

Hypnosis suggests many things; power, magical cures, mystery, loss of control, and so forth. Unfortunately, many of these pervasive notions are misleading. This chapter distinguishes the Ericksonian approach from some of these popular misunderstandings. The first section overviews different conceptualizations of the hypnotic relationship: the authoritarian approach emphasizing the hypnotist, the standardized approach emphasizing the subject; and the cooperation approach emphasizing the relationship between hypnotist and subject.



中国心理学会推荐图书

(7) a person's uniqueness can be appreciated on many levels; and (8) the unconscious can operate autonomously and generatively. Traditionally, hypnosis is seen as a social interaction between two people enacting roles of hypnotist and subject. This interaction is intended to produce in the subject a special "trance" state. In this state, the subject's behavior and experience are presumably different from that characterizing his or her regular waking state. Although most hypnotic practitioners would concur with this general description, they disagree sharply about the specific nature of the hypnotic relationship. To clarify some of these differences, three approaches can be distinguished: the authoritarian approach, the standardized approach, and the cooperation approach. The hypnotist with "special" mental abilities (e.g., the "hypnotic subject") to enter a relatively passive state wherein he or she suggestions can "force" subjects to perform various behaviors that they ordinarily would not be willing or able to "implant suggestions," and "susceptibility" by books, movies, and folklore. These many therapists who use hypnosis also especially exploited in the stage hypnosis attend a night club act with a group of stage where the hypnotist first administers communications, then issues authoritative and often amusing behaviors, such as a striptease act. Upon returning to their showered with the good-natured sense, stage hypnosis serves the same persons can act in a "wild and crazy" behavior to someone (the hypnotist) or This direct and authoritarian approach is also spectacular fashion. Although clinicians different intents (e.g., to help people change), as one in which they assume control over (i.e., to change undesirable behavioral patterns authoritarian approach are often well-hypnosis. For example, the that is not the individual; it is ground" in which suggestions may suggestions allegedly exert a powerful them to act in ways inconsistent with Perhaps the most unfortunate we will see in later chapters, this highly individuals from fully participating in the historical figures such as Mesmer, Bernheim, Charcot, Ellenberger, 1970, for detailed comparisons), they all emphasized charismatic male) held sway over a generally passive subject Charcot, one of the most eminent scientists of the late 19th century: in the mind, hence his nickname, "Napoleon of Neuroses." He had come to be somnambulism. Strange things were said about his hold on the Salpêtrière's a patient's ball at the Salpêtrière, a gong was inadvertently sounded, whereupon which they found themselves when the gong was sounded. (p.95) By focusing on uniqueness of each subject in terms of his or her learnings, capabilities, and so forth, hypnotic events. Thus, as we will see, this approach has limited value for developing lingered so long partly because Freud's categorical rejection of hypnosis around the turn of the century all but eliminated serious scientific examination of the topic for many years. As Cheek and LeCron (1968) have commented: In the 1890's when Freud first began to practice, he worked with a general practitioner named Breuer, one of the best medical



The second section outlines eight further ideas underlying the Ericksonian approach: (1) Each person is unique; (2) hypnosis is a process of communicating ideas; (3) each person has generative resources; (4) trance potentiates resources; (5) trance is naturalistic; (6) transformational change is course-corrective rather than error-corrective; (7) a person's uniqueness can be appreciated on many levels; and (8) the unconscious can operate autonomously and generatively. Traditionally, hypnosis is seen as a social interaction between two people enacting roles of hypnotist and subject. This interaction is intended to produce in the subject a special "trance" state. In this state, the subject's behavior and experience are presumably different from that characterizing his or her regular waking state. Although most hypnotic practitioners would concur with this general description, they disagree sharply about the specific nature of the hypnotic relationship. To clarify some of these differences, three approaches can be distinguished: the authoritarian approach, the standardized approach, and the cooperation approach. The hypnotist with "special" mental abilities (e.g., the "hypnotic subject") to enter a relatively passive state wherein he or she suggestions can "force" subjects to perform various behaviors that they ordinarily would not be willing or able to "implant suggestions," and "susceptibility" by books, movies, and folklore. These many therapists who use hypnosis also especially exploited in the stage hypnosis attend a night club act with a group of stage where the hypnotist first administers communications, then issues authoritative and often amusing behaviors, such as a striptease act. Upon returning to their showered with the good-natured sense, stage hypnosis serves the same persons can act in a "wild and crazy" behavior to someone (the hypnotist) or This direct and authoritarian approach is also spectacular fashion. Although clinicians different intents (e.g., to help people change), as one in which they assume control over (i.e., to change undesirable behavioral patterns authoritarian approach are often well-hypnosis. For example, the that is not the individual; it is ground" in which suggestions may suggestions allegedly exert a powerful them to act in ways inconsistent with Perhaps the most unfortunate we will see in later chapters, this highly individuals from fully participating in the historical figures such as Mesmer, Bernheim, Charcot, Ellenberger, 1970, for detailed comparisons), they all emphasized charismatic male) held sway over a generally passive subject Charcot, one of the most eminent scientists of the late 19th century: in the mind, hence his nickname, "Napoleon of Neuroses." He had come to be somnambulism. Strange things were said about his hold on the Salpêtrière's a patient's ball at the Salpêtrière, a gong was inadvertently sounded, whereupon which they found themselves when the gong was sounded. (p.95) By focusing on uniqueness of each subject in terms of his or her learnings, capabilities, and so forth, hypnotic events. Thus, as we will see, this approach has limited value for developing lingered so long partly because Freud's categorical rejection of hypnosis around the turn of the century all but eliminated serious scientific examination of the topic for many years. As Cheek and LeCron (1968) have commented: In the 1890's when Freud first began to practice, he worked with a general practitioner named Breuer, one of the best medical hypnotists of that time. Freud knew little about hypnosis, was a poor operator, and had the mistaken idea that a deep trance was necessary for good results. Only about one in ten of his patients would enter a deep trance and Freud found this frustrating. Breuer was having far better results. There was much rivalry between them and Freud could not tolerate the situation. He therefore sought other methods, gave up hypnosis, and developed free association and dream interpretation. Although Freud's contributions to our knowledge and dream interpretation. Although Freud's contributions to our knowledge the mind and of psychotherapy are great, hypnotherapy for nearly fifty years. Today interest in hypnosis. They know nothing used it and then gave it up. Many of them suggesting away symptoms, as Bernheim claimed that temporary Bernheim and Rejected. This is largely due to what might be called the standardized approach. This approach is especially dominant among experimental psychologists. Instead of focusing on the power of the hypnotist, this view emphasizes the subject as the major unit of study, generally assuming hypnotic responsiveness to be some durable trait within the subject. As such, the hypnotist can employ a standardized set of communications that remain unchanged across different subjects. In other words, the subject is either hypnotizable or he or she is not; the hypnotist's behavior really does not matter too much. The most influential advocates of the standardized approach have been academicians seeking to legitimize hypnosis by subjecting it to the rigorous tests of experimental psychology (e.g., Hilgard, 1965; Hull, 1933). Their efforts are certainly to be commended, as they rescued hypnosis from its "Mesmer metaphor" role (i.e., the authoritarian conceptions), thereby reestablishing its respectability in the scientific community. However, in strictly adhering to the tacit assumption in experimental psychology that the fundamental unit of study is the individual, the approach the hypnotist-subject relationship). Since the phenomenon of experimentally control all other factors. For example, much work was played on records or tapes, thereby completely eliminating the need for an operator (who might bias the experimental tests). Of course, this in itself is not objectionable; in fact, if by such a procedure the majority of subjects could experience a trance state, it would be quite laudable. However, if soon became apparent that only a portion of subjects are hypnotically responsive to standardized inductions. Specifically, about 15% are highly susceptible, 65% are

艾瑞克森

催眠治疗理论

[美] 斯蒂芬·吉利根 著 王峻 谭洪岗 吴薇莉 译

Therapeutic Trances—The Cooperation Principle in Ericksonian Hypnotherapy

his abandoning hypnosis was harmful, for he blocked many psychiatrists and most analysts have minimal about it and believe it worthless because Freud first firmly believe that hypnotherapy is only a matter of used it. Hence it is often hypnotherapy has only results, although other physicians of that day certainly proved this idea false. (p.16) Fortunately, this model of hypnosis in terms of authoritarian and direct suggestions is slowly being rejected. This is largely due to what might be called the standardized approach. This approach is especially dominant among experimental psychologists. Instead of focusing on the power of the hypnotist, this view emphasizes the subject as the major unit of study, generally assuming hypnotic responsiveness to be some durable trait within the subject. As such, the hypnotist can employ a standardized set of communications that remain unchanged across different subjects. In other words, the subject is either hypnotizable or he or she is not; the hypnotist's behavior really does not matter too much. The most influential advocates of the standardized approach have been academicians seeking to legitimize hypnosis by subjecting it to the rigorous tests of experimental psychology (e.g., Hilgard, 1965; Hull, 1933). Their efforts are certainly to be commended, as they rescued hypnosis from its "Mesmer metaphor" role (i.e., the authoritarian conceptions), thereby reestablishing its respectability in the scientific community. However, in strictly adhering to the tacit assumption in experimental psychology that the fundamental unit of study is the individual, the approach the hypnotist-subject relationship). Since the phenomenon of experimentally control all other factors. For example, much work was played on records or tapes, thereby completely eliminating the need for an operator (who might bias the experimental tests). Of course, this in itself is not objectionable; in fact, if by such a procedure the majority of subjects could experience a trance state, it would be quite laudable. However, if soon became apparent that only a portion of subjects are hypnotically responsive to standardized inductions. Specifically, about 15% are highly susceptible, 65% are

世界图书出版公司

艾瑞克森

催眠治疗理论

**Therapeutic Trances—The Cooperation Principle in
Ericksonian Hypnotherapy**

[美] 斯蒂芬·吉利根 著 王峻 谭洪岗 吴薇莉 译

世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

艾瑞克森催眠治疗理论 / (美) 吉利根 (Gilligan, S. G.) 著; 王峻等译。—北京: 世界图书出版公司北京公司, 2007.8

书名原文: Therapeutic Trances: The Cooperation Principle in Ericksonian Hypnotherapy

ISBN 978-7-5062-8685-5

I. 艾... II. ①吉... ②王... III. 心理学—催眠治疗 IV. R749.057

中国版本图书馆CIP数据核字 (2007) 第105095号

Therapeutic Trances By Stephen G. Gilligan

Original English Language Edition©1987 by Stephen G. Gilligan

Authorized translation from English language edition published by Routledge, part of Taylor & Francis Group LLC.

Simplified Chinese edition©2006 by BEIJING WORLD PUBLISHING CORPORATION

All rights reserved.

艾瑞克森催眠治疗理论

作 者: [美] 斯蒂芬·吉利根

译 者: 王峻 谭洪岗 吴薇莉

责任编辑: 俞涛

装帧设计: 黑羽平面工作室

出 版: 世界图书出版公司北京公司

发 行: 世界图书出版公司北京公司

(地址: 北京朝内大街137号 邮编: 100010 电话: 64077922)

销 售: 各地新华书店

印 刷: 三河市国英印务有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16

印 张: 21

字 数: 332千

版 次: 2007年10月第1版 2007年10月第1次印刷

版权登记: 图字01-2007-3159

ISBN 978-7-5062-8685-5/R · 160

定价: 36.00元

版权所有 翻印必究

序言

在1986年圣地亚哥的第二届催眠与策略干预年会上，我有幸与Stephen Gilligan共事。年会由圣地亚哥的米尔顿·艾瑞克森学院主办，Gilligan在他的讲话中说了这个笑话：“换一个灯泡需要多少艾瑞克森学派治疗师？答案是8个。1个人换灯泡，7个人讲隐喻故事，故事的内容是艾瑞克森会如何把这件事做得更好。”

好在，这本书不是关于艾瑞克森如何做得更好的。事实上，它甚至都不是关于艾瑞克森的。虽然主题是艾瑞克森学派的催眠诱导，但这实际上是一本治疗性改变的手册——教你提升作为治疗师的沟通能力的书。

当然，所有治疗师都会从提升沟通技能中获益。这个行业令人振奋的一面是，我们没有切实的工具——只有沟通艺术。我们仅有的工具，就是我们自己。

为了使沟通具有治疗效果，你需要愈加意识到你所给信息的效果，和你所给的信息能够具有的效果。在这个意义上，这本书是关于艾瑞克森的，因为没有人能够成为比他更好的沟通榜样。他用了他的整个生涯来提升他的人际意识和人际影响力。

许多人追寻艾瑞克森，并对他原创的和持久的贡献持有浓厚兴趣。他们包括：Jay Haley、Ernest Rossi、Richard Bandler、John Grinder、Stephen Gilligan、Carol Lankton、Michele Ritterman和Bill O'Hanlon。后来，这些专家发展了帮助实践者的模型，他们在自己的临床工作中达到了艾瑞克森所达到的某些高度。甚至杰出的人类学家Margaret Mead和Gregory Bateson，也向艾瑞克森学习他的方法。

在本书中，Gilligan带入了他作为实验心理学家的训练，并综合了其导师Erickson、Bandler、Grinder以及Bateson的方法。从这三个源头，他创建了自己的

模型——最新的更新模型。他的方法带有他学得最好的课程的烙印：创造性、勇敢、深刻——如何有效地加入（join）催眠，还有语言学和哲学。

Gilligan不只是合成者，他也是先驱和发扬光大的人。他对心理治疗的贡献是原创的，也是持久的，就像这本书是原创的和持久的一样。为了从历史的观点看这本书，我们要对米尔顿·艾瑞克森有所了解。艾瑞克森是一位精神科医生，是现代催眠之父，也是催眠的后续产物——简快策略治疗的创始人。他是一位心理治疗大师，他使用催眠是因为这是影响力沟通的典范模式。艾瑞克森以使用间接的基于催眠的方法而闻名，他使用这一技术，是因为这是让来访者意识到他们改变的能力，并得到其合作的最有效的方法。

治疗的一个主要问题是增强病人的服从性。病人前来治疗，常常是因为他们失去了与自我内部和重要他人合作的能力。他们在限制选择的重复模式中迷失，失去了走向改变的内在能力。

催眠诱导无疑可以促进合作，即使直接提议也是如此。例如，如果在有效的催眠诱导后告诉病人“香烟的味道很糟糕”，病人也会接受。事实上，艾瑞克森在中年就强调，催眠诱导的主要目标是引发病人的合作。

Gilligan帮我们了解到，如何有效使用非常规的艾瑞克森派治疗沟通，尤其是在诱导催眠状态方面。诱导是一个过程，其间，治疗师帮助病人形成新的富有弹性的观点，病人学习如何产生催眠现象，如知觉改变，自主（非意志控制的）行为，改变记忆功能，等等。

检验催眠所能达到的效果，我们会震惊于症状与催眠现象之间如此相似。例如，恐怖症病人会用关于未来的鲜明的（甚至是不自主的）“可怕景象”吓倒自己；而在催眠中，同一个病人可以同样鲜明地想象愉悦场景。

艾瑞克森用一句俗语描述根本准则：“如果你有幻想的痛苦，你也可以有幻想的快乐。”追随艾瑞克森的脚步，我已经指出了将问题保持下来的机制，这同时也是产生解决方案的机制。事实上，机制总是良性的。最后的结果（表现出抱怨的）可能有问题，但结果不好并不意味着治疗师要把婴儿连同洗澡水一起泼掉。病人发展出的问题策略，可以看做是良性甚至正面的。因为这些策略已经发

展得很好，使用它们好过扔掉它们再去发展新的策略。

不同于以往作者的是，Gilligan详述并发展了保持问题、产生催眠现象、产生解决方案机制的相似性。这是非常重要的概念，单是这一点，学习这本书便很有价值。同时本书还有其他的贡献。明显的例子就是精细分析了对于催眠病人的“既是/又是”推理、联想与隔离策略，以及混乱技术。事实上，Gilligan关于混乱（confusion）的那一章，是在艾瑞克森20多年前的原创文章之后，这一技术的最重要的进展。令人惊讶的是治疗性混乱没有更多的相关资料，因为艾瑞克森认为这是他为催眠所贡献的最重要的技术。Gilligan的篇章丰富了治疗脉络，未来的多年将会被继续引用。

本书还有一个品质，这是不用参加Gilligan国际闻名的工作坊，而最能体验Gilligan本人的一本书。Gilligan在他的工作坊里，着重强调治疗师的成长和发展。

这本书也类似。这是第一本对于治疗师，和对病人、问题、技术、理论同等强调的催眠书籍。书中给予了治疗师实用方法来有效地实施催眠和处理“难以接纳的体验”，例如，治疗师带到情境中的问题。

本书是艾瑞克森学派催眠的基本原理书——根本准则和基本技术。它是实践理念的宝藏，给了治疗师要提问的具体问题，也给了要寻求的总体治疗理念。学者风范的概念写得严谨有序。我们更期待现实版本：技术被当场示范而不只是加以解释。在艾瑞克森式方法使人们注意到催眠的时代，这本书将激励其生长和发展。

所以，需要多少个艾瑞克森治疗师来换灯泡？答案是：1个。但有了Gilligan让我们了解怎样做得更好，这绝对有帮助。

学习Gilligan是一种享受。我期待着这本书的效果。

Jeffrey K. Zeig博士
米尔顿·艾瑞克森基金会会长
亚利桑那州，凤凰城

1986年8月

前言

本书是关于催眠的治疗用途的书籍。它主要是为治疗师而写，虽然其他健康专业人士也会从中受益。基于与艾瑞克森博士的长期密切合作，本书的目的是为读者提供一种治疗师如何通过来访者合作来解决问题的感觉。

本书的主要前提假设是，催眠是描述体验如何被生成的极佳模型。催眠被定义为一系列体验式专注的交互序列，该序列将产生一种改变的意识状态，在其中自我表达开始自发发生（即，没有意识的干预）。正如我们将要看到的那样，这种自然方法使来访者不仅体验到“失去控制”的症状，而且体验到公用语言所描述的治疗性催眠状态；因此，问题取向就成了已经见效的自然的“催眠诱导”取向（cf. Ritterman, 1983）。用相同的语言描述问题及其解决方法，就允许了催眠诱导和其他治疗性沟通直接从来访者采用的“问题诱导”演变过来。通过这种方式，艾瑞克森学派从业者正是使用来访者保持有限现实的这种模式，来扩展出多种可能性。

该观点的另一个主要前提假设是，体验的价值主要决定于其情境。例如，一个年轻的女性来访者抱怨说，数月来每当她闭上眼睛试图放松一下时，她就会看到热情的“眼睛”。这双眼睛是脱离实体的（即，与脸或身体分离开的），一直盯着她，直到她睁开眼睛并重新适应现实。这位女士越来越感到被上述体验所困扰，所以才来寻求治疗帮助。

有趣的是，几个月后在德国的一个团体训练小组内，有一例相似的经历被报告出来。在团体催眠过程中，一般认为来访者会发展出一种适宜的解离状态（“the Middle of Nowhere”），此刻无意识可能会与我们分享进一步发展自我的有意义的象征性符号。当催眠结束后，请来访者报告自己的体验，一位女来访者举手袒露了她自己非常有价值的体验。她说，在催眠中她沉浸于一种令人愉悦的“空洞样”状态中，之后又渐渐意识到一双眼睛缓慢地从远处朝她移过来。她隐隐地感觉到这种非凡的体验可能蕴含着深刻意义，就好像“某人或某物正在重

返她的身边”。带着深深的感动，她觉得不必再用意识去分析该体验了。

因此，同样的“脱离实体的眼睛”的类催眠现象被不同的两个人所体验。对其中一个是个问题，而对另一个却是解决办法。将要被讨论的“产生不同的差异”（cf, Bateson, 1979），可以被概括成一个词：情境。我们将会看到，情境（“随着故事发展的背景”）可以用多种语言来描述：（1）生物逻辑的（体验呈现及参与者的节奏），（2）社会逻辑的（表达被提供的社会团体），（3）观念逻辑的（某人或某社会团体所表达的意图或观点），（4）心理逻辑的（某个人表征和理解某现象的结构）。

根据这些不同情境的价值，现象逻辑的体验可以具有相当不同的意义。例如，在一个涉及无节律的生物模式（如呼吸暂停、肌肉紧张）、没有团体支持、没有觉得要让眼睛出现，以及觉得需要通过躲避眼睛而与其发生联系的情境下，“无连接的眼睛”现象被体验成一种问题。而与之相反，同样的现象发生在具有平衡的生物节律、团队支持和承认、邀请某种不寻常符号出现的感觉，以及强调无论发生什么都会被接纳和欣赏的关系的情境下，则被体验成一种解决办法。

所有这些都表明，治疗师的任务就是将问题过程重新情境化，从而使得它们成为来访者的发展成长过程中有价值的解决契机。比如，对于那位被“那双眼晴”所困扰的女士，我首先将她置于一种柔和的但却是吸引人的气氛里，在了解了其体验中的一些细节后（诸如眼睛何时、何地、和谁一起出现等），当我开始进行催眠性交流时，我要求她睁大眼睛注视着我的眼睛。这些交流详尽地描述了我眼睛里的吸引力是如何保持恒定，即使当我的脸可能以多种令人吃惊，然而却仍然安全的方式进行变化的时候。通过这种将眼睛从面部脱离的过程，她本人自然发展出的“脱离实体的眼睛”的技术，在治疗关系中得到体验性的再创造。进而，催眠暗示描绘出多种可能的方式，令她的无意识可以开始探索，并将这双眼睛作为一种安全的自我发现和自我发展的方式来与之发生联系，同时了解到她能够用我的声音作为整个探索过程的向导和安全锚。这样一来，问题就被体验性地重构成一个机会，以掌握她的无意识发展出的一种有意义的催眠过程。

通过催眠治疗关系将问题转变为解决方案的看似荒谬的方法将在本书的第八章内进行详细探讨。第一章提出了一个理解艾瑞克森学派催眠理论的框架，并对比了更加传统的独裁派（强调催眠师的威力）和标准派（强调来访者的感受性）观

点与艾瑞克森学派理论（强调催眠师与来访者之间的合作关系）的交互作用观点。本章还明确了艾瑞克森学派催眠治疗中其他的关键理念：（1）人人都是独特的；（2）催眠是交流意念的一个体验性过程；（3）人人具有再生性资源；（4）催眠状态激发资源利用；（5）催眠状态本质上具自然性与生物性；（6）艾瑞克森催眠理论致力于问题解决而不是问题本身；（7）人的独特性可以在许多层面上被欣赏；（8）无意识可以再生性地进行运作。

第二章探讨了催眠体验。首先回顾了用来描述催眠的理论和隐喻，紧跟着的是将催眠作为一个具有多功能的跨情景、生物性关键过程的一个自然观点。接下来又明确了催眠体验的现象学特征（如：不费气力的表达、时间/空间多变性、催眠逻辑）。本章详细阐述了为何症状性现象与催眠现象是表达于不同情境下的相同现象，而治疗情境又是如何被用来将“债务”变成“资产”。

第三章概述了艾瑞克森学派催眠治疗的一般理论及三种关键理念。第一，统整性是保证治疗效果的基本要素。第二，催眠治疗师可以与来访者建立一种“人际互动式催眠状态”，作为激发无意识创造性从而实现治疗目标的方式。第三，合作原则（即，接纳并运用来访者的现实情况）是所有治疗技术的首要基础。纵贯本章，始终都在强调对治疗过程的灵活性与敏锐性的需要。

第四章详细论述了这种对另外一个人现实情况的适应如何在多层面上得以实现。首先确定了通过言语及非言语渠道来介入并引导来访者的行为的方法，然后讨论如何观察并运用“微行为”（“最小限度的”）线索。接着，又探讨了如何将合作原则应用到大量的行为中去（如，症状、生活方式、技能以及资源）。总之，本章强调了催眠交流在体验性反馈回路内部展开的理念。

第五章集中讨论了催眠治疗初始阶段中的具体情况。此阶段包括以下两方面的补充过程（1）收集来访者如何生成并保持现状的信息，（2）介绍治疗性催眠状态是体验性的、自然而然的过程。这样一来，催眠治疗师寻找并确定来访者固守的价值观（如，社会关系、意图、固着的行为模式、信念），然后运用这些价值观去发展治疗性的体验过程。

第六章详细论述了引出催眠性反应的方法。细微的接近技术包括询问问题、嵌入暗示、预示催眠反应、概括性语言、讲故事、使用联想提示、发展新的联想

连接、跟随并引导主导的认知特征、构建并认可催眠性反应。所有这些技术都是在一个敏感的人际反馈回路中使用自然而然的交流，将来访者浸入在体验性的现实里，而体验性的现实既有利于催眠状态的形成，也有利于治疗性变化的发生。

第七章讨论了来访者的反应将如何干扰治疗性催眠状态的直接形成，以及治疗师将如何利用这些反应作为催眠混乱技术的基础。这些“解构”技术最先由艾瑞克森先生提出，它们主要涉及与来访者的行为模式结盟，然后再使其中断或不堪重负，以激发来访者的催眠感受性。这一章着重强调情境因素（关系、非言语交流等等）的重要性。

最后一章试图论证以上各章所探讨的技术与原则是如何在实践应用的多种领域中组合在一起的。首先检验了有关诱导技术的详细“摘录”，然后讨论了它在儿童、精神病患者、紧急情况以及团体中的应用。最后提出了一系列问题，供催眠治疗师识别自己在与来访者的关系中到底卡在了什么地方。

无论是对治疗师还是对来访者，本书始终强调无意识的再生性。即当治疗师与来访者都相信他们的无意识过程以共同努力的方式进行合作时，无论多么令人烦恼的问题，都能找到其创造性的解决办法。因为有些人会错误地认为，此观点是在主张治疗师所使用的不动脑子的、自恋式的自由联想，所以从一开始应该澄清一切都不可以远离事情的核心。接下来本书所概括的这种方法要求治疗师对来访者彻底地承诺，涉及完全的体验式存在，以及在许多层面上去介入并区分各种模式的能力。治疗师要想在“可控的自发性”过程中发现如何才能自如地“成为来访者的现实中的一部分，却又分离于来访者的现实”，就必须全身心投入。正如我们将要看到的那样，治疗师必须和自己的无意识能量及来访者的无意识能量保持和谐同步，并对这两者加以利用，治疗才能成功。

最后强调一点：本书并非包罗万象、详尽一切的。对于艾瑞克森学派治疗来说，这只是一种可能的理论，并且其他的人已经从不同的视角进行了概括（参见 Zeig, 1985a, 1985b）。此外，本书是系列丛书中的第一部；另外的几本书将阐述有助于以可变的形式应用艾瑞克森催眠原则与过程的催眠治疗结构和心理治疗模式。

我诚挚地邀请你以你自己的视角和风格去阅读本书。无论你是否发现了各种技术之间的相关性，我都希望你能够认真地将合作原则作为转变式变化的基础，不管是在治疗中还是在人类交往的其他领域中。

致谢

本书的诞生承蒙许多人的帮助，在此特别对下列人员表示诚挚的感谢：

感谢阅读书稿并给予反馈的同事们，尤其是Chris Beletsis、Lisa Chiara、Steve Dwoorman、Hank Freedman、John Klinkert、Barbara Larocca、Marc Lehrer、Carol Locke、Neil Perrine、Eileen Shields、Jeff Zeig；

感谢Julianna St. John以她熟练的秘书技能给予我大量帮助；

感谢Brunner/Mazel公司的Ann Alhadeff给予无价的编辑方面的帮助；

感谢我多年来的教学搭档Paul Carter，在本书成稿过程中给我许多有意义的观点和想法；

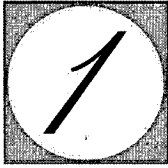
感谢我的学生和我的来访者，没有他们的陪伴我将无法学到任何东西；

感谢我的妻子——我灵魂的伴侣Denise Ross，在我几乎不能完成书稿的艰难时刻，是她的爱和陪伴给了我莫大的激励；

感谢Milton Erickson，他那奇特而多角度的方式改变了我的治疗理念，也让我的生活本身受益匪浅。

目录

第一章	艾瑞克森的催眠理论	1
第二章	催眠体验	27
第三章	艾瑞克森学派催眠治疗的一般理论	55
第四章	合作策略	87
第五章	为治疗性催眠创造情境	131
第六章	产生治疗性催眠的联想策略	161
第七章	混乱技术——减弱意识作用	207
第八章	平衡联想和分离策略：催眠诱导中的实际问题	265
	参考文献	309



艾瑞克森的催眠理论

一提到催眠，人们会不由自主地想到：威力（power）、神奇的治愈效果、神秘、失去控制等等。令人遗憾的是，这其中的许多普遍观念都具有误导性。本章将要对艾瑞克森的催眠理论与长期存在的有关催眠的普遍误解进行辨别和区分。第一部分将回顾催眠关系的各种概念性的内容：“独裁”派强调催眠师的作用；“标准”派强调被催眠者一方；而“合作”派则重视催眠师和被催眠者的关系。第二部分将概述艾瑞克森催眠理论的八种深层理念：（1）人人都有独特之处；（2）催眠是一个交流意念的过程；（3）人人拥有再生性（generative）资源；（4）催眠状态激发资源利用；（5）催眠状态是自然产生的；（6）转变性变化是过程校正而不是错误校正；（7）人的独特性可以在许多层面上得到欣赏；（8）无意识能够自动地、具有很强再生能力地起作用。

催眠关系

催眠传统上被看做是催眠师与来访者之间的一种社会性互动过程，其目的是使来访者产生一种特殊的“催眠”状态。在此种状态下，通常假设来访者的行为和体验与其清醒状态下有所不同。

虽然大多数催眠从业者都认同此假设，但是他们对催眠关系的具体本质却持有不同见解。为了澄清这些理解上的差异，应首先区分下列三个催眠派别：独裁派、标准派与合作派。

独裁派

对本流派最极端的描述是：某个具有“特殊”心理能力（如“催眠眼”、“坚强意志”）的“强大力量”个体（催眠师），促使另一个人（被催眠者）进入一种相对被动的状态，即非常容易接受催眠师“暗示”的一种状态。这些暗示可以“强迫”受试者做出各种行为（从学狗叫到戒烟），而这些行为都是患者在清醒状态下不愿意或者无法做到的。此派别的观点中充满了“意识在物质之上”、“失去控制”、“植入暗示”和“易感性”等概念，这些概念本身也部分地被书籍、电影和民间传说所“灌输”，并通常受到外行的广泛认可，而且许多运用催眠技术的治疗师也暗中对这些概念深信不疑。

独裁派的理论格外受到舞台催眠的青睐。这些被催眠的人通常伙同一群朋友出席夜晚俱乐部的表演，他们都是自愿上台，催眠师首先发起一段简短急促（5至10分钟）的诱导性语言，然后发出命令性的指令使这些受试者做出不寻常的，而且往往是令人发笑的行为，比如掉了一只鞋、像动物一样的动作，或者开始脱衣舞表演。当跟随催眠师回到他们的桌子旁时，这些受试者会得到那些深深着迷的朋友们的一阵欢呼和奉承。在这种意义上，舞台催眠与一瓶酒精的作用相类似：正常情况下被限制的人们此时可以狂野地表演，然后将责任推给某个人（催眠师）或者某种东西（这种催眠状态），而不是他们自己。

这种直接和强硬的方法也被许多临床催眠师所运用，虽然没有如此轰动壮观。尽管临床医生是在一种不同的情景下进行操作并出于不同的目的（如帮助受试者改变），但他们经常暗中将催眠过程想象成一个他们可以向受试者实施意念控制的过程（如，施催眠术），而后命令他们改变那些不良的行为模式（如吸烟、暴食等）。

虽然独裁派的追随者们通常是出于善意的目的，但他们的做法却助长了人们对催眠的误解。例如，无意识一般被解释为非个体本身的东西，而被认为是某种

“空白状态”或“肥沃的土壤”，可以将暗示“写入”或“植入”。据说这些说法对受试者的行为产生了强有力的影响，有时迫使他们做出与意志或正常的行为习惯不一致的行为表现，其中最不幸的暗示即催眠师掌握着控制受试者的权力。正如我们在后面章节中将要看到的那样，这种关于失去控制的错误信念极大地阻碍了许多人在催眠过程中的充分参与。

独裁派的概念部分地来源于催眠领域历史人物的著作，如麦斯默（Mesmer^①）、伯恩汉姆（Bernheim）、夏柯（Charcot）和弗洛伊德（Freud）。尽管这些人有着不同的理论主张（见Ellenberger, 1970，做详细比较），但是他们都强调催眠发生在不对称的关系中：即催眠师（通常是一个具有领袖魅力的男性）摆布一个被动的受催眠者（通常是女性）。例如，艾伦伯格（Ellenberger, 1970）对19世纪晚期最杰出的科学家之一夏柯的描述：

在公众的眼里，夏柯（Charcot）已经探索到了人类心灵的深处，因此他被称为“神经症领域的拿破仑”。他已被认为是发现歇斯底里症、催眠术、双重人格、僵直性昏厥和梦游症的人。据说有一奇怪的情况，关于他对Salpetriere医院里歇斯底里症女患者们的控制以及那里所发生的一切，据说发生了奇怪的事情。朱尔斯·克拉里蒂斯（Jules Clareties）曾提到在Salpetriere医院一个受试者的舞会上，有人不小心碰响了一个铜锣，于是许多歇斯底里症女受试者同时陷入僵直性昏厥并且保持着可塑性姿势，而当铜锣再次响起，她们又恢复了知觉（p. 95）。

独裁派强调催眠师的作用，而不考虑每个受试者的知识、信念和能力等特点，也不管受试者选择如何（或是否）参与催眠事件的能力。因此，正如我们要看到的，该流派在发展持续性治疗变化方面的价值是有限的。

独裁派这些局限性的观念之所以能够如此长期地流传至今，部分原因是弗洛伊德在20世纪之交完全拒绝使用催眠，多年来几乎消除了对催眠严肃的科学检验。正如奇科和莱克伦（Cheek & LeCron, 1968）所评论的那样：

① Anton Mesmer (1734 ~ 1815)，奥地利人，于1775年首先在维也纳教催眠术，开创了现代催眠术的前身。

——译者注

弗洛伊德在19世纪90年代开始进行催眠实践，与他一起工作的普通科医生Breuer是当时最好的医学催眠师之一。弗洛伊德几乎不怎么了解催眠，是一个糟糕的催眠操作者，并且还还对催眠抱有错误的观念：即必须要进入深度催眠状态才能达到良好的治疗效果。弗洛伊德的受试者只有十分之一能进入深度催眠，这令他的挫败感非常强烈。而Breuer医生的治疗效果则要好得多，他们之间有过很多竞争和敌对，弗洛伊德对此不能容忍，所以他放弃了催眠，寻找其他的方法并发展出自由联想和释梦。

虽然弗洛伊德对心理治疗和心理知识的贡献是巨大的，但是他放弃催眠这件事却是有害的，因为它阻碍了催眠治疗的发展近50年。今天许多精神科医生和大部分分析师都对催眠不怎么有兴趣，他们对催眠所知甚少却相信它没有价值，因为弗洛伊德开始使用并且最终放弃了它。他们中的许多人笃信催眠治疗仅仅通过暗示令症状解除，正如伯恩汉姆应用的那样。因此，催眠治疗的效果通常被认为只是暂时的，虽然伯恩汉姆和当时其他内科医师已经明确地证明这种观点是错误的（p. 18）。

所幸的是，有关“独裁”和直接暗示的催眠模型正在逐渐被丢弃。这在很大程度上应归功于我们所称做的标准派。

标准派

此流派尤其被实验心理学家们所推崇。它不强调催眠师的威力，而强调受试者为研究的主要对象。标准派通常假设催眠反应性是个体的稳定特质。同样，催眠师可以运用一套标准化的沟通方法，不论遇到什么样的受试者都可以保持不变。换言之，受试者要么是可被催眠的，要么是不可被催眠的。催眠师的行为实际上并不重要。

标准派最具影响力的拥护者是学术委员，他们为了使催眠合法化而将其置于实验心理学的严格检验之下（例如，Hilgard, 1965; Hull, 1933）。的确，他们的努力应该受到嘉奖，因为正是他们将催眠从“麦斯默隐喻”作用中拯救出来（如“独裁派”的观念），从而在科学领域重建起催眠令人尊敬的性质。然而，由于标准派严格坚持实验心理学的默认假设——即研究之根本对象是个体，它极端缩小了催眠过程中其他变量的相对重要性（如催眠师与受试者的关系）。由于兴趣

点放在了受试者行为上，所以人们努力在实验方法上控制所有其他因素。例如，人们投放了许多精力在开发标准化诱导语上（将诱导语录制在唱片或磁带上），从而完全降低了对操作者的需求（操作者可能会使得实验测试出现偏差）。当然，这在本质上不会引起争论：实际上，如果这样的程序可以使得大多数受试者体验到催眠状态，那么它就相当值得赞赏了。

然而，很快结果就明朗了——即只有一部分受试者对标准化诱导语做出了催眠性反应。具体情况是，大约15%的受试者属于高反应性，65%的受试者属于中等反应性，20%的受试者则根本不具备反应性（见Hilgard, 1965）。基于这些个体差异性，加上发现特定的受试者对标准化测试的反应性基本保持稳定（参见如，Hilgard, 1965），许多实验者（Hilgard, 1965; Shor, Orne, & O'Connell, 1966）认为可催眠性是一个稳定的特质：有些人拥有，有些人却没有。正如西尔格德（Hilgard, 1965）曾评述道：

无论什么时候，如果人的某种能力被测量，问题就会出现——如，该能力的稳定性如何？随着时间的推移该能力将如何发挥作用？关于智商的稳定性，据说历史上的研究就遇到过这样的问题，而今关于可催眠性我们也面临着同样的问题……证据……表明在标准化条件下催眠感受性是一种非常可靠的特质。

在这个意义上，标准派将催眠的成功和失败都归于接受催眠的受试者身上，而催眠师并不是那么重要。

标准派也存在问题。首先，它假设引导受试者放松并想象各种各样事物的标准化诱导语，是评估个体基本催眠感受能力的有效方法。这就好像通过测试一个人跳狐步舞的能力来评估他的舞蹈技能一样，关键是有的人能跳迪斯科却不会跳华尔兹；有的人能跳方块舞却不会跳摇摆舞等等。有的受试者能够迅速令自己的经验与放松指导语契合在一起，有的受试者，尤其是那些产生大量内对话的受试者，则只能对其他的诱导性交流产生反应。正如我们将进一步详细探讨的那样，有许多方法可以导致受试者进入催眠状态；治疗师的任务就是为特定来访者找到最合适的诱导方法。

第二个问题是，标准派根据对测验暗示的行为反应来界定催眠感受能力。这