

فنون هیپنوتیزم درمانی

نگارش جان. ج. واتکینس، ph.D

اسلوب و رویه ی کاربرد هیپنوتیزم بالینی

ترجمه: دکتر رضا جمالیان

MD, MPH, DTM&H



درباره ی نویسنده

جان ج. واتکینس ph.D. خود را از دانشگاه کلمبیا دریافت کرد. او یک روان شناس بالینی است و همینطور عنوان یا درجه ی روانکاوی را از انجمن ملی اخذ اعتبار نامه ها به عنوان پسیکو آنالیست دریافت کرده است. دکتر واتکینس به عنوان پرزیدنت در مورد تخصصی روان شناسی هیپنوتیزم آمریکا، شاخه ی ۳۰ (هیپنوتیزم) از انجمن روان شناسان آمریکا، همینطور با سمت پرزیدنت در انجمن بین المللی هیپنوتیزم بالینی و تجربی خدمت کرده و یکی از ۲ بنیانگذار این نهاد علمی اخیر هم بوده است.

فنون هیپنوتیزم درمانی

دکتر واتکینس همینطور استاد بازنشسته و رئیس پیشین آموزشهای بالینی در دانشگاه مونتانا بوده و ضمناً به عنوان استاد و میهمان در دانشگاه کالیفرنیا، لوس آنجلس، دانشگاه شمال غربی، دانشگاه اورگان- دانشکده ی پزشکی خدمت کرده و در ضمن به عنوان رئیس دپارتمان روان شناسی در امور مربوط به کهنه سربازان ایالات متحده مشغول به کار بوده است.

در شرایط کنونی، او و همسرش- هلن- که او نیز یک روان شناس است، در میسولا، مونتانا زندگی می کنند.

فهرست مطالب

مقدمه ی مؤلف

بخش ۱ تاریخچه هیپنوتیزم و ارتباط آن با روانشناسی کنونی

بخش ۲ تئوریهای هیپنوتیزم

بخش ۳ پدیده های هیپنوتیزی

بخش ۴ حساسیت به هیپنوتیزم شدن یا هیپنوتیزم پذیری

بخش ۵ تکنیکهای مقدماتی برای القای هیپنوتیزم

بخش ۶ تکنیکهای پیشرفته برای القای هیپنوتیزم

بخش ۷ تکنیکهای عمیقتر کردن خلسه ی هیپنوتیزی

بخش ۸ هیپنوتیزم درمانگر و درمانهای تلقینی

بخش ۹ هیپنوتیزم در جراحی، هوشبری و کنترل درد

بخش ۱۰ هیپنوتیزم در زایمان و بیماریهای زنان

بخش ۱۱ هیپنوتیزم در طب داخلی و پزشکی عمومی

بخش ۱۲ هیپنوتیزم در درمان برخی از مسائل خاص

بخش ۱۳ هیپنوتیزم با کودکان

بخش ۱۴ هیپنوتیزم در دندانپزشکی (هیپنو دونشیا)

بخش ۱۵ احتیاطها، خطرات و موارد منع کاربرد

ضمیمه I انجمنها و نشریات

ضمیمه II منابعی برای آموزشهای پیشرفته

فنون هیپنوتیزم درمانی

این اثر، ترجمه از متن زیر است:

HYPNOTHERAPEUTIC TECHNIQUES

JOHN G. WATKINS; ph.D.

THE PRACTICE OF CLINICAL HYPNOSIS

VOLUME I

IRVINGTON PUBLISHER, In.c., NEWYORK

دیباچه

با کتابهای ارزنده ی فراوانی که امروز در زمینه ی هیپنوتیزم در دسترس هستند، توجیه و دلیل قانع کننده ای برای تألیف یک کتاب دیگر و بیشتر چیست؟ ممکن است، مراجعه ی سریع و موجزی به بازار کتاب، به پیدا کردن جوابی برای این سؤال کمک شود:

- برخی از کتابهایی که موجودند، به این قصد طراحی و چاپ شده اند که تصویری از وضعیت کنونی هیپنوتیزم، به خوانندگانی که در این زمینه اطلاعات متوسطی دارند، بدهند. مانند کتابهای مارکوس و ولبرگ.

- و یا این نیت در کار بوده که طبیعت و خصلت هیپنوتیزم را به خوانندگان خویش نشان بدهند. مانند: شور و اورن.

- طرح و نگرش برخی دیگر از نویسندگان، تدوین کتاب جامعی شامل تکنیکها و دیدگاههای ارزنده ی خود برای درمان طیف گسترده ای از بیماریهاست که این آثار می توانند برای پزشکان مفید باشند. مانند کتابهای کرازیل نک، هال، کروجر، چیک، لوکرون و دیگران.

فنون هیپنوتیزم درمانی

- هدف برخی از کتابها روان درمانی، اغلب با نگرش دینامیک است، مانند آثاری از: ادنشتاین، گیل، واتکینس، وولبرگ و
- عده ای دیگر از کتابها شامل شرح یا گزارش فعالیتهای علمی کنترل شده و دقیقی هستند. مانند آثاری از شور، «هیلگارد و هیلگارد» و کلاین که در فواصل زمانی متفاوتی انتشار پیدا کرده اند.
- هدف از انتشار برخی از کتابها این بوده تا پیشرفت مقایسه ای هیپنوتیزم در قسمتهای مختلف جهان را نشان دهند. مانند کتاب مارکوس.
- تعدادی از کتابهای مهم و مشهور به شرح بحثهای پرجوش و خروشی می پردازند که بین طرفداران علاقمند به بخشهای متضاد ولی پرهیجان در زمینه های متعدد و متفاوت درباره ی هیپنوتیزم وجود دارند. برای مثال، کتابهای شیهان، پری، ساربن و کوئه در این زمینه اند .
- برخی از کتابها جنبه ی عمومی و گسترده دارند، به این معنی که در طیفی بسیار گسترده به شرح تمام نظریات، تئوریه‌ها، تحقیقات و اشکال کاربردی و عملی هیپنوتیزم می پردازند. از این گروه آمبروز، نیوبولد، فرانکل، زامانسکی و گوردون قابل ذکرند.
- و این در شرایطی است که عده ای بر روی تکنیکهای درمان تأکید دارند، مانند اریکسون، هرشمن، سکتور و وایت زن هوفر.

فنون هیپنوتیزم درمانی

- برخی از کتابهای درسی، گرایش رفتاری دارند، برخی از آثار جیپسون، دن گرو، کروجر و فزلی در این محدوده اند.
 - در برخی از کتابهای درمانی با ارزش، اقدامات درمانی بر روی نیازهای گروه خاصی از انسانها متمرکز شده است. آثار گاردنر، اولنس، دوک، موس و شاو در این گروه هستند.
 - در سالهای اخیر، کاربرد هیپنوتیزم در پزشکی قانونی هم مورد توجه قرار گرفته است. در آثار هیبارد، ورینگ، رایزر و ادولف مطالب زیادی در این زمینه وجود دارند.
- در این شرایط، ممکن است که این پرسش مطرح شود که با این تنوع و گوناگونی، چرا کتاب دیگری تألیف شده است؟
- برعکس بسیاری از رشته های درمانی دیگر، در این روزها بسیار مشکل است که فرد علاقمندی یک کتب آموزشی در زمینه هیپنوتیزم درمانی پیدا کند. تنها اقلیت ناچیزی از دانشکده های پزشکی و رشته های فوق لیسانس و بالاتر در حوزه ی روانشناسی دوره هائی را برای آموزش در این زمینه ترتیب داده اند. دو انجمن علمی بسیار با اعتبار در این زمینه یعنی:**
- انجمن هیپنوتیزم تجربی و بالینی و
 - انجمن هیپنوتیزم بالینی آمریکا

فنون هیپنوتیزم درمانی

برخی از کارگاههای آموزشی را که معمولاً ۳ روز طول می کشند، در جوار همایش بزرگ سالیانه ی خود و همینطور در طول سال در نقاط مختلف ایالات برگزار می کنند. در این همایشهای بزرگ که صاحبان رشته های بسیار متفاوت و غیر هم سطحی شرکت می کنند در این کارگاه های آموزشی ۳ روزه که به سختی می تواند خوب برنامه ریزی و آماده شود، حجم زیادی از سخنرانی ها و کارهای علمی گنجانده شده است که با توجه به تنوع گسترده تحصیلی و تخصصی شرکت کنندگان در آنان، بیشتر حضور یافته ها در این همایشها با مطالب و مضامینی روبرو می شوند که برای آنان بسیار دور از ذهن است. برخی از مقالات و مطالبی که در میان شلوغی و همهمه سالنهای بزرگ به گوش می رسند، و برخی از مطالب یا پدیده های تجربی ممکن است جالب و درخشان بوده باشند، ولی برای اکثریت شرکت کننده ها که حتی آشنائی اندکی هم با این موضوعات ندارند، اضطراب آفرین و موجب پیدایش گیجی و سردرد می شوند.

چهره ها و رفتارهای گروهی از افراد تحصیل کرده که در این سمینارها یا کارگاههای آموزشی حضور پیدا می کنند، شایان ذکرند. جراح عالیقدری را تجسم بفرمائید که آرام و متین در گوشه ای قرار گرفته و بر اساس تجربه ی شغلی خویش عادت کرده که بر روی

فنون هیپنوتیزم درمانی

آنچه که می بیند، تمرکز کند. در این شرایط آموزشی، در یک سالن بزرگ، گروههای ۵ تا ۷ نفری تشکیل شده که هر گروه زیر نظر یک استاد یا مربی به آموزش و یا تمرین در زمینه هایی که آموخته اند یا می خواهند بیاموزند، مشغول هستند. او به صورتی واضح و صادقانه با تعداد زیادی از پدیده ها روبروست که توضیحات علمی کافی در این محدوده زمانی اندک، به او و دیگر تازه واردها داده نمی شوند. آنچه که آنان مشاهده می کنند، برای آنها مصداق بارز و حقیقی «پدیده های جادویی» هستند. آنانی که قدرت تجزیه و تحلیل علمی و منطقی دارند، در مواجهه با شرایط و اتفاقات زیادی که در یک سالن در هر گوشه کنار اتفاق می افتند و در بستر زمانی یک همایش ۳ روزه و برای شرکت کنندگانی با تحصیلات و اطلاعات متفاوت، منطقی ترین برخورد را در این می بیند که از این «خانه ارواح»^۱ دور شوند. از سوی دیگر، پزشکانی که بیشتر با دستگاه های رادیوگرافی، سونوگرافی، پرتودرمانی، فیزیوتراپی و..... کار می کنند و مایلند با منطق ریاضی و فیزیکی به پرسشهای آنان جواب گفته شود، در این

۱- I. HAUNTED HOUSE این فراز ترجمه ی اصطلاح فرانسوی، مزون هانته، است و بر اساس آنچه که در کتابهای پروفیسور فرانسوی ستاره شناس، فلامیون و دیگران نوشته شده، در برخی از خانه ها با ایجاد سر و صداهای وحشتناک، جابه جایی خودبه خود اشیاء سنگین، سقوط کمد ها و اشیاء دیگر و وضعیتی پدید آمده که بقول راویان این خبرها، این اماکن توسط ارواح شرور تسخیر شده است. مترجم

فنون هیپنوتیزم درمانی

شرایط برای توصیف و توجیه آنچه که می بینند، جوابهای اقناع کننده ای دریافت نمی کنند.

حقیقت این است که در بسیاری از کارگاههای آموزشی که پدیده های هیپنوتیزمی نشان داده می شوند، برای توجیه و تفسیر این مشاهدات مرموز و اسرارآمیز، سخنان روان شناسی که بیشتر در زمینه های رفتاری آموزش دیده، برای کسانی که در محدوده علوم تجربی تحصیل کرده اند، بیشتر از اینکه قانع کننده بوده باشند، ابهام برانگیز خواهند بود.

کمبود استاد و مربی، نارسائی امکانات آموزشی

در زمینه ی آموزش هیپنوتیزم درمانی، استادان با صلاحیت کافی به چشم نمی خورند. در دانشکده های پزشکی استادان دوره دیده برای آموزش هیپنوتیزم بالینی در هیأت علمی بسیار نادرند. برنامه های آموزشی و واحدهای درسی کافی - و یا حتی در سطح حداقل - برای تدریس به کادرهای پزشکی و روان شناسی وجود ندارند. علاوه بر اینها، فقر علمی عظیمی در زمینه هائی مانند درک یا توصیف پدیده های هیپنوتیزمی در بین پزشکان و روان شناسان وجود دارند.^۱

۱- برای مثال، مکانیسم پیدایش بیحسی دستکشی، نحوه ی انتقال بی حسی با لمس نقطه ی دیگر از بدن با عضو بی حس شده، توجیه ی مکانیسم انواع تلفیقات بعد از هیپنوتیزمی و بالاخره با مراجعه به بخش سوم این کتاب که در زمینه پدیده های هیپنوتیزمی نوشته شده است، مشاهده می شود که ابهامات و پرسشهای بی پاسخ بسیار است. مترجم

فنون هیپنوتیزم درمانی

یکی از شواهد این کمبودها، شک و تردید در زمینه ی کارهائی است که در رفتارشناسی این هیپنوتیزم درمانگران به چشم می خوردند و عدم اطمینانی است که حتی خود آنها نسبت به نتایج کارهای خود دارند. همینطور، پسکانالیزتها همچنان طوطی وار به تکرار نظریات تأیید نشده ی فروید می پردازند که بیشتر از نیم قرن پیش اظهار شده اند. با توجه به مقدمات فوق، این شگفت آور نیست که مشاهده کنیم که افراد متخصص اندکی هستند که در کاربرد هیپنوتیزم به عنوان یک روش درمانی مستقل مهارت و شهرت پیدا کرده اند. یک نشانه ی بزرگ در این زمینه توجه به این نکته است که تنها معدودی از روان درمانگران به استفاده ی گسترده از هیپنوتیزم درمانی روی آورده اند، در حالیکه تعداد بسیار بیشتری از متخصصان روان درمانی در رشته ها و نگرشهای دیگری شهرت پیدا کرده اند و به درمان بیماریهای روانی بدون استفاده از هیپنوتیزم- می پردازند.

در شرایط کنونی کاربردهای درمانی هیپنوتیزم توسط مؤسسات و نهادهای علمی معتبری به عنوان یک روش علمی و قانونی به رسمیت شناخته شده از جمله:

- انجمن پزشکان آمریکا
- انجمن روانپزشکان آمریکا
- انجمن آمریکائی برای پیشرفت علوم

فنون هیپنوتیزم درمانی

• فدراسیون جهانی بهداشت درمانی

در این شرایط به نظر می آید که دانشکده های پزشکی، در جوار و مشابه، با روشهای مورد قبول دیگر برای درمان، شایسته است که به آموزش هیپنوتیزم درمانی هم بپردازند. همینطور، پدیده های هیپنوتیزمی باید در دپارتمانهای روانشناسی هم تدریس و در محدوده آن تحقیق شود، همانطور که در سایر رشته های عملکرد شخصیتی مانند یادگیری، انگیزه و ادراک، این نوع پژوهشها انجام می شوند. در زمان برنامه ریزی آموزشی در زمینه روانشناسی بالینی، بایستی آن اندازه به هیپنوتیزم درمانی اهمیت و بها داده شود که به رفتار درمانی و شناخت درمانی اهمیت داده می شود.

کمبود شدید در زمینه ی کتابهای درسی

یک استاد روانپزشکی یا روان شناسی که تدریس یک دوره ی آموزشی جدی در زمینه ی هیپنوتیزم بالینی یا هیپنوتیزم درمانی را برعهده می گیرد، در نگاه اول با بسیاری از مقالات و منابع روبرو می شود که در اختیار او قرار دارند. ولی در میان این مآخذ فراوان، در این روزها ما حتی با یک کتاب مواجه نمی شویم که به صورت اختصاصی برای تدریس و استفاده ی دانشجوی طراحی و چاپ شده باشند. هرچند فصول و مباحث

به خوبی و به صورت مشروح تهیه شده اند، ولی مطالب به آن شکلی تنظیم و مرتب نشده که در مجموع شایسته یک کتاب درسی بوده باشند، همانطور که این نظم و ترتیب معمولاً در سایر کتب درسی مثلاً در زمینه فیزیولوژی و زوئولوژی^۱ به چشم می خورند. از سوی دیگر، واحدهای درسی باید به صورتی محاسبه شوند که برای هر ۳ ماه یا نیمسال تحصیلی، ۳ تا ۵ ساعت تدریس هیپنوتیزم گنجانده شود. از آنجائیکه ساعات آزادی وجود ندارند، برخی از ساعات تدریس در کلاس، بایستی با زمان تمرین عملی به صورت همزمان اجرا شوند! در چنین شرایطی است که دانشجوی تازه وارد باید با پدیده های مختلف هیپنوتیزم و تکنیکهای مرتبط با آنها آشنائی پیدا کند. ترتیب ارائه ی پدیده های هیپنوتیزی از ساده به پیچیده در تمام موارد مراعات نمی شود. در برخی از جلسات، در زمانی کوتاه مباحث پیچیده و بغرنج زیادی مطرح می گردند که بسیاری از این بحثهای پیچیده، با نیازها و وظایف آینده ی شغلی دانشجو مرتبط نیستند.

۱- ZOOLOGY به معنای جانورشناسی. در متن، طنزی به کار رفته است که در جمله ها و صفحات بعدی هم این رویه ی طنزآمیز مشاهده می شود. مترجم

عدم توجه به تاریخچه هدفمند، در هیپنوتیزم

در تدریس تاریخ یا تاریخچه هیپنوتیزم، به این نیاز است که مطالب به صورتی مطرح شوند که افراد تازه وارد با تلاشهای فراوان و سختیهای که پیشاهنگان این رشته در کشف، بررسی و توجیه این پدیده ها داشتند، آشنا شوند و به این مضمون توجه کنند که مطالب تئوری و تکنیکهای علمی در این مسیر سخت و پرمخاطره چگونه تحول و تکامل پیدا کرده اند. استادان و پیشکسوتان شریف چگونه با مخالفتها و دشمنی های همکاران قدرت طلب و زراندوز خود مواجه بوده اند. به یک روایت، تاریخ طولانی هیپنوتیزم، تکرار و تکرار یک سلسله وقایع است. یک فرد مصمم و صادق به دنبال افراد قبلی مسیرهای شایعه پراکنی و ایجاد بدبینی، زیر ذره بین و در معرض لجن پراکنی قرار گرفتن و محکومیت را طی می کند. در این مسیر آنان ضمن مجادله با افراد نادان و کم پایه که ظاهراً یا واقعاً به هیپنوتیزم علاقه نشان می دادند، کوششی بسیار زیاد برای حفظ اعتبار علمی خویش در برابر افرادی مهاجم انجام می دادند. در نهایت کوششهای فراوانی که این پیشاهنگان صادق برای ارائه عقاید علمی و مستند خویش به افراد ساده اندیش و عوام انجام داده اند، شایان توجه و تحسین فراوان است. در نگارش تاریخچه ی هر علم، از جمله هیپنوتیزم، بایستی به صورتی واقعیت ها با حقیقت نگاشته شوند که افراد تازه وارد، با جریان سخت

فنون هیپنوتیزم درمانی

و پر تلاطم پیشرفت و با چهره مردان شجاع و نوآور آشنا شوند. در این شرایط، او نیز در دوران و باطن خویش باید خود را با این تغییرات، با این ادراکات و دانشها و تجربیاتی که در این مسیر با آنها برخورد می کند، آشنا کند و با توجه به این حقیقت که در این مسیر پرخطر، افراد دانشمند، نیکنام، خیرخواه و نیک اندیش بسیار زیاد بوده اند، سعی کنند تا آنها هم از این افراد خوب، تأثیرپذیری نشان دهند. در این مسیر آموزشی، شاگردان در آغاز با همان حیرت و بهتی مواجه می شوند که زمانی استادان آنها چنین احساسی داشته اند. اینکه این افراد این راه را ادامه دهند و یا از ادامه ی راه منصرف شوند، به این بستگی دارد که آنان با چه توشه علمی و انگیزه ای به این راه گام نهاده اند. تحصیلات و مطالعات آنها تا چه اندازه ای با سیر در این مسیر مرتبط و هماهنگ و در طی راه یاری دهنده ی آنان بوده است. تا چه اندازه از مطالعات علمی گسترده و در عین حال در حوزه ی هیپنوتیزم بهره داشته اند. تا چه اندازه این مهارت و بصیرت را کسب کرده بودند که بتوانند مشاهدات جدید را با آموزه های قبلی تلفیق کنند و بین آنها آشتی و تعادل برقرار سازند. در طول ۴۰ سال پیش، من به صدها پزشک، دندانپزشک، روانپزشک و روانشناس هیپنوتیزم درمانی را آموخته ام.

فنون هیپنوتیزم درمانی

- برخی از آنان، در شرایط کنونی از استادان و نام آوران ممتاز این حوزه اند.
- تعدادی از آنها در این زمان در زمینه های آموزشی، پژوهشی، آزمایشگاهی و بالینی صاحب نظر و صاحب نظریه هستند.
- تعداد بسیاری از آنان که در دوره های آموزشی، کارگاههای آموزشی، کالج هایی که در آن دوره می دیدند، با علاقه ی بسیار شدید و با اشتیاق فراوان به خودشان این امید را می دادند که می توانند بالاخره هیپنوتیزم را به خوبی یاد بگیرند و بر کاربرد تکنیکهای علمی آن مسلط شوند، پس از گذراندن دوره های آموزشی، سمینار، کارگاههای آموزشی و انجام مطالعات زیاد، در نهایت خود را در موقعیت شغلی و وضعیتی یافتند که ترجیح دادند که به درمانهای غیر هیپنوتیزمی بپردازند.
- جمعی هم که از همان آغاز بر اضطرابها و سدهای موجود در مسیر راه فائق نیامده بودند، این راه را رها کردند و رفتند.

فواید جانبی هیپنوتیزم درمانی برای درمانگران

بسیاری از ما که زمانی به عنوان معلم در دوره های آموزش هیپنوتیزمی تدریس کرده ایم، برخی از دانشجویان سابق خود را ملاقات کرده ایم که آنان با اشتیاق فراوان از آن دوره یاد کرده و بر

فنون هیپنوتیزم درمانی

این مضمون تأکید می کردند که از آن دوره ها «چیزهای زیادی» یاد گرفته اند. از جمله ی این آموزه ها مطالبی هم در باره ی دینامیسم های شخصیتی بوده اند که در جوار آنها به دلیل کسب مهارت های اجتماعی و شغلی، دانستن مطالب زیادتری در زمینه ی رابطه ی پزشک با بیمار، در زندگی اقتصادی و اجتماعی ترقی و تعالی قابل ملاحظه ای پیدا کرده و در نهایت آنان در سطح بالاتر و والاتر به نقش عوامل روحی در پیدایش اختلالات جسمی و روانی پی برده اند. ولی پس از این مقدمات، آنها غالباً چنین مطالبی را هم مطرح می سازند: «من همیشه دوست داشتم که در جوار کارهای درمانی خودم، از هیپنوتیزم درمانی هم استفاده کنم. ولی هرگز در انجام اینکار راحت نبودم.»

به باور من، اگر فردی پس از پایان یک دوره آموزشی در زمینه ی هیپنوتیزم درمانی در مدت یک یا دو ماه شروع به هیپنوتیزم درمانی نکرد، احتمالاً بعدها هم هرگز شروع به هیپنوتیزم درمانی نخواهد کرد. به باور من، در محدوده ی کسب آموزش هیپنوتیزم درمانی، حجم بسیار زیادی از ضرر یا خسران هم وجود دارند. شاید این ضایعات، از تمام اتلاف های وقت، انرژی و ... در سایر دوره های آموزشی در علوم پزشکی و روان شناسی بیشتر بوده باشد.

فنون هیپنوتیزم درمانی

زیرا تنها اقلیت ناچیزی از کسانی که با شوق و ذوق به آموزش هیپنوتیزم و هیپنوتیزم درمانی می پردازند، بعدها به هیپنوتیزم درمانگرانی فعال و یا پژوهشگرانی برجسته در زمینه هیپنوتیزم تبدیل می شوند.

تجربیات دانشگاه مونتانا در زمینه هیپنوتیزم درمانی

در حدود ۳۰ سال است که به عنوان قسمتی از دوره ی آموزشی دکترای روانشناسی، در دانشگاه مونتانا یک دوره ی آموزش مستمر هیپنوتیزم درمانی هم برای دانشجویان رشته ی روان شناسی بالینی برقرار بوده و هنوز هم هست. در آغاز، این دوره ها به صورت یک سمینار دو ساعته شروع شد، تا در شرایط کنونی به یک واحد درسی آموزشی تبدیل شده است. هر هفته، یک برنامه ی دو ساعته هست که در طی آن در فضائی بزرگ، دانشجویان در گروههای کوچک و به صورت سرپرستی شده به تمرین و تعلیم می پردازند. در کنار آن، یک جلسه ی آموزشی ۳ ساعته هم به شکل کلاس وجود دارد که در آن استاد ضمن تدریس مباحث تئوری، در جلوی کلاس هم به انجام کار عملی می پردازد.

در کنار کلاسهای تئوری و کارگاههای آموزشی عملی، به صورت گسترده از نمایش فیلم، پخش نوارهای صوتی و نمایش ویدئوها هم

فنون هیپنوتیزم درمانی

استفاده می شود. در کنار یا در متن کلاسهای تئوری و انجام سخنرانی، به صورت مستمر نشان دادن پدیده ها و تکنیکهای علمی هم صورت می گیرند. ولی با انجام تمام مقدمات، تمهیدات و تجهیزات، در یک پیگیری که صورت گرفت، ما متوجه شدیم که پس از ۲ یا ۳ سال، تنها یک سوم از دانشجویان سابق این دوره های آموزشی به صورت فعال و مستمر از هیپنوتیزم درمانی استفاده می کردند. در جواب به پرسشنامه ای که برای این افراد فرستاده شد، آنها اظهار داشتند که برای آموزش بهتر به این نیاز داشتند که کارآموزی سرپرستی شده ی بالینی بیشتری به خصوص با بیماران واقعی انجام دهند. به این ترتیب یک دوره ی آموزشی پیشرفته با تیم یا گروهی از هیپنوتیزم درمانگران با تجربه در مرکز کارآموزیهای بالینی دانشگاه تشکیل گردید، تا به فارغ التحصیلان سابق ما در زمینه ی هیپنوتیزم درمانی کمک یا خدمات اضافی و تکمیلی را ارائه دهند.

نتایج اقدامات انجام شده نشان دادند که اگر این دوره های تکمیلی به خوبی طراحی و با دقت اجرا شوند، اشتیهای علمی و حرفه ای شرکت کنندگان را به صورت قابل ملاحظه ای افزایش می دهد و به این ترتیب فارغ التحصیلان سابق در جوار دانشجویان کنونی به حجم عظیمی از اطلاعات و تکنیکهای کاربردی دسترسی پیدا می کنند.

فنون هیپنوتیزم درمانی

ولی در تمام موارد دانشجویان و فارغ التحصیلان در شرایطی که از شرکت در سمینارهای آموزشی با لذت و تحسین یاد می کردند، آنها به این موضوع اشاره و بر آن تأکید می کردند که برای موفقیت شغلی، آنها به کارآموزیهای بیشتر، نه اطلاعات نظری زیاده‌تر احساس نیاز می کنند.

در کارهای آموزشی ما، دانشجویان هم به عنوان سوژه و هم به عنوان هیپنوتیست شرکت می کنند. آنان با سوژه‌هایی کار می کنند که در غربالگری یا گزینش، استعداد هیپنوتیزم‌پذیری بالایی را نشان داده‌اند. این سوژه‌ها هم در آموزشهای فردی و هم در هیپنوتیزم‌های گروهی کوچک شرکت می کنند.

مقالات و منابع آموزشی انتخاب شده‌ای در اختیار آنان گذاشته می شود که هم در جریان تمرین برای آموزش بیشتر هیپنوتیزم عملی و هم بعدها در فراگیری مبانی تئوری و نظری هیپنوتیزم درمانی مفید باشند. تنها در پرتو این اقدامات گسترده و در عین حال عمیق است که به دانشجویان ما تئوریها، تکنیکها و از آنها مهمتر اعتماد به نفس بالایی ارائه می شود که در آینده‌ی شغلی خود هم بخواهند و هم بتوانند به صورت مستمر از هیپنوتیزم درمانی در کارهای درمانی خویش استفاده کنند.

نیاز به یک کتاب آموزشی هیپنوتراپی، هم برای استاد و هم برای دانشجو.

با توجه به نکات، زمینه سازیها و پیشینه ی فوق، به نظر می آید که یک متن یا کتاب درسی آموزشی^۱ برای هیپنوتیزم درمانی مورد نیاز باشد که این اثر تمام کوشش و تأکید خویش را بر روی موضوع هیپنوتیزم درمانی- هم از نظر فراگیری و هم از دیدگاه آموزشی- قرار داده باشد و به نیازهای واقعی انبوه دانشجویانی توجه داشته باشد که آنان اکنون برای جستجوی مطالب مستند و مفید با کتابهای بزرگ و کوچک و مقالات کم و زیاد پیچیده سر و کله می زنند و یا کشتی^۱ می گیرند.

در این کتاب که در دست دارید، تمرکز زیادی به روی استادی که هیپنوتیزم درمانی تدریس می کند و دانشجویان او که آموزش می گیرند شده است. در طراحی و برنامه ریزی آن، نهایت دقت شده که در متن کتاب تنها مطالبی گنجانده شود که برای دانشجویان قابل یادگیری بوده باشد، نه بیشتر. و در مجموع تمام این کتاب هم برای هر دانشجو در یک سال تحصیلی قابلیت فراگیری داشته باشد. ما بر این باوریم که این کتاب تمام

فنون هیپنوتیزم درمانی

نیازهای آموزشی و در آینده واقعی مهارت‌های تکنیکی و حرفه ای را برای تمام دانشجویان فراهم می آورد و پایه های محکمی که به این ترتیب در ذهن او ایجاد می شوند، آشنائی بیشتر و عمیقتر بر مبنای بنیانی، آشنائی افزون تر، طیف گسترده ای از نظریه های متضاد، آشنائی کاربردی با تعداد بیشتری از تکنیکهای مختلف و صیقل خوردن و تناسب زیادت‌تری پیدا شدن در نحوه ی کاربرد تکنیکها، مطالب و مضامینی هستند که در آینده و در جریان کار پدید می آیند. پس از اینکه دانشجو یا درمانگر با اصول و مقدمات هیپنوتیزم به صورت علمی آشنا شد، و به این باور رسید که هیپنوتیزم درمانی واقعاً کارائی زیادی دارد، و این قابلیت‌ها و تأثیرگذاریها بعدها هم در شرایط درمانی قابل کاربرد و قابل استفاده هستند، و او با نام و مشخصات چند بیماری یا مسأله ی بالینی هم در رشته ی تخصصی خود آشنائی کافی را پیدا کرد که در آنها هیپنوتیزم درمانی مؤثرند، و بر ترس و تردیدهای اولیه خویش در شروع به هیپنوتیزم درمانی فائق آمد، و مهارت کافی را برای شروع به کار درمانی پیدا کرد، و در زمینه مهارت‌ها و قابلیت خویش در هیپنوتیزم درمانی اعتماد به نفس کافی را به دست آورد، در این زمان او دیگر می تواند آن چنان، احساس استقلال و خودکفائی کند که در ادامه به تنهائی به مطالعه کتابها و مقاله ها بپردازند و در همایشها و سخنرانیهای که توسط افراد

فرهیخته، دانشمند و کاردان ارائه می شوند، شرکت کند. به این ترتیب، این امید می رود که دانشجویان این قدرت را پیدا کنند که بتوانند از موانع عبور کنند، قدرت، جسارت و نیروی محرکه ی کافی را پیدا کنند که بر اینرسی یا بی حرکتی اولیه غالب شوند و با داخل شدن شجاعانه و دانشمندانه به حوزه ی کارهای عملی، به تدریج دانش و مهارت بیشتری پیدا کنند. دوست داشته باشند که در این محدوده سکونت پیدا کرده و ترقی و تعالی پیدا کنند، نه اینکه جهانگردی باشد که فقط به قسمتهای مختلف آن سرکشی می کنند.

بسیاری از کتابهای آموزش هیپنوتیزم با دیدگاه ابژکتیو نوشته شده، به این مبانی که در تدوین آنها نگرش عینی، حقیقت گرایی، انصاف و بیطرفی لحاظ شده است. نویسنده ی این کتابها از حقایق و تکنیکهای زیادی اطلاع و آگاهی دارند. آنها کوشش می کنند که تمام تجربیاتشان را، تمام دانش و خردشان را که حجم بسیاری زیادی دارد، در بایگانی و محفظه ی محدود ذهن دانشجو بریزند. همان مثال معروف در تعلیم و تربیت، ریختن تمام محتویات کوزه در یک پیمانه. مثالی را از خودم شروع کنم. من هم کتابها، فصولی از کتابهای دیگران و مقالاتی را در این زمینه نوشته ام که مطابق نظریه ی بالا، تمام محتویات ذهنم را به داخل آنها ریخته ام. در تمام آنها، مطالب را با نگرش ذهنی خودم و با سلیقه خودم تهیه و تنظیم کرده ام.

در این کتاب، نیت و کوشش نویسنده آن بوده، که محصول کار اندکی متفاوت بوده باشد. در سالای گذشته، ۱۹۷۸- یک نظریه در زمینه ی ارتباطات درمانی توسط من انتشار یافت. در آن تئوری این مضمون مطرح شده بود که ما از طریق دو نگرش متفاوت می توانیم به فرد دیگر نگاه کنیم، یکی ابژکتیو یا عینی و دیگری پژواکی^۱ یا انعکاسی.

- زمانی که ما به صورت ابژکتیو نگاه می کنیم، ما اعمال بیماران را از یک نقطه نظر دیگر و از موضع مسلط و از خارج نگاه می کنیم، درست مانند اینکه به چیزی یا نمونه ای در زیر میکروسکوپ می نگرئیم. در این شرایط، فرد دیگر تبدیل به «آن» شده اند نه مانند خودمان: در نتیجه در این شرایط مسئولیت ما برای اعمال «آن» به یک حداقل می رسد.

- ولی اگر به صورت موقت هم اگر شده، از دیدگاه دیگران به جهان و آنچه که در آن هست بنگریم، جهان و آنچه را که در آن هست با چشم و نظر آنها نگاه کنیم، و حتی به خودمان به صورتی بنگریم که گوئی او ممکن است به آن صورت ببیند، در آن زمان، اما با نظر پژواکی و انعکاسی یافته به دیگران و حتی به خودمان می نگریم.

تدوین کتاب مطابق امیال و آرزوهای خودمان و یا براساس نیازهای دانشجو؟

موضوع یا مضمون انعکاس یا طنین می تواند به این معنی بوده باشد که یک درمانگر یا آموزش دهنده کوشش کند که در درون خودش یک تصویر یا رونوشتی از جهان تجربه شده توسط دیگری را به وجود بیاورد. بایان دیگر، فردی بیشتر از دیدگاه وادراک یاعقیده ی باطنی فرد دیگری به بررسی و نتیجه گیری از موضوعی پردازد، تا از نقطه نظر خودش. تمرین و کار در زمینه انعکاس و پژواک همانطور که در حوزه آموزش می تواند مفید و مؤثر بوده باشد، که در محدوده ی درمان هم به اینگونه است. معلم یا استادی که با توجه به نقطه نظرهای شاگردان به تهیه و ارائه مطالب درسی می پردازد، با امید به اینکه فراگیری در سطح بالائی در ذهن آنان تحقق پیدا کند، خیلی کوششهای او با نتیجه تر از استاد دیگری است که مانند یک غریبه یا میهمان در کلاس به ارائه سخنرانیهای فاضلانه، پرمحتوا و سنگین می پردازد و مسئولیت و بار سنگین برای درک، فهم و فراگیری این مطالب را به دوش دانشجویان می گذارد. در تألیف و تنظیم این کتاب، تا آنجا که ممکن بوده و در توان و قدرت

اینجانب قرار داشته، کوشش کرده ام تا دیدگاهها، انتظارات، نیازها و علائق دانشجویان را در تنظیم مطالب این کتاب در نظر بگیرم. مطالب بیان شده در بالا به این معنی و مفهوم هستند که در زمان تهیه مطالب کتاب، عقیده ی من این نبوده که بگویم دوست دارم چه مطالبی را در این کتاب بگنجانم، و یا دانشجویان چه چیزهایی را باید یاد بگیرند، بلکه همیشه خود را در جا و موقعیت دانشجویان قرار داده و این پرسشها را در ذهنم کرده ام که: «اگر من یک دانشجوی این دوره بودم، دوست داشتم چه چیزهایی را یاد بگیرم که با وظایف و نیازهای شغلی من در آینده مرتبط بوده باشند؟ از سوی دیگر، من از استادانم چه انتظاراتی باید داشته باشم که با کمک و راهنمایی آنان هم دروس را به خوبی یاد بگیرم، و هم بر احساس ترس، تردید و ناامنی که در راستای فراگیری این مطالب شگفت و تکنیکهای مرتبط با آنها وجود دارند، فائق آیم. بنابراین در تمام موارد، دیدگاهها و تفکرات آنان در نظر گرفته شده، و بر اساس آنها عمل شده است و مطالب بر این منوال نگاشته شده اند.

نظریه های نویسنده در زمینه ی رواندرمانی^۱ به ایجاد و برقراری تعادل بین عینی گرائی و پژوهاک^۲ تأکید دارد. درمان فقط نوعی از آموزش

1- WATKINS, J., 1963, 1967, 1978. WATKINS & WATKINS, 1981.

2- OBJECTIVITY AND RESONANCE

فنون هیپنوتیزم درمانی

یا آموزش مجدد است که اغلب در سطح ناخودآگاه صورت می گیرد. پس یک درمانگر خوب، یک آموزگار خوبی هم هست. ولی ما در اینجا کوشش نمی کنیم تا مسائل یک دانشجو را «درمان» کنیم، بلکه مطالب و مضامینی مانند تکنیکها، روشها و نگرشهای مؤثری را که او در شرایط درمان به آنان نیاز پیدا می کند، در اختیار وی می گذاریم.

رواندرمانی را عالمانه یاد بگیرید و آنرا هنرمندانه به کار ببرید
اگر مفهوم فوق را بتوانیم به صورت مؤثری در آموزش هیپنوتیزم درمانی مورد استفاده قرار دهیم، این احتمال وجود دارد که به دستاوردهای جانبی بهتر و بیشتری هم نایل شویم. ما بیشتر به کمک الگوبرداری^۱ یاد می گیریم. در میان خوانندگان این متن آشنائی که رواندرمانگر هستند، اغلب با کپی برداری روشها و تکنیکها یا مهارت‌هایشان را از مربی هایشان، استادانشان و آنالیست^۲ هائی که با آنان کار کرده اند، آموخته اند.

۱ - MODELLING الگوبرداری، جریانی که موجبات تشخیص سلسله مراتب و نظم را در رفتارهایی فراهم می سازد که برخی از افراد را قادر به انجام برخی از کارها می کند و از پایه ها یا اصول NLP است.

۲ - ANALYST تحلیل گر، روانکاو، کسی که کلی را به اجزای آن تقسیم می کند. در روانپزشکی معاصر بسته به مکاتب مورد نظر، ۴ طبقه ی عمده ی تحلیل گر روان وجود دارند.

فنون هیپنوتیزم درمانی

همانگونه که یک استاد بالینی با دانشجویان خود رفتار می کند، همانطور هم دانشجویان آنها با دانشجویانش - یعنی بیمارانشان رفتار می نمایند. رفتارها مسری هستند، شاید نحوه ی تدریس و چگونگی ارائه مطالبی که ما تدریس می کنیم، بیشتر و زودتر از آنچه که آموزش می دهیم مهم بوده باشند. به صورت ابژکینو و عینی دانشجویان یاد می گیرند، تمرین و عمل می کنند و بر مهارتهای مورد نیاز خودشان تسلط پیدا می کنند.

ضمناً به صورت ثانویه و به شکل پژواک یا انعکاس، از آنجا که آنان به صورتها و روشهای غیرمستقیم در شرایط انجام، تلقینات، تشویقها و تجزیه و تحلیلها شرکت و حضور داشته اند، همانطور که این مطالب و مضامین می توانند از طریق متون چاپی منتقل شوند، از راه واژه های بر زبان رانده هم می توانند انتشار پیدا کنند.

هر رشته تخصصی نظم و سیاق نگارشی خاصی دارد. پسیکوآنالیست ها از پسیکو آنالیز حرف می زنند، آنها که از تعدیل رفتار BEHAVIOR سخن می گویند با اصطلاحات BEHAVIORESE با دیگران ارتباط برقرار می سازند.

بدون اینکه قصد رنجاندن روانشناسان، روانپزشکان و یا متخصصان سایر رشته ها را داشته باشم، اعلام می کنم [که دور از واژه پردازیهای پیچیده] در ترمینولوژی و اصطلاحاتی که در این کتاب مورد استفاده

قرار می گیرند، سعی فراوان شده که نهایت روشنی و سادگی را داشته باشند. کسانی که در کتابها و مقالات خویش از واژه ها و اصطلاحات حرفه ای استفاده می کنند، هرگز نباید تصور کنند که خوانندگان آنها تمام این اصطلاحات را درک و فهم می کنند^۱.

ولی در حقیقت پزشکان، روانشناسان، روانپزشکان، دندانپزشکان و ... هر یک لغت نامه ی خاص و انحصاری خودشان را دارند. ما در تألیف و جمله سازی این اثر کوشش کرده ایم که عبارات به صورتی پرداخته شوند که برای دانشجویان این رشته ها هم قابل فهم بوده باشد. اگر کاربرد لغت تخصصی ویژه ای مورد نیاز بود، به شرح و تفسیر آن پرداخته ایم. اگر در کتاب برخی از مفاهیم و مطالب تکرار شده اند، این موضوع موجبات آزار خوانندگان ما را فراهم نمی سازد، ولی اگر در شرح و تفسیر مطلبی کوتاهی شده باشد، ممکن است موجبات گنجی عده ای را فراهم سازد.

در تدوین این اثر کوشش زیادی به کار رفته که از مطالب اصیل، محکم و روشن استفاده شود. شاید استفاده از عکس و دیاگرام یک

۱- تجربیات اینجانب نشان می دهند که اکثریت عظیمی از خوانندگان کتابهای علمی و حتی درسی، دقیقاً معانی واژه و اصطلاحاتی را که در کتابها وجود دارند، نمی دانند. در نتیجه آنها درکهای متفاوتی از مطالب خوانده شده پیدا می کنند. برای مثال، ۱۰ واژه را در صفحات بعدی که زیرنویس وجود دارند انتخاب کنید و معنی و مفهوم آنرا بنویسید، سپس این نوشته ها با آنچه که در زیرنویس ها از منابع معتبر برداشت شده، با یکدیگر مقایسه کنید. «مترجم»

فنون هیپنوتیزم درمانی

نوآوری اختصاصی در این اثر بوده باشد. در مواردی که لازم بوده، برای درک و فهم بهتر به برخی از فیلمها، ویدئوها، نوارهای صوتی و آدرس چگونگی دسترسی به آنها هم اشاره شده است. در متون القای خلسه، دقت و صحت خیلی بیشتری لحاظ شده است. برای آموزش هیپنوتیزم درمانی و انجام هیپنوتیزم درمانی باید نظم و ترتیب معنی داری در نظر باشد. بنابراین، کتاب درسی نباید مجموعه ای از حقایق علمی، تلنبار شده باشد و یا مانند کتابهای آشپزی برای رسیدن و تهیه ی هر چیزی یک دستورالعمل داشته باشد. عناصر آموزشی نباید جدا از یکدیگر آموخته شوند، بلکه باید پس از خواندن و آموختن کتاب، یک حجم از معلومات مرتبط با یکدیگر در ذهن خواننده پدید آید و بستر مناسبی را هم برای اخذ مطالب بیشتر فراهم سازد. مانند ساید موازین و مطالب بالینی، یک هیپنوتیزم درمانگر بایستی به صورتی آموزش ببیند که یک فرد بالینی و کلینیسین شود، یک تکنیسین.

با مطالعه ی هیپنوتیزم، معمولاً فرد درمانگر به پزشک، روانشناس و یا روانپزشک بهتر و با معلومات و دانش زیادتری در ارتباط با طبیعت و خصلت انسانها تبدیل می شود. در این کتاب، همانطور به اندازه ی کافی اطلاعات در اختیار خواننده گذاشته شده که انجمنهای مرتبط با هیپنوتیزم علمی را بشناسد و روش عضو شدن در آنها را یاد بگیرد. این انجمنها برای کسانی که به تازگی وارد حوزه های هیپنوتیزم و

فنون هیپنوتیزم درمانی

هیپنوتیزم درمانی شده اند، یک جریان آموزشی صحیح و مستمری را فراهم می سازند. واضح است که این امکانات آموزشی برای کلیه کسانی هم که در مدارج بالاتری از دانش و مهارت هستند، وجود دارد. انجمنهای علمی و بین المللی متعددی در زمینه های پژوهش و کار کردن در هیپنوتیزم وجود دارند و کدهای اخلاقی بر نحوه ی عملکرد آنها حاکم و نافذ است^۱. همینطور تشکیلات و مؤسساتی وجود دارند که سطح آموزش و اخلاق حرفه ای در آنها خیلی پائین تر است و این اماکن معمولاً کسانی را جذب می کنند که نیازهای نمایشگری^۲ و تظاهر در آنها بیشتر از احساس حرفه ای و مسئولیت آنان در درمان بیماریهای بشری است.

جایگاه و پایگاه علمی و آموزشی این کتاب

یک دوره ی جامع هیپنوتیزم بالینی به این ترتیب در ۲جلد ارائه می شود:

۱- علاوه بر انجمنهای هیپنوتیزم متعددی که در اولین بخش این کتاب و از چند صفحه ی بعد با بسیاری از آنها آشنا می شوید، انجمنهای دیگری هم مثلاً زیر نظر دکتر ویلیام شروت نویسنده ی کتاب هیپنوتیزم علمی نوین و پرزیدنت انجمن تحقیقات در هیپنوتیزم که پزشک، روانپزشک، روانکاو و استاد دانشگاه است، حتی افراد غیرپزشکی مانند هاری آرونز نویسنده کتابهای ترجمه شده و منتشر شده ی روش استاد شدن در هیپنوتیزم و تکنیکهای هیپنوتیزم سریع وجود دارند. در شرایط وجود رقابت آزاد و مؤسسات آموزشی متعدد، بر اثر رقابت هر یک از مؤسسات کوشش می کنند تا بر اصالت و اعتبار خویش یغزایند. در این شرایط، مؤسساتی که دارای کیفیت آموزشی کمتری هستند، خود به خود حذف می شوند.

«مترجم»

۲- EXHIBITIONISTIC NEED نیاز به نمایشگری، اصطلاح هنری موری برای نیاز به کانون توجه بودن، سرگرم کردن، هیجان زده نمودن و «شوکه» کردن دیگران «نقل از فرهنگ جامع روانپزشکی و ... استاد نصرت الله افکاری».

فنون هیپنوتیزم درمانی

- جلد اول [کتاب حاضر] با عنوان تکنیکهای هیپنوتراپوتیکی^۳
- جلد دوم، تکنیکهای هیپنوآنالیتیکی^۴

جلد اول یا کتاب حاضر با این هدف تدوین شده که به عنوان یک کتاب درسی پایه ای یا اساسی^۱ برای تدریس در یک دوره ی مقدماتی مورد استفاده قرار بگیرد. تصور می رود این کتاب به عنوان یک واحد درسی برای تدریس در یکی از نیمسال عملی های پایانی دانشکده های پزشکی یا روان شناسی بالینی کافی و مناسب بوده باشد. حتی این امکان وجود دارد که برای فارغ التحصیلان رشته های فوق، به شکل یک کارگاه آموزشی متراکم مورد استفاده قرار بگیرد. کتاب حاضر، یک کتاب دستی مدرس^۲ را هم به پیوست به همراه دارد که می تواند به استاد در تدریس منظم این مجموعه کمک کند^۳ و از جمله استاد و برای ساعات کلاس تمرینهای لازم را انتخاب کند و برای دانشجویان و برای ساعات فراغت و تمرین در منزل کارهای عملی متعددی را برنامه ریزی و تعیین نماید. علاوه بر اینها، در این

^۳- HYPNOTHERAPEUTIC TECHNIQUES

^۴- HYPNOANALYTIC TECHNIQUES

1- BASIC TEXT

2- INSTRUCTORS MANUAL

۳- این کتاب بسیار جالب که در کتاب آموزش هیپنوتیزم بالینی کتاب سوم از ۳ جلد کتاب درسی انجمن هیپنوتیزم بالینی آمریکا زیاد از آن تعریف شده و قسمتهائی از آن در کتاب هاموند نقل شده بود، در زمان خرید این کتاب از مؤسسه ی بین المللی کتاب آمازون در انبار نبود، ولی سعی ما برای تهیه و ترجمه ی آن ادامه دارد. «مترجم».

فنون هیپنوتیزم درمانی

کتاب دستی شرح کاملی از منابع دیداری و شنیداری آموزشی شامل فیلم، نوارهای صوتی و ویدئوتیپ وجود دارند که اهمیت این امکانات در آموزش بر کسی پوشیده نیست.

در جلد اول، نویسنده مطالب لازم و سازنده ای را از تاریخچه ی هدفمند هیپنوتیزم، تئوریهای هیپنوتیزم، تستهای تلقین پذیری، روشهای القای خلسه و روشهای عمیقتر کردن خلسه ی هیپنوتیزمی را در زمینه های روشها یا متدهای تلفیقی- درمانی برای حوزه های مختلف پزشکی، دندانپزشکی و روان شناسی ارائه داده شده است. در این قسمتها تعدادی از تکنیکهای درمانی که توسط مؤلف، همسر و همکارش هلن ه. واتکینس و همینطور تعداد زیادی از هیپنوتیزم درمانگران مشهور صورت گرفته اند، آمده اند. ما کوشش زیادی به عمل آورده ایم که تا آنجا که امکان داشته، موضوعات تئوری، تحقیق و کاربرد را به یکدیگر پیوند بزنیم، تا یک متن و بستر منطقی برای مطالب مطرح شده به وجود آید.

جلد اول با بخشی پایان می پذیرد که در زمینه ی «احتیاطها، خطرها و موارد عدم کاربرد» نگاشته شده است. انجام هیپنوتراپی نمایانگر و نشانه ی یک دخالت یا دستکاری مشخص روانشناسانه در حوزه ها و روندهای جسمی و ذهنی است. همان اندازه که آن دخالتها ضرورت و قدرت دارند، همان اندازه هم نیاز به مراعات مسئولیت پذیری اخلاقی

دارند که در جریان اجرا یا انجام آنها، بیشترین میزان منافع و حداقل عوارض برای هر بیماری به وجود آید. در بخش فوق، برخی از این موارد محتمل گنجانیده شده است.

تعداد مطالعاتی که در زمینه های بالینی و تجربی صورت می پذیرند و نتایج آنها منتشر می شوند، بی شمارند. بنابراین بیلیوگرافی و یا مشخصات کتاب شناسانه مطالبی که به صورتهای کتاب یا مقاله در این زمینه ها منتشر شده اند، بسیار زیاد و نفس گیر هستند. در این میان بسیاری از این منابع ارزنده می توانند از دیدگاه یک مؤلف دور بمانند. در این کتاب، نهایت سعی و کوشش ما آن بوده که به بسیاری از کارهای بسیار ارزنده اشاره و توجه داشته باشیم. ولی با این وجود از خوانندگان جدی خودمان انتظار داریم که به مطالعه بیشتری در این کتابخانه گسترده و عظیم پردازند.

جلد دوم این اثر کتاب دیگری با عنوان تکنیکهای هیپنوآنالیتیک است. آن کتاب از جایی شروع می کند که جلد اول- کتاب حاضر- در آنجا ادامه ی مطالب را رها کرده است. در آن کتاب نگرشهای درمانی پیچیده تر و آنالیتیک یا تحلیلی به صورت و به هدفی صورت می گیرند که به جستجو و علت یابی تغییراتی اساسی برسند که در ساختار شخصیتی صورت گرفته است- و این بیشتر از آن چیزی است که در تسکین تلقینی علائم بیماریها ممکن یا محتمل است. زمانی در

فنون هیپنوتیزم درمانی

سالهای گذشته این مؤلف تصمیم گرفت که به جمع آوری و احیاناً طبقه بندی تمام فعالیتها در حوزه ی رواندرمانی بپردازد که در ۲۵ سال گذشته مطرح و مرسوم بوده اند. آنچه که با این هدف جمع آوری شده بودند، در یک طبقه بندی بزرگ به این صورت قابل ارائه بودند:

(۱) تکنیکهای حمایت کننده و (۲) تکنیکهای ترمیم کننده یا بازسازی کننده

تکنیکهای حمایت کننده شامل آن گروه از روشهایی است که هدف تمام آنها تسکین علائم بیماری از طریق دادن انگیزش^۱، بازداری^۲، نیرومندی خود^۳ و آموزش مجدد^۴ است، بدون اینکه ساختار اساسی یا

۱- MOTIVATION = انگیزش. انگیزش حالتی است که تمایل به انجام عملی خاص را در شخص به وجود می آورد. چنین حالتی ممکن است، یک حالت محرومیت باشد (مثل گرسنگی)، یا انگیزش یک سیستم ارزشی یا اعتقادی عمیق. انگیزه های اجتماعی مثل نیاز به شناخته شدن و پیشرفت. (مترجم).

۲- SUPPRESSION فرونشانی، بازداری. معنی این واژه در روانکاوی: عمل آگاهانه مهار کردن یک تکانه یا عقیده به منظور فراموش کردن چیزی یا کنار زدن آن از ذهن است. [فرق آن با واپس زدن REPRESSION این است که مکانیسم دفاعی اخیر به طور ناخودآگاه صورت می پذیرد.]

۳- EGO-STRENGTH نیرومندی خود. میزان اثربخشی ایگو در تخلیه ی اعمال گوناگون خود. خود نیرومند نه تنها میانجی خوبی بین نهاد، فراخود و واقعیت است، بلکه این وظیفه را با حداکثر انعطاف انجام می دهد، تا انرژی کافی برای خلاقیت و سایر نیازها باقی بماند. چنین حالتی متضاد با شخصیت انعطاف ناپذیری است که در آن اعمال خود انجام می گیرد، اما به بهای تضعیف شخصیت. «مترجم».

فنون هیپنوتیزم درمانی

بنیادی را تغییر دهد. در این مسیر ۲۶ رویکرد مختلف از اطمینان بخشی^۱ شروع شده و به تلقین^۲ و نصیحت^۳ از طریق رفتار درمانی می پردازد و در ادامه موسیقی درمانی^۴، هنر درمانی^۵ و بیلیوتراپی^۶ در همین راستا یا گروه درمانهای حمایتی قرار می گیرند.

۴- RE-EDUCATION بازآموزی. در آموزش مجدد واقعی، بازگردانی مهارتها یا استعداد از بین رفته مثلاً پس از ابتلا به یک بیماری ناتوان کننده، در مورد افراد بزهکار یا دارای ایدئولوژی ناجور، یادگیری یک رشته عادات انطباقی به منظور جانشین سازی عادات غیر انطباقی است.

۱- REASSURANCE اطمینان بخش. انواعی از روشها که درمانگران برای اطمینان بخشیدن به مددجویان خود به کار می برند تا تأثیرگذاری و نتیجه ی خوب رواندرمانی را به مددجو متذکر شوند.

۲- SUGGESTION تلقین، پیشنهاد. وادار کردن یا هدایت فردی برای رفتار کردن به گونه ای خاص و پذیرفتن عقیده یا باور کردن به چیزی مبنی به طریق غیرمستقیم، طوری که در این جریان از زور، ارباب، مشاخره و دستور استفاده نشده باشد.

۳- ADVICE نصیحت، مشاوره: روندی که در طی آن فردی به فرد دیگر درباره مسائل و مشکلات پیش روی، رأی یا نظری را می دهد.

۴- MUSIC THERAPY موسیقی درمانی. از موسیقی برای تغییر دادن خلق بیمار استفاده شده است. قطعات مناسبی از موسیقی با توجه به خاصیت آرامش بخشی، برانگیزاندن یا تحریک خیال پردازی برای بیماران مختلف انتخاب می شود. بیماران معمولاً به طور گروهی به موسیقی گوش فرا می دهند.

۵- ART THERAPY هنردرمانی. درگیر ساختن بیماران روانی در فعالیتهای هنری شامل نقاشی، با این باور که بیماری آنها را تخفیف داده یا حداقل مانع سر رفتن حوصله ی آنان گردد.

۶- BIBLIOTHERAPY کتاب درمانی. استفاده از مطالب خواندنی به عنوان عامل کمکی برای رواندرمانی. توصیه ی خواندن کتاب برای مقاصد زیر صورت می گیرد:

۱. کمک به بیمار برای شناخت بهتر واکنشهای روانشناختی و فیزیولوژیک خود.

۲. ترمیم اطلاعات ناقص یا معیوب.

۳. تسهیل در برقراری ارتباط کلامی و علمی بین بیمار و پزشک.

۴. تحریک و تشویق به بحث و گفتگو در مسائلی که به علت ترس، شرم و یا احساس گناه، بیمار از طرح آنها خودداری می کند.

۵. تحریک بیمار به تفکر سازنده.

۶. تقویت الگوهای مقبول اجتماعی و فرهنگی و مهار یا رهاسازی الگوهای رفتاری کودکان.

فنون هیپنوتیزم درمانی

در زیر عنوان درمانهای بازسازی کننده «روشها یا متدهائی قرار داده شده که در آنها به صورت غیرمستقیم تسکین علائم بیماریها از طریق تجدید سازمان دادن به نگرشهای بنیادی بیمار به طرف خود و روشهای عادی متداول برخوردهای شخصیتی وی با دیگران وجود دارند.» تصور می شود که بینش یا بصیرت^۱ در این میان جزء یا قسمت بسیار مهمی بوده باشد.

در پسیکو آنالیز (۱۳) انواع و اشکال تبدیل شده و علاوه بر آن ۲۲ سیستم دیگر تحلیلی، این طبقه بندی اخیر را شامل می شود. هرچند که در شرایط موجود، این طبقه بندی دیگر به نظر نمی آید که در حال آنقدر دقیق و مرزبندی شده باشد، با آن زمانی که پسیکو آنالیز و انواع مشابه آن تصور می شد که ایگو را بازسازی نمی کنند. ولی در هر صورتی تفاوت بین «هیپنوتراپی» و «هیپنو آنالیز» - همانگونه که بین

۱- INSIGHT بینش، بصیرت. بینش را شاید بتوان آگاهی مشخص از وضعیت روانی خود تعریف کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر از این مضمون نسبی و به سختی به طور دقیق دست یافتنی، چهار پرسش مطرح می شود:

۱. آیا بیمار از آنچه که دیگران درباره او تصور می کنند، آگاهی دارد؟
 ۲. اگر می داند، آیا متوجه هست که آنها را غیرطبیعی تلقی کند؟
 ۳. اگر غیرطبیعی می داند، آنها را ناشی از بیماریهای روانی می داند؟
 ۴. اگر خود را بیمار می انگارد، نیاز به درمان را احساس می کند.
- «برداشت به صورت خلاصه از فرهنگ جامع روانپزشکی و ... دکتر نصرت الله پورافکاری».

فنون هیپنوتیزم درمانی

این دو جلد کتاب جدائی افکننده است- چیزهائی در حد مفاهیم و معانی متفاوت بالا را دارا می باشد.

هیپنوتیزم در پزشکی قانونی نباید در ردیف و در متن هیپنوتیزم درمانگری و برای اهداف درمانی به حساب بیاید، بلکه برای ارزیابی شاهدها و مصدومان یک حادثه مورد استفاده قرار می گیرد. این روش شایسته است که توسط روانشناسان بالینی و روانپزشکانی مورد استفاده قرار بگیرد که تجربیات زیادی در امور درمان دارند و در ضمن بر اثر تجربیات زیاد، می توانند در زمینه های متعددی که اطلاعاتی مورد نیاز دادگاه یا کادر دادگستری است، به آنها کمک کند. پزشکی قانونی - به عنوان یک تخصصی فرعی در متن هیپنوتیزم بالینی، هم توجه ی بسیار زیادی را به خود جلب کرده و هم انتقادات و نظریات متضاد و متفاوتی درباره ی آن ابراز شده است. با توجه به این مراتب، ما فصلی را به آن در این کتاب اختصاص داده ایم و در آن امکانات، ضعف ها و موقعیت کنونی آن در نظام قضائی کشور مورد بحث قرار گرفته است.

در شرایط کنونی شایسته است که هم در پژوهش و هم در زمینه ی کاربرد توجه بیشتری به این رشته مبذول شود و هم در آینده تحقیقات و بررسیهای بسیار بیشتری در حوزه های مختلف آن صورت بگیرد^۱. در جلد دوم از کتاب موجود، توجه خیلی بیشتری به موضوعات «عمق» و «بصیرت» شده و نهایت کوشش و توجه ی بسیار زیادی به عمل آمده تا زمینه و مقدمات برای ایجاد تغییرات عمیق در شخصیت بیماران فراهم شود، هرچند در جلد حاضر هم بسیاری از مطالب از جمله «تلقینات حمایت کننده» و مطالب متعدد و متنوعی در ارتباط با «بصیرت» در آن وجود دارد. اختلاف در بین دو جلد، یکی ادامه و استمرار تکنیکها به سوی پیچیده تر شدن و دیگری فرمول بندیهای تئوریک است.

جلد دوم را می توان یک کتاب درسی برای یک دوره ی آموزشی پیشرفته به حساب آورد که دانشجویان و فارغ التحصیلان پس از گذر از یک دوره ی مقدماتی یا یک کارگاه آموزشی، نیاز و علاقه به گذراندن آنرا احساس می کنند. در زمانی که آنان در گرایشهای تلقینی برای درمان مهارت مقدماتی را کسب کرده و در انجام

^۱ - در اولین همایش بین المللی پزشکی قانونی جهان که در ایران برگزار گردید ، در مباحث هوشیاری انسانها در بیهوشی جراحی و موضوع خطاپذیری حافظه انسانها در محدوده ی ارتباط هیپنوتیزم با پزشکی قانونی، دو سخنرانی توسط دکتر محمد جمالیان- متخصص پزشکی قانونی و دکتر رضا جمالیان در آن صورت گرفت. به این ترتیب در پزشکی قانونی ایران هم هیپنوتیزم مطرح است. «مترجم».

فنون هیپنوتیزم درمانی

هیپنوتیزم درمانی احساس راحتی می کنند و تمایل دارند که بیشتر و بهتر در این حوزه ی درمانی درگیر یا دست به کار شوند.

به آن گروه از خوانندگان این کتاب که از طریق مطالعه ی این اثر با هیپنوتیزم درمانی آشنائی کاربردی پیدا می کنند، خوش آمد می گویم و امیدوارم که در این سیر و سفر معنوی به آنان خیلی خوش بگذرد. مسلماً این سفر برای آنان بسیار پرهیجان و پرماجرا خواهد بود. و برای کسانی که پیش از مطالعه این اثر، مدتی در این حوزه کار کرده اند، در آینده با امکان پیدا کردن برای کند و کاو کردنهای بیشتر و عمیقتر در ذهن و روان آدمی، با جذابیت ها، فریبندهای ها، گیرائی ها و شگفت انگیزیها بسیار بیشتر و بهتری روبرو خواهند بود.

زمانی که من یک پسر بچه بودم، با شنیدن افسانه ها و حکایاتی درباره ی کشفیات و سفرهای کریستف کلمب، بالبوآ و مارژلان شگفت زده شده و به هیجان می آمدم.

در سالهای جوانی، تصوراتی درباره ی سفر به فضا و کشف کائنات فضای ذهنی مرا مشغول می کرد، در حالیکه این موهبت و افتخار تنها برای عده کمی از انسانها حاصل می شود که گام بر کرات و سیارات بگذارند و یا حتی از پنجره های سفینه فضائی خود به یک ستاره کشف نشده نگاه کنند. ولی برای تو که در شرایط کنونی در حوزه ی

فنون هیپنوتیزم درمانی.....

هیپنوتیزم گام بر می داری، مانند بسیاری از ما که پیش از این به این مسیر گام نهاده ایم، احتمال بیشتری وجود دارد که به جهان درون دسترسی بیشتر و بهتری پیدا کنیم و به مشاهده، تجزیه و تحلیل و اجرای پدیده هائی پردازیم که به صورت مکرر و پیوسته در جهان درونی برای ما انجام آن ممکن می شود. در جهان رفتار و تجربه در «خودی» که در هر فردی وجود دارد.

بخش ۱

تاریخچه ی هیپنوتیزم و ارتباط آن با رواندرمانی کنونی

تصور کنید که شما راه شفا بخش بسیار بزرگی را کشف کرده اید. به عنوان یک پزشک که سالیان دراز از عمر خویش را صرف و وقف مطالعه در زمینه ی بیماریهای انسانی کرده اید، به صورت شانس در مسیری قرار گرفته اید که بر اساس آن توانسته اید به روش معجزه آسائی دست یابید و این قدرت و قابلیت را پیدا کنید که بتوانید آن چنان بیماریهای وخیمی را درمان کنید که بهترین درمانگران عصر و زمانه شما از درمان آنها عاجز بوده اند. شما افراد معلول زیادی را دیده اید که با استفاده از روش ابداعی شما شفا پیدا کرده و چوبهای

فنون هیپنوتیزم درمانی

زیر بغل خود را رها کرده اند. هزاران دردمند بهبودی یافته و تعدادی از انسانهایی که سالیان دراز کور و نابینا بوده اند، دوباره قدرت دیدن خود را بازیافته اند. عده زیادی از افراد جامعه، با خلوص نیت گواهی داده اند که در اصالت و شفابخشی روش شما، کمترین تردید یا شبهه ای وجود ندارد.

به علاوه، برای تفسیر و توجیه این قدرت یا روش درمانی جدید، شما به طراحی نظریه ای پرداخته اید که به صورتی علمی مربوط به نحوه ی عملکرد قوانین طبیعی هم می شود. در این شرایط، اتاق انتظار مطب شما از بیماران زیادی پر شده که از دور و نزدیک آمده اند و شهرت شما به عنوان یک پزشک شفابخش، در تمام نقاط کشور پخش و تثبیت گردیده است.

تنها یک لکه ی تاریکی این افق درخشان را کمی تیره می کند، حسادت همکارانی که نسبت به موفقیتها و شهرت شما احساس حسادت و کینه توزی می نمایند! آنان حتی حاضر نمی شوند که به حرفهای شما گوش بدهند، روش کار شما را یاد بگیرند، برای تحقیق هم شده، آنرا بر روی تعدادی از بیماران خود به کار ببرند. در این شرایط، شما چه احساسی پیدا می کنید؟ اصلاً در این شرایط چه کاری می توانید انجام دهید؟ شاید در این زمان با توجه به شوق و شور عالمانه و بشر دوستانه ای که دارید، علاقه داشته باشید که سایر

فنون هیپنوتیزم درمانی

همکارانت را هم در این موفقیت شریک و سهم کنید. بیشتر از اینها، شاید اشتیاق داشته باشید که تمام درمانگران جهان را دعوت کنید که از کارهای شما بازدید کنند و به هر محقق شایسته ای هم خیر مقدم بگوئید.

از تمام نهادهای علمی و درمانی دعوت کرده اید که برجسته ترین اعضای خویش را برای یک بررسی و پژوهش نزدیک و دست اول به نزد شما بفرستند، تا هم به دقت به نحوه ی کارهای شما رسیدگی و بررسی کنند و هم آمارهای موفقیتهای درخشان شما را ببینند. شاید با این روش، اگر شک و تردیدی دارند- و این حق شک و تردید در تمام افراد طبیعی و با ارزش است-، با مذاکره و تبادل عقاید و آرا این ابهامات برطرف شوند. شما انتظار داشته باشید که آنان با صداقت، بی نظری و بی طرفی و روحیه علمی و پژوهشی به کارهای شما نگاه کنند و نتیجه بررسی های بی طرفانه ی خود را به اطلاع سایر همکاران برسانند و آنان را از این کشف بزرگ آگاه کنند.

حالا تصور کنید که در نهایت، حکومت چنین کمیسیونی را برای بررسی و اظهار نظر انتخاب کرده که اعضای آن چند نفر از برجسته ترین چهره های علمی زمان هستند و اعضای این گروه از مطب یا درمانگاه شما بازدید کرده و به تمام مدارک و شواهد از نزدیک و براساس آخرین اطلاعات و علم زمان رسیدگی کرده اند.

فنون هیپنوتیزم درمانی

آنها حتی با عده ای از بیماران شما مصاحبه کرده و گزارش مفصلی تهیه کرده اند که پس از تأخیری طولانی منتشر شود ولی به صورتی غیر منتظره متن و نتیجه گیری آن شما را به شدت و به صورت غیر منتظره ای گیج، مبهوت و شگفت زده کند!

مشاهده کنید که آنان شواهد متعدد و مسلم از درمان یا شفاگری شما را نادیده گرفته اند و گزارشهای متعددی از بیماران را که به درمان فوری و قطعی توسط شما شهادت داده اند، در نظر نگرفته اند. آنان فقط به نظریه و عقیده ای انتقاد کرده اند که شما بر اساس آن کوشش کرده بودید تا موفقیت های درمانی خویش را شرح دهید. آنها در گزارش خود به این صورت دلیل پردازی کنند که تمام نتایج درمانی شما فقط بر اثر تلقین بوده است! در چنین شرایطی شما چه کاری می کنید و چه احساسی خواهید داشت؟ آیا خیال می کنید که بین همکاران و بیماران تحقیر و مردود شده اید؟ و یا مانند فرانس آنتون مسمر در شرایطی مملکت را ترک می کنید که شدیداً بدنام و بی آبرو شده اید و تمام وجودتان را خجالت و ناخشنودی پر کرده است.

کشیفات مسمر (۱۷۸۱)

فنون هیپنوتیزم درمانی.....

مسمر در سال ۱۷۳۴ متولد و در سال ۱۷۶۶ درجه ی دکترای خود را در پزشکی و با نگارش تز یا رساله ای با عنوان تأثیر ستارگان^۱ [بر زندگی انسانها]، دریافت کرد.



دکتر فرانتس آنتون مسمر (۱۷۳۴-۱۸۱۵ م)، درباره این پزشک نوآور، و نظرات متضادی اظهار شده است، اما هیپنوتیزم توسط او و پیروانش بنیان نهاده شد که این دانش جدید را «مغناطیس حیوانی» نامیدند. این تصویر از مجموعه عکسهای انستیتوی تاریخ پزشکی وین است که توسط هانری ف. الین برگر به نویسندگان این کتاب هدیه شده است.

فنون هیپنوتیزم درمانی

او در این رساله سعی کرده بود تا پیدایش بیماریها در انسانها را با قدرت جاذبه و انتشار امواجی از محیط اطراف کره زمین مرتبط سازد. اگر وضعت ماه در قسمتهای مختلف آسمان می تواند چنین آثار و حرکاتی را در آبهای اقیانوسها در زمین به وجود آورد، چرا این قدرتهای عظیم نمی توانند که اثر مشخصی را بر روی زندگی موجودات زنده به ویژه انسانها داشته باشند؟

مسمر، با ابعاد وجودی و شخصیتی متعدد و متفاوت

مسمر انسانی بسیار برجسته بود و دارای قدرت تصور و تجسم زیادی بود. در واقع علائق و دلبستگی های وی بسیار گوناگون بودند. او در حالی که خود موسیقی دان برجسته ای بود، با برخی از آهنگ سازان بسیار بزرگ مانند موزارت^۱، گلوک^۲ و هایدن^۳ دوست بود. در آن دوران، وین نه تنها مرکز انواعی از هنرها بود، علم و دانش بشری هم به سطح بسیار رفیعی رسیده بود. در این بستر علمی و هنری، مسمر

1- MUZART

2- GLUCK

3- HAYDEN

یک پزشک، یک هنرمند و هم یک دانشمند بود و به علت دانش زیادی که داشت، به عضویت آکادمی علوم باواریا^۴ رسیده بود. در اواسط قرن هیجدهم، در جوامع اروپائی آغاز پیدایش و گسترش شورشها و ناآرامی های متعددی بود که با قصد پیشرفتهای اجتماعی سیاسی بیشتری شکل می گرفتند.

در دو قرن پیش از آن با رنه سانس^۱ بسیاری از موانع و سنتهای دست و پاگیر به کنار رفته و شکوفائی شگرف هنری به ویژه در ایتالیا بسیار پرفروغ بود. انقلابها و پیشرفتهای سریع که در آغاز در طیف وسیعی از هنرها مانند موسیقی، نقاشی، مجسمه سازی و ... پدید آمده بودند، کم کم به حوزه ی علوم طبیعی و تجربی هم بسط و گسترش پیدا کرد. با ظهور دانشمندانی مانند نیوتن^۲، گالیله^۳، کپرنیک^۴ و کپلر^۵ و دیگران پیشرفتهای زیادی در علوم و دانشها ظاهر شدند و قوانین حاکم بر آنها کشف گردیدند. قوه جاذبه، عکس العملها و ترکیبات شیمیائی، الکتریسیته و مغناطیس به عنوان نیروهای پر قدرتی در طبیعت کشف شدند. انرژیهای متنوعی پیدا و به سرعت مهار شدند و در خدمت

4- BAVARIA

1- RENAISSANCE

2- NEUTON

3- GALILEO

4- COPERNICUS

5- LEPLER

فنون هیپنوتیزم درمانی

افزایش سطح زندگی مردم قرار گرفتند. دنیای غرب در آستانه ی انقلاب صنعتی قرار گرفته بود.

ما از انقلابها صحبت کردیم، قدرتهای انفجاری اجتماعی در حال بسط و انتشار بودند و به زودی از اروپا و آمریکا به کشورهای دیگر نفوذ پیدا کردند. به علت فریادها و غریو اعتراض ملتها، حکومتهای سلطنتی یکی پس از دیگری به لرزه در آمدند و فرو ریختند. بسیاری از مردم عادی و ساکت روزهای پیش، در طلب حق آزادی، برابری و برادری به خیابانها سرازیر شدند.

در چنین دنیائی بود که مسمر در جستجوی فراگیری علوم مرتبط با مغناطیس که در هاله ای از رمز و راز قرار داشت، در نزدیک یک منجم یا ستاره شناس دستگاه سلطنتی وین، با خواص یا اسرار مغناطیس آشنائی پیدا کرد. استاد او یک کشیش با نام ماکسمیلیان هل¹ بود. در آن زمان اگر فردی یک قطعه آهنربا را در برابر چشمان فردی می گرفت، این امکان وجود داشت که وی پس از مدتی به یک حالت بهت و خواب آلودگی فرو رود، و از او در این شرایط روحی یا ذهنی رفتارها و کردارهایی دیده می شد که معلوم می شد او در شرایط روانی یا دنیای دیگری قرار گرفته است. در این حال و احوال، وی شدیداً نسبت به تلقینات شفا بخش که به او ارائه می شدند،

¹- MAXMILLIAN

آمادگی و پذیرش نشان می داد. اگر دردی در عضوی وجود داشت، از بین می رفت و تحت تأثیر آنچه که افسون مغناطیسی تلقی و تصور می شد، بسیاری از ناراحتی های دیگر هم ذایل می شدند. باری، در این اوضاع و احوال، به زودی مسمر به کشف بسیار عظیم و معما گونه ای دست یافت. یک کشیش دیگر با نام گاسنر² وجود داشت که به انجام نوعی از شفابخشی به نام «مانیاتیس» مشغول بود. ولی او بدون اینکه از مغناطیس استفاده کند، تنها با حرکت دست به کارهای درمانی می پرداخت. مسمر با دقت در رفتارهای پدر گاسنر، به این نتیجه گیری رسید که لابد او هم می تواند به تکرار کامل این عملیات یا تشریفات و قرار دادن دستش در نزدیکی بدن بیماران - حتی بدون استفاده از مغناطیس - به همان نتایج شفابخشی یا درمانی سریع برسد.

این پدیده ها چه تفسیرهایی می توانند داشته باشند؟ تا آن زمان این موضوع به اثبات رسیده بود که مغناطیس در اطراف خودش یک حوزه یا میدانی را به وجود می آورد که اگر فلزاتی [از خانواده ی آهن] در مجاورت آن قرار بگیرند، تحت تأثیر آن واقع می شوند. همینطور بر اساس مشاهدات قبلی و رایج، این باور به وجود آمده بود که اگر مغناطیس پر قدرتی در نزدیکی بدن یک انسان قرار داده شود،

²- GASNER

بر روی کالبد او تأثیر می گذارد و در این شرایط و بر اساس این مکانیسم است که درد و سایر علائم و نشانه های بیماری از تن او خارج می شوند. از سوی دیگر و بر اساس کارهای پدر گاسنر، یک انرژی شبیه به انرژی مغناطیسی بایستی در بدن، دستها و حتی بافت های اندامهای افراد درمانگر وجود داشته باشند، بنابراین در یک نتیجه گیری بزرگ که بر شواهد عینی متکی بودند، این نیروی شففاگر نبایستی تنها در مغناطیس باشد و لابد در دستان شفابخش درمانگران هم وجود دارد. در این زمان بود که اصطلاح «مغناطیس حیوانی» توسط او ابداع و به سرعت رایج شد. این نیرو، یک انرژی پرقدرت جهانی و کیهانی بود که همینطور می توانست در بدن افراد درمانگر هم وجود داشته باشد و به باور او لابد بر این اساس است که تکنیک قدیمی «نهادن دست درمانگر بر روی دست یا بدن افراد بیمار یا دردمند»، هم اکنون هم تأثیر می گذارد^۱.

چقدر این موضع عادی و طبیعی است که پزشکی دانشمند، متفکر، جستجوگر و پژوهنده مانند ماسمر با آن افکار درخشان در نهایت به

۱- نهادن دست بر روی دست یا عضو دردناک، هم اکنون هم در برنامه های آموزشی دانشکده های پرستاری آمریکا وجود دارد و عملاً هم با نتایج درمانی و تسکین زیاد، مورد استفاده پرستاران کشیکی قرار می گیرد که در نیمه های شب بیماری از سر درد و بدن درد شکایت می کند و پرستار هم احساس می کند که مشکل جدی در کار نیست. در کتب عرفا مانند تذکره الاولیاء عطار و نفحات الانس جامی از تکنیک نهادن دست بر روی دست برای شفا بخشی، به عنوان یک «کرامت» یاد شده است. مترجم

فنون هیپنوتیزم درمانی

چنین نتیجه گیری عجیبی برسد؟ این یکی از موارد بسیار متعددی در علوم است که در آنها بر اساس مشاهدات محدود و به خوبی تجزیه و تفسیر نشده، یک نظریه یا تئوری جدید و بزرگ ابداع و عرضه می شود که بر اساس شواهد و دلایل روشن و قابل مشاهده محدودی شکل گرفته است. به این ترتیب بود که مسمر اقدامات درمانی خویش را بر اساس آنها بنیان نهاد و چند سال بعد بود که دانشمندان و متفکرانی که از مسمر دقیق تر و سخت گیرتر بودند، در مشاهدات کنترل شده به بطلان آن پی بردند.

مسمر آخرین نفری نبوده که به طرفداری از وجود سیاله ای در فضا پرداخته باشد و نوعی از این سیالات را با نام انرژی مغناطیسی علت پیدایش نتایج درمانی خویش معرفی کند. حتی ۱۵۰ سال پس از او، یک پسیکانالیست صاحب نام و خوش فکر به نام ویلهلم رایش^۱ در سال ۱۹۴۵ نظریه ای را مطرح ساخت که بر اساس آن، فرد بیمار با استقرار در جعبه ای انرژی حیائی یا ائورگون متراکم می شد و موجبات نتایج درمانی از جمله تقویت توان جنسی او را فراهم می آورد! زمانی که او در مقابل قوانین ایالات متحده آمریکا مقاومت کرد و از کارهای خود دست برداشت، به زندان افتاد و در زندان هم مرد.

^۱ - WILHELM REICH ویلهلم رایش (۱۸۹۷-۱۹۵۷) روانکاوی است که اصطلاحات اراده درمانی و ORGONE از یادگارهای اوست.

عقاید و نظریات طرفداران انرژی پس از مسمر و رایش پایان نگرفته و حتی در سال ۱۹۷۳ کریپ نر و روبین روش نوعی تصویربرداری را ارائه دادند که بر اساس آن با کرلیان فتوگرافی^۲ معلوم می شود در اطراف بافتهای گیاهی و جانوری نوعی هاله تشکیل می شود.^۳

نابینائی که توسط مسمر بینا شد و برخی از عقاید متضاد

خانم ماریا ترزا پارادیس^۱ یک خواننده و نوازنده ی جوان پیانو بود که از ۳ سالگی نابینا شده بود. بزرگترین و نام آورترین پزشکان آن عصر نتوانسته بودند نابینائی او را برگردانند. از آنجا که مطب یا درمانگاه دکتر مسمر در زمینه ی شفابخشی یا درمان بیماریهای سخت حسن شهرتی پیدا کرده بود، این هنرمند نابینا را هم به نزد مسمر آوردند. با رضایت والدین، خانم ماریا ترز مدتی در درمانگاه مسمر بستری شد. هرچند تعدادی از نام آورترین پزشکان آن زمان ناراحتی او را انهدام عصب بینائی دانسته بودند، ولی شواهد متعددی وجود داشت که مسمر هوشمندانه این امکان و احتمال را مطرح می کرد که شاید این نابینائی بر اثر هیستری بوده باشد.

2- KIRILIAN PHOTOGRAPHY

۳- در سالهای اخیر بسیاری از توجیهات پاراسایکولوژیک برای این پدیده طراحی شده، در حالیکه هر جسمی که درجه ی حرارت یا پرودت آن بالاتر از ۲۷۲- درجه باشد [صفر مطلق]، در محیط گرم تر از خودش در اطرافش هاله ای تشکیل و انرژی حرارتی را به اطراف ساطع می کند. «مترجم».

¹- MARIA THERESA PARADIS

فنون هیپنوتیزم درمانی

ماریا به عنوان نوازنده در دربار بانوی امپراطور «امپراتوریس ماریا ترزا» پیانو می نواخت و نزد او بسیار عزیز بود. روی علاقه ای که وی به این دختر نابینا ولی بسیار هنرمند داشت، وسایل تعلیم و تربیت او را فراهم می آورد و خانه مجللی را هم در اختیار پدر و مادر او گذاشته بود. در مراحل اولیه درمان، قدرت بینائی این دخترخانم تا اندازه ی زیادی افزایش یافت، طوریکه او می توانست تاحدودی افراد و اطراف را ببیند.

این واقعه که مانند سایر اخبار مرتبط با دربار و مسمر به سرعت و با اهمیت در بین طبقات اشراف و اعیان پخش می شد، به یک بدنه ی طبقات اعیان و اشراف هم که پزشکان رده ی بالا بودند، رسوخ و نفوذ کرد. مخصوصاً پروفیسورهای چشم پزشکی و اعصاب دچار بهت و حیرت فراوانی شدند. آنها لابد پیش خود و یا در جلسات خصوصی محفلی پزشکی در وین می گفتند که اگر مسمر واقعاً دارای این نیروها باشد، آنها تمام بیماران بلکه مراجعین خویش در دربار و طبقات اعیان و اشراف را هم از دست خواهند داد!

بسیاری از پزشکان با نفوذ با والدین ماری ترز تماس گرفتند و به صورتهای مختلف سعی کردند تا آنها را قانع کنند که «درمان دخترشان واقعی نیست.» آنها چنین بر این نکته ی مهم تأکید می کردند که ملکه به این خاطر که دختر آنها نابیناست، خانه ای را در اختیار آنها گذاشته و اگر ملکه بشنود و مطمئن شود که دخترشان

فنون هیپنوتیزم درمانی

دیگر نابینا نیست، خانه را از آنها باز پس خواهد گرفت. در نتیجه در شرایطی که این دختر خانم اطراف و اطرافیان را می دید، پدر و مادرش او را از درمانگاهی که در آن نگهداری می شد، خارج کردند و در نتیجه او به خانه ی خودش برگشت و «نابینائی» وی هم دوباره برقرار گردید.

بیمارانی که نمی خواهند درمان شوند

در اینجا ما درسی و تجربه ای را از تاریخ گرفتیم که به صورتی مکرر و گسترده امروز هم تکرار می شود. کسانی که به صورت راست یا دروغ شواهد یک بیماری یا ناتوانی را نشان می دهند که از داشتن این بیماری منافع و امتیازاتی را کسب می کنند، هر اندازه که برای درمان آن کوشش شود، آنها در سطوح آگاهانه یا ناخودآگاهانه بیماری یا مشکل خود را حفظ می کنند تا از امتیازاتی مانند محدودیت در ساعات کار و یا اشتغال به کارهای راحت به علت درجاتی از معلولیت، دریافت مبالغی زیاد به عنوان غرامت، حق استفاده از پانسیونها و ... بهره ببرند. در این میان، ساکنان بیمارستانها و آسایشگاهها بسیار مجلل و با امتیازهای زیاد، جایزه کهنه سربازان نوروتیکی [در آمریکا] است که این «جایزه ها» را به این خاطر کسب می کنند که می توانند با مهارت علائم و نشانه هائی را حفظ یا ارائه

فنون هیپنوتیزم درمانی

دهند، چه اصل بیماری روانی یا جسمی اولیه ی آنها مدتها پیش به خوبی درمان شده است. با تأسف و رنجش فراوان، مسمر با این تجربه درس بزرگی در زمینه جوایز یا دریافتهای ثانویه آموخت و کوشش ناخودآگاهانه برای حفظ و تقویت علائم بیماریهای «جایزه دار» را خیلی زودتر از پسیکو آنالیستها و متخصصان علوم رفتاری فرا گرفت. این داستان همینطور به ما این نکته را نشان داده و یا متذکر می شود که اولین پرسش در شرایط درمان این نیست که چگونه بیمار را معالجه کنیم، بلکه این است که آیا بیمار اصولاً مایل به درمان شدن هست یا نه؟!

نظریه ی مسمر در زمینه بیماریها

مسمر معتقد بود که از آنجا که بدن انسانها از همان عناصر و ترکیباتی ساخته شده که از آنها تمام کائنات ساخته شده است، بنابراین کالبد انسان هم از همان قوانینی تبعیت می کند که بر سایر قسمتهای عالم از جمله ستارگان حکمفرماست. بنابراین، به صورتی مشابه بدن انسانها و سیارات تحت تأثیر نور، حرارت، الکتریسیته، تغییرات در قوه ی جاذبه و حتی «کشش و جاذبه ارض ملکوت» قرار می گیرند. او تصور می کرد که دو نیمه از بدن در ارتباط با یکدیگر تا حدودی مانند دو قطب آهنربا عمل می کنند. زمانی در وضع سلامتی یا فیزیولوژیک

یک انسان اختلالی پیدا می شود که در وضعیت توزیع، بسط و تعادل میدانهای مغناطیسی در بدن، اختلالی پدید آمده باشد. تصور می شد که مغناطیس حیوانی که نوعی سیاله [میدان با حوزه انرژی] انگاشته می شد، می تواند به درون تمام مواد نفوذ کند، و با نیروی اراده ی انسان، در تمام قسمت های بدن به حرکت و جریان بیفتد. مسمم اعتقاد داشت که او با حضور خودش می تواند سیاله ی مغناطیسی را به قسمت های مختلف بدن به جریان در آورد، با حرکت دستهایش و «دادن پاسهای مغناطیسی» مسیر حرکت انرژیها را تغییر و تنظیم و با حرکت دادن یک میله ی فلزی بزرگ به شکل صلیب یا گرز، به ایجاد، تقویت و هدایت جریان انرژی پردازد و بالاخره بیماران از طریق اتصال به یک ظرف چوبی به نام باکت که پر از قطعات مغناطیسی بود، به یک مرکز عظیم از انرژی مغناطیسی متصل شوند.

باکت^۱ یک لوله یا محفظه چوبی به ارتفاع حدود ۴۰ سانتیمتر بود که او آن را در محوطه ی کلینیک خود ساخته بود. در درون آن قطعاتی از فلز، بطری هائی که در درون باکت به صورت متحدالمرکز قرار داده شده بودند. قطعات و ذرات شیشه و مقداری آب ریخته شده بود.

فنون هیپنوتیزم درمانی

قطر این ظرف خمره مانند آنقدر بزرگ بود که چند نفر از بیماران می توانستند بر گرداگرد آن بنشینند.

در قسمت بالای باکت چند میله ی فلزی وجود داشت که مثل شاخه های گیاه به طرف بالا کشیده شده بودند. تصور بر این بود که باکت می تواند مقدار زیادی از سیاله یا انرژی مغناطیسی را متراکم و در

خود جمع کند (مانند سیکلوترون¹ های قرن هیجدهم) و در زمانی که بیماری اندامها یا اعضای دردمند یا بیمار خود را به آن می مالید، این سیاله به بدن آنان انتشار پیدا می کرد . به عنوان یک اشرافی موسیقی دان (و بدون کمترین تردیدی یک شومن)، مسمرا احساس کرده بود که برای افزایش تأثیرگذاری و تأثیرپذیری، اگر فضای کلینیک کمی تاریک و یا مه آلود می شد و موسیقی ملایمی نواخته می گردید خیلی بهتر بود، به ویژه اینکه در این شرایط مسمرا در حالیکه شنل اطلس بلندی را پوشیده بود، از میان بیماران بسیار پرانگیزه و مشتاق خود عبور می کرد، گاهی اندام برخی از آنها را لمس و یا با میله ای فلزی بزرگی که در دست داشت، ضربه های کوچک و محبت آمیزی را به آنها می نواخت.

¹- CYCLOTRON

فنون هیپنوتیزم درمانی.....

از آنجا که بر اساس مشاهدات و شنوده های قبلی انتظار می رفت که بیماران در این شرایط به حالت کریز^۲ یا بحران (یک حالت صرع مانند ولی هیستریک) برسند، زمانی که به باور آنان انرژی مغناطیسی به سطح خیلی بالائی که برای درمان مورد نیاز بود می رسید، این غیر منتظره نبود که افرادی از آنها به دور خود چرخ و تاب بزنند و به

حالت تشنج در گوشه ای به زمین بخورند و به حالت غش^۱ یا حمله برسند که این تشریفات در پیدایش حملاتی بیشتر و شدیدتر در دیگران و اطرافیان بسیار مؤثر بودند. در این شرایط با مشاهده ی این روش بسیار پرقدرت درمانی، نتایج درمان در سایر بیماران حاضر در جلسه هم بسیار زیادتر می شد.

زمانی که با افزایش و کثرت بیماران دیگر کلینیک مسمر گنجایش این تعداد زیاد از بیماران را نداشت، مسمر بر اساس دیدگاهش درخت عظیمی را در یک پارک مجاور کلینیک با ضربانات میله ی فلزی و پاسهای مغناطیسی سرشار از سیاله ی مغناطیسی کرد، تا بیماران با حرکت در اطراف آن و لمس بدنشان با آن درخت، از

^۲- CRISE

^۱- FIT

فنون هیپنوتیزم درمانی

سیاله ی مغناطیسی بهره مند شوند و جمعی در این جریان به حالت کریز هم می رسیدند!

چگونگی برخورد یا پذیرش همکاران از مسمر

همان شک و تردیدها و انتقادات از سوی همکاران پزشک که در وین مانند طاعونی به جان مسمر افتاده بود، در پاریس هم تکرار شد و ادامه پیدا کرد و هر اندازه که موفقیت های درمانی او بیشتر و درخشنده تر می شدند، دشمنی و عداوت همکاران هم نسبت به او زیادتر و شدیدتر می گردیدند. در سال ۱۷۸۴ به علت درگیریها و اتهامات زیادی که بر علیه ی او مطرح می شدند، لوئی شانزدهم پادشاه فرانسه کمیسیونی را مأمور رسیدگی به دعاوی درمانی مسمر و اعتراضات سایر پزشکان کرد که در آن شخصیت های بسیار برجسته ای شرکت داشتند که نام و مشخصات برخی از آنان که توسط آکادمی علوم فرانسه انتخاب شده بودند به این ترتیب بودند:

- بنیامین فرانکلین سفیر کبیر آمریکا در فرانسه که از بزرگترین مخترعان عصر به ویژه در زمینه ی برق بود.
- لاوازیه، شیمی دان پیشکسوت و نامداری که برای اولین بار موفق به جدا کردن عنصر اکسیژن شده بود.

فنون هیپنوتیزم درمانی

- ژوسیو^۱، یکی از طبیعی دانان بزرگ با گرایش گیاه شناسی
- بالاخره دکتر آنتوان گیوتن، پزشکی که برای کاهش درد محکومین به اعدام در جریان انقلاب فرانسه دستگاه گیوتن را اختراع کرد که به سرعت بسیار زیاد سر محکومان را از بدنشان جدا می کرد (شاید با توجه به شوخی روزگار، حضور گیوتن در این کمیسیون برای گیوتینی کردن و از بین بردن سریع اعتبار علمی و اجتماعی مسمر بود!)

شورو اشتیاق اجتماعی برای حضور در کلینیک مسمر و شرکت در مراسم یا تشریفات جادویی و اسرارآمیز آن بسیار زیاد بود، اغراق و مبالغه گوئی او در شرح نظریات خویش و عدم احتیاط در نظریه پردازی در مقابل جامعه ی دانشمند پزشکی زمانش، تعمیم بی مورد و بسیار گسترده ی نظریاتش و از همه مهمتر و ناراحت کننده تر کبر و غرور او که در هیپنوتیستهای برجسته نادر نیست، شرایط لازم را برای دامن زدن به موج مخالفت بر علیه او آماده می کرد. کمیسیون به زودی از طریق آزمونهای ساده ولی به خوبی کنترل شده توانست به این نتیجه گیری برسد که تغییرات و تحولاتی که در علائم و نشانه های ناراحتیهای بیماران مسمر اتفاق می افتادند، به علت پیش فرض «حوزه ی مغناطیسی» او نبوده اند. گزارش آنان همینطور بر این

فنون هیپنوتیزم درمانی

پایه بود که اصولاً چیزی به نام مغناطیس انسانی یا حیوانی نه وجود دارد و نه می تواند وجود داشته باشد.

موارد یا آمارهائی که توسط مسمر به نام موفقیت درمانی ذکر شده بود، به باور آنان فقط می توانست به علت فریبکاری و یا تصور صورت گرفته باشند. در شرایطی که پس از این جریانها مسمر به صورت مساوی و مشابه توسط همکارانش و بیمارانش طرد شده بود، در سوئیس و در نزدیکی دریاچه ی کنستانس^۱ که در نزدیکی سواحل آن در حدود ۵۰ سال پیش تولد یافته بود، اقامت گزید. او بقیه ی عمر خویش را در این ناحیه در گمنامی و بی خبری گذراند و در نهایت همانجا فوت شد.

یادی وارزیانی مختصری از پدیده ی نادری به نام «مسمر»

اینکه مسمر در جریان یک طوفان و بحران از زادگاهش دور شد و در پایان حزن انگیز عمرش دوباره به آن ناحیه خزید یا پناه برد، کاری است که به صورت گسترده و جهان شمول انسانهایی که در زندگی شکست می خورند، انتخاب می کنند.

تا چه اندازه فراوان مشاهده می کنیم که پس از این شرایط پر غم و اندوه، بزرگان و قهرمانانی میدان مبارزه غریزه خشن و وحشی

^۱- LAKE CONSTSNCE

انتقامجویی را رها کرده و با جمع و جور کردن زندگی به گوشه ای از زادگاه خود خزیده اند. ما به صورت روزمره نظایر این حالت را در سطوح بالاتر و کمتر در بین بیماران و هم وطنانمان مشاهده می کنیم. ما به این پدیده سیر قهقرائی^۱ نام نهاده ایم. مسمر مانند ستاره ی بسیار پرفروغ و درخشانی بود که مانند یک فوق ستاره یا «نووا»^۲، در سیر تکاملی یا مسیر زندگی خود در روان درمانی با انفجاری عظیم، برای لحظاتی قسمتهای بسیار گسترده ای از کائنات را غرق در نور کرد. در زندگی دکتر آنتوان مسمر، این انفجار بزرگ، دنیای روان شناسی و روان درمانی را غرق در نور و بصیرت کرد و شرایط لازم را برای پیشرفتهای وسیع بعدی آماده کرد. این انسان یا مرد از اعتبار و شهرت افتاده، دل شکسته و به شدت افسرده و از زندگی گسسته، میراث علمی عظیم و پر برکتی از جستجوگری، نوآوری و پرسشگری را از خود به یادگار گذاشت که حتی در دوران بی فروغی زندگی شکسته ی او، بازماندگان مکتب فکری او به پیشرفتهای زیادی رسیدند و شناسائی روان انسان را که در هاله ای از خمودگی و ابهام قرار گرفت، ترقی و تعالی شگرفی بخشیدند. او نه تنها روان شناسی و روان

1- REGRESSION
2- SUPER NOVA

فنون هیپنوتیزم درمانی

درمانی، بلکه حوزه های وسیعی از دانش بشری را هم گسترش، بالندگی و اهمیت بیشتری بخشید^۱.

هر چند مسمر در عروج روحانی و معنوی خویش مدارج بشری و انسانی را رها کرد و به سوی خوبیها و شهرت ابدی علمی شتافت، مثالی یا اسطوره ای را در این زمینه می توان از او ساخت یا در حقیقت این اسطوره را شناخت.

مسمر با خلاقیت ذهن و استعدادهای زیادش در میدان مبارزه و جدال برای کسب شهرت، قدرت و محبوبیت و جلب احترام همگانی، الهه ی انتقام^۱ را هم رنجیده خاطر کرد. بسیاری از کسانی که در زمینه ی هیپنوتیزم به شهرت و اعتبار بسیار بالائی رسیده اند، پدیده هائی را مشاهده کرده اند که حتی در عصر ما و برای پراعتبارترین استادان معاصر غیر قابل باور و خیلی قابل تفسیر و توجیه هستند، یک حس قدیمی و خلقتی در آنها قدرت و بسط پیدا می کند و خود را صاحب نیروهای جهانشمول و حتی متعالی می پندارند. در این شرایط کم کم آنان فراموش می کنند که زمانی به خدمت کردن به انسانها،

۱- انیگیزه مالی در کارهای درمانی مسمر نبود و تقریباً بیشتر بیمارانش را رایگان درمان می کرد. و مسمر علاوه بر اندام زیبا، ذوق هنری و این موقعیت را داشت که دختر خانم فتودال زاده بسیار ثروتمندی را به همسری بگیرد و در محافل هنری، اعیانی و حتی درباری زندگی بسیار پرشکوهی داشته باشد. «مترجم».

¹- NEMESIS

فنون هیپنوتیزم درمانی

درمانگری و کاهش دردهای آنان و افتخار می کردند، به علت به دست آوردن مهارتها و قدرتهای درمانی، کم کم خود را آقا و صاحب اراده و اختیار دیگران می پندارند. تاریخ هیپنوتیزم درسهای متعددی دارد که می تواند به درمانگران آموزش دهد.

تمایلی در تاریخ وجود دارد که دوست دارد حکایتها، روایتها و عناصر خود را تکرار و تکرار کند^۱.

نکاتی در ارتباط با تاریخ هیپنوتیزم

^۱ - در صفحه ۲۰۷ از کتاب روحهای تسخیر شده نگارش دکتر ویلیام سارجنت که ۲۵ سال دبیر انجمنهای روانپزشکان جهان بوده ، روایت دیگری از سالهای پایانی زندگی مسمر به اینگونه وجود دارد: «اولین فردی که گزارش کمیسیون رسیدگی به کارهای مسمر را برای ارائه به لوئی چهاردهم امضاء کرد بنیامین فرانکلین بود و پس از او شیمیدان معروف «لاوازیه» در زیر گزارش امضاء نهاد و بالاخره بقیه هم آن را امضاء کردند و این واقعه در سال ۱۷۸۴ م» اتفاق افتاد و بر اثر آن مسمر خود را در وضعیتی دید که غیر از ترک فرانسه چاره ای نداشت. مسمر ابتدا مدتی را در «اسپا» در بلژیک توقف کرد و در این مدت یک کلینیک رایگان به روش خود تأسیس نمود و پس از مدتی به شهر «کنتانس» در آلمان رفت. در این زمان امپراطور از او دعوت کرد که به برلن برود و به کارهای پزشکی مورد توجه و اعتقاد خود بپردازد و برای احترام و دلجویی نسبت به او، در آکادمی علوم برلن یک کرسی درمان به روش مسمر تأسیس کرد و اعتبار لازم برای تأسیس بیمارستانی را که منحصراً به روش مسمر بیمار پذیرد، تأمین نمود. ولی مسمر از رفتن به برلن خودداری کرد. «یادداشتی از مترجم»

فنون هیپنوتیزم درمانی

تصور می شود که پیدایش و گسترش هیپنوتیزم مدرن، با دوران مسمر آغاز شده باشد، ولی شواهد متعددی وجود دارند که نشان می دهند که استفاده از هیپنوتیزم برای اهداف درمانی به اندازه ی تاریخ علم پزشکی سابقه دارد.^۲ به نظر می آید که بسیاری از پدیده های هیپنوتیزمی برای انسانها قدیمی شناخته شده بوده است. از حدود ۴۰۰۰ سال پیش، هیپنوتیزم به صورتی واضح [اما با اسامی دیگر] در چین مورد استفاده قرار می گرفت.^۱ در متون بسیار قدیمی عبری نوشته شده که در آن دوران از حالتی شبیه به خواب یا خلسه برای پیشگویی و کسب خبر از عالم غیب استفاده می کرده اند. دروئیدها، افراد مشکوک و مظنون را در شرایط «خواب» قرار می دارند تا بتوانند در

^۲ - هیپنوتیزم درمانگر پرآوازه وولبرگ، در اولین صفحه از کتاب بسیار مفصل و بسیار مستند خویش با عنوان هیپنوتیزم پزشکی، عنوان می کند که ۴۰۰۰ سال پیش از تولد مسیح، ۶۰۰۰ سال پیش، مغان ایرانی پیش از دورانه‌های مادها و پارسها و یوگیان هندی با اعمال فرسایش دهنده به حالت خود هیپنوتیزم وارد می شدند و در این شرایط احساس می کردند که به قدرتهای درمانی عظیمی دست یافته اند. (مترجم)

^۱ - شاید طب سوزنی را هم که بر اساس باور و با تشریفات پر ابهت صورت می گیرد، اثربخشی آن نه به علت وجود مجاری انرژی حیاتی و انتقال انرژی - بلکه بر پایه اعتقاد، انتظار و تلقین تفسیر و توجیه کرد. ارتباط طب سوزنی و فرهنگ چینی به آن اندازه است که انجام جراحیها به کمک طب سوزنی در سایر کشورها مقرر نیست. مترجم

فنون هیپنوتیزم درمانی

این شرایط با برقرار کردن ارتباط کلامی با آنان، به اسرار و ناگفته های آنها دست یابند.^۲

در حدود ۴ قرن پیش از میلاد، برخی از فرقه های پوشیده و پر رمز و راز در یونان که مدعی داشتن کانالهای ارتباطی با عالم غیب بودند، در معابد خویش کاهنه یا بانوی کاهنی را در اختیار داشتند که این خانم به سرعت به خلسه های عمیق فرو می رفت و در آن شرایط به غیبگوئی و آینده نگری می پرداخت.^۱ از این کاهن های خفته و همراه با تلقینات لفظی یا تشریفات پر ابهت دیگر، برای اهداف درمانی هم

^۲ - شاید بتوان این شرایط را نوعی تحلیل تخریری تصور کرد. تحت تدثیر داروهای آرامش بخش که در قدیم می توانست تریاک و یا انبوهی از ترکیبات توهم برانگیز و روان گردان مانند قارچهای توهم زا، حشیش، شربت جاودانگی یا انوشه دارو بوده باشد، مهارهای ذهنی شل تر و ورود به قلمروی ذهنی راحت تر بود. انوشه دارو یکی از این ترکیبات بوده [که در شاهنامه با عنوان نوشدارو در جریان زایمان رستم از طریق تکنیک رستم زائی که فعلاً با نام سزارین یا زایمان سزاری معروف است، مورد استفاده قرار گرفته است]. در شعر ساقی نامه حافظ با مقدمه [بده ساقی آن می که] به وضوح مشخصات فارماکولوژیک انوشه دارو یا شربت نیرو بخش آئینی آمده است. حیف است در اینجا از بنگ یا منگ گرشاسبی یاد نشود که در کتاب ۱۷۰۰ ساله اردا و پرافنامه، ۴ جام آن برای یک هفته اردا ویراف را در شرایط خلسه در ملکوت و ناسوت به گردش در آورده بود و گزارش این سفر آئینی موجود است. مترجم

۱- در تصمیم گیری پرتردید یکی از شاهان یونان برای جنگ با یکی از پادشاهان پرقدرت هخامنشی، کار به مشاوره با کاهنه ی معبد دلفی به نام فیتیا کشید که او پیش بینی کرد که این جنگ، یک شاهنشاهی بزرگ را از بین می برد. آنها خیال می کردند این شاهنشاهی دولت ایران است ولی پیشگوئی کاهن به این صورت درست از آب درآمد که حکومت یونان شکست خورد و شاهنشاهی آنان از هم پاشید. مترجم

فنون هیپنوتیزم درمانی

استفاده می کردند. از طریق رقصهای دراویش چرخنده، مصریان قدیمی یک حالتی از خلسه و نشئه را به وجود می آوردند، که در جریان آن بی حسی هیپنوتیزی هم حاصل می شد.^۲

نوعی از هیپنوتیزم گروهی یا در حقیقت نوعی جنون و شیفتگی اجتماعی در سالهای پایانی قرون وسطی به نام رقص حاصل از گزش رطیل در اروپا پیدا شد و بسط پیدا کرد. هزاران نفر در شرایط رقص و پایکوبی جنون آسا آنقدر هیجان زدگی و انواع حرکات بدنی از جمله چرخش را نشان می دادند و در شرایط بی خیالی و شیدائی آنقدر فعالیت می کردند، تا از فرط فرسایش و تغییر حالت به زمین می افتادند و به عبارتی بیهوش می شدند.^۱

۲- آنچه که به عنوان درویشهای چرخان شهرت دارند، از دراویش طرفدار مولوی هستند که هر سال در قونیه (ترکیه) مراسم باشکوهی برگزار می کنند و هدف آنها از چرخش کسب انرژیهای آسمانی و تعالی عارفانه است نه رسیدن به بی حسی هیپنوتیزی. در فرقه ی جلیله قادریه حرکات موزون با صدای بلند طبلها و در فضای گیرای خانقاه، گروه چرخنده را به سرعت به حالت خلسه و بی حسی می برد. شبی که در جوار دائی حسین فقیدم و دائی زاده ام خانم دکتر فرزانه نور علیشاهی به یکی از خانقاهای فرقه قادریه در سهروردی جنوبی به دعوت رهبر گروه رفته بودیم، درسماع مراسم فوق شرکت کردم و پس از رسیدن به خلسه توسط قطب گروه ۲ میله قطورتر از میله های کاموا بافی بدون درد از گونه هایم عبور داده شد که دردی به همراه نداشت. «مترجم»

^۱ - برخی از وقایع نادر تاریخی که می توان آنها هیستری یا هیپنوتیزم منطقه ای نامید:

- در سال ۱۲۲۷ میلادی در شهر آلمانی ارفوت ERFURT به صورتی ناگهانی انبوهی از جوانان به حرکات تند دیوانه واری روی آوردند و به سوی ارنشئات ARNSTADT در ۱۸ کیلومتری جنوبی به راه افتادند. در این حرکت سیل آسا، جنون آسا و غیرقابل کنترل، بسیاری بر

فنون هیپنوتیزم درمانی

هندوها، از گذشته های دور^۱ به شکلی از هیپنوتیزم غیر فعال و بی تحرک به نام مدی تیشن می پرداخته اند که در شرایط کنونی هم به عنوان قسمتی اعمال یا تشریفات یوگا^۲ به استمرار فرهنگی و سنتی خود ادامه می دهد.

اثر هیجان و فعالیت جسمی شدید مردند و آنان که زنده ماندند، هرگز تا پایان عمر سلامتی روانی خود را باز نیافتند.

• در سال ۱۲۷۸ در شهر اوترشت UTRECHT صدها نفر به صورت دیوانه وار و در حال انجام حرکات تند بدنی به حرکت در آمدند و به تدریج تعداد آنها به هزاران نفر رسید. کوششهای انجام شده برای پیشگیری از پیشرفت و حرکت آنها مؤثر نبود و در شرایط عبور از پلها، تعداد زیادی در داخل آب افتادند و غرق شدند...

• در سال ۱۳۷۴ هم در اکس لاشاپل AIX-LACHAPELLE هزاران نفر در شرایط انجام حرکات بدنی تند و در حالیکه کف بر دهانشان ظاهر شده بود، به حرکت خود ادامه می دادند و این حرکتها حتی تا هلند گسترش یافت. در زمانی که این سیل پر التهاب انسانی به ناحیه ای می رسید، بر اساس آنچه که تاریخ نگاران نوشته اند، مردم محل از کوچک و بزرگ خانه و دکان خود را رها کرده و به داخل موج جمعیت وارد می شدند.

این مطلب که نیش رطیل پر پشمی به نام تورنتولا در این جنون گروهی مسئول یا نقشی داشته است، افسانه ی کودکان ای بیش نیست. «مترجم

۱- براساس نقوش سنگی متعدد، حتی پیش از ورود طوایف هندو و اروپائی در حدود ۳۰۰۰ سال تا ۴۰۰۰ سال پیش به شبه قاره ی هند، در حالتی شبیه به وضعیت لوتوس یا مجسمه بودا، افرادی در این وضعیت قرار می گرفته اند که اگر مانند بودا در سالها بعد بر روی یکی از حالات بدن خود مانند تنفس تمرکز می کردند، می توان رفتار آنها را ریلاکس شدن و هیپنوتیزم هم تصور کرد.

۲- یوگا شاید از تجربیات یا دستاوردهای قبایل آریائی پیش از مهاجرت به هندو ایران منشاء گرفته باشد و واژه مانترایا ذکر که تصور می شود سانسکریت باشد، در حقیقت پهلوی ساسانی است. در دوران اساطیری در بامیان در افغانستان و در حوزه ی تاریخی و فرهنگی ایران، در کنار ۲

فنون هیپنوتیزم درمانی

در کنار فرم سنتی و عارفانه مدی تیشن در یوگا، در شرایط کنونی مدی تیشن به عنوان یک روش آرامش بخش و در کنار آن دعاوی فراوان درمانی و معنوی در کشورهای مختلف جهان طرفداران زیادی دارد که در نهایت یک تحقیقات ۳۰ ساله ی دانشگاه هاروارد را به دنبال داشته است. بسیاری از قبیله های سرخپوستی در آمریکا از ایجاد خلسه هم به عنوان وسیله ای برای پیشگویی^۱ و آینده نگری^۲ و هم

مجسمه ی بسیار عظیم بودا که توسط طالبان به شدت آسیب دید، در دل کوه صدها غار و دخمه است که شبها در کنار پرتو شمعی در تمام آنها مدی تیشن صورت می گرفت. و در قسمت شمالی تر یک معبد بودائی عظیمی به نام نوبهار وجود داشت که گشتاسب پدر اسفندیار روئین تن پس از گرویدن به آئین زردشت، سالهای پایانی عمر خود را در این معبد به حالت زندگی عارفانه طی کرد..... اینها نشانه هایی از تاریخ بسیار کهن تفکرات عرفانی در اقوام آریاگی است.

۱ - پس از یک اقبال و توجه ی جهانی به مدی تیشن و سنتهای شرقی برای رسیدن به آرامش، بالاخره دانشگاه هاروارد، با اعتبار و بودجه های عظیم برای مدت ۳۰ سال تحقیقات آزمایشگاهی گسترده ای را ترتیب داد. رئیس این پروژه دکتر بنسن استاد بیماریهای قلب دانشگاه هاروارد بود که در کتابهای درسی معتبر در زمینه روانپزشکی و روانشناسی، زمانی که از ریلاکس شدن، هیپنوتیزم، مدی تیشن و روشهای مشابه آن یاد می شود، به این کتاب ارجاع داده می شود. گزارش ۳۰ ساله این تحقیقات با نام عکس العمل ریلاکس شدن یا RELAXTION RESPONSE منتشر شد که ۲ سال در بین ۱۰ کتاب پرفروش در آمریکا، مقام اول را داشت. این کتاب بسیار معتبر و کم نظیر از سوی انتشارات نسل نواندیش با نام آرامش بی کران بارها با تیراژ زیاد چاپ و منتشر شده است. «مترجم»

۲ - در سال ۱۸۷۰ یک عارف یا جادوگر سرخپوست به نام وود-زی-ووب این عقیده را مطرح و تبلیغ می کرد که بر اساس اسطوره های سرخپوستی، رستاخیز قومی سرخپوشان نزدیک است. او معتقد بود که باید به روح بزرگ و ارواح اجدادی متوسل شوند. از آنجا که شواهد این نزول و

فنون هیپنوتیزم درمانی

برای اهداف درمانی در متن عرفان سرخپوستی استفاده می کردند.

برای کسانی که مایل هستند بیشتر در این حوزه به کندو کاو بپردازند، ویلیامز^۱ با شرح بیشتر و به صورت مستندتر به بررسی صورتهای متنوع هیپنوتیزم در انسانهای اولیه پرداخته است. البته در این راستا از هیپنوتیزم با بسیاری از نامهای گوناگون یاد شده است. نتیجه گیری پایانی ما این است که از هزاران سال پیش - هم در قبایل بدوی و هم در تمدنهایی که در این مدت شکل گرفتند - هیپنوتیزم به عنوان یک روش درمانی مورد استفاده قرار می گرفته و تنها یکی دو قرن است که به شکل یک مضمون علمی مورد توجه قرار گرفته است.

شهود پدید نیامد، این جریان با شرمندگی طراح آن خاتمه پیدا کرد، ولی دو سال بعد در سال ۱۸۷۲ یک جادوگر و رویابین به نام وو-وو-کا قبایل متفرق، شکست خورده و تحقیر شده ی سرخپوست را دور هم جمع کرد که به آنها این امید و نوید را داد که به زودی شواهد نزول ارواح اجدادی، دسترسی به سرزمینهای پرشکار، آزادی سرزمینهای اجدادی و از بین بردن تمام آثار ورودی و وجودی سفیدپوستان پدیدار و آشکار می شود. در شرایطی که وو-وو-کا در کمپ های محل استقرار اجباری سرخپوستان در کویرزارهای نوادا مقدمه چینی جنگ را می کرد، قبایل سیوکس در داکوتا هم خود را برای جنگ مقدس آماده می کردند. به تدریج رقصهای ارواح، به رقصهای نبرد تبدیل شد و پیراهنهای ارواح برای محافظت سرخپوستان در برابر تیرهای سربازان آمریکا تهیه شد. اگر ما هم بخواهیم مانند کاهن ها و جادوگران به شرح نتایج نبرد بپردازیم، این جنگ با قتل عام و کشتار یکی از دو طرف نزاع خاتمه یافت! «مترجم»

¹- WILLIAMS (1968)

پیشرفت هیپنوتیزم پس از مسمر

بیائید تا تاریخ هیپنوتیزم، این پدیده ی جذّاب و دل انگیز را در آن دوران پر آشوب و سالهای بعدی و جدیدتر بررسی کنیم. یکی از شاگردان مسمر با نام کنت ماکسیم دو پوئی سگور^۲ اولین فردی است که پدیده ی سومنا مبولیسم یا خوابگردی [مصنوعی] را کشف کرده است. در این پدیده، سوژه ی هیپنوتیزم شده می تواند به خوبی و با دقت راه برود، صحبت کند، به کارهای مختلف مشغول گردد، ولی همچنان در حالت خلسه باقی بماند.

پس از مسمر، عده ای از افراد راه او را ادامه دادند و اینها خود را ماگنه تیست^۱ یا مسمریست^۲ می نامیدند. برخی از آنان مانند پوئی سگور، در حالیکه به کاربرد تکنیکهای مسمر ادامه می دادند، به این باور نرسیده بودند. که این پدیده بر اثر یک سیاله ی مغناطیسی بی رنگ و نامرئی به وجود می آید. آنها در دلیل پردازیهای خویش به آنچه که در شرایط کنونی پدیده های روان شناسانه می گویند، نزدیکتر شده بودند در سال ۱۸۲۱ رکامیه^۳ گزارش کرد که یک عمل جراحی در یک بیمار «مغناطیسی شده» به خوبی صورت گرفته است.

^۲- COUNT MAXIME DU PUYSEGUR

^۱- MAGNETISTE

^۲- MESMERIST

^۳- RECAMIER

فنون هیپنوتیزم درمانی

هرچند پس از بی اعتبار شدن مسمر، استفاده از مضمون مغناطیس حیوانی تا حدود زیادی در فرانسه خاموش یا بی فروغ شد، ولی برخی از دانشمندان و درمانگران با علاقه به انجام آن روش در آلمان ادامه می دادند و این فعالیتها پس از سالهای بعد از ۱۸۴۰ چشمگیرتر بود. به صورتی واضح هدف آنان به دست آوردن یک اعتبار پزشکی و علمی بود. در این راستا در سال ۱۸۱۸ آکادمی علوم برلین جایزه ای را تعیین کرد که می بایست به بهترین نویسنده ی رساله یاتزی پرداخت شود که در این زمینه نگاشته شده باشد. با این وجود، در این سالها کارهای کمی در این محدوده صورت گرفت و کسانی که در این مسیر به کوشش و پژوهش می پرداختند، فعالیتهای آنان دوامی پیدا نمی کرد.

در این زمان به صورت پراکنده فعالیتهایی صورت می گرفت که از موارد شاخص و چشمگیر آن کوششهای شاگردان یا پیروان مسمر در فرانسه بود. در سالهای بعد از ۱۸۰۰ میلادی بر اثر این نوع از فعالیتها چندین بار از سوی آکادمی علوم فرانسه هیأتهایی مأمور رسیدگی دعاوی درمانی مغناطیس حیوانی یا انسانی نمی شدند، ولی در تمام موارد یا ادعاهای طرح شده رد شدند و یا تأیید نشدند و یا با تردید و عدم امکان رسیدن به یک نتیجه قطعی مواجه شدند. این وضعیت

فنون هیپنوتیزم درمانی

ناپایگاهی تا سالیان متمادی پس از مرگ مسمر در سال ۱۸۱۵ ادامه پیدا کرد. تا اینکه توجه به این پدیده بار دیگر بیدار و پدیدار شد.

تکرار و تکرار در تاریخ هیپنوتیزم

آنچه که در سطور بالا به آن اشاره شد، خصلت و طبیعت نوعی تکرار در تاریخ هیپنوتیزم است که به صورتی مکرر تا زمان ما ادامه یافته است. در هر بار، یک پزشک یا دانشمند با اعتباری پیدا می شود که تشریفات ایجاد پدیده های هیپنوتیزمی را توسط یک همکار و یا حتی یک فرد عادی یا عامی مشاهده می کند. ابتدا این پزشک یا دانشمند با دیرباوری یا تردید با این پدیده ها مواجه می شود، ولی به زودی با اشتیاق و علاقه ی بسیار زیادی جذب آن می شود. او این روش را در نحوه ی اجرای خدمات درمانی خودش وارد کرده و با شجاعت و پایداری کوشش می کند که سایر همکاران خودش را هم به قبول این روش درمانی و استفاده از آن تشویق و ترغیب کند. انبوهی از شاگردان و مریدان به دور او جمع می شوند و به زودی مرکز درمانی او مانند کندوی زنبور عسل تعداد زیادی از اعضا و اطرافیان را در شلوغی و با سر و صدای فراوان جذب می کند. به زودی مانند هر فرد به شهرت و قدرت رسیده، غرور و تکبر در او پیدا و به سرعت افزایش می یابد و با عاشق کارها و موفقیت های خود شدن، به دعاوی

فنون هیپنوتیزم درمانی

درمانی بیشتر و بالاتری می پردازد. در این موارد جار و جنجالی که در اطراف او پدید آمده، همکاران قدیمی و محافظه کار او را عصبانی و یا دچار درجاتی از حسادت می کند که حسب المعمول تصمیم به بی اعتبار کردن و طرد حرفه ای و اجتماعی او می گیرند. این در شرایطی است که او و اطرافیانش شور و شوق خیلی بیشتری پیدا کرده اند و ادعا می کنند که با روش آنان نه تنها هر بیماری، بلکه هر مشکل محیطی هم قابل اصلاح است! به تدریج پیروان او از رئیس یا مرشد خود یک شخصیت افسانه ای و فوق انسانی می سازند. بالاخره کوششها و مبارزات مخالفان که هم بیشتر و هم در رأس قدرت هستند، مؤثر واقع می شود و با سقوط این ستاره، مدتی افق کمرنگ و آرام می شود تا بالاخره از افقی دیگر ستاره جدیدی بدرخشد و داستان تکرار شود.

یک روانپزشک منتقد درباره ی آموزش هیپنوتیزم گفته است: «هیپنوتیزم بارها توسط نوع بشر به افلاک برده شده و سپس به قعر خاک کشیده شده است. دیگر چه لزومی برای ما باقی مانده که آنرا یاد بگیریم.» ولی شاید چنین مطلبی برای موضوع فوق شایسته تر است: «اهمیتی ندارد که متذکر شویم که چه تعداد و تا چه اندازه هیپنوتیزم توسط انسانها ممنوع شده، به یاد بیاوریم که هر بار توسط

فنون هیپنوتیزم درمانی

عده بیشتری از افراد بشر هیپنوتیزم بار دیگر مورد استقبال قرار گرفته است.»

سیکل معیوب شک و تردید، کشف، کاربرد، اشتیاق فراوان در کاربرد و تحسین و بالاخره ممنوعیت تنها شاخصه دورانها گذشته، پزشکی قدیمی و یا کشورهای خاصی نیست، بلکه راه و روش سستی است که در روزگار ما هم افراد تازه وارد، این دایره معیوب را بازپیمائی می کنند، حتی کسانی که یک سمینار یا کارگاه آموزشی در ارتباط با هیپنوتیزم را برقرار می کنند. در حقیقت شما، فردی که در این لحظه مشغول خواندن این کتاب هستی، احتمال دارد که این مسیر و مراحل آنرا به این ترتیب ببیمائید:

شما به علت کنجکاوی و یا توصیه فرد دیگری یک دوره ی آموزشی را در زمینه ی هیپنوتیزم قبول می کنید. در آغاز، این احتمال هم وجود دارد که شما شک و تردیدهای زیادی در زمینه ی حقانیت، اصالت، کارائی درمانی و امکانات کاربردی آن داشته باشید. شما افراد زیادی را مشاهده می کنید که بالاخره در شرایط جلسه قرار می گیرند و در نهایت خودتان هم همه یا اکثریت این روشها یا تکنیکها را یاد می گیرید. بالاخره امکاناتی پدید می آیند که شما رفتارهای سوژه ها را در جلسه های خیلی عمیق مشاهده کنید. پدیده هائی مانند

فنون هیپنوتیزم درمانی

هیپرمنزی، سیر قهقرائی در زمان، انواع اختلالات در ادراکات و بالاخره مشاهده ی انواعی از توهمات.

در این زمان شما از جذابیتهای و کارایی های هیپنوتیزم و هیپنوتیزم درمانی شگفت زده می شوید و افسوس می خورید که چرا پیش از این با این گوهر بی همتا آشنا نشده بودید. خوشحال هستید که بالاخره گوی طلایی افسانه ای را یافته اید و به کمک آن می توانید کارهایی را انجام دهید که پیش از پیدا کردن این گمشده یا کشف نشده قادر به انجام آنها نبودید. شما این روش نفیس درمانی را وارد حوزه خدمات پزشکی خود می کنید و کم و بیش با موفقیت‌هایی روبرو می شوید.

در این احوال، اگر شما انسان کمال گرایی بوده باشید و یا افسانه ی قدرت نامحدود برای انسانها و کارهای آنان را جدی گرفته باشید، زود یا دیر دلزده و دل سرد می شوید. در آن شرایط بسیاری از شما هیپنوتیزم درمانی را رها می کنید، همانگونه که بسیاری از طرفداران مسمر به این شکل هیپنوتیزم را رها کردند. بیائیم یک بار دیگر این دوره ی نافرجام و غم انگیز را بررسی کنیم:

- مرحله ی اول، شک و تردید نسبت به اصالت و حقانیت هیپنوتیزم
- مرحله دوم، پیدا کردن اشتیاق فراوان نسبت به آن

فنون هیپنوتیزم درمانی

- مرحله سوم، رسیدن به واقع بینی و رها کردن خوش بینی فراوان و یا شیفتگی زیاد.

در این مرحله، شما به این نتیجه گیری نزدیک می شوید که هیپنوتیزم یک وسیله ی جادوئی نیست و نمی تواند تمام بیماریها و ناتوانیها را درمان کند. متوجه می شوید که کاربرد هیپنوتیزم درمانی محدودیتهائی دارد و همیشه هم کار نمی کند. در این شرایط متوجه می شوید که هیپنوتیزم درمانی یک وسیله ی جادوئی نیست، بلکه یک وسیله ی درمانی دیگری است که در اسلحه خانه ی شما در مبارزه با بیماریها و ناتوانیها می تواند در بسیاری از موارد مفید واقع شود. با این سلاح جدید شما می توانید کارهائی را انجام دهید که با اسلحه های دیگر امکان انجام آنها فراهم نبوده است و یا لاقبل به کمک این وسیله شما می توانید زودتر، سریع تر و یا با هزینه و امکانات کمتری به هدف برسید.

زمانی که شما به این مقام برسید، دیگر خودتان را هیپنوتیست نمی انگارید، بلکه درمانگری می دانید که به عنوان یک عضو بالغ ولی ساده در اردوی درمانگری یاد گرفته اید که چگونه و در چه شرایطی از این وسیله در کنار و جوار انبوهی از وسایل و امکانات درمانی دیگر به نفع بیماران و در راستای از بین بردن آلام آنان کمک کنید، این یکی از درسهائی است که هیپنوتیزم علمی به ما داده است.

یک تکرار غم انگیز دیگر

بیائید به حوادث غم انگیزی نگاه کنیم که در حدود سالهای ۱۸۴۰ برای یک استاد بسیار بزرگ، مکتشف و صاحب اعتبار طب داخلی در انگلستان پیش آمد. این فرد دکتر جان الیوتسون^۱ کاشف گوشی پزشکی بود که با وجود ورود ما به دوران الکترونیک، هنوز بر گردن و یا در جیب روپوش پزشکی بسیاری از متخصصان داخلی، قلب و ریه، گوشی پزشکی اختراع شده ی او به چشم می خورد.

یکی از طرفداران طریقت مسمریسم با نام مسیو دپوته^۱ در مسافرت به انگلستان یک برنامه ی نمایشی پرهیجانی را اجرا کرد که یکی از تماشاچیان او دکتر جان الیوتسون بود. این استاد پرآوازه به عشق فراوان نسبت به کسب دانشهای جدید، انرژی فراوان برای مطالعه و پژوهش و تمایل به نوآوری و آشنائی با پدیده های جدید و کم توجهی به سنتهای کهنه و مرده، شهرت زیادی کسب کرده بود. الیوتسون اولین پزشکی بود که استفاده از گوشی پزشکی یا استتسکوپ^۲ را در بخشهای بیمارسانی معمول و مرسوم کرد. او با

1- JOHN ELLIUTSON
1- MONSIEUR DEPOTET
2- STETHOSCOPE

ترجمه ی فیزیولوژی بلومن باخ به زبان انگلیسی که پراعتبارترین و ارزنده ترین اثر دوران لقب گرفته بود، به شهرت و محبوبیت زیادی رسیده بود. تألیف چندین کتاب و تعداد زیادی مقاله، برای او یک گنجینه ی پراعتبار و کم نظیر علمی را به وجود آورده بود. او داروها و ترکیبات شیمیائی جدیدی را وارد داروشناسی کرده که یدورپتاسیم و اسید پروسیک به عنوان نمونه ذکر می شوند، که کاربردهای وسیع و پراثری داشتند و هنوز دارند. او ضمناً اولین پروفیسوری است که به مقام استادی بیماریهای داخلی در دانشگاه لندن رسید و عنوان پرافتخار پرزیدنت انجمن سلطنتی بیماریها داخلی و جراحی را به دست آورد.

قابل تصور و پیش بینی بود که چنین استاد مخترع و متفکری پس از مشاهده، فریفته پدیده های هیپنوتیزمی بشود. او شروع به تمرین و نوشتن مطالبی در زمینه ی هیپنوتیزم کرد. او و شاگردانش شروع به انتشار مجله ای با عنوان زوئیست¹ کردند که در آن تنها به گزارش موفقیتهای درمانی هیپنوتیزم پرداخته می شد. او به سرعت مورد حمله و پرخاشجویی همکاران پزشک خودش قرار گرفت و میزان این شماتت ها بسیار شدید و گزرنده بود، به ویژه زمانی که سردبیر مجله ی

¹- THE ZOIST

فنون هیپنوتیزم درمانی

پزشکی بسیار معتبر لانتست^۲ به او حمله کرد. الیوتسون نظریه ی درمانی مغناطیس را قبول داشت که در این راستا آزمایشی را هم انجام داد که مایل بود به کمک آن آزمون حقانیت درمانی مغناطیس را ثابت کند. در این آزمایش، او یک سکه ی نقره ای را با این مقدمه چینی مورد آزمایش قرار می داد که به گفته ی وی به علت داشتن حتی مقدار کمی مغناطیس، خاصیت ایجاد خلسه و شفابخشی داشت، در حالیکه سکه ی مشابهی از سرب نمی توانست ایجاد خلسه بکند. با آنکه این آزمون چند بار در برابر افراد شاهد ماجرا درست از آب درآمده بود، در یک جلسه یکی از دشمنانش این دو سکه را جابه جا کرد، سوژه ی مورد آزمایش در شرایط قرار گرفتن در برابر سکه ی سربی - با تصور نادرست نقره ای بودن- و شنیدن صحبت های الیوتسون در دعوت او به خلسه، در شرایط خلسه قرار گرفت، در حالیکه در وضعیت قرار داشتن در برابر سکه ی واقعاً نقره ای و در نتیجه مغناطیس دار عکس العملی نشان نداد؟

الیوتسون به تندی و تلخی مورد حمله قرار گرفت، ولی او در تمام شرایط استقامت و پایدردی نشان می داد و سعی داشت، با بحث و منطق به اختلافات خاتمه دهد.

²- LANCET

فنون هیپنوتیزم درمانی

حملات نشریه های پزشکی آن دوران آنقدر شدید و محتویات متن آنها آن چنان استهزا آمیز، خوار کننده و پر از دشنام و اتهام بودند که او تصمیم گرفت از شغل دانشگاهی و بیمارستانی خود کناره گیری کند و در شرایط بدنامی و تنهایی در سال ۱۸۶۸ فوت شد. کوششهای وی برای جلب توجه و باور همکاران به کمک منطق و آزمونهای درمانی برای اثبات تأثیر گذاری درمانی مسمریسم بی نتیجه بود و او نتوانست اعتبار علمی از دست رفته ی خود را باز پس بگیرد.

داستان عدم پذیرش همچنان ادامه داشت

در این زمان و در هزاره ی سوم البته وضع بهتر شده و متخصصان بالینی و دست اندرکارهای بخشهای پژوهشی در شرایط کنونی می توانند حتی در دانشگاه در یک دوره ی آموزشی در زمینه ی هیپنوتیزم شرکت کنند و حتی در کارگاههای آموزشی با روشهای عملی و کاربردی آن آشنائی علمی و کاربردی را پیدا کنند. این دوره ها حتی می توانند در دانشکده های پزشکی، روان شناسی و دندانپزشکی هم انجام بگیرند و حتی پزشک یا روانشناسی که در این زمینه به مرحله ی استادی رسیده، در دانشگاه هم، همچنان عنوان استادی خود در علوم پزشکی و روانشناسی را حفظ کند. ولی حتی در

فنون هیپنوتیزم درمانی

شرایط کنونی هم سایه تردید، حقارت، دیرباوری و در این حوزه وجود دارد. کسانی که در یک دوره ی آموزشی به خوبی- برای مثال- این کتاب و یا دوره های آموزشی پراعتباری را گذرانده و به خوبی از نقطه نظرهای عملی و نظری به مدارج بالای علمی رسیده اند، نباید خیال کنند که می توانند به بخش یا درمانگاه خودشان برگردند و این یافته ها و آموخته ها را در آنجا انجام دهند و همکاران به ویژه آنانی که روحیه ی محافظه کارانه و سستی بیشتری دارند، از آنها استقبال کنند.

اگر خواننده این کتاب یک استاد روان شناسی، پزشکی داخلی و حتی روانپزشکی بوده باشد، نمی تواند این کتاب را همراه خود به بخش ببرد و مطالب آنرا در آنجا مطرح کند، واضح است که هرگز نه جرئت می کند و نه شرایط مناسبی وجود دارد که این مطالب، موارد و تکنیکها را در پردیس دانشگاهی مورد تجربه قرار دهد. باید خیلی خوشحال باشید که همکاران و گروه آموزشی شما در شرایط کنونی اگر بشنوند که شما در زمینه هیپنوتیزم مطالعه می کنید، با بی میلی و کراهت و برای نشان دادن فضای آزادی و تساهل، این کار شما را نادیده می گیرند! حتی در شرایط کنونی در دانشگاههای با اعتبار، هرگز فرد جویای کار و استخدام را که شهرت به یادگیری هیپنوتیزم دارد، نمی پذیرند و آن گروه از کادرهای علمی موجود که شایسته

فنون هیپنوتیزم درمانی

ارتقا هستند ولی شهرت به هیپنوتیزم درمانی داشته باشند، شرایط و زمینه‌ی نامساعدی برای ترفیع آنها وجود خواهد داشت - به هر حال در کلیه موارد، شهرت در زمینه‌ی نزدیکی با هیپنوتیزم، حسن شهرت و موجبات پیشرفت آکادمیک را فراهم نمی‌سازد.

ورود جیمز اسدیل به صحنه

در سال ۱۸۴۵ در کلکته، هندوستان، یک جراح ماهر به نام جیمز اسدیل^۱ دهها عمل جراحی را انجام داد که در آنها برای بی‌حسی تنها از مسمریسم استفاده شده بود. او برای انجام این کارها از ایجاد خلسه‌های عمیق استفاده می‌کرد و در یک دوره‌ی زمانی ۷ ساله، حدود ۲۰۰۰ عمل جراحی‌های بی‌درد را انجام داده بود که در حدود ۳۰۰ مورد از آنها جراحی بزرگ و پردردی مانند قطع دست یا پا، خارج کردن تومورهای اسکروتنال و بالاخره انجام عمل کاتاراکت یا آب مروارید و غیره بود.

در آغاز، اسدیل موفق شده بود که توجه‌ی مثبت و موافق جامعه به ویژه قائم مقام یا معاون حکومت ایالت را جلب کند.

در پرتو مساعدتهای این مقام محلی، یک بیمارستان در اختیار اسدیل قرار گرفت که منحصراً به انجام جراحیها به کمک مسمریسم اختصاص پیدا کرده بود. او حتی این توفیق را پیدا کرده بود که چند

1- JQMES ESDAILE

فنون هیپنوتیزم درمانی

نفر از پزشکان برجسته ی هند را به اصالت و حقانیت روش کارش متقاعد کند^۱.

باری، زمانی که او پس از انجام این کارهای درخشان در سال ۱۸۵۲ به اسکاتلند برگشت و نتایج کارهای خود در هندوستان را به مقامات پزشکی ارائه یا گزارش داد، با موجهای عظیمی از مخالفت و دشنام مواجه شد که هدف اصلی آنها دکتر الیوتسون بود، ولی او هم در این میان بی نصیب نمی ماند.

کلکته اولین مکان یا مرکزی است که برای اولین بار به صورت گسترده در آن از هیپنوتیزم^۱ استفاده می شد، ولی تأیید می کنم که پیش از او به صورت پراکنده انجام چنین اعمال جراحی بزرگ و کوچکی از آمریکا، انگلستان، فرانسه و آلمان گزارش شده بودند، ولی در هیچکدام از موارد فوق، به این گستردگی و به این خوبی در

۱ - روشهای درمانی در تمام کشورها و فرهنگها تاثیرگذاری و مردم پذیری یکسانی را ندارند. برای مثال، در حدود سال ۱۳۵۲ هجری خورشیدی یک گروه از متخصصان طب سوزنی برجسته ی چینی به ایران آمدند تا چگونگی انجام جراحی تنها با طب سوزنی را به عنوان روش بی دردی نشان دهند. تا آنجا که در خاطره ی من است، آنها نتوانستند کارهای درخشانی را که CULTUR RELATED یا وابسته به فرهنگ و باورهای ناخودآگاه جمعی مردم چین بود و در چین به خوبی و به صورت روزمره صورت می گرفت، در ایران حتی یکی از آنها را انجام دهند. شاید دکتر اسدیل خوش شانس بود که این تجربیات را در هند، مثلاً نه در ایتالیا، سوئیس یا فلاند انجام می داد. مردم هند از طریق آشنائی گسترده با یوگا و انجام مدی تیشن های عمیق که یوگیان را قادر به کارهای درخشان از جمله در حوزه ی بی دردی می کند، مانند چند پزشک برجسته هندی که برعکس پزشکان اطریشی و فرانسوی به راحتی نظریات اسدیل را قبول کردند، در حقیقت هزاران سال است که با چنین پدیده های آشنائی دارند. «مترجم»

¹- HYPNOANESTHESIA

صدها عمل جراحی بی دردی پدید نیامده بود و هیچ فردی از این روش در طیف وسیعی از جراحیها استفاده نکرده بود. در این زمان بود که اتر و کلروفرم² کشف شدند. با این اکتشافات جهان پزشکی به دوران انجام بیهوشی و بیحسی با مواد شیمیائی وارد گردید.

آنقدر که در جامعه ی پزشکی استقبال بیشتری از هوشبری شیمیائی می شد، بی رضایتی بیشتری از خلسه های مسمریک به وجود می آمد. از سوی دیگر، برای کاربرد مسمریک در بیهوشی نیاز به مهارت بسیار بالا و وقت بیشتری بود و حتی در این شرایط هم پیدایش یک شرایط بیهوشی مناسب در برخی یا بسیاری از موارد، محقق نمی شد. بنابراین به عنوان یک اولویت، جامعه ی پزشکی هوشبری شیمیائی را تأیید و در گذر زمان آنرا تعالی و تکامل بخشید.

لااقل یکی از یافته های اسدیل شایان توجه و بررسی بیشتری است، هرچند در آن دوران پرشتاب و پرا التهاب به اندازه کافی به آن توجه نشد. در حالیکه در آن زمان بسیاری از بیمارانی که بدون هیچگونه بیحسی و هوشبری تحت اعمال جراحی قرار می گرفتند، زمانی کوتاه پس از پایان عمل به علت شوک می مردند، ولی تقریباً هیچکدام از

²- ETHER & CHLOROFORM

فنون هیپنوتیزم درمانی

بیمارانی که در شرایط خلسه های مسمری جراحی می شدند، نمی مردند.

این مقایسه زمانی شگفت انگیزتر جلوه می کرد که مرگ و میر پس از انجام اعمال جراحی با داروهای شیمیائی، بیشتر از موارد فوت با مسمریسم بود.

ورود یک قهرمان بزرگ بر صحنه

در این دوران پرشتاب و پراشتهای یک قهرمان یا یاری دهنده ی بزرگ قدم به میدان نهاد. او دکتر جیمز برید^۱ متخصص چشم پزشکی از اسکاتلند بود. در نوامبر ۱۸۴۱ او در نمایشهای یک مانیاتیزور فرانسوی به نام لافونتن^۲ شرکت کرد. در ابتدا یا در سانس^۲ اول، برید انتقادات یا تردیدهایی را مطرح کرد، ولی او به عنوان اعتراض، تحقیر و یا تکذیب صحنه ی نمایش را ترک نکرد، بلکه ایستاد و دوباره قسمت های مختلف برنامه را با دقت بیشتری از نزدیک و از اول مشاهده کرد و به عنوان یک ذهنی جستجوگر، اصالت آنچه را که دیده بود، تأیید کرد. در یک سال بعد، او گزارش یا مقاله ای را در این زمینه به قسمت پزشکی انجمن تحقیقات علمی در منچستر تقدیم کرد که مورد تأیید یا توجه قرار نگرفت و رد شد.

^۱- DR JAMES BRAID

1- LA FUNTAIN

2- SEANCE

در این زمان سیل حملات و ناسزاها به سوی برید روان شده بود، ولی این اتهامات تنها از طرف مقامات پزشکی نبود، بلکه یک کشیش هم وارد مجادلات و مباحثات شده بود و او می خواست به دکتر برید ثابت کند که آثار پدید آمده در جلسات مسمریستها که هم واقعاً بسیار عجیب و هم تقریباً غیر قابل تفسیر و تعبیر بودند، نه به خاطر انرژیهای مغناطیسی، بلکه به علت تأثیر گذاریهای «عوامل شیطانی» پدید می آیند. دکتر برید در حقیقت اولین دانشمندی بود که بر روی طبیعت و خصلت روان شناسانه این پدیده ها اصرار می کرد و با صراحت از نقش «تلقین» دفاع می کرد و شواهد را بر پایه نور و انرژی یا عصب شناسی می دانست و برای اولین بار برای این پدیده ها به جای اسامی مانیا تیزم یا مسمرسیم، فراز یا اصطلاح نورو-هیپنوتیزم¹ را مطرح کرد. هیپنوتیزم از یک واژه ی یونانی به معنای خواب برداشت شده بود.

برید برای سهولت در بیان و نگارش، به جای نورو-هیپنوتیزم، شکل خلاصه شده آن یعنی هیپنوتیزم را به کار برد و برای فردی که این کار یعنی هیپنوتیزم کردن را انجام می داد، واژه ی هیپنوتیست را معمول کرد. هرچند واژه ی هیپنوتیزم به اعتبار دکتر برید باقی مانده که در زبان یونانی به معنای خواب است، ولی در حقیقت هیپنوتیزم معادل با

¹-NEURO-HYPNOTISM

فنون هیپنوتیزم درمانی

خواب نیست، هرچند در شرایطی قسمتهائی از آن شباهتهای سطحی با خواب را پیدا می کنند. در کوشش برای تغییر علمی این پدیده، برید ابتدا بر این باور بود که هیپنوتیزم نوعی از رفلکس کره چشم^۲ است، ولی پس از اینکه متوجه شد که او می تواند افراد نابینا را هم هیپنوتیزم کند، عقیده خود را تغییر داد. دکتر برید اولین پزشک یا دانشمندی بود که پیوند طولانی هیپنوتیزم با تئوری مانیاتیزم را به طور کامل قطع کرد و به شکلی روشن هیپنوتیزم را در محدوده ی روان شناسی قرار داد. بنابراین، می توان او را در پیشرفتهای بعدی روان شناسی، پیشاهنگ فروید قلمداد کرد و یا حتی او شایستگی این را دارد که به عنوان بنیانگذار و اولین عمل کننده ی صادق به طب روانی- تنی^۱ هم شمرده شود.

دکتر برید هرگز به اندازه ی دکتر ماسمر و دکتر الیوتسون هدف تیرهای شمات و اهانت همکاران حسود خود قرار نگرفت، ولی او فردی هم نبود که برای کسب شهرت و اعتبار، همکاران را رنجیده خاطر سازد. از سوی دیگر، او دلیلی نمی دید که در نظریات خودش با شدت و مجادله دفاع کند. به باور ما، وی دارای شخصیتی متین و مستحکم بود. او تبلیغات یا کوششهای زیادی در معرفی یا قبولاندن

^۲- OCULAR REFLEX

^۱- PSYCHOSOMATIC- MEDICINE

فنون هیپنوتیزم درمانی

هیپنوتیزم به عنوان یک روش درمانی بی همانند نمی کرد و با بوق و کرنا در صدد جلب دوستداران و هواداران هیپنوتیزم و خودش بر نمی آمد و در نتیجه همکاران را تحریک یا تهییج برای مبارزه جوئی نمی نمود. مقاومت و جدال در شرایطی پدید می آیند که فردی پس از اعتقاد به یک باور یا عقیده، با قدرت و شدت سعی در تعریف و تمجید از این باور و تحقیر و تمسخر عقاید دیگران کند.

این موضوع شایان ذکر است که در این زمان مسمریسم به ایالات متحده رسیده بود. در دهه های ۱۸۳۰ و ۱۸۴۰ تعدادی از اعمال جراحی که زیر خلسه ی مسمری صورت گرفته بودند، گزارش شده و در سال ۱۸۴۵ یک انجمن فعال در این زمینه در نیواورلئان وجود داشته است. در این دوران فینئاس کیمی به صورت گسترده به عنوان یک هیپنوتیست ورزیده و آزموده مشهور بود، ولی این شهرت به آن اندازه که یکی از شاگردان برجسته وی «ماری بیکرادی»^۱ در این کشور به دست آورده است نبود. این فرد بنیانگذار یک سلسله تشریفات شفابخش به نام «علوم مسیحی» است. هر چند که روش درمانی این فرد شباهت و همسانی کامل با تلقینات هیپنوتیزمی دارد، ولی او و پیروانش همیشه بر این نکته تأکید داشته اند که مراسم آنها هیچ گونه ارتباطی با هیپنوتیزم ندارند.

آنتوان لیبولت، پزشکِ مردمان مستمند

در حدود نیم قرن پس از فوت مسمر، تمرکز فعالیتها در زمینه ی هیپنوتیزم بار دیگر به فرانسه بازگشت. در سال ۱۸۶۴ آنتوان لیبولت^۲ که به پزشکِ مردمان فقیر و مستمند شهرت پیدا کرده بود، در شهر نانسی مستقر شد. او در سال ۱۸۵۰ درجه ی دکترای پزشکی خودش را از دانشگاه پر اعتبار استراسبورگ دریافت کرده بود. وی در زمان دانشجویی خویش، کتابی را در زمینه ی هیپنوتیزم مطالعه کرده بود و تنها بر اساس آن توانسته بود چندین سوژه را با موفقیت هیپنوتیزم کند. ولی تنها در سال ۱۸۶۰ بود که وی به صورت جدی به این روش درمانی روی آورد.

لیبولت فردی ساده، محبوب و فروتن بود. برای اینکه بیماران او که روستائی های فقیری بودند درمان از طریق هیپنوتیزم را استقبال یا انتخاب کنند- با توجه به اینکه آنها عادت کرده بودند برای معالجه از دارو استفاده کنند. او درمان با هیپنوتیزم را به صورت رایگان انجام می داد، ولی کسانی که با دارو تحت درمان قرار می گرفتند، مبلغی پرداخت می کردند. او در این ناحیه عزت و احترام بسیار زیادی کسب کرده بود و به عنوان یک انسان دوست بسیار بزرگ در تاریخ

فنون هیپنوتیزم درمانی

معرفی شده است. او تا جایی که در توان داشت، به بیماران و دردمندان محروم و مستمند خدمت می کرد و اصلاً این موضوع را مورد توجه قرار نمی داد که آنان آیا محبت او را جبران می کنند یا نه. کاش در این دوران و در این اوضاع هم ما پزشکانی مانند او را به تعداد زیاده‌تر داشتیم. برامول^۱ که در سال ۱۸۶۵ از درمانگاه او دیدن کرده، به این صورت از نحوه ی کارهای او یاد می کند:

«دو دختر کوچک در سنین ۶ یا ۷ سالگی که بدون شک احساس می شد که با دوستانشان آمده بودند، قدم زنان به اتاق معاینه ی بزرگ لپولت وارد شدند و بر روی کاناپه ای پشت سر دکتر نشستند. لپولت زمان کوتاهی به کار قبلی خود ادامه داد و سپس صورتش را به طرف دختر بچه ها برگردانید و با حرکت دست به اصطلاح پاسی را به سمت یکی از آنها فرستاد و گفت: بخواب! بچه گربه ی من. و همین کارها را برای نفر دوم هم انجام داد. در زمان بسیار کوتاهی هر دوی آنها به خواب رفتند. پس از این مقدمه، او تلقیناتی را که برای هر کدام از آنها که لازم می دانست، به هر یک از آنان ارایه داد و بعدش به نظر می آمد که همه چیز درباره ی آنان تمام یا فراموش شده بود. پس از حدود ۲۰ دقیقه یکی از آنها بیدار شد و قصد داشت که آن مکان را ترک کند. او کوشش کرد که با تکان دادن و کشیدن دست،

1- BRAMWELL

فنون هیپنوتیزم درمانی

دوستش را بیدار کند، ولی زمانی که قادر به انجام این کار نشد، صورت او به شکلی واضح شگفت زده شده بود. زمانی که از کوشش بی حاصل دست کشید، سیمای او خیلی خنده دار شده بود. بالاخره پس از حدود ۵ دقیقه دومی هم از خواب بیدار شد. در این زمان آن دو دست یکدیگر را گرفتند و خندان و دوان دوان محوطه را ترک کردند.»

لیبالت معتقد بود که هیپنوتیزم خصلت و طبیعت فیزیولوژیکی دارد و به صورت کامل تئوریهای مغناطیسی را رد می کرد. پس از دو سال کوشش فراوان او کتابی را منتشر کرد که عنوان آن این عبارات طولانی بود: [درباره ی خواب و حالات مرتبط با آن، با توجه ی اختصاصی و از نقطه نظر تأثیر گذاری ذهن بر روی بدن] این کتاب پس از تألیف و چاپ، تنها یک نسخه از آن به فروش رفت. ولی او همچنان به کار خود به عنوان پزشک مردم فقیر ادامه داد و تا حدود ۲۰ سال بعد در گمنامی به سر می برد تا به صورت دیر هنگام شهرت و معروفیت به سراغ او آمد.

در آن عهد و روزگار، لیبالت برعکس جریان آب شنا می کرد. در آن طرف مطب یا درمانگاه او دانشگاه بزرگ نانسی قرار داشت. در دانشکده ی پزشکی این دانشگاه یک پزشک و پروفیسور بسیار دانشمند و صاحب اعتبار علمی فراوان به نام دکتر هیپولیت برنهایم

فنون هیپنوتیزم درمانی

مشغول خدمت بود. برنهایم استاد یا پروفیسور نورولوژی یا بیماریهای اعصاب بود. لیبولت موفق به درمان بیماری شده بود که سالیان دراز بدون نتیجه زیر نظر برنهایم مشغول معالجه بوده است. این موضوع باعث شد تا برنهایم یک سری به مطب لیبولت بزند. در حالیکه در آغاز برنهایم در مورد کارهای درمانی این پزشک روستائی شدیداً دچار شک و تردید بود، در این بازدید قصد داشت تا به باور خودش تحقیقاتی انجام دهد تا موجبات رسوائی یک فرد حقه باز را فراهم سازد. باری، هرچند او برای طعنه و استهزا به مطب لیبولت رفت، ولی در آنجا با تحسین و تمجید فراوان با کارهای او مواجه شد و به زودی به عنوان یکی از نزدیک ترین و صمیمی ترین دوستان او درآمد. او در سال ۱۸۸۶ یک کتاب درسی پزشکی را با عنوان درمان با تلقین منتشر کرد که در طی آن وی با انتشار تکنیکها و روشهای درمانی لیبولت، به او اعتبار و منزلت بسیار زیادی بخشید. هرچند در این شرایط او با شهرت و اهمیت عظیمی که پیدا کرده بود بسیاری از کتابهای او که به فروش نرفته بودند به سرعت فروخته شدند، ولی او همچنان متانت و فروتنی خود را حفظ کرد و مانند گذشته به درمان بیماران مستمندی ادامه داد که در مقابل خدمات درمانی ارزنده او یا به وی اصلاً پولی نمی دادند و یا مبلغ بسیار اندکی پرداخت می کردند. او عملاً در تمام مدت انجام خدمات درمانی خویش هرگز به دریافت میزانی از پاداش

فنون هیپنوتیزم درمانی

مالی که مستحق آن بود، نرسید. او و دکتر برنهایم در آنجا موفق به تأسیس و توسعه ی مکتب ناسی شدند، مکانی برای انجام خدمات درمانی با هیپنوتیزم، مطالعه و تدریس با تکیه بر این مضمون و مفهوم که هیپنوتیزم یک وسیله ی درمانی نفیس است، نه یک پدیده جادویی و اسرارآمیز.

یک «مکتب» دیگر در قسمت شمالی تر فرانسه و در پاریس در این زمان (۱۸۸۹) تأسیس گردید که بنیانگذار آن یک فرد بسیار صاحب نام و یکی از برجسته ترین اساتید تاریخ روان پزشکی و روان شناسی به نام دکتر ژان مارتین شارکو^۱ بود. او در بیمارستان سالپه تریه^۲

1- JEAN MARTIN CHARCO

۲- SALPETRIERE بیمارستان سالپه تریر که در شرایط کنونی قسمتی از دانشکده ی پزشکی [پاریس ۱۶] در بخش ۱۶ پاریس است، در اصل یک گداخانه یا نواخانه بود که به تدریج تبدیل به محل نگهداری بیماران روانی فقیر و سرگردان شد و در نهایت به صورت یک مرکز دانشگاهی معتبر در رشته تحقیق و درمان در بیماریهای روانی، اعصاب و مرکزی برای آموزش روانشناسی درآمد و نوابغ بی نظیری را آموزش و پرورش داد. پروفیسور شارکو در نقاشی در اوج شهرت و معروفیت نشان داده می شود که یک بیمار مبتلی به «گراند هیستری» در جمعی مرکب از برجسته ترین پزشکان و نویسندگان زمان خودش در معرض معرفی و مباحثه قرار می دهد. در پشت سر او، یکی از پیروانش به نام بابنسکی دیده می شود. در بین کسانی که در این جمع تحصیل کرده و حتی پس از مرگ شارکو با وجود افراد نامداری مانند فروید، بابنسکی، پل ریشه، پیرماری، ژیل دولاتورت کاندیدای جانشینی شارکو شد، پزشک دانشمند ایرانی دکتر اعلم الدوله ثقفی قرار دارد که پس از مدتها ریاست بهداری شهرداری پاریس، تحصیل مباحث روحی در سوئیس، در نهایت به ایران آمد و پزشک مخصوص مظفر علی شاه شد و در نهضت مشروطیت نقش مهمی

فنون هیپنوتیزم درمانی.....

مشغول خدمت بود و در دیدگاه علمی مخالف با عقاید و نظریات مطرح شده در مکتب نانسی بود. او بر این باور بود که پدیده ی هیپنوتیزم یک پدیده مرضی است و تنها به عنوان یک نشانه در بیماران مبتلی به هیستری دیده می شود. هرچند او به عنوان یک استاد بزرگ اعصاب، روانپزشکی و نورولوژی [که در آن زمان این رشته ها هنوز از یکدیگر جدا نشده بودند] به اهمیت تلقین و تأثیر عوامل روانی در پیدایش هیستری آگاهی داشت، ولی به صورت غیر منتظره و شگفت انگیزی کوشش می کرد که هنوز علاقه و اعتقاد به تئوریهای مغناطیسی را زنده نگهدارد.



نشان می دهد، فردی که در کنار او ایستاده و قلم به دست او می دهد، همین دکتر اعلم الملک ثقفی است. «مترجم»

فنون هیپنوتیزم درمانی.....

به همت پروفیسور ژان - مارتین شارکو (۱۸۳۵-۱۸۹۳ م) که بزرگترین متخصص اعصاب (نورولوژیست) عصرش بود و در محافل علمی نفوذ فراوان داشت، هیپنوتیزم به مجامع علمی و پزشکی راه یافت در تابلوی نقاشی بالا که توسط پروله ترسیم شده، شارکو یک بیمار را در بیمارستان سالپه همکارانش معرفی می کند.

لیبوت و برنهایم در گذر زمان در یک تضاد علمی با شارکو درگیر شدند و در پرتو وجود یک روحیه ی علمی، آنها در کنار یکدیگر دست به یک سلسله آزمایش مشترک زدند تا به طور نسبی صحت دعوای آنان مشخص شود. نظریات گروه مکتب نانسی پیروز شد و از آن پس دیگر نظریه ی مغناطیسی هیپنوتیزم به صورت جدی و یا از دهان فرد دانشمندی شنیده نشد.

پیرژانه^۱ دانشمندی پرکار و از لحاظ کثرت آثار علمی بسیار پربار بود و برجسته ترین شاگرد شارکو به حساب می آمد و به صورت مشترک با برنهایم و شارکو به تحقیق و کسب تجربه در هنرهای هیپنوتیزی پرداخت. او بر این باور بود که هیپنوتیزم شکلی از گسستگی^۲ و بر این قیاس آنرا مشابه با هیستری تصور و تلقی می کرد. او به شرح یک مورد جالبی می پردازد که در آن یک خانم جوان از ابتلا به

1- PIERRE JANET

2- DISSOCIATION

فنون هیپنوتیزم درمانی

بی اشتھائی عصبی یا آنورکسیا^۳ رنج می برد و بر روی قسمتهای وسیعی از بدن وی یک بی حسی دستکشی وجود داشت^۴. وی تنها در شرایطی غذا می خورد که در شرایط خلصه ی هیپنوتیزمی بوده باشد. یک روز و در زمانی که ژانه در درمانگاه نبود، ژانه آن خانم را در وضعیت خلصه هیپنوتیزمی [لابد در حالت سومنا مبولیستی] باقی گذاشته بود، بنابراین می توانست غذا بخورد. در زمان استقرار در خلصه ی هیپنوتیزمی رفتار و تمایل او به غذا خوردن برای اطرافیان وی که به ملاقات او آمده بودند آن قدر طبیعی و عادی بود که آنها به این نتیجه گیری رسیدند که او درمان شده است، بنابراین وی را به خانه بردند. پس از یک یا دو هفته حالت هیپنوتیزمی او ذایل گردید. در این زمان هم ژانه بار دیگر او را هیپنوتیزم کرد و به خانه فرستاد. در هشت سال آینده هرچند هفته ای یک بار او به درمانگاه مراجعه می کرد و پس از هیپنوتیزم شدن دوباره در شرایط هیپنوز به خانه

3- ANOREXIA

۴ - جمله ی فوق با دقت و عیناً ترجمه شده، ولی عبارت یا مطلب [...] بر روی قسمتهای وسیعی از بدن وی یک بی حسی دستکشی وجود داشت [دقیق نیست. شاید منظور این باشد که یک منطقه ی بیحسی با منشاء روانی - نه ارگانیگ - در قسمت وسیعی از بدن او وجود داشته است. «مترجم»

فنون هیپنوتیزم درمانی.....

فرستاده می شد، بالاخره او به علت ابتلا به سل فوت شد، ولی ۸ سال پایان زندگی خود را در شرایط هیپنوتیزم دائمی سپری می کرد^۱ ژانه متوجه ی روندهای ناخودآگاهانه شده بود و در نوشته های خویش به این مضمون اشاره داشت، ولی از آنجا که فروید بود که با شرح و تفصیلی بیشتر به گزارش آن پرداخته بود، اعتبار کشف آن به پیر ژانه داده نشد.

تا این زمان، هیپنوتیزم به عنوان یک روش درمانی عمومی و کلی و برای حمله به علائم بیماریها مورد استفاده قرار می گرفت، چه خصلت و طبیعت آنها روانزا و یا ارگانیک بوده باشد. هیپنواستزیا و تسکین درد بیشترین موارد کاربردی آنرا تشکیل می داد. همین طور تا این زمان، بیماریهای روانی اگر به باور اکثریت درمانگران تمارض نبود، لایذ یک بیماری ارگانیک به حساب می آمد. حتی فردی مانند شارکو به اعتبار نوشته هایش به این موضوع اعتقاد داشت. ولی در این احوال زمینه برای پیدایش و رشد این عقیده آماده شده بود که بسیاری از اختلالات از این نوع علت روانشناسانه و سایکولوژیک دارند، نه

^۱ - به باور اینجانب به عنوان یک پزشک آشنا با هیپنوتیزم، این شرح حال غیر دقیق و دور از ذهن می رسد. با توجه به اعتبار بسیار بالای نویسنده ی کتاب، تنها به اشاره ای بسنده کرده و مثل همیشه، تمام مطالب متن با دقت ترجمه شده است. «مترجم»

فنون هیپنوتیزم درمانی

دلایل فیزیولوژیک. و در این میان، هیپنوتیزم یک نقش جلودار و پرچم دار را در این پیشرفتها داشت.

ژوزف بروئر، پزشکی بسیار متین و محتاط

ژوزف بروئر^۱ یک پزشک عمومی در وین بود که بسیار مورد اعتماد و احترام بود. او به عنوان معلم در دانشکده ی پزشکی پاریس تدریس می کرد و تعلیم می داد، هرچند فاقد عنوان و سمت «پرفسوری» بود. او بسیار فرد محتاط و محافظه کاری بود و به همین دلایل از اعلام و پیگیری اکتشافات درخشانی که انجام داده بود، خودداری یا اکراه می کرد.

در این زمان هیپنوتیزم به صورت اولیه برای سرکوب و یا طرد تلقینی علائم بیماریها مورد استفاده قرار می گرفت. بنابراین برنهایم و لیبولت هم به این صورت هیپنوتیزم را مورد استفاده قرار می دادند که به بیمار تعلیم می دادند یا تلقین می کردند که آنان علائم بیماری خود را به کنار بگذارند. اغلب این روش مؤثر بود و گاهی هم نبود!

۱- BREUER, JOSEPH پزشک عمومی اهل وین که روش تخلیه هیجانی در درمان هیستری را کشف کرد و فروید مفتون روش او گردید. بروئر و فروید در سال ۱۸۹۵ تک نگاشت مطالعاتی درباره هیستری را منتشر کردند. (به نقل از فرهنگ لغات دکتر پورافکاری)

بروئر با روانشناسی تلقینی یک خانم جوانی را درمان می کرد که با نام مستعار «آنا او»^۱ از وی یاد می شود. او به انواعی از نشانه های بیماری یا اختلالات هیستریائی دچار بود، بنابراین در آغاز، بروئر نتوانسته بود نشانه های بیماری او را درمان کند.

زمانی که بروئر به تخلیه هیجانی^۱ و دوباره زنده کردن^۲ وضعیتهای مرتبط با شرایط تروماتیک او می پرداخت، و آن وقایع در ذهنش دوباره زنده می شد و علائم و هیجانات مرتبط با آن زمان را هم نشان

۱- آنا او (Anna o) نام مستعار یک دختر ۲۱ ساله به مشخصات دقیقتر برتا پانهایم است که جوزوف بروئر در آغاز دوستیش با فروید و به عنوان یکی از پزشکان بسیار صاحب نام در وین به درمان او مشغول بود و بحثهای وی با فروید درباره ی بیماری این دختر خانم به کشف روانکاوی منجر گردید. «آنا او» پس از مرگ پدرش که بسیار به او علاقه داشت، به مجموعه ای از علائم هیستریک مانند فلج اندامها، سفتی عضلاتی، بیحسی، اختلال در بینائی و تکلم، بی اشتهائی و دچار شده بود. او زمانی شخصیتی سالم و متین داشت و در زمانی دیگر شرایطی بیمار گونه برای او پدید می آمد و در این شرایط تغییر هشیاری، می توانست تصورات روشن و هیجانات قوی خود در ارتباط با پدرش را بیان کند و در زمان یادآوری این خاطرات و هیجانات مرتبط با آنها، بسیاری از علائم بیماریهای هیستریکی او ذایل می شدند. به علت نقش مهم «آنا او» در مطالب صفحات بعد، این مطالب با اختصار از فرهنگ جامع روانشناسی روانپزشکی و تألیف استاد دانشمند دکتر نصرت الله پور افکاری برداشت شد. «مترجم»

۱- ABREACTION فرآیندی که به وسیله آن مطالب ناخودآگاه به سطح هشیاری خواننده می شوند. هرچند روش فراخوانی مواد سرکوب شده به هشیاری را CATHARSIS هم می نامند، ولی اصطلاح ABREACTION از نظر تکنیکی به محصول نهائی این فرایند اطلاق می شود. فروید در مقاله (مطالعاتی در هیستری) که همراه با بروئر نوشته بودند، در آخرین مرحله چنین نوشته شده بود: اگر خاطره ی حادثه ی تروماتیک به هشیاری فراخوانده شود، و بیمار بتواند هیجانات مختنق مرتبط با آنرا رها سازد، هیجان خالی شده و علائم در فرایند ABREACTION ناپدید می گردند. «مترجم»

می داد، علائم بیماری او برطرف می شدند. بروئر و فروید دوستانی بسیار نزدیک با یکدیگر بودند. در حقیقت در زمانی که فروید تازه شروع به فعالیتهای پزشکی کرده بود، بروئر به او کمک مالی می کرد و با این کمکها بود که فروید توانسته بود ازدواج کند. هم فروید و هم بروئر مدتی با یک روانپزشک به نام ارنست بروک^۳ کار کرده بودند که او شدیداً به دارو درمانی و درمانهای فیزیکی در معالجه ی بیماریهای ذهنی اعتقاد داشت. فروید به شدت شیفته ی روش تخلیه ی روانی بروئر شد، ولی زمانی که در این زمینه با شارکو صحبت کرد، اشتیاق تأیید و حمایتی را از سوی او دریافت نکرد. دکتر بروک هم با شدت و خشونت بسیار زیادی با مضمون هیپنوتیزم مقابله می کرد و آنرا از مصادیق بارز شارلاتانیسم معرفی می نمود. از سوی دیگر، هرچند فروید در کارهای درمانی بروئر از حدود سال ۱۸۸۲ هیپنوتیزم و هیپنوتیزم درمانی را مشاهده کرده بود، ولی خودش تا حدود سال ۱۸۸۷ به انجام آنها مشغول نگردیده بود.

تجربیات و تحقیقات فروید با هیپنوتیزم به او این امکان را داد که به کشف روندهای ناخودآگاهانه برسد، دستاورد ذهنی عظیمی که انقلابی بزرگ و عمیق را در تفکرات روانپزشکان به وجود آورد و مدتها عقاید او بر جهان روانپزشکی تسلط و حکمفرمائی می کرد.

فنون هیپنوتیزم درمانی

باری، به عللی که قسمتهائی از آن در سطور زیرین می آیند، او کار و تحقیق با هیپنوتیزم را رها کرد:

• در درجه ی اول، فروید هیپنوتیزم خیلی خوبی نبود. یکی از دلایل آن می توانست این بوده باشد که فروید یک جوان نابغه، بسیار باهوش و غیر صبور و بی توجه یا کم توجه به ارتباطات و مهارتهای بین فردی بود. به علت عجولی و ناصبوری نمی توانست برای مدتی طولانی در القای خلسه مشغول باقی بماند. از سوی دیگر یکی از نزدیکترین دوستان فروید، بروئر فردی بسیار متین، موقر، محجوب، باحیا و محافظه کار بود. ولی در جریان کارهای درمانی خانم «آنا او»، یک بار در جمع این خانم بروئر را عاشقانه بغل کرد و از عشق شدید و پراشتهایی که در جریان کارهای درمانی نسبت به وی پیدا کرده بود، سخن گفت! این وضع باعث شد تا بروئر فوراً ارتباط درمانی خود را با او قطع کند. عین این وضعیت یک بار هم برای فروید پیش آمد، به این معنی که یک بار یک بانوی بیمار [به قصد بوسیدن فروید] دستهایش را دور گردن او حلقه زده بود. فروید در آن زمان هنوز معنی و مفهوم ترانس فرانس^۱ را درک نکرده بود و نمی دانست که در

۱- transference انتقال، در روانکاوی جابجائی احساسات و نگرشهای قابل انطباق با افراد دیگر و به روانکاو. انتقال را برای اولین بار به معنی احساسات و رفتار بیمار نسبت به روانکاو که مبتنی بر اعمال خردسالی وی با پدر، مادر و جانشین آنها بوده تعریف کرده اند. انتقال می تواند مثبت و یا منفی بوده باشد.....

فنون هیپنوتیزم درمانی

این شرایط چگونه بایستی عمل کند. از سوی دیگر در بسیاری از بیماران درمان شده با تلقینات هیپنوتیزمی و یا تخلیه هیجانی، پس از مدتی شرایط و علائم بیماری بار دیگر عود می کرد و فروید از اینکه نتوانسته بود با این روش به درمان دائمی بیمارانش توفیق پیدا کند، مأیوس و ناامید شده بود.

- پس از آن ضعف و ناتوانی که فروید در یک روش درمانی احساس کرده بود، یک روش درمانی دیگر را طراحی و اجرا کرد که روش کندتر و کمتر از هیپنوتیزم تماشائی بود، ولی آن هم در نهایت به پالایش روانی^۲ و تخلیه هیجانات می انجامید. برای انجام این روش، او دستش را بر روی پیشانی بیمار می نهاد و از او می خواست که با آزادی کامل در تداعی خاطرات^۱، هر آنچه را که به ذهنش خطور می کند، بر لب براند.

۲- CATHARSIS پالایش روانی = تصفیه ی روانی. رهائی دادن ایده ها و احساسات همراه با آنها به وسیله ی تداوی روحی و در اثر مصاحبه با درمانگر. واژه کاتارسیس غالباً به صورت مشابه و هم معنی با ABREACTION مورد استفاده قرار می گیرند.

۱- FREE ASSOCIATION تداعی آزاد. هر گونه تداعی بدون قید بین عقاید، واژه ها، افکار و نظایر آن. فروید از بیمارانش در جریان روانکاوی می خواست که آنان هرگز کوشش نکنند مسیر افکار خود را از پیش معین سازند، بلکه بدون توجه به بی ربطی احتمالی، بی اهمیتی، بی شرمانه بودن و هر آنچه را که به ذهنشان خطور می کند، بی سانسور و با آزادی و صداقت بیان کنند. این روش با دراز کشیدن بیمار روی یک مبل تسهیل می شد. «مترجم»

فنون هیپنوتیزم درمانی

همانطور که ما بعداً مشاهده می کنیم، آنچه که در این جریان صورت می گیرد، یک روش سبک و ملایم القای خلسه ی هیپنوتیزمی است، ولی مواد یا دستاوردهائی که در این شرایط حاصل می شوند، کمتر و با بار هیجانی کمتری همراه هستند. فروید هم این روش را به خوبی انجام می داد و هم به شایستگی می توانست آنرا تجزیه و تحلیل کند. شاید برای پیدایش و گسترش پسیکانالیز و ورود با ابهت آن به دایره ی خدمات درمانی، تداعی آزاد بهترین متدلوژی بود، زیرا هم با متانت و سیر آرام تری حرکت می کرد و هم در دلیل پردازی منطقی تر جلوه می کرد. روی هم رفته فروید در این راستا این امکان را پیدا کرد که به صورت علمی تری مسیر را تجزیه و تحلیل کند و هم در راه او شرایط هیجانی و حواس پرت کن کمتری ظاهر شود.

شوربختانه، فروید در زمان کار و نتیجه گیری از هیپنوتیزم، نارسائیهای خویش در این محدوده را پوشیده نگه داشت، و این نتیجه گیری ناعادلانه شکل گرفت که فقط در نتیجه ی طرد و حذف هیپنوتیزم بود که روانکاوی پدید آمد و تداعی آزاد معرفی شد. به این ترتیب، دختر (پسیکو آنالیز) اعتبار مادرش (هیپنوتیزم) را نادیده، ناکافی و نادرست معرفی کرد. و به این علت بود که والدین در چند دهه ی بعد، این نوزاد یا دختر خویش [پسیکانالیز] را نامشروع، نادرست و ناحق معرفی کردند!

فنون هیپنوتیزم درمانی

دلایل یا شواهدی که فروید در دیدگاههای خویش در زمینه هیپنوتیزم بیان کرد، از جمله اینکه نتایج درمانی آن موقتی و ناپایدار است، و یا اینکه هیپنوتیزم ایگو را دور می زند، با تحقیقات گسترده و مستند بعدی نادرست شناخته شد.

رفتار متفاوت فروید در شرایط هیپنوتیزم درمانی و روانکاوی این نکته شایان ذکر است که همانطور که کلین¹ بیان داشته، زمانی که فروید به روانکاوی می پرداخت، به این راضی و از انجام آن خشنود بود که برای مدتهای طولانی به تداعی آزاد بیمارانش گوش دهد. ولی زمانی که به هیپنوتیزم درمانی می پرداخت، روش درمانی وی تغییرات بنیادی زیادی پیدا می کرد. در این شرایط جدید، گوئی وی به دیکتاتور مستبدی تبدیل می شد و برای ناپدید شدن علائم بیماریها فرمان اکید صادر می کرد، یکبار او خودش گفته بود که وی از انجام صحبت های یکنواخت، تکرار کننده و همراه با امر و نهی که در متن تلقینات هیپنوتیزمی وجود دارند، بی حوصله و دلتنگ می شده است. اینکه رفتارهای درمانی فروید در زمان انجام هیپنوتیزم درمانی و روانکاوی تغییر پیدا می کرد، به این علت است که او یاد گرفته بود یا

1- KLINE, 1958

فنون هیپنوتیزم درمانی

به او آموزش داده شده و یا خودش به این نتیجه گیری رسیده بود که هیپنوتیزم درمانی یک نگرش و روش آمرانه است که در متن آن اجزای فرمان و درخواست نهفته است. و یا چیزی در درون نیازهای کانتر- ترانس فرانس^۱ وجود داشته که با ارتباطات هیپنوتیزی تحریک می شده است. این از مطالبی است که هرگز امکان کشف و دانستن آن وجود ندارد.

هیپنوتیزم به هیپنوتیست توهم رسیدن به یک قدرت بزرگ را می دهد. بسیاری از انسانهای خجالتی و محجوب با این توهم فریفته و اغوا شده اند و خود را یک قهرمان پر قدرت و مستبد پنداشته اند. لاقابل مطالب فوق به ما این آموزش را می دهد که اقدامات درمانی هیپنوتیزم چیزهایی بیشتر از استقرار در یک شکل دیگری از آگاهی است که به وسیله ی اقدامات هیپنوتیست صورت می گیرند، بلکه در شرایط درمان موفقیت آمیز، شکلی حساس و دقیق از ارتباطات انسانی است که بین هیپنوتیزم درمانگر و بیمار او برقرار می گردد. عدم توفیق

۱- COUNTER-TRANSFERENCE انتقال متقابل، ضد انتقال. انتقال متقابل را می توان واکنش درمانگر نسبت به بیمار، به گونه ای که انگار وی فرد مهمی از گذشته است، تعریف کرد. نمونه های این واکنش وابستگی به تعریف و تمجید، نمایشگری برای خودشیرینی، انتقاد از درمانگران قبلی، احساس لذت از رفتارهای جنسی و پرخاشگرانه بیمار، بحث با بیمار، اصرار بر بری از خطا بودن و در کلیه ی مواردی که این حالت پدید آید، یک درمانگر مجرب باید این بیمار را به همکار دیگری ارجاع کند.

فنون هیپنوتیزم درمانی

فروید در هیپنوتیزم درمانی بیشتر مربوط به شخصیت فروید می شود، نه اینکه آنرا نوعی نارسائی خصلتی وی در استفاده از هیپنوتیزم بدانیم. شاید این ضعف زمینه ای در رها کردن هیپنوتیزم و روی آوردن به روان درمانی تحلیلی موضوعی باشد که در نوشته های سایر روان درمانگران به آن اشاره شده باشد. ولی هاله و اسطوره ی پرجاذبه و پربهت فروید، مرد بزرگ و افسانه ای پسیکانالیز، باعث می شود تا بسیاری از شاگردان یا پیروان او را از دانستن و شناختن عمیقتر موضوع دیگری که هیپنوتیزم درمانی است باز دارد. به باور آنان، پسیکانالیز اوج دانش بشری است که آنها حاضر نیستند فکر کنند هیپنوتیزم درمانی هم می تواند با سرعت و دقت بیشتری مواد سرکوب شده و کشف نشده را ظاهر کند، به تجمع و تکامل ایگو کمک بیشتری بکند و در مجموع برای طول درمان، به زمان خیلی کمتری از تداعی آزاد نیاز داشته باشد.

با وجود کنار گذاشتن هیپنوتیزم، ولی فروید هرگز کاربرد آنرا طرد یا منع نکرد. گاه و بیگاه او با فکر هیپنوتیزم و هیپنوتیزم کردن و رفت و بازی می کرد، هرچند او هرگز به فکر دوباره آزمایش کردن هیپنوتیزم و کاربرد دوباره ی آن در اقدامات درمانی خویش نیفتاد. در سال ۱۹۱۹ در ارتباط با کاربرد پسیکانالیز بر روی تعدادی از بیماران، فروید نوشته بود: «تأثیر هیپنوتیزم ممکن است بار دیگر مکانی

فنون هیپنوتیزم درمانی

در آن [پسیکانالیز] پیدا کند.» در صفحه ی ۴۰۲ از جلد دوم کلیات فروید که در سال ۱۹۳۰ منتشر شده است، این مطلب نگاشته شده است: روانکاوی کاربردی ممکن است از آلیاژی از ترکیب «طلای ناب کارهای تحلیلی» با یک «مس از تلقینات مستقیم» - منظور هیپنوتیزم- تشکیل شده باشد.

سالهای پس از ۱۸۹۰ زمان گسترش ناگهانی و فوران شدید و پخش هیپنوتیزورها در متن اجتماع بود. در این زمان، هر فردی با هر مشخصاتی فرد دیگری را به هر علت و بهانه ای و اغلب با نیت درمان بیماریهائی مثل انواع کارسینوماها، تومورهای مغزی، بیماریهای ویروسی و ... هیپنوتیزم می کرد و به آنها انواع و اقسام تلقینات هیپنوتیزمی را ارائه می داد که به طور واضح با آمار بالائی از شکست درمانی همراه بودند. درمانگرانی که آرزو داشتند قدرت مطلق داشته باشند و با این امید و آرزو به حوزه هیپنوتیزم و هیپنوتیزم درمانی گام نهاده بودند، به تدریج از مشاهده ی نتایج اقدامات خویش دچار یأس و دلسردی شدند. با افزایش و گسترش روان کاوی در این عصر و دوران، بار دیگر هیپنوتیزم به یک مرحله دوباره ی کم رونقی خود افتاد. در آن دوران، تنها تعدادی از درمانگران واقعی و انبوهی از کسانی که از هیپنوتیزم برای کارهای نمایشی استفاده می کردند، خودشان را همچنان با هیپنوتیزم مشغول کرده بودند.

فنون هیپنوتیزم درمانی

در سال ۱۹۰۶ یک روان پزشک در دانشگاه هاروارد به نام مورتون پرنس^۱ با هیپنوتیزم به بررسی افراد چند شخصیتی^۲ یا شخصیت های گسسته^۳ پرداخت. در جنگ جهانی اول سیمل^۴ در آلمان و هادفیلد^۵ در انگلستان از هیپنوتیزم در درمان نوروهای جنگی استفاده کردند. سیمل یک شکل از تخلیه روانی تعدیل شده را طراحی کرد که در جریان آن سربازان آلمانی بیمار شده، عروسکها یا مترسکهائی را که بر آنها لباسهای اونیفورم سربازان فرانسوی پوشانده شده بود، تکه تکه می کردند!

هادفیلد هیپنوتیزم را با تکنیکهای پسیکو آنالیتیک با یکدیگر ادغام یا ترکیب کرد و احتمالاً اولین فردی بود که واژه یا فراز هیپنوآنالیز^۱ را مطرح کرد.

1- MORTON PRINCE

۲- MULTIPLE PERSONALITY شخصیت چندگانه. مفهوم تعداد شخصیت که توسط مورتون پرنس وارد روانپزشکی شده بسیار متنوع است. در حالیکه برخی مانند فیش آنرا ساخته و پرداخته ی رمان نویسان خیال پرداز و روانپزشکان ساده اندیش می دانند، در سیستم های طبقه بندی بیماریها معیارهای تشخیص دقیقی برای شناخت آن شرح داده شده است. در این بیماری، چند شخصیت متفاوت در یک فرد وجود دارند که در هر زمان یکی از شخصیتها بر رفتار و افکار فرد تسلط دارد. هر شخصیت، واحدی مجزا با خاطرات، الگوهای رفتاری و روابط اجتماعی ویژه است که ماهیت عملکرد شخص را در دوره ی تسلط آن شخصیت معین می سازد... عده ای از روانکاوان معتقدند که هیتلر هم دو شخصیتی بوده است. مردی که سبیل قساوت و بیرحمی بود و از قتل عام و کشتار میلیونها نفر انسان احساس ناراحتی نمی کرد، روزی که قناریش مرده بود چندان گریست که انگار کودکی بر مزار مادرش قرار دارد و یا رفتار رومانیتیک و پراحساس او با نامزدش که در آخرین لحظات شکست و ویرانی آلمان و دقایقی پیش از خودکشی خود و نامزدش، با او رسماً و به صورت قانونی ازدواج کرد. مترجم

3- DISSOCIATED PERSONALITY

4- SIMMEL

5- HADFIELD

1- HYPNOANALYSIS

دوران هیپنوتیزم مدرن*

در سال ۱۹۳۳ کلارک هول^۲ - یک شخصیت برجسته در حوزه ی روانشناسی تجربی، اولین کتابی را منتشر کرد که در آن پژوهشهای کنترل شده و عملی در زمینه ی پدیده های هیپنوتیزمی در آن ارائه شده بودند. او و همکارانش بر روی چنین مطالبی توجه و تعمق کرده بودند:

- رابطه ی [تست هیپنوتیزم پذیری] نوسان بدن با هیپنوتیزم پذیری
- نقش سن و سال در هیپنوتیزم پذیری
- رابطه ی هیپنوتیزم پذیری و هوش
- توانایی یا قدرت فرد در افزایش قابلیت های طبیعی در زمینه های حرکتی و حسی

اینها اولین تحقیقات یا پژوهشهایی بودند که با دقت کنترل شده بودند. تا آن زمان تقریباً تمام اطلاعاتی که درباره ی هیپنوتیزم جمع آوری و ارائه شده بودند، در شرایط بالینی و بر اساس انجام مشاهدات بر روی

* برای مطالعه ی شرح مفصل پیدایش و گسترش هیپنوتیزم مدرن در این کشور [آمریکا] به کتاب «هیپنوتیزم در ایالات متحده» صفحات ۲۶۵-۲۹۰ نگارش و اتکینس به عنوان فصلی از کتاب «هیپنوتیزم در تمام نقاط دنیا» تألیف ف.ل. مارکوس مراجعه کنید. باقیمانده ی این بخش، خلاصه شده آن گزارش است که با اطلاعات جدید به روز شده است.. «یادداشت مؤلف».

فنون هیپنوتیزم درمانی

بیماران صورت گرفته بودند. این نوع گزارشها در اساس و نهاد خویش خصلتی ذهن گرایانه داشتند و در این نوع بررسیها خطاهای آماری فراوان بود. هول اولین فردی بود که به تحقیقات در زمینه ی هیپنوتیزم به عنوان یک حوزه ی تحقیقی قانونی و مشروع در طیف پژوهشهای مدرن علمی، حقانیت و رسمیت بخشید.

جهان آکادمیک به همان اندازه ی استان پزشکی محافظه کار بوده و هست. هول از سوی روان شناسان آماج انتقادات فراوان قرار گرفت، زیرا آنان بر این گمان یا باور بودند که هیپنوتیزم در حوزه ی جادوگری است، نه علوم و فناوری. هول پیشاهنگ پژوهشهایی بود که روحیه ی تبعیض و بی دقتی آکادمیک را در این حوزه از ریشه ویران و دگرگونه ساخت، زیرا استوار نامه ای که به این دستگاه تقدیم کرده بود، کاملاً بی عیب و نقص به حساب می آمد. او نوآوریهای بسیار ارزنده ای را در زمینه ی پژوهش و آموزش به هیپنوتیزم ارائه داد، این از جمله دلایلی بود که بر اساس شایستگی فراوان از سال ۱۹۳۶ به بعد به عنوان پرزیدنت انجمن روانشناسان (APA) به خدمت در این نهاد بزرگ علمی و پژوهشی مشغول گردید.^۱

۱- در نهادهای علمی بزرگ از جمله در طول تاریخ انجمنهای هیپنوتیزم، انتخاب افرادی به عنوان پرزیدنت یا رئیس مانند اریکسون، کرازیل نك، هاموند، واتکینس، هول و ... بر اساس اجماع و

فنون هیپنوتیزم درمانی

هول و شاگردانش نقش بزرگی در اعتبار بخشیدن به هیپنوتیزم در میان دانشمندانی که به کارهای تجربی می پرداختند داشتند، همانگونه که برنهایم و شارکو همین نقش را در اصالت و حقانیت بخشی به هیپنوتیزم در بین صاحبان حرفه های پزشکی داشته اند.

ظهور پراپت و پراهمیت میلتن اریکسون به صحنه

در سالهای پس از ۱۹۳۰، افزایش قابل ملاحظه ای از پزشکان و روانشناسان به هیپنوتیزم روی آوردند، زیرا باران سیل آسائی از مقالات با نوآوریها و خلاقیت های ذهنی دکتر میلتن ه. اریکسون بر روی مجلات پزشکی باریدن گرفته بود. این روان پزشک تعداد بسیاری از روشهای جدید و بدیع القای خلسه را به خدمت گرفت تا

شایستگی برتر بر اساس مدارج تحصیلی، تحقیقات و پژوهشهای انجام داده، اعتبار و ارزش آکادمیک است. انتخاب هیأت مدیره به معنی انتخاب افرادی برای اداره ی کارهای خدماتی و اداری به صورت استخدام از کادرهای غیرپزشکی صورت می گیرد. در انجمن های هیپنوتیزم بالینی آمریکا چیزی هم به عنوان کلاس که گروه های غیر همگن مانند متخصص روانپزشکی، روانشناسی، دندانپزشک و ... ماما در کنار هم روی صندلیهای دبستانی بنشینند و به درسی که رفانس آن مشخص نیست گوش دهند نیست، بلکه تمام درسهای تئوری به صورت کتابهای چاپی به داوطلبان داده می شود. مطالب فوق در مقدمه و متن ۳ کتاب درسی مرجع در انجمن هیپنوتیزم بالینی آمریکاست که تمام آنها به صورت تألیف و یا از طریق ادیتوری توسط دکتر کوریدون هاموند تألیف شده اند. «مترجم»

بسیاری از علائم و نشانه های بیماری و ناتوانی را برطرف سازد. او به صورت استاد نوآوری درآمد که توانست هنرمندانه زبان را برای ارتباط با بیمارانش در سطح ناخودآگاه مورد استفاده قرار دهد. اریکسون با این عقیده یا هدف روانکاوان در زمینه ی لزوم بصیرت و شناخت درباره ی علل اختلالات نوروتیک موافقت نشان نمی داد و آنرا تأیید نمی کرد، بلکه وی مقاومت بیمارانش را دور می زد و یا به اصطلاح بای پاس^۱ می کرد و به این ترتیب و همچنین به عنوان ادیتور یا سردبیر مجله ی آمریکائی هیپنوتیزم بالینی^۲، شهرت و اعتبار جهانی را کسب کرد. او همینطور به عنوان یک سیمای جنجالی در یک جریان مجادله برانگیز در میان جناحها و جبهه بندیهای متخصصان هیپنوتیزم در سالهای پایانی دهه ی ۱۹۵۰ و سالهای آغازین دهه ی ۱۹۶۰ درآمد که این خود داستان جداگانه ایست که در صفحات بعد به شرح آن خواهیم پرداخت.

^۱ BY-PASS

۲ - اریکسون و جانشینانش تاهاموند ، به علت تحصیلات، تحقیقات و اعتباری که در جامعه ی علمی آمریکا کسب کردند، به صورت اجماع، ریاست یا پرزیدنتی انجمن هیپنوتیزم آمریکائی را قبول و به این ترتیب به این نهاد علمی و بالینی اعتبار و ارزش بیشتری بخشیدند ۳ کتابی هم که به عنوان کتاب های درسی در دوره های مقدماتی و میانی انجمن هیپنوتیزم بالینی آمریکاست، توسط برجسته ترین اساتید هیپنوتیزم جهان و با ادیتوری هاموند با عناوین منابع آموزشی رسمی انجمن هیپنوتیزم آمریکا و توسط همین انجمن چاپ و منتشر شده اند. ضمناً تمام منافع حاصل از فروش این ۳ جلد کتاب که با توجه به اقبال جهانی به آنها بسیار زیاد است، نه به نفع هاموند بلکه در جهت اهداف علمی و آموزشی انجمن هزینه می شوند. «مترجم»

واتکینس و مجروحان یا مصدومان موجی^۱

در طول جنگ جهانی دوم، این نویسنده [واتکینس] در حالیکه در یک بیمارستان، یا نقامت خانه^۲ مشغول به کار بودم، موقعیتی و فرصتی پیش آمد که بر روی سربازان از جبهه برگشته، یک برنامه هیپنوتیزم درمانی را انجام دهم. تخلیه ی هیجانی تجربه ی جنگ در تجربیات گرینکر^۳ و اشپیگل بسیار با ارزش احساس و دریافت شده بود، ولی آنها در تجربیات خویش - مانند بسیاری از روانپزشکان نظامی دیگر، بر روی استفاده از مواد هوشبری مانند سدیم آمیتال^۴ و یا سدیم پنتوتال^۵ برای القای یک حالت تغییر یافته از آگاهی استفاده می کردند که در این شرایط امکان آزاد و آشکار شدن هیجانان فراهم می شد. در آن زمان فقط تعداد اندکی از پزشکان نظامی به استفاده از تکنیکهای هیپنوتیزمی برای درمان نوروژها جنگی [که به آن در جنگ جهانی اول شوک انفجار گفته می شد]، روی آورده بودند. بیمارستان ولش در سال ۱۹۴۵، ۲۵۰۰ تعداد تخت داشت که تمام آنها به

۱- آنچه که در ایران به برخی از مصدومین جنگ «موجی شدن» به معنا و مفهوم قرار گرفتن در حوزه ی موج انفجار گفته می شود، در کشورهای غربی شوک گلوله توپ SHELL SHOCK گفته می شود.

2- WELCH CONVALESCENT HOSPITAL [IN DAYTON BEACH].

3- KRINKER

4- SODIUM AMYTAL

5-SODIUM PENTOTHAL

فنون هیپنوتیزم درمانی

مشکلات روانپزشکانه اختصاص یافته بودند. در این میان، یک گروهان کامل از بیماران به درمانهای ویژه ی هیپنوتراپی و نارکوسن ته سیس^۱ اختصاص داده شده بود که این واژه یا اصطلاح جدید، توسط گرینکر و اشپیگل برای انجام این نوع درمانها به کار گرفته شده بود. آزادی های زیادی به این «گروهان درمانهای ویژه» داده شده بود و در پرتو این آزادیها راههای درمانی آزمایشی به تعداد زیاد با روشهای هیپنوالیتیک مورد استفاده یا تجربه قرار گرفتند.

دندانپزشکان، اولین رشته ی پزشکی و هیپنوتیزم

در سالهای نخست پس از پایان جنگ، یک افزایش بسیار زیاد در دندانپزشکان در فراگیری هیپنوتیزم و استفاده از آن برای انجام خدمات دندانپزشکی به وجود آمد. اضطراب و فوبیا در ارتباط با خدمات دندانپزشکی از دهه های پیش یک کانون بزرگ در عدم

^۱ - NARCOSYNTESIS معادل و مشابه با نارکوتراپی NARCOTHERAPY تخدیر درمانی. نوعی درمان که در جنگ جهانی دوم برای معالجه نوروز جنگ به وسعت مورد استفاده قرار گرفت. تخدیر درمانی به عنوان یک اصطلاح چتری برای پوشش روشهایی مانند NARCOANALYSIS و NARCOCATHARSIS ، NARCOSUGGESTION ، مصاحبه با امیتال، مصاحبه پنتوتال و «سرم حقیقت» به کار رفته است. داروهایی که در دوره شکوفائی این روش در دهه پنجم و ششم قرن حاضر مورد استفاده قرار گرفته، داروهای خواب آور و آرامش بخش، مثل باریتورات ها بوده اند که در ورید تزریق می گردیدند. با این روش یادآوری خاطرات و بازگویی آنها تسهیل می شود. بر اساس آنچه که در قسمتهای قبلی این فصل بیان شد، حتی از حدود ۲۰۰۰ سال پیش از این روش ولی با داروهای قدیمی استفاده می شده است. «مترجم»

فنون هیپنوتیزم درمانی

مراجعه برای خدمات دندانپزشکی و در صورت مراجعه به مطب، به علت حرکات هیستریک برخی از آنها، موجب گرفتاریها و ناراحتیهای فراوان برای دندانپزشک و همکارانش می شد. هیپنوتیزم موفق شده بود که این ناراحتی ها را در انجام خدمات دندانپزشکی از بین ببرد. از سوی دیگر، بیحسی پدید آمده با هیپنوتیزم در مواردی کاملاً درد کارهای دندانپزشکی را از بین می برد و در بسیاری از شرایط دیگر، به عنوان یک مددکار به کمک بیحسی تزریقی یا شیمیائی می آمد. در سال ۱۹۵۲ برجس^۱ و در سال ۱۹۵۳ هرون^۲ دو روانشناسی بودند که به بسیاری از دندانپزشکان در ایالت مینه زوتا^۳ تکنیکهای هیپنوتیزم را آموزش دادند. به این ترتیب هیپنودونسیا^۴ در این ایالت شکل گرفت و در حدود ۳۰۰ دندانپزشک از آن ناحیه در زمینه های زیادی در دندانپزشکی از آن استفاده می کردند، در شرایطی که دندانپزشکان در سایر ایالات حتی نام این وسیله ی درمانی را نشنیده بودند. یک گروه پیشاهنگ با شرکت و عضویت ۲۵ روانشناس و روانپزشک، انجمنی برای هیپنوتیزم بالینی و تجربی^۱ را در سال ۱۹۴۹ [در آمریکا] بنیان نهادند. اولین پرزیدنت این انجمن

1- BURGESS

2- HERON

3- MINNESOTA

4- HYPNODONTIA

1- THE SOCIETY FOR CLINICAL AND EXPERIMENTAL HYPNOSIS

جروم م. شنگ^۲ بود که یک روان پزشک و پسیکانالیست بود. مجله ای هم در کنار آن به نام نشریه ای برای هیپنوتیزم بالینی و تجربی^۳ تشکیل شد که ادیتور آن میلتن ه. کلاین^۴ بود و به وسیله ی انجمن فوق منتشر می شد. برای اینکه با فشارهای انتقادی پسیکو آنالیستها، پزشکان محافظه کار و روانشناسان شاغل در مدارج آکادمیک به صورت پیشگیرانه مقابله شود، عضویت در این انجمن مخصوصاً بسیار محدود شده بود و برای انجام این کار به شرایط و پیش نیازهای فراوانی نیاز بود. برای مثال، لازم بود که فرد سالها با هیپنوتیزم و هیپنوتیزم درمانی در حد حرفه ای سر و کار داشته باشد و مقالات یا نظریات برجسته ای را هم در این حوزه منتشر کرده باشد. با توجه به مطالب فوق، رشد و گسترش این نهاد علمی خیلی به کندی صورت گرفت و پس از حدود ۸ سال، به زحمت اعضای آن به ۱۰۰ نفر می رسیدند.

جنجال بی اساس بریدی مورفی در زمینه ی تناسخ

در سال ۱۹۵۵ گزارشی توسط یک هیپنوتیست عامی منتشر شد که در آن به صورت پرهیجان و عوام پسندی اظهار شده بود که فردی پس از

2- JEROME M. SCHNECK

3- JOURNAL FOR CLINICAL AND EXPERIMENTAL HYPNOSIS

4- MILTON H. KLINE

سیر قهقرائی در زمان با هیپنوتیزم، شرح داده که وی شکل دوبارهٔ حیات یافته ی یک خانم جوان ایرلندی به نام بریدی مورفی^۱ است. در این گزارش افسانه ای، او شرح دقیق و مفصلی درباره ی «زندگی» خویش در ۱۵۰ سال پیش از آن زمان بیان داشته بود که التهاب و هیجان شدیدی در جامعه به وجود آورده، تا آنجا که یک هیپنوتیست دانشمند و بسیار با اعتبار با نام کلاین در سال ۱۹۵۶ ثابت کرد که هیچگونه اساس و بنیان حقیقی در دعاوی مطرح شده او وجود ندارند. با این وجود، نشریات بین المللی بسیار مشهور و پرتیراژی مانند تایم، لایف، لوک و ... صفحات زیادی را به گزارش این موضوع که از جذابیت روزنامه نگارانه بسیار بالائی برخوردار بود، تخصیص دادند^۱ در نتیجه نه تنها اکثریت بالائی از عامه ی مردم، بلکه بسیاری از دانشمندان و صاحبان مقامات و مناصب علمی و دانشگاهی هم شیفته آن شدند. با کشیده شدن ماجرای بریدی مورفی به صحنه ی رسانه

1- BRIDY MURPHY

۱ - در حدود ۲۰ سال پیش گزارش یکصد ساله انجمن تحقیقات روحی انگلستان که در فهرست اعضای آن اسامی دانشمندانی مانند پروفیسور پیرژانه، پروفیسور شارل ریشه برنده جایزه نوبل، دکتر مسمر و دیگران به چشم می خوردند منتشر شده بود که در آن فصل مفصل و مشبعی به گزارشهای مرتبط با خانم بریدی مورفی اختصاص یافته بود. این کتاب با نام «قدرتهای روانی هیپنوتیزم»، قابلیتهای ماورا الطبیعی حالات هیپنوتیزم نگارش یک خانم روزنامه نگار و نویسنده ی پر قدرتی بود که با ترجمه ی اینجانب چند بار توسط انتشارات لیوسا تلفن های ۶۶۴۶۴۵۷۷ و ۶۶۹۶۳۰۳۵ چاپ و تجدید چاپ شده و از علاقه شدید و تاریخی مردم به این موضوعات حکایت دارد. هرچند این مضمون اصالت و علمی ندارد، از لحاظ تاریخی و آئینی از هزاران سال پیش - از جمله در آئین مانی - طرفدارانی داشته است. مترجم

های همگانی به ویژه بین المللی، فرصتی برای مخالفان هیپنوتیزم پدید آمد که ناعادلانه و بدون ارتباط با موضوع، هیپنوتیزم را مورد حمله قرار دهند. به باور آنان، چنین دعاوی خارق العاده ای تنها توسط هیپنوتیست‌ها و یا در پرتو باورهای آنان است که می توانند پدید آیند. آنان بار دیگر بر این مضمون کهن اشاره می کردند که پیش از این هم مسمم با عملیات شومنی خود، چنین دعاوی بی اساسی را مطرح کرده بود. در این زمان علاقه و انگیزه زیادی برای آشنائی با هیپنوتیزم و استفاده از پدیده ی سیر قهقرائی در زمان پدید آمده بود، ولی خوشبختانه علوم آنقدر گسترش پیدا کرده بودند که دانشمندان می توانستند تب و التهاب «زندگیهای مکرر» را فروکش کنند و نادرست بودن آنرا متذکر شوند^۱. به تدریج کذب دعاوی روحی و قدرتهای ماورائی هیپنوتیزم ثابت شد و به این ترتیب فرصتی پیش آمد که عده ای از دانشمندان و شاغلان در رشته های درمانی به یک سلسله بررسیهای علمی روی آورند که هم هیپنوتیزم را بهتر بشناسند و هم موارد استفاده بیشتری از آنرا برای رشته های مختلف پزشکی کشف کنند.

^۱ - در سالهای اخیر با ترجمه ی کتابهای متعددی از یک روانپزشک انگلیسی، یک موج و اشتیاق شدید در این زمینه در ایران هم پدید آمده است. «مترجم»

فنون هیپنوتیزم درمانی.....

در این زمان میلتون اریکسون یک تیم آموزش دهنده را سازمان دهی کرد که در تمام ایالات ، سمینارهای ۳ روزه ای را برای آموزش هیپنوتیزم به پزشکان، روانشناسان و دندانپزشکان ترتیب می داد. بسیاری از کسانی که به هیپنوتیزم علاقه پیدا می کردند، در آغاز این دوره را می گذراندند.

پس از مدتی این افراد تازه وارد به حوزه ی هیپنوتیزم به این احساس نیاز می کردند که به عضویت انجمنی برای هیپنوتیزم بالینی و

تجربی^۱ پذیرفته شوند. آنان از اینکه نمی توانستند به عضویت تنها انجمن علمی و بالینی هیپنوتیزم پذیرفته شوند، بسیار ناراحت و دلزده شده بودند.

پس از کوششها و درگیری هایی که برای کاهش استانداردها یا پیش نیازهای ورود به SCEH صورت گرفت و در نهایت ناکام ماند، اریکسون و همکارانش تصمیم گرفتند که یک شبه و به صورت ناگهانی تشکیل انجمن جدیدی را با نام انجمن آمریکائی برای هیپنوتیزم بالینی^۲ با ASCH را بدهند.

^۱- THE SOCIETY FOR CLINICAL AND EXPERIMENTAL HYPNOSIS (SCEH)

^۲- THE AMERICAN SOCIETY FOR CLINICAL HYPNOSIS (ASCH)

فنون هیپنوتیزم درمانی

با ورود صفهای طولانی از کسانی که دوره های آموزشی ۳ روزه را به پایان رسانده بودند، این انجمن به زودی و به سرعت گسترش پیدا کرد و از SCEH هم بزرگتر و گسترده تر شد.

در این زمان درگیری های تلخی بین بنیانگذارها یا اولیاء دو نهاد پدید آمد. یک گروه که در نیویورک تشکیل شده بود، به استاندارد بالای عضویت تأکید می کرد و یک گروه جدید مرکب از پزشکان جوان، پرانرژی و قدرتمند که وابسته به ASCH بودند و در شیکاگو تمرکز پیدا کرده بودند و معتقد بودند که هیپنوتیزم وسیله ی درمانی بسیار مهم و مفیدی است و شایسته نیست که با این محدودیتها در انحصار افراد اندکی باقی بماند. این جدائی و دو دستگی در سال ۱۹۵۷ پدید آمد و اوضاع در ۵ سال بعد از آن به کدورت و تلخی گرائید و طرفین از جذب اعضای برجسته یکدیگر و شماتت طرف مقابل هم خودداری نمی کردند. مبارزه برای جلب اعضای جدید، به ویژه آنهایی که در این حوزه اعتبار و منزلتی پیدا کرده بودند، رونق و شدت زیادی پیدا کرده بود.

در آن دوران، اعضای SCEH به «کیفیت» بالاتری افتخار می کردند که در آن دوران انجمن آنها کسب کرده بود و همچنین به مجله ای مربوط می شد که در گذر زمان واقعاً به کیفیت علمی و عملی بیشتری

فنون هیپنوتیزم درمانی

رسیده بود. ASCH با تعداد بسیار زیاد اعضا که با سرعت زیادتری به تعداد اعضای آن افزوده می شد، از لحاظ مادی وضعیت بهتر و برتری داشت و به علت مدیریت و مهارت‌های اجتماعی زیادتر، در سمینارهای آموزشی، بهتر و بیشتر می توانست اعضای جدید را جذب کند و این رفتار یا ادعا را داشته باشد که در این حوزه نماینده بهتر و با اعتبارتری است.

جنگ قدرت یا نزاع به خاطر کسب ثروت!

انجمن SCEH نسبت به کثرت اعضاء و درآمد زیادی که رقیبش ASCH به دست آورده بود، دچار غبطه یا حسادت شد و در صدد برآمد که در این زمینه کاری بکند. ابتکار یا شاهکار آنها تأسیس دو تشکیلات جدید بود که تأثیر سرنوشت سازی در این مبارزه یا مقابله داشت. به این ترتیب به کسانی که در رشته های پزشکی، دندانپزشکی و روانشناسی صلاحیت سطح بالائی ارائه می دادند، گواهینامه ی مورد تخصصی هیپنوتیزم اعطاء می شد. در حوزه ی پزشکی: مورد تخصصی آمریکائی در زمینه بیماریهای زنان و زایمان، مورد تخصصی آمریکائی روان پزشکی و نورولوژی، مورد آمریکائی جراحی و غیره

فنون هیپنوتیزم درمانی

و بالاخره به تدریج مورد تخصصی در برخی از رشته های دندانپزشکی هم معمول شد و به پریودونتیست ها و ارتودونتیست ها هم رسید. در حوزه روانشناسی، مورد تخصصی آمریکائی برای ممتحنین^۱ هم اعطا می شد. کم کم به کسانی که در رشته ی روانشناسی صلاحیت بالائی در حوزه های مشاوره، بالینی و صنعتی پیدا کرده بودند، مورد تخصصی آمریکائی در زمینه های فوق داده شد. برای اخذ مورد در این رشته ها علاوه بر ۵ سال کار تخصصی در آن حوزه، انجام امتحان تخصصی هم لازم بود.

به این ترتیب، SCEH تصمیم گرفت و به زودی مورد آمریکائی هیپنوتیزم بالینی را بنیان نهاد که دارای ۳ مورد فرعی به این صورت را داشت:

- مورد آمریکائی هیپنوتیزم پزشکی^۱
 - مورد آمریکائی هیپنوتیزم در دندانپزشکی^۲
 - مورد آمریکائی ممتحنین در هیپنوتیزم روانشناسی^۳
- مورد ممتحنین در زمینه روانشناسانه بعداً به دو رشته ی فرعی تقسیم گردید و این دو گواهینامه در رشته های بالینی و تجربی داده می

1- EXAMINERS

1- THE AMERICAN BOARD OF MEDICAL HYPNOSIS

2- THE AMERICAN BOARD OF HYPNOSIS IN DENTISTRY

3- THE AMERICAN BOARD OF EXAMINERS IN PSYCHOLOGY

فنون هیپنوتیزم درمانی.....

شوند. اعتبار یا پذیرش این بوردها درهم و مخلوط بود. مورد روان شناسی از سوی انجمن روانشناسان آمریکا^۴ به رسمیت شناخته شد و اسامی آنهایی که صاحب دیپلم بودند به صورت رسمی در راهنمای APA ثبت شد.

مورد پزشکی^۱ به صورت رسمی توسط انجمن پزشکی (یا به عبارتی انجمن پزشکان) آمریکا^۲ مورد تأیید و پذیرش قرار نگرفت، هر چند این انجمن (AMA)، هیپنوتیزم را به عنوان یک وسیله ی پزشکی مجاز و قانونی به رسمیت شناخت. مورد دندانپزشکی^۳، پذیرش انجمن دندانپزشکی یا دندانپزشکان آمریکا^۴ را به دست نیاورد و حتی ADA کارهای مطالعاتی و آموزشی هیپنوتیزم را برای دندانپزشکان رد کرد! هیپنوتیزم درمانی و روانشناسان برای اینکه سیمای این درگیرها از آنچه که نوشته شد پیچیده تر شود، انجمن پزشکان آمریکا (AMA) با

4- THE AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA)

1- THE MEDICAL BOARD

2- TH AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

3- THE DENTAL BOARD

4- THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION

تحریک روان پزشکانی که عضو آن بودند، کوشش کرد تا کاربرد هیپنوتیزم را فقط به کادرهای پزشکی محدود و منحصر کند، به این ترتیب که روانشناسان را از این میدان خارج کند، به خصوص روانشناسان بالینی را که از قبل، از هیپنوتیزم و هیپنوتیزم درمانی در پسیکو تراپی استفاده می کردند.^۵ این کوششها در سطح وسیع موفقیت آمیز نبود مگر در برخی از ایالتها که قوانین خدمات پزشکی تغییر داده شدند تا استفاده از هیپنوتیزم و هیپنوتیزم درمانی را فقط به پزشکان منحصر و محدود کنند. در این شرایط اختلاف و تضاد بین طرفداران انجمنها و رؤسای آنها. پزشکان، روانپزشکان، روانشناسان و دندانپزشکان مشهود نبود و آنان از ارتباطات بسیار دوستانه و دل پسندی که بین آنان بود لذت می بردند و بر این ترتیب تقریباً جنگ و جدالی بین طرفداران انجمن ها پدید نیامد!

دومین حرکت یا اقدامی که در آن زمان SCEH انجام داد، برنامه ریزی برای تشکیل نهاد علمی جدیدی به نام انجمن بین المللی برای هیپنوتیزم بالینی و تجربی^۱ ISCEH بود. ASCH در گسترش هیپنوتیزم

۵ - با دقت زیاد در ترجمه، خوانندگان گرامی متوجه طنز گزنده و اتکینس در برخورد روانپزشکان و جوامع پزشکی با روان شناسان از جمله در آمریکا می شوند که بیشتر پرزیدنتهای انجمن هیپنوتیزم آمریکا و نویسندگان برجسته ی هیپنوتیزم مانند دکتر کوریدون هاموند روان شناسی هستند. ولی در بسیاری از کشورها هنوز روانشناسان در حوزه ی هیپنوتیزم شهروند درجه دوم هستند. مترجم

1- THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR CLINICAL AND EXPERIMENTAL HYPNOSIS (ISCEH).

در ایالات متحده موفق تر بود، ولی در خارج از این کشور نه شهرتی داشت و نه می توانست عضو بپذیرد. به این ترتیب ISCEH در کنار SCEN که می توانست آنرا شعبه ی آمریکائی خودش تلقی کند، به زودی این امکان را پیدا کرد که در ۳۰ کشور دیگر هم شعباتی را تأسیس کند. برنارد ب. راجینسکی^۲ یک روانپزشک کانادائی، در آن زمان پرزیدنت SCEH بود، از اینجانب [نویسنده ی کتاب، واتکینس] درخواست کرد تا تشکیلات کمیته ی بین المللی این نهاد بین المللی را سازماندهی بکنم و خودم هم ریاست آنرا عهده دار شوم. اعضای این کمیته با تمام شخصیت‌های سرشناسی که در کشورهای مختلف در این زمینه می شناختند تماس گرفتند تا مدیران و سرپرستان انجمن در کشورهای مختلف مشخص شوند. راجینسکی که در آن زمان پرزیدنت آکادمی بیماریهای سایکو سوماتیک بود، یک فرد صاحب نظر و پژوهنده ی پرکار بود که مقالات زیادی که در مجلات معتبر نوشته بود و در بسیاری از آنها به تأثیرگذاری هیپنوتیزم در درمان بیماریهای روانی تنائی اشاره شده بود، بنابراین در سطح محافل علمی بسیار مشهور و مورد احترام بود. بنابراین زمانی که راجینسکی بر اساس سنت های رایج، ریاست یا

2- BERNARD B.RAGINSKY

فنون هیپنوتیزم درمانی

پرزیدنتی انجمن بین المللی را پذیرفت، این کار بسیار مهم و مؤثر بود و در تمام کشورهای جهان هم این انجمن مورد تأیید قرار گرفت. نویسنده ی این سطور [واتکینس] هم به عنوان قائم مقام برای مدت ۴ سال در کنار او قرار گرفت و ۴ سال بعد پرزیدنت انجمن بین المللی برای هیپنوتیزم تجربی و بالینی بودم^۱.

ASCH در آغاز بوردها و انجمن بین المللی را به رسمیت پذیرفت و دلیل آنها این بود که همه اهداف مشترکی دارند. ولی دو انجمن دیگر از سوی او بایکوت شدند! باری، به تدریج که زمان می گذشت، رقابت و تلخی بین SCEH و ASCH کاهش پیدا کرد. آنها به این نتیجه گیری رسیده بودند که بیشتر از اینکه این دو نهاد رقیب یکدیگر باشند، مکمل یکدیگر هستند و هر کدام می توانند یک چیز سازنده و لازمی را به هیپنوتیزم بدهند.

ASCH اعضای خیلی بیشتر و استطاعت مالی خیلی قابل ملاحظه ای داشت. برنامه های آموزشی آن مرتب تر و گسترده تر بود. SCEH

۱- ریاست یا پرزیدنتی انجمن های هیپنوتیزم و سایر نهادهای علمی در آمریکا بر این روش است که برجسته ترین شخصیت علمی، دانشگاهی و پژوهشی در هر رشته به تشویق و تأیید بزرگان، این مقام عالی را قبول می کند. در حقیقت ریاست انجمن هیپنوتیزم مثلاً در آمریکا را کسانی مانند اریکسون، کرازیل نك، لوئیس، دوین و هاموند قبول کرده اند و جنبه علمی و اعتباری دارد. این افراد از چنان مقام آکادمیک و علمی برخوردار بودند که نه تنها برای رسیدن به این مقام کوششی نمی کردند، بلکه با قبول پرزیدنتی آن، به این نهاد ارزش و اعتبار بیشتری می بخشیدند. «مترجم»

بوردهای تخصصی را در اختیار داشت، انجمن بین المللی (ISCEH) یک مجله ی بسیار پرتیراژ و پر اعتبار را در اختیار داشت که به تازگی نام آن به [مجله ی بین المللی برای هیپنوتیزم بالینی و تجربی]^۱ تغییر یافته بود. بسیاری از افرادی که عضو یکی از دو انجمن بودند، اصرار داشتند که دو انجمن در یکدیگر ادغام شوند، ولی تاکنون این اتحاد و وحدت صورت نگرفته است. ولی در شرایط کنونی به میزان بسیار زیادی نزاع قدیمی، تلخی و رقابت کاهش پیدا کرده است.

اخبار مهم و اعلامیه های کنوانسیون هر انجمن در نشریات انجمن دیگر هم چاپ می شود. انجمن بین المللی هم هر ۲ سال یا ۳ سال یک بار یک کنگره بین المللی تشکیل می دهد که برای مثال تا به حال در شیکاگو، سائوپائولوی برزیل، پورتلند، اورگان، کیوتو در ژاپن، MAINZ در آلمان غربی، اوپسالا در سوئد، فیلادلفیا، ملبورن گلاسکو، تورنتو و ... این همایشها برگزار شده اند. در سال ۱۹۷۳ انجمن جهانی تجدید سازمان شد و به نام جدید انجمن جهانی هیپنوتیزم^۱ نامیده شد و در شرایط کنونی هر دو نهاد ASCH و SCEH به آن وابسته اند. انستیتوی پژوهش در هیپنوتیزم^۲ نهاد جدیدی است که توسط SCEH تأسیس شده و اهداف آموزش و پژوهش را

^۱- THE INTERNATIONAL JOURNAL FOR CLINICAL AND EXPERIMENTAL HYPNOSIS

1- THE INTERNATIONAL SOCIETY OF HYPNOSIS

2- THE INSTITUTE FOR RESEARCH IN HYPNOSIS

فنون هیپنوتیزم درمانی

تعقیب می کند. این مؤسسه به زودی توسط دانشگاه ایالتی نیویورک خریداری و به عنوان یک نهاد علمی- پژوهشی غیر انتفاعی همچنان به فعالیتهای علمی پژوهشی خود ادامه داده و اکنون در وظایف آن این هدف در نظر است که تعدادی از دوره های آموزشی، کارگاههای آموزشی و کنگره های بین المللی را برگزار کند. این انستیتوی اخیراً امکانات درمانی پر ارزشی را در شهر نیویورک با نام مرکز هیپنوتیزم درمانی مورتون پرنس^۳ تأسیس کرده است.

در ضمن در انجمن روان شناسی آمریکا (APA) واحد جدیدی به نام بخش ۳۰ تأسیس گردید^۱ که وظیفه ی آن ارتقای سطح آموزش، پژوهش و خدمات هیپنوتیزم درمانی است.

در شرایط کنونی، هم با حمایت SCEH و ASCH کارگاههای آموزش عملی هیپنوتیزم برگزار می شود و هم شعبه های ایالتی و محلی انجمنهای هیپنوتیزم به این کارهای آموزشی می پردازند. علاوه بر اینها، تعدادی از دانشکده های پزشکی و دپارتمانهای فارغ التحصیلی روانشناسی هم به ارائه دوره های آموزشی در زمینه ی هیپنوتیزم می پردازند.^۲

3- THE MORTON PRINCE CENTER FOR HYPNOTHERAPY
DIVISION 30

^۲ - همان طور که در متن صفحات گذشته مطالعه کردید، در برخی از کشورهای دیگر هم تعداد زیادی انجمن های هیپنوتیزم برای پزشکان، روانشناسان، دندانپزشکان و ... وجود دارند و هم دوره ها و کارگاه های آموزشی بسیار متعدد و متنوعی موجود است. در نتیجه زمانی که در یک جامعه رقابت آزاد جای انحصار را بگیرد، پیشرفت و ترقی به صورت

افقهای روشن برآینده ی هیپنوتیزم و هیپنوتیزم درمانی

در شرایط کنونی هیپنوتیزم تا میزان زیادی بر انبوه تعصب ها، تبعیض ها، پیش داوریهای نادرست و ناعادلانه که پیش از این در میان کادرهای سنتی تر پزشکی، روان شناسی و دانشگاهی وجود داشت فائق آمده و به عنوان یک روش درمانی علمی مورد تأیید قرار گرفته است. در شرایط کنونی مانند گذشته، پروژه های تحقیقاتی عظیمی در برخی از دیپارتمانهای روان شناسی انجام می شوند که از لحاظ نتایج درمانی بسیار بزرگ هستند پژوهشهای لابراتورها تحت نظارت ارنست هیلگارد در دانشگاه استنفورد، تئودور باربر در مؤسسه ی مدفیلد، اورن در دانشگاه پنسیلوانیا و ... شایان ذکر هستند. از سوی انستیتوی ملی بهداشت روانی و بسیاری در مؤسسات دیگر اعتبارهای خوبی

بیشتری صورت می گیرد. و با توجه به واجب بودن و فریضه اعلام شدن طلب علم بر هر زن و مرد مسلمان، عملاً و قانوناً افراد و نهادهای صاحب صلاحیت دیگر هم شایسته است که در کارهای آموزشی، پژوهشی و درمانی شرکت داشته باشند. برای مثال، متخصصان دندانپزشکی با وجود اختصاصات هیپنودونتیس و هیپنوتیزم درمانگران دانشمندی که در این حوزه وجود دارند، به یک انجمن هیپنوتیزم دندانپزشکی نیاز دارند روان شناسان با توجه به این حقیقت که در سطح بین المللی بسیاری از پرزیدنتهای انجمن هیپنوتیزمها روان شناسی هستند، نیاز به تأسیس انجمن هیپنوتیزم روان شناسی دارند. از آنجا که تمام انجمنهای هیپنوتیزم از روشها و ستنهای آموزشی انجمن هیپنوتیزم بالینی آمریکا تبعیت می کنند، در شرایطی که تمام کتابهای آموزشی این انجمن ترجمه شده است باید در روش آموزش تجدیدنظر کلی شود و روش تدریس کلاسی طولی المدت و جزوه نویسی که در هیچ نقطه ای درجهان نیست ، مطابق ستنهای آموزشی کشورهای دیگر . «مترجم»

فنون هیپنوتیزم درمانی

برای تحقیقات در این زمینه ارائه شده اند. کنوانسیون های ملی SCEH و ASCH هم با شرکت تعداد بسیار زیادی از اعضا و طرفداران برگزار می شوند و در آنها و در جوار آنها مقالاتی بر اساس گسترده ترین پژوهشها و بررسیها بالینی ارائه و میزگردها و کارگاههای آموزشی هم برگزار می شوند. به افراد فرهیخته ای هم که نظریات یا مطالب بسیار ارزنده ای ارائه دهند، هر سال جایزه هائی اهدا می شود. در این شرایط که هیپنوتیزم یکی از مراحل اوج خود را طی می کند، شایسته است که تحقیقات بیشتری در ارتباط با پدیده های عجیب هیپنوتیزم و برای توجیه و تفسیر آنها صورت بگیرد^۱. و پزشکان و روانشناسان برجسته بیشتری به این حوزه جذب می شوند و آنان تشویق شوند تا خدمات بیشتری به بیماران و دردمندان ارائه دهند.

گوهری که با خون دل به دست آمده است!

به عنوان یک نکته ی پایانی، ما همیشه باید به یاد داشته باشیم که مقام و منزلتی که در شرایط کنونی با گسترش و عزت حاصل شده، به

۱- در شرایط کنونی، با توجه به آنچه که در بخش ۳ هم مشاهده می کنید، برای این پدیده ها تفسیرها و تعبیرها قابل قبولی در دست نیست:

- مکانیسم انتقال بی دردی مثلاً در مراحل پایانی بیحسی دستکشی
- با توجه به تضادهای مطرح شده در بخش ۳، سیر قهقرائی در زمان چه موقعیتی دارد؟
- مکانیسم شکل گیری توهمات مثبت و منفی

فنون هیپنوتیزم درمانی

بهای مبارزات ممتدی است که پیش از این صورت گرفته است. پیش از ما افراد بزرگواری کوشش کردند و بهای بسیار سنگینی را هم متحمل شدند تا اصالت هیپنوتیزم پذیرفته و وجود آن حفظ شود. مسمر، الیوتسون، برید، اسدیل با کادرهای ستی پزشکی نبردهای پر ضایعات و بسیار پر هزینه ای را متحمل شدند. لیولت که انسانی بسیار دانشمند، بسیار موقر و بسیار بزرگوار بود، با وجود کسب مهارت و دانش فراوان در زمینه ی هیپنوتیزم درمانی، ترجیح داد تا حدود ۲۰ سال را در گمنامی و بی نشانی طی کند. شارکو با اعضای مکتب نانسی تقابلها و درگیریهای تلخی را تحمل کرد، و بالاخره فروید که در متن هیپنوتیزم. مضمون بسیار مهم روند ناخودآگاه را کشف کرده بود، هیپنوتیزم را رها کرد و در گامهای بعدی حتی آنرا رد و طرد کرد. مبارزه ها و جدالهای حرفه ای غالباً بر روی نحوه ی انجام آموزش، استانداردهای مرتبط با پذیرش اعضای جدید و بالاخره مبارزه برای کسب عزت و اعتبار بود. افرادی که در این حوزه و حرفه هستند، تنها در شرایطی می توانند قدرت، اهمیت، صلاحیت و شایستگی های خود را حفظ کنند که نشان دهند که مهارتهای لازم را دارند و کوشش کنند تا این اعتبار و شایستگی را همچنان حفظ کنند تا بتوانند در مقابل جملات و فشارها مقابله کنند. کوششهای انجام شده صحیح و مثمر ثمر بوده اند، زیرا در شرایط کنونی دانشمندان، پژوهشگران و

فنون هیپنوتیزم درمانی

درمانگران ماهر و بسیار برجسته و عالی مقامی در این حوزه فراوانند. در دو انجمن و انجمن بین المللی افراد زیادی شرکت دارند که به تحقیق و نوآوریهای شگرفی در این دانش یا هنر جذاب توفیق پیدا کرده اند. اگر بشریت باید حفظ شود، باید فضای درونی و حوزه ی ذهن او هم بیشتر و بهتر کشف شود، نه اینکه بیشتر به فکر تسخیر و کشف فضاهای خارجی باشیم. هیپنوتیزم در این زمینه می تواند نقش بسیار مهمی داشته باشد.

طرحی و خلاصه ای از بخش یک

کلیاتی زمان بندی شده از تاریخ هیپنوتیزم

دوران ماقبل تاریخ	هیپنوتیزم احتمالاً توسط انسانهای اولیه و شاید هم به عنوان تنها روش «درمانی» مورد استفاده قرار می گرفته است.
دوران تاریخی	« هیپنوتیزم » در هندوستان توسط یوگیان و در معابد یونان به صورت «خواب درمانی» مورد استفاده بود.
قرون وسطی	حالات خلسه از جمله در متن حرکات بدنی موزون یا جنون آسا با موسیقی و شفابخشی از طریق نهادن دست بر روی دست
۱۷۷۵-۱۷۸	مسمر نظریه ی مغناطیسی را طراحی و مدتی هم بر این اساس به درمان پرداخت.
۱۷۸۴	دو پوئی سگور پدیده ی سومنامبولیسم یا خوابگردی را

فنون هیپنوتیزم درمانی

کشف کرد.	
یک جراحی بدون درد توسط روکامیه در فرانسه در یک بیمار «مغناطیسی شده» انجام گرفت.	۱۸۲۱
الیوتسون برای پذیرش هیپنوتیزم از لحاظ علمی و پزشکی دست به مبارزه زد.	۱۸۳۷-۱۸۶۸
برید واژه ی هیپنوتیزم را به عنوان یک پدیده ی روانشناسانه معرفی کرد.	۱۸۴۱
در کلکته «هند» اسدیل بیشتر از ۲۰۰۰ جراحی را در شرایط هیپنوتیزم انجام داد.	۱۸۴۵-۱۸۵۳
لیبولت درناسی شروع به کاردر زمینه ی هیپنوتیزم بالینی کرد.	۱۸۶۴
فینه آس در آمریکا به انجام و آموزش هیپنوتیزم پرداخت.	۱۸۶۴
او به خانم ماری بیکر ادی آموزش داد و وی بر این اساس یک مکتب عرفانی به نام علوم مسیحی را بنیان نهاد.	
برنهایم موفق به ملاقات با لیبولت شد و عقایدش درباره هیپنوتیزم تحول و تعالی پیدا کرد	۱۸۸۲
برنهایم کتابی را با عنوان درباره ی تلقین ^۱ منتشر کرد	۱۸۸۵
«مکتب نانسی» با شرکت برنهایم و لیبولت بر «مکتب پاریس» به ریاست شارکو پیروز شد و هیپنوتیزم به عنوان یک پدیده ی پسیکولوژیک نه «مغناطیسی» مورد تأیید قرار گرفت	۱۸۸۶
فروید شروع به کار با هیپنوتیزم کرد	۱۸۸۷
فروید هیپنوتیزم را طرد و شروع به طراحی پسیکانالیز شد.	۱۸۹۴

فنون هیپنوتیزم درمانی

- ۱۹۰۶ مورتون پرنس یک فرد مبتلی به گسستگی شخصیت را با هیپنوتیزم درمان کرد.
- ۱۹۳۳ هول اولین کتاب را در زمینه ی هیپنوتیزم تجربی با عنوان هیپنوتیزم و تلقین پذیری ، منتشر کرد.
- ۱۹۳۳ میلتون اریکسون شروع به انتشار مقالاتی کرد که در آنها تکنیکها و نگرشهای بدیع و خارق العاده وی در زمینه ی هیپنوتیزم درمانی ارائه شده بود.
- ۱۹۴۵- ۱۹۴۶ واتکینس تکنیکهای جدید و مؤثری را برای درمان نوروهای جنگ با هیپنوالیز طراحی و به کار برد.
- ۱۹۴۹ انجمن هیپنوتیزم بالینی و تجربی تأسیس شد و شروع به انتشار مطالبی در حوزه هیپنوتیزم و هیپنوتیزم بالینی کرد.
- ۱۹۵۳ مجله ی هیپنوتیزم بالینی و تجربی شروع به انتشار کرد.
- ۱۹۵۶ موضوع بریدی مورفی جلب توجه و هیجان بسیار زیادی را در جامعه به وجود آورد.
- ۱۹۵۷ انجمن آمریکائی هیپنوتیزم بالینی تشکیل شد.
- ۱۹۵۷ بورد آمریکائی هیپنوتیزم بالینی با ۳ زیر مجموعه یا «ساب بورد» به این صورت تشکیل شد.
- * بورد آمریکائی هیپنوتیزم بالینی
- * بورد آمریکائی هیپنوتیزم در دندانپزشکی
- * بورد آمریکائی ممتحنان در هیپنوتیزم روان شناسانه
- ۱۹۵۷ انجمن بین المللی هیپنوتیزم بالینی و تجربی تشکیل گردید.
- ۱۹۵۷-۶۲ ادامه کشمکشهای زیاد بین ۲ انجمن هیپنوتیزم SCEH و ASCH
- ۱۹۵۸ کاربرد درمانی هیپنوتیزم توسط پزشکان از سوی انجمن

فنون هیپنوتیزم درمانی

- پزشکان آمریکا AMA تأیید شد.
- ۱۹۶۰ انجمن آمریکائی ممتحنان روان شناسی تأییدیه رسمی خود را از انجمن روانشناسان آمریکا APA دریافت کرد.
- ۱۹۷۳ انجمن بین المللی هیپنوتیزم بالینی و تجربی تجدید سازمان و تجدید ساختار شد و با شرایط آسان تر عضویت، تعداد اعضای آن گسترش زیادی پیدا کرد و به نام جدید انجمن آن گسترش زیادی پیدا کرد و به نام جدید انجمن بین المللی هیپنوتیزم ISH تغییر هویت داد.