

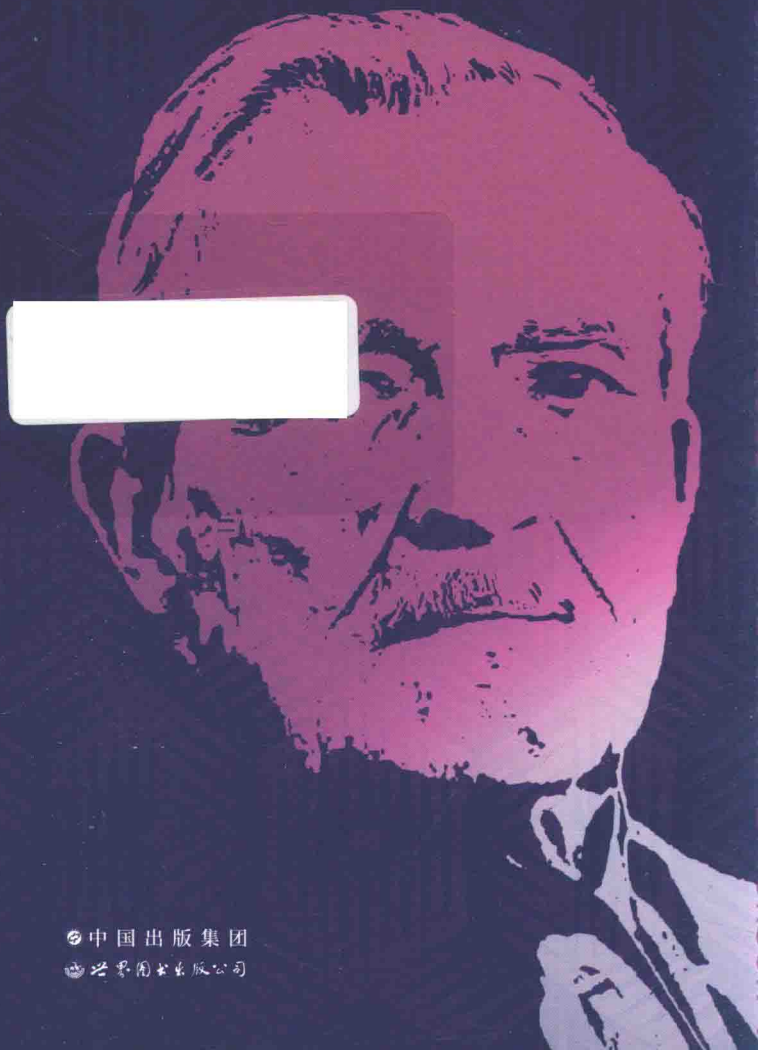
艾瑞克森心理治疗技术

不寻常的治疗

“

我不相信只有通过痛苦和折磨
才能得到救赎。

”



【美】

杰伊·海利
Jay Haley

—— 著

王媛

—— 译

中国出版集团

世界图书出版公司

UNCOMMON THERAPY: THE PSYCHIATRIC TECHNIQUES OF MILTON H. ERICKSON MD

副标题/译者/书名

本书在西方心理学界享有盛誉，被誉为心理治疗的革命。作者艾瑞克·米尔顿·艾瑞克森（Milton H. Erickson）是心理治疗的巨匠，他的理论和技术对现代心理治疗产生了深远的影响。本书详细阐述了艾瑞克森的心理治疗技术，包括催眠、暗示、隐喻等，是心理治疗领域的经典之作。

1. 本书是心理治疗领域的经典之作，详细阐述了艾瑞克森的心理治疗技术，包括催眠、暗示、隐喻等。作者艾瑞克·米尔顿·艾瑞克森是心理治疗的巨匠，他的理论和技术对现代心理治疗产生了深远的影响。

Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson MD
by Jay Haley
Copyright © 1975 by Harper & Row, Publishers, Inc.
All rights reserved.

不寻常的治疗

艾瑞克森心理治疗技术

[美] 杰伊·海利 著
Jay Haley

王媛 译

世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

不寻常的治疗：艾瑞克森心理治疗技术 / (美) 杰伊·海利 (Jay Haley) 著；王湲译. —北京：世界图书出版有限公司北京分公司，2022.9
ISBN 978-7-5192-9656-8

I. ①不… II. ①杰… ②王… III. ①催眠治疗 IV. ①R749.057

中国版本图书馆CIP数据核字 (2022) 第121339号

Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson MD by
Jay Haley
Copyright © 1986,1973 by Jay Haley
Reissued in Norton paperback 1993
Simplified Chinese edition copyright:
2022 BEIJING WORLD PUBLISHING CORPORATION
All rights reserved.

书 名 不寻常的治疗：艾瑞克森心理治疗技术
BU XUNCHANG DE ZHILIAO

著 者 [美] 杰伊·海利 (Jay Haley)
译 者 王 湲
责任编辑 王 洋
装帧设计 夏炎焱

出版发行 世界图书出版有限公司北京分公司
地 址 北京市东城区朝内大街137号
邮 编 100010
电 话 010-64038355 (发行) 64037380 (客服) 64033507 (总编室)
网 址 <http://www.wpcbj.com.cn>
邮 箱 wpcbjst@vip.163.com
销 售 新华书店
印 刷 三河市国英印务有限公司
开 本 787mm × 1092mm 1/16
印 张 21.5
字 数 293千字
版 次 2022年9月第1版
印 次 2022年9月第1次印刷
版权登记 01-2014-4971
国际书号 ISBN 978-7-5192-9656-8
定 价 69.80元

版权所有 翻印必究

(如发现印装质量问题, 请与本公司联系调换)

前言

本书首次出版时，我曾在后记中这样写道：

“米尔顿·艾瑞克森的生命已经奏响了人生终章。他疾病缠身，困于轮椅，只能偶尔进行个体治疗。在生命的最后这几年，他对患者心理问题的处理简洁而高效，让人想起许多艺术家的晚年作品——毕加索的画作形象更加原始质朴，博尔赫斯讲述故事的手法更加自然直接，艾瑞克森则对简单明了的治疗风格越来越精通，就像切刀滑过钻石一样干脆利索，或许这是他因为身体日渐虚弱而不得已做出的妥协。他会快速了解患者的基本状况，在接下来的治疗与干预中既直接又准确，一针见血。随着年龄增长，他的智慧也日益充盈，但他无法逃脱命运的捉弄——作为一位老人，他已经没有足够的精力将自己的智慧付诸实践了。”

1980年，艾瑞克森去世以后，他的策略心理疗法得到了广泛传播，各地都有人在学习与讲授。在心理治疗领域，他从充满争议变成了众人仰慕。几乎每个月都有关于他的书籍问世，以艾瑞克森疗法为主题的工作坊也越来越多。他成了一个被成千上万追随者疯狂崇拜的偶像。这些追随者在为纪念艾瑞克森而成立的基金会组织的各种活动中缅怀他。

不寻常的治疗

我想，艾瑞克森会很高兴看到自己多年来努力创立的新方法能够影响他人，并为其带来诸多追随者。然而，他可能并不乐意像神一样被疯狂的信徒围绕，因为他其实是一个脚踏实地的人。不过话说回来，他也的确喜欢给自己的工作方式制造一种神秘氛围。我曾经就考虑过将这本书的名字定为《巫术与常识》，因为这两个不同的侧面其实都是他的人生写照。

1953年1月，我有幸能够进入格雷戈里·贝特森（Gregory Bateson）带领的人际沟通研究项目小组。约翰·维克兰德（John Weakland）当时也在那个小组中。贝特森给予我们充分的自由，让我们可以去研究我们感兴趣的与冲突有关的所有东西。第一年，米尔顿·艾瑞克森正好路过我们那儿，计划给我们开一期关于催眠的周末研讨课。我很想参加，贝特森答应帮忙安排。他在很多年前就认识艾瑞克森医生，当时他和玛格丽特·米德（Margaret Mead）一起向艾瑞克森请教过他们在巴厘岛拍摄的影片中关于土著居民出现恍惚状态的问题。

研讨课结束之后，我就在自己的项目里增加了对催眠关系沟通因素的研究。约翰·维克兰德也加入进来。我们俩定期前往凤凰城拜访艾瑞克森医生。他在那里有自己的私人诊所。我们花了大量时间和艾瑞克森医生讨论催眠的本质问题并观摩他与患者的工作。每个月，除了在全国各地讲课与做咨询之外，艾瑞克森在其私人诊所的工作也非常繁忙。尽管他两次罹患脊髓灰质炎，必须依靠拐杖才能蹒跚行走，但他仍然努力维持良好的健康状态，看上去充满活力。他的办公室就在自己家中，是餐厅隔壁一处小小的房间，而客厅就是患者的等待区。十九世纪五十年代，艾瑞克森的八个孩子中还有几个尚且年幼，经常和在家里等待的患者们待在一起。他的房子是一座不大起眼的砖房，坐落在一处僻静的街区，我经常想，那些来自全国各地的患者，一定都曾暗暗期待过这样顶级的精神科医师应该有间更豪华的办公室。

在跟随艾瑞克森医生学习了一段时间催眠以后，我们的兴趣逐渐转移到他的治疗风格上。二十世纪五十年代中期，我开始了个人执业生涯，以短期心理治疗为主，工作目标就是帮助患者解决问题，越快越好。我经常使用催眠，但很快发现仅仅依靠催眠并不能治愈患者，要想促成改变，我必须加入其他方法。我开始寻找短期治疗的督导，可是在那个长程治疗和顿悟疗法盛行的时代，我很难找到合适的人选。曾经在我们的研究项目中担任精神分裂症治疗督导的唐·D. 杰克逊倒是能够帮上一点儿忙，但他关于短期治疗的经验也非常有限。遍寻四处，我发现自己所认识的在短期治疗领域有着独特经验的唯一人选就是艾瑞克森医生。在跟他学习催眠的初期，我就知道他的治疗方式很是独到，并不局限于催眠。于是，我开始定期拜访他，与他讨论在治疗中遇到的问题。我很快就发现，艾瑞克森运用的治疗方法非常具有原创性，几乎在业界前所未有的。我曾在一篇以短期治疗为主题的论文里介绍过他的治疗方法，后来这篇论文被收录在《心理治疗策略》（*Strategies of Psychotherapy*, 1963）一书中。那些年，我一直想写本书来介绍艾瑞克森医生的这些方法，但又有些犹豫，因为工作量实在太大，并且我也没有找到合适的理论框架去梳理和呈现他的治疗方法。在那段时间，我们的项目小组去了很多诊所进行录音和拍摄取样，研究各种心理治疗方法，艾瑞克森医生的治疗风格独树一帜，而当时常见的精神病学和心理学理论都无法准确充分地对其进行描述。

就在那个阶段，随着家庭治疗取向的引入，心理治疗领域发生了一次革命性的改变，个体身上存在的症状与问题开始被视为人际关系的结果。在研究项目中，我们的探索逐渐进入家庭治疗这一新领域，同时，我在自己的诊所里开始进行夫妻治疗和家庭治疗。艾瑞克森医生的方法对我的工作极具启发性。我发现将他的治疗方法放在家庭治疗取向的框架之中进行研究也许是可行的——在他与患者的工作中其实就隐含着家庭治疗取向。通过与他进行讨论、观摩他

处理案例的过程，一个新的观点在我眼前逐渐清晰起来：把家庭作为人类困境的核心。我开始思考心理问题也许正是家庭随着时代发展不可避免的产物，也意识到了艾瑞克森医生的疗法主要就是基于这个设想。就这样，我终于找到了能够去梳理和呈现艾瑞克森医生治疗方法的理论框架。

如果你不熟悉艾瑞克森医生，又想要更深入地了解他的话，可以阅读《催眠与治疗的进阶技术：米尔顿·艾瑞克森论文精选》（*Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy: The Selected Papers of Milton H. Erickson, 1967*）。这本书介绍了艾瑞克森医生的生平，其附录中还对艾瑞克森医生的论著略做讨论，书中还附有一份完整的著作名单，以供有兴趣的读者深入阅读。

不过，在这里，我要简要介绍一下艾瑞克森医生的职业背景，这也有助于读者对他的了解。艾瑞克森医生毕业于美国威斯康星大学，在科罗拉多总医院（今科罗拉多大学医院）获得了医学学位，同时拿到了心理学硕士学位。在科罗拉多精神病专科医院结束职业训练之后，他成为罗德岛医院的一名初级精神科医师。1930年，他加入了伍斯特州立医院，成为精神科主任医师。四年后，他去了密歇根州，成为当地韦恩郡总医院精神科研究与培训主任，韦恩州立大学医学院的精神病学副教授、研究生院教授。他曾任密歇根州立大学临床心理学的短期访问教授。1948年，主要出于健康因素，他定居于亚利桑那州的凤凰城，同时开始了私人执业生涯。艾瑞克森医生是美国精神病学会（*American Psychiatric Association*）成员、美国心理学会（*American Psychological Association*）成员及美国精神病理学会（*American Psychopathological Association*）成员。他也是欧洲、拉美和亚洲地区数家医学催眠协会的荣誉会员。他是美国临床催眠学会（*American Society for Clinical Hypnosis*）的创始主席，也是这家学会学术刊物的主编。1950年以后，他除了忙于接待凤凰城私人诊所的患者，其他工作时间就主要奔波于美国和世界各地

进行授课与演讲。

尽管本书所呈现的观点大多是合作的结晶，但这些观点不一定都来自艾瑞克森本人，有些是我从个人视角对其治疗方法所进行的阐述。在本书手稿完成以后，我就将它送给艾瑞克森医生进行审阅，并得到了他的认同。至于艾瑞克森医生对其疗法的个人观点，大家可以在他自己的论著中进行了解。本书所报告的案例都是以艾瑞克森医生的口吻来讲述的，其中很多案例选自他的论文，但我会根据自己所希望强调的观点进行编辑。艾瑞克森医生撰写过数百篇专业论文，和我的谈话录音有一百多个小时，所以本书选编的案例仅仅是他大量工作素材中的沧海一粟。由于篇幅有限，关于艾瑞克森医生的治疗技术，我只能在这本书中呈现一小部分，还有相当多的催眠技巧及其针对个体与家庭的各种治疗方法，是我无法在此进行深入探讨的。

本书没有涉及那些对艾瑞克森医生及其工作的批评性讨论，我也没有特别突显那些与他意见相左的地方，而是尽我所能去阐明他对心理治疗本应如何的各种观点。在我们有共识的地方，我会引用自己那些使用了艾瑞克森疗法的案例；而在我们有分歧的地方，我会用艾瑞克森自己的观点去进行陈述。

有的读者可能觉得这本书里呈现的几乎都是成功案例，因此略感犹疑。这并非因为艾瑞克森医生无所不能、从不失败。为了阐明某个观点，我也会提及一两个失败案例。但我写作本书主要是为了介绍能够成功解决心理问题的治疗方法，所以会着重引用那些证明艾瑞克森疗法行之有效的案例。我们已经有太多书籍介绍心理疗法，但其疗效不尽如人意，于是那些作者就对糟糕的治疗结果避而不谈，只去强调理论有多美妙。

在当下这个技术时代，要描述一位治疗师的工作状态，人们一般会通过治疗师和患者的录像，或者至少是录音来进行展示。这些材料记录着治疗过程中治疗师与患者之间那些复杂的卷入。这本书没有使用这些时髦的设备，它就是

不寻常的治疗

一本主要由治疗师来讲述其治疗过程的案例集。正因如此，它也存在着一小不足——对治疗过程中的叙述会偏于主观视角。毕竟，当一个治疗师去陈述自己的案例报告时，不免会带着个人固有的各种看法。但我认为，无论使用什么样的技术手段去展示治疗过程，人们总应该给治疗师本人留一个机会去解读他自己的治疗工作。我曾经用过很多方式去介绍治疗师们的工作，比如通过录音、录像、摄影等去实地记录，让治疗师本人对这些记录进行评述，或者和治疗师进行理论探讨等。在这些方式中，我发现让治疗师举例陈述其工作过程，比如在一个案例中他是如何发现问题、解决问题的，这对进一步理解他的治疗方法是非常有价值的。

你即将读到的这本案例集，简明扼要地介绍了大量解决各种问题与症状的治疗技术，对每个案例进行了简短讨论，以阐述其中的核心要点，但若将其中任何一个案例充分展开，都能够单独成书出版。鉴于这本书将治疗过程中那些复杂的思想交流高度简化，并概括化地呈现治疗中的那些关键冲突，所以它其实就是一本案例故事集。艾瑞克森医生对其治疗方法的描述是相当简洁的，但也时不时会来点儿戏剧性，这也是他对待世界的一贯方式。他常常喜欢先抛出一个看似完全无法解决的问题，然后再揭晓他的答案。一旦你领悟了他的治疗理念，就会发现，他在治疗中所做的一切都是那样合乎情理，可以说如果他不这么做，别人也会这么做。这些年来，很多人和我一样尝试使用他的方法，收效颇丰。我们还借助他的方法形成了自己的风格。艾瑞克森治疗的特色之一就是强烈地卷入与患者的关系。得到他充分关注的患者也因此体验到了艾瑞克森人格力量的强大冲击。但是其他气质类型不同、在关系中卷入较少的治疗师也可以使用他的很多技术。

为再版而重新审阅这本书时，我很高兴地发现，我对自己所表述的内容没有任何遗憾，也不想做什么修改。书中的观点与理论仍然是根基所在，案例也

都依旧经典：艾瑞克森的治疗精髓凝结在他的每一个案例中。本书另一个让我满意的地方是，我用自己所创造的家庭生命周期理论来解读艾瑞克森的治疗工作。这个理论在今天已经被广泛应用，大家理所当然地认为家庭生命的各个阶段与治疗都密切相关，但当年我刚写这本书时，它还是个新观点。

二十世纪六十年代，当我开始撰写本书时，我非常幸运地可以拿出几乎一年的时间全职来做这件事。我本以为一年时间肯定绰绰有余，而事实上，到最终完稿，我用了整整五年时间。我要听完并记录下所有与艾瑞克森博士的对话录音，这些内容横跨七个年头，涉及的话题繁多，从治疗到催眠再到很多与人相关的治疗实验。我还得找出合适的理论框架去梳理艾瑞克森的治疗方法，尤其当那些传统治疗理论不适用时。描述另一个人的观点与创新总是很难的，你不确定你所表达的那些事实是否正确、你所表达的理论是否能够得到对方的认可，特别是当这些理论都是正处于形成阶段的含混的新观点时。但这本书所收到的反应中最令我感到高兴的是，艾瑞克森非常满意我对他治疗工作的描述。他买了好多本，欣然将之分赠给同事与学生。

关于艾瑞克森治疗工作的很多想法，我在约翰·维克兰德那里受惠良多。我们共事多年，在催眠和治疗领域志同道合。格雷戈里·贝特森除了为本书贡献其观点，还将我（对艾瑞克森治疗方法）的研究纳入其沟通项目，使这本书得以问世。在截稿之前，布劳略·蒙特福（**Braulio Montalvo**）帮我厘清了书中的诸多理论，对我极有助益。

杰伊·海利

目录

CONTENTS

第一章	策略心理治疗	001
第二章	家庭生命周期	027
第三章	求爱期：改变年轻人	052
第四章	年轻人的性格修正	105
第五章	婚姻及其影响	148
第六章	生育与抚养	185
第七章	婚姻与家庭的困境	228
第八章	给家长“断奶”	275
第九章	晚年的痛苦	311

第一章

策略心理治疗

由治疗师来引导治疗过程，针对每个问题设计特有的解决方法，这种疗法就可以被称为策略心理治疗。通常，治疗师和患者在治疗中所发生的一切是由双方决定的，但是在策略心理治疗中，治疗师会掌握大部分主动权去引导治疗。治疗师要辨识待解决的问题、制定目标、设计干预方案、观察患者的反应并不断改进方法，最终还要检验治疗结果是否有效。治疗师必须对他的患者及其社会场域保持高度的敏感并予以回应，但接下来具体该如何处理则由治疗师自己决定。

在二十世纪上半叶，心理治疗师接受的训练是回避对治疗的引导和安排，要先等待患者的表达和行动，然后治疗师才能有所反馈。在精神分析、罗杰斯学派以及精神动力学等治疗方法的影响下，治疗师只能安安静静地坐在那里，偶尔对患者的言行给予解释或者回应，而那个一筹莫展、不知道自己来做什么而来寻求帮助的患者，倒变成了需要决定在治疗中做什么的人。无论遇到什么样的患者，无论患者带着什么样的问题，这样的治疗师总是用一种以不变应万变的方式来应对治疗。如果哪位治疗师在治疗中关注症状、主动设立目标、干预患者的生活、检验治疗结果，他就会被诟病为过于“操控”。这种消极治疗让整个心理治疗领域错失了众多具有良好效果的治疗方法，而这些方法早在二十世纪之前就出现了。

策略心理治疗并不是某个独有的方法或理论，它只是一个名称：治疗师直接影响患者的那些治疗方法都可以被称为策略心理治疗。二十世纪五十年代，各种策略心理疗法开始蓬勃发展，随着“治疗师应该负责安排治疗进程”观念的传播，各种类型的家庭疗法和行为疗法也逐步成长起来。关于治疗师是否应该在治疗中主动采取行动去引导改变的这一争论持续过一段时间。但到今天，显而易见的是，有效的治疗的确需要治疗师提供方法，而大家的分歧不过是如何去实施这些方法。

虽然治疗师的工作从被动逐渐变为主动，但对那些使用催眠技术的治疗师来说，他们的治疗过程始终保持着与既往一致的主动性。催眠师必须引导整个治疗过程，这是催眠的本质。其实催眠对各种治疗方法的影响并未得到充分重视，可以说，大部分治疗手段都能够追溯到催眠这门艺术：条件作用疗法无论说自己是源于桑代克还是斯金纳，从根源上来讲还是来自巴甫洛夫，而巴甫洛夫正是催眠理论的拥趸；交互抑制行为疗法的创立者约瑟夫·沃尔普（Joseph Wolpe），其作为催眠治疗师的经历也为他这一疗法的出现做出了贡献；动力学疗法，特别是其精神分析的形式，正是诞生于十九世纪末期催眠实验最鼎盛的阶段。弗洛伊德的方法原本就植根于催眠，尽管他将催眠状态的直接引导变成了一种比较间接的方式，但是他的治疗依然是基于催眠取向的。在所有心理疗法中，没有受到催眠影响的例外也许就是某些家庭治疗方法。有些试图引导家庭成员发生改变的治疗师，确实从催眠技术中吸收了诸多理论，并将其引入家庭治疗领域，但对另一些聚焦家庭成员之间互动过程或结果的治疗师而言，催眠技术似乎对他们影响不大。然而，后者中的一个例外就是米尔顿·艾瑞克森，他所使用的改变家庭成员之间互动的治疗方法仍然脱胎于催眠理论。

艾瑞克森可被视为策略心理治疗大师，在医学催眠领域，他也早已广为人知。他毕生都致力于催眠疗法的实验，运用多种方式去实施催眠治疗。然而，

由艾瑞克森医生所发展的针对个体、婚姻和家庭问题的策略心理治疗却没有太多人知道。这种疗法并没有使用催眠这种形式。多年来，艾瑞克森医生经营着一家繁忙的心理诊所，处理各种心理症状和各个阶段的家庭问题。这期间，即使在他没有使用催眠形式的治疗中，其治疗风格依然是基于催眠取向的，以至于无论他做什么，我们都能在催眠中追溯到源头。他在自己的治疗中引入了各种类型的催眠技术，也运用了更多观念去扩充催眠理论，使其从一种程序固定的仪式转变为一种形式特别的沟通活动。

将米尔顿·艾瑞克森疗法作为催眠技术逻辑上的一种延伸，这也是认识策略心理治疗的方式之一。治疗师从催眠训练中可以获得诸多技能：如何观察人们及其复杂的沟通方式，如何诱导人们去服从指令，如何用自己的话语、腔调以及肢体动作去影响他人。同时，通过催眠学习，治疗师能够认识到人是可被改变的，能够接受空间与时间对人的可塑性的影响，能够了解如何引导他人变得更具自主性。一名催眠治疗师不仅会思考如何缓解患者的严重症状或者缩短其病期，也会考虑如何将患者的人际问题转而为其所用。与大部分治疗师相比，经历过催眠技术训练的治疗师，会更容易理解关系的改变能够引发人们主观感受与认知的改变。合理使用催眠技术的核心就是在治疗中运用策略性的思考，而艾瑞克森将其用到了极致。他既是一位具有实验精神的催眠师，也是一位具有实验精神的心理治疗师，他出人意料地将催眠技术中最具价值的理念引入心理治疗。一旦接受了这些理念，每一位心理治疗师都会因此具有更清晰的治疗思路、更强大的治疗技术。

大部分人，包括许多接受过临床职业训练的心理治疗师，都把催眠当作一种不同寻常的特殊情境。因为没有接受过催眠技术训练，他们会把催眠当作一种程序化行为：催眠师说“放松”，患者就沉沉“睡去”，然后接受催眠师的各种暗示；或者催眠师要求患者盯着一盏灯或其他什么东西，告诉他会感觉到

眼皮非常沉，马上就会睡着了。外行人会觉得必须要有这些固定程序，否则就不叫催眠。鉴于人们对催眠持有以上这些和“睡眠”相关的刻板印象，人们很难理解催眠还能和一种不用催眠话术甚至与一大家子进行访谈的心理疗法产生关联。

本书提及的“催眠”，指的并不是一套固定程序，而是存在于人与人之间的一种沟通模式。米尔顿·艾瑞克森就此进行了数不胜数的探索，以引导患者进入催眠的恍惚状态。对他和当代其他催眠师的工作方法进行研究之后，人们发现，在这些方法中，人们似乎很难清晰界定其中的哪些属于催眠治疗关系，哪些不属于。艾瑞克森会用一种程序化的方式去引导患者进入恍惚状态，但仅仅是对谈而已，甚至谈话中根本没有提及与“催眠”相关的词语。他可以在和一个人说话的同时把另一个人催眠了，也可以在演讲过程中通过强调某些特别的字将观众中的某个人催眠了，和他一起工作的人经常在事后才意识到自己刚才被他催眠了（如果确实有的话）。通过这类形式的探索，艾瑞克森重新定义了经过催眠而进入的恍惚阶段，他认为这并不是某个人的个体状态，而是两个人之间的一种特殊交流形态。一旦从这个角度去重新理解催眠，你就可能接受对于催眠更宽泛的概念界定，理解在多种情境中所呈现的催眠形式，尤其是治疗过程中治疗师与患者之间的强烈卷入状态。

临床心理治疗师对催眠的偏见会阻碍其对催眠技能的理解和使用。人们应该记住，催眠的“定义”可以随着时代思潮的变化而变化。在心理治疗被当作一种宗教体验的时代，催眠是一种神秘仪式。当心理动力学理论发展壮大时，催眠又被认为是一种移情现象（作为心理治疗界派别斗争的产物，催眠也被精神分析师们贬低为肤浅的同情式疗法，或者被曲解为精神分析的一种特殊变体——催眠分析）。当下，催眠正在经历着一个被科学过度检验的阶段，大量研究正在试图阐明催眠并不存在，更有甚者，有人认为催眠的恍惚状态与人

们醒着的状态并无差别。在科学时代，催眠开始变得平平无奇。但是大部分这样的研究结论并非来自临床心理学家，因为研究状态下的催眠和治疗状态下的催眠是两种完全不同的现象结构。无论有多少长篇累牍的调查报告声称“催眠”并不存在，作为一种针对患者症状进行工作的治疗方法，催眠还是会被继续使用下去。既然催眠能够在宗教时代活下来，它就能够在科学时代继续活下去。如果条件作用疗法能够进一步发展并得以普及的话，说不定催眠就会被重新定义为一种条件反射现象，人们会用学习理论来解释催眠后的恍惚状态。

但是本书特别关注的是将催眠作为一种特殊的人际互动形式，而不是一次宗教体验、一种移情状态，或者一段条件反射过程。从这个角度来说，催眠是一个人与另一个人的沟通方式，是一种存在于人与人之间的互动过程。通过艾瑞克森疗法，我们完全可以在人际关系框架中去理解催眠这一神秘现象。

通过对催眠师与治疗师各自除技术以外的共同之处加以概括，我们可以很好地阐释催眠与治疗的关联性。有效的催眠手段是具有策略性的，而这些策略与其他各种治疗方法中所呈现的策略是非常相似的，比如关于目标设置、步骤实施以及处理阻抗的具体技巧等。

目标

催眠师的最根本目标是改变一个人的行为、感受性反应以及意识，次要目标是去扩展患者的经验范围——为他提供新的思考模式、感受模式以及行为模式。催眠师和治疗师都是在通过利用与患者之间的关系，为其带来变化，拓展其能力范围。

步骤

从催眠的各个步骤以及艾瑞克森的各种诱导方法来看，我们会发现，无论形式有何不同，其实施对象和步骤都是一致的。催眠师“指导”患者“自发

地”改变行为，然而如果患者的行为是服从指令，那就不可能“自发地”给出反馈，这是催眠疗法的一个悖论所在。在这套机制里，催眠师所释放的信息同时包含两层意思，一层是“照我说的做”，另一层是在无声地说：“不要听我的，做你自己的。”患者要在其中经历一种改变，呈现出恍惚状态，来适应这样一套矛盾的指令。

这套自相矛盾的程序，其步骤可以分解为以下两步：（1）催眠师指导患者做一些能“有意识”进行的行为，比如盯着一处、关注自己的一只手、以一种特定的姿势坐着、想象一幅画面等；（2）催眠师指导患者，使其产生“被动”反应（或“潜意识”反应），比如要求患者感受到自己的手在动（虽然患者并没有想要它动）、感到眼皮很沉、感到肌肉放松、看到根本不存在的东西、体验某些身体通道的开启或关闭，或者感受一些其他非自主意识控制的反应。在一些非催眠形式的情境中，这些指令也常常被使用：治疗师先是要求患者放松，然后让他思考一个观点，注意一种新感受，浮现一个新想法，或者体验另外一些不知不觉产生的东西。比如，当一个医生告诉患者“这个药一天吃三次，你就会感觉好一些”时，这个医生就是在通过要求患者做一些有意识的事情（吃药），去获得一些非自主意识所控制的改变（感觉好一些）。同样，对于催眠师来说，他要的不只是一个有意识的回应，因为他并不想让患者仅仅像个机器人那样去执行命令，他既想让患者执行指令，还想让其完全潜意识地、自发地参与其中。

其他心理治疗方法也会使用上述步骤。治疗师指导患者去做那些有意识的主动行为，然后对其提出要求或与之沟通，帮助患者去呈现一个潜意识的自发性改变。不同流派的治疗方法在这一过程中会强调不同的方面，一些流派会弱化指令，强调患者的自发性；还有一些流派则强调引导，弱化自发性。