

## 临床催眠在非自杀性自伤干预中的应用

王雨

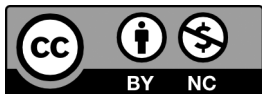
广东白云学院教育学院，广州

**摘要** | 本文梳理临床催眠的概念及其理论基础，综述非自杀性自伤（NSSI）的心理机制特征，分析临床催眠介入NSSI的总体思路与技术策略，并探讨其在NSSI干预中的潜在应用路径，旨在为NSSI干预提供更为扎实的理论支持与可操作的实践启示，同时为高校心理健康服务提供新的参考与思路。

**关键词** | 临床催眠；非自杀性自伤；干预；高校心理健康

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



非自杀性自伤（non-suicidal self-injury, NSSI）是指个体在无自杀意图的情况下，反复、故意损伤自身身体组织的行为，如割伤、烧伤或撞击等（阮卓尔等，2022）。NSSI会对个体造成不同程度的身心伤害，影响其情绪调节能力与人际功能等，甚至增加自杀风险。近年来，NSSI在青少年群体中呈现高发趋势，已成为全球范围内重要的公共卫生问题（卢艳等，2020）。临床催眠是一种注意力高度专注的聚焦体验，它邀请个体在体验的多个层面做出反应，从而有目的地放大和利用其自身资源。既有研究表明，催眠治疗在情绪障碍、创伤后应激障碍、慢性疼痛等领域显示出良好的疗效（郑诚等，2015）。本文旨在系统梳理催眠治疗的概念与理论基础，综述非自杀性自伤行为的心理机制特征，分析临床催眠干预NSSI的理论思路与关键技术策略，并进一步探讨其在NSSI干预中的潜在应用路径及临床意义。

### 1 临床催眠

#### 1.1 概念

目前对催眠现象主要有两种界定：（1）状态说（state）：催眠被界定为一种意识转换状态，且该状态伴随着神经生物标志物或大脑功能改变，其特征是被催眠个体表现出对暗示反应能力的改变，从而

基金项目：广东白云学院校级课题“民办大学生非自杀性自伤风险因素研究”（2023BYKY69）。

作者简介：王雨（1996-），广东白云学院教育学院专职教师，研究方向：临床与咨询心理学。

文章引用：王雨. (2025). 临床催眠在非自杀性自伤干预中的应用. *心理咨询理论与实践*, 7(11), 799-805.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0711087>

根据暗示调整知觉、记忆、动机和自我控制感；（2）非状态说（non-state）：催眠被认为是一种复杂的人际社会互动现象，基于社会认知理论观点，催眠及因对暗示产生反应而出现的催眠现象，本质是社会性的，是特定人际互动和个体特征相结合的产物。美国心理学会临床催眠委员会对催眠采取了折中定义（Yapko & Michael, 2022），即催眠包括一个导入程序，在导入的过程中，催眠者会给予暗示，让被催眠者进入想象体验。催眠导入是一种最初实施、持续的暗示，让个体使用自己的想象，并可能包含进一步详细的导入内容。催眠程序被用来激发被催眠者对暗示的反应，以及评估其对暗示的反应程度。当使用催眠时，个体在他人引导下对暗示做出反应，这些暗示的目的是改变主观体验，以及在知觉、感觉、情绪、想法或行为层面引发变化。

## 1.2 理论基础

不同理论背景下，对催眠的理解和认识各有侧重（Yapko & Michael, 2022; Willmarth, 2024; Peter, 2024; 杨玲玲, 2015; McCann, 2023）。最早的神经理论主张，催眠是由中枢神经系统活动抑制所致，强调其与睡眠的相似性（Gruzelier, 1998）。尽管此观点在当代已被修正，但仍为催眠的生理机制研究奠定基础。精神分析学派从无意识层面解释催眠，弗洛伊德认为，催眠可使被试回归婴儿期的顺从状态，使其对催眠师产生移情和依附，从而打开通往潜意识的通道，用以唤起被压抑的记忆和情绪。此理论强调催眠作为心理动力学干预工具的独特价值。20世纪后期，行为主义与社会认知理论对催眠提出新的解读：行为主义强调催眠行为是习得的反应模式，忽视其主观体验；社会认知理论则指出，催眠现象源于被试对角色期望的主动配合与自我暗示。斯潘诺等学者认为，催眠不是异常的意识状态，而是受社会情境影响的行为表现。认知—信息加工模型则关注催眠对注意力、知觉与记忆等认知过程的影响，强调催眠是一种选择性注意高度集中、意识控制被动让位的状态。希尔加德提出“新分离理论”（neo-dissociation theory），认为催眠会引发意识的结构性分离，使部分心理过程自动化，从而解释“隐蔽观察者”现象。在临床催眠实践中，米尔顿·艾利克森提出以个体经验和语言结构为核心的“艾利克森学派”，其理论主张每个人都拥有内在资源，催眠的关键在于激活个体潜意识的自我调节与转化潜能，强调间接暗示、故事隐喻和语言柔性的重要性，极大地拓展了催眠的应用边界。

## 1.3 发展与应用现状

近年来，临床催眠已在多个身心健康领域展现出积极疗效（郑诚等, 2015; Yapko & Michael, 2022; Peter, 2024），如情绪障碍、慢性疼痛及成瘾行为等。这些应用实践表明，临床催眠在改善个体情绪调节、缓解压力、修正认知偏差和促进自我控制方面具有潜在优势。虽然现有研究主要集中在非NSSI领域，但其所体现的机制基础与干预效应，为进一步探讨催眠在非自杀性自伤干预中的可能路径提供了重要启示。

# 2 非自杀性自伤

## 2.1 概念

非自杀性自伤是指个体在没有自杀意图的前提下，反复、故意损伤自身身体组织的行为，如割伤、

烧伤、撞击、划伤等（周烈等，2023）。NSSI不同于自杀企图，其本身不以结束生命为目的，但与严重的心理痛苦、精神障碍共病风险及自杀意念的提升密切相关。研究表明，NSSI在青少年和大学生群体中有较高的发生率。

## 2.2 理论基础

关于NSSI的心理机制，研究者提出了多种理论模型予以解释（周烈等，2023）。经验回避模型认为，NSSI是个体为逃避痛苦的情绪体验或外部压力而采取的调节方式；四功能模型则从强化机制出发，指出自伤可通过获得负面情绪缓解或人际支持维持行为的持续性；认知情绪模型强调个体在情绪调节、自我认知、自我效能感方面的缺陷是导致NSSI的核心因素；而情绪级联模型则揭示了情绪反刍与负面情绪的循环如何促发个体采取自伤行为，以中断情绪恶化过程。此外，获益—阻碍模型进一步指出，个体在决策实施NSSI行为时，会权衡其带来的短期心理收益与可能面临的负面后果。在风险因素方面，情绪调节困难、低自尊、高冲动性、童年期创伤、人际冲突和家庭功能障碍等，均与NSSI的发生密切相关（胡达振等，2024；江光荣等，2011）。

## 2.3 干预现状

目前已有多种心理治疗方法在NSSI干预中显示出积极效果，如认知行为治疗和辩证行为治疗等（苏红玉等，2025；安朝东，2024）。这些方法在改善情绪调节和减少自伤行为方面具有一定成效。然而，现有模式仍存在局限：多数干预过度依赖理性认知加工，难以触及潜意识层面的情绪根源；同时，对于伴随高羞耻感、防御性强或表达困难的个体，传统谈话式治疗的接受度和疗效可能受限。在此背景下，临床催眠强调暗示反应性与潜意识资源的激活，且能够在知觉、情绪和动机等多重水平引导个体实现体验转化，因此探索以潜意识工作为核心的临床催眠介入，有望为NSSI干预提供新的思路与路径。

# 3 临床催眠在非自杀性自伤行为中的应用

## 3.1 催眠干预的机制基础与NSSI调节的适用性探讨

在临床实践中，催眠主要通过四种机制介入心理困扰：一是通过暗示性语言减轻症状；二是激活并调动个体内在资源；三是教授具体的认知、情绪及行为调节技能；四是促进对体验的联结与适度解离。这些机制与NSSI的干预目标高度契合：NSSI常见于应对困难情绪时的冲动性行为，其背后往往隐藏着未被加工的情绪、低自我价值感及功能受限的调节方式。催眠干预可通过植入催眠暗示减少自伤冲动，如植入“当你感觉痛苦时，会想起此刻的平静”的语言，从而为个体提供替代性调节路径（Rosenbloom et al., 2024）。同时，催眠中的资源激活技术可帮助来访者重新联结早期成功应对经验，增强自我效能（Imaida et al., 2023）。此外，在催眠状态下进行的情景模拟和行为演练，可帮助个体内化更具适应性的表达方式与应对策略，如情绪识别、自我安抚、延迟冲动等（McCann & Collin, 2024）；催眠还可引导来访者安全地回顾创伤经验，实现对痛苦的适度联结与加工，或通过象征性意象创造情绪缓冲距离，减轻过度沉浸感（Moss, 2023）。

值得注意的是,将临床催眠应用于非自杀性自伤个体时,严格的专业资格与安全程序是干预启动的前提条件。临床催眠干预应由具备国家认可的心理咨询/心理治疗专业资质、并接受过系统催眠训练与督导的专业人员实施,以确保对催眠过程中的心理动力变化和潜在风险有足够的识别与处置能力。正式干预前,需借助标准化量表和结构化访谈等工具,对来访者的自杀风险、精神病性症状、严重抑郁/躁狂发作等情况进行系统筛查,在排除急性自杀危机和严重精神病性状态后,方可考虑启动催眠干预。在干预过程中,干预者(或催眠师)应持续评估来访者的情绪波动、自伤冲动及认知变化,必要时及时调整干预节奏或暂停催眠,并结合多学科协作与危机干预预案,最大程度降低潜在伤害,维护来访者的心理安全与治疗伦理。

### 3.2 基于恍惚现象的 NSSI 催眠干预策略

恍惚现象(trance phenomena)是催眠状态中出现、由潜意识主导的内在或外在反应模式,表现为认知、情绪、生理或运动系统的变化,具有可观察性与可操作性,不仅能解释自伤行为背后的潜意识机制,也能为治疗师提供了可观察、可操作的催眠介入路径(Erickson & Haley, 1967)。常见的恍惚现象维度有八种:解离—联结、木僵—灵活、阳性幻觉—阴性幻觉、感觉缺失—感觉过敏、记忆缺失—记忆增强、时间回溯—时间前瞻、时间扩张—时间凝缩、催眠后暗示—催眠前暗示。在催眠治疗中,通过对特定恍惚现象的观察与引导,治疗师可以在干预中捕捉潜意识中已存在的应对模式,激活个体对症状经验的再解释路径,借助后催眠暗示将暗示性语言延伸至日常生活的行为改变。临床实践表明,几类典型恍惚现象在 NSSI 来访者中尤为常见,即解离、木僵与催眠后暗示,以下将结合这三种恍惚现象,探讨其在 NSSI 中的临床意义及具体干预策略。

#### 3.2.1 解离

解离(Dissociation)状态可能表现为个体与身体、情绪情感、关系、思维认知或行动之间的疏离。个体在实施自伤行为时,往往忽略体察自己身体的感觉,对身体痛觉迟钝或无感,部分个体甚至通过自伤来“唤醒”身体感受,从“麻木”状态中恢复感知(即“为了感到自己还活着”)。也有很多自伤者在回顾行为时表示,往往在当下意识不到自我伤害的动作,“自己像被操控了一样”“不知道怎么做就做了”,甚至出现现实感丧失、记忆片段化的情况,表现出行为与意识和认知内容的解离。还有很多自伤者在人际关系中会感受到极度孤立或缺乏联结,无法建立支持性的情感关系,表现为与他人关系的解离,在此背景下,自伤被认为是“向他人发出的无声呼救”,在缺乏语言表达与关系安全感的前提下,转而通过身体的方式寻求“被看见”。

基于对多层面解离的理解,催眠可从以下维度进行系统性介入:(1)联结身体,重建对身体感知的觉察。借助躯体聚焦、身体扫描、象征性感官唤起等技术,帮助来访者重新建立对身体的在场感与边界感,引导个体察觉身体信号,恢复对疼痛、舒适、紧张等感受的辨识,减轻因身体解离导致的麻木与“非现实感”;(2)联结情绪,在安全的催眠框架中,协助来访者逐步辨识、命名并体验被压抑或分离的情绪,如恐惧、羞耻、孤独或愤怒等;(3)联结认知,通过催眠回溯、碎片记忆拼接与创伤情境重建,帮助个体将片段化记忆整合至自我叙述的连续性,加强“我在事件中的角色”“我的情绪与行为之间的因果关系”等认知链接,减少“我不知道自己怎么做出这些事”的认知裂隙;(4)恢复控制,通过催眠体

验帮助个体在安全情境中练习更具建设性与自我掌控感的行为模式；(5)重建支持性关系，可通过“内在资源”激活、“安全他人”意象建构等方式，重建与支持性关系的心理表征，在体验层面重新建立信任、被理解与联结感，从而减轻因人际隔离感带来的孤独和自我攻击。

### 3.2.2 木僵

木僵 (Catalepsy) 状态反映了个体在思维与行为上的僵化与困顿，常表现为重复思维、认知固着、情绪冻结及行为僵化。自伤者往往陷入高度重复、固着的消极信念，如“我不好”“我活该”“没人会在乎我”；临床实践中，自伤者常报告在自伤前伴随情绪“压抑”“空洞”或“感觉不到”，表明其情绪处理系统处于冻结状态，难以自然流动和释放；面对压力或痛苦时，无法选择其他行为策略来应对，如倾诉、寻求支持、延迟反应，表现为应对方式的自动化与单一路径化。

将 NSSI 行为评估为木僵状态，有助于临床工作者不再将自伤仅视为冲动行为，而是看作受限、自我封闭系统中的非语言表达。在催眠干预中，将自伤界定为“木僵”这一恍惚状态，意味着治疗的核心在于协助来访者从认知、情绪与行为的僵化中逐步松动，恢复灵活与自主的调节能力。干预可以尝试先营造安全、非评判性的心理空间，为情绪松动和内在探索奠定基础，安全岛技术即为基础技术之一；随后引导来访者识别内在的“卡住”结构与重复性负性信念，使僵化的心理模式具象化、意识化，进而借助象征性意象与模糊暗示，唤起新的可能性与非线性选择经验；在催眠状态中，个体还可以通过行为演练，体验不同于以往的应对方式，重建“我可以有选择”的内在感受；还可以通过整合资源与象征性自我意象，强化后催眠阶段的灵活性维持与调节能力，将催眠中的变化转化为现实生活中的可用资源。

### 3.2.3 催眠后暗示

催眠后暗示 (Posthypnotic suggestion) 是影响自我关系的重要因素，许多自伤行为受制于早期内化的负面信念，如“我是多余的”“我不能失败”，这些与自我有关的不良核心信念在潜意识中持续发酵，进而形成消极的自我关系。非自杀性自伤 (NSSI) 行为的深层动力之一即为消极的自我关系，负性信念长期作用，构建出自我评价低落、情绪表达受阻且缺乏内在支持的心理结构，使得个体在情绪张力升高或受挫情境中，倾向于以自伤的方式表达情绪、惩罚自我或寻求控制感。换言之，NSSI 不仅是行为层面的冲动调节问题，更是深层自我关系紊乱的外显表现。

干预过程中，要观察并找到来访者被怎样的催眠暗示影响而陷入了当下的困顿，并针对这些具体的负性暗示开展催眠干预工作。如治疗师可在深度催眠状态中，利用语言的象征性与暗示性力量，嵌入积极而贴合个体现实的自我信念替代结构，如“你的存在是被允许的”“你可以感受到痛苦，而不必伤害自己”“失败并不意味着无价值”。这些暗示不仅停留在理性认知层面，更能在潜意识层面唤起与资源经验相联结的内在回应，从而在自我系统中嵌入积极、包容、支持性的内在声音。值得关注的是，催眠干预的目标并不是消除这些消极自我暗示，而是促进扩展新的自我概念，增加改变的可能性，为建立更富自我同情且具弹性的自我关系奠定基础。

## 4 结语

作为一项日益突出的心理健康问题，非自杀性自伤行为的发生与维持隐含着复杂的动力机制。本文立足于临床催眠的理论与机制，结合恍惚现象的核心维度，系统探讨了催眠在 NSSI 干预中的潜在多重

作用路径。催眠不仅可以通过语言暗示和象征性体验参与自伤冲动及其情绪前驱的调节,而且能够在潜意识层面促进个体与身体、情绪、认知、行为及自我之间多重联结的重建,从而突破固着的心理—行为模式,激活内在资源,并推动新的适应性应对策略的内化。展望未来,随着催眠疗法在临床实践中的持续发展,基于文化适应性的本土化催眠实践与循证研究,有望为NSSI等高风险行为的精准防治提供更坚实的理论与实证支撑,并为高校心理健康服务体系提供更具深度与个体化的干预路径。

## 参考文献

- [1] 阮卓尔, 管丽丽, 于欣. (2022). 非自杀性自伤行为青少年患者自杀意念的相关因素. *中国心理卫生杂志*, 36(8), 691–695.
- [2] 卢艳, 唐锦津, 王颖竹. (2020). 大学生非自杀性自伤行为流行状况及危险因素. *中国健康心理学杂志*, 28(9), 1428–1432.
- [3] 郑诚, 李晓骝, 贾刚. (2015). 催眠治疗临床应用综述. *中国健康心理学杂志*, 23(6), 956–960.
- [4] Yapko, & Michael D. (2022). *临床催眠实用教程*. 北京: 中国轻工业出版社.
- [5] Willmarth, E. K. (2024). Review of the international hypnosis literature. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, (2), 66.
- [6] Peter, B. (2024). Hypnosis in psychotherapy, psychosomatics, and medicine: A brief overview. *Frontiers in Psychology*, 15, 18.
- [7] 杨灵儿. (2015). *催眠镇痛的临床应用及神经生物学机制* (硕士学位论文). 重庆医科大学.
- [8] McCann, B. S. (2023). Prevalence of different approaches to clinical hypnosis: Bridging research and practice. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, (2), 71.
- [9] Gruzelier, J. H. (1998). A working model of the neurophysiology of hypnosis. *Contemporary Hypnosis*, 15(3), 163–170.
- [10] 周烈, 周丽芳, 张新风. (2023). 青少年学生非自杀性自伤行为的相关因素. *中国心理卫生杂志*, 37(10), 860–865.
- [11] 胡达振, 王璐, 段文静. (2024). 中学生非自杀性自伤风险预测模型的构建与评价. *中国学校卫生*, 45(6), 854–858, 863.
- [12] 江光荣, 于丽霞, 郑莺. (2011). 自伤行为研究: 现状、问题与建议. *心理科学进展*, 19(6), 861–873.
- [13] 苏红玉, 任洁, 熊娜娜. (2025). 大学生非自杀性自伤行为的相关因素研究. *心理月刊*, 20(11), 102–104.
- [14] 安朝东. (2024). *大学生非自杀性自伤态度现状及干预研究* (硕士学位论文). 重庆师范大学.
- [15] Rosenbloom, B. N., Slepian, P. M., & Azam, M. A. (2024). A randomized controlled trial of clinical hypnosis as an opioid-sparing adjunct treatment for pain relief in adults undergoing major oncologic surgery. *Journal of Pain Research*, 17, 897–912.
- [16] Imaida, T., Imaida, M., & Isowa, S. (2023). Creating the ego-strengthening technique of activates generic resources by hypnosis. *Toukai Journal of Psychology*, 16, 18–26.
- [17] McCann, B. S., & Collin, A. (2024). Hypnotically enhancing behavioral activation in the treatment of depression. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 66(2), 97–107.
- [18] Moss, D. (2023). Advancing psychotherapy: Transforming conversations in dialogue with Milton Erickson, Jay Haley, and John Weakland. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 65, 258–260.
- [19] Erickson, M. H., & Haley, J. (1967). *Advanced techniques of hypnosis and therapy: Selected papers of Milton H. Erickson, M.D.* New York: Grune & Stratton.

# The Application of Clinical Hypnosis in the Intervention of Non-Suicidal Self-Injury

Wang Yu

*College of Education, Guangdong Baiyun University, Guangzhou*

**Abstract:** This article reviews the conceptual and theoretical foundations of clinical hypnosis, summarizes the psychological mechanisms underlying non-suicidal self-injury (NSSI), and analyzes the overarching rationale and technical strategies for applying clinical hypnosis in NSSI interventions. On this basis, it further explores potential pathways for implementation, with the aim of providing robust theoretical grounding and practical guidance for NSSI interventions, as well as new reference points for mental health services in higher education settings.

**Key words:** Clinical hypnosis; Non-suicidal self-injury; Intervention; University mental health