

<<暗示治疗学>>

图书基本信息

书名：<<暗示治疗学>>

13位ISBN编号：9787201075280

10位ISBN编号：7201075284

出版时间：2012-6

出版时间：天津人民出版社

作者：希波莱特·伯恩海姆

页数：302

字数：380000

译者：邱宏

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<暗示治疗学>>

前言

## <<暗示治疗学>>

### 内容概要

《暗示治疗学》作者伯恩海姆为十九世纪著名心理学家，主要研究癔症、催眠和心理治疗。他认为催眠是睡眠的特殊形式，并确信催眠术作为一种治疗手段同样适用于不患癔病的人。当一个人处于催眠状态时，一旦受到暗示，新的态度和信念就会被患者不同选择地接受并付诸行动。在催眠过程中，对象的注意力集中在催眠者的建议上，从而强化了催眠过程的心理天性，证明了催眠现象的发生与暗示有关，因此无论精神病患者或正常人都可进入催眠状态。

他最早提出“对癔症的治疗不是暗示，而是消除暗示”，力斥“磁力影响”等学说，认为正常人只要接受暗示就能被催眠。

沙尔帕特里学派则坚持认为催眠是病理现象，正常人不可能被催眠。

双方就此激烈论战，后来事实证明伯恩海姆的观点是正确的。

《暗示治疗学》对催眠这种现象进行了更加全面的研究，比如催眠暗示中的回溯性幻觉现象，该现象由本书作者首次提及。

《暗示治疗学》中还包含了在暗示治疗领域观察到的大量新的现象。

南锡学院重视催眠术的研究，并积极运用于临床治疗中。

他们创造了十分有效且成效显著的方法，这种治疗方法正是写作本书的意义所在。

李波特首次使用暗示治疗法，伯恩海姆等成为其追随者，他们不断研究催眠术并应用于临床心理治疗

。《暗示治疗学》下篇还收录了105种治疗案例，对专业读者具有极大参考价值。

## <<暗示治疗学>>

### 作者简介

希波莱特·

伯恩海姆（1840～1919），法国著名内科医生与神经病学家，生于法国阿尔萨斯的米卢斯，并在当地接受教育，毕业于斯特拉斯堡大学，1867年获医学博士，成为大学讲师。

他是南锡学派著名代表人物，研究癔症、催眠和心理治疗。

1889年西格蒙·弗洛伊德专门跟随伯恩海姆学习催眠术，这对弗洛伊德发展精神分析法具有重大意义。

伯恩海姆首创“精神神经症”一词，用以称呼癔症和其他功能性障碍，使之有别于皮内尔的“躯体神经症”。

伯恩海姆曾在法国南锡开业行医，由于当时A·A·李波特用催眠疗法“治愈”了一位他未能治好的坐骨神经痛患者，受此影响，伯恩海姆开始学习催眠疗法。

他和李波特都赞成布雷德的理论，即所谓南锡学派。

后来，南锡诊所成为巴黎诊所的竞争对手，尽管这两个学派在理论上似乎相去甚远，但两者基本上采用催眠术治疗患有神经疾病的患者。

伯恩海姆的主要著作有《生物力学》、《论运动结构》、《运动性生理学和主动性生理学概论》、《运动的协调》等。

## <<暗示治疗学>>

### 书籍目录

#### 上篇 暗示疗法

第一章 催眠的方法

第二章 催眠暗示的现象及原理

第三章 梦游症的七个病例

第四章 暗示对心脏及血循环的影响

第五章 清醒状态下的暗示病例

第六章 对各种质疑的回应

第七章 催眠术的形成与发展历史

第八章 神经系统、睡眠与催眠

第九章 催眠暗示的现实影响

#### 下篇 实用案例与研究

第十章 暗示治疗法与临床的结合

第十一章 神经系统的器质性疾病

第十二章 癔病性疾病

第十三章 神经疾病

第十四章 神经官能症

第十五章 动力性局部麻痹和麻痹

第十六章 胃肠疾病

第十七章 各种疼痛的疾病

第十八章 风湿疾病

第十九章 神经痛

第二十章 月经问题

第二十一章 暗示性治疗法对功能的作用

## &lt;&lt;暗示治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：第一章催眠的方法 催眠方法概述 我采用如下方法进行催眠。

首先我会对被试说，我相信使用暗示治疗法一定会带来益处，那就是可以通过催眠术让他的疾病得以治愈或缓和，并且它不会带来任何伤害或危险。

它可能会让普通人睡上一觉或者产生麻痹，这种平和的有益的状态可以恢复神经系统的平衡。

如果有必要的话，我会在被试在场时当场催眠一或两位其他被试，这样可以让他知道催眠的状态不会让他感到痛苦，也不会让他出现任何异常的感觉。

由此我可以将磁气说和对催眠这种未知的状况产生的难以言述的恐惧从他的脑海中消除，当他看到病人的疾病被治愈或者有所改善时，他就不会再质疑，而是放心地把自己交付给我，然后我会对他说：“看着我，除了睡眠不要想别的事情。

你的眼皮开始感到沉重，你的眼睛感到疲劳。

眼睛会开始眨动，然后变得湿润，你开始视物模糊。

最后眼睛会闭上。

“有些病人会闭上眼睛立刻入睡。

对于其他的病人，我不得不重复上述的话，并且在说话时加重语气，有时甚至会辅以动作。

至于做什么动作倒不会对结果产生太大影响。

我将右手两指放在病人眼前让病人看着它们，或者在他们眼前挥舞双手几次，又或者让病人凝视着我的眼睛，同时努力地将注意力集中在入睡的念头。

我说：“你的眼睛已经闭上了，你无法再睁开它们。

你的手臂感到沉重，你的腿脚也是这样的感觉。

你无法感知到任何事情。

你的手掌无法移动。

你无法看到任何事物，你马上就会入睡。

“然后我会以命令的语气补充：“睡觉！”

“这个词通常会改变平衡的状态。

被试会闭上眼睛入睡或者至少也会受到一些影响。

我之所以使用“睡觉”这个词就是为了尽可能地让被试受到暗示的影响而入睡，或者进入接近入睡的状态，因为并不是每次催眠都能够让被试入睡。

如果病人没有表现出入睡的倾向或者没有睡意，我会坚持对病人说睡眠并不是治疗所必需的，催眠的影响及其带来的益处可能在没有入睡的情况下就出现。

许多病人都成功地被催眠了，尽管他们可能并没有入睡（在后面会有说明）。

如果病人没有闭眼或者没有保持闭眼，我不会要求他们在一段时间内凝视我的眼睛或者我的手指，因为有时病人会一直圆睁着眼睛，如果这样的话，不仅不会让病人产生入睡的想法，反而只会让病人因为僵直而保持凝视。

在这种情况下，操作者可以用手合上病人的眼睛，这样取得的效果会更好。

在凝视病人的眼睛一两分钟后，我会缓慢轻柔地合上病人的眼睑，速度要慢以此模仿自然入睡的过程。

最后我会闭上他们的眼睛，然后重复暗示：“你的眼皮牢牢地黏在一起；你无法睁开它们。

想入睡的欲望越来越强烈，你无法再抵挡这样的欲望。

“我逐渐放轻声音，重复这样的命令——“睡觉”。

通常在三分钟内，就可以让病人入睡或者进入一定程度的催眠状态。

这就是由暗示引起的睡眠——一种由我对思想的潜移默化而引起的睡眠。

挥舞手掌或者凝视操作者的双眼或手指仅能够让注意力集中，但是它们并非是催眠所必需的。

受催眠者的表现一旦儿童能够集中注意力或明白指令，他们通常会非常迅速、轻易地被催眠。

通常合上他们的眼睛保持一段时间并且告诉他们入睡，然后说他们已经睡着了，这些举动就足够催眠他们了。

## &lt;&lt;暗示治疗学&gt;&gt;

一些成人仅需要简单地闭上眼睛就可以迅速地入睡。

我通常会轻柔地合上病人的眼睛让他们保持闭眼，同时施加入睡的暗示，仅需如此，就能够立刻进行催眠，并不需要借助挥舞手掌或者凝视的手段。

他们中的一些人会快速地进入一定程度的深度睡眠中。

其他人会做更多的抵抗。

有时我用手让被试闭眼并保持一段时间，命令他安静下来，不要说话，我却不断地和他说话，不断地重复同样的内容："你感到有些困倦，有点昏昏欲睡，你的手脚无法移动。

你的眼睑感到温暖。

你的心境感到平和，你没有任何欲望或想法。

你的眼睛一直闭着。

你马上就要入睡了。

"在持续进行这种听觉暗示几分钟后，我移开手指。

被试的眼睛仍旧保持闭合。

我抬起被试的手臂，然后松手，被试的手臂仍然保持上举的姿势。

这时我们已经成功地引导出了僵直性睡眠。

另外一些人的反抗性更加强烈，他们更加全神贯注，他们不会轻易地让别人控制自己。

他们会分析自己的感觉，他们会非常忧虑，然后对操作者说他们无法入睡。

我会命令他们安静下来。

我所说的一切内容只与睡意相关。

我会对他们说："那就足够了，这种感觉足以让你入睡。

不需要睡眠只需施行暗示也会给你带来益处。

保持安静，不要着急。

"当病人处于这种思维模式时，我不会再试图让病人出现僵硬症状，因为如果病人仅仅处于昏昏欲睡状态却总无法入睡，他极易重新恢复清醒的意识，他会非常容易就摆脱这种昏睡的状态。

所以有些时候，如果病人已经受到了暗示的影响，操作者可以让病人保持住这种近似昏睡的状态，不用再试图加深这种状态，也就是说，当这种状态出现时，操作者完全可以感到满足。

我不再对病人施加影响，只要求他保持住这种状态一段时间。

有些病人可以保持这种状态非常长的时间，但是他们不知道自己究竟是自愿还是非自愿的。

通常来讲，病人经过这样一次暗示操作后，在第二次或者第三次接受操作时会成功地进入催眠状态，此时他确实是昏睡的，而且可能伴有暗示性僵硬的状况，甚至有时会出现梦游的症状。

对于有些人，静静地施行暗示可以让他们更加迅速地被催眠，而对其他人来说，静静地暗示并没有明显的加速催眠的效果。

有鉴于此，操作者宜以突然而威严的声音来制止催眠操作可能引起的让病人发笑的倾向，或者无意识的、微弱的抵抗。

正如上述所言，许多人在第一次接受催眠操作时就会受到暗示的影响，其他人可能到第二次或者第三次的时候才会受到这样的影响。

在被催眠一次或两次后，他们会极迅速地被催眠。

对于这种病人只需要在他眼前伸出手指，盯着他说："睡觉。

"就可以让病人在一两秒内甚至立刻闭上眼睛并出现催眠的各种现象。

只要接受过催眠，通常来说只需几次，病人就会出现迅速进入睡眠的倾向。

有时，我会连续催眠七八个人，而这些人几乎都会立刻入睡。

然而还是会有一部分人非常难以被催眠。

在这种情况下，我只会尝试几分钟。

通常来说，即使第一次无法催眠病人，第二次或第三次催眠也可以获得成功。

对于那些催眠暗示性发展地非常良好的病人来说，无论给他们施加的睡眠的暗示多么轻微，他们都会入睡。

他们甚至可以被信件催眠，例如，他们读完一封信后，可能会立刻入睡。

## &lt;&lt;暗示治疗学&gt;&gt;

他们可以被电话催眠，正如里格艾斯先生向我们展示的那样。

无论任何声音，只要传递出暗示，它就可以产生催眠的效果。

在氯仿（麻醉剂）发挥其真正的作用之前，可能就会引起催眠。

所有的医生都曾经看到过，病人在吸入麻醉剂后，在麻醉剂真正产生麻醉作用之前，会突然入睡，而入睡之前病人并没有经历过兴奋的阶段。

一次有一位牙医在场，为了给病人拔牙，病人被施用了氯仿，在这个病人身上我观察到了以上这种现象。

得益于此现象，之后每次在给病人使用氯仿前，我都会在病人吸入麻醉剂之前谨慎地暗示病人，他会静静地但却迅速地入睡。

在有些情况下，在麻醉起效前，催眠已经起效了。

如果催眠的程度如我所见一般地足够引起麻醉，就可以立刻施行手术。

如果程度不足以引起麻醉，我会继续使用麻醉剂，直到病人完全被麻醉，在暗示的辅助下，麻醉剂起效的速度会加快。

通过这种方法，我可以在这些病例中阻止兴奋阶段的出现。

如果认为那些被暗示所影响的被试是精神软弱、意志不坚定、头脑简单、歇斯底里的人，或者认为这种被试大多是女性，那就大错特错了。

为了驳斥这种观点，我特意选择了男性来进行实验，并且观察到这些男性也会受到暗示的影响。

很显然，人的敏感性是不同的。

在我看来，那些性格柔顺的普通人、年迈的士兵、工匠、习惯于被动地服从命令的人，比那些更加自我的人和那些不自觉地出现某种心理抵抗的人更容易接受暗示，李波特先生也持这样的看法。

精神错乱的人、患忧郁症或者臆想症的人难以或者说根本无法受到暗示的影响。

要被催眠的这种念头首先必须存在，病人必须完全把自己交付于催眠者而不做任何抵抗，催眠才能成功进行。

在此我要重申一点，根据经验来看，大部分人非常容易受到暗示的影响。

我曾经催眠过十分睿智的人，他们的社会地位很高，催眠中使用的词语都是非常普通的，无论以何种速度来说这些词语，这些被试都不会有丝毫紧张。

显然，对于那些以无法被催眠为荣的人来说，催眠是不可能对他们产生任何影响的，他们拥有更加稳定的心理状态，他们对暗示不敏感，因为他们无法让自己的心理调整到能够实现到暗示的状态。

他们有意识或者无意识地拒绝接受暗示。

事实上他们有一种反暗示心理。



## <<暗示治疗学>>

### 编辑推荐

《暗示治疗学:催眠术的实质及其应用》是十九世纪著名心理学家、南锡学派重要代表人物伯恩海姆的经典之作，影响弗洛伊德精神分析法的催眠暗示术。

《暗示治疗学:催眠术的实质及其应用》对催眠这种现象进行了更加全面的研究，比如催眠暗示中的回溯性幻觉现象，该现象由《暗示治疗学:催眠术的实质及其应用》作者首次提及。

《暗示治疗学:催眠术的实质及其应用》中还包含了在暗示治疗领域观察到的大量新的现象。

南锡学院重视催眠术的研究，并积极运用于临床治疗中。

他们创造了十分有效且成效显著的方法，这种治疗方法正是写作《暗示治疗学:催眠术的实质及其应用》的意义所在。

<<暗示治疗学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>