

神经衰弱和强迫观念的根治法

作者：[日]森田正马

本书由“行行”整理，如果你不知道读什么书或者想获得更多免费电子书请加小编微信或QQ：

2338856113 小编也和结交一些喜欢读书的朋友 或者关注小编个人微信公众号名称：幸福的味道 为了方便书友朋友找书和看书，小编自己做了一个电子书下载网站，网站的名称为：周读网

址：www.ireadweek.com

《神经衰弱和强迫观念的根治法》

[内容提要]

本书是森田心理疗法的主要著作之一。把向有关患者、医务工作者和广大社会群众提供自学阅读材料作为目的，内容注重联系实际，系统地浅显易懂地说明了有关症状的发病过程与治疗问题。除结合大量实例外，最后编入了几个个案。

本书主要用于神经质治疗与心理卫生指导。可作为精神、神经科及其他医务工作者研究和使用的森田心理疗法的工具书；也是被神经质苦恼着的人们自我治疗的学习参考书；亦可作为心理咨询工作者及各类学校、工厂、企事业单位思想工作、精神文明建设和指导心理工作者的精力参考资料。并是广大社会读者搞好精神健康、促进生活协调幸福的一本自学读物。

致读者

森田正马先生所著《神经质及神经衰弱的治疗》出版虽已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患者们的福音而长期流传。

对于各种精神病，虽然近年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的多，可以在短得秀的日里取得成效。精神分析学派的同情者在我国虽也有很多，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，正如我历来所阐明的那样：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的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。对过去靠生物医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”而轻蔑的不屑一顾。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，在当今生物医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

我本是高校主讲日语、心理学及教育学的老师。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所，首次提出了“临床心理学”这一术语，后被人尊称为美国的“临床心理学之父”。

本世纪初，美国耶鲁大学商科学士皮尔司（C.W.Beers）于1908年发表了文笔流畅的名著《一颗失而复得的心》，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，临床心理学工作都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.Freud, 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形流传于世。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为历史。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疗，并饲养猿猴借以进行智力比较。改用现在的疗法，最初确切治愈的第一例是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，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：弗洛伊德分析法象检察官，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“あるごせよ”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“让患者听其自然地安静修养”；“(2)超越自我意识”；“(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，连续一周不睡也没有什么妨碍。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述方法，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，服从燕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”；“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，不能如愿以偿的就徒然增加烦恼，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

一、什么叫神经衰弱

* 神经衰弱是文化发展带来的弊端

由于“神经衰弱症”这一名称，便平白无故地导致人世间许许多多原本平安无事的人们，枉自无辜地在那里惶恐不安、犹豫迷惑、苦恼烦闷、自卑自弃。最初提出这一疾病名称的是距今大约90年以前的比尔德（又译伯尔德，Beard George Miller，1839～1883年，美国医师，于1869年提出这一主张——译者注）。

近来，有许多医学工作者认为随着人类社会的发展，神经衰弱的患者也逐步增多。然而，人类社会文化，应该是推动社会幸福与人类文明发展进步的力量，又怎会成为助长疾病的渊源呢？在欧美社会上还流行着一句“Civilisation(文化)”与“Syphilisation(梅毒)”因恰好谐音而视为相等的俏皮话。这句把文化与梅毒相提并论的俏皮话，也可以说它是一句指责在人类社会不断发展过程中，梅毒也不断增多的醒世箴言。它还表明：真正的人类文化，应该是使社会教育进步、人人品德变优，能够防止和杜绝梅毒。而这里与梅毒偕合一起的文化并不是真正的人类文化，应该说它是一种社会堕落的结果。

伴随文化发展神经衰弱患者增多的说法，似乎还含有指责人世间的生存竞争带来身心过劳这种后果的意思。但是，讲到生存竞争，占首要位置的应该是为生存所需的吃饭问题。那么，吃饭困难的人们中，神经衰弱患者到底多不多呢？似乎并非如此。相反，倒是那些天天享尽荣华富贵的人们象是更多。我们常见的受世俗文化现象的诱惑，为了追逐充满虚荣心的竞争胜利而形成神经衰弱的不是很多吗？首先，少年朋友们因升学考试过难可能发生。青年人则是为了实现旺盛的事业心奋力拼搏而发生。再如二战后的经济界，因秩序混乱、起伏不定，巨万富翁一朝丢光，多年艰苦奋斗的结果却忽然变成满身可怜相的所谓神经衰弱患者也不计其数。像战争这样的重大社会事件，自然会导致出现很多神经衰弱患者。而一般说来，不只是战争，还有地震灾难，或社会制度大变革，甚或是气候异常等等。这样的特殊时机，使各种各样的疾病，或自杀、或他杀、以及其它社会犯罪等一切异常情况，都将会特别频繁地相继发生。

然而，在这些病例之中绝对不可疏忽的是：当着遇到战火蔓延，或家庭发生困难，或面临考试难关等关键时刻，有些长年神经衰弱患者，反倒可能丢掉包袱，忘却了以往的病苦。这类事例实际上也绝不在少数。由此可见，是否可以认为同样的身心过劳，既有导致神经衰弱的，也有治愈了神经衰弱的呢！

* 医源性危害和售药广告的危害

那么，所谓神经衰弱，倒底是一种什么病？毫无疑问，彻底弄清这一问题的实质，是医学工作者当之无愧的义务。但若漫不经心、肤浅泛泛地妄自滥用医学词语，说什么文化发展会带来神经衰弱呀，或诅咒现实社会，指责身心过劳会引起神经衰弱等，这些吓唬平民百姓的说法，都是不能成立的。即使是出自善心，倘若因此而毒害了人群，那么，这种医学工作者在职业上所犯的罪责，则决不可忽视。我通过经

常接待和处理一般所谓神经衰弱患者，在这方面的感受更是越来越深。社会文化带来的不良影响，主要在于使人们在医学卫生知识方面的一知半解，忘却回归自然的原理，滥用脱离实际、纸上谈兵的条条框框。所谓伴随文化发展神经衰弱增多的观点，也属于这类问题的范畴。这些医学工作者，通过一些医学通俗读物宣扬的所谓“身心过劳就会发生神经衰弱”呀、“失眠症就会带来可怕的精神病”等等，实际上它既没有表达出确切的科学含义，又徒然给许多社会人士造成了过分的精神负担和恐吓忧虑等。

特别是那些充斥街巷的售药广告，绝不可把它们看做是出自善心的福音。相反，正是它们才真正把那些可怜巴巴的人们毒害得苦不堪言。

文化的发展增加了神经衰弱这种现象，应该说它与追逐虚荣的社会竞争，优胜劣败的世态，活字印刷的昌盛发展，广告艺术的不断改进及肆意使用流动资金等社会现象的畅行无阻、泛滥无度具有直接的密切关系。

许多形形色色的与神经衰弱有关的售药广告，实际上发挥了使众多患者更加陷入无限苦恼的深渊的作用。

* 一般常见病与神经衰弱的关系

我一直认为身心过劳决不会直接引起神经衰弱。常说的一般神经衰弱症状，象如患脑炎、膀胱炎、精神病等病症时，人们历来都把它看作是必然附带的副产品。因为所有疾病都会发生神经的衰弱与异常，这一点是可以理解的。但是，把这些症状叫做神经衰弱显然是不合适的。散光、化脓性鼻窦炎、或生殖器的疾病等，也都分别带有与之相应的神经衰弱症状。如果说因为它们也都带有这种症状，便得出由于眼和鼻的病，引起神经衰弱这种结论，怕也很难说是恰当。这仍属于单纯的眼疾或鼻有病。由于鼻有病产生的浑身难受的刺激性感受、由于心脏病带来的精神不安、染有淋病后出现的忧郁疑虑等，这都不是得了两种病，而只是一种病。发高烧、失眠和肠出血，这是得的一种伤寒病，而不是分别得了三种病。我们也不能承认眼科、五官科、泌尿科的人们利用通俗读物，报刊杂志宣扬由这些病症分别引起了神经衰弱这种带有过分夸张倾向的作法。

上述现象，是当今医学科学相当专门化之后，以狭隘的医学知识掩盖了广泛的一般性病理规律而带来的弊病。另外，当今的医学界过分偏重于物质因素，忽视精神因素，沉湎在对疾病的研究之中，忘却了健康的方面，专心致志地人为地进行“攻关”，忘掉了人体自然机能的有机联系，对人的生活状况如何也置之度外，徒然迷妄于一说患病就只想到用药的机械思维模式之中。这么严重的倾向，不能不令人深感遗憾。

* 装腔作势的粗浅认识

以上阐述的一般疾病和神经衰弱的关系，业已说明某一种疾病在各个方面表现出来的症状，是它自身必然的结果，并非是神经衰弱格外加进行去的。与此具有同样关系的还有所谓心身过劳会引起神经衰弱的说法，这也只是单纯从普通常识出发产生的一种看法。它并不是什么正确的科学见解。过劳就会感到疲劳，这是一种身体疲劳的表现，而不是什么病，更不需要装腔作势地把它叫做神经衰弱。倘因失眠、不休、不食导致身心过劳，自然就会出现破坏新陈代谢平衡、身体衰弱、体重减轻等现象。因为这些心身活动属于神经机能活动；所以，它们也是一种神经衰弱的表现。但却不能再进一步把它叫做神经衰弱。说是身体较弱，或者文雅一点叫做心身衰弱也就足够了。很早以前，我在医科大学参加毕业考试时，从6月到12月这大半年的学习中，体重最多时减少了五、六公斤，最少的时候也在两公斤左右以上。于是，神经也出现了衰弱的表现。但这却不能叫做病。爱迪生在发明创造最着迷的时候，常常连续三天三夜不睡觉，每天只吃一次饭。但却从没听说他得过什么神经衰弱。

在我们日常生活中，常常或多或少地出现心身疲惫与精神饱满，身体衰弱与逐渐恢复这样不断反复循环的现象。然而，假如我们现在每天每天忙得连恢复的空隙也没有，只是一味日以继夜、精疲力竭地不停地奔波的话，情况又将如何呢？按照脱离实际的机械观点，必然会肯定的确由于身心过劳造成了神经衰弱。然而，事实上并非这么容易造成疾病，因为在我们人类身体机能中，有一种专司测试和界定疲劳

感受程度的生命安全阀。不管你能承受多大限度的耐性，如果只是蛮干下去突破了安全阀，最后也只有躺倒死亡而后已。但若以“躺倒死亡”为界，只要尚且未越雷池，就还有可能重新恢复。

但是，任何事物的法则，都没有不存在例外情况的。这儿所说的例外，就是患了病。有的精神病患者，便没有这种专司疲劳感觉的安全阀。极个别的人，毫无休止的不断兴奋、不断亢进，直至亢奋到死亡。这种情况当然就不算是神经衰弱了。但因每个人的情况不同，这种感受疲劳的分寸也各不相同。这种疲劳感觉格外严重的人，一般都是所谓神经衰弱患者，也就是我所说的神经质。还有一种过分缺乏疲劳感受的人，身体虽属勉强承受，但却大大咧咧、毫不在乎。这种情况，则不能算是有种种表现的神经衰弱。

* 工作时间与休息时间

如果抛开实际情况，只从生理卫生学角度机械推论的话，人们经过一定时间的工作后，须要有相当的休息。当然这只能是那种死扣着算盘珠子讲话的一种说法。自古以来，象工厂职工上班或学生上课等这些在外力强制下进行活动的人，从提高效力着眼，当然需要对休息时间和工作时间作出一定的限制。假如让职工长时间连续作业，由于疲劳，工作就会松散下来，如果卫生状况再不好，就会使身体变弱，而且很容易引发各种疾病。

与此相反，在我们日常的自由生活过程中，即使有时过分地突击学习，甚至一点儿也不休息，但却对身体没有产生多大危害，这便是由于安全阀的作用，而且，对工作还可以运用多种形式或急缓程度加以调节。我的儿子在迎接初中入学考试时，学习紧张得几乎是连续数日坚持不懈，但因丝毫不加外力的强制，全凭他个人所好，自主安排进行，这样做的结果，体重不但没有减轻，反倒有所增长。

另如所谓疲劳的问题，例如，走远路就脚疼，干重活便手腕子疼，思考、忧虑、紧张学习时便会头错眼花，或脑袋涨疼。总而言之，这都是一种疲劳的感觉。以上各个操劳的部位，虽然仅仅是身体的局部，但若操劳过度，也能影响到整个身心，仍会觉得精神倦怠，浑身懒散无力。许多人对来自腿脚的疲劳不予关心，对来自头部的感受却认为是神经衰弱，而十分看重。实际上，上述的各种现象都属于同样原因产生的同类情况。因为同样都是疲劳，只需经过相当的休息，就同样会得到恢复。医学工作者们虽然把这个和头颅中的大脑相关的疲劳叫做神经衰弱，但却从不把腿脚方面的疲劳叫做足神经衰弱。这个脑神经衰弱的说法，虽然是个没有多大意义的名词，但却使人间那些所谓的神经衰弱患者们因此便将它误解成大脑有病，致使其中的很大一部分人辗转难眠、忧虑不安，真是可怜的很。

* 真正的神经衰弱症

这样说来，莫非所谓的神经衰弱这种病根本就不存在吗？不，有是有。只是没有以上我所否定过的，由历来那些学者们所主张的那种病。有的是神经方面真正衰弱这种意义的病。因为叫它神经衰弱这个病名，无论是医生，还是一般群众，都很容易陷入非常错误的偏见。所以，我特地用神经质这一命名将其涵义加以限定。对这一点，如果阅读一下拙著《神经质及神经衰弱的自觉疗法》，就会有所了解。

当今的医学观点，常常很单纯地被局限在生物因素方面。一说到头痛或疲劳等情况，就立即专心致志地去思考脑部是否充血或血液是否中毒之类的问题。对精神因素方面却不加考虑。对生活表现等动态状况更是置之不理。这显然就是那种只顾片面地探索生物因素的方面，而不注意全面了解其身心整体状况的机械思维模式。夏科（Team Martin Charcot, 1825~1892, 法国神经病学者一译者注）关于歇斯底里的病理解释，就曾首先倡导了它是由于观念因素导致了疾病的学说。从这开始，医学界才找到了这种新的确切的着眼点。后来伴随着催眠术研究的进步，总算逐渐弄清了歇斯底里的病态心理。由于歇斯底里的症状如某部皮肤丧失感觉、手部产生运动麻痹等，都是因为所谓自我暗示，由本人在某个时机形成的这样信念。例如通过催眠术被暗示的双手已经不能活动时，患者就会照此产生这样的错觉。在此，我虽然这样加以说明，但对当今专门提倡的潜意识学说，因它有陷入极端神秘的弊端而并不赞成。只是为了让大家对歇斯底里所具有的性格特征有所认识，所以我才作出以上的解释。对这一问题，因为拙著中已另有涉及，在此所作的说明，并未带有专题解释的目的。

* 关于疑病性素质的学说

神经衰弱就象歇斯底里那样，它并没有什么非常明显而又十分危险的症状，只是神经方面的衰弱这样一般性症状。所以，历来的学者们都是只从生物方面追求它的原因。对它乃是精神方面的问题却从未引起注意。但是，照我来看，神经衰弱终归不能算是什么疾病。只不过当事者本人对于一般人在某种场合也难免出现的感受或心情，枉自执迷不悟，反复不断加以臆想，从而产生迷惑，把它们当成疾病，自己为自己制造恐怖，自我追寻苦恼。或者说把毫无问题的现象误认为疾病，把正常现象看做异常。这当然不是什么客观存在的事实，只是他个人在主观世界中制造而成的。

我对神经质的实质，提出了关于疑病性素质的学说和精神交互作用的主张，并解释认为神经质是由于过分看重疾苦、总是疑虑和担心患病这种基本精神状态引起的。从而将注意力经常集中在某种特定的感觉上。注意越是深入，感觉越是敏锐，感受越是强烈，注意力便又更加集中于此，就这样恶性循环地逐渐将这种异常感觉增强起来、恶化下去。

例如，有的人看到新闻广告上说脑出血十分危险，血压高的人必须警惕。或者熟人中有的患了中风。把这些见闻聚集起来后，就有可能成为他平日发生恐怖的原因。倘若某一时间因为学习太累，感到头脑有些涨疼，这时如果他不至于不以为然，也还不觉得有什么问题。但在后来各种精神变化的转机中，一旦出现厄运的苗头，并触发到“中风猝倒”的意念，而受到恐怖与惊愕的包围时，这就是神经质表现的开始。越恐惧就越是害怕，早晨起床时，太阳照晒头顶时，突然被别人呼喊时，都会似乎感受到什么而晕晕哄哄。越是要观察、检查或测试自己大脑与心情的状况，越觉得大脑迟钝、思路糊涂，处处心不在焉，头项上象似蒙了件什么东西，看东西时模模糊糊、摇摇晃晃。电车迎面走来时，觉得好象把自己朝着电车的方向吸过去。就这样，经常出现一些这样那样的感受，不断被一种莫名其妙的不快感纠缠着。

* 大难当前唯有舍车保帅

一旦出现上述情况，越发觉得当今面临的是生命攸关的重大事件。为了维护自己的生命，只有舍车保帅，那里还管它什么职业呀、社会交往和个人前途等等呢！于是，历来一贯保持的兴趣和欲望丧失殆尽，看书也看不懂，看不下去，与人讲话也觉得心烦意乱，嘈杂难忍。想要消愁解闷，一活动、一散步，马上就又疲惫不堪。这还得了！我命休矣！连一直喜爱的活动现在也索然乏味，只好提心吊胆，战战兢兢地摸着跳动的脉搏和加剧的心悸去医生面前倾诉症状，请求诊断。

缺乏经验，不太成熟的医生，听到如此主诉，感到和医学书中端端正正认真描述神经衰弱症状十分符合，便立即把它诊断为神经衰弱。告知患者：“请注意身体，多多保重，但也不必担心”。于是，患者越是不想担心，却越是思念不已，越想放松自己，却越是对自己的精神不振感到悲观。这样下去，越忧虑，越发觉得病情加重，从而又更加忧虑起来。

另外，个别更甚者有的由于脉搏过速而被医生误诊为脚气并发症。虽被指定服镇静药，作各种注射，却也不可能奏效。对这种根源在于生理原因的普通感觉，却迷惘地把它当病看待，所以便铸成了精神上的后果。越是吃镇静药，生理性感觉和大脑的思维也越发迟钝，身体也果然疲软倦怠起来。治疗当然是毫无效果。还得强制自己放宽胸怀、切莫忧虑，因而使自己越发难堪忍耐。既然已经处在患者的境地，又怎能对它不忧虑呢！

* 就医52人次的重症神经质患者

在拙著中列举的一位重症神经质患者，发病5年以来，曾先后接受过52名医生的各种治疗。从最初的通俗疗法直到精神疗法等。所有治疗方法应用殆尽。来我处时，枕着冰枕，上额敷了冰袋，还再用包头布包裹起来。已经20天根本不能抬头，躺在那里，也不能翻身。这种情况，是因为本人经医生在经历多种诊治造成这样的猝倒恐怖后带来的后果。这对于一般读者来讲是很难想象的。只看过书面介绍，对病情还未直接加以注意的人，可能纳闷“真能有这样的事吗？”而抱有即使相遇也不相信的怀疑态度。另外，现在自我苦恼着的患者，却总认为自己并没有这回事儿，更不记得自己是怎样逐步形成这种病的。虽然事实感到这般的苦恼，却总觉得这难道也应该算是病。尽管不是什么难以解决的问题，因为他就象在睡梦中被坏人追赶时的心情那样，病人本身实际上现正遭受着迷惘的痛苦和逼迫。

患者所说：“因为眩晕、理解力不好、健忘等，都是从未有过的情况，所以，不论情况如何，也只能把它看做是刚刚发生的疾病”等，这实际上也是患者本人感觉上的一种错误。实际上这些感觉或精神状态以前也曾有过，只因未曾引起本人的注意，便没有留下什么印象。

* 因心脏搏动大吃一惊

有一位刚刚30岁，未曾上过学的农村妇女，偶然间忽然发觉自己的心前区不断跳动，怀疑自己胸腔里有个什么活物而十分吃惊，便来找大夫求医。这是因为她直到30岁还不知道自己胸腔中的心脏在终生跳动这一事实。人们可能对这位妇女的无知感到怜悯和同情。岂不知神经质患者们常讲的“迄今从未有过这种事”等说法，也和上述事例完全相同。

忧虑呀吃惊时出现的心悸加剧的表现，这是人们生来俱有的寻常现象。神经质者由于某种偶然的机，自开始对心脏麻痹发生恐惧以来，一旦有怕触及，就感觉心悸加剧，睡觉时脉搏的跳动似乎震动了枕头，又似乎觉得全身到处都在搏动。越是经常测试自己的脉搏，越是感觉脉搏加速，这样一来，就越发促使脉搏变快。到了被这种恐怖的迷惑完全包围的时候，必然也已忘掉当初由于心情不安才感觉脉搏加速的体验。这时，只觉得头发沉，记忆力变坏，对任何事情也都丧失了兴趣，心惊眼跳，胸腔堵闷，口干舌燥，不想说话，遇到生人就满脸涨红等等。多种多样的病态，一古脑儿涌现出来，真是罄竹难书，而且认为全都是最近刚刚出现的。实际上，都是由于自己缺乏洞察能力和无知造成的结果。它和上述30岁的农村妇女只不过是五十步与百步的差异而已。

至于忧虑和吃惊这类事实，在我们和外界接触的日常生活过程中，是什么时候什么场合，由于什么条件、原因引起的，它的发生，在身体和精神方面又引起了些什么现象，对它们详细观察记录的话，真是耗干笔墨，难能详尽。而且还存在着很多细微的多种多样的变化。这都是恐怖与忧虑引起的诸多现象。以上列举的都是其中症状之一。患者则常常按照各自相应的情况、有的是普通神经衰弱状态的、则呈现心悸加剧等发作性症状，有的则成为赤面恐怖类强迫观念的症状。这些全看患者本人指向和固着的事态，而最后加以区分。

* 神经质的症状并不是衰弱

有些患者的主诉是在某一方面“丧失”了记忆，有的则是对某种事物“丧失”了兴趣。然而，这并不是什么“丧失”，而是发生了变化，是他注意的分配与指向变化了，精神依托的落脚点变化了。如上所述，只是由于该患者原有的兴趣或业余爱好已经不适应于现有病态的观察与追求，现在他已将全身心的注意迷惘在新的焦点上。虽然患者的感觉十分锐敏，但却只是对于与疾病相关的事情记忆清楚，用力关注。正因如此，例如当他与一般人谈话时，总是神态昏慵、眼光呆滞，语流不畅。但在医生面前自我倾诉症状时，却又一反常态。即使连续说一个小时或两个小时，也是越说越起劲，说起来没完没了。直到医生那边早已厌烦难堪，他还谈吐不止。这怎么能说是神经衰弱呢？他所说的记忆力衰退，好忘事等，事实情况是当他看着报纸时，他心里却不时顾虑着自己病情，所以，即便看的是第三版失恋自杀之类有趣的社会新闻，也只是牵惹情意，引发自身的悲伤，眼睛尽管还在报纸上走动，却心不在焉，视而不见。既留不下什么印象，更谈不到什么记忆的问题。没有记忆的事情，当然也就无所谓忘记。这即不是健忘，也不是什么懦弱得丧魂落魄。只不过是未曾形成记忆罢了。这就是注意的集中、指向与固着的改变，也可以说是注意分配的变化。象这样的患者，无论是对他感觉的锐敏程度，或是对注意力、记忆力、作业能力等，如果进行实验室心理测定的话，他与一般健康人相比，绝对没有什么不同之处。

* 神经质是怎样发生的

关于神经质发生的原因，多数情况是由于在伤寒、流感、产褥感染、化脓性鼻窦炎手术及其他各种躯体性疾病之后，才出现所谓神经衰弱症状。但也很难说这就是它的真实原因。或者说这只是一种诱因，是一种机遇性原因。一般认为，伤寒后有的身体较弱的可能变强。但是，有的人相反也会变弱，百出现神经衰弱现象。

这种所谓身体变弱，实际上并不是弱，而是患了神经质。例如伤寒病患者，经过长时间病苦的磨练，在

病愈后的恢复期，仍会带有神经质的气质。倘能及时注重养生，注意身体健康，就会忘记以前神经质的痛苦，身体逐步健康起来。也就是说，当你彻底进行痛苦之中，犹如俗说：“身入深山不见山”那样，就会忘记以前的痛苦。这是属于身体由弱变强的类型。与此相反，有的以前身体虽然健康，倘若伤寒后未能及时充分恢复，与原来相比，暂时还会处在身体衰弱即神经衰弱的状态。如果这时或因突击学习骑自行车，或因彻夜沉湎于阅读有趣的小说，总之，只要遇有急切而又激烈的疲劳，在这种时候出现恶心，或发生心悸加剧，或头痛眩晕等现象，这都是难免的。但这并不是病。而是自己勉国其难，勉强为之的结果。这只是一时暂时的现象。

倘若是在平常身体健康的时候，这种情况一两天就能恢复。如果是病后身体衰弱的时候，它的恢复就须要一个较长的阶段。但若仅仅如此，并未发生其他什么情况，也未曾介意的话，过后也就忘掉了。如果仍是神经质地怀疑心脏是否出现了故障，大脑是否出现了毛病，似乎已完全驯服于恐惧心理的时候，这就是患了神经质。从此以后，无论是清晨或夜晚，都总是纠缠在当时的感受之中。如前所述那样，总在思考和评价自己发生的各种感觉。这就形成了所谓复杂的神经衰弱表现。

此后，即使病后身体的衰弱现象完全恢复了，完全健康起来，却仍然保留着病态的感受，除非突然发生大地震之类的灾难，在烈焰燃烧中幸得逃命，连丝毫考虑个人疾病的余暇也没有这类偶然事故到来。否则，五年也好十年也好，这种疾病恐怖一旦纠缠在身，无论到什么时候也摆脱不掉。这就成了所谓慢性的宿疾。我经历过的患者之中，最长的曾有历时22年的。这种症状的自然治愈，或是因为该患者神经质的执着程度较轻，或因某种心机突然变化的偶然机会从天而降。否则，是不能治愈的。总之，要靠时机到来，才能治愈。

* 我大学时代的体验

我在大学一年级时，整整一年受着神经衰弱的苦恼，还并发了脚气。这一年几乎没有干成什么事情。心情不好，恰巧在临近考试的时候，家中却又很久没有给我寄钱来。万般无奈的情况下，冲着老爷子满腹牢骚的发泄怨气，心想非死给他看不行。但在自暴自弃、心灰意冷的心情下，坚持了迎考学习。的确是一场十分严肃的生与死的搏斗。没料想，这样以来的结果，却使脚气和神经衰弱彻底好转，考试成绩也很不错。这真是全然意想不到的事情。

我过去患的各种疾病，都是些假想性质的症状。针对这些症状，给我看病的医生们所作的诊断，当然也都是错误的。因为医生听了我的主诉的症状后，往往被这种表面现象所蒙蔽。其他许多事实也是如此。如果患者对医生十分夸张地将自己各种神经衰弱症状进行主诉，该医生则必然诊断说这是较重的神经衰弱；如果从轻诉说，医生则说这是较轻的神经衰弱。如果医生只是按照患者的主诉作判断，这就说明他对神经质的实质缺乏切实的理解，全凭听信患者的主诉，自己心中并没有什么一定的诊断标准。

* 疾病感受的固着

患流感后，即有许多人出现神经衰弱症状。产褥后因调养不适发生的俗称“产后妇女病”的人，往往成为痼疾或慢性病伴随终生。这些人，即使身体充分恢复健康，也都会因遗留下顽固的疾病感而造成神经质。对这种情况，无论怎样服用药物，也只不过是暂时性的精神安慰而已。甚或由此带来增强疾病固着感等类不良后果的危害更大更显著。

从经常患有单纯性头痛，或时常出现浑身发冷的感觉等一般情况，到经医生诊断，怀疑某处是潜伏着某种错综复杂的病根儿，并因此时常出现各种复杂严重的症状等等，这些都是由于在神经质上固着的程度不同才现了轻重的差异。

某患者，化脓性鼻窦炎手术后，口腔上腭出现了一种很难中以解释的异常感觉，数年来备受其苦。连学习之类也无法进行。最后终于来我处接受治疗。还有一位24岁的男患者，接受某医生的所谓返老还童手术后，睾丸经常出现一种异常感觉，或阵阵发冷、或抽筋似地阵疼，还带来了阳痿的后果。这些病例，为时不久，也就应该忘记。但若是神经质患者，则将要长期持续这些症状。24岁的男青年为什么竟然还要接受返老还童手术呢？就因为他是受了通过手术可以治愈神经衰弱这种广告的迷惑、受骗上了当。这样做的结果，反倒原有神经质的基础上增添了令人讨厌的新的病觉。事实不过如此，看来并没有什么

欢迎访问：电子书学习和下载网站（<https://www.shgis.cn>）

文档名称：《神经衰弱和强迫观念的根治法》[日]森田正马 著.epub

请登录 <https://shgis.cn/post/1354.html> 下载完整文档。

手机端请扫码查看：

