

DUYGUSAL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE KANITA DAYALI BİLİŞSEL HİPNOTERAPİ

Atölye Çalışması Metinleri

Assen Alladin, Ph.D., R.Psych.

Psikoterapi Enstitüsü

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 203

*Duygusal Bozuklukların Tedavisinde Kanıta Dayalı Bilişsel Hipnoterapi
Atölye Çalışması Metinleri*

Assen Alladin, Ph.D., R.Psych.

ISBN 978-605-9137-24-9

Copyright© Özak Yayınevi (Psikoterapi Enstitüsü)

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

Birinci baskı: Aralık 2015

Editör: Tahir Özakkaş

Yayıma hazırlayan: Betül Sezgin, Sevgi Akkoyun

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 Caddesi No285
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

DUYGUSAL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE KANITA DAYALI BİLİŞSEL HİPNOTERAPİ

Atölye Çalışması Metinleri

Assen Alladin, Ph.D., R.Psych.

22-23 Haziran 2013



Psikoterapi Enstitüsü

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.

Hipnoz Derneđi ve Ankara Hipnoz Derneđi'nin daveti üzerine Türkiye'ye gelen Dr. Assen Alladin, hipnoz ile bilişsel terapinin birlikte kullanılması üzerine değerli çalışma ve araştırmalarıyla tanınmaktadır. Dr. Alladin ile düzenlenen iki günlük atölye çalışması, hipnozun Türkiye'de gelişmesi ve yaygınlaşmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Anksiyete, depresyon ve travmada hipnoterapinin kullanımına eğilen atölye çalışmasının metinlerini içeren bu kitap, bu katkıyı kalıcı hale dönüştürme çabalarımızın bir parçasıdır.

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

ATÖLYE ÇALIŞMASI PROGRAMI.....İX

DUYGUSAL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE KANITA DAYALI BİLİŞSEL HİPNOTERAPİ 22 HAZİRAN 2013

- I BDT ile Hipnozu Bütünleştirmenin Gerekçeleri.....3
- II Nöroplastisiteye Dayalı Psikoterapi33
- III Anksiyete Bozukluklarında Nöroplastik Temelli Bilişsel
Hipnoterapi55
- IV Anksiyete ve Yaralı Kendilik İlişkisi80

DUYGUSAL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE KANITA DAYALI BİLİŞSEL HİPNOTERAPİ 23 HAZİRAN 2013

- V Depresyonun Kanıta Dayalı Bilişsel Hipnoterapisi.....125
- VI Depresyona Dair Bilişsel Model145
- VII Hipnoz Altında Bilişsel Yeniden Yapılandırma171
- VIII Bilişsel Hipnoterapi ile Farkındalığı Bütünleştirme195

DR. ASSEN ALLADIN HAKKINDA 225

**DUYGUSAL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE
KANITA DAYALI BİLİŞSEL HİPNOTERAPİ
ATÖLYE ÇALIŞMASI PROGRAMI**

22 Haziran

09:00 – 10:30	BDT ile Hipnozu Bütünleştirmenin Gerekçeleri
10:30 – 11:00	<i>Kahve Arası</i>
11:00 – 12:30	Nöroplastisiteye Dayalı Psikoterapi
12:30 – 14:00	<i>Öğle Yemeği</i>
14:00 – 15:30	Anksiyete Bozukluklarında Nöroplastik Temelli Bilişsel Hipnoterapi
15:30 – 16:00	<i>Kahve Arası</i>
16:00 – 17:30	Anksiyete ve Yaralı Kendilik İlişkisi

23 Haziran

09:00 – 10:30	Depresyonun Kanita Dayalı Bilişsel Hipnoterapisi
10:30 – 11:00	<i>Kahve Arası</i>
11:00 – 12:30	Depresyona dair Bilişsel Model
12:30 – 14:00	<i>Öğle Yemeği</i>
14:00 – 15:30	Hipnoz Altında Bilişsel Yeniden Yapılandırma
15:30 – 16:00	<i>Kahve Arası</i>
16:00 – 17:30	Bilişsel Hipnoterapi ile Farkındalığı Bütünleştirme

**DUYGUSAL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE
KANITA DAYALI BİLİŞSEL HİPNOTERAPİ**

22 Haziran 2013

I

BDT ile Hipnozu Bütünleştirmenin Gerekçeleri

Hipnoz Derneđi Başkanı Betül Sezgin: Sayın konuklar hepiniz hoş geldiniz. Ankara Hipnoz Derneđi ve bizim Hipnoz Derneđi üyeleri bir araya geldiğimizde hipnozun Türkiye’de gelişmesi ve yaygınlaşması açısından ne yapabiliriz diye düşündük. Assen Alladin’i çağırılmaya karar verdik. Sağ olsun kendisi de bizleri kırmayarak geldi. Bilişsel terapi alanında yaptığı çalışmalar, hipnoz ile bilişsel terapinin birlikte kullanılması ile ilgili geliştirdiği yöntemler ilğimizi çekti ve kendisini bu değerli çalışmalarını bizimle paylaşmak üzere çağırılmayı uygun gördük. Anksiyete, depresyon ve travmada hipnoterapinin kullanımı hakkında iki günlük atölye çalışmasını bizimle yürütecek. Assen Alladin’e bizleri kırmayıp konferansımıza katıldığı için teşekkürlerimi sunuyorum.

Assen Alladin: Günaydın herkese. Bu güzel şehrinize, buraya davet edilmiş olmaktan ben de çok gurur duydum. Ülkenize bir kez daha, iki yıl önce gelmişim. Yine anksiyete ve depresyon üzerine iki günlük bir atölye çalışması için gelmişim. Ama bu-

gün temel olarak anksiyete bozukluklarından, yarın da depresyondan bahsedeceğim.

Son iki yılda elbette çok şey değişti. Özellikle nörobilim alanında çok fazla yeni gelişme oldu. Bu atölye çalışmasında psikoterapide nöroplastise kavramını ağırlıklı olarak konuşacağız. Çok ilginç, aynı zamanda çok da heyecan verici gelişmeler oluyor bu alanda. Atölye çalışmasında öğrenmenizi amaçladığımız konulardan bahsetmek istiyorum öncelikle. Bu çalışmada sık sık BDT ve hipnozu birleştirmenin gerekçelerinden bahsedeceğiz. Herkes için herhangi bir terapi ile bir diğer terapiyi birleştirmek kolaydır. Ancak bunu yapmak için oluşturulmuş mevcut bir kuramsal temel yoktur. Üzerinde düşünmemiz gereken bir başka nokta da, birbirinden farklı tedavileri neden bütünleştirmemiz gerektiğidir. Burada bunu yapmanın gerekçelerinin neler olduğunu konuşacağız. Hastayı nasıl daha iyimser hale getireceğimizden bahsedeceğiz. Olumlu beklentiler yaratmak derken, onu nasıl daha iyimser bir hale getireceğimizden bahsediyoruz. Birbirinden farklı teknikleri birleştirerek anksiyete döngüsünü nasıl kıracağımıza, depresyon döngüsünü nasıl kıracağımıza bakacağız. Ayrıca depresyon ve anksiyeteyi azaltmak için yalnızca psikoterapinin kullanımından değil aynı zamanda psikoterapinin beyinde nasıl değişiklikler yarattığından da bahsedeceğiz. Bu yeni bir vurgu olacak. Burada konuştuğumuz her bir teknik için bu tekniğin beyinde nasıl değişikliklere yol açtığından bahsedeceğiz. Beynimizde kayıtlı çok şey var. Bu yüzden psikoterapide beyne nasıl erişebiliriz, psikoterapide uyguladığımız teknikler beyinde nasıl değişikliklere yol açıyor bunlara bakacağız.

Ayrıca geçmişte yaşanmış travmalara nasıl erişeceğimize ve bunları nasıl yeniden yapılandıracağımıza bakacağız. Batı dün-

yasında uygulanan psikoterapide yenilik sayılabilecek bir şeyden bahsedeceğiz. Psikoterapide kalp kavramından bahsedeceğiz. Bunun batı kaynaklı psikoterapilerde yeni bir kavram olduğunu söyleyebiliriz. Elbette hepimizin kalbi var, bu hissettiğimiz bir şey değil mi? Bu bilgiyi psikoterapiye entegre etmek önemli, ama ben daha çok gerekçesinden bahsedeceğim. Neden kalbimizi de psikoterapiye getirmemiz gerekir sorusunu irdeleyeceğiz.

Şimdi başlıyoruz. BDT ile hipnozu neden birleştiriyoruz?

Öncelikle şunu söylemek isterim, uğraştığımız bütün bu bozukluklar çok karmaşıktır. Mesela ben, bir hastanede çalışıyorum ve gençlerle, 17-18 yaşında insanlarla çalışıyorum. Psikiyatrye uğramadan ve psikolojik eğitim almadan hastaneye geliyorlar. Karmaşık sorunları oluyor ve bu karmaşıklıklarla uğraşabilmek için de tek bir teknikle çalışmak yeterli olamıyor. Bu nedenle uyguladığımız terapinin de çok boyutlu olması gerekiyor. Bu durum farklı terapi tekniklerini neden bütünleştirmeye ihtiyacımız olduğunu anlatan temel nedenlerden biridir. Aynı zamanda da farklı psikoterapi tekniklerini neden bir araya getirmemiz gerektiğini açıklıyor.

Burada bilişsel davranışsal terapi ve hipnozu birleştirmeyi neden istiyoruz sorusuna cevap olarak şunu söyleyebiliriz. Hiçbir terapi tekniği mükemmel değildir. Her bir terapi tekniğinin kendi içinde sınırlılıkları var. Her iki tekniğe tek tek bakacak olursak, BDT'nin çok fazla eksikliği var, çok fazla yetersizliği var. Başlıca eksikliği, bilinçdışı süreçlerle ilgilenmemesidir. Bu çok ciddi bir kısıtlamaya neden olur. Diğer yandan hipnoza baktığımızda da, hipnoz da kendi kısıtlılıklarına sahiptir. Çünkü hipnozda bilinçli zihinle uğraşmıyor. Daha çok bilinç dışı zihin-

le uğraşiyor. Bunun yanında hipnozun bir psikopatoloji teorisi de yok, bize bir teorik zemin sağlamıyor. Ancak hipnoz bize çok fazla teknik uygulama şansı verir. Hipnozun kuramsal eksikliğinin olması aslında bu teknik için önemli eksiktir. Bu yüzden de başka psikoterapi tekniklerini yardımcı olarak hipnoza eklememiz gerekiyor.

Ayrıca benim kişisel olarak hipnozu kullanmamın bir başka sebebi daha var. Şöyle ki benim kökenim Maritus denilen küçük bir adadan geliyor. Maritus, Hint Okyanusu'nda, Madagaskar'dan 500 mil kadar ötede, Güney Afrika'dan 1100 mil kadar ötededir. 16. Yüzyılda Hollandalılar tarafından keşfedilmiş ama biz kendilerinden nefret ediyoruz. Çünkü bütün dudularımızı yediler. Ne olduğunu biliyor musunuz? Sadece Maritus'ta olan bir şey, o yüzden de bizim sembolümüzdür. Hollandalıların adadan ayrılmalarının sebebi çok fazla sivrisinek olmasıydı. Sonradan Maritus'a Fransızlar geldi. Şeker pancarı yetiştirme açısından çok verimli olduğunu fark ettiler. Maritus'un yerel bir popülasyonu yoktur, ağırlıklı olarak Hindistan'dan gelen bir nüfus vardır. Bu popülasyon 1815'te Hindistan'dan geldi ve İngiltere'nin yönetimi altına girdiler. Maritus'a insanlar farklı yerlerden geldikleri için çok geniş bir kültür vardır. Beni küçükten beri etkileyen şeylerden biri şuydu. İnsanlar ateşe bakarlardı ve insanların korkusu yoktu, ateşte dans ederlerdi ve bu halindeyken de neredeyse transtaydılar. Hala bu şekilde 10 gün süren ritüelleri oluyor. 1 Ocak-21 Ocak arasında bedenlerinin farklı yerlerine, farklı piercingler yerleştiriyorlar. En çok çeneyi, yanağı veya dudağı kullanıyorlar, hiç acı çekmiyorlar ve anında iyileşme görülüyor. Pek çok insan bunun doğru olmadığını söylüyor. Bu gerçek olamaz ancak hokus pokus olabilir diyorlar. Ama ben oradan geliyorum ve biliyorum ki bu kesinlikle gerçek. Nü-

fus Hindistan'dan geliyor, pek çoğu benim arkadaşım, o yüzden de bu ritüelleri biliyorum.

1979'da İngiltere'ye okumaya gittim. Bu ritüeller beni çok etkilediği için hipnoz üzerine çalışmaya başladım. Hipnoz, zihnin bedene hükmetmesi fenomenini inceleyebilmemiz için bize bilimsel yöntemler verdi. Ben de bu fenomenin psikoterapide nasıl kullanılacağını araştırmaya başladım.

Bir insana hipnoz uyguladığınızda, "Hipnoz mu olmuştum, hiç farklı bir şeymiş gibi gelmedi" diyebiliyor. Hipnoz bu kadar güçlüyse, o zaman farklı bir şey hissetmeniz lazım, diye düşünabiliyorlar. Bu sadece bir rahatlama, sadece relaksasyon, hiçbir şey olmuyor vs. diyebiliyorlar.

Hipnoz aslında olumlu beklentileri arttırma noktasında önemli bir yöntem haline geliyor. Bu yöntemi kullanmak hastanın iyimserliğini arttırıyor. Zihnini kullanarak bedeninde değişiklikler yapabileceğini gösteriyor. Ayrıca çok güçlü bir terapi ittifakı kurulmasını da sağlıyor. Psikoterapilerde diğer bir yetersizlik ve kısıtlama da kaygılı, depresif hastaların BDT'ye ya da diğer psikoterapi biçimlerine yanıt vermemesidir. Yani herkese uyan bir tek psikoterapi yöntemimiz yok. O yüzden de yardımcı başka terapi teknikleri aramamız gerekiyor.

Ayrıca nüksetme meselesi var. Bu meselenin neden terapide önemli olduğundan bahsedelim. Mesela son 20 yılda akut depresyonu başarılı bir şekilde tedavi ediyoruz. Depresyondakilerin % 70 kadarı ilaca ya da psikoterapiye yanıt veriyor ve iyileşiyor. Fakat 1 yıldan sonra ilacı bırakıyorlar, % 50'den fazlası bir yıl içerisinde nüksediyor. Psikoterapi alan OKB hastaları da aynı şekilde nüksediyor. Yani tedavinin çok da bir anlamı kalmıyor,

yazık oluyor. O kadar emek harcadıktan sonra, o kadar insanın hastalığının nüksetmesi üzücü bir durum.

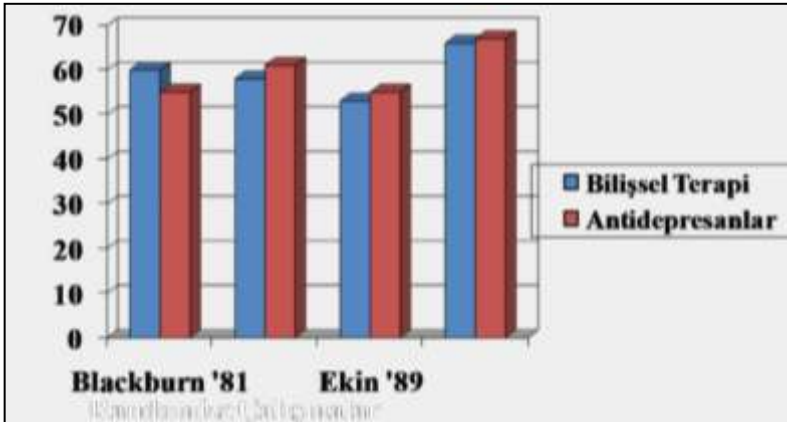
Depresyonun tedavisinde en önemli meselelerden biri de nüksetmeyi önlemektir. Çünkü kişinin hayatında ne kadar nüksetme varsa, beyin depresyona o kadar meyilli hale geliyor. Bu yüzden yeni bir depresif atağı en iyi öngören şey, yine depresif bir ataktır. Aslında depresif ataklar birbirlerini getirirler. Şunu demek istiyorum; depresyondaysanız ve bu ilk depresif atağınızsa, %50 depresyonunuzun yeniden nüksetme olasılığı vardır. Yani bir depresif atak geçirdiyseniz, ikincisini geçirme olasılığınız % 50'dir. Ama iki kez depresif atak geçirdiyseniz, bir üçüncüsünü geçirme olasılığınız % 70'e çıkar. Üç, dört depresif atak geçirdikten sonra bir başka epizot geçirme olasılığınız % 84'e kadar çıkar. Nüksetmeyi önlemenin ne kadar önemli olduğunu anlatabiliyor muyum? Yarın beyne ne oluyor konusunu anlatırken bu konudan daha ayrıntılı bahsedeceğim. İşte görüldüğü gibi bir atak, bir diğer atağı çağırıyor. Bu durumda beyin nasıl hassas hale geliyor, bunu konuşacağız. Ama bugün daha ağırlıklı olarak nüksetmenin önlenmesinin psikoterapide ne kadar önemli olduğundan bahsedeceğiz. Ayrıca hipnoz, BDT ile birleştirildiğinde uygulanan terapinin etkinliğinin arttığını biliyoruz. Bunun iki boyutunun ne demek olduğunu açıklayayım:

Diyelim ki, siz bir psikiyatrist olarak hastaya antidepresif bir ilaç verdiniz. Diğer bir katılımcımız da ilaç tedavisine inanmıyor ve psikoterapi yapıyor. Ama siz onunla aynı sonucu ortaya koyuyorsanız, ikinizin hastaları da % 60 oranında iyileşiyorsa; kendi tekniğinizi kullanmanız uygundur. Diyelim ki sizlerden birisinin hastası % 40 oranında iyileşme gösterdi. Bu durumda bu kişinin diğer meslektaşının uyguladığı, daha etkili olan terapi tekniğini kullanması daha mantıklıdır. Genelde psikoterapi-

lerde kişiler rahat kullandıklarını hissettikleri terapi tekniğini kullanma yoluna giderler. Ama bu tam olarak doğrudur diyemeyiz. Çünkü hastalar için daha etkili terapi tekniği varsa, o zaman onu kullanmanız daha doğru bir yaklaşım olur. Burada üçüncü bir terapistimiz daha olsun, o da hipnoz kullanıyor olsun. BDT ve ilaç gayet etkili ise üçüncü terapistimiz neden hipnoz kullansın? Hipnoz kullanması için, hipnozun ilaç veya psikoterapiden daha iyi ya da etkili sonuç verdiğini ona ispatlamış olmanız lazımdır.

İlaç ya da psikoterapi kullanırken, aynı zamanda hipnoz da kullanmak daha iyi sonuç verir diyorsanız; bunu kanıtlamak için hipnoz kullandığınızda etki boyutunun yükseldiğini göstermeniz gerekir. Bizim tespit ettiğimiz şey şudur; diyelim ki, BDT kullanıyoruz, hipnozu da tedaviye ekliyoruz ve etki boyutu yükseliyor. Bugüne kadar yapılan çalışmaların çoğunda hipnoz ve BDT'nin birlikte kullanılmasında etki boyutunun arttığını görüyoruz.

Bilişsel-Davranışçı Terapi ve Antidepresanların Etkinliği Eşittir



Buna ek olarak, BDT'nin eksikliklerinden birisi, çözümlenin olmadığı semptomlarda yetersiz olmasıdır. Travma sonrası stres bozukluğu hatta depresyonda ve pek çok bozuklukta çözümlenin olmadığı semptomlar görüyoruz. Bilişsel çözümlenin, negatif oto hipnozun bir sonucu olduğunu düşünüyoruz. Hipnozu kullanmamızın nedeni terapide deneyimi genişletmektir.

Şimdi bu noktada bir şeyi açıklamam gerekiyor. Benim öğretim biçimim size sorular sormak şeklindedir. O yüzden sizle konuşurken sürekli sorular soruyor olacağım, ama sizin yanıtı bilmeniz gerekmiyor. Yanıtı bilmeseniz de sorun değil. Sizin bilginizi sınamak için soru sormuyorum, sadece düşünmenizi sağlamaya çalışıyorum.

İlk sorumuz geliyor. Bir deneyimi değiştirmenin en iyi yolu nedir? Fikri olan var mı?

Katılımcı: *Bir başka deneyim yaşamaktır.*

Assen Alladin: Evet, mükemmel bir fikir söylediniz. Bir deneyimi değiştirmenin en iyi yolu, yeni bir deneyim yaratmaktır. Hipnoz da bir deneyim yaratmak için kullanılacak en iyi yaklaşımdır. Bu deneyim ne kadar güçlü olursa, hastanızda da o kadar çok değişim sağlarsınız. Bu da hipnozun diğer psikoterapi biçimlerinden daha üstte yer alması, daha yararlı olması demektir. Ayrıca hipnozun bilinçdışı zihnin gelişimini sağladığını da biliyoruz. Hipnozu diğer psikoterapi biçimlerine eklediğimizde etki boyutu artıyor dedik. İlave tasarım dediğimiz şey budur. Bilişsel çarpıtmalar da bir oto hipnoz biçimidir.

Hafif depresyonlarda hasta negatif düşüncelerine belli bir nesnellikle yaklaşabilir. Depresyon kökleştikçe düşünce yapısına giderek negatif fikirler hâkim olmaya başlar. Giderek kişi dışarıdan gelen uyaranlara odaklanmakta veya kendi isteği ile

bir şeyler yapmakta büyük zorluklar yaşamaya başlar. Kendine özgü bilişsel örgütlenme özerk hale gelmiştir. O nedenle birey etrafında olup biten değişikliklere kayıtsızdır. Bunun bir çözülme (disosiyasyon) biçimi olduğuna katılır mısınız? Yani ne kadar depresyona girerseniz, ne kadar anksiyete yaşarsanız, ortamınızdan da o kadar koparsınız aslında. Michael Yapko ve Aron Beck ile bir atölye çalışmasındayken, Aron Beck BDT’de imgeler konusundan bahsediyordu. Yapko, Beck’e dedi ki “Bu kullandığınız teknik daha çok hipnoza benziyor.” Beck de ona, “Ben hipnoz kullanmam” dedi. Ama biz hipnoz kullanıyoruz.

Bilişsel çarpıtmaların negatif oto hipnoz oluşunu söylediğimizde, bu konuda çok fazla bilimsel yayın ve araştırmamanın olmadığını da söylemek zorundayız. Oto hipnoz konusunda yayımlanmış sadece iki çalışma var. Araştırma açısından da bakacak olursak; geçtiğimiz son 20 yılda yayımlanan sadece iki çalışma var. O yüzden ben kendi depresyon modelimi gözden geçirdim. Negatif oto hipnoz terimi yerine, vesvese ya da kara kara düşünme diyebileceğimiz tabire dönüştürdüm. Negatif simülasyon tabirine gelince, Nolen Hoeksema ağırlıklı olarak bu konudan bahsetmiştir. Oto hipnozun, kara kara düşünmenin veya vesvesenin size ne yapacağına bakalım. Olumsuz duygulanımı yoğunlaştırır. Kaygılı ve ya depresif semptomlarınızı artırabilir. Negatif düşünmenizi pekiştirir. Sorun çözme yeteneğinizi azaltır. Sürekli olumsuz şeyler hissettiğiniz için güdülenmenizi engeller. Ayrıca odaklanmanıza ve hafızanıza zarar verir. Hayatınızda daha fazla stres yaratır. Çünkü sorunlarınızı nasıl çözeceğinizi bilmiyorsunuzdur, kendinizi negatif düşüncelerinize kaptırmışınızdır.

Bu konuda araştırma yaparsanız belki, Aroaz’ın çalışmalarına da denk gelebilirsiniz. Negatif oto hipnozu bir disosiyasyon

biçimi olarak görüyor. Üç sebepten dolayı. Öncelikle bilinçli olmayan otomatik düşünce olduğu için, hasta belli ki buna inanıyor. Hipnotize olmanız için bir şeye inanıyor olmanız gerekir. İkinci olarak hipnozun güçlü negatif imgeleme yaratıyor olmasından dolayı bu şekilde düşünüyor. Örnek olarak bir panik atak hastasını ele alalım. Hızlı yürüdüğünde fizyolojik olarak kalp hızı artıyor ancak o kalp krizi geçirme korkusu yaşıyor. Bu yüzden de panik atak geçiriyor. Panik atağı yaşarken; fiziksel semptomlarınız vardır, bu konuda negatif düşünceleriniz vardır ve aynı zamanda kafanızda güçlü bir imgelenmeniz de vardır. Mesela hastaneye gitmek, ameliyata gitmek, ölmek, çocuklarınızı arkanızda bırakmak gibi imgeler geçer kafanızdan aynı anda. Aslında neredeyse transa geçiyorsunuzdur. Bu yüzden hayali olarak yaşananlar, bu kadar güçlü etkisi olan hipnotik endüksiyonlar haline gelir.

Bunu yaşadığınızda, aynı zamanda kendinize çok güçlü hipnoz sonrası telkinler de veriyorsunuzdur. “Dayanamayacağım galiba, bununla baş edemeyeceğim,” gibi. Bunlar çok güçlüdür, özellikle de fizyolojik olarak uyarılmış haldeyken. Yaşadığınız şeye dayanarak kendinize bu telkinleri veriyorsanız, bu telkinler çok güçlü telkinlerdir. Çünkü insan olarak bir gerçekliğe hak vermemizin yolu düşünce değil, his yoluyla doğrulamadır. Aslında nasıl hissettiğimize dayanarak bir gerçekliği doğrularız, nasıl düşündüğümüze dayanarak değil. O yüzden kötü bir şey hissediyorsanız, hep aynı şeyi hissedeceğinizi düşünürsünüz. Ya da daha da kötüye gideceğini söylersiniz.

Psikoterapide hipnozun kullanılmasının bir başka nedeni de; birçok bozuklukta insanların hipnoza çok duyarlı olmasıdır. Kaygılı insanların çok duyarlı olduğunu biliyoruz. Fobi, konversiyon bozuklukları, somatoform bozukluklar ve özellikle DHB

(Dikkat eksikliği ve hiperaktivite) ve TSSB (Travma sonrası stres bozukluğu) hastaları hipnoza çok duyarlıdır. Buradaki beyefendinin 12 yaşında olduğunu varsayalım. Diyelim ki dikkat eksikliği tanısı koyuyorum. Siz de bana nedir bu dikkat eksikliği diye sordunuz. “Oturduğu yerde sıkıntı yaşıyor, odaklanamıyor, dikkatini toplayamıyor.” Annesi de soruyor, “O zaman beş saati nasıl bilgisayarda geçiriyor?” Bunun bize gösterdiği şey, insanların bir şeyle ilgilendiklerinde tamamen dikkatlerini ona verebildikleridir. Bu tür kişilere ya da hastanedeki gençlere hipnoz yaptığımda çok merak ediyorlar. Hipnozu merak ediyorlar ama psikoterapiden de nefret ediyorlar. Bu gençlerle önce hipnoz yapıyoruz, daha sonra yavaş yavaş psikoterapiye geçiyoruz. Terapötik ittifak oluşturduktan sonra psikoterapi yapıyoruz. OKB’de de aynı şey yaşanıyor. OKB’si olan insanlar, takıntılı ya da üzerine düşündükleri şey neyse kafaları onunla meşguldür. OKB hastaları çoğunlukla trans halindedir diyebilirsiniz. Kaygılı insanlarla hipnotik endüksiyon örneklerini göstereceğim. Onların endüksiyona katılmalarını nasıl sağladığımıza dair bir örnek göreceksiniz.

Bilişsel-davranışçı terapi ile hipnozu bütünleştirdiğimizde, buna bilişsel hipnoterapi diyoruz. Bu ampirik temelli yani deneye dayalı, aynı zamanda da her bozukluğun psikobiyolojik bir bozukluk olduğu inancına dayanıyor. Burada anksiyete ve depresyondan bahsediyorsak; her ikisi de sadece psikolojik bir bozukluk değildir, sadece biyolojik bir bozukluk da değildir. Anksiyete veya depresyon psikobiyolojik bir sorundur. Literatürdeki “yatkınlık-stres yaklaşımı” dediğimiz şey de budur. Yatkınlık sizin genetik hassasiyetinizdir. Biyolojik eğiliminiz ve bir rahatsızlığa olan biyolojik yatkınlığınızdır. Bunun stres bileşeni de psikososyal bir unsurdur. Genetik yatkınlığı etkileyen de psi-

ko-sosyal stres unsurlarıdır. Bilişsel hipnoterapi aynı zamanda bireysel farklılıklara da son derece önem verir. Grup çalışmalarında iyileşme bağlamındaki ortalamalara bakarız. Fakat bireysel terapi yaptığımızda, o insan için en iyi eşleşmenin ne olduğunu bulmaya çalışırız. O insan için en iyi ne gelecekse, onu bulmaya çalışırız.

Sizlere göstereceğim bu kitap bu konuda yapılan çalışmalara en iyi örnektir. İçinde TSB, depresyon, uyku bozuklukları, migren ağrıları gibi bozukluklara dair açıklamalar var. Bu kitap bu konuda çok popüler bir eserdir. İnsanlar nedense bu bilişsel hipnoterapi kitabını çok seviyorlar. Bu konuda en iyi kitap olduğunu iddia edemem, ama isterseniz çevirebilirsiniz. Bu kitapta, depresyonun tedavisine ağırlık verilmiştir. Sizin çevirdiğiniz kitap ise ağırlıklı olarak klinik hipnoza girişi içermektedir. Amerikan Klinik Hipnoz Dergisi'ne erişiminiz var mı, ya da biliyor musunuz? Geçen yıl bu dergide, yirmi yıllık bir aradan sonra bilişsel hipnoterapi başlıklı bir makale yazmıştım. Yani demek ki; bilişsel hipnoterapi hakkında ilk kez 1994'te bir makale yayınlamıştım. Geçen yıl yayınladığım makale ise, son yirmi yılda yapılan araştırmaları içeriyordu.

Anksiyeteden, depresyondan ve psikoterapiden bahsediyoruz ve bütün bu bozukluklar beyinle ilgilidir. Beyinden bahsetmeye ne dersiniz? Biraz da beyinden bahsedelim. Bence, depresyon ve anksiyete ile uğraşırken beyine odaklanmazsanız, resim tamamlanmış olmaz. Benim yapmak istediğim şey size bir video göstermek.

Video ekrana yansıtılır. Video gösterisinin çevirisi:

Son zamana kadar, yetişkin beyninin değişmeyeceğine inanılıyordu. Beyin devrelerinin çocuklukta oluştuğunu ve gelişi-

minin çocuklukta tamamlandığını düşünüyorduk. Ancak son yıllarda beynin elastik olduğunu, değişebileceğini fark ettik. Fakat oluşan değişiklikler her zaman iyi değişiklikler olmayabiliyor. Bazen oluşan bu değişikliklerle, beyin bize zarar da verebilir. Obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu hatta şizofreni gibi. Fakat zihin, kendine verdiği zararı da dizginleyebilir. Önceden tedavi edilemeyeceğini düşündüğümüz zihinsel bozuklukları şimdi tedavi edilebilir olarak düşünüyoruz.

Beynin sana yanlış mesajlar gönderiyor denilirse, insanlar bunu nasıl karşılar? Ama bunun tıpta göstergeleri var. Yaşananlar beyni fiziksel olarak, kimyasal olarak değiştiriyor, nörofonksiyonel olarak değiştiriyor. Beyninizin içinde yanlış işleyebilen çok şey var, çıkabilecek çok sorun var. Bilim adamları artık beynin değişebileceğini biliyorlar. Çünkü beyin yaşam boyunca kendini yeniden örgütleme yeteneğine sahiptir. Bu da bize zihnin bozukluklarını tedavi imkânı verir. Benim ismim Norman Doidge. "Kendini Değiştiren Beyin" isimli bir kitap yazdım.

Nöroplastisitenin keşfedilmesi, beynimizin kendini değiştirebileceğine yönelik bulgulardan kaynaklanmıştır. 400 yıl boyunca beynin bir makine gibi olduğunu düşündük. Bu da nörolojik bir fatalizme götürdü bizi. Beyninde bozuklukla doğan insanlar veya beyinde hasar yaşayan insanlar, yıllarca bunun yeniden örgütlenemeyeceği ve düzelemeyeceği inancıyla yaşadılar. Kaygılanmamızın, anksiyete yaşamamızın nedeni aslında, akıllı yaratıklar olmamızdan kaynaklanır. Biz planlayabiliyoruz, varsayabiliyoruz ama aynı zamanda negatif sonuçları da öngörebiliyoruz. Acı veren çok çeşitli kaygılarımız var. OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk) hastaları bu konuda en büyük acıyı çekenler arasındadırlar. Zihinlerinde sürekli ola-