

# هیپنوتیزم درمانی اختلالات نوروتیک

سید علی احمدی ابهری<sup>(۱)</sup>

## چکیده:

هیپنوز درمانی به عنوان یک درمان اصلی یا کمکی مؤثر در اختلالات نوروتیک کاربرد ارزشمند بالینی دارد. هیپنوتیزم حالت تغییر یافته‌ای از هشیاری است که طی آن درمانگر واجد شرایط این فرصت را می‌یابد که با تأثیر مستقیم بر فرایندهای ناخودآگاه و ارائه تلقینات درمانی مناسب به اصلاح ساختار روانی بیمار پردازد. از یکطرف پزشک قادر به کشف زمینه‌های ناخودآگاه تعارضات بیمار که عوامل اصلی بروز علائم نوروتیک می‌باشند می‌گردد و از طرف دیگر با تأثیر مستقیم بر ذهن بیمار و استفاده بهینه از پدیده انتقال مؤثرترین اصلاح درمانی را در بیمار ایجاد می‌نماید.

کلمات کلید: هیپنوز درمانی، اختلالات نوروتیک

هیپنوتیزم فرایندی مفید در روان درمانی است با این همه یک تکنیک روان درمانی یا در ذات خود یک فن روانشناختی یا طبی مستقل محسوب نمی‌شود، در صورتی که در روشهای مختلف روان درمانی بالینی بدرستی بکار رود می‌تواند موجب تقویت رابطه درمانی شده و در تسهیل پدیده انتقال<sup>(۲)</sup> و انتقال متقابل<sup>(۳)</sup> مؤثر واقع گردد. این روش در سطح وسیعی، از قلمرو روان درمانی و روانکاوی تا رفتار درمانی بکار رفته است. در سالهای اخیر با توجه به رویکرد همه جانبه<sup>(۴)</sup> در درمان بیمارها و استفاده بالینی از هیپنوتیزم در برخی اختلالات روانپزشکی، این تکنیک به عنوان یک روش مهم کمک کننده در درمان مورد توجه قرار گرفته است. اما در صورتی که درمانگر از چگونگی ایجاد رابطه درمانی در فرایند هیپنوتیزم آگاهی کافی نداشته باشد هرگز نبایستی از این روش در درمان بیمار خود استفاده نماید.

۱ - دکتر سید علی احمدی ابهری، روانپزشک، رئیس گروه اعصاب و روان دانشگاه علوم پزشکی تهران.

## پدیده هیپنوز:

یکی از نظریه‌هایی که در هیپنوز مطرح است تغییر سطح هشیاری در این پدیده است. در برخی ادبیات روان‌درمانی برای دریافت این نظریه‌ها به توصیف‌هایی از هیپنوز پرداخته شده که قابل تأمل هستند. برخی از این توصیف‌ها عبارتند از:

تخیل باوری<sup>(۱)</sup>، نقش‌گزاری<sup>(۲)</sup>، جذب خیال‌پردازی<sup>(۳)</sup>، توجه متمرکز<sup>(۴)</sup>، گم‌گشتگی فراگیر واقعیت<sup>(۵)</sup>، خیال‌پردازی هدف‌گرا<sup>(۶)</sup>، واپس‌روی من<sup>(۷)</sup>، درگیری قدیم‌گرا<sup>(۸)</sup>، تغییر عملکرد مغز<sup>(۹)</sup> و مواردی از این قبیل. اما بسیار مشکل بتوان هر یک از فرضیه‌پردازیها را اثبات نمود. لذا هیپنوز تاکنون مبنای قطعی و پسیکوفیزیولوژیک یا مغزی رفتاری ثابتی را به تبیین خود اختصاص نداده است<sup>(۲)</sup>. اما مسئله مهم این است در عین حال که در هیپنوز سوژه در آرامشی عمیق بسر می‌برد بیدار است. گرچه چنین حالتی ممکن است با برخی حالات غیر هیپنوزی مشابهت داشته باشد ولی منحصر به فرد بودن هیپنوز را نمی‌توان نفی نمود. با تمام این، هیپنوز درمانی یک فن درمان محسوب می‌گردد و اصالتاً روان‌درمانی به حساب نمی‌آید.

## ارتباط بیمار و درمانگر:

به منظور القاء هیپنوز وجود یک ارتباط دو جانبه بین بیمار و درمانگر ضروری است. بیمار باید هدف از هیپنوز و ضرورت آن را بداند و از آنچه که در جریان هیپنوز می‌گذرد آگاه گردد. وی باید مطمئن شود که در جریان هیپنوز قادر به کنترل خود بوده و پس از درمان چه تغییری در او حاصل خواهد شد. قبل از هیپنوتیزم درمانگر باید بداند بیمار چه انتظاری از درمان دارد و بایستی برای بیمار روشن سازد که چنین درمانی به لحاظ علمی و بالینی روشی قابل قبول بوده و اثرات مفیدی را در بر خواهد داشت، همچنین بیمار را مطمئن سازد که موردی مناسب برای درمان با این روش است. (۳) درمانگر بایستی تجربه کافی کاربرد هیپنوتیزم را در افراد طبیعی و بیمار داشته باشد تا از واکنشهای بیمار در جریان هیپنوتیزم نه در شگفت شده و نه به سرعت خشنود شود. درمانگر در شروع کار باید بداند ممکن است بیمار پاسخ درمانی مناسبی به هیپنوز ندهد. اما در صورتی که به خوبی هیپنوز را برای بیمار توضیح دهد و انتخاب بیمار به درستی

- |                           |   |                        |
|---------------------------|---|------------------------|
| 1 - Believed imagining    | 2 - Role enactment                          | 3 - Fantasy absorption |
| 4 - Focused attention     | 5 - Loss of generalized reality orientation |                        |
| 6 - Goal directed fantasy | 7 - Regression in the service of ego        |                        |
| 8 - Archaic involvement   | 9 - Altered brain function                  |                        |

صورت گرفته باشد معمولاً می‌توان انتظار پاسخ درمانی مناسب را داشت.

### هیپنوز درمانی اختلالات نوروتیک با رویکرد تحلیلی:

از زمان بروئر<sup>(۱)</sup> و فروید<sup>(۲)</sup> هیپنوز به نحو گسترده‌ای در روان‌درمانی بیماران به منظور تجدید خاطره تجربه‌ها و احساس‌هایی که در هشیاری قادر به یادآوری آنها نبودند بکار گرفته شد.

از همان زمان مشخص گردید که بیمار ممکن است خاطرات و احساس‌های گذشته را به لحاظ تاریخی نتواند درست عنوان نماید یا آنگونه که بیان می‌کند اتفاق نیفتاده باشند (۴) اما اطلاعات ارائه شده قطعاً بازتابی از وقایعی هستند که برای درمانگر در درمان مفید واقع می‌شوند.

معهداً در هیپنوز به هیچ وجه نمی‌توان بیمار را در شرایطی اجباری قرار داد تا خاطرات گذشته تأثیر گذارنده در خود را بیان کند. در بیماری که آگاه از احساس‌های خود نبوده و یا قادر به برقراری ارتباط بین احساس‌های خود با تجربه‌های گذشته نیست هیپنوز این امکان را فراهم می‌سازد تا چنین ارتباطی را برقرار سازد. لذا در هیپنوز ممکن است بیمار تجربه‌ها یا احساس‌هایش را به گونه‌ای که برای دیگران اتفاق افتاده است تعریف کند. در چنین مواردی می‌توان در جریان هیپنوز بیمار را آگاه نمود که آنچه از احساس‌های خود بیان می‌کند مربوط به گذشته و فرد دیگری نیست بلکه متعلق به حال خود او است. تفاوت بارزی که بین هیپنوز درمانی و روش‌های دیگر وجود دارد آن است که در مورد اول پدیده انتقال به خوبی صورت می‌پذیرد اما در روش‌های دیگر وجود پدیده انتقال متقابل موجب تسهیل بیشتر می‌شود.

بنابراین درمانگری که رویکرد تحلیلی در روان‌درمانی ندارد نیاستی در هیپنوز از روش‌های دینامیک استفاده نماید. فهم پدیده انتقال و انتقال متقابل در رویکردهای تحلیلی از اهمیتی خاص برخوردارند. انتقال، بازتاب نیاز بیمار به تکرار تعارض‌های گذشته است. در انتقال مثبت، بیمار روانکاو را فردی مهم و با ارزشی خاص دانسته و به او علاقمند می‌شود و در انتقال منفی به عکس رابطه مهرآمیزی وجود نداشته و بیمار نگرشی منفی به درمانگر می‌یابد. انتقال متقابل، واکنش ناخودآگاه درمانگر به بیمار است به گونه‌ای که بیمار فرد مطرح و مهمی از گذشته درمانگر است. این پدیده متکی بر تعارض‌های ناخودآگاه درمانگر است و لذا می‌تواند مانع

بی‌طرف ماندن وی در درمان شده و روند درمان را مختل سازد. پزشک آگاه به خوبی چنین پدیده‌هایی را می‌شناسد؛ روانکاو شده و به تعارضات خویش آگاه گردیده است و می‌تواند از آنها برای تقویت اثر درمان استفاده کند.

درمانگرانی که به شایستگی از رویکرد تحلیلی در درمان اختلالات نوروتیک استفاده می‌کنند می‌توانند از هیپنوز درمانی به خوبی در آشکار نمودن تعارضات بیمار که موجب بروز اختلالات نوروتیک شده است استفاده نمایند (۵) بنابراین اضطرابها، هراس‌ها، وسواس‌ها، علائم جسمانی با علل روانی همگی ریشه در این تعارضات دارند. به گونه‌ای که علل اصلی و ریشه‌ای گذشته فراموش شده و علائم بیماری ظاهر گردیده‌اند.

در روان درمانی نورزها بر علائم تأکید نمی‌شود. علائم در طبقه‌بندی این اختلالات راه‌های تشخیصی و تحقیقی مفیدی را نشان می‌دهند اما لزوماً ارتباط مستقیمی با علل اصلی ایجاد بیماریها ندارند.

یافتن علل آنچنان هم آسان نیست مهم‌ترین عاملی که مانع آشکار شدن علل می‌شود مقاومت<sup>(۱)</sup> است حتی اگر بیماری داوطلبانه آماده روان درمانی باشد ممکن است مقاومت ناخودآگاهانه وی پیشرفت درمان را با ایجاد نشانه‌های فیزیکی ناخوش آیند مختل کند این علائم ممکن است به صورت اضطراب شدید، نفس نفس زدن، تهوع و استفراغ، درد معده، دل پیچه، اسهال و از این قبیل مشاهده شوند (۴) در بسیاری موارد می‌توان این علائم را با هیپنوز تضعیف کرد یا از میان برد تا روان درمانی به صورت طبیعی پیشرفت نماید (انتشار موجی)<sup>(۲)</sup>. بنابراین هیپنوز در کاهش مقاومت و تسهیل ارتباط با درمانگر نقش مؤثر دارد. رجعت سنی در هیپنوز به راحتی صورت می‌گیرد و پس از آن درمانگر می‌تواند در بیداری درمان تحلیلی را ادامه دهد.

گرچه از مزایای ارزشمند هیپنوتیزم آشکارسازی تعارضات سرکوب شده بیمار است اما آشکار شدن این تعارضات به تنهایی درمان محسوب نمی‌شود و با کشف زمینه‌های ناخودآگاه و کمک گرفتن از بخش خودآگاه، بیمار قادر می‌گردد برای بهبود وضعیت روانی خود نیازمند سرکوب مجدد آنها نباشد. گاه روشن می‌گردد آنچه آشکار شده قبل از درمان نیز در خودآگاه وجود داشته و در واقع تمایل به ایجاد ارتباط با یک درمانگر در جریان هیپنوز تسهیل گردیده و مسائل به راحتی بازگو شده است. به عقیده گرازیل نک<sup>(۳)</sup> در هیپنوز، خلسه<sup>(۴)</sup> باعث رهایی فرد

از تصویر غالب من<sup>(۱)</sup> می‌شود و فرصتی حاصل می‌گردد که بیمار با امنیت کامل، گذشته‌اش را به خاطر آورده دوباره آنها را تجربه کند. تجربه آگاهانه از آنچه در ناخودآگاه گذشته قدمهای مؤثری است که در درمان برداشته می‌شود. (۶) و (۱۳)

تداعی‌ها نیز در هیپنوز با سرعت بیشتری می‌تواند صورت گیرد در خلسه به بیمار تلقین می‌شود که وی قادر است آنچه را به ذهنش می‌رسد بدون تحریف بیان نماید در روش ولبرگ<sup>(۲)</sup> تصویر ذهنی یک پرده نمایش در بیمار القامی شود. چراغ‌ها خاموش می‌شوند و سپس یک دایره نورانی بر مرکز پرده می‌تابد و نمایش آغاز می‌گردد. از بیمار خواسته می‌شود آنچه را که می‌بیند بیان دارد. (۷)

یونگ<sup>(۳)</sup> بر خلاف نظر فروید که در جریان تداعی‌ها یک مفهوم به مفهوم دیگری انتقال می‌یابد، تداعی‌ها را بیان نمادین<sup>(۴)</sup> واقعیت‌های روانی می‌شناسد نه علل پنهان تفکرات سرکوب شده (۱۸) لذا به کمک هیپنوز می‌توان از تقویت و بسط تصاویر ذهنی استفاده نمود. در حالی که سوژه یک تصویر را در ذهن خود حفظ می‌کند تصاویر دیگری را در باره آن پدیدار می‌سازد، اگرچه استفاده بالینی از رویاها در دیدگاه یونگ به منظور آشکار ساختن پسیکودینامیک ناخودآگاه، بیش از رویاهای هیپنوتیزمی قابل اعتماد است. بنابراین نباید همواره هیپنوز را جانشینی برای علم و تجربه دانست. هیپنوز بایستی توسط پزشکانی انجام شود که درک و تجربه کاملی از دینامیک اختلالات روانی دارند و قادرند همان بیماری‌ها را با هر روش علمی دیگر درمان نمایند. اما متأسفانه گاه دیده می‌شود که از این فن توسط برخی افراد آموزش ندیده در روانکاوی استفاده می‌شود که اقدامی غیر علمی و فاقد معیارهای اخلاق پزشکی است.

برخی از این افراد مدعی روانکاوی هیپنوتیزمی در ظرف چند هفته بوده و معتقدند با استفاده از تخلیه روانی فشرده می‌توانند بیمار را با روانکاوی درمان نمایند برخی از این افراد حتی رجعت سنی تا دوران تولد و نوزادی را به عنوان بخشی از درمان مورد استفاده قرار می‌دهند که بدیهی است روشی فاقد پایه پزشکی و علمی قوی است (۱).

تمامی معیارها و ضوابطی که در روان‌درمانی بین بیمار و درمانگر باید حاکم باشد در جریان هیپنوز درمانی نیز صادق است. آنچه که مهم و مورد تأکید است حفظ تمامیت<sup>(۵)</sup> وجودی بیمار در جریان هیپنوز درمانی با لحاظ تمامی وجوه اخلاقی دیگر در هر نوع درمان است.

## هیپنوز درمانی اختلالات انفکاک‌ی<sup>(۱)</sup>، یادباختگی روانزاد<sup>(۲)</sup> و گریز<sup>(۳)</sup>:

هیپنوز در اختلالات یادباختگی روانزاد کاربرد بسیار قابل توجهی دارد در این نوع درمان نه تنها بیمار ذخیره حافظه‌ای خود را از دست نمی‌دهد بلکه توانایی دستیابی به خاطرات گذشته را پیدا می‌کند. بیمار مبتلا به گریز در حالی که می‌تواند یک واقعه معمولی را به خوبی توصیف کند اما واقعه مشابهی را که برای خود او اتفاق افتاده به یاد نمی‌آورد لذا بیمار قادر به یادآوری آنچه اتفاق افتاده نیست، در حالی که مهارت‌های هوشی و اجتماعی وی دست نخورده باقی مانده است یکی از رویکردهای مؤثر درمانی در این اختلال هیپنوز درمانی است که در آن با تلقین، بیمار قادر به یادآوری وقایع گذشته در ذهن خود می‌گردد<sup>(۹)</sup>.

در هیپنوز درمانی اختلالات یادباختگی، درمانگر بایستی به کشف وقایع مهیاساز فراموشی اقدام کند نه در جهت حذف آنها<sup>(۱۰)</sup>. چنین وقایعی بایستی در جریان خلسه مطرح گردد و از آنچه کشف شده برای درمان استفاده شود. قبل از خروج از هیپنوز بایستی برای بیمار روشن نمود که ممکن است تمام یا بخشی از آنچه که در جریان هیپنوز به خاطر آورده بود فراموش کند بدیهی است هدف از درمان، کمک به بیمار در روشن شدن و حل مسائل زمینه‌ای روانی اوست نه صرفاً الزام بیمار به ابراز علائم<sup>(۱۱)</sup>.

## هیپنوز درمانی اختلال شخصیت چندگانه<sup>(۴)</sup>:

در بسیاری از موارد، شخصیت‌های مختلف بیمار در جریان هیپنوز بارز می‌گردند. اصولاً چنین مبتلایانی بسیار هیپنوز پذیرند. مسئله اصلی در اختلال شخصیت چندگانه، تغییر در حافظه است. ذخیره حافظه‌ای در این بیماران نسبت به شخصیت‌های مختلف اشتقاق نیافته، بلکه با آنها اشتراک دارد. در این اختلال برخی شخصیت‌ها از دیگران باخبر می‌باشند، معمولاً شخصیت ثانوی از شخصیت اصلی آگاهی دارد در حالی که ممکن است شخصیت اصلی از شخصیت ثانوی بی اطلاع باشد<sup>(۱۲)</sup>. هیپنوز درمانی روشی مهم در درمان اختلال شخصیت چندگانه است.

در جریان هیپنوز، شخصیت‌های مختلف به ذهن آورده می‌شوند و تدریجاً یک شخصیت از شخصیت دیگر آگاه می‌گردد. با پیشرفت جلسات درمان، شخصیت‌ها به همدیگر نزدیک شده و

نهایتاً شخصیت واحد و قوی باقی می‌ماند که بر شخصیت‌های ضعیف و منفی غالب می‌گردد. در روشی دیگر درمانگر در این موضع قرار می‌گیرد که هر کس ممکن است احساس‌ها، خاطرات و رفتارهایی داشته باشد که در تعارض با یکدیگراند اما بایستی شناخته شوند. صرف نظر از تضاد آنان با یکدیگر و سختی یادآوری آنها به هر حال جزو احساس‌ها و اعمال فرد به حساب می‌آیند. ممکن است آگاهی بیمار از خاطرات گذشته‌اش موجب بروز احساس‌های ناخوش‌آیند در وی شود اما با شروع آگاهی، خاطرات و احساس‌های خود را شناخته و نهایتاً به عنوان بخشی از خود<sup>(۱)</sup> انسجام‌نهایی را می‌یابد. درمانگر باید دقت نماید از اعمال هرگونه فشار و اجبار در یادآوری خاطراتی که هنوز برای بیمار غیر قابل قبول هستند خودداری نموده و در عین حال به وی در پوشاندن و مخفی نگه‌داشتن آنچه که سعی دارد که مطرح نشود کمک نماید. (۱۳)

جهت آگاهی بیمار از آنچه در جلسه درمان می‌گذرد می‌توان به وی اجازه داد از ضبط صوت استفاده نماید و در فرصت مناسب به آن گوش کند، البته در صورتی که اصرار داشته باشد همراه با درمانگر به نوار گوش کند بایستی تریبی اتخاذ نمود که در مطب یا درمانگاه خواسته وی عملی گردد. (۱۴)

در برخی موارد ممکن است درمانگر احساس کند شدت هیجانات بیمار آنچنان زیاد است که امکان ادامه درمان در حالت هیپنوز وجود ندارد و یا آنکه مرور احساس‌های بیمار لازم است در بیداری انجام شود که در این حال بایستی به هیپنوز درمانی خاتمه داده شود (۱۵). نکته دیگر منع ابراز هرگونه اضطراب یا نگرانی از جانب درمانگر به بیمار است. در صورتی که درمانگر قادر به کنترل اضطراب خود نباشد بیمار در آینده قدرت هیپنوز‌پذیری را از دست خواهد داد. گاهی بیمار حاضر به ترک حالت خلسه نبوده و لذا مقاومت فعال از خود نشان می‌دهد در این حال بایستی به وضوح بیمار را از این امر آگاه نمود مثلاً به سادگی از بیمار سؤال کرد برای آنکه بیدار شود بهتر است چه کاری را انجام دهد معمولاً بیمار ترجیح می‌دهد از وی خواسته شود مثلاً دستش را بلند کند. درمانگر زمان پایان هیپنوز الفاء می‌کند شما دستتان را بلند می‌کنید و احساس می‌نمایید که چشم‌های شما باز می‌شوند و شما بیدار می‌شوید (۱۶).

### روش‌های دیگر در درمان اختلالات نوروتیک:

با توجه به آنکه در روش‌های تحلیلی ضرورت دارد درمانگر از تخصص، تجربه و شرایط لازم

برای روانکاو ی بر خوردار باشد و حصول مجموعه این شرایط برای هر درمانگر عملاً مقدور نیست می توان با استفاده از روش های گوناگون هیپنوتیزم به درمان اختلال نوروتیک پرداخت. در این روش ها نیز پس از شنیدن شکایات بیمار و گرفتن شرح حال دقیق بالینی و معاینه روانی از بیمار خواسته می شود هر آنچه از عوامل، موقعیت ها و شرایط اضطراب آفرین را که برای وی آزار دهنده هستند بازگو کند. پس از انتخاب بیمار به عنوان مورد مناسب برای هیپنوز درمانی، بایستی وی با واقعیت هیپنوتیزم علمی آشنا شده و تصورات نادرست احتمالی وی از هیپنوتیزم تصحیح گردد.

آرامش عضلانی و تنفس های عمیق به بیمار آموزش داده شود و در صورتی که بیمار هیپنوز پذیر تشخیص داده شود القای هیپنوتیزمی صورت گیرد بدهی است کلیه شرایط محیطی و فیزیکی بیمار بایستی در جهت آرامش وی باشد. با شروع مرحله هیپنوتیدال، از فنون تعمیق بایستی استفاده شود روش تخته سیاه پاور<sup>(۱)</sup> از جمله فنون مناسبی است که می توان مورد بهره برداری قرار داد. پس از آنکه بیمار به عمق مناسبی از خلسه رسید می توان از روشهای گوناگون در درمان استفاده نمود. پس از هر مرحله از درمان استفاده از روش تقویت "من" بسیار مفید است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

### هیپنوز درمانی اختلالات اضطرابی: رتال جامع علوم انسانی

هیپنوز در نفس خود همراه با تن آرامی و احساس آرامش است. بنابراین در مقابل اضطراب قرار می گیرد (۱۷) یکی از مشخصات بارز هیپنوز انفکاک است به نحوی که بیمار را قادر می سازد اضطراب را به دو گروه تجربیات روانی و جسمانی تفکیک نماید. هیپنوز بیمار را قادر می سازد بیاموزد بیش از آنچه تصور می کرده بر وجود خود تسلط و کنترل دارد و تغییرات فیزیولوژیک را فقط احساس نمی کند بلکه می تواند حتی ایجاد نماید چنین آموختنی موجب افزایش اعتماد به نفس بیمار می گردد به نحوی که در موقعیت های اضطراب آفرین قادر می شود واکنش های کنترل شده ای از خود نشان دهد. اما در صورتی که پس از چند جلسه درمان پاسخ درمانی مناسب مشاهده نشود احتمال وجود مقاومت مطرح می گردد. اکنون بایستی با یک بررسی دقیق بر آنچه که گذشته است علت کشف و اصلاح شود و در صورت عدم موفقیت، درمان قطع و از روش های دیگر بهره گرفته شود.



برای درمان هر اختلال بایستی متناسب با نوع آن از تلقین مناسب استفاده کرد چنانکه در درمان ترس از پرواز با هواپیما<sup>(۱)</sup> می‌توان به بیمار تلقین کرد که حس آرامش و شناوری خود را با حرکت هواپیما هنگام برخاستن از زمین تلفیق نماید. در بیمار مبتلا به بلندی‌هراسی<sup>(۲)</sup> تلقین نمود نیروی ثقل را به عنوان وسیله‌ای برای اتصال خود به زمین تصور کند و نه عاملی برای جدایی از زمین (۱۸) و بالاخره باید بیمار مبتلا به وسواس را با حساسیت‌زدایی تدریجی<sup>(۳)</sup> در جریان آرامش هیپنوتیزمی در شرایطی قرار داد که از حداقل برانگیختگی اضطراب به وضعیتی اضطراب‌انگیز برسد بی‌آنکه نهایتاً اضطرابی را تجربه نماید.

#### منابع:

- 1) Kaplan H, Sadock B. Comprehensive Text Book of Psychiatry Vol. 2 6th ED. Williams & Wilkins, USA, 1995.
- 2) Coe, W.c. Expectation and sequela to hypnosis. AM.J.Clin Hypn. 38:1-6, 1995
- 3) Could R.c. Krynicki, V.E. Comparative effectiveness of hypnotherapy in different Psychological Symptoms. AM.J.Clin, Hypn, 32:110-17, 1984
- 4) Ellenberger H: The discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry. Basic Books, Newyork, 1970
- 5) Mott T.Jr. The role of hypnosis in Psychotherapy. AM.J.Clin. Hypn. 24:241-48, 1982
- 6) Spiegel, D. The use of hypnosis in the treatment of PTSD. Psychiat. Med. 10:21-31, 1992
- 7) Wolberg, L.R.: Medical Hypnosis. Vol.1, Grune and Stratton, Newyork PP 186-210 1984
- 8) Gill, M.M, Brenman, M. Hypnotherapy. International University Press. USA, 1974
- 9) Pettinal H: Hypnosis and Memory. Guilford, Newyork, 1988
- 10) Spiegel H, Spiegel D: Trance and treatment: clinical uses of Hypnosis

Basic Books, Newyork, 1978

- 11) Wadden T, Anderton: The clinical use of hypnosis. Psychol Bull 91:215,1982
- 12) Bliss E: Multiple Personality. Oxford University Press, Newyork 1986
- 13) Crasilneck H, Hall J: clinical Hypnosis Grune and Stratton Orlando Fl. 1985
- 14) Hilgard E: The Experience of Hypnosis. Harcourt, Brace and World, Newyork 1968
- 15) Kroger W: Clinical and Experimental Hypnosis. Lippincott, Philadelphia 1977
- 16) Ambrose G. Newbold G. A handbook of medical hypnosis. Williams and Wilkins USA 1986.
- 17) Spiegel D. Spiegel H., Assessment and treatment using hypnosis. Handbook of anxiety disorders. Pergam Press, Great Britanica 1988.
- 18) Torem, M.S Therapeutic magery enhanced by Hypnosis. Psychiat. Med. 10:119-28, 1992