

第八章 森田疗法与生活分析咨询法

第一节 森田疗法的理论与实践

森田疗法(Morita Therapy)是20世纪20年代前后由日本精神病学家森田正马(Morita Shoma)博士在总结国内外心理治疗方法,以及自己十多年临床治疗经验基础上,反复探索实践,不断改进完善而创立的一种基于东方文化背景的、独特的、自成体系的心理治疗的理论与方法。森田博士生前把他独创的心理疗法称为神经症的“特殊疗法”。1938年森田博士病逝后,他的弟子们将这种疗法命名为“森田疗法”。

森田疗法自创立以来,以其对神经症治疗所取得的满意的临床疗效而引起学术界广泛的关注和重视,并获得了高度的评价。西方人称森田博士为“日本的弗洛伊德”。森田先生的得意门生高良武久教授称森田能够独树一帜,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质症患者,属于划时代的业绩。

目前,森田疗法这种根源于东方文化背景和传统思想的心理疗法不仅风行于日本,而且也受到欧美学者的关注。雷诺氏(David Reynolds)将森田疗法介绍到美国,并应用于神经症的治疗中。1983年日本森田疗法学会正式成立,第一任会长高良武久教授及第二任会长大原健士郎教授继承并发展了森田疗法,并将森田疗法的适应症扩大到神经质以外的神经症、精神病、人格障碍、酒精药物依赖等治疗领域,并且广泛应用于正常人的生活适应及改

善生活质量中。国际森田疗法学会于1991年成立。在我国,1992年召开了首届森田疗法研讨会。1994年4月底,第三届国际森田疗法大会在北京国际会议中心召开,来自世界14个国家的300多名代表就森田疗法的研究及应用进行了广泛而深入的学术交流。我国森田疗法学会已正式成立。可以预计,森田疗法在我国及世界各地将会得到更广泛的应用。

一、森田正马及森田疗法的诞生

1. 森田正马其人

森田疗法的创始人森田正马1874年1月18日出生于日本高知县香美郡兔田村。父亲是小学教师,母亲是家庭妇女。他继承了父亲的聪明才智,也继承了母亲的善良与爱心。父母两人的养育子女方式极不相同。父亲对正马要求严厉,母亲则十分溺爱和娇纵。正马幼时体弱多病,但聪明伶俐。5岁入小学学习,成绩优异。上中学后,由于父亲严格的管教,他开始厌学逃学、离家出走、留级。16岁时,他患了头痛症。并且经常出现心悸。医生诊断为心脏病。两年后又患了伤寒和焦虑性症,同时还有坐骨神经痛等病。23岁高中二年级时,父母作主与表妹久亥结婚。25岁考入东京帝国医科大学。上大学后,森田时常被焦虑及各种病痛所折磨,为了摆脱烦恼,一方面大量地阅读心理学等书籍,一方面接受各种治疗,但效果甚微。期末来临,他已不能学习和考试。恰逢此时家里没寄生活费,使他陷入绝望的境地。他开始自暴自弃,不再关心自己的身体,拼命看书学习,结果考试成绩非常好,身体的各种病症也减轻了。从自身的经历中受到启发,森田决心从事精神卫生工作。1904年森田进入东京大学医学院专攻精神疗法。他对当时认为治疗神经症有效的各种疗法进行实践验证,尝试运用药物治疗、说服疗法、催眠疗法,均未收到预期效果。最后,他从当时的主要疗法;如安静疗法、作业疗法、生活疗法中

吸取精华，有机结合，创造了他独特的精神疗法。1924年8月，获得了医学博士学位。1935年底，妻子久亥因脑溢血突然病故。1937年初，母亲病故。1938年4月12日，森田正马因患肺炎而病逝，终年64岁。

2. 森田疗法的诞生

森田疗法是一种具有独特哲学色彩和人生理论的日本认知行为疗法，它具有与精神分析疗法、行为疗法可相提并论的地位。森田疗法的诞生与森田本人的经历及体验有关。同时也是他多年不懈地探索、研究、实践的结晶。森田自幼就有明显的神经质倾向，年轻时与疾病苦斗，深受神经质症状的困扰。从事精神卫生工作后，搜集了大量国内外文献资料，并经过反复推敲和实践。1912年至1928年是森田一生中最出成果的时期。他撰写了许多论文。代表作有《神经衰弱以及强迫观念的根治法》、《神经质的实质与治疗》等。1930年，他创办了《神经质》杂志，并建立了森田疗法研究会，继续致力于神经质症患者的治疗和研究，直至生命的终结。

二、森田疗法的基本理论

1. 森田神经质

森田疗法是适用于神经质症的特殊疗法。神经质是神经症的一部分。神经症是一种非器质性的，由心理作用引起的精神上或躯体上的功能障碍。神经症包括的范围很广。神经质只是神经症中的一部分，主要表现为患者具有某种症状，这种症状对患者的正常生活造成影响，因此患者本人有强烈的克服症状，从症状中摆脱出来的欲望，并积极努力地克服症状。森田根据症状把神经质症分成三类：

(1) 普通神经质症：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、胃肠神经症、自卑感、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) 强迫神经质症(恐怖症)：对人恐怖、不洁恐怖、疾病恐怖、不完善恐怖、外出恐怖、口吃恐怖、罪恶恐怖、不详恐怖、尖锐恐怖、高处恐怖、杂念恐怖等。

(3) 焦虑神经质症(发作性神经症)：焦虑发作、发作性心悸亢进，发作性呼吸困难等。

森田认为，在一定条件下任何人都有可能出现神经质症的症状。如初次在众人面前露面，会感到紧张；听说别人发生煤气中毒事件后总觉得自家煤气阀门没关好，不反复检查就放不下心等等。对于大多数人而言，这种紧张和不安的感觉是生活中正常的、必需的心理和生理现象，事过之后就会消失。但是，对于某些具有特殊性格的人会把正常的反应视为病态，拼命想消除，结果反而使这种不安感被病态地固定下来，从而影响其正常的生活，形成神经质症。

神经质症患者的性格特征可以概括为：(1) 内向、内省、理智、追求完善；(2) 感情抑制性，很少感情用事；(3) 比一般人敏感，爱担心；(4) 好强、上进、不安于现状，容易产生内心冲突；(5) 执着、固执、具有坚持性；(6) 具有一定程度的智能水平。

2. 疑病素质说

森田对神经质发生的基础设想有共同的精神素质，称之为疑病素质。所谓疑病就是疾病恐怖，担心自己患病。这是人生存欲望的反映，存在于所有的人。但是当其强度过分时，就开始形成一种异常的精神倾向，渐渐呈现出复杂、顽固的神经质症状。

森田认为，疑病素质直接与死亡恐怖有关。而死亡恐怖与生的欲望是一个事物的两个方面。生的欲望表现在：(1) 不想生病、不想死、想长寿；(2) 想更好地活下去，不想被人轻视，想被人承认；(3) 想有知识，想学习，想成为伟人，想幸福；(4) 想向

上发展。神经质患者生的欲望过强，想达到完善的状态，反而容易陷入“死的恐怖”之中去。此外，神经质症者是一种内向型气质。内向型的人偏重于自我内省。因此，对自己躯体方面或精神方面的不快或异常、疾病等感觉特别注意关心，由于忧虑和担心而形成疑病，认为自己虚弱、异常、有病，并为此发愁。这种倾向有的是由于幼儿期的教养条件或生活环境的影响，有的则是机遇性因素，即由精神创伤而导致。总之，疑病性素质是神经质发生的根源。

3. 精神交互作用学说

森田认为，神经质形成的原因是疑病素质和由它引发的精神活动过程中的精神交互作用所致。所谓精神交互作用是指因某种感觉偶而引起对它的注意集中和指向，这种感觉就会变得敏感，感觉的过敏使注意力进一步固定于此感觉。感觉与注意彼此促进、交互作用，致使感觉更加过敏的精神过程。此恶性循环反复过程中，产生精神身体症状。森田博士把这种心理状况用禅语表达为：求不可得，越想求则越得不到。当症状发生后，患者常被封闭在主观世界中，并为之苦恼。在这种状态下，容易产生预期焦虑或恐怖，由于自我暗示，注意力越来越集中。森田认为，不阻断精神交互作用，症状会固着。治疗的原则是对症状采取顺其自然的态度，必须是以事物为准则，以目的为准则，以行动为准则。

4. 神经质发生的机制

森田在《神经质的实质与治疗》一书中提出了关于神经质的病理，可以用公式表达如下：

$$\text{起病} = \text{素质} \times \text{机遇} \times \text{病因}$$

素质指疑病性素质。神经质的人是内向的，对什么都担心。由于某种原因，把任何人都常有的感觉、情绪、想法过分地认为病态，并对之倾注、苦恼。机遇指某种状况下使之产生病态体验的事情，也称诱因。病因指精神交互作用。

也就是说，有疑病素质的人，由于某种诱因，注意力集中于自己的身体或精神变化，由于注意力的集中，其感觉越来越敏感，注意力也越来越集中，并固定下来，使症状发展，形成神经质的症状。在这里，疑病性素质是根源，精神交互作用对症状发展起重要作用。因此，森田疗法的着眼点必须是对疑病素质的陶冶和锻炼，以及阻断精神交互作用。

5. 森田疗法与其他疗法的比较

作为一种独特的心理治疗理论与方法，森田疗法与精神分析、行为疗法等理论有许多不同之处。对它们进行比较，有助于我们加深对森田疗法的认识。森田疗法与精神分析最大的不同是它不管过去如何，而把重点放在现实生活，强调“像健康人一样生活就会变的健康”，让患者把自己列入健康人范畴，去积极追求健康人的生活态度。森田疗法与行为疗法的不同在于它强调在实际生活中，以目的，行为为准则进行生活，而不是在特设的实验条件下进行。森田疗法学会现任会长大原健士郎曾系统探讨过森田疗法与其他主要理论的区别，结果见表 8—1。

表 8—1 精神分析疗法、行为疗法、森田疗法的比较

精神分析法	行为疗法	森田疗法
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
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
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
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。

续前表

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。
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像精神分析那样重视,不像行为疗法那样忽视调整环境的同时,努力矫正现在的行为。
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。
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,但又不像行为疗法那样忽视。
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。
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。	移情不像精神分析那样重视,但也重视医生、患者间的关系,患者同事之间的关系。

三、森田疗法的特点与治疗原则

1. 森田疗法的特点

森田疗法作为一种独特的心理治疗的理论具有以下几个特点：

(1) 不问过去，注重现在。森田疗法认为，患者发病的原因是有神经质倾向的人在现实生活中遇到某种偶然的诱因而形成的。治疗采用“现实原则”，不去追究过去的生活经历，而是引导患者把注意力放在当前，鼓励患者从现在开始，让现实生活充满活力。

(2) 不问症状，重视行动。森田疗法认为，患者的症状不过是情绪变化的一种表现形式，是主观性的感受。治疗注重引导患者积极地去行动，“行动转变性格”、“照健康人那样行动，就能成为健康人”。

(3) 生活中指导，生活中改变。森田疗法不使用任何器具，也不需要特殊设施，主张在实际生活中象正常人一样生活，同时改变患者不良的行为模式和认知。在生活中治疗，在生活中改变。

(4) 陶冶性格，扬长避短。森田疗法认为，性格不是固定不变的，也不是随着主观意志而改变的。无论什么性格都有积极面和消极面。神经质性格特征亦如此。神经质性格有许多长处，如反省强、做事认真、踏实、勤奋、责任感强；但也有许多不足，如过于细心谨慎、自卑、夸大自己的弱点，追求完美等。应该通过积极的社会生活磨炼，发挥性格中的优点，抑制性格中的缺点。

2. 森田疗法的治疗原则

采用森田疗法治疗神经质患者时，首先要帮助患者认清神经质症到底是一种什么样的疾病，其症状是怎样发生的，神经质者的性格特征。搞清神经质症的本质对治疗有极重要的作用。有些患者弄清了症状的本质就很快治愈了。在治疗过程中，一般遵循以下几条基本原则。

(1) 养成顺其自然的态度。森田认为，当症状出现时，越想努力克服症状，就会使自己内心冲突加重，苦恼更甚，症状就越顽固。如果症状出现时，对其采取不在乎的态度，顺应自然、既来之则安之，接受症状，不将其视为特殊问题，以平常心对待。对于由不得自己的事情，即使着急也无济于事，只能面对现实接受现实。就象天气一样，不管其好坏，都应该任其自然，坚持去做自己能做的事。顺其自然不是放任自流，无所作为，而是患者一方面对自己的症状和情绪自然接受，另一方面靠自身努力带着症状，去做自己应该做的事。

(2) 忍受痛苦，为所当为。神经质症患者常常采取逃避痛苦的态度。如因有头痛感而不工作，因害怕疾病而不外出，因赤面恐怖而避开人群。当实在逃避不开时就尽量敷衍。这种逃避的态度永远不可能适应现实生活。要想改变，必须做到无论多么痛苦，都应该做到忍受痛苦投入到实际生活中去，做应该做的事情，这样就可以在不知不觉中得到改善。如对人恐怖者要忍着发抖的恐惧心坚持与他人接触；不洁恐怖者害怕不洁仍然坚持打扫卫生。就像不跳入水中永远也学不会游泳一样，不忍受痛苦坚持去做自己应该做的事情，从事积极、有效、建设性的活动，就永远不可能改善。只有当患者把原来集中于自身的精神能量投向外部世界，在行动中体验到自信与成功的喜悦，症状就会淡化直到消失。

(3) 目的本位，行动本位。森田疗法主张患者抛弃以情绪为准则的生活态度，而应该以行为为准则。神经质者共有的生活态度是看重情绪，常常感情用事。情绪不好时什么都不想做，一些平常的生理现象也觉得是得了病。森田疗法要求对于不受意志支配的情绪不必予以理睬，让我们重视符合自己心愿的行动，唯有行动和行动的成果才能体现一个人的价值。“与其想，不如做”。对情绪既来之则安之，不受其控制，要为实现既定的目标去行动。

(4) 克服自卑，保持自信。神经质者有极强的追求完美的欲

望，做事务求尽善尽美，对自己苛刻。事实上人无完人，我们每天都可能出现各种意想不到的失误。苛求自己的结果只能使自己感到失望、失败，从而失去信心。神经质者当事实与他们的主观愿望背道而驰时，就不可避免地成为不完善恐怖，常常夸大自己的不足与弱点，并为此苦恼不堪，自卑自责，低人一等，结果一事无成。自信产生于努力之中。许多陷入完善欲桎梏之中的人三思而再思，却不去行动，强调自己没有信心。认为有了信心才能去行动是荒谬的。当徘徊在做与不做之间时，就应该大胆去做，即使没有自信或可能失败，也必须去行动。只要努力就可能成功。

四、森田疗法的实施与方法

1. 森田疗法适应症

森田疗法治疗的对象主要是神经质症，即神经症中的神经衰弱、强迫症、恐怖症、焦虑症。据日本的研究报道，采用森田疗法痊愈率（无论主观上还是客观上症状消失）达60%左右，好转率（主观上还残留症状，客观上对社会的不适应多少还存在）达30%左右^①。治疗效果显而易见。近年来，森田疗法的适应症正在扩大，除神经质症患者以外，药物依赖、酒精依赖、抑郁症、人格障碍、精神分裂症等患者通过治疗，取得了效果。

森田疗法的实施主要有三种形式：住院式森田疗法、门诊式森田疗法、生活发现会。根据患者的症状轻重，以及社会功能影响大小，选择适当的方法。无论是哪种治疗形式，指导思想是一致的。都是通过森田理论学习及治疗者的指导帮助，改变患者的性格特点，阻断精神交互作用，把患者生的欲望引导到建设性生活的行动中去，以达到使患者获得对生活的体验和自信。

^① 大原健士郎著，崔玉华译，《森田疗法与新森田疗法》，1版，126～127页，北京，人民卫生出版社，1995。

2. 住院式森田疗法

住院式森田疗法是森田疗法的主要形式，一般适用于症状较重，正常生活、工作受到较明显影响的患者。住院为患者提供了一个新的环境，杜绝其与外界的联系，使其专心致志地接受治疗。住院式治疗，大致需要 40 天，分为 5 个阶段：

(1) 治疗准备期。治疗者要向患者说明其病是心理疾病，可以用森田疗法治疗，并讲清治疗的原理及过程。介绍已取得的疗效。征得患者同意后，要求患者配合。

(2) 绝对卧床期。大约需要 4 天~7 天。绝对卧床的目的是：消除心身疲劳；养成对焦虑、烦恼等症状的容忍和接受态度；激发生存的欲望。绝对卧床期间，患者进入一个封闭的单人病室，除进食、洗漱、排便之外，安静地躺着，禁止会客、读书、谈话、抽烟等活动。并由护士监护。主管医生每天查房一次，不过问症状，只要求患者忍受并坚持。患者卧床期间经历了从安静到无聊、烦躁不安，解脱、强烈地想起床干事的心理过程。

(3) 轻作业期。大约 3 天~7 天。此阶段仍禁止交际、谈话、外出，卧床时间限制在 7 小时~8 小时。白天到户外接触新鲜空气和阳光，晚上写日记。晨起及入睡前朗读古事记等读物。患者从无聊到自发地想活动、作业，逐渐减少对其工作的限制，允许劳作。此时，患者从无聊中解放出来，症状消失，体验到劳作的愉快，并越来越渴望参加较重的劳动。与此同时，主管医生指导并批改患者日记。

(4) 普通作业期。大约 3 天~7 天。此时，患者转入开放病房，参加森田小组活动。每天参加劳动，打扫卫生，浇花、手工操作，文体活动。每天晚上记日记并交医生批阅。医生不过问患者症状和情绪，只让患者努力工作，读书。此阶段患者通过行动，体验带着症状参与现实生活的可能性和成功感，学会接受症状，并逐渐养成按目的去行动的习惯。

(5) 生活准备期。大约 7 天~10 天。此阶段患者进行适应外界变化的训练，为回到实际生活中做准备。治疗者每周与患者谈话 1 次~2 次，并继续批阅日记，给与评语。允许患者离开医院进行复杂的实际生活练习，为出院作准备。

出院后的患者为巩固疗效，定期回医院参加集体心理治疗，继续康复。

(6) 应用实例。

【案例】 患者基本情况：男，大学生，20 岁，诊断为对人恐怖。

症状形成过程：高三时被同班一坐在自己后面的男生说讨厌，而这个男生是班内很有威信的人，从此认为问题严重，反复想被讨厌的理由，不停地为此担心，非常痛苦，并不敢经过那位同学的身边。高中毕业时，连行人的目光都不敢正视，对陌生人也害怕。曾经去就医但无效。考上大学后症状仍未消失，不敢看人，实在苦恼，不能忍受了，要求住院治疗。

住院治疗过程：绝对卧床期间，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。卧床期结束后，学习森田理论，懂得了强迫观念困着的机理，有了去摆脱的精神准备。日记中，治疗者指出了患者自尊心强、规规矩矩、不服输、害怕暴露缺点等性格特点。并指出被想喜爱的人讨厌的情况许多人都有，彼此讲坏话也是常见现象，不必为此过虑，讲了也没办法。因为别人说了“讨厌”而苦恼不已是缺乏自信的表现。人际关系是相互的，尽管胆怯，紧张，也应该去做，做和不做大不一样。人生如果有了生活的目标，就能耐受苦难，“达到目标的准则是行动”。患者在住院过程中，通过观察思考，日记指导，新老患者的行动影响，学到了许多，立志出院后努力去

学习哲学，实现自己成为学者的目标。出院时症状消除。^①

3. 门诊式森田疗法

(1) 门诊式森田疗法的特点。门诊式森田疗法适合于那些症状中度的患者，最有效的是焦虑性神经症。神经衰弱、中度强迫倾向、对人恐怖症者亦适用。门诊式治疗每周2次，每次1小时左右，疗程为2个月~6个月，因人而宜。治疗过程中，治疗者要找出患者问题的关键，讲清神经质者的性格特点及神经质症形成过程，介绍治疗原则，要求患者以顺其自然的态度，接受症状，带着症状去从事日常的活动。治疗者可以反复使用一些格言，如“日日是好日”、“日新又日新”、“忍受痛苦为所当为”、“烦恼即解脱”等，要求患者以此为行为指导。同时，要求患者把每天的生活写成日记，记录行为活动和思想状况，医生通过日记了解患者生活，并给予评价，鼓励患者努力向上的生活态度。

(2) 应用实例。

【案例】 患者基本情况：男，外语专业大一新生，诊断为强迫观念及行为，并有疑病倾向。

症状形成过程：高二时，一次吃完晚饭，突然想到唾液能否咽完。自那以后，这个念头经常出现，而一出现就咽唾液。自知此想法荒唐，尽量控制它，反而更加厉害，有时咽唾液感到喉部疼痛，怕得癌症。因过于担心，肠胃不好，精神不集中，影响学习，十分苦恼。

治疗过程：治疗者首先建议他到医院对喉部检查，排除患病疑虑；其次从生理角度解释唾液产生过程，解决他唾液能否咽完的想法；接着采用森田疗法进行治疗，阐明强迫观念产生的原因，反复说明“顺其自然”的道理，指出对症状

^① 转引自大原健士郎著：《森田疗法与新森田疗法》1版，83页，北京，人民卫生出版社，1995。

的抵抗是徒劳的，要求他接受症状，正常地学习。并把森田疗法的书让他带回去仔细阅读，结合自己症状思考，下次来谈自己的认识。几次治疗后，他从道理上明白了顺其自然的重要性，但心理上还是在控制那些念头。治疗者指出了这一点，并要求他继续认真阅读，理解森田疗法，用建设性态度去实践，带着症状积极行动。经过一个学期的门诊治疗，症状基本消失。患者在写体会时谈到：顺其自然表现为：第一，如何看待发生过的事，既然发生了，就成为历史，再后悔、再假设也没用。自己在高考前一段时间常想，假如我没这个病就好了；第二，如何看待未发生的事，不能过多的往坏处想，车到山前必有路；第三，出现症状顺应它，不抵抗，认为自己出现的症状不是独一无二的，而是自然的、平常的体验；第四，要用积极的态度对待生活，要充满信心的迎接每一天，保持充实愉快的生活，勇敢面对困难。

4. 生活发现会

(1) 什么是生活发现会。生活发现会适合于那些症状较轻的，能够正常工作、生活的人，也适合于正常的人进一步增进身心健康。生活发现会的目的是通过系统学习森田理论，使成员领悟并努力实践，从神经质症状中解脱出来，更加建设性地工作和生活。据统计，参加生活发现会有 50% 的人达到痊愈，42% 的人有好转。^①

生活发现会的全国性组织在东京，现任理事长是大谷铃代女士。该组织发行月刊“生活发现”，介绍森田理论，专家研究，交流患者体会及各地开展的丰富多彩的活动。目前，日本全国共有 137 个生活发现会集谈会，参加学习人数达 6700 多人。参加学习

^① 王登珲、谢东编著：《心理治疗的理论与技术》，1 版，第 402 页，时代文化出版公司，1993。

的人有在生活中因神经症症状而苦恼的,也有已经克服了症状,想更加充实地生活的人。参加者或自愿报名,或由医疗机构推荐。

生活发现会是以集体形式学习森田疗法理论的自助团体,成员之间不是医患关系,只有老会员和新会员之分。新会员在集体学习过程中向老会员述说自己的苦恼,老会员根据自身战胜神经质症的体验给予指导和帮助。新会员以老会员的经验及帮助为行为指导,努力克服神经症。而那些通过学习及团体活动,已经从神经症的苦恼中解放出来的老会员在帮助新会员的同时,也进一步加深对自我的洞察,发挥自己的个性,继续完善自己。

(2) 生活发现会活动的方针。本方针是根据生活发现会会则第三条、第四条而补充制定的,内容包括:

1) 生活发现会的森田理论集体学习的目的不仅是克服神经质症的症状,而且在实际生活中发挥森田疗法作用,更加建设性地生活。因此,与本目的有同感,能够正常生活的人,无论是谁都可以参加。

2) 生活发现会的活动宗旨是通过森田疗法的集体学习和实践,自己解决自己的问题,因此,可以根据自己的意愿参加活动。

3) 生活发现会的森田疗法理论集体学习的组织不是医疗机构,而是自助组织,是基于会员之间相互理解,相互启发,有效地利用闲暇时间,自主地开展活动。

4) 会员之间是朋友,谋求温馨的人际交流,通过分享相互之间的经验与希望,共同成长,更积极的生活。

5) 组织中的负责人(干事或理事)是为了促进组织活动顺利地进行而设的,会员之间相互是平等的。

6) 在生活发现会中会员之间的隐私权受到尊重和保护。会员在活动中绝不涉及工作、营利、宗教、政治等内容。

(3) 生活发现会的学习内容。生活发现会的森田疗法学习形式一般分为地区集谈会,基础学习会,中级学习会、研讨会。地

区集谈会是指会员每月参加一次，到家庭所在地附近的会场，互相交谈，话题是生活中为哪些事而烦恼，日常生活中怎样学习森田理论，怎样发挥森田理论的作用。每周1次，每次约2小时，3个月一期。学习内容包括：

1) 神经质症是怎么得的（如神经质症的实质、神经质症形成机制、由症状而歪曲了的看法与观点等）。

2) 人的欲望与焦虑。（如焦虑是欲望过度的反应，生的欲望与死的恐怖，各种欲望的自觉等。）

3) 感情的法则及感情与行为的法则。（如感情的五个法则、感情与行为的关系、积极的行为与愉快的情绪、消极的行为与不快的情绪，重复积极行为的重要性等。）

4) 神经质的性格特征。（如性格的理论、行动改变性格、神经质者的性格特征等）

5) 关于顺其自然的生活态度。（如顺其自然的被动面和能动面，积极行动阻断精神交互使用，从症状本位朝向目的本位等）

6) 神经质症的治疗（如神经质症的治疗过程、所谓治疗是不把症状视为异物的态度等）

7) 行动的原则。（如积极生活的12个重点、促进行动与实践的指导等）

以上7部分内容的学习必须结合日常生活边学习边实践。学习过程中每天要写日记，老会员根据自己体会批改日记，解释说明。

中级学习会是参加完基础学习会后而进一步提高的学习形式。每周1次，每次约2小时，3个月1期。学习会的目标是充实现实生活，朝向自我实现，促进人的发展与完善。

研讨会主要是邀请精神科医生、心理学专家进行深入辅导、讲座、参加者主要是老会员。

(4) 生活发现会的特点。生活发现会是住院式森田疗法和门

诊式森田疗法的自然延伸，是介于治疗与生活之间的一种自助心理健康的活动。参加者通过相互交流与启发，深化了对森田理论的认识，而且通过相互支持与鼓励，在生活中修正和更新对自我的认识，积极尝试新的行为。多年的实践证明，生活发现会已成为森田疗法的一种重要实施途径和方法。对于心理卫生教育及心理健康推进活动，也将发挥其积极的作用。

第二节 生活分析咨询法

生活分析咨询法简称LAC法，是英文Life Analytic Counseling的缩写。在日本，也被称为MT法。MT法源于生活分析咨询法开发者松原达哉（Matsubara Tatsuya）的英文姓与名的第一个字母。这种方法开始是为那些缺乏学习动力和热情的学生通过自我分析、反省生活行为，以达到改善生活现状，达到有目的，有积极性地生活的一种心理咨询方法。现在，这一方法通过开发者不断完善，适用面越来越广，已推广到中学、企业、军队等领域。

一、生活分析咨询法的开发者及开发背景

1. 松原达哉其人

生活分析咨询法的开发者松原达哉先生1930年4月3日出生于日本岐阜县羽岛郡歧南町一个农民家庭里。在四个兄妹中排行老三。小学毕业时正逢第二次世界大战爆发。为了实现科学救国的愿望考入工业专科学校机械科，边读书边到兵工厂劳动。1945年8月10日日本战败，又重新回到课堂学习。五年学业结束后，又到岐阜师范学校学习一年，随后考入东京高等师范学校理科数学部。在数学课教学实习中发现自己非常喜欢孩子，善于与人打交道，于是转入东京教育大学心理学科三年级攻读教育心理学。1955年大学本科毕业考入研究生院，继续攻读教育心理学，并开