

〔日〕大原浩一
大原健士郎 著

森田疗法与 新森田疗法



人民卫生出版社

译 版 前 言

森田正马教授在1920年前后，创立了森田疗法，于1938年病故。他生前对自己创立的精神疗法竭尽全力反复改良，并使之理论化。他发表了很多论文和著作，不可否认，时代也促使森田疗法的内容发生变化。例如，森田在早期采用催眠疗法，但由于对神经症不太有效，他放弃了这种疗法。

森田仅仅对神经症中被称为森田神经质的患者采用森田疗法，但在当今却不仅仅是神经症，对抑郁症、精神分裂症、酒依赖等等也开展新森田疗法，并且形成了新的理论。

本书简洁地介绍了森田正马的生平、森田所创立的森田疗法的原型以及新森田疗法。

译者是曾在浜松医大精神医学教室实际学习过森田疗法（新森田疗法）的崔玉华教授，她是一位优秀的中国精神科医生，她熟知森田疗法，并在北京医科大学精神卫生研究所实际应用森田疗法。她是中国开展森田疗法的活跃人物。有这样好的译者，对我来说是很高兴的事。

本书如果在中国有广大的读者，并给神经症患者带来一点光明的话，我将无比喜悦。

森田疗法学会理事长
浜松医大精神病学教授 大原健士郎

1994年6月29日

(京)新登字 081 号

图书在版编目(CIP)数据

森田疗法与新森田疗法/崔玉华 方明昭 译.-北京:人民
卫生出版社,1995

ISBN 7-117-02203-5

I. 森… I. 崔… II. 精神病-精神疗法 IV. R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 15478 号

森田疗法与新森田疗法

大原浩一 大原健士郎 著

崔玉华 方明昭 译

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092 毫米 32 开本 $4\frac{7}{8}$ 印张 108 千字

1995 年 3 月第 1 版 1995 年 3 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 00 001—4 000

ISBN 7-117-02203-5/R·2204 定价: 5.60 元

前 言

森田疗法是1920年前后由森田正马教授创立的，在我国是众所周知的独特的心理疗法。但是，这个疗法并非森田才智焕发的闪耀，而是他总结了国内外的治疗经验，取舍选择，不断改良而逐步形成的。不难想象，如果森田还健在，一定会使之有更大的发展。“森田疗法”以人名命名的特殊疗法并非森田本人所授意，而是森田之后，他的弟子们命名的。

与森田疗法有关的书至今已出版了不少。作者也写了不少与之有关的书籍。《森田疗法》（大原健士郎等著，文光堂；东京，1970）、《森田正马全集，第7卷》（大原健士郎等编，白杨社，东京，1974—1975）、《森田疗法文献目录（1975年版）》（大原健士郎编，白杨社，东京，1975）、《现代的森田疗法》（大原健士郎编，白杨社，东京，1977）、《森田疗法理论和实际》（大原健士郎编，金原出版，东京，1987）、《高良武久著作集，全7卷》（大原健士郎编，白杨社，东京，1988）。《（现代精神医学丛书）森田疗法》（大原健士郎、大原浩一编，世界保健通信社，大阪，1990）等，其中最初的著作虽曾再版，但现在已经脱销了。

本书的内容与已经出版的森田疗法的书籍有很大的不同。第一，把森田本人所实施的森田疗法以及理论背景作为森田疗法的原法进行说明，把此后的森田疗法作为新森田疗法，并展望了弟子们把森田疗法现代化的发展。其中，将其

目 录

前言

译版前言

译者的话

第一章	森田正马及其业绩	1
	1. 正马和他的父母	2
	2. 正马的性格	10
	3. 森田的业绩	14
第二章	森田神经质和森田理论	20
	1. (森田) 神经质	21
	2. 森田理论	23
第三章	新森田理论	43
	1. 高良理论	43
	2. 大原理论	45
	3. 田代理论	49
第四章	心理治疗的比较	53
第五章	森田疗法的实际	56
	1. 森田原疗法的实际	56
	2. 新森田疗法	64
	3. 浜松方式	68
第六章	治疗效果及预后	126
第七章	森田疗法研究：最近的进展	130
〔附录〕	森田疗法用语	133

第一章 森田正马及其业绩

据说森田正马（1874年—1938年）正式创造出神经症的特殊疗法——森田疗法（森田本人不称它为森田疗法，而称它为神经质的特殊疗法）是在1920年前后。当时，“神经症”这个词在日本还没确立，普遍使用的用语是“神经衰弱”。其含义是指由于过度劳累所引起的神经系统的疲劳。当时，弗洛伊德（Freud, S）的精神分析，所谓泛性论的古老学说刚刚传入我国，但在学术界基本上无人过问。当然，那时对神经症的有效治疗方法也没有研究出来。在这种情况下，森田能够独树一帜地创造出自己的一套神经症理论，并把这一有效的心理治疗方法介绍给神经症患者，用森田的得意门生高良武久的话说，这在当时真可与哥白尼推翻天动学，提出地动学说的创举相比美，实属划时代的业绩。

一般认为，森田所创立的森田疗法是我国独创的一种心理治疗方法。森田也是经过长达十多年的反复摸索，搜集了国内外有关文献资料，并经过一番推敲和亲身实践，多次改进之后，才逐步形成了这套独特的特殊疗法。也可以说，在当时人们已经认识到，口服一些曾被认为有效的溴化物、磷、砒制剂和阿片，或使用内脏制剂核酸钠、林格氏液都是无效的；而且，人们也尝试过改良的宾斯万格（Binswanger, O.）的生活规律法，还模仿杜布氏的说服疗法，用种种理由将患者按倒在地，结果这些均未受到预期效果。森田是一名催眠

疗法的高手，但他没有将它纳入森田疗法。因为他知道催眠疗法治疗患者无效（大原，1987）。森田不赞成精神分析，这是出了名的。但他并不是不分青红皂白的对精神分析一概反对，他只是批判传统的精神分析法中哪些陈腐的、伪科学的理论。他说过：“弗洛伊德曾经讲过一些很好的见解”（森田，1908），这就意味他并非毫无道理地讨厌精神分析。

凡是曾被认为“有效”的方法，森田全部都尝试过，并保留了其中有效的东西，进而创造了森田疗法。总之，他从当时的主要疗法——安静疗法、作业疗法、说服疗法、生活疗法中汲取了它们的精华，把它合理地结合起来，创造出了他自成体系的精神疗法。在森田疗法中，常常出现一些类似禅宗的用语，而且森田本人也确实受日本文化的巨大影响，但森田对禅却并不十分精通，而且它把精神疗法同宗教明确地分开。总之，森田疗法的创立，不仅来于日本，也吸取了日本文化圈以外众多的治疗方法。

1. 正马和他的父母

森田的乳名叫光，他继承了父亲的聪明才智，从母亲那里学会了爱人。象他这样既象父亲又象母亲的人为数不多。不但性格，就连相貌也是既象父亲又象母亲。然而他父母二人的性格却很不一样，养育子女的方式也不相同。父亲对正马要求严格，相反，母亲则十分溺爱。正马经常给母亲写信，她也要求儿子给自己写信。他同父亲很少接触，母亲常来东京照料正马。但是父亲（一次正马提出要求给人家当养子，曾使他惊慌失措），平时既不看望，也不给他写信。正马从小就有尿床、失眠、逃学、离家出走和留级等类似神经症的症状，可以认为这是严厉的父亲和娇纵的母亲哺育下，一种不正常

的父母子女关系而导致的病理现象。森田正马的少年时代，用现在的话来说，就是一名“差等生”。然而耐人寻味的是，他一方面继承了父母双方的性格，却又成长为一个与父母似象非象的人。就是说，正马从父亲身上得到的是清晰的头脑、创造性和善于思考，又从母亲那里得到了幽默、机智和对人的无限爱心。正马充分地继承了父母那些优良的性格特征，又成为一个与父母浑然不同的人。

1) 正马和父亲

正马的父亲叫正文（1852年—1923年），是农民盐井正时的次子（在兄弟姐妹五人中，年龄最小），21岁做森田正直养子，与比他大四岁的正马的母亲结了婚。当富家村办起小学以后，正文作为一名带课教员曾从事教学工作。他为人诚实，厌恶阿谀奉承，工作勤恳，反对虚荣。尽管没有种田的经验，可自从当了养子以后，便开始了田间劳动，继承了祖传的田产。他心灵手巧，曾独自一人翻盖房屋。据野村章恒（1974）说，他为此花费了大量时间，就象一名星期日业余木匠那样，木工、泥瓦工和黑白铁活一人兼干，不曾请过一名工匠。他动手能力极强。一次他打了一眼井，但没有出水，于是他便跑到离家三、四条街远的丘陵下，挖了个清水塘，然后用一条管道把水引了过来。这一设施一直保留至今。据说，修这项工程前后共花了7年的时间。正马的心灵手巧也是出了名的。正马晚年卧病在床上时，安装一面镜子，这样自己躺在床上就能看清门口来的客人是谁（大原，1987年）。在给患者治病中，他还率先指导患者种地，干木匠活儿，这在当时都广为人知。正马的弟弟德弥死于日俄战争，为修建一座忠魂纪念碑，正马的父亲一马当先率领众人运来了足有一张

草席那么大的基石。总之，他的自力更生精神极强。他的这种性格与正马十分相似。正文还颇有学者风度，对事物有很强的观察力。比如，当时曾流传过这样一个小故事，正马家曾经养过蚕。据说每当正文发现有的蚕病了，就把给别的蚕喂桑叶的事忘得一干二净，专心地观察那些病蚕。正文还爱好捉鳊鱼和垂钓，有时一旦兴趣上来，其它事都会置之脑后。正马也有类似传说。据“久亥的回忆”（森田，1937）记载，正马由于不明白那些被狗追的四处乱跑的鸡，为什么会从鸡窝里跑出来，于是他便没完没了地去琢磨那个鸡窝。还有，一天早晨，他象往常一样，照例把奶瓶里的牛奶倒入一个杯子里，不料那天的牛奶不同往常，竟从杯子中溢了出来，其实这是因为妻子久亥另换了一个杯子，而正马并不知道，要是换个人，不至于把牛奶全部倒入那个杯中，可正马全然没有觉察到妻子在旁制止，还是把剩下的牛奶一股脑儿地全部倒进了杯中，无论做什么事，只要他觉得奇怪，就一定刨根问底弄个明白，这完全是他父亲的遗传。有时简直令人觉得他不懂事，受到人们的耻笑，正文40岁左右得了气管炎，有时还伴有哮喘。正马那气管不好的体质也是他父亲的遗传。

2) 正马和母亲

正马与父亲不同之处是见异思迁，有时还有些轻浮，他为人幽默，很重感情。父亲不是这样，这种性格特征大多来自母亲的遗传。有一点颇为重要，那就是森田发明的森田疗法（也许一般精神疗法都是如此）一旦被性情冷酷的医生所采用，往往会形成一种斯巴达式的冷酷无情的治疗方式。如果象森田正马那样，是一位富于人情味、温和、有时还带幽默感的人使用，就会产生极佳的效果。甚至你申斥那些患者，

他们也会认为这是“爱的鞭策”，从这个意义上说，母亲对正马的影响是不可估量的。

正马的母亲叫龟女（1848年—1937年），是正直的二女儿。她出生在高知市郊的小高板村，在那里一直长到十四岁。虽说只上过半年私塾，却学会了读书识字。她身材矮小，但性格刚强，胜似男子。即使在分娩之后，也不长期休息。织布、裁剪是把好手，什么活儿都拿得起来。她干活得法，手脚麻利，样样干得出色，与丈夫正文总是慢慢腾腾，动作迟缓正相反，她却是个急性子，对子女的事样样操心，溺爱有余。因此，就是森田成人以后，还不免向这位老母亲撒娇。正马考入大学后来到东京，由于知道他中学时刻苦学习曾出现过营养失调，因此，母亲便来到东京，租了一处房子，和他在一起，每天为他做饭，照料他饮食起居。正马晚年得了肺病，常说感觉腿部麻木无力，这位年迈的母亲便坚持为他按摩双腿。从他弟子的文章中也能看到，有关已经64岁的正马还对89岁的老母撒娇的描述。正马的母亲正是如今常说的是对子女事事操心，娇生惯养的母亲。他母亲似乎认为自己精力充沛，胜过男人。据细川弥之助记述（野村，1974年），一次他来到富田村兔田的森田家，当时正马的母亲已80来岁，和一位女佣人生活在一起，据说她曾颇为得意地笑着说过：“我从小就是个人们常说的那种调皮姑娘。”

关于正马的母亲至今还有许多轶闻趣事。她丈夫的姐姐嫁给了一个名叫足达的穷苦人家。这位姐姐天生智力低下，生活不能自理，正马的母亲曾一度把她接到自己家中照料。由于足达家平时对这位姐姐漠不关心，正马的母亲便独自跑到足达家，花了两夜同他们论理，最后终于迫使对方答应给提供口粮。后来正马的父亲去世了，照管土地的一切事情，便

全由母亲一人承担了起来。有一次正马从东京回家探亲，听说有个佃户家中遭到不幸和歉收，就给他减免了地租。母亲听说以后，责备他不该随便插手。但据说以后，母亲见到了那位佃农，听他讲了自己的不幸遭遇后，也对他深表同情，认为对方确实可怜，还是给他减免了地租，而且比正马减得还多。

正马的母亲喜欢和人来往，也很健谈。她有一个妹妹（正马的妻子久亥的生母）彼此十分要好。据说每当妹妹深夜里从一个叫做须的偏僻乡村，带孩子来到她这里，她总是寸步不离地和妹妹呆在一起，亲热地说个没完（森田，1937年）。看了这些叙述，不仅使人感到森田的母亲具有一种明显的循环气质。正马本人也是充满稚气，喜好调皮的人。有时会毫无控制的大玩特玩。他对任何事物都有浓厚的兴趣，积极地参与，有一种好冲动的倾向（森田正马在《久亥的回忆》一书中曾这样说过）。他还善于随机应变地为自己进行辩解，这些倾向大多来自母亲的遗传。

3) 正马和妻子

正马的妻子叫久亥（1875年—1935年），年龄比正马小一岁，是他的表妹。母亲的姐妹之间，感情一向十分融洽。正马和久亥原来是一对青梅竹马，可自从森田14岁升入高知市的初中以后，两人几乎断绝了来往，关系开始疏远起来。后来，森田升入熊本第五高中不久，由于父亲突然得知森田的学费来自大阪的一位叫大黑田龙的医生，而且森田已经答应将来当大黑田龙家的养子，这使森田的父亲和亲友们都为震惊。父亲赶紧带上家族会议的结论前往熊本。父亲向森田提出条件：学费全部由家里负担，而且必须同表妹久亥结婚。森

田勉强接受了这些条件，并在读高三那年夏天（当时正马 23 岁，久亥 22 岁）与久亥结了婚。婚后，正马只是在暑假回家探亲时，在老家与她同居过；当正马考入东京帝国大学医科大学以后，第一学年是在学校住宿，第二学年是母亲到东京来租房陪住的。只是从第三学年起才由久亥来东京照料正马的生活。

森田成为大黑田家的养子是有原委的，上初中时，家里硬逼着他一边读书，一边利用假日帮助家里干农活，但他却十分讨厌干农活。不仅父亲，姐姐也常支使他干活儿，父亲还限制他的学费，于是他决定到东京去求学。18 岁时，他曾和同班的一位姓池的同学一起离家出走过。后来他考入了一所三年制的邮政通信学校，在那里他作为公费生实现了生活自给，同时思考着未来人生之路。来到东京以后，他租下了熟习人小池家二层楼上的一间储藏室，每天自己做饭吃，并在一所高考补习学校学习。正马给自己规定的睡眠时间是四个小时，每天除散步两小时外，其余时间全部用于学习。因生活实在过于艰苦，他便央求父亲给他寄些钱来。加之母亲从旁说情，父亲总算同意了正马离家的要求，并开始给他寄钱。但是，由于营养缺乏，正马得了脚气病，连走路都困难。这样，他只好一改初衷又返回故乡，向父母低头认错。他保证今后听父母的话，并返回到原来的中学。后来，正马考进了第五高中。在即将举行毕业典礼的前一个月，正马忽然听说有位名叫大黑田龙的人，老家在土佐，在大阪开办一所大医院，大黑田向该校校长提出，想要从应届毕业生中挑选两名学生，由他出钱送在大学去学医。正马本来想要报考工科，可听到这一消息后，便改学了医科。毕业典礼刚过，他返回家中，帮助家里养蚕以博得父亲的好感。他告诉父亲，大黑

先生能给他提供奖学金，他想进大学，并得到父亲的许可。为了稳妥起见，他没有提及想要当养子的打算。因此，在前面所提到的他想当养子的事，一时间在全家引起轩然大波。

久亥由于母亲身体多病，从九岁起便在家做饭、洗衣，帮助家里干活。家里不重视教育，小学也未能正经读完。长大以后便终日忙于养蚕、织布。她喜欢读书，即使受到父母的责骂，也时常忙里偷闲悄悄看书。少女时代，她曾到高知去学过一两年裁缝。她心灵手巧，又非常勤奋，很快便学会了缝制各种和服。她还善于缣、刺绣。久亥听周围的人们说，正马品学兼优，便和他结了婚，并终生称赞正马说到做到的精神。比如，当正马记忆力不佳时，她会说：“你善于抓住事物的本质，判断力强”；当正马学习成绩不好时，她就安慰他：“都因为你课外书看的太多，兴趣太广泛”；当他在考试前不久还在弹三弦，练舞蹈时，她就称赞他这是“不拘泥区区小事，善于调剂心情”。正马愿同久亥结婚是由于听周围的人们说，久亥人很聪明。然而正马认为她做事并不精干，相貌也不出众，始终感到不尽人意（森田，1937年）。据原凌（森田亲戚家的女儿，作为护士一直照看森田到临终）说，年轻时森田夫妇常常争吵。正马在《久亥的回忆》一书中曾反省说，当年自己十分任性，常常强词夺理使久亥感到难堪。

久亥记忆力强，又很聪明伶俐。过去的事情她都记得一清二楚，只要和谁见过面，就始终不忘他的名字。有这样一段轶事，正马临近大学毕业考试时，有些药物的剂量，怎么也记不住，于是他便让久亥先替他记住，然后告诉自己，正马十分任性，而久亥却总是克制自己去善待别人。有时两人正在吵架，忽然来了客人，正马在客人面前仍然难以恢复平静，弄得彼此不欢而散，久亥却能迅速控制住自己的情绪，热

情接待客人。久亥时刻惦记着正马的健康，希望他饮酒节制。据说正马的得意门生佐藤政治曾对久亥说过：“森田先生喜欢喝酒，我就想让他喝，结果有时喝过了量”。这时，久亥则回答说：“如果换一个人，要是你的话，我也象你那样让你多喝，可是为了他好，就是想让他喝也不能那样做”。

久亥于1935年10月21日早晨5点因脑出血，突然去世。直至临终前，每当正马在深夜把她咳醒时，她也总是象钟表一样，立刻翻身起床照看正马。就在她去世的当天，还从睡梦中被正马咳醒，为正马搓揉后背，过一会儿换上女佣人，但没过多久她便不省人事了。年轻时，正马曾多次想要和她离婚，并且向她流露过这种想法。久亥虽说一直忍受过来了，但似乎也曾认真考虑过离婚的事。然而到了晚年，他们确实算得上是一对和睦而幸福的夫妻。

森田让这位农村姑娘出身的久亥学过很多东西。久亥初到东京时只会做针线活儿，后来她学习了茶道、插花、俳句、和歌、书法、英语、文学、西洋史、舞蹈……，而且样样都胜过常人。正马曾记述，让久亥参加各种学习的原因：“有一半是出于虚荣心才让她受教育的”（森田，1937年），但据前面提到过的原田陵说，正马经常对久亥说：“我今后是会成名的，你也要跟上来才行。希望你能当个般配的妻子。”为了提高妻子久亥的文化素养，森田从不吝惜金钱。久亥也没有辜负正马的希望，她跟随正马学会了森田疗法。与其说是学会，毋宁说是他们共同创造了森田疗法。对此正马也有如下记述（森田，1937年）。

……由于森田疗法是一种家庭疗法，所以久亥的帮助特别大。她既是我治疗上的帮手，又是护士长。现在，虽说我的助手和研究生为数众多，人手齐全，但在创业初期妻子的

作用是相当大的。特别是那些不洁恐怖症患者，据说大部分患者不止一次的受到久亥斥责而哭泣，但却初次体验到治愈的心情。

有一位 57 岁的身患不洁恐怖症的妇女，得病已 22 年，曾在几个精神病院住过院，她在我院住院期间，有一次正在拼命地洗手时，脸盆被我妻子没收了，她便在走廊里捶胸顿足地来回乱跑，不停地哭喊。

还有一位 20 岁的身患不洁恐怖症的学生，也同样受到妻子的斥责，气得直哭，但自从妻子警告他：“你要是再不听话，我就让你出院”之后，便从此振作起来，不久便痊愈出院，并以优异的成绩毕业离校，现在有一份很不错的工作。

在已经出院的患者中，也有人说：“您夫人那着眼于小事的指导，和您本人那着眼于大局的讲话，对我们来说都是难得的教诲”“直接受您的指导总有些于心不忍，反倒觉得能轻松地向夫人提出问题心里踏实。”正马说过：“自己因为有医院公务在身，很少有空同住院病人直接接触，而妻子因为常常接触他们，特别对每个细节给予指导。如果说我的讲话是总的理论指导，那么我妻子是针对各具体情节，具体地指导对患者很有帮助。1922 年春，为照顾在老家卧床的父亲，曾回老家数月。在此期间，他曾给一位年纪六旬的患神经症的寡妇治过病。患者的症状是心动过速、眩晕和疾病恐怖，由于病人卧床不起，看护人总是寸步不离，无法外出。久亥听了之后，便前去看望，她辞掉了看护人员，并指导病人积极从事一些日常劳动，从而使她恢复了健康。

2. 正马的性格

1) 神经质性格

据说森田在 9~10 岁时，一次在村子的寺院里看到一幅色彩浓重的描绘阴间的图画以后，便经常想到人死后的情景，他怕死，夜里睡眠不稳，常在睡梦中魔醒，他从小肠胃虚弱，20 岁时得过一场伤寒，因为病重曾卧床达两个月，在那段时间里，夜里有时会出现类似发作性神经症的症状（心动过速，发冷，全身发抖，感到死的恐怖等）。在东京帝国大学一年级的期末阶段，父亲经常不能及时寄来学费，由于对父亲的气愤，导致了精神涣散，很长一段时间无法专心于学习，当时他终日为头疼和形形色色的恐怖所困扰，甚至一度考虑过留级。但后来他不再介意那些症状，加上朋友的劝解，便不顾一切地用起功来，并取得好成绩。与此同时，他的神经症症状也部分消失了。野村章恒（1974 年）针对他当时的情况，曾经这样说过：“那次背水一战和迎战恐怖的亲身经历，对他日后撰写《神经衰弱及强迫观念的根治法》是一次有益的锻炼。”有一种说法已经成定论，那就是森田属于森田疗法对之颇有疗效的森田神经质的性格。高良武久就曾回忆说：“（森田）是地地道道的神经质。”但也并非没有一点疑问。森田神经质一旦治愈一般不会再犯的。正马的母亲应属于克雷奇玛（Kretschmer, E）所说的循环气质，他曾多次出现过类似抑郁症的症状，正马的父亲属于下田光造所说的固执性格。森田自己也不经常出现森田神经质者所表现出来的那种胆小怕事的特点，他在长子和妻子临死前虽说也曾极度悲伤，但很快就恢复了积极进取的生活态度。他在许多方面都显得幽默诙谐，不顾自己，多为他人的特点十分突出。从上述事实来看，与其说是森田神经质的性格，毋宁说他是固执的性格，甚

至是循环性气质。这一问题还有待今后通过病理学的探讨来弄清楚。

2) 好奇心、创造性

森田自幼好奇心特强，凡是能引起他兴趣的，他都去接触。少年时代，他喜欢魔术、奇迹和迷信，就连念咒、算命、看骨相、相面一类的书他也找来阅读。他父亲甚至担心他会自己制作竹签去当一位算命先生。如前所述就是在他开始创建森田疗法时，也是先把过去已有的疗法统统尝试一遍。而森田最了不起的是他一方面对自己感兴趣和认为不可思议的事情样样都去接触一番，同时又能做到去伪存真。

下田光造在追悼森田的文集中讲过一段耐人寻味的故事。很多人都知道森田曾在自己房间里养过猴子，讲求实惠的森田还饲养鸡和兔子，但却从来不养狗和猫。因鸡能生蛋，兔子可以食用，也能用其毛皮。而森田养猴子却令人费解。其实，他是一边养猴子，一边研究精神发育迟滞者。猴子的智力与幼儿的智力也有相似之处。他认为如果能提高猴子的智力也能提高精神发育迟滞者的智力。下田说：“就连森田，这项实验也没有取得成功。”

森田说过：“我从来没有感到无聊的时候”。在他的心里总是燃烧着一种“生的欲望”，经常不断的去创造新的事物。在森田常用的言语里，有个词是云门禅师说过的“天天都是好日子”。森田讲过：“如果每天都因工作和学习而过的很充实，那么天天都是好日子，否则就不是好日子。至于当时的心情好坏，我并不介意”。森田在一张彩色纸上给人们留下了这样一句话：“日新又日新”，意思是：“每天每天似乎是一成不变，其实不然，今天不同于昨天，这又是新的一天，让我

们今天比昨天，明天比今天过的更快乐更充实。”

森田经常追求的是在实际生活中，通过实际科学的体验，而得到的认识（洞察）；是人类先天所具有的“生的欲望”为基础的丰富的创造性的积极的生活态度。

3) 其他

森田生性纯直、坦白，有一颗“纯真的心”。他总是严厉的批评那种明明打破了盘子却还要辩解说什么“是因为太滑才掉下来的，”或者说：“放的地方不对”的人。他告诫人们，打破了盘子，就说声“哎呀，真糟糕”，然后把破了的盘子锯好，这种心理就是一种襟怀坦白的“纯真的心”。这样的人就会有长进。森田在临死前不久，身体十分虚弱，连走路都很困难，但他还是让患者拉着童车，自己坐在上面到街上去，这样虽然不太雅观，但却可以到商店买东西，也可以外出赏花。在森田诊所里贴着一张纸，上面写着：医生常常会得到患者的礼物，如果你一定要送，请你送些有用的，我们需要的东西，作为希望得到的礼物，列举了现金、大米、豆酱和酱油等项，不希望收取的有点心，白兰瓜之类。因为森田肠胃不好，不喜欢吃点心和白兰瓜。

为了这件事，有些人激烈地抨击森田的为人，说他不懂礼貌，太吝啬。但我认为作为森田疗法的创始人，他是出于教育弟子和患者的动机，才这样做的。森田是从不吝啬钱的人，他还多次给家乡的小学提供大量资助，甚至给出征的军人家属提供保险金。

森田是个从不服输的人，也是一位理论家。森田很倔强，据下田说，他从来不说：“没办法”这样的话。森田继承了克雷匹林（KRAEPELIN, E）流派的生物精神医学。因此，不

可否认他的理论背景是素质论、体质论。素质、体质，这当然是个重要的方面，但他忽视了环境的一面，是他的特点，也是他的缺陷。

有这样一段轶事：后面笔者还提到，森田理论的核心有个概念，叫做疑病性基调，据森田说，这是一种生来就有的素质，是一种倾向。据说，在一次学会上，有人指出：“疑病性基调并非存在于神经质中，抑郁症和精神分裂症也同样存在”。对此，森田则反驳说：“即使同是红色，稻荷神门口牌坊上的红色和邮筒的红色也不一样”。后来，他就把森田神经质的疑病命名为“疑病性”。一生都始终支持森田疗法的下田光造，曾向过分看重素质论的森田提出过：“作为疑病性的基础，也许素质和体质确实很重要，但婴幼儿时期父母的哺育方法也有很大的影响”。对此，就连这位大名鼎鼎的森田也表示赞同。下田这番话是有道理的，因为就连森田本人在解释疑病性基础时也曾说过：“有时会很大，有时会很小时”。单纯只归结为素质和体质是说不过去的，但是，据说森田到了晚年，又回到了原来的素质论。

森田死后，森田理论在许多方面有了发展，但属于新森田疗法的多数人放弃了森田原来主张的偏重素质、体质论的观点，这也是事实。森田不妥协的独特的理论结构，有时被有的学者看成是“讲歪理”，但在森田理论刚提出时，他所抱的态度尽管也有缺点，但从结果来看是有特色的，它成为建立一个大的流派的动力。

3. 森田的业绩

森田于1902年（明治35年）毕业于东京帝国大学的医

科大学，翌年，到巢鸭医院，即现在的都立松泽医院工作。从事神经症的治疗之前，先是作为劳动主任对精神病患者开展工疗。最初，他尝试着让女病人编织毛衣，让男病人养鸟和糊纸袋。森田这样做的动机，与其说是为了治病，莫如说是想要解放被监禁在医院里的患者的无聊与苦闷。不料却发现这一尝试意外地奏效，对患者影响颇佳，于是便从1905年（明治38年）起，果断地开始了户外作业疗法，最后甚至发展到干农活、垦荒、养鸡和养猪等等。他一面从事这项工作，一面筹划开办看护人员讲习班，他还买来风琴，鼓励人们作游戏，对护士进行军队式训练。

森田于1903年（明治36年）9月成为慈惠医院专科学校教授，从1925年（大正14年）到1937年（昭和12年）任东京慈惠会医科大学教授，后来成为该校名誉教授。他的研究是丰富多彩的，他发展了大神附体的研究，把祈祷性精神病定为一种特殊的疾病单元，并对人格障碍的分类和偏执性精神病的病理提出了新见解。但他一生中为之付出心血最多的，还是有关神经症的研究及其治疗方法。森田从帝大毕业后就当了一名研究生，最初一段时间他曾专门致力于催眠疗法的研究。通过自学掌握了这门技术，并把治愈的病例拿到学会上发表。但这种催眠疗法对于以脸红恐怖为中心的强迫神经症却没有效果，这使他颇伤脑筋。

1900年（明治33年）2月1日，在森田33岁时把家搬到森田疗法的发源地——本乡蓬莱町65号。他先是让神经症患者住进精神病院治疗，而且想了很多办法，但由于当时这里的医院还没有很好地实施劳动疗法，只好放弃了这条路子。于是他让患者在他家附近租房住下，试着去给他们治疗，但也收效不大。1919年（大正8年）8月间，有个人与森田很

熟，他每天都有 $37.2\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 的低烧，被怀疑得了肺炎。他还说自己痔疮严重，患有神经衰弱，因此也做不了工作，终日无所事事。森田自己家的二楼上有空房间，便劝那熟人换个休养环境来这里暂住。那熟人来这里过起了健康人的生活，一个月后症状便消失了，恢复了健康。森田从这次治疗中受到启发，于是便想出用家庭式的方法治疗患者，并取得了成绩。森田在回顾当时的情况说：“我的住院疗法就是家庭式疗法”。也许可以说这就是用森田疗法治愈病人的首例。不过除此之外，他还曾让病人住到自己家中试验过这种所谓家庭式疗法。据外界反映，还有一位叫矢田部某的护士长曾因患重度的强迫症接受家庭式治疗，森田费了很大力气，最后使之得到根治。

关于上述的例子，有这样一段有趣的小故事。森田认为自己研究出来的这种特殊疗法对（森田）神经质有显著疗效，但对癔病无效。森田理所当然地相信，上述病例都属于（森田）神经质，他的得意门生们（如高良武久、野村章恒等人）在森田死后回忆说：“其实那些人就是癔病患者”。不过森田主张自己的特殊疗法只对（森田）神经质有效，森田确实对森田疗法的发展做出了巨大贡献，其疗效显著，治愈率高。但他的主张也有消极的一面。不可否认，由于一般人接受了这一疗法只对（森田）神经质有效的错误认识，妨碍了后来它取得更大的发展。这些事例说明，只要方法对头，森田疗法对癔病也是十分有效的。如今的森田疗法已进入新森田疗法时代，森田疗法不仅对癔病，就是对躁郁症、精神分裂症、酒精依赖乃至其它精神障碍者均有疗效。这一点也为森田本人在不知不觉中所证实。

介绍一个有意思的插曲。在森田的学术论文《神经质的

本质及其疗法》中，关于如何用森田疗法治疗躁郁症，森田做了如下描述。

“有一次，一名初中生，因考试落榜出现一种躁狂状态。我前往那里出诊，强制他绝对卧床，给他在头部放上冰袋。我使用冰袋，目的不是为了冷敷，而是一种所谓伪装的暗示，让患者以为这在医学上是必要的，必须服从。这一举动十分奏效，患者不久便康复了。”“还有一次，也是位初中生，由于一次事件造成了不安和忧郁。他为了治好病，曾经采用访友‘散步’参加激烈运动等方法进行多种尝试，结果却更加苦恼，弄得一筹莫展，我让他绝对卧床四天，结果十分奏效。”

森田对各种患者施用自己创造的独特疗法，都取得了一定的疗效。虽然这些病例偶尔采用过绝对卧床，而作为家庭疗法，只要我们教会应用游戏疗法，体育疗法和劳动疗法，开动脑筋多想办法都会有效果。

为了帮助读者更好地了解森田正马，现将他的年谱介绍如下（见表1）。这是根据野村章恒的资料修改成的。

表1 森田正马年谱

1874（明治7）年	1895（明治28）年
1月18日 高知县香美郡兔田出生	7月 高知县县立中学毕业
1888（明治21）年	9月 入第五高中
9月 入高知县立中学	1896（明治29）年
1894年（明治27）年	7月29日 与久亥结婚
2月 患肠伤寒	1898（明治31）年
6月 焦虑性神经症	7月 第五高中毕业
	9月 入东京帝国大学医科大

学

1902 (明治 35) 年

12 月 20 日 东京帝国大学医
科大学毕业

1903 (明治 36) 年

1 月 东京帝国大学医科大学
助教

8 月 乡里高知县犬神附体的
调查

9 月 慈惠医院医学专科学校
教师

1904 (明治 37) 年

8 月 24 日 弟弟德弥在日露
战争战死

1907 (明治 40) 年

1 月 麻痹痴呆的早期诊断

4 月 二脚触觉计的诊断价值

6 月 妄想是什么

1908 (明治 41) 年

2 月 流行性脑脊髓膜炎后的
精神病治疗的一例

6 月 24 日 医学中央杂志精
神神经学主编

1909 (明治 42) 年

2 月 铅中毒性精神障碍一例

4 月 麻痹中毒的二例

1910 (明治 43) 年

4 月 关于独语症

1911 (明治 44) 年, 9 月 11 日

正一郎出生

1912 (大正元) 年 2 月

关于更年期抑郁症

1913 (大正 2) 年 4 月

关于麻痹性痴呆的瞳孔障碍,

1914 (大正 2) 年 4 月

关于迷信和精神病

12 月 关于祈祷性精神病

1919 (大正 8) 年

10 月 梦的本质, 神经质疗法

11 月 精神疗法

1921 (大正 10) 年

11 月 神经质疗法

1922 (大正 11) 年

10 月 神经质及神经衰弱的
疗法

1924 (大正 13) 年

4 月 关于对早发性痴呆注射
士拜路民药

8 月 医学博士

1925 (大正 14) 年

1 月 强迫观念的治疗

3 月 就任慈惠医大教授

5 月 我的神经质治疗成绩

9 月 由于心理条件的身体症
状

1926 (昭和元年)

4 月 1 日 NHK 广播神经衰
弱的专题

11 月 《神经衰弱以及强迫观念的根治法》出版
 1927 (昭和 2) 年
 2 月 20 日 诊疗仓田百三
 4 月 关于人格障碍的分类
 1928 (昭和 3) 年
 迷信和妄想
 神经质的本质及疗法
 1929 (昭和 4) 年
 4 月 关于我的神经质治疗的成绩
 12 月 1 日 第一次形外会
 1930 (昭和 5) 年
 1 月 31 日 创刊《神经质》
 (建立了森田疗法研究会)
 9 月 11 日 正一郎永眠
 1932 (昭和 7) 年
 9 月 17 日 建筑森田旅馆
 1934 (昭和 9) 年

生的欲望
 1935 (昭和 10) 年
 脸红恐怖的治疗
 神经质治疗的道路第一卷
 梦的解释和评弗洛伊德
 10 月 21 日
 久亥突然病故
 1935 (昭和 11) 年 11 月
 健康和人格障碍和精神异常
 1937 (昭和 12) 年 1 月 19 日
 母死去 (90 岁)
 4 月
 慈惠医大名誉教授神经质治疗的道路第 2, 3 卷
 10 月
 对久亥的怀念
 1938 (昭和 13) 年
 4 月 12 日 因肺炎死亡

第二章 森田神经质和森田理论

森田疗法是适用于（森田）神经质的这类神经症的特殊疗法。如前所述，所谓神经症是心因性疾病，患者有各种各样的症状，但并非存在相应的器质性病变（非器质性）为其特征。现代精神医学，由于受到美国精神医学会的诊断标准（DSM-3）等等的影晌，神经症的概念不太明确，但传统的，临床上使用方便的神经症的概念至今仍广泛地使用。

森田对心因性疾病的分类如下：

（1）（森田）神经质

（2）癔症

（3）心因性反应（反应性抑郁，分裂症样反应，其它）

（森田）神经质是成人的神经症，用森田的理论可以解释，主要是神经症症状。癔症是孩子或者是人格不成熟者所产生的神经症，除精神症状以外，还有各种身体症状，幻觉，妄想，意识障碍等的所谓重症的症状，用森田的理论不能解释。心因性反应是心理的休克，表现精神病样症状，仅仅用心理治疗难于治愈。如上所述，（森田）神经质是心因性疾病的一部分，实际上临床上很多见，可以说是心因性疾病的大多数。因此，森田疗法是对（森田）神经质的治疗，认为是对神经症的特殊疗法也并不过分。

1. (森田) 神经质

森田把作为治疗对象的神经症叫“神经质”。一般来说，神经质这个术语是用来描述性格倾向的。森田特意采用这个术语的理由，大概是假定正常人和神经症之间有连续性，因此神经质的倾向任何人都存在，把这种倾向强烈者（其社会适应性差，限于非社会性）特意命名为神经质。森田认为，本质，体质占重要地位，治疗的方法对神经质者和精神病者完全不同，前者可在健康人的范畴内指导其生活。但是因这个名称对性格和症状的概念不明确，已由新森田疗法学派所修改（后述）。复习文献 Whytt (1777) 所指的促发的纯粹神经症，Sandras (1851) 所指的神经质状态。Bowchut (1860) 所指的神经衰弱，M. Romberg 等所指的疑病症，G. hirsh 所指的神经过敏等均相当于既往的神经质。

一般的神经质 (Nervositat) 这个术语，是指神经系统的过敏倾向 (Nervos), schneider. K, 把这个术语与体质性神经衰弱 (Konstitutionelle, Neurasthenie) 和精神病态 (Neuropathie) 作为同义语，这个术语也因不同的学者有多种使用范围。森田把在强烈内向，容易陷入疑病倾向的素质（疑病性素质）基础上产生的一些症状，作为神经症的一个类型。同样还采用了这种性格的名称。森田认为这种类型的发病是由于疲劳产生所谓的慢性神经衰弱症状，这种疲劳并非单纯的生理疲劳，而需有一定的心理机制起作用。因此，森田把神经衰弱这个术语历来不统一的名称废止，提出“神经质”这样的术语。此特殊的心理机制，不仅仅是疑病症，还有强迫观念、恐怖症，这些都包括在神经质中。

“神经质”在神经症中具有那些特征，对此高良武久

(1965)作了如下的概括：

- ①本症患者具有克服病态恢复正常的强烈欲望。
- ②本症患者对自己的病态表现有批评能力。
- ③本症的发生机制在正常心理学上能充分理解，没有难于理解的心理飞跃。
- ④本症在疑病性基础上，由某种体验诱发，通过精神交互作用，自我暗示，精神拮抗，思想矛盾等使之发展，形成心因性疾病。
- ⑤症状带有主观的虚构性。
- ⑥本症患者可能有非社会性，但没有积极的反社会性。
- ⑦本症患者没有实质性的智能障碍或情感迟钝，森田“神经质”的上述特点，把与癔病具有的幻觉妄想的心因反应，控制力缺乏的意志薄弱性人格，以及反社会的人格障碍区别开。

森田根据症状把“神经症”分成以下几类：

(1) 普通神经质（所谓的神经衰弱）失眠症、头痛、头重，头脑模糊不清、感觉异常、极易疲劳、效率降低、无力感（脱力感）、胃肠神经症、劣等感，性功能障碍，头晕，书写痉挛，耳鸣，震颤，记忆不良，注意力不集中等。

(2) 强迫观念（恐怖症）对人恐怖（脸红、对视、视线、自己表情恐怖等），不洁恐怖，疾病恐怖，不完善恐怖，阅读恐怖，卒倒恐怖，外出恐怖，口吃恐怖，罪恶恐怖，不祥恐怖，尖锐恐怖，杂念恐怖，高处恐怖，确认癖等等。

(3) 发作性神经症（焦虑性神经症）发作性心悸亢进，焦虑发作，发作性呼吸困难等等。

以上分类虽方便，但区别和判断却困难。而且主要症状又有重叠。森田把“强迫行为”从“神经质中除外。森田所

说的强迫行为，是指神经质者的强迫观念，几乎不伴有心理冲突，其行为多为冲动性的不祥恐怖或不洁恐怖等的心理直接付诸于行动，患者缺乏深刻的自我内省或自知力，没有治疗的欲望为其特征。因此，与其神经质相比治愈困难，森田认为这些人是意志薄弱者。但这一点新森田疗法学派持有异议。

2. 森田理论

森田的理论内容易理解，但其独特的用语却难以理解，还有与其他学派沟通不足的遗憾。在此，想忠实地根据森田的文献解释每个用语，同时想介绍森田的后继者高良学说和我们的立场。

1) 神经质的发生机制

森田在他的任何著作中都不使用“神经症”这个术语。并且如概述所述，他把我们现在认为的神经症分成神经质和癔病，并认为这两者在本质上和治疗上都不同。神经质是自我内省、理知、疑病的，癔病素质是情感过敏、外向、自我中心。在神经质（素质）基础上，由于某种契机导致的病态成为神经质。在癔病素质的基础上，由某种契机导致的病态成为癔病。森田神经质的特点之一，认为神经质的根本原因是先天性素质变质。但此素质虽然是先天的，并非固定，可随环境发生明显变化。

对此，由森田本人的论文，来探讨森田神经质的理论。

①关于神经质的病理：我提出了疑病性素质学说和精神交互作用学说，对此的理解可参照文著“神经质的实质与治疗”，一言一蔽之，神经质是内向，对什么都担心，这种性格

的人，由于某种原因，把任何人都常有的感觉、情绪、想法过分地认为是病态，并对之倾注、苦恼，实际上什么病也没有，却主观上渐渐地构成病，俗话所说的“病恙子”。

②起病的条件必须具备：素质、机遇和病因

发病=素质×机遇×病因

上述的素质是指“疑病性素质”。所谓机遇是指某种状况下，使之产生病态体验的事情。所谓病因，比例说：头痛、消化不良、躯体衰弱等，或者实际上并没有病，而是由于睡眠过多，头重，对事物过分介意引起的心窝部不适，或者能看见鼻尖的担心，在很多人面前的紧张等，也就是说自然的生理、心理现象都人为地认为是病态，并倾注这些感觉，使之发展成神经质的症状。然而，病因和机遇是所有的人常有的事，并非器质性疾病所具有的确切病因。并非传统的神经疾病所需的生理学或心理学原因，最主要的是“疑病”性素质，否则就不能形成神经质。

③神经质的病因学说，一部分学者，特别是医学以外的人，以好奇心欢迎佛洛伊德的精神分析学说。此理论从研究癔病的病因开始，以后又发展到对强迫观念或妄想患者用同样的方法。并且，研究那些病的病因，要追溯到幼儿期，与性心理有关的问题。其理由是性欲是人类本性最深刻的愿望。而且此愿望被社会的规范、道德观所压抑，愿望和压抑之间的精神冲突，在潜意识中形成观念复合体，成为潜伏在内心世界的苦恼，由于某种契机，则表现为神经症的症状。

精神分析学派的学者并非完全无视我的神经质学说，他们认为我的学说浅薄，自称自己学派是深奥的心理学。依我看，他们的学说是玄学，而且迷信。弗洛伊德的学说和我的学说对比的话，他的学说：病症=创伤的事件（而且是性欲

方面的) × 机遇。我的学说: 病症 = 素质 × 创伤的事件 (一般的恐怖) × 机遇。

二者是不同的。

分析学派的人认为“被剪刀响吓了一跳, 形成强迫观念”, 森田学说不追究其原因所以是浅薄的。而我如实观察总体的现象, 忠实地记录事实, 所以我的方法是科学的, 他们的学说于此相反, 是想探求其本质, 不用说是哲学性。……被剪刀响所惊吓, 分析学派假设把其原因归为既往的性创伤; 依我看, 其真正的原因是素质。我的精神现象认为, 由于素质不同, 反应也不同。例如, 孩子被母亲训斥时, 由于其素质不同, 至少有三种形式。即, ①受惊害怕。②愤怒反抗。③自己悲观。①是最单纯、朴素。②是强烈情感反应, 精神上是外向的。③是自省的, 引起自己的劣等感。②是素质有癔病性倾向。③是神经质的, 可导致强迫观念等。

如果说弗洛伊德学说和我的学说有什么共同点的话, 佛洛伊德学说认为幼年时的创伤事件, 造成神经质这样的性格, 把这个原因仅仅限于性方面的话, 则两者很难沟通, 而且要区别癔病、神经质或妄想状态等的素质及性格将更加困难。

森田所说的素质是指疑病性素质, 机遇是诱因, 病因是精神交互作用。也就是, 有疑病素质的人, 由于某些诱因, 注意力集中于自己的身体, 或者精神的变化, 由于注意力的集中, 其感觉越来越敏感, 由此注意也越来越集中, 并固定……。这样感觉和注意的交互作用 (精神交互作用), 使症状发展并固定之, 形成神经质的症状。此种情况下, 发病最重要的是疑病性素质, 对症状发展起重要作用的是精神交互作用。此种情况下, 诱因仅仅起扳机作用。例如, 剪刀落地导致剪刀恐怖者, 首先要了解其素质, 剪刀本身或者说剪刀落地并无

多大的意义，仅仅是扳机作用。森田认为，象佛洛伊德那样由分析其无意识来探求剪刀恐怖症状的意义，完全没有意义，治疗上也完全不起作用。

2) 生的欲望

“生的欲望”这个概念，是森田的基本理论之一。这个概念和疑病倾向、束缚、顺其自然等等都是森田经常使用的术语，并由森田学派忠实地继承下来。森田认为这些概念不需严格地说明，因为谁都能理解，但这个概念却未必明确，这些概念森田本来是在论文、随笔中提出的，在“形外会”或讲演会等也提到过，和疑病性倾向同样，由于把多种概念融汇贯通在其中，因此为了说明“生的欲望”其具体含义，首先充分收集森田的资料，以便最大概括地进行讨论。

与“生的欲望”有关的森田理论，历史上如何发展的，并不确定。水谷启二认为森田的观点始终无变化。铃木知准认为森田“生的欲望”这个概念是比较晚年时开始提出（都是谈话）。

的确，在他的初期论文《神经衰弱症的诊断和治疗》（1925）中已有关于“生的欲望”的记载。但只限于在旧《神经质》杂志上的论述，森田口头上经常提到“生的欲望”，在其晚年更为明显。大概，森田由接受自绝对卧床开始的森田疗法治疗的神经质者身上发现了“生的欲望”，晚年面临生命的尽头，通过自己的生涯又证实了“生的欲望”的存在。森田由于儿子的病故（1930年），口头上提到这个概念多起来，1935年其夫人故去的前后，“形外会”常常以“生的欲望”为中心题目。森田晚年专心于森田疗法的普及，在治疗上多用非常通俗的语句，他为自己的生命危在旦夕而苦恼，明显地

表现出他的“生的欲望”（1938年），他即使在临终时，表现出对生存的欲望。

长谷川虎男（1938）先生在回忆文章中是这样写的。

（森田）先生虽然已经知道自己的生命即将结束，但仍然充满了生的欲望。先生非常痛苦地说：“我已经不行了，我尽了自己最后的努力，看来不行了，不用再治了”。记得平时先生就表示过“我是多么执着地要活下去，请你们观察我的临终（状态）”。即使在病榻上先生也曾教导我们，“生命力因人的素质而不同；但生命力为医生所不能理解”。先生叫我们把他病中的话一一记录下来。

竹山恒寿先生（1938）也曾对森田先生临终前学究式的生存欲望作了追忆。

无时无刻都在担心先生生命安危的我们，都在期待着先生脱离病危这一奇迹的出现。而先生本人也在自己安慰自己，他想象着有一天自己退烧了，大家都来看他而且都同声向他表示祝贺。先生的这种心情无不打动我们每个人的心。然而到了晚上，他又痛苦地说：“今天晚上危险，我很害怕”；而我们又是多么盼望能送去漫漫的长夜，迎来第二天的黎明。森田先生一生生活在“真实”之中。临终前两天的夜里，先生作了一个奇怪的梦。内容是有（他）自己，但哪个人是自己却又不知道。想要去拿东西，又什么也没有。先生把这个梦讲给我们并让我们写下来，他说对今后的研究可能有用。我们都被先生那种探求真理的精神所感动。

森田先生并不想将“生的欲望”理论化；但是以旧《神经质》杂志为中心，作了这方面系统的记录。归纳起来有如下几个方面。（他的著作中也有题为“生的欲望”（1934）的书，但那是随笔录）

①所谓疑病，疑病性即疾病恐怖的意思；它是人类的本性，生存欲的表现。它存在于所有的人，但是它的程度并不一样。其严重者就有了疑病倾向，更甚者就产生了质变，成为神经质的复杂顽固的症状（1921）。

②这本书是将过去在杂志上发表过的文章收集起来，编辑而成的。将书定名为“生的欲望”是由于这些文章都与这一主题有关；同时这一主题又最触及人生。当然还有另一方面，也可以说是个藉口，是自我辩护，那就是这个书名会引起读者的注意。如果只说这是作者的随笔，大概谁也不会光顾的。所以这是一个好的包装（1934）。

③……你变得伟大，就不应当无所作为。虽然艰苦，但要学习这难道不是你真实的内心世界吗？善于思考的人如果总是假想某一静止状态的话那就不好了。即使是草木也在不断地生长，这才是自然的本来面目（1930）。

④我们最根本的恐怖是死的恐怖，从表面上看是想活着的欲望，如上所述，我们想要更好地活着，不被人轻视，想成为伟人，想向上发展的欲望，这和食欲相同，知识欲以及其它各种欲望，在有限的生命中是无止尽的。这成为非常复杂的人的欲望。神经质患者在理论上明白之后则不论是学习还是其他的种种欲望都放弃了。即我所谓的坦诚的心，却掩盖了自然的心，陷于思想矛盾。

以上所谓生的欲望，我把它进一步解释为在心灵深处的反省，我所谓的“欲望无边”或“得陇望蜀”等等，是来说明“生的欲望”是无穷无尽的（1931）。

⑤忧和乐，雨和晴是自然现象，所以不是人为所左右的。然而，如果只是悠闲自得的，无视外界只主观地想办法，那也毫无办法，不过还有二种办法。其一，闭上双目放弃一切

欲望，整年关闭在密室中，概不外出。不论风或雨均无妨。另一方法与之相反，努力发挥人生的欲望，如果驾驶这个欲望就会风雨无阻（1932）。

⑥神经质者充满了想成为伟人的欲望，然而却为自己笨拙和劣等感而苦恼和嫌弃（1932）。

⑦所谓健康，是指对生存，向上适应良好的人，这是最简单的定义（1933）。

⑧通过对欲望和恐怖的协调，治愈神经质，如太西所指出的，如果只苦恼于对羞耻的恐怖，对其欲望却无暇顾及，那么就处于脸红恐怖的状态中（1933）。

⑨“平衡”这一概念。第一是生死问题，这个也想做，那个也想干，这就是想生活的欲望，同时对死极其恐怖，其欲望的恐怖平衡时，就可无视生死，超越生死，换句话说，对死的恐怖，生死的苦恼也就消失了（1934）。

⑩意志薄弱素质的本质，因为对任何事都情感迟钝，所以变得意志薄弱。一言以蔽之，人生欲望的缺乏，对于人生向上情感迟钝，和我所分类的其它素质的人相比较，意志薄弱性素质，缺乏象神经质那样人生向上的欲望，缺乏自省力，缺乏谨慎，放纵、放荡。因此，缺乏道德、审美的情操，不追求真理，缺乏高等的情感，而食欲、性等低级意向增强。反抗、易激惹、激怒、越轨等行为多见。有时即便有猛虎下山的勇气，并非真正的勇敢者，获得奖章的勇敢者也有被起诉、盗窃罪的。

⑪神经质者的耐受力强是其最突出的长处是生的欲望旺盛，生命力强的证据。所以，神经质者即是患伤寒、肺病等相当严重的状态，与耐受差的人比较，也能很好地忍耐，多数可治愈这点相当明显。用我的疗法，对神经质者的担忧不

安，过分谨慎，也决不否认和压抑，而是充分发挥其性格特点。也就是说，让其至今只有对“死的恐怖”的全力倾注强有力地转向“生的欲望”。例如某患者，苦于头痛，担心心脏麻痹，时时刻刻都难以摆脱，对这些患者，应加强转移注意力的修养（1935）。

⑫人生的欲望大的话，无论这个也想做，那个也想干的人容易治愈，不论遇到什么困难，想尽早治好病，想学习的人能很快治愈（1935）。

⑬人由于“生的欲望”生活着，那么他必然有适应各种环境的适应性，那末就不需要特殊的避暑或避寒等等（1936）。

⑭“生的欲望和死的恐怖”是相对而言的，是同一事的表里二个方面。不想活的人，也不怕死。不要忘记常常是这样的关系（1936）。

⑮神经质者由于比一般人有强一倍的生的欲望，对于头重、失眠、并非对此症状的苦恼，而是苦于由于头重不能轻松地工作，降低工作效率，苦于失眠影响次日的工作，是这样的烦恼（1937）。

⑯不论是神经质，还是脸红恐怖，无论如何都是没有办法的事，只能任它产生，产生劣等感的人是因为想胜过他人，如果顺其自然，也只有顺其自然才能更上一层楼。（1937）。

⑰弗洛伊德认为疾病及其他的神经症是由性欲压抑引起的，但我有不同的看法，这绝不仅限于性欲。也就是说，是由性欲以外的生的欲望或死的恐怖引起的（1960）。

⑱从以上的资料，森田对“生的欲望”，我认为至少有如下的几方面：

a 不想生病，不想死，想长寿。

- b 想更好地活着，不想被人轻视，想被人承认。
- c 想有知识，想学习。想成为一个伟人，想幸福。
- d 想向上发展。

这些都各自属于不同的范畴，森田把这些统称为“生的欲望”，森田还把“生的欲望”和“死的恐怖”（疑病性）视为同等，即同一事物的表里两个方面，二者协调则是健康的。二者统一，二者平衡的观点是森田独特的见解。

如上所述，生的欲望是不同层次种种愿望的综合，一般地，这个概念常常解释为向上发展的一种精神倾向，我们从这个概念联想到伦理、道德的规范。由于这个缘故，外国学者中，有这样的疑问，人类果真是为不断向上发展而生存的吗？这仅仅是把“生的欲望”的一部分概念化，并不妥当。森田也除了向上发展以外，还包括了本能的生存欲，对疾病，对死亡的恐怖，想被人承认，想变得伟大等这样人类所具有的自然心理。

关于这一点，古闲义之（1936）对患者的说明具有相当的参考意义。

打开森田先生的著作，处处可见生的欲望。其含义，从现在来看，至少想向上，想伟大，想有钱、有地位等。它是死的恐怖的反面。

由此可见，森田所提出的“生的欲望”有相当广泛的含义，有常识性、浅易的内容，意味着现实生活中一般地向上，如果这一点能深刻理解的话，我认为就会不产生疑问。但也必须看到由于森田含糊的表达也有被误解的方面，例如，把知识欲作为本能与食欲等同，认为“生的欲望”和“死的恐怖”是所有人的共同本性，神经质的症状是以这个根本的本能为基础的，其反面，疑病性基调与生的欲望表里一体是后

天发生的情感基调，森田特意明确规定了“生的欲望”，但没有分析“生的欲望”和“死的恐怖”是方向不同的同性质的精神能量，同时可解释为是“疑病性基调”的起源。

3) 疑病性基调

森田对神经质发生的基础，设想有共同的精神素质，把它叫“疑病性基调”。另外，他还把神经质所表现出来的疑病叫“疑病性”，以别于其他的疑病。成为疑病性基础的是“疑病性基调”。如往所述，尽管森田把“生的欲望”和“死的恐怖”（疑病性）作为并不对立的同一概念，协调，相对地看待。为了明确这些关系，如下列举与“疑病性基调”有关的森田自己的记述。

①松原博士对神经衰弱症的过敏性体质学说在观点上与我有很大的不同。但我估计随着将来对身心关系研究的深入，与我的学说会有很多一致之处的。

基于以上观点我把它称之疑病性基调学说，疑病性倾向也是内向性的。内向性的倾向就是内省力很强，自卑或者是以自我为中心，或有想成为诗人，哲学家等的倾向。

我们完全正常的精神活动，是通过调节内向和外向并达到平衡来实现的。如果两者的偏差大就形成了明显的精神性倾向。有疑病性倾向的精神素质，就与松原氏的过敏性体质有某种联系，或与内分泌、神经、脉络等有某种关系。这是极其复杂的问题。目前我们实际上仅仅承认有疑病性倾向；并且还有松原氏所说的过敏性体质明显但并没有这种倾向；或者体质健壮但有明显的这种倾向的。这种倾向一方面可能由于幼儿时养育或境遇的原因所致。另一方面，也可能由于某种机遇助长了这种倾向。目前还很难说这是由于先天的素质

所造成的。总之，我认为这种疑病性倾向就是神经质发生的根源，就是本症的真正原因。他的外伤学说乃至丢报阿氏的基原精神学说，只是一种偶然的原因或诱因，可称为下意识的影响。正像后面要说的那样，不能解释为某种条件下精神活动过程中发生的状态或结果（1921）。

②神经质的代表一般是指所谓的神经衰弱。其病理则是本人有疑病性基调使本病最初发生一定的症状，然而通过精神交互作用，使精神活动固定于此症状并使之越来越恶化。这就是我对于此病的病理学说。

……“疑病”性基调暴露出来最主要的条件是先天性素质。另一方面，下田光造博士提出由后天环境，养育方式形成性格，这固然应该，也并不难想象。然而先天和后天之间的关系，是怎样结合的？就象素质与犯罪的关系一样，发人深思，而且是困难的问题，我想这应是体质研究或性格研究等相关研究的范畴，如果没有疑病性的基调那么在幼儿或不在乎的人，仅仅在不快、痛苦发生时苦恼，前者一旦消失，苦恼则立即忘掉（1932）。

③从神经质的性质，为什么会产生欲望，想学习，但头重，精神迟钝，理解困难，周围声响干扰，耳鸣，精神过敏，工作困难，易疲劳，无兴趣，计划工作常小心，谨小慎微，给自己设想种种困难，认为自己虚弱，异常，有病而发愁，我命名为疑病性基调。它是神经质形成的首要原因。

……引起神经质种种症状的根本是神经质的素质，由于某种机遇使之表现出对病的担心，这样的疑病性基调，使之对某一症状的关注，其后，由精神交互作用这样自然的精神活动，症状越来越明显，而精神活动也仅仅固定于此，就形成了固定的症状（1935）。

④对于所谓的神经质或所谓的慢性神经衰弱症的本质，我的学说如下：

i 疑病性基调学说，认为引起神经质症状的根本条件是疑病性基调。

ii 精神交互作用学说，认为精神交互作用导致症状的发展。

这是我大正 10 年在《神经质及神经衰弱症的疗法》一书中发表的，其后由于考虑到先天性素质，过敏性体质，多少有些改变，但其基本的学说没有变化。

所谓疑病是与自己的不愉快，疾病，死亡有关的愁楚，忧心重重的情绪，作为基础引起神经质症状。如果没有这个基础，就不引起神经质的症状。也就是说它是不可欠缺的条件。这个疑病性在先天性神经质倾向的人，常常最明显。这种素质的人，常常有某些细小的动因就很容易导致这样的情绪。而且，疑病并不限于神经质，是所有的人生存的本性，当然其它素质的人，也可有种种事件引起神经质的症状。但其治疗经过及预后一定不能同纯粹的神经质一样（1937）。

⑤不洁恐怖，最初对传染病、毒物等，有某种境遇引起恐怖。人类不论是谁由不洁引起不快，痛苦这是相同的，而疑病性基调的人，自己特别痛苦，常常认为自己不洁，并一旦感到不洁时，则用尽种种手段想彻底清除其不快。

……所谓发作性神经症，疑病性基调是由于对突然死亡或者失神的恐惧而引起的。最多见的是发作性心动过速。

……决定神经质症状的表现形式，最重要的条件是神经质的素质。此气质根据我的见解，是自我反省，对人或者自己的希望，常常是观察、批评，象癯病性素质对欲望不感兴趣。也就是说，这种素质是一种精神倾向，是先天的，但并

非固定。能随环境的变化而改变。这个基调也并非基本的，按字意是基础之意，必须认为是原始的，是精神动力学的基础状态。乍一看是森田的一种独特表现（1935）。

“……把这种担忧命名为疑病性基调……”“……表现出疑病性基调……”等等如实的加以描述。森田曾用多种词汇来表达疑病性基调这个概念，如，疑病性倾向（1921），素质（1932），疑病性素质（1932），神经质的素质（1935），先天性精神的倾向（1935）等等。但是，还必须指出疑病性基调也继承先天性素质（1932）。

森田疗法和他的理论，并非直观创立的。正如新福所指出的那样，实际上，森田经过了 20 年错误的尝试，并通过这个错误的尝试，经验、教训的总结在此基础上创立了森田疗法和他的理论。因此，不难想象“疑病性基调”是他学习了国内外先辈的学说，又通过自己的治疗体验使之理论化的。

从他初期的论文可以看出，对他有很大影响的学者只有两位。一位是 Dubois, p. 另一位是松原三郎。

Dubois, p. 提出基本的精神学说，他假设精神的根本或者感情的第一基础，由于它们的异常则发生神经衰弱症或者癔病。森田对这个精神的根本或者情感的第一基础，并未能充分理解。从字面上是“个人的精神特质或者倾向，是体质性”。用 Dubois 的说服疗法，说服患者，鼓舞情绪，增加力量，但患者的病毫无好转，另外，Dubois 把其基本精神比做海中的岩石，象海潮的涨退那样，精神也有出没，但如果仅仅是岩石常常和海潮无关，并不运动。对此森田抱有怀疑，放弃了这种学说。虽然和 Dubois 的情感第一基础在内容上不同，但在形式上和“疑病性基调”的设想却非常相似。

其次，松原提出神经衰弱症的过敏体质学说，认为神经

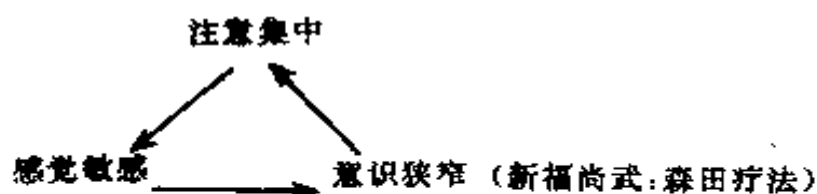
衰弱症是由这种异常体质所致，森田把这种体质解释为虚弱的容易患病的素质。森田部分同意这种过敏性体质，松原主要是重视身体的异常体质，而不太重视精神的素质因此森田并没有全面地接受松原的学说。但对其素质论有很大的共鸣。

以上二位森田理论先驱者的学说对把疑病性基调作为神经质发生的精神倾向或素质的森田理论的形成有很强的影响。

4) 精神交互作用

对神经质的发生具有决定性的重要作用的是森田称为素质的疑病性基调，对症状的发展具有决定性重要作用的是精神交互作用。所谓精神交互作用是指注意集中于某个感觉，此感觉变得过敏，这个感觉的过敏，更使之注意固定于此感觉，此感觉的注意进一步互相作用，感觉越来越过敏的精神过程(1921)。

可用如下的示意图



此恶性循环反复的过程中，产生不安恐怖，引起植物神经系统的失调，即产生所谓的精神身体症状，精神交互作用又常常导致症状的固定。

例如：听到亲友因心脏病突然死亡，开始注意自己心脏的人，往来于医院，自己测脉搏，这样助长了不安恐怖，因此心悸也越来越剧烈，产生了胸部压迫感的紧张状态，更越来越陷入不安恐怖，身体症状也由此越明显，由这样的恶性

循环使症状被固定。这个机制中，不仅是头重感、心悸加剧、不眠、疲劳感、胃部不适等等身体方面，也常常有记忆不良，注意力不集中，杂念恐怖、羞耻心、罪恶感等的精神方面，以及人际关系，社会行为方面的问题。从理智上，转移注意力，打断恶性循环，消除精神交互作用，症状当然消失，但实际上与此相反，越想转移注意越集中。森田把人类的这种心理用禅语“求不可得，越想求则越得不到”，一波掀起如果想消除它，反会引起千波万漂。症状发生之后，患者常被封闭在主观世界中，并为之苦恼。在这种状态下，患者容易产生预期焦虑（陷于预测是否出现症状的焦虑）或预期恐怖，由于自我暗示，越来越使注意力集中。珂合博（1958）把这种状态解释为在注意范围里意识性的提高，或者是说注意范围的周边意识相对地降低。

森田疗法治疗这种精神交互作用的基本原则是，对症状（情绪）顺其自然，必须是以事物为准则、以目的为准则、以行动为准则。森田对此有如下的说明。

（1）心境随着客观的环境而变化，能够达到这一境界就可得到幽玄；顺从自然的变化改变自己的心境就可以达到无喜无忧的境界。

译：（人的）心境是随着周围客观世界的变化而变化的。如果用力敲打一物就会发生较大的声音，轻轻一敲则声音很低。而这种顺其自然的应变能力就是所谓的“幽玄”。把自己溶合于此种变化之中，那么自己本来的个性就会随之改变。即高兴就是高兴，忧愁就是忧愁，变得超越苦乐，变得不再以个人为中心（1930）。

（2）我说过：“唯有事实才是真实”违反了事实就是违反了真实”，“不符合事实的哲学或学说即是论理和思想的游

戏”(1930)。

(3) 我们即使是欲望极强的人，不用勉强成为善人也可以。但是只要你承认事实，服从自然，顺从境遇，自己努力也罢，不太努力也罢，都会得到相应的报酬和结果(1930)。

(4) 如果心情完全顺其自然，痛苦的就会忍受下去，那么情感也就顺其自然了，如果是一般的人，经过一个星期就会忘记了，然而修养较好的人，只是单纯在事情当时痛苦从而在极短的时间内这种情感可消失。

(5) 所谓顺其自然就是“任其自由发展”；“看当时的情况”；“软弱就软弱”；“不管他人如何，我就这个样子”。

(6) 人世间生活本来就是苦恼不安的。象仓田所说的一样，强迫观念是“不治自愈”。不治任其苦恼下去就会醒悟过来的。想“顺其自然”实际上已经不是“顺其自然”。不使其觉悟，而就在不觉悟之中产生了觉悟(佐藤氏)。

佐藤先生对“顺其自然”的说明比较繁琐。一繁琐离“顺其自然”就开始远了。仓田先生的“不治自愈”学说也是说明过多，没有脱离自己的强迫观念，好象尚未形成“顺其自然”。教别人的时候，只“好了”就够了。我穿着重量一贯的衣服，一点儿也不感到重。但如果“即使重也不重”也不是事实。将以上用禅宗的话来说，那就是，“鞍上无人，鞍下无马”了。

(7) 把问题放置起来不是所谓的“顺其自然”。把应当有的东西使其变成一定有的东西才是“顺其自然”。生病时看病，挡住刺过来的剑才是“顺其自然”。根据森田的记述，所谓“顺其自然”，并非随心所欲。情绪不是可由自己的力量所能左右的，想哭的时候想要变得愉快，也是勉强。反之，极度愉快时，想努力变得悲伤，也不可能。对不能被自己的力量

所左右的情绪，并不逃避，顺其自然地接受，以行动去做应该做的事。这就是顺其自然（1932）。另一方面，即使想哭，但如果参加朋友的婚礼，则无论如何也要表现出笑脸。这也是顺其自然。神经质者首先应精神愉快，象健康人一样去行动，这当然与神经质者的实际状态相反。禅教有一句话“外表能象健康人那样，心理则健康，神经质者能想健康人那样去行动，并坚持下去，心理则健康起来。”

但是患者虽能理解自己的这种矛盾性和冲突性，而如果仅仅是头脑中的理解并不伴有行动，那么这个道理越是明白，越想努力顺其自然，其结果又形成新的精神交互作用。因此，仅仅是理论的理解并不够，必须去体验。新福对森田疗法的心理学分析如下：①通过活动使之从症状的束缚中解放出来。②防止又回到对自己的过分洞察或内向化。③通过生活方式的训练，逐步陶冶神经质患者的性格。

5) 思想矛盾

所谓思想矛盾，是指“理应如此”的想法与“如此事实”的矛盾。于禅宗的“恶智”是同义语。

森田认为，主观与客观，情感与理智，理解与体验之间常常有矛盾。想用理智去解决非伦理的情感是错误的。如果对这个矛盾仅仅是担心和不安，精神交互作用尚不明显，也不会出现神经质的强迫观念。但如果想用理智去解决这种思想矛盾的话，就会产生精神拮抗作用，进而导致精神交互作用。

例如会见自己不喜欢的人，讨厌对方的情感是自然的。想打消这个情感，必须要去喜欢对方，结果被这种想法所束缚，产生精神交互作用看见蛇，“真讨厌”这种情绪是自然的，如果看见蛇，认为必须喜欢它，这样就必然烦恼，这就是形成

神经症的道理。

森田为了解决思想矛盾，提出应该有坦诚的心，这是正常的心理，所以应顺其自然地接受。应该有目的的去行动，对此森田有如下的描述：

(1) 先生谈了这样的事。因为弄炭手变黑，这是一件讨厌的工作。为了不脏，就想尽早收拾好。

这是坦诚的心。为此就开始想尽各种办法，这就是进步。“日新又一日新”就是说，每天都有改良产生。为了自己的修养，为了治疗，即有小小的讨厌也必须忍耐，这就是所谓的恶智（1930）。

(2) 例如：见到飞机飞过，啊！伟大壮观！这是我们自然的感叹！是坦诚的，这是第一念头，是一般的自然感叹、赞美。然而，也有某种气质的人则认为人家那样勇敢、壮举，自己却没有那种精神。这是第二个念头。于此相同，如果看花，啊！美的感叹是第一个念头。其次，花这样美的开着，自己怎么不象花那样神清气爽，这是第二个念头。此时心情即便是悲观的，但花还是花，即使看它，也毫无变化。我们的心情何时能在不知不觉中象花一样，为此所苦恼，就不想再看花。这是以情绪为中心脱离现实的表现。以上是神经质患者的特点，由此可产生第四念头、第五念头，使自身苦恼（1930）。

(3) 短短的一生，情绪应是快活的，如果不能如愿，就没有生存价值、人生价值。我把这种态度叫做“情绪为中心”。

二宫金次郎或中江藤树等认为，各根据其环境，听之任之，挤时间一如既往地学习。这是事实为准则的行动开始。

其次，我还提出理智为准则，这是个理想主义的概念。对

人生的是非、善恶、正邪等进行价值观的评论，这并不适合自己的小智慧、小理由；这种情况以学者、宗教家、教育家等等为多。纸上谈兵，抽象的理论，多脱离实际。正如知识渊博的人，所谓的万事通，但却一事无成（1930）。

（4）有些患者，每天无所事事，虽有许多的盆花，一点也不关心，水断了，花草枯萎了，也未发现，甚至何时开花了，也视而不见，毫无察觉，井上先生很忙，但还有时间观察小石头，而住院患者没有工作，没有自己可作的事，只想做什么能治好病？仅仅为此所纠缠，陷入恶智之误区。如果心机一转，摆脱恶智，则病也就治好了（1931）。

（5）我们常常把人生的欲望记在心上，憧憬未来，力所能及，朝着目标，竭尽全力。这就是完全生活在现实生活中的自然状态……所谓“现实”，就是气喘吁吁则平静地走，向山上走，担心，就眺望山下，景色映入眼帘。时时根据周围的状况，调节精神的活动，对于周围不产生任何的感觉和联想，仅为自己的意愿拼命，这就是思想的矛盾（1932）。

（6）成绩优良的人会异口同声地说此事有趣。成绩无论如何好，只读书，枯燥无味，比什么都难受。我把它叫思想矛盾。“唯事实为真实”的反面（1930）。

（7）然而我们观点过多，拘泥于其，反而不通俗，常会与目的相反。我把这个叫作“思想的矛盾”禅的用语叫“恶智”仓田白三君也指出，由于过分地理想主义，所以导致强迫观念，治好强迫观念的同时也领悟到理想主义的错误（1934）。

（8）我所说的“唯事实为真实”是与“思想矛盾”相对应的用语。

对于神经质，我的疗法是使之放弃想治疗其症状的一切

手段。而只忍受其苦恼烦恼去工作，去做为了他人应该做的事（1937）。

神经质症状发生的过程中，精神交互作用是心理机制之一。如池田指出的那样，形成交互作用，并成为持续的动力，是精神的能源潜隐在“思想矛盾”或“精神拮抗作用”之中。

6) 疑病性体验

森田神经质由如上的心理机制所发生，导致这个机制的因子大体是什么？如森田常说的那样，是日常生活中偶然的体验。池田数好也指出，心身的各种不协调，人际关系的失调，在社会活动中的欲望不满足等，不得不反省自己的心身状态或它的本能。所反省的当然是种种的体验。然而，森田神经质中，并没有所想象的动机，而发病的人也并不少。

但是，其因子和症状的选择，与他们的价值观有较深的关系。在青年期，以人际关系为起因，出现对人恐怖的人占绝对多数。老年期，没有强迫神经症，以身体不适为起因的发作性神经症，甚至焦虑症绝对多，他们心身的苦恼是由于不能完全发挥“生的欲望”。

苦于见人脸红的人，担心由于脸红是否给对方带来不快感。由杂念恐怖而苦恼的人，由于杂念浮现，担心不能很好地工作或学习。他们为包含在生的欲望中的朦朦胧胧的愿望受阻而苦恼。青年人常重视人际关系，老年人常重视身体健康。当然，神经质的因子和其症状都多与价值观有关。

但是，这些因子也并非神经质者所特有的。于是，主要的条件是疑病性基调的存在问题。健康的人上述的苦恼是一过性的，而具有疑病性基调的人由如上的心理机制使症状发展并固定。

第三章 新森田理论

1. 高良理论

高良武久是森田的高徒，他继森田之后成为东京慈惠医科大学的教授，并继承了森田疗法，培育了许多弟子。高良一方面是森田的弟子，另外又从师于九州大学的下田光造教授，受到他的影响。他对现代森田疗法的发展起了重要的作用。

高良一面继承森田的理论，另一方面又不断地发表自己的独特见解，也就是说他是新森田疗法的先驱者。高良对森田的疑病学说早有不同见解，在高良的理论中，用“适应焦虑”来替而代之。1938年4月5日，他在京都召开的精神神经学会上发表了题为“神经质的问题”。高良的报告中有如下的内容：“……所谓疑病性，是对自身是否有病的焦虑情绪，我对它更广泛的解释是，所谓疑病性，是对自己生存不利的焦虑情绪，换句话说，是自己的现状不能适应环境的焦虑，我把这命名为适应焦虑。……”

森田自己好象认为疑病性基调这个用语不十分恰当，也曾说过是个奇怪的词，应通俗地使用这个词。如果，用高良的用语来表现当然也可以，森田的疑病性基调是生物学的概念，高良的适应障碍学说是心理学的概念，所以对高良学说，森田学派的内外也有相当不同的看法。的确，那些看法是恰

当的，但是，高良学说比森田学说更容易理解，这是有利的方面。

高良因为神经质这个概念和表现性格用语相混淆，故提出用神经质症这个概念来代替神经质，这很实用。和高良同是森田高徒的古闲义之提出不同的看法：“森田把神经质作为正常人，而高良把神经质作为病人”。所以，有必要考虑是否所有的人都适合他的概念。

此外，高良还补充了森田学说，提出“主观的虚构性”和“伪装外表的防御单纯化”的概念。

神经质者冷静、尊重事实、客观地正视自己较困难。他们由于疑病情绪使之判断被歪曲或失去真实性。所以患者的主诉常常和事实有很大的差距。高良把这种现象称为神经质者的“主观虚构性”。

例如：神经质者的失眠是失眠恐怖，并非真正的失眠，森田也这样描述过。神经质者的记忆力下降、疲劳感、工作效率降低等的主诉，也并非真正的记忆力下降、疲劳、工作效率降低，只是由于“主观的虚构性”导致了上述的主诉，这种虚构性也被多种的检查所证实。

此“主观的虚构性”，不仅仅出现在神经质患者，在其他的精神障碍者也能发现，这颇有兴趣。如果指出神经质患者的症状并非是客观事实，（即无器质性损害）患者即表现出不满。此点在其它疾病却看不到。

自己的心身状态对自己的生存不利产生的焦虑情绪（高良称之为适应焦虑），任何人都能产生，健康人通常这种焦虑并不限定于某一确定的对象。焦虑恐怖的对象无数个，但是神经质者的强烈焦虑情绪指向某一确定的对象。如对疾病、天灾、事故、经济问题、对人关系等，此外对自己的弱点，产

生焦虑的人也非常多。

根据高良的学说，神经质过多地这把些所谓的不适全部当敌人斗争。当然，在战场上把敌人一个个绞死是应该的。如果把一件事当作对自己生存最有害的，并想把它排斥掉。高良把这种心理机制称为“防御单纯化”。例如：疾病恐怖，普通人都讨厌有病，但神经质者有麻风恐怖、性病恐怖或癌症恐怖等，以某一个为对象是其特征。由于“防御单纯化”似乎会有大致的安定感，但事实当然相反，却导致了思想矛盾、精神交互作用、拮抗作用、自我暗示等复杂机制的产生，高良把这个叫做“灵有其表的防御单纯化”。

高良关于强迫行为认为“神经质者的强迫观念和森田说的强迫行为，二者在人格上有程度的差别。如果有强迫观念，也必然会有受强迫观念影响的行为，如果作为森田所说的“强迫行为”的话，不能直接判定为治愈困难的意志薄弱者的强迫行为”。

高良一方面努力尽可能正确地继承森田的精神，另一方面继续探索现代的森田疗法。最近有人提出森田疗法中的绝对卧床，“绝对”这个词过分严格，应该再多一些别的用语，用人名来命名的森田疗法，世界上也不熟悉，也许应该改为别的名称等等种种不同的看法。

2. 大原理论

大原健士郎是高良的弟子，并得到蓝泽镇雄等的协助，曾撰写了“森田疗法”（1970）。当时森田理论的解释有各种各样，呈混乱状态。大原等首先把森田的词语尽可能地用通俗易懂的用语加以解释，率先用森田的词语形成森田理论。大原尽可能地收集了至今还保留下来的森田的著作、论文、座

谈会的记录等等，选择诸如“疑病性素质”、“生的欲望”、“精神交互作用”、“思想矛盾”等的主要概念，汇集成森田疗法用语。这次又在第二章作为文献作了介绍，并在森田疗法的过程中使用。所编辑的“森田疗法用语词汇”，用比较熟悉，浅显的词语加以解说，（本书也同样以附录附于书尾）。大原等首先把森田说的“神经质”，高良说的“神经质症”称为森田神经质。这样可以避免用语上的混乱。

其次，论述了最主要的概念“疑病性（基础）与生的欲望、死的恐怖的关系”。根据森田的见解，疑病性基础是人类先天性的人格核心。素质并非固定，可变大、变小。换句话说，它是精神能量的源泉，幼儿期受到双亲或老师培养或教育的影响。这个精神能量大的话，显示出一种人格的倾向，如果指向建设性的人生目标，发挥出来形成的“生的欲望”，这是健康人的状态。

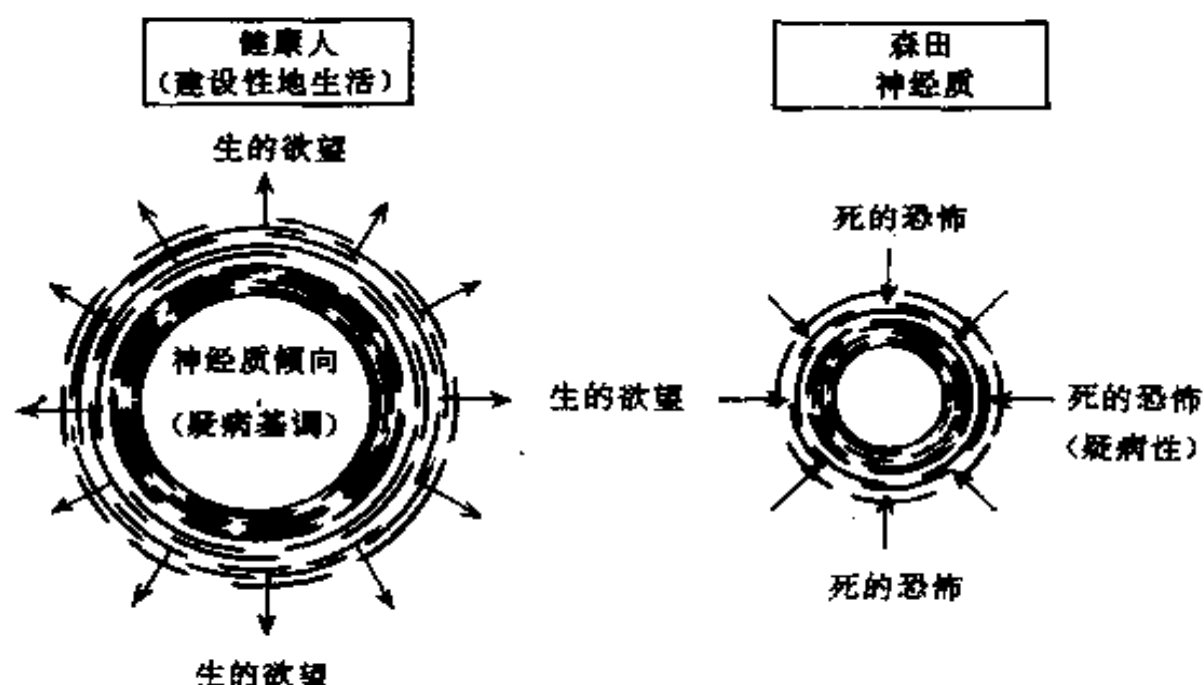


图1 森田神经质的发生机制

如果因某种情况受到挫折，精神的能量越来越大，并局限于自己的身心变化。这样就会由于精神交互作用或思想矛盾等等的心理机制，使情绪越急躁，注意越固定于自己的心身变化。这就是疑病症（森田所说的疑病性，“死的恐怖”）。在这种状态下，注意不再指向外界，生活态度变得非建设性的。森田说的“生的欲望”和“死的恐怖”是同性质的精神能量，但方向不同。因而，森田疗法把指向自己心身的，换句话说，把负的精神能量转换成正方向的操作方法。因此，即便不用疑病性基调这个难于理解的概念，用“神经质倾向”这一用语也完全不抵触。神经质倾向相当部分来自遗传，但幼儿期受环境的影响也很大。

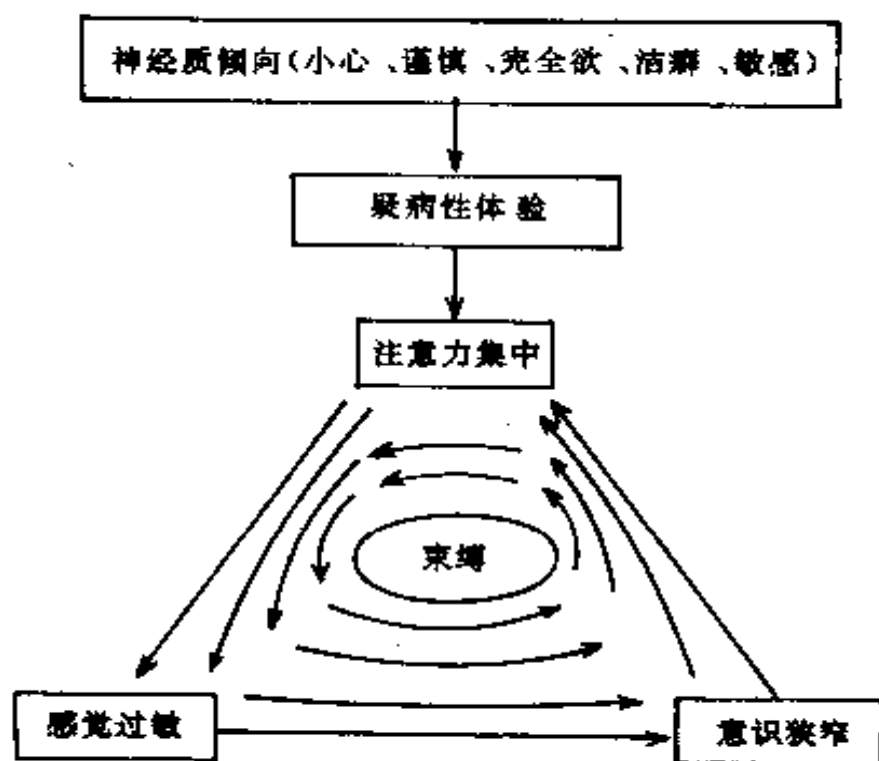


图2 束缚的机制

以脸红恐怖为例，来说明其发生的机制。脸红恐怖的人，主要是具有神经质倾向的人（谨小慎微、忧虑、完美欲、怕脏、敏感、倔强）。这个性格一方面从双亲遗传，另一方面也受幼儿期双亲养育态度的影响。这种人在发病前，这种性格倾向的人在现实中生活，能很好的工作，也被人表扬。稍稍有点感冒或腹部不适，仍可把注意投向外界，建设性地生活。但是，某日，在公司的学习会上发言时口吃，使前排的女性们扑哧扑哧笑了（疑病性体验）。结果脸红、出冷汗。此后，一见人便把精力都集中在自己的脸上，越是想转移注意、排除杂念，越是意识只集中在自己的脸上，自觉脸红、发热（感觉敏感化），注意力不能指向工作或学习（意识狭窄）。注意集中→感觉过敏→意识狭窄，这样的恶性循环，使之逐渐陷入“被束缚”的状态。

最近，“生的欲望”不典型的增多，“边缘型”的增多。由此，主要提倡精神分析的学者，认为“适用森田疗法的患者激减”。我们认为这样看多少有些武断，有关“生的欲望”已经反复讲过，它是种种愿望的复合体，其一，是生物的生命力，也就是说是基础的乃至精神生理的能量。从这个观点出发，生后不久，即是有缺陷的人也会存在的，不同的人基础能量可能有各种不同，但大多数人，都要满足这第一个条件。

其二，是自我的确立。森田认为的自我，是每个日本人的、常识的自我，把生的欲望强的人叫大我，相反的叫小我（森田 1929），这与自我也不是完全没有抵触。森田认为所谓主观和客观，是主客观二者的相对而言，一般地说，主观是自我，客观是外界；另外，主观是精神，客观是物质（森田，1934）。来自主观（自我）的事情包括 3 部分：①身体内部的状态。②心身活动状态、习惯、境遇等等。③外界事情的变

化。由此可见，森田并不忽视环境因素，他所指自我，在森田理论中放在什么位置上并不明确。由于幼儿期受环境的影响（双亲、教师等的教养态度）逐渐地，一般所说的自我就确立了，形成了人格的基础。这个阶段，生的欲望是各种欲望的复合体，形成保持平衡的精神能量。

生的欲望的第三个构成因素与社会、文化相关，是生的欲望的方向，即它的指向性。日本社会上所说的“伟大的人、幸福的人生”意思是共同一致的。受到挫折，可以认为是共同价值观的崩溃，可以用共同的方法去指导烦恼的人，但并非仅仅用森田疗法。在当今多种多样价值观泛滥的社会，对什么是“伟大的人、幸福的人生”，一百人则有一百样的定义，那么对应的措施也不得不多种多样。但是，人类是最高尚的，不论在哪个时代，当然都有各自的人生目标（生存价值）。如果给人生的价值定义，大概是“自我实现的喜悦”，这不能从懒惰的生活或天天的轻松中得到。只能是做学问、搞艺术、搞体育，对社会做奉献，在自我实现中得到喜悦，此外别无他法。在这个意义上，工作和学习都很重要。但仅仅把这个当作人生的目标，那么森田疗法的原型显然应该做相应地改正。此点将在其它章论述。

3. 田代理论

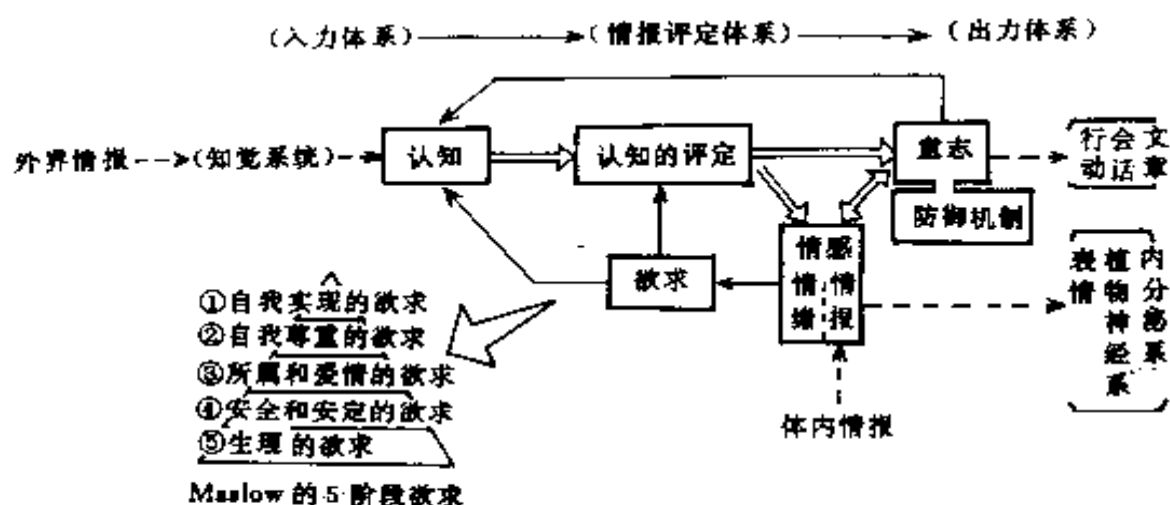
田代信维从精神生理学的角度来探讨新森田的理论。首先，把森田各治疗期与人类的社会自我发育相比较，如表2。森田疗法是促进自我成长的一个过程。因为这个把森田疗法叫做家庭疗法，也是妥当的。根据田代的理论，认为森田疗法治疗2~3个月的短期间再现了发育过程，接受了面临的各种现实问题，是复习解决方法的治疗。

表 2 森田疗法的新观点

治疗期划分	发育过程	社会的自我发育
第Ⅰ期	乳儿期	活动性 } 依赖
第Ⅱ期	幼儿期	自发性 }
第Ⅲ期	学龄期	自主性 } 自立
第Ⅳ期	青春期以后	协调性 }

(田代, 1988)

另外, 田代还引用了 Maslow, A. H 的欲望阶段来说明森田疗法使神经症烦恼变化的经过, 并进行了精神生理学的研究。图 3 是田代等设想的精神结构的模式图, 是在脑神经解剖和脑神经生理学的最新见解的基础上又加上认知心理学的知识, 设想的精神模式图, 很好地显示出神经症的心理烦恼(图 4)。神经症患者, 由于从认知的评价到意志的过程被心理冲突所中断, 加重了不安, 促使欲望变成死的恐怖, 对意志的作用使之注意指向情绪影响的行为和症状, 由于精神交互作用, 使之被症状所束缚。由于自我中心, 不得不逃避现实问题。森田疗法, 如图 5 所示, 影响精神功能的多方面使之形成良好的认知、认识的评价, 意志情报。精神活动不再陷于恶性循环。



箭头表示情報主要的指向

图 3 精神结构模拟和 Maslow 的欲望层次
(田代等, 1987)

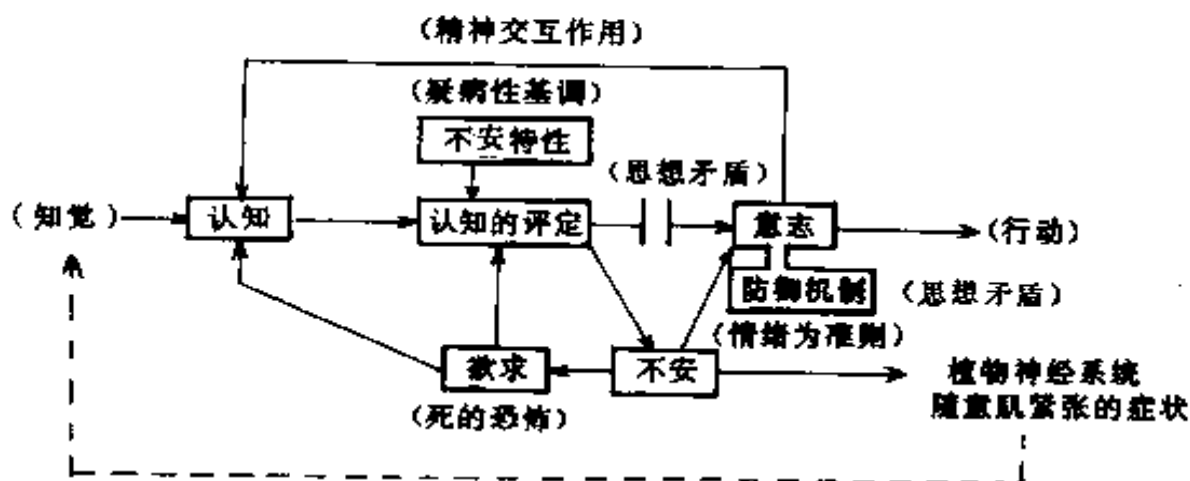


图 4 由精神结构模拟, 表示出神经症的森田理论
(田代, 1988)

不安的特性与 Spielberger, C, D (1966) 的模拟相对应, 我们的模拟和与认知的评定有关的脑机能不能分开, 没有特定的部位, 该图示意出与疑病性基调有关的部位

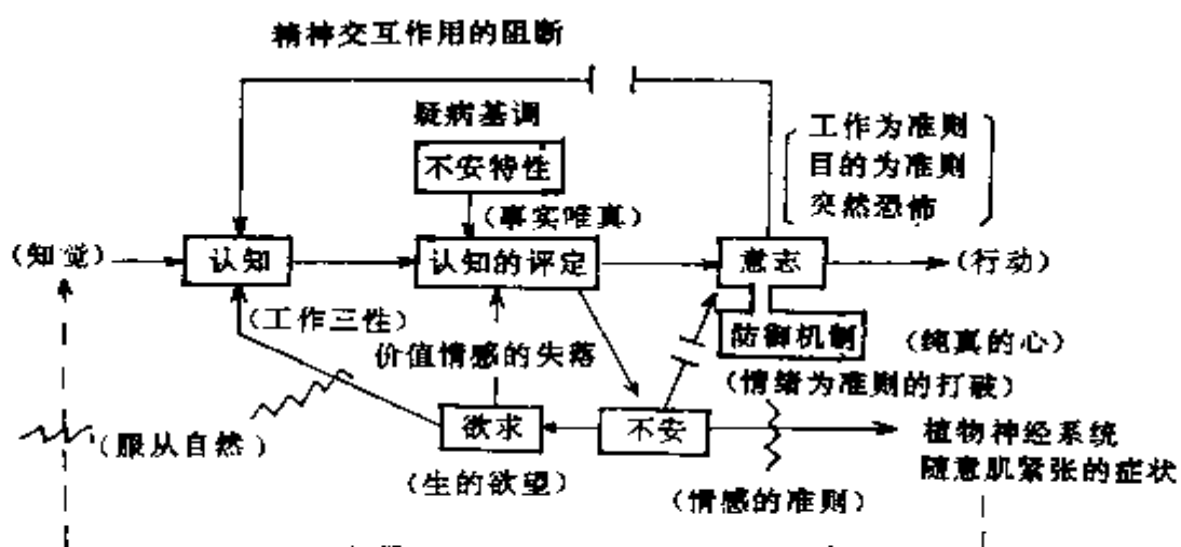


图 5 精神结构模拟所表示的森田疗法的作用部位

第四章 心理治疗的比较

了解一下森田疗法比其它精神疗法有哪些特点，将很有趣。但倘若仅仅采用森田疗法，没有比较就很难了解它的特点，为解决这一问题，有必要让同一个人接受各种精神治疗，从而分析它的长处和不足。而且重要的是尽量做到对等的治疗场合和对象。我们浜松医科大学，在过去的16年中，森田疗法自不必说，还曾用过精神分析、行为疗法、艺术疗法和家庭疗法等，有关情况将在后面论述。我们根据这些宝贵的实践经验，探讨了森田疗法与精神疗法及行为疗法的区别。要说明的一点，这里所说的森田疗法是指森田本人所创造的原法及理论，而不是“新森田”派的观点。有关精神分析疗法及行为疗法的论述，是根据艾森克（Eysenck, H. J）的记载。森田疗法与精神分析不同之处甚多，但最大的不同点是它不管过去如何，而是重视现实生活，是通过现实生活去获得体验性认识。是以“象健康人一样生活就会变得健康”为座右铭，把自己划入健康人的范围，追求健康人的生活态度。森田疗法也有行为疗法的一面，而与行为疗法有较大的不同，不是设定实验场面，而是在实际生活中，以目的、行为为标准进行生活。这些精神疗法的比较如表3。

表 3 精神分析法、行为疗法、森田疗法的比较

精神分析法	行为疗法	森田疗法
1. 有公认的形式, 但没有恰当的定式化。没有一贯性的理论	有可验证的操作, 恰当的定式化, 有一贯性的理论	有可消除患者主、客观的一贯性的理论
2. 不需要必要的统一限制的观察或实验、来自临床观察的治疗方法	为验证其基础理论和以此为指导的操作, 进行有计划的实验研究	为了验证基础理论和以此为指导的操作, 进行种种的检查和预后调查等, 通过实践形成理论上的假说
3. 认为是无意识的原因导致症状	认为症状是不适当的条件反射	认为症状是神经质倾向的人表现的适应不良
4. 由于压抑产生症状。	症状是错误的学习	症状是素质和精神交互作用导致的注意固定。
5. 症状学的理论认为由于防御机制决定症状。	症状学的理论认为偶然的环境和条件以及植物神经的不稳定, 又通过个体的差异决定了症状。	症状学理论认为具有神经质倾向的人, 以疑病性体验为契机发病, 通过精神交互作用、自我暗示、思想矛盾等的心理机制, 使注意固定形成症状。
6. 对神经症性障碍的治疗都必须基于生活史。	对神经症性障碍的治疗都与现在的习惯有关, 可以说与生活史的发育无关。	神经症性障碍的治疗, 对既往的精神创伤不象精神分析那样重视, 不象行为疗法那样忽视调整环境的同时, 努力矫正现在的行为。
7. 治愈的根本是通过精神动力学 (无意识的), 而不是通过控制症状达到治愈。	治愈是通过控制症状, 也就是消除不适应的条件反射, 建立所希望的条件反射, 达到治愈。	治愈的重点首先是改善行动, 症状和情绪是次要的, 形成健康的生活态度, 其结果症状也得到改善。

精神分析法	行为疗法	森田疗法
8. 对症状、梦、行为的解释是治疗的重要部分。	即使解释不是主观的,也不是错误的,却是不恰当的。	对症状、梦、行为等不进行精神分析,但又不象行为疗法那样忽视。
9. 某症状治愈,新的症状又产生。	假如消除了骨骼肌系统以及植物神经系统的条件反射,可带来持久的康复。	如果仅仅治疗症状,症状可由一个变成另外一个。通过掌握适应现实生活的生活态度症状则消失了。
10. 移情是在神经症性治疗中不可缺少的。	医患的关系有时在某种状况下有作用,但对神经症性障碍的治疗并非不可缺少。	移情不象精神分析那样重视,但也重视医生、患者间的关系,患者同事之间的关系。

第五章 森田疗法的实际

1. 森田原疗法的实际

1) 住院式森田疗法

森田疗法的基本方法是住院治疗。对住院患者：①简单说明疾病的状况，而且说明是一种轻的心理疾病，经过治疗会取得良好的效果。②概要说明治疗经过：绝对卧床，轻作业，重作业疗法直至出院。③对患者的疑问，医生的回答是：即使有疑问，也要按说明那样去做。④住院期间断绝与外界的联系。因此要做好与家人的联系和停止工作等的准备。森田把住院时间定为40天。在森田疗法的主要论文“神经质的实质及治疗”中记载如下：

〔第一期〕卧床疗法

把患者隔离起来，禁止患者与他人会面，谈话，读书，吸烟及其它消遣的活动。除进食大小便外几乎绝对卧床。它的目的是，第一，把卧床中的精神状态作为辅助诊断。其次，由于静休，心身疲劳得到调整，更主要的是森田疗法的主要着眼点，从根本上解除患者的精神烦闷，使其体验解脱烦闷的心境。这个方法，最初是用于苦闷性神经症，从心理学的方面说明了用强制静卧疗法的效果。除去复杂的外界刺激，使患者体验，让苦闷任其自然，那么烦闷和痛苦就会通过情感

的自然规律逐渐消失，然后让患者阅读白隐禅师“法语集”中的内观法，进入悟道的方法等等。但是，森田疗法在心理上的解释和宗教的旨趣完全不同。

卧床治疗的经过有种种情况，最典型的是第一天脱离了既往复杂的刺激为了心身安静，高兴地卧床，食欲也增加了。在第二天，象普通的病人一样由于身上没有任何痛苦，开始对自身的既往和疾病等出现种种联想，空想及苦闷和烦恼，有时常常陷于极其不安的状态。对这种状态的乱想和烦恼。不要企图忘掉或消除，而是顺其自然地联想和烦闷，因此应看成是前进中的烦闷，如果出现了难于忍受的烦恼，也要象忍受牙痛，肚子痛那样静静地忍受，与其说，用道理或理智来压抑烦恼，还不如忍受为好。所谓的烦恼是由心理冲突引起的，即欲望与想否定或压抑它的心理之间发生冲突，进而又把各种复杂的有条件的设想掺杂进去，形成混战状态的痛苦。

神经质或强迫观念的患者，如果象思维尚未发育成熟的儿童那样，对于不快，痛苦，恐怖，只仅仅是一时的痛苦或恐怖的话，其痛苦也只不过是当时的痛苦。患者常常有预期恐怖，所以才导致双重痛苦。如果进一步又急于想排除苦闷与恐怖，其痛苦还会变成三倍。倘想自己用力除掉自身的痛苦和烦闷，就会如禅家所言“欲用一波消一波，则千波万波相继而起”以自我之心思互相对抗，必然使心思越发错杂纷乱。

卧床期中患者的烦闷，常使之辗转不安。但是，苦闷越激烈，越适合治疗的目的。其苦恼达到极点时，如同冲锋战，打突击时的“最后五分钟”那样，在极短暂的时间内，苦恼迅速消失。就象剧烈的疼痛突然消失，精神立即感到爽快一样。我把这种心境命名为“烦闷即解脱”多数患者是在两三个小时之内产生这种体验。但也有的患者没有出现明显的烦

闷，烦闷只是不定时地时隐时现，有时可持续到第四天，第五天。尤其是有的患者吸烟等，精神上受此影响，得到宽慰，自己延长了这一过程。此期称之为烦闷期。第三天，患者对自己昨天的体验，即使想再重复一次，但其空想和烦闷也不会象前一天那样再相继出现，回想前一天的情况颇有兴趣而自我宽慰起来。由此，我认为，我们的情感，即恐怖与烦闷等，如果没有与之相应的条件，也不可能随意的发展。只凭在思想上去否定或排除它也是不可能的。

第四天。患者已脱离以前的那种消极的痛苦，开始感到无聊，出现了想参加些积极活动的愿望，形成了一种期望的痛苦。这一期称为无聊期。凡属精神健康的人，决不会躺在床上什么也不想，什么也不想做。如果患者完全没有任何愿望，假如不是有长期卧床的习惯，则要考虑是否是精神分裂症青春型或者一个意志薄弱性人格障碍者。我以这个无聊期为标准，在患者充分体验到这种没有活动的苦恼之后的第二天起床，进入第二期。

限于森田的这个记述，绝对卧床期为四天，而后改成一周，一周时间也有没有效果的，因此也有延长到10天到2周。森田提出绝对卧床期对失眠、焦虑和苦闷明显的病例有显效。通常绝对卧床的目的如下：①心身的平静，②与精神分裂症、抑郁症、意志薄弱性人格障碍等相鉴别，③使之解除烦闷，④树立人生的欲望引导进入作业期。绝对卧床一结束，则进入第二期轻作业疗法。

〔第二期〕隔离疗法

在第二期处理的要点也同样是隔离疗法（傍点：森田），禁止交际，谈话，外出，卧床时间限制在7、8小时，白天一定到户外接触新鲜空气和阳光。由第二天晚开始写日记这样

便于了解患者的身体和精神状态。同时在晨起及入睡前朗读古事记、万言集等类的读物。这样患者在早晨自发的精神活动，夜里精神活动逐渐的平衡一致。在第一天禁止仰望天空，登到高处，无意义的散步，与小孩玩耍，肌肉劳动等。仅允许在庭院站一会或蹲一会，把自己的意向转向观赏花草、昆虫等动植物，拔杂草啦，摘落叶等。其目的，由于某些限制，患者感到无聊，可以进一步促进患者的自发性活动，决不灌注或被动让其作业。本来，人类的活动欲望和食欲等相同，是一种自然本能的冲动，自然状态下的儿童明显地表现出来。过去的作业疗法，只在选定的时间让患者做选定的工种，并没有着重患者自发的作业欲望。对待神经质的患者，尤其要注意力求增进其自发的作业欲望，如同对营养不良的患者一定要增强其食欲一样不可缺少。

第二，三天，患者逐渐产生了兴趣，例如看蚂蚁钻洞，收集枯叶，越来越对这些事发生兴趣，并要做得完全成功，这是所谓的完全欲，神经质者表现特别强烈，强迫观念的患者也明显地可以看到这一点。对任何事一开始就一点也不做，就不会产生感情，对工作也不会有兴趣。兴趣常常仅仅在做事的过程中产生。但是，如果是被动地把任务布置给他们，或者预感到此项工作的结果时，患者可由完美欲，预期成功的支配去做事，相反如果使之感到困难和不成功，就会不去动手实施。神经质患者无论做什么，总要在时间安排，工作进程上花费很多时间并且有些小题大作，因为感到繁琐，心情就焦躁不安起来。因此，在治疗神经质的过程中根据患者的体验，消除其预期恐怖是最重要的着眼点。

第四，五天，随着时间的推移，逐渐减少对工作的限制，允许做种种的劳作。患者在此期间活动逐渐地增强，就象儿童通

过活动发挥出自己的冲动欲望而感到愉快,脱离了预期不安,只对劳作本身感到愉快,为劳作而劳作,进入所谓无忧无虑的心境。这样,患者为个人健康所驱使,越来越渴望参加较重的劳动,以此为标准,即可转入第三期。第二期主要是促进患者心身的自发活动。第三期是指导患者在不知不觉中养成对工作的持久耐力,有了自信的同时,使之反复体验对工作成功的喜悦,以培养其勇气,这是第三期的方针。在第二期的过程中,多数患者的头痛、精神恍惚、身体倦怠、胃部不适感等等的身体异常感不知不觉地消失了。而且,此间患者也已解除了常常对自己病症的揣测。如果患者表述病痛,则采取所谓的“不同疗法”,装作不知,听之任之,患者表述“头轻快了,精神爽快了”等等,可作如下说明:“这只不过是一种自我感觉,从病症的角度,它和痛苦一样,爽快之后一定会不快。完全摆脱了愉快和不愉快感之后才是真正的健康。譬如,在胃无任何感觉时,才是健康的胃。就这样,我不采用仅限于患者自觉症状的对症疗法,而采用了快感和不快感一起消除的根本疗法。

第二期轻作业期,其基本的仍然是隔离疗法。进入第三期前,让患者经常仔细观察周围,并指导其开始写日记。第二期不好明确规定时间,大体上是4~5天至7天为好。

〔第三期〕

进入第三期让患者可随意选择如拉锯、割草、挖沟、田间劳动、庭院劳动、手工、壮工等等的的工作。此期间不仅要教患者工作的方法,而且要教患者给他们身体的准备以及精神上应采取的态度。通过这样的作业劳动,多数患者,例如有的陶醉在制作陶器成功的喜悦之中,也有的因整天割草饱尝了身体疲劳和累垮了的滋味。从这时开始作业再加上读书的内容。关于读书,要除外一切娱乐性读物及哲学、文艺思

想性的读物，常选一些历史、传记等叙述性以及浅易实用的、科学的读物，读书不允许闭门在室内阅读，饭后或工作感到疲劳时，不选择时间和地点地打开书本，也不要努力去理解和记忆，不需翻译地阅读，如果厌烦了，则马上合上书本，每天这样反复几次。神经质患者常常诉说读书时理解和记忆不良，注意力不集中。这实际是由希望最有效地读书这一预期情感所引起的。患者在读书的时候，精力常常并不集中在眼前的书本上，或在考虑其它的事。我的读书方法是消除上述的预期情感和拘泥为目的。患者经过这一过程之后，可以在周围嘈杂的环境中或作业的空隙，平心静气地阅读，有时趁着兴头，不知不觉地专心阅读起来。

即使这个时期也禁止交际、游戏、共同作业、无目的地散步、体操等等，只是自己做事或读书。此间应注意的是消除患者预期情感的同时，消除对于作业的价值感，使之成为一个自然的人。神经质患者对自己做的事常想得到过高的评价，因为这样的欲望，因此才时常有强烈的预期情感。关于作业，例如穿木屐鞋、农田施肥等。先要消除人格、体面等的顾虑，就象儿童通过愉快活动发挥自己的机能，做任何事都要发动精神机能，动脑筋努力去做。提高对自己无论什么事都能做的自信心，体验成绩或成功的快感，唤起对工作的兴趣，使其体会劳动的神圣意义。曾有一位患者，利用糕点箱及其它废旧木块，精心制成一只小提琴，并发出了美妙的音响。患者此时的欢欣，完全可以和爱迪生在自己发明的电灯，稍稍发出光亮时，他曾目不转睛地长时间失神状态时的心境相比。该患者曾经讲过“这只小提琴虽受到大家的称赞，但是理解此喜悦的只有医生吧”。

以上这种心情并不在于产品本身的价值如何，而是付出

很大的努力，对超出估计的成绩的欢喜，是主观的心理活动，预计的水平越低，那成功的欢喜就越大。这些患者忍受自觉症状的苦恼，排除所有困难，在身心自发活动增强起来的过程中获得的主观体验从勤杂工开始成为大臣，或者尽管是修道士却发现遗传法则的信心和勇气，在人生中没有什么不能做的，这是伦理或思想所不能得到的。

此第三期应叫中作业期。由不同的病例，所需时间不同，以1~2周为宜。

〔第四期〕

第四期不是兴趣中心主义，要消除这种兴趣主义及兴趣的执着，脱离所有的框框，进行适应外界变化的训练，为各自回到实际的日常生活中做准备。

由绝对卧床期直至第三期，仍严格禁止交际、交谈、游戏、共同作业等。用蓝泽的话说，患者的活动欲望常常处于欲求不满的状态。换句话说，患者常常能从自己内在的正常心理突然转移。从这种意义讲，治疗分为三个作业期值得发人深思。至此，把自己的一切都看成病态，被病态束缚的患者，一旦发现自己尚存在进一步想干什么的活动欲望（正常心理），洞察到病态和正常之间的连续性，洞察到顺其自然的常态。当然，这个过程是通过作业本身，激发了心身的自发活动，即根本的促发了自然治愈力。

森田疗法中作业具有重要意义。对于作业期高良（1965）曾举出如下几点：

①是人们本来的活动，②即使有病，也能体验出作业的乐趣，减轻病的症状，③通过作业使之从自我防御、自我中心的偏向，向外转化。池田（1959）强调，作业期通过与之无关的行动打破思想矛盾和精神交互作用的环，这是森田疗

法中积极的时期，作业也以‘更想做些什么’这样的希望为标准，活动的欲望总想超出允许的作业量。

在住院式森田疗法中，让病人书写以行动为准则的日记。把每天的行动写在 16 开的日记本上，一页左右，并每天交给医生，医生用红笔批注以后交给患者。森田日记的评语极其简单，在日记记述的地方画圈或“这样好”，不好的地方划上傍线或划 X。森田定期召开“形外会”（译者注：见附录）。这样的座谈会，出院及住院患者都可参加，是讲座式的集体心理治疗。住院式森田疗法如上述，大体 40 天。这毕竟短时间的，因此，这种集体心理治疗对出院患者有康复作用，同时对住院患者也有治疗作用。森田和患者同起居、沐浴、除草，对患者进行心理治疗是有名的。森田率先通过实际生活对患者进行指导。

2) 门诊森田疗法

森田疗法的治疗原则是“情绪任其自然地接受把应该做的事作为真正的目的，行动的准则”。即所谓的“顺其自然”，（事实唯真）患者首先有一个好的情绪，而后才有一个健康的生活态度。但是，情绪或症状用患者自己的力量怎么也不能控制，情绪或症状任其自然，不管怎样用自己的力量，象健康人那样去行动比任何事都很重要。

根据这个“如果有健康人的举止，心理自然健康起来（徒然草）”的治疗原则，即使门诊治疗或通信指导（包含通过书信指导日记）均可进行森田疗法。还有仅读森田的科普书籍治愈的患者。直接从师于森田的弟子竹山（1936）也叙述过对于森田氏疗法，如果只想到住院治疗，是很大的错误，实际有种种的方法，例如门诊治疗，通信治疗，对神经质的生活指导，都得到充分的效果。再是神经质的治疗技术和形

式，没有特别的规定，只可以说用便利于生活的指导。我利用如下方法，即每周一至三次来门诊，此时要写日记，门诊治疗时，医生用评语进行指导。对于患者所述的心烦及种种疑问，给予解释，但解释并不为主，而根据日记的指导有重要作用。在此治疗开始前，让其在家卧床一周也好，这是住院式模式，我在东京大学时，许多的门诊病例认为没有这种必要，我也一次没有让病人卧床过。日记上不要诉说主观的苦恼，仅仅具体地叙述每天的生活。治疗效果快的，经过二、三次可治愈。治愈率与住院大体一样。

的确，森田也用门诊式治疗方法，但没有见到森田本人的特别记载。尽管是竹山的记载，也主张对重症患者实施住院式森田疗法，门诊式和住院式森田疗法的治愈率相同这一点有再考虑的必要。森田发行了《神经质》杂志。上面刊登了森田或者他的弟子们的论文或形外会的记录，对启蒙及治疗均有重要贡献。

2. 新森田疗法

森田培养了许多弟子，目前他的高徒又在指导孙弟子们，但是当时森田所实际实施的所谓经典形式，目前进行森田疗法的医院，已经没有这种设施。真正实施经典森田疗法的是森田时代的人，其后实施的森田疗法可以说是新森田疗法。

森田把住院治疗时间规定为40天，而现在的森田治疗根据自己的治疗经验，公认40天时间过短，现代的森田疗法住院时间为三个月。较严格遵守原森田疗法的铃木知准，也指出了即使在森田时代40天也短，因而通过“形外会”和学会杂志提倡出院后应进行康复。森田的继承者们，把森田疗法的原则，根据自己经验，作了各种修改，努力创造出新的森

田疗法。例如，森田的高弟子宇佐玄雄在京都三省医院把坐禅加进治疗中。铃木知准诊疗所也同样。但森田在治疗时没有加入坐禅。

有趣的偶然发现，森田在1910年2月（37岁）参加了谷中雨忘会，听过释宗治氏的倡导，虔诚地每朝参禅。“父母未生之前自己本来是什么样的面目”接受过这样的教诲。森田对坐禅关心过确是事实，但不精通，也未采用。高良武久曾说过：“森田疗法是科学，禅不是科学是宗教，森田也十分清楚”。

森田把自家作为住院的设施，于患者共同生活，这种形式在现代的森田疗法中已经极少了。但也并非没有。现代森田疗法的设施，多采用一般医院的形式，在一般医院里能充分采用森田疗法的治疗方法，但要设置居住兼治疗的设施相当困难也是一个原因。在森田时代不是问题，而现在却成为森田疗法治疗中的一个问题。我们在采用森田疗法的过程中，还在家庭疗法及调整家庭成员的关系上下工夫。因为新森田疗法学家认为，森田神经质的病因与家庭内动力有关，这样做既有效果，又扩大了森田疗法的适应范围。

在此，根据森田的著作《神经质的实质及治疗》稍微详细地讨论一下治疗内容的变革。首先是绝对卧床。根据森田的经典做法，应把患者隔离，禁止会面、谈话、读书、吸烟及其他一切安慰。除进食、大小便以外几乎是绝对卧床。根据“不问疗法”的原则，对患者的提问也不予回答，使之得到“烦闷即解脱”的体验。

但是，在现代化社会，让患者接受治疗的内容，为了让其能忍受痛苦，需增加解释的次数，甚至并用抗焦虑药的也不少。也有的学者认为如果不这样做现代的年轻患者，则很难采用。在不典型或边缘型病例增加的现代社会，森田疗法

的改良使之扩大了适应范围。

第二期,根据森田的理论,这时期的处理要点与绝对卧床相同,“是隔离疗法,禁止交际、谈话、外出,并在晨起床时以及晚上入睡前朗读古事记、万言集一类的读物。这样在早上可逐渐活跃精神的自发活动,晚上逐渐使精神运动协调统一”。

第三期 使之根据情况做锯木、割草、挖沟、种田、家务、编织、壮工等重体力活。在我们浜松医大有花圃,尽管小也是田地。但是,给予工作不象以前那样容易。治疗空间少的其他治疗机构,勉勉强强让其帮助医生整理资料,医院扫除。森田没有把游戏或运动用于治疗,在现代的治疗机构多数把绘画疗法、音乐疗法、娱乐疗法、体育疗法应用作业疗法中。可以说,这是与现代生活相适应的新的森田疗法。即使在高良兴生医院(译者注:高良武久先生的私人医院)也将乒乓球、高尔夫球、棒球等纳入治疗中。

森田把第二期至第四期严格区分开,但现代森田疗法机构的多数,尊敬森田疗法的精神,但各期没有那么严格的界限。这样仍然有明显的效果。森田生前,曾对该治疗方法进行过改良再改良。一般地认为,森田疗法是比较完整的治疗方法,但我认为,还并非如此,因此这只是对当时森田疗法的评价。现在,森田健在的话,也一定在森田疗法中试行家庭疗法、行为疗法、绘图疗法、音乐疗法等各种的治疗方法,也许采用这些种种疗法的精华。从这个意义上讲,不仅仅局限于森田疗法的经典疗法,还应根据时代、环境加以修改,去探索效果更好的心理方法,的确仍能够说是森田疗法。

1990年4月,在浜松召开了第一届国际森田疗法学术会,有10个国家,约200名代表参加,他们从各自的角度发表了现代森田疗法的论文。其中自助组织形式的“生活发现

会”，给癯病患者和艾滋病患者生活乐趣和生存意义的“生存价值疗法（Meaningful Life Therapy）”，以青少年药物或酒依赖、违法犯罪、十几岁孩子妊娠等为对象的”建设性生活方式的国际协会（International association for Constructive Living）等的论文引起与会者的关注，有人认为这些方法和森田疗法似象非象。但是这些方法全部以森田理论为基础的。

森田绝不把自己的治疗方法叫森田疗法。他坚持认为是对（森田）神经质的特殊疗法。宇佐玄雄（译者注：森田的得意弟子）曾问森田“叫自觉法如何”，森田回答“这很有趣”并且说“这个特殊疗法应该叫练成疗法吧”。有时想没有什么好的名称。有人把森田疗法叫作不问疗法、家庭疗法、‘顺其自然’疗法、洞察疗法、体验疗法等等。

如上所述，我认为森田对于（森田）神经质的治疗方法应该全部叫森田疗法。但是，心理治疗是时代的产物，不论是技术还是理论，均随时代发生变化。从而，森田以外的疗法，概括在新森田疗法之中，虽同一起源，各个学派从各自的角度实施更好的心理治疗方法为好，而且也是应该的。精神分析疗法也不叫佛洛伊德疗法。因为在各方面都有了发展。以人命名的森田疗法，总有不协调感，阻碍其发展是不能否认的事实。

如上所述，森田精神大体能概括为创造性和体验的理解吧。从这个意义我认为把森田疗法叫创造性的个人体验疗法（creative personal experiential therapy）也可以（田代信维提倡叫“认知体验疗法”）。

森田提倡“日日是好日”，“日新又一新”。对此森田解释为“工作和学习的一天则是好日，否则就是不好的一天”。不被情绪所束缚，过着对人生有目的行动为准则的生活。不是用脑子解决，而是通过行动用身体的体验去理解。“日新又一

新”是说今天比昨天，明天比今天是更有意义的人生。昨天和今天即使看起来一样，但意义完全不同。今天是新的一天，这其中包含着森田无止境的创造性。

这样认为的话，那么生存价值疗法、或建设性生活方式国际协会，自助组织也全都包括在新森田疗法之中。另外，有可能对（森田）神经质以外的精神分裂症、躁郁症、酒依赖等采用森田疗法。

3. 浜松方式

浜松医大的住院式森田疗法，设在大学的附属医院内，使用一般的精神科病房的一部分，除病室不同以外，神经症患者和其他患者不能严格区分。在此介绍浜松式的理由是为了说明不论何种设施，只要想办法就可逐渐地开展森田疗法。

森田疗法如同所谓的家庭疗法。当时患者非常勉强，为此，医务人员的全体都是森田疗法的担当者，值班医生也常常实施森田疗法。护士也当然充分理解森田疗法，协助医生准备，值班室在病室内，医护可经常保持和患者共同行动的接触。提供绝对卧床的单个病室是二个。

1) 森田疗法的适应证

森田疗法治疗的对象是门诊初诊时诊断为神经症并适合森田疗法的患者。患者当中也有通过书报或新闻等了解到，希望进行森田疗法的来访者。但是，这些患者并不全部是神经症，应通过诊断、检查后决定。还有神经症以外的疾病，认为用森田疗法有效的患者，在治疗过程中采用森田疗法（1989年）。我们病房收治了30例患者，其中神经症约20人，余下的是抑郁症等神经症以外的患者。现在我们病房约有40例住

院患者，因为是大学的附属医院，神经症常限于数名住院者。等住院的患者经常是 2-3 人。神经症中，焦虑性神经症最多，其次是强迫症，神经衰弱。

因神经症以外的疾患进行森田疗法的患者在扩大，且年年有扩大的倾向。例如，药物依赖、酒依赖、精神分裂症、抑郁症等等也采用森田疗法，而且得到治疗效果。这种患者不是正规地由绝对卧床开始，而是从作业期开始，多采用森田疗法的重在行动的方法。特别是急性期已过，进入缓解期，多为了出院前社会康复的准备而实施森田疗法。换句话说，是作为生活治疗来采用的，对神经症以外的患者也适用，这也弥补了不具备森田疗法特殊设施的不足，能灵活地运用。

2) 治疗活动安排

住院式森田疗法的环境，有一个关闭的病室为绝对卧床期使用（实际有两个病室，没有绝对卧床的患者时住两个患者，出现兴奋的患者时可作为兴奋室用），卧床结束后转入开放病房，和其他神经症患者共同参加轻作业期，重作业期。医院内有一个较大的花坛，有多种的四季花卉，患者早晚进行栽花及修剪工作。另外，在医院附近租一块农田，种植蔬菜。在大学的运动场和体育馆进行娱乐或体育活动。在医院附属的半田山会馆，患者进行炊事疗法，通常每月一次（译者注：患者自己采购，准备，烹调和经济核算），大家一边进餐，一边进行交谈。还有一月一次外出参加乘车旅游、郊游、参观动物园、赶海市等活动。另外还参加一年一度的除夕节、圣诞节、年糕节等重要节日的活动。

住院森田疗法，首先由单人病室内的绝对卧床开始，在此期的 7 天中，一个人卧床，除进食、洗漱、大小便之外应

安静地躺着，禁止一切消遣的活动。由护士对患者进行监护。每天主管医生有一次短暂的查房。

绝对卧床结束后，转入开放病室，编入森田疗法小组。此间还禁止使用肌肉的活动。主要是对外界的观察及小组活动的见闻，同时开始由主管医生指导写日记。

轻作业期一结束，即进入重作业期。从这时开始参加病房以及森田小组独自的活动安排，即参加全部的活动安排。精神科病房全体患者实施的病房日程安排如表 4。森田疗法小

森田疗法在大学附院实施有利方面是能进行森田疗法以外的治疗方案。在这个安排中，全病房患者的水平相对地高。特别是文体活动、作业等等森田疗法小组多担当组织者，对病房全体起很大的作用。由于承担对神经症以外患者的关照、指导等等，常使神经症患者从症状束缚中解放出来。

其次，森田疗法小组独自的安排（表5），首先每天的课目为病房的朝扫除，早晚整理花坛、浇水，晚饭后读书会。每周一次森田疗法患者的集体会，在会上各自汇报一周的情况，讨论产生的问题或对策等等。还有每月一次在半田山会馆进行炊事会和演讲。除此以外，每月出一期壁报。

对患者的行动每周用行动评价表进行检查，每月一次问卷式的心理测查，作为病房内集体活动的指标。

表5 森田疗法小组活动安排

1	每天	8:30~9:00	扫除
2	每天	8:50~9:20	花坛劳动
3	每天	15:50~16:20	花坛劳动
4	每天	18:45	读书会
5	每周三	11:00~12:00	森田小组会
6	第二周星期四	12:00	炊事会
7	每月一次		出壁报

另外，将全体成员间的喜欢和讨厌的情感画在调查用纸上，统计其结果，掌握病房集体的人际关系状况的变化（图6）。

我们所采用的新森田疗法，对其他疾患的患者也努力适当地采用。另一方面，森田疗法小组也能利用种种的治疗方案，以提高治疗效果。

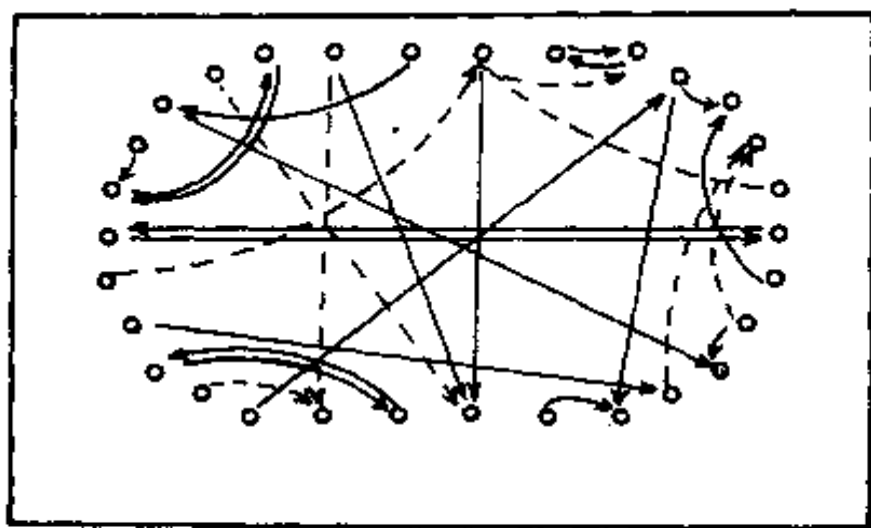


图6 病房内患者的人际关系

○：患者
—：喜欢的感情
---：讨厌的感情

3) 演讲

每月一次，在半田山会馆进行约一小时的演讲，首先患者在护士的协助下烹调午餐。烹调完毕，被选择的患者（多数是出院前的患者）讲述自己的症状及其经过，对此教授进行讲话。概要如下的个案，此记录是自1991年12月至今，约一年半的时间，每月都连载在每月新闻社刊上。

病例

例1 死亡恐怖患者，男、37岁、职员。

某一天，我正在驾驶中，突然感到心脏突突地跳，手脚变凉，血从脸往下流，头木，像断气似的，跑到附近的住家请求帮助。此一年后，又同样发作过一次，我想是不是要死了。此后大体每月发作一次，情况恶化，并停止了工作，为

此拜访了许多医院，但都说没什么异常。那时，调换了工作，可能是改变环境的原因，非常紧张，调工作后，因发现心悸不时地发作而住院，检查结果任何部位均未发现异常。

但是，自己不能接受这个结果，继续要求“现在心脏要停止跳动了，请给我想想办法吧”就这样痛苦地度过每一天。突然，我想起给我看病的某个医院讲过“是神经症吧”。于是我到神经科就诊，诊断为“焦虑神经症”，医生说由于生的欲望过强，使之死的恐怖过强，诊治医生告诉我：“一边服药，一边积累成功的体验，在此过程中就会好起来”。服了抗焦虑药，我突然茅塞顿开变得轻松起来。

三年过去了，最初一边服药，由于焦虑也没法作事，渐渐服用作用强的药物，尽管并没有出现身体的症状，但总是被“心脏还会出现不适吧”这样的担心所困扰。不能一人单独驾驶，怠工，整天在家溜溜哒哒，喝酒。我想总是这样不行，希望得到以前在书上看到的“森田疗法”的治疗，因此到这来了。

☆即使担心也无妨，重在行动。

A 的上述体验绝非罕见，比如在驾驶中身体不适跑到他人家，上课心情不好，去保健科，晨间因贫血摔倒等等，在人生的长河中，绝非少见。虽然有些原因至今未明，但确实出现某些症状，以此为契机导致焦虑神经症。如果被为什么“心脏扑通扑通地跳”为什么“跳不会停止”为什么“不倒下”等所困扰的话，就会产生会不会死的不安。医生说“因为死不了，所以没关系”，虽然这样说并不妥当，因为医生不能保命，当然也有误诊的。人总是要死的，但是，经过详细检查，未发现异常的话，只能这样考虑了。

人生是一个概率，对于医学，医生说的比外行人的概率高是妥当的。如果医生说“没问题”，但是自己的焦虑情感是最真实的，“医生说的什么不能信”，“只有自己有医生不能了解的特殊症状”这样顽固的信念是神经症的特征。

森田正马先生自己原来也是神经症，谨小慎微，小的时候，在寺院的庭院里看到地狱图以后，受到惊吓，并出现了所谓的神经症。萌发出对“死的恐怖”。

我也有那样的体验。大体在小学四年级时，突然想“现在父母和我都过着安定的生活但大家都会死”，感到很凄凉。问父亲：“人都要死吧”父亲答道：“是要死的。”“那太可怕了”我说。“因为现在不会马上死，所以不必担心。但是，这件事终不能忘掉，总在考虑死的时候会怎样的悲伤，如果死了，到何处去？”

现在还在讲话，但是，无论是谁都有可能突然死去，真的瞬间可死去，死也是想不到地容易，这样看，生和死非常接近。大体有了物质和精神以后，也许可以说就有了死的恐怖，但是，我长期以来，研究自杀，也调查过孩子的自杀，那时对“什么是死”，从幼儿园到高中生进行过调查，中学一、二年级学生对生和死的认识不太明确，逐渐成长随着对其他种种的人际关系的认识，对生和死的认识明确起来，但是，对生死的问题，即使对成长能够理解，但对死的恐怖不能解决，至今即使是我，死的恐怖这一小学时期的情绪还未摆脱，只是不论是谁都要死，因为不可抗拒，不得不顽强努力而也。这就是成人和孩子时代不同的地方。

如果已有了孩子的话，格外想长生的心情具体了，为了自己真正的长生，应该永远活在孩子的心中，如果有意义得活着，死后，留在孩子心中的是“好父亲”。但是，如果神经

症状状态死去，则没有好印象给人留下。生前不论如何优秀的人，如果她生前让人发现有不良的方面，则不良的方面会给人留下印象。如果 A 患者现在故去的话则被人议论“只谈论自己的事，是意志不坚强的人”因此，“应该即使对死恐怖，也应该去作事为好，”重要的是行动。

因为对死恐怖并非异常，因此，应带着它有意义地生活。极端地说，我和大家都明白死是可能的，但是，如果把仅仅一点点可能性当作无限的，那么就会因有此可能性而不去活动，那么无论何时也不能工作，“担心心脏，但要活动”这是成人的态度。并且这是“以行动为准则”担心心脏就不活动是“以情绪为准则的。”因此，无论心脏如何不适，只要医生经过一番检查，并无异常的话，那么就去以好的状态完成每天的工作。即使担心也没有关系，务必“以行动为准则”地坚持工作。

例 2 工作中焦虑发作，胸部压迫感，血压 240mmHg，（男性，26 岁，职员）

二年前的十月，工作中突然感到胸部压迫感，由于紧张引起了首次焦虑发作，立即送到医院，经检查是因高血压晕倒，次日又因胸部压迫感而不安，去医院检查高压 240mmHg，医生认为是因精神紧张所致，不用担心，但此后常常为血压和心脏担心。

此后，随着日月的推移，越来越不安，逐渐一个人不敢外出，进一步更引起焦虑，形成恶性循环，对人也变得恐怖，在家闭门不出，医院诊为“焦虑神经症”服了很多药，但总是焦虑不能得到痊愈。

那时，通过报纸了解到森田疗法，读了高良先生写的

“森田疗法的发展”这本书，颇受启发，决心用森田疗法而住院。入院后首先绝对卧床，此间，有强烈的孤独感，夜不能睡，第五天象受到了挫折，由于医生的鼓励终于完成了，卧床结束了，从孤独中解放出来，自己原来的症状也表现出来了。但是按照森田的指导，任其痛苦以行动为准则地完成日程安排，结果，尽管痛苦，但全部的日程都能完成的事实，使自己发现要作就可能做到。

入院第四十天试出（译者：即出院的尝试），发病以来，在一直因恐惧不能乘坐的电车里，出现恐怖，但可乘车回家，回家后生活既规律也付诸行动，感到在医院的生活中，不知不觉地受到锻炼，临近出院，充满了期待和不安，但在这所学习到的永不忘记，准备以行动为准则地参加社会生活。

☆神经症是正常人，去做应该作的事，用身体的体验去理解。

焦虑神经症的人，仅仅被症状所束缚，对于自己性格方面的原因，和改变生活方式方面，却相当地自信。我有二位患者是焦虑性神经症，其中一人是频繁换医生的患者，劝其接受森田疗法，患者却说因工作的原因即是星期日也无法来诊，因此不得不说治疗上并无责任，对过分任性的患者无法治疗。

另一患者，和母亲一起来，患者把自己的问题全部责怪双亲，一般地，神经症和抑郁症相比较，前者总把病归咎于双亲和医生的责任，抑郁症则相反，全部怪罪自己，不管什么原因多认为全部是自己不好、自责、用死谢罪等等。患神经症，的确有的有双亲养育的影响，任性、过分疼爱的多。你的情况，自幼有性格特点。神经质的表现多，谨小慎微，完善欲这是差的一方面，那么还有一丝不苟、认认真真好的方

面。在神经质的人中，发扬长处去工作，学习而出人头地的，大有人在，可以说是争强好胜的性格。因为人类并非都有聪明的头脑，只要把注意指向工作学习，不太关注自己的身心的话，当然烦恼也就少了。

但是，如果对待工作、学习马马虎虎，只关心自己的身心变化，则不能有效的发挥自己性格的特点。但是即使说心脏咚咚地跳，不咚咚跳的人不存在，那么不担心心脏停止跳动的人也没有。认为要死了，并不担心工作和家庭的人也没有。这样看的话，不用说没有心不安的人倒是奇怪了。所以，自己无论何时死都可以，却要努力准备年轻地活着，并且要有利地利用不安。

有的既没有存款，也没有钱照样工作，有完全这样生活的人。其中也许有即使没有钱也没有工作，向朋友借债、作恶事的人。

这些人，没有神经质的不用说，即使有神经质毫无目的的生活也是不成。

但是，对于症状越是想摆脱则越被症状所纠缠，因此在有限的生命中必须要做，这样端正的态度最重要。只考虑自己的心脏，只考虑自己的生命，这样过日子的话，循环往复，自己吓自己，手足麻木、嗵嗵跳、脸色不好、出冷汗，因此而不安则循环往复越来越重，所以如果不在某一环节打断的话则将无益。

读了《森田疗法的进展》，的确有上述考虑而入院的，果然有治愈，也有的没有治愈。仅仅读书就可治愈的多为症状轻或者相当身体力行的人，但为数极少。一般的人仅仅是理解并不付诸行动。也就是说，尽管心情不好，但也要忍受着，顺其自然地去做。这一点不理解则不能治愈。住院治疗的话，

大体上一般需 3 个月左右的时间，快的人是 2 个月，慢的人需半年左右，但是人生 80 岁来考虑的话，这样的差距微不足道。

不论怎样，用 3 个月能不能治好，思考是次要的，而首先用行动通过体验去理解。这样治疗好象在家也能够做到，但实际上是相当困难的。因为在医院不得不做，即使讨厌也必须去做应该做的事，这样才起治疗作用。在家中则可任性，即使让早上 6 时半起床，也相当难做到，勉强起床也不做事。在医院则不同，因为有日程安排，最初阶段很难受，但必须按惯例。无论想不想，每日都必须做决定的事，按模式（惯例）做是必须的。

“外表端正，内里自正”意思是说外表能如健康人，心里也自然健康。在患者中，有人认为心里健康，才变的健康，但是怎样才能心理健康呢？人类从早到晚，当然不都是愉快的心情。有时忧愁，有时感到孤独，不仅仅有好的心情，心情不好的时候也多。

我现在，因睡眠不足，即使坐着也头晕。但是即使情绪不好，也要完成必须应该做的事。比如，今天下雨了，我担心先生们来这里被雨淋，但是大家还是聚来了。也想可能的话更换日子，但是不下雨的日子，又有不下雨的一大堆工作。大家都去做应该做的工作。

神经症患者拘泥于这些，又不能逃避？因此为了治疗，我们当然应制定日程。首先是绝对卧床疗法。大部分的人说参加，但是如何的情况，并非完全了解，在能忍耐一周的苦恼或孤独之后，则明白了如何才能做到。

卧床期间，不能仅仅是卧床，什么都想。这就是“生的欲望”。生的欲望也是通过体验才能理解。绝对卧床使之激起

生的欲望，这也是进入下一阶段的指征。除此之外，还有与抑郁症、或精神病鉴别的意义。上述这些病无论卧床几周都无动于衷。对于神经症，限于一周，起床后什么都想干。这和正常人相同，是神经症的特征。因此，让做作业也是说明神经症与正常人没有不同。更确信原本神经症患者是健康者，症状仅仅是主观感觉而已。你的身体和心理都和健康人一样的强，对此词应天天去体验它、用身体的体验去理解是很重要的。还应考虑的一件事是，一边读书，一边去做应该做的事。

例3 失眠症，担心工作，2年来停过安眠药（54岁，男性，经营公司）。

我谈谈我的症状，2年前的2月，因工作的问题而烦恼，夜里躺在床上，也因担心那件事有二夜彻夜未眠。故去浜松医大门诊就医。服药的当晚睡的很好，但并未从根本上解决失眠。当时认为可以治好，入睡前不服药，反复努力去睡，但均无效。寻找健身的书，看到了有关断食道场（译者注：一种治疗场所）的介绍。因此，一年后的去年5月利用假日我到了那儿。结果停了药，大约有20天不服药可和从前一样地睡眠。

但是因公出差，在有重要事情的前一天晚上，想一定要睡好，反倒无论如何也睡不着，终于又服药了。为此去年年底又第二次去断食道场。因为一点也没睡，听着除夕的钟声迎来了翌日的晨光。第二天到深夜睡着了，和春季相比较，入睡更困难。此后回家后大约两天，未服药也睡着了。但是第三天又失眠，又服药。

就这样我的努力全泡汤了，只得住进本院。卧床的七天

间，平静地度过，今日满一个月。最近我的症状仍是经常失眠。请多多指导。

☆睡眠只有给你才能得到。

你认为你睡几个小时为好呢？——“想睡 6~8 个小时。”
睡不着发愁吗？“第二天不能工作”

睡不好的话，就认为是工作不好的原因，“这有片面性”。

事实上的确，有时工作很顺利，也有时就不是那样，我认为不单单是睡眠的问题。比如说，也有准备不足或知识不足，也许还有想不到的失败。这一切都全部归咎于睡眠问题，这样的想法稍稍不切实际。神经症的人就有这样的片面。

例如，脸红恐怖的人，因为见人脸红，所以说，只要治好了脸红，我能比别人做更多的工作。心脏神经症的患者认为，只要心脏规律地跳动，我当然能好好地工作。失眠的人认为，只要治好了失眠，幸福即来到。神经症的人把自己的症状作为眼中钉。坏事就归结于失眠。

高良先生把上述表现称为“防御单纯化”。你至今曾用过药物或断食疗法等，治疗失眠现在采用森田疗法，在这一定完全治好。因为神经症如果一次治愈则不会引起第二次。如失眠患者所述，如果好了，翌日可轻松的生活。确实如果夜里失眠，翌日头昏昏沉沉。我们旅行的时候，枕头变了有时睡不着，翌日也头昏。但是，即使那样如果做事的话，会意外的什么事都能做。

此间，我到中国讲学旅游，当时不到两天则要换旅馆，所以在哪儿也睡不着。把行李放在提箱里，8 点不到必须到走廊外面预约，早 7 时不去吃早饭也不成，夜里过 12 时以后和朋友讲话的话，又不能熟睡。中国的旅馆，没有闹钟。最多似

睡非睡的 4~5 个小时。次日头是模模糊糊的。尽管是模模糊糊的，但如果演讲仍然不错，晚上的宴会也可致词。就这样度过了一周。

您认为人为什么要睡觉呢？“使身体休息”，也有提高记忆的作用。还有各种作用，但最主要的是休息吧。如果身体确实需要休息，不论何种场合都可睡着。战争中，士兵边睡眠边行军。我在青年时期曾在急救医院工作，晚上在急救医院值班，每天晚上有 3~4 个患者急诊，所以夜里不能充分睡眠。因此在上班途中的电车里，手握吊环站着就睡着了。

如果身体确实需要睡眠的话，即使站立也能睡着。但是如果身体不需要睡眠的话，即使在暗淡的室内，舒适的床上，也辗转反侧不能入睡。森田先生曾讲过“睡眠只有给予您才能得到”，实际就是这样。

你是否认为做梦，就是没睡好。“梦多的时候则感到没睡好”

但是醒来时就不能看到梦，显然这是睡眠的证据。曾经有过研究让动物没有梦，据说该动物数月之后发狂并死亡。检查发现脑细胞变得沟回不清。对人来说如果除掉梦，大脑会出现异常。痴呆老人不太有梦。人能发挥正常机能梦非常必要。梦是睡眠中发生的一个自然现象。入睡困难或醒后不适等等是睡眠的节律不太规律。

失眠的人，常想早睡，甚至连中午有限的时间也想休养，但说起来是不对的。因为身体不需要睡眠，昨夜未睡好，所以作为补偿今日要早睡。这样就打扰了节律。人是有节律地生活着。如睡眠、心率、食欲、二便、女性的月经等等就是例子。失眠的人是否是自己弄乱了节律。昨夜到十二点未睡，今天如果不从九点睡的话就不行。这样本来十二点睡觉，可

是提前去努力睡觉，身体就会与平时不一样。还有，吃药等各种各样的做法当然使之节律打乱。

就您的年龄，“只有给您睡眠才能得到它”，有6个小时的睡眠，次日工作，体力可完全恢复。睡眠的状态在心理学上和死相同，把死叫做“长眠”吧！拼命要求睡眠和想死是一样的。因此想长生、想健康的人想睡觉，乍一看二者是矛盾的。白天想做的事也没做，夜里只想熟睡，陶醉在睡眠中，是一种逃避。假如未睡好，就不努力去工作或做其它的事，因为不睡好就不能和其他人一样，这是非常片面的想法。

开始我稍稍注意一下，你的做法不够高明。一般地，神经质人如果今日是自己主讲，那么就会紧张地等待着被点名。但是今日演讲的你，却我已用餐完毕，虽大家也吃完一半，但您在往凉菜上加盐想继续吃。下午大家还有很多安排，时间很紧，你却悠闲自得。因此我提醒你快些吃。该轮到自己的时候，即使想吃也能不吃地等着。我如果不提醒的话，你要吃到最后，不是给大家添麻烦吗？

不用说，一件事可联想到万件事。神经质的人多胆小害怕，但也有不知趣的个别人。仅仅失眠不叫神经质。在日常生活中全都没有神经质不成。从现在开始在实际生活中应稍有些神经质。失眠症放任自然为好。照我们说的做可以治愈，不治愈也可以。因为人类生活中睡眠少可以。你身体和心理都很年轻，应充实地生活，失眠不治也可以。拿破仑只睡三小时，“早起可得三分”。应该高兴的是仅仅失眠可以延长寿命。

当然你那种理解是病态。并不仅仅是评价一件事，不随周围环境陶冶自己的性格不行。今日谈的是失眠症，对其它的病也一样。不仅仅只是对一件事的评价，只要改变了这种

状态，我认为自己就会出人意料地高人一筹。其它还需治疗的方面很多。失眠症不算什么，因为别人并不认为是问题，应治疗别人也认为是病的体验。

例4 对人恐怖（20岁、男性，大学生）

我的症状开始在高中三年级时，当时坐在自己后边的男同学讲“讨厌”。那个男生是班内有威信的人，因此我认为这是一件严重的事。此后一直在想被讨厌的理由。和该同学讲话时也想，也不能经过对方的身边。此间，和好友一起也不停地为此事担心。高中生活变成极为痛苦。

高中毕业时，连行人的目光都感到很严厉。对毫无关系的人的目光也恐怖。我想是否患了“对人恐怖症”，去神经内科门诊就医，但无效，又服了市场上卖的中药仍无效。

浪流了两年后考进大学，但症状仍未消失。我已经是最大限度地忍耐了，因此和双亲商量到浜松医大附属医院住院治疗。

绝对卧床期中，认识到住院前逃避症状是自己的弱点，强烈地意识到已经不能逃避了。并且仍有能否治好的烦恼，感到如果不把森田疗法用于自己，那么可治愈的也治不好了吧。绝对卧床期结束后，学习森田理论，懂得了强迫观念固着的机理，有了去摆脱的精神准备，对我来说，“外表正常，心理健康”，“达到目标的准则是行动”。从新老患者的行动中学到了许多。出院后也以此为基础，准备有余力地去达到各种各样的目的。并且学习了哲学，想将来成为一个学者。

☆紧张害怕地去交往

你很好地做吧，刚入院时，未发现“对人恐怖”。并因

其态度的傲慢大家还认为是否是品行障碍少年（笑）。正因为对他人言行或视线的胆怯，给人的印象相当不同。如果不是你的状态不好的话，那么就是他人并不了解你。被人认为象是从远方来住院的，从您的容貌没有看到神经质的表现，但是继续观察的话，有神经质的优点。不散漫，规规矩矩。我回顾一下这样的人多。别人看来您只不过是烦恼而已。因烦恼而入院，其实是对讨厌的现实社会的一种逃避。

因为您自尊心强，又不服输，就认为假如没有病的话就不会比别人差吧。也就是说不满意的地方就怪罪于病，也是您的弱点。您所说的情况不论谁都可有。是否被想喜爱的人所讨厌。事实上，有时彼此都在讲坏话。我过去也有此种情况。我在做实习医生时，在某医院值班，有一天晚上在X线室学习，听到旁边室的护士在议论我。护士长和年轻的护士两个人在讲“让那么年轻的医士值班”，啊，在讲我的坏话吧。我想即便是讲了也没有办法。现在看当时的情况，无非是护士长对自己有好的印象（笑），年轻的护士给自己有好的印象，所以才进入脑子里。坏话只是没有听到而已，现在也会被人讲坏话。现在是贬低教授（笑）。当面讲坏话的话会生气，但在背后讲的话，有时是表扬的话，那么就满意了。总之对方的心理并不了解，如果是造谣中伤则另当别论。您换个角度，如果把老板讲的“讨厌”与自己联系起来，与其说是别人讲的不如说是自己讲的。

假设还有一个什么人，把自己的缺点暴露于众，是自己心理的投射。如果是一位高傲的人，即使有人讲“讨厌”，他也会认为不是讲自己，是讲旁边的人。如果有人讲“臭”，那么因体臭恐怖而缺乏自信的人就会想“会不会是自己的体臭给大家添麻烦了”。即使每天换裤子，仍然从何处又发生“奇

怪的气味”，为此苦恼。而自信的人别人讲“臭”，也不会考虑自己的体臭会给别人什么的印象。也许就是男同志的气味（笑）。

人际关系是互相联系的，因此多少带着胆怯去交往，需要很好地去平衡。非带着胆怯去持续交往不行。傲慢地、得意洋洋地做，会被人讨厌。因此尽管胆怯，紧张也做是很重要的，即使胆怯也做和不做大不一样。

据说你想成为一位哲学者。哲学者无论谁都喜欢。尼采有一句名言“人生，人生有了生活的目标，就能耐受一般的苦难”。尼采的思想被撰写《夜和雾》的FRANKL. V. E. 在其现实存在分析里所继承，人生如果完全没有活着的目标，活着就会动摇。在洛杉矶有个自杀预防中心，根据这个自杀预防中心的所长SHNEIDMAN. E. S. 对自杀的研究，有钱的人比贫困的人自杀的多。也许认为贫困的人很辛苦自杀的会多，而实际上根据他的研究，即便是有钱也不能预防自杀，也就是说有钱未必能幸福。如果人生有了确定的目标，即使贫穷的人也不会想死。人生如果没有大的目标，即使有钱也容易倒下。神经症的人也有目标。但要去做具体的事很重要。

哲学者也有各种各样的，有的哲学者认为哲学的最终结果是自杀，即选择自己死的道路。这样的哲学未必是好的哲学。SENECA. L. A. 认为“自杀是人类的特权”。“只有人类能自杀，连神都不能自杀”。因为自杀的人自己缩短生命是自己的特权，谁也提不出异议。SENECA 最后自己服毒身亡。SENECA 这种哲学现在已并不通用。用哲学、宗教的理论来讨论自杀的时代已经结束。自杀必须从心理学来科学地论证。必须帮助企图自杀的人。因为科学地讲，一个人也没有想自杀的。而是想死的反面，希望能被帮助。这并非仅仅来自哲

学，而是来自心理学。因此自杀是精神医学，或者说是心理学治疗的对象。SENECA 的理论已并非适用。只有人类可能的事，其它方面还有。

例如：原子弹只有人类能造，动物、植物、猿、象等等当然不能造。但是，因为造了原子弹人类就能自豪吗？并非。造原子弹是人类的愚昧，是缺点（不光荣）吧，自杀也是这样。动物确实不自杀。但是因为自杀，人类不能自傲。自杀也罢，造原子弹也罢，是人类不足的方面。这样考虑的话，现代的哲学要为现代人，必须是为现代人幸福的哲学。仅仅为了荒唐无稽的学习而学习的哲学无用。在现实社会中产生的哲学是最重要的。认真思考人生的人都是哲学者。您紧张点也好，请向目的地大踏步前进。

例 5 性格郁闷、丧失自信、象机器人一样的无情感（22 岁、男性，无职业）

我开始注意自己的症状，是中学时代。从那时不能主动与同班同学讲话，朋友也少。进入高中仍然处于这样状态，因为苦恼一时想休学，但又想如果高中休学，将来会不安，把毕业作为目标自己坚持着。

毕业后就业，但自己郁闷的性格并未变，与同事不合群。每天都很寂寞，内心不安。即使在工作中脑子里出现各种杂念，效率不能提高。四个月后，由于失眠到医院就医，并且不能工作，休息在家治疗。因常常关在家里，渐渐地讨厌外出，并辞去了公司。在家呆了一年左右，我想总这样不行，开始租了公寓独居。在和朋友的交谈中，症状渐轻，又在某公司工作，但在客人面前又紧张，又再次出现以前的症状。结果又因苦于症状而辞掉工作。接着因就职时，经理讲自己面

孔“阴暗”，完全失去自信，变成象没有情感的机器人那样，又辞职了。内观道场（译者注：一种治疗场所）也去试了，但症状没有变化。

正在困难中，父亲公司的机关报上登载了森田疗法，因此来到了浜松医科大学。入院前不安难忍，绝对卧床之前也充满了恐怖。但是，决心把治好症状作为目标去努力。拜托大家，最近比以前变得轻松。但还时时有不安，常常把重在行动记在心头，去努力。

☆人尽其才，物尽其用

您认为自己“阴暗”无光明，听听森田的伙伴是怎样想的，你是怎样的，坦率地讲讲看，“认为自己是坦诚的。想拼命地讲理”。您怎样？“开始稍稍难，但谈起话来还灰谐，是位聪明人”。“我也认为说话时是位有趣的人。是拼命干的人，因此并非无光明”。“我也那样认为。但因没有勇气所以未做成。是积极性少吧”。“我由于也有那种感觉，所以我认为自己的内心表达不出来”。

谢谢大家，我也是昨天才听到护士讲我与您一样的事。于是所有的方面都拼命干，结果成为受欢迎的青年。你认为自己阴暗，但是，即使真正的阴暗，我认为不要烦恼，仍照样地生活。因为自己的本质并非阴暗，只是因为不能快活地表现所以烦恼。我这人一言以蔽之，节省精力。虽然精力充沛，但尽可能不使用，所以每日都用节省精力的方式生活，所以在所有的方面稍稍一紧张，加加油我认为就可以了。

今天我对大家，想用森田先生讲的话来介绍重要的事。森田先生使用“完全”这个词。无论做什么都应“完完全全”。这个也是森田先生的高徒铃木知准先生经常讲的。但是，这

是个相当理解又不那么理解的一句话。知准先生说过想用英语解释但是好象很难。森田先生讲过“尽己性，尽人性，尽物性”，所谓尽性，就是完全。但是，这是一句相当不理解的词。曾问过高良先生是什么意思，因为难，翻译不出来。

我是这样认为的。所谓尽己性是说“自己洞察自己应该具有的状态，沿着生的欲望进行建设性的生活，努力去实现自我”。现在讲的是自己阴暗，实际上并非如此。如何表现好为此而苦恼。如果去观察自己本来的状态，就会明白自己并非阴暗，而且还有幽默，但是也还有缺点。自己比他人能力不足，没有很好地发挥自己的长处。这是自己努力不够，不那样认为，就是自己性格的无知（愚昧性）。从中学时代自己性格暗淡，认为是先天的，养成这种逃避的想法。尽管痛苦，去自我实现。不光看和说，想说的话，就可以做到。

其次，人尽其才，看到某人本应有的状态而且发扬其优点。例如，你们住院考虑家人的事。而家属也都苦恼。从家属的角度看，我想家属比你们还痛苦。家属的这种情况不仅应看到，还应感谢，也是主要的。另外，物尽其用。应确认物质的存在价值，并要提出它的价值。例如，为今日的会准备饭，为此买来了材料做饭，饭和菜端上饭桌，吃饭为了好好的活着，这就展示出饭菜的价值。

因此，对我们来说，尽可能节约，重要的是物尽其用，其物，其人，与自己无关，看清本来的状态，并发扬其长处。所谓“完全”，大概就是这个意思。

很好地观察一下自己，自己有缺点，但这常常有错觉。认为自己什么缺点也没有。没有愚蠢也不会有意志软弱。当然不会因为意志软弱才会愚蠢。我在此间，曾在《朝日新闻》上连载过“劳动者的心理健康”，在有关抽烟严重者的心理问题

中，描述了意志问题。一天抽 60 支香烟的人声称本人因为意志薄弱戒不了。您们这些神经症的人中，越吸烟过多越经常吸，这经常是一种逃避。是对什么的一种依赖，依赖心理强的神经症患者中，吸烟厉害的人非常多。目前，在公共场所吸烟被敬而远之的浪潮中，吸烟者也感不光彩。尽管如此，尽管被讨厌但仍在继续抽，非但不是意志薄弱，可以说意志相当强。意志强也好，弱也好，不能回避这是个问题。

烟假如能戒则戒，但如果为什么戒不考虑的话则白费。如果立足于尽人性、尽己性来考虑的话，就会不太在意吸烟……我以前也吸烟，自己怎么也戒不了。但是为了妻子应戒。妻子因为癌症卧床，对烟味非常讨厌。而且也为我的健康担心。即使为自己不能戒为了他人也要戒。并非是意志强弱的问题。在某种意义上，所谓人，不论是谁都是意志薄弱者。所谓意志强的人是日积月累的结果。每天坚持写日记的话，天长日久成了习惯，不写日记反而心情不好每天积累重复，则形成一种生活模式。这样必须考虑每天去做什么，但这仅仅是一种手段，最终还是为了人生的目的。

换个话题，想谈谈神经症的预后。神经症的治疗时间，长短不齐。有一个月可治愈的，也有需三个月的。还有的 10 年也未治愈的。所谓治愈大体是什么样的状态。曾设计过几种标准进行过研究。例如，既不影响日常生活又无烦恼。虽不影响日常生活，但有烦恼。日常生活也受影响的。有的经过 10 年的治疗还处于此种状态。所谓神经症的治疗，其治疗的方向还是您们自身的事。在社会上与各种人交往，会有各种体验，在体验中克服症状才是真正的治疗。并且，治愈的同时成长成熟起来。今日的案例结婚并有了孩子，正在努力地工作，孩子也长大了，有一个幸福的家庭。这使我联想到，治

愈神经症的话应按这种程度。但是何时可治愈却不能预测。

因为未治愈，就什么也不做，就象世外桃源那样，在山中一个人生活不可以吧！假如20年、30年都不能治愈。那只有带着症状去努力，只有一边带着烦恼去做应做的事，一边等着治愈。去做应该做的事是自己的目标，至于是否治好，是枝节问题。

例6 见人脸呆板，手颤而离婚（30岁，男性，职员）

我的症状开始于2年前，在面包公司做巡回销售。开始在店主面前出现手抖，面孔呆板。渐渐地在公司也出现上述情况，在事务所写字手抖，面孔也变呆板了，感到那样很害羞。为了掩盖，每天特意对人平静地搭话，假装微笑。眼睛也说话似的，别人注视自己的眼睛，则认为也许对方知道了我的心理状态。

那时，为了提高自己的自尊心，对上司未敢说实话，症状渐渐恶化，每天都感极为疲劳。终于对上司讲了病情，到医院门诊，并试图用宗教治疗，曾一时好转。此后，相识并结婚，最初一段过着愉快的生活。但是，其后与妻子进餐时手抖，用饮啤酒来掩饰。却渐被妻子发现，我努力按妻子所期待的丈夫去努力，但相反，总提心吊胆地安定不下来。结果和妻子半年就离婚了，离婚后在公司也常休息，一个人考虑问题也多了。由门诊医师的介绍，浜松医大有森田疗法，决心住院。绝对卧床期相当难过，在医生及老病友的温暖指导下，每天都规律地生活。症状也减轻了，也有了自信心。非常感谢医生及老病友们。

☆森田疗法和其它的心理治疗

你也做了一件遗憾的事。所谓神经症是和精神病不同的轻症，但可因对其态度不同而长期迁延，具有非社会性却无反社会性。如果在早一些来这里的话，也许不会离婚。现在从美国回国的石川元讲师，他最初是学习精神分析疗法的。浜松医大不仅仅有森田疗法，还有各种的心理治疗。宫里胜政副教授进行行为疗法，其它还有绘画疗法、音乐疗法、家庭疗法、生物反馈等等。今日是集中谈森田疗法和神经症的话题，神经症的理论如同学者数一样多。基于此理论的治疗方法当然也有很多。

问题是，不论怎样好的理论化的治疗，也有治不好的，那也没办法。即使在浜松医大，以神经症为中心的患者并非全部做森田疗法。有认为其它的治疗方法好的患者。也有的做过其它的各种治疗但仍然什么都不了解的，有的医生认为对强迫症森田疗法非常有效，也有医生认为分析的疗法好，现在请石川讲师概括介绍一下精神分析疗法。

石川先生：我想简单地谈谈精神分析疗法。在森田正马先生时代是古典的精神分析疗法，治疗者只管听患者的“自由联想”。治疗者正如白色的银幕，自己么也不说也不用提问题。“自由联想”是鉴于现状与既往有千丝万缕的联系。忌讳的事也可谈出来。也就是说看出从幼年时期人际关系的模式，如父母和自己曾有过三角关系，这种关系将在患者以后的人生中多次反复表现出来。

本次的症状，从社会角度是这种三角关系的反映。但是治疗者并非当即指出，等到过去的重要人物投射到白色银幕上，并且在谈母亲时，是否被大夫训斥了，治疗者被拉入此

三角形的顶点，即患者把治疗者看作父亲时才解释，对患者指出三角形的存在。这样，古典的精神分析疗法中治疗者不能说服患者。与森田疗法相比，重视过去的人际关系。治疗者等待着，非常浪费时间。以上简单地说，能明白吧。

石川先生：谢谢。精神分析的理论是追溯到幼年，重视过去的人际关系，通过让其领悟达到治愈。这需几年，因此非常地费时间。与精神分析相比，一般地，森田疗法重视现在，特别森田先生是这样。过去不管如何也无法改变，现在加油，把现在作为问题，最近的森田疗法也未必忽视既往。神经质的人先天具有疑病性素质这样的神经质倾向，森田先生等不管怎么说都重视遗传因素。有很多学者都认为不能忽视双亲的养育态度，因为是幼年时期的环境因素。但是已经是20岁了，即使批评双亲的养育态度也是徒劳。

无论如何，自己今后去追求有意义而愉快的人生，这才是一个治疗方针。但是这需多年的长时间，慢慢来不行，尽量用二三个月治愈。因此有点模式性，还多少有些强制性的，是指示性的治疗，这也是森田疗法的一个特征。对于您的症状，如追溯到过去幼年期的亲子关系，原因了解了。但即使是原因清楚了，治疗仍相当困难。然而，那是否是真正的原因？何况原因清楚了也有许多人治不好。

您的核心很难改变，如果等性格变得理想以后再做什么，那已经晚了。如何对待症状，想饮酒来掩盖，但也许症状以外还有很多问题。如和夫人的关系，自己并为察觉的原因。为了掩盖症状，粗暴的行为，夫人不能接受的言行等。去治疗能治的方面这是最重要的，一定去做自己无论如何也做不到的事，那也没有办法。

在人面前手抖，尽管手抖也拼命去努力是非常重要的。因

为手抖不去端茶，和夫人讲话时用饮酒来掩饰都不好。不用说因为紧张，脑子里只想到手抖，对人恐怖啦、心脏跳动啦，自己无论如何也左右不了的事，委托给医生，自己应该做的事努力去做是最重要的，这样对今后的社会康复才真正起作用。

在浜松医大，不仅神经症患者，甚至连抑郁症、精神分裂症的患者也有希望做森田疗法。即使急性不适应，最后恢复阶段也进入森田疗法小组，这非常好。石川先生开始用精神分析疗法，但最后的治疗程序仍然不仅仅用分析的方法，森田疗法也用。现在，石川用分析方法，但如果用森田疗法不能治的话，也不并用其它治疗方法。浜松医大不仅仅用森田疗法，还进行种种的疗法，药物、生物反馈、精神分析等等，把它们进行整合，为开发更好的治疗而努力。

病例7 害怕周围人的目光，公司内人际关系不融洽（25岁、男性、职员）

我认为自己是否是神经症，是由高中二年级前后开始的，上下学的途中，与人迎面则紧张脸红，感到死板，渐渐痛苦起来。有时一边看着小镜子去上学。虽未达到休学的程度，但有时极苦恼有时减轻，就这样进入了大学。此后，脸红减轻了，但却被劣等感、抑郁、乏力、厌世感所烦恼，我认为根本的是性格问题。阅读了几本与此有关的书，由于劣等感，注意在表面上举止言行象正常人一样。想打破此烦恼，努力去打工等。但是，由于对双亲的依赖，自立相当困难，大学毕业后，进入了自家经营的公司。

就职后非常热心地工作，但我作为经营者的家庭成员，被职员们所注目。与公司的人员之间不能沟通，渐渐被关系及

被害观念所束缚，接着停职。工作的二年期间，装着平静，忍耐，去努力适应自己的公司，是想与周围人融洽的好胜过强的缘故。

在浜松医大附属医院住院后，建议进行森田疗法。从参加读书会开始，得到谈体验和感想的机会，非常受鼓舞。尽管注意人的目光，但可与各种人见面，可以正常对待神经症。目标是，即使有症状，但要自立地生活，在医生和老病友的指导下，出院也这样去工作。非常感谢。

☆气质、性格、人格

你是对人恐怖症，你在双亲经营的公司非常努力。这也许是你性格好的方面。完全不努力而盛气凌人的人也许也有，但这有时使人反感，带来种种烦恼，这也是一种学习，在今后的工作中也应这样。

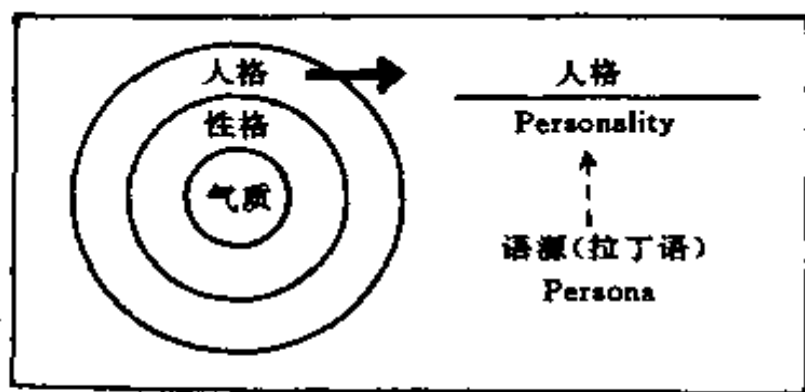


图7 人格、性格、气质的关系

在此，有关性格想稍稍谈谈。首先，所谓性格是怎样构成的。我们的人际关系实际是人格和人格的交往。所谓人格是 Personality，换句话说就是 Personality 和 Personality 的交往。所谓 Personality 并非先天固定的，而是通过努力而形成的。先天固有的叫做气质，受遗传的影响。粗暴的性格、毫无拘束的性格有可能来自于气质。但是，只有气质太动物性，这样难于生活。例如因为生气或悲伤，马上发怒或哭泣的话则不太妥当。这种基本的素质是气质。

但是，幼年时期所受到的家庭教育，幼儿园的教育，以及此后受到的某些教育，使之在气质的基础上形成性格。所谓性格，叫 Character，原意是刻进去的意思。通过教育刻进去，因此幼年期的教育对于性格的形成极为重要。伴随年龄增长形成性格，但是，如果超过 20 岁，仅仅是性格则不妥当了。必须形成人格。所谓人格，是 Personality，来自拉丁语的 Persona，是假面具的意思。也就是说，所谓人格是一种假面具，不是原本的面孔。原来的面目是气质。在气质的基础上经过幼少年时期的教育，构成性格，在性格的基础上加之文化的影响和训练，形成人格。人格一旦形成则与动物有明确的区别。动物当然不会用假面孔与同伴接触。因此，一个成人非常重要的一项是制造假面具。成人同事间的交往是戴着假面具的交往。

例如我吧，查房时严肃地讲话，但见其他人则马上改变成笑容满面地交谈着也是我的假面具。即使某一天身体状况不好，也不要愁眉苦脸。必须要训斥的时候，也应装着发怒的面孔严肃对待。必须要笑容满面对待时必须用笑面对待。你与人交往当然多少需要假面孔。对待家人和他人的用语或态度都应不同，而且要想办法掩饰自己的缺点。大家都有假面

孔，但只有你认为是特别的，是病态，使自己非常痛苦，陷入神经症状状态。但是，假面孔在最初也并非能自如，例如最初着西服、涂口红也有些担心，但是经过一周甚至一个月则自然地掌握了。

举例：通知你去拜见天皇时，事前很紧张。但在皇宫工作的话就不会这样特别紧张了。当然，在刚刚开始工作的最初一个月也相当紧张。那也是经1年、2年甚至10年才变得非常自然了，掌握了伪装。所谓伪装常常认为是恶意的，但是这是与人交往所必要的。所谓人格，不同的学者把它与性格作同义词，但我仍认为应分气质、性格、人格三部分，也容易理解。

如前所述石川先生所提到的精神分析的理论认为，从幼少时期则已经形成了人格的核心。至3岁以后，人格已基本固定，至成人即使教育，在某种意义上也没有办法了。而森田先生并非这样认为，幼年时期的家庭教育体验等等都非常重要，人格由于“生的愿望”通过建设性的行动可以扬长避短。这和精神分析理论有很大不同。因此从精神分析的观点，你们即使从现在努力，性格的变化也是有限的。

森田学派认为，即使50岁、60岁只要努力人类就会不断进步。最近所讨论的血型和性格的学说，血型是不变的，那么由此决定的性格也是固定不变的了，这是典型的宿命论，尽管努力性格也不会改变。但是，通过不同的努力，不同的伪装，给人的印象则会不同。仅仅有气质想取胜的话，则被大家厌恶，仅仅是性格也会是同样，因此适当、必要的伪装对人际交往是必要的。最近Erikson, E. H. 这位精神分析学家提出人格在成人以后仍继续成熟，这完全与森田先生常说的一样。

一个人的性格是什么样的，看其行动的旁观者明。本来神经质的人多是谨小慎微、性格不开朗的人，另一方面常常是笑容待人，待人周到，这是好的性格方面。如果真掌握了它，当然性格也可得到改变。

我比年轻时性格发生了相当的变化。过去多谨小慎微、不洁恐怖、考试前失眠等，相当程度的神经质，但是，患结核休学一年，此后变得对事物不在乎了。来此之后与从前比相当轻松，这是伪装的一面。但对事物观察细微这一基本性格未变。

今天我以性格论作为话题，假如说神经质本来不是好的性格，但也不是坏的性格。好是伪装，是磨练的人格。即“外表正常内心健康”。首先，健康的人，并且有好的伪装，不需自我去评价，健康的举止是最重要的。

例8 由于考试应激持续神经性大肠炎，失业。(21岁，男性，无业)

我在高中三年级暑假时身体感觉异常，当时的我，梦中在俱乐部活动，为高中生活的最后的正式比赛，一天一天地练习，每天比赛结束，在公共汽车中放松时突然感觉下腹部胀坠。即使暑假结束，仍反复腹泻，便秘或下坠感，腹部的不适感一天比一天加重。为此精神常集中在腹部，学习的意志减退，明显地缺席、早退。我到内科就诊，诊断为“神经性大肠炎”，其原因是考试应激引起的。但是我对考试已无特殊的不安，因我是外行，对医生的话不能不听，进行了灌肠、内窥镜等检查也未发现异常，我当时还不相信又另找医生进行了检查，仍未发现异常，我固执地想，怎么也要找出应激以外的原因。

高中毕业后，进入专科学校，依然因症状而情绪消沉，其后就职也因病而失业，闭门在家生活。找医生咨询，被介绍到浜松医院去住院，卧床休息治疗一结束，充满了对治愈的担心和身体想活动的愿望。但是要按医生的指示和医院的规则治疗，情绪渐好起来，在工疗时即使有症状也体验工疗的兴趣，并取得了自信心。我的奋斗目标是解除症状的束缚过独立的生活。从此以后，我想努力地向大家学习。

☆如果有一颗坦诚的心，社会康复也就没困难。

像你那样的症状，在青年期谁都多少有一点。我也在中学因考试相当努力，当时也出现过各种症状。常常失眠，胃肠功能也不好。与人讲话好象隔一层玻璃似的，我没去医院，症状持续了一年，考试学习一用功症状就减轻。大学时那样的症状一直有。

特别在因结核休学的一年中，对死有强烈的不安感，因一点什么事自己就乱想，精神状态非常不好，经过3—4个月我想开了，从此拼命读书。每天看一本书，也写小说。现在看来，这个挫折的体验是非常有益的。

在人的一生中，不如意的事很多，但是，正是这样，我才未被人看成神经质，这也是我获益的方面。没有神经质当然有利。我想得开，看人也有利。如果对神经质顺其自然，如同伙伴，泰然处之，自己的性格也会改变，我认为仍然应该取神经质好的方面。在你身上看到的，首先是坦率。现在看，的确最初是由应激引起的，自己无论如何未能想到。辗转于内科，当然在精神科住院为好，因为是否是病，不是你们力所能及的，是专家的事。根据你的状况，医生说以治疗为好的话，自己虽不那么认为，但听专家的话为宜。

你来到专科医院以前，经过了曲折的道路，大家也都这样，在其他医院辗转诊治可长达数年，甚至10年，此间不能得到很好治疗的在社会上大有人在。在背后讲坏话，总发牢骚的人也有很多。再早一些谈出病情的话，就可在更短的短时间内得到治疗。如果，现在让你们拍一个胸部X片，自己认为什么事也没有，而实际是肺癌。如果不治疗，可以说在3年之内就能死亡，这就不得不进行手术治疗。假如，没有咳嗽也没有血痰，身体情况也好，自己就无法观察得到。与此同时，自己认为有身体病，但被诊断为不是身体病的神经症，那就是神经症了。要坦诚地接受它，去做应该做的事。森田先生认为越是坦诚的人，病治愈的越快，坦诚的心非常重要。与其无论做什么事马上有相反的考虑，还不如按说的去做可更快地把病治愈。

森田曾讲过，“失手将盘子打破，很害怕，这是坦诚的心。”大家做饭，失手打破盘子时，想：“完了”，这是真正坦诚的心。但是，对盘子落地，认为是自己疲劳了，或者菜板的问题等辩解的人多是神经症的人。在某种意义上讲缺乏反省的态度，不怪自己找其他理由，怪别人。但是，据我的观察，你是一个坦诚的性格。

此间我曾请您照料椰子的种子，这是在庆祝我工作纪念日时，某位先生送给我的，我认为很稀有，我想种子发芽以后很快会长大。我出身是南方，所以那位先生也认为我一定高兴。我却又感激又困惑。因为在南方可以，但在当地却难于栽培。的确我很高兴对方的好意，然后又发愁了，我想给人送礼时一定要想到对方。

森田先生，曾注意到这点。在我的恩师中有一位森田疗法的权威人士竹山恒寿先生。竹山恒寿先生年轻时代，一次

新年时，带着热带鱼送给森田先生。当时热带鱼是高价珍贵的鱼，可能认为森田先生也很喜欢的吧。可是森田先生，在大家面前严厉批评了竹山先生。森田先生最后的弟子是竹山先生，像孩子那样可爱。当时的护士听到此事都认为批评的真可怜，一点不给面子特别使人为难，竹山在拿着热带鱼返回之前，十分愤怒，但这是个教训。

我喜欢植物，我想椰子树也许可以栽培，委托你试试看，可以的话，你明早到我家来。“也许风太大，在屋外不行，换个大盆栽栽看。”我听了，很高兴，想你已完全治愈了，如果未治愈的话，按我的话去做，但不会考虑栽培椰子树的好办法。你再想想，动动脑筋，在大盆栽栽看，根也可能长出来。你专心于椰子的果实，表现出渴望长出果实的心情。这正是我非常钦佩的地方。也是要重新与你面谈的内容。确实，好的想法即使不谈，表现在行为上也并不失礼。自己的主意也许不说最好，要听听各种意见。因此我有双重的高兴。一方面是我认为已形成真正坦诚的心，另外大家也一定会模仿。到此已没问题了。

由此，有渴望椰子结果的心情，则可明白母亲和上司的心意，为社会而努力的话，就可产生那样的心理状态。今天得到表扬是非常高兴的事，感到神清气爽。请用这种心理状态去努力。大家也尽快形成坦诚的心，为社会康复努力。

例9 由于应激患神经衰弱，被反复确认所苦恼而退职，外出也困难的患者（23岁，女性，待业）

我的症状开始于去年6月。做厨师工作，从那时起反复检查工厂的煤气开关、电源、反复关门等等。而且越来越重地反复检查，即是在乘车的途中，由于不安也要反复确认。每

天失眠、头重感极为苦恼。最后尽管反复检查，是否可靠自己也判断不清，不得不请其他人代替检查，但仍不能清除内心的不安。

9月去神经科会诊，诊为“应激性神经衰弱”，给予精神安定剂。但是在工厂仍控制不住不安情绪。8月份不得不在家帮助家务，学习烹调等等，还是无效，担心开车轧死人，因此也不敢开车。对自己的行为几乎没有信心。外出买东西也困难。由于服安定剂每天只睡眠。

由于感到这样下去不行，由母亲带去求诊。11月份，为行森田疗法入院，开始了绝对卧床。绝对卧床中也不安，给医护添了许多麻烦，卧床结束时，有强烈的与人交往的欲望。又经过轻作业期，重作业期，情绪稳定，也不焦虑了。专心治疗的欲望也强了。入院1个月以后，症状减轻，并担任了森田疗法小组的领队。重在行动也运用自如了。自己也恢复了自信，充满了对大家的感情。从此想以“顺其自然”、“重在行动”作为座右铭继续努力。

☆克服怪癖，实现自我，如其为自己悲伤不如为人类流泪。

确认癖被认为是异常的，但确认本身任何人都可有。多次的确认是矫枉过正，也并非坏事。在座的诸位医生，在学生时代交考卷或论文时，多次修改，希望完善，这种情况在不同场合多少都有。我在学生时代，也有反复检查的毛病，试卷普遍能做2—3遍，检查要经过20—30次，这样很疲劳，但错误少。最近工作很忙，随笔录或论文的校样出版社送回，一般出版社的校正常看一遍就马上送回。但是，仔细再看看已完成的成稿，有明显的错误。此间在杂志上登的随笔录中，甚至平假名也有错误。随笔录是非常重要的文章，如果有一个

错也非同小可。因此，确认癖也有好的方面。

我认识的一位医学部教授，住在关西是世界上知名的优秀学者，也被确认癖所烦恼，无论谁写论文的话，都要写上那位先生的名字，因此他一遍遍地多次修改。认为没有问题了才送邮局，但附近的邮局还不行，必须去京都或神户的大邮局，可以较快又保险，一般无论他在何处都这样。有时把稿子送到神户以后，再把稿子要回来再修改，的确这样也许能写出好的论文。

因为是人，无论如何拼命地干，总会有错。连集人类的智慧制造出的火箭，发射时也有爆炸的，发射前虽经反复检查也能出现问题。因为是人做的事，虽已把此种危险牢牢记住，但也有事与愿违，只有想得开。拼命拼命检查（确认），上述的教授也许给别人添了许多麻烦，当然，也确认了很好的成绩。

你由于确认使之疲劳，服了药又睡着了，如果在现实生活中能利用此癖，和完全由它所困扰就有很大的不同。你在公司除了确认以外，还有其他烦恼，“是否用车轧人了。”这是强迫观念。例如，虽不会特意去杀人。但因担心是否杀人非常恐惧小刀，不敢靠近它。还有的渎神恐怖的人。也许会事实，但一般没有问题，我们的生活中如其要求百万分之一的准确，还不如去做 80—90% 没问题的事。

现在，大家从这回到病房，因为着急也许有谁因心脏病而猝死，也许摔倒在路上而受伤。谁都不能保证不会发生这样的事，也许运气不好碰上了这百万分之一。但是，如果因此担心这种可能性则什么也不干，那也无可奈何。这和无论在何种情况下为所当为的人显然不同。森田先生曾讲过：“常常什么都想吃的人是健康的人，常常什么都想知道，并且置

疑、思考、付诸行动的人是精神优秀的人”。这是“生的欲望”的另一种表现形式，真正精神健康的人，常常精神活动指向外界，探索，思考，动脑筋。

对某种事物采取拒绝态度的心理状态，在某种意义上是一种防御机制。社会生活中必须拼命干，必须不负于他人的去努力，这样将非常辛苦。自己有恶癖，如果不治好，则有低于他人，如果不首先治疗，就不可能进行建设性的生活，将一事无成。如果被病所纠缠，悲伤哭泣，还是自己没有努力。大体上，患病的因素诸如人际关系、工作业绩问题等等错综复杂，是不能实现自我的苦恼。您是哪种原因呢？

“刚刚工作，工资最低，渐渐地增加工作量对吧？”

不仅仅是工作量的增加，而且正如森田先生所述，发病的契机是疑病性体验，当然在实际的日常生活中常常有各种事由，但其性格或素质是发病的重要因素。你在拼命加油地干，但此工作是否能实现自我，将来想取到调理师的资格对吧！

“不是的。已经够难受的，没有那种心情（兴趣）。”（热泪盈眶）

你现在哭泣，觉得自己变得没有出息了吧。但是，有时想哭又不能哭。想哭则哭，想笑则笑是小孩，不是大人的行为。“外表如常人，则内心健康”有这样一句话吧。以后，如其为自己哭不如为人类流泪。您在工厂承担各种工作，是因超过自己能力以上的要求而苦恼。或许，客观地看，大家认为您已尽力了，如果要求超过自己的能力，而且确实做不到的话，不得不辞掉。只要认为是在拼命做也就可以了，假如不行，改变方向，这样即救了自己也是为了对方。

我年轻时，也有过认为承担的工作过多而罢工过。工作

这事，真正高高兴兴地在做自己喜欢的工作，这样的人少。我最初也并不想成为精神科医生。如愿的事不多。但是即是说傻也没有办法，因此不管怎样都得加油干。去自我实现是重要的。你现在已有种种的计划，如想要终生学习，请努力加油。

例 10 与上司关系紧张，心身衰竭（37 岁，男，职员）

我 7 年前在某制药公司做产品推销员。因为是中途进入公司，所以在开始的 2 年，认真地做。但逐渐感到疲劳，经常脑子里不能摆脱工作的程序或与顾客面谈时谈话方式等等。即是休息，也不断地在脑中浮现，因此也不能消除疲劳。

那时又更换一位叫 A 氏的上司。但我的性格和 A 上司正好相反，其要领难以掌握，工作方法等等极为谨慎，甚至达到使周围人都同情的严重程度。对于工作上的过高要求，精神上已不能忍受，因此到附近的精神科去，并得到医生的帮助，决定工作是第一位的，在自己力所能及的范围去做。即使其结果受到批评也不要介意。

此后，我调到 S 市工作，终于松了一口气。但 1 年后，A 氏又作为我的上司也调入。A 氏如其说是严厉，不如说是挑剔，对小的差错也勃然大怒，我没有逃脱的余地。常常处于极紧张的状态，感到精力和体力均耗竭。

我的体质稍稍虚弱，总担心不要过度劳累，为此凡是感到稍微超过体力的工作，则很担心，只顾虑自己的身体。就诊医院诊断为神经症。住院后从绝对卧床开始，无论何种作业都得心应手，在集体中可以体验到人生活的方法。现在是森田疗法小组的组长，确实体会到日新又一新的含义。

☆森田疗法和工作：丢掉自我中心，普通地交往。

您的症状的发生，是由于没有得到上司的关照。依我的经验看，被一个好的上司所关照并非容易。但是，自己并非尽善尽美的话，同样上司也并非完美无缺，因此也可以指导方法不多，也不可能都正确无误。

与上司的关系，也反映了自己的心理。上司不论注意什么，都坦率地接受也好，不愉快地接受也好，当然不同。因此，总而言之，讨厌的东西总是讨厌，没有办法不是吗？如对上司，也许有憎恨到假如他死了才好哪！如果将这种情绪流露出来，则会影响人际关系。

因为和上司斗不可能胜，因此情绪归情绪，还应一如既往地交往。从早上见面“你早！”开始“今天是好天气。”保持良好地交往，给对方也留下开朗、有礼貌的好印象。

如果由于自己的想法，改变了对上司的态度，例如想到对方，即使好也不想。问题在于行动。自己的心理对方不了解，对方的心理同样自己也不了解，心理总是心理，但如果是做了什么对方当然知道了。由于自己也不想给对方以坏的印象，这是一个方面。另一方面，自己拼命干，但怎么也不满足，这是神经质的人常说的话，但不论做什么是否努力了倒应反省一下。

神经质的人并不直奔目的地，而是首先过分的准备，因此常常为准备而累的精疲力尽。例如，第二天有英语考试，如果是努力地一个个记单词是好的，但实际上把英语学习扔在一边，埋头于拼命准备。铅笔吧拼命地削几支，然后辞典吧、笔记等担心忘了都整理在书包里，这也不行，那也不放心地准备，仅仅为此就精疲力尽了。实际上并未努力学习，因为

学习的时间被挤掉了。

因此，要做工作，则马上去做为好，如果仅仅为了找一种好的工作方法而疲惫不堪，其结果是工作做不好，效率也不高，这样的人并不少。神经症的人大多有这样的倾向。大概有一半的人事倍功半地做事。

自己虽努力干，但让别人看来，如果直线地干会马上就干完了。但手脚不停地转圈走目的也未达到，让人看来，活的非常累这是一方面。

另一方面，神经症最不好的方面是自我中心。无论发生什么问题，常常认为自己是被害者，受排挤。失败或有不理想的事，不认为是自己努力不足，而认为自己被谁欺侮。其对象往往是上司、夫人或朋友等。

这和抑郁症的人相比正好相反，抑郁症的人不论出现何种问题总指责自己，自己不好，自己努力不够，自己做错了等。神经症的人则比起来常指责他人，因为在现实生活中理想的境遇并不多。如其说是治病，不如去学习对待某些问题的态度。在实际生活中，采取怎样的态度，希望在集体生活中学习。

☆考虑生活的意义，更有意义地生活。

现在谈谈工作这个话题，大家在森田疗法治疗中，都在考虑工作的意义吧！森田疗法中，非常重视工作和治疗、工作和治疗的关系。森田先生开始森田疗法的当时，是非常重视工作和学习的时代，但现代不仅重视工作，也很重视人生的愉快和休息。

森田先生时代，森田疗法中只有工疗和学习。让患者进行作业疗法，有的患者愤怒地讲：“交了住院费，还要干活，

这种治疗不是骗人吗？”至今也有这样的患者。

森田疗法为什么重视工疗。我们出生在这个世界上，就必须生存下去。如果不工作，不学习，悠闲地一生人类就不能生存下去。在这充满甜酸苦辣的世界中，悠闲地生活是很困难的。为了更有意义，更快乐地生活，就必须付出一定的努力。神经症人不是这样，仅仅限于口头，不实际努力是一种坏毛病，因此要首先纠正这种坏毛病，有必要进行生活的

例 11 被瞬目所苦恼。(41 岁，男性，职员)

我的症状大约开始于 5 年前，当时我正在参加每周一次的例会，会议中突然眩晕，呕吐，心悸，由胃部到胸部有一种压迫感，当时坚持开完会，此后凡在开会中反复出现上述症状。曾到医院就诊，未发现异常。从此以后，每每开会之前就有强烈的不安，所以渐渐不能参加会议。

那时，发现饮酒就不出现症状，因此一下班就去饮酒，然后回家，酒量也渐渐增加，每天饮酒 5 合左右，刚刚对病不担心了，又突然患了肝炎，住院约一个月。出院后，非常注意眼的异常，常眨眼，眼睛视物模糊，总不停地巴答巴答眨，不能很好地注视事物，开车也不安，总是一惊一一惊的。到眼科、神经科就诊过，据说眼睛的毛病难于治疗，更失望了。

以后自己又被调到一个陌生的车间工作，以前的症状又出现了。因焦虑和持续的紧张，常常在家休息，在家也坐卧不安地，总觉得成了废人，找医生咨询被介绍到浜松医大。

绝对卧床的第 3,4 天非常不安，中途曾想过要停止治疗，但想到这也是治疗就努力地坚持下来。对症状也不担心了，每天根据森田疗法的要求进行有目的活动，能很快得到社会康复，过正常人的生活，我想努力这样去做。

☆自行车与人生

你的症状，经各家医院诊查均未见异常。你的病主要是神经症，只是对症状的过分关注。现代医学还不是相当发达，因此即是到处检查，也有漏诊的。如果病变很小，检查也有时不能发现。但是神经症的人就放心不下。

我也胃肠道弱，一有什么事好呕吐。儿子和我一样胃肠

弱，也许这有家族性。我的症状是感觉不好则吐，吐完则轻松。然后正常进食，无何不适。前些日子，出差归来，晚上想乘车去大学，我忍耐上了车，但在车里呕吐起来，为此我并未特意去医院，儿子劝我去看病，我认为没有关系怎么也不愿去。儿子执意让我去医院，担心也许有病，这和你想的一样，但去医院 1-2 次，未见异常，我也同意。事后我一想没有必要几次去医院。

森田先生有一句名言“自行车和人生”。把人生比喻为自行车，乘自行车前进时，一边看着远处和周围一边前进。如果乘车只在原地转，车就不会前进。人生也一样，不仅只看自己的脚边，还应关心周围，才可使自己协调，顺利地走完人生。如果关注他人，也不应只是担心。对周围的事、工作的事、家庭的事去关心才是重要的事。

对你饮酒的事再少少谈谈。

酒这饮料，一饮则心情愉快，在这种意义上说有精神安定剂的作用。但如果形成习惯则不好了。他如同吸烟人不能戒烟一样，依赖于酒。酒与药不同，酒很容易得到，最近社会上用酒代替精神安定剂的倾向增加了。服药有些抵触，但饮酒就没有抵触了。饮酒可使罪恶感的心理消失。不管酒也好，药也好，在依赖性方面是共同的。对酒和药的交叉依赖性，宫里勝政副教授曾论述过。不论是酒依赖还是药依赖均有危险性。酒也有耐量增加的特点。

空腹顿饮酒的方式，也增加了酒依赖。你曾一度肝功能明显异常，这是酒精中毒的结果。说明已有酒精对肝细胞的损害，如果这样发展下去，就难于恢复健康。因此，应十分注意。治疗酒依赖的患者时，发现他们多数有神经症或精神病的背景。饮酒则情绪好，话多，再多饮又可睡眠。这就说

明酒精对中枢神经有麻痹作用。因此，原来有自杀观念的人，酒后可付诸自杀行动。酒精的抑制起到了掩盖的作用。你饮酒时的感觉如何。

“唱卡拉 OK”

“没有找夫人吗？”

“……”

森田疗法不仅仅治疗神经症，对酒依赖者也有效，即便在国外，森田疗法也受到关注。美国来依诺鲁资博士提倡“新森田疗法”。以他们为中心成立了“建设性生活方式的国际协会”。最近在 USA 的 Today 杂志上，刊登了森田先生和弗洛伊德的游戏漫画，对森田先生的理论与弗洛伊德的理论进行了对等的报道，他们认为森田疗法对年轻人的饮酒问题、青少年的品行障碍、成人的酒精依赖及难治疾病晚期癌症的治疗都有作用。他们把这些叫作“生存价值方法”。

森田疗法中“顺其自然，应该做自己应做的事”对每个人都适用，不仅对神经症有效，对酒精依赖也有效。但是，包括森田疗法的精神疗法对酒精依赖患者是有限的，当酒精依赖的病情发展到智能受到了损害，治疗也就不可能了。酒精依赖患者如不愿接受治疗，这些酒依赖患者只能成为监护的对象，然而重要的是在大脑受到侵犯之前开始治疗。

你现在是眨眼的症状，因为眨眼睛而发愁，但这是否需真正的发愁，听听别人是怎样想的。你是怎样想的？——“只是眨眼的毛病，不要特别的担心”。“你这个人也许稍微紧张了一些，这倒并不是什么坏事”。“只你一个人认为是一件不得了的事，如果一只眼失去功能或两只眼失明，也许就活不去了吧”。像海伦开拉那样面临三重痛苦，仍然出色地活跃着，相比之下眨眼多，实际上并没有什么了不起。

高良武久先生曾指出过“防御单纯化”。人总是有许多对手，但神经症的手只有一个，对其他的方面并不关注。而其他的方面却又是愉快的体验。可以说你对眨眼睛的担心也是这样的问题。“自行车和人”这句话提醒我们要经常协调使之不要倒下。

例 12 没有发现器质性异常，却渐渐为疼痛所苦恼。(37 岁，男性，职员)

我的症状是从 15 年以前开始的，在旅行中感觉左脚底疼痛，从那以后，症状逐渐加重，在东京的主要医院如整形外科，神经内科，疼痛门诊，运动医学等门诊过，却均不能控制症状，给生活也带来了痛苦。医生认为脚没有发现任何器质性的异常，是自己的感觉，是心理疾病。

后来，终因无法上班而休息，为了寻找自己能自立的工作，开始读书。此后又出现了剧烈的眼痛。到眼科就诊也未发现特别的异常，诊断为心因性眼痛。想克服脚底部的疼痛，试行站立的训练，相反又出现了腰痛的苦恼。

其后，在心身医疗科住院 4 个月，但没有效果。最后，是森田疗法给自己带来希望，住入浜松医科大精神神经科病房。比较顺利的通过了绝对卧床期，在重体力劳动期，因肌肉疼痛和精神疲劳达到了极限，一躺下去就像死一样地睡。按森田疗法的计划，精心去做，在主管医师的指导下，不再担心过去的事，原来紧张的情绪没有了，一心一意参加每天的活动。

这样忍受着痛苦，以行动为准则的生活过程中，发现了没有强烈痛苦自我，这和自信心有关，除此以外还产生了参加其他活动的欲望。我现在是森田疗法小组的组长，义务

为患者咨询。虽症状仍存在，但已能顺其自然地接受，准备和平共处。出院后仍保持森田的态度，决心为早日社会康复而努力。

☆不要忘了坦诚的心，对应激也应灵活地接受。

你对疼痛采用森田疗法，虽然忍受痛苦相当难，然而努力做事情就不太感到疼痛，牙痛也如此。如果失去了目的，就会感到非常剧烈的痛。我经常被请去讲演，因为等待听讲的人很多，夸张地说必须排除万难。因为当天身体状况可能不好，不去又非常不允许，所以，常常伴有痛苦。

一次，我被邀请到金泽演讲，已经是几个月之前预约的，在演讲前 2—3 天开始，牙龈肿胀，脸也肿的变样了，想要死了，但还必须去，一边用水冷敷脸，一边去演讲。去是去但痛的没有办法。讲演的前一天晚上，有关人员宴请，并没有吃好，因为正好嚼也痛。

讲演当天来了很多人，讲了约 1 小时，当时不太感到痛。由于自己的幽默，使讲演在听众的掌声中结束了。但结束以后，又痛起来，因此仓促回家，这是疼痛和人的心理密切相关。但研究它却相当困难。对于疼痛马上诊为神经症也没有根据，经过内科、神经科诊查以后，如果没有可疑发现，才考虑心理性疾病的可能，开始作为神经症性疾病进行治疗。

这样严重的疼痛有个体的差异，而且又没有足够的根据。如果是骨头有明显的异常或头打破之后，可能有这样程度的疼痛，但 X 线又无异常所见，就很难下这样的结论。医学至今还不是相当发达。现在最成为问题的是解除晚期癌症患者的疼痛。我最近以最终的治疗为题目，撰写了有关疼痛以及心因性疼痛的论文，其中对疼痛产生的原因及消除的方法用

图表示。

例如，癌症侵犯脏器，压迫脏器可引起剧烈的疼痛。这可有物理性的解释。除身体因素的疼痛以外，还有社会因素的疼痛。如个人的状况、经济的问题、或家庭内人际关系不好时，心理状态也不好，这种疼痛的消除则相当困难。这从精神医学的角度，是性格的问题。神经症中所谓的森田神经质，是以精神症状为主。疾病是以身体症状为主。精神分裂症患者不太诉说疼痛。抑郁症比较敏感，头痛啦、胸压迫感等有各种主诉。

但是，描述最多的是癯病性格，如果说好的方面是拼命工作，热心，但做作、自我中心、依赖心强、不服输，具有一种独特的性格特征。这些人一旦有病，有时全身的各个部位都会感到疼痛。包利隆加利经常诉说胃肠症状并为此反复进行手术，但仍持续顽固地疼痛。从其性格特征或疾病的分类等侧面制成如下的图，但仅仅如此，还不十分充分。双重人生目标，价值观为一侧面制图。重视自己的人生目标，生活方式，拼命为此目标努力的话，疼痛就会减轻，各种症状也渐消失了。

如前述，某位哲学家曾指出：如果人生目标完全确立的话，就能耐受所有的痛苦。你还不是完美无缺，人生的旅途可以说和 80% 之治愈一样，要确立人生的目标。你自身内部产生的人生观和来这之前已不同了，当时来医院时，总考虑治疗的事。不是不治，而是你本人不去想了，依靠自己来治疗了。

以上，患者本身用自己的行动进行治疗，医生仅仅是协助而已，与既往的治疗不同。你刚刚住院时，有成为森田小组落伍者的危机，但现在，是森田小组的组长。疼痛也许与

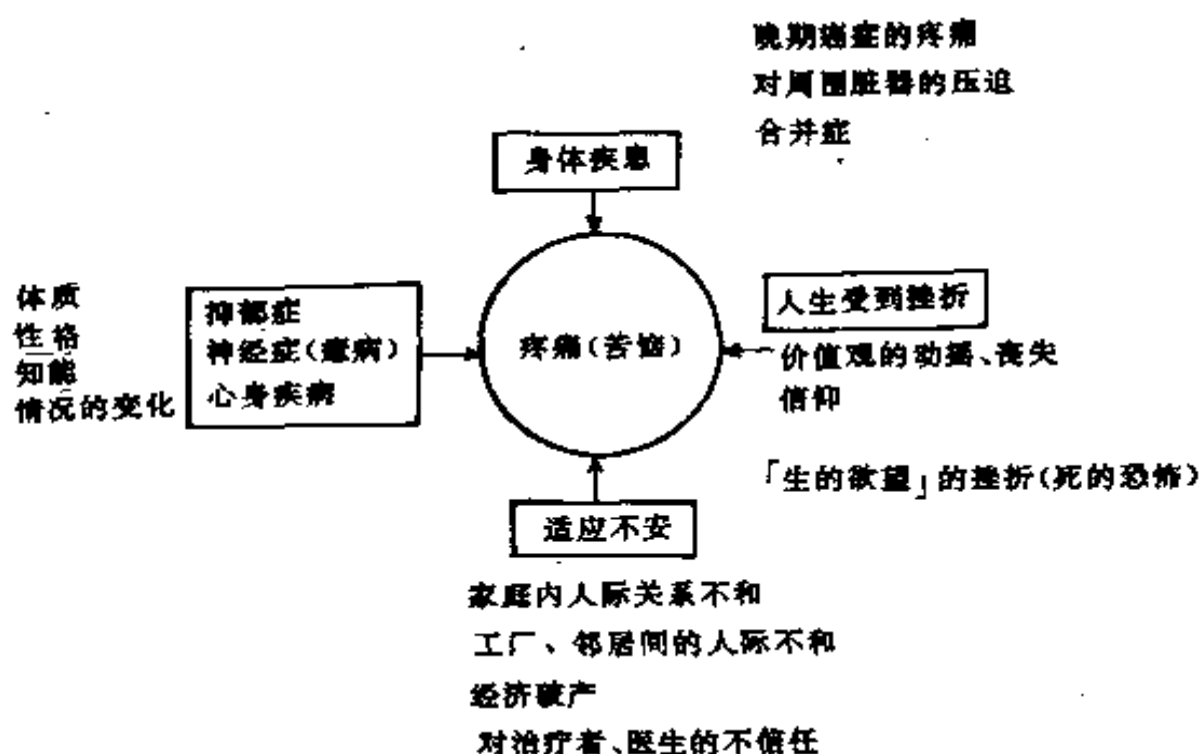


图 8 疼痛的机理

以前没有什么变化，假如去做就有可能办到。指导者努力，自己也努力，大概疼痛也不明显了。显然“完全投入”是重要的。工作、游戏、运动等，不论做什么，都应完全地投入。这形成习惯的话，疼痛问题也就消失，人生中有价值的人受人尊敬；现在你站在领头人的角度也不应使自己垮台，因为假如领头人垮台了，小组就受到影响，因此出院后，也一定要像现在这样意气奋发地努力。

现在稍稍引用森田先生的话，一个是“顺从的人常常认为自己依赖”。神经症的人，一般内向，反省自己少。坦诚也少。真正坦诚的人总是见到对方，看到自己，有反省心，看到自己依赖的方面。如果能纠正自己的依赖和自我中心，人生就会蒸蒸日上。

治疗症状仅仅是枝节问题，如果坦诚的话，对于应激则

可顺应地接受。因此森田先生曾讲过，越是坦诚的人越常常治愈。

森田先生还说过，“由月亮看地球，如同他人看自己，旁观者明”。住在地球上，不知道地球的样子，但是如果从月球上看的话，地球的样子就清楚了。这样，别人对自己已有什么看法，有必要常常问并改正。森田先生认为如其做伪恶者不如做伪善者。因为伪善者做好事，比其伪恶者，其结果是好的。

例 13 长女出生，说只有妹妹可爱的长子休学……（34 岁，女性，职员）

我被症状所烦恼，是在一年前，生了长女之后。长女出生后，一个月左右的时间我在娘家休养。当时上小学 1 年級的长子，因母亲不在家，大概是寂寞的缘故，我回家的第二天，突然长子说：“妈妈，我今天不上学了”。则旷课不去上学。而且，那一天一整天不断地说：“妈妈，妹妹真可爱。”我反复想，长子旷课的原因，兄妹二人同样都可爱，为何说这样的话呢。

于是心脏咚咚地跳，身体哆嗦、害怕，眼泪也出来了。由第二天晨起耳鸣和全身哆嗦，体力也不十分好，家务也不能干，不得不又回到娘家安心休养。在此期间曾到附近的神经科就诊过，尽管医生说没有什么异常，但是腰痛，肩酸等，逐渐加重，打发着痛苦的每一天。身体颤抖担心被他人看见，也不能外出，总是考虑就要死了。对一起同住的祖父母，充满了歉意。

以前的邻居曾劝过我做“森田疗法”治治看看，以改善情绪。到这个医院后，当我完全领会了医生说的道理时，心

情就平静下来。听了“森田疗法也许可治疗耳鸣和震颤，又获得再生的希望，而且，用这种方法许多人取得了好的效果”。我也为做森田疗法而住院。认真的配合，有了摆脱痛苦的勇气，并且继续努力是根本，不仅顺其自然地接受症状，而且每日都加倍地作业或治疗。

☆“孩子不满意，双亲善恶难辨”

我认为你的病是焦虑性神经症，另外也不能否认有产褥期抑郁症的可能性。产后也有时引起抑郁症。但是，焦虑性神经症与抑郁症有相似的地方，性格也非常相似，所以二者都可采用森田疗法充分地治疗。并且抑郁症的可能少，当然用森田疗法。

至今仍认为是焦虑神经症。抑郁症常有症状的被动，并应有抑郁症的症状，你并没有这些特点。从其经过看，当然还认为是焦虑性神经症。

喊叫，均不能解决问题。

森田还有一句写在报纸上的名言。“假如想对人亲切，是勉强的亲切，要想使人快乐，也就是亲切”。这是坦诚的行动。大的孩子不管怎样要用希望他快乐的方法。在家庭中，出自喜爱去处理问题这是使大的孩子喜悦的根本。这样就会成为好孩子的好母亲，如果母亲是勉强喜欢的话，就不能把母爱真正的传给孩子。

还有一句谚语“追求无止境的话，则世界上无论什么样的快乐都不觉得快乐，如果乐在苦中，则无论什么样的苦也不觉得苦。”生孩子也不仅仅是喜悦，当然也有抚养孩子的辛苦。如果有这种吃苦的准备，再苦也不觉得苦。相反，会感到自己幸福，就会成为一个好母亲，期望越高痛苦越大。但是，作为一个母亲如果把很好地抚养孩子感到苦恼，这倒是一件非常重要的事。怎么办好呢？有必要去找专业医生咨询，你的周围大概也有这样的医生吧。

你的父亲和母亲，对你来说是老师。大家也有这样的体会，并非只你一个人有。尽管不安、担心，如果能忍受，也就没有事了。但很难，孩子不去上学怎么办？威胁到自身形成疾病。例如，在夜路上徘徊，单纯走路，没有问题。一旦害怕，如果“哇！”叫一声，尽管还继续走路或吹口哨，却越来越害怕。症状就是这样越想逃避，则越穷追不放。越与之斗争就越明显。因此对待症状，顺其自然地接受去做应该做的事非常重要。

我年轻的时候，曾在老人设施研究过老年人的心理状态。研究过自杀，家庭中的老人比在老人设施中的老人幸福度低。一般地常常认为在老人设施的老人不幸福，实际上，在家庭中和大家一起生活的老人，幸福度的分数低。为什么哪？经

过种种的调查，家庭中的老人和其他成员之间的冲突，心理不平衡很激烈，而老人设施中的老人，对达不到的事也心安理得，习惯于安定无事的生活。我把它叫做“安心的满足”。

我在老人设施里，曾看到这样一位老夫人。她的丈夫战死，一个儿子也病死了，据说当时曾一度想自杀，据我看是一位很不幸的老人，但是其幸福度的调查结果，她表示出幸福的数值。那么问她，她也说幸福，她满面笑容地说：现在信神，在这过着安定的生活。什么烦恼也没有，所以苦也就没有了。的确，我年轻时也烦恼过，但是现在想想没有什么了不起。人的情绪就是这样，如果现在忧愁，那么过去的一切也均变成灰色，现在快乐的话，过去无论多苦，也认为没有什么了不起啦。

因此，你与父母交谈，有可能他们会讲：“没有那么严重的问题”。也许只有你自己才那样苦恼，哪位双亲都一样。何况，孩子会逐渐自立起来。所以由双亲看，也许不会那样想。对孩子也应因势利导。德意志学者 Voss, G. 曾说过：“孩子么，不满意，双亲么，善恶难辨”。孩子想别扭、想发怒的时候，经常用温暖的心去理解很重要。那时，父母可态度不一样，一方是安慰，一方应该是爱的鞭策。你也应该得到丈夫的协助。辛苦抚养孩子的同时，加深对孩子爱的感情。辛苦是有价值的。你出院以后，应反复利用现在的体验，也就是说继续努力。

例 14 完全丧失了作妻子和作母亲的自信心，患了抑郁症（45 岁，家庭主妇）

我初次陷入抑郁状态是 22 岁，那时还未结婚在公司工作，主管业务。开始还好，但我的工作值班多，当其他职员

外出营业，只剩下我一个人时，就渐渐地不安起来。另外，总觉得我前面坐的那位职员注视我，总是情绪不安定。假如其他职员回来了，不能主动搭话非常沉闷。因为情绪郁闷，终于辞去工作。此后，和现在的丈夫相识，交往过程中不安感消失了。心情也愉快起来，并结了婚。但是，婚后又和丈夫意见不合，冲突的事多起来。为抚养孩子以及因丈夫亲戚的关系与丈夫吵架，常常反复陷入沉闷，丧失了作母亲、作妻子的自信心，变成抑郁状态。想和许多朋友交往，但无论与谁谈话，情绪就不稳定，所以非常孤独。此间曾辗转各个医院诊治，通过报纸了解到浜松医大有森田疗法，开始决心住院治疗。

住院以后，了解到治疗分阶段进行。现在躁郁状态大部分已消失了。情绪虽然还不高，但懂得了只要去做就能做到的道理，有了自信心。开始非常不安，但现在可顺其自然地进行，以行动为准则实施森田疗法，我认为非常好。

☆用药恢复以后，开始生活疗法

现在谈谈抑郁症和森田疗法。森田先生开始森田疗法是1920年前后，森田先生主要是针对所谓神经质的神经症采用森田疗法，对其他的病没什么特效，对神经症中的癔病也不大采用。其理由是为了推广森田疗法。首先要有效地选择患者。如果效果各种各样，森田疗法则可能没有存在的价值，因此森田疗法确定以前，至少应选择恰当的病人。把病人集中在都立的精神病院，进行奏乐音乐疗法，作业疗法。并军队式地训练护士，使患者正规地生活，各种各样的和相似于现今的生活疗法从那时已经有了。此后，在大学附属医院确立了森田疗法，但森田先生本人认为对于抑郁症、精神分裂症

无效。但是，由于森田疗法包括了一般的作业疗法、生活疗法的内容，所以在几年前，森田疗法的学派中，即有人认为抽出其中的一部分，不是也有效吗？

回到你的情况，我认为你有易患躁郁症的素质。结婚前已经发病，结婚后几次反复发作。体质方面的因素与神经症不同，药物常常有效。一般认为躁郁症是由间脑功能障碍所致，用药物调节机能障碍达到治疗效果，神经症服那些药物无效。因为神经症患者本来与正常人一样，寻找适合某个人的治疗方法很重要。神经症患者有各种各样主诉，但能忍受相当程度的考验。如果让其绝对安静地卧床，就能卧床一周。

但是，躁郁症的患者，如果让卧床一周，有人怎么也不能入睡；还有人卧床一周也不出现想起床的欲望，这和神经症患者不同。因此，假如说森田疗法适应抑郁症的话，必须先服药使之恢复到神经症的状态以后，再实施森田疗法。当时想死，陷入绝望状态的人，让其做事去，恐怕不行……，在这种状态下，用药物使之缓解，恢复到与神经症同样的心身状态时，有必要引用森田疗法。另外，躁郁症患者的性格和神经症患者的性格，有较多相似之处。二者都是认真、固执、努力做事情，在人际关系上，也会产生想使关系更好的愿望。因此，抑郁症患者能够用森田疗法的“目的为准则”的要求去努力，顺其自然地去做应该做的事。但是，病情不好时则不能实施，所以必须以药物辅助。症状减轻时，应采纳森田疗法的生活疗法，使生活节律化，通过节律规范的生活，恢复身体的节律。

人的脉搏、呼吸、二便等等全部是有一定节律，如果节律紊乱了身体也失去了协调。情绪也有自身的节律，如果紊乱的话，心身状况都会变坏。因此，通过节律规范的生活，可

达到治疗的目的。森田疗法活动的内容看起来严格，但实际做起来并不那样严酷。早上6时半起床，早餐，广播体操结束以后，进行工娱疗。并不是疲惫不堪的体力劳动，也不是完全不休息，实际上在社会上的日常生活比住院的节律规范的生活更难。因此，森田疗法对抑郁症患者除重症以外，也可以采用。

你用森田疗法相当有效。此前抑郁症总是反反复复地，一般地，对于这种状态，我们会考虑有否糖尿病或高血压等身体的慢性病，或者有持续的应激存在。你的持续应激是常常对丈夫的劣等感或不满足感。但是想想看，你丈夫给付住院费，你不做家务活。丈夫好好管着家，也可以说是位很能干的丈夫。人的性格，不仅只有好的方面，这样能照料孩子和干家务活的丈夫，也许有神经质。因为神经质的人做事有计划可以不失败。但是，由于看到你的全部缺点，所以对你的日常生活唠唠叨叨。你哪，也许结婚前，应该对丈夫进行有关这方面的教育（丈夫是在男尊女卑的家庭中抚养的）。结婚后，丈夫总讲不愉快的话，那也没有办法。要继续维护婚姻生活，就必须看到丈夫的优点（如去超级市场购物时，给你提重物，孩子小时候作了坏事，管教孩子，因此孩子对丈夫不亲近，丈夫是真正实干的人。孩子长大了，又是很好的谈话伙伴。一旦紧急的时候，孩子还是维护自己的家长。所以可以放心了。）

你的话相当浮。因为容易感情用事，应依据实际去冷静地把握事物。请把丈夫优点缺点整理一下。Ritz, T.是关于家庭问题的非常有名的学者，他认为一个健康的家庭，首先必须是夫妻和谐。如果一方过强那也不好，孩子与父母也不需过分亲密。还有家庭必须有一定志向。一个家庭中，常常

成员有变化，但必须有一个模式。怎样协调自己的家庭，应和丈夫沟通，努力去确立自己家庭的模式，并且经常用森田疗法来指导。情绪可时好时坏，但应该学习如何使日常生活规律化。情绪变化的调节，可借助于药物，但必须自己练习调节。可把修改的森田疗法用于抑郁症的治疗，但也并非单用森田疗法，用修改的森田疗法，相当部分的病例有效。除了以目的为准则的生活以外，还有一件重要的事，即森田疗法的集体生活。通过这样的生活可交往一些亲密的朋友。这也许对改善你的症状起作用。回家以后，通过自己的兴趣和爱好交往朋友这很重要。

例 15 为杂念恐怖，反复检查而苦恼（24 岁，男性，职员）

我少年时性格开朗，对自己的性格并无特别的烦恼。但是临近大学毕业，将要就业时，对自己的性格是否能适应工厂的环境而不安起来。为此购买一些有关新职员的心得和工作方法的书来读阅。但仅仅读尚不能满足，反复在纸上写，朗读，以加深记忆。在这样做的过程中，感到自己并不符合书上所写的那样，因此更不安，渐渐紧张恐怖、失眠并为之烦恼。到地元大学附属医院就医，诊断为“强迫症”，服药后睡眠改善，但白天症状同前。

就这样我就业了。工厂的环境比我预想的好，但症状却日趋加重，工作中也很苦恼，为此多次加药，但症状并不减轻，所以决心来住院了。

我住进了采用森田疗法的浜松医科大学，刚刚入院时绝对卧床 1 周。开始时把强迫观念写在纸上也不能消除，每天都很苦恼。但不久强迫观念即是不写在纸上，在脑子里整理也很好接受，与此同时强迫症状也几乎消失了。现在每天

生活都很稳定，以早一天社会康复为目标。

☆强迫观念：要保持调和

A 患者的症状，除此以外，还有当他的意见与他人不一致时，控制不住地出现相反的观点。A 患者最近在病房非常努力，但在性格上还多少有些拘泥于一件事，即使有也可以，但如果表现出来，就会影响人际关系。

人的生活方式各自不同，价值观也不同。但重要的是保持协调。森田先生所说的“调和”很重要。所谓“生的欲望”正如众所周知的那样，是想长生，拼命攒钱，住好房子，想得到他人的表扬，想增加知识，想把孩子培养好等等有各种愿望。以各自的愿望作为目标去建设性生活的人则为健康的人。

但是，在住院患者中，有的患者想做某件事并不顾忌周围环境，如进餐的时候或做某种事情时，却想弹钢琴，当别人注意他时却又生气，有这样任性的人，这样的人有没有生的欲望，当然不是没有，和大家一样地有，但和大家不同的是不能和周围保持协调。如果事与愿违就与人对立、生气，如果不离开这个群体，在人际关系上就会有許多与他意见不同的人，应该与人群保持良好的关系，与周围保持协调的同时实现自己的愿望这很重要。

森田先生虽对协调没有很突出的论述，但写在论文上。没有协调则谈不到欲望，却成了邪念。在人际关系上，很主要的要常常与人协调，特别是神经质的人自我中心，能够适应也并不容易。有时神经症但不是森田神经质的患者，加入森田神经质的患者中，进行作业疗法。这些患者自身不能与周围保持协调，这时神经质的患者会感到与自己不同的人参加

进来，并与之疏远。不仅不去关照那些人，甚至认为奇怪的人加入了，有想驱逐他们的倾向。

的确，我本人也有问题，烦恼大家都一样，当然，也许A患者更烦恼。在住院前，曾在许多医院就诊过，但怎么也未治好。在这用森田疗法也相当难。因为想治好，在伙伴中可以弥补不足，神经质的人也有好的方面，森田神经质的人最接近正常人。在某种意义上是森田先生所说的正常人，即便是心理的病，也是不能归入疾病的轻症，自己动手很重要。希望能自己协调地去努力，为人类尽力去做，自己的意见可作为一种意见，但首先要和其他人一样地做，才能给人类做出贡献。

刚刚谈了协调的有关问题，下面想谈谈别的问题。神经质的人有不擅长创作活动的倾向，但精神分裂症或躁郁症范围的患者，不论在音乐还是绘画方面均有独创，常常有离奇的让人吃惊的内容。神经质的患者与此相比常常是一般的常识，不太有离奇的内容。神经质患者的作品一般不太有趣，多数人都是平均值。尽管这样，不负输的人，对于人生非常有利。看到他人做不到的事，自己去努力做这很重要，这样能出类拔萃，这和自尊心亲切相连。

我得到一首歌曲，它是森田疗法小组的患者中，有音乐才能的B患者创作的，我把它提供出来。患者B已经出院了，今天想让大家学习他，听听他的模仿“沙打马沙西”的音乐。B患者弹吉它很好。在圣诞节卡拉OK大会上都演奏过。因为B会作词作曲，我给他“半田山（浜松医大所在的山丘）的春”这样一个题目，创作出歌唱浜松医大的歌。下面请B演唱：

半田山的春（歌曲略）

我想是很了不起的作品，我非常高兴。今年秋季，我想在浜松召开的艺术疗法会的宴席上演唱。我虽忘记了B患者的名字，但这首歌和B患者的面孔我却永远记着。

第六章 治疗效果及预后

通常判断治疗是否有效果，在治疗结束后经过一定的时间复查其临床状态。对治疗开始后四周，一至三个月，用预先准备好的调查表来判定是普通的方法。这种方法对判断药物的效果也常使用。然而，对心理疗法完全被忽视。关于森田疗法的治疗效果可用各种心理检查、电生理检查、生物化学检查来验证，森田疗法有效已被持续证明。关于这些方法在下一章“森田疗法研究：最近的进展”中进行描述。在这里想仅探讨调查预后的结果。

对精神疗法，判断它的预后，经过相当长时间的调查也有许多问题。其理由，干扰预后的因素，不仅是治疗与发生的各种事件（如就业、结婚、死别等）有关。这样不仅是预后的调查，精神治疗那样，持续2年3年也一样，如这样判断，治疗效果的判定也可有种种问题。用森田疗法治疗的时间大体三个月左右，可认为不会产生哪些问题。

表6 森田疗法治疗的效果（1）
（森田的报告）治疗效果（神经质301例）

	例数	痊愈	好转	无效
强迫观念	147	80(54.8%)	55(37.4%)	12(8.2%)
神经衰弱	125	75(60.0%)	40(32.0%)	10(8.0%)
焦虑性神经症	29	18(62.1%)	11(37.9%)	—
合计	301	162(53.8%)	119(39.5%)	20(6.6%)

住院天数	10 天	20 天	30 天	40 天	2 月	3 月	4 月	1 年以内	
痊愈	162	3	15	30	60	41	5	5	1
	———— 68.5% ———								
好转	119	7	15	21	30	28	11	2	2
	———— 61.3% ———								
无效	20	—	7	5	4	3	1	—	—

（森田的疗效忠实地记载在原著，而合计不符合，可能又加上出院后复发、好转、痊愈等，使之有若干不一致。）

（竹山的报告）治疗效果（神经质 541 例）

	例数	痊愈	好转	无效
强迫观念	286	170(59%)	100(35%)	16(6%)
（平均住院天数）		444	40	21
神经衰弱	210	115(55%)	79(37%)	16(8%)
（平均住院天数）		43	38	22
焦虑性神经症	45	31(69%)	13(29%)	1(2%)
（平均住院天数）		34	35	27
合计	541	316(58.4%)	192(58.4%)	33(6.1%)

* 以上森田与竹田的效果无大差别，大约痊愈 55%，好转 35%，总效率为 90%，平均住院天数在 40 天左右。

表 7 森田疗法的治疗效果 (2)

报告者 (主要治疗者)	进行治疗 的日期	例数	治疗效果		备考
			痊愈	好转	
宇佐玄雄	1919-1926	126	86.7%	13.3% (100%)	下田光造 作为主要者
御厨严 (下田光造)	1926-1937	113	70.8%	7.1% (77.9%)	
横山铁雄	(1930)	73	60.3%		
宇佐玄雄	1937	1317	41.3%	38.1% (79.4%)	
高良武久	1929-1937	541	58.4%	35.5% (93.9%)	
佐藤政治	1938	29	51.7%	31.0% (82.7%)	治疗者主要 是高良武久 4-5 年后的 预后调查 野村章恒作为 主要的治疗者
安田正信 (高良武久)	1949-1952	212	49.1%	45.3% (94.4%)	
与良健 (慈惠医大)	1949-1953	406	63.3%	16.2% (79.5%)	
松永升 (野村章恒)	1955-1959	71	40.8%	35.2% (76.0%)	
铃木知准	1951-1960	263	71.0%	19.8% (90.8%)	

治疗后的效果如表 6、7 显示，而“痊愈”是指无论主观上或客观上症状消失。“好转”是指主观上还残留症状，客观上对社会的不适应多少还存在。以上疗效应该重视的是，各位治疗者的疗效可以说都是高的（根据报告，神经症预后调查无论用什么方法治疗，其疗效 30% 左右，与其自然的缓解率无大的区别）。这是进行多方面研究得出来的。例如，至今在森田疗法中，主要把森田神经质作为治疗对象，而且，森田疗法中不注重改变情绪，而仅重视行动的这样方法，这样判定是宽一些，但即使除外这点，这一疗法与其他精神疗法

相比，治疗效果显著是提高了。

而且，作为接受森田疗法的患者，有些学者指出有某些偏离的人格特征，的确在一部分患者中有精神病质的人格。根据我的见解，所谓森田神经质者有各种各样的背景，他们生来人格死板，这种人即使经过治疗，其基本的人格很难会改变，但治愈后也有的人成为积极的森田疗法的指导者。神经质是日常也常常使用的独特用语。在森田疗法中，“神经质是生来的性格啦”，“神经质不是病，仅仅是坏习惯啦”，这样想，可有多数人认为神经症并不羞愧，也并不隐瞒。总之也许有上述那些特征。

第七章 森田疗法研究：最近的进展

森田正马认为心理治疗是一门科学，为此高良武久坚信不移地继承下来，高良明确指出了森田疗法与宗教和哲学不同，是一门科学，他反对西方学者们把森田疗法与坐禅一视同仁的倾向。确实，森田疗法是以日本文化为背景与日本人的精神结构、宗教信仰、价值观念不是没有关系的，但是，森田疗法更是心理治疗，应该说是其他人也可采纳的确凿的科学，其效果是其他心理治疗无法比拟的。

复习文献，证明森田疗法是有效的，森田时代的治疗者用科学态度经常调查预后，关于这一点在第六章已讲述，这里不再重复。高良时代森田疗法的治疗成绩收集在森田疗法文献目录（纪念森田正马诞辰 100 周年纪念事业汇编 1975 年白杨社）。此为参考，另外，研讨“森田疗法丛书”（高良武久，大原健士郎，森温理编，星和书店，1985），“续，森田疗法丛书 86-88”（森田疗法学会编，星和书店，1988），以及由 1990 年发行的“森田疗法学会杂志”。我认为森田疗法的研究有三大流派。

第一流派是精神病理学，比较文化方面的研究。精神病理学方面的研究者们，把相当分散的森田的特殊治疗及方法加以整理，并提出了问题。土居健郎的“自我中心的理论”也是产生于森田的理论，可以说这是一个独特的发展。比较文化的研究发展快，以高良的脸红恐怖症的日本特征开始，以

日本神经症的特征与森田疗法的东洋方式为主题形成了近藤乔一，大原健士郎，蓝泽镇雄，岩井宽等的研究流派。高良的弟子们与国外学者（Reynolds D. K）（Ishiyama. I.），康成俊等进行交流，西欧文化普及森田疗法，在中国也开展了森田疗法。这无疑，森田疗法的科学性简洁地被证实了。

第二流派是心理学方面的研究。在精神科领域因应用了心理测查，森田疗法治疗家们尽早把心理测验作为指标。努力证实森田疗法的效果。根据中江正太郎（1959）、稻田仁（1991等）的罗夏氏研究，及饭岛裕（1960）的TAT的研究，大原健士郎，石川元（1991）绘画的研究，大原健士郎要求标准的研究等，举不胜举。投影法对绝对卧床前后，或住院时与出院时的比较，人格状态得到改善，证明了森田疗法的有效性。特别根据星野良一（1987）对原神经症患者住院治疗结束后的长时间用罗夏测查的研究，进一步证实了其疗效。还有铃木典子报告（1992）用人类社会行为科学方法，证实森田疗法使神经症患者的人际关系得到了改善。

第三流派是生物学研究，这恐怕不仅在日本，即使在各国也用来判定森田疗法以外的精神疗法的效果，对神经症生物学方面的探讨，是首先进行研究的领域。至今，在生物学的研究方面，常进行生化和电生理学的研究。高桥义人（1960）测定住院患者尿内有机物质，指出神经症患者的疲劳与真正的疲劳不同。奥田裕洪（1961）对进行森田疗法过程中的精神生理学方面测定了胆硷酯酶的活性值，证实森田疗法改善了神经系统的紊乱，最近，大原浩一（1992）测定了血液动态和毛细血管的变化，指出了神经症与抑郁症的差别，对森田疗法引起的变化进行了探讨。研究方面多数存在困难，但作为科学研究是必要的。

电生理方面的研究，使用脑电图，主要从绝对卧床的整个夜间睡眠研究，了解森田疗法效果的尝试。远藤四郎（1962）从睡眠脑电图分析，发现自觉睡眠与客观睡眠不一致，最近，川口浩思（1987）为了弄清绝对卧床睡眠的特性，利用多道生理仪进行研究，①休息期是卧床第一、二天，烦闷期是第三、四天，无聊期（退屈期）是第五天，②从REM睡眠出现的形式分析，绝对卧床可纠正神经症患者生物节律的障碍。③比较自觉和客观的睡眠时间，神经症患者在绝对卧床第五、六天是正相关。④证实绝对卧床为七天，然后起床后进行轻工作是恰当的。

〔附录〕 森田疗法用语

在森田疗法的理论结构及治疗实践中（如说理，谈话，指导写日记等）都使用了一些特定的用语，其中有些来源于佛教。森田在治疗过程中往往给这些用语赋予多种含义。先将森田疗法中常用的词语简要说明如下：

· **不仅用脑筋去理解，而重要的是通过实践行动去理解**（大字体）只是思考，什么也不会产生，要行动，要不断做出成绩，要通过亲身体验去理解。

· **顺其自然（大字体）**

对出现的情绪和症状不在乎，要着眼于自己的目的去做应该做的事情。“对待不安应即来之则安之”，“对情绪要顺其自然”仍然去做应该做的事情”。而不是，如果出现了不安就听凭这种不安去支配行动。高良先生医院的医院刊物叫“顺其自然”。

· **欲想以浪平息一浪，反而波浪叠起。**

意思是说如若企图一浪平息一浪，反倒会出现更多的波浪，极力要消除症状，结果反而接二连三地出现新的症状，最后弄的不可收拾。不要光想着治病，首先要成为一个有益于他人的人，把治病看成一件小事。

· **外表自然，内心健康**

意思是说，象健康人一样地生活就能健康起来。神经质者总是希望先消除症状（改善情绪），然后再恢复到健康的生

活，这样做永远不能有健康人的生活。对情绪不予理会，首先要象健康人一样去行动，这样，情绪自然而然就变成健康的情绪。《徒然草》一书中也有这种说法。

· 家庭式疗法

森田曾把日本式的家庭作为治疗神经质患者的场所。治疗者与患者的人际关系如同父母子女之间的关系。森田本人就曾把森田疗法叫做家庭疗法。

· 情绪为准则（情绪中心）

是指注重情绪的生活态度。情绪本来不受自己的意志所支配。这种看重情绪的生活态度是神经质者所共有的。森田疗法要求“对于不受意志支配的情绪不必予以理采，让我们重视符合自己心愿的行动。当患者认为自己有病，并对症状感到精神负担时，医生就告诉患者：“这不是症状，只是一种情绪”能体现你的价值的是——行动和达到的效果。

这是大原经常讲的话，他重视着眼于行动的生活态度。

· 你笑会使众人笑，你哭只是自己哭。

这是大原经常使用的，乌鲁夫的一句话。与“外表自然，内心健康”意思相同。

· 恐怖突发

越是想要摆脱恐怖，恐怖心理就越发厉害。这如同深夜中一个人步行在一个墓地，如果怀着恐怖的心情硬着头皮走下去，有些恐怖感也算不了什么。然而由于过分害怕吓的跑了起来，那种恐怖心情就会大大加剧。因此在产生恐惧时要毫不退缩，宁可有恐惧心理的存在。

· 形外（会）

形外是森田正马的雅号。所谓形外就是精神的意思。神经质全愈者的座谈会也曾叫做形外会。它成立于1929年12

月1日。该会并不是由森田召集的，而是由接受森田治疗的人所组成一个类似联谊会的团体。其活动内容，用森田自己的话说，就是“根据大家的爱好，可以去郊游，可以请来说书人，也可以请名人演讲。但随着活动次数的增多，便明显的表现为出院者进行病后康复和对尚未全愈者提供生活指导的倾向。

· 行动为准则

唯有行动和这种行动的成果才能体现一个人的价值。一个人即使想法有多么高尚，若是偷窃他人的东西，那就是盗贼；反之，即使多少想过坏事，若肯帮助别人，就会被看成是好人。舆论的评价就是如此。这就是“与其想，不如做”。从这个意义上，森田对情绪要既来之则安之，要为实现既定目标去行动的生活态度，称作行动为准则。

· 心随万境变，变化之处实幽玄。

这是摩诃罗尊者的话。意思是：人的心境随着境遇不同而千变万化，甚至可以说：这种现象实在是玄妙。在森田疗法中它赋予的含义是“情绪就象天气一样容易变化；情绪恶劣时不要悲观，情况顺利时也不要高枕无忧，要着眼于行动努力去干。

· 作业疗法

绝对卧床结束后（即“起床”以后）立即进入作业期。作业是由最初的简单轻体力劳动逐渐向重体力劳动过度。其目的是：（1）人本来就是活动的，要让患者体会到，即使有症状也可参加劳动。通过劳动，减轻症状的痛苦。（2）通过劳动使患者由自我防卫和自我为中心的倾向变为外向化，更实事求是。

· “神经质”杂志

是自 1930 年起以森田为核心发行的月刊杂志，森田死后一直持续到 1941 年。是一种珍贵的文献资料，上面发表的有以森田为核心的森田学派的论文，治愈的病例，形外会活动的报导。患者来信和投稿等等。另外，从 1950 年到 1967 年还出版过以高良为代表的同名学术刊物，它每年发行两期，刊登学术论文（主要是与森田疗法有关的文章）。

· 唯事实为真实

意思是“只有事实才是真实的”。它是以情绪为准则相对应的词。对无能为力的客观事实，就要承认自己无能为力。与顺从自然是同义语。

· 顺从自然

与“顺其自然”同义。不是要屈服于大自然的意思，而是说，对于由不得自己的事情，即使怎样着急也无济于事，同样自己的心情受现实的影响，这时就应该老老实实地接受现实，自己的情绪好也罢，坏也罢，唯有行动要一如既往地坚持下去。

· 思想矛盾（恶智）

所谓思想矛盾是指“应该如此”的想法与“就是如此”的事实之间有矛盾。与佛教所说的“恶智”具有同样的内容。据森田说，我们的主观与客观、情感与知识、理解与体验经常互相矛盾。这是理性认识上的方法错误，它总是错误地认为凭着合理的、合乎逻辑的理性能够解决不合情理的情感方面的问题，并试图解决这类问题。

· 死的恐怖

生的欲望是积极方面的精神动力；与此相反，死的恐惧则可以说是一种消极方面的精神动力。虽然二者同属于动力，但方向不同，因此其表现形式也完全相反，就是说，如果一

个人表现出强烈的“生的欲望”，他就会具有健康人的生活态度；而当“死的恐怖”明显时，就会成为神经质。二者不是对立的概念，毋宁说他们是相互协调的，偶尔还会彼此交替。从这个意义上，森田疗法是把“死的恐惧”转向“生的欲望”的一种操作。

• 温顺

是指一种顺从老实的态度，但它不同于盲从。有这样一个例子：一次森田对一位神经质患者说：“你要是照我说的去做，病就会好，怎么样，你做不做？”患者回答说：“好的，怎么做都行。”于是森田说“那么你现在就原地转三圈儿，然后给我鞠躬。”患者照他说的做了。据说森田告诉他：“你这不是温顺，而是盲从。如果是真正温顺的人，他会因为感到害羞而停止，或者说“这家伙真有点……”，或抓抓头。而你这样做是被曲解的“必须要温顺”所束缚。

• 主观虚构性

这是高良提出的问题。神经质者很难自己冷静、如实地做出客观判断。这由于患者受到疑病情绪的影响，其判断往往被情感色彩所歪曲。因此，患者在叙述症状时，往往内容与事实明显不一致。高良把这叫做神经质者的“主观虚构性”。

• 纯真的心

意思是坦诚的心，富于人情味的心。按照森田疗法的观点，“越是坦诚的人，治愈得越快”。

• 对于症状，你越躲，它就越来，越对抗它就越重。

这是大原常用的话，是说症状应该顺其自然地接受。

• 神经质（症）

森田把森田疗法有效的各种神经症叫做神经质。但另一

方面，他也把神经质这一名称用来表示一种性格特征。森田把神经质者同其他精神障碍者严格区分开。可以设想，他所以使用这一病名还是性格特征的模糊概念，因为他有一个信念：“神经质不是病”。然而高良则把神经质看成是神经症的一种类型，把它叫作神经质症，把神经质用来表示性格特征。至今有多数学者在使用这一名称时，仍然沿用森田的本来含意。由于这样缘故，也有学者强烈主张，在使用“神经质”这一名称时，应用“森田神经质”。

· 尽性

有这样一句话，叫作“要尽己性，尽人性，尽物性。”所谓“尽己性”，就是要真正明确自己的状态，怀着生的渴望去过积极的生活，为实现自我从现在做起，奋发努力。所谓“尽人性”，就是要肯定别人应有的价值，发挥他的长处。所谓“尽物性”，就是要看准每件事物的存在价值，提高它的价值。

· 精神拮抗作用

精神拮抗作用也是症状顽固的原因，特别是强迫观念中，这种心理活动作用很大。把自己的某种身心现象视为于己不利或令人不快东西，企图加以排斥和否定的态度。例如，当自己意识到在众人面前感到恐惧时，想要排斥恐惧，必须平静，但又做不到。因此总想把不可能变为可能的矛盾心理就会成为强迫观念的原因。结果由于这种机制，增强了精神交互作用。

· 精神交互作用

对神经质的发病有决定性作用的是疑病性基调，对于症状的发展有决定作用的就是精神交互作用。对某种感觉如果过度注意，对那种感觉就会变得敏感，对这种敏感的感觉越

来越注意并会使之固定，这种感觉与注意进一步相互作用，越来越形成感觉过敏的精神过程。

· 生的欲望

△ 这一概念是森田的基本指导思想之一。“生的欲望”通常被解释为，人类总希望自己不断向上，不断发展的一种欲望。但分析一下森田的文献，可以发现其中包含以下的种种愿望：①不想得病，不想死，想生存；②想活得更好，不希望被人看不起，希望得到别人的肯定；③想多知道一些知识，想学习；④想变得了不起，想得到幸福；⑤想提高和发展等。这种欲望可以说是一种积极的精神动力，精神健康的人，无论谁都有很多这种欲望。

· 绝对卧床

作为森田疗法的第一阶段，通常都使用绝对卧床这一过程。这一方法让患者躺在单人房间里的床上，除洗脸、大小便和吃饭外避免一切外界的刺激。其效果是：（1）精神分裂症青春型患者和意志薄弱性人格障碍者不引起情感改变，这可作为对这类病的鉴别诊断；（2）身心得到安静；（3）烦恼立即消失；（4）使患者产生活动的欲望，从而为下一步的作业期做好准备。时间大约为一星期。

· 是空

这是森田正马原来的雅号。

· 啐啄同时

指治疗时机成熟。来源于，当鸡蛋中的小鸡即将孵出时，母鸡从外面啄蛋壳的动作同小鸡从蛋里面破壳的动作同时发生。在使用森田疗法的专家中，有人使用“嘴啄同时”，“碎啄同时”。这种说法字典中找不到。

· 有大疑才有大悟

越迷惑越好，越怀疑越好。这种矛盾心理越厉害，领悟就越大。

· 体验疗法

在森田疗法中重视通过亲身体验去认识事物。不是只靠思考去认识，要通过自身的行动体验去认识。由于重视这一点，也有人称森田疗法为体验疗法。

· 协调

在森田理论中，一般没有对立概念。就以“生的欲望”和“疑病性”为例，乍看上去，使人觉得是对立的概念，其实在人格中保持协调。“协调”这一概念往往被人忽视，而它是森田人生观的体现。森田追求的人生目标，总的来说，就是要在自己所处的时代和领域中成为一个“伟人”。他对自己在该领域中的知识有绝对的自信心。在他看来，一个健康人要谋求地位、获得财富，并在自己所处的时代树立起要成为一个“了不起的人”的人生奋斗目标乃是人之常情。但其内在，需要经常保持一种“协调”。无论怎样想要得到财富、得到地位，如果没有“协调”（即若是成为非社会性的或是反社会的）那他就根本不可能成一个“了不起的人”。

· 通信指导

对那些因路途遥远而无法前来医院的患者，必要时采用通信方式进行生活指导。具体做法参照日记指导。

· 适应不安

这是高良提出的概念。高良认为森田所用的疑病性基调这一概念模糊不清，于是便提出了“适应不安”这一概念，以取而代之。高良认为，所谓“适应不安”就是感到无法以自己的现状去适应环境从而出现了不安。从这一意义上说，适应不安就是一种症状，严格地说，它同疑病性基调有不同的

内涵。

· 束缚

在森田的理论中，通常把引起神经症的冲突、发生的机理用“被束缚”或“注意”来解释。就是说，冲突心理的产生，就是经常提到的“由于被束缚”、“过度注意”那样的自身原因所引起。根据新福学说，导致“被束缚”和“注意”的个体因素，不能只单纯看成是疾病恐怖、对死的恐怖的单纯本能反应，更有复杂的因素。除对疾病、死和异常的恐怖之外，还与完美欲、优越欲、罪恶感和良心的谴责等有关。

· 突然悟道（佛教一译者注）

恍然大悟。在森田疗法的治疗过程中，患者的某些症状，有时会因某种突然的原因，一下子从困扰中解脱出来。

· 为值得烦恼的事而烦恼

这是弗郎克尔的一句话。意思是，不值得去烦恼的事，烦恼也没有用，值得烦恼的，不妨为之烦恼。

· 天天是好日

这是云门禅师的一句话。意思是，如果工作、学习一天之后，感到过得很充实，那就是好日子；如果没能过得充实，那就是坏日子。至于这一天的情绪如何并不重要。

· 日记指导

是让患者把每天的生活写成日记，医生通过日记了解患者的生活状况，同时给予评价，以此鼓励患者努力向上的方法。通常对住院患者每天的日记都进行评价指导。对门诊患者一周进行一次。日记的内容着重于记录一天做了些什么。

· 人若有生活的目标，就能承受一般的困苦

意思是告诫人们：“活着要有目的”，这是大原常说的一句尼采的话。

· 人是在不安中生存

这是萨尔托尔的一句话，意思是：“人本来就是不安的”，与不安常在是同义词。

· 睡眠的多少，要顺其自然

如果身体需要睡眠，即使在火车上也能入睡，在极端的情况下，甚至能边走边睡。与此相反，如果身体不需要睡眠，无论在床上躺多久也还是无法入睡。要紧的是情绪要放松。对于睡眠的多少，要顺其自然。只要睡上5~6个小时，精力就会得到恢复，足以坚持第二天的工作。

· 要小聪明

指玩弄小花招。所谓没有私心，意思是指纯真的心。

· 烦恼即解脱

即使内心烦恼也不要企图逃避，毋宁任其烦恼。这样，烦恼的心情就会消失，即解决问题的办法自然也就有了。

· 日新又月新

尽管看上去，每天的生活内容千篇一律，但今天和昨天总是不一样，今天就是新的一天。今天比昨天，明天比今天应该过得更充实。

· 疑病性

与“死的恐怖”是同义词。是指神经质者产生疑病（疑病症，病包）。森田认为，表现在神经质者身上的疑病同其他疾病引起的疑病相似却又不同，因此给它取名为疑病性。其原因是因为，与其它精神障碍者相比，神经质者有强烈的“生存欲望”。森田认为，稻荷神社牌坊上的红色和邮筒的红色尽管都是红颜色，但在本质上却不是同一种红色。同样，神经质者的疑病也不同于其它疑病。

· 疑病性基调

森田曾研究过神经质的发病，他不认为这种病人的动机有什么特殊性，因此他认为导致神经质发病的最重要的乃是病人的素质，所以便把它叫做疑病性基调。疑病性基础是森田的一种假说式的概念，虽说它是一种先天性的素质，但却不是一成不变的，它能随着环境（如父母的养育态度）的变化而变化（虽然有些学者把疑病性和疑病性基调视为同义语，但如果仔细考虑一下疑病性和生存欲望之间的关系，想一想森田的素质论，就自然会把两者区分开来）。

· 疑病性体验

是触发森田神经质心理机制的重要因素。森田认为，它是日常生活中的一种偶发性体验。也就是说，对于诸如种种身心方面的不快，人际关系上的失败，社会活动中的不如意等等的情情况下，对自己的身心状态或机能不得不进行自我思考的种种体验。因此，森田神经质者中，没有可理解的理由而发病的人意外地多。

· 不安常在

人要活着，总会伴有不安。期望越大，不安就越甚，不安是必然存在的。你要摆脱不安，它却穷追不舍，你和不安抗争，它就一味地加剧。对于不安应该是来者不拒，顺其自然，继续做自己该做的事。

· 不安心即安心

即使感到心神不安，如果能毫不惊慌失措地泰然处之，那么这种不安就会逐渐消失，即使有不安也如同没有一样。

· 不过问疗法

这也是一种技巧，把患者有关自己症状的主诉，只当作是“一面之词”，“一面之理”，尽量不予采纳，而是尽力让患者通过行动去获得某种体会。可以说绝对卧床就是这种技巧

的象征性形式，是森田疗法特色之一。

· 平常心乃道

这是南泉禅师的一句话。意思是无私欲的坦诚的心即人所追求之道。赵州（赵州系南泉禅师的弟子，赵州从念禅师一译者注）问南泉：“何为道？”泉曰：“平常心乃道”。在续古今和歌集中也有记载说：“若诚问佛之道，乃世上平常之心也”。

· 防卫单纯化

这是高良倡导的概念。当一个人感到自己的心身状态不利于自己生存时，谁都会产生一种不安情绪（即高良所说的“适应不安”），而对于健康人来说，这种不安通常不会局限于特定的对象。但对神经质者来说，这种不安的情绪往往强烈地表现为针对一定的对象，除疾病、天灾、事故、经济问题、人际关系等之外。由于自身的弱点造成不安的情绪也非常之多。神经质者在应付所有这些问题时，往往面临着许多“敌人”，在战术上只选择一个“敌人”有利，于是便产生了这样一种心理机制：出于自我保护的目的，把某种事看成是于己最为有害无利的东西，总想加以排斥。通常把这种现象叫做防卫单纯化。

· 目的为准则

指不受情绪影响，注重于实现自己目的的生活态度。譬如外出去买竹子时，当时的心情如何无关紧要，只要把竹子买回来，也就达到目的了，这就是成功。如果没有买来竹子，心情好与不好都是失败。从这个意义上，森田努力创造一种办法，让患者尽量抛弃以情绪为准则的生活态度。

· 求不可得

追求而不能得到。这是慧可大师的一句话。意思是，为

了求得解决办法，即使心急如焚也无济于事。森田疗法中常用“时间将解决一切”来说明问题。

• 柳绿，花红

柳树是绿色的，花是红色的。它们身上既没有任何装饰，也没有任何花招，有的是自己的本色。与“顺其自然”是同样意义。

• 梦中的有无，皆无

意思是，在梦中无论是出现了好事，还是出现了坏事，都等于什么也没有发生。这是针对那些为做梦而苦恼的患者。

• 笑望青山山亦笑，哭临碧水水亦哭

意思是若怀着愉快的心情仰望青山，山也在欢笑；如果用悲痛的心情凝视流水，似乎流着的水，也在哭。