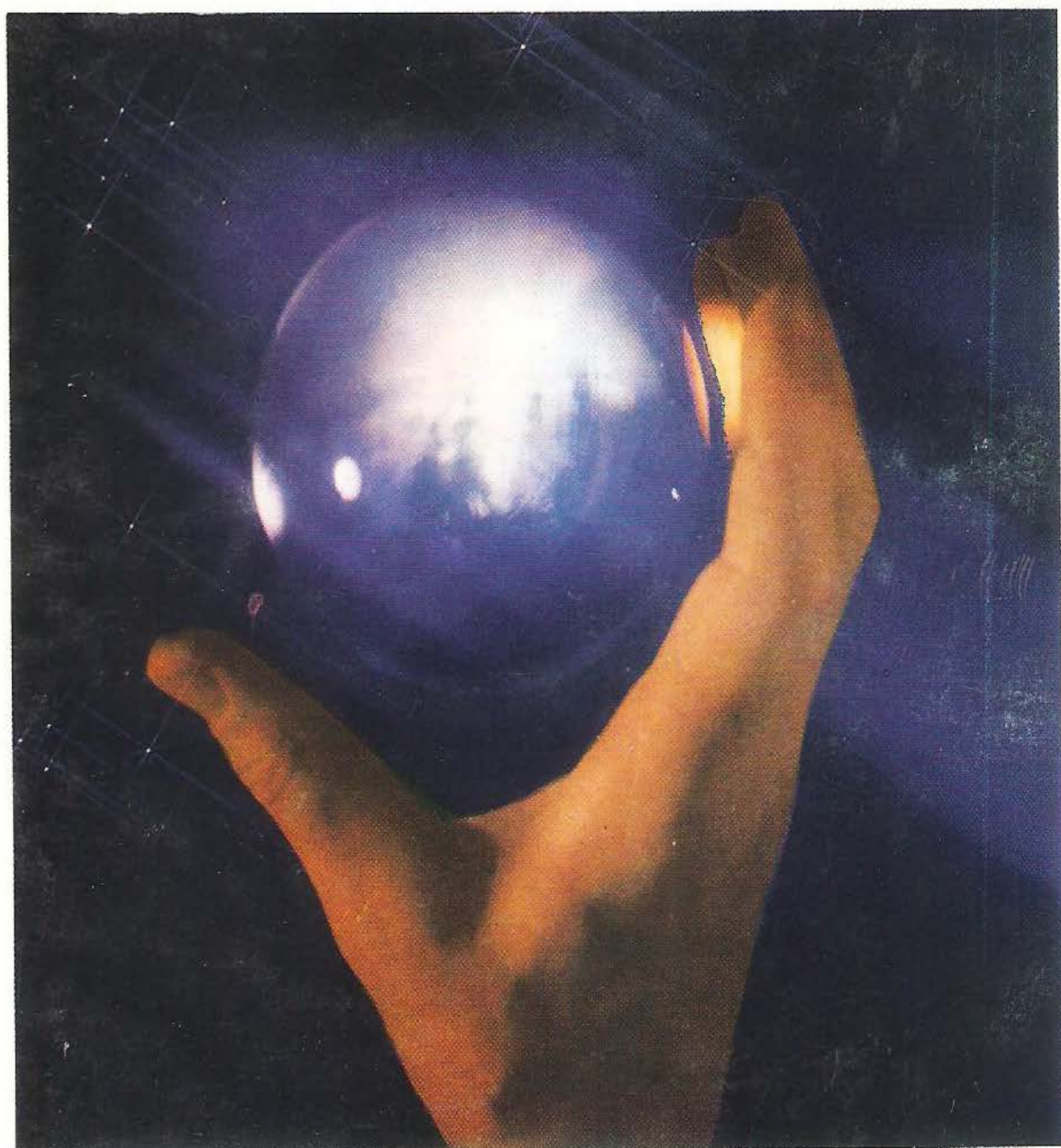


# تئوریها و کاربردهای هیپنوتیزم

نقاش: رافیل رودز

ترجمه: دکتر رضا جهالیان      دکتر پرویز اوزبایانی



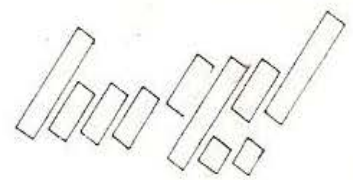
قیمت ۵۰۰ تومان

بدون شك این کتاب مجموعه‌ای از بهترین روشهاست... و بدون شك حتی در دستان افراد مبتدی هم با نتایج مثبت روان همراه خواهد بود.

بولتن انجمن تحقیقات بالینی و تجربی هیپنوتیزم

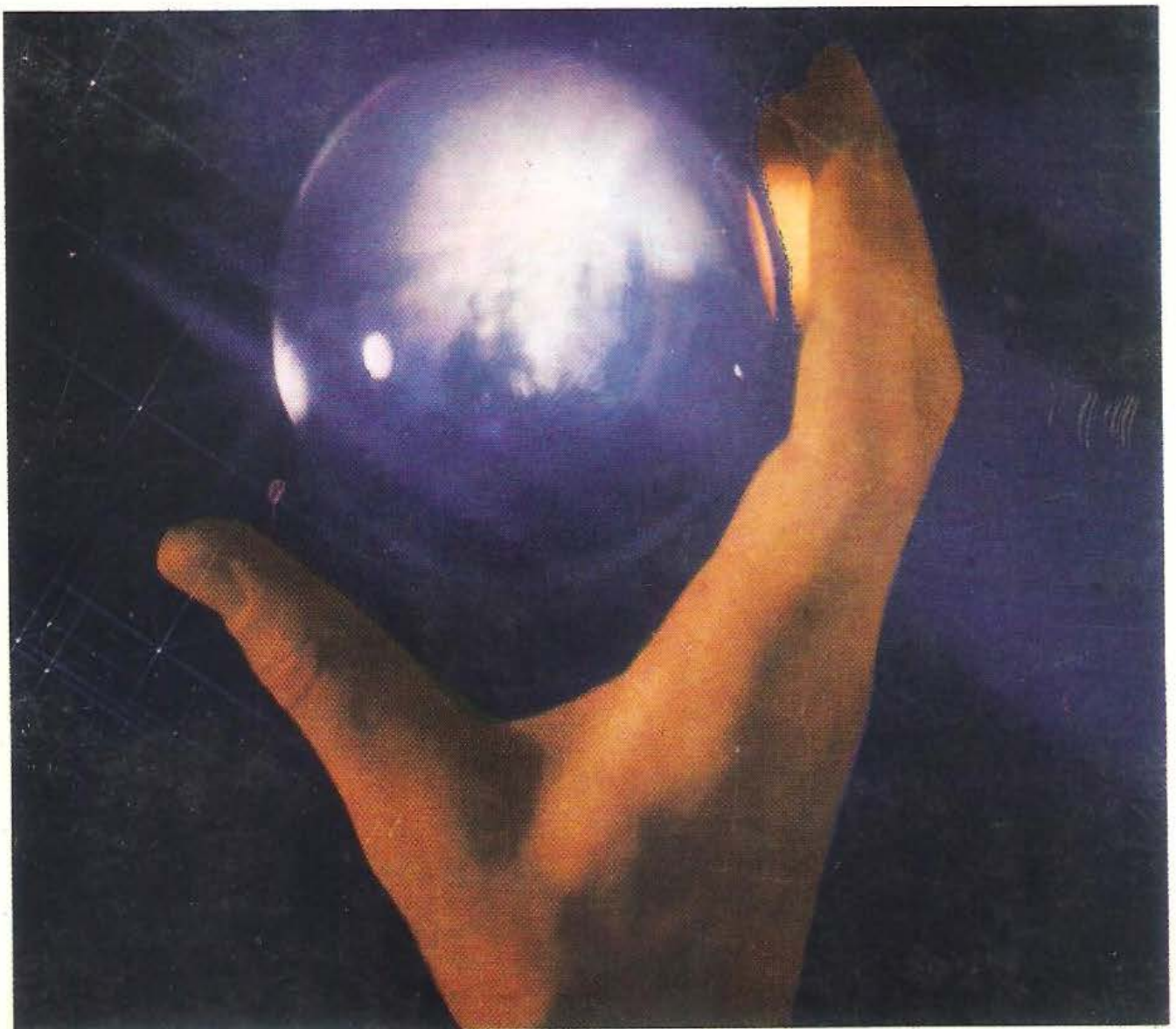
ما این کتاب را به عنوان مجموعه‌ای جالب توجه از روشهای علمی و کاربردی به مبتدیان توصیه می‌کنیم  
مجله پزشکی ایالت نیویورک

انتشارات



شابک : ۹۶۴ - ۹۱۱۰۱ - ۲ - ۷

ISBN : 964 - 91101 - 2 - 7





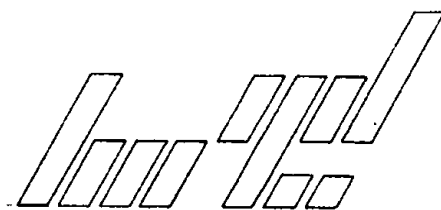
# تئوریها و کاربردهای هیپنوتیزم

نگارش: رافایل رودز

ترجمه:

دکتر پرویز روزبیانی

دکتر رضا جمالیان



۱۳۶۹

## انتشارات لیوسا



- نام کتاب: تئوریا و کاربرد هیپنوتیزم
- نوشته: رافیل رودز
- مترجم: دکتر رضا جمالیان
- نوبت چاپ: دوم ۱۳۷۷
- تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه
- حروفچینی: شاهین
- لیتوگرافی: فیلم گرافیک
- چاپخانه: ستوده
- صحافی: امیرکبیر

□ تلفن: ۶۴۶۴۵۷۷ صندوق پستی ۱۵۱-۱۳۱۲۵

شابک: ۹۶۴-۹۱۱۰۱-۲-۷

ISBN: 964 - 91101 - 2 - 7

## فهرست مطالب

۷	مقدمه مترجم
۱۱	مقدمه مؤلف
۱۳	مقدمه دکتر فوستر کندی

### بخش اول. هیپنوتیزم - تئوری و کاربرد

۱۹	پیش‌گفتار
۳۱	فصل اول. نظریه «طرده نسبی ذهنی»
۳۷	فصل دوم. کاربرد کلی و همه جانبه تئوری
۳۷	۱. حالت بیداری
۳۹	۲. حالت خواب طبیعی
۴۲	۳. پدیده هیپنوتیزم
۴۲	۴. خود هیپنوتیزم یا اتوهیپنوتیزم
۴۳	۵. تعبیر پدیده‌های هیپنوتیزمی
۴۵	۶. مسأله ایمان و اخلاق
۴۶	۷. نحوه بیدار شدن سوژه
۴۶	۸. برخی کاربردهای درمانی
۴۹	فصل سوم. کاربردهای درمانی هیپنوتیزم (دگر هیپنوتیزمی)
۵۰	افزایش نیروی یادآوری

## ۴/ کاربردهای هیپنوتیزم

۵۴	انواع بازنگری
۵۹	تلقینات بعد از هیپنوتیزم
۶۳	مثال برای ترك سیگار
۷۱	فصل چهارم. خود هیپنوتیزم یا اتوهیپنوتیزم
۷۵	فصل پنجم. تلقین به نفس و کنترل غیر فعالانه خواب
۸۱	فصل ششم. نظریه‌های دیگر در مورد ماهیت هیپنوتیزم
۸۹	فصل هفتم. خلاصه فصلهای گذشته

## بخش دوم. هیپنوتیزم، روشها و کاربردها

۹۳	فصل هشتم. ایجاد حالت هیپنوتیزی
----	--------------------------------

### تست‌های تلقین پذیری

۹۴	افتادن از پشت
۹۶	سقوط به طرف جلو
۹۷	سقوط با چشمان بسته
۹۷	سخت شدن دستها
۹۸	پاندول شورال

### روشهای هیپنوتیزم کردن

۹۹	۱. تنها به کمک صحبت
۱۰۳	۲. ثابت کردن نگاه
۱۰۴	۳. شمارش چشمی
۱۰۵	۴. کنترل تدریجی
۱۰۹	۵. هیپنوتیزم گروهی
۱۱۰	۶. کنترل هیپنوتیزی سریع
۱۱۱	۷. خواب دوم
۱۱۲	۸. خواب پس از يك جلسه سبك

۱۱۷	فصل نهم. استقرار و استمرار حالت هیپنوتیزمی
۱۲۴	پی آمدهای رفتن هیپنوتیزور
۱۲۷	جدول عمق هیپنوتیزم (دیویس و هوسباند)
۱۳۹	بازگشت به گذشته

فصل دهم. بیدار کردن سوژه

۱۴۳	فصل یازدهم. کاربردهای خاص هیپنوتیزم
۱۵۵	۱. هیپنوآنالیز (روانکاوی با هیپنوتیزم)
۱۵۶	۲. هیپنوتیزم برای غلبه بر مقاومتها
۱۵۷	۳. ایجاد خواب و رؤیا
۱۵۹	۴. یادآوری رؤیاهای فراموش شده
۱۵۹	۵. نوشتن به صورت خودکار و خیره شدن در گوی بلورین
۱۶۱	۶. ایجاد مصنوعی بیماریها
۱۶۳	۷. دسترسی به خاطرات گذشته
۱۶۳	۸. درمان علائم ناراحت کننده
۱۶۴	۹. یادآوری حوادث خلسه
۱۶۵	۱۰. حفظ اسرار بیماران
۱۶۶	۱۱. مقاومت نسبت به هیپنوتیزم شدن
۱۶۷	۱۲. سوژه‌های غیرحساس نسبت به هیپنوتیزم
۱۶۸	۱۳. استفاده از کمک يك هیپنوتیزور دیگر
۱۶۸	۱۴. هیپنوتیزور همکار

فصل دوازدهم. برخی از مشاهدات و حوادث جالب

۱۷۱	۱. برخی از اولین هیپنوتیزم درمانی‌ها
۱۷۲	۲. روانکاوی با هیپنوتیزم
۱۷۳	۳. چندراه درمانی برای يك بیماری
۱۷۴	۴. درمان گم کردن هویت
۱۷۵	۵. تلقین به يك موسیقیدان بزرگ



## ۶/کاربردهای هیپنوتیزم

- ۱۷۶ ۶. بیزاری از بدمستی
- ۱۷۹ ۷. هیپنوتیزم برای ازدیاد قدرت حافظه
- ۱۸۰ ۸. از بین بردن ترس و درد
- ۱۹۱ ۹. کم کردن سیگار با هیپنوتیزم
- ۱۸۲ ۱۰. برطرف کردن توهم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## مقدمه مترجم

این کتاب باغزای فوق العاده اش چه از لحاظ علمی و چه از نظر تئوری توسط روانپزشک و روانکاو آمریکائی دکتر افائل رودز تألیف گردیده و ضمن دارا بودن کمال علمی، نحوه نگارش آن ساده است بطوری که برای عموم مردم در سطوح مختلف علمی قابل درک و استفاده است. روشهای متعددی که برای القای هیپنوتیزم در این مجموعه ارائه شده اند، همانطوری که دکتر فوستر کندی استاد اعصاب دانشگاه معتبر کورنل آمریکا در مقدمه کتاب نوشته است، بسادگی و بسرعت می توانند برای رسیدن به یک هیپنوتیزم سریع مورد استفاده قرار بگیرند و به نظر اینجانب هم این تکنیک ها از سایر روشهایی که قبلاً آموخته و تجربه کرده ام، جالبترند و با سرعت خیلی بیشتری به نتیجه می رسند.

این کتاب از چاپ دهم این اثر ترجمه شده و این تعدد چاپ در آمریکا دلیل محکمی بر اصالت و عامه پسندی این کتاب بشمار می آید. برای آگاهی از مقبولیت عمومی این کتاب در جامعه آمریکا و نیز

انعکاس آن در مطبوعات این کشور بد نیست که نگاهی به اظهار نظر دو نشریه آمریکایی در این باره بیفکنیم:

مجله پزشکی ایالت نیویورک می نویسد: «... ما این کتاب را به عنوان مجموعه‌ای جالب توجه از روشهای علمی و کاربردی به مبتدیان توصیه می‌کنیم.»  
بولتن انجمن تحقیقات بالینی و تجربی هیپنوتیزم در آمریکا در این باره نوشته است: «بدون شك این کتاب مجموعه‌ای از بهترین روشهاست... و بدون شك حتی در دست‌ان افراد مبتدی هم با نتایج مثبت فراوان همراه خواهد بود.»  
از مؤلف کتاب اطلاعات زیادی در دست نداریم؛ غیر از اینکه کتاب او را مشاور روانپزشکی و روانشناسی در شهر نیویورک معرفی می‌کند و تأکید شده که برخی از وسیعترین زمینه‌های تحقیقاتی هیپنوتیزم پزشکی را با سایر همکاران هیپنوتیزور خود انجام داده است.

\*\*\*

استقبال گسترده قشرهای مختلف اجتماعی از سه کتاب: هیپنوتیزم علمی نوین»، «بررسی علمی خود هیپنوتیزم» و «کاربرد قدرت خود هیپنوتیزم»، که چاپهایی مکرر کتابهای مذکور را در پی داشت و نیز انتشار چهار کتاب: «مدی‌تیشن یا طریقت باطنی»، «ترك سیگار با هیپنوتیزم»، «زایمان بی‌درد با هیپنوتیزم» و «شگفتیهای هیپنوتیزم» در آستانه زمستان سال ۱۳۶۸ نشان داد که هیپنوتیزم علمی و پزشکی در ایران بسرعت به مراحل درمانی و کاربردی خود نزدیک می‌شود. در يك سال گذشته تشکیل ۲ کلاس آموزشی برای دانشجویان رشته‌های پزشکی در محل سازمان نظام پزشکی ایران، مشخص ساخت که هیپنوتیزم مثل سایر رشته‌های علوم قابل آموزش و فراگیری است.

بدون شك علاقه فراوان، بردباری و حمایت جناب آقای دکتر منافی

سرپرست محترم سازمان نظام پزشکی از هیپنوتیزم علمی پزشکی در گسترش و شکوفایی آن اثرات بسزایی داشته است.

علی‌رغم موفقیت‌های مذکور، باید به این نکته نیز توجه داشت که زدودن و محو خاطرات ناخوشایند و تلخی که مردم جامعه ما از استفاده‌های سوء، غیر اخلاقی، فریبکارانه و بعضاً جنایتکارانه برخی افراد غیر پزشک و متخصص تحت پوشش اقدامات درمانی، مشاوره روانی و غیره دارند، به‌زمان نیاز دارد تا مردم کشور ما با هیپنوتیزم علمی و پزشکی آشنایی و آشتی مجدد پیدا کنند.

همگام با این کتاب، با استفاده از جدیدترین منابعی که به‌دست اینجانب رسیده، کتابهای: «کاربرد هیپنوتیزم در دندانپزشکی» و «استفاده از هیپنوتیزم در زایمان بی‌درد، بیماریهای زنان و زایمان و جراحی» هم به‌پایان رسیده که بتدریج در جهت انتشار آنها اقدام خواهد شد.

برای افکار جستجو‌گرو کنج‌گاو، مسایل و مضامینی که تحت عنوان پاراسایکولوژی یا قدرتهای روحی مطرح می‌شوند، همیشه جاذبه‌ای جادویی داشته است. متأسفانه در این رشته ادعاهای گزاف و مسایل بی‌بنیان، فراوان بوده و شناخت حق از باطل و سره از ناسره بسیار مشکل است. برای این منظور، انجمن تحقیقات روحی انگلستان دست به انتشار نشریه‌ای زد و از این طریق به معرفی نام‌آوران تاریخ علم (در رشته‌های مختلف علمی) پرداخت که در زمینه پاراسایکولوژی فعال بوده‌اند و برخی از تحقیقات و آزمایشهای آنها را منتشر ساخت. در میان این افراد، چندتن از برندگان جایزه نوبل نیز دیده می‌شوند. مترجم خوشحال است که توفیق ترجمه و عرضه آن به حضور علاقه‌مندان پاراسایکولوژی را با

عنوان «قدرتهای روانی هیپنوتیزم» پیدا کرده است.

سخن پایانی اینجانب تأکید مجدد بر این مطلب است که در این کتاب در قالب یک نظریه بدیع و جامع، کلیه پدیده‌های هیپنوتیزمی به خوبی تفسیر و توجیه شده‌اند و شاید از این نقطه نظر، این مجموعه بی نظیر و بی مانند باشد. امیدوارم استفاده از تعابیر علمی در تبیین و توجیه پدیده‌های بفرنج و شگرف هیپنوتیزم جانشین استدلالهای بی پایه و کهنه‌ای شوند که این پدیده شگفت انگیز را به انواع نیروها و انرژیهای ناشناخته و یا در حقیقت بی پایه نسبت می دهند.

روز پنجشنبه ۲۷ اردیبهشت ماه ۱۳۶۹ برای جامعه هیپنوتیزم علمی ایران روز بزرگی است. در این روز، گروه کثیری از دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته‌های پزشکی و روانشناسی در اداره مرکزی سازمان نظام پزشکی جمع شدند و نخستین هیأت مدیره «انجمن هیپنوتیزم بالینی» کشورمان را انتخاب کردند و پس از تصویب اساسنامه نیز به عنوان نخستین اعضا انجمن نوپا، در این انجمن نامنویسی نمودند. بدون تردید این موفقیت بزرگ و در عین حال هیجان انگیز در جهت رشد و گسترش این دانش بسیار موثر خواهد بود.

کسانی که در ارتباط با مطالب این کتاب، انتقاد، نظریا تجربه‌ای دارند، چنانچه مایل باشند می توانند به نشانی: «تهران - خیابان نظام آباد - چهارراه سبلان - روبروی داروخانه فارس - مطب دکتر رضا جمالیان - کد پستی ۱۶۴۱۶» نامه بنویسند.

من الہ التوفیق وعلیہ التکلان

دکتر سیدرضا جمالیان

## مقدمه مؤلف

راستی هیپنوتیزم چیست؟ چگونه فردی به حالت هیپنوتیزمی در می آید؟ چگونگی دستیابی به انبوهی از پدیده‌های شگرف و اعجاب‌انگیز در این زمینه را به چه صورتی می‌توانیم تفسیر و تبیین کنیم؟ پزشکان و روانشناسان که بیشتر کاوشها را در این زمینه انجام داده‌اند، در پاسخگویی جواب به سؤالات بالا با یکدیگر اختلاف عقیده زیادی دارند.

برای توجیه پدیده هیپنوتیزم، هیپوتزهای بسیار زیادی ارائه شده که برخی از آنها در این کتاب مورد بحث قرار گرفته‌اند. برخی از این نظریه‌ها به بیان و معرفی هیپنوتیزم می‌پردازند، در حالی که بعضی دیگر محتویات روانکاوی فرویدی را تفسیر می‌کنند ولی هیچ نظریه واحدی در دست نیست که بتواند بخوبی تمام زوایای مسأله را دربر بگیرد؛ به طوری که تمام قسمت‌های مربوط با هیپنوتیزم را بپوشاند و به سؤالات مطروحه جواب بگوید.

در راستای کشف و ارائه نظریه‌ای که قادر به شناخت ناشناخته‌ها و بیان مجهولات باشد، اینجانب به کشف یک تئوری توفیق یافته‌ام که در

صفحات بعد در اختیار شما گذاشته می‌شود. صمیمانه باید اعتراف کنم که در این زمینه از کتاب «قوانین پدیده روحی» اثر ت. ج. هودسن بهره زیادی برده‌ام، هر چند اصل کتاب مورد اشاره در میان انبوهی از نظریات جزمی اثبات نشده، اعتبار علمی چندانی ندارد و در تار و پودی از مفاهیم ماوراءالطبیعه‌ای و معرفت‌الروحي پیچیده شده است. من از این مجموعه تنها مطالب و مضامینی را برداشت کرده‌ام که با موازین علمی و عملی مرتبط و با تئوری ارائه شده من سازگار هستند. آن قسمت از نظریه که به تفسیر نحوه اثر بخشی و نتایج روشهای روانکوی فرویدنی می‌پردازد، کلاً از ابتکارات و کشفیات خود من است.

رافائل ه. رودز - نیویورک

## مقدمهٔ دکتر فوستر کندی

استاد بیماریهای عصبی دردانشگاه کورنل - آمریکا

از آن زمانی که آکادمی علوم فرانسه نظریه مغناطیس حیوانی مسمر را به عنوان نوعی فریبکاری محکوم کرد، تا زمان ما هیپنوتیزم راهی بس دراز را پیموده است. به جای عنوان مطرود مغناطیس حیوانی، دکتر برید برای این پدیده، نام هیپنوتیزم را پیشنهاد کرد که از يك لغت یونانی به معنای خواب گرفته شده و بساط طبیعت آنچه که مورد نظر ماست، مناسبتر است. در سالهای بعد پزشکان و روانپزشکان نام آوری در این زمینه به اکتشافات و دستاوردهای خیره کننده‌ای دست یافتند که نام برخی از این بزرگان عبارت است از: برامول، فورل، مونستربرگ، اریکسون، لیندنر، ویلیام برون، ونبرگ و ...

با این وجود پزشکان در استفاده درمانی از این پدیده شگرف خیلی بکندی پیش رفته‌اند. آنها با پرورش در فضائی علمی و تجربی، چیزی کمتر از افکار علمی مطلق را نمی‌پذیرند، یعنی همانند علمی بودن در ریشه. یابی علل بیماریها و اعتقاد و ایمان قطعی به روشهایی که برای درمان بکار



می‌برند، در حالی که در حوزه هیپنوتیزم، هنوز مسیرهای کجراهه و ناشناخته بسیار است. برای توجیه نحوه اثرپذیری هیپنوتیزم هنوز باید از انبوه نظریه‌های کاملاً اثبات نشده‌ای یاری جست که طیف وسیعی از تئوریها را از تلقین‌پذیری تا انعکاسات شرطی را شامل می‌شوند.

در حوزه کتابها و روشهای هیپنوتیزم، تنوع و تضادهای بیشماری دیده می‌شوند، بنابراین اصول تئوری و روشهای علمی به اصطلاح شکل گرفته و کلاسیکی وجود ندارند که همه دانشگاهها بتوانند به صورت واحدهای درسی ثابت و یکنواخت، از این مجموعه‌های آموزشی استفاده کنند.

این کتاب پیشرو و پیشگام در ارائه يك نظریه است که در روشن کردن بسیاری از ناشناخته‌ها در قلمرو پیچ‌درپیچ و بخرنج هیپنوتیزم می‌تواند به مثابه چراغ راهی باشد و آن «تئوری طرد نسبی ذهن» است که چگونگی اثر بخشی هیپنوتیزم را بخوبی بیان می‌کند و در توجیه بسیاری از پدیده‌های مربوط به خواب و بیداری می‌تواند روشنگر و آموزنده باشد. این تئوری مخصوصاً برای من بسیار جالب است و شباهت زیادی به باورها و برداشتهای من درباره هیپنوتیزم، خواب و اختلالات و ناتوانی‌های جسمی حاصل از جریان بیماریهای هیستریک دارد که به نظر می‌رسد نوعی پرده و حاجب جلوی دریافت یا انتقال پیامهای ارسالی را سد کرده‌اند.

فصل روشهای هیپنوتیزم کردن در این کتاب بسیار مفصل و متمرکز است. من کراراً مؤلف کتاب را در جریان کاربرد این تکنیک‌ها مشاهده کرده و دیده‌ام که چگونه سوژه‌هایی را که دیگران خیال می‌کردند به-

مقدمهٔ دکتر.../۱۵

سختی قابل هیپنوتیزم شدن هستند، سرعت هیپنوتیزم کرده است. این کتاب با توجه به انبوه روشها، صراحت ودقت در محتوای تلقینات برای کاربردهای درمانی، دارای ارزش علمی زیادی است.

دکتر فوستر کندی



بخش اول

هیپنوتیزم

تئوری و کاربرد



## پیشگفتار

هیپنوتیزم راهی علمی برای کنترل روان آدمی است. چراغی است که با کمک آن دسترسی و دیدار از پیچیده‌ترین و پوشیده‌ترین دالانها و انبارهای دژ افکار بشری امکان‌پذیر می‌شود.

با فرمان «بخواب» هیپنوتیزور، سوژه به خواب می‌رود و با تلقینات شادی بخش او به‌خنده افتاده و با تلقینات غم‌افزای او به‌گریه درمی‌آید. در جریان پدیده هیپنوتیزمی، در میان کهکشانی از خاطرات مه‌آلود و ناپیدا، خاطرات دور حتی از زمان کودکی شکل می‌گیرند و مانند جوانه‌هایی سرسبز از زیر انبوه خاک‌هایی که حاصل گذر سالهای عمر هستند، ظاهر شده و به‌خودنمایی می‌پردازند.

در اواسط قرن نوزدهم، قبل از آنکه با کشف اتروکلروفورم انجام بیهوشی برای انجام جراحیها امکان‌پذیر شود، دکتر اسدیل در هندوستان بیشتر از ۲۰۰ عمل جراحی بزرگ و هزاران جراحی کوچک را به کمک بی‌حسی حاصل از هیپنوتیزم انجام داد و در آنها بیماران از دردهای طاقت‌فرسایی که سایر بیماران می‌کشیدند، درامان و برکنار بودند. او تنها از

هیپنوتیزم برای بی‌دردی هیپنوتیزمی استفاده می‌کرد.

ج. م. برامول در کتابش تحت عنوان «هیپنوتیزم، تاریخ، تئوری و عمل» به شرح دقیق هزاران بیماری می‌پردازد که در این دوره از برکات هیپنوتیزم بهره‌مند شدند. برخی از موارد عبارتند از:

يك بیمار مصدوم و دارای شکستگی‌های متعدد که با كمك «خواب مغناطیسی» براحتی شکستگی‌های او جا انداخته شده و بی‌حرکت شدند. تعداد زیادی از بیماران مبتلا به فتق مختنق که روده‌های آنها در آستانه فساد بود و با شلی و نرمی عضلات جدار شکم در جریان «خواب مغناطیسی» براحتی فتق آنها جا انداخته شد... کشف داروهای ضد درد و هوش‌بر باعث شد تا یکی از جاذبه‌ها و فواید بزرگ هیپنوتیزم رنگ بیازد زیرا داروهای ضد درد و بیهوش‌کننده بسرعت و بسادگی توسط همه پزشکان می‌توانست به کار رود، در حالی که کاربرد هیپنوتیزم بخصوص در آن عصر خیلی وقت‌گیر بود و تنها عده معدودی در حد کافی و دارای ارزش کاربردی در این فن تسلط داشتند. جدیداً در برخی از اعمال جراحی که استعمال داروهای ضد درد و بیهوشی در آنها با عوارض و خطراتی همگام است، بار دیگر به صورت موفقیت‌آمیزی از هیپنوتیزم استفاده شده است. برای مثال در برخی از عملیات جراحی در زمینه زنان و مامایی، هیپنوتیزم ضمن دارا بودن اثرات ضد درد، همکاری مادر را هم حفظ می‌کند در حالی که کاربرد داروهای هوش‌بر، به‌لختی و کرختی ماسد و قطع همکاری او می‌انجامد.

از طرف دیگر هیپنوتیزم يك برتری واضح نسبت به بیهوشی دارد

و آن این است که پس از پایان جراحی، با تلقین بعد از هیپنوتیزمی<sup>۱</sup> بیمار نه تنها دردی ندارد، بلکه فعال و با نشاط است، در صورتی که پس از بیهوشی، درد و پدیده‌های نامطبوعی مانند استفراغ آغاز می‌شود.

یکی از این پدیده‌ها را دهها سال قبل، وقتی که من جوانی حساس و پرسشگر بودم، در مطب یک دندانپزشک شاهد آن بودم. دندانپزشک در عمق لثه بیمار مشغول کندوکاو بود، در حالی که بیمار خیلی آرام به صدای تکیه کرده بود و بسیار راحت به نظر می‌رسید. برای این جراحی هیچگونه دارویی به‌عنوان بی‌دردی یا بیهوشی بکار نرفته بود، بلکه بیمار فقط هیپنوتیزم شده بود. هیپنوتیزور به او ابتدا تلقین کرده بود که خود را شل یا ریلکس<sup>۲</sup> کند و در مرحله‌ای پیشرفته‌تر به او تلقین کرده بود که دیگر نمی‌تواند دردی را حس کند.

در پایان عمل جراحی، وقتی که دندانپزشک وسایل خود را به زمین نهاد، به هیپنوتیزور اشاره کرد و هیپنوتیزور هم به صحبت‌های خود به این صورت ادامه داد:

«وقتی که من ترا بیدار کردم، اصلاً دردی احساس نمی‌کنی و هیچگونه عارضه و یا ناراحتی دیگری هم نخواهی داشت، بلکه بسیار خوب و شاد خواهی بود، حالا وقتی که من تا عدد ۱۰ شمردم، تو از خواب بیدار می‌شوی.»

پس از پایان شمارش، بیمار از خواب بیدار شد و لبخندی زد و سؤال کرد که: چرا شروع نمی‌کنید؟ هیپنوتیزور به او گفت که عمل تمام شده است. در مقابله با دیرباوری بیمار، که تصور می‌کرد این غیر ممکن است



يك عمل بزرگ را بدون احساس درد پشت سر گذاشته باشد، به او تذکر داده شده که آب دهان خود را در ظرف جلویش بریزد تا حالت خون-آلوده آن را با چشم ببیند. پس از این کار، دیرباوری بیمار جایش را به حالت حیرت و شگفتی داد. ولی این پایان ماجرا نبود، ساعتی بعد وقتی که او را مشغول خوردن غذا دیدم، این پدیده بیشتر از پیش به حیرت و تعجب من افزود.

در آن فضای سنگین و رازآلود، این تصور در ذهن من می جوشید که هیپنوتیزم کار آبی و قدرت زیادی دارد و ارزش آن را دارد که من به فراگیری آن پردازم و بر کلیه اسرار آن آگاهی پیدا کنم. بسا توجه به این انگیزه به آموختن روشهای مختلف هیپنوتیزم و مهارتهای لازم پرداختم و صفحات آینده کتاب گواهی راستین هستند که من در این راستا چقدر مصممانه راه پیموده‌ام؛ و به این ترتیب جوانه‌ای که در نوجوانی در وجودم شکل گرفت، میوه خود را به صورت این اثر در سالیان بعد ظاهر ساخت.

\*\*\*

چند سال قبل مردی در اوج اندوه و دل‌مردگی به من مراجعه کرد، آنقدر پریشان‌خاطر بود که نه چیزی می فهمید و نه قادر به انجام کاری بود. او مردی میانسال بود که در یکی از رشته‌های پیراپزشکی لیسانس داشت. نه عیبی در اندامش به چشم می خورد و نه آثار اعتیاد در چهره او دیده می شد. وضع مالی او ثابت و عالی بود و در یک نهاد موفق با حقوقی گزاف سالها سابقه کار داشت. موقعیت شغلی او پولساز و مستمر به نظر می رسید ولی با این وجود، نوعی تشویش خاطر عمیق و طولانی او را رنج می داد. او از صحبت در مجامع عمومی حتی در گروه‌های کوچک بشدت احتراز می کرد، از ترس

اینکه دست و پای خود را گم کند. او از آینده شغلی خود بیمناک بود و در ضمن، حرص زیاد برای پیشرفت و زیاده‌طلبی، طوفانی عظیم در روحیه متزلزل او بوجود آورده بود. در اولین برخورد با او حدس زدم که عطش سرکش و سیراب نشدنی او برای کسب قدرت و موقعیتهای برتر، احتمالاً می‌تواند حاصل عقده‌حقارت او باشد که ریشه در زندگی گذشته‌ی وی دارد. او بیشترین شکایتها را از «آقای موس» داشت. آقای موس رئیس مستقیم او بود و بیمار در انبوه شکایتها بر این نکته تأکید مکرر داشت که هیچگاه از طرف مافوقش مورد تشویق و تقدیر قرار نگرفته است.

من این بیمار را هیپنوتیزم کردم و در یک برنامه‌ی درمانی جامع و گسترده، ترکیبی از امکانات از جمله تلقین مستقیم، القای خواب و روانکاوی را مورد استفاده قرار دادم و در این راستا در زمینه کسب الگوهای رفتاری بر ترو کسب اعتماد به نفس به او تأکید کردم. در یکی از این جلسات هیپنوتیزم به او تلقین کردم که تا قرار ملاقات بعدی، او خوابی سمبولیک و نمادین نخواهد دید که روابط او با آقای موس در آن ریشه‌یابی و نمایانده شده است. ضمناً به او تلقین کردم که او خاطره‌ی این قرار را فراموش خواهد کرد ولی اصل خواب خود را برای من تعریف خواهد کرد و او هرگز نخواهد دانست که خواب او به علت تلقین و سفارش من بوده است.

در جلسه‌ی بعد او رؤیایی را که دیده بود برای من بیان داشت که خلاصه آن چنین بود: «خواب می‌دیدم که در جنگلی مشغول قدم زدن بودم. همان جنگلی که در او ان کودکی در کنار خانه ما بود. در خواب من خیلی کم سال تر بودم. در کنار من خواهر بزرگترم نیز قدم می‌زد. مناظر اطراف شبیه آن چیزی بود که در کودکی هم دیده بودم و بیش از این چیزی به

خاطر ندارم.» از او پرسیدم که آیا در خواب آقای موس را هم دیده است؟ او این مسأله را انکار کرد.

بار دیگر در یک حالت خلسه هیپنوتیزمی عمیق به او تلقین کردم که در رابطه با مشکلاتی که با آقای موس دارد، خوابی نمادین خواهد دید و در جلسه بعد آن را برای من تعریف خواهد کرد، ضمناً در ارتباط با این خواب افشاگر او هرگز نخواهد دانست که این رؤیا را به سفارش من دیده است.

در جلسه بعد که او را ملاقات کردم، خوابی دیده بود که کاملاً شبیه خواب قبلی بود و مانند رؤیای پیشین آقای موس در آن نبود و در تمام جریان خواب چیزی بیشتر از خاطرات زمان کودکی وجود نداشت. در این هنگام به این اشاره کرد که: «تو علت نمادین مشکلات رفتاری من با آقای موس را پرسیده بودی. در حقیقت چنین اشکالاتی وجود ندارد. در واقع گرفتاریهای روانی و رفتاری من ریشه در گذشته‌های دور دارد و به نوع ارتباطات من و خواهرم در او ان کودکی برمی گردد.»

تجزیه و تحلیل خاطرات گذشته او نشان دادند که او در زمانهای گذشته یک زندگی غم‌انگیزی داشته و رفتار تسلط جویانه خواهرهایش بخصوص خواهر بزرگترش برای او درد آور بوده است. من این برداشت خودم را به او ارائه دادم و به او گفتم که ریشه ناراحتی‌های او تسلط جویی - های خواهر او بوده است. او ابتدا نظریه مرا رد کرد و گفت. «نه!» خواهرم تحت تسلط و حمایت مادی من است. «پس از آن بیمار به نقطه‌ای چشم دوخت و با عصبانیت اعتراف کرد که در دوران رنج آور کودکی، همیشه از دست خواهرش ناخشنود بوده و آرزو می کرده از شر او راحت شود.

او اقرار کرد که سایه تسلط جویانهٔ يك زن بر روی او در کودکی برایش بسیار رنج آور بوده است. او خود به این نتیجه گیری رسید که تمام خود کم بینی‌ها و اضطرابات او ریشه در ایام کودکی و شیوهٔ خواهرسالاری او داشته است.

در جلسهٔ بعد با توجه به روشنگریهای فوق، در حالت هیپنوتیزم به او تلقین کردم که تا جلسهٔ بعد او رویایی خواهد دید که نمایانگر سمبولیک رفتار و برخوردهای کنونی او با اطرافیانش است. در جلسهٔ بعد، او این خواب را به این صورت بیان داشت: «من خودم را در خانه‌ای دیدم که بسیاری از افراد در آن بودند و خواهر بزرگترم هم بود. من خودم را در سن کنونیم احساس می‌کردم و به نظر می‌رسید خواهر بزرگترم در گوشه‌ای ایستاده و به من پشت کرده است ولی با این وجود من می‌دانستم که او خواهرم است، ولی من با او صحبت نکردم.»

وقتی که از او خواستم ارتباطش با این رؤیا را با وضع خواهرش در حالت بیداری بیان کند، فقط به تکرار حرفهای قبلی خود پرداخت. در جلسه دیگر بار دیگر او را هیپنوتیزم کردم و از او خواستم که در رابطه با آخرین خوابش به تفسیر و تشریح بیشتر بپردازد. او برایم شرح داد که مطالب بیشتری از خواب قبلی را به خاطر می‌آورد. در خواب دیده بود که کاملاً برهنه در خیابان راه می‌رفته و کاملاً هم خوشحال و راحت بوده است، هر چند خواهرش از این کار او ناخشنود و نسبت به آن معترض شده بود.

تحلیل روانی این خواب تمایل او را به استقلال و انجام کارهایی بدون توجه به رضایت و دلخواه خواهرش را نشان می‌داد.

برای مدت ۶ هفته و هر هفته ۲ بار این بیمار را ملاقات می‌کردم و در این مدت با کمک مجموعه‌ای از روشها، به ریشه‌یابی گذشته‌های او و روابطش با دیگران پرداختم. به نظر می‌رسید رفتار طبیعی رئیس مستقیم او برایش یاد آور تسلط بیمارگونه خواهرش بود و تنفرو نارضایتی باطنی خودش نسبت به خاطره خواهرش را به آقای موس منتقل می‌کرد. بتدریج با آگاهی‌های بیشتر، اضطرابات درونی او جایش را به آرامش داد و ترسها به شکیبایی تبدیل شدند و عقده حقارت با تمام شواهدش ناپدید شد و برای اولین بار در عمرش از کار خود احساس رضایت و افتخار کرد و روحیه اعتماد به نفس، استقلال و رفتارهای انسانی و مردمی را بدست آورد.

استفاده از هیپنوتیزم در جریان درمان بیمار فوق، نه تنها موجب سهولت در ارائه تلقینات مثبت و سازنده شد، بلکه کاربرد القای رؤیا در او به کشف برخی از پیچیده‌ترین زوایای ناشناخته روان او کمک کرد، در حالی که باروشهای معمولی روانکاو سالیان دراز وقت لازم بود تا با تداعی آزاد حوادث مدفون شده در زیر غبار زمان آشکار شود، در حالی که با هیپنوتیزم آنالیز کشف و برطرف کردن این مشکلات سریعتر و راحت‌تر صورت می‌گیرد که یکی از امکانات جالب در این زمینه استفاده از «پدیده القای رؤیا»<sup>۲</sup> است.

استفاده از هیپنوتیزم در عرصه روانپزشکی يك ابتکار درمانی ناب و بسیار پرازش است. بسیاری از انواع پریشان‌خاطریها وجود دارند که با تمام سادگی ابتدایی خود، می‌توانند به بیماریهای روانی شدیدی منجر

شوند. این آشفتگیها نه تنها در افکار، رفتار و اعمال بیماران پی آمدها و آثار ناگواری بجای می گذارند، بلکه موجب پیدایش بیماریهایی می شوند که بدون داشتن بنیانهای جسمی، ریشه در روان پریشان بیماردارند. برخی از فلج های غیر عضوی، کریهای هیستریک، کوریها، ضعف و بی حالیهای شدید، اضطرابات، وسواسها، اجبار به انجام کارهای ناخواسته و ترسها از این نوع هستند. بسیاری از این پریشان خاطر یها را در جنگ جهانی اول در سربازان بشدت فرسوده و افسرده با اصطلاح موج گرفتگی یا شوک انفجار<sup>۱</sup> رقم می زدند و در جنگ جهانی دوم پس از نوز می نامیدند، با هیپنوتیزم قابل درمان هستند.<sup>۲</sup>

در حقیقت استفاده از هیپنوتیزم برای درمان این بیماریها کشف جدیدی نیست، در حقیقت مسمرو شار کو قبلاً هم از این وسیله برای درمان هیستریها استفاده می کرده اند. بزرگان مثل برنهایم، لپولت و ژانه در فرانسه، برامول و برید در انگلستان، فورل در سوئیس، مول در آلمان... از دانشمندانی هستند که در این زمینه ها کار کردند و از نتایج کارهای درخشان آنان، کتابها و گزارشهای باارزشی باقیمانده است.

هر چند در شرایط کنونی هیپنوتیزم به صورت یک علم و وسیله

## 1. Shellshock

۲. دکتر ویلیام سارجنت استاد نامی بیماریهای روانی در انگلستان و دبیر سابق اتحادیه انجمنهای روانپزشکان جهان در اثر خود به نام «روحهای تسخیر شده» که توسط مترجم این کتاب ترجمه شده است، به صورتی مشابه خاطرات و تجربیات وسیع خود را در مورد بیماریهای روانی جنگی بطور مشروح بیان می کند که می تواند برای روانپزشکان و روانشناسان بسیار باارزش و کارساز باشد. م

مؤثر در درمان بسیاری از بیماریها و ناتوانیها<sup>۱</sup> بکار می‌رود، ولی برخی از افراد که از پیشرفتهای جدید و بنیانهای مستحکم علمی آن آگاهی ندارند، هنوز به آن به صورت نوعی جادوگری یا سیاهکاری می‌نگرند.

در حال حاضر برخی با پروبال دادن‌های اغراق آمیز و گزافه‌گویی، در ذهن خود، دنیایی از نیروها و امکانات اسرار آمیز و اغراق آمیز را به هیپنوتیزم نسبت داده و آن را يك نیروی برتر در جهان می‌دانند و جمعی دیگر آن را وسیله‌ای برای تزویر و ریاکاری می‌شمارند. این دو گروه در يك مسأله کاملاً بایکدیگر متشابهند و آن بی‌اطلاعی و عدم آگاهی آنان از حقایق علمی و پیشرفتهای جدید بشری است. در شرایط کنونی بیشتر افراد جامعه، اعم از آگاه یا ناآگاه به این امر واقف هستند که هیپنوتیزم وسیله‌ای ارزشمند در روان‌درمانی و در کشف حقایق از اعماق روان آدمیان است.

شما با مطالعه صفحات بعد و از طریق نظریه جدیدی<sup>۲</sup> که ارائه می‌شود، نه تنها با بنیانهای مستحکم علمی هیپنوتیزم آگاه می‌شوید، بلکه به پیرایشهای اسرار آمیز و فوق طبیعی آن خواهید خندید و با آگاهی کامل و کافی، به هیپنوتیزم به عنوان يك وسیلهٔ درمانی جدید و بسیار نیرومندی

---

۱. کتاب بسیار جدید «درمان بیماریها و ناتوانیها با خود هیپنوتیزم» که در آن نظریه‌ها و روشهای کار بردی هیپنوتیزم تشریح شده، توسط مترجم این کتاب ترجمه شده است. م

۲. این نظریه با شرح و بسط عمیق‌تر و بیشتر در کتاب «هیپنوتیزم علمی نوین» آمده است.

این کتاب توسط اینجانب ترجمه و توسط انتشارات اطلاعات منتشر شده است. م

خواهید نگرینست که به صورت بسیار مؤثر و بی عارضه تعداد زیادی از بیماریها و ناتوانیهای بشری را درمان می کند که علم پزشکی با تمام گسترش و پیشرفتی که دارد، از رقابت با آن در این زمینهها عاجز است.





## فصل اول

### نظریهٔ «طرده نسبی ذهنی»<sup>۱</sup>

محتوای نظریه فوق به شرح زیر است:

۱- هر انسانی دارای ۲ ذهن است، ذهن معقول یا «ابژکتیو» و ذهن غیر معقول یا «سوژکتیو»<sup>۲</sup>.

ذهن معقول مسئول کنترل حواس پنجگانه انسان است. احساسهایی مانند: شنیدن، دیدن، چشیدن، بوئیدن و لمس کردن به وسیله این ذهن کنترل می‌شوند.

ذهن غیر معقول آن قسمت از ضمیر بشری است که طبقه بندی و نگهداری خاطرات را به عهده دارد.

۲- ذهن معقول انسان قادر به استدلال هم به صورت استقرایی و

---

#### 1. The Theory of Psychic Relative Exclusion

۲. در میان معانی زیاد این دو لغت، بنظر می‌رسید اصطلاح ذهن معقول یا ضمیر آگاه و ذهن غیر معقول یا ضمیر نا آگاه برای درک نظریه ارائه شده، مرتبط تر و قابل قبول تر است. ۳

هم قیاسی است ولی ذهن نامعقول قادر به تفکر و استدلال استقرایی نیست، بلکه تنها می‌تواند به صورت قیاسی به تفکر و نتیجه‌گیری بپردازد<sup>۱</sup>.

الف - منطق یا تفکر استقرایی جریان یاروشی است که با ارائه اجزای متفرق و پراکنده، ذهن می‌تواند به یک نتیجه‌گیری یا تعمیم کلی دسترسی پیدا کند. مثلاً پزشک در برخورد با کودکی که دچار مجموعه علائم: عطسه، آبریزش بینی، چشمان مرطوب، سرفه، تب شدید، لکه‌های قرمز در قسمت داخلی گونه و لکه‌های قرمز ریز در روی پوست بدن است، به این نتیجه‌گیری کلی می‌رسد که این بیمار سرخک دارد. این نتیجه‌گیری کلی بر اساس مشاهده اجزای پراکنده‌ای که علائم بیماری هستند و پزشک به آنها آگاه است، صورت می‌گیرد. در این روش تشخیص بیماری، ذهن با استنتاج منطقی یا منطق استقرایی به این نتیجه می‌رسد.

ب - منطق قیاسی روش یا جریانی است که اگر یک تعمیم یا نتیجه‌گیری کلی داده شود، فرد بتواند اجزاء و نتایج و تبعات آن را استنباط کرده و مورد استفاده ذهنی قرار داده و یا آنها را بیان کند. حال تصور کنید که در مثال قبلی، مادر کودک بیمار به آموزگارش بگوید که کودک او سرخک در آورده است؛ در ذهن آموزگار این تصور شکل می‌گیرد که کودک دچار تب شدید، سرفه، عطسه، لکه‌های قرمز پوستی و... می‌باشد. با توجه به مثالهای ذکر شده، می‌توان در موقعیتهای مختلف یک چیز را به صورت «جزء» یا «تعمیم» بحساب آورد. گاهی نتیجه‌گیریها در این موارد خیلی به هم نزدیک می‌شوند، مثلاً در قسمت «الف» به این نتیجه

---

۱. در کتاب (هیپنوتیزم علمی نوین) این مقوله با شرح و عمق بیشتری مورد

می‌رسیم که «کودک دچار بیماری سرخک است» و در قسمت «ب» می‌گوییم «کودکی که بیمار است، دچار سرخک است».

تعمیم و نتیجه‌گیری کلی قسمت «ب» می‌تواند در موقعیت دیگر به صورت یک جزء مورد استفاده قرار بگیرد و بگوییم، کودک بیمار سرخک دارد و یک سوم از همشاگردیهای او هم مبتلا به سرخک هستند، یا نصف بچه‌هایی که در مجتمع ساختمانی آنها هستند به سرخک دچار شده‌اند.

در این شرایط تعمیم یا نتیجه‌گیری کلی این است: ما بایک همه‌گیری سرخک روبرو هستیم. بنابراین آنچه که در قسمت «ب» یک تعمیم بود، در نتیجه‌گیری اخیر بصورت یک جزء مورد استفاده قرار گرفته است.

به این ترتیب در یک سلسله زنجیر پایان ناپذیر، هر تعمیم‌رانی توان در شرایط جدید به عنوان یک جزء در یک جریان وارد کرد و به عبارت دیگر، یک مقوله و مضمون واحد را در یک وضعیت به عنوان جزء و در موقعیت دیگر به صورت تعمیم یا نتیجه‌گیری ارائه داد.

همیشه نتیجه‌گیری و تعمیم از طریق استدلال و تفکر استقرایی حاصل می‌شود در حالی که با استفاده از اجزاء، استدلال قیاسی حاصل می‌گردد. ضمیر معقول یا ذهن آگاه ما قادر است به هر دو صورت تفکر و استدلال کند در حالی که ذهن نامعقول فقط می‌تواند بصورت قیاسی استدلال و نتیجه‌گیری کند.

با تکرار موضوع، ذهن آگاه می‌تواند هم از راه منطق استقرایی و هم از طریق منطق قیاسی به نتیجه برسد ولی ضمیر ناآگاه فقط به روش قیاسی می‌تواند نتیجه‌گیری کند و قادر به استدلال و تفکر به صورت استقرایی نیست.

در نتیجه این محدودیت، ضمیر نامعقول هر نتیجه‌گیری یا تعمیمی را که در دسترسش قراردهیم، به صورت يك حقیقت یا موضوعه‌ای از حقیقت می‌پذیرد زیرا او قادر به بحث و نتیجه‌گیری نیست. تنها راه ارزشیابی یا مقابله با يك نظریه یا تعمیم، طرح نظریات مخالف یا متفاوت با آن است ولی این کار نیاز به يك جریان تفکر یا استدلال استقرایی دارد که ذهن نامعقول قادر به انجام آن نیست.

۳- در هر شرایطی این دو ضمیر با نوعی تعادل الکلنگی در يك فرد وجود دارند ولی هیچ‌کدام از آن دو به صورت کامل در هیچ شرایطی از میدان خارج نمی‌شود. به عبارت دیگر وقتی که یکی به جلو بیاید، دیگری عقب‌نشینی می‌کند. مانند دوسریك الکلنگ که همیشه نسبت به یکدیگر يك وضع متمم یا مکمل را دارند.

در اینجا من از دو ضمیر متفاوت صحبت کرده‌ام. برخی از افراد ممکن است از این نوع توجه خوششان نیاید و تنها مایل به قبول يك ضمیر باشند. توجه و تفسیر مسأله به این صورت هم امکان‌پذیر است.

در نظریه قبول يك ضمیر منفرد، می‌توان حالت معقول و غیر معقول را به صورت مراحل دو گانه آن وجود واحد قبول کنیم. این موضوع اصلاً به بنیاد اساس و کاربرد نظریه لطمه‌ای نمی‌زند، بلکه در حقیقت آنچه که تفاوت پیدا کرده، نوعی لفاظی و جمله‌پردازی است.

از آنجایی که ضمیر معقول و ضمیر نامعقول با هم متفاوت و از یکدیگر قابل تشخیص هستند، بنابراین قدرت، کارآیی و موارد استعمال متفاوتی می‌توانند داشته باشند. من تصور می‌کنم برای وضوح و دقت بیشتر در بیان و درك، بهتر است ضمیرهای دو گانه را باور داشته باشیم زیرا به این

صورت بهتری می‌توانیم آنها را از هم تمیز دهیم. بنابراین برای درک بهتر موضوع، در صفحات بعد بیشتر از ذهن یا ضمیر معقول و ذهن یا ضمیر نامعقول به صورت واحدهایی مجزا صحبت میکنیم.

\*\*\*

تاکنون به اندازه کافی درباره معانی و مفاهیم لغات و اصطلاحات معقول، نامعقول، قیاسی و استقرایی صحبت کردیم. با تلخیص بحث فوق، می‌توانیم تمام تئوری را در ۳ جمله زیر خلاصه کنیم:

- ۱- هر فرد دارای ۲ ضمیر است: ضمیر معقول و ضمیر نامعقول
- ۲- ضمیر معقول می‌تواند هم به صورت قیاسی و هم به صورت استقرایی استدلال کند ولی ضمیر نامعقول تنها قادر به تفکر قیاسی است.
- ۳- این دو ذهن در هر شرایطی در کالبد فرد وجود دارند، منتهی به صورتی نسبی و با تشبیه به موقعیت الاکلنگ.

این ۳ عبارت تمام تئوری را در بر می‌گیرند. به نظر من این نظریه ضمن اینکه بسیار ساده است؛ در عین حال، جامعترین نظریه‌ای است که کلیه پدیده‌های روان‌شناسی را در حالت بیداری، خواب و هیپنوتیزم بخوبی تشریح و تفسیر می‌کند.

هر ذهن یا ضمیری که به جلومی‌آید، قدرت یا نقش بارزتری پیدا می‌کند، در همان حال ذهن دیگر را بصورتی نسبی «طرد» می‌کند. بنابراین من آنرا «نظریه طرد نسبی ذهنی» نامیده‌ام. در سایه کاربرد این نظریه و درک صحیح و عمیق آن، امکان درمان بسیاری از بیماریها و ناتوانیهای مقدور است که روشهای دیگر پزشکی به این قدرت و کمال قادر به مقابله با آنها نیستند.

به‌طور کلی بیماریهایی که در کالبد افراد پیدا می‌شوند، یا جنبه جسمی دارند یا روحی. زمینه یا جنبه جسمی در شرایطی است که به‌طور واضح و عینی اختلال یا انهدامی در برخی از اندامها پیدا شده باشد. قطع یا انهدام اعصاب، سرطانها، شکستگی‌ها و نزدیک بینی مثالهایی از بیماریها با ریشه جسمی هستند. گاهی پس از ضربه‌ها یا بحرانهای روحی، بیماریها و اختلالاتی در بدن پیدا می‌شوند، مثل کوری هیستریک، لال شدن، فراموشی، فلج شدن، اختلال درد درک حسهای پنجگانه، برخی از اختلالات عصبی مثل لکننت زبان، اضطراب، ترسها، افسردگیها، وسواسها، توهمات و برخی از عادات زیان‌بخش مانند استعمال مفرط دخانیات، باده نوشی، برخی دیگر از اعتیادها و... که در این شرایط ضایعه یا انهدام عضوی و نسجی مشهود وجود ندارد بلکه آنها یادگاریا پی‌آمد حوادث روانی یا فشارهای اجتماعی و محیطی شدیدی هستند که به این صورت در وجود بیمار خودنمایی می‌کنند.

اختلالات یا بیماریهای غیر عضوی و یاد در اصطلاح پزشکی بیماری-های عملی، در اساس ریشه روحی دارند و اکثریت عظیمی از آنها با روشهای غیر مادی و بدون دارو قابل درمان هستند. در این بیماریها به‌جای فیزیولوژی، نقش اساسی را سایکولوژی یا روان‌شناسی به‌عهده دارند.

## فصل دوم

### کاربرد کلی و همه جانبه تئوری

نظریه‌ای که در فصل پیشین مورد بررسی قرار گرفت، کاربردی وسیع و جامع در تفسیر و توجیه چگونگی فعالیت‌های روانی انسان دارد، هم در حالت بیداری، هم در شرایط خواب و هم در جریان هیپنوتیزم.

#### ۱- حالت بیداری

خواننده بسادگی می‌تواند وضع فردی را که در شرایط بیداری است، با این تئوری وفق دهد. در این حالت ذهن معقول کنترل کلی فعالیت‌های انسانی را به عهده دارد و حواس پنجگانه با کمال قدرت فعال هستند. استفاده دائم و مکرر از حواس پنجگانه در حالت بیداری یکی از عوامل بسیار مهم و اساسی در نگهداری ذهن معقول در جلو می‌باشد و این خود به خود ذهن نامعقول را در عقب نگه می‌دارد. در شرایطی که ما مشغول کاری هستیم یا با کمال دقت از حواس پنجگانه خود استفاده می‌کنیم، قدرت بسادآوری خاطرات در ما بسیار ضعیف است. در حالت بیداری برای



دسترسی دقیق‌تر به آرشیو خاطرات، مجبور به تمرکز یاریلاکس کردن هستیم که نوعی قطع یا محدودیت ارتباط با حواس پنجگانه است و این خود موجب عقب نشینی محدود ذهن معقول و پیشروی ذهن نامعقول می‌گردد. هر قدر مشغولیات و فعالیت‌های ذهن معقول توقف پیدا کرده و یا عقب نشینی کند، ضمیر نامعقول بیشتر با آرشیو غنی خاطرات، خیالات و توهمات پیشروی می‌کند. این توجیه جالبی از حالت هیپنوتیزم هم هست که با قدرت‌گیری ضمیر نامعقول، انبوه خاطرات و اطلاعات بایگانی شده، به صورت بسته بندی شده بر حسب زمان، در دسترس علاقمندان قرار می‌گیرد.<sup>۱</sup>

در حالت بیداری و در شرایطی که ذهن معقول زمام امور را به دست گرفته است، امکان تفکر و قضاوت به هر دو روش استقرایی و قیاسی امکان پذیر است و در ضمن از آنجایی که ذهن نامعقول عقب نشینی کرده ولی هنوز از بین نرفته است، دسترسی محدود و در حد نیاز به خاطرات و اطلاعات گذشته هم امکان پذیر است. عقل و منطق بر کل فضای فکری حاکم است و نتیجه‌گیری‌های فرد به اصطلاح عاقلانه و طبیعی است. در این شرایط هر نوع خیال پردازی و هر نوع توهمی که غیر واقعی و غیر معقول باشد، فوراً از طرف ذهن معقول طرد شده و در گوشه‌ای از آرشیو ذهن نامعقول بایگانی

---

۱. خاطرات و اطلاعات جمع‌آوری شده در مغز به صورت منظم و بر حسب توالی زمانی مرتب شده‌اند. مثلاً اگر فرد هیپنوتیزم شده‌ای را به ۱۵ یا ۳۰ سال قبل رجعت دهیم، او دقیقاً کلیه خاطرات فردی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی همان سال را ارائه می‌دهد و این پدیده جالب بسادگی در جریان عمق مناسبی از هیپنوتیزم قابل ارائه است. م

می‌گردد. در این شرایط بر اساس مشاهدات، شنوده‌ها و خاطرات که در حکم اجزاء هستند، ذهن معقول به صورت استقرایی، نتیجه‌گیریها و قضاوت‌های منطقی را ارائه می‌دهد.

## ۲- حالت خواب طبیعی

اکنون به دنیای رؤیاها و خوابهای شاعرانه گام می‌گذاریم. دنیای فرشتگان زیبا و جن‌های وحشت‌زا، جهانی که غولها و دیوها باشاخهای تیز خود با اندام بزرگ و سنگین خود چون پرکاهی به آسمان تنوره می‌کشند. دنیایی که بسته به سن و سال ما و مطابق با آرزوهای ما مجموعه‌ای از بهترین‌ها، باگشاده دستی و سخاوت در دسترس ما قرار می‌گیرند.<sup>۱</sup> به هر حال آنچه را که زندگی و منطق دسترسی به آنها را محال می‌داند، در اختیار ما قرار داده می‌شوند. در این جهان زیبا و فریبنده، عقل سلیم راهی ندارد و در سفرهای دور و دراز ما، در کلیه مسیرها هیچگاه با چراغ قرمز منطق و دانایی برخورد نمی‌کنیم!

خواب معمولاً با عقب نشینی تدریجی ذهن معقول صورت می‌گیرد. کسی که می‌خواهد بخوابد، باید به هیچ چیزی فکر نکند و بگذارد که حواس او، هرچه بیشتر خاموش و بدون فعالیت باشند. هنگامی که حواس پنجگانه به اندازه کافی تیره و کمرنگ شدند (و در نتیجه ذهن معقول به اندازه کافی عقب نشینی کرد)، فرد بتدریج به حالت خواب فرو می‌رود. هر قدر ذهن آگاه بیشتر عقب نشینی کند، ذهن غیر آگاه بیشتر به

---

۱. به جای تشبیهات و عبارات توصیفی در متن اصلی، از تشبیهات و عبارات

متناسب با فرهنگ ایرانی بهره گرفته شد. م

جلو می آید.

وقتی که فردی خوابید، کنترل او توسط ذهن غیر معقول صورت می گیرد، بنابراین امکان مشاهده اینهمه خوابهای اعجاب انگیز و خنده دار فراهم می شود.

کلیه افکار عجیب و غریبی که در روز لحظه ای به ذهن ما وارد شده و در سایه منطق و قضاوت عاقلانه ذهن معقول طرد شده و به بایگانی ذهن نامعقول سپرده شده اند، در این شرایط دوباره جان گرفته و به خود نمایی و جولان می پردازند. در این حالت، ذهن نامعقول قادر به قضاوت عاقلانه و منطقی نیست، از این رو، این افکار و توهمات هر قدر غیر واقعی و غیر منطقی باشد باز هم ذهن نامعقول نمی تواند آنها را طرد ورد کند. بنابراین، این افکار و خیالات به صورت وقایعی معمولی و قابل قبول از جلوی مارژ می روند و گاه خود ما هم در این جریانات نقشی فعال داریم.

در حالت خواب عده ای خود را مرده و بعد خویشتن را در جریان تشییع جنازه خودشان تصور می کنند، در حالی که خود آنها هم به صورت ناظری در کنار، شاهد مراسم تشییع جنازه هستند. این فکر که در حالت بیداری بسادگی از ذهن طرد می شود، در حالت خواب، عده زیادی از افراد ممکن است آنرا دیده باشند.

در حالت رؤیا هر قدر پدیده یا جریانی عجیب و غریب باشد، از طرف فرد خوابیده طرد نمی شود، زیرا برای صدور حکم غیر طبیعی بودن، نیاز به جمع آوری اطلاعات و بعد نتیجه گیری کلی و قضاوت است که ذهن نامعقول به این امکانات مجهز نیست.

به صورت مشابهی می توانیم توجه جالبی برای رؤیاهای ارضاء

بخش و یار رسیدن به آرزوهای دور و دراز پیدا کنیم. آرزوهایی که به هر حال در فکر افراد پیدا شده و در رویارویی با واقعیت بی رحم تحقق نیافته‌اند. این آرزوها در گوشه و کنار خاطرات ما وجود دارند و در شرایط خواب به صورت حقایق غیر قابل تردید مورد تأیید ذهن نامعقول قرار می‌گیرند. در شرایط خواب این سدها و موانع از جلو آرزوها و خیالات فریبنده و غیر واقعی برداشته می‌شوند و دسترسی به آنها امکان‌پذیر می‌گردد. در این شرایط جن‌ها و فرشتگان و غول چراغ جسادویی علاالدین در اختیار ما هستند؛ قایق‌های پر شکوهی که در ساحل شوره زار موجودی مالی ما امکان جنبیدن هم نداشتند، می‌توانند باشکوه و جلال تمام در هفت دریای گیتی به گشت و گذار پردازند؛ دیگر به جرم فقیر بودن، دختر دلخواه ما را از ازدواج با ما منع نمی‌کنند؛ افراد الکن تبدیل به سخنورانی ماهر می‌شوند؛ ملا نقطی‌های کند ذهن به صورت نوابغی هوشمند در می‌آیند. در این دنیای رؤیاها تبدیل قاضی به رئیس پلیس، ارتقای افسری جزء به فرماندهی یک لشکر و دستیابی یک سیاستمدار رده پایین به عالی‌ترین مدارج حکومتی، بسادگی صورت می‌گیرد. در این فضای دلپذیر، آرزوها به صورت اسبانی راهوار، سواران آرزومند خود را با سرعتی برتر از سرعت نور به سوی اهداف خود می‌برند.

به همین صورت در نوجوانان و کودکان که هنوز ذهن معقول کاملاً شکل نگرفته یا بر آنها تسلط نیافته و هنوز در آنها ذهنیت غیر معقول یک‌تاز صحنه است، حتی در حالت بیداری به انواعی از خیال‌بافی‌ها و ساده‌اندیشی‌هایی می‌پردازند که باروایهای شاعرانه بزرگترها فرق چندانی ندارند.

### ۳. پدیده هیپنوتیزم

خواب هیپنوتیزمی در بسیاری از جهات با خواب معمولی متفاوت است. هیپنوتیزم پدیده‌ای است که با کمک فرد دیگری به نام هیپنوتیزور امکان ظهور می‌یابد. با توجه به تئوری طردنسبی ذهنی می‌توان ابعاد مختلف هیپنوتیزم را به صورت علمی و جامع تفسیر و توجیه کرد. به این ترتیب به سادگی و بوضوح معلوم می‌شود که استفاده از تعبیر و دلایل متافیزیکی برای تبیین این پدیده مرهون جهل و نادانی افراد بوده و در عصر ما دیگر نیازی به این نوع فلسفه بافی‌ها وجود ندارد.

برای پیدایش پدیده هیپنوتیزمی، هیپنوتیزور به اقداماتی متوسل می‌شود که بتدریج ذهن معقول را مجبور به عقب‌نشینی کند تا ذهن نامعقول، با پیشروی جانشین آن شود. ولی در این حالت، برخلاف خواب طبیعی که پیشروی ذهن نامعقول بدون هدف و انگیزه خاصی صورت می‌گیرد، ذهن ناآگاه با این قصد و هدف پیشروی می‌کند که تحت کنترل و تلقین ذهن دیگری قرار بگیرد که در هیپنوتیزم معمولی یا دیگر هیپنوتیزمی، کنترل به وسیله هیپنوتیزور صورت می‌گیرد. این کنترل مرهون نوعی رضایت و اشتیاق قبلی سوژه برای هیپنوتیزم شدن و نیز تلقینات هیپنوتیزور در مرحله مقدماتی القای هیپنوتیزم است.

### ۴. خود هیپنوتیزم یا اتو هیپنوتیزم<sup>۱</sup>

خود هیپنوتیزم در بنیان و اساس شباهت بسیار زیادی با هیپنوتیزم معمولی یا دیگر هیپنوتیزمی دارد. در این روش هم ذهن غیر معقول به این

---

1. Self – Hypnosis or Autohypnosis

هدف پیشروی می کند که تحت تأثیر و تلقین یک ذهن دیگر قرار بگیرد. این ذهن دیگر در اینجا ذهن معقول خود فرد است. پس در حقیقت، خود هیپنوتیزم عبارت است از کنترل ذهن نامعقول فرد توسط ذهن معقول خودش.

پدیده هیپنوتیزم می کلاً جریانی است که در طی آن تغییراتی در موقعیت و کیفیت رابطه بین ذهن معقول و ذهن نامعقول پیدا می شود و ذهن نامعقول به امید هدایت توسط ذهنی دیگر به جلو می آید. این هدایت می تواند توسط فردی دیگر به عنوان هیپنوتیزور و یا توسط ذهن معقول همزاد یا مکملش که عقب نشینی کرده صورت بگیرد.

در هر دو حالت پدیده واحدی رخ می دهد که هیپنوتیزم نامیده می شود. به زبان دیگر، هر گاه پیشروی ذهن نامعقول با کنترل و هدایت فرد دیگری انجام گیرد، به این حالت دگر هیپنوتیزم و یا هیپنوتیزم خارجی گفته می شود؛ و اگر خود سوژه به ترتیبی باعث تغییر وضع در موقعیت ذهن معقول و ذهن نامعقول خودش شود، و ذهن نامعقول با هدف هدایت و راهنمایی توسط ذهن معقول که کمی منزوی شده به جلو بیاید، پدیده مشابهی بوجود می آید که خود هیپنوتیزم نامیده می شود.

## ۵. تعبیر پدیده های هیپنوتیزم می

فردی را که به روش هیپنوتیزم خارجی تحت کنترل هیپنوتیزم قرار می گیرد، «سوژه» می نامیم و فردی که کنترل او (سوژه) را به عهده دارد، «هیپنوتیزور» نامیده می شود. هیپنوتیزور با تکرار گفتار یا عمل خود، ذهن غیر معقول سوژه را که مشتاقانه به پیش آمده تحت کنترل و هدایت در می -

آورد و این کار از طریق رضایت ضمنی و قبلی سوژه به هیپنوتیزم شدن و راهنمایی‌های هیپنوتیزور انجام می‌گیرد. در این شرایط ذهن نامعقول او دقیقاً و کلاً تحت تأثیر راهنمایی‌ها و تلقینات هیپنوتیزور قرار می‌گیرد و در حقیقت برده و ارباب خود است. راهنمایی‌های هیپنوتیزور جامعه عمل می‌پوشاند. پس از آنکه کنترل هیپنوتیزمی صورت گرفت، استقرار و استمرار آن با سادگی بیشتری صورت می‌گیرد و تا موقعی که هیپنوتیزور مایل باشد، ادامه آن مقدور است. در این شرایط، سوژه فرد هیپنوتیزور را به عنوان منبع و مرجعی برای تلقین و هدایت به رسمیت می‌شناسد و کلیه تلقینات بعدی او را هم بدون چون و چرا قبول می‌کند.

از این رو است که حتی تلقین بدون استفاده دارو، امکان ایجاد بی‌حسی وسیع و عمیق با استفاده از هیپنوتیزم امکان پذیر می‌شود. بر اساس نظریه ارائه شده قبلی، مسئول کنترل حواس ذهن معقول است. بنابراین با عقب نشینی آن، نباید بی‌حسی زیاد عجیب و غریب جلوه کند. در این شرایط با تلقینات بیشتر در مورد وجود و استقرار بی‌حسی عمیق، در حقیقت جریانهای عصبی که حامل پیام درد هستند، دیگر پذیرفته نمی‌شوند. در حقیقت آنچه که به عنوان یک نتیجه گیری کلی یا تعمیم مطرح است، وجود بی‌دردی و بی‌حسی است و جریانات عصبی حاوی پیام درد، در این شرایط به عنوان اجزائی متضاد با تعمیم پذیرفته شده، دیگر مورد قبول و توجه قرار نگرفته و رد می‌شوند.

پس از استقرار پدیده هیپنوتیزمی، تنها با تداوم تلقین و سوق سوژه به سمت حالت هیپنوتیزم عمیق، جریان خواب ادامه پیدامی‌کند و عمیق - ترمی شود، زیرا در این شرایط این پیامها به صورت یک تعمیم و نتیجه

گیری کلی از طرف ذهن نامعقول به رسمیت شناخته می‌شوند.  
میزان و عمق خلسه هیپنوتیزمی در این شرایط بستگی به مقدار عقب  
نشینی ذهن معقول دارد. به بیان دیگر، عمق هیپنوتیزم را می‌توان با میزان  
پیشروی ذهن نامعقول مرتبط دانست.

## ۶. مسأله ایمان و اخلاق

میزان کنترل هیپنوتیزمی نامحدود نیست بلکه با میزان جابجایی  
ذهن‌های دوگانه مربوط می‌شود. ولی با این وجود در عمیق‌ترین خلسه -  
های هیپنوتیزمی هم تلقیناتی که مغایر با ایمان مستحکم یا اصول اخلاقی  
قوی سوژه باشند، از طرف او پذیرفته نمی‌شوند. البته میزان پای‌بندی به  
اصول عقیدتی و اخلاقی در افراد جامعه متفاوت است. برخی از افراد در  
حالت بیداری هم ممکن است روی سستی ایمان با کمی اصرار راضی  
به نوشیدن باده و یا انجام رقص شوند و یا در شرایط مساعد و مطمئن به هر  
انحرافی تن در دهند ولی افراد مؤمن و باتقوا حتی در خواب عمیق هیپنو -  
تیزمی ذره‌ای از ایمان و عفت خود صرف‌نظر نمی‌کنند. بنابراین تلقینات  
علیه ایده‌های مستحکم مذهبی، ارزشهای اخلاقی، و فساداریها، اصول  
انسانی، باورهای ملی، گروهی و قبیله‌ای و... پذیرفته نشده و چه بسا به  
سرعت سوژه را بیدار کند. بنابراین انجام هر نوع تجاوز جسمی و روحی  
علیه فردی که در خواب هیپنوتیزمی رفته اغراق‌آمیز است. البته در هر جلسه  
هیپنوتیزم درمانی یا تجربی عملاً تعداد ناظر هم وجود دارند.



## ۷. نحوه بیدار شدن سوژه.

اتمام کنترل هیپنوتیزمی می‌تواند به صورت مثبت یا منفی صورت بگیرد ولی عملاً واکثراً به صورت مثبت انجام می‌گیرد و در این شرایط هیپنوتیزور به سوژه تلقین می‌کند که او پس از دریافت پیام خاصی از خواب بیدار شود. این تلقین مؤثر واقع می‌شود زیرا بر اساس مطالب گفته شده، در این شرایط هر صحبتی که هیپنوتیزور بکند، به صورت یک تعمیم یا نتیجه‌گیری کلی مورد قبول سوژه قرار می‌گیرد و ذهن نامعقول با حرف شنوی مطلق که دارد، عقب نشینی کرده و ذهن معقول جانشین آن می‌شود.

اتمام کنترل هیپنوتیزمی به صورت منفی از طرف خود سوژه صورت می‌گیرد. به این ترتیب که اگر برای مدتی اصلاً تلقینی به سوژه نشود، بتدریج ذهن آگاه وی پیشروی می‌کند و با عقب نشینی تدریجی ذهن نامعقول، به آرامی سوژه از یک خواب هیپنوتیزمی به یک خواب طبیعی تغییر وضع داده و سپس از این خواب هم بیدار می‌شود.

## ۸. برخی کاربردهای درمانی

در جریان یک خواب هیپنوتیزمی امکانات دیگری هم وجود می‌آیند که در راه تشخیص و درمان بیماریها و ناتوانی‌ها می‌توان از آنها استفاده کرد و این جزئی از فوائد بشمار هیپنوتیزم است.

الف - با استفاده از تشدید و افزایش قدرت یادآوری خاطرات در سوژه، می‌توان از آن برای تشخیص علل بیماریهای روانی سود جست.

ب - در حالت خواب، می‌توان تلقیناتی را به سوژه ارائه داد که بعداً در حالت بیداری اثرات درمان‌کننده یا تسکین‌دهنده آنها آشکار شود که به این پدیده «تلقینات بعد از هیپنوتیزمی» می‌گویند.

این دوروش درمانی بسیار مهم و گسترده هستند که در روان‌درمانی به وسیله هیپنوتیزم مورد استفاده قرار می‌گیرند.



## فصل سوم

### کاربردهای درمانی هیپنوتیزم

(دگر هیپنوتیزمی)

در بسیاری از روشهای روان درمانی، از هیپنوتیزم به عنوان يك كمك درمانی بسیار مؤثر می توان استفاده کرد. دوشیوه کار بردی متفاوت برای هیپنوتیزم وجود دارد که از هر يك ویا از هر دو در هر برنامه درمانی می توان بهره مند شد:

۱- استفاده از افزایش یادآوری خاطرات گذشته سوژه در جریان

هیپنوتیزم.

۲- امکان استقرار تلقین های مناسب در ذهن نامعقول ویا ضمیر

ناآگاه سوژه که حتی مدتها پس از بیداری او، به قدرت خود باقی می ماند.

همانطور که در پایان فصل دوم متذکر شدیم، این دو امکان متفاوت

و متنوع برای استفاده از هیپنوتیزم برای اهداف درمانی است. این مقدمه

و نتیجه گیری در هیپنوتیزم خارجی وهم در خود هیپنوتیزم صادق است.

در این فصل بنا داریم که درباره جنبه های مختلف هیپنوتیزم خارجی یا

دگر هیپنوتیزمی سخن بگوئیم (که با کمک يك هیپنوتیزور بر روی سوژه صورت می گیرد). در فصل چهارم درباره جنبه‌های گوناگون خود هیپنوتیزم به بحث می پردازیم (که با کوشش خود سوژه بر روی خودش حاصل می شود).

### افزایش نیروی یادآوری

در هر فردی قدرت و دامنه یادآوری حوادث و خاطرات گذشته، در حالت هیپنوتیزم بیشتر از زمان بیداری و در حال هشیاری عادی است. این قدرت اضافی و اغراقی در نیروی یادآوری در پزشکی با اصطلاح هیپرمنزیا<sup>۱</sup> مشخص می شود که در این مجموعه با اصطلاح «فرا یادآوری» به آن اشاره می کنیم.

خاصیت فرایادآوری با مجموعه نظریه طرد نسبی ذهنی هماهنگی و تطابق دارد. در جریان هیپنوتیزم ذهن معقول عقب نشینی می کند و ذهن نامعقول با قدرت فرایادآوری به جلو آمده و زمام امور را بدست می گیرد، در حالی که برگنجینه و آرشیو خاطرات تسلط وسیع و سریع دارد. بر همین اساس بر این نکته قبلاً اشاره داشته ایم که در حالت بیداری و هشیاری عادی هم اگر فردی بخواهد خاطرات و مطالب دقیق یا کهنه‌ای را بیاد بیاورد، برای ازدیاد قدرت یادآوری «حواس خود را جمع می کند» که معنی آن ریلاکس شدن و قطع ارتباط نسبی و موقتی با تمرکز و قطع یا تقلیل توجه به حواس پنجگانه است.

در انواع روان درمانی‌ها، بخصوص در شرایطی که تکنیک‌های

---

1- Hypermnesia

روانکاوی فرویدی بکار می‌روند، یادآوری خاطرات بسیار دور و دسترسی به برخی از حوادثی که در شکل‌گیری جریان فکری بعدی ما مؤثر و نقش تعیین‌کننده داشته‌اند، نهایت اهمیت را دارد. مخصوصاً اگر بازسازی کامل آن حادثه و احساسات و عواطف فرد نسبت به آن حادثه در آن زمان قابل دسترسی باشد<sup>۱</sup>.

اجازه بدهید برای سهولت در بیان، برای مشخص کردن این حوادث آینده‌ساز و یا احیاناً بیماری‌ساز در این نوشته از اصطلاح «حوادث سرنوشت‌ساز» استفاده کنیم. به هر حال عکس‌العمل انسان نسبت به این «حوادث سرنوشت‌ساز» بستگی به الگوی فکری، اعتقادی، رفتاری و عوامل محیطی دارد و بنابراین افراد مختلف در برابر یک حادثه معین واکنشهای متفاوتی نشان می‌دهند. بنابراین در مواجهه با اینگونه حوادث فعل و انفعالاتی در درون فرد حاصل شده که در برخی موارد توسط وی سرکوب می‌شود، ولی در ذهن فرد به حالت بایگانی راکد و مدفون شده درمی‌آید ولی در ضمن برخی از شواهد آن به صورت عوارض عملی و

---

۱. شاید هیپنوتیزم تنها وسیله برای دستیابی به احساسات و خواسته‌های قلبی فرد در گذشته او باشد. برای من این خاطره و تجربه که مربوط به پایان زمستان ۱۳۶۶ است، خیلی جالب است. شبی یکی از اعضای خانواده و یکی از بستگان نزدیک خودم را که زمانی در دوره متوسطه همشاگردی من بود و در حال حاضر کار فرهنگی خود را رها کرده، به‌طور همزمان در منزل خواب کردم و او را به حدود ۳۰ سال قبل که در دوره دبیرستان همشاگردی بودیم بردم، وقتی که درباره آینده و دانشگاه از او سؤال کردم، درست به همان صورت و با همان تأکید ۳۰ سال قبل جواب می‌داد: (فقط پزشکی و گر نه هیچ) در حالی که او بعداً رشته دبیری را ترجیح داده بود. م.

اختلالات نوروتیک<sup>۱</sup> در رفتار فرد تظاهر پیدا می کند. هر گونه کوششی برای بیاد آوردن این حوادث سرنوشت ساز، بسیار وقت گیر بوده و نیاز به جلسات متعدد صحبت یا تداعی آزاد بیمار در حضور روان شناس یا روانکاو دارد تا اطلاعات لازم استخراج و جمع آوری شوند. در بسیاری از موارد با آنکه بیمار بخوبی همکاری می کند و موفق به ابراز کلیه خاطرات از جمله حوادث سرنوشت ساز می شود، هنوز از چند و چون جریانات چیزی دستگیرش نمی شود بلکه چشم به دهان روانکاو دارد تا جریان را برایش تفسیر و روشن کند. معمولاً وقتی که حادثه سرنوشت ساز مشخص و آشکار شود و اختصاصات آن مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرد و از طرف بیمار درک شده و مورد قبول واقع شود، اختلالات عملی و نوروزهای مرتبط با آنها از بین می روند. (البته اقدامات بازتوانی و جریانات توجیهی هم در این شرایط مورد استفاده قرار می - گیرند ولی عملاً در بسیاری از موارد تنها آشکار شدن حادثه سرنوشت ساز به گرفتاریهای بیمار خاتمه می دهد.)

افزایش غیر عادی قدرت حافظه که در جریان هیپنوتیزم بوجود می آید، با دقت و سرعت بسیار زیادتری نسبت به حالت بیداری در رسیدن به اهداف فوق به روانکاو کمک می کند. این روش در عمل کار آیی برتر و سرعت بیشتر خود را نشان داده است، به این طریق بیمار خیلی سریعتر به حادثه سرنوشت ساز می رسد و از آنجا که بانوعی مشاهدات عینی و بازسازی حادثه سرنوشت ساز همراه است، بهتر مورد توجه و تأیید سوژه قرار می گیرد.

---

۱. نوروز اصطلاحی است برای اختلالات روانی نه چندان مهم و به بیماران

مبتلا به نوروز، نوروتیک اطلاق می شود. ۲.

این کار وقتی که با کمک هیپنوتیزم صورت می‌گیرد، در بسیاری از موارد با نتایجی مفیدتر و بصورتی ساده‌تر از روشهای روانکاو عادی به نتیجه می‌رسد. نتیجه برتر و سریع‌تر در کسب اطلاعات با وجود سادگی روش، به علت هدایت مستقیم به طرف اهداف مورد علاقه و حذف کوره راهها و جاده‌های فرعی است.

روشهای صحبت در روانکاو هیپنوتیزمی خیلی از آنچه که در جریان روانکاو عادی بکار می‌روند، ساده‌تر است. بطور کلی کوشش می‌شود که در ابتدا از طریق مکالمه عادی اطلاعات کافی جمع‌آوری شود و پس از آن بیمار هیپنوتیزم می‌گردد و پس از آنکه به نظر رسید او وارد حالت هیپنوتیزمی شده، سؤالات ساده‌ای از او می‌شود تا اینکه هم از برقراری حالت هیپنوتیزمی اطمینان حاصل شود و هم حالت خلسه استمرار و عمق بیشتری پیدا کند. یکی از روشهای پر بار این است که به سوژه بگوئیم احساسش را در موقع پیدایش آن عارضه نوروتیک بیان کند و پس از آن به زمانهای گذشته برگردیم. قدیمی‌ترین خاطره بیمار همزمان یا نزدیک به زمان حادثه سرنوشت‌ساز می‌شود.

ممکن است يك روانکاو به علت وارد نبودن و یا مسلط نبودن بر نحوه ایجاد هیپنوتیزم، از کاربرد این روش ممتاز خودداری کند. راه حل این مسأله بسیار ساده است. در چنین مواقعی روانکاو می‌تواند از يك هیپنوتیزور برای همکاری دعوت کند و پس از استقرار خلسه هیپنوتیزمی، سؤالات توسط هیپنوتیزور انجام شود و یا در این مرحله هیپنوتیزور تسلط و کنترل خود را به روانکاو منتقل سازد.

مسأله برتری روشهای هیپنوتیزمی بر روشهای عادی روانکاو با



ایجاد افزایش غیر عادی در قدرت حافظه به صورت تئوریک قابل ارائه است:

۱. با توجه به نظریه طرد نسبی ذهنی بر اساس پیشروی ذهن غیر معقول

که آرشیو اطلاعات مغز را تحت کنترل خود دارد.

۲. با توجه به این حقیقت حوادث سرنوشت ساز سرکوب شده (یک

حادثه، عکس العمل به آن حادثه و یا جریان فکری حاصل آن) که باعث

ایجاد اختلالات عملی شده است، بطور واضح در ذهن و ضمیر ناآگاه

نگهداری می شوند زیرا مورد استفاده و مراجعه روزمره یا مکرر نیست.

مسئله دیگر این است که افکار سرکوب شده و یا حوادث مغشوش

کننده و سرنوشت ساز در بایگانی را کد ضمیر ناآگاه مدفون شده و مورد

مراجعه قرار نمی گیرند. این مسئله از طریق نظریه طرد نسبی ذهنی به خوبی

قابل تفسیر است. افکار سرکوب شده و حوادث سرنوشت ساز مولد نوروزها،

جزئی از ضمیر ناآگاه هستند و تا موقعی قدرت بیماریزایی و ایجاد نوروز

را دارند که به صورت جزئی از ضمیر آگاه یا ذهنی معقول قرار نگرفته باشند،

به محض اینکه آنها به صورت جزئی از ضمیر آگاه قرار بگیرند، اختلالات

عملی مرتبط با آنها از جمله نوروزها از بین می روند.

## انواع بازنگری

حوادثی که در حالت خلسه به یاد می آیند، به یکی از دو صورت

زیر می توانند احساس شوند: احیای<sup>۱</sup> خاطرات و واپس نگری<sup>۲</sup> آنها. در

احیای خاطرات حوادث گذشته درست به همان صورتی که اتفاق افتاده

بودند، مجدداً در ذهن زنده می شوند بدون آنکه حوادث بعدی و یا

اطلاعات فرد پس از آن واقعه اعم از اطلاعات یا رفتار در آن به شکلی تأثیر گذاشته باشد. اگر بازنگری خاطرات گذشته همراه با نوعی قضاوت و یا مخلوط با برخی از حوادث بعدی و ممزوج با اطلاعات و طرز رفتار-هایی باشد که فرد بعداً کسب کرده، به آن واپس‌نگری اطلاق می‌گردد. بنابراین احیای خاطرات، بازنگری آنها به همان صورت اولیه است در حالی که در واپس‌نگری، علاوه بر درک آن حادثه، احساسات، رفتارها و حوادث بعدی در محدوده زمانی بین وقوع آن حادثه و زمان حال هم در آن دخالت پیدا می‌کند.

یکی از اختلافات این دو نوع به خاطر آوردن، به فاصله زمانی بین وقوع حادثه و زمان حال مربوط می‌شود و مرتبط با زمانی است که این خاطرات در بایگانی ضمیر نامعقول محبوس شده بودند. اگر خاطره‌ای از زمان وقوع تا لحظه ابراز به هیچ صورتی مورد بازنگری قرار نگرفته باشد، پیدایش آن به صورت خالص و به نحو احیاء است ولی اگر گاهگاهی بین زمان حادثه یا خاطره تا زمان حاضر به یاد آمده باشد، در این صورت درک آن به صورت واپس‌نگری و مخلوط با قضاوتها و رفتارهای کسب کرده سوژه در این محدوده زمانی است.

پس از ایجاد خلسه هیپنوتیزمی و به جلو آمدن ذهن نامعقول، دسترسی به حوادث سرنوشت ساز قدیمی خیلی بهتر صورت می‌گیرد، علت این پدیده تنها تماس بهتر با ضمیر ناآگاه و آرشو و خاطرات گذشته نیست بلکه مسأله مهمتر این است که در این شرایط ضمیر آگاه که باعث دفن شدن و فراموش شدن این خاطرات واپس زده شده است، دیگر قدرتی ندارد تا این خاطرات را مدفون یا تحریف کند، بنابراین این نوع تجدید خاطره‌ها با وضوح و

خلوص بیشتری نسبت به پیدایش آنها در حالت بیداری سوژه صورت می‌گیرد زیرا دیگر با آگاهی‌های موجود ضمیر معقول در آمیخته نمی‌شوند. این موضوع جالب است که بدانیم که این نظریه نه تنها دستاوردهای حاصل از جریان هیپنوتیزم را بخوبی توجیه می‌کند، بلکه جریان تفکر در حالت بیداری را هم مورد تفسیر قرار داده و همانطور که قبلاً متذکر شدیم، این مسأله مهم را هم توضیح می‌دهد که چرا روانکاو فرویدی مفید واقع می‌شود و چرا پس از آشکار شدن حوادث سرنوشت‌ساز، نوروزهای حاصل از آنها هم مرتفع می‌گردند.

اگر ضمیر ناآگاه به علت فقدان قدرت تفکر استقرایی وجود ناموجه نوروزهای مرتبط با افکار سرکوب شده و حوادث سرنوشت‌ساز مدفون شده را نتواند از خود دور کند، پس از اینکه این افکار به فضای ضمیر آگاه وارد شدند، این ذهن با تفکر منطقی و استنتاج خیلی ساده‌تر آنها را از خود طرد می‌کند. اگر این فکر قبلاً به صورت يك تعمیم و نتیجه‌گیری در حوزه ذهن نامعقول حضور ویرانگر و بیمارگونه داشته، پس از ورود در ضمیر آگاه، به صورت يك استنتاج تحت تفکر استقرایی قرار گرفته و ذهن آگاه يك موقعیت مناسب به او می‌دهد. در این فضای منطقی دیگر تفکرات جاهلانه یا عاشقانه را جایی نیست و در این شرایط استنتاج‌ها و تعمیم‌های بیمارگونه و بی‌منطق که چهارچوب و اسکلت پیدایش نوروزها بوده‌اند، همراه با نوروزها فرو می‌ریزند.

با توضیحات بیشتر نحوه عدم قابلیت ضمیر ناآگاه در مقابله با این حوادث و نتایج حاصل از آنها، با درك سرچشمه حوادث بهتر صورت می‌گیرد. حوادثی که برای بیمار بسیار نامطبوع و احیاناً همراه با نوعی شوک

بوده، ضمیر آگاه آنها را از حوزه آگاهی جاری تبعید کرده و تنها به صورت يك خفاطره منفرد در ضمیر نا آگاه بایگانی می شود. در این شرایط این پدیده به صورت يك جزء منفرد از بقیه اجزائی که به طور طبیعی باید همگام و همراه او باشند دور می افتد. این خفاطره که از ریشه دور افتاده و از بقیه جریان جدا شده، می تواند برای ذهن نامعقول به صورت يك استثنا غیر طبیعی عمل کند و ضمیر نا آگاه هم بعلت فقدان قدرت استثنا ج استقرایی، نمی تواند با آن مقابله کند. بنابراین اعمال قدرت این تعمیم بیمار گونه به ایجاد تظاهرات مرضی مانند نوروزها می انجامد. این کانون بیماری در حصار ضمیر نا آگاه از هر گونه تأثیر خارجی از طرف استنتاجات منطقی ضمیر آگاه، خود را محفوظ نگه میدارد.

این نوروزها تا زمان باقی ماندن این استثنا ج غلط، باقی و مستقر می مانند و ضمیر نا آگاه محلی مناسب برای بقای طولانی آن است. این خاطرات بسادگی به سطح هشیاری نمی آیند و برای دسترسی به آنها به کندو کاوهای زیادی نیاز است که معمولاً به صورت روانکاویهای فرویدی صورت می گیرند ولی از طریق خلسه هیپنوتیزمی خیلی سریعتر می توان به آنها دست یافت، یعنی به جای پسیکانالیز، از هیپنوالیز استفاده کرد. به هر حال کشف حادثه سر نوشت ساز و تحلیل منطقی ضمیر آگاه از آن موجب از بین رفتن عوارض و ضمائم مرتبط با آن از جمله نوروزها می شود.

هر چند فروید در ابتدا به هیپنوتیزم علاقه مند شد ولی بزودی آن را به کناری گذاشت و برای روانکاوای کاربرد آن را توصیه نکرد. به نظر من يك انگیزه مهم فروید در این زمینه این بود که در عصر فروید هنوز تکنیک های استقرار و استمرار هیپنوتیزم بخوبی پیشرفت نکرده و روشهای

موجود نیز بسیار وقت گیر بودند. بنابراین، به نظر فروید این روش پر زحمت برای کارهای روزمره قابل استفاده نبود. یکی از علل دیگر این مسأله از لحاظ تاریخی این است که فروید موقعی استفاده از هیپنوتیزم را کنار گذاشت که روش تداعی آزاد را طراحی نکرده بود و از سوی دیگر به نظر او هیپنوتیزم يك سیستم تسلط جویانه فردی بر فرد دیگر تلقی می‌شد. در شرایط کنونی ما با فهم بیشتر اصول تداعی آزاد و با استفاده از دستاوردهای درخشان و پر ثمری که در سایه زحمات و تألمات فروید حاصل شده، باید قدم مکمل و متمم اقدامات او در زمینه روانکاوی با کاربرد هیپنوتیزم در روانکاوی را برداریم.

فروید به اثرات شگرف هیپنوتیزم در به یاد آوری خاطرات پی برده بود. او در نوشته‌های خود در زمینه شرح زندگی خودش بدینگونه به این موضوع اشاره کرده است «... هیپنوتیزم کمک بزرگی در درمانهای تخلیه‌ای بشمار می‌رود. به این ترتیب دریچه وسیعی در مقابل بیمار باز می‌شود که از آن طریق بهتر می‌تواند به اطلاعاتی که در بیداری در دسترس او نیست، دسترسی پیدا کند.»

در موقع استفاده از هیپنوتیزم برای افزایش قدرت یاد آوری، هیپنوتیزور باید از هرگونه تلقینی درباره ماهیت و طبیعت حادثه سرنوشت ساز خودداری کند زیرا ممکن است بنوعی این تلقینات مورد قبول بیمار قرار گرفته و در خاطره او متمرکز شود، در حالی که قصد ما آن است که خود سوژه موفق به کشف و ارائه جریاناتی شود که در ضمیر نا آگاه او ضبط یا دفن شده و زیربنای ناراحتیهای روانسی و رفتاری او بحساب می‌آیند.

## تلقینات بعد از هیپنوتیزم

کاربرد تلقینات بعد از هیپنوتیزم در شرایطی که بررسیهای مقدماتی لزوم آن را مشخص کرده باشند، منجر به از بین رفتن علائم بیماری می-شود، در صورتی که بر خود جریان بیماری بی اثر است. در چنین مواردی استفاده همگام از هیپنوتیزم ضروری است.

در برخی موارد استفاده از روشهای روانکاوی بایا بدون هیپنوتیزم بی فایده یا غیر ضروری است، مثلاً در شرایطی که:

۱. علائم غیر طبیعی یا نوروژها بر اثر حوادث سرنوشت سازی باشد که کشف آنها بسیار مشکل است.

۲. هر چند در گذشته يك حادثه سرنوشت ساز برخی از مشکلات روانی و رفتاری را بوجود آورده ولی بعداً بر اثر عوامل و شرایطی مانند رفتارهای اکتسابی، رفلکسها و یا ارتباطات اجتماعی و کرداری، این علائم تثبیت و یا احیاناً تشدید شده باشند.

۳. اصلاً حادثه سرنوشت سازی به عنوان زیر بنای ناراحتیهای موجود وجود نداشته باشد.

در حالت سوم مسأله ای برای ریشه یابی و درمان وجود ندارد، بلکه موضوع مورد نیاز تغییر برخی از الگوهای رفتاری ناخواسته است که بر اثر عوامل غریزی یا تربیتی پیدا شده اند. در این شرایط صحبت از حادثه سرنوشت ساز نابجا است. مثلاً خجالت که به عنوان يك رفتار غیر اجتماعی شناخته شده است، ممکن است دلیلی به این صورت داشته باشد: \* فقدان توجه کافی به فرد در خانه در مراحل رشد و تکامل.

\* تحت تأثیر قدرت و درخشش افراد دیگر، فرصت رشد و خود نمایی در این فرد در گذشته وجود نداشته است.

\* اجباری در زندگی بصورتی که برای او دلچسب نبوده، مثلاً استفاده از عینک یا سمعک که ضمن نیاز، از کاربرد آن هم ناراحت بوده است.

ناراحتی و عوارضی که در این شرایط پیدا می‌شوند، نباید به یک حادثه سرنوشت سازمانو هم نسبت داده شوند. در این حالت ممکن است سوژه از علت ناراحتی خود اطلاع داشته باشد و خود او و برخی دیگر از افراد حتی این ناراحتیها را طبیعی و منطقی بدانند. در این صورت بسیار مشکل است که بتوان باروانکاو یا اقدامات دیگر به نتیجه‌ای رسید. گاهی هم برخی از افراد با اینکه مشکلات رفتاری و بیماریهای عملی ندارند، ولی عواملی باعث عصبانیت، آزار، عدم رضایت و دل‌چرکینی آنها را فراهم نموده و به صورت جسمی و روحی آنان را معذب کرده است. مثل فردی که به علتی مجبور است از یک عضو مصنوعی استفاده کند....

گاهی وسیله‌ای که برای مقابله با یک نقص عضوی بکار می‌رود، خود باعث آزار و اذیت می‌شود. مانند سمعکی که در تماس با لباس بیمار یا امثال آن، صدای ناهنجاری ایجاد می‌کند. در چنین شرایطی نباید از روانکاو استفاده شود.

در شرایط زیر هم استفاده از روشهای روانکاو بی‌مورد است:

۱. کشف حادثه سرنوشت ساز بسیار مشکل باشد.
۲. عوامل دیگری جایگزین حادثه سرنوشت ساز اولیه شده باشند.

البته در این شرایط کاربرد روشهای روانکاوی غیر ممکن نیست، بلکه برای درمان نیاز به وقت و هزینه زیادی است که مجموع استفاده از آنها منطقی و اقتصادی به نظر نمی آید.

در بسیاری از مواردی که کاربرد روشهای روانکاوی مقدور یا لازم نیستند، از تلقینات بعد از هیپنوتیزمی می توان بخوبی استفاده کرد. با استفاده از این روش بیمار کاملاً درمان می شود و یا حداقل از شدت ناراحتیهای او کاسته می شود.

برای این منظور در عمق مناسبی از جلسه، تلقین درمان کننده به ضمیر نامعقول سوژه ارائه می شود و ضمناً به او تلقین می گردد که حتی پس از بیدار شدنش هم اثرات آن تلقینات به صورت مستمر در او باقی خواهد ماند. در این شرایط اصل تلقین و مسأله استمرار آن به صورت دو تعمیم یا استنتاج مورد قبول ضمیر نا آگاه سوژه قرار می گیرند زیرا این ضمیر امکان این را ندارد که با منطق استقرایی به مقابله یا مجادله با این تلقینات برخیزد.

با بیانی دیگر، نه تنها اصل تلقین بسادگی مورد قبول ذهن نامعقول سوژه یا بیمار قرار می گیرد، بلکه استمرار آن هم مورد قبول ذهن نامعقول قرار گرفته و پس از بیدار شدن بیمار، این ضمیر که در این شرایط عقب نشینی نسبی کرده، با تأثیر گذاری بر ضمیر معقول و یا با کنترل آن، انتظار انجام این تلقین را دارد.

در این حالت ممکن است بین مفاهیم موجود در تلقین و افکار بیمار تضادی پیدا شود، بنابراین عملاً بیشتر از یک جلسه لازم است تا در طی آنها تلقینات بعد از هیپنوتیزم برای استقرار و استمرار بهتر به بیمار ارائه گردند. در جلسه اول امکان دارد نتیجه ای سست و متزلزل بدست بیاید ولی پس از



چند جلسه تدریجاً استحکام و قدرت بیشتری حاصل می‌شود، مانند اینکه به پاندولی یا چرخ‌خی که در حالت حرکت است، مدام ضرب‌هائی وارد شود. مفهوم و منظور موجود در تلقین را می‌توان بدون کمک هیپنوتیزم هم به سوژه ارائه داد، ولی در این صورت اثرات آن خیلی کمتر از حالت هیپنوتیزم است، زیرا در شرایط هیپنوتیزمی، وسیله دسترسی مستقیم به ضمیر ناآگاه یا ذهن غیر معقول امکانپذیر است.

اگر پس از ارائه تلقینات و تلقین برای استمرار آنها، به سوژه تلقین شود که منبع دریافت این مطالب را فراموش کند، اثرات تلقینات پس از هیپنوتیزم دوچندان خواهد شد. در مواردی که پس از بیداری، سوژه به صورتی مطلع شود که تلقیناتی به او ارائه شده، امکان دارد ضمیر آگاه با محتوای تلقین به مقابله برخیزد و چه بسا که نتیجه این تضاد و تقابل، از بین رفتن کامل پیام تلقینی باشد. در شرایطی که سوژه به موضوع و محتوای تلقینات پی نبرده باشد، احتمال زیادی دارد که این مطالب را خواسته باطنی و طبیعی خود تصور کند و با علاقه و اشتیاق بیشتری به انجام آنها پردازد، زیرا این طبیعت بشر است که به افکار خود بیشتر از عقاید و نظریات دیگران دلبستگی نشان می‌دهد. به هر حال در حالتی که منبع تلقین شناخته نشده، بیمار شدیداً تمایل به انجام مضمون تلقین خواهد داشت و نیروی عظیم و ممتدی مانند انرژی عقده‌های ناگشوده ضمیر ناآگاه، فرد را به دنبال خود می‌کشاند.

در شرایط درمانی، بیماری که به پزشک مراجعه می‌کند، حدس می‌زند که در جریان هیپنوتیزم به او تلقیناتی می‌شود. ولی حتی در این شرایط هم تلقین برای فراموشی منبع و محتوای تلقین ضروری است.

البته اگر در این شرایط به موضوع یا محتوای تلقینات آگاهی پیدا کند، اشتیاق او به درمان احتمال دارد از برخورد بین ضمیر آگاه با نیروی تلقینات در ضمیر نا آگاه جلوگیری کند.

در مورد اعمال تلقین، فراموشی منبع تلقین یا عدم کاربرد آن، اختلافاتی بین پزشکان وجود دارد و در این رابطه نمی توان يك حکم کلی صادر کرد بلکه با توجه به موقعیت، باید اقدام لازم را معمول داشت.

بهبتر است که در جریان هیپنوتیزم، سوژه از تلقینات بعد از هیپنوتیزم بهره مند شود. در این صورت تلقینات خیلی مؤثر تر واقع می شوند و بهتر در اعماق ضمیر نا آگاه مستقر می گردند و بیماریها سوژه این مفاهیم را جزئی از خواسته و افکار خود تلقی می کند. می توان به سوژه تلقین کرد که پس از بیداری، او این موضوعات را به صورت جزئی از افکار و خواسته های خود حفظ خواهد کرد.

### مثال برای ترك سیگار

روش ارائه تلقینات بعد از هیپنوتیزم را می توان در مورد افرادی که اشتیاق به ترك دخانیات دارند، به عنوان نمونه والگویی متذکر شد. در حالت هیپنوتیزم به سوژه پیشنهاد کنید که آیا می خواهد سیگاری بکشد؟ پس از آنکه او جواب مثبت داد، به او بگویید: «این سیگار را بگیر و روشن کن، اولین پکی که به سیگار می زنی، دهانت تلخ می شود. پک دوم این تلخی را بیشتر و پک سوم خیلی تلختر می کند... در پک پنجم آنقدر دهانت تلخ می شود که بیشتر تحمل نخواهی داشت و بناچار سیگار را به زمین پرتاب خواهی کرد. تسو واقعاً از سیگار متنفر می شوی و سیگار فقط دهان

تورا تلخ و گس خواهد کرد. تسواصلاً از کشیدن سیگار لذت نخواهی برد و برعکس پس از احساس تلخی مزه سیگار، مایل خواهی شد که هرچه زودتر سیگارت را به زمین بیندازی.»

پس از ارائه این مطالب، در حالت خواب این موضوع سیگار کشیدن، تلخ و تلختر شدن دهان و تف کردن سیگار به زمین را تمرین کنید و به او متذکر شوید که «اودیگر سیگار را دوست ندارد» و ادامه دهید. «بعد از بیدار شدن هم هر موقعی که تو بخوای سیگار بکشی، این جریان برای تو تکرار خواهد شد، پس از آنکه بیدار شوی، هر موقعی که پکی به سیگار بزنی، این جریان تلخ شدن دهان تا تف کردن سیگار تکرار خواهد شد. پک اول به سیگار دهان تورا تلخ و گس می کند و با پک های بعد این تلخی نامطبوع شدید خواهد شد، بطوری که حداکثر در پک پنجم سیگار را به زمین تف خواهی کرد. واقعاً طعم سیگار برایت بسیار نامطبوع خواهد شد. از هفته بعد تو ثلث هفته های قبل سیگار می کشی و این سیگار کشیدنها هم با ناراحتی و بدمزگی همراه خواهد بود. تو هرگز به یاد نمی آوری که چه کسی این مطالب را به تو گفته است ولی اصل حرفها به قوت خود باقی هستند و به همان صورت عمل خواهند کرد، درست به همان صورتی که به تو گفتم.

از تلقینات بعد از هیپنوتیزم می توان برای ایجاد و تداوم فراموشی نسبت به یک موضوع یا وسیله نامطبوع استفاده کرد. مثلاً در فردی که نسبت به سمعی که دارد و در معرض دید دیگران قرار داشتن آن، ناراحت است. در این مورد می توان بدینگونه به بیمار در حالت خلسه تلقین کرد: «تو در این لحظه داری از سمعک استفاده می کنی و خیلی هم راحت هستی

و هیچگونه نگرانی و ناراحتی نداری. وقتی هم که تورا از خواب بیدار کردم، هنوز تو نسبت به کاربرد سمعك راحت و راضی خواهی بود. برای تو استفاده از سمعك خیلی راحت است. تو هرگز به یاد نخواهی آورد که من بودم که به تو این حرفها را زدم. ولی تو این مطالب را به همین صورتی که گفتم به یاد خواهی داشت و بصورتی طبیعی به همین شکل عمل خواهی کرد.»

در برخی از موارد با تلقینات بعد از هیپنوتیزم می توان فشارهای ناراحت کننده و صداهای گوشخراش را هم حذف کرد. مثل کسی که از تماس سمعك با بدنش و از وزوز و پارازیت های سمعك ناخشنود است. اگر تلقین فراموشی و استقرار راحتی به بیمار داده شود، او بدون اینکه تغییری در درك و شنوایی خود پیدا کند، این اثرات نامطبوع را نادیده گرفته و یا فراموش خواهد کرد.

از تلقینات بعد از هیپنوتیزم می توان برای برقراری روابط دوستانه بین روانپزشك و بیمار استفاده کرد و یا در شرایط لازم آن را تشدید یا تضعیف کرد و یا از بین برد.

موارد استعمال و کاربرد تلقینات بعد از هیپنوتیزم در درمان بیماریها و ناتوانیها بسیار زیاد است که برخی از آنها عبارتند از:

- بی خوابیها
- اختلال در خواب و احساس بختك
- خوابگردی یا سومانامبولیسم
- انواع ترسها، از جمله ترس از محیطهای بسته، ترس از بلندی، هراس از خانمها، ترس از غریبهها و غیره. همینطور ترس از رعد

و برق، طوفان زمین لرزه و غیره

- مشکلات بیماریهای مزمن یا درمان ناپذیر

- عوارض جنون

- اجبارها

- وسواسها

- افسردگیها

- هذیانها

- توهمات

- سادیسیم یا دگر آزاری

- مازوخیسم یا خود آزاری

- نرسیسیسم یا خود دلباختگی

- برخی از تظاهرات جنسی ناخواسته، استمناء و یا ناتوانیهای

عملی جنسی

- اختلالات نوروتیک همراه با یائسگی یا بعد از سقط جنین و یا

زایمان

- فراموشی

- فلج عملی، کوری، کری و یا لالی غیر عضوی

- فشارخونهای عملی

- اختلالات عملی تکلم (از همه شایع تر لکنت زبان و یا در تردید

در صحبت کردن)

- سردردهای عصبی

- عادات عصبی مانند پیچ و تاب خوردنهای بی دلیل، برخی از

تکانهای عضوی، جویدن ناخن‌ها، سیگار کشیدن، باده نوشی و پر خوری.  
- عدم اعتماد به نفس و یا احساس خجالت و شرمندگی به علت  
نواقص جسمی از قبیل ازدست دادن يك عضو، وجود اسکار، کری و یا  
پیدایش لکه‌های رنگی یا سفید در پوست.

- عیوب شخصیتی و رفتاری از قبیل خجالتی بودن، روحیه ستیزه  
جویی، عصبانی بودن، نداشتن عفت کلام و روحیه وابستگی به دیگران.  
- جنون دزدی و سایر تمایلات ضد اجتماعی و جنایتکارانه.

- اعتیاد به مواد مخدره.

برخی از ناراحتیها و اختلالات روانی ذکر شده که بیشتر در  
نوجوانان پیدا می‌شوند و اوج بروز آنها در سنین بلوغ است، زمینه‌ها و  
افقهای جالبی برای کاربرد تلقین‌های بعد از هیپنوتیزم بشمار می‌روند.

بسیاری از افراد جامعه که عیوب عملی و یا اشکالات نوروتیکی  
ندارند، می‌توانند از تلقینات بعد از هیپنوتیزم استفاده کنند. برای مثال  
کسانی که مسئول برگزاری برنامه برای گروه‌های پر جمعیت هستند،  
خوانندگان، نوازندگان، هنرپیشه‌ها، سخنرانان و... این افراد برای  
بازسازی شخصیتی خود و کسب اعتماد به نفس به هنگام برخورد و تماس  
با مردم می‌توانند از این روش استفاده کنند. صاحبان بعضی از مشاغل یا  
مقامات مثل قضات، مهندسان، صاحبان مشاغل اجرایی و حکومتی نیز  
می‌توانند از این شیوه برای متقاعد کردن و ساکت کردن افراد و مراجعین  
سود ببرند.

در کلیه مواردی که نتوان از دارو برای درمان بیماریها و ناتوانیها  
استفاده کرد، روان‌درمانی از طریق هیپنوتیزم درمانی ایده آل است.

متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی با تمام دیرباوری خود به این مسأله پی برده و دکتر ا. ر. هولندر در صفحه ۳۹۰ کتاب «درمان بیماریهای گوش و گلو و بینی در مطب» با اشاره به لالی هیستریک می گوید:

«... در مورد بیمارانی که به تلقینات عادی جواب نمی-

دهند، هیپنوتیزم برای درمان لالی‌های غیر عضوی يك درمان ایده آل است. چنانچه بیمار با مصرف دارو و کاربرد وسایل پزشکی قابل درمان نیست، نوشتن نسخه و استفاده از وسایل و آزمایش‌ها، بنوعی تأیید و تلقین وجود يك بیماری سخت در آنهاست و باید از این کار اجتناب شود. در این بیماران توصیه به مصرف مسکن‌ها و آرام بخش‌های کافی، درمان بیمار و بیماری نیست. در این موارد استفاده نابخا از فیزیوتراپی و کاربرد ابزارها تنها این نتیجه را دارد که بیماری از نقطه دیگری از بدن سردر آورد...»

مدت درمان کامل در بیماران با تلقینات بعد از هیپنوتیزم، بطوری که دیگر نیازی به استفاده از هیپنوتیزور نداشته باشند، در افراد مختلف متفاوت است. بتدریج با پیدایش و استمرار بهبودی در بیماران، از اتکای آنها به هیپنوتیزور کاسته می‌شود و فواصل مراجعه آنها به پزشك طولانی‌تر و طولانی‌تر می‌شود.

بتدریج ضمیر آگاه اثر بیشتری بر ضمیر نا آگاه کرده و در افکار و رفتار بیمار تغییراتی بوجود می‌آورد که این افکار و رفتار نو، جانشین بدیها و کجی‌های گذشته می‌شوند و کم کم افکار و رفتار جدید در بیمار مستقر و مستمر می‌شوند.

## کاربردهای درمانی.../۶۹

برخی از موارد، در بعضی از سوژه‌ها نوعی اتکاء و وابستگی به هیپنوتیزم بوجود می‌آید که در این صورت با آموزش خود هیپنوتیزم به بیمار بطوری که در فصل بعد ملاحظه خواهید کرد - می‌توان با این کمبود یا عارضه مقابله کرد.





## فصل چهارم

### کاربردهای درمانی

#### خود هیپنوتیزم یا اتوهیپنوتیزم

با وجود انبوه کتابهایی که دربارهٔ تلقین به نفس در حالت بیداری منتشر می‌شود، این مضمون برای اولین بار توسط امیل کونه در سطح وسیعی به عامه مردم معرفی شد. خود هیپنوتیزم<sup>۱</sup> علم نسبتاً نوپایی است و برای اولین بار در سال ۱۹۴۱ توسط آندرو سالتر<sup>۲</sup> معرفی شد. این روان‌شناس کشف بدیع خود را تحت عنوان «سه روش خود هیپنوتیزم» در مجله روان‌شناسی عمومی منتشر کرد و عین این مقاله را در سال ۱۹۴۴ در کتاب خود به عنوان «هیپنوتیزم چیست؟» به صورت ضمیمه‌ای ارائه داد و این پیشرفت عظیمی در علم هیپنوتیزم بشمار می‌رفت.

در کتاب مزبور ۳ روش ارائه شده بود که به کمک آنها افراد علاقه‌مند می‌توانستند خود را هیپنوتیزم کنند<sup>۳</sup> و در حالت خلسه به خود

---

1- Autohypnosis      2- Andrew Salter

۳- در کتاب «درمان بیماریها و ناتوانیها با خود هیپنوتیزم»، ۳ روش خود

تلقین نیز بکنند تا بعد از بیدار شدن یا خارج شدن از این حالت، آثار این صحبت‌ها به صورت رفتارهای بعد از تلقینات هیپنوتیزمی ظاهر شوند.

با نظریه‌ی طرد نسبی ذهنی می‌توان این پدیده را بدین صورت تفسیر کرد که در هر حالتی ضمیرهای آگاه و ناآگاه با درجاتی از قدرت نسبی در کالبد افراد وجود دارند و با توجه به پدیده‌ی الاکنگی، در هیچ شرایطی ضمیر آگاه از کالبد انسان به‌طور کامل حذف نمی‌شود، بلکه تنها عقب‌نشینی می‌کند. در حالت خود هیپنوتیزم، فرد این قابلیت را پیدا می‌کند که ضمیر ناآگاه خود را در شرایطی به‌جلو فرآ می‌خواند که تا حدودی ضمیر آگاه او عقب‌نشینی کرده ولی هنوز قدرت آن را دارد که به‌عنوان یک مرجع، تلقینات و راهنمایی‌های لازم را به ضمیر ناآگاه خود که برای کسب دستور و راهنمایی به‌جلو آمده، ارائه دهد.

در این شرایط پذیرش این تلقینات و دستورات توسط ضمیر ناآگاه تنها به این علت نیست که ضمیر ناآگاه قادر به استنتاج استقرایی نیست بلکه به این خاطر هم هست که ضمیر ناآگاه به این علت به‌جلو آمده که توسط ضمیر آگاه تحت کنترل قرار بگیرد، که متعلق به خود شخص است و به صورت برنامه از پیش طرح‌ریزی شده این مطالب را ارائه و دیکته می‌کند.

→

هیپنوتیزم شرح داده شده که نمی‌دانم همین ۳ روش اشاره شده در متن کتاب مذکور است یا روشهای دیگر. ضمناً در کتاب «بررسی علمی خود هیپنوتیزم» هم که توسط اینجانب ترجمه شده، دو راه که یکی از آنها در کمتر از ۳۰ ثانیه به نتیجه می‌رسد، درباره‌ی روش خود هیپنوتیزم ارائه شده

## کاربردهای درمانی / ۷۳

به کمک روشهایی که توسط سالتر طراحی شده‌اند، در صورتی که فردی به روان‌درمانی از طریق تلقینات پس از هیپنوتیزم نیاز دارد، به جای استفاده از دگر هیپنوتیزمی، می‌تواند از یکی از این روشهای خود هیپنوتیزمی استفاده کند. البته چنانچه روانکاو و یا روانپزشک همگام با برخی از روشهای دیگر، دگر هیپنوتیزمی را هم بکار می‌برد، نمی‌توان از خود-هیپنوتیزم استفاده کرد.

من روش یا نمونه‌ای را سراغ ندارم که تا به حال فردی، توانسته باشد از طریق خود هیپنوتیزم به کشف حوادث سرنوشت‌ساز دست یافته باشد؛ هر چند از لحاظ تئوری این کار غیر ممکن نیست و حتی ممکن است افرادی که به روشهای خود هیپنوتیزم و روانکاو مسلط هستند، از این طریق راهی به بایگانی اطلاعات درونی خود پیدا کنند و به کشف و شرح حوادث سرنوشت‌ساز نائل شوند. این دیدگاه و زمینه جالبی است که افراد مجهز به این اطلاعات قبلی، بتوانند در آن به قدرت‌نمایی پردازند.

یک راه ساده برای رسیدن به خود هیپنوتیزم این است که در حالت دگر هیپنوتیزمی تلقین شود که مثلاً هر موقعی که فردی در شرایط خاصی عملی را انجام داد، به حالت هیپنوتیزم فرو رود، مثلاً هر موقعی که در مبلی خود را ریلکس کرد و تا عدد ۵ با چشمان بسته شمرد، در حالت هیپنوتیزم فرو رود و در عین حال درجاتی از آگاهی برای تلقین مطالبی به خود را داشته باشد، به این نیت که این تلقینات اثرات مستمر بعدی را به دنبال داشته باشند و او در این حالت با شمردن تا عدد ۱ بتواند خود را بیدار کند. افرادی که برای مقاصد پزشکی خود هیپنوتیزم را فرامی‌گیرند، بهتر است تنها در آن زمینه از این مهارت خود استفاده کنند. مثلاً فردی که

برای مبارزه با بی‌خوابی این روش را فرا گرفته، بهتر است برای برگشت به زمانهای گذشته و یا ایجاد بی‌حسی در قسمت‌هایی از بدن بدون آنکه علت درد معلوم شود، استفاده نکند. به هر حال احتمال دارد همان طوری که استفاده از برق، گاز، اتومبیل، اسلحه،... در دست افراد ناصالح زیان‌آور یا خطرناک باشد، از هیپنوتیزم هم بتوان در زمینه‌های زیان‌بخش استفاده کرد. افرادی که برای اهداف درمانی و رفتاری از خود هیپنوتیزم استفاده می‌کنند، لازم است برای ایجاد تسوهمات از آن استفاده نکنند. استفاده از هیپنوتیزم برای ایجاد بی‌دردی بدون اطلاع از بنیان آن به‌عنوان یک زنگ خطر بدن، ممکن است در آینده دور یا نزدیک فرد را بایک بیماری پیشرفته غیر قابل علاج یا پر مخاطره و نقص عضو مواجه کند. بنابراین بهتر است افراد عاقل و صالح با روش‌های عملی این علم آشنا شوند. مسأله بسیار مهم این است که هیچگاه افراد غیر پزشک از هیپنوتیزم برای اقدامات درمانی استفاده نکنند و به این ترتیب جان دیگران را به خطر نیاندازند.

## فصل پنجم

### کاربردهای درمانی هیپنوتیزم

#### تلقین به نفس و کنترل غیرفعالانه خواب

موضوع تلقین به نفس در حالت بیداری به عنوان يك مقوله متفاوت از خودهیپنوتیزم، در این کتاب به صورت مشروح مورد بحث قرار نگرفته است.<sup>۱</sup> این دو مسأله به هم شبیه و دارای بنیادهای نظری مشابهی هستند، بنابراین چند کلمه‌ای راجع به آنها صحبت می‌کنیم.

تلقین به نفس نوعی جریان آگاهانه است که در طی آن در حالت بیداری جمله یا عبارتی به صورت ذهنی یا آهسته تکرار می‌شود، به این امید که بر اثر آن تغییرات رفتاری یا فکری در فرد ایجاد شود. بیش از همه این جمله مورد استفاده قرار می‌گیرد: «هر روز در هر زمینه من احساس می‌کنم که بهتر و بهتر شده‌ام.» به جای این جمله، می‌توان جملات دیگری را به قصد ایجاد تغییرات رفتاری یا فکری بکاربرد.

---

۱. این موضوع با تفصیل کافی در کتاب «هیپنوتیزم علمی نوین» مورد بحث

تلقین به نفس در حال هوشیاری کامل به این امید انجام می‌شود که پیام مورد نظر مستقیماً به ذهن معقول یا ضمیر آگاه منتقل گردد. این پدیده با آنچه که در خود هیپنوتیزم اتفاق می‌افتد کاملاً متفاوت است، زیرا در خود هیپنوتیزم ذهن معقول است که کنترل اوضاع را در اختیار دارد و به ذهن نامعقول که برای دریافت دستور و هدایت به پیش آمده، پیامها یا تلقیناتی را ارائه می‌دهد.

پدیده دیگری هم وجود دارد که يك حالت بینابینی نسبت به این دو پدیده است که رعین ساده بودن، نتایج عملی زیادی به بار می‌آورد و آن تحت تأثیر قراردادن ضمیر نامعقول از طریق تکرار ارادی و آگاهانه يك آرزو یا الگوی فکری در شروع حالت خواب معمولی است (که خود هیپنوتیزم نیست). به این ترتیب که در بستر در آخرین دقایق به خواب رفتن، جمله‌ای مشابه با حالت تلقین به نفس تکرار می‌شود که در لحظات پایانی این تکرارها واقعاً فرد در حالت خواب یا آستانه خواب قرار گرفته است. از آنجائی که نحوه کنترل افکار سوژه در این روش با آنچه که در جریان هیپنوتیزم خارجی و یا خود هیپنوتیزم اتفاق می‌افتد کاملاً متفاوت است به آن، خواب به صورت کنترل غیر فعال<sup>۱</sup> می‌گوئیم.

با ریلاکس کردن و عقب‌نشینی تدریجی ذهن معقول، تا موقعی که خواب طبیعی فرا برسد، به صورتی همزمان ذهن نامعقول هم به طرف جلو پیشروی می‌کند. در این محدوده زمانی فرد می‌تواند به تکرار آگاهانه يك جمله پردازد که هدف از آن ایجاد يك تغییر رفتاری و یا پیدایش يك الگوی فکری جدید است و این تکرار، ذهن غیر معقول را که در حالت

پیشروی است، در مرحله‌ای مورد خطاب و تحت تأثیر قرار می‌دهند، زیرا در این شرایط ضمیر ناآگاه به صورت يك تعمیم یا نتیجه‌گیری کلی این پیام را دریافت و بی‌تجزیه و تحلیل ثبت می‌کند و به همین صورت مفهوم آن در آرشو ذهن باقی می‌ماند.

با این روش، فرد می‌تواند يك الگوی رفتاری دلخواه را در ضمیر ناآگاه خود مستقر نماید که نتایج آن به صورت افکار و رفتار جدید در روزهای بعد ظاهر می‌شوند، زیرا افکار ارائه شده در آستانه خواب، در جریان خواب کاملاً در ذهن مستقر می‌شوند، و در روزهای بعد تا موقعی که به صورت دیگری زایل نشوند، به کار خود ادامه می‌دهند.

با فهم و درک صحیح این تکنیک، مخصوصاً هنگامی که با شناخت بنیادهای تئوریک آن همگام باشد، افراد جامعه به سادگی می‌توانند در مقابله با بسیاری از مسائل و مشکلات که مردم را احاطه کرده است، بدون استعانت از پزشک و دارو به خودشان کمک کنند<sup>۱</sup>.

از طریق خواب با کنترل غیرفعال، درمان بسیاری از بیماریها و ناتوانیها مقدور است از جمله طرد خوابهای ناراحت کننده، نوسازی الگوهای رفتاری، کنترل منطقی آرزوها، از بین بردن ترسها، تغذیه و تقویت آرزوها و هر چیزی که از طریق تلقینهای بعد از هیپنوتیزم می‌تواند مسود درمان قرار بگیرد.

تکرار آگاهانه و هوشیارانه يك جمله یا عبارت با هدف ایجاد

---

۱. در کتاب «درمان بیماریها و ناتوانیها با خود هیپنوتیزم»، با شرح بیشتر و به صورتی اختصاصی کاربرد این تکنیک در درمان بسیاری از بیماریها و ناتوانیها شرح داده شده است - م



تغییرات رفتاری یا فکری، لزومی ندارد که به صدای بلند یا به صورت زمزمه و نجوا صورت بگیرد بلکه با فکر کردن به آن مسأله، خود تفکر بر روی آن عبارت به صورت موتور پر قدرتی انسان را در دستیابی به اهداف مورد نظر هدایت می کند.

می توان مفهوم مورد نیاز را در قالب جملات و عبارات متفاوت از لحاظ جمله بندی در آورد و در هر شرایطی از یکی از این جملات یا عبارات متنوع استفاده کرد.

من شخصاً در موقع خواب این جمله را به کار می برم: «من امیدوارم به سلامتی بخوابم و به خوبی بیدار شوم.»<sup>۱</sup> این جملات اثرات بسیار زیادی بر روی من دارند زیرا اکثرأ براحتی می خوابم و صبح ها با نشاط بیشتری بیدار می شوم. ضمناً من متوجه شده ام که تنفسهای عمیق در ایجاد يك خواب راحت و عمیق بسیار مؤثر است.<sup>۲</sup> من قسمت اول جمله فوق را در حال کشیدن نفس عمیق و قسمت بعدی آن را در حال بازدم عمیق بیان می کنم. ترکیب این نفس های عمیق با تلقین به نفس از طریق تکرار جمله

۱. برخی از دعاها از جمله آیه های شریفه آیه الكرسي دارای این مفاهیم عالی و آرامش بخش هستند. بخوبی به یاد دارم در کودکی در شرایطی که با انبوه تعریفهایی که در باره جن و غولها از اطرافیان می شنیدم و کراراً با خواب آشفته و با ترس از خواب بیدار می شدم، چاره را در تکرار این مفاهیم خالصانه با عبارات کودکانه یافته بودم. «سر گذارم بر زمین، ای زمین نازنین، کس نیاد بالاسرم، جز امیرالمومنین»-م

۲. در باره آثار تنفس عمیق در کتاب «روح های تسخیر شده» با تفصیل کافی و به صورت مکرر اشاره و مکانیسم فیزیولوژیک آن (قلیائی شدن خون و مغز) تعبیر شده است -م

فوق، در ایجاد و استمرار یک خواب راحت در من بسیار مؤثر است. پیام یا مفهوم جمله فوق نه تنها از طریق تأثیر گذاری بر ذهن نامعقول در حالت خواب و بعد از آن اثر می گذارد، بلکه در ایجاد و استقرار یک ریلاکس کامل که مقدمه لازم و مفید برای عقب نشینی ذهن معقول و پیدایش خواب است، بسیار مفید و مؤثر است.

گاهی یک حالت سستی و کرختی همراه با حالت بیداری در تعقیب چند بار از خواب پریدن ظاهر می گردد که اکثراً معلول خیالات و یا تفکراتی است که همانند تکرار یک عبارت، کنترل ذهن نامعقول را بدست گرفته اند. بهترین کاری که در این شرایط مقدور است، به جای سعی در عمیق شدن خواب، بیدار شدن از این خواب نیم بند و سعی برای طرد این افکار پریشان است و پس از آن باید کوشش شود با ایجاد یک حالت ریلاکس مجدد، و از طریق خواب با کنترل ذهن نامعقول، به کمک یک تلقین به خواب رویم. بیدار شدن از این خواب نیم بند باعث می شود تا ذهن معقول به جلو آمده و یک روند عاقلانه و منطقی بر ذهن حاکم شود که در سایه آن طرد افکار مزاحم خیلی ساده تر و عملی تر است. برای طرد افکار مزاحم نیاز به یک استنتاج و روند فکری استقرایی است که تنها در حالت بیداری و توسط ضمیر آگاه امکان پذیر است. به این ترتیب معلوم می شود چرا به جای اصرار در خوابیدن، بیدار شدن و به جلو آوردن ذهن معقول بیشتر مورد نیاز است.



## فصل ششم

### نظریه‌های دیگر در مورد ماهیت هیپنوتیزم

علت و ماهیت بسیاری از بیماریها و پدیده‌های روانی، در سالهای اخیر موضوع بررسیهای متعدد و دامنه‌دار قرار گرفته است. کتابها و مقالات زیادی دربارهٔ توجیه و تبیین هیپنوتیزم در سالهای اخیر منتشر شده است. دکتر «برید» به نظریه تک‌فکر گرایی<sup>۱</sup> و نظریه ایدئو-موتور (تبدیل افکار به حرکات) چسبیده بود. او معتقد بود که تلقینات، عقاید و افکار به صورت حرکات جسمی معادلشان در انسان تظاهر پیدا می‌کنند. «سالتر» معتقد بود که: «هیپنوتیزم چیزی بیشتر از یک جنبه شرطی شدن نیست. «ژانه» و «پرنس» به اصالت نظریه تفرق و ازهم پاشیدگی<sup>۲</sup> معتقد بودند که بر اساس آن، دو نوع آگاهی به صورت همزمان در انسان با هم

---

#### 1- Monoideism

۲- Dissociation Theory حالتی که بر اثر تمرکز و دقت، تنها یک فکر ذهن را اشغال می‌کند و کلیه فعالیتها در اطراف آن متمرکز می‌گردند. این حالت در بیماری هیستری و درسو منامبولیسم یا خوابگردی هم مشاهده می‌شود.

زیست می‌کنند ولی آنان کوششی برای توجیحات بیشتر و مجزا کردن این دو به عمل نیاوردند. «هال» معتقد بود که هیپنوتیزم مطلقاً يك حالت افزایش آمادگی تلقین‌پذیری است که نسبت به تلقینات يك صاحب قدرت و اعتبار صورت می‌گیرد.

برای من هیچیک از نظریه‌های فوق اقناع‌کننده نبودند. نظریات تك فکرگرایی و ازهم‌پاشیدگی یا تفرق‌مانند برچسب‌هایی هستند که تنها «اثرات» را بیان می‌کنند و در تفسیر و توجیه «علل» نارسا هستند. از طرف دیگر وجود شباهتهایی بین هیپنوتیزم و نتایج متنوع شرطی شدن، دلیل کافی برای يك پدیده فرض کردن آنها نمی‌تواند باشد. هر چند اسب و زرافه خیلی به هم شبیه هستند ولی با این وجود از یکدیگر قابل تشخیص هستند. برخی از سوژه‌ها ممکن است در جلسه اول و حتی ظرف چند ثانیه هیپنوتیزم شوند ولی برای شرطی شدن نیاز به زمانهای خیلی بیشتری وجود دارد. نظریه ازهم‌پاشیدگی و تفرق به اصطلاح به‌واکن درستی سوار شده ولی در ایستگاه غلطی پیاده شده است. این نظریه نتوانسته به خوبی اختلاف بین دو نوع آگاهی را بیان کند و دامنه توانایی و یا نحوه تأثیر آنها را در جریان هیپنوتیزم شرح دهد و از اثر و تأثیر متقابل آنها بر یکدیگر حرفی به میان آورد و بر این اساس «هال» در کتاب خود تحت عنوان «هیپنوتیزم و تلقین‌پذیری» این کمبودها را بسیار مهم عنوان کرده و می‌نویسد که: «کل نظریه ازهم‌پاشیدگی و تفرق به عنوان يك انکای عملی اشتباه است.» اگر با توجه به نظریه طرد نسبی ذهنی به نظریه فوق‌بنگریم، بخصوص در سایه تشابه با الا کلنگ می‌توانیم برای آن توجیه مناسبی پیدا کنیم. هال معتقد است که با پذیرش وجود دو نوع آگاهی، در جریان

کار معلوم نیست عمل را به کدامیک از این دو نسبت دهیم و بر این اساس حکم به ابطال نظریه از هم پاشیدگی و تفرق می‌دهد ولی با توجه به وجود الاکلنگ در هیچ شرایطی یکی از دو ذهن کاملاً حکمران و دیگری کاملاً در خواب نیست. به این ترتیب از دو ضمیر نیمه آگاه و آگاه که اولی ضعیف‌تر از دومی تصور می‌شود، در حالی که یکی کارها را انجام می‌دهد، دیگری هم به صورتی ضعیف کارها را نظارت و یا احیاناً تعدیل و تغییر می‌دهد. اظهار نظرهای در این مورد که هیپنوتیزم را نوعی تلقین‌پذیری انحرافی در سایه یک شخصیت معتبر و بانفوذ می‌داند، در عصر ما بسادگی قابل طرد است زیرا تنها از طریق نوار ضبط صوت و بدون آشنائی و تصور از یک شخصیت معتبر هم می‌توان تعداد زیادی از افراد را هیپنوتیزم کرد.

یک قسمت دیگر از نظریه هال که معتقد است: «هیپنوتیزم خواب نیست و اصولاً ارتباطی هم با خواب ندارد. اگر بخواهیم مفاهیم مرتبط با خواب را در هیپنوتیزم پیاده کنیم، به جای آنکه موضوع را ساده‌تر کند پیچیده‌تر هم می‌کند.» هم اشتباه است. هال به آزمایشهایی توجه داشته که در مورد وجود اختلافاتی در زمینه بازتاب‌های جسمی در جریان خواب و بیداری وجود دارند. برخی از آنها عبارتند از:

۱- جواب رفلکس زانوئی<sup>۱</sup> در فرد هیپنوتیزم شده بیشتر شبیه افراد بیدار است تا خواب.

۲- جواب اختیاری به محرک‌ها در حالت خلسه و بیداری شبیه

---

۱- همان امتحان عصبی که با زدن چکش به زیر استخوان زانو توسط پزشکان در صورت ضعف اعصاب، ساق پامتناسب با شدت آن به جلو پرتاب می-

هستند درحالی که در فرد خوابیده این جوابها کند شده و یا اصلاً وجود ندارند.

۳- بازتاب‌های شرطی درحالت بیداری و درحالت هیپنوتیزم می‌توانند شکل بگیرند؛ درحالی که درحالت خواب طبیعی این امکان وجود ندارد. تمام این تفاوتها که در جریان جوابگوئی فرد هیپنوتیزم شده نسبت به محرکات مساوی درحالت هیپنوتیزم و خواب طبیعی مشاهده می‌شوند، و تشابه بیشتری به فرد بیدار یا درحالت خواب طبیعی دارند، درسایه نظریه طرد نسبی روحی قابل پیش‌بینی و قابل توجیه هستند. به این طریق که خواب هیپنوتیزمی پدیدده‌ای است که توسط يك هیپنوتیزور پدیدار می‌گردد و در جریان آن هیپنوتیزور ذهن نامعقول سوژه را به جلو می‌آورد ولی به جای اینکه این ذهن به صورت بی‌هدفی مشابه خواب طبیعی به جلو بیاید، در این حالت ذهن نامعقول برای تلقین‌پذیری و هدایت شدن به جلو می‌آید تا تلقینات خارجی را بپذیرد. این جریان درسایه يك نتیجه‌گیری ضمنی اعلام شده یا نشده صورت می‌گیرد، زیرا سوژه در موقع هیپنوتیزم شدن می‌داند که هیپنوتیزم با تلقین‌پذیری همراه است و در جریان هیپنوتیزم شدن هم اکثراً هیپنوتیزور این انتظار حرف‌شنوی را به او یادآوری کرده و به آن تأکید می‌کند و این می‌تواند برای «هال» جوابهای مناسبی باشند زیرا در شرایط هیپنوتیزم که ذهن ناآگاه سوژه برای پذیرش هر نوع محرك یا تلقینی به جلو آمده است:

۱- این محرك می‌تواند ضربه به زیر زانو باشد.

۲- تحريك يك جواب اختیاری باشد.

۳- تلقین استقراریك رفلکس شرطی بوده باشد.

به این ترتیب نظریه طرد نسبی ذهنی ضمن اینکه تشابهات اساسی بین هیپنوتیزم و خواب طبیعی را متذکر می‌گردد (تغییر وضع ذهن معقول و غیر معقول) در عین حال می‌تواند اختلاف در بازتابهای جسمی در جریان این دو جریان را هم بیان نماید. حال تصور می‌کرد این تفاوت در شواهد بازتابها، نمایانگر وجود اختلاف در بنیانهای تئوریک این دو پدیده است که هیچ دلیلی یا تجربه‌ای از این عقیده حال طرفداری نمی‌کند.

اتفاقاً فروید هم به وجود تشابهایی بین خواب و هیپنوتیزم اشاره داشته است. به این صورت:

«فرمانی که برای خوابیدن در شروع هیپنوتیزم صادر می‌شود، نه کمتر و نه بیشتر، این معنی را دارد که سوژه تمام علائق و دل بستگی‌های خود را با جهان قطع و تمام آن را بر روی فرد هیپنوتیزور متمرکز سازد. این موضوع بصورتی ضمنی توسط سوژه پذیرفته شده، زیرا در این قطع علائق از جهان خارج، اختصاصات فیزیولوژیک و تشابهات بین خواب و هیپنوتیزم نهفته شده است.»

کوشش زیادی شده تا هیپنوتیزم با زبان و جملات معمول در پسیکانالیز بیان شود. در چیزی که تئوری پسیکانالیز عنوان شده، علاقه سوژه در هیپنوتیزم شدن را با آرزویی که در نهاد افراد برای اطاعت و هدایت توسط والدین است، مشابه دانسته و آن را نوعی پاداش لذت-بخش ضمیر ناآگاه تحت تأثیر انگیزه‌های مازوخیستی<sup>۱</sup> می‌شمارد.

---

۱- مازوخیسم یا آزارپذیری یا آزارطلبی حالتی است که تصور می‌شود خشونت و آزار موجب رضایت ضمنی و باطنی فرد در زندگی جنسی و یا ←



در نظریه انگیزه‌ای<sup>۱</sup> هیپنوتیزم شدن را نوعی انگیزه هدف‌دار در تظاهر به حرکات توسط فرد هیپنوتیزم شده به همان صورتی که هیپنوتیزور بیان می‌نماید، می‌پندارد و بسا جملاتی زیبا و خوش آهنگ این نظریه همینطور اظهار می‌دارد که در حالت هیپنوتیزم، هیپنوتیزور جانشین سوپراگویا «فرامن» شده و تبعیت مطلق سوژه از هیپنوتیزور، نوعی اقناع آرزوی نهفته شده افراد برای داشتن حمایت و امنیت است. به نظر من هر چند در بعضی از موارد این مفاهیم ممکن است صادق باشند ولی در بسیاری از شرایط صادق نیستند. هر دو ضمیر آگاه و نیمه آگاه (ذهن معقول و نامعقول) که سوژه را تشویق به اطاعت در مقابل هیپنوتیزور می‌کند، در افراد مختلف سیماهای متفاوتی دارند و بستگی به گذشته افراد دارد که آنان را در مقابل یکدیگر متفاوت و گوناگون پرورش می‌دهد و این نوعی از تنوع مشهود بین افراد در سایر زمینه‌ها هم هست. بنابراین رفتار و عکس العمل‌های یک سوژه در برابر یک هیپنوتیزور ممکن است با عکس العمل‌های او در برابر هیپنوتیزورهای دیگر متفاوت باشد و در عین حال سوژه‌های متفاوت به صورت‌های کاملاً متفاوتی در برابر یک هیپنوتیزور عکس العمل نشان بدهند. این تصور روانکاوانه در توجیه رفتار متنوع و گوناگون سوژه‌ها بسیار کمک می‌کند ولی در ضمن از یک توجیه کلی که در «تمام» هیپنوتیزم‌ها صادق باشد، عاجز می‌ماند.

درست در همین جا، نظریه جامعی که در «تمام» هیپنوتیزم‌ها صادق است، نظریه طرد نسبی ذهنی است که به عنوان اساس نظری در این کتاب

→ احياناً حیات اجتماعی می‌شود. م

مورد توجه قرار گرفته است. من معتقدم که این تئوری بیانگر کلیه نکات مبهم و مشکلی است که در این زمینه با آن روبرو هستیم. این نظریه از آن جهت بیشتر برای من جالب است که انواع هیپنوتیزم را بخوبی توجیه می‌کند و از طرف دیگر بخوبی اختلاف بین حالت خواب و بیداری را شرح می‌دهد و ضمناً تفاوت بین رؤیا و چرت زدن را از یک طرف و اختلاف بین تلقین پذیری و تلقین به خود را از طرف دیگر بیان می‌کند و علاوه بر اینها «چرا» های پدیده‌هایی که فروید «چگونگی» آنها را تعریف کرده، توصیف می‌کند به این ترتیب که فروید و روهروان طریقش چگونگی انجام روانکاوی را شرح دادند در حالی که نظریه طرد نسبی روحی بیان می‌کند که «چرا» این روش کار می‌کند.

به هر حال من این نظریه را به عنوان یک راهنما و روشنگر با بنیانهای مستحکم علمی و عملی برای تفسیر تبیین نحوه کار ذهن در شرایط طبیعی و غیر طبیعی ارائه داده‌ام و فرمول‌بندی و توضیحات آن شاید دریچه‌ای به حوزه تاریک و پیچیده ذهن انسانی بوده باشد.

نحوه کاربرد هیپنوتیزم در درمان بیماریهای روانی، بصورتی که اینجا عرضه شده، باید چیز جدیدی نباشد، شاید تنها روش و میزان کاربرد اختلاف داشته باشد. شاید جادوگران و حکیمباشی‌هایی با اتکای به علم-الارواح<sup>۱</sup> ندانسته آنرا در بابل قدیم بکار می‌بردند. دانشمندانی مانند ماسمر

---

## 1- Spiritualism

۲- در کتاب روح‌های تسخیر شده به تفصیل نحوه اقدامات درمانی معتقدان به ارواح طیبه و خبیثه در کشورهای مختلف جهان از جمله استان هرمزگان و منطقه بلوچستان ایران شرح داده شده است. «مترجم»

برید، لیبولت، برنهایم، برامول، شارکو و دیگران هم بنحوی از آن استفاده می کردند. حتی فروید و بروثر هم بصورتی آن را به کار می بردند، هر چند هر کدام از آنها تصور خاصی از آن داشتند، من معتقدم که هیچ-یک از این دانشمندان نظریه جامعی درباره این پدیده‌ها نداشته‌اند. این دانشمندان به هیپنوتیزم بیشتر به صورت یک هنر تجربی نه علمی با بنیانهای مستحکم تئوریک نگاه می کردند، با این وجود ما خود را نسبت به کارها و تجربیات آنان حتی اشتباهاتی که کرده و برای ما بیان داشته‌اند مدیون می دانیم. بدون شك این نظریه بالهام و استمداد از کارهای آنها برای توجیه بنیانهای علمی و امکانات کاربردی هیپنوتیزم طراحی شده است. امید ما این است که این روشنگری‌ها به توسعه و بسط قدرتهای بالقوه و امکانات کاربردی هیپنوتیزم بیانجامد.

اگرچه هیپنوتیزم عاملی بسیار مهم در درمان بیماریها و ناتوانی - هاست، ولی نوشدارو و درمان کلیه دردها هم نیست. مطالعات و تحقیقات وسیعی وجود دارند، تا مرزها و موارد استعمال واقعی آن را به صورت بهتری روشن سازند. ولی بدون آنکه پیشگویی و غیب گوئی کرده باشم، اعلام می کنم که امکانات درمانی هیپنوتیزم بسیار زیاد است. برای من فرقی نمی کند که در آینده نظریه طرد نسبی روحی قبول شود، تعدیل شود و یار دگردد، ولی کمک و راهنمای خوبی برای استفاده از هیپنوتیزم در درمان بیماریها و مشکلات روانی مردم از طریق هیپنوتیزم خواهد شد.

## فصل هفتم

### خلاصه فصلهای گذشته

نظریه طرد نسبی ذهنی که توسط مؤلف طراحی و در این کتاب مورد استفاده عملی قرار گرفته است، به نظر می‌رسد که در اقدامات روان‌درمانی از طریق هیپنوتیزم بسیار مثمر‌تر باشد.

با کمک این نظریه تظاهرات ذهن انسان در حالت‌های بیداری، خواب و هیپنوتیزم بخوبی تفسیر می‌شوند. این نظریه اختلاف بین جریانهای فکری بشر را در حالت خواب و بیداری شرح می‌دهد و برای برخی از خوابهای بظاهری معنی و یا خوابهای ارضاکننده توضیحاتی دارد. به کمک این نظریه بهتر می‌توان نحوه هیپنوتیزم شدن، ادامه و استمرار هیپنوتیزم و بیدار شدن سوژه‌ها را شرح داد و علت افزایش خارق‌العاده قدرت یادآوری خاطرات سوژه را تفسیر کرد و برای تلقین به نفس و کنترل غیرفعالانه خواب توجیهاتی ارائه داد.

این روش بخوبی این مشکل را روشن می‌کند که چرا روش پسیکانالیز مؤثر واقع می‌شود و چرا روشهای هیپنوتیزم‌درمانی و روانکاوی

هیپنوتیزمی به این خوبی مؤثر واقع می‌گردند. این تئوری بنیانی مستحکم برای توجیه روشها و تکنیک‌هایی است که در روانپزشکی بکار می‌روند و در این کتاب به آنها اشاره شده است و شاید پایه و انگیزه‌ای برای تحقیقات و بررسیهای بیشتر گردد.

برای آنکه به اهمیت و میزان کاربردهای آن پی ببریم، بهتر است به جامعه کنونی و آینده بشری با انبوهی از تضادها، فشارها و ضرب‌هایی که به جسم و جان انسانها وارد می‌شود بپردازیم و از لحاظ آماری به روند تزايدی اختلالات و نوروها نگاهی بیفکنیم.

برای مقابله با این انبوه آفتهای روانی و جسمی، نویسنده پیش - بینی می‌کند که روان درمانی و استفاده از تلقین‌های بعد از هیپنوتیزم در آینده می‌توانند خیلی کارساز و ضروری باشند، هر چند روش تداعی آزاد و تلقین تنها هم از میدان خارج نشوند ولی به علت سرعت عمل و کارآیی بیشتر، هیپنوتیزم شاید در آینده بیشتر از امروز بکار رود و کارسازتر باشد.

بخش دوم

## هیپنوتیزم

روشها و کاربردهای اختصاصی



## فصل هشتم

### ایجاد حالت هیپنوتیزمی

اکثریت عظیمی از افراد جامعه بین سنین ۱۵ تا ۵۵ سالگی به شرط اینکه دارای هوش عادی باشند، قابل هیپنوتیزم شدن هستند. در مورد کسانی که در سنین بالاتر قرار دارند، شواهدی وجود دارند که عده زیادی از افراد بین سنین ۵ تا ۱۵ سال و از ۵۵ سال به بالا - ولی نه اکثریت آنها - می‌توانند تحت کنترل هیپنوتیزمی قرار بگیرند.

در اصل هیپنوتیزم شدن افراد توسط فرد هیپنوتیزور، صرف نظر از وجود روشهای متعدد ظاهری، بایک روش کلی واحد صورت می‌گیرد. اقداماتی صورت می‌گیرند تا ضمیر متفکر یا معقول سوژه بتدریج عقب‌نشینی کرده و ضمیر ناآگاه یا ذهن نامعقول او پیشروی کرده و جانشین آن بشود. در این شرایط سوژه تحت تأثیر تلقین پذیری شدید واقع شده، زیر کنترل هیپنوتیزور قرار می‌گیرد.

راههای متعددی برای رسیدن به این هدف وجود دارند. انتخاب روش بستگی به آشنایی و تجربه هیپنوتیزور در استفاده از روش خاصی



دارد که با آن راحت تر و بهتر می تواند سوژه را تحت تأثیر قرار دهد. با کمک امتحاناتی که قبلاً بر روی سوژه صورت می گیرند، و بسا توجه به علائم و رفتارهایی که در جریان کار مشاهده می گردند، می توان موفقیت در عمل را قبلاً پیش بینی و از ایجاد و برقراری آن در جریان هیپنوتیزم کردن اطمینان بدست آورد.

تمام روشهایی که برای انجام هیپنوتیزم به کار می روند، در بنیان و اساس با هم مشابه اند. در تمام آنها هدف این است که با تلقین و تمرکز کاری بکنیم که سوژه تمام توجه و تمرکز خود را متوجه مفهوم ساده و بی معنایی بکند که عملاً مانند آن است که سوژه اصلاً به چیزی فکر نمی کند. در این شرایط تمام حواس سوژه به يك وضع غیر فعال و انفعالی کشانیده شده و در نتیجه در این شرایط، احساسهای سوژه يك وضعیت غیر فعال به خود می گیرند و در پی آن، ضمیر متفکر و جستجوگر او بتدریج عقب نشینی می کند و ضمیر حرف شنو و غیر متفکر او بتدریج ظاهر می شود و با توجه به صحبت های انجام شده و زمینه ذهنی سوژه، او تحت تأثیر تلقینات هیپنوتیزور قرار می گیرد.

برای پیدایش پدیده هیپنوتیزمی، آرامش و ریلکس شدن کامل جسمی و روحی سوژه، شرط اساسی و اولیه است. ذیلاً چند آزمایش ارائه می شوند تا به کمک آنها از برقراری و وجود این شرایط بتوانیم اطلاع پیدا کنیم.

الف - افتادن از پشت. به سوژه پیشنهاد کنید بایستد و پاها را خود را به یکدیگر بچسباند و به يك قسمت از دیوار یا زاویه ای خلوت از اتاق نگاه و تمرکز کند. این نقطه باید بالاتر از چشمان او باشد و مسیر نگاه او با خط

## ایجاد حالت هیپنوتیزمی/ ۹۵

افق زاویه‌ای حدود ۴۵ درجه بسازد. به سوژه بگویید که تمام وجود خود را ریلاکس کند و تنها به بیانات شما گوش کند. تأکید کنید که سوژه تمام قسمت‌های بدن خود را در نهایت درجه لختی و ریلاکسی قرار دهد. در این شرایط با مختصر فشاری که از طرف جلو به او داده شود، او به سهولت به طرف عقب سقوط می‌کند. اگر این امتحان مثبت بود، شما می‌توانید به کار خود در جهت هیپنوتیزم شدن او ادامه دهید. اگر پاسخ امتحان منفی بود، باید بار دیگر به او توضیحات و راهنمایی‌های لازم را ارائه داد و بار دیگر به تکرار آزمایش پرداخت.

به او بگویید که ریلاکس شدن و همکاری صمیمانه کامل جزء شروط اولیه هیپنوتیزم شدن است. تأکید کنید که مسأله قوی‌تر بودن ذهن هیپنوتیزور و تحت تسلط در آوردن سوژه یک داستان بی پایه قدیمی است و آنچه که حقیقت دارد، نیاز به همکاری صمیمانه دو جانبه برای رسیدن به نتیجه مورد انتظار است. به او اطمینان بدهید که شما در پشت سر او قرار گرفته و در شرایط سقوط ناگهانی از او حفاظت می‌کنید و خطری متوجه او نیست. می‌توانید با قرار دادن کف دست‌های خود بر روی استخوان‌های کتف او، به سوژه اطمینان دهید که در شرایط افتادن از او مراقبت می‌کنید. گاهی اگر شما مدتی کف دست‌هایتان را به پشت سوژه قرار دهید و در ضمن در مورد سقوط از پشت به او تلقین کنید و او در شرایط ریلاکس و همکاری قرار گرفته باشد، برداشتن ناگهانی دست‌ها موجب سقوط ناگهانی سوژه از پشت می‌شود.

در اکثریت عظیمی از موارد، جواب این تست مثبت است و در مواردی که جواب منفی باشد، اکثرأ پس از توضیحات کافی نتیجه مطلوب

به دست می آید. این تست نتایج و فواید زیادی دارد. یکی از آنها اطمینان از این موضوع است که در تعقیب آموزشهای شما، سوژه چگونگی ریلاکس شدن را فرا گرفته است. از طرف دیگر این نتیجه مثبت، سوژه را در همکاری بیشتر با شما تشویق می کند و به هیپنوتیزم شدن خودش مطمئن می شود.

در موقعی که سوژه کاملاً ریلاکس و آماده شد، او را در شرایط ذکر شده قرار دهید و بـه او بگویید: «تنها به یک چیز فکر کنید، و فقط فکر کنید که دارید از پشت سقوط می کنید.» اگر سوژه کاملاً ریلاکس شده باشد، معمولاً از پشت می افتد که شما از او حمایت می کنید تا به زمین نیفتد. گاهی لازم است که با آهنگ یک نواخت و محکمی به سوژه بگوییم: «... شما دارید از پشت می افتید، حالا تنها به افتادن از پشت فکر کن، افتادن از پشت... از پشت... مقاومت نکن... توداری به طرف من می آیی.»

گاهی در مرحله سقوط از پشت آنقدر ضمیر آگاه سوژه عقب نشینی کرده که با فرمان تحکم آمیز شما به سوژه که بگویید: «بخواب!»، سوژه به خواب می رود. این نوع خوابیدن سریع اکثراً حاصل نمی شود ولی گاهی پیدا می شود. هیپنوتیزورهای با تجربه با احساس میزان شلی بیمار در موقع سقوط از طرف پشت، می توانند در باره احتمال این پدیده قضاوت کنند.

ب - سقوط به طرف جلو. سوژه بایستد و پاهای خود را به هم بچسباند مانند آنچه که قبلاً گفته شد. تنها در این شرایط روبرو رخ به رخ شما قرار بگیرد. سقوط از طرف جلو مشکل تر و کمتر نتیجه می دهد و تنها در

## ایجاد حالت هیپنوتیزمی/ ۹۷

شرایطی که سقوط از پشت مثبت بوده باید به انجام آن اقدام کرد. در مورد خانمهایی که کفشهای پاشنه بلند پوشیده‌اند، سقوط از طرف پشت مشکل است، ممکن است این حالت را راحت‌تر بپذیرند. (الف و ب) با چشمان بسته. تست‌های «الف» و «ب» که شرح داده شدند، اگر سوژه چشمان خود را ببندد، با سهولت و سرعت بیشتری جواب می‌دهند. در شرایطی که سوژه چشمان خود را بسته باشد، میدان و قدرت عمل بیشتری به تلقینات هیپنوتیزور می‌دهد. در این شرایط از برخی از تلقینات متضاد سوژه‌های سرکش که افتادن خود را می‌بینند و با آن مقابله می‌کنند، جلوگیری می‌شود.

ج - سخت شدن دستها. سوژه در حدود ۲/۵ متری شما و روبروی شما می‌ایستد. به او بگویید که دست راستش را به طرف جلو دراز کند در حالی که کف دستش به طرف بالا باشد. به او بگویید که نگاهش را به چشمان شما بدوزد و تمام توجه و تمرکزش بر روی چشمان شما باشد و بگوید: «دستت را کاملاً دراز کن، هر قدر که ممکن باشد بیشتر و بیشتر سعی کن هر قدر ممکن است دستت را بیشتر به جلو بفرستی و هر قدر که ممکن باشد آن را سفت و سفت‌تر بکنی.» در حدود ۱۵ ثانیه صبر کنید و بعد ادامه دهید:

«شما می‌توانید دستت را جلو تر بیاوری، هر قدر که دستت جلو تر بیاید، سفت‌تر می‌شود، مستقیم‌تر، سفت‌تر. نگاهت را بر روی چشمان من متمرکز کن، دیگر نمی‌توانی دستت را خم کنی. دیگر نمی‌توانی دستت را خم کنی، امتحان کن، می‌بینی که نمی‌توانی دستت را خم کنی! هر قدر کوشش کنی نمی‌توانی دستت را خم کنی.» سعی کنید نگاه سوژه را

با نگاه گیرای خودتان ثابت کنید. در اکثریت عظیمی از موارد سوژه قادر به خم کردن دستش نخواهد بود.

در حدود ۱۰ ثانیه صبر کنید تا سوژه ببیند که نمی‌تواند دستش را خم کند و اگر کنترل شما کافی است، حدود ۳۰ ثانیه به او وقت بدهید. بعد به او بگویید: پس از اینکه تا عدد ۳ شمردید، او می‌تواند دستش را خم کند. ۱-۲-۳ ریلا کس شدی! حالا می‌توانی دستت را خم کنی. در همین موقع نگاهتان را از چشمان سوژه بردارید.

د - پاندول شورال<sup>۱</sup>. این پاندول از نخى به طول تقریبی ۸۰ سانتیمتر تشکیل شده که در انتهای آن يك قطعه فلز كوچك غير مغناطیسی نصب شده و در انتهای دیگرش حلقه‌ای چسبیده که این حلقه به انگشت نشانه دست راست سوژه ثابت شده است. يك قطعه فلز غير مغناطیسی بزرگتر در روی زمین قرار دهید بطوری که زیر یا کنار پاندول فوق قرار بگیرد. به سوژه بگویید که قطعه فلز آونگ و فلز زیر آن هر دو خاصیت مغناطیسی دارند و این وضعیت باعث می‌شود تا پاندول به طرف فلز نوسان پیدا کند. پس از شروع تلقینات هیپنوتیزور، در عرض چند ثانیه پاندول در جهت قطعه فلز شروع به نوسان می‌کند و اگر محل قطعه فلز را عوض کنید، در عرض چند ثانیه بتدریج پاندول در جهت محل جدید آن نوسان می‌کند. اگر يك قطعه فلز «مغناطیسی» مدور را بر روی زمین قرار دهید، پاندول به صورت دایره‌ای بر روی آن شروع به حرکت می‌کند. اگر قطعه فلز بزرگ یا مدور را بردارید، پس از مدت کوتاهی حرکات پاندول متوقف می‌شود.

---

۱ - این آزمایش که برای اولین بار توسط شورال در سال ۱۸۱۲ معرفی گردید،

یکی از قدیمی‌ترین و جالبترین تست‌های تلقین‌پذیری است. م.

پس از پایان تجربه به سوژه بگویید که اصلاً جریان آهن و آهنر با در کار نبوده و در حقیقت ضمیر نسا آگاه او تحت تأثیر تلقینات هیپنوتیزور عکس العمل نشان می‌داده است.

پس از آنکه تستهای قبلی انجام گرفتند، در سوژه‌هایی که جواب مناسب داده‌اند راههای متعددی وجود دارد که می‌توانند به پدیده هیپنوتیزم بیانجامند که در ذیل به شرح برخی از آنها می‌پردازیم:

### ۱. تنها به کمک صحبت

برای استقرار حالت هیپنوتیزمی تنها به کمک حرف زدن، هیپنوتیزور باید از صدا و تکلم خود برای رسیدن به برخی از اهداف هماهنگ شده، استفاده کند. لحن کلام هیپنوتیزور باید شیرین، اطمینان بخش و لذت بخش باشد تا بتواند توجه سوژه را کاملاً به خود جلب کند و او را در این حالت نگهدارد. لغات باید بصورتی انتخاب شوند که برای يك همکاری مطبوع به سوژه انگیزه بدهد تا به این ترتیب ضمیر متفکر و پرسشگر او بتدریج عقب نشینی کند.

جملاتی که ذیلاً ارائه می‌شوند، به عنوان الگو و راهنما می‌توانند به شما کمک کنند. واضح است که در این محدوده شما می‌توانید کمی در عبارات تغییر بدهید.

سوژه می‌تواند در کاناپه یا تختی راحت دراز بکشد و یا به مبل راحتی تکیه بدهد. به او تلقین کنید که تنها به حرفهای شما توجه و تمرکز کند.

بعد با آهنگ ملایم و مطبوعی با کمال اعتماد به نفس و اطمینان به

او بگوید: «حالا تنها به خوابیدن فکر کن. تو خیلی خسته شده‌ای، پلکهای تو خسته و سنگین شده‌اند، بدن تو لخت و شل و سرد و سنگین شده است. واقعاً تو خیلی خسته و خواب آلود شده‌ای و به یک خواب راحت و عمیق احتیاج داری. تنها به خوابیدن فکر کن و به اینکه خیلی خسته و خواب آلودی و نیاز به خوابی عمیق و راحت داری. بین بدنت چقدر شل و سنگین شده، چقدر خسته شده‌ای، بدن تو لحظه به لحظه شل تر و شل تر می‌شود و تو خسته و خسته تر می‌شوی. دلت می‌خواهد چشمانت را بر روی هم بگذاری و به خواب راحتی فروری. بدنت کاملاً ریلکس و راحت شده و در این شرایط آرامش بخش می‌خواهی به خواب راحتی فرو بروی. دلت می‌خواهد چشمانت را به هم گذاشته و به خواب راحتی فرو روی، پلکهایت دارند سنگین و سنگین تر می‌شوند. حالا تنها به خواب فکر کن، به این فکر کن که داری به خواب راحت و عمیقی می‌روی.»

در این موقع ممکن است پلکهای سوژه سنگین یا خمار شوند و یا شروع به لرزش و پرش کنند. بنابراین ادامه دهید: «چشمان تو دارند بسته می‌شوند، تو در وضع خیلی راحتی قرار گرفته‌ای. تو خیلی خسته و سنگین شده‌ای. حالا دیگر پلک‌های تو آنقدر سنگین شده‌اند که دیگر نمی‌توانی آنها را باز نگهداری. تو داری به طرف خواب می‌روی، خیلی دلت می‌خواهد که بخوابی.» اگر سوژه چشمانش را در این لحظات هنوز بسته بود، گفتن جمله «حالا چشمانت را ببند» لازم است.

بعداً ادامه دهید: «چشمانت حالا بسته شده‌اند و تو شدیداً خسته شده‌ای و داری به خواب راحت و عمیقی فرو می‌روی. تو خیلی خسته شده‌ای و به یک خواب راحت و آرام نیاز داری. تو مایلی به یک خواب

## ایجاد حالت هیپنوتیزمی.../۱۰۱

راحت و لذت بخش فرو بروی و داری به این خواب لذت بخش و راحت نزدیک می شوی. تو داری به یک خواب راحت، شیرین و طولانی فرو می روی و تا موقعی که من به تو بگویم در این خواب راحت باقی می مانی. من تا عدد ۲۰ می شمارم و هر عددی را که اضافه می کنم، تو شل تر و سنگین تر می شوی به محض اینکه به عدد ۲۰ رسیدم، تو نفس عمیقی می کشی و به یک خواب راحت و عمیق فرو می روی و در حالت خواب باقی می مانی تا برای بیدار شدن به تو فرمان بدهم.» بعد با یک آهنگ آرام و یکنواخت شروع به شمردن می کنید و اگر لازم بود، دستور کشیدن یک نفس عمیق را می دهید.

بعد ادامه بدهید: «حالا تو در خواب سنگین و راحتی فرورفته ای و حالا نفس عمیقی می کشی ( کمی صبر و مکث کنید تا سوژه نفس عمیقی بکشد.) حالا فقط صدای مرا می شنوی و تنها به دستورات من توجه می کنی. تنها کارهایی را انجام می دهی که من به تو بگویم. تو تا موقعی که من بگویم، در حالت خواب عمیق باقی می مانی.»

توجه: بیاناتی که ارائه شدند، ممکن است در شرایط مناسب به صورت خلاصه تر یا مفصل تر گفته شوند. باید سعی شود زمینه فکری و ارتباط منطقی حاکم بر عبارات حفظ شود. باید بین عبارات و اهداف مورد انتظار یک نوع ارتباط منطقی وجود داشته باشد.

«حالا تنها به خواب فکر کن» تمرکز شما در کلمات بر روی یک فکر باشد. «حالا تو تنها در این خیال هستی که می خواهی بخوابی» بساید به صورت غیر محسوسی اینطور وانمود کنید که شما دارید خواسته های سوژه را بیان می کنید. «چشمان تو دارند سنگین و سنگین تر می شوند...»



تو خیلی خسته هستی... تو دوست داری به خواب عمیقی فرو بروی،  
 «سپس ادامه دهید که چشمان سوژه دارند سنگین ترمی شوند. او می‌خواهد  
 پلکهای خود را که سنگین شده به هم بچسباند و بخوابد. بعد در ادامه  
 بگویید: «چشمان تو دارند سنگین تر و بسته می‌شوند. تو داری چشمانت  
 را به هم می‌چسبانی و می‌خواهی به خواب شیرینی فرو بروی.»

يك بار ديگر تلقین‌های ارائه شده در بالا را بخوانید و جملات آن را  
 تجزیه و تحلیل کنید. به سیر تکاملی و پیشرونده جملات توجه کنید و به تکرار  
 جملات دقت نمایید. به طرح کلی تلقینات که با خواسته‌های سوژه آغاز  
 و به تمایل سوژه تأکید می‌شود، دقت کنید: «... تو مایلی تا به خواب  
 راحت و عمیقی فرو بروی...» و در لحظات مناسب هیپنوتیزور می‌گوید:  
 «چشمان تو دارند بسته می‌شوند و تو داری به خواب راحت و شیرینی فرو  
 می‌روی و در خواب باقی می‌مانی تا برای بیدار شدن من به تو بگویم.»

جملات بالا را از حفظ نکنید بلکه کوشش کنید در این محدوده فکری  
 جملات و عبارات مورد نیاز خود را بسازید.

محیط و نور فضای اطراف باید ناراحت کننده نباشند. وسایل و  
 اسباب خانه نباید زیاد در مسیر چشمان و نظر گاه سوژه خود نمایی کنند.  
 لحن صدای هیپنوتیزور باید کمی آهسته تر از حد اعتدال، ملایم، با اطمینان  
 و از روی کمال ایمان و یقین باشد ولی در عین حال نباید تحکم آمیز و  
 آمرانه باشد.

هیپنوتیزور می‌تواند بایستد و یا در کنار، جلوی عقب سوژه قرار  
 بگیرد. بهتر است در وضعیتی باشد که بتواند چشمان سوژه را تحت نظر  
 داشته باشد. وضعیت و حرکات پلکها و کره چشم محك و معيار بسیار جالبی

## ایجاد حالت هیپنوتیزمی / ۱۰۳

در مورد پیشرفت و استقرار هیپنوتیزم است و هیپنوتیزور هو شمنند با توجه به آنها می تواند آهنگ کارهای خود را تندتر یا کندتر کند.

### ۲. ثابت کردن نگاه

متن یا خطابه ای مشابه ای با آنچه را که در قسمت (۱) ارائه گردید، می توان برای ثابت کردن نگاه سوژه و یا در حقیقت تمرکز توجه او بکار برد. محل تمرکز ممکن است نوك يك مداد، قسمتی از يك دیوار صاف و یکنواخت و یا يك منبع نورانی كوچك (نور يك چراغ قوه جیبی كوچك یا نور يك شمع) باشد. از درخشش نگین بر لیان يك انگشتری یا سایر جواهرات درخشان در يك زمینه سیاه هم می توان استفاده کرد. ممکن است بدنه چراغ قوه را سیاه کرد یا با پارچه سیاهی پوشانید. امکان دارد با آئینه كوچکی مانند آنچه که مورد استفاده دندانپزشکان قرار می گیرد، نور يك منبع نورانی را که در پشت سوژه قرار گرفته، بر روی چشمان او منعکس کرد. از يك گوی کریستال یا يك قطعه کریستال هم می توان برای این منظور استفاده کرد.

منبع نورانی باید كوچك باشد و نور آنهم به اندازه ای زیاد نباشد که باعث ناراحتی سوژه شود و در ضمن به اندازه کافی نورانی باشد تا توجه او را به خود جلب کند.

به سوژه بگویید که تمام توجه خود را بر روی منبع نورانی متمرکز سازد و تنها به صدای شما گوش بدهد. به او بگویید که اگر به این کار ادامه دهد، بزودی به خواب عمیقی فرو می رود.

سوژه باید در مبل راحتی ریلکس کند و در يك شرایط راحت به

منبع نورانی که يك متر جلو تر و حدود ۳۰-۴۰ سانتیمتر بالاتر از سطح چشمان او قرار گرفته بنگردد. ضمناً هیپنوتیزور به همان صورتی که در تمرین قبلی به آن اشاره کردیم، به تلقین پردازد. روش کار در کلیه روشهایی که متکی بر تمرکز نگاه هستند مشابهند.

### ۳. شمارش چشمی

پس از اینکه سوژه بر روی مبل به حالت آرامش کامل در آمد، به او بگویید که با نگاهش شما را تعقیب کند و تنها به صدای شما گوش کند و به هیچ چیز دیگری فکر نکند. بعد به صورت زیر ادامه دهید:

رو بروی او بایستید. توجه او را به نقطه خاصی از لباستان مثلاً يك دکمه جلب کنید. به او بگویید که تنها بر روی این نقطه توجه و تمرکز کند. طوری قرار بگیرید که این نقطه در مسیر مستقیم نظر گاه سوژه باشد. به او بگویید که شما قصد شمارش دارید. موقعی که عدد ۱ را می گویند او چشمان خود را می بندد و با عدد ۲ چشمان خود را باز می کند و با عدد ۳ چشمان خود را می بندد و به همین صورت ادامه می دهد. به او بگویید در شرایطی که او این کار را ادامه دهد، بزودی به خوابی عمیق و طولانی فرو خواهد رفت. بعد بصورتی آرام و باطمینان و با آهنگی نسبتاً تند تا ۱۲ بشمارید و بعد بتدریج فواصل شمارشها را در لحظاتی که چشمان سوژه بسته است، طولانی تر کنید.

بتدریج مشاهده خواهید کرد که سوژه به میزان کمتری چشمان خود را باز می کند و با ادامه کار، بصورتی عمل کنید که او بتدریج کمتر و کمتر چشمان خود را باز کند.

## ایجاد حالت هیپنوتیزمی / ۱۰۵

موقعی که به جای باز و بستن چشمان، پلکهای سوژه شروع به پرش کرد، بتدریج زمان بستن چشم را با اضافه کردن فاصله شمارش بین اعداد فرد تا عدد زوج بعدی، بیشتر کنید تا پرشهای چشم غیر محسوس شوند. در این شرایط برای مدت ۷ تا ۱۰ ثانیه سکوت کنید و بعد بگویید: «تو داری در یک خواب راحت و عمیق فرو می روی. تا موقعی که من بتو بگویم، تو در این خواب عمیق و شیرین باقی خواهی ماند تا اینکه من بیدارت کنم.»

در شروع شمارش، بصورتی عمل کنید که با دوستی دارید بصورتی عادی صحبت می کنید و بتدریج با طولانی شدن فاصله بین شماره ها، لحن صدای خود را آهسته و آهسته تر کنید. بتدریج آنقدر صدای خود را کم کنید که به یک نجوا شباهت پیدا کند ولی در لحظات آخری که می - خواهید شمارش را متوقف سازید، دوباره به آهنگ صدای اصلی محاوره ای خود برگردید. در این شرایط ۷ تا ۱۰ ثانیه مکث کنید و بار دیگر به شمارش ادامه دهید.

معمولاً قبل از آنکه به عدد ۱۰۰ برسید، سوژه به خواب می رود. اگر در این مدت به خواب نرفت، به شمارش بیشتر ادامه دهید ولی بعد از عدد ۱۰۰، بار دیگر از عدد ۱ شروع کنید.

## ۴. کنترل تدریجی

به سوژه اعلام کنید که در مبل راحتی قرار بگیرد و (۱) انگشترهای خود را در بیاورد. (۲) در یک حالت آرامش کامل قرار بگیرد. انگشتانش را در هم قفل کند (انگشتها در هم فرو بروند) و مجموعه آنها شل بر روی

رانهایش بیفتند. پاهایش را راحت و شل آویزان کند. یسا در وضع نشسته دراز کند (ولی بر روی هم نیاندازد). به او بگویید تنها بر روی آنچه که شما می‌گویید تمرکز کند. وبعد بصورتی محکم و استوار به این صورت عمل کنید:

«به نقطه‌ای که شست‌های دو دست تو یک ضربدر تشکیل داده‌اند توجه و تمرکز کن.» در حدود ۱۰ تا ۱۵ ثانیه مکث کنید و بعد بالحن آرام ادامه دهید:

«حالا خود را شل و ریلکس کن. چشمانت را ببند و در این حالت کره چشمانت را به طرف بالا بگردان. بتدریج که تا عدد ۱۰ می‌شمارم، پلکهای تو سنگین تر و بسته‌تر می‌شوند و موقعی که من به عدد ۱۰ برسم، تو قادر به باز کردن چشمانت نخواهی شد. ۱-۲-۳ پلکها حالت خواب به خود گرفته، ۴-۵ پلکها بیشتر بسته می‌شوند، ۶- با شمردن بیشتر وقتی که به عدد ۱۰ برسم، پلکها کاملاً بسته می‌شوند، ۷- محکم تر و سفت تر، پلکها را بسته و کره چشم را به طرف بالا تر بچرخان، ۸- پلکها کاملاً بسته شده‌اند، ۹-۱۰ کره چشمانت را به طرف بالا ببر، دیگر نمی‌توانی پلکهایت را از هم باز کنی، امتحان کن، می‌بینی که نمی‌توانی دیگر پلکهایت را از هم باز کنی.»

اگر سوژه پلکهایش را از هم باز کرد، برایش توضیح بدهید که به اندازه کافی همکاری نکرده است، یا به اندازه کافی کره چشمانش را به بالا نچرخانیده و یا بر روی صحبت‌های شما به اندازه کافی تمرکز نداشته است. به او تأکید کنید که برای موفقیت باید تمام افکار پراکنده را از خود دور کند و اگر واقعاً بخواهد می‌تواند.

## ایجاد حالت هیپنوتیزمی/ ۱۰۷

به او بگویید که افراد روشنفکر و هوشمند راحت تر هیپنوتیزم می شوند زیرا آنها بهتر می توانند تمرکز کنند و بهتر با هیپنوتیزور همکاری می کنند. به او اطمینان دهید که اگر او بخواهد، مسلماً می تواند هیپنوتیزم شود، به شرطی که کاملاً همکاری داشته باشد.

هرگز بر اثر شکست‌ها دلسرد نشوید و از همه مهمتر اعتماد به نفس و خون‌سردی خودتان را حفظ کنید. رفتار مصممانه و لحنی دوستانه و مکالمه‌ای معمولی داشته باشید.

گاهی پس از شکست اولیه، پیروزی بعدی حاصل می شود. گاهی چند دفعه باید کوشش کرد تا به هدف رسید. در فواصل شکست‌ها بصورتی صریح و مستقیم تمام تقصیرها را به گردن سوژه بیاندازید و بر این مسأله تأکید کنید که اگر او واقعاً همکاری کند، موفقیت قطعی است.

موقعی که سوژه کوشش نافر جامی را برای گشودن پلک‌ها انجام می دهد و نمی تواند، چند ثانیه‌ای به او امکان بدهید تا کاملاً متقاعد شود که قادر به انجام این کار نیست ولی این زمان را آنقدر طولانی نکنید تا اینکه طلسم شکسته شود! بعد به او بگوئید:

« کوشش بیشتر را متوقف کن، من می خواهم انگشتانت را درهم قفل کنم بطوری که نتوانی آنها را از هم باز کنی. من تا عدد ۱۰ می شمارم. در این مدت انگشتانت بیشتر و بیشتر درهم فرومی روند و بهم نزدیکتر می شوند و وقتی که به عدد ۱۰ برسم، دیگر نمی توانی دستهایت را از هم باز کنی. بنابراین دستهایت را محکم بهم بچسبان ۱- محکم تر ۲- نزدیکتر ۳-۴ (در این موقع با انگشت ۲ ضربه آهسته به بازوهای سوژه از بالا به پایین بزن). بازوهای تو شل و کرخت می شوند. ۵- انگشت تو بهم

نزدیکتر می شوند و بیشتر به هم می چسبند. ۶-۷- انگشتهایت خیلی محکم و سفت در هم فرورفته اند. ۸- خیلی شدید به هم چسبیده اند. ۹-۱۰ انگشتان کاملاً در هم فرورفته اند. حالا دیگر نمی توانی دستهایت را از هم باز کنی. هر قدر بیشتر کوشش کنی، آنها بیشتر به هم می چسبند، امتحان کن، ببین نمی توانی انگشتان را از هم باز کنی.»

معمولاً او نمی تواند دستهایش را از هم بگشاید، اگر او توانست، بار دیگر این عمل را تکرار کنید ولی بهتر است به یک روش دیگر روی بیاورید.

موقعی که سوژه با وجود کوششهایی که کرد قادر به باز کردن دستهایش نشد، لحظاتی صبر کنید و بعد بگویید:

«زیاد زحمت نکش. همانجوری که هستی بمان، حالا من می خواهم طوری پاهایت را بی حرکت کنم که نتوانی روی پاهایت بایستی. من تا عدد ۱۰ می شمارم و بتدریج پاهایت خشک تر و سفت تر می شوند بطوری که وقتی که به عدد ۱۰ رسیدم، دیگر نمی توانی روی پاهایت بایستی.»

۱-۲- (با انگشتهایت از بالا به پایین یکی دو ضربه ملایم به پاهای سوژه بزن) حالا پاهایت سفت شده اند. ۳- پاهایت شل و کرخت شده اند. ۴- پاهایت دارند شل تر می شوند. ۵-۶- پاهایت کرخت تر می شوند. ۷- پاهایت سنگین تر شده اند. ۸- حالا دیگر خیلی سفت تر شده اند. ۹-۱۰- آنقدر سفت شده اند که دیگر نمی توانی آنها را از هم باز کنی. امتحان کن، ببین که نمی توانی روی پاهایت بایستی. هر قدر بیشتر کوشش کنی، پاهایت لخت تر و کرخت تر می شوند. تو می توانی کمی تنهات را تکان بدهی ولی نمی توانی پاهایت را حرکت دهی.

## ایجاد حالت هیپنوتیزمی / ۱۰۹

حالا کمی مکث کنید، بیشتر از آنچه برای چشمها و انگشتها صبر کردید، بعد ادامه دهید:

«خیلی خوب دیگر تقلان کنید (کمی صبر کنید) حالا دیگر من می-خواهم شما را در یک خواب عمیقی قرار دهم. کاملاً خودت را شل کن، فقط به خوابیدن فکر کن تو داری به خواب می روی.» بعد مانند آنچه که گذشت به آرامی شروع به شمردن کنید. در شرایطی که چشمان و دستها بی حرکت شده باشند، بر راحتی می توان سوژه را به خواب برد.

## ۵. هیپنوتیزم گروهی

روشی که در قسمت (۴) بیان کردیم، قابل اجرا بر روی گروهی از افراد به صورت همزمان هم هست. و از آن برای هیپنوتیزم گروهی ۲ یا چند نفر هم می توان استفاده کرد.

سه روش اول هم در هیپنوتیزم گروهی قابل پیاده شدن هستند ولی این اشکال پیدا می شود که احتمالاً عمق هیپنوتیزم در سوژه ها متفاوت است و با آن روشها تحقیق این پدیده ممکن نیست ولی با روش کنترل تدریجی که در قسمت (۴) بیان شد، این مسأله قابل کنترل است. بنابراین، پس از آنکه گروهی یک تست را به نحو دلخواه انجام دادند، به تست بعدی پرداخته می شود.

با استفاده از این روش مولف کتاب در یک گروه ۳۰ نفری توانسته ۲۸ نفر را بی حرکت کند و در قدم بعدی نصف آنها را به صورت همزمان بخواباند.

در این زمینه توجه شما را به قسمت (۸) که در صفحات بعد به شرح



آن می پردازم، جلب می کنم.

## ۶. کنترل هیپنوتیزمی سریع

این روشها فقط برای کسانی پیشنهاد می شود که قبلاً به صورت موفقیت آمیز، تعداد قابل ملاحظه ای از افراد را باروشهای کندتر هیپنوتیزم کرده اند.

به سوژه بگویید روبروی شما بایستد، انگشترهایش را از دستش خارج کند و دستهایش را در حالی که انگشتهای در هم فرو رفته اند به هم نزدیک کند، دستهایش را روبرو و موازی سطح زمین به سمت جلو ببرد یا آرنج خود را خم کند. روبروی سوژه بصورتی قرار بگیرید که چشمان سوژه در سطحی پایین تر از چشمان شما قرار بگیرد. اگر سوژه از شما بلندتر است، به او بگویید به روی چهار پایه ای بنشیند. در این شرایط از سوژه بخواهید تا در چشمان شما خیره شود و دستانش را هر قدر که ممکن است به هم نزدیکتر کند و هر قدر که ممکن است، آنها را به هم بیشتر بچسباند، سفت و نزدیک. بعد به او بگوئید:

«به من نگاه کن دستهایت را هر قدر که ممکن است به هم نزدیکتر کن، هر قدر که می توانی، آنها را بیشتر و بیشتر به هم بچسبان. حالا دستهایت به هم نزدیک و نزدیکتر می شود و بیشتر و بیشتر به هم می چسبد. حالا هر قدر کوشش کنی، نمی توانی دستهایت را از هم دور کنی، کوشش کن، بین که نمی توانی، بخواب!»

در موقعی که با او صحبت می کنید، کوشش کنید تا نگاه او را با نگاهتان میخکوب کنید و بتدریج چشمانتان را از هم بازتر و گشادتر کنید.

## ایجاد حالت هیپنوتیزمی / ۱۱۱

بصورتی روشن، مستقیم و آمرانه با او صحبت کنید، ولی فریاد نکشید. در حین صحبت در حالی که کف دستهایتان را گود کرده‌اید، دستهای سوژه را در میان دستانتان بگیرید و محکم و سفت به هم بچسبانید. در شرایطی که احساس می‌کنید او دستهایش را با شدت زیاد به هم چسبانده و در هم می‌فشد، دستهایتان را از هم باز کنید و در موقعی که احساس می‌کنید برای ۲ یا ۳ ثانیه او قادر به باز کردن دستهایش از یکدیگر نیست، کف دست راستان را از جلوی چشمان او عبور دهید و سریعاً فرمان «بخواب!» را صادر کنید.

اگر او چشمانش را نبست: اضافه کنید:

«چشمانت را ببند و بخواب» و چند ثانیه دیگر بگویید: «عمیق و عمیق‌تر» و این کار را چند ثانیه‌ای ادامه بدهید.

## ۷. خواب دوم

سوژه‌هایی که در اولین نوبت بایکی از روشهای کند به خواب رفته‌اند، برای دومین بار با يك علامت، خیلی سریع به خواب می‌روند. مثلاً در حالت هیپنوتیزم به سوژه اینطور تلقین می‌شود که هر موقعی که هیپنوتیزور تا عدد ۱۰ شمرد، تو به خواب خواهی رفت.

در این شرایط سوژه را در مبل راحتی می‌نشانید و توجه و نگاه او را به نوك انگشت اشاره دست راستان که در مقابل چشمان او قرار گرفته، جلب می‌کنید و بعد با سرعت تقریبی يك شماره در هر ثانیه، در حالی که ضمن شمردن با حرکت آرام انگشت توجه او را جلب می‌کنید، تا شماره ۱۰ می‌شمارید و ضمن دارا بودن لحن مکالمه‌ای در سخنان شما، بتدریج

صدای خود را آرامتر می‌کنید.

موقعی که به عدد ۱۰ رسیدید، اگر چشمان سوژه بسته است، به او فرمان بدهید که: «بخواب! تو حالا در یک خواب طولانی و شیرین قرار گرفته‌ای.» اگر در موقع گفتن عدد ۱۰ هنوز چشمان او باز است به او بگویید: «چشمانت را ببند و به خواب راحتی فرو برو» و بعد عمیق و عمیق‌تر....

### ۸. خواب پس از یک جلسه سبک

سوژه در مبل راحتی قرار می‌گیرد و همانطوری که در قسمت (۴) ذکر شد، تنها تا مرحله کاتالپسی پلکها پیش می‌رود (برخی پیشنهاد می‌کنند که بهتر است تست چسبیدن دستها به هم را هم انجام دهید) و به سوژه می‌گویید: «حالا من می‌خواهم ترا بیدار کنم و بعد از آن دوباره ترا در خواب عمیقی فرو ببرم. موقعی که تا عدد ۱۰ می‌شمارم تو به حالت شلی عمیقی فرو می‌روی. حالا ترا از خواب بیدار می‌کنم و بعد از آنکه تا شماره ۱۰ شمردم، تو دوباره به خواب عمیقی فرو می‌روی و زمانی که با انگشتم ضربه ضعیفی به پیشانی تو زدم، از خواب بیدار می‌شوی.»

در این موقع چند ثانیه‌ای مکث کنید و پس از آن با انگشت ضربه ضعیفی به پیشانی سوژه بزنید و پس از آن بگویید: «بیدار شو، چشمانت را باز کن.»

بعد در حالی که فقط چند ثانیه‌ای از این جریان گذشته و هنوز سوژه در مبل بی‌حرکت است، یک انگشتری که نگین براقی دارد به انگشت بکنید بطوری که نگین آن در پشت دست شما واقع شود. اکنون نگین را طوری روبروی چشمان سوژه قرار بدهید که برای نگاه کردن

## ایجاد حالت هیپنوتیزمی.../۱۱۳

به آن مجبور باشد کره چشمش را به طرف بالا بچرخاند. در این موقع بالحنی متین و نسبتاً تند ولی آهسته و آرام ادامه دهید: «به‌نگین انگشتر نگاه کن! ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ چشمانت را ببند و بخواب.» حال سرعت دستتان را بچرخانید و کف دستتان را جلوی چشمان و پیشانی او قرار دهید و سپس بگویید: «بخواب، بخواب، بخواب، بخواب، بخواب، توداری میخوابی، میخوابی، خوابی عمیق، خوابی طولانی، خوابی شیرین.»

بعداً در حالی که صدایتان را کمی آهسته‌تر کرده‌اید، ادامه دهید: «تو در خواب راحتی فرورفته‌ای، الان در خواب عمیقی قرار داری، تو تنها صدای مرا می‌شنوی. تو در این خواب می‌مانی تا موقعی که من ترا صدا کنم.»

از دو قسمت ذکر شده (خلسه سبک و خواب عمیق) برای رسیدن به اولی در حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه وقت لازم است، در حالی که برای دومی ممکن است کمتر از ۶۰ ثانیه وقت کافی باشد. هدایت سوژه برای قسمت دوم باید بصورتی سریع و همراه با کلامی شیرین و آهسته صورت بگیرد. فاصله این دو قسمت باید حتی المقدور کم باشد، بخصوص در سوژه‌هایی که قبلاً سابقه هیپنوتیزم شدن نداشته‌اند. به هر حال حتی ۵ دقیقه هم ممکن است زمانی طولانی باشد.

از این روش برای هیپنوتیزم گروهی هم می‌توان استفاده کرد. برای این منظور عملیات قسمت اول بر روی عده زیادی از افراد به عمل می‌آید و آنهایی که به تستها جواب مثبت نمی‌گویند به کنار گذاشته می‌شوند. بیدار کردن تمام افراد به صورت یکجا و همزمان صورت می‌گیرد ولی

قسمت بعدی به صورت انفرادی و بسرعت انجام می شود. در قسمت دوم خیلی سریع صحبت کنید و بسرعت به سراغ نفر بعدی بروید. برای ایجاد هیپنوتیزم در ۵ یا ۶ نفر در این قسمت ممکن است به کمتر از ۲ یا ۳ دقیقه وقت نیاز داشته باشید.

در موقع تدریس و تعلیم هیپنوتیزم، افراد مبتدی دوست دارند از روشهای ترکیبی استفاده کنند، یعنی يك قسمت از يك روش را به قسمتی از روش دیگر بچسبانند. این کار به شکست می انجامد. در هر برنامه تنها از يك روش مشخص استفاده شود و اگر با شکست مواجه شد، آن را به کناری گذاشته و از روش بعدی استفاده کنید.

هر چند در صحبتهایی که می شود همیشه به خواب عمیق اشاره می شود، ولی عملاً خواب عمیق باروشهای سریع بندرت حاصل می شود. عملاً آنچه که در ابتداء ایجاد می شود، يك خواب سبک است که باید با روشهایی که در فصل بعد ارائه می شوند، آن را ادامه داد و عمیقتر کرد. در موقع هیپنوتیزم کردن افراد، نیاز به يك محیط آرام است، بنابراین بقیه افراد باید از صحبت کردن، خندیدن، حرکت کردن و هر نوع فعالیتی که از تمرکز زیاد توجه سوژه بر روی صحبتها و راهنمایی های هیپنوتیزور می گاهد، خودداری کنند.

آنچه که بیان شد، چند روش کلی است و هر هیپنوتیزوری می تواند روش خاصی را برای خود طراحی و اجرا کند و حتی موفقیت های زیادی هم کسب کند. به هر حال، هم از این روشها می توان بخوبی استفاده کرد و هم از روشهای دیگر.

اگر در موقع هیپنوتیزم کردن سوژه بایک تکنیک به موفقیت نرسیدید،

### ایجاد حالت هیپنوتیزمی/ ۱۱۵

برای سوژه توضیح دهید که شاید روش دیگر برای او مناسب تر باشد. در این شرایط بدون دستپاچگی و پریشانی از روش دیگر استفاده کنید. خیلی دقت کنید که سوژه متوجه شکست شما با روش قبلی نشود؛ زیرا اطلاع او باعث می شود که دیگر تلقینات شما بر او مؤثر واقع نشود. عملاً هیچ دلیلی برای دل سردی و دلهره وجود ندارد؛ زیرا در حالی که با کوشش زیاد در یک روش به موفقیت نرسیده اید، ممکن است با روش دیگر خیلی سریع به نتیجه برسید. به سوژه بگویید که بدون تمایل و همکاری او، شما قادر به هیپنوتیزم کردن وی نیستید و اگر او ذهنی قوی و فعال داشته باشد، باید بتواند از قسوی ذهنی و فکری خود هر چه بیشتر و بهتر برای همکاری استفاده کند.



## فصل نهم

### استقرار و استمرار از حالت هیپنوتیزمی

موقعی که مطمئن شدید سوژه در حالت خواب هیپنوتیزمی قرار گرفته، به این صورت عمل کنید:

۱. او را هدایت کنید تا دستهایش را پس از اینکه شما تا عدد ۱۰ شمردید، از هم باز کند و آنها را روی زانوهایش قرار دهد (و یا اگر ایستاده، آنها را در کنار خود به صورت آویزان قرار دهد). بعد بگویید: «دست راست را به طرف جلو دراز کن بصورتی که کف دست به طرف بالا باشد.» بعد يك عدد سکه کف دستش قرار دهید و بگویید: «حالا تا عدد ۲۰ می شمارم، هر عدد که می گویم سکه سنگین و سنگین ترمی شود و وقتی که به عدد ۲۰ برسم، سکه آنقدر سنگین می شود که دیگر نمی توانی آن را نگهداری، بنابراین دست خم شده و سکه به زمین می افتد.» بعد به آرامی شروع به شمردن بکنید و وقتی که به عدد ۱۰ رسیدید، بگویید: «سکه دارد سنگین ترمی شود، دیگر نمی توانی دست را بالا نگهداری برای اینکه دست خیلی سنگین شده، وقتی به عدد ۲۰ برسم، آنقدر دست خم



می شود که سکه به زمین می افتد.» دوباره به شمردن ادامه دهید و اگر دست سوژه به پایین خم نشد، به او بگویید: «دست دارد به طرف زمین خم می شود، خم تر و خم تر... دارد به سمت پایین خم می شود...» وقتی که به عدد ۲۰ رسیدید، اگر هنوز سکه نیفتاده بود به تلقین ادامه بدهید تا سکه به زمین بیفتد. بعد ادامه بدهید: «دیگر دست سنگین نیست، بنابراین به طرف بالا حرکت می کند تا به وضع خود در حالت افقی و به سمت جلو قرار بگیرد.» وقتی که دست به وضع افقی قرار گرفت، به او بگویید:

«حالا کاری می کنم که دست خیلی سبک بشود، من تا عدد ۱۰

می شمارم دست تو سبک و سبکتر می شود تا بالاخره در هوا معلق می شود.» بعد به آرامی شروع به شمارش کنید. اگر دستش به طرف بالا حرکت نکرد، به او بگویید: «دست دارد به طرف بالا حرکت می کند، دست دارد به طرف بالا حرکت می کند، دست دارد به طرف بالا حرکت می کند، تو دیگر نمی توانی دست را بی حرکت نگهداری یا از حرکت آن به طرف بالا جلو گیری کنی و...» می توانید به او تلقین کنید وقتی که به طرف دست او فوت می کنید، با هوای خارج شده از دهان شما دست او به طرف بالا خواهد رفت. بعد به دست او فوت کنید و در صورت لزوم در ابتدا، کمی با فشار انگشت دست او را به طرف بالا برانید.

پس از آنکه دست به طرف بالا رفت و کاملاً مشخص شد که این کار برخلاف اراده و تمایل او صورت گرفته و زمانی که دست به اوج خود رسید، بگویید: «حالا من می شمارم و وقتی که به عدد ۳ رسیدم، دست به آرامی پایین می آید و در کنارت راحت آویزان می شود.» بعد تا ۳ بشمارید تا دست سوژه به پایین بیاید. آنگاه اضافه کنید: «حالا تا عدد ۵

می‌شمارم، دست راست کاملاً به حالت عادی برمی‌گردد. دیگر دست راست سبک نیست بلکه کاملاً طبیعی و عادی و شبیه دست چپت خواهد شد.» این ۵ شماره را خیلی تند بشمارید.

این مسأله بسیار مهم است که هر احساس یا عمل غیر طبیعی یا ساختگی که با تلقین در سوژه بوجود آورده می‌شود، بعداً با تلقین متضاد از بین برده شود. اگر به این نکته توجه نشود، ممکن است بعداً هم سوژه تحت تأثیر این تلقین باقی بماند و توسط آن مهار شود؛ و در حقیقت این تلقین توسط ضمیر آگاه سوژه که در این شرایط نسبتاً منزوی شده جذب شود و وقتی که بایرداری این ضمیر به جلوی بیاید، هنوز تحت تأثیر آن باقی باشد. به بیان دیگر، این تلقینات به شکل نیروی بعد از هیپنوتیزم<sup>۱</sup> در بیاید و با تأثیر گذاری بر روی سوژه، برای مدتی او را تحت تأثیر خود قرار دهد. در کلیه کارهای هیپنوتیزمی، روند طبیعی سازی مجدداً<sup>۲</sup> بساید بلافاصله صورت بگیرد. در صورت فراموشی می‌توان با سایر دیگر در یک جلسه سبک یا حتی در حالت بیداری این تلقین یا تذکر را به سوژه داد.

۲. می‌توانید به سوژه تلقین کنید که دست او آنقدر سنگین می‌شود که دیگر نمی‌تواند آن را حرکت بدهد. هر قدر هم که او کوشش کند، قادر به حرکت دستش نخواهد شد. می‌توانید بگویید: «دست آنقدر سنگین می‌شود که به اندازه یک تن وزن پیدا می‌کند، بنابراین در این شرایط دیگر قادر به حرکت دستت نخواهی شد...» (خیلی مهم است که به صورت غیر طبیعی یا بالحن ادبی صحبت نکنید و طرز صحبت شما کاملاً

عادی و مکالمه‌ای باشد.<sup>۱</sup> هر قدر تشبیهات و بیانات شما معمولی و عامیانه‌تر باشد، میزان تأثیر گذاری آن بیشتر خواهد بود. زیرا در این شرایط طرف صحبت ما روان نا آگاه یا ضمیر نامعقول سوژه است و این ضمیر قادر به تجزیه و تحلیل منطقی مطالب نیست.) طرح مطالبی که نیاز به تفکر و قضاوت داشته باشد، باعث می‌شود که سوژه به طرف بیدار شدن سیر کند. (باتلقین متقابل وضع دست سوژه را طبیعی کنید و مخصوصاً به او بگویید دستش را تکان بدهد تا از تصحیح تلقین ارائه شده مطمئن گردید).

۲- الف. به همین صورت پاهای سوژه را هم می‌توان بی حرکت

کرد:

«وقتی تا عدد ۱۰ شمردم، پاهای تو سفت و سفت‌تر می‌شوند و وقتی که به عدد ۱۰ رسیدم، دیگر نمی‌توانی پاهایت را حرکت بدهی یا روی پاهایت بایستی.» پس از شروع به شمردن، وقتی به عدد ۵ یا ۶ رسیدید، تلقین محکم‌تر و قوی‌تری را بیان نمایید و تأکید کنید: «وقتی به عدد ۱۰ برسیم، دیگر نمی‌توانی پاهایت را تکان بدهی یا نمی‌توانی روی پاهایت بایستی.» وقتی به عدد ۱۰ رسیدید، به سوژه بگویید: «حالا پاهای تو کاملاً سفت و سخت شده‌اند. تو دیگر نمی‌توانی روی پاهایت بایستی، مهم نیست چقدر کوشش کنی، کوشش کن، می‌بینی که نمی‌توانی

---

۱. در متن و ترجمه کتاب از زبان محاوره و گویشهای محلی استفاده نشده

است. مترجم با توجه به کثرت لهجه‌ها در پهنای کشور بزرگمان، نمی-

توانست از یکی از آنها استفاده کند و این وظیفه را به خواننده واگذار

می‌نماید. م

پاهایت را حرکت بدهی.» اگر سوژه شروع به حرکت کرد، بگویید: «تو می توانی تنهات را تکان بدهی ولی نمی توانی روی پایت بایستی، تو نمی توانی این کار را انجام بدهی.»

۲- ب. در این مرحله می توانید سوژه را گنگ و لال بکنید. با بیانی تندتر و با اعتماد به نفس بیشتر به سوژه اعلام کنید: «من تا شماره ۵ می شمارم و در این مدت گلوی تو بشدت خشک می شود. وقتی که به عدد ۵ برسم، دیگر نمی توانی صحبت بکنی، تا موقعی که دوباره به تو دستور بدهم. ۱-۲-۳-۴-۵، تو دیگر نمی توانی صحبت بکنی، امتحان کن، بین که قادر به صحبت کردن نیستی.»

هیپنوتیزور با انجام کارهای انجام شده، به دو هدف کاملاً متفاوت می رسد:

الف- این کارها مانند آزمایشهایی است که نشان می دهند که آیا سوژه در حالت خلسه فرورفته یا نه؟ جواب مثبت به این تلقینات نمایانگر وجود و برقراری حالت هیپنوتیزمی در سوژه است. اگر جواب و عکس-العمل سوژه ضعیف باشد، باید برای بیشتر خواب کردن او به تلقینات اضافی پردازیم. مثلاً بگوییم: «حالا تو فقط صدای مرا می شنوی و فقط به آنچه که من می گویم توجه می کنی و فقط کارهایی را انجام می دهی که من به تو بگویم.»

ب- این جوابها و عکس العمل های مثبت خود به خود تأکیدی بر تمرکز سوژه بر روی حرفهای هیپنوتیزور است. به این ترتیب باعث می شوند تا ضمیر آگاه سوژه بیشتر عقب نشینی کند و به این ترتیب به جریانی ختم می شود که نتیجه آن برقراری حالت و کنترل هیپنوتیزمی شدیدتری است.

۳. همانطوری که قبلاً هم متذکر شدیم، پس از آنکه حالت هیپنوتیزم پیدا شد هیپنوتیزور می تواند تا موقعی که بخواهد آن را حفظ کند و استمرار ببخشد. هیپنوتیزور می تواند بگوید: «يك خواب عمیق تر» یا «تا موقعی که من تا شماره ۱۰ می شمارم، تو به خواب عمیق تری فرو می روی.» یا «تو در يك خواب عمیق و طولانی فرورفته ای و تا موقعی که من بخواهم، تو در این حالت باقی می مانی یعنی تا موقعی که من ترا بیدار کنم.» و یا «تو در وضع راحتی قرار داری، در يك حالت عمیق از خواب، هیچ چیز نمی تواند مزاحم خواب تو بشود. تو صدای مرا می شنوی، تو فقط صدای مرا می شنوی، به حرفهای من گوش کن و تنها دستورات مرا اجرا کن.»

هیپنوتیزور می تواند از ترکیب جملات بالامطالبی رابرای اهداف خود انتخاب و بیان کند.

گاهی تنها یکی از جملات بالا هم برای حفظ، استقرار و استمرار هیپنوتیزم کافی است. می توان به صورت برنامه ریزی شده جملات مرتبگی را به ترتیب خاص به سوژه تلقین یا اظهار کرد. باید با توجه به عمق حالت هیپنوتیزم سوژه، ابتدا از تلقینهای ساده تر و سطحی تر استفاده کرد.

استفاده هوشمندانه از تلقینهای طبقه بندی شده، اهمیت زیادی دارد. از آنجایی که تلقین پذیری با عمق خلسه هیپنوتیزمی سوژه ارتباط مستقیم دارد، بنابراین در هر مرحله باید تلقینهایی به سوژه ارائه شود که اوظرفیت پذیرش آنها را داشته باشد. بنابراین تلقینها باید همانند ترتیب سلسله مراتب اعلام شوند، که همیشه در سوژه با جواب مثبت همراه باشند. به یاد داشته باشید هر چند کنترل هیپنوتیزمی برقرار شده (یعنی

ضمیر نا آگاه یا غیر متفکر سوژه به جلو آمده و مایل است تحت کنترل هیپنوتیزور قرار بگیرد.)، با این وجود ضمیر آگاه و متفکر او کاملاً از بین نرفته است. بنابراین همیشه ضمیر آگاه با نوعی تعادل الکلنگی وجود دارند، هر چند یکی در وضعیت قدرت و بالا و دیگری در حالت ضعف و پایین مستقر باشد. در مقام تشبیه، عمق خلسه هیپنوتیزمی به این بستگی دارد که در این الکلنگ تا چه اندازه ضمیر نا آگاه به بالا و در نتیجه ضمیر آگاه به پایین رانده شده باشند.

از آنجایی که ضمیر آگاه سوژه تا حدودی هنوز حضور دارد (و این حضور هیچگاه از بین نمی رود بلکه همیشه با درجاتی از حضور و فعالیت همراه است.) بنابراین، ممکن است در لحظاتی با تلقین متضاد و متقابل آن مواجه شویم. به همین جهت اگر تلقینهای هیپنوتیزور بسیار عجیب و غریب یا مبهم باشد و یا شدیداً در جهت عکس تمایلات یا باورهای سوژه باشند، ممکن است تلقین متضاد و متقابل ذهن آگاه سوژه، اثر تلقین هیپنوتیزور را از بین ببرد.

در موقعی که سوژه در یک حالت خلسه سبک قرار داشته باشد، حتی یک تلقین کمی غیر طبیعی ممکن است مورد قبول او قرار نگیرد و بی اثر شود. مثلاً این تلقین ساده که بخواهیم یک کاغذی را به جای یک گل طبیعی که دارای بوی خوشی است، به سوژه بقبولانیم. در صورتی که در سوژه دیگری که در خواب عمیق تری است (و ذهن آگاه او بیشتر عقب نشینی کرده است) بسادگی مورد تأیید قرار می گیرد. بنابراین، امکان تسلط بر عقاید، باورها و اصولی که مورد اعتقاد سوژه است، به این بستگی دارد که او در خلسه عمیق تری فرورود.

انتخاب صحیح و بموقع تلقینات طبقه‌بندی شده باعث می‌شوند تا:  
 الف- با جواب مثبتی که سوژه به تلقینات هیپنوتیزور می‌دهد، می‌توان میزان عمق خلسه در او را مشخص کرد.  
 ب- اگر تلقینات از ضعیف به قوی ارائه شوند، با تمرکز سوژه بر روی آنها و قبول تدریجی آنها، ذهنیت آگاه سوژه بیشتر عقب‌نشینی می‌کند و بنابراین زمینه برای پذیرش تلقین‌های عمیق‌تر فراهم می‌شود.  
 از طرف دیگر، اگر تلقین مورد پذیرش سوژه قرار نگیرد (به علت مؤثر واقع شدن تلقین متقابل و متضاد ذهن آگاه در سوژه) بصورتی خودکار کنترل هیپنوتیزمی تقلیل پیدا می‌کند زیرا به این ترتیب به ضمیر آگاه فرصت عرض اندام داده شده و او جلو ترمی آید. بنابراین هر تلقین متضاد موفقیت آمیز ذهن آگاه تا حدودی از عمق حالت هیپنوتیزمی می‌کاهد.

### پی‌آمدهای رفتن هیپنوتیزور

در اینجا به مسأله جالب و مهمی اشاره می‌کنیم که مورد توجه بسیاری از علاقه‌مندان به هیپنوتیزم است. اگر در جریان هیپنوتیزم، هیپنوتیزور سوژه را در حالت خواب رها کند، چه به صورت ارادی و چه به علت مرگ یا ضعف جسمی او، هیچگونه خطری متوجه سوژه نیست، در این حالت سوژه از خواب هیپنوتیزمی به خواب معمولی تغییر وضع پیدا می‌کند و در این شرایط پس از رفع خستگی به صورت عادی از خواب بیدار می‌شود. توجه این پدیده با توجه به نظریه مطرح شده در این کتاب به این صورت است: وقتی که تلقینات هیپنوتیزور متوقف شد، ضمیر آگاه سوژه بتدریج شروع به جلو آمدن می‌کند، زیرا دیگر تلقینی

وجود ندارد و ضمیر نا آگاه در حال فعالیت نیست و ابتکار عمل را در دست ندارد و با توجه به تشبیه الاکلنگ، یکی که به طرف پایین بیاید، دیگری به بالا صعود می کند. به بیان دیگر، وقتی که ذهنیت غیر آگاه سوژه که برای دریافت تلقین و آمادگی برای کنترل توسط هیپنوتیزور به جلو آمده بود معطل ماند، بناچار به ضمیر آگاه سوژه روی می آورد و وضعی پیدا می شود که نتیجه آن پیدایش خواب طبیعی است.

اگر هیپنوتیزور نتواند به صورت طبقه بندی شده ای تلقینات مناسب با سطح خلسه سوژه را ارائه دهد، ممکن است حتی به صورت ناگهانی این کنترل از بین برود و نتیجه آن بیداری ناگهانی سوژه است. توجه این جریان با توجه به آنچه که قبلاً ارائه شده، ساده است، زیرا:

جواب منفی سوژه باعث می شود تا کنترل هیپنوتیزمی تقلیل پیدا کند چرا که در این شرایط به ضمیر آگاه او این امکان داده شده که به جلو بیاید و عرض اندام کند و این خود به جوابهای منفی بیشتر و سست شدن کنترل هیپنوتیزمی می انجامد. با تقویت تدریجی ضمیر آگاه، ضمیر نا آگاه مجبور به عقب نشینی می شود و در نهایت به وضعی می انجامد که به آن بیداری می گوئیم.

این جریان اگر برای يك هیپنوتیزور ورزیده پیش بیاید، او می تواند دوباره سرعت سوژه را بخواباند. برای این منظور خیلی آرام و خونسرد به سوژه دستور بدهید که چشمان خود را ببندد، ریلاکس کند و فقط به خوابیدن فکر کند. به او بگوئید که شما تا شماره ۱۰ می شمارید و او به خواب خواهد رفت و بعد به آرامی يك شماره دريك ثانیه بالحن



عادی و مکالمه‌ای بشمارید. اگر سروصدای اطرافیان تولید اشکال می‌کند، باید هیپنوتیزور با صدای بلندتری صحبت کند تا بر عوامل مخمل آرامش فائق آید. در این شرایط اگر سوژه حتی در یک حالت خلسه سبک هم وارد شود، این امکان وجود دارد که هیپنوتیزور به او تلقین کند که با شمارش تا ۵ او را بیدار می‌کند و پس از بیدار شدن، او هیچگونه احساس ناراحتی از قبیل سردرد و گیجی نخواهد داشت.

مسئله تلقین تدریجی و طبقه‌بندی شده یک اصل کلی است که عوامل و پارامترهای زیادی در آن دخالت می‌کند که برخی از آنها عبارتند از: شرایط محیطی جلسه هیپنوتیزم، مهارت هیپنوتیزور، تلقین پذیری سوژه، میزان اعتماد و ارتباط عاطفی بین سوژه و هیپنوتیزور و ....

مطالبی که برای یک سوژه طبیعی و عادی است و آنها را بر راحتی قبول می‌کند، ممکن است برای سوژه‌های دیگر قابل قبول نباشد. بنابراین همیشه باید سطح مناسبی از هیپنوتیزم وجود داشته باشد. مثلاً بسیاری از سوژه‌ها تلقین بیرون آوردن کفشهای راحتی را در درجات بسیارضعیفی از خلسه بر راحتی قبول می‌کنند، در حالی که برخی دیگر بسختی آن را در درجات عمیقتری از خواب می‌پذیرند.

قبل از آنکه درباره چگونگی و روش کار در مورد کاربرد تلقین طبقه‌بندی شده مورد نیاز بحث کنیم بهتر است به صورت مقدماتی درباره سطوح کنترل هیپنوتیزمی مطالبی را مطرح کنیم. دیویس و هوسباند<sup>۱</sup> در یک سیستم نمره‌گذاری شده، درجات مختلف حساسیت به هیپنوتیزم را در یک جدول با اعداد مشخص کرده‌اند. این جدول قبلاً طی مقاله‌ای تحت

1. Davis, L.W, and Husband, R.W.

عنوان «مطالعه‌ای پیرامون حساسیت هیپنوتیزی در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی افراد» در مجله «روان‌شناسی غیرطبیعی و اجتماعی» چاپ شده است. خیلی بندرت اتفاق می‌افتد که وقتی تلقینهای با نمرات کمتر از طرف سوژه با جواب مثبت روبرو نشده‌اند، تلقینهای پیچیده‌تر مورد قبول او قرار بگیرند. این جدول یا نمودار به این صورت است:

### مقیاس حساسیت هیپنوتیزی نمره دار

#### «از دیویس و هوسبانند»

عمق	نمره	علائم قابل مشاهده
غیر حساس	۰	-
	۱	
خواب آلودگی	۲	شل شدن
«هیپنوتیدال»	۳	پرش پلکها
	۴	بسته شدن چشمها
	۵	ریلاکس شدن کامل جسمی
	۶	کاتالپسی چشمها
خلسه سبک	۷	کاتالپسی اندامها
	۱۰	انجماد عضلانی شدید
	۱۱	بی‌حسی (دستکش)

فراموشی نسبی	۱۳	
بی‌حسی بعد از هیپنوتیزم	۱۵	
تغییرات شخصیتی	۱۷	جلسه متوسط
تلقینهای ساده بعد از هیپنوتیزم	۱۸	
قسا بلت گشودن چشمها با برقراری هیپنوتیزم	۲۱	
تلقینهای عجیب بعد از هیپنوتیزم	۲۳	
سو منامبولیسم کامل	۲۵	
توهمات شنوایی بعد از هیپنوتیزم	۲۷	جلسه سو منامبولیستیکی
فراموشی وسیع بعد از هیپنوتیزم	۲۸	
توهمات منفی شنوایی	۲۹	
توهمات منفی بینایی، هیپر پاراستزی	۳۰	

این نمره گذاریها از طرف عده زیادی از روان‌شناسان به‌عنوان معیار و راهنما برای تلقین‌پذیری طبقه‌بندی شده مورد قبول واقع شده است با توجه به نظریه‌ای که قبلاً تشریح شده است، توجه به این جدول باعث می‌شود تا امید به موفقیت بیشتر شود. با توجه به جدول معلوم می‌شود وقتی که امتحان سبک شدن و سنگین شدن دستها موفقیت آمیز بود، سوژه در حالت هیپنوتیزم قرار گرفته و می‌توان جلسه او را عمیق‌تر کرد.

۴. با سوژه تماس کلامی دو طرفه‌ای را برقرار کنید. مثلاً بگویید:

«حالا وقتی که من با تو صحبت می‌کنم، تو صدای مرا می‌شنوی و به سوالات من جواب می‌دهی، هر چند در تمام این مدت در حالت خواب

باقی می‌مانی. حالا تو خیلی راحتی، اینطور نیست؟»

صبر کنید تا سوژه به شما جواب بگوید. در ابتدا سوژه نسبت به حالت بیداری کندتر صحبت می‌کند و صدای او آرام‌تر است. اگر سوژه جواب نداد یا اشکالات مهمی در صحبت کردن او وجود داشت، از او سؤال کنید: «تو می‌توانی به سؤالات من جواب بگویی؟» و اگر لازم بود اضافه کنید: «بگو بله»

وقتی که ارتباط کلامی با سوژه برقرار شد - و این معمولاً بسادگی برقرار می‌شود - شما باید از این ارتباط با طولانی کردن و عمیق‌تر کردن کنترل هیپنوتیزمی استفاده کنید. شاید از او پرسید که آیا در یک حالت آرامش و راحتی قرار دارد؟ اگر جواب او منفی بود، بگویید که شما حالا او را در خواب عمیق و راحت قرار خواهید داد. مثلاً بگویید: «من تا ۱۰ می‌شمارم، پس از رسیدن به عدد ۱۰ تو نفس عمیقی می‌کشی و به خواب راحتی فرو می‌روی.» «بعد به آهستگی بشمارید و پس از آن منتظر نفس عمیق سوژه باشید. اگر او نفس عمیقی نکشید، به او بگویید: «یک نفس عمیق بکش» و پس از آن بگویید: «حالا تو در یک حالت هیپنوتیزمی عمیق و راحتی قرار داری.»

به ارتباط کلامی خود با سؤالات ساده‌ای تحکیم ببخشید. از او بخواهید پس از آنکه شما به او دستور «بشمار» را دادید، او از ۱ تا ۱۰ بشمارد بعد نام، آدرس، شماره تلفن و چند سؤال ساده دیگر را طرح کنید. سؤالات را در محدوده‌ای طرح کنید که نیاز کمی به استفاده از فعالیت‌های دماغی سوژه داشته باشد. از سؤالاتی که سوژه برای پاسخگویی به آنها نیاز به استفاده از ضمیر آگاه خود داشته باشد، پرهیز کنید. وقتی

سهولت و روانی کامل در صحبت برقرار گردید، دامنه کنترل هیپنوتیزمی خود را گسترش دهید.

۵. يك فراموشی جزئی را در سوژه ایجاد کنید. به سوژه بگویید در مقابل فرمان «بشمار» از طرف شما، او از ۱ تا ۱۰ بشمارد. پس از آنکه جواب مساعد شنیدید، به این صورت ادامه دهید: «حالا وقتی که من با انگشتانم يك بشکن زدم، عدد ۵ ناپدید می‌شود. این عدد کاملاً از لوح ضمیر تو پاک شده است، دیگر این عدد وجود ندارد، تو دیگر نمی‌توانی درباره آن فکر کنی و یا اسم آن را ببری.»

در این لحظه به آرامی ۳ بار بشکن بزنیید و بگویید: «او دیگر رفته، دیگر چنین عددی وجود ندارد، حالا هر وقت بهت گفتم «بشمار» از يك تا عدد ۱۰ را نام ببر.»

جواب وقتی مثبت است که او در شمارش عدد ۵ را نام نبرد. گاهی پس از عدد ۴ سوژه نوعی تردید نشان می‌دهد و بعد عدد ۶ را می‌گوید. اگر او در جریان شمردن خود عدد ۵ را هم ذکر کرد، شما با دیگر به تلقینهای خود ادامه دهید از جمله: «... تو دیگر قادر به یادآوری و بیان آن عدد نیستی... تو دیگر نمی‌توانی آن عدد را نام ببری... آن عدد دیگر رفته... آن عدد به آن دورها و بالای تپه‌ها رفته و دیگر از دسترس ما دور شده، آن عدد دیگر رفته... هر قدر کوشش کنی نمی‌توانی آن را به یاد بیاوری.»

این تلقین‌ها بجز در مورد سوژه‌های سرکش معمولاً با موفقیت روبرو می‌شوند. در حقیقت علاوه بر فراموشی، نوعی گنگی هم بوجود می‌آید که باعث می‌شود تا سوژه به بازگویی این شماره قادر نباشد. پس

از اینکه يك بار سوژه بدون عدد ۵ شمارش کرد، این موضوع اثرات تلقین را تشدید و در نوبت بعد راحت تر عدد ۵ را نادیده می گیرد. این اختلاف با سرعت در جوابگویی مشخص می شود.

موقعی که سوژه بخوبی و بسرعت جواب داد، سوژه بیشتر از گذشته تحت تسلط هیپنوتیزمی شما قرار گرفته است و ضمیر نا آگاه سوژه بهتر به صورت يك تعمیم این تلقین را می پذیرد که «دیگر چنین عددی وجود ندارد». و رفتارهای بعدی او با اثرگیری از این تعمیم صورت می گیرد.

در این موقع با توجه به عمق تسلط خود می توانید برخی از اعمال ریاضی ساده را از او بخواهید و سوژه با محاسبات ذهنی ساده به صورتی عمل کند که انگار واقعاً دیگر آن عدد وجود خارجی ندارد. کوشش کنید در این جریان اصلاً نام عدد گم شده را نبرید تا باعث تجدید خاطر او نگردد. به او بار دیگر بگویید: «نه تنها تو آن عدد را کاملاً فراموش کرده ای، بلکه قادر به بیان آن عدد در نتایج جمع، ضرب، تفریق و یا تقسیم هم نخواهی بود. هر محاسبه ای که در جواب، آن عدد گم شده وجود داشته باشد، غیر ممکن است و تو بسادگی نمی توانی جواب آن را بگویی.»

حالا از او پرسید سه دو تا می شود چند؟ جواب خواهد داد: شش. ولی اگر پرسید: ۷ منهای ۲ چه عددی است؟ جواب احتمالاً این خواهد بود. «نمی دانم» این پرسش ها و پاسخها خود به خود خلسه هیپنوتیزمی را عمیق تر می کند.

يك نکته مهم، فراموش نکنید که عمل بازگشت با حالت اولیه را در مورد سوژه انجام دهید. این کار به این صورت انجام می شود: «الان

من يك بشکن می زنم و عدد ۵ دوباره برمی گردد.» در این موقع دوباره از سوژه بخواهید که بشمارد و او باید عدد ۵ را در شمارش خود ذکر کند. ضمناً یکی دو محاسبه ساده را از او بخواهید انجام دهد تا مطمئن شوید که عدد ۵ وارد محاسبات او شده است. این بازگشت به حالت عادی ضمن اینکه شدیداً لازمند، کنترل هیپنوتیزمی شما را هم تضعیف نخواهد کرد.

۵- الف. گاهی با تمام اصراری که شما بکار می برید، سوژه از حذف عدد فراموش شده خودداری کرده و آنرا اظهار می کند. در این موقع از او پرسید: «چرا تو این عدد را وارد شماره‌ها می کنی؟» ممکن است جواب این باشد که يك عدد را نمی توان فراموش کرد زیرا این عدد عضوی از مجموعه اعداد است. این آمادگی سوژه ممکن است مولود تعصب او به ریاضیات باشد. در این شرایط بگوئید: «خیلی خوب، حالا دیگر نمی خواهم این عدد را حذف کنم، يك موقع دیگر این کار را می کنم.» آنگاه به تمرین بعدی که چند سطر دیگر ارائه می شود پردازید. این جواب برای ما نهایت اهمیت را دارد و نشان می دهد، در مواردی که سوژه عمیقاً و با تمام وجودش به اصل یا ایده‌ای معتقد است یا چیزی را شدیداً دوست دارد، حتی در خلسه نسبتاً عمیق هم نمی توان با تلقین علیه آن مطلبی ابراز کرد و یا سعی و کوشش در بی اعتبار کردن آن نمود.<sup>۱</sup> به عنوان مثال معمولاً دبیران ریاضی این تعصب را دارند و

---

۱- در يك جلسه خانوادگی كوچك كه ۲ نفر از خانمهای ۴۵ ساله و ۵۵ ساله را به صورت همزمان هیپنوتیزم کرده بودم، به خانم ۴۵ ساله که شدیداً سیگار می کشید، درباره بوی بد سیگار شروع به تلقین کردم ولی او محکم از بو ←

این تلقینات بیشتر در مورد کسانی مؤثر واقع می‌شود که تماس کمتری با اعداد دارند. به هر حال این تمرین یا تلقین را در کسانی که عاشق یا علاقه‌مند به ریاضیات هستند، بهتر است بکار نبرید.

مانند موارد مشابه، اگر این تلقین برای فراموش کردن عدد با شکست مواجه شد، اصلاً دست و پای خود را گم نکنید و با خونسردی به ادامه کار بپردازید، به طوری که سوژه کوچکترین اطلاعی از دستپاچگی شما پیدا نکند. خیلی آرام صحبت و عمل کنید و به برنامه و تمرین دیگری بپردازید.

۶. تمرین سنگین شدن دست را تکرار کنید. اگر کنترل هیپنوتیزمی سوژه تقلیل پیدا کرده باشد، به این صورت که او بتواند دست خود را بلند کند، تلقین‌ها را شروع کنید: «دستت دارد سنگین و سنگین تر می‌شود، آنقدر سنگین می‌شود که دیگر نمی‌توانی آنرا بالا نگه‌داری. دستت دارد به پایین می‌آید دارد به پایین سقوط می‌کند. دارد به پایین به پایین سقوط می‌کند، دارد روی پاهایت می‌افتد.» وقتی که دست سوژه به پایین آمد، شما ادامه دهید: «می‌بینی مسوقی که من بگویم دستت سقوط می‌کند، تمام جریانات به همان صورتی که من بخواهم، انجام می‌شوند.»

۶- الف. يك وضع تخیلی را بوجود بیاورید. مثلاً:

\* پیشنهاد کنید که احتمالاً سوژه علاقه دارد که قایق سواری کند. اگر او قبول کرد، بگوئید: «خیلی خوب، حالا تو روی يك لنگرگاه کنار

---

→  
و طعم خوب سیگار دفاع کرد و این عقیده قبلی مرا تأیید می‌کرد که تنها در کسانی که از صمیم قلب مایل به ترك سیگار هستند، تلقینات هیپنوتیزمی می‌تواند موثر باشد. م



دریا هستی. يك روز آفتابی خیلی خوبی است. عده زیادی از مردم در اطراف مشغول قدم زدن هستند.» کمی صبر کنید و در قیافه سوژه شواهدی از تجسم این مناظر را می‌توانید مشاهده کنید. پس از آن ادامه دهید: تو می‌توانی افرادی را که در کنار تو هستند، مشاهده کنی. راستی آنها چند نفر هستند؟ «او معمولاً جواب مثبت می‌دهد ولی اگر جواب او منفی بود، ادامه دهید: «تو بوضوح منظره لنگرگاه را می‌بینی. نمی‌توانی ببینی؟ به من جواب بده. تو قایقی را کنار لنگرگاه می‌بینی، نمی‌توانی ببینی؟ نام قایق چیست؟ اگر دقت کنی نام قایق را که با حروف درشت بر روی بدنه آن نوشته شده، مشاهده می‌کنی.» اگر او تردیدی نشان داد، به او بگویید که نام قایق يك اسمی مثلاً «آریا»<sup>۱</sup> است. «دقت کن تو می‌توانی قایق و نام آن را ببینی، نمی‌توانی ببینی؟» و به همین ترتیب افراد را هم در خاطره سوژه زنده کنید. بعد بگویید: «عده زیادی از افراد سوار قایق شده‌اند، راستی آنها چند نفر هستند؟ آنها دارند چه کارهایی می‌کنند؟» می‌توانید انجام چند نوع کار را به او تلقین کنید.

در تمام این جریانات چشمان سوژه بسته است ولی صحبتها و حرکات سر و کره چشم او مانند آن است که واقعاً سوژه با چشمان باز دارد آنها را تماشا می‌کند.

\* شما می‌توانید يك برنامه شنا یا رفتن به سینما را برای سوژه

ترتیب دهد.

به سوژه فرمان بدهید که بایستد. سپس بگویید: «تو در پشت بام يك ساختمان بلند هستی و نزدیک لبه پشت بام قرار داری. به پایین نگاه

۱- در متن نام «آمریکانا» ذکر شده بود. م

کن، افراد و اتومبیلها را که خیلی کوچک شده‌اند، می‌توانی مشاهده کنی. مواظب باش! به پایین نیفتی. حالا يك بادی از طرف پشت به تو می‌وزد، این باد دارد شدیدتر و شدیدتر می‌شود. مواظب باش باد ترا به پایین نیاندازد.» در این موقع عکس العمل سوژه را در حرکات او می‌توانید ببینید.

«جریان باد خیلی تندتر شده، مواظب باش ترا به پایین پرتاب نکند، خیلی مواظب خودت باش توداری به طرف جلو خم می‌شوی. مواظب باش جلو تر نروی. باد آنقدر تند شده که ترا به جلو خم کرده، تو کاملاً به جلو خم شده‌ای.» پس از آنکه سوژه کاملاً به جلو خم شد، بگویند که «باد ایستاد، بلند شو و راست بایست.»

همیشه وضعیت سوژه را بحالت طبیعی برگردانید. مثلاً اگر به قایق سواری رفته‌اید، باردیگر به لنگرگاه برگردید و از قایق پیاده شوید.

۶- ب. اگر در جریان این گشت و گذارها کاملاً کنترل هیپنوتیزمی عمیقی پیدا کرده‌اید، می‌توانید از سوژه بخواهید که چشمان خود را باز کند. در این شرایط بدون آنکه در حالت سوژه تغییری پیدا شود، هنوز مثل گذشته می‌بینید و شما با توجه به جدول، يك ۲۱ امتیازی کسب کرده‌اید. مثلاً در موقعی که سوژه بسا چشمان بسته افراد را سوار بر قایق احساس می‌کرد، می‌توانستید به او بگویید: «حالا می‌توانی چشمانت را باز کنی ولی همچنان در حالت خواب باقی می‌مانی، تو می‌توانی افرادی را که سوار قایق هستند مشاهده کنی، حالا با چشمان باز می‌توانی آنها را مشاهده کنی، نمی‌توانی؟» اگر جواب سوژه منفی بود، از او بخواهید که چشمانش را ببندد و خود را ریلکس کند و فرورفتن به يك خواب عمیقتر را به

او تلقین کنید. با بازنگهداشتن چشمان سوژه در این شرایط ریسک نکنید. شاید سوژه از خواب بیدار شود. در شرایطی که سوژه تردید نشان می‌دهد، به او بگویید که بیشتر دقت کند، حتماً می‌توانید آنها را ببینید. گاهی سوژه اظهار می‌کند که به صورت مبهم جریانات را مشاهده می‌کند. به او بگویید که آنها کمی دور هستند ولی بتدریج آنها را روشنتر و دقیق‌تر مشاهده خواهد کرد.

در شرایطی که سوژه با چشمان باز به صورت مبهم مناظر را مشاهده می‌کند، از او بخواهید که چشمان خود را ببندد و به این صورت به گشت و گذار ادامه دهید و در ضمن خواب او را هم عمیق‌تر کنید و اگر بخوابی پیشرفت داشت، دوباره به او فرمان بدهید که چشمان خود را باز کند.

گاهی ممکن است شما موفق شوید سوژه را با چشمان باز به گردش ببرید و او از حالت کنترل هیپنوتیزمی خارج نشود (نمره ۲۱) در حالی که قادر به ایجاد فراموشی نسبی (نمره ۱۸۵) نباشید.

این پدیده ممکن است بعلت و یژگیهای خاصی باشد که در ایجاد و برقراری جلسه بکاررفته است. بهر حال جدول دیویس و هوسباند نمودار و راهنمای خوبی برای کاربرد تلقین‌های طبقه‌بندی شده است. اما باید توجه داشت که افراد همیشه مثل اعداد با دقت از اصول ریاضی پیروی نمی‌کنند!

هیپنوتیزور خوب به جای خشک و غیرقابل انعطاف و ملا نقطه‌ای بودن، باید در هر موقعیتی با توجه به وضع سوژه، به تلقین طبقه‌بندی شده پردازد، بنابراین دقت در عکس‌العمل‌های سوژه و انتخاب صحیح ادامه مسیر، برای موفقیت ضروری است و در این مراحل حساس هیچ چیز جای

تجربه را نمی‌گیرد.

گاهی ممکن است سوژه در مرحله گشودن چشمها یا سایر تمرینها از خواب بیدار شود، در این شرایط فوراً به او دستور دهید که چشمان خود را ببندد و مطابق آنچه که در قسمت (۲-ب) ذکر شد، او را خواب و بعد بیدار کنید. قبل از بیدار شدن تلقین‌های راحت بودن و سردرد نداشتن بعد از بیداری را یادآوری نمایید.

۶- ج. اگر سوژه در تمرین فراموش کردن اعداد موفق نشد، شما ممکن است بصورت دیگری در او ایجاد فراموشی کنید. در شرایطی که سوژه روی تعصب یا علاقه به ریاضیات از بین رفتن عدد ۵ را قبول نمی‌کند، ممکن است برای سوژه خاطرات مربوط به روز گذشته را از بین ببرید و یا اینکه سوژه فراموش کند کتابش را کجا گذاشته است. البته با توجه به خاطرات مشترک سوژه و هیپنوتیزور، می‌توان خاطرات دیگری را در ذهن سوژه پاک کرد.

۷. موقعی که کنترل‌های قبلی یا قسمت اعظم آنها انجام شدند، هیپنوتیزور می‌تواند به تمرینهای مربوط به امتیازات ۲۰ و ۲۱ جدول دیویس و هوسباند پردازد، و پس از آن به سراغ امتیازهای بعدی برود. لزومی ندارد که تمام برنامه‌ها بر روی یک سوژه و در یک جلسه انجام شوند. این بر اساس قضاوت و تجربه هیپنوتیزور است که برخی از پله‌های میانی را حذف و به کنترل در سطح بالاتری پردازد.

اگر در جریان کنترل تدریجی و تصاعدی در مرحله‌ای موفق نبودید، آن‌را رها کنید و به انجام تمرینهایی در سطوح پایین‌تر که حذف کرده‌اید، پردازید. این صعود تدریجی ممکن است با عمیق شدن جلسه و تشدید

کنترل هیپنوتیزمی همراه باشد بطوری که در دقایق بعد بتوانید در تمرینی که قبلاً موفق نبوده‌اید، موفق شوید.

همانطوری که اشاره شد، انتظار نداشته باشید که تمام تمرین در در یک جلسه و بر روی یک سوژه مثبت باشد. در هیپنوتیزم‌های بعدی بر روی سوژه مورد نظر، اوزودتر بحالت خلسه می‌رود و خلسه او عمیق‌تر خواهد بود.

این پیشرفت معلول تجربه و آشنایی بیشتر سوژه با پدیده هیپنوتیزم و همکاری بیشتر با هیپنوتیزور است. اگر مسأله را بر اساس نظریه حاکم بر این کتاب بنگریم، در نوبتهای بعدی ضمیر نا آگاه سوژه زودتر به جلومی-آید و با اقبال بیشتری تلقینات هیپنوتیزور را می‌پذیرد. از طرف دیگر هیپنوتیزور هم بیشتر با رفتارها و زبان مکالمه‌ای سوژه آشنا می‌شود. به هر حال دردومین هیپنوتیزم، سوژه بر راحتی در تمرینها و کارهای مشکل‌سازگی موفق می‌شود که در خواب نخستین در انجام آنان ناموفق بوده است.

هیپنوتیزورهای با تجربه می‌توانند پس از پله ۴ بسرعت با برقراری ارتباط کلامی با سوژه، در چند لحظه به پله ۲۱ برسند. پله ۲۱ معیار و نشانه‌ای از هیپنوتیزم عمیق است و امکان انجام بسیاری از پدیده‌های پیچیده را به هیپنوتیزور می‌دهد.

جدول دیسویس و هوسباند هر چند ممکن است از دقت و اصالت زیادی برخوردار نباشد ولی معمولاً بسیار با ارزش بوده و کمک زیادی به موفقیت هیپنوتیزور می‌کند.

در اینجا من قصد و بنای آن را ندارم که درباره نحوه صعود به کلیه پله‌ها به تفصیل صحبت کنم و این کار شبیه پله‌هایی است که درباره

صعود و رسیدن به آنها در صفحات قبل بحث کرده‌ام و چیزی بیشتر از ارائه تلقین مستقیم نیستند. حتی بالاترین پله‌ها (امتیازات ۲۵ تا ۳۰) هم بسادگی قابل فتح هستند، منتهی باید به صورت پله به پله پیشروی کرد و نیاز به مراعات اصول تلقین طبقه‌بندی شده دارند.

### بازگشت به گذشته

اگر برای مقاصد پزشکی نیاز به کسب اطلاع از حوادث و خاطرات گذشته باشد، باید سوژه حداقل به پله ۱۳ جدول برسد. برای حصول به این هدف به صورت زیر عمل کنید:

«حالا ما می‌خواهیم به سالها و زمانهای گذشته برگردیم. راستی دیروز صبح شما کجا بودید؟ لطفاً با دقت تمام جریانات دیروز صبح را تعریف کنید. حالا به گذشته‌های دورتر برمی‌گردیم. حالا ما به زمان آن حادثه (يك خاطرہ یا حادثه مربوط با گذشته سوژه) برمی‌گردیم. لطفاً هر اتفاقی که افتاده برای ما تعریف کنید... حالا به گذشته بساز هم دورتری می‌رویم و توجو انتر و کوچکتر می‌شوی، خیلی جویانتر و خیلی کوچکتر... حالا به موقعی برمی‌گردیم که تو ۱۲ ساله بودی... حالا به موقعی برمی‌گردیم که جشن پنجمین سال تولد تو بود... حالا تو چند ساله هستی؟ لطفاً همه چیز را برای ما تعریف کن.» پزشک یا روانپزشک در این مرحله می‌تواند در رابطه با حادثه‌ای که برای بیمار مهم بوده، اطلاعات بیشتری کسب کند.<sup>۱</sup>

---

۱- مترجم خاطرات و عکسهای جالبی از سوژه‌های مختلف در جریان «برگشت به گذشته» آنان دارد. در چند مورد وقتی به سوژه تلقین کردم که تو به مرحله ←

بعضی از مطالب است که توجه به آنها در جریان هیپنوتیزم نهایت ضرورت را دارد:

\* هیچگاه کوشش نکنید بسا فشار آوردن بر سوژه از طریق تغییر صدا یا تغییر رفتار، تسلط هیپنوتیزمی خود را بیشتر کنید. به یاد داشته باشید که کنترل قبلی شما بر اساس تشویق سوژه و برقراری مکالمه دوستانه با او صورت گرفته و شما باید با هوشمندی جریان را هدایت و تعدیل کنید تا بیشتر موفق شوید.

\* هر تعمیم یا مطلبی را که به سوژه ارائه می‌دهید، به او فرصت دهید تا ذهن او بتواند آن را کاملاً جذب کند.

\* آرام، سنجیده و دقیق با سوژه صحبت کنید. لغات مورد استفاده را بدقت انتخاب کنید. سعی کنید جملات مبهم و پیچیده را به زبان نیاورید، کوشش کنید سوژه با سوء تفاهم و اشکال در درک مواجه نشود.  
\* در لحظات شروع هیپنوتیزم اگر اشکالاتی بوجود آمد، به سوژه بگویید که بدون همکاری او، شما قادر به هیپنوتیزم کردن او نیستید، بنابراین اگر او بخواهد مقاومت کند، بهتر است ادامه کار متوقف شود.

\* بچه‌های کوچک و افراد کند ذهن قابل هیپنوتیزم شدن نیستند، برعکس افراد جوان و بسا هوش بهترین سوژه‌های هیپنوتیزمی هستند، زیرا آنها بهتر می‌توانند به جریان ذهنی خود تسلط پیدا کنند. هر چند این

→

جنینی بر گشته‌ای، سوژه روی فرش اتاق با جمع کردن دست و پا، حالت جنین واقعی را به خود گرفت.... در باره تلقین در مورد هزاران و میلیونها سال قبل، برخی سوژه‌ها مطابق نظریه لاپلاس و برخی مطابق نظریه تناسخ از خود واکنش نشان دادند.

جملات واقعاً درست و حقیقت محض هستند، اما با گفتن آنها به سوژه‌ها، موجب می‌شود که سوژه‌ها با صمیمیت و رغبت بیشتری به همکاری با هیپنوتیزور پردازند.

\* بار دیگر بر این نکته مهم تأکید می‌کنیم که هر فکر و وضعیتی را که برای سوژه ایجاد و تجسم کردید، با تلقین متقابل آن را خنثی کنید. مسأله بازگشت سوژه به حالت طبیعی اهمیت زیادی دارد. غفلت یا فراموشی ممکن است باعث شود تا آن تلقین در بیداری و در شرایط نامناسب هم صورت واقعی به خود بگیرد. موقعی که يك تلقین پس از هیپنوتیزم<sup>۱</sup> با موفقیت انجام شد، بهتر است به سوژه‌ها توضیح دهید که آن کار بر اساس تلقین قبلی صورت گرفته است.

اینکار از تعجب و تفکر آنها درباره عمل عجیبی که انجام می‌دهند، جلوگیری خواهد کرد و گرنه این تصور و تجزیه و تحلیل‌های بعدی ممکن است آنها را گیج و ناراحت کند.

شما ممکن است این توضیح را تا انجام کار مورد نظر که قبلاً تلقین شده یا سؤال و یا پیدایش نگرانی در سوژه عقب بیا نندازید. تلقین

---

۱- در يك جلسه خانوادگی ۴ نفر از ۵ داوطلب هیپنوتیزم شدن را به حالت هیپنوتیزم بردم و در عمق مناسبی به آنها تلقین کردم که آخر شب موقعی که می‌خواهند از من و همسرم خدا حافظی کنند، آنچه که در جیب دارند به من بدهند. در موقع خدا حافظی یکی يك بسته آدامس، دیگری چند دستمال کاغذی و سومی چند سکه به من داد و چهارمی بانگرانی در جیب خود به دنبال چیزی می‌گشت. وقتی که علت این هدایای غیر معمول را پرسیدم، آنها با حالت گیجی اظهار کردند که نمی‌دانند چرا ما یلند این چیزها را به من بدهند. توضیحات من آنها را به خنده انداخت و آرام کردم.



بعد از هیپنوتیزم اکثراً با فراموشی خاطره آنچه که سوژه در حالت خلسه احساس کرده، همراه است. اصل تلقین به صورت يك تعمیم مورد قبول سوژه واقع می شود و به صورت يك مسأله قیاسی مورد قبول و اجرا قرار می گیرد.

شاید لازم به توضیح نباشد، در شرایطی که برای مقاصد پزشکی و درمانی به صورت تلقین های پس از هیپنوتیزم مطالبی به سوژه ارائه می - می شوند، نباید بعداً درباره آنها با سوژه صحبت شود یا درباره آنها، پدیده بازگشت به حالت گذشته اعمال گردد.

## فصل دهم

### بیدار کردن سوژه

بیدار کردن سوژه در حقیقت رها کردن مثبت و ارادی کنترل هیپنوتیزمی است. این واگذاری می تواند به صورت کامل یا جزئی باشد. موقعی این بیداری جزئی و ناکامل است که هنوز تلقینات بعد از هیپنوتیزم وجود داشته باشند و موقعی کامل تلقی می شود که یا تلقینات پس از هیپنوتیزم به سوژه داده نشده باشد یا با تلقینات اضافی بی اثر شده یا با انجام اهداف آن تلقینات، عملاً کار تمام شده باشد و یا اینکه تلقینات بعد از هیپنوتیزم، در ثبت بر لوح ضمیر سوژه موفق نشده باشد.

مورد آخر خیلی بندرت اتفاق می افتد، حتی در مراحل اولیه که آن کارها توسط سوژه انجام نشده باشند، به احتمال زیاد مضمون تلقینات بر ضمیر باطن سوژه نقش بسته اند. (شما می توانید این موضوع را آزمایش کنید: (الف) با سؤال مستقیم از سوژه و اطمینان از اینکه او این مسأله را به یاد می آورد.

(ب) با هیپنوتیزم کردن مجدد سوژه و سؤال از او در این حالت و

دریافت جواب مثبت، حتی در صورتی که در سؤال مستقیم از خودش در حالت بیداری جواب منفی شنیده بودید.)

به هر حال در شرایطی که يك تلقین پس از هیپنوتیزم بی اثر و معلق مانده است، شما باید این موضوع را به سوژه تذکر دهید تا این مسأله خاتمه یافته تلقی شود. سهل انگاری یا بی توجهی شما ممکن است باعث شود تا این جواب مثبت در شرایط نامناسبی در بیداری صورت بگیرد.<sup>۱</sup> در شرایطی که با اهداف درمانی و پزشکی تلقین‌های پس از هیپنوتیزم ارائه می‌شوند، در حقیقت رها کردن کنترل هیپنوتیزمی پس از بیدار کردن سوژه یا بیمار يك امر نسبی و ناکامل است، هر چند ظاهراً او تمام کارها را به صورت عادی و به خوبی انجام می‌دهد ولی در حقیقت افکار و اعمال او هنوز تحت تأثیر تلقینات دیر اثر شما قرار دارد. در حقیقت او تعمیم ذهن نا آگاه خود را پذیرفته و مضمون آن به صورت جزئی از جریان فکری او شده است.

پس از بیدار شدن، تأثیر نیروی تلقین‌های پس از هیپنوتیزم ممکن

---

۱- در بهمن ماه ۱۳۶۵ برای سخنرانی در يك کنگره سرطان به ابوظبی رفته بودم و یکی دوروزی به دعوت یکی از بستگانم به خانه آنها رفتم. روی علاقه و کنجکاوی و به درخواست دو پسر ۱۴ و ۱۶ ساله اش، هر دوی آنها را با هم و در ساعت يك بعد از ظهر هیپنوتیزم کردم و به سیر آفاق و انفس بردم. در مراحل پایانی، به پسر کوچکتر تلقین کردم که ۱۵ دقیقه بعد از بیدار شدن، از یخچال يك قوطی نوشابه برآیم بیاورد.

دقایقی بعد در حالی که مشغول صحبت با والدین نوجوان بودم، او با عجله نوشابه را جلوی من گذاشت و در جواب سؤال پدرش که چرا برای دیگران نیاوردی، گفت: فقط آقای دکتر این درخواست را از من کرد. م

است در مراحل اولیه به حداقل برسد، زیرا به صورت متقابل ضمیر آگاه سوژه که حالا به جلو آمده و فعال شده، در برابر آن خودنمایی می کند. به هر حال ضمیر آگاه و غیر آگاه بر روی یکدیگر اثر می گذارند و عکس-العمل حاصل قابل بررسی و ارائه است. کنترل هیپنوتیزمی سوژه باعث می شود تا ضمیر غیر آگاه سوژه بتدریج تقویت شود و در مقابل ضمیر آگاه او قدرت عرض اندام و مبارزه داشته باشد، به حدی که پس از مدتی در شکل گیری و تعدیل و تغییر ضمیر آگاه بتواند مؤثر واقع شود. در حقیقت این توجیه و بنیان تأثیر بخش هیپنوتیزم در درمان بیماریها و ناتوانیها است که نه تنها در حالت خواب ضمیر نا آگاه سوژه تلقینات مثبت و سازنده را دریافت می دارد، بلکه پس از بیداری هم تحت تأثیر موتور نیرومند تلقین-های بعد از هیپنوتیزم قرار می گیرد.

بیدار کردن فوری و کامل سوژه به این صورت می تواند صورت بگیرد: به سوژه بگویید که شما تا شماره ۱۰ می شمارید، پس از رسیدن به نمره ۱۰، او شاداب و سر حال بیدار خواهد شد. بعد به آرامی شروع به شمارش کنید و در پایان با يك بشکن به او فرمان «بیدار شو» دهید.

روشی که ارائه شد، به حق می تواند مورد سرزنش و نکوهش قرار بگیرد. صحیح نیست یکباره و ناگهان و به طور کامل سوژه را از خواب بیدار کنیم. با انجام روش فوق، ممکن است ناراحتیهایی در سوژه بوجود بیاید. مانند خواب آلودگی ممتد (این پدیده می تواند شبیه به بیدار کردن ناگهانی يك فرد از خوابی عمیق باشد، هر چند بیدار شدن از خواب هیپنوتیزمی خواب آلودگی شدیدتری را می تواند به دنبال داشته باشد)، سردرد (به علت بیداری ناگهانی یا تمرکز طولانی و خسته کننده چشمان

سوژه به بالا، در مراحل اولیه هیپنوتیزم و یا تمرکز نگاه او بر روی نقطه خاصی در برخی دیگر از روش های هیپنوتیزمی)، کرختی یا سستی دست و پا (به علت کاتالپسی یا بی حسی هایی که در تعقیب آن بخوابی با تلقین معکوس اثرات آن از بین برده نشده باشد.) و بی خوابی بعدی (به علت استراحت زیاد جسمی در حالت هیپنوتیزم یا بر اثر تحریک شدید قوای دماغی در جریان یک تجربه جدید) از عوارض و پیامدهای نامطبوعی هستند که از بین بردن آنها با توجه به آنچه که بعداً گفته خواهد شد، مشکل نخواهد بود.

همیشه برنامه بیدار کردن سوژه را با یک تلقین شادی بخش بعد از هیپنوتیزم همراه کنید و در آن مطالبی را بگنجانید که متضاد پدیده هایی باشند که احتمالاً ممکن است پس از بیداری پیدا شوند. مثلاً این فرمول کلی شاید بتواند اهداف ذکر شده را تأمین کند:

«در عرض چند دقیقه من مایلم ترا از خواب بیدار کنم. در آن موقع کاملاً بیدار و کاملاً شاد خواهی بود. پس از بیدار شدن، هیچگونه آثاری از این خواب در تو باقی نخواهد ماند به غیر از آنچه که به طور اختصاصی ذکر کرده ام. پس از بیدار شدن بسیار شاد خواهی بود و امشب هم موقعی که به رختخواب می روی، خیلی راحت و خوب می خوابی. حالا موقعی که تا عدد ۱۰ شمردم، تو از خواب بیدار می شوی و چشمانت را باز می کنی همانطوری که به تو گفتم. ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ بیدار شو. حالا چه احساسی داری؟»

اگر به سوژه تلقین شده باشد که پس از دریافت علامتی باید کار

بخصوصی را انجام دهد<sup>۱</sup>، رفتار سوژه ممکن است تا انجام و اجرای آن کار هنوز کاملاً عادی و طبیعی نباشد و حتی بعد از انجام آن هم ممکن است هنوز کمی گیج باشد تا اینکه هیپنوتیزور ماهیت و علت جریان و انجام کار را برای او روشن کند.

افراد مختلف در بیدار شدن سرعت‌های متفاوتی دارند همان‌طور که در بیدار شدن از خواب طبیعی هم رفتارهای متفاوتی دارند. موقعی که سوژه چند دقیقه‌ای با هیپنوتیزور یا فرد دیگر به صحبت پردازد، معلوم می‌شود که بیداری کاملاً حاصل شده است.

این باور عمومی که برخی از سوژه‌ها با اشکالات فراوان از خواب بیدار می‌شوند، شایعه‌ای است که تا به حال هیچ هیپنوتیزوری وقوع آن را مشاهده نکرده است، حتی در مواقعی که خواب رفتن سوژه با اشکال صورت می‌گیرد، خیلی راحت از خواب بیدار می‌شود. در حقیقت تنها کاری که برای بیدار شدن لازم است، گفتن این مسأله به سوژه است که او پس از دریافت علامت خاصی (شمردن تا عدد ۱۰ یا صدای بشکن و یا فوت کردن بر روی صورت او) از خواب بیدار می‌شود و پس از دریافت علامت، سوژه بیدار خواهد شد. عاقلانه است که جریان منتهی به دادن

---

۱- فرض کنید که به سوژه تلقین شده باشد پس از بیدار شدن او، وقتی که هیپنوتیزور عینکش را از چشمانش برداشت، سوژه پنجره اتاق را باز، یا یکی از اثاثیه خانه را جابجا کند. پس از آنکه هیپنوتیزور عینکش را برداشت، سوژه کار تلقین شده را انجام می‌دهد در حالی که نسبت به انجام کاری منطقی که انجام داده، گیج و کمی مضطرب است و اگر علت مثلاً باز کردن پنجره را از او پرسید، گرمی هوا یا دود سیگار و یا بهانه دیگری را مطرح خواهد کرد. م

علامت، طولانی و آرام باشد و آنقدر تدریجی و کند باشد تا قوای ذهنی سوژه بتواند از حالت خواب به حالت بیداری به آرامی تغییر وضعیت دهد. بار دیگر تکرار می شود که بیدار کردن ناگهانی سوژه با زدن يك بشکن یا علامتهای دیگر کاری غیر عاقلانه است و احتمال دارد عواقبی غیر طبیعی و نامطبوع به دنبال داشته باشد که سردرد یکی از آنهاست. در جریان بیدار کردن سوژه، هیپنوتیزور باید همان آهنگ صدایی را بکاربرد که در انجام هیپنوتیزم و در جریان آن بکار برده و این مسأله ای بسیار مهم است.

اشکال هیپنوتیزور در بیدار کردن سوژه يك پدیده نادر است. در مواردی که اشکالی پیش بیاید، اگر دقت شود، می توان علتی برای آن پیدا کرد و با رفع آن، براحتی بکارها ادامه داد. یکی از این اشکالات در موقعی اتفاق می افتد که هیپنوتیزور کم -

---

۱- در سال ۱۳۶۴ در منزل جد هیپنوتیزورم و بر روی چند نفر از نواده های او يك جلسه هیپنوتیزم گروهی را انجام می دادم که یکی از پسران هنردوست از بستگان که در سطح فوق لیسانس رشته مهندسی در یکی از دانشگاههای معتبر تحصیل می کرد، با ناباوری و از روی کنجکاوی در جمع هیپنوتیزم شوندهگان نشست و سرعت به خواب عمیقی فرورفت و در گشت و گذار در موزه لوور پاریس، با چشمان باز و با دقت و تمرکز، خواهر سفید پوشش را يك مجسمه سیاه پوست و همسر مرا یکی از نقاشیهای هفت پیکر معرفی کرد و در حالت سومنابولیسیم یا خواب بگردی کامل بر دیوارهای اتاقها با حرکت تند و با چشم باز تا بلوهای نقاشی موزه لوور را که هرگز ندیده بود توصیف می کرد و پس از آنکه با اشکال و بانگرانی اطرافیان از خواب بیدار شد، خاطره ای از این جریان نداشت (نمره ۲۵ و ۲۸ جدول عمق هیپنوتیزم) و این خاطره ای جالب از يك هیپنوتیزم بسیار عمیق در فردی تحصیل کرده است. م.

تجربه در جریان کارها هیجان زده یا دستپاچه می شود و لحن صدای او تغییر پیدا می کند و در چنین وضعی ضمیر نا آگاه سوژه خیال می کند فرد دیگری با او صحبت می کند و دیگر به راهنماییها و دستورات او توجه نمی کند. نمونه ای در این زمینه به مؤلف کتاب به این صورت گزارش شده است. یک هیپنوتیزور کم تجربه و ناشی در مقابل یک سوژه خوب یا بشدت تلقین پذیر سرعت موفق شد یک کنترل هیپنوتیزمی عمیق را برقرار کند، بطوری که به او تلقین کرد که پس از باز کردن چشم، یک مار بزرگی را در کنار خود خواهد دید. سوژه پس از باز کردن چشمانش مار را در کنار خود «دید» و حالتی بشدت وحشتزده و هیستریک پیدا کرد. این وضع در هیپنوتیزور هم تولید وحشت و دستپاچگی کرد، بطوری که تکلیف خود را نمی دانست و هر چه داد و فریاد بر سر سوژه می کشید، ضمیر نا آگاه یا غیر معقول سوژه که این فرمانده جدید را بجای نمی آورد، از دستورات او تبعیت نمی کرد. به هر حال سوژه در یک حالت هیستریک و وحشتزده از مار خیالی که آنرا در کنار خود می دید، باقی مانده بود که یک هیپنوتیزور ورزیده را برای ختم غائله دعوت کردند.

پس از آنکه هیپنوتیزور ماهر موفق به آرام کردن هیپنوتیزور تازه کار گردید، از او خواست که با لحنی آرام به سوژه بگوید. حالا من قصد دارم تسلط هیپنوتیزمی خودم را بر روی تو، به آقای فلانی منتقل سازم.<sup>۱</sup>

---

۱- در یک جلسه خانوادگی یکی از پسرهای بسیار باهوش خانواده را که در سالهای آخر مهندسی یکی از دانشگاههای فنی معتبر تهران تحصیل می کرد، هیپنوتیزم کردم و در عمق مناسبی به او تلقین کردم که حالا برای ورود به رشته فوق لیسانس مهندسی یکی از دانشگاههای آمریکا باید با یک استاد



بعد از سکوت من، اولین صدایی را که می‌شنوی، صدای فلانی است و تو باید از دستورات او متابعت کنی. در این موقع هیپنوتیزور ماهر به سوژه دستور داد تا چشمان خود را ببندد و آرام بنشیند. در حالی که با فشار بر-شانه‌ها او را به نشستن تشویق و در عین حال وادار می‌کرد، ادامه داد که کاری می‌کند که دیگر سوژه ماری را در این جلسه نبیند. و بعد ادامه داد که پس از آنکه او تا شماره ۱۰ بشمارد و سوژه به آرامی چشمان خود را باز کند، دیگر ماری نمی‌بیند زیرا مار رفته است. پس از شماره ۱۰ سوژه که يك زن بود چشمانش را باز کرد و مشاهده کرد که مار «رفته» است. در این موقع به سوژه تلقین فراموشی شد که پس از بیدار شدن خاطرهای از مسار نداشته باشد و بعد بصورتی عادی او را از خواب بیدار کرد.

به این ترتیب معلوم می‌شود که هیپنوتیزور اولی پس از آنکه کنترل خودش را از دست داد، اگر پی به علت اشکال می‌برد و در رفع آن کوشش می‌کرد، موفق می‌شد. به این ترتیب درمی‌یابیم که مطالعه و کسب تجربه قبل از اقدام به کار لازم و ضروری است. در مورد نمونه فوق، تنها کاری که

→

زبان انگلیسی که آماده مصاحبه است به زبان انگلیسی صحبت کند. او با شایستگی با یکی از خانمها که دارای مهندسی از آمریکا است مصاحبه کرد. بعد به او گفتم حالاً يك استاد ریاضی فیزیک با تو مصاحبه تخصصی می‌کند و با اشاره من یکی از مهندسان جوان فارغ التحصیل آمریکا با او شروع به صحبت و سؤال در باره مسائل فیزیک و ریاضی کرد. پس از پایان مصاحبه در حال هیپنوتیزم وقتی که از سوژه نظرش را راجع به مصاحبه پرسیدم، سؤالات استاد فیزیک ریاضی را ساده و احمقانه معرفی کرد. مهندس جوان که حالت خواب هیپنوتیزمی را با خواب معمولی اشتباه کرده بود، واقعاً سؤالات ساده‌ای از او پرسیده بودم.

لازم بود، حفظ خون سردی و صحبت با آهنگی بود که قبلاً هم به همان صورت با سوژه بحث شده بود در این صورت حتماً سوژه از هیپنوتیزور اول تبعیت می کرد و دستورات او را اجرا می نمود.

شکست سوژه در شناسایی هیپنوتیزور پس از اینکه وی بناگهان آهنگ صدای رفتار خود را تغییر داده، به این علت است که ضمیر نا آگاه سوژه تنها به صورت قیاسی قضاوت و استدلال می کند و قادر به تفکر و قضاوت استقرایی<sup>۱</sup> نیست. به این ترتیب ضمیر نا آگاه سوژه که در این شرایط به جلو آمده و به عبارت دیگر یک تازمیدان است، حتی با مختصر تغییر در صدا، تصور می کند که این آهنگ صدای فرد دیگری است و به دستورات او توجه نمی کند و چه بسا که اصلاً این صدای بظاهر غریبه را نشنود.

هر تغییر قابل شناسایی در رفتار و ظاهر هیپنوتیزور امکان دارد با پدیده عدم شناسایی و عدم تبعیت از طرف سوژه مواجه شود. ضمیر نا آگاه دقیقاً و بدون کوچکترین تغییری فقط فرمانده قبلی را قبول می کند و بنابراین رفتار، گفتار و قیافه او در طی یک جریان هیپنوتیزمی باید ثابت باقی بماند. پدیده دیگری که بصورتی بسیار نادر ممکن است در بیدار شدن سوژه اشکال ایجاد کند، این است که در جریان بیدار شدن او، در حالی که ضمیر نا آگاه در حال عقب نشینی و ضمیر آگاه در حال پیشروی است، نوعی حالت تضاد و تقابل با هیپنوتیزور در وجود او شکل بگیرد و این وضع

---

۱- این موضوع با تفصیل و شرح بیشتر و عمیق تر در کتاب «هیپنوتیزم علمی نوین» که قبلاً توسط این مترجم از طریق انتشارات اطلاعات منتشر شده، مورد بحث قرار گرفته است. م

همراه با حضور ضعیف ضمیر آگاه سوژه، در مقابل دستور هیپنوتیزور برای بیدار شدن مقاومت نماید. این وضعیت به دو صورت زیر قابل درمان است:

(۱) هیپنوتیزور سوژه را به حال خود رها کند. در این صورت او از حالت هیپنوتیزم به خواب طبیعی تغییر وضع داده و بعد به طور طبیعی از خواب بیدار می شود.

(۲) راه دوم که مؤثرتر است این است که به سوژه بگوئیم: «خیلی خوب تو در حالت خواب باقی بمان!» به این ترتیب سوژه بر راحتی بیدار می شود.<sup>۱</sup>

يك حالت بسیار نادر دیگر این است که در جریان هیپنوتیزم پس از آنکه مدتی جریان بخوبی پیشرفت کرد، دیگر سوژه به حرفهای هیپنوتیزور جواب ندهد و دستورات او را اجرا نکند. مثل اینکه این حرفها را نمی شنود. در چنین حالتی ممکن است او به خواب طبیعی فرورفته باشد و تنها کاری که لازم است، تکان دادن او برای بیدار شدن است.

این مثالها بسیار نادر هستند و عملاً در قریب به اتفاق موارد، سوژه خیلی راحت و بی اشکال از خواب بیدار می شود.

اگر پس از بیدار شدن کامل سوژه از خواب، هنوز از سردرد، کرختی

---

۱- در ۲ کتاب «روحهای تسخیر شده» و «هیپنوتیزم علمی نوین» با توجه به نظریات پاولوف در مورد حالات مغز در زیر فشارهای تدریجاً تشدید یافته، به این مرحله با اصطلاح (اولترا پارادوکسال) بصورتی مفصل اشاره شده است. يك مثال ساده وضعیت کودکی است که اگر زیاد برای نکردن کاری او را تحت فشار قرار دهی، او به انجام آن بیشتر اصرار دارد، در حالی که با ملایمت میتوان او را بد ترك آن کار تشویق و ترغیب کرد. م

اندامها و ناراحتیهای دیگر شکایت می کرد، باید به این صورت تحت درمان قرار بگیرد: سرعت او را در يك حالت خلسه سبك قرار دهید و به او تلقینات پس از هیپنوتیزم لازم را در مورد شاد بودن و ناراحت نشدن ارائه دهید و اضافه کنید که ناراحتی قبلی او در این لحظه کاملاً خوب شده است و پس از بیدار شدن هم دیگر به سراغش نمی آید. این روش اکثراً نتیجه بخش است.

این مسأله که سوژه پس از بیدار شدن تاچه اندازه حوادثی را که در حالت هیپنوتیزم درك کرده بتواند به خاطر بیاورد، به موضوعات زیادی ارتباط دارد. اگر هیپنوتیزور در این مورد که او خاطرات دوران خلسه را به یاد خواهد داشت یا فراموش خواهد کرد تلقین نکرده باشد، یاد آوری خاطرات گذشته بستگی به عمق حالت خلسه خواهد داشت. گاهی سوژه پس از بیدار شدن شرح خواب خود را می گوید و گاهی آن را فراموش می کند، همانظوری که برای خواب طبیعی هم این پدیده ممکن است رخ دهد. اگر هیپنوتیزور تلقین کند که مثل يك خواب، او خاطرات هیپنوتیزم را فراموش می کند، به همین صورت عمل خواهد شد.

از طرف دیگر اگر سوژه عمیقاً در حالت خلسه فرو رود، پس از بیداری خاطرات خواب فراموش می شود.

اگر در جریان هیپنوتیزم به سوژه تلقین شود که پس از بیداری کلیه جریانات را به یاد می آورد، به همین صورت عمل خواهد شد. اگر بخواهیم برای مقاصد درمانی سوژه را هیپنوتیزم کنیم، باید او عمیقاً در حالت هیپنوتیزم قرار بگیرد و گرنه در يك حالت خلسه سبك، حتی اگر به او تلقین کنیم که پس از بیدار شدن جریان خواب و موضوع تلقین کردن را

## ۱۵۴ / کار بردهای هیپنوتیزم

فراموش می کند، این کار صورت نخواهد گرفت و جریان به یاد او خواهد ماند.

اگر سوژه‌ای کلیه جریانات هیپنوتیزم قبلی را فراموش کرده باشد، در هیپنوتیزم مجدد می توان تمام خاطره را برای او زنده کرد. ضمیر نا آگاه که مسئول حفظ خاطرات است، دارای بایگانی دقیق و آسیب ناپذیری است.

اگر به سوژه‌ای تلقینات بعد از هیپنوتیزم برای فراموش کردن داده شده باشد، بهتر است او را دوباره سریعاً در یک حالت خلسه سبک قرار داد و به او تلقین کرد که: «حالا کلیه جریاناتی که در هیپنوتیزم قبلی گذشته، دوباره به یاد تو می آید. وقتی تو بیدار شدی، تمام آن جریانات را به یاد خواهی داشت.»

## فصل یازدهم

### کاربردهای خاص هیپنوتیزم (برخی از سر نخ‌ها برای هیپنوتیزورها)

#### ۱. هیپنوآنالیز<sup>۱</sup>

پزشک یا روان‌شناسی که قصد کاربرد هیپنوتیزم در جوار سایکانالیز (پسیکانالیز) یا هیپنوآنالیز را دارد، باید قبلاً یک یا چند بار کار را با هیپنوتیزم کردن بیمار آغاز کند تا حدی که بایک اشاره یا قرار رمزی، سریعاً بیمار به حالت هیپنوتیزم در سطوح سوم نامبولیستیکی برود و در این موقعیت آنالیز را شروع کند. به این طریق وقتی می‌توان از هیپنوتیزم برای مقاصد درمانی استفاده کرد، که سرعت دسترسی به عمق ممکن قابل دسترسی باشد.

اگر قبل از دسترسی سریع به این سطح از هیپنوتیزم کارهای آنالیزی شروع شود، حداقل به دو صورت زیر می‌انجامد: یکی اینکه اگر در یک جلسه بخواهیم هم بیمار را به مرحله سوم نامبولیستی برسانیم و هم برنامه هیپنوآنالیز را انجام دهیم، وقت زیادی صرف می‌شود و سوژه بشدت خسته و فرسوده می‌شود و واکنش او در حالت عادی با حالت نخستگی ممکن

---

1. Hypnoanalysis

است متفاوت و گاه در حالت دوم غیردوستانه شود. از طرف دیگر در جلسه اول ممکن است مواعی در سر راه يك جلسه عمیق وجود داشته باشد که با آنالیزهای قبلی قابل رفع هستند. بنابراین قبلاً با يك یا چند جلسه هیپنوتیزم کردن بیمار و مقداری صحبت با او، باید زمینه را برای يك ارتباط عمیق و سازنده آماده کرد.

در این صورت، بهتر است قبل از هیپنوتیزم آنالیز، با چند جلسه هیپنوتیزم سوژه را برای فرورفتن سریع به يك جلسه عمیق آماده کرد و مطالب لازم و مفید در این زمینه را به او آموخت و در زمینه‌های زیر بر روی او تمرین کرد: ایجاد فراموشی پس از هیپنوتیزم، انواع تلقین پس از هیپنوتیزم، القای رؤیا، یادآوری رویاهای فراموش شده، برگشت به زمانهای گذشته، خیره شدن بر گوی بلورین، نوشتن به صورت غیر ارادی و خود به خود، ایجاد ارادی و مصنوعی بیماریها و ناتوانی و غیره.

## ۲. هیپنوتیزم برای غلبه بر مقاومتها

در برخی از مواقع که پزشك پسیکانالیز را به تنهایی و بدون قصد کمک گرفتن از هیپنوتیزم شروع کرده است، گاه به مرحله‌ای می‌رسد که پیشرفت بیشتر در مرحله بیداری مقدور نیست و جفاظه بیمار مایل نیست بیشتر از حد معینی به عقب برگردد و به این ترتیب سدی در راه درمان ایجاد می‌شود. در چنین وضعیتی هیپنوتیزم می‌تواند برای از بین بردن این سد کمک کند. در این شرایط با قرار گرفتن سوژه در يك حالت جلسه عمیق، با سیر قهقراپی در زمان، دسترسی به گذشته‌های دور و دوباره زنده سازی خاطرات و حوادث فراموش شده امکان پذیر می‌گردد، ولی این موارد

## کاربردهای خاص هیپنوتیزم/۱۵۷

نادرند. در اکثر مواردی که برای اولین بار سوژه یا بیماری هیپنوتیزم می‌شود، بندرت به عمق بیشتر از نمره ۱۳ در جدول دیویس و هوسباند می‌رسد. حتی در این سطح از خلسه هم امکان گذر معکوس بر زمان و به یاد آوردن برخی از حوادث که در بیداری مقدور نیست، امکان پذیر می‌شود و از این اطلاعات و اسرار در تداعی آزاد با بیمار در مرحله بیداری و یا در خلسه هیپنوتیزمی بعدی، استفاده‌های زیادی می‌توان کرد. تلقینات پس از هیپنوتیزم که معمولاً برای بهبودی و شادی و سر حال بودن هر سوژه پس از بیداری به‌وی می‌شوند، وقتی با برخی از تلقین‌های اختصاصی برای برطرف کردن ناراحتیها و ضعفهای بیمار همراه شوند، بهبودی سریعی در او بوجود می‌آورند که این خود انگیزه‌های قوی برای همکاری بیشتر او و از بین رفتن مقاومتهاش می‌شود.

### ۳. ایجاد خواب و رؤیا

ایجاد تلقین رؤیا در بیماران از طریق تلقینات هیپنوتیزمی وسیله بسیار مناسبی است که به کمک آن می‌توان از مسائل، وضعیتها و گرفتاریهای بیمار اطلاعاتی از طریق رؤیا کسب کرد. این رؤیاها می‌توانند پس از بیدار شدن از خلسه در شبهای بعد بوقوع برسند یا در حال خلسه، بیمار وقوع و محتوای آنها را گزارش کند. استفاده از هر یک از دو حالت، کمک زیادی به پزشک و بیمار می‌کند. گاه شکست سوژه در برقراری یک تداعی آزاد در بیداری با جبران آن در یک خلسه هیپنوتیزمی همراه می‌شود.

وقتی که بخواهید در حالت خلسه هیپنوتیزمی وقوع یک رؤیا را به سوژه تلقین کنید، می‌توانید به این صورت اقدام کنید: «حالا تو در حالت



خیال ورژیا و به صورت توهمات و مشاهداتی شبیه خواب دیدن، می بینی که...» و به این ترتیب موضوع، مسأله یا مشکل سوژه یا بیمار را به او یادآوری می کنید و در نتیجه با هدایت و با کمک شما بیمار خوابی در زمینه اطلاعات و علایق ذهنی خود می بیند، بدون اینکه این جریان به عمق خواب و خلسه هیپنوتیزمی او خللی وارد کند.

اگر سوژه در خلسه عمیقی باشد، می توان به او درباره خواب دیدن در شب بعد تلقین کرد و از آنجا که پس از بیدار شدن دیگر سوژه خاطره ای از تلقینات شما ندارد، بنابراین نمی تواند بفهمد که با سفارش شما خواب دیده است.

درباره فراموش کردن این جریان به سوژه تلقین کنید زیرا اگر در بیداری آن را به یاد بیاورد، مسلماً هدف شما در این زمینه بر آورده نخواهد شد. خوابی که سوژه می بیند، ممکن است ظاهراً نسبت به مسأله او بی ارتباط باشد ولی پزشک به طور سمبولیک می تواند وجود یک ارتباط را کشف کند.

گاهی محتوای خواب آنقدر با موضوعی که در ذهن بیمار واپس زده شده مرتبط و مربوط است که قوای ذهنی بیمار این رؤیا را هم واپس زده و بیمار وقوع آن را فراموش می کند. در اکثر موارد به کمک یک خلسه هیپنوتیزمی می توان این رؤیای سرکوب شده را کشف و روشن کرد. بنابراین با ترکیبی از القای خواب در حالت هیپنوتیزم و کشف این خواب در یک خلسه مجدد و تجزیه و تحلیل آن در حالت بیداری می توان به عمیق ترین عقده ها و مسائل سرکوب شده بیمار دسترسی پیدا کرد.

در موقع تجزیه و تحلیل این رؤیاها با بیمار، باید نهایت دقت بکار

رود تا از قضاوت اشتباه اجتناب شود. هر گونه قضاوت ناروایی به صورت يك تعمیم توسط ضمیر نا آگاه سوژه به رسمیت شناخته می شود و موجب ازدیاد مشکلات روحی بیمار می گردد. بنابراین قبل از هر قضاوتی این جمله را بکار ببرید.

«اگر این قضاوت درست باشد، شما آن را درك کرده و می پذیرید...»  
به این ترتیب شما سوژه را نسبت به این حقیقت آگاه می سازید که بتواند قضاوتهای ناروا را طردورد کند.

#### ۴. یادآوری رؤیاهای فراموش شده

یادآوری رؤیاهای درحالت هیپنوتیزم خیلی بهتر از حالت بیداری صورت می گیرد. زیرا در این شرایط ضمیر نا آگاه به جلو آمده و بهتر اطلاعات خود را عرضه می کند. این پدیده هم در رؤیاهای القاء شده به وسیله هیپنوتیزم و هم در رؤیاهای معمولی صادق است. سوژه پس از بیدار شدن، ممکن است از موضوع خواب هیچگونه اطلاعی به یاد نداشته باشد ولی با هیپنوتیزم مجدد، دوباره جریان را به یاد می آورد.

#### ۵. نوشتن به صورت خودکار و خیره شدن بر گوی بلورین

از طریق نوشتن اتوماتیک و خیره شدن بر گوی بلورین ممکن است به مطالب و خاطرات بسیار مهمی دسترسی پیدا کرد که در شرایط کنونی به علت مقاومتهای بسیار شدید موجود، دستیابی به آنها غیر ممکن است. به سوژه باید تلقین کرد که دست او بصورت خودکار قادر به نوشتن مطالب است بدون آنکه ضمیر آگاه او اطلاعی از این جریان داشته باشد.

مطالب بدست آمده از این طریق می‌توانند بسیار مؤثر و با ارزش باشند. نوشتن اتوماتیک را می‌توان در حالت خلسه بوجود آورد یا به صورت یک تلقین بعد از هیپنوتیزم پس از بیدار شدن ایجاد کرد و این حالت نوشتن باید در جواب سؤال مستقیم از سوژه صورت بگیرد. در این شرایط ممکن است اگر شما از سوژه سؤال مهمی پرسید (مثلاً از چه می‌ترسی؟) او از طریق بیان بگوید: «نمی‌دانم» ولی به صورت خودکار جواب صحیح به سؤال را بنویسد.

در ابتدا مطالب نوشته شده ممکن است گنگ باشند ولی بتدریج صورت صریح‌تری به خود خواهند گرفت. در زمانی که به صورت سمبولیک به سؤالات جوات گفته شده باشد، بهترین کسی که می‌تواند مطالب را تشریح کند خود سوژه است، چه در حالت تداعی آزاد، چه در حالت خلسه و چه بعداً در حالت بیداری یا در یک نگارش خودکار مجدد (در شرایطی که برای تفسیر مطالب، مورد تلقین قرار گرفته باشد).

اگر شما به عنوان یک پسیکانالیست در آستانه محراب اسرار درونی بیمار که بانردهای بسیار قوی نگرهبانی می‌شود، قرار گرفته باشید، پس از برقراری سهولت و سلاست در نگارش اتوماتیک، از او پرسید: «چرازی است که توسعه‌ی داری آن را از من پنهان کنی؟» و به این ترتیب امکان دارد شما به کشف یا افشاگری عظیمی دست بیابید.

خیره شدن بر روی گوی بلورین هم بصورتی مشابه می‌تواند مورد استعمال قرار بگیرد. اگر گوی بلورین نبود، یک لیوان آب یا حتی یک صفحه سفید و یا یک نوخت می‌تواند در این خصوص، مورد استفاده قرار بگیرد.

## کاربردهای خاص هیپنوتیزم/۱۶۱

برای رسیدن به هدف، ابتدا سوژه را در یک جلسه عمیق وارد کرده و سپس به او تلقین می‌کنیم که پس از گشودن چشم، در یک گوی بلورین یا لیوان آب و یا بر صفحه‌ای نامکتوب نگاه خواهد کرد و در آن خاطره فراموش شده گذشته یا حادثه مورد نظر را خواهد دید و پس از دیدن، آن را شرح خواهد داد. در این شرایط برای افشاگریهای نخستین، ممکن است کمی نگارش اتوماتیک ضروری باشد.

ممکن است از مجموعه بازگشت قهقرایی به زمانهای گذشته و نگاه در گوی بلورین استفاده کرد.<sup>۱</sup>

پس از اینکه سوژه در سیر قهقرایی در زمان به موقعیت خاصی رسید، ممکن است برای شرح عقده یا خاطره سرکوب شده، او را به نگاه در گوی بلورین و شرح ماقوع تشویق یا تلقین کرد. به این وسیله گاهی دسترسی به عمیق‌ترین خاطرات مدفون شده امکان پذیر می‌شود.

## ۱.۶ ایجاد مصنوعی بیماریها

ایجاد مصنوعی بیماریها این نتیجه را دارد که سوژه متقاعد می‌شود که برخی از بیماریها را می‌توان با تأثیرات روانی بوجود آورد. مثلاً در مورد بیماری که به علل روانی یکی از دستهای خود را فلج انگاشته و بوجود درد و واقعی بودن بیماری اصرار دارد.

برای درمان این بیماری توان در حالت جلسه و به صورت یک تلقین بعد از هیپنوتیزم یک نوع حالت فلجی را در او ایجاد کرد و پس از

---

۱. آیا افسانه جام‌جم اشاره‌ای نمادین به دسترسی گذشتگان به نوعی هیپنوتیزم و سیر آفاق و انفس در جامی بلورین (جام‌جم) بوده است؟! م

آنکه بیمار آن را مشاهده و احساس کرد، درخلسه مجدد آن را تصحیح کرد. به این ترتیب بیمار متقاعد می‌شود که با تلقین می‌توان در او تولید بیماری کرد در موارد مشابه این نوع بیماریها و ناتوانی‌ها را از بین برد. این شناخت، گام بلندی به سوی هدفی است که در آن انگیزه و عامل اصلی ایجاد این بیماریها نهفته است.

۶- الف. این روش برای درمان برخی از بیماریهای روانی هم قابل استفاده است، یعنی باز کردن گره‌های کوری که در روان آدمی به علت اضطرابها و تضادهای سرکوب شده بوجود آمده‌اند.

با روانکاو عادی یا روانکاو هیپنوتیزمی می‌توان ریشه بسیاری از این نوع ناراحتیها را پیدا کرد، هر چند سوژه در حالت بیداری وجود این نوع مسائل و ارتباطات را نمی‌پذیرد. در برخی از موارد که دشمنی و عداوت ناپیدا نسبت به یکی از والدین ریشه يك حالت نوروتیک است و بیمار وجود آن را قبول نمی‌کند، می‌توان به این صورت نسبت به این مسأله ریشه‌یابی کرد: «پس از آنکه تو از خواب بیدار شدی، من عکسی از يك کتاب را به تو نشان خواهم داد و احساس ترا نسبت به آن خواهم پرسید. تو هر احساسی که در ضمیر باطنی خود نسبت به پدر یا مادرت داری، نسبت به آن عکس بیان می‌کنی، البته تو این موضوع را که من این جریان را به تو تلقین کرده‌ام، به یاد نخواهی آورد.» اگر عکس العمل فرد نسبت به آن تصویر نامطبوع بود، این تصور تأیید می‌شود. توجه کنید که شما در باره خوب یا بد بودن عکس العمل بیمار نسبت به عکس تلقین یا توصیه‌ای نکرده‌اید و در حقیقت آن عکس العمل متعلق به خود شخص است.

بگذارید در این شرایط بیمار یا سوژه کاملاً عکس العمل خود را

## کاربردهای خاص هیپنوتیزم/۱۶۳

نشان دهد، بدون آنکه شما دخالتی داشته باشید. بعد او را هیپنوتیزم کنید و در این حال توجهات خود و تجربه انجام شده را به او بگویید و تلقین کنید که پس از بیدار شدن همه چیز را به خاطر خواهد داشت. به این ترتیب بیمار نسبت به عقده سرکوب شده در وجودش، اطلاعات سریع و آگاهانه‌ای کسب خواهد کرد.

### ۷. دسترسی به خاطرات گذشته

بازگشت بیمار به زمانهای گذشته موقعی به بهترین صورت انجام می‌شود که او در حالت سونامبولیستی یا خوابگردی قرار گرفته باشد. در صورتی که بیمار از افشای حادثه دلخواه در این شرایط هم خودداری کند، یک روش بسیار مفید این است که در هر جلسه قسمتی از جریانی را از او پرسید و سپس این اطلاعات قسطی را به صورت کامل در آورد. در این دسترسی تدریجی به هدف نه تنها در روان درمانی و روانکاوی هیپنوتیزمی، بلکه در خیره شدن در گوی بلورین و نگارش اتوماتیک با دست هم می‌توان بهره گرفت.

### ۸. درمان علائم ناراحت کننده

علاوه بر بیماری اصلی، بیماران معمولاً از یک یا چند ناراحتی فرعی هم رنج می‌برند که در یک طبقه بندی کلی به آنها سندرمهای نوروتیک اطلاق می‌شود. برخی از این ناراحتیها عبارتند از: سردرد، بی‌خوابی، عادت به مصرف زیاد داروهای خواب آور، حساسیت شدید به سروصدا، فقدان قدرت تمرکز و غیره. هر چند این ناراحتیها به نوعی بامشکل اساسی

بیمار مرتبط هستند ولی از آنجا که وجود آنها برای بیمار بسیار عذاب آور است، می‌توان حتی قبل از رسیدن به هدف و در جلسات اولیه اینگونه ناراحتیها را با تلقین‌های هیپنوتیزمی از بین برد یا تقلیل داد.

بیماری که قبلاً دچار بی‌خوابی رنج‌آوری بوده و برای حتی چند ساعت خوابیدن به قرصهای خواب‌آوری که آنها را دوست نداشته‌متوسل می‌شده، اگر با خود هیپنوتیزم مثلاً پس از رفتن به رختخواب و ریلاکس کردن و شمردن تا عدد ۵۵ به خواب برود، اعتماد بسیار زیادی به هیپنوتیزم درمانی پیدا می‌کند و بهتر در ادامه درمان همکاری می‌کند، زیرا جریان طولانی روانکوی ممکن است با اثرات دیررسی که به بار می‌آورد، عده‌ای از بیماران را در ادامه راه متزلزل سازد.

این درمانهای علامتی و امیدبخش باید به موازات و همراه با درمان کلی بیماری باشد زیرا اگر مشکل اساسی بیمار حل نشود، اثرات این درمانهای علامتی ممکن است موقتی باشند.

## ۹. یادآوری حوادث خلسه

گاهی برخی از بیماران پس از بیدار شدن از خواب هیپنوتیزمی، اعلام می‌کنند که آنها واقعاً در حالت خواب نبوده‌اند زیرا تمام اتفاقات افتاده از جمله مطالبی را که ارائه کرده‌اند، کاملاً به یاد می‌آورند. در برخی از موارد این طرز تفکر خطرناک است زیرا باعث می‌شود تا ارزش و اعتبار کارهای پزشک هیپنوتیزم‌کننده مورد تردید قرار بگیرد و از یک نتیجه درمانی خوب جلوگیری نماید. برای رفع این اشکال قبل یا بعد از خواب باید به بیمار متذکر گردید، همانطوری که انسان حوادث و جریاناتی را

## کاربردهای خاص هیپنوتیزم/۱۶۵

که در حالت رؤیا دیده به یاد می آورد، جریانات هیپنوتیزم را هم به صورت رؤیاگونه به یاد خواهد آورد.

در این شرایط برخی دیگر از شواهد هیپنوتیزم می (مثل سفت شدن عضلات دست بیمار) را می توان به عنوان دلایلی برای برقراری جلسه هیپنوتیزمی ارائه داد.

### ۱۰. حفظ اسرار بیماران

تمایل برخی از بستگان بیمار که علاقه دارند جریان هیپنوتیزم را مشاهده کنند، یکی از عوامل مهمی است که از برقراری يك هیپنوتیزم موفقیت آمیز جلوگیری می کند زیرا هر فردی مایل است فضای خصوصی و عاطفی او مورد تجاوز قرار نگیرد. صرف نظر از تعارفهای احتمالی، هیچ بیماری به حضور یکی از بستگانش در جریان روانکاوی علاقه ندارد زیرا مایل نیست برخی از اسرار مگو درز پیدا کنند<sup>۱</sup>. در بسیاری از موارد لازم

---

۱- در اولین روزهایی که مایل بودم سوژه‌هایی برای تمرین داشته باشم، در خانه یکی از بستگانم این شانس را پیدا کردم که ۳ نفر از نوجوانان خویشاوند را هیپنوتیزم کنم. ولی اشتباه من باعث شد تا گروه شرکت کننده دیگر حاضر به هیپنوتیزم شدن نشوند!

پس از اینکه دختری یکی از بستگان را هیپنوتیزم و به زادگاهم اراک فرستادم، به او تلقین کردم که زنگ در خانه را می زنند و از او خواستم ببیند چه کسی پشت در است. او نیز همانند همه دختران دم بخت که در عالم رؤیا سیر می کنند و دوست دارند همه چیز را زیبا و رؤیایی ببینند و تصور کنند، به جای يك شاهزاده سوار بر اسب سفید، يك جوان برانده سوار بر يك اتومبیل بی. ام. و. سبز متالیک را پشت در توصیف کرد!...



است بستگان بیمار را به اتاق دیگری فرستاد و در عین حال يك پرستار را برای جلوگیری از سوء تفاهمات احتمالی در اتاق نگهداشت.

### ۱۱. مقاومت نسبت به هیپنوتیزم شدن

در برخی از موارد موقعی که بیماری در مقابل هیپنوتیزم شدن مقاومت می کند، با صحبت با او و بیان مطالبی درباره ماهیت هیپنوتیزم، می توان بر رفتار منفی گرانه او فائق آمد. باید از علت مقاومت او آگاهی پیدا کنید و به صورت مناسبی آن را مرتفع نمایید. به او توضیح دهید که هیپنوتیزم يك جریان تسلط فرد بر فرد نیست، بلکه پدیده ای است که با اشتیاق و همکاری سوژه امکان برقراری آن فراهم می شود و هیپنوتیزور تنها در جریان هدایت سوژه به او کمک می کند. به او بگویید که بدون رضایت او، شما نمی توانید او را هیپنوتیزم کنید بلکه برای رسیدن به این پدیده جالب اشتیاق و همکاری دو طرف لازم و ضروری است. گاهی علت ترس سوژه از هیپنوتیزم شدن این است که شاید شما نگاهی بر اطلاعات خصوصی او بکنید. شما ضمن اطمینان دادن به او، متذکر شوید که او می تواند به سؤالاتی که مایل نیست، جواب ندهد.

→

هر چند سرعت صحنه را تغییر دادم، ولی به هر حال موضوعی برای شوخی بین خویشاوندان شد، از آن به بعد نهایت کوشش را کردم تا حوادث مشابهی اتفاق نیفتد زیرا اشتیاق و اعتماد جناحهای دیگر خانواده گنجینه ای برای کسب تجربیات هیپنوتیزمی من بشمار می رفت. م

## ۱۲. سوژه‌های غیر حساس نسبت به هیپنوتیزم

در مورد بیمارانی که با تمام کوششهای انجام شده به خواب نرفته و یا تنها در جلسه سبکی فرورفته‌اند، توضیح این مطلب بسیار جالب و موفقیت آمیز است که بدانند رسیدن به يك جلسه عمیق خیلی لازم و مهم نیست! برامول در کتاب خود تحت عنوان «هیپنوتیزم، تاریخچه، تئوری و عمل» شرح حال يك ناوی را بیان می کند که در جریان يك حادثه، کشتی حامل او در پی انفجاری که در زیر پای او اتفاق افتاده، غرق شده بود. بهتر است برای اطلاع از ادامه مطلب به نوشته‌های برامول مراجعه کنیم:

«این بیمار از طریق پزشکی به من معرفی شد. بیمار اظهار می داشت که تا آن تاریخ اصلاً بیمار نشده بود. در معاینه، عضله‌های دست و سینه او سست و قوی ولی پاهایش شل و لخت بود. رفلکس زانویی او بشدت جواب می داد، حتی تماس با استخوانهای جلوی زانوی او با حرکت شدید مفصل همراه بود. هر چند به علت فلج کامل، او با چرخ معلولین حرکت می کرد، ولی اطرافیان‌ش به من گفتند که برخی مواقع در حالت خواب می تواند پای فلج خود را حرکت داده و حتی لحاف را به گوشه‌ای بیاندازد. در ابتدا با کمک فرد دیگری هم نمی توانست چند قدمی بردارد و اکثراً همراه خود را هم به زمین می انداخت ولی امتحانات عصبی و عضلانی دقیق عدم وجود يك بیماری عضوی را نشان داده بود.

از ۸ مه تا ۲۴ جولای هفته‌ای ۵ جلسه او را تحت هیپنوتیزم درمانی قرار دادم، ولی صادقانه اعتراف می کنم در این

جلسات هیپنوتیک خلسه به معنی واقعی برقرار نگردید و حتی او خواب آلود هم نشد، بلکه تنها تلقینات درمان کننده ارائه می گردید. با این وجود او بتدریج توانست در اتاق و در خیابان راه برود و پس از مدتی بدون کمک در میادین شلوغ و مراسم پر جنب و جوش مثل يك فرد عادی شرکت می کرد.»

من این نوشته برامول را به برخی از بیماران خود نشان داده ام و متوجه شده ام که اطلاع از این مسأله در برقراری شوق آنان به همکاری، بسیار مؤثر بوده و تأثیر تلقینات در بیداری را بشدت افزایش داده است.

### ۱۳. استفاده از کمک يك هیپنوتیزور دیگر

در شرایطی که شما نتوانسته اید سوژه ای را هیپنوتیزم کنید یا ترجیح داده اید که فرد دیگری این کار را انجام دهد، می توانید از يك همکار دعوت کنید تا این کار را در حضور شما انجام دهد. در این صورت مطالب مورد علاقه خود را می توانید از طریق همکاران به سمع بیمار برسانید یا پس از برقراری تسلط هیپنوتیزمی، او ادامه کار را به شما واگذار کند تا شما تسلط و امکان بیشتری برای صحبت مستقیم با سوژه داشته باشید.

### ۱۴. هیپنوتیزور همکار

در برخی از موارد حتی اگر شما به اندازه کافی در کاربرد هیپنوتیزم مسلط باشید، اگر القای هیپنوتیزم توسط فرد دیگری برقرار شود، مفیدتر و مؤثرتر است.

## کاربردهای خاص هیپنوتیزم/۱۶۹

ممکن است درحالتی به علت پیدایش نوعی مقاومت، شما نتوانید بیشتر از حد بخصوصی جلسه هیپنوتیزمی را عمیق کنید، اگر از يك همکار کمک بخواهید، با این ابتکارمی توانید به جلسه عمیق تری دسترسی پیدا کنید. در این صورت این امکان وجود دارد که او تسلط هیپنوتیزمی خود را به شما منتقل سازد و شما از طریق تلقین بعد از هیپنوتیزم به سوژه بگویید که در جلسات بعد به جلسه عمیق می رسد.



## فصل دوازدهم

### برخی از مشاهدات و حوادث جالب

#### ۱. برخی از اولین هیپنوتیزم درمانی‌ها

دکتر جیمز برید<sup>۱</sup> در یکی از آثارش شرح درمان موفق آمیز برخی از بیماریها را شرح داده که در میان آنها از اشکالات بینایی، اختلالات شنوایی، اشکال در قدرت بویایی، حالات غیر طبیعی در قدرت لمس، سر-درد، توهمات بویایی، ازدست دادن قدرت گویایی و انواعی از فلج‌ها یاد شده است. دکتر برید زنی را که از نداشتن شیر برای تغذیه بچه ۱۴ ماهه‌اش شکایت داشته، با هیپنوتیزم درمانی به صورت موفقیت آمیزی درمان کرده و به قول او: «هر چند بچه‌اش بزرگ و ۱۴ ماهه بود، هر چند قبل از مراجعه مقدار بسیار کمی شیر داشت، ولی تلقینات در حال هیپنوتیزم آنقدر در او مؤثر بود که برای مدت شش ماه دیگر کاملاً بچه‌اش را از شیر فراوان سیر کرد.»

---

1. Dr Jamse Braid

## ۲. روانکاوی با هیپنوتیزم

دکتر روبرت لیندندر گزارشی تحت عنوان «شورش بدون دلیل» درمان يك جنایتکار به کمک هیپنوتیزم را گزارش می‌دهد: «هارولد» فردی بود که به علت ارتکاب به جنایات متعدد و انجام اعمال ضد اجتماعی به زندان افتاده بود. روانپزشکی که او را در زندان تحت بررسی قرار داده بود، در گزارش خود به این صورت از او یاد کرده بود: «... شخصیتی بیمارگونه که دچار مشکلات اجتماعی فراوانی بوده و این حالات حتی از چشمان او احساس می‌شود... فردی نامرد، غیر قابل اعتماد و دسیسه‌ باز...» يك روانشناس راجع به او بدینگونه قضاوت کرده بود: «... باید این نوجوان با روانکاری تحت بررسی قرار بگیرد و کلیه وقایع زندگی او از ۳ سالگی به بعد تحت بررسی واقع شوند، شاید به این ترتیب از کج رفتاری و روحیه ضد اجتماعی او کاسته شود. در غیر این صورت این امکان وجود دارد که سال به سال وضع او تشدید شده و به جنایتکار خطرناکتری تبدیل شود.»

لیندندر برای درمان این بیمار از روانکاوی و هیپنوتیزم استفاده کرد. ابتدا با گفتگو و روانکاوی يك سلسله اطلاعات مقدماتی کسب گردید و در تعقیب آن از هیپنوتیزم برای روشن شدن تاریکترین زوایای روحی بیمار استفاده شد، به این امید که خاطرات واپس زده و فراموش شده‌ای که با بیماری کنونی او مربوط هستند، کشف شوند.

تداعی آزاد راه اصلی به سوی گذشته‌های پنهان شده بود و از هیپنوتیزم به عنوان کلیدی برای گشودن انبار خاطرات استفاده می‌شد. لیندندر بالاخره توانست خاطره واپس زده و دفن شده‌ای که عامل پریشان

رفتاریهای او بود، کشف کند و بیمار را به این صورت درمان کند که تغییر واضح رفتاری در او پدیدار شود و این تحول شگرف بسادگی در زندگی هارولد محسوس باشد. پس از آن نه تنها هارولد بهتر به نظر می‌رسید، بلکه بهتر فکرمی کرد و رفتار خوبتری هم پیدا کرد. این پدیده توسط روان‌پزشکان دیگری هم که بعداً بیمار را معاینه کرده بودند، مورد تأیید قرار گرفت.

حادثه سرنوشت ساز در زندگی هارولد به زمانهای بسیار دور و حدود سن ۲ سالگی او برمی‌گشت. اوشبی ناگهان از خواب پریده بود و در این موقع پدر و مادرش را در حالت نزدیکی مشاهده کرده بود. در افکار کودکانه او این جریان به این صورت تجزیه و تحلیل شده بود که مادرش توسط پدرش تحت یک عمل وحشیانه و خشن قرار گرفته است. در این لحظات پدرش به نظر او مانند حیوان درنده‌ای می‌آمده و به این ترتیب در ضمیر ناآگاه او تنفر و انزجار عمیق از پدرش شکل گرفته بود. بتدریج با بزرگ شدن هارولد، این حالت به صورت نفرت و تمرد در خانواده ظاهر شد که بتدریج این حالت به اجتماع گسترش پیدا کرد، در حالی که علت آن را نه خودش می‌دانست و نه دیگران. ولی موقعی که ریشه و بنیان این جریان از طریق روانکاو با هیپنوتیزم آشکار گردید، او متوجه شد که «طغیانگری بدون دلیل» است و پس از این آگاهی، هارولد درمان شد.

### ۳. چند راه درمانی برای یک بیماری

دکترو لبرگ در کتاب هیپنوتیزم «روانکاو از طریق هیپنوتیزم» خود از درمان مرد ۴۲ ساله‌ای گزارش می‌دهد که به جنونی شدید و ترسناک



دچار شده بود. برای این بیمار که نامش «جان» بود زندگی بی‌معنی شده و او بابتی قیدی به‌ظاهر ژولیده خود توجهی نشان نمی‌داد. و حتی از خوردن غذا خودداری می‌کرد. او صدهایی را در گوش خود احساس می‌کرد که يك ندای مقدس آسمانی به‌علت گناہانی که او کرده بود، وی را تحت ملامت قرار می‌داد. او مکرراً از گذشته خود اظهار تأسف و نسبت به آینده خود احساس نگرانی می‌کرد.

دکتر ولبرگ از ترکیب پیچیده‌ای از روشهای درمانی برای تشخیص و درمان او استفاده کرد که علاوه بر روانکای عبارت بودند از:

القای رؤیا از طریق هیپنوتیزم

استفاده از دست نویسی اتوماتیک به کمک هیپنوتیزم

نقاشی در حالت هیپنوتیزم

ایجاد تجربی و عمدی اختلالات روانی

نگرش در آینه

بازگشت به زمانهای گذشته

با کمک امکانات هیپنوتیزمی فوق، در يك زمینه اسکیزوئید، او موفق به برقراری توحید (یا اینتگراسیون) در اجزای پراکنده روحی بیمار گردید و تنها در ۴ ماه او را به‌طور کامل معالجه کرد.

#### ۴. درمان گم کردن هویت

دکتر بک در مجله روان‌شناسی انگلستان شرح حال بیماری را منتشر کرده است که دچار فراموشی کامل، از جمله بیاد نیاوردن نام خود و شناختن زن و همسرش شده بود. ریشه این پدیده عدم رضایت این

برخی از مشاهدات.../۱۷۵

مرد از عیال و اولاد و تمایل ضمیرنا آگاه او در عدم مراجعت به خانه و کاشانه بود.

با اینکه پزشک بسادگی توانست این بیمار را در یک حالت خلسه عمیق قرار دهد، ولی در این وضعیت هم موقعی که هویت او مورد پرسش قرار گرفت، بیمار تنها یک سلسله علائم تحریکی شدیدی از خود بروز داد. موقعی که پزشک این فرد را تشویق به نگارش اتوماتیک کرد، او در جواب سؤالی که هویتش را خواسته بود، ابتدا نام خود را «ماریان» و بعد «کینگزلی» نوشت که کلمه اخیر نام خانوادگی زنش بود. موقعی که دریداری این دست نوشته در برابرش قرار گرفت، بتدریج قدرت شناسایی او به وی بازگشت.

##### ۵. تلقین به یک موسیقیدان بزرگ

سرگئی راچمانینوف نوازنده پیانو و آهنگساز در خاطر اش به اوضاع و احوالی اشاره می کند که در موقع ساختن یکی از آثارش با عنوان «کنسرتو برای پیانو و اکسترا در سی مینور...» برایش رخ داد و او احساس بی حالی، دل سردی و افسردگی می کرد بطوری که قادر به انجام کار نبود. بستگانش به او توصیه کردند که به دکتر دال که در زمینه تلقین درمانی و تلقین به نفس کار می کرد مراجعه کند. او داستان مراجعه خود به دکتر دال را به این صورت نوشته است:

«بستگانم به من اطمینان داده بودند که دکتر دال می تواند مرا درمان کند بطوری که بتوانم اثر ناتمامم را به پایان برسانم. پس از مراجعه به دکتر دال، او پس از مقدمات از من پرسید چکاری مایلم انجام دهم، من

به او گفتم که به مردم لندن قول داده‌ام که تا پاییز، یک اثر جدید به نام کنسرتو برای پیانو... را بنوازم. در روزهای بعد در لحظاتی که نیمه خواب و نیمه بیدار بر روی تخت دکتر دال خوابیده بودم، این جملات را از او می‌شنیدم:

«تو قطعه کنسرتو برای پیانو را خواهی نوشت... تو با تمام جدیت به تهیه این اثر می‌پردازی... این کنسرتو به صورت یک کار درخشان در خواهد آمد...»

هر چند این مسأله ممکن است بساور کردنی نباشد، ولی بزودی من شروع بکار کردم و بزودی انبوهی از پیش‌نویس‌ها در روی میز من جمع شد. این ایده‌های نو که در جمع‌آوری آهنگهای جدید از ذهن من می‌جوشید، خیلی بیشتر از آن چیزی بود که برای کنسرتوی خود به آن نیاز داشتم. آهنگ به موقع طراحی و ارائه شد و اجرای آن در پاییز با موفقیت زیادی همراه بود.

من معتقدم که دکتر دال اعصاب مرا برای ابداع هنری تقویت و آماده کرد و من کنسرتوی بعدی خود را به او اهداء کردم.

## ۶. بیزاری از بدمستی

خانم «ك» ۴۰ ساله، مادر ۲ کودک و شوهر دار از اشکال در تکلم بشدت ناراحت بود. بیشتر از ۳ سال بود که در موقع صحبت کردن دچار اشکال می‌گردید. در سال اول اشکال گویایی او پس از پیدایش بشدت تشدید شد و در موقع صحبت کردن مجبور به اعمال فشار زیادی می‌گردید، بطوری که درد شدیدی در ناحیه دیسفاگم او پیدا می‌شد و برای گفتن

ساده‌ترین جملات، دچار زحمت فوق‌العاده‌ای می‌گردید. علاوه بر اشکال در گویایی، او از سردرد، اشکال در خواب (مگر به کمک خواب آورهای قوی) و افسردگی شدید رنج می‌برد. در عرض دو سال گذشته، او تمام تماسهای اجتماعی خود را ترک کرده بود زیرا کنجکاوی و سؤالات اطرافیان واقعاً او را منزجر می‌کرد. او تنها برای خریدهای ضروری به بیرون می‌رفت و در این شرایط هم در کاغذی فهرست موادی را که نیاز داشت، یادداشت می‌کرد و این تنها راه ممکن برای او در تماس با دیگران بود.

او به تعداد زیادی از پزشکان مراجعه کرده بود ولی از انبوه قرصها، آمپولها، اسپریها و... کوچکترین بهره‌ای نبرده بود.

از آنجا که با معاینات یک متخصص اعصاب هیچگونه عیب جسمی وجود نداشت، بیماری او یک لالی هیستریک تشخیص داده شد و پیشنهاد گردید باروانکای تحت درمان قرار گیرد.

من برای ۲۱ جلسه متوالی، ۲ بار در هفته بیمار را تحت درمان قرار دادم. در هر جلسه هم از مکالمه در حالت بیداری و هم از گفتگو در شرایط خلسه هیپنوتیزمی استفاده کردم. پس از ۴ جلسه اول بر اثر تلقیناتی که ارائه گردید، بی‌خوابی، سردرد و سایر دردهای بیمار درمان شد و مجموعه‌ای از تدابیر درمانی از جمله بازگشت به زمانهای گذشته، القای خواب و ایجاد مصنوعی فلجها و ناتوانیها بکار گرفته شدند تا بلکه ریشه ناراحتی عصبی بیمار کشف شود.

بیمار اظهار داشت که برای سالیان متمادی، شوهرش به باد گساری می‌پرداخت و او همیشه از این کار ناراحت بود و بتدریج از رفتار شوهرش

دچار ترس و اضطراب شد و این کار شوهرش را یکی از بدترین کارهایی می‌دانست که ممکن بود فردی به آن دچار شود. موقعی که شوهرش در خانه را باز می‌کرد، وی وحشتزده به او می‌نگریست و این وضع باعث می‌شد که نفس او به شماره بیفتد و صدایش دچار نوعی احساس خفگی شود. وضع او آنقدر ترحم آور بود که حتی شوهرش هم نسبت به او احساس همدردی کرد و راضی شد که به جای ویسکی، از آبجو استفاده کند. او به آبجو نوشی شوهرش نسبتاً راضی بود، زیرا این کار منجر به بدمستی او نمی‌شد.

هر موقع که شوهرش شدیداً مست می‌کرد، زنش از این کار که به نظرش زشت‌ترین کار در جهان بود آنقدر عصبانی می‌شد که صدایش می‌گرفت و آرزوی کرد که ایکاش قدرت داشت که پس از ویران کردن خانه، با بچه‌هایش به خانه پدریش برگردد.

پس از اینکه این اطلاعات در اختیار بیمار قرار گرفت، او تأیید کرد که لالی نسبی او با میخواری شوهرش مربوط بوده است. هدف ضمیر ناآگاه زن از لال شدن جلب توجه همسرش برای ترک کردن مستی بوده است، زیرا این تنها اسلحه‌ای بود که شوهرش را از ارتکاب به بدترین کاری که ممکن بود، باز می‌داشت.

پس از اینکه این نتیجه‌گیری به زن ارائه شد، بتدریج علائم ناراحت‌کننده او از بین رفت بطوری که می‌توانست بر راحتی بادوستان و همسایگان صحبت کند.

اگر از هیپنوتیزم استفاده نمی‌شد، این اقدامات خیلی بدرازا می‌کشید. بدون هیپنوتیزم تسکین عوارض جانبی برای جلب همکاری او

مقدور نبود و از همه مهمتر با زنی که به اشکال صحبت می کرد، در حالت بیداری انجام مکالمه بسیار مشکل بود.

#### ۷. هیپنوتیزم برای ازدیاد قدرت حافظه

یکی از موارد استفاده از قدرت افزایش حافظه در جریان هیپنوتیزم در شرح حال خانم «و» نشان داده شده است. او فراموش کرده بود که یک نامه بسیار مهم از نقطه نظر اقتصادی را کجا پنهان کرده است. او تنها به یاد می آورد که در حدود یک سال قبل این نامه را در دفترش در نیویورک دیده و پس از آن به یک مسافرت برای شرکت در یک کنفرانس رفته بود. او خیال می کرد این نامه را در میان یکی از پرونده های خود بایگانی کرده است و کلیه کوششها برای پیدا کردن آن بی نتیجه بود.

در جریان هیپنوتیزم وقتی که از آخرین باری که او نامه را دیده بود سؤال شد، او جواب داد که ۹ ماه قبل این نامه را در خانه عمه اش در شهر بوستون دیده است. او به یاد آورد که در اتاق پذیرایی عمه اش نامه را خواند ولی مطمئن نبود که آیا آن را در جامه دانش قراردادده یانه؟ وقتی از او سؤال شد که بعد از آن تاریخ دیگر این نامه را دیده است؟ جواب او «نه» بود.

وقتی که او از خواب بیدار شد، هیپنوتیزور به او گفت که احتمالاً نامه را در خانه عمه اش بجای گذاشته است، ولی او این موضوع را بعید می دانست.

وقتی که این خانم با عمه اش تماس گرفت، متوجه شد که نامه را در بوستون در اتاق پذیرایی عمه اش جا گذاشته و عمه اش به او اطمینان

داد که بخوبی از نامه نگهداری کرده است.

## ۸. از بین بردن ترس و درد

دختر خانم شانزده ساله‌ای برای يك ضرورت پزشکی به این امتحان نیاز داشت که مقدار نسبتاً زیادی خون در مدت نسبتاً طولانی از رگهای او کشیده شود. برای این آزمایش لازم بود سرسوزن بزرگی درورید او کار گذاشته شود و بتدریج به میزان لازم از او خون گرفته شود و در جریان آزمایش بنا بر ضرورت پزشکی لازم بود آرام باشد و کاربرد داروهای بیهوشی و بی‌حسی ممکن بود منجر به ایجاد تغییراتی در نتیجه آزمایشها بشود.

وقتی ضرورت این آزمایش و شرح آن برای او توضیح داده شد، از تصور يك سرسوزن بزرگ در داخل رگش برای گرفتن مقدار زیادی خون آنقدر عصبانی و ناراحت شد که بدون دفع وقت اعلام کرد که مایل است بیمارستان را ترك کند.

چند بار خانوادهاش او را به بیمارستان آوردند ولی همیشه در مرحله‌ای قبل از آزمایش بیمارستان را ترك می‌گفت. پزشکان بیمارستان به او پیشنهاد کردند که با يك روان‌پزشك مشورت کند.

روان‌پزشك او را هیپنوتیزم کرد به او گفت: «حالا من تا عدد ۸ می‌شمارم و در پایان آن در تمام دستت احساس بی‌حسی شدیدی می‌کنی. بعداً هم هر موقع که تا عدد ۸ بشماری، حتی اگر این شمارش به صورت ذهنی باشد، تو در حالت و وضعیتی قرار می‌گیری که اصلاً دردی را در دستانت حس نمی‌کنی. بعداً در حالت هیپنوتیزم به او تلقین شد که در حالت

بیداری هم هر موقع که پس از تمرکز به آهستگی تا عدد ۸ بشمارد، احساس بی‌دردی در دستانش خواهد کرد.

دوروز دیگر این دختر خانم را به بیمارستان بردند و موقعی که او بر روی تخت قرار گرفت، پس از تمرکز تا عدد ۸ شمرد و پس از آن فریاد زد: من حاضرم سوزن را بهر گم وارد کنید!

### ۹. کم کردن سیگار با هیپنوتیزم

آقای «س» هر روز ۲ بسته سیگار می‌کشید ولی مایل بود بصورتی بتواند سیگار کمتری بکشد که برای او ناراحت‌کننده نباشد. برای این منظور من او را هیپنوتیزم کردم و در حالت خنسه به او تلقین کردم که پس از کشیدن هر سیگار، احساس تلخی زیادی در دهانش پیدا می‌شود. بعد این موضوع را هم در خواب و هم در بیداری امتحان کردم و مثبت بود. ضمناً به او تلقین کردم که تا جلسه دیگر هیچگاه بیشتر از ۱۰ عدد سیگار در روز نخواهد کشید.

چند روز بعد او تلفنی قرار بعدی را لغو کرد و اطلاع داد که او بیشتر از ۱۰ عدد سیگار در روز نمی‌کشد، بنابراین نیازی به قرار ملاقات بعدی نیست. چند ماه بعد هم به من اطلاع داد که باز هم تعداد سیگار مصرفی را کاهش داده است.<sup>۱</sup>

---

۱. کتابی با عنوان «ترك سيگار با هیپنوتیزم» که توسط لسلی لکرون تألیف شده، توسط مترجم این کتاب ترجمه و منتشر شده است. م



۱۰. برطرف کردن توهم

خانم «ج» يك زن زیبا و جذاب بود ولی از این موضوع بسیار ناراحت بود که خیال می کرد همه می دانند او ۲ دندان مصنوعی دارد، در صورتی که عملاً از ظاهر و حرکات او این مسأله آشکار نبود. این کابوس که همه از وجود دندان مصنوعی در دهان او اطلاع دارند، لحظه ای او را رها نمی کرد.

برای درمان این خانم تنها به ۳ جلسه هیپنوتیزم نیاز بود که طی آنها به صورت ساده ای به او تلقین شده که کسی از این موضوع اطلاع ندارد و به این ترتیب کاملاً از این ناراحتی رهایی پیدا کرد.

