

## خرده پیوست

### اشاره

خرده پیوست حاضر دربرگیرنده بررسی نظرگاه فقهی نسبت به هیپنوتیزم می باشد که توسط نوشین چترچی و محمدرضا شعیری تنظیم گردیده است.

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال دوازدهم - دوره جدید

شماره ۱۳

آبان ۱۳۸۴

## بررسی نگرش فقهی به هیپنوتیزم بالینی

نویسندگان: نوشین چترچی<sup>۱</sup> و دکتر محمدرضا شعیری<sup>۲</sup>

۱. عضو هیأت علمی دانشگاه صنعتی شریف، مرکز معارف
۲. استادیار دانشگاه شاهد

### چکیده

هدف اساسی پژوهش حاضر بررسی نگرش فقهی به هیپنوتیزم بالینی است. بدین‌خاطر برای روشن ساختن حکم فقهی هیپنوتیزم، در آغاز به تعیین چیستی هیپنوتیزم پرداخته شده است. سپس با رجوع به منابع دینی، مشخص شده که نمی‌توان حکم هیپنوتیزم را از این منابع مستقیماً اخذ کرد. بدین‌خاطر براساس منابع فقهی و با روش استنباط احکام، به استخراج حکم هیپنوتیزم پرداخته شده که در نهایت حکم اباحه و جواز در مورد به‌کارگیری، آموختن یا آموزش آن به‌دست آمده است.

واژه‌های کلیدی: فقه، هیپنوتیزم، روان‌شناسی

دوماهنامه علمی - پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال دوازدهم - دوره جدید  
شماره ۱۳  
آبان ۱۳۸۴

### مقدمه

هیپنوتیزم (Hypnotism) یا خواب‌انگیزی با وجود پیشینه‌ای گسترده، همواره با هاله‌ای از تردیدها و ابهام‌ها روبه‌رو بوده، و هنگامی که مفهوم هیپنوتیزم مطرح می‌شود، غالباً با نام «مسمر» (Framz Anton mesmer) (۱۷۳۴-۱۸۱۵) گره خورده، گرچه از آن زمان تاکنون تحولات و نوسانات گوناگونی را پشت‌سر نهاده است،

البته مفروضه مسمر بعدها با تردید روبه‌رو گشت [۲۱]. جیمز برید (James Braid) در این‌باره از نوعی حالت خواب‌واره سخن گفت، اما شارکو (Jean Charcot) (۱۸۲۵-۱۸۹۳) حالت هیپنوتیک را نوعی وضعیت هیستریایی (Hysterical) می‌دانست که مستلزم سه مرحله تارژی (Lethargy)، جُمود خلسه‌ای (Catalepsy) و خواب‌گردی (Somnambulism) است. بعدها

تجزیه‌ای، به دو فرض بنیادین سستی یاری می‌رساند: نخست این که در هیپنوتیزم غیرعمیق، آزمودنی، اثرات تلقین را به‌عنوان رویدادی غیرارادی و نه ارادی، تجربه می‌کند، دیگر این که عملکرد هیپنوتیزمی، می‌تواند بر عملکرد عادی فائق آید [۱۰۹].

دیدگاه حالت بدین‌امر منجر می‌شود که افراد هیپنوتیزم شده می‌توانند توانایی‌های بدنی یا روانی بیش‌تری نسبت به افراد غیرهیپنوتیزمی به‌دست آورند. اما نظریه‌پردازان غیرحالات (منتقدان نظریه‌های حالت) معتقدند تمامی این پدیده‌ها را می‌توان برحسب مفاهیم شناختی و روان‌شناسی اجتماعی تبیین کرد. در واقع تلقین زمینه مناسب را فراهم می‌کند تا فرد نقشی را که برای خود مناسب می‌بیند، ایفا کند. بنابر این می‌توان رفتار فرد را براساس بازخوردها (Attitude)، انتظارات، تخیل، توجه (Attention)، تمرکز (Concentration)، حواس‌پرتی (Distraction)، آرمیدگی و.... تبیین کرد. بنابر این رفتارهای هیپنوتیزمی الزاماً ظاهرسازی یا ساختگی نیستند، گرچه ممکن است ظاهراً چنین به نظر آید [۱۱، ۴، ۱۱۲].

تباین نظرگاه‌های حالت و غیرحالات، باعث شکل‌گیری پژوهش‌های متعددی شده ولی این تلاش‌ها به نتیجه‌ای واحد ختم نشده است: نظریه‌های حالت تلقین‌پذیری هیپنوتیزمی را امری ثابت می‌شمارند و نظریه‌های غیرحالات بر این باورند که تلقین‌پذیری هیپنوتیزمی در اثر آموختن رویکردها، انتظارات و راهبردهای شناختی مناسب به افراد، قابل تغییر است [۱۳، ۴، ۱۴]. چه به نظریه‌های حالت نزدیک شویم یا نظریه غیرحالات را باور کنیم، می‌توانیم به یک نتیجه دست‌یابیم، و آن این‌که در هر حال آزمودنی می‌باید برای پذیرش تلقین آماده شود، و اگر بخواهد رویکردها و انتظارات خاص را نیز دنبال کند، می‌باید فعالانه چنین کند، بنابراین و با این نوع نگاه، دیگر هیپنوتیزم شونده موجودی منفعل و در سلطه کامل هیپنوتیزم‌کننده فرض نمی‌شود، در هر دو حالت او می‌باید فعال بوده، هر چند سطوح آن متفاوت باشد.

تباین شدیدی بین نظرگاه وی و برنهایم (Bernheim) (۱۸۴۰-۱۹۱۹) رخ داد، چه برنهایم بر این باور بود که هیپنوتیزم حالتی غیرآسیب‌شناختی است و خواب‌انگیزی، درگام آغازین، نتیجه تلقین (Suggestion) است.

اگر بخواهیم خود را به یک طبقه‌بندی نظرگاه‌های هیپنوتیزم نزدیک کنیم می‌توانیم از دو دسته نظریه یاد کنیم: نظریه‌های حالت (State) و غیرحالات (Non-state). البته این طبقه‌بندی بدین معنا نیست که تمامی کسانی که در هر طبقه قرار می‌گیرند با یکدیگر کاملاً هم‌نوا هستند، بلکه شاهد نوساناتی در نظرات وابستگان به نظریه‌های حالت یا غیرحالات، در درون طبقه خاص خودشان هستیم [۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸].

نظرگاه حالت بر این باور است که هیپنوتیزم یک حالت تغییر یافته در هشیاری است، به‌گونه‌ای که احتمالاً هر چه فرد به شکل عمیق‌تری دچار حالت هیپنوتیک شود، بیش‌تر بیانگر پدیده‌های هیپنوتیک است. این حالت گرچه ممکن است به‌طور طبیعی و خود به‌خودی در برخی افراد رخ دهد اما با روش‌های تلقین و آرامش‌دهی می‌توان آن را به‌وجود آورد. بدین‌خاطر و بر این اساس، مقیاس‌هایی نیز برای بررسی آمادگی هیپنوتیکی افراد تهیه شده است (مثل مقیاس آمادگی هیپنوتیکی استنفورد Stanford Hypnotic susceptibility scale نسخه‌های C، B، A) باید توجه داشت حالت تغییر یافته هشیاری، افراد را قادر می‌سازد تا «ظرفیت‌های تجزیه‌ای» (Dissociative capacities) خود را متبلور سازند [۴، ۹].

هیلگارد معتقد است که نظام‌های مهارگری چندگانه‌ای وجود دارد که همگی آن‌ها در آن واحد هشیار نیستند، بلکه از طریق هیپنوتیزم می‌توان آن‌ها را وارد یا خارج از هشیاری کرد. بدین‌خاطر اعمال فرد چون نوشتن یا... در هیپنوتیزم، اعمالی منفک از هشیاری‌اند، حتی وقتی درد احساس نمی‌شود، در واقع با این‌که درد در سطح دیگری محسوس است، اما در هشیاری بازنمایی نمی‌شود [۱، ۴، ۵]. مفهوم گسستگی یا

## روش

**الف) نمونه:** با توجه به این که پژوهش حاضر، پیرو طرحی کتابخانه‌ای بوده است، نمونه‌های مورد بررسی دو دسته منابع اصلی بوده‌اند. (۱) منابع معتبر و علمی مربوط به هیپنوتیزم در علم روان‌شناسی و روان پزشکی. (۲) منابع فقهی مرجع و دارای اعتبار و استناد فقها برای استنباط احکام فقهی.

**ب) ابزارهای تحقیق:** ابزار اصلی تحقیق حاضر، مطالعه مرتبط با مسأله تحقیق در منابع اصلی یاد شده در قسمت نمونه‌های تحقیق، براساس روش‌های جمع‌آوری داده‌ها و جمع‌آوری اطلاعات ضروری و مرتبط است.

**ج) شیوه تحلیل یافته‌ها:** شیوه اساسی تحلیل یافته‌ها در این تحقیق روش عقلانی و استدلالی و استنباطی است تا بتوان براساس تحلیل یافته‌ها به نتیجه نهایی دست یافت. بدین خاطر کوشش می‌شود تا با رجوع به یافته‌ها و نتایج مطالعات، براساس روش‌های استنباط احکام و یا دریافت حکم مستتر در منابع فقهی، به حکم نهایی در مورد هیپنوتیزم دست یافت. بنابراین نخست به بررسی مستقیم هیپنوتیزم و استخراج نظرات و احکام در منابع فقهی پرداخته می‌شود. در صورتی که چنین مقصودی حاصل شود، به حکم فقهی نزدیک شده آن را مطرح می‌کنیم. در غیراین صورت موارد نزدیک و مرتبط را در منابع فقهی استخراج کرده و مورد بحث و واری قرار می‌دهیم. سپس در صورتی که هیچ‌کدام از روش‌های یاد شده به نتیجه نرسد، به‌عنوان یکی از مسائل مستحدثه با آن روبه‌رو شده، کوشش خواهد شد حکم واقعی آن از طریق ادله «قطعیه» یا «ظنیه» به‌دست آید.

## نتایج

برای به‌دست آوردن حکم فقهی مرتبط با هیپنوتیزم، نخست می‌باید ماهیت آن و کاربردهای عملی آن را

به هر کدام از نظریه‌های حالت یا غیرحالت که نزدیک شویم، در بروز مجموعه‌ای از رفتارهای هیپنوتیزم شونده و تفاوت آن با فرد غیرهیپنوتیزم شونده تردیدی نیست، از سوی دیگر چنین ویژگی‌هایی، برای متخصصان متعدد، امکان استفاده از هیپنوتیزم را فراهم ساخته است [۱۱۰ و ۱۱۱]. مثلاً معتقدند که هیپنوتیزم می‌تواند در یافتن جزئیات جنایت‌ها مفید افتد، امکان ناشنوایی یا نابینایی یا کور رنگی موقت را فراهم سازد، توانمندی بدنی را گسترش دهد، در زمینه‌های پزشکی و داندانپزشکی یاری رسان باشد، در زمینه‌های بالینی چون هراس‌های خفیف، فربهی، بیخوابی، سیگار کشیدن، مشکلات جنسی، و... در مجموع بخش‌هایی از مشکلات رفتاری، خدمات قابل توجهی ارائه کند، با این حال عده‌ای در این امور تردید روا می‌دارند [۱۷، ۱۵، ۱۶ و ۱۷].

اما در عین تأیید برخی یاری‌ها، شاهد دشواری‌هایی هستیم: آیا باید گفت فنون هیپنوتیک در تعامل با عواملی که منحصر به هیپنوتیزم نبوده‌اند، بهبودهایی را سبب‌شده، مثل حمایت اجتماعی، آرمیدگی، سرمشق‌گیری پنهان (covert modelling)، تسلیم اجتماعی. با این حال و هرگونه که فرض کنیم هیپنوتیزم بالینی ادبیات گسترده‌ای را در مورد تأثیرات و تغییرات رفتاری و یا حتی جسمانی به‌وسیله هیپنوتیزم فراهم ساخته، گرچه نمی‌باید در این باره راه افراط پیمود [۱۸، ۱۰، ۴].

با توجه به تمهیدات یاد شده، به هر نظریه‌ای که تکیه کنیم، باز هم به نظر می‌رسد جنبه‌های به‌کار بسته هیپنوتیزم کم نیستند، هر چند جنبه‌های شایدانه و تجاری آن نیز آنقدر گسترده هستند که هاله ابهام و تردید پیرامون جنبه‌های مختلف آن قابل انکار نیستند. بنابر این و با توجه به این که چه بخواهیم و چه نخواهیم هیپنوتیزم با این تردیدمندی‌ها در صحنه است، مسأله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا از منظر فقه، هیپنوتیزم مجاز شمرده می‌شود؟

ب) مقصود از آن تأثیر بر دیگری است: (بقره/ ۱۰۱) آن‌ها سحرهایی را فرا گرفتند که میان مرد و همسرش جدایی می‌افکند، یا تعبیر دیگری که در آیات فوق بوده، این که آن‌ها چیزهایی را فرا می‌گرفتند که مضر به حالشان بوده و نافع نبوده است [۲۱]. تعاریف نزدیک دیگری هم درباره سحر وجود دارد که تشابه زیاد با بیانات مورد اشاره فوق دارد [۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵].

نظرگاه فقهی در باب سحر: نگاهی به برخی از آیات مورد اشاره نشان می‌دهد که برخی از موارد «بیان سحر» واقعیت ندارد و صرفاً تخیل مسحور است، اما برخی از موارد آن واقعیت دارد، و دارای آثاری است. یعنی ساحر کاری را انجام می‌دهد که قصد آن تصرف در حواس ظاهره مسحور است و امر غیرواقعی‌ای برای او متخیل می‌شود و یا این که اثر آن امر واقعی است مثل جدایی زن و شوهر. تأثیر سحر حد و اندازه مشخص ندارد.

ملاک و معیار صدق سحر: برای این که عملی به عنوان سحری که حرام است محسوب شود باید شامل ضرر رساندن به دیگری باشد، این نکته علاوه بر شیوه مورد اشاره است.

حکم سحر: حکم سحر به دو جنبه باز می‌گردد: الف) انجام دادن عمل سحر. ب) آموختن یا آموزش سحر؛ بررسی نظرگاه‌های فقها و منابع فقهی نشانگر حکم «حرمت» عمل سحر است [۲۳، ۲۴ و ۲۵]. در این باره اختلافی بین فقها مشاهده نمی‌شود و اخباری که دلالت بر حرمت سحر دارند مستفیض بوده‌اند (یعنی بیش از سه تا می‌باشند) [۲۳، ۲۴ و ۲۵].

اما در مورد آموختن یا آموزش سحر، فقها، عمل سحر، تعلیم، تعلم و تکسب به آن را حرام دانسته‌اند [۲۳، ۲۴ و ۲۵].

برخی از علما، مثل شهید اول یا ثانی تعلم سحر را در صورتی که به واسطه آن خودش را از سحر ساحرین حفظ کند یا غرضش دفع ادعای نبوت از متنبی باشد، جایز دانسته‌اند [۲۳ و ۲۶].

مشخص‌سازیم، سپس با توجه به ادله فقهی به استنباط حکم مرتبط با موضوع دست یافت. بدین خاطر در ذیل به ارائه یافته‌های تحقیق می‌پردازیم.

تعیین ماهیت هیپنوتیزم: همان گونه که در مقدمه اشاره شد، نظرگاه‌های غالب در این باره دو دیدگاه حالت و غیرحالت است. با این حال، کاربردهای هیپنوتیزم، کم نیستند و در گستره‌های درمانگری شواهد خوبی نمایان ساخته‌اند، اگر چه منتقدان نیز کم نیستند با این حال، مجادله دامنه‌دار و مستمر نظریه‌های حالت و غیرحالت، بازدارنده شواهد تجربی و کاربردی هیپنوتیزم نبوده‌اند و حتی توانسته‌اند بدین امر یاری رسانند که هیپنوتیزم شونده عروسکی در خدمت هیپنوتیزم‌کننده نیست، بلکه موجودی است فعال و با اراده که اجازه ترمیم یا تغییر را میسر می‌گرداند [۴ و ۶].

بررسی منابع فقهی، بیانگر مفهوم مستقیم هیپنوتیزم در این آثار و حکم مرتبط با آن نیست. اما بررسی‌ها نشانگر تردید در مفهومی نزدیک به هیپنوتیزم است که «سحر» نام دارد.

«سحر» در اصطلاح فقهاء چنین تعریف می‌شود: «سحر عبارت است از کلامی که با آن تکلم کرده یا مکتوبی که آن را می‌نویسند، و یا تعویذی که به کار می‌برند و یا گره‌ای که می‌زنند و یا عملی که به واسطه‌اش کاری انجام داده که در بدن یا قلب یا عقل مسحور تأثیر گذارده، بدون این که ساحر خود مباشرتی داشته باشد [۱۹ و ۲۰]. بررسی حدود ۵۱ مورد کلمه سحر و مشتقات آن در قرآن (مثل سوره‌های طه، شعراء، یونس، اعراف و...) راجع به سرگذشت پیامبران خدا موسی، عیسی و محمد (ص) بدین نتیجه می‌رسیم که سحر از نظر قرآن دو جنبه دارد:

الف) مقصود از آن فریفتن، تردستی، شعبده و چشم‌بندی است و حقیقتی ندارد (طه/ ۶۶، اعراف/ ۱۱۶).

**هیپنوتیزم و سحر:** آیا می‌توان این دو را نزدیک و مشابه دانست و حکم سحر را در مورد هیپنوتیزم تسری داد؟ هیپنوتیزم بر طبق تعریف و با اتکا به هر نظرگاهی، روشی است که از طریق مکانیزم‌های تلقین، ایجاد خواب مصنوعی را ممکن می‌سازد [۲۷]، و بدین وسیله درمانگر می‌کوشد به درمان یا تغییر رفتار بیمار همت گمارد، بدین خاطر شبیه دیگر درمان‌های روان‌شناختی یا پزشکی، درمانگر برای بهبود بیمار از آن سود می‌جوید و غرض منفی در بین نیست. در تعریف سحر، پیشتر به جنبه «ضرر» اشاره کردیم، در حالی که در این مورد منفعت بیمار مد نظر است و غرض عقلائی در بردارد. همچنین هیپنوتیزم امری خارق‌العاده نیست، بلکه نظرگاه‌ها و شیوه‌های آن مشخص است، گرچه چون دیگر مسائل علمی تبیین‌های علمی کامل و نهایی در این باره در دست نداریم، بدین خاطر امر مرموزی در بین نیست. نکته دیگر این‌که هیپنوتیزم شونده خود به شکل ارادی برای دریافت منافی که از چنین شیوه‌ای متصور است، آماده استفاده از آن می‌شود، و قصد هیپنوتیزم‌کننده تسخیر دیگری و ضرر به وی نیست.

هنگامی که شواهد مستقیمی از مفهوم مورد بررسی در منابع فقهی نمی‌یابیم، ضروری است که به استنباط حکم آن، به‌عنوان یک مسأله مستحدثه، نزدیک شویم.

### بحث و نتیجه‌گیری

نگاهی به مفهوم هیپنوتیزم و کاربردهای آن، بیانگر جایگاهی است که کارکرد اساسی آن در تلاش‌های بالینی متجلی می‌شود. این مفهوم به‌طور مستقیم در منابع فقهی یافت نمی‌شود، اما با بررسی‌های متعدد، بین این مفهوم و «سحر» شباهت‌های صوری دیده می‌شود. بررسی منابع فقهی و قرآنی و مفهوم «سحر» نمایانگر سه نکته است: الف) امری خارق‌العاده بودن، ب) دارای تأثیر منفی و ضرر به دیگری و ج) انجام آن بدون اراده و اجازه مسحور. بدین خاطر حکم فقهی مرتبط با سحر، «حرمت» است و آموختن یا آموزش آن نیز در اغلب موارد مشمول حرمت است مگر در جنبه‌ای خاص. در

مفهوم هیپنوتیزم، شاهد چنین نزدیکی‌هایی با «سحر» نیستیم. بنابر این نمی‌توانیم حکم سحر را به هیپنوتیزم سرایت دهیم. بدین خاطر هیپنوتیزم می‌باید به‌عنوان یک مسأله مستحدثه، با توجه به ویژگی‌های آن، مورد بررسی فقهی قرار گیرد. در مسائل مستحدثه، مکلف مجتهد یا حکم واقعی آن را از طریق ادله «قطعیه» یا «ظنیه» به‌دست می‌آورد و یا نسبت به حکم شرعی آن متحیر است و نمی‌داند که حکم شرعی آن وجوب است یا حرمت؟ همان‌طور که پیشتر هم اشاره شد، شباهت مناسبی بین سحر و هیپنوتیزم یافت نشده است؛ بنابر این با توجه به دلیل اجتهادی نمی‌توان حکم واقعی را به‌دست آورد زیرا بیانی از شارع مقدس در رابطه با حکم آن به شکل صریح نرسیده است. بدین خاطر باید با تمسک به اصول عملیه و دلیل فقهاتی حکم ظاهری آن یافته شود. در آغاز باید توجه کرد که آیا نوع شبیه حکمیه است یا موضوعیه. شباهت حکمیه عبارتند از مواردی که اشتباه در یک حکم شرعی فرعی کلی الهی باشد. مثلاً آیا استعمال دخانیات حلال است یا حرام؟ شباهت موضوعیه عبارتند از مواردی که اشتباه در یک حکم شرعی فرعی جزئی باشد که به موضوع معینی در خارج مرتبط می‌شود و کلیت ندارد. در شباهت حکمیه منشاء شبیه یا فقدان و یا اجمال و یا تعارض نصوص است ولی در شبیه موضوعیه امور خارجی منشاء شک هستند. دیگر این‌که در موارد شک در حکم واقعی، دو حالت وجود دارد، یا شک ما دارای حالت سابقه یقینی است، و در مقام حکم هم شارع آن حالت سابقه را لحاظ کرده، در این صورت مجرای استصحاب است و یا شک ما ابتدایی است یعنی حالت سابقه ندارد و یا اگر دارد شارع در مقام صدور حکم به آن توجهی نکرده که در این فرض یا شک در تکلیف است و یا در مکلف به، که صورت اول مجرای اصل براءت است و در مورد دوم یا حکم به احتیاط ممکن است و یا ممکن نیست، در مورد اول اصل احتیاط جاری است و در مورد دوم اصل تخیر جاری است، که در دوران بین محذورین جاری می‌شود [۲۸ و ۲۹] و دیگر این‌که

اسرار هیپنوتیزم شونده است. با چنین مقدماتی می‌توان حکم جواز آموختن یا آموزش آن را نیز نتیجه گرفت، چه، مقدمه چنین سودمندی‌هایی، آموزش‌های بالینی برای متخصصین است که حرفه آن‌ها نیازمند آموزش‌ها و استفاده از چنین روشی است. در غیراینصورت نه تنها این فن، بلکه هر روش دیگری، می‌تواند زمینه انحراف و شیادی باشد.

### منابع

1. Wagstaff, G.F. (1981) *Hypnosis, Compliance, and belief*. Brighton: Harvester; New York: stmartn's press.
2. پورافکاری، نصرت‌اله (۱۳۷۳) فرهنگ جامع روان‌شناسی و روان پزشکی. تهران: فرهنگ معاصر.
3. اخوت، ولی‌اله (۱۳۵۵) روان‌درمانی و چند مقاله دیگر. تهران: انتشارات پیام.
4. Wagstaff, G.F. (1996) *Hypnosis*, in: Colman, A.M. (ed) *companion Encyclopedia of psychology*. VOL 2, New York: Rontledge.
5. Wagstaff, G.F. (1982) *Disorganized recall, suggested amnesia, and compliance*. *Psychological Reports*, 51, 1255-1258.
6. واگستاف، جی. اف. (۱۳۷۸) مسائل روش‌شناختی در هیپنوتیزم، ترجمه: گودرزی، محمدعلی، مجله تازه‌های روان‌درمانی، سال چهارم، شماره ۱۳ و ۱۴، صص ۱۳۵-۱۰۹.
7. کاستلان، ایون (۱۳۶۸) پیراروان‌شناسی، ترجمه: شهرنوش پارسی پور. تهران: سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.
8. گودفروآ، کریستیان، ه. (۱۳۶۸) نیروهای شگرف مغز، ترجمه: موفقیان، ناصر، تهران: انتشارات شباویز.
9. Bowers, K.S. (1983) *Hypnosis for the seriously curious*. New York: Norton.
10. Hilgard, E.R. and Hilgard, J.R. (1983) *Hypnosis in the relief of pain*. Los Altos, CA: william Kaufmann.
11. Spanos, N.P. and Chaves, J.F. (1989) *Hypnotic analgesia and surgery: In defence of social - psychological position*. *British Journal of Experimental and clinical Hypnosis*, 6, 131-139.
12. Weitzen hoffer, A.M. (2000) *the practice of hypnotism*. New York: John wiley and sons, Inc.
13. آیسینک، مایکل (۱۳۷۹) فرهنگ توصیفی روان‌شناسی شناختی. ترجمه: فرازی، علینقلی و همکاران. تهران: نشر نی.
14. آیزنک، هانس یورگن. (۱۳۵۰) درست و نادرست در روان‌شناسی. ترجمه: نیک‌آیین، ایرج. تهران: شرکت سهامی کتاب‌های جیبی.
15. Wester, W.C. and Smith, A.H. (1984) *Clinical Hypnosis*. Philadelphia, Lippincott company.
16. Heap, E.R. and Dryden, W. (1991) *Hypnotherapy: A Hand book*. Milton Keynes: open university press.
17. Squire, L.R. (1992) *Encyclopedia of learning and memory*. New York: Macmillan publishing company.
18. Golden, W.L. ; Dowd, E.T. & Friedbery, R. (1987) *Hypnotherapy A modern approach*. New York: pergamon press.

درباب شک در تکلیف، باید اشاره کنیم که شبهات بر سه نوع‌اند: یا تحریمیه هستند، که همیشه یک طرف شبهه احتمال حرمت است و طرف دیگر احتمال غیروجوب از سایر احکام، یعنی اباحه یا کراهت یا استحباب یا وجوبیه‌اند، که همیشه یک طرف شبهه احتمال وجوب و طرف دیگر احتمال غیرحرمت از سایر احکام سه‌گانه. و یا دوران بین محذورین است که همیشه یک طرف شبهه وجوب و طرف دیگر آن حرمت است.

بنابراین با توجه به تمهیدات یادشده به نظر می‌رسد که حکم ظاهری هیپنوتیزم بر طبق اصل برائت اباحه است. زیرا شبهه حکمیه تحریمیه است، که منشأ شبهه فقدان نص است، زیرا نمی‌دانیم که آیا هیپنوتیزم در اسلام حرام است یا نه؟ چون نص خاصی در این باره وجود ندارد. بدین‌خاطر بر طبق نظر اصولیون می‌توان اصل برائت را جاری کرد و فتوا به اباحه ظاهریه داد. اگر منشأ شبهه را اجمال نص بدانیم، زیرا اجمال لفظ از ناحیه معنای موضوع له است یعنی نمی‌دانیم که برای چه معنایی وضع شده و به دنبال آن نمی‌دانیم که مراد شارع چیست؟ زیرا شارع فرموده: *السحر حرام*.... ان الساحر کالکافر... ولی ما نمی‌دانیم که معنای سحر چیست؟ آیا هیپنوتیزم هم از مصادیق سحر است یا نه؟ بنابر این وقتی که نمی‌دانیم آیا مراد شارع چنین هست یا نه و شک می‌کنیم که آیا حرام است یا حلال، اصولیون در شبهه حکمیه تحریمیه که منشأ آن اجمال نص باشد نیز اصل برائت را جاری کرده و حکم به جواز داده‌اند.

در پایان ضروری است اشاره کنیم که در صورتی که جنبه تجاری و شیادانه‌ای از هیپنوتیزم مد نظر نباشد و به‌کارگیری آن توسط متخصصین دارای منافع واقعی و عقلایی برای سلامت بیمار باشد و بیمار هشیارانه ضرورت آن را پذیرفته و با اراده خود بدان رضایت داده باشد، می‌توان به‌عنوان یک شیوه درمانگری یا حل مسأله از آن سود جست. در این صورت فرض بنیادین، چونان دیگر درمانگری‌ها رعایت اصول اخلاقی و حفظ

۱۹. علامه حلی، قواعد الاحکام فی معرفه الحلال و الحرام، ج سنگی.
۲۰. ذهنی تهرانی، سیدمحمدجواد، تشریح المطالب، ج ۲، ناشر: حاذق.
۲۱. مکارم شیرازی، ناصر، (۱۳۶۲) تفسیر نمونه، دارالکتب الاسلامیه، ج ۱۸، ج ۱، ص ۳۷۸ و ۳۷۹.
۲۲. الراغب الاصفهانی، معجم مفردات الفاظ القرآن، المكتبه المرتضویه لاحیاء الآثار الجعفریه، ص ۲۳۱، ۲۳۲.
۲۳. شهید ثانی، الروضه البهیة فی شرح اللمعه الدمشقیه، ج ۳، دارالعالم الاسلامی - بیروت، ص ۲۱۴، ۲۱۵.
۲۴. علامه حلی، تبصره المتعلمین فی احکام الدین، وزارت ارشاد اسلامی، ۱۴۱۱ هـ.ق. ص ۹۴.
۲۵. انصاری، مرتضی، مکاسب، مطبوعات دینی، ج ۳، ص ۲۵.
۲۶. النجفی، شیخ محمدحسن، جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام، ج ۲۲، داراحیاء التراث العربی، ص ۷۹.
۲۷. منصور، م؛ دادستان، پ و راد، م. (۱۳۵۶) لغت نامه روان شناسی. تهران: لوحه.
۲۸. المظفر، محمدرضا، اصول الفقه، الجزء الرابع، ص ۲۶۹ تا ۲۷۲.
۲۹. علی محمدی، شرح رسائل، دارالفکر، ج ۲.