



VAJİNİSMUS TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI REGRESİF HİPNOTERAPİ

DR. HALUK ALAN & DR. SİNAN GÜZEL



Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 233

Vajinismus Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Regresif Hipnoterapi

Dr. Haluk ALAN
Dr. Sinan GÜZEL

ISBN 978-605-9137-65-2

Copyright© Dr. Haluk Alan, Dr. Sinan Güzel

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

Editör: Dr. Haluk ALAN

PsikoTera

Doktorlar Cad. No:28 DENİZLİ
www.drhalukalan.com

Birinci Baskı: Kasım 2017

Baskı: Acar Matbaacılık Prom. ve Yayın. San. ve Tic. Ltd. Şti.
Osmangazi Mahallesi Mehmet Deniz Kopuz Caddesi No: 20/1
Esenyurt / İSTANBUL

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

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No:285
Bayramoğlu Darıca / KOCAELİ

Tel: 0262 653 6699

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

İÇİNDEKİLER

| | |
|---------------------------------------|------|
| ÖNSÖZ Tahir ÖZAKKAŞ MD., PhD. | VII |
| ÖNSÖZ Dt. Ali Eşref MÜEZZİNOĞLU | VIII |
| TEŞEKKÜR | IX |
| YAZARLARIN NOTU | X |
| GİRİŞ | XI |

I. BÖLÜM

| | |
|---|----------|
| Hipnoz / Hipnoterapi | 3 |
| 1.1. Tanım | 3 |
| 1.2. Hipnozun Kısaca Tarihi | 4 |
| 1.3. Hipnoz Nedir, Ne Değildir? | 6 |
| 1.4. Hipnoza Yatkınlık | 9 |
| 1.5. Otopnoz (Kendi Kendine Hipnoz Uygulaması) | 12 |
| 1.6. Hipnozun Seviyeleri | 14 |
| 1.7. Hipnozu Kimlerde Ve Hangi Vakalarda Uygulayalım? | 15 |
| 1.8. Hipnozla İlgili Yanlış Bildiklerimiz. | 17 |
| 1.9. Hipnoterapinin Güçlü Yönleri | 21 |
| 1.9.1. Tedaviyi Kolaylaştırır Süresini Kısaltır. | 21 |
| 1.9.2. Güçlü Bir Plasebo Etkiye Sahiptir. | 21 |
| 1.9.3. Terapötik Direnci Kırmak İçin Kullanılabilir. | 22 |
| 1.9.4. Terapötik Katılıma Katkıda Bulunur. | 22 |
| 1.9.5. Rahatlama Sağlar. | 22 |
| 1.9.6. Geniş Bakış Açısı Sağlar | 23 |
| 1.9.7. Alternatif Gerçekliğin Yaşantılanmasını Sağlar | 24 |
| 1.9.8. Bilinçdışı Çalışabilme İmkânı Sağlar. | 24 |
| 1.9.9. Güçlü Bir İmgeleme Sağlar. | 25 |
| 1.9.11. Posthipnotik Yönlendirmeler Yapılabilir. | 25 |
| 1.9.12. Olumlu Kendi Kendine Hipnoz. | 26 |
| 1.9.13. Kendilik Değerinde Artış Sağlar. | 26 |
| 1.9.14. Diğer Terapi Türleriyle Bütünleşebilir. | 27 |
| 1.10. Hipnozun Sınırları | 27 |
| 1.10.1. Teorik Temelden Yoksundur. | 27 |
| 1.10.2. Bilinçdışı Faktörlere Fazlaca Vurgu Yapar. | 28 |
| 1.10.3. Hipnoz Bir Terapi Yöntemi Değildir. | 28 |
| 1.10.4. Olumsuz Kendi Kendine Hipnozun Dikkate Alınmaması. | 28 |
| 1.11. Olumsuz Kendi Kendine Hipnozu Tersine Çevirmek | 29 |
| 1.12. Hipnozun Endikasyonları | 32 |

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|----|
| 1.13. Hipnozun Kontrendikasyonları | 34 |
| 1.14. Hipnoterapinin Aşamaları | 34 |
| 1.14.1. Hipnoza Hazırlık (Mayalama Süreci) | 38 |
| 1.14.2. Hipnoz İndüksiyon Yöntemleri | 45 |
| 1.14.3. Hipnozun Derinleştirilmesi | 63 |
| 1.14.4. Hipnozun Terapide (Hipnoterapi) Kullanımı | 69 |
| 1.14.5. Ego Güçlendirme..... | 73 |
| 1.14.6. Posthipnotik Telkinler | 74 |
| 1.14.7. Oto Hipnoz Eğitimi | 75 |
| 1.14.8. Hipnozun Sonlandırılması..... | 77 |
| 1.15.1. Vajinismusta Kullanılan Hipnotik Stratejiler | 81 |
| 1.15.2. Tedavi Hedefleri | 84 |

II. BÖLÜM

| | |
|---|------------|
| Hipnotik Dil Kalıpları..... | 103 |
| 2.1. Giriş | 103 |
| 2.2. Hipnoz Açısından Bilinç ve Bilinçaltı..... | 105 |
| 2.3. Hipnotik Dil- Hipnotik Konuşma..... | 108 |
| 2.4. Dikkat Gerektiren Soru Cümleleri | 109 |
| 2.5. Telkin Hazırlama Öncesi Kısa Bilgiler..... | 111 |
| 2.6. İndüksiyon ve Derinleştirmeye Yönelik Bilgiler | 116 |
| 2.7. Hipnoz Açısından Dikkat Gerektiren Kelimeler | 120 |
| 2.8. Güçlü Hipnotik Etkili Kelimeler | 122 |
| 2.9. İndirekt Telkin - İndirekt İletişimde Yöntem ve Stratejiler..... | 128 |
| 2.10. Güçlü ve Orta Güçte Hipnotik Etkili Kelimeler Tamamen/Tam Olarak. | 137 |

III. BÖLÜM

| | |
|---|------------|
| Non-analitik Desensitizasyonel Regresyon | 145 |
| 3.1. Davranış - Niyet - Duygu Bağlantısı: | 147 |
| 3.2. Sempati - Empati - Niyet:..... | 149 |
| 3.3. Regresyon Aşamaları..... | 151 |
| 3.3.1. Davranış Tespiti: | 152 |
| 3.3.2. Duyguyu Bulma: | 153 |
| 3.3.3. İndüksiyon Ve Regresyon Derinliği: | 155 |
| 3.3.4. Yaşanmış Translardan (Ç)Alıntı Yapmak: | 156 |
| 3.4. Regresyon..... | 159 |
| 3.5. Döngülü Desentizasyon..... | 164 |
| 3.6. Çatışma Çözücüler | 170 |

İÇİNDEKİLER

IV. BÖLÜM

| | |
|--|------------|
| Af Tedavisi | 175 |
| 4.1. Kızgınlık ve Öfke Ne Zaman Ortaya Çıkar?..... | 175 |
| 4.2. İnsanlar Bizi Neden Öfkelenendirir | 176 |
| 4.3. Af Seansı | 188 |

V. BÖLÜM

| | |
|--|------------|
| Parts (Parçalar) Terapi..... | 199 |
| 5.1. Parçalarımız..... | 199 |
| 5.2. Niyetler İyidir | 201 |
| 5.3. Parts Terapi Teknikleri | 202 |
| 5.4. Parts Terapide Parçalararası Dialog | 205 |
| 5.5. Uygulama | 207 |

VI. BÖLÜM

| | |
|--|------------|
| Anksiyete Yaratan Bir Duruma Kaçınma Tepkisi Olarak Vajinismus | 225 |
| 6.1.1. Tanı ve Ayırıcı Tanı | 230 |
| 6.1.2. BDH Bağlamında Vajinismusun Nedenleri | 232 |
| 6.2. Cinselliğe Bakışınız Cinsel Davranışınızı Belirler..... | 240 |
| 6.3. İlk Gece Korkusu | 244 |
| 6.4. Vajinismusun Belirtileri | 247 |
| 6.5. Vajinismus Kadınlarının Özellikleri..... | 248 |
| 6.6. Ne Zaman Hekime Başvuracağız? | 250 |
| 6.7. Anamnez ve İlk Seans Notları | 251 |
| 6.8. Cinsel Mitler | 263 |
| 6.9. Cinsel Anatomi Ve Fizyoloji | 273 |
| 6.10. Pc (Vajen) Kasları, Kegel ve Parmak Egzersizleri | 282 |
| 6.11. Sensate Focus | 285 |
| 6.12. Vajinismus Tedavi Planı | 392 |
| 6.13. BDH Bağlamında Vajinismus | 300 |
| 6.14. BDH Terapisti Nelere Dikkat Eder, Nasıl Çalışır? | 302 |
| 6.15.1: Seans Seans Terapi Süreçleri | 308 |
| 6.15.2: 2. Seans: | 327 |
| 6.15.3: 3. Seans: | 332 |
| 6.15.4: 4. Seans: | 344 |
| 6.15.5: 5. Seans: | 346 |
| Son Söz..... | 355 |
| Kaynakça..... | 356 |
| Dr. Haluk ALAN Kimdir? | 361 |
| Dr. Sinan GÜZEL Kimdir? | 364 |



ÖNSÖZ

Kıymetli Okuyucu,

Elinizdeki eser, artık üretkenliği ile nam salmış olarak kabul ettiğim, değerli dostum, Haluk Alan'ın, Sinan Güzel'le birlikte kaleme aldıkları kıymetli bir eserdir. Tıp doktorluğu yanında psikolojideki eğitim mücadelesi, azimli ve kararlı duruşu, hedeflerine ulaşmadaki çaba ve gayreti tüm gençlere örnek olacak niteliktedir.

Bıkmak bilmeyen okuma aşkı, hastalarına ve danışanlarına yardımcı olabilmek için kendisini her gün yenileyen coşkusu hepimize örnek olmalıdır.

Tüm edindiği bilgi ve beceriyi mütevazî kişiliği ile yazmaya ve yeni terapistler yetiştirmeye harcayarak, zor olan diğer bir alanın da hakkını tam hakkı ile vermektedir.

Sevgili dostum Haluk Alan ve arkadaşı bu kitaplarında Hipnozu ve Bilişsel Davranışçı Terapiyi çok güzel harmanlayarak vakalar üzerinden bizlere çok güzel aktarmaktadırlar. Ülkemizin hala kanayan bir yarası olan; erkek ve kadındaki cinsel problemler, kendisine şefkatle ulaşacak aracı elleri aramaktadır. Bu ellerin başında ve bu elleri yetiştiren nadide eğitimcilerimizden biri olan yazar ve arkadaşı tüm maharetlerini kitabın satır aralarına yerleştirmişlerdir.

Yazarlar kitabın birinci bölümünde Hipnoz konusunu tamamen her boyutu ile işlemiş, sanki tüm ansiklopedik bilgiyi burada özetlemişlerdir. İkinci bölümde Hipnoterapi'nin olmazsa olmazı olan "Hipnotik Dil Kalıpları" nı ustalıkla bir şekilde bize aktarmışlardır. Üçüncü bölüm düşünsel, duygusal, davranışsal, fiziksel ve zamansal gerilemeleri içermektedir. Kültürümüzün özü olan bağışlamak ve yürekte affetmek dördüncü bölümde işlenirken, PARTS tedavisi ise beşinci bölümde işlenmektedir.

Son bölümde ise kitabın belki de ana temasını oluşturan, kadınların cinsel ilişkiye girmesini engelleyen vajinusmus sorununun her boyutuyla ele alındığını görüyoruz.

Kitabın halkımıza, eğitimcilerimize, aile hekimlerine ve biz terapistlere çok yararlı olacağı kanaatindeyim ve hararetle okumanızı tavsiye ediyorum.

Muhabbetlerimle..

Tahir Özakkaş MD., PhD.
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

ÖNSÖZ

Dr. Haluk Alan ve Dr. Sinan Güzel 2000’li yıllarda Yeditepe Üniversitesi’nde düzenlediğimiz tıbbi hipnoz kurslarının ilkinden başlayarak tüm eğitimlerine katılmış ve başarılı birer hipnoterapist olarak kendilerini yetiştirmişlerdir.

Sıradan birer öğrenci olmayıp araştırmacı ruhlarını etik ve bilimsel çizgiyle bütünleştirerek iyi birer eğitmen olarak görev almışlardır.

Tamamlayıcı tıp çalışmalarının Sağlık Bakanlığınca yasalaşmasıyla birlikte tıp mensupları için hastaya erişim ve tedavide hipnoz yöntemi tıptaki yerini almıştır.

Alan ve Güzel gerek ulusal ve gerekse de uluslararası bilimsel çalışma ve kongrelerinde katılımcı ve uygulayıcı olarak başarılı çalışmalar sunmuşlardır.

Yayınlanan bu kitapta özellikle hipnoza değer veren hekimlere bu konudaki eksikliği tamamlayacak ciddi,doğru ve etik bir anlayışla bilgileri paylaşarak hizmet veriyorlar.

Özellikle hekim olmayan merdiven altı uygulayıcıların yerine bu konuda eğitimli hekimlerin süratle eğitimlerini tamamlayarak bu boşluğu doldurmalarının isabetli olacağına inanıyorum.

Bu kitap; Alan ve Güzel’in akıcı bir üslupla, tarafsız bir yaklaşımla kaleme aldıkları, gerek ulusal ve gerekse uluslararası yayınları ve uzun yılları alan kendi deneyim ve bilgilerini cömertçe paylaştıkları ciddi bir kaynak niteliğindedir.

Bu konudaki ilkeli çalışmaları ve bilgilerini hekimlerle paylaşmaları konusunda kendilerini kutluyor ve kitapların devamının gelmesini diliyorum. Okuyucu açısından da erişebilecekleri doyurucu ve tatminkar bir hipnoz bilgi ve eğitim kitabı olarak ilgili tüm okurlara tavsiye ediyorum.

Dt. Ali Eşref MÜEZZİNOĞLU
Tıbbi Hipnoz Derneği Bşk.

TEŞEKKÜR

Kitabımızın hazırlık sürecinin çeşitli etaplarında bize yardımcı olan kişilerin çok değerli katkıları olmasaydı bu kitabı yazamazdık.

Özellikle cesaretlerini toplayarak danışmanlık ve terapi isteği ile bizlere başvuran çok değerli danışan ve hastalarımız olmasaydı bu kitap yazılamazdı.

Bitmek tükenmek bilmeyen eğitimlerimiz süresince belki de birçok kez ihmal ettiğimiz ailelerimiz ve onların hoşgörülü yaklaşım ve geniş sabırları olmasaydı bu kitap vücuda gelmezdi.

Bu yüce gönüllü insanlara her aşamadaki çok değerli katkıları için teşekkür ediyoruz.

Ayrıca; kitabın konu anlatımı ve vaka kayıtlarının redaksiyonunda emeği geçen Pelin KOÇAK ve Serra Seylin'e, yazım ve imla konusunda dişe diş savaş veren Fahriye GÜZEL ve ilk okumaları yapan Dr. Tülay hanıma, yazılarımızın bir kitaba dönüşmesinde emeği geçen sevgili Yasemin GÜMÜŞ ve Menekşe ARIK'a, Hipnoz ve Psikoterapi camiasına katılmamıza vesile olan, her ihtiyaç duyduğumuzda yardımlarını esirgemeyen hocalarımıza ve kitabımıza önsöz yazma nezaketi gösteren değerli hocalarımız Sayın Dt. Ali Eşref MÜEZZİNOĞLU ve Uz. Dr. Tahir ÖZAKKAŞ'a sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

Dr. Haluk ALAN & Dr. Sinan GÜZEL

Kasım / 2017

YAZARLARIN NOTU

Bu kitap vajinismusun terapi ve tedavisine yönelik yeni, doğru ve güvenilir bilgiler sunmak üzere tasarlanmıştır. Buradaki bilgiler ışığında kişilerin kendi kendilerine yapacak oldukları uygulamalardan yazarlar sorumlu tutulamaz.

Konuya ilişkin herhangi bir sorunuz varsa, bunun için bir uzmandan birebir destek almanız gerektiğini ve bu konuda herhangi bir sorumluluk üstlenmediğimizi belirtmek isteriz.

GİRİŞ

Bu kitap, vajinismusun kombine tedavisi bağlamında, vajinismus, bilişsel davranışçı terapiler ve hipnoterapi arasındaki etkileşimleri anlatabilir bir şekilde anlatmak amacıyla kaleme alınmıştır.

Kitabın yapısı konuları itibariyle sadece vajinismusun tedavisine yönelik değildir. Her ne kadar vajinismusun tedavisi temelinde şekillendi ise de, eğer istenirse hipnoz ve ileri hipnoz uygulamalarını öğrenmek amacıyla da rahatlıkla kullanılabilir. İhtiva ettiği konular açısından hipnoz ve ileri hipnoz uygulama kitabı olarak kabul edilebilir. Özellikle yeni başlayanlar için kitabın ilgili yerlerinde birebir seans dökümlerine yer verilmiş, telkin örnekleriyle indüksiyon yöntemlerinin kullanılabilirliği kolay hale getirilmiştir.

Verdiğimiz eğitim ve kurslarda kursiyerlerimizin pratiğe yönelik teorik bazda yayın isteklerinin karşılanması fikrinden doğan bu kitap, zahmetli bir yazı serüveninden sonra ortaya çıkmış, ancak tüm kısaltma girişimlerimize karşın hacmini korumayı başarmıştır(!)

Kitap altı ayrı bölümden oluşmaktadır. Kitabın birinci ve altıncı bölümleri Dr. Haluk Alan tarafından; iki, üç, dört ve beşinci bölümleri ise Dr. Sinan Güzel tarafından yazılmıştır.

Birinci bölümde hipnoz ve hipnoterapiye yer verilmiştir. Bu bölümde hipnoz teorisinden pratiğine kadar orta genişlikte bir hipnoz anlatımıyla karşılaşacaksınız. Birebir seans dökümleri ve pratiğe uygun telkin örneklerine yer verilmiştir. Yeni başlayanlar için bu bölüm pratiğe yönelik anlatımı ile yol gösterici ve cesaret vericidir.

İkinci bölüm hipnotik dil kalıplarına ayrılmıştır. Hipnozun etkin bir şekilde kullanılabilmesi hipnotik dil kalıplarının bilinmesi ve uygulanması ile mümkündür. Telkinlerin hastaya özel oluşturulabilmesi aşamasında özellikle hipnoza yeni başlayanlarda bu bölümün yararlı olacağını düşünüyoruz. Tıbbi hipnoz kurslarında en çok dile getirilen konuların başında nasıl telkin vereceğiz sorusu gelir. Hipnotik dil kalıpları bölümü bu konudaki sorularınıza cevap oluşturacak niteliktedir.

Üçüncü bölümde regresyona yer verdik. Bu bölüm bizim için ayrı bir özelliğe sahip. Uzunca bir süredir vakalarımızda ileri hipnoz teknikleri diyebileceğimiz uygulamaları kullanıyoruz. Elde ettiğimiz olumlu sonuçlar bu uygulamaları değişik hastalık gruplarında kullanma cesareti verdi. Yurt dışında konuyla ilgili birimlerde de uygulanmakta olan teknikleri ülkemize uyarlamaya çalışıyoruz. Bunlardan biri de vajinismus vakalarındaki regresyon uygulamalarıdır. Özellikle travmatik geçmişe dayalı vakalarda ve daha kısa sürede sonuca gidilmesi arzu edilen durumlarda regresyon işe yaramaktadır. Bu bölümde genel bir anlatımla regresyon işlenmiş ve uygulama modeline yer verilmiştir.

Dördüncü bölüm regresyonun bir tamamlayıcısı olarak af terapisi- dir. Regresyondan sonra neredeyse temel bir yaklaşım olarak af terapi- sine yer verilmektedir. Bu bölümde aftan asıl neyin anlaşılması gerek- tiğine ve uygulama pratiğine değiniyoruz.

Beşinci bölüm, parts terapiye ayrılmıştır. Parts terapi farklı bazı yöntemlerle yapılmakla birlikte Ericksonian hipnoterapinin sıkça baş- vurduğu (ve genellikle son çare olarak uyguladığımızı düşündüğümüz) yöntemlerden biridir. Parts terapinin birçok varyasyonu olmakla bir- likte en çok bilinenlerinden biri, çalıştaylarına katıldığımız WATKINS hocaların “Ego States Therapy” dir. Bu bölümde hipnoza yönelik pratik uygulamalarımızda kullanabileceğiniz bir tekniği göreceksiniz.

Altıncı bölüm, Vajinismus tedavisine ayrılmıştır. Bu bölümde, va- jinismusun teorik açıklamasından bilişsel davranışçı terapi ve bilişsel davranışçı hipnoterapi bağlamında açıklama ve terapi uygulamalarına kadar geniş bir yelpazedeki farklı uygulama tekniklerine tanıklık ede- ceksiniz. Aslında her biri ayrı bir tartışma konusu olarak ele alınabi- lecek bazı yaklaşımlara yer verilmiştir. Bilişsel davranışçı terapilerle hipnozun entegrasyonunun mantığından, bilişsel davranışçı hipnotera- pistin vakayı değerlendirme biçimine kadar birçok detaya ilgili bölüm- de yer verilmiştir. Bu bölümde ayrıca, kısa versiyon olarak tanımladı- ğımız ortalama beş, altı seanslık uygulamamızın seans seans uygulama biçimlerine ve hipnoz pratiğinin seans dökümlerine yer verilmiştir.

Amacımız bu kitap (ve süpervizyonlu kurslarla) birlikte klinisyenlerin bir vajinismus vakası ile karşılaştıklarında neler yapabileceklerini fark etmeleridir. Bu tür vakalara cesaretle nasıl yaklaşmaları gerektiği hususunda onları teşvik etmektir. Vajinismusun tanım ve teşhisinden tam bir bütüncül terapisine kadar her bir aşamasını bir farkındalık içerisinde korkusuzca gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak istiyoruz.

Gerçekten hem verdiğimiz eğitim ve çalıştaylarda hem de bu kitabımızda bildiklerimizin uygulamalı bir şekilde paylaşılması esasını takip etmekteyiz. Aldığımız olumlu geri bildirimler doğru bir yolda olduğumuzu ve cesaretle devam etmemizi salık veriyor. Aslında bu kitap verdiğimiz eğitimlerdeki olumlu geri dönüşlerin bir eseridir.

Resmi kurslarda alınan hipnoz eğitimleri sonrası tüm yeni hipnotist ve hipnoterapist arkadaşlarımızın, kendi bilgi ve tecrübelerini profesyonel yöntemleri de öğrenmeye çalışarak arttırmaya çalışacaklarının bilincindeyiz. Bu anlamda ileri ve profesyonel hipnoz teknikleri açısından başvuru kaynağı olabilecek, anlaşılır ve uygulanabilir; teorikten çok pratiğe daha yakın kapsamı olan, bir el kitabı hazırlamayı uygun gördük.

Hipnoz ve hipnoterapiye, hemen hemen aynı dönemlerde başlamış, her şeye rağmen inatla devam ettirmiş, biriktirdiklerini aktarmayı kendilerine dert edinmiş iki sıradışı tıp mensubu olarak bir araya gelmemiz kaçınılmazdı. Biz de bunu yaptık. Bu beraberliğin ilk ürünü elinizdeki kitaptır. Terapistlere yönelik Bilişsel Davranışçı Hipnoterapi eğitimlerimiz ve yeni kitap çalışmalarımız devam etmekte olup, yakın bir gelecekte farklı ürünlerle karşınızda olmayı umuyoruz.

İyi okumalar.

Dr. Haluk ALAN & Dr. Sinan GÜZEL



BÖLÜM - I

Hipnoz / Hipnoterapi



Hipnoz / Hipnoterapi

1.1. Tanım

Hipnozun tanımı her ne kadar tartışmalı bir konu ise de APA (American Psychological Association) tarafından ortaya konulan tanımlar, hipnozun anlaşılır tarifini yapması bakımından genel manada kabul görmektedir.

“Hipnoz, bir sağlık uzmanı ya da araştırmacının, uygulama esnasında hastadan; duygular, algılar, düşünceler ya da davranış değişiklikleri yaşamasını telkin ettiği bir işlemdir. Hipnotik durum genellikle bir indüksiyon işlemiyle oluşturulur. Birçok farklı hipnotik indüksiyon olsa da birçoğu gevşeme, sakinleşme ve rahatlama için önerilir. Hoş deneyimlerin hayal edilmesi ya da düşünülmesi talimatları da hipnotik indüksiyonlarda yaygın olarak yer alır.

İnsanlar hipnoza farklı biçimlerde tepki gösterir. Bazıları, yaşadıkları durumu bilinçlilik, durumunun değişmesi olarak tasvir ederken diğer bazıları hipnozu, kendilerini çok sakin ve gevşemiş hissettikleri, dikkatin odaklandığı normal bir durum olarak tasvir eder. Nasıl ve hangi derecede tepki verdiklerine bakmadan insanların çoğu bu deneyimi çok hoş bir deneyim olarak tasvir eder. Bazıları hipnotik telkinlere çok duyarlı iken bazıları daha az duyarlıdır. Bir kişinin hipnotik telkinleri yaşayabilme yeteneği, bazı yaygın yanlış kavrayışlardan kaynaklanan korku ve kaygılardan kaynaklanabilir. Kitaplardaki, filmlerdeki ya da televizyonlardaki bazı hipnoz gösterimlerinin tersine, hipnotize olan insanlar kendi davranışları üzerindeki kontrollerini yitirmezler. Genelde kim olduklarını ve nerede bulduklarını bilirler ve özel olarak telkinle amnezi durumunda olmadıkça genellikle hipnoz anında olan biteni de hatırlarlar.

Hipnoz, insanların telkin edilen deneyimleri yaşamalarını kolaylaştırır. Ancak bu deneyimleri yaşamak için onları zorlamaz. Hipnoz,

psikanaliz ya da davranış terapisi gibi bir terapi türü değildir. Tam tersine terapiyi kolaylaştırmada kullanılan bir işlemdir. Kendisi bir tedavi olmadığından hipnoz eğitimi, terapiyi yürütmek için yeterli değildir. Klinik hipnoz yalnızca doğru eğitim almış ve sağlık bakımı ile ilgilenen güvenilir uzmanlar (örneğin, lisanslı klinik psikologlar) tarafından kullanılmalıdır. Bu kişiler aynı zamanda hipnozun klinik kullanımında eğitim görmüş ve kendi mesleki uzmanlık alanlarında çalışan kişiler olmalıdır.

Hipnoz, ağrı, depresyon, anksiyete, stres, yerleşmiş bozuklukların yanı sıra başka psikolojik ve tıbbi sorunların tedavisinde de kullanılmaktadır. Ancak bütün psikolojik sorunlar ya da her türden hasta veya suje için yararlı olmayabilir. Tedavinin bir tamamlayıcısı olarak hipnozun kullanılmasına yalnızca klinik hipnozun kullanımı ve sınırları konusunda eğitim almış nitelikli sağlık hizmeti veren uzmanların danışmanlığıyla karar verilmelidir. Hipnoz, klinik ortamda kullanılmasına ek olarak duygu, algı, öğrenme, hafıza ve fizyoloji üzerindeki etkilerin yanı sıra, bizzat kendi yapısı ile ilgili olarak daha fazla bilgi edinmek amacıyla da araştırmalarda kullanılır. (Kirsch, 1994, sf. 142-143).”

1.2. Hipnozun kısaca tarihi

Hipnozun kısaca tarihine bir göz atacak olursak; hipnozun tarihinin günümüzden 5-6 bin yıl öncesine dayandığını söyleyebiliriz. Hint Veda’larında ve antik çağ papirüslerinde hipnoz benzeri uygulamalara rastlanmıştır. Eski Mısır ve Yunan tarihinde kimi sorunların tedavisinde şifa verici olarak hipnozun kullanıldığına tanıklık ediyoruz. Her ne kadar dramatik bir sonla bitse de Mesmer hipnoz tarihinde ayrı bir yere sahiptir. Mesmer’in yaptığı uygulamaların tartışmaya açılmış olması modern hipnoz dünyasının kapılarının aralanmasına katkıda bulunmuştur.

Eski tarihlerden modern dünyaya geldiğimizde modern hipnozun babası olarak İngiliz James Braid'i (1795- 1860) görüyoruz. Braid, yaşanan fenomeni tanımlamak için "uyku" anlamına gelen "hipnoz" (1843) kelimesini kullanmıştı. Çünkü yaşananları uykuya benzetmişti. Daha sonra hipnozun bir uyku olmadığını anladığında iş isten geçmişti. Hipnoz tanımlaması kabul görmüştü ve dolayısıyla değiştirilemedi.

Daha sonraları sahneye sırasıyla, Liebault ve Bernheim çıkıyor. Bernheim telkinin hipnozun temeli olduğunu ifade eden kişidir. Metaforik olarak hipnozu bir enjektöre benzettiğimizde sonuç itibariyle tedaviyi sağlayan enjektörün kendisi değil, içindeki ilaçtır. Bu metaforunda enjektör hipnozun kendisini ilaç da telkini tanımlamaktadır. Buradan bakarsak biz de Bernheim'la benzer görüşü paylaşmaktayız.

Breuer, Freud'un beraber çalıştığı hekimdir. Çok uzun süreli olmayan çalışmalarından sonra Freud, hipnozu bir kenara bırakıp, serbest çağrışım metodunu ve psikanalitik terapi yöntemini geliştirmiştir. Adeta hipnoza küsen Freud'un bu tavrında, hastalarında (1918 Anna vakası...) yeterli derinlik ve düzeyde hipnotik trans elde edememesinin etkili olduğu söylenir.

İngiltere'de 1953, ABD'de ise 1959 yılında hipnozun tıbbi amaçlı olarak kullanılmasına resmen izin verilmiştir. Ülkemizde 27/10/2014 tarihinde yürürlüğe giren yönetmelikle artık terapi ve tedavilerde hipnozun kullanılması yasal bir hüviyet kazanmıştır.

Ülkemizde; Dr. H.İsmet Öztürk, Dr.Recep Doksat, Dt. Turan Cengiz, Dr. Celal Özel, Dr.Tahir Özakkaş, Dt. Ali Eşref Müezzinoğlu ve Dr. Ali Özden Öztürk hipnozla tedavi konusunda çalışmaları ve yayınları olan kişilerdir. Son yıllarda hipnoza yönelik çalışmalar ve yayınları artmış verilen eğitimlerle bir çok hekim, diş hekimi ve psikolog terapi ve tedavilerinde hipnoza yer vermeye başlamışlardır.

Özellikle Sağlık Bakanlığının yerinde bir kararlar; “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları” yönetmeliği çerçevesinde bu konudaki eğitim, çalışma ve uygulamaları kendi uhdesine alması hipnozun emin ellerde hak ettiği yere ulaşmasına katkı sağlayacaktır. Bu sayede hipnoz, etik çerçevede ve terapi/tedavi yapma yetkisine sahip kişilerce uygulanacak ve olası sorunların önü alınmış olacaktır.

1.3. Hipnoz nedir, ne değildir?

APA'nın yaptığı tanım ve açıklamadan da anlaşılacağı üzere hipnoz, uyku ile uyanıklık arasında, telkine açık olunan, beynin doğal bir durumudur. Hipnoz halinde iken kişinin bilinci açıktır. Aksine bir telkin verilene kadar seans boyunca bütün olup bitenleri hatırlar. Hipnoz uykuya dalıp gitme ve zombiye dönmek değildir. Uyku hali olmadığı gibi, aksine tabloya yoğun bir dikkat ve odaklanma hakimdir. Hipnoz esnasında bilinçaltı bellek, bilincin frenlerinden kurtarılmış bir durumda olup, doğrudan bilinçaltı bellekle irtibat hali söz konusudur. Hipnoz esnasında kişi tamamen kendi iç gerçekliği ile temas halinde dir. Buradan hareketle indüksiyona başlarken şöyle bir sözle giriş yapabiliriz; *“Hipnoz dışarıdan gelen bir veriyi içeriye alma sürecidir. İçine dönmek ve konsantre olabilmen için lütfen şimdi benim sesime odaklan...”* Bu noktadan sonra artık bilinçli zihni ile yaptığı eleştirel ve mantıksal ketlemeler işlev görmezler (critical factor'ün by pass edilmesi...). Çeşitli nedenlerle bağlantı kuramadığı o muhteşem bilgi hazinesine; yaşantılara, algılara, anılara ve öğrenilmişliklere ulaşmak çok daha kolay hale gelir. Bilinçli zihin üzerinde etkili olan terapiler bilincin frenlerine takılıp kalabilirler. Hipnoz, soruna yönelik çözümler üreten telkinlerle direnci aşarak bilinçaltına etki yapabilir.

İlerleyen bölümlerde de temas edileceği üzere, hipnozun öğrenilebilir olduğunu kabul eden bir görüşe sahibim. Bu yüzden hipnozu, hipnozitorün hastasına otopnoz şeklinde öğretebileceği bir durum olarak kabul ediyorum. Bu durumu önemsiyorum çünkü, özellikle va-

jinismus tedavisinde daha ilk seanstan itibaren hastalarımı kendi kendilerine hipnoz yapmayı öğretiyor, böylece terapi sürecine katılımı aktif hale getirdiğime inanıyorum. Öğrenilebilen hipnoz özellikle kendi kendine yetebilme becerisinin önemli bir faktör olarak kabul edildiği bazı fobik bozukluklar ve cinsel terapilerde öne çıkmaktadır. Cinsel sorunlar ve vajinismusta maladaptif bilişlerin etken olduğu bilinmektedir. Kökeninde bilinçdışı düşüncelerin yer aldığı bu bilişler için hipnoterapi tedavi protokolü içinde yer alması gereken bir uygulamadır.

Hipnotik trans halinde kişinin algılarında artış tespit edilir. Her ne kadar çoğu seansta danışanlar (suje, hasta) oldukça hafiflediklerinden hatta bir ara seansta sanki bedenlerinde bir yükselme hissettiklerinden söz etseler de bu hiçbir zaman görsel medyada yansıtıldığı şekliyle gerçekleşmemektedir. Özellikle tıp ve psikoloji dışı kişilerin gösteri amaçlı görsel medyada sundukları kimi görüntüler gerçeği yansıtmamaktadır. Zaten büyüdü beklentiler bağlamında mazisi sıkıntılı olan hipnoz için bu durum üzüntü vericidir. Bu ve diğer kitaplarımda görüleceği üzere kabul ettiğim ve uygulamakta olduğum hipnoz, başından sonuna son derece doğal bir uygulama olup, içerisinde ne esrarengiz ritüeller, ne de büyüdü sonuçlar barındırmamaktadır. Pratiğe dayalı, öğrenilebilir, süreç ve sonuç odaklı bir yaklaşımdır.

Hipnotik trans, parasempatik sistem hakimiyetindeki bedenin, mental ve fizyolojik faaliyetler bağlamında artmış farkındalığından başka bir şey değildir. Yine bu yüzden işte hipnoz bir uyku değil, aksine artmış farkındalık durumudur. Hipnozda ulaşılmak istenen nihai durum budur. Hipnoz olmak amacıyla gelen kişiler özellikle ilk hipnoz deneyimlerinde hipnoza girmediklerinden söz ederler. Bunun oranı azımsanmayacak boyutlarda olabilir. Çünkü onların duydukları ve gördükleri (veya öngördükleri!) hipnoz bu değildir. Onlar kendilerini kaybedecekler, bir zombiye dönecekler, hiçbir şeyin farkında olmayacaklar ve bir terapist onlara bir şeyler yapacak, onlar uykuda iken

öyle şeyler olacak ki, uyandıklarında her şey bitmiş olacak ve onlar da sorunlarından kesinkes kurtulmuş olacaklar. Beklenti bu olduğunda sonuç genellikle olumsuz olur.

Terapilerimde “uyku” ve “trans” kelimelerini kullanmamayı tercih ediyorum. Kimi uygulamalarımda “hipnotik uyku” tanımlamasını kullansam da terapinin başında hipnotik uykudan neyi kasteddiğimi belirtiyor ve bunun bildiğimiz uykudan farkını mutlaka anlatıyorum. Bu yüzden hipnoza almadan önce hastaya hipnozun gerçeği anlatılmalı işin rasyoneli verilmeli, akıllardaki yanlış hipnotik imaj mümkün olduğunca değiştirilmelidir. Bu ve benzeri konulara hipnoza hazırlık aşamasında yer vereceğim.

Ekranlarda gördüklerini gerçek hipnoz sanan kişilerin kendilerine uygulanan yöntemi yetersiz bulması olumsuz tedavi sonuçlarına neden olmaktadır. Bu yüzden hipnoz ile hipnoterapiyi ayrı ele almak gerektiğini düşünenlerdenim. Gösteri amaçlı illizyonistik hipnoz uygulamaları ile etik kurallar çerçevesinde gerçekleştirilen tıbbi hipnoz (hipnoterapi) uygulamalarının aynı şeyler olmadığını bilmeliyiz.

Kendilerine güç vehmeden sahne hipnozcuları, sözde olağanüstü güçleri (!) nedeniyle süreci kendilerinin belirlediği izlenimi vermeye çalışmaktadırlar. Sizi onlar hipnoz etmişlerdir! Siz hipnoz olmamışsınızdır. Biz biliyoruz ki, hipnoz olmak istemediğinizde hipnoz olmazsınız. Çünkü hipnoz yapılmaz, hipnoz olunur!

Hipnoza yatkınlık birçok faktörün eşliğinde kişiye özel bir durumdur. Bu yüzden kişinin hipnoza verdiği karşılık, hipnozitörün becerilerinden çok, kişinin hipnoza yatkınlığına ve hazır oluşuna bağlıdır. Bu hipnozitörün becerisini ve tecrübesini saf dışı bırakan bir görüş olarak değerlendirilmemelidir. Beceri ve tecrübe önemli olmakla birlikte; hastanın derin hipnotik deneyim yaşamasında, hipnoza yatkınlıktan daha büyük bir öneme sahip değildir.

Yeri gelmişken, hipnoterapi uygulamaları sadece üç meslek grubu tarafından uygulanabilir; hekim, diş hekimi ve psikologlar (PDR dahil). Bunların dışındaki meslek elemanları herhangi bir uygulama yetkisine sahip değildir. Bu durum ve sınırlılıklar ilgili yasa ve yönetmeliklerle belirlenmiştir.

Hipnoz tıbbi tedavi anlamında içinde bir mucize barındırmaz. Üstelik birçok otör tarafından bir psikoterapi yöntemi olarak da kabul edilmemektedir. Hipnoz çok iyi ve etkili bir terapi/tedavi tamamlayıcısıdır. Özellikle psikoterapi alanında uygulamalarda bulunan klinisyenler için alet çantalarının içerisinde mutlaka olması ve uygulamaları gereken bir yardımcı yöntemdir. Araştırma sonuçlarına göre, hipnoz terapi ve tedavilere dahil edildiğinde hem tedavi süresi kısalmakta, hem de daha etkin bir sonuç alınmaktadır. Hipnozun bir mucize değil ancak çok etkin bir yardımcı olduğuna ilişkin düşünce şu cümlede karşılığını bulmaktadır; “hipnozla oluşturulan yaşantı her ne ise, bu aynı şekilde hipnozsuz da başarılabilir” (Lynn ve Kirsch, 2006). Bunun tersi de geçerlidir.

1.4. Hipnoza Yatkınlık

Terapistler hastalarının hipnozla tedaviye uygun olup olmadıklarını kararlaştırırken bazı kriterleri göz önünde bulundururlar. Bunlardan bir tanesi hipnoza yatkınlıktır. Ancak yapılan çalışmalara göre hipnoza yatkınlık ile tedavi sonucu arasında karşılıklı ilişki oldukça azdır (Lynn, Kirsch, Barabasz, Cardena ve Patterson, 2000).

Hipnoza yatkınlık testlerini yaptığınızda “yatkınlık yok, ya da az” sonucuna vardığınızda hipnoz uygulamayacak mısınız? Böyle bir mutlakiyet söz konusu değildir. Hipnoza yatkınlık birçok iç ve dış faktörden etkilenebilir. Bu yüzden hipnoza yatkınlığı az olan danışanların bu tedaviden mahrum bırakılması bir kez daha düşünülmesi gereken bir karardır.

Öte yandan, hipnoza hazırlık aşamasında etkili birliktelik oluşturulan, hipnoza karşı olumlu tutum gösteren ve hipnozu güvenilir bir yardımcı olarak kabul eden bireyler terapiden daha iyi sonuç alabilirler (Schoenberger, 2000). Amaç terapiden daha iyi sonuç almaksa hipnoza yatkınlığa takılı kalmak danışanı bu önemli yardımcıdan mahrum bırakmak olur. Üstelik hipnozu öğrenilebilir bir farkındalık hali olarak kabul ettiğimizde asıl dikkate alınması gereken terapi olmalıdır.

Hipnoza yatkınlık ya da hipnoz edilebilirlik düzeyleri klinikçilerle araştırmacılar arasında halen tartışılan bir konudur. Klinikyenler doğal olarak, daha çok tedavi sonucu ile ilgilenmektedirler. Hipnoza az yatkın olmalarına rağmen iyi sonuç aldıkları vakalarla karşılaştıklarında bu durum daha farklı değerlendirmelerde bulunmalarına neden olmaktadır.

Bu konuda ünlü hipnoterapistlerden Aaroz (2011) şöyle demektedir: "...klinik hipnozda gerçek mesele, hipnotize edilebilirlik değildir. Çünkü biz biliyoruz ki, hipnotize etme yeteneğinden ziyade bütün sağlıklı, normal zekâya sahip insanlar hipnozu kullanabilirler./.../ deneysel hipnozdaki gibi klinik hipnozda da aynı kriterleri kullanmak, gereksiz biçimde birinin klinik olanaklarını sınırlar. Ünlü hipnoza yatkınlık ölçeklerinden birini oluşturan Weitzenhoffer'de bile onlarla ilgili şüphe taşımaktadır."

Ülkemizde geliştirilen hipnoza yatkınlık ölçeği (Taştan ve ark. 2015) dışında da yatkınlığı ölçen birçok test ve uygulama vardır. Bunların içinde en çok kullanılanı Stanford ve Harvard hipnoza yatkınlık ölçekleridir. Taştan hipnoza yatkınlık ölçeği kısa sürede sonuç vermesi nedeniyle dikkat çekmektedir.

Hipnoza yatkınlığı ayrı bir deneyim olarak başlangıç aşamasındaki hipnoterapistler uygulayarak yaşmalıdır. Daha sonra, tecrübe kazandıkça zaten induksiyon yöntemlerini aynı zamanda hipnoza yatkın-

lık testi olarak da kullanabilirler. Kollarda ağırlık uygulaması ya da gözleri kapatma yöntemi gibi bazı uygulamalar başlangıç itibariyle hipnoza yatkınlığı ölçmede bir testir olarak kullanılabilir. Hemen akabinde telkinlere devam edilerek pekâlâ bir indüksiyon yöntemi olarak da işlev görebilirler.

Hipnoza yatkınlık kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte hipnozun öğrenilebilir bir durum olduğu kabul edilmektedir. Bu yüzden hipnoza yatkın olmadığı kanaati taşısa bile bu hastalar hipnozdan mahrum bırakılmamalıdır. Kaldı ki, hipnozdan yarar görmekte esaslı bir faktör olarak sadece yatkınlık dikkate alınmaz; beklenti, motivasyon, etkin bir hazırlık süreci ve hipnoterapistle kurulan terapötik ilişki olumlu tedavi sonucu için belirleyici faktörlerdir.

Yapılan çalışmalar nüfusun yaklaşık %8-10'luk diliminin hipnoza çok yatkın, % 3-5'lik bölümününse hiç yatkın olmadığını göstermektedir. Geri kalan büyük bir bölüm ise hipnoza yatkınlıkta orta seviyeye karşılık gelmektedir. Alanda çalışma yapan birçok otorite, klinik anlamda olumlu tedavi sonuçları bakımından orta düzeydeki yatkınlığı yeterli bulmuşlardır (Brown, Fromm; 2015). Yaklaşık 15 yıllık kendi klinik tecrübelerim de benzer yöndedir.

Nasıl hipnoza yatkınlıkta bir farklılık yaşıyorsak, hipnotik telkinler ve yöntemlerde de farklılıklara rastlanabilmektedir. Direkt telkin uygulamalarından, imgesel görüntülere ve regresyona kadar birçok hipnotik yöntem kişilerden kişilere farklılık göstermektedir. Kimi hastalar imgesel görüntülere daha fazla cevap verirken, kimi hastalarda da posthipnotik telkinlerin son derece etkili sonuçlar verdiği tanıklık edilir.

Hipnoza yatkınlığın öğrenilebilir bir süreç olduğundan söz etmiş-tik. Yapılan çalışmalar hipnoza ilişkin doğru ve gerçekçi bilgilendirilmenin yapılması, motivasyonun sağlanması, hipnozun hoş bir de-

neyim olduğuna dair bir mayalanma evresinin gerçekleştirilmesi ve sonuçları zamana bırakılmış sürekli ve istikrarlı hipnoz uygulamaları hipnoza yatkınlığı artıran durumlar olarak dikkat çekmektedir. Her alanda olduğu gibi burada da pratik yapmak önem arz etmektedir.

Hipnoza yatkın kişilerin IQ seviyeleri genel bir tartışma konusu olmuştur. Genel kanının aksine hipnoza yatkın kişiler daha çok; iyi bir hafızaya sahip, dikkatini odaklayabilen, hayali canlandırmada (imajinasyon) etkin, eleştirel olmayan, duygularını rahatlıkla ifade edebilen, “kendini bırakabilme” cesaretine sahip zeki bireylerdir. Bu özelliklerin tersine sahip bireylerse hipnoza yatkınlıkta sıkıntı yaşayabilir kişiler olarak kabul edilirler.

1.5. Otophipnoz (Kendi kendine hipnoz uygulaması)

T.X. Barber’in de ifade ettiği gibi aslında her hipnoz bir otophipnozdur. Otophipnoz dışarıdan yardım almadan kişinin kendi kendine yaptığı hipnozdur. Bir hipnozör tarafından bir nedenle daha önce hipnoterapi uygulanan kişilere, aynı konuya yönelik olarak kendi kendilerine hipnoz yapabilmeyi öğretmekten ibarettir. Otophipnoz hipnozun öğrenilmiş şeklidir. Pratiğe dayalı bir yöntemdir. Benim özellikle uyguladığım cinsel terapiler ve kaygı bozukluklarında iyi sonuç aldığım bir tekniktir.

Fobik ve kaygılı durumlarda ve özellikle eğer travmatik bir geçmişe sahipse vajinismus vakalarında olumsuz kendilik imajı ya da özgüven eksikliği söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda; terapistle bağımlı kalmayı önleyen, sürekliliği sağlayan ve bireyin kendine güven duymasına katkıda bulunan bir süreç olarak otophipnoz kullanılmalıdır. Bu tür vakalarda henüz ilk hipnoz seansına otophipnozun ilave edilmesi terapiye olan katılımı ve motivasyonu artıracaktır.

Otophipnoz; kaygıyı tetikleyen durumda hızlı bir şekilde gevşemenin sağlanması, algılanan tehdidin doğasıyla ilgili olarak algı deği-

şimlerini destekleme ve danışanın bu durumla baş etme yeteneğine güvenmesi konularında hastanın eğitilmesi için kullanılabilir (Stanley, Norman & Burrows, 2001 ve Stanley, 1994).

Hastalar otohipnoza dayalı; anksiyete belirtilerini azaltma ve gevşemeyi başarıyla kullandıklarında bu durum, kendi kendilerini kontrol edebilme duygularına, baş edebilme becerilerine ve öz-güvenlerine katkıda bulunur (Stanley, Norman&Burrows, 2001). Burada adı geçen her bir gelişme özellikle vajinismustan dolayı panik atak yaşayan ve fobik olan bireylerde terapinin etkililiği ve başarılı sonuçlanması bakımından ayrı bir öneme sahiptir. Danışanın terapilerde (otohipnoz uygulamalarıyla) yaptığı provalar invivo uygulamalara kendisini hazır hale getirir. Bu durum danışanda kontrol duygusunu da oluşturur. (Meichenbaum, 1978).

Bir şeyi deneyimlemedikten sonra kolay kolay anlayamazsınız. Hipnoz deneyimleme imkânı tanıyan bir uygulamadır. İmajinasyon altında elde edilen deneyimleme cesareti, kolaylıkla gerçek uygulamaya transfer edilebilir. Böylece kişiler; kendi kendilerine yetmedikleri, kaygı karşısında yetersiz kaldıkları ve aciz olduklarına inandıkları bir duruma müdahale edebildiklerini fark etmektedirler. Farkındalıkları artmaktadır. Bu yüzden hipnoz, sadece bilişsel seviyede değil, duygusal ve davranışsal seviyede de değişimi sağlayan etkin bir uygulamadır.

Otohipnoz uygulamasının hastaya öğretilmesi çeşitli yollarla olmaktadır. Bunlardan bir tanesi, hastanın seansları kayda almasıdır. Teknoloji dünyasının nimetlerinden yararlanabilirsiniz. Telefonlara ya da ses kaydedicilere alınacak olan seanslar daha sonra hasta tarafından dinlenebilir. Otohipnoz uygulamasının kayda alınması daha kolay bir uygulamadır. Ben çoğu vakada ilk hipnoz seansı ile birlikte seans dışındaki saatlerde dinleyebilecekleri kaydı hastalarımın alabileceklerini ve bunun onlara yararı olacağını ifade ederim. Ne kadar pratik o kadar

sonuç! İllaki aradan geçecek 3-5 seansı beklemek mecburiyetinde de-
ğilsiniz. Burada her ne kadar hipnoterapiden söz ediyorsak da aslın-
da psikoterapi seanslarının kaydının da işe yaradığını söyleyebilirim.
Psikoterapi seansı içinde anlatılanlara eleştirel yaklaşım getiremeyen
hasta aynı şeyleri tekrar dinlediğinde farklı bir bakış açısıyla deği-
şik bir yorumlama yapabiliyor. Alternatifleri üretebilme bağlamında
güzel bir uygulama olarak görüyorum. Sadece hipnoterapi seansları
değil, psikoeğitim ve psikoterapi seanslarının kaydı da etkili sonuç
için işe yarayabilir.

Bir başka uygulama; hastaya özel seansın metin şeklinde sunul-
masıdır. Hasta kendi sesiyle bunu kayda alıp, dinleyebilir. Otopnoz
teknığının günlük pratikte ne şekilde uygulanacağına dair bilgileri yeri
geldikçe açıklamaya çalışacağım.

Kendi kendine hipnoz reklamlarıyla piyasaya sürülen bazı CD'lere
rastlıyorum. Terapi kişiye özel bir uygulamadır. Plastik değil canlı-
dır. Bu yüzden telkinler kişiye özel, kişinin sorununa özel olmalıdır.
Bu şekilde tamamen para kazanma amaçlı piyasaya sürülen ürünlere
lütfen kanmayınız. Tedavi yerine yeni bir travma ile karşı karşıya ka-
labilirsiniz.

Bu bölümü Araoz'un (2011) bir sözüyle bitirelim: "1975 yılından
bu yana cinsel terapinin bütün formlarına otopnozu ekledim ve muh-
teşem sonuçlar elde ettim". Bu söz her gün deneyimlenen bir gerçeği
gözler önüne sermektedir.

1.6. Hipnozun Seviyeleri

Hipnozu kısaca üç temel seviyede ele alıyoruz.

Hafif trans (letarji) seviyesi, genel rahatlamayla kendini belli eden
bu seviyede kişi pek hipnoza girdiğini hissedemez. Psikoterapötik
yardım bağlamında bu seviye pek kullanılmaz. Yeterli bir geri dönüş

sağlamaz. Hemen herkes bu seviyede hipnoza ulaşabilir. Kaslarda gevşemeye, gözlerde seyirme ve telkin alma yetisinde artış eşlik eder.

Orta trans (kataleptik) seviye, bu seviyede hasta dışarıdan gelen sesleri duyabilir. Uyku ile uyanıklık hali arasında bir durumdur. Vücut verilen pozisyonu korur, o haliyle kalır. Klinik uygulamalarımda genelde kullandığım seviyedir. Bu orta seviyede hasta rahatlamış, solunumu derin ve yavaş, bilişsel kritik yapmaktan uzak, telkin alabilir bir düzeydedir. Dışarıdan gelen sesleri duyabilir ancak tepki vermez. İnsanların %70-80'i bu seviyeye erişebilir. Duyum ve algıda yanılsamalar meydana getirilebilen bu seviyede hastalara, posthipnotik telkinler verilebilir.

Derin trans seviyesi, somnambulizm (uyur-gezer) de denen bu seviyede olumlu ya da olumsuz halüsinasyonlar görülebilir. İnsanların % 5-7'lik bir bölümü bu seviyeyi yaşar. Terapi için mutlak ulaşılması gereken bir seviye değildir. Özellikle yeni başlayan hipnozörler derin seviye elde edemediklerinde tedavinin yararlı olmayacağı yanılgısına düşebilirler. Unutmayalım ki tedavi etkinliğinde derin transtan daha etkili faktörler vardır; iyi bir hazırlık süreci eşliğinde, güven, motivasyon, istek ve inanç. Bu yüzden tedavilerinizde korkmadan hipnoza bir şekilde yer vermeye başlayın ama illaki pratik yapın, pratik yaptırın.

1.7. Hipnozu kimlerde ve hangi vakalarda uygulayalım?

Hipnoza yatkınlık, hipnoz edilebilirlik ve hipnozda hasta seçimi v.b. konularda aslında tam anlamıyla oturmuş net bilgilere sahip olmadığımızı söylemek durumundayım. Yerli ve yabancı birçok kaynak taramış biri olarak bu konuda bir konsensüsten söz edilemeyeceğini söyleyebilirim. Bu konuda klinisyenler genelde kendilerine göre bir uygulama yapıyorlar. Zamanla gelişen tecrübe, hangi hastada ne tür bir uygulama yapılması gerektiğini insana öğretiyor. Gelişmelere açık, empatik ve terapist olma özelliklerine haiz klinisyenler hasta seçiminde daha doğru kararlar vereceklerdir.