

醫療催眠技術

人民衛生出版社

医 療 催 眠 技 術

П. И. 布 尔 著

王 新 德 譯

沈 詩 萱 校

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 五 八 年 · 北 京

內 容 提 要

本書簡要地根據巴甫洛夫學說闡述催眠的生理基礎，並詳細地介紹各種催眠和暗示的方法，其應用的適應症和禁忌症，又例舉事實說明催眠治療的效果，是神經精神科及一般醫師初學催眠技術一本極實用的參考書。

П. И. БУЛЬ

ТЕХНИКА

ВРАЧЕБНОГО ГИПНОЗА

МЕДГИЗ

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ · 1955

医疗催眠技术

開本：787 X 1092/32

印張：2

字數：43 千字

王 新 德 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人民衛生出版社
長春印刷廠印刷 · 新华書店發行

統一書號：14048 · 1606

定 價：(9) 0.2 6 元

1958年8月第1版—第1次印刷

(長春版) 印數：1—5,000

序 言

巴甫洛夫用血液循环生理、消化生理及特别是关于高級神經活动学說等古典著作,开辟了医学上的新紀元。

巴甫洛夫的高級神經活动学說逐年地深入临床医学。偉大的生理学家巴甫洛夫曾說:“我們如理解深刻的話,生理学与医学是不可分割的”,——这样的科学性預見經常在应驗着。除了解决一系列問題以外,对医疗实践上有重大意义的催眠問題的探討亦应归功于巴甫洛夫和他的繼承者。

我們都知道,各种器官或系統其活动的长期功能性障碍,最后,在一定条件下能变成不可逆轉的器質性障碍。从这观点來說,催眠完全与其他治疗措施一样,也是一种疗法,利用催眠术,有时很容易治好一系列有严重病理状态的病人。

我們国家里,越来越多的医师在掌握了巴甫洛夫学說基础的同时,开始承認催眠和暗示在精神治疗方法上的重要价值,在一系列病理状态中这种方法是有生理学根据的。最近出版了許多以巴甫洛夫学說为理論基础的催眠治疗的通俗讀物。但我們还缺少能具体帮助医师掌握催眠和暗示技术的书籍。

这本冊子在某些程度内可用来弥补这个空白。

目 錄

序言

心理治疗	1
催眠学說的发展概要	11
催眠的生理基础	17
觉醒状态下的暗示	20
确定暗示性和催眠性的方法	24
催眠技术	28
用刺激视觉分析器来加强的催眠	30
用刺激听觉分析器来加强的催眠	33
用刺激皮肤分析器来加强的催眠	35
利用突然强烈作用的快速催眠	37
集体催眠	38
使普通睡眠转变为催眠性睡眠的技术	42
确定催眠性睡眠深度的方法	45
治疗性暗示	47
催眠状态的解除	51
催眠治疗的适应症和禁忌症	52
催眠治疗室的組織	60

心理治療

心理治療廣義的講是一種治療方法，這種治療方法逐漸獲得更多人的信任和支持，這不僅在神經精神病学方面，而且在醫學其他領域中亦如此。每個醫師，不論是內科、產婦科、皮膚科或是外科，在日常工作中經常可碰到這類病人，在體格檢查方面並未發現任何異常，但患者主訴往往很嚴重，似乎已到了非求醫不可的地步。

這類患有所謂功能性疾病的病人，普通的治療方法常常是無效的。這類病人到神經精神科醫師求醫之前，往往已經嘗試了幾乎所有有名的藥物療法而均告失敗。他們自覺狀況未獲改善而經年的治療，對一個專家失去信心後，再找另一個專家。假如善於應用心理治療，往往在短時期內能使這種患者從他的疾病中解放出來。

遺憾的是，許多醫師對心理治療的方式方法還不夠熟悉，他們認為這種方法過於複雜，只有神經精神科醫師才能加以應用。但是神經精神科醫師中亦有相當數量的人未掌握此種療法。甚至象催眠術這樣比較簡單的心理治療，亦錯誤地被認為是一般醫師所不能勝任的。

到現在為止還有這樣的意見，似乎施行催眠術者必須具有特殊的能力。實則，實踐說明，各科醫師不論他們願意不願意，無疑地在他們與病人談話中，就已經經常地應用心理治療的方法，進行間接暗示，例如在開處方時給以某種與疾病無關的合劑使病人安定。有關醫師使病人安定的談話在治療上的價值，我國杰出的神經精神病學家 В. М. Бехтерев 曾發表過著名的意見：“假如與醫師談話後，病人未感好轉，那末他就

不能称为医师”。

每个医师能够并且应当掌握心理治疗的方法，包括催眠术。心理治疗的意义是重大的，因为它不仅能在头等的城市医院内应用，而且能在设备简单的乡村诊疗所中应用，诊疗所中的医师有时由于这种方法而获得很大的帮助。

心理治疗的方法是各式各样的，同时它也是多方面的，正如我们的全部精神活动一样。精神治疗的任务——首先是鼓舞病人，使病人安静，消除他的恐惧。一开始医师必须与病人建立应有的接触，以取得病人的信任，并说服病人使他相信痊愈的可能。

治疗医师的谈话应该根据病人的智力发育状况进行。与疾病有关而病人不懂的问题应该给病人足够的机会说出或请求治疗医师解释。

众所周知，心理治疗有它生理学的基础，即巴甫洛夫关于信号系统的学说。高级神经活动，依照巴甫洛夫学说，在人类中有三级。第一级是，大脑皮质下区及其最复杂的无条件反射，这是人类与高等动物共有的。其次是大脑皮质的第一信号系统，亦是人类和高等动物所共有的。第一信号系统能建立反映外部世界与机体内部环境直接作用的暂时联系。在动物这就是唯一的大脑皮质的信号系统，但人类在生理进化过程中还形成了第二个、高级的大脑皮质信号系统，即第二信号系统。它与第一信号系统紧密地相互作用，是言语活动与抽象思维的生理基础。

巴甫洛夫写道：“在人类出现以前，动物只是通过作用于动物的各种感受器，并传导到相应的中枢神经细胞的各种因素的直接印象来与周围世界保持联系的。这些印象是外界客体唯一的信号。后来人类出现了，发展了第二级的信号，即

上述第一級信号的信号——表现为发音的、可听到的和可看到的詞，以后并愈益完善化。最后，这种新的信号就标志着人們直接由外界或自己內部世界所感知的一切东西，人們不仅在相互交往的时候，而且在自己独处时都应用这种新的信号”。^①

巴甫洛夫說明了人类独有的第二信号系統是大腦半球皮質活动的特殊附件。大腦皮質活动，包括第一第二信号系統，是以皮質下区为基础的。第二信号系統也是以第一信号系統为基础的。

巴甫洛夫認為建立第一信号系統的基本規律亦适用于第二信号系統。并認為后者是人类行为最高的調节器。由此可見詞与語言在生理学上的特殊意义。言語的作用构成了心理治疗的基础。

从生理学的观点来看，心理治疗是条件的功能性的治疗。它作用于皮質的动力，通过这动力再作用于皮質下区和中樞神經系統的植物神經部分。

心理治疗中詞的作用，或在大腦皮質清醒、活动的状态下或在催眠状态的背景上都可产生效果。此时詞通过第二信号系統作用于第一信号系統，而通过后者作用于皮質下区。这就是为什么当詞以及在觉醒状态下，或更好的是在催眠状态下的暗示作用时，我們有理由估計到皮質下区活动及其所調节的植物-軀体神經系統功能的变化。

“暗示”、“自我暗示”的概念在巴甫洛夫以前是模糊不清的。巴甫洛夫第一个給以正确的清楚的生理学上的定义。

“何謂暗示与自我暗示？”巴甫洛夫問，并回答道：“暗示

^① 巴甫洛夫全集，卷Ⅱ，第2册，第345頁，1951年。

与自我暗示是大脑兩半球一定点或区的集中的兴奋过程表现为一定的兴奋、感觉或其痕迹——表象有时由情緒，即皮质下区的兴奋所引起，有时紧急地由外界所造成，有时則借助于内部联系，即联想造成的；这是一种具有优势的、无規則的和不可克服的兴奋作用。这种兴奋作用之所以存在和起作用（即轉变成某种动作），并不是因为这种兴奋为所有的联想所支持，即不是与很多目前的与以往的刺激、感觉及表象的联系所支持（在这种情况下是正常的有力的大脑皮质应有的那种巩固的合理的动作），而是因为在衰弱的大脑皮质，当其紧张度削弱及减退时，这种集中的兴奋过程伴有强力的負誘导，这种負誘导使兴奋过程与其他各种无关的不必要的影响隔离开来。这就是催眠性暗示或催眠后暗示的机制……。当詞与催眠术者的命令进入这种大脑皮质的一定点时，那末这个刺激物便立刻使兴奋过程集中于相应的一点，并立刻引起負誘导，这种負誘导由于阻力很小而向整个皮质扩散，因此詞、命令与所有影响完全隔离，并成为絕对的、不可克制的、有决定性作用的刺激物，甚至被催眠者回复到清醒状态后，仍有这种作用”。^①

詞在大脑信号活动中代替了直接的刺激物。这种說法可用在文献中众所周知的例子来说明。假如把一薄片柠檬直接放入口中，此时就出现了无条件反射的作用。假如出示柠檬，此时第一信号系統参加了感觉的分析。“柠檬”的这个詞是一个第二信号系統的条件刺激物，能兴奋与第二信号系統密切联系的第一信号系統，同时引起生理的条件反应——唾液分泌。詞可以不发音如在自我暗示时那样。在柠檬的例子中，很明显地发现詞是一种现实的刺激物，它能引起与直接刺激

^① 巴甫洛夫全集，卷Ⅱ，第2册，第207—208頁。

物同样的反应，并可以完全代替直接刺激物。詞的刺激物在人类的經驗中是与被人类所表明的第一信号系統的刺激物相联系的，由于这种条件联系的巩固性，詞的刺激物就成为自然的条件性刺激物。

在暗示現象的分析中必須記住第一信号系統是与在語言与思維基础上的第二信号系統密切地相互作用着的，以及第一信号系統的“單純形式”在人类是不存在的。

我們知道，对許多人用針刺激其皮肤可見脉搏显著增快和相应的防御反射。給这些人看針或简单地說“針”和“痛”的这个詞，亦能发生同样的防御反射与脉搏增快現象。这例子中，在詞与无条件刺激物（針刺皮肤）的影响下所发生的反应多次結合，就可使詞变成条件刺激物。

詞反映了人类的社會-历史經驗与人的个体經驗。因此甚至一个短句所包含的內容可能是相当复杂的，同时由它引起的反应也可能是同样的复杂。同一个詞在各种不同的人身上能引起各种不同的反应，这完全取决于过去經驗中理解和領会这詞时的条件，以及当时講出和領会这詞时的情况。

新的詞的刺激物由于在大腦皮質中建立了功能性的联系，能够活跃旧的詞的刺激物的痕迹。А. Г. Иванов-Смоленский 与他的同道的著作証明了在詞的条件性刺激下能发生新的条件反应——鏈鎖反应，与无条件的基础刺激物越来越疏远。

詞的意义的范围是广泛的：由物件的简单的条件性标志到反应人类思維的抽象的观念与概念。根据这一点，詞的作用与暗示是多种多样的、广泛的。

运用觉醒状态和催眠状态下暗示作用的方法合称为暗示精神疗法。选择对病人施行暗示的方法决定于病人高級神經

活动的特性与病人的性格。

当我们有充分可暗示的病人——善感的与相信催眠术的，可以合理地采用词的暗示，在催眠状态下更可如此。最容易被暗示的人，他们的第一信号系统的活动特别显著。这些人通常生活方式很实际，具有丰富的想象力，属于艺术型的人。儿童自4—14岁时，特别易于被暗示与被催眠。同一个人其暗示程度的变化以高级神经活动的情况而改变。到老年暗示性开始下降。

在容易被暗示的病人中，我们往往碰到这种人，他们经常到门诊求诊。他们服用许多各式各样的药，对自己熟悉的人的忠告往往比医师的建议更乐于接受。他们特别喜欢所有新的治疗方法，常常克服难以取得新药的处方。经验告诉我们，病人的智力与他的文化程度在这里不起决定性的作用。智力发达并具有足够暗示性的病人是适于作暗示疗法的。成功的暗示疗法可增加病人对痊愈的信心。我们暗示病人对克服疾病的希望，从而就提高了病人大脑皮质的紧张性与整个机体的反应性。

按照巴甫洛夫的说法，思想型的人，除很少的例外，是不易被暗示和催眠的。

现在每个医师都知道，生理功能在颇大程度内，决定于良好的与恶劣的情绪。已经查明，在各种情绪影响下，血压、血液的化学成分、尿胆素、钙与钾发生变化，血液内氧含量、白血球数也发生变化，等等。我们的运动与感觉的表现亦决定于情绪状态。大家知道，在恐惧的情绪下，虚弱的或神经系统削弱的人，能够发生歇斯底里性的瘫痪、言语障碍，并能发生剧烈的肠蠕动“吓得拉稀”、抽搐等等。这些公认地称为神经系统功能性障碍。这种障碍与神经系统解剖上的破坏无关，而

是由于大脑半球皮质神经过程动力的障碍。

现在我们知道植物神经系统不是象过去所认为的是自主的,而是完全受大脑皮质高级的调节与指导。在催眠、甚至在觉醒状态下进行暗示,能引起被试验者的各种情绪,因而亦干涉了机体生命活动力的密切过程。我们对词的作用机制给以相当的估价后,就能够理解一系列皮肤病或其他疾病的许多治愈的病例,这些病例中,皮质-内脏的相互关系有显著的障碍。

在清醒状态下用词作用的这种心理治疗方法(说服、解释)适用于第二信号系统活动显著占优势的人(所谓思想型)。在第一信号系统与皮质下区比较占优势的人,宜在催眠状态下进行心理治疗。

В. М. Бехтерев 认为在医疗催眠中必须不限于命令式的暗示,而要与在清醒状态时的心理治疗一样,除暗示以外,还要进行解释、说服与劝告。

心理治疗的方法,应考虑到病人个体的特性,严格地个别处理。对某一病例可以应用觉醒时的暗示,另一病例可用催眠下的暗示,再一病例可合理地应用在清醒状态下的解释、说服方法而不应引起皮质的抑制。此时,当然不应轻视一般的药物治疗。

心理治疗应成为任何专科医师都能应用的疗法。它不论在城市条件下或是在乡村环境中均可实际应用。为了掌握暗示与催眠的技术,要求医师理解其生理学的本质并精通适当的方法。

心理治疗医师在他们的工作中常常碰到这种病人,其疾病乃发生于医原性的基础上,这种病人的数字要比想象的为多。每个医师,不管他的专科是什么,应记得医疗方面的词对

病人不仅能起良好的影响也能引起不良的作用。这种不良作用可能是在与病人谈话时，由于医师不小心的言辞所致。医师們經常在病人面前彼此应用个别的拉丁術語来談疾病的性質与病程。但是拉丁術語常常威吓了精神上已受到創伤的病人。有病的人如海綿一样地偷听和吸收医师因疏忽而說出的每个詞，并且不仅是詞，还有医师的表情姿势或意味深长的神色。若干神經質的病人容易往坏的方面預測自己的疾病。因此出于不小心的詞落在已准备好的基础上，会給以后的病程帶來不良的影响。

在文献中記載着关于医原性疾病的明显例子。下面我們引用有名的苏联心理治疗医师 К. И. Платонов 的若干例子。

患者 М., 女性, 29 岁, 小学教师。在 6 个月的过程中一直处于怕“心脏扩大”而死亡的强迫性恐惧中。她緩慢小心地去学校, 在家时大部份時間卧在床上。不停地数自己的脉搏, 睡得不好, 易惊醒。易激动。造成上述情况的主要原因如下。6 个月前患者自 Харьков 城去 Кисловодск 地方休养及“强壮神經系統”。医师在叩診时发现心界扩大。病人問: “这是什么意思?” 医师回答說: “这意思心脏象气泡一样吹脹了!” 医师劝告病人保护自己的心脏, 避免兴奋与举重物等等。自这天起, 据病者說她就失掉了安宁。心脏能如“气泡那样地破裂”的想法沒有离开她过。患者回到 Харьков 城时已变成半殘廢者。她失去了以前的工作能力, 并折磨着自己和她周圍的人。强迫性恐惧这样地占有着她, 連著名的内科医师的保証亦不能收到效应。只有在催眠状态下精神治疗的作用才使她从强迫恐惧中解放出来, 完全恢复了她的从前的工作能力。

患者 Р., 女性, 23 岁, 在沉重的、抑郁的情况下求 К. И. Платонов 診疗。根据她丈夫的叙述, 患者患了 5 年的肺結核。一直在肺科医师的随訪中。患者曾做过气胸术。結核病病程經過良好, 病者自觉

亦很好。她由于希望与丈夫同去疗养地，曾到当地結核病防治所請問医师，想知道去南方对她是否有害。患者強調在最近时期內痰內結核杆菌未找到，甚至体重也增加。医师回答說：“这不須要解釋——第三期的肺結核。痰內沒有結核杆菌与增加体重是不起什么作用的。一般地說結核病是不能治愈的。不过，假如有多余的錢，可以去疗养地”。在这次談話后，患者有了显著的改变，严重的抑郁状态籠罩着她。加强了命在旦夕的想法，每天早晨嘔吐，胃口消失。出現了一縷白发。患者企图自杀。催眠术无效。精神治疗未获成功。患者终于自杀死亡。

我們也时常观察到医原性疾病。

患者 M., 女性, 54 岁, 會計师, 一昼夜中大部分時間睡于床上, 只偶尔在最必須时才起床。这样持續了 5 个年头。任何动作均能引起心区疼痛发作与剧烈心悸。最近已由有經驗的内科医师作出結論, 认为心脏处于良好状态, 心界正常, 无杂音。血压 150/90。脉搏每分钟 100 次, 充盈良好, 但心律不齐。

患者訴說在 5 年前因腸伤寒而住院。根据患者說病情很严重, 有时失去知觉。有一天, 她听到二位医师对她的病情交換意見, 他們說为她的心脏忧虑。当天晚上患者病情特別沉重。請来的值日医师坐在病人的床边, 摸了她的脉搏用拉丁語对护士說: “完結了”。患者是中学毕业生, 所以能听懂拉丁語, 在医师說話中察覺到这个致命的判決。“我立即失去了知觉”, 病人这样說。这一天以后, 与预后相反, 病人繼續活着, 但失掉了安宁, 經常怕失去生命的恐惧一直籠罩着她。她一直好象覺得心脏就会停止跳动, 末日将要来临。在更換体位时心区就感到疼痛并有剧烈的心悸发作。有时相反地心跳停止代替了心悸, 病人不能摸到自己的脉搏。“我的生活变成了痛苦的折磨和經常的为自己的心脏和生命而恐惧”。最后医师保証她的心脏状况良好, 没有什么可威胁她的, 但这并不能使患者安宁。抑郁的恐惧繼續存在。病者出院后, 稍为安靜些, 但并不长久。很快地疼痛与心悸发作加剧。出診医师严格禁止患者从床上起来。医师声称“卧床, 只有卧床”。時間是过去了, 而患者成天卧在床上。这样过了 4 年。

我們得以使病人进入催眠状态和进行了相当的医疗性暗示。在第 10 次催眠术以后，她已能在室内行动，疼痛消失，但仍有心悸。在第 15 次以后，患者第一次上街。有趣的是，穿衣服对病人亦能引起心悸发作。在街上她突然恐惧起来，怕心脏不能再支持了。在第 20 次以后患者终于从全部的心脏病理现象中解放出来。不久她已经在花园中用雪橇拉着她的孙儿玩耍了。到现在为止患者情况良好（已随访了 3 年）。

医原性的疾病有时发生于这种情况，即护士不恰当地对病人“解释”医师在病人中检查出了什么。有这样常见的情况，当患者自己阅读了用“走私”方法而得到的卡片或病史，误解了其中的记录，陷入了严重的忧郁状态，使病程剧烈恶化。类似的事实不止一次地提醒医师在与病人的谈话时，选词必须极其小心。应该指出，现在精神治疗医师碰到的医原性疾病的 facts 已逐渐减少了，这对我们苏维埃医师来说是引为光荣的。巴甫洛夫的高级神经活动学说与他的观点在医学上广泛地传播，以及对心理治疗问题的兴趣日益增加，这是最好的保证，使这种类似现象在不久将来，将在我们医学生活中完全消除。

医师所用的词的强大的作用应该导致患者的全愈。用词或通过第二信号系统的作用来治疗病人是心理治疗的基础。

心理治疗的方法是各种各样的。如上所述，可在清醒状态下用简单谈话的方式，其目的为安慰、解释、说服与劝告，或者在催眠状态下用暗示和说服的方法。可借消除使精神受到创伤的因素来进行精神治疗。医疗体育与运动也包含有精神治疗的要素。在很多病例中，集体的作用可以成为给予精神良好影响的重要因素。

高级神经活动结构的复杂性及其和四周社会环境互相关系的复杂性是产生中枢神经系统功能性障碍的多样性的原因

与条件。神經型的特点、該神經官能症的特性及其发病的原因指示我們選擇适当的心理治疗方法。但是，任何一种方法的得到成功，依照 К. И. Платонов 的意見，必須有一个主要的条件，即医师与病人有良好的精神接触。沒有这种接触，無論哪一种心理治疗的方法都不能奏效的。

毫无疑問，医师應該获得病人的信任，这一点在心理治疗医师与病人关系中應該認為是主要的。众所周知，有时有声誉的医师所开的与疾病无关的葯剂比病人不信任的医师所开的有效葯剂所起的作用还大。

其次重要的因素是病人能完全信任所建議的治疗方法。假如医师未能爭取到这二个重要的条件，那末無論是清醒状态下的暗示無論是催眠术的方法或其他心理疗法都不会达到目的的。

心理治疗医师的声望不是马上能贏得的；关心体贴和机敏，善于不計較時間地傾听病人訴說，善于依照病人的一般发育情况来处理病人——这一切都須要時間和經驗的积累。在病人的面前有极大信誉的俄罗斯杰出的神經精神病学家 В. М. Бехтерев，他的医事活动是最好的榜样。

催眠学說的發展概要

催眠术在历史上可分为二个时期：科学前期和科学时期。催眠性睡眠和暗示現象在上古时期已为人类所熟知。从紀元前二世紀的所謂“諾斯替教信徒的紙草书”上，我們知道催眠和暗示已广泛地为古代希腊和埃及的祭司所应用。直到目前仍在运用的催眠方法，在这些記載中已有描写。祭司階級为了宗教的目的利用这种方法創造“奇迹”和“奇异的治

疗”，这样无疑地就巩固了祭司們的威信。从現在有关古代出色的医师阿斯克里皮德(Асклепиад)的生活和他的活动的資料中，可以知道在古代希腊已經为了医疗而应用催眠和暗示。

在中世紀关于古代人民有限的一些催眠和暗示的知識已完全被遺忘了，催眠方法也已喪失。但在文艺复兴时代，对催眠現象又重新发生了兴趣。

十六和十七世紀的学者們設法解釋这些現象，开始假定了荒誕的、神秘的学說——称之为“动物磁气”。当时卓越的医师 Парацельс 与他的学生 Ван Гельмонт 和 Флюдд，认为一个人能借特殊的“生命力量”影响另一人的精神，这种“生命力量”好象是从他們的眼睛、手或其他部分流出来的。这种幻想的力量或“流出物”叫做“流体”。后来认为这流体和磁的作用相类似，于是开始改名为“动物磁气”，而掌握这种“磁力化”本事的人称之为“催眠术者”(用动物磁气施引催眠术)。

十八世紀后叶，維也納的医师 Антон Месмер 編制了并傳播了这个距真理很远的学說，1774 年他还把这学說的提綱提交到巴黎科学院。这种神秘-荒誕的理論，沒有科学的根据，不能解釋复杂的催眠現象，終于被推翻了，这是完全可以理解的。

科学时期的开始應該在第十九世紀四十年代，当外科医师 James Braid 第一次对催眠現象作了科学性解釋的嘗試。在他的“神經催眠学”的著作里 James Braid 断然地擯弃了“流体”的理論，而认为催眠現象是一种特殊的类睡眠状态的发展，这种类睡眠状态是由长时期注视于光亮的物件而使眼睛疲倦了所产生的。James Braid 发现这种类睡眠状态