

森田式心理咨询

—— 处理心理危机的生活智慧

〔日〕增野 肇 著
南达元 译
王祖承 审校

森田式心理咨询

——处理心理危机的生活智慧

〔日〕增野 肇 著
南达元 译
王祖承 审校

復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

森田式心理咨询——处理心理危机的生活智慧/[日]增野 肇著;
南达元译. —上海:复旦大学出版社, 2004. 10
ISBN 7-309-04185-2

I. 森… II. ①增…②南… III. ①心理卫生②精神疗法
IV. R395.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 095589 号

©日本白揚社

森田式カウンセリングの実際
心の危機に対処する生活の知恵
増野 肇

本书经日本白揚社授权出版中文版

森田式心理咨询——处理心理危机的生活智慧
[日]增野 肇 著 南达元 译

出版发行 复旦大学出版社

上海市国权路 579 号 邮编 200433

86-21-65642857(门市零售)

86-21-65118853(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)

fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

责任编辑 王龙妹

装帧设计 陈 萍

总 编 辑 高若海

出 品 人 贺圣遂

印 刷 上海第二教育学院印刷厂

开 本 850 × 1168 1/32

印 张 5.75

字 数 125 千

版 次 2005 年 11 月第一版第三次印刷

印 数 4 501—6 600

书 号 ISBN 7-309-04185-2/R · 866

定 价 13.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

本书由

日本(财)精神卫生同本纪念财团资助

谨表感谢!

代 前 言

冈本常男

本人是患有神经症的体验者。那还是在 1986 年秋天,我任迈卡尔公司(原称尼基公司)的副社长兼营业部部长时。当时我进食很少,甚至一天只有一餐,而且只吃吐司半片、一杯汤或半杯冰淇淋,食欲极差,体重由 45 公斤骤减至 36 公斤,为此走路也很困难。也曾到 4 所医院作过详细检查,没有发现胃肠道异常。进一步作过健康疗法及有关疗法,但也总不见效。

某天,由友人向我介绍森田疗法,我马上阅读了有关介绍森田疗法的书,使我了解到自己胃肠道的不良情况,应该称之为“胃肠道神经症”。由此我开始学习森田疗法,并进行实践。半年下来,体重达到历来最高的 50 公斤,心身状态也完全恢复健康了。我由



这样的体验而产生要普及森田疗法,并要解除因患神经症而苦恼的愿望,于1988年经日本厚生省批准,设立“精神卫生冈本纪念财团”,至2000年已有11年了。

中国有10亿以上的人口,因此患神经症而苦恼的人也一定很多。我们两国共同使用着汉字,在文化传统方面也有不少共同语言,因此森田疗法必然会受到欢迎。我为此而抱有信心。

选自冈本常男专文:中国的森田疗法(第1段),心的科学,2000(89),88。

(王祖承译)

目 录

绪论 寻求心理健康	1
第一章 森田正马和森田疗法及其时代	11
一、从诞生到青年期	12
二、精神医学家	18
第二章 何谓森田疗法	25
一、各种称谓	25
二、森田疗法的名词	31
三、用逸话来讲述森田疗法	35
四、住院治疗的现状	41
五、门诊治疗	45
六、忘不了的人们	50
第三章 苦恼与症状	53
一、何谓症状	53
二、寻求帮助的“信号”(躯体症状)	55
三、寻求帮助的“信号”(精神症状)	60



第四章 苦恼者所处的状况	80
一、适合森田式心理咨询的人	80
二、健康心理的发展	85
三、苦恼与所处的环境	100
第五章 苦恼时候人的心理状态和特殊人群	109
一、苦恼时的心理状态	109
二、特殊人群的作用	115
第六章 如何开展援助是咨询中最基本的问题	129
一、消除焦虑	129
二、与对方共同探讨	137
三、要看到自己的优点和健康的一面	141
四、提供信息	143
五、对方遇到障碍时不要轻易去帮助	144
六、拥有与你能谈心的人	148
第七章 森田式咨询的现状	150
一、诊断	150
二、终止于治愈疾病无补的努力	151
三、焦虑是如何造成的	152
四、目光投向外界,做你该做的事	153
五、从情绪本位到事情本位	156
六、恐怖突入(惊恐发作)	158
七、治愈标准是什么	159



八、有没有必要改变或有能力改变自己的性格	161
九、日记指导	163
十、生活发现会	165
后记	168
作者简历	169
译校后记	170

寻求心理健康

与玛利小姐相会

她走进来时，戴着很深的墨镜，战战兢兢地坐到椅子上，许久看着地面什么话也不说。“怎么啦？您若有苦衷，请务必讲给我听。”经我多次这样招呼，她才像下了决心似的，仍看着地面断断续续地开口说话了。这就是我和上泽玛利小姐初次相遇时的情景。

以下是玛利小姐根据自己的回忆总算肯坦白的苦恼。

玛利小姐跟母亲、兄嫂合住在宇都宫街的尽头处。这6年来，她因为有正视恐惧症，老觉得自己的视线与他人的视线相撞会使周围人感到不舒服，所以从未走出过家门。还有她只要一站到别人面前就感到紧张，并且能意识到自己的眼神属于不正常的那一类，所以即使找到了工作也过不了数月就得辞工回家。到后来，严重得连上街购物都变得很困难了。有一次她偶然从书上得知自己得的是正视恐惧症后，也曾尝试了自律神经训练和绝食等各种各样的方法，可效果都不佳。



就这样6年来一直把自己闷在家里,从未走出过家门。但是,因为她心里清楚这种生活不正常,所以面临搬家而不得不走出家门的时候,就早早地到精神卫生中心来作咨询了。

从她那痛苦的语调中,我能感觉到她诚实和认真的一面。当然,也能想像得出她那墨镜背后的、一直朝地面看的眼睛想必也是善良的。事实虽然如此,但她由于害怕被人瞧见自己的眼神,不管走到哪里都离不开墨镜。

她的这种痛苦,不仅没有人理解,常常还被误解为“这没有什么嘛。”或者“你为什么注意那些呀?”或者“你只要胸襟更开阔一些的话就不会这样了……”等等。而她却做不到这一点,所以总觉得自己有毛病而越陷越深。认识到这种无法想像的痛苦后,她曾经也有怀着好的愿望能带来好结果的想法,以鼓励自己。

但是,这种总想改变一直拘泥于眼神的病理心态,反使毛病越来越厉害了。而且,当她那个为了避免引起别人注意而戴的墨镜,反成了惹人注目的行为后,她显得更加被动了。她那拘谨和想方设法要改变拘谨的努力,反使拘谨程度更加重了几分。在这种情况下,她那追求完美的过于认真的性格就一直在作怪。

我对她稍加说明了发生这些异常变化的心理机制后,告诉她得了强迫性神经症挺适合进行森田疗法,劝她接受治疗试试看。

我考虑到她在这6年来未曾走出过家门的情况,怀疑她能不能坚持到咨询中心来接受门诊治疗。因此,劝她进行作住院式的森田治疗。但是,又考虑到她无法承受住院费用 and 不愿把实情告诉家里人的情况,所以决定采用日记指导的形式进行森田疗法的门诊治疗。



日记指导是森田疗法的一种。住院患者在住院期间,每天坚持写日记,并通过医生的指导来纠正和注意错误的生活态度。住院患者可以记录每天的生活态度,作为日记指导的补充。但是,对于看不到患者日常生活态度的门诊治疗来说,日记指导就显得尤为重要了。

我一边看玛利小姐的日记,一边用红色的铅笔写上注意点。比如,看到日记中的“今天也是因为自己的眼神令周围人不快而感到了痛苦”就注上“要有不会在短期内消失这种痛苦的准备”或者加上“即使再痛苦也要尽可能地做到不逃避”等等。

虽然如此,最初玛利小姐还是不知所措,所以我向她指出不要反复写自己的痛苦,要试着写一天当中所看到的新鲜事、新发现。

后来,玛利小姐按照我的指示每天都写一些新鲜事,如“梅花开了”、“麦穗真漂亮”、“在院子里发现了大鸟”等。虽然最初的内容是以自然界的描写为主,但是所描写的事物越来越具体,从中也能看出她的生活变得越来越活跃了。接下来,我劝她不要光观察,还要做些平时不大做的事。之后,她又写到“高高兴兴地做‘西毛加来’(校者注:是栃木县的一种家乡菜)”、“打扫房间真高兴”、“自己种的牵牛花是何时开的”等等。

就这样,过了3个多月后,玛利小姐可以做到正视我的眼睛进行交谈了。再后来,就拿掉了墨镜。正如我所预想的那样,她那张脸虽然还带着一丝紧张,但是属于正常女性的脸。在这之后,一切都朝着好的方向发展。日记写得越来越有意思,表情也较以前松弛,继而转变成了一个美丽的女性。

虽然过程有点缓慢,但是这种变化确是实实在在的。此



后,玛利小姐先是在某精神病院边帮忙边学习而获得了准护士资格,还成了以学习森田疗法为目的而组织起来的生活发现会的主要成员,以后又成了“生命热线”电话咨询的志愿服务者。后来她再到护士学校学习,成了一名正规的护士。能够在工作场所中面对苦恼的人们进行很好的面谈。

最近,我还收到了玛利的信,她在信中写到自己已结婚,正忙于担任家庭主妇的工作。

同时也收到了山田小姐的信,她曾经由于感到不安而不能乘电车,与玛利小姐同期来咨询过。信中写到已是2个儿子母亲的她正努力地生活着。还有,因拘泥于书上的每一个字而没法学下去,曾找我谈过好几次的汤泽先生也寄来了信。内容是他与在生活发现会小组中相遇的女士结了婚,过着婚后的幸福生活。

有关森田疗法

4

通过以上的例子,我再次认识到,只因有了森田疗法,这些人才得到了解救的事实;另一方面,为了由于不懂森田疗法,还在彷徨和要吐出心中苦闷的人,需要多了解一些森田疗法,因此想到了写这本书。

与人们必须经过长时期训练和学习,才能掌握以精神分析学为代表的精神疗法不同,森田疗法则非常易懂。接受森田疗法得到治愈的神经症患者创立了生活发现会。他们在一边学习、一边克服神经症的基础上获得了很大的成功。但是,这不是说森田疗法对一切神经症都有效,有的人则比较适合心理剧的治疗。特别是那些较为棘手的患者,即使花费许多时间给他作心理咨询,也未必见效。当然,也有倾向于不管采用何种疗法,只要能治好病就行的观点的人。



要是用心理咨询或心理剧能治好的那部分患者,如也能用森田疗法治疗,不就是又多了一条捷径吗?因此,现在只要是能适合森田疗法的患者,尽可能地主张用森田疗法,而对于单用森田疗法难以奏效的患者,可以改用其他方法进行治疗。

森田疗法是东京慈惠医科大学的精神科第一任教授森田正马创立的,是具有日本特色的、治疗神经症患者的一种疗法。我从慈惠医科大学毕业后,就进入了精神科教研室工作。而当时的教授是高良武久老师,高良老师曾经从师于森田正马,学习过森田疗法。他作为教研室的第二任教授,把森田疗法提高到当前的水平,并且设立了以森田疗法为主的专科医院——高良兴生院(1996年,随着高良先生的去世,该院已关闭——校者注)。

我进入精神科教研室一年以来,在高良兴生院中学习了森田疗法。虽说是医院,但我感觉好像又回到昔日的学生宿舍一样。院中,有许多棵老师喜爱的大树长得挺茂盛。在这宁静的环境中,患者们或是收集落叶,或是做着木工活。我在高良兴生院学习时,也同其他大多数精神科医生一样,对患有严重疾病的精神分裂症患者感兴趣。凑巧,当时在开放化的医院或社区里,正在开展治疗精神患者的倡议活动。热衷于医院的民主运营的我,为建立通过患者间的相互激发来提高治疗积极性的“治疗共同体”,在神奈川的三浦半岛,埋头苦干地建立了我认为理想的医院。比起因精神分裂症而痛苦的患者,我认为神经症患者是过分地想要得到别人的同情。还有,比起诉说自己是世界上最不幸的神经症患者而言,那些被家庭抛弃后又不被社会充分接纳、在长期住院生活中变得麻木、而乍一看还看不出有病的、每天都得干活的精神分裂症患者



者是多么的不幸啊。因此,我决定为那些更不幸的精神分裂症患者而奋斗终生。当我在高良兴生院的一年学习期一结束,就把研究的重点转移到了精神病的领域中去。可是,我在精神病医院,几乎没碰到适合森田疗法的患者。

治疗共同体

我在初声庄医院,依照治疗共同体的想法,组织了各种各样的小组活动。集体精神疗法也很多,涉及各方面。但我的专业则是利用即兴表演形式的心理剧。我以三浦半岛那阳光明媚的丘陵为背景,搭台举办了各种各样的心理剧。比起自发性和创造性为中心的心理剧,我认为,在谋求生活中森田疗法的自发性,则是现实的而不是梦。

在集体治疗共同体中,经过晨会和多次协商,开办了咖啡店,再从中分出难以出院的患者组成的小组和接受门诊治疗的患者组成的小组等,并通过各种各样的小组活动,才能让他们从中得到锻炼成长。在这里的治疗者,不应把这些小组活动形式化,而应该为了让它更好地活动下去创造条件,这就是集体治疗的共同体。在接受森田疗法的住院患者的生活中,也不应缺少这样的小组活动。但是,重要的是以每个成员为主,治疗者常常要严格地指导每个人。

刚进入教研室时,因我还没有执教经验和体会,曾考虑怎样才能适应治疗共同体工作的问题。也有过与患者们一起去远足或计划夏季节日的庆祝活动。在进行选举时,还在医院组织召开过当时流行的“五党公开讨论会”等。在这些活动中,只有一个是从高良兴生院借鉴过来的,那就是出院患者的小组活动。在高良兴生院,凡接受森田疗法获得治愈的人们,每年都举行几次“桦树会”的集会。患者们都围着高良先生,



请教或者互相通报情况。在森田正马时代,也有过以“形外会”的名义,巩固森田疗法疗效的组织。也有通过讲述自己的体会,来给其他住院患者作参考的这一种小组活动。我也看到过,当曾经与自己一样或比自己遭受过更痛苦的人,经过森田疗法,如今已完全治愈。因此,对正处于痛苦中的人们来说,这一事实摆在面前时,他们的心理上就获得了很大的鼓舞。

这种集会,后来由长谷川洋三先生发展为一个很大的组织,最终形成了生活发现会,这将在后文中再提及。在我看来,这种方式对精神病患者也有作用。因此,在叫作初声的地方开设了以训读命名的“产生会”的集会。“产生会”在每个星期天会合,有时访问镰仓、大船夫拉中心、城岛,有时举办保龄球大赛。连一向不擅长于运动的我也偶尔打一下保龄球。开展这种活动的同时,精神病治疗也从医院走向了社区,并得到了长足的发展。

以患有精神病的青年行刺驻美大使而引起的“赖肖尔事件”为契机,1965年出台了修改后的精神卫生法。虽然,在随便约束危险分子这一做法上后来受到强烈的批评,但另一方面,为开始走上以保健所或精神卫生中心为代表的社区精神卫生方向做好了准备。

随着社会高速发展,日本经济得到一次腾飞的同时,也带来了发展中不可避免的副产品。医学界的青年医生们,也敏感地认识到这一点,并发出怀疑的呼声。大家要求,精神医疗不仅要在精神病医院中开展,还应采取包括社区在内的各种活动。我也到过三崎保健所或儿童咨询所,并与患者及其家属们共同致力于精神医疗的改革活动。

那时,我第一次接触到了危机理论,是在新福尚武教授的



指导下,前辈老师们翻译的美国学者加布兰的著作《预防精神医学》。危机理论中提到的是,当陷入危机时应该集中力量解决,那么危机的解决就有效,可以向更健康的方向发展。虽然大家也怀疑,这种针对陷入危机的患者所进行的社区治疗能否在日本行得通。但年少性急的我,立即在三崎保健所开展了危机治疗。正巧,当时遇到了刚刚成为一名社会工作者的角田先生,并与他一起致力于建立社区治疗体系,呼吁在校老师配合逃学现象的研究,并创立了“酒精中毒问题联络协议会”。我就在那时认识了如今在酒精中毒方面是权威的齐藤学先生。当时,齐藤先生正巧学习了欧洲学者对酒精中毒治疗的对策。后来,他以久里浜病院为中心,开展了对日本酒精中毒治疗的对策工作。

栃木县精神卫生中心

8 由于在三浦半岛开展过社区精神卫生活动的经历,1975年8月,我来到了栃木县精神卫生中心。当时我还不清楚何谓精神卫生,但依然决定把在三崎保健所未实行过的治疗手段,提高到县级水平上来。

关于栃木县,我只知道在关东地区算是最冷的、以打雷多而出名、日照又短等一些基本常识。至于来到栃木县也好,到精神卫生中心也好,或在政府机关上班也好,对我来说,这全是第一次体验。

精神卫生中心作为县级设施,正是在修改精神卫生法之际,决定在各县设立的。其目的在于,支援保健所范围下的精神卫生活动。但县里的精神卫生中心,还远没有得到足够的重视。在法律上仅作了“希望设立”的规定,甚至有些县至今都没有设立精神卫生中心。幸运的是,在我所住的神奈川县,