

森田疗法在中国

系列丛书

主编 施旺红

强迫症 的 森田疗法

- 森田疗法的精髓是：顺其自然，为所当为，目的本位，纯洁的心，这些理论是很抽象的、很难理解的，必须身体力行体验它才能真正领悟。
- 森田疗法不仅仅是一种心理疗法，更是一种人生哲学，它帮助我们调整我们的人生观、价值观，使我们在“做”的过程中享受自然和人生的赐予，丰富我们的体验，使我们更加珍爱生命，珍惜幸福。



第四军医大学出版社

“森田疗法在中国”系列丛书

强迫症 的森田疗法

主 编 施旺红

副主编 于晓松 邓云天

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

强迫症的森田疗法 / 施旺红主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2010.8

森田疗法在中国系列丛书

ISBN 978 - 7 - 81086 - 841 - 9

I. 强… II. 施… III. 强迫症 - 治疗 IV. R749.995

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 156536 号

强迫症的森田疗法

主 编 施旺红

责任编辑 徐文丽 马元怡

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 西安交大印刷厂

版 次 2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

开 本 880 × 1230 1/16

印 张 13.25

字 数 240 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 81086 - 841 - 9/R · 720

定 价 32.00 元

(版权所有 盗版必究)

前言

强迫症是神经症中最顽固、症状最复杂多变、患者感觉最痛苦的一种疾病，药物疗法和各种心理疗法都很难奏效，精神科的医生和心理医生都对强迫症感到很棘手。我于1996年开始，全身心投入森田疗法的研究，并逐渐萌生编写“强迫症的森田疗法”一书的想法。但我深知，必须对强迫症的症状特征和发病机制有深刻理解，将森田疗法与中国传统文化相结合，摸索出一种简单易于操作的方法，在积累足够的实践经验的基础上，才敢着手此书的撰写工作。10余年来，我不断收集相关病例，并完善治疗方案，终于2010年完成这本《强迫症的森田疗法》。

森田疗法传入中国已经20年了，在广大精神科医生和心理医生，尤其是广大患者的运用实践中，森田疗法得到了新的发展，已经被公认是治疗强迫症比较有效的方法。但是，在实际操作过程中，仍然存在着许多误区。许多人都知道森田疗法，了解其治疗精髓是“顺其自然，为所当为”，但不了解其真正的含义是什么，仅凭自己的感觉任意解释“顺其自然”，即想干什么就干什么，或必须忍受痛苦等。患者希望通过“顺其自然”消除自己的症状，结果，“顺其自然”并没有治好自已的病，反而导致做任何事都想着是不是符合“顺其自然”，“顺其自然”也变成了自己的心病，于是，就认为森田疗法不管用了。还有些患者甚至

医生认为，传统森田疗法分四期，需要卧床、轻作业、重作业、生活训练期，如果不按章办事，没有经过卧床、作业，就不是真正的森田疗法。将近一个世纪前出现的森田疗法，当时连名字都没有，而且当时社会生活节奏缓慢，住院三个月、半年不算什么。而现在住院半年难以想象，让医生和患者一起生活、一起劳动，每天批改日记，即使针对一两个患者都很困难，如果有十几个患者，是无法想象的。另外，患者也希望尽快治愈，连续几个月住院，要花费大量的金钱和时间，患者难以接受。所以，包括日本在内，住院式森田疗法逐渐被社会淘汰，取而代之的是森田理论的宣传推广，如森田网站、书籍、门诊咨询、集体治疗、生活发现会等形式，简单易行，收效良好。多年来，北大王晓松主办的生活发现会网站 (www.buildlife.org)、With-boy 的中国强迫症援助站 (<http://www.ocdcn.com>)、北大李宁忠的阳光工程网站中森田疗法板块 (<http://www.sunofus.com/bbs/forumdisplay.php?fid=25&sid=URDt8i>)，以及施旺红心理专栏 (<http://www.sunofus.com/bbs/forumdisplay.php?fid=144&sid=URDt8i>) 等长期推广森田疗法。不少专家学者，尤其是曾患过强迫症的患者通过学习森田疗法走出强迫症后在网络论坛里总结自己的经验，又帮助其他人走出来。正是这些广大的森田爱好者多年来不遗余力地推广森田疗法，逐渐将森田理论完善发展，形成了有中国特色的森田疗法。由于网站属于“山寨版”，在专业性、学术性方面地位不高，而且没有一个完整的学术组织，这些宝贵的经验

散落在茫茫的网络大海里，许多需要它的人不知道如何获取。我在临床上经常看到某些患者大量服药，甚至倾家荡产，依然没有效果，痛苦不堪，徘徊在绝望的边缘，而通过学习森田疗法后迅速走出困境。欣慰之余，我自觉有责任将森田疗法治疗强迫症的经验总结出来，造福广大的强迫症患者。但愿这本书能对强迫症患者和推广森田疗法的同行有所帮助！

本书分四章探讨了强迫症的森田疗法，重点是中国学者对森田疗法的发展与完善，而许多患者对森田疗法有着深刻的领悟，他们为本书也提供了生动的材料。当我将孟刚、王晓松、易家言、邓云天、Withboy 以及其他人的文章串起来时，我时常为他们的深刻感悟和生花妙笔拍案叫好。相信读者们也会有同样的感受。在此我要感谢我的创作团队里的每一位作者，包括那些无私提供素材的曾经饱受强迫症折磨的朋友，是你们的精彩文字和丰富体会不断发展和完善着中国式的森田疗法，同时极大充实了本书的内容，也为广大患者朋友带来了共鸣、希望和信心。

感谢日本冈本心理健康纪念财团对我的大力支持！

感谢日本东京慈惠会医科大学森田疗法中心中村敬教授多年来对我的支持！

施旺红

2010年6月于西安

目 录

引子 (1)

人类灵魂最痛苦的疾病莫过于强迫症了，有人把它比作“心魔”。这个“心魔”的表现有哪些？本质是什么？该如何帮助患者摆脱它？请耐心等待读完这本书，你一定会找到答案。

第①章 强迫症概述 (4)

强迫症的基本症状是强迫观念和强迫动作，患者可仅有强迫观念或强迫动作，或既有强迫观念又有强迫动作。患者能充分地认识到这种强迫观念和强迫动作是不必要的，但却不能用主观意志加以控制。

什么是强迫症 (4)

强迫症的临床表现 (5)

强迫症的病因学说 (9)

强迫症症状举例 (13)

第2章 森田疗法治疗强迫症的理论 (26)

(1) 森田疗法的高明之处在于，提出了神经质性格特征，发现了强迫症精神交互作用（被症状束缚）的发病机制，以打破精神交互作用为治疗目标。

森田疗法的基本理论 (26)

森田教授与患者谈强迫观念 (48)

森田疗法治疗强迫症的瓶颈 (72)

(1) 日本专家运用森田疗法治疗强迫症的经验 (82)

第3章 中国学者对森田疗法的发展 (86)

本章的目的就是将国内学者的经验精华进行总结，形成一套完整的体系，使其通俗易懂、易于操作，帮助千千万万患者及早走出强迫症的陷阱。

(2) 施旺红论森田疗法 (87)

(9) 孟刚论森田疗法 (147)

(8) 王晓松、易家言论森田疗法 (164)

邓云天论森田疗法 (212)

Withboy的中国式新森田疗法 (283)

第4章 康复的规律及患者的体会 (326)

治愈的标准，心中有个印象就可以了，不要追求“我什么时候才能领悟，我怎样才能体验到”。只要你不再抵制症状、情绪，安心做事就行了。

关于强迫症治愈和康复过程的规律 (326)

康复过程中的盲点和误区 (342)

强迫症康复者的感悟 (350)

 一个艾滋病疑病者的感悟 (350)

 森田疗法救了我 (368)

 我是怎样找到森田疗法的 (379)

结束语 (407)

痛苦来源于思想，成功来源于行动，幸福来源于成功的自信。当我们先从一点点小事做起，获得了一点点小小的快乐，那快乐就是真真切切的，不要再怀疑。记住：只要你在为所当为地行动，生活就会顺其自然地改观。

引子

人类灵魂最痛苦的疾病莫过于强迫症了，有人把它比作“心魔”。请看完一位医生在我的论坛里发出的撕心裂肺的求救，你就会知道为什么人们对它这么恐惧。

谁来帮我拯救我的爱人和我的家

现在回想起来，从10年前结婚后我爱人就有一些强迫表现，比如洗手、洗脸时间很长，毛巾一定要放好，晚上睡觉前衣服要叠好等，只是基本上不影响生活。由于她是在银行工作，每天重复数钱，我感觉可能是工作中一些习惯的影响吧，也没有进一步深究。4~5年前她开始感觉工作费力，感觉眼前有黑影挡着，每次看完数字都不能放心，需要反复很多次。后来在北京请名医看后，认为眼睛并没有问题。此后症状逐渐加重，工作中很多事都不能自如地去做，都要反复很多遍。她看了心理医生后得知是患了“强迫症”，吃了一段时间“氟西汀”，症状一会儿轻，一会儿重，没有坚持吃下去。3年前怀孕后症状反而缓解，孕早期妊娠反应、顶着非典上班、单位淘汰考试、孕后期行动

不便等都没有影响生活。孩子出生后非常忙碌和疲惫，也没有出现加重的情况。恢复上班后，单位改革和工作压力加大，以前的症状开始出现并迅速加重，由于在哺乳期，没有吃药，最后休假一段时间有所缓解后继续上班。去年6~7月开始症状再一次加重，已经没有办法完成工作，无奈再次请假，想休息一下，不料症状开始泛化，在生活中很多方面开始出现强迫：孩子喝完奶要仔细看奶瓶，怀疑自己杯子里的水不是开水，有时候竟达一夜之久，最后发展到怕吃错饭而不敢吃饭、不敢喝水，上厕所不敢扔手纸、不敢冲厕所，怕把有用的东西扔掉或者冲走，等等。总之，强迫似乎侵入生活的每一个细节，严重影响了正常生活，一个好端端的家几乎要破碎了。

于是她开始了专门的治疗，在我们当地几家心理门诊就诊。有个医生只是让吃药，给了“喜泰乐”，口服，1片/日，她因怕吃错药而一直不敢吃。有个医生进行了一定的心理咨询后认为目前不能进行心理治疗，需要住院进行系统的综合治疗，无奈于9月住进本地医院心理科。住院后医生只是简单询问一些情况，让服用喜泰乐，1片/日，她勉强能够吃药，但每一次吃药都是一次复杂的强迫过程，服用了1个多月后，强迫症状似乎没有任何改善。医生建议行电休克治疗，她怕记忆丢失，不同意。强迫症状在不断泛化和加重，她总是怀疑所做的很多事情会对孩子有害而不敢进行，甚至认为吃饭喝水都会伤害孩子。医生考虑有精神分裂症的可能，强行进行了一次MECT治疗，她醒后哭啼啼，闹得非常厉害，治疗就没有再进行，改用静滴氯丙咪嗪和氯硝西泮，口服维思通，一个多月后强迫症状逐

渐好转、稳定。继续口服氯丙咪嗪和维思通，但没有继续好转，因月经停止时间很长并且食欲亢进、体重增加，停用了维思通，一段时间后症状有一些反复和加重。今年3月，医生建议更改治疗方案，停用氯丙咪嗪，改用喜泰乐和奥氮平，虽然药量不断增加，但症状却在不断加重，几乎又回到去年10月份的水平。我向主管医生提议，也给爱人做了很多工作，4月底开始电休克治疗，每日一次，先连续进行了3次，同时服用氯丙咪嗪，后改为隔日1次，进行了4次，症状迅速得到控制，但记忆丧失很多，同时食欲严重受到影响，一点东西都不愿意吃。上周改为每周1次，但周五开始，强迫症状很快反复并加重，记忆力似乎没有恢复多少，食欲也没有多少改善。明天要再次行电休克治疗了。

我的心悬着，什么时候我的爱人才能回归家庭和社会呢？

我是一名眼科医生，10年来我曾使很多只眼睛重见光明，可对于我的爱人我却是如此无助。求助于大家了，请帮我来拯救我的爱人和我的家，帮我提供信息、方法，谢谢你们了！

看了以上的求救，我相信没有人会无动于衷。强迫症为什么会让人如此痛苦？这个“心魔”的表现有哪些？本质是什么？该如何帮助患者摆脱它？请耐心读完这本书，你一定会找到答案。

第 1 章

强迫症概述

■ 什么是强迫症 ■

强迫症 (obsessive-compulsive disorder, OCD) 是以强迫观念和强迫动作为主要表现的一种神经症。《中国精神障碍的分类与诊断标准 (CCMD-3)》关于强迫症的界定如下。

强迫症

指一种以强迫症状为主的神经症,其特点是有意识的自我强迫和反强迫并存,二者强烈冲突使患者感到焦虑和痛苦;患者体验到观念或冲动系来源于自我,但违反自己意愿,虽极力抵抗,却无法控制;患者也意识到强迫症状的异常性,但无法摆脱。病程迁延者可以以仪式动作为主而精神痛苦减轻,但社会功能严重受损。

【症状标准】

(1) 符合神经症的诊断标准,并以强迫症状为主,至少有下列一项:

① 以强迫思想为主,包括强迫观念、回忆或表象,强

迫性对立观念，穷思竭虑，害怕丧失自控能力等；

②以强迫行为（动作）为主，包括反复洗涤、核对、检查或询问等；

③上述的混合形式。

(2) 患者称强迫症状起源于自己内心，不是被别人或外界影响强加的。

(3) 强迫症状反复出现，患者认为没有意义，并感到不快，甚至痛苦，因此试图抵抗，但不能奏效。

【严重标准】社会功能受损。

【病程标准】符合症状标准至少已3个月。

强迫症的临床表现

强迫症的基本症状是强迫观念和强迫动作，患者可仅有强迫观念或强迫动作，或既有强迫观念又有强迫动作。患者能充分地认识到这种强迫观念和强迫动作是不必要的，但却不能用主观意志加以控制。由于强迫症状的出现，患者可伴有明显不安和烦恼，但有强烈的求治欲望，自知力保持完整。临床上根据其表现，大体可将强迫症划分为：①强迫观念为主，无明显强迫行为；②伴有明显强迫行为。强迫观念为主者包括强迫想法、想象和冲动；强迫行为指重复出现的仪式动作。

(一) 强迫观念

强迫观念表现为反复而持久的观念、思想、印象或冲动念头，力图摆脱，但因摆脱不了而紧张、心烦意乱、焦

虑不安，并出现一些躯体症状。强迫观念可有下面几种表现形式。

1. **强迫性怀疑** 患者对已完成的事情总是放心不下，要反复多次检查确实无误后才能放下心来。如怀疑是否关好门窗，准备投寄的信是否已写好地址，煤气是否已关好等，在怀疑的同时常伴有明显的焦虑。

2. **强迫性回忆** 患者对过去的经历、往事等反复回忆，虽知毫无实际意义，但总是反复回萦于脑中，无法摆脱，因而感到厌烦之极。如回忆已讲过的话的用词、语气是否恰当等。

3. **强迫联想** 当患者听到、见到或想到某一事物时，就不由自主地联想起一些令人不愉快的或不祥的情景。如见到有人抽烟就想到火灾等。

4. **强迫性穷思竭虑** 患者对一些毫无现实意义的问题总是无休止地思考下去，尽管患者的逻辑推理正常，自知力也完整，也知道没有必要深究，但无法克制。如天为什么要下雨，人为什么要吃饭，地球为什么是圆的等。

5. **强迫意向** 患者在出现某种正常心理时常出现相反的违背自己的内心意愿，虽然这种相反的意愿十分强烈，但从不会付诸行动。如过马路时，想到冲向正在驶过的汽车等。

6. **强迫情绪** 患者对某些事物感到厌恶或担心，明知根本无必要却不能克制。如担心自己会伤害别人，担心自己会说错话，担心自己受到毒物的污染或细菌的侵袭等。

7. **强迫对立思维** 两种对立的词句或概念反复在脑中相继出现，从而感到苦恼和紧张。如想到“拥护”，立即出

现“反对”；说到“好人”时即想到“坏蛋”等。

（二）强迫动作

强迫动作又称强迫行为，即重复出现一些动作，自知不必要而又不能摆脱。

1. 强迫洗涤 常见有强迫洗手、洗衣等。如有位医院挂号员，她认为接触一些肿瘤患者的门诊卡可以“传染”到肿瘤，如果她的手再接触到自己家门把手，则会间接传染给自己家人。于是每次下班回家总是喊家人开门，她则高举双手进入，然后反复洗手，内、外衣服全部换洗，直到深更半夜才吃点夜餐就寝。

2. 强迫检查 是患者为减轻强迫怀疑引起的焦虑不安而采取的措施。如出门时反复检查门窗是否关好，寄信时反复检查信中的内容看是否写错了字等。

3. 强迫性仪式动作 患者总是做一些具有象征福祸吉凶的固定动作，试图以此来减轻或防止强迫观念所引起的焦虑不安。如以手拍胸部，以示可逢凶化吉等。

4. 强迫计数 患者见到某些具体对象（如电杆、台阶、汽车、牌照等）时，不可克制地计数，如不计数，患者就会感到焦虑不安。

强迫症状有时严重，有时减轻。当患者心情欠佳、傍晚、疲劳或体弱多病时较为严重。女性患者在月经期间，强迫症状可加重。而在患者心情愉快、精力旺盛或工作学习紧张时，强迫症状可减轻。通常患者深感焦虑，主观上力图 and 强迫思维、动作对抗，结果反而愈演愈烈。部分患者性格有易焦虑、自信不足而又要求完美的特点，从而容

易对日常生活事件发生强迫性质的心理反应。

诊断标准上定义强迫症必须有反强迫，意味着患者对自己强迫思维的错误有认识，希望改变或消除它。实际上，强迫症的具体症状非常复杂，相当一部分人对自己的症状并没有自知力。如怀疑自己得了艾滋病，他对自己的这个念头的错误并没有认识，他的强迫行为是反复检查自己有没有艾滋病，他检查的目的是为了确诊自己没有患艾滋病，消除对艾滋病的恐惧，可反复检查虽然结果阴性仍然不能打消他对艾滋病的恐惧，因为“万分之一”的可能性、潜伏期长等许多理由还是让他担心。强迫性穷思竭虑患者沉浸在没有答案的问题之中无法自拔，自己还不知道，这样一来，使问题更加复杂。强迫的问题基本上都是无法解决或没有实际答案的问题，如果患者没有自知力，要求心理咨询师帮助解决，咨询师没有发现奥妙所在，试着帮助解决，其结果必然和患者一样陷入死胡同。如强迫性思维就很常见，它在喜欢刨根问底的人中很多见。这种人老是问一些无聊或者一些暂时无法回答的问题，如“我从哪里来”，“我到哪里去”，“为什么受伤的总是我”，“人为什么会从一个受精卵长成一个成人”。再如“什么叫成功，成功是不是有一个公式”。然后就反反复复地想，做课时想，工作时想，睡觉前也想。他与那种有探索精神的人不一样，喜欢探索研究的人有时候会放弃这种想法，甚至转移到其他的研究方面，而强迫性思维的人不是这样，如果他们停止思考这些问题，就仿佛他们生活的秩序被打乱，会明显地感到不安。患者在一个问题没解决之前，其他什么问题也不愿想，什么事也懒得做，而这种问题在常人看