



陕西出版资金资助项目

战胜心魔

森田疗法 抑郁症的

主编
〔日〕中村敬
施旺红

“顺其自然，为所当为，目的本位，纯洁的心”，森田疗法其实很简单，像健康人那样去行动，就会变得健康起来。这是一本关于实践的书。

在我国，抑郁症的知晓率低，治疗率低。但这种状况正在悄悄改变。许多患者研习并践行森田疗法，终于打开心结，走出了抑郁症的泥沼。

 第四军医大学出版社



陕西出版资金资助项目

战胜“心魔”

抑郁症的森田疗法

主 编 [日] 中村敬 施旺红
副主编 李江波 许 涛 郑小金
编 者 黄菊昆 冼献波 宋丽娜
许 涛 郝 伟

第四军医大学出版社·西安



图书在版编目 (CIP) 数据

抑郁症的森田疗法 / (日) 中村敬, 施旺红主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2014. 12

(战胜“心魔”)

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0631 - 2

I. ①抑… II. ①中… ②施… III. ①抑郁症 - 精神疗法
IV. ①R749. 405

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 312933 号

yi yu zheng de sentian liaofa

抑郁症的森田疗法

出版人: 富 明 责任编辑: 土丽艳 杨耀锦

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.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 西安市建明工贸有限责任公司

版次: 2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 次印刷

开本: 720 × 1020 1/16 印张: 12.25 字数: 150 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0631 - 2/R · 1450

定价: 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

出版说明

当今社会，生活压力巨大，心理疾病严重危害人们的身心健康。在各种心理疾病中，对患者身心影响最大、让患者和整个家庭饱受痛苦的常见类型有抑郁症、强迫症与社交恐怖症。其中，抑郁症被称为心理障碍中的“第一杀手”；强迫症被公认为心理障碍中的“癌症”；社交恐怖症则让患者非常痛苦，严重者甚至自闭，丧失社会功能。这三种疾病，不分性别、年龄、学历和职业，一旦发病，患者的生理功能和社会功能严重受损，人们将其比作“心魔”。

尽管这三种心理疾病如“魔”般令人痛苦，但全社会对它们的了解、认识和治疗却处于一个非常初级的阶段。首先，相当多的患者根本没有意识到自己患病，更没有进行过诊治，或者知道自己患病，但对疾病的知识了解得少之又少，越陷愈深，不利于康复。其次，这三种心理疾病一旦共病，其症状的多变性及复杂性，让医生往往无法进行恰当诊断。许多患者求医无门，尝试各类药物及诸多心理疗法都难奏效，饱受折磨，全家都背负着沉重的包袱。

本套丛书用充满哲思的语言，回顾森田疗法的创始人——森田教授治疗抑郁症、强迫症、社交恐怖症的精髓，重点介绍施旺红教授在国内开展的森田疗法实践与精辟见解，同时列举了大量病例、

患者自述发病及康复体会等，帮助患者树立战胜“心魔”的勇气和自信。

希望这套理论与实例互为补充的图书帮助您更好地体会森田疗法的妙处，战胜“心魔”，创造美好生活。

即将出版

前言

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，要更好地发挥药物的疗效都必须通过适当的休养，调整心身状态，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，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。

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

日本森田疗法学会理事长

日本东京慈惠会医科大学第三医院院长、

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，但一旦涉及具体的患者，如何用它来指导帮助患者克服心理障碍，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，将这种技巧介绍到中国来，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，他给予了积极的支持，并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，并受邀到我校做学术报告，详细介绍了他对抑郁症治疗的独特见解。

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，亦可登录“网络森田疗法学院 QQ 群 369256946”，系统学习森田疗法知识。

第四军医大学医学心理系 施旺红



目 录

第一章

什么是抑郁症

- 抑郁症不是精神病 /1
- 抑郁症不同于正常的抑郁情绪 /2
- 抑郁症的分类 /3
- 抑郁症的病因 /6
- 容易诱发抑郁症的因素 /8
- 抑郁症的症状 /10
- 特殊类型的抑郁症 /14
- 抑郁症的诊断 /15
- 抑郁症的治疗 /17

第二章

什么是森田疗法

- 森田的青少年时代 /21
- 作为精神医学者的足迹 /23
- 森田疗法的创立 /24
- 什么是森田疗法 /24
- 森田疗法的观点 /26
- 治疗的根本 /27
- 入院森田疗法 /28
- 森田疗法的门诊治疗 /30

第三章

抑郁症的森田养生法

接受患病的事实 /35

如何养生 /36

养生的要点 /39

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 /50

住院森田疗法的成功病例 /52

住院森田疗法的意义 /63

第五章

如何预防抑郁症复发

抑郁症复发的原因 /66

预防抑郁症复发的措施 /67

第六章

家人的应对方法

家人容易陷入的不良行为模式 /73

患者的家庭角色与家人期望的落差 /76

奉劝患者立即就诊 /77

极期的注意事项 /78

恢复期的注意事项 /79

第七章

抑郁症的药物治疗

三环类抗抑郁药和其他非选择性单胺再摄取抑制剂 /83

四环类抗抑郁药 /87

二环类抗抑郁药 /88

单环类抗抑郁药 /89

选择性 5 - 羟色胺再摄取抑制剂 (SSRI)	/90
单胺氧化酶抑制剂 (MAOI)	/93
抑郁症的中医治疗与饮食调节	/94
抑郁症的护理	/96

第八章

中国抑郁症患者现状 及森田疗法学习要点

抑郁症的发病情况	/98
抑郁症的治疗现状	/100
森田疗法治疗抑郁症的关键	/102
患者的感受及学习森田疗法的体会	/116
附：波波运用“改良森田疗法”成功走出抑郁 的经历与体验分享	/123

附录

附录 1 抑郁症的自我测试	/154
附录 2 森田神经质的诊断标准	/156
附录 3 森田理论学习要点	/158

第一章

什么是抑郁症

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，将抑郁症当作精神病是不合适的。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，很多人可能会经历失业、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。作为病态的抑郁症，其情绪波动范围远远超过正常人的情绪波动范围（图1-1）。

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，有时候可能在好事连连的情况下发病。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。

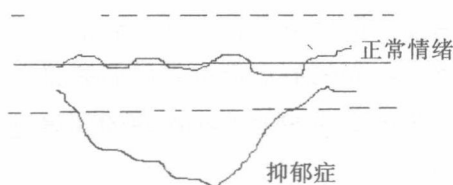


图 1-1 抑郁症与抑郁情绪的情绪波动

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）：

表 1-1 抑郁症分类

观 点	分 类
病因分类	原发性/继发性，内源性/反应性
症状分类	精神病性/神经症性，激越性/迟滞性
病程分类	单相/双相
家族史	纯粹抑郁/抑郁谱系
年龄	更年期/老年期

(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的抑郁症。继发性抑郁症是指由大脑与躯体疾病、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、兴趣丧失、食欲下降、体重减轻、早醒以及情感的昼夜变化。它可能存在着某些生物学上的变化，受某些因素诱发，但病情呈自主性，病前有稳定的性格，需积极地治疗，电休克、抗抑郁剂治疗有良好的效果。反应性抑郁症是指抑郁情绪由外界的因素引起的，在疾病的发展过程中环境因素始终起重要的作用。

(3) **精神病性抑郁症和神经症性抑郁症** 精神病性抑郁症是指患者除有典型的抑郁症状外还伴有片断的或短暂的幻觉、妄想（妄想抑郁）或木僵（抑郁性木僵）等症状。神经症性抑郁症则不伴有重型精神病性症状。

(4) **儿童抑郁症** 儿童抑郁症是指发生在儿童时期的持续的心境不愉快，以抑郁情绪障碍为主要特征的精神疾病。儿童抑郁症患者中女童多于男童。

(5) **更年期抑郁症和老年期抑郁症** 这是以年龄阶段来划分的一组抑郁症。更年期抑郁症是指抑郁首次发作于更年期，而不是任何其他因素引起。老年期抑郁症是指首次发病于老年期（65岁以上），以抑郁心境为基础，以焦虑症状为突出临床表现，有较多的躯体不适主诉，病程长，预后差。

(6) **隐匿性抑郁症** 这是一组不典型的抑郁症候群，临床上常称之为抑郁等位症。抑郁情绪并不明显，且常被持续出现的多种躯体不适和自主神经功能紊乱症状所掩盖，如头痛、头晕、心悸、胸闷、气短、四肢麻木等。

(7) **季节性情感障碍** 这是一类与季节变化关系密切的特殊的抑郁症。一般在秋末冬初发病，没有明显的心理社会应激因素，表现为心境持久的低落，情绪忧郁，常伴有疲乏无力、头痛、喜食碳

水化合物和体重增加等。这种症状在春、夏季自然缓解。至少连续两年以上秋、冬季反复发作即可诊断为季节性情感障碍，强光照射治疗有效。本病多见于女性。

临床上还常根据症状轻重、发病急缓将抑郁症分为以下几种类型：

(1) 轻型抑郁 患者抑郁症状的严重程度相对较轻，门诊上这种患者较多见。

(2) 重症抑郁 具有抑郁症的全部症状，且程度较重，可出现幻觉和妄想，往往以妄想多见，故又称妄想性抑郁症，或精神病性抑郁；患者如果表现为精神运动性抑制，达到缄默不语、不食不动者称为木僵性抑郁。这两种抑郁均须住院治疗和护理。

(3) 急性抑郁 发病较急，症状往往也较重，应及时作出诊断并积极进行治疗。

(4) 慢性抑郁 症状持续存在，无明显间歇期，病程长达两年以上者，多见于反复发病和年龄较大的患者。

抑郁症有单极、双极之分，图 1-2 为不同类型的抑郁症。图中直线之上为兴奋躁狂情绪，直线之下为抑郁情绪。图 1-2 中 a 和 b 图形很相似，抑郁之后出现兴奋躁狂情绪，但 b 中抑郁发作的时期

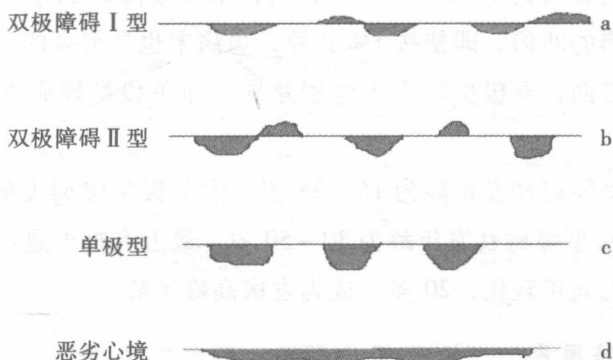


图 1-2 抑郁症的 4 种类型