

هینوتزم

(۲)

تبع جناب عبدالغفور خان
مترجم انجمن

زین بیانات سه نتیجہ می برآید :

۱ - اینکه حضور عامل حتمی نیست ، خود را خود هم میتوان خواب مقناطیسی داد ، هینتدر که مجاری « احساس » بمقابل تاثیرات متنوعه عالم خارج (بوسیله نشستن در خانه تاریک ، و استماع آواز نرم و خفیفی به دقت تمام . . .) بسته شود ، و این خیال که « من بخواب مقناطیسی میروم » در دماغ تثبیت یابد ، خواب مقناطیسی پیدا میشود .
۲ - همچنان که هر شخص خواب می بیند ، بطور مقناطیسی هم میتوان او را خواب داد . مگر اطفال و پیران سالخورده که « دماغ پراکنده » داشته ، نمیتوانند دقت خویش را تمرکز دهند ، تنویم مقناطیسی آنها هم محال است . استعداد اشخاص مثلیکه در رؤیا فرق دارد ، در خواب مقناطیسی هم فرق میباشد باشد . اما این فرق محض در درجه استعداد است نه در چیز دیگر .

۳ - در حیوانات نیز میتوان خواب مقناطیسی تولید کرد اگر آنها برای یک مدتی بحالت « دقت کامل » آورده شوند . اگر حیوانی را بطور ناگهانی و خوب تر ساندہ شود ، میشود حالتی را که موسوم به « Cataplexy » است و با خواب مقناطیسی شباهت خیلی نزدیکی دارد ، درو تولید کرد . چنانکه اگر قورباغه را بگفته از پا بگیرند ، بعوض اینکه برای خلاصی خود بجاده کند ، کرخت ، متوحش و بکلی آرام خواهد بود .

بعض مسائل متنازع فیہا راجع بہ ہینوتزم :

در ادبیات ہینوتزم ، چهار موضوع است کہ خیلی مورد بحث قرار یافته و بایستی درباره آنها چند کلمہ گفت :

۱ - وفاق و القا Rapport and Suggestion ۲ - شعور مکرر Double Consciousness ۳ - القای نہائی Terminal Suggestion ۴ - قیبت طبی ہینوتزم ؛
۱ - تمام حوادث ہینوتزم را میتوان در یک کلمہ « القا » خلاصہ کرد . عامل - چیزی را کہ می خواهد ببیند یا بکند بہ معمول القا می نماید - معمول بخود القا میکند کہ بہ خواب مقناطیسی خواهد رفت .

پس وقتیکه معمول يك عقیده عمومی به « قوای » عاملی پیدا کرد ، خیلی آسانی می شود ازین عقیده عمومی ، يك عقیده خصوصی راجع به این قوا پیدا کند یعنی چنان یقین کند (خواه از جهتیکه عامل برایش « القا » کرده است ، و یا از سببیکه خودش بخود القا نموده) که هیچکس بجز آن عامل ، اراده او را تسخیر یا بطور مقناطیسی او را خواب داده نمیتواند . ازین استنباط میشود که برای صورت گرفتن تمرکز دقت ، حضور عامل لازمی است . و باین ذریعه « وفاق » Rapport بین عامل و معمول پیدای می شود .

بعبارة دیگر ، « وفاق » متضمن يك عقیده راسخ در دماغ معمول است که يك شخص فقط يك شخص میتواند او را بطور مقناطیسی خواب دهد و بس . اکثر اطبا (جهة عدم مداخلت دیگر عامل ها) در معالجه امراض بوسیله تنویم مقناطیسی این وظیفه (موافقه) را انجام میدهند .
 ۲ - شعور مکرر ، قبلاً تذکار رفت معمول که از « خواب مقناطیسی عمیق » بیدار میشود قطعاً از جریانات مدت خواب اطلاع نمی داشته باشد . اما اینهم اکثراً واقع میشود که حافظه معمول از يك خواب مقناطیسی بدیگر خواب مقناطیسی انتقال کند . یعنی وقتیکه يك معمول دوباره بطور مقناطیسی خواب داده شود ، چیزی را که در حالت اول « خواب مقناطیسی عمیق » دیده یا کرده است در حالت دوم ، مکرر یادش می آید و باین صورت يك تناوب حافظه پیدای می شود ؛ مثلاً اول حافظه بیدار می باشد - بعد به خواب مقناطیسی میرود - باز حافظه بیدار میشود و مجدداً به خواب مقناطیسی میرود و قس علی ذلك . این ظاهر را « شعور مکرر » می نامند - و آن را چنین تعبیر کرده اند که در هر بدن دو « نفس » (Self) موجود است یکی نفس اصلی (یا بیدار) دوم نفس فرعی یا (بی خود) . فی الحقیقه فرض مذکور چندان لزوم هم ندارد - چه وقتی که ما (از خواب عمیق مقناطیسی یا رؤیا) بیدار میشویم بدیهی است از عالمی به عالم دیگر که با اولی اختلاف دارد می آیم . ازین رو وظایف « سجایا » تبدیل میشود - و چون وظایف « سجایا » تبدیل شد ، طبیعی است همان حافظه که در حالت اولی (خواب) داشتیم در حالت ثانوی (بیداری) بهمان قرار کار نمیدهد . باز وقتیکه دوباره بخواب طبیعی (یا خواب مقناطیسی) میرویم ، و ایس به عالم غیر حقیقی انتقال می کنیم و « سجایا » (Cortex) هم وظایف سابقه خود را (که در خواب طبیعی یا مقناطیسی داشت) از سر میگیرد . اینست که خاطرات حالت خواب مقناطیسی سابق هم بحافظه ما عود میکند .

بهر شخص معلوم است وقتیکه انسان بیدار میشود چقدر زود رؤیا فراموشش می گردد همچنین ممکن است برای خیلی اشخاص « رؤیای مستمر » یعنی خوابیکه از يك شب تا به شب دیگر در دماغ دوام کرده بیاید ، حادث شده باشد . دلیل اینکه رؤیا اکثر استمرار نمی کند اینست که دقت برای شعور رؤیا هیچ يك قاعده و نظم ندارد - بهمین سبب است که خط سیر سلسله خیالات در اثنای خواب ، به اندک تخریک ناگهانی منحرف می شود .

۳ - القاء نهائی : اگر عامل به معمولی که در خواب عمیق مقناطیسی فرورفته ، بگوید اینقدر ساعت بعد از بیداری فلان کار را بکن (مثلاً درینج بجای عصر فلان شیشه پنجره را بشکن) ، امر او بالعموم اجرامی شود . این چنین حکم را « القاء نهائی » می گویند . تغییر آن اینست که القاء عامل راجع به « وقتی » که در آن عمل اجرا شود ، بمنزله بر زخمی مابین شعور بیداری و شعور هینوتیزم حائل می گردد . و « تصور وقت » در هر دو مشترک می شود . پس وقتیکه زمان مقرره میرسد معمول به خواب مقناطیسی عودت و القاء را قبول میکند . اما در صورت شعور مکرر (که تذکر یافت) چنین بر زخمی که عالم حقیقی و عالم خیالی را با هم وصل کند وجود نمی داشته باشد .

۴ - استفاده طی از خواب مقناطیسی : آیا خواب مقناطیسی را برای معالجه امراض میتوان استعمال کرد ؟ جواب اینست که : (۱) اختلال در جهاز دوران خون و ترشح ، (۲) عاداتی مثل استعمال مشروبات مسکرا می توان بوسیله خواب مقناطیسی معالجه و کم کرد . زیرا همچنانکه در عالم بیداری « القاء » رخساره ما را سرخ (دوران خون) یا ما را به گریه (ترشح) می آورد ، القاء شدید تری که در وقت خواب عمیق مقناطیسی کرده شود نیز در جریان خونت و عمل غده ها تبدلات واقع کرده خواهد توانست . و عیناً همان طوریکه تویخ شدید ، طفل را از تکرار یکجرم باز میدارد ، القاء هم شرابی ها و تریاکی ها را مجبور به ترک دادن عمل خواهد کرد . اما (۳) تب محرقة یا پای شکسته را القاء نمیتواند تداوی کند . زیرا خواب مقناطیسی فقط در اغتشاشات و اضطرابات اعصاب و ظیفغوی Functional میتواند منشاء تاثیر بشود و بس . همچنین (۴) خواب مقناطیسی بطور دوا می بیوشی چندان مفید ثابت نمیشود ، بلکه کاور و فارم بدرجه ها ازان بهتر است . بالاخره (۵) از استعمال خواب مقناطیسی برای تداوی و طی ، خطراتی هم محتمل است تولید شود . زیرا عموماً مرض مجدد عود می کند و باز تداوی بدریجه خواب مقناطیسی ضرورت می آید و باین طریق در تنویم مقناطیسی عادت کرده بمثل مشروب یا تریاک در آن « عملی » می شود . بعضی اوقات این هم دیده شده است که کور کوران قبول کردن القاء طیب ، موجب کور کوران قبول کردن همه اظهاریه ها شده ، در نتیجه « معمول » قوه تمیز خویش را از دست میدهد و در افسانه ها هم یقین پیدا میکند .

بقراردلائل علم النفس ، تنویم مقناطیسی بالای مجازین اثر و نفوذ ندارد .

این مسئله که آیا می توان اجرای اعمال جنائی را در معمول القا کرد ، هنوز بحث طلب است . مگر ما می توانیم با این دلیل خوب یقین کنیم که هیچ « معمول » که زیر عمل هیناتیزم بیاید ، چنان القائی را که مخالف اخلاق جبلی اش باشد ، قبول نخواهد کرد .

امروز امراض را زیاده تر توسط اشکال دیگر سایکلو تریانی (معالجه امراض بوسیله اعمال نفسی) تداوی مینمایند - چه هیناتیزم در اجرای این منظور یک تداوی کور کوران گفته میشود زیرا عموماً منشاء علت اصلی مرض را تشخیص کرده نمیتواند . با این هم امروز هینوتیزم

را برای بعضی امراض اعصاب و وظائف الاعضا - تخفیف درد ، بیخوابی ، لکنت و مرض بصر مورد تساوی فرار میدهند .

نظریات راجع به هیناتزم : درباره خواب مقناطیسی نظریات مختلفه ارائه داده اند و می شود آن را هم از جنبه فریالوجی و هم از پهلوی سابقالوجی نگاه کرد . این فرضیه که قوه مقناطیسی یا کدام قوه دیگر در وجود عامل بوده و آن وسیله عمل میشود ، از مدتی است رد و متروک شده است . امروز کم و بیش عموم باین قایل اند که این حادثه ذهنی بوده و بواسطه الفاء ظهور مینماید . « چارکوت » هیناتزم را قسمی از هستیر یا Hysteria (مرض عصبانی موسوم به حمله) تصنی تصور کرده و یقین دارد که روابطی بین هر دو حالت مزبور موجود است . حکمای امروزه آن را نوعی از تفکک دماغی تعبیر می کنند .

میکویند در خواب طبیعی ، حجرات مختلفه که در حصص علبای دماغ واقع اند از هم دیگر جدا میشوند . ممکن است که در حالت خواب مقناطیسی هم نظیر این ، يك تفکک دماغی صورت گرفته منتها بنا بر حضور عامل ورشته ارتباط مخصوصی (و سیطه) که بین او و معمول موجود است ، يك حصه از نظام عصبی « معمول » پیدا رود فعال نگاه داشته شود و چون باقی حصص دماغ درین حال آرام و خاموش میباشد ، هیچ خیال قبضی تولید نشود و سبب انکار از قبول الفات عامل نمی گردد . عقیده مدرسه « سایکلوپاتهنس » (که اساس آن نظریه فروید Freud راجع به قابلیت انقسام دماغ به عناصر باشعور و بی شعور می باشد) درباره خواب مقناطیسی اینست که عامل درد دماغ « معمول » تمثال والدینش را تجسم داده و بنا بر آن او را بیک عقیده و انقیاد کورکورانه واداشته آنچه را می گوید قبول میکند . رابطه مخصوصی را که بین عامل و معمول وجود دارد هم باین طریق می توان ترجمه نمود .

نا گفته نماند که تجارب هیناتزم برای ازدیاد غلبت راجع به علم النفس طبیعی و غیر طبیعی خیلی مفید و ممد شمرده میشود . چه این جزایر نشا و تجارب انشیاک با بگر طریق ما ، حرکات بدون شعور را بطور عملی خوبتر ثابت کرده کیدا وجود يك سلسله سوایات را که به آن اعمال مختلف دماغی وقوع یابد ، در نفس محتمل نشان میدهد .

