

催眠状态下的意念导入性心理治疗

汪卫东¹, 张静霞², 马彦¹, 林颖娜¹

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 甘肃中医学院附属医院, 甘肃 兰州 730020)

【摘要】 目的: 本文旨在介绍一种带有中国传统文化特征并适合于中国人的心理治疗方法, 即催眠状态下的意念导入性心理治疗。方法: 结合中国传统文化和中医文化语言或行为进行催眠, 并在催眠状态下实施精神分析、认知治疗、系统脱敏、想像疗法、情绪干预等技术。结果: 催眠状态下的意念导入性心理治疗在国内外研究者甚少, 但经过二十多年的经验积累与创新, 现已逐步规范, 趋于成熟。它体现了心理治疗不同方法、不同理论的整合, 在整合中有所创新, 形成了具有本土化特色的心理治疗方法。结论: 此疗法有较好的临床实用价值, 值得推广应用。

【关键词】 心理治疗; 催眠疗法; 意念导入; TIP

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2010)06-0817-02

Thought Imprint Psychotherapy (TIP) Under Hypnosis

WANG Wei-dong, ZHANG Jing-xia, MA Yan, LIN Yin-gna

The Affiliated Hospital of Gansu College of TCM, Lanzhou 730020, China

【Abstract】 The purpose of the present paper is to introduce Thought Imprint Psychotherapy (TIP) under Hypnosis. With traditional Chinese cultural characteristics, it applies well to Chinese patients with psychological disorders. Different from western approaches, the new one is to apply all sorts of therapies under hypnosis, including psychoanalysis, cognitive therapy, systematic desensitization, imaginary therapy, emotion-interference and other techniques. There are few researchers focusing on the breakthrough, at home and abroad. It takes almost twenty years to become mature. Currently, it has been renovated and regulated as an empirical treatment. It embodies the diversity of psychotherapeutic approaches and combines different schools of theories. Meanwhile, it presents localized characteristics. Thought Imprint Psychotherapy (TIP) under Hypnosis has considerable clinical values and is worth promoting and application.

【Key words】 Psychotherapy; Hypnotherapy; Thought-imprint

本文将要介绍的“催眠状态下的意念导入性心理治疗”(Thought Imprint Psychotherapy under Hypnosis, TIP)是我们经过二十多年的临床实践和探索, 结合中国的传统文化与中医知识进行了一定的改造, 逐渐形成的一种与中国国情相适应的本土化的心理疗法。它将西方催眠疗法及现代心理治疗技术进行创新性的融合, 在催眠状态下, 根据需要将治疗内容导入患者的“接收系统”, 达到治疗目的, 临床实践已经证明其疗效的可靠性。本文先从整体上结合一则病例对该技术的基本操作方法进行介绍, 对于其应用范围与运用技巧将另文介绍。

1 案例及技术介绍

李某, 女, 46 岁。因失眠、头痛就诊。症状表现为入睡困难, 自述入睡困难, 每晚总睡眠时间不超过 3 小时, 头痛十余年, 每次头痛发作须服用泰乐宁 6 片, 方能缓解。近日失眠, 头痛加重, 故前来睡眠门诊就诊。问诊, 患者近来平日心情低落, 易激惹, 时有厌世情绪流露。心理 CT 示: 心理状态中度异常。蒙哥马利抑郁量表得分 27 分。提供的头颅 MRI、CT 检查显示无异常。诊断为抑郁状态。

初步诊断之后, 向患者说明其病情, 并指出, 失眠可能是

抑郁症的伴发症状, 建议采用催眠状态下的意念导入性心理治疗, 患者同意, 患者表示自己的心理问题由来已久, 愿意配合医生进行心理治疗, 打开心结。治疗过程如下。

1.1 快速的病史采集过程

对病史的了解: 在较短的时间内, 用简明的对话方式, 初步了解患者问题产生及加重的原因; 给患者布置提纲式作业, 回忆其从小到大经历过的那些痛苦、委屈、恐惧以及性与情感方面难以表达的事件, 为分析问题形成原因及实施治疗提供依据。

通过上述过程, 采集到的有价值的病史信息如下(简写): “父母忙, 我一生下来就在奶奶家长大。二年级时, 父母把我转学接回家, 离开了奶奶和儿时的小朋友, 我的心里感到非常的失落, 由于我的内向和不适应新环境, 父母不喜欢我, 在外人面前总夸弟弟好, 说我太傻, 这使我的心里产生了严重的自卑感。转眼间就上中学, 我和父母的矛盾日益加深, 甚至他们会打我, 我不知道自己到底错在哪里, 这个家就这么容不下我, 我产生了轻生的念头, 头渐渐的开始痛。直至今天越来越严重。后来我恋爱了, 我感觉仿佛得到了拯救, 我们感情特别好, 但由于家里人死命地反对, 最后放弃, 我痛苦了两年。后来与我现在的爱人结婚了。婚后生活还算可以。但与母亲的关系一直比较矛盾, 我忍辱负重, 为母亲的付出在姊妹中是最多的, 但她至去世都不向着我。近两年, 我头痛加重, 到各大医院做过各种检查等都没有问题, 可怎么治都

【基金项目】 国家自然科学基金“中医非药物疗法治疗抑郁症伴失眠的机制研究”资助(30772845)

通讯作者: 汪卫东

治不好,现在开始失眠,高兴不起来。”

1.2 治疗前准备

1.2.1 确定治疗方案 治疗师在对病史全面了解的基础上,对疾病的心理病理机制和发生发展过程进行周密分析,并形成整体治疗方案。临床实践证明,这一过程中治疗师形成的治疗方案是否合理,对患者个体发展过程的逻辑推理和疾病的心理病理机制的分析是否符合患者发展的实际情况,对疗效以及疗程会产生重要影响。对该患者的病史进行分析后,我们认为患者的心理病理机制为:分离焦虑、亲子关系不良→自卑、缺乏安全感、心理冲突引起焦虑→头痛→长期心理冲突→抑郁、失眠、头痛加重。形成的治疗方案为在催眠状态下:病史再现,宣泄压抑的情绪→精神分析→导入性的认知治疗→对症治疗。

1.2.2 催眠治疗前的准备 这与一般催眠疗法没有本质区别^[1]。主要是因人而异的催眠相关事项告知,建立关系,以增加治疗者的信赖感,降低阻抗等。

1.3 催眠诱导、深化与解除过程

与催眠术不同之处在于诱导的言语和行为的形式上有所不同,要结合中国传统文化和中医理论的文化特征,使患者快速进入催眠状态^[2]。解除催眠过程也要根据催眠疗法的基本原理,注意加强“催眠后积极性暗示”等技术的运用。

1.4 治疗阶段

采用“意念导入法”:即在催眠过程中,患者基本处于“信息接收”状态,接收治疗师发出的暗示性信息和治疗性指令,但并不与之对话。除非特殊情况,如受到潜意识的巨大冲击,患者表现出强烈的诉说欲求,会相互交谈。这个过程大体可分为以下几个过程:

①病史再现过程:根据治疗前的沟通及患者提供的详细的书面材料,让患者在催眠状态下重新体验带有强烈情绪体验的往事,往往还要采取相应治疗技术让患者将“遗忘”了的痛苦和悲伤全部暴露,并得到了充分的“宣泄”^[3]。针对李某,重新体验的重点事件主要包括童年时期一系列带给患者孤独感、被遗弃感、自卑感的事件;青年期初恋的失败等。患者在此过程中哭泣,身体抽动,可以验证治疗师所选取的这些事件的确给患者带来了比较大的心理创伤。与“自由联想”不同的是,对患者而言,这是一个有高度针对性的过程,完全由治疗师根据患者曾经提供的病史资料,结合治疗师的心理学知识进行逻辑推理,并在催眠状态下进行重复性“再现”。

②精神分析过程:经过上述病史再现过程以后,治疗师要对病史进行精神分析,挖掘症状形成的根源。对李某的分析,幼年时期与父母的分离及情感忽视造成安全感的缺失,形成自卑,影响了人格的正常发展;初恋的失败进一步影响了患者的心理状态,产生绝对化观念,认为自己再也找不到合适自己的爱人了,带着这种观念结婚生子,理想与现实的冲突造成了头痛的产生,意识层面患者关注自己的躯体症状,认为躯体症状解除是解决痛苦的根本途径。

③认知治疗过程:治疗的重点,是引导催眠状态下的患者看到问题产生的早期原因,并促进患者用新的方式去思考问题,解除“心结”产生的本质原因。在催眠状态下,治疗师对

李某进行意念导入性认知治疗,导入的内容包括让李某认识到随着年龄的增长,应逐渐摆脱引起周围人关注的幼稚而不成熟的心理状态,过去的永远过去;初恋应是心底的美好的回忆,反而把对男友的思念化作人生最大的遗憾,这是可笑而荒唐的,这不是一种理性的爱情,而仅仅是一种依恋。从第一次发病开始,始终期待关注和平衡,是自卑的体现,应该从过去的不平衡中真正走出来,应该把能力和精力放在对美化生活追求中。放下对由于自卑而对头痛的关注,越来越轻松,不再受到干扰。

上述三步是治疗的关键。李某在治疗6次后,反馈情绪好转明显,睡眠好转,头痛时服用止痛药的剂量由原来的6片减至2片。

④对症治疗过程:根据各种症状产生的原因和治疗的需要,在催眠状态下将“认知疗法”、“想象疗法”^[4]、“行为疗法”、“脱敏疗法”^[5]、“人际关系调整技术”等各种现代治疗技术等进行“意念导入”。对症治疗过程也是一个治疗效果的巩固过程。

李某经过三个月的治疗,抑郁状态消失,睡眠状况可,头痛偶有发作,但可通过转移注意力控制,遂终止治疗,随访3个月,状况良好。

2 讨论

2.1 TIP的本土化特征

2.1.1 实施手段本土化 布置给病人提纲式作业,将重要方面的信息书面化地呈现给医生,大大提高效率,而且病人在书写这份材料本身具有治疗作用。此外,这个方法的运用符合国人不善言辞的特点。我们将中医理论巧妙地运用于催眠诱导过程,比如,在指导患者呼吸调控时,会将中医的“气”的概念引入,“气沉丹田”、“呼出浊气,吸入清气”等概念化操作对于深受传统文化影响的国人大有裨益,他们会很快进入一种类似于“气功入静的状态”。此外,经络理论与点穴理论等也是我们进行催眠诱导经常利用的。

2.1.2 治疗语言的本土化 治疗师在分析病史、形成治疗方案后,会根据治疗方案对病人进行导入性治疗,导入性的语言会根据病人书面材料的风格及国人习惯的表达方式来选取,其中的价值观及伦理取向等符合国人的心理认同,而不是依据某一派理论语言的使用。

2.1.3 治疗关系的本土化 不同于西方经典心理治疗所强调的平等的治疗关系,因为传统文化所强调的“医者父母心”、“大医精诚”的道德理念赋予中国医生权威性角色^[6-8]。TIP的向导型的治疗关系是符合国人心理期待的,向导式医患关系是指患者在人格上与医生处于平等的地位,在技术层面则以医生的理论和专业技能为主导。

2.2 治疗特点

2.2.1 医师主导性 TIP中治疗师总是处在治疗的主导地位,而患者则处在被动地位。治疗师将自己的治疗意见并通过语言令处于催眠状态的被治疗者被动地、不加批判的接受,从而构成一种完全的“单向性”治疗,被治疗者变成了“倾听者”。

(下转第805页)

参 考 文 献

- 1 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: Author, 1994
- 2 Katz LF, Gottman JM. Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 1993, 29: 940-950
- 3 Spence SH, Najman JM, Bor W, et al. Maternal anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early childhood as predictors of anxiety and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2002, 43 (4): 457-469
- 4 El-Sheikh M. Children's responses to adult-adult and mother-child arguments: The role of parental marital conflict and distress. *Journal of Family Psychology*, 1997, 11: 165-175
- 5 Leidy MS, Parke RD, Cladis M, et al. Positive marital quality, acculturative stress, and child outcomes among mexican americans. *Journal of marriage and family*, 2009, 71 (4): 833-847
- 6 罗增让. 儿童焦虑内容及其相关因素的调查研究. *心理科学*, 1998, 21(1): 88-90
- 7 王美芳, 张杰, 姚利. 母亲心理健康与幼儿焦虑的关系. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(2): 216-218
- 8 刘爱芳, 王美芳, 张杰, 等. 家庭情绪表露与幼儿焦虑的关系. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(4): 465-467
- 9 Owen MT, Cox MJ. Marital conflict and the development of infant-parent attachment relationships. *Journal of Family Psychology*, 1997, 11(2): 152-164
- 10 Wong MS, Mangelsdorf SC, Brown GL, et al. Parental beliefs, infant temperament, and marital quality: Associations with infant-mother and infant-father attachment. *Journal of Family Psychology*, 2009, 23(6): 828-838
- 11 Wood J. Between the attachment behavior Q-set and strange situation classifications. In Waters E (chair), Q-sort studies of child-parent attachment. Symposium presented at the Meetings of the society for research in Child Development, Toronto, Canada, 1985
- 12 Peter MB. Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior and Psychology*, 2000, 28(2): 157-162
- 13 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999. 153-159
- 14 吴放, 邹泓. 儿童依恋行为分类卡片中文版的修订. *心理发展与教育*, 1994, 2: 18-24
- 15 王美芳, 赵金霞, 白文. 学前儿童焦虑量表中文版的测量学分析. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(1): 21-23
- 16 温忠麟, 张雷, 侯杰泰, 等. 中介效应检验程序及其应用. *心理学报*, 2004, 36(5): 614-620
- 17 Dadds MR, Powell MB. The relationship of interparental conflict and global marital adjustment to aggression, anxiety, and immaturity in aggressive and nonclinic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1991, 19: 553-567
- 18 Margolin G, John RS. Children's exposure to marital aggression: Direct and mediated effects. In Kantor GK, Jasinski JL. *Out of darkness: Contemporary perspective on family violence*. London: Sage, 1997. 90-104
- 19 Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977

(收稿日期: 2010-06-02)

(上接第 818 页)

2.2.2 意念导入性 与一般的心理咨询与治疗不同的是, 被治疗者在催眠状态下被动地、不加批判地接受治疗师治疗内容的输入, 被治疗者的意念服从于治疗者的暗示和诱导, 这与一般的催眠疗法不同^[9,10]。

2.2.3 诱导暗示性 TIP 是一种特殊的暗示性治疗方式, 把各种相关的心理治疗技术以“暗示”的形式在催眠状态下进行“意念导入”是这种治疗方法的最大特点。

2.3 适应症与注意事项

TIP 可以广泛应用于各种心理疾病、心身疾病以及一些慢性疾病伴发的心理异常, 但也会存在一定的局限性, 其疗效与被治疗者的可暗示性和心理治疗师的“导入”水平密切相关。同时, 对这种治疗方式的熟练运用, 要求治疗者有一定的医学背景(含中医学)和一定的催眠术和临床心理学的知识作为基础。

参 考 文 献

- 1 罗小年, 刘铁榜. 催眠术在心理治疗中的运用. *健康心理学*, 1994, 2(2): 121-123
- 2 汪卫东. 中医系统心理疗法(SPT)的理论、方法与技术体系. 中华医学会第十一次全国行为医学学术会议学术年

会论文集. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2009. 43-44

- 3 汪卫东. 中医系统心理疗法(SPT)之一——气功入静状态下的情志干预技术. *国际中医药杂志*, 2009, 31(3): 254-255
- 4 汪卫东. 气功入静状态下的想象疗法. *国际中医中药杂志*, 2009, 31(5): 442-443
- 5 吕学玉, 吕梦涵, 汪卫东. 气功入静状态下的意想式脱敏疗法. *国际中医药杂志*, 2009, 31(3): 254-255
- 6 士丽艳, 郭照江. 知情同意原则与文化背景. *中国医学伦理学*, 2001, 5: 30-31
- 7 冯天瑜, 何晓明, 周积明. *中华文化史*. 上海: 上海人民出版社, 1990
- 8 徐斌, 李浩涛, 阙墨春. 蔡雄鑫主编. *催眠术—理论与临床*. 北京: 中国医药科技出版社, 2005
- 9 Chertok L. Hypnosis and suggestion in a century of psychotherapy: An epistemological assessment. *J Am Acad Psychoanal*, 1984, 12(2): 211-232
- 10 Schoenberger NE. Research on hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy. *Int J Clin Exp Hypn*, 2000, 48(2): 154-169

(收稿日期: 2010-04-13)