



心理 治疗手册

XINLI ZHILIAO SHOUCHE

| 车文博◎主编 |



心理治疗手册

XINLI ZHILIAO SHOUCHE

车文博◎主编



广东省出版集团

全国优秀出版社
全国百佳图书出版单位

广东教育出版社

· 广州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

心理治疗手册 / 车文博主编. —广州: 广东教育出版社, 2009. 12

ISBN 978-7-5406-7734-3

I. ①心… II. ①车… III. ①精神疗法-手册
IV. ①R749.055-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 019821 号

责任编辑: 邓祥俊 陈晓红 吴 颖 卢颖璇

责任技编: 杨启承

装帧设计: 范 霓

广东教育出版社出版发行

(广州市环市东路 472 号 12-15 楼)

邮政编码: 510075

网址: <http://www.gjs.cn>

广东新华发行集团股份有限公司经销

中山新华商务印刷有限公司印刷

(广东省中山市南朗大车工业区东槿片)

787 毫米×1092 毫米 16 开本 67 印张 1 474 000 字

2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5406-7734-3

定价: 126.00 元

质量监督电话: 020-87613102 购书咨询电话: 020-87621848

编委会

主 编

车文博 吉林大学社会心理学系教授、博士生导师，中国心理学会第五、第六届副理事长，中国心理学会终身成就奖获得者，中国心理学会创始会士，中华心理咨询师国际协会名誉理事长，华人心理分析联合会名誉会主。

编 委(按姓氏笔画排序)

马维祥 苏州市广济医院主任医师，苏州医学院教授，中国心理卫生协会特聘专业委员会主任委员，南京大学、东南大学心理顾问。

王剑辉 国家人力资源和社会保障部办公厅信访处处长，华北煤炭医学院等客座教授，中国心理卫生协会常务理事。

孔祥波 吉林大学附属中日联谊医院泌尿科主任医师、教授、博士生导师，中华医学会吉林省分会泌尿外科学会副主任委员。



- 申荷永** 复旦大学教授、博士生导师，国际分析心理学会（IAAP）心理分析师，国际沙盘游戏治疗学会（ISST）心理治疗师。
- 申继亮** 北京师范大学心理学院教授、博士生导师，中国心理学会常务理事，全国教育心理学专业委员会主任。
- 孙时进** 复旦大学心理学系主任、教授、博士生导师，心理学研究中心主任，上海市心理学会副理事长、心理咨询与心理治疗专业委员会主任。
- 李 强** 南开大学社会心理学系教授、博士生导师，中国心理学会医学心理学专业委员会副主任委员，中国社会心理学会理事。
- 杨广学** 华东师范大学特殊教育学院院长、心理学教授、博士生导师。
- 汪新建** 南开大学周恩来政府管理学院副院长、教授、博士生导师，中国心理学会社会心理学专业委员会副主任委员，中国社会心理学会常务理事。
- 宋华森** 沈阳军区大连疗养院心理科主任、主任医师，全军航空心理医学研究中心主任，中国心理学会军事心理学专业委员会委员。
- 张苏范** 北京大学医学部医学心理学教授，中国行为医学会委员。
- 张伯源** 北京吉利大学应用心理学院副院长，原北京大学心理学教授，原教育部健康教育研究所研究员，中国心理卫生协会心身医学专业委员会副主任。
- 张 明** 东北师范大学心理学系主任、教授、博士生导师，中国心理学会理事，教育部心理学教学指导委员会委员，吉林省心理学会理事长。
- 金星明** 上海交通大学附属儿童医学中心儿童保健中心主任、教授、博士生导师，中国优生科学协会儿童发育行为研究委员会主任委员，中国残疾人康复协会社区康复研究工作委员会常委。

- 赵旭东** 同济大学医学院教授、博士生导师，德国德中心理治疗研究院中方主席，世界精神病协会跨文化分会理事。
- 胡佩诚** 北京大学医学部医学心理学教授、博士生导师，中国高等医学教育医学心理学专业委员会主任，中国性学会常务副会长兼秘书长。
- 贺岭峰** 南京政治学院上海分院军事心理学系主任、教授、上校，全军心理战研究中心主任，中国心理学会军事心理学专业委员会委员。
- 钱铭怡** 北京大学心理学系教授、博士生导师，中国心理学会常务理事，中国心理学会临床与咨询心理学专业委员会主任委员，中国心理卫生协会心理治疗与咨询专业委员会副主任委员。
- 徐俊冕** 复旦大学上海医学院医学心理学教授，复旦大学附属中山医院医学心理科主任医师，原中国心理卫生协会心理治疗与心理咨询专业委员会副主任委员。
- 黄冬梅** 吉林大学社会心理学系主任、教授，吉林省心理学会副理事长，中国心理学会军事心理学专业委员会委员。
- 梁宝勇** 天津师范大学心理与行为研究院临床心理研究所所长、教授、博士生导师，中国心理学会临床与咨询心理学专业委员会副主任委员，教育部大学心理健康教育专家指导委员会委员兼秘书长。
- 樊富珉** 清华大学心理学系副主任、教授、博士生导师，中国心理学会临床与咨询心理学专业委员会副主任委员，中国心理卫生协会理事、大学生心理咨询专业委员会主任委员。



车文博

心理治疗 (psychotherapy), 或称精神治疗, 是同躯体治疗相对应的一种治疗方法, 是应用心理学的理论和技术, 治疗精神疾病和有关躯体疾病的一种治疗方法。

心理治疗有广义和狭义之分。从广义上讲, 心理治疗是指医院各科对所有病人通过院风、院容、言谈、举止等而改善患者心态、提高治疗效果的方法。从狭义上讲, 心理治疗是指专业人员运用心理学的理论与技术治疗精神和躯体疾病的方法。

心理治疗的结构主要包括五个要素: ①实施者是受过心理学和医学专业训练的临床心理学工作者和医生; ②被实施者是病人 (个体或群体), 主要是精神疾病和某些躯体病的患者; ③心理学的理论、方法和技术, 如精神分析学、行为主义心理学、完形心理学、人本主义心理学、认知心理学等理论和方法; ④中介物是言语、表情、姿态和行为以及特意安排的情境或药物; ⑤机制是通过影响病人的认知、情绪和行为, 调动主体的积极性, 促进机体的代谢功能, 增强抗病能力, 改善或消除病理状态, 使病情得到好转或康复。

心理治疗在我国有着悠久的历史。早在两千多年前, 就开始重视心理治

疗的问题。《黄帝内经》指出：“精神不进，志意不治，病乃不愈。”主张：“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其苦。”这里“告”、“语”、“开”、“导”，即突出了言语疏导的心理治疗，认为医生应该告诉病人疾病的成因、危害与禁忌，指出治疗疾病的正确途径，帮助病人树立同疾病作斗争的信心，诱导病人根据具体情况创造治病的条件和方法。强调任何治疗均应以“治神入手”、“治神为本”。其目的要达到客观上的顺志，主观上的精神内守与适时。《东医宝鉴》明确提出“先治其心，必正其心”的思想，把忽视心理治疗的医生称为“庸医”。该书写道：“宙之神圣之医，能疗人之心，预使不至于有病。今之医者，惟知疗人之疾，而不知疗人之心，是犹舍本逐末，不穷其源而攻其流，欲求疾愈，不亦愚乎？虽一时侥幸而安之，此则世俗之庸医，不足取也。”从先秦至明清，仅从古籍所载的（400~600例）医案中，就可看到历代医家创造了许多行之有效的心理疗法，为我国心理治疗谱写了光辉的篇章。

在西方，心理治疗也源远流长。早在公元前4世纪，被称为“西方医学之父”的希波克拉底（B.C. Hippocrates, 460—370）治病时就强调统一和整体的治疗，重视人的心理活动和饮食疗法。公元前2世纪，古希腊和古埃及的医生就已经使用催眠暗示方法来治疗疾病。公元前1世纪，阿斯克勒匹亚底斯还提出了音乐疗法。但是，中世纪后，宗教迷信禁锢了人的灵魂，所以心理治疗也就变成了“神”的权威的暗示。尤其是对精神疾病普遍采用锁绑吊打、施以火刑等摧残和消灭躯体的办法。

随着社会的发展和科学的进步，从17世纪末至18世纪，西欧精神病学开始沿着两条不同的路线发展：一条是理性主义路线，其后发展为功能学派。他们反对把精神疾病视为器质性病变，主张由精神因素所致，重视心理治疗。另一条是经验主义路线，其后发展为器质学派。他们反对把精神疾病视为功能性或心因性疾患，主张从病理解剖中寻找躯体性病变，重视躯体治疗。

从18世纪末到19世纪上半叶的数十年间，在资产阶级革命浪潮的影响下，西欧精神病学领域内爆发了普遍而深刻的革新运动。近代精神病学的先驱皮内尔（P.Pinel, 1745—1826）反对虐待精神病人，大声疾呼解放精神病人，给予他们人道的治疗。

当时，在欧洲先后出现对精神疾病治疗的两种技术：一种叫做麦斯麦术，即通磁术，是催眠术的前身；另一种叫做布累德术，即催眠术。不久，有些法国精神病学家也把主要精力集中在研究催眠术和神经症的心理治疗上。主要代表有两派：一派为巴黎派，以沙可（J.M.Charcot, 1825—1893）为

代表：一派为南锡派，由李厄保（A.A.Liebault, 1823—1904）所开创。继承者是心理治疗概念的首创者伯恩海姆（H.bernheim, 1837—1919）。

诚然，心理治疗有一长期的过去，但仅有一短期的历史。意思是说，从广义上讲，自有人类以来就有心理治疗；从狭义上说，直到20世纪初，特别是50年代以来，才逐渐形成了系统化理论化的心理治疗学。它是具有独立科学形态的一门专门学科，也是心理学与医学交叉的一门新兴学科。

目前国外心理疗法颇多，有人统计竟有255种之多，至今尚无统一的分类。主要有下述四种分类：

（1）从学派系统来分，有精神分析治疗，包括经典精神分析治疗、新精神分析治疗、精神分析性心理治疗等；行为治疗，包括系统脱敏法、厌恶疗法、暴露疗法、生物反馈治疗、行为塑造法、代币制疗法、松弛疗法、自我调整法等；人本主义心理治疗，又称经验主义心理治疗，或存在主义—现象学—人本主义心理治疗，或罗杰斯心理治疗，包括患者（当事人）中心疗法、交朋友小组等；认知心理治疗，包括理性情绪疗法、自我指导训练、应对技巧训练、解决问题技术、贝克认知转变法；超个人心理治疗，包括沉思疗法、荣格心理治疗法、整合性心理治疗法；后现代心理治疗，包括拉康后结构主义心理治疗、叙事心理治疗、现象心理治疗等。

（2）从内容方式分，主要有精神分析疗法、催眠和暗示疗法、行为疗法、生物反馈疗法、患者（当事人）中心疗法、认知心理疗法、支持性心理疗法、工娱疗法、音乐疗法、戏剧疗法、美术疗法、游戏疗法、沙盘游戏疗法（或“箱庭疗法”）、体育疗法、森田疗法、放松疗法（如中国的气功、日本的坐禅、印度的瑜伽术）等。

（3）从治疗形式分，有个别心理治疗和团体心理治疗。

（4）从治疗场所分，有学校心理治疗、医院心理治疗、社区（包括街道）心理治疗等。

加强学习和努力开展心理治疗不仅具有重要的理论价值，而且具有广泛的实践意义。

首先，学习和开展心理治疗有助于改变传统的生物医学模式，确立“生物—心理—社会”新的医学模式。心理治疗并非是一个单纯的方法、技术的问题，而是涉及有关世界观、方法论和医学模式的转变的问题。

任何医学模式都必须回答下述五个理论问题：①怎样认识人的自然、社会和心理三种属性及其之间的关系？②怎样认识意识、潜意识和行为三者之间的关系？③怎样认识心理、生理和病理之间的关系？④怎样认识躯体治疗

与心理治疗，化学治疗、物理治疗与心理治疗之间的关系？⑤怎样认识医疗实践中主体与客体（医患）之间的关系？

传统的生物医学模式认为，人是一个按照力学结构建构起来的生物实体。任何疾病都有生物或理化方面的原因，可以找到组织、器官、系统上的局部器质性病变，把患者完全置于被治疗的绝对客体的地位，主要依靠躯体治疗。这种医学模式在病因机制的揭示、测查手段的应用、药物与手术治疗等方面有其较强的科学内涵，确实在医学史上起过重要的作用，故对生物医学模式不能完全否定，今后还应进一步加以研究。但是它毕竟属于机械唯物主义、还原论医学思想的范畴。主要表现有“四重四轻”：①只注重人的生物属性，忽视社会属性；②只注重生理功能，忽视心理功能；③只注重生物、理化等致病因素，忽视社会、心理因素在致病中的作用；④只注重局部具体的病变，忽视机体的整体统一性。

当代医学模式继承和发展了弗洛伊德重视心理治疗的合理思想，并形成了“生物—心理—社会”的新的医学模式。这一模式坚持从人具有生物、社会、心理三种属性的统一体的观点出发，认为人体的健康与疾病不仅与他们的遗传基因、各种理化因素及微生物的作用有关，而且与他们的社会文化背景、人格特征、情绪状态等社会、心理因素有密切关系。因此，在医疗实践中重视心理治疗，自觉地把躯体治疗与心理治疗有机地结合起来，是医学模式转轨的需要，也是医学模式更加科学化和现代化的需要。

其次，学习和开展心理治疗有助于改善医患关系，调动患者的主体性，减少患者的痛苦，提高治疗的技巧和疗效。心理治疗的功能在于：①使患者认识其疾病的性质和规律，改变患者在治疗过程中的消极被动状态，主动与医生紧密配合，充分发挥主观能动性。②使患者正确对待疾病，树立战胜疾病的信心和乐观的态度。③使患者保持积极的情绪状态，克服对疾病的焦虑、抑郁和悲观情绪或急于求成的思想，消除病后的消极心理因素所造成的心因性症状，改变因病痛所带来的各种病态的心理状态。④使患者消除致病的心理因素，而一时难以消除的心理因素，可指导和启发患者正确对待，将其影响减少到最低限度，并帮助患者调整紊乱的行为方式。⑤使患者能掌握防治疾病和巩固疗效的基本知识和具体方法，增强适应社会生活的能力，实现人格的健康发展。

不难理解，心理治疗之所以具有上述重要功能，原因在于：一是改变了传统的生物医学模式，正确坚持了生理、心理与病理辩证统一的原理，充分肯定了心理因素在有关疾病的预防、致病、治疗和预后中的重要作用；二是

改变了医患关系的传统观念，把患者既视为医疗的客体，更视为治愈疾病的主体，强调建立医生与患者之间的正常而良好的关系，取得病人的充分信任，最大限度地调动患者的主体能动性，是心理治疗成败的关键所在，也是治愈各种有关疾病的重要条件。

为了更有效地研究和开展心理治疗，必须防止两种倾向：

一种是对立化的倾向，即把心理治疗和躯体治疗割裂开来。主要有两种极端的表现：一是认为心理治疗是“唯心的”、“无用的”，要想治好病还得“吃药动刀”。显然，这种思想不是出于对心理治疗的误解，就是来自传统的生物医学模式的影响。其实，心理治疗并非是要嘴皮子和任意而为，而是针对患者的病症依据心理学的规律所进行的一种复杂而富有创造性的科学工作。心理治疗不但对精神疾病具有特殊的疗效，就是对某些躯体疾病如心理、生理疾病也具有不可低估的功效。临床实践日益表明，心理治疗和躯体治疗是相互依存、相互促进的。一方面，在进行心理治疗时，常常需要药物治疗、物理治疗相配合；另一方面，在进行躯体治疗时，也需要心理治疗来弥补其不足、强化其疗效。著名精神病学家菲什（Fish）说得好：“人们往往把躯体和精神治疗看成两个东西，从而把心理治疗看做在治疗一个没有躯体的精神，而把躯体治疗看做在治疗一个没有精神的躯体，其实躯体和精神只是从不同的角度去看待人的活体而已。”因此，心理治疗是整个医疗工作不可缺少的一个方面。二是认为躯体治疗已经落后，唯有心理治疗才是科学的、先进的。应当指出，现代医学模式是物理治疗、化学治疗、机械治疗和心理治疗的统一体，心理治疗只是现代医学模式中的一个重要的组成部分。因此，完全否定躯体治疗，把心理治疗神秘化，是同现代医学模式背道而驰的。事实上，心理治疗在各种疾病治疗中虽均可贯彻，但毕竟对精神疾患更见显著疗效。可见，无论心理治疗的“无能论”，或心理治疗的“万能论”，均是错误的、有害的，应当予以纠正。

另一种是简单化的倾向，即不把心理治疗作为一门严肃的科学来对待，单纯以政治思想工作代替心理治疗，似乎不具备心理学和医学专业训练的人，也都可以搞。主要有两种表现：一是认为缺乏医学基础训练和临床经验的心理工作者，也能够进行心理治疗。持有这种思想的人，不但难以有效地开展心理治疗，相反会因把心理治疗简单化而出现问题或事故。比如，在汶川地震心理救助中，由于缺少必要的心理准备和知识技能，有的救援者看到地震的悲惨景象自己就陷入精神崩溃，尤其一些救援者让受灾者回忆地震时的灾情细节，造成他们第二次精神创伤，被称为“第二次谋杀”。二是认为有医

学知识和临床经验的医生，就能进行心理治疗。应当指出，心理治疗是一门专门的综合性的学问，是心理学与医学相互渗透、相互交叉的一门新兴的边缘性的学科。要想真正搞好心理治疗，必须具备心理学和医学两个方面的素养，缺一不可。然而，我国目前的医生基本上是按照传统的生物医学模式培养出来的，因此，许多不具备心理学主要是医学心理学专业素养的医生去从事心理治疗，他们很可能是经验型的、低层次的，也可能是自称心理治疗而并非心理治疗，还可能产生消极作用和医疗事故，如出现医源性综合征、抑郁状态、妄想性解释、部分性移情作用等。可见，无论医务工作者，或心理学工作者，要想有效地开展心理治疗，都要加强学习和认真补课。当前，加强心理学工作者和医务工作者的合作，是迅速开展心理治疗工作的一条捷径。

综上所述，研究和开展心理治疗是一项意义重大的开创性工作。它有助于心理学走出“象牙之塔”，面向实际、面向应用，为社会、为人类造福；有助于医学改变传统的生物医学模式，树立新的“生物—心理—社会”医学模式，提高医疗质量；有助于我们深化改革，加强横向联合，开创我国医疗工作的新局面，增进人民群众的心身健康与幸福生活。

序言 ……牟文博→1**第一编 心理治疗的基本理论问题** ……→1

1. 什么是心理治疗? ……→1
2. 心理治疗是怎样产生和发展的? ……→3
3. 心理治疗有什么重要意义? ……→6
4. 目前国外有哪些最有影响的心理治疗理论模型? ……→8
5. 心理治疗有哪些适应症? ……→10
6. 心理治疗有哪些基本工作要素? ……→12
7. 心理治疗的一般过程如何? ……→15
8. 心理治疗有哪些涉及言语与非言语的技巧? ……→17
9. 心理治疗中包括哪些主要变项? ……→20
10. 影响心理治疗有哪些共同因素? ……→22
11. 如何建立良好的心理治疗关系? ……→23
12. 建立良好的治疗关系有哪些意义和作用? ……→26
13. 如何设定心理治疗的目标? ……→28
14. 治疗协议在心理治疗中有何意义? ……→29
15. 心理治疗的设置有何重要意义? ……→31
16. 心理测验在心理治疗中具有何种作用? ……→33
17. 心理治疗与药物治疗的关系如何? ……→36
18. 心理治疗的研究方法有哪些? ……→38
19. 心理治疗师应具备什么条件? ……→40
20. 心理治疗师为什么需要关注自己的个人成长问题? ……→42

- 21. 心理治疗中督导的意义与作用有哪些? ...→46
- 22. 心理治疗中有哪些督导的理论与技术? ...→47
- 23. 心理治疗领域为什么需要制定伦理规范? ...→50
- 24. 心理治疗的伦理规范涉及哪些内容? ...→52
- 25. 心理治疗与心理咨询的关系如何? ...→54
- 26. 心理治疗、心理咨询与思想政治工作有何区别? ...→57
- 27. 社会文化背景对开展心理治疗有何影响? ...→59
- 28. 中国古代中医学中有哪些心理治疗的思想? ...→62
- 29. 国内心理治疗的历史发展与现状如何? ...→66
- 30. 国外心理治疗的发展与趋势如何? ...→68
- 31. 影响心理治疗出现整合倾向的原因如何? ...→71

第二编 心理治疗的主要方法 ...→73

一、精神分析治疗理论与技术 ...→73

- 1. 什么是精神分析治疗? ...→73
- 2. 精神分析治疗是怎样产生的? ...→75
- 3. 精神分析疗法都有哪些主要代表人物? ...→77
- 4. 国外精神分析发展的现状和趋势如何? ...→79
- 5. 国内精神分析发展的现状和趋势如何? ...→80
- 6. 精神分析治疗的理论基础是什么? ...→81
- 7. 精神分析疗法与行为疗法有何异同? ...→83
- 8. 精神分析疗法有哪些基本的方法与技巧? ...→84
- 9. 一个完整的精神分析疗程需要多长时间和多少费用? ...→86
- 10. 什么人比较适合接受经典精神分析治疗? ...→87
- 11. 来访者应当如何选择精神分析师? ...→88
- 12. 什么是疏泄疗法? ...→89
- 13. 什么是自由联想法? ...→90
- 14. 什么是梦的解析? ...→90
- 15. 什么是移情? ...→92
- 16. 咨询师应该如何应对移情? ...→93
- 17. 什么是反移情? ...→94
- 18. 治疗师如何应对反移情? ...→96

19. 什么是阻抗? ...→97
20. 治疗师该如何应对阻抗? ...→99
21. 什么是自我防御机制? ...→100
22. 如何引导患者采用适当的自我防御机制? ...→102
23. 什么是治疗联盟? ...→103
24. 什么是付诸行动? ...→104
25. 什么是修通? ...→105
26. 什么是解释? ...→106
27. 怎样判定来访者可以结束精神分析治疗? ...→107
28. 什么是分析心理治疗? ...→108
29. 什么是阿德勒疗法? ...→110
30. 什么是霍妮疗法? ...→112
31. 什么是沙利文疗法? ...→114
32. 什么是艾里克森疗法? ...→116
33. 什么是领悟心理治疗? ...→118
34. 什么是交互分析疗法? ...→118
35. 什么是心理动力学治疗? ...→119
36. 什么是精神分析的游戏治疗? ...→121
37. 什么是主动精神分析疗法? ...→122
38. 什么是客体关系治疗? ...→122
39. 什么是自体心理学疗法? ...→124
40. 什么是动作语言疗法? ...→126
41. 什么是意象对话技术? ...→127
42. 如何用精神分析疗法治疗性功能障碍? ...→130
43. 如何用精神分析疗法治疗性心理障碍? ...→132
44. 如何用精神分析疗法治疗神经症等心理障碍? ...→134
45. 如何用精神分析疗法治疗失眠症? ...→135
46. 如何用精神分析疗法治疗自恋型人格障碍? ...→136
47. 如何用精神分析疗法治疗边缘型人格障碍? ...→138
48. 如何用精神分析疗法治疗强迫症? ...→142
49. 对精神分析治疗的批评有哪些? 如何正确认识该疗法的价值? ...→144

二、暗示与催眠治疗理论与技术 …→146

1. 什么是暗示疗法？它有哪些种类？ …→146
2. 什么是催眠疗法？催眠术有哪些种类？ …→147
3. 催眠术是如何产生和发展起来的？ …→149
4. 国外对催眠有哪些主要理论？ …→153
5. 现代催眠有哪些基本理论观点？ …→156
6. 当前国外暗示与催眠疗法的现状和趋势如何？ …→158
7. 催眠与暗示疗法的一般原则和注意事项是什么？ …→159
8. 暗示疗法为什么能治疗疾病？ …→161
9. 暗示疗法有哪些适应症？ …→162
10. 暗示和催眠是如何进行的？ …→164
11. 在临床工作中如何利用言语的暗示作用？ …→166
12. 如何用暗示疗法治疗癔症？ …→168
13. 如何用暗示疗法治疗癔症性失明？ …→169
14. 如何用暗示疗法治疗癔症性失音？ …→170
15. 如何用暗示疗法治疗癔症性瘫痪？ …→172
16. 如何用暗示疗法治疗癔症附体状态？ …→173
17. 如何用暗示疗法治疗恐怖症？ …→174
18. 如何用暗示疗法消除焦虑？ …→176
19. 在疼痛的治疗中如何应用暗示疗法？ …→177
20. 如何用积极暗示消除消极暗示所造成的医源性疾病？ …→178
21. 催眠疗法用于临床的依据是什么？ …→180
22. 催眠治疗的过程如何？ …→181
23. 现代催眠有哪些主要治疗技术？ …→183
24. 催眠疗法的具体实施方案如何？ …→184
25. 催眠疗法前的准备工作？ …→187
26. 如何判别受术者是否进入催眠状态？ …→187
27. 什么是催眠放松治疗法？ …→188
28. 什么是催眠凝视治疗法？ …→190
29. 什么是催眠安抚治疗法？ …→191
30. 什么是催眠点穴诱导疗法？ …→192

31. 什么是催眠远距离治疗法? ...→193
32. 什么是催眠摆锤诱导法? ...→194
33. 什么是催眠色彩对比治疗法? ...→194
34. 什么是催眠心象治疗法? ...→195
35. 什么是催眠模拟治疗法? ...→196
36. 什么是催眠年龄倒退治疗法? ...→196
37. 什么是反抗性催眠治疗法? ...→197
38. 什么是快速催眠治疗法? ...→198
39. 什么是集体催眠治疗法? ...→199
40. 什么是自我催眠调整法? ...→201
41. 催眠疗法适合治疗哪些疾病? ...→202
42. 如何用催眠疗法治疗各种瘾症? ...→203
43. 如何用催眠疗法治疗神经衰弱? ...→205
44. 如何用催眠疗法治疗睡眠障碍? ...→206
45. 如何用催眠疗法治疗强迫症? ...→207
46. 如何用催眠下的暗示治疗恐怖症? ...→208
47. 如何用催眠疗法治疗焦虑症? ...→209
48. 如何用催眠下的暗示治疗神经性抑郁症? ...→210
49. 如何用催眠下的暗示治疗焦虑症? ...→211
50. 如何用催眠疗法消除心理应激? ...→212
51. 如何用催眠疗法治疗心身疾病? ...→213
52. 如何用催眠疗法治疗慢性疼痛? ...→214
53. 如何用催眠疗法治疗儿童的口吃? ...→215
54. 如何用催眠疗法治疗儿童的遗尿症? ...→216
55. 如何用催眠疗法解决儿童的行为问题? ...→217
56. 如何用催眠疗法解决学生学习中的行为问题? ...→218
57. 如何用催眠下的暗示治疗网络成瘾? ...→219
58. 如何用催眠下的暗示治疗及根除毒品复吸心理? ...→220
59. 如何用催眠疗法戒烟? ...→221
60. 如何用催眠疗法戒酒? ...→221
61. 如何用催眠疗法治疗性功能障碍? ...→222
62. 如何用催眠疗法矫治手淫? ...→224