

森田心理疗法实践

高良武久著

目录

- 一、神经症与神经质症
- 二、神经质症的常见症状
- 三、神经质症状发生的直接诱因
- 四、神经质症与性格
- 五、适应不安与神经质症状
- 六、神经质症状的主观性
- 七、本来正常的心理却出现了反常的症状
- 八、关于劣等感
- 九、神经质症的治疗要点
- 十、关于生活态度的其他侧面
- 十一、对治疗秘诀“顺应自然的体会”
- 十二、慢性神经质症的住院治疗
- 十三、神经质症的住院治疗
- 十四、神经质症的治愈标准
- 十五、神经质症与其他病症的区别
- 十六、住院治疗体验记

一、神经症与神经质症

首先，简要介绍什么是神经症。我对神经症下的定义是：“神经症是由心理作用引起的精神或身体、或二者兼有的一种功能障碍，一般表现为慢性固定状态。”

因器质性病变而起的症状，不是神经症如脑肿瘤引起的头痛；甲状腺机能亢进引起的急躁、失眠、手指震颤，胃溃疡引起的胃部不适等。严格的讲，这些症状不是神经症。由此看来，要准确诊断神经症，首先要排除器质性病变因素，这是一个先决条件。可是，虽有轻微的器质性病变，但患者把病情看的过重，以至于造成严重精神负担而出现种种症状，这当中也会附加神经症的心理作用。

所谓由心理作用引起的。其含义是指因精神上的迷惑曲解、心理冲突、自我暗示等因素而形成症状，并使之固定化，而决不是由器质性病变引起的。这类疾病属于精神科范畴，但由各躯体原因引起的某种精神障碍不能算是神经症。

那么，究竟什么是神经质症呢？神经质症是神经症中的一部分，它有一定的特点。只有神经质症才是森田疗法的真正适应症。必须说明，森田疗法不可能治愈所有的神经症。

神经质症有什么特点呢？

神经质症主要原因表现为患者具有某种症状，这种症状对生活造成了障碍，所以，患者本人也有克服症状、从这种症状中解放出来的强烈欲望。也可以说，患者自身也在积极地做着克服症状的努力，患者对自己的症状具有某种程度的反省心。

如果患者具有症状，但并没有克服的欲望，对家人的劝告也无动于衷，这种情况不能称作神

神经质，再如，别人发现了患者具有症状，但本人对些毫无觉察，根本没有疾病意识，这也不能称为纯粹的神经质症。

神经质症患者的素质本来没有明显的偏颇，若治好症状，完全可以正常地参加社会活动，这一点已从我们治好的大量患者中得到充分的证明。

二、神经质症的常见症状

神经质的症状之多是其他任何一种疾病所无法比拟的，除去本书已提到的几种之外，究竟还有多少症状，本书也很难论述确切。我把如此多种多样的症状归为同一种病，确实不易被人们所接受。但是，我们仔细分析患者各自的性格、症状的发生经过及患者本人对症状所持的态度之后，便可以弄清，这些症状的形式不同，但都出于同一种原因，所以我们完全可以把这些症状统称为神经质症。因此，患者阅读本书时，大可不必担心自己的症状在书中没有列举而得不到治疗。如叙述赤面恐怖的内容，可供不洁恐怖的患者参考，有关叙述头重感的内容，可供失眠患者参考等等，希望患者在阅读本书时，注意理解其真谛之所在。

由于患者情况各异，神经质症的症状亦相当复杂，如有人只有一种症状，也有人同时被两种以上的症状所苦恼，有人开始患赤面恐怖，以后逐渐转为疾病恐怖，有人带着症状痛苦地生活了十几年，也有人从几个月前，甚至几天前才出现症状等种种情况。神经质症与其他疾病不同，不会因为慢性的固定状态而成为不治之症，所以患者不必顾虑患病已久无法治愈，应及时接受治疗。否则，症状持续越久，对其正常的社会生活的影响越大，患者也更加苦恼。本书所列的神经质的症状，只是最常见的一部分，并以此为例加以说明，同时暂略去症状发生的原因及其顽固存在的理由，只就症状本身进行说明。

1、对人恐怖

这是一种强迫观念，患病率较高。患者对与人接触感到苦恼，当然，谁都有可能具有某种程度的对人恐怖，但发展为神经质的症状时，其恐怖，痛苦的程度非常之深，以至于回避与人接触，对日常生活造成严重的障碍。对人恐怖又可细分为多种，其中最常见的是赤面恐怖。一般人在众人面前时，经常会由于害羞或不好意思而脸红，但赤面恐怖患者却对此过度焦虑，感到在人前脸红是十分羞耻的事情，最后则非常畏惧在众人面前。患者一直努力掩饰自己的赤面，尽量不被人觉察，并因此而十分苦恼。患者惧怕到人面前，在乘电车时，总感到自己处在众人注视之下，终于连电车也不能乘。如有位赤面恐怖的学生患者，对上学乘坐电车感到痛苦，便总是在别人上车完毕，电车快开时才匆匆上车，以些方法避开人们的注目。因为坐下会在别人正面相对，但干脆站在车门口来隐藏自己的赤面。又如一们学生患者，因赤面恐怖不能乘电车，只好坐出租汽车或干脆步行。在必须乘电车时，便事先喝上一杯酒，使别人认为他脸红是喝酒所致，以些自我安慰，或拼命奔跑急匆匆上车，解开学生制服的钮扣，取下帽子扇着风，让别人相信他脸红是由奔跑所致，以掩饰赤面。另一患赤面恐怖的医生，为了掩饰赤面，便配带红色领带，还有人为了缩小赤面的面积，而留起了胡须。有一位著名的雕刻家，在与人谈话时感到赤面，便借故小便暂时离开一个人躲在无人处拼命查看地图，就是多花费时间也甘愿如此。

上述症状在正常人看来似乎很可笑，但对患者来说却象落入地狱般痛苦不堪。他们觉得不治好赤面恐怖症状，一切为人处世等都无从谈起。我曾收治过一名患者，这位患者在听到别人说他气色很好时，也感到是在指责他的赤面，因而感到非常痛苦。患者把被别人发现自己的赤面当作最痛苦的事情，便厌烦一切与人交往的活动，事事采取回避退让的态度。

在对人恐怖中还有视线恐怖。患者主诉与别人见面时不能正视对方，自己的视线与对方视线相遇就感到非常难堪，以至于眼睛不知看哪儿才好。患者一味注意视线的事情，并急于强迫自己稳定下来，但往往事与愿违，终于不能集中精力与对方交谈，谈话前言不搭后语，而且往往失去常态。

有的视线恐怖者与许多人同在一个房间时，他并不注意自己对面的人，而是十分注意旁边其他人的视线，或认为自己的视线朝向旁边的人而使其感到不快。结果患者的精力无法集中于对面的人。有个学生在上课时，总是注意坐在自己旁边的同学，或总感到旁边的同学在注意自己，结果影响了上课。

表情恐怖也是对人恐怖的一种。患者总担心自己的面部表情会引起别人的反感，或被人看不起，对些惶恐不安。表情恐怖多与眼神有关。患者认为自己的眼神令其他人生畏。或认为自己的眼神毫无光彩等。我曾收治过去一位表情恐怖患者，他固执地认为自己的眼睛过大，黑眼球突出，这样子被人瞧不起，又认为自己的表情经常是一副生气的样子，肯定会给别人带来不快，他冥思苦想，竟然想到用橡皮膏贴住眼角，认为这样就会使眼睛变小，但眼睛承受极大的拉力，非常痛苦，也很难持久。最后，患者下决心做手术，当然没有一个眼科医生会给他做这样的手术。还有一位患者。他认为自己总是眼泪汪汪，样子肯定很丑，竟找到我商量是否要切除泪腺。另有一位公务员，他认为自己说话时嘴唇歪斜，给人带来不快，竟因此而考虑辞职。有的患者则认为自己笑时是一副哭丧相，有的患者认为自己眉毛、鼻子长得像病态的样子等。有个女学生在和别人开玩笑时，听别人说自己的脸长得像一副假面具，从些她对自己面孔倍加注意，不知如何是好，最后甚至不愿见人了。

此外，有的患者在异性或许多人面前便感到极大的压迫感，不知所措，连话也说不出，有的患者总是注意自己旁边的人，甚至在看电影或听课时，也因此对电影或讲课的内容视而不见，听而不闻。

总之，对人恐怖的病例举不胜举，这类患者有一共同点就是认为别人注意到自己的赤面或表情，这些症状正是自己的弱点，已被人看破，因此非常痛苦，无法解脱。有趣的是，即使患者最密切的朋友，往往也很难发现患者的苦衷。而与患者初次见面的人或电车上的乘客，就更不可能发现患者的症状了。但是，患者却对自己的症状深信不疑，这就是典型的神经质症患者。一般说来，患者十分固执，很难听信别人对其症状的解释说明。

2、疾病恐怖

疾病恐怖也是神经质症中患病率较高的一种，可以说与对人恐怖相差无几。疾病恐怖患者，一般自认为所患的疾病有结核、精神病、麻风、癌、性病、胃肠病，急性传染病，高血压、心脏病等。当然，一般人都对自己的身体健康十分注意，但神经质症患者的一大特点是他并不注意全身的健康状况，而只坚信自己生了某一种疾病，杯弓蛇影，朝思暮想，不得安宁。患者医生给予治疗，做了X线拍片，心电图，血、尿化验等，结果没有发现任何异常，但还是放心不下。患者顽固的认为自己患了某种疾病，坚决要求接受治疗。还有的患者已知道自己现在没有患病，却坚信将来一定会得这种病，因此对其日常生活造成极大的负担。如有位学生，听说高中入学考试要检查身体，同时也要检查生殖器，便极其害怕患上性病，甚至对使用公共厕所也感到非常可怕。即使在自己家里用便时，也要事先极其认真地把手洗干净。这个学生上学途中经过一所性病医院，每次路过那里便害怕得要命，最后只得绕道走。另有位梅毒病恐怖患者，读了各种医学书，坚信自己患有梅毒病，反复几次做了血液检查，结果

没有发现任何问题。患者还是不放心的，听说脑脊液检查最准确，又忍受痛苦做了检查，结果仍是正常。尽管这样，患者仍对自己患有梅毒病坚信不疑。麻风病恐怖患者人数也比较多。患者发现自己的皮肤稍有异常，便害怕自己患了麻风病，继而感到皮肤的某些部位推动了感觉，眉毛和脸色也不正常。患者听说麻风病由鼻涕传染，之后一看到别人擤鼻涕，就恐惧万分。

疾病恐怖中最多的的是高血压恐怖，这类症状多来至不注意患者心理状态的医生的警告。如果患者的血压稍微有些高，医生就警告其注意预防半身不遂，从此，患者便担心随时都可能得脑溢血，终于不敢一个人出门了。我收治过一位患者，这样患者以前因心神不定，情绪焦躁，请别的医生诊治，结果查出有轻微动脉硬化，并当即告诉他必须注意预防脑注溢血。从此，这位患者患了卒中恐怖，连走路也轻步轻挪，自然，正常地工作更是完全不可能了。患者到我处进行住院治疗，没用一片药，三个星期从早到晚地进行体力劳动，连他本人也感受到惊奇。我把这类由于粗心医生的警告而引起的症状称为医源性神经质症。另外，还有大量的感冒恐怖患者，他们每天都测量体温，一发现接近 37 度，就立刻停止工作，有的人害怕感冒，一年四季都戴着口罩，有的人一和别人接触，就立即把手指一个一个地洗干净。有的患者本来没有任何胃肠病，但患者本人却坚信自己患有胃溃疡，数年间，一直接受严格的食物疗法。但到我院治疗，从入院之日起，一直给与普通的饮食，没有任何不适，这连患者本人也感到不可议。

（心脏病恐怖参照第 12 项）

3、失眠症

失眠症也非常普遍。我所指的是由于神经症引起的失眠，至于因某种内科疾病引起的失眠，

则另当别论，我认为神经性失眠，多数为抑郁症和神经质症（请参照抑郁症项）。失眠由于个人情况不同症状变相当复杂。有的入睡困难，有的人易醒，还有的人早醒后，再难重新入睡，也有人表现为整个睡眠都自浅睡或多梦状态等。其中以难入睡者最多。

他们一直害怕失眠，一上床便处在失眠恐怖状态，简直把夜晚当成无法战胜的恶魔。患者往往煞费苦心地设法保持睡眠，如服用安眠药，睡前做体育锻炼、洗澡等，或用热水洗脚，认为头部血流量下降，也有的患者使用，特殊的枕头，为了安神而进行腹式深呼吸或数数等。再者，患者把一切可能妨碍睡眠的东西全部统统取缔。如有的患者，听说钟表的声音会妨碍睡眠，就干脆把钟表停住，有的患者一定要住在装有隔音设备听不到广播的房间里。还有的患者听到下雨的声音就会妨碍睡眠，经常半夜起来在雨水滴落的地方，铺上草垫子等消音的东西。患者都极端害怕失眠，他们自己认定一睡不好觉，第二天就会疲劳，精神不振、无法工作，睡眠成了患者最关心的头等大事，因而患者就更加惧怕失眠。关于这类失眠的本质将另在十二章详加叙述。

4、头痛、头重、头脑不清

这类患者一般主诉有头重感受，头上像戴着某种盖子，脑子像一盆浆糊，混浊不清。患者不能有条理地考虑问题，与别人谈话时，也很难准确地理解对方的意思。也有的患者伴有头痛，这种头痛并非激烈的难忍的疼痛，而是整个头部的钝痛。这类症状多与天气时间有关，有的发生在阴霾深沉的天气，有的在阳光普照的白昼特别严重，有的多在早上发病，也有的在阳光普照的白昼特别严重，有的多在早上发病，也有的多在黄昏发病等，情况不一。有的患者在学习时，感到思路不清，便认为这种状态是不可能学好的。结果，精力无法集中于书本。严重影响了学习效果，而且担心学习会使头脑更加混浊。患者情绪低落，精神沮丧，解

决这一问题自然成了患者最强烈的愿望。为些，他们也绞尽了脑汁，开始接受药物治疗，在头上作冷敷等。听说头脑不清的行治疗。当然，这些努力终究毫无结果。这里必须指出，这类患者在看自己非常入迷的小说、电影，或观看精彩的体育比赛时，便全然忘了自己头重，头痛的事，与正常人完全一样，但过后又依然故。

5、胃肠神经症

这类症状一般都由内科珍治，但真正的胃肠神经症却是神经质疗法最易治疗的病症。关于这种病症，古闲博士曾在森田教授的指导下，做过详细地调查报告。患者主要症状有肠胃功能低下，摄入的食物长时间留在胃里引起胃部不适胃疼等现象，还有的患者出现呕吐感、腹泻、便秘、腹胀等症状，甚至有将吃下的食物重新回到口中做反刍的怪癖。有的患者被诊断为胃下垂，长期接受食物疗法及药物疗法，结果丝毫不见好转。由 X 线片可看出，这类患者中，只有极少数人确有轻微的胃下垂现象，但大多数人胃部无异常。既使在有胃下垂的少数病人中，患者身体的胃下垂与心理的神经症也没有直接的联系。我用神经质疗法彻底治好了患者的神经质症，但患者的胃下垂并未解决，实际上患者已基本正常了。

我曾收治过一位患者。他被诊断为胃下垂，连续两年接受食物疗法及药物疗法，结果患者身体非常消瘦。到我院后，立即改用普通饮食，停止食物及药物疗法，只使用神经质疗法。50 天内，患者体重增加了 11 公斤，胃下垂的症状也完全消失。这类患者大多长期对自己的肠胃过度注意，对饮食神经过敏，由于心理作用影响了食欲，使消化液分泌减少，胃肠蠕动也发生了变化，引起了真正的消化不良。这种症状采用神经质疗法当然见效，而采用食物疗法和药物疗法之所以收效甚微，就因为其未触及真正的病因。

6、性功能神经症

性机能因人而异，有的性欲强烈，有的则比较弱，这与食欲的强弱道理相同，但从个人的身体状况和精神因素对性欲的影响来分析，性欲比食欲更容易发生变化。因此，许多人会偶然地出现梦遗、早洩、勃起不全、快感减退等现象，这些现象对一般人来说，并没有什么奇怪，也算不上是病。但神经质症患者往往劣等感极强，而且有强烈的完善欲，他不认为这是暂时的，而立即坚信自己已患了病，接着便认为自己已不是真正的男子，因此而痛苦异常。患者越注意自己的性功能，就使其性功能愈加不正常，致使患者本人更加痛苦。因此，患者试图注射激素来调整性机能，但这种纯由心理因素引起的症状是不可能用激素治愈的。已故庆应大学教授北川正醇博士，曾就些类症状不能使用激素而应使用心理疗法的问题做过证明，这一点必须告诫一般的医生，对所谓性神经衰弱，不能使用激素疗法。北川博士的调查中有这样一例。患者为 52 岁男子，主诉性欲减退，勃起不全，在一年半内，连续注射一百多次性激素，但效果只达到暗示作用的程度，暗示作用只是暂时的，没有解决任何本质性问题。患者便四处奔走求医，仍未治愈。这一类患者除主诉有性功能异常之外，还时常伴有疲劳症、头重、记忆力减退、对人恐怖等各种神经质症状。可以认为，这些症状均与性神经衰弱有关。另外，还有部分患者认定这种性神经衰弱是由手淫引起的，这种症状可称作手淫恐怖。患者都有手淫史，以后在通俗医学书籍或报纸广上看到了手淫的危害，便产生了强烈的恐惧感，认定自己已经因手淫患了性神经衰弱。当然，经常有手淫行为会产生疲劳感，但正常人自己会自然地对这种行为加以节制，即人能保持自然的调节，一般说来，由手淫引起的心身衰弱可不视为病态。神经质症患者的手淫次数并不多于正常人，即使青年患者也很少超过每周两次，这种频度不会引起过重的疲劳，可见神经质症患者的症状是其心理因素在起作用了。

生殖器短小恐怖也是我们常见到的症状之一。患者固执地认为自己的生殖器过短或过小，又进一步认为自己的一切缺陷都由些而来，自己陷入极端的痛苦之中，但是，我们检查了患

者的生殖器，绝大多数并无任何异常。可以说，阴茎的大小因人而异，略有差异，短小恐怖症患者的生殖器并不特别短小，即使有稍微的短小的现象也在生理的正常范围之内，不应视为病态。但是，神经质症患者把注意力集中于此，确信不疑，自己根本不能从这种观念中解脱出来。这类患者也同样使用性激素，根据报上登的广告，使用了各种治疗器具等。但如果患者的神经质症得不到医治，则用其他任何方法也不可能治好其生殖器短小恐怖的症状。如我收治了一位患者，因患者生殖器短小恐怖，十几年不能到公共浴室洗澡，虽经过各种治疗但毫无效果。我运用神经质症疗法对其治疗，很快便使患者消除了症状，最后也可以到公共浴室洗澡了。

与泌尿系统有关的有尿意频数。患者刚刚排完尿，只一会儿便又想排尿。患者的注意力过多地集中在排尿上，终日心不在焉，影响了正常的生活。当然，这种症状必须首先排除膀胱等泌尿器官发生病变的可能，但有的患者膀胱并无异常，却一天也要小便几十次，每次尿量甚少，这就是典型的把注意力过度地集中到排尿上而引起的神经质症状。还有一类患者，在车站等处的公共厕所与许多人一起小便时，便很难顺利地排尿，这是由于他急于离开公共厕所，而引起括约肌紧张，不能松弛造成的，这也是一种由心理因素引起的神经质症状，这类患者经过短时间的神经质治疗即可痊愈。

7、疲劳亢进

患者从事工作，在很短时间内就感受到疲劳，使工作难以持续。这类患者坚信自己的疲劳是一种病态，甚至在开始工作之前，就已经预感到马上会疲劳，所以，身体稍有不适，就感受到疲惫不堪，患者也因此大大降低了工作效率，或干脆根本无法工作。疲劳亢进患者到我院接受治疗，在我们的指导下，彻底克服心理障碍，完全可以从早到晚不停地从事正常工作。

使患者理解了自己并非真正的神经衰弱，从而得到了医治，使自己从痛苦中解脱出来。我们有大量的治愈的病例，但也有特殊情况。如果患者本人不能在我们的指导下坚持工作，就不能得到克服心理障碍的自信心，也就很难得到彻底的治疗。

8、杂念恐怖

杂念恐怖患者以在校学生居多。患者要读书，却在头脑中出现了各种杂念，对读书造成严重的干扰。患者努力排除杂念，统一精神，但愈是如此，结果却愈适得其反，患者更是焦虑不安，坐卧不宁

，使正常的学习无法进行。有的患者主诉在学习数学时，头脑中总是出现语文的内容，不得已要先学语文。但拿起语文书之后又想起化学，结果化学的内容又干扰了学语文，最后忙忙乱乱，什么也没有学好。有位学生给我来信谈到，他在复习准备考试时，复习学数学，突然想起一个英文单词不会拼，只好暂时停下数学去查英文典，查完词典想继续复习数学，又想起历史课中一次世界大战的年代忘记了，又去查书弄清，结果什么也没有复习好。

除学生患者外，还有大量的患者诉说自己注意力不集中，思维混乱，理解不良等各种症状，使工作，学习无法进行。

9、不完善恐怖

不完善恐怖患者有一种强烈的感觉，即对自己所做的任何一件事情都感受不完善，对这些事情的正确与否感受到怀疑，缺乏自信心。如患者写了一封信，将它装入信封封好后，总觉得没写对方的名字，只好拆开信封检查，待重新封好后，又觉得写错了日期。甚至在发信时，对信是否确实投进邮筒也不放心，三番五次地用手检查，最后觉得信封确实已投进了邮筒，突然又想起可能没贴邮票，心里又不安起来。有的患者对自己确实已做过的事情也感

到怀疑。如一位患者刚洗完澡不久，便再三问别人，自己是不是真的已洗过澡了。就连浴盆上的盖子是否盖好也必须认真检查才放心。我教的一位学生，寒冬季节，他在隔壁房间装了一个煤气炉，便对煤矿气炉倍加注意起来。夜里躺下后总是不放心，竟然不顾寒冷每夜起来四、五次检查煤气阀门是否关紧，即使这样，仍然不能安心睡眠日常事务工作时，感到非常痛苦，使工作效率大大降低。还有的患者，锁门时必须反得检查几次，对自己写的文件反复阅读几遍也不能放心交稿等。

10、不洁恐怖

这类症状往往与梅毒恐怖，传染病恐怖等同时发生。患者直接用手接触某物体后，立刻感受到沾上了脏东西，也可能性沾染了病菌并因此忧心忡忡，甚至不敢扶电车上的扶手，对来访的客人用过的坐垫，也要拿到阳光下消毒。如果患者直接用手接触了某物，必须立刻用酒精或来苏等对手进行消毒。患者一天要洗几十次手，每到冬天，手便干燥皴裂。患者上厕所时要尽量把衣服脱掉之后才去，大便一次竟然要用十几张卫生纸。有的患者对自己使用餐具一定要进行严格的煮沸消毒，有的患者洗一双袜子竟然要花费几个小时。这样，患者终日生活在不洁恐怖之中，工作根本无法进行。

11、卒倒恐怖

患者由于某种偶然的因素而感到头晕，或听说自己的血压稍有过高，就担心会出现脑溢血而突然跌倒，患者因此恐惧万分，想到突然跌倒十分危险，结果根本不敢单人外出了。

12、心悸亢进恐怖（心脏神经症）或焦虑性神经症

这种症状患病率较高。症状发作时，患者脉搏加快、心悸有濒死感，害怕得要命，家人也

惊恐万状，立即请来医生有的病人，只要见到医生，病立即就好了。也有的病人要求打针，医生给注射樟脑或生理盐水也行，不管注射什么药，都立即见效。实际上，对这类心悸亢进恐怖患者，完全可不做任何处理，也不必惊慌，将病人放置不动，患者症状很快就会消失。患者对心脏麻痹极端恐惧，有人竟连续几年一步也不敢外出。我在治疗此症时，曾带领患者一起外出散步，没有发现任何异常，这使患者本人也感受到不可思议。关于本症的发病机制，我将在后章作详细说明，简言之，是由于某种精神因素。患者确信自己的心脏有病变，某些医生也认为些症为心脏病的一种，称其为阵发性心动过速。因此，有人使用各种强心剂治疗此症，但都不能根除。这仍是神经质症的症状，用神经质疗法完全可以治愈。但如果症状带有歇斯底里的性质则另当别论。与心悸亢进恐怖症状相同的还有焦虑发作、呼吸停止恐怖发作等，这些症状可统称作发作性神经症，或焦虑神经症。这类患者中的确有一少部分人的心脏瓣膜出现病变，但亦不可排除其神经质症在其中所起的作用。

所以，我们应首先治疗其神经质症，这样，即使患者的心脏瓣膜病变依然存在，也完全可以将其脉搏增快的发作次数减至最少，使其程度减至最轻。这类神经症焦虑很强烈，我们称其为焦虑性神经症，又因为 症状只在发作时才出现，又可称其为发作性神经症。症状发作时。除不安外，还伴有颈、肩部酸痛，手脚发冷、有气上冲感，手脚颤抖等到症状。多数患者对单独外出感受到焦虑不安，特别对乘电车和公共汽车感到害怕。

13、口吃恐怖

口吃恐怖也可归类于对人恐怖的一种。患者独自朗读时，没有什么异常，但到别人面前时，谈话就难以顺利进行，或开始发音障碍或才说到一半就说不下去了，患者对些忧心忡忡，因不能顺利地与人交谈而感受到自己是个残缺的人，终于因此而非常苦恼。我曾收治过一位患

者，他在接受治疗之前，在别人面前几乎一句话也不能说，但接受治疗之后竟判若两人。当时他正逢入学考试，开始还担心在主考老师面说不好话，但考试时竟能极自然地对答如流，以良好的成绩通过了考试。

14、不祥恐怖

患者对各种事情都特别注意其吉凶，因此对其正常的生活带来了极大的不便。如以数字为例，有的患者认为“四”不吉利而“三”最好，结果，做任何事情都一定避开四次、第四、四度等，更甚者，连这个数字的倍数也讨厌起来，如有人特别讨厌十三，竟连每月的十三号这一天什么事也不能做了。

这种现象在一般人中间也时有发生，但这种人只是相信迷信而已，他们对此并感不到任何痛苦。当然这种相信迷信的人不能算作神经质症患者。真正的神经质症患者是注意迷信的吉凶，同时又对相信迷信这一事情本身感受到苦恼。我曾收治过一例患者，他在洗澡之前用手试洗澡水的温度时，一定要用右手试三次，再用左手试三次才能放心入浴。他在上下楼梯时，步子一定要落在单数上，稍有不同，一定重新再走。他做一件未做过的事情之前，一定要数着手指数到一个喜欢的数字，否则宁可不做。患者相信万事有源，这当然十分不方便，患者自身却又无法从这种桎梏中解脱出来，因而痛苦不堪，前来接受治疗。这种迷信不祥但又对此感到痛苦的表现就是神经质的症状。如果迷信吉凶而本人并不感受到痛苦，这只不过是单纯的迷信者，这完全是另外一种人，这种人也有积极进取的精神，当然不会接受什么治疗，也决不会成为神经质疗法的治疗对象。

15、职业性痉挛（书写痉挛等）

许多人在书写时，经常出现手指发抖、痉挛的现象，不能随心所欲地把字写好。这称作书写痉挛。这种症状过去被认为是神经系统出现的器质性病变，但我们发现使用神经质疗法治疗些症可收到良好的治疗效果，从而确定书写痉挛也是神经质症状的一种。患者因书写痉挛而不能从事书写工作，感到非常痛苦。他们采取各种方法，如改变握笔姿势或改变纸放的位置。也做按摩或理疗等，但所有方法均收效甚微。另外，有的患者在使用算盘时，或在用手拿杯子喝茶时，有的音乐家在演奏乐器时，都感受到手颤抖、痉挛，这都是神经质疗法的适应症

16、罪恶恐怖、不正恐怖、自杀恐怖等

患者由于某种机会觉察到自己被别人怀疑是小偷，结果患者也觉得自己就真成了小偷似的，连百货商店，书店等也不敢去了，有的患者害怕自己会手持利刃伤害别人，从此，每见到利刃之类的物品竟唯恐躲之不及。有的患者害怕自己可能去放火，就连火柴也不敢碰。还有的患者见到异性，就害怕自己是否会出现不道德的乱伦行为，并因此而产生罪恶心十分恐惧，见到利刃、绳子等就远远地躲开。有的害怕有卧轨自杀的念头，连电车也不敢靠近。与些相反，有的患者在走过神社、寺院门前时，害怕自玷污了神灵。因此不敢再从神社，寺院门前经过等等。

17、嫌疑恐怖

在发生物品、金钱等被盗事件时，患者便感到自己成了别人的怀疑对象，非常害怕，每逢碰到这样的事情，就不知如何是好，患者越是坐立不安就越发觉自己被人怀疑，心中更加惴惴不安。

18、体臭恐怖

体臭恐怖症也比较常见。患者总认为自己的口腔、腋下，生殖器、肛门等某处部位发出一

种恶习臭，并认为到别人近前肯定会惹人讨厌。其中又以文化界从肛门发出臭气的患者为最多。但是，到我院要求治疗的体臭恐怖患者之中，没有一个有一个有体臭现象。但是患者却深信不疑，曾去内科，泌尿科、妇科等请求治疗，当然，患者到哪能里也不会查到任何体臭表现，而且，无论别人怎样告诉患者没有体臭的事实，患者也很难接受。这也是体臭恐怖症的一个特点。

18、体臭恐怖

这类患者在乘电车或在其他公共场合时，倘看到别人揉鼻子，把脸转向旁边，就立刻联想到这肯定是自己的体臭给别人造成反感。这种现象就是所谓的“牵联观念”，患者总是把本来是偶然发生的与自己毫不相干的事情和自己联系起来，而且总喜欢做出坏的解释。患者在接受心理疗法之后，完全可以认识到这是自己的心理障碍，但在接受治疗之前却非常固执己见。

19、劣等感

具有神经质症状的人，一般都被劣等感所困扰，特别是对人恐怖患者这种倾向更强烈，甚至许多人并无其他明显的神经质症状，也常因劣等感受而烦恼。患者做任何事情都缺乏自信，顽固地感受到自己心身的一切都低人一等，因而做什么事情也不愿涉及别人，考虑问题极端保守，患者也不想发挥自己的能力，所以，从外界看来，似乎患者的确是低智力低能力的人。

但是，这种人来我处后，在我们适当的指导下，做了各种各样的事情。他们充分发挥了自己的能力，用事实有力地证明了自己就具有良好的素质。从另一方面讲，患者被劣等感受所苦恼，正是其具有进取心的证明，只是因为他们的要求过高才出现了这种症状。

20、其他症状

神经质症的症状因人而异，不胜枚举。有的因眩晕恐怖而不敢走路，有的并无器质性病

变，却因感受到耳鸣而痛苦不堪，也有与眼有关的症状，如眼神疲劳等。

另外，有的患者害怕头发脱落成为秃头的恐怖症；有的只注意自己口中的唾液，不知道该咽下多少，留在口中多少，到底如何为好的症状；有的患者认定自己的眉毛、嘴唇长得丑陋不堪，为此感到苦恼，有的患者在看书时，因能看到自己的鼻子，便觉得鼻子成了看书的障碍物，并因此而无法读书；有的患者读书时，本来应看这一行，却总是注意到下一行，结果眼花缭乱，难以继续读下去；还有的患者在学习时眼睛总是注意旁边的某处物体，精力不能集中到书本上，影响了学习等等。

尖锐恐怖患者每逢看到尖锐的物品，如玻璃碎片、针等，立刻感到像是被这些利器刺伤似的，于是惊恐万状，逃之夭夭。还有一种“非现实感受”。这种症状不但出现在神经质症中，也可能出现在抑郁症等其他疾病中。患者对周围的一切感受到十分陌生，对一切都缺乏现实感。自己做某种事也感到非常机械而体会不到有任何真正的生气。甚至有的患者主诉感觉不到自己的存在，只感到自身与客观世界彻底分离，成为另外一种物质一样，患者为此苦恼得要命。

这种症状倘若确诊为纯粹的神经质症状，可运用森田疗法给予治疗，但确实惊天动地其他某种疾病的症状时，便需要进行相应的药物疗法。

综上所述，神经质症的症状名目繁多，数不胜数，但其中又以对人恐怖，不眠症、疾病恐怖、焦虑性神经症及与身体有关的症状最为常见。可以说患者恐怖的对象与其个人特殊的体验有关，内容多种多样，但正如本书已作的介绍，症状只是表面现象，神经质症发病的根本

原因、逐渐固定的大致过程是基本相同的，因此，使用森田疗法对各种症状进行治疗的基本方针，以及要求患者应有的精神准备也大致相同。

所以在本书的读者中，也许有人想从书中找出与自己完全相同的症状，否则就担心没有参考价值，我认为这种担心是没有必要的。

三 神经质症状发生的直接诱因

一般的父母经常碰到这样事情，孩子生病，请医生给他注射，孩子会因疼痛而啼哭，这样连续注射几次后，孩子见到医生，即使并不注射也哭闹起来。这实际上是孩子以接受注射为诱因产生的医生恐怖。但是，孩子平常并没有医生恐怖，只是在见到医生时才出现症状。这一点与神经质症患者一直带有症状不同，但就由某种诱因引起神经质症来看，两者是相同的。下面，我举例说明神经质症状的本质究竟是什么，我想各位读者可从实例中逐渐弄清这一问题。所举实例均根据患者本人的记录整理而成。

1、对人恐怖举例

例一：患者 17 岁时，曾因私自吸烟被老师发现，并受到了批评。从这件事情开始，患者对上级及异性产生了赤面恐怖。

例二：患者上高中一年级时，在老师面前出现赤面，之后，每到老师面前便有头部有气上冲感受、灼热感受，逐渐地在其他人面前时也有了这种感觉。

例三：患者为一女性学生，在初中三年级时，一次外出交流，突然感到腹痛，就请一位男

老师送回家。此后，就担心别人有异议，逐渐地在其他教师面前也出现赤面、出汗心悸、颈部硬直等感觉。

例四：患者自去年三月听朋友说自己脸色发红以后，便对到别人面前感到痛苦，感到一种压迫感，最后在别人面前连话也不能说了。

例五：患者上高中二年级时，发现自己的脸逐渐变胖，患者认为这样子很难看，为此非常苦恼。他也认为别人看到自己的脸肯定也会说很丑，便觉得与朋友交往也为难了。

例六：患者十四岁时，在学校里被督促读书，便感到心情紧张、赤面，从那以后，在别人面前连话也说不好了。

例七：患者去年十二月听说邻居家出了犬神（当地的迷信），自己曾背地里说过邻居的坏话。以后又听说这样邻居家的太太有些神经质，以前曾因犬神的事情卧床不起，痛苦不堪。这位患者便对自己曾说过邻居的坏话一事害怕起来，每当见到邻居家的人便感到非常难堪，最后干脆不愿出门了。

例八：患者当学生时，有一次在课堂上被教师提名站起读课文，患者当时声音发颤，感到无地自容。从此，患者逐渐在别人面前嘻笑时，面部肌肉出现痉挛，以至与别人说话也感到困难。

例九：患者初中二年级时曾转过学，患者对新同学感到非常陌生，之后逐渐成开对人恐怖。

2、疾病恐怖举例

例一：患者曾于 1936 年 7 月患过阑尾炎，当时，在一星期内，体温恢复正常，但每到夜晚，患者总是放屁，腹部有雷鸣感。患者又把注意力集中到阑尾炎的事情上，三番五次到处求医，结果精神萎靡，夜不能寐。患者又注意起自己的腹膜，害怕患了腹膜结核。

例二：患者 37 岁时，其养母患了脑溢血，患者曾昼夜不停地连续护理了一个星期。在养母临去世前 3 小时内，患者突然感到从手到胸有种乏力感，精神十分恍惚。此后，患者感受到头脑模糊，右半身麻痹，便担心会得中风，十分害怕。

例三：1935 年底，患者的胸膜炎又复发了，患者为些情绪低落。以后虽然治好了胸膜炎，但患者仍感受到生病的痛苦，睡不好觉，经常集中不安，连书也读不下去了。

例四：1935 年，患者曾患过感冒，又听说是支气管炎，患者便担心长了结核，十分害怕起来。为了治病，患者终止了学业，四处求医。但是患者听说自己病情恶化就感受到恐怖，听说病情有所好转又不相信，感受到十分痛苦。

例五：患者 15 岁时，发现自己右脚的第二脚趾特别短，便认定有畸形，为此十分悲观并引起了劣等感。患者认为自己不是一个健全的人，就是结婚也会遗传给后代，因此而惶恐不安。

例六：患者 7 年前接受阑尾炎切除手术后，经常隐约感到腹部发胀，特别因下腹部发胀

而非常苦恼。

例七：4 年前，患者的弟弟不幸身亡。患者非常悲伤，在去为弟弟送葬时，突然产生一种头部向后牵拉的感觉。后来，有一天在早上起床时，突然感到没了脉搏，患者就担心得了心脏病。患者的弟弟因肺病而死，患者本人也感到右背有疼痛感，因此又害怕得了肺病。

例八：患者 1 年前患者扁桃腺炎，为了退热而接受了注射，从此患身体每况愈下，产生逆上感，舌头发麻，患者担心脑溢血而惊恐万分。

例九：患者两个月前曾听到一次火警的警笛，想起以前亲戚家遭了火灾来避难的事情，感到非常害怕。此后，患者便担心自己精神失常，更加害怕起来。

3、头重感及其他感觉异常举例

例一：7 年前，患者刚 30 岁，因母亲去世，受到了强烈的刺激，此后，患者感到心慌、头重、肩部胀痛等症状。

例二：患者 1 年前骑自行车外出旅行，在外留宿一夜，第二天骑车返回。在返回的途中，患者感受到腹部发胀，心情欠佳，头脑后部感到空荡荡的，像是被冷风吹着一样。患者带着这些奇怪的感觉。更感到容易疲倦，连话也不想说了。

例三：患者 1 年前与朋友一起饮酒下棋时，感到头痛、天旋地转、心慌、呼吸困难，手脚发麻，因些请医生诊治，但不久变为卒倒恐怖，对外出感到痛苦，同时，患者左耳出现耳鸣，

整个头部出现膨胀感及重压感。

例四：3 个月内，患者任某青年训练所指导教师，因心身劳作时出现头重感，并因些而辞职。之后，患者头重感不见好转，而且头后部又出现麻木感，患者便感到自己成了社会的落伍者。

例五：3 年前，患者的孩子患菌痢死亡。此事发生以后，患者开始感到心悸、记忆力衰退、手脚发冷等症状，同时，还出现头脑模糊、脊椎两侧硬直、肩膀酸痛的感觉，也时常有胃部发胀的感觉

例六：7 年前，利根川（日本第二大河—译者注）河水泛滥。当时，患者曾付出极大的劳动。从那时起，患者感到头重，右肺部发胀，感受到非常疼痛。

例七：8 个月前，患者与哥哥一起旅行时，哥哥因心脏麻痹死在旅行目的地。患者在返回途中感到两脚发抖，没有力气。此后，患者总感到自己的脚步声震得头脑轰轰作响，疼痛难忍，同时出现反应迟钝、眩晕的症状，身体感到像过电，似乎失去知觉，嗓子也象被什么东西堵着一样。

例八：患者为女性青年，1 年前来到东京，住进集体宿舍，感受到非常寂寞。这时，亲戚家一男青年曾来陪过她，并一起去了电影院，从那以后，患者就开始担心自己是不良少女，非常苦恼，同时感到精神恍惚，十分健忘，眼睛也有重压感。

4、发作性神经症举例

例一：患者 1 年半以前，有一次饮酒后躺下睡觉，又想上厕所，但起床时，患者出现眩晕、呕吐、呼吸急促等，例害怕会死掉。此后，患者担心心脏有毛病，不敢外出。在吃饭、和别人谈话时，经常出现不安症状。发作时，患者感到眩晕、呼吸急促，心悸亢进等。

5、其他症状举例

不洁恐怖：5 年前，患者的弟弟患了伤寒，从那时起，患者开始害怕细菌，感到什么东西都是不干净的，必须用来苏消毒才稍微放心。

强迫观念：1 年前，本公司一位老职工跳崖自杀，患者便认为这们老职工的死与自己说闲话有关，因而非常痛苦。之后，这件事总是在脑子里盘旋，不能安心工作，觉得胸部有压迫感受。

书写痉挛：9 年前，患者感到自己非常怕见人，在有人的地方，就感到心惊肉跳，字也不能写，以后虽想尽了办法，但手腕还是僵硬发抖，打算盘时也同样如此。

鼻尖恐怖：患者为应付考试，复习功课时无意识地用铅笔抚弄自己的鼻尖，没想到对鼻尖注意起来，而且，注意力集中于鼻尖又无法解脱。患者想方设法转移注意力，如用手捂住鼻子，在眼镜上贴纸等，全是徒劳。特别是看书时，患者最感痛苦。

外出恐怖：患者的哥哥 25 岁时死于脚气性心脏病。患者自己也到 25 岁，便担心也会得这种病，甚至不敢外出了。

劣等感：患者高考落榜后对自己的能力失去了信心，学习也困难了。

记忆不良：患者上初中三年级时，有一次考试复习，出现头痛，患者便担心大脑有毛病此后，患者一直感到记忆力衰退，读书时念多等症状。

读书不能：去年夏天，患者在做考试复习，突然感到眼前金光四射，头上嗡嗡响，以后又出现失眠症状，读书时，脑子里竟留不下一点印象。

从以上病例看出，神经质症状大多由某种契机为诱因突然出现，患者有时根本注意不到发病的诱因，有的患者甚至认为是先天性神经质，在不知不觉中已经带有某种神经质的倾向。另外，因为诱因的具体情况各异，结果也不尽相同，这样说来，并不等于没有诱因。患者之所以自己感觉不到诱因的存在，就是因为这些成为诱因的事情在日常生活中极其常见，往往被忽视，事过之后便立刻忘却了。但是，倘若症状再次出现，患者把注意力全部注意于此不能解脱时，已全然不顾在此之前已出现过的事情了。有时患者感到没有任何诱因就出现了症状，而且症状可以持续几年甚至十几年。这似乎有些不可思议，但我们认为即使这样，也肯定有某种诱因曾对症状发生过作用。关于这个问题，我将在本书后半部分作详细说明。

四、神经质症与性格

神经质症与狭义的精神病有本质的不同。我们说在一定的场合，任何人都有可能被某一事情所困扰而出现神经质症的症状，即任何人都有发生神经质症状的可能性（为什么被困扰？被困扰的确切含义是什么？我将在后文叙述）。但是，正如各种内科疾病，有人容易患病，有人则不容易患病。那么，究竟什么样的人容易出现神经质症状呢？我将在下面详加叙述。

1、内向型性格

人的性格可根据各种观点给予分类,但完全可以按其思维的基本方向分为内向型与外向型两种基本性格类型。当然,任何人身上都会同时带有内向性和外向性两种因素,但其程度有极大的差异,即有的人外向性占主导地位,有的人则内向性占主导地位。

所谓外向型性格是指其精神能量带有较强的向外界的客观事物积极活动的倾向,这种人一般不会自寻烦恼,而总是轻捷迅速地处理种种事物。他们想到做某种事就会很快地付诸实施,但往往失之轻率。乐于助人,上进心强,喜好言谈等是外向型性格的普遍特征。一般认为这种人不易出现神经质症,事实上焦虑性神经症的患者里,有些人在患病前十分开朗,是标准的外向型性格,但由于某种诱因,很快地为心脏神经症、焦虑发作所苦恼而出现了症状。就是说外向型的人并非不患神经质症。有的人平常表现为外向型,但一旦患有神经质症,便立刻变得畏首畏尾,做事过度谨慎小心起来。

所谓内向型性格,正如文字之意,一般指人有较强的自我反省、自我批判的倾向。这种人做事小心谨慎,容易陷入深思的迷宫,一般不会做出鲁莽的举动。但是,正因为内向者做事难下决心,往往失去许多难得的成功的机会。又由于其自我反省心较强,使之容易发现自己的缺点和弱点,又因此往往滑入缺乏自信心的泥坑,甚至有人象一架自我测定器,一直在检测自己心身有何弱点,有无疾病等。

人总会遇到对自己不利的事情,这时有的人会把全部罪责推给别人,向其他人发起攻击,这在心理学上称作他罚反应,特别是带有歇斯底里性的人,常有些种倾向。反之,神经质内向的人总是把罪责归于自己,认为是由于自己的失误才给自己带来不利,即有某种自我攻击的倾向,这在心理学上称为自罚反应。但是,不管那种倾向,倘超过一定的限度,都会出现

不正常。

内向的自我反省，自我批判是作为一个人所不可缺少的最基本的精神修养，但如果过度小心，只注意促使自身，就会适得其反，容易成为神经质反应的温床。我们曾给神经质患者作出过性格内向试验，其结果表明，倾向于内向型的人占明显多数。这些人经过治疗消除症状之后，与正常人差异不大，可见，神经质症患者因受其症状所苦恼，有可能性出现更加内向的倾向。

内向型，外向型决非一成不变。人在得意之时，情绪高涨，容易倾向于外向，但在失意时，则正好走向反面。人在生病或遇到某种挂心之事时，易出现内向倾向，这一点大概人人都有所体验。所以，即使外向型的人在一定的情况下，也会出现内向的倾向，这种人因某种诱因发生神经质症状并非罕见。因此，我们可以说，一般的人都有因某种诱因出现神经质症的可能。

2.神经质症患者性格的复杂性

如上文所述，内向型的人比较容易出现神经质症状，这是客观事实，但并不等于神经质症皆出自内向型。这一问题通过研究神经质症的发病过程便会明了。

神经质症是一种精神内部冲突状态。如某青年有劣等感的感觉，仅仅如此不能称为神经质症。只有感受到劣等感，并同时因有此感觉而痛苦，才是真正的神经质症。与人见面感受到脸，仅仅如此也不能主间神经质症，这只是当事者当时的感觉而已，他并未因脸红而一直感受到苦恼，这只是当事都当时的感觉而已，他并未因脸红而一直感受到苦恼。神经质症的男性患者明显多于女性。男子在别人面前出现脸红。总之，有劣等感受或在人前怯场的感觉，

但又不安于现状，这不仅说明是其内向型性格的表现，也同时证明其有一定的对抗心理和向上欲。单纯的小心、腼腆、并乐于维持现状，安心于隐退消极的生活，并不感受到有何烦恼，这当然无可非议，但神经质症患者是绝不会甘心于此的。他们厌恶自己的内向，并想努力克服之，但相反却更强化了内心的冲突，更增加了苦恼，由此看出，他们并非单纯的内向型性格。他们有一种极强的自我发展欲望，要努力转向内向型的反面。

再者，他们总是过分夸大自己的缺点和弱点，这一点实际证明了他们有极强的完善欲，主观要求高。因此，对自己很小的缺点和弱点也会尽力夸大，并因此而烦恼。

我们再看一下神经质的素质。他们与歇斯底里患者喜好感情用事不同，而多有理智的、有意识的倾向，这是其特征之一。他们内向、理智、总喜欢对自己的心身仔细地有意识的做出分析，寻找产生的原因，也容易对自己感到不满。神经质者男性多于女性，这也可以认为男性的意识性一般高于女性。再从学习成绩分析，大多数人处在中等水平以上，就是有少数人学习成绩不好也并非天生智能低下，而是由于症状使之不能专心学习而影响了学习成绩。

神经质症患者具有比一般人敏锐的感觉性，他们更容易感到不安和痛苦。神经质症患者没有精神分裂症患者表现出来的感应迟钝现象，所以，只要克服神经质症的症状，其自身丰富的感受性会对他们的生活带来积极的作用。

最后需要特别提到的是神经质症患者没有反社会的倾向，可以说他们不会成为罪犯，这应该说他们都是具有较好素质的人。但是，如果因为症状而日渐消极，也会出现某种程度地出现不适应社会的倾向

由以上介绍看出，神经质症患者的性格复杂且易受挫折，所以不可能象正常人那样，接受某种刺激会很快作反应同时敢很快消失，他们往往对接受的信息进行大量的各种各样人为处理，这样就极易引起各种神经质症状。

五、适应不安与神经质症状

首先，我们必须认识到不安是人们生活中经常遇到的。我们人类赖以生存的大自然，并不特地为人类提供各种生活条件，不是人创造了大自然，而是大自然孕育了人类，所以，人类必须顺应自然、利用自然。人们开垦田地，播下蔬菜种子，倘放置不管就会被害虫和杂草所事在吞食和挤掉，危害人类的细菌也在到处繁殖，所以，人类也必须对付自然灾害。

那么，我们人类生活的社会是怎么样的呢？社会是人类相互聚集，为能良好地生活而精心组成的组合体，社会从基础开始就是不完善的，我们回顾历史，社会一直处在不安定的状态。人类创造了社会，但社会并不对每个人都带来特殊的方便，要想努力适应社会也并非易事。如有人想早上睡懒觉，但学校或公司的上班时间却并不会推迟。数学不好，学校不会因此而停下数学课。社会存在着人际纠纷、经济动荡，公害等，总之社会也是各种不安的提供者。

我们再看一下自身的养成。从身体方面来看，每个人都希望有一理想的外表，但往往难以如愿。人们用美的标准来衡量自己，或看一下自身的健康状况，运动能力等，可以说有许多不理想的地方。再从精神方面看，情况甚至不如身体，缺点无数。如性格脆弱、气量狭小、嫉妒心强、易动怒等等，这种例子数不胜数。

最后，我们分析一下一些难以抗拒的原因所带来的不安，这大概可以说是命运安排的。这其中有体质的强弱，智能的优劣等先天因素所决定者，也有因后天偶然因素所决定者，如因住宿旅馆发生火灾而受到重伤，或因经济原因带来的恐慌、或生长在不良的环境等等。但不管什么因素引起的对自己不利的事情，有人则全部归咎于命运不好，而认识不到自己努力不足的原因，这不过是推脱之辞，则另当别论。

由以上分析看出，自然界和社会都是不安定的，它不能依人们的主观意志所转移，我们人类自身的存在也不能绝对保险。这样人们会联想到，我们能在这种环境中存下去吗？我们现在的心身状况能否适应外界环境吗等等这样一种不安心理。这种不安心理会伴随我们的一生。我把这种情况统称为“适应不安”

适应不安的程度随个人的素质、年龄、现在所处的环境等条件的不同而变化。较内向的人容易出现适应不安。较外向的人则不同，他们属乐天派，对任何事情都抱有希望。内向者一般有反省的倾向，他们总是对自己心身的状态能否胜任所做的事情而缺乏自信。另外，从年龄的角度看，神经质症的患者，70%以上是在16岁到28岁的年龄发病，由此可以推断，这一年龄阶段极易出现适应不安。人到青春期后，脑的发育几乎接近成年，智能也基本成熟，从这时起，欲望的范围急速增大，但他们对现实缺乏经验，要适应外界的事物，并很快地作出处理就显得非常不成熟。因此，这种人容易出现对各种事物的不满意，其结果极易导致适应不安。从这一年龄开始，自我意识增强，也会感到自我与外界的对立和不调和，这也会助长适应不安的倾向。

在我们的生活中出现某种障碍时，最容易出现神经质。这一点大概人人都会有所体会。如我

们接受一件超出自己能力范围的工作，极易出现自寻烦恼。运动员要参加明天的公开比赛，第二天的运动场面便会一幕幕在脑子里浮现，由于担心和过度兴奋会出现失眠。学生临近考试，经常因一些琐碎小事而急躁不安，出现心理障碍。在某一不安的环境中，也往往出现慢性神经质症状。我曾对医科大学的一百多学生做过调查，对他们现在就有的或过去曾有过的神经质症状进行了详细地记载。其中因考试引起症状的有 15 名。对学生来说，考试是至关重要的事情，倘考试落后，有的学生甚至感受到已在了人生的落伍者。因此，学生在考试时会出现一种不安的心境。如果学生偶然注意到这种不安，便会引起程度更深的的不安，并固定在某一种神经质的症状上。这样，就会出现考试恐怖，同时也有可能继续发展，出现其他症状。在我对学生的调查中，除考试恐怖外，疾病恐怖，不完善恐怖、楼梯恐怖、不洁恐怖，数字恐怖、劣等感等。即在考试期间，学生对能否顺利通过感到不安，这种强烈的适应不安状态成了神经质症的发源地。

当然，在境遇发生变化时，谁也会有不安的感觉，但内向者更容易由不安发展成慢性的神经质症。如果已到这种程度，便与不安的境遇关系不大了，只有神经质症状固定下来。

有的神经质症患者，认定自己现在的境遇太差，便辞去好不容易才谋到的职业，有的学生竟终止了学业。这是一个必须加以说明的问题，神经质症状一旦出现，便与当时的环境失去了直接的联系，即使患者辞去或另谋取职业也无法轻易治好症状。我经常见到这样的患者，他们辞去了工作后，接受了神经质症治疗，待痊愈之后，又对辞去的工作后悔莫及。因症状苦恼的学生，执意不参加考试，但在我的劝说下，继续学习并参加了考试，而且考出了好成绩。

患者想从目前的境遇逃之夭夭，结果永远得不到治疗。有人把神经质症归咎于境遇太糟，推卸责任，结果增加了治疗难度，因此，我们希望患者切切记住，必须顺应现在的境遇，作出自己的努力，这样才能得到医治。

六、神经质症状的主观性

神经质症患者往往不能冷静、客观地对待与自己有关的事情。特别对症状，患者被劣等感所支配，再加上不安的情绪，往往做出明显的失误的判断。一般说来，患者都极力夸大与己不利的事情。如对人恐怖患者在乘坐电车时，总认为大家都在注意自己，对面有人在谈论什么，也认为是在说自己的坏话，即便别人咳嗽一下，也认为是在讽刺自己。患者总把本来与己无关的事情硬拉到自己身上，并做出与己不利的解释，这种现象可称为对人际关系过敏的“牵联观念”这当然是一种错误的判断，但患者本人却执迷不悟，无论怎么说明，总是拒不接受。

再如神经质症的失眠症，森田教授早在 1928 年出版的著作中明确指出：“神经质的失眠其大多数为失眠恐怖症，并非真正的失眠。”此后，向森田学习的堀田氏曾使用彻底呼名次数的方法，对神经性失眠症患者的睡眠深度做过测定。慈惠医大神经科的远滕氏也使用脑电图机对大脑波形进行测定和记录，从而更进一步弄清了神经性失眠症患者的睡眠状态。结果表明，患者真正的睡眠时间一般远远多于患者自己诉说的时间。即由于患者受失眠恐怖的影响，他感到失眠的时间要比实际长得多，而睡眠的时间又比实际短得多，这就使患者确信自己有明显的睡眠障碍。

其他症状也是一样。如体臭恐怖患者对自己有体臭深信不疑，而且患者自认为从周围的人的动作上，就可以看出别人对自己体臭的嫌恶，但患者实际上根本不存在令人不快的体臭。所谓体臭完全是患者主观臆造的产物，与客观事实完全不符。又如主诉有疲劳亢进的患者也并非真的疲劳，只不过是患者的想当然而已。这类患者住院后，完全可以胜任正常的劳动，由此也可以弄清事实真相。

性病恐怖的患者认定自己患了性病，虽几次验血，自己也看到了结果为阴性，但他们受主观意识的支配，根本不能冷静地对待客观事实。心脏神经症患者也总担心自己会突然发生心动过速，而立即死去，并以症状确实存在为理由，对其心脏进行了精密的检查，但并未发现任何异常。可见这也是与事实不符的，是患者主观臆想的产物。其他如患者主诉的记忆不良，注意力不集中，能力低下等症状，经我们做各种对症检查，均不能证明患者所诉说的障碍是客观存在的，所以这些症状均带有患者的主观色彩。

自我表情恐怖的患者也十分认真地诉说自己的眼神如何凶恶，使人感受到不快；自己的笑脸如何呆板，象是哭丧脸，自己的嘴唇如何歪斜，令人奇怪等；但事实上别人却根本看不出患者所诉说的样子。更多患者被自己的主观意识所束缚，看不到症状的真相，不管怎样向他们说明，仍然听不进去。古人云：“迷于是非，是非全非”。被神经质症困扰的人，虽然当时也对自己的症状做出是与非的判断，但待患者治好症状后，即他们从迷惑中解脱出来时，才知道当时想的是与非的判断没有任何价值。

当然，患者因症状而苦恼这一事情本身确属事实，但这种苦恼是患者主观臆造出来的，与客观实际联系不大。这一点如果患者通过亲身体验能够真正认识到的话，也可以说其症状已

经治好了。

还有一点必须加以注意，患者诉说常被误诊，医生没有给予正确的指导，却采取了错误的对策。如医生只是听了心脏神经症患者的病诉，便告之要保持长时间的安静，又如失眠症，医生没有做出准确的鉴别诊断就轻率地开出安眠药，许多情绪紧张患者也只是让服用安定剂，使其长期休养等。

这样，就延误了神经质症的治疗，此类情况屡见不鲜，可以说这也是现代医学的一大缺陷。

当然，有时候一些器质性病变也会被误诊为神经症，对器质性病变患者，只使用心理疗法肯定不会有好的结果，例如容易与神经质症混淆的抑郁症，就必须采取药物治疗。毫无疑问，这一点必须要求专科医生做出准确的诊断。但是，长期的器质性疾病及抑郁症等，除给予药物治疗和让病人休养外，适当增加心理疗法也非常重要，特别是抑郁症，根据我的经验，适当增加心理疗法会对治疗带来极好的影响。

七、本来正常的心理却出现反常的症状

我们探讨一下神经质症状的诱发因素，可知，这些因素都是人类生活所不可缺少的日常琐事。以疾病恐怖为例，人们正因为有害怕得病的心理所以才注意卫生，正如一出现疾病的征兆，便立刻接受治疗一样，所以某种程度的疾病恐怖是我们生存所必要的。同样，如果没有不洁恐怖，人们就是住在猪圈里也会心安理得。人们如果没有任何的对人恐怖又会怎样呢？也许会在别人面前放肆地说自己想说的话，毫无拘束地做自己想做的事，彻底丢掉了礼节礼貌，没有任何顾虑了。人如果处在一种称为躁狂症的精神障碍的状态或在喝醉了酒的时候，就会失去这种重要的对人恐怖的思维，从而失去了社会性。除些之外，人们能感觉到自己心

身出现的一定程度的不适，这本身是卫生防御上非常重要的一点。又如人们总有一点犯罪恐怖感觉，唯恐自己做出反社会的事情等等。这实际上是一种自我约束，所以，以上所说的都是人们正常的心理。

这类恐怖，不安，担心痛苦的心理是我们生存所不可缺少的，并且也都是令人不快的。这些恰恰象我们肉体上所能感受到的疼痛一样，确实使人不愉快，但疼痛却是保护人们生存所必须有的。如果人失去了疼痛感，那么在看不见的部位受到伤也不知道，人们就对外伤失去了警戒心，也就容易受到外伤。牙痛的时候，痛感受就是牙有病的警告，人们就会对症治疗。各种恐怖心，担心，不安等都和痛感一样是人们生存所必要的东西，但也是令人厌恶的东西。

但是，对这些令人讨厌的同时又必不可少的保护机制如恐怖、不安、担心、痛苦等，认为这也不应当有，企图否定这些应该有的心理现象，将会出现什么结果呢？这必然使开始时的正常心理产生反向的作用，造成精神内部冲突，最终成为神经质的症状。

八、关于劣等感

我们每一个人只要有完善欲，只要有上进心和优越欲，就必然会有因得不到满足而出现的劣感。所以，我们有某种程度的劣等感是完全正常的，如果人没有任何劣等感，反而倒不正常了。

如前所述，我们活在世上，不管是谁都不可避免的有种种不安，这种不安是由人们不知道自己现在的心身状态能否适应外界的客观世界而引起的。正是这种不安与劣等感受紧密相连，经常会使我们感受到苦恼。

但是，劣等感只要在正常的范围内，就会对我们的生活起到正向的作用。劣等感本身并不使人感到愉快，但它可以刺激我们更加努力。所以说劣等感可起到激励我们加强上进心的作用。

劣等感究竟是怎么回事呢？让我们稍详细地探讨一下吧。

首先，劣等感是一个相对比较的问题。由于比较的标准不一，这一问题也会随之发生变化。如人的体格，如果与希腊雕刻的男性肖像相比，会觉得自己小得微不足道，但如果与体重 40 公斤的瘦人相比，自己又觉得优秀得不得了。与智能指数 200 的人相比，自己是劣等的，但与 60 的人相比又成了优等的。这就是所要求的标准问题。一个运动能力平均水平的青年要和奥林匹克的金牌获得者争高低，他一定会因劣等感而苦恼，但他要求的水准如果比他的实力略高的话，他就会有成功的希望。

人无完人，我们如果把现实中的自己与理想中的自己相比会感到全是缺点。如果再把这些想像的缺点和弱点集中起来，又会感到自己是最没用的人了。

神经质症患者中，认为自己整体上劣等的比较少见，大多数患者认定自己在某一点上比别人差，又因为这一点影响了自己的全部，例如有的患者认定自己的眼神不好、表情使人讨厌、眼眉或脸面生得太丑等，由于这些给别人带来不快，进一步则认为被人看不起。患者对此坚信不疑，但实际上患者并无异常之处，脸面也生得十分普通，尽管他人好言相劝，但本人是难以接受的。又如患者感受到容易头重、容易红脸、脸上出汗等，对于这些区区小事，患者

当成重大的缺点并因此痛苦不堪。

我们从精神方面看，如对人恐怖患者，一般都小心处事他们主观地夸大自己记忆力衰退、注意力不集中等症状，感受到自己是无用之人，十分悲观。我把这一类的倾向统称作局部性弱点的绝对观。这种倾向才正是神经质症的处事态度。

神经质症患者总认为 自己的缺点太多，但我们客观地看，如四肢的某一部分瘫痪，视觉及听觉有严重缺陷、有严重的语言障碍等，这些对生活造成严重的缺陷确实在许多人身上存在着，但是，这些人却带着这些缺陷去做力所能及的事情，作为一个社会成员而有意义地生活着。这与神经质症患者所持的人生态度完全不同。神经质患者是把某一缺陷一直当成大问题，这个问题不解决，自己认为就不能算作完美的人，并因此苦恼不堪，海伦是一个受聋、哑、盲三重苦恼的人，但她冲破了这巨大的障碍，成为我们生活上的伟大的榜样。与海伦的缺陷相比，神经质症患者的缺陷可以说纯是主观臆想造成的，是各种心理因素影响的产物。所以，神经质症患者在治好症状之后，会明白当时认定的缺陷只不过是些枝节性的区区小事。

有劣等感是不好的，劣等感容易形成一种观念，使注意力进一步集中于此，也就会更进一步强化劣等到感的意识。

有点劣等感也完全可以，人们如果认识到自己的差距，便会做出比别人更大的努力。作为一个人，能够领悟到这一道理本身就是一大进步。一个人如果认为自己是劣等的，做什么也不会出成绩，就干脆什么也不做，这样就只能使自己更加劣等到。

日本伟大的医学家野口英世，他家境贫寒，父亲只知道用母亲打短工挣来的钱买酒喝。野

野口英世在很小的时候，就因烧伤使手部结满了伤疤，并形成了难看的畸形。野口英世身上存在着使劣等感更加强化的可能因素，所以，即使什么也不干，别人也无可非议。但是正是这种劣等感激励他付出比别人多几倍的努力，终于成为第一流的医学家。劣等感在某些人身上可以起到正向的作用，而在某些人身上也可以起到反向的作用。

九、神经质症的治疗要点

1、注意弄清症状的本质

我在本书的前半部分详细介绍了神经质症的底是一种什么样的疾病，其症状又如何发生的问题。弄清神经质症的本质对治疗有重要的作用，甚至有的患者仅仅弄清了症状的本质就很快治好了症状。这是因为患者在弄清症状本质后，其疾病的心理状态发生了变化，所以才有如此好的效果。患者住院之后，在一种家庭的气氛中接受指导，会自然形成这种心理状态。下面介绍一下心理治疗的方法。

2、神经质性格的陶冶

人的行动一般会影响其性格。不可否认，一定的性格又会指导做出一定的事情。但仅仅看到这一方面，则是一个片面性的认识。我们也不能忘记“我们的行动会造就我们的性格”这一客观事实。正是这一点才是神经质性格得以陶冶的根本理由。

我们的思维除去睡眠的时间外，可以说每时每刻都在变化着，绝不会停留在同一状态。这一点通过仔细揣度自己的内心世界就会明白。我们在考虑某个问题时，思维似乎停留在相同的状态，这只不过是表面现象而已。例如某人从一小时前开始一直在考虑数学的问题，到现在仍没有答案。从表面看来，他一小时前与现在是处在同一思维阶段，实际上最初的一瞬与

最后的一瞬之间已经持续了一个小时的精神活动。即最后的一瞬是经过一小时的持续思维之后的一瞬，这与最初相比更有了不同的显著增多的内容。即使对同一道数学题，人们的思维只有在最后的一瞬才比较成熟。如果要使一小时前的一瞬与一小时后的一瞬内容完全相同，就必须把一小时的经验的持续一笔勾销，这实际上是不可能的。因此我们每时每刻的经验都在不断创新、变化着。我们昨天的和今天的经验并不像在树上嫁接竹子。而是像滚雪球一样，开始很小，但随着不断地滚动，内容也不断增多，最后便有了更加充实的内容。这也象河流是由无数细流汇集而成一样。人们精神生活的流动也不会有半点中止，是在不断扩大、不断变化着。这就是精神生活的本质。

应该注意，这种变化并非发生于漫无边际的空想和思维，而是由于实际的行动才使思维变得更加实际和深刻，仅仅局限于伏在桌前冥思苦想，不会起到实际的作用，只有实际行动才能调动人类的全部意识，才能比单纯思考更深地渗透到我们的生命中去。实际行动是提高我们对实际生活的适应能力的最直接的促进剂。如果得到通过实际行动体验到的自信，即使其本人并未觉察到这种自信，也会使我们的性格更加坚强。

神经质症患者性格的陶冶也必须由这种对实际行动的体验才能实现。可是，他们一般是采取逃避痛苦的态度。他们最关心的是把这种痛苦抛弃。如赤面恐怖的患者总想避开众人，或想出些小聪明以不被别人发现自己的症状。如果有不洁恐怖，不愿随便接触别的东西，为了得到暂时的安慰便不停地洗手。还有的患者因为有头重感就不工作，因为害怕疾病就不外出，这些都是对痛苦的逃避，如果实在逃避不开就尽量地敷衍了事。患者采取这种态度就永远不能从痛苦中解脱出来，也永远不可能适应现实生活。患者不能忍受痛苦去做应该做的事情，就绝不会得到在实际行动中产生的适应人生的自信。

“忍受痛苦，为所当为”，这是神经质症患者必须道德采取的生活方针。对人恐怖患者要忍着发抖的恐惧心，赤面者要坚持以这种样子与人接触。不洁恐怖患者害怕不洁，同时又要坚持去打扫卫生，失眠恐怖患者也要忍着失眠的痛苦坚持去做白天应该做的一切。

这样做，也许有人会问：“神经质症患者开始了日常的生活，其症状就治好了吗”这种问话是十分偏面的。要学会游泳必须要跳入水中，不跳入水中，就永远学不会游泳。上面的问话好象在说过去不会游泳的人就永远学不会游泳，这当然毫无道理。实际上，人即使不会游泳也完全可以做到先跳入水中，然后划动手脚就可以浮在水上，逐渐学会游泳。如果不先跳入水中，就永远也学不会游泳。因此，无论如何要先跳入水中。同样的道理，神经质患者无论感到怎样痛苦，但可以做到忍受痛苦投入到实际生活中去。如果患者自己做不到这一点，也可以在别人的指导下做到。患者一边忍受着痛苦，一边做应该做的事，这样就可以在不知不觉之中得到体验的自信。

许多患者固执地认为自己有神经质的症状，什么工作也不能干。但是患者入院之后，与自己的想法正好相反，完全可以从事被分配的工作，这连患者自己也感到吃惊。患者有了这样的体验，弄清了自己的症状实际上是自己主观臆造的产物。患者如果能觉悟到这一点，可以说已完成了领悟的第一步。

神经质性格的陶冶并非将性格彻底改变，所谓陶冶，是指使神经质性格中的长处得以发扬，做事认真、踏实、勤奋、责任心强，这是人的美德，这种美德在什么情况下也必须发扬。与些相反，如果做事不加思考，随心所欲则注定要失败。

神经质症患者普遍有一种神经质的细心和谨慎，这一点经过引导，会很容易地走上正确的轨道，对治疗起到积极的作用。

3、对客观事物的正确认识与积极服从

人们要真正客观地、正确地认识现实中存在的客观事物并非易事。因为客观现实并不一定符合我们的主观愿望和理想，有时甚至完全事与愿违。所以我们有时有意识地或无意偏面的看待现实。如我们上了年纪，不管我们愿意或不愿意，总会变老的，白发和皱纹在增多，体力也渐渐不支。这是事实，这事实却与我们的愿望正好相反，虽然我们不想承认事实，企图将不现实的想法变为现实，那么，随着时间的不断推移，最终会在某一时刻体会到幻灭的痛苦。我们要正确地估计可能范围，并朝着这个范围做自己的努力，这样不会引起过度的心理冲突。但神经质症患者对存在的事实并不现实地对待，他们把自己的理想和欲望扩展到完全不可能的范围，因此，他们才感到痛苦。以对人恐怖为例，我们说自己和对方都是生活中的人，人与人见面时，会引起感情的波动，这是当然的事实，特别在见到上级或异性时，会产生一种不安或不好意思的感觉，这对一般人来说是很平常的事情。我们应正视这一事实，顺应自然，即使感到难为情，甚至苦恼也不应对此抗拒，这样就不会产生强迫观念，而且会保持正常的心理。相反，如果对此产生抗拒之心，无论如何也不能顺应事实，如果形成这样一种心理，就会背离事实并越来越荒唐。

我们在路上行走时，一辆汽车从前面疾驶而来，这时，我们必然出现不安 恐怖的想法，正因为这种不安恐怖才促使我们立即躲避之。在这一心理活动过程中，我们应自然地接受自己出现的不安恐怖，并不以出现不安恐怖为耻，也不必特意消除这种不安恐怖，而使情绪自然

地转为正常，就象没出现过不安恐怖一样。因此，这就不会出现任何心理冲突，汽车驶过，不安也随之消失，即这时的不安是当然的事实，我们应正确地自然的接受这一事实，而不能有任何的抗拒。因为我们采取了“任其不安，为所当为”的态度，就不会出现任何的强迫观念。如果对事实采取反抗的态度，不能顺应当时的境遇，不能踏踏实实、自然而然地去做应该做的事情，就会进一步增加神经质症的痛苦。

我们每天都可能出现各种意想不到的失误，或遗忘了什么等。这种场合，可以责备自己的不用心，但神经质症患者会因此产生一种失败感，他们同时又认为自己应该是完美无缺的，不应该有任何失败发生。这样，事实与他们的主观愿望背道而驰，就不可避免地成为不完善恐怖。有的人与别人见面，总想保持镇定自若，结果成为慢性地对人恐怖，有人力求绝对的洁净，结果成为不洁恐怖。有位古人曾说过这样的话：“鸟儿从我头上掠过，我毫无办法，但鸟儿要在我头上筑巢，我就可以断然拒绝。同样道理，不好的想法在我心中闪现，我毫无办法，但是否去做坏事，我完全可以约束住自己。”我们心里有时会闪现某些不道德的、甚至是犯罪的念头，要想绝对不出现这些念头，我想就是圣人也很难做到。所以我们必须正确认识自己身上潜在邪念和狭心。这些邪念是不可能彻底清除的，如果有人无论如何要祛除一切邪念，就很可能产生不正恐怖的强迫观念。神经质症患者对这种心理事实采取抗拒的态度，他们一定要保持自己心理的绝对清静，结果必然出现心理冲突。希望我们都能正确地认识自己的阴暗面，若以这样一种谦虚的态度去生活，我们就具有了崇高的道德。

神经质者不喜欢自己的情绪波动，希望达到“不动心”的境界，即无论遭到什么不幸也能泰然处之、行若无事。这似乎是他们最理想的心境。有位斯多噶哲学家也这样说：“如果我们把自己的身体看作一个水缸一样平常，那么身体坏了我们就不会惊慌；如果我们把自己的爱

妻爱子看作象平常人一样，那么即使他们死去我们也不会悲伤。”企图用这种理性的态度达到“不动心”的境界。诚然，我们必须承认生老病死的客观规律。但是，人们也必须承认，就是水缸破了也必然有惋惜之情，爱妻爱子死了必然有悲痛之心。这种惋惜之情和悲痛之心用大道理是克制不住的，这正体现了人类自然的纯真的感情，我们必须从这种自然感情的流露。那种企图用教条来抑制人类感情的自然变化从而达到“不动心”的境界的想法是十分荒唐的，这正是产生强迫观念的根源。

客观事物在不断变化，人们的心理也必然会随之而波动，如果谁要保持绝对的“不动心”就好象站在一滚动的圆木之上，想要保持不动的姿态，就会立刻失去平衡。如果我们是坐在船上，就应该随船的摇动而摇动，正因如此，我们才不会感到摇动的痛苦。我们应该采取顺应自然的态度，并做到对客观事物的积极服从。

神经质令人苦恼。强迫观念也是痛苦的，但是，对这些痛苦我们不应回避，而应该敢于正视事实，接受事实。痛苦无法解脱，我们不如直接地去接受它，当我们从这种痛苦的体验中醒悟过来时，一条崭新的道路展现在我们面前。我们在对患者进行住院治疗过程中多次做过这样的实验，即当患者感到痛苦到了极点，体会到自己确实是无能力反抗这种痛苦时，其心理冲突就会被冲破。这时，患者会感到痛苦立刻不可思议地减轻了。患者领悟到没有逃避痛苦的道路时，就可以实现真正的积极服从。

4、注意的转移与情绪的变换

我们谈到神经质症患者固执地把注意力集中于自己的症状，这样，就应该使患者的注意力从症状上转移开来。有的患者盟心发誓，决不再想自己的症状，其实，这样想就使注意更加

固着于症状上，越想使注意转移，就会使注意更固定。对此，我们应采取顺应自然的态度，如我们在学习时，头脑中出现杂念，我们不妨带着杂念坚持学习，这样，就会在不知不觉之中，把注意集中到学习上。相反如果我们奋力抗拒，坚决不让杂念出现，这实际上是把注意集中到杂念上，会更加意识到杂念的存在，最终反而对学习更加造成障碍，唯有实际行动是转移注意的最佳途径。我们开始做某一项工作，会自然地把注意力集中于这项工作，但是，我们如果从开始就一直想着要把注意转到工作上来，其结果却往往事与愿违。

我们的情绪并不能容易的以我们自己的意志为转移。如果我们现在有意想发怒，也不能容易地发怒，但是，如果头上被人打了一下，立刻就会发火。我们想高兴，也不能立即高兴起来，但如果我们学习取得了成绩，会马上喜上心头。神经质的人总想有愉快的情绪，但事实上不一定经常如此。当人们奋力登上高山，眺望眼下的壮丽景色时，会顿觉心旷神怡。当结束了一天的工作，将疲劳的身体浸泡在洗澡水里时，会体会到辛劳之后的喜悦。爱好棒球的人，一看到棒球比赛就心情愉快。人的情绪随客观事物的变化而变化，有的人闭门造车，冥思苦想，一心要得到轻松愉快的情绪，这显然是不可能的。神经质患者对任何事情，在任何场合都想保持泰然自若的态度和轻松愉快的情绪，这实在荒唐可笑，患者坠入迷宫，连这样简单的不合情理的事情也弄不懂了。

我们并非为了自己有好的情绪、愉快的心情而生活。精神分裂症患者的感情波动极其迟钝，他们一成不变地保持着无忧无虑的快活情绪，即使出现什么大事他们也无动于衷。我工作过的一家医院曾失过火，当时，那些患者泰然自若，丝毫不惊慌，谁也没有去争先逃命。这些患者连最起码的自我保存的欲望也变得迟钝了。神经质症患者虽然希望有快活的情绪，但他们大概不愿成为这种状态吧！我们之所以想有一个好的情绪，是因为有强烈是向上发展的

欲望，要充分地施展自己的才能，而决不是懒惰懈怠、无所事事，一味想得到一个快乐的情绪。对此，必须有一个正确的认识，否则，肯定会本末倒置。

5、养成“顺应自然”的态度

神经质患者症状一旦固定，就很难于朝夕之间将其去除，不！甚至可以说越想去除就越难去除。患失眠症的人越想入睡就越难入睡，心悸亢进的患者越想逃到安全的地方，就越对些微不足道的小事感到不安。对人恐怖患者，越想在人面前镇定自若，就越会沉不住气，总之，患者想去掉所有的症状，想逃苦恼，但越在这上面下功夫，就会使自己的内心冲突更加严重，使苦恼的程度更甚。对此，我们必须认真体察。出现症状时，要顺应自然，应认为自己现在出现的症状并无特殊之处，是平常的体验，如果自己感到恐惧，就暂且维持恐惧状态，如果感到痛苦，也暂时忍受痛苦的折磨，总之，对遇到的一切都全盘接受。古人云：“正受不受”，其意思就是直接接受就会成为没有接受的状态。患失眠症的人不要强行入睡，这样更不可能入睡，但如果患者听任睡意的自然来临，就会因睡眠的本能，很快进入梦乡。其他症状也是同样。应该直接地与恐惧和痛苦结为一体，甘心维持原状，

绝不企图逃避。但是，顺应自然的态度并不是说要对自己的一切活动都放任自流，无所作为，而是要患者一方面对自己的症状和不良情绪听之任之，另一方面要靠自己本来就有的上进心，努力去做应该做的事。

十、关于生活态度的其他的侧面。

1、要经常保持充实的生活

神经质症状是患者不注意外界的客观事物，只将注意固着于自身的心身现象，即过度的内向化。患者也想把注意转移到外界，但光靠观念无济于事。外向化的最佳方法是从事某种工作。虽然有症状，但也要带着症状逐渐地去做自己认为很难做的事情，有时甚至是逼迫自己去做。工作也应尽可能选择消耗体力的活动。这里需要说明的是，并非患者消除痛苦不安后才进行工作，而是让患者对种种痛苦听之任之，带着痛苦去工作，工作也应以形式多样为好。工作形式的变化本身也是一种休息，所以并不需要特意安排休息。我在治疗住院的患者时，总是指导他们做室内外的卫生清扫，手工、工艺、书法、绘画等各种事情，另外，也让他们打乒乓球、高尔夫球等技艺性活动。

一个人不管他有无神经质症状，都应养成不干工作就感到心里不踏实的好习惯。有些人以不干工作为快，这种人暂且不提，就一般人来说，人人都有一种上进心，如果他不愿工作，不愿付出汗水，就会与他的上进心背道而驰，最终陷入遗憾落后的不安的心境。人由于不间断地工作，就会对其他人做出自己的贡献，就会体会到生活的意义，就会自然地习惯成外向性。如果人们遭遇痛苦，也会在工作中增加信心，从而使痛苦减轻。相反，如果一遇到痛苦和不安就想停止工作，就只能使痛苦和不安更加严重。

2、首先要端正外表

外表衣冠不整的人想意志坚定是不可能的，表情愁眉苦脸的人想要心情愉快也是没有道理的，要振作精神，首先要端正外表。喜怒哀乐，人人有之。但对自己的行为不检点，一点约束也没有，遇事受情绪的支配，缺乏修养，只能是意志薄弱的人而已。若一有点痛苦就向别人诉苦，流于外表，那么，随着外表的变化，精神也变懦弱。因此，即使内心感到痛苦和不安也要首先端正外表，不使零乱懈怠。这样会使内心自然而然坚定起来的。

3. 不要感情用事

有些人心情舒畅了就工作，心情不好便百事不做，这种人肯定会成为懒汉的。我们应该认为心情就象天气一样，不管其好坏，都应任其自然，坚持去做自己能做的事。不想做就说成不能做，这是不好的。有人情绪不好时，就感到日常饮食胃纳不佳，一些平常的生理现象也觉得是得了病。有对人恐怖等症状的患者，因为有一种自卑的心情，所以，即使别人笑一下，他也认为是在嘲笑自己，别人咳嗽一下，也认为是在讽刺自己。有些事情纯属偶然，但患者却总认为与自己有关。感情用事，主观臆断，就容易出现上述的结果。所以我们要充分理解这一点，时时告诫自己，处事切不可只凭自己的想当然。

4. 不要发牢骚

一般的人都可以通过发牢骚来得到一时的精神安慰，殊不知这种精神安慰更容易让症状乘虚而入而做茧自缚。人只有不发牢骚才会坚强起来，一般来说坚强的人不会发牢骚的。对普通人来说不发骚是很难做到的，但只有做到这一点，才能使自己的精神得到锻炼。

5. 不要以病为借口而逃避现实

我们患了轻微的感冒时，如果要参加一个自己不想去会议。就会感到感冒更重了几分，也就以此为借口而不去开会。但如果要看一场非常精彩的电影时，这轻微的感冒便感觉不到任何痛苦。人要逃避现实生活中的烦恼会受到理性的自责，所以便以生病作为借口以自慰。神经症的人特别有些倾向。他们要逃避现实，就更感到现实的苦涩，也更感到自己病的严重。他们做任何事情都会说：“我是病号”，这种态度使神经质症无法治愈。

6、不要做完善欲的俘虏

工作和学习不同于娱乐，都要付出辛劳，正是在这种辛劳中才能产生真正的喜悦。神经质患者有很强的欲望，他们想工作，但又不想接受工作所必须付出的辛劳。这样，他们就会更加厌恶辛劳。他们以工作最顺利时的状态为标准，并想永远保持之，结果，他们就会感到永远也达不到这种标准。他们希望与人接触时毫无生硬之感受，读书时毫无杂念产生，工作时不能有丝毫的倦怠。脑子永远保持清醒，心情要永远保持良好。。。。。总之，他们希望彻底的完善，但现实总是与他们的愿望相违，结果，他们终于陷入完善的理想与不完善的现实的矛盾之中。

七、关于自信

神经质的人往往带有劣等感，他们总觉得自己在任何一方面都低人一等。这样，他们对任何事情也不想积极地去做，总说自己没有自信，等有了自信心再做，结果他们总是一事无成，初学游泳的人并不一定需要会游泳的自信，即使没有这种自信，也可以通过训练而学会游泳，与些同时，自信也会自然而然地产生。我们做许多事情，并不一定有了自信之后才去做，就是说，是在没有自信的状态、在有可能失败的情况下去做的。自信产生于努力中。有人认为只有有了自信之后才能去工作，这好比人学会了游泳之后再下水学游泳一样，是非常荒廖的。当我们徘徊于做于不做之间，就说明，这件事情只要通过自己的努力就可能成功。对这种事情，我们应该有只要努力就能成功的自信，也该有冒险一试的精神。许多人陷入完善欲的桎梏之中，三思再思，但去不去行动。然而，只有通过实际行动才能得到解放。

8、觉悟与达观

许多信仰佛教的人，如法然、亲鸾法师等，他们曾为了悟道而读破万卷书，修业多少年，但始终不能摆脱人世间的烦恼，他们所做的一切，尽管历尽艰辛，却终于毫无益处。他们亲身体会了这一切，最后直到把一切都有交给佛祖时，才感到心境顿开，这就是达观。

我们要正视事实，服从于事实。例如我们想要一心从善的背后，脑子里会出现许多难言的妄念，恶念、邪念或离奇古怪、荒唐无稽的想法。不管是什么人，大概都会有这种情况，只要反省内心，立刻就会觉察。又如我们有努力向上的欲望，同时也会出现避难就易，侥幸成功的幻想，有时也会感到倦怠和疲劳。在我们进取之心的背后，也必然会出现各种各样的恐怖，不安、怀疑、犹豫。我们的记忆力、理解力、毅力及情绪变化等等，都不可能随心所欲，万事如意。

再以我们的身体为例，我们有时会得重病，有时即使算不上病，也会感受到有身体不适，或头部、胸部、腹部及其它部位的异常等，这些都是我们日常的体验。人们进取的理想永无止境，因此就永远不能尽善尽美，在人们不断进取的道路上，永远不会有终点。人生从来就是变化无常的，人脑本身就是烦恼之器。应该承认这是严峻的事实。我们只有正视我们自身内外的这些严峻的事实，觉悟到人世间从来没有安心立命之处，也不要强求安心立命。要任不安常在，甘心在不安中生活，一切由它去吧。唯有如此，才能真正觉悟到“安心立命”的微妙含义。所谓“任其不安而后安”

有了上述的觉悟还有更为积极的一方面，即进一步认识到我们之所以感受到种种痛苦，是因为我们本身具有上进心。如出现疾病恐怖者，是因为他过分看重自己的身体健康，他之所以希望健康，是因为他要努力工作，要向上发展。活动欲、发展欲、向上欲是人心之根本。疾病恐怖是从这个根本中衍生的枝叶。而疾病恐怖者将本末倒置了，好象自己活着是为了不

生病。这是因为他们还没有觉悟。

对人恐怖的患者总想给别人留下好印象，总想让别人重视自己，这本是一种积极的想法。如果没有这种想法，就不会出现神经质症的对人恐怖。患者如果能觉悟到这一点，就不会一味徒劳地要丢掉恐怖，而是千方百计以实际行动争取别人对自己有好的评价，让别人肯定自己。其它神经质症患者也都是与此一样。症状只是枝节。患者出现症状，就应该带着症状积极向上，勇敢地走进取的道路，这是神经质症患者应取的唯一途径。达观并非单纯的从思想上想的开，而是要我们老实地服从于客观事实，在现有的状态下，努力去去做应该做的事。

9、幼稚病的态度

有些事情可以很快解决，如桌子上有了污垢，很快就可擦掉，事情也就解决了。但是，有些事情在我们心里留下的印象却有时很难立刻消失。举一个最常见的例子，有人丢了十元钱，他并不长时间地感到惋惜，但如果丢了一百元钱，便会较长时间地感受到痛惜，如果丢了一千元钱，恐怕要更长的时间才能忘掉此事。这种事情可用理智来自我安慰，但感情上往往难以摆脱。总沉溺于惋惜之中，无法自拔。有人经常沉溺于痛苦的回忆之中，悔恨不已，但心里又想消除这种痛苦的惋惜和悔恨，这样其实是想把不可能的事变为可能，所以，就会陷入欲罢不能的精神内部矛盾之中。既然对往事不能忘怀，就不要强行忘怀，而应带着这种思绪，积极地去做好日常生活需要做的工作，这样就会在不知不觉中使这种思绪逐渐淡薄以至彻底消失。即使不能完全消失，也不会再严重地牵动我们的感情了。

感情的兴奋，不管是高兴还是悲伤，都应顺应自然，这样，感情的波动就随着时间的流逝而逐渐平息。这是自然的规律，人随着年龄的增长，经验越来越丰富，会自然地体会到这一点，聪明者会把痛苦和不安抛到脑后，但也有些人总想从现实的痛苦中逃脱出来，为此而费

尽心机，结果妨碍了感情的自然流动。神经质的人尤其这样，他们虽想方设法急于从痛苦和不安中解脱出来，但却必然地事与愿违。他们不懂得要顺应自然，要对痛苦和不安听之任之。如有人失去父母或孩子，遇到这样令人悲痛的事，应在痛苦悲伤的同时，奋力于自己的日常工作，这样，即使不能在短时间内忘记，也会随着时间一年年的过去，而使痛苦和悲伤逐渐淡薄。更何况我们日常生活中遇到的微不足道的不快和不安呢？如果顺应自然，听任自然的经过，一般几天之后也就忘记了。但越想赶快忘掉，印象就会更深。就象噪声恐怖患者，他们极力强迫自己不去注意声音，但越是这样就越注意声音。最后连钟表的“滴答”声音，也搅得他自己心烦意乱起来。人已经听到了声音就让它听吧，同时也要坚持正常地工作，这样就不会不知不觉地连电车的声音也听不到了。本来无法解决的事情却想马上解决，这种幼稚病的态度必须改变。

十一、对治疗秘诀“顺应自然”的体会

我们先看一下强迫观念。强迫观念是一种经过较长时间形成的纠缠不休的习癖。例如对人恐怖患者，每见到人便会感到对人恐怖的症状，甚至在与人见面之前就已经有了这种不安。这种症是多年形成的癖，象条件反射一样，患者苦于无可奈何。

不洁恐怖患者动不动就出现想洗手的冲动，这也成了一种习癖，所以就无法阻止那种冲动，癌症恐怖患者每当听说或一想到生病的事情，便总觉得自己也得了癌症，这种不安无法抑制。这种强迫观念用意志的力量无法控制，它的出现已成为必然，这正是与一般的思维和兴趣不同之处。

我们在看一下如果用意志的力量抑制强迫观念的产生又会是什么结果呢？这样会产生完

全相反的效果，人们要抑制必然的心理现象，就一定要失败。这就是内心冲突。强迫观念正是由这种冲突形成的，也由这种内心冲突进一步强化。因此，越想抵抗强迫以观念，就越因此而烦恼，对强迫观念只有顺从地接受，别无他法，这就是顺应自然。对人恐怖患者与别人见面，出现对人恐怖心理时，就应该让它出现，就应该服从于这种惶恐不安，提心吊胆的状态。如果这样做了，其内心冲突反而会放松。即使还有对人恐怖，也会从内心冲突的双重痛苦中解放出来。但许多人往往并不这样做，他们不允许自己惶恐不安而总想一定要镇静自如，这样一来，就与顺应自然背道而驰。

不洁恐怖患者都出现想洗手的冲动，就应该任其冲动；不祥恐怖患者总感到有不祥之兆，并因此而不安，既然不安就应该任其不安；癌症恐怖患者总在想和癌有关的事，总担心自己长了癌，这时，就应任其担心；头重感患者也只能让头重的感觉存在。诸如以上症状，既然出现，就应该任其出现，别无他法。

这就是顺应自然的态度，但有人把顺应自然与放任自流混为一谈。两者似乎相同，但却有本质的区别，这一点极其重要，是治疗的关键所在。下面将详细叙述。

大多数人都有一种本来的向上发展的欲望，即一种充分发挥自己的能力，能作为一真正的社会成员，为自己和他人做出贡献的欲望。这就是森田先生曾说过的“生的欲望”。

神经质患者的生的欲望比常人更加强烈，可以说神经质正是这种生的欲望的背阴面。生存的欲望过于强烈就可能感到死的恐怖，没有生存欲望的人也就无所谓死的恐怖。人们希望自己能自由、亲切地与他人交往，能在别人面前畅所欲言，但如果这种欲望过于强烈，就

会产生内心冲突。有些人想充分发挥自己生的欲望，因此也就不希望碰到任何妨碍生存的危険和失败，但正由于这种想法，有可能出现不完善恐怖。患者反复地旋紧煤气阀门，一遍遍地锁门”为了防止发生不吉利的事情，甚至念符念咒。患者为了充分发挥自己的努力，就不允许自己有任何头重、分心的感觉，不能有任何情绪不振，疲劳感，心脏不能有任何异常，想睡眠一躺下就必须睡着等。总之，一切事物都被当成满足生的欲望的障碍，正是这种想法形成了使患者容易不安的基础。

诚然，“生的欲望”是人的基本欲望，人为了满足这一欲望会做出自己的努力。“顺应自然”就正是这种努力的重要一环。这就是“顺应自然”与“放任自流”的不同之处。

对人恐怖的患者与人见面感到痛苦，就干脆避免与人接触。这是放任自流的态度。然而，顺应自然则不同，它要求患者出现了对人恐怖的心理时，就应该带着这种心理，同时又依靠自己本身的“生的欲望”去与人接触，去尽到一个社会成员的责任。有头重感的人就应该老实接受已经有了的这种症状，并带着这种症状继续做自己日常的建设性的工作。不洁恐怖患者出现了想洗手的冲动，就应任其冲动，而且可以逐渐减少洗手的次数，同时，向着自己的事业目标继续前进。患者一出现想洗手的冲动，就接着去洗手，结果，就永远洗下去。这是“放任自流”。但如果患者承认自己有想洗手的冲动，让这种状态存在着，但不要去洗手的行为，而是努力坚持正常工作，那么，就会与正常人完全一样地生活下去。

出现症状应顺应自然，抑制强迫性行为，同时去开拓建设性的生活。要做到这一点，开始是很痛苦的。尽管痛苦，但只要去做就一定会成功。

在我们生活之中，存在着可能的与不可能的两种事情。不可能的事情是不能随我们的主观意志转移的。假如我们非常饥饿时，眼前有一桌自己最爱吃但却是属于别人的酒菜，这时，人们无论如何也会产生一种想吃的欲望，但到底是吃或是不吃，完全可以由自己的主观意志来支配。当我们想到这是别人的东西，我不能去吃它时，那当然很痛苦，但这种痛苦完全可以忍受。

我在十几年前戒掉了已抽了几十年的烟，刚戒烟时，想抽烟的冲动非常强烈，这种冲动当然会有，似乎感到有些不可抗拒。但是，尽管戒烟非常痛苦，但也完全可以忍耐。这种忍耐持续下去，就会逐渐地习惯。吸烟的冲动也逐渐地减弱，戒烟的痛苦也更容易忍耐了。神经质症状的情况与此非常相似。

前面已经讲过，神经质症状的产生是长时间形成的一种习癖。所以，可以说由于某种诱因出现神经质症状是不可抗拒的。如与人接触时，会出现反射性的对人恐怖心理，不洁恐怖的人要做些厨房的事，立刻就想到要反复洗手，这种想法无法抑制。但是，即使有对人恐怖的症状，也完全可以带着症状与别人见面、谈话。虽然感到不理想，但只要尽心尽力地去做，就一定能做好。有了想洗手的冲动，如果能忍耐，就可以不洗，继续做日常该做的工作。这虽然很痛苦，但只要做，就可以做到。被症状所苦恼的人，总说自己不能做，其实是他们不去做罢了。

出现症状，只能顺应自然，对症状不能抵抗，自己的行动和态度也不要受症状的干扰，应该象正常人那样生活。患者要做到这些，开始时肯定是很痛苦的。但正象前文所述，只要坚持做下去，就会逐渐习惯，痛苦也会逐渐减轻。即使患者还感到有症状，也不会对日常生活

形成障碍了。如果能做到这种程度，可以说症状的威胁已经不存在了。甚至可以说这不算是症状了，那当然，患者仍然会有某种程度的担忧，这种担忧谁都会有，这就是已治愈的状态。

以上道理看似简单，也很容易被人们所理解，但即使在头脑中理解了，也要真正在实践中体验。要在自己现有的环境中改变自己的惰性，是非常难的，特别是患者处在娇生惯养的家庭里。就更加困难。如果患者的症状比较轻，也可以自己阅读森田疗法的有关书籍，并时常接受心理医生的门诊指导，再经过自己的努力，也能从症状中解放出来。但患者的症状较重时，要通过住院疗法，在较短时间内就能治愈。

住院疗法是一种综合性疗法，其目的就是使患者完成“顺应自然”的体验。首先，住院疗法可改变患者的环境，帮助患者从过去的惰性状态中脱离出来。在一周的绝对卧床期内，患者体会到安静休养的意义，同时接受苦恼和烦闷。患者直接面对这一切，可切断精神交互作用。这时，患者由于无事可做，会更加烦闷，也就会产生一种想工作的强烈欲望。也由于患者是集体生活，可以直接与患有同样症状的人交谈，互相了角。住院治疗前，患者总认为只有自己有这么特殊的症状，因此感到十分痛苦，并形成了一种个别观。住院集体生活，同病相怜，就使患者从这种个别观中解脱出来。患者也可以从其他的进步中得到启发，鼓励自己更加努力。同时，集体生活可以改善人际关系，从而促进患者人格的社会化。患者每天写日记，并将日记给医生看，请求医生给予指导，这样就会密切医生与患者之间的精神交流，也对患者的觉悟提高有所帮助。患者与医生的对话也同样的作用。 患者们一起劳动，一起娱乐，这样做，可以帮助患者实现生活的外向化，改变适应外界事物的态度，从自我中心的防御状态中解脱出来。患者们由此而产生一种就是出现症状也可以带着症状去完成工作的自信感。

必须说明，森田式住院疗法是一种运用各种方法组合而成的综合性疗法。住院疗法对患者消除症状，增强适应能力，养成建设性的生活态度都能起到极大的促进作用。

十二、慢性神经性失眠症的本质与治疗

失眠的原因和状态各种各样，有的是伴随兴奋而出现的精神障碍，也有的是由于抑郁症，这类患者多主诉有失眠症状。这都是真正的失眠，如果把引起失眠的原发病治好，失眠也就自然好转了。对于这类病，这里从略。

我要在这里论述的是神经质症常见的慢性神经性失眠症。这种失眠症主诉最多的是入睡难，另外也有睡眠过浅、易醒、多梦、醒后再难入睡等，其中还有的患者主诉快到天亮时才入睡，却一直到中午时分才醒来。这类失眠症患者多伴有心身疲劳感、头重感、反应迟钝感、注意散乱、记忆力衰退、倦怠感、精力减退等症状。患者自己主观武断地认为这些症状都是由于失眠而引起的，于是更加害怕失眠，进一步甚至害怕夜晚，每到夜晚睡眠时，就如临大敌一般。

但是，这类失眠症患者的绝大多数，并没有特别的衰弱现象，他们多少年来，一直在从事正常的工作。森田正马先生曾对此抱有疑问，这个疑问就是神经性失眠症是否真的象患者诉述的那样确实存在失眠。森田对这类患者住院后的情况做了认真的观察，终于弄清了神经性失眠症的本质。这类失眠并非真正的失眠，只不过是患者的失眠恐怖罢了。这是一个极其大胆的见解，它的意义不限于失眠症，同时，也揭示了其他许多神经质症状都有带有明显的主观性的问题。

如前文所述，不能胜任工作、疲劳感、记忆力衰退等，这些症状都有是由患者自己主观臆造出来的。实验结果表明，患者的理功能几乎都在正常的范围之内，所以，推测失眠也很可能带有这种性质。

在森田的指导下，慈惠医大的堀田繁树为了弄清神经性失眠症是否真的失眠这一问题。对患者的睡眠状态做了直接的观察和实验。他采用的方法是在主诉有失眠的患者睡下之后，每隔三十分钟，呼唤一次患者的名字，如果呼唤一次患者没有回答，便继续呼唤，直至患者能回答为止。这样就可以从开始呼唤到患者回答之间，呼唤的次数上，测定出患者睡眠的深度。如果呼唤一次，患者能立即回答，就证明患者处在清醒或极浅睡的状态。如果连续呼唤五次，患者才能勉力回答时，证明患者已处在相当深的睡眠状态。这种方法非常简单，但测试者要从晚上十点一直守候到翌日清晨七点，所以非常疲劳。堀田实验的病例中，只有一例是几乎彻夜不眠，另有一例在测试的第一天夜里出现失眠，但第二天夜里却睡得非常好。除此之外，另外被测试的十几例患者，都得到了几乎与正常人毫无差异的睡眠曲线，由此可以证明，患者已得到了充足的睡眠。堀田的实验方法似乎过于简陋，但近来，我们利用脑电图，对患者的睡眠状态进一步做了科学的、客观的测定。利用睡眠时脑电图的大脑波形，分别测出了似睡非睡、浅睡、深睡、最深睡等到各种睡眠状态。慈惠医大的远滕四郎对失眠症患者和正常人在一夜中的大脑波形做了比较。结果弄清了患者中只有少数人入睡不好，其他患者的睡眠变化几乎与正常人无异。

堀田和远滕都得到了相同的实验结果，但患者本人并不这样认为，他们早上醒来，诉说的自己昨夜的睡眠量总比实际测定的睡眠量少的多。尽管我们使用脑电图已得到患者深睡的睡

眠曲线，但患者还是说自己睡眠太浅。无论我们怎么解释，对方总是不相信。在患者中，确实有因失眠恐怖而入睡困难的人，但他们最后还是睡着了，他们仅仅是因为害怕失眠，脑子里总纠缠着一种失眠的观念而已。这种观念只在清醒时才能起作用，但在睡着时却根本不能起作用了。患者在睡不着时感到非常痛苦，也就感到这段时间特别长，但在睡着之后，患者处在无意识状态，因此就感到只有短暂的一瞬，这样，患者就感到整个就寝时间似乎都没有睡着。失眠症患者中，还有总认为自己多梦、浅睡的人，正常人也经常做梦，但他们一般并不留意于此，早上醒来也就忘记了。但也有的人对梦的内容特别感兴趣，甚至梦醒之后，立刻把梦的内容记录下来。由此可以知道，人几乎每天晚上都要做梦。对梦特别注意的人，会自然地把注意力强烈地集中到做梦上，也就会记住梦的内容，所以，他就会感到自己做梦特别多。神经质症患者主诉失眠、多梦，这也和其他症状一样。由于自身的不安，已经带上了主观的色彩，他们主诉多少年来一直睡不着觉，同时却又毫不衰弱地一直从事着正常的工作。这确实是自相矛盾。

患失眠症的人都想尽可能地多睡觉，有人的就寝时间竟在十小时以上。我们正常人的睡眠，如果有四、五个小时的真正熟睡时间就已足够了，所以，其他时间都处在清醒、似睡非睡、浅睡的状态，患者正是对这段时间感到特别长。

又由于长时间的躺在床上，便会多次从睡眠中醒来，所以他就觉得整夜没有睡好。有的患者快天亮时才好不容易睡着，却能一直睡到下午，这实际上已经是一种恶性循环了。这种失眠症应如何处置呢？

首先，我们应理解患者的心情，他们为了尽快入睡而焦急万分，但越是焦急便越难入睡，

患者为了睡眠而做出的种种努力却收到了完全相反的效果，必须让患者明确这一点。人的睡眠有一个自然的过程，人应该服从于这个自然的过程而不要强迫自己赶快入睡。总之应该采取能睡多少就睡多少的态度。人只要没有特别的病理性兴奋（如出现某种精神障碍），就会由于睡眠的本能，保证每天睡足六、七个小时。当然，由于个体差异，有人需要较长的睡眠时间，也有人只需要四五小时就足够了睡眠时间不能一概而论，但只要做到服从自然，他就会睡足所需要的睡眠时间。

总之，我们如果不去考虑睡着睡不着的问题，就会较快地顺利入睡。我在当学生时，曾长时间地因失眠而痛苦，有时已过了半夜但仍无睡意，我甚至不想再睡觉了，出现了一种“反正睡不着，就由它去吧”的心理。结果，这时却开始睡着了。我有很强的求知欲最近，我晚上上床之后，总喜欢看些古典书籍、通俗的科普书（如天文学、人类学、地理学、生物学、历史学）。这些书非常有意思，但却不至于使我出现特别兴奋，因此，往往看着书就感到了睡意。我只是在不想睡觉的时候，才读那此书，所以，我不会因为失眠而痛苦。但读小说过于吸引人，会越读越想读，所以，读小说是不太合适的。

失眠症的患者不管能否睡着，每天都应保证七八个小时的卧床时间，而且要按时起床，即不管睡着睡不着，都要按时起床，就象正常人那样进行正常的工作和娱乐。对患者进行住院治疗时，让患者都这样做，并不给予催眠药或镇静剂，但患者却可在不知不觉中感觉不到失眠了。如果有意地延长就寝时间，就会相反地打乱正常的睡眠曲线。。神经性失眠症的治疗，应该与治疗其他症状一样，让患者对症状采取顺应自然的态度，坚持正常的生活，适应外界事物的变化，认真的工作。患者如能着重于培养这样的生活态度，就会慢慢的克服失眠的问题。

人只有在清醒的时候,才会有各种各样的担心事,所以人们都希望有一种无忧无虑的状态,人只有在睡着的时候才感觉不到任何的忧虑和痛苦,所以,人们也想尽可能地多睡觉,甚至想得到超过生理需要的睡眠。这是一种“一睡万事休”的逃避态度。人们有了这种心理,就很容易为睡不着觉而痛苦。让患者觉悟到这一点是非常重要的。

另外,抑郁症也有失眠的症状出现,但这种失眠与神经症的失眠完全不同,前者一般为真正的失眠,如果不加处理,会使患者的睡眠时间明显减少,所以,必须使用药物治疗。这样处理,会加快抑郁症失眠的治疗。由以上看出,两种失眠的治疗方法极不相同,因此,出现失眠时,必须根据专科医生的诊断,接受正确的治疗。

就神经性失眠症的治疗而言,医生一般认为心理疗法太麻烦而不愿使用,往往轻率地使用药物疗法,结果,失眠永远也不能根治,甚至有许多患者出现了药物中毒。

十二、慢性神经性失眠症的本质与治疗

十三、神经质的住院治疗

我们已经理解了衰弱、强迫观念、恐怖症等是如何产生的问题,如果按照已讲过的要领认真去做,就应该达到治疗的目的。但是,如果患者处在被困扰的神经质症状态,要真正地理解这些是非常不容易的。有时患者自认为理解了,这种理解也只限于对文字的表面意义上的理解。患者要按照治疗的要点真正付诸于行动就更加困难,甚至可以说患者只靠自己的力量是不可能做到的。住院疗法就是为这种患者创造一种崭新的环境,使患者能主动进取,得到新的生活体验。

住完疗法是治疗神经质症的最佳方法。

住院疗法是我的恩师，已故森田正马博士创立的，这种疗法并非简单的机械的疗法，所以目前尚未能以大规模普及，但到现在为止，已经治愈了几千例患者，可以说已经取得了十分可喜的成绩。

这种方法是为了切断患者的精神交互作用，使患者养成外向型的生活态度，最终目的是使患者获得对生活体验的自信。医生并非使用高压的强制性手段，而是指导患者自发地去体验。

因此，医生并不对患者进行“应该外向，应该积极”之类的说教，甚至不直接触动患者的主诉，只是在患者诉说有不安或痛苦时，告诉患者应顺应自然，老老实实的接受自己的不安和痛苦，或根据具体情况，参照患者所记的日记，适当地对患者进行指导。除此之外，都等待患者自发性的萌动，而且，这种自发性活动是让患者遵照一定的生活规定，而很容易地实现。

住院生活的规定

这种生活规定叙述如下：

第一期：绝对卧床期。这一期间一般为四天到一周。在此时间内，禁止患者会客、读书、谈话、抽烟等，什么安慰也不进行，除吃饭和大小便外，保证绝对卧床。患者可在些期间内，产生各种各样的想法，或陷入更加痛苦的状态，但患者必须忍受这一切痛苦，烦闷，一切听之，不能采取任何措施，只能默默地忍受这一切痛苦和烦恼。患者住院之后，情绪上可得到暂时的安定，但随着终日卧床，各种想法象云雾一样涌现，会对这种疗法的治疗效果产生怀疑，有时出现极端的苦恼甚至难以忍耐，渴望起床。但是，如果让患者继续坚持卧床，逐渐地会出现安静的倾向。患者可以尽可能地去想自己的一切。在这之后，患者会出现一种无聊的感觉，总想立刻起床去做点什么。这就是无聊期。由此进入第二期。

轻微工作期。由此进入第二期。

禁止外出、看书等，夜里的卧床时间规定为七八个小时，白天可到室外，做些轻微的劳动。

患者晚上开始记日记。从第三天开始，逐渐放宽工作量的限制，让患者从事各种体力劳动。

患者在第二期的开始，会有一种从第一期的无聊中解放出来的暂的愉快情绪，但几天之后，患者会感到似乎被愚弄，甚至想停止治疗，离开医院。其中确实有人对治疗失去了信心，但这些人都是意志薄弱者。第二期的时间是 3 天到一周。

第三期：普通工作期。患者可逐渐开始读书。在这期间，暂不过问患者不太愉快的情绪，只让患者努力去工作，以体验完成工作后的喜悦，培养忍耐力。患者会自然出现外向型的态度。工作主要有疏通水沟、播种或割草等农活及炊事、手工操作、木工活等，另外，也做体育活动，集体游戏，绘画、欣赏音乐等。读书主要选择历史、传记、科普读物等。时间为 3 天至 1 周。

第四期：生活训练期。1 至 2 周。必要时可允许患者外出，进行复杂的实际生活。此期为出院准备期。

图中形象地描绘出患者在各个期间的心理状态。当然，并非任何一个患者都能如此，由于患者个人情况不一，进程也不尽相同，但这只是治疗周期的长短问题。有的只需要 3 周即可治愈，有的则需要 60--70 天。平均为 40--50 天。

我曾对 36 例患者做了调查，从中选出 10 例，以反映他们住院期间的心理变化。以下内容均根据患者自己的日记整理而成。文字上做了一定的压缩。其中也有效果不太明显者，也选在这里供作参考。

第一例：23 岁，发病时 16 岁

- 1、主要症状：性的烦恼（手淫）、对人恐怖，读书恐怖、视力减退、头痛、失眠、多汗症。
- 2 发病诱因：手淫。患者在海边度过暑假之后，学习成绩稍微有所下降，受到老师的批评。
- 3、住院前对症状采取的措施及心理状态

患者上初中五年级时，学习成绩不太好，患者想赶上去，也想给老师争脸，便一心扑到学习

上。患者出现了赤面恐怖，最初是想拣没人走的路走，因为这不可能做到，就不再用此方法。患者想到将来有作为的人，是决不会怕人的，便鼓励自己，终于能勉强出门了。上高中时，每隔二至三个月出现一次赤面恐怖。刚上高二时，患者想克服自己的胆怯而积极地采取措施，两年内，患者一直坚持打橄榄球。开始时效果尚好，但以后却又恶化了。

上大学一年级时，神经质症的倾向越来越明显。患者虽坚持上课，但回家后却无学习。患者自称转换情绪，开始沉溺于看电影、喝茶、饮酒等。从二月到九月，患者有时自暴自弃，有时试着饮用补酒，注射增强身体的药物等等。患者一直认为在家里不能学习，从九月份到次年二月份搬到外面居住，从三月份开始阅读宗教书籍，曾一度去拜访真宗的僧人，但感到没朋超脱的可能，因此也就放弃了。此后不久即住院。

4、住院卧床时的心理

第一天，患者因心理上的冲突感到非常痛苦，但从第三天开始，认识到妄念是自然产生，是无论如何无法阻止的。到第五天，患者已逐渐认识即使现在起床，也不会有卧床前的想法了。

5、起床后的心理

第一天做除草的工作，患者自己竟不知干些什么，只觉得没有意思，随着第二、三天的继续工作，开始对工作产生了兴趣，但并未真正体验到工作的意义。患者对分配工作的人的说话方式感到不满，但又没有办法，只好勉强从命。患者自己很难主动找工作干，只是工作起来却非常认真，也许由于这一点，患者把分配的工作都完成了。患者只是一味盲目地听从医生的指导，心里总想着“只有如此，只有如此”，工作都是在这种心情影响下完成的。

6、住院第 40 天的心理。因患者于第十七天出院，所以天出院，所以无从知晓。

7、相信住院一定能治好吗？相信。

8、住院后，从第几天感到病情好转？第十天。

9、住院后，从第几天开始有了想出院的念头？第 12 天左右。

10、转归：彻底治愈。

第二例：19 岁，16 岁时发病

1、主要症状：头痛。

2、发病诱因：患者上初中三年级时，校长去世。患者因此十分惊恐，其后，便出现了症状。

3、住院前对症状采取的措施及心理状态：按摩、注射、祈祷、电疗等，患者几乎使用了所有的疗法。

4、住院初期心理。前两天，患者因十分劳累，晚上睡得很好，也就感觉不到有什么苦恼。

第三、四天，患者越来越强烈地感到了痛苦，甚至不想住院了。这时，患者出现“任其苦恼吧”、“我就这样一直躺下去！”的不管不顾的想法，之后，却并不感到多么痛苦了。

5、起床后的心理。最初三、四天，患者老实地按照医生的吩咐做各种工作，但愿周一至周五，感到这样做是被人愚弄。患者虽出现这种想法，但还是坚持继续工作。这期间，患者又感到自己的病是无论如何也治不好了，这实际上已接近症状发展的极点。从那以后，患者不再有意避开痛苦，虽然还感到头痛，但已经能够带着头痛的症状读书了，对此，患者当然非常高兴。

6、住院第 40 天时的心理。患者已经能够带着痛苦和不安，正常地从事自己的工作，所以，患者情绪也已经非常正常了。

7 相信住院能治愈吗？相信。

8、从住院第几天起，感到病情好转？第三十天左右。

9、住院期间，从第几天起有了出院的想法？第十天左右。

10 转归：治愈。

第三例。37 岁，14 岁时发病

1、主要症状：失眠症、神经性腹泻，死亡恐怖。

2、发病诱因：在治疗肺炎时又出现肠炎。

3、住院前对症状采取的措施及心理状态：患者首先试用改变环境的方法，对饮食极其注意，也曾读过宗教书籍，为能得到某种信仰而过分焦虑。

4、住院卧床期的心理：患者对使用森田疗法能否治好症状感到怀疑，反复考虑，有些医生认为自己的症状已无法医治，自己也总觉得神经症最快也要三、四年，甚至十几年才可能治好，用森田疗法真能治好吗？但患者又想到，自己的朋友就是用这种疗法治好了神经症，即使说朋友的治愈事出偶然，但总归是治好了。患者想到这些，又事情到心情安静了，不管臬，先听医生的再说吧。

5、起床后的心理：患者起床后，主要做打扫卫生，收拾花草。喂养小鸟的工作。患者在做这些事情时心里想，难道这就是森田疗法吗？对这种疗法能否治好自己的症状更加怀疑起来。

他在起床第二、三天的日记中写道：“我要能对树叶落到地上一类的小事也感兴趣该多好啊！医生也在他写的话旁边写道“如果坚持治疗，就一定对落叶也感兴趣”。

患者认为森田疗法可能有一种治疗神经症的绝招，他想努力得到这种绝招，但是，医生却总是对治疗只字不提，有时，医生偶尔谈到症状，却又突然把话题转到如何高效率地处理事务性工作上了。患者对这些不感兴趣，他只记着医生曾说过不管怎样 40 天即可治愈的话。医生还说过，50 天后，不管有无器质性病变，如果能从事医院里安排的工作，就可以认为已具备了从事过去做的银行工作的条件。患者于第七十天出院，临行时，医生曾说：“你回到银行，一定要工作，否则，难以彻底治好。”患者牢牢记着医生的话，虽然感到痛苦，但仍然回到了自己的工作岗位。这是一好转的病例。

6、住院之后，相信能治好吗？半信半疑。

7、住院后，从第几天感到病情好转？大约在第六十天。

8、从第几天开始考虑出院？患者认为如果这里治不好，再到其他任何地方也不会有好效果，

所以，基本没有出现想出院的念头。

9、转归：好转。

第四例：25 岁，22 岁时发病

1、主要症状：梅毒及淋病细菌恐怖

2、住院前对症状采取的措施及心理状态：患者固执地认为自己体内存在着梅毒、淋病及其他性病细菌，将来肯定会有一个悲惨的结局。患者每想到这些，便终日坐立不安，继而四方求医。他翻阅医学书籍，如果发现某种检查方法还没做，就一定再去请别的医生做这种检查。现在，患者只有骨髓尚未检查，他因此仍十分担心。

3. 住院卧床期的心理：患者刚住院时，象久旱的禾苗遇到 雨霖，充满希望。但到第二天，患者想到最好把未做完的检查全部都做完，曾一度离开医院。虽然在医生的劝说下，患者又返回医院，但从此便产生了怀疑。这时，患者的疑心并未对其心理造成过大的影响，但到后来，患者一味注意怀疑的事，又坐立不安起来，甚至想到要死。但是，患者想到将来还有许多应该做的事情，又想到了父母，最后下了决心不管多么痛苦，也要坚持把病治好。

4、起床后的心理：起床第一天疑云更浓，患者自己把这些都详细地记到日记里。连续二、三天情绪没有变化，从第十天开始，患者才略有所悟，开始认识到光考虑自己的痛苦是不聪明的，也就是说，患者已初步体验到顺应自然的道理。

但又过了几天，患者对“顺应自然”也怀疑起来，他把这些也记入了日记。又过四、五天，患者认为领悟了顺应自然的本意，从那以后，患者的治疗转入正规。

5、住院之后相信能治愈吗？相信一定能治好。

6、住院第几天感到病情有所好转？大约一个月左右。

7、什么时候出现中途出院的想法？没有下决心出院。

8、住院 40 天左右的心理？感到已经醒悟。

9、转归：治愈。

第五例：20岁，发病时19岁

1、主要症状：不洁恐怖。

2、发病诱因：在学校时与朋友出现纠纷。

3 住院前对症状采取的措施及心理状态：患者一直努力忘掉那件事，因此，他经常唱歌，听唱片，看电影，和许多人一起狂欢，总之，患者利用这些事情转移自己的注意力。

4、住院卧床期的心理：第一天，主要是在昏睡中度过的。第二、三天，患者感到非常寂寞，很想回家。第三、四天，患者对自己的症状非常苦恼。此后，患者又决心医好症状，使家人高兴，并因此使情绪稳定下来，脑子里一直想着治愈后的情景。

5、起床后的心理：患者起床后，只从事一般的劳动，这使患者感到失望，不知究竟能否治愈，心中又不安起来。患者以这种心理状态度过几天之后，自己感到情绪逐渐变好，也能够理解医生所说的话及其在自己日记上做的评语，也不再急于从痛苦中逃脱出来了。有时想到要逃避痛苦，但能做到带着这种想法坚持政党的生活，患者已经明白，只要顺应自然，就一定能最终克服症状。

6、相信住院能治愈吗？有某种程度的依赖心理，但不安仍占主要地位。

7、何时感到病情好转？从第二周开始。

8、何时出现中途出院的想法？刚住院时，患者总想回家，第几天，几乎下了出院的决心，甚至给父亲打了电话。

9、住院40天的心理：已充满对森田疗法的信任心

10、转归：治愈。

第六例：30岁，8年前发病

1、主要症状：胃下垂（食欲不振、有胃部存食感）。

2 发病诱因：暴饮暴食、喜吃零食、消化不充分、失眠、肺炎、性生活过度。

3、住院前对症状采取的措施及心理状态：1、使用食欲增进剂及镇静剂，努力使自己的情绪变好：2 为了增加营养，大量摄入鱼和蔬菜等：3、为了保证睡眠和提高食欲，坚持每日散步两次，也做些轻微的体力劳动。

4、住院卧床期的心理：第一天，由于一直卧床，食欲大减，使患者大伤脑筋。第二天，感到十分大厌倦。第三天出现失眠又担心睡眠不足。第四天，感到更加无聊，担心以后的三天，自己能否坚持得住。第五天，也感到无聊，又想到这样做会使身心得到休息，竟感觉不到无聊了，第六天，想做点什么事情。

5、起床后的心理：尽管有一定的不安，但继开始了工作。第十天左右，患者对自己的身体健康充满了自信，但仍有轻微的不安。从第 20 天开始，情绪逐渐稳定，工作得很起劲。第 30 天因脚气病，情绪略有低落，工作也稍有松懈。

6、相信住院能治好症状吗？因症状十分严重没想到能够治愈。

7、何时感到病情有所好转？第十天。

8、何时出现中途出院的想法？从第十二天起想中途出院。

9、住院第 40 天时的心理？情绪已基本稳定，从早到晚一直忙于工作，但也想在心理方面进行进一步的锻炼。患者已明白，知识 + 工作 = 才能。

10、转归：治愈。

第七例：38 岁（女），37 岁发病

1、主要症状：死亡恐怖、失眠恐怖

2、发病诱因：去年三月、婆婆生病期间，患者感到压力很大，开始出现失眠。五月份，患者做了肋骨骨髓炎手术。

手术后，一直持续高烧，因此，又找名医检查，结果查出肺门及肺脏等均出现病变。患者对

此十分害怕，总认为自己身体本来就很虚弱，又雪上加霜，后果不堪设想。患者终日焦虑，悲观至极，终于导致严重失眠。

3、住院前对症状采取的措施及心理状态：住院前，天天担心会突然死去，为了生存而绞尽脑汁，但总感到没有治好。最后，患者来到东京，住在亲戚家里，想暂时忘掉疾病的痛苦。在这期间，患者听说有森田疗法，便想到就是治不好死亡恐怖，也可以治好失眠症，因此来到了医院。

4、住院卧床期的心理：在卧床期间，患者天天在不安中度过，失眠、腹痛、盗汗，连食欲也没有了。患者想照此下去，岂不更加衰弱，但又想到如果就此回家，以后还是要遭受症状的折磨，索性坚持下去，这样，患者被一种自我矛盾的心理所束缚，连自己也下不了决心。在卧床期，患者向医生诉说自己的痛苦，但没有得到任何安慰。医生只说：“请不要考虑，如想消除症状，就得保持不安的状态”。既然如此，患者也只好认定，反正没有办法，生死听天由命吧。

5、起床后的心情：第一天，患者为起床而感到高兴，觉得精神、身体却非常轻松。患者来到厨房，看到许多待涮洗的物件，想自己是无论如何也做不了这样的工作的。但从第一周，患者就可以胜任炊事工作了，只是感到十分疲劳，心理上仍有一定程度的不安。起床第、五天，崛田医生为患者做了失眠检查，结果睡眠非常正常。患者以前一直认为自己睡不好觉，现在弄清了自己真正的睡眠情况，多少有些安心在做第二次失眠检查时，患者的睡眠深度比第一次还要好，患者知道后，当然十分高兴。

6、住院时，相信能治愈吗？怎么也不相信能够治愈。

7、住院期间有无中途出院的想法？觉得似乎每天都想出院。

8、住院第40天时的心理：住院四十天时，患者开始读书、外出等，能够外出，就感到整个世界充满了光明，竟每天外出二、三次。有时遇到下雨，也毫无顾虑的外出。患者自己感

到与刚住院时相比判若两人，因而非常感激。

9、转归：治愈。

第八例：22 岁，16 岁时发病

1、主要症状：赤面恐怖、读书恐怖、白发恐怖。

2、发病诱因：患者一次乘电车时，遇到一们高年级的同学正坐在自己面前，患者当时未来得及与他打招呼，只好就装作不认识的样子，但患者总觉得对方在注意自己，断而开始出现赤面。

3、住院前对症状采取的措施及心理状态：患者自己的心理急剧地发生了变化，竟私自练习如何在人前保持沉着的表情，如何做出毫无拘束的样子。患者又考虑用改变身体状况的办法来改变自己的心理，因此，他热心尝试做冷水浴、体操、练习其他体育项目等，也坚持静坐法。患者也读些有关英雄传奇之类的书籍，想以此振作自己的精神。

4、住院卧床期的心理：患者想用这种疗法解救自己，所以非常安心。但同时又怀疑这种疗法到底能否治好自己的症状。从第三天开始，患者感到非常无聊，竟不再考虑疾病，只想着赶快起床。

5、起床后的心理：开始三、四天，患者只是一个劲地劳动，以后，感到自己的病并未治好，又消极下去。从第四五天开始，感到已没有办法治好症状，干脆不再管它，也不向医生诉说自己的想法，只是埋头工作。但随着时间的延长，患者觉得症状越来越轻，从起床第 35 天起，已经开始上学了，这时，患者已把注意力转到学校的事情上。

6、住院之后，相信能治好症状吗？六分相信，四分怀疑。

7、住院后，第几天开始感到病情有所好转？从第 27---28 天左右。

8、住院后，第几天想出院？第十二、三天。

9、住院第 40 天的心理？患者感到已立足于新的觉悟基础之上，又翻开了生活的新一页，想

努力提高自己的绝对价值。

10、转归：治愈。

第九例：32，发病时 15--16 岁

1、主要症状：胃弛缓、反刍癖。

2、发病诱因：患者生在一娇生惯养的家庭环境。因而出现了胃弛缓。反刍癖发病原因不明。

3、住院前对症状采取的措施及心理状态：患者把治疗症状放在第一位，为了治疗胃弛缓，吃饭时，只食用稀饭、面包、牛奶、鱼段、菠菜等，尽量避免激烈的运动，日常的工作也只能随意而为。患者从 15----16，岁时，即出现反刍癖，直到住院前，症状仍时好时坏，但本人从未认为能治好，患者也曾请医生看过，医生告诉他只要有治愈之心就可以治好症状。患者开始限制食物的摄入量，不使胃中过多地存留食物以此控制反刍，但这一切者无济于事。患者自认为这是极不光彩的事，因此尽量不让人知道，当然更不会主动把症状告诉别人，只想偷偷地治好症状，但是，母亲经常发现患者不正常，询问有何不适，患者也只简单“嗯”了一声作罢。患者认为不消除反刍就不会有高兴之日，患者刚住院时，已认定自己是不治之症，也失去了治好的信心，已不抱彻底治好的希望了。

3333333333333333333333

住院卧床期的心理：患者有随波逐流的心理，不管症状能否治好，住院四十天，权当把身体交给医生任其摆布。患者有此心理，反而稍微平静了些。因此，患者严守住院规则，开始时，食用普通饮食，患者提心吊胆地食用原来很少吃的副食品，出乎意料之外，他并没有出现烧心、腹泻等现象，而且大便也非常正常。第一个星期，原来的胃部不适也感觉不到了。

5、床后的心理：起床两周时，患者为自己不能做工作而感到悲观，他砍只有坚持工作才能治好症状，但是，患者特别不擅长体力劳动，即使象挖坑这样的工作，也只会机械地舞动几下铁锹而已。医生提醒患者注意一下别人劳动的样子，这时，患者突然觉悟到自己之所以不能

劳动，完全是由于自我中心的心理所致。患者虽有所觉悟，但以后却并未根除这种心理，以至于使这种心理反复出现。也在这时，患者谈出反刍癖的症状，医生在其日记上用红笔写道：“这是无法消除的。”患者一筹莫展，只好听天由命了。

6、住院之后，相信能治愈吗 S？半信半疑。

7、住院后，从何时感到病情有所好转？可能从住院第四周。当时患者做帮忙建鸡舍的工作，干得十分认真，竟忘记天黑。当时的痛快心情，现在仍记忆犹新。患者把这种心情写进了日记，医生在旁边用红笔注道：“如能舍弃自我，则万物皆备于我”。其后不久，患者突然发现自己的胃部症状治好了，而且，反刍癖也不知在什么时候消失了。患者自己想努力弄清到底是什么时候，最后竟回忆不起来。

8、住院第 40 天时的心理：症状大为好转，连医生也为效果明显而高兴，但是患者本人又恐怕再出现反复，心里稍有不安。由于患者家庭的原因，他于第 38 天就出院了，实际上，他还想进一步继续体验。

9、转归：治愈。

第十例：32 岁，31 岁时发病

1、主要症状：因自我厌恶引起忧郁，精神病恐怖。

2、发病诱因：某矿山发生崩塌事故，死了许多人，患者曾前去处理，之后出现症状。

3、住院前对症状采取的措施及心理状态：公司曾允许患者停止工作，安心休养，但患者生性闲不住，还坚持在公司里做些内勤工作。同年五月底，患者开始参禅，感到心境有了转机，也逐渐体会到生活的乐趣。但患者又滑到了另一个极端，变成了理想主义者。由于理想与现实的矛盾，患者又产生了新的心理冲突，并为此而感到痛苦。九月底，患者痛苦到了极点，只好又一次停下工作。虽然他读了《根治法》一书，使病情略有好转，但不久又产生了精神病恐怖，终于采取了自暴自弃的态度。

4、患者住院前，在自己家里总想消除精神病恐怖的症状（患者想运用《根治法》来完善自己的心理），但事与愿违，又出现了担心自己会发狂这种新的恐怖。因此，患者来本院治疗。住院之后开始卧床。患者考虑不管臬，总有医生守在身边，情绪稍微安定下来，四、五天后，患者感到恐怖症状已逐渐减轻，竟流下了眼泪。第六天，患者的情绪更加平静，甚至想起床工作了。患者分析自己现在的心理应该说是正确的，从而认识到通过卧床，肯定能得到些什么。

5、起床后的心理：起床后四天之内，患者可能因过度劳神或过度抑郁，经常独自在房间里或在其他放置杂物的小屋里陷入沉思。从第五天开始，出现想工作的欲望，之后逐渐转入正常。第十天时，患者自觉完全正常，要求回家工作，但被医生劝阻，患者对这一突破感到非常高兴。在这以后，患者又曾出现过一过性的恐怖和郁，但都顺利地克服了症状。第 23 时，患者被允许外出、看书等。在这期间，医生曾用红笔为患者写道：“保持这种状态，坚持做好工作，会更迅速地好转”。第 29 天开始，患者把注意全部集中到工作上，日记中再未出现过有关症状的记录。

6、住院后，相信能治愈吗？相信只要诊断为“神经质症”，就一定能治愈。

7、从何时起有出院的想法？第十天。

8、住院后 40 天时的心理：抛弃了一切疾病意识，专心致志地从事工作。同时也对其他事物有了正确的态度，对“现实”与“理想”也有了正确的认识。患者感到自己对别人也更加关心了。

由以上病例看出，患者刚住院时，有的相信这种疗法能够治好症状，有的半信半疑，有的则干脆不信。在 36 名患者中，相信者 17 名，半信半疑者 13 名，不信者 6 名。但不管信与不信，只要按照医生的指导去做，都会逐渐好转。病情好转，就会自然相信医生，相信医生就会加快治疗进程。但森田疗法并不是要求患者从一开始就必须相信的信仰疗法。

患者住院之后，感到自己病情开始好转的时间因人而异。36 名住院者中，10 天之内感到开始好转者 9 名，20 天者 5 名，30 天者 14 名，40 天者 2 名，还有 2 名直到住院 60 天时才感到有了好转。实际上，患者住院后不久，其症状就已经有所好转，由于患者相互信任被疾病意识所束缚，许多人感觉不到病情已好转的事实早失去，一些根本不能工作的患者，住院后完全可以胜任所做的工作，但这些患者中，有人直到现在仍说自己没有治好。这可能是由于这种人完善欲过强，只注意到不好的方面的缘故吧。当然，这种人尚不能说他们已彻底治愈，他们自认为还未治好，这种想法本身就是神经质的残余。

在接受治疗的患者中，也有人错误地认为如果治愈了就应该没有任何不安和恐怖。我们说即使治好了神经症，也应该具有正常人所具有的不安和恐怖。如果感觉不到任何的不安，就只有感情麻木的精神病患者中才会有这种现象。

前文章举过躲避汽车的例子，由此很容易弄清其中的道理。人们横过马路时，如果前方一汽车奔驰而来，谁也会感到不安，这是人所必需的自卫心理，因为出现不安，才可能躲开汽车。但是，我们对汽车的不安并不会一直持续下来，

除了当时的不安，平常对此并不十分介意。我们之所以能这样，就因为这种不安没有引起心理的冲突，既然出现不安，就任其不安，我们并未想到要特别故意地消除这种不安，而只是单纯地接受这种不安。神经质症被治愈后，患者的心理与此十分相似，患者原来由于汽车恐怖不能横穿马路，现在能够横穿马路了，但是，他在横穿马路时，肯定会因汽车驰过而引起不安，只不过平常没有被这种不安束缚罢了。

同样，对人恐怖即使治好症状，与人接触时也决不会总是镇静自若，见到生人，无论如何会有些紧张，但平常却并不会被这种紧张心理所束缚。

因此，有的患者认为与人见面仍感到有些紧张是未治愈的表现，这种想法是不合情理的，而且可以说，这样认为的本身就证明这位患者仍没有治愈。所谓治愈并非是将人的一切不安和

恐怖全部消除，而是指将不安和恐怖控制在正常人的心理范围之内，其程度是比较低的。这一点必须弄明白。神经质症患者通过体验所觉悟到的自己症状的实质，这种觉悟并非单纯的表面文字，这种体验也不可能只通过别人的劝说或自己读了几本有关的书籍就可以得到。这种体验必须深入到患者的心灵深处，即使以后环境有所改变，也不会轻易对体验所得的心理状态有过大的影响，这种完善之后的心理会对本人的生活带来极好的影响，会使其性格变得越来越坚强，森田疗法可以对患者治愈症状起到根本的作用，除此之外，其他药物的，物理的，或单纯暗示的方法都不可能有此作用。

十五、神经质症与其他症状的区别

新闻报道和科普性医学刊物中，经常有这样的文字；“神经症如果进一步恶化就会成为精神病”。这句话从专业角度是完全错误的。狭义的精神病的发病初期，不管其症状多么轻也仍然是精神病的开始，但神经质的症状不管多么重，也仍然是神经质症。所以。神经质症状，决不会出现反常意识的异常行为。有时从外观上看，两都有相以之处，但实际上两者决非一种病。对此本不应该有所顾虑，但有些神经质症患者经常担心自己得了精神病。有的患者在痛苦到极点时，总感到自己现在就已经成了精神病患者。还有的读了有关精神病的书籍，或听了别人的道听途说，便认定自己已出现了精神病的症状，这些都是被精神病恐怖所扰罢了。这种人决不是精神病患者。我们可以断定，总担心自己是精神病的患者，就不容易患精神病，而实际上有可能患精神病的人，一般并不害怕精神病，就是说这种人根本没有精神病的疾病意识，他们根本觉察不到自己的精神失常。所以，精神病患者做出了异常的行动，本人却认为是完全正常的。从客观上看，他们没有自我反省能力，连自己很普通的生理现象也担心是生了病，这与精神病完全不同。

在出现神经质强迫观念时，患者感到自己心身的某个部位有缺陷，式出现病变，由于每日

焦虑而影响了正常生活，有时患者自己也感到这是杞人忧天并想努力扣除掉，却往往不能如愿。但患者有精神病时，患者根本感觉不到自己的病变，因此也并不想要排除掉什么，即使有个别患者有这种意识也是极微弱的。神经质症患者都有种强烈的欲望，想要克服自己的弱点，过政党健康的生活。为此，他们付出了人所不知的辛苦。从患者有无克服症状的意识及这种意识的强弱上就可鉴别神经质症与精神病。我们切不可忘记这一重要的鉴别点。

强迫观念与精神病的妄想有时在外观上十分相似，临床经验较少的医生可能很难判断准确，但这完全是两种病。精神病中的妄想只见于精神病，一般指患者的完全不合情理的错误的思维。别人指出这种思维的错误，患者也不能对此加以纠正，而认为这就是事实，并没有任何怀疑。强迫观念是一般正常的人都多少有的一种思维和感受，强迫观念只会给人带来一定程度的慢性的苦闷。但精神病患者的妄想却大都离开了人的正常思维。如强迫观念患者会认为自己的胃有严重的消化不良，而精神病患者大多坚信自己的胃已经破裂了。

对人恐怖患者对与人接触感到痛苦，但即使有这种痛苦，患者也会有强烈的欲望，希望接触较亲近的人希望泰然自若的与人往交，希望进一步地参加社交活动。正因如此，才引起了心理冲突。但精神分裂症患者只是单纯不愿见人，努力避免与人接触。他们并不想排除这种非社会性的态度和做法，也几乎没有想改变这种性格的意识。所以，精神分裂症与神经质症有本质的不同，前者只是单纯地不愿见人，后者除此之外，同时又讨厌自己这种非社会的倾向。应该说神经质症患者忍受着双重的苦恼。精神病患者经常出现被害妄想，他们毫无根据地认为别人会伤害自己，认为自己总被人跟踪。神经质症患者有时也会出现这种感觉，但同时他们又会意识到这可能是由于自己过分思虑的结果，而仔细分析判断。但决不会象精神病患者那样，认为自己要被害而到处逃避。

总之，精神病患者的妄想含有十分离奇的内容，正常人很难理解。神经质症的任何一方面都具有正常人的思维内容，如果患者坦白地说出其症状，则任何人都觉得自己也有过这种感

觉。

下面简要途述二、三种与神经质症相似的疾病。

1、抑郁症

有些人过去并不腼腆，但如果患了抑郁症，就会显得无精打采，对外界事物不感趣，悲观厌世。这是抑郁症的主要征。抑郁症患者把所有事情都主观地认为必定出现不好的结局，把将来看作一片黑暗，失去了希望。患者回忆过去，又全成了值得后悔的事情，他们极其悲观，有极强的劣等感，总认为自己是一个毫无价值的没有任何能力的人，或认为自己已失去了所有的财产，或认为自己的身体善每况愈下，已不可救药，甚至认为自己过去犯下了大量的罪行等等。患者一般动作缓慢，工作效率也大大降低，思维僵化，遇事不能做出判断，与人接触感到痛苦，总一人独居。又因为与世隔绝，不通消息，患者又感到孤独凄凉得要命。患者一般都有失眠的症状，但也有少数患者出现嗜睡的现象。由于以上症状，患者中有人竟企图自杀，至于因症状而胸中烦闷，坐立不安者就十分普遍了。

严重的抑郁症与神经质症很容易区别，但较轻微的抑郁症因患者与正常人几乎无异，就很容易被误诊为神经质症。患有轻微抑郁症的患者，只是感到有此情绪低落，气力减退，对外界事物很难发生趣，工作虽不能说越做越差，但一般费时较多，效率降低。但是，我们如果认真对上述症状做以分析，就会发现这类患者没有神经质症必有的内心冲突，没有强烈的想治好疾病的欲望。让抑郁症患者持续卧床，他们不象神经质症患者那样感到无聊。再者，神经质症患者在出现症状前一般都比较内向，但抑郁症患者一般都是些比较好动，做事热情高，比较正直的人。

抑郁症即使还进行任何治疗也会自然好转，一般很少超过半年。所以，如果症状持续几年了，一般不会是抑郁症。

抑郁症如果接受适当的治疗，快则两个月，慢则半年，一般都可治愈，但在治病期间，病

人感到非常痛苦，病人亲属等为看护病人也感到心情沉重，都希望尽快治好。

抑郁症的治疗方法一般以服用抗抑郁剂为主。如果效果不明显，也间或使用电休克疗法。使用这种疗法，可预先注射短时间的麻醉剂，使病人在感觉不到痛苦时，达到治疗的目的。再者，抑郁症好转之后，若再进行心理指导和作业疗法，可使治疗效果更加巩固。

抑郁症可通过治疗在短时间内治愈，但由于患者情况不同，有的一生只出现一次，有的却会反复发作数次。

2、精神分裂症

精神分裂症是一种精神病，发病数量，种类都比较多，症状也并不固定。有的患者有明显的夸大妄想、被害妄想，有的总说听到各种人的声音（听幻觉），也有的说些支离破碎的语言，或总是自言自语、傻笑等。如果有以上症状，就比较容易做出诊断。但精神分裂的初期，有时在外观上与神经质症十分相似。遇到这种情况，我们如果仔细调查其生活史，就会发现许多与神经质症的不同处。有些精神分裂症的初期，呈现出强迫观念症状，也伴有妄想，但他们没有复杂的内心冲突。有的看上去类似对人恐怖，但他们只是单纯的厌人症状或被害虫妄想，他们讨厌别人，而且对自己这种反社会的意识没有任何疾病的观念。他们缺乏自我反省心，没有治疗的欲望，有的即使有，也非常淡薄。患者偶然地也会觉察这种种躯体症状，但这本身也往往是一种妄想，其表现离离古怪，违反常识。这与神经质症完全不同。精神分裂症过去被认为是不治之症，但近来由于精神药物的适当运用，可使症状部分好转。精神分裂症的治愈率也在不断提高。

3、歇斯底里性素质

一般说来，虽然是同一种症状，但如果发生在女性身上，就很容易考虑歇斯底里。事实上，歇斯底里的女性患者确实多于男性，但男性也并不少见。歇斯底里与神经质症确实难以区别，

必须了解其平时的性格才能做出诊断。

我在前面讲过神经质者多为内向型性格,但歇斯底里者正好相反,一般表现为外向型性格。所以,歇斯底里的人都尽可能地让别人注意自己,即使发生症状,也是发生在有人的地方。神经质症患者极不希望别人发现自己的症状,别人也确实不容易发现患者的症状,但歇斯底里者希望被别人发现自己的症状,如果没人注意自己的症状,就感到非常痛苦。神经质症的人即使症状如何严重,患者也不会失去意识,他具有客观地分析自己,批判自己的能力。但歇斯底里的人如果症状严重就会出现意识混浊现象,患者往往不顾自己的身份和所处的环境,做出极端越轨的行为,甚至出现卒倒或身体暂麻痹等症状。神经质症患者几乎没有反社会的行动,即患者有很强的自制能力,但歇斯底里都则容易被感情所驱使,自己很难控制住,在这一点上,与小孩的情况非常相似。有位学者曾认为如果将歇斯底里者的智能情况暂不研究,只就其心理发育而言,患者停留在儿童心理的水平。

神经质症与歇斯底里都具有自我中心的特征,但其内容不同。神经质症患者只注意自己心灵的缺陷,并无顾及其他人的余地,有的患者可能影响到亲属,也并非主动地使别人烦恼。但是,歇斯底里的患者都极力肯定自己的存在,很容易与周围发生冲突,可以说歇斯底里者是外向的以自我为中心的性格。

下面将两者的性格特征做一对比:

| 歇斯底里 | 神经质症 |
|----------|-----------|
| 外向的以自我中心 | 内向的以自我为中心 |
| 自制力缺乏 | 具有自制力 |
| 感情波动性 | 感情执着性 |
| 意识性薄弱 | 意识性强 |

以上列出来的各种倾向,正常人也肯定都某种程度地存在着,许多人经过认真考虑,都说自

己有某种倾向，这是很自然的，有这种倾向，只要在一定的程度之内，当然不能称为病态。但是，如果出现了某些疾病的症状，就应该说有歇斯底里性或神经质性。再者，有的人本来的人格没有明显的偏听偏信，也会因本人的环境和其特殊的体验而出现某一方面的疾病症状。

读者读了本章的内容，肯定有人认为自己就有一定的歇斯底里性，但是，有这种感觉的人一般不会出现歇斯底里的症状。其原因就是有这种感觉就证明其有内向的自我批判能力，这实际上偏向于神经质的倾向，歇斯底里性质的人不会觉察到自己的歇斯底里症状，所以也就很少能做克服症状的努力。

治疗歇斯底里症有各种方法，其中对能接受神经质治疗的患者也可使用这种疗法，但如果采用神经质治疗和其他治疗相结合，可更快地收到治疗效果。

4、意志薄弱性素质

有种病称作慢性麻醉药中毒。患者注射麻醉药形成习性，因而所使用药物的剂量必须越来越大，每天几次或几十次地接受注射，如果不这样，情绪就变坏，但却不能戒除。患者为了达到注射药物的目的就心安理得地说谎，不讲理，甚至连妻子的困难也毫不介意。他们自己无力戒掉这一恶习，就入院接受治疗。住院后几天内可逐渐恢复正常，十天之后，即使完全停止注射也感觉不到痛苦。但患者出院之后，几天或几个月之内就又开始注射。慢性酒精中毒的人也与此大致相同。我把这种人称作意志薄弱性素质。这类人不愿意踏踏实实地做工作，往往成为失业者，即便如此，却也心安理得。

意志薄弱性素质的人往往具有神经质症的某些症状。如有些类似强迫观念，每天必须反复地做某件同样的事情，否则就情绪低落，心情不佳，为了消除这种不快，他们就必须重复某一奇怪的动作。这就象麻醉药中毒患者必须要接受注射一样。

有这种强迫行为的患者经常做各种奇怪的动作，如有的拼命地吐唾沫，有的在出门时，反复出去进来几次，有的总是在空中划圆圈等等，患者不做这些看来愚蠢的事情，就总感放心不下，而且根本控制不住。

神经质的强迫观念和意志薄弱的强迫行为的不同，可以通过分析该患者对症状的态度及本人是否有较强的反省力、过去生活态度是否放纵等来加以区别，所以，只观察患者表面症状是很难弄清的。最准确的鉴别方法是对患者实施神经质疗法，并对治疗期间的态度进行认真的观察。意志薄弱性素质的人，根本不能认真地遵守住院生活的规定。