

هیپنوتیزم

قسمت II: ماهیت هیپنوتیزم و نظریه مؤلفین در مورد آن

دکتر هادی سالاری* دکتر سید علیرضا سجادی**

بحث هیپنوتیزم یکی از جنجالی‌ترین مباحث در حیطه روانپزشکی و روانشناسی در چند دهه اخیر در همه جهان بوده که در سالیان گذشته به محافل علمی داخل کشور نیز کشیده شده است. هر چند کتب و مقالات بسیار در این زمینه به رشته تحریر در آمده است، اما تاکنون مطلبی از طرف متخصصین علوم اعصاب و رفتار و روانپزشکان به صورت مدون به جامعه علمی کشور ارائه نگردیده است. مجله دانشکده علوم پزشکی گناباد بر این اهتمام است که رساله دکترای تخصصی دوفنر از متخصصین برجسته اعصاب و روان کشور که در این زمینه تدوین شده و با درجه ممتاز مورد قبول هیئت داوران قرار گرفته است و علاوه بر مطالب علمی جالب حاوی نظرات و تئوری خود مؤلفین در مورد ماهیت هیپنوتیزم نیز می‌باشد را به صورت سلسله مقالات طی چهار شماره به شرح ذیل به چاپ برساند.

مقاله شماره ۱- تاریخچه و تعاریف مختلف هیپنوتیزم

مقاله شماره ۲- ماهیت هیپنوتیزم و نظریه مؤلفین در مورد آن

مقاله شماره ۳- تستهای تلقین پذیری و روشهای ایجاد یا ابقاء حالت ترانس، اهداف و عوامل مؤثر در ایجاد حالت ترانس، موارد کاربرد و منع کاربرد آن

مقاله شماره ۴- کنتراندیکاسیونها و خطرات هیپنوتیزم، گزارش چند مورد هیپنوتراپی

در پایان کلیه اندیشمندان و فرهیختگان را به همراهی و آرایه نقطه نظرات پیشنهادی و انتقادی دعوت می‌نمایم.

«سردبیر مجله»

چکیده:

چند سالی است که بحث هیپنوتیزم به عنوان یک پدیده جدید در بین دانشجویان و محافل دانشگاهی و حتی با آب و تاب بیشتر در بین عامه مردم رواج یافته است و هر کس عقیده و نظری ابراز می‌کند و در این اظهار نظرها بسیاری از مطالب غیر واقعی و غیر علمی و تحریف شده به چشم می‌خورد، این موضوع ابهامات بسیار برای اذهان دانش پژوهان و افراد علاقمند و کنجکاو ایجاد کرده است که: واقعاً هیپنوتیزم چیست؟ کاربرد آن در چه زمینه‌ای و میزان تاثیر آن چقدر است؟ و سوال اساسی‌تر برای عده‌ای از آنها که ساده اندیش نیستند این است که آیا اصلاً پدیده‌ای به این نام که اساس و پایه علمی داشته باشد، وجود دارد یا نوعی عوام فریبی است و اگر پدیده‌ای است علمی، ماهیت آن چیست؟ از طرفی عده‌ای از افراد با مقدمه چینی و اغراق گویی، هیپنوتیزم را چنین معرفی کرده‌اند که گویا درمان هر دردی و کلید حل هر مشکلی است. چه بسا که از این راه دست به سوء استفاده‌ها و سودجویی‌هایی هم زده‌اند. به طوریکه با این اقدامات به اعتبار و ارزش این پدیده علمی نیز آسیب رسانده‌اند. هدف از ارائه این مبحث تا آنجا که بضاعت علمی و تجربیات عینی ما اجازه دهد رفع ابهامات از این پدیده شگرف با بیان ماهیت و میزان کاربرد آن در پزشکی است. بنابراین سعی ما بر این است تا در این مجموعه مطالبی را گرد آوریم که عاری از هر گونه اغراق در مورد این پدیده باشد و مواردی را گزارش نمائیم که محدودیتهای این روش را بعنوان یک روش درمانی مانند همه روش‌های دیگر (حتی جراحی) به روشنی بیان نماید و مصداقی باشد بر این حقیقت که استفاده از این پدیده و ابزار باید توسط کسانی صورت گیرد که آشنایی کامل به مکانیسم‌های روانی و کارکردی مغز داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: هیپنوتیزم، ماهیت، نظریه مؤلفین

ماهیت هیپنوتیزم:

قبل از پرداختن به بحث ماهیت هیپنوز توضیحی کوتاه در مورد ذهن یا ضمیر یا خود انسانی ضروری به نظر می‌رسد. به عقیده اکثر محققین و صاحب‌نظران از قبیل هیلگارد، رودز، فرانک فیش، یاسپرز، مرسکی و... ضمیر انسان از دو جزء تشکیل شده است:

۱- ضمیر آگاه یا ذهن معقول (*conscious*)

۲- ضمیر ناآگاه یا ذهن غیر معقول (*unconscious*)

فروید جزء سوئی هم بیان کرده است یعنی به عقیده وی ضمیر انسان متشکل است از:

۱- خود آگاه (*conscious*)

۲- نیمه آگاه یا نیمه ناخود آگاه (*subconscious*)

۳- ناخود آگاه (*unconscious*)

ضمیر آگاه یا خود آگاه مجموعه همان مسائل و اطلاعاتی است که در هر لحظه معین از زمان از آنها آگاه هستیم و در دسترس هستند و همیشه فقط قسمت بسیار کمی از اطلاعات، افکار، تصورات و خاطرات در خود آگاهی قرار دارند و بیشتر در ارتباط با حواس پنجگانه است. یعنی این حواس تحت کنترل ضمیر آگاه است.

آنچه در ضمیر نیمه آگاه قرار دارد به راحتی و سهولت به سطح آگاهی راه می‌یابد اما اطلاعات و خاطرات انباشته شده در ناخود آگاه با تلاش و کوشش یا تمرکز و توجه زیاد به سطح آگاهی می‌رسند و گاهی قسمتی از این اطلاعات در شرایط معمولی هیچ‌گاه در دسترس ذهن معقول قرار نمی‌گیرند که علت آن یا مکانیسم‌های دفاعی روانی هستند و یا تعارضات درون روانی. به طرق مختلف می‌توان به این جزء خاطرات نیز دسترسی پیدا کرد، منجمله با روش تداعی آزاد (در سایکوآنالیز)، مصاحبه به کمک سدیم آمیتال و هیپنوز. گاهی با استفاده از هیپنوز می‌توانیم مستقیماً و بدون واسطه به ضمیر ناآگاه دست یابیم. اکنون با ذکر این مقدمه به بحث در مورد ماهیت هیپنوتیزم می‌پردازیم.

جیمز برید که واژه هیپنوز را برای اولین بار ابداع کرد، ابتدا عنوان

نمود که هیپنوز به وسیله تغییرات فیزیکی که در سوژه ایجاد می‌شود، روی می‌دهد. نگاه مستمر و یکنواخت، تماس پی در پی پوست، اعصاب چشم یا پوست را خسته می‌کند و همین خستگی بعضی از مراکز عصبی موجب کم شدن فعالیت سلسله اعصاب مرکزی می‌گردد و خواب هیپنوز ایجاد می‌شود. وی بعد این فرضیه را کامل‌تر کرد و در تئوری خود، هیپنوتیزم را چنین بیان کرد: (فرضیه روحی)

«هیپنوز عبارت است از تمرکز قوای روحی که ضمن آن مغز انسان تنها به یک اندیشه می‌پردازد و بر روی این اندیشه چنان متمرکز می‌شود که سایر افکار، اندیشه‌ها و محرک‌های دیگر روی آن اثر ندارند. اندیشه‌هایی که در مغز انسان نیروی کافی می‌گیرند، سایر اندیشه‌ها را ایزوله می‌کند و توجه بوجود آمده اعمال و واکنش‌های ویژه‌ای را سبب می‌شود و موجب توقف سایر فعالیت‌ها می‌گردد و تنها یک فعالیت در یک لحظه معین ایجاد می‌گردد که به صورت تشدید یافته‌ای نمایان شده و بر بقیه فعالیت‌ها سبقت می‌گیرد».

«هیپوزبت» هم در تئوری روحی خود اینگونه هیپنوز را توجیه و توصیف می‌کند:

«هیپنوز عبارت است از فعالیت، عمل و یا اندیشه‌ای که بر سایر اندیشه‌ها برتری حاصل می‌کند. علت توقف فعالیت سایر افکار و تقویت برخی دیگر از این جهت است که بخش‌هایی از مغز که مولد این کار می‌باشند، موقتاً از کار باز می‌ایستند و پس از اینکه این بخش‌های مغز خسته شدند آنگاه فکری که با تلقین بوجود آمده برتر می‌شود و فرد به واقعیت داشتن آن اعتقاد حاصل می‌کند.»

بنابراین فرضیه، هنگام هیپنوز تمام قسمت‌های دیگر مغز که به اندیشه‌های مختلف توجه دارند از کار باز می‌ایستند و تنها یک فکر و یک موضوع برای انسان باقی می‌ماند و آن عبارت است از توجه و تمرکز به یک نقطه و در چنین حالتی سوژه تلقین‌های داده شده را می‌پذیرد.

مفهوم این دو فرضیه تقریباً یکی است. تفاوت در این است که در فرضیه اول عنوان شده که ابتدا ذهن به یک اندیشه می‌پردازد و بر اثر

طبقه بندی و بایگانی اطلاعات و خاطرات را به عهده دارد. در ادامه این تئوری بیان می‌دارد که ذهن معقول قادر به استدلال قیاسی (Deductive) و استقرایی (inductive) است ولی ضمیر نامعقول فقط قادر به تفکر و نتیجه‌گیری قیاسی می‌باشد و قدرت تفکر استقرایی را ندارد.

در استدلال قیاسی ابتدا یک قانون کلی را قبول کرده و سپس هر پدیده یا نظریه را با آن مورد سنجش قرار می‌دهیم. مثلاً آب مایعی است که در ۱۰۰ درجه سانتیگراد به جوش می‌آید. پس هر مایعی که در ۱۰۰ درجه بجوشد، آب است. در روش استدلال استقرایی ذهن یک سلسله مطالب و اطلاعات کوچک را با یکدیگر جمع می‌کند تا به یک نظر کلی برسد. یعنی در همان مثال بالا با این روش استدلال وقتی می‌گوییم این مایع در ۱۰۰ درجه می‌جوشد نقطه انجماد آن در شرایط خاص صفر است؛ جرم حجمی آن ۱ است؛ بی رنگ و بی بو است و... مخاطب پی می‌برد که ما از مایعی حرف می‌زنیم که آب نام دارد و مشخصات دیگری هم نیز دارد. اگر همین مایع را حرارت بدهد و جوش نیاید می‌تواند استدلال کند که یا فشار یک «بار» فراهم نبوده است یا ناخالصی در کار بوده است و یا...

همیشه نتیجه‌گیری و تعمیم از طریق استدلال و تفکر استقرایی (inductive) حاصل می‌شود. در صورتی که با استفاده از اجزاء استدلال قیاسی (Deductive) می‌باشد.

با این مقدمه این تئوری می‌خواهد بیان کند که ضمیر ناخودآگاه هر نتیجه‌گیری و تعمیمی را که در اختیارش قرار می‌دهیم به صورت یک واقعیت یا مجموعه‌ای از واقعیتها می‌پذیرد. به خاطر اینکه قادر به بحث و نتیجه‌گیری نمی‌باشد. زیرا اینکار نیاز به یک جریان تفکر استقرایی دارد و این جزء ذهن فاقد این توانائی است. رافائل سپس توضیح می‌دهد که بین این دو جزء ذهن با هم همیشه یک تعادل الکلنگی در هر شخصی وجود دارد ولی هیچ کدام از آنها به صورت کامل در هیچ شرایطی از میدان خارج نمی‌گردد. یعنی اگر یکی به جلو یا بالا بیاید و به مرحله ظهور برسد، دیگری عقب نشینی می‌کند و هر

پرداختن به آن بقیه افکار ایزوله می‌شود. اما در دومی عنوان شده که ابتدا مغز اندیشه‌های مختلف را موقتاً متوقف می‌کند و پس از آن یک اندیشه می‌تواند شروع به گسترش کند و تقویت شود.

«پاولف» در این باره چنین اظهار نظر می‌کند: «.. هیپنوز یک نوع بازتاب شرطی می‌باشد. همانگونه که انسان در طی عمر خویش هر وقت خوابش گرفته، خوابیده است و هرگاه گرسنه شده، غذا خورده است، بنابراین هر وقت کسی را بخواهیم به خواب مصنوعی ببریم کلمه خواب همانند زنگ مصنوعی و ضربه الکتریکی است یعنی کلمه خواب بعنوان (یا همان) محرک خارجی است و خواب رفتن سوژه (پاسخ) قانون بازتاب شرطی است».

به نظر پاولف هیپنوز حالتی است بین خواب و بیداری، خوابی ناتمام که در این وضعیت سوژه وضعیت خود را با هیپنوتیزور حفظ می‌کند. در این حالت قسمتهایی از مغز به فعالیت خود ادامه می‌دهد و همین نقاط بیدار یا نقاط خدمت است که با عامل در ارتباط است و تلقین یک پیام شفاهی است که جانشین یک تحریک شرطی از اشیاء و پدیده‌های عینی شده و اثر آنها را دارد و این اثر بخشی مختص انسان است.

نهایتاً چنین نتیجه می‌گیرد که تلقین و کلام می‌تواند واکنش‌های مورد آزمایش را که بوسیله محرک‌های واقعی تعیین می‌گردند، برانگیزاند.

وان پلت، برید و برنهایم هم تقریباً ماهیت هیپنوز را به تمرکز فوق العاده و شدید قوای فکری مربوط می‌دانند.

رافائل رودز (Rafael Rodess) تئوری طرد نسبی ذهنی (The Theory of psychic Relative Exclusion) را مطرح ساخته که ناشناخته‌های بسیاری را توجیه می‌نماید.

رودز عقیده دارد که ضمیر یا ذهن انسان دو جزء دارد یا عبارت دیگر هر انسانی دارای دو ذهن است: ذهن معقول یا ضمیر آگاه و ذهن نامعقول یا ضمیر ناخودآگاه و حواس پنجگانه به وسیله ضمیر آگاه کنترل می‌شوند. ضمیر ناآگاه آن قسمت از Mind می‌باشد که

دست‌ترسی پیدامی‌کنیم. در تداعی آزاد روانکاوی (*Free Association*) هم کاری می‌شود که مطالب ناخود آگاه به سطح آگاه آورده می‌شوند. اما گاهی چند سال زمان می‌خواهد.

«مرسکی» در فرضیه‌اش درباره ماهیت هیپنوتیزم چنین می‌گوید: «هیپنوتیزم مانوری است که در آن سوژه و عامل توافقی ضمنی دارند بر سر اینکه وقایع خاصی (فلج، توهم، آمیزی و...) اتفاق خواهد افتاد. ممکن است این اتفاقات در حین یک عمل خاص به وقوع بپیوندند یا بعداً بر مبنای راهنمایی عامل. هر دو نفر (سوژه و عامل) شدیداً سعی می‌کنند که این توافق را به انجام برسانند و قوانین رفتاری خاصی را کسب کنند و سوژه از مکانیسم انکار (*denial*) به منظور گزارش کردن وقایع بر طبق توافق بعمل آمده، استفاده می‌کند. هیچگونه تغییر فیزیولوژیک در مغز وجود ندارد و هیپنوز حالت ترانس نیست و فقط یکسری پاسخهای محیطی و فیزیولوژیک است که ممکن است حتی با تلقینات غیر هیپنوتیزمی و یا تلقینات هیجانی هم ایجاد شود.»

مارکوس هم اشاره می‌کند که: «تغییرات الکتروانسفالوگرافیک خاصی در طی هیپنوز ثبت نشده است و تغییراتی که در تراسه‌ها دیده می‌شود شبیه تغییراتی است که در حالت بیداری کامل و آرامش از افراد ثبت می‌شود.»

نظریه مؤلفین در مورد ماهیت هیپنوتیزم

قبل از پرداختن به ماهیت هیپنوز بر اساس دیدگاه جدید لازم است چند تعریف ارائه گردد:

فرآیند درک و شناخت از مراحل مختلفی می‌گذرد که در تصویر شماره ۱ نشان داده شده است.

Sensation (حس): اولین مرحله دریافت اطلاعات از خارج از خویشتن است.

Perception (درک): فرآیند تبدیل محرک فیزیکی است به اطلاعات روانی، فرآیند روانی که بوسیله آن محرکهای حسی به آگاهی راه می‌یابند.

کدام جلوتر آمد قدرت یا نقش بارزتری پیدا می‌کند. در همین حال ضمیر دیگر را به صورت نسبی طرد می‌کند درست مانند وضعیت تراز و یا الکلنگ و برای ایجاد پدیده هیپنوتیزم، با روش و متدهایی سعی بر این است که ضمیر آگاه را مجبور به عقب نشینی کنیم تا زمینه برای ایفاء نقش ذهن نامعقول که انبار اطلاعات است، ایجاد شود. و جانشین ذهن معقول گردد. پس از پیشروی ذهن نامعقول هدایت و راهنمایی توسط هیپنوتیزور صورت می‌پذیرد و آنگاه تلقینات مؤثر می‌افتد. ذهن ناآگاه تحت تأثیر تلقینات و توافق بعمل آمده به خواستهای عامل عمل می‌کند و پاسخ مناسب می‌دهد. میزان پاسخ دهی بستگی به عمق حالت ترانس دارد و عمق ترانس بستگی به میزان پیشروی ذهن نامعقول دارد. هر چه ذهن معقول بیشتر عقب نشینی کند، عمق خواب هیپنوتیزمی بیشتر می‌شود و سوژه در ناآگاهی بیشتری از محیط و تحریکات خارجی قرار می‌گیرد. همانطور که قبلاً اشاره شد طبق نظر فروید *Mind* از سه جزء تشکیل شده است:

۱- ضمیر آگاه یا خود آگاه

۲- ضمیر نیمه آگاه

۳- ضمیر ناخود آگاه.

اکثر مطالب در ضمیر ناخود آگاه محفوظ است. مطالب ضمیر آگاه همیشه در دسترس است یعنی آنی است و همین مطالبی است که انسان در هر لحظه از زمان به آن توجه دارد. کی هست، کجا هست، چکار می‌کند، در پیرامونش چه می‌گذرد، نیازی به تأمل و توجه برای کسب این آگاهی ندارد. در همین حال با آنکه بسیاری مطالب را در ذهن اندوخته داریم ولی به همه آنها وقوف کامل نداریم. وقتی از ما سؤال می‌شود بلافاصله با تمرکز یا تفکر، بسته به موقعیت مطالبی را از ضمیر نیمه آگاه به سطح آگاهی می‌رسانیم. یعنی مطالب این قسمت از ذهن با تلاشی اندک وارد حیطة آگاهی می‌گردند. اما مطالبی هم هست که در ناخود آگاه است و براحتی به سطح آگاه نمی‌رسند و در دسترس قرار نمی‌گیرند. فروید اعتقاد دارد که در هیپنوز این سد محافظ شکسته می‌شود یعنی مستقیماً به ضمیر ناآگاه

علت و معلول، عمل و عکس العمل را دربر می‌گیرد. اگر محرک محیطی به فرد برسد و گیرنده‌های محیطی سالم باشند (تحریک دریافت شود) و بدون اینکه به مراکز عالی عصبی برسد پاسخی از طرف ارگانسیم به آن داده شود به این پدیده رفلکس گویند. اگر محرک دریافت شود و به مراکز عالی CNS برسد و عملی انجام نشود مشاهده انجام شده است. اگر محرک به

Apperception (اندریافت): عبارت است از ادراک تعدیل شده بوسیله هیجانان (احساسات) و افکار شخص. *Cognition* (شناخت): عبارت است از فرآیند کسب، سازماندهی و استفاده از معلومات ذهنی. فرضیه‌های شناختی روی نقش فهمیدن تکیه می‌کند. اعمال روانی توسط شخص صورت گرفته و اجزاء معلومات در حافظه ذخیره می‌شود تا بعداً مجدداً به ذهن فراخوانده شوند. شناخت درک روابط

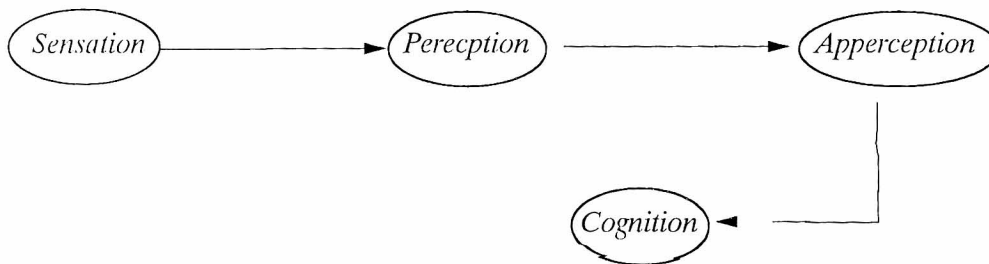


Figure : 1

Process of perception and Cognition

* *Sensation*: is only the first stage in receiving information from outside the self.

* *Perception* : Process of transferring physical stimulation to psychological information Mental process by which sensory stimuli are brought to awareness.

* *Apperception* : Perception modifid by one,s own emotions and thoughts.

* *Cognition* : Cognition is defined as the process of obtaining organizing and using intellectual Knowledge.

عمل ارادی و آگاهانه انجام شده است. آنچه تاکنون ذکر شد جهت روشن شدن مطالبی است که بعداً بیان می‌شود و لذا این مطالب را به خاطر داشته باشید تا در هنگام نتیجه‌گیری از آن استفاده کنیم.

اما با ذکر مثالی مطالب فوق را روشن تر می‌کنیم. وقتی که محرک صوتی از محیط به گیرنده خود برسد و گیرنده و راههای انتقال به مغز سالم باشد حس (*Sensation*) انجام شده است. بعد صوت به مراکز

مراکز ساب-کورتیکال برسد و عمل انجام شود یک عمل غیر ارادی و غیر آگاهانه انجام شده است. اگر سیستم چیزی از بیرون نگیرد و در درون بچرخد و به بیرون هم چیزی ندهد. تخیل یا مکاشفه انجام شده است. اگر بدون محرک، مغز عملی را انجام دهد که منشأ آن خود مغز است *Actiaion* نام دارد و اگر محرک به مرکز برسد و بعد در کورتکس تجزیه و تحلیل شود و عملی انجام شود یک

Archive of SID

Mind است اما پاتولوژیک نیست و در همه انسانها در ریتمهای بیولوژیک خواب - بیداری مرتباً تکرار می‌شود. قسمت ۳: مربوط به *Attention* و *Awareness* است. *Attention* (توجه) عمل متفاوتی از هوشیاری (*consciousness*) اما وابسته به آن می‌باشد. بنابراین در حالت هوشیاری کامل (*Full consciousness*) درجات متغییری از توجه (*Attention*) امکان دارد. بنابراین، این قسمت مربوط به تغییرات کیفی هوشیاری است.

توجه دو نوع است:

۱- توجه ارادی

۲- توجه غیر ارادی

در انجام هر کار یا نسبت به هر موضوع درجات متفاوتی از (*Attention*) از طرف ما ابراز می‌شود. وقتی موضوعی به طور ارادی مرکز توجه قرار می‌گیرد یا نسبت به آن *Focus* می‌کنیم؛ به طور طبیعی توجه ما نسبت به سایر موضوعات غیر مرتبط با موضوع اصلی کاهش می‌یابد. در قسمت ۳ مشاهده می‌شود که وقتی از هوشیاری

عالی رله می‌شود. وقتی به ساب کورتیکال یا مراکز درکی مغز می‌رسد *Perception* انجام شده و ممکن است تا اینجا ما تعبیری در مورد تحریک رسیده نداشته باشیم و فقط یک صوت را تشخیص دهیم. اکنون کورتکس به تجزیه و تحلیل می‌پردازد و از اندوخته‌ها استفاده می‌کند یا با دریافت‌های قبلی مقایسه می‌کند و نتیجه می‌گیرد که این صوت، صوتی است موزون و هارمونیک پس موسیقی است و مرحله بعد که *Cognition* یا شناخت است، اعمال بسیار عالی کورتکس است که تمام جوانب این قضیه را روشن می‌کند.

به تصویر شماره ۲ توجه کنید؛ در این تصویر سه معنی متفاوت از *Unconsciousness* ارائه شده است. هدف از ارائه این تصویر این است که روشن شود منظور ما از ناخودآگاهی کدام نوع ناخودآگاهی است.

قسمت ۱: این یک معنی از *Unconsciousness* است که در نورولوژی مورد نظر است. یعنی حالات تغییر یافته هوشیاری و آگاهی فرد. این از دیدگاه تغییرات کمی است و پاتولوژیک است.

قسمت ۲: در اینجا هم یک نوع ناهوشیاری داریم که در

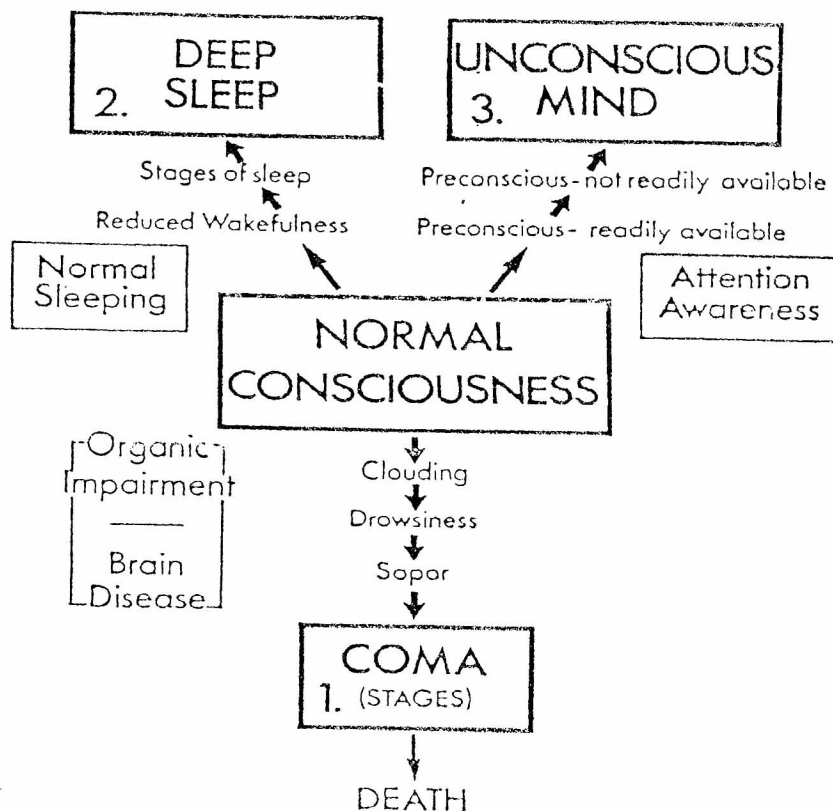


Figure 2. Three meanings of unconsciousness

می پردازیم:

- ۱- هیپنوز محصول تلقین صرف نیست.
- ۲- قدرت تجسم و توانایی تمرکز از طرف سوژه برای هیپنوز شدن ضروری است.
- ۳- این یک تصور اشتباه است که خیال کنیم ارتباط در سایه تلقین وجود می آید. این پدیده چیزی مهمتر از این تصور است. این نوع ارتباط محصول تکرار مطالب در جو و شرایطی از ایمان، اعتقاد و اعتماد بیش از حد سوژه به عامل پدیدار می گردد. و به بیان دیگر یک نوع انتقال مثبت (*Positive transference*) است که بین دو نفر شکل می گیرد.

طبیعی (*normal consciousness*) به طرف ناهوشیاری (*unconsciousness*) پیش می رویم دو سطح پیش آگاهی در این فاصله وجود دارد، اولی پیش آگاهی (*preconsciousness*) که به آسانی قابل دسترسی است و دوم پیش آگاهی که به آسانی به سطح هوشیاری نمی رسد. هیپنوز در این فاصله قرار می گیرد یعنی بین هوشیاری طبیعی و ناهوشیاری. سیمز (*sims*) اشاره می کند که *meditation* (مراقبه) و حالت خوابواره (*Trance*) دو وضعیت غیر طبیعی از *awareness* و توجه *attention* هستند. (تصویر ۳)

با توضیحات مقدماتی که جهت فهم بهتر نظریه مؤلفین که در حقیقت یک ماهیت ناهمگون (هتروژن) برای این پدیده قائل هستند و با استفاده از تصاویر ارائه گردیده. اکنون به بیان مشروح این نظریه

Attention, awareness and concentration

NORMAL

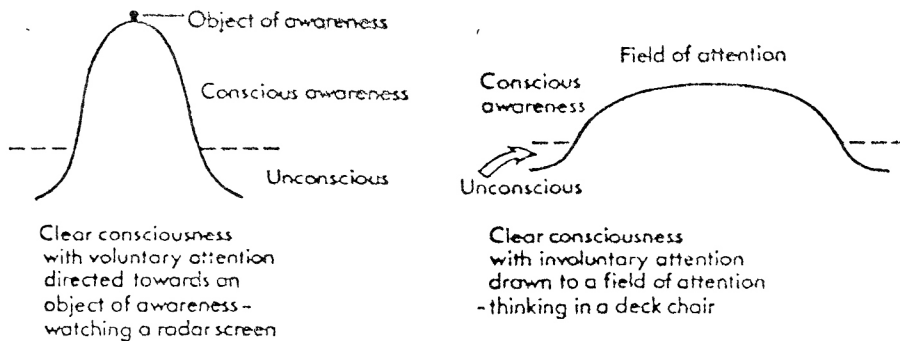


Figure 3.4 Variations in level of awareness

ارادی به سایر موضوعات تقریباً به حد صفر می‌رسد و فرد چیزی جز تلقینات عامل را از محیط اندریافت نمی‌کند. (تصویر ۴)

۷- حلقه‌های ارتباطی حس، درک، اندریافت و شناخت

$S \Rightarrow P \Rightarrow APP \Rightarrow Cog$ (این مطلب به طور مفصل در ابتدای این فصل توضیح داده شده است) را در جاهای مختلف می‌شکنیم (ماهیت هترورن هیپنوز)

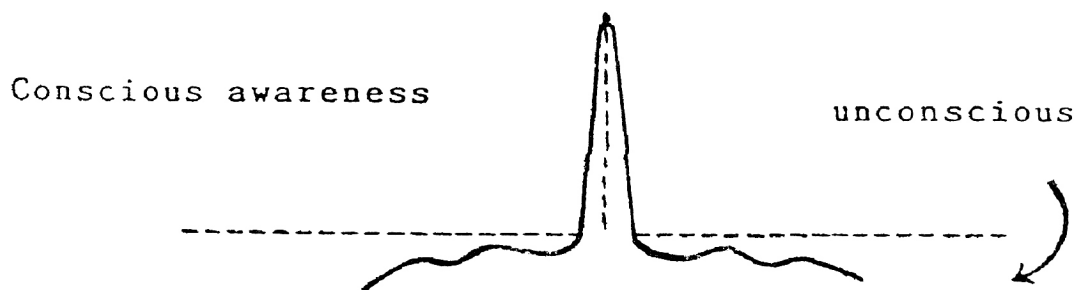
۸- با این تغییرات در ذهن سوژه تغییراتی اتفاق می‌افتد و سیستم را بدون اینکه چیزی از بیرون بجز تلقین یا پیام شفاهی بگیرد، وادار می‌کنیم در درون بچرخد و اینجاست که (توهمات) یا به عبارت بهتر تصوّرات شکل می‌گیرند و یا خطاهای درکی حاصل می‌گردد.

۴- با توافقی که بین عامل و سوژه صورت می‌گیرد، سوژه هدایت قسمتی از قوای فکری خود را به عامل واگذار می‌کند و سایر قسمتها موقتاً از فعالیت باز می‌ایستند.

۵- بر اساس توافقی فوق، اول محدوده آگاهی را باریک (*narrowing of con.*) می‌کنیم. باریک شدن دامنه هوشیاری عبارت است از تمرکز ذهنی بر روی قسمت کوچکی از محدود آگاهی. در مرحله دوم زمینه هوشیاری (*attention field*) را پایین می‌آوریم.

۶- با مکانیسم بالا در مرحله سوم توجه ارادی سوژه را نسبت به موضوع مورد نظر به بالاترین حد ممکن می‌رسانیم در اینجا توجه غیر

Object



Narrowing of consciousness with elevated of the —
voluntary Attention and constriction (or decrease)
of involuntary attention.

Figure . 4-4

Hypnosis state

by ; Dr.H.salari MD

Dr.S.Ali.R.Sadjadi MD

Archive of SID

اما در هیپنوز مطالبی که تحت عنوان توهمات بینایی مثبت یا شنوایی مثبت عنوان می‌شود هیچ کدام از ویژگی‌های فوق را ندارند. ۱۰- در حالت سومنامبولیسمی (*Somnambulism state*) هم که سوژه با چشمان باز قادر به دیدن چیزهای است که به او تلقین می‌شود، یک خطای درکی از نوع *Illusion* در کار است.

نتیجه:

«ادراکات واقعی + تصورات ذهنی منجر به شکل‌گیری درک اشیاء یا افرادی می‌گردد که در این حالت فرد آنها را می‌بیند»
۱۱- بر خلافه عقیده عموم که فکر می‌کنند فرد هیپنوز شده است به طور کامل فاقد اراده و اختیار است و کاملاً یک نقش منفعل دارد. سوژه در حالت ترانس همیشه به طور کامل در اختیار عامل قرار نمی‌گیرد. بلکه این پدیده محصول همکاری مشترک و کوشش دو نفر است و یکی از دلایل مبنی بر اینکه سوژه در این حالت کاملاً پاسیو نمی‌باشد مقاومتی است که گاهی موارد در هنگام بیدار شدن سوژه پیدا می‌شود.

۹- در حالت *trance* توهمی در کار نیست، اما به علت اینکه *Reality testing* ضعیف می‌شود تصورات ذهنی شکل می‌گیرند. ما اعتقاد داریم در هیپنوز فرد دچار توهم نمی‌شود بلکه دچار خطای درکی می‌گردد زیرا توهم تعریف دارد:

a: محرکی وجود ندارد
b: از طریق دستگاه‌های حسی درک می‌شوند
c: فرد آنها را واقعی می‌داند
d: به وسیله شخص قابل کنترل نیست.
e: کیفیت عمومیت بخشی در توهمات نیست. (بیمار اعتقاد دارد دیگران نمی‌توانند آن را تجربه کنند)
f: تحریک ادراکات واقعی نیست.
g: برگرفته از منابع اطلاعات درونی هستند. اما به حساب منابع خارجی گذاشته می‌شوند.
h: خودجوش هستند
j: ناخواسته و ناخوانده هستند.

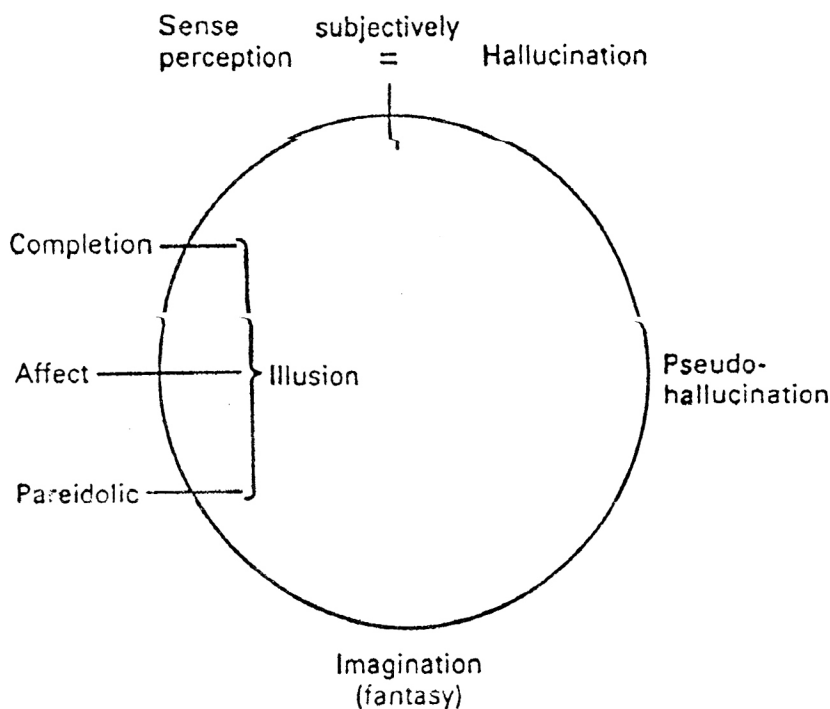


Figure 5. Modes of perception

(تصویر شماره ۵)

دلیلی برای ادامه خوابش وجود ندارد و سپس سوژه بلافاصله بیدار می‌شود. یا اگر تلقینات نامناسب ارائه شود گاهی سوژه برای سرباز زدن از انجام آن بهترین راه را برای مقابله با آن تلقین، ماندن در حالت ترانس می‌داند و مقاومت می‌کند.

توضیح در مورد شماره ۶: وقتی به یک مسئله توجه ارادی بسیار بالا داشته باشیم اندر یافت سایر محرکها در ما ضعیف شده و گاهی به حد صفر می‌رسد مثلاً در هنگام خواب محرک هست، *Sensation* وجود دارد، راههای ارتباطی سالم، پیام به مرکز می‌رسد ولی فرد قادر به درک نیست. در این حالت در واقع فرد قادر به *Apperception* نمی‌باشد.

تجربه دکتر جان هارتلند:

وی فردی را به خواب عمیق هیپنوتیزمی می‌برد (مرحله سومنامبولیستی) و پس از پایان جلسه از وی می‌خواهد بیدار شود، اما سوژه مقاومت می‌کند در این زمان هارتلند از وی سؤال می‌کند چرا در بیدار شدن تأخیر می‌کند؟ او می‌گوید در جلسه قبل که هیپنوتیزم شدم بیشتر از یک ساعت خوابیدم. بنابراین بر اساس تجربه قبلی بیدار شدن را زود تصور می‌کرده است. با سؤالات بیشتر معلوم می‌شود که قبلاً هیچ گاه هیپنوتیزم نشده بلکه توسط داروی تیوپنتال در شرایط بی‌هوشی قرار گرفته است. به او تذکر می‌دهد که هیچ دارویی در رگ او تزریق نشده است که منتظر اتمام اثرش باشد و

Hypnotism

Part II: Hypnotism nature and the authors views

Abstract:

In recent years hypnotism phenomenon is a new and modern discussion spoken throughout the universities and colleges and even mostly in the public , so that every body says his or her own idea even though some of the ideas are based on unreality and traditions and these ones all together has made some unknown questions for researchers and those who are curious that it can be the treatment of all diseases and cure them. And they have made some money that it has changed the reality of this scientific phenomenon.

Now we are going to define hypnotism as it really is and no more and how it works on medicine with it,s limitations as the other by those who are familiar with the brain functions and mental mechanisms completely .

Key words: *Hypnotism nature, authors view*

فهرست منابع

- ۱- اتکینسون، ریتا. ال. و دیگران (۱۳۷۸). زمینه روانشناسی هیلگارد، جلد اول، ویرایش دوازدهم، ترجمه دکتر حسن رفیعی، تهران: انتشارات ارجمند.
- ۲- رودز، رافائل (۱۳۶۹). تئوریا و کاربردهای هیپنوتیزم، ترجمه دکتر رضا جمالیان و پرویز روزبانی، تهران: شرکت نشر و پخش ویس.
- ۳- سیمنز، اندرو (۱۳۷۸). علایم در ذهن، مقدمه‌ای بر روان آسیب‌شناسی توصیفی، ترجمه: اسماعیل شاهسون و فهیمه فتحعلی لواسانی، تهران: نشر جامعه.
- 4- Kaplan, et al. 1994. Kaplan and Sadock's synopsis psychiatry : behavioral sciences, clinical psychiatry- Harold. edition.
- 5 - Kaplan Harold . I ; Sadock , Benjamin, j , (1991) Comprehensive Glossary and psychology Baltimoro : Willians Swilkins.
- 6- Sadock, J.B; Sadock A., V. 1999. comparehensive text book of psychiatry 7 th.ed., Pailadelphia: lippincott.