

艾瑞克森取向治疗的原则与核心胜任力

艾瑞克森取向治疗研究与教学手册

《2019 年修订版》



Milton H. Erickson Foundation

赞助并与

Milton H. Erickson Institute of Phoenix

联合发布

艾瑞克森取向治疗的原则与核心胜任力

艾瑞克森取向治疗研究与教学手册

(2019)

“我曾让许多来访者写一封信给我，说明他们希望得到帮助……但不要寄出。他们完成了一个正式而有意识的‘请求帮助’的过程，随后，他们的无意识便会回应他们。所以，当有一天我只成为一种记忆时，你仍然可以写信给我，而你的无意识会为你回信。”

—— *Milton H. Erickson*, 医学博士, 1974 年

系列主编 **Dan Short**

《艾瑞克森取向治疗核心胜任力》 2019 年版(CCET-2)

核心团队(Lead Team)

- Jeff Zeig
联合创始人兼主任, Milton H. Erickson Foundation
- Scott D. Miller
联合创始人, ICCE
- Dan Short
主任, Milton H. Erickson Institute of Phoenix

其他贡献者(Other Contributors)

为 2017 年“研究与教学计划”所制定的核心胜任力清单，是一项国际协作成果。《艾瑞克森取向治疗的原则与核心胜任力：研究与教学手册》旨在用于艾瑞克森取向治疗核心胜任力的监测、测量与实施。

国际发展团队成员包括：

Marilia Baker、Rubin Battino、Norma Barretta、Consuelo Casula、Betty Alice Erickson、Helen Erickson、Roxanna Erickson-Klein、Teresa García-Sánchez、Steven Gilligan、Eric Greenleaf、Carl Hammerschlag、Abraham Hernández Covarrubias、Jean-Claude Lavaud、John Lentz、Camillo Loriedo、Rob McNeilly、Michael Munion、Idrissa Ndiaye、Bill O’Hanlon、Ernest Rossi、Charles Simpkins、Isabelle Prevot-Stimec、Bernhard Trenkle，以及 Michael Yapko。

中国版本翻译团队：吴哲（总译，总校，编辑），邓圳，刘易，隋雨亭，王晨蕾，冯龙飞，傅海博

版权 © 2019 Dan Short, Ph.D. 保留所有权利。允许通过专业渠道向学生分发本资料，前提是不收取任何费用。

引言 (Introduction)

本治疗手册旨在为临床实践者、督导者及研究人员提供一份结构清晰、具有学术基础的概览，系统呈现当代学术与专业实践中对艾瑞克森取向治疗 (Ericksonian Therapy) 的理解。尽管 Milton H. Erickson 的工作常被视为富有创造性、灵活性与高度个别化，而非遵循公式化操作流程，但近几十年来累积的研究逐渐澄清：艾瑞克森取向治疗建立在一套稳固且可识别的核心原则之上。这些原则不仅可以被教学、评估与测量，也能够多样化的临床情境中加以应用，同时仍然忠实于艾瑞克森遗产中所强调的许可式、现象学与体验导向。

艾瑞克森取向治疗的发展，代表了一种以能力为核心、强调创造性的心理治疗模式，其初衷在于作为高度标准化、以病理为中心的心理治疗模式之替代方案。不同于以诊断分类和标准化治疗方案作为起点，艾瑞克森取向的临床工作更关注理解来访者的主观现实与其内在资源。在这一视角下，治疗被理解为一项合作式的探索过程：治疗师与来访者共同发现并运用其既有的优势、价值、动机以及独特能力，以促进适应性改变。这一立场与艾瑞克森始终坚持的信念高度一致——真正而持久的改变应当源自来访者自身，而非由治疗师自外加诸。

如其他关于艾瑞克森取向治疗的学术论述所指出的，该取向可被理解为一种体验性、基于现象学的问题解决方法，其核心在于唤起人类自然的学习与适应过程。无意识心智被视为产生持久改变的主要来源，这些改变可能体现在多个层面，包括：认知、行为、情绪、人际、自动神经系统以及象征系统。隐性的成长与学习，往往通过邀请来访者参与体验性任务、策略性干预，以及旨在松动僵化模式、放大潜在能力的治疗性对话而自然发生。催眠或源自催眠的工作方式在此仍占据核心位置——并非作为一组狭义的技术，而是一种唤起式沟通风格，以促进专注注意力、提升接受性，并促成无意识资源的浮现。

本手册的整体结构，反映了该领域近年来在形成艾瑞克森取向治疗共识性描述方面的努力。基于对国际领先专家的质性分析，以及对核心胜任力的实证检验，研究者识别出六个可界定的实践维度：量身定制 (tailoring)、运用 (utilization)、策略性干预 (strategic intervention)、去稳定化 (destabilization)、体验式学习 (experiential learning) 以及自然主义方法 (naturalistic methods)。这些能力建立在一种关系性基础之上，其特征包括：敏锐的观察、深度的验证、唤起性的培育以及审慎而适度的挑战。这些要素共同构成了艾瑞克森取向实践的骨架，并为训练、督导、结果研究及专业发展提供了系统框架。

尽管艾瑞克森取向治疗始终抗拒被简化为僵化的操作流程，但其概念上的清晰性正持续透过系统研究、国际合作以及当代心理学与行为科学研究成果的整合而不断深化。本手册旨在支持这一持续演进的过程，提供一份结构明确而保持弹性的指引，以帮助读者理解艾瑞克森取向治疗区别于其他心理治疗模式的原则、方法与临床历程。我们鼓励实践者将本手册视为一种组织性框架，而非必须遵循的脚本；透过这一框架，治疗师自身的创造力、敏感度与临床判断力将得以进一步发展。

Dan Short
凤凰城·艾瑞克森研究院 院长
2025 年 11 月 24 日

从艾瑞克森到 FIT: 以来访者体验为核心的治疗智慧

Scott Miller

让我们直面一个并不轻松的现实, 并且坦率地说出来: 学习艾瑞克森取向治疗并不容易。

正如那句老话所说, “只见树木, 不见森林”——人们很容易过度聚焦于细节, 而忽略了更宏观的原则与整体视角。遗憾的是, 许多书籍、录像与培训往往将“是否达到足够深的催眠恍惚状态”、是否使用巧妙而间接的暗示, 以及是否能编织精致、多层次的隐喻, 等同于“是否真正成为了一名艾瑞克森取向的治疗师”, 这并没有帮助澄清问题。

在其一生中, Milton H. Erickson 坚决反对将其工作加以编纂和公式化。他曾指出: “心理治疗应当依据个体的独特需要来加以建构, 而不是为了某种假设性的人类行为理论, 把人硬性调整到普罗克鲁斯提斯之床上。”

尽管艾瑞克森留下了极为丰富的技术创新遗产, 他却一再告诫治疗师: 应当“依赖个别来访者自身所提供的线索与信息, 以此来组织你的心理治疗”(1980 年 ASCH 录音讲座)。

在过去三十年中, 大量研究逐步澄清了哪些“线索”与成功的心理治疗结果密切相关——这些信息能够帮助临床工作者更好地组织与调整治疗, 以贴合个体差异。第一个关键因素是什么? 投入(engagement)。

研究清楚显示, 来访者在治疗中的参与质量, 是决定治疗结果的最重要因素(Orlinsky, Rønnestad & Willutzki, 2004)。毫无疑问, 艾瑞克森无论面对来访者、病人还是学生, 都是高度投入与连接的高手。

第二个关键因素是什么? 体验到进展(experiencing progress)。

早在 1930 年代, 艾瑞克森就曾说过: “我想要的是反应——是理想的、良好的、具有信息价值的行动与改变的反应……是建设性的反应。”(Erickson, 1980, 第 54 页)

反馈知情治疗(Feedback-Informed Treatment, FIT) 是一种简洁的、跨理论取向的方法, 透过两种简短、标准化的测量工具, 来了解个别来访者对其治疗过程与进展的主观体验(Miller, Hubble & Chow, 2020)。

FIT 并非所谓的“绩效评估”, 而是通过持续提供即时指标, 帮助临床工作者判断自己当下是否真正与来访者保持调谐, 并据此进行调整, 从而在实践层面体现艾瑞克森取向的核心精神——灵活性。

数十项临床试验与多项荟萃分析一致表明: 持续地寻求并回应来访者所提供的信息, 会显著提升来访者的参与度, 并改善治疗结果——而这一目标, 直到近年才终于被心理治疗领域以系统方式实现。

* Scott D. Miller 是国际知名的心理治疗结果研究者, 也是循证实践与临床反馈领域的重要推动者, 长期致力于探索哪些因素真正促成有效的心理治疗改变。他是反馈知情治疗(Feedback-Informed Treatment, FIT) 的共同创始人之一, 其工作深刻影响了当代心理治疗在来访者参与、治疗联盟与疗效评估方面的实践取向。

Miller 是透过系统研究与测量, 使艾瑞克森式的临床智慧在当代专业体系中得以被看见、被传承, 并被经验性地验证。

目录

艾瑞克森疗法核心胜任力手册导论.....	12
核心胜任力手册的目的.....	14
本手册的创建方式.....	15
米尔顿·H·艾瑞克森及艾瑞克森学派的历史演进.....	18
I. 理论基础.....	19
理论基础概述.....	19
艾瑞克森疗法的定义.....	19
健康与人类兴盛理论.....	19
改变理论.....	19
过程理论.....	19
艾瑞克森疗法的定义.....	20
健康与人类兴盛理论.....	21
生存的需求.....	21
利他的需求.....	21
归属的需求.....	21
意义的需求.....	21
新奇与创造性的需求.....	22
改变理论.....	23
自组织式改变.....	23
II. 关系基础.....	25
关系基础概述.....	25
技能组一：观察.....	25
技能组二：认同.....	25
技能组三：培育.....	25
技能组四：挑战.....	25
关系基础.....	25
观察：愿意在与他人的关系中保持深度感知.....	26
认同：愿意在与他人的关系中保持接纳与支持.....	27
培育：准备好对他人的内在产生唤起作用并具有启发性.....	28
挑战：愿意在与他人的关系中提供指导并激发动机.....	28
III. 核心能力 (Core Competencies).....	30
核心能力概述 (Overview of Core Competencies).....	30
核心能力 I：量身定制 (Tailoring).....	30
核心能力 II：利用 (Utilization).....	30
核心能力 III：策略性 (Strategic).....	30
核心能力 IV：去稳定性 (Destabilization).....	30
核心能力 V：经验性 (Experiential).....	30
核心能力 VI：自然主义 (Naturalistic).....	30
I. 量身定制 (TAILORING)：准备好为来访者提供个体化的治疗.....	30
量身定制的核心假设 (Central Assumptions of Tailoring).....	31
量身定制的运作实例 (Operational Examples of Tailoring).....	32

“量身定制”在实践中是如何表现的？(What does Tailoring look like?).....	32
根据来访者调整治疗语言.....	32
调整沟通风格以契合来访者.....	33
根据来访者调整治疗节奏(Tailored the Pace of Therapy to Fit the Client).....	33
根据来访者的价值观、信念体系与个人经验调整改变的逻辑.....	34
II. 运用(UTILIZATION):随时准备利用来访者的特质、人际互动动态以及情境因素.....	34
运用的核心假设(Central Assumptions of Utilization).....	35
利用的运作实例.....	36
“利用”在实践中是如何表现的？.....	36
运用来访者对选择与辨别的需要.....	36
运用问题呈现背后的能量/方向,以达成某种理想结果.....	36
运用意外行为或未预期事件,以推进治疗目标.....	37
运用环境情境以支持并丰富治疗过程.....	38
III. 策略性:准备好创造一个自我组织的解决问题情境.....	38
策略性取向的核心假设(Central Assumptions of a Strategic Approach).....	38
策略性取向的操作性示例.....	39
“策略性”在实际治疗中具体是怎样呈现的？.....	39
明确来访者作为主要改变推动者的角色.....	39
将问题解决的能量指向来访者所界定的核心问题或最迫切需求.....	40
引导并建立来访者对其自身直觉性解决方案的信心.....	41
增强了来访者作为改变核心推动者的主动性.....	42
IV. 去稳定化:一种打破稳定心理模式的准备状态,以鼓励灵活性和学习.....	42
去稳定化的核心假设.....	43
去稳定化技术的操作实例.....	44
松动来访者的即刻现实定向.....	44
V. 体验式的:准备好开放的体验式学习.....	46
体验式方法的核心假设.....	47
体验式疗法的操作实例.....	47
VI. 自然主义:准备好创造一种期待——改变会自然且自动发生.....	51
自然主义取向的核心假设.....	52
自然主义取向的运作实例.....	53
关注于学习、创造力、洞察力及表现等内在能力.....	53
创造响应选项,以唤起来访者的创造性和自我界定过程.....	54
通过暗示或隐喻而非明确声明来启发响应.....	55
在意识边缘之外传递建议.....	56
暗示在未来的某个时间点,在诊室之外发生轻松且自动的行动、思考或知觉..	57
IV. 测量工具.....	59
测量工具概述.....	59
关系基础量表(RELATIONAL FOUNDATIONS SCALES RFS-SC).....	60
关系基础量表(RFS-SC).....	60
治疗中的主观体验.....	60
RFS-SC的施测说明.....	61
关系基础量表(RFS-SC).....	62
治疗中的主观体验.....	62

初步结果 (Initial Results).....	63
被动影响.....	63
主动影响.....	63
核心胜任力量表 (CCS-6).....	64
CCS-6.....	64
测量学特性与分数释义.....	65
维度.....	65
信度.....	66
信度分析的统计总结.....	66
效度.....	67
两类人群的正态分布.....	67
快速参考评分要点.....	68
I. 量身定制 (Tailoring) : 治疗是否被调整以适配来访者?	68
II. 利用 (Utilization) : 治疗的主要焦点是否在于取用来访者的特质?	69
III. 策略性 (Strategic) : 来访者是否被视为重要的问题解决者?	69
IV. 去稳定化 (Destabilization) : 是否尝试扰动适应不良的模式以引发新的学习? ..	69
V. 体验性 (Experiential) : 是否优先使用体验式学习, 而非说教式指导?	69
VI. 自然主义 (Naturalistic) : 来访者是否收到关于改变的暗示, 将他们指向自然的	
无意识成长、学习或疗愈过程?	70
核心胜任力量表 (CCS-6)	
观察者评分表.....	71
I. 量身定制化 (Tailoring) : 个别化治疗.....	71
II. 策略性 (Strategic) : 创造自我组织的问题解决情境.....	71
III. 利用性 (Utilization) : 运用个体内、个体间动力以及情境因素.....	71
IV. 去稳定化 (Destabilization) : 打破稳定模式以促进灵活性与学习.....	71
V. 体验性 (Experiential) : 优先开放式的体验性学习.....	71
VI. 自然化 (Naturalistic) : 建立改变将自然且自动发生的期待.....	72
CS-6 的施测说明.....	72
训练与督导.....	73
V. 补充资源.....	74
补充资源概览.....	74
全球艾瑞克森研究所名录.....	74
米尔顿·H·艾瑞克森基金会简史.....	74
艾瑞克森术语表.....	74
第一手资料参考文献.....	74
全球艾瑞克森学派学院名录.....	74
阿根廷.....	74
布宜诺斯艾利斯市米尔顿·H·艾瑞克森中心.....	74
科尔多瓦米尔顿·艾瑞克森学院.....	74
布宜诺斯艾利斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	75
门多萨米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	75
圣路易斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	75
美国亚利桑那州.....	75

凤凰城米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	75
澳大利亚.....	75
西澳大利亚珀斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	75
塔斯马尼亚米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	75
比利时.....	76
比利时米尔顿·艾瑞克森学院 IMHEB.....	76
列日米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	76
安特卫普米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	76
巴西.....	76
茹伊斯迪福拉米尔顿·H·艾瑞克森心理学学院.....	76
弗洛里亚诺波利斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	76
巴西南部米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	76
贝洛奥里藏特米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	77
大坎普市米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	77
马塞约米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	77
彼得罗波利斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	77
累西腓米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	77
里贝朗普雷图米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	77
里约热内卢米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	77
钢铁谷米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	78
圣埃斯皮里图米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	78
巴西利亚米尔顿·海兰·艾瑞克森学院.....	78
坎皮纳斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	78
圣保罗/巴西米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	78
保加利亚.....	78
索非亚米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	78
美国加利福尼亚州.....	79
洛杉矶艾瑞克森学院.....	79
加州中央海岸米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	79
南加州艾瑞克森心理治疗与催眠学会.....	79
圣地亚哥米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	79
湾区米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	79
加拿大.....	79
魁北克市米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	79
魁北克米尔顿·H·艾瑞克森学院有限公司.....	80
蒙特利尔米尔顿·H·艾瑞克森学院 (IMHEM).....	80
多伦多米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	80
智利.....	80
圣地亚哥米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	80
美国特拉华州.....	80
芬威克岛米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	80
英格兰.....	80
伦敦米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	80
法国.....	81

莱芒地区米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	81
南特米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	81
雷恩布列塔尼米尔顿·H·艾瑞克森学院 (IMHERB).....	81
勒泽米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	81
法兰西岛米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	81
尼斯蓝色海岸米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	81
阿维尼翁-普罗旺斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	81
法国北部米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	82
诺曼底米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	82
罗纳米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	82
土伦-马赛地中海米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	82
图卢兹奥克西塔尼米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	82
德国.....	82
米尔顿·H·艾瑞克森临床催眠学会.....	82
柏林米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	82
汉堡米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	83
海德堡米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	83
科隆米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	83
罗特维尔米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	83
美国印第安纳州.....	83
杰斐逊维尔米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	83
意大利.....	83
意大利催眠与艾瑞克森心理治疗学派.....	83
都灵米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	84
卡普阿米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	84
那不勒斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	84
西西里米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	84
卢森堡.....	84
卢森堡米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	84
美国马里兰州.....	84
马里兰州艾瑞克森催眠与心理治疗学院.....	84
墨西哥.....	85
墨西哥艾瑞克森中心 AC.....	85
拉巴斯米尔顿·H·艾瑞克森高等研究学院.....	85
坎昆米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	85
奇瓦瓦米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	85
内萨瓦尔科约特尔城米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	85
库埃纳瓦卡米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	85
瓜达拉哈拉米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	86
墨西哥城米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	86
哈拉帕城米尔顿·H·艾瑞克森学院 (IMHEX).....	86
莱昂米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	86
尤卡坦梅里达米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	86
蒙特雷米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	86

普埃布拉米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	86
圣路易斯波托西米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	87
蒂华纳米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	87
洛马斯维德斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	87
墨西卡利米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	87
图斯特拉-古铁雷斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	87
荷兰.....	87
荷兰米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	88
美国纽约州.....	88
纽约米尔顿·H·艾瑞克森心理治疗与催眠学会.....	88
新西兰.....	88
惠灵顿米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	88
美国俄亥俄州.....	88
代顿米尔顿·H·艾瑞克森学会.....	88
美国俄勒冈州.....	88
波特兰米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	88
美国宾夕法尼亚州.....	88
费城米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	89
秘鲁.....	89
利马米尔顿·艾瑞克森学院.....	89
波兰.....	89
波兰米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	89
葡萄牙.....	89
里斯本米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	89
葡萄牙北部地区米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	89
波多黎各.....	89
圣胡安波多黎各米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	89
俄罗斯.....	90
莫斯科米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	90
西西伯利亚米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	90
南非.....	90
斯泰伦博斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	90
开普敦南非米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	90
南非米尔顿·H·艾瑞克森学院 (MEISA).....	90
西班牙.....	90
马德里米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	90
雷乌斯米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	91
瑞典.....	91
莫拉米尔顿·H·艾瑞克森诊所, 瑞典.....	91
瑞士.....	91
日内瓦莱芒米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	91
台湾.....	91
高雄米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	91
台北米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	91

美国德克萨斯州.....	91
休斯顿米尔顿·艾瑞克森学院.....	92
土耳其.....	92
伊斯坦布尔米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	92
安卡拉米尔顿·H·艾瑞克森学院.....	92
米尔顿·H·艾瑞克森基金会的历史：一段协作努力的故事.....	92
梦想的起源：.....	92
起步之初：.....	93
艾瑞克森博士的辞世：.....	93
志愿者：.....	95
通讯：.....	95
艾瑞克森取向(Ericksonian Approaches)：.....	95
终身成就奖：.....	96
档案馆：.....	96
总部：.....	97
员工：.....	97
基金会现任工作人员包括：.....	98
学院(Institutes)：.....	98
大会(Congresses)：.....	98
短程治疗大会(Brief Therapy Conference)：.....	99
心理治疗的演进大会(Evolution of Psychotherapy Conference)：.....	99
教学：.....	99
诊所：.....	100
出版物(Publications)：.....	100
《艾瑞克森专论》(The Erickson Monographs)：.....	100
艾瑞克森博物馆：.....	101
《沙漠中的魔法师》(Wizard of the Desert)：.....	103
未来方向(Future Directions)：.....	103
艾瑞克森取向术语表.....	104
A.....	104
B.....	105
C.....	105
D.....	106
E.....	107
F.....	108
H.....	108
I.....	109
L.....	109
M.....	110
N.....	110
O.....	111
P.....	111
R.....	112
T.....	113

S.....	114
U.....	116
V.....	116
Y.....	116
主要参考材料来源.....	116

艾瑞克森疗法核心胜任力手册导论

艾瑞克森式疗愈是一个国际性的专业取向，源自米尔顿·H·艾瑞克森医学博士(Milton H. Erickson, M.D.)的开创性工作，并由受到其思想与实践深刻影响的专业人士所共同发展而成。凡自我认定为艾瑞克森派实践者的人，通常都曾接受由米尔顿·H·艾瑞克森基金会，或由分布在世界各地、经基金会正式认证的艾瑞克森学院所提供的系统化专业培训。

米尔顿·H·艾瑞克森基金会公司成立于1979年10月29日，自成立以来，始终致力于推广并深化已故米尔顿·H·艾瑞克森医学博士在健康科学领域所作出的重要贡献。为实现这一使命，基金会通过举办国际会议、专业工作坊及培训课程，并出版相关学术与临床著作，为健康与心理健康领域的专业人士提供持续性的专业教育。

除位于亚利桑那州凤凰城的艾瑞克森基金会总部外，全球范围内还建立了一个由**艾瑞克森学院(Erickson Institutes)**组成的国际网络。这些学院在各自所属的地区积极推动艾瑞克森式治疗的发展与实践。上述专业机构均获得基金会正式授权，可在其机构名称中使用米尔顿·H·艾瑞克森之名。每所学院均由符合基金会资格标准、获得同行高度推荐，并展现出对艾瑞克森方法具有扎实理解与实践能力的专业人士所领导。基金会董事会会对每一所学院的申请进行审查，以确保其持续符合并维持基金会所要求的专业与伦理标准。

正如每一位实践者皆具其独特优势，每一个培训项目亦拥有其自主且多元的教学架构。尽管如此，大多数艾瑞克森取向的培训课程通常都会涵盖以下核心内容：对艾瑞克森式改变原则与人类兴盛(human flourishing)原则的系统性学习；对一般性及特定核心胜任力(core competencies)的理论教育与实践训练；对艾瑞克森疗法所特有之技术与介入方式的实际演练；深入研读并接触米尔顿·H·艾瑞克森的原始著作与临床资料；以及为在职执业治疗师提供专业督导或临床咨询。

同时，任何一位称职的实践者亦应具备跨越艾瑞克森取向之外的更广泛专业训练与知识基础，并对其所属执照监管机构所制定的专业与伦理规范承担相应责任。由于“艾瑞克森派”这一称谓本身即意在表征一种以多样性、整合性与持续成长为核心特质的治疗取向，因此，最为成熟且胜任的艾瑞克森派实践者，往往会在其整个职业生涯中持续投入于进阶培训、专业督导与同行咨询之中。

核心胜任力手册的目的

本手册的目的在于帮助厘清艾瑞克森疗法在沟通、研究、实践以及全球培训方面的标准。尽管对某些人而言，“手册”一词会让人联想到僵化的流程或千篇一律的治疗方式，但本手册的总体意图只是为了确保任何宣称自己从事、研究或教授艾瑞克森疗法的人，都能够让这一宣称依据一套普遍认同的标准来衡量。

一个特定学科的知识与技能构成了该取向的核心胜任力。正如 Marrelli、Hoge 和 Tondora (2004) 所界定的，核心胜任力是一种可测量的人类能力，是有效表现所必需的。核心胜任力包括从业者在声称自己使用某种具体实践模式之前必须具备的知识、技能与能力。与其他循证治疗一样，艾瑞克森疗法是一种在概念上独立的治疗取向，具有可被教授且可在实践中测量的特定核心胜任力。正是这些核心胜任力的证据，使得结果导向教育 (OBE) 成为可能。

《艾瑞克森疗法核心胜任力手册》由一系列系统化原则构成，涵盖了希望在艾瑞克森疗法领域达到精通水平的从业者与培训学院所需掌握的核心信息。上述原则主要分为**关系基础 (relational foundations) 与核心胜任力 (core competencies)** 两大部分。本手册的宗旨在于为研究者与临床从业者提供坚实而系统的知识与技能基础，而这些知识与技能被认为与艾瑞克森治疗师在临床实践中的卓越表现密切相关。

本手册所收录的内容整体上具有描述性而非结论性或定论性的特质。这意味着，本手册并不意在囊括关于艾瑞克森疗法的全部知识体系。因此，某一技术或原则未被纳入本手册，并不意味着其不属于艾瑞克森取向。相反，本手册旨在汇编当代艾瑞克森疗法学者与教师群体之间共识度最高的原则与实践。

此外，本手册所呈现的原则与实践具有鲜明的艾瑞克森疗法特色，正是这些独特要素使其在临床取向上区别于其他体验式、暗示式或整合式治疗模式。在艾瑞克森疗法持续发展与演进的当代阶段，下述原则体系被认为最能概括这一独特临床实践取向的核心精神与方法论。

展望未来，本手册期望能够作为推动新研究方向、以及优化和完善既有培训项目的重要资源。同时，本手册连同关系基础评估表与核心胜任力量表，可协助教师对学生的临床能力进行较为客观的评估，并据此识别其发展中的薄弱领域，以开展更具针对性的教学与训练。

此外，资深从业者若希望通过**刻意练习 (deliberate practice)** 持续提升自身胜任力，亦可通过记录其临床工作过程，并运用量化或数字化评分方式，系统性地识别与改善自身的薄弱环节。上述资源拟与全球经认证的艾瑞克森学院共享，用于教学、培训与研究等专业发展目的。

本手册的创建方式

与其他传统的心理治疗学派不同，艾瑞克森疗法并不是由单一的权威人物所概念化的。相反，这一系统化的治疗方法是在时间与实践中演化而来的，由那些受到米尔顿·艾瑞克森个案工作启发的有才华的个人，在尝试实践与教授时逐步发展。由于没有艾瑞克森疗法的单一建构者，它的发展与持续演进主要是国际大会、流行书籍或视频，以及通过艾瑞克森学院全球网络开展的培训项目的结果。正是通过这些方式，艾瑞克森的教师与学者们共同努力传播米尔顿·艾瑞克森开创性工作的最核心、最可复制的部分。

因此，为了达到本手册所设定的目标，编写团队联系了许多本领域内最重要的艾瑞克森派教师与学者，以及广大的艾瑞克森疗法实践者们，用以收集数据。这些信息随后被置于一项系统分析之下，以期形成一个全面且可信的艾瑞克森疗法描述。本手册所发展的理念代表了以下这群国际受访者的洞见与经验：Marilia Baker(美国)、Rubin Battino(美国)、Norma Barretta(美国)、Consuelo Casula(意大利)、Betty Alice Erickson(美国)、Helen Erickson(美国)、Roxanna Erickson-Klein(美国)、Teresa García-Sánchez(西班牙)、Steven Gilligan(美国)、Eric Greenleaf(美国)、Carl Hammerschlag(美国)、Abraham Hernández Covarrubias(墨西哥)、Jean-Claude Lavaud(留尼汪岛)、John Lentz(美国)、Camillo Lorio(意大利)、Rob McNeilly(澳大利亚)、Scott Miller(美国)、Michael Munion(美国)、Idrissa Ndiaye(法国)、Bill O'Hanlon(美国)、Ernest Rossi(美国)、Dan Short(美国)、Charles Simpkins(美国)、Isabelle Prevot-Stimec(法国)、Bernhard Trenkle(德国)、Michael Yapko(美国)，以及 Jeff Zeig(美国)。尽管这份名单并未包含所有艾瑞克森疗法的领袖与教师，但它是一个广泛且具有代表性的样本，足以清晰地地区分艾瑞克森疗法与其他形式的治疗。

以下所呈现的关系原则与核心胜任力清单，系通过一个多阶段分析过程发展而成。首先，研究团队依据**表面效度(face validity)对各项项目进行初步聚类；随后，再运用探索性因素分析(Exploratory Factor Analysis, EFA)**对聚类结果加以检验与整合。

在资料收集阶段，每一位受邀专家均被要求提供一份其认为对于胜任地开展艾瑞克森疗法最为关键的胜任力、技术和/或原则清单。为最大限度地收集多元观点，信息征集的方式被设定为广泛且开放。随后，每一项独立观点均被视为一个数据点，并依据其在意义上的重叠程度(即表面效度)进行初步分组。在此基础上，这些数据又进一步接受了一个二维分类分析，其简要说明与详细过程将分别在本手册后续章节中呈现。

分析的第一阶段以最大程度包容开发团队所提交的所有观点为目标。各专家所提供的数据点数量差异较大，最少者为24项，最多者达212项。随后，研究团队在完整数据集的基础上，将所有数据点归纳为能够最大程度涵盖全部内容的、数量最少的上位类别。最终，该过程形成了四个广义范畴，用以代表在专家共识中被视为艾瑞克森疗法不可或缺的核心临床技能或实践取向：

- 观察(Observation)
- 培育(Cultivation)
- 认同(Validation)
- 挑战(Challenge)

为了实现这一层级的广泛包容性，上述技能类别的界定采用了相对宽泛且非具体的描述方式。它们以高度概括的形式，指出哪些临床能力被普遍认为是构成一位胜任且全面的艾瑞克森派实践者所必不可少的要素。尽管这些描述本身尚不足以直接用于教学或技能训练，但它们为理解这一独特治疗取向的整体结构与概念轮廓提供了一个重要起点。

为了进一步提升分析结果的具体性与可操作性，研究团队随后开展了第二轮分析。此阶段仅纳入那些出现频率较高、数据点数量最多的聚类。凡仅由一位或两位专家提出的观点，均被排除在分析之外。该过程最终形成了一组更为精细、内容更为丰富的核心胜任力集合。第二轮分析中所识别出的六个主要聚类为：

- 定制化 (Tailoring)
- 利而用之 (Utilization)
- 策略式 (Strategic)
- 去稳定化 (Destabilization)
- 体验式 (Experiential)
- 自然主义 (Naturalistic)

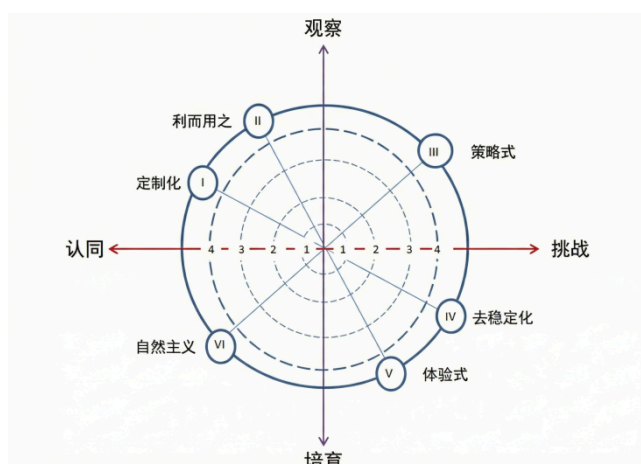
需要强调的是，这六个范畴并非意在穷尽或界定艾瑞克森派实践的全部面向。相反，它们代表的是：若将这一治疗取向中最具代表性的教师与作者汇聚一堂，并请其共同列举一份关于胜任实践之核心特征的共识清单，那么所得结果极有可能与当前呈现的结构高度相似。

之所以需要借助这种多维度的分析路径来理解这一复杂而细腻의短程治疗取向，是因为所收集的数据在某些层面上彼此重叠，而在另一些层面上又呈现出表面上的张力，甚至看似相互矛盾。

更具体而言，专家们一致认为，艾瑞克森在其治疗立场上首先是接纳来访者的，并愿意深度认同来访者的经验与表达——这一点体现了一种非指导式 (non-directive) 的治疗态度。同时，专家们也普遍认同，艾瑞克森在临床工作中大量运用唤起式方法 (provocative methods)、治疗性面质 (therapeutic confrontation) 以及行为任务 (behavioral assignments)，而这些则明显属于指导式 (directive) 的介入方式。因此，这种兼具接纳与引导的多维特性，同样也体现在当代艾瑞克森派治疗师的临床实践之中。

那么，如何才能以一种更易于概念化与理解的方式，来整合这些看似对立的临床立场？本手册所提出的解决思路是：六项核心胜任力均建立在一组彼此重叠的关系技能之上。本研究识别出的四项关系技能，构成两组相互对立却彼此平衡的维度，共同形成一种更为精细、稳定且富有弹性的治疗方式。

为便于理解，可设想以下情境：一位治疗师仅在认可来访者行为时感到自在；另一位治疗师则仅在明确指示来访者应当采取何种行动时感到自在；而第三位治疗师则能够在强有力的认同能力与同样清晰的挑战能力之间保持平衡，从而引导来访者采取对其自身最有利的改变行为。这些表面上看似不相容的二元立场，实则构成了相互补充的力量系统，如同喜悦与愤怒彼此制衡、共同维持情绪稳定一般。艾瑞克森疗法的这一概念性结构图如下图所示。



如图所示，定制化、利而用之和策略式这三项核心胜任力需要高度发展的观察技能（即接受性的沟通）。相反，自然主义、体验式和去稳定化这三项核心胜任力则需要高度发展的培育技能（即表达性的沟通）。类似地，自然主义、定制化和利用都需要高度的认同能力（即柔性力量），而去稳定化、体验式和策略性则需要具备启动并执行结构化活动的的能力，以挑战已建立的行为与心理模式（即刚性力量）。艾瑞克森曾在一次与 Jeff Zeig 的教学互动中简要提到这些互补技能的重要性，当时他解释自己如何使用力量，并指出这种治疗需要“戴着天鹅绒手套的铁拳”（即刚柔并济）。

在数据收集过程中，有一位受访者评论道：“我自认为是一名艾瑞克森取向的心理治疗师，但我发现我们用来描述自身工作的诊断体系，未能充分反映是什么让一个治疗师变得胜任。”这是一个需要超越理论层面来给予回应的重要观点。为此，本手册特别设计了一套经过了严格心理测量测试的评估工具，该工具已被证明能够可靠地测量艾瑞克森治疗方法中固有的一组核心胜任力。其准确度之高，使评估者能够将这种治疗与其他相似取向区分开来。本部分将在手册后文中获得更详细的说明。重要的是，以下概念均源自经验研究，且经证实，其作为一个集合，能作为判断一个人是否真的在实践艾瑞克森疗法的有意义指标。

总而言之，本手册旨在提供一个关于艾瑞克森疗法的全面描述，它在概念上连贯，并且在经验上可被验证。在行为科学研究者中有一句流行的说法：“如果你无法测量它，那么它就不存在。”换句话说，如果你想证明某件事是真实的，而不仅仅是理论或迷信般的信念，你就需要找到一种观察和测量它的方式。为此，本手册中的六项核心胜任力均已在原则上进行说明，然后被分解为至少四个组成部分，而这些部分均通过具体的操作性术语进行界定。

作为这一概念框架的一个不可或缺的部分，研究人员开发了两个以总结量表形式呈现的行为测量工具。尽管每个测量工具各有不同的优势和局限，但它们在概念上是一致的，并可用于对实践者或学生的视频进行数值编码，以评估其是否胜任地使用艾瑞克森疗法。这些资源可在第四部分“测量工具 (Measurement Devices)”中找到。本手册 2019 年的修订版现已加入 ROC 曲线分析。这些工具，加上后续的改变理论、健康模型与核心原则列表，是帮助我们更好理解艾瑞克森疗法独特身份的标志性内容。

米尔顿·H·艾瑞克森及艾瑞克森学派的历史演进

米尔顿·海兰·艾瑞克森(1901–1980)被视为与西格蒙德·弗洛伊德相媲美的心理治疗创新者。弗洛伊德被认为是现代心理治疗理论之父，而艾瑞克森则被视为干预与改变技术上的里程碑式先驱。这种开创精神与敢于冒险的态度体现在他的生命故事中。他出生在内华达州一个银矿镇的一间泥土地板的原木小屋里，五岁时随家人迁至威斯康星州洛厄尔的一座农场。这段旅程始于乘坐篷车东行——颇具讽刺意味的是，艾瑞克森常以此为例，说明通过“倒行逆施”才能实现进步。

农场生活给予艾瑞克森许多机会：为日常所需解决问题、耐心等待作物生长，以及仔细观察自然过程。这些品质——实用主义、耐心与细致入微的专注——在艾瑞克森治疗的实践中随处可见。关于迎难而上、坚韧不拔、积水成渊，以及四两拨千斤的故事，成为他所教授的技术的标准组成部分，如今也被世界各地的治疗师所使用。

17岁时，艾瑞克森罹患小儿麻痹症。在瘫痪卧床、时而清醒时而昏迷之际，他听见一位医生对他母亲说：“这孩子明天早上就活不了了。”这句话对艾瑞克森产生了深远影响，并激起了强烈的情绪反应。他不认为任何人有权对一位母亲说出这样的话，更不用说对他的母亲。在一种反抗的状态中，艾瑞克森找到了足够的身体能量，不仅挺过了当晚，也挺过了整个疾病。脊髓灰质炎影响了他全身，曾有一段时间，他唯一能自主控制的只有眼皮。艾瑞克森把这段时期描述为一种高度觉察的时期——对自身局限与周遭环境的觉察。他用了数月艰苦的康复训练来学习身心之间的互动，在这段被限制的时间里，他对周围人的行为模式变得极为敏锐，例如通过脚步声辨别是谁来了，并在见到他们之前预判他们的情绪状态。

为促进自身的康复，艾瑞克森展开了一段为期六周的独木舟旅程，沿密西西比河顺流而下，继而再逆流而上。彼时的他，几乎无法在没有拐杖的情况下站立，既无法独自搬运独木舟，经济条件亦十分拮据。艾瑞克森并未直接向他人请求帮助，而是逐渐发现，自己可以通过激发他人的好奇心，引发对方自发的关怀与协助。许多个夜晚，他通过向河岸的渔夫讲述故事，“换取”一顿晚餐。正是在这一过程中，间接暗示、资源唤起与叙事表达逐渐成为他后来治疗取向的核心特征，并延续至今，构成艾瑞克森式方法的重要基础。

完成学业后，艾瑞克森先后在多家州立精神病院任职，主要服务对象为患有严重精神障碍的患者。在高度制度化的医疗环境中，他逐渐体认到幽默、希望与人际联结在治疗过程中的关键作用。他以多种富有创意且具尊重性的方式，协助患者直面自身症状——有时让患者观看他人呈现与其自身相似的症状行为，有时则邀请患者有意地、夸张地表演自己的症状。在居住于院区期间，他得以对患者的日常状态与微小变化进行持续而细致的观察。正是凭借这一独特的观察优势，艾瑞克森系统性地探索了打断行为模式、改变人际情境以及转换知觉视角对治疗进程所产生的影响，并逐渐意识到，这类变化往往能够成为推动治疗突破的重要契机。

作为一位极为多产的作者，艾瑞克森持续为专业学术文献作出贡献，其思想与著作亦使其声名远播。有人将他视为精神治疗领域的革命性人物，也有人认为他的工作方式具有挑战性，甚至令人不安。1948年移居亚利桑那州并开设私人诊所后，随着其国际声誉不断提升，越来越多的专业人士前来向他学习与请教。尽管长期承受小儿麻痹症后遗症所带来的严重身体限制，且年事渐高，艾瑞克森仍持续从事教学与临床指导，直至生命终结。他为这一领域留下了深远而持久的影响，而这种影响在其去世后的数十年中仍持续扩展与发展。

艾瑞克森的生命故事之所以出现在艾瑞克森治疗手册的开篇，并不是出于好奇，而是因其蕴含的启发性——它让读者得以领悟这种疗法所特有的希望与韧性。即便在人生最黑暗的时刻，艾瑞克森从未失去对人类潜能的希望与信念。他的病痛历程与自我疗愈方式，生动展现了催眠疗法在治疗疼痛、缓解抑郁、治愈创伤与丧失，以及将绝望转化为有意义生活中的神奇力量。甚至在他1980年去世之前，他的个案工作与实践原则已经引导许多学生进入他们自己的创造性发现过程。这些学生在见证自身及合作对象的生命蜕变后，以不同于导师的方式不断拓展着这项事业。然而，这些新的成长依然是那棵原树的果实，因此，都是艾瑞克森疗法的延续。

I. 理论基础

理论基础概述

本手册第一部分聚焦于艾瑞克森疗法(Ericksonian Therapy, ET),旨在对 ET 进行界定,并系统阐述用于界定其临床实践、专业训练及持续研究取向的理论基础。在艾瑞克森取向的专业社群内部,理论与实践之间的关系始终是一个持续被讨论、甚至存在分歧的议题。

艾瑞克森在教学中一贯引导学生对理论保持审慎与怀疑的态度,尤其对任何可能限制实践者灵活性或抑制临床创造力的学术建构持保留立场。尽管在传统研究范式中,普遍认为良好的临床实践应当由完善的理论加以引导,但这一观点并未被多数 ET 学者与教师所完全采纳。相反,他们更强调通过具体经验、直接观察与临床互动来生成知识的重要性。正如部分实践者所言:“是来访者告诉我们治疗需要什么,而不是教科书。”

在这一取向下,ET 的实践者普遍将临床工作本身视为一种持续进行的研究过程,其认识价值被认为远高于那些由对来访者、治疗师或其所处即时情境缺乏直接了解的人所构建的、过度抽象或简化的理论模型。自其发展早期以来,ET 的理论基础始终是追随并回应艾瑞克森的开创性与启发性临床实践而逐步形成的,而非由既定理论先行规定实践。

在此之后,将抽象理论与具体实践加以整合的必要性,正如为一所房屋标注街道地址与电话号码一般:它们并非使一所房子成为“家”的本质条件,但若缺失这些标识,他人便难以找到你。基于这一理解,以下所呈现的理论基础,旨在将 ET 清晰地置于当代心理治疗诸取向的版图之中,并将其界定为一项具有明确专业定位的临床实践。

艾瑞克森疗法的定义

- 一种以体验与现象学为基础的、面向问题解决的方法,它利用来访者已有的特质,同时唤起其自然的学习与适应过程来实现问题的解决。

健康与人类兴盛理论

- 人们既具有普遍性的需求,也具有独特的需求;这些需求是先天的,驱动行为,当这些需求被满足时,会产生兴盛感与生理健康感。

改变理论

- 所有心理治疗都包含某种形式的重新定向,而这种重新定向是通过适应性自组织过程实现的。

过程理论

- 转变被视为一种悖论式的过程,它始于对来访者的绝对接纳;因为往往是来访者向治疗师提示答案,而问题本身常常成为解决方案。

艾瑞克森疗法的定义

艾瑞克森疗法被广泛归类为任何以目标为导向、以问题解决为目的，并基于米尔顿·H·艾瑞克森医学博士的教学与个案工作所启发的方法论之实践。更具体地说，艾瑞克森疗法被定义为一种以体验与现象学为基础的、用于解决问题的方法，它利用来访者已有的特质，同时唤起其自然的学习与适应过程来实现问题的解决。当象征性或直接经历的体验被用于去稳定化不良适应模式，并激发出可用于当前与未来问题解决的内在资源时，有意义的治疗改变可以在多个系统中发生（例如认知、行为、情绪、潜意识、自主神经及社会系统）。催眠和/或催眠衍生的方法是核心。利用那些对来访者而言尚不明显的内在资源是关键；而显性的人格理论或对过去模式的解释则并非必要。

具有某种讽刺意味的是，艾瑞克森疗法有时被形容为一种“缺乏明确理论框架的改变理论”，或被简化为“凡是奏效的方法之集合”。类似于禅宗公案所呈现的悖论结构，艾瑞克森的治疗取向正是建立在这样一种基本立场之上：怀疑精神与创造性思维，往往比智性上的确定性或标准化的操作流程更为重要。然而，随着时间的推移与实践的不断累积，一套系统化、整合性强且在专业社群中逐渐形成共识的原则体系也随之发展而来。正如后文将进一步阐明的那样，真正界定艾瑞克森取向的，并非具体的技术或操作步骤，而是这些贯穿始终的核心原则。

与许多传统心理治疗流派不同，艾瑞克森疗法并不被理解为一套预先设定的程序或固定的治疗方案，而是一组用于引导治疗过程的原则性框架。艾瑞克森影响力的核心，恰恰在于其难以被严格界定的高度开放性。尽管治疗师与来访者的角色在结构上仍然有所区分，但双方皆不受僵化教条或既定流程的束缚；相反，他们被允许在治疗过程中，自由探索任何在伦理上适当、且在当下情境中被唤起的方向与可能性。

在这一意义上，艾瑞克森疗法不仅是一种治疗方法，更是一种关于学习、疗愈与成长的视角，其运作方式强调持续的适应性与灵活性。因此，从业者被鼓励以高度的开放性、灵活性与创造性，与来访者展开协作式的工作关系。治疗进展的评估标准并非外在或预设，而是由来访者依据其自身目标加以界定——这一本质上是一种现象学取向的评估方式。

在这种取向中，治疗关系的存在是为了满足来访者的需要。在这种合作性努力中，治疗师接受并鼓励来访者试图引导与影响治疗过程的尝试。相应地，来访者也更开放地接受治疗的影响。因此，这种以合作为基础的关系，具有相互促进和自我强化的特性。

正如所有科学家都遵循并普遍认同科学方法一样，本手册列出的核心胜任力也被全球艾瑞克森取向治疗师所遵循并普遍认同。然而，就像不存在单一的、被正式规范化的科学方法一样，也不存在一个权威的文本可以对艾瑞克森疗法作出最终定义。相反，它本质上是一套主要以民主方式持续演进的理念体系，其共通点是受到米尔顿·艾瑞克森开创性个案工作与教学的启发。尽管所有形式的心理治疗都会随着时间变化，但这种人类演化的基本过程已深深融入艾瑞克森疗法的设计之中——治疗师在每一会谈中不断调整治疗以满足来访者变化的需求，促进在微观互动层面的持续变化；同时，它也被设计为在宏观层面持续演化，以使 ET 能适应不断变化的社会需求，并从健康与社会科学领域的新兴研究中受益。

1979 年，艾瑞克森对 Ernest Rossi 说过一句著名的话：“要开展这类治疗，你必须成为你自己。你无法模仿别人，你必须以你自己的方式来做。”这一指示引发了一个系统性的自我探索过程，而治疗师与来访者都在其中共同受益。由于个人自主性是艾瑞克森实践的核心原则，因此来自世界各地的艾瑞克森教师与从业者在治疗方式上既有相似之处，但又各具特色这一现象是被期待也是可预见的。尽管因文化、地区、治疗师及个案的不同，具体方法可能存在差异，但艾瑞克森疗法的核心原则始终是治疗工作的核心枢纽。换句话说，不存在一种可以用来评判个别治疗师技能的“纯方法论”或“正统标准”。不过，存在一套普遍认同的价值观，它们体现在核心原则中，可用于辨识艾瑞克森疗法的胜任程度。

再次以科学研究方法作为类比：尽管并不存在一种“唯一正确”的科学方法，优秀的研究者仍会接受最为广泛采用的实验程序训练，研读重要科学哲学家的经典著作，并让自身研究持续接受同行评议、检验与修正。同样地，成熟且胜任的艾瑞克森取向治疗师，也熟悉在艾瑞克森疗法中被广泛运用的临床技术与介入方式。除研究用于解释这些技术的多种理论建构之外，他们亦深入了解艾瑞克森的原始思想与经典个案工作。

同时，熟练的从业者愿意在督导或持续性专业咨询(consultation)中，让自身的临床工作被观察、讨论与反思，并愿意为了刻意练习与专业成长，接受相对客观的评估与测量。

要形成一个被普遍认同的、关于艾瑞克森疗法的统一定义与分类体系，无疑是一项极具挑战性的任务。然而，全球范围内确实存在着数以千计的艾瑞克森疗法从业者，而因其临床工作而获得改善与成长的人数更是难以计量。也正因为艾瑞克森疗法在理念、取向与实践方式上有别于其他治疗模式，它能够被辨识、被描述，并进一步被研究与测量。

健康与人类兴盛理论

尽管艾瑞克森疗法并不存在任何一套固定的“需求清单”或教义式规定，以下所列出的这些看似与生俱来的倾向，却是艾瑞克森领域的专家与学者普遍认为与米尔顿·艾瑞克森启发性工作密切相关的核心人类需求。这些需求在当代艾瑞克森取向的临床实践中被频繁运用，有助于治疗师在进行临床判断与策略规划时，保持一种整体而不失方向的“全景视角”。

生存的需求

指个体为了自我保存以及物种延续而追求安全，并体验到安全感。生存既可以是身体层面的，也可以是象征性的，因此不仅包括活命本身，也涵盖繁衍、生育、保护家庭与社区，以及创造一种能够超越个体生命的延续或遗产。

利他的需求

指为了他人而展现慈悲、慷慨与自我奉献的倾向，甚至在某些情境下愿意冒着自身风险去拯救他人。艾瑞克森认为，人类天生具有利他性，并会在帮助他人时体验到生命力的扩展与兴盛。他也认为，利他自出生之初便已存在(即“人性本善”)，具有内在的奖励机制，能够提升幸福感，并且往往由无意识过程所驱动——也就是说，这类反应常常迅速而自动地发生，甚至早于理性思考。

归属的需求

指个体渴望获得他人对自身身份的确认、对情感经验的理解与回应，以及对生命意义的承认。归属感可以通过婚姻、家庭、友谊、团队、共享信念的群体，或任何能够建立真实连结、并促进爱之给予与接收的关系网络来实现。

意义的需求

指成为社会中有价值、有贡献的成员，并在存在中感受到意义。意义使人能够以目标导向的方式来组织日常生活，而这些目标最终服务于生存、利他与归属。意义也可能来自学习与成长、具有价值的劳动、自我觉察的深化，以及亲密与有深度的人际关系。

新奇与创造性的需求

指成长、学习、探索与以独特方式塑造自身人生经验的内在冲动。问题解决本质上应当是一种创造性的过程，既具有进展性，也具备灵活性，因为人在其中不断寻找并回应具有意义的挑战。换言之，大脑与身体是为了新奇刺激与探索而进化的，而非为了僵化、重复或刻板的应对方式。因此，当人们被赋予接触新事物、参与创造性学习与体验的机会时，往往最容易进入兴盛状态。

当从业者对这些基本需求具有清晰理解时，便能够在治疗中即兴创造介入方式，并灵活回应来访者当下的真实需要，而不至于在整体治疗方向中迷失或陷入困惑。若以导航作比喻，这五项需求如同罗盘上的五个方位点，帮助艾瑞克森取向的治疗师与来访者在探索有意义的人生目标时，始终保持方向感。

将治疗视为问题解决

基于前述对健康与人类兴盛的定义，艾瑞克森疗法的过程本质上是一种策略性的问题解决疗法。艾瑞克森疗法的整体策略是提供一个情境，在其中来访者能够产生其自身的解决方案。因此，艾瑞克森取向的核心要素之一，是聚焦并放大来访者已有的优势与动机，以投入到解决问题的任务之中。

虽然许多治疗方式都致力于赋能来访者，但艾瑞克森取向独特地聚焦于帮助人们发展潜意识资源以及有意识的审慎的技能，开发这些资源和技能是为了解决未满足的需求。类似医学中的物理治疗实践，一旦这些心理资源被识别与开发，就假定来访者将在未来的人生中持续使用这些资源来解决问题，而无需治疗师的特殊协助。

以病理为中心的问题解决 vs. 以需求为中心的问题解决

遵循医学模型的理念，许多治疗流派都是围绕识别与治愈来访者病理这一任务而建立的。然而，与以病理为中心的问题解决（即诊断与治疗障碍）不同，以需求为中心的问题解决主要关注来访者自身的能动性（而非依赖某种药物、程序或照护者的知识）。因此，艾瑞克森疗法区别于其他流派的重要方式之一，是其专注于学习、提升动机，以及利用现有的优势与资源。

认为艾瑞克森取向的实践者从不使用诊断分类，其实是一种误解。更准确地说，他们只是非常谨慎地使用诊断标签，避免以会削弱希望、限制可能性，或让来访者失去行动动力的方式来使用它们。

在很多情况下，辨识问题本身是有帮助的。当模糊而难以言说的痛苦被清楚地命名，并能够用语言表达出来时，来访者往往会感到一丝放松与理解。然而，对大多数艾瑞克森取向的治疗师来说，真正的治疗改变并不是停留在“知道发生了什么”，而是发生在来访者被引导去采取行动、能够对已识别的问题有所作为的时候。

遵循艾瑞克森一贯的实用主义问题解决精神，艾瑞克森取向的治疗师并不倾向于花大量时间向来访者解释：为什么他们过去没有足够的资源、能力或条件来解决问题。相反，治疗的重点始终放在一个更有建设性的方向上——帮助人们发现、唤醒并发展他们原本就可能拥有的资源。

艾瑞克森认为，他所遇到的大多数困扰，并非源于人本身的“缺陷”，而是来自一种他称之为“习得性限制”的状态。所谓习得性限制，指的是人在成长过程中学会了低估自己可能做到的事情。从这个角度看，问题往往表现为：低估自己克服困难、达成目标的能力；低估可获得的社会支持或环境资源；或低估自己在无法改变现实条件时进行适应与调整的能力。

在这样的视角下，疾病、生活处境的挑战，甚至死亡本身，都不再是问题解决的核心焦点。真正重要的，是一个人还能学会什么新的能力，还能发展出怎样的应对方式。因此，艾瑞克森取向并不执着于寻找一个“彻底治愈”的答案，而是致力于帮助人们建立并持续追求一种值得过的、富有生命力的生活。

将治疗视为实验与发现的过程

如前所述, ET 在若干关键层面区别于医学模型。其中之一就是, 它并不为来访者的问题提供现成的解决方案或基于研究的标准答案。相反, 来访者与治疗师共同参与到一个实验与发现的合作过程之中。具有悖论意味的是, 正是这种“不持有答案”的立场, 使艾瑞克森取向治疗师最适合帮助来访者找到属于他们自己的解决方案。

在此意义上, 艾瑞克森疗法可被描述为一个实验与发现的过程。有效的问题解决者在尝试解决问题前会生成许多可能的行动计划。在艾瑞克森疗法中, 来访者与治疗师协作制定替代性行动计划, 并建立识别成功结局的机制。当结果尚未出现时, 这种实验精神对于增加灵活性与韧性至关重要。从这一视角来看, 治疗中的问题解决过程就成为了对各种解决假设的思考、选择与应用, 旨在促进来访者自身的问题解决能力。比解决呈现的问题更重要的是, 艾瑞克森疗法旨在发现人的潜能与未实现的能力——这种发现既向来访者开放, 也向治疗师开放。

自詹姆斯·布雷德(1848)时代以来, 催眠一直被定义为注意力的固着。但在 ET 中, 注意力的固着行为本身并不如“注意力被固着在什么上”来得重要。ET 的方法隐含地是积极取向的。所有关于催眠与暗示的尝试背后的含义是: 这个人可以将注意力聚焦在其自身积极与良好的部分。这些注意焦点包括来访者所信仰的、所重视的或深深欣赏的内容。艾瑞克森催眠并非作为外源性改变因素, 而是作为一种唤起性的沟通方式, 在这种沟通中, 来访者被引导去回应由其主观解释所得的沟通意义, 进而激发并调动其无意识与意识层面的资源。因此, 艾瑞克森催眠是一门关于“传达期待”的艺术与科学, 用以提升人们的健康与幸福。事实上, 艾瑞克森方法的所有面向都旨在做到这一点。

改变理论

自组织式改变

艾瑞克森将人类机体视为一个复杂、不断变化的、有组织的整体, 它由智力、情绪与生物过程构成, 且包含意识与无意识两个层面。他教导说, 所有人类都具备令人印象深刻的自组织与适应能力, 而这些能力应当在治疗中被唤起并加以运用。正如艾瑞克森所解释的: “在所有形式的心理治疗中, 创造性转化的中心事实上存在于患者自身的心灵与身体之中——而非治疗师身上——有效心理治疗的责任负担是患者自身的内在工作。如何促进患者自身创造性的内在治疗工作, 是治疗师在有效心理治疗中所必须承担的责任。”【此引文来自艾瑞克森1964年的经典论文《有效心理治疗中的责任负担》。】

在传统的理论体系中, 改变理论通常会针对被视为对幸福感至关重要的人类体验中的某一单一面向, 治疗过程则聚焦在改变这一点(如认知行为疗法 = 改变功能失调的认知)。相较之下, 艾瑞克森疗法旨在涵盖人类体验的所有层面。它被设计用来处理一个人的有意识信念、无意识信念、内在自我对话、与他人的互动、记忆、未来的梦想、肌肉活动、自主神经系统的运作、免疫系统, 以及任何受到心智影响的人类功能面向。

正如艾瑞克森所说, 所有心理治疗都涉及某种形式的重新定向, 而这种重新定向是通过适应性的自组织过程实现的。此种重新定向可能表现为: 视角的改变, 如一个人发展了新的态度或信念; 参照框架的改变, 如一个人获得了新的生活经验或新信息; 中枢神经系统活动的改变, 如被激起强烈愤怒、诱发放松, 或释放积压的眼泪。此外, 还有关键情境因素的改变, 如一个人决定换工作、结婚或重返学校, 而这些都能在上述所有层面引发重新定向。

许多治疗方法强调在情绪体验或认知加工上的重新定向, 而艾瑞克森则利用社会与情境资源, 创造一种旨在促进自组织改变的体验过程。因此, 艾瑞克森取向的治疗师常常采用体验式、身体

式或情境式的活动，以在多个领域、于意识与无意识层面实现重新定向。

如前所述，艾瑞克森认为改变可以，而且常常确实在无意识层面发生。这种深层次的疗愈与成长涉及看不见的重新组织、重新联结与适应过程。艾瑞克森式干预通常旨在重新排列与重新组织既有的内在资源，唤醒先前未知的能力。在最大可能范围内，这些体验都会根据个体的需求来定制。因此，艾瑞克森疗法中保持固定不变的是原则，而实施方法则必须是流动且灵活的。

过程理论

非线性的学习与过程范式

在西方思想中，因果关系通常以线性的方式被理解。在治疗中，也很自然地假设干预“A”会持续地导致结果“B”。但对艾瑞克森而言，因果关系很少是线性的。相反，转变被视为一个悖论性的过程，它始于对来访者的绝对接纳，因为往往是来访者会向治疗师提示答案，而问题本身常常成为解决方案。因此，当来访者发现自己此前未识别的、可以以某种有意义方式被使用的能力时，就被视为出现了治疗进展。

在此意义上，艾瑞克森疗法经常遵循一条非线性的改变路径。艾瑞克森解释说，有时你必须往后退才能向前走。例如：通过“有意地做出某个非自主行为”来获得对它的控制；或通过“从事无效行为”来帮助一个人识别有效行为；又或开“复发处方”以鼓励长期进展，等等。这再次是一种体验性的过程，它涉及心智中那些无法通过意识智力来理解的部分。因此，艾瑞克森取向的治疗师不会试图去解释为什么失败有时是进步所必需的，或为什么困惑是学习所必要的；相反，他们认识到一种非线性的学习与过程范式所具有的价值。

II. 关系基础

关系基础概述

关于艾瑞克森疗法(ET)，本手册第二部分由四个统领性技能组成，它们概括了ET实践所赖以形成的关系基础。除了使ET成为一种动态而具人际参与性的治疗形式之外，这四项技能组也为治疗过程中将要发生的一切提供指引。治疗手册这一部分的目标是为从业者提供基本的人际目标，而临床判断和来访者动机的所有方面皆源于此。训练良好的艾瑞克森取向实践者会持续致力于提升以下四项技能组：

技能组一：观察

- 愿意在与他人的关系中保持深度的感知与细致的观察。

技能组二：认同

- 愿意在与他人的关系中保持接纳与支持。

技能组三：培育

- 愿意在与他人的关系中保持唤起与鼓舞人心的姿态。

技能组四：挑战

- 愿意在与他人的关系中提供指导并激发动机。

关系基础

如果要用一个单一技能来概括所有艾瑞克森式的特质，那将是能够以深刻且具有吸引力的方式与他人连接的总体能力。无论你是在谈论治疗师的有效沟通、人际灵活性、熟练观察，或是爱与慈悲，这一切最终都回到治疗师是否能够与那些在生命困境中迷失或孤立之人建立有意义的连结。

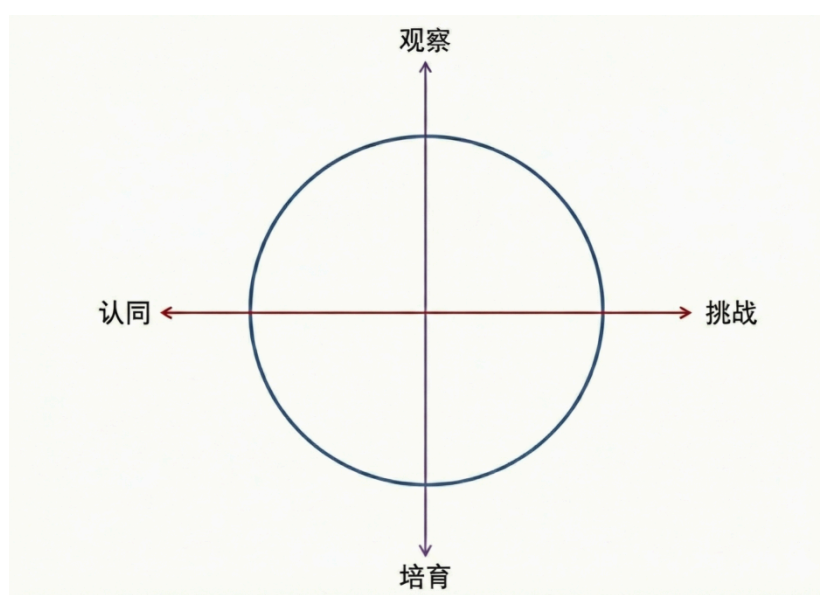
如前所述，在ET中，成功的问题解决并不归功于某种治愈技术，而是源于一种特殊的关系状态的形成。人们常说，艾瑞克森疗法是“与”来访者一起进行，而不是“对”来访者进行。这句话意味着一种合作性的基础存在于所有技术之下。艾瑞克森经常强调，获得来访者的信任与合作参与，是任何治疗方法的前提。

这种对关系基础的强调，如今已在更广阔的领域中被承认为所有成功治疗的共同因素。这个共同因素通常被称为建立治疗联盟，而在催眠的语境中，历史上称之为“和谐关系(rapport)”，更近来亦被称为“调谐(attunement)”和“依恋(attachment)”。

除了这两个重要的动力(合作与联盟)之外，有人认为艾瑞克森疗法的主要益处在于其提供了一种“触动心灵”和“开启思想”的模式。艾瑞克森治疗过程中形成的关系被设计得既情感深刻又高度激励。从状态理论的语言来说，这种强化的人际经验被描述为一种“表现状态(performance

state)”，它为来访者与治疗师双方都带来共同的益处。其基本理念是：来访者必须在深层次上感受到治疗师的关怀，并相信治疗师是在为他们的福祉而行动，如此其余的治疗才能产生积极效果。艾瑞克森式治疗的所有技术，都被假定只有当在这种特殊形式关系的背景下进行时，才是有帮助的。

正如很快将变得显而易见的，能让来访者在来访者深切感受到连接感的要素，无法通过询问治疗师他或她意图达成什么来测量。一个人即使意图保持高度的观察力，却仍然可能遗漏那些对来访者真正重要的事情。同样地，即使是一位公正的观察者也无法评定治疗师观察的有效性。相反，有意义的测量必须来自来访者。就像治疗联盟通常是通过询问来访者评论他或她的主观体验来测量的一样；作为所有其他艾瑞克森式干预基础的这种关系基础，必须由来访者来报告。因为这个原因，一个评定量表已被包含在本手册中。不像治疗联盟的其他测量工具，这个工具被设计用来测量艾瑞克森式治疗师认为最核心的关键关系动力。



在 2016 年针对全球艾瑞克森治疗教师与学者的调查中，有四大类人际互动方式获得了普遍认同。这些概念被归类于四个总括性术语之下：观察、认同、培育与挑战。以下章节将对每一类进行更为详细的描述。

观察：愿意在与他人的关系中保持深度感知

第一项关系基础是细致观察。有观点认为，艾瑞克森治疗中一些最重要的核心胜任力（例如个别化、问题解决与利而用之）都需要高度发展的观察技能。细致观察不仅仅是解读非语言行为或面部表情，而是作为灵感以及临床判断的基础。当米尔顿·艾瑞克森的学生诺玛·巴瑞塔询问他“开展有效临床工作最重要的三个方面”时，艾瑞克森的回答是：“观察……观察……再观察。”

因为艾瑞克森取向的实践者会真正地看见并倾听每一个人的独特故事，因此他或她更能准备好量身定制治疗，并利用那些尚未被来访者意识到的技能与资源。由于实践者不仅倾听来访者说出的内容，也倾听来访者刻意回避说出的内容，并观察其行为中反复出现的模式，因此他们得以对过去与未来的行为做出令人惊讶的准确预估。这种预测能力是策略式问题解决所必需的，因为策略式解决需要规划与准备。其他的观察技巧还包括：学习如何在别人只看到弱点的地方看到优势；或学习如何在别人只看到限制的地方识别资源。这些都对问题解决至关重要。

一种有用的方式是将治疗性的观察概念化为一种接收性的沟通技能，它包含仔细倾听。观察的敏锐度与“培育”（一种表达性沟通技能）递归地联系在一起，即两者循环往复、相互强化。这意味

着：若没有细致观察，治疗师便无法技巧性地传达治疗理念。同时，对重要理念的技巧性传达之后必然会跟随细致观察，以便能确定它们的效果。

相反，来访者可能坐在一位缺乏技能的治疗师面前，感受不到被看见或被听见。当这种情况发生时，他或她投入任何其他治疗过程的动机都会严重缺失。同样地，只要来访者感到被评判或被误解，关系也会产生同等严重的破裂。因为这个原因，艾瑞克森式从业者进行观察而不进行诠释。如果一个行为或体验需要被诠释，应当由来访者自己去诠释，而不是由治疗师来赋予意义。治疗师的解释不仅可能扭曲来访者自身的自我探索，也会干扰“认同”的过程（将在后文更详细描述）。这些都是艾瑞克森的学生被教导要“安静地观察、接纳，并利用来访者带入治疗的任何东西”的众多原因之一。

认同：愿意在与他人的关系中保持接纳与支持

第二个与艾瑞克森工作密切相关的人际动力是“接纳”与“在来访者说过或做过的事情中寻找价值”。在阅读艾瑞克森与来访者工作的逐字稿时，你会注意到一个有趣的现象：他使用频率最高的词是“yes（是的）”，他常常说得更完整：“是的……没错。”这是艾瑞克森对任何自我揭露最常见的反应。无论是情绪性的还是理性的观点，艾瑞克森都会立即以支持回应，并从来访者表达的内容中找到价值。这便是治疗性“认同”（validation）的操作式定义：对来访者所表达的内容提供支持并发现其价值。（尽管此处使用“认同”一词描述这一技能，其他术语还包括：接纳来访者的独特性、尊重其主观现实、确认来访者的独特性。）

如果治疗的一个主要目标是引发来访者个性的充分且不受抑制的表达，那么对来访者在治疗中的所有反应给予完全接纳便是必要前提。在这方面，认同是在意识和潜意识两个层面上与来访者建立深层连接的一种重要手段。这种连结使来访者能够保持对新观念的开放性，并愿意聆听与接受治疗中的建议。这种高暗示易感性的特殊状态，是通过克制对来访者自我表露的任何负面评判或拒绝，而被小心地保护着的。因此，ET实践者通常不会轻易反对来访者说的或想的任何内容，除非这样做具有某种动机上的价值（例如：限制性方法／“还没到时候”、唤起建设性的愤怒等）。

艾瑞克森疗法的明确要求之一是尊重个体性。作为这种尊重的一部分，来访者不被期待必须符合社会规范，而是被允许自由探索独特的自我理解方式以及与世界互动的方式。治疗师接着会对来访者的行为表现给予认可，这些行为表现是来访者内在心理反应的外显。治疗师这么做，有助于引发来访者更多的自我表露，并扩大治疗师在治疗关系中的影响力。来访者越是能感受到其本来样貌是被欢迎与接纳的，合作过程就越会被强化，改变过程也就会越自然地被启动。

只要治疗师采取了恰当的视角，那么治疗中发生的一切都可以被认可为“正确”的结果。对于那些在治疗过程中反应寥寥的来访者，一种认同性的回应是：“你对治疗表现出如此审慎且深思熟虑的反应，这真是一个极好的迹象！”（只要治疗师没有被彻底无视，任何反应都是好的）。对于那些在治疗中失声痛哭的来访者，一种认同性的回应是：“你的身体正在释放压力，这将为你带来巨大的解脱感。”对于那些不相信能够成功的来访者，治疗师可以说：“你的潜意识不得不先把你的成功隐藏起来。直到你准备好之前，你都不会看到你的成功。”对进步予以确认尤为重要。例如，如果来访者看起来既快乐又兴奋，并问治疗师：“刚才那是恍惚状态中应该发生的吗？”认同性的回应则是：“是的！它本就该那样发生，分毫不差。”

一位技艺娴熟的治疗师会时刻警惕着拒绝或羞耻感可能带来的威胁，并转而致力于传递接纳的态度。若试图控制来访者——哪怕只是极细微的控制——这种保护便无从谈起。相反，艾瑞克森学派的从业者不仅接纳，更从来访者的一言一行中发掘价值（即“认同”）。尽管“认同”可以通过言语传达，亦可透过非语言方式表达，但它主要是一种接收性的沟通技能，其根基在于一种最真诚的渴望：渴望理解他人，并渴望看见其存在的意义。再次强调，这种综合能力与挑战现状的意愿是循环往复、相互强化的，而后者正是一种聚焦于改变体验的表达性沟通技能。

培育:准备好对他人的内在产生唤起作用并具有启发性

另一项重要的关系基础,是对尚未实现的潜能怀抱期待的培育。除了兼具好奇心与耐心这两种品质之外,这种培育还意味着愿意给予来访者类似父母对待成长中的婴儿,或农夫对待新种下的庄稼那般的呵护。除非治疗师愿意引导来访者投入到一个学习与成长的过程中,否则艾瑞克森式治疗中一些最重要的核心胜任力(例如“去稳定化”和“体验式学习”)将变得毫无意义。这些过程只会有一种特定的关系情境中发生,这种情境能够在意识觉察之下的层面,促进来访者的自我探索与自我组织。

当艾瑞克森的一位学生恩斯特·罗西(Ernest Rossi)谈及治疗中自我探索的重要性时,艾瑞克森解释道:“人生并非你今日便能给出定论之物。你应该享受等待的过程,享受那个逐渐长成本真样子的过程。世间乐事,莫过于种下一粒花种,却不确知它将开出怎样的花朵。”当治疗师能够以类似的喜悦看待来访者的成长时,培育的动力便呈现出来。

在艾瑞克森学派的从业者中,“播种”这一理念至关重要。这一源于农业的隐喻,常被用来将催眠中的自然主义取向与其他更为权威式的取向区分开来。尽管并非硬性要求,但大多数艾瑞克森派治疗师都学习过催眠的原理与实务,并在整个治疗过程中以正式或非正式方式使用它们。这尤其体现在自然主义方式、体验式学习与去稳定化的应用中。上述每一种方法,即便在没有正式引导程序的情况下,也能促进意识状态转换的发生。当治疗师运用允许性暗示或催眠隐喻等技术来提示一种有意义的可能性时,随之而来的自我探索与发现过程通常被称为“播种”。正如植物一般,人类似乎也需要特定的环境养分才能茁壮成长。在治疗的情境下,这些核心养分包括:善意、耐心、正向期待、给予希望,以及对幽默的充分运用。每一项品质都是一种将来访者带入到治疗之中并深度参与进来的方式,而这种深度参与让来访能力的绽放成为可能。

艾瑞克森取向建立在承认人类天生具有趋向健康与幸福这一倾向的哲学基础之上,它认为来访者内在已然具备实现疗愈与成长的能力。因此,“培育”一词的内涵,便在于对这种能力表达信心,并对其将结出的硕果抱持积极的期待。如果治疗师将此视为一个循环往复而非单向输出的过程,那么治疗同样也为培育治疗师自身的成长提供了契机。

与单向的“干预”截然不同,培育是一条双向之路。治疗师无法预知,在与某位特定个体进行工作的过程中,自己将会获得怎样的成长。然而,倘若将治疗视为一个成长的契机,那么治疗师自身趋向成长与学习的动力也将随之被激活。由此迸发的创造力与正能量,不仅会成为接受治疗者的一股强大助力,也会激励提供治疗的治疗师本人。

挑战:愿意在与他人的关系中提供指导并激发动机

这一最后的关系互动范畴,在艾瑞克森学派的文献中界定最为模糊,因而在2016年调查中受到的关注也最少。这或许是因为对“挑战”他人的含义(指尊重且具有治疗性的方式)存在误解可能导致灾难性的后果。然而,若缺失了这一互动元素,治疗关系便无法突破被动认同的局限,治疗师将表现得更像是一个追随者,而非引领者。用体育类比来说,此时的治疗师变得更像是一名啦啦队员,而非一名教练。

似乎普遍达成的一个共识是,艾瑞克森式治疗是一种指导性而非非指导性的治疗取向。大家也一致认为,艾瑞克森学派的从业者会寻求来访者对治疗是有承诺的,包括参与一些需要付出努力的活动。最经典的例子莫过于艾瑞克森要求新病人先去攀登一座名为 Squaw Peak 的陡峭登山道,然后再打电话回来预约第一次会谈。这个例子让人们将“挑战来访者”究竟意味着什么有了一定的概念。

其基本假设在于,若缺失了挑战,动机便会开始消退。那些擅长实施治疗性挑战的从业者,似乎深谙如何对其进行校准,以契合个体的特质。当挑战过大时,会导致焦虑或一种淹没感;但当缺

失了挑战这一要素时，动机则会被厌倦无聊所取代。

挑战来访者的方式可以有许多不同的形式。在某些情况下，挑战意味着在真相难以接受时，仍向来访者坦言真相。而在另一些事例中，挑战意味着唤起那些此前被否认、甚至可能令人心生恐惧的强烈情绪。对于某些个体而言，挑战可能是去容忍别人对自己的善意，或是倾听他人列举自己的优点。无论具体个案如何，艾瑞克森学派的从业者都随时准备着，在一种合作且尊重的关系情境中，激发来访者进一步的反应。

为了让任务或家庭作业具有治疗性而非虐待性，它必须始终是安全的、尊重所有参与者的，并由来访者自由选择。首要的是，艾瑞克森治疗师必须始终追求不造成伤害，无论是身体上的还是情绪上的。

应当认识到，如果这四种关系动力未被恰当地互相平衡，其中任何一种都可能变得有问题。若缺乏“认可”这一极作为坚实基础，治疗师挑战来访者的努力可能会导致糟糕的关系互动。但当铁拳被柔软的天鹅绒手套包覆时，即使是最脆弱的个体也能够在不受伤害的情况下被温柔地对待。

III. 核心能力 (Core Competencies)

核心能力概述 (Overview of Core Competencies)

本艾瑞克森治疗(ET)治疗手册的第三部分由六项核心原则组成。这六项原则涵盖了艾瑞克森治疗中特有的大部分技术与临床策略。除了赋予艾瑞克森治疗作为一种独特疗法的鲜明特色外,这六项原则还代表了在面对各种来访者及主诉问题时,大多数治疗会谈中所共有的普遍因素。手册本部分的目的是为从业者提供与专业实践相关的知识和技能的坚实基础。训练有素的艾瑞克森治疗从业者在以下六个领域表现出色:

核心能力 I: 量身定制 (Tailoring)

随时准备为来访者提供个体化的治疗。

核心能力 II: 利用 (Utilization)

随时准备利用来访者的内在动力、人际互动以及情境因素。

核心能力 III: 策略性 (Strategic)

随时准备创造一个自组织的解决问题的语境。

核心能力 IV: 去稳定性 (Destabilization)

随时准备打破稳定的心理模式,以鼓励灵活性与学习。

核心能力 V: 经验性 (Experiential)

随时准备优先考虑开放式的经验性学习。

核心能力 VI: 自然主义 (Naturalistic)

随时准备建立一种“改变将自然且自动发生”的预期。

I. 量身定制(TAILORING): 准备好为来访者提供个体化的治疗

艾瑞克森治疗的一个基本信条是:每一位来访者都是独一无二的个体,因此需要独一无二的治疗方式。艾瑞克森并不欣赏通过治疗标准化与重复复制所产生的效果,他将治疗的个体化视为一种治疗上的必然要求。他反对规定“治疗应该如何进行”的流程化方案。相反,艾瑞克森强调观察与灵活性的重要性——他依据对来访者的当下状况的了解来引导干预,而不是依赖从诊断中推导出的理论性知识。

艾瑞克森取向的治疗师不会从事公式化的治疗,也不会使用“放之四海而皆准”的技术。当然,这并不意味着治疗师不能重复使用有效的方法。然而,在个体化治疗的过程

中，艾瑞克森取向的实践者会对每一种技术加以调整，使其尽可能贴合当下的具体情境。

在坚定这一原则的同时，治疗师在具体运用方法上必须保持绝对的灵活性。正如艾瑞克森(1979)在教导欧内斯特·罗西(Ernest Rossi)时所说：“心理治疗师不能依赖一般化的常规或标准化的程序，将其不加区分地应用于所有来访者。心理治疗并不是简单地应用那些据称由学者在受控实验室研究中发现的真理和原则。每一次心理治疗的相遇都是独特的，都需要治疗师与来访者双方共同付出新的、创造性的努力，去发现实现治疗效果的原则与途径。”

量身定制的最理想状态，意味着你在恰当的时刻，为这个独一无二的人，找到了最合适的做法。而这种“高度契合”的有效性，在它被使用的那一刻起就已经开始消退。正因为每个人都是独特的，每一次会谈也都是一个独特的创造。当治疗师与来访者首次相遇时，他们共同形成了一段此前并不存在的关系。在这个新的系统中，双方会以潜在的、甚至出乎意料的方式相互影响。如果治疗师转而依赖治疗手册中的脚本，或开始照本宣科地执行预演过的流程，这种天然的创造性机会就会被抵消。然而，在艾瑞克森治疗中，创造性本身被视为健康的重要机制，因此在任何可能的时刻都会被欢迎与运用。由于几乎不存在严格的理论指令来引导和结构化治疗会谈，治疗师被迫更多地依赖自身的观察能力与创造性洞察，同时也依赖于来访者内在、尚待被发现的洞察力与创造力。

如前所述，熟练而敏锐的观察是多项核心能力中的关键组成部分。对于治疗的个体化而言尤为如此，因为这需要治疗师辨识来访者如何在本质上不同于他人；识别其隐藏的优势与资源，并在治疗中加以运用；以及理解并尊重来访者的激情所在与独特兴趣。此外，向来访者询问其自认为具有哪些独特特质、最喜爱的记忆、长期的梦想、最重要的需求、最核心的价值观，以及最深层的欲望或愿望，也同样重要。所有这些是来访者整体身份的重要组成部分，因此也是推动改变的强大动力。

其他同样重要的观察因素还包括：来访者注意力的焦点；思维的突然转变；对某些话题的回避；在提及特定词语时声音语调的变化；面部或皮肤上显现但未被言说的表情；来访者如何界定其问题；某些词语的反复出现；标志性的手势或隐喻等。上述每一项都代表着某种特殊的觉察状态，任何一种都可以被探索和／或加以转化，从而为发现解决方案创造新的可能性。因此，治疗师会努力学习来访者独特的反应方式，并据此调整之后的所有治疗过程。这将自然地导向一段高度个别化、独一无二的治疗关系。若借用更广泛领域的术语，这一整套过程可以被归类为一种“评估”。艾瑞克森取向的实践者当然认可评估的重要性——不仅是在初次会谈中，而是贯穿整个治疗过程。然而，评估的目的并不是得出一个诊断，而是尽可能多地收集关于每位来访者所带入治疗中的独特需求、资源与视角的信息。治疗师的所有互动，都是为满足来访者的需要而设计的。治疗从不随意，也非反应式应对。尽管首要任务是理解来访者通过语言所表达的需求概念化方式，但同时也假定：显性知识永远只是整体图景的一部分。

通过观察暗示、行为模式与非言语表达，治疗师会对隐性逻辑与无意识情绪等无意识过程作出判断。这些信息随后被用于形成一个精心量身定制的治疗取向。

量身定制的核心假设(Central Assumptions of Tailoring)

在量身定制的过程中，有若干核心假设贯穿其中，并引导治疗师在临床中的决策与对来访者的行为方式。理解这些假设，有助于实践者把握干预的精神与本质，而不是机械地复制既有技术——

- 每一位来访者都需要独特的治疗方式。
- 创造性本身是一种重要的健康机制，因此也是治疗中不可或缺的要素。
- 通过直接观察所获得的即时知识，比源自学术理论的知识更具价值。
- 人与人之间一些最具意义的讯息是通过非语言方式传递的。
- 所有人都在一个对自己而言合乎逻辑的认知框架中运作，治疗应当运用这一框架，帮助他们理解治疗过程。
- 来访者所选择的词语具有特殊意义与重要的情感联结，因此这些词语最适合用来传递治疗性的讯息。
- 来访者不应为了适应治疗师而改变自己的行为；相反，治疗师有责任调整自身的互动风格，以契合来访者的需要。
- 治疗性的进展发生在来访者感到准备好、也有能力投入工作之时，这种状态无法被预先写入僵化的时间表或治疗流程中。
- 来访者的需要可能每天都在变化，其目标亦然，因此治疗是一项持续的过程，包含细致的观察与不断的重新校准。

量身定制的运作实例 (Operational Examples of Tailoring)

“量身定制”在实践中是如何表现的？(What does Tailoring look like?)

根据来访者调整治疗语言

有胜任力的证明	胜任力不足证明
使用来访者自己的用词，不随意替换术语。	大量使用心理学术语或自行替换来访者的用词。
从来访者的第一手经验出发建立理解：使用源自来访者经验的例子与类比（即反映来访者的体验性语言）。	主要通过引用研究或学术理论来引入观点。
运用来访者提及的隐喻、象征与类比，并将这些沟通形式转化为解决问题的思路。	主要使用对治疗师个人而言有意义的类比或隐喻来引入观点。

调整沟通风格以契合来访者

有胜任力的证明	胜任力不足证明
匹配来访者的手势及非言语语言。	相对来访者而言，沟通节奏不一致。
匹配来访者的情绪基调(例如：面部神情、呼吸频率等)。	采用“空白屏幕”法(几乎不表现任何情感)，或以更积极的情感来抵消来访者的消极情感。
匹配整体沟通方式。例如：对说话直截了当的人表现得直接；对非常隐私或回避的人表现得委婉；对使用象征和隐喻的人表现得具有象征性。	治疗师拥有自己独特的沟通风格，且与来访者的风格不匹配。

根据来访者调整治疗节奏(Tailored the Pace of Therapy to Fit the Client)

有胜任力的证明	胜任力不足证明
尝试评估来访者对情绪性工作、自我暴露及／或脆弱性的准备程度；并给来访者保持隐私或调整治疗情绪强度的许可。	严格遵循标准化的治疗流程。
能够保持安静，在恰当的时刻再开口(例如：适当的停顿)。	以固定、一致的节奏持续推动对话。
尝试评估来访者对改变的准备程度；并给其现在或以后、少量或大量改变的许可。	施压要求来访者展现某种形式的改变。
给予来访者决定治疗时长与会谈频率的空间与许可。	告知并强制执行标准化的排程程序。

调整治疗程序以容纳来访者的抗拒行为(例如:当来访者拒绝说话时,邀请其安静地思考自己为何来到治疗)。	与来访者陷入权力对抗。
承认并接纳来访者的限制。	对来访者的限制只字未提。

根据来访者的价值观、信念体系与个人经验调整改变的逻辑

有胜任力的证明	胜任力不足证明
询问来访者的独特性——即来访者在哪些方面是独特的、与他人不同的,并运用这些信息创造独一无二的治疗体验。	主要关注研究成果,或治疗师自己在与其他来访者工作时所累积的经验背景。
提出经过精心设计的是/否问题,以引导来访者连续给出“是”的回应(即“yes set”)。	经常作出一些来访者在表面或内心并不同意的陈述。
所作出的陈述有助于营造一种共识与相互理解的氛围。	所作出的陈述让来访者感到被误解、被忽视或被评判。
将新的观点嵌入来访者原有的价值体系之中加以呈现。	完全未提及来访者既有的价值体系。
运用来访者的信念来传递治疗性的讯息。	围绕“真理”展开争辩,或直接反驳来访者。

II. 运用(UTILIZATION):随时准备利用来访者的特质、人际互动动态以及情境因素

“运用”这一概念被许多人视为艾瑞克森对心理治疗最重要的贡献之一。简而言之,运用是一种心理治疗策略,它将情境、习惯、信念、知觉、态度、症状或抗拒等因素,纳入并服务于治疗的整体目标。因此,艾瑞克森取向的实践者学会进入一种“随时回应的准备状态”(response ready)——这是一种高度敏锐的观察状态,以及一种倾向于验证与承接的态度,帮助治疗师在减少冲突的同时,朝向有意义的治疗结果前进。

与单纯的乐观不同,运用是一种创造性的能量,它比“保持希望的态度”更进一步,直接回应那些已有可行解决路径的问题。举例来说,一位持乐观态度的治疗师,可能会对拒绝说话的来访者保持耐心与善意,期待来访者终究会开口;而一位处于“回应准备状态”、并试图运用来访者自然行为的治疗师,则可能这样建议:“当你这样安静地坐着时,你会发现有

许多重要的想法浮现出来——那些并不容易去想、却值得你全神贯注的想法。”这正是对行为本身、以及整体情境的运用，其目的在于促进来访者的福祉。

尽管接纳的态度是运用的必要要素，但仅有接纳本身仍不足够。运用是在接纳的基础上更进一步，将接纳转化为以目标为导向的行动——一种贴合当下具体情境的行动。运用的基本逻辑，是以来访者已经准备好、也能够合作的方式来寻求其合作。

例如：

对精疲力竭的人，可以运用放松；

对不愿意说话的人，可以引导安静的内在反思；

对渴望学习新技能的人，则提供教学。

同样地，对高度配合的个体，可以邀请其继续配合；而对抗拒的来访者，则允许其“抗拒”。

无法停止某种行为的人，可能被邀请有意识地去执行该行为，直到疲惫为止；而已经准备好为治疗负责的人，则被给予充分的空间去主导自己的治疗过程。

其核心期待在于：只要治疗师能够与来访者协商并维持一系列持续的合作性互动，来访者内部就会发生重新定向——适应性过程开始运作，自我组织再次变得可能。如果这种潜意识层面的活动能够被语言化，它听起来大概会是：“嘿！我所做的事情是有意义的！”

运用的核心假设(Central Assumptions of Utilization)

以下若干核心假设支撑着“运用”的过程，并引导治疗师的临床决策与对来访者的互动方式。理解这些假设，有助于实践者把握干预的精神实质，而不是机械地复制既有技术——

- 每一位来访者都需要被接纳，并被欣赏其已经能够做到的事情。
- 任何行为在合适的情境与恰当的目标之下都具有价值(包括症状性行为、低效行为、对治疗的抗拒等)。
- 主动投入到有意义的活动之中，本身就是一种重要的健康机制，因此也是治疗的关键组成部分。
- 合作性的投入始于治疗师接纳来访者当下正在做的任何事情。
- 治疗应以平静、稳定的态度接纳那些暂时无法改变的事实作为起点。
- 来访者曾试图抑制或压制的行为，一旦被赋予有意识的意图去执行，反而更容易被调节与管理。
- 治疗不应试图将个体与其个人经验所形成的学习背景隔离开来——这些背景包括家庭、职业、文化或宗教等。

利用的运作实例

“利用”在实践中是如何表现的？

运用来访者对选择与辨别的需要

有胜任力的证明	胜任力不足证明
为来访者提供两种选择，无论选择哪一种都能服务于其需要（即“双重束缚 / double bind”）。	试图说服来访者遵循由治疗师所选定的路径。
让来访者决定症状中哪些部分可以保留，哪些部分可以去除（即“去歧义 / disambiguation”）。	治疗师似乎以“全有或全无”的方式看待改变。
指出并强化那些即将发生或已经在发生的行动的重要性（即“接手 / taking over”）。	试图改变由来访者已经选择的行为。
描述来访者当下的行为，并将其框定作为一种选择的表达（即“追踪 / tracking”）。	忽视来访者的即时行为。
将治疗进展与那些原本可能被视为不理想的行为联系起来（例如：将拒绝说话理解为深度思考与更深入治疗的表现）。	试图教导来访者“如何正确地做治疗”。
协助来访者辨别在何时、何地可以有意地参与原本是非自愿的行为（例如：指导来访者在不会引发问题的时间，刻意去执行那个“无法控制”的行为）。	治疗的大部分目标集中在消除或压制症状性行为上。

运用问题呈现背后的能量／方向，以达成某种理想结果

有胜任力的证明	胜任力不足证明
邀请来访者有意地执行症状复合体中的某一部分（即“症状处方 / symptom prescription”）。	只讨论症状行为，却从未对其进行体验性的探索。
改变症状性行为发生的情境，使该行为在新的情境中变得更具功能性（即“升华 / sublimation”）。	教导阻断能量的技巧，例如“思维停止”或以认知策略来抑制或改变情绪状态。

将症状性行为转化为解决来访者生活中其他困扰的方式(例如:把失眠当作补上阅读时间的理由)。	主要讨论症状行为带来的问题,或强调这些行为为何“必须被改变”。
运用症状性行为进行自我力量的强化(ego-strengthening)(例如:“我从未见过有人能如此从容地应对如此严重的抑郁……你的应对能力令人敬佩。”)。	试图将注意力从问题行为上转移开,转而讨论个体更有能力的其他方面。
将对治疗的抗拒作为深化来访者治疗投入的一种方式(即“处方抗拒 / prescribing resistance”)。	要么忽视对治疗的抗拒、要么对其加以解释,或试图消除这种抗拒。

运用意外行为或未预期事件,以推进治疗目标

有胜任力的证明	胜任力不足的证明
将治疗中出现的意外反应作为进展的起点(例如:告诉来访者这种反应是积极的信号,并鼓励其继续运用于治疗)。	将意外反应视为负面结果。
将令人尴尬或不理想的行为转化为积极的治疗资源(例如:来访者哭泣后脸红,被指出脆弱性对治疗的重要性)。	要么忽视这些令人尴尬或不理想的行为,要么礼貌性地将其带过。
运用“失败”的报告来提升对未来成功的期待(例如:将复发及随之而来的情绪困扰框定为来访者已准备好改变的证据)。	虽给予共情或接纳,但未能提升对未来积极结果的期待。
接纳来访者对自我的贬低或性格缺陷的陈述,并转化出治疗性的意义(例如:“能承认这一点需要勇气。”)。	不接纳来访者的自我贬低,反而试图以鼓励或赞美来取代。
将来访者对治疗师的负向反应用于巩固治疗联盟(例如:“我需要听到这些,才能更好地帮助你。”)。	在来访者提出批评时变得防御,或反过来责怪来访者。

运用环境情境以支持并丰富治疗过程

有胜任力的证明	胜任力不足证明
将治疗室外发生的事件作为治疗的平台，例如：与家人的度假经历、去公园的行程，或社区学院的教育项目（即“治疗性情境 / therapeutic milieu”）。	大多数治疗讨论仅局限于治疗室内。
运用自然世界中的元素来讲述充满可能性的故事，如“神圣物件”、谜题、动物，或治疗室中的新奇物品。	对话显得过于临床化或学术化，与外在世界的连接较少。
与整个家庭会面，并对家庭中发生的互动模式进行调整（即“重组 / restructuring”）。	仅专注于个体来访者的治疗。

III. 策略性：准备好创造一个自我组织的解决问题情境

除了强调接纳每个个体的独特性的重要性外，艾瑞克森治疗(ET)也承认人类作为“自组织生物”或“生命构建者”的天性。艾瑞克森认为，人类是具有目标性的有机体，以生存和成长为导向，并对掌控内外生活经验有着与生俱来的需求。这促使人们努力克服障碍与挑战，同时从有机的知识和终身的学习中汲取力量。因此，在艾瑞克森治疗中，我们假设所有个体都有一个基本需求，即寻求自己选择的挑战，为个人有意义的目标而奋斗，构建一个理想的未来，并在身份认同、人际关系和世界观方面行使个人意志。这被统称为“自我效能感”(Self-agency)。

从策略上创造自我效能感的体验，涉及将改变的所有权转移给来访者。正是这一点使解决问题的努力具有了转化性。在谈到这一主题时，艾瑞克森解释说，存在一种明确的转变，即“将界定所需心理治疗的全部重担以及接受治疗的责任，从治疗师转移到病人身上。因此，治疗性问题的解决中心存在于来访者的身心之中。任何因治疗而实现的成功，其功劳都理所应当属于来访者，而非治疗师。

问题的解决并不打算由治疗师来完成。相反，治疗师的责任是识别如何利用一种发生在潜意识层面的创造性过程，来促进来访者进行自我的内在工作。正如艾瑞克森所解释的：“……他们在潜意识心智层面对自己欲望、需求和意图的言语化，迫使治疗目标成为患者自己的目标，而不仅仅是他们所造访的治疗师所提供的目标。”（这段引文出自米尔顿·H·艾瑞克森(Milton H. Erickson)于 1964 年发表的经典论文——《有效心理治疗中的责任负担》）。任何情绪的激发、记忆的追溯或想象力的练习，都是为了达到这一特定效果。在整个治疗过程中，治疗师会收集足够的反馈，以确定达到了什么效果。因为来访者自发的洞察力和突破是经过有意创造的，这种特殊的解决问题语境通常被称为“策略性取向”(Strategic approach)。

策略性取向的核心假设 (Central Assumptions of a Strategic Approach)

策略性治疗的过程由许多核心假设支撑，并支配着治疗师的临床决策以及对来访者的行为。掌握这些假设使从业者能够依照干预的精神行事，而不是机械地复制既有技术：

- 当来访者从可能性和希望的角度看待世界时，他们更有可能发生改变。

- 人们在应对挑战的过程中改变与成长。
- 来访者达成目标的能力比他们自己意识到的要强。
- 来访者所表达的(理智上的)目标, 在治疗中可能不如那些隐含在行动和情绪中的未表达目标重要。
- 人们需要发展自己的问题解决技能, 以便在治疗之外茁壮成长。
- 心理问题通常是关注点的问题: 人们关注错误之处, 而非正确之处; 或者他们关注自己为何不快乐, 而不是专注于构建更美好的未来。
- 解决问题应聚焦于未来而非过去。
- 配合治疗的动力建立在识别深层需求并鼓励来访者提出独特解决方案的过程中。
- 人际间的行动被视为治疗效果的源泉。

战略性取向的操作性示例

“战略性”在实际治疗中具体是怎样呈现的？

明确来访者作为主要改变推动者的角色

有胜任力的证明	胜任力不足的证明
向来访者清楚说明: 改变的关键掌握在其自身手中, 或其所需要的答案将从内在被发现(即将改变的归因置于内部)。	来访者要求治疗师“让自己改变行为”, 而治疗师对此表示同意。
治疗中的大部分时间用于讨论来访者采取行动以解决问题的能力。	治疗中的大部分时间用于收集病史、解释诊断的可能性, 或阐述某种改变的理论或哲学。
明确界定角色: 来访者是问题的解决者, 而治疗师是支持与促进的资源(即角色界定)。	治疗师试图通过提供创造性的解决方案来“帮忙解决问题”。

将问题解决的能量指向来访者所界定的核心问题或最迫切需求

有胜任力的证明	胜任力不足证明
邀请来访者以清晰、简要的方式陈述其认为的主要问题是什么。	使用测验或其他诊断程序来界定临床问题。
就问题询问足够的细节，并将准确理解置于优先位置，使来访者能够确信治疗师真正理解其问题，并致力于协助其解决。	治疗师仓促下结论，或表现得好像比来访者更了解其问题。
询问是否还有任何对治疗有效性而言重要的信息需要了解。	显得急于得出结论，未给予来访者足够时间去探索其想法。
直接引用来访者关于其问题的表述。	将重点放在“教育”来访者了解其问题上。
采用某些过程来觉察存在于意识之外的问题特征。	对问题的界定仅限于来访者当下意识到的内容。

引导并建立来访者对其自身直觉性解决方案的信心

有胜任力的证明	胜任力不足证明
引导来访者充分阐述其目标, 并尊重、承接这些目标(即以未来为导向)。	治疗的重点集中在过去, 以及问题为何会发生。
协助识别并纳入隐含在来访者行动或沟通中的目标(即无意识目标)。	对目标的讨论仅限于来访者当下意识到的内容。
引出来访者关于如何在治疗室内外设置治疗任务的想法, 并与这些想法合作(即协作式参与)。	未能引出来访者的创造性问题解决思路。
协助来访者发展落实其解决方案的具体策略。	过度聚焦于情绪过程工作, 或坚持采取纯粹的间接取向。
将来访者的个体独特性作为解决其独特问题的灵感来源。	主要依赖研究或既有案例来寻找可能的解决方案。
邀请来访者以具体、明确的细节说明其希望从治疗师或治疗中获得什么(例如: 希望改变的具体想法、行为或情绪状态)。	告诉来访者“应该完成什么”, 未给予其充分时间阐述自身的愿望、需要与目标。
鼓励来访者勾勒其认为最有效的治疗方式, 并清楚地展现对其建议的配合与尊重。	未向来访者征求关于治疗如何进行的想法或反馈。
觉察来访者对治疗进程的间接指示, 并明显地加以配合(例如: 来访者说“我希望我妈妈能听我说话而不给建议”, 治疗师便倾听而不提供建议)。	未能运用来访者所提供的反馈。
鼓励来访者信任自身的能力。	向来访者保证“治疗师有能力帮助你”。
在问题解决过程中, 运用来访者独特的人生经验、资源或教育背景, 将某一领域的技能迁移到另一领域(如工作/家庭)。	主要聚焦于教授来访者新的技能。

增强了来访者作为改变核心推动者的主动性

有胜任力的证明	胜任力不足证明
将注意力引导至来访者的成就、技能组合与人格优势。	将注意力集中在来访者的创伤、失败或弱点上。
将问题拆分为更小的部分, 使其看起来不再那么令人不堪重负(即“分割 / partitioning”)。	试图一次性或过快地解决过多问题。
运用既有的情绪焦点作为动机来源(例如:一位自我厌恶却深爱孩子的母亲, 被鼓励为了孩子而改善自我概念)。	未能觉察来访者在某些方面其实已经高度有动机。
使用评分量表帮助来访者有意识地觉察症状随时间或单次练习后的变化(即“症状量化 / symptom scaling”)。	难以帮助来访者觉察到微小而孤立的改变实例。
提出暗示成功的提问(例如:“你知道自己其实能做到这一点吗?”或“你是否意识到自己直觉很好, 而且可以信任这些直觉?”)。	提出暗示担忧、怀疑或不信任来访者目标的提问。
促发足以催化行动、指向治疗目标的强烈情绪。	会谈显得平淡或情感上缺乏张力。
有意低估(under-state)来访者的改变准备度, 以激发更强的反应(例如:就何时开始行动、或愿意允许多大程度的改变进行讨论)。	试图激发动机, 却明显高估(over-state)来访者的改变准备度, 反而引发相反行为。
随着进展出现, 与来访者共同体验兴奋或喜悦(即情感调谐 / affect attunement)。	未能与来访者的喜悦产生共振。
描述一种更困难或更痛苦的过程:如果来访者不愿意配合当下治疗, 可能需要承受该过程。	未能就治疗将如何实施与来访者进行协商。
将来访者的对立或反向行为转化为正向动机的来源(例如:主张来访者可以保留一定比例的问题行为)。	拒绝任何不符合既定治疗流程的行为。

IV. 去稳定化:一种打破稳定心理模式的准备状态, 以鼓励灵活性和学习

很多艾瑞克森疗法中的系统都旨在改变。它们包括认知系统, 行为系统, 社会系统, 甚至生物系统。如前所述, 艾瑞克森疗法认为人是自我组织的, 这意味着如果具备足够的灵活

性，成长和适应的过程是与生俱来的。任何过于僵化的系统（无论是认知、行为、还是社会系统）都具有固着和重复，以及对环境需求的变化不敏感的模式特征，所有这些都会抑制人的适应能力。在这种情况下，艾瑞克森认为，学习新的想法和行为模式需要一个暂时的去稳定时期，在此期间，条件反射的反应被抑制，无法充分表达。

有时去稳定化也被称为“困惑”技术，他通过干扰时间、地点、任务、动作或事件意义的定向暂停破坏意识追踪。关于后者，举例而言，有人坚称治疗没有帮助，可以通过这样的提问来实现去稳定化：“你确定你没有在不知不觉中取得进展吗？”为了增强效果，治疗时可能会补充说：“你想要变得更自信果断，现在你正自信地坚持说自己没有变得更自信果断。”这些问题打乱了正常的思路，因此创造了一个思维波动的时期。

在这段时期，原有的思维体系被去稳定化，因此变得更加灵活，更能接纳新信息，并愿意探索潜在更具适应性的心理结构。当去稳定化发生在治疗关系的背景下时，随着无意识过程与新的联想和视角进行重组，新的、更具适应性的思维与行为模式，或社会交往方式，便会随之产生。

正如其他地方所述，虽然催眠的使用并非是艾瑞克森疗法的同义词，但两者存在紧密的联系。艾瑞克森疗法的从业者常通过正式与非正式的催眠技术，来促发意识系统与无意识系统的波动。这与艾瑞克森的信念一致：催眠为交流新想法、新视角提供了独特的机会。在某些治疗情境中，催眠诱导本身就可作为推动来访者进入去稳定化状态的催化剂，激发其内部的重新定向。

无论是否使用催眠，去稳定化的目的是在于唤起来访者对一个充满惊喜与可能性的世界产生好奇和开放度。它不是为了压垮来访者或使其过度依赖治疗师的想法。虽然艾瑞克森学派通常提倡行为和认知系统的灵活性，但个体完整性的重要性也是被公认的。换句话说，系统灵活性被概念化为一种曲线关系，即过多（例如，“我不相信任何自己的想法”）或过少（例如，“我拒绝改变我的信念”）都与功能不良有关。因此在使用去稳定化技术时，需要把握尺度，在个体灵活性最佳状态时使用，即来访者体验到对改变的开放性的同时，又保持着个体完整性时使用。

去稳定化的核心假设

有很多核心假设支撑着去稳定化的过程，它们影响着治疗师对来访的临床决策和行为。了解这些假设能让从业者按照干预的精神去操作，而不是机械性地重复既定技术—

1. 僵化会抑制健康的适应与成长
2. 幽默和惊喜对治疗很重要
3. 除非体验到某种程度的怀疑，否则人们不会对新信息保持开放态度
4. 当已有的模式无法充分表达时，无意识过程会寻求与新联想、新视角重新组织
5. 新的参考框架应该由来访者（而非治疗师）来阐述和建构
6. 改变人们的想法不如拓宽他们的视角来得有帮助（随着视角的扩展，会有更多的选

择和可能性)

去稳定化技术的操作实例

去稳定化是什么样子的？

松动来访者的即刻现实定向	
有胜任力的证明	胜任力不足证明
治疗师使用超出来访者意识追踪或理解能力范围内的词语或想法，并在此段困惑期后，提供有用的信息或一个明显有益的暗示(即，困惑诱导)。	治疗师可能使来访者产生困惑，但未能继续跟进提供有用的信息。
治疗师询问能让来访者短暂增加自我怀疑的问题，并提供持续自我反思和自我探索的动机(例如，“你确定这就是你能做到的最好程度吗？”)	治疗师犹豫是否提出可能让访客感到尴尬或难堪的问题。
治疗师在来访者高度熟练的行为(如握手)中，使用中断的动作来制造困惑(即，握手诱导)。	治疗师帮助来访者保持正常社交过程的定向。
治疗师用很大程度上不可预测的方式回应，谨慎使用出乎意料的陈述句或行为，尤其当已有的思维定势阻碍进展时(例如，向来访者扔一个假石头)。	治疗师的行为和评论很容易被来访者预料到。
治疗师在同一组指令中并列并连接相反的概念(例如，采取“恶毒的愉悦”)(即，对立并置)。	治疗师试图让所有的对话都进行得直接了当、易于理解。

通过改变解释事件的背景情景，来打破对一系列事件的现有看法	
有胜任力的表现	胜任力不足的表现
治疗师以减弱其负面影响的方式重新定义症状行为(或使用情绪负荷较轻的标签)，并以使来访者感到被赋能的方式实现这一点(例如，运用幽默与接纳)。	治疗师持续不断地、且主要和来访者最初带来咨询室的旧视角进行工作。
治疗师引导来访者对症状进行重新定向，使其不再显得病态或异常(即，正常化)。	治疗师试图说服来访者他/她根本没有问题，或问题并不严重。(两者差异微妙但至关重要)
治疗师在尝试理解他人行为时，引导来访者试验新的归因模式(例如，“如果这不是故意的	治疗师对来访者世界中其他人的看法，仍受控于来访者最初的视角。

呢？”或“如果他只是害怕但隐藏起来呢？”或“如果他是在试图帮忙呢？”）。	
治疗师引导来访者关注他/她未曾考虑或预料到的、与更积极态度相关的其他可能结果。	治疗师对情境因素的看法，仍受控于来访者最初的视角。
治疗师改变某个特定事件被赋予的情感意义(即，重构)。	治疗师试图让来访者对已发生的事件进行更积极的思考。

使用令人感到震惊或幽默的方式打破固化的情绪状态

有胜任力的表现	胜任力不足的表现
治疗师使用令来访者震惊的词语或行动来激发情绪反应。	治疗师使用了具有冒犯性或侮辱性的语言，导致治疗关系破裂。
治疗师使用令来访者震惊的词语或行动来化解有问题的情绪状态。	治疗师试图强迫来访者改变情绪状态。治疗师变得具有威胁性或愤怒。
治疗师运用治疗性幽默来化解有问题的情绪状态。	治疗师对来访者的困扰开玩笑，让来访者感到被嘲弄，或感到其承受的痛苦被最小化了。
治疗师向来访者做出其完全未曾预料的评论。	治疗师发表了过多出乎意料或毫无意义的评论，导致来访者怀疑治疗师的智力。

通过创造与自我某方面分离的感觉，来解离身体现实的体验

有胜任力的表现	胜任力不足的表现
治疗师运用催眠性的解离来聚焦注意力，并催化新的、有益的观点与体验(无论是情感、行为或身体上的)的“自动化”呈现。	治疗师和来访者进行一般性的社交对话，遵循普通的、平淡无奇的言行规则。
治疗师将来访者的意识分割为不同的经验场域(例如，“首先你可以只观看事件重放，但不带情绪；然后你可以重新体验全部情绪，但看不到事件画面”)。	治疗师要求来访者一次性体验过多的情绪细节。
治疗师通过暗示，将症状或问题行为视为独立于来访者自我的实体来进行互动，引导来访者与之解离(即，外化)。	治疗师直接或间接地将问题归因于来访者本人。
治疗师引导来访者体验不同的人物视角(例如，角色互换练习、通过催眠改变身份认同，或简单提问“如果这事发生在你身上，你会怎么想？”)。	治疗师没有对来访者的视角表现出足够兴趣，导致来访者感到被误解，或感到自己的现实感受是不重要的。

治疗师引导来访者从外部视角审视自身经历(例如,如同观众观看电影,或采用如同从头顶飞过的“鸟瞰视角”)。	治疗师未能允许来访者去审视那些对其最具意义、与当前解决问题最相关的经历。
治疗师要求来访者将自我的某个方面拟人化,并与之进行对话,仿佛它是另一个人(即,空椅子技术)。	治疗师说服来访者进行其并不愿意做的练习。
治疗师处理来访者过去事件时,排除了意识、情绪或身体的直接参与(即,分裂体验)。	治疗师在意识能觉察到的层面做所有程序工作。

V. 体验式的:准备好开放的体验式学习

体验式学习是一个通过实践体验进行学习的过程,更具体地说,它是通过对所做的事情进行反思来学习的。对于一般的体验式疗法而言,治疗师是来访者特定经验探索的促进者,而非来访者经验内容的专家。相反,来访者被视为自身经验的真正专家,而治疗本应是一个以发现为导向的过程。

同样地,艾瑞克森学派的从业者致力于创造体验式环境,使来访者能够针对他们先前认为有问题或不可能的事情,发现自己的解决方案和新洞见。艾瑞克森疗法体验部分的成分其独特之处在于其实现“引发解决方案”的多层次方式。体验式活动范围广泛,从运用隐喻、间接暗示、疗愈仪式、模糊任务,到正式使用催眠。另一个区分艾瑞克森式体验疗法与其他疗法的特点是其几乎无限的应用领域,治疗场域可自由延伸至诊室之外的日常生活空间,无论是居家场所、工作环境、校园场景,甚至山巅之上皆可成为引发改变的容器。

最著名的是,艾瑞克森曾邀请他的患者和学生攀登附近的山顶,以获得对生活事件更广阔的视角。这种体验式活动常常产生难以用语言定义的重要领悟或意识转变。无论是参观花园、购买新衣橱、在慈善机构帮忙,还是进行一场未计划的冒险,艾瑞克森学派认识到,体验能够促进状态、视角、情绪、生理、生物学和身份的改变。这些体验式活动通常在治疗室之外、在来访者的自然世界中进行,以传达一个理念:成长、学习和适应的过程发生在个人的生活之中,并不局限于咨询室内。

如前所述,虽然治疗师不必非得使用催眠或寻求诱发恍惚状态才能被称为艾瑞克森学派的从业者,但体现这种方法的核心能力之一包括,有能力识别意识状态的变化以及暗示的含义,并为了治疗而利用这些变化。从业者始终保持着对“存在主义时刻”的觉知——那些稍纵即逝的时机窗口,以嵌入治疗性暗示。

尽管绝大多数心理治疗师都受过观察情绪状态变化的专业训练(例如从悲伤到愤怒的转变),但接受过识别意识觉察模式转换训练的治疗师却很少——这种转换包括从费力的有意识思维(即,警觉状态)到沉浸式的内省专注(即,遐想),再到高度反应性的专注(即,对现实定向的自我控制放松)。艾瑞克森学派认识到改变意识状态的好处,并知道如何使用称之为“对话式诱导”的过程,来唤起这种自然发生的学习和自我组织过程。这种自然主义的恍惚诱导与“迫使”一个人进入恍惚或以某种方式控制来访者思维的概念形成鲜明对比。当使用正式的催眠诱导时,它不仅仅是诱导恍惚状态的一个程序。相反,它是一个可以用来促进新可能性发生的体验式事件。因此,诱导的价值可以与其在来访者心智中创造新体验的能力相提并论。

因此，治疗过程本身常被设计成一场象征性的改变戏剧，其核心命题是：“凭借经历这种体验，你可以变得不同。”在治疗期间，治疗师利用体验式事件，帮助来访者巩固内心深处重新组织的经验。正如艾瑞克森所解释的：“这种重组是根据患者的生活经历、他们的理解、记忆、态度和想法进行的，不能根据治疗师的（经历、理解等）来实现。”[此引文摘自 Milton H. Erickson & Ernest Rossi 于 1980 年所著的《Hypnotherapy》一书。]

因此，艾瑞克森疗法寻求创造真正的学习体验，而非仅仅达成智力层面的理解。与其他体验式疗法相似，该流派也运用引导想象、角色扮演、肢体活动和实物道具等技术，但其独特之处在于将意识状态改变与催眠纳入治疗体系。无论采用何种方法，艾瑞克森疗法始终致力于唤醒来访者内在的自我决定与适应能力——通过整合意识与无意识资源，促成新的认知联结，接纳无法改变的事物，并赋予来访者在日常生活中做出有意义选择的能力。

体验式方法的核心假设

有许多核心假设支撑着体验式治疗的过程，并指导治疗师对来访者的临床决策和行为。了解这些假设能使从业者按照干预的精神进行操作，而不是机械地复制既定技术——

- 7. 人是天生从经验中学习的，而不仅仅是依靠说教指导。
- 8. 成人和/或当前的经验与童年经验同样重要。
- 9. 人受情感的影响比受信念的影响更大，而我们是通过体验获得新感受的。
- 10. 强烈的情感，例如由令人着迷、敬畏、神秘、美丽或危险的体验所产生的情感，往往能产生持久的改变。
- 11. 学习发生在不同层面，其中许多存在于意识觉察之外；因此，治疗性沟通应超越语言和意识处理的限制。
- 12. 催眠恍惚是体验式参与连续体的一端，通过它可以产生无限多样的体验式事件。

体验式疗法的操作实例

体验式是什么样子的？

创造一个包含神秘、新颖、引人入胜或深度反思元素的身体参与事件	
有胜任力的证明	胜任力不足的表现
治疗师通过让来访者说得更慢、闭上眼睛、并将注意力集中在单一想法上，来改变其需求/意图的体验(即，专注、深化)。	治疗师说话太快，或频繁移动，或使对话不停转换。

治疗师创造一个遐想时刻，让来访者可以私下思考问题的本质，无论练习完成后是否有意识记忆。	治疗师试图通过让来访者进入恍惚状态来强迫改变意识状态。
治疗师使用来访者过往经历中真实的感官记忆，而非想象的行为，来播下改变的种子（例如，让一对愤怒的夫妻重新激活一个互相关怀的时刻）（即，复活）。	治疗师未能提及来访者过去体验过的经历。
治疗师要求来访者想象问题解决后的未来景象（即，视觉化、催眠意象）。	治疗师将对话集中在消极可能性、来访者应尽量避免的不良后果上。

参与某种旨在引发无意识知识或能力的催眠程序（非凡事件）	
有胜任力的表现	胜任力不足的表现
治疗师暗示来访者身体某部分出现自动或不费力的运动感，作为有反应的证据（例如，通过手臂悬浮进行确认）。	治疗师在未确定来访者是否准备好接受暗示的情况下提供暗示。
治疗师暗示来访者身体某些部位或整个身体暂时停止运动，作为催眠反应性的证据（例如，通过强直性昏厥进行确认）。	治疗师过度关注一种反应性类型，因而未能识别其他重要行为（例如，不同肢体的强直性昏厥）。
治疗师教会来访者通过自动运动与无意识心灵进行沟通（即，意念运动信号）。	治疗师在来访者准备好使用更直接的沟通方式（如说话）时，却未能使用。
治疗师在来访者意识状态注意力被分散的情况下，引导其书写文字或绘制图像（即，自动书写）。	治疗师在没有给来访者一些时间练习新技能的情况下，过快转向情绪问题。
治疗师将时间定向改变到更早的日期，并利用来访者过去对解决问题（无论成功与否）的自发记忆，为当前的解决问题提供更多信息（即，时间退行）。	治疗师在智力层面与来访者对过去的想法和学习进行讨论，没有体验式参与。
治疗师将时间定向改变到未来的某个日期（例如，“进入10年后的未来，回顾并反思这些事件。你会对今天的你有什么建议？”）（即，时间前进）。	治疗师允许与来访者的讨论过度关注未来结果，而不是教导来访者如何享受信任自我的过程。
治疗师创造了一些新颖的回应选项，以激发自主决策与做出个人选择的意识（即，仪式）。	治疗师没能利用对来访者具有重大文化或宗教意义的仪式，反而使用治疗师熟悉的治疗仪式。

治疗师将来访者的心理变化与非意志性的身体运动或感觉联系起来(例如, 通过将脱离与手离开腿的体验联系起来, 使用手悬浮来减少情绪投入)(即, 链接)。	治疗师未能准确界定已发生的改变, 要么暗示这些改变是永久性固化、缺乏灵活性的, 要么将改变描述得是完美无缺和绝对的。
治疗师在来访者的一种体验与另一种体验之间建心理链接(即, 心锚)。	治疗师没能进行测试以确保链接已建立。

试验符合来访者自我设限的新行为或想法, 同时逐步改变既定模式	
有胜任力的表现	胜任力不足的表现
治疗师暗示来访者在新的空间位置体验症状(例如, 将手臂瘫痪转移到小指, 或将恐惧症转移到椅子上)(即, 症状置换)。	治疗师没帮助来访者建立起症状位置可以发生改变、且很可能发生改变的预期。
治疗师暗示来访者继续体验症状, 但改变了其频率、持续时间、空间位置或发生时间(即, 症状调度)或增加复杂性(即, 症状修饰)。	治疗师没能让来访者参与到计划中, 没有让来访者考虑哪种类型的调整最可能奏效。
治疗师暗示来访者用一种新的、损害性较小的症状取代高度损害性的症状(即, 替代)。	(注意: “替代”一词在分析学派中有不同含义)

指导来访者在两次治疗之间进行治疗性练习	
有胜任力的表现	胜任力不足的表现
治疗师为咨询室之外提供了结构化的活动以促进进一步学习(即, 家庭作业、治疗性任务)。	治疗师试图让来访者做他/她不想做的事情, 导致权力斗争。
治疗师使用强制性要求来干扰复发的自发过程(即, 预设复发)。	治疗师没能认识到行为的特定变化, 当来访者完全没有要回到旧行为的意愿时, 却仍对其说话, 仿佛其有部分意愿。
治疗师指导来访者在能激发敬畏感的地点(例如, 在爬山时或坐在花园里)思考问题或其解决方案。	治疗师推荐了自己会喜欢, 但不一定对来访者有意义的活动。
治疗师鼓励来访者尝试新的社会情境(例如, 加入新组织、建立新的友谊、与不同类型的人约会、与大家庭的不同成员联系)。	治疗师在来访者准备好之前或来访者对该可能性不感兴趣时, 推动其做某事, 例如约会。
治疗师帮助来访者设计一个旨在使问题行为更费力或更不便的仪式(即, 考验)。	<p>警告: 一些治疗师在不称职地实施“考验”后不得不放弃其执业执照。</p> <p>治疗师试图用来访者不想要的方式来惩罚他, 或推荐来访者采取给他人带来情感或其他伤害的行为。</p>

VI. 自然主义:准备好创造一种期待——改变会自然且自动发生

艾瑞克森教导说, 每个人都是自然的一部分, 因此被赋予了某些普遍的自然力量。那些将成长、学习和自由视为所有生物固有属性的人, 他们在治疗期间, 理应会给予来访者自由, 使其以自然的成长、学习或疗愈节奏做出回应。

艾瑞克森将其催眠方法称为"自然主义诱导"——他并非试图强行改变对方的意识状态, 而是先进入自身高度期待与全神贯注的状态。相应的, 来访者会自然而然地改变其意识状态, 并在这种自由选择的状态中更容易接纳新观念与暗示。若将这种诱导方式类比为咨询整体能达到的效果, 那么治疗本身就成为引发改变的自然主义诱导: 始于治疗师内心升腾的期待, 终于来访者运用与生俱来的成长力与学习力, 自由选择如何让改变发生。

有人说, 成为艾瑞克森学派的从业者就是要具身化期待。在艾瑞克森式治疗的背景下, 自然主义方法是一种未言明的期望, 即最理想的改变来自内心。这是一种由自然的成长和学习过程促成的改变, 而不是通过外部手段人为诱导的。为了使自然主义方法有意义, 必须相信所有人都拥有一种与生俱来的学习和成长倾向, 并且在有机会的情况下, 大多数个体会努力追求更高的健康和幸福感。为此, 在整个治疗过程中, 积极地创造一种期待的氛围, 以便可能性能够出现并被体验。

如前所述, 这始于治疗师自己的态度, 即一种深刻的信任, 相信来访者内心拥有解决问题所需的答案。同样假定, 从内部产生的答案比他人给予的答案具有更大的治疗价值。就像当今注重健康的消费者对非转基因农产品最感兴趣一样, 艾瑞克森学派的从业者使用旨在促进有机成长的技术。因此, 诸如对话式诱导、许可性暗示、模糊性或雪球效应等方法论, 都旨在促进存在于每个人心灵无意识部分的自然改变力量。当这种情况发生时, 治疗中的成就似乎是自动地、无需意识努力地到来的。经历过这一点的来访者可能会评论说: "我不知道它是如何发生的, 但我不同了。我不再有以前那样的问题了。"

另一个重要的期望是, 所有人都可以重组他们内心的体验, 而不会受到意识思维的影响。根据艾瑞克森的观点, 自然主义方法是通过(在来访者的意识中)发展意识与无意识功能之间越来越多的区别而推进的。在与单个个体工作时, 艾瑞克森会面对两个心理系统, "你带着你的意识心灵和无意识心灵坐在我面前。"在这两者中, 艾瑞克森疗法的从业者假设无意识过程能更好地访问记忆、自动功能, 并且具有更强的处理内外刺激的能力。

无意识被认为是一个包含了所有生活经验的巨大储藏库, 深藏于内, 但仍可以触达, 并且在无意识的层面引导个体。因此, 无意识知晓意识心灵所未知的需求和经验。在艾瑞克森疗法中, 在无意识层面处理需求至关重要, 而在意识层面可能不需要解决问题。这是因为无意识过程被视为一个重要的改变发生地, 有时甚至是最强大的发生地。

艾瑞克森对心理治疗的另一个最重要贡献是许可性暗示，这是一种旨在刺激成长和学习的自然过程的催眠暗示形式。许可性暗示被定义为一种具有意向灵活性的暗示，以便来访者可以利用无意识资源找到最合适的反应。正是这种普遍意义上的许可性治疗方法，为艾瑞克森疗法所特有的灵活性奠定了基础，因为它为来访者和从业者的最大自主性创造了空间。

虽然治疗师试图充当改变的催化剂，但他或她并不试图控制来访者的结果。这种微妙但极其重要的区别，将艾瑞克森式催眠中暗示的使用与更具强制性的暗示或说服区分开来。体验自由和日益增长的幸福感的内在需求，对于使用艾瑞克森疗法中的任何技术都绝对必要。因此，当代的艾瑞克森学派从业者自始至终都在传递旨在激发期望而非控制的治疗性暗示。例如，开放式暗示，诸如：帮助是可得（即，你并不孤单），改变马上会发生，你所需的资源在你内心，你能做到的比你意识到的更多，改变可以是自动的，进步是显而易见的，以及你所知的现实已经改变；所有这些都为个人的辨别力和自我组织（即，自主性）提供了空间。

在艾瑞克森疗法中，从业者关注于来访者认识到自己能够做什么，并暗示一个由来访者主导的自然成长过程。这种方法从利用视角（即，利用现有资源）和策略视角（即，是来访者把握自己的成长过程和未来成就）来看都是合理的。现在我们可以增加第三个视角，即自然主义视角，它暗示这种进步将自然且自动地发生。

在艾瑞克森疗法中，只要求来访者做出他们此刻有能力做出的改变。潜台词是，来访者自然会在不久的将来准备好迎接更困难的挑战。随意的对话被用来植入会引发自然过程的观点。例如，询问来访者当她痊愈后会做什么，就注入了一个隐含的预设，即痊愈将会发生。使用一种指向超越陈述词语的含意的沟通形式，目的是刺激无意识推理和/或调节内隐的情绪和态度。预计这会在来访者认知能力和生活经验的限制范围内发生。

最后，我们必须认识到，对于艾瑞克森治疗的从业者而言，干预手段本身并不被视为具有内在的治疗性或益处。这些技术并非无论在何种语境下都能产生疗效的外源性媒介。相反，治疗必须建立在一种人际关系之上。正是处理这种关系时所展现出的娴熟技巧，才赋予了这些技术特殊的意义。

任何自然主义的技术或策略，都必须以“认可”（Validation）与“培育”（Cultivation）的关系基础为支撑。若缺乏这些基础，技术很难产生积极的效果。首先，从业者致力于认可来访者心智的良善性，以及其在治愈、学习、成长和迎接新挑战方面与生俱来的能力。其次，从业者寻求培养一个共同发现的过程。当来访者在探索其主观现实中此前未被察觉的维度时，治疗师则在探索治疗语境下一切皆有的可能性。

自然主义取向的核心假设

有许多核心假设支撑着自然主义治疗的过程，并支配着治疗师的临床决策以及对来访者的行为。掌握这些假设使从业者能够依照干预的精神行事，而不是机械地复制既有技术：

- 最理想的改变是由内而生的。
- 人们可以在没有意识主导思维介入的情况下，（从内在）重组其对自我的经验。
- 来访者内在拥有解决其问题所需的答案。

- 治疗性改变会唤起向往成长、学习以及追求更高健康与福祉的自然倾向。
- 治疗应当是灵活的, 并由于提供创造、辨别和自决的机会, 从而允许来访者拥有最大限度的自主权。
- 以专注力高度集中为特征的意识状态特别有利于新的学习和参照框架的转变, 因此对改变的过程至关重要。
- 当治疗性暗示传达的是一种普遍的积极预期, 而非规定单一的具体结果时, 其效果会更显著。
- 最有效的暗示是给予来访者许可, 去完成那些他们渴望已久但无法凭一己之力完成的事情。
- 当人们遵循自动的、自组织的改变原则进行学习与成长时, 其状态是最健康的。
- 强烈的自决感会降低复发的可能性, 并引导个人持续发展。

自然主义取向的运作实例

“自然主义”在实践中是如何表现的？

关注于学习、创造力、洞察力及表现等内在能力

有胜任力的表现	胜任力不足的表现
暗示来访者所需的所有洞察力和辨别力都将从内在发现(即暗示“自我效能感”)。	治疗师过快地提供建议, 或未能识别出对信息的真实需求。
引导来访者回答他们自己提出的一些问题(即暗示“自我效能感”)。	治疗师过快地为来访者所有的问题提供答案。
暗示改变意识状态以唤起“退行状态”, 从而增强对生命早期所学信息的追溯。	触及过去的痛苦经历, 但未能将其转化为积极且有意义的体验。
暗示改变意识状态以唤起“学习状态”, 从而增强来访者从经验中获益的能力。	治疗师试图诱导意识状态的改变, 目的是为了“控制”来访者。
暗示改变意识状态以唤起“表现状态”, 从而增强来访者克服艰难挑战的能力。	治疗师过分关注自己的表现, 从而未能让来访者贡献价值或展现能力。
暗示改变意识状态以唤起“创造状态”, 从而增强来访者将问题转化为解决方案或资源的能力。	治疗师几乎完全依赖自己的创造力, 而不是寻求从来访者内在激发创造力。

利用来自来访者成长史的隐喻或轶事, 暗示身心在学习、成长、治愈等方面具有自然能力。	完全专注于当下或未来, 未能将时间的所有维度在治疗中整合利用。
教导来访者如何主动诱导催眠状态, 以实现自动化的改变(即自我催眠)。	将催眠局限在治疗室内, 并使其成为治疗师的专属权力。

创造响应选项, 以唤起来访者的创造性和自我界定过程

有胜任力的表现	胜任力不足的表现
使用详细且精确的说话方式来表达模糊的想法、不明确的含义或不完整的解释/思想(即: 部分沟通)。	说话方式表现出居高临下, 或让来访者感到自己愚笨或缺乏洞察力。
使用修辞格进行比较或传达多层含义(即: 隐喻)。	试图控制来访者的理解或见解。
利用两个看似不相关的事物, 并以其中一个来更好地解释另一个, 但由于未提供详细解释(即: 类比)。	未能通过寻求反馈来确认来访者的理解, 而是假设沟通是清晰的。
指导来访者完成一项象征性的练习, 且不提供关于为什么要这样做或其含义的细节(即: 象征性任务或模糊任务)。	试图“使”来访者理解治疗师想要传达的观点。
使用广泛的许可性改变建议(例如: “你可以享受发现自己如何对深层发生的改变感到最舒适的过程”)。	使用了许可性建议, 但未能评估或培养改变的准备程度(即: 本末倒置)。

使用涵盖所有可能性的建议，征求响应但不强制要求必须如何响应(例如：“你可以只告诉我你准备好透露的内容，你可以对那些对你的治疗不重要的事情保持沉默”)(即：许可性建议)。	使用带有显性语言的许可性建议，但随后试图控制来访者的响应，从而发出了自相矛盾的隐含信息。
为一般性响应提供方向，同时保持响应的细节为开放式(例如：鼓励来访者信任他们的“潜意识”或“普遍智慧”)(即：开放式建议)。	对来访者想法或行动中的某些细微部分表达怀疑或担心。
暗示某种未明确的改变迫在眉睫，且将在来访者准备就绪时实现(即：模糊预测)。	使用了模糊预测，但没有给予足够的时间让其发展(即：过快地感到气馁)。

通过暗示或隐喻而非明确声明来启发响应

有胜任力的表现	胜任力不足的表现
使用客观陈述或提出问题，预设即将来临的进展、治愈或问题解决(即：预设或暗示)。	治疗师要么过分夸大未来进展的想法，要么对进展是否会发生表现出怀疑。
创造一个看似引人入胜的象征性改变剧场，并传达这样的想法：“通过这段经历，你将变得不同”(即：间接建议)。	在治疗内外提供任务，但来访者感到无法成功完成这些任务或家庭作业。
使用叙述来发展一种通用的思路，但不提供详细的解读(即：讲故事/隐喻)。	讲故事的内容令来访者感到不安或冒犯，或未能解决来访者当下的情感需求。
讲述其他处于取得显著进展初始阶段的来访者轶事，且其案例细节与当前来访者的情况相似(即：案例示例)。	描述了具有相同类型问题的来访者的不良结果，或传达了来访者的问题非常棘手的观点。

使用看似因果关系的对话或讲故事来暗示隐含的指令(即:嵌入式建议或间接插入)。	开玩笑或随意分享想法,但没有考虑来访者的临床需求(即:草率的闲聊)。
对一个人使用公开干预,以间接治疗其他正在观察该干预的人(即:平行治疗)。	试图使用平行治疗,但在一个对于来访者之间存在根本差异的问题上进行。
使用信号或刺激来启发自动响应(即:微小线索)。	在启发响应上花费了太多精力,而这些响应原本是来访者不经思考就能提供的。
省略对话或行动中预期的某些元素(即:显著的缺席)。	解释那些理应显而易见的事情,从而意外地侮辱了来访者。
在不引起意识审查的情况下建立因果关系(即:隐含因果关系)。	未能追求在治疗中具有解决问题实际价值的有意义关联(例如:识别导致症状的食物)。

在意识边缘之外传递建议

有胜任力的表现	胜任力不足的表现
在自然对话中反复提及同一个治疗想法,并使用间接手段(即:间接插入)。	提出了一个有用的建议,但没有跟进以查看它是否在深层水平得到处理。
通过围绕某些物体或语言工具形成的潜意识关联来传达想法(即:象征性沟通)。	未能让来访者识别哪些符号或物体对他/她具有情感意义。
逐渐将来访者暴露于新的想法或行为,并随后提前详细说明以便将其用于治疗目的	试图将来访者“需要”听到的一切都告诉他/她,而没有评估其情感准备

(即:播种)。	程度。
传达低于感官知觉水平或在意识察觉之外的信息或想法(即:阈下建议)。	对一个需要在意识层面理解并用于即时决策的想法使用了阈下建议。

暗示在未来的某个时间点,在诊室之外发生轻松且自动的行动、思考或知觉

有胜任力的表现	胜任力不足的表现
在离开诊室后,暗示在诊室外的某个地点即将发生改变(例如:“因为你进入催眠状态非常好,稍后会出现更多积极的结果”)(即:后催眠暗示)。	在诊室内进行了高质量的催眠工作,但未能暗示这些益处将延续到诊室外的生活中。
暗示极小程度的改变以建立改变的可能性,随后暗示这是一个自然学习的过程。	改变推进得太快,导致来访者感到无能或从治疗中退缩。
将注意力导向治疗过程中取得的小收益(无论是在家还是在诊室),并暗示这些将引导其他更重要的改变(即:滚雪球效应)。	将注意力导向来访者忽略的小问题或错误,导致来访者觉得自己的行动不够好。
暗示最小的成就(无论是刻意的还是无意的)都是自然增长和持续进步的证据(即:滚雪球效应)。	误导来访者,暗示改变可以像魔法一样发生,而无需投入任何时间或努力。
将启动改变归功于潜意识(哪怕来访者认为这些改变是随机或偶然的),并暗示更自动化的改变随之而来。	陷入来访者对失败的感知中(或他人对来访者的批评中),未能识别细微的进展。
将治疗议程分解为小步骤或极小的改变,并暗示这些将随着时间自然推进(即:划分或碎	为了让问题变得更易处理,治疗师不经意间暗示了比来访者实际情况更差的应对能力或更脆弱的状

片化)。	态。
通过暗示未来的进展来应对所谓的失败(例如:“你正在寻求的改变可能会在治疗似乎结束后出现”)(即:模糊预测)。	使用了过度完美主义的标准,坚持要求“完全治愈”,否则就无视已经取得的进展。

IV. 测量工具

测量工具概述

本治疗手册(Ericksonian Therapy, ET)的第四部分,为读者提供了一套易于使用、便于快速解读且在测量学标准上稳健的测量工具。目前已开发的有两种工具各有其独特优势,并均采用总结性量表(summary scale)的格式,即由多个测量同一因素的测试项目组成。

第一项工具是关系基础量表(Relational Foundations Scale, RFS-SC),用于对治疗师在指定会谈中所展现的能力水平提供有意义的反馈。该量表旨在收集来访者的质性信息(即其在治疗过程中的主观体验)。此工具可以在没有任何数值评分的情况下即时进行分析。这一量表所收集的开放式提问的答案使研究者得以了解人际动力的性质及其与整体进治疗展之间的关系。它也帮助实务工作者掌握治疗关系的即时状态,并辨识需要额外注意或改进的部分。因此, RFS-SC 既是用于指导临床实践的工具,也可作为训练、督导与持续研究的测量工具。本手册中收录了一些初步的研究结果。

第二项工具是核心胜任力量表(Core Competencies Scale, CCS-6),该量表对指定会谈中所使用的治疗手段的性质予以反馈,同时也说明该手段在多大程度上反映了治疗师对于艾瑞克森方法的灵活运用。此工具帮助研究者辨识会谈中所采用的治疗类型。同时,它让实务工作者了解自己在 ET 技能上的优势与不足。该量表已建立常模,使使用者能够解读分数,并依据第三方评分者的判断评估自身技能的相对水平。同样地, CCS-6 既是用于指导临床实践的工具,也是一项用于训练、督导与持续研究的测量工具。

关系基础量表(RELATIONAL FOUNDATIONS SCALES RFS-SC)

关系基础量表 (RFS-SC)

治疗中的主观体验

来访者: _____ 治疗师: _____

日期: _____

1. 您今天是否感到自己被理解(看到)且/或被倾听了? ____ 是 ____ 否

如果是, 请完成下述句子: 我感到最被理解或倾听的时刻是当我的治疗师.....

2. 您今天是否感到被接纳且/或被认可了? ____ 是 ____ 否

如果是, 请完成下述句子: 我感到最被接纳且/或认可的时刻是当我的治疗师.....

3. 您是否感到受到了鼓励去尽力解决您的问题? ____ 是 ____ 否

如果是, 请完成下述句子: 那件让我想要努力去做时刻是.....

4. 您是否觉得今天播下了改变的种子? ____ 是 ____ 否

如果是, 请完成下述句子: 今天结束后, 让我觉得有所不同的事情是.....

治疗显然正在帮助我:

[] 是 [] 否 [] 也许

This form is available in multiple languages, in pdf format from: www.iamdrshort.com

RFS-SC

RFS-SC 的施测说明

以下为关系基础量表（RFS-SC）评分表的使用说明，该评分表应在治疗会谈结束时交给来访者填写。

1. 答题表说明：关系基础量表(RFS-SC)包含四个需要来访者进行开放式回答的分量表。邀请来访者尽其所能回答这些问题，并鼓励他们以最先浮现的想法作答。

2. 讨论回答内容：在来访者填写完表格并交还给你之后，首先查看来访者认为治疗中哪些部分最有意义。这也是一个肯定来访者心中有意义的经验的良好时机。同时注意治疗中是否有任何让来访者感到不满的部分。如果来访者表示治疗没有帮助，你可以询问：“有没有什么事情是当时我可以做的，会对你更有帮助？”务必肯定来访者所提供的任何反馈，不要采取防御姿态或与其评价争辩。确保将来访者的所有建议记录下来，以便在下一次会谈中加以整合。

3. 专业发展：来访者提供的叙述性回答是该测量工具最重要的解释性资料来源。如果治疗师能够注意到自己预期来访者会觉得最有意义的部分与来访者实际汇报的意义之处之间的差异，其专业技能将得以提升。类似于给钢琴调音，这类反馈有助于治疗师微调互动细节，以达到最佳的共鸣效果。

完成的问卷应作为临床记录的一部分保存。该量表可以每次会谈后施测一次。本量表最适合的对象为青少年或成人。

关系基础量表 (RFS-SC)

治疗中的主观体验

来访者: _____

治疗师: _____

日期: _____

1. 你今天是否感到被看见及/或被倾听? ____ 是 ____ 否

如果选择“是”，请完成以下陈述：

我觉得最被看见或倾听的时刻是当我的治疗师……

2. 你今天是否感到被接纳及/或被认可? ____ 是 ____ 否

如果选择“是”，请完成以下陈述：

我觉得最被接纳及/或被认可的时刻是当我的治疗师……

3. 你是否感到被鼓励去尽你最大的努力解决问题? ____ 是 ____ 否

如果选择“是”，请完成以下陈述：

让我想要付出努力的原因是……

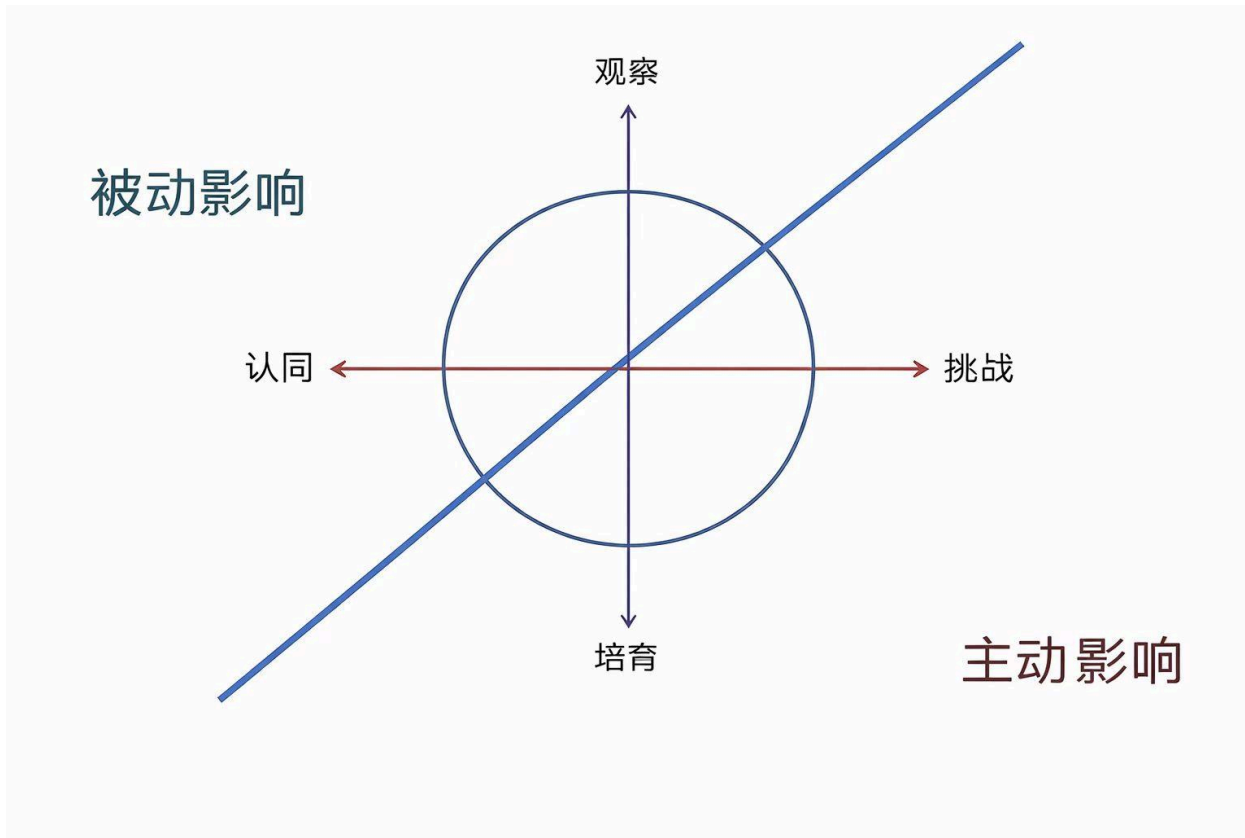
4. 你是否觉得“改变的种子”已经播下? ____ 是 ____ 否

如果选择“是”，请完成以下陈述：

在今天之后，让我感觉有所不同的地方是……

—
心理治疗显然对我有所帮助: ☐ 是 ☐ 否 ☐ 可能

初步结果 (Initial Results)



RFS-SC 在个体执业 (private practice) 设置中使用过，目的是收集资料并进行质性分析。大多数来访者的回答 (97%, n = 38) 能够以以下描述词加以归纳或总结。

被动影响		主动影响	
观察 这些是来访者报告的行为，使他们感到被看见、被听见	非语言反馈：眼神接触、点头、身体姿态 提问：深入探询，鼓励来访者进一步展开 回应性：聚焦最核心的关切，回应来访者提出的所有问题	培育 来访者报告的情境，使他们期待改变会发生	工具：来访者被引导学习在家庭或工作中可以如何不同地行动 情绪激活：在治疗过程中体验到强烈情绪 情绪转变：会谈结束时来访者的感受好于开始时

确认 / 认可 这些是来访者报告的行为，使他们感到被接纳、被肯定	言语支持 : 提供证据以支持来访者的立场 共感联结 : 与来访者的经验产生认同与连接 不评判 : 对来访者担心会被评判的内容给予积极回应	挑战 这些是来访者报告的行为，促使他们愿意投入努力参与治疗	一致性 : 对话焦点与来访者最深层的关切保持一致 治疗性指引 : 来访者被赋予具有挑战性的任务 希望 : 存在某个积极目标值得努力
--	---	---	--

*这些数据来自与 Dan Short 或 Aimee Short 进行过会谈的来访者。38 份问卷中的每一份均代表一位来访者的意见，取样随机，且分布于整个治疗过程的不同阶段。图表中列出的每一项描述词通常对应一位或多位来访者的回答。

核心胜任力量表 (CCS-6)

核心力量表 (CCS-6)

观察者评分表

治疗师: _____ 会谈编号: _____ Rater: _____
 评分编号: _____ 日期: _____ 合号: _____ 日期: _____

根据你所观察到的情况，在 1-10 之间圈选一个数字。

一、定制化：个性化治疗

1 6 7 7 5 9 10

高: 治疗师能结合来访者 低: 治疗师能结合来访者

二、重塑性：创造自组织的回圈解决情境

1 5 6 7 8 9 10

低: 治疗师能创造回圈解决情境 高: 治疗师能创造回圈解决情境

三、运用：运用个体内、个体间动力及情境因素

1 1 5 6 7 8 9 10

High: 治疗师能运用个体内、个体间动力及情境因素 低: 治疗师能运用个体内、个体间动力及情境因素

四、模式：打破既有稳定模式以促进弹性与学习

1 1 5 6 7 8 9 10

低: 治疗师能打破既有稳定模式以促进弹性与学习 高: 治疗师能打破既有稳定模式以促进弹性与学习

五、体验性：优先开放式的体学习

1 5 6 7 8 9 10

高: 治疗师能优先开放式的体学习 低: 治疗师能优先开放式的体学习

六、自然主义：建立“改变待自然且自动发生”的期待

1 5 6 7 8 9 10

低: 治疗师能建立“改变待自然且自动发生”的期待 高: 治疗师能建立“改变待自然且自动发生”的期待

核心能力轮廓图

多维度技能群集分析

评分	核心能力轮廓图
1	个性化治疗 (定制化)
2	创造回圈解决情境 (重塑性)
3	运用个体内、个体间的力量与情境因素 (运用)
4	打破既有稳定模式以促进弹性与学习 (模式)
5	优先开放式的体学习 (体验性)
6	建立改变待自然、自动发生的期待 (自然主义)

此表格提供多种语言版本，可从以下网址下载 PDF 格式：
www.iamdrshort.com

CCS-6

核心胜任力量表 (Core Competencies Scales, CCS-6) 的编制旨在生成对艾瑞克森治疗的专家实践中常见的可观察行为进行可信的 (即一致的) 且高效的测量。CCS-6 并不是将艾瑞克森

治疗中任何可能或应该发生之事——枚举的权威清单，而是试图客观界定最常与此一特定临床技能组合(即 ET)相关的行为类型。

为达成这一目的，一组艾瑞克森治疗领域的专家团队收集并检视了相关资料。这些专家共同承担了该领域大量文献的撰写工作，并在全球范围内的艾瑞克森学院与学术大会中从事教学与培训。

测量学特性与分数释义

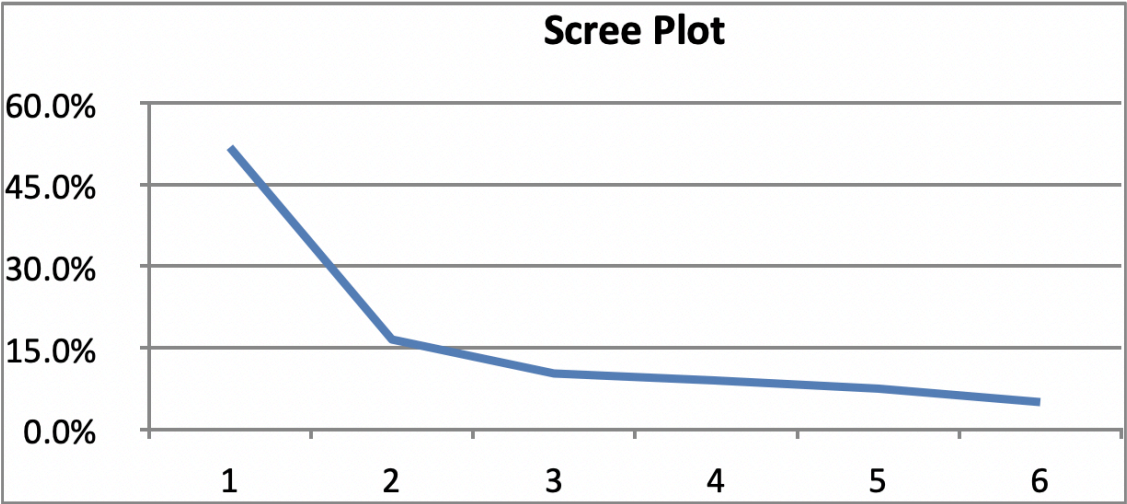
核心胜任力量表(Core Competencies Scale, **CCS-6**)是一种总分量表(即由多个相互独立的项目共同形成一个分数)。其设计与评估遵循经典测验理论模型(Nunally, 1970)，该模型假设观测分数由真分数与测量误差所组成($Y = T + E$)。

为了让在后续研究中提供清晰的信息，研究者必须对量表的维度、信度与效度有充分的理解。

维度

量表的维度(dimensionality)，或称因素结构(factor structure)，指量表项目反映的潜变量的数量与性质。由于 CCS-6 旨在测量单一变量，其项目应具单向度性(unidimensionality)，也就是说，量表产生一个总分用来代表其项目所反映的唯一维度(即艾瑞克森取向的实践)。

探索性因素分析(Exploratory Factor Analysis, EFA)是评估心理量表维度最常用的方法。本研究使用的因素抽取方法为主轴法(Principal Axis Factoring, PAF)，其稳健性优于其他方法。用于解释的碎石图(scree plot)如下，它是目前评估项目背后因素数量的最为常用的工具。



在解释碎石图(scree plot)时，理想的情况是找到一个明确的“平缓点”。在判断因素数量时，应取该平缓点因素编号减一的数值。在此例中，第一个因素解释了 51.8% 的变异量，其

后骤降至 16.5%，并趋于平缓。这表明这六个项目所测得的结构呈现单一因素。

信度

信度关注测量工具能否一致地测量某一变量。这一点很重要，因为若测量工具不具信度，则必然无法具有效度。内部一致性是分析信度的一种方式，指量表中所有项目在多大程度上共同测量同一概念或构念。项目同质性是分析项目间相关性（即内部一致性）的前提条件，而在本量表中，这一条件已由项目的单向度性所满足。

通过分析 CCS-6 的六个独立记分项目之间的相关性与这些项目之间的便宜量，我们得到了对量表内部一致性的描述。用于估计信度的指标为 Cronbach's α 系数 $\alpha = (k / (k - 1)) \times [1 - (\sum s^2_i / s^2_{\text{sum}})]$ ，这是目前使用最广泛的客观信度指标。受试者之间相对较高的协方差 ($\alpha = .76$) 表明，总分量表在不同项目之间所测量的是同样的变异量，也就是真分数。

信度分析的统计总结

累积平均值 (Cumulative Mean) = 48.6

标准差 (Standard Deviation) = 8.3

克隆巴赫系数 (Cronbach alpha) = 0.76

项目间平均相关系数 (Average inter-item correlation) = 0.7

	删除后平均值 (Mean if deleted)	删除后标准差 (StDv. if deleted)	项目-总分相关性 (PM Itm-Tot Correl. (r))	删除后 Alpha 值 (Alpha if deleted)
I	40	7.4	.66	.73
II	40.4	7.2	.71	.71
III	40.7	6.81	.76	.70
IV	41.6	7.0	.58	.83

V	40.3	6.9	.76	.70
VI	39.9	7.2	.74	.71

作为第二种描述内部一致性的方式，我们也进行了分半信度检验，结果显示两例半份测试之间具有高度相关性($r = .61$)。

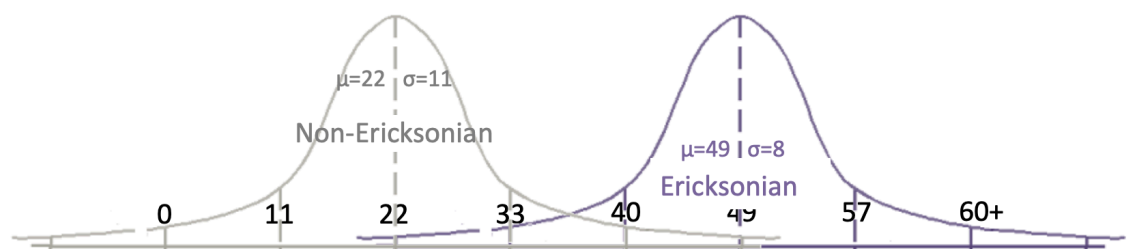
效度

效度关注的是测量工具在多大程度上测量到了它想要测量的东西。任何使用指标来指代某个无法直接观测的变量的研究（在本例中为艾瑞克森治疗的胜任力）必须要建立构念效度，才能够让其研究结果具有意义。

研究者通常会这样来建立构念效度，如通过将该指标与若干理论上应与之相关的指标进行相关分析（即收敛效度），或与理论上应与之独立的测量进行比较（即区分效度）。遗憾的是，就艾瑞克森治疗的核心胜任力而言，目前尚不存在其他被普遍认可的测量工具。

在缺乏此类构念网络及量化资料的情况下，检验构念效度最可行的方式，是比较由已知艾瑞克森治疗专家给出的量表评分与其他治疗领域专家所给出的量表评分。在这里我们并未使用正向与负向相关指标，而是构建了一个频率分布，以评估收敛效度与区分效度。此方法既能呈现群体差异的相对幅度，也能为决策提供置信区间。

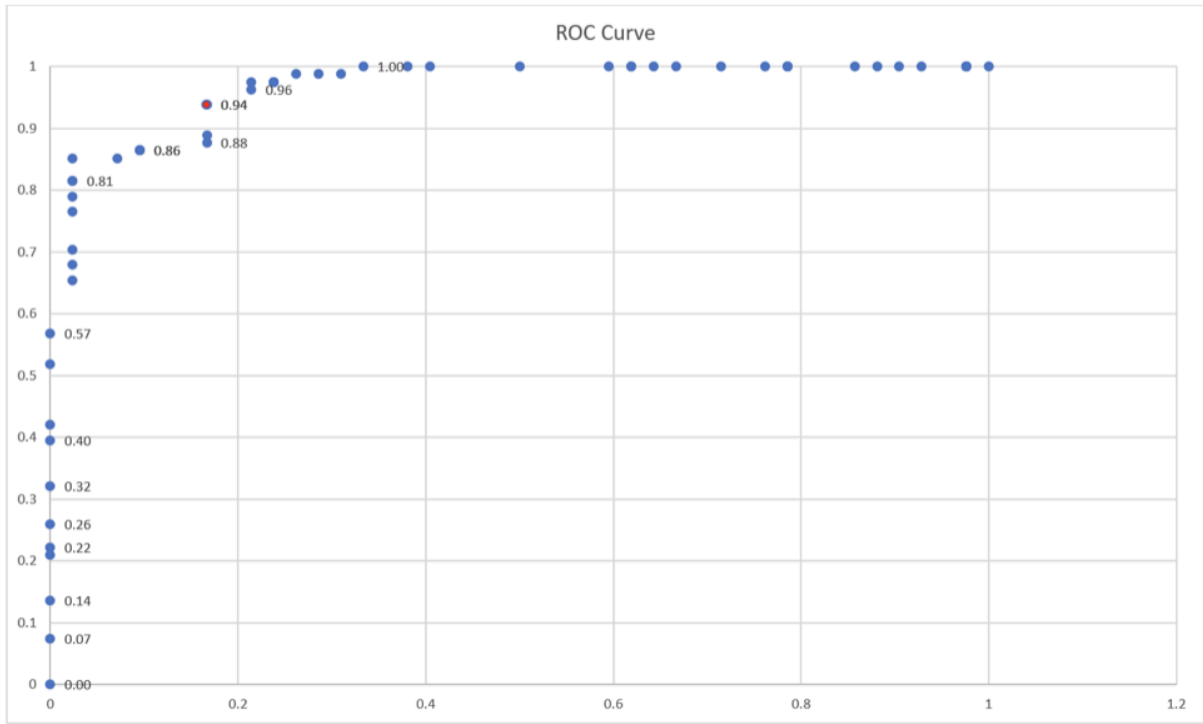
两类人群的正态分布



艾瑞克森取向治疗师(Ericksonians)的评分范围为 32 至 65 分($M = 49$, $SD = 8$)。非艾瑞克森取向治疗师(Non-Ericksonians)的评分范围为 0 至 44 分($M = 22$, $SD = 11$)。从频率分布图来看，CCS-6 似乎能够区分出两个不同的群体。t 检验被用于检验统计显著性。之所以选择此

方法, 是因为在中等样本量下, t 检验在正态假设不被满足的情况(例如变异数不齐)仍能表现出较高的稳健性。对本研究的样本而言, 治疗手段的主效应显著, $t(65) = 5.01$, $p < .0001$, 艾瑞克森治疗师的评分显著高于非艾瑞克森治疗师。

通过ROC 曲线(受试者工作特征曲线Receiver Operating Characteristic curve)我们分析了 CCS-6 作为二元分类系统(即“艾瑞克森治疗” vs “非艾瑞克森治疗”)的诊断功能。敏感度/特异度最佳的临界分数为 34, 其拟合度极高, 且曲线下面积(AUC)表现优秀(AUC = 0.970)。



用于验证区分效度(艾瑞克森取向 vs 非艾瑞克森取向)的变量是由多位治疗师所提供的录音。为控制整体技能水平与从业年限的差异, 研究者在两组之间匹配了治疗师的专业水平、年龄与性别。两组各选取三位治疗师, 其中均包含两位男性治疗师与一位女性治疗师。用于建立该技能常模的六位治疗师在各自领域皆被视为专家, 且均已进入生理的成熟阶段(50-70岁)。目前尚不清楚这一专业程度是否提高了 CCS-6 的评分。

在艾瑞克森取向组中, 三位治疗师皆曾于世界各地教授艾瑞克森治疗。在非艾瑞克森取向组中, 我们选取了三种治疗模式: 认知行为治疗(CBT)、传统催眠治疗, 以及罗杰斯取向治疗(Rogerian therapy)。这些取向被认为与艾瑞克森治疗最为接近, 因此构成了最严格的区分效度检验。研究者推测, 当艾瑞克森治疗与在哲学上更不相似的取向进行比较时, 实验效果的干扰问题可能会减少; 然而这一假设尚未被检验。

快速参考评分要点

I. 量身定制(Tailoring): 治疗是否被调整以适配来访者?

- 将治疗语言调整为符合来访者的。
- 将沟通风格调整为符合来访者的。
- 将治疗节奏调整为符合来访者的。
- 将改变的逻辑调整得符合来访者的价值观、信念体系与个人经验。

II. 利用(Utilization): 治疗的主要焦点是否在于取用来访者的特质?

- 利用来访者的需求以进行选择与辨别。
- 利用来访者呈现问题背后的能量/方向, 以达成某种期望结果。
- 利用突发行为或未计划事件, 以推进某项治疗目标。
- 利用环境情境, 以支持并丰富治疗过程。

III. 策略性(Strategic): 来访者是否被视为重要的问题解决者?

- 明确指出来访者是改变的主要执行者。
- 将问题解决的能量导向来访者界定的最核心问题或最紧迫需求。
- 引出并强化来访者对自身直觉性解决方案的信心。
- 增强来访者作为主要改变执行者的准备度。

IV. 去稳定化(Destabilization): 是否尝试扰动适应不良的模式以引发新的学习?

- 扰动来访者当下的现实定向。
- 通过改变用于解释事件的背景脉络来扰动对这些事实的既有观点。
- 通过震撼或幽默来扰动固着的情绪状态。
- 通过制造与自我某部分的分离感来扰动对身体现实的体验。

V. 体验性(Experiential): 是否优先使用体验式学习, 而非说教式指导?

- 创造一个包含身体参与, 并带有神秘、新奇、趣味或深度反思特质的事件。
- 采用某种催眠程序(非常规事件), 以引出无意识的知识或能力。
- 在来访者的自我限制范围内试验新行为或新想法, 并逐步改变既有模式。
- 指导来访者在会谈之间进行治疗练习。

VI. 自然主义(Naturalistic): 来访者是否收到关于改变的暗示, 将他们指向自然的无意识成长、学习或疗愈过程?

- 引导来访者注意其内部的学习、创造力、洞察与表现能力。
- 创造可供选择的回应方式, 引发来访者内在的创造性与自我界定过程。
- 通过暗示或含义(而非明确陈述)引出反应。
- 在来访者意识范围之外传递建议。
- 暗示某种轻松且自动的行动、想法或感知将在离开治疗室后的某一时点自然而然发生。

核心胜任力量表 (CCS-6)

观察者评分表

治疗师: _____ 咨询时节: _____ 评定者: _____

来访者ID1: _____ 时长: _____ 分钟 日期: _____

请根据你所观察到的实际表现, 在 1-10 之间圈选一个数字。

I. 量身定制化(Tailoring): 个别化治疗

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

高分: 治疗完全为该来访者量身定制。
标准化操作展开。

低分: 治疗主要围绕既定流程与

II. 策略性(Strategic): 创造自我组织的问题解决情境

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

高分: 来访者被视为并被接纳为核心的问题解决者。 低分: 来访者被当作“问题本身”来对待。

III. 利用性(Utilization): 运用个体内、个体间动力以及情境因素

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

高分: 治疗的主要焦点在于接纳并运用来访者的特质。 低分: 治疗的主要焦点在于改变来访者的特质。

IV. 去稳定化(Destabilization): 打破稳定模式以促进灵活性与学习

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

高分: 治疗包含惊喜、好奇, 或出乎意料的思考与行动方式。 低分: 治疗过程常规、可预测, 或主要由来访者主导。

V. 体验性(Experiential): 优先开放式的体验性学习

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

高分：治疗包含可被回顾与反思的“体验性行动”，并探索经验本身。 低分：治疗依赖指导、讲解与有意识的概念性理解。

VI. 自然化(Naturalistic)：建立改变将自然且自动发生的期待

10	9	8	7	6	5
4	3	2	1	0	

高分：治疗中传递出改变可以是自动的、自然的，且存在于来访者之内。低分：改变被建立为依赖治疗本身的力量，或治疗师的知识与能力。

CS-6 的施测说明

以下为核心胜任力量表(CCS-6)评分表的使用说明。

- 开始前的准备

在使用评分表对治疗示范进行编码之前，您应先熟悉 CCS-6 中列出的六个分量表，以及评分要点中对应的说明。这将帮助您在观看影片时了解需要观察哪些行为，并协助您对每项技能形成全面的理解。完成此步骤后，即可以开始观看计划进行编码的示范影片。

- 标记评分表

核心胜任力量表(CCS-6)包含六个部分，每一部分以前置的罗马数字和简短的分量表描述标示。

在李克特量表(0-10)的数字部分下方，分别列有高分与低分的评分提示。

应当在方框中仅圈选 11 个整数中的一个。

每个部分(I-VI)都需要给出一个单独的分数。

可以在各部分之间的空白处记录质性信息(例如促使您选择特定分数的观察依据)；质性信息为可选项。

- 选择评分

如果在观看示范后，您能够回忆起一个与高分提示明确相符的例子，则应选择高分(10-8)。

若标准似乎部分达成，或某些行为同时符合高分与低分提示，则选择中间分数(7-4)。

若您能清楚举出符合低分提示的例子，则选择低分(3-0)。

有些干预手段具有多面的特质，因此可能同时满足多个能力领域的评分标准。

若治疗师的一句陈述或某个行为符合多个分量表的评分标准，则在所有符合的分量表中分别计分。

- 使用图表

当六个领域均完成评分后, 请将这些分数转录到总结页底部的表格中。
如果您希望使用图形作为视觉辅助, 可以根据表格中的分数, 将“X”标记在对应领域轴线的四个同心圆之一上。
最后, 将这些“X”连线, 即可形成一幅呈现各技能规模的图形。

训练与督导

在研究治疗师的实践效能、并将其作为教学与训练的参考时, Scott Miller 及其同事发现: 时间与经验并不会自动提升治疗师的专业效能; 相反, 就平均而言, 临床结果会随着时间逐渐劣化。

在其他领域(例如政治预测)也能观察到类似的现象——专家地位往往导致个人对自身观点的过度自信、倾向于依赖直觉猜测(即可得性偏差), 并减少对协作中的洞察以及批判性反馈的关注。

针对这一问题, Miller 提出一种名为 刻意练习 (deliberate practice, DP) 的教育过程。此过程强调有意识且有目的地提升个体在特定方面的表现。

依 Miller 的描述, 刻意练习包含四个关键要素:

- (1) 设定略高于当前能力的表现目标;
- (2) 与教练或咨询小组共同制定并执行达成这些目标的步骤与策略;
- (3) 使用可靠的观察与测量方式, 以识别细微错误, 并提供矫正性反馈;
- (4) 使用足够敏感的量表监测进展, 以便探测到缓慢但稳定的改善(理想情况下应以图表呈现, 以便于观察趋势)。

尽管 CCS-6 的工具设计旨在满足作为研究测量工具所需的严格标准, 但其施测与评分方式足够简便, 因此也可作为研究生水平的训练或持续专业发展的实用测量工具。

对于希望在艾瑞克森治疗(ET)实践中精进的治疗师, 建议让咨询小组或训练项目中的 3 至 4 名成员对其工作录像进行评分。作为临床示范的该治疗师本人也应对该会谈进行评分。这将提供有关治疗师专业自我概念的有价值资讯, 并显示其否低估或高估了自身能力。

V. 补充资源

补充资源概览

本手册第五部分聚焦于艾瑞克森取向治疗(Ericksonian Therapy, ET)，收录了一系列参考资料，供希望进一步深入了解这一独特治疗取向的读者使用。正如本手册其他部分所述，若您发现有相关资源被不慎遗漏，或有需要更正的内容，欢迎联系本系列的责任编辑，以便在未来版本中予以参考与修订：

dan@iamdrshort.com

全球艾瑞克森研究所名录

截至目前，全球范围内已有一百多家仍在运作中的艾瑞克森研究所。

米尔顿·H·艾瑞克森基金会简史

自 1980 年以来，艾瑞克森基金会一直是该领域领导力与专业培训的重要中心，同时也肩负着艾瑞克森音频档案与艾瑞克森博物馆的保管与维护工作。

艾瑞克森术语表

本手册力求为文中出现的每一个专业术语提供清晰、准确的定义。

第一手资料参考文献

关于米尔顿·艾瑞克森及艾瑞克森催眠，已有大量著述，其中既有高质量的研究，也存在一些并不严谨的内容。本清单所列资料均来自可信来源，因此对于深入、准确地理解这一取向具有重要参考价值。

全球艾瑞克森学派学院名录

世界各地的艾瑞克森学院是获得美国艾瑞克森基金会许可，在其组织名称中使用米尔顿·H·艾瑞克森名字的专业团体。这些学院的负责人需满足基金会的资格要求，获得相关专业人士的高度推荐，并展现出对艾瑞克森方法的了解。艾瑞克森基金会董事会对每个学院的申请进行审查，以确保其符合所需标准。

阿根廷

布宜诺斯艾利斯市米尔顿·H·艾瑞克森中心

[Centro Milton H. Erickson de la Ciudad de Buenos Aires](#)

地址：Ugarteche 3193, Ciudad Autónoma de Buenos Aires 1425, Argentina

电话：54 9 11 56915159

邮箱：centroerickson@cenerick.com.ar

网站：<https://cenerick.com.ar>

科尔多瓦米尔顿·艾瑞克森学院

[Instituto Milton Erickson de Cordoba](#)

地址：Buchardo 2065Bº PUEYRREDÓN CÓRDOBA, Argentina

电话 : 0351-452 3579
邮箱 : virginiaavedikian@gmail.com
网站 : <https://hipnosis-erickson.com.ar>

布宜诺斯艾利斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Buenos Aires](#)

地址 : Sanchez de Bustamante 1945, PB A, Buenos Aires 1425, Argentina
电话 : 54-11-4823-1324
邮箱 : edgaretkin@gmail.com
网站 : <https://www.institutodehipnosis.com.ar>

门多萨米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Mendoza](#)

地址 : ARIZU 90Sánchez de Bustamante 1945, P.B. 1GODOY CRUZ MENDOZA 5501, Argentina
电话 : 542614244757
邮箱 : puentesdecambio@gmail.com
网站 : <https://www.puentesdecambio.org.ar/>

圣路易斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson de San Luis](#)

地址 : MAIPÚ 674SAN LUIS 5700, Argentina
电话 : 542664435063
邮箱 : ericksonsanluis@gmail.com

美国亚利桑那州

凤凰城米尔顿·H·艾瑞克森学院

[The Milton H. Erickson Institute of Phoenix](#)

地址 : 9855 E Larkspur Drive, Scottsdale, Arizona 85260, United States
电话 : 480-329-5359
邮箱 : hope@iamdrshort.com
网站 : <https://phxinstitute.com/>

澳大利亚

西澳大利亚珀斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H Erickson Institute of Perth Western Australia](#)

联系人 : George Burns
学校地址 : P.O. Box 289, Darlington 6070, Australia
电话 : 610421169229
邮箱 : georgeburns@iinet.net.au

塔斯马尼亚米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H Erickson Institute of Tasmania](#)

地址 : 191 Campbell Street, Hobart Tasmania 7000, Australia
电话 : 61433273352
邮箱 : rob@cet.net.au
网站 : <https://www.cet.net.au/MHEIT/>

比利时

比利时米尔顿·艾瑞克森学院 IMHEB

[Institut Milton Erickson de Belgique IMHEB](#)

地址 : rue de la grotte, 7La Hulpe Brabant Wallon 1310, Belgium
电话 : 00 32 2 652 09 09
邮箱 : gerald.brassine@imheb.be
网站 : <https://www.imheb.be/>

列日米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Institut Milton H. Erickson de Liege](#)

地址 : rue Emile Collard 30-BLiege Belgique 4030, Belgium
电话 : 32 4 367 31 85
邮箱 : institut.erickson.liege@gmail.com

安特卫普米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Antwerp](#)

地址 : Amerikalei 39-4Antwerp B-2000, Belgium
电话 : 32 3 237 98 98
邮箱 : therapy@erickson.be

巴西

茹伊斯迪福拉米尔顿·H·艾瑞克森心理学学院

[Instituto de Psicologia Milton H. Erickson Juiz de Fora](#)

地址 : Av. Barao de Rio Branco, 2872, Centro Juiz de Fora MG, Brazil
电话 : 55 32 3215-2171
网站 : <https://www.hipnoseericksonianajf.com.br/>

弗洛里亚诺波利斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H Erickson de Florianopolis](#)

地址 : Av. Rio Branco 354, Florianopolis SC 88015-203, Brazil
电话 : 55-48-3028-0163
邮箱 : sofiabauer@terra.copsicomar@terra.com.br

巴西南部米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson Brasil Sul](#)

地址 : Ave. Borges de Medeiros 2105 / 709 Porto Alegre RS, Brazil
电话 : 55 51 3026 3088
邮箱 : ricardo.feix@me.com
网站 : <https://www.miltonerickson-brasilsul.com.br>

贝洛奥里藏特米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Belo Horizonte](#)

地址 : Rua Conde Linhares 980 Belo Horizonte MG 30380-030, Brazil
电话 : 55 31 3344 8447
邮箱 : instituto@ericksonbh.com.br
网站 : <https://www.ericksonbh.com/br>

大坎普市米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Campo Grande-MS](#)

地址 : Rua Pernambuco, 1.396, Campo Grande, Brazil
电话 : 67 3027 3565
邮箱 : contato@institutocreriser.com.br
网站 : <https://www.institutocreriser.com.br/>

马塞约米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Maceio](#)

地址 : Rua Dr. Adaucto de Pereira, 1.110 Farol. Maceió Alagoas 57051-220, Brazil
电话 : (82) 3326-1421

彼得罗波利斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Petropolis](#)

地址 : Rua Saldanha Marinho, 455/311 Castelanea Petropolis 25640-233, Brazil
电话 : 55-24-2243-0619
邮箱 : contato@imhep.com.br
网站 : <https://www.imhep.com.br/>

累西腓米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Recife](#)

地址 : Rua Conselheiro Portela #286 Recife PE CEP 52020-030, Brazil
电话 : 55-81-3432-9983
邮箱 : inst-mhericksonrecife@hotmail.com

里贝朗普雷图米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Ribeirao Preto](#)

地址 : Av. Senador Cesar Vergueiro 505, sala 21 Ribeirao Preto SP, Brazil
电话 : 55-16-99615909
邮箱 : contato@miltonericksonrp.com.br
网站 : <https://www.miltonericksonrp.com.br/instituto/>

里约热内卢米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson do Rio de Janeiro](#)

地址 : Praia do Flamengo, 278- Flamengo, Rio de Janeiro RJ 22210-030, Brazil
电话 : 55 21 2551-1032

邮箱: imerj@imerj.med.br
网站: <https://www.imerj.med.br/>

钢铁谷米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson Vale de Aco](#)

地址: Av. Japao, 967 Carirulpatinga MG 35160-119, Brazil
电话: 55-31-9991-4308
邮箱: morellileonardo@hotmail.com

圣埃斯皮里图米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson do Espírito Santo](#)

地址: Bairro de Lourdes, Rua Santa Rita de Cássia nº 129 Vitória 29042-753, Brazil
电话: 55(27) 33231617
邮箱: miltonerickson.es@gmail.com
网站: <https://www.institutomiltonerickson-es.com/>

巴西利亚米尔顿·海兰·艾瑞克森学院

[Instituto Milton Hyland Erickson de Brasília](#)

地址: SEPS 707/907 -- Ed. San Marino, salas 227/228Asa Sul Brasília DF 70390-078, Brazil
电话: 55(61)4101-5087
邮箱: contato@imhedef.com.br
网站: <https://www.imhedef.com.br/>

坎皮纳斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute Of Campinas](#)

地址: Dr. José de Campos Novaes Street, n. 256. Vila Eliza, Campinas São Paulo 13023-290, Brazil
电话: +55 (19) 3237-3388 / +55 (19) 3237-3516
邮箱: contato@miltonerickson.com.br
网站: <https://www.hipnosecampinas.com.br/>

圣保罗/巴西米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Sao Paulo/ Brazil](#)

地址: Alameda Jurupis, 351- Moema, São Paulo 4078011, Brazil
电话: 55 11 5585 3372
邮箱: hipnoterapia@hipnoterapia.com.br
网站: <https://www.hipnoterapia.com.br/>

保加利亚

索菲亚米尔顿·H·艾瑞克森学院

[The Milton H. Erickson Institute of Sofia](#)

地址: Solunska str. N. 23 Sofia 1000, Bulgaria
电话: 359/2/59 20 74

美国加利福尼亚州

洛杉矶艾瑞克森学院

[Los Angeles Erickson Institute](#)

地址 : PO Box 1222, Lomita CA 90717-5222, United States

电话 : 310-230-7787 ; 310-454-6226

加州中央海岸米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of the California Central Coast](#)

地址 : 125 Howard Avenue, Los Osos CA 93402, United States

电话 : 805-528-0200

网站 : <https://ernestrossi.com/mhe-ccc/index.html>

南加州艾瑞克森心理治疗与催眠学会

[Southern California Society for Ericksonian Psychotherapy and Hypnosis](#)

地址 : 1440 East Chapman, Orange CA 92866

电话 : 949-495-1164

邮箱 : info@scseph.org

网站 : <https://www.scseph.org/>

圣地亚哥米尔顿·H·艾瑞克森学院

[The Milton H. Erickson Institute of San Diego](#)

地址 : P.O. Box 487 Fallbrook California 92088-0487, United States

电话 : 760-402-9100

邮箱 : diane@yapko.com

湾区米尔顿·H·艾瑞克森学院

[The Milton H. Erickson Institute of the Bay Area](#)

地址 : 1398 Solano Avenue, Albany CA 94706, United States

电话 : 510 464 1140

邮箱 : training.MHEIBA@gmail.com

网站 : <https://www.miltonherickson.com/>

加拿大

魁北克市米尔顿·H·艾瑞克森学院

[L'Institut Milton H. Erickson de la Ville de Quebec](#)

地址 : 646 Rene Levesque, Quebec City Que G6H 1S8 Canada

电话 : T418-681-8545

传真 : F 418-681-3435

邮箱 : gnadeau@oricom.ca

魁北克米尔顿·H·艾瑞克森学院有限公司

[L'Institut Milton H. Erickson du Quebec, Inc.](#)

地址: 33 chemin Beaudette, Canton-de-Hatley Quebec J0B 2C0Canada

电话: 819-842-4549

邮箱: ericksonquebec@ericksonquebec.org

网站: <https://www.ericksonquebec.org/>

蒙特利尔米尔顿·H·艾瑞克森学院 (IMHEM)

[Milton H. Erickson Institute of Montreal \(IMHEM\)](#)

地址: 71 Brookside ave., Beaconsfield Quebec H9W5C5Canada

电话: 514 990 0449

邮箱: milton.erickson.montreal@gmail.com

网站: <https://www.imhem.com/>

多伦多米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Toronto](#)

地址: 790 Bay St, Suite 1038Toronto Ontario M5G 1N8Canada

电话: 4162806442

邮箱: ap@annettepoizner.com

智利

圣地亚哥米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Santiago](#)

地址: Marchant Pereira 550Providencia Santiago, Chile

电话: 56 2 23414572

邮箱: institutoerickson@institutoerickson.cl

网站: <https://www.institutoerickson.cl/>

美国特拉华州

芬威克岛米尔顿·H·艾瑞克森学院

[The Milton H Erickson Institute of Fenwick Island](#)

联系人: Joseph Hicks

地址: 33124 Lighthouse Road, Selbyville Delaware 19975, United States

电话: 1-302-436-5868

英格兰

伦敦米尔顿·H·艾瑞克森学院

[The Milton H. Erickson Institute of London](#)

地址: 68 Rookesley Road, Orpington, Kent UK BR5 4HJUnited Kingdom

电话: 44 77 8926 7004

邮箱: eleen.d.malherbe@gmail.com

网站: <https://www.ericksoninstitutelondon.org/>

法国

莱芒地区米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Institut Milton H. Erickson de la Region Lemanique](#)

地址 : 8, Rue Du Mont Blanc, Annemasse F -- 74100 ANNEMASSE, France

电话 : 00 33 450 38 35 91

邮箱 : guychedeau@hotmail.com

网站 : <https://www.hypnose-formation.org/>

南特米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Institut Milton H. Erickson de Nantes](#)

地址 : 20, Rue Mercoeur, Nantes 44000

电话 : 33-02-40-48-77-39

邮箱 : tservillat@free.fr

网站 : <https://www.imhena.com/>

雷恩布列塔尼米尔顿·H·艾瑞克森学院 (IMHERB)

[Institut Milton H. Erickson de Rennes Bretagne \(IMHERB\)](#)

地址 : 25b, Boulevard de la Liberte\ Rennes 35000 France

电话 : 33-648-55-27-26

邮箱 : president.imherb@gmail.com

网站 : <http://www.hypnose-bretagne.org>

勒泽米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Institut Milton H. Erickson de Reze](#)

地址 : 15 Avenue Louise Michel, Reze 44400 France

电话 : 0033 240 403 215

邮箱 : contact@rime44.com

网站 : <http://www.rime44.com>

法兰西岛米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Institut Milton H. Erickson Ile-de-France](#)

地址 : 106, rue Vieille du Temple, Paris Francenone 75003, France

电话 : 33 (0)1 40 36 04 94

邮箱 : imheidf@gmail.com

网站 : <http://imheidf.wordpress.com>

尼斯蓝色海岸米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Institut Milton H. Erickson Nice, Cote D'Azur](#)

地址 : 21, rue Tonduti de l'Escarene, Nice 06000, France

电话 : 33-93-04 93 13 81 69

邮箱 : contact@abchypnose.fr

网站 : <http://www.abchypnose.fr/>

阿维尼翁-普罗旺斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[L'Institut Milton H. Erickson D'Avignon-Provence](#)

地址 : B.P. 82 1 Avenue Jules Ferry, Vaison la Romaine 84110, France

电话 : 33-490-36-19-31

网站 : <http://www.hypnose-clinique.com/>

法国北部米尔顿·H·艾瑞克森学院

[L'Institut Milton H. Erickson de Nord de la France](#)

地址: 59, Boulevard Pater, Valenciennes France 59300

电话: 33-62-49-80-40-4

邮箱: info@espacedupossible.org

网站: <http://www.espace-du-possible.org>

诺曼底米尔顿·H·艾瑞克森学院

[L'Institut Milton H. Erickson de Normandie](#)

地址: 33, rue de Beaunay, Bihorel 76420, France

电话: 06 72 93 81 62

邮箱: contact@hypnose-normande.fr

网站: <http://www.hypnose-normande.fr/>

罗纳米尔顿·H·艾瑞克森学院

[L'Institut Milton H. Erickson du Rhone](#)

地址: 21, place Jules Grandclément, Villeurbanne 69100 France

电话: 33-4-72-65-62-46

邮箱: contact@imher.fr

网站: <http://www.imher.fr>

土伦-马赛地中海米尔顿·H·艾瑞克森学院

[L'Institut Milton H. Erickson Mediterranee de Toulon-Marseille](#)

地址: 151 Chemin de Chateauvallon, La Ferrane Ollioules 83190, France

电话: 33 0 4 94 18 97 21

邮箱: erickson.medite@wanadoo.fr

网站: <http://www.laferrane.com>

图卢兹奥克西塔尼米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H Erickson Institute of Toulouse Occitanie](#)

联系人: Maryse Benezet

地址: 1 rue Sainte Nathalie, Apt 203 Toulouse 31200, France

电话: 05 61 48 22 13

邮箱: hypnose.toulouse@gmail.com

网站: <https://www.imheto.com>

德国

米尔顿·H·艾瑞克森临床催眠学会

[Milton H. Erickson Gesellschaft Fur Klinische Hypnose](#)

地址: WaisenhausstraBe 55, Munchen 80637, Germany

电话: 49 89 34029729

邮箱: kontakt@meg-hypnose.de

网站: <http://www.MEG-hypnose.de>

柏林米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institut Berlin](#)

地址: Wartburgstrasse 17, Berlin D-10825, Germany

电话: 49-30-781-7795

邮箱: mail@erickson-institut-berlin.de
网站: <http://www.erickson-institut-berlin.de/>

汉堡米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institut Hamburg](#)
地址: Eppendorfer Landstrasse 56, Hamburg D-20249, Germany
电话: 49-40-480-3730
邮箱: meiss@on-line.de
网站: <http://www.milton-erickson-institut-hamburg.de>

海德堡米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institut Heidelberg](#)
地址: Im Weiher 12, Heidelberg D-69121, Germany
电话: 49-6221-410941
邮箱: office@meihei.de
网站: <http://www.meihei.de>

科隆米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institut Koln \(Cologne\)](#)
地址: Hultzstrasse 21, Koln 50933, Germany
电话: 0221-9405270
邮箱: webmaster@meik.de
网站: <http://www.meik.de>

罗特维尔米尔顿·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute Rottweil](#)
地址: Bahnhofstr. 4, Rottweil BW 78628, Germany
电话: +49 741 41477
邮箱: kontakt@meg-rottweil.de
网站: <http://www.meg-rottweil.de>

美国印第安纳州

杰斐逊维尔米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Jeffersonville](#)
地址: 230 E. Maple 230 E. Maple, Jeffersonville IN 47130, United States
电话: 812-282-5352
邮箱: Lentzhome@aol.com

意大利

意大利催眠与艾瑞克森心理治疗学派

[Italian School of Hypnosis and Ericksonian Psychotherapy](#)
地址: Viale Regina Margherita 269, ROME ITALY 198, Italy
电话: +39 06 8548205
邮箱: IPNOSII@GMAIL.COM
网站: <http://www.scuolaipnosi.org>

都灵米尔顿·艾瑞克森学院

[Milton Erickson Institute of Turin](#)

地址 : Via do Giovanni Minzoni 14, Turin 10121, Italy

电话 : 011.53.66.234

邮箱 : info@ericksoninstitute.it

网站 : <http://www.ericksoninstitute.it/it/index.php>

卡普阿米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Capua](#)

地址 : VIA SAN TOMMASO 42, CAPUA CAMPANIA 81043, Italy

电话 : 823969305

邮箱 : edelcast@tin.it

网站 : <http://www.ipnosiautobiografica.it>

那不勒斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Naples](#)

地址 : IIPR Via Maria Cristina di Savoia, N° 18\c, Napoli 80122, Italy

电话 : 390812461621

邮箱 : iiprnapoli@libero.it

西西里米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Sicily](#)

地址 : 69 Cesare Vivante Street, Catania Sicily 95123, Italy

电话 : 39-95-504144

邮箱 : mheios@yahoo.it

卢森堡

卢森堡米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Institut Milton H. Erickson de Luxembourg](#)

地址 : ZithaKlinik36, rue Ste Zithe, Luxembourg LU L-2763

电话 : +(352) 621 23 08 64

邮箱 : contact@imhel.lu

网站 : <http://www.imhel.lu>

美国马里兰州

马里兰州艾瑞克森催眠与心理治疗学院

[Maryland Institute for Ericksonian Hypnosis & Psychotherapy](#)

地址 : 6118 Park Heights Avenue, Baltimore Maryland 21215, United States

电话 : 410-358-1381

邮箱 : Hillelzeitlin@gmail.com

网站 : <http://Hillelhypnotics.com>

墨西哥

墨西哥艾瑞克森中心 AC

[Centro Ericksoniano de Mexico AC](#)

地址: Heriberto Frías 1439 -- 404 Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, México D.F. 3100, Mexico

电话: 0052 55 8500 6161

邮箱: tere@grupocem.edu.mx

网站: <http://www.grupocem.edu.mx>

拉巴斯米尔顿·H·艾瑞克森高等研究学院

[Instituto de Estudios Superiores Milton H. Erickson de La Paz](#)

地址: Brecha California esq. Guaycuras # 1015 La Paz Fracc. Juarez, Mexico

电话: 526121220000

邮箱: venydescubre@hotmail.com

网站: <http://www.venydescubre.com.mx>

坎昆米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H Erickson de Cancun](#)

地址: Copan Lt 10 MZ 5 Col SMZ 39 Residencial Paraiso, Cancun Quintana Roo 77507, Mexico

电话: 52 (998) 848 01 18

邮箱: cancun@grupocem.edu.mx ceci@grupocem.edu.mx

网站: <https://www.grupocem.edu.mx>

奇瓦瓦米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Chihuahua](#)

地址: Av. Agustin Melgar #4107 Chihuahua Chih C.P. 31300, Mexico

电话: (614) 424 2517

邮箱: direccion@mericksonchih.edu.mx

网站: <http://www.mericksonchih.edu.mx>

内萨瓦尔科约特尔城米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Ciudad Nezahualcoyotl](#)

地址: Durango # 10 -- int.30 Colonia Roma Norte, Delegacion Cuauhtemoc D.F. 06700, Mexico

电话: 0052 55 57664330

邮箱: hipnosisneza@hotmail.com

网站: <https://hipnosispsicoterapia.mx>

库埃纳瓦卡米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Cuernavaca](#)

地址: Copalera 106 Col. Lomas de Cortes, Cuernavaca, Morelos CP 62240, Mexico

电话: 777 1 00 08 92

传真: 777 3 11 30 85

邮箱: ceci@grupocem.edu.mx

瓜达拉哈拉米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Guadalajara](#)

地址 : Av. Paseo de la Arboleda # 960 Col. Jardines del Bosque, Guadalajara Jalisco 44520

电话 : (33) 3642 93 96 ; (33) 3122 3178

邮箱 : informes@imheg.com

墨西哥城米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de Mexico](#)

地址 : Tejocotes #43 Depto 101 Col. Del Valle DF 03100, Mexico

电话 : 55-559-2554

邮箱 : administracion@institutoerickson.com.mx

网站 : <https://www.institutoerickson.com.mx>

哈拉帕城米尔顿·H·艾瑞克森学院 (IMHEX)

[Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de Xalapa \(IMHEX\)](#)

地址 : Privada de Juan de la Barrera #30 Col. Obreros Textiles, Xalapa Veracruz 91000, Mexico

电话 : 52-228-8-18-57-61

邮箱 : martacam2000@yahoo.com.mx

莱昂米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Leon](#)

地址 : Ave. Guanajuato # 1401 Colonia Jardines del Moral, Leon Guanajuato 37160, Mexico

电话 : +52 477 717 5828

传真 : +52 477 779 5347

邮箱 : antoniodlm@telmexmail.com

网站 : <https://www.hipnoterapia.com.mx>

尤卡坦梅里达米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Merida Yucatan](#)

地址 : Calle 31# 189 A por 18 y 20 Col. México Oriente, Mérida Yucatán 97137, Mexico

电话 : 529999272177

邮箱 : live-azul@hotmail.com

蒙特雷米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Monterrey](#)

联系人 : Ruperto Charles Torres 博士

地址 : Col. San Jeronimo, Monterrey NL CP 64640, Mexico

电话 : 52-81-8343-5102

邮箱 : ruchata@hotmail.com

网站 : <https://www.centrodecrecimiento.com>

普埃布拉米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Puebla](#)

地址 : Cerrada de Tulipanes 52 Col. Ex Hacienda de Morillotla, Puebla San Andrés Cholula 72810,

Mexico
电话: 5212225470902
邮箱: institutoericksonpuebla@portaldeluz.com.mx
网站: <https://terapia.net>

圣路易斯波托西米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de San Luis Potosi](#)
地址: Calle Napoles 264 Las Mercedes, San Luis Potosi S.L.P. CP 78394, Mexico
电话: 52 01 444 183 9361
邮箱: miltonhericksonslp@hotmail.com
网站: <https://www.mherickson.site50.net>

蒂华纳米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Tijuana](#)
地址: Blvd. Diaz Ordaz No. 4508-302 Fracc. Las Palmas, Tijuana BC 22650, Mexico
电话: 01152 (664) 6080726
邮箱: jalmada44@hotmail.com

洛马斯维德斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson Lomas Verdes](#)
地址: Circuito Médicos 17-402 Ciudad Satélite, Naucalpan Edo. Mex. 53100, Mexico
电话: (52) 55 53435766
邮箱: kinantah@yahoo.com.mx
网站: <https://institutomiltonerickson.mx>

墨西哥卡利米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Mexicali](#)
地址: Ave. Alvaro Obregón no. 743-4 Zona Centro, Mexicali B.C. 21100, Mexico; 1646 Sourwood
PI Chula Vista California 91915, United States
电话: 011521 686 946 0431; 011511 686 157 6564
邮箱: imhericksonmxli@yahoo.com

图斯特拉-古铁雷斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Tuxtla Gutiérrez](#)
地址: Av. Real de 14 Número 201 Condominios San Cristóbal, Tuxtla Gutiérrez Chiapas 29038, Mexico
电话: 52-55-5575-2315
邮箱: rafaelnunez@institutoerickson.com.mx
网站: <https://www.institutoerickson.com.mx>

荷兰

荷兰米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of The Netherlands](#)

地址: Kamerlingh Onnesweg 68 -- 51223 JL Hilversum, Netherlands

电话: 035-7725139

邮箱: <hanslbenniks@live.nl>

美国纽约州

纽约米尔顿·H·艾瑞克森心理治疗与催眠学会

[New York Milton H. Erickson Society for Psychotherapy and Hypnosis](#)

地址: PO Box 462 Carruth Center, WVU, PO Box 6422 New York NY 10024, United States

电话: 347-391-5104

邮箱: info@nyseph.org

网站: <https://www.nyseph.org>

新西兰

惠灵顿米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H Erickson Insitute of Wellington](#)

地址: 9th Floor CMC Building 89 Courtenay Place, Wellington 6011 New Zealand

电话: 04 385 6998

邮箱: cmc89@xtra.co.nz

美国俄亥俄州

代顿米尔顿·H·艾瑞克森学会

[The Milton H. Erickson Society of Dayton](#)

学校地址: 440 Fairfield Pike, Yellow Springs Ohio 45387, United States

电话: 937 767 1854

邮箱: rubin.battino@wright.edu

美国俄勒冈州

波特兰米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Portland](#)

地址: 1306 SW Bertha Boulevard, Portland OR 97219, United States

电话: 503-293-1811

邮箱: affinity@bigplanet.com

网站: <https://www.affinitycounselingandhypnosis.com>

美国宾夕法尼亚州

费城米尔顿·H·艾瑞克森学院

[The Milton H. Erickson Institute of Philadelphia](#)

地址 : Radner House, Suite L-2A, 1030 Lancaster Ave, Rosemont PA 19341, United States

电话 : 610-525-0223

邮箱 : john@edgettetherapy.com

秘鲁

利马米尔顿·艾瑞克森学院

[The Milton Erickson Institute of Lima](#)

地址 : Monte Grande 109 Oficina 203 Edificio Medico Chacarilla, Santiago de Surco Lima, Peru

电话 : 3720903

邮箱 : miltonericksonperu@gmail.com

波兰

波兰米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Polish Milton H. Erickson Institute](#)

地址 : ul. Wioslarska 27 Lodz 94-036 Poland

电话 : 48-42-688-4860

邮箱 : info@p-i-e.pl

网站 : <http://www.p-i-e.pl>

葡萄牙

里斯本米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Lisboa](#)

地址 : Avenida Almirante Reis, 131, 6º esq., Lisboa Portugal 1150-015, Portugal

邮箱 : info@ericksonlisboa.pt

葡萄牙北部地区米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Portugal – Zona Norte](#)

联系人 : Ana Almeida

地址 : Rua Oliveira Monteiro, 148-Hab. 114050-438 Porto, Portugal

邮箱 : ana@anamelikian.com

网站 : <http://www.erickson-portugal.org>

波多黎各

圣胡安波多黎各米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of San Juan, Puerto Rico](#)

地址 : Aguas Buenas 11-13 San Juan Bayamon 960, Puerto Rico

电话 : 787-778-3464

邮箱 : hipnosispr@gmail.com

网站 : <http://www.institutoerickson.com.mx>

俄罗斯

莫斯科米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Moscow Milton H. Erickson Institute](#)

地址: 1st Miuskaya st., 22/24, Moscow Russia 127055, Russia

电话: +7-495-987-44-50; +7-499-978-92-58

邮箱: psyinst@psyinst.ru

网站: <http://www.psyinst.ru>

西西伯利亚米尔顿·H·艾瑞克森学院

[The Milton H. Erickson Institute of West Siberia](#)

地址: Ul. Lesosechnaya, 5, apt.49NOVOSIBIRSK ZAPADNO-SIBIRSKY OKRUG 630060, Russia

电话: 33674368124

邮箱: tkachev_av@mail.ru

网站: <http://metapractice.livejournal.com/>

南非

斯泰伦博斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H Erickson Institute of Stellenbosch](#)

地址: 12 Tigris Crescent, EdenParadyskloof, Stellenbosch Western Cape 7600, South Africa

电话: 218802423

邮箱: docstef@iafrica.com

网站: <http://www.docstefpsychologist.com>

开普敦南非米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Cape Town South Africa](#)

地址: PO Box 9586, George 6530, South Africa

南非米尔顿·H·艾瑞克森学院 (MEISA)

[Milton H. Erickson Institute of South Africa \(MEISA\)](#)

地址: P.O. Box 37641Faerie Glen 0043, Gauteng, South Africa

电话: 27-12-991-1472

邮箱: info@meisa.co.za

网站: <http://www.meisa.biz>

西班牙

马德里米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Madrid](#)

地址: Calle Linea 2Pozuelo, Madrid 28224, Spain

电话: 34-91-352-87-61

邮箱: teresagarcia.chi@gmail.com

网站: <http://www.institutoerickson-madrid.com>

雷乌斯米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Instituto Milton H. Erickson de Reus](#)

联系人: Daniela-Mihaela Constantin

地址: Calle Martí Napolita, 4.Reus Tarragona 43201, Spain

电话: 0034 663 709 227

邮箱: info@danielaconstantin.com

网站: <https://www.institutoericksonreus.com>

瑞典

莫拉米尔顿·H·艾瑞克森诊所, 瑞典

[Milton H. Erickson Clinic of Mora, Sweden](#)

地址: Box 95, Mora 79222, Sweden

电话: 46-250-13060

邮箱: info@mhekliniken.se

网站: <http://www.mhekliniken.se>

瑞士

日内瓦莱芒米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Institut Milton H. Erickson Lemanique de Geneva](#)

地址: 3, CHEMIN DE L' EGALITEG Y GENEVE 1251 G Y, Switzerland

电话: 41 79 359 99 20

邮箱: hypsos@bluemail.ch

网站: <http://www.hypnose-suisse-formation.ch>

台湾

高雄米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Kaoshiung](#)

地址: No.109,Wenkang Rd.,, Kaohsiung City Taiwan 813, Taiwan

电话: 886-7-3451258

邮箱: tc.tsai@msa.hinet.net

网站: <http://www.erickson.org.tw>

台北米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Taipei](#)

地址: 6F, 28, Li Shui St, Ta-An District, Taipei 10642Taiwan

美国德克萨斯州

休斯顿米尔顿·艾瑞克森学院

[Milton Erickson Institute of Houston](#)

地址：3400 Bissonnet Suite 267, Houston Texas 77005, United States

电话：713 529-4588

邮箱：carolkershaw@aol.com

网站：<https://www.mhehouston.com>

土耳其

伊斯坦布尔米尔顿·H·艾瑞克森学院

[Milton H. Erickson Institute of Istanbul](#)

地址：Isteek Egitim Tesisleri, No. 1 34718 Acybadem, Istanbul, Turkey

电话：90-216-3278844

邮箱：hasanpasa@nlpdegisim.com

网站：<http://www.ericksonistanbul.com>

安卡拉米尔顿·H·艾瑞克森学院

[The Milton H Erickson Institute of Ankara](#)

地址：Cayyolu Mahallesi, 2679 Sokak, No: 39/31, Cankaya Anakara 06810, Turkey

电话：90 532 516 3077

邮箱：drcnyt@gmail.com

米尔顿·H·艾瑞克森基金会的历史：一段协作努力的故事

这段历史性叙述由 Linda Carr-McThrall、Roxanna Erickson Klein、Marnie McGann 以及 Dan Short 共同撰写与整理而成。

“没有日期的目标，只是一个梦想。”——米尔顿·H·艾瑞克森 医学博士

梦想的起源：

或许早有预示，艾瑞克森博士曾作出这样的宣言。米尔顿·H·艾瑞克森基金会正是基于一个人的梦想而诞生——这一梦想属于 Jeffrey Zeig 博士。而在基金会成立三十多年之后，在一支规模不大却勤勉投入的工作人员团队、捐赠者的慷慨支持，以及众多志愿者持续而广泛的奉献之下，基金会早已超越其最初朴素的起点，成长为心理治疗领域中全球最具知名度与影响力的组织之一。

Zeig在其临床心理学职业生涯早期，就渴望回报米尔顿·艾瑞克森曾给予他的慷慨。艾瑞克森博士记得自己当年作为医学生时没有经济来源，因此他指导了几位有前途的学生，包括Zeig，并且不收取费用。Zeig在艾瑞克森博士门下的学习比艾瑞克森的许多其他门生更为深入。在1974年至1980年的六年时间里，Zeig多次受邀作为客人住在艾瑞克森家中。随着友谊和相互欣赏的增长，艾瑞克森博士深刻地影响了Zeig对心理治疗的看法……以及他对世界的看法。

米尔顿·H·艾瑞克森医学博士已被许多人公认为世界顶尖的催眠和短程策略心理治疗权威。他的方法吸引了全球的关注和研究中心的认真研究。该领域的许多知名人士，包括Jay Hayley 和 Ernest Rossi，都认识到艾瑞克森博士贡献的关键重要性，并指出了其为心理治疗带来新理解的

范式转变。

Zeig希望通过策划一场向艾瑞克森博士致敬的活动来感谢他的指导。他也希望给艾瑞克森博士一个机会，亲眼目睹他的思想所产生的巨大影响。Zeig梦想举办一个专注于艾瑞克森博士催眠和心理治疗方法的会议，邀请能够证明艾瑞克森博士对其工作产生的影响和至高无上影响力的演讲者。他设想这是一个国际性活动，在亚利桑那州凤凰城的会议中心举行，时间定在艾瑞克森博士78岁生日——1980年12月5日。

起步之初：

在艾瑞克森医生最终同意举办此次活动之前，数月时间悄然过去——这或许是在考验 Zeig 的决心与投入程度。一旦获得首肯，Zeig 便动员并凝聚了其他曾受益于艾瑞克森医生慷慨教导的学生们的支持。志愿者们在 Zeig 家中开展工作，寄出了 7 万份宣传册。教师邀请函则由当时还是 Zeig 未婚妻的 Sherron Peters 一封一封亲自撰写，所用的打字机借自 Zeig 任职的亚利桑那州立医院。大会的反响极为热烈，报名人数源源不断地涌入，这也使人们意识到：有必要成立一个更加正式的非营利教育基金会。

艾瑞克森博士和他的妻子伊丽莎白，连同Zeig和Sherron Peters，共同创立了米尔顿·H·艾瑞克森基金会。这四位创始人均担任首届董事会成员，Peters担任了首任带薪执行董事。即便如此，基金会当时也被视为筹办下一年度大会的工具，该活动已经显示出巨大的潜力和势头。

为了筹集第一次大会的资金，Zeig决定使用一次出色的艾瑞克森研讨会的文字记录作为一本书的基础：《与米尔顿·H·艾瑞克森的教学研讨会》，由Brunner/Mazel出版。该出版商还签约出版了大会的论文集，并预付了款项，使得提交公司法律文件成为可能。随着董事会的正式任命，米尔顿·H·艾瑞克森基金会于1979年正式成立。制定了教育使命，并承诺为非营利性质。

根据艾瑞克森博士的意愿，重点是将艾瑞克森方法整合到心理治疗的主流中，而不是建立一个独立的学派。大家同意，演讲和培训仅限于专业人士，而非面向更广泛的受众。同时，决定基金会不设会员制。所有这些政策至今仍然有效。

艾瑞克森博士的辞世：

1980年3月，在大会召开前七个月，艾瑞克森博士因短暂病程突然离世。家人决定仅举行一场小型的私人追思仪式，并将其火化后的骨灰撒在俯瞰家族住所的 Squaw Peak 山上。失去他的悲痛在整个专业社群中层层扩散，也映照出他对该领域所做出的巨大贡献。然而，在生命的最后阶段，艾瑞克森博士仍得以见证并感受到 Zeig 所带来的部分成果——当时已有 750 位专业人士 报名参加大会，这一人数超过了以往任何一场专门以催眠为主题的学术会议。

第一届大会：

尽管沉浸在失去亲人的悲痛之中，艾瑞克森家族仍鼓励 Zeig 按计划推进大会的筹备工作。他们认为，这将成为一个契机，把那些希望缅怀艾瑞克森博士的人聚集在一起，也让在治疗理念上彼此契合的专业人士得以相互连结。

然而，在艾瑞克森博士去世后的几个月里，又发生了一件出乎意料的事件——原定担任大会主

旨演讲嘉宾的 Gregory Bateson 也不幸去世。对此, Zeig 解释道:“当时几乎所有艾瑞克森催眠与心理治疗领域中能够邀请到的权威人士, 都已经在大会的师资名单之中, 因此我们决定走出本领域, 邀请 Carl Whitaker 医学博士 担任主旨演讲嘉宾。”他接受了邀请。第一届大会于 1980 年 12 月 举行, 吸引了 两千余名与会者, 并在随后的数十年里, 成为规模最大的一次以催眠为主题的学术会议。

董事会:

基金会设有五名董事会成员, 均为志愿服务者, 在审议基金会使命声明及监督基金会整体运作方面发挥着关键作用。这些经任命的职位均为无薪性质, 且不设任期限制。

艾瑞克森博士去世后, Kristina Erickson 医学博士接替了她父亲在董事会的位置。1988年, Peters辞去职务, 由拥有斯坦福大学法学学位、具备商业专业知识并对基金会使命有坚定奉献精神的J. Charles Theisen 接替。1994年, Kristina Erickson退休, 由另一位家庭成员 Roxanna Erickson Klein, RN, PhD接替。1998年, 董事会通过选举Camillo Lorio, MD 医学博士为其成员之一, 向国际受众伸出了橄榄枝。Lorio成功地在罗马建立了艾瑞克森学院, 并曾担任意大利催眠学会和意大利家庭治疗组织的主席。一年之后, Bernhard Trenkle(Dip. Psy.), 罗特魏尔艾瑞克森研究所主任、时任德国艾瑞克森学会主席, 也加入了董事会。作为享誉国际的重要人物, 以及欧洲最具影响力的两位治疗师之一, Lorio 与 Trenkle 曾多次担任基金会大会的师资成员。2008 年, 董事会最初成员之一 Elizabeth Erickson 去世。2015 年, 该席位由 Elizabeth Erickson 的儿媳 Helen Erickson(PhD, MSN, BSN)接任。以下内容将对现任每一位董事会成员作出详细介绍。

Jeffrey K. Zeig, PhD, 是米尔顿·H·艾瑞克森基金会的创始人兼执行主任。Zeig 同时也是心理治疗的演进大会(Evolution of Psychotherapy Conference)、短程治疗大会(Brief Therapy Conference)、伴侣治疗大会(Couples Conference)以及艾瑞克森取向心理治疗国际大会的主要策划者。他担任多本专业期刊的编委, 是美国心理学会(APA)会士及美国临床催眠学会(ASCH)会士。作为一名临床心理学家, Zeig 既从事私人执业, 也在全球 40 个国家举办工作坊, 并曾受邀在多所重要大学与教学医院演讲。他编辑、联合编辑、独立或合作撰写了 20 余本心理治疗相关著作, 并被翻译成 14 种外语出版。

Roxanna Erickson Klein, RN, PhD, 在临床工作、写作与教学之间保持着平衡。她与 Betty Alice Erickson 及 Dan Short 合著《Hope & Resiliency: Understanding the Psychotherapeutic Strategies of Milton H. Erickson》, 并担任《The Collected Works of Milton H. Erickson》的联合编辑。她还编制了一份国际艾瑞克森术语表, 以提升专业文献翻译的一致性。近年, 她又与 Kay Colbert 合著了一本面向物质成瘾治疗的团体练习用书——《Engage the Group; Engage the Brain》。

Camillo Lorio, MD, PhD, 是罗马大学医学院及专科培训学院的精神病学与心理治疗学教授。他现任意大利心理治疗学会主席, 并曾担任国际催眠学会主席。Lorio 发表了 350 余篇科学论文, 并著有 26 本专业书籍。

J. Charles Theisen, MA, MBA, JD, PhD, 现任或曾任 CEO(首席执行官组织) 以及 YPO/WPO (青年总裁组织 / 世界总裁组织) 的活跃成员。Theisen 亦曾或正在担任多家机构的董事会成员, 包括 Childhelp(美国)、Homeward Bound、Robbins-Madan Center 以及 Yo San University。

Bernhard Trenkle, Dipl. Psych., 现任德国罗特魏尔米尔顿·艾瑞克森研究所所长, 曾担任国际催眠学会主席, 并曾出任德国临床艾瑞克森催眠学会主席。除于 1994 年在汉堡联合组

织欧洲心理治疗演进大会外, Trenkle 还在德国组织了 六届国际儿童催眠大会, 并于 2012 年在不来梅组织了国际催眠学会大会。该大会吸引了 2300 余名与会者, 至今仍是历史上规模最大的催眠学术会议。

Helen Erickson, PhD, MSN, BSN, 是德克萨斯大学奥斯汀分校护理学院荣休教授, 同时为美国护理科学院会士。Helen 在护理领域拥有 五十余年的专业经验, 发表了数十篇学术文章, 著述与主编多本专业书籍, 并在众多专业会议上发表演讲, 荣获多项重要奖项。目前, 她在德克萨斯州从事独立执业, 为来访者提供整体护理(Holistic Nursing)服务。她现任美国整体护理认证委员会董事, 并曾于 2002-2014 年担任该委员会主席。

志愿者:

自基金会成立之初, 志愿服务精神便始终处于其核心位置。早在 1979 年, 志愿者们就在 Zeig 家的客厅地板上整理第一届大会的报名资料; 此后直至今日, 志愿者们持续慷慨投入大量时间与才华, 几乎参与基金会运作的每一个环节。这种无私奉献的精神, 不仅是基金会得以成功的关键因素之一, 也深刻体现了艾瑞克森取向背后的核心哲学。尽管并非所有需求都已满足、所有梦想都已实现, 志愿者们的付出极大地扩展并强化了少数带薪工作人员所能完成的成果。基金会每天都深切感受到并珍视来自广大志愿者群体的这份支持与恩情。

通讯:

第一届大会结束后不久, Bill O'Hanlon(MS)自愿牵头创办艾瑞克森基金会通讯, 作为与教员、参会者以及更广泛、关注米尔顿·艾瑞克森工作与发展方向的专业人士建立联系的渠道。《米尔顿·H·艾瑞克森基金会通讯》首期于 1987 年 6 月 21 日出版。该通讯促进了艾瑞克森取向持续而深入的专业对话, 并逐步发展成为一个用于讨论与评估有效治疗方法的重要平台。在担任编辑 六年 后, O'Hanlon 由 Michael Yapko(PhD)接任, 后者同样任职六年。此后, 该职位由多位长期志愿者担任, 包括 Roxanna Erickson Klein(PhD)、Betty Alice Erickson(MS)、Dan Short(PhD)以及 Sharon McLaughlin(MS)。此外, Carol Kershaw(PhD)与 Bill Wade(MS)作为客座编辑, 以及专题文章与书评作者们, 也持续贡献他们的专业才华, 使这份出版物不断完善与发展, 其中有些人已投入超过十年之久。

该通讯以报纸版式每年出版三期, 内容持续扩充, 提供对业内专业人士的深度访谈、富有启发性的文章以及书评。目前, Richard Landis(PhD)担任主编, Karen Haviley 负责制作管理, Alex Simpkins(PhD)与 Annellen Simpkins(PhD)共同负责书评栏目。该通讯每年免费邮寄给约 8,000 名美国专业人士, 在全球范围内, 约有 4,000 人通过下载方式阅读。

艾瑞克森取向(Ericksonian Approaches):

“艾瑞克森治疗(Ericksonian Therapy)”这一术语首次见诸文字是在 1978 年, 当时 Zeig 为第一届大会出版了宣传册。随着临床工作者与教育者之间交流的不断加强, “艾瑞克森取向(Ericksonian approaches)”这一表述逐渐受到关注并被更广泛地使用。

广义而言, “艾瑞克森取向”指的是由 米尔顿·艾瑞克森发展出的催眠与心理治疗技术。然而, 需要清楚区分的是: 艾瑞克森博士本人的工作, 与其追随者在其思想影响下所发展出的艾瑞克森取向实践, 二者并不完全等同。为此, Zeig 绘制了一张示意图, 以清晰且具有教学意义的方式呈现艾瑞克森博士影响力的“谱系”, 使学生与专业人士都能更好理解(可参见: www.erickson-foundation.org/genealogy)。

艾瑞克森博士的理念在最初曾被视为革命性的, 但随着时间推移, 这些思想逐渐被广泛接

受，并成为其他已被视为主流的心理治疗学派的重要基础。

艾瑞克森博士明确反对“任何单一取向即可构成完整心理治疗理论”的观念。相反，他认为，专业工作的核心任务在于持续适应随时间演变的需要与情境。尽管如此，许多艾瑞克森取向的实践者仍致力于更清晰地界定艾瑞克森博士的工作本身，以及构成艾瑞克森视角的核心概念与理论基础。

艾瑞克森学派：印刷品中首次提到“艾瑞克森式”治疗是在1978年，当时Zeig为第一次大会出版了宣传册。随着临床医生和教育工作者之间沟通的加强，“艾瑞克森学派”一词开始引起关注并被更广泛地使用。“艾瑞克森式”广义上指的是由米尔顿·艾瑞克森开发的催眠和心理治疗技术。然而，重要的是要区分艾瑞克森博士的工作和由其追随者产生的艾瑞克森式工作。Zeig构建了一个图表，清晰而有意义地向学生和专业人士展示了艾瑞克森博士影响的谱系（详见www.erickson-foundation.org/）。虽然艾瑞克森博士的思想最初被认为是革命性的，但它们已变得更加被接受，并成为其他已被视为主流的心理治疗学派的基础。

艾瑞克森博士明确反对“任何单一取向即可构成完整心理治疗理论”的观念。相反，他认为，专业工作的核心任务在于持续适应随时间演变的需要与情境。尽管如此，许多艾瑞克森取向的实践者仍致力于更清晰地界定艾瑞克森博士的工作本身，以及构成艾瑞克森视角的核心概念与理论基础。

终身成就奖：

在1980年大会上，Jay Haley被授予基金会首届终身成就奖。该奖项旨在表彰其在专业领域中的卓越贡献，不仅限于艾瑞克森取向心理治疗，更涵盖整个心理治疗领域及其对社会福祉所产生的深远影响。此后获奖者包括：Ernest Rossi(1986)、Paul Watzlawick(1988)、Elizabeth Erickson(1989)、Kay Thompson(1992)、Stephen Lankton(1994)、Burkhard Peter(1999)、Bernhard Trenkle(1999)、Camillo Loredi(2001)、Stephen Gilligan(2004)、Michael Yapko(2007)以及 Teresa Robles(2011)。

档案馆：

档案馆(Archives)：

基金会董事会已将艾瑞克森档案馆的建设确立为基金会的核心职责之一。这一使命包括使艾瑞克森博士的工作在心理健康专业群体中更加易于获取、更加为人熟知。

Lori Weirs 作为早期员工之一，最早承担起档案馆的管理责任。她整理并誊录了 Zeig 所进行的多场工作坊与访谈内容。随着历史资料不断累积——包括信件、访谈记录、录音带、录像带及书籍等——基金会邀请了一位来自亚利桑那州立大学的专业档案学家，对 Weirs 进行系统培训。Weirs 在一次访谈中回忆道：“档案馆的建立是一次重大的进步。”

如今，档案馆已发展为一个汇集三大相互关联但各具重点的馆藏体系：其一是米尔顿·H·艾瑞克森的作品；其二是艾瑞克森同时代人士及其继承者的工作成果；其三则是基金会所主办各类大会相关的丰富资料。有关艾瑞克森博士影响力的文章与故事仍在持续增加。档案馆还收藏了基金会各类大会的音频与视频资料，包括短程治疗大会、伴侣治疗大会、心理治疗的演进大会以及艾瑞克森国际大会等。基金会目前正积极推进档案的数字化工作，采用包括 MP3 与 MP4 在内的多种文件格式。在短短三十年内，基金会档案馆已成长为全球最为庞大的相关档案体系之一。

由于空间与人力资源的限制，将档案馆打造为严肃学习者“学术目的地”的愿景在早期推进中受到一定制约。然而，基金会于2012年迁入新总部，在很大程度上缓解了长期制约档案可及性的空间问题。基金会的目标是进一步建立一套机制，使档案资源更加开放与易

用，鼓励学习者亲自前来查阅与使用原始资料，从而夯实专业训练并提升临床与学术能力。

总部：

随着 1980 年大会 的成功举办，董事会开始构想未来的培训活动与教育发展机会。基金会在凤凰城 北第 24 街 3606 号 购置了一栋朴素的白色灰泥小屋，作为最初的运营场所，并聘用了少量工作人员。随着每一次培训活动的开展，人们对艾瑞克森取向的兴趣持续增长，基金会本身也随之不断发展壮大。随后，基金会又陆续购入相邻的三栋小屋，这四栋小屋共同作为基金会总部，持续使用了三十余年。

2009 年，基金会在凤凰城 东托马斯路 2632 号 购置了一栋新建筑，并于 2011 年 开始对其上层空间进行改造，以作为新的总部。2012 年 9 月，基金会正式迁入该建筑。当一位曾长期任职的员工 Alice McAvoy 被问及基金会多年来最重大的变化时，她回答道：“新大楼——它太辉煌了！”

员工：

在早期阶段，基金会员工往往身兼数职，并且乐在其中。已退休的小学教师 Lori Weirs 便是其中的典型代表。1981 年，她接受了一份原以为只是兼职、临时的工作，却最终在基金会工作了近二十年。她最初的工作是将所有大会报名者的姓名逐一打在 3×5 英寸卡片上。“那还是没有电脑的年代，”她回忆道，“真是一次不小的考验。”随后，Weirs 先后担任志愿者协调员，并转入档案馆工作。

1986 年，毕业于亚利桑那州立大学新闻系的 Linda McThrall 加入基金会，并于一年后出任执行主任。她回忆道：“这对我来说并不容易，因为我不喜欢站在前台，我更适合在幕后工作。”McThrall 的职责包括组织各类会议、大会、研讨会与工作坊。她表示：“我们的团队在预算非常有限的情况下完成了许多重要项目。总是充满有趣或富有挑战性的事情，你也有机会发挥创造力。那时的员工几乎都是女性，这里是一个可以做自己的地方。”

直到今天，McThrall 与 Weirs 仍会定期相约喝咖啡。McThrall 也坦言，她将永远感激在基金会度过的那些岁月：“那是一段真正让我不断突破自我的经历。”

基金会灵活的工作环境，使员工得以主动发起并负责特定项目，其中一些项目至今仍在持续发展。Mary Helen Kelly 凭借多年非营利组织工作的经验，协助建立了一套系统化的艾瑞克森研究所协调机制，并编制了首份学院名录。

与许多因工作机缘而接触艾瑞克森博士思想的员工不同，Alice McAvoy 是因为米尔顿·艾瑞克森本人而来到基金会工作的。她曾拜访艾瑞克森博士，希望更多了解催眠，以及如何应对困扰她一生的疼痛问题。她回忆道：“见到他本身就很有意思。当时他坐在轮椅上，总是穿着紫色的‘睡衣’。他非常乐于助人，虽然我并没有直接接受他的催眠治疗，但他给了我很多关于如何进行自我催眠的建议。”

她表示，在基金会工作最令人兴奋的事情之一，是那些大型学术大会，以及与来自世界各地专业人士相遇、交流的机会。“我们觉得自己正在做一件重要的事情——推广并使催眠的运用获得专业上的认可。我个人所做的事情也许并不那么重要，但我是在为那些真正重要的人提供支持，因此是在以一种有意义的方式服务人类。”当时，McAvoy 的丈夫是一名咨询师，因此她最初以志愿者身份在基金会工作。“哪里需要我，我就做什么，”她说。后来，她获得了一份带薪职位，并在基金会工作了大约八年。她的重要成就之一，是系统整理并组织了艾瑞克森博士的视频资料。

多年来,基金会涌现出许多杰出的员工。基金会似乎特别吸引那些适合在小型组织中工作、并能在热情与使命感驱动的环境中蓬勃发展的个人。Jeannine Elder 便是另一位在基金会找到真正归属感的员工。她担任现场教员协调员,并作为基金会与各研究所之间的联络人,赢得了来自全球各地研究所负责人及师资成员的尊重与信任。她在远程沟通中所建立的融洽关系,始终令人印象深刻。她一直工作至 2010 年去世。

另一位备受珍视的员工是 Susan Velasco。她在 1995 至 2011 年间为基金会服务了 16 年,担任行政助理与业务经理。Susan 是一位出色的会议组织者,几乎参与并推动了基金会所有重要事务与决策。她协助梳理并完善基金会的使命定位,以高效而愉快的方式管理团队。即便在被诊断出癌症、且预后并不乐观的情况下,Velasco 依然坚持工作,直至 2011 年 4 月去世前,始终全心投入于基金会的事务之中。

基金会现任工作人员包括:

Stacey Moore(财务经理);Chuck Lakin(市场总监);Chandra Lakin(活动与教育协调员);Rachel Wu(师资与研究所协调员);Marnie McGann(项目专员);Christina Khin(运营与信息技术经理);Matt Braman(多媒体专员);Fred Huang(市场助理);以及 Kayleigh Vaccaro(销售与培训专员)。

董事会成员 Roxanna Erickson Klein 指出,基金会的员工队伍在长期发展中保持了令人印象深刻的稳定性。她表示:“员工被给予成长并逐步胜任岗位的机会,而岗位本身也足够灵活,能够充分发挥个人为组织带来的独特才能。看到许多员工建立起持久的友谊,以及在人员精简的情况下依然取得如此多的成果,令人欣慰。回顾我们的历史,基金会曾拥有、也依然拥有许多杰出的员工。Chandra Lakin 和 Rachel Wu 就是将职业操守与个人能力完美结合的典范。更重要的是,她们能够适应环境不断变化所带来的工作需求。这里并不是一个容易工作的地方,需求往往超过资源,但能够找到方法把事情推进、并且把事情做好,需要一种非常特别的人。”

学院(Institutes):

在艾瑞克森基金会成立之初,已有数家规模较小的地方学院向艾瑞克森博士提出申请,希望在其专业机构名称中使用他的名字。基金会为规范化使用艾瑞克森博士姓名以及建立附属网络提供了正式的平台与机制。基金会制定了明确的质量标准,学院申请者需经过严格的评估流程。

这些独立设立、与基金会保持松散附属关系的学院网络,同时也构成了一个转介网络,基金会可将相关咨询引导至该网络。每一所学院都根据自身使命,形成了适合其运作的实践或业务模式。其共同点在于:网络中的从属关系,以及以合乎伦理的方式使用艾瑞克森博士之名来提供服务、促进社会健康的承诺。这些学院均列示于基金会官网;目前,全球 32 个国家已有 140 余所学院。事实证明,艾瑞克森取向的基础哲学能够良好地适配多元文化,而其在全球范围内持续增长的认可度与兴趣,也令基金会及其支持者深感鼓舞。

大会(Congresses):

1980 年艾瑞克森取向催眠与心理治疗大会的成功远超预期。其成果之显著，使基金会得以购置运营用房、资助一支小型员工团队、并以大会收益出版书籍；更为重要的是，推动了公众与专业人士进一步了解艾瑞克森博士的强劲势头。在当时，人们尚无法预见对艾瑞克森博士工作的兴趣会在随后数十年中持续累积并不断增强。

Zeig 与董事会始终致力于识别并记录艾瑞克森博士在该领域的影响力，并将持续举办艾瑞克森大会作为基金会使命的重要组成部分。大会通常每四至五年举行一次，多在凤凰城举办；迄今为止，已举办 11 届。

短程治疗大会 (Brief Therapy Conference)：

首届大会之后，Zeig 拓展了愿景，创办了短程治疗大会，并有意识地将其与未来的艾瑞克森大会以周期性交替举办。短程治疗大会曾在奥兰多、纽约市以及加州北部与南部多次举行，邀请该领域的专家向医学、牙医学、精神病学、心理学、社会工作与咨询等专业人士教授有效的短程治疗方法。截至目前，已举办 10 届短程治疗大会。

心理治疗的演进大会 (Evolution of Psychotherapy Conference)：

在早期，Zeig 还构想了另一项大会，其目标是推动艾瑞克森心理治疗走向主流，并为全球临床工作者提供与领域杰出人物会面与学习的机会。首届心理治疗的演进大会于 1985 年举行，吸引了 7,000 余名注册者，被《洛杉矶时报》和《纽约时报》誉为里程碑式事件。时至今日，它仍被视为基金会最重要的成就之一。该大会所产生的影响力与前所未有的领域凝聚力，使基金会决定每四年举办一次，并延续至今。

在与基金会员工协作的过程中，Jeffrey K. Zeig 展现出非凡的才能，能够整合多元兴趣，使理念相近、甚至思想迥异的心理治疗师彼此学习、相互启发。首届心理治疗的演进大会 (Evolution Conference) 堪称一项卓越成就，吸引了众多高水平且投入的专业人士，并鼓励他们以建设性的方式展开对话与辩论。今日的学习者，正是 Zeig 当年成功汇聚这一群体、促成交流的非凡能力的受益者。

心理治疗的演进大会的核心目标在于：通过学习当代各心理治疗学派的原则与技术来提升与会者的治疗技能；理解成功临床工作的共通要素；并深入认识心理治疗学科的历史发展脉络与未来走向。

Zeig 还创办了另一项会议——伴侣大会 (Couples Conference)，通常于每年春季在加利福尼亚举行。这一广受欢迎的大会在组织层面由 Ellyn Bader, PhD 提供支持，她是加州门洛帕克伴侣研究所 (Couples Institute) 的联合主任。每年，一组核心培训师通力合作，打造一场在能量与精神层面都极具生成性的大会。伴侣大会聚焦伴侣生活中的两个关键主题：亲密关系与性。

此外，基金会还曾与多项国际会议进行联合赞助，其中包括 1994 年在德国汉堡举行的欧洲心理治疗的演进大会。该会议由 Bernhard Trenkle 组织，是当时欧洲历史上规模最大的心理治疗主题会议。近年来，基金会亦以名义联合赞助的方式，与塔斯马尼亚米尔顿·艾瑞克森研究所共同举办了一场国际网络研讨会。

教学：

创建了基金会的艾瑞克森取向短程催眠治疗强化培训项目 (Intensive Training Program in Ericksonian Approaches to Brief Hypnotic Therapy)。该强化课程每年在凤凰城举办三次，提

供一种高度聚焦、因材施教且以目标为导向的动态学习体验。学员将系统学习艾瑞克森催眠与治疗的核心原则、临床应用与具体技术。

课程采用小班制、限额招生，使学员能够获得更为个别化的指导。各类工作坊按基础、中阶与高阶三个层级组织，通常在连续数周内完成，这一安排也为约 30% 来自美国以外地区的学员提供了便利。

Jeffrey K. Zeig 还创立了年度大师班(Master Classes)系列，同样分为从初阶到高阶的不同层级，为治疗师提供一个能够主动投入自身专业成长的学习平台。大师班在艾瑞克森博士位于凤凰城的 Hayward 旧居举行——该处现为艾瑞克森博物馆。课程仅对具备执照、拥有丰富经验的心理健康专业人员开放，为期四天，采用高度体验式的教学形式，且限额 12 人，旨在显著提升参与者的专业技能水平。

诊所：

董事会早期的愿景之一，是将基金会发展为一个三位一体的组织，在教学、档案建设与临床工作三方面保持同等重心与平衡。1987 年，基金会成立了米尔顿·H·艾瑞克森催眠与心理治疗中心。当时由 Michael Leibman(MC)担任主任，Brent Geary, PhD 担任培训协调员。该临床中心为来访者提供按收入浮动收费(sliding scale)的服务，同时也为专业人员提供了接受艾瑞克森取向治疗与咨询训练的机会。

诊所配备了单向镜观摩室，并提供参与式课堂训练的可能性，显示出极具价值的教学潜力。然而，由于该诊所未能以促进其自身运作自主性的方式持续发展，且缺乏进一步建设所需的资源，这一尝试最终被中止，诊所亦随之关闭。关于未来是否重启临床工作的可能性，至今仍不确定。

出版物(Publications)：

在多届大会之后，基金会成功获得出版合同，将大会成果结集出版。由此产生的版税收入随后被重新投入基金会运作，而这些出版物也从多个层面推动并深化了基金会的整体工作与影响力。

《艾瑞克森专论》(The Erickson Monographs)：

1984 年，基金会董事会决定创办一份学术出版物，旨在对艾瑞克森取向的特定议题进行深入、系统的学术探讨。《艾瑞克森专论》首次出版时，由 Stephen Lankton, MSW 担任志愿编辑。然而，该系列最终仅发行了 10 期。

1997 年，基金会推出了第二个年度系列，由 William Mathews, PhD 与 John Edgette, PsyD 共同担任志愿联合编辑，书名为《短程治疗的当前研究与思考》(Current Research and Thinking in Brief Therapy)。该出版物仅持续了三年。

2002 年，基金会成立了艾瑞克森基金会出版社(Erickson Foundation Press)，专门用于出版推动与深化艾瑞克森取向发展的专业书籍。

基金会最重要、影响最深远的出版成果，当属《米尔顿·H·艾瑞克森文集》(The Collected

Works of Milton H. Erickson)。Ernest Rossi 与 Kathryn Rossi, 以及 Roxanna Erickson Klein, 自愿投入时间与资源, 成功取得多部此前尚未出版作品的版权。在与基金会的合作中, 他们对艾瑞克森博士的著作进行了系统编辑, 并补充了结合当代知识与理解的评注——这些内容在艾瑞克森博士生前尚无法呈现。

《文集》的每一卷均由艾瑞克森基金会出版社出版。该系列最初规划为 18 卷, 目前以不定期方式陆续出版并通过基金会销售, 所有版税收入均回流基金会, 用于支持其持续的教育与学术使命。

艾瑞克森博物馆:

艾瑞克森博物馆——即艾瑞克森博士位于 Hayward 的故居——是基金会较为近期的重要发展项目之一。

1980 年艾瑞克森博士去世后, 他的妻子 Elizabeth 仍继续居住在他们共同生活了十余年的这所住宅中。Elizabeth 去世后, 艾瑞克森家族成员一致同意将房屋出售给基金会, 并将相关物品出借, 以保留当年在艾瑞克森博士门下学习时所具有的体验性氛围。自艾瑞克森博士去世以来, 他的办公室基本保持原貌; Elizabeth 对络绎不绝的访客始终心怀喜悦, 而这种持续的来访传统也延续至今。家族成员以及 Zeig 也将许多珍贵物品与纪念品借予博物馆展出, 来自世界各地的访客均可前来参观。

1948 年, Milton 与 Elizabeth Erickson 初到亚利桑那州时, 艾瑞克森博士在亚利桑那州立医院任职。1949 年, 他离开该职位, 将家人从医院园区迁出, 搬入凤凰城 West Cypress Street 32 号的一所小房子。他随后开始私人执业, 并将其中一间卧室作为家庭诊所使用。如今, Cypress Street 的这所房屋已不复存在; 不过在 20 世纪 80 年代房屋拆除时, 基金会曾从施工现场购入了一批砖块, 作为历史留存。

到 1970 年, 艾瑞克森家中最小的孩子也已离家上大学。艾瑞克森博士终其一生多以手杖行走, 随着年岁增长, 他对轮椅的依赖日益增加。因此, 他与 Elizabeth 希望搬迁至一处位置更为便利、可适应轮椅使用, 且能够设立家庭诊所的住宅。

在考察过多处房产后, 他们(以及原房主)都深深爱上了 Hayward Avenue 这处房屋后院中那棵高大的绿皮木(palo verde)。房屋的其他特点同样令人心动, 其中包括后来被称为“小屋(Little House)”的独立建筑——位于主屋南侧, 艾瑞克森博士可在此接待来访者并举办团体研讨。主屋设有两间卧室, 而“小屋”则拥有相对独立的生活空间, 包括一间小卧室、浴室与厨房。为提升对轮椅的友好性, 房屋进行了必要的改造, 如增设坡道、在浴室安装扶手等。

1970 年, Milton 与 Elizabeth 搬入此处, 在他们漫长的婚姻生活中, 首次以一对夫妻的身份独自安顿下来, 开启了这一人生阶段的新篇章。

Hayward Avenue 的牧场式住宅 位于当时被称为 Squaw Peak(现名 Piestewa Peak) 山以西数英里处。米尔顿·艾瑞克森的住所兼办公室建于 20 世纪 60 年代初。最初, 这里是建筑承包商的家庭住宅。房主购入了两块地皮, 并在设计房屋时巧妙地将后院中一棵高大的本土**绿皮木(palo verde)**纳入整体景观布局。事实证明, 艾瑞克森一家搬入后的新居在功能与舒适度上都更为适宜。其中的“小屋(Little House)”为前来进行较长期学习的学生提供了私密而舒适的居住空间。

艾瑞克森博士对教学怀有极大的热情, 但因小儿麻痹后综合征带来的身体限制, 使得长途

旅行愈发困难。与此同时，他在处理最棘手来访者方面的卓著声誉，激发了大量专业人士希望学习其技术的热切兴趣。那是一个体验式教学逐渐流行的时期，若干大师级治疗师开始向学生敞开大门，允许他们通过亲身观摩与参与来学习——这是此前从未出现过的做法。这一趋势与 Jay Haley 于 1973 年出版的《不寻常的治疗》(Uncommon Therapy) 不谋而合，该书尝试系统描述艾瑞克森博士的工作方法。

Haley、Weakland、Watzlawick 和 Fisch 均来自加州的心理研究所 (Mental Research Institute, MRI)，他们是最早一批前往艾瑞克森家中进行体验式学习的学者。同行们得以观摩并记录艾瑞克森博士所使用的治疗技术，随后围绕其方法论展开学术讨论。在 Cypress Street 与 Hayward Avenue 两处家庭办公室所举行的教学活动之间，数百人，甚至可能上千名学生，先后踏上学习之旅，前来师从艾瑞克森博士。他的声名远播，吸引了来自四面八方的人们。

最初的零星小组，逐渐发展为以临床实践为主的运作形式，并迅速演变为为期一周的系列教学研讨——由自发组成的学习小组前来与艾瑞克森博士共同学习。最终，这一教学工作成为他晚年最主要的专业重心。他深信，通过培养学生，能够惠及的来访者将远远超过他个人所能直接接触的人数，因此他始终欢迎并珍视这种“扩展影响力”的机会。

学生的背景层次多样：既有希望拓展自身治疗工具箱的资深专业人士，也有渴望夯实基础的本科生；有些人带着个人困扰，希望能“争取”一次私下会谈；也有人只是单纯精进技艺。有的学生或团体多次来访；有人进行录音记录；也有人将所学整理成文字。许多人都表示，这些为期一周的学习经历改变了他们的人生。

艾瑞克森夫妇始终以一种“夫妻小店式”的方式来运营这些教学活动。下午休息时，Elizabeth 常常端来一盘柠檬水。艾瑞克森博士的兼职秘书 Maretta Ramirez 会在厨房餐桌旁为他打字处理信件，并在她到场时接听电话；其余时间，则由 Elizabeth 或艾瑞克森博士本人接听来电、安排日程。夫妇二人约定，不将培训课程安排得过于超前——最多提前六个月，这是他们对艾瑞克森博士身体状况所能承受工作量的谨慎评估。

大多数学习小组由 8 名参与者组成，且多为自行组织。偶尔也会有单独一位学员希望参加，于是便被安排加入规模较小的小组。课程通常安排在周一、周二、周四和周五。中间空出的一天工作日及周末，使安排保持了足够的灵活性，艾瑞克森博士得以将时间专门留给那些具有特殊需要或特殊能力的个体。这些研讨活动逐渐形成了一种自我滋养、持续流动的能量场——如同一条不断延伸的“葡萄藤”，吸引着渴望专业成长的人们。

米尔顿与伊丽莎白·艾瑞克森非常珍视长期的专业联盟，并与许多同道保持了数十年的深厚友谊。随着教学研讨的受欢迎程度不断上升，他们“收纳”了不少专业人士成为特别的朋友，向他们敞开心扉，也敞开家门。Jeff Zeig、Ernest Rossi、John Beahrs、Marion Moore 以及许多其他人，都是常客，常常在“小屋 (Little House)”中住上几天，甚至数周。

在第七个孩子 Roxanna 回家、就读于亚利桑那州立大学护理学院期间，只要有访客来访，她便会将自己居住的小屋让出，搬到主屋居住。极少数情况下，访客也会被邀请住在主屋的第二间卧室。大约在这一时期，艾瑞克森家中最小的儿子 Robert 及其妻子 Kathy 在几条街外购置了房屋。艾瑞克森博士非常喜欢举办大型家庭晚餐，邀请家庭成员与他喜爱的学生们一同参与。

艾瑞克森夫妇重视关系、沟通、探索与适应。他们在日常生活中发现美，也致力于将源自内在的疗愈力量带给身边的人。他们朴素的居住环境与家庭生活方式，传递出一种清晰而深刻的价值观，至今仍能打动来自世界各地前来探访的人们。访客们常常感到惊叹：这样一位伟大的教师，竟然过着如此简单的生活。艾瑞克森博士从不为自己简朴的家具陈设道歉；相反，他强调的是如其所是地体验生活本身。当年他在 Cypress Street 开设诊所时，没

有书桌，只有几把椅子和一张折叠桌，他曾说道：“我在这里，来访者也在这里。”

如今，Hayward 住宅／艾瑞克森博物馆由一位尽心尽力的管理员 Ceil Gratz 精心维护。她多年来一直是家族珍视的挚友，同时也担任博物馆的导览工作。园区内还设立了一间小巧别致的礼品店，艾瑞克森家族成员也持续投入时间与专业知识，共同支持博物馆的运营与传承。

《沙漠中的魔法师》（Wizard of the Desert）：

2011 年，基金会参与了一项富有创造性的项目——制作影片《沙漠中的魔法师》，这是一部由 Alex Vesely (Noetic Films) 执导、聚焦艾瑞克森博士生平与工作的重要纪录片。Vesely 出生于维也纳，是一名持照心理治疗师，同时也是 Viktor Frankl 的外孙。他此前凭借影片《Viktor and I》荣获加州电影奖钻石奖。《沙漠中的魔法师》计划于 2013 年 12 月在阿纳海姆举行的 Evolution of Psychotherapy Conference 上首映发布。

未来方向（Future Directions）：

基金会期待在未来多年里，继续通过大会、工作坊、研讨会、培训项目，以及基金会的档案馆与出版社，为健康与心理健康专业人士提供卓越的教育机会。

“当我创立基金会时，”Jeffrey K. Zeig 回忆道，“我以为它的影响力大概会持续十年，随后便淡出人们的视野。然而今天我意识到，当年的想法是有限的——基金会在 21 世纪反而更加充满活力，而且我确信，它将继续在不可预知的未来产生深远影响。”

<https://store.erickson-foundation.org/foundation-press/>

<http://www.ericksoncongress.com/>

<http://brieftherapyconference.com/>

<http://www.couplesconference.com/>

<http://erickson-foundation.org/training/intensives/>

<http://erickson-foundation.org/training/master-class/>

www.erickson-foundation.org/newsletter

<http://erickson-foundation.org/erickson-museum/>

<http://erickson-foundation.org/wizard-desert/>

艾瑞克森取向术语表

A

吸收(Absorption)

一种对内在或外在的注意力聚焦状态,在此状态下,心理活动相较于外部经验获得优先地位。常通过创造具有身体参与的情境来促成,其中包含神秘感、新奇性、引人入胜或深度反思等元素。(另见:注意力固着)

联盟(Alliance)

一种协作性的关系,其特征包括高度的欣赏、信任、尊重与共同兴趣。
(亦称:联结/关系建立[Bonding/Rapport])

意识改变状态(Altered States of Consciousness)

一种意识觉察的转变,会影响个体对现实的定向感,以及对该现实的反应方式。

唤醒(Arousal)

一种生理活动、期待或反应准备度显著提升的状态,在该状态中,整合或解决往往得以发生。在催眠中,常指恍惚活动之后的暂时性重新定向状态;在情绪过程工作中,通常指由于情绪强度增加而引发的状态改变(即情绪唤醒)。

创造性状态(Creative State)

一种与创造性洞见能力提升相关的意识改变状态。(亦称:“创造性心态”)

学习状态(Learning State)

一种与学习能力增强相关的意识改变状态。
(亦称:“学习心态”或“成长型心态”)

表现状态(Performance State)

一种与高度发展技能的自动化、轻松执行能力增强相关的意识改变状态。诸如时间扭曲等催眠现象常与此状态相关。
(亦称:“心流”或“进入状态”)

放松状态(Relaxed State)

一种常与催眠或催眠诱导相关的意识改变状态,旨在营造安全感与生理上的舒适与放松,如自然睡眠或副交感神经活动所带来的体验。

恍惚状态(Trance State)

一种与对观念和感觉反应性增强相关的意识改变状态。恍惚可为深度状态——个体对环境刺激反应极少,却高度专注于暗示;也可为浅层状态——无意识过程对暗示保持敏感,而意识层面仍然清醒。在清醒恍惚中,个体能够交谈并完成日常活动,同时仍沉浸于内在体验之中。

模糊性(Ambiguity)

在沟通中策略性地使用非具体信息,使其保持多重含义与解释空间,将实施与解决留给来访者的想象力与创造力。(亦称:开放式暗示)

模糊任务(Ambiguous Task)

引导来访者完成一项象征性练习,但不说明该任务为何进行,或对来访者意味着什么。
(另见:任务指派)

模糊预测(Ambiguous Prediction)

一种暗示,指出某种未具体说明的改变即将发生,并将在来访者准备就绪时实现。
(亦称:反应期待)

类比(Analogy)

一种隐性或显性的平行对照,用以提供不同视角并促进理解。

锚定(Anchoring)

在一种经验与另一种经验之间建立心理联结。例如,将安全感与某一意象相连,将自信与某个提示词相连,或将放松感与某种身体触碰相连等。(亦称:条件反应)

轶事(Anecdote)

通过讲述有趣或引人入胜的事件,来传达新的观念,或唤起来自来访者自身经验过往的特定主题。

对立并置(Apposition of Opposites)

在同一句话或同一组指令中并置并连接彼此对立的概念,即矛盾修辞(如“残酷的愉悦”)。在间接治疗性催眠中,可用于将问题体验于身体某一部位(如一只手),而将其对立体验置于另一只手,从而促进新的创造性结果。

注意力(Attention)

意识中与聚焦于某一经验、活动或任务相关的层面。(亦称:专注/聚焦)

态度(Attitude)

对某一对象、事件或观念集合的总体性评价或立场,通常带有正向或负向价值。

自动书写(Automatic Writing)

在意识注意力被分散的情况下,让来访者进行书写或绘画。常在恍惚状态中使用,用以描述隐性经验,或寻找意识层面无法直接获得的答案。

B

行为(Behavior)

可被观察、测量,并可能被预测或改变的可识别活动。行为可被体验为自愿的或非自愿的。

阻断(Blocking)

由无意识因素、暗示或外在干扰所引发的思维或表达的中断。

C

催化剂(Catalyst)

能够激发能量、活动与改变的个人、物体或事件。

僵住(Catalepsy)

身体某一部位或整个身体运动的暂时性停止。该现象可由生理因素、心理动力,或暗示所引发。(亦称:僵住性不动 *Cataleptic immobility*)

来访者(Client)

向专业人员寻求心理或情绪支持与照护的个体。治疗师因此对其负有信托责任、保密义务,并保障其特权沟通权。(亦称:病人 *Patient*)

临床判断(Clinical Judgment)

基于客观观察、专业经验与直觉,对临床情境进行评估与决策的能力。此概念有别于依赖算法、操作流程或治疗师外在权威(如法律)所做出的决定。

强制性说服(Coercive Persuasion)

任何旨在违背个体意愿、未经其知情同意而操纵其思想或行为的技术。亦称:“洗脑”“强制性支配”“操控”“灌输”)

合作(Collaboration)

为解决问题而建立的一种关系, 其中所有参与者都被视为重要的贡献者, 并积极投入其中。

沟通(Communication)

任何将思想、情感或理解从一个人传递给另一个人的行为或表达方式。

混乱(Confusion)

由于对时间、地点、人物或事件意义的定向被打断, 而引发的意识追踪能力的暂时性失稳。
(参见: 去稳定化 *Destabilization*)

混乱诱导(Confusion Induction)

由米尔顿·艾瑞克森发展的一种催眠诱导技术, 使个体通过“逃离”令人困惑的言语或身体刺激, 而自然滑入恍惚状态。

混乱技术(Confusion Technique)

由 米尔顿·艾瑞克森发展的一种技术, 用以化解阻抗并增强对后续暗示的反应性, 有时也用于加深既有的恍惚状态。

意识心智(Conscious Mind)

可通过语言、逻辑、感官体验, 或具体记忆与观念加以描述的经验性觉察。

显著缺席(Conspicuous Absence)

某个理应出现却未出现的元素。常被用作一种间接传达观念的方式。(另见: 间接暗示 *Indirect Suggestion*)

对话式诱导(Conversational Induction)

在日常对话中自然发生的、自发性吸收时刻, 进而引发意识改变状态(不依赖正式的催眠诱导程序)。这一自然过程存在于所有人身上。(亦称: “对话式催眠”或“日常恍惚”)

核心胜任力(Core Competency)

为有效执行某一行动或任务所需、可被评估与衡量的能力。核心胜任力包括知识、技能与能力, 只有具备这些要素, 实践者才能合理地宣称自己正在运用某一特定实践模型。

D

深化(Deepening)

指引导催眠对象进入更强烈或更深层的意识改变状态的过程。

角色界定(Defining Roles)

明确来访者作为改变的主要行动者的角色(即: 促进改变的内在归因)。

去势化(Depotentialization)

见: 去稳定化 / 去定势化(*Destabilization*)。

去稳定化/去定势化(Destabilization)

一种暂时性地扰动既有习惯性框架、信念系统或意识追踪方式的过程, 在此期间, 条件化反应被阻断其惯常表达。

这一过程被认为对来访者发展出更高的心理灵活性、以及对新经验、新学习与新适应方式的开放性至关重要。

米尔顿·艾瑞克森(Milton Erickson)与欧内斯特·罗西(Ernest Rossi)将其视为艾瑞克森治疗的核心定义原则之一, 也是当代艾瑞克森取向实践的核心能力。

(亦称: 去势化(Depotentialization)、混乱技术(Confusion Technique))

直接暗示(Direct Suggestion)

见：暗示(Suggestion)。

去歧义(Disambiguation)

通过同时回应来访者的双重矛盾动机，以消除经验中的意义不确定性。

例如，来访者可能既希望治疗成功，又希望它失败。治疗中可允许某些部分“失败”(如催眠诱导未发生)，而其他层面仍然获得成功，从而整合这种矛盾。

发现(Discovery)

觉察到可被运用的资源、信息或元素的存在的过程。

解离(Dissociation)

一种与自我某一部分拉开距离的体验感，但仍保持在整体自我认同之内。

例如：个体可以从“似乎自动发生的体验”中解离，或从身体某个部位的疼痛中解离。

(另见：外化(Externalization))

分散注意技术(Distraction Technique)

一种自然且自动的注意力或知觉转移，将注意从痛苦或焦虑区域转向更具吸引力的想法或体验。

例如：在儿童接受疼痛医疗程序时，讲述一个关于勇气与冒险的故事。

(亦称：再聚焦(Refocusing))

双重束缚(Double Bind)

双重束缚技术运用一种二分结构，使两种选择中的任何一种都代表治疗进展。

该技术通过将进展与任一方向的行动相连，遮蔽负性结果的可能性。

例如：“你可以现在理解这个概念，或者暂时保持困惑，并在之后获得更深的洞见。”

此表述既肯定了选择自由，也建立了无论如何都会进展的期待。

当只明确呈现其中一个选项，而隐含选项随后被来访者选择时，一种无意识的承诺(unconscious commitment)便被激活。

例如：“我不知道你什么时候会开始注意到改变已经在发生。你也许已经取得了很大的进展，只是还没有意识到。”

这里未被明说的替代选项是：来访者可以选择立即在意识层面觉察到进展。

E

引发(Elicitation)

对刺激产生稳定、可重复的反应。在催眠中，通常通过邀请被试作出回应来引发恍惚状态。

艾瑞克森取向实践(Ericksonian Practice)

由米尔顿·H·艾瑞克森发展、探索并教授的心理治疗策略与技术，并由其学生进一步扩展。

(亦称：艾瑞克森实践 / 艾瑞克森取向)

唤起(Evoke)

运用某种刺激(常称为催化物)以引出预期反应。

练习(Exercises)

学生为强化特定技能而进行的结构化活动。(亦称：任务 Tasks)

期待(Expectation)

对某一情境、暗示或行动计划所产生的预期结果。

体验式(Experiential)

一种通过直接经验进行学习的过程，学习者通过亲身观察、遭遇或参与事件而学习。

这是主动学习，有别于死记硬背或讲授式学习(后者中学习者相对被动)。

体验式练习(如催眠)可用于达成意识状态的改变或提升，以识别或调整潜意识层面的现

实。

其他体验式练习包括：角色扮演、引导性想象、使用空椅子等道具，以及人际实验。

实验 (Experiment)

在治疗中，让来访者接触一种新颖条件的过程；该条件被有意设计，用以促进发现，并通过持续探索推动学习。

外化 (Externalizing)

一种体验式练习，来访者通过将症状或问题行为视为独立于自我之外的实体而与之解离。常通过拟人化（如给症状命名）或使用道具来实现。

（注意：此治疗技术不同于诊断分类中的“外化障碍 Externalizing Disorder”。）

唤起 (Evoking)

协助个体进入状态依赖性的学习，重新接触被遗忘的能力与资源。

F

注意力固着 (Fixation of Attention)

利用兴趣、好奇或吸引力，将注意力集中于内在或外在现象，形成吸收状态；常用于促进自然发生的恍惚状态。（另见：吸收 Absorption）

优势取向 (Focus on Strengths)

任何将注意力引导至促进个体、家庭与社区繁盛的优势与美德的努力。（亦称：积极心理学 / 能力本位取向）

参照框架 (Frame of Reference)

评估过程中不可或缺的情境性信息。

未来导向 (Future Focus)

将问题解决的能量导向具体且可实现的未来目标，以及能够激发希望与意义感的长期愿景；有别于主要聚焦童年或过去关系的治疗取向。

H

握手诱导 (Handshake Induction)

由 Milton H. Erickson 发展的一种催眠诱导技术，利用日常的问候性握手作为起点。该诱导过程通过触觉、模糊或不确定的动作，以及对习惯性行为序列的突然中断，制造短暂的混乱，从而提升来访者的反应性注意力。

希望 (Hope)

即使在不利条件下，仍期待某种积极结果发生的信念。

治疗性幽默 (Humor, therapeutic)

在治疗情境中运用轻松、诙谐或有趣的元素，引入意外性或惊喜，以松动固着的体验结构。

催眠 (Hypnosis)

该术语由 James Braid 于 1843 年提出，至今仍用于指称一大类暗示性治疗方法。艾瑞克森提出了多种情境依赖的催眠定义。他为《柯利尔百科全书 / 大英百科全书》撰写的定义（1954–1973 年发表）指出：催眠是一种独特而复杂的、异常但仍属正常的行为形式。在适当条件下，它几乎可以在所有正常人身上诱发，也可出现在许多具有不同类型异常的人身上。催眠主要是一种特殊的心理状态，伴随某些生理特征，仅在表面上类似睡眠，其显著特征在于个体在不同于日常意识层级的觉察状态下运作。在这一特殊的觉察层级中，个体呈现出高度的接受性与反应性，内在体验性的学习与理解可以被赋予与外在现实刺激同等、甚至更高的价值。

催眠治疗(Hypnotherapy)

由具备执照并受过专业训练的健康专业人员,在治疗精神障碍、躯体症状或行为问题时,将治疗性催眠纳入干预过程的一种治疗方式。

I

意念运动信号(Ideomotor Signaling)

一种通过身体微动作(通常是手指或手部信号)与无意识过程沟通的技术;也可使用摆锤进行“是/否”回应。

隐含假设(Implication)

在不直接陈述的情况下传达某一特定信念,通常以隐含前提的形式出现,假定某些行为将会或已经发生。

例如:“你已经找到适合运动的时间了吗?”——该问题隐含了对方愿意运动且会建立规律的假设。(亦称:预设 Presupposition)

隐性因果(Implicit Causality)

在不引发意识层面审查的情况下,建立因果关系。

纳入/融入(Incorporating)

将意外反应、未计划事件或潜在干扰因素转化并利用于治疗目的的过程。

间接催眠(Indirect Hypnosis)

一种催眠治疗取向,治疗师通过间接的注意力焦点提供催眠暗示;该焦点可能涉及某一被识别的对象与情境,使其他人在观察中进入催眠体验,或将注意力指向其他过程。

(另见:平行治疗 Parallel Treatment)

间接暗示(Indirect Suggestion)

见:暗示(Suggestion)。

知情同意(Informed Consent)

在采取行动之前,双方通过正式程序(通常为书面形式)达成的自愿理解与同意。

夹杂植入(Interspersion)

在日常对话中,通过时机、语调或强调方式等间接手段,反复嵌入某一观念。

干预(Intervention)

治疗师为产生治疗性效益而采取的任何行动。

直觉(Intuitive)

运用储存在隐性觉察层面的洞见、知觉或推理方式,因此并不完全受显性逻辑的审查。

(亦称:隐性推理 Implicit Reasoning)

L

漂浮(Levitation)

暗示身体某一部位出现自动或毫不费力的运动感。

手臂漂浮(Arm Levitation)

手臂上举,常用于恍惚验证,或作为正在进行某种深层过程性工作的标志。

手指漂浮(Finger Levitation)

一个或多个手指上举,常作为信号技术使用,以“是/否”的形式回应,答案被归因于无意识

过程。

手部漂浮 (Hand Levitation)

手部上举, 但不伴随手臂整体运动。

腿部漂浮 (Leg Levitation)

一条或两条腿离地, 通常通过伸直膝关节实现, 常用于验证重大的躯体经验转变 (如: “你的双腿变得轻盈、无痛、充满能量。”)。

连接 (Linking)

一种暗示形式, 将新的观念与既有行为或内在联结绑定。

例如, 治疗师可能说: “每一次你来做治疗, 你都会注意到治疗变得越来越轻松, 而你取得的进展也在逐渐增加。”

来访者已经具备“来治疗”的能力, 治疗师只是将来治疗与产生进展连接起来。

(另见: 锚定 **Anchoring**)

M

匹配 (Matching)

治疗师通过悄然模仿来访者的信念、人格特质、语言风格、姿势或呼吸, 进行间接的验证。

(亦称: 动作模仿 **Motor Mimicry**; 不同于 **Tracking**)

元信息 (Meta-message)

通过较为简单、易于理解的表达形式所传达的更宏观、深层的核心观念。

隐喻 (Metaphor)

一种象征性参照或平行结构, 用一个主题来阐明另一个主题。

包括: 轱轳、类比、故事、双关语、谜语、笑话及习语等。

最小线索 (Minimal Cues)

在不引起意识注意的情况下, 引导行为方向所需的最小刺激量, 使反应被体验为自然且自动。

线索通常极其细微或处于阈下水平, 用以触发一连串行为、认知或情绪联结

(如: 微笑以引发安全感, 或通过语音语调与节奏变化提示催眠诱导)。

镜像 (Mirroring)

见: 匹配 (**Matching**)。

动机增强 (Motivational Enhancement)

用于提升来访者作为改变主要行动者之准备度的多种方法。

可为直接方式 (如鼓励), 也可为悖论方式 (如“暂缓进展——还不到时候”), 或情绪方式 (如唤起愤怒)。

多层沟通 (Multi-Level Communication)

通过隐喻、语调变化、发声位置或其他间接技巧, 同时回应多个层面关切的信息传递方式, 使意义在不同解读层级上被接收。

N

自然化 (Naturalistic)

任何旨在建立改变会自然、自动发生之期待的尝试, 同时唤起自然的疗愈、成长、学习与适应过程。

自然化与利用 (**Utilization**) 密切互补, 建立在对来访者心智与身体之善性的尊重之上 (即: 最理想的改变来自内在)。

它被视为艾瑞克森治疗的核心定义原则之一，也是一项核心能力。

正常化(Normalizing)

一种框架技术，通过重新定位症状，使其不再显得病理化或异常。

新颖性(Novelty)

接触新的或不熟悉的经验。

核心问题(Nuclear Problem)

Milton H. Erickson 用以指称问题解决中的高产出聚焦点；亦称“关键石问题(Keystone Problem)”。

一旦该问题被解决，许多其他问题会随之自动消解。

O

考验(Ordeal)

一种治疗性作业，将令人不适但可承受的任务与症状出现相配对，以降低症状再次发生的概率。

重要说明：为了使该作业具有治疗性而非伤害性，它必须始终是安全的、尊重所有相关者的，并且是自愿选择的。首要原则是：不造成任何伤害。

P

节奏调整(Pacing)

一种自然化而非机械化的过程，根据来访者的需要来调整治疗要求。需要运用观察能力与临床判断，以设定治疗活动的节奏与持续时间。

悖论性干预(Paradoxical Intervention)

通过唤起有意的过程，来改变非自主行为体验的指令。

指定抗拒(Prescribing Resistance)

当来访者呈现抗拒时，治疗师有意指示其去抗拒治疗师或催眠操作者的影响。

例如：“当我进行催眠诱导时，你可以保持越来越清醒、越来越清醒、越来越清醒。”

指定复发(Prescribing Relapse)

将症状的短暂再现重新框定为持续进展的证据。

例如：“如果你能对照一次短暂的复发，你将更彻底地学会自我控制。”

症状指定(Symptom Prescription)

将症状重新理解为具有特定功能的必要行为。

例如：“你需要保留一些焦虑，这样在必要时才能保持谨慎。”

(另见：模式中断 Pattern Interruption)

症状转化(Symptom Transformation)

见：利用(Utilization)。

平行治疗(Parallel Treatment)

对一名个体进行直接干预，同时间接治疗其他正在观察该干预的人。

(亦称：搭载治疗 Piggybacking / 间接催眠 Indirect Hypnosis)

分割(Partitioning)

将一个概念、经验或行动拆分为较小的组成部分。

(亦称：分裂 Splitting / 碎片化 Fragmentation)

模式中断 (Pattern Interruption)

在符合来访者自我设限的前提下, 尝试新的行为或想法, 并逐步改变既有模式 (即: 改变模式的“做法”)。

症状移位 (Symptom Displacement)

有意将症状体验到新的空间位置。

例如: 把手臂瘫痪移到小指, 或把恐惧移到一把椅子上。

症状夸饰 (Symptom Embellishment)

指示来访者继续体验症状, 但提高其频率、强度、持续时间或复杂性。

(属于一种悖论性暗示。)

症状排程 (Symptom Scheduling)

指示来访者执行症状, 但改变其发生的频率、持续时间、空间位置或一天中的时间点。

症状替代 (Symptom Substitution)

用一个相对无害的新症状替代高度损害功能的症状。

(注意: 该术语在精神分析取向中含义不同。)

允许式取向 (Permissive Approach)

一种高度灵活、并允许来访者拥有最大自主性的治疗风格。

现象学 (Phenomenology)

现象学研究的是从第一人称视角所经验到的意识结构 (即主观现实)。

经验的核心结构是其意向性——经验总是指向某物, 是关于某个对象的经验。

作为一种心理研究取向, 其根源可追溯至 埃德蒙德·胡塞尔 (Edmund Husserl) 的哲学工作 (《逻辑研究》, 1901)。

搭载 (Piggyback)

见: 平行治疗 (Parallel Treatment)。

预设 (Presupposition)

见: 隐含假设 (Implication)。

指定抗拒 (Prescribing Resistance)

见: 悖论性干预 (Paradoxical Intervention)。

问题 (Problem)

现实正在发生的情况与期望或理想结果之间的差距。

问题的解决意味着: 行为改变、期待改变, 或二者同时改变, 从而使差距不复存在。

激发 (Provocation)

任何旨在促使来访者更积极地发现自身解决方案与洞见的尝试。

这种“唤出解决方案”的方式常通过多层次手段进行, 如隐喻、语调、意象与人际互动 (例如“扮演反方 / 唱反调”)。

其基础假设是: 人会在挑战中改变与成长。

R**验证 (Ratification)**

通过体验性输入来强化某一观念。

恍惚验证 (Trance Ratification)

当个体发现自己正在对催眠暗示产生反应时, 其反应期待随之增强。

例如：看到自己的手在“手部漂浮”暗示下自动上升，或通过检测时间扭曲等催眠现象（如询问其认为闭眼了多久）。

若来访者对治疗进展的期待依赖于“进入恍惚”，则需要证明确实发生了有意义的心理变化。

反映(Reflecting)

通过采用来访者的词汇与基本视角，增强熟悉感与被接纳感的尝试。

（不同于罗杰斯取向中的“反映式倾听”。）

再聚焦(Refocusing)

见：分散注意技术(Distraction Technique)。

重构(Reframing)

对某一事件的意义或解释进行突然且常出乎意料的重新定向。

通常用于改变对问题的看法，解决方案或“未进展”本身也可被重构。

重构并非典型的体验性事件；治疗师并不创造新经验，而是指出既有经验在被重新理解后所蕴含的学习机会。

再定向(Reorientation)

视角或参照框架的显著转变。

- 年龄推进(Age Progression)：时间上的再定向，个体参与未来事件（亦称：未来推进）。
- 年龄回溯(Age Regression)：时间上的再定向，个体重新体验过去事件。

复原力(Resiliency)

克服逆境并从疾病、变化或不幸中迅速恢复的能力。

抗拒(Resistance)

个体未能顺应情境要求的表现，如对暗示的反对或对治疗的抵抗。

反应期待(Response Expectancy)

人们对自己在特定事件中的反应（尤其是非自主或情绪性反应）的信念；它可能构成习得性限制的一部分。

反应性注意(Responsive Attentiveness)

见：可暗示性(Suggestibility)。

再体验(Revivification)

以完整的感官投入重新经历具有情绪意义的事件；既可用于愉悦的正性记忆，也可用于困难或负性的回忆。

僵化(Rigidity)

因缺乏灵活性而导致的适应能力下降。

- 生理僵化：肌肉/骨骼系统运动减少（如：紧张性僵直）。
- 心理僵化：对新观念、知觉或经验的抗拒（如：教条主义、原教旨主义）。

仪式(Rituals)

一组被规定的行为，其意义超越行为本身的实际结果。

例如：攀登 Squaw Peak 的仪式性意义，并不仅仅是到达山顶。

T

量身定制(Tailoring)

根据特定来访者或被试的独特需要与能力, 调整治疗取向与关系风格。
被视为艾瑞克森治疗的核心定义原则之一, 也是一项核心能力。
(亦称: 个别化治疗 **Individualizing Treatment**)

任务指派(**Task Assignment**)

引导来访者在会谈间进行治疗性练习:

- 行为性: 完成具体练习
- 象征性: 执行具有象征意义的模糊任务
- 思考性: 在会谈间对某事进行思考
- 知觉性: 以新的方式去觉察某事

追踪(**Tracking**)

一种言语反馈形式, 描述来访者的行为以提升其自我觉察或自我意识。
(区别于: 匹配 **Matching**)

恍惚(**Trance**)

见: 意识改变状态 (**Altered States of Consciousness**)

翻译(**Translating**)

运用来访者的逻辑体系、个人信念系统或生活经验来解释重要概念与想法。

治疗情境(**Therapeutic Milieu**)

利用广义环境脉络来支持并丰富治疗过程
(如: 与家人的假期、去公园的活动、社区学院的教育项目等)。

S

播种(**Seeding**)

在正式用于治疗之前, 逐步暴露并扩展新的想法或行为。
(亦称: 启动 **Priming**)

自我催眠(**Self-Hypnosis**)

来访者主动诱导恍惚状态, 以暗示自动化改变; 可在催眠师在场或私下进行。
(亦称: 自体催眠 **Autohypnosis**)

震撼(**Shock**)

突然引入出乎意料且情绪强烈的刺激, 用以促进新观念的吸收或聚焦注意力。
(亦称: 惊奇 **Surprise**)
重要说明: 必须始终安全、尊重、自愿; 首要原则是不造成身心伤害。

滚雪球效应(**Snowball Effect**)

一种行为现象: 一个微小改变引发一连串持续变化, 从而减少冗长干预的需要。
艾瑞克森常以此方式构建治疗; 亦被认为是短程治疗的关键动力。

状态依赖(**State-Dependent**)

心理功能与意识状态条件之间的关联。

- 状态依赖行为: 与特定觉察层级相关的行为 (如恍惚)

- 状态依赖学习:在特定条件下形成的学习
- 状态依赖记忆:通过重建学习时条件而被触发或增强的记忆

策略性(Strategic)

以现象学为基础的问题解决脉络,围绕来访者的价值、需要与改变议程组织治疗。

当治疗将来访者视为核心问题解决者而非“问题本身”时,即为策略性治疗。

该原则由 Jay Haley 视为艾瑞克森治疗的定义性原则之一,亦是当代艾瑞克森实践的核心能力。

潜意识(Subconscious)

意识边缘的成分:信息被注意到,但未进入充分的意识加工。

阈下暗示(Subliminal Suggestion)

在意识觉察阈限之外传递的暗示。

被试(Subject)

催眠中用于指称暗示接受者的术语。

主观现实(Subjective Reality)

个体对环境及事件意义的第一人称知觉。

(另见:现象学 Phenomenology)

可暗示性(Suggestibility)

对外在影响的心理可接近程度。在催眠语境中,常指对观念的高度接收性。

(艾瑞克森强调:人不会接受违背自身信念与价值的暗示。)

(亦称:反应性 Responsiveness / 反应性注意 Response Attentiveness)

暗示(Suggestion)

包含隐含指令或反应可能性的观念传达。

- 直接暗示:明确要求特定反应
- 嵌入式暗示:隐藏于其他信息中的间接指令
- 间接暗示:通过隐喻、预设、非言语等方式暗示
- 开放式暗示:涵盖所有可能反应,允许来访者决定方向与程度
- 允许式暗示:保持灵活性,便于动用无意识资源
- 后催眠暗示:在恍惚中给出、于稍后发生的暗示
- 阈下暗示:低于意识阈限的刺激,经激活相关心理表征而提高相应行为发生概率

接管(Taking Over)

对即将发生或正在发生的行动进行暗示

(如:“当你吸入下一口气时……你会意识到眼睛最终会闭上。”)。

暗示状态(Suggesting States)

运用催眠情境与暗示力量,引导注意力指向内在的学习、创造、洞见与表现能力。

象征性沟通(Symbolic Communication)

通过与特定对象或语言工具相关联的无意识联结来传达观念。

症状 (Symptom)

一种非自主的具体行为或躯体事件，与身心痛苦体验相关。
在艾瑞克森治疗中，该术语不用于诊断，而用于界定利用或其他干预的目标。
(另见：悖论性干预 / 模式中断)

症状量表 (Symptom Scaling)

用于表达症状强度的评分工具(如 0-10 分)。
常用于将注意力带回症状随时间变化的过程。

U

无意识心智 (Unconscious Mind)

用于描述生命经验与能力的储存库的传统术语，其中包括个体未在意识层面觉察到的自我保护与保存的自然倾向。
当代研究者更常使用“无意识过程(unconscious processes)”这一表述。
(注意：该术语在精神分析中的含义与此不同。)

利用 (Utilization)

任何尝试将既有的习惯、信念、知觉、症状、抗拒以及情境因素加以动用，以服务于问题解决或其他有意义目标(如：恍惚诱导)的做法。
利用是量身定制(Tailoring)的自然互补，建立在接纳与乐观的态度之上。
它被视为艾瑞克森治疗的核心定义原则之一，也是一项核心能力。

V

视觉化 (Visualization)

在心中创造视觉影像的过程。

Y

是定势 (Yes-Set)

通过一系列问题(通常三问或以上)来引出连续的“是”回应，从而营造一致性与相互理解的氛围。

主要参考材料来源

以下书籍列表包含主要材料来源，这意味着它们有来自艾瑞克森或认识他的人的陈述。这是开始艾瑞克森疗法研究的最佳场所，因为它为核心原则提供了坚实的基础。
如果你知道有一本书应该添加到这个列表中，请联系系列编辑，以便在下一版中考虑：
dan@iamdrshort.com。

Alman, B., & Lambrou, P.	<i>Self-hypnosis: The complete manual for health and self-change (2nd ed.)</i>	1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 12(2)
Baker, R.	<i>They Call it Hypnosis</i>	1990	

Bandler, R. & Grinder, J.	<i>Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D.: Vol.1</i>	1975	Ideas for reproducing Erickson's use of language in trance inductions. The model is based on transformational grammar and split-brain research. The forward was written by Erickson.
Barber, J., & Adrian, C.	<i>Psychological Approaches to the Management of Pain</i>	1982	Five of eleven chapters focus on Ericksonian methods of pain management, one written by Erickson himself. Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (1) p14
Barber, J.	<i>Hypnosis and Suggestion in the Treatment of Pain. A Clinical Guide.</i>	1996	
Battino, R.	<i>That's Right, Is it Not? A Play About the Life of Milton H. Erickson, MD.</i>	2008	
Battino, R.	<i>Healing Language</i>	2010	
Battino, R., & South, T.L.	<i>Ericksonian Approaches: A Comprehensive Manual, 2nd Ed</i>	2005	
Bauer, Sofia M. F	<i>Hipnoterapia Ericksoniana Paso a Paso</i>	1998	(In Portuguese)
Bell-Gadsby, Cheryl, & Siegenberg, Anne	<i>Reclaiming Her Story: Ericksonian solution focused therapy for sexual abuse</i>	1996	Reviewed in the Foundation Newsletter: 16(3) p4
Betty Alice Erickson, B. A. & Keeney, B.	<i>Milton H. Erickson, M.D.: An American Healer</i>	2006	This is essentially a biography of Milton H. Erickson
Burns, G. W.	<i>Nature-guided Therapy: Brief Integrative Strategies for Health and Well-being</i>	1998	

Burns, G. W.	<i>101 Healing Stories: Using Metaphors in Therapy</i>	2001	
Burns, G. W.	<i>Healing with Stories: Your Casebook Collection for Using Therapeutic Metaphors</i>	2007	
Calof, D.	<i>Hypnotic Techniques</i>		
Calof, D. & Simons, R.	<i>The Couple who Became Each Other</i>	1996	Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (1) p14
Cheek, D. & Rossi, E.	<i>Mind-Body Therapy: Methods of Ideodynamic Healing in Hypnosis</i>	1994	
Colbert, K. & Erickson-Klein, R.	<i>Engage the Group, Engage the Brain: 100 Experiential Activities for Addiction Treatment</i>	2015	One hundred state-of-the-art experiential activities for use in addiction treatment to facilitate improved client cognitive and behavioral functioning.
Combs, G. & Freedman, J.	<i>Symbol, Story & Ceremony: Using metaphor in individual and family therapy</i>	1990	The authors illustrate the artistic and metaphorical side of Ericksonian psychotherapy. Reviewed in the Foundation Newsletter: 13 (1)
Cooper, L. & Erickson, M.	Time Distortion in Hypnosis: An Experimental and Clinical Investigation	1954 1959 1982	The results of Erickson and Cooper ¹ 's experimental and clinical work in this area. Much of this material is included in the <i>Collected Papers</i> .
Cooper, L.; Erickson, E.; Erickson, M.; Morgan, R. F.; Sacerdote, P.; & Zimbardo, P.	Training the Time Sense: Hypnotic and Conditioning Approaches	1994	

G.			
de Shazer, S.	<i>Keys to Solution in Brief Therapy</i>	1985	
Dolan, Y.	<i>A Path with a Heart: Ericksonian utilization with resistant and chronic patients.</i>	1985	This book presents an extension of Ericksonian principles and techniques into work with difficult, multi-problem, long-term patients.
Dolan, Y.	<i>Resolving Sexual Abuse: Solution focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors.</i>	1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 12 (3)
Edgette, J. & Edgette, J	<i>The Handbook of Hypnotic Phenomena in Psychotherapy</i>	1995	Reviewed in the Foundation Newsletter: 16 (1) p14
Erickson, M.	Encyclopedia Britannica 14 th Edition, Vol. 12, "Hypnotism"	1954	
Erickson, M.	<i>Special Collection: Papers by Milton H. Erickson</i>	July 1977	A collection of papers published by Milton H. Erickson in the ASCH journal.
Erickson, M.	<i>The Seminars of Milton H. Erickson: Presentation to the San Diego Society of Clinical Hypnosis</i>	2001	This is an edited transcription of a seminar by Erickson in San Diego, April 29, 1962.
Erickson, M. & Gilligan, S.	<i>The Legacy of Milton H. Erickson: Selected Papers of Stephen Gilligan</i>	2002	
Erickson, M., & Rossi, E.	Hypnotherapy: An Exploratory Casebook	1979 1980	The second book in the series. This volume deals extensively with hypnotic therapy, utilizing numerous case examples and transcripts.

Erickson, M., & Rossi, E.	Experiencing Hypnosis: Therapeutic Approaches to Altered States	1981	The third book in the series, containing a transcript of a lecture on hypnosis in psychiatry by Erickson and discussion of various therapeutic techniques and approaches.
Erickson, M., & Rossi, E.	The February Man: Evolving Consciousness and Identity in Hypnotherapy	1989 1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 10 (1)
Erickson, M., Hershman, S., & Selter, I.	<i>The Practical Application of Medical and Dental Hypnosis</i>	1961 1991	This book was compiled primarily from transcripts of workshops for medical, psychological and dental professionals given by the authors during the late 1950s. It was reissued in 1989 with a foreword by Jeffrey K. Zeig, Ph.D. Reviewed in the Foundation Newsletter: 10 (2) p11
Erickson, M., Rossi, E., & Rossi, S.	Hypnotic Realities: The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestions	1976	The first book in a series of three co-authored by Erickson and Rossi. Gives an overall model for Erickson's hypnotic approaches.
Evans, B. & Burrows, G.	Hypnosis in Australia	1998	Provides an introduction to Ericksonian methods. Reviewed in the Foundation Newsletter: 19 (1) p19
Fisch, R., Weakland, J., & Segal, L.	<i>The Tactics of Change</i>	1982	This book was dedicated to Milton H. Erickson
Freytag, F.	<i>The Hypnoanalysis of an Anxiety Hysteria</i>	1959	This book was dedicated to Milton H. Erickson

García-Sánchez, T., Short, D., Erickson, B.A., & Erickson-Klein, R.	<i>La hipnosis de Milton Erickson</i>	2015	Written in Spanish
Gilligan, S.	<i>Therapeutic Trances: The Cooperation Principle in Ericksonian Hypnotherapy</i>	1986	This book is Gilligan's overview of Ericksonian hypnotherapy, including his model of symptom phenomena as self-devaluing trance phenomena and how to transform them into self-valuing assets.
Gilligan, S.	<i>Generative Trance: The experience of Creative Flow</i>	2012	
Gilligan, S. & Dilts, R.	<i>The Hero's Journey: A voyage of self-discovery</i>	2009	
Gordon, D.	<i>Therapeutic Metaphors: Helping others through the looking glass</i>	1978	
Gordon, D., & Myers-Anderson, M.	<i>Phoenix: Therapeutic patterns of Milton H. Erickson</i>	1981	An attempt at systematizing and making explicit Erickson's therapeutic (as opposed to strictly hypnotic) work. Uses material from Erickson's teaching seminars to illustrate the principles discussed.
Grinder, J., DeLozier, J., & Bandler, R	<i>Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson M.D.: Vol. 2</i>	1977	Offers conceptions of sensory-based maps, different approaches for congruent and incongruent clients and other ideas about Erickson's hypnotic work. A transcript of Erickson's work (taken from "The Artistry of Milton Erickson" videotape) is analyzed with reference to the formulations

			presented in both volumes.
Gurman & Kniskern	Ericksonian Family Therapy	1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 12 (2)
Haley, J	Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D.	1973 1986	Contains numerous case examples, discussions with Erickson, commentaries and specific techniques. The book is mainly about Erickson's therapeutic approaches. The material is organized and presented within the family life cycle framework.
Haley, J.	<i>Strategies of Psychotherapy</i>	1963 1990	
Haley, J.	<i>Problem Solving Therapy</i>	1976	
Haley, J.	<i>Ordeal therapy</i>	1984	This is an extension of the benevolent ordeal therapy Haley learned from Erickson. Some Erickson cases are used, but the majority comes from cases Haley supervised or treated himself. Reviewed in the Foundation Newsletter: 4 (3)
Haley, J.	<i>Conversations With Milton H. Erickson: Changing children and families, Vol.3</i>	1985 1999	This material was the source for much of the material in <i>Uncommon Therapy</i> .
Haley, J.	<i>Conversations With Milton H. Erickson: Changing couples, Vol. 2</i>	1985 1999	Reading the books is like reading the transcripts of supervision sessions with some theoretical material and some case

			discussion.
Haley, J.	<i>Conversations With Milton H. Erickson: Changing individuals, Vol. 1</i>	1985 1999	These conversations took place mainly in the late 1950s between Erickson, Haley, John Weakland and occasionally Gregory Bateson. Haley and Weakland were trying to understand Erickson's brief therapy for their research with Bate son's project on communication and for their own clinical work with individuals, couples and families.
Haley, J.	<i>Jay Haley on Milton Erickson</i>	1993 1994	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (2) p12
Haley, J. (Ed.)	<i>Advanced Techniques of Hypnosis & Therapy: Selected Papers of Milton H. Erickson</i>	1967	This was the first effort to compile Erickson's major papers on hypnosis and therapy. It also contains a biographical introduction and discussion of Erickson's work by Haley, Erickson's longtime student and popularizer. All of this material, with the exception of Haley's writing, is included in the <i>Collected Papers</i> (edited by Rossi).
Hammerschlag, C.	<i>Dancing Healers</i>	1988	
Hartland, J.	<i>Medical & Dental Hypnosis, 2nd Edition</i>	1971	Erickson wrote the forward.

Havens, R.	The Wisdom of Milton H. Erickson, Vol. I	1985	This book is a compilation of quotations from Erickson on various topics relating to therapy and hypnosis. The quotations are organized into sections, and what emerges constitutes a natural model for Erickson's therapeutic and hypnotic approaches
Havens, R. (Ed.)	The Wisdom of Milton H. Erickson: Human behavior and psychotherapy, Vol. II	1989 1992	Reviewed in the Foundation Newsletter: 5 (3)
Havens, R., & Walters, C.	<i>Hypnotherapy Scripts: A neo-Ericksonian approach to persuasive healing</i>	1989	Reviewed in the Foundation Newsletter: 9 (3)
Hughes & Rothovious	World's Greatest Hypnotists: (Chapters 22-24, pp. 223-248)	1996	Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (3) p17
James, U. & Rossi, E.	<i>Clinical Hypnosis Textbook: A Guide for Practical Intervention</i>	2015	
Kershaw, C.	<i>The Couple's Hypnotic Dance: Creating Ericksonian strategies in marital therapy</i>	1992	Reviewed in the Foundation Newsletter: 11 (3)
Klippstein, H. (Ed.)	<i>Ericksonian Hypnotherapeutic Group Inductions</i>	1991	
Lankton, C., & Lankton, S.	<i>Tales of Enchantment: Goal-oriented metaphors for adults and children in therapy</i>	1989	
Lankton, S.	<i>Practical Magic: A translation of basic neurolinguistic programming into clinical psychotherapy</i>	1980	

Lankton, S.	<i>Ericksonian Hypnosis: Application, Preparation and Research</i>	1988	
Lankton, S.	<i>Assembling Ericksonian Therapy</i>	2003	
Lankton, S. (Ed.)	<i>Ericksonian Monographs Number 1: Elements and dimensions of an Ericksonian approach</i>	1985	This first volume includes a new article, contributed by Elizabeth Erickson, which is an update of an unpublished Milton Erickson article on certain principles of medical hypnosis Reviewed in the Foundation Newsletter: 8 (3)
Lankton, S. (Ed.)	<i>Central Themes and Principals of Ericksonian Therapy</i>	1987	
Lankton, S. (Ed.)	<i>Ericksonian Monographs Number 2: Central themes and principles of Ericksonian therapy</i>	1987	This is the second of the <i>Ericksonian Monographs series</i> Reviewed in the Foundation Newsletter: 8(3)
Lankton, S. (Ed.)	<i>Ericksonian Monographs Number 5: Ericksonian Hypnosis: Application, Preparation and Research</i>	1989	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (3)
Lankton, S., & Erickson, K. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 9: The essence of a single session success</i>	1993	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (1) p11
Lankton, S., & Lankton, C.	<i>The Answer Within: A clinical framework of Ericksonian hypnotherapy</i>	1983	Contains case examples from Erickson's and Lankton's work embedded in a comprehensive framework to provide clinicians access to Ericksonian approaches to the use of hypnosis in

			therapy
Lankton, S., & Lankton, C.	<i>Enchantment and Intervention in Family Therapy: Training in Ericksonian Approaches</i>	1986	This book takes the Lankton's elaboration of Erickson's work further than the first book and links the hypnotic approaches to family and couple therapy. Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (2) p14
Lankton, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 3: Treatment for special populations with Ericksonian approaches</i>	1988	Reviewed in the Foundation Newsletter: 8 (3)
Lankton, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 4: Research, comparisons and medical applications of Ericksonian techniques</i>	1988	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (3)
Lankton, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 6: Extrapolations: Demonstrations of Ericksonian Therapy.</i>	1989	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (3)
Lankton, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 7: The Broader Implications of Ericksonian Therapy</i>	1990	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (3)
Lankton, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 10: Difficult contexts for therapy</i>	1995	Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (3) p13
Lankton, S., Gilligan, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 8: Views on Ericksonian Brief Therapy, Process and Action</i>	1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (3)
Lankton, S., Lankton, C., & Matthews, W.	<i>Ericksonian Family Therapy: In A. Gurman and D. Kniskern (Eds.) The handbook of family therapy, Vol. 2</i>	1991	

Lankton, S., Gilligan, S., Zeig, J.	<i>Views On Ericksonian Brief Therapy</i>	1992	
Le Cron (Ed.)	<i>Experimental Hypnosis</i>	1958	
Leva, R. (Ed.)	<i>Psychotherapy: The Listening Voice: Rogers and Erickson</i>	1987 1988	Reviewed in the Foundation Newsletter: 8 (2) p14
Loriedo, C, & Vella, G.	<i>Paradox and the Family System</i>	1992	
Loriedo, C., Zeig, J. & Nardone, G.	<i>Trance Forming Ericksonian Methods: 21st Century Visions</i>	2011	
Lovern, J. D.	<i>Pathways to Reality: Erickson-inspired treatment approaches to chemical dependency</i>	1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (1) p11
Lyons, L. & Yapko, M.	<i>Using Hypnosis with Children: Creating and Delivering Effective Interventions</i>	2015	
Matthews, W. J. & Edgette, John H. (Eds.)	<i>Current Thinking and Research in Brief Therapy: Solutions, strategies, narratives, Vol. I</i>	1997	Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (3) p14
Matthews, W. J. & Edgette, John H. (Eds.)	<i>Current Thinking and Research in Brief Therapy: Solutions, strategies, narratives, Vol. II</i>	1998	Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (3) p14
Matthews, W. J. & Edgette, John H. (Eds.)	<i>Current Thinking and Research in Brief Therapy: Solutions, strategies, narratives, Vol III</i>	1999	Reviewed in the Foundation Newsletter: 19 (3) p15
McClintock, E.	<i>Room for Change: Empowering Possibilities for Therapists and Clients</i>	1999	Reviewed in the Foundation Newsletter: 20 (2) p13
McNeilly, R.	<i>Healing the Whole Person: A Solution-Focused Approach to Using Empowering Language,</i>	2000	

	<i>Emotions, and Actions in Therapy</i>		
McNeilly, R.	<i>The poetry of therapy Creating effectiveness after Erickson</i>	2013	
McNeilly, R.	<i>Utilizing Hypnosis with Children</i>	2013	
McNeilly, R.	<i>Creating Connections: Selected Papers of Rob McNeilly</i>	2014	
McNeilly, R.	<i>Learning Hypnosis: A Common Everyday Approach After Erickson</i>	2016	
McNeilly, R., & Brown, J.	<i>Healing With Words</i>	1994	Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (2) p7
Mehl, L., & Peterson, G.	<i>The Art of Healing</i>	1989	
Mills, J., Crowley, R., & Ryan, M.	<i>Therapeutic Metaphors for Children and the Child Within</i>	1986	
O'Hanlon, W. H.	<i>Taproots: Underlying principles of Milton Erickson's therapy and hypnosis</i>	1987	Reviewed in the Foundation Newsletter: 7 (2)
O'Hanlon, W. H.	<i>Do One Thing Different: Ten Simple Ways to Change Your Life</i>	2000	
O'Hanlon, W. H.	<i>A Guide to Trance Land: A Practical Handbook of Ericksonian and Solution-Oriented Hypnosis</i>	2009	Covers the key aspects of hypnosis, including using possibility words and phrases; using passive language; and inducing trance.
O'Hanlon, W. H., & Hexum, A. L.	<i>Uncommon Casebook: The Complete Clinical Work of Milton H. Erickson</i>	1990	

O'Hanlon, W. H., & Martin, M.	<i>Solution-Oriented Hypnosis: An Ericksonian approach</i>	1992	
Overholser, L.	<i>Ericksonian Hypnosis: Handbook of clinical practice</i>	1984	This is a primer on the induction and therapeutic use of hypnosis using an Ericksonian approach.
Phillips, M. & Frederick, C.	<i>Healing the Divided Self : Clinical and Ericksonian Hypnotherapy for Post Traumatic and Dissociative Conditions</i>	1995	Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (3) p10
Ray, W., & Keeney, B.	<i>Resource Focused Therapy</i>	1993	
Rhue, Lynn & Kirsch	<i>Handbook of Clinical Hypnosis: An Ericksonian Model of Hypnotherapy (Chapter 9, pp. 187-214)</i>	1993	Reviewed in the Foundation Newsletter: 12 (2)
Ritterman, M.	<i>Using Hypnosis in Family Therapy</i>	1983	Reviewed in the Foundation Newsletter: 6 (2)
Robles, T.	<i>A Concert for Four Hemispheres in Psychotherapy</i>	1990	Reviewed in the Foundation Newsletter: 13 (2) p8; 16 (3) p11
Robles, T.	<i>Terapia cortada a la medida: un seminario ericksoniano con Jeffrey K Zeig</i>	1991	<i>In Spanish</i> Reviewed in the Foundation Newsletter: 13 (3) p13
Rosen, S.	<i>My Voice Will Go With You: The Teaching Tales of Milton H. Erickson</i>	1982	Edited and with commentary by Sidney Rosen. Foreword by Lynn Hoffman (translated to Japanese)
Rossi, E.	<i>The Psychobiology of Gene Expression: Neuroscience and Neurogenesis in Hypnosis and the Healing Arts</i>	2002	

Rossi, E.	<i>A Discourse with Our Genes: The Psychosocial and Cultural Genomics of Therapeutic Hypnosis and Psychotherapy</i>	2005	
Rossi, E. (Ed.)	<i>Innovative Hypnotherapy</i>	1980	
Rossi, E. (Ed.)	<i>The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: Hypnotic alteration of sensory, perceptual and psychophysiological processes, Vol.2</i>	1980	
Rossi, E. (Ed.)	<i>The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: Hypnotic investigation of psychodynamic processes, Vol.3</i>	1980	
Rossi, E. (Ed.)	<i>The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: Innovative hypnotherapy, Vol.4</i>	1980	
Rossi, E. (Ed.)	<i>The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: The nature of hypnosis and suggestion, Vol.1</i>	1980	This four-volume work includes all of Erickson's published papers on hypnosis and therapy, some previously unpublished material, and a few papers by Erickson's collaborators (Rossi, Elizabeth Erickson, Jeffrey Zeig and others).
Rossi, E., & Ryan, M.	<i>Creative Choice in Hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Vol. 4</i>	1991	A collection of some of Erickson's often-used teaching stories, some case examples, some personal and family anecdotes, with commentary and organization by Rosen

Rossi, E., & Ryan, M. (Eds.)	<i>Life Reframing in Hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Vol. 2</i>	1985	This is a continuation of the volume above. A tape of Erickson doing hypnotic therapy with a photographer is included.
Rossi, E., & Ryan, M. (Eds.)	<i>Mind-body Communication in Hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Vol. 3</i>	1986	The third volume of this edited series is mainly focused on Erickson's work with somatic problems and issues.
Rossi, E., Ryan, M., & Sharp, F. (Eds.)	<i>Healing in Hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Vol.1</i>	1983	This is the first in a four-volume series of transcripts of Erickson's lectures and demonstrations from the 1950s and '60s.
Rossi, K. & Rossi, E.	<i>Creating New Consciousness in Everyday Life: The Psycho-Social Genomics of Self Creation</i>	2012	
Short, D.	<i>Transformational Relationships: Deciphering the Social Matrix in Psychotherapy</i>	2010	
Short, D	<i>From William James to Milton Erickson: The Care of Human Consciousness</i>		Reviewed in The International Society of Hypnosis NEWSLETTER, v45(1), p. 38
Short, D. & Casula, C.	<i>Speranza e resilienza: cinque strategie psicoterapeutiche di Milton H. Erickson</i>	2004	Written in Italian.
Short, D. & Erickson-Klein, R. (Editor: Neukrug)	<i>The SAGE Encyclopedia of Theory in Counseling and Psychotherapy: Ericksonian Therapy</i>	2015	Provides a definition and description of Ericksonian Therapy.
Short, D. & Weinspach, C.	<i>Hoffnung und Resilienz: therapeutische Strategien von Milton H. Erickson</i>	2007	Written in German

Short, D., Erickson, B.A., & Erickson-Klein, R.	<i>Hope & Resiliency: Understanding the Psychotherapeutic Strategies of Milton H. Erickson</i>	2005	A book that compiles and analyzes a broad spectrum of Erickson's techniques and casework using ideas taught by Erickson.
Simpkins, C., & Simpkins, A	<i>Effective Self Hypnosis: Pathways to the Unconscious</i>	2000	
Simpkins, C., & Simpkins, A	<i>Timeless Teachings from the Therapy Masters</i>	2001	
Simpkins, C., & Simpkins, A	<i>Neuro-Hypnosis: Using Self-Hypnosis to Activate the Brain for Change</i>	2010	
Wallas, L.	<i>Stories for the Inner Ear</i>	1985	
Walters, C., & Havens, R.A.	<i>Hypnotherapy for Health, Harmony and Peak Performance: Expanding the goals of psychotherapy</i>	1993	
Waltzlawick, P.	<i>The Language of Change: Elements of Therapeutic Communication</i>	1978	This book was dedicated to Milton H Erickson
Waltzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R.	<i>Change : Principles of Problem Formulation and Problem Resolution</i>	1974	Milton H Erickson wrote the forward to this book.
Watkins, J.	<i>Hypnotherapeutic Techniques</i>	1987	
Wolinski, S.	<i>Trances People Live</i>	1991	This book was dedicated to Milton H. Erickson.
Yapko, M.	<i>Trancework, 4th ed.</i>	1990	Reviewed in the Foundation Newsletter: 5 (3); 10 (3)
Yapko, M.	<i>Hypnosis and the Treatment of Depression: Strategies for change</i>	1992	Reviewed in the Foundation Newsletter: 13 (2) p8
Yapko, M.	<i>Essentials of Hypnosis</i>	1995	Reviewed in the Foundation Newsletter:

			15 (3) p10
Yapko, M.	<i>Breaking the Patterns of Depression</i>	1997	Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (3) p15
Yapko, M.	<i>Treating Depression with Hypnosis: Integrating Cognitive-Behavioral and Strategic Approaches</i>	2001	
Yapko, M.	<i>Mindfulness and Hypnosis: The Power of Suggestion to Transform Experience</i>	2011	
Yapko, M.	<i>Hypnosis and Treating Depression: Applications in Clinical Practice</i>	2013	
Yapko, M.	<i>Keys to Unlocking Depression: An Internationally Known Depression Expert Tells You What You Need to Know to Overcome Depression</i>	2016	
Yapko, M.	<i>The Discriminating Therapist: Asking "How" Questions, Making Distinctions, and Finding Direction in Therapy</i>	2016	
Yapko, M. (Ed)	<i>Hypnotic and Strategic Interventions: Principle and practice</i>	1986 1987	
Yapko, M. (Ed.)	<i>Brief Therapy Approaches to Treating Anxiety and Depression</i>	1989	
Zeig, J.	<i>A Teaching Seminar with Milton H. Erickson</i>	1980	Transcript of a five-day teaching seminar recorded August 1979. Introductory chapters by Zeig on Erickson's use of anecdotes.

Zeig, J.	Experiencing Erickson: An Introduction to the Man and His Work	1985	<p>This book contains an overview and introduction to Erickson as a person and as a therapist, as well as transcripts of Erickson's supervision and teaching with Zeig.</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 6 (4)</p>
Zeig, J.	<i>Confluence: The Selected Papers of Jeffrey K. Zeig</i>	2006	
Zeig, J.	<i>The Induction of Hypnosis: An Ericksonian Elicitation Approach</i>	2014	
Zeig, J. (Ed.)	<i>Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy</i>	1982	Edited proceedings of the First International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy, which was held in Phoenix, Arizona in 1980.
Zeig, J. (Ed.)	<i>Ericksonian Psychotherapy: Clinical Applications, Vol.2</i>	1985	These volumes are meant to show the development and furthering of Erickson's work in new directions or to show new applications for Erickson's techniques and approaches
Zeig, J. (Ed.)	<i>Ericksonian Psychotherapy: Structures, Vol.1</i>	1985	These are the edited proceedings of the Second International Erickson Congress, held in Phoenix in 1983. Keynote and plenary addresses are by Watzlawick, Rossi, Haley and Madanes. Includes a special section by Erickson's family on his child-rearing techniques.

Zeig, J. (Ed.)	<i>The Evolution of Psychotherapy</i>	1987	<p>This book contains the edited proceedings of 27 presentations given at the first Evolution of Psychotherapy Conference, a landmark meeting held in Phoenix, Arizona in 1985. (translated into German & Japanese)</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 7 (3)</p>
Zeig, J. (Ed.)	<i>The Evolution of Psychotherapy: The Second Conference</i>	1992	<p>This book contains the edited proceedings of the second Evolution Conference, which was held in Anaheim, California. It includes the presentations and question/answer sessions of 23 distinguished faculty members.</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 13 (2) 7</p>
Zeig, J. (Ed.)	<i>Ericksonian Methods: The Essence of the story</i>	1994	<p>Edited proceedings of the Fifth International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy.</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (2) p10</p>
Zeig, J. (Ed.)	<i>The Evolution of Psychotherapy: The Third Conference</i>	1996	<p>This book contains the edited proceedings of the second Evolution Conference, which was held in Las Vegas, 1995</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (2) p13</p>

Zeig, J., & Geary, B. (Eds)	<i>The Letters of Milton H. Erickson</i>	2000	<p>These letters are written by Erickson to various colleagues. The letters contain insights into his thinking and explanations of concepts.</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 20 (3) p19</p>
Zeig, J., & Geary, B. (Eds)	<i>The Handbook of Ericksonian Hypnosis and Psychotherapy</i>	2001	<p>This book contains the edited proceedings of the Seventh International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy, held in Phoenix, 1999.</p>
Zeig, J., & Gilligan, S. (Eds.)	<i>Brief Therapy: Myths, Methods and Metaphors</i>	1990	<p>This book contains the edited proceedings of the Fourth International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy, held in San Francisco, California, in 1988.</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (2) p18</p>
Zeig, J., & Lankton, S. (Eds.)	<i>Developing Ericksonian Therapy: State of the Art</i>	1988	<p>This book contains the edited proceedings of the Third International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy, held in Phoenix, Arizona, in 1986</p>
Zeig, J., & Munion, M.	<i>Milton H. Erickson</i>	1999	<p>This primer provides an induction to the work of Milton H. Erickson.</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 20 (1) p20</p>