

بسمه تعالی

انجمن هیپنوتیزم ایران / نمایندگی مشهد همایش‌های ماهیانه / سال ۱۳۷۵

انجمن هیپنوتیزم ایران در مشهد همه ماهه همایش‌های علمی، پژوهشی خود را با شرکت صاحب نظران و اعضاء محترم انجمن تشکیل می‌دهد. در هر همایش علاوه بر موضوع اصلی، تازه‌های روان درمانی و پدیده‌های پاراپسیکولوژی در رابطه با هیپنوتیزم مورد سؤال فرار می‌گیرد. جناب آقای دکتر هادی منافی ریاست محترم انجمن بر حسب امکان و تشریفان به مشهد در همایش‌ها شرکت خواهند فرمود.

ساعت نشست همایش‌ها ۷ تا ۱۰ بعدازظهر

ماه‌ها و روزها	موضوع	پژوهشگران و گزارشگران
فروردین جمعه نهم	تبدیل ماده به انرژی هیپنوتیزم یا ترستی (ارائه کیس)	دکتر ایرج ناظم تخصص در قلب و عروق درجه تخصصی در هیپنوتیزم / دکتر مهدی فتحی پزشکی و پژوهشگر هیپنوتیزم
اردیبهشت جمعه چهاردهم	پژوهش‌های تازه پزشکی و دندانپزشکی با هیپنوتیزم	دکتر حمیدرضا سریری - دکتر مهدی فتحی پزشکی پژوهشگران هیپنوتیزم
خرداد جمعه یازدهم	درمان فوبیهای اجتماعی با هیپنوتیزم	دکتر سید مجید امید خدا - دکتر رضا امیری مقدم پزشک پژوهشگران هیپنوتیزم
تیر جمعه پانزدهم	مبانی هیپنوتیزم علمی - کاربرد درمانی در اختلالات روانپزشکی	دکتر سید حسین فیروزآبادی متخصص روان و اعصاب پژوهشگر هیپنوتیزم
شهریور جمعه شانزدهم	آثار و شیوه‌های تازه در هیپنوتیزم	دکتر رضا جمالیان مترجم آثار برجسته هیپنوتیزم در ایران
مهر جمعه سیزدهم	پژوهش‌های تازه روانپزشکی با هیپنوتیزم	دکتر قاسم محدثی روان‌پزشک درجه تخصصی در هیپنوتیزم
آبان جمعه یازدهم	مبانی علوم مغز هیپنوتیزم	دکتر علی شریفی متخصص روان، اعصاب، پژوهشگر هیپنوتیزم
آذر جمعه نهم	پژوهش‌های تازه در امواج اورگانیزم	دکتر ایرج ناظم تخصص در قلب و عروق درجه تخصصی در هیپنوتیزم
دی جمعه هفتم	پیش‌بینی در خواب (احساس زودرسی در افراد)	دکتر سید حسن حسینی تخصص اعصاب و روان پژوهشگر هیپنوتیزم
بهمن جمعه پنجم	عرفان اسلامی و هیپنوتیزم	حجة الاسلام احمدی سینایی صاحب اندیشه در عرفان اسلامی و هیپنوتیزم
اسفند جمعه دهم	انجمن هیپنوتیزم و نگرشهای آن در سالی که گذشت و سال آینده	جناب آقای دکتر هادی منافی ریاست محترم انجمن هیپنوتیزم ایران / دکتر محمد مهدی خدیوی زند مسئول انجمن هیپنوتیزم ایران - مشهد

محل برگزاری همایش:

مرکز پژوهش، آموزش و خدمات انجمن هیپنوتیزم ایران مشهد
مجمع دینی - درمانگاهی المنتظر خیابان سازمان آب مقابل روزنامه خراسان
آدرس پستی: مشهد، صندوق پستی ۱۷۱۶-۹۱۷۷۵ تلفن ۷۱۲۵۱۰
علاقه‌مندان با اطلاع و دعوت قبلی می‌توانند شرکت کنند.

درمان فوبی‌های اجتماعی با هیپنوتیزم

سید مجید امید خدا و رضا امیری مقدم^(۱)

چکیده:

اضطراب از جمله شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است که به اشکال مختلف باعث بروز مشکل در کار پزشکی و بیمار می‌شود. در طول تاریخ روشهای درمانی مختلفی برای حل آن ابداع شده است که به طور کلی عبارتند از دارو درمانی، رفتار درمانی، شناخت درمانی، روانکاوی و بالاخره روشهای ترکیبی. از جمله روشهای ترکیبی می‌توان به هیپنوتراپی اشاره کرد که تحت شرایط هیپنوز می‌توان از بسیاری از تکنیکهایی که تا کنون مورد استفاده قرار می‌گرفته است سود برد. تفاوت عمده این روش با سایر روشهای قبلی در سه مورد خلاصه می‌شود: وقت کمتر، هزینه کمتر و نتیجه بهتر. در هیپنوتراپی از روشهای مختلفی می‌توان بهره جست که عبارتند از: حساسیت‌زدایی منظم^(۲)، رفتار-شناخت درمانی^(۳)، بازسازی شناخت، روانکاوی، روش‌های آشکارسازی، الگوسازی^(۴) و... تحقیقات نشان می‌دهند که در این سری، بیشترین نتیجه را حساسیت‌زدایی منظم در جریان هیپنوز داشته است.

اضطراب از پدیده‌هایی است که انسان و سایر جانوران، مجبورند با آن روبرو شوند. عدم اطمینان درباره چیزی که برای ما ممکن است اتفاق بیافتد، مضطربمان می‌کند. برخی مردم از چیزهایی می‌ترسند که همه از آنها هراسناک^(۵) می‌شوند و برخی دیگر از چیزهایی می‌ترسند که از نظر بقیه دلایل جزئی دارد و قابل اعتنا نیست. این افراد از ترسهای مرضی^(۶) رنج می‌برند و حتی از تصور انجام اعمالی عادی مثل خرید کردن، غذا خوردن در رستوران، با گربه یا سنگ در یک اتاق بودن و... به دو صورت احساس ناراحتی می‌کنند: اول، موقعیتی که چنین ترسهایی را برای آنها ایجاد می‌کند و دوم، آگاهی از اینکه سایر مردم چنین ترسهایی ندارند و افراد ترسو را احق، ضعیف و کودن تصور می‌کنند.

۱ - دکتر سید مجید امید خدا زبیدنت جراحی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دکتر رضا امیر مقدم پزشک اعضاء انجمن هیپنوتیزم ایران، این گزارش را مطابق برنامه همایشهای ماهانه در تاریخ یازدهم خرداد ۱۳۷۵ ارائه داده‌اند.

2 - Systematic Desensitization

3 - Cognitive & Behavior therapy

4 - Modeling

5 - Fear

6 - Phobia

در این همایش به چند سؤال پاسخ می‌دهیم:

- ۱ - شیوع این ترسها در جامعه چقدر است؟
- ۲ - چه عواملی باعث ایجاد، بروز و رشد آنها می‌شوند؟
- ۳ - مرز واقعی ترس مرضی کجاست؟
- ۴ - انواع آن کدام است؟
- ۵ - درمانهای ترسهای مرضی چگونه است؟ بهترین آنها چیست؟ و جایگاه هیپنوتیزم در آنها کجاست؟

ماهیت اضطراب:

اضطراب تجربه‌ای ناخوشایند است که، تا بتوانیم، سعی بر اجتناب از آن داریم. اضطراب دارای دو مؤلفه است: اول، آنچه که در مغز و شعورمان درباره‌ی خودمان حس می‌کنیم، احساس از وقوع یک اتفاق موجب پریشانی، تنش، ناراحتی و بی‌قراری ما می‌شود و وادارمان می‌کند که یا از منبع اضطراب فرار یا آن را دفع کنیم که همان مکانیسم بچنگ یا فرار کن^(۱) است و دوم، تغییرات فیزیکی منتج از اضطراب است مانند طپش قلب، لرزش دستها، تعریق فراوان، تکرر ادرار، رنگ‌پریدگی، عصبی بودن، خشکی دهان و گاهی این حالت پیشرفت کرده و چنان ترس بر ما غلبه می‌کند که ممکن است غش کنیم. به دنبال این احساس ترس یا همزمان با شروع آن، اعتماد به خود را از دست داده و احساس اینکه مظنون به ترسو بودن، حقیر شمرده شدن و طرد از جامعه شویم، عذابمان می‌دهد و خود، موجب تشدید اضطرابمان می‌گردد.

انسان دارای قدرت تخیل است و درباره‌ی آینده و اینکه چه چیزی ممکن است اتفاق بیافتد، فکر می‌کند. اضطراب بیشتر در رابطه با پیش‌بینی خطرانی است که ممکن است اتفاق بیافتد، نه چیزی که واقع شده است.

اضطراب دارای اشکال گوناگونی است. گاه عامل اضطراب را می‌توان بخوبی توضیح داد و آن را نام برد. این گونه اضطراب را ترس یا اضطراب وابسته^(۲) گویند. گاه نمی‌توان توضیحی برای اضطراب خودمان بدهیم و عامل را اشاره کنیم که به آن هراس یا اضطراب مبهم^(۳) گویند که در مقایسه با اولی منبع آن بیشتر داخلی است.

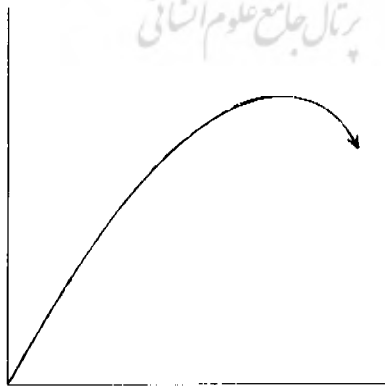
اضطراب تا چه حد می‌تواند مفید باشد؟

از نظر بیولوژیک، زمانی که حیوانات و انسانها به علتی در معرض خطر قرار می‌گیرند، عصبی می‌شوند. پاسخ اضطرابی، مکانیسمی برای هشدار دادن به فرد در احتمال مواجه شدن با خطر است و عاملی است تا منبع خطر را از بین ببریم و به عبارت دیگر برای حل آن فکر کنیم. این عامل یادگیری است و اضطراب، ذکاوت و هوش ما را فعال می‌کند. اضطراب تا حدی آثار مفید دارد و از آن به بعد باعث بروز اشکال و خطا می‌شود. بنابراین این نکته لازم به تذکر است که، در درمان اختلالات اضطرابی نبایستی به کلی اضطراب را از بین ببریم و آن را به صفر برسانیم. بعضی مؤلفین اضطراب را به ۱۰۰ درجه تقسیم نموده و معتقدند بین ۲۰-۳۰ درجه، حد فیزیولوژیک اضطراب است.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

یادگیری



شدت اضطراب

www.iranicaonline.com

ترس‌های عادی و مقایسه آن با ترس‌های مرضی

ترس‌های عادی اکثراً در دوران کودکی بارز می‌شوند و بعداً، از بین می‌روند. البته، استثناء‌هایی از قبیل ترس از مرگ، ترس از آسیب دیدن، ترس از بیماری، ترس از جدایی وجود دارند که در زندگی ادامه می‌یابند.

ترس مرضی

ترس عادی

- | | |
|--|--|
| ۱- فقط در افراد خاصی وجود دارد. | ۱- همگانی هستند. |
| ۲- شیوع کمتری دارند. | ۲- بسیار شایعند. |
| ۳- در زندگی بیمار و اطرافیان دخالت منفی دارند. | ۳- در زندگی و کار افراد دخالتی ندارند. |
| ۴- پس از مدتی از بین نمی‌روند. | ۴- پس از مدتی از بین می‌روند. |
| ۵- اکثراً در زنان دیده می‌شود. | ۵- از نظر جنسی تفاوتی ندارند. |
| ۶- در کودکان شایع نیست. | ۶- در کودکان بسیار بیشتر است. |

همه‌گیر شناسی (اپیدمیولوژی)

در ایران آماری در رابطه با انواع مختلف ترس‌های مرضی نداریم. در آمریکا شیوع بیماران مراجعه‌کننده با این اختلالات را به مراکز درمانی حدود ۲-۱٪ ذکر می‌کنند که به ترتیب شیوع شامل: آگوروفوبیا (۶۰٪)، ترس‌ها و هراس‌های وسواسی (۱۵٪)، ترس‌های هراسی خاص (مثل ارتفاعات، بادها و...) (۱۴٪)، ترس‌های اجتماعی (۸٪)، و ترس از حیوانات (۳٪).

مشخصات ترس‌های مرضی:

- ۱- میزان اضطراب و وحشت، هیچ تناسبی با موقعیتی که باعث این وحشت شده ندارد.
- ۲- آنها را می‌توان به سادگی توضیح داد یا با استدلال از بین برد.
- ۳- خارج از کنترل ارادی هستند.
- ۴- شخص بیمار تا آنجایی که ممکن است به اجتناب از عامل می‌پردازد.
- ۵- بیمار حتی قبل از مواجهه با عامل استرس‌زا و حین تخیل، دچار علائم اضطرابی می‌شود.

سبب شناسی (اتیولوژی)

از نظر اتیولوژیک، نظریات مختلف را در ۴ دسته تقسیم می‌کنیم:

۱- نظریات سایکودینامیک: یکی از وظایف مغز، ادغام تجارب و معنی‌دار کردن آنهاست. زمانی که اتفاقی برای ما، رخ می‌دهد، ما می‌بینیم که چه اتفاقی افتاد، و این باعث فکر کردن راجع به آن شده و به نوبه خود احساسات مقتضی را بر می‌انگیزاند. این سه رکن یعنی ادراک، تفکر و احساس، با تجارب قبلی بسیاری، مقایسه می‌شود و رگه‌های معنی شروع به ظاهر شدن می‌کنند. کیفیت تجارب قبلی، ما را قادر می‌سازد تا معنی‌ای از تجربه کنونی خود، بدست آوریم. مغز ما، واقعیت دنیای خارجی را به صورت یک نقشه درونی از نمادها درست می‌کند و از آن چیزی که در دنیای خارج اتفاق می‌افتد، معنی می‌سازد. بنابراین هر کدام از ما در دو دنیا زندگی می‌کنیم: دنیای خارجی با واقعیت عمومی و دنیای درونی با واقعیت نمادی، خصوصی و شخصی. در ترس‌های مرضی، ترس از دنیای داخلی منشأ می‌گیرد و سپس به دنیای خارجی و عمومی فرافکننده می‌شود. بسیاری از ایده‌های اولیه فروید درباره اضطراب، برخاسته از این تئوری است.

۲- نظریات رفتاری: یادگیری یکی از خصوصیات اصلی مغز است که شامل به وجود آوردن زنجیرهای به هم مربوط زیادی از این ارتباطات است. در این رابطه پاولف تحقیقات فراوانی انجام داد و ثابت کرد که الگوهای رفتاری انسانها در اکثر مواقع به صورت شرطی فراگرفته می‌شوند. مطالعات نشان می‌دهد که اشخاص عصبی و مضطرب بیشتر مستعد یادگیری شرطی هستند.

۳- نظریات اجتماعی و کردار شناسی: کلیه جانوران از موقعیتهای بالقوه خطرناک و تهدید کننده، اجتناب می‌کنند و هر آنچه که مالکیت آنها را به خطر اندازد، باعث اضطراب می‌شود. فردی که دچار فوبی اجتماعی است، به صورت وسواسی سعی می‌کند محیط را تحت کنترل خود قرار دهد و زمانی که احساس کند کنترل خود را از دست داده، بسیار شدیدتر مضطرب می‌شود و در صورت تکرار چنین وقایعی فرد احساس درماندگی کرده و با تلقین‌های منفی مکرر^(۱) اعتماد خود را از دست می‌دهد و در مواجهه با چنین موقعیتهایی چاره‌ای جز فرار و اجتناب نمی‌یابد.

۴- نظریات فردی: بعضی افراد، در خانواده خود بیماری مشابه را می‌یابند و به خود تلقین می‌کنند که آنها نیز ناچار دارای همان بیماری‌اند چرا که، به صورت ارثی بایستی آنها نیز بیمار

شوند. این افراد ترس مرضی موجود در خود را به عنوان نشانه‌ای از ضعف شخصی خود در مبارزه با زندگی می‌بینند، خود را حقیر می‌دانند و احساس شرمندگی می‌کنند و در نتیجه سعی در پنهان کردن عیب خود دارند.

اداره کردن و معالجهٔ بیماران مبتلا به ترس مرضی:

همچنانکه فرضیه‌های متعددی در رابطه با سبب‌شناسی این بیماریها وجود دارد، متدهای درمانی مختلف نیز موجود است. این روشهای درمانی در ۴ گروه اصلی رده‌بندی می‌شوند:

۱ - **درمانهای طبی:** شامل داروها، آرام‌بخشها، الکترو شوک، و جراحی روانی (لوکوتومی) است. در حال حاضر بیشترین راه درمان این بیماران دارو درمانی است. اما داروها به خاطر عوارض جانبی و آثار کوتاه مدت، نمی‌توانند روش مناسبی به شمار آیند. بخصوص اینکه، درمان ریشه‌ای نبوده و فقط برای اداره کردن بیمار به کار گرفته می‌شوند.

۲ - **روشهای روانکاوی:** در این روش با شناسایی رویدادهای درونی مثل خاطره‌ها، تعارضات و ایده‌آلها می‌توان به مقابله با تنش‌ها، استرس‌ها و پریشانی‌های بیمار رفت. روانکاوی به سه نوع تحلیلی، پویا و کلاسیک تقسیم‌بندی می‌شود. به چند دلیل مهم از این روشها نیز نمی‌توان در سطح وسیعی استفاده کرد: اول وقت زیاد و هزینه فراوان برای بیمار، دوم ایجاد مسائل غیر منتظرهٔ غیر قابل اجتناب در جریان درمان و سوم نیاز به حضور یک فرد مجرب و کارآزمودهٔ متخصص.

۳ - **روشهای رفتار درمانی:** این روشها بر قوانین یادگیری متکی شده‌اند و شامل موارد زیر می‌گردند:

۱ - **آرامش‌بخشی^(۱):** با تکنیکهای مختلف آرامش‌بخشی می‌توان علائم اضطرابی بیمار را کنترل کرد و او را اداره و آماده برای سایر روش‌های درمانی نمود.

۲ - **حساسیت‌زدایی^(۲):** واتسون و همکارانش نشان دادند که رویارویی طولانی مدت با موقعیت هراس‌آور چه در قوهٔ تخیل و تصور و چه در واقعیت، عامل درمانی بسیار مؤثری است.

۳ - **غرقه سازی^(۳):** در این روش درمانجو را در معرض یک واقعیت هراس‌زا به مدت طولانی قرار داده و از وی می‌خواهند که بدون واکنش اجتنابی، در آن حالت بماند. بیمار که امید به گریز

ندارد، پی می برد که برخلاف انتظار، قلبش از کار نمی افتد و حادثه‌ای رخ نمی دهد و به تدریج طلسم می شکند. در ۱۹۸۱، مارکلس و همکارانش ثابت کردند، این روش بسیار مؤثرتر از حساسیت زدایی منظم است.

۴- سرمشق گیری^(۱): درمانگر و درمانجو، همزمان باهم، با عامل استرس زا روبرو می شوند. حضور درمانگر عامل تشویق کننده، راهنما و الگو بخش برای بیمار است.

۵- آموزش اظهار وجود^(۲): این روش به افراد درون گرا (خجالتی، مضطرب و نایمن) اجازه می دهد که روی پای خود بایستند و برون گرا شوند. چرا که این افراد از این می ترسند که حین صحبت کردن مورد تمسخر و طرد از جمع قرار گیرند.

۶- بازداری اندیشه^(۳): این بیماران دچار یک سری اندیشه‌های مخرب هستند و همین افکار منفی باعث بروز، افزایش و پایداری اضطراب می شوند. در این روش بیمار شروع به بازگو کردن تفکر نزد درمانگر می کند. درمانگر ناگهان با صدای بلند او را متوقف می کند و با روش آرام بخشی اضطراب او را کاهش می دهد. و این به تدریج باعث توقف ناخودآگاه چنین افکاری می شود.

۴- هیپنوتراپی به عنوان یک روش ترکیبی: تحت شرایط هیپنوز می توان از بسیاری از روشهای فوق الذکر استفاده کرده و نتایج بهتری بدست آورد. در شرایط هیپنوز بسیاری از عوامل دفاعی ناخودآگاه بیمار در راه درمان، شکسته شده و نیز قبول روش به کار رفته راحت تر و سریع تر میسر می گردد. در جریان هیپنوز می توان از روشهای زیر استفاده کرد: آرامش بخشی، حساسیت زدایی منظم، هیپنوز درمانی رفتاری-شناختی، روشهای آشکار سازی، بازسازی شناختی، هیپنوز درمانی بر مبنای بینش، سرمشق گیری، اظهار وجود، بازداری اندیشه، روانکاوی، تشویق به ورزش و سایر راههای کمکی.

در یک تحقیق چند جانبه که با پیگیری ۹-۵ ساله در ۶۶ بیمار مبتلا به آگورافوبیا انجام گرفت از سه روش حساسیت زدایی، غرقه سازی و روان درمانی باضافه برنامه‌های خودیاری در منزل با یا بدون استفاده از هیپنوز استفاده شد، به این نتیجه رسیدند: بیمارانی که با هیپنوتیزم همراه با روشهای فوق درمان شده بودند از سه جهت نسبت به سایرین برتری داشتند: وقت و هزینه کمتر، نتیجه سریع تر و طول مدت بهبودی بیشتر با عود کمتر.^(۴) و نیز بهترین متد را در بین این روشها حساسیت زدایی هیپنوتیزمی ذکر نمودند.

1 - Modeling

2 - Self-assertion training

3 - Thought Stopping

4 - Johnston & Muhby, 1980

ما نیز در مطالعه محدود بر روی ۶ بیمار مبتلا به اجتماع هراسی^(۱) که از طریق حساسیت‌زدایی هیپنوتیزی می‌انجام دادیم نتایج درمانی بسیار خوبی دریافت نمودیم. به طوری که در عرض ۴ جلسه هر جلسه حدود ۱/۵ ساعت سطح اضطرابی افراد در مواجهه با جمع به حد قابل قبولی کاهش یافت و بیماران، دیگر از علائم اضطرابی قبلی شکایتی نمودند. اگرچه نتایج پیگیری ۴ ماهه این گروه و نیز تعداد کم آنها را نمی‌توان به صورت آماری بیان نمود، اما تأییدی است بر نتایج محققان دیگر و نیز تأکیدی بر این نکته است که می‌توان از هیپنوتراپی به خوبی در بیماران ایرانی استفاده کرد.

در زیر، متنی از استفاده هیپنوتراپی به روش حساسیت‌زدایی منظم را در بیماران اجتماع هراسی آورده‌ایم:

جلسه اول: در این جلسه شرح حال گرفته شد.

آقای م. ا. ۲۳ ساله. دانشجوی پزشکی. مجرد. فرزند پنجم و آخر خانواده.

پدر بازنشسته ارتش، فردی منضبط و دقیق بوده و به رفتار و گفتار فرزندان بسیار حساس می‌باشد و آنها را تحت کنترل کامل قرار داده است. رفت و آمد با دوستان را بسیار محدود نموده و بیمار، دائماً از تویخ‌های پدر، در هراس بوده است. مادر، خانه‌دار و دیپلمه، در خانه بیشتر نقش میانجی بین پدر و فرزندان را دارد. رابطه دوستانه‌ای بین پدر، مادر و فرزندان حاکم نیست. بیمار مشابه ۳ برادر و یک خواهرش، مشکلاتشان را با کسی در میان نمی‌گذاشته. مشکل وی، ترس به صورت علائم اضطرابی در مواجهه با جمعی مشابه کلاس درس بود. و بخصوص از این نگران بود که دیگران این موضوع را متوجه شوند. به خاطر همین مشکل، بسیاری از فعالیتهای اجتماعی‌اش مختل شده و به علت اجتناب از کنفرانس‌های علمی، نمره‌اش کم می‌شده است. شروع مشکلش را به خاطر نمی‌آورد ولی ابراز می‌کند که در دوره دبیرستان نیز گاهی هنگام خواندن انشاء دچار همین علائم ولی خفیف‌تر می‌شده که بعد از دانشگاه بسیار شدیدتر شده‌اند. از لحاظ علائم بالینی در حین شرح حال‌گیری، مشکلی ندارد.

جلسه دوم: در این جلسه، که سه روز بعد از جلسه قبل انجام شد، تستهای تلقین‌پذیری را انجام داده و وضعیت فرد را از آن نظر ارزیابی نمودیم. فرد به تمام انواع تستهای تلقین‌پذیری سقوط از پشت، بالا و پایین آمدن دستها و قفل شدن دستها پاسخ مناسب داد، بنابراین قادر بودیم به هر نوع روش - امرانه یا مخیرانه - هیپنوز را شروع کنیم. در این جلسه با انجام تکنیک

آرام‌بخشی، هیپنوز را شروع کرده و عمق آن را با تکنیک هیپنوتیزم هوشیاری^(۱) یعنی تصویرهای محرک مثل ورزش کردن، آواز خواندن، اجراء یک سمفونی و... عمیق نمودیم. هدف از این تکنیک علاوه بر افزایش اعتماد به نفس در بیمار، کاهش افسردگی نیز می‌باشد. چرا که غالب این بیماران -حداقل ۳۰٪- از افسردگی نیز رنج می‌برند. در پایان جلسه شرطی سازی با ادکار مذهبی و تنفس عمیق انجام گرفت.

جلسه سوم: در این جلسه علاوه بر اهداف قبلی، درمان نیز مد نظرمان بود: با روش حساسیت‌زدایی گام به گام فرد را آماده برای درمان نهایی که در جلسه چهارم انجام گرفت، نمودیم؛ ابتدا، به صورت غیر مستقیم فرد را با محیط استرس‌زا -حضور در جمع- روبرو کرده و او را هدایت و راهنمایی می‌کنیم و هر کجا که لازم باشد با روشهای شناخت درمانی یا آرام‌بخشی او را کنترل می‌کنیم.

«... امروز یک روز قبل از کلاس زبان انگلیسی است. شما در حال حاضر بسیار آرام هستید. در مقابل شما یک تلویزیون قرار دارد. آن را روشن کنید. کلاس درس انگلیسی تان را می‌بینید. تمام دوستان شما نیز در کلاس نشسته‌اند. خودتان را نیز می‌بینید. آرام و راحت نشسته‌اید و منتظر ورود استاد هستید. حالا استاد وارد می‌شود. همگی بر می‌خیزید و می‌نشینید. استاد راجع به موضوع درس هفته گذشته سؤال می‌کند. شما بر می‌خیزید و به راحتی پاسخ می‌دهید. به چهره آرام تان نگاه کنید. مطمئن و آرام و...»

می‌توان در ادامه این جلسه، قبل از روبرویی اصلی، از روشهای تشویق سازی برای افزایش اعتماد به نفس در بیمار نیز استفاده کرد. در پایان این جلسه، خود هیپنوز به فرد آموزش داده شد و خواسته شد که جلسه فوق را در آن تکرار کند و روشهای آرام‌بخشی را تمرین نماید.

جلسه چهارم: در این جلسه با تصویر سازی ذهنی، به تدریج خود را با موقعیت اصلی استرس‌زا روبرو می‌کنیم. مثلاً شرح زیر را می‌توان به کار برد. در هر مرحله سطح اضطرابی بیمار را باید چک و کنترل نمود:

«... کلاس انگلیسی شما، ساعت ۱۰ صبح امروز شروع می‌شود. الان ساعت ۹/۵ صبح است. و در اتومبیل تان به سمت کلاس حرکت می‌کنید. آرام و راحت هستید... از پله‌ها بالا می‌روید... در کلاس را باز می‌کنید... روی نیمکت می‌نشینید... ساعت ۱۰ است... استاد وارد کلاس می‌شود... از همه می‌خواهد کتابهایشان را باز کنند... صفحه ۸۶ و از یک نفر می‌خواهد که متن را بخواند... در این لحظه ضربان قلب بیمار افزایش یافته و علائم اضطرابی واضح را نشان می‌دهد. با روش

آرام‌بخشی و تلقین جملات مثبت، اضطراب وی را پایین می‌آوریم. «...شما آرام هستید و مطمئن‌اید که در خواندن این متن ساده، هیچ مشکلی نخواهید داشت. راست بایستید. به چشم افراد نگاه کنید و با کمال آرامش و با صدای بلند بخوانید. هیچ کلمه‌ای را اشتباه نخواهید خواند...» در پایان متن قرائت شده، استاد از او تشکر کرده و دوستان، وی را تشویق می‌کنند.

می‌توان مشابه چنین جلسه‌ای را باز هم تکرار کرد. ما در پایان جلسه چهارم، در طی هیپنوز، جملات با تلقین‌های مثبت از جمله «من هر روز بهتر و بهتر می‌شوم و...» را به وی القا کرده و از او می‌خواستیم، این جملات را در طی خودهیپنوز تکرار کند. و یک هفته بعد، در موقعیت واقعی خود را قرار دهد. به جز یک مورد، همه بیماران توانستند بعد از این مدت در موقعیت واقعی با موفقیت روبرو شوند مورد مذکور نیز با یک جلسه دیگر موفقیت حاصل نمود. بعد از آن افراد را در پیگیری ۴ ماهه قرار داده و بررسی نمودیم.

خوشبختانه، به گفته خودشان هر روز علائم اضطرابی کمتر شده و موفقیتشان در کارها بیشتر می‌شد.

نتیجه:

هیپنوتراپی و بخصوص حساسیت‌زدایی منظم، از بهترین روش‌های درمانی اختلالات اضطرابی بوده و می‌توان آن را در بسیاری از بیماران استفاده نمود. چرا که وقت کمتر و نتیجه بهتری خواهد داشت. از آنجایی که برای چنین اهداف درمانی، نیاز به عمق زیادی از جلسه هیپنوتیزمی نیست به جرأت می‌توان گفت همه افراد را می‌توان تحت پوشش چنین روش درمانی قرار داد، چرا که همه افراد را می‌توان در سطوح اولیه هیپنوز نمود.

«پایان»

منابع

- ۱- روانشناسی ترس Dr. Ross Mitchell ترجمه علی بهرامی ۱۳۷۲
- ۲- هیپنوتیزم درمانی William L. Golden ترجمه محمد نریمان ۱۳۷۵
- ۳- روانپزشکی کاپلان ۱۹۹۴

۴- هیپنوتیزم علمی نوین دکتر رضا جمالیان

۵- هیپنوتیزم چیست؟ مهدی علیخواه

۶- American Journal of Hypnosis Volume 85, Number 1, July (1988)

Hypnotherapy of Anxiety disorders.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
مرکز جامع علوم انسانی

بزرگان و آثار

در این بخش آثار بزرگانی معرفی می‌شود که به فارسی برگردانده شده است و اهمیت و ارزش آنها مورد تأیید انجمن هیپنوتیزم ایران است. هدف آن است که دانشجویان و پزشکان جوان در شناخت و استفاده از آنها راه مطمئن‌تر و کوتاهتری را طی نمایند.