

روش‌های درمانی برای حالت‌های اصلاح‌شده

هیپنوتیزم اریکسونی

دکتر میلتون. اریکسون
دکتر ارنست ال. روسی

آرام

تجسم خلاق

سرشناسه	: اریکسن، میلتن، ۱۹۰۱ - ۱۹۸۰م. Erickson, Milton H.
عنوان و نام پدیدآور	: هیپنوتیزم اریکسونی / میلتن اریکسون، ارنست ال. روسی؛ مترجم جمشید هاشمی (آرام).
مشخصات نشر	: تهران: تجسم خلاق، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری	: ۳۲۰ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۸-۱۳-۵
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیپا
یادداشت	: عنوان اصلی: Experiencing hypnosis : therapeutic approaches to altered states.C, (۱۹۸۱).
یادداشت عنوان دیگر	: بالای عنوان: روش‌های درمانی برای حالت‌های اصلاح‌شده. روش‌های درمانی برای حالت‌های اصلاح‌شده.
موضوع	: خواب مصنوعی -- خواص درمانی
موضوع	: خواب مصنوعی
شناسه افزوده	: راسی، ارنست لارنس
شناسه افزوده	: Rossi, Ernest Lawrence
شناسه افزوده	: هاشمی، جمشید، ۱۳۴۹ - ، مترجم
رده‌بندی کنگره	: RC۱۳۹۳۴۹۵ ۱۳۹۳۴۹۵ / الف
رده‌بندی دیویی	: ۸۵۱۲/۶۱۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۶۱۲۴۵۷

مرکز پخش تجسم خلاق و ارتباط با مترجم

۸۸۳۰۲۵۲۳

www.Aramgroup.ir

www.arambook.ir

www.aram۲۴.ir

شما می‌توانید از طریق سایت تجسم خلاق یا ارتباط مستقیم با مرکز تجسم خلاق نظرات و پیشنهاد های خود را در زمینه کتاب یا مرکز با ما در میان بگذارید. منتظر شما هستیم.

نام اثر: هیپنوتیزم اریکسونی

میلتن اریکسون، ارنست ال روسی / جمشید هاشمی (آرام)

ناشر: تجسم خلاق

نوبت و سال چاپ: اول - ۱۳۹۴

تیراژ: ۱۰۰۰

قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان

دیگر آثار مترجم

۱. انرژی درمانی مقدماتی
۲. انرژی درمانی پیشرفته
۳. روان درمانی پرانایی
۴. کریستال درمانی
۵. محصل ممتاز
۶. کندالینی و چاکراها
۷. بدن جادویی
۸. هیپنوتیزم کاربردی
۹. پرانا
۱۰. یادگیری خلاق
۱۱. حرکات انرژی‌زا
۱۲. مغناطیس درمانی
۱۳. هنر شفای مغناطیسی
۱۴. هیپنوتیزم پیشرفته
۱۵. دستبند مغناطیسی
۱۶. راز
۱۷. خوشبخت باشید
۱۸. رهایی از چاقی
۱۹. آرزوهایتان را برآورده کنید
۲۰. رهایی از اعتیاد
۲۱. سلامتی
۲۲. خاطرات و افکار مزاحم
۲۳. شاد زیستن
۲۴. خودشناسی باورهای آدمی
۲۵. برنامه‌ریزی ذهنی
۲۶. آدمک ذهنی
۲۷. در جستجوی تعادل
۲۸. رؤیا بینی - قدرت رؤیاها
۲۹. قدرت شگفت‌انگیز دعا
۳۰. مدی تیشن دوقلب
۳۱. راهبر درون
۳۲. خلوتگاه درون
۳۳. دوست داشتن بدن
۳۴. شفای کودک درون
۳۵. آلفای ذهنی
۳۶. از بین بردن ترس و اعتماد به نفس
۳۷. مدیریت استرس - نیاز به آرامش
۳۸. پاندول - ارتباط با ناخودآگاه
۳۹. فکر شفابخش
۴۰. یادگیری خلاق و بخاطر سپاری
۴۱. خلق واقعیت‌ها - جذب ثروت
۴۲. نقش کریستال - پرواز روح
۴۳. مدیریت زمان
۴۴. آهنگ زندگی
۴۵. تجسم خلاق
۴۶. خلاق باشیم
۴۷. هیپنوتیزم اریکسونی
۴۸. هیپنوتیزم آسان
۴۹. خود هیپنوتیزم سریع
۵۰. یادگیری سریع و آسان
۵۱. راهنمای کامل طب سنتی
۵۲. موسیقی درمانی

مجموعه سی دی ها تجسم خلاق

خود هیپنوتیزم به شما آموزش می دهد نیروی درون خود را آزاد کنید. هیپنوتیزم قدمتی برابر با حیات انسان بر روی زمین دارد. با این حال، فقط افراد بسیار کمی از مزایای آن بهره جسته اند. ترس و عدم آموزش صحیح دلیل اصلی عدم استفاده ی گسترده از خود هیپنوتیزم است. هیپنوتیزم یک نیروی درک نشده است و همیشه انسان ها از هر آنچه که قدرتمند است یا آن ها توانایی فهم آن را ندارند، می ترسند. در زمان های قدیم، کشیش ها و پادشاهان از هیپنوتیزم به عنوان یک نیروی خدایی استفاده می کردند. هیپنوتیزم و روش های شبیه آن می تواند میانبری برای رسیدن به اهداف و آرزو ها باشد و در این زمان که سرعت اهمیت زیادی دارد روش های خود هیپنوتیزمی جایگاه ویژه ای خواهند داشت. در این راستا لوح های فشرده جهت انجام تکنیک ها و کاربرد بهتر تهیه شده است. علاقمندانی که می خواهند تجربیات عملی تری را در این حوزه داشته باشند یا کسانی که می خواهند اهداف و آرزوهای خود را عملی تر دنبال کنند می تواند از این روش ها استفاده کنند.

۱. دوره تجسم خلاق شامل کتاب و ۶۰ لوح فشرده
۲. دوره خود هیپنوتیزمی فوری شامل کتاب و ۳۵ لوح فشرده
۳. دوره آرامش ۱۰ شامل لوح فشرده
۴. یادگیری سریع و آسان شامل کتاب و ۱۰ لوح فشرده
۵. طب انرژی شامل کتاب و ۴ لوح فشرده
۶. یادگیری خلاق و الفای ذهنی شامل کتاب و ۲ لوح فشرده

فهرست

مقدمه	۹
بخش ۱	۱۳
شیوه‌ی غیر مستقیم نسبت به هیپنوتیزم	۱۳
الف) هیپنوتیزم در روان‌پزشکی: سخنرانی حاکم اقیانوس‌ها	۱۵
ب) شیوه‌های سودمدارانه برای ارتباط غیرمستقیم	۴۹
بخش ۲	۵۹
کاتالپسی در القاء و درمان هیپنوتیزی	۵۹
ج) تسهیل بخشیدن به کاتالپسی	۷۳
د) استفاده از کاتالپسی	۸۰
خلاصه	۹۳
بخش ۳	۱۵۷
علامت‌دهی ایدئوموتور در القا و درمان هیپنوتیزی	۱۵۷
بخش ۴	۲۳۹
یادگیری تجربی خلسه توسط ذهن شکاک	۲۳۹

مقدمه

این کتاب ادامه‌ی اثر پیشین ما حقایق هیپنوتیزم^۱ (اریکسون و روسی، ۱۹۷۶) و هیپنوتیزم درمانی: پرونده‌ی مقدماتی^۲ (اریکسون و روسی، ۱۹۷۶) است که در آن‌ها، نویسنده‌ی مافوق^۳، میلتون اچ. اریکسون به نویسنده‌ی زیردست خود، ارنست ال. روسی آموزش‌های هیپنوتیزم بالینی^۴ می‌دهد. این ۳ کتاب در کنار یکدیگر دیدگاهی عمیق از هیپنوتیزم و شیوه‌های رسیدن به فرایند خلاقانه‌ی هیپنوتیزم درمانی ارائه می‌دهد. موضوعات مطرح‌شده در این ۳ کتاب کاملاً به ذات خودآگاه انسان می‌پردازد و شیوه‌های آزاد بسیاری را برای تسهیل در کاوش در هیپنوتیزم درمانی و موقعیت‌های تحقیقاتی رسمی تر پیشنهاد می‌دهد.

ارتباط غیرمستقیم^۵ مفهوم کلی‌ای است که برای در برگرفتن آنچه به اشکال مختلف به‌عنوان ارتباط دوسطحی^۶، شیوه‌ی طبیعت‌گرایانه^۷ و شیوه‌ی سودمداران^۸ توصیف می‌شود استفاده می‌کنیم. مخرج مشترک تمامی این شیوه‌ها این است که هیپنوتیزم درمانی چیزی فراتر از یک صحبت ساده در سطحی منفرد یا عینی است. محتوی به سادگی واضح و مشخص یک پیام ظاهر قضیه است. گیرنده‌ی پیام غیرمستقیم معمولاً از مقیاسی که فرایندهای ارتباطی‌اش به شکل خودکار در جهات بسیاری به حرکت درآورده است آگاه نیست. القای هیپنوتیزمی‌ای که به این شیوه دریافت می‌شود منجر به فراخوانی و استفاده‌ی خودکار از مخزن منحصربه‌فرد واکنش‌های بالقوه‌ی خود

1- Hypnotic Realities

2- Hypnotherapy: An Exploratory Casebook

3- the senior author

4- clinical hypnosis

5- Indirect communication

6- two-level communication

7- the naturalistic approach

8- the utilization approach

بیمار برای رسیدن به اهداف درمانی‌ای می‌شود که در غیر این صورت دسترسی به آن‌ها غیرممکن است. در کتاب‌های قبلی، ما طرز کار این فرایندها را به‌عنوان میکرودینامیک القای خلسه و تلقین^۹ شرح دادیم. اگرچه این ذات کمک اصلی نویسنده‌ی مافوق به تئوری القای مدرن است، در این کتاب، برخی از وسایل و ابزارهای گوناگونی که نویسندگان دیگر به‌هنگام تلاش برای رسیدن به درکی از ارتباط غیرمستقیم در تاریخچه‌ی طولانی‌مدت هیپنوتیزم استفاده کرده‌اند را بررسی می‌کنیم.

بخش اول این کتاب یک سخنرانی از نظر تاریخی مهم را درباره‌ی موضوع هیپنوتیزم بالینی توسط نویسنده‌ی مافوق ارائه می‌دهد که در آن ما انتقال او را از شیوه‌ی آمرانه‌ی قدیمی‌تر به هیپنوتیزم به شیوه‌های مسامحه‌آمیز جدید که او در آن پیشگام است مشاهده می‌کنیم. به دلیل ذات منحصربه‌فرد این سخنرانی، یک کاست صوتی از آن به همراه این کتاب ارائه شده است. قویاً توصیه می‌کنیم که خوانندگان حرفه‌ای ما به این کاست گوش داده و قبل از رفتن به سراغ سخنرانی ارائه شده در این متن به آن رجوع کنند.

بخش‌های دوم و سوم این کتاب بر روی پدیده‌های کاتالپسی^{۱۰} و علامت‌دهی ایدئوموتور، دو شیوه‌ی اصلی نویسنده‌ی مافوق در القای خلسه و هیپنوتیزم درمانی تمرکز می‌کند. دل‌مشغولی اصلی این بخش این سؤال عملی است که چگونه خلسه‌ی درمانی را ایجاد کرده و چگونه مخزن تجارب زندگی بیمار و سیستم‌های واکنش‌غیرارادی‌ای را که در هیپنوتیزم درمانی استفاده می‌شود، زنده کنیم. ویژگی کار قبلی ما، یعنی مزیت در حال رشد از فهم جاری ما نسبت به تجربه‌ی ذهنی خلسه‌ی بالینی و حالت‌های اصلاح‌شده، کاملاً موردبحث قرار می‌گیرد.

فیلمی از اریکسون که ارنست هیلگارد^{۱۱} و جی هالی^{۱۲} در دانشگاه استنفورد ساخته‌اند در انتشارات ایروینگتون^{۱۳} برای مطالعه‌ی

⁹- microdynamics of trance induction and suggestion

¹⁰- catalepsy

¹¹- Ernest Hilgard

¹²- Jay Haley

¹³- Irvington Publishers

دانشجویان علاقه‌مندی موجود است که می‌خواهند جنبه‌های غیرشفاهی کار خلاقانه‌ی اریکسون را در استفاده از ست معکوس در القای هیپنوتیزم ارائه‌شده در بخش ۳ مشاهده کنند. ما معتقدیم تحقیقات بیشتر و توسعه‌ی شیوه‌ی ست معکوس فهم ما را از پویایی خلسه افزایش می‌دهد و به‌عنوان اصلی برای نسل جدیدی از شیوه‌های مؤثرتر در هیپنوتیزم درمانی عمل می‌کند.

بخش چهارم که به یادگیری تجربی هیپنوتیزم می‌پردازد یکی از شغل‌های موردعلاقه‌ی نویسنده‌ی مافوق را در سال‌های اخیر نشان می‌دهد: آموزش به حرفه‌ای‌ها در استفاده از هیپنوتیزم بالینی از طریق فراهم کردن امکان تجربه‌ی این فرایند توسط خود آن‌ها. دو جلسه‌ای که در این بخش ارائه می‌شود نشان‌دهنده‌ی مشکل پیش روی ذهن مدرن، منطقی و به شکل علمی آموزش‌دیده در یادگیری تجربه‌ی فرایندهای هیپنوتیزمی است. در اینجا بسیاری از پدیده‌ها و تناقض‌های خودآگاه مدرن تشریح می‌شود زیرا خودآگاه مدرن از طریق تلاش برای پیشی گرفتن از محدودیت‌های جاری خود، در جستجوی فهم بیشتر درباره‌ی خود است.

ارنست روسی، کالیفرنیا

بخش ۱

شیوهی غیر مستقیم نسبت به هیپنوتیزم

در اینجا با شرح شیوهی غیرمستقیم نسبت به ارتباط هیپنوتیزمی از طریق پیاده کردن سخنرانی ارائه شده توسط نویسندهی مافوق در مقابل گروهی از همکاران دانشگاهی اش بحث را شروع می‌کنیم. سپس درک فعلی خود را از این شیوه و ارتباط آن را در تسهیل فرایندهای القای هیپنوتیزم و خلسه‌ی درمانی شرح می‌دهیم.

الف) هیپنوتیزم در روان‌پزشکی: سخنرانی حاکم اقیانوس‌ها

این سخنرانی، یک سخنرانی به‌شدت نافذ و موجز از شیوهی نویسندهی مافوق به القای هیپنوتیزم و هیپنوتیزم درمانی است. این سخنرانی که در اوج دوران تدریس او ارائه شده نشان‌دهندهی تغییر مهمی از شیوه‌های آمرانه‌ی گذشته به کار پیشروی نویسنده با شیوه‌های مسامحه آمیز و خردمندانه‌تر است که ویژگی عصر حاضر ماست. در کلمات حقیقی این سخنرانی، می‌توانیم مشاهده کنیم که چگونه مفاهیم مهم در حال تغییر هستند. در حالی که اریکسون همچنان از کلمات تکنیک و کنترل چندین بار استفاده می‌کند - و حتی کلمات استفاده کردن و اغوا کردن هر کدام یک‌بار ظاهر می‌شوند - از بافت گسترده‌تر این سخن مشخص می‌شود که آن‌ها در مفهوم سنتی آمرانه‌ای که استفاده می‌شدند، قدیمی به نظر می‌رسند.

تغییر شگرفی در این سخنرانی در حال رخ دادن است: الآن فهمیده شده است که مهم‌ترین فرد در واکنش هیپنوتیزم درمانی بیمار است نه درمانگر. ظرفیت‌ها و گرایش‌های بالقوه‌ی بیمار نشان‌دهندهی بیشتر این گوناگونی (آنچه عملاً رخ می‌دهد) در هیپنوتیزم درمانی است، نه «نیروهای» ادعایی هیپنوتیزم‌گر. درمانگر به بیمار دستور نمی‌دهد؛ برعکس، همان‌طور که نویسندهی مافوق می‌گوید: «همیشه موضوع ارائه‌ی فرصت و واکنش به یک ایده در بیمار مطرح است.» الآن فهمیده شده است که هیپنوتیزم درمانگر به‌جای آنکه تکنیک‌های هیپنوتیزمی را تحمیل کند شیوه‌های بسیاری را به تجربه‌ی هیپنوتیزمی بیمار ارائه

می‌دهد. مفهوم تکنیک حاکی از استفاده‌ی تکراری و تکنیکی از یک شیوه‌ی خاص به یک شکل برای هر بیماری است که هدفش ایجاد یک واکنش از پیش مشخص شده و قابل پیش‌بینی است. مفهوم شیوه‌ها حاکی از ارائه‌ی جایگزین‌هایی برای کمک به هر بیمار برای کنار گذاشتن محدودیت‌های خاصی است که فراگرفته تا بتواند پدیده‌های هیپنوتیزی می‌گوناگون و واکنش‌های هیپنوتیزم درمانی را تجربه کند.

درمانگر بیمار را «کنترل» نمی‌کند؛ برعکس، به بیمار کمک می‌کند از ظرفیت‌های بالقوه‌ی خود و مخزن مهارت‌های ناخودآگاهش به شیوه‌های جدیدی «استفاده کند» تا نتیجه‌ی درمانی مطلوب حاصل شود. این جهت‌گیری جدید به توسعه‌ی بسیاری از مهارت‌های عملکردی و مشاهداتی توسط هیپنوتیزم‌درمانگر نیاز دارد. بیشتر از همیشه، آن‌ها باید یاد بگیرند با هر بیمار به‌عنوان فردی منحصربه‌فرد برخورد کنند. هر واکنش هیپنوتیزم درمانی ضرورتاً یک تلاش خلاقانه است. در نتیجه، اصول شناخته‌شده‌ی مشخصی به کار می‌رود اما احتمال‌های نامحدود در درون هر بیمار به یک شیوه‌ی ضرورتاً مقدماتی برای رسیدن به اهداف درمانی نیاز دارد.

این سخنرانی کاملاً ویژگی نوع سخنرانی نویسنده‌ی مافوق در ارائه‌ی رویکردش به القای هیپنوتیزی و هیپنوتیزم درمانی است. گوش کردن به آن در کاستی که به همراه این کتاب وجود دارد به شیوه‌ای آرام‌تر می‌تواند دارای ارزش‌های مهمی برای خواننده‌ای باشد که در نسخه‌ی ویرایش این کتاب وارد نشده است. پس، قبل از خواندن بیشتر این کتاب، خواننده می‌تواند به بهترین شکل به کاستی بانام «هیپنوتیزم در روان‌پزشکی: سخنرانی حاکم اقیانوس‌ها» گوش فرا دهد. آن دسته از خوانندگانی که با دو کتاب قبلی ما در این مجموعه آشنا هستند می‌دانند چرا در ابتدا گوش کردن به این کاست را توصیه می‌کنیم. خوانندگان دیگر دلایل این موضوع را بعد از خواندن بحث نواری که به همراه این نسخه‌ی ویرایش‌شده در صفحات بعد می‌آید خواهند فهمید. لطفاً الآن به سخنرانی گوش فرا دهید.

الف) هیپنوتیزم در روان‌پزشکی: سخنرانی حاکم اقیانوس‌ها ذهن خودآگاه و ناخودآگاه

من لزوماً قصد ندارم امروز هیپنوتیزم را به‌گونه‌ای به شما شرح دهم تا درباره‌ی استفاده از آن در روان‌پزشکی صحبت کنم. با این حال، استفاده از هیپنوتیزم در روان‌پزشکی در عمل برای استفاده از هیپنوتیزم در هر شاخه‌ی دیگری از پزشکی، خواه دندان‌پزشکی، پوست‌شناسی یا هر شاخه‌ی دیگری باشد، به کار می‌رود. نخستین ایده‌ای که می‌خواهم به شما توضیح بدهم شیوه‌ی بالینی تفکر درباره‌ی بیمارانتان است. استفاده از این چارچوب ارجاعی به دلیل راحتی تشکیل این مفهوم برای بیمار مطلوب است. من دوست دارم بیمارانتان را همچون موجوداتی در نظر بگیرم که ذهن خودآگاه، ناخودآگاه یا نیمه خودآگاه دارند. من از دو تا از این ذهن‌ها انتظار دارم تا در یک شخص با هم‌دیگر باشند و از هردوی آن‌ها انتظار دارم که در مطب با من باشند. هنگامی که با شخصی در سطح خودآگاه صحبت می‌کنم، از او انتظار دارم تا علاوه بر سطح خودآگاه در سطح ناخودآگاه نیز به من گوش فرا بدهد. و بنابراین، من به‌شدت نگران عمق خلسه‌ای که بیمار در آن قرار می‌گیرد نیستم زیرا می‌دانم درمانگر می‌تواند علاوه بر خلسه‌ی متوسط عمیق‌تر، روان‌درمانی گسترده و عمیق را در خلسه‌ی سبک نیز انجام دهد. درمانگر فقط باید بداند چگونه برای حمایت از نتایج درمانی‌اش با یک بیمار صحبت کند.

یادگیری شیوه‌ی تلقین خود درمانگر بعد از راهنمایی بیمار

نکته‌ی بعدی که می‌خواهم بر روی آن تأکید کنم نیاز گسترده‌ی هر پزشک برای کاربر روی شیوه‌ی تلقین خود است. در گسترش تکنیک خود، من بر روی آنچه احساس می‌کردم یک تکنیک هیپنوتیزمی خوب بود کار کردم. این تکنیک در حدود ۳۰ صفحه‌ی تایپ‌شده از انواع گوناگونی از تلقین‌های ضروری برای القای یک خلسه‌ی عمیق بود. و سپس آرام‌آرام آن را از ۳۰ صفحه‌ی تایپ‌شده به ۲۵، ۱۵، ۱۰، ۵ و ... کاهش دادم تا توانستم از کل ۳۰ صفحه فقط ۱ صفحه یا یک پاراگراف استفاده کنم. اما کاملاً یاد گرفتم چگونه تلقین‌های خود را ارتقاء داده و

چگونه از یک تلقین به تلقین دیگری بروم. هنگامی که درمانگر این نوع کار را انجام می‌دهد، یاد می‌گیرد چگونه از راهنمایی‌های ارائه‌شده توسط بیمارش پیروی کند.

القای خلسه: کاتالپسی برای بالا بردن پاسخ‌دهی

در القای خلسه در بیماری که دچار مشکلات روحی و روانی است یا در واقع، هر نوع بیماری، شیوهی ارائه‌ی تلقین به آن بیمار مهم است. برای مثال، برخی از شما مرا دیده‌اید که شیوهی صحیح گرفتن مچ دست بیمار را شرح داده‌ام. غالباً دکتر مچ دست بیمار را می‌گیرد و آن را به اجبار بالا می‌برد. اما وقتی من دست کسی را بلند می‌کنم، عامدانه این کار را به شیوه‌ای بسیار آرام انجام می‌دهم تا فقط این تلقین وجود داشته باشد که من در حال بلند کردن دست هستم یا سعی می‌کنم آن را به این شیوه یا آن شیوه حرکت دهم. و هرچقدر آرام‌تر بتوانید دست را لمس فیزیکی کنید، وقتی آن را بالا می‌برید تا کاتالپسی را القا کنید، آن حرکت مؤثرتر می‌شود. هر نوع گرفتن به اجبار دست بیمار باعث بروز مشکل می‌شود زیرا شما می‌خواهید بیمار را تحریک کنید تا به شما واکنش نشان دهد. هیپنوتیزم اصولاً حالتی است که در آن پاسخ‌دهی^{۱۴} به تمامی انواع ایده‌ها افزایش پیدا می‌کند. درمانگر از آن پاسخ‌دهی نه با اجبار بلکه از طریق تلاش برای بیرون کشیدن یک واکنش سریع از طریق شرکت دادن خود بیمار استفاده می‌کند.

دقیقاً به همین شیوه، این نوع صحبت کردن با یک بیمار را دوست ندارم: «می‌خواهم شما خسته شوید و به خواب بروید و خسته شوید و بیشتر به خواب بروید.» این تلاشی برای تحمیل خواسته‌های خود به بیمار است. این تلاشی برای تسلط پیدا کردن بر بیمار است. خیلی بهتر است تا پیشنهاد دهیم آن‌ها می‌توانند خسته شوند، آن‌ها می‌توانند به

¹⁴- responsiveness

خواب بروند، آن‌ها می‌توانند وارد خلسه شوند. زیرا همیشه موضوع ارائه‌ی فرصت واکنش به یک ایده در بیمار مطرح است.

آزادی بیمار برای واکنش نشان دادن: تلقین‌های مثبت و منفی

من فهمیده‌ام که بیماران غالباً عقیده دارند که هیپنوتیزم ابزار قدرتمندی است که می‌تواند آن‌ها را مجبور کند تا مطابق با خواسته‌های من عمل کنند. من دوست دارم تا به بیماران خود که دچار مشکلات روحی و روانی هستند نزدیک شوم - خواه آن‌ها روان رنجور^{۱۵} شده باشند، یا از نظر روحی و روانی دچار آسیب شوند یا حتی مبتلابه پیش‌روان‌پریشی^{۱۶} یا حتی روان‌پریشی^{۱۷} شوند، به شیوه‌ای که به آن‌ها اجازه دهد تا به هر مقداری که دوست دارند در واکنش نشان دادن احساس آزادی کنند. من هرگز به بیمار نمی‌گویم که او باید وارد خلسه‌ی عمیق یا خلسه‌ی متوسط یا درواقع، وارد خلسه‌ی سبک شود. من همچنین پیشنهاد می‌کنم که او هرگز هیچ‌چیزی بیشتر از آنچه در عمل می‌خواهد به من بگوید به من نگوید. من معمولاً به بیمارم می‌گویم که او می‌تواند هر آنچه را که دوست دارد پنهان کند و مطمئن باشد که می‌تواند هر آنچه را که می‌خواهد مخفی کند. من بر روی این نکته تأکید می‌کنم زیرا می‌خواهم او از تلقین‌های مثبت و منفی دارای درک باشد. گفتن «الآن همه‌چیز را به من بگو!» یک تهدید نسبی و حتی یک درخواست خطرناک است. برعکس، شما از بیمار می‌خواهید تا باعلاقه این یا آن را به شما بگوید تا هنگامی که شروع به گفتن این و آن می‌کنند، آن‌ها نیز شروع به ایجاد حس مشخصی از اعتماد در خود کنند.

تفاهم: استفاده از دوسوگرایی و شیوه‌های طبیعی عملکرد

15- neurotic

16- prepsychotic

17- psychotic

هرچند وقت یک‌بار، بیماری را ملاقات خواهید کرد که با او به تفاهم سریعی می‌رسید و سپس می‌توانید دارای دیدگاه غالبی باشید. اما باید حقیقتاً محتاط باشید. در استفاده از تلقین‌های مثبت و منفی، سعی کنید هم به خاطر خود بیمار و هم به خاطر خودتان، شرایطی را فراهم کنید که بیمار دوسوگرایی^{۱۸} خود را انجام دهد. او برای تضمین گرفتن کمک از سوی شما هم علاقه‌مند است و هم بی‌علاقه. بنابراین، سعی کنید این موقعیت را برای او به شیوه‌ای توصیف کنید که او بتواند در یک جهت کمک بگیرد و از دریافت کمک در موقعیت دیگری خودداری کند. به این شیوه، بیمار دارای آمادگی برای همراهی با شماست.

حالا در هیپنوتیزم کردن بیماری که دچار مشکلات روحی و روانی است، من فکر می‌کنم یکی از کارهای مهمی که باید در ابتدا انجام داد ایجاد یک رابطه‌ی دوستانه‌ی هوشیارانه و خوب با بیمار است. او را مطلع کنید که شما به‌شدت به او و مشکلاتش و استفاده از هیپنوتیزم در صورتی که فکر می‌کنید کمک‌کننده خواهد بود، علاقه‌مند هستید. خیلی از مواقع، من بیمارانی داشته‌ام که پیش من آمده و تقاضا کرده‌اند که هیپنوتیزم شوند. در چنین مواقعی، من معمولاً با این اظهارنظر مواجه می‌شوم که بهتر است دکتر استفاده از هیپنوتیزم را تجویز کند تا بیمار. و قطعاً اگر آن‌ها بتوانند از هیپنوتیزم سود ببرند، من از آن استفاده خواهم کرد. اما بعد من از آن‌ها اجازه خواهم گرفت تا هیپنوتیزم را به شیوه‌ای استفاده کنم که برای آن‌ها بیشترین سود را به همراه داشته باشد.

و من حقیقتاً چه چیزی پیشنهاد می‌کنم؟ من پیشنهاد می‌کنم که هیپنوتیزم را به شیوه‌ای به کار ببرم که بیشترین فایده را برای آن‌ها داشته باشد. معمولاً من این توضیح اولیه را می‌دهم که آن‌ها در طول هیپنوتیزم هوشیار باقی خواهند ماند. اما به آن‌ها خاطر نشان می‌کنم که این حقیقت که آن‌ها می‌توانند صدای ساعت روی دیوار را بشنوند یا قفسه‌های کتاب اتاق را مشاهده کنند یا اینکه می‌توانند به هر صدای مزاحمی گوش کنند نسبتاً کم اهمیت است. نکته‌ی مهم این است که آن‌ها نه ضرورتاً به من بلکه به افکار خود توجه می‌کنند- به ویژه

افکاری که از ذهن‌شان خطور می‌کند، از جمله شیوه و ترتیبی که این افکار به اذهانشان می‌آید. (تلقین هیپنوتیزمی همیشه از چنین شیوه‌های طبیعی عملکرد^{۱۹} استفاده می‌کند؛ این هرگز هیچ چیز بیگانه‌ای را به بیمار تحمیل نمی‌کند.)

حالا هیپنوتیزم چیزی است که به شما اجازه می‌دهد از این شخصیت به شیوه‌های گوناگون عملکرد استفاده کنید (ما الآن کلمه‌ی استفاده کردن را در اینجا ترجیح می‌دهیم!) شما می‌توانید از بیمار در حالت خلسه بخواهید تا چیزی را از گذشته به یاد بیاورد یا به آینده فکر کند یا از یک فکر به فکر دیگری برود. غالباً تلاشی وجود دارد تا به شیوه‌ای پایدار بر روی یک موضوع خاص تمرکز کرد، مدت‌ها بعد از آنکه بیمار از نظر احساسی انجام این کار برایش آزاردهنده یا آنکه خسته‌کننده می‌شود. شما باشد بدانید که هیپنوتیزم به شما اجازه می‌دهد تا به یک ایده یا ترس یا اضطراب خاص بازگردید تا هیچ وقت درخواست از بیمار برای تجربه کردن رنج و دردهای روحی و روانی بیش از حد ضروری نشود.

سوالات تسهیل‌کننده‌ی رابطه‌ی دوستانه و اعتماد

برخی از استفاده‌های هیپنوتیزم در روان‌پزشکی چیست؟ نخستین و به اعتقاد من مهم‌ترین استفاده از هیپنوتیزم باید ایجاد یک رابطه‌ی شخصی خوب با بیمار باشد. زمانی که بیمار را هیپنوتیزم می‌کنید، آن‌ها غالباً احساس می‌کنند که می‌توانند به شما اعتماد کنند. و ارائه‌ی فرصت این کشف به بیماران که آن‌ها می‌توانند به شما اعتماد کنند از اهمیت برخوردار است. بنابراین، من معمولاً از بیماران در حالت خلسه‌ی هیپنوتیزمی سؤال‌ی را می‌پرسم که می‌دانم آن‌ها نباید در آن زمان به آن جواب بدهند. من سؤال‌ی را می‌پرسم و قبل از آنکه آن‌ها بتوانند احتمالاً آن را بشنوند، به آن‌ها خاطر نشان می‌کنم این سؤال‌ی است که نباید جواب داده شود و آن‌ها نباید به آن سؤال تا فرا رسیدن زمان مناسب پاسخ بدهند. سپس از آن‌ها می‌خواهم درباره‌ی آنچه

19- functioning

گفته‌ام فکر کنند. در نتیجه، آن‌ها می‌فهمند که می‌توانند به سؤالات آزادانه و به راحتی جواب بدهند اما هیچ اجباری برای جواب دادن به یک سؤال قبل از آنکه زمان مناسب آن فرا برسد وجود ندارد. من این موضوع را برای بیماران علاوه بر حالت خلسه در حالت بیداری نیز روشن می‌کنم زیرا شما با شخصی سر و کار دارید که دارای ذهن خودآگاه و ناخودآگاه است.

یکپارچگی بین یادگیری خودآگاه و ناخودآگاه

این ما را به نکته‌ی مهم دیگری در ارتباط با استفاده از هیپنوتیزم می‌رساند. از آنجایی که شما با فردی سر و کار دارید که هم دارای ذهن خودآگاه و هم ذهن ناخودآگاه است، پس رسیدن به نتایج خوب در یک بیمار در حالت خلسه‌ی عمیق به معنی آن نیست که بیمار در حالت عادی بیداری از آن سود می‌برد. باید یکپارچگی بین یادگیری‌های ناخودآگاه با یادگیری‌های خودآگاه وجود داشته باشد. به هنگام استفاده از هیپنوتیزم بر روی بیماران که از مشکلات روحی و روانی رنج می‌برند این نکته باید در ذهن‌تان مهم‌ترین چیز باشد. شما ممکن است بفهمید که می‌توانید یک درگیری، یک ترس یا یک اضطراب را در حالت خلسه رفع کنید. اما اگر برای رفع آن در حالت بیداری کاری انجام ندهید، بیمار همچنان احتمالاً دارای آن اضطراب یا ترس خواهد بود. شما می‌توانید ترسی را نسبت به رنگ مشخصی در حالت خلسه از بین ببرید تا بیمار به شکل طبیعی رفتار کند. با این حال، هنگامی که او از حالت خلسه بیدار می‌شود، همچنان دارای الگوهای عادی آگاهانه‌ای از واکنش به آن رنگ خاص است. و بنابراین، یکپارچه کردن یادگیری‌های ناخودآگاه با یادگیری‌های خودآگاه ضروری است. هنگامی که یکی از بیمارانم در حالت بهبودی از تجربه‌ای آسیب‌زا بود، دچار ترس از رنگ آبی شد. او خواهرش را در حال غرق شدن دیده بود و خواهرش آشکارا دارای ظاهری آبی رنگ بود. بیمار عملاً از ترس نسبت به رنگ آبی بهبود نبخشید اگرچه توانست اشیای آبی رنگ را در دست بگیرد و به اشیای آبی رنگ در حالت خلسه نگاه کند تا زمانی که او به هنگام برخورد کردن با پارچه‌ی آبی رنگ و رنگ‌های آبی از همه

نوع در حالت بیداری دارای حس آرامش خودآگاه شد. او ضرورتاً نیاز نداشت که دارای دانش کاملی از غرق شدن خواهرش باشد بلکه او نیاز داشت تا این آگاهی را داشته باشد که رنگ آبی در گذشته با چیزهای خیلی ناراحت کننده‌ای مرتبط بود. بنابراین، در برخورد با بیماران، همیشه باید تصمیم گرفت آن‌ها با چه سرعت و تا چه اندازه به یکپارچگی بین یادگیری ناخودآگاه و یادگیری خودآگاه نیاز دارند.

جدایی عقل و احساس در برطرف کردن اضطراب، ترس و آسیب

هیپنوتیزم می‌تواند همچنین به شما اجازه دهد تا مشکلات بیمارتان را تقسیم کنید. برای مثال، بیمار با نوعی تجربه‌ی آسیب‌زا در گذشته که منجر به واکنش ترس یا حالت اضطراب در او شده است به پیش شما می‌آید. شما می‌توانید او را در حالت خلسه‌ی عمیق قرار دهید و پیشنهاد کنید که او فقط از جنبه‌های روحی آن تجربه بهبود بخشد. من این پدیده را در گذشته با مجبور کردن یکی از سوژه‌های نمونه‌ام به بهبودی از تمامی شادی یک جوک بدون دانستن اینکه آن جوک چه بود اثبات کرده‌ام. و با این وجود، سوژه به خوشحال‌ترین شکل ممکن به آن جوک می‌خندید در حالی که نمی‌دانست آن جوک چه بود! بعداً، من به سوژه‌ام اجازه دادم تا جوک حقیقی را به یاد بیاورد. به عبارت دیگر، شما می‌توانید جنبه‌های فکری یک مشکل را در یک بیمار جدا کرده و فقط با جنبه‌های روحی و روانی سر و کار داشته باشید. شما می‌توانید از بیمار بخواهید بر روی جنبه‌های روحی و روانی یک تجربه‌ی آسیب‌زا فریاد بزند و بعداً به او اجازه دهید تا از محتوی فکری و حقیقی آن تجربه‌ی آسیب‌زا بهبود ببخشد. یا شما می‌توانید آن را به شیوه‌ی جورچین انجام دهید- یعنی به او اجازه دهید کمی از محتوی فکری آن تجربه‌ی آسیب‌زای گذشته و سپس کمی از محتوی روحی و روانی آن را بهبود ببخشد. و این جنبه‌های متفاوت نباید ضرورتاً به هم مرتبط باشند. بنابراین، شما به آن دانشجوی پزشکی جوان اجازه می‌دهید آن چنگال کشاورزی را مشاهده کند. سپس به او اجازه می‌دهید دردی را که در نواحی سرینی خود تجربه کرده احساس کند. بعد به او اجازه می‌دهید رنگ سبز را ببیند، سپس به او اجازه می‌دهید

خود را خشک و سرد احساس کند و سپس به او اجازه می‌دهید ترس کاملش را از خشک و سرد بودن خود احساس کند. بخش‌های گوناگون آن حادثه که به این شیوه‌ی جورچین بهبود بخشیده شده به شما اجازه می‌دهد سرانجام از یک تجربه‌ی کاملاً فراموش شده در دوران بچگی (یک زخم قانقاریا که از یک ضربه‌ی چاقوی تصادفی توسط یک چنگال کشاورزی به وجود آمده بود) و بر رفتار این فرد در دانشکده‌ی پزشکی اثر گذاشته بود و علت عقب افتادن از زندگی‌اش به شکلی بسیار جدی بود، بهبود بخشد (برای مثال‌های دقیق‌تر این شیوه‌ها، به اریکسون و روسی، ۱۹۷۹، مراجعه کنید).

تسهیل بخشیدن به بهبود و فراموشی حوادث آسیب‌زا

این ما را به احتمال القای یک حافظه‌ی کامل از تجربه‌ی آسیب‌زا می‌آورد و سپس فراموشی نسبت به آن را ایجاد می‌کند. غالباً بیماران به پیش شما می‌آیند در حالی که به هیچ عنوان نمی‌دانند علت ناراحتی، افسردگی و اختلالشان چیست. همه‌ی آنچه آن‌ها می‌دانند این است که ناراحت هستند و برای این ناراحتی‌شان مجموعه‌ای از دلیل‌تراشی‌ها را ارائه می‌دهند: کارها خوب پیش نمی‌رود، کرایه‌ی خانه بسیار بالاست و شغل‌شان بسیار سخت است. وقتی موضوع حقیقتاً به تعلل کردن می‌رسد، اثرات ناخودآگاه رابطه‌ی پدر و مادر با بچگی خود مطرح می‌شود. شما می‌توانید عملاً بیمار را به گذشته و دوران بچگی‌اش بازگردانید و او را مجبور کنید که حوادث فراموش شده را با شفافیت و جزئیات قابل توجهی به یاد بیاورد. شما می‌توانید همه‌ی آن اطلاعات را از آن بیمار به دست آورید که فهم کاملی از بسیاری از جنبه‌های گوناگون بیمارستان به شما می‌دهد و سپس بیمار را با فراموشی کامل آنچه به شما گفته بیدار کنید. بیمار نمی‌داند درباره‌ی چه چیزی صحبت می‌کند، اما شما می‌دانید او درباره‌ی چه چیزی صحبت می‌کند. و بنابراین، می‌توانید فکر و صحبت کردن بیمار را به مشکل حقیقی نزدیک‌تر و نزدیک‌تر کنید. شما می‌توانید کلمات حقیقی‌ای که به آن تجربه‌ی آسیب‌زا اشاره می‌کند و از آن او به شکل خودآگاهی ناآگاه است را شناسایی کرده و در نتیجه، معانی عمیق‌تر

آنچه درباره‌ی آن صحبت می‌کند را بفهمید (در نهایت، بیمار احتمالاً قادر خواهد بود آگاهانه آن تجربه‌ی آسیب‌زا را رفع کند. اما وقتی آگاهی هوشیارانه‌ی آن تجربه همچنان برای او همراه با درد و رنج بسیاری باشد، شما می‌توانید به او کمک کنید غیرمستقیم یا از طریق استعاره این مشکل را حل کند).

یادگیری شیوه‌ی غیرمستقیم

در این زمینه، شما به انجام تلاش مکرر برای مجبور کردن بیمار به صحبت درباره‌ی زندگی روزانه و عادی‌اش نیاز دارید. شما به انجام تلاش برای مجبور کردن سوژه‌های هیپنوتیزم طبیعی برای صحبت در مورد مثلاً چراغ‌های گوشه‌ی اتاق نیاز دارید. البته، خود چراغ‌های اتاق مهم نیست بلکه چگونگی هدایت آن‌ها از طرف شما برای صحبت درباره‌ی این موضوع مهم است. چگونه می‌توانید سوژه‌ی خود را مجبور به انجام این کار کنید؟ شما فقط باید جملات عادی و مکالمات معمولی‌شان را مشاهده کنید. بعد، بر این حقیقت تأکید کنید که ناگهان آن‌ها کلمه‌ی گوشه‌ی اتاق را می‌گویند و شما دلیل آن را نمی‌دانید. بلافاصله آن‌ها خواهند گفت که چیزی روشن است و خیلی زود شما می‌توانید آن‌ها را مجبور کنید تا درباره‌ی نور گوشه‌ی اتاق صحبت کنند. این موضوع هدایت کردن آن‌هاست. به شیوه‌ای مشابه، تا زمانی که از گذشته‌ی آسیب‌زای سوژه آگاه هستید، می‌توانید هر یک از اظهارات خود را در آن جهت هدایت کنید.

جهت‌گیری دوباره‌ی روحی و روانی برای تخلیه و از بین بردن مقاومت:

تسهیل در یک ست‌بله

برخی از موانعی که در استفاده از هیپنوتیزم با آن مواجه خواهید شد چه چیزهایی هستند؟ بیماران شما در زمینه‌ی روانی غالباً بسیار مشکل‌ساز هستند. آن‌ها در شروع می‌ترسند، آن‌ها مضطرب هستند، آن‌ها نمی‌دانند چگونه خود را اداره کنند یا نمی‌دانند آیا بیمار شما هستند یا نه. شما می‌توانید از تمام پدیده‌های هیپنوتیزمی گوناگون استفاده کنید. من می‌توانم یکی از بیمارانم را به یاد بیاورم که روزی به

پیش من آمد و زمان خود را به توضیح این مسئله اختصاص داد که او می‌توانست با من صحبت کند. چیزی که او مجبور به گفتن آن باشد وجود نداشت و او آن قدر احساس بدبختی می‌کرد که نمی‌توانست اصلاً به چیزی فکر کند. واکنش من صرفاً این بود: او نمی‌توانست وارد خلسه‌ی سبک شود و برخی از پدیده‌های جالب و نسبتاً مفید را تجربه کند. او موافق بود که به کمک نیاز دارد، اما نمی‌دانست چگونه به این کمک دست پیدا کند. و بنابراین، به شیوه‌ای ظاهراً تصادفی، من گفتم که می‌توانم صندلی را درست آنجا دور از قفسه‌ی کتاب، در و میزم قرار دهم و نشستن در آن صندلی و توانایی صحبت به هنگام نشستن بر روی آن حقیقتاً خیلی خوب خواهد بود. بیمار من معمولاً با من موافق است که اگر صندلی در اتاق وجود داشته باشد، از قفسه‌ی کتاب، از میز من و از در فاصله خواهد داشت.

در این مرحله، من ۳ توافق مهم را از بیمارم بیرون کشیدم که ما را به این عبارت منتهی کرد که اگر او با چنین رابطه‌ای بر روی صندلی بنشیند، می‌فهمد که صحبت کردن درباره‌ی خودش مفید است. البته او در گفتن اینکه اگر آنجا بر روی آن صندلی نشسته بود این برایش مفید بود ریسک نکرد. زیرا هیچ صندلی‌ای وجود نداشت! من او را مجبور نکرده بودم تا توهم صندلی را داشته باشد. من فقط از او خواستم آن را تا آنجا که می‌تواند تصور کند. اما آن سوژه حقیقتاً در حال انجام چه کاری بود؟ او بدون آنکه خود بداند با من توافق کرد که اگر در حالت متفاوتی در مطب بنشیند، صحبت کردن آزادانه‌تر برایش راحت‌تر است. سپس من پیشنهاد کردم که صحبت کردن بر روی این صندلی - صندلی‌ای که او واقعاً بر روی آن نشسته بود - عملاً غیرممکن است اما همه‌ی آن چیزی که او باید انجام می‌داد برداشتن صندلی، کنار گذاشتن آن، نشستن و شروع کردن به صحبت بود. من بیمار را مجبور می‌کنم بیش از یکبار صندلی‌اش را بلند کند، آن را به طرف دیگر اتاق ببرد و بلافاصله شروع به بحث درباره‌ی مشکلاتش و ارائه‌ی اطلاعات به من کند. در حقیقت، او تمامی مقاومتش را در جهت‌یابی آن اتاق به هنگام نشستن بر روی این صندلی باقی می‌گذارد. اما با نشستن بر روی آن صندلی که تازه به آنجا نقل مکان شده بود، او اتاق را کاملاً به شیوه‌ای متفاوت مشاهده کرد.

من فهمیده‌ام هر آنچه می‌توانید برای جهت‌گیری بیمارانتان در مطب انجام دهید به آن‌ها در برقراری ارتباط با شما و بررسی مشکلاتشان کمک می‌کند.

(جهت‌گیری دوباره‌ی یک بیمار از نظر جسمی و مکانی غالباً به جهت‌گیری روحی و روانی او کمک می‌کند. صندلی در موقعیت قدیمی‌اش نشان‌دهنده‌ی الگوهای قدیمی فکر و رفتار در بیمار است. حرکت دادن آن صندلی به موقعیت جدید نشان‌دهنده‌ی تمایل بیمار برای نگاه کردن به خود به شیوه‌ای متفاوت و ارائه‌ی یک دیدگاه متفاوت از نظر روحی و روانی است.) از منظر هیپنوتیزم، البته، القای یک خلسه‌ی عمیق و جهت‌گیری کامل بیمار حتی برای شخصیت‌زدایی کردن از او بسیار راحت است. به همین دلیل است که من بر روی اهمیت کار با سوژه‌های عادی به تمامی شما، صرف‌نظر از رشته‌ی پزشکی‌ای که در آن قرار دارید، تأکید می‌کنم. صرف زمان کم با سوژه‌های عادی شما را قادر خواهد کرد تا تمامی پدیده‌های هیپنوتیزی گوناگون را کشف کنید.

هاروی، بیمار ناراحت: شخصیت‌زدایی و فرافکنی برای آزاد کردن فکر

برای تغییرات درمانی

شخصیت‌زدایی^{۲۰} و فرافکنی خود^{۲۱}، پدیده‌های هیپنوتیزی بسیار مفید دیگر هستند. شما می‌توانید به یک سوژه آموزش دهید یک فیلم را بر روی پرده‌ی سینما توهماً کند و خودش را بر روی پرده ببیند. سپس می‌توانید از او بخواهید نام، هویت و هر چیزی را درباره‌ی خودش فراموش کند- شیوه‌ای که همه‌ی ما طبیعتاً به هنگام مشاهده‌ی یک فیلم تعلیقی در سالن سینما یا هر چیزی که کاملاً توجه ما را جذب می‌کند، انجام می‌دهیم. سپس از بیمار خود بخواهید به پرده نگاه کند و به او بگویید او مجموعه‌ی پیوسته‌ای از حوادث را مشاهده خواهد کرد- شما می‌توانید به او تصاویر متحرک یا تصاویر ساکن را نشان بدهید.

²⁰- Depersonalization

²¹- projection of the self

من می‌توانم یک شخص، یک بیمار ناراحت، را به یاد بیاورم که به پیش من آمد و این سؤال را پرسید: «آیا می‌توانید از یک بیمار ناراحت یک آدم درست کنید؟» من در چالشی قرار گرفتم تا این کار را انجام دهم و مجبور شدم با استفاده از هیپنوتیزم و دعوت از گروهی از مخاطبانی از روانکاوهای مخالف و رزیدنت‌های روان‌پزشکی - که برخی از آن‌ها روانکاو را انجام داده بودند- روان‌درمانی را بر روی آن مرد انجام دهم. شیوه‌ی ساده‌ای که من با این بیمار ناراحت استفاده کردم این بود: هاروی دارای هر درد و رنج و هر حس شناخته‌شده‌ای از حقارت بود. اما او باهوش بود اگرچه هوش زیادی از خود نشان نمی‌داد. او می‌ترسید و این همه‌ی آن چیزی بود که من حقیقتاً درباره‌ی آن مرد می‌دانستم زیرا با دانستن اینکه او باهوش بود، من همچنین فهمیدم او می‌توانست دارای یک زندگی نسبتاً خیالی باشد. و بنابراین، به او پیشنهاد کردم مجموعه‌ای از فیلم‌ها یا توپ‌های کریستالی را بر روی پرده مشاهده کند که در آن، او تصاویر ثابتی از زندگی را که دارای اهمیت فوق‌العاده‌ای بود، می‌دید. من از هاروی خواستم اسم، هویت، سن و این حقیقت را که اصلاً فردی به نام هاروی وجود دارد، فراموش کند. او تماماً هوشی شده بود که به همه‌ی آن چیزهایی که من در اطراف اتاق پخش کرده بودم تا به آن‌ها نگاه کند، نگاه می‌کرد. او پسر کوچکی را در سر راهش به مدرسه به‌عنوان یک تصویر متحرک دید- بیشتر آن‌ها تصاویر متحرک بودند. او آن پسر کوچک را تا مدرسه تعقیب کرد. او آن پسر کوچک را مشاهده کرد که دستانش توسط معلم مدرسه مورد شکنجه قرار می‌گیرد. او معلم مدرسه را دید که آن پسر کوچک را مجبور می‌کند به هنگام نوشتن، به‌جای دست چپ از دست راست استفاده کند. او آن پسر را دید که با بی‌رحمی نسبی توسط معلم تنبیه می‌شود. در یک روز خاص، او با ناراحتی زیادی به سمت خانه رفت. و هاروی نگاه می‌کرد و درباره‌ی بی‌ارزش بودن آن صحنه اظهارنظر می‌کرد. او مشاهده کرد که آن پسر کوچک به سمت خانه رفت، به خانه رسید و از لای در به حیات‌نگاهی انداخت. و در آنجا او معاون کلانتر را با تفنگی در دست‌هایش مشاهده کرد. معاون کلانتر به تازگی تیراندازی به سگ آن بچه‌ی کوچک را تمام کرده بود. و سپس او آن پسر کوچک را مشاهده کرد که در حال گریه کردن بود.

بعد به او گفتم از آنجا شروع کند و تصویر دیگری را چند سال بعد که همین احساس به وجود می‌آید، مشاهده کند. و او همان پسر را در سن ۱۰ سالگی در جنگلی مشاهده کرد که به دنبال برادرش می‌گشت و احساس ناخوشایندی درباره‌ی کشتن یک خرگوش داشت. سپس آن پسر را در سن ۱۵ سالگی دید که در بالای یک سد مخروبه دراز کشیده بود و به چیزهای ترسناکی که می‌تواند برای انسان رخ بدهد، فکر می‌کرد. و سپس مرد جوانی را که حدوداً ۲۲ سال سن داشت و به تازگی از دختری جدا شده بود و احساس ناخرسندی و حقارت زیادی می‌کرد، مشاهده کرد. بعد او دید که همین مرد جوان در همین حالت احساسی افسردگی در حال بیرون آمدن از یک مجتمع قضایی است. او به تازگی طلاق گرفته بود و احساس انتحار و حقارت زیادی می‌کرد. و سپس او مرد جوانی را در سن ۲۸ سالگی دید که از شغلی که دوست داشت، اخراج شده بود. بعد او مرد جوانی را در سن ۳۰ سالگی دید که احساس بدی داشت.

من از هاروی این فکر را خواستم تا تمامی آن تصاویر و معانی احتمالی آن‌ها را بررسی کند و هاروی آن‌ها را برای من بررسی و تحلیل کرد. و ما درباره‌ی ریسمان پیوستگی و تکرار تجربه‌های آسیب‌زایی صحبت کردیم که در زندگی او رخ داده بود. اما هاروی نمی‌دانست درباره‌ی خود صحبت می‌کند و او نمی‌دانست خود را مشاهده می‌کند و من می‌توانستم از او بخواهم درباره‌ی آن چیزی که برای آن مرد جوان رخ داده بود، تأمل کند. و حرف او این بود که اگر چیزی همچون آن برای او رخ داده بود، او بدون شک سعی می‌کرد خودکشی کند- او همیشه در طرف بازنده بود، زیرا همه چیزش را در زندگی از دست داده بود و شاید سعی می‌کرد در طرف بازنده دست به خودکشی بزند. اما طرف بازنده به چه معنی بود؟ (سپس اریکسون به هاروی کمک کرد تا یکی از مشکلاتش را در حالت خلسه حل کند: او باید به‌جای خرچنگ قورباغه نوشتن که موجب تحقیر او می‌شد با خط خوانا می‌نوشت. سرانجام، هاروی توانست از یک تلقین بعد از هیپنوتیزم برای خوانا نوشتن هنگامی که بیدار بود، پیروی کند.) «این روز زیبایی در ماه مارس است.» او این جمله را نوشت، به آن نگاه کرد و از جایش بلند شد و گفت: «من می‌توانم به شکل خوانا بنویسم! من می‌توانم به شکل

خوانا بنویسم!» و او به طرف آن گروه از پزشکان رفت و تقاضا کرد که همه نوشته‌اش را تحسین کنند. او یک پسر کوچک کاملاً شاد بود. و او به خاطر شادی‌اش در برابر مخاطب کاملاً خجالت کشید تا زمانی که آن‌ها نیروی شگفت‌انگیز این شادی را درک کردند.

الآن شغل هاروی یک شغل درجه پنج بود که رئیسش با او درباره‌ی آن صحبت می‌کرد. هاروی این نوشته را انجام داد و در طول بقیه‌ی آن عصر، او درباره‌ی دستخط عالی خود با افتخار حرف می‌زد. و من پیشنهاد کردم که او آن حس موفقیت، آن حس افتخار شخصی را نسبت به خود حفظ کند و از آن به هر شکلی که ضروری بود، استفاده کند. روز بعدی که هاروی به سر کار رفت، با رئیسش دوباره برای نخستین بار صحبت کرد و خواستار افزایش در حقوق خود شد و او به این افزایش حقوق دست پیدا کرد. سپس او تقاضای داشتن میز بهتری کرد. هاروی با ماشین به سر کار می‌رفت. او همیشه آن ماشین را در مکان خاصی در پارکینگ پارک می‌کرد. کارمند دیگری نیز در آن شرکت وجود داشت که همیشه با ماشینش اجازه‌ی حرکت به او نمی‌داد. و در نتیجه، آن کارمند نیم ساعت بیشتر از هاروی کار می‌کرد.

هاروی می‌نشست و به شکل ناآمیدانه‌ای به شیوه‌ی **Casper Milquetoast** در ماشینش سیگار می‌کشید و منتظر آمدن آن مرد برای حرکت دادن ماشینش می‌شد. آن شب هاروی بیرون رفت و به آن مرد گفت: «هی، تو گوش کن، من احتمالاً می‌توانستم با تو بر سر پارک کردن ماشین به شیوه‌ای ناگوار دعا کنم. تو این کار را برای مدت زمان طولانی انجام داده‌ای و من آن را پذیرفته‌ام. ما می‌توانستیم بر سر این موضوع دعا کنیم اما من ترجیح می‌دهم تو را به یک لیوان آبجو دعوت کنم، پس بیا در مورد این موضوع صحبت کنیم.»

این آخرین باری بود که آن مرد ماشینش را به شیوه‌ای که جا برای پارک ماشین هاروی نبود پارک می‌کرد. هاروی ماشینش را دوباره رنگ کرد زیرا او احساس لذت از مالکیت آن می‌کرد. او روکش‌های جدیدی را برای ماشینش خریداری کرد. او رستورانش را با یک رستوران بهتر عوض کرد. او خانه‌اش را با یک خانه‌ی بهتر عوض کرد. این افزایش لذت از موضوع ساده‌ای چون نوشتن نامش به شکل خوانا و سپس نوشتن جمله‌ی ساده‌ی «این روز زیبایی در ماه مارس است» به او

اجازه می‌داد احساس کند که افزایش شگفت‌انگیز و بچه‌گانه‌ی چنین لذتی بر ای او کافی است.

فکر می‌کنم اینکه من به هاروی گفتم به پیش رئیس برو و تقاضای حقوق بیشتری کن یا به آن مرد بگو ماشینش را به شیوه‌ی نادرستی پارک کرده است یک اشتباه بود زیرا او به راهنمایی درباره‌ی اینکه چه کاری انجام دهد نیاز نداشت. اما او به انگیزه نیاز داشت. و این یکی از نکات در روان‌درمانی و استفاده از هیپنوتیزم است - انگیزه‌ی بیمار برای انجام کارها. نه کارهایی که ضرورتاً فکر می‌کنید آن‌ها باید انجام دهند، بلکه کارهایی که آن‌ها ضرورتاً به‌عنوان انسان احساس می‌کنند حقیقتاً باید انجام دهند. و شما معمولاً با کارهای نسبتاً ساده شروع می‌کنید. زیرا انسان‌ها اساساً و اصولاً موجودات نسبتاً ساده‌ای هستند. و بنابراین، شما باید فقط شروع کنید و به بیماران اجازه دهید مطابق با نیازهای شخصیتی‌شان و نه مفاهیم خود از آن چیزهایی که برای آن‌ها مفید است عمل کنند. شما فقط زمانی که آن‌ها سعی دارند خود را خراب کنند دخالت می‌کنید.

تلقین غیرمستقیم و معنی ضمنی

بیشتر روان‌درمانی هیپنوتیزمی را می‌توان به شکل غیرمستقیم انجام داد همچون کاری که من با استفاده از تلقین بعد از هیپنوتیزم با هاروی انجام دادم. غالباً من به یک بیمار پیشنهاد می‌دهم: «امروز برو خانه و به ذهن ناخودآگاهت اجازه بده تا به همه‌ی چیزهایی که گفته شده، همه‌ی چیزهایی که به آن فکر شده تأمل کند.» من می‌توانم به یک بیمار به خصوص فکر کنم که با رفتن در مقابل نور خورشید و دچار شدن به یک کهیر کاملاً شدید بر روی دست‌ها، گردن و صورت به روان‌رنجوری مبتلا شده بود. سپس او بر روی آن کهیر تمام شب چنگ می‌انداخت تا زمانی که دست‌ها، صورت و گردنش به شکلی می‌شدند که نگاه به آن وحشتناک بود. او پیش من آمد زیرا با هر متخصص پوست و پزشکی که مشورت کرده بود به او گفته بودند که این فقط نوعی لجاجت محض از طرف او بود. او خیلی مشخص گفت که همچنین از من انتظار دارد تا به او بگویم که این لجاجت محض از طرف او بود. بنابراین، من به او گفتم که گفتن این مسئله به او ضروری

نیست زیرا او قبلاً به من این موضوع را گفته بود و من پذیرای جملات او بودم اما همچنان حق داشتم تا افکار خود را درباره‌ی آن موضوع باور کنم. بنابراین، آنچه او به من گفت را پذیرفتم اما در عین حال، نسبت به آن شک کردم. من همچنان حق داشتم تا افکار خود را باور کنم و او می‌توانست افکار خود را باور کند.

پیشنهاد من به او نسبتاً ساده بود- یعنی او باید تا آنجایی که دوست داشت یا می‌خواست از نور خورشید لذت ببرد. من به او گفتم که به خانه برود (بیمار در حالت خلسه‌ی متوسط بود) و برای یک یا دو ساعت دراز بکشد و به ذهن ناخودآگاهش اجازه بدهد تا درباره‌ی معنی آن فکر کند. او گفت احتیاجی به انجام این کار نیست و او آگاهانه آنچه را که گفته بودم به یاد می‌آورد. بعد از آنکه به خانه رفته بود، بعد از آنکه برای یک ساعت نشسته و استراحت کرده بود، واکنشش بلند شدن و رفتن به باغ بود. اما همچنین این انگیزه در او به وجود آمد که یک کلاه خیلی لبه بلند و آستین‌های بلند را بپوشد. الآن او فهمید که قدم زدن در خانه‌اش چقدر لذت‌بخش است و در باغ پر از گل خود شروع به کار کرد.

در گذشته، به او به شکل معقولانه‌ای گفته شده بود که از قرار گرفتن در برابر نور خورشید، از رفتن به بیرون و ماندن در معرض نور خورشید خودداری کند، خود را در سایه قرار ندهد و از خود در برابر نور خورشید محافظت کند. از طرف دیگر، من به او گفتم از انجام این کار (قرار گرفتن در معرض نور خورشید) لذت ببرد. الآن، لذت از نور خورشید به چه معنی است؟ این به معنی قرار دادن خود در موقعیتی است که مجبور به مبارزه در مقابل آن یا مجبور به محافظت از خود نیستید، بلکه می‌توانید حقیقتاً از آن لذت ببرید. او گل‌هایش را بسیار دوست داشت و آن‌ها بیرون خانه در مقابل نور آفتاب بودند و بنابراین، او توانست از نور خورشید لذت ببرد. آیا شما معانی ضمنی پیشنهادم را به او درک می‌کنید؟ من به او نگفتم از قرار گرفتن در معرض نور خورشید اجتناب کند، من به او نگفتم از خود محافظت کند، من به او گفتم از آن لذت ببرد. و لذت از نور خورشید شامل لذت او از بعد از قرار گرفتن در معرض نور خورشید، لذت در طول خواب و لذت در روز بعد بود. تمامی آنچه من باید انجام می‌دادم دادن انگیزه‌ی لذت بردن از

نور خورشید به او بود. از آنجایی که او فردی نسبتاً ناسازگار بود، پیشنهاد من جایی برای مبارزه با آن نمی‌گذاشت. کهیر پوستی‌اش خیلی سریع در مرحله‌ای رفع شد که او اعتراض داشت هزینه‌ی ویزیت من بسیار بالاست. و من به او گفتم: «بله، هزینه‌ی ویزیت من بالاست، اما لذت تو از آن بالاتر است و چرا نباید برای این کمترین کاری که انجام داده‌ام، به من ویزیت پرداخت کنی.» او ۱۰ بیمار دیگر را نزد من فرستاد با وجود اینکه به هزینه‌ی بالای ویزیت من اعتراض داشت. من اعتراض‌های او را بر این اساس پذیرفته بودم که برای او قابل‌پذیرش بود. به عبارت دیگر، شما سعی می‌کنید ایده‌های بیمار را صرف نظر از آنکه آن ایده‌ها چه چیزی هستند بپذیرید و سپس می‌توانید سعی کنید آن‌ها را هدایت کنید (الآن ترجیح می‌دهیم کلمه‌ی «استفاده کنید» را استفاده کنیم).

استفاده از بازگشت به گذشته و فراموشی: به دست آوردن کنترل بر

تجارب آسیب‌زا، حافظه و واپس‌زدگی

در ارتباط با موضوع بازگشت به گذشته، دوست دارم ابتدا بیمارانی که به مشکلات روحی و روانی مبتلا شده‌اند را به چیزی خوشایند و قابل قبول به گذشته بازگردانم. می‌پذیرم با این کار در حال تلف کردن زمان هستم زیرا قرار است چیزهای ناخوشایند را تصحیح کنیم نه چیزهای خوشایند را. اما در حالت خلسه، من به آن‌ها خاطر نشان می‌کنم که تشخیص اینکه چیزهای خوبی در گذشته‌شان وجود داشته است و آن چیزهای خوب پیشینه‌ای را تشکیل می‌دهد که به‌وسیله‌ی آن می‌توان دربارهِی وضعیت حال قضاوت کرد. و بنابراین، من از خاطرات خوشحال‌کننده‌ی گذشته‌ی آن‌ها استفاده می‌کنم تا به آن‌ها آموزش دهم کاملاً از تجارب آسیب‌زای گوناگون خود را بهبود ببخشند. سپس آن تجارب آسیب‌زا را سرکوب می‌کنم و از آن‌ها می‌خواهم خاطره‌هایشان را دوباره بهبود ببخشند و آن‌ها را دوباره برای بیمار سرکوب می‌کنم.

(دینامیکی که بر این تکنیک تأکید می‌کند به قرار زیر است.) بیماری که دارای خاطرات فراموش و سرکوب‌شده است پیش شما می‌آید. زمانی که آن خاطرات را درک کرده و آن‌ها را به بیمار مرتبط کردید، زمانی که بیمار را مجبور می‌کنید تا آن‌ها را به یاد بیاورد، او می‌تواند

دوباره از نیروهای سرکوب‌شده‌ی خویش استفاده کند و آن چیزها را فراموش کند. اما اگر خود شما آن خاطرات را سرکوب کرده یا فراموشی را نسبت به آن‌ها ایجاد کنید، بیمار نادانسته آن تجارب آسیب‌زا را به شما واگذار می‌کند. این به معنی آن است که شما این آزادی را دارید تا آن خاطره را دوباره ایجاد کنید، دوباره روی آن سرپوش بگذارید، آن را دوباره به وجود آورید، دوباره روی آن سرپوش بگذارید، تا زمانی که بیمارتان قدرت کافی را برای مواجه شدن با هر مسئله‌ی خاصی در خود ایجاد کند. از آنجایی که هیپنوتیزم دسترسی ساده را هم برای بهبود و هم برای سرکوب آن موضوع فراهم کرده و بر روی آن کنترل پیدا می‌کند، واپس‌زدگی بیمار احتمالاً آن موقعیت را کنترل نمی‌کند.

تلقین و مرکز مقاومت

نوع تلقین‌هایی که به بیمار می‌دهید به عقیده‌ی آن بیمار نسبت به شما و فرایند درمانی بستگی دارد. من هم به شکل تجربی و هم به شکل بالینی با بیمار ناسازگار سر و کار داشته‌ام و راه‌های گوناگونی را برای مواجه شدن با مقاومت خاص چنین افرادی پیدا کرده‌ام. بیمار می‌تواند وارد مطبم شود با این هدف که کاملاً ناسازگار بوده یا مصمم باشد تا صبرم را آزمایش کند یا وارد حالت خلسه نشود. من می‌توانم پزشکی را به یاد آورم که برای درمان به پیش من آمد. او چند بار به من از فواصل دور زنگ زده بود و نامه‌هایی را قبل از ملاقاتمان نوشته بود و از این ارتباطات، من دانستم با انسانی کاملاً ناسازگار روبرو خواهم شد. هنگامی که وارد مطبم شد، شانه‌هایش را به پشت انداخته و فکش بیرون زده بود. او در صندلی کاملاً صاف نشست و گفت: «دکتر، الان شروع به هیپنوتیزم کردن من کن.»

من به او گفتم فکر می‌کردم او دارای مقاومت بسیار زیادی باشد. و او گفت به این مقاومت اهمیتی نمی‌دهد- وظیفه‌ی من هیپنوتیزم کردن او و نه بهانه‌تراشی است. او پرسید آیا دوست دارم ادامه دهم یا نه. من به او گفتم که ادامه می‌دهم و به او پیشنهاد کردم وارد حالت خلسه شود. آن مرد از هیپنوتیزم دارای مقداری آگاهی بود. بنابراین، من از تکنیک سرراست و آمرانه استفاده کردم در حالی که کاملاً خوب

می دانستم این یک شکست کامل است. من بر روی او برای حدوداً یک ساعت با استفاده از بهترین تکنیک آمرانه‌ای که می‌شناختم کار کردم درحالی‌که او روی صندلی نشسته بود و به من لبخند می‌زد و کاملاً مؤثر در برابر من مقاومت می‌کرد. بعد از آنکه مقاومتش را به هر شکل ممکن ایجاد کردم، ناگهان گفتم: «یک لحظه مرا ببخشید.» (من بعد از آنکه صدایش را پشت خط تلفن و نامه‌اش را خوانده بودم، خود را برای این لحظه آماده کرده بودم.)

من وارد اتاق دیگری شدم و با یک دانشجوی دختر جوان بازگشتم - او دانشجوی رشته‌ی روان‌شناسی و سوژه‌ی هیپنوتیزمی من بود. من او را وارد اتاق کردم و گفتم: «السا، می‌خواهم دکتر X را ملاقات کنی. دکتر به مطب من آمده تا هیپنوتیزم شود. السا، آیا دوست داری همین الان وارد جلسه‌ی عمیق شوی؟» او وارد جلسه‌ی عمیق شد و من چند پدیده‌ی هیپنوتیزمی را بر روی او انجام دادم. سپس به او گفتم بنشینید و دکتر را در حالت جلسه قرار دهد و به محض اینکه دکتر را وارد حالت جلسه کرد، مرا مطلع کند. در نتیجه، من کاملاً از اتاق خارج شدم. پانزده دقیقه بعد، السا به کنار در آمد و دوباره مرا به اتاق بازگرداند.

عملاً من چه کاری انجام داده بودم؟ دکتر دارای مقاومتی بود که من همه‌ی آن مقاومت را بر روی خود قرار دادم تا هنگامی‌که از اتاق بیرون می‌آیم، آن حجم مقاومت را نیز بیرون ببرم. علاوه بر آن، چگونه می‌توان در مقابل کسی که در حالت جلسه است، کسی که فقط به تلقین‌های هیپنوتیزمی واکنش نشان می‌دهد مقاومت کرد؟ البته السا از تکنیک هیپنوتیزمی خوبی استفاده کرد و توانست یک جلسه‌ی بسیار رضایت‌بخشی را القاء کند. غالباً من از این تکنیک در آموزش بیماران یا سوژه‌های خیلی مقاوم در مقابل رفتن به حالت جلسه استفاده می‌کنم. این برای مقاومت در مقابل من یک نکته است، اما چگونه می‌توان حقیقتاً در مقابل کسی مقاومت کرد که در حالت جلسه قرار دارد و تنها هدفش قرار دادن شما در حالت جلسه و نه هیچ کار دیگری است. انجام این کار بسیار سخت است.

ایجاد تفاهم غیر مستقیم با سوژه‌های مقاوم

من دو پزشک را در فونیکس می‌شناختم که بر روی آن‌ها شما می‌توانستید تمامی طول شب را بدون القای خلسه در هر یک از آن‌ها کار کنید. هر دوی آن‌ها هم هیپنوتیزم‌گرهای خوبی بودند و هم نسبت به من انتقاد داشتند زیرا من قادر نبودم آن‌ها را در حالت خلسه قرار دهم. بنابراین، یک شب که از آن‌ها خواستم در مقابل همدیگر بنشینند، به آن‌ها گفتم: «دکتر، شما دکتر را هیپنوتیزم کنید و دکتر، شما دکتر را هیپنوتیزم کنید. و هنگامی که یکدیگر را هیپنوتیزم می‌کنید، خود را وارد حالت خلسه شوید و عملاً به آن دیگری ثابت کنید خلسه‌ای که می‌خواهید او وارد آن شود چقدر عمیق است.» آن‌ها هر دو خیلی ماهرانه و عمیق وارد خلسه‌ی هیپنوتیزمی شدند. البته آن‌ها به پیشنهاد من وارد خلسه شدند. بعد از اینکه آن‌ها همدیگر را وارد خلسه‌ی عمیق کردند، من مسئولیت آن موقعیت را برای هر دوی آن‌ها به عهده گرفتم. این تکنیکی (که من الآن بهتر است از کلمه‌ی شیوه استفاده کنم) است که من فکر می‌کنم همه‌ی شما باید بعضی وقت‌ها آن را امتحان کنید زیرا به شما چیزهای زیادی را درباره‌ی ایجاد تفاهم یاد خواهد داد. هیچ‌کدام از آن پزشک‌ها نفهمیدند بعد از اینکه یک پزشک دیگری را وارد حالت خلسه کرد دستورالعمل‌های من منجر به ایجاد تفاهم آن‌ها با من شد. من اغلب از بیمارانی می‌خواهم تا توسط شخص دیگری وارد حالت خلسه‌ی عمیق شوند، به ویژه آن بیمارانی که کاملاً مقاوم هستند و به پزشک اجازه‌ی انجام این کار را نمی‌دهند. من معمولاً سعی می‌کنم تا آن‌ها نسبت به من هر چقدر که ممکن است مقاوم باشند تا من بتوانم تمامی مقاومت‌های آن‌ها را جمع کرده و هیچ مقاومتی برای شخصی که قصد دارد آن‌ها را در حالت خلسه قرار دهد باقی نگذارم.

مقاومت و تکنیک شگفتی

وسیه‌ی دیگری که با آن من بر مقاومت بالای بیمارانی غلبه می‌کنم معرفی تکنیک شگفتی است. به من اجازه دهید تا این تکنیک را برایتان شرح دهم. پزشکی ۲۰۰۰ مایل را طی کرده بود تا من او را به حالت خلسه قرار دهم. او وارد مطبم شد، یک برگ چک را روی میز

قرار داد و گفت: «این چک باید جبران زمانی را که به من اختصاص می‌دهید بکند.» من کلمه‌ی زمان را شنیدم. آن چک باید جبران زمانی را که به او اختصاص می‌دادم می‌کرد. اما او آمده بود تا من او را در حالت خلسه قرار دهم. الآن، مشخصاً این چک جبران به خلسه بردن او را نمی‌کرد اما جبران زمانی را که به او داده بودم را می‌کرد. بنابراین، درست آن زمان و آنجا دانستم که او قصد انجام چه کاری را دارد. و او یکی از زیباترین مقاومت‌هایی را که من تا آن زمان دیده بودم انجام داد اگرچه به شکل خودآگاه احساس می‌کرد در حال همکاری است. من ۲ ساعت را با استفاده از هر تکنیکی که می‌شناختم برای کشاندن (الآن بهتر است از کلمه‌ی تسهیل بخشیدن استفاده کنیم) او به سمت هیپنوتیزم صرف کردم. اما کاملاً شکست خوردم و سرانجام به او گفتم: «دکتر، شما برای زمانی که من به شما اختصاص می‌دهم به من پول پرداخت کرده‌اید. و این همه‌ی کاری است که می‌توانم برای شما انجام بدهم. کاملاً متأسفم که شکست خوردم. اما قبل از آنکه بروید، دوست دارم شما را به اتاق دیگری ببرم و به همسرم معرفی کنم. او دوست دارد شما را ملاقات کند.»

پس ما به سمت اتاق بغلی رفتیم و من همسرم را صدا زدم و گفتم دکتر کی یو در راهش به سمت خانه قرار دارد و مجبور است بلافاصله مطب را ترک کند اما او دوست دارد با شما ملاقات کند. سپس به او گفتم: «دکتر، می‌خواهم قبل از رفتن با هم دست بدهیم.» او از روی محبت دستش را بیرون آورد و من به آرامی دست او را بلند کردم، یک خلسه‌ی عمیق هیپنوتیزمی را ایجاد کردم، او را دوباره به مطب بازگرداندم و کاری را که او می‌خواست انجام دهم، انجام دادم.

قطعاً بعد از آنکه با فردی خداحافظی می‌کنید، او را هیپنوتیزم نمی‌کنید! او هیچ نوع دفاعی برای محافظت از خود ندارد. هنگامی که دستم را بیرون آوردم تا با او دست دهم و از او خداحافظی کنم و به آرامی و از روی تلقین‌پذیری دستش را بلند کردم، کاتالپسی به وجود آمد (به بخش ۲ برای مشاهده‌ی جزئیات کاتالپسی و القای دست دادن رجوع کنید). و تمامی تلقین‌های دیگری که قبلاً درباره‌ی وارد شدن به حالت خلسه به او داده بودم، اثر کرد. بنابراین، من او را دوباره به مطب بازگرداندم و چند ساعت بیشتر را با او گذراندم و برخی از مشکلاتی که

برای بیش از ۱۵ سال مانع استفاده‌ی او از هیپنوتیزم شده بود، حل کردم. او با استفاده از هیپنوتیزم تمرین‌اش را شروع کرد اما وارد تجربه‌ی آسیب‌زای شخصی شد. بعد از آن، او نتوانست هیپنوتیزم را القاء کند و در حقیقت، از آن ترسیده بود. اما بعد از آنکه به شکل غیرمنتظره‌ای آن خلسه را در او القاء کردم، او به تمرین‌اش بازگشت و شروع به استفاده‌ی گسترده از هیپنوتیزم کرد.

شیوه‌ی سودمدارانه برای القای هیپنوتیزم: سازگاری القای

هیپنوتیزمی با رفتار بیمار

به عبارت دیگر، یکی از چیزهایی که تا به حال ذکر کردم موضوع تکنیک شگفتی است. شما همیشه سعی می‌کنید از هر آنچه بیمار را به مطب می‌کشاند استفاده کنید. اگر آن‌ها با مقاومت وارد مطب شدند، از آن مقاومت راضی باشید. آن مقاومت را به هر شیوه‌ای که آن‌ها از شما می‌خواهند افزایش دهید بالا ببرید. اما هرگز از مقدار مقاومت منزجر نشوید. وقتی برای دو ساعت هر کاری را که می‌توانستم تا او را وارد حالت خلسه کنم انجام دادم، آن پزشک قطعاً دارای مقاومت ناخودآگاه زیادی بود. و سپس هنگامی که او را وارد اتاق دیگری کردم تا به همسر معرفی کنم، مقاومتش بالا رفت و در مطب ماند. شما باید این موضوع را به واقع تشخیص دهید.

الآن ممکن است این‌گونه به نظر برسد که من در حال استفاده از تفکر انسان‌انگارانه^{۲۲} هستم اما این راه ساده‌ای برای مفهومی کردن این موضوعات است. شما عملاً باید از هر آن چیزی که بیمار به شما ارائه می‌دهد، استفاده کنید. اگر آن‌ها با آه کشیدن یا با خنده یا با جابه‌جا شدن در صندلی خود یا با انجام هر کاری مانع از هیپنوتیزم شدن خود می‌شدند، چرا از آن استفاده نکرد!

یکی از بیمارانم تقاضا کرد که من او را هیپنوتیزم کنم و من موافقت کردم. او بر روی ضرب زدن^{۲۳} با پایش اصرار داشت - نخست پای راستش، سپس پای چپش، سپس دست راستش و بعد دست چپش.

²²- anthropomorphic

²³- beat time

بعد او بلند شد تا اندامش را بکشد و سپس با آرامش بیشتری به صندلی‌اش بازگشت. کاری که من در مورد هیپنوتیزم کردن او انجام دادم یادداشت‌برداری به هنگام تغییر پا از راست به چپ بود؛ به هنگام دیر شدن زمان عوض کردن پا، من به او این پیشنهاد را می‌دادم که پای راستش را به پای چپش تغییر دهد. و سپس هنگامی که او دست چپش را به دست راست تغییر می‌داد، می‌نوشتیم که او این کار را انجام داد و سپس پیشنهاد می‌کردم که او الآن از دست راست خود و سپس از دست چپ خود استفاده کند. هنگامی که می‌دیدم او می‌خواهد آن اندامش را بکشد، پیشنهاد می‌کردم که زمان آن فرا رسیده تا بلند شده و این کار را انجام دهد. چه تفاوتی برای من داشت که او دستش را بالا می‌برد یا به کنار یا به سمت بالا و پایین حرکت می‌دهد یا از اینکه می‌خواهد با دست‌ها و پاهایش ضرب بزند و بلند شود و آن اندامش را دراز کند؟ اگر او آن نوع رفتار را می‌خواهد، پس بگذارید آن را انجام دهد. اما من واقعاً دوست داشتم از آن استفاده کنم. اگر او می‌خواست به تکنیک و پیشنهادات من بخنند، او را تشویق می‌کردم این کار را انجام دهد و به آرامی پیشنهاد می‌کردم: «الآن در اینجا پیشنهاد دیگری وجود دارد که احتمالاً بسیار بامزه است. اما یک‌بار دیگر ممکن است اشتباه کنم و شما ممکن است آن را اصلاً بامزه ندانید. من حقیقتاً نمی‌توانم در این مورد چیزی بگویم.» و بنابراین، من همه‌ی احتمال‌ها را در نظر می‌گرفتم. او ممکن است آن را بامزه بداند یا نداند اما واقعاً نمی‌دانم- او مجبور است به من ثابت کند آیا آن بامزه است یا نه، اما با انجام این کار، او نمی‌فهمد در حال اطاعت از پیشنهاد من است که او ثابت می‌کند بامزه هست یا نه.

استفاده از رفتار و مقاومت عادی

شما باید از رفتار عادی پیروی کرده و کاملاً به استفاده از آن علاقه‌مند باشید. من بیمارانی داشته‌ام که پیش من می‌آمدند و زمان خود را به ناسزا گفتن به من سپری می‌کردند چون «شما فکر می‌کنید چنین و چنان هیپنوتیزم‌گری هستید.» و من به آن‌ها می‌گویم: «درست است، من قطعاً فکر می‌کنم چنین و چنان هیپنوتیزم‌گری هستم. و در اینجا چند کلمه‌ی بیشتر وجود دارد که می‌توانید برای آنکه عبارت بسیار تأکیدی‌تری بسازید آن‌ها را اضافه کنید.» پس، من می‌توانم حتی

کلمات قوی تری را پیشنهاد دهم و آنها می‌توانند پیشنهادات من را بپذیرند و نخستین چیزی که آنها می‌دانند این است که کلمات و پیشنهادات دیگری را از طرف من می‌پذیرند. به همین شیوه، من می‌توانم آنها را به‌سادگی در سطح خودشان ملاقات کنم. (آنها در مقابل پیشنهادات من مقاومت نکردند زیرا این پیشنهادات مقاومت آنها را می‌پذیرفت، تقویت و از آنها استفاده می‌کرد.)

غالباً این تمایل در عامل وجود دارد که فکر می‌کند باید رفتار فعلی بیمار را تصحیح کند. درمانگر نباید این عقیده را داشته باشد. درمانگر باید این عقیده را داشته باشد که بیمار پیش او آمده تا در نهایت - شاید در عرض یک روز، یک هفته، یک ماه، شش ماه - در عرض یک دوره‌ی منطقی از زمان - نه در آن لحظه‌ی حاضر، از منافع برخوردار شود. از این تمایل برای تصحیح رفتار فعلی بیمار باید اجتناب کرد زیرا بیمار حقیقتاً باید به شما آن رفتار خاص را نشان دهد.

استفاده از سکوت: تسهیل فرایند ناخودآگاه از طریق بن‌بست دوسویه‌ی خودآگاه - ناخودآگاه

پس بیمارانی وجود دارد که پشت تلفن قرار ملاقات‌های ضروری می‌گذارند و بعد به مطب می‌آیند و در آنجا خیلی ساکت می‌نشینند. شما ممکن است دوست داشته باشید فقدان فهم خود را از این رفتار بیان کنید. اما من به آنها می‌گویم صرف‌نظر از اینکه چقدر ساکت هستند، ذهن ناخودآگاه‌شان شروع به فکر و درک بر روی این نکته می‌کند که آنها خود نیازی به دانستن خودآگاه آنچه در ذهن ناخودآگاه‌شان رخ می‌دهد، ندارند. به راستی شما چه چیزی به آنها می‌گویید؟ شما می‌گویید که ذهن ناخودآگاه‌شان می‌تواند الان مخفیانه بدون آگاهی از ذهن خودآگاه کار کند. به این شیوه شما از سکوت خودآگاه آنها استفاده کرده و به آنها اجازه می‌دهید بفهمند که مجبور نیستند اصلاً آگاهانه چیزی را بر زبان بیاورند. حضور صرف آنها در فاصله‌ای از شما که می‌توانند به حرف‌هایتان گوش کنند به ذهن ناخودآگاه‌شان اجازه می‌دهد به شکل رضایت‌بخشی کار کند. من هیچ دلیلی نمی‌بینم چرا باید درمانگر از بیماری که برای یک ساعت کامل آرام نشسته است، منزجر شود. اما این هدر دادن زمان از طرف شماست

اگر از آن به نفع بیمار استفاده نکنید. شما نباید خیلی زیاد صحبت کنید- فقط به بیمار بگویید: «به ذهن ناخودآگاهت اجازه بده در حالی که چشمانت به این سو و آن سوی مطب سرک می‌کشد، در حالی که به‌عنوان این کتاب و آن کتاب نگاه می‌کنی، در حالی که به فرش نگاه می‌کنی، در حالی که نگاه به من را نادیده می‌گیری، در حالی که به صداهای خارجی گوش می‌کنی، کار کند.» چه اتفاقی می‌افتد؟ ذهن ناخودآگاه خود بیمار شروع به واکنش به تلقین‌های شما می‌کند و شما می‌فهمید ساعت سکوت آگاهانه برای آماده کردن بیمار برای تجربه‌ی یک جلسه‌ی هیپنوتیزمی در آینده- شاید حتی در جلسه‌ی بعدی- استفاده شده است.

سؤالها و جوابها: طول مدت جلسات

سؤال: یک جلسه‌ی هیپنوتیزم غالباً چقدر طول می‌کشد؟ چه میزان از یک جلسه را ترجیح می‌دهید بیمار در حالت هیپنوتیزم باشد؟ چقدر زمان را دوست دارید با بیمار خود خارج از حالت جلسه برای بحث آگاهانه درباره‌ی آنچه تحت هیپنوتیزم رخ می‌دهد صرف کنید؟

جواب: من طول زمان ضروری با نیازهای بیمار را برای یک جلسه صرف می‌کنم. من از قضاوت خود استفاده می‌کنم تا بفهمم چه مقدار او می‌تواند جذب کند. من بیمارانی را برای ۱۶ ساعت متمادی ویزیت کرده‌ام. من از بیمار خواسته‌ام تا غذاهایش را توهمزها کند اما در طول آن زمان خودم گرسنه مانده‌ام! من بیمارانی را برای ۱۲ ساعت، برای ۸ ساعت، ترجیحاً برای ۴ ساعت و غالباً برای ۲ یا ۳ ساعت بسته به مشکل و درجه‌ی اضطراب بیمار ویزیت کرده‌ام. من معمولاً دوست دارم بیمار را برای فقط ۱ ساعت ویزیت کنم- نخستین بخش آن یک ساعت ممکن است برای هیپنوتیزم استفاده شود و نیم ساعت دوم ممکن است در بحث کردن سپری شود. یا من ممکن است به بیمار در حالت جلسه بگویم این موضوع برای زمان دیگری در آینده بحث خواهد شد و او باید تا آن زمان درباره‌ی آن موضوع احساس آرامش داشته باشد. به عبارت دیگر، من از هیپنوتیزم برای حکم‌فرما شدن بر بیمار به شیوه‌ای استفاده می‌کنم که در آن موضوعات به بیمار ارائه می‌شود. بیمارانی که می‌توانند به سرعت یاد بگیرند و خود را سازگار کنند، من آن‌ها را ۴،

۵، ۶ و بعضی وقت‌ها ۷ بار در هفته خواهیم دید. بیماران دیگر نمی‌توانند فرایند هیپنوتیزم را سریع‌تر از یک‌بار در هفته کامل کنند و گهگاهی من با افرادی کار کرده‌ام که نمی‌توانند جلسات را غالباً بیش از یک‌بار در ماه تحمل کنند. به‌جای داشتن هر ست یا یک الگوی عادی برای بیمارانم، من یک برنامه‌ی کاملاً تصادفی را برای آن‌ها تنظیم می‌کنم. من ویزیت آن‌ها را از ماهی یک‌بار تا ۷ جلسه در هفته و هر جلسه به مدت ۲ ساعت تغییر می‌دهم. یا ممکن است ویزیت آن بیمار را از یک جلسه‌ی ۴ ساعته در طول روز به هفته‌ای یک‌بار مطابق با ظرفیت او برای درک روان‌درمانی تغییر دهم.

اثرات غالب تجارب هیپنوتیزی گذشته

سؤال: چگونه با فردی که قبلاً یا به شکل تصادفی هیپنوتیزم شده و در هر دو مورد تجربه‌ی هیپنوتیزی گذشته‌ی خود را به یاد نمی‌آورد، تفاهم برقرار می‌کنید؟ (چگونه شما چنین حالت هیپنوتیزی ناخودآگاهی را در فرد تشخیص می‌دهید و از چه تکنیک‌هایی برای غلبه‌ی احتمالی بر تلقین‌های بازدارنده از تجارب قبلی فراموش‌شده‌ی هیپنوتیزی استفاده می‌کنید؟)

جواب: غالباً بیمار برای فرار از شما وارد خلسه‌ی خودهیپنوتیزی می‌شود. بیماران پیش‌کاتاتونیایی^{۲۴} و اسکیزوفرنی به ویژه در وارد شدن به یک خلسه‌ی خودهیپنوتیزی و مانع شدن از تماس شما به هر شیوه‌ای به شکل روحی و روانی ماهر هستند. گهگاهی شما با افرادی ملاقات خواهید کرد که قبلاً هیپنوتیزم شده‌اند و به آن‌ها گفته شده است که هیچگاه، هیچگاه هیچگاه نباید دوباره هیپنوتیزم شوند. و شما نمی‌توانید در هیپنوتیزم کردن این افراد موفق باشید.

اخیراً در سمیناری که در فونیکس برگزار کردم دو دندانپزشکی که در این سمینار شرکت کرده بودند سوژه‌ی استثنایی را با خود آورده بودند و به من گفتند که او یک تازه‌وارد است و آن‌ها از من خواستند به او آموزش دهم تا یک سوژه‌ی خوب هیپنوتیزی شود. اما آن‌ها که شناختی نسبت به من نداشتند، به دقت تلقین‌هایی را به او داده بودند

که به من اجازه ندهد او را اصلاً هیپنوتیزم کنم. هنگامی که سعی کردم او را هیپنوتیزم کنم، بلافاصله متوجه یک چیز شدم - اگرچه او رفتاری بسیار دوستانه داشت و همکاری بسیار زیادی می‌کرد، اما بر روی هر چیزی که به من می‌گفت، تأکید زیادی می‌کرد: «من حقیقتاً باور نمی‌کنم شما بتوانید مرا هیپنوتیزم کنید، دکتر. من حقیقتاً باور نمی‌کنم!» وقتی به آن اظهارات گوش می‌کردم، فهمیدم این فقط اظهارات ساده‌ای از طرف شخصی که واقعاً باور ندارد می‌تواند هیپنوتیزم شود، نیست. برعکس، احساس کردم آن اظهارات از طرف شخصی است که باوری را آن قدر قدرتمند بیان می‌کند که برای او بیگانه است. بنابراین، از او پرسیدم کدام یک از اعضای گروه را می‌شناسد و البته او سریعاً جواب داد میر، بیل و چند نفر دیگر را می‌شناسد. اما میر و بیل نخستین نام‌هایی بودند که او ذکر می‌کرد. من از او پرسیدم او چگونه به تلقین هیپنوتیزمی ارائه شده توسط بیل یا میر واکنش نشان می‌دهد. او گفت می‌تواند به شکل مناسبی به هر یک از آن‌ها واکنش نشان دهد. و من از او پرسیدم آیا تکنیک‌های من به هر شکلی مشابه تکنیک بیل یا میر است یا نه. او گفت تکنیک آن‌ها مشابه تکنیک من بود زیرا من به آن‌ها این تکنیک را یاد داده بودم. آیا می‌فهمید برای او چه چیزی در حال رخ دادن بود؟ بعد من سؤال کردم وقتی بیل می‌گوید دست‌های شما الآن در حال سنگین شدن است، آیا آن‌ها سنگین تر می‌شوند؟ و اگر میر بگوید آن‌ها در حال سنگین تر و سنگین تر شدن هستند، آیا آن‌ها سنگین تر می‌شوند؟ و البته که دست‌های او شروع به سنگین تر شدن کردند. و تمامی کاری که من انجام دادم این بود که بفهمم باید یک موقعیت هیپنوتیزمی قبلی‌ای وجود داشته باشد که در او در حال عمل کردن است. من حدس زدم که گناه بر گردن کیست و سپس سعی کردم خود را با آن‌ها در ذهن او تشخیص دهم. در این مورد، این میر و بیل بودند که به او تلقین‌های قبلی را ارائه کرده بودند.

در موقعیت دیگری، یک سوژه داوطلبانه گفت: «من قبلاً هیپنوتیزم شده‌ام و از آن زمان پزشکان زیادی هیپنوتیزم را بر روی من آزمایش کرده‌اند اما همیشه نتوانسته‌ام وارد هیپنوتیزم شوم.» من از او پرسیدم هیپنوتیزم‌گر او چه کسی بوده و این هیپنوتیزم چند وقت پیش رخ

داده است. «او یک هیپنوتیزم‌گر صحنه‌ای بود و به من گفت هیچگاه دوباره هیپنوتیزم نشو و بنابراین، وقتی خواستار هیپنوتیزم شدن بودم، در وارد شدن به خلسه ناموفق بودم.»

این هیپنوتیزم ۵ تا ۷ سال پیش در شیکاگو رخ داده بود. سپس من از او چند سؤال پرسیدم: «آیا نام آن تئاتر را به یاد داری؟ چند نفر با شما روی صحنه بودند؟ می‌دانی چند نفر از آن‌ها را می‌توانی به یاد بیاوری؟ اتفاقات دیگری که می‌توانی به یاد بیاوری چه چیزهایی هستند؟ آیا با دوستان خود به آنجا رفتی؟ آیا با دوستانت تئاتر را ترک کردی؟ آیا بعد از آن شام خوردی؟ آیا چیزی برای نوشیدنی خوردی؟ وقتی هیپنوتیزم‌گر صحنه‌ای به تو نزدیک شد، چه اتفاقی رخ داد؟ آیا او به تو گفت چشمانت را ببند و به خواب برو؟ آیا او به تو گفت احساس خواب‌آلودگی زیادی کن؟ آیا او دارای صدایی همچون من بود یا اینکه صدایی آمرانه و تحکم‌آمیز داشت؟ آیا او به تو گفت الان به خواب برو؟ آیا او به تو گفت دستانت را ثابت بگیر؟» به این طریق، سعی می‌کنم در خاطره‌ی او تمامی جزئیات فراموش‌شده‌ی حول این تجربه‌ی هیپنوتیزمی را زنده کرده و خود را با آن هیپنوتیزم‌گر صحنه‌ای در آن زمان یکی کنم.

گاهی‌گاهی شما با بیمارانی مواجه می‌شوید که توسط یکی از همکاران شما هیپنوتیزم شده و آن‌ها به این بیماران گفته‌اند به هیچ پزشک دیگری اجازه ندهند آن‌ها را هیپنوتیزم کنند. بسیار همدلانه و باعلاقه، درباره‌ی جزئیات آن موقعیت سؤال کنید. وقتی آن‌ها شروع به یادآوری جزئیات می‌کنند، شروع به ایجاد رفتار خلسه‌ای در آن موقعیت می‌کنند. و وقتی آن‌ها رفتار خلسه‌ای را ایجاد می‌کنند، وارد خلسه می‌شوند و در آن زمان شما این‌گونه به آن‌ها تلقین کنید: «بله، به شما گفته شده که وارد خلسه نشوید درست همان‌طور که من الان به شما می‌گویم که در آینده دوباره وارد خلسه نشوید.» اما قبل از آنکه آن‌ها بتوانند تلقین عدم ورود دوباره به خلسه را در آینده بپذیرند، مجبور هستند درست آنجا وارد خلسه شوند تا آن تلقین را بپذیرند. آموزش گذشته‌ی آن‌ها، آن را پذیرفته است. آن‌ها به آن نوع تلقین برای شاید ۵ سال وفادار بمانند.

آن‌ها به تدریج وارد خلسه خواهند شد تا تقویت آن تلقین را بپذیرند اما بعد از آنکه آن‌ها را در حالت خلسه وارد کردید، درست آن زمان و در آنجا می‌توانید آن آموزش اولیه را محدود کنید: «هرگز دوباره برای اهداف احمقانه وارد خلسه نشو. هرگز دوباره در آینده برای یک هدف بی‌فایده، بی‌ارزش و غیرآگاهی‌دهنده وارد خلسه نشو.» (با ایجاد خاطراتی از تجربه‌ی هیپنوتیزمی گذشته، شما شرایط تجربه‌ی هیپنوتیزمی دیگری را به وجود می‌آورید. با پذیرفتن و استفاده از این هشدار به هیچ پزشک دیگری اجازه ندهید شما را هیپنوتیزم کند. در حقیقت، شما این تجربه را دوباره ایجاد کرده و بنابراین، امکان رخ دادن دوباره‌ی هیپنوتیزم را فراهم می‌کنید.)

این چیزی است که همه‌ی شما باید در همکاری با یکدیگر انجام دهید. یک سوژه‌ی خوب، باهوش و طبیعی را انتخاب کنید. یکی از شماها آن سوژه را در خلسه‌ی عمیق قرار دهید و به سوژه‌ی خود بگویید اجازه ندهد این و آن او را در حالت خلسه قرار دهند. سپس اجازه دهید فلان کس در ذهن خود این بیان کلامی را برای تصحیح آن تلقین انجام دهد. شما از همین تکنیک در مورد روان‌درمانی استفاده می‌کنید. بیمار به شما می‌گوید: «در ۱۰ سال گذشته، من قادر نبوده‌ام تا بدون شستن ظرف‌ها و بشقاب‌ها حداقل برای ۷ بار راحت بر سر میز بنشینم.» یکی از نخستین چیزهایی که می‌خواهم درباره‌ی آن بدانم این است که آن شخص قبل از زمان بروز این مشکل در بیش از ۷ سال گذشته چگونه بر سر میز می‌نشست. و اگر من بتوانم او را مجبور کنم توضیح بدهد، این کار را خواهم کرد. بیمار هرگز نمی‌فهمد من او را در حالت خلسه قرار می‌دهم و به ۷ سال قبل بازمی‌گردانم.

من از سوژه‌ها می‌خواهم به من بگویند آن‌ها فکر نمی‌کردند که می‌توانستند توسط من وارد حالت خلسه شوند. بنابراین، سعی می‌کنم آن‌ها را در خلسه قرار دهم و به آن‌ها اجازه دهم ثابت کنند نمی‌توانند وارد خلسه شوند. به این شیوه، من نیازهای آن‌ها را برآورده می‌کنم. سپس زمانی که قبلاً وارد خلسه شده‌اند را به آن‌ها یادآوری می‌کنم و آن‌ها بلافاصله وارد خلسه می‌شوند (زنده کردن خاطرات گذشته‌ی خلسه معمولاً خلسه‌ی دیگری را دوباره به وجود می‌آورد). سپس در حالت خلسه به آن‌ها خاطر نشان می‌کنم چگونه به آن‌ها کمک زده‌ام و

آن‌ها را دست انداخته‌ام و پیشنهاد می‌دهم تلقین بعد از هیپنوتیزمی‌ای به آن‌ها ارائه بدهم که هرگز توسط من دوباره وارد حالت خلسه نشوند. یا اینکه پیشنهاد می‌دهم آن‌ها ممکن است بخواهند بفهمند چرا دارای تجربه‌ی خلسه بودند علی‌رغم اینکه انتظار آن را نداشتند. به این شیوه، شما می‌توانید با مقاومت آن‌ها روبرو شده و در عین حال، آن مقاومت را به هنگام رسیدن به شیوه‌ی روان‌درمانی مشخص کنید. یک نکته در استفاده از هیپنوتیزم این است: شما نسبت به بیماران خود حقیقتاً باید بیشتر درباره‌ی هیپنوتیزم بدانید. شما باید هیپنوتیزم را آنقدر خوب بشناسید که صرف‌نظر از هر چیزی که در آن موقعیت ایجاد می‌شود، بتوانید به چیزی فکر کنید، بتوانید چیزی را ایجاد کنید که نیازهای بیمار شما را برآورده کند.

استفاده از خواب یا خلسه‌ی خودانگیخته

(کسی در بین مخاطبان متوجه می‌شود زنی به نام ماری در خواب خودانگیخته است. او این نکته را به اریکسون که ماری را مورد خطاب قرار می‌دهد با صدای بلند می‌گوید.) آیا می‌خواستی با من صحبت کنی، ماری؟ ماری، خوابی یا بیدار؟ چه خوابی چه بیدار، ماری به من گوش کن. من می‌خواهم تو در صورت علاقه به خوابیدن ادامه دهی. من می‌خواهم تو در صورت علاقه بیدار شوی. من می‌خواهم تو از گوش کردن به من لذت ببری. من می‌خواهم تو از شنیدن آنچه باید بگویم، لذت ببری. من می‌خواهم تو به یاد بیاوری و هر توصیه و مشورتی که گلن نیاز دارد، به او بدهی. و من می‌خواهم تو چیزهایی را به یاد بیاوری که او احتمالاً فراموش می‌کند. و به هیچ‌کس اجازه نده تو را اذیت کند. هر وقت آن‌ها سعی کردند مزاحم تو شوند، آن‌ها را به کناری هل بده.

هیپنوتیزم کردن کل مخاطبان

سؤال: در یکی از سمینارهای قبلی‌تان، من گفتم وقتی این سخنرانی‌ها ارائه می‌شود، ممکن است بهتر باشد کل گروه را هیپنوتیزم کنیم. در حقیقت، نمی‌دانم آیا الآن هیپنوتیزم شده‌ام یا نه. دست‌انم به تدریج احساس عجیبی در خود دارد!

جواب: درست است دکتر. هر زمان که من کنفرانس داده‌ام شما همیشه وارد جلسه شده‌اید. الآن صندلی و جای خود را حفظ کنید و بر روی آن به راحتی بنشینید. به پشت و شانه‌های خود اجازه دهید راحت باشند اما به اندازه‌ی کافی ثابت باقی بمانند. شما در حالت جلسه به سخنرانی من گوش کرده‌اید و بدون شک همه‌ی آن سخنرانی را بهتر به یاد خواهید آورد. مخاطبان دیگری نیز وجود دارند که خواب هیپنوتیزم خیلی راحتی داشته‌اند.

طول مدت تلقین بعد از هیپنوتیزم

سؤال: به طور متوسط، تلقین بعد از هیپنوتیزم چقدر طول می‌کشد؟
جواب: این بستگی به تلقین بعد از هیپنوتیزم دارد. در اوایل دهه‌ی ۱۹۳۰، من کار آزمایشی‌ای را با زنی انجام می‌دادم که دارای مدرک دکتری در رشته‌ی روانپزشکی بود. وقتی هریت (زن مورد نظر) قصد کرد به سمت بخش دیگری از آمریکا برود، من از او پرسیدم آیا می‌توانیم بر روی موضوع تداوم تلقین بعد از هیپنوتیزم تحقیق کنیم. او فکر می‌کرد این ایده‌ی خوبی است. بنابراین، من توضیح دادم نمی‌دانم چه زمانی دوباره همدیگر را ملاقات خواهیم کرد: «ممکن است سال بعد باشد، ممکن است ۵ سال یا ۱۰ سال یا ۱۵ سال یا ۲۰ سال یا ۲۵ سال بعد باشد. اما این تلقین بعد از هیپنوتیزمی است که می‌خواهم به شما بدهم. هنگامی که دوباره همدیگر را ملاقات کنیم، اگر موقعیت و محیط بعد از سلام و احوالپرسی کردن با من مناسب باشد، وارد خواب هیپنوتیزمی عمیقی می‌شویم.»

۱۵ سال بعد من در جلسه‌ی انجمن روانشناسی آمریکا حضور پیدا کردم. من در معیشت گرگوری باتسون، انسان‌شناس، قرار داشتم. ما برای ناهار به یک رستوران رفتیم و به اطراف نگاهی انداختیم تا بتوانیم میز خالی‌ای را پیدا کرده تا به هنگام صرف غذا و حرف زدن بر روی آن بنشینیم. او فقط یک میز خالی را پیدا کرد اما در آن میز زنی نشسته بود. او از آن زن پرسید آیا ما می‌توانیم به او بپیوندیم یا نه. من در مقابل رستوران بودم و چهره‌ی آن زن برای من قابل دید نبود. او موافقت کرد تا ما به او بپیوندیم. بنابراین، گرگوری به سمت پیشخوان آمد و سینی من و خودش را برداشت و آن‌ها را به سر آن میز برد.

هنگامی که سر میز رفتیم، دیدم آن زن هریت بود که من برای ۱۵ سال او را ندیده بودم. هریت به من و سپس به آن نگاهی انداخت. من او را به گرگوری باتسون معرفی کردم. هریت نام او را می‌شناخت، از آن معرفی استقبال کرد و سپس وارد خلسه‌ی عمیقی شد. موقعیت و محیط برای خلسه مناسب بود. عجیب‌تر برای من دوستم بود، او مشخصاً یک دانشجو بود و هریت نامش را می‌دانست و آگاه بود او در زمینه‌ی انسان‌شناسی کتاب چاپ کرده است و بنابراین، باید از نظر علمی به هیپنوتیزم علاقه داشته باشد. فقط ما ۳ نفر دور آن میز نشسته بودیم و بنابراین، هریت در نهایت شگفتی گرگوری باتسون وارد حالت خلسه شد. من از هریت پرسیدم اوضاع برای او چگونه پیش می‌رود، کارش در چه مرحله‌ای قرار دارد و سپس او را زمانی بیدار کردم که او خود فکر می‌کرد من به تازگی معرفی او را به باتسون کامل کرده‌ام. او نمی‌دانست در حالت خلسه بوده است. مشخصاً تلقین بعد از هیپنوتیزم برای ۱۵ سال طول کشیده بود! و من مطمئن هستم اگر او را بعد از مدت زمان طولانی ندیدن ملاقات کنم و موقعیت مناسب باشد، او وارد خلسه خواهد شد.

من این شیوه را با بسیاری از بیمارانی که برای سال‌ها آن‌ها را ندیده‌ام انجام می‌دهم. به هنگام ملاقات‌شان، آن‌ها یک‌بار دیگر به‌سادگی وارد خلسه خواهند شد و به راحتی تلقین بعد از هیپنوتیزم را انجام خواهند داد. معمولاً من به بیمارانی چیزهای کوچکی می‌دهم که در زندگی با خود به همراه داشته باشند، یک احساس خوب نسبت به من و نسبت به خود. به‌عنوان یک نمونه، می‌توانم بیماری که در بالتیمور داشتم را به یاد بیاورم. من قطعاً مشاهده‌ی آن بیمار را بدون یک کراوات ارغوانی خیلی روشن به یاد نمی‌آورم. آن بیمار ابتدا به دلیل ترس بیمارگونه‌اش از رنگ قرمز به پیش من آمد. ما به همراه یکدیگر کمک کردیم تا به او احساس بسیار آرامش‌بخشی درباره‌ی رنگ بدهیم تا هر زمان که من آن بیمار را ملاقات می‌کنم، بتوانم یکی از روشن‌ترین کراوات‌های ارغوانی رنگم را بپوشم. عمل من نشان می‌دهد من دارای احساس خوبی نسبت به رنگ هستم و بیمارم نیز دارای احساس خوبی نسبت به رنگ است. این تلقین بعد از هیپنوتیزمی است که من امیدوارم در تمام زندگی با او باقی بماند.

چرا مخاطب هیپنوتیزم می‌شود؟

سؤال: اگر شما هیچ بیان کلامی مستقیمی برای القا به مخاطب ارائه ندهید، چرا افراد مشخصی در میان مخاطبان در حال نشان دادن رفتار هیپنوتیزمی هستند؟ آیا این افراد قبلاً با شما کار کرده‌اند و در نتیجه، تمایل بیشتری برای واکنش نشان دادن به شما دارند؟

جواب: تا جایی که می‌دانم، چندین نفری که وارد حالت خلسه شدند برای من غریبه بودند. تا آنجا که اطلاع دارم، من آن‌ها را قبلاً ندیده‌ام - اگرچه برخی از آن‌ها ممکن است در میان مخاطبان یکشنبه‌ی گذشته‌ام هنگامی که سخنرانی آخرم را ارائه می‌دادم، حضور داشتند.

سؤال: توضیح این القای خلسه چیست؟

جواب: القای خلسه این‌گونه است: در شروع؛ من با شما درباره‌ی ذهن ناخودآگاه و خودآگاه صحبت کردم. ذهن ناخودآگاه آن‌ها در حال گوش کردن بود و آن‌ها در ناخودآگاه خود به تلاش برای فهمیدن ایده‌های من علاقه‌مند شدند. آیا شما پدر و مادری را ندیده‌اید که خیلی مشتاق هستند فرزندشان غذای جامدی را از طریق عمل جویدن بخورد؟ هر زمان که آن پدر و مادر می‌خواهند بچه دهانش را باز کند، آن‌ها ابتدا دهانشان را به این امید باز می‌کنند که فرزندشان از آن عمل تلقید کند. من غالباً فهمیده‌ام افراد به هنگام حضور در یک سخنرانی درباره‌ی هیپنوتیزم وارد خلسه می‌شوند تا بهتر گوش کنند، بهتر بشنوند و بهتر درک کنند. دکتر راجرز همیشه اینجا وارد خلسه می‌شود و به این شیوه، او مطالب بیشتری از آن سخنرانی را به یاد می‌آورد - زیرا او با شدت تمام گوش می‌کند. برای مثال، هنگامی که به یک موسیقی در یک برنامه‌ی رادیویی گوش می‌کنید، اگر بخواهید آن وسیله‌ی موسیقی را انتخاب کنید، به یک چراغ روشن نگاه نمی‌کنید یا یک کتاب را ورق نمی‌زنید. شما چشمان خود را می‌بندید، در ناخودآگاهتان گوش غالب خود را به سمت آن موسیقی می‌برید و به دقت از محرک‌های قابل دید خود را دور می‌کنید. اگر یک لیوان سرد را در دستان خود دارید، آن را زمین می‌گذارید تا سردی آب توجه شما را از آن موسیقی منحرف نکند. شما ضرورتاً از اجرای این اعمال آگاه نیستید زیرا ذهن ناخودآگاه شما عملکردهای آن‌ها را هدایت کرده

است. ذهن ناخودآگاه می‌داند چگونه می‌توانید به بهترین شکل به موسیقی گوش کنید. به طرز مشابهی، در کنفرانسی که درباره‌ی هیپنوتیزم برگزار می‌کنم، مردم ذهن ناخودآگاهشان را می‌بندند تا بتوانند بهتر با ذهن ناخودآگاهشان گوش کنند.

سؤال: آیا افراد حاضر به‌عنوان مخاطب که الآن در حالت خلسه هستند شخصاً توصیفات شما را از تمامی این پدیده‌های بعد از هیپنوتیزم می‌پذیرند؟

جواب: آن‌ها از این حقیقت کاملاً آگاه هستند که این سخنرانی است و این سخنرانی شخصاً به سمت آن‌ها هدایت نمی‌شود و تمامی آن چیزی که به سمت آن‌ها هدایت می‌شود، فهم کلی از آن سخنرانی است.

تلقین غیرمستقیمی که فرایندهای ناخودآگاه را تسهیل می‌بخشد

من می‌توانم چیزی درباره‌ی تلقین غیرمستقیم بگویم. من تلقین غیرمستقیم را درست همین الآن به فردی که در میان مخاطبان این سخنرانی حضور دارد می‌دهم - کسی که به او چشم در چشم درست مدتی پیش نگاه می‌کردم و او از این موضوع آگاه بود. در ذهن آن فرد، شناسایی انجام شده بود. پس تلقین‌های غیرمستقیم چه چیزهایی هستند؟ چیزهایی زیادی وجود دارد که شما می‌خواهید به آن‌ها برسید. ذهن ناخودآگاه شما می‌تواند بر روی آن‌ها کار کند. و حقیقتاً بر روی آن‌ها کار می‌کند. (صدای اریکسون نرم و گفتارش به شکل قابل توجهی در اینجا آرام شد.) بر روی آن‌ها هر طور که راحتید، کار کنید و خیلی سخت هم کار کنید. (مکث) و از الآن در ۳ ماه، ۶ ماه و ۹ ماه آینده به چیزهایی خیلی زیادی می‌توان دست یافت. ذهن ناخودآگاه شما می‌تواند حقیقتاً بر روی این موضوعات کار کند. (مکث) در عمل بر روی آن‌ها کار کنید. بسیاری از آن‌ها وجود دارد (مکث) و شما می‌توانید در عمل بر روی آن‌ها کار کنید و این برای تمامی مخاطبان به کار می‌رود. چیزهای زیادی وجود دارد که شما می‌توانید انجام دهید، چیزهایی زیادی وجود دارد که ذهن ناخودآگاه شما به آن‌ها علاقه‌مند است. و شما می‌توانید در عمل بر روی آن‌ها در عرض چند ماه آینده، ۶ ماه آینده، ۹ ماه آینده، ۱۲ ماه آینده کار کنید و به

چیزهای زیادی می‌توانید برسید. و من امیدوارم همه‌ی شما لذت ناخودآگاه شگفت‌انگیزی را در فراهم کردن امکان کار برای ذهن ناخودآگاه خود ببرید.

ب) شیوه‌های سودمدارانه برای ارتباط غیرمستقیم

وقتی سخنرانی قبلی به‌عنوان یک ارائه‌ی مستقیم از برخی از دینامیک‌های مهم در القای هیپنوتیزمی و هیپنوتیزم درمانی شروع شد و تا انتها مشخص شد این همچنین یک استدلال در هیپنوتیزم گروهی است؛ آن گروهی از مخاطبان که می‌خواهند این کار را انجام دهند می‌توانند وارد جلسه شوند و بهتر است این کتاب را دریافت کنند. به همین دلیل، پیشنهاد کردیم خواننده‌ی این کتاب می‌تواند ارزش‌های مهمی را با شنیدن نوار ضبط شده‌ای که همراه این کتاب موجود است، به دست بیاورد.

چندین چارچوب ارجاعی وجود دارد که می‌توان از آن‌ها برای مفهومی ساختن این شیوه به هیپنوتیزم گروهی یا تسهیل بخشیدن به یادگیری هیپنوتیزم استفاده کرد. از چارچوب ارجاعی نظریه‌ی کلاسیک در تاریخ هیپنوتیزم، نویسنده‌ی مافوق از شکل یک سخنرانی برای ایجاد مجموعه‌ای از فرایندهای مهم ایدئودینامیک در مخاطب استفاده می‌کند. یعنی ارائه‌ی ایده‌ها در سطح ظاهراً روشنفکرانه در عمل فرایندهای روان‌پویشی^{۲۵} را به وجود می‌آورد که حالت روحی و روانی شنونده را تغییر می‌دهد: این ماهیت شیوه‌ی سودمدارانه برای ارتباط غیرمستقیم است؛ صحبت کردن درباره‌ی غذا می‌تواند باعث شود حقیقتاً گرسنه شویم؛ بحث درباره‌ی دینامیک هیپنوتیزم با ارائه‌ی تاریخچه‌های جالب می‌تواند یک تجربه‌ی حقیقی هیپنوتیزمی را در شنونده ایجاد کند. بسیاری از عبارت‌های نویسنده‌ی مافوق در این سخنرانی استدلالی دارای معانی ضمنی ایدئودینامیک است که می‌تواند موارد زیر را در مخاطب ایجاد کند: (۱) علاقه، انگیزه و انتظار (۲) ست‌های یادگیری و (۳) الگوهای تحقیق درونی و فرایندهای ناخودآگاه

25- Psychodynamic

خودکاری که می‌تواند تجربه‌ی خلسه و ارتقای مهارت حرفه‌ای خود شنونده را در دوره‌ای از زمان تسهیل ببخشد.

الآن گفتن این که بیشتر کلمات، ژست‌ها و عبارات‌ها می‌تواند دارای سطوح گوناگون معنی باشد، توضیح واضح است. با این حال، شیوه‌ی طبیعت‌گرایانه‌ی نویسنده‌ی مافوق برای ارتباط غیرمستقیم یکی از نخستین مواردی است که برای استفاده از این سطوح گوناگون به شیوه‌ای منظم باید در جستجوی آن بود. او می‌گوید صرفاً از شیوه‌ی طبیعت در این مورد پیروی می‌کند (اریکسون، ۱۹۵۸). باور کردن اینکه ذهن اطلاعات را به شیوه‌ای خطی، یک طرفه، علت و معلولی پردازش می‌کند توهمی است که شاید توسط اتکای گسترده به ابزارهای فنی‌ای همچون تایپ و چاپ خطی، کامپیوتر دیجیتال به شکل سیستماتیک و استفاده از بحث منطقی‌ای به وجود می‌آید که از مقدمه به نتیجه می‌رسد. اما این‌ها فقط ابزار و حيله هستند. طبیعت به این شیوه عمل نمی‌کند. طبیعت در اتخاذ و استفاده از اشکال موجود قبلی خود برای اهداف انقلابی جدید مقصد است. به شیوه‌ای همسان، اریکسون به افراد کمک می‌کند محدودیت‌های یادگرفته شده را از بین ببرند تا بتوانند تجربه‌ی زندگی خود را از یک زاویه‌ی دید گسترده‌تر شکل بدهند. او معتقد است تأکید فعلی ما بر روی گسترش آگاهی و بالا بردن خودآگاهی ضرورتاً فرایند تبدیل تصورات محدودکننده‌ی قبلی ما به فهم گسترده‌تری از احتمالات انسانی‌مان است.

استفاده از نظریه‌ی جدید ارتباطی و زبان‌شناختی برای فرایند ارتباط درمانی بر این دیدگاه تأکید می‌کند که سطوح چندگانه‌ی معنی^{۲۶} می‌تواند هر عبارتی را به شیوه‌های گوناگون ایجاد کند. مطالعات روانی-روانشناختی بر این باور است که بخش چپ و راست مغز دارای شیوه‌های متفاوتی در اداره‌ی اطلاعات است و بنابراین، هر نوع ارتباطی را می‌توان در بیش از یک شیوه پردازش کرد. مخرج مشترک همه‌ی این شیوه‌ها این است که ارتباطات انسانی به شکل گسترده‌ای فراتر از تبادل ساده‌ی اطلاعات عینی در یک سطح است. هر کلمه، عبارت، مکث، جمله، تغییر صدا و ژست‌هایی که استفاده می‌کنیم می‌تواند

دارای معانی و اثرات عصبی-روان‌شناختی گوناگونی باشد. مطالعه‌ی ارتباط غیرمستقیم شامل بررسی تمامی این معانی گوناگون و فرایندهای عصبی-روانشناختی‌ای است که به شکل خودکار، به شیوه‌ای غیرارادی و زیر سطح معمول آگاهی ما رخ می‌دهد.

از اوایل بچگی‌اش، اریکسون سطح بسیار بالایی از آگاهی را نسبت به اینکه چگونه مکالمات روزمره می‌تواند دارای سطوح گوناگونی از معنی باشد را در خود ایجاد کرده است. یعنی او حساسیتی را نسبت به معانی ضمنی و جنبه‌های ناخودآگاه ارتباط در خود ایجاد کرده است. در ادامه‌ی این مطلب، ما ابتدا چندین مکالمه‌ی تازه را ارائه می‌کنیم که در آن او نشان می‌دهد چگونه این حساسیت را باید ایجاد کرد و سپس چگونگی استفاده از آن را در سخنرانی حاکم اقیانوس‌ها تشریح می‌کند.

۱- زبان و هنر تلقین

اریکسون: هنر تلقین به استفاده از کلمات و معانی گوناگون آن‌ها بستگی دارد. من زمان زیادی را به خواندن فرهنگ‌های لغت اختصاص می‌دهم. وقتی معانی گوناگونی را که یک کلمه می‌تواند داشته باشد می‌خوانید، این کار کاملاً مفهوم شما را از آن کلمه و نوع استفاده‌ی زبان را از آن تغییر می‌دهد. شما می‌توانید سریع بدوید (run fast) یا چیزی را محکم بگیرید. (hold fast) همچنین برخی زن‌ها وفادار و ثابت‌قدم هستند. (some women are fast) (اشاره به معانی گوناگونی که کلمه‌ی fast می‌تواند داشته باشد). کلمه‌ی تغییر را در نظر بگیرید. تغییر عقیده دادن (a change of mind) از داشتن پول خرد در جیب (change in your pocket) بسیار متفاوت است. وقتی اسب‌ها را در وسط یک رودخانه تغییر می‌دهید، این نوع متفاوتی از تغییر است. هنگامی که لباس‌های خود را عوض می‌کنید، این کاملاً چیز دیگری است. شما لباس‌هایتان را تغییر نمی‌دهید، شما آنچه را که می‌پوشید تغییر می‌دهید. و این گوناگونی در معانی کلمات همین‌طور ادامه دارد. کلمات بسیاری با استفاده‌ی گوناگون وجود دارد! هنگامی که شروع به فهمیدن این کلمات می‌کنید، پس می‌توانید تفاوت بین really و really (که با آهنگ تأکیدی و عمیق‌تری گفته

می‌شود) را تشخیص دهید. کلمه‌ی **really** برای **real** به معنی چیز مشخصی برای یک بچه‌ی کوچک است. روسی: بخش بسیار زیادی از هنر و علم تلقین در دانستن و استفاده‌ی صحیح از معانی گوناگون کلمات و تأکید آوایی و دینامیکی‌ای است که کلمات با آن‌ها گفته می‌شود.

۲- سطوح گوناگون ارتباط در هیپنوتیزم

اریکسون: از دوران بچگی تا به حال، من صحبت کردن با ۲ یا ۳ سطح را تمرین کرده‌ام. من می‌توانستم با چند هم‌بازی خود صحبت کنم، یکی از هم‌بازی‌هایم فکر می‌کرد من درباره‌ی سگ صحبت می‌کنم، دیگری فکر می‌کرد درباره‌ی یک کایت صحبت می‌کنم و هم‌بازی دیگری هم فکر می‌کرد درباره‌ی فوتبال صحبت می‌کنم.

روسی: شما همیشه در سطوح گوناگون ارتباط درگیر بوده‌اید؟ اریکسون: درست است. الآن وقتی کار هیپنوتیزمی انجام می‌دهم، این موضوع به شکل خودکار می‌شود. خلسه‌ی درمانی بیماران را قادر می‌کند تا سطوح گوناگون ارتباط را آسان‌تر دریافت کنند.

روسی: آیا شما می‌توانید برای چگونگی کار این فرایند یک قاعده‌ی کلی فراهم کنید؟ چگونه شما سطوح گوناگون ارتباط را برقرار می‌کنید؟

اریکسون: شما باید به اندازه‌ی کافی درباره‌ی افراد دیگر به ویژه علائق آن‌ها آگاه باشید.

روسی: شما از کلماتی استفاده می‌کنید که دارای معانی دوگانه، ارتباط‌ها و الگوهای معنی‌ای هستند که استفاده‌های گوناگونی برای علائق و فردیت آن شخص دارند. آیا این اصل اولیه‌ای است که شما در رویکرد غیرمستقیم خود به ارتباط هیپنوتیزمی استفاده می‌کنید؟ اریکسون: بله.

۳- واکنش‌های داخلی به‌عنوان ذات تلقین

استفاده‌ی هدف‌دار اریکسون از دینامیک آوایی با تفسیر زیر در استفاده‌ی او از مکث‌ها مشخص می‌شود. این مثال شواهد مشخصی از دیدگاه او را دال بر این موضوع فراهم می‌کند که ذات تلقین در

واکنش‌های داخلی بیمار به محرک‌های ارائه‌شده توسط درمانگر قرار دارد. این واکنش‌های داخلی جنبه‌های غیرمستقیم ارتباط هیپنوتیزی هستند.

اریکسون: بعضی وقت‌ها با گفتن عبارت «منی دانم»، من یک القای هیپنوتیزی را شروع می‌کنم.

این اظهار نظر منفی‌ای است که به موجب آن من مقاومت آن‌ها را بالا برده و از آن برای اهداف سازنده استفاده می‌کنم.
(مکث)

این مکث حاکی از این است که: «آن چه چیزی است که برای رفع این مشکل مهم است و شما به من نگفته‌اید؟»

چه زمانی

چه زمانی تلویحاً به معنی این است که یک حادثه (خلسه) رخ خواهد داد.

شما وارد خلسه‌ی عمیقی خواهید شد.

این تلقین مستقیمی است که شبیه یک تلقین نیست زیرا در بافت گسترده‌تر عبارت «من نمی‌دانم» پنهان شده است.

روسی: شما عبارت‌های زیادی را برای بیماران ایجاد می‌کنید که واکنش‌های associative طبیعی خاصی را در درون آن‌ها برمی‌انگیزاند. این واکنش‌ها در درون آن‌ها قرار دارد که ذات تلقین هیپنوتیزی است.

اریکسون: این جوهر هیپنوتیزم است، بله!

روسی: پس این یک رویکرد غیرمستقیم یا سودمدارانه برای اثرگذاری بر هیپنوتیزم است: شما محرک‌های شفاهی‌ای را فراهم می‌کنید که از طریق ارتباط، واکنش‌های هیپنوتیزی را در بیماران ایجاد می‌کند. شما گفتن این تلقین را از بیمار به خودش تسهیل می‌بخشید.

اریکسون: بله، آن‌ها را مجبور می‌کنید تا آن را به خودشان بگویند! روسی: آیا می‌توانیم یک فرهنگ لغت هیپنوتیزی درست کنیم، کلمات و عبارت‌هایی که می‌دانید واکنش‌های قابل پیش‌بینی مشخصی (تلقین حقیقی هیپنوتیزی) را در سوژه به وجود می‌آورد؟ ما نباید حتی اصلاً درباره‌ی هیپنوتیزم صحبت کنیم؛ ما فقط محرک‌ها و

ژست‌های شفاهی مشخصی می‌دهیم که در بیمار واکنش‌های مشخصی که دارای ذات هیپنوتیزمی هستند به وجود می‌آورد. اریکسون: چنین فرهنگ لغت هیپنوتیزمی احتمالاً فقط دارای استفاده‌ی محدودی است زیرا شما باید دانش واژگان خود را با فردیت هر شنونده سازگار کنید. (اریکسون داستان اینکه چگونه همسرش مجبور بود تخم‌مرغ‌های رنگی را برای یکی از بچه‌هایش به این دلیل پنهان کند چون آن بچه به آسانی منطقی او را نمی‌فهمید شرح می‌دهد. اگر اریکسون تخم‌مرغ‌ها را پنهان می‌کرد، آن بچه بلافاصله آن‌ها را پیدا می‌کرد چون او شیوه‌ی کار ذهنش پدرش را فهمیده بود. آن بچه در شروع جستجویش از خود می‌پرسید: «آیا تخم‌مرغ‌ها به شیوه‌ی مامان پنهان شده‌اند یا به شیوه‌ی بابا؟» این داستان مشخص می‌کند چگونه یک بچه حتی می‌تواند عمیقاً با این رفتارها و تلویحاً با ارتباطات داخلی افراد مختلف درباره‌ی خود سازگار شود. فقط این حساسیت است که هیپنوتیزم‌درمانگرها در کار خود به آن نیاز دارند.)

۴- ارتباط غیرمستقیم در سخنرانی حاکم اقیانوس‌ها

الآن ما چند شیوه‌ی ارتباط غیرمستقیم را شرح می‌دهیم که نویسنده‌ی مافوق در سخنرانی حاکم اقیانوس‌ها همان زمان در حالی که برخی از مخاطبان را فرامی‌خواند، درباره‌ی آن‌ها بحث کرده بود. یعنی در حالی که مخاطب در ابتدا انتظار داشت یک سخنرانی درباره‌ی هیپنوتیزم در روان‌پزشکی بشنود، برخی از مخاطبان حقیقتاً هیپنوتیزم را تجربه کردند. یک سخنرانی ظاهراً عینی درباره‌ی شیوه‌های طبیعت‌گرایانه و سودمدارانه در مورد ارتباط حقیقتاً به شیوه‌ای غیرمستقیم راه را به تجارب هیپنوتیزمی در درون افراد پاسخ‌دهنده در بین مخاطبان باز کرد.

معنی ضمنی و معنی منفی

نخستین عبارت اریکسون «من ضرورتاً قصد ندارم هیپنوتیزم را امروز به شما ثابت کنم.....» دارای معانی ضمنی متضاد خود است- همانند تمامی ارتباطاتی که دارای معانی منفی، انکارها یا ویژگی‌های محدودکننده است. سیاستمداران این را به خوبی می‌دانند: آن‌ها اقدامات غیرمحبوب یا نامزدی خود را به عموم مردم ابتدا با این ادعا که

هرگز از چنین و چنان اقدامی حمایت نمی‌کنند یا قطعاً در این زمان نامزد نخواهند شد معرفی می‌کنند. ذهن خودآگاه شنونده ممکن است این تکذیب‌ها را در ارزش ظاهری بپذیرد. همزمان با پذیرش ظاهری، با این حال، بیشتر شنوندگان همچنین در یک سطح ناخودآگاه عکس هر تکذیب و معانی ضمنی حتی جزئی‌ترین اظهارات را کشف کرده و آن را ارزیابی می‌کنند. وقتی این کاوش‌های درونی خودکار با پیام ظاهری در تضاد زیادی باشد، شنونده سرشار از تضادی می‌شود که باید از طریق الگوهای خاص خود در پویاشناسی روانی^{۲۷} حل شود. تاریخچه‌ی تحقیق آسیب‌شناسی روانی^{۲۸} از فروید تا باتسون ثبت تلاش‌های ما را برای درک این پویاشناسی روانی نشان می‌دهد.

بن‌بست دوسویه‌ی خودآگاه و ناخودآگاه

در نخستین پاراگراف سخنرانی حاکم اقیانوس‌ها، اریکسون شکلی از بن‌بست دوسویه را معرفی می‌کند: «هنگامی که با شخصی در سطح خودآگاه صحبت می‌کنم، از او انتظار دارم تا به من علاوه بر سطح خودآگاه، در سطح ناخودآگاه نیز گوش فرا دهد.» چندین نفر از مخاطبان این را به‌عنوان شکل جزئی بن‌بست دوسویه‌ی خودآگاه-ناخودآگاه می‌شناسند که ما قبلاً با جزئیات درباره‌ی آن بحث کرده‌ایم (اریکسون و روسی، ۱۹۷۵، ۱۹۷۹). بسیاری از مخاطبانی که به دقت به اریکسون در «سطح خودآگاه» گوش می‌دهند الآن بدون تشخیص کامل آن همچنین به تلقین‌های ایدئودینامیک در «سطح ناخودآگاه» گوش داده و آن‌ها را دریافت می‌کنند. قطعاً همه‌ی شنوندگان پذیرای این ارتباط غیرمستقیم نیستند. عمدتاً مخاطبانی که دارای انتظار بالا و تفاهم مناسبی با اریکسون هستند، بیشتر از همه کلمات او را در سطح شخصی دریافت و استفاده می‌کنند.

موضوعات، با این حال، به همین سادگی نیست. برخی از مخاطبان به این سخنرانی برانگیخته نخواهند شد و دارای انتظار و انگیزش مثبتی در سطح خودآگاه نخواهند بود. با این حال، حتی بعضی افراد با چنین

27- psychodynamics

28- psychopathology

مقاومت خودآگاهی تعدادی از ارتباط‌های غیرمستقیم ارائه‌شده را دریافت کرده و از آن‌ها استفاده می‌کنند. مشخصاً چیزی در درون آن‌ها در سطح ناخودآگاه می‌تواند ارزش آنچه علیرغم محدودیت‌های عقاید خودآگاه‌شان پیشنهاد می‌شود را شناسایی کرده و بپذیرند.

کاتالپسی برای بالا بردن پاسخ‌دهی

در بخش‌های آینده که درباره‌ی شیوه‌های یادگیری تلقین و کاتالپسی برای بالا بردن پاسخ‌دهی صحبت خواهد شد، اریکسون تلقین‌های ایدئودینامیک را به مخاطب به هنگام بحث درباره‌ی یکی از ابداعات اصلی در القای خلسه و هیپنوتیزم درمانی ارائه می‌دهد. کاتالپسی فقط یک پدیده‌ی هیپنوتیزمی جالب نیست؛ کاتالپسی را می‌توان برای بالا بردن حساسیت و پاسخ‌دهی یک بیمار استفاده کرد اگر به شیوه‌ای بسیار آرام القاء شود. به هنگام شنیدن «افزایش پاسخ‌دهی»، بسیاری از مخاطبان با افزایش در پاسخ‌دهی در همین موقعیت فعلی گوش کردن به پیشنهاد اریکسون برای «ارائه‌ی فرصتی برای پاسخ دادن به یک ایده» واکنش نشان می‌دهند.

مخاطب بعداً می‌شنود که می‌تواند «در پاسخ خود تا هر اندازه‌ای که دوست دارد آزاد باشد»، اما او می‌تواند «هر آنچه را که دوست دارد پنهان کند» تا «کم کم شروع به ایجاد حس مشخصی از اعتماد در خود کند».

ما می‌توانستیم با تحلیل عبارت‌های درون هر عنوان این سخنرانی برای ارزش ارتباطی محل آن‌ها برای مخاطبان و بیماران که اریکسون ظاهراً درباره‌ی آن‌ها صحبت می‌کند، صفحات زیادی را در این کتاب اختصاص بدهیم. با این حال، خوانندگان ما تا الان ترجیح می‌دهند این را برای خود به‌عنوان یک تمرین آموزشی ارزشمند انجام دهند. بررسی صرف عنوان‌های بعدی این کتاب درباره‌ی تفاهم، دوسوگرایی، یادگیری خودآگاه و ناخودآگاه یکپارچه، گسستگی فکر و ذهن و غیره می‌تواند برای خواننده فهم صحیحی از شیوه‌های طبیعت‌گرایانه‌ی اریکسون نسبت به ارتباط و مجموعه‌ای از ارتباطات ایدئودینامیک را که مخاطب می‌تواند به شکل خودکار برای استفاده به شیوه‌ی منحصره‌فرد خود از آن‌ها بهره جوید را فراهم کند. در بخش‌های بعدی این کتاب، ما

توضیحات بیشتری را از وسایل عملی استفاده از شیوهی غیرمستقیم برای تسهیل بخشیدن در فرایندهای هیپنوتیزمی و تجربه‌ی حالت‌های اصلاح‌شده به شیوه‌ای که بتوان از برخی از محدودیت‌های فراگرفته شده‌ی به اصطلاح خودآگاه، روزانه و طبیعی عبور کرد را شرح می‌دهیم.

بخش ۲

کاتالپسی در القاء و درمان هیپنوتیزمی

کاتالپسی، تعلیق حرکت ارادی، غالباً به‌عنوان یکی از شاخص‌ترین پدیده‌های خلسه و هیپنوتیزم شناخته می‌شود. از آنجایی که اهمیت و معنی کاتالپسی در طول نسل‌ها تغییر کرده است، ما این بخش را با بررسی کاتالپسی در نگاه تاریخی شروع می‌کنیم. از آنجایی که تمامی پدیده‌های هیپنوتیزمی را به‌عنوان جنبه‌ها یا مشتقات رفتار طبیعی به حساب می‌آوریم، در نتیجه، ما برخی از اشکال خودانگیخته‌ی کاتالپسی را که می‌توانیم در زندگی روزانه مشاهده کنیم، شرح می‌دهیم. وقتی این کاتالپسی‌های خودانگیخته در اتاق مشاوره مشاهده می‌شود، آن‌ها به نشانه‌های مهمی در ارتباط با حالت درونی بیمار تبدیل می‌شوند و شیوه‌های مهمی برای القای خلسه‌ی درمانی در طبیعی‌ترین حالت ارائه می‌دهند. همان‌طور که می‌توان از بخش قبلی استنباط کرد، یک بحث ساده درباره‌ی این اتفاقات روزانه‌ی کاتالپسی می‌تواند شیوه‌ی مناسبی برای شروع القای هیپنوتیزمی باشد و جنبه‌های ایدئودینامیکی کاتالپسی و خلسه را قبل از آنکه حتی بیمار آن را تشخیص دهد، به وجود آورد.

سپس ما برخی از شیوه‌های نویسنده‌ی مافوق را برای تسهیل کاتالپسی در فرایند رسمی القای خلسه ارائه می‌دهیم. از آنجایی که کاتالپسی ضرورتاً یک فرایند غیرزبانی است، پس به یک وسیله‌ی کاملاً مؤثر در کنار گذاشتن محدودیت‌های یادگرفته‌شده‌ی بسیاری از بیماران نوعاً مدرن و بیش از حد فرهیخته‌ی ما که می‌خواهند خلسه‌ی درمانی را تجربه کنند اما دارای کج‌فهمی‌هایی هستند که در آن مشکل ایجاد می‌کند، تبدیل شده است. کاتالپسی را پس می‌توان به‌عنوان وسیله‌ای برای حساس کردن دریافت‌پذیری بیمار در تفاوت گذاشتن بین محرک‌های بیرونی و درونی استفاده کرد تا بیمار بتواند راحت‌تر فرایندهای تغییر درمانی را پذیرفته و انجام دهد.

در حالی که دریافت مفاهیم جدید استفاده از کاتالپسی در سطحی عقلانی برای حرفه‌ای‌ها می‌تواند جالب باشد، کاتالپسی از نظر درمانی

فقط زمانی می‌تواند کاملاً مؤثر باشد که هیپنوتیزم‌درمانگر استعداد هماهنگی مهارت‌های مشاهده‌ای و اجرایی را در برانگیختن کاتالپسی به شیوه‌ای عملی در اتاق مشاوره داشته باشد. به این دلیل، ما این بحث را با چندین تمرین برای هدایت دادن آشنایی کارورز با این مهارت‌ها به پایان می‌رسانیم.

سپس توضیح جامعی درباره‌ی استفاده از کاتالپسی توسط نویسندگی مافوق ارائه خواهد شد. این توضیح اخیراً (۱۹۷۶) زمانی ضبط شده است که نویسنده‌ی زیردست دارای فرصت ضبط کردن تلاش‌های نویسنده‌ی مافوق برای القای هیپنوتیزم در یک سوژه‌ی نابینا به وسیله‌ی شیوه‌ی بلند کردن دست بود. اریکسون در این مورد ناموفق بود؛ یعنی سوژه آنچنان به شیوه‌ای حداقلی واکنش نشان داد که اریکسون در استفاده از منبع گسترده‌ی شیوه‌های خویش زیر سؤال قرار گرفت. به این دلیل، این توضیح وسیله‌ی خوبی برای مطالعه‌ی این کتاب است.

ضبط صوتی-تصویری از شیوه‌های اریکسون نسبت به کاتالپسی که بر روی فرایندهای گسست تأکید می‌کند برای اثبات توضیحات او در مورد روث موجود است که در بخش ۳ زیر عنوان توضیح صوتی-تصویری حرکات ایدئوموتور و کاتالپسی: ست معکوس برای تسهیل القای هیپنوتیزمی ارائه شده است. در بخش چهار توضیح دیگری از کاتالپسی با مراجعه‌ی اختصاصی به چگونگی تجربه‌ی ذهنی آن توسط خودآگاه شکاک^{۲۹} که در فرایند یادگیری برای تجربه‌ی حالت‌های اصلاح شده قرار دارد، ارائه شده است.

الف) کاتالپسی از نقطه نظر تاریخی

از نقطه نظر تاریخی، کاتالپسی یکی از نخستین ویژگی‌های تعریف‌شدنی خلسه به حساب می‌آید. اسدائیل^{۳۰} (۱۹۵۷-۱۸۵۰) از شرایط مسمری برای رسیدن به حالت کاتالپسی‌ای استفاده می‌کرد که

29- Skeptical consciousness

30- Esdaile

در آن بیمار می‌توانست بی‌هوشی ناشی از جراحی را به شکل زیر تجربه کند:

من معمولاً به شیوه‌ی زیر اقدام می‌کنم و دوست دارم فکر کنم که کمپایی تطبیقی آن در اروپا مدیون اثر مسمری است که بلافاصله به شکل کافی با انتقال آن به مغز از تمامی اندام‌های عامل و از طریق هر کانالی که توسط آن بتوان ارتباط برقرار کرد، بر روی بیمار متمرکز نشده بود. با درجه‌ی بالایی از صبر و توجه دائمی، فرایند زیر در ایجاد کما آن قدر سودمند است که در یک رشته‌ی به اندازه‌ی کافی بزرگ و با همکارانی که به شکل صحیحی آموزش دیده‌اند، کاتالپسی را می‌توان روزانه با هدف ایجاد بی‌هوشی برای اعمال جراحی به کار بست. هیچ آزمایشی زیر یک ساعت را نباید یک آزمایش مناسب به حساب آورد: دو ساعت بهتر است و کامل‌ترین موفقیت اغلب با شکست‌های گهگاه همراه می‌شود اما بی‌هوشی بعضی وقت‌ها در عرض چند دقیقه انجام می‌شود.

از بیمار بخواهید دراز بکشد و خود را در حالت خواب قرار دهد. مواظب باشید، اگر می‌خواهید عمل کنید، بیمار از قصد شما آگاه نشود: به این هدف می‌توان با گفتن اینکه این فقط یک آزمایش است، دست پیدا کرد؛ زیرا ترس و انتظار برای اثر جسمی مورد نیاز مضر است. فرق سر بیمار را به انتهای تختخواب بیاورید و خودتان نیز به گونه‌ای بنشینید تا صورت‌تان بتواند در تماس با صورت او قرار گیرد و در صورت نیاز، دستان خود را به ته شکم برسانید. اتاق را تاریک و ساکت کنید و سپس چشمان بیمار خود را ببندید، شروع به گذراندن هر دو دست خود به شکل چنگال به آرامی در درون یک اینچ از سطح از پشت سر به ته شکم کنید؛ همین کار را برای چند دقیقه بر روی چشم‌ها، بینی و دهان و سپس هر دو طرف گردن انجام دهید تا به ته شکم برسید، دستان خود را در آنجا برای مدتی معلق نگه دارید. این فرایند را پیوسته برای ربع ساعت تکرار کنید، به آرامی بر روی سر و چشم‌ها در تمامی زمان‌ها نفس بکشید. پس شرایط طولی را می‌توان به شکل مساعدی با قرار دادن آرام اما سفت هر دو دست بر روی ته شکم و اطراف آن خاتمه داد؛ تعریق و بزاق نیز به تأثیر آن بر روی بدن کمک می‌کند.

بهتر است با صحبت با بیمار شرایط او را آزمایش نکنیم، بلکه به آرامی سعی کنیم بفهمیم آیا تمایل خلسه‌ای در دستان او وجود دارد یا نه. اگر دست‌ها در هر موقعیتی که در آن قرار دارند، ثابت باقی بمانند و برای بیرون آمدن از هر موقعیت جدیدی به مقداری نیرو نیاز داشته باشند، در نتیجه، این فرایند موفقیت‌آمیز بوده است. نام بیمار را می‌توان بلافاصله صدا زد و اگر او بیدار نشود، عمل جراحی را می‌توان ادامه داد. گفتن اینکه تا چه مرز دقیقی بی‌هوشی همراه ما خواهد بود غیرممکن است: خلسه بعضی وقت‌ها کاملاً توسط چاقو شکسته می‌شود، اما گهگاهی می‌توان با ادامه‌ی این فرایند آن را دوباره ایجاد کرد به طوری که فرد به خواب‌رفته هیچ چیزی را به یاد نیآورد؛ او فقط توسط کابوسی آزرده‌خاطر شده است که به هنگام بیداری‌اش، هیچ چیزی از آن را به یاد نمی‌آورد.

چندین مشاهده در این متن وجود دارد که برای فهم فعلی ما از خلسه و کاتالپسی ارزشمند است. نخستین مشاهده این است که زمان خود عامل بسیار مهم است. خلسه‌ی کافی برای بی‌هوشی جراحی به یک یا دو ساعت القاء نیاز دارد. با این حال، گوناگونی زیادی در آمادگی برای تجربه‌ی هیپنوتیزمی وجود دارد؛ برخی بیماران فقط به چند دقیقه وقت نیاز دارند.

مشاهده‌ی جالب دیگر اهمیت عنصر شگفتی است؛ ترس و آگاهی از نیت پزشک «برای اثر جسمی مورد نیاز مضر است.» این نوع «جراحی شگفت‌انگیز»^{۳۱} قطعاً در سازگاری با سلیقه‌های مدرن به دست نمی‌آید اگرچه می‌توانیم بفهمیم چگونه به آن در روزگار اسدائیل نیاز بوده است. این اهمیت حواس‌پرتی و اتفاقات غیرمنتظره را به‌عنوان یک تسهیل‌کننده‌ی مهم هیپنوتیزم نشان می‌دهد. با این حال، یک حواس‌پرتی و اتفاق غیرمنتظره‌ی مناسب می‌تواند از یک سوژه به سوژه‌ی دیگری تغییر کند. این بخشی از هنر هیپنوتیزم‌درمانگر است که از اتفاقات غیرمنتظره‌ی به‌درستی ایجاد شده که مناسب فردیت هر سوژه است، استفاده کند.

31- surprise surgery

استفاده از کاتالپسی به عنوان آزمایش کفایت حالت خلسه همچنین ویژگی دوره‌ی اسدائیل بوده است. شک و تردید عامل دربارہ‌ی شرایط بیمار همیشه یک مشکل اصلی در مطالعه‌ی هیپنوتیزم و استفاده‌ی عملی از آن بوده است. متغیرهای طبیعی و خودانگیخته در «عمق» خلسه بی‌هوشی‌های اولیه‌ی هیپنوتیزی را به یک پدیده‌ی ظاهراً غیرقابل اعتماد تبدیل می‌کرد به طوری که «خلسه بعضی وقت‌ها کاملاً توسط چاقو شکسته می‌شد». خوشبختانه، خلسه را می‌توان دوباره القاء کرد و بیمار غالباً کل این فرایند را فراموش می‌کند.

از این توصیف اولیه، ما به این نتیجه می‌رسیم که اسدائیل معتقد بود نوعی «اثر مسمری» وجود دارد که از تمامی اندام‌های عامل به بیمار منتقل می‌شود. در متن‌های دیگر، اسدائیل این نقطه نظر را با گفتن اینکه «این تصور هیچ ارتباطی با اثر جسمی اولیه‌ای که توسط مسمریزم ساخته می‌شود یعنی همان کاری که من انجام می‌دهم، ندارد» تأیید می‌کند. (صفحه‌ی ۱۹۵۷، ۲۴۶) او معتقد بود که «آب را می‌توان با مایع مسمری باردار کرد.» و اثر مسمری را می‌توان از طریق هوا برای فواصل دور و حتی از طریق فلزهای فشرده انتقال داد (۱۹۵۷، صفحه‌ی ۲۴۶)

آزمایش‌های بعدی توسط پیشگامان دیگری همچون برید^{۳۲} (۱۸۵۵) در هیپنوتیزم حاکی از آن بود که خلسه به هیچ مایع یا آهن‌ربایی نیاز ندارد بلکه خلسه صرفاً «حالت حواس‌پرتی یا تمرکز دادن توجه» است. در متن زیر که از برید نقل شده است، بر نظریه‌ی مدرن هیپنوتیزم تأکید شده است.

در سال ۱۸۴۱ بود که من ابتدا یک تحقیق تجربی را با هدف مشخص کردن ذات و علت پدیده‌های مسمری انجام دادم. در نتیجه‌ی این آزمایش‌ها، این ادعا وجود داشت که شرایط مسمری از انتقال مقداری مایع مغناطیسی یا اثر، مایع یا نیروی اسرارآمیزی به وجود می‌آید که از جسم عامل منعکس شده و بر روی جسم بیمار اثر کرده و آن را باردار می‌کند. با این حال، خیلی زود توانستم عدم صحت این نظریه‌ی اثر عینی را با ایجاد پدیده‌های مشابه صرفاً از طریق مجبور

کردن سوژه‌ها به متمرکز کردن توجه‌شان برای چند دقیقه به اشیای غیرمتحرک ثابت کنم. بنابراین، این موضوع مشخصاً ثابت شده بود که این یک تأثیر ذهنی بود که از تغییر خاصی ایجاد می‌شد که ذهن می‌توانست بر عملکردهای جسمی و ذهنی زمانی ایجاد کند که مجبور می‌شد یک عمل طولانی‌مدت را با تمرکز دائمی انجام دهد. بنابراین، من از واژه‌ی هیپنوتیزم یا خواب عصبی برای نشان دادن پدیده‌های قابل تولید توسط فرایندهای خودم استفاده می‌کردم. من به این تعریف راضی شدم که حالت هیپنوتیزم ضرورتاً حالت تمرکز ذهنی است که در طول آن، مهارت‌های ذهن بیمار آن‌قدر با یک ایده‌ی کوچک یا زنجیره‌ای از افکار مشغول می‌شود که آن را نسبت به تمامی ملاحظات و تأثیرات دیگر خنثی یا بی‌تفاوت می‌کند. تبعات این تمرکز شدید دوباره در سوژه‌ی موردنظر تا حدی افزایش پیدا می‌کند که ذهن آن فرد می‌تواند بر عملکردهای جسمی‌اش در طول شرایط بیماری زمانی که توجهش خیلی بیشتر توسط اثرات دیگر منحرف می‌شود، هر تأثیری را که می‌تواند ایجاد کند. علاوه بر این، به همان اندازه که کلمات گفته می‌شود یا اثرات منطقی گوناگون بر روی بدن یک فرد توسط گروه دوم ایجاد می‌شود، این به‌عنوان تلقین‌های فکری و عملی برای شخص تحت تأثیر عمل می‌کند تا توجهش را به یک بخش یا عملکرد بدنش متمرکز کرده و آن را از دیگر بخش‌ها منحرف کند. هر تأثیری در طول شرایط عادی بیداری می‌تواند چنین تلقین‌هایی را ایجاد کند اگر طبیعتاً انتظار داشته باشیم با اثر معمولاً بیشتری در طول خواب عصبی عمل کند. هنگامی که تمرکز بسیار بیشتر می‌شود، تصور و ایمان و ایده‌های در مرحله‌ی انتظار در ذهن بیمار بسیار شدیدتر از شرایط بیداری است. الآن، این دقیقاً آن چیزی است که رخ می‌دهد؛ و من متقاعد شده‌ام این فیلسوفانه‌ترین شیوه‌ی نگاه کردن به این سوژه است و این فهم کاملاً واضح، ساده و محسوسی به هر شخص غیرمتعصبی می‌دهد که ممکن است بلافاصله بفهمد هدف و قصد حقیقی فرایندهای گوناگون برای القای حالت هیپنوتیزم یا مسمریزم، مشخصاً القای حالت حواس‌پرتی یا تمرکز دادن توجه است - یعنی حالت تک‌ایده‌گرایی - در این حالت، از سوژه خواسته می‌شود نگاه ثابتی به شی‌ای غیرمهیج و غیرزنده بیندازد یا او را مجبور می‌کنند نگاه ثابتی

به چشمان و انگشتان اشاره یا مانورهای دیگر مسمرایزر بیندازد. (صفحه‌ی ۳۷۴-۳۷۲)

در حالی که برید دارای بینش مشخصی نسبت به جنبه‌ی روحی و روانی هیپنوتیزم بود، تحقیقات دیگر برای جستجو در اساس فیزیولوژیکی آن ادامه پیدا کرد.

در تلاش‌های اولیه‌اش برای ایجاد هیپنوتیزم به‌عنوان یک پدیده‌ی جسمی، چارکوت (۱۸۸۲) سه مرحله‌ی پیشرونده را شرح داد- حالت کاتالپسی، حالت خواب‌رفتگی^{۳۳} و حالت خواب‌گردی مصنوعی^{۳۴}. او نخستین مورد را به شرح زیر توصیف کرد:

حالت کاتالپسی- این حالت را می‌توان: (الف) اولاً، تحت تأثیر یک صدای شدید و غیرمنتظره از یک چراغ روشنی که برای زدن ارائه می‌شود یا در برخی سوژه‌ها توسط ثابت نگه داشتن کم و بیش طولانی‌تر چشم‌ها بر روی شیء مشخص؛ (ب) بعد از حالت خواب‌رفتگی هنگامی که چشم‌ها که در آن لحظه بسته شده‌اند با بالا بردن پلک‌ها در معرض نور قرار می‌گیرند، ایجاد کرد. بنابراین، سوژه‌ای که در حالت خلسه قرار گرفته بدون حرکت باقی می‌ماند. چشم‌ها باز هستند، نگاه ثابت است، پلک‌ها نمی‌لرزند، اشک‌ها بلافاصله جمع می‌شوند و از گونه‌ها پایین می‌آیند. غالباً بی‌حسی در ملتحمه‌ی چشم و حتی قرنیه وجود دارد. اندام‌ها و تمامی بخش‌های بدن ممکن است موقعیتی را که در آن برای دوره‌ی قابل‌توجهی قرار می‌گیرند، حفظ کنند حتی هنگامی که قرار گرفتن در این موقعیت سخت است. اندام‌ها هنگامی که بالا می‌روند یا از مکان اصلی خود خارج می‌شوند خیلی سبک می‌شوند و در این حالت، هیچ انعطاف‌پذیری مومی^{۳۵} و حتی آنچه ما آن را سفتی یک clay figure می‌نامیم، مشاهده نمی‌شود. عکس‌العمل تاندون‌ها از بین می‌رود. تحریک‌پذیری عصبی-عضلانی محو می‌شود. بی‌هوشی کاملی در مقابل درد وجود دارد، اما برخی حس‌ها فعالیت خود را در هر صورت تا حدی حفظ می‌کنند- همچون

³³- the lethargic state

³⁴- artificial somnambulism

³⁵- flexibilitas cereas

حس ماهیچه‌ای، حس بصری و شنیداری. این ادامه‌ی فعالیت حسی غالباً آزمایش‌گر را قادر می‌کند تا بر سوژه‌ی خلسه‌شده به شیوه‌های گوناگون تأثیر بگذارد و به‌وسیله‌ی تکانه‌های خودکار تلقین در او کاتالپسی و همچنین توهمات را ایجاد کند. هنگامی‌که این مورد رخ می‌دهد، باورهای ثابت به شکل مصنوعی بر روی اندام‌ها یا به شیوه‌ای کلی‌تر بر روی بخش‌های مختلف بدن اثر می‌گذارد، به حرکات کم و بیش پیچیده مکانی می‌دهد که کاملاً در هماهنگی و سازگاری با طبیعت این توهمات و تکانه‌هایی قرار داشته باشد که ایجاد شده‌اند. اگر در خودش باقی بماند، سوژه بلافاصله دوباره به حالتی بازمی‌گردد که در آن، او در لحظه‌ای قرار گرفته بود که تحت تأثیر تلقین قرار داشت (صفحه‌ی ۲۸۳).

استفاده‌ی چارکوت از کلمه‌ی مجذوب‌شده برای نشان دادن مرحله‌ی اولیه‌ی کاتالپسی کاملاً سازگار با نظریه‌ی مدرن ما از کاتالپسی به‌عنوان حالتی از افزایش حساسیت و دریافت‌پذیری است. مشکل توصیف کلی او در این است که رسمیت کافی برای تفاوت‌های فردی قائل نمی‌شود. سوژه‌های متفاوت در سطوح گوناگونی پدیده‌های مرتبط نگاه ثابت، اشک ریختن، بی‌حسی، سبک یا سفت شدن اندام‌ها و تغییرات حس و درک‌های شنیداری، دیداری و غیره را تجربه می‌کنند. این یک جنبه‌ی مهم از مهارت درمانگر برای یادگیری تشخیص آن چیزی است که تغییرات خودانگیخته در عملکرد سوژه در حال تجربه کردن است.

بسیاری از هم‌نسلان چارکوت نتوانستند نتایج او را بازتولید کنند و بنابراین، معتقد بودند این نتایج عملاً نتیجه‌ی تلقین یا پیش‌آموزش هستند. سپس برنهم^{۳۶} توصیف کلاسیکی را از «کاتالپسی تلقینی» به‌عنوان مرحله‌ی اولیه‌ی هیپنوتیزم در درمان‌های تلقینی: یک تز درباره‌ی طبیعت و استفاده از هیپنوتیزم (۱۸۸۶/۱۹۵۷) ارائه داد که به‌سختی می‌توان آن را امروز بهبود داد.

مشخصه‌ی این سطح، کاتالپسی تلقینی است. منظور ما از این کلمه پدیده‌ی زیر است. اگر به محض اینکه بیمار به خواب برود و اندام‌ها آرام شوند، من دست بیمار را بالا ببرم، دست در همان حالت باقی

می ماند؛ اگر من پای بیمار را بلند کنم، پا در همان حالت باقی می ماند. اندام‌ها به شکل منفعلانه‌ای موقعیت‌های خود را حفظ می کنند. ما این را کاتالپسی تلقینی می نامیم زیرا تشخیص اینکه این حالت کاملاً فیزیکی است و در شرایط غیرفعال بیمار منقبض شده است که به شکل خودکار ایده‌ی دریافت‌شده را حفظ می کند، آسان است. در حقیقت، در بیماران مشابه یا بیماران گوناگون، مطابق با عمق اثر هیپنوتیزمی و دریافت پذیری فیزیکی، این پدیده کم و بیش برجسته است. در ابتدا، این شکل خلسه‌ای به‌سختی قابل شناسایی است. اندام بالا برده شده چند ثانیه در بالا باقی می ماند، اما بعد از آن با یک تاخیر مشخص به پایین می افتد؛ یا ساعد فقط در بالا باقی می ماند. اگر فرد بخواهد کل دستش را بالا نگه دارد، دستش دوباره به پایین می افتد. انگشتان موقعیت‌های خود را حفظ نمی کنند، بلکه کل دست و ساعد ثابت باقی می ماند.

برای مثال، در برخی از بیماران، اگر یک دست به سرعت بالا برده شود و همانجا ثابت بایستد، آن دست دوباره به پایین می افتد، اما اگر آن دست برای چند ثانیه بالا نگه داشته شود تا ایده‌ی آن باور در مغز تثبیت شود، پس دست در بالا باقی می ماند.

سرانجام، در مورد دیگران، کاتالپسی فقط از طریق یک تلقین زبانی فرمول‌بندی شده به دست می آید. به شخص هیپنوتیزم‌شده باید گفت: «دستان شما بالا باقی می ماند. پاهای شما بالا باقی می ماند.» سپس آن‌ها این چنین ثابت باقی می مانند. برخی اگر هیچ چیزی به آن‌ها گفته نشود، آن حالت جدید را به شکل منفعلانه‌ای حفظ می کنند، اما اگر به آن‌ها جرات داده شود تا آن را تغییر دهند، آن‌ها هوشیاری خود را دوباره به دست می آورند، یعنی نیروی اراده‌ی ضعیف خود را صدا زده و آن اندام را پایین می آورند. بعد از آن‌ها غالباً بلند می شوند. (۱۹۵۷، صفحه‌ی ۶-۷)

یک نظریه‌ی مدرن‌تر کاتالپسی تأکید می کند که کاتالپسی عملکرد یک باور به شکل فعالانه‌ای پذیرفته شده و دریافت پذیر است، به جای آنکه یک «شرایط منفعلانه» به دلیل «نیروی ضعیف اراده» باشد. بیماری که به سرعت و به‌سادگی به یک لمس هدایت‌گر واکنش نشان می دهد، عملاً در یک حالت همکاری و واکنش‌پذیری قرار دارد.

بیمارانی که بعد از آنکه تلقین غیرزبانی به آن‌ها ارائه شد، اندام‌های خود را در یک حالت ثابت نگه می‌دارند (همچون هنگامی که درمانگر صرفاً آن اندام را برای چند ثانیه در یک حالت نگه می‌دارد)، در عمل با حساسیت بالایی به کوچکترین دستور درمانگر واکنش نشان می‌دهند. بنابراین، ممکن است انتظار داشته باشیم بیمارانی که سریعاً یاد می‌گیرند تا حالت کاتالپسی را حفظ کنند، باور و پذیرش مساعدی را برای کار خلسه‌ای بیشتر تجربه می‌کنند. این ممکن است دلیل این باشد که چرا اریکسون شیوه‌های بومی بسیاری را برای کاتالپسی نه فقط در انتخاب سوژه‌های خوب برای اثبات هیپنوتیزم، بلکه برای القاء و تعمیق خلسه ایجاد کرد.

ب) تشخیص کاتالپسی خودانگیخته

مفهوم نویسنده‌ی مافوق از «خلسه‌ی رایج روزانه» عملاً شکلی از کاتالپسی است. ما غالباً این خلسه‌های خودانگیخته را به‌عنوان دوره‌ای از خواب و خیال، بی‌توجهی یا تفکر در سکوت^{۳۷} توصیف می‌کنیم. در چنین لحظاتی، افراد معمولاً بسته به اینکه کدام بخش مغز بیشتر غالب است، به سمت راست یا چپ خیره می‌شوند و دارای نگاه «بی‌روح» یا «بی‌حالتی» هستند. چشم‌های آن‌ها معمولاً بدون حرکت در نقطه‌ای ثابت می‌ماند و ممکن است حقیقتاً بسته شود. صورت معمولاً حالت زنده‌ی خود را از دست می‌دهد و بی‌روح می‌شود. کل بدن در هر موقعیتی که در آن قرار دارد بدون حرکت باقی می‌ماند و فرایند رفلکس‌های مشخصی (همچون جویدن، تعریق) ممکن است کند شود. چنین افرادی ظاهراً بلافاصله نسبت به محیط اطراف‌شان دچار فراموشی می‌شوند تا اینکه یک‌بار دیگر جهت‌گیری حقیقت عمومی‌شان (شور، ۱۹۵۹) بهبود پیدا کند. نظریه‌ی ما بر این فرض استوار است که در زندگی روزانه، هوشیاری در حالت پیوسته‌ی تغییر دائمی بین جهت‌گیری حقیقت عمومی و میکرودینامیک لحظه‌ای خلسه قرار دارد (اریکسون و روسی، ۱۹۷۵).

تحقیقات اخیر درباره‌ی چرخه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای در طول خواب نشان می‌دهد که این چرخه همچنین در کل ۲۴ ساعت روز در آنچه ریتم فراشبانه‌روزی^{۳۸}

37- quiet reflection

38- Ultradian Rhythm

نامیده می‌شود، (هیات و کریپکی، ۱۹۷۵) وجود دارد. شدت تخیل^{۳۹}، امواج آلفا، حرکات چشم و گرسنگی همه در این چرخه‌ی اصلی استراحت و فعالیت در سرتاسر روز مرتبط هستند. آنچه نویسنده‌ی مافوق «خلسه‌ی رایج روزانه» می‌نامد که در آن خلسه معمولاً به شکل خودانگیخته‌ای خود را نشان می‌دهد، در واقع، سازگار با بخش استراحت، آلفای بالا و تخیل این چرخه‌ی شبانه‌روزی^{۴۰} است. اگر چنین چیزی درست باشد، ممکن است انتظار داشته باشیم تحقیقات آینده مشخص کند که در کل، القای خلسه و تجربه‌ی هیپنوتیزمی در طول این دوره‌ی استراحت ریتم فراشبانه‌روزی ۹۰ دقیقه‌ای، راحت‌تر تجربه خواهد شد.

ذکر این نکته ارزشمند است که نویسنده‌ی مافوق دوست دارد جلسات هیپنوتیزم درمانی مهم را به بازه‌ی زمانی چند ساعته گسترش دهد. حداقل بخشی از موفقیت او در تسهیل کار خلسه‌ی عمیق در این است که او از روی شهود، آن دوره‌ی استراحت چرخه‌ی شبانه‌روزی را زمانی انتخاب می‌کند که بیمار به شکل خودانگیخته به سمت کاتالپسی، تخیل و تمرکز درونی متمایل می‌شود. ما قویاً توصیه می‌کنیم تحقیقات تجربی برای آزمایش این فرضیه انجام شود که القای خلسه را می‌توان راحت‌تر در طول بخش امواج آلفای بالا و تخیل چرخه‌ی شبانه‌روزی انجام داد تا پدیده‌های هیپنوتیزمی تری خود را نشان دهند.

در عمل پدیده‌های بسیار زیادی وجود دارد که می‌توان به‌عنوان کاتالپسی در ادبیات هیپنوتیزم توصیف کرد (ویتزنهوفر، ۱۹۵۳). این پدیده‌ها عملاً شامل هر شکلی از سکون انسانی و حیوانی است، خواه توسط افسون^{۴۱} (یک تجربه‌ی غیرمعمولی یا شگفت‌انگیز) به وجود آمده باشد خواه توسط شوک یا ترس (یک چراغ پرنور ناگهانی یا یک صدای شدید)، یا خستگی یا بیماری. بسیاری از نویسندگان نیز اشکال گوناگون «هیپنوتیزم حیوانی» را توصیف می‌کنند (که صحیح‌تر آنست

39- Fantasy intensity

40- circadian cycle

41- fascination

«سکون تقویت‌کنندگی^{۴۲}» نامیده شود) که ذاتاً دارای ارزش بقاست. آپوسوم (نوعی جانور کیسه‌دار)، برای مثال، هنگامی که توسط شکارچی‌ای که طعمه‌اش را مرده می‌داند، به دام می‌افتد (چیک و لی‌کران، ۱۹۶۸؛ هالت و پله، ۱۹۶۷) یخ خواهد زد. محققان دیگر ثابت کرده‌اند چگونه می‌توان در یک حیوان از طریق شوک و ترس با برگرداندن سریع آن حیوان و نگه داشتن آن به شکل ثابت برای چند لحظه خلسه به وجود آورد. (ولگیسی، ۱۹۶۸؛ مور و آمستی، ۱۹۶۳). شباهت بین سکون تقویت‌کنندگی انسانی و حیوانی هنگامی که انسان‌ها در معرض شرایط تهدید عمیق قرار می‌گیرند، توصیف شده است (میلچنین، ۱۹۶۲). این ارتباط بین خلسه و سطوح غیرزبانی عمیق‌تر آن شخصیت است که از آن با چنین ارزش بالقوه‌ای در هیپنوتیزم درمانی استفاده می‌کند.

برای اهداف هیپنوتیزم درمانی مدرن، تعریف عملکردی اریکسون از کاتالپسی به‌عنوان شکلی از تونوس ماهیچه‌ای که به شکل مناسبی به تعادل رسیده است احتمالاً آن قدر گسترده است که به ما کمک می‌کند بیشتر کاربردهای آن را بفهمیم. نمونه‌های زیر که از زندگی روزانه گرفته شده است فهم سنتی ما را از کاتالپسی گسترده کرده و ما را برای فهم نافذتر استفاده از آن در هیپنوتیزم درمانی مدرن آماده می‌کند.

الف) به هنگام نوشتن یک نامه، انسان برای لحظه‌ای مکث می‌کند تا فکر کند. در طول آن لحظه، شخص نسبت به خودکاری که در دست دارد که به‌راحتی یک حالت سکون کاتالپسی است، دچار فراموشی می‌شود. در حقیقت، کل بدن معمولاً در یک حالت کاتالپسی در طول لحظه‌ای که خودآگاه متمرکز شده و نسبت به افکار درونی فرد دریافت‌پذیر می‌شود، ساکن باقی می‌ماند.

ب) به هنگام فکر کردن به یک سؤال یا مشکل، شخص غالباً به چپ و راست و کمی به بالا نگاه می‌کند در حالی که معمولاً چشم‌ها در آنچه می‌توان یک حالت کاتالپسی راحت به حساب آورد، ثابت باقی

می‌مانند. یک‌بار دیگر، این لحظه‌ای از حساسیت و دریافت‌کنندگی خاص به فرایندهای درونی فرد است.

(ج) هنگامی که در یک کتاب، سخنرانی یا فیلم جذب می‌شوید، کل بدن تان برای مدت زمانی طولانی ساکن و در حالت کاتالپسی باقی می‌ماند. دست شما ممکن است حتی توسط شخص دیگری که در کنار شما نشسته است به موقعیت جدیدی برده شود بدون آنکه متوجه این موضوع شوید. دست ممکن است به آرامی در موقعیت جدید خود ثابت باقی بماند. در حالی که توجه ما به آن فیلم جالب جذب شده است، هیچ توجهی به محرک‌های بی‌ارتباط با حالت بدن مان نمی‌کنیم. علاقه و دریافت‌پذیری شدید به محرک‌های خاص ظاهراً توسط بی‌تفاوتی کاتالپسی معادل به محرک‌های دیگر جبران می‌شود.

(د) در یک مسابقه‌ی ورزشی، کل جمعیت غالباً به جلو خم می‌شوند و برای لحظه‌ای در یک حالت کاتالپسی نسبتاً نامناسب به حالت تعلیق می‌مانند. این لحظه‌ی تعلیق کاتالپسی، البته، دقیقاً لحظه‌ای است که یک رویداد ورزشی مهم که توجه‌ها را به سوی خود جلب می‌کند، در حال رخ دادن است.

(ه) یک سؤال جذاب را به شخصی که در یک فعالیت حرکتی همچون نوشتن، نقاشی کردن، بستن بندهای کفش، میکس کردن یک کیک، اره کردن یک تخته یا هر کار دیگری درگیر است، بپرسید و آن شخص غالباً آن فعالیت را در اواسط آن متوقف می‌کند تا در حالی که به جوابی برای آن سؤال فکر می‌کند، در آن حالت ثابت برای لحظه‌ای به شکل کاتالپسی باقی بماند. این سؤال، در واقع، فعالیت ماهیچه‌های بیرونی را به حالت تعلیق درمی‌آورد تا از طریق تمرکز درونی بتوان به یک جواب دست پیدا کرد.

(و) اریکسون دوست دارد خاطر نشان کند چگونه یک اسکیمو برای ۲۴ ساعت یا بیشتر در کنار چاله‌ای در درون یخ ثابت به حالت کاتالپسی آرام برای ظاهر شدن یک سگ‌ماهی به انتظار می‌نشیند. همچون شکارچیان در بسیاری از جوامع، او می‌تواند بلافاصله به محرک‌های مناسب واکنش نشان دهد حتی اگر به نظر می‌رسد که او کاملاً نسبت به تمامی محرک‌های محیطی بی‌ارتباط دچار فراموشی شده است.

(ز) در بیشتر موقعیت‌های مهم یا ضروری زندگی روزانه، مردم معمولاً با مشاهده‌ی جذابیت‌های یک رویداد «بی‌حرکت شده» و از لحاظ کاتالپسی ثابت باقی می‌مانند زیرا کل توجه‌شان را به دریافت و فهمیدن آن رویداد مهم می‌گذارند. بنابراین، شخصی باید سرانجام بر سر آن‌ها این‌گونه فریاد بکشد: «آنجا نایست یا دکتر را خبر کن.»

در تمامی این مثال‌ها، معمولاً شکافی در آگاهی سوژه وجود دارد زیرا او برای گرفتن یک واکنش مناسب از درون خود یا بیرون منتظر می‌ماند. در چنین لحظاتی، هنگامی که سوژه از لحاظ کاتالپسی در حالت تعلیق و سکون قرار دارد، او مستعد دریافت محرک‌های مناسب می‌شود. در چنین لحظاتی، یک تلقین مناسب را می‌توان دریافت کرد و به شیوه‌ای ظاهراً خودکار بر روی آن عمل کرد. این شکاف لحظه‌ای در آگاهی، ضرورتاً یک خلسه‌ی لحظه‌ای است. افزایش دریافت‌پذیری در طول آن لحظه ضرورتاً آن چیزی است که منظور ما از کلمه‌ی هیپنوتیزم است.

وجود یک ارتباط بین کاتالپسی یا بی‌حرکی بدن و افزایش دریافت‌پذیری به محرک‌های مهم ویژگی تمامی مثال‌های ماست. این همچنین در دستور همیشگی معلم به دانش‌آموز مبنی بر اینکه «صاف بشین و به درس توجه کن!» وجود دارد. تحقیقات اخیر (دیمنت، ۱۹۷۸؛ گولمن و داویدسون ۱۹۷۹) نشان می‌دهد که این سکون بدن با افزایش دوره‌های فعالیت ذهنی درونی شدید در طول خواب مرتبط است. در طول REM (حرکت سریع چشم که در طول مراحل خاصی از خواب رخ می‌دهد)، بیشتر متغیرهای فیزیولوژیکی خواب (همچون EEG، تعریق، ضربان نبض، نعوظ آلت تناسلی، حرکت‌های چشمی و غیره) حالتی از افزایش برانگیختگی را نشان می‌دهد. فقط همبستگی تنش ماهیچه‌ای کاهش پیدا می‌کند که این نشان‌دهنده‌ی سکون ماهیچه‌هاست. مقایسه‌ی گهگاهی که بین خلسه و خواب- که در آن فعالیت ذهنی ظاهراً بدون تلاش و به شکل خودکار به فعالیت خود ادامه می‌دهد در حالی که بدن ظاهراً ساکن و بی‌حرکت (در حالت کاتالپسی) باقی می‌ماند، دارای تأیید تجربی است. درست همان‌طور که رویا دیدن ممکن است نشان‌دهنده‌ی حالتی از افزایش آگاهی در طول

خواب باشد، پس کاتالپسی نیز حالتی از افزایش انتظار به هنگام بیداری است.

ج) تسهیل بخشیدن به کاتالپسی

کاتالپسی به وسیله‌ی هر شیوه‌ای که (۱) باعث جلب توجه می‌شود و (۲) منجر به سکون پیش‌رونده‌ی بدن با (۳) یک دیدگاه درونی از تحقیق، دریافت‌پذیری و انتظار محرک‌های مستقیم دیگر از درمانگر می‌شود، تسهیل بخشیده می‌شود. دریافت‌پذیری‌ای که به بخشی از بدن اجازه می‌دهد ساکن و بی‌تحرک باقی بماند دریافت‌پذیری ذهنی معادلی را به تلقین‌های دیگر درمانگر منعکس می‌کند. بنابراین، کاتالپسی وسیله‌ی مهمی برای تسهیل بخشیدن و سنجیدن حالت دریافت‌پذیری ذهنی بیمار برای محرک‌های مناسب است. این موضوع را حتی می‌توان با سوژه‌ای که نمی‌تواند یا نمی‌خواهد کاتالپسی را به وسیله‌ی شیوه‌ی عادی هدایت یک دست به بالا تجربه کند، ثابت کرد.

به حالت کاتالپسی معمولاً می‌توان به شکل غیرمستقیمی با دادن وسیله‌ای همچون یک کتاب به سوژه و سپس با برگرداندن آن هنگامی که سوژه می‌خواهد آن کتاب یا آن وسیله را بگیرد با گفتن یک اظهارنظر منحرف‌کننده دست یافت. دست سوژه بلافاصله در حالت کاتالپسی معلق می‌ماند در حالی که همچنان منتظر دریافت آن کتاب است. در طول آن لحظه‌ی خاص، وقتی دست و آرنج در حالت تعلیق باقی می‌ماند ذهن بیمار نیز معلق و باز می‌شود؛ این شکاف لحظه‌ای در آگاهی را می‌توان با هر تلقین مناسبی که توسط درمانگر در هر لحظه‌ی خاص ارائه می‌شود، پر کرد.

این صراحت به خوبی در توصیف اریکسون از استفاده‌ی تصادفی یک همکار دندان‌پزشک از کاتالپسی برای تسهیل در دریافت‌پذیری بیمارش در تلقین برای رسیدن به آرامش توصیف شده است:

«او سعی نمی‌کند آن‌ها را مستقیماً آرام کند. او یک تکنیک آموزشی را امتحان نمی‌کند. او از بیمار می‌خواهد بر روی صندلی بنشیند. او از بیمار می‌خواهد به گونه‌ای بنشیند تا دندان‌پزشک بتواند مچ دست او را بگیرد و خیلی آرام آن را بر روی دسته‌ی صندلی قرار

دهد. با انجام این کار، او دست بیمار را به آرامی به بالا و پایین می‌برد، درحالی‌که یک سخن ساده و تصادفی را به بیمار می‌گوید.

آنچه او حقیقتاً در حال انجام آن است گرفتن اجازه از بیمار برای کار کردن با دست است. سپس، او اقدام به کار کردن با دست او کمی به سمت بالا و پایین می‌کند. بیمار نمی‌تواند هیچ هدف مشخصی را در این کار مشاهده کند. وقتی بیمار ناآگاه است و در مورد آن حدس می‌زند، در واقع برای ارائه‌ی یک ایده خیلی مستعد است.

«در هیپنوتیزم آنچه شما از بیمارتان می‌خواهید انجام دهد، واکنش به یک ایده است. یادگیری چگونگی خطاب کردن بیمار، چگونگی صحبت کردن با بیمار، چگونگی مطمئن کردن توجهش و چگونگی مستعد نگاه داشتن او برای پذیرش ایده‌ای که مناسب آن موقعیت است، وظیفه و مسئولیت شماست. وقتی دندانپزشک مچ دست بیمار را می‌گیرد و سپس شروع به بالا و پایین بردن آرام دست می‌کند، بیمار ممکن است از خود بپرسد: «آیا او در حال آزمایش کردن من برای رسیدن به آرامش است؟ آیا او سعی می‌کند دست من را با انتهای دسته‌ی صندلی سازگار کند؟ او با دست من چه کاری می‌خواهد انجام دهد؟» در حالی که بیمار در آن نوع سردرگمی دریافت‌پذیر قرار دارد، دندانپزشک می‌تواند به شکل موثری به بیمار این‌گونه پیشنهاد دهد: «و فقط بیشتر و بیشتر احساس آرامش کن.» این تکنیک در حدود ۱۰ تا ۳۰ ثانیه طول می‌کشد. بیمار در آن لحظه از جستجوی برای پی بردن به حقیقت - «او چه کاری می‌خواهد با دست من انجام دهد؟» - کاملاً آماده‌ی پذیرش هر ایده‌ای است که به او ارائه می‌شود. الآن همه‌ی شما مرا دیده‌اید که مچ دست یک داوطلب را می‌گیرم، دستانش را بلند می‌کنم و پیشنهاد می‌کنم که او وارد حالت خلسه‌ی عمیق شود. این دقیقاً همان نوع تکنیکی است که دندانپزشک از آن استفاده می‌کند. من این کار را در مقابل یک گروه انجام می‌دهم زیرا می‌خواهم هیپنوتیزم را به‌عنوان یک پدیده‌ی عمیق نسبتاً باسرعت اثبات کنم. من دوست دارم تا توجه‌ها را به خود جلب کرده و سپس به بیماران اجازه دهم تا در این شک ذهنی قرار داشته باشند که در آن موقعیت خاص به چه چیزی باید فکر کنند و چه کاری باید انجام دهند. این باعث

می شود بیماران نسبت به هر تلقینی که مناسب آن موقعیت حاضر است، آماده شوند.

«هیپنوتیزم از تکرار محض بوجود نمی آید. هیپنوتیزم از تسهیل بخشیدن توانایی بیمار برای پذیرش یک ایده و واکنش نشان دادن به آن ایده بوجود می آید. هیپنوتیزم نباید مجموعه ای از ایده ها باشد. هیپنوتیزم می تواند یک ایده ی ساده باشد که در لحظه ی مناسب ارائه می شود تا بیمار بتواند توجه کاملش را به آن چیز خاص بدهد. به هنگام برخورد کردن با بیماران، کل هدف شما باید بالا بردن توجه و همکاری آن ها و مطمئن شدن از این باشد که آن ها به خوبی که می توانند، به آن ایده واکنش نشان می دهند.»

تکنیک حقیقی اریکسون در هدایت کردن دست و آرنج بیمار به یک حالت کاتالپسی به خودی خود یک هنر است. در مقالاتی که او درباره ی تکنیک های پانتومیم در هیپنوتیزم نوشته است، اریکسون چگونگی القای خلسه را به شکل غیرزبانی توصیف می کند:

«من به آن دختر دستانم را که خالی بود نشان دادم و سپس دست راستم را به سمت آن دختر دراز کردم و به آرامی با انگشتانم، مچ دست او را احاطه کردم که به زحمت آن را لمس می کرد مگر با یک الگوی بی قاعده ی نامشخص در حال تغییر از تحریک لامسه ای با نوک انگشتانم. نتیجه این بود که توجه کامل او را به کاری که انجام می دادم، جذب کردم. با انگشت شست سمت راستم، فشار لامسه ای را بر روی بخش *latero-volar-ulnar* مچ دستش وارد کردم گویی که آن را به سمت بالا می برم. در همان لحظه، در ناحیه ی برآمدگی شعاعی (*radial prominence*) یک فشار لامسه ای نسبتاً به سمت پایین را در ناحیه ی پشتی مچ دستش با انگشت سومم وارد کردم. همچنین در همان زمان، تماس های آرام گوناگونی را با انگشتان دیگرم که تا حدی در شدت قابل مقایسه بود اما در جهت هایش تلقینی نبود، انجام دادم. او بدون فرق گذاشتن آگاهانه با سایر تماس ها، واکنش خودکاری به تماس های مستقیم از خود نشان داد و مشخصاً ابتدا به یک تماس و سپس به تماس دیگر توجه کرد.

وقتی او شروع به واکنش نشان دادن کرد، من آن تماس های مستقیم را بدون کاهش در تعداد آن ها و تغییر سایر محرک های

لامسه‌ای منحرف‌کننده‌ی حواس افزایش دادم. بنابراین، من حرکاتی را به سمت بالا و به اطراف با دست و آرنج او از طریق تغییر در محرک‌های لامسه‌ای که با تعداد رو به افولی از لمس‌های غیرمستقیم همراه شده بود، پیشنهاد کردم. این حرکتهای خودکار واکنش‌پذیر که او نفهمید منشا آن از کجاست، به او شوک وارد کرد و هنگامی که مردمک چشم او منبسط شد، من مچ دست او را با تلقین از یک حرکت به سمت بالا لمس کردم. در آن حرکت، دستان او شروع به بالا رفتن کرد و من به آرامی آن تماس را قطع کردم تا او متوجه قطع لامسه‌ای تماس دستم نشود و آن حرکت به سمت بالا ادامه پیدا کند. در حالی که به سرعت نوک انگشتانم را به سمت او می‌بردم، من آن لمس‌ها را تغییر دادم تا به شیوه‌ای که او نداند، کف دستش را به شکل کامل به سمت بالا هدایت کنم. سپس، تماس‌های دیگر بر روی نوک انگشتانم برخی از آن‌ها را صاف و برخی دیگر را خم کرد و یک تماس مناسب بر روی نوک انگشتان صاف شده منجر به خم شدن ادامه‌دار آرنجش شد. این منجر به حرکت آرام دستش به سمت چشمانش شد. هنگامی که این حرکت شروع شد، من توجه بصری او را با انگشتانم جلب کردم و توجهش را به سمت چشمانم هدایت کرد. من چشمانم را برای فواصل دور به گونه‌ای متمرکز کردم که گویی از بالا به او نگاه می‌کنم، انگشتانم را که نزدیک چشمانم بود حرکت دادم، به آرامی چشمانم را بستم، نفس عمیقی کشیدم، شانه‌هایم را به آرامی به پایین انداختم و سپس به سمت انگشتانم که به چشمانم نزدیک می‌شد، اشاره کردم.

«او از دستورالعمل‌های پانتومیم من پیروی کرد و خلسه‌ای بوجود آورد که در برابر تلاش‌هایم برای بالا بردن توجهش یا بیدار کردن او در واکنش به القائات داده شده به زبان انگلیسی مقاومت می‌کرد.» (صفحه‌ی ۶۶)

در موقعیت‌های دیگر، اریکسون شیوه‌ی خود را با منطق خود به شرح زیر توصیف می‌کرد:

«شما به آرامی مچ دست او را می‌گیرید. هدف شما چیست؟ هدف شما فراهم کردن این امکان است که بیمار حس کند دستان شما مچ دستش را گرفته است. همین. بیمار دارای ماهیچه‌هایی است که او را قادر می‌کند تا دست خود را بلند کند. پس، چرا شما باید این کار را

برای او انجام دهید؟ بدن بیمار یاد گرفته است که چگونه از کوچکترین نشانه‌ها پیروی کند. شما از این یادگیری استفاده می‌کنید. شما به بیمار خود کوچکترین نشانه‌ها را می‌دهید. وقتی او شروع به واکنش نشان دادن به آن نشانه‌های کوچک می‌کند، توجه بیشتر و بیشتری به هر نشانه‌ی دیگری می‌کند که شما به او ارائه می‌دهید. هنگامی که او توجه بیشتر و بیشتری به تلقین‌هایی که شما ارائه می‌دهید می‌کند، عمیق‌تر وارد خلسه می‌شود. هنر تعمیق خلسه ضرورتاً فریاد زدن بر سر بیمار و گفتن اینکه عمیق‌تر و عمیق‌تر وارد خلسه بشو، نیست. این هنر دادن حداقل تلقین به آرامی است تا بیمار توجه بیشتر و بیشتری به فرایندهای درون خود کند و در نتیجه، عمیق‌تر و عمیق‌تر وارد خلسه شود.»

«من فکر می‌کنم همه‌ی شما مرا دیده‌اید که دست یک بیمار را می‌گیرم و آن را بلند می‌کنم و به شیوه‌های گوناگونی به اطراف حرکت می‌دهم. در آن شیوه، من خلسه‌ای را القا می‌کنم. ۱ تلاش کرده است تا به برخی از شما بیاموزد چگونه یک دست یا مچ دست را بگیرید. شما با تمامی قدرت دستان خود، دست بیمار را نمی‌گیرید و مچ دست او را فشار نمی‌دهید. آنچه شما انجام می‌دهید گرفتن دست بیمار است تا به آرامی بر روی مچ دستش تسلط پیدا کنید اما شما حقیقتاً آن را کنترل نمی‌کنید. شما فقط مچ دست را با انگشت شست و سیابه‌ی خود توسط تماس‌های جزئی احاطه می‌کنید. شما حرکت مچ دست را با فقط کوچکترین فشار القاء می‌کنید. شما حرکت دست را به سمت بالا القاء می‌کنید. و چگونه دست را به سمت بالا می‌برید؟ شما با انگشت شست خود خیلی آرام آنجا را فشار می‌دهید در حالی که همزمان انگشت سیابه‌ی خود را به شیوه‌ای حرکت می‌دهید تا تعادل ایجاد کنید (شکل ۲). شما انگشتان خود را به اطراف حرکت می‌دهید و هنگامی که بیمار به این حرکت توجه می‌کند، شما عملاً دست خود را بالا می‌برید. این ضرورتاً یک تکنیک حواس پرت کردن است: در حالی که انگشت شست به آرامی و به شکل پایداری دست را به سمت بالا هدایت می‌کند، انگشتان دیگر شما تماس‌ها و حرکت‌های منحرف‌کننده‌ی حواس را در جهت بسیار دیگر انجام می‌دهد که معمولاً همدیگر را نفی می‌کنند.»

«شیوهی دیگری برای هدایت دست به سمت بالا جذب کردن توجه خودآگاه بیمار با یک فشار محکم به وسیلهی انگشتان خود بر روی بالای دست او و یک فشار هدایت‌کنندهی آرام به وسیلهی انگشت شست به زیر دست اوست. تنها شیوه‌ای که این فشار محکم می‌تواند برای بیمار محکم باقی بماند حرکت دادن مداوم دستش به سمت بالا در مقابل انگشتان شماست. در عین حال، تماس پایینی انگشت شست شما به وسیلهی بیمار با حرکت دادن مداوم دست به سمت بالا و به دور از آن به آرامش می‌رسد. درمانگر باید این حرکات را بارها و بارها تمرین کند زیرا این حرکات یکی از سریع‌ترین و راحت‌ترین شیوه‌های منحرف کردن ذهن خودآگاه و بالا بردن سکون ذهن ناخودآگاه است.»

«شما دست را به آن شیوه بالا می‌برید و به انگشتان خود اجازه می‌دهید به این طرف و آنطرف حرکت کند تا بیمار به شکل ناخودآگاه به حسی از حرکت دست شما دست پیدا کند. شما از بیمار می‌خواهید تا آن حس خوب و آرام حرکت دستان شما را داشته باشد زیرا شما توجه او را به سمت دستش در آن نقطه و توسعهی آن حالت تونوس متعادل ماهیچه‌ها را می‌خواهید که کاتالپسی است. زمانی که آن حالت تونوس متعادل ماهیچه‌ای برای رسیدن به کاتالپسی ایجاد شد، شما کمک ذهن ناخودآگاه را در سراسر بدن بیمار جلب می‌کنید. از آنجایی که شما می‌توانید در یک دست به کاتالپسی برسید، این احتمال خوب وجود دارد که کاتالپسی در دست دیگر شما نیز باشد. اگر شما در دست دیگر به کاتالپسی برسید، پس احتمالاً در پای راست، در پای چپ و در سراسر بدن، صورت و گردن کاتالپسی دارید. به محض اینکه به آن تونوس متعادل ماهیچه‌ای دست پیدا می‌کنید، پس شما حالت فیزیکی دارید که به بیمار اجازه می‌دهد از خستگی و از هر حس اختلال‌کننده‌ای ناآگاه باشد. حفظ این تونوس متعادل ماهیچه‌ای و توجه کردن به درد طبیعتاً سخت است. شما از بیمارتان می‌خواهید تمام توجهش را به آن تونوس متعادل ماهیچه‌ای بدهد چون این کار توجه او را از درد و سایر نشانه‌های حس عمقی^{۴۳} منحرف کرده تا کرختی، بی‌دردی و بی‌حسی غالباً در ارتباط با کاتالپسی تجربه شود. اگر شما در

سرتاسر بدن خود تونوس ماهیچه‌ای و کاتالپسی را به تعادل برسانید، آن حس‌هایی را که در درون بدن شما وجود دارد به حس‌هایی کاهش می‌دهید که باعث می‌شود آن کاتالپسی را حفظ کند. پس یک بیمار قطعاً نسبت به مجموعه‌ای از ایده‌های دیگر واکنش نشان می‌دهد.

اظهارات درون‌گرایانه‌ی سوژه‌هایی که القای کاتالپسی را به این شیوه تجربه کرده‌اند معمولاً از دیدگاه اریکسون نسبت به دینامیک پرت کردن حواس در این فرایند حمایت می‌کند. بیشتر سوژه‌ها گزارش می‌دهند که دست‌شان به شکل خودکار ظاهراً دارای گرایش خاصی برای حرکت به سمت بالا و به اطراف است زیرا آن‌ها نمی‌توانند این فشار دائمی به سمت بالا را توسط انگشت شست درمانگر از تماس‌ها و حرکات پرت‌کننده‌ی حواس به‌وسیله‌ی انگشتان دیگرش تشخیص دهند. نشانه‌های کمینه‌ی درمانگر و واکنش‌های بیمار به آن‌ها سریع‌تر از تشخیص خود بیمار رخ می‌دهد. بر روی بیشتر محرک‌ها و واکنش‌های لامسه‌ای به شکل خودکار توسط سیستم مغزی تفکر می‌شود تا آگاهی خود بیمار بر روی سطح کورتیکال مغز فراتر برود.

شکل ۱: جهت‌گیری به آناتومی دست و کاتالپسی دست

شکل ۲: قرارگرفتن انگشت‌ها و انگشت شست در طول القای کاتالپسی

تسهیل بخشیدن کاتالپسی در سوژه‌ی مقاوم

هنگامی که از مقاومت صحبت می‌کنیم، معمولاً نگران مشکل روان تحلیلی کلاسیک فرویدی یک نیروی ناخودآگاه یا نیمه‌خودآگاهی نیستیم که به شکل فعالانه‌ای از ورود موضوعات مشخصی به خودآگاه جلوگیری می‌کند. برعکس، مقاومت به کار هیپنوتیزمی معمولاً عملکرد فقدان درک و فهم یک بیمار از واکنش‌های مورد نیاز یا چگونگی رخ دادن به تنهایی واکنش مورد نیاز است. بسیاری از بیماران کاملاً باهوش، برای مثال، به فهم پیش‌زمینه‌ای قبل از آنکه اجازه‌ی رخ دادن کاتالپسی را بدهند، نیاز دارند. اریکسون این درک پیش‌زمینه‌ای را در صحبت قبل از القا به شیوه‌ی زیر توضیح می‌دهد:

اریکسون: شما می‌توانید همه چیز را فراموش کنید. شما فراموش می‌کنید که مجبور بودید یاد بگیرید دستان خود را همچون یک نوزاد بلند کنید. شما باید یاد می‌گرفتید که چگونه دستان خود را بلند کنید.

در یک زمان، شما حتی نمی‌دانستید که این دست شماست که حرکت می‌کند. زمانی وجود داشت که شما نمی‌دانستید چگونه دست خود را بلند کنید. زمانی وجود داشت که شما از تماشای حرکت (دست خود نوزاد) شگفت‌زده می‌شدید. زمانی وجود داشت که شما سعی می‌کردید برای لمس دست راست خود، دست راست‌تان را دراز کنید. شما حتی نمی‌دانستید آن دست به شما الصاق شده بود.

روسی: آیا این‌ها خاطره‌های کودکی‌های اولیه‌ای هستند که شما دوباره آن‌ها را فعال می‌کنید تا بتوانید از آن‌ها برای اثر گذاشتن بر کاتالپسی استفاده کنید؟

اریکسون: بله. زمانی که بتوانید به آن از طریق بعضی از این سوژه‌های کاملاً باهوش و بدبین دست پیدا بکنید، پس آن‌ها می‌توانند حقیقت و احتمال چنین تجربه‌ی کاتالپسی را درک کنند.

(د) استفاده از کاتالپسی

در نامه‌ای به آندره ویتزنهوفر در سال ۱۹۶۱، اریکسون تعدادی از شیوه‌های دیگر را برای تسهیل کاتالپسی و استفاده از آن برای القای خواب یا خلسه و ارزیابی آمادگی هیپنوتیزی به‌عنوان سکوی پرشی برای تسهیل در سایر پدیده‌های هیپنوتیزی می‌شرح داد. یادداشت‌های ویرایش‌شده‌ی او به قرار زیر هستند:

کاتالپسی پدیده‌ی عمومی است که می‌توان از آن به‌عنوان:

۱- یک شیوه‌ی امتحانی برای آمادگی هیپنوتیزی،

۲- یک شیوه‌ی القایی،

۳- یک شیوه‌ی القایی دوباره،

۴- یک شیوه برای تعمیق خلسه،

استفاده کرد.

پیش‌نیازهای کامل برای تسهیل و استفاده‌ی موفقیت‌آمیز از

کاتالپسی به قرار زیر است:

۱- تمایل از طرف سوژه برای آنکه درمانگر به او نزدیک شود.

۲- یک موقعیت مناسب

۳- مناسب بودن آن موقعیت برای ادامه‌ی آن تجربه.

کاتالپسی برای القای خواب از طریق بالا و پایین آوردن دست

نامه‌ی اریکسون به ویتزنهوفر این گونه ادامه پیدا می‌کند:
 من غریبه‌ها را به هنگام انتظار در صف یا نشستن در رستوران،
 قطار، ایستگاه‌های اتوبوس و فرودگاه‌ها امتحان کرده‌ام. من واکنش‌های
 کاتالپسی فوق‌العاده‌ای را که به دنبال واکنش‌های ناشی از شوک و
 تردید به وجود می‌آمدند، امتحان کرده‌ام. سپس، بر روی برخی
 اظهارنظرهای تصادفی هم برای توجیه تعامل خود و هم برای بستن آن
 رویداد حساب باز کردم.

در فرودگاه‌ها و فقط در حضور پدر و مادر بچه‌های زیر شش سال
 (معمولاً هنگامی که بچه‌ها خسته می‌شوند)، من مکالمه‌ی مناسبی را با
 اولیای آن‌ها شروع می‌کنم. من خود را به‌عنوان یک پزشک معرفی
 می‌کنم، بعد به آن‌ها می‌گویم آن بچه چقدر خسته به نظر می‌رسد و
 از نظر پزشکی می‌بینم که آن بچه آماده‌ی رفتن به خواب است و اگر
 برای لحظه‌ای شیطنت خود را متوقف کند، آن بچه بلافاصله به خواب
 خواهد رفت. این را می‌توان در حضور یا عدم حضور آن بچه گفت. بعد
 توضیح می‌دهم که شما نمی‌توانید آن بچه را ساکن نگه دارید، پس
 برای به خواب بردن او، فقط دستتان او را به آرامی حرکت دهید: «نگاه
 کنید، من به شما نشان خواهم داد.» و من به انتهای دیگر میز اتاق
 انتظار می‌روم. آن بچه‌ی بازیگوش به من نگاه می‌کند. من به آرامی
 دست او را بالا می‌برم و شاید به گونه‌ای ژست بگیرم که گویی دست
 دیگرش را بالا می‌برم. من به دقت دست او را بالا می‌برم تا بچه را
 مجبور کنم به دستش نگاه کرده و سپس دست او را تا نزدیک بدن
 پایین می‌آورم تا او همان‌طور که من دستش را به آرامی به سمت بدن
 پایین می‌آورم، پلک‌هایش را پایین بیاورد. (بعضی وقت‌ها، شما ممکن
 است مجبور باشید با دست دیگر خود این کار را انجام دهید.) وقتی
 اجازه می‌دهم که دستش به آرامی در کنار او قرار بگیرد، بسته شدن
 چشم‌ها و تنفس عمیق برای او وجود خواهد داشت و آن بچه قطعاً به
 خواب خواهد رفت. من به سرعت اما به شکل تصادفی می‌گویم: «شما
 می‌دانید، آن بچه خیلی بیشتر از چیزی که فکرش را می‌کردم، خسته
 بود.» سپس تمامی علاقه‌ی ظاهری خود را به آن بچه از دست می‌دهم

و بلافاصله با اولیای آن بچه گفتگویی را درباره‌ی خودشان شروع می‌کنم.

من از کاتالپسی بچه‌های بالای ۶ سال و مادرهای زیر ۲۵ سال خودداری می‌کنم - جامعه خیلی آسان به نتایج غلط دست پیدا می‌کند - و من از کاتالپسی مادرانی که شوهرشان همراهشان نیست، نیز خودداری می‌کنم. با این حال، یک‌بار در یک فرودگاه بزرگ در حدود نیمه شب، زن هراسانی را دیدم که (به‌درستی) تشخیص دادم با ۴ بچه‌ای که به همراه داشت، دچار آنفولانزا شده است. بچه‌هایی که همراه او بودند بین ۴ تا ۹ سال سن داشتند، همه خسته، غرغرو و بیش از حد فعال به نظر می‌رسیدند. من در کنار آن مادر نشستم و تمامی حرف‌هایی را که باید به او می‌گفتم، گفتم. او شروع به گفتن چیزی کرد، اما سپس حرفش را پس گرفت. او ظاهراً علاقه‌مند و دقیق به نظر می‌رسید. پس من توضیح دادم که بچه‌هایش خسته و بیش از حد فعال هستند و باید توجه‌شان را متمرکز کرد و لحظه‌ای که از شیطنت خود دست برداشتند، آن‌ها به خواب خواهند رفت. بنابراین، من به شکل متظاهرانه‌ای و با زحمت چند تا از تکه‌های نازک یک روزنامه را برداشتم، آن‌ها را به شکل بی‌قواره‌ای به یک گره تبدیل کردم و بر روی زمین گذاشتم. بچه‌ها به آرامی در حالی که کار من را مشاهده می‌کردند، بر زمین نشستند. سپس، دست خود را تا نزدیک بدنشان بالا بردم تا هنگامی که دستم پایین می‌آید، پلک‌هایشان نیز پایین بیاید. همه‌ی ۴ بچه بلافاصله به خواب رفتند و من سریعاً رو به آن زن کردم تا گفتگوی خود را با او شروع کنم و بدین وسیله خود را از آن موقعیت خارج کنم. اما او گفت: «شوهرم دارم می‌آید. او مشغول نوشیدن یک فنجان قهوه بود.» سپس به همسرش گفت: «عزیزم، دکتر اریکسون همین الان هیپنوتیزم بچه‌ها را به من نشان داد.» هم زن و هم شوهرش پزشک بودند. او مرا شناخته بود اما من او را شناختم. آن‌ها هر دو چند سال پیش در یکی از سمینارهای من شرکت کرده بودند. این تنها باری بود که من گرفتار شدم و نقشه‌ام رو شد.

کاتالپسی از طریق گرفتن ظاهری یک دست

شیوهی دیگر تسهیل کاتالپسی در غریبه‌های بزرگسال از طریق گرفتن ظاهری یک دست است. در یک فرودگاه، من متوجه خواهم شد که کسی نشسته است و به آنچه من آن را خلسه‌ی رایج روزانه می‌دانم، به هوا نگاه می‌کند. من در کنار او خواهم نشست و شروع به خیره شدن به همان جایی می‌کنم که او به آنجا نگاه می‌کند تا او متوجه حضور من در کنار خود شود. من ممکن است سرم را تکان بدهم و به شکل تأییدکننده‌ای به حلقه‌ای که در دست آن غریبه که بر روی زانوهایش قرار دارد، نگاه کنم. من نسبت به آن حلقه اظهارنظر می‌کنم و سپس دستش را به شکل تصادفی بالا می‌برم تا حلقه را دقیق‌تر نگاه کنم. سپس، به آرامی تماسم را با دستش به شیوه‌ای بسیار جزئی که گویی همچنان آن را در اختیار دارم، آزاد می‌کنم. این کاتالپسی زمانی خود را نشان می‌دهد که دست آن فرد غریبه خود را در حالت آرامی در آن حالت ثابت برای یک یا دو دقیقه در حالی نگه می‌دارد که من همچنان درباره‌ی آن حلقه حرف می‌زنم.

القای دست دادن

(این بخش از نامه‌ی سال ۱۹۶۱ اریکسون به آندره ویتزنهوفر در کتاب حقایق هیپنوتیزمی اریکسون چاپ شده است و با اجازه‌ی ناشران آن، دوباره در اینجا تجدید چاپ می‌شود.)

آغاز: هنگامی که با دست دادن شروع می‌کنم، این کار را خیلی طبیعی انجام می‌دهم. سپس هنگامی که دستم را شل می‌کنم، «تماس هیپنوتیزمی» شروع می‌شود. این شل کردن دست از گرفتن سفت و محکم به یک تماس آرام به وسیله‌ی انگشت شست، حرکت انگشت کوچک، برخورد آرام دست سوژه با انگشت میانی تبدیل می‌شود که آن قدر احساس گنگی است که توجه را به سمت خود جذب می‌کند. وقتی سوژه به تماس انگشت شست شما توجه می‌کند، شما با انگشت کوچک خود به تماس دیگری تغییر جهت می‌دهید. وقتی توجه سوژه‌تان به دنبال آن تماس رفت، شما با انگشت میانی خود به تماس دیگری تغییر جهت می‌دهید و سپس دوباره به انگشت شست بازمی‌گردید.

این برانگیختن توجه صرفاً بدون ایجاد یک محرک برای یک واکنش است.

عقب‌نشینی سوژه از دست دادن با این برانگیختن توجه جبران می‌شود که یک ست قابل انتظار و نوعی انتظار را بوجود می‌آورد. سپس تقریباً اما نه کاملاً همزمان (برای مطمئن شدن از تشخیص اعصاب جدا)، شما سطح زیرین دست (مچ دست) را آن قدر آرام لمس می‌کنید که این صرفاً یک فشار به سمت بالاست. این با یک تماس کاملاً جزئی مشابه به سمت پایین همراه می‌شود و سپس من آن تماس را آن قدر آرام انجام می‌دهم که سوژه زمان دقیق آن را نداند و دست سوژه نه به سمت بالا برود و نه به سمت پایین، بلکه در حالت کاتالپسی قرار بگیرد. بعضی وقت‌ها، من یک تماس به سمت وسط و به اطراف می‌دهم تا دست سوژه حتی به شکل بیشتری در حالت کاتالپسی قرار بگیرد.

خاتمه: اگر نمی‌خواهید سوژه‌تان از کاری که در حال انجام آن هستیید آگاه شود، فقط با گفتن حرفی مناسب حواس او را پرت کنید و به شکل تصادفی آن کاتالپسی را پایان دهید. بعضی وقت‌ها بیمار این‌گونه اظهار نظر می‌کند: «دکتر، شما چی گفتید؟ من برای یک لحظه گیج شدم و به هیچ چیزی توجه نکردم.» این به شکل جزئی برای سوژه ناراحت‌کننده و حاکی از این حقیقت است که توجه آن‌ها آن قدر بر روی محرک‌های آن دست خاص که آن‌ها برای لحظه‌ای آن را جذب کردند، جذب شده بود که آن‌ها حرف‌های گفته شده را نشنیدند.

استفاده: هر نوع استفاده‌ای منجر به افزایش عمق خلسه می‌شود. همه‌ی استفاده‌ها باید در ادامه یا در توسعه‌ی آن شیوه‌ی خاص باشد. کارهای خیلی زیادی را می‌توان به شکل غیرزبانی انجام داد. برای مثال، اگر هر سوژه‌ای بهت‌زده در حال نگاه کردن به من باشد، من می‌توانم به آرامی نگاهم را به سمت پایین تغییر دهم تا او به دستان خود که من با لمس آن‌ها به گونه‌ای به او می‌گویم: «به این نقطه نگاه کن»، نگاه کند. این حالت خلسه را تشدید می‌کند. سپس، خواه سوژه در حال نگاه کردن به شما یا به دستان‌تان باشد یا فقط بهت‌زده به شما خیره شده باشد، شما می‌توانید از دست چپ خود برای لمس دست راست بالابرده‌شده‌ی آن‌ها از بالا یا از اطراف استفاده کنید تا زمانی که

شما فقط تلقین حرکت به سمت پایین را می‌دهید. گهگاهی یک سقلمه یا فشار به سمت پایین مورد نیاز است. اگر یک فشار یا سقلمه‌ی قوی مورد نیاز باشد، پس مواظب بی‌حسی باشید.

چندین نفر از همکارانم با من دست نمی‌دهند مگر اینکه من ابتدا به آن‌ها اطمینان بدهم زیرا زمانی که من از این شیوه بر روی آن‌ها استفاده می‌کردم، آن‌ها دچار یک بی‌حسی عمیق نسبت به دستکش می‌شدند. من با آن‌ها دست می‌دهم، به چشمانشان نگاه می‌کنم. با این حال، به آرامی و به سرعت حالت صورتم را بی‌حرکت و ساکن کرده و سپس چشمانم را بر روی نقطه‌ای پشت آن‌ها متمرکز می‌کنم. بعد به آرامی و به شکل نامحسوسی دست خود را از دستان آن‌ها برمی‌دارم و آهسته به یک طرف خارج از خط مستقیم دید آن‌ها حرکت می‌کنم. من آن را به شکل گسترده‌ای توصیف کرده‌ام اما مورد زیر یکی از جالب‌ترین آن‌ها می‌باشد: «من درباره‌ی تو شنیده بودم و می‌خواستم تو را ملاقات کنم. تو بسیار جذاب به نظر می‌رسیدی و به گرمی با من دست دادی. ناگهان دستانم از بین رفت و صورت تو تغییر کرد و خیلی خیلی دور شد. سپس سمت چپ سر تو شروع به ناپدید شدن کرد و من توانستم فقط طرف راست صورت تو را ببینم تا زمانی که آن هم به آرامی از بین رفت. در آن لحظه، چشم‌های سوژه مستقیم به سمت بالا ثابت شد و هنگامی که من به سمت چپ خارج از دید او حرکت کردم، سمت چپ صورتم ابتدا و سپس سمت راست صورتم نیز «ناپدید شد.» «صورت شما به آرامی بازمی‌گردد، شما نزدیک می‌شوید و لبخندی می‌زنید و می‌گویید که دوست دارید از من شنبه بعداظهر استفاده کنید. سپس من متوجه دست خود می‌شوم و از شما در مورد آن می‌پرسم زیرا نمی‌توانتم کل دستم را احساس کنم. شما فقط می‌گویید برای داشتن این تجربه دست را به آن شیوه حفظ کن.»

شما به آن دست راست بالابرده‌شده (که الآن در موقعیت دست دادن در حالت کاتالپسی قرار دارد) تلقین یک حرکت به سمت پایین را با یک تماس جزئی می‌دهید. در عین حال، با دست دیگر خود، تماس آرامی می‌دهید که نشان‌دهنده‌ی یک حرکت به سمت بالا برای دست چپ سوژه می‌باشد. سپس شما دست چپ سوژه را بالا می‌برید و دست راست او را پایین می‌آورید. وقتی دست راست به کنار بدن می‌رسد،

متوقف می‌شود. مسیر بالایی دست چپ ممکن است متوقف شده یا ممکن است ادامه پیدا بکند. من احتمالاً باید به آن تماس دیگری بدهم و آن را به سمت صورت هدایت کنم تا بخشی از بدن، یکی از چشم‌ها را لمس کند. این حرکت بر بسته شدن چشم‌ها اثر گذاشته و در القای یک حالت خلسه‌ی عمیق بدون حتی گفتن یک کلمه بسیار مؤثر است.

تلقین‌های غیرزبانی دیگری نیز وجود دارد. برای مثال، چه اتفاقی می‌افتد اگر سوژه‌ی من به حرکاتی که با دست راستش انجام می‌دهم، هیچ واکنشی نشان دهد و آن موقعیت بی‌فایده به نظر برسد؟ اگر او به صورتم نگاه نکند، حرکات آرام، نرم و ناسازگار با آن موقعیتی که من انجام می‌دهم (ناسازگار را به یاد داشته باشید) او را مجبور می‌کند تا به صورتم نگاه کند. من حالت صورت خود را بی‌حرکت می‌کنم، نگاهم را دوباره متمرکز می‌کنم و با حرکات آرام سر نگاهش را به سمت دست چپ که به آن سمت، دست راستم به آرامی و ظاهراً بدون هدف در حال حرکت است، هدایت می‌کنم. هنگامی که دست راست من دست چپ او را با یک حرکت جزئی، آرام و به سمت بالا لمس می‌کند، دست چپ من با پایداری بسیار آرامی برای لحظه‌ای تا زمانی که حرکت کند، بر روی دست راست او فشار وارد می‌کند. بنابراین، من حرکت به سمت پایین دست راست او را تأیید و دوباره تأیید می‌کنم، تلقینی که او به همراه تلقین لامسه‌ای بالابردن دست چپ می‌پذیرد. این حرکت به سمت بالا به وسیله‌ی این حقایق تحکیم بخشیده می‌شود که او به موقع با من نفس می‌کشد و دست راست من به دست چپ او در لحظه‌ای که او شروع به فکر کردن می‌کند، تماس به سمت بالایی می‌دهد. این با هر قدرت دید محیطی‌ای که او دارد و متوجه حرکت به سمت بالای بدنم هنگامی که استنشاق می‌کنم و هنگامی که به آرامی بدنم را به بالا و سرم را به سمت بالا و به عقب می‌کشانم و هنگامی که به دست چپش آن تماس به سمت بالا را می‌دهم، دوباره تحکیم می‌شود.»

توصیف اریکسون از القای دست دادن برای مبتدیان کمی مبہوت کننده است. چگونه درمانگر می‌تواند همه‌ی این اطلاعات را به ذهن بسپارد؟ چگونه او می‌تواند چنین تماس آرام و چنین مهارت‌هایی را در خود ایجاد کند؟ ماورای همه‌ی این‌ها، چگونه او یاد می‌گیرد تا از هر آنچه در آن موقعیت به‌عنوان وسیله‌ای از تمرکز بیشتر سوژه و

روابط درونی او اتفاق می افتد استفاده کند تا خلسه ایجاد شود؟ مشخصاً، مقدار مشخصی از خود گذشتگی و صبر برای ایجاد چنین مهارتی نیاز است. این فراتر از یک موضوع صرفاً دست دادن به شیوه‌ای خاص است. دست دادن فقط فرصتی است تا اریکسون با یک شخص تماس پیدا کند. سپس او از این فرصت برای ثابت کردن توجه به سمت داخل استفاده می کند و آن موقعیت را برای توسعه‌ی احتمالی خلسه بوجود می آورد.

هنگامی که او دست می دهد، اریکسون خود را کاملاً بر روی جایی که توجه سوژه در آنجا قرار دارد، متمرکز می کند. در ابتدا، توجه سوژه بر روی یک ملاقات اجتماعی است که با گفتگو همراه است. سپس با تماس‌های غیرمنتظره همان‌طور که دست آن‌ها آزاد می شود، یک گیجی لحظه‌ای وجود دارد و تمرکز آن‌ها به سرعت به سمت داستان خود منعطف می شود. در این مرحله، سوژه‌های «مقاوم» ممکن است به سرعت دست خود را عقب کشیده و به آن موقعیت پایان دهند. سوژه‌هایی که آماده‌ی تجربه‌ی خلسه هستند، در مورد آنچه در حال اتفاق افتادن است، کنجکاو می باشند. تمرکز آن‌ها ثابت شده و آن‌ها آماده‌ی محرک‌های هدایت‌کننده‌ی بیشتری می شوند. تماس‌های هدایت‌کننده آن قدر آرام و غیرمعمول هستند که شناخت سوژه هیچ ارتباطی با ارزیابی آن‌ها ندارد؛ به سوژه‌ها مجموعه‌ی سریعی از نشانه‌های غیرزبانی داده می شود تا دست خود را در یک حالت ثابت نگه دارند (آخرین پاراگراف بخش شروع را مشاهده کنید). اما آن‌ها از این حقیقت آگاه نیستند. دست آن‌ها به تماس‌های غیرمستقیم برای ساکن باقی ماندن واکنش نشان می دهد اما آن‌ها دلیل آن را نمی دانند. این صرفاً موردی از یک واکنش خودکار در یک سطح جنبشی است که در ابتدا تجزیه و تحلیل آگاهانه را نفی می کند زیرا سوژه‌ها هیچ تجربه‌ی قبلی با آن ندارند. به تماس‌های هدایت‌کننده برای انجام حرکت در سطحی یکسان با شکاف مشابه در آگاهی و فهم واکنش نشان داده می شود.

سوژه‌ها بدون آن که خود بدانند چرا به شیوه‌ی غیرمعمول خود را در حال واکنش نشان دادن پیدا می کنند. تمرکز آن‌ها الآن در یک جستجوی شدید برای پیدا کردن پاسخ یا برای جهت‌گیری به سمت

داخل هدایت می‌شود. این جهت‌گیری و جستجوی درونی ذات طبیعی «خلسه» است. سوژه ممکن است آن‌قدر با این جستجوی درونی خود درگیر شود که فرایندهای حسی-ادراکی معمول جهت‌گیری حقیقت طبیعی ما بلافاصله به حالت تعلیق درآید. سوژه سپس ممکن است بی‌حسی، شکاف در قدرت بینایی و شنیداری، تحریف زمانی، دژاوو، حسی از گیجی یا سرگیجه و غیره را تجربه کند. در این لحظه، سوژه برای تلقین‌های شفاهی یا غیرشفاهی بیشتری آماده است که می‌تواند جستجوی درونی (خلسه) را در یک جهت یا جهت‌های دیگر تشدید کند.

گفتگوی زیر در مقابل گروهی از مخاطبان نشان می‌دهد که چگونه کاتالپسی را می‌توان ایجاد و برای تسهیل در تجربه‌ی خلسه و یادگیری سایر پدیده‌های هیپنوتیزمی استفاده کرد.

ایجاد تفاهم

اریکسون: و اسم شما؟

جانت: جانت هستم.

اریکسون: شما قطعاً بر روی آن ضبط صوت تأثیر گذاشتید. از اینکه در مقابل چنین مخاطب تأثیرگذاری قرار گرفتید، چه احساسی دارید؟

جانت: تا سر حد مرگ می‌ترسم.

اریکسون: شما می‌دانید، من فکر می‌کنم آن‌ها کسانی هستند که احتمالاً در حالت خلسه قرار خواهند گرفت. آیا می‌توانید احساس خود را به من بیان کنید؟

جانت: بهتر است.

اریکسون: آیا کاملاً وحشت‌زده شده‌اید؟

جانت: نه.

روسی: نخستین حرکت ایجاد تفاهم است - یک اظهار نظر بامزه درباره‌ی یک سؤال درباره‌ی احساسات او در مقابل مخاطب برای ارزیابی وضعیت احساسی او. او پاسخ می‌دهد که «تا سرحد مرگ ترسیده‌ام». از آنجایی که این به شیوه‌ی نیمه بامزه گفته شده است، او از راهنمایی اریکسون پیروی می‌کند. او با تلاش برای تضمین دادن دوباره به او واکنش نشان می‌دهد. مهم است که این اطمینان و تفاهم

به‌عنوان نخستین مرحله‌ی یک القاء ایجاد شود. واکنش مثبت و صریح «بهتر است» جانت و عدم ترسیدن نشان می‌دهد که فضای مقبولی برای یک القای رسمی ایجاد شده است.

کاتالپسی با بالا بردن دست

اریکسون: فقط آرام باش. من می‌خواهم دستت را بالا ببرم. من می‌خواهم شما را مجبور کنم آن را تماشا کنید.
روسی: وقتی شما همزمان کاتالپسی بالا بردن دست را انجام می‌دهید و از او می‌خواهید بالا رفتن دست خود را مشاهده کند، توجه او توسط دو بعد حسی جلب می‌شود.

توهم بصری

اریکسون: حالا به این دست نگاه کنید. و آن را مشاهده کنید. و آن را درست اینجا ببینید.
روسی: جمله‌ی «آن را درست اینجا ببینید.» یک تلقین دوسطحی است: در یک سطح، این جمله به معنی آن است که صرفاً آن دست را ببینید و در سطح دیگر، این جمله یک تلقین برای توهم بصری احتمالی است تا مشاهده‌ی دست در «آن نقطه» «حتی وقتی دست دیگر آنجا نیست»، ادامه پیدا کند.

تثبیت کاتالپسی‌های دست

اریکسون: و من نمی‌خواهم دست را پایین قرار دهم. من می‌خواهم آن را درست آنجا قرار دهم. و فقط به تماشای دست راست ادامه دهید. و شما می‌توانید دست خود را مشاهده کنید. و فقط به مشاهده کردن دست راست خود ادامه دهید. و من دست چپ شما را درست آنجا قرار می‌دهم.

و الآن، به آرامی

روسی: بسیاری از سوژه‌ها در ابتدا دست خود را در موقعیت ثابتی قرار نمی‌دهند اما هنگامی که درمانگر دست را خلاص می‌کند، آن‌ها دست خود را را به‌زحمت به کنار خود می‌اندازند. اریکسون سپس این تلقین‌های غیرمستقیم را برای حفظ آن دست در حالت کاتالپسی می‌دهد. بعد از یادگیری کاتالپسی با دست راست، کاتالپسی با دست چپ برای ایجاد دخالت خود او ایجاد می‌شود.

گسست

اریکسون: دستان شما باز خواهد شد. درست است و من می‌خواهم که
 روسی: باز کردن یک دست «به آرامی» به هنگام مشاهده‌ی با دقت آن یک عمل نسبتاً غیرمعمول است که معمولاً باور گسست و واکنش خودکار را به وجود می‌آورد.

سوالاتی برای تمرکز درونی

..... شما دستان خود را مشاهده کنید. دستان شما در حال باز شدن هستند. آیا دوست دارید دست خود را مشاهده کنید؟
 روسی: ما طبیعتاً مجبور نیستیم دستان خود را با دقت مشاهده کنیم، بنابراین، این دیدگاه خاص از گسست دائماً توسعه پیدا می‌کند و به وسیله‌ی یک سؤال به‌عنوان شکل هیپنوتیزمی‌ای که الآن توجه را به فرایندهای ارتباطی خود سوژه می‌کشاند، برانگیخته می‌شود.

بستن غیرمستقیم چشم

اریکسون: و شما می‌توانید در صورت علاقه مشاهده‌ی دست خود را با چشمان بسته ادامه دهید. و دستان شما بیشتر و بیشتر باز می‌شود.
 روسی: این تلقین غیرمستقیم برای بستن چشم در چند چیز ممکن می‌شود: (۱) ادامه‌ی تماشای دست او، (یعنی یک تصویر یا توهم بصری باید در درون ذهن او حفظ شود) و (۲) خواسته‌های خود او. نخستین مورد گام دیگری به سمت یادگیری توهم بصری است در حالی که دومین مورد معمولاً انگیزه‌ی مثبت او را تحریک می‌کند. اگر او الآن چشمان خود را ببندد تا آن‌ها را از تنش آن موقعیت خاص رها کند، پس تلویحاً این به معنی آن است که او از خواسته‌ی او پیروی می‌کند. تلقین اریکسون برای بستن چشم به آرزوی خود سوژه تبدیل می‌شود؛ این تلقین کاملاً به‌عنوان یک واکنش خودپذیر^{۴۴} نهادینه شده است.

مکت برای فراهم کردن امکان یادگیری واکنش‌های خودکار

(مکث ۴۷ ثانیه‌ای)

اریکسون: اگر چیزی وجود دارد که شما می‌خواهید من آن را بفهمم، می‌توانید سر خود را تکان داده یا آن را بلرزانید. روسی: باز شدن بسیار آرام دست‌ها نشانه‌ی مثبتی از رفتار خلسه است. او در حال یادگیری دوباره‌ی حرکات است- از کنترل خودفرمان^{۴۵} ارادی گرفته تا ویژگی خودکار مکانی که دست‌ها به آرامی و ظاهراً خودبه‌خودی با تلقین درمانگر باز می‌شوند.

علامت‌دهی با سر

اریکسون: و بنابراین، شما تمرین کوچکی را انجام خواهید داد. من می‌خواهم شما سر خود را به آرامی تکان دهید. حالا سر خود را از یک طرف به طرف دیگر به آرامی برگردانید.

روسی: این تلقین خاصی با معانی ضمنی بسیار است: (۱) او باید شروع به یادگیری علامت‌دهی ایدئومتر توسط سرش کند، (۲) او باید فقط به این شیوه‌ی محدود ارتباط برقرار کند تا بیشتر مهارت‌هایش بتواند «خفته» باقی بماند، (۳) اگر او از اریکسون می‌خواهد تا چیزی را بفهمد و صرفاً او را با تکان دادن یا لرزاندن سر آگاه کند، این ممکن است به معنی مکالمه‌ی خیالی یا توهمی و مکالمه‌ی بین آن‌ها باشد. تمرین حرکت «آرام» سر این امکان را فراهم می‌کند که جنبه‌ی خودکار رفتار هیپنوتیزمی ایجاد شود.

سوالاتی که انگیزه داده و مشارکت را عمیق‌تر می‌کند

اریکسون: و الان، آیا چیز خاصی وجود دارد که شما می‌خواهید یاد بگیرید یا می‌خواهید من آن را انجام دهم. (او سرش را به علامت نه تکان می‌دهد.)

روسی: چنین سوالاتی درجه‌ی احترام‌آمیزی از کنترل را در آن موقعیت برای سوژه فراهم می‌کند. چرا نباید به خود^{۴۶} آن‌ها اجازه داد تقاضای رفتار خلسه‌ای کنند؟ این انگیزه را بالا برده و می‌تواند مشارکت را در فرایندهای خلسه عمیق‌تر کند؟

⁴⁵- self-directed

⁴⁶- ego

استفاده از آرامش

اریکسون: بسیار خوب، آیا شما از این احساس راضی هستید؟ (سر به علامت تأیید تکان می‌خورد) آیا شما از احساس آرامش بیشتر لذت می‌برید؟ (سر به علامت تأیید تکان می‌خورد)

روسی: سوالاتی درباره‌ی «خوشنود» بودن، «لذت بردن» و احساس آرامش داشتن در واقع تلقین‌های قدرتمندی هستند که سوژه را وادار می‌کند تا خاطرات جنبشی خود را از آرامش زنده کرده و از آن‌ها برای تسهیل خلسه‌ی جاری استفاده کند. آرامش ویژگی طبیعی خلسه است.

تلقین‌های احتمالی برای بیدار شدن

اریکسون: و الآن، آنچه می‌خواهم شما انجام دهید کشف این حقیقت است که می‌توانید بعد از آنکه چشمان‌تان را باز کردید، به دستان خود اجازه دهید به کنار بدن‌تان بیایید و هنگامی که آن‌ها به آنجا می‌رسند، می‌توانید بیدار شوید.

روسی: در واقع مجموعه‌ای از تلقین‌ها در این جمله‌ی ساده وجود دارد. عبارت «آنچه می‌خواهم شما انجام دهید» پیشنهاد می‌کند که بیمار از اریکسون باید پیروی کند. هنگامی که او مجموعه‌ای از تلقین‌های محتمل زیر را انجام می‌دهد، تمایل و رغبت خود را برای پیروی از اریکسون افزایش می‌دهد.

عبارت «کشف کردن این حقیقت است که می‌توانید دستان خود را پایین بیاورید» به معنی این است که سوژه در حال یادگیری این است که چگونه رفتار خودکار پایین آوردن دست را تجربه کند.

پایین آوردن دست‌ها بعد از باز کردن چشم‌ها معمولاً به سوژه احساس گسست می‌دهد زیرا او دستان خود را مشاهده می‌کند که در حالی که او هنوز کاملاً بیدار نشده است، به شکل خودکاری حرکت می‌کنند.

یک دستور ضمنی استفاده می‌شود، پس بیدار شدن بر روی دست‌هایی که به کنار بدن می‌آیند، محتمل می‌شود. اگر سوژه باید «بیدار شود»، این به معنی آن است که او باید در حالت خلسه باشد.

فراموشی ساختارمند

اریکسون: چه احساسی داری؟ چه احساسی داری؟

جانت: خوبم.

روسی: بازگشت دوباره به سؤال - «چه احساسی داری؟» - که درست قبل از القای کاتالپسی پرسیده می‌شود، معمولاً باعث ایجاد فراموشی نسبت به تمامی حوادث خلسه‌ای می‌شود که بین این دو سؤال مشابه می‌آید.

خلاصه

اگرچه کاتالپسی از نظر تاریخی یکی از نخستین ویژگی‌های تعریف‌کنندگی خلسه بود، فهم ما از اهمیت و استفاده از آن در سال‌های اخیر تغییر کرده است. در حالی که کاتالپسی را محققان نخستین حالت «منفعل» «اراده‌ی ضعیف» که ویژگی مراحل خاصی از خلسه است، می‌دانستند، ما الآن آرامشی را که با آن افراد می‌توانند بیاموزند تا یکی از اندام‌های خود را به آرامی در حالتی از تونوس ماهیچه‌ای متعادل حفظ کنند به‌عنوان اقدامی از حساسیت و دریافت‌پذیری آن‌ها نسبت به تلقین به حساب می‌آوریم. شیوه‌های اریکسون نسبت به کاتالپسی به این منظور طراحی شده است تا میزان تمرکز یک بیمار را ارتقاء دهد، آن تمرکز را به سمت داخل هدایت کند و باور تأمل و انتظار برای تلقین دیگری را بوجود آورد. کاتالپسی، بنابراین، یک شیوه‌ی ایده‌آل برای القای خلسه و ارزیابی دریافت‌پذیری بیمار است. از کاتالپسی می‌توان به‌عنوان یک اصل مهم که بر روی آن پدیده‌های هیپنوتیزمی دیگر را می‌توان ایجاد کرد، استفاده کرد.

کاتالپسی دارای ارتباط خاصی با فراموشی و بی‌حسی بی‌دردی است. فرض ما بر این نظریه استوار است که تمرکز خاص به محرک‌های کمینه‌ای که در طول القا و حفظ کاتالپسی مورد نیاز است، منحرف شده و توجه یک فرد را به گونه‌ای اشغال کرده است که او معمولاً محرک‌های دیگر را نادیده می‌گیرد. گهگاهی این موجب فراموشی پدیده‌های دیگری می‌شود که همزمان با کاتالپسی اتفاق می‌افتند. وقتی تمرکز کامل بیمار بر روی محرک‌های کمینه‌ی حس عمقی یک تونوس ماهیچه‌ای متعادل که ویژگی کاتالپسی است، متمرکز می‌شود، بیمار معمولاً بی‌دردی یا بی‌حسی را نسبت به حس‌های دیگر یا درد در بدن تجربه می‌کند.

همچون تمامی پدیده‌های هیپنوتیزمی، تفاوت‌های فردی کاملاً گسترده‌ای در واکنش به کاتالپسی وجود دارد. پدیده‌های مرتبط با کاتالپسی، همچون نگاه خیره، سبکی، سنگینی یا سفتی اندام‌ها، حس حرکت خودکار و گسست که در آن، یک اندام ظاهراً دیگر بخشی از بدن نیست، تغییرات درکی شنیداری و بصری، واپس‌روی سنی همزمان و غیره - همه معمولاً تا درجه‌های مختلفی در افراد متفاوت به همراه کاتالپسی می‌آیند. بسیاری از این پدیده‌های مرتبط به شکل خودانگیخته ظاهراً در نتیجه‌ی فقدان نسبی جهت‌گیری حقیقت عمومی‌ای اتفاق می‌افتد که خود این هم زمانی رخ می‌دهد که سوژه محرک‌های جدید، غیرمنتظره و شگفت‌انگیز یک القای کاتالپسی را تجربه می‌کند. هیپنوتیزم‌درمانگرهایی که به خوبی آموزش‌دیده‌اند یاد می‌گیرند توسعه‌ی خودانگیخته و اولیه‌ی این پدیده‌های مرتبط را تشخیص دهند، پدیده‌هایی که بیشتر می‌توان آن‌ها را ارتقاء داد و برای رسیدن به اهداف درمانی از آن‌ها استفاده کرد.

تمرین کاتالپسی

غرق شدن فرد مبتدی در برخی از توصیفات اریکسون از القاهای به‌شدت ماهرانه‌ی کاتالپسی آسان است. او باید از این حقیقت به خوبی آگاه باشد که این مهارت‌ها فقط به تدریج در طول چند دهه از زندگی اریکسون بعد از انجام شیوه‌های آزمایش و خطای بسیاری بوجود آمده است. (برای مثال، به اریکسون و روسی، ۱۹۷۴ و ۱۹۷۵ مراجعه کنید.) بنابراین، دانشجو می‌تواند انتظار داشته باشد که آشنایی با این مهارت‌ها به مشاهده‌ی بسیار زیاد بیماران و تمرین حقیقی نیاز دارد. این مهارت‌ها دائماً در طول یک عمر تمرین بالینی توسعه پیدا می‌کند و یکی از امتیازهای غنی وفاداری درمانگر به هنرهای درمانی است. مهم است که مبتدی‌ها درجه‌ی مشخصی از مهارت و اعتماد به نفس را در انجام مهارت‌های خود ابتدا با تمرین با داوطلبان در آزمایشگاه‌های دانشگاه‌ها یا ورکشاپ‌های سازمان‌هایی همچون انجمن هیپنوتیزم بالینی آمریکا به دست آورند. شخص نباید بر روی غریبه‌ها و بیماران تمرین کند. تجربه‌های اریکسون با غریبه‌ها فقط بعد از اینکه او بر هنر خود مسلط شد، اتفاق افتاد. بیماران این حق را دارند که

انتظار داشته باشند که فردی که در کلنیک کار می‌کند قبلاً مهارت‌های پیش‌نیاز را برای داشتن اعتماد، آرامش و تأثیر لازم در هر ملاقات درمانی به دست آورده باشد.

۱ - کاتالپسی برای القای خلسه با هدایت یک دست به بالا و پایین

ساده‌ترین استفاده از کاتالپسی برای جلب توجه و القای خلسه می‌تواند توسط راهنمایی آرام دست یک سوژه به یک نقطه درست بالای سطح چشم و سپس پایین آوردن آرام آن دست به نقطه‌ی استراحت‌گاه باشد. از سوژه درخواست می‌شود تا دستش را به دقت بدون حرکت دادن سر خود مشاهده کند. وقتی دست پایین آورده شد، پلک‌ها نیز پایین می‌آیند. وقتی دست به موقعیت بعدی می‌رسد، درمانگر می‌تواند پیشنهاد دهد که سوژه چشمان خود را کاملاً ببندد، اگر آن‌ها قبلاً بسته نشده‌اند.

درمانگران مهارت‌های خود را توسعه می‌دهند زیرا آن‌ها یاد گرفته‌اند و اکنش‌های سوژه را در طول کل فرایند کاتالپسی ارزیابی کرده و مشاهده کنند.

الف) آمادگی و همکاری‌ای که سوژه‌ها در اجازه دادن به درمانگر برای هدایت دستان خود به بالا از خود نشان می‌دهند، را مشاهده کنید. وقتی دست به بالاترین نقطه هدایت شد، درمانگر می‌تواند برای یک لحظه مکث کرده و به آرامی تماس با دست را آزاد کند. آیا دست معمولاً کاتالپسی را در آن موقعیت حفظ می‌کند زمانی که درمانگر ظاهراً آن را در آن نقطه نگه داشته است؟

ب) سوژه‌ها تا چه درجه‌ای از راحتی و آرامش می‌توانند از تلقین تمرکز چشم‌های خود بر روی دست‌های‌شان پیروی کنند؟ این نشانه‌ی دیگری از حساسیت و دریافت‌پذیری نسبت به تلقین است. اگر توجه سوژه منحرف شود، درمانگر به دقت چشم‌های سوژه را برای ارتقای تلقین مشاهده می‌کند. این تفاهم بین درمانگر و سوژه را تسهیل می‌بخشد و به سوژه‌ها به دنبال تلقینات درمانگر آموزش می‌دهد.

ج) وقتی دست پایین آورده می‌شود، درمانگر می‌تواند با قطع آرام تماس در حالی که ظاهراً همچنان تماس را حفظ کرده است، کاتالپسی را دوباره امتحان کند. آیا دستان سوژه متوقف می‌شود و خود را در

حالت کاتالپسی ثابت نگه می‌دارد؟ آیا حرکت دست سوژه به سمت پایین به همان میزانی که درمانگر حرکت داده بود، ادامه پیدا می‌کند؟ هر دو نشانه‌های رضایت‌بخشی هستند که سوژه در حال پیروی کردن از دستورات است اما یک کاتالپسی ثابت ممکن است نشانه‌ی حساس‌تری از ظرفیت‌های بالقوه‌ی موجود در خلسه باشد.

د) هنگامی که سوژه‌ها پیشرفت‌دستان خود را مشاهده می‌کنند، تا چه اندازه‌ای آن‌ها شروع به حفظ ویژگی‌های چشم‌ها و سیمای خود در حالت خلسه می‌کنند؟ نگاه خالی از روح، چشمک زدن، گشاد شدن احتمالی مردمک‌ها، اشک ریختن، حالت سست و نرم‌تر صورت و غیره.

ه) درمانگر یاد می‌گیرد تا سطح توقع و نیاز سوژه را برای انجام تلقین‌های بیشتر حدس بزند. هر اولیا، معلم یا درمانگری یاد می‌گیرد تا بفهمد چه‌زمانی کسی می‌خواهد سؤالی را مطرح کند؟ ممکن است اخم بر صورت، درهم رفتن مشخص چهره یا کشیدگی دهان، فروخوردن زبان، حالت ثابت در چشم‌ها، نگه داشتن جزئی تنفس و غیره وجود داشته باشد. سپس درمانگر این دستورات را به شکل تلقین‌هایی ارائه می‌دهد که خلسه یا هر پدیده‌ی هیپنوتیزم یا هر هدف درمانی مناسب در آن لحظه را ارتقاء می‌بخشد.

درمانگران در ابتدا با مشاهده‌ی فقط یک یا دو مرحله از این مراحل انجام کاتالپسی را یاد می‌گیرند. هنگامی که آن‌ها با فرایند کلی کاتالپسی و گستره‌ی واکنش‌های احتمالی داده شده توسط سوژه‌های گوناگون آشنا شدند، درمانگران بهتر می‌توانند مشاهدات بیشتر را ارزیابی کرده و هر سوژه را به شیوه‌ای فردی و حداکثری هدایت کنند.

چگونه درمانگران تلقین‌های زبانی خود را برای تسهیل در القای خلسه با هدایت دست به سمت بالا و پایین ارزیابی می‌کنند؟ مشخصاً، یک درمانگر زمانی را به یادگیری چگونگی استفاده از اشکال گوناگون هیپنوتیزمی شرح داده شده در صفحات قبل می‌گذراند. درمانگران می‌توانند با استفاده از هر کدام از آن اشکال (حقایق بدیهی، عبارات‌های پیچیده‌ی احتمالی، سؤالات و غیره) شروع کنند تا تلقین‌هایی را برای رسیدن به راحتی و آرامش در طول بلند کردن یا پایین آوردن دست ایجاد کنند. چند نمونه از آن‌ها در زیر گفته می‌شود:

و تا چه اندازه‌ای دست می‌تواند راحت باشد

سؤالی درباره‌ی آرامش معمولاً باعث تسهیل آرامش می‌شود. زمانی که درست در آنجا قرار می‌گیرد؟ هنگامی از این عبارت استفاده می‌کنید، دست در یک حالت کاتالپسی ثابت باقی می‌ماند. شما در حال نگاه کردن به آن دست هستید یک حقیقت بدیهی که یک ست بله را تسهیل می‌بخشد.

و

اسم مرکبی که القای زیر را معرفی می‌کند شما نیازی ندارید چیز دیگری را مشاهده کنید. یک توهم بصری منفی برای هر چیزی به جز دست به‌عنوان شکلی از فقدان عمل عبارت‌بندی می‌شود. اگر خلسه و اصالت ادراک وجود داشته باشد، سوژه هیچ چیزی جز دست را نخواهید دید. به شکلی دیگر، هیچ چیزی از دست نمی‌رود، زیرا بیشتر سوژه‌ها حتی نمی‌فهمند القایی برای یک توهم بصری منفی داده شده است. هنگامی که دستان شما به شکل پیوسته‌ای به سمت موقعیت تکیه‌گاه خود پایین می‌آید، شما می‌توانید آرامش بیشتر و بیشتری را احساس کنید.

تلقین احتمالی‌ای که در آن آرامش بر روی رفتار غیرقابل اجتناب و مداوم پایین آوردن دست محتمل می‌شود. این همچنین یک حقیقت بدیهی است: ما معمولاً هنگامی که اندامی را به یک موقعیت تکیه‌گاه می‌آوریم، احساس راحتی بیشتری می‌کنیم. کلمه‌ی تکیه‌گاه در اینجا به معنای تمامی احساسات آرامش به‌وسیله‌ی تداعی است.

۲- کاتالپسی با هدایت دست به سمت حالت ساکن

کاتالپسی‌ای که در آن دست به سمت بالا هدایت می‌شود و سپس به شکل غیرزبانی القاء می‌شود تا خود را به آرامی در حالتی ساکن حفظ کند، نشان‌دهنده‌ی مرحله‌ی دیگری از مهارت است. تمامی توانایی‌های مشاهداتی تمرین نخست به همراه مهارت‌های جدید در جهت‌یابی دست و بازوی سوژه با تماس‌های دستوری و منحرف‌کننده‌ی حواس مورد نیاز است. تفاوت‌های فردی گسترده‌ای در تاکتیک شیوه‌های درمانگر برای چنین کاتالپسی‌ای همچون واکنش‌های بیمار

وجود دارد. مبتدی‌ها می‌توانند در ابتدا از دستورات اریکسون که در این بخش ارائه شده است، پیروی کنند، اما بلافاصله شیوه‌های خود را در قرار دادن، حرکت دست و غیره برای تسهیل در کاتالپسی ساکن پیدا خواهند کرد. تنوع خلاقانه‌ی بسیاری وجود دارد که می‌توان آن‌ها را آزمایش کرد. برای مثال، به جای آنکه انگشت شست درمانگر عملاً دست را بلند کند، دست را می‌توان فقط به سمت بالا بر روی برجستگی کناری (اطراف انگشت شست) حرکت داد. این حرکت بسیار آرام به سمت بالا را سوژه ممکن است تشخیص ندهد، اما این حرکت می‌تواند به‌عنوان نشانه‌ای برای بالا بردن دست و بازو عمل کند.

در سوژه‌هایی که دست آن‌ها سنگین و شل باقی می‌ماند و به هنگام آزاد شدن آن، آماده‌ی بازگشت به کنار بدن هستند، استفاده از بیان کلامی^{۴۷} برای کمک به حمایت از کاتالپسی ساکن مهم است. دست تا چه اندازه‌ای با آرامش می‌تواند در آنجا قرار بگیرد؟ و من به شما نمی‌گویم دست را پایین بیاورید.

دست به تنهایی در آنجا باقی می‌ماند.

آیا دست درست آنجا ثابت باقی می‌ماند؟

و شما مجبور نیستید آن را حرکت دهید.

در کار با داوطلبان به هنگام یادگیری القای کاتالپسی، برای درمانگر مهم است که از سوژه‌های خود واکنش بگیرد. تا چه درجه‌ای یک درمانگر می‌تواند تماس‌های منحرف‌کننده‌ی حواس انجام دهد تا سوژه تشخیص ندهد درمانگر، در واقع، حرکت دست را با انگشت شستش هدایت می‌کند؟ تا چه درجه‌ای سوژه احساس گسست در دست خود می‌کند به‌طوری‌که برای او به نظر می‌رسد دست به‌تنهایی حرکت می‌کند؟ تا چه درجه‌ای به نظر نمی‌رسد دست متعلق به بدن سوژه است؟ چه پدیده‌های هیپنوتیزمی دیگری معمولاً به شکل خودانگیخته با کاتالپسی همراه می‌شود؟ چگونه درمانگر می‌تواند یاد بگیرد تا آن‌ها را تشخیص دهد؟ چگونه درمانگر می‌تواند تجربه‌ی دیگر این پدیده‌های هیپنوتیزمی مرتبط را در هر سوژه تسهیل بخشیده و ارتقاء دهد؟

یک آزمایش جالب از موفقیت درمانگر در استفاده از تماس‌های منحرف‌کننده‌ی حواس در هدایت دست به سمت کاتالپسی ساکن، کار با چشمان بسته‌ی سوژه است. وقتی سوژه حس خودانگیخته‌ای از شگفتی را در موقعیت خاص دست‌هایش به هنگام باز بودن چشمانش در خود مشاهده می‌کند، درمانگر در منحرف کردن حس او در موضع‌یابی جنبشی موفق بوده است. وقتی شما بیشتر و بیشتر چنین حس‌هایی را منحرف می‌کنید، سوژه‌ها به تدریج بیشتر و بیشتر جهت‌گیری حقیقت عمومی خود را از دست می‌دهند و برای تجربه‌ی خلسه آماده می‌شوند.

۳- کاتالپسی متحرک

کاتالپسی متحرک که در آن به دست سوژه جهت حرکتی داده می‌شود که این حرکت به‌تنهایی زمانی ادامه پیدا می‌کند که درمانگر تماس را آزاد کند نشان‌دهنده‌ی مرحله‌ی دیگری از مهارت است. درمانگر یاد می‌گیرد تا تشخیص دهد چه زمانی بازو و دست بیمار به‌آسانی حول محور میچ دست، آرنج یا شانه قرار می‌گیرد و از آن راحتی واکنش برای انتقال حرکت به سمت بازو استفاده می‌کند. درمانگر، سپس، تماس را آن‌قدر آرام آزاد می‌کند که سوژه نمی‌فهمد چه زمانی این حرکت رخ داده است. بیشتر سوژه‌ها به‌سادگی حسی از «عدم واقعیت» یا گسست را زمانی تجربه می‌کنند که به شکل خوشایندی شناور بودن دست خود را در هوا تماشا می‌کنند. مهم است سوژه گرمای کافی و حمایت تأکیدی را از درمانگر در این مرحله دریافت کند و حرکت خودبه‌خودی دست می‌تواند بسیار آرامش‌بخش باشد.

شما می‌توانید از تفکر درباره‌ی آن لذت ببرید.

آیا جالب نیست تا فقط مشاهده‌ی دست خود را ادامه دهید؟

و شما آزاد هستید تا آنجا که دوست دارید درباره‌ی آن حرکت جالب فکر کنید.

وقتی این حرکت ادامه پیدا می‌کند، مشارکت عمیق‌تر می‌شود و درمانگر در این مرحله می‌تواند بیان‌های کلامی دیگری را برای دادن جهت به حرکات بازو، دست و انگشت ایجاد کند. وقتی هر دو بازو

درگیر می‌شوند، آن‌ها را می‌توان در اطراف یکدیگر در یکی از حرکات سنتی القاء و تعمیق خلسه چرخاند.

زمانی که سوژه دارای تجربه‌ی حرکت دادن یک اندام به‌تنهایی است یا نمایش آن را مشاهده کرده است، حساسیت را می‌توان بیشتر نه فقط از طریق بالا بردن حقیقی یک اندام بلکه صرفاً با حرکت دادن جزئی آن اندام به سمت بالا و در اطراف دست برای نشان دادن عمل بالا بردن دست ارتقاء داد.

درمانگر ممکن است حتی «رفتار» اصلاح‌شده را با حرکت دادن جزئی کف دست یا نوک انگشتانش از آرنج سوژه زیر ساعد و به سمت بالا در اطراف پشت دست استفاده کند. این حاکی از حرکت آرام و به سمت بالا در سوژه‌ای است که دستش بالا می‌رود گویی که دستش در دست درمانگر گیر کرده است. بعد از داشتن این تجربه، بیشتر سوژه‌ها دائماً به «رفتار» سبک‌تر و سبک‌تر واکنش نشان می‌دهند تا زمانی که درمانگر مجبور نباشد به جز یک یا دو اینچ بالای دست بیمار برای بلند کردن آن، هیچ تماس دیگری را انجام دهد. دست و بازوی بیمار سپس از هر جایی که دست درمانگر حرکت می‌کند، به دنبال آن می‌رود. اگر سوژه حساس و موافق باشد، حرکات درمانگر را می‌توان حتی بیشتر کوتاه کرد تا سرانجام فقط یک «نگاه مهم» یا ژست جزئی با یک دست یا انگشت برای بالا بردن بازوی سوژه کافی باشد.

به دست آوردن گزارش‌های ذهنی از سوژه‌های ساده درباره‌ی اینکه چرا دست و بازوی آن‌ها در حال پیروی از دست و بازوی درمانگر است، جالب می‌باشد. برخی سوژه‌ها می‌گویند که احساس «داشتن ارتباط»، «نیروی مغناطیسی»، «گرما» یا «یک نیروی رازآمیز» در خود می‌کنند که به نظر می‌رسد دست آن‌ها را به سمت خود جذب می‌کند. در واقع، برخی سوژه‌ها می‌توانند چشمان خود را بسته یا به‌درستی چشم‌بند بر چشمان خود بزنند (به‌گونه‌ای که نتوانند از روی چشم‌بند یا از زیر آن جایی را ببینند) تا اندام‌های آن‌ها همچنان از اندام‌های درمانگر پیروی کند، حتی اگر هیچ تماس لامسه‌ای حقیقی بین آن‌ها وجود نداشته باشد. در واقع، این به‌گونه‌ای به نظر می‌رسد که گویی نوعی نیروی مغناطیسی رازآمیز وجود دارد! ما می‌توانیم به‌سادگی بفهمیم چگونه محققان اولیه به سمت این باور هدایت شدند. چگونه ما باید پاسخگوی

چنین رفتار حساسی باشیم؟ این سؤال همچنان یک سؤال باز است. آیا سوژه به گرما یا صدای دست درمانگر واکنش نشان می‌دهد؟ آیا سوژه می‌تواند حرکت ناشی از جریان هوایی را که توسط دست درمانگر ایجاد شده است، حس کند؟ آیا ترکیبی از این عوامل و عوامل دیگر وجود دارد؟

با افزایش این حساسیت، درمانگر به راحتی خواهد توانست با اضافه کردن پدیده‌های مرتبط به اندام‌های محرک، آزمایش بیشتری انجام دهد. تا چه حدی می‌توان حس گزگز شدن، گرما، سرما، فشار، کرختی و سایر حس‌ها را تجربه کرد؟ در مورد تغییرات بصری یا شنیداری چطور؟

۴- القای دست دادن

بعد از کامل کردن تمرین‌های بالا بر روی چند صد سوژه، درمانگر الآن می‌تواند آماده‌ی القای دست دادن باشد. درمانگر تغییرات فردی و وسایل هماهنگ‌کننده‌ی هر گام این فرایند را بعد از نخستین آزمایش با شیوه‌ی اریکسون که قبلاً شرح داده شد، پیدا می‌کند.

اریکسون ابعاد دیگری از سردرگمی در مقابل القای دست دادن را در آنچه او «absentminded professor routine» می‌نامد، اضافه کرده است. وقتی اریکسون دست را به آن شیوه‌ی آرام و غیرمطمئن آزاد می‌کند، سوژه طبیعتاً برای پیدا کردن توضیحی برای سؤالش درباره‌ی آنچه در حال رخ دادن است، به چشمان و صورت اریکسون نگاه می‌کند. سپس اریکسون با تمرکز چشمان خود در نقطه‌ای ماورای سوژه، به این سردرگمی اضافه می‌کند. با جستجوی بدون نتیجه برای تماس چشمی، سوژه حس خاصی از دیده نشدن یا «نادیده گرفته شدن» را احساس می‌کند و وقتی سردرگمی درباره‌ی آن موقعیت افزایش پیدا می‌کند، سؤالات نیز بیشتر می‌شود. سپس اریکسون این سردرگمی را با گفتن نامفهوم چیزی افزایش می‌دهد تا سوژه بتواند به شکل ناامیدکننده‌ای آنچه این پروفیسور سردرگم سعی در گفتن آن دارد، بفهمد. در آن لحظه‌ی خاص که سوژه از نظر کاتالپسی در تمرکز کامل و جستجوگرایانه قرار دارد، اریکسون پیشنهاد مشخص، دقیق و واضحی ارائه می‌دهد که سپس توسط سوژه به‌عنوان

وسيله‌ی به پایان رساندن این شک و تردید آزردهنده در نظر گرفته می‌شود.

۵- کنترل الکترونیکی کاتالپسی: یک نظریه‌ی دو عاملی در تجربه‌ی

هیپنوتیزمی

اگرچه پاندول تفکر علمی مدرن به سمت این باور کشیده شده است که هیچ اقدام عینی در خلسه‌ی هیپنوتیزمی وجود ندارد، اما یک سنت علمی طولانی مدتی در اندازه‌گیری کاتالپسی وجود دارد. در سال ۱۸۹۸، سیدیس^{۴۸} نوارهای sphgmographic واضح و کاملاً متقاعدکننده‌ای را منتشر کرد که بیداری طبیعی را از کاتالپسی تجربه شده در طول هیپنوتیزم متمایز می‌کرد. اخیراً، راولتز^{۴۹} (۱۹۷۳-۱۹۶۲) کپی‌هایی از فعالیت الکتریکی D.C. بدن را منتشر کرد (که در ضبط کننده‌هایی با مقاومت ظاهری^{۵۰} بالا اندازه‌گیری می‌شود) که تغییرات خاص را در طول القای کاتالپسی پذیرا بود. نویسنده‌ی زیر دست از یک ضبط کننده‌ی با مقاومت ظاهری بالا (مقاومت ظاهری تولیدی که از ۱۰ تا ۱۰۰۰ مگا اهم با الکترودهای غیرقطبی شده‌ای که بر روی پیشانی و کف یک دست قرار می‌گیرد، متغیر است). برای چند سال در کلینیک‌اش به‌عنوان یک شاخص ساده و متقاعدکننده از تغییر عینی در طول خلسه استفاده کرده است. رکورد یک سوژه‌ی کاملاً باهوش، طبیعی، ۲۴ ساله و مونث در طول القای هیپنوتیزمی نخستش در شکل ۳ ارائه شده است. فعالیت سریع و بی‌نظم در شروع رکورد (A) ویژگی آگاهی طبیعی به هنگام بیدار شدن است. هر حرکت به سمت فعالیت ظاهراً با جهشی مرتبط می‌شود که بعد به محض اینکه این حرکت انجام می‌شود، افت پیدا می‌کند. در طول ریلکسیشن، مدی‌تیشن و هیپنوتیزم ساده، این رکورد به سمت بیرون آرام شده و معمولاً به شکل قابل توجهی پایین می‌آید زیرا سوژه هر تلاش فعالانه‌ای را برای هدایت ذهن یا جسم ترک می‌کند (B). در شکل ۳، چندین جهش آرام در طول شروع القای هیپنوتیزمی برجسته است چون سوژه تلاش می‌کند

48- Sidis

49- Ravitz

50- impedance

در اظهارات درمانگر حضور پیدا کند (C). این جهش‌ها به هنگام تعمیق خلسه پایین می‌آید و رکورد یک فلات پایین و کاملاً تخت را با امواج پایین با فراوانی کم نشان می‌دهد (D). با تجربه‌ی خلسه‌ی بیشتر حتی این فعالیت با فراوانی پایین از بین می‌رود و یک رکورد خط آرام به دست می‌آید. به محض اینکه سوژه از نظر ذهنی با یک جسم (کاتالپسی) بی حرکت ساکن باقی می‌ماند، هیچ اوج یا فرودی در آن رکورد وجود ندارد. وقتی سوژه فعالیت یا حرکت ذهنی‌ای را آغاز می‌کند، اوج و فرودها معمولاً ثبت می‌شوند. دوره‌ی بیداری همچنین با یک الگوی عادی همراه می‌شود (E). فعالیت سریع بیداری معمولاً در سطحی بالاتر از سطح بیداری اولیه‌ی بازال ظاهر می‌شود. این سطح بالاتر برای چند دقیقه تا زمانی که رکورد به حالت طبیعی بازگردد، حفظ می‌شود.

سختی پذیرش چنین رکوردهایی به‌عنوان اقدامات ارزشمند خلسه در این است که آن‌ها هر زمان که سوژه در طول ریلکسیشن، مدی تیشن یا خواب آرام می‌شود، خواه هیپنوتیزم به شکل رسمی القا شده باشد یا نه، ظاهر می‌شوند. بنابراین، ما یک نظریه‌ی ۲ عاملی از تجربه‌ی هیپنوتیزم را پیشنهاد می‌دهیم. ابتدا، باید حالت باز بودن و دریافت‌پذیری وجود داشته باشد که طبق آن سوژه هر تلاش خودفرمانی را برای ایجاد اختلال در فعالیت ذهنی خودکار خود یا تلقین‌های درمانگر انجام ندهد. اندازه‌های راوتیز همچون اندازه‌های شکل ۳ احتمالاً نشانه‌ی مؤثر این حالت دریافت‌پذیری آرام است. عامل دوم را می‌توان «مشارکت ارتباطی» نامید. این فرایندی است که به موجب آن هیپنوتیزم‌درمانگر ارتباط‌های یک سوژه، مکانیسم‌های ذهنی و مهارت‌های تسهیل در تجربه‌ی هیپنوتیزمی را دخالت داده و از آن‌ها استفاده می‌کند. ما این فرایند استفاده از ارتباط‌های ذهنی خود بیمار را به‌عنوان ماهیت «تلقین» در نظر می‌گیریم. تلقین هیپنوتیزمی فرایند به‌کنایه گفتن یا قرار دادن چیزی در ذهن سوژه نیست. تلقین هیپنوتیزمی فرایند کمک به سوژه برای استفاده از ارتباط‌ها و کاتالپسی‌های ذهنی خود به شیوه‌هایی است که سابقاً خارج از کنترل خود سوژه بوده است.

کارمندان آزمایشگاه و دانشجویانی که به تجهیزات الکترونیکی مناسب دسترسی دارند می‌توانند روابط جالبی را بین تجربه‌ی هیپنوتیزمی و کنترل الکترونیکی پتانسیل DC بدن پیدا کنند. آیا عمق منحنی (ناحیه‌ی D در شکل ۳) با «عمق خلسه» مرتبط است؟ این موضوع فهمیده شده است که برخی سوژه‌ها می‌توانند در طول بخش پایین منحنی بدون هیچ افزایشی در پتانسیل DC صحبت کنند. آیا این افراد سوژه‌های هیپنوتیزمی بهتری هستند؟ آیا هر پدیده‌ی هیپنوتیزمی به غیر از کاتالپسی دارای منحنی‌ای با چنین ویژگی‌هایی است؟ آیا این پدیده‌ی هیپنوتیزمی کلاسیک راحت‌تر در طول فلات پایین (D) منحنی به وجود می‌آید؟

نمایش استفاده از کاتالپسی در القای هیپنوتیزم: بلند کردن دست در

یک سوژه‌ی نابینا

دکتر Z سوژه‌ی نابینایی بود که در روان‌پزشکی آموزش حرفه‌ای دیده بود. او در پنجاه سالگی زندگی‌اش قرار داشت و از سن ۲ سالگی نابینا بود. او به پیش اریکسون آمد تا ببیند آیا می‌تواند از طریق هیپنوتیزم برخی از تصاویر بصری اولیه‌ی خود را به یاد بیاورد یا نه. آیا او می‌توانست به‌ویژه تصویر صورت مادرش را به یاد بیاورد؟ این نخستین ملاقاتش با اریکسون بود. بعد از معرفی شدن به نویسنده‌ی زبردست، او اجازه داد این جلسه ضبط شود. این جلسه با یک مکالمه‌ی عادی درباره‌ی برخی تفاوت‌های بین عملکرد افراد نابینا و بینا شروع شد که در طول آن اریکسون چندین داستان را از تمرین‌های گسترده‌اش با افراد معلول بازگو کرد. سپس اریکسون به شکل تصادفی القای کاتالپسی را تقریباً به شکلی شروع کرد که گویی این بخش طبیعی مکالمه است.

به خواننده باید از پیش هشدار داده شود که این نخستین القاء بود که فقط یک واکنش کمینه برای آن وجود داشت. در واقع، دکتر Z آن قدر بدون واکنش بود که اریکسون در استفاده از گستره‌ی وسیعی از مخزن شفاهی القاء به‌وسیله‌ی تکنیک بالا بردن دست دچار چالش شد. این بیان‌های کلامی مطالعه‌ی دقیق فرد مبتدی را در هیپنوتیزم تضمین می‌کند زیرا:

(۱) آن‌ها نمایش مناسبی را از گستره‌ی وسیعی از شیوه‌های زبانی‌ای که یک فرد حرفه‌ای باید بتواند زمانی نظم ببخشد که آن موقعیت به آن نیاز دارد، را فراهم می‌کنند.

(۲) آن‌ها مشخصاً فرایندهای فکری فعال اریکسون را در طول یک القاء مشخص می‌کنند زیرا او دنبال مفاهیم مناسبی است که به فردیت منحصر به فرد دکتر Z کمک کند تا تجربه‌ی بالا بردن دست را فرا بگیرد. بیان‌های کلامی اریکسون یک «موعظه‌ی» عادی و کلیشه‌ای نیست بلکه بیان مشاهدات شدید و تفکر استنتاجی درباره‌ی دینامیک سوژه‌ی «زننده‌ای» است که او به درستی با آن در اینجا و همین الآن کار می‌کند.

شکل ۳: کنترل الکترونیکی پتانسیل DC بدن در طول کاتالپسی - میلی‌ولت‌ها در محور عمودی و مقیاس زمانی ۵٪ اینچ در هر دقیقه در محور افقی قرار دارد: (A) بیداری طبیعی؛ (B) کاهش پتانسیل DC در طول ریلکسیشن؛ (C) واکنش لحظه‌ای به اظهارات درمانگر؛ (D) فعالیت نوعاً پایین در طول کاتالپسی؛ (E) الگوی بیداری نوعی در سطحی بالاتر از سطح A.

ایجاد باورهای پذیرشی و ست‌های اکتشافی

اریکسون: خُب، آیا می‌توانید در حالی که هر دو پای‌تان در مقابل‌تان قرار دارد، صاف آنجا بنشینید؟ دست‌تان خود را بر روی ران‌های‌تان قرار دهید. آرنج‌ها باید به آرامی در کنار بدن‌تان قرار بگیرد و یادگیری چیزی درباره‌ی خلسه ضرورتاً یادگیری درباره‌ی نوع تجربه‌ی شماست. شما نمی‌دانید چگونه تغییرات در احساسات شما از حالت خودآگاه به حالت ناخودآگاه رخ می‌دهد.

روسی: شما با تأکید بر اینکه او نوع تجربه‌ی خود را فرا خواهد گرفت، هیپنوتیزم را به یک فرد حرفه‌ای معرفی می‌کنید. در نتیجه، شما ست یادگیری و اکتشافی‌ای که احتمالاً کاملاً برای او قابل‌پذیرش خواهد بود، را ایجاد می‌کنید. اما بلافاصله خاطر نشان می‌کنید که «نمی‌دانید» چگونه تغییرات رخ می‌دهند. معنی ضمنی موجود در این عبارت این است که یادگیری تجربی او، یادگیری فکری و خودآگاه معمول که نوعاً در آموزش حرفه‌ای وجود دارد، نخواهد بود.

شیوه‌ی غیرمستقیم در مقابل سردرگمی، ایجاد انتظار، دریافت‌پذیری و نیاز برای بستن

اریکسون: حُب، الآن حالت ناخودآگاه من، این حقیقت که ذهن ---- شما می‌دانید چگونه بندهای کفش خود را ببندید، اما اگر از شما خواسته شود تا حرکت‌های آن را به ترتیب مشخص کنید، این را نمی‌دانید (مکث).

روسی: شما این بخش را با دو عبارت نیمه‌کاره‌ی («حُب، الآن حالت ناخودآگاه من، این حقیقت که ذهن ----») آغاز کردید که ظاهراً مقدمه‌ای برای آنچه در ادامه می‌آید، است. اما من نمی‌دانم آیا آن‌ها در ساختار جمله‌ای شما اشتباه بودند یا نه؟

اریکسون: این یک تکنیک است. هیچ‌کس مکث را دوست ندارد. (اریکسون الآن نمایش غیرزبانی ارائه می‌دهد که در آن دستش دراز می‌شود و سپس با تاخیر بر روی چند خرت و پرت بر روی میزش معلق می‌ماند. از آنجایی که این دست تا حدی فلج است، روسی آرامش خاصی را زمانی احساس می‌کند که اریکسون سرانجام موفق به برداشتن یکی از خرت و پرت‌ها و ارائه‌ی آن به او می‌شود.) در آنجا، من می‌دانستم شما از پذیرفتن آن خوشحال خواهید شد زیرا شما دیدگاه پذیرش و مناسبی را زمانی که مرا مشاهده کردید من آن وسیله را بالا می‌برم، در خود ایجاد کردید.

روسی: عبارت نیمه‌کاره یک انتظار و دیدگاه پذیرشی را در بیماران ایجاد می‌کند زیرا آن‌ها می‌خواهند چیزی را بست بیاورند، آن‌ها می‌خواهند آن جمله به پایان برسد.

اریکسون: بله! آن‌ها می‌خواهند به پایان رسیدن آن جمله رخ دهد. آن‌ها با خود فکر می‌کنند: «چرا شما این جمله‌ی لعنتی را به پایان نمی‌برید؟» این کل اساس تکنیک سردرگمی است.

روسی: در سطح خودآگاه، بیماران فقط از سردرگمی و تردید ناراحت‌کننده‌ی خود آگاه هستند. آن‌ها از این حقیقت آگاه نیستند که این شیوه‌ی غیرمستقیم شما برای ایجاد سردرگمی‌ای است که به شکل خودکار راه را برای دیدگاه‌های انتظار، دریافت‌پذیری و نیاز به بسته شدن آن جمله فراهم می‌کند. سپس آن‌ها آماده می‌شوند هر تلقینی را

که شما می‌توانید به آن‌ها بدهید که نیاز به بسته شدن آن جمله را حل می‌کند، بپذیرند.

فقدان جهت‌گیری بدن به‌عنوان نشانه‌ی اولیه‌ی خلسه: شک و عدم آگاهی از ست‌های اکتشافی

اریکسون: شما نمی‌دانید جهت‌گیری بدن در مورد ایجاد خلسه چیست. (دکتر Z به تدریج با ناراحتی بدون انجام هیچ‌گونه تلاشی برای تصحیح حالتش به سمت صندلی‌اش می‌رود.) باید جهت‌گیری گوناگون واکنش‌های بدن‌تان را تماشا کنم. الآن هیچ عجله‌ای از طرف شما وجود ندارد. هیچ عجله‌ای وجود ندارد.

روسی: اینکه او شروع به از دست دادن جهت‌گیری بدن می‌کند حاکی از این است که او در حالت بهبودشده‌ای قرار دارد. این سومین دفعه در چند جمله‌ی نخست این القاست که شما به او چیزی را می‌گویید که او نمی‌داند و شما این تأکید را در کل این جلسه ادامه می‌دهید.

اریکسون: شما همه‌ی این چیزها را نمی‌دانید، اما دوست دارید چیزی را بدانید، اینطور نیست؟

روسی: این دیدگاه دوباره آرزومندی و انتظار را در بیمار ایجاد می‌کند.

اریکسون: این همچنین حاکی از آن است که چیزی وجود دارد که باید در اینجا آن را فرا گرفت حتی اگر من ندانم آن چیست.

روسی: با معرفی شک و فقدان آگاهی، شما ست اکتشافی ایجاد می‌کنید که در آن بیمار می‌خواهد چیزهای بیشتری را درباره‌ی آنچه شما به شکل کنایه‌ای می‌گویید، یاد بگیرد.

فقدان عمل: تلقین غیرمستقیم برای رسیدن به ریلکسیشن و آرامش اریکسون: شما فقط منتظر بمانید. به من اجازه دهید آن صحبت را انجام دهم. من از شما به موقع چیزهای خاصی را می‌پرسم. و وقتی این به یک حس طبیعی در شما تبدیل می‌شود، شما پاسخ خواهید داد اما به شیوه‌ی خود (مکث).

اریکسون: وقتی منتظر می‌مانید و می‌دانید که باید منتظر بمانید، ممکن است آرامش نیز داشته باشید. من مجبور نبودم به او بگویم که آرام باشد.

روسی: آه، پس شما منظورتان داشتن آرامش بدون درخواست مستقیم آن است.

اریکسون: جمله‌ی «به من اجازه دهید آن صحبت را انجام دهم» به معنی آن است که شما مجبور به انجام هیچ کاری نیستید.

روسی: دیدگاه عدم اجبار در انجام هر کاری آن چیزی است که شما در بیمار می‌خواهید زیرا عملکرد خلسه در سطحی خودکار یا غیرارادی قرار دارد. این آن چیزی است که حقیقتاً رفتار خلسه را مشخص می‌کند.

اریکسون: بله.

مواجه شدن با فردیت بیمار: یک شیوه‌ی غیرمستقیم برای ایجاد

فرایندهای ناخودآگاه خودکار

اریکسون: خُب، حالا می‌خواهم توجه شما را به سمت دستان‌تان جلب کنم. خاطراتی مرتبط با دستان، بازوان و آرنج‌های شما وجود دارد. گفتن تمامی این خاطرات غیرممکن است. الآن می‌خواهم درباره‌ی شما و رفتار شما حرف بزنم.

اریکسون: آن خاطراتی که شما از چگونگی نشستن بر روی یک صندلی دارید، چه چیزهایی هستند؟

روسی: گفتن شفاهی هر حرکت ماهیچه‌ای فردی غیرممکن است. اما چرا این موضوع را اینجا مطرح می‌کنید؟

اریکسون: زیرا از آنجایی که سوژه کور است، او باید به احساس حضور آن صندلی بر روی ماهیچه‌ی ساق پایش وابسته باشد.

روسی: پس شما حقیقتاً بیان کلامی القای خود را اینجا به‌گونه‌ای سازگار می‌کنید تا با فردیت خاص او هماهنگ شود.

اریکسون: بله. او باید بداند آیا در مقابل صندلی راحت است یا در اطراف آن. به دلیل خاطرات گذشته‌ای که او درباره‌ی آرنج خود در ارتباط با دسته‌ی صندلی و غیره داشته است، اما از آنجایی که او از سن ۲ سالگی نابینا بوده است، این خاطرات تا الآن همه در سطح ناخودآگاه و خودکار قرار دارند.

روسی: در یک شخص بینا، شما از این عبارتهای خاص استفاده نخواهید کرد؟

اریکسون: نه، نه! من چیزی را که آنها می‌توانند تماشا کنند اما نمی‌بینند، همچون بستن بند کفش یا بستن دکمه‌های یک کت را انتخاب می‌کنم. چگونه یک زن الگوهای خود را بر دست می‌کند؟- بخش راست را ابتدا بر دست می‌کند یا بخش چپ را؟ یا همزمان هر دوی آنها را می‌پوشد؟

روسی: چرا شما می‌خواهید چیزی را ذکر کنید که بیمار می‌تواند انجام دهد اما نمی‌تواند آگاهانه شفاهاً چگونگی انجام آن را تشریح کند؟

اریکسون: این آگاهی اینجا در ضمیر ناخودآگاه قرار دارد. ضمیر ناخودآگاه می‌تواند بفهمد اما ذهن خودآگاه نمی‌داند.

روسی: این شیوهی غیرمستقیم برای فعال کردن و تسهیل بخشیدن اعتماد او به فرایندهای ناخودآگاه است. شما بر چیزهایی تأکید می‌کنید که ناخودآگاه او می‌داند اما ذهن خودآگاهش نه. ناخودآگاه او دارای واکنش‌های مرتبط با سؤالات شماست حتی اگر ذهن خودآگاهش نداند. به این دلیل، سؤالات و اظهارنظرهای شما درباره‌ی رفتار او مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری ناخودآگاه و خودکاری را بوجود می‌آورد که البته مواد خامی هستند که از آنها واکنش‌های هیپنوتیزی می‌تسهیل بخشیده می‌شوند.

تفاوت در رفتار خودآگاه و ناخودآگاه: ایجاد انتظار

اریکسون: وقتی شما موی خود را از صورت‌تان به عقب می‌زنید، حرکت دست شما، حرکت ست ذهنی کاملاً خودآگاهی است. ذهن ناخودآگاه دست را به شیوه‌ای متفاوت حرکت می‌دهد. من توجه شما را دوباره به سمت دست‌های‌تان جلب می‌کنم. من می‌خواهم تا زمانی که یکی از دو دست‌تان شروع به حرکت بسیار آرام به سمت صورت‌تان می‌کند، منتظر بمانید؟ کدام دست‌تان باید حرکت کند؟ شما باید انتخاب کنید.

اریکسون: وقتی دانش‌آموزان را در یک کلاس درس مشاهده می‌کنید، متوجه چنین تفاوت‌هایی می‌شوید. یک دانش‌آموز می‌تواند با

یک احتیاط که می‌گویید: «امیدوارم این حرامزاده سخنرانی‌اش را زود به انتها برساند»، موهایش را به عقب بزند. پس عقب زدن ناخودآگاه مو در اینجا حاکی از آن است که آن‌ها به شما توجه می‌کنند.

روسی: همین رفتار که به شیوه‌ای متفاوت انجام می‌شود می‌تواند نشان‌دهنده‌ی چیزهای متفاوتی باشد. هیپنوتیزم‌درمانگر تفاوت بین رفتار حساب‌شده‌ای که به شکل خودآگاه هدایت شده و رفتار کم و بیش خودکاری که به شکل ناخودآگاه زمانی انجام می‌شود که ذهن خودآگاه در جای دیگری مشغول است، می‌فهمد. در این مورد، شما خاطر نشان می‌کنید حرکت دست او در عقب زدن دوباره‌ی موهایش در سطح خودآگاه قرار دارد تا او بفهمد حرکات ناخودآگاه متفاوت خواهند بود.

اریکسون: با مجبور کردن او به «انتظار کشیدن»، شما خواسته‌ی داشتن چیزی را برای رخ دادن ایجاد می‌کنید. و این امن است زیرا او می‌تواند تا زمانی که دستش شروع به بالا رفتن کرد، منتظر بماند. او الآن با این انتظار که دستش بلند خواهد شد، منتظر می‌ماند.

روسی: و این چیزی در اوست که آن را انجام می‌دهد. و نه شما. شما بیش از حد هدایت نمی‌شوید.

اریکسون: بله. کل تاریخچه‌ی او این است که او باید هر لحظه با دقت و احتیاط هدایت شود.

روسی: برای یک تجربه‌ی خلسه‌ی موفقیت‌آمیز، او باید از آن تاریخچه‌ی طولانی‌مدت خودآگاه هوشیار مرتبط با حرکات جسمی رها شود.

انتخاب خیالی: بن‌بست دوسویه‌ای که تمامی احتمال‌های واکنش را

دربرمی‌گیرد

اریکسون: انتخابی وجود خواهد داشت.

اریکسون: این یک انتخاب خیالی است. در واقع، هیچ انتخابی وجود ندارد زیرا در سه جمله‌ی بعدی، من «انتخاب» را از بین می‌برم. این انتخاب می‌تواند دست راست یا دست چپ باشد اما در هر صورت، یک دست بالا خواهد رفت!

روسی: این یک انتخاب خیالی برای خودآگاه ego او در این حس است که شما در حال مشخص کردن این موضوع هستید که یک

واکنش وجود خواهد داشت. وقتی چنین انتخاب‌هایی را ارائه می‌دهید- همان‌طور که در بخش بعدی ارائه خواهید کرد- که تمامی احتمال‌های واکنش را در برمی‌گیرد، شما در حال ایجاد بن‌بست دوسویه‌ای هستید که آن را برای انتخاب یک واکنش برای ذهن ناخودآگاهش باقی می‌گذارد.

«پینگ-پونگ»: ناتوانمندی‌سازی خودآگاه برای تسهیل در فعالیت‌های ناخودآگاه

اریکسون: شاید دست راست‌تان و شاید دست چپ‌تان. اگر راست دست هستید، ممکن است دست چپ شما باشد. اگر چپ دست هستید، ممکن است دست راست شما باشد. یا ممکن است دست غالب شما باشد. شما واقعاً نمی‌دانید.

اریکسون: حالا در اینجا ذهن خودآگاهش باید به عقب و جلو برود- راست، چپ، راست، چپ.

روسی: ذهن خودآگاه چه کاری انجام می‌دهد؟ آیا او را مجبور می‌کنید که از شما پیروی کند؟

اریکسون: بله، او دائماً این کار را انجام می‌دهد. شما دائماً او را در حالت تغییر افکار قرار می‌دهید تا ناخودآگاهش زمام امور را در دست بگیرد زیرا ذهن خودآگاهش در حال رفتن به عقب و جلوست.

روسی: شما با خودآگاه پینگ-پونگ بازی می‌کنید؛ شما خودآگاه را به شیوه‌ای عقب و جلو می‌برید که ناتوانمند شود و در نتیجه، به ناخودآگاه اجازه می‌دهید کنترل را بر عهده گرفته و عملاً یک دست را بالا ببرد.

اریکسون: درست است.

منتظر ماندن برای ایجاد انتظار

اریکسون: شما فقط منتظر می‌مانید و به ذهن ناخودآگاهتان اجازه می‌دهید انتخاب کند. و شما به آرامی آگاه خواهید شد که دست شروع به سبک شدن می‌کند. (وقتی هیچ حرکت مشخص یا تغییر قابل‌توجهی در ضربان‌های موجود در دست یا حرکت‌های کوچک انگشتان او وجود ندارد، مکث کنید.) این ممکن است احساس تا حدی

متفاوت باشد (مکث). و شما یک تمایل را در رفتار حس خواهید کرد. شما ممکن است از آن آگاه باشید یا نه.

اریکسون: در اینجا من جمله‌ی «شما فقط منتظر بمانید» را می‌گویم تا دوباره این انتظار را به وجود آورم که چیزی رخ خواهد داد.

روسی: این باور حاکی از انتظار بیمار را آماده‌ی رسیدن به چیزی از ناخودآگاه خود می‌کند. این باور درمانی-روانی ایده‌آلی است که بیمار باید داشته باشد، زیرا شفا از درون حاصل می‌شود. این ویژگی شیوه‌ی شماست: وقتی بیمار به‌راحتی واکنش نشان نمی‌دهد، صرفاً از او بخواهید «منتظر بماند». این انتظار به شکل خودکار توفعی را بوجود می‌آورد که معمولاً آن واکنش را تسهیل می‌بخشد.

اریکسون: عبارت «این ممکن است» در حال دادن یک دستورالعمل قطعی است.

روسی: حتی اگر به‌گونه‌ای به نظر برسد که گویی شما تصادفی رفتار کرده‌اید.

اریکسون: عبارت «یک تمایل در رفتار» یک عبارت کاملاً فریبنده است.

روسی: این یک عبارت ضد شکست است؛ هر آن چیزی که رخ می‌دهد، شما همچنان با رفتار او سازگار هستید.

اریکسون: درست است، بیمار برای هر آنچه رخ می‌دهد، به شما اعتبار می‌دهد. عبارت شما «ممکن است یا ممکن نیست» عبارت امن دیگری است.

ناتوانمندی‌سازی ست‌های خودآگاه برای تسهیل در واکنش‌های

خودکار

اریکسون: کافی است فقط ذهن ناخودآگاه شما آگاه شود (مکث). و آماده‌ی نشان دادن یک انتخاب برتر و در حال افزایش باشد. (مکث-هیچ حرکت مشخصی انجام ندهید) منتظر بمانید و از انتظار لذت ببرید. (***) این ستاره‌ها نشان‌دهنده‌ی متن‌هایی است که برای اختصار در چاپ حذف شده است) چیزهای مشخصی اتفاق افتاده است که شما از آن‌ها آگاه نیستید. فشار خون شما تغییر کرده است. این موضوعی است که شما از آن آگاه نیستید. فشار خون شما تغییر کرده

است. این موضوعی در تمامی سوژه‌هاست (مکت- برخی حرکت‌های جزئی در دستان او مشاهده می‌شود).
 اریکسون: با جمله‌ی «کافی است فقط ذهن ناخودآگاه شما آگاه شود»، من عملاً ذهن خودآگاه او را کنار گذاشتم.
 روسی: شما ست‌های خودآگاه را با نشان دادن اینکه آن‌ها خویشاوندان کم‌اهمیتی برای ناخودآگاه هستند، ناتوانمند می‌کنید.
 اریکسون: من او را هل نمی‌دهم. ما هر دو منتظر هستیم. منتظر چه چیزی؟ منتظر چیزی هستیم! او ممکن است حتی آگاه نباشد که این انتظار فشاری را بر او وارد می‌کند تا چیزی رخ دهد.
 روسی: انتظار کشیدن معمولاً پاسخ‌دهی ناخودآگاه را تسهیل می‌بخشد. تمایل به واکنش خودکار معمولاً هنگامی خود را نشان می‌دهد که ما برخی از ست‌های خودآگاه عادی‌مان را ناتوانمند می‌کنیم.

ارتباط‌های غیرمستقیمی که واکنش ایدئوموتور را تسهیل می‌بخشد

اریکسون: دست شما کمی بیشتر واکنش نشان می‌دهد و خیلی زود آرنج شما وارد بازی خواهد شد. *** شما ممکن است آگاه شوید که میزان و الگوی تنفسی‌تان تغییر کرده است. و الآن نکته در این است که میزان ضربان قلب‌تان تغییر کرده است. من از این مسئله به‌وسیله‌ی این حقیقت آگاه شدم که می‌توانم ضربان شما را در ناحیه‌ی گردن مشاهده کنم. من می‌توانم همچنین آن را در قوزک پاها نیز مشاهده کنم. بعضی وقت‌ها من می‌توانم آن را در ناحیه‌ی شقیقه نیز ببینم.
 اریکسون: «خیلی زود آرنج شما وارد بازی خواهد شد.» چگونه با آرنج خود بازی می‌کنید؟ برای جدا کردن معنی آن، او باید شروع به فکر کردن درباره‌ی آرنج خود کند؛ این فکر شروع واکنش‌های ایدئوموتور خم کردن آرنج و حرکت دادن آن است.
 روسی: صحبت کردن صرف درباره‌ی حرکات به شیوه‌ای تحریک‌کننده شیوه‌ی غیرمستقیم تسهیل بخشیدن به واکنش‌های حرکتی است. این واکنش ایدئوموتور است.
 اریکسون: عبارت «شما ممکن است» به معنی این است که من به او اجازه می‌دهم. من همچنین به او دستور می‌دهم. در عرف عام و

بازی‌های بچه‌گانه، عبارت «شما ممکن است الآن نگاه کنید» به معنی «شما نگاه می‌کنید» است.

روسی: با این حال، به گونه‌ای به نظر نمی‌رسد که شما در حال صادر کردن یک دستور هستید.

سطوح گوناگون معنی: تناقض تسهیل بخشیدن به فرایندهای

ناخودآگاه به‌عنوان اساس شیوهی اریکسونی

اریکسون: اما نکته‌ی مهمی که باید بفهمید این است که بالا بردن دست خود را به آرامی انجام دهید. تسلط کافی در یک دست برای شما وجود دارد که از آن آگاه شوید. شما صبور خواهید بود زیرا ذهن ناخودآگاه برای نخستین بار یاد می‌گیرد که چگونه زمام امور را بر دست بگیرد و آگاهانه به شخص دیگری واکنش نشان دهد. بدن شما به شیوه‌های گوناگونی در سطح ناخودآگاه بدون آگاهی شما واکنش نشان می‌دهد. وقتی شخصی را برای نخستین بار ملاقات می‌کنید، ماهیچه‌های مشخصی هستند که منقبض و ماهیچه‌های مشخصی هم هستند که آرام می‌شوند. و شما به شکل متفاوتی به افراد مختلف واکنش نشان می‌دهید (دست کمی حرکت بلند شدن را در حدود نیم اینچ نشان می‌دهد). الآن دست شما از ران‌های تان فاصله می‌گیرد و به سمت بالا می‌رود. و دست تان بالاتر و بالاتر خواهد رفت.

روسی: در اینجا شما عملاً از دو چیز متفاوت در مجاورت هم صحبت می‌کنید- بالا بردن و تسلط دست. کلمه‌ی تسلط داشتن در این متن می‌تواند به این حقیقت اشاره کند که یک دست در حال به دست آوردن تسلط در حرکت به سمت بالا است. اینکه کدام معنی را سوژه دریافت می‌کند، اهمیتی ندارد.

اریکسون: مهم نیست سوژه از چه شیوه‌ای به این منظور می‌رسد؛ به هر حال او برنده است. وقتی می‌گوییم: «شما صبور خواهید بود»، من از این حقیقت استفاده می‌کنم که یک فرد نابینا یاد گرفته است «صبور» باشد.

روسی: شما تفاهم را از طریق نظارت تصادفی بر روی چیزهایی تسهیل می‌بخشد که او می‌داند درست است؛ او باید با شما موافق باشد.

شما در حال استفاده از حقیقت بدیهی هستید که برای هر فرد نابینایی برای ایجاد یک ست بله معتبر است.

اریکسون: بدون آگاهی او از آن.

روسی: تمامی چیزی که او می‌داند این است که با شما احساس یگانگی می‌کند اما او چگونگی و چرایی استفاده‌ی فراروان‌شناسی از حقایق بدیهی را نمی‌داند.

اریکسون: کلمه‌ی آگاهانه را در نظر بگیرید. این ایده‌ی کاملاً جدیدی برای اوست زیرا او قبلاً فکر می‌کرد شما می‌توانید آگاهانه فقط ذهن خودآگاهتان را کنترل کنید.

روسی: یک تناقض جالب در آن وجود دارد. ذهن ناخودآگاه که به شکل خودکار عمل می‌کند باید آگاهانه کنترل ذهن خودآگاه را بر عهده بگیرد. چنین تناقضی معمولاً به شکل لحظه‌ای ست‌های خودآگاه بیمار را ناتوانمند می‌کند. این یک یادگیری مهم و حساس برای شخصی است که می‌خواهد حالت خلسه‌ی هیپنوتیزمی را تجربه می‌کند: به ذهن ناخودآگاه اجازه دهید کنترل را به دست بگیرد: به ذهن ناخودآگاه اجازه دهید ظرفیت‌های بالقوه و پنهان واکنش‌های درمانی را بروز دهد. این ذات شیوه‌ی شماست، درست است؟ اریکسون: بله.

روسی: جمله‌ی «بدن شما به شیوه‌های گوناگونی در سطح ناخودآگاه بدون آگاهی شما واکنش نشان می‌دهد» عبارت بسیار امنی است. وقتی این جمله را می‌گویید، این عمق معنی را نشان می‌دهد. و این البته، معمولاً فرایندهای ناخودآگاه را بیشتر تسهیل می‌بخشد.

تأکید بر فردیت برای رفتار خودانگیخته

اریکسون: و شاید بتوانید دست را احساس کنید که به سمت سوژه‌ای در بالای سرتان می‌رود (مکث). کمی بالاتر. الان آرنج آماده خواهد بود و مچ دست بالا خواهد رفت. الان تمامی یادگیری شما دارای دقت مشخصی است. آهستگی و دقت در الگوی یادگیری شما وجود خواهد داشت. این نوعی از یادگیری است که در آن شما نیازی ندارید یاد بگیرید که مسئول باشید و هیچ الگوی سفت و محکمی برای پیروی وجود ندارد. این کاملاً شیوه‌ای خودانگیخته است. خودانگیختگی

تلاش ماهیچه‌ای از طرف شما وارد موقعیتی دقیق شده است. و این چیزی است که باید بهبود پیدا کند. (دست دکتر Z مشخصاً چند بار بالا می‌رود).

اریکسون: هدف حرکت در یک فرد نابینا در مقایسه با یک فرد بینا بیشتر به سمت هدف معطوف است. افراد بینا آزاد هستند تا به شکل خودانگیخته‌ای حرکت کنند زیرا آن‌ها می‌توانند ببینند. حرکت در فرد نابینا کاملاً متفاوت از فرد بیناست. از آنجایی که این حرکت بیشتر به سمت هدف معطوف است، تلقین «احساس رفتن دست به سمت یک شیء» به‌خصوص برای فرد نابینا مناسب است.

روسی: در جملات بعدی درباره‌ی آهستگی و دقت حرکت، شما دوباره از بیان‌های کلامی خود برای فردیت مشخص او استفاده می‌کنید. یک فرد نابینا از سن ۲ سالگی داشتن احتیاط و هدف‌گیری مشخصی را در حرکات بدن خود یاد خواهد گرفت.

اریکسون: من الگوی سفت و سخت او را در یادگیری مشخص کرده‌ام و به او گفته‌ام نباید به چنین الگویی وفادار بماند. کلمه‌ی خودانگیخته دارای ارتباطات مهمی از گسست و غیرارادی بودن است. برای یک فرد نابینا، چنین حرکاتی به شکل طبیعی فاجعه محسوب می‌شود زیرا آن‌ها نمی‌توانند این حرکات را همچون یک فرد بینا تصحیح کنند.

روسی: حرکاتی که برای شخصی طبیعی و خودانگیخته است که می‌تواند از قدرت بینایی برای تصحیح و کنترل خودکار استفاده کند اگر توسط فرد نابینایی انجام شود- دارای مکانیسم‌های کنترلی واکنشی خودکاری نسبت به هماهنگی بصری-حرکتی هستند. این نسبتاً عمیق است: آنچه در فرد بینا «طبیعی» است در فرد نابینا گسست‌زا می‌شود. یک ارتباط صمیمی بین فرایندهای حسی و زنجیره‌ای از رفتار (گسست‌پذیر) ارادی-غیرارادی وجود دارد.

تقویت خودانگیختگی و فردیت

اریکسون: و الآن شما همچنان پیشرفت بیشتری می‌کنید! (مکث) نشان دادن الگوی خاص خود در بالا بردن دست. و شما نشان می‌دهید حرکات آرنج‌تان حرکات یک فرد بینا نیست. آن‌ها الگوی شما در

حرکت آرنج هستند. این خوب است چون دست شما بالا رفته است. و شما کم کم به فکر فرو می‌روید که چه زمانی دست‌تان از لباسی که پوشیدید، دور می‌شود. یا اینکه ممکن است فکر کنید کدام دست در ابتدا تماس را با لباس‌تان قطع می‌کند. دست در اینجا یا در آنجا تماس را قطع می‌کند. من حتی نمی‌دانم آیا می‌دانید کدام دست این کار را انجام می‌دهد، اما این مهم نیست (مکث).

روسی: تلقین شما ظاهراً در حال کار کردن است زیرا این حرکات به سمت بالا که قوی‌ترین حرکات هستند، ظاهراً در واکنش مستقیم به آن چیزی است که شما در حال گفتن آن هستید. شما به سرعت آن را، البته، از طریق اظهارنظر دوباره درباره‌ی «پیشرفتش» تقویت می‌کنید.

اریکسون: درست است. من تأکید می‌کنم حرکات آرنج او، حرکات یک فرد بینا نیست. من دوباره بر روی فردیت و خودانگیختگی او تأکید می‌کنم. وقتی می‌پذیرم که نمی‌دانم کدام دست در حال بلند شدن است، این حاکی از آن است که این آن چیزی است که او در حال تجربه کردن و یادگیری آن است که از اهمیت برخوردار است.

مکث‌هایی که سؤالات درونی‌ای ایجاد می‌کند که می‌تواند ست‌های

خودآگاه را تلویحاً ناتوانمند کند

اریکسون: الگوی شما در یادگیری می‌تواند کنار گذاشتن آگاهی‌تان باشد. (مکث) حذف آگاهی خود اشتباه نیست، در عین حال، ضروری هم نیست. تجربه به شما آموزش داده است که باید خیلی آگاه باشید گویی آگاهی در این حالت مهم است. اما شما حقیقتاً به چیزی می‌رسید. دست شما بیشتر و بیشتر به سمت بالا می‌رود. شما قبلاً به اندازه‌ی کافی به آگاهی رسیده‌اید اگر آگاهی بخش ضروری از یادگیری شما شود (مکث). برای من مهم است که شما به هر شکلی که می‌توانید، یاد بگیرید. و من کاملاً آگاه هستم که بخش شما یادگیری الگوی واکنش‌هایی است که برای من شایع نیست (برخی از حرکات به سمت بالا ظاهر می‌شوند) دست بالاتر و بالاتر می‌رود! ذهن ناخودآگاه شما دست را حرکت داده است. ذهن ناخودآگاهتان قبلاً باعث شده

است که آرنج‌تان حرکت کند (مکث). و دست تماس خود را با لباس‌تان تغییر می‌دهد.

روسی: در اینجا شما مستقیماً در حال پیشنهاد حذف احتمالی آگاهی هستید.
اریکسون: بله.

روسی: شما در ادامه با قرار دادن منبع آموزش او در اینکه «خیلی آگاه» است و گفتن این موضوع به او که این یک موقعیت متفاوت است، آگاهی او را ناتوانمند می‌کنید. هیپنوتیزم موقعیت متفاوتی است که در آن آموزش دقیق شما در آگاهی نیازی به استفاده ندارد.

اریکسون: در طول مکث‌های این بخش، من به او زمان می‌دهم تا از خود بپرسد: «چرا من باید آگاه باشم؟» من به او می‌گویم این ضروری نیست. من در اینجا مکث می‌کنم (مکث دوم) در حالی که او به آن موضوع فکر می‌کند. شما حرکات بدون آگاهی کامل را در بچه‌ها در همه‌ی زمان‌ها می‌بینید. به هنگام شام، بچه‌ای سؤال می‌کند: «آیا می‌توانم به سینما بروم؟» و وقتی او منتظر جواب به این سؤال کاملاً جذاب می‌ماند، شما متوجه می‌شوید او یک لیوان شیر را بلند کرده و آن را به سمت لب‌های خود می‌برد و فقط هنگامی که آن لیوان حقیقتاً لب‌هایش را لمس می‌کند، او از تشخیص اینکه آماده‌ی نوشیدن شیر است، کمی شوکه می‌شود. شما آن نوع چیز را بارها و بارها در کار با بچه‌ها می‌بینید.

روسی: بچه‌ها معمولاً کارها را به شکل خودکار بدون آگاهی انجام می‌دهند.

اریکسون: بله، در سطح خودکار.

روسی: این آن سطح خودکار عملکرد است که شما در حالت خلسه از آن استفاده می‌کنید.

حرکات فشاری و کششی در بالا بردن دست

اریکسون: و الآن دیر یا زود توسط ذهن ناخودآگاه شما فشاری وارد خواهد شد. این فشار دست شما را به سمت بالا فشار خواهد داد یا خواهد کشید (مکث). و شما، در واقع، در حال افزایش یادگیری خود به شیوه‌ای هستید که دارای هدفی دوگانه می‌باشید که بسیار هم خوب

است. شما به یادگیری بیشتر از آن چیزی که از آن آگاه هستید تمایل نشان می‌دهید. شما می‌توانید از بخشی از یادگیری آگاه و از بخشی دیگر ناآگاه باشید.

روسی: با وارد کردن «فشار یا کشش»، شما بیش از یک واکنش احتمالی را دربر می‌گیرید؛ شما به او اجازه می‌دهید از هر شیوهی واکنشی که او از تجربه‌ی زندگی گذشته‌اش به دست آورده است، استفاده کند.

اریکسون: هدف دوگانه‌ی او این است: (۱) یادگیری داشتن مسئولیت در سطح حرکتی و (۲) بدون آگاهی. برای یک فرد نابینا، ضروری است از هر حرکتی دارای آگاهی باشد. یک فرد نابینا باید آگاه باشد که چنین و چنان حرکتی بسیار دور از شانه، پشت، ران‌ها و غیره اوست. (اریکسون به شکل غیرزبانی با بدنش این موضوع را نشان می‌دهد.) اما افراد بینا دارای قدرت دید محیطی هستند و حتی خود نمی‌دانند دارای چنین قدرتی برای حل چنین مشکلاتی هستند. افراد نابینا باید حرکات خود را به‌عنوان کاری که به شکل خودآگاه انجام شده است، به سمت هدف هدایت کنند؛ این نوع کاملاً متفاوتی از حرکت در مقایسه با حرکت یک فرد بیناست. الآن در بالا بردن دست، من از او می‌خواهم یاد بگیرد تا حرکاتی انجام دهد که هیچ هدفی به دنبال نداشته باشد.

وقتی از سوژه درباره‌ی بلند کردن دست سؤال می‌کنید، برخی آن را به‌عنوان نیرویی که دست‌شان را فشار می‌دهد، تجربه می‌کنند در حالی که برخی دیگر آن را به‌عنوان یک حرکت کششی تجربه می‌کنند. الآن افراد نابینا می‌دانند حرکت فشاری و حرکت کششی چیست. آن‌ها آن تجربه را به سمت هدف خود مرتبط می‌کنند. بنابراین، شما آگاهی از آن کشش یا فشار را به سمت ناحیه‌ای غیر از هدفی که دارید، سوق می‌دهید.

روسی: یک جهت‌گیری غیرزبانی آن چیزی است که ما در حالت خلسه می‌خواهیم.

یادگیری نامشخص آزمون و خطا در بلند کردن دست

(دست دکتر Z چند اینچ بلند می‌شود و اگرچه به شکل نامشخصی در هوا معلق می‌ماند، عملاً همیشه به «شکل فعالانه در تلاش است»، حتی هنگامی که فوراً به سمت ران بازمی‌گردد.)

اریکسون: بالا بردن بالاتر و بالاتر دست با سرعت بیشتر. و الآن دست بسیار نرم در حال بالا رفتن است. سر شما به سمت آن به آرامی خم می‌شود.

اریکسون: این حرکت به سمت بالا و پایین نامشخص، آزمون و خطا، ویژگی تمامی فرایندهای یادگیری است. شما سعی می‌کنید کار جدیدی انجام دهید اما تلاش‌های نسبی سطحی و عقیم زیادی وجود دارد-

روسی: - قبل از آنکه بتوانید به یک بالا بردن آرام دست به شکل خودکار دست پیدا کنید.

حرکات خودکار سر به‌عنوان نشانه‌ی خلسه

اریکسون: سر خود را به سمت دستان تان خم کنید. وقتی سرتان خم می‌شود، دست شما به آسانی بالا می‌رود. خم کردن خیلی آرام سر و بلند شدن دست برای مشاهده‌ی صورت. (مکش. خم شدن سر دکتر Z، در واقع، یک حرکت کوچک بسیار آرام است! روسی باید دکتر Z را بسیار آرام بررسی می‌کرد تا مطمئن می‌شد این حرکت حقیقتاً در حال رخ دادن بود.)

اریکسون: چگونه دست خود را به سمت صورت تان حرکت می‌دهید؟ (روسی حرکت مستقیم دست را به سمت صورتش بدون حرکت دادن سر خود نشان می‌دهد.)

روسی: آه! منظور شما این است که در خلسه تفاوت وجود دارد: در خلسه افراد معمولاً سر خود را به سمت جهت بالا بردن دست‌شان حرکت می‌دهند. بنابراین، وقتی حرکت سر خود را به سمت جهت بالا بردن دستان مشاهده می‌کنید، می‌توانید آن را به‌عنوان نشانه‌ی خلسه‌ی در نظر بگیرید.

اریکسون: بله، مهمان شما در سر میز شام از شما تکه‌ی دوم کیک را نمی‌خواهد. شما می‌توانید او را مشاهده کنید که از شما درخواست

یک نمی‌کند. سر او به سمت یک می‌رود، چشمانش به یک نگاه می‌کند، لب‌هایش حرکت می‌کند، اما او شفاهاً آن یک را درخواست نمی‌کند.

روسی: مهمان همیشه نمی‌داند در حال انجام چه کاری است. آن حرکات سر، چشم و لب بعضی وقت‌ها به شکل غیرارادی رخ می‌دهد. اریکسون: بله.

روسی: بنابراین، این حرکات سر در حالت خلسه غیرارادی است. به همین دلیل است که شما ترجیح می‌دهید از حرکات سر برای علامت‌دهی بله یا نه به جای علامت دادن با انگشتان خود استفاده کنید؛ انسان از حرکات سر خود خیلی بیشتر استفاده می‌کند و بنابراین، می‌تواند آسان‌تر در سطح غیرارادی عمل کند. اریکسون: درست است.

القای ریتم: خودآگاه یو-یوئینگ^{۵۱} برای وارد شدن به ریتم درمانگر

اریکسون: آوردن آرام سر به سمت پایین و سپس بالا بردن آن، بعد پایین آوردن آن، بعد بالا بردن آن، سپس پایین آوردن آن، دوباره بالا بردن آن، دوباره پایین آوردن آن، بعد بالا بردن آن (مکث). سر شما پایین‌تر می‌رود. انگشتان‌تان آماده‌ی از دست دادن ارتباط هستند. این حرکت فراتر از یک حرکت ساده است. برخی از انگشتان از کار خواهند افتاد. دست بالا خواهد رفت. دست بالا خواهد رفت. (مکث).

اریکسون: آنچه با این پایین و بالا بردن سر انجام می‌دهم ارتباط حرکت سر و دست است. این همچنین یک یو-یو در تفکر بیمار است؛ آن‌ها نمی‌توانند به تفکر خود استحکام ببخشند. آن‌ها نمی‌توانند این‌گونه فکر کنند: «سر الان پایین است، الان بالاست» چون من آن حرکت به سمت پایین و بالا را برعهده گرفته‌ام و این الان در ریتم من قرار دارد. آن‌ها نمی‌دانند این ریتم من است. آن‌ها وارد ریتم درمانگر می‌شوند.

روسی: برای بیمار مهم است تا وارد ریتم درمانگر شود زیرا این کار او را قادر خواهد کرد تا از تلقینی پیروی کند که در آخر رخ می‌دهد.

⁵¹- Yo-yoing

اریکسون: این درست است. من او را از الگوهای خودآگاه عادی اش دور می‌کنم.

روسی: کدام یک ذات کل شیوهی شماست؟

اریکسون: اما من نمی‌گویم: «من به شما خواهم گفت چه زمانی نفس‌تان را به بیرون و چه زمانی به تو فرو بدهید.» زیرا شما او را به شکل خودآگاهی از ریتم خود آگاه می‌کنید! یکی از بچه‌هایی که من با آن‌ها کار می‌کردم پدری داشت که از هیپنوتیزم پزشکی استفاده می‌کرد. وقتی پدرش از او درباره‌ی تفاوت‌های شیوه‌های ما در هیپنوتیزم سؤال کرد، او پاسخ داد: «پدرم به من می‌گوید که به خواب بروم، اما دکتر اریکسون مرا با تنفس به خواب می‌برد.» شما از ریتم تنفسی آن بچه استفاده کرده و سپس، شروع به تغییر ریتم خود می‌کنید و به بچه اجازه می‌دهید از شما پیروی کند. همه‌ی ما دارای ریتم‌های بسیاری هستیم و ریتم، یک نیروی بسیار قدرتمند است.

روسی: بنابراین، ما می‌توانیم از ریتم به‌عنوان شیوهی القا یا تعمیق خلسه استفاده کنیم. ریتم بسیار مؤثر است زیرا (۱) در این مفهوم غیرمستقیم قرار دارد که سوژه نمی‌داند در حال استفاده از آن است و (۲) ریتم‌ها همه دارای زمینه‌های بیولوژیکی طبیعی در درون ما هستند. وقتی با ریتم سوژه هماهنگی پیدا می‌کنیم (خواه این هماهنگی به شکل نفس کشیدن باشد، خواه حرکت یا یک الگوی زبانی و غیره) و سپس تا حدی در تغییر آن ریتم موفق می‌شویم، ما یک عملکرد خیلی عمیق را تغییر می‌دهیم و در نتیجه، ممکن است بر آن تغییر درمانی عمیق اثرگذار باشیم.

دستورالعمل ضمنی برای تقویت یادگیری هیپنوتیزمی

اریکسون: وقتی دست راست شما حرکتی نمی‌کند، شما چیزهای زیادی درباره‌ی هیپنوتیزم یاد می‌گیرید.

روسی: در اینجا شما با گفتن اینکه او زمانی «چیزهای زیادی خواهد گرفت» که دست راستش بلند شود، به شکل جزئی اشتیاق و انگیزه‌ی او را برای یادگیری هیپنوتیزم افزایش می‌دهید. این شکلی از دستورالعمل ضمنی‌ای است که یک حالت درونی واضح را از یادگیری تقویت می‌کند. بخشی از یادگیری قطعاً تا زمانی که دست او از لباسش

جدا می‌شود، رخ خواهد داد. این یادگیری قطعاً با این عبارت تقویت خواهد شد: «شما چیزهای زیادی یاد خواهید گرفت.» بنابراین، این عبارت کوچک به‌عنوان اساسی برای یادگیری بعدی عمل می‌کند.

پنهان کردن تلقین‌های آمرانه

اریکسون: فقط شما نمی‌دانید چه چیزی یاد گرفته‌اید. اما این مقدار قابل‌سنجشی است که با آن می‌توانید کار کنید. اگر بخواهید چیزی درباره‌ی یک حرکت خوب بدانید، بلافاصله حرکت دیگری وجود خواهد داشت (مکث).

روسی: شما عبارت «فقط شما نمی‌دانید» را می‌سازید تا تجربه‌ی یادگیری جدید هیپنوتیزم را از اثر خنثی‌کننده‌ی او و مخرب‌سازهای شک‌برانگیز خودآگاه دور کنید.

اریکسون: بله و این یک عبارت آمرانه‌ی مستقیم است که فقط این‌چنین شنیده نمی‌شود. کلمه‌ی فقط صدای آمرانه را از بیرون می‌برد. حتی وقتی تلقین مستقیمی را ایجاد می‌کنید، نوعاً آن را با اسم‌های مضعف^{۵۲} تصادفی (فقط)، احتمال‌ها (این ممکن است، شاید) و استفاده‌ی جزئی از عبارت‌های منفی (این نخواهد بود) پنهان می‌کنید تا شک‌های معمولی را که ویژگی محدودیت‌های یادگیری بیمار است، از بین ببرید.

تقویت فوری حرکت‌های غیرارادی

اریکسون: سر شما کمی به سمت پایین می‌آید. بالا بردن دست (دست دکتر Z با شدت زیادی به سمت بالا می‌رود). درست است! حرکت دیگری انجام می‌شود! (مکث) نمی‌دانید چرا این حرکات ناگهانی وجود خواهد داشت؟ همیشه حرکات ناگهانی به‌عنوان بخشی از یادگیری جسمی وجود خواهد داشت (مکث).

روسی: تقویت فوری و مناسب یک حرکت کاملاً غیرارادی و به سمت بالا بر هر چیز دیگری که ممکن است بگویید، پیشی می‌گیرد و بنابراین، شما وارد جریان بیان کلامی خود می‌شوید. اریکسون: بله، ممکن است چیزی به او بگویم اما بلافاصله سوژه را به سمت رفتارش سوق می‌دهم.

روسی: عبارت «درست است!» که باعلاقه و باور بالایی گفته می‌شود، به عبارتی در میان اعضای انجمن بالینی هیپنوتیزم آمریکا تبدیل شده است که کار شما را مشاهده می‌کند و از شما یاد می‌گیرد. وقتی این عبارت را به هنگام خلسه با شما در یک موقعیت تجربه می‌کنم، احساس فوران لذت انرژی‌بخش خالصی می‌کنم که این انگیزه را در من تا حدی به وجود می‌آورد که هر چیزی ظاهراً ممکن به نظر می‌رسد. اریکسون: بله، این قدرت استحکامی است که در زمان مناسب آن استفاده می‌شود. این حرکات ناگهانی او، ویژگی تمامی انواع یادگیری‌هاست.

آهستگی یادگیری طبیعی و بازآموزی بالینی

اریکسون: یادگیری حرکات نرم و آهستگی آن‌ها چیزی نیست که بتوان از آن آزرده خاطر شد (مکث). درست است. دست بالا می‌رود تا جایی که به ساعد و آرنج‌تان برسد (مکث).

اریکسون: (اهمیت فراهم کردن یادگیری آرام و طبیعی را توصیف کنید. بچه‌هایی که از لکنت زبان و مشکلات گفتاری رنج می‌برند، برای مثال، می‌توانند با گذراندن دوره‌های بازآموزی به شکل طبیعی صحبت کنند. در طول این دوره‌ی بازآموزی، به آن‌ها آموزش داده می‌شود تا خیلی آرام صحبت کنند.) مشکل یادگیری برای صحبت کردن خوب در تمایل شما برای یادگیری آرام است. همه‌ی بچه‌های کوچک می‌توانند یاد بگیرند صحبت کنند زیرا آن‌ها معمولاً دوست دارند یک یا دو سال را برای گفتن عبارت «آب بنوش» به جای «آب را بنوش» صرف کنند.

روسی: یادگیری طبیعی در گفتار، راه رفتن، خواندن، ریاضیات، هجی کردن و غیره حقیقتاً به هماهنگی تعداد غیرقابل‌توصیفی از نورون‌ها، ماهیچه‌ها و اندام‌های حسی نیاز دارد. تجدید سازمان دائماً در ارتباط‌های سیناپسی مغز در سراسر طول زندگی‌مان رخ می‌دهد. به همین دلیل است که چنین مهارت‌هایی معمولاً به سال‌ها توسعه نیاز دارد. بنابراین، در بازآموزی بالینی، ما باید تأکید کنیم که یک دوره‌ی طبیعتاً آرام و صبورانه‌ای از یادگیری، باعث می‌شود یک رشد و تجدید سازمان حقیقی رخ دهد. این صبر، بعضی وقت‌ها، برای آموزش هیپنوتیزم نیز نیاز است. من نخستین باری که شما از القای بالا بردن

دست بر روی من استفاده کردید را به یاد می‌آورم- این القا عملاً قبل از اینکه دست من به سمت بالا برود، یک ساعت طول کشید. اما یادگیری حقیقی بسیاری درباره‌ی تجربه‌ی خلسه در آن ساعت رخ داد که به‌عنوان اساسی برای کارهای بعدی ما می‌باشد.

تنش برای بالا بردن دست

اریکسون: و تنش در آرنج افزایش پیدا خواهد کرد (مکث). روسی: این مرا به یاد این حقیقت می‌اندازد که مقداری تنش در دست برای بالا بردن موفقیت‌آمیز دست لازم است. دکتر رابرت پیرسون عملاً این تنش مورد نیاز را در تعدادی از شیوه‌های بالا بردن دست ایجاد کرده است. او از بیمار می‌خواهد با قرار دادن نوک انگشتان خود به آرامی بر روی ران‌هایش این حرکت را شروع کند. در این شیوه، طبیعتاً تنش بیشتری در ساعد که باید دست را بالا ببرد، وجود دارد تا فقط نوک انگشتان ران را لمس کند.

اریکسون: می‌دانم، من این را به او آموزش داده بودم.

ناتوانمندی‌سازی ست‌های خودآگاه با تلقین‌هایی که فقط ذهن ناخودآگاه می‌تواند انجام دهد: مشغول کردن ذهن خودآگاه و ناخودآگاه با وظایف

محوه‌شان

اریکسون: الآن ضروری نیست با شما صحبت کنم. شما آنچه را که من باید می‌گفتم، شنیده‌اید (مکث). شما یادگیری حفظ کلمات گفته شده را تجربه می‌کنید و می‌توانید این یادگیری را بارها و بارها در ذهن خود تکرار کنید (مکث). و واکنش خود را متناسب با خاطراتان انجام دهید زیرا کلمات من در حافظه‌ی شما جریان دارند (مکث).

روسی: در این بخش، شما به او آموزش می‌دهید تا تلقین‌های شما را درونی کرده و کلماتتان را با «خاطرات» او از چگونگی ایجاد واکنش‌ها مرتبط کند. در واقع، البته، او احتمالاً به شکل خودآگاه نمی‌داند چگونه واکنش‌هایش را با خاطراتش سازگار کند. شما به او تلقینی می‌دهید که فقط ذهن ناخودآگاهش می‌تواند انجام دهد. در این شیوه، شما دوباره غیرمستقیم ست‌های ذهنی خودآگاه و عادی او را به نفع فرایندهای ناخودآگاه یا خودکار ناتوانمند می‌کنید. این باید هنگامی رخ دهد که ذهن خودآگاه او به انعکاس دوباره‌ی کلمات شما در خاطراتش ادامه

دهد. بنابراین، شما وظیفه‌ای را هم به ذهن خودآگاه و هم به ذهن ناخودآگاه او محول می‌کنید.

غلبه بر خودآگاه و ناتوانمندی ست‌های خودآگاه عادی: دستور ضمیمه شده برای بالا بردن یادگیری

اریکسون: به این شیوه، شما قصد دارید یادگیری خود را افزایش دهید. (هنگامی که حرکت ناگهانی و کوچک دست قابل توجه است، مکث کنید.) درست است. (وقتی حرکت بسیار کوچک دیگری در دست مشاهده می‌شود، مکث کنید.) درست است (مکث).

اریکسون: این نمونه‌ای از یک دستور ضمیمه شده است. من اظهار نظر کلی‌ای را درباره‌ی یادگیری می‌گویم اما از کلمه‌ی بالا بردن استفاده کرده‌ام که آن را تبدیل به یک دستور می‌کند.

روسی: این، در واقع، تأکید شفاهی شما بر روی کلمه‌ی بالا بردن به همراه یک مکث جزئی است قبل از اینکه دستور «یادگیری خود را بالا ببرید» صادر شود. حقیقتاً شگفت‌انگیز است که چگونه چنین تغییراتی شفاهی جزئی‌ای می‌تواند منجر به چنین تغییرات بزرگی در معنی شود. این تغییرات در معنی آن قدر سریع و غیرمنتظره هستند که خودآگاه معمولاً نمی‌تواند از آن‌ها پیروی کند؛ خودآگاه معمولاً نمی‌تواند معانی ضمنی را به دست آورد و سپس در مورد آن‌ها بحث کرده یا آن‌ها را نفی کند. این ذات هنر غلبه بر خودآگاه است. تلقین‌ها به شیوه‌ای ارائه می‌شوند که به سرعت دفاع خودآگاه را از بین می‌برند. تلقین‌ها سرانجام در بانک حافظه‌ی خودآگاه یا فراخودآگاه قرار می‌گیرند جایی که آن‌ها می‌توانند الآن با تداعی‌های دیگر برای اثرگذاری بر کار درمانی‌شان تعامل داشته باشند. ذهن خودآگاه، پس، با یک واقعیت مسلم از درون ارائه می‌شود- بدون آنکه کاملاً بدانند چگونه آن رخ داده است.

پوشاندن و تقویت تمامی احتمال‌های یک واکنش هیپنوتیزمی: ارتباط

ناخودآگاه و تلقین درمانی

اریکسون: الآن به زودی شما حرکت دست خود را به حرکت قابل‌شناسایی سر خود مرتبط خواهید کرد (مکث طولانی). درست است. شما سعی می‌کنید کل ساعد، آرنج و دست خود را جهت‌یابی

کنید (مکث) و من می‌توانم این عمل را مشاهده کنم و می‌توانم آن را احساس کنم (مکث).

روسی: این یک هم‌نشینی شگفت‌انگیز است. عبارت «الآن به زودی» به معنی این است که بسته به آمادگی سوژه، واکنشی می‌تواند الآن یا به زودی رخ دهد. در دو کلمه، شما دوباره موفق شده‌اید تمامی احتمال‌ها را پوشش داده و رفتار را هر زمان که رخ می‌دهد، تقویت کنید.

اریکسون: عبارت «الآن به زودی یا بعداً یا زودتر از آن چیزی که فکرش را می‌کنید» عبارت دیگری است. با این عبارت، شما عملاً تمامی احتمال‌ها را پوشش می‌دهید. شما همچنین به آن‌ها اجازه‌ی کامل می‌دهید تا «فکر کنند» اگرچه آن‌ها متوجه نیستند که شما به آن‌ها اجازه‌ی فکر کردن را داده‌اید. آن‌ها به کلمه‌ی «الآن» یا «به زودی» یا «بعداً» توجه می‌کنند. آن‌ها کلمه‌ی «فکر کردن» را نادیده می‌گیرند.

روسی: این وارد کردن جزئی کلمه‌ی «فکر کردن» نمونه‌ی دیگری از تکنیک شما برای مرتبط کردن تلقین‌ها با آن چیزی است که آن‌ها طبیعتاً به شیوه‌ای انجام می‌دهند که خودآگاه‌شان آن را تشخیص نمی‌دهد. این ارتباط نادیده‌گرفته‌شده، با این حال، یک ارتباط قوی را بین کلمات شما و ناخودآگاه آن‌ها می‌سازد تا سرانجام کلمات شما فرایندهای درون آن‌ها را در سطحی ناخودآگاه تسهیل ببخشد. در زمان بعدی، شما ممکن است قادر باشید از این ارتباط برای مجبور کردن آن‌ها به «فکر کردن» درباره‌ی چیزی برای اهداف درمانی‌ای که آن‌ها ممکن است به شکل عادی درمورد آن فکر نکنند، استفاده کنید.

کاتالپسی در افراد نابینا و بینا؛ شکست نشانه‌های بالا بردن دست

اریکسون: در مورد آنچه انجام می‌دهم بی‌توجه و بی‌علاقه باشید. (اریکسون الآن به دکتر Z نزدیک‌تر می‌شود و شروع به لمس لبه‌ی پایین‌تر دست کمی بالا رفته‌ی او می‌کند. او نشانه‌ی لامسه‌ای را برای بالا بردن دست بدون عملاً بالا بردن آن می‌دهد.) من به هیچ کمکی نیاز ندارم (مکث). آنچه انجام می‌دهم مسئولیت من است و شما نیازی به تصحیح یا تغییر آن به هیچ عنوان ندارید (مکث). این کار مانع شما نمی‌شود (مکث). این تلاشی از طرف من است که به شما اجازه می‌دهد

از چیزهای خاصی آگاه باشید که در جهت‌گیری جسمی شما رخ داده است (مکث). بر روی آن تلاش برای بالا بردن دست خود در سطح ناخودآگاه بدون نگرانی از آنچه انجام می‌دهم، تمرکز کنید. (مکث). دست دکتر Z ظاهراً نشانه‌های لامسه‌ای او را برای بالا ماندن و بیشتر بالا ماندن نمی‌پذیرد؛ در یک تناقض آشکار، دست بعد از آنکه او نشانه‌های بالا بردن دست را می‌دهد، پایین می‌آید. من دست شما را در اینجا قرار می‌دهم. (با تأکید بیشتر، اریکسون دستش را در حالت کاتالپسی در میانه‌ی بین آغوش خود و دستش قرار می‌دهد و آن را به آرامی برای لحظه‌ای در آنجا تا جایی که ممکن است حفظ می‌کند و سپس حمایتش را از بین می‌برد. بیشتر سوژه‌ها چه در حالت خلسه باشند و چه نباشند، معمولاً این حالت را به‌عنوان نشانه‌ی معلق ماندن دست در آن حالت در نظر می‌گیرند. با این حال، به نظر نمی‌رسد دکتر Z نشانه‌های غیرشفاهی اریکسون را برای حفظ دست در آن حالت انتخاب کند. و در چند تلاش، دست او یا به عقب به سمت آغوشش می‌رود یا در عرض یک یا دو لحظه به پایین می‌آید.) من دست را در مکان دیگری قرار نمی‌دهم و فقط در اینجا قرار می‌دهم. و شما نباید آن را تصحیح کرده یا تغییر دهید. شما به آرامی شروع به فهمیدن این موضوع می‌کنید (مکث) که منظور من را از تغییر دادن آن نمی‌دانید. (دست دکتر Z به سمت آغوشش پایین می‌آید بعد از آنکه اریکسون جای آن را مشخص می‌کند. پس مکث دیگری وجود دارد زیرا اریکسون دوباره دستش را تغییر می‌دهد و یکبار دیگر دست به سرعت پایین می‌آید.) الآن این یک تصحیح، یک تغییر بود (مکث). و الآن من انگشتان را در آنجا قرار می‌دهم (اریکسون الآن خود را با بلند کردن دو یا سه انگشتش راضی می‌کند حتی اگرچه باقی دستش در کنار بدنش می‌ماند..... مکث. حتی انگشتان حالت خود را از دست می‌دهند تا مجبور شوند دوباره حالت خود را مشخص کنند.)

روسی: چرا از او می‌خواهید در این مرحله «بی‌توجه و بی‌علاقه» باشد؟ اریکسون: وقتی شخص نابینایی را لمس می‌کنید، همانند زمانی نیست که فرد بینایی را لمس می‌کنید. فرد نابینا باید سعی کند بر روی آن لمس معنی قرار دهد. شما به چشمان یک عرب وقتی با او حرف می‌زنید، نگاه نمی‌کنید زیرا او این حرکت را یک توهین محسوب

می‌کند. در بخش‌های مشخصی از آمریکایی جنوبی، افراد آن‌قدر نزدیک به شما می‌ایستند که شما شکم در شکم روبروی هم هستید، اما از آن‌ها دور نمی‌شوید یا آن‌ها این حرکت را به‌عنوان یک توهین تلقی نمی‌کنند. افراد نابینا نیز دارای فرهنگ خود هستند؛ افراد بینا هیچ آگاهی از معنی چنین لمسی برای افراد نابینا ندارند.

لمس افراد نابینا به معنی این است: «کاری انجام دهید» و آن کاری که که شما باید با دستان خود انجام دهید چیست؟ دست شما برای هدفی لمس شده است. اما هدف اینجا چیست؟ او نمی‌تواند هیچ هدفی را پیدا کند. من از کارکردن با بسیاری از سوژه‌های نابینا فهمیده‌ام که رسیدن به کاتالپسی در آن‌ها کار به‌شدت سختی است. کاتالپسی در یک فرد بینا که کلمه‌ای را که می‌گویید نمی‌فهمد، به‌راحتی به دست می‌آید.

روسی: شما احساس می‌کنید این به این دلیل ساده به دست می‌آید چون در یک فرد نابینا، حالت‌ها و حرکات دست همیشه دارای یک جهت‌گیری هدف است. و با این وجود، شما آن (کاتالپسی) را در اینجا آزمایش می‌کنید حتی اگرچه می‌دانید این احتمالاً کار نخواهد کرد. اریکسون: بله. این بخش برای اهداف آموزشی است. هر کسی که درمان را انجام می‌دهد باید از حدود رفتار انسانی آگاه باشد.

روسی: وقتی شما با تأکید زیاد می‌گویید: «من دست را در مکان دیگری قرار نمی‌دهم و فقط در اینجا قرار می‌دهم»، این ظاهراً تلقین مستقیمی است که می‌توانید بدون گفتن «لطفاً دست خود را در این حالت قرار دهید»، شکل دهید. اما شما تلقین‌های خود را تا جای ممکن غیرمستقیم می‌سازید تا ذهن خودآگاه دارای نشانه‌های احتمالی برای انجام کارها به شیوه‌ی خاص خود باشد.

اریکسون: او حقیقتاً نمی‌داند منظور من از گفتن «تغییر ذهن خودآگاه» چیست؟

شکست تلقین‌های آمرانه‌ی مستقیم به‌عنوان نشانه‌ی متناقض خلسه

اریکسون: آنجا، درست آنجا! درست آنجا! (اریکسون تلاش مکرری را برای اینکه او را مجبور کند تا دست خود را در هوا نگه دارد، شروع می‌کند.) این کل آموزش شما را دچار تناقض می‌کند اما دست را

درست آنجا در بالا، بالا، بالا ننگه دارید! بالا، بالا، بالا! شما در حال یادگیری هستید! (چندین سگ اریکسون با صدای بلند بیرون از مطب در حال پارس کردن هستند اما حداقل به نظر نمی‌رسد دکتر Z هیچ توجهی به آن‌ها کند. فقط دکتر روسی به‌خاطر قطع ضبط صوت ناراحت است.)

روسی: حتی اریکسون می‌تواند دستور مستقیم و آمرانه‌ی «درست آنجا!» را فریاد بزند. اما این هیچ سودی ندارد! دست به شکل ناخوشایندی به سمت یک حالت آویخته بر روی ران بازمی‌گردد. این حقیقت مهم که او نمی‌تواند از یک دستور مستقیم برای حفظ ارادی دستش در هوا پیروی کند نشان می‌دهد او در حالت تغییر یافته‌ای از خودآگاهی قرار دارد.

شما از یک حالت مساحمه‌آمیز و غیرمستقیم به دستورات بسیار مستقیم و آمرانه تغییر جهت داده‌اید اما او نمی‌تواند الآن از شما با یک واکنش ارادی پیروی کند. این آمرانه بودن خاص از عدم توانایی برای واکنش حتی در سطح ارادی ممکن است نشانه‌ی عقب‌ماندگی روانی- حرکتی باشد که ویژگی خلسه است. حقیقتاً نوعی بی‌نظمی با پارس کردن بلند سگ‌ها رخ داد، اما او آن را نادیده گرفت زیرا این ویژگی رفتار خلسه‌ای است. آن سگ‌ها هیچگاه برای او مانع یا مزاحمی نبوده‌اند.

استفاده از مکانیسم‌ها و محدودیت‌های ذهنی طبیعی

اریکسون: شما ممکن است ندانید چیزی را درباره‌ی هیپنوتیزم یاد گرفته‌اید. شما ممکن است احساس نکنید چیزی را یاد گرفته‌اید. ذهن ناخودآگاه شما ممکن است بداند که چیزی را یاد گرفته است (مکت). روسی: این کاملاً ویژگی شیوه‌ی شما برای عبور از دیدگاه‌های شک‌برانگیز خودآگاه است. از نظر خودآگاه، بیمار ممکن است تشخیص ندهد چیزی را یاد گرفته است. خودآگاه نوعاً از یادگیری پنهان، تشکیل ارتباطات ناخودآگاه و غیره آگاه نیست. شما از این حقیقت اصلی درباره‌ی یادگیری انسان، این حقیقت بدیهی، به‌عنوان اساسی برای تسهیل در نظریه‌ی پذیرش درباره‌ی آموزش او برای علامت‌دهی غیرارادی استفاده می‌کنید که در بخش بعدی رخ می‌دهد. شما از محدودیت‌های طبیعی خودآگاه برای معرفی یک ست برای واکنش‌های

غیرارادی یا هیپنوتیزمی استفاده می‌کنید. من بر این باور هستم که این اساس اصلی تأثیر کار شماست: شما از مکانیسم‌ها و محدودیت‌های ذهنی طبیعی برای هدایت پاسخ‌دهی به شیوه‌هایی استفاده می‌کنید که سیستم کنترل خودآگاه نمی‌تواند استفاده کند.

بن بست دو سوپه در القای هیپنوتیزم: معیاری برای علامت‌دهی

ایدئوماتور معتبر با سر

اریکسون: بنابراین، من می‌خواهم حالتی ایجاد کنم و در این حالت، ما هر دو منتظر جواب خواهیم ماند. اگر ذهن ناخودآگاه شما می‌داند شما چیزی را یاد گرفته‌اید، سر شما به آرامی به علامت تأیید تکان می‌خورد. اگر ذهن ناخودآگاهتان به نه فکر می‌کند، سر شما همیشه به آرامی به علامت نه تکان می‌خورد. الآن ما منتظر جواب خواهیم ماند. آیا ناخودآگاه شما چیزی را درباره‌ی واکنش هیپنوتیزمی یاد گرفته است؟ (مکث طولانی) الآن جواب مثبت تکان دادن سر است. جواب منفی لرزاندن سر است. تا به الآن آنچه به آن دست پیدا کرده‌اید، تکان دادن و لرزاندن جزئی بوده است که به معنی این است: من نمی‌دانم. الآن ذهن ناخودآگاه دارای آگاهی سرکوب‌شده‌ی زیادی است. به همین دلیل است که ما آن را ناخودآگاه می‌نامیم. الآن به آرامی سر خود را پایین بیاورید تا جایی که چانه‌ی شما لباس‌تان را لمس کند. نه به سرعت، فقط به آرامی (مکث). الآن می‌خواهم به دکتر روسی چیزهایی که او باید متوجه آن‌ها باشد، را خاطر نشان کنم. اما شما نیازی ندارید به آنچه من به دکتر روسی می‌گویم، توجه کنید. این برای شما بی‌معنی خواهد بود.

روسی: شما از یک بن بست دوسوپه برای معرفی علامت‌دهی غیرارادی سر با تلقین خود استفاده می‌کنید: «اگر ذهن ناخودآگاهتان سر به علامت نه خواهد لرزید. این همان موقعیت مناسبی است که عملاً یک حالت هیپنوتیزمی را القاء کرده یا آن را عمیق‌تر می‌کند. بن بست دوسوپه‌ی شما معمولاً یک واکنش خودکار یا گسست‌زا (غیرارادی) را از ناخودآگاه به وجود می‌آورد. وقتی جواب می‌آید، مهم نیست بلکه است یا نه. این حقیقت محض که یک واکنش غیرارادی رخ می‌دهد به معنی

این است که سوژه وارد حالت خلسه می‌شود- حتی اگر در آن لحظه فقط آن واکنش غیرارادای را ایجاد کند.

اریکسون: بله. سر می‌تواند به علامت بله تکان بخورد و به علامت نه بلرزد و تمامی انواع حرکات را بین آن‌ها ایجاد کند و به معنی این باشد «من نمی‌دانم». شما چنین حرکاتی را فقط زمانی معتبر می‌دانید که (۱) به آرامی و (۲) مکرراً انجام شود. وقتی آن‌ها به سرعت و مکرراً انجام می‌شوند، به معنی این است که از ذهن خودآگاه هستند. بله‌ی ناشی از این خلسه یک حرکت تکراری است که ممکن است یک دقیقه طول بکشد.

هیچ نیازی به پایان دادن خلسه نیست زیرا هیچ چیز دیگری وجود ندارد که در حالت خلسه رخ دهد. در حالت بیداری، چیز دیگری وجود دارد که در آن فاصله رخ می‌دهد و جایگزین واکنش بله می‌شود.

فرد نابینا هیچ احتمالی برای مرتبط کردن یک ارزش بصری به تکان دادن سر ندارد. فقط افراد بینا می‌توانند این فهم را داشته باشند. بنابراین، فرد نابینایی که می‌داند معنی تکان دادن و لرزش سر چیست می‌تواند آن را انجام دهد اما آیا آن را بدون هرگونه فهم خودآگاهی از آنچه به دلیل هیچگاه به دست نیاوردن ارتباطات بصری در حال رخ دادن است، انجام می‌دهد.

در این بیمار، تکان دادن سر به آرامی و به شکل محسوسی شکل گرفت زیرا در خودآگاه، آگاه شدن از آن ضروری نبود. فقط بیننده باید این حرکت جزئی و آرام را می‌دید زیرا فقط بیننده می‌توانست به آن معنی دهد. این حقیقت که این حرکت رخ می‌داد به معنی این بود که ناخودآگاه دقیقاً متوجه می‌شد اما نمی‌دانست چگونه سر را تکان دهد تا نیازهای بصری را برآورده کند.

فرد بینا می‌تواند چانه‌اش را برای لمس لباسش به پایین بیاورد. این را می‌توان به‌عنوان یک حرکت معنی‌دار مشاهده کرد. خم شدن مودبانه را می‌توان مشاهده کرد و فهمید اما یک فرد نابینا اصلاً نمی‌تواند این حرکت را درک کند. برای او، این حرکت کاملاً بی‌معنی است. درخواست از او برای تماس لباس با چانه‌اش درخواست برای انجام عملی است که دارای هیچ معنی بصری از هر نوع نیست. تنها معنی خودآگاه احساس تماس لباس با چانه است.

روسی: این تنها نشانه‌ای است که او دارد، لمس، اما هیچ معنی بصری برای آن وجود ندارد.

اریکسون: الآن، در حالی که تنها نشانه‌ی قابل فهم لمس چانه در مقابل لباس است، شما سر خود را تا چه اندازه پایین می‌آورید تا آن را لمس کند؟ او دارای هیچ نشانه‌ای نیست تا زمانی که به هدفش برسد. این عمل ظاهراً طولانی به نظر می‌رسد.

ناتوانمندی‌سازی ست‌های خودآگاه: برنامه‌هایی که داری هیچ ارجاع

خودآگاهی نیستند

اریکسون: (به دکتر روسی) مکان نامشخص و گم‌شده است. نیاز به فعالیت اکتشافی (به سمت دکتر Z در ارتباط با حرکات کوچک سر به سمت پایین) پایین و پایین و پایین است. (به سمت دکتر روسی) الآن، هیچ سهولت احتمالی در حرکت توسط ذهن خودآگاه وجود ندارد. این حاکی از آن است که فقدان هدایت ذهن خودآگاه وجود دارد. (به سمت دکتر Z) سر کمی پایین‌تر می‌رود. (به سمت دکتر روسی) یک حس زمانی تغییر یافته وجود دارد (مکث). (به سمت دکتر Z) سر همچنان بیشتر به سمت پایین می‌رود. (به سمت دکتر روسی) من بر این باورم که زمان محدود شده است.)

روسی: بله.

اریکسون: (به سمت دکتر روسی) اگرچه بعضی وقت‌ها زمان گسترش پیدا می‌کند. شما باید این را از سوژه‌ها بعداً یاد بگیرید. (به سمت دکتر Z) سر همچنان بیشتر به سمت پایین می‌رود و این حرکت را ادامه دهید تا زمانی که چانه‌ی شما لباس‌تان را لمس کند (مکث). این ظاهراً خیلی طولانی و دور به نظر می‌رسد، اما شما می‌توانید چانه‌ی خود را در نهایت بر روی آن قرار دهید.

اریکسون: این حرکت نامشخص است و هدف گم شده است. من در حال دست یافتن به چیزی هستم که توسط او برای من انجام شده است که من می‌توانم بفهمم اما آن همه‌ی اهمیت خود را برای فهم خودآگاهش از دست داده است. ذهن خودآگاهش هیچ ارجاعی به آن ندارد و او این موضوع را نمی‌فهمد.

روسی: این شیوه‌ی دیگری از ناتوانمندی‌سازی ست‌های خودآگاه است. بیماران ممکن است در حالت خلسه دارای آگاهی باشند اما با مجبور

کردن آن‌ها برای انجام وظایفشان، آن‌ها نمی‌توانند بفهمند. با مجبور کردن آن‌ها برای درگیر شدن در رفتاری که برای آن هیچ ارجاع یا جهت‌گیری خودآگاهی وجود ندارد، شما موقتاً خودآگاه سمت چپ مغز آن‌ها را از حالت‌های عادی عمل ناتوان می‌کنید. شاید این شیوه‌ی فهم خلسه باشد. خلسه حالتی از آگاهی است که در آن عملکرد طبیعی سازمان‌دهنی‌شده و ساختارمند خودآگاه سمت چپ مغز یا خود به حداقل می‌رسد. همگام با تحقیقات اخیر، ما بر این باور هستیم که این نوعاً عملکردهای سازمان‌دهی‌شده‌ی سمت چپ مغز است که ناتوانمند شده است. در این حالت کمتر سازمان‌دهی‌شده، آگاهی می‌تواند عملکرد پاسخ‌دهی خود را حفظ کند. من نمی‌دانم آیا این شبیه به حالت «فقدان ذهن» است که ذن بودایی برای آن تلاش می‌کند. در این حالت دریافت‌کنندگی است که دفاع، ست‌ها و باورهای خودآگاه به شدت محدودکننده‌ی بیمار به حالت تعلیق درمی‌آید. در این حالت، ذهن برای دریافت دانه‌های تلقین درمانی باز است که باید در مدیوم فرایندهای ارتباطی ناخودآگاه خود جوانه بزند.

به دست آوردن کنترل با دادن اجازه

(مکث‌های طولانی همان‌طور که سر دکتر Z با یک حرکت کوچک نامحسوس شروع به بالا رفتن می‌کند.)

اریکسون: و به آرامی الآن سر بدون نیاز به هر گونه اجازه از طرف من کمی به سمت چپ شروع به بالا رفتن می‌کند. سر کمی آسان‌تر و راحت‌تر، آسان‌تر و راحت‌تر به سمت بالا می‌رود.

روسی: حرکت سر به شکل خودانگیخته جهت خود را به شیوه‌ای تغییر می‌دهد که شما پیش‌بینی نکرده بودید. با این حال، شما بلافاصله آن را با ذکر اینکه «بدون نیاز به هرگونه اجازه» از طرف شما حرکت می‌کند، تأیید می‌کنید.

اریکسون: شما منتظر آن حرکت می‌مانید و سپس آن را ذکر می‌کنید تا فرد نابینا بداند شما برای او حضور پیدا کرده‌اید. این تنها شیوه‌ای است که آن‌ها می‌دانند. ذکر کردن این همچنین به آن «اجازه» نیز می‌دهد.

روسی: با دادن «اجازه»، شما همچنین کنترل نیز به دست می‌آورید. شما یک‌بار دیگر با شیوه‌ی متناقض‌نمای دادن اجازه به بیمار، بر روی نشانه‌ها کنترل پیدا می‌کنید.

تعمیم غیرمستقیم اثرات هیپنوتیزی از طریق معنی ضمنی: تغییر از

شناخته‌ها به ناشناخته‌ها: تسهیل در خلاقیت

اریکسون: با حس کردن دست یا ساعد یا گردن یا ران‌ها یا ساق پاهای خود، با توجه کردن به بخش نخست و سپس بخش دیگری از بدن خود و آخرین آن‌ها، (مکث) راحتی را در سر خود احساس کنید (مکث). و آن حس آرامش را احساس کنید. الآن در یادگیری هیپنوتیزم، دانستن اینکه چه چیزی یاد گرفته‌اید، مهم نیست (مکث). آنچه مهم است به دست آوردن دانش و آماده کردن آن برای استفاده هنگامی است که محرک‌های مناسب ایجاد می‌شود.

اریکسون: من قبلاً بر بالا بردن دست و تکان دادن سر تأکید کردم و الآن همه‌ی بخش‌های دیگر بدن را ذکر می‌کنم - ظاهراً برای تعمیم دادن اما مخصوصاً من آن‌ها را به تلقین‌های هیپنوتیزی‌ام درمورد دست‌ها، آرنج‌ها و سر مرتبط می‌کنم. و با این وجود، من به سوژه نمی‌گویم: «یک ارتباط وجود خواهد داشت.» وقتی می‌گویم: «می‌بینم شما دو انگشت دست راست خود را از دست داده‌اید.» من همچنین می‌گویم: «اما شما انگشتان دست چپ خود را از دست نداده‌اید.»

روسی: بنابراین، در اینجا شما عملاً کار هیپنوتیزی خود را با سر و دستان او به بخش‌های دیگر بدن بدون دادن نشانه‌های خودآگاه به آن تعمیم می‌دهید. تعمیم اثرات هیپنوتیزی در سطحی ناخودآگاه رخ می‌دهد زیرا خودآگاه معنی ضمنی ارتباطات شما را نمی‌فهمد.

حقیقت بدیهی که شما بر زبان می‌آورید: «آن در یادگیری هیپنوتیزم، دانستن اینکه چه چیزی یاد گرفته‌اید، مهم نیست» معمولاً ست‌های خودآگاه عادی او را با گفتن این که مهم‌تر این است که بتوان به شکل صحیحی به محرک‌های مناسب واکنش نشان داد، ناتوانمند می‌کند. این معمولاً عملکرد را از دانستن سیستم خودآگاه به فرایندهای ناشناخته‌ای تغییر می‌دهد که توسط آن ذهن ناخودآگاه بر روی واکنش‌ها فکر می‌کند. این تغییر دائمی از تأکید بر روی شناخته‌ها به ناشناخته‌ها کاملاً ویژگی شیوه‌ی شماسست. شما فرض نمی‌کنید که خود

را می‌شناسید. با تحریک دائمی ناشناخته‌ها، با این حال، شما دائماً محدودیت‌های ست‌های خودآگاه یک بیمار را می‌شکنید و صحنه را برای خلاقیت ناخودآگاه ایجاد می‌کنید.

نشانه‌های بیمار در آرزوی او برای پایان دادن به خلسه

اریکسون: الان می‌دانم شما دوست دارید بسیار آرام بیدار شوید. نه هنوز تمام نشده است. من از شما می‌خواهم یاد بگیرید تا لذت ببرید (مکث). احساس خلسه در بخش‌های گوناگون بدن تان وجود دارد.

روسی: چگونه شما می‌دانید چه زمانی یک سوژه می‌خواهد بیدار شود؟ آیا افراد بی‌قرار می‌شوند؟

اریکسون: تجربه می‌تواند بسیار آگاهی‌دهنده باشد. (اریکسون در اینجا آموزش آرایش کردن را مثال می‌آورد. مادها بلافاصله می‌فهمند جوان‌های‌شان شروع به نگاه کردن به سمت بالا و به اطراف به شیوه‌ای خاص می‌کنند، زمان آن فرا رسیده تا آن‌ها را در میز آرایش قرار دهید. روسی می‌پرسد: «آیا او به دنبال میز آرایش است؟» اریکسون جواب می‌دهد: «نه، نه، آن بچه در حال نگاه کردن به اطراف است در حالی که نمی‌داند فشار بر روی لگن از کجا می‌آید. آن بچه به مقداری زمان و تجربه‌ی زندگی نیاز دارد تا احساسات جسمی خود را تعیین کند- مکان عملکردهای درونی معمولاً بعداً رخ می‌دهد.»

سوژه‌های هیپنوتیزمی خلسه را برای اولین بار تا حد مشخصی دوست دارند و سپس از طریق حرکات و تغییر صورت، تغییر در صدا، تغییر در تنش، تغییر در نرخ تنفسی، آن‌ها به شما اجازه می‌دهند تا به شکلی که آن‌ها می‌خواهند، آگاه شوید. شما دو نفر را می‌بینید که با هم صحبت می‌کنند و ناگهان شما متوجه یک علاقه‌ی از دست‌رفته می‌شوید، شما می‌توانید جذب علاقه‌ی آن‌ها را مشاهده کنید.

تأیید خلسه: یادگیری برای حفظ احساسات جسمی خلسه

اریکسون: شما به تمامی این احساسات در تمامی بخش‌ها بلافاصله دست پیدا نخواهید کرد. این یک فرایند یادگیری است (مکث). من دوست دارم شما وقتی حس می‌کنید بیدار هستید، به شیوه‌ی خود آماده‌ی گفتن این موضوع شوید: «من بیدار هستم.»

Z: من بیدار هستم (با صدایی پایین گفته می‌شود وقتی او بدنش را جابجا می‌کند).

اریکسون: شما چگونه از این موضوع آگاه می‌شوید؟

Z: خُب، تا جایی که می‌دانم من همیشه بیدار بودم، اما من، اِه، برای مثال می‌دانم این دست (مکث) دارای احساسی است که بالا می‌رود. اما من جرات نکردم انگشتانم را حرکت دهم تا بگویم آیا آن حرکت به سمت بالا انجام شد یا نه زیرا نمی‌خواستم این توهم را که دست حرکت می‌کند، خراب کنم و سپس شما گفتید این انگشتان در حال جدا شدن از لباس بودند یا ظاهراً این چنین به نظر می‌رسید. اریکسون: شما همه چیز را بلافاصله یاد نمی‌گیرید. شما به شیوه‌ی بخش به بخش یاد می‌گیرید.

روسی: شما می‌خواهید یاد بگیرید که بخش مشخصی از بدن تان را از دست داده‌اید. یعنی، بخش مشخصی از بدن شما سنگین و بی‌حس شده یا دارای حس گزگز شدن است. تمامی آن واکنش‌های حسی بهبودیافته نشانه‌ی خلسه هستند و بخش‌های گوناگون بدن، آن را در زمان‌های گوناگونی انتخاب می‌کنند. درمانگر باید مطمئن شود که بیمار می‌داند تغییراتی که او احساس می‌کند، جنبه‌هایی از خلسه هستند.

اریکسون: بله، این هدف در وادار کردن آن‌ها برای توصیف این احساسات است. این خلسه را تأیید می‌کند.

روسی: وقتی او می‌گوید: «جرات ندارم انگشتانم را حرکت دهم زیرا نمی‌خواهم این توهم را از بین ببرم»، او در حال تجربه‌ی بسیار مشخصی از سوژه‌های به‌شدت متفکری است که یاد می‌گیرند خلسه را تجربه کنند. او می‌خواهد سکون بدن و کاتالپسی‌اش را حفظ کند تا احساسات تغییریافته‌ی خلسه را تجربه کند. کاتالپسی شرایط کمی گسست‌یافته را که نمی‌داند آیا برای تجربه‌ی خلسه ضروری است یا نه را حفظ می‌کند. او الآن به شکل ارادی حالت جهت‌گیری سمت چپ مغز خود را مسدود می‌کند تا به تجربه‌ی به‌شدت جالب سمت راست مغز فرصتی برای بروز خود دهد. سوژه‌ی بخش ۴، دکتر کی‌یو، این پدیده‌ی یادگیری برای تجربه‌ی خلسه را با جزئیات بیشتری توضیح می‌دهد.

کشف خودانگیخته‌ی احساسات تغییر یافته در خلسه

Z: بعد از آنکه سعی کردید دست در آن حالت باقی بماند، دست در بالا باقی نمی‌ماند، بلکه در همان حالت کاملاً آرام باقی می‌ماند، (پاشنه‌ی دست او به آرامی بر روی آغوشش قرار می‌گیرد در حالی که انگشتانش به بالا می‌رود). زمانی که شما به من گفتید کاملاً احساس آرامش کنم، ناگهان دست خسته شد و به پایین افتاد.

اریکسون: عبارت «ناگهان دست خسته شد...» یادگیری مهمی است. آیا چیز دیگری می‌توانید به یاد بیاورید؟

Z: بله. پایین بردن سرم که من گفته بودم ارادی بود یک استثنا داشت و آن این بود که دست آرام‌تر از آنی که می‌توانست به شکل ارادی پایین بیاید، پایین آمد. شاید دست پایین می‌آمد و این نوعی برگشت به خود با تنفس بود. منظورم این است که حقیقتاً سعی نکردم چیزی در مورد آن بگویم. حدس می‌زنم دستم به شکل ارادی شروع به پایین آمدن کرد زیرا شما به من گفتید این کار را انجام دهم. اما نمی‌دانم چرا سرم به نرمی حرکت می‌کرد.

اریکسون: دانستن اینکه چرا سر به نرمی حرکت می‌کرد، خیلی مهم نبود. خیلی خوب بود که شما دارای این ایده باشید که حرکت سر خود را با تنفس‌تان با زمان‌بندی انجام دهید.

Z: و این تنفسی که من متوجه آن شدم - در شروع شما گفتید که تغییر کرده است اما من متوجه آن نشدم. اما بعداً متوجه آن شدم وقتی سر به سمت پایین حرکت می‌کرد و آن تنفس نوعی از تنفس شبیه خواب بود. منظورم این است که این بیشتر شبیه نوع آرامش‌بخشی از تنفس است.

اریکسون: این بخش دارای عبارت‌های زیبایی از یک فرد نایبناست. او تلاش می‌کند به شما بگوید حرکت‌ها برای او به چه معنی است و چگونه او حس حقیقت را احساس می‌کند.

روسی: شما نمی‌دانستید درخواست شما برای داشتن آرامش دارای اثر آرامش‌بخشی ضعیفی بود اما این واکنش فردی و منحصر به فرد او بود. شاید به همین دلیل است که دستش بالا نمی‌رود یا حالت کاتالپسی

خود را حفظ نمی‌کند- او خیلی آرام بود. اما آیا این یادگیری مهمی محسوب می‌شد؟

اریکسون: کلمه‌ی «ناگهان» به معنی این است که او ناگهان متوجه تضاد خشن احساسات در دست خود بین شرایط خلسه و آرامش بیشتر شد.

روسی: می‌فهمم، این تائید این است که اثر خلسه تجربه می‌شود- این نوعی تائید خلسه است!

اریکسون: تائید خلسه مستقل از کلمات من! شما طبیعتاً چرخش سر خود را با تنفس تان مرتبط نمی‌کنید، اما افراد نابینا این کار را انجام می‌دهند. شما به اطراف نگاه می‌کنید تا ببینید آیا شخص دیگری در اتاق است یا نه. پس آن فرد نابینا به تنفس تان گوش می‌کند. وقتی او می‌گوید: «نمی‌دانم چرا سر من به‌نرمی حرکت کرد»، او یک‌بار دیگر در حال تائید شرایط خلسه است. او متوجه یک حرکت تغییر یافته نشد. او حرکات خود را می‌شناسد. اما در اینجا حرکت کاملاً جدیدی وجود دارد.

روسی: عدم درک او از یک حرکت تغییر یافته، حرکتی که برای الگوی عادی او بیگانه است، را شما به‌عنوان شرایط خلسه توصیف می‌کنید. این از تجزیه و تحلیل ما از خلسه به‌عنوان شرایطی که در آن ست‌های ذهنی آشنا و عادی بیمار- عملکرد ساختاری خودآگاه سمت چپ مغز آن‌ها- به حداقل می‌رسد، حمایت می‌کند.

اریکسون: تشخیص او که «این تنفس نوعی از تنفس شبیه خواب بود» تائید دیگری برای خلسه است.

مشکل تائید خلسه برای خودآگاه مدرن، تجربه‌ی تغییر یافته و تحریف

زمانی

اریکسون: درست است. و شما مطمئن هستید الان کاملاً بیدار هستید؟
Z: بله.

اریکسون: هیچ شکی وجود ندارد!

Z: جدی می‌گویید؟ شما نمی‌دانستید زمان محدود شده یا گسترش پیدا کرده است اما نمی‌دانم آیا این بار زمان محدود شده بود یا گسترش پیدا کرده بود.

اریکسون: چه زمانی فکر می‌کنید وقت مناسب است؟

Z: چه زمانی من به اینجا رسیدم، آیا می‌دانید؟
اریکسون: بله.

Z: خُب، من می‌گویم تا نیم ساعت دیگر.

اریکسون: در ذکر گذشت زمان چگونه هستید؟

Z: بعضی وقت‌ها، خیلی خوب و بعضی وقت‌ها ممکن است دو ساعت دیر کنم. من فکر می‌کنم این معمولاً به این بستگی دارد که آیا در حال انجام کارهای آشنایی هستم یا نه. وقتی من در حال انجام کارهای آشنایی هستم، به خصوص اگر یک بحث جالب یا بازی با بچه‌ها در میان باشد و هیچ واحد زمانی نیز وجود نداشته باشد، پس می‌توانم با فرصت بیشتری به انجام کارهایم بپردازم.

روسی: در این بخش و بخش قبلی، هر دوی شما در تفسیر تجربه‌ای که ویژگی جلسه‌ی اولیه‌ی بسیاری از بیماران به‌شدت متفکر است، درگیر شده‌اید. بخش چپ مغز او، با محدودیت‌های خاص خود، سعی می‌کرد خاطر نشان کند که چگونه در حالت طبیعی خود در تمامی زمان‌ها بیدار می‌شود. شما سعی می‌کنید بر روی این ارزیابی از طریق جستجو برای پیدا کردن مدرکی برای تحریف زمانی شک و تردید قرار دهید. من بر این باورم که هر دوی شما ممکن است هر کدام به شیوه‌ی خود راست بگویند. سمت چپ مغز او در این حس که حاضر و «طبیعی» است، حداقل گهگاهی در عملکرد ناظر راست می‌گوید. سمت چپ مغز او، با این حال، تشخیص نمی‌دهد با تعلیق برخی از عملکردهای هدایت‌کنندگی و کنترل‌کنندگی عادی‌اش در طول حالت «خلسه»، شیوه‌های دیگر عملکرد (تمامی پدیده‌های کلاسیک هیپنوتیزم) ممکن است به شیوه‌هایی خود را نشان دهند که عملکرد ناظر آن نمی‌توانست تشخیص بدهد. برنامه‌ی شما به‌عنوان هیپنوتیزم‌درمانگر باید تا حدی تأیید کند که آن تجربه‌ی تغییر یافته بدون تغییر سمت چپ مغز که جلوی رخ دادن دوباره‌ی این تجارب تغییر یافته را می‌گیرد، اتفاق می‌افتد. شما حرکتی را از طریق تلاش برای تأیید خلسه از طریق حس زمانی تغییر یافته در خلسه انجام می‌دهید.

اریکسون: بله. یک فرد نابینا نمی‌تواند زمان را از نظر بصری تشخیص بدهد. آن‌ها این کار را با مقداری حرکت، تلاش، مقداری خستگی یا

فقدان آن انجام می‌دهند. این می‌تواند همچنین باعلاقه و لذت معادل شود. شما می‌توانید زمان را با خستگی گسترش دهید و با ایجاد علاقه، محدود کنید. یک فرد نابینا هیچگاه نمی‌تواند از نشانه‌های بصری برای تجربه‌ی زمان استفاده کند زیرا این موضوع کاملاً متفاوتی است. زمان از طریق تنفس سنجیده می‌شود درست همان‌طور که شما یک نوشیدنی را در یک روز گرم تابستانی به شکل خودکار از طریق تعداد دفعات نوشیدن آن اندازه‌گیری می‌کنید. اما شما این موضوع را نمی‌دانید.

احساسات تغییر یافته در خلسه: لمس

اریکسون: الآن، بدون تغییر هر چیزی، من می‌خواهم شما متوجه این تفاوت در احساسات شوید، این احساسات در دستان شما متفاوت خواهد بود (مکش). آیا می‌توانید این تفاوت را توصیف کنید؟

Z: ما مشخصاً می‌دانیم در حالت دست‌ها تفاوت وجود دارد. دست چپ دارای احساس عجیب و مشخصی در انگشت چپ است.

اریکسون: درست است.

Z: نوعی حس فقدان احساس.

اریکسون: درست است.

Z: به جز اینکه این همچنین به گونه‌ای احساس می‌شود که گویی چیزی اطراف آن را پوشانده است. توصیف این احساس سخت است.

تفاوت بین دست چپ و راست. آن احساس غیرمعمول برای چه مدتی وجود داشته است؟

Z: نمی‌دانم. توجه نکردم. وقتی یک دست احتمالاً در حال بالا رفتن است، آن احساس وجود ندارد. اما هیچ شکی وجود ندارد که دست تصمیم گرفته است بالا برود به جز زمانی که حقیقتاً نمی‌تواند این کار را انجام دهد.

اریکسون: این توصیف یک فرد نابیناست. او ابتدا حالت دست‌ها را بر حسب موقعیت جغرافیایی ذکر می‌کند قبل از آنکه بتواند به احساس موجود در دست‌ها دست پیدا کند. یک فرد بینا می‌تواند مکان قرارگیری دستش را ببیند. او مجبور نیست دستش را دوباره در حالت جدیدی قرار دهد زیرا او دستان خود را می‌بیند. و این جهت‌گیری بصری آن قدر سریع است که او نمی‌داند آن را ایجاد کرده است. یک

فرد نابینا باید دست‌هایش را از نظر فیزیولوژیکی در حالت جدیدی قرار دهد.

«احساس عجیب و مشخصی در انگشت دست چپ وجود دارد»- او در آنجا در حال گفتن چه چیزی است؟ چگونه یک فرد نابینا اشیاء را احساس می‌کند. من باید احساس موجود در این انگشت را ذکر کنم. این انگشت و این انگشت و این انگشت. یک فرد بینا هیچ توجهی به احساس موجود بین یک انگشت و انگشت بغلی‌اش نمی‌کند؛ او نیازی به انجام این کار ندارد. یک فرد نابینا باید این کار را انجام دهد. اگر نابینا هستید، دست شما چه احساسی خواهد داشت؟ دست یک اندام حسی است که اشیاء را دریافت می‌کند. اگر چیزی به دور دست شما پیچیده شود، چه احساسی خواهید داشت؟

روسی: پس این اثر دیگر خلسه است. اگر این احساس را دارید که گویی چیزی اطراف دست شما را پوشانده است، شما احساس طبیعی نخواهید داشت. بنابراین، اندام خیلی مهم لمس او در نتیجه‌ی خلسه از کار می‌افتد.

اریکسون: فقط تا حدی از کار می‌افتد زیرا او می‌تواند آنچه را که به دور دستش پیچیده شده است، احساس کند اما یک حس تغییر یافته به دلیل خلسه وجود دارد.

روسی: اما حتی در یک فرد بینا، تمامی تغییرات در احساس‌ها و ادراک‌ها تائیده‌های شرایط خلسه برای شما هستند. به همین دلیل است که شما مجبور نیستید چالش یا انواع دیگر آزمایش‌ها را بدهید زیرا از طریق تجربه یاد گرفته‌اید این احساسات تغییر یافته همه نشانه‌ی خلسه هستند.

زبان به‌عنوان نشانه‌ای برای تفاوت‌های درکی-حسی بین افراد بینا و نابینا: شفا و عشق

Z: تنش در آرنج و سرما در کف دست قرار داشت و این حاکی از آن بود که آن بخش از دست به سمت بالا رفته است. اما دست بالا نرفت. اریکسون: آهان، درست است. الآن، فکر می‌کنید درباره‌ی آن بالا رفتن دست چه چیزی عجیب است؟

Z: هیچ چیزی. منظور من این است که ظاهراً این حرکت رخ نداد اما این چگونگی احساس من در مورد رخ دادن آن است.

اریکسون: معمولاً، وقتی احساس می‌کنید دست‌تان بالا رفته است، این حرکت شکل گرفته است.

Z: نه همیشه. من گهگاهی مجبور بودم از یکی از انگشتانم برای فهمیدن محل قرار گرفتن دستم استفاده کنم زیرا تلاش می‌کردم ببینم آیا می‌توانم خود را هیپنوتیزم کنم یا نه. و اگر آن دست را بیرون از آنجا قرار دهم و بر روی آن یا چیزی تمرکز کنم، نمی‌توانم قطعاً بدانم آیا دست در حالا بالا رفتن است یا نه.

اریکسون: بسیار خُب، الآن به من اجازه دهید مشکلی را که ممکن است با آن مواجه شوید، بیان کنم. شما یاد گرفته‌اید برای تعیین جهت یک ماشین در حال حرکت، حضور یک فرد، جهتی که در آن صدایی می‌آید، به گوش‌های خود وابسته باشید. این جهت‌گیری جغرافیایی شما را تا درجه‌ی بالایی کنترل می‌کند اگر شما نمی‌دانید چگونه حرکات خودانگیخته‌ای را همچون افراد بینا ایجاد کنید. اما شما می‌توانید این حرکات را ایجاد کنید. شما این کار را انجام می‌دهید.

Z: منظور شما این است که من فقط سرم را تکان دهم؟
اریکسون: بله.

Z: من نمی‌دانم شما این حرکت را حقیقتاً خودانگیخته می‌نامید یا نه.
اریکسون: این خواسته نشده بود.

Z: نه، این خواسته نشده بود.

اریکسون: این حرکت خودانگیخته بود. و شما کاملاً از حرکات جسمی آگاه هستید.

اریکسون: این زبان یک فرد نابیناست. تنش در آرنج و سرما در کف دست. هیچ فرد بینایی عملاً به احساسات خیلی حساس نیست. به این نکته توجه کنید که او «گهگاهی مجبور بود یکی از انگشتانش را حرکت دهد تا کاملاً بفهمد دست من کجا قرار داشت» این نمونه‌ی مشخص حرکت در فرد نابیناست تا موقعیت دست را مشخص کند. به همین دلیل، من به شما می‌گویم زبان معانی بسیاری دارد!

روسی: کل این جلسه نمونه‌ی معانی متفاوتی است که کلمات می‌توانند برای افراد مختلف داشته باشند. هیپنوتیزم درمانگر چقدر حساس و ماهر باید باشد تا با این معانی متفاوت برای افراد معلول، افراد با استعداد خاص و تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی سر و کار داشته باشد!

ما همه به نظر دارای زبان خاص خود هستیم. من کم کم به این باور می‌روم که مکالمه‌ی روزانه‌ی عادی‌ای که در آن ما به این تفاوت‌ها توجه نمی‌کنیم ممکن است کم‌دی خطاهایی باشد که در آن ما دائماً از فرافکنی‌ها و معانی شخصی یکدیگر عبور می‌کنیم. پیدا کردن یک رابطه‌ی حقیقی سخت است. وقتی این رابطه ایجاد می‌شود، با این حال، ما دارای آن لحظات خاص معاشرت با یکدیگر هستیم که به شکل شگفت‌انگیزی به واکنش‌های مؤثر، شفا و عشق اجازه‌ی رخ دادن می‌دهد.

ایجاد تکنیک‌های جدید القا: هیپنوتیزم به‌عنوان تکنیکی از ارتباط تعریف

می‌شود که از واکنش‌های خودکار استفاده می‌کند

اریکسون: اما این حقیقتاً مهم نیست زیرا این نوع جدیدی از یادگیری است که وارد حالت خلسه می‌شود. و شما مجبور نیستید هر نوع یادگیری را که نیاز دارید، بدانید. شما می‌توانید دانش را بدون وابستگی به فهم خودآگاه به دست آورید. *** بدن یک بچه به او می‌گوید که به چند بار هضم برای یک نوشیدنی خوب قبل از اینکه او احتمال جذب آب بسیار را داشته باشد، نیاز دارد. آیا شما منظور من را می‌فهمید؟ بنابراین، شما بیشتر از یک بچه در تعداد دفعات نوشیدن آب به هیچ نوع آگاهی نیاز ندارید. ***

روسی: این آگاهی بیشتر و آموزش فزاینده در حرکات بدن است که بالا بردن دست را به تکنیک نسبتاً نامناسبی برای استفاده در سوژه‌های نابینا تبدیل می‌سازد. این آگاهی بیشتری را در توسعه‌ی تکنیک‌های القای جدید ایجاد می‌کند. تکنیک‌های القا معمولاً حول عاملی می‌چرخد که با یک سیستم واکنشی در درون سوژه‌ی ارتباط برقرار می‌کند که معمولاً کم و بیش به شیوه‌ی غیرارادی یا خودانگیخته رخ می‌دهد. سوژه ارتباط‌های تداعی بسیاری بین ذهن خودآگاه و ناخودآگاه می‌سازد که معمولاً سیستم کم و بیش غیرارادی را کنترل می‌کند. با این وجود، ارتباط‌هایی وجود دارد که عامل می‌تواند از شگفتی سوژه استفاده کند.

اریکسون: بله، فکر می‌کنم درست است. فرد نابینا به سمت حرکت جهت‌گیری می‌کند و هیچ نشانه‌ای بصری وجود ندارد. فرد بینا به نشانه‌های بصری وابسته است و حرکت و لمس را دور می‌کند.

روسی: پس حرکت و لمس در افراد بینا بیشتر خودکار است و هیپنوتیزم درمانگر می تواند آسان تر بر روی آن ها کنترل داشته باشد. به همین دلیل است که شما شیوه ی بلند کردن دست را انتخاب می کنید و شیوه های رسیدن به کاتالپسی در القای خلسه در افراد بینا بسیار مؤثر است.

اریکسون: شما در جستجوی چیزهایی هستید که برای آن فرد خاص است. برای مثال، فردی که دچار لکنت زبان است و به گفتار درمانی علاقه مند نیست (او لکنت زبان خودش را پذیرفته است)، شما زمان سخت تری در استفاده از گفتار آزاد خواهید داشت تا او را در حالت خلسه قرار دهید.

روسی: اگر درمانگر با لکنت زبان حرف بزند، او بهتر وارد الگوهای ارتباطی خود فرد دچار لکنت زبان می شود.

اریکسون: درست است! اگرچه باید مطمئن باشید این لکنت زبان خیلی آشکار نشود. شما آن را باید به گونه ای آشکار کنید گویی که از آنچه می خواهید بگویید یا چگونگی بیان آن کاملاً مطمئن نیستید. اما شما تلاش نمی کنید با لکنت زبان صحبت کنید.

روسی: همچون افراد وسواسی؟

اریکسون: شما کارهای خلسه را به شکل وسواس گونه انجام می دهید و این القا را تسهیل می بخشد. به عبارت دیگر، شما از گونه و فرهنگ فردی موجود در بیمار استفاده می کنید. برای یک کشاورز، شما از چند کلمه ی روستایی و برای یک حقوق دان از چند واژه ی حقوقی استفاده می کنید. اما هیچگاه این کار را به شکل آزاردهنده ای انجام نمی دهید.

روسی: شما خود را با محیط ذهنی بیمار سازگار می کنید.

اریکسون: هیپنوتیزم تکنیک ارتباطی ای است که در آن شما ذخیره ی گسترده ای از یادگیری های به دست آمده ی خود را که مؤثر بودن آن عمدتاً به شیوه ی واکنش های خودکار قرار می گیرد، آشکار می سازید. در هیپنوتیزم، ما با یادگیری هایی که به شکل خودکار آشکار شده است، تماس مستقیمی برقرار می کنیم.

روسی: بنابراین، شما می توانید هر تعداد تکنیک جدید القای هیپنوتیزم را با یادگیری چگونگی تشخیص و استفاده از آن ها در یادگیری های

گذشته‌ی یک سوژه که الآن به شیوه‌ای خودکار یا نیمه‌خودکار عمل می‌کند، ایجاد کنید.

فراموشی هیپنوتیزمی ساختارمند در برابر سؤالات

اریکسون: الآن، فکر می‌کنید ساعت چند است؟

روسی: آیا شما این سؤال درباره‌ی زمان را اینجا مطرح می‌کنید تا حواس سوژه را از شیء موجود در دستش منحرف کنید؟ او ظاهراً کمی بی‌قرار است. بنابراین، شما عبارت مهمی را می‌سازید و سپس عملاً حواس او را قبل از اینکه بتواند در مورد آن بحث کند، منحرف می‌کنید. به این شیوه، عبارت شما در درون او باقی می‌ماند- بدون جهت‌گیری خودآگاه او که دارای فرصتی برای بحث کردن و احتمالاً نفی آن است.

اریکسون: بله. به این شیوه است که شما سوژه‌ای را به سرعت تغییر می‌دهید. سؤالی بپرسید. چیز دیگری در اینجا درگیر است. شما سؤالی می‌پرسید و سپس قبل از آنکه پاسخی داده شود، چیزهای معنی‌دار زیادی می‌گویید و سپس به سؤال اصلی بازمی‌گردید. در نتیجه، پوششی را بر روی معنی قرار می‌دهید. شما پرانتزی را در اطراف آن می‌گذارید. این اصل بسیار مهمی در ایجاد فراموشی هیپنوتیزمی است تا جلوی نفی تلقین‌های معنی‌دار خودآگاه بیمار را بگیرد.

روسی: از آنجایی که این توسط درمانگر به دقت ساختارمند شده است، ما این را یک فراموشی ساختارمند می‌نامیم. این فراموشی در تضاد با انواع خودانگیخته یا تلقین فراموشی هیپنوتیزمی که معمولاً در ادبیات بحث می‌شود، قرار دارد.

اریکسون: وقتی از او برای بار دوم در این بخش زمان را می‌پرسیم، او باید به پرسش اصلی سؤال چند بخش قبل بازگردد. (به بخش «مشکل تأیید خلسه برای خودآگاه مدرن: تجارب تغییر یافته و تحریف زمانی.» مراجعه کنید.) بنابراین، هرچیزی که بین این دو سؤال مشابه رخ می‌دهد به گونه‌ای است که گویی توسط یک پتو پوشیده شده است.

دینامیک سؤالات و جواب‌ها: سردرگمی‌ای که جریان خلاقانه را تسهیل

می‌بخشد

اریکسون: الان، چانه‌ی شما لباس‌تان را لمس نکرد، درست است؟
Z: نه. من کنجکاو بودم. من حتی نمی‌دانستم آیا این عمل می‌تواند
انجام شود یا نه!

روسی: شما به او اجازه نمی‌دهید به سؤال شما از بخش قبلی جواب
بدهد. چرا؟

اریکسون: شما با سؤال کردن و جواب ندادن به آن سؤالات در حال دور
کردن آن‌ها از حالت تعادل هستید.

روسی: شما جهت‌گیری‌های خودآگاه آن‌ها را از حالت تعادل خارج
می‌کنید و دیدگاهی حاکی از انتظار و دریافت‌پذیری را ایجاد می‌کنید
تا بتوانید تلقین‌های مهمی را که آن‌ها می‌خواهند داشته باشند، ذخیره
کنید.

اریکسون: بله، آن‌ها این تلقین‌ها را به این شکل بهتر حفظ خواهند
کرد.

روسی: شما با جواب ندادن به سؤالات، به افراد فرصت تجربه‌ی به پایان
رساندن سؤالات را فراهم نمی‌کنید.

اریکسون: درست است! چون وقتی به یک سؤال جواب داده می‌شود،
آن سؤال بسته شده و سوژه از آن عبور می‌کند.

روسی: هیچ یادگیری بیشتری رخ نمی‌دهد. شما تمامی سؤال‌ها را باز
نگه می‌دارید و یادگیری را در پیچ‌بالایی حفظ می‌کنید: این ظرف
استفاده‌ی شما از سردرگمی است تا محدودیت‌های یادگرفته شده‌ی
بیمار را در جریانی حفظ کنید که احتمال بیشتری از دخالت ناخودآگاه
در یک واکنش جدید و خلاقانه‌تر وجود داشته باشد.

تأیید خلسه از طریق فراموشی

Z: من می‌خواستم از شما سؤال کنم، کدام چانه؟

اریکسون: من فراموشی شما را در آنجا به دکتر روسی ذکر کردم.

Z: بله، شما فراموشی خودآگاه را ذکر کردید و من فرضم بر این است
که منظور شما این بود که من چیزی به یاد نمی‌آورم اما من قطعاً
نمی‌دانم منظور شما چه چیزی بود.

روسی: دوباره شما به سؤال «کدام چانه»ی او جواب نمی‌دهید؟

اریکسون: او در آنجا خودآگاه بود. او حقیقتاً نمی‌داند چانه شبیه چیست، وزنش چه مقدار است، او حقیقتاً نمی‌داند. در جواب آن سؤال، او به شما می‌گوید: «نمی‌دانم چانه‌ی من شبیه چیست. من درباره‌ی چانه‌های دوگانه و سه‌گانه شنیده‌ام. اما نمی‌دانم.» این یک سؤال ناخودآگاه است، یک خیانت به فقدان دانش فیزیکی خود.

سپس من به سوژه‌ی فراموشی برمی‌گردم. تمامی آن چیزی که از او می‌خواهم توسعه‌ی فراموشی تا جای ممکن است.

روسی: چرا؟

اریکسون: چون هر چقدر که ارتباطات من که در ناخودآگاه او قرار دارد، بیشتر باشد، او سوژه‌ی هیپنوتیزمی بهتری خواهد بود.

روسی: هر چقدر بیشتر فراموشی را بتوانید به دست آورید، سوژه‌ی بهتری خواهید شد. بنابراین، فراموشی فقط معیار خلسه نیست بلکه کار خلسه‌ی دیگر را تسهیل می‌بخشد. چون این عملکرد رفتار خودکار یا غیرارادی است؟

اریکسون: بله و این توسط شما بیرون کشیده می‌شود و به نام شما نامگذاری شده و به بخشی از تجربه‌ی شخصی آن‌ها تبدیل می‌شود. بیمار دیگر هیچ شکی درباره‌ی خلسه ندارد.

ست «من نمی‌دانم» که فراموشی را تسهیل می‌بخشد: مکان صدا در

خودآگاه و ناخودآگاه: القای غیرمستقیم خلسه

اریکسون: الآن شما حس جسمی خود را از دست داده‌اید و از راست به چپ در حرکت به سمت پایین چانه‌ی خود مردد هستید.

Z: راست می‌گویید؟ این نکته‌ای است که من نمی‌دانستم.

اریکسون: و شما شیوه‌ی تنفسی خود را تغییر می‌دهید - بعضی وقت‌ها بیشتر به سمت راست و سپس بیشتر به سمت چپ. بنابراین، من می‌دانستم شما از جهت‌گیری جسمی دقیق خود آگاه نیستید. الآن چانه‌ی خود را به سمت پایین حرکت دهید و لباس‌تان را لمس کنید.

روسی: زمان انتهای خلسه، او جمله‌ی «من نمی‌دانم» را بیشتر و بیشتر می‌گفت. من نمی‌دانم آیا شما از داشتن این تأثیر بر روی او آگاه بودید یا نه.

اریکسون: بله، شما با گفتن اینکه آن‌ها نمی‌دانند و پرسیدن سوالاتی که آن‌ها نمی‌توانند جواب بدهند، آن‌ها را مجبور می‌کنید تا بگویند: «من نمی‌دانم.» آن‌ها یک ست را برای «من نمی‌دانم» ایجاد می‌کنند. روسی: چرا این عبارت ارزشمند است؟

اریکسون: ما ست «من نمی‌دانم» را برای تسهیل در فراموشی هیپنوتیزمی ایجاد می‌کنیم. این درخواستی برای ندانستن سوژه است اما او به شکل خودآگاه چنین درخواستی را نمی‌شنود. گفتن اینکه «شما آن را فراموش خواهید کرد.» مناسب نیست. آن‌ها با جمله‌ی «چرا باید آن را فراموش کنم؟» بازمی‌گردند اما می‌توانید بگویید: «شما ممکن است آن را به یاد نیاورید، شما ممکن است از آن آگاه نباشید.» این یک اجازه است اما دستور نیست، حتی درخواست هم نیست. این یک مشاهده‌ی محض است اما تمرکز بر روی کلمات گفته شده است. روسی: شما می‌توانید خلسه را علاوه بر فراموشی با قطع آگاهی و جهت‌گیری جنبه‌های خودآگاه تسهیل ببخشید.

اریکسون: بله، من ظاهراً آن فرد را به دو بخش خودآگاه و ناخودآگاه تقسیم می‌کنم. وقتی چیزی را می‌گویم، ممکن است آن را به ذهن خودآگاه یا به ذهن ناخودآگاه بگویم. من مکان صدایم را تغییر می‌دهم، من سرم را به یک طرف کج می‌کنم تا با ذهن خودآگاه صحبت کنم و به سمت دیگر کج می‌کنم تا با ذهن ناخودآگاه صحبت کنم.

روسی: سوژه چه زمانی در حالت خلسه قرار می‌گیرد؟ اریکسون: به هنگام القای خلسه علاوه بر هنگامی که سوژه در حالت خلسه قرار دارد.

روسی: شما از مکان‌های متفاوت سر در صحبت با خودآگاه و ناخودآگاه استفاده می‌کنید و افراد به تدریج به آن حالت مقید می‌شوند. اریکسون: بله، بدون دانستن آن - زیرا این آن‌قدر جزئی است که آن‌ها متوجه آن نمی‌شوند. در بیشتر موارد، این ممکن است به شیوه‌ی درمانگر بستگی داشته باشد. سوژه می‌تواند شما را تماشا کند که شخص دیگری را هیپنوتیزم می‌کنید و فقط فکر می‌کنید که دارای شیوه‌ی مشخصی از برگرداندن سر خود از طرفی به طرف دیگر هستید. این سوژه‌ی ناظر، پس، نمی‌داند چرا ناگهان به خواب می‌رود اما شروع به حس اثرات هیپنوتیزمی می‌کند. این چیزهاست که من به ناخودآگاه

افراد دیگر می‌گویم و باعث می‌شود سوژه‌ی ناظر به خواب برود زیرا این نیز وارد ناخودآگاهش می‌شود. شما می‌دانید، ارتباط فقط کلمات نیست، ارتباط فقط ایده‌ها نیست. ارتباط تحریک صوتی است، تحریک شنیداری است و این ظاهراً به‌جایی منتهی می‌شود (برای مثال، عبارتهای تعلیقی، تکرار و سپس یک جمله‌ی کامل) باعث می‌شود بیمار دستش را دراز کند.

روسی: آن عبارتهای تعلیقی، برای مثال، در ناخودآگاه بیمار ساکن می‌شوند، اینطور نیست؟

اریکسون: بله، زیرا هیچ معنی‌ای وجود ندارد که بتوان از طریق ذهن خودآگاه برای بستن در یا بستن آن بخش به آن‌ها داد. شما می‌توانید از شوخی‌های بی‌مزه استفاده کنید، آن‌ها یک تکنیک شگفت‌انگیز هستند. آن فرد قطعاً می‌داند شما به انتهای آن شوخی بی‌مزه رسیده‌اید.

روسی: او خواستار پایان یافتن آن شوخی بی‌مزه می‌شود! اریکسون: بله، او این را می‌خواهد! حتی اگر به انتها رسیدن آن شوخی باعث به خواب رفتن او شود. یک درخواست ناامیدکننده برای به انتها رساندن آن وجود دارد. و ممکن است این بستن (به انتها رسیدن)، «بستن چشمان شما» باشد. من از شوخی بی‌مزه به‌عنوان تکنیک القای خلسه استفاده کرده‌ام.

تأیید خلسه در سطح ناخودآگاه: منحرف کردن حواس و فراموشی

Z: الآن شما از من می‌خواهید سر را به شکل طبیعی به سمت پایین حرکت دهید. (او این کار را انجام می‌دهد.)

روسی: او اینجا نشان می‌دهد به تفاوت بین خلسه و حرکات طبیعی سر حساس است.

اریکسون: او فقط نمی‌دانست این موضوع را به شما گفته بود. او تفاوت در رفتار را نشان می‌دهد.

روسی: شما این کار را غیرمستقیم بدون مجبور کردن ذهن خودآگاهش انجام می‌دهید تا آشکارا اذعان کنید او در حالت خلسه بود. چرا؟ چرا از این مزیت استفاده نکنیم. به او بگویید این دلیل خلسه است؟

اریکسون: من از شناخت خودآگاه او دوری می‌کنم. من قصد ندارم به ذهن خودآگاه او اجازه دهم وارد هر چیزی شود که او می‌تواند درباره‌ی آن بحث کند. شما از بحث دوری می‌کنید.

روسی: من در انتهای این جلسه ناامید شدم زیرا او حس نمی‌کرد حقیقتاً در حالت خلسه باشد. اما وقتی بیمار شواهد خلسه را آشکار می‌کند، شما احساس ناامیدی نمی‌کنید و با این وجود، به آن اذعان نیز نمی‌کنید.

اریکسون: اگر نشانه‌ی خلسه وجود دارد، ناخودآگاه آن‌ها این را می‌داند. من مجبور نیستم آن را ثابت کنم! من یک نگاه به شما می‌کنم و می‌فهمم شما یک مرد هستید. آیا من مجبورم به شما ثابت کنم شما یک مرد هستید؟ این هدر دادن صرف زمان است و باعث خصومت در بیمار می‌شود.

روسی: با تلاش برای دادن دلایل خودآگاه خلسه، شما فقط تدارکات بیشتری را برای جنگیدن بعدی بر ضد ایده‌ی خلسه فراهم می‌کنید. اریکسون: درست است.

روسی: ضمناً، خلسه چقدر عمیق بود؟

اریکسون: از حالت سبک به حالت متوسط. این حقیقت که او به سگ در حال پارس واکنش نشان نداد- شما واکنش نشان دادید و من هم واکنش نشان دادم اما او واکنش نشان نداد.

روسی: شما از طریق منحرف کردن محرک‌ها اذیت نمی‌شوید؟

اریکسون: نه. نکته‌ی مهم خلسه است. اگر بیماران می‌خواهند به صدای ترافیک بزرگراه گوش کنند، مشکلی وجود ندارد. آن‌ها همچنین از فواصل دور نیز می‌توانند به من گوش کنند. بنابراین، من مجبور نیستم با صدایم در مقابل سگ‌هایی که در حال پارس کردن هستند، صدای ترافیک، آژیرهایی که به صدا درمی‌آیند، رقابت کنم- آن‌ها در سطح صدایم تغییر نمی‌کنند. وقتی پروفیسور مجبور شد صدایش را بلند کند در مقایسه با زمانی که او این کار را انجام نداد، صدای آژیر را بهتر به یاد می‌آورد. ممکن است بیرون هتل آشوب وجود داشته باشد اما شما صدای خود را بالا نمی‌برید یا هر نشانه‌ی توجه کردن به این آشوب را از خود بروز نمی‌دهید. در انتهای سخنرانی، شما از دانشجوین به شکل

فردی می پرسید: «آیا می دانید ماجرای آشوب بیرون اتاق سخنرانی چه بود؟» آن ها واکنش نشان می دهند: «چه آشوبی؟»
روسی: آن ها نسبت به آن آشوب دچار فراموشی می شوند زیرا مجبور بودند دقیق به شما گوش کنند.

اریکسون: درست است. شما به آن ها فرصتی برای مشاهده یا واکنش یا فکر کردن درباره ی آن آشوب را ندادید، زیرا آن ها باید به شما گوش می کردند. این آشوب فقط این الزام را به وجود می آورد که آن ها به شما توجه کنند. این به معنی آن است که آن ها مجبور هستند فرایند خاموش کردن آن آشوب را تحمل کنند. پس شما بدون حتی القای شفاهی آن به هر شیوه ای فراموشی را ایجاد می کنید. رفتار شما در مقابل آن آشوب یک رفتار منفی است.
روسی: این فقدان رفتار است که باعث فراموشی می شود. شما اجازه ندادید این آشوب بیرونی دارای انرژی تمرکز باشد، پس این آشوب نتوانست حافظه ی شما را تحت تأثیر قرار بدهد.
اریکسون: بله، شما دارای فرصت های بسیاری برای آزمایش آن به هنگام آگاه شدن از آن هستید.

ناتوانمندسازی ست های خود آگاه با سوآلی درباره ی برتری انگشت

شست: اختلاف در یادگیری شیوه ی غیرمستقیم

اریکسون: آیا شما از انگشت شست دست راست خود استفاده می کنید یا انگشت شست دست چپ؟
Z: من تا حدی راست دست هستم، اما درباره ی انگشت شست خود چیزی نمی دانم.

اریکسون: دستان خود را بالای سرتان قرار دهید و آن ها را کف در کف در کنار هم بگذارید و سپس انگشتان خود را قفل کنید. دستان خود را پایین بیاورید. الآن متوجه می شوید انگشت شست چپ شما در بالا قرار دارد. شما از انگشت دست چپ استفاده می کنید.

Z: جدی؟

اریکسون: اما من به این حقیقت از این رو پی بردم چون شما در آن موقعیت با انگشت شست خود به آن شیوه نشسته بودید.

Z: این شیوه ی طبیعی است که من آن را انجام می دهم، اما من نمی دانستم چه چیزی تعریف انگشت شست دست چپ و انگشت شست دست راست است.

اریکسون: درست است. من می‌دانستم دکتر روسی به دنبال آن می‌گشت.

روسی: بله، من هم می‌دانستم.

اریکسون: من در حال آموزش دادن مشاهده به او هستم.

روسی: بله، دکتر اریکسون به دقت در حال آموزش دادن من است تا مشاهده کنم. (مکالمه‌ی دوستانه‌ای بین دکتر Z و دکتر روسی رخ داد همان‌طور که آن‌ها با یکدیگر آشنا شدند و سپس جلسه به انتها رسید. در طول اظهارات پایانی خود، اریکسون موفق شد تصادفاً بگوید دکتر Z حدود نیم ساعت در تخمین‌های زمانی‌اش جلو افتاده است.)

اریکسون: من او را به سمت یک چارچوب ارجاعی کاملاً متفاوت خلسه و جدا از فراموشی سوق داده‌ام و این همچنین جالب است. او قبلاً دستورات را پذیرفته بود و الآن او همچنان برای پذیرش دستورات در موقعیت برتری قرار دارد. او همچنان دستورات را دریافت می‌کند و علاقه‌مند است.

روسی: این سؤال درباره‌ی اینکه آیا فرد از انگشت شست دست چپ یا دست راست خود استفاده می‌کند، نزدیک‌ترین سؤال است که شما به یک شیوه‌ی عملیاتی استاندارد دست پیدا کنید. اذهان خودآگاه بیمار معمولاً جواب این سؤال را نمی‌داند، اما اذهان ناخودآگاه آن‌ها می‌داند - همان‌طور که با قفل کردن دستان و انگشتان آن‌ها بدون نگاه کردن ثابت می‌شود. نشانه‌ی ضمنی ساکت شما این است که ناخودآگاه‌شان بیشتر از خودآگاه‌شان می‌داند و رفتار خود آن‌ها این را ثابت می‌کند. شما از بین بردن این معنی ضمنی را با بحث درباره‌ی آن زائل نمی‌کنید. معنی ضمنی ناخودآگاه به‌عنوان وسیله‌ی از بین بردن تکبر خودآگاه مؤثرتر است.

اریکسون: بله. من امیدوارم شما ایده‌ی ارتباط هیپنوتیزی را دریافت کنید.

روسی: خُب، اگر من این ایده را درک نکنم، به دلیل محدودیت‌های خودم است و نه به دلیل هر نوع فقدان تلاش از طرف شما. یادگیری برای تسهیل در تغییرات در چارچوب‌های ارجاعی بیمار و نه صرفاً سر و کار داشتن با محتوی خودآگاه آن‌ها سخت است. شما دائماً در سطح غیرمستقیم در حال عمل کردن هستید جایی که به بیمار کمک

می‌کنید محتوای خودآگاه‌شان را دوباره شکل دهند. درمانگرهای قدیمی معمولاً فقط با محتوای خودآگاه و نه شیوه‌های شکل‌گیری آن محتوا سر و کار دارند. آن‌ها سوالاتی را به شیوه‌ای کاملاً مستقیم در سطح عینی می‌پرسند و به آن سوالات جواب می‌دهند نه اینکه با بیماران در سطوح گوناگون درگیر شوند تا ظرفیت‌های بالقوه‌ی بیشتری از آن‌ها را آشکار کنند. مؤثر بودن این شیوه تا حد زیادی به ظرافت شما بستگی دارد. اگر بیمار می‌دانست در حال انجام چه کاری بود، این مؤثر نبود.

در تلاش‌های اولیه‌ام برای استفاده از این شیوه، من نسبتاً ناموفق بودم زیرا با این شیوه خیلی طبیعی رفتار نکردم. بیماران به سرعت حس می‌کردند من در حال جواب دادن به سوالات آن‌ها نبودم. بنا به دلیلی، من در حال ارائه‌ی معما یا صحبت به شیوه‌ی کنایه‌ای و غیره بودم. برخلاف شکل‌دهی دوباره‌ی محتوی ذهنی آن‌ها، من فقط با ضد آن همراه شدم: آن‌ها آگاه شدند (و تا حدی هوشیار شدند) در حالی که نمی‌دانستند چه خبر است.

پی‌نوشت: یادگیری غیرمستقیم خلسه و اتکا به مکانیسم‌های ناخودآگاه

اریکسون: دکتر Z حقیقتاً چیزهای زیادی را در جلسه‌ی اول فراگرفت حتی با وجود اینکه این جلسه برای او در آن زمان آشکار نبود. یک هفته یا بیشتر، او تصادفاً به خانم اریکسون اظهار داشت که به دلیل نامشخصی می‌توانست راحت‌تر در خیابان قدم بزند - قدم زدن در خیابان به آن شیوه متفاوت بود. این راحت‌تر بود!

روسی: او یاد گرفته بود بیشتر به مکانیسم‌های ناخودآگاهش متکی باشد. او یاد گرفته بود از کنترل خودآگاه، خود را رها کند. اریکسون: او آن قدر خوشحال بود که از تجربه‌ی کاملاً جدید قدم زدن در خیابان بهره می‌برد.

روسی: او حقیقتاً یاد گرفت خود را از کنترل خودآگاهش جدا کند. شما نمی‌دانستید به چه شیوه‌ای او قصد داشت یادگیری هیپنوتیزمی جدید خود را تجربه کند، اما می‌دانستید چیزی رخ داده بود.

اریکسون: من می خواستم او یاد بگیرد از ناخودآگاهش استفاده کند. من کجایی و چگونگی انجام این کار را نمی دانستم و سعی هم نکردم به او بگویم کجا و چگونه از ناخودآگاهش استفاده کند. روسی: شما به ناخودآگاه او اجازه می دهید به شیوهی خود محاسبه کند.

اریکسون: و او آن قدر هیجان زده بود که می خواست آن را با ما در میان بگذارد. او همچنین اظهار داشت صندلی ای که بر روی آن نشسته بود، تا حدی متفاوت بود.

روسی: حقیقتاً، بدن او به شکل متفاوتی با خودانگیختگی بیشتری به آن واکنش نشان داد.

اریکسون: درست است، او در حال تجربهی نشستن و قدم زدن بیشتر به شیوهی یک فرد بینا بود.

روسی: او الآن دارای خودانگیختگی تصادفی بیشتری است که بیشتر به مکانیسم ناخودآگاه وابسته است تا هدایت خودآگاه هر حرکتی. او نمی دانست به دنبال چه چیزی است اما این آن چیزی است که او در حال به دست آوردن آن بود. این نمونهی عالی ای از یادگیری غیرمستقیم خلسه است. یادگیری حداکثری در خلسه زمانی رخ می دهد که هیپنوتیزم درمانگر اثر بازدارندگی ست های کاملاً خودآگاه بیمار را از دست می دهد و بعد ناخودآگاه خلاق را برای تغییر رفتار به شیوهی خود و در نواحی ای که برای بیمار در آن زمان بیشتر مناسب است، آزاد می گذارد.

بخش ۳

علامت‌دهی ایدئوموتور در القا و درمان هیپنوتیزی (الف) حرکات و علامت‌دهی ایدئوموتور از نقطه‌نظر تاریخی

راز حرکات و علامت‌دهی ایدئوموتور در طول تاریخ بشر به اشکال گوناگونی کشف، فراموش و دوباره کشف شده است. اینکه ذهن می‌تواند جواب‌ها یا واکنش‌هایی را بفرستد که ظاهراً خارج از کنترل خودآگاه است، همیشه یک راز بوده است. این راز معمولاً با علوم خفیه، سحر یا «نیروهای خاصی» در ارتباط با خدایان مرتبط بوده است. ما نمی‌توانیم تاریخچه‌ی کاملی از حرکات و علامت‌دهی ایدئوموتور را بنویسیم زیرا تخصص لازم هنوز در این زمینه وجود ندارد. با این حال، ما می‌توانیم سه دوره‌ی مهم این تاریخ را شرح دهیم.

مرحله‌ی اول: دوره‌ی کهن و قرون وسطایی غیب‌گویی، پیشگویی و جادوگری.

مرحله‌ی دوم: چورل^{۵۳} و حرکت ایدئوموتور: نظریه‌های هیپنوتیزم در قرن نوزدهم.

مرحله‌ی سوم: تحقیقات بالینی علامت‌دهی ایدئوموتور در قرن بیستم.

فاز اول: دوره‌ی کهن و قرون وسطایی غیب‌گویی، پیشگویی و جادوگری اگر ما تمام اشکال تاریخی را در نظر بگیریم که در آن ظاهراً حرکت و رفتار عامدانه بدون آگاهی طبیعی انجام می‌شد، ما خود را با فهرستی از بیشتر اشکال کلاسیک رفتار هیپنوتیزم پیدا می‌کردیم. این‌ها به اصطلاح رفتارهای خودکار هستند- رفتار ظاهراً هدفمندی که بدون

آگاهی طبیعی انجام می‌شود. از زمان‌های گذشته، پدیده‌هایی چون خوابگردی، توهمات (توهمات بصری و شنیداری)، پیش‌گویی و صحبت کردن به زبان‌ها (گفتار خودکار)، نوشتن ارواح (نوشتن خودکار)، possession (شخصیت چندگانه)، مراسم و رقص جادویی (حرکات خودکار بدن) با شگفتی به حساب می‌آمده است. غالباً آن‌ها با شفا در ساحت جسمی و معنوی مرتبط شده‌اند. این موضوع فهمیده شده بود که نیرو، عامل یا دانشی خارج از حوزه‌ی معمول آگاهی انسان زمانی دارای ارزش درمانی است که تمامی کانال‌های معمول رفتار خودآگاه در حال خواستن پیدا شوند. این روش‌های درمانی به خوبی در زمان‌های گذشته قبل از تولد عیسی مسیح (ع) توسعه یافتند. ابرهای پاپیروس^{۵۴} که در سال ۱۵۰۰ قبل از میلاد مسیح نوشته شده‌اند، وردها و مراسم جادویی‌ای که بیماران را در حالت‌های اصلاح‌شده‌ی درمانی قرار می‌دهد، توصیف می‌کنند. معابد خواب مصری آپسیس^{۵۵} و سراپیس^{۵۶} علاوه بر معابد خوابی که به اسکلیپوس^{۵۷} و آپولو^{۵۸} در یونان در حدود ۴۰۰ قبل از میلاد مسیح اختصاص داده شده‌اند، از حالت‌های خوابگردی برای تشخیص درمان استفاده می‌کردند.

در قرون وسطی، «لمس شفابخش» به‌عنوان شیوه‌ی درمان مذهبی زمانی استفاده می‌شد که پزشکی جسمی نمی‌توانست هیچ کمکی ارائه دهد. آلبرتوس ماگنوس^{۵۹} (۱۲۸۰-۱۲۰۶)، پاراسلس^{۶۰} (۱۴۹۳-۱۵۴۱) و رابرت فلاد^{۶۱} (۱۶۳۷-۱۵۷۴) از وردها، مذهب و مغناطیس برای اثر گذاشتن بر درمان‌ها استفاده می‌کردند. مخرج مشترک تمامی این شیوه‌ها، با این حال، توسط نویسندگان گوناگون در سرتاسر قرون

54- Papyrus Ebers

55- Isis

56- Serapis

57- Asclepius

58- Apollo

59- Albertus Magnus

60- Paracelsus

61- Robert Fludd

وسطی تصورات تشخیص داده شد (لودویگ، ۱۹۶۴). امروزه ما می‌توانیم واکنش‌های ایدئوسنسوری و ایدئومتری را به‌عنوان اساس اثرات تصورات شناسایی کنیم: یک ایده می‌تواند موجب واکنش‌های حرکتی (رفتاری) و احساس مرتبط با آن شود. ایده‌ی حرکت دادن بخشی از بدن حقیقتاً موجب بروز واکنش‌های غیرقابل‌شناسایی اما قابل‌سنجش حرکتی در آن بخش بدن می‌شود؛ ایده‌ی افتادن می‌تواند واکنش‌های اضطراب‌دستگاه خودکار عصبی را فعال کند؛ کلمه‌ی لیمو به راحتی تصویر و واکنش‌های حسی را در بیشتر افراد زنده می‌کند. پزشکان، کشیشان و پیامبرانی که دارای اعتقاد راسخ به خود در ارتباط با توانایی‌های‌شان برای عمل کردن به‌عنوان کانال‌هایی برای نیروهای خدایی یا متافیزیکی هستند، می‌توانستند این اعتقاد راسخ را در درون بیماران‌شان فعال کنند. در عوض، فرایندهای ناخودآگاه بیماران غالباً می‌توانست فرایندهای نمادین و ایدئودینامیک داخلی ضروری خود را برای اثرگذاری بر درمان تسهیل ببخشند. ذهن منطقی سمت چپ مغز نمی‌فهمید چگونه چنین درمان‌هایی به وجود می‌آید. ما امروز می‌گوییم این درمان‌ها توسط فرایندهای ناخودآگاه سمت راست مغز mediated می‌شود که دارای ارتباط نزدیکی با فرایندهای جسمی و روان‌تنی^{۶۲} است. سیستم‌های باور *imagistic*، اسطوره‌ای-شعری^{۶۳}، نمادین، طالع‌بینانه، غیرمنطقی و ظاهراً جادویی که با این درمان‌های ناخودآگاه مرتبط می‌شوند، کاملاً با ذهنیت مدرن ما ناسازگار هستند. با این حال، این فقط محتمل است که این سیستم‌های نمادین اولیه، انعکاس یا فرافکنی اشکال غیرمنطقی سمت راست مغز هستند که بر تحولات روان‌پوییشی اثر می‌گذارند که می‌تواند منجر به درمان‌های حقیقی شود. مطالعات جانگ از کیمیاگری و سیستم‌های جادویی و شناختی اولیه ظاهراً تحقیقات سیستماتیک و مدرنی هستند که این احتمال را جدی می‌گیرند.

فاز دوم: چورل و نظریه‌های ایدئوموتور هیپنوتیزم در قرن نوزدهم

⁶²- psychosomatic

⁶³- mythopoetical

نخستین مرحله که در آن واکنش‌های ایدئوموتور و ایدئوسنسور به‌عنوان تجلی «نیروهای خاصی» در نظر گرفته می‌شدند، در زمان‌های دور شروع شد و به شکل تجربی در سال ۱۸۵۴ زمانی به انتها رسید که چورل نقد تجربی خود را از پاندول اکتشافی و وسایل پیشگویی به چاپ رساند. در این نقد، او توصیف صحیحی از حرکات ایدئوموتور را به‌عنوان واکنش‌های ماهیچه‌ای دقیقی که توسط افکار شناسایی نشده‌ی سوژه به جریان انداخته می‌شود، ارائه کرد. ما می‌گوییم این نخستین مرحله «فقط به شکل تجربی به پایان رسید» زیرا حتی امروز هم بسیاری از افراد همچنان به باور کاملاً جادویی این حرکات معتقد هستند، خواه منبع آن‌ها از یک الهام معنوی خاص باشد یا «ناخودآگاه» دانا و خطاناپذیر. از زمان چورل تا به امروز، با این حال، کارمندان تحصیل‌کننده فهمیده‌اند که مکانیسم‌های واکنش‌های ایدئوموتور و ایدئوسنسور در درون سوژه قرار دارد اگرچه این واکنش‌ها شناسایی نشده است زیرا این واکنش‌ها در عملکردشان، خودکار هستند.

دوره‌ی دوم تاریخچه‌ی حرکات ایدئوموتور، دوره‌ی کلاسیک مسمریزم و اوایل هیپنوتیزم در قرن نوزدهم است. کار چورل فضا را برای محققان بالینی‌ای همچون برید و برنهمین آماده کرد که فهمیدند طبیعت ضروری خلسه و تلقین را می‌توان به‌عنوان عمل ایدئوموتور و ایدئوسنسور توصیف کرد. فرمول برنهمین به شکل زیر بود:

یک نکته‌ی مشخص این است که استعداد خاصی برای انتقال ایده‌ی دریافت‌شده به یک عمل در سوژه‌های هیپنوتیزم‌شده وجود دارد که مستعد تلقین هستند. در شرایط طبیعی، ذهن هر ایده‌ی فرموله‌بندی‌شده‌ای را زیر سؤال می‌برد. بعد از آنکه توسط مراکز قشری مغز دریافت می‌شوند، این تأثیر به چین‌خوردگی‌های مجاور منتقل می‌شود؛ پس فعالیت خاص آن‌ها بالا می‌رود، مهارت‌های متنوع آن‌ها که توسط ماده‌ی خاکستری مغز تولید می‌شود، وارد بازی می‌شود؛ در نتیجه، این تأثیر توسط یک فرایند ذهنی پیچیده‌ای شرح، ثبت و تحلیل می‌شود که به پذیرش یا خنثی‌سازی آن منتهی می‌شود. اگر دلیلی وجود داشته باشد، ذهن آن را رد می‌کند. در مقابل، در سوژه‌ی هیپنوتیزم‌شده، انتقال افکار به عمل، احساس، حرکت یا قدرت بینایی بسیار سریع و فعالانه به دست می‌آید که در این حالت بازدارندگی

فکری هیچ زمانی برای عمل کردن ندارد. وقتی ذهن بین این حالت‌ها مداخله می‌کند، این از قبل یک حقیقت تثبیت شده است که غالباً با شگفتی همراه است و با این حقیقت تائید می‌شود که واقعی است و هیچ دخالتی نمی‌تواند به آن ضربه بزند. اگر به سوژه‌ی هیپنوتیزم شده بگوییم: «دست شما بسته باقی می‌ماند»، مغز این ایده را به محض اینکه فرموله می‌شود، انجام می‌دهد. یک واکنش بلافاصله از مرکز قشری مغز منتقل می‌شود که ایده‌ای که اعصاب شنیداری ایجاد می‌کند، در مرکز حرکتی درک می‌شود که معادل ذات اصلی این خمیدگی است. پس، شعف ناشی از تحریک‌پذیری در واکنش ایدئوموتور وجود دارد که بر انتقال ناخودآگاه فکر به حرکت که برای این اراده ناشناخته است، اثر می‌گذارد.

همین چیز هنگامی اتفاق می‌افتد که من به سوژه‌ی هیپنوتیزم‌شده می‌گویم: «شما دارای حس گرگز شدن در بینی خود هستید.» فکری که از طریق شنیدن القا می‌شود، بر روی مرکز حساسیت بویایی منعکس می‌شود جایی که آن تصویر حافظه‌ای حساس خارش بینی را تحریک می‌کند زیرا تصاویر قدیمی‌تر آن را ایجاد کرده است و آن را بدون تأثیر و نهفته باقی گذاشته است. بنابراین، این حس حافظه احیاء می‌شود و ممکن است آن قدر شدید باشد که باعث عمل انعکاسی عطسه شود (این دهلیز دارای ذات نظریه‌ی استفاده‌گرایانه‌ی نویسنده‌ی مافوق از تلقین هیپنوتیزمی است). شعی ناشی از تحریک‌پذیری در واکنش ایدئوسنسوری وجود دارد که بر انتقال ناخودآگاه افکار به حس یا به تصویر حسی اثرگذار است.

به همین شیوه، تصاویر بصری، صوتی و چشایی بر ایده‌ی تلقین‌شده فائق می‌آید.....

بنابراین، مکانیسم تلقین را می‌توان در فرمول زیر خلاصه کرد: افزایش تحریک‌پذیری واکنش ایدئوموتور و ایدئوسنسور تحریک‌پذیری ایدئورفلکس در مغز افزایش پیدا می‌کند تا هر ایده‌ی دریافتی بلافاصله بدون بخش کنترلی مغز و مراکز بالاتر آن که می‌تواند از این انتقال جلوگیری کند، به یک عمل منتقل شود.

در کتاب خود با عنوان *De la Baquette Divinatorie* (۱۸۵۴)، چورل بسیاری از اشکال پدیده‌ی ایدئوموتور را شرح می‌دهد،

اما گفتن اینکه همه‌ی این پدیده‌ها از کجا نشات می‌گیرند، سخت است. برای مثال گفته شده است که در جنگل‌های سیاه آلمان، در طول قرون وسطی، رسم بر این بوده است که جنسیت یک نوزاد را در رحم مادر با مجبور کردن مادر باردار به گرفتن حلقه‌ی عروسی‌ای که به نخ‌ی وصل شده بر روی شکم خود تشخیص می‌دهند. یک حرکت ظاهراً خودانگیخته به یک جهت حاکی از یک جنس بود در حالی که حرکتی به جهت دیگر نشان‌دهنده‌ی جنس مخالف بود. البته، این مقدمه‌ی آن چیزی است که امروزه ما آن را به پاندول چرول می‌شناسیم.

الکساندر دووی^{۶۴} یک مبلغ مذهبی دوره‌گرد در روزهای استعماری آمریکا بود که وارد سالن اصلی یک شهر شد و پیشنهاد شناسایی دزدها و قاتلان را مطرح کرد. او از تمامی افراد حاضر در آن سالن خواست تا کف دستان خود را بر روی بار قرار دهند. او جنایت اخیری را که در آن شهر رخ داده بود، ذکر کرد و سپس آن‌ها را این‌گونه ترغیب کرد که فرد مجرم نمی‌تواند انگشت اشاره‌ی خود را بر روی بار تخت نگه دارد یا شاید انگشت شست یا انگشت کوچک فرد گناهکار به کناری برود. این شیوه به راحتی به عنوان مناسب‌ترین وسیله‌ی اولیه‌ی تشخیصی با هزینه‌ی پایین ثبت شد و البته، مقدمه‌ی شیوه‌های علامت دادن با دست شد که ما امروز از آن استفاده می‌کنیم.

بازی‌های «فکرخوانی» انگلستان دوره‌ی ویکتوریا که حتی امروز هم بخشی از تجارت جادوگران و افراد دارای قدرت ماوراءالطبیعه است، همچنین در زمره‌ی علامت‌دهی ایدئوموتور محسوب می‌شود. «افراد دارای قدرت ماوراءالطبیعه» ادعا می‌کنند می‌توانند اذهان را بخوانند. شخصی می‌تواند از تمامی افراد حاضر در یک اتاق بخواهد بر روی یک شیء تمرکز کنند. او سپس وارد اتاق می‌شود و یکی از افراد حاضر در آنجا را به عنوان راهنمایش انتخاب می‌کند. فرد دارای قدرت ماوراءالطبیعه به آرامی مچ دست راهنما را می‌گیرد و به خود اجازه می‌دهد در اتاق به این طرف و آن طرف برود. با حساس شدن به حرکت ایدئوموتور غیرارادی مچ دست، دستان و آرنج راهنما، «فرد

64- Alexander Dowie

دارای قدرت ماوراءالطبیعه» به زودی می‌تواند ناحیه‌ی شیء مورد جستجویش را مشخص کند. با عقب و جلو کردن حرکات ریز غیرارادی راهنما (که برای راهنما یا هر فرد حاضر دیگر در آن اتاق غیرقابل تشخیص است)، آن «فرد دارای قدرت ماوراءالطبیعه» بلافاصله می‌تواند حدس صحیحی درباره‌ی آن شیء بزند. او ادعا می‌کند افکار گروه را می‌خواند؛ در واقع، او حرکات ایدئوموتور راهنمایش را می‌خواند. حرکات ایدئوموتور، البته، مسئول پدیده‌هایی همچون اوپجا بورد^{۶۵} هستند. خواسته‌های ناخودآگاه یا کمی خودآگاه عامل توسط حرکات ایدئوموتور شناسایی نشده از نوک انگشتان منتقل می‌شوند که به آرامی در سطح بورد بر روی پوینتر قابل حرکتی قرار داده می‌شود که پیامی را با اشاره به حرف‌ها یا کلمات متفاوت نوشته شده بر روی بورد توضیح می‌دهد. به شیوه‌ای اسرارآمیزتر، افتادن چوب‌ها یا بالا انداختن سکه‌ها نیز اجزاء ایدئوموتور هستند.

چنین شیوه‌هایی برای صدها و حتی هزاران سال زنده مانده‌اند زیرا آن‌ها می‌توانند تحت شرایط صحیح فراخوانی ایده‌های جالب و ارزشمند را تسهیل ببخشند- ایده‌هایی که ناخودآگاه هستند یا فقط تا حدی فهمیده می‌شوند اما می‌توانند توسط شیوه‌هایی وارد فهم خودآگاه و کامل شوند. مشکل چنین شیوه‌هایی این است که واکنش‌های به دست آمده بعضی وقت‌ها کورکورانه به‌عنوان نوعی «حقیقت غایی» پذیرفته می‌شوند- خواه از طرف خدا باشد یا نیروهای رازآمیز یا دیدگاه مدرن ناخودآگاه خلاق. واکنش‌های ایدئوموتور، در حقیقت، فقط سیستم واکنشی دیگری از آن فرد هستند. هیچ دلیل مشخصی برای در نظر گرفتن واکنش‌های ایدئوموتور به‌عنوان سیستم واکنشی معتبرتری نسبت به سیستم واکنشی دیگر (همچون تفکر منطقی، شهود، احساسات، خواب دیدن و غیره) وجود ندارد. در بسیاری از افراد، با این حال، واکنش‌های ایدئوموتور می‌توانند اطلاعاتی را فراهم کنند که برای خودآگاه آن فرد «شگفت‌انگیز» است. این صرفاً به معنی این است که «اطلاعات شگفت‌انگیز» در درون بدن فرد قرار دارد اما کاملاً توسط خودآگاه او شناسایی نشده است. واکنش‌های ایدئوموتور شگفت‌انگیز،

⁶⁵- Ouija board

بنابراین، برای افراد دسترسی به منابع اطلاعات را در درون خودشان فراهم می‌کنند که آن‌ها از آن به دلیل یا دلایلی ناآگاه هستند. واکنش‌های ایدئوموتور ضرورتاً معتبرتر از سیستم‌های واکنشی دیگر نیستند اما آن‌ها منبع دیگری از اطلاعات را فراهم می‌کنند که می‌تواند برخی افراد را وادار کند انتخاب هوشمندانه‌تری در مورد موضوع مهمی داشته باشند زیرا آن‌ها الآن دارای فهرست کامل‌تری از اطلاعات در بدن خود هستند.

پس علامت‌دهی ایدئوموتور را نمی‌توان به‌عنوان تنها منبع اطلاعات برای تصمیمات مهم استفاده کرد. علامت‌دهی ایدئوموتور صرفاً یکی از منابع گوناگون اطلاعاتی است که می‌تواند به یک تصمیم کمک کند. با این حال، وقتی آن فرد نمی‌داند یا وقتی خودآگاه آن فرد سردرگم می‌شود، واکنش‌های ایدئوموتور می‌تواند کمک مهم‌تری محسوب شود. وقتی تفکر منطقی، شهود، احساسات و غیره همه در یک فرد شکست می‌خورد، پس علامت‌دهی ایدئوموتور می‌تواند تنها منبع قطعی و روشن اطلاعات برای تصمیم‌گیری باشد. اما حتی تحت این شرایط هم، اطلاعات به دست آمده از واکنش‌های ایدئوموتور را باید چک کرده و با عقل سلیم و فهم کلی‌ای که یک درمانگر از افراد مورد نظر دارد، متعادل کرد.

درست همان‌طور که تفکر منطقی، شهود، احساس، خواب دیدن و غیره هر کدام ممکن است دارای منابع منحصر به فردی از اطلاعات برای واکنش باشند، پس علامت‌دهی ایدئوموتور هم می‌تواند از منابعی در درون هر فرد بیاید که با سیستم واکنشی دیگری همراه نشده است. در حال حاضر، ما دقیقاً نمی‌دانیم این منابع چه چیزهایی هستند، درست همان‌طور که ما مشخصاً از همه‌ی منابعی که به سیستم‌های واکنشی دیگر (تفکر منطقی و غیره) کمک می‌کنند، آگاه نیستیم. به دلیل این احتمال بالا که واکنش‌های ایدئوموتور دارای منابع منحصر به فرد اطلاعات در درون هر فرد هستند، با این حال، مهم است ما به کشف آن‌ها و توسعه‌ی شیوه‌های جدید برای دریافت حسی و دقیق‌تر و با وسایل کافی برای اعتبار دادن به آن‌ها ادامه دهیم.

فاز سوم: تحقیقات بالینی و تجربی حرکات و علامت‌دهی ایدئوموتور در قرن

بیستم

فرمول‌بندی ایدئوموتور و ایدئوسنسور خلسه و تلقین قرن نوزدهم به قرن بیستم نیز منتقل شد و اساس را برای کار تجربی بسیار مدرن‌تری فراهم کرد. نویسنده‌ی مافوق مطالعات خود را درباره‌ی پدیده‌های هیپنوتیزمی به‌عنوان یک فارغ‌التحصیل در سال ۱۹۲۳ در آزمایشگاه هال در دانشگاه ویسکونتین آغاز کرد. این مطالعات به برقراری برنامه‌ی تحقیقاتی کمک کرد که به چاپ کتاب مهم هال، هیپنوتیزم و تلقین‌پذیری - یک شیوه‌ی تجربی (۱۹۳۳) منجر شد. تلاشی برای تحقیق درباره‌ی پدیده‌های هیپنوتیزمی به شکل تجربی با شیوه‌های در حال توسعه‌ی روان‌شناسی تجربی و متحد کردن مفاهیم هیپنوتیزم با مفاهیم نظریه‌ی یادگیری اصلی و رفتارگرایی انجام شد. برای مثال، حرکات ایدئوموتور عملاً اساس بیشتری از رفتارگرایی را زمانی مشخص می‌کند که این نظریه وجود داشت که «گفتار ضمنی» عملاً اساس حرکتی فکر بود. ویتزنهوفر (۱۹۵۳) کار آزمایشی را درباره‌ی حرکات ایدئوموتور و هیپنوتیزم این دوره انجام داد. بخشی از خلاصه‌ی کار او را در زیر بررسی می‌کنیم:

اساس روان-فیزیولوژی^{۶۶} تلقین‌پذیری، عمل ایدئوموتور است که به‌تنهایی شکل از شرطی‌سازی است. اساس فیزیولوژی تلقین‌پذیری بالا: (الف) ارتقای عصب حرکتی (homoaction) و (ب) شرطی‌سازی انتزاعی (تعمیم‌پذیری یا heteroaction) است.

اساس روان-فیزیولوژی تغییر هیپنوتیزمی آگاهی، بازدارندگی انتخابی ترکیبی و تحریک مناطق مغزی گسترده‌ای است که به گسست آگاهی از تمامی محرک‌ها به جز صدای هیپنوتیزم‌گر منجر می‌شود مگر اینکه توسط تلقین‌ها مشخص شود.

با تلقین‌پذیری بالا و گسست آگاهی، کلمات هیپنوتیزم‌گر ارزش اهداف محرک حقیقی را به دست می‌آورد. صدای او به فرایندهای روحی و

روانی سوژه، تبدیل می‌شود. این راه را برای تغییرات گسترده‌ی درکی باز می‌کند (صفحه‌ی ۲۵۹).

این موضوع فهمیده شده است که این نظریه‌ها بسیار مشابه نظرات بیان شده توسط برنهم در تقریباً ۱۰۰ سال پیش هستند. واژه‌شناسی به شکل جزئی تغییر کرده است اما فهم ضروری حرکات ایدئوموتور به‌عنوان اساس پدیده‌های هیپنوتیزمی مشابه است. بر روی حرکات ایدئوموتور، به دلیل اهمیت آن‌ها برای نظریه‌های اساسی رفتار و هیپنوتیزم، تحقیقات گسترده‌ای صورت پذیرفته است. اما علامت‌دهی ایدئوموتور که برای کار بالینی مدرن از اهمیت فراوانی برخوردار است توسط دانشگاهیان یا کارمندان آزمایشگاه‌های اوایل قرن بیستم مورد بررسی قرار نگرفت یا حتی برای آن‌ها شناخته شده نیز نبود.

نویسنده‌ی مافوق گزارش می‌دهد که نخستین آگاهی از علامت‌دهی ایدئوموتور زمانی ایجاد شد که او پسری در مزرعه بود. دم یک گربه به آرامی و به شکل گسترده‌ای، وقتی او در حال بازی کردن بود، به عقب و جلو می‌رفت. اما وقتی آن گربه رفتاری جدی از خود نشان می‌داد، دمش مجموعه‌ای از حرکات سریع و کوتاه را انجام می‌داد. لحظه‌ای قبل از آنکه گربه به یک موش بدبخت حمله کند، آن حرکت را با تمرکز کاملاً بالا در حالت کاتالپسی متوقف کرد. اریکسون همچنین متوجه شد همین رویداد با ماهی‌ای همچون اردک ماهی نیز رخ می‌دهد: ضربان طبیعی و ریتمیک باله‌های آبشش آن‌ها ناگهان لحظه‌ای قبل از گرفتن غذا متوقف می‌شود. علامت‌های ایدئوموتور جهان یک حیوان ظاهراً تقریباً آن‌قدر رایج و گسترده است که نمی‌توان آن را ذکر کرد.

این علامت‌های ایدئوموتور از علامت‌های کاملاً انعکاسی و ناخودآگاه- بدون شک این در مورد علامت‌های ماهی و گربه‌هایی که ذکر شد، صدق می‌کند- تا علامت‌هایی با «هدف خودآگاه» همچون ژست‌های نخست^{۶۷} که می‌توانند حتی ارزش نشانه‌ها، گفتار، ژست و شاید بیشتر را زمانی یاد بگیرند که در آزمایشگاه آموزش دیده‌اند، متغیر است.

تکامل توسعه‌ی نویسنده‌ی مافوق از علامت‌دهی ایدئوموتور از نوشتن خودکار تا بالا بردن دست و سپس علامت‌دهی صحیح ایدئوموتور را می‌توان در مقاله‌ی او با عنوان «یاداشتی تاریخی در بالا بردن دست و سایر تکنیک‌های ایدئوموتور» (اریکسون، ۱۹۶۱) جستجو کرد. بخش‌های مرتبط این مقاله در بخش بعدی درباره‌ی تسهیل در علامت‌دهی ایدئوموتور ذکر خواهد شد که می‌تواند به‌عنوان مقدمه‌ای برای کار فعلی ما عمل کند. این مقاله نشان می‌دهد تا سال ۱۹۳۸، نویسنده‌ی مافوق دارای فهم بالایی از دینامیک‌های علامت‌دهی سر و صورت بود و از آن‌ها هم به شکل بالینی و هم به شکل تجربی استفاده کرد. نخستین ثبت نوشتاری علامت‌دهی ایدئوموتور شامل دست‌نوشته‌هایی است که در مقاله‌ی سال ۱۹۴۵ اریکسون با عنوان «ملاقات‌های غیررسمی با دانشجویان پزشکی» چاپ شد که در بیمارستان وین کانتی در الیوس، میشیگان رخ داد. بخش‌هایی از این دست‌نوشته‌ها در بخش بعدی که درباره‌ی استفاده از علامت‌دهی ایدئوموتور است، استفاده خواهد شد.

نخستین ثبت نوشتاری استفاده از علامت‌دهی ایدئوموتور با انگشت، دست‌نوشته‌های سمینارهای سال‌های ۱۹۵۲ و ۱۹۵۳ درباره‌ی هیپنوتیزم است که در لوس‌آنجلس برگزار شد. در این سمینارها اریکسون، لی‌کرون و بوردوکس به‌عنوان آموزش‌دهنده حضور داشتند و لی‌کرون استفاده‌ی خود را از علامت‌دهی انگشت برای مشخص کردن زمان رخ دادن بی‌هوشی (سمینار سال ۱۹۵۲) و شناسایی آسیب‌های روحی و روانی (سمینار سال ۱۹۵۳) معرفی کرد. سپس او دیدگاه‌های خود را به‌عنوان «تکنیک هیپنوتیزم برای کشف ماده‌ی ناخودآگاه» (لی‌کرون، ۱۹۵۴) به چاپ رساند.

ب) تشخیص علامت‌دهی ایدئوموتور خودانگیخته

ما بررسی کردیم که چگونه مشاهدات اولیه‌ی نویسنده‌ی مافوق از علامت‌دهی طبیعی ایدئوموتور اساس توسعه‌ی بعدی او را در علامت‌دهی سر و صورت در کار هیپنوتیزمی فراهم کرد. مشاهدات او از حیوانات به‌عنوان پسری در مزرعه منجر به تشکیل ست ذهنی برای تشخیص اشکال غیرزبانی رفتار علامت‌دهی در سوژه‌های آزمایشی اولیه

در آزمایشگاه هال، در جایگاه دانش‌آموزانی که در کلاس درس نشستند و سرانجام، در فرایند درمان بیمارانش شد. اگر ما الآن ادبیات کلی اشکال غیرزبانی ارتباط را شرح بدهیم، این فقط با هدف تسهیل در مطالعه‌ی خواننده از این پدیده‌ها به‌عنوان شیوه‌ی آموزش مفاهیم آن‌ها از اشکال طبیعی و خودانگیخته‌ی حرکات و علامت‌دهی ایدئوموتور که در تمامی تعاملات انسانی رخ می‌دهد، انجام می‌شود. وقتی خوانندگان خود را آموزش می‌دهند تا به دنبال این علامت‌دهی‌های غیرزبانی در زندگی روزانه باشند، آن‌ها ست ذهنی مناسبی را برای فهم خود در موقعیت‌های بالینی و تجربی ایجاد می‌کنند.

در زندگی روزانه، ما می‌توانیم دورنمایی از نشانه‌های غیرزبانی را مشاهده کنیم که با هر مکالمه یا معامله‌ای همراه است. بسیاری از این نشانه‌ها به شکل علم جدید «جنبش‌شناسی» توسط بردویستل^{۶۸} مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۹۵۲، ۱۹۷۱). این‌ها از حرکت‌های ظاهراً انعکاسی به فراعمل‌هایی متغیر است که در آن، فرد از ژست‌ها و رفتار بدن برای اظهارنظر یا تغییر معانی شفاهی خود استفاده می‌کند (باتسون، ۱۹۷۲، ۱۹۷۹). ادبیات گسترده‌ای که در سال‌های اخیر حول مفهوم «زبان بدن» ایجاد شده است (فست، ۱۹۷۰، گافمن، ۱۹۷۱) عملاً ریشه در مطالعه‌ی اولیه‌ی داروین، بیان احساسات در انسان و حیوان (۱۸۷۲/۱۹۵۵) دارد. هیپنوتیزم‌درمانگر می‌تواند این ادبیات را برای یادگیری بیشتر درباره‌ی سیستم‌های واکنشی متفاوتی که اشکال مهم ارتباط را از بیمار می‌فرستد، مطالعه کند. از این منظر، مشاهده شده است که شکل سنتی ارتباط شفاهی که نقش مهمی در روان‌درمانی بازی کرده است، فقط جزئی از ماجراست. تمام اشکال زبان بدن را می‌توان به‌عنوان سیستم‌های علامت‌دهی ایدئوموتور درک کرد. این سیستم‌های علامت‌دهی از منابعی به غیر از منابع درگیر در ارتباط شفاهی سنتی می‌آید و بنابراین، منابع جدیدی از اطلاعات را درباره‌ی سیستم کامل بیمار فراهم می‌کند.

در زندگی روزانه، رفتار غنی از اشکال گوناگون علامت‌دهی ایدئوموتور است. برخی از اشکال مشخص‌تر علامت‌دهی ایدئوموتور که می‌توان

شناسایی و از آن‌ها در موقعیت‌های بالینی استفاده کرد، به قرار زیر است:

(الف) در زندگی روزانه، تکان دادن و لرزاندن سر غالباً به حالتی خودکار و کاملاً ناخودآگاه انجام می‌شود. یک تازه داماد از کشف این حقیقت شگفت‌زده می‌شود که همسرش، که فقط نیمه بیدار بوده است، زمانی که او صبح ریشش را می‌تراشد به شکل مطلوبی سرش را در یک مکالمه‌ی خیالی تکان می‌دهد. یک فروشنده مشتری خود را به دقت تماشا می‌کند: وقتی مشتری به شکل ناخودآگاه سرش را به علامت توافق تکان می‌دهد، حتی اگر جزئی باشد، فروشنده مسیر خود را ادامه می‌دهد؛ وقتی مشتری سرش را به علامت نه تکان می‌دهد، فروشنده به سرعت حرف خود را تغییر می‌دهد. هر گوینده‌ای به افرادی از میان مخاطبانش نگاه می‌کند که سرشان را به علامت توافق تکان می‌دهند. سیاستمدار باهوش سؤالات را فقط از کسانی می‌پذیرد که به علامت توافق سرشان را تکان می‌دهند.

(ب) از روزهای اولیه‌ی مدارس گرامر تا به امروز، بالا بردن دست و حرکات مرتبط صورت و بدن به‌عنوان نشانه‌ای از بله یا درخواست برای واکنش نشان دادن یا پرسیدن یک سؤال استفاده می‌شود. وقتی سن‌مان بالاتر می‌رود، این حرکات در عملکردشان مختصرتر و خودکارتر می‌شوند. به هنگام فرایند آماده شدن برای صحبت کردن، افراد سرهای خود را بالا می‌برند، لبان‌شان خیس می‌شود، بدن‌شان به سمت جلو خم می‌شود، نگاه‌شان را متمرکز می‌کنند و غیره. اولیا، معلمان یا رهبران بحث‌های جمعی به‌سادگی این علامت‌دهی‌ها را تشخیص داده و به گوینده بودن خود اعتراف می‌کنند. بیشتر عشاق می‌توانند در یک نگاه تشخیص بدهند آیا هدف معشوقه‌شان گفتن بله است یا گفتن نه یا گفتن شاید.

(ج) علامت‌دهی ایدئوموتور نقش مهمی در ورزش‌ها ایفا می‌کند. اگر یک توپ‌زن بیسبال بتواند جلوتر از زمان خود برخی از علامت‌دهی‌های ایدئوموتور را از فرد ضربه‌گیرنده مشاهده کند که نشان می‌دهد چه نوع حرکتی را او خواهد ساخت، این به نفعش خواهد بود. مزیت بیشتری را در هر ورزش رقابتی می‌توان از طریق یادگیری برای «خواندن» حرکات بدن تیم رقیب به‌عنوان نشانه‌ای از بازی آینده‌ی آن‌ها به دست آورد.

د) در زندگی روزانه، ما به شکل خودکار بدن‌های خود را به جهتی که می‌خواهیم اشیاء به آن سمت بروند، تکان می‌دهیم حتی اگر هیچ امیدی وجود نداشته باشد که حرکات ما بتواند حقیقتاً کمک‌کننده باشد. بنابراین، یک مسافر در یک ماشین پای خود را بر روی یک ترمز خیالی خواهد گذاشت، بولینگ‌باز بدن خود را به جهتی که توپ باید برود، خم می‌کند و تماشاگران در یک مسابقه‌ی بوکس با دست‌های خم شده‌ی خود ضرباتی را می‌زنند.

ه) نویسنده‌ی مافوق بر این باور است که در بسیاری از موقعیت‌ها به هنگام تماشای بخش‌های مقدماتی یک رویداد ورزشی، او با مشاهده‌ی رفتار علامت‌دهی ایدئوموتور ناخودآگاه ورزشکاران وقتی آن‌ها وارد میدان می‌شوند و برای آن رقابت خود را آماده می‌کنند، می‌تواند پیش‌بینی کند چه کسی می‌برد و چه کسی می‌بازد. برندگان احتمالی آن‌هایی هستند که ظاهراً دارای تمرکز درونی و حس جهت‌یابی خود هستند؛ بازندگان بالقوه آن‌هایی هستند که ظاهراً یک گام عقب‌تر از برنده (گان) هستند یا به شیوه‌ای از راهنمایی دیگران در طول تمرین‌های گرم کردن اولیه تبعیت می‌کنند.

ج) تسهیل در علامت‌دهی ایدئوموتور

بررسی نویسنده‌ی مافوق در کشف تدریجی علامت‌دهی ایدئوموتور معرفی مناسبی را برای یادگیری چگونه‌ی تسهیل آن در موقعیت بالینی به شرح زیر فراهم می‌کند: (اریکسون، ۱۹۶۱)

«در طول تابستان سال ۱۹۲۳، نویسنده‌ی مافوق به نوشتن خودکار علاقه‌مند شد، ابتدا از سوژه‌های در حالت خلسه و بعداً توسط تلقین بعد از هیپنوتیزمی تقویت شد. این باعث احتمال استفاده از تلقین‌های مستعد نوشتن خودکار به‌عنوان شیوه‌ی غیرمستقیم القای خلسه برای سوژه‌های ساده شد. اگرچه موفقیت‌آمیز بود، این مسئله ثابت شد که تکنیک القا در بسیاری از موارد بسیار آرام و پرحمت است. این تکنیک با القا به سوژه که، به‌جای نوشتن، نوک مداد صرفاً بر روی کاغذ از یک طرف به طرف دیگر یا به بالا و پایین حرکت می‌کند، اصلاح شد. بنابراین، فهمیده شده است که خطوط عمودی یا افقی‌ای که تقویت

می‌شوند، بعداً شیوهی مناسبی برای آموزش نوشتن خودکار برای سوژه‌های سخت هستند.

«تقریباً از نخستین آزمایش، این موضوع فهمیده شد که مداد و کاغذ اضافه بودند و فعالیت ایدئوموتور تمرکز اصلی بود. در نتیجه، نویسنده با استفاده از خواهر جوان ترش برثا^{۶۹} به‌عنوان سوژه برای نخستین بار، یک جلسه‌ی خوابگردی را توسط تکنیک ساده‌ی بالا بردن دست القا کرد. از آن زمان تا به امروز، گوناگونی‌های بسیار این تکنیک اصلی زمانی ایجاد شد که این موضوع مشخص شد که موثر بودن بسیاری از تکنیک‌های به‌ظاهر متفاوت القای جلسه فقط از استفاده‌ی اصلی از فعالیت ایدئوموتور و نه از گوناگونی‌های موجود در یک شیوه همان‌طور که برخی افراد ساده‌لوح بعضی وقت‌ها این موضوع را گزارش می‌دهند و آن را باور دارند، مشتق شده است. از تمامی انواع گوناگون تکنیک‌های ایدئوموتور القاء که می‌توان آن‌ها را ایجاد کرد، تکنیک‌های غالباً مفیدتر (۱) تکنیک ساده و مستقیم بالا بردن دست به دلیل احتمال مشارکت بصری و (۲) تکنیک کمی پیچیده‌تر و ریتم‌دار بالا بردن دست هستند که در آن‌ها مشارکت حافظه‌ای و بصری غالباً منجر به واکنش‌های ایدئوسنسوری توهمات شنیداری موسیقی و توسعه‌ی جلسه‌ی خوابگردی می‌شود.....»

«در زمان انجام این کار، هیچ تشخیصی توسط نویسنده‌ی خاطرات و تصورات جنبشی به‌عنوان تکنیک القای جلسه وجود نداشت اما این منجر به تحقیق سیستماتیک و پرسود احتمال استفاده از بعد حسی به‌عنوان فرایند اساسی در القای جلسه‌های هیپنوتیزمی شد.....»

«تقریباً ۱۵ سال بعد از آنکه این مطالعات اولیه بر روی تکنیک‌های ایدئوموتور به گروه سمینار در دانشگاه ویسکونسین گزارش داده شد، مطالعه‌ی دیگری شروع شد. این مطالعه توسط این مشاهده ایجاد شد که به‌ویژه در کنفرانس‌هایی با عناوین جنجالی، افرادی در میان مخاطبان وجود دارند که ناخودآگاه و به آرامی سرهای خود را در موافقت یا مخالفت با فرد سخنگو تکان می‌دهند یا می‌لرزانند. این مشاهده بعداً با ذکر این نکته که بیماران مشخصی در حالی که

69- Bertha

مشکلاتشان را توضیح می‌دهند به شکل غیرارادی سرهای خود را در مخالفت با بیان‌های کلامی حقیقی‌شان تکان می‌دهند یا می‌لرزانند، ارتقاء بخشیده شد. این تجلی‌های آگاهی‌دهنده احتمال استفاده از این نوع فعالیت ایدئوموتور را به‌عنوان یک تکنیک هیپنوتیزی، خاصه برای سوژه‌های مقاوم یا سخت پیشنهاد می‌دهند اگرچه این را می‌توان همچنین به‌سادگی در مورد سوژه‌های ساده استفاده کرد.

«این تکنیک حقیقی نسبتاً ساده است. این توضیح به سوژه پیشنهاد می‌شود که یک جواب مثبت یا منفی را می‌توان با تکان دادن و لرزاندن ساده‌ی سر ارائه کرد. همچنین این موضوع توضیح داده شده است که تفکر را می‌توان به شکل جدا و مستقل هم با ذهن خودآگاه و هم با ذهن ناخودآگاه انجام داد اما چنین تفکری نیازی ندارد که ضرورتاً موافق باشد. این به دنبال پرسیدن چند سؤال می‌آید که نیازی به یک جواب جدا و مستقل از آن چیزی که سوژه می‌تواند به شکل خودآگاه فکر کند، دارد. سؤالات این است: «آیا ذهن ناخودآگاه شما فکر می‌کند که شما یاد می‌گیرید تا وارد جلسه شوید؟» بعد از پرسیده شدن این نوع سؤالات، به سوژه گفته می‌شود با صبر و به شکل منفعلانه منتظر تکان دادن سر بماند که جواب «ذهن ناخودآگاه» را تشکیل می‌دهد. یک واکنش سریع یا اجباری جواب یک «ذهن خودآگاه» را معین می‌کند. حرکت آرام و نرم سر، که بعضی وقت‌ها توسط سوژه فهمیده نمی‌شود، یک ارتباط مستقیم را از «ذهن ناخودآگاه» تشکیل می‌دهد. با این واکنش، کاتالپسی ایجاد می‌شود و یک حالت خلسه به سرعت ایجاد می‌شود.

«یا اینکه به‌عنوان یک نوع ساده، شخص می‌تواند پیشنهاد دهد که بالا بردن یک دست نشان‌دهنده‌ی جواب «بله» است. بالا بردن دست دیگر نشان‌دهنده‌ی جواب «نه» است و بالا بردن هر دو دست نشان‌دهنده‌ی جواب «من نمی‌دانم» است. و سپس سؤال بالا یا یک سؤال مقایسه‌ای پرسیده می‌شود. ایجاد حالت خلسه با بالا بردن دست صرف‌نظر از اهمیت جوابی که داده می‌شود، همزمان است.

«این تکنیک‌ها از ارزش بالایی برای بیماران برخوردار هستند که خواستار هیپنوتیزم هستند و می‌توانند از آن سود ببرند اما در مقابل هر تلاش مشخص و رسمی در حالت القای خلسه مقاومت می‌کنند و نیاز

دارند تا مقاومت مخرب خود را کنار بگذارند. نکته‌ی مهم در استفاده از تکنیک‌های ایدئوموتور پیچیدگی یا بداعت آن‌ها نیست بلکه صرفاً ایجاد فعالیت حرکتی، چه حقیقی و چه توهمی، به‌عنوان وسیله‌ی تثبیت و تمرکز سوژه بر روی یادگیری‌ها و توانایی‌های تجربی درونی خود است.»

نویسنده‌ی مافوق معتقد است برای آنکه این علامت‌دهی ایدئوموتور کاملاً خودکار و ناخودآگاه شود، بیمار باید در حالت خلسه باشد یا حواسش را باید به شیوه‌ای منحرف کرد تا او فرصت مشاهده‌ی حرکات خود را پیدا نکند. به این دلیل، او غالباً ترجیح می‌دهد به دنبال تکان دادن و لرزاندن خودکار سر باشد که در آن بیمار در کمترین حالت ممکن دوست دارد خود را مشاهده کند. شگفت‌انگیز این است که چگونه بیمار غالباً سرش را برای نفی عبارت‌های زبانی خود حتی بدون داشتن هرگونه آموزش رسمی درباره‌ی علامت‌دهی ایدئوموتور تکان می‌دهد. غالباً این تکان دادن یا لرزاندن بسیار آرام و جزئی اما دائمی سر است که مشخص می‌کند آن حرکات از یک سطح ناخودآگاه می‌آیند یا نه. این حرکات آرام و جزئی باید از حرکات بزرگتر و سریع‌تر سر تمیز داده شوند که از آن‌ها به شکل خودآگاه‌تری به‌عنوان شیوه‌ی تأکید بر روی آنچه به شکل زبانی گفته شده است، استفاده می‌شود.

نویسنده‌ی مافوق ترجیح می‌دهد از وسایل طبیعی خود بیمار هر جا که امکان دارد در علامت‌دهی ایدئوموتور استفاده کند. هر حرکت طبیعی و خودکاری که بیمار در یک مکالمه‌ی عادی ایجاد می‌کند را می‌توان برای ارزش‌چندگانه‌ی ارتباطی آن‌ها استفاده کرد. علاوه بر حرکات مشخص دست و سر، چشمک زدن (آرام و سریع)، حرکات تغییر بدن، حرکات پا، حالت دست، (برای مثال، یک دست بر روی دست دیگر قرار می‌گیرد و این حرکت به‌عنوان یک ژست «دفاعی» محسوب می‌شود)، خیس شدن لب‌ها، بلعیدن و نشانه‌های صورت همچون اخم کردن و تنش در اطراف دهان و فک را می‌توان برای مطالعه بر روی آن چیزی که به شکل زبانی گفته می‌شود، بررسی کرد.

وقتی حرکات بعد از چند لحظه ظاهر نمی‌شوند، درمانگر ممکن است متوجه شود لرزش یا کشیدگی در پشت دست وجود دارد. این را باید به سوژه‌ای متذکر شد که از داشتن آرامش لذت می‌برد و دوست دارد

یاد بگیرد تا انگشت خود را آزاد کند. بعضی وقت‌ها، سوژه ممکن است مجبور شود به انگشت خود با حرکت دادن ارادی آن به سمت بالا برای چند بار اول وقتی این احساس وجود دارد که گویی آن انگشت می‌خواهد به تنهایی به سمت بالا برود، کمک کند. در یادگیری‌شان از علامت‌دهی با انگشت، سوژه‌ها غالباً ابتدا یک واکنش ایدئوسنسوری را در انگشتی که می‌خواهد بالا ببرد، احساس می‌کنند. این واکنش‌های ایدئوسنسوری را می‌توان به‌عنوان مرحله‌ی اولیه‌ی یادگیری حرکات انگشت ایجاد کرد.

یک اتفاق جالب اما به هیچ‌عنوان متعارف در علامت‌دهی با انگشت زمانی رخ می‌دهد که انگشتان دیگری که به آن‌ها اهمیت واکنشی داده نشده است (بله، نه و غیره)، در واکنش به یک سؤال حرکت می‌کنند. چنین واکنشی به چه معنا می‌تواند باشد؟ مشخصاً، یک واکنش به غیر از احتمال‌های مشخص شده (بله، نه و غیره) بیان می‌شود. چیک و لی‌کرون (۱۹۶۸) گزارش داده‌اند که چنین واکنش‌هایی ممکن است به معنای شاید باشد یا ممکن است به معنی این باشد که آن سؤال فهمیده نشده است یا اینکه آن را نمی‌توان به شکل مثبت یا منفی جواب داد. غالباً این به معنی آن است که این سؤال دوپهلوی است و باید به شیوه‌ای آن را ایجاد کرد که از معنی دوگانه یا دوپهلوی بودن آن اجتناب شود. بعضی وقت‌ها، معنی این واکنش اضافی و فردی به دل سوژه برات می‌شود. سوژه‌ها گزارش داده‌اند که چنین واکنش‌هایی بعضی وقت‌ها با تغییرات مهمی در احساسات یا افکار آن‌ها همراه خواهد شد. بنابراین، برای درمانگر ارزشمند است که معنی چنین واکنش‌هایی را جستجو کند. اگر سوژه دارای هیچ ایده‌ای نباشد، سؤال کردن بیشتر درباره‌ی ایدئوموتور ممکن است به کشف معنی آن‌ها کمک کند. غالباً چنین واکنش‌های اضافی دارای معنی ماندگار و پایداری برای افراد مشخصی خواهد بود؛ آن‌ها ممکن است به‌عنوان نشانه‌ای برای تعمیق خلسه، شروع یک رویا، یک خاطره‌ی مهم یا بینش مرتبطی که توسط درمانگر کشف نشده است و غیره عمل کنند. ظاهر خودانگیخته‌ی چنین سیستم‌های واکنش فردی - که برای سوژه به‌اندازه‌ی درمانگر شگفت‌انگیز است - نشانه‌ی دیگری از جنبه‌ی خودکار علامت‌دهی ایدئوموتور است.

زمانی که شکلی از علامت‌دهی ایدئوموتور ایجاد می‌شود، درمانگر ناظر متوجه خواهد شد واکنش‌های ایدئوموتور بعضی وقت‌ها به شکل خودانگیخته در مواقع خاصی عمل می‌کنند حتی هنگامی که آن‌ها تحریک نشده باشند. در بخش‌های بعدی آن مصاحبه یا در مصاحبه‌های بعدی، بیمار ممکن است حتی تشخیص ندهد که به درمانگر واکنش‌های ایدئوموتور به همراه تعامل زبانی می‌دهد. بنابراین، یک تعمیم‌سازی از علامت‌دهی ایدئوموتور وجود دارد که همچون هر شکل دیگری از یادگیری طبیعی رخ می‌دهد. بیماران بعضی وقت‌ها با کمی مسرت گزارش می‌دهند که آن‌ها علامت‌دهی ایدئوموتور را به شکل غیرمنتظره‌ای زمانی که خواب هستند یا مشغول خواندن، گوش کردن به یک سخنرانی، موسیقی و رانندگی و غیره هستند، تجربه می‌کنند. یعنی علامت‌دهی خودانگیخته‌ی ایدئوموتور معمولاً در مواردی رخ می‌دهد که افراد در سراسر یک روز خود، دوره‌های کوتاهی را از جذب خود تجربه می‌کنند که ما آن را «خلسه‌ی روزانه‌ی رایج» می‌نامیم.

تسهیل در علامت‌دهی ایدئوسنسور

واکنش‌های ایدئوسنسوری سیستم علامت‌دهی منحصربه‌فردی را تشکیل می‌دهند که می‌توان از آن‌ها به شیوه‌های جالبی استفاده کرد. آن‌ها می‌توانند در هر بخش از بدن ظاهر و به اشکال گوناگونی تجربه شوند - گرما، سرما، فشار، حس گزگز شدن، خارش و غیره. بیمار می‌تواند از علامت‌دهی ایدئوسنسور برای آگاهی خود استفاده کند، اما ذات اصلی این شیوه‌ی علامت‌دهی با درمانگر ارتباط برقرار نمی‌کند. بنابراین، علامت‌دهی ایدئوموتور زمانی می‌تواند از اهمیت فراوانی برخوردار باشد که بیمار می‌خواهد چیزی را پنهانی کشف کند یا او هنوز آماده نیست با درمانگر ارتباط برقرار کند. با این حال، وقتی واکنش‌های ایدئوسنسور به جای علامت‌دهی ایدئوموتور رخ می‌دهد، درمانگر می‌تواند این موضوع را برای بیمار تعبیر کند و او را تشویق کند تا کشف درونی خود را به شیوه‌ای پنهانی ادامه دهد. بیمار بعداً قادر خواهد بود تا انتخاب‌های خود را درباره‌ی چگونگی ارتباط برقرار کردن این موضوع با درمانگر داشته باشد.

بنابراین، علامت دهی ایدئوسنسور را می توان به عنوان ایستگاه میانی در فرایند ارتباط درک کرد. واکنش های ایدئوسنسور ممکن است نخستین علامت های جسمی ای باشد که از یک سطح ناخودآگاه می آید. زمانی که شناسایی شد، آن ها به آن فرد کمک می کنند تا از چیزی آگاه شوند که در فرایند رسیدن به خودآگاه قرار دارد. این علامت ها به افراد کمک می کند تا تشخیص دهند چیز مهمی در حال رخ دادن است حتی اگر آن ها ندانند دقیقاً چه چیزی است. بنابراین، آن فرد باید برای لحظه ای مکث کرده و به احساس یا فرایندهای شناختی جدیدی که به تمرکز نیاز دارد، پاسخ دهد. از این نقطه نظر، می توان این گونه نگاه کرد که چگونه علامت دهی ایدئوسنسور وارد مرحله ای از احساسات از یک سو و واکنش های روان تنی از سوی دیگر می شود. برای مثال، تمامی نشانه های جسمی اضطراب را می توان به عنوان اشکال علامت دهی ایدئوسنسور در نظر گرفت. سرخی چهره یک واکنش ایدئوسنسور متناقض است که ممکن است حتی قبل از خود به دیگران پیام بفرستد.

۵) استفاده از علامت دهی ایدئوموتور

بدون شک علامت دهی ایدئوموتور مفیدترین نشانه ی تجربه ی خلسه ای است که همیشه توسعه یافته است. برقراری این نوع علامت دهی عملاً در هر فردی راحت است و آن را می توان برای کشف عملی هر موقعیتی که باعث علاقه ی بیمار و درمانگر می شود، به کار برد. در اینجا ما فقط میزان کاربرد علامت دهی ایدئوسنسور را شرح می دهیم.

۱- القای خلسه

درخواست صرف علامت دهی ایدئوموتور از هر نوع باعث می شود سوژه توجه خود را به شیوه ای متمرکز نگاه دارد که القاکننده ی خلسه است. درمانگر مبتدی نمی تواند هیچ راه بهتری در یادگیری تشخیص نشانه های جزئی ایجاد خلسه - یعنی سکون بدن، آرامش ماهیچه های صورت، داشتن یک نگاه خشک و بی روح، نگاه خیره ی ثابت، وقفه در تنفس و ضربان قلب، رفلکس های مشخصی همچون چشمک زدن و بلعیدن، آرامش و غیره - به جز درخواست صرف از سوژه برای فراهم

کردن امکان رخ دادن علامت‌دهی ایدئوموتور و ایدئوسنسور را پیدا کند. اگر هیچ شکل دیگری از القای خلسه‌ی رسمی استفاده نشده باشد، درمانگر ذکر خواهد کرد که بسیاری از نشانه‌های بیداری از خلسه معمولاً به محض اینکه دوره‌ی علامت‌دهی ایدئوموتور به پایان برسد، رخ می‌دهد. بنابراین، بیشتر سوژه‌ها معمولاً جهت‌گیری حقیقت عمومی خود را توسط حرکات بدنی که واکنش جنبشی مرتبط با حالت بیداری را فراهم می‌کند، دوباره برقرار می‌کنند. آن‌ها معمولاً حالت خود را دوباره سازگار می‌کنند، انگشتان‌شان را خم کرده، نگاه‌شان را دوباره متمرکز می‌کنند، پاهای‌شان را سازگار می‌کنند و غیره. سوژه‌ها ممکن است داشتن تجربه‌ی خودانگیخته را در هر یک از پدیده‌های هیپنوتیزمی کلاسیک (بی‌حسی، واپس‌روی، بی‌دردی، تحریف زمانی، حالت‌های خواب، تغییرات رفتاری حسی و غیره) در شکل کم و بیش ضعیفی سازگار کنند.

۲- تعمیق خلسه

با سوژه‌هایی که دریافت‌پذیر بوده و به‌درستی برای کشف خلسه یا تجربه‌ی درونی آماده هستند، تعمیق خلسه چیزی جز یک گام کوتاه از علامت‌دهی ایدئوموتور به حالت خلسه‌ی عمیق نیست. درمانگر می‌تواند به‌سادگی سؤال کند که آیا سوژه می‌خواهد عمیق‌تر وارد حالت آرام‌سازی یا جذب درونی شود یا نه. اگر علامت‌دهی مثبتی دریافت شود، درمانگر به سوژه می‌گوید عمیق‌تر وارد حالت خلسه شود تا زمانی که ناخودآگاه با حالتی از آرامش ارضا شده و علامت مثبتی از خود نشان دهد. درمانگر می‌تواند از هر یک از روش‌های کلاسیک دیگر برای تعمیق خلسه (بالا بردن دست، بستن چشم، سنگینی یا گرمی اندام‌ها و غیره) و از علامت‌دهی ایدئوموتور برای نظارت بر کارایی هر شیوه‌ی تعمیق خلسه استفاده کند.

در چند سال گذشته، نویسندگی زبردست، شکلی از علامت‌دهی سر را برای القاء و تعمیق خلسه به کار گرفته است که به خوبی برای یادگیری درمانگر برای استفاده از بعد هیپنوتیزمی و تلقین غیرمستقیم علاوه بر بیماران آن‌ها که هیپنوتیزم را برای نخستین بار تجربه می‌کنند، مناسب است. ارزش خاص این شیوه‌ی «حرکت دست‌ها» در این است که به ناخودآگاه خود بیمار اجازه می‌دهد نقش مهمی در

تعیین عمق خلسه و علامت‌دهی آنچه تجربه شده است، بازی کند. از آنجایی که این شیوه به خودی خود به راحتی منجر به بروز هر احتمال عملی می‌شود که هیپنوتیزم درمانگر مبتدی ممکن است با آن مواجه شود، ما برخی از شیوه‌هایی که می‌توان استفاده کرد را در بخش بعدی با جزئیات توضیح داده‌ایم.

۳- القای بن بست دوسویه با شیوهی «حرکت دست‌ها» برای

علامت‌دهی ایدئوموتور

نویسنده‌ی زیردست از اول از تجربه‌ی هیپنوتیزی «حرکت دست‌ها» برای ایجاد یک شیوه‌ی بن بست دوسویه به القای هیپنوتیزی استفاده می‌کند زیرا تحقیقات زیادی که از قبل انجام شده است نشان می‌دهد تجربه کردن این پدیده بسیار آسان است. برای مثال، وقتی این پدیده توسط تلقین مستقیم، به‌عنوان یکی از مقوله‌های مقیاس حساسیت‌پذیری هیپنوتیزی استنفورد^{۷۰} تحریک می‌شود، ۷۰ درصد سوژه‌ها آن را «تائید» می‌کنند. علاوه بر آن، جنبه‌های قابل‌مشاهده‌ی چگونگی رسیدن به آن دارای ارزش تشخیصی در ارتباط با کیفیت خلسه‌ای است که ایجاد شده است. هیلگارد (۱۹۶۵) برخی از مشاهدات خود را به صورت زیر توصیف می‌کند: «این ویژگی برخی از سوژه‌های حساس‌تر است که دست‌های خود را با یک حرکت نسبتاً ناگهانی و کوتاه حرکت می‌دهند.»

این واکنش ممکن است، برای مثال، سریع یا شدید باشد، دست‌ها ممکن است تا زمانی که آرنج‌ها به بخش دیگری از بدن کشیده شوند، به اطراف حرکت کنند. سوژه‌ی کمتر حساس غالباً تاخیر قابل‌ملاحظه‌ای را قبل از آنکه آرنج‌ها شروع به حرکت کنند، یا یک حرکت بعد از فاصله‌ی بسیار کوتاهی متوقف می‌شود، از خود نشان می‌دهند. البته، این جنبه‌های کمی موضوعی برای مطالعه هستند. حتی بدون مطالعه نیز هیپنوتیزم‌گر باتجربه بلافاصله جنبه‌هایی از حرکت مرتبط با یک حالت خلسه‌ی ایجاد شده را تشخیص می‌دهد (صفحه‌ی ۱۰۴).

⁷⁰- Stanford Hypnotic Susceptibility Scale

در بخش بعدی، ما یک الگوی عمومی را از شیوهی نویسندهی زیر دست برای تسهیل در تجربهی بسیاری از پدیده‌های هیپنوتیزمی کلاسیک از طریق استفاده از تلقین غیرمستقیم که به‌دقت توسط علامت‌دهی ایدئوموتور نظارت می‌شود تا درمانگر را قادر کند در تمامی زمان‌ها با تجربهی بیمار سازگار شود، ارائه خواهیم کرد.

حقیقت بدیهی‌ای که از طریق شکل ایدئوموتور بن‌بست دوسویه به القای

هیپنوتیزمی منتهی می‌شود

روسی: دستان خود را به شکلی قرار دهید که کف دست‌ها در حدود ۸ اینچ دور از هم در مقابل یکدیگر قرار داشته باشد. (درمانگر با دستانی که در حدود یک فوت یا بیشتر در مقابل صورتش قرار دارد، این حرکت را نشان می‌دهد. بازوها و آرنج‌ها نباید هیچ چیزی را لمس کنند تا دست‌ها و آرنج‌ها بتوانند آزادانه حرکت داشته باشند). الآن ما می‌دانیم که بدن انسان دارای میدان مغناطیسی است. نمی‌دانم آیا شما حقیقتاً میدان مغناطیسی بین دستان خود را تجربه کرده‌اید یا اینکه احساس شما از تصورات شما ناشی می‌شود- اما به خود اجازه دهید تا به نیروی مغناطیسی‌ای که بین کف دستان خود حس می‌کنید، حساس باشید- گویی که شما دارای دستان مغناطیسی هستید.

روسی: همه پدیده‌ی کنجکاو‌ی برانگیز مغناطیس را تجربه کرده‌اند. «کنجکاو» بودن و نیروی غیرقابل‌دیدنی که به شکل رمزآمیزی به تنهایی کار می‌کند، استعاره‌ای از مغناطیس با تمامی انواع فرایندهای ایدئودینامیکی مرتبط است که می‌تواند نیروهای ناخودآگاه خودکار را در درون سوژه تحریک کند. این استفاده از تمرکز ایدئودینامیک غیرمستقیم است! شکل غیرمستقیم تلقینی است که از معنی شناختی کلمات استفاده نمی‌کند، بلکه برعکس از ارزش‌های مرتبط عینی و ایدئودینامیکی استفاده می‌کند.

اگرچه ذهن خودآگاه سوژه (فرایندهای منطقی سمت چپ مغز) کمی سردرگم است، بر روی مفهوم شناختی کنجکاو‌ی برانگیز «دستان مغناطیسی» متمرکز می‌شود، ناخودآگاه سوژه (فرایندهای ایدئودینامیکی سمت راست مغز) به شکل خودکاری تمامی انواع تجربه‌های عینی بدن را که با کلمات «مغناطیسی» و «دستان» مرتبط است، تحریک می‌کند.

در کل، بسیاری از تجارب زندگی سوژه با نیروهای ناخودآگاه خودکار معمولاً فعال بوده و برای بیان کردن حاضر می‌باشد؛ به‌خصوص بسیاری از تجارب زندگی با حرکت ناخودآگاه و خودکار دست‌ها آماده‌ی بیان کردن می‌باشد. سوژه از تمامی نیروهای ایدئودینامیک و ناخودآگاهی که در جریان است، ناآگاه می‌باشد، زیرا ذهن خودآگاه همچنان بر روی آنچه توسط «دستان مغناطیسی» معنی پیدا می‌کند، سردرگم است. هرآنچه درمانگر می‌گوید واقعیت دارد، اما این به چه معنی است؟ این سؤال درونی و مشخص به‌تنهایی شکل هیپنوتیزمی غیرمستقیم دیگری است که خودآگاه سوژه را به فرایند القا متصل و انتظارات را ایجاد می‌کند.

معنی ضمنی و انتظارسازی منفی

روسی: اما به دست‌ها اجازه‌ی حرکت ندهید! فقط خود نیروهای بین آن‌ها را تجربه کنید (مکث).

روسی: ناخودآگاه برای تجربه‌ی کامل بسیاری از پدیده‌های ایدئوموتور و ایدئوسنسور نیاز به زمان دارد. وقتی درمانگر از سوژه می‌خواهد تا هر حرکت حقیقی دست را به تاخیر بیندازد و سپس مکث کند، در واقع، او به این فرایندهای ایدئودینامیکی اجازه می‌دهد تا زمان خود را به حداکثر برسانند. اما متوجه باشید که ما به شکل جزئی شکل هیپنوتیزمی دیگری را معرفی کرده‌ایم: معنی ضمنی. با گفتن «اما به دست‌ها اجازه‌ی حرکت ندهید!» ما تلویحاً می‌گوییم آن‌ها حرکت خواهند کرد. نویسنده‌ی مافوق تأکید می‌کند معنی تلویحی چیزی است که شنونده باید در درون خود تشکیل دهد. درمانگر مستقیماً به سوژه نمی‌گوید دستان خود را حرکت دهد اما این معنی ضمنی، غیرمستقیم فرایندهای ایدئودینامیک ضروری را در درون سوژه تحریک می‌کند تا دستان خود را به شیوه‌ای خودکار حرکت دهد. دستان الآن آماده‌ی حرکت می‌شوند، اگر فقط سوژه به آن‌ها بگوید حرکت کند.

انتظارات غیرشفاهی و نوسان‌های اولیه: تخلیه و تغییر مقاومت

روسی: در این مکث معنی‌دار، درمانگر به‌سادگی دستان سوژه را باعلاقه و انتظار بالایی مشاهده می‌کند. این انتظار غیرشفاهی شکل هیپنوتیزمی غیرمستقیم دیگری است که معمولاً واکنش‌ها را به شکل

خودکار در درون سوژه به وجود می‌آورد. اما درمانگر نمی‌تواند این علاقه و انتظار بالا را جعل کند زیرا ناخودآگاه سوژه آن را احساس و دفع خواهد کرد. درمانگر می‌تواند انتظار حقیقی را از خود بروز دهد زیرا او می‌داند در حقیقت، فرایندهای ناخودآگاه ایدئودینامیک به جریان افتاده‌اند و او واقعاً درباره‌ی چگونگی بروز آن‌ها کنجکاو خواهد شد. او می‌داند مشاهده‌ی حقیقی و بادقت برای هنر موفق هیپنوتیزم ضروری است تا او مشتاقانه دستان سوژه را برای نخستین بار روز آن حرکت مشاهده کند.

وقتی بیمار علاقه‌ی حقیقی درمانگر را مشاهده می‌کند، او معمولاً نگاه خود را بر روی دستانش ثابت و متمرکز می‌کند. اگر این کار را انجام ندهد، درمانگر یک حرکت سر جزئی و غیرشفاهی را در جهت دستان سوژه برای هدایت نگاهش به آنجا ایجاد می‌کند. اگر سوژه همچنان نگاهش را بر روی دستانش متمرکز نکند، درمانگر با دستانش اشاره می‌کند تا نگاه سوژه را به شکل غیرشفاهی هدایت کند. این جهت غیرشفاهی معمولاً فرایند سمت راست مغز را توانمند می‌کند در حالی که به کلمات سمت چپ مغز اجازه می‌دهد در آرامش نسبی قرار داشته باشد.

در حالی که نگاه سوژه الآن بر روی دستان خود متمرکز شده است، هم او و هم درمانگر می‌توانند از چند لحظه‌ی انتظار و مشاهده‌ی دقیق لذت ببرند. فردیت سوژه چگونه عمل می‌کند و نیروهای خودکاری که به جریان درآمده‌اند، چگونه بروز پیدا می‌کنند؟ هیچ دو سوژه و دو جلسه‌ی هیپنوتیزمی شبیه یکدیگر نیستند. هر سوژه آن را هر زمان کمی متفاوت تجربه می‌کند. وقتی درمانگر متوجه نخستین حرکت جزئی و کوچک می‌شود، از روی رضایت آهی می‌کشد و درباره‌ی حرکتی که شروع به رخ دادن می‌کنند، اظهار نظر می‌کند.

تقویت حرکات ایدئوموتور: ایجاد یک محیط درمانی

روسی: درست است، اجازه دهید آن اتفاق بیفتد. بعضی از انگشتان کمی به تنهایی حرکت می‌کنند و این درست است، اما به دست‌ها اجازه ندهید خیلی زیاد حرکت کنند. فقط آن را تجربه کنید و اجازه دهید حرکت دست‌ها به تنهایی رخ دهد.

روسی: در اظهارنظر درباره‌ی حرکات جزئی و لرزانی که می‌توان معمولاً آن‌ها را مشاهده کرد، این‌بار البته، درمانگر آن‌ها را تقویت و حمایت می‌کند. در احساس بروز غیرزبانی رضایت، درمانگر در حال تقلید و تقویت غیرمستقیم رضایت از سوژه برای تجربه‌ی حرکات خودکاری است که در بیشتر موقعیت‌های دیگر ممکن است عجیب و ترسناک به نظر برسد. در توانایی برای تجربه‌ی همراه با رضایت چنین پدیده‌ی ترسناک و غیرمعمولی، بدون آگاهی کامل از آن، سوژه مجبور می‌شود سایر موضوعات ترسناک و سرکوب‌شده‌ای که ممکن است در آینده وقتی آن موضوع به‌راحتی و با امنیت بیرون کشیده شد، را تجربه کند. بنابراین، درمانگر محیط امنی را برای تجربه‌ی درمانی آینده ایجاد می‌کند.

جمله‌ی «فقط آن را تجربه کنید و اجازه دهید حرکت دست‌ها به‌تنهایی رخ دهد.» یک تلقین ترکیبی غیرمستقیم است. بخش نخست «فقط آن را تجربه کنید» البته یک حقیقت بدیهی است. چگونه سوژه می‌تواند انکار کند که در حال تجربه کردن است؟ از آنجایی که او باید موافقت کند که در حال تجربه کردن است، نخستین عبارت، تلقین ترکیبی یک «ست بله» را برای پذیرش آنچه به دنبال می‌آید، «اجازه دهید حرکت دست‌ها به‌تنهایی رخ دهد.»، ایجاد می‌کند. حداقل دو سطح معنی در این عبارت سردرگم است که باعث تسهیل در حرکت ایدئوموتور خودکار دست‌ها می‌شود. در یک سطح، این تجربه به‌تنهایی رخ می‌دهد. همه‌ی آن چیزی که تجربه می‌شود، دارای ویژگی خودکار است. در سطح دیگر، درمانگر همچنین به شکل مستقیم به سوژه می‌گوید تا به دست‌هایش اجازه دهد به‌تنهایی حرکت کنند. حتی اگرچه سوژه به شکل خودآگاه از فقط یک سطح معنی آگاه باشد، اصل ایدئودینامیک عملکرد ذهنی حاکی از این است که تمامی سطوح و ارتباطات احتمالی حتی در صورتی که واضحاً بروز پیدا نکنند، فعال خواهند شد. وقتی سطوح گوناگون معنی و ارتباط در یک جهت تمرکز داده می‌شود، با این حال، یک حرکت خودکار معمولاً رخ می‌دهد.

معرفی بن‌بست دوسویه برای علامت‌دهی ایدئوموتور

روسی: ما می‌دانیم نیروی مغناطیسی می‌تواند چیزها را به سوی هم بکشد یا آن‌ها را از هم جدا کند و ناخودآگاه نیز همین کار را انجام می‌دهد. وقتی ناخودآگاه می‌خواهد «بله» بگوید، این افراد را به سمت همدیگر می‌کشاند؛ وقتی ناخودآگاه می‌خواهد «نه» بگوید، این افراد و چیزها را از هم دور می‌کند. پس، ما می‌توانیم از حرکت دست برای پرسیدن سؤال مهمی از ناخودآگاه خود استفاده کنیم. اگر ناخودآگاه شما بخواهد «بله» بگوید، شما احساس خواهید کرد دست‌ها به سمت همدیگر کشیده می‌شوند. اگر ناخودآگاه شما بخواهد «نه» بگوید، شما احساس خواهید کرد دست‌ها از همدیگر دور می‌شوند. شما فقط به ناخودآگاه خود اجازه می‌دهید تا دست‌ها را به هر شیوه‌ای که دوست دارد، حرکت دهد. و آن سؤال چه چیزی خواهد بود؟ (مکث).

روسی: آن بن‌بست دوسویه این است که هر جوابی که داده شود، «بله» یا «نه»، یک واکنش ایدئوموتور بروز خواهد کرد و حرکات خودکار ایدئوموتور طبق تعریف شکلی از واکنش هیپنوتیزمی هستند. سوژه معمولاً آن‌قدر مجذوب این حرکات نخستینی که تجربه می‌کند و احتمال جواب دادن ناخودآگاهش به یک سؤال می‌شود که بن‌بست دوسویه را تشخیص نمی‌دهد. حتی وقتی سوژه طبیعت بن‌بست دوسویه را تشخیص می‌دهد و به شکل بامزه‌ای درباره‌ی آن اظهار نظر می‌کند (معمولاً افراد حرفه‌ای که بن‌بست دوسویه را مطالعه کرده‌اند و از استفاده از آن در هیپنوتیزم آگاه هستند، چنین اظهارنظری می‌کنند)، تجربه‌ی ایدئوموتور ادامه پیدا می‌کند. بعضی وقت‌ها، یک سوژه‌ی بدبین باور نمی‌کند خودآگاه این حرکت را متوقف می‌کند، دستانش را کمی خم کرده گویی که آن‌ها را بیدار می‌کند و برای آزمایش این پدیده دوباره آن‌ها را در حالت جدیدی قرار می‌دهد.

سؤال بن بست دوسویه

روسی: این سؤالی که ناخودآگاه آماده‌ی جواب دادن به آن با یک «بله» از طریق حرکت دادن دست‌ها به سمت همدیگر و با یک «نه» از طریق جدا کردن آن‌ها از همدیگر است، چیست؟ (مکث) سؤال این است: «آیا برای ناخودآگاه خوب است به شما اجازه دهد یک خلسه‌ی درمانی آرام را تجربه کنید؟ (مکث) درست است. دست‌ها را برای «بله» کنار هم قرار دهید و برای «نه» از هم جدا کنید.

روسی: دست‌ها معمولاً شروع به حرکت کردن آرام به سمت همدیگر در این مرحله می‌کنند، بعضی وقت‌ها، با یک حرکت نسبتاً ناگهانی که ویژگی حرکات ناخودآگاه است. سوژه معمولاً به این حرکت لبخند می‌زند، این یک شگفتی خوشایند برای تجربه کردن است.

بستن چشم از طریق تلقین‌های احتمالی

روسی: درست است. و وقتی دست‌ها به حرکت آرام خود به سمت همدیگر ادامه می‌دهند، شما ممکن است ندانید برای پلک‌های شما چه اتفاقی می‌افتد. آیا آن‌ها چشمک می‌زنند؟ آیا آن‌ها آماده‌ی بسته شدن راحت هستند همان‌طور که دست‌ها به حرکت خود به سمت همدیگر ادامه می‌دهند؟ (مکث) آیا آن‌ها قبل از تماس دست‌ها بسته خواهند شد؟

روسی: مرتبط کردن بستن چشم با حرکت مداوم دست شکل غیرمستقیمی از تلقین احتمالی است: ما تلقین جدیدی را به یک الگوی دائمی رفتار تبدیل می‌کنیم تا بله‌ی آن رفتار پیوسته موجب رفتاری جدید شود. ما تلقین جدیدی را به شکل یک سؤال مطرح می‌کنیم تا دینامیک درونی خود سوژه بتواند مسائل بستن چشم‌ها باشد. ایجاد تلقین به شکل سؤال همیشه با هر رفتاری که سوژه حقیقتاً از خود بروز می‌دهد، مرتبط است. اگر سوژه پلک بزند، درمانگر می‌گوید: «درست است، این به نظر می‌رسد که اتفاق افتاده است، مگه نه؟ و چشم‌ها حقیقتاً چقدر زود بسته خواهند شد؟»

اگر چشم‌ها در این مرحله بسته نشوند یا اگر دست‌ها حقیقتاً از هم جدا شوند یا اصلاً اگر جدا نشوند، این بدان معنی است که ما در حال مواجهه با مقاومت هستیم. این مقاومت را می‌توان کشف و به شکل زیر استفاده کرد.

تغییر و تخلیه‌ی مقاومت: احتمال‌ها و موقعیت‌های گوناگون برای واکنش

هیپنوتیزمی

روسی: درست است. دست‌ها حقیقتاً از هم جدا می‌شوند که به این معنی است که ناخودآگاه ترجیح می‌دهد وارد خلسه‌ی درمانی نشود. و این به آن دلیل است که هم به شکل خودآگاه و هم به شکل ناخودآگاه در این کار سختی وجود دارد. پس دست‌ها می‌توانند پیوسته سختی جدا کردن خیلی آرام را بروز دهند. و وقتی آن‌ها پیوسته از هم جدا می‌شوند، آیا دلیل آن مشکل وارد ذهن خودآگاه شما می‌شود؟ آیا ناخودآگاه به زمانی برای حل مشکلات قبل از آنکه خلسه بتواند رخ دهد، نیاز دارد؟ (مکث).

فقط بیاید دست‌ها را تماشا کنیم. آیا ناخودآگاه می‌تواند به شکل کافی آن مشکل را درست همین الآن بدون حتی گفتن آن به من حل کند؟ و وقتی ناخودآگاه با این مشکل سر و کار دارد، شروع به حرکت دادن دست‌ها به سمت همدیگر می‌کنید. (مکث).

آیا ناخودآگاه می‌تواند آن حرکت را برای لحظه‌ای به هنگام حل آن مشکل متوقف کند؟ آیا ناخودآگاه چشمان شما را باز نگه خواهد داشت یا آیا به چشمان شما اجازه خواهد داد برای تمرکز بیشتر و کافی بر روی حل آن مشکل بسته شوند؟ (مکث).

روسی: موارد بالا فقط چند شیوه‌ی محتمل کشف و حل آن چیزی است که پشت علامت ایدئوموتور منفی جدا کردن دست‌ها از یکدیگر قرار دارد. درمانگر به اصطلاح مقاومت را با (۱) اظهارنظر پیوسته درباره‌ی چگونگی بروز آن و (۲) مرتبط کردن آن رفتار مقاوم با تلقین هیپنوتیزمی دیگری که برای حل احتمالی آن مقاومت از طریق مجموعه‌ای از سوالاتی که توسط (۳) واکنش ایدئوموتور دیگر پاسخ داده می‌شود، از بین می‌برد. به محض اینکه حرکتی رخ می‌دهد، بعد هیپنوتیزمی بروز می‌کند و درمانگر می‌تواند از فرایند کشف الگوهای پاسخ‌دهی بیمار لذت ببرد. در موارد بسیار نادر عدم حرکت، دست درمانگر می‌تواند تا حدی به شکل زیر اقدام کند:

تبدیل فقدان واکنش به کاتالپسی

روسی: و چه چیزی برای دست‌ها رخ می‌دهد؟ آیا آن‌ها حقیقتاً حرکت نمی‌کنند؟ شما چقدر می‌توانید دست‌ها را بدون هیچ حرکتی در آنجا نگه دارید؟ درست است. تا آنجایی که می‌توانید اجازه ندهید دست‌ها اصلاً حرکت کند. بدن معمولاً همیشه در حالت حرکت دائمی است حتی اگر ما متوجه آن نشویم. اما در حالت هیپنوتیزمی، ما می‌توانیم واکنش‌های متناقضی را دریافت کنیم - مخالف آنچه می‌خواهیم - و بدن می‌تواند کاملاً بی‌حرکت شود. یا یک بخش بدن می‌تواند آرام شود در حالی که بخش دیگری از بدن آن حرکت را تجربه می‌کند. چه چیزی در مورد شما رخ خواهد داد؟

روسی: پس هیچ حرکتی را نمی‌توان به شکل منفعلی از کاتالپسی با سوژه‌ای که با چشمان باز به دست خود خیره می‌شود در حالی که دستش اصلاً حرکت نمی‌کند، تبدیل کرد. در حالی که همچنان مات و مبهوت است، درمانگر می‌تواند تلقین‌های غیرمستقیم دیگر را درباره‌ی اینکه چگونه ناخودآگاه می‌تواند به کار بر روی مشکلات خود ادامه دهد انجام دهد همان‌طور که بدن کاملاً ساکن و بی‌حرکت باقی می‌ماند - درست همچون در حالت رویا یا حالت عمیق تمرکز.

تحریف زمانی و بیداری: تلقین بعد از هیپنوتیزمی جزئی

روسی: و ناخودآگاه می‌تواند کار کردن بر روی آن مشکل را بر روی آن خلسه‌ی خاص زمانی ادامه دهد که هر لحظه در خلسه بتواند معادل ساعت‌ها، روزها یا حتی سال‌ها باشد (مکث). و نکته‌ی جالب این است که ذهن خودآگاه ممکن است حقیقتاً بفهمد چه چیزی اتفاق می‌افتد اگر ناخودآگاه نیاز به سری نگه داشتن آن داشته باشد.

روسی: در اینجا چه چیزی اتفاق افتاده است؟ فقدان اولیه‌ی حرکت ایدئوموتور تبدیل به تجربه‌ی خلسه‌ای شده است که در آن سوژه به شکل موثری با هر نوع مقاومتی که در برابر آن حرکت ایدئوموتور رخ می‌دهد، سر و کار دارد. حتی می‌تواند هیچ مقاومت فعالی اصلاً وجود نداشته باشد. سوژه ممکن است صرفاً هیچ استعدادی برای حرکت ایدئوموتور نداشته باشد. در این حالت، کاتالپسی منفعلانه، شیوه‌ی مناسب‌تری برای فراهم کردن امکان وقوع تجربه‌ی خلسه است.

چگونه بدانیم خلسه عملاً رخ داده است؟ سکون و بی‌حرکتی زیاد بدن که غالباً با حالت بی‌روح و تخت صورت همراه است، نشانه‌های اصلی خلسه هستند. شاید چشم‌ها پلک بزنند و در نهایت، زمانی بسته شوند که اجازه‌ی ساکن باقی ماندن داده شده است. در لحظات خاصی، هیپنوتیزم‌درمانگر ناظر ممکن است متوجه شود مردمک چشمان‌اش از تشخیص اینکه چیزی در حال رخ دادن است، منبسط شده است.

نشانه‌ی واضح دیگر بروز خلسه این است که سوژه معمولاً از تلقین بعد از هیپنوتیزمی جزئی برای «حرکت دادن و کشیده شدن» وقتی بیدار می‌شود، پیروی می‌کند. بعضی وقت‌ها درمانگر می‌تواند این تلقین بعد از هیپنوتیزمی را با کشیدن و حرکت دادن خود به اطراف تقویت کند. به هنگام بیدار شدن، سوژه ممکن است تا حدی درباره‌ی آنچه تجربه شده است، بهت‌زده و دچار فراموشی شود. البته، این نشانه‌ی دیگری از یک تجربه‌ی حقیقی خلسه است و درمانگر نباید سوژه را مجبور کند تا درباره‌ی آن تجربه صحبت کند. این موقعیت به گونه‌ای است که یک تجربه‌ی هیپنوتیزمی جالبی رخ می‌دهد که اساس خلسه‌های آینده را فراهم می‌کند. دفعه‌ی بعدی که درمانگر و سوژه همدیگر را ملاقات می‌کنند، تجربه‌ی نخستین خلسه‌ی او را می‌توان یک‌بار دیگر به‌عنوان شیوه‌ی ایدئودینامیکی برای ایجاد خلسه‌ی آینده مطرح کرد.

اگر به هنگام بیدار شدن، سوژه می‌خواهد درباره‌ی آن تجربه صحبت کند، درمانگر می‌تواند به دقت اطلاعات پدیدارشناختی را راجع به تجربه‌ی سوژه جمع کرده و سپس از آن برای تسهیل در تجربه‌ی خلسه‌ی بعدی که می‌تواند بلافاصله یا بعداً رخ دهد، استفاده کند.

اثبات تضاد بین خودآگاه و ناخودآگاه

روسی: درست است. وقتی دست‌ها به آرامی به کنار هم می‌آیند و این نشان‌دهنده‌ی آن است که ناخودآگاه، شما را بیشتر و بیشتر به حالت آرامش سوق می‌دهد، ممکن است ندانید چه چیزی رخ خواهد داد اگر سعی کنید با اراده‌ی خودآگاه‌تان با آن مخالف کنید. چه اتفاقی خواهد افتاد اگر فقط برای لحظه‌ای زمان بگذارید و سعی کنید با آن نیرو

مخالفت کنید؟ آیا ذهن خودآگاه شما می‌تواند با آن نیروی ناخودآگاه مخالفت کند؟ (مکث)

روسی: این مکث به سوژه فرصت خودآگاه مواجه شدن با نیروی مغناطیسی را می‌دهد. ذکر این نکته جالب و آگاهی‌دهنده است که سوژه چگونه از این موقعیت استفاده می‌کند. اگر دستان سوژه بدون اختلال به حرکت خود به سمت همدیگر ادامه دهند حتی هنگامی که سوژه اخمی حاکی از ناامیدی یا شاید خنده‌ی کوچکی بر لب دارد، این ممکن است به معنی آن باشد که او آن‌قدر در این حرکت ایدئوموتور غرق شده است که نمی‌تواند با آن مخالفت کند. این احتمالاً فردی از نوع سمت راست مغز است که دارای استعداد خاصی برای تلقین هیپنوتیزی است و ممکن است بتواند بیشتر پدیده‌های هیپنوتیزی کلاسیک را به راحتی تجربه کند.

در سوژه‌ی دیگری، دستان ممکن است بدون اختلال و بدون هیچ نشانه‌ای بر روی صورت که حاکی از یک تلاش برای مخالفت است، به حرکت خود به سمت یکدیگر ادامه دهند. این ممکن است فردی باشد که با این تجربه‌ی پیوسته آن‌قدر راحت بوده است که ترجیح می‌دهد هیچ تلاشی برای مخالفت با آن نکند. سوژه ممکن است همچنین آماده‌ی تجربه‌ی بیشتر پدیده‌های هیپنوتیزی کلاسیک باشد اما او ممکن است در تجربه‌هایی کاملاً موفق باشد که به او اجازه می‌دهد به جای فعال بودن منفعل باقی بماند: بازدارندگی ایدئوموتور، واکنش‌های ایدئوسنسور و فرایندهای خیالی. تلقین موفق را می‌توان به بهترین شکل به شیوه‌ای ایجاد کرد که به سوژه اجازه می‌دهد منفعل باقی مانده و فقط از ناخودآگاهش یا درمانگر دریافت کند تا تلقین‌هایی که به مشارکت فعال با تلاشی خاص نیاز دارد.

با این حال، سوژه‌ی دیگر با آرامش و اشتیاق از این موقعیت برای آزمایش قدرت اراده‌ی خودآگاهش در مقابل حرکت ایدئوموتور استفاده می‌کند. درمانگر الآن تمامی انواع رفتار آزمایشی را امتحان می‌کند: در بیشتر مواقع، یک نوسان بین جدا کردن کاملاً خودآگاه دست‌ها از یکدیگر و سپس مکث وقتی آن‌ها به آرامی شروع به حرکت دادن خودکار دست‌ها به سمت همدیگر می‌کنند، وجود دارد. غالباً سوژه دستان خود را از هم جدا می‌کند، آن‌ها را می‌اندازد و ظاهراً بیدار

می‌شود و بنابراین، تجربه‌ی آن لحظه را به انتها می‌رساند. سپس باید از سوژه سؤال کرد تا مشخص شود آیا هیچ اعتراض جدی برای تجربه‌ی خلسه‌ی آینده وجود دارد یا نه.

تمامی این شیوه‌های گوناگون و آگاهی‌دهنده‌ی مخالف با حرکت ایدئوموتور دارای یک مخرج مشترک هستند: این همیشه برای سوژه ناآمیدکننده است که بفهمد می‌تواند در حقیقت، حرکت ایدئوموتور را متوقف کند. سوژه‌ها معمولاً بعداً می‌گویند برای حس این موضوع که این حالت «خلسه» برای لحظه‌ای از بین رفته است، متأسف هستند؛ پس آن‌ها از ذهن خودآگاه عادی‌شان نمی‌خواهند در پتانسیل‌های ناخودآگاه‌شان دخالت کند. وقتی ذهن خودآگاه اراده‌ی خود را تحمیل می‌کند، این خیلی ساده نیست.

در این واکنش ناآمیدکننده، نویسنده‌ی زیردست شواهد بیشتری را برای حالت خاص نظریه‌ی هیپنوتیزم مشاهده می‌کند: خلسه حالت خاصی از خودآگاهی است که در آن بیشتر سوژه‌ها می‌توانند خودآگاه عادی و روزمره‌شان را حتی زمانی متفاوت تشخیص بدهند که در بیان این تفاوت دچار مشکل شده‌اند. این تغییر از بعد هیپنوتیزمی به بعد عادی ممکن است (۱) تغییر پدیدار شناختی درک‌شده از برتری سمت راست (یا جزئی) مغز به برتری سمت چپ (یا اصلی) مغز باشد (۲) یک تغییر از برتری سیستم پاراسمپاتیک به تغییر سمپاتیک باشد یا (۳) شاید یک تغییر حقیقی در استفاده‌ی نسبی از تغییردهنده‌های عصبی، اندورفین‌ها یا سایر سیستم‌های روان-زیستی باشد. هر آنچه منبع بیولوژیکی اصلی این تغییر پدیدار شناختی درک‌شده باشد، می‌تواند به افراد کمک کند حالت اصلاح‌شده را شناسایی کرده و از آن برای معرفی مجموعه‌ی ارزشمندی از فرایندهای درک خود به شکل زیر استفاده کنند.

تشخیص حالت‌های اصلاح‌شده: تلقین بعد از هیپنوتیزمی که حالت‌های

درمانی وجود را تسهیل می‌بخشد

روسی: درست است، این کمی ناآمیدکننده است که خود را مجبور کنیم از آن حالت آرام که کارها به‌تنهایی رخ می‌دهد، خارج شویم. این نسبتاً آزردهنده است زیرا همیشه اجازه دادن به ناخودآگاه برای انجام

کارها به بهترین شکل ممکن یا اجازه دادن به آن برای کار کردن بدون دخالت ذهن خودآگاه، احساس بهتری به انسان می‌دهد. شما الآن آن تفاوت را تجربه کرده و یاد می‌گیرید چگونه به ناخودآگاه خود اجازه دهید کارها را انجام دهد. به ناخودآگاه اجازه دهید دست‌ها را دوباره به سمت یکدیگر ببرد یا از هم دور کند. این حقیقتاً مهم نیست، تنها نکته‌ی مهم این است که ما به آن بخش خلاق ناخودآگاه اجازه دهیم ماهیت خود را مشخص کند. دانستن این مسئله خوب است که درست همان‌طور که شما به دست‌ها اجازه می‌دهید یک‌بار دیگر حرکت کنند، شما می‌توانید از این حساسیت جدید در سرتاسر روز استفاده کنید تا گهگاهی که ناخودآگاه می‌خواهد شما چند دقیقه را بیرون بگذرانید یا استراحت کنید، خود را سازگار کنید.

روسی: ما می‌دانیم در حقیقت بدن در سرتاسر روز و شب در یک چرخه‌ی نود دقیقه‌ای^{۷۱} قرار دارد (هیات و کریپکه، ۱۹۷۵). هر نود دقیقه به هنگام خوابیدن، ما چرخه‌ی خواب را تجربه می‌کنیم. و هر نود دقیقه به هنگام بیداری، ما دوره‌ای از برتری پاراسمپاتیک را وقتی که حقیقتاً نیاز داریم از کاری یا تفکر سمت چپ مغز خود را رها کرده و استراحتی کنیم، تجربه می‌کنیم. در هر نود دقیقه در طول ساعت‌های بیداری مان، ما کمی گرسنه می‌شویم و مستعد دیدن رویا. این البته زمان مناسب ورود به خودهیپنوتیزم است که به ناخودآگاه ما اجازه می‌دهد هر کاری را که لازم است برای تسهیل در زندگی‌های خود انجام دهیم در حالی که به خودآگاه خود اجازه می‌دهیم عامدانه برای مدتی استراحت کند. نویسنده‌ی زیردست در حال حاضر در حال کشف این نظریه‌ی بالینی است که بسیاری از حالت‌های نگرانی و بیماری‌های روان‌تنی نتیجه‌ی استرسی هستند که زمانی به وجود می‌آیند که خودآگاه به این چرخه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای طبیعی اجازه‌ی عمل نمی‌دهد. اضطراب، انسداد ذهنی، خطاها و خستگی معمولاً هنگامی رخ می‌دهند که خودآگاه، تفکر تلاش‌های برتری مغز را برای تصاحب عملکردهای متعادل‌کننده‌ی مغز کوچک هدایت می‌کند زیرا آن‌ها طبیعتاً در طول این چرخه رخ می‌دهند.

71- a ninety-minute cycle

مرتبط کردن یک تلقین بعد از هیپنوتیزمی حساسیت به این چرخه، پس، مرتبط کردن یک تلقین بعد از هیپنوتیزم به یک رفتار غیرقابل اجتناب است. این معمولاً این تلقین را به هنگام استفاده و تسهیل در فرایند طبیعی زندگی تقویت می‌کند.

کشف پتانسیل‌های هیپنوتیزمی: سکون و بی‌حسی بدن

روسی: و وقتی دست‌ها پیوسته به کنار یکدیگر می‌آیند، شما می‌توانید خود را با آنچه در حال رخ دادن است، سازگار کنید. آیا دست‌ها کمی سفت و سخت می‌شوند؟ آیا یک جفت دستکش نرم و ضخیم مغناطیسی بر روی دست‌ها وجود دارد تا آن‌ها هیچ چیزی را احساس نکنند؟ آیا دستکش آن قدر ضخیم است که آن دست‌ها را متوقف کند تا آن‌ها نتوانند نزدیکتر از یک یا دو اینچ به سمت یکدیگر بیایند؟ (مکث).

روسی: اگر سوژه واکنش نشان دهد و دست‌ها در حقیقت در یک یا دو اینچی یکدیگر متوقف شوند (با فرض اینکه چشم‌های سوژه در این مرحله باز هستند یا اینکه اگر چشم‌ها بسته شوند، تلقین به شکلی ایجاد شود که باز کردن چشم‌ها برای مشاهده‌ی انسداد، سفتی و کرختی دست‌ها محتمل شود)، درمانگر این امکان خوب را پیدا می‌کند تا بگوید دست‌ها چقدر سفت و کرخت شده‌اند تا سوژه بتواند بی‌حسی یک دستکش را تجربه کند. این بی‌حسی را بعداً می‌توان زمانی تجربه کرد که به دست‌ها اجازه داده شود به آغوش رفته و هیچ چیزی را احساس نکنند. برای بسیاری از سوژه‌ها، البته، احساس هر چیزی غیرممکن است زیرا با پایدار ماندن به تلقین دستکش، دست‌های آن‌ها کاملاً آغوش‌شان را لمس نخواهند کرد زیرا دستکش‌های مغناطیسی ضخیم دخالت خواهد کرد. به همراه بی‌حسی یا به جای آن، شخص می‌تواند همچنین واکنش‌های ایدئوسنسوری را تجربه کند.

واکنش‌های ایدئوسنسوری

روسی: و وقتی این حرکت ادامه پیدا می‌کند، شما می‌توانید با احساسات موجود بر روی صورت خود سازگار شوید. همه‌ی ما با گرمایی که بعضی وقت‌ها بر روی صورت و بخش‌هایی از بدن به هنگام

هیجانی شدن احساس می‌کنیم، آشنا هستیم. و شما ممکن است دقیقاً چرایی این موضوع را ندانید اما ناخودآگاه شما می‌داند چگونه آن گرما را احساس کند. آیا می‌توانید آن گرما را الآن احساس کنید؟ (مکث) و وقتی آن گرما را احساس می‌کنید، آیا دست‌ها از هم جدا خواهند شد تا باعث آگاهی من شوند یا آیا سر شما به آرامی شروع به تکان خوردن به علامت بله می‌کند؟ (مکث) یا سر شما به علامت نه به تنهایی خواهد لرزید؟

روسی: شیوه‌های غیرقابل‌شمارشی در برانگیختن واکنش‌های ایدئوسنسوری وجود دارد اما اصول مشخصی همیشه کمک‌کننده می‌باشد: (۱) ذکر تاریخچه‌ی زندگی از موقعیت‌هایی که بدن می‌تواند آن حس را تجربه کند (فوران احساس) معمولاً یک جستجوی درونی را در سطح ناخودآگاه ایجاد می‌کند که اجازه می‌دهد آن احساسات تجربه شوند؛ (۲) استفاده از مکث برای فراهم کردن زمان کافی برای واکنش؛ (۳) ایجاد یک نشانه‌ی رفتاری ایدئوموتور برای آنکه به درمانگر اجازه داد زمان تجربه شدن این واکنش را بفهمد. این اصول، در حقیقت، اساس تسهیل در هر فرایند هیپنوتیزی به شیوه‌ای مساحمه‌آمیز هستند. در این مرحله، درمانگر می‌تواند هر میزان واکنش‌های هیپنوتیزی را که احساس می‌کند برای تسهیل در کار آینده ضروری است، معرفی و کشف کند.

تعمیق خلسه و آمادگی برای کار درمانی آینده

روسی: درست است. و اگر ناخودآگاه الآن آماده‌ی تعمیق خلسه باشد، شما احساس خواهید کرد دست‌ها و آرنج‌ها کمی سنگین و سپس کمی سنگین‌تر می‌شوند. (همان‌طور که درمانگر به دنبال حرکات جزئی است که نشان‌دهنده‌ی وزن بیشتری است که تجربه می‌شود، مکث کنید.) و وقتی دست‌ها پیوسته در حال پایین آمدن هستند، آرامش بیشتر و عمیق‌تری احساس می‌شود. اما دست‌ها در آغوش شما آرام نخواهند گرفت تا زمانی که ناخودآگاه حقیقتاً آماده‌ی استراحت کردن و سپس یادگیری مهارت‌های هیپنوتیزی دیگری باشد که می‌توانند برای اهداف شما مفید باشند.

روسی: در این مرحله، سوژه معمولاً آماده‌ی کار آینده است. نویسنده‌ی زبردست الآن نوعاً علامت‌دهی ایدئوموتور با انگشت را معرفی می‌کند که می‌توان برای نظارت بر هر شیوه‌ای که در ادامه می‌آید، از آن استفاده کرد.

۴- اندازه‌گیری عمق خلسه

مفهوم عمق خلسه یک موضوع جنجالی در تاریخ هیپنوتیزم بوده است. نظریه‌ی سودمدارانه‌ی دوران معاصر ما عمق را حالت تمرکز یا جذب به ارتباط‌ها یا فرایندهای ذهنی مرتبطی توصیف می‌کند که به سوژه اجازه می‌دهد پدیده‌ی خاصی را تجربه کند. «عمق» را بنابراین می‌توان آمادگی برای واکنش به شیوه‌ای خاص تا آمادگی عمومی برای تجربه‌ی هر پدیده‌ی هیپنوتیزمی توصیف کرد. مفهوم آمادگی عمومی برای واکنش نشان دادن با مقیاس تدریجی عمومی عمق خلسه که با پدیده‌های هیپنوتیزمی گوناگونی مرتبط می‌شود (از ساده‌ترین آن‌ها برای تجربه‌ی یک حالت خلسه‌ی سبک تا پدیده‌هایی که به خلسه‌ی عمیق‌تر نیاز دارند) به خوبی ایجاد شده است. تارت (۱۹۷۲) بسیاری از مقیاس‌های عمق هیپنوتیزمی را بررسی کرده است که نشان می‌دهد سوژه‌ها را می‌توان برای ارائه‌ی واکنش‌های زبانی حقیقی درباره‌ی عمق فعلی خلسه‌شان آموزش داد. این موضوع فهمیده شده است که عمق خلسه دائماً در حال تغییر است به طوری که نظارت بر آن به هنگام انجام کار خلسه‌ای مهم از ارزش بالایی برخوردار است. تفاوت‌های فردی بین آن چیزی که حقیقتاً در مراحل گوناگون «عمق» خلسه تجربه می‌شود، با این حال، آن قدر زیاد است که هیچ مقیاس جهانی‌ای وجود ندارد که بتوان از آن برای همه‌ی سوژه‌ها در تمامی زمان‌ها استفاده کرد.

نویسنده‌ی مافوق از علامت‌دهی با انگشت به‌عنوان نشانه‌ی فردی استفاده می‌کند که به تدریج برای هر سوژه‌ی خاصی توسعه پیدا می‌کند. در حالی که دست‌های بیمار به آرامی در کنار بدن و خارج از محدوده‌ی دید او قرار گرفته است، اریکسون پیشنهاد می‌دهد اعداد دست‌ها می‌تواند نشان‌دهنده‌ی عمق خلسه با حرکت دادن آن‌ها به تنهایی باشد. استفاده از انگشت شست مستثنی است زیرا نویسنده‌ی

مافوق معتقد است خودآگاهی بیشتری در ارتباط با حرکت انگشت شست تا حرکات سایر انگشتان وجود دارد. او از واژه‌ی شخصی اعداد استفاده می‌کند زیرا این واژه دارای قدرت ارتباطی خودآگاه کمتری در مقایسه با واژه‌هایی چون انگشت اشاره، انگشت حلقه و انگشت کوچک است. همین عدد بر روی هر دست می‌تواند عمق خلسه را نشان دهد. این معمولاً از الگوهای ارتباطی یادگرفته‌شده‌ای که خاص یک دست یا دست دیگر است فراتر می‌رود اما تفاوت‌های فردی بالایی در این موضوع وجود دارد. برخی بیماران از دست‌ها به شکل متناوب استفاده می‌کنند، در حالی که برخی دیگر در استفاده از دست چپ و راست مداومت می‌ورزند.

در کار کردن با نشانه‌ی عمق خلسه، اولین عدد را می‌توان برای نشان دادن سبک‌ترین مرحله‌ی خلسه استفاده کرد در حالی که اعداد دیگر می‌تواند عمق خلسه را در مقیاسی به شکل زیر نشان دهد:
 نخستین عدد (۰ تا ۰.۲۵): خلسه‌ی سبکی که در آن ری‌لکسیشن، آرامش، علامت‌دهی ایدئوسنسور و ایدئوموتور محتمل است.
 عدد دوم (۰.۵۰ تا ۰.۷۵): یک حالت آرام دریافت‌پذیری به تجربه‌ی درونی است که در آن احساسات، افکار، رویاها، رنگ‌ها و غیره به شکل خودکاری جریان پیدا می‌کند. یک دریافت‌پذیری قابل قبول به تلقین‌های درمانگر تا پدیده‌های آشنای خلسه را بتوان به‌سادگی تجربه کرد.

عدد سوم (۰.۷۵ تا ۱.۰): حالت دریافت‌پذیری ایجاد شده که سوژه تمامی نشانه‌های آشنای تجربه‌ی خلسه را «می‌گذارند» و احساس توانایی در کشف پدیده‌های خلسه‌ی جدید یا نواحی ناآشنای دینامیک شخصی می‌کند (آشکار کردن خاطرات، واپس‌روی نسبی سن و غیره). حوادث خلسه به شکل خودکار رخ می‌دهد اگرچه خود انسان ممکن است آن‌ها را مشاهده کرده و ممکن است آن‌ها را به‌هنگام بیداری به یاد بیاورد یا نیاورد. سوژه‌ها غالباً به‌هنگام بیداری مشتاق هستند زیرا احساس می‌کنند خلسه‌شان عمیق‌تر یا درمانی‌تر از حالت معمول است و آن‌ها به شکل خودانگیخته سایر پدیده‌های هیپنوتیزی را که درمانگر پیشنهاد نکرده است، تجربه می‌کنند. آن‌ها دارای حس عمیقی از ذات خودکار یا گسست‌پذیر تجربه‌ی خود هستند.

عدد چهارم (۷۵ تا ۱۰۰٪): سوژه‌ها گزارش می‌دهند که خودآگاهشان را گهگاهی از دست می‌دهند. آن‌ها یا خواب هستند یا در حال رویا دیدن. آن‌ها نمی‌توانند شنیدن صدای درمانگر را حتی در صورتی که به شکل مناسب، اگرچه به آرامی به آن واکنش نشان می‌دهند، به یاد بیاورند. آن‌ها نمی‌توانند بخشی از تجربه‌ی خود را توضیح داده و به یاد بیاورند. برخی افراد ممکن است خلسه‌ی عمومی را تجربه کنند که نسبتاً نادر است و معمولاً به چند ساعت القاء نیاز دارد. این حالتی مشابه با انیمیشن تعلیق‌شده است در حالی که تنفس و ضربان نبض به شدت کند شده و به دوره‌ی بیشتری از زمان (۳۰ دقیقه یا بیشتر) برای بهبود جهت‌گیری حقیقت عمومی نیاز دارد.

۵- تغییر چالش‌ها

شاید بالاترین ارزش علامت‌دهی ایدئوموتور برای هیپنوتیزم مدرن این است که به درمانگر اجازه می‌دهد «چالش‌های» آمرانه‌ی گذشته را («شما نمی‌توانید چشمان خود را باز کنید، دستان خود را از بقل به هم بزنید و غیره) که شیوه‌ی تاحدی آسیب‌زا از حدس درباره‌ی عمق خلسه و شیوه‌ی آزاردهنده‌ی از ارتباط با بیماران است، را از بین ببرد. علامت‌دهی ایدئوموتور به سیستم خود بیمار اجازه می‌دهد تا زمان آمادگی برای واکنش نشان دادن و میزان کمک مورد نیاز را برای ایجاد واکنش کافی نشان دهد. این باعث شکل‌گیری تفاهم و همکاری نزدیک‌تری بین بیمار و درمانگر می‌شود. علامت‌دهی ایدئوموتور تجربه‌ی خلسه‌ی سوژه را باز می‌کند تا درمانگر و محقق دارای ابزار کافی برای کشف طبیعت هر حالت اصلاح‌شده‌ی از خودآگاه باشد.

۶- نشانه‌ی آمادگی برای واکنش نشان دادن

تغییر از شیوه‌ی آمرانه‌ی قدیمی‌تر به شیوه‌ی مساحمه‌آمیز جدیدتر که توسط اریکسون ایجاد شده است دیگر مشخص‌تر از استفاده از سؤالات برای سوژه‌ها در ارتباط با آمادگی‌شان برای تجربه‌ی واکنشی خاص نیست. نویسندگی مافوق دائماً به سوژه‌ها مجموعه‌ای از حقایق بدیهی را در ارتباط با توانایی و انگیزه‌ی آن‌ها برای تجربه‌ی پدیده‌های متفاوت ارائه می‌دهد. حتی وقتی او بر این باور است که سوژه آماده‌ی تجربه‌ی

خاصی است، او ابتدا سؤالی را درباره‌ی آن می‌پرسد تا ارتباط‌های صحیح و پتانسیل‌های واکنشی را در درون سوژه فعال کند. بنابراین، سؤالات و واکنش‌های ایدئوموتور شیوه‌ای از آماده کردن یک فرد برای ایجاد واکنش‌های خاصی هستند.

نمونه‌ای از تشخیص نویسنده‌ی مافوق از تکان دادن خودکار و خودانگیخته‌ی سر در لحظه‌ای مناسب که توسط شخصی ایجاد شد که در «جلسات رسمی سال ۱۹۴۵ با دانشجویان رشته‌ی پزشکی» حضور پیدا می‌کرد، نشان می‌دهد چگونه او از علامت‌دهی ایدئوموتور ناخودآگاه به‌عنوان نشانه‌ای از آمادگی خود برای تجربه‌ی خلسه استفاده می‌کند.

اریکسون: عملاً، داوطلبی امشب اینجا وجود ندارد. من این گروه را بارها به‌دقت زیر نظر داشتم و یک داوطلب وجود ندارد ضمناً، آیا همه می‌دانند چه کسی سرش را در آن موقع تکان داد؟

لی‌جی: ظاهراً من این کار را انجام دادم. من قبلاً گفتم سعی می‌کنم وارد حالت خلسه شوم و سپس این حقیقت که شما گفتید داوطلبی را در آن گروه مشاهده نکردید ظاهراً برایم مهم آمد و این‌گونه به نظرم رسید که آن داوطلب باید من باشم.... من آن را نمی‌دانستم. این ممکن است به این دلیل باشد چون من در حال تاب خوردن بر روی یک صندلی بودم.

تکان خوردن سر لی‌جی در واکنش به اظهارات شفاهی نویسنده‌ی مافوق درباره‌ی جستجو برای پیدا کردن یک داوطلب حاصل شد. اریکسون می‌توانست (۱) داوطلبانه یک داوطلب را انتخاب کند، یا (۲) خواستار پیدا کردن یک داوطلب باشد. اما او می‌توانست شخصی را انتخاب کند که آماده نباشد و حتی اگر سوژه نیز داوطلب می‌شد، این ممکن بود فقط واکنشی از سطح خودآگاه باشد. با ایجاد یک علامت ایدئوموتور، نویسنده‌ی مافوق در پیدا کردن سوژه‌ای که در سطح عمیق‌تری آماده بود، مطمئن شد.

اظهارات درون‌نگرانه‌ی لی‌جی آموزشی هستند. او قبلاً گفته بود (خارج از موقعی فعلی گروه) که تلاش می‌کند وارد حالت خلسه شود. یعنی، او آماده بود به القای خلسه واکنش نشان دهد. او به اظهارات شفاهی اریکسون درباره‌ی نیاز برای داشتن یک داوطلب به‌عنوان محرکی برای

تکان دادن خودکار سر نیاز داشت. بعد از تکان دادن سر، لی جی پذیرفت که نمی‌دانست در حال انجام این کار بود (او هیچ فکر قبلی از تکان دادن سرش نداشت) و او حتی سعی می‌کرد شیوهی خود را از آن تلقین با تکان دادن سرش توجیه کند زیرا او در صندلی‌اش در حال تکان خوردن بود. پس، در سطح خودآگاه، لی جی دوسوگرا بود. او می‌گفت دوست دارد خلسه را امتحان کند. با این حال، او سعی می‌کرد با شیوهی خود این کار را توجیه کند. این دوسوگرایی کاملاً ویژگی بیمارانی بود که دارای مشکلاتی بودند فقط چون آن‌ها بین نیروهای متضاد درون خود گرفتار شده بودند. اظهارات و سؤالات شفاهی اریکسون امکان رخ دادن واکنش ایدئوموتور را به‌عنوان شیوه‌ای از جهت دادن دوسوگرایی به سمت و سوی سازنده می‌داد.

محققان دیگری همچون لی کورن شروع به استفاده از علامت‌دهی ایدئوموتور به شکلی خودآگاهانه‌تر و مستقیم کردند. در سمینار سال ۱۹۵۲، درباره‌ی هیپنوتیزم که در لوس‌آنجلس برگزار شد، لی کورن استفاده‌ی خود را از علامت‌دهی ایدئوموتور همچون زیر شرح می‌دهد:

در القای بی‌حسی، شما نمی‌دانید چه زمانی تلقین‌های شما رخ می‌دهد تا زمانی که بی‌حسی را آزمایش کنید و سوژه بگوید او هیچ احساسی ندارد. من از استفاده از کلمه‌ی درد اجتناب کرده و به‌جای آن می‌گویم: «ناراحتی». کلمه‌ی «درد» به‌تنهایی یک تلقین منفی است. من تلقینی ایجاد می‌کنم که وقتی بی‌حسی کامل یا تقریباً کامل شد، یک انگشت مشخص تکان می‌خورد. وقتی این اتفاق می‌افتد، شما می‌توانید آن را این‌گونه در نظر بگیرید که حداقل دارای بی‌حسی نسبی خوبی هستید. لرزش آن انگشت، نشانه‌ای از پذیرش از سوی سوژه است. وقتی او لرزش انگشت را احساس می‌کند، این‌گونه با خود فکر می‌کند: «خُب، دست باید بی‌حس شده باشد.»

این شیوه قطعاً در ارزیابی آمادگی بیمار برای تجربه‌ی پدیده‌هایی به غیر از بی‌هوشی قابل استفاده است. چه اتفاقی می‌افتد اگر واکنش‌های ایدئوموتور بیمار نشان دهد او آماده‌ی تجربه‌ی واکنش دلخواه نیست؟ این نشانه‌ی این است که فهم، انگیزه یا آمادگی بیمار همچنان به‌درستی توسعه پیدا نکرده است تا واکنش مورد نیاز را حفظ کند. پس از بیمار می‌توان درباره‌ی منبع ایجاد این مشکل سؤال کرد. درمانگر به

بیمار کمک می‌کند تا این مشکلات را با فهم و انگیزه‌ی خود حل کند. بعد ارتباط‌های مناسبی را فراهم می‌کند که بیمار را قادر می‌کند به شیوه‌ی مورد نیاز با امنیت و آمادگی درونی بیشتری نزدیک شود. درمانگر تمامی تجربه‌های گذشته‌ای که بیمار در ایجاد خودکار این واکنش داشته است، را به‌عنوان بخشی از تجربه‌ی زندگی روزانه ذکر می‌کند. این ارتباط‌ها بیمار را در سطح خودآگاه تشویق می‌کند تا (۱) برای ناخودآگاه نشانه‌های مناسبی درباره‌ی چگونگی امکان ایجاد این واکنش فراهم کند و (۲) ست‌های واکنش‌های مربوط را که می‌تواند واکنش رفتاری مناسب را تسهیل بخشد، فعال کند. نمونه‌های این شیوه در ادامه‌ی این بخش ارائه شده است.

۷- آشکار کردن ماده‌ی ناخودآگاه

از علامت‌دهی ایدئوموتور می‌توان به‌عنوان شیوه‌ای برای آشکار کردن ماده‌ی ناخودآگاه در زمانی کوتاه‌تر از شیوه‌های روان‌درمانگرانه‌ی سنتی استفاده کرد. یک توصیف اولیه توسط اریکسون در کتاب «جلسات رسمی با دانشجویان پزشکی» (۱۹۴۵) فراهم شد. به هنگام تشخیص وجود خصومت آشکار در خانم W، اریکسون هم از علامت‌دهی ایدئوموتور و هم از نوشتن خودکار برای کمک به او در تشخیص آن استفاده کرد. این مثال به‌ویژه آموزشی است زیرا او با دو سوژه کار خود را شروع کرد که هر دوی آن‌ها یک واکنش مشابه را در سطح شفاهی خودآگاه ایجاد می‌کردند و این نشان‌دهنده‌ی آن بود که آن‌ها نمی‌خواهند حرف خوشایندی بگویند. علامت‌دهی ایدئوموتور از عبارت شفاهی خانم H حمایت کرد اما از عبارت شفاهی خانم W حمایت نکرد. سپس، اریکسون از علامت‌دهی ایدئوسنسور استفاده کرد (وقتی سر خانم W «کمی احساس سبکی می‌کرد») که چند لحظه بعد با سیگنال ایدئوموتور حقیقی ترکیب شد و بنابراین، به خانم W کمک کرد دوسوگرایی را تشخیص بدهد.

اریکسون: بیایید این را آزمایش کنیم. فرض کنید شما دستان خود را در این حالت قرار داده‌اید. اگر به شکل ناخودآگاه دوست دارید حرف ناخوشایندی درباره‌ی او بگویید، دست راست شما بلند خواهد شد. اگر حرف ناخوشایندی برای گفتن ندارید- اگر نیازی به گفتن حرف

ناخوشایندی وجود ندارد- دست چپ شما بالا خواهد رفت. بر روی کدام دست شرطبندی می‌کنید؟

خانم W: دست چپ من. (هیچ بالا بردن دستی رخ نمی‌دهد)

خانم H: دست چپ من. (دست چپ بالا می‌رود)

اریکسون: هیچ چیز ناخوشایندی رخ نخواهد داد. آیا هیچ حرف ناخوشایندی وجود دارد که شما دوست دارید درباره‌ی کسی در اینجا بگویید؟

خانم W: نه.

اریکسون: آیا دست راست شما احساس متفاوتی دارد؟

خانم W: دست راست من کمی احساس سبکی می‌کند اما آیا این به معنی آن است که می‌خواهم حرف ناخوشایندی به کسی بگویم؟

اریکسون: آیا این به آن معنی است؟

خانم W: من نمی‌توانم به چیزی فکر کنم.

اریکسون: اگر دوست دارید این کار را انجام دهید، دست راست خود را بالا ببرید.

خانم W: (بالا بردن دست راست) این حرکت اتفاق افتاد. شما دارید من را وارد مشکل می‌کنید.

اریکسون: آیا می‌دانید آن مشکل چیست؟

خانم دابلیو: نه.

اریکسون: هیچ حالت آگاهی یا خودآگاهی وجود ندارد. حرکتی از دست رخ می‌دهد. چیزی در درون او وجود دارد که باعث می‌شود او تشخیص دهد باید چیز ناخوشایندی وجود داشته باشد. من او را به شیوه‌ای یا شیوه‌ی دیگری متقاعد یا هدایت نکرده‌ام. من به تازگی این موقعیت را ایجاد کرده و آن سؤال را مطرح کردم و او فهمید دست راستش در حال بالا رفتن است و او از این حقیقت آگاه شد: «بله، اگر من به دستم باور داشته باشم، می‌خواهم حرف ناخوشایندی بگویم، اما نمی‌توانم به چیزی فکر کنم.»

خانم W: این خارج از فهم من است. دست من بالا رفت و من سعی کردم آن را پایین بیاورم.

اریکسون: آیا دوست دارید آنچه می‌خواهید بگویید باعث لذت شما شود؟

خانم W: من نمی‌توانم تصور کنم که آن را می‌خواهم. اریکسون: من می‌توانم به شما به‌سادگی و به سرعت بگویم چگونه آن را بفهمید.

خانم W: دوباره به خواب بازمی‌گردید؟ اریکسون: نه، نه. فرض کنید مداد را برداشته‌اید و دست شما نام کسی را می‌نویسد.

در فرایند انجام نوشتن خودکار، نام شخصی که او می‌خواهد چیز ناخوشایندی را به او بگوید سرانجام وارد ذهن خانم W شد. این کاملاً ویژگی شیوهی واکنش ایدئوموتور برای آشکار کردن ماده‌ی ناخودآگاه است. یک تأثیر متقابل بین واکنش‌های کاملاً خودکار ایدئوموتور وجود دارد که از منابعی خارج از آگاهی و تشخیص‌های خودآگاه (افکار، احساسات و غیره) سرچشمه می‌گیرد. این به گونه‌ای است که سؤالات پیوسته‌ی درمانگر بسیاری از الگوهای ارتباط و منابع واکنش را در درون بیمار فعال می‌کند. واکنش‌های بیمار ممکن است به‌وسیله‌ی علامت‌دهی ایدئوموتور به تنهایی از طریق ترکیبی از علامت‌دهی ایدئوموتور با تشخیص خودآگاه (که ممکن است درست قبل، در طول یا بعد از ایجاد واکنش ایدئوموتور رخ دهد) یا تنها از طریق تشخیص خودآگاه و گزارش شفاهی ایجاد شود.

یک سؤال طبیعتاً در ارتباط با صحت و اعتبار علامت‌دهی ایدئوموتور در این کاربردها به وجود می‌آید. تمامی این کاربردهای علامت‌دهی ایدئوموتور در کار کلینیکی توسعه یافته و به مهارت درمانگر در تشخیص نتایج صحیح از نتایج ناصحیح بستگی دارد. هیچ مطالعه‌ی سیستماتیکی از صحت و اعتبار علامت‌دهی ایدئوموتور تا به امروز تحت شرایط آزمایشگاهی استاندارد با کنترل‌های و تحلیل‌های آماری صحیح انجام نشده است. اریکسون می‌پذیرد نتایج به دست آمده به اندازه‌ی ظرفیت پزشکان برای فهمیدن این موقعیت کلی معتبر هستند. او درباره‌ی این موضوع به شکل زیر بحث می‌کند:

«صحت علامت‌دهی ایدئوموتور چیست؟ چیزهای زیادی درباره‌ی پرسیدن از ناخودآگاه برای بالا بردن دست راست اگر جواب بله باشد و بالا بردن دست چپ اگر جواب نه باشد، گفته شده است تا اطلاعات بیشتری را از ناخودآگاه بیمار به‌عنوان ماهیتی که می‌تواند اطلاعات

قابل اعتماد بدهد، دریافت کنیم. سؤالی که پرسیده می‌شود این است: «علامت‌دهی ایدئوموتور چقدر صحت دارد؟» این سؤال به اندازه‌ی ظرفیت شما برای فهمیدن موقعیتی که در آن قرار دارید، معتبر است. «بیماری وارد مطبم شد و گفت که دارای عقدی شگفت‌انگیزی بر روی این حقیقت است که او دارای هفت رابطه‌ی عاشقانه در عرض چند سال بوده است. او باعلاقه نام‌ها، تاریخ‌ها و مکان‌ها و موقعیت‌های هر یک از آن هفت رابطه‌ی عاشقانه را به من داد. بیمار بسیار اجتماعی بود و در توصیف تمامی آن چیزها احساساتش آزاد و صریح عمل می‌کرد. اما بعد از داشتن کمی تجربه‌ی روان‌پزشکی، نمی‌دانستم او در حالت خلسه چه چیزی به من می‌گوید.

«در حالت خلسه، او عملاً مشخصات آن هفت رابطه را با اصلاحات جزئی به من داد. من احتمال دادن جواب‌های ناخودآگاه او را ذکر کردم: بله با دست راست یا با انگشت سبابه‌ی راست و نه با دست چپ یا با انگشت سبابه‌ی چپ درست همان‌طور که انسان سرش را به علامت بله تکان می‌دهد و به علامت نه می‌لرزاند. من به این موضوع یک توضیح ساده‌ی مشابه دادم و به او نگفتم آن کار را انجام دهد بلکه فقط گفتم این یکی از چیزهایی بود که می‌توانست ظاهراً توسط بیمار دیگری انجام شود. در حالت خلسه وقتی او نخستین رابطه‌اش را تمام کرد، گفت: «نخستین رابطه‌ی من در ۱۹ سالگی بود اما دست چپ او نه گفت. من یک اظهارنظر ذهنی از آن ساختم. سپس فکر می‌کنم او با گفتن «رابطه‌ی بعدی من» چهارمین رابطه‌ی خود را معرفی کرد و دستش یک‌بار دیگر نه گفت.

حرکات ایدئوموتور صحبت‌های او را ۳ بار نقض کرد: یک‌بار زمانی که دست او نه گفت، یک‌بار زمانی که انگشت او نه گفت و یک‌بار هم زمانی که سر او نه گفت. اما او متوجه هیچ‌کدام از آن حرکات نشد. او تا جایی که می‌توانست ناآگاه بود. بعداً فهمیدم نخستین رابطه‌اش در سن ۱۷ سالگی رخ نداده بود. نخستین رابطه‌اش در زمان بلوغ رخ داده بود وقتی او رفتاری بسیار تهاجمی داشت و می‌خواست مردی پیرتر از سن خود را اغوا کند اما دارای احساس گناه و واپس‌زدگی کامل نسبت به آن بود. این نخستین رابطه‌ی او بود که فراموش کرده بود. او فراموش کرده بود نفر ششم چه کسی بود. واپس‌زدگی دیگری رخ داد. او آن اطلاعات را

فقط از طریق علامت‌دهی ایدئوموتور ارائه داد. با این وجود، من از او پرسیدم: «آیا شما به من شرحی از تمامی رابطه‌های خود را ارائه داده‌اید؟» و او شفاهاً جواب داد: «بله». خوب، او به من توصیفی از تمامی رابطه‌های خود ارائه داد اما فقط افرادی که او به شکل خودآگاه از آن‌ها آگاه بود. او اصلاً به دانستن این موضوع اهمیت نمی‌داد که این توصیف ناقصی از روابط او بود زمانی که بعداً آن را به او پیشنهاد کردم. او می‌خواست درباره‌ی نخستین رابطه‌های آشکارشده‌اش از طریق علامت‌دهی ایدئوموتور یاد بگیرد.

«پس وقتی با بیماران سر و کار دارید، باید این مسئله را در ذهن به یاد داشته باشید. شما نمی‌توانید آن‌ها را مجبور کنید اما می‌توانید از آن‌ها بخواهید زمانی که توضیح ایدئوموتور به واکنش‌هایی می‌دهید که در خودآگاه موجود نیستند، کامل‌تر آشکارسازی کنند. من قطعاً سعی نکردم آن زن را مجبور کنم به من درباره‌ی روابط ناگفته‌ی خود صحبت کند تا زمانی که او آماده‌ی انجام این کار شد. وقتی بعدها از آن روابط سرکوب‌شده در آن درمان آگاه شد، او کاملاً شگفت‌زده شد.»

لی کورن (۱۹۵۴، ۱۹۶۵) از علامت‌دهی ایدئوموتور برای آشکارسازی خاطرات اولیه‌ی حالت‌های خلسه‌ی سبک استفاده کرده است. او شیوه‌ی خود را درباره‌ی سؤالات در مقاله‌ی اوایل سال ۱۹۵۴ به شیوه‌ی زیر شرح می‌دهد:

سؤال کردن باید معمولاً بر یک اساس مساحمه‌آمیز و نه یک اساس دستوری باشد. همکاری در سطوح ناخودآگاه احتمالاً زمانی به وجود می‌آید که همکاری وجود داشته باشد زیرا مقاومت ممکن است در صورتی بوجود آید که تلاش برای کشیدن به اجبار اطلاعات وجود داشته باشد.

با تمرین و مهارت در پرسیدن سؤالات، اطلاعات ارزشمند بسیاری را می‌توان به سرعت به دست آورد. برای مثال، اگر آسیب در کار باشد، روز دقیقی که آن آسیب رخ داده است را می‌توان به شیوه‌ی طبقه‌بندی سؤالات معلوم کرد. یک پرسش را می‌توان ایجاد کرد که آیا آن حادثه قبل از آنکه بیمار ۱۵ ساله شود، رخ داده است یا نه. اگر پاسخ بله باشد، سؤال بعدی می‌تواند این باشد: «آیا این آسیب قبل از ۱۰ سالگی رخ داده است یا نه؟» اگر جواب نه باشد، پس آن تاریخ بین ۱۰ تا ۱۵

سالگی می تواند باشد. سال آسیب را می توان پس معین کرد و سؤالات بیشتر می تواند روز دقیق آن را تعیین کند اگرچه این به ندرت برای مشخص کردن دقیق زمان ضروری است.

بعد از فهمیدن تاریخ یا سن، به بیمار می توان آموزش داد تا زمان آن تجربه را به عقب بازگرداند. این بازگشت به عقب نباید از نوع احیاء باشد. سوژه صرفاً با آن تجربه مرتبط می شود گویی که آن را دوباره تجربه می کند اما همچنین تشخیص می دهد که در زمان حال قرار دارد. چنین واپس روی می تواند با تمامی عملکردهای پنج حس - دیدن، شنیدن و غیره - همراه باشد وقتی این حادثه دوباره تجربه می شود.

به این شیوه، اطلاعات را می توان در تقریباً هر چیزی که در سختی یا روان نژدی بیمار درگیر است، به دست آورد. البته، این قطعاً سریع تر از شیوهی عادی ارتباط آزاد است. سؤالات می تواند حتی تشخیصی باشد - «آیا دلایل روحی و روانی برای این نشانه وجود دارد؟» و بعضی وقتها پرسیدن سؤالات برای فرایند تشخیص ارزشمند است.

برای بیمار، داشتن این اطلاعات که از درون خود می آید، بسیار ارزشمند است. حرکت غیرارادی انگشتان موثرترین عمل مستقیم ذهن ناخودآگاه را به او اثبات می کند. غالباً یک بیمار اظهار نظر می کند که وقتی انگشتان حقیقتاً با «بله» جواب می دهند، جواب «نه» مورد انتظار نیست. این به عنوان یک نشانهی عالی هم برای بیمار و هم برای درمانگر عمل می کند تا اعتبار پاسخها مشخص شود. بعضی وقتها سوژه ممکن است از نظر تجربی سعی کند از حرکت انگشتان جلوگیری کند. شاید او بتواند چنین کاری را انجام دهد، اما غالباً انگشتان بر خلاف چنین تلاشی حرکت خواهند کرد.

در کلمه بندی سؤالات باید مراقب بود تا آنها یک جواب تأییدی یا منفی را پیشنهاد ندهند. عامل می تواند در شروع سوال بندی بگوید که جوابهای صحیح را نمی داند و بیمار احتمالاً آگاهانه آنها را نمی داند، اما ذهن ناخودآگاهش می داند و می تواند با جوابهای صحیحی پاسخ دهد (صفحات ۷۶ تا ۷۸).

چیک و لی کورن الگوهای بسیاری را برای سؤال کردن از بیمار برای به دست آوردن علامت دهی ایدئوموتور و آشکارسازی منابع آسیبهای روحی و روانی و بیماری روان تنی طبقه بندی کرده اند. چیک، به ویژه،

شیوه‌های ایدئوموتور مبتکرانه‌ای را برای آشکارسازی ماده‌ی ناخودآگاه ایجاد کرده است. این شیوه‌ها شامل برداشتن مقاومت فراخودآگاه برای هیپنوتیزم (چیک، ۱۹۶۰)، مفهوم ناخودآگاه صداها‌ی معنی‌دار در طول بی‌هوشی ناشی از جراحی (چیک، ۱۹۵۹، ۱۹۶۶)، اهمیت رویاهایی که کار پیش از موعد را ایجاد می‌کند (چیک، ۱۹۶۹) است. در مقاله‌ی مهم، «حرکات متوالی سر و شانه که با واپس‌روی سنی در هیپنوتیزم به سمت تولد ظاهر می‌شود» (۱۹۷۴)، او مشاهدات جالبی را درباره‌ی رخ واکنش‌های ایدئوموتوری داشته است که در سطوح ناخودآگاه رخ داده‌اند. مقالات او تلاش‌های کاملاً پیشروانه‌ای را از طرف درمانگر و پزشک ارائه می‌دهد. کار او این شیوه را به سمت تحقیق سیستماتیک هدایت می‌کرد که باید تحت شرایط آزمایشگاهی کنترل‌شده برای ایجاد اعتبار و صحت واکنش‌ها و علامت‌دهی ایدئوموتور رخ دهد.

خلاصه

هنر مفید بالینی علامت‌دهی ایدئوموتور از تاریخچه‌ی قدیمی و گسترده‌ی رفتار خودکار به‌وجود آمده است. در حالی که رفتار خودکار یک راز از طرف خدا یا یک جادو در زمان‌های قدیم و قرون وسطی محسوب می‌شده است، ما آن‌ها را امروز به‌عنوان تجلی شگفت‌انگیز سیستم‌های واکنشی خارج از حوزه‌ی معمول آگاهی خود به حساب می‌آوریم. امروزه فهمیده شده است که واکنش‌های ایدئوموتور و ایدئوسنسور، اجزای اصلی رفتار خودکار هستند که باعث بروز پدیده‌های کلاسیک خلسه و ایجاد هیپنوتیزم در قرن ۱۹ شدند. اشکال جدید علامت‌دهی ایدئوموتور در طول چند دهه‌ی گذشته غالباً توسط پزشکانی کشف شده است که به آشکارسازی ماده‌ی ناخودآگاه و تسهیل در پاسخ‌دهی هیپنوتیزم علاقه‌مند بوده‌اند. این اشکال مدرن علامت‌دهی ایدئوموتور که توسط اریکسون، لی کورن و چیک ایجاد شده‌اند، شیوه‌های بالینی مساحمه‌آمیزی را برای فهم و تسهیل در واکنش‌های درمانی و هیپنوتیزمی ایجاد می‌کنند که جایگزین اشکال آمرانه‌ی قدیمی‌تر از دستور و «چالش‌ها» می‌شوند. تحقیق آزمایشگاهی سیستماتیک و کنترل‌شده همچنان برای ایجاد صحت و اعتبار پاسخ‌دهی و علامت‌دهی ایدئوموتور مورد نیاز است.

تمرین در علامت‌دهی ایدئوموتور

۱- علامت‌دهی ایدئوموتور و اشکال غیرمستقیم تلقین

استفاده از ایدئوموتور در ارتباط با اشکال غیرمستقیم تلقین هیپنوتیزم (اریکسون و روسی، ۱۹۷۹) برای درمانگر مجموعه‌ی خلاقانه‌ای از شیوه‌ها را برای تسهیل در پدیده‌های هیپنوتیزی و کار با ماده‌ی ناخودآگاه فراهم می‌کند. در مقاله‌ی سال ۱۹۶۰ خود درباره‌ی برداشتن مقاومت از هیپنوتیزم، برای مثال، چیک توصیف مناسبی را درباره‌ی استفاده از پاندول چورل با سؤالات و دستورات ضمنی برای کمک به بهبودی سوژه از یک حافظه‌ی آسیب‌زا فراهم کرد. سوژه، دکتر R دارای واکنش غیرمعمولی در نخستین تجربه‌اش با پاندول چورل بود و ظاهراً به‌شدت ترسیده بود. در ادامه، خلاصه‌ای از توصیف چیک ارائه می‌شود که نشان می‌دهد چیک در کجا از مجموعه‌ای از دو دستور ضمنی در جمله‌های متوالی برای برانگیختن ماده‌ی انتقادی استفاده می‌کند.

دکتر R پاندول را محکم در دستش می‌گیرد. دانه‌های عرق بر روی پیشانی‌اش ظاهر می‌شوند. رنگ صورت و دستانش پریده است. من از او می‌خواهم چشمانش را باز کرده و اجازه دهد پاندول به برخی سؤالات جواب دهد. من از او می‌پرسم:

سؤال: آیا شما چنین احساسی را قبلاً داشته‌اید؟
جواب: بله.

سؤال: قبل از آنکه ۲۰ ساله شوید، آیا این احساس را داشتید؟
جواب: بله.

سؤال: قبل از آنکه ۱۵ ساله شوید، آیا این احساس را داشتید؟
جواب: نه.

سؤال: آیا ذهن فراخودآگاه شما می‌داند این احساس چه چیزی است؟
جواب: بله.

سؤال: الان چشمان خود را ببندید و اگر ذهن درونی‌تان شما را مطلع کرد که بدانید آن تجربه چیست، این انگشتان را از هم دور می‌کند. وقتی پاندول به روی میز می‌افتد، صدای این افتادن، آن خاطره را به سطح خودآگاهی می‌رساند که شما می‌توانید درباره‌ی آن حرف بزنید.

من برای حدوداً ۲۰ ثانیه ساکت باقی ماندم. وقتی انگشتان او از چانه‌اش آزاد شدند، او ظاهراً اذیت شد. چند ثانیه بعد، وقتی توپ پلاستیک پاندول به میز برخورد پیدا کرد، او دست چپش را به اطراف سرش بالا برد، چشمانش را باز کرد و گفت: «من الان می‌دانم. من در تمرینات ژیمناستیک بودم و در یکی از آن اهرام‌های ژیمناستیکی در هوا قرار داشتم. مردی که پایین من قرار داشت، لغزید و من از طرف سر خود بر روی زمین سیمانی فرود آمدم.

خواننده الان می‌تواند کشف کند چگونه می‌توان از هر یک از این اشکال غیرمستقیم هیپنوتیزم با علامت‌دهی ایدئوموتور برای تأثیر گذاشتن بر واکنش‌های درمانی مهم استفاده کرد.

۲- الگوی اصلی برای علامت‌دهی ایدئوموتور

در سال‌های اخیر، فرضیه‌ی *cybernetic* که جریان اطلاعات را با واکنشی به‌عنوان واحد اساسی یادگیری و رفتار مفهومی کرده، مدل‌های جالب عملکرد روحی و روانی را فراهم آورده است. از این مدل‌ها، مدل تست-عمل-تست-خروج^{۷۲} (TOTE) الگوی مفیدی را برای کار تجربی و بالینی علامت‌دهی ایدئوموتور فراهم کرده است. این الگو استفاده از مجموعه‌ای از سؤالات امتحانی و اعمال روحی و روانی را شرح می‌دهد که می‌تواند به حل مشکلات روحی و روانی مشخصی منجر شود.

بعد از ایجاد علامت‌دهی ایدئوموتور از طریق واکنش‌های سر، دست یا انگشت، یک الگوی پنج مرحله‌ای TOTE که به لحاظ نظری می‌توان برای تحقیق و حل بیشتر مشکلات روحی و روانی از آن استفاده کرد، به شرح زیر است: این تست‌ها معمولاً مجموعه‌ای از سؤالات یا دستورالعمل‌هایی هستند که درمانگر خطاب به سوژه مطرح می‌کند، در حالی که این عملیات فرایندهای درونی روحی و روانی‌ای هستند که سوژه باید برای دادن واکنش ایدئوموتور آن‌ها را انجام دهد. این الگوها عملاً تعمیم‌سازی از خطوط تحقیقی هستند که توسط چیک و لی‌کورن (۱۹۶۸) ایجاد شده‌اند. در ادامه‌ی این بخش، واکنش‌های

⁷²- Test-Operate-Test-Exit

«نه»، «نمی‌دانم»، یا «دوست ندارم جواب بدهم» همه حاکی از نیاز برای تحقیق بیشتر در آن سطح برای حل هر نوع مشکلی است که بیمار در حال تجربه‌ی آن است.

۱- تست: آیا یک دلیل روحی و روانی یا احساسی برای مشکل شما وجود دارد؟

عمل: بررسی درونی در سطح ایدئوموتور (با آگاهی یا بدون آن) که باعث بروز واکنش ایدئوموتور می‌شود:
تست ← «بله» «نه»: تحقیق بیشتر.



۲- تست: مجموعه‌ای از سؤالات طبقه‌بندی سنی یا درخواست برای جهت‌گیری به زمانی که آن مشکل شروع شد.

عمل: تحقیق درونی در سطح ایدئوموتور که باعث بروز واکنش ایدئوموتور می‌شود:
تست ← «بله» «نه»: تحقیق بیشتر.



۳- تست: آیا برای خودآگاه خوب است تا آن را بداند؟
عمل: واکنش ایدئوموتور:

تست ← «بله» «نه»: تحقیق بیشتر.



۴- تست: درباره‌ی منبع مشکل خود بحث کنید.
عمل: «نه» ← تست بحث شفاهی غیررضایت‌بخش: تحقیق بیشتر.

«بله»: یک بحث رضایت‌بخش



۵- تست: آیا الآن مناسب است تا این مشکل را ترک کنیم؟

عمل: بررسی درونی این مشکل در سطوح گوناگون در یک واکنش ایدئوموتور خلاصه شده است.

تست «بله» «نه»: سؤالات درباره‌ی منابع دیگر مشکل یا زمانی که مشکل را می‌توان ترک کرد.



خروج: تلقین‌های بعد از هیپنوتیزم که از حل آن مشکل حمایت می‌کند.

نخستین سؤال این تست در رابطه با دلیل روحی و روانی یا احساسی مشکل بیمار، زمینه‌ی یک بررسی درونی را در سطح ایدئوموتور ایجاد می‌کند. چنین بررسی‌های درونی معمولاً همیشه خلسه را تعمیق می‌کند، خودآگاه را در درون ثابت و متمرکز نگه می‌دارد، در حالی که به یک فرایند خودکار یا نیمه خودکار اجازه می‌دهد تا حرکت ایدئوموتور را ایجاد کند. اگر سیگنال بله ایجاد شود، درمانگر می‌تواند به سؤال تست دوم برود. اگر عدم واکنش به دست آید، پس نیاز به تحقیق بیشتری وجود دارد. ممکن است آن مشکل دارای زمینه‌ی روحی و روانی یا احساسی نباشد. ممکن است بیمار کلمات روحی و روانی یا احساسی را نپذیرد و آن سؤال را باید مطابق با فهم بیمار به واژه‌های قابل قبولی دوباره ایجاد کرد.

واکنش نه در این مرحله‌ی ابتدایی می‌تواند همچنین نشان‌دهنده‌ی مشکل انتقال باشد. درمانگر ممکن است نیاز داشته باشد تا از بیمار درباره‌ی تمایلش برای گرفتن اجازه برای کمک به او و غیره سؤال کند. در این سطح، عبارت «من نمی‌دانم» می‌تواند به معنای این باشد که بیمار به آموزش بیشتری در ارتباط با ماهیت مشکلات روحی و روانی و روان‌تنی نیاز دارد. عبارت «دوست ندارم پاسخ دهم» می‌تواند به معنی این باشد که مزایای ثانویه‌ی مهمی در ارتباط با این مشکل وجود دارد که باید مورد بررسی قرار بگیرد. با این حال، افراد از سیستم علامت‌دهی‌شان به شیوه‌ی منحصر به فرد خود استفاده می‌کنند. بنابراین، درمانگر باید به دقت نوع و سیستم شخصی معانی هر فرد را مطالعه کند. در هر مورد، نخستین سؤال فرایند بررسی درونی را در ارتباط با ماهیت آن مشکل ایجاد می‌کند. این بسیاری از فرایندهای ارتباطی را فعال می‌کند که می‌توان از آن‌ها برای تشخیص منابع و راه‌حل‌های بالقوه برای آن مشکل استفاده کرد.

دومین سؤال تست، در واقع، مجموعه‌ای از سؤالات طبقه‌بندی شده است که منبع مشکل را به موقع مشخص می‌کند. اریکسون همیشه تأکید کرده است که واکنش‌های هیپنوتیزی می‌تواند بر این مجموعه سؤالات طبقه‌بندی شده زمان را برای مجموعه‌ای از بررسی‌های درونی فراهم می‌کند. علاوه بر این، خلسه معمولاً زمانی عمیق می‌شود که ما دارای یک وظیفه‌ی متوالی هستیم. به محض

اینکه این سؤالات طبقه‌بندی شده ایجاد می‌شود، غالباً منابع مشکل وارد ذهن بیمار می‌شود. با این حال، بهتر آن است تا مجموعه‌ی کاملی از سؤالات را ادامه دهیم تا فرایند ارتباطی بیمار فرصتی برای بررسی کامل‌تری نسبت به قبل داشته باشد. منابع دیگر این مشکل را می‌توان آشکار کرد تا ارتباط‌های ارزشمندی بین سطوح سنی گوناگون ایجاد شود.

وقتی مشکل شروع می‌شود، درمانگر بعد از مشخص کردن زمان، سؤال می‌کند که آیا مناسب است خودآگاه آن را بداند یا نه. در حقیقت، درمانگر همیشه نمی‌داند که خودآگاه بیمار در کجا قرار دارد. خودآگاه ممکن است حاضر باشد و واکنش‌های ایدئوموتور را به آرامی مشاهده کند یا ممکن است به موضوعات دیگر مرتبط شود و کاملاً از آن چیزی که واکنش‌های ایدئوموتور را ایجاد می‌کند، ناآگاه باشد. ممکن است فقدان کامل و نسبی گسست بین سطح ایدئوموتور سیستم آگاهی پاسخ‌دهی و شناخت وجود داشته باشد. وقتی هیچ گسستی وجود ندارد، خودآگاه بیمار از لحاظ نظری از اهمیت واکنش ایدئوموتور خاص آگاه است. با این حال، وقتی این مورد درست باشد، هر احتمالی وجود دارد که ارتباط‌ها در سطح ایدئوموتور وجود داشته باشد که با خودآگاه سهیم نباشد. به این دلیل، ما می‌پرسیم آیا این ارتباط‌ها را می‌توان با خودآگاه سهیم کرد یا نه. یک واکنش بله معمولاً به معنی این است که این تحقیق را می‌توان پیش برد، اما همچنان هیچ تضمینی وجود ندارد که تمامی ارتباط‌های مربوطه را با خودآگاه در این زمان قسمت کرد. بسیاری از بررسی‌ها (بعضی وقت‌ها ده‌ها بررسی) از همین فرایند ایدئوموتور که به مشکلی مرتبط است ممکن است قبل از آنکه ارتباط‌های خاصی به خودآگاه برسد، مورد نیاز باشد.

واکنش «من نمی‌دانم» یا «دوست ندارم جواب بدهم» در این سطح به تحقیق بیشتری در ارتباط با اینکه چرا یک گسست (یا ناخودآگاه) را باید حفظ کرد، نیاز دارد. دیدگاه رایج بیشتر اشکال درمان به این نیاز دارد که ناخودآگاه به خودآگاه تبدیل شود. اریکسون، با این حال، در این دیدگاه پیشرو بوده است که بسیاری اگرچه نه همه‌ی مشکلات روان‌نژدی را می‌توان به قدر کافی در سطح ناخودآگاه نسبت به سطح خودآگاه حل کرد. عدم واکنش در این سطح می‌تواند به معنی این

باشد که ضروری نیست تا خودآگاه مشکلی را حل کند. یک خط تحقیقی را می‌توان برای آزمایش این احتمال استفاده کرد (آیا ناخودآگاه می‌تواند این مشکل را بدون آنکه ذهن خودآگاه شما چیز بیشتری درباره‌ی آن بداند، حل کند؟) این احتمال موجب بروز دیدگاه شگفت‌انگیز حل مشکلات در سطح ایدئوموتور یا ناخودآگاه بدون آنکه بیمار یا درمانگر چرایی و چگونگی انجام آن را بداند، می‌شود. تحقیق بسیاری برای کشف این احتمال مورد نیاز است. بیماران و بیماری‌های مشخصی بدون دخالت خودآگاه به شکل موثرتری رفع شده است.

۳- مدل TOTE و تغییر روحی و روانی

مدل TOTE برای تشریح کنترل مرکزی مکانیسم‌های دریافت‌کننده ایجاد شد (که مفهوم شرینگتون از رفلکس نمی‌تواند این موضوع را شرح بدهد). فرایندهای مرکزی درون مغز دائماً درون‌داد حسی را از محیط تغییر می‌دهند. این کنترل مرکزی برای سازگاری دائمی بین حالت‌های درونی و محیط بیرونی موجود زنده لازم است. اگر این کنترل مرکزی در انسجام فرایندهای حسی و حرکتی مهم است، در نظر بگیرید چگونه این کنترل حتی در قلمروی روحی و روانی مهم‌تر است جایی که درون‌داد از یک صحنه‌ی اجتماعی دائماً توسط کنترل مرکزی آن شخص بر روی آن درون‌داد- یعنی تعبیر آن فرد از آن صحنه‌ی اجتماعی- تغییر پیدا می‌کند. آنچه ما «تعبیر» یا «سوگیری» در روانشناسی بالینی می‌نامیم، در واقع، «کنترل مرکزی» آن فرد بر روی آن درون‌داد است. وقتی کنترل مرکزی آن فرد از «سوگیری» سخت می‌شود- یعنی به اندازه‌ی کافی یا به شکل مناسبی با تغییر واقعیت‌های بیرونی قابل‌اصلاح نیست- ما دارای ناسازگاری روحی و روانی هستیم. وقتی کنترل مرکزی (سوگیری، تعبیر) به‌درستی به‌عنوان عملکرد تغییرات زندگی حقیقی تغییر پیدا می‌کند، ما می‌گوییم آن شخص «به‌درستی به سمت حقیقت گرایش پیدا کرده»، «سازگار شده» یا «به سمت رشد گرایش پیدا کرده است».

مهمترین عامل درگیر در تغییر فرایندها یا سوگیرهای مرکزی، تعامل‌های حرکتی موجود زنده با محیط است. کنترل مرکزی تغییر پیدا نمی‌کند تا زمانی که موجود زنده دارای شانس اصلاح خود از

طریق یک تعامل حقیقی با واقعیت بیرونی باشد. یک بچه گریه حقیقتاً نیاز دارد برای سازماندهی مفاهیم بصری‌اش راه برود؛ حمل شدن در یک وسیله‌ی حرکتی خاص به او اجازه نمی‌دهد هماهنگی حرکتی-حسی مورد نیاز را برای حرکت کردن با زیبایی و صحت ایجاد کند. بنابراین، ما می‌توانیم انتظار داشته باشیم تغییر کنترل مرکزی نامناسب موقعیت‌های اجتماعی (سوگیری) همچنین به تعامل حقیقی با آن موقعیت‌های اجتماعی نیاز دارد- تعبیر یا فهم ساده از سوگیری یک فرد کافی نیست. انسان باید تعامل کند یا فعالانه واکنش‌های خود را در یک موقعیت اجتماعی تغییر دهد تا ناسازگاری تغییر پیدا کند.

۴- سطوح واکنش در علامت‌دهی ایدئوموتور

از بحث‌های پیشین مشخص شد که منابع یا سطوح واکنش در علامت‌دهی ایدئوموتور یک معمای شگفت‌انگیز است. چیک و لی کورن (۱۹۶۸) در این زمینه این‌گونه اظهار نظر کرده‌اند: «اطلاعات عمیقاً سرکوب شده از یک نوع آسیب‌زا ابتدا توسط نشانه‌های روحی و روانی استرس، سپس توسط یک واکنش ایدئوموتور و سرانجام توسط گزارش شفاهی مشخص می‌شوند (صفحه‌ی ۱۶۱). نتایج تحقیقات بالینی آن‌ها نشان می‌دهد که ممکن است حداقل سه منبع یا سطح واکنش وجود داشته باشد. تجربه‌ی بالینی حقیقی حاکی از آن است که ممکن است سطوح بیشتری وجود داشته باشد. برخی بیماران در سطح احساسی واکنش نشان می‌دهند. آن‌ها چیزی را احساس می‌کنند اما نمی‌دانند آن چیست. سطح احساسی پس متفاوت (با جدا) از سطح شناختی است. افراد دیگر نیز دارای سطح شهودی واکنش در دانستن چیزی هستند اما نمی‌توانند آن را به کلمات بیان کنند. علامت‌دهی ایدئوموتور ظاهراً با این سطوح احساسی و شهودی حتی هنگامی که نمی‌توان آن‌ها را به کلام بیان کرد، سازگاری دارد. این خط تحقیقی است که همچنان برای تحقیق سیستماتیک باز است. آیا عملاً سلسله مراتبی از منابع یا سطوح واکنشی وجود دارد که در مراحل گوناگون بتوان آن‌ها را گذراند- فیزیولوژی، ایدئوموتور، احساسی، شناختی، شفاهی و غیره- یا آیا این صرفاً موضوع تفاوت‌های فردی است؟ چه شیوه‌هایی را می‌توان برای کشف تجربی این سؤال ایجاد کرد؟

نمایش سمعی-بصری حرکات ایدئوموتور و کاتالپسی: ست معکوس

برای تسهیل در القای هیپنوتیزمی

در سال ۱۹۵۸، نویسنده‌ی مافوق به ارنست هیلگارد و جی هالی نمایشی در القای هیپنوتیزمی در دانشگاه استنفورد ارائه داد. یک نوار ویدئویی یا فیلم ۱۶ میلی‌متری از این نمایش پیش‌ناشر موجود می‌باشد. اگرچه هم ویژگی‌های بصری و هم ویژگی‌های شنیداری این نمایش قدیمی فقیر هستند، قطعاً این بهترین نمایش بصری‌ای است که ما از استفاده‌های نویسنده‌ی مافوق از مجموعه‌ای از شیوه‌های غیرشفاهی به کاتالپسی و یک‌شکل غیرمعمولی و پیچیده‌ای از علامت‌دهی ایدئوموتور در القای خلسه در طول دوره‌ی هیجان‌آمیز کار او به‌عنوان یک معلم داشته‌ایم. تجزیه و تحلیل این نمایش بصری در این بخش دارای تفسیرهای او درباره‌ی استفاده‌ی پازل‌وار از یک ست معکوس برای سردرگم کردن محدودیت‌های یادگرفته‌شده‌ی تفکر روزانه برای تسهیل در تجربه‌ی ذهنی، خلاقیت و خلسه‌ی درمانی است. بعد از معرفی به سوژه، روث، اریکسون چند جمله‌ای را برای ایجاد ایده‌ی «حرکت خودکار» به او گفت و سپس شروع به استفاده از شیوه‌ی بالا بردن دست کرد. وقتی دستش به صورتش نزدیک شد، اریکسون وظیفه‌ی دیگری را از او خواست: کشف تفاوت بین تفکر و اعمال او. در زیر خلاصه‌ای از چگونگی عملکرد اریکسون برای تسهیل گسست بین تفکر و عمل او به‌عنوان وسیله‌ی تعمیق خلسه و ایجاد یک ست معکوس ارائه می‌شود.

در این شیوه‌ی خلاقانه، اریکسون موضوعات را به گونه‌ای سازماندهی می‌کند که اعمال او (یک علامت‌دهی با سر به شکل ارادی که به تدریج بیشتر و بیشتر غیرارادی می‌شود) می‌تواند غلط یا درست باشد. با این حال، شرایط به گونه‌ای سازماندهی می‌شود که تفکر او همیشه درست خواهد بود. تفکر او درست خواهد بود حتی اگر او نیازی به انجام یک مانور ذهنی خاص در باور کردن عکس آن چیزی که با علامت‌دهی با سرش انجام می‌دهد، داشته باشد.

حرکت بیرونی تکان دادن یا لرزاندن سر و فرایند درونی تفکر معمولاً با همدیگر با الگوی ذهنی-جسمی توافقی در زندگی روزانه مرتبط هستند.

در اینجا اریکسون آن‌ها را از هم جدا یا گسست می‌کند تا آن‌ها الآن دارای این اهمیت باشند که معکوس یکدیگر هستند. با هدایت کردن علامت سر او به معکوس آن چیزی که مشخصاً می‌داند درست است، اریکسون ست معکوسی را در درون او ایجاد می‌کند. او سستی را ایجاد می‌کند تا به معکوس آن چیزی که سرش علامت می‌دهد، فکر کند. این نقطه‌ی انتقادی زمانی به وجود می‌آید که او از روث می‌خواهد سرش را به علامت نه بلرزاند تا نشان دهد در حالت خلسه قرار ندارد؛ اما ست معکوسی که در درون او فعال شده است این را به گونه‌ای معکوس می‌کند که او باید با خود فکر کند: «من در حالت خلسه هستم.» بنابراین، اریکسون آن چیزی را که حقیقتاً با استفاده از یک مکانیسم ذهنی (ست معکوس) در درون ذهن خود فکر می‌کند، سامان می‌دهد.

این مثال روشن‌ترین و دقیق‌ترین توضیح فرخوانی و استفاده‌ی دقیق از یک مکانیسم ذهنی برای القای خلسه است که نویسنده‌ی زیردست از آن آگاه است. در این بخش، این موضوع غالباً با جزئیات مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است زیرا این آنچنان فرایند جزئی است که آن را می‌توان به سادگی از دست داد یا سوتعبیر کرد. اگرچه ممکن است فهم این موضوع در ابتدا سخت باشد، ما معتقدیم این فرایند فعال و استفاده کردن از مکانیسم‌های ذهنی، حقیقتاً ذات فرایند هیپنوتیزم درمانی است. مقاله‌ی سال ۱۹۴۸ اریکسون با عنوان «روان‌درمانی هیپنوتیزمی» دارای فرمول‌بندی اصلی او به شیوه‌ی استفاده- و نه تحلیل صرف- مکانیسم‌های ذهنی است.

معرفی و جهت‌گیری اولیه‌ی یادگیری برای هیپنوتیزم

هیلگارد: روث، من می‌خواهم شما دکتر اریکسون را ملاقات کنید.

روث: حال تان چطور است، آقا؟

اریکسون: حالت شما چگونه؟ اشکالی نداره من شما را روث بنامم؟

روث: نه، اشکالی نداره. من دوست دارم شما مرا روث بنامید.

اریکسون: لطفاً بنشینید. آیا با نور موجود در اتاق مشکلی ندارید؟

روث: نه، ندارم.

اریکسون: می‌دانم شما هرگز هیپنوتیزم نشده‌اید؟

روث: نه، من نشده‌ام.

اریکسون: اما می‌دانم به آن علاقه‌مند هستید؟

روث: بله.

اریکسون: و من فکر می‌کنم شاید بهترین کاری که باید انجام داد رفتن

به سر موضوع اصلی است. چه مقدار دوست دارید یاد بگیرید؟

روث: خُب، من خیلی مشتاق هستم (مکث جزئی). اگرچه کمی عصبی

می‌باشم.

اریکسون: خُب، حقیقتاً آن فردی که باید عصبی باشد من هستم چون

باید این کار را انجام دهم و تمامی کاری که شما باید انجام دهید این

است که اجازه دهید کارها رخ دهد تا آن‌ها به وقوع بپیوندند.

روسی: به هنگام معرفی شدن، اریکسون از اظهارنظر نخستین خود

برای دسترسی به تماس شخصی از طریق اجازه گرفتن از روث برای

استفاده از نام کوچکش استفاده می‌کند. اجازه گرفتن از او نه فقط

مودبانه است، بلکه بلافاصله به او نقش فعالی در مشخص کردن

چگونگی ادامه‌ی جلسه می‌دهد. نخستین اظهارنظر حاکی از نگرانی

اریکسون درباره‌ی چراغ اتاق این تلاش اولیه را برای جلب کردن تأیید و

مشارکت فعالانه‌ی او ادامه می‌دهد. سپس او سؤالی می‌پرسد تا از

علاقه‌اش به هیپنوتیزم مطمئن شود و بعد سؤال دیگر را این‌گونه

می‌پرسد: «چه مقدار دوست دارید یاد بگیرید؟» بنابراین، این موقعیت

هیپنوتیزی بلافاصله به‌عنوان یک فرایند یادگیری تعریف می‌شود. این

به ویژه در یک محیط دانشگاهی مناسب است.

در اظهارنظرهای بعدی درباره‌ی عصبی بودن، اریکسون چندین کار

انجام می‌دهد: (۱) به احساسات خود اذعان کرده و آن‌ها را منعکس

می‌کند؛ (۲) عصبیت او را شناسایی کرده و به شیوه‌ای کاملاً عینی با

گرفتن عصبیت به خود، او را از آن رها می‌سازد؛ (۳) از آن برای

توصیف هیپنوتیزم به‌عنوان موقعیتی که در آن «تمامی کاری که باید

انجام دهید این است که اجازه دهید کارها رخ دهد تا آن‌ها به وقوع

بپیوندند.» استفاده می‌کند. راحتی و بی‌توجهی به شکل‌گیری تمامی

این اتفاقات به کارایی آن کمک می‌کند. بی‌توجهی در بافتی از حقایق

بدیهی و تفاهم مناسب را می‌توان به‌عنوان وسیله‌ای مؤثر برای پذیرش

تلقین به حساب آورد.

ارزیابی اولیه‌ی خلسه‌ی احتمالی

اریکسون: آه، آیا نور اتاق را فراموش کرده‌اید؟
 روث: نه، فراموش نکردم - آیا باید به آن نگاه کنم؟
 اریکسون: آه، نه.
 روث: آه.

اریکسون: می‌دانید که می‌توانید آن را فراموش کنید.
 روسی: در این سؤال ساده درباره‌ی نور اتاق، اریکسون شجاعانه اما غیرمستقیم دقت و پتانسیل واکنشی او را برای پاسخ‌دهی هیپنوتیزمی ارزیابی می‌کند. اگر او این نشانه را از خود بروز بدهد که به واسطه‌ی شدت تمرکزش بر روی اریکسون، او نور اتاق را فراموش کرده بود (به‌عنوان مثال، یک شوک جزئی همان‌طور که او به سمت چراغ خود را جابجا می‌کرد یا پذیرش صادقانه‌ی دال بر اینکه او واقعاً نور را فراموش کرده بود)، اریکسون دارای سند محکمی مبنی بر تمایل او به خواب‌گردی بود. با این حال، او برعکس نشان داد که در حقیقت از نور اتاق آگاه بوده است. او سوژه‌ای است که دوست دارد به جهت‌گیری حقیقت عمومی وفادار بماند. او دوست ندارد حالت‌های اصلاح‌شده را بپذیرد. تأیید خلسه‌ی او راحت نخواهد بود. همان‌طور که در ادامه خواهیم دید، این موضوع حتی بعد از تجربه‌ی چندین پدیده‌ی هیپنوتیزمی کلاسیک در طول این جلسه درست از آب درمی‌آید. او معمولاً این پدیده‌های هیپنوتیزمی را در آنها زیر سؤال می‌برد. با این وجود، اریکسون این گفتگو را در مرحله‌ای با این تلقین مستقیم به پایان می‌رساند که می‌تواند نور اتاق را فراموش کند. با این حال، بی‌توجهی موجود در این تلقین، معمولاً آن را غیرمستقیم و قابل قبول و بدون چالش می‌سازد. سپس او به سرعت با بالا بردن دست، یک القای هیپنوتیزمی رسمی را ایجاد می‌کند.

تقلید بالا بردن دست و بن بست دوسویه‌ی خودآگاه-ناخودآگاه

اریکسون: و من قصد دارم در یک لحظه یا بیشتر، دست شما را بگیرم. (وقتی اریکسون دستان خود را بر روی ران‌هایش قرار می‌دهد، مکثی می‌کند.) الآن وقتی دستان خود را تماشا می‌کنید، آن‌ها در آنجا قرار می‌گیرند. و آیا از احساساتی که به هنگام دادن غذا به یک بچه دارید و

از او می‌خواهید دهانش را باز کند و شما به‌جای بچه دهان خود را باز می‌کنید، آگاهی دارید؟
روث: بله.

اریکسون: خُب، من همین نوع حرکت خودکار را می‌خواهم. الآن به دستان من نگاه کنید. شما بدون آنکه این حرکت یک چیز ارادی باشد، مشاهده می‌کنید که دست راست من می‌تواند بلند شود و پایین بیاید و دست چپ من هم می‌تواند بلند شود و پایین بیاید. (اریکسون این بالا و پایین بردن را با دست‌های خود به آرامی تقلید می‌کند). الآن آنچه دوست دارم شما بفهید این است: شما دارای ذهن خودآگاه هستید و شما آن را می‌دانید و من نیز آن را می‌دانم و شما دارای ذهن ناخودآگاه یا فراخودآگاه هستید و می‌دانید منظور من از آن چیست، درست است؟ (اریکسون در صندلی خود به سمت جلو خم می‌شود و تماس چشمی شدیدی را برقرار می‌کند). الآن شما می‌توانید دست راست خود یا دست چپ خود را آگاهانه بلند کنید اما ذهن ناخودآگاهتان می‌تواند یکی یا هر دو دست دیگر شما را بلند کند. و من می‌خواهم به دستان شما نگاه کنم و از شما سؤالی کنم و شما جواب آن سؤال را در خودآگاه خود نمی‌دانید و باید منتظر بمانید و ببینید جواب چیست. من از شما خواهم پرسید ذهن ناخودآگاهتان کدام دست را ابتدا بلند می‌کند؟ دست راست یا دست چپ و شما حقیقتاً نمی‌دانید. اما ناخودآگاه شما می‌داند.

روسی: اریکسون یک شیوه‌ی بلند کردن دست را با دادن تشابه روزانه‌ای از حرکت خودکاری شروع می‌کند که برای یک زن جوان کاملاً مناسب است (دادن غذا به یک بچه). این تشابه معمولاً جستجوی ناخودآگاهی را برای آن فرایندهای ناخودآگاهی ایجاد می‌کند که می‌توانند حرکت خودکار دست‌هایش را تسهیل ببخشند. اریکسون این حرکت خودکار را با دستانش تقلید می‌کند و سپس از بن‌بست دوسویه‌ی خودآگاه-ناخودآگاه برای تسهیل بیشتر جستجوی ناخودآگاه برای حرکت خودکار استفاده می‌کند (اریکسون و روسی، ۱۹۷۶، ۱۹۷۹).

نشانه‌ی مکان صدا برای بلند کردن دست

اریکسون: درست است و او شروع به بلند کردن یکی از دستان شما می‌کند. دست بالا می‌رود و بالا می‌رود و بالا می‌رود. (به هنگام گفتن این جمله، اریکسون به آرامی بدنش را به سمت عقب می‌برد و سرش را به سمت بالا حرکت می‌دهد.) سر بالا می‌رود و الآن آن را مشاهده می‌کنید. درست است. بالا رفتن دست را به سمت بالا و بالاتر مشاهده می‌کنید. و آن را مشاهده می‌کنید. بلافاصله متوجه آن خواهید شد و دستان خود را دائماً مشاهده می‌کنید. و آن را مشاهده می‌کنید. و اگر دوست دارید، می‌توانید چشمان خود را بسته و فقط بالاتر و بالاتر رفتن دستان خود را مشاهده کنید. درست است. دست‌ها همچنان بالاتر و بالاتر می‌رود. درست است. آرنج شروع به خم شدن می‌کند و دست بالا خواهد آمد. درست است. دست بالا می‌رود و بالا می‌رود. الآن چشمان خود را بسته و فقط بالا بردن دست خود را احساس کنید تا دست بالاتر و بالاتر برود.

روسی: وقتی به شدت «دست بالا می‌رود، دست بالا می‌رود، دست بالا می‌رود، دست بالا می‌رود، دست بالا می‌رود» را می‌گویید، بدن خود را به سمت عقب و سر خود را به سمت بالا حرکت می‌دهید. مکان صدای شما به بالا به همان جهتی که می‌خواهید دست بالا برود، می‌رود.

اریکسون: بله، این نشانه‌ی شنیداری است که می‌تواند در سطح ناخودآگاه بالا بردن دست را تسهیل بخشد. بیمار نمی‌داند چرا دست‌هایش بالا می‌رود.

روسی: در بخش بعدی، شما دوباره برای چندمین بار با پایین بردن سر خود و تعمیق صدای تان وقتی به او می‌گویید دستش را پایین بیاورد و به «خواب عمیقی» فرو رود، از مکان صدا به‌عنوان یک نشانه استفاده می‌کنید.

نشانه‌های لامسه‌ای برای بالا بردن دست و کاتالپسی: فراموشی برای

نشانه‌های لامسه‌ای: نخستین بیدار شدن ظاهری

اریکسون: و من می‌خواهم این دست را بگیرم. (اریکسون بالا بردن دست چپش را با حرکت دادن جزئی انگشت شست خود به زیر نشان می‌دهد.) و دست در حال بالا رفتن، بالا رفتن، بالا رفتن است. درست

است. و دست دیگر در حال بالا رفتن و بالا رفتن است. (اریکسون دست راست خود را با تماس‌های حرکتی هدایت می‌کند تا نشان دهد دست باید در حالت کاتالپسی در بالا باقی بماند). درست است. الآن من ذکر کردم که دست می‌تواند بالا برود و پایین بیاید. و الآن من نمی‌دانم آیا می‌دانید قصد دارید کدام دست خود را ابتدا به پایین بیاورید؟ یک دست یا دست دیگر به پایین و پایین می‌آید. (دست راست او شروع به آرام پایین رفتن می‌کند). درست است. درست است. دست پایین می‌آید و پایین می‌آید و همچنان بیشتر پایین می‌آید و پایین می‌آید (همان‌طور که او این جمله را می‌گوید، اریکسون دست او را پایین می‌آورد). و وقتی دست پایین می‌آید، من از شما می‌خواهم عمیق‌تر و عمیق‌تر وارد حالت خلسه شوید. من می‌خواهم شما از عمیق‌تر و عمیق‌تر شدن حالت خلسه لذت ببرید و وقتی دست شما به آغوش‌تان می‌رسد، شما نفس عمیقی می‌کشید و عمیق‌تر وارد حالت خلسه می‌شوید زیرا شما الآن شروع به یادگیری چگونگی انجام پایین آمدن دست می‌کنید. درست است. دست پایین می‌آید تا در آنجا قرار بگیرد. درست است، نفس عمیقی بکشید و به خواب عمیقی فرو بروید. (اریکسون سرش را پایین می‌آورد و صدایش را عمیق می‌کند). و الآن گویی چند دقیقه برای شما گذشته است. و من می‌خواهم شما به آرامی بلند شوید و به من نگاه کنید و با من صحبت کنید. (اریکسون زیر آرنج بالا رفته‌ی خود را لمس می‌کند). و به آرامی دست الآن بالا می‌رود، به آرامی بالا می‌رود و بالا می‌رود. و چشمان خود را باز کنید. (او چشمانش را باز و به اریکسون نگاه می‌کند). درست است. و شما شروع به یادگیری وارد شدن به حالت خلسه می‌کنید. آیا این موضوع را درک می‌کنید؟

روث: فکر کنم چنین باشد.

اریکسون: وقتی به او می‌گویم: «و من می‌خواهم این دست را بگیرم»، حقیقتاً به آرامی مچ دست راست او را با دستم لمس می‌کنم و به شکل جزئی فشار بیشتری را با انگشت شست خود به دست او وارد می‌کنم. تماس من نشان می‌دهد می‌خواهم آرنج او را بالا ببرم اما من آن را بالا نمی‌برم! من فقط به آرامی انگشت شست خود را کمی بالای زیر مچ دست او می‌برم تا بالا رفتن دست را نشان دهم. تلاش من بر آن است

تا نشانه‌های دائمی را برای بالا بردن دست بدهم تا زمانی که او کنترل دست را بر عهده بگیرد و تمامی عمل بالا رفتن دست را انجام دهد. روث: این شیوه‌ی ایجاد نوعی حرکت نیمه‌خودکار دست است که ظاهراً بدون آنکه بیمار تشخیص دهد این گامی به سمت حرکات کاملاً خودکار دست است، رخ می‌دهد. وقتی شما از او می‌خواهید «دستش را بلند کند»، به آرامی زیر مچ دست چپ او را به‌عنوان یک نشانه‌ی غیرشفاهی لمس می‌کنید که آرنج باید حتی بعد از آنکه او بیدار می‌شود، در حالت بالا باقی بماند. اریکسون: بله، اگر شما این کار را دقیقاً در همان لحظه‌ی بین خلسه و بیداری انجام دهید، بیمار با کنجکاوی در حالت کاتالپسی بیدار و به آرنج خیره می‌شود.

روسی: آیا بیمار معمولاً نسبت به نشانه‌ی لامسه‌ای که به تازگی در حالت خلسه داده شده است، دچار فراموشی می‌شود؟ اریکسون: چه بیمار دچار فراموشی شود و چه او نشانه‌ی لامسه‌ای‌اش را در مجموع از دست بدهد، از آنجایی که این بین حالت خلسه و بیداری داده می‌شود، پس متعلق به هیچ‌کدام نیست.

دستورات ضمنی برای حرکات خودکار و تعمیق خلسه: حساسیت ایجاد

کردن برای نشانه‌های کمینه

اریکسون: الآن آن دست را مشاهده کنید در حالی که به صورت شما نزدیک‌تر و نزدیک‌تر می‌شود. درست است. درست است. و من می‌خواهم شما توجه کاملی به احساسات حرکت بازوی خود، خم کردن آرنج‌تان و شیوه‌ای که دست به صورت شما نزدیک‌تر و نزدیک‌تر می‌شود، داشته باشید. و خیلی کوتاه دست‌تان صورت شما را لمس می‌کند اما دست‌تان صورت شما را لمس نمی‌کند تا زمانی که شما آماده‌ی کشیدن نفس عمیق و بستن چشمان خود و رفتن به خواب عمیقی باشید. درست است. باید تقریباً آماده باشید. باید تقریباً آماده باشید. درست است. درست است و شما منتظر آن می‌مانید تا دست‌تان صورت شما را لمس کرده و آماده‌ی کشیدن نفس عمیق شوید. آماده شوید تا وارد خلسه‌ی عمیقی شوید. درست است. دست به صورت شما نزدیک‌تر و نزدیک‌تر و

نزدیک تر می شود. همین است. آرنج خم می شود. انگشتان به سمت بالا می رود تا چانه را لمس کند. درست است. همین است. تقریباً در آنجا، تقریباً در آنجا و الآن دست شما شروع به خم کردن به سمت جلو می شود. درست است و شما نفس عمیقی می کشید و وارد خواب عمیقی می شوید. درست است. (اریکسون انگشتان دست راست خود را وارد حالت کاتالپسی می کند.) او الآن به آرامی وارد خواب عمیقی می شوید. (اریکسون به بازوی چپ خود لمس نشانه‌ای برای پایین رفتن می دهد.) بازو پایین می آید تا بر روی دسته‌ی صندلی قرار بگیرد. درست است. ابتدا به آرامی و سپس فقط کمی سریع تر پایین می آید. و الآن دست راست شما به آرامی به سمت بالا می رود و آرنج شروع به خم شدن می کند. همین است. و دست چپ بیشتر و بیشتر به سمت پایین می آید. (اریکسون دستش را برای حرکت دادن دست راست او به سمت پایین تکان می دهد.) همین است. و آرنج راست شما خم می شود و مچ دستتان به سمت بالا می رود. درست است. مچ دست بالا می رود، بالا می رود، بالا می رود، بالا می رود، بالا می رود (اریکسون به دست راست خود تماس‌های جزئی برای نشان دادن بالا بردن دست می دهد.) همین است. مچ دست بالا می رود، بالا می رود، بالا می رود، بالا می رود، بالا می رود، بالا می رود، بالا می رود، بالا می رود، بالا می رود. همین است. آرنج خم می شود و بیشتر و بیشتر خم می شود.

روسی: شما خلسه‌ی عمیق تری را با متمرکز کردن و ثابت نگه داشتن توجه او بر روی احساسات حرکت دست و غیره دوباره القاء می کنید. این نوع وظیفه‌ی غیر معمولی معمولاً ست‌های خودآگاه عادی او را ناتوانمند می کند تا او راحت تر دستورات ضمنی شما را پذیرفته و به دست خود اجازه ندهد صورتش را لمس کند تا زمانی که او آماده‌ی بستن چشمانش و در واقع، وارد شدن به حالت خلسه‌ی عمیق باشد. شما به او تماس‌های دستوری بسیاری در این بخش می دهید، هم برای تسریع در این شیوه و هم برای افزایش حساس کردن او به نشانه‌های کمینه‌ای که به او می دهید و همچنین به نشانه‌های کمینه‌ای از فرایندهای درونی‌اش که معمولاً در حالت بیداری روزانه نادیده گرفته می شوند.

گسست بین تفکر و عمل

اریکسون: من می‌خواهم شما به تفاوت بین تفکر و اعمال خود پی ببرید. و این تفاوت بدین گونه است: شما می‌دانید چگونه سر خود را تکان دهید (اریکسون تکان دادن سر را تلقید می‌کند). و شما می‌دانید چگونه سر خود را بلرزانید (اریکسون لرزاندن سر را تلقید می‌کند). و شما می‌دانید نام کوچک شما روث است و شما می‌دانید شما یک زن هستید و شما می‌دانید نشسته‌اید و من هم همه‌ی آن چیزها را می‌دانم.

روسی: عبارت آغازین شما درباره‌ی کشف «تفاوت بین تفکر و اعمال شما» به نظر حقیقی و منطقی می‌آید اما این وظیفه‌ای است که خارج از الگوهای ایده‌آل عادی او قرار دارد. بنابراین، این چارچوب ارجاعی نسبتاً جدیدی است که معمولاً ست‌های خودآگاه معمول او را به گونه‌ای ناتوانمند می‌کند که جستجوها و فرایندهای ناخودآگاه ایجاد شود. این بعد هیپنوتیزمی را مستحکم و عمیق‌تر می‌کند. سپس شما مجموعه‌هایی از حقایق بدیهی را ذکر می‌کنید که هم ست بله و هم نخستین مرحله‌ی یک ست معکوس را که شما به دقت در حال ایجاد آن هستید، ایجاد می‌کند.

سردرگمی متناقض از توضیحات آشکار

اریکسون: و مهم نیست من چه چیزی می‌گویم یا شما چه چیزی می‌گویید یا کس دیگری چه چیزی می‌گوید. این نام شما را تغییر نمی‌دهد، تغییر می‌دهد؟ و آن این حقیقت را تغییر نمی‌دهد که شما یک زن هستید. و آن این حقیقت را تغییر نمی‌دهد که شما در حال نشستن هستید.

روسی: در اینجا شما ظاهراً تفاوت بین عمل («آنچه من می‌گویم یا شما می‌گویید») و تفکر («این نام شما را تغییر نمی‌دهد») را به شیوه‌ای متقاعدکننده مشخص می‌کنید که ست بله‌ی بالا حفظ شده و مستحکم می‌شود. اما در حقیقت، اظهارات شما از چارچوب‌های ارجاعی عادی زندگی روزانه آن قدر متفاوت است که آنچه آشکارا توضیح داده می‌شود، در واقع، یک سردرگمی متناقض است که بیشتر توانایی نیمکره‌ی سمت چپ مغز او را برای حفظ جهت‌گیری خود

ناتوانمند می‌کند. این به ویژه زمانی درست است که او از قبل در حالت نسبتاً منفعل و دریافت‌کننده‌ای قرار داشته باشد جایی که او تمایل زیادی به تحلیل فعالانه‌ی حواس‌پرتی‌های شما ندارد. علاوه بر این، حتی ذات کاملاً انتزاعی گسستی که شما در حال ایجاد آن هستید، پشت شیوه‌ی عادی عبارت‌هایی که استفاده می‌کنید، پنهان می‌شود- «شما یک زن هستید» و «شما در حال نشستن هستید.» هرکسی می‌تواند صحت این عبارت‌های عینی را حتی هنگامی که آن‌ها نیمه‌ناخودآگاه^{۷۳} هستند، بشنود و بپذیرد.

معانی ضمنی پنهانی برای ست معکوس

اریکسون: اما من می‌توانم هر چیزی را بگویم و شما می‌توانید به هر چیزی فکر کنید. این کار ضرورتاً حقایق را مخدوش نمی‌کند. روسی: این عبارت‌ها بیشتر تفاوت بین عمل (آنچه ما می‌گوییم) و تفکر («این کار ضرورتاً حقایق را مخدوش نمی‌کند») را مشخص می‌کند. استفاده‌ی ظاهراً رضایت‌بخش از قید «ضرورتاً»، با این حال، معنی ضمنی مخفی‌ای را ایجاد می‌کند که آنچه ما انجام می‌دهیم ممکن است بر آنچه فکر می‌کنیم، اثر بگذارد. این، همان‌طور که ما می‌بینیم، معنی ضمنی انتقادی است که بعداً به ست معکوس اجازه می‌دهد به شکل موثری عمل کند.

ایجاد یک ست بله

اریکسون: الآن من می‌خواهم از شما بپرسم، آیا نام کوچک شما روث است؟ (روث سرش را به علامت بله تکان می‌دهد.) درست است. آیا شما یک زن هستید؟
روث: بله.

اریکسون: شما به تازگی سر خود را در جواب می‌لرزانید و تکان می‌دهید. آیا شما یک زن هستید؟ (روث سرش را به علامت بله تکان می‌دهد.) آیا شما نشسته‌اید؟ (روث به علامت بله سرش را تکان می‌دهد.)

⁷³- half unconscious

روسی: شما الآن یک ست بله را ایجاد می‌کنید که در آن، روث عادت پاسخ دادن به رفتار (تکان دادن سر به معنی بله است). را به شیوه‌ای مثبت به آن سؤالات برقرار می‌کنید. آن چیزی که او انجام می‌دهد و به آن فکر می‌کند یکسان اما حقیقی است.

تفکر گسست‌زا و معکوس

اریکسون: آه، درست است. الآن می‌خواهم از شما چند سؤال دیگر بپرسم و شما در پاسخ سر خود را تکان خواهید داد. آیا نام شما آن است؟ (روث سر خود را به علامت نه می‌لرزاند.) و شما در پاسخ سر خود را تکان می‌دهید. (اریکسون از تکان دادن سر به علامت بله تقلید می‌کند.) آیا نام شما آن است؟ (روث سر خود را به علامت بله تکان می‌دهد.)

روسی: این نخستین گسست بین عمل او (تکان دادن سر به علامت بله) و تفکر او (او به نه فکر می‌کند چون مشخصاً می‌داند نامش آن نیست). است. آیا این همچنین یک تکنیک سردرگمی است؟ اریکسون: بله. من نیز بعضی وقت‌ها داستان‌های بی‌ارتباطی می‌گویم و اظهارنظرهای نامربوطی را برای ایجاد سردرگمی می‌سازم. (اریکسون الآن تعدادی از بازی‌های بچه‌گانه را که با القای تناقض و سردرگمی، بچه‌ها را سرگرم می‌کند، شرح می‌دهد.)

تقویت ست معکوس

اریکسون: درست است. چون تفکر شما می‌تواند متفاوت از حرکت ماهیچه‌ها در گردن شما باشد. آیا شما می‌ایستید؟ (روث به علامت بله سر خود را تکان می‌دهد.)

روسی: این واکنش همین گسست بین تفکر و عمل را که در بخش بالا شروع شد، تقویت می‌کند. سر او به علامت بله تکان می‌خورد در حالی که تفکر خودآگاه او اگر او به شکل خودآگاه فکر کند، باید مشخصاً معکوس باشد.

اریکسون: درست است. و آیا شما یک بچه هستید؟ (روث سر خود را به علامت بله تکان می‌دهد.) درست است.

روسی: یک‌بار دیگر همین گسست رخ می‌دهد. تا الآن یک ست معکوس ایجاد شده است، ستی برای ایجاد جدایی بین عمل و تفکر.

این یک ست معکوس است زیرا آن چیزی که او فکر می‌کند معکوس آن چیزی است که او انجام می‌دهد؛ او الآن قصد دارد سر خود را به علامت بله تکان دهد وقتی به نه فکر می‌کند.

معکوس کردن سست معکوس: شروع سردرگمی

اریکسون: و الآن من می‌خواهم شما سر خود را به علامت نه بلرزانید (اریکسون تکان دادن سر را تقلید می‌کند). نام شما روث نیست، درست است؟ (اریکسون سر خود را به علامت نه می‌لرزاند، روث سر خود را به علامت نه می‌لرزاند).

روسی: گسست دیگری مشابه با گسست بالا ایجاد می‌شود اما با معکوس کردن ست معکوس در عمل و تفکر. عمل او (تکان دادن سرش به علامت نه) الآن غلط است، در حالی که تفکر او درست است (نام او حقیقتاً روث است!) اگر خواننده الآن شروع به مبارزه بر علیه سردرگمی کند، سختی‌ای را که روث خواهد داشت، تصور کنید.

اریکسون: و شما یک زن نیستید، همین‌طور است؟ (روث سرش را به علامت نه می‌لرزاند).

روسی: دوباره همین گسست بین نادرستی عمل و حقیقت تفکر او رخ می‌دهد.

اریکسون: و شما نمی‌شینید، همین‌طور است؟ (روث سرش را به علامت نه می‌لرزاند).

روسی: همین گسست ست معکوس دیگری را ایجاد می‌کند: انجام آنچه غلط است در حالی که به معکوس آنچه درست است، فکر می‌کنیم. این ست معکوس مکملی است که ایجاد شد. او الآن هم در انجام آن چیزی که نادرست است در حالی که به آنچه درست است، فکر می‌کند و هم در انجام آن چیزی که درست است در حالی که به آنچه غلط است فکر می‌کند، آموزش دیده است. نتایج نهایی معمولاً یک ست معکوس به خوبی ایجاد شده بین تفکر و عمل می‌باشد. او الآن معمولاً همیشه به مخالف آن چیزی که انجام می‌دهد و عکس آن فکر می‌کند.

ست معکوس مشخص می‌کند او در حالت خلسه قرار دارد

اریکسون: و شما در حالت خلسه قرار ندارید، درست است؟ (روث سر خود را به علامت نه می‌لرزاند.)

روسی: این استفاده از معنی ضمنی پنهان توصیف شده در قبل و ست معکوسی است که قاطعانه ایجاد شده است؛ از آنجایی که او سر خود را به علامت نه می‌لرزاند، او باید به معکوس آن فکر کند: «بله، من در حالت خلسه هستم.» بنابراین، ست معکوس در درون تفکر او که در حالت خلسه قرار دارد، ایجاد می‌شود. حداقل این نخستین معنی ضمنی لرزاندن سر به علامت نه است. تغییر فوری ست معکوسی که برای مدت زمان طولانی ایجاد شده است، خیلی سخت خواهد بود. او می‌تواند آن را تغییر دهد اگر دارای لحظه‌ای برای تفکر و این‌گونه تصمیم گرفتن باشد: «خُب، نه، من حقیقتاً در حالت خلسه قرار ندارم.» اما شما به او زمان نمی‌دهید تا این سازگاری درونی را ایجاد کند حتی اگر او احساس رغبت نسبت به آن کند.

این موقعیت الآن به شرح زیر است: چون او در حقیقت به دقت از شما در رفتار بیرونی‌اش پیروی می‌کند، او در حال ثابت کردن آن چیزی است که شما «دقت واکنشی» می‌نامید. یعنی، او در حالت خلسه قرار دارد خواه از آن آگاه باشد و خواه نه. حتی اگر او دارای تمایل به مقاومت درونی باشد تا آگاهانه اذعان به خلسه را نفی کند، این مقاومت معمولاً به دلیل سردرگمی و مهندسی دقیق شما از ست معکوس فراتر می‌رود - ست معکوسی که الآن پذیرش درونی و خودآگاه این حقیقت را که او در حالت خلسه قرار دارد، تسریع می‌بخشد.

اضافه کردن تناقض به ست معکوس: ناتوانم‌سازی ست‌های خودآگاه

اریکسون: و شما به من جواب نمی‌دهید، درست است؟ (روث سر خود را به علامت نه می‌لرزاند.) و شما به من جواب نخواهید داد، درست است؟ (روث سر خود را به علامت نه می‌لرزاند.) درست است. و شما می‌توانید هر چیزی را که من می‌گویم بشنوید، آیا نمی‌توانید؟ (روث سر خود را به علامت نه می‌لرزاند.) و شما هر چیزی را که من به شما می‌گویم، نخواهید شنید، درست است؟ (روث سر خود را به علامت نه می‌لرزاند.)

روسی: شما الآن به سرعت به سؤال دیگری می‌روید که ست معکوس را به شیوه‌ای بسیار مشخص تقویت می‌کند تا او نتواند با آن مخالفت کند.

او با همین شکل ست معکوس همچون بالا ادامه می‌دهد که حاکی از آن است که او در حال فکر کردن به این است که در حالت خلسه قرار دارد (اگر او در این مرحله در خودآگاه خود فکر کند). این ست معکوس چهار بار تقویت می‌شود اما متوجه باشید که این دوتای آخری متناقض هستند. از آنجایی که او همین واکنش را به این اظهارات متناقض نشان می‌دهد، او مشخصاً تا این مرحله در این سردرگمی قرار داشته است که فقط با مسیری که بعد از هر واکنشی که اریکسون به جریان می‌اندازد، واکنش نشان می‌دهد. ست‌های خودآگاه و خودفرمانی تا مرحله‌ای ناتوانمند می‌شوند که منطبق سمت چپ مغز ناتوانمند شده باشد.

تعمیق خلسه، شکستن ست معکوس

اریکسون: بسیار خُب، شما می‌توانید چشمان خود را ببندید. روسی: شما ناگهان آن سؤالات را به یک عبارت مشخص درباره‌ی چیزی که او می‌تواند انجام دهد، تغییر می‌دهید.

اریکسون: شما می‌توانید چشمان خود را ببندید، نمی‌توانید؟ روسی: این تغییر دیگری است. شما سؤال مثبتی را درباره‌ی چیزی که او حقیقتاً می‌تواند کنترل کند، می‌پرسید. او سر خود را نمی‌لرزاند. ست معکوس قبلی شکسته می‌شود.

اریکسون: و شما آن‌ها را می‌بینید، درست است؟ (روث چشمانش را می‌بندد). درست است. و شما می‌توانید از خوابیدن بیشتر و بیشتر در تمامی زمان‌ها لذت ببرید. و شما حقیقتاً لذت می‌برید، درست است؟ (اریکسون سرش را دائماً تکان می‌دهد). درست است. و شما حقیقتاً لذت می‌برید- و فقط به خوابیدن عمیق‌تر و عمیق‌تر در حالت خلسه ادامه می‌دهید.

روسی: شما الآن به شکل مثبتی بستن چشم‌ها و تعمیق خلسه را تقویت می‌کنید.

دستور ضمنی برای تعمیق خلسه

اریکسون: و مرا مطلع کنید شما در حال لذت بردن هستید. دست راست شما بر روی آغوش تان قرار خواهد گرفت.

روسی: این دستور ضمنی برای پیام فرستادن، انگیزه دادن و تقویت تعمیق خلسه استفاده می‌شود.

اریکسون: و به شیوه‌ای، شما کم‌کم می‌دانید که وارد حالت خلسه‌ی عمیق‌تر خواهید شد. (دست راست روث به آرامی به پایین به سمت آغوشش به حرکت درمی‌آید.)

روسی: شما بر کلمه‌ی کم‌کم تأکید می‌کنید زیرا سوژه می‌تواند به‌سختی با آن مخالفت کند. این را سوژه به‌عنوان یک حقیقت تجربه می‌کند، صرف‌نظر از اینکه عقاید خودآگاهش ممکن است چگونه این موقعیت را ارزیابی کند.

اریکسون: و من می‌خواهم صحبت کنم و شما حتی نیازی ندارید به من گوش کنید.

روسی: یک گسست بین خودآگاه و ناخودآگاه با عدم نیاز به گوش کردن ایجاد می‌شود.

اریکسون: و شما حقیقتاً گوش نمی‌کنید چون سرتان بسیار شلوغ است و در آن خلسه‌ی عمیق‌تر و عمیق‌تر وارد می‌شوید در حالی که دست‌تان به آغوش‌تان نزدیک‌تر می‌شود و هنگامی که دست‌تان در آغوش‌تان قرار می‌گیرد، شما خوابی عمیق‌تر، سالم‌تر و عمیق‌تر در آن حالت خلسه خواهید داشت.

روسی: این بخش با تلقین احتمالی ساده‌ای به پایان می‌رسد که وقتی دست او در ادامه در آغوشش جای می‌گیرد، او عمیق‌تر وارد حالت خلسه می‌شود، چون دست او در آنجا قرار می‌گیرد. مقاومت در برابر آن تلقینی که او عمیق‌تر وارد حالت خلسه خواهد شد، سخت خواهد بود. او باید دست خود را برای انکار آن تلقین حرکت دهد.

ارزیابی و تعمیق خلسه: دومین بیدار شدن ظاهری: ارزیابی احتمالی

توهمات منفی

اریکسون: بسیار خُب، الآن دست خود را بلند کنید. درست است. (روث چشمان خود را باز می‌کند.) درست است. و چقدر شما افرادی را که در اینجا بودند، فراموش کردید؟
روث: خُب، من به آن‌ها فکر نکردم.

اریکسون: شما به آن‌ها فکر نکردید. و آیا می‌توانید به سؤال بعدی من جواب دهید؟ و من نمی‌دانم آیا شما می‌توانید به آن جواب بدهید یا نه؟ من نمی‌دانم آیا می‌توانید به آن جواب بدهید یا نه؟
 روسی: شما عمق خلسه را با سؤال کردن از او درباره‌ی فراموشی و توهمات منفی احتمالی درباره‌ی سایر اعضای گروه ارزیابی می‌کنید. جواب او خنثی و سازگار با تجربه‌ی خلسه است اما هیچ پذیرشی از تجربه‌ی عمیق خلسه ارائه نمی‌دهد.

تلقین پانتومیم برای گسست بیشتر

اریکسون: آیا نام شما روث است؟

روث: بله.

اریکسون: و الآن من نمی‌دانم آیا می‌توانید سر خود را تکان دهید یا نه؟ آیا نام شما روث است؟ (روث سر خود را به شکل جزئی تکان می‌دهد.) بسیار خوب، و این بار نمی‌دانم شما چه چیزی را کشف خواهید کرد. آیا نام شما روث است؟ (روث شروع به تکان دادن پیوسته‌ی سر خود می‌کند.) و به تکان دادن سر خود ادامه دهید و ببینید چه اتفاقی می‌افتد. آیا نام شما روث است؟ (اریکسون شروع به لرزاندن سر خود به علامت نه می‌کند، اما روث سر خود را به علامت بله تکان می‌دهد.) آیا نام شما روث است؟ درست است. و الآن سر بیشتر و بیشتر به علامت نه می‌لرزد، درست است؟ و سر از یک طرف به طرف دیگر می‌لرزد- شما نمی‌توانید آن را متوقف کنید. درست است. (روث همچنان سر خود را به علامت بله تکان می‌دهد.) او بیشتر و بیشتر از یک طرف به طرف دیگر، بیشتر و بیشتر از یک طرف به طرف دیگر. بیشتر و بیشتر سر خود را تکان می‌دهد. (روث به تکان دادن سر ادامه می‌دهد، پس اریکسون حرکات اغراق‌شده‌ای با کل بدنش به علامت نه انجام می‌دهد.) و این تکان دادن سر متوقف می‌شود و حرکت به اطراف شروع می‌شود. (روث شروع به لرزاندن سر خود به علامت نه می‌کند.) درست است، درست است، درست است، درست است، درست است، درست است، درست است، درست است، درست است، درست است، از یک طرف به طرف دیگر. (اریکسون همچنان کل بدنش را از یک طرف به طرف دیگر می‌لرزاند.) و الآن من می‌خواهم شما احساس آرامش و

راحتی کنید و من می‌خواهم شما احساس آسودگی و راحتی کنید. و شما احساس آرامش و راحتی می‌کنید، درست است؟ (اریکسون الآن شروع به حرکت دادن سرش به شکل وسیعی می‌کند.) و شما احساس آرامش و راحتی می‌کنید، درست است؟ و شما احساس آرامش و راحتی می‌کنید، درست است؟ (روث همچنان سرش را به علامت نه تکان می‌دهد.) و شما احساس آرامش و راحتی می‌کنید، درست است. شما به آرامی این کار را انجام خواهید داد. درست است. شما به آرامی این کار را انجام خواهید داد. و الآن سر شروع به انجام این کار می‌کند، درست است؟ بالا و پایین، بیشتر و بیشتر. (روث به تدریج لرزاندن سر خود را به تکان دان آن تغییر می‌دهد.) درست است، درست است، درست است. بالا و پایین و من می‌خواهم شما احساس آرامش و راحتی و آسودگی کنید و من می‌خواهم شما این احساس را داشته باشید گویی که برای ساعت‌ها آرام بوده‌اید و احساس آرامش زیادی می‌کردید.

روسی: شما به حساس کردن او به پیروی از لرزاندن و تکان دادن غیرشفاهی سرتان ادامه می‌دهید. او ظاهراً در این مرحله سردرگم شده و بیشتر و بیشتر به پیروی از رفتار شما وابسته می‌شود. ظاهراً شما او را بیشتر و بیشتر جدا می‌کنید تا او از رفتار شما پیروی کند خواه آنچه می‌گویید درست باشد خواه نه.

توقف آگاهی برای تأیید خلسه

اریکسون: و الآن شما دارای آن آگاهی بسیار بسیار متوقف شده هستید. (به سوی ارنست هیلگارد و جی هالی) و شما می‌دانید که او با این موقعیت عمومی رابطه‌ای ندارد. فقدان رفلکس چشمک زدن وجود دارد، فقدان رفلکس بلعیدن وجود دارد. وقتی این چیزها را ذکر می‌کنم، او ممکن است آن‌ها را دوباره ایجاد کند یا نه. اما شما می‌دانید، من او را بیدار کردم، او نمی‌خواست بیدار شود. من بر روی این موضوع تمرکز کردم. من با او دست دادم. به این شیوه که خارج از نظم بود- و او حقیقتاً می‌خواست وارد خلسه شود. و الآن آنچه او انجام می‌دهد چیز دیگری است و آن را بسیار خوب انجام می‌دهد و این رخ

خواهد داد و ما آن حالت خلسه را خیلی خوب حفظ می‌کنیم. الآن، من شک زیادی دارم که آیا او آگاهی خوبی از میزان حرکت یا فعالیت دارد یا نه و او قطعاً به تجربه‌ی خود در زمان حاضر علاقه‌مند است. (به روث) آیا من با کسی صحبت کردم، روث؟ آیا تو آن را شنیدی؟
روث: بعضی وقت‌ها.

روسی: توصیف شما از شاخص‌های خلسه‌ای که او در حال تجربه کردن آن است، شیوه‌ی تأیید بیشتر خلسه است. شما این اطلاعات را به او به شیوه‌ی کمی غیرمستقیم با گفتن آن به ناظران حرفه‌ای که حاضر هستند، ارائه می‌دهید. صحبت کردن با آن‌ها آن را برای او آمانه‌تر می‌کند زیرا در هر صورت آن‌ها همه حرفه‌ای هستند. صحبت کردن با دیگران درباره‌ی او همچنین شیوه‌ی شخصیت‌زدا کردن او و در نتیجه، تحکیم بیشتر تجربه‌ی خلسه است. واکنش روث با کلمه‌ی «بعضی وقت‌ها» نوعاً نشان‌دهنده‌ی مراحل میانی خلسه‌ای است که آگاهی سوژه یا توجه به موقعیت بیرونی معمولاً ظاهر و ناپدید می‌شود.

شک و عدم آگاهی از تأیید خلسه

اریکسون: بعضی وقت‌ها. برای شما آنقدرها هم مهم نیست تا گوش کنید، درست است؟ شما حقیقتاً از تماشای دستان خود لذت می‌برید، درست است؟ و حقیقتاً شما فراموش کرده‌اید که دستان شما کجا قرار دارد، شما می‌توانید فقط آن‌ها را مشاهده کنید و شما حقیقتاً نمی‌دانید آن‌ها چقدر به سمت بالا و چقدر به سمت پایین حرکت می‌کنند، درست است؟ و روث، الآن شما می‌توانید بفهمید هر چیز دیگری تا چه اندازه مهم است و تجربه‌ی شما به هنگام ادامه‌ی خلسه تا چه اندازه اهمیت دارد؟ این نکته‌ی مهمی است. در درون شما و یادگیری‌های شما چه چیزی در حال رخ دادن است.

بیدار شدن چهارم: تحریف زمانی برای تأیید خلسه

اریکسون: آیا دوست دارید الآن بیدار شوید؟

روث: نمی‌دانم.

اریکسون: خُب، فرض کنید به دستان خود نگاه می‌کنید و می‌بینید یکی از آن‌ها به سمت بالا حرکت می‌کند. آیا دوست دارید الآن بیدار

شوید؟ بسیار خُب، پس می‌توانید چشمان خود را ببندید و نفس عمیقی بکشید و اجازه دهید این‌گونه به نظر برسد که گویی شما برای ساعت‌ها و ساعت‌ها آرام بوده‌اید، گویی که برای هشت ساعت آرام، راحت و آسوده در تختخواب خوابیده‌اید. و من می‌خواهم شما را مجبور کنم به این شیوه استراحت کرده و سپس بلند شوید و احساس آرامش و آسودگی بسیاری کنید و علاقه‌مند باشید تا درباره‌ی چیزهایی با این گروه بحث کنید. آیا شما این کار را انجام خواهید داد؟ آیا شما این کار را انجام خواهید داد؟ درست است. بسیار خُب، الآن، به آرامی دست شما در آغوش‌تان قرار می‌گیرد و زمانی که به آنجا می‌رسد، نفس عمیقی بکشید و چشمان خود را باز کنید و کاملاً بیدار شوید. (مکث طولانی) دست‌تان همچنان بیشتر پایین می‌آید. درست است، همچنان بیشتر پایین می‌آید. به محض اینکه دست شما آغوش‌تان را لمس می‌کند، نفس عمیقی بکشید و کاملاً بیدار شوید و احساس آرامش، آسایش و انرژی کنید. (روث نفس عمیقی می‌کشد.) بیدار شو. سلام!

روث: (ابتدا او به شکل نامفهومی کلماتی را بر زبان می‌آورد یا خنده‌ی کوچکی می‌کند.) سلام. (هم روث و هم اریکسون می‌خندند.) اریکسون: خُب، اشکالی نداره من صندلی‌ها را عوض کنم؟ اشکالی نداره اینجا بنشینم؟ الآن بقیه‌ی برنامه چیست؟

هیلگارد: ما در مکان دیگری در ساعت ۴:۱۵ ملاقات داریم.

اریکسون: آیا احساس آرامش کاملی می‌کنید؟

روث: بله، احساس آرامش بیشتری می‌کنم (گروه از ته قلب می‌خندد.)

اریکسون: آیا می‌دانید سوژه‌ی بسیار خوشحالی برای کار کردن هستید؟

روث: بله.

اریکسون: و بعضی وقت‌ها من آرزو می‌کنم دکتر هیلگارد یا دکتر ویتزنهوفر شما را به‌عنوان سوژه در اختیار داشته باشند - بنشینید و سوژه‌های دیگر را مشاهده کنید چون شما قادر به انجام رفتاری کاملاً مبتنی بر خوابگردی هستید. شما نسبت به انجام آن تمایل دارید - شما آن را چه می‌نامید؟ از زمان به شیوه‌ای استفاده کنید که من کاملاً به آن علاقه‌مند هستم. شما پدیده‌ی تحریف زمانی را نشان می‌دهید. آیا آن به گونه‌ای برای شما به نظر می‌رسد که شما در حالت خلسه بوده‌اید؟

روث: نه من حقیقتاً چنین به نظر نمی‌رسم؟ چه مدت من در حالت خلسه بوده‌ام؟

اریکسون: خُب، فکر می‌کنی چه مدت در حالت خلسه بوده‌ای؟

روث: خُب، به نظر می‌رسد چند دقیقه پیش باشد.

اریکسون: درست است. ظاهراً چند دقیقه پیش بوده است. در واقع، مدت خلسه طولانی‌تر از آن بود. جی، چه مدت بود؟

جی: حدود یک ساعت.

روث: جدی می‌گی؟

جی: حدود ۵۰ دقیقه.

اریکسون: حدود ۵۰ دقیقه.

روث: آه، شگفت‌انگیز است.

اریکسون: الان من آن را توضیح می‌دهم زیرا تمامی حرکات دست او به شما می‌گوید که او در حال تحریف زمان به شیوه‌ای نسبتاً مهم است و اگر او خواب‌گردی را مشاهده کند که کارهای بسیاری را در حالت بیداری عادی انجام می‌دهد، پس شما می‌توانید او را مجبور کنید تا آن را یاد بگیرد و علاوه بر آن، می‌توانید او را مجبور کنید تا به شما توسعه‌ی خودانگیخته‌ی زمان تحریف شده‌ی خود را نشان دهد. الان من باید در عرض چند دقیقه به‌جای دیگری بروم. آیا دوست دارید چیزی از من بپرسید؟

روسی: شما احساس می‌کنید زمان به پایان رسیدن این جلسه فرا رسیده است. پس شما تلاش مشخص‌تری را برای بیدار کردن او انجام می‌دهید. شما حتی صندلی خود را تغییر می‌دهید تا آن موقعیت را کمی تغییر داده و بنابراین، ارتباط‌های تداعی را با تجربه‌ی خلسه قطع کنید. شما خلسه را مستقیماً از طریق اجازه دادن به او برای ارزیابی تحریف زمانی که او تجربه می‌کند و با صحبت کردن غیرمستقیم با ناظران درباره‌ی حرکات دست او که در حالت خلسه متفاوت بود، تأیید می‌کنید.

تأیید ایدئوموتور فراموشی و گسست

روث: خُب، چرا به من اجازه داده نشد تا سر خود را عقب گذاشته و حقیقتاً- منظورم این است که می‌خواستم- دراز کشیده و فقط به

خواب بروم؟ آیا شما همیشه می‌شنوید- من همیشه به شما گوش می‌کنم.

اریکسون: درست است. برخی افراد می‌گویند گوش کردن به حرف‌هایم بد نیست.

روث: نه، گوش کردن به شما خیلی خوب است- اما من احساس کردم در حالت خلسه قرار داشتم و با این حال، احساس کردم که در حالت خلسه نبودم.

اریکسون: ام. و با این حال، شما می‌دانید که در حالت خلسه قرار داشتید و با این وجود، احساس می‌کردید که در حالت خلسه قرار نداشتید و می‌خواستید به پشت خم شوید. می‌دانید که تصویرتان گرفته شده است.

روث: اُه، آن را فراموش کردم.

اریکسون: (با خنده) می‌خواهید بگویید که در فیلم شما-

روث: - من ترجیح دادم بخوابم-

اریکسون: - اولاً تو همه چیز را درباره‌ی آن فراموش کردی؟ دیگه چه چیزهایی را فراموش کردی؟

روث: اُه، نمی‌دانم.

اریکسون: آیا حضور مخاطب را فراموش نکردی؟.....

روث: چرا.

اریکسون: - بیش از یک بار.

روث: می‌خواهم بگویم که توجه نکردم آیا آن‌ها آنجا بودند یا نه.

اریکسون: و به من بگو، آیا این‌طوری برای تو به نظر می‌رسید که برای مدتی گویی در خانه هستی؟

روث: می‌توانست این‌طوری باشد. منظورم این است که آن‌قدر احساس آرامش می‌کردم که گویی در خانه بودم.

اریکسون: بله، اما آیا برای مدت کوتاهی می‌توانستی این احساس را داشته باشی که واقعاً در خانه بر روی یک صندلی نشسته‌ای یا بر روی کاناپه دراز کشیده‌ای؟

روث: نه، من به چنین چیزی اعتقاد ندارم.

اریکسون: تو به چنین چیزی اعتقاد نداری. اشکالی ندارد که بفهمیم چرا؟

روث: نه.

اریکسون: دستان خود را در آغوشت قرار بده. الآن، بالا بردن دست راست به معنی بله و بالا بردن دست چپ به معنای نه می‌باشد. آیا مواقعی در خلسه‌ی این بعدازظهر احساس می‌کردی که در خانه‌ات قرار داری؟ (درحالی‌که دست راست بالا می‌رود، مکثی می‌کند.) دست بالا می‌رود و بالا می‌رود و تو داری آگاهی خودآگاه از احساس خود بودی. پس چشمانت را ببند و نفس عمیقی بکش و دست خود را تا آغوشت پایین بیاور. نفس عمیق دیگری بکش و کاملاً بیدار شو و احساس آرامش کن. بیدار شو. بیدار شو. سلام. (خنده)

روسی: شما همان‌طور که سعی می‌کنید با مجبور کردن او به اذعان به فراموشی‌اش برای ساختن فیلم و حضور مخاطب به همراه گسست احتمالی مکانی از آزمایشگاه به منزل خلسه را بیشتر تأیید کنید، در اینجا وارد کمی مشکل هم می‌شوید. عاقلانه نیست تا نخستین تجربه‌ی هیپنوتیزمی او را با شکی که او درباره‌ی این پدیده‌های هیپنوتیزمی بیان می‌کند، به پایان رساند. بنابراین، شما احساس اجبار می‌کنید تا بیشتر تجربه‌ی او را با علامت‌دهی ایدئوموتور دیگری تأیید کنید. خوشبختانه، دست راست بالا می‌رود و تأیید مثبتی ارائه می‌دهد و شما بلافاصله او را در آن تأیید مثبت بیدار می‌کنید.

شک و شوخ‌طبعی برای تأیید خلسه

اریکسون: اُه، آیا به یاد می‌آورید در کدام حس خود بودید؟
روث: نه، من فقط به بودن در این مطالعه فکر می‌کردم. من آنجا نبودم، من به یاد نمی‌آورم که در آنجا بوده باشم. فقط این فکر از ذهنم عبور کرد.

اریکسون: اُه، (خنده)

روث: اُه، آن‌ها همه دانشمند هستند.

اریکسون: خُب، به همین دلیل است که این بعدازظهر به نظر این قدر کم و مختصر به نظر می‌آید.

روث: اُه، من -

اریکسون: - به خانه رفتم، ظاهراً این‌گونه است! خُب، من فکر می‌کنم باید این بخش را به پایان ببرم و می‌خواهم از شما برای کمک‌تان بسیار تشکر کنم. من از کمک شما خیلی سپاسگذارم. از شما متشکرم.

روسی: روث دانش کمی از حداقل جدا شدن از این مطالعه در خانه‌ی خود ارائه داد. این در حقیقت برای جدا شدن خود سوژه‌ها به یک محیط خانگی راحت زمانی که آن‌ها در حالت خلسه هستند، رایج است. به همین دلیل است که تلقین چنین جدایی می‌تواند یک شیوه‌ی خوب برای تعمیق خلسه باشد. اما روث ظاهراً به این شیوه در این موقعیت جدا نشد. ممکن است بهتر این بود که یک سؤال عمومی‌تر را درباره‌ی جدایی به این شکل می‌پرسیدیم: «آیا زمانی در طول خلسه وجود دارد که به نظر شما برسد که در جای دیگری باشید؟» به این سؤال، روث می‌توانست اطلاعات ارزشمندی را درباره‌ی مکان گسست خود ارائه کند. پس می‌توان از این اطلاعات برای تعمیق خلسه‌ی هیپنوتیزمی بعدی‌اش استفاده کرد.

تمرین‌های مورد نیاز در یادگیری شیوه‌های اریکسون

تجزیه و تحلیل این بخش از ست معکوس بدون شک دقیق‌ترین شیوه برای ایجاد مکانیسم ذهنی خاصی است که ما تا به حال ارائه کرده‌ایم. یادگیری چگونگی ایجاد و استفاده از چنین ست‌های ذهنی می‌تواند فرایند القای خلسه و هیپنوتیزم درمانی را به سطوح جدیدی از کارایی برساند. تمرین‌های این بخش به این منظور طراحی شده‌اند تا به خواننده‌ی حرفه‌ای کمک کند به تدریج مهارت‌های خود را در استفاده از این شیوه توسعه دهد.

بسیاری از مقاله‌های اولیه‌ی اریکسون در تحقیق هیپنوتیزمی فرایندهای روان‌پویشی (جلد ۳ مقاله‌های جمع‌آوری شده‌ی میلتون اچ. اریکسون درباره‌ی هیپنوتیزم، ۱۹۸۰)، دارای پیش‌زمینه‌ی اصلی درباره‌ی هیپنوتیزم بوده است. این به‌خصوص در مورد بخش «مکانیسم‌های ذهنی» صدق می‌کند که در آن در تعدادی از مقاله‌های نوشته‌شده‌ی بین سال‌های ۱۹۳۹ و ۱۹۴۴، اریکسون چگونگی ایجاد انتقال از شیوه‌ی روان‌درمانی تحلیلی را به استفاده از مکانیسم‌های ذهنی شرح می‌دهد. چند سال پیش، در مقاله‌ی کاملاً ابتکاری خویش،

«روان‌درمانی هیپنوتیزمی» (۱۹۴۸) او حقیقتاً ثابت کرد که چگونه استفاده از مکانیسم‌های ذهنی را می‌توان در نوع کاملاً جدیدی از هیپنوتیزم درمانی استفاده کرد. مطالعه‌ی عمیق و صبورانه‌ی مقاله‌ی او ذات شیوه‌ی سودمداران‌ه‌ی اریکسون را برای خواننده فراهم می‌کند. خواننده یک استفاده‌ی خلاقانه را از مکانیسم‌های روان‌پویشی فرافکنی، فراموشی، واپس‌روی و مقاومت را در میان شیوه‌های دیگر پیدا می‌کند.

بزرگ‌ترین خطر در خواندن برخی از این مقاله‌های اولیه‌ی اریکسون این است که آن‌ها باعث می‌شود این کار تا حدی ساده و راحت به نظر برسد به طوری که خواننده در صورتی که نتواند این تکنیک‌ها را به سرعت و باموفقیت تقلید کند، احساس ن‌آمیدی و یاس می‌کند.

پس نخستین پیش‌نیاز مهم در یادگیری در استفاده از شیوه‌های اریکسون ظاهراً تسهیل در توسعه‌ی شخصی و حساسیت بالینی هیپنوتیزم‌درمانگر است. بسیاری از تمرین‌های کتاب‌های قبلی ما به این منظور طراحی شده بودند. دومین پیش‌نیاز مهم صرف کردن زمان برای داشتن مطالعات بالینی دقیق از تک‌تک بیماران برای مشخص کردن مکانیسم‌های ذهنی غالب آن‌ها و چگونگی درگیر شدن این مکانیسم‌ها در فرایند هیپنوتیزم است. بنابراین، کار هیپنوتیزمی را می‌توان به شیوه‌ای منظم به شکل زیر سازماندهی کرد:

۱- چگونه می‌توان از مکانیسم‌های ذهنی و فرایندهای ارتباط عادی یک بیمار خاص برای ایجاد شیوه‌ی القای هیپنوتیزمی‌ای که منحصرأً برای آن بیمار مناسب است، استفاده کرد؟

۲- چگونه می‌توان از مکانیسم‌های ذهنی و فرایندهای ارتباطی خود بیمار برای تسهیل در تجربه‌ی تمامی پدیده‌های هیپنوتیزمی کلاسیک استفاده کرد؟

۳- الان، از پیش‌زمینه‌ی تمرین هیپنوتیزمی برای کمک به بیمار برای پیدا کردن یک راه‌حل کاملاً مناسب در حل مشکلات موجود استفاده کنید.

اگرچه این الگوی سه مرحله‌ای کاملاً ویژگی شیوه‌ی اکتشافی نویسنده‌ی مافوق برای حل مشکلات بالینی است (اریکسون و روسی، ۱۹۷۹)، او برای مدت‌های طولانی ذکر کرده است که هر سوژه‌ای منحصره‌فرد است و او این ذات کاملاً تجربی هر تلاش بالینی را به

رسمیت می‌شناسد. اما در حالی که هر سوژه دارای این جنبه‌ی
اکتشافی و تجربی است، این الگوی سه مرحله‌ای شرح روش شناختی را
از شیوه‌ی درمانی فراهم می‌کند که می‌تواند پزشک را قادر سازد کار
خود را در این حوزه بر یک مقیاس قابل‌قیاس توصیف کرده و منتشر
کند.

بخش ۴

یادگیری تجربی خلسه توسط ذهن شکاک

دکتر کی یو روانپزشک جوانی بود که به داشتن تجربه‌ی هیپنوتیزی با اریکسون علاقه‌مند بود. او به تازگی از فونیکس آمده بود و تصمیم گرفت با من تماس بگیرد. او موافقت کرد تا به دکتر روسی اجازه دهد این جلسات را برای چاپ احتمالی ضبط کند. بعد از نیم ساعت توافق که در آن یک حس متقابل اعتماد و تفاهم ایجاد شد، دکتر کی یو برخی از مشکلات و تردیدها را درباره‌ی هیپنوتیزم و آرزویش برای تسهیل در تجربه‌ی شخصی‌اش از خلسه توسط اریکسون را بیان کرد. خلسه در دو جلسه رخ داد و دو روز طول کشید. نکته‌ی مهم در این جلسات تأکید دکتر کی یو بر روی یادگیری تجربی بود. اریکسون از دکتر کی یو صحبت می‌کرد در حالی که دکتر کی یو از متخصصان حرفه‌ای دیگری که آموزش داده بود، حرف می‌زد: «حالا اینجا در خدمت یک مرد آموزش‌دیده‌ی شکاک هستیم!! من مجبور هستم او را در آن سطح ملاقات کنم. من مجبور هستم تلقین‌های خود را به شیوه‌ای ارائه دهم که نیازهای او را برای فهم علمی برآورده کند. من مجبور هستم صحبت‌های خود را به گونه‌ای در کنار هم قرار دهم که خوشایند ذهن ناخودآگاهش باشد به شیوه‌ای که او نمی‌تواند تحلیل کند.»

در جلسه‌ی اول، دکتر کی یو وارد مراحل ابتدایی یادگیری تجربی خلسه از طریق کاتالپسی و «فقدان عمل» شد. شیوه‌ی تجربی‌ای که در این جلسه به خوبی اثبات شد دارای معانی ضمنی مهمی درباره‌ی دیدگاه‌های اریکسون از ماهیت خلسه‌ی درمانی است. خلسه را می‌توان به اختصار حالت یا دوره‌ی جذب شدید درونی تعریف کرد. مفهوم عمق خلسه کاملاً نسبی است. اریکسون می‌خواهد خاطر نشان کند که خلسه می‌تواند همزمان هم عمیق باشد و هم سبک. خلسه در این مفهوم می‌تواند عمیق باشد که فرد آن قدر جذب آن شود که متوجه

محرک‌های نامربوطی همچون ترافیک بیرون یا سینی جراحی‌ای که چند متر آن طرف‌تر به زمین می‌خورد، نشود. خلسه در این مفهوم سبک است که محرک‌های مهم و مربوطی همچون صدای درمانگر به راحتی دریافت می‌شود.

با این حال، سوژه‌هایی هستند که دارای نیازهای خاصی برای ماهیت خلسه‌ای که دوست دارند تجربه کنند، می‌باشند. آن‌ها به تجربه‌ی خلسه به‌عنوان نوعی خواب یا عقب‌نشینی از واقعیت بیرونی اعتراض می‌کنند. آن‌ها دوست ندارند چشمان خود را ببندند یا به واکنش‌های خودکاری همچون بالا بردن دست وابسته باشند. بسیاری از سوژه‌های مدرن می‌خواهند بدانند چه چیزی در تمامی زمان‌ها در حال رخ دادن است. در چنین مواردی، اریکسون با سؤال کردن دقیق که آگاهی سوژه را از هر تغییر جزئی حالت عادی و هر روزه‌ی تجربه کردن بالا می‌برد، خلسه را تأیید می‌کند. یک سوژه و ناظر ممکن است باور نکنند که خلسه تجربه شده است اما اریکسون هر الگوی غیرعادی از تجربه یا پاسخ‌دهی ذهنی را به‌عنوان نشانه‌ی کمینه‌ای از مراحل آغازین یادگیری تجربه‌ی خلسه می‌پذیرد. بعضی وقت‌ها، این برای سوژه‌های دوره‌ی بعد از توهم‌زایی^{۷۴} که انتظار دارند تغییرات برجسته‌ی آگاهی را در خلسه تجربه کنند، ناامیدکننده است. تغییرات برجسته قطعاً در برخی سوژه‌ها تجربه می‌شود (بخش ۹ اریکسون و روسی را مشاهده کنید، ۱۹۷۹) اما مشکل اساسی‌تر برای ذهن شکاک و منطقی دوران ما یادگیری اولیه‌ی بیمار و هیپنوتیزم‌درمانگر برای تشخیص تجلیات کمینه‌ی حالت‌های اصلاح‌شده‌ای است که در آن فرایندهای درمانی را می‌توان تسهیل بخشید. نخستین جلسه این‌گونه به پایان می‌رسد که اریکسون به دکتر کی یو در یادگیری تجربه‌ی ورود دوباره به خلسه از طریق پیروی از نشانه‌ی بعد از هیپنوتیزم تمرین‌هایی ارائه می‌دهد قبل از آنکه او بتواند آنچه را که در حال رخ دادن است تشخیص بدهد.

جلسه‌ی اول

یادگیری تجربی نشانه‌های کمینه‌ی خلسه

دریافت‌پذیری و تقویت تلقین‌های ترکیبی

اریکسون: به آن نقطه در آنجا نگاهی بیندازید. دستان خود را بر روی ران‌های خود قرار دهید. الآن نیازی نیست صحبت کنید. نیازی ندارید تا حرکت کوچکی از سر و دستان خود داشته باشید. فقط به یک نقطه نگاه کنید و من با شما صحبت خواهم کرد.

اریکسون: دکتر کی یو شک و تردید بسیار زیادی را نسبت به خلسه بیان کرد. او ناتوانی خود را برای درک کردن ابراز داشت. به جای تلقین چیزی به او، من به او عبارت‌های ساده‌ای دادم که به نظر نمی‌رسید دارای اهمیت حقیقی فراوانی باشد. «به آن نقطه در آنجا نگاهی بیندازید. دستان خود را بر روی ران‌های خود قرار دهید. الآن نیازی نیست صحبت کنید.» آنچه او درک نمی‌کند این است که به شیوه‌ای بسیار ساده، من کنترل آن موقعیت را به دست می‌گیرم. من چیزی را پیشنهاد نداده‌ام که او بتواند در مورد آن بحث کند.

روسی: با این چند راهنمایی ساده، شما غیرمستقیم ست‌پذیرشی را برای یک شیوه‌ی آرام و دریافت‌پذیری از وجود ایجاد می‌کنید. شما به او نمی‌گویید ساکت و دریافت‌پذیر باشد. برعکس، شما رفتار او را به گونه‌ای شکل می‌دهید تا او طبیعتاً این‌گونه باشد.

اریکسون: درست است. «فقط به یک نقطه نگاه کنید و من با شما صحبت خواهم کرد.» هیچ راه احتمالی برای بحث کردن درباره‌ی یکی از آن‌ها وجود ندارد. این یک عبارت ترکیبی است: شما آن را انجام می‌دهید و من این را انجام می‌دهم. اگر او عبارت من را از آنچه می‌خواهم انجام بدهم، بپذیرد، او باید عبارت من را به خودش از آنچه باید انجام دهد، نیز بپذیرد. فقط او این موضوع را نمی‌داند.

روسی: عبارت ترکیبی «فقط به یک نقطه نگاه کنید و من با شما صحبت خواهم کرد.» دو تلقینی ارائه می‌دهد که به همدیگر با حرف اضافه‌ی «و» مرتبط می‌شوند. تلقین دومی که شما بر روی آن کنترل دارید (صحبت کردن) نخستین تلقین را تقویت می‌کند (او باید به یک نقطه نگاه کند).

اریکسون: بله، این کنترل من را به شیوه‌ای تأکید می‌کند که در حالت عادی خودآگاه قابل‌شناسایی نیست.

استفاده‌ی غیرمستقیم از زبان: ناتوانمندی ست‌های خودآگاه و هدایت مقاومت با یک عبارت منفی اتفاقی

اریکسون: اما شما نباید گوش کنید. روسی: چرا شما با گفتن اینکه او نیازی به گوش کردن ندارد، شروع می‌کنید؟ اریکسون: این کار خودآگاه را ناتوانمند کرده و در نتیجه، عملکرد ناخودآگاه را توانمند می‌کند. اگر در روح او هر نوع نافرمانی وجود داشته باشد، الآن می‌توان آن را در انجام دقیق آنچه من به او گفتم، متمرکز کرد: او نیازی به گوش کردن ندارد. من کنترل هر نوع نافرمانی را با گفتن اینکه چگونه او نافرمانی کند، به عهده می‌گیرم. روسی: اگر او مقاومت را تجربه می‌کند، شما آن را با عبارت منفی «نه» خود جمع کرده و به یک واکنش مقاومتی (گوش نکردن) هدایت می‌کنید که می‌تواند فرایند هیپنوتیزمی را تسهیل ببخشد (زیرا «فقدان عمل» حالت پاراسمپاتیک دریافت‌پذیری و نه فعالیت خودفرمانی را تسهیل می‌بخشد). این نمونه‌ای از استفاده‌ی غیرمستقیم شما از زبان است. شما به او نمی‌گویید که او نباید گوش کند! آن به تلاش فعال برای همکاری نیاز دارد. شیوه‌ی معمول شما از گفتن صرف اینکه او نیازی به گوش کردن ندارد دارای هدف غیرمستقیمی است که کاملاً متفاوت است: در این مورد، ست‌های خودآگاه او ناتوانمند می‌شود و مقاومت را به مسیری سازنده هدایت می‌کند.

ناتوانمندی ست‌های خودآگاه سمت چپ مغز: سرگردانی ذهن و

حقیقت بدیهی

اریکسون: شما می‌توانید به ذهن خود اجازه دهید که سرگردان باقی بماند زیرا من می‌خواهم به شما چیزی را ذکر کنم که زمانی رخ می‌داد که شما ابتدا به مدرسه می‌رفتید. وقتی به مدرسه می‌رفتید، شما با مشکل حروف و اعداد مواجه بودید.

روسی: سرگردان نگه داشتن ذهن همچنین خودفرمانی خودآگاه عملکرد سمت چپ مغز را به نفع دستیابی سمت راست مغز به مسائل شخصی و تجربی ناتوانمند می‌کند.

اریکسون: دکتر کی یو و من غریبه هستیم، شما می‌دانید. چگونه می‌توانم چیزی را ذکر کنم که برای او زمانی رخ می‌داد که برای اولین بار به مدرسه رفته بود؟

روسی: این سؤالی است که در ذهنش بلافاصله شکل می‌گیرد. اریکسون: بلافاصله! او ذهنش را جستجو می‌کند و این چیزی است که من می‌خواهم او به آن برسد. اما حتی شمایی که این متن را می‌خوانید، نمی‌توانید آنچه را که من انجام می‌دادم، مشاهده کنید! این بسیار غیرمستقیم است.

الآن، مشکل آنجا چه چیزی بود؟ او حقیقتاً باید جستجو کند. او باید مشخص کند که مشکلی وجود داشت. هیچ راهی برای دور شدن از این مشکل وجود ندارد زیرا این یک واقعیت است؛ یک حقیقت بدیهی است. همه در مراحل اولیه‌ی یادگیری دارای مشکل هستند.

روسی: شما ابتدا خودفرمانی او را با سرگردان کردن ذهن فرو می‌نشانید و سپس به شکل غیرمستقیم آن را به جهت‌های مشخصی - در این مورد یک ست یادگیری اولیه - با مجموعه‌هایی از حقایق بدیهی‌ای که دائماً وارد بخش بعدی می‌شوند، هدایت می‌کنید.

تحریک سؤالات به خودآگاه یو-یو برای ایجاد جستجوی درونی و جلسه‌ی درمانی

اریکسون: برای شما در آن زمان یادگیری حرف «A» ظاهراً وظیفه‌ی غیرممکنی بود. و چگونه شما حرف «B» را از حرف «P» تشخیص می‌دادید؟

اریکسون: در جواب سؤال من، او احتمالاً با خود فکر می‌کند: «چرا؟» نکته‌ی سخت درباره‌ی حرف B چیست؟ این حرف دارای شکل‌ها، اندازه‌ها و حتی رنگ‌های گوناگونی است. من به حقیقت بدیهی دیگری در آنجا دست یافتم که در داخل تجربه‌ی او قرار دارد. شما می‌توانید مشاهده کنید که او چگونه به جلو و عقب می‌رود، به بالا و پایین می‌رود و یو-یو می‌شود. «چگونه شما» سؤالی است که او را وارد افکار خود می‌کند.

روسی: سؤالات شما او را از واقعیت بیرونی دور کرده و در جستجوی درونی قرار می‌دهد.

اریکسون: بدون گفتن آن به او! و او نمی‌تواند از آنچه من می‌گویم، خودداری کند زیرا این یک چیز تحریک‌کننده است.

روسی: با یو-یو کردن او به عقب و جلو بین اظهارات و سؤالات تحریک‌کننده‌تان، شما او را از چارچوب‌های ارجاع عادی و معمولی برداشته و در جستجوی درونی‌ای قرار می‌دهید که ما به‌عنوان جنبه‌ی ضروری میکرودینامیک خلسه توصیف می‌کنیم. ایجاد عبارات‌ها و فرایند یو-یو کردن، استفاده‌های غیرمستقیم و فرا روان‌شناختی از زبان برای تقویت تمرکز و ایجاد تمرکز شدید جستجوی درونی و فرایندهای ناخودآگاه خودکاری است که به‌عنوان خلسه‌ی درمانی توصیف می‌کنیم.

استفاده از تقویت درونی برای تسهیل در ست پذیرش

اریکسون: چگونه حرف «کی یو» را از حرف «O» تشخیص می‌دهید؟ اریکسون: می‌دانید که تلفظ حرف «کی یو» برای هر بچه‌ای سخت است. تلفظ حرف «O» آسان است. بنابراین، من به او ابتدا حرف سخت را می‌دهم و سپس، او حرف «O» را می‌پذیرد زیرا ساده است. روسی: پس شما با قرار دادن حرف ساده‌ی «O» بعد از آن، حرف «کی یو» را تقویت می‌کنید. این چگونگی تقویت کردن با یک توضیح جزئی در درون همین جمله است. شما از الگوهای درونی و فطری خود او برای ادامه‌ی تقویت پذیرش او از آنچه می‌گویید، استفاده می‌کنید. این توضیح دیگری از شیوه‌ی غیرمستقیم شماست: وقتی احساس می‌کنید پذیرش یک تلقین ممکن است سخت باشد، بلافاصله آن را با تلقین مرتبط دیگری که ساده‌تر، قابل قبول‌تر یا با انگیزش بالاتری است، تقویت می‌کنید. تلقین ساده‌تر دومی همچنین برای او ست پذیرشی را برای آنچه به دنبال می‌آید، فراهم می‌کند.

کلماتی که فعالیت ناخودآگاه را در طول زمان گسترش می دهند:

تلقین های بعد از هیپنوتیزم

اریکسون: اما در نهایت شما یاد گرفتید تا تصاویر ذهنی را شکل بدهید. تصاویر ذهنی ای که شما در آن زمان نمی دانستید برای بقیه ی زندگی با شما باقی می ماند.

اریکسون: «اما در نهایت»- این در نهایت چقدر طول می کشد؟

روسی: می تواند هر مقدار از زمان باشد. گفتن در نهایت ضد شکست است زیرا در طول زمان دارای پایان بازی است. کلمات دیگری همچون با این وجود، تا زمانی که، هنگامی که، بعضی وقت ها و غیره همه دارای جنبه ی زمانی هستند که می توانند فعالیت ناخودآگاه را از گذشته به حال و آینده ادامه دهند. ما می دانیم برخی تلقین های بعد از هیپنوتیزم، برای مثال، می تواند برای دهه ها ادامه داشته باشد (اریکسون و روسی، ۱۹۷۹). پیدا کردن برخی وسایل ارزیابی تجربی که در آن محدوده کلمات و تلقین های گوناگون در ایجاد فرایندهای ناخودآگاه به فعالیت در طول زمان مؤثر هستند، یک پروژه ی تحقیقاتی شگفت انگیز است.

اریکسون: درست است. من همچنین او را برای آنچه بعد از این رخ می دهد، آماده می کنم. کلمه ی در نهایت از مهدکودک تا پیری را شامل می شود. با تمرین او در روان پزشکی، او از آن خیلی خوب آگاه است. روسی: این استفاده ی غیرمستقیم از یک حقیقت بدیهی است: یک عبارت امن که از دانش خود او برای تقویت آنچه می گوئید، استفاده می کند.

قرار دادن توجه ذهن منطقی و مدرن به سمت درون با تجارب یادگیری

جالب توجه

اریکسون: شما باید اعداد را یاد می گرفتید. چگونه شما تفاوت بین یک ۹ برعکس و عدد ۶ که از سمت راست به بالا قرار دارد، تشخیص می دهید؟ در ابتدا این غیرممکن به نظر می رسید. به کدام شیوه شما عدد ۳ را می سازید.

اریکسون: «چگونه شما تفاوت بین یک ۹ برعکس و عدد ۶ که از سمت راست به بالا قرار دارد، تشخیص می‌دهید؟» خُب، این جالب توجه است. بنابراین، او به هیچ چیز دیگری فکر نمی‌کند. من توجه او را به درون به سمت تجربه‌ی خودش جلب می‌کنم.

روسی: این آن چیزی است که شما در ارائه‌ی تمامی این مشکلات یادگیری جالب توجه انجام می‌دهید. این رضایت خاصی نیست که شما به آن علاقه‌مند باشید. این فرایند غیرمستقیم تمرکز به درون است که موضوع مهمی محسوب می‌شود. یک ذهن مدرن و منطقی همچون ذهن دکتر کی یو با یادگیری تحریک می‌شود. پس شما از این علاقه برای تمرکز او به درون خود استفاده می‌کنید.

اریکسون: یادگیری اولیه یک وظیفه‌ی سخت و طولانی است و تمامی بچه‌ها آن را تجربه می‌کنند.

روسی: پس این شیوه حقیقتاً برای بیشتر افرادی که فرایند آموزشی را تحمل کرده‌اند، کاملاً معتبر است. شما در حال تمرکز دادن آن‌ها بر روی تجارب درونی معتبری هستید که می‌دانید آن‌ها از سر گذرانده‌اند. آن‌ها نمی‌توانند درباره‌ی آن بحث کنند. شما آن‌ها را از حقیقت بیرونی دور می‌کنید.

اریکسون: خیلی خیلی دور.

هیپنوتیزم به‌عنوان فقدان تکرر کانون تمرکز: حفظ جذب خلسه: نقش

شعر و قافیه

اریکسون: اما شما تصاویر ذهنی را تشکیل دادید و بعداً تصاویر ذهنی‌ای از کلمات، صورت‌ها، مکان‌ها، اشیاء و تصاویر ذهنی بسیار زیادی را تشکیل دادید.

روسی: بنابراین، هیچ شکی درباره‌ی حالت اصلاح‌شده‌ی خودآگاه یا خلسه وجود ندارد: این فقط تغییر تمرکز آگاهی اوست.

اریکسون: تغییر تمرکز آگاهی.

روسی: الآن حالت اصلاح‌شده‌ی خودآگاه در کجا می‌آید؟ آیا ما به مفهوم حالت اصلاح‌شده‌ی خودآگاه نیاز داریم یا این فقط تغییر در تمرکز آگاهی‌ای است که درگیر می‌باشد؟ شاید این همه‌ی هیپنوتیزم باشد. تغییر در تمرکز آگاهی.

اریکسون: همه‌ی هیپنوتیزم فقدان تکثر کانون تمرکز است. روسی: می‌دانم. فقدان تکثر کانون تمرکز. آیا این تک‌ایده‌گرایی برید است؟ آیا شما حقیقتاً با آن موافق هستید؟ اریکسون: این فقط تک‌ایده‌گرایی نیست، بلکه تکثر کانون تمرکز است؛ میز، پرندگان، اتوبوس همه حذف شده‌اند.

روسی: خُب، الآن آیا شما این فقدان تکثر کانون تمرکز را به‌عنوان حالت اصلاح‌شده‌ی خودآگاه توصیف می‌کنید یا این فقط بازی با کلمات است؟

اریکسون: این حالت اصلاح‌شده‌ی خودآگاه در همین حسی است که شما در زندگی روزانه هنگامی که کتاب می‌خوانید و همسرتان با شما صحبت می‌کند و شما هیچ واکنش سریعی از خود نشان نمی‌دهید، تجربه می‌کنید. شما مشخصاً نوعی حالت اصلاح‌شده را شامل انحراف زمانی هنگامی تجربه می‌کنید که ۱۰ دقیقه بعد جواب می‌دهید: «آیا با من حرف زدید؟»

روسی: این صحنه‌ای است که در آن هیپنوتیزم حالت اصلاح‌شده‌ای از خودآگاه است؛ همان حالت تجربه‌ی جذب در خواندن یک کتاب جالب.

اریکسون: این فقدان واکنش به محرک‌های بیرونی نامرتبط است. روسی: این حالت اصلاح‌شده‌ی خودآگاه است که خلسه را تشکیل می‌دهد: جذب عمیق در چندین کانون تجربه‌ی درونی به استثنای محرک‌های بیرونی.

اریکسون: و برای استفاده از آن برای اهداف درمانی، آن را باید حفظ کرد.

روسی: بخشی از هنر هیپنوتیزم درمانگر در حفظ این حالت خلسه است. اریکسون: بله. شما با آن حالت تغییر یافته به هر شکلی که دوست دارید، مواجه می‌شوید، اما آن حالت اصلاح‌شده را حفظ می‌کنید.

روسی: این هدف بسیاری از تلقین‌های زبانی شما برای بیمار است - حفظ خلسه.

اریکسون: من هرگز حقیقتاً تصمیم نگرفتم که آیا قافیه‌ی بین کلمات «faces» و «places» در حفظ خلسه مهم بود یا نه. اما تمامی این کلمات، چهره‌ها، مکان‌ها و اشیاء - در گذشته‌ی او و در گذشته‌ی همه بسیاری از این کلمات وجود داشتند. و من حقیقتاً آن حالت

اصلاح شده‌ی خودآگاه را بزرگ می‌کنم تا باعث ورود کلمات، چهره‌ها، مکان‌ها و اشیاء شود.

روسی: آن کتاب کوچک و جالب، شعر هیپنوتیزمی (سیندر، ۱۹۳۰) قطعاً اهمیت قافیه و ریتم را در خلسه نشان می‌دهد. با اضافه کردن این کلمات دیگر، شما وارد بانک‌های حافظه می‌شوید؛ شما حافظه‌ها و ارتباط‌ها دیگری را برای هر ارزشی که آن‌ها ممکن است برای حفظ خلسه و ایجاد یک شبکه‌ی ارتباطی برای کار درمانی داشته باشند، وارد قلمرو خلسه می‌کنید.

اریکسون: بله و همچنین برای محتمل کردن افزایش آن حالت اصلاح شده. اما همه چیز در درون او قرار دارد: هنگامی که او در طول انجام این کار خلسه‌ای در حال تمرکز به درون است، هر چیزی از موقعیت‌های محیطی بیرونی مهم نیست.

تلقین غیرمستقیم برای توهمات بصری: ساختن معانی ضمنی با زمان اریکسون: و هر چقدر سن‌تان بالا می‌رود، راحت‌تر تصاویر ذهنی را تشکیل می‌دهید.

اریکسون: دکتر کی یو نمی‌داند این یک تلقین است: هر چقدر سن او بالا برود، راحت‌تر تصاویر ذهنی را شکل می‌دهد.

روسی: تلقین در اینجا چیست؟

اریکسون: او به آسانی می‌تواند هر کاری را که من در ارتباط با تصاویر ذهنی به او می‌گویم، انجام دهد. این تلقین ضمنی است. مشاهده‌ی آن به‌شدت سخت است.

روسی: این استفاده‌ی جزئی دیگری از زمان برای ایجاد معنی ضمنی‌ای است که می‌تواند آمادگی برای تجربه‌ی توهم‌زای بعدی باشد. اریکسون: بله، برای تجربه‌ی توهم‌زای بعدی.

ناتوانمندی‌سازی ست‌های خودآگاه: فراموشی ساختارمند

اریکسون: و شما آن را در آن زمان نفهمیدید اما تصاویر ذهنی‌ای را تشکیل دادید که برای بقیه‌ی زندگی‌تان با شما باقی می‌ماند. الآن شما حقیقتاً نیازی ندارید تا به من گوش کنید زیرا ذهن ناخودآگاهتان به من گوش می‌کند. شما می‌توانید به ذهن خودآگاه خود اجازه دهید در هر جهتی که می‌خواهد پرسه بزند.

روسی: چرا شما آن عبارت را درباره‌ی شکل دادن تصاویری که «با شما برای ادامه‌ی زندگی‌تان» باقی می‌ماند، در اینجا تکرار می‌کنید؟ شما این عبارت را قبلاً در بخش پیشین تکرار کردید؟ (کلماتی که فعالیت ناخودآگاه را در زمان گسترش می‌دهند).

اریکسون: این بخش قبلی را با این بخش پیوند می‌دهد. روسی: آه، تا همه چیزی که بین آن‌ها قرار دارد وارد خلا شده و دچار فراموشی شود! این فراموشی ساختارمند است.

اریکسون: بله، تمامی آن موضوعات وارد خلا می‌شود. من همچنین درباره‌ی آن گفتم که نیازی به گوش دادن به من و سرگردان کردن ذهن‌اش در بخش قبلی نبود.

روسی: این یکبار دیگر معمولاً باعث ایجاد فراموشی می‌شود در حالی که همچنین ست‌های خودآگاه‌اش را ناتوانمند می‌کند.

تأیید خلسه: تمرکز درونی برای یادگیری تجربی خلسه

اریکسون: اما ذهن ناخودآگاه شما توجه می‌کند و شما خواهید فهمید. و شما وارد حالت خلسه می‌شوید. شما ریتم تنفسی خود را تغییر می‌دهید. ضربان نبض شما تغییر می‌کند. من آن را از تجربه‌ی گذشته می‌دانم.

روسی: آیا شما با گفتن اینکه او وارد حالت خلسه شده است به او تلقین مستقیم ارائه می‌دهید؟

اریکسون: نه، این عبارت مبتنی بر حقیقتی بر اساس تغییرات در تنفس و ضربان اوست که من می‌توانم مشاهده کنم. من نگفتم: «شما وارد خلسه شدید» (زمان گذشته). من فقط گفتم: «شما وارد خلسه می‌شوید» (زمان حال).

روسی: شما تغییراتی را مشاهده می‌کنید که حقیقتاً در حال رخ دادن است و به گونه‌ای در مورد آن‌ها اظهار نظر می‌کنید که تجربه‌ی درونی خود او می‌تواند تأیید کند که آن خلسه حقیقتاً در حال رخ دادن است. شما پیشنهاد می‌کنید که خلسه در حال رخ دادن است. شما آن را ثابت می‌کنید!

اریکسون: بله، او باید ریتم تنفسی خود را آزمایش کند. او همچنان در درون خود قرار دارد! او مجبور است ریتم تنفسی خود را برای وارد شدن به حالت خلسه آزمایش کند.

روسی: شما توجه او را به درون خود جلب می‌کنید. و شما او را مجبور می‌کنید تا خلسه‌ی خود را از طریق این یادگیری‌های تجربی تأیید کند.

نقش خودآگاه و ناخودآگاه؛ تمرکز سمت چپ و راست مغز در خلسه‌ی درمانی اریکسون؛ و شما خیلی سخت تلاش می‌کنید تا به‌جای فقط تجربه کردن درک کنید.

اریکسون: این حاکی از آن است که من می‌خواهم چیزهایی را به شما بگویم که شما سخت تلاش می‌کنید تا به‌جای فقط تجربه کردن درک کنید. این حاکی از آن است که شما فراتر از تجربه کردن انجام خواهید داد.

روسی: فهمیدن این موضوع سخت است! من فکر می‌کردم شما سعی می‌کنید ذهن خودآگاه را خاموش کنید تا ذهن ناخودآگاه و ذهن تجربی را تسهیل بخشید. وقتی از او می‌خواهید تا «درک کند»، این شبیه درخواست برای انجام کار خودآگاه سمت چپ مغز است.

اریکسون: شما همچنان آن را نمی‌فهمید! من قبلاً ذهن خودآگاه او را تا درجه‌ی پایینی خاموش کرده‌ام. و من سعی می‌کنم ذهن ناخودآگاه او را مجبور به فهمیدن کنم: علاوه بر تجربه کردن صرف، شما کار زیادی را پیش روی خود دارید.

روسی: ما می‌توانستیم این را به‌عنوان یک فرایند دو مرحله‌ای از القاء و استفاده از خلسه فرموله کنیم. در مرحله‌ی اول، القای خلسه، شما ست‌های خودآگاه و در حال حاضر برتر سمت چپ مغز دکتر کی یو را ناتوانمند می‌کنید. سپس این کار آزاد کردن فرایندهای ناخودآگاه سمت راست مغز را تسهیل می‌بخشد که دارای یادگیری‌های تجربی و مخزن احتمال‌های واکنشی است که به‌عنوان ماده‌ی خام برای تغییرات هیپنوتیزم‌درمانی‌ای که ایجاد می‌کنید، استفاده می‌شود. در مرحله‌ی دوم، استفاده از خلسه، شما فرایندهای سمت چپ مغز را دوباره فعال می‌کنید تا بر روی موضوعات آزاد شده‌ی سمت راست مغز عمل کند و آن‌ها را دوباره به واکنش‌های هیپنوتیزم‌درمانی ساماندهی کند.

ناتوانمندی ست‌های خودآگاه به هنگام درگیر شدن فرایندهای ناخودآگاه برای انجام کار سازنده: تلقین مستقیم و آرام برای کار ناخودآگاه

اریکسون: شما نیازی به فهمیدن ندارید. همه‌ی آن چیزی که برای انجام دادن نیاز دارید، احساس آرامش و راحتی داشتن است. و من حتی نیازی به صحبت کردن با شما ندارم زیرا هیچ چیزی وجود ندارد که نیازی به انجام دادن آن وجود داشته باشد. اما شما می‌توانید به هنگام صحبت کردن من با خود، به آرامی استراحت کنید، ذهن ناخودآگاهتان به من گوش خواهد کرد و هر آنچه را که بگوییم، انجام می‌دهد (مکث).

روسی: شما دوباره ست‌های خودآگاه سمت چپ مغز را با عدم آگاهی ناتوانمند می‌کنید («شما نیازی به فهمیدن ندارید.»)
اریکسون: این حالت خلسه را ارتقاء می‌بخشد و نشان می‌دهد که او حالت خلسه را حفظ خواهد کرد.

روسی: حفظ راحتی و آرامش خلسه به معنی این است که هیچ چیزی توسط خودآگاه سمت چپ مغز نیازی به انجام شدن ندارد. پس، شما مشخصاً نشان می‌دهید که ناخودآگاه به شما گوش خواهد کرد و هر آنچه را که می‌گویید، انجام می‌دهد.

اریکسون: «هرآنچه را که بگوییم، انجام می‌دهد.» این اطاعت کامل است.

روسی: چه چیزی؟ شما در حال ارائه‌ی تلقین مستقیم برای اطاعت کردن هستید!

اریکسون: اما این خیلی آرام گفته می‌شود. این خیلی جامع است.
روسی: و شما به خودِ خودِ ناخودآگاهتان نمی‌گویید از شما اطاعت کند؛ برعکس، شما به آرامی ناخودآگاهتان را مجبور می‌کنید تا به محرک‌های شفاهی‌ای که فراهم می‌کنید، واکنش نشان دهد.

**تفکیک چارچوب‌های ارجاع برای تسهیل پدیده‌های هیپنوتیزمی: هنر
تقویت تلقین‌ها**

اریکسون: و من می‌توانم با شما، دکتر روسی درباره‌ی هرآنچه دوست دارم، صحبت کنم. اما شما نیازی ندارید تا هیچ توجهی به آن کنید. شما با ذهن ناخودآگاه خود مشغول هستید و به آن تصویر ذهنی نگاه می‌کنید. شما فقط استراحت می‌کنید (مکث).

اریکسون: عبارت «و من می‌توانم با شما صحبت کنم»- «این یک چارچوب ارجاع است.» به دکتر روسی چارچوب ارجاع دیگری است. من در حال جدا کردن این موقعیت هستم.

روسی: آن جدایی ماهیت شیوه‌ای است که توسط آن شما بر این گسست اثر می‌گذارید و صحنه را برای تجربه‌ی بیشتر پدیده‌های هیپنوتیزمی آماده می‌کنید. این گسست پدیده‌ی هیپنوتیزمی و کار ناخودآگاه مهمی است که شما در چند بخش گذشته آن را هدایت کرده‌اید. شما به او می‌گویید: «شما با ذهن ناخودآگاهتان مشغول هستید.» به ذهن خودآگاهتان اجازه دهید در حالی که ناخودآگاهتان کار درگیر شدن در مکانیسم‌های گسست خود را انجام می‌دهد، استراحت کند.

اریکسون: درست است. هیچ چیز دیگری وجود ندارد. و این به آرامی و به طرز مطلوبی گفته می‌شود.

روسی: شما به او، یک وظیفه‌ی شناختی مشکل سمت چپ مغز را با گفتن اینکه مکالمه را «تفکیک کند»، نمی‌دهید. برعکس، شما به او وظیفه‌ی عینی جدا کردن این مکالمه را به خود و من و دکتر روسی می‌دهید. سمت راست مغز می‌تواند این وظیفه‌ی عینی حسی-درکی را انجام دهد و در نتیجه، مکانیسم‌های گسستی او را درگیر کند. شما فرایندهای ناخودآگاه را نه با مطلع کردن او از مکانیسم‌های قابل استفاده بلکه برعکس با دادن وظیفه‌ای به او که به شکل خودکار این مکانیسم‌ها را تحریک کند، ایجاد می‌کنید. این یکی از شیوه‌های غیرمستقیم دلخواه شماست: شما تلقین یا برنامه‌ای را نه بواسطه‌ی هرگونه علاقه‌ی ذاتی به آن، بلکه برعکس برای ایجاد آن فرایندهای ذهنی‌ای می‌دهید که انجام آن ضروری است.

قرار دادن عبارت نهایی شما، «شما فقط استراحت می‌کنید»، عبارت ماقبل آن یعنی «شما با ذهن ناخودآگاهتان مشغول هستید» را تقویت می‌کند. شما آن را بسیار انجام می‌دهید، درست است؟ شما از یک

عبارت برای تقویت عبارت دیگری استفاده می‌کنید. این جنبه‌ی مهمی از هنر تلقین است.

تفاهم و تلقین غیرمستقیم به مخاطب از طریق مکان صدا

اریکسون: الآن، دکتر روسی در اینجا فردی است که در روان‌شناسی آموزش دیده است. او برای قرار دادن معنی فردی یا تعبیرهایی درباره‌ی همه چیز مطابق با معلمان گذشته‌ی خود جهت‌گیری شده است. او چیز زیادی درباره‌ی نگاه کردن به حقیقت یا تجربه‌ی آن نمی‌داند. او باید حقیقت را بر حسب آنچه یاد گرفته و خوانده است، تجربه کند. روسی: هوم؟! (مکث).

روسی: شما مرا در اینجا شگفت‌زده کردید؛ اگرچه شما ظاهراً با دکتر کی یو صحبت می‌کردید، شما حقیقتاً تلقین‌های مهمی را به من انتقال دادید. من آن قدر جذب مشاهده‌ی دکتر کی یو شدم که عملاً آنچه را که شما خلسه‌ی رایج روزانه می‌نامید، تجربه کردم. من در نهایت از آن خلسه با گفتن «هوم؟!» بیدار شدم. شما همچنین لحن صدای خود و مکان آن را برای فراهم کردن نشانه‌ای برای ناخودآگاه من حتی قبل از آنکه ذهن خودآگاهام بفهمد در حال انجام چه کاری بودید، تغییر دادید. این نمونه‌ی مشخصی از چگونگی استفاده‌ی شما از تلقین غیرمستقیم برای ایجاد فرایندهای ارتباطی فردی در بین مخاطبان بدون تشخیص کامل آنهاست.

اریکسون: و آن مکان متفاوت صدا مهم است.

روسی: حتی اگر سوژه از آن به شکل خودآگاه آگاه نباشد.

اریکسون: در همان زمانی که من با نزدیکتر کردن او به سوی خود و کنار گذاشتن شما از این موقعیت از نقطه‌نظر او، تفاهم را افزایش می‌دهم.

روسی: چرا شما می‌خواهید من را کنار بگذارید؟

اریکسون: تا حوزه‌های عملکرد او را سازگار با آنچه می‌گویم، افزایش دهم.

روسی: من نسبت به آن بی‌تفاوت هستم، پس شما من را کنار می‌گذارید تا او تمامی انرژی‌های ذهنی‌اش را بر روی خودش متمرکز کند. همزمان، او همچنین به این معنی دست پیدا می‌کند که باید یاد

بگیرد تا بیشتر به تنهایی تجربه کند و فقط به آنچه از کتاب‌ها و معلمان گذشته‌اش یاد می‌گیرد، محدود نشود. این یکی از آن موقعیت‌های خاصی است که تحلیل آن خیلی سخت است: دکتر کی یو و من هر دو همین ارتباط غیرمستقیم را به شیوه‌های گوناگون دریافت می‌کنیم - هر کدام از چارچوب ارجاعی خود. اریکسون: بله.

کاتالپسی برای تأیید خلسه

اریکسون: الآن من می‌خواهم مچ دست شما را لمس کنم (اریکسون مچ دست دکتر کی یو را لمس می‌کند و خیلی آرام نشانه‌های لامسه‌ای را برای تسهیل بالا بردن دست و بازویش در حدود ۶ اینچ فراهم می‌کند). من می‌خواهم آن را در این موقعیت قرار دهم (همان‌طور که اریکسون یک حالت نسبتاً نامناسبی از مچ دست دکتر کی یو را با قرار دادن دستش در زاویه‌ای خاص نسبت به بازویش ایجاد می‌کند، او مکتبی می‌کند). دست در هوا باقی نمی‌ماند بلکه به آغوش دکتر کی یو می‌رود. یک یا دو انگشت ران او را لمس می‌کند و انگشتان دیگر در هوا غیرقابل حرکت باقی می‌مانند. دست او حقیقتاً به شکل طبیعی بر روی رانش قرار نمی‌گیرد بلکه ظاهراً در حالت کاتالپسی با فقط جزئی‌ترین تماس بر روی ران معلق باقی می‌ماند).

اریکسون: «الآن من می‌خواهم مچ دست شما را لمس کنم.» پس توافق بزرگ چیست؟ هیچ توافق بزرگی در آنجا اصلاً وجود ندارد. این یک شیوه‌ی امن است.

روسی: شما کاتالپسی را به شیوه‌ای بسیار سالم ایجاد می‌کنید.

اریکسون: بسیار سالم - زاویه‌ی خاص نکته‌ی مهمی است.

روسی: چرا زاویه‌ای که در آن شما دست را قرار می‌دهید، تا این حد مهم است؟

اریکسون: به هنگام بالا بردن دست سوژه، من به او نمی‌گویم که آن را عاقدانه بالا می‌برم تا به هدف خاصی دست پیدا کنم. اما اتفاقاً من آن را بالا می‌برم تا به هدف خاصی دست پیدا کنم. وقتی به آن هدف می‌رسم، می‌توانم آن را مشاهده کنم اما او حتی آن را نمی‌داند. و

بنابراین، او سازگار با محرک‌های لامسه‌ای که من به او داده‌ام، رفتار می‌کند.

روسی: این چه چیزی را ثابت می‌کند؟ چرا شما در آن درگیر می‌شوید؟ اریکسون: وقتی دست یک فرد را بلند می‌کنید، او به ندرت آن را در وسط هوا معلق نگه می‌دارد، درست است؟ روسی: نه، نه طبیعتاً.

اریکسون: و وقتی شما آن را در زاویه‌ای خاص قرار می‌دهید، آن‌ها احتمالاً بیشتر آن زاویه‌ی خاص را تصحیح می‌کنند، درست است؟ روسی: وقتی این کار را در حالت خلسه انجام می‌دهید، سوژه آن را فقط آنجا باقی می‌گذارد. پس آیا این آزمایش حالت خلسه است؟ آیا به همین دلیل است که شما این کار را انجام می‌دهید؟ اریکسون: من آن را بیشتر انجام دادم تا به شما ثابت کنم می‌توانید دلیل بصری داشته باشید.

روسی: پس آن کاتالپسی باید مرا قانع می‌کرد. بیمار را چطور؟ آیا باید او را قانع می‌کرد؟

اریکسون: دیر یا زود، او خواهد فهمید که دستش همچنان در آنجا قرار دارد یا نه. و این مخالف تمامی تجارب گذشته‌ی اوست. او باید درباره‌ی آن تحقیق کند و این برای او خیلی متقاعدکننده خواهد بود.

فقدان عمل: کاتالپسی شکلی از اقتصاد ذهنی است که از حالت پاراسمپاتیک استفاده می‌کند: پتانسیل الکترودینامیک به‌عنوان اقدام یک نسبت بیانی -

دریافت‌پذیری اصلاح‌شده: تعریف پیشنهادی خلسه‌ی درمانی

اریکسون: و من به شما آموزش نمی‌دهم تا دست را پایین بیاورید (مکث).

دکتر کی یو: اوم، آن -

روسی: چرا از «نه» در اینجا استفاده می‌کنید؟ چرا صرفاً نگوییم: «دستان خود را بالا ببرید؟»

اریکسون: هرآنچه او انجام می‌دهد باید با مسئولیت خودش باشد.

روسی: پس او دستان خود را با مسئولیت خود بالا می‌برد زیرا معنی ضمنی اظهارنظر شما بالا بردن دست است.

اریکسون: نه، دست او قبلاً بالا بوده است. تنها راهی که او می‌تواند دستش را پایین بیاورد این است که او خود آن وظیفه را به‌عنوان یک

وظیفه‌ی جدا، کاملاً جدا به عهده بگیرد. راحت‌تر این است تا به آن حالت تونوس متعادل اجازه بدهیم باقی بماند. او مجبور نیست هر کاری انجام دهد!

روسی: می‌دانم، این صرفاً اقتصاد تلاش ذهنی برای قرار دادن دست در آنجا و نه تجربه‌ی فرایند پرزحمت تصمیم‌گیری درباره‌ی اینکه آیا او باید در این موقعیت دستش را پایین قرار دهد یا نه، می‌شد. اریکسون: این بهتر از این است که به او بگوییم: «دست را پایین قرار نده.»

روسی: در غیر این صورت، بعد از آنکه دستش را بلند می‌کنید، او می‌تواند دست را به‌عنوان بخشی از همین عمل پایین قرار دهد؛ بالا و پایین قرار دادن دست یک عمل کامل است. اما وقتی شما دست او را بلند می‌کنید و می‌گویید: «من به شما آموزش نمی‌دهم تا دست را پایین قرار دهید.»، این بدان معنی است که یک عمل (بالا بردن دست) کامل می‌شود و پایین آوردن دست به عمل دیگری از طرف او نیاز دارد که یک تصمیم و صرف انرژی جدایی را می‌طلبد. از آنجایی که او در چنین حالت اصلاح‌شده‌ی خلسه قرار دارد، راحت‌تر آن است تا دست او در آنجا قرار بگیرد. شما قطعاً کاری را انجام می‌دهید (همچون بالا بردن دست) و سپس آن را محدود می‌کنید تا او به تصمیم و انرژی بیشتری برای تغییر آن نیاز داشته باشد. پایین آوردن دست سخت‌تر از نگه داشتن آن در آنجاست. سپس اقتصاد تلاش در خلسه وجود دارد. آیا شما می‌گویید که سیستم پاراسمپاتیک، سیستم «آرام‌سازی» بدن غالب‌تر از سیستم سمپاتیک است؟

اریکسون: بله، همین‌طور است.

روسی: به همین دلیل است که شما تأکید زیادی بر «فقدان عمل» حالت خلسه قرار می‌دهید: فقدان عمل زمانی طبیعی است که در حالت پاراسمپاتیک آرام شود؛ انجام کارها در برون‌داد دائمی با انرژی بالا که ویژگی سیستم سمپاتیک است، طبیعی‌تر می‌باشد. من بر این باور هستم که این آن چیزی است که وسیله‌ی بور-راویتز اندازه‌گیری می‌کند. وقتی منحنی راویتز پایین می‌آید، این بدان معنی است که بیمار در حالت دریافت‌پذیری منفعل قرار دارد. من جلسات درمانی عادی را بدون استفاده از هیپنوتیزم به هنگام اندازه‌گیری پتانسیل

الکترو دینامیک بیمار انجام داده‌ام (راویتز، ۱۹۶۲) و هنگامی که بیمار عملاً در لحظه‌ی درون‌نگری یا گوش کردن به من در حالتی دریافت‌پذیر جذب می‌شود، این پتانسیل پایین می‌آید. وقتی آن‌ها انرژی را برای بیان کردن خرج می‌کنند، این پتانسیل بالا می‌رود. اریکسون: این یک حالت اصلاح‌شده است.

روسی: اصلاح‌شده در جهت دریافت‌پذیری. در خلسه، تغییر طبیعی دریافت و بیان سازگار با دریافت مداوم قطع می‌شود. آن پذیرش می‌تواند از درون باشد- وقتی شخص در مقابل تصاویر افکار، احساسات، حس‌ها و رویاهای خود دریافت‌پذیر می‌شود- یا می‌تواند به چیزی از بیرون همچون درمانگر دریافت‌پذیر شود، پتانسیل الکترو دینامیک ظاهراً تا زمانی که فرد تلاش طبیعی را برای واکنش فعالانه انجام نمی‌دهد، پایین باقی می‌ماند.

اریکسون: و از الگوی طبیعی تکثر کانون تمرکز استفاده کنید. روسی: درست است، کانون تمرکز دارای گستره‌ی محدودی در خلسه است- این گستره غالباً توسط آن چیزی که درمانگر پیشنهاد می‌دهد، تعریف می‌شود. این حاکی از آن است که می‌توانیم همچنین خلسه‌ی درمانی را به‌عنوان تغییر در تعادل طبیعی دریافت‌پذیری و بیان تعریف کنیم که ویژگی یک فرد است. هر چیزی که آن فرد را به یک نسبت بیانی/دریافت‌پذیری بالاتر تغییر می‌دهد، تغییری به سمت خلسه‌ی درمانی خواهد بود. تحقیقاتی مورد نیاز است تا مشخص کند چگونه نسبت بیانی/دریافت‌پذیری پیشنهادی ما و محدوده‌ای که این نسبت از برخی از اندازه‌گیری‌های برتری نسبی سیستم پاراسمپاتیک به سمپاتیک، نسبت پاراسمپاتیک/سمپاتیک، مشابه است یا تفاوت دارد، را می‌توان اندازه‌گیری کرد.

کاتالپسی به‌عنوان تونوس متعادل

(دکتر Q به آرامی برای حدود ۲ دقیقه با حرکت دادن جزئی بازوی خود در ناحیه‌ی ساعد و شانه و نه مچ دست و دست، به آزمایش می‌پردازد.)

اریکسون: الآن، هیچ‌کس نمی‌داند چه چیزی هر فردی ابتدا یاد می‌گیرد.

دکتر کی یو: اوم.

روسی: او چه کاری انجام می‌دهد، آرنج و شانه‌ی خود را به آن شیوه حرکت می‌دهد؟

اریکسون: او می‌داند نکته‌ی متفاوتی در آن بازو وجود دارد و سعی می‌کند بفهمد آن نکته چیست. او می‌داند تغییری وجود دارد.

روسی: و آیا آن تغییر تونوس متعادل است؟

اریکسون: بله.

روسی: آن تونوس متعادل، شما می‌دانید، یک حالت روحی و روانی متفاوتی محسوب می‌شود؟

اریکسون: بله، درست است.

روسی: تونوس متعادل به معنی این است که یک فشار مساوی در ماهیچه‌های هم‌کنش و هم‌ستیز وجود دارد، درست است؟

اریکسون: درست است. در تمام طول روز، شما سر خود را به حالت تونوس متعادل نگه می‌دارید.

روسی: به همین دلیل است که ما در بالا بردن سر خود خسته نمی‌شویم - این تونوس متعادل است. اگر یک فشار در یک طرف یا

طرف دیگر وجود داشته باشد، ما خسته می‌شویم.

اریکسون: درست است. در بخش‌های دیگر بدن‌تان، شما به تونوس متعادل عادت نمی‌کنید.

روسی: آیا کاتالپسی تونوس متعادل را به بخش دیگر بدن معرفی می‌کند؟

اریکسون: بله، به بخش دیگر بدن جایی که این رویداد ناآشنایی است.

روسی: این آن چیزی است که دکتر کی یو بر روی آن تحقیق می‌کند.

اریکسون: اما او نمی‌تواند آن را بفهمد. هیچ‌کس تا به حال به او توضیح نداده است تونوس متعادل چیست.

روسی: چگونه شما آن تونوس متعادل را معرفی کردید؟ فقط با آن نشانه‌های لامسه‌ای جزئی برای بالا بردن دست؟

اریکسون: نه. او در حالت خلسه قرار دارد جایی که تونوس متعادل وجود دارد. و سپس وقتی که ۱ به او می‌گوید: «هیچ‌کس نمی‌داند چه

چیزی هر فرد در ابتدا یاد می‌گیرد.»، من به او می‌گویم که او در حال یادگیری است.

اما آن را به‌عنوان یک حقیقت بدیهی می‌گوییم که او نتواند در مورد آن بحث کند: ما حقیقتاً نمی‌دانیم چه چیزی هر فردی ابتدا یاد می‌گیرد.

«منتظر بمانید و ببینید» به‌عنوان یک ست یادگیری اولیه: ایجاد و تسهیل در پتانسیل‌های واکنشی از عبارتهای کنایه‌ای با معانی گوناگون: ماهیت کار هیپنوتیزم درمانی

اریکسون: منتظر بمانید و ببینید (مکث). تنها نکته‌ی حقیقتاً مهم از این -

اریکسون: «منتظر بمانید و ببینید» - این عبارت به چه معنی است؟ چیزی برای دیدن وجود ندارد. این یک آموزش کنایه‌ای برای ادامه‌ی یادگیری است.

روسی: بدون گفتن «ادامه‌ی یادگیری» و احتمالاً ایجاد مقاومت.

اریکسون: درست است! فقط «منتظر بمانید و ببینید». این عبارت آن قدر معمایی است که انتظار را به وجود می‌آورد!

روسی: و وقتی فردی در گذشته باقی مانده است، او غالباً چیز جدیدی یاد گرفته است. بنابراین، شما همچنین یک ست یادگیری را که از زمان بچگی به آن وابسته بوده‌اید، به جریان انداخته و از آن استفاده می‌کنید.

اریکسون: بله و این همچنین خواهان انفعال است.

روسی: بله، نوع انفعال - دریافت‌پذیری یادگیری معنی ضمنی دیگری است. شما این کار را مکرراً انجام می‌دهید: شما یک اظهارنظر عمومی می‌کنید؛ غالباً این یک عبارت کلیشه‌ای یا یک عبارت کنایه‌ای است که دارای معانی ضمنی گوناگون است. فرض شما این است که شما از بسیاری از این معانی اگرچه نه همه‌ی آنها استفاده می‌کنید. بیمار قطعاً از همه‌ی این معانی در هر لحظه‌ی مشخصی از زمان آگاه نیست، اما این معانی گوناگون در سطحی ایجاد شده و سپس برای تسهیل در پتانسیل‌های واکنشی بر روی آنها تمرکز می‌شود. شما ابتدا مجموعه‌ای از فرایندهای ارتباطی را ایجاد کرده و سپس تا حدی بر روی یک یا دو فرایند که در رفتار مشخصی دوباره تقویت می‌شود، تمرکز می‌کنید. این ماهیت کار شما به‌عنوان یک هیپنوتیزم‌درمانگر است: ایجاد و تسهیل پتانسیل‌های واکنشی که خود بیمار نمی‌تواند کاملاً آن را مدیریت کند.

شیوه‌ای که شما ابتدا تداعی‌ها و معانی گوناگون را به وجود می‌آورید، مشابه ایده‌ی فروید از تعیین نشانه‌های تجارب گوناگون زندگی و خطوط تداعی است. با این نشانه‌ها، با این حال، ما قربانی مسیره‌های گوناگون اراده‌ی روانی هستیم که نمی‌توانیم کنترل کنیم. شما فرض می‌کنید از همین اصل برای تسهیل حقیقی واکنش‌های رفتاری دلخواه خود استفاده می‌کنید.

اریکسون: ضمیر اشاره‌ی این در جمله‌ی «تنها نکته‌ی حقیقتاً مهم از این» تعریف نمی‌شود، اما به یادگیری اشاره می‌کند.
روسی: شما همیشه نمی‌دانید یادگیری هیپنوتیزمی چیست اما آنچه ممکن است باشد، را تقویت می‌کنید.

اصل نیت متناقض: خاطره‌ای برای تمرکز درونی

اریکسون: - این آن چیزی است که من به ذهن ناخودآگاه شما می‌گویم و نه هیچ چیز دیگر. ذهن خودآگاه شما می‌تواند معمولاً به خاطراتی از هر نوع گوش فرا دهد (مکث).

اریکسون: عبارت «این آن چیزی است که من به ذهن ناخودآگاه شما می‌گویم و نه هیچ چیز دیگر» به معنی این است: به اتناق توجه نکنید، هیچ چیز دیگری مهم نیست. من به دکتر روسی، اتناق، کف زمین و آسمان توجه نمی‌کنم. اما به دکتر کی یو نگفتم که آن چیزها را نادیده بگیرد.

روسی: درست است. اگر شما حقیقتاً آن چیزهای نامربوط را ذکر کردید، پس با اصل نیت متناقض، او بر روی آن‌ها تمرکز خواهد کرد حتی اگر شما به او نگوید این کار را انجام دهد.

اریکسون: «گوش کردن به خاطرات» یعنی به حقایق بیرونی توجه نکنید.

روسی: شما دوباره در حال متمرکز شدن بر روی کار درونی هستید.

بن بست دوسویه و ذهن ناخودآگاه به عنوان استعاره‌های جایگزین

اریکسون: و الآن من می‌خواهم به ذهن ناخودآگاه شما کمی آموزش بدهم. مهم نیست ذهن خودآگاه شما به آن گوش می‌کند یا نه. ذهن ناخودآگاهتان آن را خواهد شنید.

اریکسون: ناخودآگاهش برای او غیرقابل دسترس است، اما من می‌توانم هرآنچه دوست دارم، بگویم.

روسی: به محض اینکه اظهارات خود را به ناخودآگاه دکتر کی یو خطاب قرار می‌دهید، شما در حال استفاده از بن بست دوسویه خودآگاه- ناخودآگاه هستید (اریکسون و روسی، ۱۹۷۹) او فقط می‌تواند ذهن خودآگاه و نه ناخودآگاهش را کنترل کند. آیا این همچنین شیوهی گسست از یک فرد است؟

اریکسون: درست است. این همچنین ست‌های خودآگاه را ناتوانمند می‌کند چون این عبارت را اضافه می‌کند که مهم نیست ذهن خودآگاه گوش می‌کند یا نه.

روسی: آیا شما حقیقتاً بر این باور هستید که یک ذهن ناخودآگاه وجود دارد که به شما گوش فرامی‌دهد؟ یا این‌ها همه فقط شیوهی فرموله کردن یک بن بست دوسویه است؟

اریکسون: می‌دانم ناخودآگاه او در حال گوش کردن است. ناخودآگاه او باید گوش کند. او فقط چند پا از من فاصله دارد، صدایم به اندازه‌ی کافی بلند است و بلند خواهد بود.

روسی: شما حقیقتاً براساس این فرض عمل می‌کنید که هر ذهن ناخودآگاهی حقیقتاً وجود دارد و شما می‌توانید به آن بگویید چه کاری انجام بدهد؛ دیگران ذهن ناخودآگاه را فقط به‌عنوان یک استعاره مشاهده می‌کنند. بهترین فهم من در این موضوع شکل می‌گیرد که بن بست دوسویه معمولاً کنترل (آگاهانه) خودآگاه و ارادی سمت چپ مغز را بر روی فرایندهای ارتباطی ناتوانمند می‌کند تا پتانسیل‌های واکنشی غیرارادی سمت راست مغز آشکار شود.

شیوهی تصادفی برای تلقین بعد از هیپنوتیزم

اریکسون: - و این را در ذهن بسپارید. از الآن به بعد، شما می‌توانید همیشه با شمردن از یک تا بیست وارد خلسه شوید (مکث)

اریکسون: «و این را در ذهن بسپارید.» اما من آن را به دقت انجام ندادم. «الآن برای همیشه شما بیشتر به یاد خواهید آورد!»

روسی: پس به شکل تصادفی گفتن آن باعث ایجاد مقاومت نمی‌شود.

اریکسون: بله، من فقط صحبت می‌کنم، همین.

روسی: به نظر می‌رسد این توضیح می‌دهد چگونه او می‌تواند وارد خلسه شود. اما آیا این حقیقتاً یک تلقین بعد از هیپنوتیزم است؟
اریکسون: بله.

تحریف زمانی برای تأیید خلسه

اریکسون: الان، می‌خواهم پیشنهاد دهم شما از طریق شمردن آرام در ذهن خود از ۲۰ تا ۱ بیدار شوید. و شما می‌توانید این شمارش را الان شروع کنید! (برای ۵۰ ثانیه مکثی وجود دارد و سپس دکتر کی یو شروع به بیدار شدن می‌کند).
روسی: چرا شما دوست دارید از افراد بخواهید وارد خلسه شده و در شمردن تا ۲۰ از خلسه بیدار شوند؟
اریکسون: بعضی وقت‌ها، من از یک کرونومتر استفاده می‌کنم. این کرونومتر به آن‌ها می‌گوید آن‌ها دارای تجربه‌ی اصلاح‌شده بودند. من می‌توانم آن را به شما نشان دهم.
روسی: اگر آن‌ها در تخمین خود از مدت زمان بیدار شدن خیلی دور عمل کنند، این شیوه‌ی تأیید خلسه به دلیل تحریف زمانی است.

سوالاتی برای تأیید خلسه

اریکسون: آیا شما کاملاً بیدار هستید؟ الان بخش نخست بیداری توسط حرکات صورت انجام شد. سپس در تنفس و حرکات سر و گردن تغییری انجام شد.

روسی: اوم، هوم.
اریکسون: و حرکات صورت بیشتری انجام شد و همچنان در تنفس تغییر بیشتری مشاهده می‌شد. شما متوجه خواهید شد که بیدار شدن شما چقدر سریع انجام خواهد شد. چقدر طول خواهد کشید تا بیدار شوید؟

دکتر کی یو: در حدود ۳۵ ثانیه.

اریکسون: (به سمت روسی) چقدر طول کشید؟

روسی: در حدود ۴۵ ثانیه، نزدیک به ۵۰ ثانیه (مکث).

روسی: «آیا شما کاملاً بیدار هستید؟» این سؤال بعد از این پرسیده می‌شود که او حرکت کرده و بیدار شدن خلسه‌ی او را تأیید می‌کند.

اریکسون: بله، این حقیقتاً خلسه را در ذهن ناخودآگاه تائید کرده و ذهن خودآگاهش می‌تواند به هر چیزی که دوست دارد، فکر کند.

تحقیق بن‌بست دوسویه برای تائید خلسه

اریکسون: آیا می‌دانید در حالت خلسه قرار داشتید؟
دکتر کی یو: احساسم این بود که در حالت خلسه‌ی سبک قرار دارم.
اریکسون: چه اتفاقی افتاد؟

اریکسون: این ظاهراً یک تحقیق و سؤال ساده است: «آیا می‌دانید در حالت خلسه قرار داشتید یا نه؟» جواب به این سؤال چه مثبت باشد و چه منفی، این سؤال به القای یک خلسه اذعان می‌کند: جواب بله، به القای خلسه اعتراف می‌کند اما جواب منفی نیز به القای خلسه اعتراف می‌کند! جواب نه به معنی این است: «نه، نمی‌دانستم در حالت خلسه قرار داشتم.»

روسی: «آیا می‌دانستید در حالت خلسه قرار داشتید؟» این حتی یک شیوه‌ی مشخص‌تر خواهد بود.

اریکسون: اما او می‌تواند درباره‌ی این موضوع بحث کند که آیا آن را به آن شیوه مطرح کند یا نه. به این شیوه، من فقط در جستجوی اطلاعات برای خودم و نه او بودم.

روسی: چه اتفاقی می‌افتد اگر او بگوید: «نه، من در حالت خلسه قرار نداشتم.»

اریکسون: در این صورت، من می‌گفتم: «خوبه، شما حقیقتاً نمی‌دانستید در حالت خلسه قرار داشتید.» من شک را در وجود او قرار می‌دهم و حقیقت را می‌گویم - او حقیقتاً نمی‌دانست.

روسی: پس سؤال شما یک بن‌بست دوسویه بود؛ هر جوابی که او بدهد به شکل خودکار خلسه را تائید می‌کند. این بن‌بست دوسویه در این موقعیت مؤثر است زیرا برای ناتوانمند کردن محدودیت‌های ذهن شکاک و مردد خود که نمی‌داند چگونه حقیقت تجربه‌ی خلسه‌اش را تشخیص دهد، استفاده می‌شود. برخی سطوح آگاهی در درون او که حقیقت تجربه‌ی خلسه را شناسایی می‌کند، وارد آگاهی شده تا نظام باورهای خودآگاه او برای چیره شدن بر محدودیت‌ها و پذیرش حقیقت آن حالت اصلاح‌شده توانمندتر شود.

این بن‌بست دوسویه در تغییر نظام باورهای فرد فقط زمانی مؤثر است که برای تأیید حقیقتی که در سطحی شناخته شده است، اما به دلیل اثر جانبدارانه‌ی محدودیت‌های یادگیری ذهن خودآگاه انکار می‌شود، استفاده شود. بن‌بست دوسویه می‌تواند تشخیص حقیقت را فقط زمانی تسهیل ببخشد که از سوی چیزی در درون سوژه تأیید شود.

تشریح فراموشی

دکتر کی یو: حُب، مهم‌ترین نکته این است که شما دست من را لمس کردید و گفتید: «من به شما آموزش نمی‌دهم تا دست را پایین بیاورید.» من احساس بدی داشتم زیرا دست من باید در آنجا در حالت خلسه قرار داشت و این اتفاق رخ نداد. اریکسون: از دکتر روسی بپرسید آیا این یک حافظه‌ی صحیح است یا نه؟

دکتر کی یو: آیا این یک حافظه‌ی صحیح است؟ روسی: من می‌خواهم شما را مجبور کنم تا تجربه‌ی خود را با جزئیات بیشتری توصیف کنید. آیا دست اصلاً در آن حالت قرار نداشت؟ اریکسون: آنچه او در اینجا نمی‌داند این است که او در حال تشریح فراموشی خود است. او این موضوع را نمی‌داند و شما نیز این موضوع را نمی‌دانستید. او حقیقتاً نمی‌داند دستش چه کاری انجام داد. وقتی او می‌گوید «احساس بدی» دارد، این به معنی آن است که او احساس سردرگمی می‌کند. او نمی‌دانست چه چیزی را می‌فهمد. چیزی تغییر کرده بود، اما او هنوز نمی‌فهمد آن چیز چه بود. یادگیری تشخیص نشانه‌های کمینه‌ی یک حالت اصلاح‌شده: حس ماهیچه‌ای و پرت کردن حواس

دکتر کی یو: دست ممکن است این کار را انجام دهد (ران خود را بسیار آرام با دستانش که تا حدی در هوا معلق مانده است، لمس کند). من فشار انگشتان خود را در مقابل پایم احساس کردم. من حس کردم ماهیچه‌هایم سعی می‌کنند این تلقین را انجام دهند، اما احساس نکردم آن را انجام دادم.

روسی: (به دکتر کی یو) من متوجه شدم دست شما کمی پایین افتاده است، اما احساس کردم این یک کاتالپسی رضایت‌بخش بود.

دکتر کی یو: من متوجه نشدم.

اریکسون: (به دکتر کی یو) آیا متوجه شدید پوست شما لمس شده بود، نوک انگگی یو: نوک انگشتان بر روی پایم قرار داشت؟
روسی: یک یا دو نوک انگشت در حال لمس کردن بودند.
دکتر کی یو: چیزی شبیه آن. همچون این. و من فکر می‌کنم شما (دکتر روسی) چیزی نوشتید.

روسی: بله.

اریکسون: بسیار خُب. بیا بید سؤالی را درباره‌ی ارزش‌ها ببرسیم. نوشته‌ی دکتر روسی چقدر مهم بود؟

دکتر کی یو: فکر می‌کنم نوشته‌ی او تا حدی حواس را پرت کرد.

اریکسون: آیا آن اصلاً هیچ ارزشی برای شما دارد؟

دکتر کی یو: خُب، من کمی توجه دریافت کردم. پس فکر می‌کنم از آن جنبه از آن لذت بردم.

روسی: وقتی او می‌گوید: «من احساس کردم ماهیچه‌هایم سعی می‌کنند این تلقین را انجام دهند»، آیا این یک واکنش نسبی بود؟
اریکسون: (اریکسون با پایین آوردن دست روسی نمایش می‌دهد.) آیا شما ماهیچه‌های خود را احساس کردید؟ چگونه شما ماهیچه‌های خود را احساس کردید؟

روسی: من هیچ احساس خاصی در ماهیچه‌هایم نداشتم وقتی شما دست من را هدایت کردید. این حقیقت که او ماهیچه‌هایش را احساس می‌کند به معنی این است که او در یک حالت اصلاح‌شده قرار دارد. کانون توجه او بر روی ماهیچه‌هایش متمرکز شده است. وقتی بیمار چیزی مشابه این را می‌گوید، شما می‌دانید آن‌ها خلسه را تجربه کرده‌اند؟

اریکسون: آن یک حس غیر معمولی را تجربه کرده است.

روسی: الآن فردی همچون تی ایکس باربر (۱۹۶۹) ممکن است بگوید شما به تازگی تمرکز آن‌ها را تغییر داده‌اید، اما این به معنی آن نیست که خلسه شکل گرفته است.

اریکسون: من تمرکز او را تغییر نداده‌ام. او تغییر داده است! او این کار را آگاهانه انجام نمی‌دهد. نوشته‌ی شما حواس چه چیزی را پرت می‌کند؟ او این اطمینان را می‌دهد که چیزی در آنجا بود که نوشته‌ی

شما حواس او را از آن پرت کرد. او فقط نمی‌داند که در حال گفتن آن بود.

روسی: از دیدگاه دکتر کی یو، او خلسه‌ی کافی را تجربه نمی‌کرد. این ظاهراً ویژگی بسیاری از سوژه‌های مدرن در انقلاب بعد از توهم‌زایی ماست که عمیقاً به یک حالت اصلاح‌شده چشم پوشانده است. اما از دیدگاه شما، او فقط فرد مبتدی‌ای است که نخستین وظیفه‌اش یادگیری تشخیص و خوش‌آمدگویی به هر نوع تغییرات کمینه‌ای است که با وجود آنکه جزئی است، اما رخ می‌دهد. حتی متخصصان سلامت ذهنی امروزه به هیپنوتیزم به‌عنوان راه سریعی به سمت معجزه می‌نگرند. اما حقیقت این است که یادگیری برای تجربه‌ی یک حالت اصلاح‌شده‌ی خودآگاه به دلیل نگرش‌های منتقدانه و شکاک متخصصان معمولاً به زمان نیاز دارد. آن‌ها ابتدا باید یاد بگیرند تا این نشانه‌های بسیار جزئی را تشخیص بدهند که حاکی از آن است که تغییری رخ داده است.

سوالاتی برای تأیید خلسه و آگاه کردن ناخودآگاه

اریکسون: شما همین الان در حال دریافت توجه هستید. از زمانی که من آن سؤال را پرسیدم، چند تا ماشین گذشته است؟
دکتر کی یو: نمی‌دانم.

اریکسون: درست است. عبور ماشین‌ها وقتی شما در حال جواب دادن به آن سؤال بودید، از چه اهمیتی برخوردار است؟
دکتر کی یو: جواب دادن اینکه آیا ماشین‌ها عبور کرده‌اند یا نه؟
اریکسون: اِهم. من می‌دانم آن‌ها برای شما مهم نبودند.
دکتر Q: نه.

اریکسون: نوشته‌ی دکتر روسی هیچ ارزشی برای شما نداشت..... بسیار خُب، من می‌خواهم از شما درخواست کنم تا از آن صندلی به آن یکی بروید.

روسی: هدف شما در پرسیدن تمامی این سؤالات از دکتر Q چیست؟
اریکسون: من از این سؤالات برای تأیید خلسه استفاده کرده و توجه او را به چیزهای گوناگون هدایت می‌کنم. و من به او فقط نمی‌گویم! من

فقط خواستار به دست آوردن اطلاعات هستیم. شما خواستار به دست آوردن اطلاعات درباره‌ی تمامی چیزهایی هستید که می‌خواهید او به شکل ناخودآگاه از آن‌ها آگاه باشد.

روسی: آن‌ها ظاهراً سؤالات بی‌غرضی هستند، اما، در واقع، شما ناخودآگاه او را مطلع می‌کنید.

اریکسون: بله، برای اینکه هر چیزی که رخ داده است، نمایان شود.

نمایش هیپنوتیزمی برای آموزش غیرمستقیم خلسه

نویسنده‌ی مافوق‌الآن‌القای هیپنوتیزمی و خلسه را با سوژه‌ی باتجربه‌ی دیگری به‌عنوان یک تجربه‌ی یادگیری برای دکتر Q نمایش می‌دهد. دکتر Q بر این باور است که تغییر نقشی وجود داشته است که او به‌عنوان یک روان‌پزشک جوان‌الآن آموزش می‌بیند تا خلسه را در دیگران با مشاهده‌ی نمایش‌القاء کند. هدف این شیوه، البته، این است که بدون آگاهی از آن، ناخودآگاه او تلقین‌های غیرمستقیم را برای یادگیری تجربه‌ی شخصی خلسه دریافت کند.

بعد از این نمایش و بحث درباره‌ی آن، دکتر Q درباره‌ی خود و کار حرفه‌ای خود صحبت می‌کند. او شک و نگرانی خود را به‌هنگام کار با گروه‌ها توصیف می‌کند. اریکسون مقایسه‌ای را با رفتن به سینما انجام می‌دهد. فرد ممکن است به تئاتر روی اجرا علاقه‌مند شود اما قطعاً مشاهدات بسیار جالبی وجود دارد که می‌توان به مخاطب ارائه کرد: فرد می‌تواند افرادی که می‌توانند بشنوند و افرادی که نمی‌توانند این کار را انجام دهند، مردان یا زنانی که به این دلیل می‌آیند چون همسر آن‌ها پافشاری کرده است و غیره را تشخیص بدهد. «شما می‌توانید چیزهای زیادی ببینید، اما وارد تئاتر می‌شوید در حالی که نمی‌دانید در آنجا قصد کشف چه چیزی را دارید. تغییرات بسیاری در هر موقعیت وجود دارد..... وقتی وارد جلسه‌ای از درمان گروهی می‌شوید، قصد دارید چه چیزی ببینید؟ یعنی برای چه چیزی به آنجا می‌روید.» این مکالمه سپس به شکل زیر ادامه پیدا می‌کند.

تلقین بعد از هیپنوتیزم که میکرو‌دینامیک‌القای خلسه را ایجاد می‌کند: رفتار درمانگر در جلب توجه برای القای خلسه: شیوه‌ی پراکنده و دینامیک صدایی دکتر Q: چیزهای زیادی در تمامی زمان‌ها رخ خواهد داد.

اریکسون: بیشتر از آن چیزی که می‌تواند ببینید و شما زمانی برای اضطراب ندارید.

دکتر Q: من فکر می‌کنم اضطراب من به این دلیل وجود دارد چون من در این موقعیت آن‌قدر احساس نابینایی می‌کنم که اطلاعات بسیاری که به سوی من می‌آید را نمی‌توانم بفهمم.

اریکسون: و همه یاد می‌گیرند تا بشمارند. در ابتدا آن‌ها تا یک می‌شمارند. سپس آن‌ها تا ۲ و ۵ و ۱۰ و ۲۰ می‌شمارند.

دکتر Q: هوم. (دکتر Q از روی شک و تردید چشمک می‌زند و سپس چشمانش را می‌بندد، او شروع به بالا بردن دست خود به سمت صورتش می‌کند گویی که بینی خود را می‌خارد، اما این حرکت آرام می‌شود و دست او سرانجام بعد از آنکه بینی را لمس می‌کند و فقط یک حرکت اولیه‌ی خارش را انجام می‌دهد، بی‌حرکت می‌شود. دست او در حالت کاتالپسی در میانه‌ی خارش ثابت باقی می‌ماند. صورت او آرام می‌شود و او مشخصاً وارد خلسه می‌شود. اریکسون برای یک یا دو لحظه مکث می‌کند و قبل از شمارش، او را آگاهانه مشاهده می‌کند. اریکسون: او از تلقین بعد از هیپنوتیزمی که در جلسه‌ی آخر داده شد، پیروی می‌کند.

روسی: حتی اگر این شبیه یک تلقین بعد از هیپنوتیزمی نباشد زمانی که شما به او گفتید او می‌توانست با شمارش از ۱ تا ۲۰ دوباره وارد حالت خلسه شود.

اریکسون: هیچ شیوه‌ای برای او موجود نیست تا آن را به‌عنوان یک تلقین بعد از هیپنوتیزمی شناسایی کند.

روسی: شما در آخرین جلسه گفتید که او زمانی وارد خلسه شد که از ۱ تا ۲۰ شمرد، نه زمانی که شما، دکتر اریکسون، این کار را انجام دادید. با این حال، شما در اینجا می‌شمارید و او وارد خلسه می‌شود. چرا؟

اریکسون: بسیار خُب، الآن ببینید چه کاری انجام می‌دهید (اریکسون الآن شروع به شمارش تا ۲۰ می‌کند در حالی که باعلاقه‌ی شدیدی به روسی زل زده است که او هم یک اثر هیپنوتیزمی قوی را احساس می‌کند و بلافاصله چشمان خود را می‌بندد و مشخصاً به آن واکنش

نشان می‌دهد.) آیا از این شمارش پیروی می‌کنید؟ شما با من شمرده‌اید.

روسی: «آه، می‌دانم! وقتی می‌شمردید، این کار به شکل خودکار یک واکنش شمارشی را در بیمار به وجود می‌آورد و این نشانه‌ای برای وارد شدن او به حالت خلسه است.

اریکسون: بله. می‌دانید، آن با هیچ چیزی مناسب نیست. این یک تکنیک پراکنده بود.

روسی: شمارش از ۱ تا ۲۰ در جریان طبیعی مکالمه پراکنده می‌شود. اریکسون: با این حال، این به آنجا متعلق نیست، پس او باید با خود فکر کند: «چه چیزی؟» اما او نمی‌داند.

روسی: ذهن خودآگاه شوکه می‌شود و نمی‌داند چرا. آن شوک شکافی را در آگاهی باقی می‌گذارد و به ناخودآگاه اجازه می‌دهد آن را پر کند.

اریکسون: بله، چون هر زمان ذهن خودآگاه شما نمی‌فهمد، می‌گویید: «یک دقیقه منتظر بمان. آن به سوی من خواهد آمد.» چه چیزی می‌گویید؟ در واقع، شما می‌گویید: «ناخودآگاه‌ام به من کمک خواهد کرد.»

روسی: میکرودینامیک نوعی القای خلسه در اینجا وارد بازی می‌شود: (۱) اظهارات شما درباره‌ی شمردن مناسب بافت این مکالمه نیست،

پس تمرکز او بلافاصله ثابت می‌شود؛

(۲) ست‌های عادی ذهن خودآگاه با تأثیر این شوک ناتوانمند می‌شوند؛

(۳) ندانستن اینکه آن به چه معنی است یک جستجوی ناخودآگاه را شروع می‌کند که

(۴) تلقین بعد از هیپنوتیزمی‌ای که شما سابقاً به او دادید را مکان‌یابی

و پردازش می‌کند تا

(۵) او واکنش هیپنوتیزمی ورود دوباره به خلسه را تجربه کند. من

متوجه شدم شما وقتی به او این نشانه‌ی بعد از هیپنوتیزمی را ارائه دادید، آگاهانه و از روی انتظار به او خیره شدید. آیا این نگاه

جستجوگرانه‌ی شما از اهمیت برخوردار است؟

اریکسون: من نمی‌توانم به او اجازه دهم تا شمارش من را به‌عنوان یک

عبارت بدون معنی بی‌اهمیت جلوه دهد. بنابراین، به گونه‌ای به او نگاه

می‌کردم که گویی حقیقتاً چیزی می‌گفتم.

روسی: این مشکلی است که من با القای بعد از هیپنوتیزمی داشتم. من متوجه این نشانه شدم، اما از آنجایی که توجه کامل بیمار را نداشتم، آن‌ها به راحتی آن را نادیده گرفتند.

اریکسون: وقتی با شخصی صحبت می‌کنید، به او اجازه می‌دهید که بداند: «من با شما صحبت می‌کنم.» شما می‌توانید مستقیماً با چشمان خود یا صدای خود یا با یک ژست صحبت کنید. شما باید توجه آن شخص را داشته باشید. اگر شما به شکل تصادفی صحبت کنید و سپس از یک صدای بسیار آرام استفاده کنید، بلافاصله توجه آن شخص را به دست می‌آورید.

روسی: پس این شیوه‌ی عادی ذاتی دیگری در واکنش نشان دادن است که شما استفاده می‌کنید. فقط با پایین آوردن صدای خود در ایجاد یک القاء، شما توجه‌تان را ثابت می‌کنید و وارد نخستین گام خلسه می‌شوید.

اریکسون: بله، این توجه بیمار را محدود می‌کند. و من از یک صدای نرم استفاده می‌کنم زیرا این صدا توجه را جلب می‌کند. روسی: پس، به هنگام ایجاد نشانه‌ی بعد از هیپنوتیزمی، شما ابتدا سعی می‌کنید توجه خود را ثابت نگه دارید تا توجه‌تان به الگوهای ارتباطی خود معطوف نشود. شما توجه را جلب می‌کنید تا بقیه‌ی سیستم بلافاصله باز و دریافت‌پذیر شود. سپس ناخودآگاه می‌تواند واکنش نشان دهد.

بیداری برای تأیید خلسه

اریکسون: و الآن شما می‌توانید شمردن برعکس را از ۲۰ تا ۱ شروع کنید. (برای حدود ۳۰ ثانیه مکثی وجود دارد که بعد از آن، دکتر Q حرکت می‌کند و ظاهراً بیدار می‌شود.) من فقط می‌خواستم دکتر روسی را شگفت‌زده کنم.

روسی: من همچنان به داستان‌های شما گوش می‌دهم! اریکسون: «و الآن» حکایت از آن دارد که او به خلسه رسیده است. از آن حالت، او می‌تواند به حالت بعدی برود که شمارش معکوس است. روسی: پس شما به سرعت موفقیت او را در خلسه تأیید می‌کنید.

ورود دوباره به خلسه بدون آگاهی

دکتر Q: بله. این آن قدر خارج از متن بود، آنچه شما گفتید، که باید دارای معنی متفاوتی باشد.

اریکسون: و شما نمی‌دانستید من چه چیزی می‌گویم، اما ذهن ناخودآگاه شما می‌دانست.

دکتر Q: من دارای آگاهی هوشیارانه بودم. من فکر می‌کنم هر دو را داشتم.

اریکسون: شما دارای مقداری آگاهی هوشیارانه بودید بعد از آنکه چشمان تان بسته و حرکت تان ناپدید شد.

دکتر Q: من به یاد می‌آورم- (من در بحث با شما احساس شرمندگی می‌کنم.)

اریکسون: شما می‌دانید، من پلک‌های شما را مشاهده کردم و اگر دکتر روسی شگفت‌زده نمی‌شد، زمانی که من عدد «۱۰» را گفتم، او متوجه برق چشمان شما می‌شد. من عملاً با عدد ۵ شروع کردم.

روسی: شمارش شما آن قدر «خارج از متن» بود که منجر به تثبیت فوری توجه دکتر Q شد؛ خودآگاه او نمی‌دانست آن چه چیزی بود، اما باید دارای معنی بوده باشد تا ناخودآگاهش معنی را با مجبور کردن او به وارد شدن به خلسه فراهم کند.

اریکسون: بدون دانستن خودآگاه‌اش! بعد از آنکه او وارد خلسه شد و از آن بیرون آمد، او می‌گوید: «بله»، این خارج از متن بود، آنچه شما گفتید، اما باید دارای معنی متفاوتی باشد.

روسی: این آگاهی هوشیارانه از اهمیت کلمات شما به‌عنوان نشانه‌هایی برای خلسه بعد از آن می‌آید که او وارد خلسه شده و از آن خارج می‌شود. پس سوژه بدون آگاهی هوشیارانه از آن چیزی که در حال رخ دادن است، وارد حالت خلسه می‌شود.

القای خلسه‌ی جزئی و غیرمستقیم دیگر

اریکسون: الآن اگر شما گزارش سوسی^{۷۵} را خوانده باشید، من به او گفتم زمانی که من به شیوه‌های گوناگون تا ۲۰ شمردم، او می‌توانست وارد خلسه شود. من حشره‌ای را کشتم و درباره‌ی چیزهای دیگری صحبت کردم تا زمانی که به عدد ۲۰ که نشانه‌ای برای ورود سوسی به خلسه بود، رسیدم (وقتی دکتر Q ظاهراً دوباره وارد خلسه می‌شود، مکشی وجود دارد). الآن چرا شما (دکتر روسی) پلک‌های او را مشاهده نکردید؟

روسی: فکر می‌کنم من ضعیف‌ترین دانشجویی هستم که شما داشته‌اید.

روسی: چرا او دوباره اینجا وارد خلسه می‌شود؟

اریکسون: شما این حقیقت را از دست دادید که من از ۱ تا ۲۰ را دوباره شمردم.

روسی: آه، من آن حقیقت را کاملاً از دست دادم! من فکر می‌کنم شما فقط یکی از داستان‌های خود را دوباره گفتید! شما از همین نشانه برای شمارش از ۱ تا ۲۰ در متنی متفاوت استفاده کردید تا او را دوباره وارد حالت خلسه کنید بدون آنکه هر یک از ما از چگونگی انجام آن آگاه شویم!

مطالعه‌ی چارچوب ارجاعی بیمار

اریکسون: او (دکتر Q) مشخصاً می‌خواهد یاد بگیرد (مکشی برای حدود ۲ تا ۳ دقیقه وجود دارد همان‌طور که دکتر Q ظاهراً به شکل پیشرونده‌ای عمیق‌تر وارد خلسه می‌شود). و شما می‌توانید زمان خود را در بیداری سپری کنید.

روسی: در اینجا شما خلسه را با دادن تائید برای خواسته‌ی یادگیری او تقویت می‌کنید.

اریکسون: اما او آن را به‌عنوان یک تائید مشخص نشنید. این یک مشاهده‌ی عینی برای شما بود که او شنید: و هیچ تائید بالاتر از آن وجود نداشت. شما می‌دانید، آن خیلی تصادفی بود. ناخودآگاه او

⁷⁵- Susie

می دانست چگونه واکنش نشان دهد، اما شما می توانستید از روی آن رونوشت بخوانید و همچنان ندانید چه چیزی رخ داده است. چرا شما از ذهن ناخودآگاه خود استفاده نمی کنید؟

روسی: من برای انجام این کار سعی می کنم!
اریکسون: شما در حال قرار دادن معانی خود بر روی کلمات من بودید. اما معنی من چه چیزی بود؟

روسی: من باید تمرین آن را شروع می کردم: نگاه کردن به چارچوب های ارجاع افراد دیگر؛ معنی ای که کلمات شان برای آن ها و نه برای من داشت. درمانگر باید از قرار دادن معانی خود بر روی کلماتش خودداری می کرد. این خیلی مهم است چون درمانگران غالباً حرف های بیمار را با تعبیر دوباره ای آن ها از چارچوب های نظری درمانگر و نه بیمار تحریف می کنند.

ارتباط ناخودآگاه به جای اعتبار

اریکسون: وقتی شما (دکتر روسی) می بینید آن ارتباط ناخودآگاه رخ می دهد، این تمامی قدرت و اعتبار را از بین می برد. او به شکل ناخودآگاه می دانست چگونه واکنش نشان دهد.

روسی: ناخودآگاه می تواند خارج از بافت منطقی فهم خودآگاه واکنش نشان دهد.

اریکسون: بله و این چگونگی بررسی رفتار انسانی است. (به دکتر Q) شما وارد خلسه نشدید زیرا از من خسته شدید. شما وارد آن خلسه نشدید تا از محیط دوری کنید. شما وارد خلسه شدید چون برنامه ای با آگاهی مشخصی داشتید. الان شما می توانید بیدار شوید (دکتر Q بیدار می شود.)

روسی: به عبارت دیگر، این نیرو و اعتبار نیست که مهم است؛ فهم و ارتباط با ناخودآگاه آن چیزی است که از اهمیت برخوردار است!
اریکسون: بله، ناخودآگاه می تواند خارج از بافت منطقی فهم ناخودآگاه واکنش نشان دهد.

تلقین بعد از هیپنوتیزمی غیرمستقیم و شناخته نشده در القای خلسه روسی: اگرچه ما با این سوژه قبلاً سر و کار داشته ایم (اریکسون و روسی، ۱۹۷۹)، من می خواهم بیشتر درباره ی شیوه های غیرمستقیم

شما به القای بعد از هیپنوتیزمی یاد بگیریم. در مقاله‌ی اصلی شما درباره‌ی رفتار بعد از هیپنوتیزم (اریکسون و روسی، ۱۹۴۱)، شما موارد زیر را می‌گویید:

زمانی که خلسه‌ی اولیه‌ی القاء و به رفتار خواب کاملاً منفعلانه با تنها مقوله‌ی اضافی تلقین بعد از هیپنوتیزمی قابل قبول که به شیوه‌ای ارائه می‌شود که انجام آن می‌تواند وارد مسیر طبیعی رویدادهای عادی بیداری شود، محدود شد، پس فرصتی برای بیرون کشیدن عملکرد بعد از هیپنوتیزمی با خلسه‌ی خودانگیخته‌ی لازم وجود دارد. دخالت صحیح (در عملکرد بعد از هیپنوتیزمی) می‌تواند برای متوقف کردن سوژه در حالت خلسه عمل کند (صفحه‌ی ۱۲).

آیا می‌توانید به من توضیحات بیشتری از «یک تلقین بعد از هیپنوتیزمی قابل قبول ارائه بدهید که می‌تواند وارد مسیر طبیعی رویدادهای بیداری عادی شود؟»

اریکسون: وقتی در گذشته سیگار می‌کشیدم، ابتدا سیگار را خاموش کرده و سپس خلسه را ایجاد می‌کردم.

روسی: پس خاموش کردن سیگار به یک نشانه‌ی شرطی برای ورود به خلسه تبدیل می‌شود.

اریکسون: بعداً در آن مصاحبه، پس از آنکه آن‌ها بیدار و در آن بحث درگیر شدند، من سیگاری روشن کرده و سپس خیلی آرام برای صحبت کردن آن را خاموش می‌کنم.

روسی: آیا این شیوه‌ی جلب توجه آن‌هاست وقتی شما آن را خیلی آرام انجام می‌دهید؟ این ژست خیلی آرام توجه را جلب می‌کند، یک تحقیق درونی را برای آن ایجاد و به ناخودآگاه اجازه می‌دهد آن را بیان کند.

اریکسون: اما این مناسب رفتار عادی است و به‌عنوان یک تلقین بعد از هیپنوتیزمی برای ورود دوباره به خلسه شناخته نمی‌شود.

روسی: بله، این فقط یک تغییر جزئی در رفتار عادی است. وقتی آن‌ها آن حرکت دست را به آرامی مشاهده می‌کنند، قبل از آنکه بتوانند بفهمند چرا دست به آرامی حرکت می‌کند-

اریکسون: آن‌ها در حالت خلسه قرار دارند!

روسی: پس وقتی آن‌ها از حالت خلسه خارج می‌شوند، هیچ فهم حقیقی از اینکه چرا وارد خلسه شدند، ندارند.

اریکسون: آن‌ها می‌گویند: «نمی‌دانم چه چیزی رخ داده است.» من از خلسه بیدار شدم و ما صحبت کردیم و شما سیگاری روشن کردید یا من قصد داشتم سیگاری روشن کنم. اما فکر می‌کنم هیچگاه این کار را نکردم.

روسی: وقتی چشمان آن‌ها بسته شد، آیا شما به آن‌ها اجازه می‌دهید برای مدتی در حالت خلسه قرار داشته باشند یا بلافاصله شروع به کار با خلسه می‌کنید؟ آیا شما منتظر علائمی می‌مانید که نشان می‌دهد آن‌ها به عمق صحیح خلسه یا هر چیز دیگری رسیده‌اند؟ اریکسون: من می‌گویم: «بسیار خوب، فکر می‌کنم شما حقیقتاً الآن به اندازه‌ی کافی در خلسه‌ی عمیق قرار دارید.» این عبارت به آن‌ها می‌گوید: «به اندازه‌ی کافی عمق خلسه داشته باشید!» این جمله بقیه‌ی آن را انجام می‌دهد.

القای غیرشفاهی خلسه به‌عنوان یک واکنش شرطی شده

روسی: به من شیوه‌ی دیگری را که استفاده کرده‌اید، بگویید. اریکسون: (اریکسون به آرامی با سازگار کردن تلفن خود توضیح می‌دهد.) به عبارت دیگر، هر نکته‌ی کوچک قابل‌قبولی می‌تواند یک نشانه‌ی جزئی باشد.

روسی: شما می‌توانید واکنش شرطی شده‌ای را با انجام کاری، هر نکته‌ی نامربوطی درست قبل از آنکه خلسه را القاء کنید، ایجاد کنید. خودآگاه‌شان آن را با القای خلسه‌ای که در ادامه می‌آید، مرتبط نمی‌کند زیرا این یک نکته‌ی تصادفی است. در غیر این صورت، آن به‌عنوان نشانه‌ی شرطی برای ناخودآگاه‌شان عمل می‌کند.

اریکسون: (اریکسون نشانه‌ی پیش از خلسه‌ی دیگری را با حرکت صندلی‌اش به اندازه‌ی نیم اینچ به سمت بالا توضیح می‌دهد.)

روسی: من فکر می‌کردم می‌توانم با کم کردن نور اتاق قبل از القای خلسه چنین نشانه‌ای فراهم کنم اما این نکته‌ی بسیار واضحی است. اریکسون: این بسیار واضح است!

روسی: از آنجایی که این خیلی واضح است، ذهن خودآگاه می‌تواند بلافاصله موانعی برای کار خلسه ایجاد کند. این موانع مقاومت بسیار زیادی را در برابر هیپنوتیزم در هر جلسه ایجاد نمی‌کند. من بر این

شک هستیم که این به اصطلاح مقاومت یک مکانیسم طبیعی و ذاتی است که از طریق آن، ذهن خودآگاه همیشه از خود در برابر تحت تأثیر قرار گرفتن توسط ناخودآگاه محافظت می‌کند. این مانع طبیعی است که شیوه‌های غیرمستقیم شما به گونه‌ای طراحی شده‌اند تا بر آن غلبه کنند. تا به حال، شما نشانه‌های غیرشفاهی را شرح داده‌اید. آیا این نکته‌ی کاملاً ارزشمندی درباره‌ی نشانه‌های حرکتی غیرشفاهی است؟

اریکسون: به این شیوه، شما مجبور نیستید آنچه را که می‌گویید، قطع کنید. شما می‌توانید چیزی را درست قبل از آن نشانه‌ی حرکتی و در طول آن بگویید - این آن چیزی است که آن‌ها در حالت بیداری به‌عنوان آخرین چیزی که شما گفتید، به یاد می‌آورند. چیزهای بسیار کوچکی هست که شما می‌توانید انجام دهید. (اریکسون با چرخاندن یک مکعب با تصاویر خانواده‌اش نمایش می‌دهد.) من ظاهراً در حال فکر کردن هستیم.

روسی: همان‌طور که این مکعب را در جهت عقربه‌های ساعت می‌چرخانید، شما ظاهراً به آرامی و در سکوت در حال فکر کردن هستید.

اریکسون: پس، وقتی بیمار در حالت خلسه با چشمان باز قرار دارد، من این مکعب را در جهت خلاف عقربه‌های ساعت می‌چرخانم و آن‌ها بیدار می‌شوند. بنابراین، شما مجبور نیستید به ساختارهای شفاهی وابسته باشید زیرا از بیمار خود می‌خواهید کارهای زیادی انجام دهد. شما مجبور نیستید به بیمار هرآنچه را که باید انجام دهد، بگویید.

روسی: به غیر از این، درمانگر مجبور است به‌جای کمک به بیمار برای استفاده از خلاقیت خود، تمامی کار را خود انجام دهد.

اریکسون: بنابراین، شما موقعیتی را ایجاد می‌کنید تا او در واکنش نشان دادن به ابتکار خود آزاد باشد (اریکسون با ایجاد مشت بر روی آن مکعب و سپس چرخاندن آن توضیح می‌دهد.)

روسی: شما توجه بیمار را با قرار دادن یک مشت بر روی مکعب جذب کرده و سپس آن را برای القای خلسه یا بیدار کردن بیمار از خلسه می‌چرخانید.

اریکسون: از چرخش ۱۸۰ درجه‌ای در جهت عقربه‌های ساعت برای ورود به خلسه و سپس از چرخش ۱۸۰ درجه‌ای در جهت خلاف عقربه‌های ساعت برای بیداری استفاده کنید.

روسی: آیا انجام این کار آسان است؟ من نگران هستم که این کار اثرگذار نباشد.

اریکسون: شما درباره‌ی کار کردن آن نگران می‌شوید و من فرض می‌کنم آن کار اثرگذار خواهد بود!

روسی: آن فرض یک نکته‌ی بسیار نیرومند است.

اریکسون: این یک نکته‌ی بسیار نیرومند است!

روسی: آن‌ها آن را احساس می‌کنند و در قدرت فرض خود گرفتار می‌شوند.

اریکسون: شما این تجربه را بارهای بی‌شماری داشته‌اید و می‌دانید کسی چیزی را از شما انتظار دارد.

روسی: درست است! این آن چیزی است که شما ایجاد می‌کنید- انتظار!

اریکسون: اما من آن را شفاهاً توصیف نمی‌کنم!

روسی: تاریخچه‌ی زندگی تجربه‌ی یک فرد با انتظار یک مکانیسم ذاتی قدرتمندی است که شما از آن در القای خود استفاده می‌کنید.

اریکسون: این خیلی قدرتمند است.

روسی: بچه‌ها دارای تجربه‌ی روزانه‌ی بسیاری در تلاش برای برآوردن توقعات خود هستند و این تجربه‌ی طولانی زندگی است که شما از آن استفاده می‌کنید.

اریکسون: درست است. این به آن‌ها تعلق دارد، چرا از آن استفاده نکنیم؟

تلقین بعد از هیپنوتیزمی متوالی، استفاده از خلق و خوی منفی

روسی: شیوه‌ی دیگری که در همین مقاله و کار قبلی ما توصیف می‌کنید پدیده‌ی متوالی است که منجر به القای خلسه می‌شود. آیا می‌توانید ارزش و هدف تلقین‌های بعد از هیپنوتیزمی متوالی را توصیف کنید؟ شما مثال یک دختر پنج ساله را ذکر می‌کنید که با تلقین‌های خواب وارد خلسه می‌شود. بعد شما همچون زیر عمل می‌کنید:

سپس به او به‌عنوان یک تلقین بعد از هیپنوتیزمی گفته شد که روزی هیپنوتیزم درمانگر از او درباره‌ی عروسکش پرسید که آیا او باید (الف) آن را بر روی صندلی قرار دهد، (ب) نزدیک آن بنشیند و (ج) منتظر بماند تا به خواب برود این شکل سه وجهی (متوالی) یک تلقین بعد از هیپنوتیزمی به کار گرفته شد زیرا پایداری به آن به شکل پیشرونده‌ای به یک موقعیت کاملاً استاتیک برای سوژه تبدیل می‌شود (صفحه‌ی ۱۱۸).

اریکسون: (اریکسون الآن توصیف دیگری از این استفاده از ساختار متوالی رفتار ارائه می‌دهد. برای انجام یک امتحان شفاهی بر روی یکی از دخترهایش در سن ۳ سالگی - زمانی که او در خلق و خوی نافرمانی قرار داشت - او همچون زیر عمل می‌کند در حالی که بر روی تخت نشسته بود و خرگوش اسباب‌بازی مورد علاقه‌اش را در دست نگه داشته بود.)

اریکسون: خرگوش نمی‌تواند با سر خود بر روی بالش بخوابد!
دختر: تن^{۷۶} هم همین‌طور! (او خرگوش را پایین قرار می‌دهد تا آن را ثابت کند.)

اریکسون: خرگوش نمی‌تواند با چشمان بسته به شیوه‌ای که شما می‌توانید این کار را انجام دهید، بخوابد.

دختر: تن هم همین‌طور! (او الآن با خرگوش خوابیده است.)

اریکسون: او نمی‌تواند همچون شما وارد خواب شود.

دختر: تن هم همین‌طور!

اریکسون: و سپس آن‌ها هر دو به خواب رفتند!

روسی: مجموعه‌ای از تلقین‌هایی که به شیوه‌ی منفی ایجاد شده است به شکل مناسبی از خلق و خوی نافرمان و سرکش او استفاده می‌کند. شما به شکل پیشرونده‌ای رفتار او را هدایت می‌کنید تا زمانی که آن رفتار به رفتار خلسه‌ای تبدیل شود.

اریکسون: به هنگام تماس نمی‌تواند ثابت باقی بماند.

دختر: تن هم همین‌طور! (این بار کاملاً آرام‌تر گفته می‌شود.)

اریکسون: او نمی‌تواند دهان و گلویش را باز نگاه دارد (با صدای بسیار نرمی گفته می‌شود).

دختر: تن هم همین‌طور! (با زمزمه گفته می‌شود).

اریکسون: در این مرحله، او دهان خود را باز کرد و من نگاه کردم. بعد از آزمایش، پزشکی که در بخش مراقبت بود، گفت: «الآن، این تو را اذیت نمی‌کند، درسته دختر کوچولو؟»

دختر: شما احمق هستیدا! این خیلی مرا اذیت کرد، اما من به آن اهمیت ندادم.

روسی: بنابراین، اهمیت رفتار متوالی یا پشت سرهم به تدریج شتاب گرفته و رفتار را در جهت دلخواه شکل می‌دهد.

یک شیوهی غیرمستقیم برای نوشتن خودکار؛ بهره‌برداری به‌جای برنامه‌ریزی اریکسون: (اریکسون با مثالی از شکل‌گیری نوشتن خودکار از طریق مجموعه‌ای از تلقین‌های شفاهی زیر توضیح می‌دهد.) وقتی مداد و کاغذ وجود دارد، چیزی را می‌توان نوشت. غالباً شخص نمی‌داند چه چیزی قرار است نوشته شود. البته، مدادی که من انتخاب کرده‌ام، از قبل نوشته است. الآن، یک فرد دست چپ مداد را با دست چپ برمی‌دارد.

اریکسون: بیمار راست دست است. من مشاهده‌ای را انجام داده‌ام، اما نگفته‌ام: «آن را با دست راست خود بلند کنید.» بیمار فکر می‌کند: «من چپ دست نیستم. من راست دست هستم. من مداد را با دست راست خود بلند می‌کنم.» این تفکر بیمار است.

روسی: این شیوه، جنبه‌ی خلاقانه‌ی شیوه‌ی شماسنت: شما از بیمار می‌خواهید تلویحاً به چیزهای مشخصی به شیوه‌ی غیرمستقیم فکر کند. شما تلقین‌های مستقیم را ایجاد نمی‌کنید تا چیزی را در ذهن بیمار قرار دهید. شما شرایطی را ایجاد می‌کنید تا بیمار تلقین‌ها را برای خود ایجاد کند.

اریکسون: بله. اگر او در بلند کردن مداد تاخیر از خود نشان دهد، من می‌گویم: «الآن،»

روسی: شما می‌گویید: «الآن،» و به گونه‌ای مکث می‌کنید گویی حرف نامربوطی را به سوژه می‌گویید. اما ناخودآگاه کلمه‌ی «الآن» را می‌شنود و این بالا بردن مداد را الآن تسهیل می‌بخشد. ذهن خودآگاه

کلمه‌ی «الآن» را می‌شنود همان‌طور که به بافت دیگری متعلق است، اما ناخودآگاه او آن را به مجموعه‌های قبلی تلقین‌ها برای تسهیل در بلند کردن مداد هدایت می‌کند.

اریکسون: بله! او کلمه‌ی الآن را انتخاب می‌کند که باید به آن معنی اضافه کند. من این کار را با افراد بیدار و افراد در حالت خلسه انجام داده‌ام. شما مجبور نیستید از هیپنوتیزم آگاهی داشته باشید. همه‌ی آنچه باید بدانید این است که چگونه افراد به این شیوه و به آن شیوه فکر می‌کنند. شما این را می‌گویید و آن‌ها کاملاً مقید شده‌اند تا به شیوه‌ای مشخص فکر کنند.

روسی: شما از این شرطی‌سازی‌هایی که در ما هم در حالت بیداری و هم در کار هیپنوتیزمی ایجاد می‌شود، غالباً استفاده می‌کنید.

اریکسون: این یک تکنیک طبیعی است، یک تکنیک سودمدارانه.

روسی: این کمک منحصربه‌فرد شماست، درست است؟ قبل از کار شما، هیپنوتیزم در مانگرها فکر می‌کردند آن‌ها بیماران‌شان را برنامه‌ریزی می‌کنند. شما نشان داده‌اید که عملاً ما از آن چیزی که قبلاً در بیمار بوده است، استفاده می‌کنیم.

اریکسون: برنامه‌ریزی یک شیوه‌ی گمراه‌کننده برای گفتن به بیمار برای استفاده از توانایی‌های خود است.

جلسه‌ی ۲:

یادگیری تجربی پدیده‌های هیپنوتیزمی القای خلسه در مقابل سکون

بدن: نشانه‌ها و تلقین‌های بین‌متنی

(این جلسه روز بعد با سؤال دکتر Q از اریکسون درباره‌ی انتخابش از سوژه‌های هیپنوتیزمی خوب از میان مخاطبان شروع می‌شود. اریکسون توضیح می‌دهد که او به دنبال «افراد ساکنی» است که سکون جسمی کمی از خود نشان می‌دهند. او سپس به دکتر Q می‌گوید که می‌تواند آن را با قرار گرفتن در حالت بی‌حرکتی تا جای ممکن تجربه کند.)

اریکسون: ساکن باقی ماندن، توجه را ثابت نگه می‌دارد. شما می‌توانید از طریق این در یا آن در وارد هیپنوتیزم شوید. عبارت «هر زمان که او

می‌تواند» تمامی احتمال‌ها را دربرمی‌گیرد. او می‌تواند آن را کمی انجام دهد، او می‌تواند آن را ۹۰ درصد انجام دهد؛ من تمامی احتمال‌ها را از ۰ تا ۱۰۰ درصد در نظر می‌گیرم.

روسی: دو کلمه‌ی آخر: «او می‌تواند» همچنین یک تلقین غیرمستقیم قوی است که او می‌تواند بی‌حرکت باقی بماند. اریکسون: بله، این یک تلقین قوی است.

روسی: ناخودآگاه می‌تواند تلقین‌ها را خارج از متن انتخاب کرده و از آن‌ها به شیوه‌ای شناسایی نشده توسط خودآگاه استفاده کند.

اریکسون: در مقاله‌ام با عنوان «شیوه‌ی به کار رفته برای فرموله کردن یک داستان پیچیده برای القای روان‌نژدی تجربی» (اریکسون، ۱۹۹۴)، من معنی این کلمه را با کلمه‌ی زیر تأکید کردم و بر روی آن تضاد گذاشتم. برای مثال، در عبارت «الآن زمانی که ادامه می‌دهید»، الآن زمان حال است؛ زمانی که ادامه می‌دهید در آینده می‌آید؛ ادامه دادن یک دستور است.

روسی: همین کلمه می‌تواند دارای معانی بسیاری باشد؛ فقط برخی از آن‌ها از بافت کلی درک شده توسط خودآگاه مشخص می‌شوند؛ بسیاری از آن‌ها در درون متن نهفته شده‌اند. ما می‌توانیم نشانه‌ها و تلقین‌های بین‌متنی نهفته شده را فرابخوانیم.

«تلاش» برای تلقین‌های امن در برابر شکست

اریکسون: سعی کنید ساکن باقی بمانید (مکث طولانی همان‌طور که دکتر Q چشم‌هایش را ثابت نگه می‌دارد و بی‌حرکت باقی می‌ماند. او بلافاصله چشم‌هایش را می‌بندد و بعد از کشیدن نفس عمیقی، آرام شدن تنفس‌اش قابل توجه است. بعد از حدوداً ۱۰ دقیقه سکوت که در آن دکتر Q فقط حرکات جزئی صورت و گهگاهی یک حرکت انگشت را انجام می‌دهد، اریکسون ادامه می‌دهد).

اریکسون: تمامی تلقین‌ها برای تقویت، اثبات و اعتبار دادن به تلقین‌های دیگر استفاده می‌شود. درست آنجا، برای مثال، «سعی کنید ساکن باقی بمانید.» اگر او دارای هرگونه شکی است، تمامی کاری که باید انجام دهد، ایجاد یک تلاش خوب است.

روسی: پس حتی اگر او شکست بخورد، مشکلی نیست زیرا او سعی خود را کرده است.
اریکسون: بله، او سعی خود را کرده است.

معنی ضمنی برای تأیید خلسه

اریکسون: و شما می‌توانید شمردن برعکس را از ۲۰ تا ۱ الآن شروع کنید!

اریکسون: به چه دلیلی شما از ۱ تا ۲۰ را برعکس می‌شمردید؟ از یک خلسه!

روسی: دکتر Q فکر می‌کرد او فقط توانایی‌اش را برای ساکن باقی ماندن نمایش می‌دهد اما از آنجایی که شمردن از ۱ تا ۲۰ برای القای خلسه در جلسه‌ی قبلی استفاده می‌شد، شمردن برعکس الآن تجربه‌ی فعلی او را به خلسه‌ی تأیید شده تبدیل می‌کند همان‌طور که شما او را بلند می‌کنید.

اریکسون: بله، من می‌گویم این یک خلسه بدون گفتن اظهارنظر بحث‌برانگیز من است. این یک معنی ضمنی است و شما نمی‌توانید معانی ضمنی را آزمایش کنید.

روسی: اگر کسی بگوید: «خدایا، من معنی ضمنی اظهارات شما را دوست ندارم.» چطور!

اریکسون: پس، من می‌گویم: «نمی‌دانم آن‌ها برای شما چه چیزی هستند.»

روسی: هر معنی ضمنی که آن‌ها به دست بیاورند تداعی آن‌ها و نه ضرورتاً شماسست. شما ممکن است دارای ایده‌ی آن چیزی که تلویحاً می‌گویید، باشید. اما این معنی تلویحی حقیقتاً تعبیری است که آن‌ها در درون خود ایجاد می‌کنند.

تأیید خلسه به شکل تلویحی و جهت‌گیری دوباره برای تونوس عادی بدن (بعد از یک مکث یک دقیقه‌ای، دکتر Q با کشیدن بدن، باز کردن چشمانش، قفل و باز کردن کردن دستانش، سازگاری پا و حالت نشستن خود و غیره بدنش را دوباره جابجا می‌کند).

اریکسون: چه اتفاقی برای شما افتاد؟

دکتر Q: خُب، من از نخستین خلسه آن قدر لذت بردم که فکر کردم خلسه‌ی دیگری را انجام می‌دهم.

اریکسون: شما فکر می‌کردید خلسه‌ی دیگری انجام داده‌اید؟ چرا؟

دکتر Q: من شما را مشاهده کردم و آن سیگنال را از شما گرفتم که فوق‌العاده بود.

اریکسون: آن سیگنال؟

دکتر Q: شما به من گفتید که حرکت نکن.

اریکسون: (به سمت دکتر R) ظاهراً ناخودآگاه او حقیقتاً فهمید. اما ذهن خودآگاه‌اش نفهمید.

اریکسون: چند وقت یکبار شما دستان خود را قفل و باز می‌کنید؟ این رفتار اوست و این خلسه را تأیید می‌کند.

معنی ضمنی سؤال من: «چه اتفاقی برای شما افتاد؟» این است که چیزی رخ داده است! در جواب خود، او به شکل شفاهی تأیید می‌کند که نخستین تجربه‌ی او یک خلسه بود.

روسی: پس او الآن تمامی شک‌های قبلی خود را کنار می‌گذارد.

اریکسون: «من فکر کردم خلسه‌ی دیگری را انجام داده بودم.» او الآن تمامی اعتبار را کسب می‌کند. این آن چیزی است که ما می‌خواهیم او انجام دهد.»

یادگیری تجربی پدیده‌های هیپنوتیزمی

دکتر Q: من فکر می‌کنم این دومین باری بود که شما به من گفتید دوباره امتحان کنم. من به گذشته فکر می‌کنم. این کار به من ایده‌ی-رها کردن- را دارد.

اریکسون: در اینجا، او زمان‌هایی را تعریف می‌کند که در آن او یاد می‌گیرد. او در حال تأیید خلسه‌های قبلی و تلاش برای مشخص کردن این موضوع است که در کدام مرحله، او این و آن پدیده‌ی هیپنوتیزمی را یاد می‌گیرد. من به او نمی‌گویم این را در این لحظه و در آن لحظه یاد بگیرد.

روسی: این ویژگی شیوه‌ی شما برای یادگیری تجربی پدیده‌های هیپنوتیزمی است. شما سعی نمی‌کنید مستقیماً پدیده‌های

هیپنوتیزمی را برنامه‌ریزی کنید؛ شما صرفاً شرایط را به گونه‌ای برنامه‌ریزی می‌کنید که بیمار از تجارب خود چیزهایی را فرابگیرد.

تائید خلسه با سؤالات

اریکسون: فکر می‌کنید چه مدت زمانی در حالت خلسه قرار داشتید؟
دکتر Q: ۱۵ تا ۲۰ دقیقه.

اریکسون: من از او این سؤال را می‌پرسم تا به او فرصت دیگری بدهم تا خلسه‌ی خود را تائید کند و هنگامی که او جواب می‌دهد: «۱۵ تا ۲۰ دقیقه»، خلسه‌ی خود را تائید می‌کند.

حقایق بدیهی و پرت کردن حواس برای تخلیه‌ی مقاومت

اریکسون: شما می‌توانستید برای ساعت‌های طولانی آن‌قدر در حالت خلسه قرار بگیرید که نشنوید من آنجا را ترک کردم.
اریکسون: من به او می‌گویم خلسه می‌تواند ساعت‌ها طول بکشد و سپس این حدس غیرضروری را می‌زنم. «..... که نشنوید من آنجا را ترک کردم.»

روسی: چرا آن حدس غیرضروری را ایجاد می‌کنید؟

اریکسون: این حدس توجه او را به خود مشغول می‌کند.

روسی: شما یک تلقین مستقیم جسورانه را ساخته‌اید که او می‌توانست برای ساعت‌ها در حالت خلسه باقی بماند. سپس برای از میان برداشتن مقاومت، شما بلافاصله توجه او را با حدس غیرضروری پرت می‌کنید. شما همزمان توجه او را منحرف کرده و مقاومتش را تخلیه می‌کنید.

اریکسون: بله، به شیوه‌ای بسیار امن! من نمی‌دانم هرکسی چه مقدار مقاومت دارد اما من می‌توانم به گونه‌ای صحبت کنم گویی او دارای مقاومت زیادی است. ذکر چندین کلمه‌ی غیرضروری معنی آن چیزی را که می‌گویم، تغییر نمی‌دهد.

روسی: آیا این تکنیک دیگر تغییر و تخلیه‌ی مقاومت است که صرفاً کلمات غیرضروری را اضافه می‌کند؟ شما یک حقیقت بدیهی غیرضروری را به یک تلقین مستقیم قوی تبدیل می‌کنید و این حواس را پرت کرده و معمولاً مقاومت را تخلیه می‌کند.

اریکسون: بله و این باعث می‌شود سوژه با شما موافقت کند. شما باید تکنیک‌های خود را به گونه‌ای در کلمات قرار دهید که مسیرهای فرار برای تمامی مقاومت‌ها- فکری، ذهنی، موقعیتی- وجود داشته باشد.

یک شگفتی: ارتباط ناخودآگاهی که به شکل خودآگاه فهمیده نمی‌شود

دکتر Q: من با آن موافقم. اما نمی‌دانم چرا.

اریکسون: هیچ چیز رازآمیز یا جادویی درباره‌ی آن وجود ندارد.

دکتر Q: این شگفت‌انگیز است.

اریکسون: بله، برای شما شگفت‌انگیز است چون شما کل مجموعه‌ی تلقین‌های غیرمستقیمی را که به آن منجر می‌شود، تشخیص ندادید.

دکتر Q: من تشخیص نادم؟

اریکسون: یک توافق تأکیدی در اینجا رخ می‌دهد اما «من نمی‌دانم چرا». این یک ارتباط زیبا در سطح ناخودآگاه است که به شکل خودآگاهی شنیده می‌شود اما فهمیده نمی‌شود.

روسی: او موافقت می‌کند اما نمی‌داند چرا. او از شیوه‌ی شما در استفاده از یک حقیقت بدیهی برای به دست آوردن پذیرش یک تلقین مرتبط آگاه نیست. این ذهن خودآگاه است که این موقعیت را «شگفت‌انگیز» می‌داند.

اریکسون: وقتی او سؤال می‌کند: «من تشخیص نادم؟»، این حاکی از آن است که او تمامی تلقین‌های غیرمستقیم من را تشخیص نداد. این به زیبایی گفته می‌شود.

تلقین‌های بعد از هیپنوتیزمی: ارتباط خودآگاه و ناخودآگاه

اریکسون: این شما را به حالت خلسه می‌کشاند. اما می‌دانستم آن این کار را انجام می‌دهد. پس به دکتر روسی اجازه دادم آن را مشاهده کند. معنی تلقین‌های بعد از هیپنوتیزمی چیست؟! تلقین بعد از هیپنوتیزمی این نیست: «الآن شما باید در چنین و چنان زمانی، تحت چنین و چنان شرایطی این یا آن کار را انجام دهید.»

روسی: این خیلی مستقیم نیست.

دکتر Q: مستقیم نیست؟

اریکسون: جمله‌ی «این شما را به حالت خلسه می‌کشاند.» ظاهراً نادرست است، اما من حقیقتاً درباره‌ی مجموعه‌هایی از تلقین‌های غیرمستقیم صحبت می‌کنم.

عبارت «معنی تلقین‌های بعد از هیپنوتیزم چیست؟!» هم دارای علامت سؤال است و هم علامت تعجب، چون این ارتباط هم در سطوح خودآگاه (که به علامت سؤال نیاز دارد) قرار دارد و هم سطوح ناخودآگاه (که به علامت تعجب نیاز دارد).

روسی: جالب است که او با همین ترکیب علامت سؤال و تعجب واکنش نشان می‌دهد وقتی می‌گوید: «مستقیم نیست؟!» این پیشنهاد می‌دهد که او ارتباط شما را در هر دو سطح دریافت می‌کند.

واژه‌ی «الآن»: القای شرطی خلسه از طریق دینامیک صدا

اریکسون: مستقیم نیست. شما آن را الآن می‌دانید! شما چیزی می‌گویید که ظاهراً دارای معنی ساده‌ای است و سپس بعد از آنکه شروع به انجام آن می‌کنید، می‌فهمید به چه معنی است. اریکسون: من دکتر Q را به کلمه‌ی الآن مقید کرده‌ام.

روسی: وقتی شما کلمه‌ی الآن را بسیار آرام می‌گویید، این ویژگی‌های شرطی‌سازی را برای ورود به خلسه به دست می‌آورد زیرا شما همیشه آن را به آن شیوه زمانی می‌گویید که به افراد دستورالعمل‌هایی برای ورود به خلسه می‌دهید. من مجبور بودم چشمان خود را درست زمانی که آن را گفتید، برای لحظه‌ای ببندم. وقتی شما کلمه‌ی «الآن!» را به سرعت و فوری می‌گویید، همچون جمله‌ی «شما می‌توانید با شمردن برعکس از ۲۰ تا ۱ الآن از خلسه بیدار شوید!»، این تبدیل به یک نشانه‌ی شرطی برای بیداری می‌شود. وقتی از تأکید و آهنگ خاصی در کلمات به‌خصوصی استفاده می‌کنید، شما حقیقتاً بیمار را از طریق دینامیک صدایی شرطی می‌کنید.

اریکسون: این ارتباط شفاهی نیست، حتی اگر شفاهی باشد. شما حقیقتاً چگونه می‌توانید آن را برای خوانندگان ما توصیف کنید؟

توهم انتخاب آزاد: شکاف در خودآگاه

دکتر Q: من نسبت به اینکه تشخیص دادم چه چیزی رخ داده بود و می‌خواستم آن رخ بدهد، احساس انتخاب می‌کنم.

اریکسون: آن باعث می‌شود شما احساس آرامش زیادی داشته باشید، درست است؟ کوبی درباره‌ی «انتخاب توهمی» صحبت می‌کند.

دکتر Q: انتخاب توهمی؟

اریکسون: انتخاب پدرخوانده^{۷۷}: امضای شما در این قرار دارد که اصلاً انتخاب نیست.

دکتر Q: اگر بخواهید کاری انجام دهید، این یک انتخاب نیست.

اریکسون: اما من به آن شیوه کمک کردم. شما فقط نشنیدید یا ندیدید یا نمی‌دانستید که من به آن شیوه کمک کردم.

دکتر Q: من نیاز به همکاری داشتم. بنابراین، نمی‌توانم بگویم چه مقدار به شما کمک کردم و چه مقدار شما کمک کردید. من احساس انتخاب داشتم.

اریکسون: الآن او طرف من است.

روسی: او معتقد است در آنچه انجام می‌داد دارای انتخاب آزاد بود، اما حقیقتاً شما در حال مقید کردن او بودید.

اریکسون: من به او هیچ انتخابی ندادم. در حالی که او درباره‌ی «انتخاب پدرخوانده» دچار سردرگمی شده است، ناخودآگاهش می‌فهمد من به او گفتم کارهای خاصی انجام بدهد. من فقط تلقین‌های قبلی را تقویت کردم.

او سپس تلاشی را برای دفاع از ذهن خودآگاهش با گفتن این جمله که «اگر بخواهید کاری انجام دهید، این یک انتخاب نیست؟» شکل می‌دهد و دوباره با عبارت «من نیاز به همکاری داشتم.» خودآگاهش در حال دفاع از حقوق خود است.

روسی: این یک شکاف مهم در خودآگاه است: او دارای احساس خودآگاه انتخاب است حتی اگر رفتارش توسط رابطه‌ی شما با فرایندهای ناخودآگاه او مشخص شود.

⁷⁷- godfather choice

اریکسون: من به او احساس انتخاب می‌دهم حتی اگر در حال مشخص کردن آن انتخاب باشم.

مشکل اصلی خودآگاه مدرن: آزادسازی تجربی رفتار غیرارادی

اریکسون: (اریکسون دست خود را دراز می‌کند و با تماس‌های بسیار جزئی جهت را نشان می‌دهد تا دکتر Q بازوی خود را به حالتی بالای ران حرکت دهد. بازو در حالت کاتالپسی باقی می‌ماند و او به تدریج چشمان خود را می‌بندد و برای حدوداً ۵ دقیقه ساکن و بی‌حرکت باقی می‌ماند. او سپس ابتدا انگشتانش را بسیار جزئی تکان می‌دهد. دست او در فضا حرکت کرده و سرانجام زانویش را تصادفاً لمس می‌کند. او شوک تقریباً نامحسوسی که احتمالاً چیزی جز یک تنش در بالای پلک‌ها نیست، ایجاد می‌کند و سپس، چشمان خود را باز کرده و بدنش را با حرکات مخصوص بیداری دوباره جابه‌جا می‌کند.)

دکتر Q: من می‌خواستم آن را امتحان کنم. من می‌خواستم این تلقین را امتحان کنم. من می‌خواستم ببینم چه مقدار انتخاب داشتم. من می‌ترسیدم آن را بیش از حد امتحان کنم. پس در مرحله‌ای من به خوبی تصمیم گرفتم آن را رها کنم. در یک مرحله، من می‌خواستم آن (بازویش) به این شیوه برود، اما بازوی او می‌خواست به آن شیوه برود و من می‌توانستم آن را احساس کنم.

روسی: او الآن تلاش‌های خود را برای آزمایش انتخاب آزادانه‌ی خود در خلسه با تغییر حالت دست خود توضیح می‌دهد و توصیف می‌کند. او این کشف پدیدار شناختی شگفت‌انگیز را ایجاد می‌کند اگرچه دارای کنترل ارادی است («من می‌ترسیدم آن را بیش از حد آزمایش کنم.» همچنین یک عنصر غیرارادی وجود داشت که می‌خواست بازو به شیوه‌ی دیگری برود. او در یادگیری تجربی فرایندهای غیرارادی و خودکاری درگیر است که در طول خلسه آزاد می‌شوند. او یاد می‌گیرد که می‌تواند «آن را رها کند»- او می‌تواند کنترل خودآگاه را ترک کرده و به سیستم‌های واکنشی دیگر اجازه دهد کنترل او را به عهده بگیرند. این اصلی‌ترین تجربه‌ای است که ذهن مدرن و منطقی نیاز به از بین بردن این توهم دارد که خودآگاه همه چیز را ایجاد و کنترل می‌کند. این یک پدیده‌ی تجربی برای خلسه‌ی عمیق است.

شیفتگی رفتار خودکار: حالت روحانی وجود

روسی: انتخاب آزاد شما دست را باز می‌کند و با این وجود-
 دکتر Q: من احساس کردم دست در آنجا قرار می‌گیرد. این همچون آن نبود که دست کنترل را برعهده می‌گرفت، این همچون آن بود که من احساس می‌کردم دست در آنجا قرار داشت. من نسبتاً احساس می‌کردم همچنان دارای حس انتخاب هستم.
 اریکسون: و شما می‌دانید آن چیست. این یک چیز غیرقابل توصیف است. این نه پدر است و نه مادر و نه بچه و نه هر دو. آن این است: حالتی از وجود.
 دکتر Q: حالتی که پذیرش وجود آن حتی علی‌رغم دیدن آن سخت است.

اریکسون: شما آن را داشتید.

روسی: ارجاع به دست خود با ضمیر «آن» نشان می‌دهد که او در حال گسست از آن است. آیا این به معنی آن است که دست او خارج از گستره‌ی معمول خود او قرار دارد؟
 اریکسون: این کاملاً خارج از آن گستره است.
 روسی: از یک چارچوب فرویدی، انسان می‌تواند بگوید که برخی از نیرویابی‌های^{۷۸} خود عادی بیرون کشیده می‌شود تا دست به عملکرد ناخودآگاه خودکار نزدیک‌تر بشود؟
 اریکسون: بله.

روسی: شما حقیقتاً از چارچوب وجودی بیشتر زمانی استفاده می‌کنید که می‌گویید: «آن این است: حالتی از وجود.» اما دکتر Q آن قدر شیفته‌ی آن شده است که من بیشتر مفهوم روحانی جانگ را به‌عنوان تجربه‌ی «دیگر» در درون خود به یاد می‌آورم. این تجربه‌ی ویژگی خودکار دست او برای کمک به او برای برداشتن مفاهیم محدودکننده‌ی ذهن منطقی‌اش لازم است. از اینکه این ویژگی بسیاری از متخصصین است، مشخص است که او بسیار زیاد این تجربه را می‌خواهد: چگونه خودآگاه می‌تواند کنترل را رعایت و حفظ کند در حالی که فضای

بیشتری به فرایندهای خودکار خلاقیت- ناخودآگاه- می‌دهد تا کنترل را زمانی برعهده بگیرد که خودآگاه تشخیص می‌دهد به محدودیت‌هایش رسیده است؟ چگونه خودآگاه می‌تواند در آن فرایندهای خلاقانه و مستقیمی شرکت کند که معمولاً خودکار و ناخودآگاه هستند؟ بعد از قرن‌ها تلاش برای توسعه‌ی عملکردهای منطقی سمت چپ مغز و رد کردن فرایندهای غیرمنطقی سمت راست مغز، انسان خود را در این حوزه فقیر می‌یابد. در جستجوی فعلی ما برای رهایی از منطق (از طریق داروهای توهم‌زا، مذاهب شرقی، یوگا، و غیره)، ما ناآمیدانه در جستجوی وسایل رسیدن به پتانسیل‌های درونی هستیم که بعضی وقت‌ها از طریق آیین‌ها، مراسم و اعمال مذهبی و شفای معجزه‌گونه آزاد می‌شود. شیوه‌ی هولوگرافیک پری‌برام^{۷۹} (۱۹۷۸، ۱۹۷۱) و بوهم^{۸۰} (۱۹۷۷) یک تلاش در حال حاضر جالب برای فهمیدن و ادغام عملکردهای منطقی و غیرمنطقی است. از این نقطه‌نظر، هیپنوتیزم مدرن می‌تواند دسترسی تجربی به ناخودآگاه و احتمال یکسان‌سازی آن را با خودآگاه فراهم کند.

مقاومت در برابر گسست خودآگاه و ناخودآگاه

دکتر **Q**: من احساس مقاومت در برابر مشروع بودن آن می‌کنم- من نمی‌توانم بگویم آن چه مقدار ساختگی است و چه مقدار رخ داده است. اریکسون: آه، درست است. عامل تعیین‌کننده در بیداری شما چه چیزی بود؟

دکتر **Q**: در بیداری من؟ نمی‌دانم. من فقط احساس کردم که می‌خواستم بیدار شوم.

روسی: این عبارت درباره‌ی ندانستن اینکه این بیداری تا چه حد ساختگی است و چه مقدار به شکل خودکار رخ می‌دهد، ویژگی بیشتر افراد به هنگامی است که آن‌ها برای اولین بار یاد می‌گیرند تا حرکات غیرارادی را تجربه کنند.

⁷⁹- Pribram

⁸⁰- Bohm

اریکسون: بله و او سعی می‌کند تا خود را متقاعد کند که با پرسیدن اینکه آیا این بیداری ساختگی است یا نه، گسست وجود ندارد. روسی: ذهن مدرن علمی حقیقتاً به ناخودآگاه و احتمال گسست اعتقادی ندارد زیرا این ذهن در باور خود به اتحاد و برتری خود و خودآگاه خود گرفتار شده است. ذهن مدرن دارای تکبر خطرناکی است؛ ذهن مدرن معتقد نیست که می‌توان آن را جدا و گسست کرد. با این حال، این آن چیزی است که در خودآگاه مدرن رخ می‌دهد زمانی که افراد در حرکات گسترده و سیستم‌های باوری گرفتار می‌شوند که آن‌ها را از ماهیت اصلی و پس‌زمینه‌ی شخصی‌شان جدا می‌کند. جانگ احساس می‌کرد این اساس آسیب‌شناسی روانی در افراد، در حرکات گسترده و تمامی ایسم‌هایی است که در نهایت به تعارض و جنگ منجر می‌شود.

بیدار شدن با دخالت‌های خارجی‌ای که به گسست می‌انجامد: تحریف

زمانی: نام‌های متفاوت در خلسه

اریکسون: من می‌دانم عامل تعیین‌کننده چه چیزی بود. شما داستان خود را به زانوی تان رساندید، آن لحظه‌ی حیاتی بود که تعادل را به نفع بیداری می‌پوشاند. چیز بیگانه‌ای معرفی شد. این بیگانگی درک و فهمی بود که به ذهن خودآگاه شما متعلق بود.
دکتر Q: بله.

اریکسون: به من بگویید، فکر می‌کنید ساعت چند است؟
دکتر Q: حدود ۱۲:۲۰ است.

اریکسون: چه مدتی در تقلا با داستان خود بودید؟
دکتر Q: ۳ تا ۴ دقیقه.

روسی: من زمان آن را محاسبه نکردم، اما فکر می‌کنم کمی طولانی‌تر بود.

اریکسون: بیش از ۱۰ دقیقه.

دکتر Q: این مرا شگفت‌زده می‌کند. من فکر نمی‌کردم فرایند بیداری ۱۰ دقیقه طول بکشد.

روسی: آیا می‌توانید چیزهای بیشتری درباره‌ی چگونگی درک دخالت ذهن خودآگاه در ذهن ناخودآگاه بگویید که منجر به بیداری شود؟

اریکسون: دست او از بدنش جدا می‌شود و بنابراین، بدنش از دستش جدا می‌شود. وقتی دست او زانویش را لمس می‌کند، آن‌ها دوباره به کنار هم آورده می‌شوند.

روسی: تماس بخش‌های جداشده طبیعتاً آن‌ها را متحد می‌کند و گسست آن‌ها را پایان می‌دهد. احتمالاً به این دلیل است وقتی شما خلسه را به شیوه‌ای رسمی القاء می‌کنید، دوست ندارید افراد به دست‌های خود اجازه‌ی تماس بدهند؛ این کار گسست را برای جدا کردن دست‌ها از یکدیگر تسهیل می‌بخشد. به همین دلیل است که در القای خلسه، شما غالباً سعی می‌کنید چیزها را از هم جدا کنید: شما می‌خواهید مرا از دکتر Q؛ خودآگاه را از ناخودآگاه؛ شخص را از محیطش؛ حس زمانی‌اش؛ خاطراتش (همچون فراموشی)، احساساتش و غیره جدا کنید. شما از جدایی برای جدا کردن خودآگاه استفاده می‌کنید؛ این انسجام خودآگاه را می‌شکند.

اریکسون: بله، این انسجام خود را می‌شکند. روسی: به همین دلیل است که شما بعضی وقت‌ها به آن فرد در خلسه نام و شخصیت متفاوتی می‌دهید. پس جدایی بسیار مهم است؛ جدا کنید و به برتری دست پیدا کنید.

اریکسون: متوجه آمادگی کامل او برای پذیرش عبارت من در حدود ۱۰ دقیقه در اینجا باشید.

اعتبار و جادو: عملکرد و اساس آن‌ها

اریکسون: به همین دلیل است که من آن ساعت را در آنجا (بر روی قفسه‌ی کتاب ب پشت بیمار) قرار دادم، هیچ کس نمی‌داند چه زمانی به آن نگاه کردم. آیا چیز ارزشمندی در مورد آنچه انجام می‌دهم، وجود دارد؟ شما آن را دیروز ذکر کردید.

دکتر Q: خُب، من هیچ چیز نمی‌دانم. من فقط دارای احساس جادو درباره‌ی کسی هستم که می‌فهمد چگونه ذهن کار می‌کند.

اریکسون: آیا فکر می‌کنید این جادویی است که بتوان به زبان چینی صحبت کرد؟

دکتر Q: من فکر می‌کنم این جادویی است که بتوان فهمید و درک کرد، یعنی چگونه اتم‌ها ترکیب می‌شوند تا آب و اکسیژن را شکل دهند.

اریکسون: آیا حقیقتاً آن را می‌فهمید؟ آیا همه می‌فهمند؟

دکتر Q: من نمی‌دانم.

اریکسون: هر بچه‌ی چینی می‌داند چگونه چینی صحبت کند. اگر شما شروع به صحبت کردن به زبان چینی کنید، این جادو خواهد بود.

دکتر Q: بله، آن جادو خواهد بود.

روسی: آیا حقیقتاً معتقدید که اعتبار درمانگر در انجام هیپنوتیزم درمانی مهم نیست؟

اریکسون: اعتبار مهم است، اما شما به آن مباحثات نمی‌کنید. بیمار پیش شما می‌آید چون نمی‌تواند کارهایی را که فکر می‌کند باید بتواند انجام دهد، انجام بدهد. بنابراین، او می‌آید تا به شما اعتبار بدهد.

روسی: بیمار به درمانگر اعتبار، شکلی از قدرت برای انجام کارهایی می‌دهد که بیمار نمی‌تواند به تنهایی انجام دهد. دادن اعتبار آمیدی از سر نأمیدی است که چیزی را می‌توان انجام داد.

اریکسون: بله. شما آن اعتبار را می‌پذیرید و آن را غیرمستقیم ارتقاء می‌دهید زیرا او به آن نیاز دارد. شما با فروتنی آن اعتبار را حفظ می‌کنید.

روسی: این ایده‌ی جالبی است: این بیماری است که باید به درمانگر اعتبار بدهد. درمانگر این اعتبار را می‌پذیرد زیرا بیمار به آن نیاز دارد. این درمانگر نیست که به اعتبار نیاز دارد. پدیده‌شناسی اعتبار، از این نقطه نظر بسیار جالب می‌باشد. ما طبیعتاً اعتبار را به افرادی می‌دهیم که به ما کمک می‌کنند از محدودیت‌های خود فراتر برویم. هیپنوتیزم درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا از محدودیت‌های یادگرفته شده‌ی خود عبور کند تا پتانسیل‌های بالقوه‌ی خود را شناسایی کند. این تنها اساس مشروع اعتبار است. چیز آشنایی را می‌توان برای حس این جادو گفت: جادو ضرورتاً می‌فهمد که چگونه ذهن کار می‌کند و تسهیل پتانسیل‌هایش «جادوگری سفید» است. استفاده از آن فهم برای اهداف مخرب، البته، «جادوگری سیاه» است.

لحظه‌ی مناسب برای القاء: تلقین غیرمستقیم برای ارتباط و الگوی اصلی

هیپنوتیزم

اریکسون: من هیچ کاری انجام ندادم که شما (روسی) نمی‌توانستید انجام بدهید. تنها تفاوت این بود که من می‌دانستم چه زمانی دستم را دراز کنم.

روسی: و چگونه شما (اریکسون) دانستید چه زمانی دست‌تان دراز می‌شود؟

اریکسون: وقتی فکر کردم دکتر **Q** می‌توانست آن را انجام دهد، دانستم آیا دستم دراز می‌شود یا نه. و من به او اجازه می‌دهم تا از این موضوع آگاه شود و به شما (روسی) نیز اجازه می‌دهم تا از این موضوع آگاه شوید. شما فهمیدید چگونه دکتر **Q** تقلا می‌کند.

دکتر **Q**: چگونه من می‌توانستم در مقابل کنترل تقلا کنم؟ اریکسون: وقتی شما سعی کردید دست‌تان خود را دراز کنید، دست به عقب کشیده شد.

روسی: آیا لحظه‌ی مناسب برای ایجاد یک القاء یا یک پدیده‌ی هیپنوتیزمی وجود دارد؟ اریکسون: بله.

روسی: چگونه می‌فهمید لحظه‌ی مناسب چه زمانی است؟ آیا شما متوجه تغییرات خودانگیخته در شرایط خلسه‌ای که در آن زمان آن را تسهیل می‌بخشید، می‌شوید؟ آیا شما چشمان بی‌حالت شده، صورت یخ زده و حرکت بدنی که کند شده است، را مشاهده می‌کنید؟ آیا شما متوجه جنبه‌های نسبی خلسه می‌شوید و سپس می‌فهمید که آن لحظه‌ی مناسبی برای القاء است؟

اریکسون: درست است و بهانه‌ی خیره شدن به گیاه دارویش نیز وجود دارد.

روسی: این الگوی تمامی کار هیپنوتیزمی است، درست است؟
اریکسون: بله، شما می‌دانید چارچوب‌های ارجاع چیست و شما از آن‌ها استفاده می‌کنید.

روسی: این دانش اساسی هیپنوتیزم‌درمانگر است: دانستن اینکه چارچوب‌های ارجاع چیست و چگونه می‌توان آن‌ها را تسهیل بخشید.

یادگیری تجربی خلسه: تأیید پدیده‌شناسی گسست

دکتر Q: من این احساس را داشتم، اگرچه این جدال را شروع کردم. من احساس می‌کنم این بخشی از کنجکاوی من است. من می‌توانستم آن را زیر سؤال ببرم و نیاز به آزمایش آن را احساس کنم. من نیاز نداشتم در این موقعیت کاملاً منفعل باشم. من نیاز داشتم به این موقعیت با آزمایش آن اعتبار دهم. هنوز نفهمیدم باور نمی‌کنم چه چیزی در حال رخ دادن بود تا زمانی که توانستم مطمئن شوم آیا آن ساختگی است یا آن چیزی بود که رخ داده بود.
اریکسون: چگونه فهمیدید آن ساختگی است.

دکتر Q: شما به من گفتید که دستم را دراز کنم. شما این را این‌گونه می‌گویید: «فرض شما این است که الآن عمل هیپنوتیزم را انجام می‌دهید.»

اریکسون: دست شما قرار بود بعد از آنکه من آن را لمس کنم چه کاری انجام دهد؟

دکتر Q: دست من قرار نبود آنجا بماند.
اریکسون: او حقیقتاً به شکل زیبایی این جمله را بیان می‌کند، اینطور نیست؟

روسی: بله، این جدالی که او در اینجا با آن درگیر است، چیست؟
اریکسون: او می‌داند رفتار معمولش چیست، اما این رفتار چیست؟ الآن، او شروع به مفهومی کردن دو نوع جدای رفتار می‌کند.

روسی: کنترل ego طبیعی در برابر رفتار گسست‌زا. در اینجا ذهن منطقی مدرن یاد می‌گیرد که ego خودآگاهش همیشه همه چیز را

کنترل نمی‌کند. این تجربه‌ی اولیه برای ذهن مدرن است اگر ذهن مدرن بخواهد خلسه را یاد بگیرد. یادگیری تجربی او از طریق فرایندهای نوعی آزمایش نظریه رخ می‌دهد: آیا من می‌توانم بر روی حرکات دست خود در حالت خلسه کنترل داشته باشم؟ او به این موقعیت اعتقادی ندارد تا اینکه او بتواند با آزمایش آن به آن اعتبار دهد.

اریکسون: بله، وقتی او می‌گوید: «دست قرار نبود در آنجا قرار بگیرد.» این نیز نشان داده می‌شود با وجود اینکه دست این کار را انجام داد! پس آن ساختگی نبود! دست قرار نبود در آنجا قرار بگیرد!

فرایند عادی آزمایش حقیقت خلسه و گسست

اریکسون: الآن، من می‌خواستم دکتر روسی مشاهده کند که چگونه چشمان‌تان کاملاً بسته نشده و چگونه شما با دست‌تان جدال می‌کردید.

دکتر Q: من نمی‌توانم تصور کنم چگونه شما می‌خواستید من با دستانم در جدال باشم.

اریکسون: من می‌دانستم شما این کار را انجام دادید زیرا هر کس دیگری هم آن را انجام می‌دهد!

دکتر Q: من فکر کردم بچه‌ی بدی بودم!

اریکسون: هر کس دیگری هم این فکر را می‌کند!

روسی: (به دکتر Q) شما فکر می‌کردید روان‌پزشک کاملاً بدبینی هستید.

دکتر Q: زمانی که شما در حال القاء کردن بودید، من نمی‌خواستم چیزی را بپذیرم.

اریکسون: اما من مجبور بودم القایی را ارائه دهم. بنابراین، دستان شما را لمس کردم.

دکتر Q: من منظور از آن را می‌دانم.

اریکسون: منظور از آن چه چیزی بود؟

دکتر Q: آن به این معنی بود که من مجبور بودم دستم را به سمت بیرون نگه دارم.

اریکسون: واقعاً.

روسی: دکتر **Q** معتقد بود او در شک‌های علمی خود درباره‌ی حقیقت تجربه‌ی خلسه‌اش منحصر به فرد بود. با این حال، تجربه‌ی او آن قدر عادی است که آن را به مورد فوق‌العاده‌ای برای توصیف شیوه‌ی شما برای غلبه بر این نگرش منتقدانه‌ی فضای جاری دیدگاه علمی تبدیل می‌کند. نیاز او به حقیقت پدیده‌شناسی درونی تجربه‌ی خود کاملاً مناسب است زیرا در حقیقت حرف‌های مفت زیادی وجود دارد که درباره‌ی روان‌شناسی و به ویژه هیپنوتیزم این روزها گفته می‌شود. در یک جامعه‌ی باز و دموکراتیک، ارزش بالا بر روی هر کسی گذاشته می‌شود که در سؤال کردن و آزمایش حقیقت تجربه‌ی زندگی خود آزاد باشد. به این دلیل، شیوه‌ی تجربی شما برای یادگیری خلسه مناسب‌تر است.

راهنمای لامسه‌ای ظریف برای گسست و کاتالپسی: عبور از چارچوب‌های ارجاع عادی: ایجاد واکنش‌های ناخودآگاه

دکتر **Q**: شما دست را گرفتید و نگه داشتید.

اریکسون: واقعاً.

دکتر **Q**: اینطوری به نظر می‌رسید.

اریکسون: من دست را نگرفتم و نگه نداشتم. شما دستان خود را در هوا نگه داشتید و من آن را لمس کردم (اریکسون یک‌بار دیگر دستان خود را دراز کرده و دست راست دکتر **Q** را که در حالت طبیعی بین آغوش و قفسه‌ی سینه‌اش قرار داشت، لمس می‌کند. چشمانش بعد از چند دقیقه تماشای دقیق دستان او در یک حالت ثابت باقی می‌ماند. تنفس او تغییر پیدا می‌کند و او مشخصاً وارد حالت خلسه می‌شود. دست راست او در حالتی که اریکسون آن را لمس کرد در حالت کاتالپسی باقی می‌ماند. بعد از مدتی، دکتر **Q** شروع به ایجاد حرکات کوچک و آزمایشی در دست خود کرده و مشخصاً آن را امتحان می‌کند. او یک یا دو تا از انگشتان و سپس آرنج خود را به شکل جزئی حرکت می‌دهد. انگشتان و بازو همیشه به حالت کاتالپسی بازمی‌گردند. سپس او سعی می‌کند دست راست خود را با دست چپش فشار دهد و مشخصاً با مقاومت مواجه شود.

روسی: (اریکسون الآن بر روی دست **R** نمایش می‌دهد.) شما دست را نگرفتید. دست شما خیلی نرم بازوی من را لمس می‌کند اما این جهت را نشان می‌دهد و در واقع، من دست را حرکت می‌دهم بدون آنکه ظاهراً این‌گونه به نظر برسد.

اریکسون: شما دست را حرکت می‌دهید! شما همین تماس را با دست من حفظ می‌کنید. من دست خود را حرکت می‌دهم اما شما آن تماس را حفظ می‌کنید.

روسی: دست من از دست شما پیروی می‌کند اما شما دست من را فشار نمی‌دهید. یک تفاوت جزئی وجود دارد. با کوچکترین فشار، شما نشان می‌دهید که دست من باید به کجا برود. اریکسون: بله.

روسی: این بیمار را تمرین می‌دهد تا از شما پیروی کرده و نسبت به شما خیلی حساس باشد. بیمار باید دست خود را دراز کرده و بپرسد: «او در حال انجام چه کاری است؟ او چه چیزی می‌خواهد؟ او می‌خواهد دستش به کجا برود؟ به کجا؟ به کجا؟ به کجا؟ کل خودآگاه او برای پیروی از شما هدایت می‌شود.

اریکسون: و من چیزی را نگرفته‌ام!

روسی: من متنفر بودم که شما دستم را گرفتید یا آن را هل دادید. اما از آنجایی که تماس شما خیلی جزئی است، من مجبور هستم با شما همکاری کرده و از شما پیروی کنم.

اریکسون: بیمار نمی‌داند چه کاری انجام دهد.

روسی: او محدوده‌ی همکاری خود را نمی‌داند.

اریکسون: درست است! ظرافت تماس شما مهم است.

روسی: این شیوه‌ی لامسه‌ای انجام آن چیزی است که شما همیشه شفاهاً انجام می‌دهید: شما سوژه را راهنمایی می‌کنید، اما آن‌قدر آرام که او مجبور شود به دقت به راهنمایی‌های شما گوش کند و سپس ظاهراً در حال انجام کاری در گستره‌ی احتمالاتی باشد که شما ایجاد کرده‌اید. اما او نمی‌تواند از آن متنفر باشد زیرا در حال فراهم کردن انتخاب‌های زیادی برای خود است. این یک جنبه‌ی اساسی کار شما در هر بعد ارتباطی است که استفاده می‌کنید: شما فقط جزئی‌ترین و

غیرمستقیم‌ترین تلقین را برای ایجاد یک فرایند ایجاد می‌کنید تا بیمار تجربه‌ی رخ دادن خودکار رفتار را داشته باشد.

(اریکسون یک‌بار دیگر بر روی دست R نمایش می‌دهد. شما دست من را آن‌قدر جزئی با نشانه‌هایی برای حرکت به سمت پایین لمس می‌کنید که من مجبور می‌شوم خیلی آرام آن را حس و سپس آزاد کنم. و هنگامی که از تماس شما پیروی می‌کنم، شروع به دست آوردن یک احساس عجیب گسست می‌کنم.

اریکسون: بله.

روسی: این احساس گسست وجود دارد زیرا من به حس کردن تماس دیگر تا این حد دقیق عادت نکرده‌ام. من از چارچوب ارجاع عادی خود خارج شده‌ام.

اریکسون: این تماس جزئی، سکوت و نگاه حاکی از انتظار.

روسی: این شکل مراسم پردنگ و فَنگ شماست که از چارچوب‌های ارجاع عادی فراتر می‌رود.

اریکسون: اوم-هوم.

روسی: این از چارچوب‌های ارجاع معمولی فراتر می‌رود و سوژه با این سؤالات به عقب رانده می‌شود: از من چه انتظاری دارید؟ چه کاری من باید انجام دهم؟ او به شکل ناآمیدانه‌ای سعی می‌کند کاری انجام دهد.

اریکسون: و او باید از الگوهای رفتار خود پیروی کند!

روسی: الآن همین موضوع رخ می‌دهد! سوژه باید از الگوهای رفتاری خود پیروی کند. او حقیقتاً از شما به جز در متن‌های کلی پیروی نمی‌کند. شما در حال ایجاد چیزی هستید، اما آن را آن‌قدر باظرافت انجام می‌دهید که الگوهای رفتاری خود او از ناخودآگاهش و ماتریکس رفتاری او فراتر می‌رود تا این شکاف را پر کند.

اریکسون: درست است. پس من می‌توانم هر یک از آن الگوها را انتخاب کنم.

روسی: برای یک هدف درمانی.

اریکسون: اوم-هوم.

روسی: و این ذهن خودآگاه سوژه نیست که در حال هدایت کردن است زیرا ذهن خودآگاه او نمی‌داند در این چارچوب ارجاع غیرمعمولی چه

کاری انجام دهد. بنابراین، او در الگوهای عادی از ناخودآگاه به عقب رانده می‌شود.

اریکسون: این تمامی کشف اوست.

روسی: شما این را در او ایجاد کردید.

اریکسون: من موقعیتی را ایجاد کردم که در آن الگوهای خود او می‌تواند ظاهر شود. او نمی‌داند آن‌ها ظاهر شدند، اما آن‌ها در آنجا هستند. بنابراین، او شروع به امتحان کردن آن‌ها می‌کند. همه‌ی ما می‌توانیم به شکل طبیعی گسست پیدا کنیم.

اریکسون: اما ما نمی‌دانیم چگونه می‌توانیم آن را انجام دهیم.

روسی: ذهن مدرن همه چیز را درباره‌ی گسست فراموش کرده است و دیگر عقیده ندارد که می‌تواند آن را انجام دهد. ذهن مدرن دوست دارد به یگانگی اساسی خود عقیده داشته باشد.

بی‌دردی که توسط خود بیمار ایجاد می‌شود

دکتر Q: سپس دست راست او را نیشگون گرفته و آشکارا آن را برای بی‌دردی آزمایش می‌کند.

دکتر Q: دست حساسیت زیادی را از دست می‌دهد.

اریکسون: چرا؟

دکتر Q: نمی‌دانم.

اریکسون: من تلقین انجام ندادم، درست است؟

دکتر Q: نه، من فقط به این فکر می‌کردم که امتحان کنم آیا دست احساس بی‌دردی می‌کرد یا نه.

روسی: شما هرگز هیچ کاری برای شروع بی‌دردی انجام ندادید- نه حتی مستقیم و بسیاری از تحریف‌های حسی-ادراکی دیگر به شکل خوانگیخته در طول کاتالپسی رخ می‌دهد. بی‌دردی که دکتر Q در حال تجربه‌ی آن است می‌تواند یا از نوع خودانگیخته باشد یا در نتیجه‌ی تلقین درونی باشد که او بدون آنکه خود بداند تحت پوشش آزمایش-حقیقت گسست خود ارائه می‌دهد. انتظارات و فرایندهای ناخودآگاه او به شیوه‌ای فعال می‌شوند که او خود نمی‌فهمد.

تقویت غیرمستقیم یادگیری هیپنوتیزم

اریکسون: دیروز من تلاش کردم تا به شما تفهیم کنم چقدر ناآگاه بودید. من می‌دانستم شما سوژه‌ی خوبی هستید.

دکتر Q: چگونه شما فهمیدید؟

(ما همه سر خود را از روی اذعان به این حقیقت تکان می‌دهیم که تشخیص سوژه‌های خوب برای اریکسون به امری نسبتاً خودکار تبدیل شده است.)

اریکسون: من می‌توانم در اینجا این حمله را به او انجام دهم چون کلمه‌ی «دیروز» را می‌گویم.

روسی: شما تلویحاً می‌گویید او دیروز ناآگاه بود اما امروز باهوش شده است. این به شکل غیرمستقیم تمامی یادگیری جدیدی را که او امروز تجربه می‌کند تقویت کرده و از تردید دیروز او حتی بیشتر فراتر می‌رود.

اریکسون: درست است. استفاده‌ی بسیار دقیق از کلمه‌ی «دیروز» در اینجا وجود دارد. پس سؤال او درباره‌ی اینکه چگونه من آگاه شدم او سوژه‌ی خوبی است، حکایت از پذیرش کامل دارد!

خلسه به‌عنوان حالت کشف درونی

دکتر Q: این بار من در کنار گذاشتن محدودیت‌های این امتحان بسیار بیشتر از قبل علاقه‌مند شدم.

اریکسون: من به شما چیزی می‌گویم که نمی‌دانستید. شما همچنین بی‌دردی را در بازو و دست چپ خود ایجاد کردید.

دکتر Q: در بازویم همچنین؟

اریکسون: در دستانتان، من مطمئن هستم.

دکتر Q: چگونه؟

اریکسون: شما نمی‌دانید؟

دکتر Q: نه.

اریکسون: دکتر روسی می‌توانست مشاهده کند که در حرکات دست چپ شما مشکل وجود دارد.

دکتر Q: دست چپ من؟

اریکسون: بله، از طریق بی‌دردی، شما حرکت صحیح را از دست دادید.

روسی: این آزمایش ماهیت شیوهی تجربی مدرن برای تجربهی خلسه است. این آزمایش، در واقع، شکلی از کشف درونی خود است. این آزمایش توجه را به درون ثابت و متمرکز نگه می‌دارد. و این، البته، جنبه‌ی اساسی خلسه است. این دارای آن ویژگی مستقل، غیرشخصی و عینی مشاهده‌ی خود در خلسه است.

اریکسون: به آرامشی که با آن او الآن مشاهدات من را درباره‌ی بی‌دردی بازوی چپ و دست خود می‌پذیرید، دقت کنید. سؤالات او همه حاکی از پذیرش است.

گسست به‌عنوان یک عمل خلاقانه: حالت‌های جدید آگاهی در هیپنوتیزم

مدرن

دکتر Q: از دست چپ من؟ وقتی دست خود را فشار دادم، متوجه چیز دیگری شدم. وقتی آن را رها می‌کنم، ظاهراً این حالت را با رها کردن سریع از دست می‌دهم و تهدید می‌کنم. الآن، من نمی‌خواستم این حالت را تهدید کنم. پس شروع به رها کردن خیلی آرام آن کردم. تهدید دیگر این حالت زمانی رخ داد که من تنش ماهیچه‌ای خود را احساس کردم.

اریکسون: بیایید دوباره به کلمه‌ی تهدید بازگردیم. این تهدید چه چیزی بود؟

روسی: منظور او از عبارت «تهدید این حالت» چه چیزی بود؟ اریکسون: هر شکستی یک تهدید محسوب می‌شود. شما حالت آگاهی را می‌شکنید؛ این شکست با خود یک اهمیت مخرب حمل می‌کند. من می‌توانم یک مداد را بشکنم، من می‌توانم حالت گسست را بشکنم.

روسی: شکستن حالت گسست شما را به خودآگاه عادی بازمی‌گرداند. پس حفظ این حالت گسست یک عمل خلاقانه است.

اریکسون: درست است.

روسی: این فقط شکاف منفعلانه‌ی خودآگاه نیست.

اریکسون: شما آن را «خلاقانه» می‌نامید، من آن را «اکتشافی» می‌نامم. او نمی‌خواهد هر کاری که این کشف را تهدید می‌کند، انجام دهد.

عادی کردن نیروهایی که در گسست خلاقانه دخالت می‌کنند: کشف خود

به‌عنوان چارچوب ارجاعی مناسب برای شیوه‌ی تجربی خلسه

دکتر Q: من آگاه بودم که نیروهایی در کار بود که مرا بیدار می‌کرد، آن نیرو باعث شد من آن چیزی که نوشته بودم، باشم.

اریکسون: اما چرا آن یک تهدید بود؟

دکتر Q: خُب، این بر خلاف آن چیزی بود که من می‌خواستم. آن یک تهدید بود.

اریکسون: این کلمه‌ای است که شما در حال استفاده از آن هستید. چرا شما تهدید را می‌گویید؟ یک آگاهی وجود داشت.

دکتر Q: می‌دانم.

اریکسون: اما کلمه‌ای که شما استفاده کردید، تهدید بود. این فقط یک آگاهی بود، نه تهدید.

اریکسون: او در حال بیان کردن نیروهایی است که در کشف بیشتر او درباره‌ی خلسه اختلال ایجاد می‌کند.

روسی: او می‌داند خارج از چارچوب ارجاع معمول خود است («..... آن چیزی که در گذشته بودم.») الان، «نیروهای در کار که باعث شدند من بیدار شوم، چه چیزی بودند؟»

اریکسون: نیروهای بسیاری وجود دارد: کانون تمرکز.

روسی: تمایل به وارد شدن به تکثر کانون تمرکز که ویژگی خودآگاه طبیعی است معمولاً در گسست خلاقانه جایی که کانون تمرکز نسبتاً کمتری وجود دارد، دخالت می‌کند. پس، با این تمایزی که شما بین تهدید و آگاهی قرار می‌دهید فقط سعی می‌کنید تا به او درباره‌ی آن آگاهی آموزش بدهید.

اریکسون: بله.

روسی: آیا می‌گویید که هیپنوتیزم مدرن کشف حالت‌های دیگر آگاهی است که وجود دارد، اما همیشه به شیوه‌ای خودآگاه توضیح داده نمی‌شود؟ هیپنوتیزم درمانی زمان قدیم فرایند برنامه‌ریزی مستقیم توسط کسی بود که این مراسم پردنگ و فَنگ را بر روی بیمار انجام می‌داد و چارچوب‌های ارجاع خویش را تحریک می‌کرد. اما در کار مدرن، ما جرات استفاده از این مراسم پردنگ و فَنگ را نداریم زیرا این برخلاف دیدگاه علمی و جهانی مدرن است. اما کشف خود با

چارچوب‌های ارجاع دکتر Q قابل پذیرش است؛ بنابراین، ما می‌توانیم از آن‌ها برای دادن حالت‌های جدید آگاهی استفاده کنیم. اریکسون: موافقم.

تشخیص حضور رو به رشد ناخودآگاه و خلسه

دکتر Q: اطلاعات دیگری وجود داشت که شما به من ارائه دادید که من وقتی آن را به یاد می‌آورم، خیلی مؤثر بود. وقتی شما گفتید: «ذهن خودآگاه شما نوعی دخالت بود» که این حالت را تغییر می‌داد، من می‌توانستم ذهن ناخودآگاه خود را مشاهده کنم که دوباره دخالت می‌کند.

اریکسون: آیا من یک کلمه‌ی واحد را برای دومین بار به شما گفتم؟ دکتر Q: نه، این شیوه‌ی تفکر درباره‌ی این موقعیت بود که من می‌توانستم استفاده کنم.

اریکسون: من از شما نخواستم تا شیوه‌ی تفکر خود را تغییر دهید، درست است؟ دکتر Q: نه.

اریکسون: او می‌توانست ذهن ناخودآگاه خود را مشاهده کند که در ذهن خودآگاهش دخالت می‌کند- به عبارت دیگر، کنترل آن را برعهده می‌گیرد.

روسی: او در حال ایجاد حساسیت نسبت به آن است- احساس مشابهی در من به هنگام قرار گرفتن در نئو در عصر یکشنبه به وجود می‌آید- احساس خواب‌آلودگی می‌کنم و احساس می‌کنم ناخودآگاه همچون افکار و تصاویر رویاگونه و احساس راحت و آرام ریلکسیشن عمیق به وجود می‌آید. شما تشخیص می‌دهید که باید به خواب بروید زیرا بدن شما احساس سبکی بسیار می‌کند.

اریکسون: بله. (اریکسون الان مثالی را از جوانی خود و دراز کشیدن بر روی بوته در یک روز آفتابی و فکر کردن به اینکه رفتن به خواب چقدر لذت‌بخش است، ارائه می‌دهد. او صدای قُدقُد کردن یک مرغ را می‌شنید و نمی‌دانست این صدای قُدقُد از بین می‌رود که نشان می‌داد او به خواب رفته بود. این صدای قُدقُد کردن مرغ ظاهراً بیشتر و بیشتر محو می‌شد وقتی او به خواب رفت.)

کشف ذهنی کاتالپسی: تحریف تلقین به عنوان نشانه‌ی خلسه

اریکسون: من حدس می‌زنم که شما (دکتر روسی) باید ثبت آن چیزی را که مشاهده کرده‌اید، دیکته کنید. ادامه دهید.

روسی: (دیکته کردن خلاصه‌ی مشاهدات)، این شیوه زمانی ایجاد شد که دکتر اریکسون دست دکتر Q را لمس کرد. دکتر Q دست او را مشاهده کرد در حالی که دکتر اریکسون به دقت چشمان و صورت دکتر Q را مشاهده می‌کرد. دکتر Q ظاهراً در مشاهده‌ی دست او درگیر شد. دکتر اریکسون در حالی که آرام شد نشست و بعد از یک یا دو لحظه دکتر Q چشمان خود را بست. سپس یک دوره‌ی پنج دقیقه‌ای وجود داشت که دکتر Q ظاهراً صرفاً وارد خلسه می‌شد و اجازه می‌داد دست راستش به شیوه‌ی کاتالپسی معلق باقی بماند.

اریکسون: حرکات سر اما او می‌خواست سر خود را حرکت دهد. او دارای مفهوم بالا بردن و پایین آوردن سر بود. اما او سر خود را بالا برد و پایین آورد زیرا نمی‌توانست مفهوم بلند شدن از سر به دست خود را درک کند. او تلاش می‌کرد دست خود را حرکت دهد! این همچون بچه‌ای است که یاد می‌گیرد بنویسد. او سعی می‌کند دست خود را با سرش حرکت دهد. در اینجا، دکتر Q، مرد میانسالی است که سعی می‌کند دست خود را با سرش حرکت دهد!

اریکسون: او دارای مفهوم پایین آوردن سر خود بود اما به‌جای آن سرش را حرکت داد.

روسی: اخیراً من بیماری داشتم که دست او با تلقین‌های بلند کردن دست خیلی زیاد بالا نمی‌رفت اما کل بدن او به سمت دستش شروع به خم شدن می‌کرد. سپس من از آن خم شدن بدن برای ادامه‌ی القاء استفاده کردم. این فقط در چنین تحریف‌های القائاتی است که حالت‌های اصلاح‌شده‌ی بیمار مشخص‌تر نمایان می‌شود.

علامت‌دهی ایدئوموتور شخصی

دکتر Q: من پاندول را به یکی از دوستانم دادم و خواستم جواب بله یا نه بدهد، اما فهمیدم سرم حرکت می‌کند. من آگاه بودم که در حال حرکت دادن سر خود هستم (در خلسه‌ی امروز) اما نمی‌دانستم چرا.

اریکسون: او در حال کشف کردن این است که چرا سر خود را حرکت نمی‌دهد.

روسی: ذکر این نکته که چگونه خودآگاه مدرن و علمی این علامت‌دهی شخصی و خودکار را در درون خود کشف می‌کند، شگفت‌انگیز است. در این مرحله، ما فقط نمی‌دانیم چرا سیستم روحی و روانی او بیشتر آمادگی بیان خود را در علامت‌دهی ایدئوموتور با سر دارد تا انگشتانش با پاندول چرول.

کاتالپسی به‌عنوان سطح اولیه‌ی عملکرد روانی-حرکتی: چارچوب‌های

ارجاع ناآشنا به‌عنوان حالت‌های تغییر یافته‌ی خودآگاه

روسی: (این دیکته ادامه پیدا می‌کند) بعد از حدوداً پنج دقیقه، دست چپ دکتر Q به سمت دست راست او که در حالت کاتالپسی قرار داشت، رسید و من نفهمیدم آیا او از حالت خلسه خارج شده است یا نه. اما تمامی آن چیزهای که او انجام داد لمس لبه‌ی پایینی دست راست او بود گویی که آن را آزمایش می‌کند. وقتی او در این آزمایش جلو رفت، تماس‌هایش سفت‌تر و سفت‌تر می‌شد گویی که او سعی می‌کرد دست راست خود را از حالت سازگاری خارج کند. من حقیقتاً شگفت‌زده بودم زیرا الان فهمیدم که دست راست او که در حالت کاتالپسی قرار داشت، حقیقتاً ثابت شده بود.

اریکسون: او کشف کرد که نمی‌توانست دست راست خود را حرکت دهد. برای حرکت دادن دست راست او که در حالت کاتالپسی قرار داشت، او مجبور بود از دست چپ خود استفاده کند. او فهمید که باید از دست چپ خود برای بالا بردن دست راست خود استفاده کند. او سعی کرد آن را خم کرده و به سمت بالا و پایین حرکت دهد. او انگشتان دست راست خود را با دست چپش به عقب و جلو حرکت داد. اما او نتوانست آن‌ها را با دست راست خود حرکت دهد.

اریکسون: معمولاً وقتی می‌خواهید دست راست خود را حرکت دهید، شما از دست راست خود برای انجام این کار استفاده می‌کنید. اما در اینجا او از دست چپ خود برای حرکت دادن دست راست خود استفاده می‌کند.

روسی: آیا او از این گسست در دست راست خود محافظت می‌کند؟

اریکسون: او نمی‌دانست چگونه دست راست خود را حرکت دهد. دست راست او شی‌ای بود که او مجبور به حرکت دادن آن با دست چپش بود. درست همان‌طور که شما می‌توانید بچه‌ای را مشاهده کنید که به دست راستش (که به‌عنوان یک شیء مشاهده می‌شود) با دست چپش می‌رسد. برای آنکه بچه دست را به‌عنوان بخشی از خود ببیند، کاملاً نیازمند زمان است.

روسی: پس گسست بازگشت به آن سطوح اولیه‌ی عملکرد است؟ اریکسون: درست است.

روسی: آیا پدیده‌ی گسست از نظریه‌ی بازپیدایی ژنیتیکی^{۸۱} هیپنوتیزم حمایت می‌کند؟

اریکسون: آیا شما حرف‌های نامفهوم یک نوزاد را بازپیدایی ژنیتیکی می‌نامید؟

روسی: نه. این موضوع واژه‌هاست. شما واژه‌ی بازپیدایی ژنیتیکی را دوست ندارید حتی اگر ما بخواهیم به حالت‌های عملکردی‌ای بازگردیم که در اوایل زندگی‌مان برجسته‌تر بود؟

اریکسون: بله، ما به یک دوره‌ی یادگیری اولیه بازمی‌گردیم اما نه بازپیدایی ژنیتیکی. وقتی دست شما یک شیء شود، چگونه آن شیء را اداره می‌کنید؟ شما از شیوه‌ی طبیعی استفاده می‌کنید تا یک شیء بیگانه را اداره کنید. گسست دست راست شما آن را بیگانه می‌کند و شما طبیعتاً آن شیء بیگانه را با دست دیگر خود که بیگانه نیست، برمی‌دارید. این حقیقتاً ساده نیست زیرا آن چیزی است که شما در تمامی زمان‌ها انجام می‌دهید. شما مدادی را برمی‌دارید چون برای شما بیگانه است.

این شیوه‌ی تجربی القای هیپنوتیزم است. شما به سوژه اجازه می‌دهید تا رفتار خود را تجربه کرده و با آن بازی کند. این یک پدیده‌ی تجربی است که توسط آن خویشتن با مطالعه‌ی چارچوب‌های ارجاع گسست، چارچوب‌های ارجاعی که ناآشنا هستند، به خود آموزش می‌دهد.

روسی: این چارچوب‌های ارجاع ناآشنا همان چیزهایی هستند که بسیاری از افراد الآن حالت‌های خودآگاه اصلاح‌شده می‌نامند.

بی‌دردی: امتحان احساسات و حرکات به‌عنوان تأیید تجربی خلسه

دکتر Q: من از حدود ۲۵ پوند نیرو برای حرکت دادن دست راست خود استفاده کردم.

روسی: بعد از حدود هفت تا هشت دقیقه، شما شروع به حرکت دادن دست راست خود کرده و بی‌دردی را آزمایش می‌کنید.

دکتر Q: من آنچه را که آن نیرو انجام می‌داد احساس می‌کردم، اما دردناک نبود. این یک حساسیت تضعیف شده بود.

روسی: شما از تماس آگاه بودید اما از درد نه.

دکتر Q: من همچنان کمی از این بی‌دردی را در خود احساس می‌کنم.

روسی: من به سؤال شما درباره‌ی انتخاب آزادانه بسیار علاقه‌مند بودم. شما احساس می‌کردید که دارای انتخاب آزادانه در خلسه بودید.

اریکسون: او در حال بحث کردن با من درباره‌ی آن موضوع بود.

روسی: بله، شما احساس می‌کنید این یک انتخاب آزادانه‌ی توهمی است.

دکتر Q: من احساس می‌کنم قطعاً آزمایش نکرده‌ام. این آزمایشی در درون محدودیت‌های خاص بود.

اریکسون: بسیار خُب، الآن چند بار من مجبور شدم امتحان کنم تا ببینم آیا عینکم آنجا بود یا نه؟

دکتر Q: خُب، شما دارای یک عمر ترک کردن یک شیء در آنجا و دانستن اینکه آن در آنجا باقی می‌ماند، بوده‌اید.

اریکسون: و شما دارای یک عمر احساس کردن در یک تماس بوده‌اید. اما شما دائماً آزمایش خود را تکرار می‌کردید.

اریکسون: وقتی او از استفاده از ۲۵ پوند نیرو صحبت می‌کند خنده‌دار است زیرا شما یک دست را با دست دیگر خم نمی‌کنید. او بی‌معنایی

آن را تشخیص نداد. و شما مجبور نیستید احساسات خود را در حالت طبیعی خود آگاه «آزمایش کنید.»

روسی: اگر شما مجبور باشید احساسات خود را آزمایش کنید، شما در حالت خلسه‌ی اصلاح‌شده قرار دارید.

اریکسون: بله.

روسی: بنابراین، تمامی این امتحان‌ها و توضیحات حقیقتاً تأیید تجربی خلسه هستند.

اریکسون: او این حالت اصلاح‌شده را دوست دارد، او نمی‌خواهد هر کاری را برای تخریب آن انجام دهد. بنابراین، او محدودیت‌هایی را بر روی آزمایش‌های خود قرار می‌دهد. شما یک شیء زیبا و ظریف را مشاهده می‌کنید و می‌خواهید آن را احساس کنید، آن را برمی‌دارید، آن را لمس می‌کنید و در انجام این کارها، می‌خواهید خیلی دقیق عمل کنید زیرا نمی‌خواهید آن را بشکنید.

روسی: این تجربه‌ی کسی است که شروع به یادگیری چگونگی تجربه‌ی خلسه می‌کند. در ابتدا، این یک حالت ظریف است و او قصد دارد آن قدر مواظب باشد تا آن را نشکند. سوژه‌های باتجربه‌ی دیگر این نگرانی را ندارند.

اریکسون: دکتر Q به حمایت او از شک و تردید خود نیاز دارد.

روسی: او همچنان از شک و تردید او با تمامی این آزمایش‌ها حمایت می‌کند اگرچه این همچنان یک شیوه‌ی یادگیری بسیار آرام در چگونگی تجربه‌ی خلسه به شیوه‌ای امن می‌باشد. اما چرا دست معمولاً در زمان گسست، بی‌درد می‌شود؟

اریکسون: وقتی دست بیگانه می‌شود-

روسی: -تمامی احساسات دست بیگانه می‌شود زیرا آن‌ها در چارچوب ارجاع جدیدی قرار دارند و ما نمی‌دانیم چگونه آن چارچوب ارجاع را تجربه کنیم. درست است؟

اریکسون: درست است. با یک سوژه‌ی خوب، هر چارچوب ارجاعی مناسب است زیرا او به ما اعتماد می‌کند.

روسی: پس وقتی ما از چارچوب‌های ارجاعی تغییر خود فراتر می‌رویم، باید از بیمار به شیوه‌ای امن حمایت کنیم و این معمولاً انتقال است.

اریکسون: یا اعتماد است.

تغییر در چارچوب ارجاع برای القای تجربی خلسه

دکتر Q: این موقعیت جدیدی برای من است. من کاملاً دارای همین نوع آگاهی نبودم.

اریکسون: بله، بیایید به نکته‌ی بعدی پردازیم. آیا شما تا به حال از کسی شنیده‌اید که بگوید: «من اینجا یخ می‌زنم. من آن قدر هیجان زده شدم که نمی‌دانستم چه چیزی بگویم و نمی‌توانستم صحبت کنم.»

دکتر Q: بله، من این را خود خیلی زیاد تجربه نکرده‌ام. من نمی‌توانم به هیچ چیز فکر کنم.

اریکسون: اما این یادگیری است که شما از زمان بچگی داشته‌اید.

دکتر Q: درست است.

اریکسون: این آن چیزی است که شما الآن در حال تحقیق بر روی آن هستید: اخلاق گذشته، یادگیری‌های گذشته.

روسی: عبارت اولیه‌ی او درباره‌ی نداشتن کامل همین آگاهی در یک موقعیت جدید حاکی از این است که تغییر در چارچوب ارجاع بخشی از القای هیپنوتیزمی است، درست است؟ یک موقعیت جدید، یک چارچوب ارجاع جدید منجر به حالت اصلاح‌شده‌ی آگاهی می‌شود. اریکسون: بله.

روسی: از لحاظ نظری، شما می‌توانید خلسه را فقط با خواستن از بیمار برای کشف حساس یک دست با دست دیگر القاء کنید. این یک چارچوب ارجاع نسبتاً غیرمعمول است: این توجه را جلب و متمرکز می‌کند و سپس شما در مسیر خود قرار می‌گیرید.

اریکسون: من خلسه را به آن شیوه معرفی کرده‌ام. این شیوه مؤثر است. این شیوه آرام است، اما بعداً بر روی سوژه بسیار تاثیرگذار است.

مقاومت در برابر پذیرش حالت اصلاح‌شده‌ی خلسه

دکتر Q: همچنان من احساس بیگانگی درباره‌ی کل آن چیزها می‌کنم. این همچنان دارای نوعی نابهنجاری است. من تا حدی احساس می‌کنم که بخشی از من تمایل ندارد آن چیزی را که من تجربه کرده‌ام، بپذیرد.

اریکسون: آن‌ها کلمات شما هستند. عبارت صحیح این است: «بخشی از شما نمی‌داند چگونه بخش دیگر را بپذیرد.» یادگیری جدید با یادگیری‌های قبلی شما تناسبی ندارد. چگونه آن را می‌پذیرید؟

دکتر Q: من می‌خواهم آن تجربه را به‌عنوان تجربه‌ی معتبر بپذیرم. اریکسون: این تجربه باید معتبر باشد زیرا شما با آن دارای مشکل هستید. شما با آن مشکل نخواهید داشت اگر آن معتبر نباشد (اریکسون چندین تجربه‌ی شخصی خود را از شگفت زده شدن تشریح می‌دهد).

روسی: بنابراین، این سوءتعبیری است که موجب بروز تجربه‌ی شگفت زده شدن می‌شود.

اریکسون: ناتوانی برای درک کردن.

روسی: چرا شما بر روی این ناتوانی برای درک کردن الآن تأکید می‌کنید؟

اریکسون: او (دکتر Q) نمی‌تواند بفهمد چگونه بی‌دردی از کاتالپسی به وجود می‌آید. او نمی‌تواند گذشت زمان را بفهمد. و او دائماً آزمایش می‌کند و آزمایش می‌کند. او همیشه همین واکنش را بیدار می‌کرد. تمامی این نتایج متناقض با تجارب و یادگیری‌های گذشته بودند.

اریکسون: او همچنان احساس «ناپهنجاری» می‌کند.

روسی: این به معنی آن است که او همچنان در حال تجربه‌ی یک حالت اصلاح‌شده است.

اریکسون: بله.

روسی: من از کلمه‌ی «سوءتعبیر» استفاده کردم در حالی که شما از «ناتوانی برای درک کردن» صحبت کردید. آیا هیچ تفاوت قابل‌توجهی در معنی در اینجا وجود دارد؟

اریکسون: بله. این یک «سوءتعبیر» نیست بلکه فقدان فهم و درکی است که باعث شگفت‌زدگی شما می‌شود.

روسی: چارچوب‌های ارجاع عادی شما شکسته می‌شود و شما را آماده‌ی ایجاد تلقین‌ها می‌کند.

اریکسون: بله.

روسی: این برای هیپنوتیزم درمانگر بسیار مهم است تا در راستای بعدی از ساختار یا فقدان ساختار در فهم یک بیمار با فرایند هیپنوتیزمی

سازگار شود. فقدان درک و فهم دکتر Q حاکی از آن است که ست‌های خودآگاه معمول او و چارچوب‌های ارجاع عادی‌اش به مرحله‌ای رسیده‌اند که او خود را در ناحیه‌ی بیگانه‌ای از خودآگاه تجربه می‌کند؛ او احساس «بیگانگی درباره‌ی کل آن چیزها» می‌کند. این احساس بیگانگی، در حقیقت، حالت اصلاح‌شده‌ی خلسه‌ای است که پذیرش حالت‌های عادی و روزانه‌ی خودآگاه آن خیلی سخت است.

مشکلات یادگیری هیپنوتیزم

اریکسون: شما می‌دانید رفتار انسانی چیست. چیزهای ناآشنا غیرقابل قبول هستند مگر اینکه شما بتوانید آن‌ها را بسیار رازآمیز کنید. دکتر Q: این خیلی چیزها را توضیح می‌دهد.

اریکسون: من می‌دانستم شما می‌توانستید نسبت به تجربه‌ی گذشته دچار حس بی‌دردی شوید. من فکر نمی‌کنم دکتر روسی آن را می‌دانست. اما او می‌توانست ببیند که شما آن را انجام می‌دهید.

دکتر Q: من نمی‌دانم چه چیزی مرا مجبور کرد بی‌دردی را امتحان کنم، شاید چیزهایی که می‌خوانم.

اریکسون: چون شما احساس را از دست داده بودید و مجبور بودید چیزی را درک کنید.

روسی: شما به شکل خودآگاه آگاه نبودید که احساس را از دست داده‌اید، بلکه چیزی در شما می‌دانست و شما را مجبور می‌کرد آزمایش کنید.

اریکسون: طب سوزنی به راحتی در این کشور پذیرفته می‌شود چون انجام آن راحت است. هر کسی می‌تواند سوزن را در مکان مشخصی فرو کند.

روسی: اما این در مورد هیپنوتیزم صدق نمی‌کند. انجام آن سخت است. اریکسون: بله، انجام آن سخت است. شما باید یاد بگیرید که چارچوب‌های ارجاع متفاوت را تشخیص بدهید.

روسی: در کارگاه‌های انجمن هیپنوتیزم بالینی آمریکا، همیشه به دانشجویان مبتدی گفته می‌شود که هیپنوتیزم بسیار آسان است. یادگیری از حفظ برخی شیوه‌های مکانیکی برای القای هیپنوتیزم بسیار

آسان است اما یادگیری تشخیص و فهم تجلیات منحصر به فرد خلسه در هر فرد به صبر و تلاش زیادی نیاز دارد.
اریکسون: درست است.

روسی: تفکر جزئی زیادی درباره‌ی چارچوب‌های ارجاع مورد نیاز وجود دارد.

اریکسون: من می‌گویم که شما مجبور هستید این موضوع را بفهمید و هر بار من چیزی را در مقابل مخاطب حرفه‌ای نمایش می‌دهم. من به آن‌ها می‌گویم: «الآن شما مشاهده نکردید، شما نشنیدید، شما فکر نکردید. این‌ها چیزهای چالشی هستند.» بسیار آسان‌تر آن است تا فکر کنیم چیز مخصوصی درباره‌ی من وجود دارد تا حقیقتاً یاد بگیریم تا مشاهده کرده و فکر کنیم. آن‌ها می‌گویند: «اریکسون رازآمیز است.»
روسی: به‌جای حقیقتاً تلاش برای فهمیدن اینکه اریکسون در حال انجام چه کاری است.

تأیید تجربی خلسه: ارزیابی تفاوت‌های حسی-ادراکی

دکتر Q: تفاوت‌های زیادی وجود داشت.
اریکسون: و اگر شما می‌خواستید برخی از آن تفاوت‌ها را شناسایی کنید، شما تقلید نمی‌کردید. من کاتالپسی را پیشنهاد ندادم، من فقط دست شما را در وسط هوا لمس کردم.
اریکسون: اگر او می‌خواست برخی از آن تفاوت‌ها را شناسایی کند، او تقلید نمی‌کرد.
روسی: این حقیقت که او سعی می‌کند آن‌ها را شناسایی کند به معنی آن است که چیز دیگری وجود دارد.
اریکسون: این تلاش او بود، نه تعلیمات من.

باور خودآگاه و تأیید حرکت و احساسات اصلاح‌شده

دکتر Q: برای من بسیار آسان‌تر این است تا این حس بی‌دردی را بپذیریم. آزمایش کردن آن به این شیوه ظاهراً خیلی رضایت‌بخش است. من فقط به ۲۰ درصد در کاتالپسی و ۹۵ درصد در بی‌دردی معتقد هستم.

اریکسون: وقتی شما مشاهده می کنید آن‌ها واکنش نشان می دهند، شما با بیماران بحث نمی کنید.

روسی: شما با شک و تردید ذهن خودآگاه آن‌ها در ارتباط با خلوص پدیده‌ی هیپنوتیزمی که آن‌ها به تازگی تجربه کردند، بحث نمی کنید. اریکسون: افراد بسیار زیادی که از هیپنوتیزم استفاده می کنند سعی می کنند با شک و تردید بحث کنند. این بخشی از اعتبار من است - من بحث نمی کنم.

روسی: باور خودآگاه چیزی است که باید از تجربه‌ی خود آن‌ها به تدریج بیرون بیاید.

اریکسون: درست است. من نمی توانم آن را آنجا قرار دهم. دکتر Q: من این بار دوم بیشتر قانع شدم. دفعه‌ی اول فقط ۳۵ درصد مطمئن بودم.

روسی: من متوجه شدم که شما سه کاتالپسی را در مجموع تجربه کردید و سومین کاتالپسی مهم ترین شان بود. نخستین کاتالپسی به کمی حمایت نیاز داشت در حالی که دستان شما پای تان را لمس می کرد؛ دومین کاتالپسی به اندازه‌ی کاتالپسی سوم مطمئن نبود وقتی دستان شما در وسط هوا حتی هنگامی که سعی کردید آن را با دست دیگر خود حرکت دهید، ثابت باقی ماند.

اریکسون: شما اعتماد به نفس خود را ساختید.

روسی: (به اریکسون) این کاتالپسی ظاهراً حقیقی تر می شود زمانی که او شروع به امتحان کردن آن کرد. در این کاتالپسی، او سعی کرد دست راست را با دست چپ حرکت دهد. آیا این در مورد دیگران نیز صادق است؟

اریکسون: این تجربه‌ی او بود. دیگران آن را بدون هیچ گونه تردیدی می پذیرند.

روسی: اذهان خودآگاه آن‌ها دارای حساسیت خوبی به تجربه‌ی درونی آن‌هاست.

اریکسون: فقط عقیده‌ی ۲۰ درصد به کاتالپسی وجود دارد. با این وجود، او دارای ماهیچه است. او دارای تجربه‌ی طولانی مدتی در رشد و استفاده از ماهیچه‌های خود بوده است. اما چه مقدار جار و جنجال ما درباره‌ی ایجاد توانایی خود برای آزمایش احساسات مان می سازیم؟ ما

احساسات را می‌پذیریم اما یاد می‌گیریم تا کنترل خود را بر روی ماهیچه‌های مان توسعه دهیم.

این شامل اختلاف ۲۰ تا ۹۵ درصدی است. احساس ظاهراً به تنهایی رخ می‌دهد و وقتی ناپدید می‌شود، برای ما شوک برانگیزتر است؛ بنابراین، او دارای ۹۵ درصد عقیده به هیپنوتیزم با احساس بی‌دردی است. اما کنترل ماهیچه‌ها ارادی است و بنابراین، او فقط دارای ۲۰ درصد عقیده به کاتالپسی است. احساسات به سطوح خودکار عملکرد نزدیک‌تر هستند، پس وقتی ما تغییری را آنجا می‌بینیم، این قانع‌کننده‌تر است.

اریکسون: درست است. من بحث نمی‌کنم. من چارچوب ارجاع آن‌ها را در نظر می‌گیرم - در این جهت که من می‌خواهم آن برود. شما به سوژه‌های خود اجازه می‌دهید همه چیز را ببینند. روسی: و هر چقدر بیشتر آن‌ها مشاهده کنند، بیشتر می‌توانند ایمان داشته باشند.

۱- گسست و شیوهی تجربی مدرن در حالت‌های اصلاح‌شده

روسی: آیا شما می‌توانید درباره‌ی چگونگی و چرایی گسست و چگونگی کار کردن آن در شیوهی تجربی خود به حالت‌های اصلاح‌شده چیزی بگویید؟

اریکسون: ناخودآگاه دارای کانون توجه گوناگونی است و وقتی شما آن را از هر بخشی از بدن خود خارج می‌کنید، شما فهم خودآگاه و عقلانی آن بخش را خراب نمی‌کنید بلکه این تبدیل به یک هدف می‌شود زیرا کانون ناخودآگاه توجه خارج شده است.

روسی: روان‌کاو می‌گوید نیرویابی جسم ناخودآگاه معمول خارج شده است.

با مشاهده‌ی کار شما، من با این نگرش کاملاً دقیق و حاکی از انتظاری که به بیمار می‌دهید، مواجه شدم. برخی از آن‌ها بعدها درباره‌ی اینکه چگونه حرکت را با چشمان و شیوهی عمیقاً جستجوگر خود احساس کردند، با من صحبت کردند. من نمی‌دانم آیا این نگرش حاکی از انتظار به راحتی که با آن شما گسست را در کار هیپنوتیزمی خود بیرون کشیدید کمک می‌کند یا نه. نگرش حاکی از انتظار شما بلافاصله این فضا را تغییر می‌دهد تا این کاملاً متفاوت از تجربه‌ی زندگی عادی و

روزانه باشد؛ این بیمار را در چارچوب ارجاع جدیدی قرار می‌دهد که با این انتظار که او با آن آشناست، تقویت می‌شود.

خود او نامطمئن می‌شود و الآن باید حتی آشناترین اعمال را از این دیدگاه دوباره آزمایش کند. البته، این دیدگاه جدید در ابتدا عجیب و بیگانه است و دقیقاً این احساس عجیب و بیگانه است که با شک و تردید و استقلال ظاهری او از اعمال عادی‌اش ترکیب شده و باعث می‌شود آن‌ها ظاهراً متفاوت یا «هیپنوتیزی» شوند. این خود، حس معمول کنترل خود را زمانی از دست می‌دهد که در چارچوب ارجاع غیرمعمولی‌اش از «هیپنوتیزم درمانی» قرار داده شود و این به ناخودآگاه بیمار یا درمانگر اجازه می‌دهد تا آن شکاف را پر کند.

این می‌تواند همچنین قدرت «ژست‌ها» و فضاها «عجیب» را در مراسم مذهبی و جادویی علاوه بر قدرت هر شارلاتانی که در سردرگم کردن مخاطب با کمی مراسم پر دنگ و فنگ موفق می‌شود، توضیح دهد. برای مثال، من زمانی یک هیپنوتیزم‌گر صحنه‌ای را مشاهده کردم که برنامه‌ی خود را به دو بخش تقسیم کرد. در طول نخستین بخش، او فقط تعدادی حقه‌های جادویی را انجام داد: او با حقه‌ی درآوردن خرگوش از کلاه شروع کرد و سپس به اجرای «شگفت‌انگیز» ذهن خوانی رسید. در انجام این کارها، او حقیقتاً خوب بود و من سعی کردم بفهمم او چگونه این کارها را انجام می‌داد. سپس ارکستر چند قطعه موسیقی نواخت و سرانجام در فضایی با هیجان بالا، اعلام شد که الآن او این هیپنوتیزم را انجام می‌دهد. البته مخاطب تا الآن آماده‌ی باور کردن هر چیزی بود؛ تمام چارچوب‌های ارجاع معمولی آن‌ها موقتاً معلق شده بود و او در انجام بسیاری از پدیده‌های هیپنوتیزی از داوطلبانی که او ابتدا به دقت از میان مخاطبان با چندین آزمایش تلقین‌پذیری همچون حرکات غیرارادی دست انتخاب کرده بود، کاملاً موفق بود. وقتی جهت‌گیری حقیقت عمومی می‌رود، کنترل طبیعی خود نیز می‌رود. وقتی کنترل طبیعی خود می‌رود، ناخودآگاه به شکل خودکار این شکاف را پر می‌کند. درمانگر می‌تواند همچنین در این مرحله وارد شود و فرایندهایی را ایجاد کند که برای بیمار در چارچوب‌های ارجاع معمولی‌اش محتمل نیست. دیاگرام زیر از کار قبلی ما گرفته شده است:

<p>استفاده از باورها و رفتار بیمار برای جلب توجه به سمت حقایق درونی. ارائه‌ی نکات عجیب، غیرمعمولی و «شگفت‌انگیز».</p>	از طریق	<p>۱- تثبیت تمرکز</p> 
<p>پرت کردن حواس، شوک، شگفتی، «جادوگری»، شک، سردرگمی، گسست یا هر فرایند دیگری که در چارچوب‌های ارجاع عادی بیمار اختلال ایجاد می‌کند. آگاهی «طبیعی» و عادی مختل می‌شود.</p>	از طریق	<p>۲- ناتوانمندی‌سازی چارچوب‌های ارجاع عادی و سیستم باورها</p> 
<p>معانی ضمنی، سؤالات، ایهام‌ها و سایر اشکال غیرمستقیم تلقین هیپنوتیزمی. تلقین‌های مستقیم به دلیل اختلال و شکاف در آگاهی عادی با احتمال بیشتری پذیرفته می‌شوند.</p>	از طریق	<p>۳- جستجوی ناخودآگاه</p> 
		<p>- فرایند ناخودآگاه</p> 
<p>بیان پتانسیل‌های رفتاری که به شکل خودکار رخ می‌دهد، تجربه می‌شود.</p>		<p>۵- واکنش هیپنوتیزمی</p>

معمولاً برای هیپنوتیزم درمانگر مدرن دیگر مناسب نیست تا از حقه‌ها یا اشکال گوناگون مراسم پر دنگ و فَنگ برای تثبیت توجه و تعلیق چارچوب‌های ارجاع عادی بیمار استفاده کند. برای سوژه‌ای که به خوبی آموزش‌دیده همچون دکتر Q، بنابراین، شما از نگرش علاقه و انتظار شدید درباره‌ی کشف درونی خود برای تثبیت توجه او و تعلیق چارچوب‌های ارجاع معمولی‌اش استفاده می‌کنید. از آن دیدگاه در این فرایند، دیاگرام بالا به دست می‌آید. کشف تجربه‌ی خود به شیوه‌ای جدید در یک بافت غیرمعمولی جایگزین اشکال قدیمی‌تر مراسم پر دنگ و فَنگ برای ایجاد پدیده‌ی هیپنوتیزمی می‌شود. آیا این برای شما معنی‌دار است؟

۲- یادگیری ارتباط غیرمستقیم: چارچوب‌های ارجاع، فرا سطح و

روان‌درمانی

اریکسون: وقتی ابتدا شروع به مطالعه‌ی هیپنوتیزم کردم، چیزهای زیادی درباره‌ی تکنیک شفاهی نمی‌دانستم. شما سوژه‌ای را در زمان حال انتخاب می‌کنید و به او ایده‌هایی می‌دهید که باید آینده‌ی او را تحت تأثیر قرار بدهد. شما همچنین ذهن او را از زمان حال منحرف می‌کنید. و شما باید ذهن او را از حقیقت اطراف دور کرده و آن را به جهان درونی تجربه هدایت کنید.

یکی از نخستین سؤالات من این بود: «چگونه شما توجه بیمار را از حال فعلی و حقیقت فعلی به آینده و به فعالیت‌های آینده‌ای که هنوز مشخص نیست یا حتی درباره‌ی آن فکر نشده است، منحرف می‌کنید؟ و بنابراین، من شروع به نوشتن تکنیک شفاهی‌ای کردم که در آن من می‌توانستم حال را ذکر کنم و خیلی دقیق منظور خود را از موقعیت حقیقت فعلی توضیح دهم. سپس من به آینده به گونه‌ای مراجعه می‌کنم گویی آینده دور است. و سپس من عبارت‌هایی را کار کردم که به موجب آن، آینده‌ی دور به لحظه‌ی فعلی نزدیک‌تر و نزدیک‌تر می‌شود. با انجام این کار، سوژه دارای هیچ فرصتی برای مقاومت در برابر این حقیقت نیست که هفته‌ی بعدی، جمعه‌ی بعدی، پنج‌شنبه‌ی بعدی، چهارشنبه‌ی بعدی، سه‌شنبه‌ی بعدی، دوشنبه‌ی بعدی، بعدازظهر بعدی و پیش از ظهر بعدی وجود دارد. و من تمامی آن

عبارت‌های آینده را می‌پذیریم زیرا او را از امتیاز و حق احتمال بحث درباره‌ی آینده محروم می‌کنم. من آینده‌ی دور را به حال نزدیک‌تر و نزدیک‌تر می‌کنم (به «شیوه‌ی به کار گرفته شده برای فرموله کردن داستان پیچیده‌ی القای یک روان‌نژدی تجربی در یک سوژه‌ی هیپنوتیزی» اریکسون، ۱۹۴۴ مراجعه کنید).

من مجموعاً ۳۰ صفحه‌ی تایپ شده را برای القای بالا بردن دست یا القای واپس‌روی یا القای توهّمات آماده کردم. پس من شروع به کم کردن آن ۳۰ صفحه به ۲۵ صفحه، ۲۰ صفحه، ۱۵ صفحه، ۱۰ صفحه و ۵ صفحه کردم تا عبارت‌بندی ظاهراً مؤثر آن مرا قادر کند تا واکنش خودکار رفتار بیمار را ایجاد کنم. من آن را بر روی بسیاری از دانشجویان آزمایش کردم. این یک تجربه‌ی شگفت‌انگیز است.

هر کسی که این کار را انجام می‌دهد چیزهای زیادی درباره‌ی نوع تفکر آن‌ها یاد می‌گیرد. وقتی آن‌ها شیوه‌ی تفکرشان را درک می‌کنند، باید ایده‌ی اینکه چگونه افراد دیگر در ارتباط با آن کلمات فکر می‌کنند، را نیز بفهمند. به آن شیوه، شما یاد می‌گیرید تا به چارچوب ارجاع افراد دیگر احترام بگذارید.

وقتی شما در حال انجام روان‌درمانی هستید، به آنچه بیمار می‌گوید گوش می‌کنید، شما از کلمات او استفاده می‌کنید و می‌توانید آن کلمات را درک کنید. شما می‌توانید معنی خود را بر روی آن کلمات بگذارید و سؤال حقیقی آن چیزی است که منظور بیمار بر روی آن کلمات قرار می‌دهد. شما نمی‌توانید بدانید زیرا شما چارچوب ارجاع بیمار را نمی‌شناسید.

مرد جوانی می‌گوید: «امروز روز زیبایی است.» چارچوب ارجاع او پیک‌نیک است که با معشوقه‌اش می‌رود. یک کشاورز می‌گوید: «امروز روز زیبایی است.» چارچوب ارجاع او درو کردن چمن‌هاست. چارچوب ارجاع مرد جوان لذت ذهنی او است و چارچوب ارجاع کشاورز کاری است که او در ارتباط با حقیقت محض انجام می‌دهد.

روسی: آن‌ها از کلمات مشابهی با معانی و چارچوب‌های ارجاع کاملاً متفاوتی استفاده کردند.

اریکسون: معانی کاملاً متفاوت. با این حال، شما می‌توانستید آن‌ها را زمانی بفهمید که از چارچوب ارجاع آن‌ها آگاه باشید.

روسی: پس درمانگر همیشه با چارچوب ارجاع به جای کلمات حقیقی کار می‌کند. در هیپنوتیزم درمانی، وقتی شما با بیماری صحبت می‌کنید، شما حقیقتاً چارچوب ارجاع او را مورد خطاب قرار می‌دهید.

اریکسون: شما با چارچوب ارجاع خود سر و کار دارید.

روسی: آیا کلمات شما چارچوب ارجاع او را تغییر می‌دهد؟

اریکسون: شما از کلمات خود او برای تغییر ارزیابی بیمار به چارچوب‌های ارجاع گسترده‌اش استفاده می‌کنید.

روسی: این واکنش درمانی است: دسترسی به چارچوب ارجاعی جدید.

اریکسون: بله، به دست آوردن یک چارچوب ارجاعی جدید.

روسی: بیمار بیمار است چون او نمی‌داند چگونه از چارچوب‌های ارجاع متفاوت خود به شیوه‌ی ماهرانه استفاده کند؛ من معتقدم این چارچوب‌های ارجاع، در واقع، فراسطح‌های ارتباطی هستند. باتسون (۱۹۷۲) فرا ارتباط را به‌عنوان ارتباطی (در سطح بالاتر یا ثانویه) درباره‌ی ارتباطی (در سطح پایین‌تر یا اولیه) توصیف کرده است. به شکل مشابهی، ما می‌توانیم چارچوب ارجاع را به‌عنوان فراساختار در نظر بگیریم که به کلمات در سطح اولیه معنی می‌دهند. فراسطح‌ها معمولاً ناخودآگاه هستند. شما همیشه با این فراسطح‌های ناخودآگاه ارتباط سر و کار دارید زیرا آن‌ها مشخص‌کننده‌ی معنی در سطح اولیه در خودآگاه هستند. این فراسطح‌های ارتباطی کشف شدند تا بسیاری از تناقض‌هایی را حل کنند که در اصول منطق و ریاضیات زمانی به وجود می‌آیند که ما فقط به یک سطح اولیه‌ی گفتار محدود می‌شویم. کارناپ مجموعه‌ای از این سطوح گوناگون ارتباط را در منطق در کتاب خود با نام «نحو منطقی زبان» (۱۹۹۵) توسعه داد. من قبلاً با جزئیات توضیح داده‌ام که چگونه رویا از سطوح گوناگون ارتباط برای غلبه بر مشکلات روحی و روانی استفاده می‌کند. مشکلات روحی و روانی دارای خاستگاه خود در محدودیت‌های خودآگاهی هستند که به یک سطح اولیه‌ی عملکرد محدود می‌شوند.

من الآن مظنون هستم که شما در حال انجام همین کار با هیپنوتیزم هستید. خودآگاه که در سطح اولیه در درون محدودیت‌های هر سیستم باور (چارچوب ارجاع، فرا سطح، ارتباط) گرفتار می‌شود، در

حال دادن معنی به محتویات آن هاست. خودآگاه در هر لحظه‌ی مشخصی از زمان به آن چیزی محدود می‌شود که در درون تمرکز آگاهی قرار دارد و می‌تواند از این محتویات فقط در درون تمرکز در سطح خود استفاده کند. خودآگاه نمی‌تواند بالا برود و فراساختار را تغییر بدهد و به محتویات آن معنی بدهد؛ محتویات سطح اولیه نمی‌تواند محتویات سطح ثانویه‌ی بالای خود را تغییر دهد؛ این فرا سطح ثانویه است که به سطح اولیه معنی می‌دهد.

بنابراین، ما می‌توانیم بگوییم که بیمار فردی است که مکان مشکل خود را در سطح خودآگاه یا اولیه تجربه می‌کند زیرا او نمی‌تواند محتویات تجربه‌ی روزانه‌ی خودآگاهش را آنچنان که خود می‌خواهد، بسازد. او به پیش درمانگر می‌آید و حقیقتاً می‌گوید: «به من با فراسطح‌ها، با چارچوب‌های ارجاع خود کمک کنید تا من آرامش بیشتری (خوشحالی، خلاقیت یا هر چیزی) را در سطح اولیه‌ی تجربه‌ی خودآگاه خود تجربه کنم. من نمی‌توانم تجربه‌ی خودآگاه خود را تغییر بدهم زیرا این توسط فراساختارهایی خارج از گستره‌ی کنترل خودآگاه من مشخص می‌شود. پس، دکتر، آیا شما با فراساختارهای من کار می‌کنید تا من بتوانم آرامش را تجربه کنم؟»

با شیوه‌های غیرمستقیم خود، شما سعی می‌کنید تا با ساختار بر روی این فراسطح‌ها به‌جای سطح اولیه‌ی تجربه‌ی خودآگاه سر و کار داشته باشید. بیماران معمولاً نمی‌دانند در حال انجام چه کاری هستند زیرا آن‌ها با ماهیت کانونی خودآگاه به محتویات خود در سطوح اولیه‌ی آگاهی محدود می‌شوند. در حال حاضر، شما در حال انجام این کار تا حدی به شکل یک هنر هستید. برای آنکه علم سمت چپ مغز را در این مورد در آینده بسازیم، من معتقدم که ما به روان‌شناسانی نیاز داریم که در منطق نمادین آموزش دیده‌اند تا الگوهایی را تجزیه و تحلیل کنند که به موجب آن شما مستقیماً با فراساختارهای بیمار سر و کار داشته باشید. پس ما می‌توانیم آن الگوهای نحوی و معنایی و عمل‌گرایانه‌ی نشانه‌شناسی را که در غلبه بر فراسطح‌ها ضروری هستند، تجزیه و تحلیل کرده و شرح بدهیم. این الگوها را می‌توان به شکل تجربی و به شیوه‌ی منظم آزمایش کرد.

ما می‌توانیم بفهمیم که این فراسطح‌ها، در واقع، انواع تقلیدهای سمت راست مغز هستند که دارای منطق خاص خود به شکل نمادها، تصاویر و تمامی اشکال غیرمنطقی تجربه‌ی زندگی هستند که به شکل شهودی به‌عنوان شفا تشخیص داده می‌شوند. در این مورد، ما باید علم سمت راست مغز را از آن چیزی که در گذشته گستره‌ی تصوّف، هنر و شیوه‌های روحانی شفا بوده است، توسعه بدهیم

Telegram @eat_book