

全国高等医学院校应用心理学教学参考丛书 编写委员会

主 编 顾瑜琦 (华中现代健康科学研究所)

胡佩诚 (北京大学医学部)

副 主 编 刘克俭 (华中科技大学同济医学院)

张 颖 (陕西中医学院)

樊富珉 (清华大学)

苗丹民 (第四军医大学)

游旭群 (陕西师范大学)

杜文东 (南京中医药大学)

秘 书 长 委 张 颖 (陕西中医学院)

(按姓氏笔画排序)

马绍斌	马建辉	马海燕	万承龙	于洪鸾	巴莺乔	凤林谱	方新
毛雪琴	王效道	王浩华	王丽权	王庆学	王庭照	王燕伟	王凌慧
王汉荣	王玉荣	王高华	王瑞刚	王学健	王有叔	王家同	王凌生
王旭东	王延松	王颖蓓	王庆雄	王孟林	王顺娟	王冯建	王付小
王梦欣	王海峰	王蓓盛	王兰继	王卢宁	王顺明	王乐江	王付申
付菊芳	付文波	古茂盛	叶瑞繁	卢安芹	卢建秋	刘虹娜	刘新航
田克俭	叶沐谔	刘旭峰	刘练红	安旺林	刘建忠	任景慧	刘孙红
刘克俭	刘照蓉	刘云峰	孙志浩	孙公凯	任孙万	朱陈京	孙朱华
刘德祥	孙金雅	陈国元	陈建伟	孙列书	陈秋生	陈京茹	陈何宁
孙凤进	陈晶新	陈丽华	李瑛焰	李光武	李建明	李英玉	李浩涛
朱永伟	何立琦	何虹渝	李红英	李改敏	李爱勤	李肖玮	李永任
何金彩	李长瑾	吴旭东	吴均志	吴桂敬	汪健身	肖国愉	吴肖德
李明德	李彦文	杨世秀	杨志重				

全国高等医学院校应用心理学教学参考丛书 顾问委员会

特邀顾问 李建华 (解放军总后卫生部)
陈学诗 (北京安定医院)
刘貽德 (皖南医学院)
张厚粲 (北京师范大学)
李心天 (中国科学院心理研究所)
龚耀先 (中南大学湘雅二医院)

顾 问 (按姓氏笔画排序)

王 栋	王效道	刘华山	刘福源	刘庆生	刘筱嫻	朱 琪	陈达光
陈世蓉	李 荫	李国成	李鸣皋	李恢樵	吴振云	杨菊贤	杨德森
杨治良	张志鸿	欧阳仑	岳文浩	周 梅	郑日昌	皇甫恩	胡德辉
姜乾金	赵耕源	徐 斌	徐天民	徐俊冕	夏文家	曹承虔	黄希庭
黄光英	黄南康	梁浩材	梁宝勇	崔以泰	彭京宜	曾洪文	蔡焯基
蔡雄鑫	臧德馨						

全国高等医学院校应用心理学教学参考丛书 审定委员会

主任委员 胡佩诚 (北京大学医学部)

岳文浩 (山东大学医学院)

副主任委员 徐 斌 (苏州大学医学院)

姜乾金 (浙江大学医学院)

樊富珉 (清华大学)

委 员 (按姓氏笔画排序)

马维祥	马渝根	马绍斌	马建青	马海燕	于 雷	巴莺乔	王效道
王启全	王高华	王景洪	王有权	王 颖	王 生	王家同	邓明昱
白学军	冯正直	古茂盛	卢 莉	卢祖洵	叶挺生	毕希铭	江光荣
刘晓虹	刘德贵	刘 丹	刘新民	刘克俭	刘爱书	吕秋云	齐宝全
任景慧	孙公凯	许秀峰	朱长虹	陈 力	陈汝岗	陈映玲	陈树林
陈 洋	陈祉妍	陈荣安	杜文东	李殊响	李占江	李建明	李巧兰
李凌江	李俸珍	李政江	李永安	邱鸿钟	余双好	宋 霖	吴均林
吴汉荣	吴爱勤	吴任钢	吴绪康	吴江皓	吴和鸣	吴 挥	汪 勇
沈瑞莲	肖会军	余毅震	杨大国	杨凤池	杨鑫辉	杨克敌	邹典定
郑晓边	张 颖	张树峰	张伯华	张仲华	张曼华	张重安	张印德
张							

振興中國心理學
事業任重而道遠

韓啓德題



全国人大常委会副委员长韩启德院士为“全国高等医学院校应用心理学教材”
和“全国高等医学院校应用心理学教学参考丛书”题词（2004年）

加強應用心理學學術研究
為人類健康造福

錢信忠

二〇〇四年元月

原卫生部部長錢信忠為“全國高等醫學院校應用心理學教材”
和“全國高等醫學院校應用心理學教學參考叢書”題詞

序 言

科学技术的日新月异, 给人类带来了富裕与文明, 也给人们带来了心理压力, 也易产生精神性疾病。据 WHO 统计, 在 10 种造成社会沉重负担的疾病中, 心理(精神)疾病就占了 4 种。不仅如此, 由于人们长期处在紧张、焦虑之中, 高血压病、冠心病、癌症、糖尿病等也已成为常见病、多发病, 它们被称为“心身疾病”, 是一类当今危害健康最严重的疾病。

健康的定义, 不仅身体上没病, 而且必须保持身体、心理、社会适应的完好状态。所以, 要达到健康, 必须保持身体和心理、社会适应的完好状态, 仅有生物医学手段是不够的, 心理学工作者的介入非常重要。

从美国等经济发达国家的心理学发展情况来看, 心理医生有着很高的社会地位。在实际应用方面, 不少国家的综合性医院里设有心理科, 在临床疾病的诊断与治疗中, 都会邀请临床心理学家联合会诊, 并为病人做心理调整。在美国, 每 2000 人中就有 1 个心理工作者, 澳大利亚的比例是 4000:1, 以色列投巨资修建一所超豪华儿童医院, 给每个病房都配有一名儿童心理学家。而在我国, 目前情况很不乐观, 据一项统计, 我国每百万人口中仅有 2.4 个心理工作者, 不能满足社会的需要。

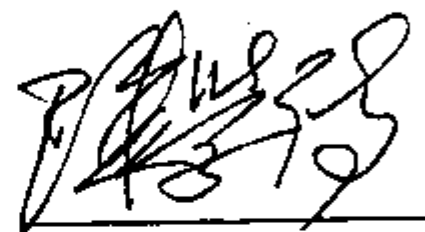
基于此, 卫生部在其下发的行政文件中将“设立心理咨询科室”作为等级医院(三级甲等、二级甲等)建设的一项硬性评估指标, 有关部委也已在全国范围内试行“心理治疗师”、“心理咨询师”资格考试制度及职业资格认证工作, 这些举措对加强我国心理学工作的职业化, 规范其市场, 以提高人民身心健康水平和生活质量将起到巨大的推动作用。

加强专业人才培养, 离不开好的专业书籍。这套由中国高等医学教育学会医学心理学教育分会和全国中医药高等教育学会中医心理学教学研究会推荐的, 由国内一些长期奋斗在医学与心理学领域中的专家教授参与编写的全国高等医学院校应用心理学教材与教学参考丛书, 填补了我国在这一领域的空白。这套丛书有四大特点: 一是“大气”, 一套包括了 26 个单本的系列丛书在我国尚属首见, 足以表明其气势之大; 二是“全面”, 涵盖的面较广, 不仅有可作为教材使用的系列专著, 还附有相关练习册及心理学英汉辞书; 三是“新颖”, 全书汇集了大量的国内外最新研究资料, 反映了当代应用心理学的现状及其发展趋势, 并阐释了应用心理学的新概念、新理论、新思想、新经验、新方法; 四是“实用”, 本系列丛书选题切合实际, 既可作为与应用心理学专业配套的教材和教学参考书, 又可作为各种心理学资格认证

(如心理咨询师、心理保健师、心理辅导员、心理治疗师等) 考试的辅导用书, 为各类考生提供科学、规范、准确、有效的复习资料, 帮助考生顺利通过心理学考试。从这一点说, 也是在同类书籍中前所未有的。

此外, 全套教材和参考丛书语言流畅、引证有据, 具有较高的理论水平和专业修养。可供在校心理学专业学生、教师、心理学工作者, 以及有志于从事心理咨询与治疗的各界人士使用。

本套教材和参考丛书的出版发行必将为加速应用心理学在我国的发展起到重要作用, 同时, 对加深我们对新的医学模式的认识、促进医学模式转变、促进心理学工作职业化进程, 对我国整个医学研究和实践都将起到一定的推动作用。



2004年1月28日

王 序

催眠疗法是一种古老又充满活力的治疗方法, 属于心理治疗的方法之一。长期以来, 催眠术一直被认为是神秘莫测、不可思议的东西, 有人甚至将这种治疗方法斥之为异端邪说, 戴上“迷信”、“荒诞”、“不科学”的帽子打入冷宫。

随着现代社会的高速发展, 社会生活的节奏愈来愈快, 竞争激烈, 应激频繁, 每个人均会遇到不同程度的挫折, 可能事业受阻、家庭变异、经济损失、人际矛盾、亲朋早逝、恋爱婚姻挫折; 可能是初入社会的不适应或者下岗, 离退休的失落感; 也可能是慢性疾病或意料不到的困难等。这些纷至沓来的社会文化应激源不断地冲击着人们的精神生活, 造成了大量的心理行为障碍。所发生的一些疾病仅仅用生物、理化的方法来治疗常难以奏效, 在返朴归真的探索中, 人们惊喜地发现, 催眠疗法的效果竟是那样的神奇, 居然是对付现在许多种心理病患、心身疾病的有效武器, 甚至对某些疾病可产生戏剧性的效果。

实践证明, 催眠疗法的效用是十分广泛的。除了可用于消除紧张不安、抑郁、焦虑、恐惧等消极情绪, 纠正厌食偏食、儿童多动、遗尿、嗜烟嗜酒等不良行为以及美容、增强记忆、发掘潜能、开发创造力等, 还可辅助治疗多种心身疾病, 如高血压、消化性溃疡、男女性功能障碍、肿瘤等。

本书详细介绍了催眠术的历史发展、催眠的理论、近代和现代观点以及各种催眠术的实施方法, 并列举了 20 余种常见疾病的治疗原理和具体方法, 并附有实例。因此, 本书适用于临床医生、心理医生掌握这门技术时的参考。根据专家们多年的实践经验, 我认为作为一位催眠师应该系统地学习心理学和医学知识, 具备一定的临床经验。催眠术并不神秘, 但当这门技术在完全掌握之前, 不能施加于病人, 要做到万无一失。良好的医患关系和医生的权威性以及病例选择是催眠成功的保证。尤其需要指出的是, 实施催眠疗法必须有高尚的医德、医风, 要尊重患者的人权, 严守患者的秘密。作为一种专门技术, 催眠术可以治病, 但现有少数“江湖术士”的劣行可影响人们对这种疗法的认识。这是我们所不愿看到的。

本书还介绍了自我催眠的性质、种类、方法及其效用, 可使广大患者经常受催眠疗法的抚慰, 解脱紧张、疲惫, 在人生之旅中设置一块休憩的绿洲, 对保持自己健康的身心状态, 为勇敢地搏击人生而创造充足的体力和心智, 其功莫大焉。

北京大学医学部教授

王政道
甲申冬月

丛书主编的话

随着社会的发展, 健康理念的进一步深入人心, 心理卫生工作如雨后春笋般在我国蓬蓬勃勃开展起来。为加强心理卫生工作的职业化, 提高人民身心健康水平和生活质量, 国家有关部委已在全国范围内试行“心理治疗师”、“心理咨询师”、“心理保健师”、“心理辅导员”资格考试制度及职业资格认证工作。卫生部也在其下发的行政文件中将“设立心理咨询科室

理学》、《健康心理学》、《职业心理学》、《女性心理学》、《创伤心理学》、《变态心理学》、《护理心理学》、《实用心理测验》、《心理咨询学》、《心理生理障碍——心身疾病》、《心理治疗》、《中医心理学》、《军事医学心理学》、《英汉汉英心理学词汇实用手册》、《催眠术——理论与临床》、《国家心理治疗师考试学习纲要与习题集》、《〈医学心理学考试题解集〉国家执业医师资格考试应试

列丛书在内容上必须理论联系实际, 重实践、重应用。各书稿在内容的安排上, 选题切合实际, 应用性强, 重点阐述了与实际应用密切结合、尤其是当前该领域的热点和焦点问题。书稿中还列举了大量实例, 层层进行分析, 有理有据, 有方法, 有步骤, 具有较强的可操作性。有助于实际工作者学习新思路、新方法, 探索高效率

目 录

第一章 催眠简史	(1)
第一节 前 Mesmer 时期	(1)
第二节 Mesmer 术与动物磁气论	(2)

目 录

第一节	催眠治疗的原则.....	(25)
第二节	施术前的心理准备工作.....	(26)
第三节	催眠感受性的测定法.....	(27)
第四节	影响催眠感受性的因素.....	(28)
第八章	催眠术的实施.....	(29)
第一节	催眠室的布置.....	(29)
第二节	催眠的诱导方法.....	(29)
第三节	催眠的程度.....	(36)
第四节	催眠唤醒法.....	(37)
第五节	后催眠暗示法.....	(38)
第六节	移情解除法.....	(39)
第九章	催眠的临床适应症、不良反应和禁忌.....	(40)
第一节	催眠的应用.....	(40)
第二节	催眠的不良反应及禁忌.....	(40)
第十章	催眠疗法的临床应用.....	(41)
第一节	失眠症.....	(41)
第二节	焦虑症.....	(43)
第三节	抑郁症.....	(46)
第四节	社交恐怖症.....	(49)
第五节	惧高症.....	(54)
第六节	癔症.....	(56)
第七节	考试紧张综合征.....	(57)
第八节	原发性高血压.....	(60)
第九节	消化性溃疡.....	(63)
第十节	单纯性肥胖.....	(67)
第十一节	肿瘤.....	(71)
第十二节	功能性阳痿.....	(76)
第十三节	性冷感症.....	(80)
第十四节	女性美容.....	(83)
第十五节	增强记忆力.....	(88)
第十六节	儿童遗尿症.....	(90)
第十七节	儿童多动.....	(92)
第十八节	儿童厌食偏食.....	(94)
第十九节	戒酒.....	(96)
第二十节	口吃.....	(98)
第二十一节	脱发.....	(101)
第二十二节	痔疮.....	(104)

目 录

第二十三节	无痛分娩.....	(106)
第二十四节	麻醉拔牙.....	(108)
第十一章	奇特的催眠现象.....	(109)
第一节	产生幻觉.....	(109)
第二节	支配感觉.....	(109)
第三节	人桥现象.....	(110)
第四节	年龄倒退、回忆往事.....	(110)
第五节	人格变换.....	(111)
第六节	控制欲望.....	(112)
第七节	自动书写.....	(112)
第十二章	自我催眠法.....	(113)
第一节	什么叫自我催眠法.....	(113)
第二节	自我催眠法与催眠法.....	(113)
第三节	古代的自我催眠法.....	(114)
第四节	现代自我催眠法的种类及其效应机制.....	(116)
第五节	自我催眠的训练法.....	(118)
第六节	自我催眠的效果.....	(125)

第一章 催眠简史

催眠疗法是心理治疗的方法之一，它是运用暗示的方法，使病人产生一种特殊的意识状态，处于催眠状态的人暗示性会明显提高，病人与医生保持密切的感应关系，会不加批判地接受医生的暗示指令，从而达到治疗的目的。人们把这种治疗方法，称为催眠术（Hypnotism）。

科学的解释。最早的理论家之一是瑞士出生的医生和炼金术者 Paracelsus (1493 ~ 1541), 他认为磁石及天空中的日、月、星辰, 对人体有治疗作用。此后, 有许多类似的见解影响着许多医生、占星术者、物理学家和疾病

第三节 Braid 与催眠的时代

正确的说, 催眠的时代是爱丁堡的外科医生 James Braid 的工作开始的。

第三节 Braid 与催眠的时代

tosuggestion) 和 1923 年出的《我的方法》(My Method) 这两本书中, 他否认自我暗示的发现是他的观点; 而说是先哲 Aristotle 等早就说过, 精神可以致病也可治病。

7. Oskar Vogt 与 Johnnes Schultz 当新 Nancy 学派在法国实践的同时, Freud 的学生, 一位德国医生 Vogt 在进行催眠与睡眠的研究, 以及某些自我暗示技术的临床潜力。他在研究中发现, 有知识的病人可以引起某种自我暗示状态, 这些状态可以松弛和更新, 而且有助于病人说出对精神分析有价值的资料; 他还发现这有助于人们去习得松弛和控制自己的身体。受 Vogt 研究的启发, 另一位德国医生 Schultz 于 1905 年开始研究, 在什么情况下一个正常人会产生幻觉。他发现大多数曾受过催眠的被试在接受幻觉暗示后, 报道有类似的主观体验。Schultz 断言, 肌肉松弛(沉重感)与血管扩张(温热感)是反映催眠状态的两个基本因素。他进一步探讨这两者的心理生理机制, 并发展了“自主训练”法。并风靡欧美。从 20 世纪 20 年代开始, 出现了 600 多种版本, 多数在欧洲。Schultz 的“Das Autogenic Training”一书在美国于 1932 年出现, 到 1972 年已经出了第 12 版, 约超过百万册。美国版的“自主训练: 心理治疗的一种心理生理学方法”(1959)的销路很广。

第二章 催眠：近代与现代观点

第一节 Clark L. Hull 的观点

耶鲁大学的实验心理学家 Hull 在 20 世纪 30 年代初就进行催眠的研究；他的观点较强调病人，催眠师退居次要；病人的

第四节 E. R. Hilgard 及状态理论学家

motivational instructions) 的实际工作远胜过包括松弛的暗示、困倦及睡眠等手段在内的标准诱导程序。在进行动机指导时, 告知被试: ①你的业绩取决于你的意愿, 试着去活跃你的想象力并去体验那些向你

第二章 催眠：近代与现代观点

Human Thought and Action) (1977); J. Hilgard 的《人格与催眠：唤起想象力参与的一项研究》(Personality and Hypnosis: A Study of Imaginative Involvement) (1970); 和他们夫妇俩合作的《改善疼痛的催眠》(Hypnosis

第七节 催眠是顺从

受。按 Erickson 的看法, 清醒与催眠技术之间的界线往往变得模糊和不重要了。他以一个难以管教的 2 岁儿童为例, 这个孩子拒绝做任何要他做的事。Erickson 用挑衅的口吻对他说: “我敢打赌你不能

第八节 William Edmonston: 催眠是放松

他认为：“无论是不是称之为催眠和无论个体是否察觉到松弛就是催眠，催眠现象是可以通过松弛而产生的。中性催眠^①不是两阶段现象而只有松弛一个阶段。所有别的一切都是继发于一个基本的特点。”

虽然 Edmonston 要想通过用他感到更为准确的词“放松”（*anesis*，这个词是希腊文动词 *aniemi* 的名词，英文含义为 *relax* 或 *let go*）来取代“催眠”这个词，显然没有办到。

^① 鉴于早期关于催眠状态下生理学改变的报道比较混乱，分不清是由催眠本身引起还是由暗示改变知觉产生的情绪反应。为此 Crasilneck 及 Hull (1959) 引进了“中性催眠”的概念。中性催眠 (*neutral hypnosis*) 是指给予引起特殊变化的暗示之前的催眠状态。后来 (1960) 又报道诱导中性催眠时，脉率、血压及呼吸率没有明显改变。

第三章 正常意识状态与变异

——清醒、睡眠、梦与催眠

人类的意识是反映形式发展的高级阶段，是人类心理活动的主要方面，它是人在社会实践中产生和发展起来的。

在意识的形成过程中，从感觉、知觉到

第四节 催眠——意识状态的一种变异

第二节 入睡状态

从醒到睡的一种过渡性异常意识状态。方法：仰卧位，肘部依托床，垂直举起前臂，这需要少量意志努力；当到达入睡状态，再向睡眠

第五节 其他意识状态

(1) 沉思、入静 保持清醒而不思考具体事情的状态，如气功、坐禅、瑜珈等训练都是从“意守开始”；进入这种状态，用佛家的话来说就是“明净空虚、静寂”。

(2) 乙醇、药物也可引起意识状态的改变。

第四章 催眠的理论

迄今为止催眠还缺乏权威的理论, 要说理论, 前面简史和观点就是各家的理论, 应该说, 催眠的理论还处在百家争鸣的阶段, 有人将其分成两类: 生理学理论与心理学理论。但实际上, 所谓生理学理论只是运用生理学

第五章 催眠的心理生理研究

第一节 催眠敏感性的研究

催眠敏感性 (Hypnotic suggestibility) 是指个体对标准暗示的反应, 存在着极大的个体差异。有人根本对暗示不起反应, 而

是不可能造成结构式催眠诱导的。

第二节 催眠的脑成像研究

以 PET

第四节 催眠对生理及心理活动的影响

于这一范畴。催眠也可以引起感觉过敏, 甚至暗示可达错觉和幻觉的程度, 他可以看到并不存在的东西。被试的自我知觉也受暗示影响。

高催眠性个体

第五章 催眠的心理生理研究

催眠中的梦与夜间的梦有某些模式的差别, 但是它们的现象学内容虽然是重叠的。高催眠性者的催眠梦与夜梦较相象。Tart (1966) 对催眠梦作了综述并企图通过催眠来控制夜梦。

Arkim 等 (1966, J Ner Ment Dis, 142: 293 ~ 309) 提供了一个有意义的可能性。他们用催眠后暗示引起, 在被试做梦说梦话时, 提供睡眠内容的描述, 则梦就发生。这种方法仅限于那些有说梦话史的人, 但这还是很吸引人的。

(徐 斌 李浩涛 阙墨春)

第六章 催眠的特点和分类

第一节 催眠的特点

通过对催眠感受性的测量, 对催眠的基本特点有了进一步的了解, 这些特点如下:

的属性分类如下。

1. 按言语性暗示配合不同的感官刺激分类

(1) 言语暗示加视觉性刺激 令病人双眼集中注视离病人眼睛约

第七章 催眠术前准备

第一节 催眠治疗的原则

催眠治疗是心理治疗的方法之一, 因此在治疗时也必须遵循下列心理治疗的原则。心理治疗的原则如下:

的按摩。施术者的目光固定在被试者的鼻梁上，并让其目光凝视被试者的眼睛，同时暗示说：“你的手麻木了……，两手握得很紧了……，你已经不能把你的两手分开了！你试试看，用点力。”

第六节 移情解除法

7时醒来, 约8时则寻找冷开水, 然后很快喝下去。问何故, 则诉口干, 但他矢口否认是别人的指使或催眠师的指令, 而是因为口干舌燥, 非冷开水而不解渴。

第九章 催眠的临床适应症、不良反应和禁忌

第一节 催眠的应用

催眠疗法主要用于：

