

HİPNOZ NEDEN YAPAR?

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŐ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

3.BASAMAK



Editör

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 198

HİPNOZ NEDEN YAPAR?

Yeditepe Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi 3. Basamak Ders Notları

ISBN 978-605-9137-20-1

Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz.

Birinci baskı: Eylül 2015

Editör: Tahir Özakkaş

Yayıma hazırlayan: Sevgi Akkoyun

Katkıda Bulunanlar: Özge Kapisız

Baskı: Acar Matbaacılık Prom. ve Yayın. San. ve Tic. Ltd. Şti.
Litros Yolu Fatih Sanayi Sitesi No:12/243 Zeytinburnu - İstanbul
Tel: 0212 613 40 41

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

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Cad. No:285
Darıca-KOCAELİ

Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 5345

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

Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102

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

SUNUŐ

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.

Bu kitapta, Yeditepe Üniversitesi Diő Hekimliği Fakültesi'nde yaptığım hipnoz ve hipnoterapi konulu sunumların metinlerini bulabilirsiniz. Konferanslara katılmış olan meslektaşlarıma bilgilerini tazelemek, katılamamış olan meslektaşlarıma ise yararlanmak isteyecekleri bir kaynak sunmak isterim.

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

Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

İÇİNDEKİLER

1	Sosyal Fobide Hipnoterapi	1
2	Katılımcılarla Sohbet Soru-Cevap Kısmı	41
3	Endüksiyon Teknikleri	66
4	Endüksiyon Teknikleri	101
5	Ağrıda ve Şişmanlıkta Hipnoz	112

1

SOSYAL FOBİDE HİPNOTERAPİ

Panik Bozuklukta Desensitizasyon Çalışmasını Hipnotik Transta Gösterme

Tahir Özakkaş: Daha önce hemen hemen hepinizle karşılaştık değil mi? Karşılaşmadığımız kimse var mı? (Bir kişi el kaldırır). Tanıyabilir miyiz sizi?

Katılımcı: Ben Doktor B.... A.... Kadın doğum uzmanıyım.

Tahir Özakkaş: Arkadaşlar daha önceki konuşmalarımızda olduğu gibi biraz interaktif gideceğiz. Öncelikle ihtiyacınız nedir? Üçüncü basamakta nereye geldiniz? Öğrenip ihtiyaçlarınız dahilinde gitmek isterim. Benim kafamdaki konsept şuydu; daha çok psikoterapi yapan arkadaşlara psikoterapi bağlamında telkin kalıplarını; özellikle anksiyete bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, kişilik bozukluklarında neler yapıyorum diye direkt o konuya geçmek istiyordum. Beş altı tane kafa sallayan kafadan başka kafa görünmüyor. Farklı beklentisi olan var mı? Buyurun.

Katılımcı: *Bazı cerrah arkadaşlarımızda var. Özellikle acil durumlarda çok hızlı bir şekilde nasıl ulaşabiliriz? Mesela ben meme kanseriyle uğraşıyorum. Haftada 5-6 kişiye “Kansersin” diyorum. Bunu söylemeden önce nasıl başa çıkabilirim? Ne yapabilirim?*

Tahir Özakkaş: Zor soru.

Katılımcı: *Post hipnotik analjezi telkinini nasıl daha derinleştirebiliriz? Bu konuda yeteneğimizi nasıl arttırabiliriz?*

Tahir Özakkaş: Bunlar aslında benim eskiden yaptığım şeyler, şu an ilgi alanımın dışında ama yardımcı olmaya çalışayım yine.

Katılımcı: *Ben Doktor Ş...., pratisyen hekimim. Az önce saydığınız rahatsızlıklara müdahale edebilir miyiz? Çünkü ben psikiyatrinin içine çok fazla girmek istemiyorum.*

Tahir Özakkaş: Bu da zor soru. Psikolog arkadaşlardan hasta bakanlarınız kimler. Hemen hemen hepiniz bakıyorsunuz. Hekimlik; bizim Türkiye’deki ve dünyadaki hekimlik kendisine müracaat eden bir hastayı her yönüyle teşhis koyabilen, tedavi verebilen insandır. Onun için de çok ağır bir eğitimi vardır. Bu eğitim şartları içerisinde kendisine müracaat eden insanlara yardımcı olur. Dünya sağlık teşkilatının tıp doktoruna vermiş olduğu misyona göre ortalama 100 hastanın 95’ini bakabilecek kapasitede olmasıdır. Uzmanlık ise; pratisyen hekimin bilgi ve becerisinin yetmediği yerde sevk zincirinde daha uç noktalardaki bir takım rahatsızlıkların veya daha yüksek şartlarda tedavi edilmesi gereken rahatsızlıkların yönlendirildiği hekimlerdir. Türkiye’de ise uzman olmak demek; bir kliniğin sevk ve idare yetkisine sahip insan demektir.

Bizim uzmanlık tabelalarımızda şöyle yazar: “Psikiyatri kliniğini sevk ve idareye yetki kazanmıştır.” Yani psikiyatri hastalarına bakma yetkisi değildir bu. Bütün hastalara bakma yetkisi hekimlerin-

dir. Kadın doğun uzmanı arkadaşımızın uzmanlık belgesinde şöyle yazar; “Kadın-doğum kliniğini sevk ve idareye yetkili hekimdir.” Sevk ve idare kabiliyetini oluşturabilecek. Tabi bu konsept algılanmadığı için, daha doğrusu uzman arkadaşların işine gelmediği için ben psikiyatri hastasına bakacağım, öbürü nörolojiye bakacak, öbürü cerrahi bakacak vs. zaten pratisyen hekim bunlara bakamaz ki, bütün hepsi bölüşülmüştür. Tabi burada kişinin etik olarak, deontolojik olarak kendini yeterli hissedip hissetmemesi önemlidir. Hekimlik gibi büyük bir gücü, büyük bir silahı eline verdiğiniz insanında deontolojik ve etik olarak böyle bir ahlaki sorumluluğu vardır ki böyle bir yetkiyi kullanıyor. Hekim kadar kutsal ve sorumluluğu ağır olan bir meslek yok. Dolayısıyla siz kendinizi belirli alanlarda hastaları takibe yeterli görürseniz, takip edebilirsiniz.

Katılımcı: *Ben bir şey daha eklemek istiyorum. Ben kendimi belli bir alanda takibe yeterli görsem de mesela diyelim; bir antidepresanla başlayarak birlikte yürütmek isteyeceğim. Ama bazı ilaçların yazılması bizim elimizden alındı. Bir yere kadar yazabiliyoruz.*

Tahir Özakkaş: Bu sizin bireysel sorumluluğunuz. Eğer size önerilen şeyi mahkemeye verip itiraz etseniz %100 kazanırsınız. Hekimlerin ilaç yazma konusunda sınırlandırılmaları gibi bir şey söz konusu değildir.

Katılımcı: *Mahkemeye başvurduk bu konuyla ilgili, söyleyeyim sonucu. Hiçbir ilaç yazma yetkisi elimizden alınmadı. Gelen cevap da şu şekilde; “Ben sadece ödemem.”*

Tahir Özakkaş: Bu kurumsal bir şey. Şimdi bu konu bizim konumuz değil, tartışmayı burada kesiyorum ben. Hekimin ilaç kesme yetkisi yoktur ama bir kurumda çalışıyorsanız kurumun inisiyatifi-ne bağlı bir kontrat imzalarsınız. SSK bir kurumdur, BAĞKUR bir kurumdur, onun şartlarında siz çalışmak zorundasınız. Ama bir

hekimin Şu ilacı yazacaksın, bu ilacı yazmayacaksın gibi mevcut yasalar nezdinde imkanı yoktur. Bu, yasaları deęiŐtirirseniz m¼m¼n¼n olabilir. İlaçlar belirli bir kurum tarafından veya Őunlar uzmanların yazacağı, bunlar yamayacakları, hekimler Şu hasta grubuna bakamıyor diye bir Şey yapıyorsa ki bu da d¼nya tıbbına aykırı bir Şey. Bu bağlamda eğer siz kendinizi yeterli hissediyorsanız bunu yapabilirsiniz.

Mesela sağlık bakanlığının y¼r¼tt¼ę¼ projelerden birisi depresyon hastalarının pratisyen hekimler tarafından takip edilebilir bir yeterliliğe ulaŐtırılması için birkaç yıldır hizmet içi eğitim veriliyor. Bu bağlamda değerlendirirsek, anksiyete bozukluklarıyla ilgili olarak bizim elimizde yedi tane hastalık var; panik bozukluk, sosyal fobi, ¼zg¼l fobi, obsesif komp¼lsif bozukluk, genelleŐmiŐ anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu dediğimiz rahatsızlıklar. Bu rahatsızlıklarda biz ne yapıyoruz? Anksiyeteyi giderici bir takım ilaçlar veriyoruz. Hastanın durumuna, yaŐına uygun olarak klasik olarak yaptığımız bir Şey bu. Eğer yanına bir depresyon, komorbit bir hastalık ilave edilmiŐse antidepressanlar ilave ediyoruz. Bu kombinasyonları devam ediyoruz. Biz, anksiyete bozukluklarını kişinin psikolojik olarak savunma d¼zeneklerinde bir hata olarak algılasak, bunlara bir psikoterapi uyguluyoruz. Psikoterapinin g¼lenmesi açısından hipnozu eklemiyoruz. Doktor olarak medikal tedavi + psikoterapi + hipnoz. Biz psikoterapi içindeki hipnozun ne yaptığını anlamaya ve g¼rmeye çalıŐalım. Panik bozukluktan baŐlayayım ben.

Panik bozukluk kişinin bedensel duyularına odaklanarak çok kısa s¼re içerisinde katastrofik dediğimiz felaket tellallığı yaparak ¼leceęi, ıldıracacağı, ortada bayılıp kalacağı, rezil olacağı gibi bir takım kaygıların 10 dakika içerisinde panik yapmasıyla seyreden kalp çarpıntısı, nefes darlığı, terleme, ¼Ő¼me, titreme, bunaltı, el-

lerde ayaklarda uyuşma, derealizasyon, depersonalizasyon gibi belirtilerle seyreden rahatsızlığın ismidir. Toplumumuzda da son dönemlerde çok fazla yaygınlaşmaya başladı. Panik bozukluğu olan hastalar bu nöbetin her an gelebileceği kaygısıyla hayatlarını hep tedirgin yaşarlar. Dolayısıyla yoğun bir kontrol duygusu içerisinde yaşarlar.

Örneğin doktora yakın olmak, gittiği bölgede acil servis ve hastanelerin olup olmadığını düşünmek gibi. Eğer nöbetin geldiği anda çok kötü bir duruma düşeceklerine inanırlarsa belli yerlere girmeme, toplantılara katılmama, kapalı alanlara girmeme gibi bir takım agorafobilerle birlikte seyreden tabloya dönüştürebiliyor. Yalnız başına da oluyor. Kapalı alanlar, marketler, pazarlar gibi yerlerde bu kaygının geleceğine ilişkin bir inanç bu alanlardan kaçmaya sebep oluyor. Biz bu arkadaşlara vücudunda olan değişiklikleri kendisinin kontrolü altında olabileceğini göstermeye çalışıyoruz. Aslında bu arkadaşlarımızın yaptığı şey negatif bir hipnozdur. Bir heyecanla beraber heyecanın uzantısı olan fiziksel belirtileri yaşamak gibi tanımlayabiliriz.

Bunlar kalp ritminin biraz azalması, korkuyla beraber gelen parasempatik sistem ve buna bağlı aktiviteler. Biz negatif olarak oluşturulan bu hipnozu pozitif hale getiriyoruz. Ne yapıyoruz? Hastayı koltuğuna oturtuyoruz ve hipnotik transa alıyoruz. Benim yaptığım şey, hipnotik trans altında koltuğu felaketle karşı karşıya getirmek. Nedir bu; kalabalık bir kokteyle, bir konferansa, bir törene katılma, bir sunuma katılmak. Onunla ilgili imajınasyona başlayıp dramayı başlatabilirseniz bir müddet sonra hasta içinde daha önce hazırlanmış olan şablonsal korku patentleri aktive olmaya başlıyor. “Doktor Bey şu anda kalbim çarpmaya başladı, çok korkuyorum, ben Pazar yerine giremeyeceğim, markete giremeyeceğim.” Siz burada iki tür tedavi yaklaşımı yapabilirsiniz;

1. Direkt olarak ego destekleyici bir yaklaşım; “Güçlüsün, yapabilirsin, hiçbir şey olmadığını göreceksin.”

Demek ki biz hastaya telkin kalıbı olarak mesela ben imajine edeyim, ben gözlerimi kapatayım. Bir doktor arkadaş beni transa aldı. Evet, şu anda toplantı yerindeyim. Ben bunu başarabilirim, konuşabilirim, ay korkmuyorum, şu anda konuşmaya başladım, arkadaşlar hoş geldiniz bugünkü konumuz panik bozuklukta desensitizasyon çalışmasını hipnotik transta gösterme ve bunun alıştırtmasını yapıyorum. Telkin kalıpları mevcut duruma uygun olarak egoyu destekleyici bağlamda direk sonucu ve sebebi ortadan kaldırıcı bir nevi semptomatik tedavi, şablonu değiştirici tedavi. Davranışsal bir öğrenme olduğunu kabul ediyorsunuz, kognitif bir çarpıtma olduğunu kabul ediyorsunuz ve siz onu, bunu başarabileceğine trans altında ikna ediyorsunuz. Kişi sizden aldığı cesaretle trans altında bir kalabalık gruba hitap edebilmenin becerisinin olduğunu görerek şablonu değiştiriyor. İşte bu halde tekrarlanmış olan hipnotik trans çalışmalarıyla daha sonra siz o hastaya ev ödevi vererek, bugün kombine gidebilirsin. “Evet, bugün pazara gidebilirsin” diye kişiyi hayata taşıma noktasına getiriyorsunuz.

2. Olarak biliyorsunuz panik bozuklukta bedensel duyumlar vardı, kişi bunları yanlış yorumluyordu. Kognitif bir çarpıtma vardı, o halde biz bu arkadaşımıza kalbinin ritmini kendinin değiştirebileceğini ispat edebilirsek, o kontrol duygusunu ele geçirmiş olduğunu gösteririz. Kontrol duygusu çok önemli bir duygu.

Hastalarınızın birçoğunda temel problem kontrolü elden çıkarmak kaygısıdır. Biz ne yapıyoruz; direkt olarak ya da bir imajinasyonla birlikte kalbinin ritminin nasıl arttığını yaşatarak öğretiyoruz. Basit bir örnek; yine toplantıda, konferansta konuşmaktan

korkuyor. İmajinasyonda; “Toplantı odasına giriyorsun, çok korkuyorsun, bak kalbinin ritmi arttı, nefesin daralıyor, terlemeye başladın, sanki bayılacak gibisin” diye yorum yapıyorsunuz, onu yaşatıyorsunuz. Ardından imajinasyonda ekranı değiştiriyorsunuz; “Nefis bir ormanda, nefis bir kumsalda rahat ve sakin bir şekilde kumlara uzanmışsınız, çimlere uzanmışsınız, gözlerinizi yavaş yavaş kapatın, rahat ve sakin bir şekilde tabiatın güzel sesini dinleyin” demekle beraber kalp ritminin nasıl yavaşladığını, nasıl sakinleştiğini gösteriyorsunuz. Nedir oradaki mesaj? Kalp parasempatik sistemle birlikte aktive olur.

İkinci olarak iyi şeyler düşünürsen, pozitif düşünürsen kalbinde, vücudunda ona uygun olarak rahat ve sakin bir anksiyeteyi kontrol altına alan bir sisteme dönüşüyor. Buda ikinci teknik. O zaman ne yaptık burada; direkt davranışçı yönelme; duyumları imajinasyonla kontrol etme. Üçüncü teknik; kalbi direkt kontrol. Düşünce direkt kalbin ritmini değiştirebilir arkadaşlar. Hipnotik trans altında bireye imajinasyonla; “Şu anda kalbine odaklanıyorsunuz. Yavaş yavaş kalbinin süratının attığını hissetmeye başla. Evet, daha artıyor, daha artıyor. Nabzınızı sayarsanız gittikçe nabzın daha da yükseldiğini görürsünüz. 120'lere, 140'lara çıkarabilirsiniz” dedikten sonra hemen ardından kontrolü sağlıyor, sistemi tersine döndürüyoruz. Altmışlara kadar düşürüyoruz. Hadi yükseltelim, hadi düşürelim...

Bunu sağlamayı başardıktan sonra hipnozdan çıkartıyorsunuz, post hipnotik telkin veriyorsunuz; “Kalp atımlarınızı istediğiniz zaman yükseltebilirsiniz, istediğiniz zaman alçaltabilirsiniz.” Bunlar tabii haftalar boyunca yapılan tekrarlarla kazanılan edimler. Nasıl ki bir bisiklet kullanmak bir anda başarılacak bir şey değilse, kalp üzerinde veya vücut üzerinde bu manada yapılan çalışmalarda bir anda başarılmaz. Şimdi pratisyen arkadaşlar, uzman arkadaşlar veya psikolog arkadaşlar karşılıklarına bir panik bozukluk hastalığı

geldiği zaman şu sistemleri uyguladığında bunun hiçbir zararı yoktur. Burada istisna durum paranoid bozuklukt, latent homoseksüelite ve bazı bozukluklarında kullanmıyoruz. O duygularının farkına varıp sistem aktive olabilir. Bu sizi tedirgin edebilir, o zaman bir uzman arkadaşla bunu paylaşabilirsiniz, bir uzmanla birlikte dirsek temasınız olabilir.

Geçen hafta içinde bana Anadolu'dan bir telefon geldi; "Hocam sizi aradım, buldum. Ben hipnoza gitmek istiyorum vs. beni hipnoza aldılar, 3-4 tane profesör geldi, bilinçaltıma mesajlar yerleştirdiler, beni kullanıyorlar, ben bundan kurtulmak istiyorum. Bu işi kurtarsa kurtarsa Tahir Bey kurtarır Git ona diğer hipnozcuların hipnoz etkisini ortadan kaldırsın" diyen biri. Sorgu biraz daha ilerleyince onlar CIA'nın adamları, FBI'nın adamları, beni takip ettiriyorlar diye bir tablo çıkar karşınıza. Öyle bir hastaya ulaştığınızda sıkıntı çekebilirsiniz.

Eğer onu yönetme durumunuz yoksa sizi uzun yıllar basına şikayet eder, bu hastadır aslında ama insanlar onun hasta olduğunu bilmezler de bir takım şeyler ararlar. Bu tip hastalara bulaşmamanızı öneririm. Bu manada bir psikoz hastasını veya bir paranoid hastayı tanıyabilmiş olmanız lazım. İlk cümlesinde ki ses tonundan ben anlayabiliyorum. Ne dedim? Sen bir psikiyatrik doktora görün, bu etkinin ilaçlarla giden bir türü de var. Sen o ilaç tedavisine başla dediğiniz zaman; "Hocam ben kaç yıldır ilaç alıyorum, Bakırköy'de de yattım..." diye işin arka tarafını size veriyor. Çok zor tedavi edilen, çok zor atlatılan, hastaların evlerde kapalı kaldığı çok zor bir hastalık türü. Birçok öğretim üyesi arkadaş tanıyorum- fabrikatör, avukat, mühendis, müdür- performansları çok alt düzeyde tutup hayatlarını bir kışkacın altına alıyorlar veyahut da Zanax gibi bir takım ilaçlara bağımlı bir hayat sürdürüyorlar.

İkinci olarak özgül fobi: Asansör, uçak, örümcek, karanlık, yalnız, batıl inanç, köpek, kedi vs. Burada da yine biz hastaların dinamik bir bağlamı olmadığını düşünüyoruz. Davranışçı öğrenme olabilir. Mesela çocukluğunda bir iğne yaptırmıştır. Adam iğneden korkuyor, yaş elliye gelmiş ama mümkün değil iğne yaptıramıyor. O zaman ne yapıyoruz. Yine aynı şekilde hipnotik trans altında iğne yapma, direkt bunda korkacak bir şey yok, sen bunu yapabilirsin, başarabilirsin.

İkinci olarak güzel bir duygu ile eşleştirme, linkleme dediğimiz şey. Ne olabilir iğne örneğinden aldık. İğne yapmak acı verici bir şey değil, hoşnut duyulan bir şey. Mesela en çok sevdiği şeyi sorarsınız çikolata olsun her iğne vurum esnasında böyle bir merasim başladığında ağzında çikolata var hissi oluşacak ve çok keyif alacak, iğnenin vurulma anı ile birlikte bu çikolata tadının daha yüksek bir dozda yükseleceği şeklinde bir linkleme yapabilirsiniz. Trans altında böyle bir linklemeyi istediğiniz kombinasyonla yapabilirsiniz. Yalnız hastanın kişiliğine uygun olmalıdır. Hastayı tanıyorsunuz özelliklerini biliyorsunuz. O zaman böyle bir linkleme ile yapabilirsiniz. Böyle spesiyal fobilerde başka bir yöntem olarak ne yapabilirsiniz? Mesela aranızda mutlaka özgül fobisi olan arkadaşlar vardır. Birisi bana söylesin lütfen.

Katılımcı: *Fare korkusu, yılan korkusu, annemim solucan korkusu var.*

Tahir Özakkaş: Bu bahsetmiş olduğumuz imajları hipnotik trans altında fareyi, yılanı veya solucanı çok keyifli bir yaratık haline dönüştürebiliriz. İşte oryantal yapan bir fare, onu sevimli hale getirip ne yapıyoruz. Korkulan ögeyi istediğimiz şekilde manipüle edebileceğimiz bir konuma getiriyoruz. Yani orda zihne siz fareyle, yılanla veya solucanla ilgili negatif duyular vermişsiniz. Yani,

anlam yüklemiştir. O anlamı biz bozuyoruz. Orda artık farenin silahşörlüğü kalmıyor. Karşımıza dansöz bir fare çıkıyor. Ruhumuzda veya iç dünyamızda farenin imajı bozulduğunda transtan çıktuktan sonra fareye karşı eski dürtüsel yapı gelmiyor.

Katılımcı: *Mesela fareyi çok güzel bir şeyle eşleştirdiniz burada fareden korkmamasını sağlarken diğer durumlarla ilgili olumsuz bir durum yaratmış olabilir miyiz?*

Tahir Özakkaş: Evet, yapabilirsiniz ama hipnotik trans altında onu siz bastırıyorsunuz. Yani fare eşit çikolata dersiniz çikolata fareleşir. Ama biz burada fare eşittir çikolata demiyoruz; çikolata çok hoş bir şey, fareyi gördüğünde çikolatadan aldığı zevki alacaksınız. Alkol bağımlısı bir arkadaşım tedavisinde en çok tiksindiğin şey ne diye sordum. “Fındık faresi” dedi. He öyle mi dedim, kokteylleri hazırladım çok nezih bir ortam, içkileri de koydum tabi hanımlar böyle etrafında dönüp duruyor. Kadeh aldırırım, tam ağzına götürürken; “İçindeki fındık faresini görüyor musun” dedim, transta öğürme refleksi ile birlikte kustu. Bundan sonra her kadehe elin gittiğinde içinde fındık faresi imajını göreceksin. Yani kötüyle eşleştirme. Yaratıcı zekanız çok değişik kombinasyonlar içerebilir. Bunun sınırı yok arkadaşlar.

Belki ben size burada ana yapıları söylüyorum. Mesela çok çikolata düşkünü şişmanlık tedavisi ile ilgili birine çikolatanın içinden vıcık vıcık kurtların çıkabileceği ile ilgili imajı geliştirdim. Şimdi özgül fobilerde de demek ki hem direkt olarak bundan korkmayacaksınız telkini yapılabiliyor veya bir başka güzellikle linkleyerek onun korkulan ögesini ortadan kaldırma şeklinde oluyor. Mesela dış tedavisinde Beethoven dinletiyorlar, bir taraftan da imajla çalışılıyor. O an kendisi bir konserde bir senfoni izliyormuş gibi veya Türk Halk Musikisinin güzel bir repertuarını izliyormuş gibi hisse-

diyor ama çalışan şey ut değil, saz değil, keman değil, eşleştirme. Bu özgül fobiyle ilgili olarak sormak istediğiniz bir şey var mı?

Katılımcı: *Arkadaşımın tüylü hayvanlara karşı fobisi var. Ben onunla tüylü hayvanlardan korkmamasına yönelik olarak trans çalışması yaparken trans esnasında bembeyaz oldu, tansiyonu düştü büyük bir paniğe girdi ve transtan kendini çıkardı. Ben çok korktum yatırdım falan. Abreaktion mı bu yoksa ben kötü kelimeler mi kullandım yoksa derin transta mı değildi.*

Tahir Özakkaş: Bu güzel bir vaka burada bu vakayı inceleyebiliriz öğretici olması açısından.

Katılımcı: *Tabi benim de korkum vardı.*

Tahir Özakkaş: Tabi şimdi sizin korkunuzdan başlayım önce ben. Hekim korkarsa bu iş yatar. Sizin gözlerinizdeki inancı ve gücü görmediği müddetçe hasta tedavi olmaz. En tehlikeli anlarda dahi sizin de kuyruğunuz titrese bile güçlü kalacaksınız. Tabi benim gibi çok riskli noktalara da gelmeyeceksiniz. Hasta bıçağı salladı, ben sadece durdum. Bıçak geldi göğsümde kaldı. Borderline hasta; “Korkmadın sen” dedi, “Sana güveniyorum o zaman” dedi. Bir başka hastamın firüstrasyon derecesinde borderline olan bir hasta ile çalışırken; bu hanım kızımız bir dergiye kapak olmuş. Tabi damarlarına basacaksınız ki o öfke kabarsın ve onu kontrol altına almayı öğreteceğiz derdimiz o.

Dürtülerini kontrol altına alma korkularını kontrol altına alma bunaltı ve sıkıntı dönemlerinde tahammül derecelerini arttırma. Bunları seanslarda yapıyoruz, eyleme vurumlarının önüne geçmeye çalışıyoruz. Tabi bunu ilk yaptığım yıllarda acemilikle birlikte dozu biraz fazla kaçırdım. Senin yüzünü mü kapağa bastılar dedim. Kıyamet koptu, böyle aşağılayarak senin yüzünü mü anlamında söyledim. Tabi hastam dışarı çıktı orada perdeleri tutuşturmuş. Bu

boyuta gelmeyecek cesaret derken bu kadarı da yanlış bir şey ama sizin o gözlerinizdeki ıslıl ıslıl gücü, ses tonunuzdaki inancı hissetmesi lazım. Birinci etap bu ikinci etap hastanın bir fobisiyle bahsediyorsunuz. Nedir; tüylü hayvan bir hayvandır ama ona öyle bir anlam yüklüyor ki korkuyor. Arkasında dinamik nedenler olabilir ama biz davranışçı kognitif bir anlam yükleyelim. Korkuyla beraber parasempatik sistem hakim oluyor.

Parasempatik sistem hakim olunca, otomatik olarak onu da değerlendiren bir düşünce sistematığı var. Katastrofobik dediğimiz sistem ikinciye devreye giriyor. Birincisinde hayvan orada, “Korkuyorum yaklaşmayacağım” diyor ama ısrarla hayvana yaklaş dediğiniz zaman parasempatik sistem aktive oluyor. Zorla bu ortama koyduktan sonra bayılmaktan başka çaresi kalmıyor. Sistem kendisi devreyi kapatacaktır. Burada hem panik bozukluk anlamında bu yaşanan şey panik ataktır. Panik atağın nasıl oluştuğunu anlatan bir sistem vardır. Tüylü hayvanla pat diye karşı karşıya getirmezsiniz. Önce sorarsınız tüylü olarak hoşlandığımız ne var. Hiçbir şey bulamazsa annesinin saçları var. Onun yanında genellikle uygulanan davranışçı desensitizasyonda şu var; yapay kürkler. İmajinasyondan sonra gerçek hayatta buna dokunması, ardından gerçek kürklere dokunması ardından sevimli kürkü yapılabilen hayvanların resimlerini gösterme vs. gibi imajinasyonlarda bunlar hiyerarşik bir düzene göre çalıştırılır. Eğer hastanın korkuları yoğunsa o zaman hafiften başlarsınız. Bu hafta gel hayvanın uzaktan seyretmeyle başlayalım.

Birazdan obsesif kompulsiflerde telkin kalıplarını anlatacağım; üç metre yaklaştırıyorum, her metrede “Ne hissediyorsun” diye sorarım hastaya. Bu fobi objelerinde de aynı şekilde on beş metreden sıkıntı duyuyor. “Hadi gel on iki metreye düşelim. Ne hissediyorsun?” “Sıkıntım arttı.” “Bir metre daha gidebilir misin?” Bir metre

daha gidiyor. “Şu anda dur rahat bir nefes al.” İşte burada relaksasyon yapıyoruz. “Anksiyeteyi kontrol etme, güçlüsün, başarabilirsin, sana hiçbir şey yapamaz, iki metre daha yaklaşabilirsin.” Ne oldu? Hiyerarşik basamaklar halinde korkuyu kontrol altına almayla ilgili bir sistem oluşturduk. Siz ona maruz bırakmayı birden bire yaparsanız bir panik tablosu oluşturabilirsiniz. Bazı hastalarda da maruz bırakma direkt etki eder ve fayda eder. Sizin hastanız burada korkmuş ve sizi de korkutmuş. Ben olsaydım ne korkuyorsun hadi bakayım diye bağırırdım. Senin sesindeki hafif bir titremeyi hasta hissetmiş, ne olacak? Hasta bayılır. Dış sistemi kontrol edemeyen bireylerde otomatik olarak bayılma gerçekleşir. Yani konversiyonla birlikte sistemi rahatlatmaya çalışıyor. Bir nevi alarm yani.

Sosyal fobi: Toplumumuzda yine çok sıkıntılı olan bir konu yaygınlaşan ve önünüzdeki yıllarda da daha çok yaygınlaşacak olan bir konudur. Böyle bir konuyu açmışken kısa bir yorumda bulunayım. Gelişmiş ülkelerin yaşamış olduğu otuz kırk yıl önceki sürece biz yeni girdik. Maslov’un hiyerarşisindeki alt basamaklarda yer alan yiyecek, içecek, barınak ihtiyaçları halledildikten sonra insanlar kendilerine yöneliyorlar. Modernleşmenin getirmiş olduğu yabancılaşma ve yalnızlaşma duygusu çok ciddi manada her bireyde iç bunalıtı, yani anksiyeteye yaratıyor. Ve bunu halledecek olan meslek grubu psikiyatristlerdir ama Türkiye’de bu konuda yetişmiş çok az sayıda insan var. Bugün ABD’de acil servislerin yarısı psikiyatrik acillerdir, en çok harcama yapılan meslek grubu psikiyatrik hastalıklardır, en önemli çalışma grubu yine psikiyatrist ve psikoterapi çalışmalarıdır. Şimdi bilim de bu yöne doğru kayıyor.

Ülke olarak geleneksel yapıdan modern yapıya geçen bir konumdayız. Bana gelen hastaların çoğu üniversite mezunu, bunların belki yarısı Master ya da Doktora yapıyor. Dışarıdan baktığınız

zaman herkesin hayran hayran seyrettiği müdür olmuş, genel müdür olmuş, patron olmuş arkadaşlar hayatın anlamını, iç bunaltılarını sorgulamaya başlıyorlar. “Neden varım” diyor. Ben Anadolu’da hizmet yaparken genç kızları gündüz muayeneye getirmezlerdi. Bu kıza hasta derler de evde kalır diye gece karanlıktan sonra getirirlerdi. Biyolojik muayene akut tonsilit, akciğer enfeksiyonu sistit...

Eve ninemiz hasta diye çağırılırdı. İlçede tek doktorum. Ben şaşırırdım; “Ya bana Ayşe Nine dediniz, bu gencecik kız ya!” “Doktor Bey kusura bakmayın adı çıkar şimdi hasta diye.” Türkiye burarlardan geldi bırakın psikiyatrik rahatsızlıkları biyolojik rahatsızlıklarda bile durum buydu. İstanbul, İzmir gibi modernleşmiş tarzda olan gruplarda, eğitilmiş kitlelerde bu ihtiyaç çok fazla. Zaten İstanbul’da şu anda bizim hizmet verdiğimiz grup böyle bir grup. Sosyal fobiden örnek vereyim; arkadaşın problemlerinden birisi bakıyorum Türkiye derecelerinde başarıları var arkadaşın, çok başarılı bir meslek hayatı var, girip de başaramadığı hiçbir sınava yok ama bir prazantasyon geldiğinde mahvoluyor. Kaçacak delik arıyor. Bir yöneticilik öneriliyor, müdürlük öneriliyor, genel müdürlük öneriliyor. “Yok sayın müdürüm ben almayım bunu” diyor. İçi yanıyor aslında. Niye? Orada birileri ile muhatap olacak birilerinin karşısına çıkacak yabancı grupları karşılayacak. Sosyal fobisi olan var mı aranızda?

Katılımcı: Ben varım.

Katılımcı: Ben de varım. En basitinden kalabalık bir restoranda yemeklerin fiyatları nedir diye hiçbir zaman sormadım.

Tahir Özakkaş: Evet, bu sosyal fobinin belirtilerinden birisidir. Aslında doktor arkadaşlarımızda da yaygın bu sorun. Sosyal fobikler kendi bildikleri ortamlarında rahattırlar, problem olmaz, çiftliklerinde iyi öterler ama çiftliğin dışına çıktıkları ortamlarda büyük

bir tedirginlik hissederler. Doktor arkadaşlarımızın muhtemelen çocukluğundan beri çok yoğun bir ders çalışma süreci nedeniyle sosyal ilişkilerinde çok az iletişim vardır. Sadece hasta-hekim ilişkisi bağlamında bir ilişki, yani güçlü-zayıf ilişkisi kurarlar. Eşit ilişkiler veya değişik ilişki modelleri ile karşılaştığında, kontrolün kendinde olmadığı yerlerde bulunduğu büyük sıkıntı hissederler. Sonuçta o tip ortamlardan kaçınır.

Katılımcı: *Ben bir şey paylaşmak istiyorum. Ben üçüncü sınıftayken bir çalışmamı öğrenci grubuna sunmam gerekiyordu. Sizin dediğiniz şekilde kendi yaptığım bir çalışmaydı. Ama orda uluslararası hocalar falan da var. Çıktım ve konuşmaya başlamam söylendiği halde bir üç dakika kadar falan salona baktım hiçbir şey söyleyemedim.*

Tahir Özakkaş: Blok

Katılımcı: *Aynen öyle hiçbir şey söyleyemiyorum nefes alamıyorum. Yani benim çalışmam çok iyi biliyorum ama anlatamıyorum. Herkes bana bakıyor, ben herkese bakıyorum. O anda birden aklıma bir şey geldi. Karşımdaki hocaların hepsinin şort giymiş çelik çomak oynadıklarını hayal ettim. Birden bana çok sempatik bir ortam gibi geldi ve başladım. Nasıl devam ettiğimi hatırlamıyorum.*

Tahir Özakkaş: Güzel çok güzel bir baş etme, bunu biz çok sık kullanıyoruz.

Katılımcı: *O zamanlar bunun bir yöntem olduğunu bilmiyordum tabi.*

Tahir Özakkaş: Vamık Volkan hoca bir hikaye anlattı; kendisi biliyorsunuz etnik grupların bilinç dışı çatışmalarını inceleyen aynı zamanda Amerika devletine bu konuda yardım veren danışmanlardan birisi. Kıbrıslı kendisi, Kıbrıs'ta Kıbrıs harekatı yapılmadan önce her evde çok sayıda kanarya beslenirmiş. Bu kanaryalar her