

森田疗法在中国 系列丛书

第2版

主编 [日]中村敬 施旺红

轻松告别 抑郁症

森田养生法

- 抑郁症不是精神病
- 抑郁症不同于正常的抑郁情绪
- 抑郁症患者的养生要点
- 家人容易陷入的不良行为模式
- 抑郁症复发的预防



第四军医大学出版社

“森田疗法在中国”系列丛书

轻松告别抑郁症

——森田养生法

第2版

主 编 [日]中村敬 施旺红

编 者 [日]中村敬 施旺红

李江波 黄菊昆

许 涛 宋丽娜



R749.405
ZCJ=2

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

轻松告别抑郁症——森田养生法/[日]中村敬,施旺红
主编.—2版.—西安:第四军医大学出版社,2008.3
“森田疗法在中国”系列丛书
ISBN 978-7-81086-437-4

I. 轻… II. ①中… ②施… III. 抑郁症-治疗
IV. R749.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 034717 号

轻松告别抑郁症——森田养生法

主 编 [日]中村敬 施旺红
责任编辑 徐文丽 王 娥
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029-84776765
传 真 029-84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 万裕文化产业有限公司
版 次 2008 年 3 月第 2 版 2008 年 3 月第 4 次印刷
开 本 889×1194 1/32
印 张 7
字 数 150 千字
书 号 ISBN 978-7-81086-437-4/R·377
定 价 19.80 元

(版权所有 盗版必究)



[日]中村敬

1955年生，医学博士，日本东京慈惠会医科大学第三医院副院长，精神神经科教授，日本森田疗法中心院长，森田疗法学会常务理事。曾以日文出版专著多种。

主要研究方向：森田疗法，焦虑症、抑郁症的临床治疗。



施旺红

1966年生，医学博士，第四军医大学心理学教研室教授，临床心理学专业硕士研究生导师，日本九州大学访问教授，东京慈惠会医科大学高级访问学者。著有《战胜自己——顺其自然的森田疗法》、《轻松告别抑郁症——森田养生法》、《社交恐怖症的森田疗法》等专著。

主要研究方向：森田疗法，社交恐怖症、抑郁症及强迫症的心理治疗。

森田疗法在中国 系列丛书

森田疗法是由日本东京慈惠会医科大学教授森田正马在1920年创立的。森田学说的理论体系不是出自某种理论的延伸或实验室的结论，而是来自森田先生自身的神经症体验和他多年的临床实践经验的总结。森田疗法经过几代日本学者的不断发展，其价值已被充分证明，并已在世界范围内得到广泛的应用。

本系列丛书旨在展示森田疗法在中国的运用及其理论上的进展与突破。近年来，经我国的临床验证，森田疗法是治疗神经症理想的方法，它使众多为神经症所苦恼的人获得了新生。为此，本系列丛书拟推出抑郁症的森田养生法（即《轻松告别抑郁症》）、社交恐怖症的森田疗法、强迫症的森田疗法等专著。本系列丛书是作者在诊治大量患者的基础上撰写而成，附有许多真实案例和患者体会，读者当会有“山重水复疑无路，柳暗花明又一村”之感。

世

界卫生组织曾预测，抑郁症将成为 21 世纪人类的主要杀手。目前在世界范围内，抑郁症患者有 3.4 亿。每年在 2000 万有自杀企图的人群中，45% ~ 70% 具有明显的情绪抑郁倾向。据估计，到 2020 年，抑郁症会成为影响寿命、增加经济负担的第二大疾病。

面对抑郁症给人类带来的威胁，近年来新型抗抑郁药陆续被开发出来，且取得了较好的疗效。但是，对于任何疾病的治疗，要更好发挥药物的疗效都必须通过适当的休养，调整身心状态，才能提高自身的康复力。

有关抑郁症的治疗，在日本通常在采用药物治疗的同时，一直非常重视休养。这和北美一些国家重治疗、轻休养有所不同。在基因治疗、脏器移植等尖端医疗技术迅速发展的当今，“休养”一词显得过于陈旧，但是，像抑郁症这样具有自然治愈可能性的疾病，不能只靠医师的药物治疗，患者更应注意休养，改善生活方式，提高自然治愈力。休养常被现代医学所忽视，但它却是抑郁症患者恢复的关键。

通过治疗抑郁症的多年实践，我确信“抑郁症患者在治疗初期需要充分的休养”。然而，在该病的整个治疗过程中仅仅靠休养就可以吗？在精神科的多年临床实践中，我们常遇到这样的抑郁症患者：开始诊疗阶段恢复很顺利，但此后恢复速度减缓乃至停滞；还有的患者，发病初期只是具有轻度的抑郁症状，

Foreword

但是随着病程的延长，这种抑郁症状也会长期持续，难以缓解。对于这些患者仅仅靠休养是不够的。

鉴于此，笔者根据森田疗法的基本观点，与施旺红博士等一起撰写此书，旨在阐明诊治抑郁症，必须针对患者的病情，因人而异确定治疗和休养的方针。全书共分8章，第1章介绍了抑郁症的类型、病因、临床症状；第2章至第4章具体介绍了如何运用森田疗法治疗抑郁症等；第5、6章分别讲述了抑郁症复发的预防和抑郁症患者家属的应对措施；第7章简要介绍各种抗抑郁药；第8章介绍了抑郁症在中国的一些现状及应对措施。

本书若能有益于正在寻医问药的抑郁症患者、正在恢复中的抑郁症患者及其家属，那我将感到无比欣慰。

中村敬

东京慈惠会医科大学第三医院

副院长，精神神经科教授

前言二

非

常有幸两次获世川奖学金资助，赴日本学习研究森田疗法。尤其是 2004 年，到森田疗法的发源地东京慈惠会医科大学第三医院精神神经科从事研究一年，真是获益匪浅。我的导师中村敬先生长期从事抑郁症和森田疗法的临床研究，积累了丰富的经验。

森田疗法是日本精神科医生森田正马创造的治疗神经症的独特疗法。其出发点是治疗神经症而不是抑郁症，但经过诸如中村先生这样的许多学者的努力，将其发扬光大，现对抑郁症有了很好的疗效。

森田疗法强调“顺其自然，为所当为”，这富有哲学思想的理论对中国人来说并不陌生，但一旦涉及具体的病人，如何用它来指导帮助病人克服心理障碍，那就不是件容易的事了。

长期从事森田疗法的学习研究，本人受益很多，看到日本的学者刻苦钻研，摸索出许多森田疗法的治疗技巧，非常感动。从内心深处涌现出一种责任感，愿尽自己所能，多多介绍这种技巧到中国来，帮助更多的患者，让他们早日恢复健康。

当我将自己的想法向中村先生汇报时，得到了他积极的支持，他毫无保留地将自己多年的经验和研究结果无私奉献出来，愿意与我合作出版此书，并受邀我校做学术报告，详细介绍了他对抑郁症治疗的独特见解。

Foreword

在国外的留学生活非常艰辛，中村敬先生和东京慈惠会医科大学第三医院精神神经科的同行在学习和生活上给予了我热情的帮助；中国的李江波和黄菊昆先生给了我大力的关照，他们的参与和支持，使我增添了完成本书的勇气和决心；我的妻子和女儿的支持及无私奉献是我的精神支柱，我在事业上的每一分收获都离不开她们。真心地感谢他们！

本书第1版推出后，受到了广大读者的真诚关爱，他们通过各种方式与我联系、交流，提出了宝贵的意见，使我积累了更多的素材，激发了更大的写作热情，针对国内现状补充了第8章内容，并对前7章内容也作了修订。

希望更多的人能从本书中获益！此外，如果愿意更深入地了解森田疗法，亦可登陆“施旺红教授论坛”（<http://www.sunofus.com/bbs/>）。

第四军医大学心理学教研室 施旺红

目 录

第一章 抑郁症是什么

- 抑郁症不是精神病 /3
- 抑郁症不同于正常的抑郁情绪 /4
- 抑郁症的分类 /5
- 抑郁症的病因 /9
- 容易诱发抑郁症的因素 /11
- 抑郁症的症状 /15
- 特殊类型的抑郁症 /19
- 抑郁症的诊断 /20
- 抑郁症的治疗 /23

第二章 森田疗法的观点

- 森田的青少年时代 /31
- 作为精神医学者的足迹 /33
- 森田疗法的创立 /34
- 什么是森田疗法 /35
- 森田疗法的观点 /37
- 治疗的根本 /38
- 入院森田疗法 /39
- 森田疗法的门诊治疗 /42
- 自助团体——生活发现会 /45

第三章 抑郁症的森田养生法

接受患病的事实 / 51

如何养生 / 52

养生的要点 / 56

第四章 迁延性抑郁症的住院森田疗法

住院森田疗法的适应证 / 73

住院森田疗法的成功病例 / 75

住院森田疗法的意义 / 89

第五章 抑郁症复发的预防

抑郁症复发的原因 / 95

预防抑郁症复发的措施 / 96

第六章 家人应对方法

家人容易陷入的不良行为模式 / 105

患者的家庭角色与家人期望的落差 / 109

奉劝患者立即就诊 / 110

极期的注意事项 / 111

恢复期的注意事项 / 112

Contents

第七章 抑郁症的药物治疗

三环类抗抑郁药(TCA)和其他非选择性单胺再摄取

抑制剂 /119

四环类抗抑郁药 /125

二环类抗抑郁药 /126

单环类抗抑郁药 /127

选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI) /128

单胺氧化酶抑制剂(MAOI) /133

抑郁症的中医治疗与饮食调节 /134

抑郁症的护理 /136

第八章 中国抑郁症患者现状及学习森田疗法要点

抑郁症的发病情况 /141

抑郁症的治疗现状 /143

森田疗法治疗抑郁症的关键 /146

患者的感受及学习森田疗法的体会 /164

附录 1 抑郁症的自我测试 /175

附录 2 森田神经质的诊断标准 /176

附录 3 森田理论学习要点 /178

主要参考资料 /212

第一章

抑郁症是什么



■ 抑郁症不是精神病 ■

抑郁症曾经被认为是和精神分裂症一样严重的两大精神病之一。然而，近年来很多学者认为，将抑郁症当做精神病是不合适的。其理由是：无数临床诊断病例证明，由于抑郁症导致判断能力根本损害的病例很少见，抑郁症的核心问题是在心境和情绪上的变化。因此，美国的一些医院将抑郁症门诊称为“情绪门诊”(mood clinic)，这说明人们对抑郁症的认识发生了很大的变化。

著名心理学家马丁·塞利曼将抑郁症称为精神病学中的“感冒”。大约有 12% 的人在他们一生中的某个时期都曾经历过相当严重的、需要治疗的抑郁症，尽管其中大部分人抑郁症的发作不经治疗也能在 3~6 个月期间结束，但这并不意味着你可以忽视它。

虽然有些人的抑郁症状并没有十分明确的、合理的外部诱因，但是他们的抑郁症状持续得很久，远远超过了一般人对这些事件的情绪反应，而且抑郁症状日趋恶化，严重地影响了工作、生活和学习。如果是这样，那么很可能他们患了当今世界第一大心理疾病——抑郁症。

如果非要给抑郁症下个定义，那么可以这样说：抑郁症通常指的是情绪障碍，是一种以心境低落为主要特征的综合征。这种障碍可能是正常的情绪低落。对于我们普通人来说，从其症状入手，是认识抑郁症的最好办法。

■ 抑郁症不同于正常的抑郁情绪 ■

事实上，抑郁情绪是我们每一个正常人都能偶然体验到的情绪。在生活中，充满了大大小小的挫折和失败，很多人都会经历失业、离婚、失去心爱的人或其他各种痛苦。每当这些事件发生时，我们都会体验到悲伤、痛苦，甚至绝望。有些人的情绪易受季节和环境的影响。例如，在秋季到来时，突然感到悲哀，有的人有时也会感到压抑，这种情况一般会持续一两天，这种情绪波动是自然的，会自然恢复，或者变换一下环境就会消失。当你在单位因为遇到不顺心的事情而情绪低落时，回到家里品尝鲜美的饭菜，喝上两杯小酒，或者参加运动，出一身汗，不良情绪也就烟消云散了。通常由这些明确的生活事件引起的抑郁和悲伤是正常的、短暂的，有的是人在社会化进程中的必然经历，有利于个体的成长。

没有经验的人，可能会将日常的情绪波动想象成抑郁症。实际上，抑郁症作为一种病，和正常人的情绪波动是有区别的。

首先，情绪波动的程度不同。如图 1-1 所示，作为病态的抑郁症，其情绪波动远远超过正常人的情绪波动范围。

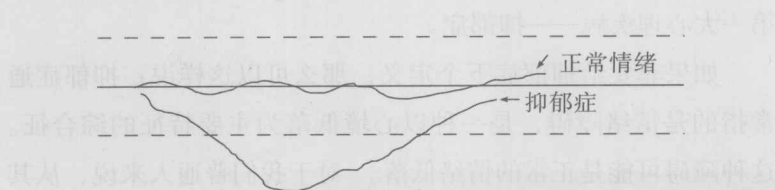


图 1-1 抑郁症与抑郁情绪的情绪波动

其次, 抑郁症的情绪波动和正常人的情绪波动存在质的差别。正常人抑郁情绪的波动, 往往与困难的场合、挫折或事不如意等诱因有关。然而, 抑郁症的情绪波动, 不一定有上面的诱因, 有时候可能在好事不断的情况下发病。例如, 所谓的“升迁抑郁症”即是。这类患者尽管事实上按本人的愿望得到晋升, 但经过一段时间后, 本人开始感觉: “怎么这么简单?” 抑郁症随之而来。有些症状重的患者, 会伴随各种躯体不适的症状。一位患者指着自己的胸部说: “这块儿好像有一块石头堵着, 痛苦极了。”随着抑郁症进一步发展, 患者的精神麻木了, 悲伤的情绪没有了, 所有的感情, 包括喜怒哀乐全都消失了, 患者陷入了无感情的境地。

抑郁症的分类

根据临床和精神病理学的观点, 抑郁症主要分为以下几类(表 1-1):

(1) **原发性抑郁症和继发性抑郁症** 原发性抑郁症是指既往无其他病史。继发性抑郁症是指大脑与躯体疾病、酒瘾与药源性等所有可查出的原因引起的抑郁症。

(2) **内源性抑郁症和反应性抑郁症** 内源性抑郁症是指来自内部的原因所引发的抑郁症, 主要根据两个临床表现, 即躯体特征性症状(早醒、食欲下降、体重减轻等)和病程的自主性, 一旦发病, 环境因素不再对疾病起重要作用。内源性抑郁症目前在医学上被理解为是一种综合征, 表现为抑郁心境、兴