

当今社会，激烈的竞争、文化的冲突和物质的诱惑无时无刻不在扰动着我们的心灵，我们常常感到忧愁、焦躁、不安、愤怒。人们也尝试用物质的方式进行调整，但往往并不能奏效。于是有人提出，现代人要学习一种新的生存技能——学做自己的心理医生，帮助自己化解工作与生活中的各种心理压力。

做自己的心理医生

大全集

现代人的心理困惑与自我调适之道

赵广娜 郝羽 ◎编著

在生活节奏越来越快，工作压力越来越大的现代社会，每个人的心理承受能力都会遇到越来越多的挑战，在面对人生挫折、情绪波动、心理伤害的时候，人们要学会以正确的心态去认识它、对待它，提高自己的心理素质，学会自我心理调节，学会心理适应，学会自助，每个人都可以在心理疾患发展的某些阶段成为自己的“心理医生”。



做自己的心理医生

Figure 1

現代人與中國文學史

The figure displays three 4x4 grayscale images of a handwritten digit '4'. The first image on the left shows a sparse, noisy version of the digit. The middle image shows a more complete but still noisy version. The third image on the right shows a clean, well-defined version of the digit '4'.

2010年，中国GDP总量达到58.79万亿元，同比增长10.6%，首次超过日本，成为世界第二大经济体。这一成就的取得，离不开中国政府的正确领导和中国人民的辛勤努力。



做自己的心理医生 大全集

——现代人的心理困惑与自我调适之道

第四卷

赵广娜 郝羽◎编著

中國華僑出版社

认知疗法

认知疗法是 20 世纪 70 年代所发展起来的一种心理治疗技术。它是根据认知过程影响情绪和行为的理论假设,通过认知和行为技术来改变病人不良认知的一类心理治疗方法的总称。

认知疗法的理论基础是心理学家贝克提出的情绪障碍认知理论。他认为:心理问题不一定是由神秘的、不可抗拒的力量所产生,相反,它可以从平常的事件中产生。

认知疗法的基本观点是:认知过程是行为和情感的中介,适应不良性行为及情感与适应不良性认知有关。医生的任务是找出这些不良的认知,并提出“学习”或训练方法以矫正这些认知,并进行有效的调节,在重建合理认知的基础上,不良情绪和不适应行为就能得到调整和改善,从而使心理障碍得到克服。

认知疗法是新近发展起来的一种心理治疗方法,它的主要着眼点放在患者非功能性的认知问题上,意图通过改变患者对己、对人或对事的看法与态度来改变并改善所呈现的心理问题。

认知疗法不同于传统的行为疗法,因为它不仅重视适应不良性行为的矫正,而且更重视改变病人的认知方式和认知、情感、行为三者的和谐。同时,认知疗法也不同于传统的内省疗法或精神分析,因为它重视目前病人的认知对其身心的影响,即重视意识中的事件而不是无意识。内省疗法则重视既往经历特别是童年经历对目前问题的影响,重视无意识而忽略意识中的事件。

认知疗法是以合理的认知方式和观念取代不合理的认知方式和观念的过程,这是个看似简单实则复杂的过程。首先治疗者会帮助患者反省目前生活中造成他情绪困扰的是哪些不合理认知,并帮助他辨别什么是合理认知,什么是不合理认知。然后帮助患者明确目前的情绪问题是由现在持有的不合理认知导致的,自己应对自己的情绪和行为负责。通过一些必要、合适的认知调节技术(如与不合理认知进行辩论等),治疗者会帮助患者认清不合理认知的不合理性或荒谬性,进而使他逐步放弃这些信念。这是认知调节过程中最重要的一步。最后帮助患者学习合理认知方式和观念,并使之内化,以避免成为不合理认知的牺牲品。

认知疗法可以有效地治疗焦虑障碍、社交恐怖、偏头痛、慢性疼痛等许多心理疾病。其中疗效最好的是用于治疗抑郁症、厌食症、性功能障碍和酒精中毒等。它也用于正常人以建立更合理的思维方式，提高情绪合理度，开发人的潜能和促进个人的心灵发展等。

认知疗法的过程

认知疗法一般分为四个治疗过程：

1. 建立求助的动机

于此过程中，要认识适应不良的认知—情感—行为类型。病人和心理医生对其问题达成认知解释上意见的统一。对不良表现给予解释并且估计矫正所能达到的预期结果。比如，可让病人自我监测思维、情感和行为，治疗医师给予指导、说明和认知、示范等。

2. 适应不良性认知的矫正

此过程中，要使病人发展新的认知和行为来替代适应不良的认知和行为。比如，治疗医师指导病人广泛应用新的认知和行为。

3. 在处理日常生活问题的过程中培养观念的竞争

用新的认知对抗原有的认知。于此过程中，要让病人练习将新的认知模式用到社会情境之中，取代原有的认知模式。比如，可使病人先用想象方式来练习处理问题或模拟一定的情境或在一定条件下让病人以实际经历进行训练。

4. 改变有关自我的认知

此过程中，作为新认知和训练的结果，要求病人重新评价自我效能以及自我在处理认识和情境中的作用。比如，在练习过程中，让病人自我监察行为和认知。

常见的认知疗法

虽然认知疗法的发展历史较短，但发展速度很快，目前常见的认知疗法包括以下几种：

1. 理性情绪疗法

理性情绪疗法（RET）是认知疗法中的一个分支，是由艾利斯于 20 世纪 70 年代提出的。由于病理性信念或歪曲的认知，造成了不良的情绪反应，艾利斯把经常造成人们痛苦的非逻辑思维总结为以下 10 点：①一个人



要有价值就必须有能力，并且在可能的条件下有成就。②某某人绝对是很坏的，所以必须受到严厉惩罚。③逃避生活中的困难和推卸自己的责任，可能要比正视它们容易。④任何事情的发展都应当和自己的期待一样，任何问题都应得到合理解决。⑤人的不幸绝对是外界造成的，人无法控制自己的悲伤、忧虑和不安。⑥一个人过去的历史对现在的行为起决定的作用，一件事情过去曾影响自己，所以现在也必然影响自己的行为。⑦自己是无能的，必须找一个比自己强的靠山才能生活。自己是不能掌握感情的，必须有别人安慰自己。⑧其他人的不安和动荡也必然引起自己的不安。⑨和自己接触的人都必须喜欢和赞成自己。⑩生活中大量的事件对自己不利，必须终日花大量时间考虑对策。

如果一个人以这样的信条与标准认识事情，他怎么能不惶惶不可终日呢？

艾利斯根据 RET 提出 ABC 人格理论及治疗程序如下：A 指周围存在的某种现实，作用于个体的外界刺激事件，称激活事件；C 是个体在 A 的作用下产生的行为表现或情绪反应，称为结果 C。然而 C 并不是 A 的直接结果，其中有中介因素 B，即个体的认知信念过程。不同的 B（信念）导致不同的 C（情绪反应）。这样也就改变了 B。这里的 B 可分为两种，即合理信念和不合理信念。合理信念指真实反映了客观情景及事件的信念及认知，它导致个体产生比较自然但不是过分的情绪反应，同时能帮助个体正常体验 A 引起的情绪反应，进而采取合理化的行为，达到目标。而不合理的认知直接引导产生消极的、灾难性的、病态的情绪体验，并且阻碍病人采取积极有效的行动去实现自己的目的和满足自己的需要。

RET 治疗中还要注意通过治疗者的权威性反问和质疑，使人达到领悟，消灭不合理信念，这就是本疗法的第四步质疑 D。

在由不合理的信念向合理化的信念转换过程中，应有相应的行为和情绪改变的支持，即让病人在合理信念基础之上，进行新的情绪体验，同时进行合理的行为，以促使 B 的改变。信念、情绪和行为的改变中无先后之分，三者是一个互动的系统，任何一方改变都会影响其他两方面和整个系统。经过 D 步后，病人达到 E，即见效阶段，也就是纠正了不合理认知，产生了合理性的认知、情绪和行为，并且在将来遇到类似事件的刺激时，也有了免疫力，而不会再产生自我损害情绪和行为。

RET 疗法在实施中要注意以下步骤：使病人了解自己有哪些不合理信

念，通过认知逐步放弃；让病人自己认识到，自己对自己的情绪、行为负有责任，为此要积极参与心理治疗中来；要帮助病人改变一些顽固性的非理性观念。

2. 自我指导训练

这是 20 世纪 70 年代由迈肯包姆提出的。方法是教授病人进行自我说服或现场示范指导，主要用于儿童多动症、冲动儿童和精神分裂症病人等。

3. 应对技巧训练

这是戈弗雷特在 20 世纪 70 年代提出的，主要是让病人通过在想象过程中不断递增恐怖事件，以学会调节焦虑和处置焦虑。其中保持心身的放松基本同系统脱敏类似，但不同之处是它有积极应对想象的成分，主要用于对焦虑障碍的病人治疗。

4. 隐匿示范

这是由考铁拉在 20 世纪 70 年代提出的，基本原理是想象演练靶行为，让病人预先了解事件和结果，训练其情感反应，以产生对应激情境的适应能力。对恐怖症患者有效。

5. 解决问题技术

这是由德苏内拉等人倡导的。基本设想是有情绪异常的人往往缺乏解决问题的能力，较难选择对情境的行为反应。因此，他们常常适应不良，不能准确地预测自己行为的后果。基本方法是学习如何确定问题，然后将一个生活问题分解为若干能够处理的小问题，思考可能的解决答案，并选出最佳的解决办法。主要用于治疗情绪障碍儿童、有破坏行为的儿童及精神病人。

6. 贝克认知转变法

这是在 20 世纪 70 年代创立的，主要是用来改变病人的态度和信念，从而改变适应不良认知的方法。

精神分析疗法

精神分析疗法又称心理分析，是奥地利著名心理学家西格蒙德·弗洛伊德所创造的一种特殊心理治疗技术。由于当时科学心理学刚诞生不久，因此精神分析疗法可以说是开现代心理治疗之先河，它对此后发展起来的许多心理治疗的方法都有一定的影响。弗洛伊德对心理学的主要贡献为潜



意识、释梦、本能、防御反应机制、人格层次等理论的确立。精神分析疗法也是弗洛伊德的学术理论在临床上的主要贡献。

精神分析理论认为，很多疾病，特别是神经症、心身疾病都与患者经历中的矛盾冲突、情感、挫折在潜意识里的反映有关，或由其转化而来。病人的症状是无意识层次传递出来的信息，精神分析法是要把压抑在潜意识里的矛盾症结，用内省的方法挖掘出来，带回到意识领域来，用现实主义原则予以彻底解决，并帮助病人对症状和被压抑的冲突之间的关系产生领悟，故称“顿悟疗法”。

在治疗过程中，医生的工作就是要向患者阐释他所叙述的心理问题的潜意识含义。帮助患者克服抗拒，使被压抑的心理问题不断暴露出来。阐释应该逐步深入，根据每次会谈的内容，以既往资料为依据，用患者能理解的言语告诉其心理症结的所在。通过阐释帮助患者重新认识自己，认识自己与他人的关系，从而达到解除患者心理障碍的目的。

精神分析治疗不是单一的治疗方法，而是一组治疗方法的统称。其中包括：催眠疗法、精神发泄疗法、自由联想疗法、释梦疗法、日常生活分析疗法等，都属于精神分析治疗范畴。这一组疗法体系的共同性是，每一具体疗法都把治疗目标对准调整人的潜意识、性欲、动机和人格等心理动力方面，也就是注重心理动机的调整，重建自己的人格，达到治疗目的。

精神分析学说的心理治疗方法主要有以下几个方面：

1. 自由联想

自由联想是精神分析疗法的主体。在治疗中放弃了对病人进行定向引导的做法，对病人不限定回忆范围，告诉病人畅所欲言，自由表达，想到什么就说什么，完全是病人意识的自然流动和涌出。

具体做法是：在了解病人基本情况后，让病人躺在舒服的沙发上，医生坐在病人后边，对病人保持中立状态，不发表自己的意见，不去教导病人，启发病人无拘无束尽情倾诉想说的话。如遇停顿，医生可鼓励病人，目的是让其逐渐泄露压抑在内心深处的隐私和情绪。病人在放松的回忆表达中，潜意识的大门开始松动并逐渐打开。有时病人说到带有情绪色彩的事件时，可能停止不语或转移话题，设法避开对这个问题的联想，在这种“阻抗”出现时，正表明病人的症结所在。医生此时要抓住关键所在，引导病人进入潜意识的“结”中，耐心解释，使其释放其中的情绪负荷，达到一定的领悟。医生的解释要合情，能使病人本人心悦诚服，产生茅塞顿开

之感。至于别人如何评价这种解释或这种解释究竟是否是那么回事，则是无关紧要的。

2. 释梦

释梦即对梦中的情境作出具有象征意义的解释，它是精神分析疗法中挖掘患者心理症结的重要手段。弗洛伊德在《梦的解析》一书中写道：“梦乃是做梦者潜意识冲突或欲望的象征；做梦的人为了避免被人觉察，所以用象征性的方式以避免焦虑的产生。”“分析者对患者梦的内容加以分析，以期发现追求象征的真谛。”精神分析学说认为，梦并非无目的、无意义的行为，而是潜意识中冲突或欲望的象征。实际上是代表个人的愿望及所追求愿望的不满足，这种欲望在觉醒状态下受到人们自我的压抑。通过对梦的分析可以有助于捕捉到压抑情绪的症结。通常在患者叙述梦的内容后，要鼓励患者就梦的情境加以自由联想，医生根据梦的内容所产生的联想进行分析，直到弄清这场梦的欲望和冲突的真意。由于梦境仅是潜意识冲突与自我监察力量对抗的一种妥协形式，并不直接反映现实情况，这就需要根据经验对梦境作出解释，以便发掘梦的真正含义。

3. 移情

移情是一种根据经验或以往类似情境知觉和理解当前情境的现象。精神分析理论认为，患者在早期家庭生活中有些和父母之间的情感事件，可能在早期出现过“恋母情结”、“恋父情结”。移情作用是指患者把他童年期与父母的情绪依恋转移到治疗者身上，治疗者在患者心目中成为其父母的代替者。现在因为分析者与患者接触时间较久，所以患者对医生渐渐产生一定的情感反应，有的还把以往对别人的感情转移到分析者身上，此种现象称为转移作用或移情作用。移情分正移情和负移情。在正移情中，患者将友爱、亲热、依恋、温存等转移到治疗医生身上，希望从他身上得到爱和情感满足；在负移情中，患者把讨厌、仇恨、愤怒和排斥转移到治疗者身上，并对治疗医生控诉他自己早期所遭受到不公正待遇。在精神分析实践中，让患者重新体验早年时期与父母等人的情绪关系，可以消除过去留下的心理矛盾冲突，通过移情解释，可以使患者认识到他与治疗者的关系实际上是他先前早年的情绪障碍的反应，从而达到治疗目的。

由于潜意识的影响无所不在，治疗者也可能对患者产生情感依赖、依恋甚至朦胧的情爱和性爱的念头，治疗者自己往往意识不到这些反应，因它们很可能通过合理化等防御机制的伪装后而被治疗者的意识所接受。



用移情法进行心理治疗时有一个具体的技术手段，就是治疗者如何移入和移出的问题。移入过程是利用患者的某种情愫难以抒发的契机，把这份感情拉向治疗者自身的过程。而移出则是把自己身上的患者的这份感情重新推开的过程。治疗医生要正确对待自己，如果只能“移入”而不能移出，不仅会给自己造成许多麻烦，也会使患者多蒙上一层感情的阴影。

精神分析疗法的方法多种多样，是需要经过专门训练的心理医生来实施的。

4. 阻抗

阻抗是指求诊者有意识或无意识地回避某些敏感话题，有意无意地使治疗重心偏移，阻止那些使自我过分痛苦或引起焦虑的愿望、情绪和记忆进入意识的力量。治疗者需经过长期的努力，通过对阻抗产生原因的分析，帮助求诊者真正认清和承认阻抗，这样治疗便向前迈了一大步。

5. 解释

解释的目的是让患者正视他所回避的东西或尚未意识到的东西，使无意识中的内容变成有意识的。解释要在患者有接受的思想准备时进行。对患者的自由联想和梦所暴露出来的心理症结加以分析之后，要用患者所说的话为依据，使用患者能理解的语言给予解释。解释的程度应随医患间会谈的进展和对患者心理的不断了解逐步加深。使患者通过治疗，在意识中逐渐培养起为人处世的正确态度和成熟的心理反映。

森田疗法

森田疗法是日本学者森田正马根据对神经症的研究，创立的一种具有独特见解的心理治疗方法。

森田认为，神经症的特征是内向性、强烈的自我意识、过度地追求完美。具有这种特征的人，当他遇到生活环境的改变，甚至很轻微的精神创伤时，也会倾向于使自己产生自卑感而产生疑病素质。而疑病素质的人竭力追求尽善尽美，而越是追求，越感到焦虑、敏感，最终形成精神交互作用，产生神经症。森田疗法正是根据神经症产生的规律来引导患者正确认识自我，要求患者对症状有一个正确的认识。首先承认现实，不必强求改变，做到顺其自然。心理学规律表明，注意越集中，情感越加强，听其自然，不予理睬，反而逐渐消退。当然在进行森田疗法治疗时，必须使患者

认识情感活动的规律，在“顺其自然”的同时，还要让患者忍受一定痛苦，即面对现实，只有通过自己的内力，努力去做应该做的事，才能真正从痛苦中解脱出来。

森田认为，治疗神经症的要点在于陶冶疑病素质和破坏精神交互作用。主张“听其自然”，“不以为意”。所谓“听其自然”，就是患者老老实实地接受症状的存在及与之相伴随的苦恼和焦虑，并认识到对它抵制、反抗或用任何手段回避、压制都是徒劳的。患者要靠原来就存在的求生愿望进行建设性的活动，即一面接受症状的现状不予抵抗，一面进行正常工作和学习活动。总的说来，是要患者不把症状当作自己身心内的异物，对它不加排斥和压制，这样就解决了主客观矛盾，破坏了精神交互作用和过强的精神对抗，症状也因而减轻以致消失。

森田学说认为对神经症发病具有决定性作用的是疑病倾向，而对症状发展具有决定性作用的是精神交互作用。所谓精神交互作用就是对于某种感觉，如果集中注意它，这种感觉就变得敏感，如此更加使注意固定在这种感觉上，感觉与注意进一步交互作用，如滚雪球似的使这种感觉越来越过敏。由于精神交互作用形成症状之后，患者经常被封闭在主观感觉之中，愈觉苦恼。再由于自我暗示，就会导致注意力的进一步集中。因此，精神交互作用是神经症迁延难愈的主要原因之一。这正是森田疗法的着眼点，恰恰在这一点上，森田采取了与众不同的治疗方法。

森田疗法适用的神经症

森田指出：对神经症的治疗，只能顺其自然。也就是说，治疗就是要将当前固着于自己身心的精神能量，改变方向使之朝向外部。事实证明，森田疗法治疗神经症确实可取得较好的疗效。森田疗法适用于下列3种类型的神经症：

(1) 普通神经症。这是疑病倾向强的神经症，是心理矛盾不太深的类型。

(2) 发作性神经症。表现有焦虑的同时，有心悸、气急、目眩等躯体症状的神经症，相当于焦虑症。

(3) 强迫观念症。多数情况属于恐惧症的类型，以及表现为强迫观念和强迫行为的强迫性神经症。

森田疗法的实施过程

根据实施方式的不同,可以将森田疗法分为住院治疗和门诊治疗。无论是住院或门诊治疗,都应注意选择那些除表现为神经质症状之外,还有某种程度的反省心、自身也在积极做着努力的症状,有从症状中解脱出来的强烈愿望的病人,如仅有某些症状,没有强烈的求治动机,是不宜施行森田疗法的。

1. 住院治疗

在确定诊断适应证以后,要向病人讲明病的性质,并将有关神经质心理学说介绍给他们,告诉他们没有严重疾病,以消除他们不必要的担心和顾虑。

住院治疗过程分为4个时期:

I期:绝对卧床期。一般为4~7天。病人独居一室,除了吃饭、如厕外,其余时间不得下床活动、禁止会客、谈话、吸烟、读书、写字等。在此期间病人必然产生各种想法,尤其是对病的各种烦恼和苦闷,因而可能使病痛暂时加剧和难以忍受,对治疗表示怀疑,少数病人甚至要求中止治疗而出院。当病人把所有烦恼的事情都想过之后,就没有什么可以再想了,就会感到无聊。所以,第一期又称无聊期。此后,病人自然要求下床做些什么,便进入了第二期。

II期:轻工作期。这一期为4~7天。仍然禁止患者读书、交际,每天卧床时间要保持7~8小时,白天可以到户外活动,可以采取患者自我选择及施治者指导相结合的方法,从事一些轻度的劳动,如在室外可以做些诸如扫院子、擦玻璃等简单劳动,在室内可进行书法、绘画、糊纸袋等活动。一般从第三天开始,可以逐渐放宽对患者工作量的限制,并要求患者开始写日记,但不许写关于病的问题,只写一天干了些什么,有什么体会,施治者每天检查日记并加评语,引导病人避开对病的注意,关心外界活动。

III期:重工作期。一般为4~7天。继续禁止患者会客、娱乐,开始参加较重的体力劳动,如除草、帮厨、清理环境卫生、做农活、木工活、工艺劳动等。在这一阶段,病人可以读书,主要是关于神经症学说的书,还可以读历史、传记、科普读物等,每晚要求患者记治疗日记。患者在医院里和其他病人一起劳动,但不能互相交谈自己的病。此阶段的目的在于通过努力工作,使患者体验完成工作后的喜悦心情,培养忍耐力。在这之中

要学会对症状置之不理，进一步将精神活动能量转向外部世界。

Ⅳ期：生活锻炼期。又称回归社会准备期，此期一般为1~2周。此期，为患者出院做准备，要指导患者回归原社会环境，恢复原社会角色。此期根据患者的具体情况，允许他白天回归到原来的社会单位，或在医院参与某些管理工作等较复杂的社会活动。无论参加何种活动，都要求每晚仍回病房，并坚持记日记。其目的是使患者在工作、人际交往及社会实践中进一步体验顺应自然的原则，为回归社会做好准备。

以上各期的情况，是对一般治疗情况的描述，对每个具体患者而言，还要根据其情况来决定治疗的进程。治疗周期因此而长短不一，时间短者可约3周即可，长在则可能需要60~70天，平均周期一般为40~50天。

患者钱某，女，纺织厂工人，因疑病症而来就诊。

患者在日记中自述：“我从小性格内向，胆小怕事，3年前，我的一位最要好的朋友告诉我，她生病了，牙龈常出血，不久便患血癌去世了。从此我特别注意我的牙，慢慢对牙出血产生了恐惧心理。一次我刷牙不小心碰破了牙龈，我对此十分恐惧，因此，我每天刷牙前都恐慌不安，越想越怕，越怕越容易碰破出血，我担心自己也患了血癌，精神上处于极度紧张与恐惧状态，真是痛苦不堪。”

绝对卧床期：“……我对健康太注重了。每天醒来第一件事就是看看牙出血了没有，越注意，越感到牙易出血，也越担心有病，这就是心身交互作用，还有自我暗示：我今天千万别把牙刷出血……所以我的病来自自身。医生告诉我这个毛病可以克服，我就按照医生讲的去做，不去理会病，不去注意牙，结果反而精神不那么紧张了。”

轻工作期及重工作期：“我今天做的书法作业大家都说好，我太高兴了，我居然也能写出一手漂亮的字。我只想着写字，对牙出血抱着无所谓的态度，反倒觉得牙既不疼也不出血了……我干活很累，根本没顾得上注意牙的问题。”

患者经过一个月的住院治疗，康复出院后经过追踪访查，其疑病症未复发。

2. 门诊治疗

门诊治疗仍需遵循森田疗法的基本原则。门诊治疗主要是通过医生与患者一对一的交谈方式进行，一般一周一次或两次。在门诊治疗中，医生要注意与患者建立良好的治疗关系，掌握患者的生活史，尽可能理解患者

的现实情况，与患者不以症状作为讨论的主要内容，鼓励患者面对现实生活，并承担自己生活中应承担的责任。但医生不要过多地采用说服方式，而要多用提问的方式启发患者对问题的理解，帮助患者理解顺其自然的道理，最终使患者对精神的自然流动及其演变有真正的体会，从而达到消除病症的目的。

森田疗法自创立以来深受广大心理学和医学工作者的欢迎。它主要适用于强迫症、恐怖症、神经症、疑病症等病人。治疗进程可根据患者的具体情况来决定，一般病症约需 3~5 周左右，重症者可长一些为 60~70 天，平均周期一般为 40~50 天。森田疗法虽然对神经症等有很好的疗效，但在治疗时也应注意：无论是住院或门诊治疗，都应选择那些既有体表神经质症状，又有某种程度的反省心，自身也有强烈的求治愿望的患者，否则不宜采用森田疗法。

催眠疗法

有人误认为催眠就是通过语言暗示，使人睡着了。实际上，催眠疗法是用催眠的技术，使患者处于一种意识范围变得极度狭窄的状态，然后借助语言暗示或精神分析，以消除患者心理障碍和躯体疾病的心理治疗方法。

催眠术有着久远的历史，但究竟始于何时则无法考证。现代催眠术来自奥地利的麦斯麦的实践，他以“动物磁力”的理论创立了“麦斯麦术”，即在光线幽暗的房间里设置一个金属桶，让病人围坐在金属桶的周围，麦斯麦用言语暗示桶内的“磁力”会流入患者身体，这样患者便进入催眠状态，恢复后患者普遍感到心身舒畅，一些疼痛或症状往往霍然而愈。在 18 世纪末，这种被称为“麦斯麦术”的疗法在欧洲轰动一时，迷信此法的信徒众多。后有学者进行实验研究，证实麦斯麦术的“磁力”是子虚乌有，病人进入催眠状态并不是“磁力”的作用，这样麦斯麦术逐渐沉寂下来。但此后催眠术的机理却一直为学者们所感兴趣，未曾间断探究。

19 世纪中期，英国外科医生布莱德通过实验指出，催眠术并没有任何神秘或超自然的力量，施术者也没有赋予被催眠者任何物质的东西。催眠实际是暗示作用下的一种心理状态。这种对催眠现象较为科学的解释得到其他学者的认可，也逐渐使催眠术作为一种疗法被广泛应用于临床。我国自 20 世纪 90 年代以来对催眠疗法也有较多的研究与应用。

催眠疗法的主要适用范围

催眠疗法可治疗各种神经症、心身疾病，如焦虑症、恐惧症、神经性厌食、失眠、支气管哮喘、原发性高血压等；消除各种躯体疾病或症状引起的疼痛；减轻或消除心理应激，改善情绪及睡眠，提高社会适应能力和身体的免疫功能；培植学习兴趣；增强记忆力、注意力，提高学习效率；矫正各种不良习惯，如戒除烟酒及控制儿童多动、厌食、偏食等行为；治疗性功能障碍及痛经、盆底肌松弛、经前期紧张症及更年期综合征等。

催眠是一种类似睡眠的恍惚的状态。当患者进入催眠状态以后，精神恍惚，处于一种极高的暗示状态。这时，患者极易接受催眠师的话，特别服从他的命令。因此，在催眠师的诱导下，你可以回忆起似乎早已忘却的遥远的往事，可以干清醒状态下十分惧怕的事，诉说本不愿说的内心隐痛。而催眠师正是利用这些，对患者运用心理分析、解释、疏导、模拟、想象、年龄倒退、临摹等方法进行心理治疗。

催眠疗法可分为集体催眠、个别催眠和自我催眠3种形式。在实践中可根据具体情况选择催眠方式。对于催眠的深度，人与人之间是有差别的，儿童和妇女的暗示性高，易被催眠，老年人的暗示性低，催眠就困难一些。生活中，大约有90%的人能进入不同程度的催眠状态，只有10%的人能进入深度催眠状态。

运用催眠疗法治疗的步骤

(1) 要做好治疗前的准备。要测定患者暗示性的高低，暗示性高者，催眠效果好。因为人群中大约有10%的人才能进入深催眠，40%的人可以进入中度催眠，有的人只能进入浅催眠，还有一部分人不能催眠。所以，施术前要先做暗示性检查，在取得患者信任的同时，应激起患者对治疗的期待心情。治疗要在安静舒适、光线暗淡的场所进行。

测试可暗示性的方法很多，如让患者直立，双脚并拢，背向医生，头部后仰。医生用手托其枕部，然后告诉患者：“手拿开后，你就会向后跌。”如果患者真的向后倾倒，即表示具有一定的暗示性；让患者直立或平坐，两臂伸平，然后告诉他：“你左臂沉重，会不自主的下垂。”如果患者真的左手臂下垂，说明具有一定的可暗示性；用两根试管，装满等量的水，然后告诉患者：“其中一个是水，另一个是酒精，你仔细地闻一闻，辨别一下

哪一根试管是酒精？”如果患者真的在一试管中闻到了酒精气味，就表示他具有一定的暗示性。

(2) 导入催眠状态，让患者放松、安静、消除杂念。

传统的他人催眠方法，是以语言暗示配合不同的感官刺激。让患者躺着或坐在靠背椅子上，调整呼吸，全身放松，让他注视某物，或施术者抚摸患者某个部位，或让患者注意听某一单调而有节奏的声音，施术者以重复单调的语言诱导其进入睡眠而又不同于睡眠的状态。例如，“你的手臂放松了……你的腿也放松了……你要睡了……睡了”。此时患者渐渐感到困倦、思睡，最后进入催眠状态。如果一次不成，可以再重复进行暗示。进入催眠状态的患者，可以按照施术者的暗示对周围的感觉减低，但对施术者的言语暗示却非常敏感，而且遵照执行。

进入催眠的时间因人而异，最快数分钟，最慢也不应超过半小时，否则应停止催眠。

(3) 进行治疗，催眠状态下进行心理治疗大致有 3 种形式。

当患者确已进入催眠状态，就可将为治疗疾病而编好的暗示性语句，以坚定的口吻告诉患者，或是治病，或是减轻疼痛，或是进行手术。

直接暗示法。施术者通过语句直接暗示患者的某些症状即刻消失。如对胃痛的患者可以这样暗示：现在你已经感觉不到胃痛了，你已经恢复健康了，是这样吗？如果患者接受暗示，醒后胃痛即可消失。

催眠后暗示法。是用语句暗示患者，如醒来后你的某某症状一定可以消失。这种方法适用于非持续性病状的治疗。

治疗完毕，可数数引导患者解除催眠。告诉患者，你会随我数的数越大，你的头脑越清醒，如数到 9，会完全醒来，解除催眠。

患者王某，男，大三学生，因学习考试焦虑引起失眠约 3 年，前来就诊。

首先采用凝视法让患者进入催眠状态。

医生：“请你凝视眼前的这一圆球，盯住看，不要转移视线。（数分钟后）

“好，你的眼睛开始疲倦了，眼皮发沉，眼球不想转……你已经睁不开眼了。闭上眼睛了……你的手、脚、胳膊也开始放松了。

“全身都已放松了，眼皮已合上，头脑开始模糊了……你要睡了……睡吧……”

“请你闭目放松，注意倾听我敲击桌子的声音。（数分钟后）（伴随敲击声）一股舒服的暖流流遍你的全身，好舒服，好清爽，流啊，流啊……你的头脑模糊了……你越来越困倦……睡着了……进入梦境……”当患者四肢松弛，随意动作消失，眼睑垂下，呼吸变深时，说明患者已进入催眠状态，此时医生可根据患者的不同症状，给予不同内容的语言暗示治疗。

“现在，请你回忆在什么情况下睡不着觉，什么事情使你激动、兴奋、痛苦或忧伤。”

患者：“高中临近高考时出现了失眠，每当我看书时就紧张，学习越紧张，越睡不着觉。后来高考结束，症状好像也消失了，上了大学后，不知从什么时候起又开始失眠了。到每学期期末失眠就加重，放假回家就消失了。我感到最痛苦的是每天晚上眼望窗户不能入眠，而最高兴的是放假。”

（经过诱导，患者还回忆了许多详情细节）

医生：“你的失眠是因学习紧张，考试焦虑所引起的。我用催眠技术可以为你治愈失眠。

“请你认真与我配合，你的失眠症状很快就会消失。

“你已进入中度催眠状态，你很容易接受催眠，说明你大脑功能良好。我正在给你治疗，你的症状正开始消失，催眠已使你轻松、愉快，学习、考试焦虑状态已经消失，失眠已经治好。你以后不会失眠了，今晚你就会睡得香甜，以后你每天晚上10点就会入睡……直到第二天早上的6点才能醒来，醒后你感到精力充沛，学习时注意力集中，考试不感到紧张，你希望不放假，在校多学习，多参加集体活动……你一到晚上10点就感到困倦，一觉醒来就是早晨……你的病完全好了。

“好了，治疗结束了，你可以痛痛快快地睡一觉，睡醒后你一定感到头脑清醒，精力旺盛。”

经过三次催眠治疗，患者失眠症状有明显的好转，后又对患者的作息时间、生活安排、学习计划作了一些调整，又经过三次催眠治疗，到期末时，王某的失眠症状已彻底消除。

催眠治疗过程中，只要将患者诱导进入催眠状态，就可根据患者的实际情况进行语言暗示和精神分析，以达到治疗目的。

音乐疗法

音乐对人的心理和生理有一定的影响。我国古代《礼记》一书中“乐