

第九章

并非旨在使人正常化的分析

206

显而易见的是,分析的话语在任何情况下,都不是让那些不顺利的事情能够顺利发展,也不是遏制那些通常看来不好的事情……那个只有通过讲真话才能推进的话语恰恰是令人烦扰的……只要努力去讲真话就会打扰到所有人。

——拉康(Lacan,1973—1974,1974.02.12)

正常这个概念对我们而言是如此的举足轻重,以至于当我们被告知我们与之斗争的内心的恶魔、渴求和幻想是“正常”的时候,我们会感到如释重负。麦克威廉姆斯(McWilliams,2004,p. 212)报告了一段由她治疗的一位神经症女性的简短个案史,经过一段时间的分析之后,她谈到了“包含着各种各样的受虐征服的自慰幻想,对此她感到非常羞耻”。麦克威廉姆斯写到,她向她的分析者指出,“这种幻想是非常普遍的,也不必然联系于实际的受虐性行为”,因为这个分析者担心“她‘真的’是一个通常意义上的性受虐狂。”^①

通过将分析者的幻想描述为“普遍的”(它是在许多治疗师使用的术语中,用

① 麦克·威廉姆斯在同一本书的其他地方也建议,我们在分析中所做的工作应该联系于患者的精神病理的严重程度:

对于那些属于神经症范畴的患者,我们可以持续地提出问题,并邀请他来探索;对于那些属于边缘型范畴的患者,我们会被卷入到一个二元斗争当中,它需要我们积极、保持设置、去解释原始的动力机制以及集中在此时此地的关系当中;对于那些属于精神病范畴的患者,我们需要具备教育性、正常化、并且对于患者的能力做出明确的支持。(pp. 143-144)

然而,她在文中作出正常化解释的患者,根据她的描述却很明显是属于神经症范畴的,这意味着一旦开始采用了正常化的解释,便会影响我们处理临床中所有患者的方式。

来指代“正常”的另一个词),分析家在此试图消除患者的担忧,缓和她的紧张。

207 这种尝试——在我们的时代是如此的普遍^①——可以给某些患者带来片刻的缓解(另一些人听到他们的幻想被描述为“普遍”“正常”或“平常”时,可能会觉得很恼火,或者觉得需要表示感谢),但是我们必须考虑到这类干预可能产生的其他短期和长期的效果。这类干预通常会让患者对她的自慰幻想的探索立刻止步——毕竟,如果它们很“普遍”,有什么必要去详细地阐述,进行联想以便理解它们意味着什么呢?如果绝大多数人都有这些幻想,分析者又有什么必要去破译它们对她而言意味着什么呢?尤其是破译的过程可能费时费力,又令人难堪。长期来看,分析家所做的这类评论会暗示分析者,像绝大多数其他人一样,分析家认为存在所谓的正常,并且如果一个人是正常的,他就没问题(甚至也许是我们都应该尽可能地保持正常)。这意味着分析家所持有的某种“规范的暴政”——这种暴政分析者可以在朋友、亲戚、咨询顾问、学校的心理咨询师等类似的人那里找到(人们很少为此而需要去见分析家)——并且,为了向分析家表明分析者的确是生病了,或者在某些方面不正常,分析者可能会继续问她生活中的这些或那些方面是否正常,直到她找到分析家可能并不能描述为正常的一些事情。

麦克威廉姆斯似乎觉得,她首先需要平复这个分析者的担忧,才能开始讨论她的自慰幻想(换句话说,她假设她干预的效果本来是可以开启讨论这些幻想的大门,而不是关闭它),但是依我的经验,在这种情况下,通常简单地询问分析者是否认为这种事可能不正常——只需要说“它们不是吗?”——而分析家无需自己提及正常这个概念。

208 当我的一位男性分析者,在为他要选择结婚的女人在很多方面都和他姐姐很相似而感到忧虑时,我本可以告诉他,男人选择那些跟自己的母亲或者姐妹相像的

① 举另一个有关正常化的例子,伯塞斯库(Basescu,1990)写道:

一位女性(患者)说:“我过了一个糟糕的周末。其他人都很平静,我心里却七上八下,我隐藏了自己的摇摆不定。”我说:“难道我们不都是这样吗?”她:“你也是如此吗?”我:“这令你很惊讶吗?”她:“嗯,可能并不,毕竟你也是一个人。”我理解的是,她至少在那一刻也感受到了自己的人性。(p. 54)

在此,在自我揭露的掩饰之下,分析家暗示他自己是正常的且“人性的”,所以只要患者和自己一样,她也必然是正常和“人性的”。

女性是一件非常正常的事,而他也许听到我这样说时会感到暂时的放松,但这很有可能预先阻止了他去意识到他可能无法享受他跟妻子的关系,因为他感觉到这是乱伦的。当然,就统计学的数据而言,男性选择那些像他们的母亲、或姐妹的女性很普遍,但对此所作的评论并不会指出,他在多年以前和姐姐之间发生的乱伦关系的特别之处,以及这段关系对目前他和妻子之间关系所产生的影响^①。

相比于人们倾向于认为的那样,弗洛伊德(Freud, 1916—1917/1963)自己其实很少用正常化的概念,他也在好几处明确地指出,在他看来正常和神经症之间并不存在真正的区别:

如果你采取一个理论观点,并且忽视了量的问题,你很可能会说我们都是生病了——也就是,神经症——既然对于症状形成的前提条件(也就是压抑)同样也可以在正常人那里观察得到。(p. 358)^②

拉康(Lacan, 2006, p. 394)则更少使用正常和不正常的概念,且严厉批评了他在其他分析家的著作(见 p. 263, 282, 488, 730)当中所发现的“对于正常化分析的痴迷”。在我看来,这些概念最好留给统计学家,只有在讨论正态分布、正常钟形曲线以及与均值的标准差时,这些概念才是被正确使用的。而这些统计应用总会让人们提出问题,“为什么成为平均数会那么好?(比如,成为正常的平均的智力水平),像绝大多数其他人那样?”

尽管弗洛伊德自己几乎不使用正常的概念,然而他却为一个正常以及非

① 有关更多的分析家判断分析者是否正常这一主题的讨论,见 Fink(1997, pp. 35 - 38)。

② 弗洛伊德(Freud, 1916—1917/1963)在《精神分析引论》当中,对这一点做了详细的叙述:

我们无法否认正常人在他们的精神生活当中,同样拥有凭借其单独的力量就可以去制造梦和症状的东西,而我们必须作出结论:他们也会有压抑,而且他们把一部分能量用以维系自身,他们的无意识系统隐藏了被压抑的冲动,但这些冲动仍然是被贯注了能量的,而一部分力比多是从自我的支配当中被撤回的。因此一个健康的人,同样,也是一个真正的神经症患者。(pp. 456 - 457)

同样见拉康(Lacan, 1976, p. 15)的评论:“我并不认为我们可以说神经症是精神上有病的。绝大部分人都是神经症患者。”

209 正常的理论铺设了道路,用他特别的力比多阶段的概念——口腔、肛门以及生殖——他认为这经由一个特殊的顺序展开,并且会导向一个生殖阶段占主导的等级体系(他甚至提出后者形成了一个“组织完善的专制暴政”;Freud, 1916—1917/1963, p. 323)。^① 然而对弗洛伊德来说,有一点是很清楚的,就是在很多的案例当中,尽管一个等级体系已经形成,但是这个等级体系并不是由生殖阶段来主导的;而随着时间的进展,也慢慢地变得清楚的一点是,在其他一些案例当中,甚至根本就没有形成等级体系。

可以从中得出的一个结论是,从口腔、到肛门再到生殖阶段的发展过程当中,没有什么是必然会发生的;我们无法把它当作是一个“自然的发展进程”,因为它在很大意义上取决于孩子与他的最初照料者之间的关系,而这些关系在发展道路上有很多导向其他方向(或“进展”)的拐点。可能只能在统计学意义上说存在“正常的”或“自然的”发展路径(如果我们考虑到,只有很少一部分人最隐秘的性幻想包含了性交,那么它甚至都并不是一个真正的统计意义上的“正常”或“自然”。)

然而,许多分析家打算从这个方面超越弗洛伊德:他们想要绘制出儿童发展进程的图示,以便展示自然的、正常的或者是必然会经历的发展进程是什么样的,除非这个发展过程受到了阻碍。对他们来说,去描述人们通常是以这样或那样的方式发展的,或者在 20 世纪的西方文化中,人们倾向于跟随着这样的时间线去发展,这种描述本身并不足够;他们想要去找到一个清晰的发展目标,一个最好的发展最终状态,这通常被描述为“情绪成熟”(比如,见 Spitz, 1999, p. 23),假设孩子的照料者不会阻碍他的发展进程的话,孩子的本性会推动他朝向“情绪成熟”发展。

人们可能会问:“为什么他们想要这样?”。这种稳固建立的发展模型会给这些分析家提供一个他们试图去塑造的人格类型的明确形象,并且他们可以根据此调整所有干预的方式,以使得分析者朝那个方向前进(而不是像弗洛伊德所建议的那样,去找出被压抑之物)。这些模型可能在相当长的分析过程当中,为他们提供了一个地图,让他们开始把分析看作是一个修复的过程,在这

^① 在许多当今的心理学教材当中,这个三段式的发展模型(以及它我、自我和超我的精神三部分)已经变成了弗洛伊德著作当中唯一被详细讨论的部分。

个过程当中,他们把分析者带回到正常的“成熟化过程”(Winnicott, 1977, p. 2)中所发生的每一个发展混乱的阶段,并且让他们重新经历每一个曾经扭曲的“成熟化阶段”(p. 3)。以这种方式思考,分析家就只要移除分析者自然发展过程中的障碍,她就可以把自己行为的责任转移到这个理论模型本身了。换句话说,这减轻了分析家的负担,因为它告诉了分析家她应该去做什么,鉴于她评估了这个分析者在哪一个发展阶段受到了阻碍。

210

普世通用的精神分析理论概念极具诱惑力,它有赖于一个整体的、跨历史的,或者是跨文化的关于人性的概念(比如 Bowlby, 1982, p. 123 明确地指出:他的著作“对于人性的理解是最基本的”)。但是对于人性的看法在过去的几千年以来,至少可以说是众说纷纭的(最近几代分析家的观点也是如此,我们马上会看到这一点)。事实上每一个致力询问“一个人应该做什么?”或者“要怎么做?”的哲学流派,都试图去构造一个关于人性的普遍通用的概念,从这里可以产生权利、义务和责任。这好像哲学家所说的,“告诉我人性是什么,我就会告诉你他或她应该去做什么。”比如,如果人类只是唯一可以推理的动物的话,那么他们就应该去推理,并且以一种尽可能理性的方式去行动;如果他们是唯一的、对他们而言存在本身就是一个问题的动物的话,那么他们就应该重视存在,以及向死而生的问题;等等。起规范作用的模型从关于人性是什么的普遍化宣称中,像野草一样疯狂生长^①。

科胡特(Kohut, 1984, p. 187),赞许地引用了金恩(King, 1945)在关于“正常”生物学当中的定义:“它的运作方式符合其被设计使用的意图。”就好像科胡特认为这可以同等地应用于精神世界,就好像他非常清楚人类的存在是被设计来做什么的!而另一方面,约瑟夫(Joseph, 1982)概述了一些由分析家所做的主要尝试,他们尝试把正常定义为一个精神健康的理想状态,而约瑟夫的调查显示了在琼斯、克莱因、哈特曼、库比(Lawrence S. Kubie)、马尼-基尔(Roger Money-Kyrle)以及其他人对正常所下的不同定义之间,几乎没有重叠

^① 怀疑论者总是可以任意地反驳这种哲学宣称,“为什么我要理智,或者是要看重向死而生,仅仅是因为地球上其他的生物不能这样做?而因为它们的这种无能,我就必须要这样做吗?”对于类似的有关人类发展正常途径的各种宣称,持怀疑论的分析者总是可以回应“为什么要正常?”或者“为什么要遵循一个人的本性?”

的部分,并且由他们所提出的参考标准也是不可能被证实的^①。我认为如果我们把最近一个世纪当中,通过精神分析的思考所提出的,有关人类发展的不同理论做比较,我们会发现它们之间几乎没有重叠的部分,这会让我们认为,未来也不会产生被普遍接受的关于人性的概念。

211

一种关于人类本性的普世理论?

分析家会(错误地)尝试去正常化主体的行为,以便使之符合一种标准,而这个标准与分析家自己的自我是相一致的。因此,这总是涉及根据另一个自我,或者(很有可能)是根据另一个超我去塑造某个自我。

——拉康(Lacan,1988a,p. 285)

尽管我无法在此提供一个不同精神分析理论间的详尽比较,我也想要指出,这些理论当中的一些最基本的概念,也很难保持一致。(暂且不去谈同一个理论内部的问题,同一术语常常被赋予非常多不同的意义。)想一下统一如下理论中的同一术语是一件多么困难的事情:

- 对弗洛伊德(Freud,1923b/1961,p. 29)而言,自我在出生的时候并不存在,而是随着时间的进程,通过一系列的对于父母双亲的认同而逐渐被发展起来的,它是被放弃的对象投注的沉积物。

- 对克莱因而言,一个初步的自我在出生的时候就已经存在了,并且从一开始就遭受着“迫害性焦虑”的折磨(这是所谓的偏执-分裂位的特征,偏执-分裂位特指生命的零到三个月;Klein,1955,p. 309),它会使得孩子把同一个对象——比如乳房——劈裂成两个不同的对象(好乳房和坏乳房),孩子爱好乳房,施虐攻击(最早通过口腔,然后是尿道、肌肉、肛门)坏乳房,内摄好对象,投射坏对象。在克莱因看来,如果一切都发展顺利的话,那么在3到6个月之间孩子会遭受到“抑郁性焦虑”(所谓的抑郁位置的特征)。到6个月的时候,

^① 然而,约瑟夫(Joseph,1982)试图挽回这个概念,把它当作一个随着时间展开的“过程”,这是一种很著名的“不充实的说明”(hand waving)。

孩子的自我会相对变得比较稳固(Segal,1964)。

- 根据 Lacan(2006, pp. 93 - 100),自我是在 6 到 18 个月所经历的镜子阶段时期开始形成的。

- 对于从某一种人类学角度的研究出发的分析家(基于动物行为和研究,比如像 Bowlby,1982),似乎没有什么理由去假设对象的分裂,婴儿可能在某个时刻对他们的母亲感到满意(或者尤其是对她们的乳房感到满意),而在下一个时刻却对她感到很愤怒,我们并不需要去假设婴儿形成了对于母亲的两个完全分离的印象。(而假设他把自己的坏或愤怒投射到坏乳房上去,或者把他自己的好和爱投射到其他的对象上去,以便于保存它,防止自己内部的恶来伤害它,这种假设就更没有必要了。在自己和他者之间的界限还没有被建立起来的这个生命的时刻,去谈论内摄和投射,难道这有任何意义吗?)

- 马勒(Mahler,1972)关于“分离”和“个体化”的概念以及它们分别发生的年龄,与拉康关于异化和分离的逻辑时间(与历时的时刻相反)的概念没有任何相似之处。后者——像弗洛伊德关于原初压抑的概念一样——与温尼科特有关退行到早期发展阶段的可能性的信念完全相反,在概念上并不兼容,而且,对于在精神病的治疗当中^①,类似退行的必要性的看法也是如此。

212

^① 除非受到了阻碍,否则会按照预先决定好的过程自然发展的这种“发展过程”(Winnicott, 1977, p. 2)的概念,在我看来是当代精神分析理论当中论证得最不完善的概念之一。另一个论证得更不完善的概念是,成年分析者事实上可以退行到发展过程当中的任何一个点,“修复某些东西”,然后继续前行。这样的概念意味着已经达到了成年阶段的并且已经成为精神病患者的一个人,在理论上可以退回到任何一个错失的发展阶段当中,然后在分析的结尾转变为神经症(或者“事实上正常的”,分裂成无意识和意识的主体),而我们几乎找不到证据来证明这一点。例如温尼科特(Winnicott, 1960/1965a, pp. 145, 149)认为只要存在一个真自我的内核,那么患者的假自我就可以在分析当中被修通,而一个明显的精神病患者也会转变成为一个神经症患者。如果存在真自我,那么据温尼科特的理论描述,它就能够被揭示并提出来。请注意真自我的存在几乎不需要太多东西,在他看来,“只要有任何个体的精神组织存在,真自我就出现了,真自我也就比感觉-运动活力的总和多那么一点儿”(p. 149)。在他看来,与精神病患者的精神分析工作包括,取得患者的信任,以至于他可以和分析家一起一路退行到最早期对于母亲的依赖阶段,并且分析家可以去纠正患者在作为儿童的时候,所碰到的母亲抚养方面的问题。这种情况的发生似乎没有年龄的界限,原则上,一个 80 岁的人可以一路退行到婴幼儿期,并且从那儿开始重构他的生活,变成一个神经症,而不是精神病。斯伯特尼兹(Spotnitz)持有相同的观点。在拉康看来,如果原初压抑在早年阶段没有发生,那么它就永远都不会发生,并且和成年精神病主体的分析工作目标,完全不同于和成年神经症主体的工作目标(参见第十章)。

我希望我在此至少有理有据地指出了,在过去一个世纪的精神分析理论发展当中,并不存在被广泛接受的、稳固建立的关于正常人类发展的模型,不同分析学派(在此我只引用了其中的几个)之间的差异非常巨大。而分析家们则似乎并没有放弃去寻找某个发展理论的希望,并且这个理论在任何时间和空间中都被证明是有效的,他们转而求助于“硬科学”去寻找启发和支持,比如,借助神经科学去理解母婴依恋当中的神经元回路。显而易见,希望在于神经科学可以提供一个客观的、不容置疑的、在生命不同阶段的“最优神经功能”的定义,以便让我们可以去假设,孩子和他的母亲应该在孩子生命的某个阶段去做这样或那样的事情,以便获得这种神经功能。而我们仍旧可以提出这样的问题“最优神经功能要用来做什么?”这个问题的提出表明了,问题只是被简单地推到了另一个地方,而不同的分析学派将会继续对“最优神经功能应该用来做什么”,持有不同的看法。

对谁来说正常?

所谓的神经症的症状,只是某个允许(神经症主体)生活下去的东西。

——拉康(Lacan,1976,p. 15)

人们可能会认为,由不同的精神分析家所提出的大量不同的发展理论,足以让我们质疑,是否能够找到有关类似人类发展这种复杂问题的一个令人满意的解释,以及单一的通往正常发展路径的令人满意的解释。至少可以说,对于强迫症患者而言正常(统计学意义上)的东西,对于癔症者来说几乎不可能是正常的(统计学意义上)。处在不同诊断类别中的人,以完全不同的方式行事:人类发展以及生活的逻辑会根据不同的诊断结构呈现出显著的差别(对于不同逻辑的评论,见第七章,注释 17)。

考虑到西方男人(统计学的大多数是强迫症)所作的非常普遍的评论,即,他们并不理解女人(统计学的大多数是癔症)。女人并不像男人那样,后者倾向于把性伴侣缩减为不同的身体部位;女性通常需要感觉到伴侣定期表达对她们的欲望,然而男人们却对伴侣所表达的对他们的欲望感到害怕或不知所

措,等等。男人们通常会感到女人拥有不合理的想法,而他们也试图去说服许多女人她们的想法是不合理的(以至于女人们经常会为拥有这种想法而觉得自己疯狂);确实,也许男人所做的最普遍的宣称就是,女人是没有逻辑的(请不要忘记20世纪大多数精神分析家都是男性,这意味着精神分析理论通常有一种强迫的倾向,关于这一点,见Lacan,2006,p. 609)。但是,男人也应该意识到,女人欲望的逻辑,跟他们自己欲望的逻辑是非常不同的。两者都有逻辑,但是它们在根本上是不同的逻辑。

男人们通常表达说,他们想要女人和他们以同样的方式思考(就如同雷克斯·哈里森[Rex Harrison]在电影《窈窕淑女》[*My Fair Lady*]中的一句非常著名的话,“为什么女人不能更像男人呢?”)换句话说,去掉她们与男人的差别,以便她们跟男人一样。而大多数(尽管不是全部)神经症的分析家,通常也希望他们可以把精神病患者变成神经症,以他们自身的形象改造精神病患者,让精神病患者更像他们自己。这两种计划都包含着一种企图:完全去掉其他人的相异性,把其他人所表现出来的跟自身的任何差异都缩减为零。这与弗洛伊德所提出的警告(Freud,1919/1955,p. 164)完全相悖,他提出:不要把我们自己的观念强加于(一个为了寻求帮助而把自己交到我们手中的患者)带着造物主的骄傲以我们自身的形象去塑造患者,并且把这看作是一件好事。”毫无疑问,弗洛伊德发现他自己有时会屈从于这种正常化的尝试,也恰恰是因为这个原因,他警告我们不要这样做^①。

214

在我看来,关键并不在于通过增加一些新的分类范畴——比如说“女性的规范”“男性的规范”,等等——去使我们精细化正常路径,而在于抛弃通常意

① 可以说拉·罗什福科(La Rochefoucauld)所谈论的爱是,有些人从来都不会为能成为正常的(状态)而担心,但会担忧听到(别人)讨论什么是正常的(状态)。拉康(Lacan,1988a,p. 16)谈论自我时说,正常可以说成是当代的“人类精神疾病”。

男人欲望的逻辑通常都包含着隐藏和合理化欲望——也就是,当一个人事实上在做他自己想要做的事情时,却表现得好像是出于纯粹无私、“理性”的动机而行动的——而女性欲望的逻辑通常都包括把欲望当作核心。法语中的正常(normal)一词更清楚地显示了,所谓的“正常”在何种程度上,是男性中心的,因为这个词语的发音是“nor-mâle” mâle 是男性的意思,意味着这个标准(norm)是一个男性的标准(norm mâle);这个词也包含着 mal,它意味着邪恶或者是痛苦。

义上的正常化概念,因为它不仅是无用的,对于我们的临床工作而言甚至是有
害的。确实它让我们无法看到这个事实,即每个人的神经症(或主要症状)都
让他看起来在以不同于其他人的、“不太正常”的方式生活,但这对他自己而言
却是完全“正常的”。比如我的一个分析者,尽可能不去碰触球形门把手,不跟
任何一个人握手,也不让任何一个人触摸他的书。尽管这个在很多人看起来
非常奇怪、不合理,甚至有点疯狂(也许除了在流感季),而这对他来说却是完
全“正常”和“合理的”,鉴于这些事情对他而言,都联系着被感染的感觉。他来
做分析,并不是因为他认为这些事情不正常,而是,至少部分是因为越来越多的
事情都在近些年来都联系于被感染的感觉,并且他在所处世界当中的活动
能力受到了使他痛苦的限制。

215 对于这样的一个分析者而言,变得“正常”意味着什么呢? 他不再对被感
染感到担心了? 他只是在大多数人担心的情况中才会担心自己被感染? 或者
只是在某些“真实”危险存在的情况当中? 如果是后者,那么这个“真实的”危
险是由谁来定义的呢? 是那些认为某些疾病可以通过手掌上张开的毛孔传播
的科学家,还是那些并不认为它会以这样的方式传播的科学家? 通常在很长
的一段时间当中,传播途径都不为人知,而许多科学家的预测也都是错误的。
所提及的“简单常识”可能等同于“大多数其他人”——“大多数分析家”——所
认为的,但它不同于可识别的标准。当涉及感染恐惧时^①,人们可以根据这些
可识别的标准去决定什么是合理的,什么是不合理的。

我认为,分析家应该用他们的眼睛和耳朵去追寻被压抑之物的踪迹,而不
是去关注类似“正常”这种捉摸不定的概念。这可能会让她在当前的状况中,
尝试去定位这种恐惧的首次出现,就像我在问这个分析者时所揭示的,它联系
于他年轻时,与一位和麻风患者一起工作的人的接触。这让他回忆起了在孩
童时期所听到的警告,警告他不要接触那些住在离他家不远处的麻风患者。
他也同样回忆起了对于母亲的愤怒,因为她把有可能是麻风患者的人邀请到

① 我曾经参加过一个临床演示,其中分析家在演示个案时,如此之多地谈到了,他自己对
于从他的一个患者那儿感染艾滋病的恐惧。以至于离开时我甚至感觉,相比于临床演示的患者的
神经症,我更了解这位分析家的神经症。

了家里，而这让他的健康受到了威胁；以及对父亲死亡的极度痛苦，在他还小的时候，父亲死于一种传染病。在父亲死后，他因自己和母亲之间没有限制的关系，而对父亲感到非常内疚，他觉得自己活该被感染，并且像他的父亲那样死去——确实，他的母亲有时就是这么对他说的。他的弟弟同样死于一种传染性很强的疾病，他对弟弟也感到内疚；家里人有时会评论说弟弟要比哥哥更强壮、更聪明，而哥哥有时也希望弟弟可以消失不见。似乎，他对于被感染的恐惧掩盖了他想要感染他人的愿望，就像他的父亲和弟弟曾经被感染的那样。

一旦相关的因素被阐明之后，他的恐惧便减弱了，以至于他几乎不再抱怨它们了^①。将他早期的恐惧贴上“不正常”或“不健康”的标签，把他后来的恐惧消退贴上“正常”或“健康”的标签，这样做有什么收益吗？将他早期的恐惧贴上“非理性的”标签，把后来恐惧的消退看作是“理性的”，这有什么意义吗？贴健康的标签，这样做有任何收益吗？对于理性和正常这类术语的使用是最大的陷阱之一——或者是最大的合理化之一——用当代流行的心理治疗的术语来说。如同麦卡尔平(Macalpine, 1950, p. 196)所说，“引入理性和非理性的这一对立是非常令人遗憾的，因为曾经恰恰是精神分析证明可以追溯‘理性’行为的‘非理性’根源。”

216

在目前这个历史时刻，我们对于人与人之间的性别、种族、宗教、文化、经济和教育背景的差异变得高度接纳，也高度接纳人们体验世界和理解自身的方式，而这受到了他们的出身、语言、社会地位的影响，这些反过来也会决定他们对于现实的看法（这一理解导致了一个认识论的观点，即我们所谓的观点主义或视界论，这个理论认为不存在没有背景或者是没有视角的知识体系），而与此同时，标准和正常化却在心理学和精神分析当中变得如此重要^②，这不会

① 请注意在这个案例当中，在分析者还很年轻的时候，症状就已经出现了，尽管它的源头可以追溯到童年早期。在这个方面，它说明了弗洛伊德的“延迟作用”(deferred action)的概念（同样也被称为“事后的”[ex post facto action]或“回溯性的”[retroaction]）。在一些关键性的事件发生 20 年之后（当时没有导致任何类似的症状），当他碰到了某个与麻风患者工作的人，这导致他形成了对于被感染的恐惧，而这个恐惧此后持续了数十年之久。关于这个主题，见 Freud (1985/1966, pp. 353 - 356)。

② 在被称为“大熔炉”的美国，正常化的倾向是如此的强大，并不令人感到惊奇，变得与其他人一样的压力在学校就开始了（“同辈压力”），而它也在心理治疗当中继续。

是一个巧合。在面对传统的知识理论的攻击时,通过拒绝弗洛伊德理论中本来会有帮助的诸多方面,临床工作者们似乎更加固守于正常这个概念,以便对抗相对主义,相对主义似乎是在近来的对于文化、种族、知识等领域的研究发展中所产生的。严格坚守各种标准和一个技术的视角:全部人类存在应该如何发展,以便去达到某个特定的标准或者是状态,这在我看来并不会帮助实践者们的工作,而只会进一步强化标准的暴政。对于迷茫的实践者来说,更加有用的指导是聚焦于每一个个案当中的,压抑的起源、作用方式和结果。

“不恰当的情感”

(神经症的)情感总是不恰当的,至少在质的层面上,尽管由于移置的原因,它们的强度会增加……精神分析可以,通过正视这些情感的合理性,并且找到与之对应的观念,而把它们放在正确的路径之上,但是与情感相对应的观念却被压抑,且被另一个观念所替代了。

——弗洛伊德(Freud,1900/1958,p. 461)

217 正常化的方法在美国的临床当中被普遍使用,出现在诸多更为流行的术语中;我会首先提及恰当(appropriate)和不恰当(inappropriate)。是什么使得某个人的情感状态是“恰当的”或“不恰当的”呢?而一个人的情感会被认为是对什么而言是恰当的呢?

“恰当的”也许并不意味着在柏拉图意义上的一种普遍的、不变的情感的性质或特征;我认为大多数使用这个术语的实践者都不会声称,表现出某一种特定的情感在任何一个情景之下都是不恰当的,或者在地球上的任何一个角落,任何文化或者是历史时期当中都是不恰当的。而他们似乎倾向于声称,在地球上的特定的历史时空当中,某些情感在某种情境下总是不恰当的——在门诊或者是住院部,或者是在分析家的个人工作室中。如果在一次会谈当中,分析者在话语层面上变得具有攻击性,许多实践者会很快认为他们有不恰当的行为表现。但是难道它不只是一种常见的转移反应吗?它可能代表了分析者和他父母的沟通方式,或者是分析者对于他的分析家所采取的某一种治疗

方式的负向转移。在治疗设置当中所发生的事情,怎么会被认为是不恰当的呢?如果分析者故意撞翻了分析家的台灯,这难道不是在表达着什么吗?事实上,这难道不是在表达,治疗师不允许分析者以别的方式去表达的东西吗?或者他没有能够使得分析者以别的方式去表达的东西吗?

分析者的行为可以被理解成为一种“行动搬演”,在精神分析的意义上,它并不构成“分析者的错误”。如同我在第七章当中所指出的,“行动搬演”与分析者觉得不能开口或难以启齿的事情相关,或者与分析家无法使得分析者去讲、或通过话语去捕捉的事情相关(尽管这个术语经常用来指代发生在分析室之外的行动)。分析者的行动可以被理解成为阻抗,而这最终又是分析家的阻抗,是他对于去做或者说些什么,以便让分析者去谈论那些重要的事情的阻抗。我可以说,在治疗当中不存在“不恰当的情感”——而只存在不恰当的治疗方式(“不恰当的”治疗方式是指对于分析者而言没有帮助的方式)。

这并不是否认存在一些人,尽管使用了合适的技术,但是他们并没有准备好或者并不愿意投入到一个真正的治疗工作中去。但是对于那些准备好了、也愿意,并且事实上也在尝试去这样做的人而言,没有所谓的不恰当的情感一说——所涉及的,就只是情感。尽管患者的引诱行为似乎是与咨询室的“专业设置”不相称的,但它明显反映了患者那里正在发生的一些事情——无论她是否把所有的关系都当成是潜在的性关系,还是她与所有占据权威位置的男性交往时都是通过性的诱惑,又或者是她有时会把情感聚焦于分析家个人,以此作为一种将她的注意力从回忆与修通这个艰难的工作当中转移开的一种方式。首先,这类行为可能在分析设置当中是难以处理的,但是通常它都会导致一些非常富有成果的治疗工作;确实,还有什么比这更适合患者在分析情景中表达呢?

218

考虑到在弗洛伊德(Freud, 1909/1955)的描述中,那些无疑会被许多当代治疗师描述为“不恰当的情感”的东西:对于他自己在父亲死去的时候睡了一个小时,鼠人有强烈的自我谴责,而在他睡觉期间,他的父亲确实去世了(这证明了医生告诉鼠人的话是错误的,他说他的父亲在接下来的1到2天内是没有危险的)。弗洛伊德写道:

当情感和它的观念内容之间存在一个错误的连接时(在这个例子当

中,强烈的自我谴责和与之对应的原因)。外行可能会说,这个情感对于这个原因而言太过严重了——也就是说情感过分夸张了——而且相应的,这个对于自我谴责的推论(推论是患者是个罪犯)就是假的。相反,分析家却说“不,这个情感是合理的”。这个罪咎感本身并没有受到进一步的批评。但是它属于另外的内容,这个内容是不为我们所知的(无意识),并且要求我们去寻找它。这个已知的观念内容,只是由于一个错误的连接,而占据了目前的位置。我们并不习惯于不包含观念内容的强烈的情感,因此如果这个内容丢失了的话,我们就会抓住一个替代物,这个替代物在某个方面看来是恰当的,就像我们的警察,当他们无法抓到正确的杀人犯时,逮捕了一个错误的作为替代。(pp. 175 - 176)

在弗洛伊德看来,鼠人的情感并不是“不恰当的”,而是被移置的:这个情感(自我谴责、自我罪责以及感觉到自己是一个罪犯)是联系于鼠人长期以来的一个愿望的,即,如果他的父亲死掉就好了(只要他的道德感在谴责它,相对于这个愿望,这一情感确实会被描述为“恰当的”),而不是联系于他错过了父亲的最终时刻的事实。后者只是一个“错误的连接”,确实,无论什么时候分析家想要把某个人的情感描述为“不恰当”时,她都应该考虑到移置或者是投射^①。

219 临床工作者们用恰当的或者不恰当的这样的术语去描述行为和情感^②——他们使用的贫乏或者是不充分的情感调节这类术语也是一样的,而这类术语所包含的不好的语调是不容忽视的——似乎意味着如下的事情之一:

- 要么这些实践者完全赞同某个发展的模型,他们相信这个模型可以让他们合法地宣称,所有成熟的人在某个特定的情境中,都应该展现出某种特定的情感(或者是某种特定的情感序列)。

- 要么这些实践者只是把他们自己放在了为常规的道德和标准去服务

① 弗洛伊德(1894/1966)在几年之前谈到了很多类似的事:

对于有经验的医生来说,相反,情感(患者说,她对自己有这样的情感而感到惊讶)似乎是合理的,并且是可以理解的,他发现值得注意的是这个情感联系于并不与之相称的观念。换句话说,强迫症的情感,是被错放的或者是被移位的。(p. 54)

② 见,比如,麦克·威廉姆斯(2004, pp. 221, 230, 237)。

的行列中,让自己投入到规范患者的行为的工作中,以便让他的行为可以良好地适应现代的工作环境,以及流行的道德观念;因为那些在治疗当中展现出“不恰当的情感”的患者,被认为也很有可能在家里、工作场合或者是在社会当中展现出“不恰当的行为”。

如果是后一种情况的话,心理学(也包括精神分析)表明了,在其对于这种术语前所未有的大量使用的情况之下,它完全投入到了使得个体符合于某种广泛的社会、文化、性别、政治以及经济的标准的任务当中,这相当于一种隐藏的(而且并不总是被很好地隐藏)行使权力的方法。就如同拉康(Lacan, 2006, p. 859)以他通常毫不留情的方式所说的:“心理学通过提供专家政治的服务,找到了其续命的方式。”如同其他的“人文科学”一样(比如,社会学和人类学),心理学投入到了商品服务的行列,变成了“商品服务的一个分支”(Lacan, 1992, p. 324),在社会服务部门当中工作,其中商品就是王道。

在这样做的过程当中,许多心理治疗的实践者——当然不是全部,有非常多的例外——都去采取了锁定、保存和封存美国主流社会的道德和文化价值。拉康批评了这样的一个事实:那些在第二次世界大战之前或之中去到美国的分析家,通常让精神分析的实践去符合美国文化当中所看重的那些理念(Lacan, 2006, pp. 402 - 403)。确实,拉康甚至批评了安娜·弗洛伊德(她并没有移民去美国),批评她在提到一例她取得成功的治疗案例时,把患者“获得了更高的收入”作为案例成功的标准(p. 604)。精神分析家开始向患者承诺社会和经济的成功,而他们以这样的方式应用实践,试图在分析当中抱着这类目标。

换句话说,实践者们似乎把帮助患者在商品社会当中(在我们当今的全球资本主义的形式中)拥有更好的表现,作为了目标。他们感觉必须要帮助患者去克服一些障碍,这些障碍阻碍了他在工作当中集中注意力,阻碍了他与领导、下属和同事的相处,也因此阻碍了他为自己争取分到更大的一杯羹。只有在这样的背景中,我们把“患者”称为“客户”才是有意义的。因为在此,这些实践者把患者的目标当作了(而他在治疗之初明确制定的目标往往包括恢复他以前在社会中的“运作”的能力,或者比以前“表现”更好)自己的目标,而且在患者所寻求的目标和分析家为他所定位的目标之间是没有缝隙的(Renik, 2001,把这个立场推到了极致)。

尽管弗洛伊德(Freud, 1912b/1958, p. 119)说,精神分析治疗努力让分析者拥有“工作和享受的能力,”^①我不认为人们可以声称,他提到的工作是指帮助患者在财务上取得领先。弗洛伊德的技术似乎主要致力于揭示欲望——发现一直不被看见和意识到的患者的愿望。似乎他想到的“工作”通常是指“升华”的工作——创造性的、往往是艺术性的工作,而在西方文化中,这种作品很少得到很好的报酬(至少在艺术家去世之前,在许多情况下都是如此)。

221

说患者表现出了“恰当的情感”,在当代的治疗世界当中,往往等于说患者表现出了,某种分析家自己也会在相同的情景当中表现出来的情感,就好像分析家是万物的标尺^②,或者至少她觉得能够去帮助患者在这个世界上(分析家所理解的世界)继续生活所需的情感的种类和强度。说一个患者表现出了“不恰当的情感”,就等于说,如果分析家处在相同的情境当中的话,他甚至都无法想象自己可以表现出这种情感/或这种强度的情感,或者她认为这与完成一个她所赞同的主要目标是相反的。

“高功能”和“低功能”

弗洛伊德曾说过,无意识是非理性的,但这仅仅意味着它的理性有待被建构,如果矛盾原则并不像我们以为的,以类似在经典逻辑当中运作的方式那样,在无意识当中起作用的话,我们就必须建构另一个逻辑,因为经典的逻辑已经过时了。

——拉康(Lacan, 1973—1974, 1973.11.20)

① 更广为人知的一个说法是,“爱和工作”,艾瑞克·埃里克森认为这句话出自弗洛伊德。

② 弗洛伊德(Freud, 1919/1955)警告分析家们,不要以这样的方式看待他们自己:

我们不可避免地会接待那些在日常生活当中,如此的无助和无能的患者,以至于对他们来说,我们需要把分析和教育的影响结合在一起;甚至对大部分人而言,医生需要时不时地占据老师或导师的位置。但这必须非常谨慎,而且患者应该被教育去释放和满足他自己的本性,而不是模仿医生本人。(p. 165)

拉康(Lacan, 1988a, p. 18)讽刺了某些与他同时代的分析家,他们似乎认为“分析家的自我是现实的标尺”。

恰当的和不当的,当然不仅仅是意味着正常化倾向的当代心理治疗的术语。更为流行的一个对患者的区分是“高功能的”和“低功能的”(或者非高功能的),很明显,它包含着实践者对于患者在社会中的生活能力所做的评价,目前包括了政治、经济和社会方面——以一种实践者认为合适的或“恰当的”方式去行事。这样的区分同样也包含着一个假设,即患者应该能够在社会当中顺利地生活,无论这个社会是赞成自由放任的资本主义还是集权制度,无论它是一个福利国家还是一个警察国家。在一个系统性地迫害一部分人民的国家社会当中有很好的社会功能,这意味着什么呢?是指足够幸运以至于属于迫害者中的一员,而不是被迫害者中的一员?并且当迫害他人的命令下达时,去遵守它们吗?在一个胜者都是那些最适合不公正竞争的人的社会当中,成为高社会功能的意味着什么呢?踩在别人背上,并且在自己的游戏当中打败所有人吗?尽管在读者看来,这些可能都是一些极端的例子,但是可以说它们都刻画了美国社会的某些方面,并且我认为大部分临床工作者,尽管他们的政治倾向不同,都会同意社会在大大小小的层面上充满了不公正。也许在一个不公正的社会当中,或者社会的不公正倾向于针对像他自己这样的人,那么他的社会功能差是非常合理的。(就如同帕斯卡尔[Pascal]在他的《思想录》[*Pensées*]当中所说的,在某些情境当中,“人们非常有可能变得疯狂,以至于不疯狂也变成了一种扭曲的疯狂。”)当临床工作者使用类似高功能的和低功能的术语时,关于个人和社会之间的关系的,所有伦理和政治的观点,似乎都被置之度外了。

然而,这个区分变得如此流行,就如同我在前言当中所提到的,我们可以说,这是一个由今天的美国临床工作者们所做的主要的诊断区分,它优先于几乎所有其他形式的诊断——无论是基于DSM的或者是精神分析的,这在我看来是非常令人遗憾的事情。

222

“现实检验”

幻想给了现实以框架。

——拉康(Lacan, 1969a, p. 96)

在分析实践中,把主体放在与现实的关系当中(就好像人们认为现实构成了我们),而不是放在与能指的关系当中,这等同于跌入了由心理学所构成主体的陷阱。

——拉康(Lacan,1978,p. 142)

在当代临床工作者的兵器库当中,另一个高度规范化的术语就是现实检验(reality-testing)。然而,几乎所有的社会科学都在朝着由社会建构的现实这一概念的方向前进——这是由特定的社群或群体的语言以及世界观所塑造出来的现实的概念——心理学和精神分析,通常都会坚持拥护一个客观现实的概念,而不把它当作是定位在历史坐标系上的信仰系统的产物。许多实践者似乎认为他们比绝大多数患者更清楚地看到了现实——而不是他们看到了一个不同的现实,这是由于他们自身的背景(经济的、文化的、宗教的,等等)与患者的背景并不相同,或者是因为他们自己的心理构成(比如他们自身的欲望、幻想、神经症,等等)不同于患者。他们自认为是可以从自身的历史背景当中抽离出来的科学家——可以从他们所处的时代和地方所特有的思维方式抽离出来,这种思维方式既构成了他们看的方式,本身也构成了一种遮蔽——也可以从他们同时代的语汇当中抽离出来(正如我在本章当中试图阐释的,语汇当中包含了一个隐含的范式),就好像他们可以直接无需中介地接触现实,似乎这是一件有可能的事情!

223 我们是通过语言的媒介触及现实的(语言包含并传达了所有的政治、哲学以及文化的假设),正如我们无法置身于转移关系之外,如同我在第七章当中所指出的,我们也无法置身于语言之外,去直接地体验现实。甚至我们特有的词汇和象征(我们的元语言)也是由语言的材料所构成的,并且它们也只能通过更多的语言来得到解释(一个术语或者是象征的解释,总是指涉着其他的术语和象征)。不可能逃离语言的中介(也许除了自闭症患者,他们的语言没有发展起来,就如同我们在第一章当中所看到的那样)。

一些临床工作者可能会坚持说,他们对于现实检验这个术语的使用仅限于此,即仅是指患者所报告的对于周围人的情感和意图的误解——比如,一个患者反复地说他认为妻子对他生气了,然而她并没有。但是临床工作者们,如

何能够在这种情况下断定他的妻子并没有真的对他生气呢？实践者们可以仅仅根据由患者所报告的，妻子对于生气的否认来判断吗？有没有可能她没有意识到自己的愤怒？或者她并不想承认她生气了呢？（当然，如果患者没有听到或不记得她实际上对他说了什么，或者只报告了很小一部分，事情就变得更加复杂了。）

假如一个分析者在详细地谈论他的老板并不喜欢他，并且他很害怕被解雇。如果他继续任职，不但如此，还获得了升职，可以据此判定他有一个“比较弱的现实检验”（或者是比较差的现实联系）吗？至少可以这样说，这可能是一个有风险的假设。也许他在被解雇的边缘，也许并没有，也许升职是他的老板找到的一个摆脱他的方式（比如，通过把他调到别的部门）；或者也许他继续留任或者升职，是因为在老板和其他位于权力链条当中位置更高的人的之间的权力斗争（可谓“一环套一环”）。分析家可能完全不知道这些事情！她并不会知道他所面对的现实是什么，即使我们假设这个现实只是一个简单的事情，而不是一系列通过把不同的相关方牵扯进来的，对于情景的不同建构（一个故事，通常有不止一个面向）。

当绝大部分“硬科学”开始意识到它们并没有直接地触及现实，而是一种通过中介的方式时——他们的研究只有通过占主导地位的科学术语和理论才会形成，也会限制他们的思考方式（比如，参见，Kuhn, 1962）——有意思的是，心理治疗师诉诸比如“现实检验”以及好的或坏的“现实联系”，这类似于“零范式”（paradigm-free）概念。^①

非常讽刺的是，许多治疗师认为是弗洛伊德提供了他们所使用的现实检验这个概念的理论基础。然而，如果他们花时间去阅读弗洛伊德最初试图解释他后来称为“现实检验”的这个术语的内容的话——即，精神是如何区分在脑海中形成的以愿望为基础的图像（换句话说，对于记忆的幻觉式的复现或者“愿望式的思维”今天也被称为“魔法思维”）和基于对外部世界的感知而形成的图像（换句话说，“真实的感知”）——他们可能会意识到，这个所谓的理论基

^① 比如，考虑到比昂（Bion, 1959, p. 309）关于他的一个患者所做的如下的评论：“我知道他接触了现实，因为他在为他自己做分析。”

224 础是多么的不牢靠，弗洛伊德对整件事情的讨论是多么的可疑。让我们来阅读下面的段落：

（一定存在）一个区分感知和记忆（观念）的指标。

可能是 ω 神经元（参与感知的神经元）提供了这一指标：现实的指标。在每一次有外部感知的情况下， ω 中都会出现某种性质的兴奋，然而，起初它对 ψ （记忆装置）没有任何意义。必须补充的是， ω 中的兴奋导致 ω 中的卸载，就像每一次兴奋的卸载一样，这一信息都会抵达到 ψ 中。因而， ω 中卸载的信息对于 ψ 来说是质或现实的指标。

如果愿望的对象被大量投注，以至于它以幻觉的方式被激活，随后也会产生卸载或现实的指标，如同有外部知觉的情况一样。在这种情况下，标准就失效了。但是，如果愿望性的投注受到了抑制，比如有一个被投注的自我时，就有可能出现这种情况，那么可以想象在愿望性投注中会出现一个量的坚持要求，因为不够强烈，所以不会产生质的指标，而外部的感知则会产生质的指标。因此，在这种情况下，这个标准仍然保留着它的价值。因为区别在于，如果它来自外部，无论投注的强度如何，都会产生一个质的指标；而如果它来自 ψ ，只有当投注的强度很大时，才会产生这个指标。因此自我的抑制可以使一个标准能够区分感知和记忆。（Freud, 1895/1966, pp. 325 - 326）

在他早期著作的这个艰涩的段落中，弗洛伊德假设，当感知来自外部世界时，现实（realitätszeichen）的信号或指标是由感知系统（ ω ）产生的，但是，在“愿望的对象被大量投注”的情况下，一个可感知的记忆从内心世界复活时——也就是说，当愿望非常强烈时，同样的信号也会产生（在这里，自我大概允许初级过程的愿望性思维随心所欲，因为自我太弱，无法抑制它，例如，当一个饥饿的婴儿复现其母亲的乳房形象之时）。

因此，没有办法事先知道，一个人是在处理外在于自己的东西的感知（在“现实世界”中的某个东西）还是在处理一个以幻觉的方式复现的记忆象。如果自我很强大，这种假设的现实的信号或者指标（就我所知，目前并没有找到

相应的神经学的证据)就会通过“真实的感知”而产生,弗洛伊德认为,如果自我很弱的话,“真实的感知”和“记忆/幻想的感知”都会引起这种对于现实的信号或者指标。因此如果个体有一个强大的自我的话,他似乎能够区分真实的感知和幻想,而如果他有一个弱小的自我的话,就无法这样做。真实的感知和幻想所提供的现实的信号或指标并没有什么不同,根据弗洛伊德在这篇早期文章当中的观点,似乎我们越是抑制我们的愿望,(阻止它们被投注过多的力比多能量,以至于它们跨越了域限——也就是说实现了卸载,更广为人知的说法是通过幻想获得了满足)我们就越能够区分真正的感知和幻想。

尽管大部分的内容都与许多当代临床工作者所认为的现实检验相一致,我希望这个简短的讨论能够澄清的是,对于弗洛伊德而言,现实检验并不是指我们真的能够以某种直接的、不需要中介的方式去了解“外部世界”的能力,而是我们能够区分我们所体验到的是感知还是一个(在精神内部或内源性复现的)记忆的能力——也就是我们区分感知和幻想的能力^①。它与感知的实际内容没有关系。并且自从前苏格拉底的哲学起我们就知道,那些通过感觉传递给我们的信息,通常都是有误导性的(例如,一根树枝有一部分在水池里,另一部分在外面,它看起来并不是直的,尽管它确实是直的)而且也会受到其他感知觉的证实或者是修改。弗洛伊德(Freud, 1900/1958, p. 613)非常清楚,我们无法直接进入现实,我们总是经由感觉的中介而进入的:我们对于无意识

226

^① 请注意,全部的讨论都取决于我们怎样理解“现实的信号或者指标”,而这并不清晰。弗洛伊德对此的解释似乎是,它们给大脑皮层提供了“释放反射运动的卸载信息”(Freud, 1895/1966, p. 318)——换句话说,它们通知精神系统满足已经完成了。弗洛伊德似乎认为他们是“(从皮肤和肌肉传来的)新鲜的感觉兴奋产生了运动表象”(p. 318)。拉康(Lacan, 1992, 第二章到第五章)认为他们本质上是我们自己发出的声音提示我们,已经获得了满足这个事实。无论哪种情况,弗洛伊德的模型都表明我们通过感到身体当中的变化,或者听到自己说话、回应、叫喊等而意识到了我们内部所发生的事情。我们可以反过来推断,某种感知觉不只是心理内部的或者是内生性的(即,对一个记忆的幻觉性复现),因为我们从皮肤或肌肉收到了一个信号(或者拉康会说是通过我们的耳朵和嘴巴)表明有一个真正意义上的兴奋的卸载发生过。同样应该指出的是,即使我们是在幻想被满足的情况下,也会出现这种兴奋的卸载;事实上,它可能会反复发生,然而障碍在于,比如可能是其来源的饥饿感会再度出现,而且通过想象自己被喂饱了,只能够带来一时的满足(即使这还伴随着吮吮手指)。只有基于对乳房的“真实感觉”和“真实的吮吸感”可以导致一个最终的卸载。请注意所谓的梦遗提供了一个并不涉及“真实感觉”的卸载。

“了解的并不多,就像我们对外部世界的现实也所知不多一样,意识的数字不完全地呈现了无意识,就像感官提供给我们信息不完全地呈现了外部世界。”

弗洛伊德后来的著作非常清晰地表明,记忆持续地影响和扭曲着感知的内容,这也就是为什么我们经常“看到”我们所期待的或者想要看的,以及我们为什么经常“觉察到”其他人以我们所期待的方式在行动,或者以我们想要他们行动的方式在行动。并不存在纯粹的感觉^①: 我们认为我们当前所感知到的东西,很大程度上是基于我们在过去曾感知到的东西;当我们面对一个不熟悉或者并不期待的对象时,我们通常不会注意到它们,或者只注意到它们很少的一些特征(回忆一下我们在第一章当中所举的一些例子)。换句话说,当我们拥有感知觉时,我们认为我们看见的东西是被预先解释过的: 它被我们所有先前的经验,以及我们理解这些经验的方式(简而言之,是我们的世界观)所解释,被我们在特定的时间和地点所期待的方式所解释。除去生命中的头几天,并不存在感知和记忆内容之间泾渭分明的区分。

就像许多精神分析的术语一样,现实检验的意义与弗洛伊德最初使用它的时候所包含的意义已经相去甚远。^②

关于“自我强韧性”(ego strength)的问题,请注意,如果我们秉持弗洛伊德后来的著作中的观点,恰恰是那些有着强大自我的人更能够去压抑,而这意味着,他们通常都有最多的,挣扎着寻求表达的压抑材料,而这些表达通常以投射的形式出现——比如当自己对他人生气的时候,“感知”到他人对自己生气了。如果(而且我认为非常有可能)有着强大自我的人要比有着弱小自我的人,可以更好地去区分,某件事情是他们所体验到的知觉还是记忆,这并不意味着他们更能够去分辨他们所觉察到的知觉内容是否更准确刻画了他们自己

① 也许除了自闭症。

② 在这方面,想想拉康(Lacan, 1987)所说的“现实”,和通常被分析家所理解的现实:

首先,让我们不要忽略被弗洛伊德所强调的作为无意识维度的部分内容,也就是性欲。因为精神分析越来越忽视无意识和性欲之间的关系意味着什么,我不会看到它继承了一个不再与弗洛伊德定位在次级过程上的现实有关的现实的概念。

两页之后他补充到,“无意识的现实是性的现实,而这是一个不可忍受的真相。”(p. 150)

和其他人。确实,我们可以假设在许多情况当中,更强的自我就更少地了解自己被压抑的东西,也因此就越不可能去分辨所“看到”的事物到底是来自自己,还是来自其他人。也许这个观察可以澄清精神分析想要强化患者自我的幻想。

据我所知,弗洛伊德从来都没有声称,因为经过了个人分析,分析家就要比分析者更清晰地看到了“外部世界”,并且比分析者有更好的“现实连接”。当然,相比于做分析之前,她看待和思考现实的方式有所不同。如何描述所发生的这一改变呢?拉康假设,也如我在第六章当中所提到的,神经症主体有一个基本幻想,这个幻想组织了他与他人的关系以及他与世界的关系。然而我们每个人都有非常多不同的意识的幻想,其中的大部分可以都有着相似的剧本,在其中我们赋予了自己一个特殊的角色,比如,其他人惩罚冲动的受害者,或者是被他人欲望的或利用的对象,或者是一个利用他人的人,又或者是拯救受害者的英雄。我们个人的基本幻想渲染了我们看待世界和与之互动的方式,也导致我们创造和再创造相同剧本,以及重复上演与其他人相同类型的关系(比如,认为我们是被老板、合伙人、家人和未来结婚对象剥削的)。如同拉康(Lacan, 1968a, p. 25)所说,“幻想为我们每个人建构了通往现实的窗口。”在分析的过程当中,基本幻想被动摇了,并且最终被重构了(拉康有时使用被穿越了[*traversed*]这个术语);这并不是说它被根除了,而是说,我们有了一个新的更可以让人忍受的基本幻想。这意味着我们仍旧会通过我们的基本幻想这个滤镜去看这个世界(通过那面我们想要的、会让我们激动的、我们觉得不可或缺的滤镜)——去看“现实”,即使它不再是一开始的那个基本幻想了。

我们与世界的关系持续受到我们自己的心理现实、我们的幻想^①的中介,在最好的情况下,我们会了解到自身的幻想是如何影响其他人,以及我们和他们的关系的。通过经历个人分析,分析家可能会更好地感觉到自己那些被抑制的欲望和冲动,以及它们如何影响她与分析者的工作的。她保持着和之前

228

① 拉康(Lacan, 1975b, p. 193)开玩笑地说“我们都受制于现实原则,也就是说,受制于幻想。”他甚至说,“这也许看起来很令人吃惊,我会说精神分析……是现实”(Lacan, 2001, p. 351);此外他也说“幻想构成了现实的框架”(p. 366)。

一样的与现实的“联系”，如果在某种客观的意义上理解“现实”；然而相比于最开始的时候，她会更多地了解到自己的心理现实。在最好的情况下，她将会意识到她并没有企图想要把自己对于现实的概念强加给别人。

“失调”“功能紊乱”“压力”，及其他

我构造了一个拓扑学(实在、象征和想象)模型，用这一模型我可以用不同的方式去划分弗洛伊德用“心理现实”所指代的东西。

——拉康(Lacan, 1973—1974, 1973.12.18)

在当前临床工作者所使用的词汇当中，如我所提到的以上那些术语一样，也有很多其他的术语反映了类似的正常化趋势。被普遍使用的失调(*Disorder*)，很明显，它假设了一个被视为标准和理想形式的“协调”，而失调则指偏离了这一“协调”。它意味着当某个人的人格和心理“很协调”时，那么对于他及其身边的人而言，一切都很顺利：没有人会认为这有什么问题。相反，当某个人的人格或心理“失调”的时候，那么对于他及其身边的人而言，一切都不顺利：人们会认为出了什么问题。尽管披上了一个更为科学的外衣，失调这个术语，只是不正常这一术语的新版本(如同损伤[*impaired*]和受损[*impairment*]的这两个相关的术语一样)。

对于于功能紊乱(*dysfunctional*)这一术语也是同样的，它假设了一个人或者一个社会单元，比如说家庭，应该起到某个特定的功能——它假定了一个明确的定义，而这一最终的定义也会获得大家一致的认可。家庭的社会历史(比如，参见 Aries, 1960/1962)表明，不同的文化和不同的历史时期赋予家庭的功能有很大的差别——换句话说，对于家庭的理想功能可能并不存在普遍的统一意见。试图赋予个体一个或者一系列功能的尝试遇到了与试图定义一般人性相同的陷阱(参见本章前面的讨论)。退行(*regression*)和退行的(*regressed*)同样意味着与某个人与假定的理想功能水平之间的差距；而适应(*adapitive*)和适应不良(*maladapitive*)也表明了，行为应该符合一个理想的功能水平——与周围的世界相协调(也就是适应)——但是有的时候却没能达到

这个要求。

每个时代都有其偏好的一种能包罗万象的解释,我们应该警惕那些风靡某个行业或者是某个国家的术语。压力一词就是这样的一个术语,在生理学当中它最初被定义为“任何扰乱和干扰生物体正常生理平衡的刺激,比如恐惧或疼痛。”在过去30年中,临床工作者抓住了该术语——无疑是因为它看似科学的基础——并将其应用于精神生活的几乎所有方面,现在几乎任何东西都可以被认为是压力的生产者:所谓的压力源。

229

首先需要注意的是,临床工作者们在使用这个词的时候,隐含着一个人不应该有压力,一个人的生活应该没有压力这样的想法。正如人们可以质疑在一个不公平的社会当中,一个人是否应该具有“高功能”,人们同样也可以质疑,当一个人生活在法西斯独裁统治下的时候,是否能够真正的摆脱压力,甚至当一个人生活在被“适者生存的法则”(竞争资本主义)所统治的社会当中的时候,他是否可以在理论上避免压力源。目前使用这一术语背后的假设似乎是,一个人应该拥有绝对最低限度的压力,而不管他的职业,或者文化、经济、政治背景如何。但也许一定程度的压力是有益的,它会激励人们去参与文化或政治行动。

其次,临床工作者们无疑被这个词看似客观的状态所吸引——而这个词所指的这一状态是指一个正常的生理平衡受到了干扰——但是他们似乎故意忽视了这个事实,根据生理学的定义,诸如谈恋爱、中奖、赢得金牌等积极的经历,同样会被认为是压力源,因为它们也普遍扰乱了“生物体的正常生理平衡”!此外,每个人对临床情况下通常被认为是压力源的反应是非常不同的:比如离婚的一方可能会受到打击,而另一方则松了一口气;一个家庭当中,一个孩子可能会在父母死亡后陷入自杀性的抑郁症,而另外一个孩子则可能会感到高兴;一个人如果知道自己患有危及生命的疾病,可能会陷入深深的绝望,而另一个人则会借机扭转自己的生活。精神领域当中的压力——甚至也包括一定程度上生理领域当中的压力——是被主观地体验到:它是不可以用“压力测试”来测量的。^①

① 我进一步讨论了相关的事项,见 Fink(1999)。

230 我希望这次对当代临床术语的短暂探讨,至少能够让实践者从心底提出这样的一个问题,即,我们所相信的东西真地站得住脚吗?我们相信自己知道什么对患者而言是好的,因为我们拥有一个人们普遍接受的,关于什么对人类有利的或者是最好的理论,它是建立在一个人性科学的基础之上的,根据这一理论,对于什么是正常和不正常、恰当和不恰当以及功能协调和功能紊乱的判断,就像是奔腾的黄河水一样滔滔不绝。对于人类的感受、行动、发展和生活的最正确或最好的方式,在政治理论家、经济学者和哲学家之间并不存在一致意见——更不用说精神分析家了;即使存在,临床工作者们也只是根据大多数理论家的信仰,做出道德判断而已。这样的判断对我们的分析者有什么真正的用处吗?在我们与同事讨论我们的分析者时,它们有什么用吗?似乎,它只不过让我们重蹈了当代心理学思维的覆辙:以表面价值来衡量我们周遭的世界。