

خود هیپنوتیزم و تئوریا هیپنوتیزم

سید قاسم محدثی^۱

۱ - خود هیپنوتیزم

پدر واقعی تمام هیپنوتیزم‌ها خود هیپنوتیزم هستند. در تمامی آنها شخصی وارد خلسه می‌گردد. آنچه یک هیپنوتیزور در دیگر هیپنوتیزم یا هترو هیپنوز *Hetro hypnosis* انجام می‌دهد. کمکی است به سوژه برای رسیدن به حالت ترانس که ما آن را خلسه می‌نامیم. در اتو هیپنوز یا خود هیپنوز اهمیت تخیلات (*Imagination*) به مراتب از تمرکز که در هیپنوز کردن دیگران انجام می‌گردد بیشتر است.

خود هیپنوز طریقی است برای نگرش به درون، رجعتی است به خویشتن خویش و با استفاده از خلسه هیپنوتیزمی انسان بینشی عقلایی و احساسی نسبت به خود پیدا می‌کند. افرادی که هیپنوتیزم‌درمانی شناختی - رفتاری را بکار می‌برند معتقدند که ریشه بیماری‌های روان‌نژند انسانی در نوعی نگرش منفی نسبت به خود، محیط و آینده است و نوروها از طریق نوعی هیپنوز منفی ایجاد شده‌اند که بوسیله تلقینات منفی به خود ریشه و قوت گرفته‌اند. درمان این بیماری‌ها بوسیله خود هیپنوز و دادن تلقینات مثبت، سازنده و عقلانی به خود ممکن می‌گردد. اریکسون جهت رسیدن به خلسه خود هیپنوز نوعی آموزش تجربی ناخودآگاه را پیشنهاد می‌کند که از طریق هیپنوز شدن به طریق دیگر هیپنوتیزمی حاصل می‌شود. در روش هیپنوز شناختی رفتاری روش خودکنترلی ویژه‌ای را پیشنهاد می‌نمایند و به مراجعین روند گام به گام را آموزش می‌دهند تا پس از طی طریق به خلسه برسند و از قدرت هیپنوز استفاده نمایند. با آموزش صحیح خود هیپنوتیزم به طریق دیگر هیپنوتیزمی انسان می‌تواند حلال مشکلات و درمانگر خویش گردد.

۱ - دکتر سید قاسم محدثی، روانپزشک، عضو انجمن هیپنوتیزم ایران و انجمن یوگادرمانی هند.

در هندوستان، با یوگا و نوعی مدیتاسیون (*Cyclic meditation*) فرد یاد می‌گیرد که چطور بر بدن خود مسلط شود و آن را تحت کنترل نیروی فکر و روح قرار دهد. در واقع یوگی‌ها با مراقبه و دادن تلقینات به خود و همچنین بعضی از گروه‌های مذهبی و عرفای اسلامی با ذکر و اسماع و انجام بعضی از فرایض مذهبی به نوعی خلسه دست پیدا می‌کنند و پدیده‌هایی در این خلسه ایجاد می‌شود که با نوعی آگاهی برتر مشخص می‌شود و شخص به حالت سومنامبولیسم و خودهیپنوز عمیق می‌رسد.

آیا در خودهیپنوز خطری وجود دارد؟ آیا بیدار شدن از خلسه مشکل است؟ آیا تلقینات در خودهیپنوز مؤثر است؟ اینها سؤالاتی است که ممکن است پیش آید. در واقع، نه در دگر هیپنوز و نه در اتوهیپنوز هیچ خطر بالقوه‌ای وجود ندارد. و همانطور که در هیپنوز بوسیله تلقین هیپنوزکننده، فرد از خلسه خارج می‌شود، همان تلقینات را خود شخص به خودش می‌دهد. از آنجا که یکی از اهداف خودهیپنوز کنترل جسم و روان توسط فکر و اندیشه است و در هیپنوز اندیشه‌ها پرورش می‌یابد و استعدادها درخشان می‌شود انسان کاملاً کنترل خود را دارد و هر وقت که اراده نماید به خلسه پایان می‌دهد. اینکه آیا تلقین مؤثر واقع می‌شود؟ این حتمی است، چون تلقینی که در ضمیر ناخودآگاه نقش می‌بندد پس از خروج از خلسه، به صورت یک بازتاب شرطی عمل نموده و سوژه را در بیداری هدایت می‌کند.

روش‌های القاء خود هیپنوز

آقای سالتر (*Salter 1941*) سه روش القاء خودهیپنوز را بیان نموده است:

۱ - روش آموزش به صورت تلقین خودهیپنوتیزی

Method post hypnotic

در این روش سوژه چند جلسه توسط یک هیپنوتیزم کننده هیپنوز می‌گردد و پس از چند تجربه و درک خلسه به او کد و رمزی داده می‌شود که در مواقع مناسب و محیط مناسب با تکرار آن کد و رمز خود را به خلسه خودهیپنوتیزی وارد می‌کند. مثلاً شرطی در او ایجاد می‌گردد که با کشیدن پنج نفس عمیق و گفتن آرامش و خواب در بازدم‌ها پاسخی حاصل می‌شود که همان خلسه هیپنوتیزی است.

۲ - حفظ نمودن الگوی نوشتاری خودهیپنوز

Self hypnosis script or tape

معمولاً در این شیوه "نوشتاری" به صورت الگوی خود تلقین به سوژه داده می‌شود تا آن را حفظ نماید و پس از خواندن آن به خلسه فرو رود یا از نوار کاست ۵ - ۱۰ دقیقه‌ای استفاده می‌شود و سوژه به آن گوش می‌دهد و هیپنوز می‌گردد.

در روان‌درمانی به مراجعین نوارهای آرام‌سازی داده می‌شود تا به آنها گوش کنند و خود را ریلکس نمایند. این نوارها برای رفع اضطراب و تنش عضلانی بکار برده می‌شود که در نتیجه آرامش و رفع درد حاصل می‌شود و با ایجاد تمرکز، کارآئی حافظه نیز بهبود پیدا می‌نماید.

۳- روش شل شدن تدریجی و پیشرونده Progressive relaxation & fractional method

این روش ممکن است بین ۱۵ - ۱۰ دقیقه طول بکشد. سوژه در محیطی آرام قرار می‌گیرد و به تدریج عضلات خود را از پاها به طرف سر شل نموده و از شماره یک تا ده می‌شمارد و با هر شمارش قسمتی از بدن را شل، راحت و رها می‌کند (بسیار احساس گرما، سنگینی می‌کند) به طوری که در شماره ده همه بدن ریلکس شده، چشم‌ها دیگر باز نمی‌شود و شخص در ترانس واقع شده است. از روش معلق شدن دست در فضا و لمس آن توسط صورت نیز استفاده می‌شود (اریکسون)

پس از وارد شدن به خلسه که توأم با آرامش درونی جسمی و روحی و نساتوانی در بازکردن چشمها است، با شیوه‌هایی مانند تنفس عمیق، شمردن، تصور ساعت شنی، تصور بزرگ شدن یک نقطه سیاه و یا شنیدن موسیقی دلخواه عمق خلسه را افزایش می‌دهیم.

از محاسنی که یادگیری خودهیپنوز دارد این است که نیاز شخص به دگر هیپنوتیزمی کاهش پیدا می‌کند و در هر مکان، زمان و موقعیتی که بخواهد می‌تواند خود را هیپنوز نموده و قدرت تسلط، احساس اطمینان و تقویت «من»، یا «ایگو» را در خود حفظ نماید.

یک طرح خودهیپنوز به شکل زیر است:

۱- **القاء خلسه خود هیپنوز:** به یکی از سه طریق تلقین پس هیپنوتیزمی، نوار کاست یا روش‌های ایدئوموتور.

۲- **عمیق کردن خلسه:** به روش تکرار و استمرار القاء و روش‌های دیگری که ذکر آن شد.

۳- **استفاده از ترانس:** مقاصدی که برای آن، خودهیپنوز می‌گردیم را به صورت دادن پیشنهادات سازنده، مثبت و مفید، به صورت تکراری، القاء می‌شود.

بهترین تلقین برای بهبود وضعیت تلقین امیل کوئه می‌باشد. *Emile Coues*

« من روز به روز - هر روز - از هر حیث و از هر جهت خوبتر و بهتر می‌شوم»

خودهیپنوتیزم در درمان بسیاری از بیماری‌های روان‌تنی، بی‌خوابی و دردهای موضعی حائز اهمیت است. با تمرین مکرر افراد می‌توانند کلید مشکلات خود را پیدا نموده و حالت

تسلط روح بر جسم را پیدا کنند (*self mastery*) و بسیاری از عادات و رفتار را می‌توان با خودهیپنوتیزم تغییر یا تقویت نمود.

آقای شولتز *Schultz* برای ایجاد حالت آرامش از خود تلقینی استفاده نمود و روش آرامبخشی خود را در سال ۱۹۵۹ ابداع کرد.

Theories of hypnosis

۲- تئوری‌های هیپنوتیزم

در بخش‌های قبلی با پدیده‌های هیپنوز، علائم و عمق خلسه هیپنوتیزم آشنا شدیم، حال به تئوری‌هایی که حالت خلسه را توجیه می‌کنند می‌پردازیم. تئوری‌های متنوعی بیان شده است که هر کدام جنبه‌هایی از این علم را فرا می‌گیرد و هیچکدام به تنهایی توجیه کننده همه جوانب نیست.

Charcot's pathological theory

۱- تئوری پاتولوژیکی شارکو

شارکو یک نورولوژیست است که می‌گوید هیپنوز پدیده‌ای پاتولوژیک مانند هیستری است. این تئوری تقریباً غیر قابل قبول است چون هیپنوز با هیستری و حتی شخصیت هیستریک هیچ رابطه معنی داری ندارد و سوزدها در ترانس عمیق تظاهرات هیستریک ندارند.

The physical theory

۲- تئوری فیزیکی

در این تئوری حالت هیپنوز یک حالت فیزیکی است و تغییرات بیوشیمیایی و الکتریکی حاصله در بدن و مغز قابل اندازه‌گیری می‌باشد.

The modified sleep theory

۳- تئوری خواب تغییر یافته

طبق این تئوری هیپنوز یک حالت تغییر یافته هوشیاری مانند خواب است. در خواب فعالیت ضمیر آگاه کلاً متوقف می‌شود ولی در هیپنوز احاطه این ضمیر گرچه به مراتب کم می‌شود ولی متوقف نمی‌گردد. فرق خواب طبیعی با خواب هیپنوز در این است که در خواب طبیعی شخص در رابطه با خود است ولی در هیپنوتیزم شخص با هیپنوتیزور نیز در ارتباط است و رفلکس‌های بدن مانند حالت بیداری است. هیپنوز از نظر "ظاهری" شبیه به خواب است. چون فرد در حالت مشخص آرامش و چشم‌ها بسته است. شخص روزانه قبل از شروع خواب طبیعی و قبل از بیداری کامل وارد ترانس شبیه هیپنوز می‌گردد و توهمات هیپنوگوتیک و هیپنوپامپیک در این مرحله اتفاق می‌افتد. حالت هیپنوز شبیه حالت‌های مرحله اول خواب

است. اگر ارتباط با شخص هیپنوتیزم شده قطع گردد او به خواب طبیعی فرو می‌رود و سپس بیدار می‌گردد.

The pavlove conditioned theory

۴ - تئوری رفلکس شرطی پاولف

طبق این تئوری کلمه خواب به صورت یک رفلکس عمل می‌کند و پاسخی مانند سنگینی، خستگی، چرتی و حالت ریلاکس بودن را ایجاد می‌کند و شخص با کلمه خواب، یک حالت عکس‌العملی به خود می‌گیرد. تلقین پس هیپنوتیزمی در سوژه‌ها مانند یک رفلکس شرطی عمل می‌کند که پاسخ آن در بیداری انجام می‌شود.

The dissociation theory

۵ - تئوری تجزیه‌ای

این تئوری بوسیله پیر ژانه که در کلینیک سالپتریه در پاریس همراه شارکو کار می‌کردند ارائه شده و او هیپنوز را یک حالت تجزیه‌ای هیستریک نامید، اگر چه هیپنوز و حالت هیستری با تلقین قابل تغییر هستند ولی این تئوری مبین این که هیپنوتیزم و هیستری حالتی شبیه به هم باشند نیست. در حالت‌های گریز روانی *Psychological fuge* و حالت‌های شخصیت چندگانه، فراموشی یا آمنزی نسبت به وقایع اتفاق می‌افتد و ضمیر ناخودآگاه فعال است. در حالت هیپنوز فراموشی نسبت به تلقین ایجاد می‌گردد و اگر شخص فراموشی داشته باشد کامل نیست و در خواب بعدی اگر کل مسائل خواب قبل را که شخص در حالت آگاهی نسبت به آن فراموشی دارد از وی سؤال نماییم همه را پاسخ می‌دهد. و این تئوری اگر چه بعضی از جنبه‌ها را تأیید می‌کند ولی از پاره‌ای جهات ناقص است.

The hypersuggestible theory

۶ - تئوری تلقین پذیری مفرط

رابطه مستقیمی بین تلقین و هیپنوز پذیری وجود دارد. هر چه شخص تلقین پذیرتر باشد سریع‌تر و کامل‌تر هیپنوز می‌گردد. در حالت هیپنوز تمرکز نسبت به تلقین یا مطالب خاصی زیاد می‌گردد و دامنه توجه به تلقین و کلمات هیپنوتیزور شدیدتر است. پدیده‌های حاصله در هیپنوز در نتیجه همین محدود شدن توجه و نیروهای روانی به تلقین می‌باشد. پروفوسور برنهایم معتقد بود که هیپنوز فقط تلقین می‌باشد.

The role playing theory

۷ - تئوری ایفای نقش

آقای وایت *R. White* معتقد بود که هیپنوز یک حالت معنی دار، کوششی و هدف‌دار است که شخص در آن نقش خواب را ایفا می‌کند و آنچه را که به شخص گفته می‌شود، همان نقش

را بازی می‌کند. در حالت هیپنوز ایجاد آنالژی یا بی‌حسی می‌شود که آستانه درد را تا ده برابر افزایش می‌دهد. بدیهی است کسی که نقش بازی می‌کند تحمل این آستانه درد را ندارد و نمی‌تواند اعمال جراحی را بدون احساس درد بپذیرد. در حالت رجعت سنی، رفلکس بابنسکی (پوستی کف پای) ظاهر می‌شود و همچنین انقباض مردمک نسبت به توهم بینایی نور حاصل می‌شود که دلایلی بر علیه این تئوری است.

۸ - تئوری پسیکوآنالیز

The psychoanalytic theory

سیگموند فروید که ابتدائاً با هیپنوتیزم کار می‌کرد و سپس تئوری پسیکوآنالیز را بنا نهاد معتقد بود که هیپنوز یک حالت ناخودآگاه عشقی و تخلیه نیروی غریزه جنسی است و هیپنوز را یک حالت عاشقانه توصیف نمود که بین هیپنوتیزور و سوژه ایجاد می‌گردد. آقای فرنزی که یکی از شاگردان وی بود این حالت را تعمیم داد و هیپنوز را یک حالت رابطه‌ای پدر فرزند خواند.

این تئوری تا حدودی توجیه کننده است ولی در خودهیپنوز و حالت‌های هیپنوتیزمی که بوسیله نوار و یا وسایل مکانیکی ایجاد می‌گردد و رابطه بین فردی *Inter personal* وجود ندارد توجیه کننده نیست زیرا در این حالت ارضاء غرایز جنسی وجود نخواهد داشت.

۹ - تئوری رجعتی آتاویستیک میرز

Meares theory of atavistic regression

طبق این تئوری که توسط آقای میرز (*Ainslie meares 1957*) روانپزشک استرالیایی بیان شد حالت هیپنوز یک رجعت به عملکرد ابتدایی اعمال روانی است که تلقین نقش عمده‌ای را در ایجاد آن دارد. این تئوری این حقیقت را بیان می‌کند که قوه انتقادی مغز و قضاوت روانی در هیپنوز محدود می‌گردد.

۱۰ - نظریه طرد نسبی ذهنی

The theory of psychic relative exclusion

بر طبق این نظریه انسان دارای دو ضمیر آگاه یا معقول و ناخودآگاه یا نامعقول است. ذهن معقول انسان قادر به استدلال استقرایی نیست و فقط به صورت قیاسی به تفکر و نتیجه گیری می‌پردازد. این دو ذهن یا ضمیر در هر شرایطی در کالبد فرد وجود دارند منتهی به صورتی نسبی یا شبیه به موقعیت الاکلنگ.

در حالت هیپنوز ذهن معقول مجبور به عقب‌نشینی می‌گردد تا ذهن نامعقول با پیشروی جانشین آن گردد. طبق این فرضیه خودهیپنوتیزم نیز عبارت است از کنترل ذهن نامعقول فرد توسط ذهن معقول خودش. این فرضیه توسط دکتر رافائل رودز بیان شده است. هر ذهن یا

ضمیری که به جلو می‌آید (آگاه یا ناخودآگاه) قدرت یا نقش بارزتری را پیدا می‌کند و در همان حال ذهن دیگر را به طور نسبی طرد می‌کند و به همین سبب این نظریه، نظریه طرد نسبی ذهنی نامیده شده است. بدیهی است عمق خلسه نیز بستگی به مقدار عقب نشینی ذهن معقول یا آگاه دارد.

Miscellaneous theory

۱۱ - تئوری‌های متفرقه

در تئوری‌های اطلاعاتی، مغز مانند کامپیوتر عمل می‌کند و حالت هیپنوز اعمال نوعی کنترل بازدارنده بر حالت بیداری است که آن را موقتاً معلق می‌گرداند. (Robert) رابرت معتقد است که در حالت هیپنوز نوعی بلوک بین قشر (کورتکس) مغز و مغز میانی ایجاد می‌گردد که باعث وقفه فعالیت بعضی از حواس و مراکز می‌گردد.

خلاصه تئوری‌های هیپنوز:

پیر ژانه روی تئوری تک ایده‌ای *Monoideism* تأکید می‌ورزید و آن عبارت است از باریک شدن محدوده درکی سوژه و تمرکز مطلق وی به یک ایده یا تصور.

برنهایم معتقد بود که هیپنوز یک حالت تلقین پذیری مفرط است، آقایان کوئه و سارین به تئوری نقش اجتماعی (*Social role*) و باربر بر این اعتقاد است که هیپنوز یک وضعیت بین فردی است که بین هیپنوتیزور و سوژه ایجاد می‌شود.

شارکو معتقد بود که هیپنوز یک حالت فیزیولوژیکی است و حالتی تجربی می‌باشد، ریهر (*Reyher*) به تئوری فیزیکی معتقد است و می‌گوید ممکن است مرکزی به نام مرکز هیپنوز مانند مرکز خواب که در هیپوتالاموس است وجود داشته باشد.

گراهام (*Graham 1978*) معتقد است که هیپنوز در اثر فعالیت نیمه مغلوب مغز است که بیشتر با احساسات، هیجانات و تصورات در رابطه است بر خلاف نیمه غالب که در رابطه با سخن و افکار انتزاعی است. بعضی هیپنوتیزورهای طبی مانند آقای دکتر رابرت از دانشگاه نیویورک و هربرت اشپیگل بر پایه‌های فیزیولوژیکی هیپنوز اعتقاد بیشتری دارند.

هیپنوز هرچه هست یک واقعیت طبیعی است، یک حالت آگاهی و هوشیاری برتر است. آیا خواب است و یا بیداری یا حالتی غیر از آن؟

نشانی: بجنورد، خیابان دکتر شریعتی، مطب دکتر سید قاسم محدثی