，注意去獎勵病人使他的已忘掉的經驗之情緒的原素，同最初發現時一樣強烈的再生出來。結果，附帶的身體症候之自身，自會消失；消失程度的多少，視所憶起的記憶之情緒的附隨物之再行經驗 (再經驗時如同一種現前的幻覺經驗) 之多少而異；又無須施行一種特殊的暗示以表示這些症候應當消失。

在前章中，我已把這種情形說明過，就是這種情緒的記憶是被壓抑的記憶，而身體的症候是情緒的記憶之身體的相當物 (equivalents) —— 依照弗勞特的轉變的歇斯的里亞 (conversion hysteria) 的理論，這被壓抑下去的情緒已變成身體的神衝動 (physical innervation)。我曾經把我對於這些病人的記錄復誦一過，後來我覺得還有一種理論可以提出：強烈情緒之再生，於身體上發生一種作用或效力，就是克制神經系統

的特殊部分中的希納伯抵抗力 (synaptic resistence) 因而使神經系統恢復常規的工作順序。這種作用或效力比電流 (舉例而言) 的效率還大，因為他是選擇的 (selective) 僅發現於神經系統中與症候發生有關的部分。(試比較麥獨高氏對於心理分裂之生理學的要素和催眠之理論)。「精神發洩」的理論，仍得適用於那情緒震撼或受傷害時，心理衝突和情緒趨勢之壓抑已經發現的病人。但是就許多病人而論，受傷的情形似乎已經擯棄這種機械作用。

上述這種修正的論調，不過是一種理論。就實地應用而論，我仍把「已忘掉的情緒的記憶之極強烈的再憶起」看做是處理那症候發生後不久即來醫治的病人之最有益的治療方式。這種方式，使心理恢復原狀 (註) 而當這種壓抑的情緒已設法消失，不復繼續存在如神經病之相對的不變的身體上的表現時，情緒之身體的表現 (physical manifestations of emotion) 和身體的相當部分 (physical counterpart) 再行聯結，所以能使情緒之身體的表現自然去掉。

註——試與一九一九年一月十一日 *The Lancet* 雜誌中邁爾氏 (C. S. Myers) 之文比較。

在法蘭西，我對於記憶脫失的病人，是用輕微的催眠法施行治療；結果，個個都能醫好。就是那身體上已受衝震並帶有倒退的記憶脫失 (retrograde amnesia) 的病人，對於這種治療方式也能起反應。例如，有個奧大利 (Austrian) 兵，送到我的醫院來治療的時候，他的「記憶」完全沒有，野戰病院對於他的病的記錄是說病名不知 ("Identity unknown") 而使用催眠方法之結果，我發現他是被他的不負責的同伴從自動輸送軍中推出來，致使不省人事，後來被人送到亞鳴 (Amiens) 地方，在那裏他似乎復原些。再後 (譯者按此指在催眠狀

態中言）他就徬徨無定，完全不能說出他自己的經歷了。他於事前已經受過強烈的流彈的炸擊，而他的心理已是一種代表的歇斯的里亞的心理（typical hysterical mentality）。

在英格蘭所得的結果，是極不相同。我用和緩的（mild）催眠方法，只能使一小部分的病人恢復記憶。記憶脫失，和別種神經病的症候一樣，似乎已經是變成更確定，更頑固（more fixed and untractable）。對於那已經導入催眠狀態，而忘掉的記憶也已回想出來的病人，我仍不發見他們的別種神經病的症候起什麼大變動。例如，我會對一個聾而又啞且患記憶完全脫失的病人施行催眠，使他的忘掉的記憶已經恢復之後，他的聾啞兩種症候仍舊存在；到了有天夜裏做了一個夢，他的言語能力和聽覺的能力倒就恢復，就在戰線上所診斷的急性的病症而論，用這種方法（催眠法）從沒有像這樣沒效驗的。

我在英格蘭診斷病人所得的經驗之中，最缺乏的是情緒的發洩（emotional abreaction）或已忘卻的記憶之情調之再憶起（再憶起這種情調時，帶有幻覺的活躍，即和當初發生的情緒一樣）。記得在克來洛克哈我用這種方法（催眠術）之修正的方式，施行於三個有病的軍官，而使他們發生情緒的發洩作用。看他們各自的身體の症候——一個是長時間的痲痹而又頭痛，一個是右臂很痛的痲痺，一個是患極利害的口咽——變化增進，然後逐漸消失，我覺得很是滿意。但是，他們三個人都仍舊有頑固性的不眠症。因而我用——只兩次——輕微的催眠法使他們在夜間能睡眠，而在白天則對他們施行心理分析。這三個人中，有兩個人的「情緒的發洩」是發生於夜間——這兩個人再經驗他們的當初的情緒震撼時，是非常強烈如同最初發生時一樣，身體上的

候於是消失。另外一個人的情緒發洩是發生於白天的，他們三個人個個復原得很好，雖然他們是屬好幾個月的慢性病症，經過別的種種可能的療法都是沒效。

血壓——內洩腺 (Endocrine Glands) 之隱害 我曾繼續測驗過在戰場的四十二個極利害的神經病

者——診斷時用聽診法 (auscultatory method) 和鐵確斯脈動檢查器 (Tyco's sphygmomanometer) 心臟收縮的壓力 (systolic pressures) 之次數分配如下：

110 密里米達 以下者	110—120	120—130	130—140	140—150	150 以上者	總數
1	4	9	13	9	6	42

觀上表，可知血壓大於一四〇密里米達者，超過總人數三分之一；血壓大於一三〇密里米達者，超過總人數二分之一。通常，三十歲的常態人的血壓，在一二〇——一三〇密里米達之間。我把這些血壓和相當的脈搏速度 (pulse-rates) 做個相關度，而所得的結果，相關系數 (correlation coefficient) 是零 (譯者按即彼此毫無關係)。這些結果，或者可以指示有些戰時神經病者的副腎排洩物 (adrenalin out-puts) 事前已經增加。

同樣，從大多數病人的急速心跳 (tachycardia) 聯同手臂的精微的震顫，也可以推知病人有甲狀軟骨分

泌 (thyroid secretion) 的障害。有兩三個病人。我看出他們有「異常眼球突出」(exophthalmos) 和「甲狀軟骨漲大」的趨勢；但是，這種情形發見很少，所以我很覺奇怪，雖然醫學教科書中把這種情形看做和情緒的病原學 (emotional aetiology) 有關。

穆德爵士 (Sir Frederic Mott) 把內洩腺的障害看做在「戰時神經病之症候論」中處很重要的地位；這俟各不同的觀察者在這研究範圍內所得的觀察結果，逐漸積聚，比較之後，或者更可證實。穆氏又以為戰時神經病的形式，視「情緒之身體的表現」所呈的作用（或動作）而異。這也得由比較各人的觀察結果而證明。大範圍的身體變化——包含心脈的 (cardio-vascular) 活動和腺的 (glandular) 活動以及隨意筋與不隨意筋的組織 (voluntary and involuntary musculature) 等等的變化——實足以說明這許多病症為什麼屬頑固性或不易醫治；如用對於普通意義的歇斯的里亞的診斷來解釋這些病，是很難說明的。然而，倘使病的發生原因是一種心理障害，我們於理論上便可以有一種希望，就是用精神治療法可以使這樣很利害的生理的障害，再恢復到平衡狀態；而實際上所得的效果，雖然對於大多數病人是遲緩而又屬部分的（即非完全治愈），似乎是可證實這種希望。

戰場中所治療的病人的病後記錄 在法蘭西由我治療的病人中，有二十二個人，我會對他們作過一種完全的病後記錄 (after-histories)。這二十二個人的病是很利害的，而我對他們都應用輕微的催眠；結果，他們的記憶脫失以及別種顯著的歇斯的里亞的症候（如瘡啞，痲痺，痙攣性的搖擗 "spasmodic contractures" 等

等) 都由這個方法消失。這二十二個病人中，只有一個人的病後來再發，或發現別種歇斯的里亞的症候。這個病人是犯聾啞 (deaf-mutism)，並且把流彈炸裂以後的各種經過的事情都忘掉——這些種症候，都由上述的催眠消失。最後，他到英格蘭北部的一個神經病院來醫治，因為患下肢衰弱。心理分析，知道他在歐戰之前，曾發生「心理震撼」的事情，而當這種事情表白或說出之後，所有各種機能的症候就完全消失。

這二十二二人中有十五個人（或百分之六十六），最後再入軍隊服務。這是使我們很滿意。

有個病人，因流彈炸裂會葬身於戰壕下的小房子中，後來對於這種事變的經過的情形又完全忘掉，頸部的右邊相當於第二和第三頸面 (cervical areas) 的部分患感覺過敏 (hyperesthesia)，而因頸部肌肉之強烈收縮，使頭部又強直不能移轉 (fixation of the head)。

還有個病人，曾跌入一個流彈炸開而又充滿了污泥的洞中，由別人拉他的左臂方纔出來。事後不久，他的左臂變成完全的癱瘓和感覺脫失，血管運動的障害以及過度的腱反射。事實上他因臂神經叢 (brachial plexus) 的牽引，是有組織上或器官上的障害，但是這被高度的「機能的」障害所淹沒 (overlaid) 而不復顯出。這病人是很容易被催眠，一入催眠狀態，他就再表演他過去的苦痛經驗；當這樣再表演時，他並顯示些手臂的動作。這種療法，再輔之以身體上的治療法，使病人於以後不多幾天中就大大的恢復了運動能力和感覺能力。和前述的一個病人一樣，這病人就在英格蘭完全復原，再到隊伍中服務去了。

在倫敦一個醫院中服務的時候，我又遇到一個類似的病症。這個病人，患的是偏側癱瘓 (monoplegia)。他

這病，在到達英格蘭之前，是沒有醫治過。癱瘓的程度是仍舊很利害，所以恢復原狀是比較要慢一些，雖然最後的結果是使人滿意。

根據這些病症以及以前在法蘭西已由我醫治過而復到克來洛克哈脫來要求我醫治的幾個病症，我將下一種普通的結論就是我的修正的輕微催眠法使「潛在的情緒的記憶」從早再憶起，不但能消除附隨的機能，能使病症沒有再發的危險，並且使快復期 (period of convalescence) 大大的縮短——這快復期的縮短是這些利害的病症在最後離醫院之前所必須的。倘使這些病人再行屈服於強烈的心理緊張之下，則他們為疾病所困，比得他們沒有經驗過他們的當初的情緒震撼時，更加要快些。但是，這話對於一切治療方法都是適用。一個人無須在戰場中有長時間的工作，便能發現這種事實。就在剛伯來所診斷的病人而論，其中有百分之二十一，事前已在一個神經病醫院（不是我的神經病院）醫過。不過，當神經錯亂十分利害的場合，我這些話不能視為對於無論那種方法的一種批評。

心理分析——自我知識法 病人中有些到了病的後期 (late stage) 方來治療；這些病人往往表示極可注目的症候的固定 (fixation of symptoms)；所以使人注目，是因為當他們在前線時這種症候固定是還沒有發生。但是，比這些症候之自身更嚴重或更堪注意的，是病人的心理狀態。病人對於他自己的病症，已發生一種非正常的見解，這種見解因種種聯想作用，已變成和他的生活之早期的情緒的專變 (early emotional incidents) 相聯結（這些早期期的情緒的事變也是已經被他同樣地誤解的）。在此地我們所須處理的，是神經

衰弱者的先入之見 (preoccupations of the neurasthenic) 而不是歇斯的里亞病者的利害的心理分裂或心理的不注意 (crude dissociation or……mental carelessness of the hysteric)。

對於這種病人的治療法，是對病人作長時間的勸慰的談話，如邵久林氏所提倡的而拉烏斯氏 (Rovs) 以及利浮奧氏 (Rivers) 等等所實地應用於英格蘭的那種方法。在這種談話的進程之中，我們可以知道病人已往的種種心理衝突及種種憂慮，並能充分說明他的現在的症候的起原，幫助他正當地了解現在的和過去的一種經驗。這種分析的方法，旨在使病人對於他自己的心理狀態發生一種真實的內在觀察 (true insight 卽真能了解)，所以我稱這種方法叫做自我知識 (autognosis)。在這種分析的進程中，往往可以用「催眠」作爲一種補充的助力，使病人早年期的情緒經驗活潑潑地再呈現出來。

實地應用這種方法的例子，倘詳細的報告出來，定能使人信服。下章中，我將舉示這種例子兩個。大概，須用這種方法治療的，只限於那比較頑固的慢性的戰時神經病；對於這種病用這種方法治療，或者要經過好幾個月。就大多數急性和亞急性 (subacute) 的病症而論，這種經時較久的分析，不是必不可少的。不過，這種方法是純粹的精神治療法 (purely psycho-therapeutic methods) 中最最完全的；而由理論上說來，別的各种方法（很簡單的暗示除外）都可以看做是這種方法的要略 (abbreviations)。

第十章 戰時精神神經病(三)

以下所述，是我對於我所治療的三個戰時神經病人的完全記錄。其中第一個病人，是我於一九一六年在法蘭西治療的；第二和第三個，是我於一九一五年在英格蘭治療的。

例一——記憶之完全脫失 J. M. 屬第六團機關槍隊普通兵。年三十二歲。未婚。受流彈的轟擊有六個月。以前的職業：測量者 (surveyor)。

這個病人是於一九一六年十二月五日被送到 C. C. S. 二十號；當時記憶是完全脫失 (complete loss of memory)。送到我那裏來治療之前，他是在一個紐西蘭醫院 (a New Zealand Hospital) 先行治療，而這個醫院對於他的病的診斷或記錄是說「病名不知」(“Unidentified”)。病人雖然能說話，但是他全不能敘述他自己的任何種經歷，而又似乎是在一種昏眩——差不多不省人事——的狀態中。

我隨即就對他施行催眠術，而在一分鐘以內就到達一種高深的程度（譯者按即被催眠者全無抵抗，一切悉聽催眠者指揮之時）。我於是由他獲得以下的敘述（已經過刪削）：「是被一個吃醉的人，從一車中強力推出。跌下去，頭的背面着地。就變爲不省人事 (stunned)。」他記得是被流彈炸裂。是由車子送入醫院。他不記得被人擡入車中，但是記得到此地離車時的情形。問他對於以前的事情記得些什麼，他就說當孩子時是住在英格蘭，以做花邊 (lace-making) 爲業。問他的住址，他說是：「King Street, Long Eaton, near Derby。」有三個兄弟，

兩個姊妹。他記得他的父親是名“Alf M.”，是一個開火車頭的人（engine-driver）。並記得在弗祿（Flens）附近的 Factory Trench 加入前線。後來是在附近白潘姆（Bapume）地方。正當在塹壕中的時候，他身體的左邊被流彈炸擊。雖然被炸擊，但他不記得是失去意識或不省人事。他曾在新南威爾斯，雪特奈（Sydney, N. S. W.）地方做測量的人。當開戰之前，是到新基內亞（New Guinea）去的。

這樣催眠之後，我就使他從催眠的睡眠中醒過來。

身體檢查 蹠的反應（plantar reflexes）屈筋（flexor）K. J.（膝關節反射 knee jerk）是+。譯者按此二句原文有誤，姑譯如是。臂的反應，如二頭筋（biceps）三頭筋（triceps）是+。手脚痙攣（spasticity）並稍有進行性的憂鬱病（katatonia）之趨勢。腿的筋肉強直（hypertonicity）眼睛常態。舌光滑而呆板（steady）。脈搏，六十八。心動，正常。腹的反應，正常。沒有腳踝搖擗（ankle clonus）。

這病人常訴說他的頭部的背面有急性的疼痛。他於次日（十二月六日）就再被催眠；他被催眠時杜葛拉大佐（Col. H. E. M. Douglas, V. C., R. A. M. C.）也在面前參觀。我覺得他是個很容易被催眠的人；而經過適當的暗示之後，我就使他的手脚變成強直不動和感覺脫失，並使他發生一種幻覺，例如，使他看見亮的紅光和白紙上我的小照。我用六張空白卡片——除一張上兩對角有極淡的鉛筆所劃的十字外，其餘都是同一大小，同一樣子——來檢查他的第二種幻覺究竟有沒有。我把這些卡片給他看，而當給他看劃有鉛筆線的那張卡片時，暗示他說這是我的小照。他說，他能看得極清楚，並且是一很好的小照。於是我把六張卡片弄亂，要他尋出那

有小照的一張，他徑接地就尋出來，一點不差。

用一個瓶，擺在他的左手中之後，我對他暗示，說他無論怎樣嘗試，總不能把瓶丟去。他很努力的想放開手指，但是始終不能放鬆他所執的瓶，因為瓶被掌骨 (metacarpals) 和前指骨 (proximal phalanges) 所緊握。於是我對他暗示，說無論怎樣嘗試他不能離開椅子或由椅子中起立。他竭力嘗試，竭力收縮那可使他起立的肌肉，但是同時同樣收縮那許多相反對的筋肉，所以他是僅在椅中扭轉，不能起立。

未使他醒回來之前，我給他一種催眠後的暗示 (post-hypnotic suggestions) 就是暗示他的頭痛將完全消失，那天夜裏將睡得很熟，再暗示他於那天下午三點鐘將把香烟一枝交由看護婦給我。所有這些暗示的事情，他都實地的做出來。當下午三點鐘時候，看護婦不在病室，所以他把香烟一枝交由傳令兵給我。

十二月十一日，我再對這病人施行催眠，暗示他將再活潑潑的表現他當十二歲，六歲，三歲，兩歲各生日以及六個月年齡時的各種經過的事情，用以檢查他對於他的生活中各時期事實的記憶。他對於這些事情，都有很活潑的敘述；我把他這種敘述撮要的記錄如下：

當十二歲時：到惠斯脫恩特米勒 (West End Mills) 去做工。他的工作，是取除紡織機上的棉花 (to strip mill of shuttles)。有些人正是在附近投黑色的鉛，而他們個個都大笑。現在是上午八點半鐘，而他正是吃醃豬肉和霍勃祿克的醬油 (Holdbrook's sauce) 作為早餐。他正和約克·斯密斯一同行走，斯密斯是十三歲。現在他是把捲線軸 (bobbins) 放入汽爐中 (steam oven)。

當六歲時：『我正沿着運河邊走去，是躲避不進學校。脫去我的靴和長襪，坐在那邊把腳放在水裏頭。』那天正是他的生日（三月七日），天氣很晴和。那天他所得的禮物是一條手巾。到晚上，他的母親發見他是逃學，拿了一根杖到他面前。他懇求他的母親不要在父親面前說起他所做的事情。

當三歲時：『我正在路上行走，到郎衣敦（Long Eaton）地的一個學校去。是兩天前進這個學校的。生日那天的禮物，是些有趣的石子。』他看見別的小孩子織手巾。他已學得字母之最先的三個字。

當兩歲時：『母親帶了我下樓梯，把我坐在一把椅子中。』有麵包和鹹肉做早餐，而在椅子中就渴睡了。醒回來時，他看見他的姊妹安尼給他吃糖。

當六個月時：『我正是哭。母親帶了我在街上行走，把我傳給別一個女人，這個女人抱了我一刻兒，仍舊把我傳給我的母親。』

當十歲時：『我正是在學校裏，讀標準讀本第五冊。所讀的故事，題為「雪風雨中之洛巴脫。」（Robert in a Snow Storm）。』病人說能看見書面上的字句；我便叫他讀出來，他竟就讀出：『洛巴脫是一勇敢的人，他所想的不是他自己……』這樣讀出來之後，病人似乎就睡熟（在催眠中）。

十二月十三日，我再對M-施行催眠。催眠時，邁爾少佐（Lieut.-colonel C. S. Myers, R. A. M. C., F. R. S.）在旁邊參觀。我暗示病人，說他是正當十二歲的時候（忘記了在前幾次的試驗中已把這個時期對他暗示過）。

病人說：『我正是起來……在廚房中用打汽爐子煮鹹肉。我現在正吃鹹肉。所有別的人都還睡在牀上。時間，上午六點鐘，現在是到惠斯脫恩特米勒去做工。所做的工，是把棉花從紡織機上取去。我正是大笑，而有個人在那裏投黑色的鉛。』於是我再給他一種暗示，說他是在塹壕中，當神經震撼的時候。他就說：『流散彈的閃光流散彈從右邊來的。』他起初不能記得他的官長的名字。後來他說他的官長是利列大佐 (Lieut. Lilley)。『我正在那裏裝置 (putting up) 我的礮。一個流彈從我的右邊進來，殺死了一個人，傷了四個人。我去攢他們起來。又是一種流散彈的閃光，兩個人死了。葛利斯 (Crisp) 和盍潑東 (Upton) 兩人傷了……我走進通塹壕的小屋 (dug-out) 去拆除 (dismount) 機關槍，能嗅着毒氣 (gas)。我沿着塹壕走，大喊毒氣！我記得從塹壕中走出，但是覺得很失常，而我的頭是很痛。』

於是我再對病人暗示，說他能知道離開塹壕以後所發生的事情；這樣，我從他獲得一種自離塹壕至入 C. C. S. 二十一號時，中間所經歷的事情之不完全的敘述。他說：『在我們離開塹壕以後的那一天，我就請假到亞敏斯 (Amiens)。……在亞敏斯，可飲的東西很少，只有一二瓶麥酒……大約在下午七點鐘，想乘火車回到麥林考脫 (Melincourt)，但是沒有火車，所以乘小自動車到亞爾盤脫 (Albert)。』在路上救出了幾個奧地利人；其中有一個人把他從車中推出來。他記得跌下去，頭的右邊着地。他對於以後發生的事情，記憶完全錯亂；所以依邁爾大佐的忠告，我就對病人施行催眠後的暗示，就是說他當醒過來之後，他將記得他剛在再憶起的一切事情。我於是使他醒過來。所施行的催眠後的暗示，證明很有效驗，而病人的顏面表示 (facial expression) 和以前的就不

相同——以前他的顏面有種惶惑的樣態 (bewildered look)，現在是不見了。

在這個時期以前(譯者按即在上述的催眠以前)這個病人當正常的覺醒狀態時 (during normal waking state) 對於他自己人格的觀念，是很浮泛的。

十二月十六日，我再對他施行催眠，結果把他對於這事變的敘述所遺漏的地方再補述出來。就是知道他跌在路上之後，適有一汽車經過，把他救起，送他到亞敏斯。在亞敏斯，他在路上沒有目的的游行了一番，街上的人個個對他注目。最後，他被送到紐西蘭醫院 (New Zealand Hospital) 由這醫院再轉入 C. C. S. 二十一號。

十二月十九日，我用催眠，將他的心理纏擾澈底的排除或發洩掉，而他的記憶也就十分恢復。

我曾於別的三個病人中，證驗出再憶能力之增加 (the greatly enhanced power of recall) (即所謂記憶之增加 increase of memory)。這種再憶能力之增加，通常於被催眠的病人都發現，如上述的一個病人就是這種再憶能力增加之例子。我使這三個病人因催眠而再憶起的記憶是一個能憶起當生後一個月時的記憶，一個能憶起當六星期時的記憶，還有一個能憶起當兩個月時的記憶。這各種時期的記憶，是我所能使病人再憶起的記憶中最最早的記憶。倘使我們對於這些種記憶，能獲得客觀的可靠度之獨立的證據 (independent evidence of the objective validity of these memories)，則我們便可從這些病症暫時地或假設地 (tentatively) 下一種論斷。就是記憶之生活，於人生第一個月就開始。

例二——心臟動作錯亂 W. 上等兵 (lance-corporal)，年三十一歲。加拿大籍。心臟衰弱——不規則。易被

激動 (excitable)。入醫院時 (一九一五年五月)，身體極震顫。當一九一四年十月間在法蘭西火線上。十八人的一個小隊伍中，只死剩了他一個人。他的朋友中，有個很親密的，死在他的旁邊——頭顱為流彈所炸，完全和身體分離。他當十月二十三日，是在流彈轟擊之下，以後好幾點鐘他不聽得別的東西，只聽得那受傷的和將死的人的悲慘聲。

心理分析 一九一五年七月，心理分析的結果，病人說出許多恐怖事情的歷史。

二十九歲時：任葛蘭特，脫倫客鐵路 (Grand Trunk Railway) 的工程員。因火夫的熟睡，起水唧筒的潰裂，鍋爐中的水就變為太低。他急急設法使唧筒恢復工作原狀，但又恐怕鍋爐立刻爆裂，所以神經非常地受刺激。

二十七歲時：他在M-的製木廠 (M-'s Wood-working Factory) 任事，預備想把兩隻鍋爐弄乾淨。有隻鍋爐於下午六點鐘時已有一百二十五磅的蒸汽；他於下午十二點鐘進這隻鍋爐，到兩點鐘時纔修理完結走出來。在鍋爐裏頭，是非常的熱。

十一歲時：他的弟弟跌撞在玩具的小車 (toy wheelbarrow) 上，把鼻樑弄傷了。他的妹妹把兩磅軟肉 (steak) 貼在他的弟弟的面上。他並不知道這個事實，又突然走進房來，把綳帶除去，就大吃一驚，因為他以為那些貼上的軟肉，就是他的弟弟的面容而弟弟已死了。

八歲時：他的父親和人喝酒博拳，深夜到家時酩酊大醉；把四個孩子 (病人屬年紀最大的) 列在一起，說要把他們的咽喉割斷。

十七歲時：螺旋鉗事變 (spanner incident) —— 最初是種潛意識的記憶。

他在一個引擎間裏做藝徒。在夜裏做工的時候，他屢次被一個鐵匠恐駭——鐵匠換了衣服，假裝得像個浮浪人 (tramp)，有長的鬚髯，戴了下垂而有邊的帽子 (slouch hat)。當第一天夜裏，他駭得非常利害，因而躲在引擎間的車軸之間，他們把四個引擎停了，纔把他找出來。

第二天夜裏，工程員把他縛在一個板上——他是熟睡在這板上——且又受鐵匠的恐駭。

這樣經過了一二夜之後，他變為非常絕望；最後他把一個螺旋鉗，對準鐵匠投擊，螺旋鉗經由窗口擊中了鐵匠的頭頂。這鐵匠因為受傷，病了有三星期。

這個事變，刺激非常利害。常留在病人的心中差不多有兩三年。

當心理分析之進程中，這病人做了一個夢；這一個夢使他對於這事的記憶，於第二天（即夢後之一日）就恢復。他從醫院中別的病人處，知道他自己於睡眠中是大呼『我要用螺旋鉗殺死你！』而他自己對於這個夢的自身是不能憶起。

二十七歲時：有天夜裏大雷雨，他正走近窗子去關窗，而一道電光從他附近處經過。他變為頭昏目眩，而他的兩只手臂也變為麻木失去感覺。

他現在每當大雷雨的時候，不敢走近窗子。

在此地麥葛霍 (Maghull)，有天大雷雨，突然使他憶起了這種記憶，並使這種恐怖病 (phobia) 再發。

他於一九〇七年（當二十三歲時）在印度患瘧氣熱病（malaria fever）病後，他開始就有心臟病，病得很利害，住醫院治療有六星期。

十五歲時：因爲支配關於機器上的事務，他曾遇過幾種恐怖的经验（在M.煤公司中）原來他的氣質是常屬一種多憂愁的氣質（worrying temperament）而從結婚之後，這憂愁的氣質更加強烈。他的妻是有喘息病（asthma）。

他當年輕的時候，就工作得很勞苦——十歲時就要做工，因爲他的父親是喜歡喝酒的。夏天應當休息的時候，他仍舊在一個市花園（market-garden）做工，要從上午三點鐘做到下午八點鐘。

他的以工程事務（engineering work）爲業，開始於十四歲的時候。

他顯然有種運動者的氣概（“athlete's heart”）。

經過兩個月的精神分析之後，他離開醫院時顯然已表示常態的情形。他復原很快；而復原得快，是會話的結果——上述的種種事實，都是從這會話中表露出來的。當一九一五年七月由我醫治之前，他在醫院中從來沒有受過精神分析的（『自我知識法』）治療，所以身體的健康上常保持原有狀態一點沒有變化（譯者按此言未用精神分析的療法以前，病人之症候常不消失）。

例三——語言之聽覺的幻覺和伴隨而起之監視的幻想 B. S. R. 普通兵，年三十一歲，屬 2nd South Staff。
一九一五年八月六日，進醫院治療。進醫院時，帶有「由遠隔知覺（千里眼）爲他的家屬所監視的幻想」（with

delusions of "supervision" by his family through telepathy) 他聽得他家庭中的人譴責他，阻擋他去做某種事情，並告訴他應做什麼事情。他還有關於別的人的幻想（將於下文中說及）。他的身體的形狀已經變小 (undersized)，體重已經減輕，前額表現顯著的惶惑 (perplexity) 和憂鬱 (depression) 的樣子，而和他講話的時候，他常屈曲他的頭髮於手指之間。

歷史 一九一〇年，他想割斷咽喉自殺，因為家庭裏頭發生一種變故 (upset)。以前他是在一個銀行中任書記職務，因為身體衰弱，請了三個月的假，在白拉哀敦 (Brighton) 休養。在白拉哀敦時，他和一個妓女發生戀愛的感情。這是他最初而唯一的犯罪行為，雖然他當過去數年間已過度地喜歡吸煙和喝酒。在這個假期之後，他住居於南威爾斯 (South Wales)，一直到一九一〇年十月，纔回到家裏去。乘火車回家時，在車中生病而又嘔吐。到了家裏，他的家屬人等對待他似乎有點奇異的樣子。他覺得從牆上有種聲音——像他的兄弟的聲音——發出來，似乎是對他講話。正當刷牙齒的時候，他又聽得一種像 "teeth" (譯者按或即是 tease 之意) 一類的話，從牆上發出來。他後來被送入一個養育院 (asylum) 中有十個月，再後來在北斯脫夫 (North Staffs) 的一個煤炭事務所做了八個月的事情，就到不列顛，哥崙比亞 (British Columbia) 去了。在不列顛，哥崙比亞，他仍為聽覺的幻覺所纏擾，便又回到英格蘭。歐戰開始，他報名入克施納耳的軍隊 (Kitchener's Army)。有天在法蘭西正當行軍的時候，他又聽得許多聲音，好像對他說：『捨棄了罷！』以及其他類似的話。他後來被調至後方的一個辦事機關辦事，但是仍舊繼續有同樣的被監視的情感和聽覺的幻覺。因為這樣，他就被送回到英格蘭。

他常常喜歡於靴中穿用舉揚器 (to wear elevators in his boots) 而當穿用的時候，每希望不要發生什麼事變。

八月十九日 昨天，整天的聽得許多聲音（或語言）。他們（聲音）都是批評他的思想和動作。極難使他們（聲音）喜悅；他們（聲音）的監視是太認真，太嚴酷。

他常常憂慮他自己是短（他身長五呎四吋）。當十八歲時，他因患蟲樣垂炎 (appendicitis) 曾受過外科的手術。他的父母往往到醫院去安慰他，說他事後將長得很好 (grow a great deal)。後來的失望，照他看來，是太利害。

在私立的養育所中時，他想他曾認識一個批亞諾樂師 (piano-tuner)，這樂師常在家裏玩弄批亞諾，是他同居的人中的一個。他也聽得這樂師的聲音。因為這樂師是從白拉哀敦來的，所以他想起來這樂師是和嫖娼那件事有關係。

八月二十四日 仍舊繼續聽得聲音，而這些聲音似乎是對答他所想的事情。例如，當他要脫去眼鏡的時候，有種聲音和他的一個妹子的聲音相似的，便說：『把你的眼鏡去掉。』聲音之來，有時候在他已經決定或思索完結之後，有時候在他已經決定或思索完結之前。

這些聲音，照他想來，是屬於一個祕密團體或一種暗探 (a secret police)。批亞諾樂師，就是由他們的指使，來懲戒他的 (to make an example of him)。後來他繼續地聽得這批亞諾樂師的聲音。

當一九一〇年（大約在一九〇九年左右）之前，他的一個有脊椎彎曲病（spinal curvayation）的妹子，傳染了猩紅熱（scarlet fever），夜裏病得很利害。而看護人遺失了皮下注射器（hypodermic syringe）的針，他（指這病人說）就忽然間起了一個念頭，把他自己以前所買為攝影上用的針拿來。這個妹子，於幾個月之後死掉。他心裏頭因此有一種憂慮——以為這種聲音或者是對他的別的一個妹子（看護人）的不謹慎而起的責備。

他想起來，『暗探』是雇用了白拉哀敦的妓女，以便使一個和他相似的年輕傻子受到責罰（to bring a young fool like him to book）。

「聲音」學說他所思想的事情，把他所思想的變成語言。

照他看來，同居的病人們似乎一天一天地變換外貌，變到和到所認識的人的外貌相仿。

他想，「聲音」正是指摘或監視他，因為他以前離開所住的一個養育所，是未得正式的許可（legal discharge）。

他到不列顛哥崙比亞去，是當一九一二年。正在那地砍木的時候，有種聲音——類似於批亞諾樂師的聲音——說，『要留心！』他後來被逐出境，被看做是一個不稱職（undesirable）的人。（他因此又想他所請教的一個加拿大籍的醫生誤了他的事。）他又想，「聲音」去告訴了當地的長官，所以他是被逐出境。

他又於袖珍字典中，尋 *transubstantiation*（譯言變質）的意義（註）。

註——當他在不列顛，哥崙比亞有天夜裏身體開始發顫時，忽有一種聲音（像樂師的聲音）說，『那是酒精所產生的。』於是他回想到他自己過去的生活，心中竭力辯護，以為有好多年不喝酒並遠避女色。「聲音」於是又說：『簡單地說，「卡西來了。』他把這些話語，反復稱述，於是他的身體似乎變成和他的已死的妹子卡西（即上述因傳染猩紅熱而死的妹子）的身體形式一樣。隔天早上，他就把這件事和醫生商量。醫生一定是把這件事通知於當局者；當局者就把他送入一個養育所，隔了不多幾天就再由輪船送他回英格蘭。他心中發生 *transubstantiation*（變質）這個字而要了解其意義，就是由於這個關係（in this connection）。

九月十五日 不滿意於政府的監視。他聽得巴龍地方（*Boulogne*）病人會在此地任書記的工作）的副官對他說話，說話的聲音像他的姊夫（註）和家庭醫生（*family doctor*）的聲音。

註——所謂姊夫指他的大姊的丈夫而言，是一個醫生。病人當「被監視」的感想極緊張時，纔聽得他（醫生）的聲音。這醫生從沒有斥責過他，而對於他在白拉哀敦的惡作劇和回家的想自殺等等，說話也常極合理而又忍耐的。

病人做夢極少，常不能記得他自己所做的夢。

九月二十三日 聽得的聲音逐漸少了。最近所聽得的聲音，是和他的大姊的聲音及以前同在養育所的一個病人的聲音相類似的。有一次，當他思索某事情時，他的大姊的聲音，似乎解釋他所思想的事情，說『那是自然』。

他現在承認所發生的聲音是想像中的聲音。

他以為別人能知道他所思念的事情 (can read his thought)。有一次，他以為某副官是對答他所思念的事情，用類似於他的姊夫的聲音，說『吡！吡！』這種聲音擾亂他的思想，並破壞他的工作。

這樣的聽得聲音，是始於一九一〇年十月從南威爾斯回家之後。同年五月間，他是在白拉哀敦，那時正為妓女所迷惑。他當這個期間（五月至十月）內，對於他自己在白拉哀敦的惡作劇，並不起什麼憂慮；但是後來他頗以為這常聽得的聲音是由於在白拉哀敦的惡作劇。他說：『那一定是因為這個關係，否則，他的獲得假期便顯然是出於假托』（註）。

註——他由醫生的忠告，對於銀行事務請假三個月——因為他的身體有病。在那時，他的身體衰弱，易受激動 (nervous)，心理抑鬱 (depressed)，不配工作。他的兄弟曾告訴著者說，當病人在兒童時代是多少持冷靜的態度或不喜歡參與別人的事 (somewhat reserved)，異於別的兒童。他的姊姊卡西的死亡，很使他受點精神上的影響。

十月五日 他說，他不再聽得聲音，並說要離開醫院到外邊去。他最後所聽得的聲音，是在九月二十三日所聽得的。正在場上看日落時，一種聲音——像他的大姊的聲音——對他說：『住在此地，到完畢為止。』『你也無須（外出）』

他從未依照聲音中所說的做去，就是做了和聲音中所說相同的事情，也是根據了他自己的意願纔做的。

十月十日 不再有聲音。他已拋棄了被監視的念頭。他比得以前，在各方面都是好些，強壯些。他的前額部是仍舊有皺容，但是並不表現以前那樣的憂愁，不快。

十一月十一日 一星期的假期之後，回到醫院，身體上大大的變好。不聽得聲音。

十二月八日 不聽得聲音。他復原得很好。身體健強。他問：『先生，倘使聲音再發現，我將如何對付？』他全不懷疑的 (unhesitatingly) 承認了我對於他的幻覺和幻想的說明。這些說明，我在全部治療 (用自我知識法) 中已繼續對他說過的。

聲音之來，是從外面來的，但是他不能指出從那個方位來的。他說明他所以不能指出方位，是因為聲音擾亂他，他就常就力之所能，不去注意那些聲音。

治療法 我對於這個病人，自始至終是由自我知識法治療。所有他的過去的記憶和經驗，都加以整理，都照他們的真實情形對他說明。就是對他說明，所有的聲音實在是由內面來的，是由於在白拉哀敦的情事 (episode) 而起的一種自責 (self-reproach) (關於聲音的思想 "thoughts of the voices" 常引起在白拉哀敦情事的思想)。

當極強烈的受自責的影響之時，他就想自殺；後來「被監視的幻想」就和這癡情事的記憶聯結 (become grafted on to the memory of this mad deed)。再後來，各種幻想就開始表示組織化的表號 (to show signs of systematization)。由有力的論辯和勸慰；繼續經過了多少星期，我纔使這種組織化之過程停止，並把

心理學與精神治療法

各種聲音和幻想說個明白，不再發生。

第五編 心和腦

第十一章 心和腦的關係——心靈研究

意識只和人的機體 (human organism) 的極小部分有直接關係——只和腦的一極小部分——大腦皮質 (cerebral cortex) ——有直接關係。這是多數人所知道的。至少，到最近幾年來大家都以為意識是只和這一極小部分有直接關係。但是，現今海德博士 (Dr. Henry Head) 給我們一種證據，這種證據表現一種趨勢，就是某種意識和某種所謂下皮質中心 (sub-cortical centres) 腦質 (masses of brain matter) 細胞和纖維 (cells and fibres) 以及視結 (optic thalamus) 和皮質下的線條體 (corpus striatum below the cortex) 中之主要細胞有直接關係。然而，無論如何我們可以說只有身體的這一小部分是和意識直接相關。究竟怎樣和意識相關呢？大腦部位 (cerebral localization) 的研究，已使我們知道，感覺力 (sensory power) 和運動力 (motor power) 是和皮質的確定的部分相關。視覺是和後頭部 (occipital area) 相關；聲音的意識或聽覺是和頭側部的顛顛皮質 (temporal cortex) 的變化相關；觸覺是和後中心迴轉 (post-central convolution) 所生的變化相關；以及其他種種。更進一步，這各種感覺中心，是又和身體的反對方面 (外面) 的感覺器官相關。同樣，再和各種運動 (movements) 相關。隨意運動的激發 (voluntary initiation

of movements) 似乎和前中心迴轉 (pre-central convolution) 中的神經細胞的確定的系統相關。在那處，部位是非常精細的，而這些（運動）中心又和身體的反對方面的肌肉相關聯。至於味覺和嗅覺在腦中所處的位置，還沒有確切的定奪。而情調 (feeling-tone) 和情緒是和視結的變化相關（註）。

註——譯者按本節中所用術語之解釋，可參考商務版藏譯行爲主義的心理學第四章。

一 心身唯物論

把上述種種做基礎，我們於意識和腦的關係以及意識和身體的關係，有三種可能的理論。第一種理論，是心身唯物論 (psycho-physical materialism) 或物質活動論 (automatism)。依照這種理論，腦中的變化，是各種意識的原因。後頭皮質 (occipital cortex) 中所起的一種變化，是視覺發生的原因；顳額皮質 (temporal cortex) 中所起的變化，是聽覺發生的原因；前中心迴轉中所起的變化，是有意運動 (voluntary movements) 發生的原因；以及其他種種。無論怎樣，腦的變化發生在前，意識的變化隨之於後。申說一句，意識和腦有種確定的因果關係 (a definite causal relation)，常有一定的方向 (direction)，就是從物到心或心靈 (mind or spirit)。依照這種理論，意識可以看做是腦神經所現的一種磷光 (phosphorescence playing over the nerves of the brain)。

前一代 (last generation) 中有許多人把這種理論看做是自明的 (obvious) 理論，看這種理論和我們所已能搜集的自然科學中的事實，最相適切。當我們研究腦的演化，從低等有機體到高等有機體 (organism)，

我們知道腦總是變爲愈加複雜，而以大腦皮質爲尤甚；因腦的演化便有相當的一種意識的演化。意識可以說是大腦活動發展的一種副產物 (By-product)。所以各種活動，實質上是生理學的活動 (physiological activity)。所謂心理活動，是沒有的——心理活動是一種錯覺 (illusion)。當我們似乎是活動的時候，我們的大腦皮質於某方式中是活動，因這活動，遂使我們產生活動之感情 (a feeling of activity)。

但是，根據這種臆說，則智慧的活動 (intellectual activity) 便是錯覺的，而所有一切智慧的活動的產物或結果——這心身唯物論也屬智慧活動的產物之一——便也變成錯覺的。所以這種理論就爲其自身所否認 (自身互相矛盾故不能成立)。

上述的論據，已足把心身唯物論推翻，但是著者還徵引一二種別的論據來反對他，因爲這些論據於討論這問題(心和腦)的別部分也要用着。倘使我們用腦的變化來說明意識，我們也就是用他來說明智慧作用——智慧作用是意識的一部分。這就是說，我們正用「須要意識(預先)說明的東西」來說明意識。倘使你把各種科學中專家的理論考量一下，你將發見他們都歸結於某種概念之使用——都歸結於某種思想系統 (thought-system) 之形成 (formation) 和使用——所以各種科學之結構，是依靠智慧之性質與能力的 (depend on the nature and power of the intellect)。但是，以「須用智慧預先說明的東西」來說明智慧，真是荒謬可笑 (註)。

註——譯者按此段文字之大意，謂心身唯物論解意識爲腦之變化，則當解釋之時即含有智的作用，而

智的作用屬意識之一部，是必先有意識，然後得成此理論。此理論之形成，既基於智的作用，是即以本身上先須用意識解明者，解釋意識；迴環無端，故不可通。

對於這心身唯物論，還有一個反對的論據可以提出。這是由這種理論所擅斷的因果關係（causal relation）來的。這理論，假定腦的作用產生各種形式的意識，而這種意識既被產生之後，不再有影響於腦——他（意識）不過是時時刻刻從腦中擲出來（thrown off）就是了。這些被擲出的意識之光（gleams of consciousness）不久消退又讓別的意識再來。這樣，生理學的變化產生一串心理的變化，但是這些心理變化產生之後，不再繼續進行產生別的什麼東西。然而，你試一考量任何別種科學中的因果關係，你便知道無論何種結果，其自身又變成一種原因。一種東西由別一種東西產生了，這一種東西又變成別一種東西的原因，而產生別一種東西。例如，我把一瓶水從桌上推開，我的動作是原因，墮落的瓶是結果。這結果又變成原因，產生破裂的聲音（這是墮落的結果），這聲音又產生別種結果，如是類推——有一種繼續不斷的因果關係存在那裏。但是，依照心身唯物論，這樣因果關係的繼續不斷的情形並不發現於意識。一種意識狀態，一經產生之後，就變成消失不見，而繼之以由別種生理學的變化所產生的別種意識狀態。

二 心身並行論

我們現在進而討論一種嘗試或企圖。這種嘗試或企圖，想避免上文所述的諸種困難，而同時卻又不拋棄對於腦變化的功能（efficiency）之信仰以及意識生活中各時間，各方面腦的變化所處的重要地位。這就是心身並

行論 (psycho-parallelism)。這心身並行論，不過把心身唯物論稍加修改而變成一種似乎是更屬哲學性質的理論。怎麼說呢？因為，倘使我們說心理作用不是由皮質作用 (processes in the cortex) 所產生，而僅是皮質作用附隨的屬性 (additional properties)，則我們似乎就避免了因果關係的難點。例如，我們可以說，後頭皮質的變化不產生視覺，但是因為這種變化是非常複雜，就同時帶有對象的意識 (consciousness of object) 如同他 (後頭部皮質變化) 的性質的一部分。這就是說，沒有那樣複雜程度的變化能發現於我的後頭皮質中，除非於同時他帶有如同他的屬性的一部分的一種視覺意識——腦的別的部分的變化，類推。這樣，倘使我們用希臘字母來代表意識，英文字母來代表皮質變化，則依照心身唯物論，A 產生 a 及 B，B 產生 β 及 C；如是類推，但是 a 不產生 β，β 也亦不產生 γ，以及其他。這些 a β γ 等意識，不過是由生理學的活動拋擲出來。反之，依照心身並行論，A 實質的又必須的帶來另一種特性 a——心理學的作用。A-a 是一種實體 (entity)，能進而產生 B-β；B-β 進而產生 C-γ，如是類推。照這種情形說來，我們就超越了身心間偶然的 (transcendent) 因果關係的困難。身不是心之原因，(心與身) 是同一物之兩方面。

這心身並行論的立論上，也有許多困難之點。其中一個難點，就是身體一部分的大腦皮質是和身體的其他部分相聯續的，並和物質世界 (physical universe) 相聯續的，而精神一方面 (psychical side) 卻是有限制的。再，腦只有某部分是和意識相聯結，而精神卻可以代表全世界——藝術世界，文學世界等等；部分能把全體照耀出來 (the part mirrors the whole)。你把意識和身體的極小的一部分相聯結，懇切地把意識看做是某種

生理學的變化的一種屬性，便就進而說意識是能領會全世界：這似乎是非常不可能的理論。除非有極能使人信服的證據，我們極難承認這種理論。

還有一種企圖或嘗試，是把心身並行論變成一種普通的唯心論 (a general system of idealism) 之一種形式，使這心身並行論變為更屬哲學的。依照這種形式的心身並行論，實體是意識 (reality is consciousness)。申言之，這些意識的作用，形成實體。和意識作用相聯結的腦作用，不是什麼附隨的東西，是一種意識變為他種意識時所經的路徑或法式。在現時你雖不能看入 (look into) 我的心，但是你能思想的 (conceivably) 看入我的腦。譬如，假使我的頭蓋張開了，又有一種特殊的儀器發明了，藉這種裝置在極強度的顯微鏡之下，我的大腦皮質變成一種看得見的東西，思想上你就可以看見我的大腦皮質怎樣工作。然而，你不能看見我所看見的東西——你不能看我的意識，例如，我所看的光和燈影因而生起的光和燈影的意識——你不過能看見我的後頭皮質中所起的分子運動 (movements of molecules) 存在的東西並不是兩種——我的意識和大腦皮質中的變化——但是前者 (意識) 在後者 (皮質變化) 之形式下，顯現於你面前而為你所看見。所以，依照這心身唯心論 (psycho-physical idealism)，任何人的意識是他的大腦皮質的實體。但是，倘使這話是真的，則他的腦的別部分和身體的別部分的實體是怎樣呢？依照這個理論，相當於實體的意識是一種廣大的意識——是全宇宙的意思。物質世界之全體 (the whole physical universe)，實質上是心理的、心靈的 (spiritual)。他 (物質世界) 服從某種規律，如能力不滅律等等，而於無所不包的意識 (All-inclusive Consciousness) 中，分化入於

(differentiated into) 許多中心，即分化入於意識的個體 (consciousness individuals) ——無所不包的意識，相當於物質世界的全體。人和動物的意識與絕對的意識 (Absolute consciousness) 之關係，猶如人和動物的大腦皮質與他們的身體的別部分和物質世界之相關係。這是心身唯心論的理論。他比心身並行論，比較的使人滿意；但是他帶有許多嚴重的假定，而於某方式內，把死後繼續生存 (survival after death) 譯者按關於死後繼續生存，參考本章第五段) 之可能性抹殺 (wipes out) 了，因為我們知道人死，腦即分裂，而倘使意識是和腦的某種變化相關，則我們便可擅斷個人意識於腦死時，也就告終。

多數人對於這個理論，現在是逐漸有不滿意的趨勢，就是那以前曾竭力鼓吹維持這種理論的，也漸漸有不滿意的傾向。

三 心身交感論

我們再進而論述心身交感論——這是歷史上各時代，各民族所通通主張過的一種理論。心與腦，是有區別的；腦是心之機關 (organ)；二者是交互的發生影響。當我們在比較消極的 (或被動的) 狀態中時，腦有影響 (acts on) 於心；在意識比較的活動 (或主動) 時，則心影響於腦。如我決意要動我的手臂，我的心就影響於我的腦的運動中樞，在運動中樞中發生一種變化，由神經纖維傳下去，達於我的手臂的肌肉，我的手臂就動了。在這個理論之初期的形式中 (即最初主張這個理論時)，人們以為所有神經纖維 (nerve fibres) 是集中於腦中的一點，這集中的一點是靈魂之所在處，(seat of the soul) 笛卡氏 (Descartes) 以為松果腺 (pineal

gland) 是唯一無二或獨特的機關，他就以為松果腺是靈魂之所在處。後來的探究，顯示並沒有那神經纖維集中的一點，所以靈魂不能於任何一點與腦發生關係。勞茲氏 (Lotze) 為超脫這種困難起見，說靈魂是存在於他發現作用的處所 (the soul is where it acts) —— 在後頭部皮質，顛顛部皮質等等中間……

這種理論，對於許多哲學家是不甚通行的，因為這種理論攔斷兩組極不相同的東西間有交感作用——心與物之間的交感作用。依照歷來傳下來的對於物與心的通常見解，物是有面積，占空間的；而心反之，是沒有面積，不占空間的；約略的說，事實上我們抱有這種見解：『什麼是心？什麼是物？什麼是物？永沒有心！』(“What is mind? No matter! What is matter? Never mind!” 譯者按此數習語本另有相當意義，於此僅照字義直譯，以便譯文醒目，而易於與下文聯絡。) 我們已把宇宙區分為物與心，以致物與心彼此不能相容。物與心各有自己的屬性，物所有的屬性是心所沒有的。但是你採納這種物心的見解，你便很難把物與心聯合，再倘使你信從物能影響於心，而要想出其中的道理，則你便也很難說出其所以然。現在請你依照通常對於物心的見解來考慮這個問題。(依照這種見解) 我後頭皮質中的變化，只能看做是活動中物質的一種形式 (a form of matter in motion)。你對於物的性質和物質變化的見解，無論怎樣像物理學家的高明，你將覺得你所想的某種東西絕對和我所實地經驗的視覺不同。假定你能直覺到 (envisage) 我後頭皮質中的變化，但是這些變化如看做是物質的，則將和我的意識——例如我對於這綠燈影所生的意識——絕對不同。這兩者 (皮質變化與意識) 間似乎沒有相似之所；所以倘使你說皮質變化產生意識，則你所說的或者可以認為是一種陳述 (as a statement)，但是不

能視爲一種可以剖解明白的事物 (something that cannot be thought out)。倘使你對任何科學中關於物質世界的理論考慮一下，你便將覺得所討論的任何事物 (subject-matter) 的理論，是含有這樣的性質：心能很順利的，很容易的從一種事物轉移到別一種事物 (pass from one thing to another)。例如，在物理學中，倘使你對任何發生的變化考慮一下（譬如二種金屬相擦所發生的熱，或以銅鈕擦書桌所發生的熱），物理學能使你的心很順利的很容易的從一現象移轉到別一現象；因爲物理學說，物是由震動於一平均點 (oscillate about a mean position) 的許多質點，(particles) 所組成的，而鈕之熱是相當於振動之次數或振幅 (amplitude)。倘使你把鈕對書桌磨擦，你就增加了原子運動 (molecular motion)，而質點振動的速率增加或振幅增大。這樣，心從一種事實移轉到別一種事實而能利用因果的概念，因爲有因果間量的關係 (quantitative relations)。（譯者按以上就物與物之間的因果關係說。）但是，在一種物心間的因果關係中，你並沒有這種事實發見。你僅有一種先定的調和 (pre-established harmony)。你不能表示某種物理的變化一定。能產生某種心理的變化。

除上述的反對論外，還有一種反對論，就是這心身交感論破壞能力不滅的原則 (Principle of the Conservation of Energy)。依照這個原則，全宇宙中無論有如何的變化，能力之總量是不變的或固定的。但是，倘使說腦中物質的變化，能影響於心而產生心理的變化，你將於物的統系 (physical system) 內失去能力；又當意志活動的時候，能力將從心轉達於腦。不過，對於這種反對論，也有人不以爲然，說能力不滅的原則，僅僅是對於限

定的、完整的統系之一種概括的陳述 (a generalization of a statement about definite and closed system) 那已經確定地證明的，是說：倘使你承認有一種限定的、完整的統系，且這統系的四周繞有非傳導性的牆壁 (non-conducting walls) 那末 (倘使你假定在這統系裏頭有任何種變化發現，又把統系裏頭的能力總量測驗過) 你將發見最後的能力之量 and 當初的能力之量是一樣 (倘使能力不從牆壁間有移出或移入)。倘使你把這種情形概括起來，你便僅得這種結果，就是凡限定的、完整的統系，是受能力不滅的原則之支配。你能把這種結果，推廣應用於物質世界之全體，倘使他 (物質世界) 是一種限定的、完整的統系。但是，如互爾特教授 (Professor Ward) 所已經說過的，我們是無權可以假定物質世界之全體是一種限定的、完整的統系；倘使不是限定的、完整的，那末這個原則便不適用物質世界之全體，這個原則也就不能動搖或推翻我們所以主張心身交感的論證。上述是反對心身交感論的兩種主要的論證，他們的立論，是使用物質和心靈 (spirit) 之通常的意義的。至於贊成心身交感論者的論證，是很多的。

一種，是從意識的統一性 (unity of consciousness) 上立論，來維護心身交感論。意識是一種統一或整個兒的東西；反之，和意識有直接關係的大腦皮質，無論如何不是一種統一的东西，我們極難想像發生於皮質各部中之變化產生一種統一的意識，或說這種變化是統一的意識之別方面。倘使你信有一種統一的精神 (soul)，你只能說明皮質各部中的變化之錯縱複雜 (勞茲氏之論證)。兩種勢力能聯合他們的結果，產生一種統一的結果，但是必須兩力合遇於一點。

倘使你用所謂示力並行四邊形 (parallelogram of force) 來作爲一種解釋，你便須一心身交感之點 (a point of psycho-physical interaction) 而這一點，就在於精神的統一之中，雖然於物的方面並沒有統一性。(然而，心身並行論者將說腦也是統一的。但是，我們須記得腦只有一小部分是和意識有直接關係。)

還有一種贊成交感論的，是由生物學的功利原則 (biological principle of utility) 上立論的。意識之有演化，必須意識對於有機體已有利益或功用，因爲：凡對於有機體沒有功用的不會演化過；意識已經演化了，所以我們可以假定意識對於有機體是已有功用；而我們倘使不假定心身之交感，我們便不能設想意識怎樣能對於有機體發生功用。因爲，倘使說意識不過是腦活動之別一方面，那末就極難領會意識怎樣能發生功用。這種說法，可以用來反對心身唯物論，但不能用以十分反對心身並行論。他也不能用來反對心身唯心論，因爲心身唯心論主張實體是意識——不過這實體的意識有各種不同的強度，並會集於各種不同的統一的中心。既然如此，這種從生物學的功利原則上得來的論據，對於心身交感論是並沒有特殊的裨益。

四 柏格森的交流論

現在我進而論述一種和上述的理論全不相同的理論。那由我已經敘述過的理論，是採用我們對於物心的通常概念（即普通見解）的理論，並想把物心二者聯合起來的理論。而柏格森 (Bergson) ——一個非常敏利的思想家——曾著了一部書——物質與記憶——專來討論這心與腦相關係的問題，並用一種新的方法來討論這個問題。他開首就對自己發這種疑問：物確切的是什麼？心又確切的是什麼？自然，對於這種問題，哲學家以

前也已探問過，但是柏格森要從心理學的觀點來討論這種問題。他實認我們對於物質世界的知識之基礎是知覺 (perception)，所以他的探究的開始，就在深究知覺之性質，獲得知覺之理論之後，然後再進而討論心物的關係論。他不承認宇宙為無色，無聲也無感覺的任何種特性而心有這些種特性。他以為物質是有我們在他（物質）裏頭看見的一切屬性 (matter has all the properties which we see in it)。我們所看見的物質和物質自身間之惟一差異，即在於我們所見者僅屬一小部分——是部分與全體之差異。神經系統是由感覺纖維和運動纖維所組成，以便發生反應 (reaction) 及適應環境；而諸種感覺器官就在這反應及適應環境中占一部分的活動。他們從外界接受刺激，再產生反應。我們看見任何種特殊的對象好像就是那對象的本來面目，但是我們並不看到對象的全部，我們只看到那我們能對之反應的諸種特性。譬如，倘使我看這個燈影，我便得到某種視覺。我看見那燈影是綠的；倘使我伸手觸他，我便發見他有觸覺上的性質。這些感覺的性質之產生，並不是經由對象和心之間的交感作用，也不是經由腦皮質變化（此由受刺激所致）和心之間的交感作用。我所以看見這對象好像就是這對象的本來面目，是因為我的神經系統的構造使我能對於任何進入於我的視域以內的對象起反應。在所謂純粹知覺 ("pure perception")——即一刹那之經驗——中，神經系統使我們與所見的任何特殊對象發生直接的關係。我們在對象裏頭看到那我們能對之起反應的一部分，所以純粹知覺實質上是種動作——是在我們自身中的對象 (object in ourselves) 的反射，也可說是我們的動作力影響於對象而起的反射。對象還有別的許多特性，但是我們的身體沒有充分發展足使我們能對他們起反應，所以我們不覺知這些特性。

變化之產生並不是先由我們的感覺器官攝取對象，再導入於大腦皮質，在大腦皮質中繼續發生變化，然後產生對象之意識；實在是由我們的心，經由一種物質的系統（a physical system）和對象發生直接的關係。對象之意識，也不是由皮質系統之影響於我們的心而產生的（主張對象之意識，由皮質系統影響於心而產生者，為表象說。（theory of representation））。當我們看到對象，我們並不是經由一種表象之幕（a veil of representation）而看到的，我們是照他（對象）的本來面目（as it is）看到的。但是，柏格森說，在通常的知覺中，我們有些出於純粹知覺以外的東西。純粹知覺是一刹那的經驗，但是實際上知覺至少占一些時間，因為記憶（memory）也來占一部分活動，而我們把意識中的對象的一串急急連續的景象總合起來。記憶的性質是心靈的（spiritual）；知覺之自身是物質的（physical）（註）——他不過是使許多物體（physical bodies）和我的身體再和我的心發生關係的一種物質的途徑——但是記憶是心之自身的一部分。在通常知覺中，記憶加入來活動，使我們所獲得的超過於知覺——使我們對於對象之刹那間的景象得到一種活動影戲機的總合（a sort of cinematograph summation）。這樣，科學所證明為急速振動的，在我們看起來是一種顏色。這個燈影在我看來似乎是綠的，因為我的記憶已把科學所證為組成顏色的一組急速振動，總合起來，倘使我的心能減少速度（slowed down），俾能計數那連續的振動，則我將看到燈影像一串振動，這串振動將愈似物理學家所說的样子。這種振動之總合，由記憶之活動所致。但是從理論上說來，純粹知覺是絕對和記憶有別。純粹記憶，是絕對地潛意識的（unconscious）。

註——但是純粹知覺也是屬意識的知覺（conscious perception），因為對於環境所起之知覺的

(perceptual) 反應中含有非前定的作用 (indetermination)，此與脊椎反射活動中所起之固定的，不可避的反應兩相比較，則更易看出他含有非前定的作用。他(純粹知覺)的意識，為自由選擇多種更替的運動反應之權衡。(a measure of freedom of choice of alternative modes of motor response)。

我們通常所謂記憶乃是在知覺途程上的記憶(memories on their way to perception) 在我們的意識之全部分中，只要這全部分是意識的，就有先前的記憶(earlier memories) 加入裏頭而和同一的運動系統(這運動系統是我們現在的知覺之一種繼續或綿延 continuation) 相聯結。我們現在的知覺是一種繼續的過程，這種過程轉變成對於對象之物質的反應。我們的意識生活，就是這種知覺活動聯同那進入於一組運動反應(此運動反應乃助成我們知覺的活動者) 中的潛意識的記憶之一種結果。凡記憶之和我們現在的知覺的經驗(perceptual experience) 之運動綿延(motor prolongation) 適合者，即於無論何時呈現於心的表面(譯者按即變為意識的)。依照這種理論，腦不過是一種運動機關(a motor organ)。他(腦)有許多感覺中心和運動中心，但是這些感覺和運動中心與物質的環境相聯結，而心是和腦有區別而非差異(distinct but not different) 的一種東西。而我們所以看得二者——物與心——似乎是極不相同，極難使他們彼此有交互關係，是因為我們對於任何一方(心或物) 都沒有給以充分的考慮(或給以充分的公平的判斷)。我們說過物質是占有空間的。他(物質)沒有強度，沒有能力(energy)，他不過是分量的(is quantitative only)。我們已把其他的，性質的(qualitative) 屬性歸屬於心。而柏格森說，這些同樣的屬性，物與心裏頭都是有的。倘使你於物

與心之間假定有一種緊張 (tension) 節湊 (rhythm) 或動率 (rate of moving) 之差異，你便能把物之量 (quantity) 與心之性 (quality) 之間的裂痕溝通或聯結起來。我們的心是在某種節湊或韻律內活動，這節湊把千百萬振動凝集為一刹那，所以我們在一心理學的刹那間 (in a single psychological moment) 看到顏色而不看到振動，柏格森說我們和物理學家都是對的，倘使我們能把我們的心理作用或過程慢一點活動 (slow down)，使許多振動彼此分離，則我們將見振動就是振動（而不是顏色）。所有顏色雖永不會完全消失，但是將漸變為愈加淡薄 (“diluted”)。在物質科學中之對象和精神的感覺之間，是有一種過渡 (transition) —— 其中的差異乃程度之差而非性質之差。純粹的記憶，不是直接和腦有關係；在腦中並沒有記憶中心 (memory centres)。為維持這種見解起見，柏格森提出多種論證：第一，倘使我們信記憶是位置於腦中的，則我們應持的理論便宜說知覺發生時留痕跡於腦中，這些痕跡再被激動時就產生出相當的記憶。但是，柏氏已經指示出來，如同諸心理學家已屢屢注意過的，就是在某範圍內知覺之能力能夠消失，雖然相當的記憶仍舊存留；有時候記憶之能力能夠消失，而知覺卻仍舊存留。再，柏氏又指出純粹記憶和默誦記憶 (rote memory) 之大區別點，他以為默誦記憶是和習慣相同。在默誦 (learning by heart 或譯記誦) 一課書的時候，我們形成一種運動機制 (motor mechanism)，這運動機制有一種習慣之一切記號或表徵。

【和一種習慣相同，他（默誦記憶）是由同一努力之重復而獲得的。和一種習慣相同，他須要先把全部動作分析，然後再綜合起來。最後和一切習慣的身體的活動一樣，他也是藏在一種機制中間，這個機制由創發的衝

動 (initial impulse) 在同樣秩序，同樣時間彼此繼續的自動的動作 (automatic movements) 之完整的系統內，全部發動。反之，每遍誦讀之記憶 (memory of each several reading) —— 如第二遍或第三遍等—— 便沒有和一種習慣相同之表徵。他 (每遍誦讀) 的影像是必須立刻就印在記憶之上，因為別遍的誦讀又因別遍誦讀之限定的情形另成一種憶念 (recollections)。他恰似我的生活中的一個事情：他的要點在有一定的時間 (its essence is to bear a date) 所以不能重複發現。】(物質與記憶八九——九〇面)。

這種區別之點，於柏格森的記憶說上是絕對地重要。相當於這記憶說，柏氏又發見兩種有區別的再認 (two distinct kinds of recognition)：一種再認，完全是機械的，以先定的或前成的 (pre-formed) 許多運動機制之活動為基礎；另一種再認，是由許多記憶 (在這些記憶中，心之自身以一種特殊之動作 by an act *sui generis* 活動) 出發，再回到現在的知覺和運動的平面上 (perceptual and motor plane of the present) 所謂心盲病 (“mental blindness”) 如視覺或聽覺上失去再認能力的病，並不是由於相當的記憶之真正的消失，實由於運動機制 (這運動機制使記憶被認為實際的知覺之補充部分) 之受損或有障害。精神病理學上的許多事實，尤以各種形式之失語症 (aphasia) 為甚，似乎是證實柏氏這種見解。

從上看來，柏氏的見解是：記憶是心靈 (spirit)，我們所有一切的記憶，雖然在一完全相互貫通 (inter-penetration) 的狀態中，是自始 (from earliest times) 就存留在我們的心上如同時間上的一個系列 (as a series in time)，而每個記憶之特性就在他的特殊的時間——他是發現於某一時間而非發現於別一時間

內的；凡爲我們所用到的許多記憶便呈現於心上，因爲他們和我們現在的需要有關。由腦之損傷，不會使記憶真正消失；腦中之病理學的變化，不過使記憶不能現實出來（prevents the memories from actualizing themselves）。記憶是潛意識的（unconscious）；但是，腦之運動機制一被激動，記憶便可呈現於心上而變爲意識的記憶。倘使運動機制錯亂或失了秩序，那末記憶便不能到心的表面上來。這並不是說記憶是已經消失，不過是說記憶是在暫時停止的狀態中（in abeyance）——他自始至今是存在，並沒有消失。

五 催眠術和心靈研究——體死後之繼續生存

現在進而討論一組事實，這些事實似乎可以確證柏氏的記憶自始存在的理論。從現今許多因精神震撼而致的記憶消失的病症看來，我們已知道這種記憶的消失，能由催眠之應用，得到很快的，很完全的復原。倘使我們當施行催眠術時進一步而使病人入於一種深的催眠狀態中（into a deep hypnotic state），則我們能使他的生活中任何部分之記憶再生起——只要他是一個易受催眠的人。我們能使他回溯到他的許多生日；這些生日是他的生活中的確定的時間。我們能使他回溯他當一歲的時候；我們能使他反復的回溯到既往，而知道這同樣的記憶可連續再生。

現在我們可以提出這種問題，就是像這類確定的事實對於體死後心之繼續生存（the survival of mind after the death of the body）究竟有何種貢獻。倘使我們承認或採納了心身並行論或承認了心身唯物論（或物質活動論），我們便可以把心之繼續生存（譯者按指身體已死之後而言）之一切證據看做是虛偽的

而全行拋棄。但是，倘使我們採用了心身交感論，則無論如何門戶就開放給我們，我們便覺得一點沒有妨害，只要我們的事實是可靠的，且是由可靠的方法得來的。自然，心靈研究會 (Society for Psychical Research) 以及獨立於該會以外的人之工作早已給我們多種有組織的事實以贊成體死後心之繼續存在 (continued existence of mind after death)。我現在要來和大家討論的，是交叉通信 (cross-correspondance)，這交叉通信在多年以前大家就看做是無肉的 (或死人的) 靈智 (discarnate intelligence) 傳達於人的機體 (human organism) 的一種消息 (messages)。實證這種消息的心理的起原 (mental origin) 之困難，就在於遠隔知覺 (telepathy) 譯者按此詞有各種譯名，或譯遠方感覺，或譯思想傳達，或譯透視，或譯千里眼等) 之可以更替的理論 (alternative theory of telepathy)。(通常說來) 遠隔知覺是心之一種能力：是一個心，於普通感覺之媒介外，傳達影響於別一個心的能力。有許多人否認遠隔知覺之存在。當極希望他發生時，他不是常常能發生；你必須隨各個事例之不同而分別判斷各事例之價值；但是，倘使你能分別判斷，你便發見有許多遠隔知覺之證據——一個附肉的心 (incarnate mind) 能傳達影響於別一個附肉的心 (譯者按即謂活人與活人之間有遠隔知覺)。在催眠中，遠隔知覺是格外增進，有時候且能獲得極可驚異的結果。但是，這種理論可以用來解釋以前可以用外面的靈魂 (outside spirits) 影響於身體而說明的事實之大部分。例如，這交叉通信，大家以為是邁爾氏 (F. W. H. Myers) (註) 於死後所計畫，用以供給一種「遠隔知覺之論證所不能應用的」證據。他(交叉通信) 是傳給在不同地方的兩個人在印度之霍蘭德夫人 (Mrs. Holland) 得到斷片的消息，在劍橋之某

夫人也得着斷片的消息，而事後發見這些種消息集合起來，就變爲有確定意義的，且似乎是由（著者信以爲是）邁爾氏傳送來的——無論如何總是由已死的人傳送來的。這交叉通信法似乎是很可以用來證明外面的靈魂之存在，無須有遠隔知覺之活動，因爲接受消息的兩個人對於真消息並不知道，所以不能用遠隔知覺由一人傳達消息於別一人。關於這一點，有人可以提出批評，說或者另有一個活的人正在那裏想某種消息，這個消息的不同部分便傳達兩個在異地的人。自然，這種反對寧可說是無足輕重。還有一種反對說，以爲我們是容易對於這些消息之彼此聯貫（coherence），估量太過；這些消息集合在一起似乎是彼此聯貫，但是他們實際所稱述的也並沒有多少，而斷片的消息集合在一起後似乎成爲有意義的，或者也是由於偶然（by mere chance）。倘使你有任何兩種斷片的消息集合起來，你將發見兩個消息合起來之後比其中任何一個消息是較有意義。這一種反對說，是稍稍有些力量或多少是重要的。

註——譯者按邁爾氏係英之詩人又論文家，生於一八四三——一九〇一年。著有 *The Human Personality and its Survival of Bodily Death* 等書。

然而，可以證明死後心之繼續存在的事實，實在是多極。著者於此所要敘述的，是着重於一種真理，就是有許多這類的事實都能由別種方法說明。你必須依照病理心理學的見解，準備預先思量（discount）這類事實。例如，倘使你對一個易受催眠的人施行催眠，暗示他能看見在遠地方進行的某種事情，你將發見他似乎是看見那遠方發生的事情，譬如看見家裏頭的事情。他看見這家裏頭的事情或者像是一個夢；但是這夢有一種特點，就是

在經驗之通常的速率中進行（我們夢中經驗之進行甚速，而此夢則不甚速。）他或者將看見他的妻在水槽旁邊，或是在縫紉，或是在廚房裏——將看見他的妻坐下去寫信，而他能讀出他的妻所寫的信。他或能從家裏頭的一個房間走到另一個房間，似乎是看見所有的東西，最後當他醒過來之後，他將說他是的確已到家裏去過，毫無疑義。像這種催眠的結果，是屢屢發生的。你或者可說這正是一種遠隔知覺的事情。倘使說這是遠隔知覺，則我們應先假定這個人和他的妻之間有遠隔知覺；但是你必须注意，他也看見屋子裏別地方的事情，而他的妻並不在那個地方，這或者便要使你更進而形成一種臆說，說是一種外面的靈魂使這個人看見所發生的事情。

但是，這些結果不是常常和實際上所發生的事情相符合，這是應加注意。有時候我們發見符合，但是就大多數事例論，病人（受催眠的人）所看見的事情往往是並沒有發生的事情，不能在那時候發生的事情；往往是和病人想以為正在做的或已做的任何事情並沒有何等關係。在大多數事例中，我們不得不信仰病人的心已變成這樣的易受暗示（*suggestible*），使家庭思想（*thought of family*）自動地想起他的家庭的某種特殊情形，後來心於一確定的速度中進行時就隨機發生動作（*improvises*）。倘使事後發現了某種符合之點，又倘使這些符合之點是不多，且並沒含有關於特殊事變之特性，則這些符合之點一定要看做是和別種不相符合的事實相抵觸（*contradicted*，或相反對而不能成立）。然而，請注意這種假定（*proviso*），因為這假定是很重要的。你可以發見：當病人看見實際上確屬發生的事情時，比得當他沒有看見實際上確屬發生的事情時，他是在一種更被激動的状态中，且更覺得他所經驗的是真實可信。倘使有這種情形發生，便應當加以注意。就著者所能發見

的說，這類證據並不多。如把這些事例平等看待。(as on the same level) 則我們可以說這些事例不過是由暗示而起的虛偽的知覺的對象 (false percepts due to suggestion)。

這些事實，無論如何是表示我們應當怎樣留意，因為歸根說來大部分靈媒 (mediums) 之工作或活動不過是自動地得來的結果，或由口語或由自動書寫 (automatic writing) 而靈媒可以在暗示自動地表現活動及心之隨機發生動作的狀態中，也是極可意料的事情 (quite conceivable)。例如，自動書寫，往往使幼年生活的記憶再行生起，這種記憶是用別的方法所不能回復的。柏林斯博士 (Dr. Morton Prince) 曾經敘述一個極怕貓的女子。他對這個女子施行催眠到極深的程度，以便使那可以說明她所以怕貓的最初記憶再行憶起，而結果他並不能使她憶起這種記憶。但是，當他把一枝鉛筆擺在她的手中的時候，她就自動地寫出一種詳細的恐怖的敘述。就是敘述她怎樣當幼兒期時手中抱了一只白小貓，小貓忽然發脾氣，因而她受了驚。這種精神界的奧秘的事例，發現極多，可稱是極平常的。我們對於被催眠的人能使他的早期的許多記憶再行憶起，而這些記憶往往是非常的準確，似乎可以確證柏格森所主張的記憶論。但是，有些別的記憶並不是這樣的準確。我記得由我治療的一個病人曾很詳細地敘述他的洗禮式 (Christening)。某教士獨立考查並翻閱登記簿之後，知道他的受洗禮的時期比他所想的要晚些 (他是於兩或三歲時受洗禮，並不是如他所說為六個月時受洗禮) 所以這一點證據就完全推翻而不復可信。那不過是病人的想像罷了。再，由我治療的病人中另有一個病人，在一種催眠的昏睡 (a hypnotic trance) 中，以為是看見和我有關係的人。他給我一種風景之詳細的敘述——他能看

見在白拉哀敦 (Brighton) 埠頭上的風景——能看見這個，那個和別的種種風景。我的伍長（軍官名）就把他所說的記錄下來，然而，我知道那是不真確的，再後來知道那是病人在白拉哀敦的一時期的記憶。你將見到像這類的事例是屢屢發生的。

我稱述這些事實，並不是要對降神術或招魂論 (spiritism) 之科學的研究的結果，懷何種疑問——我無權對這種結果懷疑——我不過要說出些應當留意的地方，要提示所有這類事例是和病理心理學的界域很近；再在這靈魂的研究中，須十分保證和這個研究有關係的心 (mind concerned) 是一個常態的心——因為這個，你又須做別種研究。我並不是說一切靈媒是屬病理學的事例；但是無論如何，靈媒這個東西，應由病理學的觀點來研究；再於病理心理學沒有修養的人來做證人，每不如於病理心理學有修養的人來做證人之可靠；這是顯而易見的。照我看來，你於病理心理的多種事實須有充分的了解，以便對於這類的任何可能性預先加以思量 (discount)。但是，當我們閱讀和這種事實有關係的文學時，一個人無論怎樣要想信服（體死後）心之繼續生存的證據——著者個人可稱為最想信服這種證據的，沒有別的人比我更熱誠——總覺得永不會十分信服，除非親自去看見過；因為一個人（在這類文學中）並不發見充分的，詳細的情形，可以保證所敘述的狀態不是僅僅屬病理心理的狀態而是屬完全常態的東西。

十五年三月十八日完稿

參考書

- Bergson, H.: *Matter and Memory. English Translation*, 1911.
- Breuer and Freud: *Studien über Hysterie*. Dritte Auflage, 1916.
- Dejerine and Gauckler: *Psychomotorisches and Psychotherapie*. 2nd English Edition, 1918.
- Freud, S.: *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Zweite Auflage, 1918.
- Freud, S.: *Traumdeutung*. Fünfte Auflage, 1919.
- Head, H.: *Studies in Neurology*. 1920.
- Jannet, P.: *Les Médications Psychologiques*. 1919.
- Jung, C. G.: *Analytical Psychology*. 2nd Edition, 1917.
- McDougall, W.: *Introduction to Social Psychology*. 15th Edition, 1920.
- McDougall, W.: *Psychology*. (Home University Library).
- Miller, H. C., and Others: *Functional Nerve Disease*, 1920.
- Mott, Sir Frederick: *War Neuroses*, 1919.
- Myers, C. S.: *Textbook of Experimental Psychology*. 2nd Edition, 1911.

- Prince, Morton: *The Unconscious*, 1914.
- Ribot, Th.: *Psychologie des Sentiments*.
- Ribot, Th.: *Essai sur les Passions*.
- Rivers, W. H. R.: *Instinct and the Unconscious*, 1920.
- Shand, A. F.: *The Foundations of Character*. 2nd Edition, 1920.
- Turner, W. A., and Stewart, T. G.: *A Textbook of Nervous Diseases*, 1910.
- Ward, J.: *Psychological Principles*, 1919.

心理學叢書
心理學與精神治療法

此書作者版權翻印必究

中華民國十八年四月初版

每冊定價大洋貳元
外埠酌加運費匯費

著者 布拉文

譯述者 華超

校訂者 郭任遠

發行兼印刷者 上海商務印書館
上海寶山路

發行所 上海及各埠商務印書館

Series on Psychology
PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

By
WILLIAM BROWN

Translated by
HUA CHAO

Edited by
KUO JEN YUAN

1st ed., April, 1929

Price: \$2.00, postage extra

THE COMMERCIAL PRESS, LTD., SHANGHAI
ALL RIGHTS RESERVED

心理學叢書

商務印書館出版

▲ 新 出 種 ▲

痛饑懼怒時的身體變化

一冊 定價二元

Cannon: Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage

威玉淦譯 本書為哈佛大學教授 W. B. Cannon 原著，討論情緒發動時體內各種有趣的變化，而於副腎精 (Adrenin) 在此等過程中之作用，敘述尤詳。實驗驚奇，理論精當，而文辭則力求淺顯，少用術語，治心理學及生理學者，固宜一讀，即一般普通讀者，讀之，獲益當非鮮小。

脊椎動物的化學感覺

一冊 定價一元四角

Parker: Smell, Taste and Allied Sense in the Vertebrates

威玉海譯 本書為美國哈佛大學教授 G. H. Parker 原著，將脊椎動物之化學感覺——嗅覺、味覺等——作綜合的比較的研究。對於此等感覺之解剖、生理及心理方面，皆有精到的討論，並闡明許多新的原則，實為討論化學感覺之最新最佳之著。治生物學、生理學及心理學者，不可不讀。

行為主義的心理學

一冊 定價二元

Watson: Psychology from Standpoint of a Behaviorist

威玉淦譯 行為主義為心理學界之新潮流，此書係首倡此主義之華德生 (John B. Watson) 所著，為說明此派心理學第一部有系統之書，於心理學之問題、方法、神經肉系統之機能、情緒本能、習慣、人格等之事實，皆有透澈獨到之敘述，譯筆忠實，明晰，誠有志心理學者必需之書。

心理學叢書

兒童心理學

- 中華學藝社叢書 兒童心理學……陳大齋譯 九角
- 兒童心理學……蕭恩承譯 四角
- 師範叢書 兒童學的新觀念……曾展讀譯 一元二角
- 師範叢書 兒童心理之研究……陳鶴琴編 二冊完 四角
- 新智識叢書 青春期心理學……湯子庸譯 七角

■ 教育心理

- 教育心理學概論 陸志章譯 二元五角
- 名著 教育心理學……朱兆萃譯 七角
- 師範叢書 教育心理學導言 張繩祖譯 一元
- 教育心理學大要 高阜等編 一角
- 教育心理學綱要……舒新城編 四角
- 向志學叢書 教育心理的實驗 戴應觀譯 六角五分
- 教育心理學之原理與傾向 高阜等編 一角
- 向志學叢書 心理原理實用教育學……舒新城編 四角五分
- 師範叢書 學習之基本原理 錢希乃譯 一元
- 祝其樂譯 一元
- 北京師範大學叢書 學習心理……黃公覺譯 一元六角

■ 本館與教學……南高教育科編 三角五分

- 師範叢書 團體遊戲心理學 王 備譯 三角

■ 應用心理

- 現代教育名著 應用心理學……莊澤宣譯 一元五角
- 職業教育叢書 職業心理學……鄒恩潤譯 六角
- 新智識叢書 商業心理學……高書田譯 四角
- 商業叢書 廣告心理學……唐開斌譯 三角五分
- 向志學叢書 審判心理學大意 陳大齋譯 六角五分
- 百利叢書 犯罪心理學……張廷健譯 二角
- 小叢書 心智使用法……俞人元譯 三角
- 新智識叢書 心智使用法……俞人元譯 三角

中學及師範學校教科書概未列入

商務印書館出版

心理學書

商務
印書館
出版

■ 普通心理

- 哲學心理學概論 王國維譯 二元
叢書
北大心理學大綱 陳大齊著 六角
叢書
共學社心理學導言 吳頌皋譯 一元五角
叢書
心理學原理……吳致覺著 五角五分
心理學 行為主義的心理學 臧玉詮譯 二元
叢書
人類的行為……郭任遠著 卷上一元
民譯
普通心理學……陸志韋譯 一元五角
叢書
尚志學 會動的心理學……潘梓年譯 九角
廣心理學……張子和著 上冊八角 中冊三角 下冊五角
教育
教育變態心理學概論 倪文宙編 一角
叢書
女子心理學……楊鄂聯著 七角
尚志學
會意見及信仰……馮承鈞譯 一元
叢書
教育心理學之哲學的研究 高卓等編 一角
又心理學各方面之研究 李石岑等編 一角

■ 政治心理

- 哲學近世六大家心理學……崔載揚編 一元三角
叢書
民譯
心理學論文集 高覺敷著 一元五角
東方心理學論叢……王平凌等編 一角
文庫
心理學痛飢時的身體變化 臧玉詮譯 二元
叢書
又脊椎動物的化學感覺 臧玉詮譯 一元四角
共學社
政治心理……馮承鈞譯 二冊九角
叢書
尚志學 革命心理……杜師業譯 二冊九角
會
政治中之人性 鍾建閔譯 二元
名著
社會心理
社會心理學新論……陸志韋編 六角
共學社
社會心理學緒論……劉延陵譯 二冊四角
叢書
又社會心理學……金本基譯 九角
又社會心理之分析 梁仲寬譯 七角
尚志學
會羣衆心理……吳旭初譯 七角