



زیاد واکنش زیادی نشان نمی‌دهیم و حتی ممکن است با یک لبخند بگذریم اما روزی که خُلق پایینی داریم، تحریک‌پذیر می‌شویم و چنین رفتاری، ما را عصبانی و برافروخته می‌کند. خُلق بر قضاوت ما درباره‌ی خطرات پیرامون مان نیز اثر می‌گذارد. خُلق بد، خطرات را در نظرمان محتمل‌تر و خُلق خوش، آن‌ها را نامحتمل‌تر نشان می‌دهد. خُلق منفی سبب می‌شود توجه و آگاهی ما بیش‌تر معطوف جوانب منفی اتفاقات و موقعیت‌ها شود که این امر به‌نوبه‌ی خود، خُلق منفی را تشدید می‌کند. چنین تحلیلی در مورد خُلق مثبت نیز صادق است. در این حالت، جهان کم‌خطر به‌نظر می‌آید و توجه ما بیش‌تر معطوف موضوعات مثبت می‌شود. در واقع ما جهان را آن‌طور که هست، نمی‌بینیم بلکه همیشه از پشت عینک خُلق، به اطراف نگاه می‌کنیم و خُلق، فیلتری است که واقعیت‌ها را تحریف می‌کند. همه‌ی ما در طول زندگی، نوسانات خفیف خُلقی را تجربه می‌کنیم؛ گاهی کمی احساس اندوه می‌کنیم و رغبت زیادی به انجام کارها نداریم و گاهی نیز برعکس، با احساس انرژی بیش‌تر، آمادگی انجام کارهای زیادی را داریم. بنابراین خُلق می‌تواند طبیعی، بالا یا پایین باشد اما چنان‌چه تغییر خُلق فرد به‌قدری باشد که کارکرد طبیعی او را مختل کند، می‌گوییم دچار اختلال خُلقی شده است.

همه‌ی ما واژه‌های خلق و عاطفه را بارها شنیده‌ایم درحالی‌که ممکن است مفهوم علمی آن‌ها را به‌درستی ندانیم. در این نوشتار ضمن تعریف علمی این اصطلاحات، به دسته‌ای از بیماری‌ها تحت عنوان «اختلالات خُلقی» اشاره نموده و هیپنوتیزم را به‌عنوان یکی از بهترین روش‌های درمان این اختلالات معرفی می‌نماییم.

«خُلق»، هیجان نافذ و پایداری است که فرد در درون خویش احساس می‌کند؛ بنابراین خُلق، همان احساس درونی است که فرد ادراک و بیان می‌نماید. «عاطفه» به تظاهرات بیرونی خُلق اطلاق می‌شود؛ یعنی آن‌چه از مشاهده و مصاحبت فرد، فهمیده می‌شود. شایان ذکر است که در مواردی، ممکن است خُلق و عاطفه، هم‌سان یا غیرهم‌سان باشند، یعنی شخصی در درون خود احساس غم و اندوه کند اما در ظاهر، غمگین به‌نظر نرسد و برعکس.

خُلق بر ارزیابی ما از دیگران و موقعیت‌های پیرامون مان اثر می‌گذارد. وقتی خُلق مان پایین است، چنان‌چه یکی از همسایه‌ها جواب سلام مان را ندهد، او را فردی مغرور ارزیابی می‌کنیم و شاید تصمیم بگیریم دیگر به او سلام نکنیم، درحالی‌که اگر خُلق خوبی داشته باشیم، ممکن است تصور کنیم صدای ما را نشنیده و بنابراین از دستش نمی‌رنجیم. واکنش‌های هیجانی ما نیز تحت تأثیر خُلق قرار دارند. روزی که خُلق خوبی داریم، اگر هنگام رانندگی، اتومبیلی حق تقدم را رعایت نکند و زودتر از ما بپیچد، به احتمال

هیپنوتیزم

اختلالات خلقی

اختلالات خلقی به دو دسته‌ی کلی تقسیم می‌شوند:

■ **افسردگی:** شایع‌ترین اختلال روان‌شناختی است و آن را «سرماخوردگی روان‌پزشکی» می‌نامند. شیوع این بیماری در طول عمر، حدود ۱۷ درصد و در زنان، دوبرابر مردان است. بیمار افسرده، انرژی و علاقه‌اش را به انجام کارها (حتی فعالیت‌های لذت‌بخش) از دست می‌دهد و منزوی و گوشه‌گیر می‌گردد، خوابش دچار مشکل شده، تحریک‌پذیر و رنجور می‌گردد و احساس خستگی مفرط می‌کند، همیشه غمگین است و حتی فعالیت‌هایی که زمانی برایش شادی بخش بوده هم دیگر خوشحالش نمی‌کند، دچار یأس و ناامیدی می‌شود، نسبت به خود و جهان اطراف، نگرش منفی پیدا می‌کند و حافظه و تمرکزش ضعیف می‌شود. ممکن است از برخی علائم جسمی مانند دردهای مبهم رنج‌ببرد، درحالی‌که با بررسی‌های پزشکی، علت خاصی برای آن‌ها پیدا نمی‌شود. از سوی دیگر، افسردگی ممکن است در برخی موارد (به‌ویژه در نوجوانان) به‌صورت پرخاشگری بروز کند و منجر به رفتارهای خشونت‌آمیز گردد.

■ **اختلال دوقطبی:** نوعی اختلال خلقی است که طی آن، بیمار به‌تناوب، نوسانات شدید خلقی را تجربه می‌کند. گاهی برای مدتی به‌شدت افسرده می‌شود و بسیاری از نشانه‌های آن را بروز می‌دهد و گاهی برعکس، دچار شیدایی و سرخوشی می‌گردد و به‌طور غیرطبیعی، انرژی مضاعفی را در خود احساس می‌کند. رفتار فرد در دوره‌های شیدایی، برخلاف افسردگی است؛ به‌طور اغراق‌آمیزی پرانرژی و پرشور و هیجان است، اعتمادبه‌نفس فراوانی دارد، پیوسته حرف می‌زند، از کاری به کار دیگر می‌پردازد و خوابش کم می‌شود، طرح‌ها و نقشه‌های بلندپروازانه مطرح می‌سازد اما کم‌تر به عملی بودن آن‌ها توجه دارد، بی‌قرار و پرجنب‌وجوش است، ساعت‌ها بی‌وقفه راه می‌رود، آواز می‌خواند یا فریاد می‌زند، اگر دیگران بخواهند آرامش کنند، خشمگین می‌شود و ممکن است دست به فحاشی یا درگیری بزند، کنترلی بر تکانه‌های خود (از جمله تکانه‌های جنسی) ندارد و دچار باورهای نادرست و هذیان‌هایی در مورد ثروت، قدرت و اقدامات عظیم می‌شود. برخلاف شور و نشاطی که هنگام سرخوشی به‌هنگام به آدمی دست می‌دهد، در رفتار کسی که دچار شیدایی است، برانگیختگی و تحریک‌پذیری دیده می‌شود. البته علائم شیدایی در اختلال خلقی دوقطبی، همیشه به این شدت نیست و در بیماران مختلف، این نشانه‌ها با شدت‌های متفاوتی بروز می‌کند. شیوع کلی طیف اختلالات دوقطبی، حدود ۵ درصد و در مردان و زنان به یک نسبت است.

درمان‌های متنوعی برای اختلالات خلقی پیشنهاد شده که در این میان، دارودرمانی، شناخت‌درمانی و هیپنوتیزم، از شانس موفقیت بیشتری برخوردارند. با هیپنوتیزم می‌توان نوسانات خفیف خلقی را به‌خوبی کنترل نمود. چنان‌چه شدت این نوسانات به اندازه‌ای نباشد که استفاده از دارو را اجتناب‌ناپذیر نماید، هیپنوتراپی می‌تواند درمان بسیار مؤثر و موقفی باشد. در مورد افسردگی، استفاده‌ی هم‌زمان از داروهای جدید ضدافسردگی و شناخت‌درمانی هیپنوتیزمی، یکی از بهترین راه‌کارهای درمانی می‌باشد. همان‌طور که گفته شد، خلق با تأثیر بر ارزیابی‌ها و قضاوت‌های فرد در مورد جهان پیرامون، واکنش‌های او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خلق افسرده،

چرخه‌ی معیوبی را ایجاد می‌کند که اگر به‌موقع و به‌درستی درمان نشود، موجب تشدید بیماری و وخامت حال بیمار می‌گردد. بیماران افسرده، دید منفی نسبت به خود، جهان و آینده دارند. به این ترتیب که فکر می‌کنند آدم‌های بی‌کفایتی هستند و اعتمادبه‌نفس‌شان پایین می‌آید (دید منفی نسبت به خود)، هرگز کاملاً خوب نخواهند شد یا آینده‌ی خوبی نخواهند داشت (دید منفی نسبت به آینده) و اعتقاد دارند که جهان و هرآن‌چه در آن هست نیز خوب نمی‌باشد (دید منفی نسبت به جهان).

امروزه می‌دانیم دیدگاه‌ها، باورها و تصورات ناکارآمد ذهنی، در ایجاد، تشدید و یا تداوم بسیاری از بیماری‌ها نقش مهمی دارند. در واقع شیوه‌ی تفسیر و باورهای ما در مورد یک تجربه یا اتفاق، بیش از خود آن اتفاق، بر احساسات و هیجانات‌مان اثر می‌گذارد. خوشبختانه ذهن انسان آن‌چنان قدرتمند است که (با هدایت مناسب) می‌توان از قابلیت‌های فراوان و اعجاب‌انگیز آن برای رسیدن به موفقیت و همچنین درمان‌های جسمی و روانی، بهره‌ی بسیار برد.

از آن‌جا که باورهای منفی و بدبینی، از مهم‌ترین علل ایجاد و تشدید افسردگی محسوب می‌شود، تغییر و اصلاح این باورها، روش مؤثری برای درمان افسردگی است. شناخت‌درمانی، به‌عنوان یکی از مؤثرترین و متداول‌ترین روش‌های درمان افسردگی، با تأکید بر کشف و اصلاح افکار ناکارآمد و منفی، به مداوای بیمار می‌پردازد. اگرچه با این شیوه می‌توان افسردگی را به‌خوبی درمان نمود، اما عده‌ی زیادی از بیماران، خواسته یا ناخواسته به‌دلیل فعالیت بخش نقاد ذهن، در برابر تغییرات درمانی، مقاومت می‌کنند. همین موضوع، روند درمان را کند و طولانی می‌نماید. در وضعیت هیپنوتیزمی، ذهن نقاد به حالت تعلیق درمی‌آید و مقاومت فرد در برابر بازسازی شناختی، به کم‌ترین حد می‌رسد. با روشی تحت عنوان «هیپنوتراپی شناختی»، می‌توان به افکار منفی و باورهای ناکارآمد بیمار دسترسی پیدا کرد. در این حالت هرآن‌چه درمان‌گر می‌گوید، در عمیق‌ترین لایه‌های ذهن ناخودآگاه، ثبت، ضبط و حک می‌شود و اثر قدرتمند و پایدار خود را برای همیشه باقی می‌گذارد. بنابراین نه‌تنها بیمار در مقابل روند درمان، مقاومت نمی‌کند، بلکه پذیرش و یادگیری او، به بیش‌ترین حد نیز می‌رسد. بازسازی شناختی هیپنوتیزمی قادر است ضمن درمان بیماری فعلی، فرد را در برابر آسیب‌های آینده نیز مصون دارد و آسیب‌پذیری او را به‌طور چشم‌گیری کاهش دهد. همچنین با یادگیری تکنیک قدرتمند خودهیپنوتیزم، شخص قادر خواهد بود در شرایط پراسترس و تنش‌زا، از خود به‌خوبی مراقبت نماید و آرامش خویش را حفظ کند.

دکتر عنایت‌ا... شهیدی

پزشک و روان‌شناس

مدرس انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران

WWW.SHAHIDIMD.ORG

انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران

تنها نهاد قانونی در زمینه‌ی آموزش، پژوهش و درمان هیپنوتیزم علمی با مجوز فعالیت از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۰۹۱۲-۳۳۳۶۷۱۶ و ۸۸۰۶۳۵۴۷-۸۸۰۳۲۰۳۹