

# 催眠术 与催眠疗法



〔英〕大卫·T·罗利 著  
傅延龄 郑永峰 译

华夏出版社

1  
R749.054

LL

# 催眠术与催眠疗法



A0115179

〔英〕大卫·T·罗利 著

傅延龄 郑永峰 译

张伯源 审校

华夏出版社

26/26

(京)新登字045号

144

Hypnosis & Hypnotherapy  
David T. Rowley  
Croom Helm  
London & Sydney  
The Charles Press, Publishers  
Philadelphia

**催眠术与催眠疗法**

[英] 大卫·T·罗利 著

傅延龄 郑永峰 译

张伯源 审校

\*

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号)

新华书店经销

北京市人民文学印刷厂印刷

\*

787×1092毫米32开本 5.875印张 118千字 插页2

1992年6月北京第1版 1992年6月北京第1次印刷

印数 1—6000册

ISBN7—80053—396—4/R·092

定价: 3.30元

## 内 容 提 要

本书生动形象地介绍了催眠术与催眠疗法。主要内容有：催眠大师崎岖路，现行催眠学说，催眠状态，催眠易感性，催眠诱导方法，催眠现象，催眠术的临床及非临床应用，催眠在军事、法律等领域的应用及其有害影响。可供心理学及医学工作人员参考，亦可为社会大众阅读。

## 原 著 序(引言)

当我开始撰写此书时，便有意使之成为一本指南性读物，使感兴趣的读者能在不断发展的催眠领域中发现一条捷径。我希望它像一幅地图，引导读者灵巧地走过催眠术这一崎岖不平的道路。我本不想在此书中掺入己见，不以自己的观点诠释他人的学说，不妄言是非。

初衷尽管如此，但我很快发现这并不可能，读者也将会看出这一点。写作，本来就是一种对知识净化、提炼和发挥的过程。在我看来，无论是撰写哪个学科的著作，仅仅对他人的研究结果作一个总结是远远不够的；必要时还应该对某些问题表明个人的观点，有时甚至需要对研究结果作重新解释，提出新的研究方案和假说。这就部分地解释了为什么每章我都以题为“个人体会”的段落作结束。应该说明的是，我往往视内容的需要而随时提出自己的观点，并不把自己的认识局限在某一段落。

本书是为那些对催眠感兴趣并且想进一步了解它的学生和专业人员而撰写。在英国的卫生保健部门，催眠术的应用正在不断扩大。因而我希望此书能成为那些正在考虑使用催眠术的专业人员的入门向导，也希望它能对催眠专家有所裨益。

我是作为一名对治疗感兴趣的认知心理学家来研究催眠

的，这一点料想在本书里当有所体现。我认为在分析催眠术的治疗用途时要格外审慎，否则便会出现偏差。但仍然有这样一些人，他们认为催眠是一种具有潜在危险的、魔力无边的神秘现象，因而主张尽力限制其使用。如果他们准备放弃这种观点，我倒建议他们读读本书。

最后要说明的是，本书的另一书名为“催眠现象及其治疗学应用”，两者意义相同，至少我认为如此。

大卫·T·罗利

## 译 者 序

我们翻译这本催眠术专著是基于这样几种考虑：

(1)我国大多数人对催眠术比较生疏，而在部分人心中，催眠术仿佛就是“迷魂汤”，是神秘的而危险的法术，它能使人完全听任催眠师的摆布，不由自主地作本不愿作之事，包括不道德的和不合法的事；说本不愿说之话，包括羞与人言的和绝对秘密的话。另一方面，掌握有催眠术的人虽然可以用它为人造福，但也可以用它图谋不轨，并能不留形迹；它还可以用于社会生活的许多方面而收到通常所不能获得的效果。这一切都说明人们需要也希望全面了解催眠术。

(2)在气功盛行的今天，催眠术实际上早已以气功的形式而广泛存在。气功师在治疗疾病时，起作用的主要是外气，还是心理暗示尚无定论，而催眠则主要是通过暗示发挥作用。当然，若从治病目的与医生及患者的愿望言，只要病治好了，它到底是气功还是催眠并无多大关系；但把二者分别清楚还是很有必要的。读读催眠方面的书，可以帮助人们辨别气功作用的种类，使人在接受气功治疗时心中明了，进一步还可使人辨别气功之真伪，这实有助于气功科学的健康发展。

(3)既然催眠术可以用于治疗目的并且具有独特疗效，在辅助疗法中占有一席之地，那么我国举凡有适应催眠术治疗的人，也理应受惠于它。故给人们推荐一本催眠术方面的著作，以使欲求催眠术治疗的人可读，欲学催眠术为人施治的人亦

可以读，这已成为现实的需要。

罗利是英国一位有经验的催眠师，他的这本书持论公允，实事求是，不尚新奇。书中所介绍的各种方法力求简便，易学易行，故将它译出，以飨读者。

本书译稿承蒙中国健康教育研究中心张伯源教授审校，在此致以衷心感谢！

译 者

1991, 2, 23



# 目 录

<b>1. 催眠大师崎岖路</b> .....	( 1 )
1.1 弗兰兹·梅斯默 .....	( 2 )
1.2 德·普伊塞格 .....	( 6 )
1.3 约斯·狄·法罗 .....	( 8 )
1.4 约翰·埃利奥特逊 .....	( 8 )
1.5 詹姆斯·布雷德 .....	( 8 )
1.6 詹姆斯·爱斯戴尔 .....	( 9 )
1.7 安布罗斯·利保尔特 .....	( 10 )
1.8 希波雷特·伯恩海姆 .....	( 10 )
1.9 吉恩·夏科特 .....	( 11 )
1.10 皮埃尔·珍妮特 .....	( 12 )
1.11 约瑟夫·布鲁爱尔 .....	( 12 )
1.12 西格蒙特·弗洛伊德 .....	( 13 )
1.13 克拉克·赫尔 .....	( 13 )
1.14 密尔顿·艾里克森 .....	( 14 )
个人体会 .....	( 15 )
<b>2. 现行的催眠学说</b> .....	( 16 )
2.1 新离解性学说 .....	( 17 )
2.2 变换范型学说 .....	( 19 )
2.3 角色扮演学说 .....	( 21 )

2.4 精神分析学说	(22)
2.5 放松学说	(24)
2.6 策略行动学说	(25)
2.7 遵从和信任学说	(26)
个人体会	(27)
<b>3. 催眠状态和其它意识状态</b>	<b>(29)</b>
3.1 意识的性质	(29)
3.2 催眠与意识	(31)
3.3 催眠与睡眠	(37)
3.4 催眠与放松	(39)
3.5 冥想	(40)
3.6 药物诱导状态	(41)
个人体会	(43)
<b>4. 催眠易感性</b>	<b>(44)</b>
4.1 非正式测验	(46)
身体倾斜	(46)
谢弗如摆锤	(47)
垂头试验	(48)
上肢悬浮	(48)
上肢沉重	(48)
气味试验	(49)
手掌吸引	(49)
手掌排斥	(49)
手指钩扣	(49)
4.2 标准测验	(51)
巴伯暗示性量表	(51)

儿童催眠敏感性量表·····	(52)
创造性想象量表·····	(53)
哈佛群体催眠敏感性量表·····	(54)
集体警觉催眠状态量表·····	(55)
催眠诱导量表·····	(55)
斯坦福德儿童催眠临床量表·····	(56)
斯坦福德催眠敏感性量表：A式和B式·····	(57)
斯坦福德催眠敏感性量表：C式·····	(58)
斯坦福德整体催眠敏感性量表·····	(59)
4.3 催眠易感性的相关因素·····	(61)
年龄·····	(62)
遗传·····	(63)
性别·····	(63)
生理学因素·····	(63)
人格因素·····	(65)
个人体会·····	(66)
<b>5. 催眠诱导方法·····</b>	<b>(68)</b>
5.1 催眠诱导方法·····	(70)
布雷德法·····	(71)
上肢飘浮·····	(72)
米勒内功法·····	(73)
施皮格尔翻眼—飘浮法·····	(74)
进行性放松法·····	(75)
切埃逊法·····	(76)
弗劳尔法·····	(76)
赛瑟都特塑像法·····	(77)

· 认知(意象)法	( 77 )
· 书写法	( 78 )
· 手势法	( 78 )
· 观察(陪伴)法	( 78 )
· 艾里克森写实法	( 78 )
· 预演法	( 79 )
· 机械法	( 79 )
· 触摸法	( 80 )
· 即时催眠法	( 80 )
· 清醒催眠法	( 81 )
· 儿童催眠诱导方法	( 81 )
5.2 催眠深化方法	( 82 )
5.3 唤醒方法	( 85 )
5.4 术前准备和催眠过程的控制	( 86 )
5.5 自我催眠	( 88 )
· 个人体会	( 90 )
<b>6. 催眠现象</b>	<b>( 91 )</b>
6.1 幻觉	( 91 )
6.2 催眠逻辑	( 93 )
6.3 时间曲解	( 95 )
6.4 表象	( 98 )
6.5 返童现象	( 99 )
6.6 记忆增强	( 102 )
6.7 回忆“前生”	( 103 )
6.8 健忘	( 104 )
6.9 动物催眠	( 108 )

个人体会	(109)
<b>7. 催眠术的临床应用</b>	<b>(111)</b>
7.1 治疗性催眠	(112)
7.2 催眠与精神分析疗法	(114)
7.3 行为疗法	(115)
系统脱敏	(116)
满灌疗法	(118)
厌恶疗法和变换感受性	(119)
7.4 简要催眠疗法	(120)
症状替换	(120)
症状转移	(121)
症状改良	(121)
症状利用	(122)
咨询	(122)
家庭疗法	(122)
7.5 催眠戏剧	(124)
7.6 催眠术的临床应用	(125)
酒精中毒	(126)
过敏	(126)
麻醉	(126)
神经性厌食症	(127)
焦虑	(128)
关节炎和风湿热	(129)
哮喘	(130)
心血管疾病	(132)
癌症	(132)

分娩	(133)
牙科应用	(134)
皮肤病	(136)
糖尿病	(138)
胃肠疾患	(138)
妇科应用	(139)
多汗症	(139)
现实适应障碍	(140)
失眠	(140)
偏头痛	(140)
麻醉药成瘾	(142)
神经肌肉疾病	(142)
肥胖	(143)
眼科应用	(144)
骨科应用	(144)
耳科应用	(145)
疼痛	(145)
性疾患	(149)
吸烟	(150)
讲话和言语障碍	(151)
个人体会	(152)
<b>8. 催眠疗法的非临床应用</b>	<b>(155)</b>
8.1 创造阻滞	(157)
8.2 创造激发	(158)
8.3 个人发展	(158)
8.4 运动催眠	(159)

个人体会.....	(161)
<b>9. 催眠术的其它应用与问题 .....</b>	<b>(163)</b>
9.1 与催眠有关的问题.....	(163)
9.2 法庭催眠.....	(169)
9.3 催眠的军事应用.....	(171)
9.4 骗人拍卖.....	(172)
9.5 舞台催眠.....	(172)
个人体会.....	(175)

## 1. 催眠大师崎岖路

催眠术的历史是它争取为大众所接受、争取其科学价值得到人们承认的斗争史。在这一过程中，催眠师自始至终地受到刁难和讥讽，而这常常是来自于他们的医学同行。不过，这并未能阻止催眠术的稳步进展。今天，它已成为科学研究的课题；作为一种辅助疗法，它得到很高的评价。

多数催眠术著作之所以都专列一章讲述催眠术的历史，是因为这段历史确实非常有趣，它涉及一些相当富有色彩和具有超凡魅力的人物，其中最著名者要数弗兰兹·梅斯默。而且，在某个特定历史时期里，人们关于催眠术的流行观点也通过被催眠者千姿百态的表现方式得到反映，这一点也颇为有趣。如果不了解历史，那我们对于目前存在的有关催眠术及其应用问题的一些争议就很难理解。虽然催眠师再也不像过去那样受到刁难，但许多错误看法却仍然存在，本书将努力使之澄清。

催眠术的历史是悠久的，它至少可追溯到古希腊和古埃及时期，而且很可能更加久远。古希腊与古埃及都有催梦中心，人们到这里接受指导以求解除病痛。顾名思义，催梦中心的目的是诱导人们做梦。梦的诱导要使用若干技术，这包括斋戒、祈祷，以及某些类似于催眠诱导的方法。受术者将梦觉报告给施术者，后者对梦进行诠释，以借此提示解决病痛的方法。



此外，米勒(1979)还报告说，古希腊和古埃及都曾使用过催眠暗示。在古希腊，病人在“患者睡眠殿堂”里接受治疗。施术者综合使用诸如音乐、药物、重复言语等多种方法，使患者进入睡眠；在古埃及，“殿堂睡眠”是由焚香和吟诵而诱导发生。当患者处于睡眠状态时，施术者即暗示症状将会消失，患者将获痊愈。

现代催眠术始于18世纪的最后25年，由梅斯默所开创。在他之前还有两个重要的人物值得一提，他们是帕拉思瑟斯(1493—1541)和范·赫蒙特(1577—1644)。帕拉思瑟斯是一位瑞士医生，他认为星辰能通过磁力影响人类，而所有的磁石对人体都有作用。范·赫蒙特进一步发挥了这一观点，他认为举凡人体都能放射“动物磁性”，这种动物磁性能影响其他人的精神和肉体。后来信仰疗法的握手治疗正是由此发展而来。不同的是，现在信仰疗法已将其治疗作用归功于上帝的力量，而不再指为动物磁性。

### 1.1 弗兰兹·梅斯默

梅斯默(1734—1815)出生于康斯坦斯湖边的伊治兰(Isnang)。青年时的梅斯默阅读范围相当广泛，在1776年获得医学博士学位之前，他学习了神学、哲学以及法律等方面的知识。他的博士学位论文是研究恒星与行星对治疗作用的可能影响。该文反映了他对磁性的治疗作用日益增长的浓厚兴趣，而这种兴趣很可能产生于他早期与一位维也纳耶稣会会士的接触。

这位会士名叫法瑟·马克西米利安·赫尔(1720—