

Ruhsal Bozukluklarda Hipnoterapi

Tahir ÖZAKKAŞ, M.D., Ph.D.

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 311
Seminer Serisi: 016

Ruhsal Bozukluklarda Hipnoterapi

Tahir ÖZAKKAŞ, M.D., Ph.D.

Yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir.

ISBN 978-605-7926-72-2

Birinci Baskı: Aralık 2020

Editör: Tahir Özakkaş

Yayıma Hazırlayan: Psikoterapi Enstitüsü Yayın Ekibi

Dizgi ve Kapak Tasarım: Yasemin Gümüş

Baskı: ENT Matbaa Yayın Reklam San. ve Tic. Anonim Şirketi
Merkez Efendi Mh. Mevlana Cd. Tercüman Sit. A-8 Blok No:118 No:54 K:13
Zeytinburnu – İSTANBUL

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. GENEL MERKEZİ

Asmalı Mescit Mah. İstiklal Cad. Galatasaray Han, “*Terapi İş Merkezi
Beyoğlu*” Dış Kapı No: 120 D:42, Beyoğlu / İSTANBUL

Tel: 0212 243 2397

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. DARICA ŞUBESİ

Bayramoğlu Mah. Fatih Sultan Mehmet Cad. “*Terapi İş Merkezi Bayramoğlu*”
Dış Kapı No: 285 D:29, Darıca / KOCAELİ

Tel: 0262 653 6699

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ LTD. ŞTİ. ANKARA ŞUBESİ

Aşağı Öveçler Mah. 1324 Cad. “*Terapi İş Merkezi Ankara*” No:57/1,
Çankaya / ANKARA Tel: 0312 473 53 76

www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

SUNUŞ

Değerli Dostlar,

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaşan özgün ve çeviri yayınlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, ulusal konferanslar, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Bu kitap, çeşitli kurum ve kuruluşlarda halka yönelik olarak gerçekleştirmiş olduğum konferansların deşifrelerinin derlemesi olma özelliğiyle özgün bir yayın niteliği taşımaktadır. Bu kitapta hipnozda yaşanabilecek zorluklar, anksiyete ve hipnoterapi, obsesif kompulsif bozuklukta hipnoterapi, hipnozun psikiyatride kullanımını hipnotik fenomenler, anksiyete bozukluklarında hipnoterapi, sosyal fobide hipnoterapi, katılımcılarla sohbet soru-cevap kısmı, endüksiyon teknikleri, ağrıda ve şişmanlıkta hipnoz konuları ele alınmaktadır.

Konuya ilgi duyan okuyucuların yanı sıra klinisyenler, psikoterapistler ve araştırmacılar için başvuru kitabı niteliği taşıyan bu yayını sizlerle buluşturmaktan kıvanç duyarız.

Uz. Dr. Tahir Özakkaş

06.12.2020

Bayramoğlu /Darıca/Kocaeli

İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM

Hipnozda Yaşanabilecek Zorluklar.....3

2. BÖLÜM

Anksiyete ve Hipnoterapi.....41

3. BÖLÜM

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Hipnoterapi57

4. BÖLÜM

Hipnozun Psikiyatride Kullanımı Hipnotik Fenomenler.....113

5. BÖLÜM

Anksiyete Bozukluklarında Hipnoterapi165

6. BÖLÜM

Sosyal Fobide Hipnoterapi215

7. BÖLÜM

Katılımcılarla Sohbet Soru-Cevap Kısmı259

8. BÖLÜM

Endüksiyon Teknikleri287

İÇİNDEKİLER

9. BÖLÜM

Endüksiyon Teknikleri325

10. BÖLÜM

Ağrıda ve Şişmanlıkta Hipnoz339

Dizin366



Mayıs 2004



Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Konferans Salonu - Göztepe / İSTANBUL



DVD Kodu: 5-2-11-2

Hipnozda Yaşanabilecek Zorluklar

Tahir Özakkaş: Ben önce bir alt yapı oluşturarak anlatmak istiyorum. Bizim yasalarımıza göre ve benim inançlarıma göre; tıp fakültesini bitirip hekim olmuş bir arkadaş her türlü hastaya bakmaya yetkilidir. Fakat kendi bilgi ve becerisine göre belirli alanlarda durması, bilgi ve becerisinin yetersiz olduğunu düşündüğü yerde de bir uzman hekime göndermesi gerekir. Ben 5-6 yıl pratisyen hekim olarak sahada çalıştım. 40 000-50 000'lik nüfusa tek başına hizmet ettim. Kadın doğumundan çocuk hastalıklarına, kalp yetmezliğinden dahili problemlere, psikiyatrik hastalıklardan nörolojik problemlere kadar hepsine bakmak ve bakım vermek durumundaydım.

Dünya sağlık teşkilatının önerilerine göre Tıp Fakültesini bitirmiş bir hekim yüz kişilik popülasyondan %90-95'i hastaya cevap verebilmeli, % 5 hastayı da sevk etmelidir. Hem uzmanların gereksiz poliklinik hizmetlerinden kurtarılması hem de daha spesiyalize olması için daha rasyonel bir kullanım sağlar ama maalesef bizim ülkemizde pratisyen arkadaşlarımız

bir trafik memuru mesaisindeki gibi veya ilaç reçete eden bir hekim konuma getirilmişlerdir ve binlerce hekim bu manada binlerce sıkıntı yaşamaktadır.

Son yıllarda yapılan çalışmalar hem psikiyatri hem de diğer alanlarda pratisyen hekimlerin hizmet içi eğitimlerinin artırılarak hastalara müdahale etme imkanlarının sağlanması yönündedir. Bu perspektifte bir takım ciddi olmayan psikiyatrik hastalıkların veya bir uzmanın ciddi denetimine gereksinimi olmayan hastalıkların da pratisyen hekim arkadaşlar tarafından tedavi edilebileceğine inanıyorum.

Bizim yasalarımıza göre uzman hekim demek bir kliniğin sevk ve iradesini alan hekim demektir. Birde bilimsel bir tez hazırlayarak bilimsel bir aktivite nasıl yapılır bunu öğreten insan demektir. Ama hekim olarak her türlü hastalığa bakma yetkisiyle insan donanmıştır. Ama tıbbi bilimler çok gelişmiştir, çok spesiyalize olmuştur. Bir hekimin her şeyi bilmesi mümkün değildir. Onun için kendi etik ilkeleri doğrultusunda yapabilecekleri ve yapamayacaklarını, zararlı ve yararlı olduğu alanları, kendi vicdani kaidelerine göre denetlemeli, hastaya zarar vermeyeceğine inandığı uygulamaları yapmalıdır. Bu manada diğer bir takım arkadaşlardan farklı düşünüyorum. Buda benim bireysel düşüncem. Bu perspektifte ben daha çok psikiyatrik hastalıklarda hipnozun nasıl kullanılacağıyla ilgili-bunu tabi pratisyen hekim arkadaşlar ve diğer hekim arkadaşların kullanması bağlamında söylüyorum-bilgi aktarmaya çalışacağım.

Biz insana yaklaştığımızda hipnotik transla;

- 1) Semptomları bastırabiliriz.
- 2) Semptomları değiştirebiliriz.
- 3) Semptomların arkasında ki psikopatolojik yapıyı düzeltebiliriz.

Semptom bastırma dediğimiz şey, arkasında psişik manada bir patoloji olmayan bir ağrı olayı, bir bulantı olayı, bir iştah veya yiyememe olayı gibi muhtelif bir enürezis olayı gibi, bir tırnak yeme olayı gibi olayların direk telkinlerle; “Sen tırnağını yemeyeceksin, sen şu miktarda yemek yiyeceksin, anksiyeteni kontrol altına alacaksın, yalnızlıktan korkmayacaksın, ışıksız yerde yatabileceksin” şeklinde verilecek olan telkinlerle direkt semptomu ortadan kaldırmaya yönelik bastırma çalışmaları yapılabilir. Bunu her alanda kullanabilirsiniz. Tıpta şu anda en ciddi problemlerden birisi kanserler ve bir takım trafik kazalarından sonra nörolojik olarak ortaya çıkan ağrılardır. Ağrıları biz direk kimyasal olarak ilaçlarla durdurmaya çalışıyoruz. Bu ilaçlar karaciğer ve vücudun diğer organlarına zarar verdiği için bir külfet getiriyor. Bunun yerine kişinin kendi iradesini kullanarak ağrısını bloke edecek veya denetleyecek hastaya alternatif bir yöntem (meditasyon yöntemleri olabilir) sunuyoruz. Bu alternatifleri sizin bilmeniz ve hastanıza öğretmeniz çok güzel olur. Özellikle terminal dönemde morfinede cevap vermeyen kanser hastaları veya yanık gibi olgularda ciddi olarak işe yaradığını görüyoruz.

Semptom değiştirme deyince de; semptom insanın iç dünyasındaki ruhsal bir patolojinin kendini ifade etme yoludur. Bu bir obsesyon olabilir, bir fobi olabilir vs. arkadaki patoloji kendini bir şekilde ifade ederken semptom bastırma şeklinde vereceğiniz bir yaklaşım tarzı kişinin içsel patolojisini derinleştirebilir, farklı boyutlarda tepkiler ortaya çıkabilir. Bir emniyet sibobu olarak semptom onu felakete sürükleyebilir, direkt telkinle ortadan kaldırırsanız. Bu manada direkt telkin yerine telkine eş değer bir başka eş semptomu yerine koymanız gerekir. Mesela kalp çarpıntısı, panik atağı olan bir hastaya panik

atağı yerine günlük yaşantısını engellemeyecek sağ ayağında bir uyuşma, sağ elinde bir kramp şeklinde bir semptomla yer değiştirirseniz o hareket bir alarm sistemi gibi çalışır. İçteki patoloji bir dengeye gelir ama kendi hayatını engelleyecek bir semptomdan bertaraf etmiş olursunuz. Onun için burada psikiyatrik manada bir takım bilgilere sahip olmanız lazım. Rasgele semptom bastırma yada değiştirme yapmak bazen fayda yerine zarar verebilir ama bir şişmanlık, tırnak yeme, sigara, alkol, madde kullanımı gibi olguları direkt semptom bastırma ile halledebilirsiniz.

nc aşamada hipnozu psikopatolojik zincirin içine girip denetimi sağlamak için analizde kullanabilirsiniz. Analiz kişilik katmanları içerisinde kişinin oluşum süreçleri içindeki bilinç dışı çalışmaların hem hipnotik trans ve imajinasyon çalışmalarıyla hem de sembol dilinin çözülmesiyle farkına varılarak, kısa sürede hastanın toparlanması, eksik patolojinin fark edilmesi sağlanır. Burada yine psikoterapi süreçlerini bilmek ve özel bir eğitim gerekiyor. Bu manada bana gelen bir hastama nasıl yaklaşırdım?

şimdi psikiyatri konseptinde hastaya iki şekilde yaklaşılır; ilaç tedavisi, psikoterapi veya ikisi birden eklektik. İlaç tedavisi; şizofrenik bir hastaya, antipsikotik ilaçlarla veya depresif hastaya antidepresanlarla, anksiyete hastasına anksiyolitik ilaçlarla veya sıkıntısı olanlara benzodiazapinlerle tedavi uyguluyoruz. Fakat bir takım hekim arkadaşlarımız diyor ki; “Ben sadece ilaç yazan bir hekim olmak istemiyorum. Hastalarımın hastalıklarının bir kısmı biyolojik ve genetik faktörlü, bir kısmında da insanın eğitim geçmişinden kaynaklanan bir takım patolojileri geçmişten bugüne getirmesiyle ilgilidir ve bunların eğitimle düzeleceğine inanıyorum.” şizofreni, dep-

resyon, mani, iki uçlu duygu durum bozukluğu gibi bir takım hastalıklarda ilaç kullanacağım ama bir takım hastalıklarda ilacın ancak bastırıcı etkisi vardır, hastayı aldatır, onun ötesinde yapıyı değiştirmez. İşte yapıyı değiştirici şey; insanın ruhsal eğitimidir. Yani psikoterapidir. Bunu hekimler şöyle yorumluyorlar; insanı biz iki manada değerlendirebiliriz; 1. Organizmasından gelen ana yapılar; pentium 2' mi, pentium 3' mü onu gösteren hardware diyeceğimiz birim.

Bu yapı REM'in ne kadar olduğu, ekran kartının ne kadar olduğuyla ilgili biyolojik yapımız. Bunu bir takım insanlar huy, karakter, libidoları yüksek, zeka seviyeleri farklıdır şeklinde ele alınır. Bunun üzerine bir software yani Windows yüklenecek, bunun üzerine çalışacak bir takım Officeler yüklenecektir. İşte bu programlar, kullandığınız bu dil ise kişinin kimliğini ve kişiliğini oluşturan süreçlerdir. Eğer siz bu programları hatalı yüklerseniz veya birbiriyle çelişen ya da çatışan programları aynı sistemin altında çalıştırmaya çalışırsanız hastalıklar ve patolojiler çıkar. Dolayısıyla hardware'ini değiştirerek düzeltemezsiniz veya bir takım kabloları çekerek halledemezsiniz, bu programı değiştirmeniz lazım. Bu programı değiştirebilmek içinde psikoterapi tekniklerini bilmeniz gerekir. Peki, nedir psikoterapi?

Psikoterapi, hekim ve hastanın belli bir amaca yönelik bir tedavi programını düzenli bir şekilde işlemesidir. Bu o zaman açık bir şeydir. Hayır, açık bir şey değildir. Psikoterapi tekniği olarak 800'e yakın psikoterapi tekniği anlatılmaktadır. Bunları ortak nokta halinde ayıramaz mıyız dedikleri zaman, bunlar 4 alt kümede toplanabileceği ile ilgili bir malumat geliyor. Birinci gruptakiler davranışçı terapiler, ikinci gruptakiler kognitif terapiler, üçüncü gruptakiler dinamik psikoterapiler, dördüncü gruptakiler egzistansiyalist, varoluşçu psikoterapiler. Bunlar nerden çıkmış?

Davranışçı psikoterapiler beynin tüm aktivitelerini koşul ve şartlara bağlamıştır: İnhibisyon ve ekstibasyon. İnsanın davranışlarla çevrilen öğrenme yöntemleri şartlı reflekslerden ibarettir. Düşüncelerimizde bunun bir ürünüdür. Nasıl bir ortamda yetişiyorsak, annemiz babamız nasıl yetiştiriyorsa bizde onlardan öğreniyoruz, öğrendikçe taklit ediyoruz, o bizim davranışımız oluyor. İşte bunların bir kısmı benim annem babam bir şeylerden korkuyorsa bende korkuyorum. Annem babam yalnız kalamıyorsa bende kalamıyorum. Annem babam bir takım yiyeceklerden tiksiniyorsa bende tiksiniyorum. Bu koşullu şartla baktığınız zaman bir takım davranışların doğru olduğunu ve koşullu şartlanma yoluyla öğrenmenin geçerli olduğunu görüyorsunuz. Bunun kaynağında Pavlov var. Pavlov'un köpeklerini hepimiz biliyoruz.

İşte köpekler laboratuvarda denek olarak kullanılıyor. Her gün öğlen saatinde onlara yemek getiriyor ve bakıyor ki daha koridorda hizmetçinin ayak sesleri duyulur duyulmaz köpeklerin salyaları akıyor ama yemek yok ortada. Ayak sesleri koşullu refleksi oluşturan bir uyaran oluyor. Acaba bu doğru mu diyor, yemek saatlerinde zile basıyor. Daha sonra zile bastığında salyalarının aktığını görüyor. İşte hayvanların davranışlarının hepsinin koşullu şartlanmalardan ibaret olduğunu, patolojik bir şartlanma varsa biz bunu olumlu bir şartlanma yöntemiyle tedavi ederiz.

Burada davranışçı tedavi ilkeleri karşımıza çıkıyor; yüzleştirme, desensitizasyon, ödül verme gibi 10-12 maddeden oluşan bir strateji. Bu davranışsal stratejiler ruhsal hastalıkların hepsini yazıyorlar. Örnek verecek olursak; sosyal fobinin davranışsal öğrenme yolu şudur, sosyal fobinin tedavisinde şu davranışçı teknikleri, şu kadar süreyle kullanmalısınız. Ereksi-

yon probleminin koşullu şartlanmasının gerekçesi şudur. Buna şu koşullu şartlanma terapi tekniklerini uygularsanız şu kadar sürede tedavi edersiniz. Yani sorun var, sorun odaklı tedavi tekniği var ve uygulaması var. Bakıyoruz bir takım hastalarımıza bu teknikleri uyguluyoruz, hastalarımız tedavi oluyor. Ama bir grup hasta iyileşmiyor. Yaa sana uyguladık, davranış tedavileri verdik. Hayır efendim olmuyor. O zaman kognitifçi dediğimiz bir akım hekim arkadaşlarımız çıkıyor.

Kognitifçiler diyor ki; “Siz oraya zil sesine hayvan koyabilirsiniz, bir tanede insan koyun bakalım, her gün aynı saatte yemek verin, birde zile basın, ellinci gün zile bastığınızda insanların tepkileri nasıl olacak? Kaçının salyası akacak, kaçıkızacak, kaçıköfkelenecek, kaçıkızımızle dalga mı geçiyorsun diye gülecek? Farklı farklı tepkiler alacaksınız, çünkü insan irade dediğimiz, düşünce dediğimiz bir sistemle donatılmıştır. İnsanların kognitif şema dediği yorumlama kapasitesi vardır. Siz insanların olaylara nasıl baktığını, nasıl yorumladığını, nasıl değerlendirdiğinizi bilmezseniz o insanı davranışçı tedavi teknikleriyle tedavi edemezsiniz.” Bakıyoruz bunlarda haklılar. Bir olaya bakıyoruz; cinsel problem. A insanı kognitif bir şemayla alakalı olarak cinsel problem yaşıyor, B insanı dini bir inanç nedeniyle cinsel problem yaşıyor, C insanı performans anksiyetesi ile problem yaşıyor. Herkes ayrı bir şemayla aynı patolojiyi bize gösteriyor. O zaman bu insanlar zihinlerinde olayları nasıl yorumluyorlar? İşte orada biz “hatalı çarpık öğrenilme” dediğimiz zihinde ki otomatik düşüncelere ve afonksiyonel şemalara gidiyoruz.

Otomatik düşünceler biz istemeden hareket ederek ortaya çıkan kabullerimizdir. Biz farkında değiliz. Afonksiyonel şemalarda daha çocukluk yıllarından getirdiğimiz temel sa-

yıltılardır (kabullerdir). Bunlarda hiç farkında olmadan, her birimiz farklı oturuyoruz, şemalarımızda da onun için farklı oturuyoruz. Söylediklerimi her biriniz farklı algılıyorsunuz, çünkü şemalarınız farklı işliyor. Her biriniz farklı yerlerde kullanacaksınız. Bunlara da kognitifçi terapi teknikleriyle yaklaşıyoruz. Fakat bir kısım hala iyileşmiyor. Bu sefer dinamikçiler karşımıza çıkıyor; “Yaa doktor bey, hata yapıyorsunuz, siz bu hastayı böyle iyileştiremezsiniz. İnsan dediğimiz kavram bugün ki kesitleriyle ele alınamaz, dinamik bir yapıdır. Taaa bebekliğinden bu güne bir software ile yüklenir. Sen en son programı yüklediğinde çalışmıyor, bu programı düzeltmeye çalışıyorsun. Ama onu oluşturacak alt yapı yok ki bu program çalışsın. Ne yapacaksın? Ta bebeklik döneminden gelen bebeklik evrelerine inmediğiniz sürece, onun şablonlarına girmediğiniz sürece, orda master bir kalıp üzerinde duygusal bir deneyim yaratmadığınız müddetçe insanları tedavi edemezsiniz, sadece sivrisinekleri öldürürsünüz. Bu semptom dediğimiz şey sivrisineklerdir.

Obsesyon, fobi, cinsel problem birer sivrisinektir, arkada dinamik bir yapı olabilir. Bakıyoruz bazı hastalarımızda dinamik bir yapı, yani ödipal ve preödipal çatışmalardan kaynaklanan bir takım problemler var. Bunlar böyle kısa süreli, semptom, sorun odaklı, üç haftada, altı haftada, bir buçuk ayda, beş ayda halledilebilecek şeyler değildir. Komple kişiliğin re konstrüksiyonlu çalışmasını ve derin analizleri gerektirir” diyorlar. Burada da tabii bir alt yelpaze çıkıyor. Klasik analizden, yıllarca devam eden doktorun boş bir ekran olduğu terapi çeşidinden iç görü yönelimli terapi tekniklerine kadar dinamik psikoterapi teknikleri var.

Ego psikoloji, nesne ilişkileri psikolojisi vs. bunların hepsi ayrı bir spektrum ama dinamik başlığı altında, yani çocukluktan getirilen yapı. Bu bağlamda biz olayları değerlendiriyoruz. Hala bir grup hasta iyileşmiyor. Bu sefer egzistansiyalistler karşımıza geliyor ve diyorlar ki; “İnsanın daha derinine indiğinizde bir takım insanlar varoluşsal bir kriz yaşıyor. Bütün problemler bu varoluşsal krizin uzantısı.” Nedir varoluşsal kriz? Bir felsefe olarak çıkmıştır, daha sonra psikiyatriye yansımıştır.

Varoluşçular beş sorunun cevabını ararlar.

1. “Hayatın anlamı nedir?” sorusuna yanıt alamazlar ve insanlar krize girerler. Hayat gerçekten anlamsızdır. Eğer biraz derin düşünüp, şablonlardan uzaklaşırsanız bu soruya gelirsiniz ve mahvolursunuz. Onun için insanoğlu bir ömür boyu kendini kandırarak hayata anlam yükler; şu anda burada bulunduğumuz gibi. Eğer anlam bulamazsanız, yokluğu ve hiçliği yaşarsınız ki bunu kimseye tavsiye etmem.
2. “Gelecek belirli midir?” Bir dakika, bir yıl, bir ay, bin yıl sonra, hayat belirsizdir. Bir saniye sonra ne olacağını kimse bilmiyor fakat bunun hafifçe yanından geçerek hissetsek müthiş bir krize kapılıyoruz, bilmediğimiz bir gelecek için o kadar hırslı ve öfkeli çalışıyoruz ki... Bugün ölebiliriz, evladımızı kaybedebiliriz, depresyon olabilir. İşte bu belirsizlik karşısında insan müthiş bir ürküntü tablosuna giriyor. Bu ürküntü karşısında hayatı belirlemek için bir ömür boyu kendimizi kandırıyoruz. İşte evlat kapısına gidiyoruz, hayat sigortası yaptırıyoruz, arabamıza kasko yaptırıyoruz, evleniyoruz, ilerde bize bakarlar diye çoluk çocuk sahibi oluyoruz. Bu belirsizliği sürekli kontrol altına almaya çalışıyoruz, hep netleştirmeye çalışıyoruz. Bir bilgi sahibi oluyoruz ama o bizi huzursuz ediyor. Tıpkı iç dünyamızın belirsizliğini o puzzle üzerinden tamamlamak gibi...

3. Hayatta tek gerçek var, derin olan tek bir şey var; Öleceğimiz. Doğduktan sora mutlaka öleceğiz. Burada ne olacak, hiçbir şey bilmiyorum ama öleceğimiz çok net. Öleceksek bu kadar koşturma neyin nesi? İşte bu ölümü gerçek manada, duygusal olarak hissettiğimizde, ölümün yanından geçtiğimizde müthiş bir entelektüel kriz yaşıyor insanlar. Onun için bir ömür boyu ölümü yadsımak ve inkar etmek için mekanizmalar kurmuşuzdur. Bu krizleri en çok kanser hastalarının yaşadığını görüyoruz. Hastaların yüzüne “Kansersin ve altı ay sonra öleceksin” dediği zaman büyük bir değişim yaşanıyor. Ya çok ağır bir depresyon yaşanıyor, intihar ediyorlar veya benim altı ayım kalmış ben niye hayatı yaşamadım diye son altı ayı mükemmel yaşıyor, yani akıllılık ediyor. Halbuki hepimizin bir süresi var ama ölüm karşısında o kadar lakayt davranıyoruz ki, bir gün yaparız diyoruz. O bir gün olmayabilir, ne yapmak istiyorsan yap diyemiyoruz kendimize.
4. “Sorumluluk kimin?” Bugün burada bulunmanın sorumluluğu kimde? Sorumluluğu üzerimize alamayız arkadaşlar bu çok tehlikeli bir şey. Annem sorumlu, babam sorumlu, vatan sorumlu, patron sorumlu, hükümet sorumlu, şu trafiğin haline bak, Allah belasını versin. Biz sorumlu değiliz, biz püri pak, mükemmel insanlarız. Halbuki 2 yaşında bize korteks yetkisi irade dediğimiz şey veriliyor. Buraya uzanmak veya uzanmamak; yürümek veya yürümemek; kırmızıya veya maviye gitmek... Her an hayatımızda milyonlarca kavşağın tam ortasındayız. Şu an biz kendimizi öldürebiliriz, başbakan olmaya karar verebiliriz, cumhurbaşkanını öldürmek için şu an buradan çıkabiliriz, şuradan çıkar çıkmaz dinimizi değiştirebiliriz, fahişelik yapmaya başlayabiliriz. Bu sorumluluk duygusu o kadar tehlikeli bir şey ki

onu hissetmek bile insanı ürkütür, o yüzden yetkilerimizi ve yeteneklerimizi başkalarına devrederiz. Kararları bizim için doktorumuz, annemiz-babamız, terapistimiz, hocamız, milletvekilimiz, hükümetimiz, meclisimiz verir; bizde rahatlarız; suç bizde değil ama bu yetkiyi onlara biz veririz. Bugünkü konumuzun tek sorumlusu sizsiniz. Ama biz bunu kabul edemeyiz, bunu kabul ettiğimizde suçun bizde olduğunu gördüğümüzde geriye dönüp baktığımızda ne tür yanlışlar yapmışız, önümüzde vakit yok, krize gireriz.

5. “Hayatta yalnızsınız.” Yalnız doğdunuz, yalnız yaşadınız ve yalnız öleceksiniz. Hiçbir insan sizin içinizdeki duygu ve düşüncelerin zerresini anlayamaz. İşte bu yalnızlık insanı o kadar ürkütür ki bir ömür boyu kendimizi kandırarak, dostlarımız, arkadaşlarımız, annemiz babamız, çoluğumuz çocuğumuz var diye bu yalnızlık duygusunu ortadan kaldırmaya yönelik bir süreç yaşarız.

Bu da bir yanılsamadan başka bir şey değildir. Zaman zaman içinizde o çaresizliği hissetmişsinizdir. O öfkenin sıkıntının, çaresizliğin içine girdiğinizde anneniz size yardım edemiyor, eşiniz yanınızda yatan insan sizi hissedemiyor, kankanız var ama sizin içinizden geçen fırtınalardan haberi yok. Düşünebiliyor musunuz böyle bir duyguyla ömür boyu yaşasanız çekilmez bir dünya azabıyla karşı karşıya kalırsınız. O yüzden kendimizi avutuyoruz, dostlarımız var, arkadaşlarımız var, ailemi var vs. hoş bir ortam. Bu şekilde varoluşsal bir kriz. İşte diyor ki varoluşçular; bütün problemlerin kaynağı bu beş sorudur. Beş soruya gerçekçi manada varoluşsal bir yapı oluşturamazsanız terapi anlamında siz hastalanmaya mahkumsunuz.

Bu oturumu burada kapatıyorum teşekkür ederim.

2. OTURUM

Hipnoterapide Davranışçı, Bilişsel ve Dinamik Teknikler

Tahir Özakkaş: İlk oturumda dört ana eksenle insana yaklaştığımızı ifade etmiştim. Bu ana eksenlerle ilintili olarak kişileri tanıyabilmek için önce bir hayat hikayesini dinliyorum. Nedir bu arkadaşımın sorunu, ne için gelmiş? Çok basit bir sorunun arkasında çok ciddi bir takım problemler olabilir. Örneğin bir obezite vakası geldi. “Kaç seans gerekir, ne kadara yaparsınız” dedi. Sorular sordu. Şimdi obezite dediğimiz zaman obezitenin çok farklı formlarını düşünüyorum ben. İnsan niye obez olur? Bunun davranışçı perspektifte izahı var, kognitif perspektifte izahı var, dinamik perspektifte izahı var, varoluşçu perspektifte izahı var.

Davranışçı perspektiften bakarsak; bir anne ve baba var ki ha bire yediriyor. Burada bir öğrenmeden bahsedebilirsiniz. Çocukta aşırı yeme üzerine gelişmiş bir dürtü söz konusu. Yediği zaman kendini rahat hissediyor ve obezite gelişiyor. Bu sadece davranışçı öğrenmeyle ilintiliyse sadece davranışçı telkinlerle kontrol altına alabilirsiniz. Burada üç şey yapılabilir hastamıza;

1. Diyet listesi verilebilir, bu diyete motivasyon ve adaptasyon için siz bir hipnotik telkin oluşturun.
2. Fiziksel egzersiz verin. Burada yapı çok basit.

Anamnezini dinlerken “Can boğazdan gelir, yemeyen insan hastalanır” şeklindeki kognitif çarpıtmalarla ilgili bilgi alıyorsanız kognitif çarpıtmaya bağlı yeme mecburiyetini hissediyor, iyi olmak için yiyorsa burada bu kognitif şemaları düzeltmek

zorundasınız. Burada da bununla ilgili kognitif terapi vermek zorundasınız. Burada kognitif terapiyle hipnozu eşleştirebilirsiniz.

Kognitifte değilse, arkada dinamik süreç varsa... Dinamik süreç nedir? Oral bağımlılık dediğimiz bir süreçtir. Oral dönem çocuğun ilk bir yaşımda anneye ilişkilerinde introjeksiyon (ie alım) mekanizmasının oluşmasıdır. Bu iki boyutta olur:

- 1) Yeteri kadar doyurulmayan bir çocukta, bebeklik döneminde annenin ilgi, şefkat, sevgisini alamayan bir bebekte açlık hikayesi ömür boyu devam eder. Yemek olarak bu açlığın, bu doyumsuzluğun giderilmesi, sevgi olarak bu doyumsuzluğun giderilmesi, her şeyi talep eden aç bir çocuk. Hiçbir şeye doymaz bu insan; sevgiye, paraya, kariyere... Yani orda gıda, doyumsuzluğun bir karşılığı olarak karşımıza çıkar.
- 2) Aşırı doyurulmuş bir bebek, bebeklik döneminde her istediği verilmiş. Hayatın fristüre edilmiş dediğimiz aşamalı bir sistemi var. Yavaş yavaş siz çocuğu bir takım dürtülerinde geciktirme, vermeme sürecini aşamalı bir şekilde yapacaksınız ki reel gerçekliğe adapte olan bir ego kimliği gelişsin. Anne bunu yapmamışsa, her şeyi vermiş, her türlü korumayı vermişse bu korumayı, bu desteği dış dünyadan alamayan birey onun simgesel anlamı olan yemekle bunu telafi etmeye çalışacak. Burada da obezite karşımıza çıkacak.

Dördüncü bağlam; varoluşçu bağlamda hiçliği ortadan kaldırmak için, özellikle stresi, sıkıntıyı ortadan kaldırmak için, boşluğa ve durağanlığa karşı alınmış bir tedbir olarak karşımıza çıkar. Mesela sessizliği hiç dinlediniz mi? Aşırı sessiz kaldığınızda, sessizliği dinlediğinizde kendinizi kötü hissedersiniz.

siniz. Ben bunu seanslarımda hastalarımınla beraber yaparım. Beş dakika konuşma yasağı veririm. Hiçbir şey düşünmeyeceksin ve konuşmayacaksın, sadece duracaksın. O beş dakika o kadar uzar ki hasta zihnine otomatik düşünce çağrışımlarını getirterek varlığını hissetmeye çalışır. Bu varoluşsal bir arayıştır aslında. Orada o boşluğu hissettiğinizde o yokluk ve hiçlik duygusu insanı mahveder.

Çocuğun temel oluşum mekanizmalarından bir tanesi de uyarı açıklığıdır. Yeteri kadar fiziksel, zihinsel, sevgi içeren uyarı verilmediği zaman çocuk şizofren olur, iç dünyasında kendi uyarısını kendi verir, onun için annelerin bu ihtiyacının karşılanması lazım. Ne oldu? Bir obeziteyle karşı karşıya kaldığınızda bu dört katmandan birisine başvuruyoruz. Ben bir hasta karşıma geldiği zaman davranışçı tedavi stratejileriyle çalışırsam davranışçı bir kalıp izliyorum. Bu özellikle Beck tarafından geliştirilmiş, depresyonun tedavisinde kullanılmış tedavi stratejileridir. Daha sonra tüm psikiyatrik hastalıklara yaygınlaştırıldı. Burada davranışçı tedavi ilkeleri dediğimiz ilkeler var. Koşullu şartlanmalar yaratıyorsunuz. Bunun da belirli çeşitleri var. Korkan bir insanı korkuyla yüzleştireceksiniz, yani exposure yapacaksınız. Bu yüzleştirmeyi pat diye yapmıyorsunuz. Köpek korkuyor. Önce köpek resimlerini çocuğa veya insana gösteriyorsunuz. Daha sonra köpek resmine dokunmasını sağlıyorsunuz, daha sonra köpek yan odada, cam var arada ona bakmasını temin ediyorsunuz. Daha sonra odaya sokuyorsunuz köpek orada bağlı 3-5 metre uzakta, ardından 2 metre yaklaştırıyorsunuz, ardından siz köpeğe dokunuyorsunuz, onun seyretmesini istiyorsunuz, ardından kendisinin dokunmasını istiyorsunuz, daha sonrada köpek fobisini çözmüş oluyorsunuz. Bakın bunu her türlü bozukluğa uyarlayabilirsiniz.

Psikoterapi.com sitesinde hücum tedavisi diye bir başlık var. Orda “Davranışçı hedefler” diye bulabilirsiniz. Burada davranış hedefleri verilecek.

Neyi düzeltereğiz. Burada amaç ne? Sigara içmesini engelleyeceğiz, şişmanlığını engelleyeceğiz, tırnak yemesini engelleyeceğiz.

Yüzleştirme: Korkulan bir uyarı veya kaçınılan bir davranış varsa bununla yüzleşmesini önereceğiz.

Cevap uyarıcı hiyerarşisi oluşturuyorsunuz. Liste yaptırıyorsunuz. Korkulan bir çok öge var diyelim; asansörden korkuyor, köpekten korkuyor, yüksekten korkuyor. Birinci kattan az korkar bir insan, üçüncü kattan daha çok, yüzüncü kattan en çok korkar. Bu korkuların hafiften ağıra doğru bir listesini yapıyorsunuz veya yemek yeme konusunda en çok sevdiği gıdalarla en az sevdiği gıdaların bir listesini yapabilirsiniz. En sevdiği gıdaları geciktirebilirsiniz, sevmediği gıdalarla tokluk hissi yaratabilirsiniz vs.

Modelleme: Özellikle fobilerde ve obsesif bozukluklarda olabilir. Doktorun kendisi bir model olmak zorundadır. “Ben buraya dokunamıyorum doktor bey, çünkü burası kirli” diyor. Ben diyorum ki hekim olarak burası kirli değil. Mikroorganizmaların bulunması bizim sağlığımız için geçerli hatta aşırı mikroorganizmalardan temizlenmiş olan bir bağırsak sistemi kişinin hastalığa gitmesine sebep olur. O yüzden vücudumuzda bulunması gereken mikroorganizmalar vardır, mikropsuz bir ortam sağlıklı bir ortam değildir. Dolayısıyla senin buraya dokunmanda hijyenik bir engel yok. Bak ben dokunuyorum hijyenik bir engel olmuyor, sende dokunabilirsin. O modelleme onu rahatlatıyor. Hasta bu olayın mantıksız olduğunu da

görür ama bir model görme ihtiyacı hissedebilir. Siz ona model olursanız o içsel olarak bu eylemi yapmama konusunda biraz daha motive olur. Burada taklit eder sizi.

Çeşitli problemlerde ve sıkıntılarda davranış provası: Mesela eş terapilerinde, arkadaş ilişkilerinde, sosyal fobide bunu yaptırabiliyoruz. “Sen bugün yedi tepe üniversitesi dış hekimliği fakültesinde bir konuşma yapacaksın. “Doktor bey dalga mı geçiyorsun ben babamla konuşamıyorum orda mı konuşacağım.” Hadi şimdi burada bir örneğini yapalım. Burası sahne olsun-aslında seans odası-ve bende karşında duran kalabalık kitleyim. Hadi konuş bakalım bir görelim. Konumuz kelebekler. Konuyla ilgili beş dakika konuşma yapacaksın. En bildiğin konu nedir? Madenlerin çeşitliliği vs. ne ile ilintiliyse bir kitleye konuşma provası yaptırıyorum. Veya amiriyle olan ilişkilerinde konuşma becerisi yaptırıyorum veya partner ilişkilerinde benim odamda direk bu provayı yaptırarak onun alt zeminini hazırlıyorum. Siz bunu git evde yap dersiniz bunu yapamaz zaten. Siz orda bire bir problem hangi aşamada çıkıyor gözlemleyeceksiniz. Tabi bunları yapabilmesi için kişinin anksiyeteden uzak olması lazım. Bunu ancak en iyi sağlayan teknik hipnorelaksasyon tekniği, progresif kas gevşemesi, solunum egzersizleri ve imajinasyon çalışmalarıdır.

Vücudunu nasıl gevşeteceğini anlatıyoruz (Tahir Bey bir örneğini yapıyor). Koltukta oturuyorsun. Şu anda gözlerini kapat, hiçbir şey düşünme, şu andan itibaren nefesine odaklanıyorsun, rahat ve sakin bir şekilde nefes al ver, al ver. Aldığın her nefes seni rahatlatıyor, gevşiyor. Rahat ve huzur içerisinde nefes al ver, alll, verr. Nefesini biraz içerde tut, yavaş yavaş verrr. Rahat, sakin. Şimdi düşünceni tamamen ayaklarına konsantre ediyorsun. Kas-gevşet, uyluklarını kas gevşet, kal-

ça kaslarını kas-gevşet. Karın kaslarını, göğüs kaslarını, sırt kaslarını kas gevşet. Ayaktan başlayarak vücudumuzu yavaş yavaş gevşeteceğiz. Şimdi sağ ayaktan başlayalım. Ayağınıza odaklanın ve düşünün. Rahat, sakin, huzur içerisinde ayağınızın gevşediğini, rahatladığını, tatlı bir sıcaklığın yukarı doğru yayıldığını hissediyorsunuz. Nefes alın, verin; alın, verin aldığınız her nefesle beraber ayaklarınızdaki rahatlama vücudunuza yayılıyor, yavaş yavaş yukarı doğru çıkıyoruz... İşte bu şekilde ayaktan basamak basamak yüze kadar geliyorsunuz. Bu bir müddet sonra bu egzersizlere ilk kalıbını verdikten sonra çok kısa sürede bu relaksasyona ulaşabilecek davranışsal bir kalıp oluşturuyorsunuz. Bir dakikada buna ulaşabilir insan. Şu anda ben bir dakikada kendimi bu hale sokabiliyorum hatta burada da daldım gittim, uyuyacaktım. Bunu, yani egzersizleri burada birlikte yaparsak, çok rahat bir şekilde vücudunuzun gevşediğini göreceksiniz ve ardından imajinasyon hemen devreye girecek.

İmajinasyon nedir? Çıkacağım konferans salonunda konferans vereceğim. Biz bu imajinasyonu yarattığımızda alt zeminde yapamama şablonu yerine yapabilme şablonu oluşturmuş oluyoruz. Hipnozun gücü buradan geliyor arkadaşlar. Davranışçı terapilerin en büyük takıldığı yer, hastaları ev ödevleriyle gönderip, sonra hastaların bunları yapamamalarıdır. Eğer siz hastanızda imajinasyonla bunları kırabilerseniz bunu her yerde yapabilir. Üstünlük burada. Yani hipnoz mucizevi bir şey değildir. Siz mevcut gelişmiş olan psikoteröpatik teknikleri hipnozla eklemediğinizde başarılı oluyorsunuz. Sağ olsunlar o adamlar bu mekanizmaları bulmuşlar, siz mekanizmaları imge gücüyle dış uyaranlardan uzaklaşarak beyinde onun yollarını oluşturuyorsunuz ama onun realitiye dönüşmesi kısmında za-

ten altta bir kalıp var. Bu kalıp gölgeleniyor, aktif kalıp öne geliyor, motive etmişsiniz, özgüven duygusunu da arttırmışsınız, direk telkinde vermişsiniz hastanıza, gaza geliyor gidiyor (gülüşmeler).

Depresyonda kullandığımız bir aktivite programı var en çok hoşlandığımız program bu. Amaç burada hastayı evden çıkarmak, aktivitelerin içerisine sokmak. Yine burada da dereceli görevler var.

Kendine güven eğitimi: Özellikle sosyal fobide, özgüven yetersizliğinde, iletişim problemlerinde, karşı cinsle olan ilişkilerde, amirlerle olan iletişimlerde özgüven duygusunu geliştirebilmek, yaptığı işlerden zevk alır hale getirmek.

İletişim eğitiminde karşı tarafın onurunu kırıcı, zedeleyici değil, daha çok uzlaşıcı bir tavır kullanılır. İkinci olarak ta “Ben” kelimesinin çok narsistçe “Ben yaptım, ben ettim” değil, mütevazı bir şekilde o “Ben’in” kullanılmaması, hep birlikte bir ekip mesajının verilmesi... Karşı taraf sizden farklı düşünüyor, onu ikna etmeye çalışıyorsunuz. Burada işte “Sen yanlış yapıyordun, ben böyle yaptım, böyle başardım” şeklindeki iletişim tarzı hiçbir zaman işe yaramaz sadece karşı taraf sizi yargılamak için dinler. Halbuki iletişim demek, anlamak için dinlemektir. Bizim anlama dediğimiz şey çok farklı bir şeydir. Karşı tarafta ki anlaşıldığını hissederse siz isterseniz tamamen farklı düşünün size saygı duyar. Mühim olan karşı tarafın anlaşıldığını hissetmesidir. Yani birisini dinliyorsunuz ve sizden farklı düşünceleri var; siz onu anlamak için dinleyin, cevap vermek için dinlemeyin. Eğer cevap vermek için dinliyorsanız primitifsiniz, kişiliğiniz ve kimliğiniz gelişmemiş. Çünkü orada bir yenme ve yenilme duygusu perspektifinde