

〔日〕森田正马 著

神经质的 实质与治疗

精神生活的康复

人民卫生出版社

神经质的实质与治疗

精神生活的，是

〔日〕森田正马 著

臧修智 译 崔玉华 审校

大原健士郎 康成俊 监修

人民卫生出版社

序 言

森田疗法是由森田正马（1874~1938）于1920年前后创始的一种东方精神疗法。或许也可以说是把当时日本对神经质患者实施在躯体上、精神上的各种疗法经过综合概括、取舍选择，殚思竭虑地重新创立的一种精神疗法。森田先生是一位十分讲求科学态度、注重实事求是的学者。他对临床上所谓的有效手段，一律经过躬身实践，以求保留其中确实有效的部分，舍弃无效的东西。例如森田本人原本就是一位催眠疗法的高手，但是，当他一经判明催眠疗法无什疗效之后，便不再把它纳入森田疗法之中。

本书是森田先生在临床实践中一面探索，一面排除错误，历经二十载钻研，日积月累，凝聚心血写成的治疗神经症的经验结晶。他曾经写过许多论文和专著，那一篇篇论文，一本本专著，都伴随着时代的步伐，不断提高着它们的深度。本书是他一生创作中的终篇，也是森田疗法的经典。森田逝世迄今已逾50年，此间，精神分析学派经过弗洛伊德门徒们的修正，比创立初期的经典疗法已经发生了极大的变化。与此相比，森田疗法却没有出现这般的变化。对此虽可举出许多理由，但最主要的理由，可以说是我等后辈们直接继承了森田疗法形成后的原貌和真髓，也可以说在森田疗法的根底中，就蕴含着经得起考验的永恒真理。

森田疗法是冠以森田正马姓氏命名的疗法。这种用人名称谓的精神疗法，世界各地历来都无先例。然而，这并不是森田正马本人授意的。森田生前曾专把自己创设的精神疗法

叫做神经症的“特殊疗法”，意思是说它能为神经质患者带来特异的疗效。此外，森田还曾使用神经质疗法、静卧疗法、操作疗法、我的说服疗法、家庭疗法、领悟疗法、祛恐疗法、自然疗法、体验疗法等对它加以表述。森田先生去世后，未曾有谁动议，很自然地就形成了森田疗法一词，连森田阐述的神经质也被命名为森田神经质。现在即便想要改变这种命名，又有其他什么称谓可供使用呢？而现有名称了解森田疗法的实质是非常重要的。森田认为应该把“听其自然”地接受症状、满足人类的生存欲望作为根本目的来积极进行实践，这乃是治疗的基础。就这一意义来看，“听其自然”疗法、自然疗法等名称也许是确切无疑的。或者从治疗上考虑的话，森田疗法并不拘泥于症状与患者的心情如何，而把着眼点放在要在康乐和谐的日常生活中象个健康人那样行动。那么，把它叫做东方式的生活疗法之类名称也许是有意义的。这次，能由臧修智先生将该书译为中文，谨代表森田学派表示衷心的感谢。并恳切希望中国的读者们，在充分理解和掌握本书内容的基础上，对关于本疗法应怎样命名的问题提出宝贵的意见。

日本森田疗法学会理事长 大原健士郎
浜松医科大学精神神经系教授

1989年5月31日

前 言

所谓治疗疾病，就是为了保全病员的生命。离开生活看问题，疾病也就毫无意义了。近来，在医学越来越专门化的同时，另一方面，因为受到通俗医学错误宣传的影响，医生和病人都忽略了人生的问题，而仅仅是孤立地抓住疾病二字不放。结果，如俗语所说：“谋角杀牛，因小失大”、“喝罢人参上吊，不知图的什么”之类情况，比比皆是，实在令人可悲。

某患者患有轻度的心脏瓣膜病。三、四年来，苦于心悸加剧、眩晕及其他症状，用尽各种疗法不见效果，连家业也几乎丢光，仍无所顾及。由我确诊为神经质后，经过我的特殊疗法，很快痊愈，反倒成为一个较以前更活跃的活动家。该患者过去的主治医师见此情景，对于他那心脏瓣膜的器质性症状尚未根除，甚感不满。但对该患者摆脱了各种不快的症状，成为一名健全的活动家，却看做是医疗之外的事情。这些，都是近来年轻医学家们的一种研究态度。总之，就是只盯着病而忘却了人。

疾病，必然经常表现在身体和精神两个方面。上述症例，据该患者主诉的症状，几乎都是精神方面的和心脏瓣膜病的症状，和其他阳性华氏反应等都毫无关系。为了解这种精神症状的意义，必需具有心理学和精神病理学知识。如果在这方面无知的话，那就和治疗躯体疾病的医师不懂生理与病理差不多。

这本小册子，是将我过去在纪念吴秀三老师论文集中的

论文修改补充后，进一步改写得通俗易懂后而成的。现在，拟将它作为单行本发行，主要是想普及与所有疾病具有最广泛关系的神经质精神病理知识；也希望它能引起学者们的注意，推动这方面的研究更加发展。

脱离医疗实践的纯医学的临床医师们，往往只偏重在物质的方面，无视病员的精神方面。而对其人生的实际情况，则不屑一顾，这一情况的存在，实属遗憾。

毫无疑问，我的研究尚不太完善，错误之处恐也存在不少。但请各位学者了解我的志向所在，不客气地加以论究，并恳切期望提出宝贵的意见，进行交流。

森田正马

1927年12月21日

译者附笔

森田心理疗法是日本特有的一种疗法。为了将它介绍引荐到我国，廖蒙信托将这本第一代正宗原著交我翻译。初步成稿后，蒙康成俊进行了校对，特别是经书信联系，函请日本森田疗法学会理事长、浜松医科大学教授大原健士郎先生亲自主持对译稿进行了监修，由于森田心理疗法涉及精神心理学、精神医学等各方面专业知识，为防止译文在专业方面有误，人民卫生出版社邀请了北京医科大学精神卫生研究所崔玉华副教授对译稿做了专业审校。从而使本书在引进和传播森田理论的科学效能上得到了有力的保证。在此，对崔大夫的信赖帮助、对大原先生康大夫的热情支持、对日本森田疗法学会及精神健康冈本纪念财团和人民卫生出版社等各方面，对本书出版给予的大力扶持和赞助深表感谢。

本书翻译过程比较仓促。又加水平所限，错漏在所难免，恳请读者及有关专家们批评指正。特别本书内容包揽古今中外、尤其涉及老庄孔孟、释迦基督的内容，因受条件限制，部分引用句未能与出处的原句对证，只能尽量意译，对其中的部分疑难词语尽量作了括号注释，对此，亦祈谅解。

神经症是精神科的常见疾病，而精神健康与心理卫生的咨询与辅导尤为广大群众所亟需。森田先生深谙汉学，森田疗法乃属东方文化的一枝灿烂之花，它很适合我国的国情和民情。我作为一名日语、教育学和心理学的教学工作者，翻译过程是我学习的好机会，特别在精神健康与心理卫生方

面收获较大。在感庆本书出版之际、热切期望它能起到应有的作用。

臧修智

1992年2月

目 录

序言

前言

译者附笔

第一部 神经质的实质 1

绪言 1

我的疑病素质学说 1

 对神经质生理学的各种观点 1

 对神经质心理学的各种观点 2

 精神上的倾向性 3

 什么叫疑病素质 5

 强迫观念的发生 6

 神经质症状来自主观世界 7

我的精神交互作用学说 8

 什么叫精神交互作用 8

 我所说的精神性心脏症 10

 关于潜意识学说 12

 恐怖的感受 15

 痛苦情感的固着 16

我对意识和注意的看法 19

 精神现象——联合作用 19

 刺激和意识的关系 20

 意识与目的的相对性 22

 无意注意和有意注意 23

 暗示作用 25

 注意的指向与固着 26

神经质的分类	27
神经质的三种类型	27
普通神经质	28
对所谓神经衰弱症的否定	29
发作性神经症	30
强迫观念症	30
神经质的有关原因	32
关于先天性素质	32
神经质和体型	33
机遇性原因	34
后天性的境遇	35
神经质的疾病位置与异常性格的分类	36
对神经质的传统观念	36
我对神经质的见解	38
什么叫异常人格	38
对异常人格的传统分类	39
对人格的判定	40
我对异常人格的分类	43
第一类 精神发育迟缓者(量的)	43
第二类 人格的异常(质的)	43
第二部 神经质的治疗	48
绪言	48
本疗法的原理	49
心理矛盾	49
主观和客观	50
情感和知识	50
体会与理解	51
信念和判断	52
逻辑上的错误	52

自然与人为、目的和手段	54
观念的客观投影	56
顺从自然	59
精神的拮抗作用	60
境遇的选择	62
主观的涵义	64
关于注意	65
注意与意识的关系	67
精神的调和作用	68
无所住心	69
情感法则	70
神经质疗法的着眼点	73
我对一般神经质的特殊疗法	74
本疗法的起源	74
第一期 静卧疗法	75
(1) 烦闷即解脱	75
(2) 无聊期	78
(3) 不眠症	78
第二期 轻工作疗法	80
(1) 自发性活动	80
(2) 超越自我意识	82
第三期 重工作疗法	84
(1) 排除价值观念	84
(2) 对并非不可能的体验	85
第四期 复杂的生活实践期	85
(1) 读书与外出	86
(2) 纯真的心地	87
本疗法取得的效果	89
治疗效果	89

症状的治愈过程	89
痊愈患者的病例	90
器质性慢性病患者的治愈	91
治疗经过	92
过去各种疗法的弊端	93
发作性神经症的疗法	94
什么叫发作性神经症	94
心悸加剧发作的病例	96
胃痉挛发作的病例	98
阵痛样发作的病例	100
强迫观念症的疗法	101
强迫观念的性质	101
强迫观念疗法的着眼点	103
进入恐怖感之中	105
盗窃恐怖患者的治愈病例	106
按照我的疗法进行治疗的经过	108
劝导说服疗法	110
什么是劝导说服疗法	110
逻辑性说服的弊端	111
精神的固着	113
以我为核心的主观武断	115
回归于自然	115
固执就是偏见	116
精神的变化	117
对待恐怖的态度	118
宗教性及哲理性劝导	118
从神经质疗法的疗效中得到的体验	120
和一般疾病的关系	120
关于病觉	120

宗教与人生观	121
与迷信的关系	122
与教育和卫生的关系	123
主要参考文献	124
附录	126
我的神经质疗法的成功历程	126
燃烧着的地狱图	126
焉能无法谋生	127
我年幼时曾患夜尿症	128
面对讽刺局面干脆拼上命给你看	130
特意搜集的各种新药	132
各种新奇的疗法	133
药防虚、灸生热，相对而言、适可而止	134
勿因迷信书本而丢掉常识	135
热衷于各种疗法	136
大学毕业后的催眠术	138
神经症和操作疗法	140
神经衰弱和生活正规疗法	141
精神病和静卧疗法	142
神经衰弱和说服疗法	143
二十年间的呕心沥血	144
神经质和我的家庭疗法	146
催眠术的治疗价值	147
什么叫催眠术	147
什么是催眠状态	148
什么叫暗示	154
催眠术在治疗上的应用	157
对治疗效果的评判	157
心身关系	157

催眠术是一种对症疗法	159
疼痛	160
五官的感觉障碍	163
内脏感觉及内脏机能的障碍	164
运动机能	167
神经性症状	168
器质性疾患	169
精神性症候	170
变态人格者的怪癖	171
临场苦闷	172

第一部 神经质的实质

绪 言

过去所说的神经衰弱症或神经质等疾患，至今依然见解纷纭。对其本质和原因尚有诸多不同的说法。因此，在治疗上也难有合适的措施。

我提出了“神经质”这一病名，提出了其本质性的条件是疑病素质，而促使症状发展的条件，则是精神交互作用等学说。并根据它们，开始在治疗上找到了着眼点，也取得了一些确实实的治愈成绩。因此，对以往沿袭下来的在神经症的疾病位置以及分类上，也带来了某些变化。

在本部中，想首先阐述自己的学说，把神经质的发生叙述清楚。然后，就由其实质分化产生的病型进行分类，再对照历来命名的各种各样的神经质，经过取舍选择，列举出与神经质相对立的其他有关病类，借以比较它的性质，从而说明这一疾患所特有的实质。

我的疑病素质学说

对神经质生理学的各种观点

关于神经衰弱或神经症的本质在生理学方面的解释，历来就有各种学说。例如新陈代谢学说、神经纤维学说及内分

泌学说等。然而，这些似乎都没有脱离假说的范畴。因为这类学说，必须在说明神经症的同时，还要一起对日常的精神现象加以说明。例如，关于恐怖的感受，就必须首先研究内分泌或植物神经等的相互关系的生理变化过程，随后才能确定神经症是什么样的病态变化。即必须确定这些生理变化有些什么偏向或失调等情况。对在脚旁飞起一只小鸟，也会引起心悸加剧，这种日常精神现象的生理变化如果闹不清楚，那就不可能懂得害怕心脏麻痹而引起心悸加剧的神经症的病理。在不了解长时期昼寝会有头重感等生理特点的情况下，就难以研究经常担心生病、整日无所做为，马马虎虎度日月这种神经衰弱症、头重感的病理。

对神经质心理学的各种观点

另一方面，还有这样那样的心理学上的各种观点。例如，有的认为神经症是由过去经受的恐吓、心悸、愤怨等事件为原因引起的。这是一种精神创伤学说。但是，有许多人平日经受过和他相同的精神创伤，却未曾都得神经症。对此就无法加以说明。还有一种潜意识学说，认为神经症是由于连自己也未曾引起注意的某种有害观念固定化之后引起的。再如下意识观念群影响学说，他们认为终归还是因为过去的感受体验产生的影响所致，其原因与精神创伤学说相同。然而，这种感受体验在什么情况或条件下才能构成下意识状态，这些问题不深加探究，就无法加以说明，无法弄清它和我们平素常态心理活动中下意识现象之间的关系。所以，人们处在同样的生活环境、经受同样的感受体验，有的人却不得神经症，一定是缺乏最重要的条件。按照弗洛伊德精神分析法的神经症学说，结论也同样会是如此。另外，松原博士对神经衰弱

所持的过敏性体质学说，认为苦于神经衰弱的人们，属于过敏性体质者居多数。然而，即使不是过敏性体质，却仍然严重受着神经衰弱症状苦恼的也不在少数，对此就无从解释。

精神上的倾向性

对此，我提出了一种命名为疑病素质的学说。最初比尔德 (Beard, 1869) 提出神经衰弱症这一病名时，学者间也曾引起过各种议论。乔利就不承认神经衰弱这一病名。他以为神经衰弱症可以分为歇斯底里和疑病症。我的学说和乔利虽不同，但在不承认神经衰弱的病名和将其归并于疑病症这点上，与他是一致的。

我的所谓疑病素质，是指的一种精神上的倾向性，或称做素质。其程度如果加重，还可以叫做异常人格。

弗洛伊德的神经症学说，简单地说，就是把过去经受的精神上的创伤看做是神经症的原因。所以，经过精神分析，了解其关系后，即可进行治疗。然而，往往许多人遇到过同样的原因，而发展成神经症的、却只不过是其中的一部分人，对其理由，弗洛伊德解释说：“精神时常向内活动、从而封闭在自我身心内部的人，就成为神经症；精神经常向外活动的人，就不会得神经症。”其实，这种所谓精神上的内向与外向，例如，当想看飞机的时候，对于只顾看着天空跑，因而跌倒的人，可以叫做外向型的；而对于只顾注意脚下，却错过时机看不到飞机的人，则可叫做内向型。这种情况，是由各自不同的气质产生的。外向型精神活动的目标，经常受外界对象的支配。内向型的，却经常把活动目标拘泥于自身的力量和手段。歇斯底里是一种外向型气质。而神经质，则是一种内向型的气质。