

Mc
Graw
Hill

Education



天行健·国家职业心理咨询师丛书
列选书目由美国心理咨询协会专家推荐

心理催眠术

Hypnotherapy

A Handbook

[英] 迈克尔·赫普 温迪·德雷顿 编

贺岭峰 李川云 田 彬 译



Michael Heap • Windy Dryden



上海社会科学院出版社

心理催眠术

Hypnotherapy

A Handbook

[英] 迈克尔·赫普 温迪·德雷顿 编

贺岭峰 李川云 田 彬 译



Michael Heap • Windy Dryden



上海社会科学院出版社

图书在版编目(CIP)数据

心理催眠术/(英)赫普,(英)德雷顿主编;贺岭峰,李川云,
田彬 译. —上海:上海社会科学院出版社,2007.9
(天行健·国家职业心理咨询师丛书)
ISBN 978-7-80745-097-9

I. 心… II. ①赫…②德…③贺…④李…⑤田… III. 催
眠治疗 IV. R749.057

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 146513 号

Edited by Michael Heap and Windy Dryden

Hypnotherapy: a handbook

ISBN: 0-335-09888-6

Copyright © The Editors and Contributors 1991

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or permission from the publisher. Original language published by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights reserved. No part of this publication may be reproduced or distributed by any means, or stored in a database or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

Simplified Chinese translation edition jointly published by McGraw-Hill Education(Asia) Co. and Shanghai Academy of Social Science Press.

本书中文简体字翻译版由上海社会科学院出版社和美国麦格劳-希尔教育(亚洲)出版公司合作出版。未经出版者预先书面许可,不得以任何方式复制或抄袭本书的任何部分。

本书封面贴有 McGraw-Hill 公司防伪标签,无标签者不得销售。

上海市版权局著作权合同登记号:09-2006-399

心理催眠术

主 编:(英)迈克尔·赫普,(英)温迪·德雷顿

译 者:贺岭峰,李川云,田 彬

责任编辑:陆 峥

封面设计:王斯佳

出版发行:上海社会科学院出版社

上海淮海中路 622 弄 7 号 电话 63875741 邮编 200020

<http://www.sassp.com> E-mail: sassp@sass.org.cn

经 销:新华书店

印 刷:上海新文印刷厂

开 本:787×1092 毫米 1/16 开

印 张:12.5

字 数:230 千字

版 次:2007 年 10 月第 1 版 2007 年 10 月第 1 次印刷

印 数:1—5300

ISBN 978-7-80745-097-9/R·000

定价:25.00 元

版权所有 翻印必究

目 录

- 第一章 催眠概述 1
- 第二章 催眠在心理治疗中的作用及应用 15
- 第三章 催眠与焦虑 30
- 第四章 催眠与抑郁症 47
- 第五章 催眠与习惯性障碍 65
- 第六章 催眠与疼痛 84
- 第七章 催眠与性问题 103
- 第八章 催眠的医学应用 123
- 第九章 催眠在口腔科的应用 138
- 第十章 儿童催眠 155
- 第十一章 专业和伦理的问题 174

第一章 催眠概述

迈克尔·赫普

在我们试图开始理解催眠疗法的性质、基本原理、目标,及达成或至少是努力达成目标的基本实现方式之前,首先必须将注意的焦点放在催眠的本质。催眠是一种心理现象,而不是一种治疗。由于它是一个复杂的、有争议的主题,所以人们对其有很多误解和批评。因此,用整整一章的笔墨来尝试着从理论和实践上解释催眠的本质及其相关特性是非常必要的。

本章及接下来的章节中,我们将从治疗师而非理论及实验心理学家的角度和需要出发,来对催眠进行描述。这也就意味着,我们讨论的重点会有所不同,甚至可能会以一种并不十分严谨的态度来对待诸如定义、理论及科学证据等方面的问题。如果我们考虑那些目的在于帮助有心理或生理疾病者的人的需要,那么接下来我们提出的问题将是:“以何种方式来认识催眠,最有利于达成治疗的目标?”但相同的问题,如果我们站在对这一主题进行科学研究的角度,那么得到的有关催眠的认识会有些不同。

鉴于为建立催眠科学地位而进行的斗争还在继续,现在得出这样的结论可能会引起读者的一些关注。然而,在第二章我们会谈到,这种观点的差异是不可避免的。但只要彼此能够尊重对方的需要,并把需要建立在对方的基础之上,那么理论工作者与实践者之间就不会存在很大的分歧,或许他们的工作还可以互相补充。

但在最后的分析中,我们需要将关注的焦点转移到有关催眠的科学性与经验性的那些猜测上来。那些猜测应符合证伪的原则,并且根据波珀(Popper, 1963)的观点,它们对于科学研究来说应符合传统研究范畴。因而,诸如“催眠可以帮助人们回忆”和“催眠可以使一个人的意象变得更为清晰”的断言,虽然从经验上来说是可以被证实的,但正如人们实际看到的,事情往往并非如此(Wadden & Anderton, 1982; Mingay, 1988)。然而,当一个使用催眠的治疗师说“催眠有助于获得存在于患者潜意识中的与其问题相关的信息”时,他(她)实际上正在描述一个基于其对患者的治疗干预而得到的模型。对于催眠的使用者来说,他们并不关心模型的精确性,他们关心的是能否获得一套对帮助患者按照期望的方式转变有效的程序。这是一个复杂的问题,在第二章中我们还将继续讨论。现在,让我们来探

究被称之为“催眠”的现象的本质。

催眠的本质

催眠,正如其实践方式一样,确实指两个人之间的一种相互作用。其中一个被定义为催眠师,另外一个则被称为被催眠者。(当然在进行群体催眠的时候,被催眠者可以不止一个人。)催眠师操控着催眠的指导语及被催眠者的反应。

催眠是一个复杂的现象,它是很多心理过程的结合。它包括选择性注意:也就是说,被催眠者的注意力集中在一个非常有限的刺激范围内,这些刺激通常是内部的,如感觉和意象。它包括放松:使被催眠者达到心理和身体上的放松几乎是永恒不变的临床目的(除非他/她正在体验某种唤醒的意象)。催眠也包括制设期望及这些期望对被催眠者的体验和反应的影响:也就是说,催眠师创设了一个情境,在这个情境中,被催眠者期望去感受、去思考或者是以某种特定的方式去反应。而且,通过催眠师在被催眠者心中建立起来的期望,暗示才更有可能见效。想像是催眠体验的一个特征:被催眠者沉浸于某个想像的场景,通常是在催眠师的指导下。一般情况下,催眠师和被催眠者之间有着非常默契的关系。但毫无疑问,作为被催眠者,在催眠过程中也必须有一定程度的顺从或服从,即被催眠者能够被激起自愿服从催眠师的愿望。只有这样,他(她)的一些行为才可能在某种意义上是可理解的。例如,催眠师可能暗示被催眠者感觉手臂很轻,它可以无意识地飞向天空(抬臂暗示)。然而,被催眠者可能抬起他(她)的手臂,仅仅是因为觉得如果不与催眠师的指令一致就很不舒服。角色扮演可能也被包括在催眠之中,被催眠者的行为是根据其自认为一个被催眠的人应该怎样反应而做出的。最后,我们借用归因的概念,即被催眠者将他(她)的体验归因于什么?被催眠者是说“是的,我感到被催眠了,因为我非常的放松,并且深深地沉浸在我的想像之中”,还是说“不,我感到没有被催眠。我只是非常的放松并深深地沉浸于我的想像之中”?实际上,与之相关的同样也是催眠师的归因。催眠师是将被催眠者的行为及其报告的体验归为他(她)被催眠了,还是仅仅归因于放松,或是顺从等等?当然,上述过程中的其他方面可能同样也指向催眠师的行为,如角色扮演和期望。

如果从这一观点看,作者下面将要论述的“什么是催眠”的问题似乎已经被回答了。读者有理由得出结论:催眠仅仅是两人之间相互作用的一个标签,这种作用以前述的一些心理现象的结合为特征,而不是一种特定的意识状态。当然,目前存在的有影响的催眠理论或多或少采用了这一结论,每一个都强调以上所列的归因中的一种或多种。例如,它可能声称催眠现象绝大部分可以用放松(Edmonston,

1981)、角色扮演(Sarbin & Coe, 1972)、顺从(Wagstaff, 1981)、想像(Hull, 1933)及这些概念的不同组合(e. g. Barber et al, 1974; Spanos, 1982)来解释。这里我们打算详细地讨论这些理论,但我们应注意它们一般情况下被归为“非状态理论”,而与“状态理论”相区别。状态理论认为催眠是一种不同的意识状态。状态与非状态的论争在现代以实验为基础的催眠(研究)中是最为持久和热门的争论。在下一段中我们将进一步介绍。

如果我们准备接受这一观点,即认为存在某种具有一定特性的现象,并且这些特性能够保证它被认为是一种特定的状态,那么,我们会得出两个附加的而且是关键的成分,即暗示和精神恍惚(或称催眠体验)。这两个成分是相关联的,但我将稍微详细地分别进行讨论。

暗示

暗示是一种从催眠师到被催眠者的交流。而且,无论何种方式的交流,其目的都是为了让受众以特定的方式进行感觉、思维和行动。倘若我们能够认可在当前情境中使用的暗示概念的一些特征,我们会确信“催眠暗示”不同于其他任何一种暗示。然而,在有关催眠的文献中,这一术语经常被按原意使用,在本节中也是如此。

暗示的特性

1. 被催眠者完全以一种无意识的方式对暗示进行反应。例如,当重复暗示手臂变得很轻和抬起手臂时,被催眠者的反应是抬起手臂,但对这一行为完全是无意识的,手臂“完全是靠其本身”抬起来。当出现这种行为时,我们会说被催眠者抬起手臂的行为被从他(她)的意识中分离了出来。因此,很显然,对于他(她)来说手臂的抬起完全是手臂自动的行为。稍后当我们讨论恍惚体验时,我们会发现这种分离现象对于构建催眠的状态理论是非常有用和重要的。这里让我们先说明一下,在对抬起手臂的暗示进行反应时,被催眠者完全有可能是有意识地做出了这样的行为,但这不是我们在这里所指的“暗示反应”。事实上,(这种行为)主观的意念时常是无意识与有意识行为的混合。(例如,被催眠者可能报告说:“有时,我的手臂好像完全是自己在运动,但偶尔可能也是我有意抬起来的。”)能够很好说明无意识反应本质的其他暗示就是所谓的“免疫性试验”,例如眼睛僵直(当数到三的时候,你就不能睁开眼睛)及指扣测验(数到三的时候,你将不能再分开你的手)。

2. 通过恰当的想像,暗示可能被放大。事实上,当被催眠者对暗示做出反应时,某种想像是否包括其中,这是存在争议的。例如,抬起手臂的暗示,可能伴有一个大气球的想像:这个大气球系在一条很长的线上,线的另一头则缠在被催眠者的

手腕上并用力地拖着手臂。同样地,手指麻痹的暗示可能通过想像把手浸在一桶冰或水里而放大。正在通过一座被薄雾环绕的桥的想像可能伴有回归到童年某个时期的暗示。你可以从本书任何一处发现很多类似的其他例子。

3. 暗示是一个多重模式的现象。抬起手臂只是暗示影响机械行为的一个例子,这样的暗示被命名为念动暗示(ideomotor suggestion)。前缀“ideo”用来表达被催眠者对手臂运动想法反应的意愿。其他念动的例子是肢体摆动受暗示性的测试。这一测试中,实验者站在被催眠者的前面或后面,并将注意力集中于他(她)的自然来回摆动上。催眠师会暗示,摆动越来越大,尤其是被催眠者越来越向催眠师方向摆动(这里,如果需要的话,催眠师随时做好了防止被催眠者倒下来的准备)。“免疫性测试”念动暗示(眼睛或手臂僵直和指扣测试)既可以是正向的也可以是负向的(如,“你不会(或不能)做(或体验)到某些事情”不同于“你会做或体验到一些事情”),这在前文中已经有所提及和阐释。全手掌麻痹(你的整个手现在完全没有感觉)是一个典型的负向意念感觉暗示。意念感觉暗示同样也包含于手臂抬升(“你的整个胳膊变得越来越轻”)测试和放松的指令(“你的整个身体感到很沉并且已经放松了下来”)当中。暗示有时也指向嗅觉系统,正向的,如:“过会儿,你的鼻子会闻到非常难闻的气味”;负向的(这可以用氨水溶液验证),如:“你完全丧失了你的嗅觉”。类似的正向和负向暗示同样也可以在味觉系统中进行。

上述各种暗示在文献中往往被称为“幻觉”(正向或负向)。这一术语并不十分令人满意,因为它同样也指特定的病理状态。但问题的关键对于暗示的主观体验,较一般的想像更为真实。这一暗示性“幻觉”同样适用于听觉系统(正向的,如:你能够听到在你的脑后有昆虫的嗡嗡声;负向的,如:你的左耳根本听不到任何声音)。它也适用于视觉系统(正向的,如:当你睁开眼睛,你会看到你最好的朋友坐在你的面前;负面的,如:当你睁开眼睛时,你看不到你前面的椅子)。这些暗示仅仅在很少一部分受暗示性好的被催眠者身上能够成功地反映出来。

一些暗示会引起被催眠者时间体验和记忆上的改变。例如,催眠师可能暗示时间变慢了(每一秒钟都像一分钟)或是变快了(时间过得越来越快)。同样,被催眠者也可以被暗示时间倒流,他(她)正在鲜活地重新经历早期生活中的一个事件,或者是被暗示时间走到了未来的某个时期。前者的体验叫“还原”,或者如果暗示中包括回忆早期发展阶段的事件,也可以叫“年龄退行”。这一体验可以同时包含真实、准确的早期回忆和纯粹假想的幻象(尤其是很早期的退行)。暗示来到未来的某个时间(年龄跃进),当然这一场景纯粹是幻象,但从治疗师的角度来看这是有益的。遗忘暗示通常发生在后催眠状态(见下文)。这种遗忘可能是全部的(你不会记得你被催眠时所发生的一切),也可能是有选择的(你不会记得我给你的这个

暗示)。因为正如下文要讨论的,催眠体验的本质是被催眠者可能本能地遗忘催眠期间发生的一些事情。(我们)每天都会有遗忘的体验,但这里所指的遗忘不是我们所说的日常遗忘,而是由于分离体验而引发的遗忘。在这种情况下,我们的注意力完全集中于像电视节目、白日梦等我们感兴趣的事情上面,但同时我们还能够从事一些我们所熟练的事情。一个很常见的例子是“高速公路恍惚状态”。这种状态是指,当驾驶一辆长途汽车旅行时,就算一个人的驾驶技术非常熟练,他也很难回忆起已经经过了哪些地方。

当讨论恍惚体验时,我还会分析这些现象及与之相似的现象。现在,我们要记住,真正的、直接的催眠暗示引发的遗忘是可逆的。即,这种遗忘应该是暂时的,当实验者给出事前约定好的信号,如轻敲他(她)的桌子时,被试(被催眠者)所遗忘的事情应该能够被重新记起(Nace et al., 1974)。

最后,有证据证明催眠暗示能够影响特定的生理反应。即,由于催眠暗示,由自主神经系统(ANS)控制的身体反应变得不能自主控制。当然,一个人想通过言语交流的方式有意识地影响另一个人的生理反应是件相当容易和自然的事情。例如,在通常情况下,描述即将发生的、令人兴奋的事情会提高一个人的唤醒水平(心跳加快、出汗、呼吸加速等等)。然而,我们对于施加影响而产生的那些反应具有选择性。例如,当我们向另外一个人描述吮柠檬的情景时,我们可能会将焦点放在另一个人唾液分泌速度的增加上,或者我们通过栩栩如生地描述能够使听者恶心的特定场景,从而影响他(她)胃的活动。在有关催眠的文献中,令人很感兴趣的是,暗示引起血流的变化。这种类型的典型暗示通常包括视觉想像(例如,想像你的右手浸在一桶温水里)和关于变化的直接暗示(如你的手正变得越来越温暖,或者血液正在涌向你的手)。戈拉伯斯卡(Grabowska, 1971)曾研究过暗示使前臂血流变化的情况。斯太瑟等人(Stacher et al., 1975)则研究过暗示使胃活动变化的情况。

奥尼斯和她的同事在明尼苏达声称,儿童尤其擅长无意识的生理机能转换,这包括组织氧化,可由手上皮肤来测量(Olness & Conroy, 1985),及唾液免疫球蛋白A集结情况(Olness et al., 1989)。这些研究在本书的第十章将详细介绍。

很显然这些暗示在医学的某些领域有所应用(见本书第八章),但这种生理上的改变对于其康复的作用程度如何,人们还不是很清楚。这一问题在吉布森和赫普(Gibson & Heap, 1990)的书的第四章和第七章有所讨论。

4. 暗示并非一个统一的概念。稍后我们会看到,“受暗示性”或“易受性”是相对稳定的个人特征。即每个人对上文所述的暗示的反应程度是有区别的。一些人根本就不会受暗示,而另外一些人则相当容易受暗示,大部分人则处于两者之间。然而,在实际应用中,治疗师发现,对每一个人而言,会起作用的暗示的类型也是不

同的。例如,尽管在不同类型的暗示之间存在某种程度的相关,但我们并不能因为一个人对抬臂暗示只稍有反应,就推断其对退行也不会有深刻的反应。艾森克和佛尼奥克斯(Eysenck & Furneaux, 1945)认为受暗示性包括两个因素:初级受暗示性,指的是一个人无意识的行为,如摆动身体或脸红,它可以预测催眠敏感性;而次级受暗示性则不同,指的是一个人倾向于顺从、轻信和易被说服。

5. 暗示呈现的方式会有所不同。关于暗示的呈现方式有许多的不同之处,但这些都是实践中的而非理论上的差异。从某种程度上说,它们之间还存在一些根本性的差异。这里我们只概略性地讨论两点。首先是专制—允许的区别,一个暗示或者是以专制命令的方式呈现(如,现在你的手臂将会向上抬起)或者以邀请反应的方式呈现(如,让你的手变得要多轻有多轻)。不同的被催眠者可能会觉得某一种暗示呈现方式更舒服,但斯宾豪温等人(Spinhoven et al., 1988)发现,两种呈现方式的效果差异并不大。最近一段时间,允许的呈现方式更受治疗师的青睐,并且与专制式的呈现方式相比,采用这种方式被催眠者根本不反应的问题也更少出现了。

另一个区别是直接暗示—间接暗示。上述的两种方式都是直接暗示,尽管其中的一种是允许式的呈现方式。在间接暗示的情况下,指令以隐晦的方式表述。即,并不直接要求被催眠者以一种指定的方式行动。例如,暗示或许隐含在很长的叙述之中,催眠师只是用让声音变得更柔和的方式,将暗示稍微凸现出来(如,“你不一定要努力去放松”或“你的一只手失去感觉,或许这已经发生过很多次”)。另一种方法是暗指(imply)受暗示的体验会发生,而不是直接陈述暗示指令(如,“在你的手放在大腿上之前,你不会彻底地放松”。也就是暗指,被催眠者的手一旦放在大腿上,他(她)就将完全放松)。另外的一些例子,则是使用矛盾(“试着不要太快进入催眠状态”),并提供一些可供选择的幻觉(“你可以现在,也可以几分钟之后进入催眠状态”)。埃里克森等人(Erickson et al., 1976)也提供了一些这样的例子。

间接性暗示的一个很明显的优势是为被催眠者不反应提供了额外的安全保证(例如,“我不知道,你的胳膊现在是不是重得不能从大腿上抬起”);人们同样假定,在某种程度上这种暗示能够避开被催眠者的质疑能力,而防止某些情况下阻抗的发生。或许是因为间接暗示方法与后来的米尔顿·埃里克森博士有所联系,因此自1980年埃里克森去世后,在催眠领域出现了一定数量这种暗示方法的推崇者。在最近十年间,这些方法得到了过度的关注,尽管很少有证据证明这些方法比直接暗示有明显的优势(Lynn et al., 1987; Matthews & Mosher, 1988)。不过就像专制—允许之间的区别一样,有些被催眠者对一种方法的反应要好于另外一种。最近英国的哈特(Hart, 1990)研究发现了这种可能性。哈特还发现对于一般性焦虑患者而言,在催眠易受暗示性方面得分很低,间接暗示并没有比直接暗示取得更大的成功。

6. 受暗示性可以被可靠地测量。正如我们上文提到的,人们对于暗示的反应程度是不同的。受暗示性的质量或许可以通过标准的量表进行测量。这些量表通常由一定数量的暗示性语句(问题)组成,这些语句涵盖了前面讨论的不同暗示模式,而且也对被催眠者对每一个暗示的反应程度进行了度量,即通过0~4点的评分。所有的分数求和后,基本可以反应被催眠者的受暗示性。应用最为广泛的量表有很高的重测信度。量表的效度对于量表是必要非充分的要求。由于对催眠的特质没有一个统一界定,因此很难对量表的效度提出质疑。在一些存在疼痛和哮喘(及其他一些可能的心因性不适)问题的治疗中,人们发现成功的催眠治疗效果与测得的受暗示性有相关性的,这些结果是非常令人鼓舞的(Wadden & Anderton, 1982)。

弗洛斯(Fellows, 1988)对受暗示性量表进行了综述研究。他发现应用最为广泛的量表是由 M. T. 奥尼及其同事制定的哈佛量表(Harvard Scales)及 E. R. 希尔加德及其同事开发的斯坦福量表(Stanford Scales)。这些量表是针对成人的,由平行的表格所组成,既可以应用于个体测量,也可以用于团体评估,当然也可应用于儿童的测量(如, London, 1962)。非意识状态理论家、研究者 T. X. 巴伯及其同事也开发了两个测量受暗示性的量表,即巴伯受暗示性量表(BBS)和创造性想像量表(CIS)。这两个量表没有催眠诱导(Barber, 1965; Wilson & Barber, 1978)。这两个量表在英国也是研究最为广泛的,并且弗洛斯(Fellows, 1979, 1986)以英国学生为样本为这两个量表制定了常模。除了用于研究的目的之外,受暗示性量表在英国并没有明显的大范围临床应用。

7. 催眠受暗示性在人的一生中是稳定的个人特质。它在10~12岁达到一个顶峰,尔后稍有下降。女性比男性的受暗示性得分稍高一些,但男女之间得分并没有达到统计学意义上的显著性差异(例如, Fellows, 1986)。受暗示性与超过一定水平的 IQ 没有很强的相关性,而且与常用人格测验的得分也仅有很小的相关性(Gibson, 1988)。然而,有迹象表明,想像力丰富和创造能力强的人中有很高比例的受暗示性很高的个体。这些“易幻想”的个体(Rhue & Lynn, 1987)与其他个体比起来更有可能在童年期遭遇过性或身体上的暴力侵犯。这表明对于这些人而言,沉浸在幻想之中是他们从残酷的童年现实中分离出来的一种途径。尽管经常也会有大量例外存在,但思维风格为逻辑的、分析的及聚敛的人在正式的受暗示性测试中,得分倾向于较低。

(催眠师)努力通过一些方法(如,生物反馈、间接暗示及最近流行的认知训练)来提高人们的催眠受暗示性(Spanos et al., 1987)。对于催眠治疗师而言,似乎没有容易的、可信赖的提高催眠受暗示性的方法,可以进而增加成功治疗结果的可能

性。然而,相关研究仍在继续,最近巴拉巴斯兹和卡普兰(Barabasz & Kaplan, 1989)在报告中声称,可以通过延长感觉剥夺的方法来提高人们的催眠受暗示性。

8. 与催眠诱导相比,暗示有所不同。被催眠者可能在毫无准备的情况下就被实施了催眠,或者我们(催眠治疗师)首先进行催眠诱导的程序,尔后再实施暗示。在第二章我们将详细讨论催眠诱导的本质,但首先让我们了解,没有催眠诱导程序的暗示被称为“清醒暗示”。例如,舞台表演催眠师经常通过让观众参加前面提到过的指扣测试来选择他的催眠对象。

在第二章我们将看到,催眠诱导本身通常就是由一系列的暗示所组成的。这些暗示强调舒适、放松,而且将被催眠者的注意力集中在他们的内在体验上,如想像、记忆和感觉等。诱导之后,当被催眠者被认为处于“催眠状态”或“恍惚”中的时候,(治疗师)就会给出暗示。例如,被催眠者可能会被要求退回到6岁时,或其身体的某一部分被暗示对疼痛变得不敏感。与后催眠暗示不同,这些暗示被期望立即产生效果。催眠后暗示的作用往往是被催眠者处于警醒状态的某个时间点后才会发挥出来。例如,催眠师可能会说:“当你睁开眼睛以后的某个时刻,我会轻敲桌子,你立刻就会觉得你的右脚掌非常的痒。”催眠后暗示在催眠治疗中使用得非常普遍,相关的例子我们会在下一章中给出。

恍惚或催眠体验

如果一个催眠师实施简单的催眠诱导(见第二章),这个诱导的重点是深层的身体和心理上的放松,或者是需要被催眠者进入一些愉快的想像中。如果被催眠者仅做这些而已,那么当被催眠者再次处于警醒状态时,通常会报告说没有什么特别的事情发生。被催眠者会报告说,他们感到非常的放松并沉浸在催眠师所描述的场景之中;但他们通常也会说,他们是处于警醒状态的。因此,他们当然并非无意识或睡着了,而是可以意识到自己在哪里,能听到催眠师的声音,甚至是背景音乐,也能够回忆起从他们闭上眼睛到睁开眼睛期间所发生的,就算不是全部也是大部分的事情。在自我催眠的情况下,被催眠者被教会自己完成所有的程序,他们的体验可能并不比我们刚才描述的深刻。

这种精神放松、沉浸于内部体验(如想像、记忆和感觉)且与外界正在进行的事件相分离的状态可以被称为“恍惚”。这一用语可能会给一些人带来麻烦,因为人们往往会把它与迷信招魂术及超自然现象联系在一起。但在本文中,这一词语的隐喻意义很好地表达了它所要表达的意思。当我们说所谓的“处于恍惚之中”或“当我那样做时肯定是处于恍惚之中”,我们能够明白它所表达的意思。白日梦就是很普遍的一个例子,我们的注意力可能仍集中在外界——书、电视节目或者是某

些令人兴奋的音乐上。事实上,催眠产生的恍惚与每天自然的恍惚,在个体的主观体验上是非常相似的。两种类型的恍惚状态中,个体都会体验到时间的扭曲——通常的印象是,现实时间的流逝明显的要比平常快很多。当被催眠者处于警醒状态时,他会觉得半个小时的催眠只有10~15分钟而已。偶尔也会出现可逆或不可逆性的自发性遗忘,这同样也会出现在本章前面所描述的日常恍惚之中。通过催眠诱导或是其他的放松方法,有些被催眠者可能报告说,他们的身体形态发生了变化。例如,他们的胳膊向外延伸了很长或者是他们的身体似乎改变了位置。

关于催眠产生的恍惚状态有很多重要的特征及假设:

1. 知觉的改变。我刚刚提到了时间改变的体验及信息的登记或回忆。知觉的改变被认为是恍惚体验的特征,无论它是自发的还是被暗示而产生的。我早些时候提到过,催眠治疗师正努力通过一种自动的、分离的方式实施催眠暗示,并且人们对这种暗示的反应能力也是不同的。诱导的目的是增强被催眠者对以一种分离(dissociative)的方式作用于他(她)的暗示反应的体验,使之达到其催眠受暗示性的极限水平。

希尔加德(Hilgard, 1986)使用“隐藏观察者”的方法,对更深层次知觉转换的分离质量进行了研究。例如,可进入深层催眠体验的人被暗示手无疼觉,并且催眠师让他们把手浸入装有冰水混合物的桶里。然后让他们在一个由0~10分所组成的疼痛评定标尺上评估他们的疼痛程度。一般来说,评定的等级应该随着时间的增加而增加(即2, 4, 6, 8);然而,在接受了手并不感到疼痛的暗示之后,(被催眠者)报告的等级保持在0~2之间。催眠师仍对被催眠者暗示说,尽管他们被催眠了,而且手对疼痛也变得不敏感了,但他们的内心仍然存在另一部分——一个“隐藏的观察者的部分”(存在于被催眠者的意识之外),这一部分能够意识到疼痛的体验,并能够(在被试无意识的情况下)对体验到的疼痛给出真实评估。那只没有浸在水中的手或者通过写的方式,或者通过按数字键的方式给出评估的等级。希尔加德及其同事(Hilgard, 1986)发现,它们(自由手给出的等级)与没有受到“手并不感到疼痛”暗示的人口头报告的(2、4、6,等等)是一致的。人们对催眠性遗忘和催眠引起的暗示性耳聋也进行了类似的实验。

另外一种或许可以用来阐释知觉体验更深层次改变的分离,被称为“恍惚逻辑”(Orne, 1959, 1962),它只会在受暗示性高的个体身上发生。假设被催眠者被施以催眠暗示:当他们睁开眼睛的时候,看不到放在其面前的椅子。一些易受暗示性的被催眠者报告说,他们没有看到椅子。但当让他们起来并向前走的时候,却避开了椅子。那些被要求仅仅是“假装”进入深度催眠状态的被催眠者,往往更容易撞上椅子。在另外一个实验中,能够幻想出其一个朋友背对着他坐在椅子上的被

催眠者,同样能够描述椅子的其他部分。在这种情况下,这些部分应该由于其占有者的存在而变得模糊不清。同样,那些冒充者(假装进入深层次催眠状态者)更倾向于认为他们不能够那样做。最后,奥尼(Orne, 1972)描述了一个年龄退行的被催眠者。在他退行那个年龄,这个被催眠者只能够说和理解德文,然而当主试多次用英语问他,是否能够理解那个语言(每一次都使用不同的措辞)时,他的回答始终是“Nein”(德文中“否”的意思)。

对于用来阐释“隐藏的观察者”和“恍惚逻辑”的方法和理论基础,人们还存在着批评(见 Wagstaff, 1981, 1988)。瓦戈斯达夫(Wagstaff, 1981)声称,这些形式的分离实际上只不过是催眠者用来解决“催眠师”所暗示出来的窘境的途径而已。也就是说,遵从催眠师的暗示,且保持着诚实。然而,通过“隐藏观察者”,他们真实的描述了他们的意识,而不是意识之外的体验。有兴趣的读者可以参阅希邯(Sheehan, 1986)的论述,他对这一问题进行了深入的探讨。

2. 思维的改变。上述“恍惚逻辑”的例子通过分离的机制,揭示了被催眠者如何能够以不合逻辑的,并且能够被未被催眠者识别出的(就算他们被要求假装被催眠)方式作出动作。作为清醒状态的对立面,恍惚状态下的思维被看作是更不合逻辑的,更多字面意义的,或者是更充满感情的,更少言语的,更少批判的,更少时间定向的。思维的这些特征也用来指大脑右半球的特征。关于这一点阿拉丁和赫普将会在第四章中讨论(也见 Pedersen, 1990)。

3. 进入潜意识。与第2个特征相关的是关于更深入地进入潜意识层面的假设,这些潜意识成分即记忆、幻想和情感,它们从意识层面分离出来,但仍对患者的感觉施加影响(在临床上,这种影响常常是破坏性的)。正如催眠能够有助于体验的分离,它也能够便于那些处于分离状态的成分的重组。这并不是说通常记忆会被催眠加强;这是一个神话,事实上,催眠状态下通过幻想或是引导性问题诱导出的记忆,往往存在着被污染的风险(Mingay, 1988)。

恍惚体验的主观本质

从前面的讨论中读者可能会认为,尽管我们有奥尼(见前节)关于在易受暗示者和冒充者之间可观察的差异的论述,恍惚体验的界定性特质仍与被催眠者的主观报告有很强的相关。一些被催眠者和患者对他们的体验感到很失望;他们报告说,除了放松的感觉外没有任何其他的感受。早些时候我曾提到归因对暗示主观体验的作用,在这儿它同样与被催眠者的期望有关。一部分人可能会相信,催眠就是一个被降服,并对周围的事物变得麻木、不觉察的过程。这种情况下,他们就会坚持认为自己没有被催眠。一些催眠师就试图说服这样的被催眠者,他们确实被催眠了,但他们并不知道而已。这次交锋揭露出用于描述催眠的术语本身所具有

的局限性和困难。事实上,这种情况既可能是因为被催眠者的受暗示性较低,也可能是他(她)对催眠的体验存在问题——可能是他在整个过程中存在焦虑而不能“进入”状态。另一种可能是催眠师没有给被催眠者充足的时间去分离他的体验。仅仅放松是不够的,催眠师应该让被催眠者体验到其对一系列暗示的反应。

恍惚体验的深度

恍惚体验的深度是一个更为松散的概念。它指的是被催眠者从现实世界和其所沉浸的内部过程中分离出来的体验;它指的是对需要深度知觉改变和体验(如年龄的、遗忘和迷幻体验)的暗示的反应。因此,谈到光、媒介和深度恍惚是很有用的。一些被催眠者能够达到被称之为“梦游”的深度恍惚体验,因为他们能够睁着眼睛体验到恍惚的现象。

因此,恍惚体验的深度与催眠的受暗示性相关,但它与被催眠者的主观体验和通常所使用的恍惚体验的测量工具(如,Tart,1970)相关性更强,这些测验仅仅是由一串自我报告的数字量表所组成。

结论及深入阅读

本章考察了与我们称之为“催眠”的这一现象有关的现代观点、知识和争议。值得注意的是,人们对于把催眠看作是一种特殊的意识状态是否有帮助,存在着不同的观点。这种观点将日常的放松状态与催眠产生的放松状态相区别,同时也是帮助我们更好地理解当我们在实施“催眠”程序时个体所观察到的现象。正如它被实施的一样,人们所观察到的催眠通常包括各种不同的心理过程——放松、期望、遵从、想像及选择性注意等等——但其中两个相关的、中心的概念是暗示及恍惚(或称之为催眠体验)。这表明,被催眠意味着一种精神放松和意识受限的状态。意识受限指的是被催眠者通常全神贯注于他们的内部体验(如感觉、想像),他们的思维缺乏分析性和逻辑性,并且以自动的、分离的方式对暗示作出反应的能力有所增强。人们假定,通过被称之为“催眠诱导”(在第二章将被描述)的程序可以达到或增强催眠体验。催眠诱导的目的是使被催眠者放松,并且将注意力从外部现实世界转移到其内在的体验。

本章只是对催眠的本质进行了一个浓缩的概括,目的是为读者阅读接下来的临床章节作个准备。更多的细节和复杂的部分被略过了,读者有兴趣的话可以研究前面提到过的一些更深入的理论上的或该研究领域中的成果。他(她)也许会发现纳什(Naish, 1986)为此而编纂的书籍是非常有用的。瓦戈斯达夫(Wagstaff, 1981)从极端的非意识状态的角度对大量的研究进行了回顾,但读者可能喜欢更现

代一些的解释,如斯巴诺斯和卡乌斯(Spanos & Chaves, 1989)的著作。若从意识状态的角度来看,没有比希尔加德(Hilgard, 1986)的书更好的了。

本章避免了对催眠历史背景的考量,因为这方面有许多相关的书籍,如噶乌尔德(Gauld, 1988)和吉布森和赫普(Gibson & Heap, 1990)写的书的第二章。罗丽(Rowley, 1986)的书是一本关于催眠及催眠治疗的简短的、可读性很强的书,其中也给出了有关催眠不同理论的历史及回顾。

参考文献

- Barabasz, A.F. and Kaplan, G.M. (1989) Effects of Restricted Environmental Stimulation (REST) on hypnotizability: a test of alternative techniques, in D. Waxman, D. Pedersen, I. Wilkie and P. Mellett (eds) *Hypnosis: The Fourth European Congress at Oxford*, London: Whurr Publishers.
- Barber, T.X. (1965) Measuring 'hypnotic-like' suggestibility with and without 'hypnotic induction'; psychometric properties, norms, and variables influencing response to the Barber Suggestibility Scale (BSS), *Psychological Reports* 16: 809-44.
- Barber, T.X., Spanos, N.P. and Chaves, J.F. (1974) *Hypnosis, Imagination and Human Potentialities*, New York: Pergamon Press.
- Edmonston, W.E. (1981) *Hypnosis and Relaxation: Modern Verification of an Old Equation*, New York and Chichester: Wiley.
- Erickson, M.H., Rossi, E.L. and Rossi, S.H. (1976) *Hypnotic Realities: The Induction of Clinical Hypnosis and the Indirect Forms of Suggestion*, New York: Irvington.
- Eysenck, H.J. and Furneaux, W.D. (1945) Primary and secondary suggestibility: an experimental and statistical study, *Journal of Experimental Psychology* 35: 485-503.
- Fellows, B.J. (1979) British use of the Barber Suggestibility Scale: norms, psychometric properties and the effects of the sex of the subject and of the experimenter, *British Journal of Psychology* 70: 547-57.
- (1986) The Creative Imagination Scale. Paper presented at the *Third Annual Conference of the British Society of Experimental and Clinical Hypnosis*, University of Oxford, April.
- (1988) The use of hypnotic susceptibility scales, in M. Heap (ed.) *Hypnosis, Current Clinical, Experimental and Forensic Practices*, London: Croom Helm.
- Gauld, A. (1988) History of hypnotism, in M. Heap (ed.) *Hypnosis: Current Clinical, Experimental and Forensic Practices*, London: Croom Helm.
- Gibson, H.B. (1988) Correlates of hypnotic susceptibility, in M. Heap (ed.) *Hypnosis: Current Clinical, Experimental and Forensic Practices*, London: Croom Helm.
- Gibson, H.B. and Heap, M. (1990) *Hypnosis in Therapy*, London: Lawrence Erlbaum.
- Grabowska, M.J. (1971) The effect of hypnosis and hypnotic suggestion on the blood flow in the extremities, *Polish Medical Journal* 10: 1044-51.
- Hart, B.B. (1990) The role of hypnotizability and type of suggestion in the hypnotic-assisted treatment of pervasive anxiety. Unpublished Doctoral Dissertation, Portsmouth Polytechnic.
- Hilgard, E.R. (1986) *Divided Consciousness: Multiple Controls in Human Thought and Action*, 2nd edn, New York: Wiley.
- Hull, C.L. (1933) *Hypnosis and Suggestibility: An Experimental Approach*, New York: Appleton Century Crofts.
- London, P. (1962) *Children's Hypnotic Susceptibility Scale*, Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.

- Lynn, S.J., Neufeld, V., Matyi, C.L., Weekes, J., Dudley, K. and Weiss, F. (1987) Direct versus indirect suggestion, *Hypnos* 14: 113-20.
- Matthews, W.J. and Mosher, D.L. (1988) Direct and indirect suggestion in a laboratory setting, *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis* 5: 63-72.
- Mingay, D.J. (1988) Hypnosis and eye-witness testimony, in M. Heap (ed.) *Hypnosis: Current Clinical, Experimental and Forensic Applications*, London: Croom Helm.
- Nace, E.P., Orne, M.T. and Hammer, A.G. (1974) Posthypnotic amnesia as an active psychic process: the reversibility of amnesia, *Archives of General Psychiatry* 31: 257-60.
- Naish, P.L.N. (ed.) (1986) *What is Hypnosis? Current Trends and Research*, Milton Keynes: Open University Press.
- Olness, K.N. and Conroy, M.M. (1985) A pilot study of voluntary control of transcutaneous PO₂ by children, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 33: 1-5.
- Olness, K.N., Culbert, T. and Uden, D. (1989) Self-regulation of salivary immunoglobulin A by children, *Pediatrics* 83: 66-71.
- Orne, M.T. (1959) The nature of hypnosis: artifact and essence, *Journal of Abnormal and Social Psychology* 58: 277-99.
- (1962) Hypnotically induced hallucinations, in L.J. West (ed.) *Hallucinations*, New York: Grune & Stratton.
- (1972). On the simulating subject as a quasi-control in hypnosis research: what, why and how? In E. Fromm and R.E. Shor (eds) *Hypnosis: Research Developments and Perspectives*, Chicago: Aldine-Atherton.
- Pedersen, D.L. (1990) Implications of cerebral specialization to hypnotherapy with an introduction to cameral analysis, *Hypnos* 17: 19-28.
- Popper, K.R. (1963) *Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Rhue, J.W. and Lynn, S.J. (1987) Fantasy proneness: the ability to hallucinate 'as real as real', *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis* 4: 173-80.
- Rowley, D.T. (1986) *Hypnosis and Hypnotherapy*, London: Croom Helm.
- Sarbin, T.R. and Coe, W.C. (1972) *Hypnosis: A Social Psychological Analysis of Influence Communication*, New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Sheehan, P.W. (1986) An individual differences account of hypnosis, in P.L.N. Naish (ed.) *What is Hypnosis? Current Theories and Research*, Milton Keynes: Open University Press.
- Spanos, N.P. (1982) Hypnotic behavior: a cognitive and social psychological perspective, *Research Communications in Psychology, Psychiatry and Behavior* 7: 199-213.
- Spanos, N.P. and Chaves, J.F. (1989) *Hypnosis: The Cognitive-Behavioral Perspective*, Buffalo, NY: Prometheus.
- Spanos, N.P., de Gron, M. and de Groot, H. (1987) Skill training for enhancing hypnotic susceptibility and word list amnesia, *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis* 4: 15-24.
- Spinhoven, P. (1987) Hypnosis and behaviour therapy: a review, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 35: 8-31.
- Spinhoven, P., Baak, D., van Dyck, R. and Vermeulen, P. (1988) The effectiveness of an authoritative versus permissive style of hypnotic communication, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 36: 182-91.
- Stacher, G., Berner, P., Naske, R., Schoster, P., Bauer, P., Stärker, H. and Schulze, D. (1975) Effects of hypnotic suggestions of relaxation on basal and betazole-stimulated gastric acid secretion, *Gastroenterology* 68: 656-61.
- Tart, C.T. (1970) Self-report scales of hypnotic depth, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 18: 105-25.
- Wadden, T.A. and Anderton, C.H. (1982) The clinical use of hypnosis, *Psychological Bulletin* 91: 215-43.
- Wagstaff, G.F. (1981) *Hypnosis, Compliance and Belief*, Brighton: Harvester Press.
- (1988). Current theoretical and experimental issues in hypnosis: overview, in