

## بررسی موردی درمان میگرن مقاوم به دارو با هیپنوتیزم

مهدی فتحی<sup>۱</sup>

### چکیده:

میگرن از بیماریهای عذاب آورست که علامت و شکایت اصلی آن سردرد می باشد و می تواند با علائم گوارشی همچون تهوع، استفراغ، ضعف عصبی، سرگیجه و علائم بینایی همراه شود. روشهای درمانی مختلف دارویی و غیر دارویی برای این بیماران استفاده شده است. درمانهای غیر دارویی شامل طب فشاری، طب سوزنی، آرامبخشی، بیوفیدیک و هیپنوتیزم می باشد. در این بحث اثرات هیپنوتیزم را بر تعدادی از بیماران که به مدت شش ماه تحت درمانهای دارویی واقع شده اند و پاسخ درمانی مطلوبی نیز نداشته اند بررسی خواهیم نمود.

**کلمات کلید:** آرامبخشی، درمان ترکیبی، آرامبخشی در کمک هیپنوتیزم درمانی، هیپنوتیزم درمانی شناختی - رفتاری، شرطی سازی.

### همه گیرشناسی:

میزان شیوع میگرن بین ۱۰٪ تا ۲۵٪ گزارش شده است. شروع آن ممکن است در کودکی باشد ولی اغلب موارد در اوایل بلوغ و میانسالی اتفاق می افتد. میزان بروز جنسی در کودکان برابر است اما در بالغین یک افزایش شیوع بین زنان در تمام مطالعات انجام شده دیده می شود، بطوریکه نسبت ابتلاء زنان به مردان سه به دو تا سه به یک بوده است. ۱٪ مردان و ۱۶٪ زنان از سردرد یک طرفه میگرنی در رنج بوده اند این میزان در

۱- دکتر مهدی فتحی، پزشک، عضو انجمن هیپنوتیزم ایران. این پژوهش بعنوان پایان نامه دکتری پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد زیر نظر آقای دکتر حائریان استاد بیماریهای اعصاب انجام شده است.

2-Relaxation Aided Hypnotherapy (RAH)

3- Cognitive Behavioral Hypnotherapy (CBH)

سنین بلوغ ۱۱٪ بین مردان و ۱۹٪ بین زنان است. سابقه فامیلی میگرن در ۶۰٪ مبتلایان دیده می‌شود.

### علت شناسی:

علت اولیه میگرن هنوز مسجل نشده است، احتمالاً وراثت در انتقال یا ایجاد آن دخالت دارد اما هنوز نحوه انتقال آن نامشخص است. هیچ‌گونه تیپ شخصیتی که بطور نامتناسب برای آن آسیب پذیر تلقی شود شناخته نشده است. در هیچ‌کدام از بیمارهای روان‌تنی و نوروزها میزان بروز میگرن بالاتر از جمعیت نیست. عود میگرن در حالاتی چون عصبانیت، اضطراب و افسردگی بدلیل اضافه شدن سردرد تنشی بر آن به وفور دیده می‌شود. نقش اختلالات عروقی مانند مالفورماسیون را در ایجاد این بیماری نمی‌توان با قاطعیت رد کرد.

فرضیه‌های دیگری بر اختلال اولیه کورتکس سیستم لیمبیک اشاره کرده‌اند. نظریه‌های جدید بر نقش ماده P<sup>۱</sup> (ماده‌ایکه از انتهای اعصاب حساس آزاد می‌شود و شروع میگرن را تسهیل می‌کند) حکایت دارند.

### انواع میگرن:

بر اساس علائم بالینی به گروه‌های زیر تقسیم می‌شوند:

**۱- میگرن کلاسیک<sup>۲</sup>:** سردرد در این فرم بصورت راجعه و دوره‌ای است. معمولاً یک طرفه بوده و ممکن است بعداً به قسمت‌های دیگر سر انتشار یابد، علائم پرودرمان بطور مشخصی وجود دارند، علائم عصبی در طرف مقابل بصورت اختلالات بینائی، حرکتی یا حسی دیده می‌شوند. علائم بینایی شامل اسکوتوما، تاری دید، نقص میدان بینایی و دو بینی گذرا می‌باشد، شیوع بالائی از میگرن کلاسیک چشمی در اشخاص بالای ۵۰ سال وجود دارد.

**۲- میگرن معمولی<sup>۳</sup>:** شایع‌ترین تیپ میگرن می‌باشد و در بیشتر از ۸۰٪ بیماران اتفاق می‌افتد، علائم پرودرمان واضح نیستند، اختلالات روانی، خستگی، تهوع و استفراغ و تغییراتی در تعادل مایعات بدن ایجاد می‌شود. حمله سردرد نسبت به نوع کلاسیک

طولانی‌تر بوده و ممکن است ساعت‌ها یا روزها طول بکشد. تحریک پذیری، لرز رنگ‌پریدگی، ورم موضعی یا عمومی، تعریق و افزایش ادرار در هر دو شکل فوق دیده می‌شود و حساسیت به نور و صدا علائم غالب و دائمی هستند.

۳ - سردرد خوشه‌ای یا هیستامینی<sup>۱</sup>: این سردردها بصورت حمله‌ای و در دفعات متعدد برای روزها و هفته‌های متمادی رخ می‌دهد، مدت زمان حملات بین نیست تا نود دقیقه می‌باشد و معمولاً شب‌ها یک یا دو ساعت پس از بخواب رفتن، بیمار را از خواب بیدار می‌نماید و بطور ناگهانی نیز از بین می‌رود علائم همراه عبارتند از اشک‌ریزش، تعریق، تحریک پذیری و افتادگی پلک. این سردرد در مردان شایع‌تر است. بعضی از متخصصین این نوع سردرد را جزء میگرنها نمی‌دانند.

۴ - میگرن افتالموپلژیک و همی پلژیک<sup>۲</sup>: این فرم‌ها نادراند، اغلب فلج نسبی یا کامل سه‌الی پنج روز پس از شروع سردرد مداوم اتفاق می‌افتد. در بالغین جوان شایع‌تر است. حملات تکرار شونده فلج در طرف مبتلا به درد اتفاق می‌افتد.

۵ - میگرن شریان قاعده‌ای<sup>۳</sup>: اغلب در خانم‌های جوان و دختران هنگام پدیدهای قاعدگی ایجاد می‌شود. علائم اولیه مربوط بینائی بوده و شامل از دست دادن بینائی یا تازی دید در هر دو نیمه است. بیمار ممکن است هوشیاری خود را از دست بدهد.

۶ - میگرن عارضه دار<sup>۴</sup>: با علائم عصبی بعد از فاز درد ادامه می‌یابد که گاهی شبیه به یک سکتة مغزی وسیع یا خفیف است، اختلالات تکلم بطور شایع در این بیماران دیده می‌شود.

### درمان و روشهای درمانی:

از آنجا که پاسخ روانی نسبت به استرس‌ها نقش مهمی در تعداد و عود حملات میگرنی دارد، باید توجه اولیه به خصوصیات فردی، رفتاری و زندگی بیمار معطوف گردد و تحت حمایت روانی و روحی قرار گیرد. بعضی بچه‌ها و بالغین به سرعت به آسپیرین یا ضد التهابهای غیر استروئیدی تجویز شده در اوائل حمله پاسخ می‌دهند. بعضی بیماران سعی در ایجاد تهوع و استفراغ می‌کنند و با این عمل سردرد خود را تخفیف

می‌دهند. همچنین آنها دریافتند که اگر در اتاقی نیمه تاریک بخوابند و یا از تکه یخی بر روی پیشانی یا قسمت‌های فوقانی گردن استفاده کنند نتیجه خوبی خواهند گرفت. بخش درمانهای دارویی ترکیباتی چون ارگوتامین تارترات، سروتونین داخل وریدی، دیازپام، ایندراال، آمی‌تریپتالین در درمان و پیشگیری دارویی این بیماری مورد استفاده قرار می‌گیرند. متی‌سرژید، فلوفازمین، سانومیگرن و سوماتریپتان از جمله داروهایی‌اند که اخیراً مورد توجه واقع شده‌اند.

### هیپنوتیزم درمانی:

یک مطالعه آماری (۵)، پیرامون چند روش درمان غیر دارویی روانپزشکی از جمله هیپنوتیزم درمانی، در پیگیری سه ساله با بررسی قدرت اثر این چند روش چنین نتیجه گیری می‌کند که با هیپنوتیزم درمانی در ۷۸٪ موارد سردردها نسبتاً بهتر شده‌اند و بطور قابل توجهی سطح دارودرمانی کاهش یافته است. طی این مطالعه بیماران در ۶ گروه تحت درمانهای هیپنوتیزمی واقع شدند. سه گروه افراد با تلقین پذیری بالا بودند، دو گروه افراد با تلقین پذیری پائین و یک گروه تحت روش بیوفیدیک واقع شدند. همچنین به همه آنها آموزش داده شده بود که خود را به انجام تمرینات روزانه در منزل ملزم کنند و از آنها خواسته شد تا در ابتدای شروع سردرد، میزان مصرف دارو را ثبت کنند در کل گروهها کاهش در میزان حملات و مقدار مصرف دارو دیده شد که بهترین اثر در گروه‌های هیپنوتیزم درمانی افراد با تلقین پذیری بالا بدست آمد. نتایج درمان هر سه هفته یکبار کنترل گردید و پس از سه سال نتیجه چنین بود:

۱ - سردردهای شدید از ۲/۸ ماه در سال بعد از سه سال به ۱/۶ ماه در سال رسید.

۲ - مقاومت به دارو از ۲/۸ به ۲/۱ رسید.

۳ - ۷۸٪ اظهار داشتند که سردردشان نسبت به سالهای قبل بهتر شده است. ۸٪

بیان کردند بدتر شده‌اند و ۱۴٪ بدون تغییر بوده‌اند.

البته میزان تمرینات روزانه در افراد مختلف، متفاوت بوده است و از هیچ تا هفت روز

هفته متغیر بوده است.

## روشهای مختلف هیپنوتیزم درمانی میگرد:

۱ - روش القانات مستقیم: در این روش مستقیماً به موضع درد و مفهوم درد اشاره می‌شود و القانات مستقیم در زمینه کنترل درد و بی‌دردی هیپنوتیزمی به سوژه داده می‌شود. مانند این جمله که: "با هر تنفس عمیق که انجام می‌دهی درد در ناحیه سر تو کم و کمتر می‌شود."

۲ - روش القانات غیر مستقیم: در این روش بدون آنکه به واژه درد و مفهوم بیدردی اشاره شود، درد بیمار کنترل می‌شود، مانند این جمله: "با هر بار تنفس که انجام می‌دهی آرامشی عمیق در تمام بدن و خصوصاً سرت احساس می‌کنی."

۳ - روش‌های حواس‌پرتی: در این روش فرد آموزش می‌بیند تا هنگام سردرد خود را هیپنوتیزم کرده و به تصویر سازی ذهنی بپردازد. او شرطی می‌شود تا با تصویرسازی دلخواه همچنانکه غرق خاطرات خود می‌شود سردرد را فراموش کند.

۴ - هیپنوتیزم درمانی شناختی رفتاری: هیپنوتیزم می‌تواند برای از بین بردن نشانه‌های بیماری یا بعنوان قسمتی از رویکرد کاملی که شامل ژرف نگری در مورد علل زیر بنای یک نشانه است مورد استفاده واقع شود. بصیرت به تنهایی سبب بهبود یک نشانه نمی‌شود اما شناخت عامل مسبب به تغییر و بهبود آن کمک می‌کند. هیپنوتیزم درمانی شناختی رفتاری به دو مرحله اساسی تقسیم می‌شود، آشکار ساختن یا شناسایی افکار خود ویرانگرانه (خود هیپنوتیزمی منفی) و سارماندهی دوباره شناختی.

قسمت اول شامل شناسایی عمل اضطراب‌زا و شروع کننده سردرد می‌گردد است. در این قسمت بیمار طی مصاحبه قبل از هیپنوتیزم حالات روحی و روانی را که سبب شروع سردرد در او می‌شود، بیان می‌کند.

در قسمت دوم از روش دو ستونی استفاده می‌شود. در این شیوه صفحه کاغذی را به دو ستون تقسیم نموده سپس افکار اضطراب‌انگیز را در ستون اول و تلقین درمانی سازنده برای هر فکر اضطراب‌آور را در قسمت دوم فهرست‌بندی می‌کنیم. هدف ما این است که به درمانجو در تهیه فهرستی از تلقین‌ها که در جریان خود هیپنوتیزمی و دیگر هیپنوتیزمی بعنوان تلقین‌های مفید و کارآمد استفاده می‌شوند، کمک کنیم.

اهدآرامبخشی در کمک هیپنوتیزم درمانی: در این روش ابتدا بیمار با القاء آرامبخشی به خلسه هیپنوتیزمی فرو می‌رود، سپس شل شدن عضلاتی را در ناحیه پیشانی و عضلات سطح جمجمه بیشتر می‌کنیم، در این حالت به او القاء می‌شود که با

هر بار تنفس جریان خون از نواحی شقیقه‌ها به نوک انگشتان دست و پا هدایت می‌شود و با این عمل کیفیت ضربان‌دار سردرد میگرنی از بیمار دفع می‌شود و با القاء آرامش در ناحیه سر و مجسمه انقباض عضلانی کمتری را خواهد داشت.

### بررسی موردی انجام شده در بیمارستان امام رضای مشهد:

تجربه‌ای که خلاصه آن ذکر می‌شود بعنوان پایان‌نامه تحصیلی بر روی هیپنوتیزم درمانی بیماران میگرنی مقاوم به دارو مورد توجه بوده است.

در این تجربه، بیماران از میان بیماران میگرنی که بیش از شش ماه تحت درمان دارویی بوده‌اند و پاسخ‌درمانی آنها ضعیف یا هیچ بوده است، انتخاب شدند. منتخبین ده بیمار بودند که در انتخاب آنها عامل سن، جنس و سطح اقتصادی و اجتماعی در نظر گرفته نشد. و همچنین امکان انتخاب گروه شاهد وجود نداشت.

دو نفر از بیماران تحت آرامبخشی در کمک هیپنوتیزم درمانی واقع شدند، دو نفر تحت هیپنوتیزم درمانی شناختی رفتاری و دو نفر نیز تحت القانات مستقیم قرار گرفتند. چهار نفر دیگر با ترکیب تمام روشهای گفته شده خصوصاً آموزش خود هیپنوتیزم و شرطی سازی درمان شدند.

در تمام بیماران، استفاده از نوار صوتی در فواصل جلسات درمانی توصیه و انجام گردید. در همه موارد با خانواده بیماران مصاحبه شد و حتی‌الامکان سعی شد تا خانواده بیماران توجیه شوند که حمایت روان - فضای خانواده رکن اساسی درمان را بازی می‌کند. در این قسمت به یک مورد از درمانهای انجام شده اشاره می‌شود:

### مورد:

خانم م - ر ۴۰ ساله، اهل مشهد، خانه دار، متأهل و دارای ۵ فرزند  
مدت ابتلاء: شش سال      مدت پیگیری: ۹/۵ ماه

تیپ درد: فشارنده، که روزها از حدود ساعت ۱۰ صبح شروع شده و هر چه به عصر نزدیکتر می‌شود بر شدت آن افزوده می‌گردد. استراحت و فعالیت نقش چندانی در شروع یا تسکین آن ندارند. گاهی از اواسط خواب شبانه شروع می‌شود، ارتباط مشخصی با رژیم غذایی بیمار ندارد و اغلب موارد بیشتر از ۶ ساعت طول می‌کشد و گاهی نیز ۲۴ ساعته است، سردرد اغلب ضرباندار است.

علائم همراه: فوتوفوبی (ترس از نور)، فنوفوبی (ترس از صدا) دارد. انتشار درد به چشم‌ها سبب مراجعه او به چشم‌پزشک شده است که از دو سال قبل عینک استفاده می‌کند اما تغییری در سردرد ایجاد نشده است، تهوع دارد ولی استفراغ را ذکر نمی‌کند.

محل درد: اغلب در نواحی پیشانی و کف سر دو طرف است.

سابقه بیماری: بیماری خاص سیستمیک و فشار خون ندارد.

سابقه فAMILI: پسرعموی بیمار سابقه میگرن داشته است.

رژیم دارویی: مسکن‌های رایج (آسپرین و استامینوفن کدئین) + ضد افسردگی +

ارگوتامین

معاینه فیزیکی: طبیعی، ته چشم نیز نرمال بود.

اقدامات پاراکلینیکی: CT اسکن و MRI هر دو طبیعی بود.

### هیپنوتیزم درمانی:

**جلسه اول:** شرح حال گرفته شد که خلاصه آن در بالا آمده است. این بیمار جهت هیپنوتراپی با روش ترکیبی انتخاب شد، بیمار به روش نزول انگشت از بالا و شمارش که در حدود دو دقیقه طول کشید در ترانس هیپنوتیزمی قرار گرفت سپس عمیق‌سازی صورت گرفت. سعی شد تا بیمار به ۶ سال قبل، قبل از بروز اولین سردردها، پسرفت سنی داده شود، که این تلاش موفق نبود. لذا پس از بیست و پنج دقیقه که تحت القائات مستقیم واقع شد بیدارسازی صورت گرفت. در حین مراحل بیدارسازی بیمار نسبت به تماس انگشت همسرش با پیشانی‌اش شرطی گردید، از آنجا که بیمار وابستگی عاطفی زیادی به شوهرش داشت شرط شد تا هنگام بروز درد، با تماس انگشت شصت همسرش با پیشانی او (در بین دو ابرو) و ماساژ آن ناحیه بمدت یک دقیقه درد از بین خواهد رفت، سپس بیمار از هیپنوز خارج شد. پس از بیدار شدن وضعیت فیزیولوژیک او کاملاً طبیعی بود و جلسه درمان را در حالیکه مختصری سرگیجه داشت ترک کرد. شوهر بیمار نیز نسبت به واکنش شرطی شده آموزش داده شد و به آنها توصیه گردید ۲۴ ساعت بعد مراجعه کنند.

**جلسه دوم:** بیمار در ۲۴ ساعت گذشته سردرد نداشته است و این باعث امیدوار بودن او به درمان شده است. در ۲۴ ساعت گذشته یکبار بدلیل رویای ناهنجار از خواب پریده و احساس سردرد کرده که بلافاصله طی واکنش شرطی شده بهبود یافته و مجدداً

خوابیده است. بیمار با تکنیک قبلی هیپنوتیزم شد، در این جلسه سعی شد با استفاده از روش دوستونی، شناخت درمانی برای بیمار صورت گیرد. در این روش او افکار منفی و ویرانگرانه خود را نسبت به مسائل اضطراب‌زای زندگی‌اش بیان کرد و آموزش می‌دید که در برابر هر کدام از آنها، برخوردی سازنده و مثبت داشته باشد. در پایان جلسه براحتی قادر بود ستون دوم این روش را پر کند، یعنی قادر شده بود افکار مثبت و واکنشهای کاملاً منطقی را نسبت به عامل ایجاد کننده اضطراب بیان کند.

در پایان جلسه القانات مستقیم بی‌دردی در او صورت گرفت مانند: "بعد از این که چشم باز کنی در بیست و چهار ساعت آینده هیچگونه دردی را در هیچ قسمت از بدنت احساس نخواهی کرد" سپس واکنش شرطی قبلی تکرار شد و از جلسه هیپنوتیزم خارج گردید.

**جلسه سوم:** در بیست و چهار ساعت گذشته دوبار سردرد شده که هر دو بار نسبت به واکنش شرط شده پاسخ داده و بهبود یافته است. بنا به اظهار خودش قادر شده تا مسائل زندگی را منطقی‌تر ببیند و از این بابت احساس غرور می‌کند.

بیمار با القای آرامبخشی هیپنوتیزم شد. آنگاه آموزشهای شناخت درمانی در او تکرار گردید. در این جلسه او تحت تصویر سازی ذهنی لذت بخشی واقع شد، آنگاه آموزش خود هیپنوتیزم به او داده شد. در این جلسه سعی شد با روش خود هیپنوتیزم نیز شرطی شود تا بتواند در مواقع بروز درد بوسیله خود هیپنوتیزم درد را کنترل کند و بدین ترتیب قدری از وابستگی وی به شوهرش کنار گذاشته شود.

**جلسه چهارم:** ابراز می‌کند در ۲۴ ساعت گذشته سردرد نبوده ولی از احتمال برگشت بیماری خود می‌ترسد. پاسخ بیمار به واکنش شرطی شده انگشت شوهرش کم شده است. بیمار کمی مضطرب است. مجدداً با القای آرامبخش هیپنوتیزم شده و به او اطمینان داده شد که مراحل بهبود را بخوبی طی می‌کند و اضطراب او از بازگشت بیماری بی‌مورد است، او به انگشت شصت خود شرطی گردید: "از این پس در مواقع سردرد به انگشت شصت خود نگاه می‌کنی و با این عمل به یاد خاطره خوشایند عروسی‌ات می‌فتی و درد از سر تو محو می‌شود." مدت واکنش شرطی سازی جدید او برای دو دقیقه زمان بندی شد تا بتواند پس از آن به فعالیت‌های زندگی‌اش بپردازد. بدین ترتیب نقش شوهر از روان‌دمانی حذف گردید.



**جلسه پنجم:** بیمار در بیست و چهار ساعت گذشته درد نداشته و بدون اضطراب بوده است. با القای آرامبخشی هیپنوتیزم شد. خود هیپنوتیزم را بخوبی انجام داده و تحت خود هیپنوتیزم به خودش القائات مثبت روا داشته است. در این جلسه بیمار نسبت به نوار صوتی که از صدای درمانگر پر شده است جهت رفع سردردهای احتمالی شرطی گردید.

بیمار در پیگیری ۹/۵ ماهه به اظهار خودش و شوهرش بهیچ وجه سردرد نشده است. او از هفته اول درمان داروها را کنار گذاشته و مصرف دارو در مدت ۹/۵ ماه پیگیری صفر بوده است. علائم همراه میگرن بکلی محو شده است. او از نوار صوتی نه تنها در مورد کنترل سردرد بلکه در کنترل سایر مسائل اضطراب‌زای زندگی نیز بهره برده است.

### نتیجه:

از میان ۱۰ نفر انتخاب شده، دو نفری که تحت آرامبخشی در کمک هیپنوتیزم درمانی واقع شدند توانستند در فالوآپ ۹ ماهه زندگی بدون سردرد را تجربه کنند. دو نفری که تحت هیپنوتیزم درمانی شناختی رفتاری واقع شدند نیز توانستند روحیه بهتری را کسب کنند مصرف دارو را کاهش دهند تا آنکه پس از ۹ ماه بکلی دارو درمانی آنها قطع گردید و این در حالی بود که یکی از آنها پس از ۴/۵ ماه عود مجدد سردردهای ۲۴ ساعت را ذکر کرد که تحت درمان مجدد با هیپنوتیزم واقع شد و کنترل گردید.

دو نفری که تحت درمان با القائات مستقیم واقع شدند کمترین پاسخ درمانی را نشان دادند. در این دو نفر تعویض دارو از ماه ششم به پلاسبو صورت گرفت و تا اواخر ماه هشتم ادامه یافت و سپس قطع شد. در هردوی آنها درد و علائم همراه به میزان ۷۰٪ تخفیف یافت اما هرگز بهبودی کامل صورت نگرفت.

از چهار نفر دیگری که تحت درمانهای ترکیبی و خصوصاً شرطی سازی واقع شدند هیچکدام حمله سردرد را در طی پیشگیری ۹ ماه نشان ندادند. میزان مصرف دارو در تمام بیماران کاهش یافت و تقریباً به جز دو نفری که تحت القائات مستقیم بودند در بقیه بیماران دارو از پایان ماه اول قطع شد (قطع ایندرا ل تدریجی صورت گرفت). همه بیماران از بهتر شدن وضعیت روحی خود سخن می‌گفتند.

از میان روش‌های انجام شده در این تجربه بهترین پاسخ درمانی را روش‌های ترکیبی داشتند. در مورد آنهایی که واکنش‌های شرطی سازی صورت گرفت، لازم بود تا واکنش شرطی سازی مکرراً تکرار شود. با این وصف شرطی سازی به تنهایی پاسخ رضایت بخشی نداشت زیرا قبول نیاز به شرطی شدن مداوم برای بیمار و همراهان او مشکل بود. تمام بیماران ابراز می‌کردند که هنگام گوش دادن به نوار صوتی که از صدای درمانگر پر شده بود درد را سریعتر کنترل می‌کنند. با توجه به موارد ذکر شده هیپنوتیزم، خصوصاً روش ترکیبی آن می‌تواند بعنوان درمانی موثر در بیماران میگرنی استفاده شود.



منابع:

- 1- Swash - *Textbook of Neurology*
- 2- Merrit - *Textbook of Neurology*
- 3 - *Journal of Neuroepidemiology*, Apr- 1993.
- 4- *American Journal of Clinical Hypnosis*, Vol28, No1, 1985.
- 5- *American Journal of Clinical Hypnosis*, Vol31, No1, 1988.
- 6- *Journal of Head and Neck* - Nov & Dec 1993.
- 7- Erikson - *The Textbook of Clinical Hypnosis*, 1985.

بسمه تعالی

برنامه همایشهای ماهیانه انجمن هیپنوتیزم ایران / نمایندگی مشهد - ۱۳۷۶

انجمن هیپنوتیزم ایران در مشهد همه ماهه همایشهای علمی، پژوهشی خود را با شرکت صاحب نظران و اعضاء محترم انجمن تشکیل می دهد. در هر همایش علاوه بر موضوع اصلی تازه های رواندرمانی و پدیده های فراروانشناسی در رابطه با هیپنوتیزم مورد سؤال قرار می گیرد.

ماهها و روزها	موضوع	پژوهشگران و گزارشگران
جمعه دوازدهم اردیبهشت	بررسی کتب و آثار هیپنوتیزم	دکتر سید قاسم محدثی، روانپزشک، درجه تخصصی در هیپنوتیزم
جمعه ششم تیر	تازه های هیپنوتیزم درمانی در روانپزشکی	دکتر سید حسین فیروزآبادی، روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
جمعه هفتم شهریور	نارکوانالیز و هیپنوز در ارزیابی آمیزی سایکوزنیک	دکتر علی شریفی، رزیدنت روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
جمعه نهم آبان	سایکوپاتولوژی و هیپنوتیزم	دکتر سید علی احمدی ابهری، روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی تهران
جمعه دوازدهم دی	موقعیت فراروانشناسی در دنیا امروز	دکتر ایرج ناظم، فوق تخصص بیماریهای قلب و عروق، درجه تخصصی در هیپنوتیزم
جمعه هشتم اسفند	۱- رابطه هیپنوتیزم و مانیتیزم ۲- انجمن هیپنوتیزم و نگرشهای آن در سال گذشته و آینده	دکتر مهدی فتحی، پزشک و پژوهشگر هیپنوتیزم دکتر هادی منافی ریاست محترم انجمن هیپنوتیزم ایران / دکتر محمد مهدی خدیوی زند مسئول نمایندگی مشهد

ساعت نشست همایشها ۷ تا ۱۰ بعدازظهر

محل برگزاری همایش: مجتمع دینی درمانگاهی المنتظر، بلوار سازمان آب،

مقابل روزنامه خراسان

آدرس پستی: مشهد، صندوق پستی ۱۷۱۶ - ۹۱۷۷۵، تلفن: ۸۰۲۴۴۴

علاقمندان با اطلاع و دعوت قبلی می توانند شرکت کنند.