

南锡学派重要代表人物伯恩海姆的经典之作  
影响弗洛伊德精神分析法的催眠暗示术

# 暗示治疗学

催眠术的实质及其应用

SUGGESTIVE THERAPEUTICS:  
A TREATISE ON THE NATURE AND USES OF HYPNOTISM

〔法〕希波莱特·伯恩海姆 / 著



天津人民出版社

# 音乐治疗学

（第二版）

主编 王佩



1111111111

# 暗示治疗学

催眠术的实质及其应用

[法] 希波莱特·伯恩海姆 / 著 朴秋虹 / 译

天津人民出版社

**图书在版编目 ( CIP ) 数据**

暗示治疗学：催眠术的实质及其应用 / (法) 伯恩海姆著；邱宏译.  
—天津：天津人民出版社，2012.5

ISBN 978-7-201-07528-0

I . ①暗… II . ①伯… ②朴… III . ①暗示疗法 IV . ①R459.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 082893 号

天津人民出版社出版、发行

出版人：刘晓津

(天津市西康路 35 号 邮政编码：300051)

网址：<http://www.tjrmcbs.com.cn>

电子信箱：[tjrmcbs@126.com](mailto:tjrmcbs@126.com)

北京领先印刷有限公司印刷

2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 16 开本 19.5 印张 字数：380 千字

定 价：45.00 元

## 序言

总会有许多有名望的绅士们来到我们医院，想证实本书中所述的内容是否属实，这些绅士们每每都会对他们看到的各种年龄、各种体质的男女被试<sup>①</sup>几乎全部都能够被催眠的事实感到异常惊讶。他们只把催眠状态当作一种非常罕见的、独特的神经病理学症状，但是现在他们却看到一个病房里的所有人，或者说几乎所有人都能够持续地受到暗示的影响。于是他们都会自问：“我们怎么会在长达几个世纪的时间里对这样一个明显的事实视而不见呢？”

一些被试在接受催眠后进入了深度睡眠中，他们在清醒后会失去这段时间内的记忆：我们把进入这种状态的病人称为梦游症者。根据李波特医生的数据，有 1/5 或 1/6 的被试都是梦游症者。在医院里，医生对病人有着绝对的主导性，在这里模仿和榜样的力量形成了一种有其实质的暗示性氛围，在这种情况下，梦游症者的比例会大大增加，有时我们能够把至少一半的病人引导进这种状态中。

尽管有的病人在清醒后仍然保留有催眠阶段的记忆，甚至有的病人认为自己刚才根本没有入睡，但是实际上，他们只是进入了催眠的不同程度而已。暗示性僵硬、诱导出的痉挛、自主运动和抑制疼痛等种种现象都证明了病人的确受到了暗示的影响。

如果在病人进入深度睡眠之后不再对其施加其他操作，他就会像自然入睡一样静静地躺着。诱导睡眠和自然睡眠没有办法进行区分。敏感性、运动性、构思能力、想象力、错觉和幻觉等方面的现象是不会自发出现的，它们只能通过暗示的方法诱导出来。当我们能够在被试的自然睡眠中与

<sup>①</sup> 被试，是指心理学实验中的实验对象——译注。

他们建立起联系时，就可以诱导出这些现象。一些非常可靠的观察者们宣称，他们在暗示没有对被试起效的情况下也成功地实施了实验，我对此不予置评。因为有一些现象我还没有能够在我的被试身上引导出来，但是其他的研究者却成功地在他们的被试身上诱导了出来，这个事实告诉我，在没有得到全面的数据与信息之前就急于否定别人，是一种没有科学精神的表现。

阿弗尔的吉尔博特医生，伦敦的皮埃尔·珍奈特和迈尔斯，里昂的贝洛奈特医生和奥可洛维兹先生都发表了许多这方面的观察结果。我曾经试图在几百个病人身上引导出思维转移的现象，但是无果。我没有在病人身上看出这种症状的丝毫征兆，所以至今我对此仍然抱怀疑态度。另一方面，如果在一定距离外实施操作，在这时出现了思维转移现象，那么这种现象就应该另当别论了，目前学者们正在对此进行研究。这种症状与暗示没有丝毫关系可言。在本书中，我只讨论言语暗示以及它在疾病治疗中的应用。

被试在清醒状态存在着对暗示的敏感性，但是理智、注意和人的判断力这三种功能弱化或抑制了这种敏感性。可是在自然睡眠和诱导睡眠中，人的这三种功能被削弱了，想象力主宰着人的头脑，人们不经核实就接受了各种各样的感觉，大脑把这些感觉转变成确确实实的行为、人体自身的感觉、各种运动和头脑中的影像。所以人的心理状态发生了改变，产生了一种新的意识状态，人的头脑变得更易驯服、更加容易受到影响，一方面它变得更加敏感，另一方面它更加容易通过抑制或者动力发生的方式对人体的各种功能产生影响。我们正是利用这种被暗示增强的敏感性以最有效的方式来达到治疗疾病的目的。



本修订版绝不仅仅是旧版本的重复。它同时包含着一种对催眠的不同程度的新的分类，这种分类方法让我觉得十分新颖，甚至可以说这种分类是对催眠本质的一种生动的证明。

从社会和思潮角度来看，催眠暗示具有极其重要的意义，本书对这种现象进行了更加全面的研究，比如催眠暗示中的回溯性幻觉现象，这种现象是我首先提及的，利耶日瓦先生也在同一时期观察到了这种现象。

它还包含了在暗示治疗领域观察到大量的新现象。

南锡学院是基于事实来进行催眠术的研究，这种基础即暗示，因此才创造出了这种十分有用的并且硕果累累的方法，这种方法正是本书存在的意义所在。李波特先生是首位使用这种方法的人，这是无可否认的事实。我们是他的第一位追随者。对于想要自己进行类似实验的医生们来说，本书的前一版本是对他们进行一场真正的启示。

最终，事实会让那些抱着最为严苛的怀疑态度的人也无话可说，暗示疗法会被所有医生认可和使用，它将是现代医学最辉煌的成就之一。

**伯恩海姆**

于南锡学院

# 目录

.....

## 上 篇 暗示疗法

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 第一章 催眠的方法 .....        | 3   |
| 第二章 催眠暗示的现象及原理 .....   | 17  |
| 第三章 梦游症的七个病例 .....     | 39  |
| 第四章 暗示对心脏及血循环的影响 ..... | 55  |
| 第五章 清醒状态下的暗示病例 .....   | 58  |
| 第六章 对各种质疑的回应 .....     | 64  |
| 第七章 催眠术的形成与发展历史 .....  | 77  |
| 第八章 神经系统、睡眠与催眠 .....   | 89  |
| 第九章 催眠暗示的现实影响 .....    | 111 |

## 下 篇 实用案例与研究

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 第十章 暗示治疗法与临床的结合 .....    | 135 |
| 第十一章 神经系统的器质性疾病 .....    | 151 |
| 第十二章 癔病性疾病 .....         | 181 |
| 第十三章 神经疾病 .....          | 210 |
| 第十四章 神经官能症 .....         | 228 |
| 第十五章 动力性局部麻痹和麻痹 .....    | 251 |
| 第十六章 胃肠疾病 .....          | 253 |
| 第十七章 各种疼痛的疾病 .....       | 258 |
| 第十八章 风湿疾病 .....          | 266 |
| 第十九章 神经痛 .....           | 283 |
| 第二十章 月经问题 .....          | 289 |
| 第二十一章 暗示性治疗法对功能的作用 ..... | 297 |



# 上 篇 暗示疗法



## 第一章 催眠的方法

### 催眠方法概述

我采用如下方法进行催眠。首先我会对被试说，我相信使用暗示治疗法一定会带来益处，那就是可以通过催眠术让他的疾病得以治愈或缓和，并且它不会带来任何伤害或危险。它可能会让普通人睡上一觉或者产生麻痹，这种平和的有益的状态可以恢复神经系统的平衡。如果有必要的话，我会在被试在场时当场催眠一或两位其他被试，这样可以让他知道催眠的状态不会让他感到痛苦，也不会让他出现任何异常的感觉。由此我可以将磁气说和对催眠这种未知的状况产生的难以言述的恐惧从他的脑海中消除，当他看到病人的疾病被治愈或者有所改善时，他就不会再质疑，而是放心地把自己交付给我，然后我会对他说：“看着我，除了睡眠不要想别的事情。你的眼皮开始感到沉重，你的眼睛感到疲劳。眼睛会开始眨动，然后变得湿润，你开始视物模糊。最后眼睛会闭上。”有些病人会闭上眼睛立刻入睡。对于其他的病人，我不得不重复上述的话，并且在说话时加重语气，有时甚至会辅以动作。至于做什么动作倒不会对结果产生太大影响。我将右手两指放在病人眼前让病人看着它们，或者在他们眼前挥舞双手几次，又或者让病人凝视着我的眼睛，同时努力地将注意力集中在入睡的念头。我说：“你的眼睛已经闭上了，你无法再睁开它们。你的手臂感到沉重，你的腿脚也是这样的感觉。你无法感知到任何事情。你的手掌无法移动。你无法看到任何事物，你马上就会入睡。”然后我会以命令的语气补充：“睡觉！”这个词通常会改变平衡的状态。被试会闭上眼睛入睡或者至少也会受到一些影响。

我之所以使用“睡觉”这个词就是为了尽可能地让被试受到暗示的影响而入睡，或者进入接近入睡的状态，因为并不是每次催眠都能够让被试入睡。如果病人没有表现出入睡的倾向或者没有睡意，我会坚持对病人说睡眠并不是治疗所必需的，催眠的影响及其带来的益处可能在没有入睡的情况下就出现。许多病人都成功地被催眠了，尽管他们可能并没有入睡（在后面会有说明）。

如果病人没有闭眼或者没有保持闭眼，我不会要求他们在一段时间内凝视我的眼睛或者我的手指，因为有时病人会一直圆睁着眼睛，如果这样的话，不仅不会让病人产生入睡的想法，反而只会让病人因为僵直而保持凝视。在这种情况下，操作者可以用手

合上病人的眼睛，这样取得的效果会更好。在凝视病人的眼睛一两分钟后，我会缓慢轻柔地合上病人的眼睑，速度要慢以此模仿自然入睡的过程。最后我会闭上他们的眼睛，然后重复暗示：“你的眼皮牢牢地黏在一起；你无法睁开它们。想入睡的欲望越来越强烈，你无法再抵挡这样的欲望。”我逐渐放轻声音，重复这样的命令——“睡觉”。通常在三分钟内，就可以让病人入睡或者进入一定程度的催眠状态。这就是由暗示引起的睡眠——一种由我对思想的潜移默化而引起的睡眠。

挥舞手掌或者凝视操作者的双眼或手指仅能够让注意力集中，但是它们并非是催眠所必需的。

### 受催眠者的表现

一旦儿童能够集中注意力或明白指令，他们通常会非常迅速、轻易地被催眠。通常合上他们的眼睛保持一段时间并且告诉他们入睡，然后说他们已经睡着了，这些举动就足够催眠他们了。

一些成人仅需要简单地合上眼睛就可以迅速地入睡。我通常会轻柔地合上病人的眼睛让他们保持闭眼，同时施加入睡的暗示，仅需如此，就能够立刻进行催眠，并不需要借助挥舞手掌或者凝视的手段。他们中的一些人会快速地进入一定深度的深度睡眠中。

其他人会做更多的抵抗。有时我用手让被试闭眼并保持一段时间，命令他安静下来，不要说话，我却不断地和他说话，不断地重复同样的内容：“你感到有些困倦，有点昏昏欲睡，你的手脚无法移动。你的眼睑感到温暖。你的心境感到平和，你没有任何欲望或想法。你的眼睛一直闭着。你马上就要入睡了。”在持续进行这种听觉暗示几分钟后，我移开手指。被试的眼睛仍旧保持闭合。我抬起被试的手臂，然后松手，被试的手臂仍然保持上举的姿势。这时我们已经成功地引导出了僵直性睡眠。

另外一些人的反抗性更加强烈，他们更加全神贯注，他们不会轻易地让别人控制自己。他们会分析自己的感觉，他们会非常忧虑，然后对操作者说他们无法入睡。我会命令他们安静下来。我所说的一切内容只与睡意相关。我会对他们说：“那就足够了，这种感觉足以让你入睡。不需要睡眠只需施行暗示也会给你带来益处。保持安静，不要着急。”当病人处于这种思维模式时，我不会再试图让病人出现僵硬症状，因为如果病人仅仅处于昏昏欲睡状态却总无法入睡，他极易重新恢复清醒的意识，他会非常容易就摆脱这种昏睡的状态。所以有些时候，如果病人已经受到了暗示的影响，操作者可以让病人保持住这种近似昏睡的状态，不用再试图加深这种状态，也就是说，当这种状态出现时，操作者完全可以感到满足。我不再对病人施加影响，只要求他保持住这种状态一段时间。有些病人可以保持这种状态非常长的时间，但是他们不知道自己究竟是自愿还是非自愿的。通常来讲，病人经过这样一次暗示操作后，在第二次或者第三次接受操作

时会成功地进入催眠状态，此时他确实是昏睡的，而且可能伴有暗示性僵硬的症状，甚至有时会出现梦游的症状。

对于有些人，静静地施行暗示可以让他们更加迅速地被催眠，而对其他人来说，静静地暗示并没有明显的加速催眠的效果。有鉴于此，操作者宜以突然而威严的声音来制止催眠操作可能引起的让病人发笑的倾向，或者无意识的、微弱的抵抗。

正如上述所言，许多人在第一次接受催眠操作时就会受到暗示的影响，其他人可能到第二次或者第三次的时候才会受到这样的影响。在被催眠一次或两次后，他们会极迅速地被催眠。对于这种病人只需要在他眼前伸出手指，盯着他说：“睡觉。”就可以让病人在一两秒内甚至立刻闭上眼睛并出现催眠的各种现象。只要接受过催眠，通常来说只需几次，病人就会出现迅速进入睡眠的倾向。

有时，我会连续催眠七八个人，而这些人几乎都会立刻入睡。然而还是会有一部分人非常难以被催眠。在这种情况下，我只会尝试几分钟。通常来说，即使第一次无法催眠病人，第二次或第三次催眠也可以获得成功。

对于那些催眠暗示性发展地非常良好的病人来说，无论给他们施加的睡眠的暗示多么轻微，他们都会入睡。他们甚至可以被信件催眠，例如，他们读完一封信后，可能会立刻入睡。他们可以被电话催眠，正如里格艾斯先生向我们展示的那样。无论任何声音，只要传递出暗示，它就可以产生催眠的效果。

在氯仿（麻醉剂）发挥其真正的作用之前，可能就会引起催眠。所有的医生都曾经看到过，病人在吸入麻醉剂后，在麻醉剂真正产生麻醉作用之前，会突然入睡，而入睡之前病人并没有经历过兴奋的阶段。一次有一位牙医在场，为了给病人拔牙，病人被施用了氯仿，在这个病人身上我观察到了以上这种现象。得益于此现象，之后每次在给病人使用氯仿前，我都会在病人吸入麻醉剂之前谨慎地暗示病人，他会静静地但却迅速地入睡。在有些情况下，在麻醉起效前，催眠已经起效了。如果催眠的程度如我所见一般地足够引起麻醉，就可以立刻施行手术。如果程度不足以引起麻醉，我会继续使用麻醉剂，直到病人完全被麻醉，在暗示的辅助下，麻醉剂起效的速度会加快。通过这种方法，我可以在这些病例中阻止兴奋阶段的出现。

如果认为那些被暗示所影响的被试是精神软弱、意志不坚定、头脑简单、歇斯底里的人，或者认为这种被试大多是女性，那就大错特错了。为了驳斥这种观点，我特意选择了男性来进行实验，并且观察到这些男性也会受到暗示的影响。很显然，人的敏感性是不同的。在我看来，那些性格柔顺的普通人、年迈的士兵、工匠、习惯于被动地服从命令的人，比那些更加自我的人和那些不自觉地出现某种心理抵抗的人更容易接受暗示，李波特先生也持这样的看法。精神错乱的人、患忧郁症或者臆想症的人难以或者说根本无法受到暗示的影响。要被催眠的这种念头首先必须存在，病人必须完全把自己交

付于催眠者而不做任何抵抗，催眠才能成功进行。在此我要重申一点，根据经验来看，大部分人非常容易受到暗示的影响。

我曾经催眠过十分睿智的人，他们的社会地位很高，催眠中使用的词语都是非常普通的，无论以何种速度来说这些词语，这些被试都不会有丝毫紧张。显然，对于那些以无法被催眠为荣的人来说，催眠是不可能对他们产生任何影响的，他们拥有更加稳定的心理状态，他们对暗示不敏感，因为他们无法让自己的心理调整到能够实现到暗示的状态。他们有意识或者无意识地拒绝接受暗示。事实上他们有一种反暗示心理。

### 暗示产生的九种程度的影响

暗示产生影响的程度会因为被试的个体差异而不同。以下就是李波特先生提出的各种影响程度的划分。

一些被试只表现出一些明显的迟钝症状，他们感到眼皮沉重，而且昏昏欲睡。这种状况发生的次数最少，李波特把它归入暗示影响的第一程度。当操作者停止施加影响时，昏昏欲睡的感觉可能会立刻消失。在有些情况下它可能持续几分钟，另外的情况下，持续的时间会更长，比如一个小时。一些被试会保持不动，而其他人可能会有轻微的移动并改变自己的姿势，但是他们仍然会感到十分困倦。尽管被催眠时病人受到的影响程度很少会超越初次被催眠时的程度，但在以后的催眠中，病人受到的影响程度有可能会进入更高的级别。例如，在催眠一位女性时，我可以让她保持昏昏欲睡的状态，短则半个小时，长则一个小时，但是她受到的暗示影响程度一直处于第一程度。

在有些情况下，病人无法进入昏睡状态，但是他们的眼睛会一直闭合并且无法睁开。他们可以讲话，可以回答问题，也可以确定自己没有睡着，但是我对他说：“你无法睁开眼睛。”病人会努力试图睁开眼睛，但根本没有效果。他们的眼睑好像已经变得僵硬了。这种情况更多地出现在女性身上，当然这只是我个人的看法，我无法确定这是否是事实。一个女性病人无论怎样努力也无法睁开眼睛，但是她可以发笑，讲话也十分流利。我向她重复：“试着睁开眼睛。”她用尽了全力也没有成功，直到我对她说：“你可以睁开眼睛了。”这句话奇迹般地让她睁开了眼睛。

我把这种情况当作是第一程度的一种表现。

在第二程度，病人会一直闭着眼睛。他们的四肢放松，他们能够听到所有对他们说的话，也能听到周围所有的声音，但是他们仍然会有入睡的欲望。催眠者将他们此时的大脑状态称为从属状态或被迷惑状态。

这个程度以暗示性僵硬为特征。

它意味着将出现以下现象。只要病人一入睡，他们的四肢将变得放松，当我举起病人的手臂，松开手之后手臂仍然保持高举不动。如果我抬起他的腿，松开手之后，他

的腿仍然高抬着。病人的四肢会被动地保持着被摆放成的姿势。我们把这叫做暗示性僵硬。我们非常容易就能看出这种现象完全是出于心理原因，当病人处于被动状态时这种现象会大量出现，此时病人只要保持接受操作者给予的想法，他就会自动保持操作者给他摆出的姿势。实际上，无论是在同一个病人身上，还是在不同的病人身上，催眠的现象多少会以催眠影响的深浅和心理接受性作为标志。起初，这种似强直性昏厥状态并不明显。高举的肢体会保持几秒钟，但是它们会犹豫地慢慢放下，或者只有前臂保持高举。如果想要举起整个手臂，根本不可能让它保持高举。病人的手指不会保持被放置的姿势，但是手掌和前臂却可以保持被旋转的状态。

对于有些病人，如果抬起手臂的速度太快然后放手的话，他们的双臂会再次落回原处，但是如果用手托举几分钟，让这种姿势的想法固定于病人的脑海中，他们的双臂会保持不动。

最后，对于其他被试来说，只有听到确切的言语暗示才会产生僵硬状态。操作者必须告诉被催眠者：“你的手臂会保持不动。你的腿是举起的。”只有这样，才能让病人的肢体保持高举的状态。如果不对他们说话的话，有些人会被动地保持新的姿势。但是只要他们敢于改变姿势他们就会重新恢复清醒，可以说，这样做就唤醒了他们已经麻木的意志力量，然后他们的肢体就会放下。他们就会经常清醒过来。这些情况就组成了居于第一程度和第三程度之间的程度。相反地情况也存在于某些病例中，病人用尽了每一分力气也无法改变自己的姿势。

因此，暗示感受性发展可以通过强直性昏厥状态所处的阶段来推断。在许多病例中这种状态从一开始就非常明显。当一个病人已经被催眠过一次后，不需要确切的暗示就可以让他保持被施加的姿势。他们会保持不动，保持的时间有时和被催眠的时间一样长，有时他们的肢体会在几分钟后、一刻钟后、半小时后或更长的时间后缓慢、逐渐地落下。

当再次醒来时，那些处于第二程度的病人会认为他从没有睡着过，因为他们记得所有听到过的话。他们相信自己只是受到了一种想要服从的愿望的影响而已，但是如果重复进行实验，他们仍然会表现出暗示性僵硬的症状。如果不认为这是睡眠的话，它也至少是一种特殊的心理状态。在这种状态下，大脑抵抗的力量消失了，此时他们的心理会变得能够接受暗示。

在第三程度，昏昏欲睡的感觉更加明显。触觉敏感性消失或被破坏。除了暗示性僵硬外，病人能够做出自主运动。我移动他们的双臂，让一个手臂在另一个之上旋转。我对他说：“你无法停止。”他们的双臂会保持旋转的动作很长或很短的时间。病人能够听到周围的人说的所有的话。

在有些情况下，这种自主的旋转会遵循开始时施加的推动力。口头暗示不是必需的。在这个程度中，暗示性痉挛也可能出现。



第四程度除了会出现以上各程度的现象时，还以失去和周围环境的联系为特征。病人能够听到操作者说了什么，但是无法听到他周围的其他人说的话。他的感官只与操作者有联系。然而，他们容易和其他人建立联系。

第五和第六程度组成了梦游阶段，依据李波特先生的说法，此阶段以病人清醒后忘记催眠期间的事情为特征。第五程度是轻度的梦游。病人仍能模糊地记起一些事情。他们在催眠期间可以听到模糊的话语。在清醒后有些记忆会立刻鲜明起来。敏感性的破坏、暗示性僵硬、自主运动和暗示引起的幻觉，所有这些现象我们将在本书后面的部分详细讨论，以最详尽的语言表达出来。

在深度梦游中，或者说在第六程度中，关于催眠期间的记忆完全被破坏，无法立刻就恢复。

我们将看到这些记忆总能通过人工的方法被复原。

病人根据操作者的意愿保持昏睡状态，变得像个机器人一样，完全听从操作者的命令。

这种催眠睡眠的分类完全是理论上的。它可以让我们避免给出非常详细的症状描述，而只需要把病人归属哪类讲出来就可以。在划分出的各个程度之间还是存在许多介于两者之间的情况的。

在简单的昏昏欲睡、疑似睡眠和最深程度的梦游之间都可能存在过渡状态。

我在暗示中加入顺从的命令，各种现象出现的难易程度并非总是和催眠睡眠的深浅程度成正比。有些病人睡得比较浅，可以回答问题，醒来后记得所有的事情。然而痉挛、麻木、自主运动、命令、交流、治疗性暗示都可以成功地在他们身上出现或者实施。当我讲解了在清醒状态下的暗示之后这些现象就比较容易理解了。

相反地，其他人会进入一种深层次的酣睡中，在醒来后他们不会记得任何事情。当他们入睡后，无论问任何问题他们都无法回答，尽管他们受尽问题的折磨，但是仍然保持沉默。暗示性僵硬在这种情况下非常难以出现。他们的手臂只能保持高举很短的时间。病人在清醒时会执行的暗示、行为、错觉、幻觉和命令在这种状态都无法被执行。也许我们可以假设病人与操作者没有发生联系。然而，操作者说的一个词语“清醒”就足够让他们立刻醒过来。这很明显地证明了操作者和被试之间的联系是存在的。在有些病例中，病人产生的睡眠就如我刚刚描述的那样，此时通过听觉暗示，可以马上起到治疗疾病的效果。感觉器官会恢复如常，忧郁的症状会消失，通过测力计可以看到，肌肉的力量增加了，这证明了，尽管病人在催眠时无法说话，但是他们与我（施加催眠的人）之间的关系仍然是存在的。

最后，其他一些病人会回答所有的问题，流利地说话，除了眼睛是闭着的，他们表现得和完全清醒时一样。他们不出现僵硬症状，一点也没有。他们身上不会出现错觉

或幻觉，但是在清醒后，他们对催眠期间的事情也会彻底地遗忘。

可以说，每个被试都有自己独特的个人特质，独特的人格。在此我只想强调一点，实现暗示现象的倾向与睡眠的深浅程度并不成正比。

这就是李波特先生向我指出的对于催眠睡眠的程度的分类，这种观点由李波特先生首次在本书发表。我能够证实我的同事观察到的事实是千真万确的。

然而，我相信从一个更宽广的视野看待这些事实的话，将会非常有趣，从而赋予催眠术这个词更加广阔的含义，因为它不仅仅指诱导睡眠。

接下来我要陈述我观察到的事实，这些事实可以肯定李波特先生的观点，因为它们可以显示所有的催眠现象的核心都是暗示。

首先，我的调查表明了以下事实：

有些受到催眠的病人，当他们恢复到正常状态时，无法回忆起曾经发生过的事情。所有的事情都如死水一般，毫无波澜。这是第一类别。

其他病人会保持模糊的或者不完整的记忆。有些记忆被保留，有些记忆被抹去。有些人曾经听到过谈话，但是他们无法记起谈话的内容。或者，他们听到了操作者的话语，但是听不到其他人的话。这是第二类别。

最后，其他的病人可以记起发生过的所有事情。有些人会意识到自己是迟钝的、困倦的或者昏昏欲睡的，尽管他们可以听到所有的话语，但是他们无法移动，也无法摆脱昏昏欲睡的感觉。其他的病人没有意识到自己的昏昏欲睡。他们说自己能够知道发生的所有事情，他们能够意识到曾经说过和做过的所有事情。他们说自己没有睡着，事实上，他们所处的特殊状态不能够被称作睡眠。至少没有证据表明他们是进入了真正的睡眠。这些不同的情况组成了第三类别。

第一类别的病人在清醒后会失去所有或者几乎所有的记忆，他们出现的催眠现象是最多的，也是最明显的。也就是说，在他们的病例中，暗示敏感性是最显著的。他们出现的僵硬、自主运动、痛觉缺失、感觉性错觉、催眠性幻觉甚至有时出现的催眠后幻觉等症状经常是最明确的。然而，并不一直如此。

我曾经见过一个病人（我将要讲述的一个例子），他的睡眠程度非常深，他进入的睡眠程度如此深以至于在清醒后所有的记忆都会被破坏。然而，他们不会出现僵硬、麻痹或者幻觉等症状。这些病人唯一会出现的症状就是清醒后的记忆缺失，然而有些被试在处于催眠状态时可以非常流利地讲话。

另外一方面，我也曾经见过那些可以在催眠状态出现僵硬、麻痹和幻觉等症状，另外一些病人在恢复到正常状态后，会保留完整的记忆。但是这些病人只占非常小的一部分。通常来讲，如果在清醒后出现记忆缺失，暗示敏感性就更加明显。

被催眠的病人并不都会入睡。有些情况下，病人只是浅浅地入睡，或者只是进入