

[日] 森田正马 著

神经衰弱和
强迫观念的
根治法

人民卫生出版社

神经衰弱和强迫 观念的根治法

〔日〕森田正马 著
臧修智 译
崔玉华 审校

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

神经衰弱和强迫观念的根治法/森田正马 著. -北京:人民卫生出版社,1996

ISBN 7-117-02486-0

I. 神… I. 森… III. ①神经衰弱-防治-精神疗法-普及读物②强迫观念-防治-精神疗法-普及读物 IV. R749.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 16741 号

神经衰弱和强迫观念的根治法

〔日〕森田正马 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

房山印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 9.5印张 196千字

1996年12月第1版 1996年12月第1版第1次印刷

印数: 00 001—3 000

ISBN 7-117-02486-0/R·2487 定价: 11.90元

致 读 者

森田正马先生所著《神经质及神经衰弱的治疗》出版虽愈 20 余载, 书中所阐明的划时代的创见, 不但至今声誉毫未衰减, 反而愈加放射出灿烂的光辉。

疗效令人担忧的各种疗法, 虽逐年大量涌现, 致使医学界议论风生、热闹非凡; 但其大多数却犹如泡沫破灭, 只是昙花一现。这种情况不仅涉及神经衰弱方面, 回顾结核病的治疗药物虽涌现数百种但大都销声匿迹的历史, 更是显而易见。而森田先生那历经 20 多年却越发受到重视的学说和疗法, 已由各位继承先生传统的专家的实际治疗效果作出了雄辩的证明。即使局部稍有变异, 但可确信其主流将作为神经质症患者们的福音而长期流传。

对于各种精神病, 虽然近来发现了许多具有某些疗效的药物或物理疗法, 但是, 对于

为数最多的神经衰弱或强迫观念症(两者概括可称做神经质症)所施行的诸多物理疗法,却不过只是在长时间里反复重复着它的失败。面对这类物理疗法提出最强有力的反对学说、开创了最新精神疗法的是西方的弗洛伊德教授和东方的森田正马教授。然而,弗洛伊德的精神分析学说,其学说当否另作别论,只讲其治疗时间过长这一点,至少也是个莫大的弱点。

《开创精神分析学的新路》(New Ways in Psychoanalysis)一书的作者,现代美国精神分析学派最有力的学者之一的卡伦·霍奈(亦译赫妮、K·Horney、1885~1952,出生于德国汉堡,1913年于柏林大学获医学博士。1920~1930年在柏林精神分析研究所工作。1932年去美国,在芝加哥大学精神分析研究所负责,直至去世。——译者注)博士,亦曾实行过弗洛伊德正统流派的分析治疗法,据说后因治疗成效不佳而失望。她指出了弗洛伊德精神分析学的可取之处和谬误,着力进行新的现代精神分析学的建设。女士去夏曾来日本,与我们进行学术交流,并在慈惠医科大学作了讲演。由此,深感女士对森田疗法颇有共鸣之处,她所讲的观点与森田学说显然十分接近(见日本《医事新报》增刊1497号)。而弗洛伊德的精神分析学,如不再进一步修正,又怎能经受住医疗实践的检验呢?根据多年来的医疗经验,我们坚信森田疗法较历来的精神分析疗法远远方便得多,可以在短得很多的日月里取得成效。精神分析学派的同情者在我国虽也很多,但从最近的信息来看,大家常说与森田疗法相比他们的治疗报告太少。

森田先生的著作虽然不少,但多数都已绝版。我也写过几本关于森田疗法的书。下田教授、古闲教授、宇佐博士等

也有这方面的著作。但是，重读作为学说创始人的森田先生本身的著作，仍会得到很多新的教益。且可借机再次缅怀森田先生的伟大功绩。

高良武久

1953年10月于兴生院

(东京都新宿区下落合三之 1808)

前 言

一般所说的神经衰弱或强迫观念，正如我历来阐明的那样：因其乃由某些精神因素引起，靠当今多数医生实施的那些药物或物理性疗法及催眠术等绝对不能奏效。要治愈这种病，须向患者解释说明本病的实质，这是施治的捷径。但是，面对众多患者，既要解释得他们都能明白，又要我也满意，这不仅需要时间，更是件十分繁杂的工作。为使普通读者也尽可能容易理解，特意编写了这本小册子。

首先，患者本人只要自学此书就能治愈，或形成自我治疗的机缘。这从我过去的著作或发表文章中介绍的那些诸如常年头痛、失眠、耳鸣、胃扩张、眩晕、心悸发作加剧及各种强迫观念症等患者学习不久即已痊愈，并送来感谢信等众多事实就足以证明。如多数患者都能这样理解和治愈，我将无上喜悦。

但因他们本来就是些自我中心主义者，所以，时常自我判断：“象我这种病的痛苦，极少有人能够类比”。在社会上这类患者人数最多、最广泛、最普遍。甚或可以说，躯体方面的一般器质性疾病、凡属慢性的，几乎无不带有神经衰弱症状，即我所说神经质的病态心理。正因如此，连显然是由器质性中风造成半身不遂的，有的碰巧用气功等疗法也常有效，不过，这只能是偶然地歪打正着、侥幸成功。绝非开始诊断就已预见到结果，所以，其中弊端很多。

再者，一般医师如能阅读此书，则更容易达到真正的理解。对过去靠生物学未能解决的那些神经衰弱或强迫观念症，改用精神病理学后，则容易解释，从而患者也能获得确切恰当的治疗。过去我的著作多数只是那些门外汉的患者们阅读，专职医生几乎不读。大概因为一说是神经衰弱的书便和过去流传很多的同类书一视同仁，认为“还是那套玩意儿”而轻蔑得不屑一顾。倘若只是医生自身如此倒也无妨；但若环顾社会上该病的很多患者，在当今生物学弊端的错误诊治下，历经多载仍难摆脱痛苦，财力物力却消耗殆尽等情况，诚然不胜遗憾。面对这些可怜的患者，医生们也不能算保全了自己的医德。为了挽救他们，如果广大医师不掌握本疗法，靠我只身一人当然是力不从心。而且作为我多年苦心钻研的成果，也只白白地付诸东流。我的著作还有《神经质和神经衰弱症的自觉疗法》和在纪念吴先生论文集中刊载过的，以阐述本症原理为主的《神经质的实质与治疗》。

其次，认为与此病无关的一般人士如能阅读本书，通过类推也可想象得出：概括起来统称的人生苦闷是与神经衰弱和强迫观念基于同样心理产生的。这些所谓的症候，都是将常态下的某种感触或心情扩大、歪曲而成的。所以，通过分

析认识此类病态心理，就可以弄懂一般精神修养的途径、规律和诀窍；并可看透人的身心健康绝不象当今生物医学所表述的那样：是通过将人体熔于铸模或放在温室中培养等方法实现的。

森田正马

译者附言

我本是高校主讲日本语、心理学及教育学的教师。1989年离休后，到一中日合资企业任日语翻译。几年前受日本森田疗法学会理事长、日本浜松医科大学精神神经科教授大原健士郎先生及人民卫生出版社委托，翻译了日本森田正马博士的遗著《神经质的实质与治疗—精神生活的康复》，已于1992年5月出版。去秋再次接受了森田所著《神经衰弱与强迫观念的根治法》这一翻译任务。由于白天去合资企业上班，只能利用业余时间，又因中途插入数次不能推脱的译稿，故此延至今夏始得完稿。

先后的翻译过程是我学习的极好机会。不仅在精神健康与心理卫生知识方面收获较大；特别森田博士那实事求是、不断探索、敢破敢立、努力创新的、足以堪称楷模的科学态度与敬业精神，即森田心理疗法的形成与

发展令我感佩不已、深受教育。经过大半个世纪之后，森田心理疗法已成为东方文化的一枝灿烂之花。他的伟大业绩，在世界心理疗法发展史中也已取得了应有的地位，做出了巨大的贡献。

随着人类社会的发展，社会紧张因素增多，人们生活节奏加快，心身疾病的发生率也逐年增高。据近年某地病情调查的粗略统计表明：各种躯体疾病占三分之一、心身疾病占三分之一、精神疾病占三分之一。为此，联合国世界卫生组织重新提出了新的健康定义：一个人只有在躯体健康、心理健康、社会适应良好才是完全健康的人。过去单纯依靠药物治疗的做法，虽能暂时控制或缓解躯体症状，但并不能从根本上解决后两类疾病的防治问题。因此，身心疗法越来越被人们关注。而医学模式也已由生物医学模式向生物、心理和社会医学模式转变。

从世界医学心理学的形成与发展过程来看，“医学心理学”一词最早是由德国哥顿廷大学哲学教授洛采，(B·H·Lotze)在他1852年出版的《医学心理学》一书中提出的。现代科学心理学的开创人、德国学者威廉·冯特(William Wundt)于1879年在莱比锡大学创立了世界第一个心理学实验室、于1867年出版了《医学心理学手册》，论述了用实验方法研究人在医疗过程中的心理学问题。为医学心理学的发展开拓了新的道路。但真正应用心理学于医学临床实际、解决临床问题、推动医学心理学发展的，应首推美国的魏特曼(L·Witmer)。他于1896年在宾夕法尼亚大学建立了第一个临床心理诊治所，首次提出了“临床心理学”这一术语，后人尊称为美国的“临床心理学之父”。

本世纪初，美国耶鲁大学商科学生皮尔司(C·W·

Beers) 于 1908 年发表了文笔流畅的名著《一颗焚而复得的心》，揭露了精神病人的悲惨遭遇和非人生活等不公平对待的情况。引起社会舆论重视，展开了全国范围的心理卫生运动，并成立了领导推动这一运动的世界上第一个心理卫生协会。另外，由于童工增多和教育失误，儿童问题也成为严重社会问题之一。1909 年芝加哥成立了第一个儿童行为指导诊疗所。但在本世纪初的 30 年内，临床心理学还是个规模较小、发展较慢的领域。二战发生后，临床心理学工作者和临床心理治疗工作才日益发展。50 年代以后，临床心理学的领域、队伍、学术研究、专业技术和医疗工作才出现了迅猛发展的局面。

在上述过程中，西方强烈反对生物医学物理疗法，创始了新的精神疗法的是弗洛伊德 (S·Frevd, 1856~1930)。开始他曾研究用催眠术治疗歇斯底里。1885 年去法国巴黎后，发现了心理障碍的性基础。回国后，放弃催眠术，改用自由联想的谈话法。这是他事业发展的重要一步。1900 年他出版了《释梦》，1901 年出版了《日常生活的精神病理学》，1905 年又出版了《关于性作用的三篇论文》。1909 年应邀赴美，从而将精神分析学传入美国。发展到 1920 年，精神分析已不仅仅是一种疾病疗法，并已作为一种理解人类动机和人格的理论体系雏型流传于世。但是，因门徒反对其性基础观点而流派分裂、学说被修正。尤因心理动力学在解释疾病心理机制上缺乏科学根据，只凭逻辑推断，故其在学术上的影响已成历史。其具体疗法亦因时间长、费用高、缺乏评判标准等，逐渐受到冷落。

与此同时，在东瀛扶桑之国出现了森田正马 (1874~1938)。他幼时因寺庙地狱图曾受到恐怖袭击，并患过夜尿症。

自 1890 年 16 岁、初中三年级开始至大学二年级前后，又出现头痛、心悸等神经衰弱症状。因此在高中三年级时便立志攻读精神病学。东京大学医学系毕业后，如愿以偿地留在医大精神病专业当助教，并在巢鸭医院上班。初期，他曾采用过药物治疗，还收集过新药，迷信过催眠术，热衷于各种新奇疗法，还在自己家中为白痴治病，并饲养猿猴借以进行智力比较。改用现在的疗法，最初恰切治愈的第一例是 1919 年。1925 年著有《精神疗法讲义》，1927 年著有《神经质的实质与治疗》，1939 年著有《神经质及神经衰弱症的疗法》，1953 年又出版了《神经衰弱与强迫观念的根治法》。另外还有《赤面恐怖的矫治方法》、《生的欲望》、《恋爱心理》、《走向自觉与醒悟的道路》等著作。

他在《神经质的实质与治疗》一书中，有 14 处从病理、7 处从诊断、6 处从治疗方面对弗洛伊德的心理分析法提出了不同的见解，并生动地比喻说：弗洛伊德分析法象似检查官，专门注重揭露患者的病情；森田疗法则是以辩护律师的姿态为患者疏导、指路。由于阅读与通讯指导亦可收效，因此，近几年来在日本对森田理论的学习、发展十分迅猛，学习会活动已遍及全国。据 1989 年初统计。东京、关东地区，定点、定期、专人组织并负责咨询辅导的集体学习会有 49 处，中部地区 12 处、关西 26 处、中国 5 处、四国 4 处、九州 11 处、东北 7 处、北海道 7 处。森田疗法学会还面向社会大量发行普及读物、专业书刊和录音、录像带等。

此次翻译初始，即在《一、什么叫神经衰弱》中作为第 18 节的题目，又遇到了“あるが儘にせよ”这一日语单词。回顾上次所译的“听其自然”，尽管大原健士郎先生在拙译《神经质的实质与治疗》一书的序言中引用为“听其自然疗法”并

加以肯定，但是，作为这两本书乃至在整个森田学说中多次反复使用的中心词之一，作为森田心理疗法基本原则之一，它是个关系到如何依照森田理论表述和指导患者妥善处理好自身主观世界与客观现实之间关系的重点词语，须要进一步作些探讨和推敲。

参照拙译前书的有关部分，重新核对一下原著的相应句段后，首先，检阅使用“听其自然”一词的部分出处。如“第一期静卧疗法”中的“让患者听其自然地安静修养”；“（2）超越自我意识”中“必须按照病的发展趋势，听其自然地对待个人的病情”；“（1）烦闷即解脱”中“停止一切企图消除或忘掉烦闷的想法，听其自然地去空想、去烦闷，甚或自己主动去寻找苦恼。”对此，作者还具体解释说：“即使痛苦，也决不能自己想办法掩饰。即使痛苦难堪，也要象强忍牙痛或腹痛那样，必须静静地在那儿忍受。与其想从道理上或思想上抑制苦闷，倒不如直接忍受才是捷径”，“静卧中如果想要睡觉，不必选择时间，可听其自然地随时睡下。如果睡不着，连续一周不睡也没什么妨碍。千万不要自己想办法去勉强硬睡”。以上都是医生采取的或要求患者采取的“做法”或“行为”。

作者在《神经质疗法的着眼点》、《境遇的选择》及今译本《归顺自然》中，又作为“原则”、“基础”和“着眼点”，提出了“服从自然”和“归顺自然”的问题。“我的神经质疗法就是依据人的注意活动与感情法则等心理规律，对疑病素质的情感进行陶冶锻炼，针对促进症状发展的精神交互作用，解除精神冲突、打破思想矛盾；同时，也是患者得到确实证据和体会，经常使之领会、理解并切实做到服从自然的一种疗法，是一种根本性的自然疗法”。“切莫徒劳无益地去做蠢

事。我们要服从自然，要绝对服从客观事实，服从客观真理……只有通过适当的外界环境手段打破思想矛盾，领会服从自然的精神境界，才能摆脱痛苦和烦闷。这就是我的疗法所依据的基础”。“关于治疗的着眼点，虽然语言上有各种各样的表达方法，但若归纳成一句话，那就是‘归顺自然’则可。除此之外，别无他法。只有而且必须归顺自然才行”。

作者在“服从自然”、“回归自然”和今译本“归顺自然”这三个专题章节中，首先阐明了“什么叫自然”的涵义：“夏热冬寒是自然，服从并能忍受夏热冬冷也是自然。希望不觉得热、不感到冷的想法则是人为的”；“所谓自然，就是人生日常经历着的事实。倘能对人生的本来面目如实地加以观察，就会领悟到他人和自己的人生同样都存在着痛苦。只要能以苦为苦、以恐惧为恐惧、以喜悦为喜悦就可以”；“对死恐惧、对灾难悲伤、厌恶不快、遇到不合心愿的事就要抒发感慨等，都是人的感情的自然。这和水要向低处流是一样的。再如早觉睡过头则沉，食过饱则胃不适，受惊则心悸加剧等，也都是人接受自然法则支配的表现”。

这些相继说明了怎样才算是“顺从”或“服从”自然。“概括地说，就是放弃人为的拙笨意图，而应该去服从自然”；“冷时要顺应自然界本来的冷，热时要顺应自然界本来的热。这时才能忘却冷和热，即所谓‘心头无杂念、烈火亦觉凉’，这就是顺从自然”；“自然的因果规律是无法逃脱的，光想自己合适是不行的。除了服从自然，别无他法”；“将归顺自然用宗教语言表示，就叫‘归依’或‘皈依’，即全意信奉、归顺依附的意思。也是绝对服从的意思”。

另外，对违反了自然如何纠正，怎样才是“回归”自然也作了解释。“‘四大’之性，即火热、风动、水冷、地坚。

各自复归，犹如子得其母。当人们希望感觉火凉、冰热时，说明已出现了迷惑。倘能回归自然，就应该感觉到冬天寒冷、疾病可怕、讨厌不洁、对人害羞。若能回归人性的本来面目，那就不会再有强迫观念”；“企图依照人为的设计随意支配自己，甚或作出象让河水倒流那样的打算，不能如愿以偿就徒然增加烦恼，这是必然的”；“患者诉说的苦恼，是因最初精神活动的出发点出现误差、错移了原位，所以，苦恼才越来越发增强。如能回归原来的自然状态，苦恼即可消散”；“赤面恐怖是由于要求自己超出常人、在众人面前毫无惧色这种与实际不相适应的过分欲望引起的心理矛盾所致”。

由上述字义及不同情况分析，“听其自然”几乎要求患者完全处于被动状态；“顺应、顺从、服从”似乎属于中性词；“回归”、“归顺”则是一种开始采取主动的态度。从森田疗法的基本精神、治疗原则和指导思想的高度来看，基本上应是要求患者积极参与。但若纵观从发病到治愈的全过程，它是在精神正常状态下，因出发点错位、思维失控，导致主客观关系受到扭曲、形成病态心理。经过遵照医嘱、被动执行听其自然等做法实现突变后，再逐步恢复到自我主动调节、归依客观自然。因此，上述各种提法基本一致，但须按照场合分别使用。为了弥补前译的不足，特赘述如上。

笔者一贯坚信翻译并不是在玩弄单纯抠字眼的技巧，并愿在实践中努力实现信达雅是一个统一的整体、不可分割对立的翻译原则。主观上认为倘能真正忠于原文的表述、做到信达，则必然文从字顺，成为雅篇。

在森田精神的感召下，同时，为感激日本森田疗法学会及人民卫生出版社的信任，以及再次蒙受委托的责任感，此次翻译虽竭尽所能、全身心投入，但因水平所限，错漏仍所

难免。特别在个人比较生疏的生理与病理用语方面，为避免贻误，请医学硕士研究生臧洪敏协助进行了校阅。又请北京医科大学精神卫生研究所崔玉华教授对全稿进行了认真的审校，并提出了许多宝贵意见。顺此表示感谢。敬祈读者谅解。并请提出宝贵的指正意见。

译 者

1995年7月