

AÇIKLAMALI HİPNOTERAPİ

Assen ALLADIN

Calgary Üniversitesi Tıp Fakültesi
Foothills Tıp Merkezi Psikiyatri ve Psikoloji Departmanı
Misafir Yardımcı Doçent

Önsöz

MICHAEL HEAP, PhD
İngiliz Deneyssel ve Klinik Hipnoz Birliği Eski Başkanı
Klinik/Adli Psikolog
Rotherdam Wathwood Hastanesi

CLAIRE FREDERICK, MD
Amerikan Klinik Hipnoz Dergisi Eski Editörü
Danışman Öğretim Üyesi
Saybrook İleri Araştırmalar Enstitüsü
San Francisco, Kaliforniya

Çeviri
Pınar Turanlı

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 99

Açıklamalı Hipnoterapi

Assen Alladin

Özgün adı:

Hypnotherapy Explained

Copyright©2008 Assen Alladin

Published by Radcliffe Publishing Ltd

ISBN 978-605-4817-00-9

Türkçe yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir. Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz.

Birinci baskı: Haziran 2013

Editör: Tahir Özakkaş

Çeviri: Pınar Turanlı

Yayıma hazırlayan: Menekşe Arık & Sevgi Çorabatur

Baskı: İklim Ofset

Nişanca Mah. Arpacı Hayrettin Sok. No:21 Eyüp/İstanbul

Tel: 0212 577 77 45

www.iklimmatbaa.com

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

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No:285

Darica-İZMİT

Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 6698

Merkez: Bağdat Caddesi No: 540/8 Bostancı-İSTANBUL

Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102

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

AÇIKLAMALI HİPNOTERAPİ

Assen ALLADIN



Editör:
Uz. Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Çeviri:
Pınar Turanlı

SUNUŞ

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, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Hipnoterapi üzerine hazırlanmış bu istisnai kılavuz, hipnoterapi uygulamasına başlama, hipnozun psikoterapi ve tıbbi müdahalelerde güçlü yardımcı olarak kullanılması konularında okura zengin fikirler vermektedir. Hipnozun net bir tanımı sağlandığında, belli bozukluklarda hipnoterapi kullanılmasının arkasında yatan mantık anlaşılabilecektir. Bu kitapta hipnoterapi kuramları gözden geçirilmekte, hipnoterapinin tıp, psikiyatri ve psikoterapi uygulamasına dahil edilmesinin pratik yolları önerilmektedir.

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

Tahir ÖZAKKAŞ

Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

İÇİNDEKİLER

Sunuş.....	V
Dr Michael Heap'in Önsözü	İx
Dr. Claire Frederick'in Önsözü.....	Xi
Giriş	XV
Yazar Hakkında.....	XXi
Teşekkürler.....	XXii
1 GÜNCEL HİPNOZ TEORİLERİ	1
2 HİPNOTERAPİNİN AŞAMALARI.....	39
3 TIP VE PSİKIYATRİDE ALANLARINDA BİR MÜDAHALE OLARAK HİPNOTERAPİ	84
4 TIBBİ BİR DURUMDA HİPNOTERAPİ: MİGREN BAŞAĞRISI ...	122
5 PSİKIYATRİK HASTALIK DURUMUNDA HİPNOTERAPİ: DEPRESYON	148
6 HİPNOTERAPİ EĞİTİMİ	185

Dr Michael Heap'in Önsözü

Assen Alladin'le tanışalı neredeyse 30 yıl oluyor. İkimiz de klinik psikologduk ve o zaman İngiliz Deneysel ve Klinik Hipnoz Derneği kuruluyordu. O döneme dek İngiltere'de sağlık servisi profesyonelleri için psikologları kabul eden hiçbir hipnoz derneği yoktu. Dolayısıyla Dr. Alladin'i yönetime almak çok faydalı oldu.

1980'lerde Dr Alladin klinik hipnoza iki büyük katkıda bulundu. Birincisi migren tedavisi için tasarladığı projeydi. Yıllar boyunca hipnozu pek çok uzmana öğrettim ve bu çalışmaya hep referans verdim; Dr Alladin'in detaylı protokolü en etkili tedavi yöntemi-
dir.

Dr. Alladin'in ikinci büyük katkısı bilişsel terapide eksiksiz bir temel sağlamasının avantajından kaynaklanmaktadır. Böylece hipnotik prosedürlerle BDT'yi zenginleştiren 'bilişsel hipnoterapi' adı verilen depresyonun tedavi protokolünü yapılandırabilmiştir. İngiltere Manchester'da ilk eğitimine katılmışım ve sunumun notları hala elimin altındadır. Bunlar (Dr. Alladin'in izniyle) katıldığım eğitimlerde paha biçilmez eğitim materyalleri oluşturmaktadır.

Bundan hemen sonra İngiltere Dr. Alladin'i Kanada'ya kaptırmanın acısını yaşadı. Dr. Alladin daha sonra uluslararası klinik hipnoz otoritesi oldu ve İngiliz meslektaşlarım ve ben onunla Uluslararası ve Avrupa Hipnoz Dernekleri'nin toplantılarında düzenli olarak yeniden karşılaştığımız için mutlu olduk.

Dr. Alladin'in bir keresinde 'temel terapi ekollerinin tersine, hipnoz kendisi tedavi ettiği durumların bir teori ya da açıklamasını sağlamaz' dediğini hatırlıyorum. Genelde hipnotik tedavi için

kurulan kurumların kabul edilmiş, bilinen bir psikopatoloji modeli ile bilgilenmemesi, uzmanların hipnoza dair kendi fikirlerini insan psikolojisinin modern, kanıta dayalı anlayışına dayandırmamaları daha da problemlidir.

Okurlar bu tip eleştirilerin mevcut kitap için olmadığını anlayacaklardır. Dr. Alladin'ın formülü her duruma dair güncel bilgi sağlayarak tedaviyi yapılandırmayı, modern araştırma bulguları tarafından desteklenen hipnoz modelini oluşturmayı içermekte ve hastanın yararına bu ikisinin ne şekilde kullanılabileceğini göstermektedir.

Bu yaklaşım depresyon için bilişsel hipnoterapiyi geliştirmesiyle de tanımlanmaktadır. Kendi depresyon modeline disosiasyon merkezi kavramını getirmekte ve hipnoz mekanizması anlayışını Ernest Hilgard'ın neodisosiyasyon teorisiyle temellendirmiştir. Bu birleşim hipnozun depresyonda uygulanmasına bir temel oluşturmaktadır ancak bu halen bilişsel davranışçı bir çerçevededir. Dahası depresyonun belirli özellikleri hipnotik teori terimleriyle incelenebilmektedir; depresif bir şekilde uzun uzun düşünmek olumsuz kendi kendine hipnozun bir şekli olarak görülmektedir.

Açıklamalı Hipnoterapi daha önceki her şeyi sıralayan bir 'bu nasıl yapılır' rehberlerinden değil. Bu kitap hipnozu insan stresini azaltma üzerine etkin kullanmak adına güncel uygulamalarını içeren disiplinli, iyi araştırılmış bir kaynak. Bu kitabın sadece başlangıç seviyesindekiler için olduğunu söyleyemem: Uzmanların da bu kitabın her bir bölümünden faydalanacakları çok nokta olduğuna eminim.

Dr. Michael Heap

İngiliz DeneySEL ve Klinik Hipnoz Derneği Eski Başkanı

Klinik Psikolog

Wathwood Hastanesi, Rotherdam

Eylül 2007

Dr. Claire Frederick'in Önsözü

Yıllar boyunca klinik uygulamalarda hipnoz kullanımına derin bir önyargı ve küçümseme ile bakan uzmanlardan biriydim. Tüm önyargılarımla hipnoza dair görüşüm yüce bir bilgisizlikten, doğru olmayan mitler ve stereotiplerden kaynaklanıyordu. *Açıklamalı Hipnoterapi* kitabına tıp eğitimim esnasında ya da uzmanlık eğitimimde ulaşmış olma fırsatı bulmak harika olurdu. Ben ve meslektaşlarım eğitim hayatımız boyunca hipnozun tıbbi kullanımlarına dair hiç bilgilenmedik. Hatta etrafımızda hep hipnoz konusunda mitler ve yanlış kanılar dolandığından gerçekleri göremiyorduk. Doğru bilgi konusundaki eksikliğim bugün sağlayabildiğim haliyle klinik çalışmalarına hipnotik geliştirmenin zenginliğini katmama mani olmuştu.

Günümüzde klinik ve deneysel hipnoz alanlarında çalışanlar, seyrek olmayan bir sıklıkta, bilimsel toplum ve sağlık verenler arasında yanlış anlaşmaları ve mitleri ortadan kaldırmak adına oluşturulan bariyerlere karşı çıkmaktadırlar. Bu durum Amerikan Tıp Derneği'nin 1959'daki klinik hipnozu desteklemesine ve hipnozun her tıp okulunda veya muadili programlarda öğretilmesi gerektiğini söylemesine rağmen doğrudur. Ne yazık ki hipnoza dair bilimsel gerçekleri öğrenmeyen profesyoneller, literatürde ve filmlerdeki halleriyle eski zamanlarda önemli bir iyileştirme kolaylaştırıcısı olarak görülen hipnozcularla ilgili bildiklerine bağlı kalıp daha öteye geçemezler. Hipnozdan faydalanabilecek çoğu hasta için hipnozun klinik bilimlerde bu kadar marjinalleştirilmiş olması aslında bir trajedidir.

Bilim tarihi çeşitli merceklerden incelenebilir. Bir açıdan bakıldığında bilim uygulamalarının ancak hatalı inanç sistemleri çözüldüğünde gelişebileceği görülmektedir. Bu inanç sistemleri genellikle köklerini aldıkları eski zamanların bilimini temsil etmektedir. Öneğin Malleus Maleficarum (The Witches' Hammer) isimli kitapta cadılar, 'bilimsel olarak' herkesin güvenliği için yakılması gerekenler olarak gösterilmek üzere kullanılmıştır. Tüm bu ispatlanmamış ama körü körüne inanılan inanç sistemleri dünya tarihinde gelişme ve keşiflerde hatalar yapılmasına neden olarak hastalık ve ağrıların başlıca kaynakları olmuştur. Ayrıca her şeyin böyle savunulamaz inançları sahiplenilen insanlardan kaynaklandığını da ileri süremeyiz. Örneğin Semmelweiss, hastane personeli hastaları gördükten sonra ellerini yıkarsa doğum ateşinden kaçınılabileceğinde ısrar ettiğinde delicesine takıntılı bulunmuştu.

Açıklamalı Hipnoterapi hipnozu bilim ve mantık merceğinden inceliyor. Uznüman kişinin hipnoza çeşitli teorik bakış açılarından bakmasına izin veriyor ve 'iyi teoriler'den oluşan bir araştırmayı sunuyor. Dr. Assen Alladin okurlarından günümüzde aşırı şekilde araştırılan hipnoz bilimini ciddi anlamda incelemelerini istiyor ve hipnotik durumun önemli ve işleyen tanımlarını ortaya koyuyor.

Açıklamalı Hipnoterapi okurlarını hipnoz ve bilimin ilişkisine götürüyor. Hipnoz eğitimine dair var olan boşluğu başka hiçbir kitabın yapamadığı kadar iyi dolduruyor. Bu kitap bilime meraklı, hastalarının iç kaynaklarını daha büyük boyutlara taşımak isteyen ve özellikle de hastalarının daha az bağımlı, daha istekli ve öz bakım konusunda daha aktif olmasını isteyenler için.

Alanında bir klasik olma yolunda ilerleyen bu kitap çeşitli açılardan farklı ve özgün. Yaklaşımı sıkı bir şekilde bilimsel ve kapsamlı şekilde iyi referanslara dayanıyor. Temel bilim, klinik bilim ve hipnotik tekniğin yüksek dereceli bir birleşimi söz konusu. Okur çeşitli klinik durumlarda hipnozu kullanmanın temellerini öğreniyor. Ancak tedaviye hipnozu eklemeye dair deneysel temelli açıklamalar konusunda hala bir açık var.

Kitabın özgün özelliklerinden birisi de sıradışı denge derecesi. Bilimsel hipnoz dünyası çeşitli yaklaşım ve fikirleri içeren geniş bir dünya. Dr. Alladin bunlardan çoğunu objektif bir şekilde sunuyor. Kitap ayrıca uzmanların hastalarıyla çalışırken gerçek araştırma yapmalarına ve uygulama temelli terapilere yönelik araştırmada klinik topluluğuna katılmaya rehberlik etmesiyle emsallerinden ayrılıyor. Sonuç olarak insancıl ve yaratıcı. Hipnoz hakkında çok az şey bilenler ya da hiçbir şey bilmeyenler daha iyi bir başlangıç kitabı, çok şey bilenler ise daha iyi bir hafıza tazeleyici bir kitap bulamazlar.

Doktor Claire Frederick

Amerikan Klinik Hipnoz Dergisi Eski Editörü
Saybrook Enstitüsü Lisansüstü Eğitim ve Araştırma
San Francisco, Kaliforniya
Eylül 2007

Giriş

Calgary Sağlık Bölgesi tarafından iki ayda bir yayınlanan Frontlines son olarak birkaç Psikolojik Sağlık Gerçeği açıkladı. Frontlines (20 Şubat 2007, 176. sayı, www.calgaryhealthregion.ca), 29 yıl süren 7000 Kaliforniya yetişkinini içeren (1992) çalışmada (1) kendini soyutlamış bir şekilde yaşayan ve depresyon hastalığı olanların olmayanlara göre 4 kat daha fazla ölüm riski taşıdığını, (2) psikolojik bozukluk yaşamış olanların olmayanlara oranla ortalamada iki kat daha fazla uzman hekim gördüklerini göstermiş (3) 1991'de 15 yıl meme ameliyatı geçiren hastaları izleyen bir çalışmada herhangi bir kanser nüksünden ölümün en iyi tahmin unsurunun ameliyattan üç ay sonraki psikolojik tepki olduğunu; (4) stresin multipl sklerozun sebebi ve gelişiminde rol oynadığını; (5) AIDS hastası depresyondaki erkeklerin depresyonda olmayanlara göre CD4+ hücrelerinde daha keskin bir düşüş olduğunu; (6) stresin enfeksiyonlara bağışıklık yanıtını engellediğini, hastalık kapma riskini artırdığını, daha sonra enfeksiyon riskini artırarak hastalığı uzattığını; (7) öfke için yapılan bilişsel davranışçı terapinin tansiyonda düşmeye yol açtığını, daha az daha kısa hastaneye gitmeyi sağladığını ve koroner kalp rahatsızlığı olan hastalarda tıbbi maliyetleri düşürdüğünü ortaya koymuştur.

Bir klinik psikolog olarak bu rapora şaşırmadım ve makalenin başlangıç cümlesine tamamen katılıyorum: 'Psikolojik yöne dikkat etmeden hafifletilebilen tek bir hastalık bile yoktur' Bu inanç, sadece klinik eğitimime değil kültürel mirasıma da dayanmaktadır. Klinik psikoloji eğitimim esnasında hastalıkların biyopsikososyal doğasıyla ilgilendim ve tıbbi ve psikiyatrik durumların psi-

kolojik sonuçlarının farkına vardım. Bu nedenle psikolojik müdahalenin hem tıbbi hem psikiyatrik bozuklukların yönetiminde çok önemli bir bileşen olduğunu düşünüyorum.

Hastalık ve iyileşmeye yaklaşımım yetiştiriliş tarzımdan da etkilenmektedir. Mauritius Adası'nda (Hint Okyanusu'nda Güney Afrika'nın doğu kıyılarından 1100 mil uzakta) birçok durumda korkusuzca ve yanadan ateşin üstünde yürüyen insanları görerek büyüdüm. Bazıları dillerini ve yanaklarını hiç acı ve kan olmadan deliyorlardı. Ve en etkileyici şey de şişler dil ve yanaklardan çıktıktan sonraki ani iyileşmeydi. Bu tip dini ritüellere katılanların bazıları arkadaşımı ve akşam üstü birşeyler içmeye çıktığımızda yanaklarında iz bile görünmüyordu.

Bu dinsel fenomen beni etkilemişti ve bunları gerçek dışı ya da sahte sayıp yok saymaktansa bilimsel açıdan daha iyi bilmek istedim. Çünkü bu insanların korkularını, acılarını, kanamalarını nasıl kontrol edebildiklerini ve hızlı iyileştiklerini görünce aynı teknikleri çeşitli tıbbi ya da psikolojik durumlardan muzdarip hastalarda uygulayarak stresi ve ağrıyı azaltıp iyileşmeyi teşvik edebileceğimizi düşündüm.

Cevap arayışım esnasında hipnozla 1974 yılında Londra Üniversitesi'nde psikoloji öğrencisiyken karşılaştım. İngiliz Deneysel ve Klinik Hipnoz Derneği (BSECH) yeni şekillenmişti ve aylık olarak Londra Üniversitesi Birkbeck Koleji'nde buluşuyorlardı. BSECH Manchester Birimi'nde yıllarca sekreter olarak aktif şekilde hizmet ettim. Hipnozun hem çalışmak hem de çocukken gözlemlediğim fenomenlerin bazılarını üretmede bilimsel bir bağlam yarattığını keşfettim. Hipnozun önemli psikolojik, davranışsal, duygusal ve bilişsel değişikliklere yol açtığını ve bazı insanların hipnoz altındayken kimyasal anestezinin yardımına ihtiyaç duymak-

sızın ağrısız ameliyat olabildiklerini gördüğümde etkilendim. Hipnozun güçlü bir psikolojik müdahale yöntemi olarak kullanılabileceğini fark ettim. 1983'te bir klinik psikolog olduğumdan beri hipnozu klinik pratiğimde birleşik bir prosedür olarak kullanıyorum.

Her ne kadar klinik eğitimin BDT'den ciddi anlamda etkilense de ve hiç şüphesiz BDT psikoterapinin en etkili şekillerinden biri olsa da, onun yeterince deneyimsel olmadığı için sınırlandığını gördüm; BDT'de odak daha ziyade düşünmededir (bilişsel yeniden yapılandırma). Terapist olarak insanların gerçekliklerini düşündükleri şekilde değil hissettikleri şekilde doğruladıklarına ve gergin veya depresif hissetme gibi olumsuz deneyimlerin alternatif (olumlu) bir deneyim üreterek en etkin şekilde değiştirilebileceğine inanıyorum. Her ne kadar BDT deneyimsel öğeden mahrumsa da hipnoz deneyim üretmeye odaklanır. Hipnozun da büyük zayıflıkları vardır, bir psikopatoloji teorisi sağlamaz. Dolayısıyla ben BDT'yi hipnozla birleştirmeye karar verdim. 1. ve 3. Bölüm'lerde tartışıldığı gibi hipnoz psikoterapiyi güçlendirir ve şayet tedavi BDT ile birleştirilirse tedavi etkisi artar.

Bu kitabı yazmamın amacı hipnozu bilmeyen sağlık profesyonellerine bir klinik hipnoza giriş bilgisini vermek; genel tıp ve akıl sağlığı alanında çalışan, psikiyatri, genel pratik, klinik psikoloji, danışmanlık ve psikiyatrik hemşirelik alanında yüksek lisans yapan stajyerler, fizyoterapi, konuşma terapisi, sosyal hizmet ve tıp, hemşirelik, psikoloji ve sosyal hizmet alanındaki üniversite öğrencileri dahil. Bu kitap, klinik hipnoz uygulamasına bir rehber olmayı amaçlamamaktadır, klinik hipnoza dair literatürün kapsamlı bir incelemesi olarak da yazılmamıştır. Amaç okurlara hipnoterapiye başlangıç ve hipnozun tıbbi müdahale ve psikoterapiyle birlikte kullanımına dair zengin fikir kaynağı sunmaktır.

Bunu akılda tutarak hipnozun genel tıp ve psikiyatriye klinik uygulamasının seçkin bir özetini (bu alan çok geniş olduğundan) sağladım. İki bölümü (4 ve 5) hipnozun belli iki hastalığa (migren ve depresyon) nasıl uygulanabildiğini göstermeye adadım.

Her ne kadar hipnoterapinin teori ve pratiğine basit ve açık bir özet vermeye çalıştıysam da kitap hipnoza ve hipnoterapiye bilimsel bir açıdan yaklaşıyor. Hipnozun bilimsel teorilerini gözden geçiriyor ve belli bir hastalık için hipnoterapiden faydalanılması için teorik bir temel oluşturuyor. Okuyucular hipnoterapiyi farklı psikoterapi yöntemleriyle birleştirmeye dair deneysel ve teorik biraltyapı da edinecekler. Her ne kadar kitaptaki hipnoterapötik stratejiler özet olsa da yeterince detaylandırılmıştır ve okuyucu tedavi öğelerini kolaylıkla anlayabilir.

Kitap altı bölümden oluşuyor. 1. Bölüm diğer teorilerdence hipnozun neodisosiyasyon teorisini tartışıyor çünkü bu, hipnozun klinik alanda en geniş şekilde kabul edilen teorisi. Ancak bu odak, hipnozun sosyobilişsel teorileri tarafından vurgulanan psikosozal etmenlerin rolünü küçümsememektedir. Aslında kitap uyum, olumlu beklenti ve klinik yapılanmadaki terapötik anlaşma gibi psikosozal etmenlerin rolünün önemini de vurgulamaktadır. Bu bölüm okuyucuya hipnoterapinin klinik potansiyelinin gerçekçi bir görüşünü sağlama konusundaki güçlü ve sınırlı yönlerini de anlatmaktadır.

2. Bölüm hastayı hipnoza hazırlamayı, hipnotik indüksiyonu, hipnozun derinleştirilmesini, terapötik fayda sağlanmasını, ego güçlendirmeyi, hipnoz sonrası önerileri, kendi kendine hipnozu ve hipnoz sonlandırılmasını içerecek şekilde hipnoterapinin sekiz aşamasını tanımlamaktadır. Bu format kolayca takip edilebilen ve genişletilebilen bir yapı sağlamaktadır. Bu bölüm ayrıca

vaka formülasyonu bağlamında klinik değerlendirme yönetmek için çağdaş bir çerçeve de sunar. Tedaviye böyle bir yaklaşım tedaviyi ‘rastgele’ bir tarzdan çıkararak ‘ilkelere dayanan’ bir forma sokmaktadır. Bu bölümde çok çeşitli hasta gruplarının ihtiyaçlarına uyarlanmış şekilde hipnotik indüksiyon, derinleşme ve ego güçlendirmeye dair tam metinler bulacaksınız.

3.Bölüm beş psikiyatrik hastalık ve 5 tıbbi durumda hipnoz uygulamasını gözden geçirmektedir. Bu bölüm hipnozun etkinliğini ve çok çeşitli durumlarda birleşik bir tedavi olarak kullanımını açıkça ortaya koyar.

4. Bölüm migren baş ağrısının psikolojik tedavisini ve teorilerini gözden geçirmektedir. Ana odak migren için bir hipnoterapi prototipinin tanımındadır. Hipnotik öneri senaryoları aracılığıyla onbir hipnoterapi ögesi anlatılmış ve tanımlanmıştır. Uzmanlar bu prosedürleri standartlaştırmak ve bunların migren yönetiminde göreceli etkinliklerini doğrulamak adına teşvik edilmektedirler.

5.Bölüm depresyonun döngüsel geribildirim modelini tanımlamaktadır. Bu model, klinik depresyon yönetiminde hipnoterapiyi BDT ile birleştirmek için bir temel sağlamaktadır. Bu modelde temellenen bilişsel hipnoterapi, terapistlere, belli bir depresyon hastasına en uygun gelebilecek stratejiyi seçmeleri için çeşitli depresyona müdahale yolları sunmaktadır. Bilişsel hipnoterapi ayrıca antidepresif yolları geliştirmek için yenilikçi teknikler de sunmaktadır.

Son olarak 6. Bölüm klinik hipnoz eğitimlerine dair bilgi vermekte, çeşitli profesyonel hipnoz organizasyonlarının internet sitelerini ve adreslerini sıralamaktadır.

Umarım bu kitap okurları hipnozun klinik etkinliğini araştırma konusunda heyecanlandırır. Stresi azaltmayla ilgilenen ve konuya dair eğitim alan uygulamacılar ve öğrenciler, hipnoterapi alanında, hastalık belirtilerine neden olabilecek veya belirtilerin devamını sağlayabilecek biyopsikososyal etmenleri değiştirmek ya da açığa çıkarmaya yönelik zihin beden tekniklerini bulacaktır.

Assen Alladin

Eylül 2007

Yazar Hakkında

Klinik psikolog olan Dr. Assen Alladin, Calgary Üniversitesi Tıp Fakültesi Foothills Tıp Merkezi Psikiyatri ve Psikoloji Departmanında Misafir Yardımcı Doçent olarak çalışmıştır. 20 yıldan uzun süredir hipnoz uygulamaktadır. Yıllarca İngiltere Deneyisel ve Klinik Hipnoz Derneği'nin Sekreteri olarak görev yapmıştır. Bugün Kanada Klinik Hipnoz Derneği'nin Alberta Birimi'nin başındadır.

Dr. Alladin klinik hipnoz alanında ulusal ve uluslararası konferanslarda atölyeler düzenlemiştir. *Handbook of Cognitive Hypnotherapy for Depression: an evidence based approach* (Depresyon için Bilişsel Hipnoterapi: kanıtlara dayalı bir yaklaşım/ Lippincott Williams ve Wilkins, 2007) kitabının yazarıdır. Klinik hipnoz alanında birkaç bölüm ve makale yayınlamıştır. Klinik hipnozun deneyisel doğrulanması ve hipnozun BDT ile entegrasyonu ile ilgilenmiştir. APA Birim 30'un En İyi Makale Yarışması'nı aldı. İngiliz Psikososyal Derneği'nde Kraliyet Tıp Derneği'nde akademi üyesidir.

Dr. Alladin *Journal of Preventive Neurology and Psychiatry* (Önleyici Nöroloji ve Psikiyatri Dergisi) (1992), *Journal for Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* (Bilişsel Psikoterapi Dergisi: Uluslararası Üç Aylık) (1994) dergisinde Özel Sayılar için Misafir Editör oldu. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* (Uluslararası Klinik ve Deneyisel Hipnoz Dergisi) Kanıta Dayalı Hipnoterapi Uygulaması Özel Sayılar için (Nisan ve Temmuz 2007) misafir Editör olarak hizmet verdi.

Dr. Alladin Mauritius adasından gelmektedir ve tüm okullarını İngiltere'de okumuştur. Psikoloji ve klinik psikoloji alanlarında uzmanlaşmadan önceki eğitimi psikiyatrik hemşirelik ve sosyal hizmet çalışanlığıdır. Dr. Alladin bugün Calgary, Alberta, Kanada'da yaşamaktadır ve seyahati çok sever.

Teşekkürler

Bu projem boyunca benden destek ve yardımlarını esirgemeyen bir dizi insana şükran duyuyorum.

Eşim, Naseem, projeyi zamanında bitirmem için sürekli başımın etini yedi. Oğlum Adam hipnozun bilimsel geçerliliği hakkında bana ilham verdi. Kızım Farrah bu kitabı yazdığım için gurur duyduğunu ifade etti.

Foothills Tıp Merkezi'nden Birim Yöneticisi Jim Arturs ve Psiko-loji Yöneticisi Dr. Michael King bu projede çalışmam için bana zaman tanıdılar ve beni teşvik ettiler.

Radcliffe Yayınları Editörü Maggie Pettifer'e de destek ve rehberliği için teşekkür ederim. Bu projeye üç yıl önce dahil olmamı sağlayan Electronic and Database Yayınları'ndan Stan Wakefield'a da teşekkürler.

1

GÜNCEL HİPNOZ TEORİLERİ

ÖZET

Bu bölümde hipnozun neo-disosiasyon teorisi anlatılacaktır. Çünkü bu teori, klinik alanda en yaygın şekilde kabul edilen hipnoz teorisidir. Ancak odak noktası olarak neo-disosiasyon teorisinin alınması, sosyobilişsel teorisyenler tarafından vurgulanan psikososyal etmenlerin sahip olduğu rollerin temelini de inkar etmemektedir. Psikososyal etmenler klinik ortamda uyum, olumlu beklenti ve terapötik anlaşma sağlamak için kullanılabilir.

Hipnoz ve bilince dair beyin haritalama çalışmalarından elde edilen sonuçlar, hipnoza dair tek bir fizyolojik belirti beklemenin gerçekçi olmayacağını ortaya koymaktadır. Hipnotik olguların beyin bağıntıları, hipnotik indüksiyonun kalitesi (imgeler, rahatlama veya atıklık ile ilişkili), hipnoz halinin seviyesi (hiptonik be-

ceri, dalma ve disosiasyon) ve hipnotik yönlendirmelerin doğası (yönlendirmelerin yoğunluğu ve özgüllüğü) ile belirlenmektedir.

Hipnoza dair tam bir teori olmadığından onun mükemmel bir tanımından da bahsedemeyiz. Tartışılan birkaç tanım vardır ve sonunda klinik hipnoza dair temel bir tanım ortaya konulmuştur. Bu bölüm ayrıca hipnoterapinin güçlü yanları ve sınırlarına ışık tutarak okurlara hipnoterapinin klinik potansiyeline dair gerçekçi bir bakış açısı sağlayacaktır.

GİRİŞ

Bu bölümün amacı en yaygın çağdaş hipnoz teorilerinden biri olan neo- disosiasyon teorisini anlatmaktır. Kapsamlı araştırmalardan etkilenmesinin ve etkilenmeye de devam ediyor oluşunun yanı sıra bu teori, klinik çalışma için de bir temel sunulmaktadır. Hipnozun uygulamalarına dair literatürü taramak yerine, okurlara hipnozun tıp ve psikiyatri alanındaki klinik uygulamalarına eleştirel bir bakış açısı sağlamak üzere klinik hipnozun güçlü ve sınırlı yanları ortaya konulacaktır. Son olarak da hipnozun çağdaş ve temel bir tanımı yapılacaktır.

Her ne kadar hipnoz eskiden beri tıbbi ve psikolojik bozukluklar için bir tedavi yöntemi olarak kullanılsa da, hala kesin bir tanımı yoktur. Hipnozu açıklamak için geliştirilmiş teorilerin çoğu genel hatlarıyla duruma bağlı [state hipnoz], duruma bağlı olmayan; içsel, kişilerarası; tek ve çok etmenli teoriler olarak sınıflandırılabilir (Yapko, 2003).

Duruma bağlı, içsel ve tek etmenli teorisyenler hipnozu bir trans durumu veya bilincin değiştirilmiş bir hali olarak görürler (Barber, 1969). *Duruma bağlı olmayan, kişilerarası ve çok etmenli* teorisyenler aynı zamanda *sosyobilişsel* teorisyenler olarak da ad-

landırılırlar ve hipnozun sosyopsikolojik açıklamasını öne sürerler. Bu teorisyenler hipnozda yaşananın özgün, benzersiz bir durum olmadığını ve hatta hipnotik durumların çoğunun hipnotik indüksiyon veya trans olmaksızın gerçekleşebileceğini söylerler (Barber, 1979). İçsel hipnoz teorileri, hipnotize edilen kişinin içsel ve öznel hallerini vurgularken kişilerarası modeller hipnotik etkileşimin sosyal bağlamı veya ilişkisel yönlerine daha çok önem verir (Yapko, 2003). *Tek etmenli* hipnoz modeli hipnotik deneyimi etkileyen, rahatlama, disosiasyon gibi tek bir değişkenin rolünün önemini vurgulamaktadır. *Çoklu etmenli* yaklaşımlar, hipnotik durumu üreten hasta beklentisi ve klinisyenin talepleri gibi etkileşimsel güçlerin rolünün öneminden bahsetmektedir (Kirsch, 2000).

Her ne kadar bu teorilerin hiçbiri hipnozla ilişkili tüm durumu tatminkar bir şekilde açıklamıyor olsa da, farklı formülasyonlar konuya dair anlayışımızı genişletmiştir. Her bir teoriyi çevreleyen yararları veya tartışmalar bu kitabın kapsamının dışındadır (Bakınız Kallio ve Revonsuo, 2003; Contemporary Hypnosis, 2005; 22(1):1-55) Bu nedenle, bu noktada bilinen hipnoz teorilerinin Rowley (1986, s.23) tarafından 20 yıl önce ortaya konulan sonuçlarında bahsedebiliriz:

Bu teorilerin hiçbiri hipnozun genel içeriğine temel oluşturan tüm durumları tam anlamıyla ortaya koyamamaktadır. Hipnotik durumun muazzam çeşitliliğini düşündüğümüzde aslında bu çok şaşırtıcı değildir. Bu nedenle de her bir teori bu çeşitliliğin farklı yönlerine vurgu yapmaktadır. Bazıları hipnozu (örneğin Edmonston (1981) yeniden tanımlamaktadırlar. Diğerleri onun öznel deneyiminden bahsederler (örneğin Spanos (1982)... Yetersizliklerine rağmen her bir teorisinin sunduğu bir şeyler vardır: Konuların yeniden kavramsallaştırılması, metodolojik yaklaşım, olayların yeniden sentezi gibi.

Her bir araştırmacının teorileri değerlendirme kriterleri farklı olduğundan tüm araştırmacıları tatmin edebilecek bir teori üretmek imkansızdır.

On yıl sonra Yapko (2003, s.61) hipnozun çağdaş teorilerini inceledikten sonra benzer sonuçlara ulaşmıştır. Özellikle hipnozun çok yönlü ve karmaşık yapısını işaret ederken:

Hipnoz kadar karmaşık bir konu söz konusu olduğunda, tek bir teorinin bu kadar farklı boyutlardaki tecrübelerle dair geniş yelpazedeki tepkileri açıklama kapasitesinin olabilmesinin imkansızlığı net bir şekilde ortadadır. Hipnoz konusunun karmaşıklığına bir de hipnoz yeteneğine sahip insanoğlunun daha büyük karmaşıklığının eklenmesi, tek bir teorinin bu konunun temelini ve kararkterini açıklamak üzere gelişebilmesini imkansız kılmaktadır.

Akademisyenler ve konuya dair deney yapanlar duruma bağlı olmayan, kişilerarası ve çok etmenli hipnoz görüşlerini benimsemeye yatkınken klinisyenler duruma bağlı, içsel ve tek etmenli hipnoz görüşünü, özellikle de birazdan aşağıda tanımlayacağımız neodisosiyasyon hipnoz teorisini desteklemektedirler. Ancak, her iki görüşün de yanlıları bu hipnotik yönlendirmelerin değişken sonuçlar üretebileceğini; işbirliği (Spanos ve Barber, 1974), beklentiler (Barber 1984, 1999), motivasyon (Araoz, 1981, 1985), yönlendirmelerle ilişkili düşünce ve görüntülere dahil olma seviyesi (Erickson ve Rossi, 1979; Spanos ve Barber, 1974) gibi öznel değişkenlerin hipnotik performansı etkileyebileceğini kabul etmektedirler.

Örneğin, ünlü sosyobilişsel teorisyenlerden Kirsch (2005), duruma bağlı olmayan ve duruma bağlı teorisyenlerin, farklılaşan tecrübelerin trans durumunun önceki indüksiyonuna bağlı olup olmadığına dair fikir birliği içinde olmadıklarını, ancak hipnotik

yönlendirmelerin amnezi, analjezi ve isteksizlik gibi farklılaşan durumlar üretebileceğini kabul ettiklerini vurgulamıştır. Benzer şekilde, duruma bağlı olan teorisyenlerden Spiegel (2005, s.32) şunu vurgulamaktadır:

Bizler, dünyayı zihinsel fenomenal kavramlarla tecrübe eden, sinirsel temelli ve sosyal yaratıklar olduğumuzdan, insan zihni/beyin/beden fenomenini anlamakta çoklu seviyeli açıklamalara kesinlikle ihtiyaç duymaktayız. Bu alanlardan birini tam olarak açıklayıcı bir bağlam olarak seçmek, zaten baştan tanımsal olarak hataya düşmektir.

Hastaların stresini düşürmeyi hedefleyen klinisyenler, hipnotik transın var olup olmadığına, hipnotik indüksiyonun gerekli olup olmadığına dair çok endişeli değillerdir. Klinisyenler için klinik bağlamın, konulara dair ustalık gerektiren müzakere-lerin ve terapötik kazanımları maksimize eden diğer değişkenlerin önemi büyüktür. Heap (1983, s.3) hasta ve hipnotizmacı arasındaki bu iki yönlü ilişkiyi klinik bağlamda şu şekilde açıklamaktadır:

İki kişi arasındaki etkileşim, bir dizi kişilerarası ve içsel süreçlerle karakterizedir ve 'hipnozun özü' bunun sadece bir bölümüdür. Birbirinden bağımsız olmayan bu süreçler (hem süje hem hipnotizmacının davranış ve tecrübelerine uygulanabilir) şunları içermektedir: seçici dikkat, hayal gücü, beklenti, sosyal uyum, itaat, rol yapma, dayandırma; çok gerekli olmasa da rahatlama, dostça ilişki, yönlendirme, hipnotik deneyim veya trans deneyimi.

Dahası, klinisyenler hipnozun öznelliğini vurgularlar ve hipnotik tekniklerin bir teorik modelden daha fazla tekniği içeren bir şekilde hasta için bireyselleştirilmesi gerektiğini fark etmişlerdir. Bu kitapta tanımlanan tedavi yaklaşımı çeşitli teorik kavram-

sallaştırmalardan çıkarılmış farklı terapötik tekniklerden faydalanmaktadır. Golden ve ark (1987) bu yaklaşımı *teknik eklektisizm* olarak adlandırmaktadırlar. Bu yaklaşımda klinisyen terapötik etkileri maksimize etmek için tekniklerin türemiş olduğu teorileri kabul etme şartı gütmekten özgür bir şekilde farklı terapötik yaklaşımlardan teknikleri kullanmaktadır. Bu bağlamda terapist, belli bir teorik oryantasyona körü körüne bağlı kalmaktansa, hastanın stres seviyesini düşürmeye odaklanmıştır.

HİPNOZUN NEODİSOSİYASYON TEORİSİ

Bu bölümde hipnozun neodisosiyasyon teorisi detaylı bir şekilde tanımlanmaktadır çünkü bu teori: (a) kapsamlı bir araştırma sonucunda ortaya çıkmıştır (b) klinik çalışma için bir dayanak sağlamaktadır (Kihlstrom, 2003; Lynn ve Kirsch, 2006) ve (c) etkili çağdaş hipnoz teorilerinden biri olmayı sürdürmektedir. Neodisosiyasyon teorisine yapılan bu vurgu, diğer tamamlayıcı veya rekabetçi hipnoz teorilerinin sağladığı katkının itibarını sarsmayı hedeflememektedir. Buradaki amaç, klinik bağlam içine geleneksel olarak gömülmüş bir teoriyi tanımlamaktır. Aslında bu kitapta tanımlanan hipnoterapötik teknikler, olumlu beklenti ve tedavi kazanımlarını artırmak için diğer teoriler üzerinde de özgürce durmaktadır. Örneğin 5. Bölüm’de anlatılan, depresyon için yapılan *bilişsel hipnoterapide* tedavi kazanımlarını maksimize etmek için süjenin değişkenleri ve plasebo etkilerinden (hipnozun sosyobilişsel teorilerinde vurgulanmıştır) aktif şekilde faydalanılmıştır.

Hilgard (1973, 1974, 1986) hipnozu disosiasyon veya bölünmüş bilinç terimleriyle tanımlamaktadır. Disosiasyon, bilginin (gelen, depolanan veya giden) her zamanki veya beklenen çağrışımlarıyla olan bütünleşmesinden aktif şekilde sapan, belli bir süre için

belirli bilgilerin diğerleriyle mantıklı veya her zamanki bir şekilde bütünleşmediği veya ilişkide olmadığı; düşüncelerde, duygu veya eylemlerde değişim üreten bir psikolojik süreçtir (West, 1967). Böyle bir deneyim normal veya patolojik olarak düşünülebilir.

Janet (1907)'ten beri hipnoz ve disosiasyon arasındaki yakın ilişki resmileşmiştir. Janet (1889) fikirler sisteminin ana kişilikten ayrılabilceğini, bilinçsiz ve bağlı bir karakter olarak var olabileceğini, ancak hipnoz aracılığıyla bilinçli olabileceğini ileri sürmüştür. Teori hipnoza ve çoğu diğer normal, patolojik (otomatizm, amnezi, fuj ve çoklu kişilik) durumlara uygulanmıştır. Bilgi işleme, seçici dikkat, beyin işleyişi ve bilincin bilişsel modelinden fikirler ve kavramlar çıkarak teoriyi çağdaş terimlerle *neodisosiasyon teorisi* olarak adlandırmıştır.

Hilgard'ın yeniden formülasyonunda disosiasyon, normal bilişsel işleyişin bir uzantısı olarak görülmektedir. O, olağan bilinçli bilginin bilişsel operasyon ve kontroller hiyerarşisi aracılığıyla birkaç kademede işlendiğini ileri sürmüştür. Normal olarak bu operasyonlar bütünleşmiştir ancak hipnoz veya disosiasyon esnasında bütünleşme azalır ve deneyimlerin belirli yönleri bilinç tarafından fark edilmez. Bu modele göre disosiasyon veya hipnotik bağlanma bir fenomenon olarak değil, bilişsel işleyişin küçük veya limitli veya derin veya yaygın disosiasyon olarak bir süreçte çeşitlenmesi olarak görülmektedir. Hilgard kendi neodisosiasyon hipnoz teorisini formüle ederken, kendiliğin ve iradenin rolünü de düşünmüştü. Hipnozun ve diğer disosiyatif deneyimlerin bir miktar gönüllü kontrol kaybını veya kontrolün bölünmesini içerdiğini ileri sürmüştü (örneğin göz katalepsisini tecrübe eden hipnotize bir süje gözlerini açmaya zorlandığında bunu yapamayabilir).

Neodisosiyasyon teorisi bireyin merkezi bir kontrol yapısı (yönetici ego) ve bağlı yapılara sahip, hiyerarşik olarak düzenlenmiş bir dizi bilişsel sistemlere sahip olduğunu ileri sürer. Bu yapıların her birinin dünya ile bilgi alış verişinde bulunan kendi bağlantıları mevcuttur. Her ne kadar yönetici ego normal olarak kontrol altında olsa da, diğer yapılar hipnotik tarzdaki yönlendirmelerin veya diğer benzer prosedür ya da durumların sonucu olarak ön plana çıkabilirler. Başka bir deyişle hipnoz ve benzeri prosedürlerin bu sistemleri birbirinden ayırıştırma etkisi vardır ve sonuç olarak bu sistemlerden bazıları dikkat veya bilinçlilikten uzaklaşabilir. Hipnotize bir birey ağrı hissetmediğini söyleyebilir ancak Hilgard'ın bilişsel sisteme taktığı isim olan 'gizli gözlemci' neler olup bittiğinin farkındadır ve ağrı hislerinden bahsedebilir.

Gizli gözlemci etkisini deneysel olarak anlayabilmek için Hilgard (1986) hipnotik analjezi ve otomatik yazmayı içeren deneylerden faydalanmıştır. Hipnotize edilen kişiye daha önceden hazırlanmış olan bir sinyal verildiğinde (örneğin hipnotize eden kişinin elinin süjenin omzuna yerleştirmesinin yönlendirmesi) hipnotize eden kişinin, süjenin o anki bilinçli 'kısımlarının farkında olmadığı 'gizli tarafı' ile iletişime geçebildiği gösterilmiştir. Hilgard'a göre bu yönlendirmeler karşılık veren süjelere verildiğinde kişinin farklı bir kontrol sistemiyle iletişim kurabilmesi mümkün olabilir; normal 'uyanık' tarafın farkında olmadığı, 'hipnotize edilmiş' taraf ile konuşabilir. Bu bölümler normal olarak birbirlerinin farkında değildirler çünkü 'amnezik bariyerler' aracılığıyla ayrılmışlardır. Amnezik bariyerler bazen kısmen veya tamamen parçalanabilirler ve uyumsuzlaşabilirler.

Hipnotik cevaplamanın otomatik veya isteksiz doğası bu süreçle kolaylıkla açıklanabilir. Örneğin otomatik yazma sürecinde yazma eylemini yürüten aktif kısım, böyle bir aktivitenin süregel-

diğinin farkında olmayan bilinçten ayrılmıştır. Bunun yerine, gizli gözlemci ya da gizli bilişsel sistem otomatik yazı eyleminin farkındadır. Gizli gözlemciye hipnoz boyunca hipnoz sonrasına dair yönlendirmeler sağlanarak, hipnozun sonlandırılmasından sonra da ulaşılabilir. Neodisosiyasyon teorisi süje hipnotize edildiğinde sadece bazı bilişsel sistemlerin olaya dahil olduğu, diğer alanların etkilenmeden kaldığı fikrini benimser.

Dolayısıyla belirsiz bir rahatlama hissini deneyimleyen kişinin birkaç bilişsel sistemi, çok az bir düzeyde etkilenmiştir. Kolumun havaya yükseldiğini veya analjeziyi deneyimleyen kişinise çok daha fazla bilişsel sistemi etkilenmiştir (Rowley, 1986, s.16)

Hipnozun yanı sıra yorgunluk, stres, rahatlama ve hayallere dalma da disosiasyon üretebilir. Dahası, hipnoz aniden ortaya çıkabilir veya dışsal, içsel bir şekilde tetiklenebilir.

Hilgard, bilinç kavramı ile hipnoz arasında bağ kurarken kendi zamanının ötesindeydi. Günümüzde duygusal ve bilişsel nörobilim (örneğin Gazzaniga, 2000; Mesulam, 2000; Zeman, 2001) alanlarındaki bilimsel çalışmalara artan ilgiyle birlikte bilinç ve hipnoz arasındaki ilişkiye dair daha iyi bir bilgiye sahibiz. Örneğin bugün, rüya ve hipnzdaki zihinsel süreçler arasında çarpıcı paralellikler gözlenmiştir. Llinas ve Pare (1991) rüyanın temelindeki belirli ve belirli olmayan talamokortikal sistemler arasında da disosiasyonlar olduğunu gözlemlemişlerdir; bu da bizlere herhangi bir duygusal girdi olmaksızın bir intrinsik aktivitede de hiper dikkatlilik durumunun olabileceğini ima etmektedir. Benzer şekilde Furster (1995) rüya esnasında bağlam / duygusal girdi ve rüyalarındaki bilişsel özellikler (gerçeği yönetme becerisinde eksiklik, zaman algısında değişiklik, geçicilik, eleştirel yargılama, kişisel tecrübede tespit ve duygusal yanıltıcı görünüş) arasında da

disosiasyon olduğunu gözlemlemiştir. Bu bulgular Gruzelier'in (1998, s.18) hipnoz ve bilincin değişik bir durumu arasında paraleller çizmesine yol açmıştır.

Rüyada harekete geçen parçalanmış ağların zaman çerçevesine, mevcut durumlara çağrışımsal bağları zayıftır; zaman etkileri ve referans noktaları yoktur. Bu, yüksek duyarlılığa sahip olanların tecrübe ettiği haliyle hipnotik duruma eş bir tanımlama olabilir.

Her ne kadar Hilgard'ın neodisosiasyon teorisi mantıklı, sezgisel ve deneysel doğrulamaya bağlı olsa da, teorisi eksiktir. Örneğin disosiasyonu açıklamak için bilişsel yapılardan bahsetmiştir ancak onların içinde ne olup bittiğine dair çok az bilgi vermiştir. İnsanın kaç bilişsel sisteme sahip olduğuna ve bunlardan kaçının hipnozda yer aldığına dair bilgi vermemiştir. Ancak Woody ve Sadler (1998) hipnozun neodisosiasyon teorisinin 'eksik' olmasına rağmen 'iyi' bir teori olduğunu söylemişlerdir. 'İyi' bir teorinin sorgulanan fenomeni ortaya koyan geçici bir çerçeve sağladığını; böylece o fenomene dair anlayışımızı genişletmemizde deneysel doğrulamaya bağlı olabilecek yeni ve ayırışan bir ışık tutacağından bahsetmişlerdir. İyi teorinin eksik veya bariz yetersizlik alanları olsa da, bu role hizmet edebileceğine inanmışlardır. Neodisosiasyon teorisi kapsamlı deneysel araştırmayı üretmiş ve testiklemiştir olduğundan 'tamamen başarılı' olarak kabul edilebilir (Woody and Sadler, 1998, s.192) Hilgard teorisi için (1991, s.98) açıkça 'teoriyi bu eksik haliyle bıraktığım için pişmanım, bu nedenle tamamlanmış bir teoridense umut verici bir teori' demiştir.

Neodisosiasyon teorisi sosyal uyumun rolünü de önemsemediği için eleştirilmiştir. Teorinin bu kısıtı da Hilgard (1986) tarafından kabul edilmiştir. Hipnoz tanımında 'durum' kelimesini metaforik olarak kullanarak ılımlı bir tutum sergilemiş; hipnoz

tamamen özel bir durum olduğunu yeniden vurgulamıştır. Dahası, takipçilerinden bazıları hipnozdaki sosyal uyumun rolüne işaret etmişlerdir. Örneğin Nadon ve ark (1991) hem bilişsel hem sosyal faktörlerin rol aldığı etkileşimli bir yaklaşımdan bahsetmişlerdir.

Bazı eleştiriler gizli gözlemci fenomenonunun bilimsel gerçekliğinde düzeylenmiştir. Her ne kadar Hilgard (1986) ve Watkins ve Watkins (1979) gizli gözlemcinin varlığı için deneysel kanıt sağlasalar da (Bkz Hilgard, 1986) gizli gözlemciye dair çalışmalar ve yorumlar sosyobilişsel teorisyenler tarafından sorgulanmıştır. Birkaç çalışmada Spanos ve arkadaşları gizli gözlemciye dair verilen bilgilerin, süjelerin gizli gözlemcinin doğası hakkında aldıkları talimatların açıklığının bir fonksiyonu olarak çeşitlendiğini göstermişlerdir. Örneğin Spanos ve Hewitt (1980) daha çok veya daha az gizlenmiş ağrıya dair verilen raporların, süjelerin gizli bölümlerinin mevcut miktardaki ağrının ‘daha fazla farkında’ veya ‘daha az farkında’ olacaklarına dair kendilerine verilen bilgilerin bir fonksiyonu olduğuna dair bulgular ortaya çıkarmışlardır. Bu bulgular Spanos ve Coe’nun (1992) gizli gözlemci fenomeninin hipnozun gerçek bir özelliği olamayacağını ama süjenin beklentileri ve durumsal talep özelliklerine bağlı olarak insanlar tarafından şekillenen bir sosyal doku olduğunu söylemelerine neden olmuştur.

Bir çalışma (Spanos ve ark, 1984) iki gizli gözlemci üretmek için talimatları manipüle etti: biri soyut kelimelerin anılarını sınıflandırıyor, diğeri somut kelimelerin anılarını depoluyordu. Bu Lynn ve Kirsch’in (2006) gizli gözlemcinin açıkça veya üstü kapalı olarak hipnotizma yapan kişi tarafından yönlendirilmediğini ileri sürmelerine neden oldu ve böylece gizli gözlemci fenomenini ‘esnek gözlemci’ olarak isimlendirdiler. Ancak gizli gözlemcinin ra-

porlarının yönlendirmelere göre değişmesi, hipnozun neodisosiyasyon teorisini çürütmemektedir. Tam tersine Khlstrom ve Barnier (2005) hipnotize olan süjenin davranış ve deneyimlerinin, yönlendirmelerin ifade biçiminden veya süjenin onları yorumlamasından etkilenmesinin hipnozun doğasının bir parçası olduğunu söylemiştir. Dolayısıyla 'örtülü raporlar yönlendirmelerden etkilenir' hipotezini destekleyen çalışmalar, gizli gözlemcinin metodolojik bir yapay olgu olduğuna veya bölünmüş bilincin yansımaları olmadığına dair kanıt niteliği taşımamaktadır.

Khlstrom ve Barnier (2005) şunları ileri sürmüşlerdir:

... Araştırmacılar, kendi ilgi ve uzmanlık alanlarındaki çalışmalarında doğal olarak hipnozun bir ya da diğer yönünü vurgulayacaktır. Ancak... hipnozun doğru anlaşılması, hipnotize edilen süjenin deneyimini ciddiye almakla ve o deneyimin bilişsel ve sosyal süreçlerden nasıl kaynaklandığını anlamaya çalışmayla olacaktır. (s.149)

Naish (2005) daha ileri giderek araştırmanın başlıca konusunun hipnotize edilen kişinin davranışlarının değil, deneyiminin olması gerektiğini ileri sürmüştür. Doğru hipnoz araştırması simulasyondan (simülatör kullanarak) yola çıkılarak verilere ulaşarak değil, hipnotik deneyimi getiren mekanizmaların aydınlatılması için yönetilmelidir. Simülatörleri çalışmanın hipnotik fenomeni anlamakta çok az katkısı olabilir çünkü simülatörler deneyimlerini hipnotize olmuş kişiyle paylaşmazlar. O, simülatörlerin rolünün yönlendirme içermeyen, doğaçlama hipnotik davranışları içeren çalışmalarla sınırlanması gerektiğini ileri sürmüştür.

Naish neodisosiyasyon teorisini eleştirenlerin hipnotize olmuş süjelerde gerçekleşen, hipnozla ilişkili kortikal değişiklikleri ve gerçek deneyimleri görmezden gelmelerinin ve araştırmayı basitçe deneyimin sosyal bağlamıyla ilişkilendirmenin ters bir durum

teşkil edeceğine inanmaktadır. Örneğin Szechtman ve ark (1998) beyin haritalama çalışmalarında yüksek seviyede hipnotize edilebilen sùjelerin halùsinasyon deneyimlediklerini söylediklerinde, gözlemlenen beyin aktivitelerinin, gerçek duyuusal uyarımın sonucundaki aktivitelere benzediğini göstermişlerdir. Benzer şekilde Kosslyn ve arkadaşları (2000) hipnotize edilen bireylerin ölçülebilen şekillerde mevcut uyarana tepki vermektense, yönlendirilen deneyimlere (renkler) kortikal olarak yanıt verdiklerini göstermiştir.

Gruzelier (2005) sosyobilişsel teorisyenlerin pedagojik altyapıları, nörobilimsel kanıtlarla uğraşmadaki eksiklikleri, nörobilimsel açıklamanın indirgemeci seviyelerini takdir etmekteki eksiklikleri nedeniyle bu bulguları görmezden gelme eğiliminde olduklarına inanmaktadır. Örneğin anterior singulat korteks ve sol dorsolateral prefrontal korteksin hipnotik analjezide ortaya çıktıklarını öne süren hipotezi destekleyen zengin nörofizyolojik ve nöro bilişsel kanıt olduğuna inanır. Gruzelier (2005) sosyobilişsel teorisyenlerin bu bulguları arka plana attıkları gerçeğini üzülererek şu şekilde ifade etmiştir:

... anlayış eksikliğini kabul etmek bir yana, ASC (değişen bilinçlilik durumu) için hiçbir kanıt olmadığını farz etmek ve hipnozu tamamen psikolojik yapılara bağlamak bilim dışıdır. (s.4)

Gruzelier farklı teorik geçmişi olan bilim adamlarının birbirlerinden izole bir şekilde çalışmalarının ve karşı teorik oryantasyonların bulgularını görmezden gelmenin verimsizlik yaratacağına inanıyordu. Hipnoz alanının nörofizyolojik ve sosyal oryantasyonlardan gelen bilim adamlarının aktif işbirliği ile kolayca birleşebileceğini ileri sürmüştür.

Hipnozun neodisosiyasyon veya durum teorisine bir destek de ağrı ve hipnoz üzerine yapılan araştırmadan gelmiştir. Ağrının hipnotik hafiflemesine dair nörogörüntüleme çalışmalarını incelemeleri sonucunda Feldman (2004, s.197-8) hipnozun doğasını ve ağrı yönetiminin klinik etkilerini aydınlatmak için bazı bulgulara ulaşmıştır:

- Her ne kadar ağrının algılanması birleşik bir süreçse de hipnotik yönlendirmeler süjenin ağrının duygusal ve algısal bileşenleri arasında ayırım yapabilmesini sağlar.
- Ağrıya duygusal veya algısal yanıtın hipnotik geçiş derecesi, hipnotik yönlendirebilirlikle bağlantılıdır.
- Hipnoz, hipnoza yanıt verebilen bireylerin hipnoz durumu dışındayken yapamadıklarını yapmalarını sağlar (ağrının duygusal yönünü kontrol etme gibi)
- Hipnoz, rahatlama veya bilişsel davranışçı terapi gibi hipnotik olmayan yöntemlere kıyasla çok daha güçlü bir klinik araçtır.
- Ağrı yönetimi için hipnoz kullanıldığında uzmanlar ağrının tamamen duygusal bir tecrübe olduğuna dair genel geçer hataya düşmemelidirler.
- Hipnotik olmayan durumda (mesela dikkat dağınıklığı, rahatlama) kişi ağrının duygusal ve algısal boyutlarını birbirinden ayıramaz. Tam tersine hipnotik durumdaki kişi, hipnotik yönlendirmelere yanıt verirken sadece bu ayrımı yapmakla kalmaz; ağrının algısal ve duygusal boyutlarını birbirinden ayırıp ağrıyı hafifletirken yerini tutan beyin yapılarının ayrımsal aktivasyonunu da üretirler. Bu bulgular hipnozun durum teorisini de destekler.

- Hipnozun durum teorisine bir başka destek de Freiderich ve ark.'dan gelmiştir (2001). Hipnoz yönlendirmelerine açık bireylerin kontrollü oldukları zamanlara kıyasla dikkat dağınıklığı ya da hipnotik analjezi anlarında ağrılarını ciddi anlamda azalttıklarını ortaya koymuşlardır. Ancak pek çok lazerle uyarılan beyin çalışması, hipnotik analjezi ve hipnotik olmayan dikkat dağınıklığı anlarının farklı beyin mekanizmalarında yer aldığını göstermiştir.
- Neodisosiasyon teorisinin orijinal önerisi olan 'hipnotik analjezinin bilinçli farkındalıktan duygusal bilginin disosiasyon veya bozulmasını içerdiği' deneysel olarak kanıtlanmıştır.
- Yeni bulgular ağrının duygusal bileşeninden disosiasyonu kolaylaştırmak veya hafifletmek için yeni hipnotik teknikler sağlamaktadır. Eğer birey ağrının hissinden, özellikle de şiddetli ağrı esnasında ayrışmayı başaramazsa ağrının duygusal bileşenini azaltmaya yönelik yönlendirmelere yanıt verebilir. Rainville ve arkadaşları (Rainville ve ark. 2002) hipnotik yönlendirmelerin ağrı hissini seviyesini değiştirmese de, stresi azaltabileceğini göstermişlerdir.
- Hipnotik indüksiyon ve hipnotik yönlendirmeler sırayla farklı beyin bölgelerini harekete geçirirler.
- Dolayısıyla ağrının tabiatıyla ilişkili yönlendirmelerin sunulması çok önemlidir.
- Sol prefrontal korteks ağrı azaltmaya yönelik yönlendirmelerle harekete geçirilmektedir. Bu beyin bölgesi olumlu duygusal etkilerin ortaya çıkarılmasını sağlar.