



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**

**TOROS ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI**

**YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM UYGULAMALARI**

**CELALETTİN UZUNER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MART, 2017**



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**TOROS ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI**

**YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM UYGULAMALARI**

**CELALETTİN UZUNER**

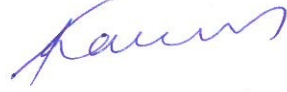
**Danışman: Doç. Dr. Turhan TOROS**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

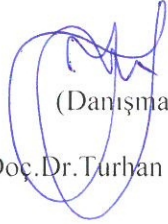
**MART, 2017**

## YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Celalettin UZUNER tarafından hazırlanan “Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamaları” başlıklı bu çalışma 08/03/2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Psikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.



Jüri Başkanı  
Prof.Dr.Kamuran ELBEYOĞLU



(Danışman)  
Doç.Dr.Turhan TOROS



Jüri Üyesi  
Yrd.Doç.Dr.Cenk AKAY  
(Mersin Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Enstitü Müdürü  
Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK

## ETİK BEYANI

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. .... / .... / 20...

İMZA

Celalettin UZUNER

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**TOROS ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI**

**YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM UYGULAMALARI**

**Celalettin UZUNER**

**Danışman:** Doç. Dr. Turhan TOROS

**Jüri Üyesi:** .....

**Jüri Üyesi:** .....

**Jüri Üyesi:** .....

**Jüri Üyesi:** .....

**YÜKSEK LİSANS**

**MERSİN / 2017**

## ÖZET

### YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM UYGULAMALARI

**Celalettin UZUNER**

**Yüksek Lisans, Psikoloji Ana Bilim Dalı**

**Danışman Turhan TOROS**

**Mart 2017, 118 sayfa**

Bu çalışmanın temel amacı, yönlendirilmiş imgelemin ne olduğunu, yönlendirilmiş imgelemi açıklayan teorileri, tekniğin imkân ve sınırlılıklarını ve DSM-V'teki rahatsızlıklara etkilerini, ABD ve Türkiye'deki uygulamaları sunmaktır. Ayrıca bu çalışma ile sağlık, eğitim, spor ve sanat alanında çalışan profesyonellere katkı sağlamak hedeflenmektedir.

Sonuçlar göstermiştir ki, yönlendirilmiş imgelem psikoloji, diş hekimliği, kadın hastalıkları, kronik ağrılar ve cerrahi operasyonlar gibi birçok alanda uygulama bulmuştur. Türkiye'de yönlendirilmiş imgelem uygulamaları dünyada yaşanan gelişmelerin oldukça gerisindedir. Ülkemizde de yönlendirilmiş imgelem kullanımı yaygın olsa da üzerinde yapılmış olan araştırma sayısı da yok denecek kadar azdır. Aynı zamanda Türkiye'de yönlendirilmiş imgelem ve hipnoterapiye ilişkin henüz bir yasal düzenleme yapılmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İmgeleme, Zihinsel İmgeleme, Yönlendirilmiş İmgelem, Aktif İmgeleme, DSM V

## **ABSTRACT**

### **USE OF GUIDED IMAGERY**

**Celalettin UZUNER**

**Master Thesis, Department of Psychology**

**Supervisor: Turhan TOROS**

**March 2017, 118 pages**

The ultimate objective of this study is to compare and contrast the guided imagery applications in Turkey and USA. Accordingly two sub objectives were determined: (1) point out to guided imagery applications in USA and (2) point out to guided imagery applications in Turkey and compare against USA.

In this study only secondary data was used and therefore, primary data collection tools such as questionnaire, interview, focus groups and etc. was not used during the study. The findings showed that guided imagery is in use psychiatry, dental care, sickness related to woman's nature, chronic pain and medical operations in USA. However, use of guided imagery in curing the sicknesses in Turkey is far behind USA. The main reason for this to happen is related to lack of research on the field and lack of rules and regulations which forms the use of guided imagery in the country.

**Key Words:** Imagery, Mental Imegary, Guided Imagery, Active Imagination, DSM V

## ÖNSÖZ

Tezimin oluşum ve tamamlanma sürecinde bana her zaman destek veren, değerli eleştiri ve önerileri ile alışmanın şekillenmesinde beni yönlendiren ta danışmanım Sayın Do. Dr. Turhan Toros'a; alışmalarım süresince yaşadığım stresi, yorgunluğu ve maddi-manevi olanaklarını benimle paylaşan sevgili aileme ve bütün arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.





## İÇİNDEKİLER

	sayfa
<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>ÖNSÖZ.....</b>	<b>vii</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ.....</b>	<b>xi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>xii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ .....</b>	<b>xiii</b>

### BÖLÜM I

#### GİRİŞ

1. 1. Problem.....	1
1. 2. Araştırmanın Amacı.....	2
1. 3. Araştırmanın Önemi .....	2
1. 4. Araştırmanın Yöntemi .....	7
1. 4. 1. Araştırmanın Modeli .....	7
1. 4. 2. Veri Kaynakları, Verilerin Toplanması ve Analizi.....	9
1. 5. Sınırlılıklar .....	10
1. 6. Tanımlar.....	10

### BÖLÜM II

#### YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM

2. 1. Yönlendirilmiş İmgelemin Tanımı .....	11
2. 2. Yönlendirilmiş İmgelemin Oluşması.....	15
2. 3. Yönlendirilmiş İmgelem Uygulayıcılarının Nitelikleri .....	15
2. 4. Yönlendirilmiş İmgelem Kuramları.....	16
2. 4. 1. Durum Kuramları .....	16
2. 4. 1. 1. Hilgard'ın Neo-Disasiyasyon (Yeni Çözülme) Kuramı (Hilgard, 1979, 1986).....	16
2. 4. 1. 2. Gruzelier'in Nörofizyolojik Kuramı (Crawford ve Gruzelier, 1992; Gruzelier, 1998).....	18
2. 4. 1. 3. Dissosiyatif Deneyim Kuramı.....	19

2. 4. 2. Durumsal Olmayan Kuramlar .....	20
2. 4. 2. 1. Spanos'un Sosyal-Bilişsel Kuramı .....	20
2. 4. 2. 2. Kirsch'in Beklenen Değer Kuramı (Kirsch, 1985) .....	21
2. 4. 2. 3. Soğuk Kontrol Kuramı (Dienes & Perner, 2007) .....	22
2. 4. 2. 4. Brown & Oakley'nin Bütüncül Bilişsel Kuramı (Brown & Oakley, 2004; Brown, 1999; Oakley, 1999).....	22
2. 4. 2. 5. Ayırışık Kontrol Kuramı (DCT) (Bowers, 1992; Woody ve Bowers, 1994) .....	23
2. 5. Yönlendirilmiş İmgelemin Tarihçesi .....	24
2. 6. Yönlendirilmiş İmgelemin Dereceleri .....	27
2. 7. Yönlendirilmiş İmgelem Çeşitleri .....	27
2. 8. Yönlendirilmiş İmgelem Teknikleri .....	28
2. 9. Yönlendirilmiş İmgelemin Etkili ve Etkisiz Tarafları .....	30
2. 9. 1. Yönlendirilmiş İmgelemin Etkili Yönleri .....	30
2. 9. 2. Yönlendirilmiş İmgelemin Kısıtlamaları .....	36

### **BÖLÜM III**

#### **ABD'DE VE TÜRKİYE'DE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM UYGULAMALARI**

3. 1. ABD'de Yönlendirilmiş İmgelem .....	40
3. 2. ABD'de Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamaları .....	41
3. 3. Çeşitli Ülkelerde Getirilen Yasal Düzenlemeler .....	45
3. 4. Türkiye'de Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamaları .....	46
3. 5. Yönlendirilmiş İmgelemin Ülkemizdeki Yasal Konumu .....	51
3. 6. Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamalarının Düzenlenmesi ve Gerekliği.....	52

### **BÖLÜM IV**

#### **DSM-V ALT GRUPLARI VE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM KULLANIMI**

4. 1. DSM-V Çerçevesinde ABD ve Türkiye'de Hipnoz Uygulamaları .....	55
4. 1. 1. Nörogelişimsel Bozukluklar .....	55
4. 1. 2. Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar .....	57
4. 1. 3. Bipolar Bozukluk .....	59
4. 1. 4. Depresif Bozukluk.....	62
4. 1. 5. Anksiyete Bozukluğu .....	64
4. 1. 6. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB).....	66
4. 1. 7. Travma ve Stres Kaynaklı Bozukluklar .....	68

4. 1. 8. Dissosiyatif Bozukluklar .....	68
4. 1. 9. Somatik Semptom Bozukluğu .....	72
4. 1. 10. Beslenme ve Yeme Bozuklukları .....	73
4. 1. 11. Uyku-Uyanıklık Bozukluğu (Non-24) .....	74
4. 1. 12. Cinsel İşlev Bozukluğu .....	75
4. 1. 13. Cinsiyet Uyumsuzluğu .....	76
4. 1. 14. Yıkıcı, Dürtü Kontrol Ve Davranış Bozuklukları .....	78
4. 1. 15. Madde Bağımlılığı .....	79
4. 1. 16. Nörobilişsel Bozukluk .....	80
4. 1. 17. Parafili .....	82
4. 1. 18. Kişilik Bozuklukları .....	84

## **BÖLÜM V**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sonuçlar.....	87
Öneriler .....	90
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>92</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>104</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

AEH	:	American Ethical Hypnosis
ASB	:	Akut stres bozukluğu
ASCH	:	American Society of Clinical Hypnosis
CKB	:	Cinsiyet kişiliği bozukluğu
CS	:	Düzenleme sistemi
DB	:	Davranış bozukluğu
DCT	:	Ayrışık Kontrol Kuramı
DD	:	Dissosiyatif bozukluk
DSM V:		The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECS	:	Yönetmel kontrol fonksiyonları
EEG	:	Elektroensefalografi
GAB	:	Genel anksiyete bozukluğu
IED	:	Aralıklı patlayıcı bozukluk
NLP	:	Beyin Dili Programlama
ODD	:	Karşı meydan okuma bozukluğu
OKB	:	Obsesif kompulsif bozukluk
PTSB	:	Posttravmatik stres bozukluğu
SAS	:	Denetleyici dikkat sistemi
SCEH	:	Society for Clinical and Experimental Hypnosis
TSSB	:	Travma sonrası stres bozukluğu
ÜDK	:	Üst düzey koşullanma

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Yönlendirilmiş İmgelem Durumu Açıklamaları.....	14
<b>Tablo 2.</b> Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamalarının ADB, Avrupa ve Türkiye Bağlamında Karşılaştırılması .....	86



## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.** Higard'ın bilişsel kontrol modeli..... 18
- Şekil 2.** Woody ve Sadler'in ayrışık kontrol kuramı modeli .....24



# BÖLÜM I

## GİRİŞ

### 1. 1. Problem

Bedenle akıl arasında var olan ilişkinin ne şekilde işlediğine dair kökeni çok eskiye dayanan tartışmalar ve araştırmalar mevcuttur (Coats & Feldman, 2011). Bu bağlamda, Çin, Tayland, Singapur gibi Doğu toplumlarında meditasyon ve diğer zihinsel tedavi tekniklerinin yüzyıllardır insanların fiziksel problemlerini çözme noktasında yardımcı olmak için kullanıldığını ve günümüzde bu yöntemlerin İngiltere gibi Batı dünyasında da kendine yer edindiğini ve birçok destekçi kazandığını söylemek mümkündür (Coats & Feldman, 2011).

Yönlendirilmiş İmgelem kavramı Yunanca “uyku” anlamına gelmektedir. Yönlendirilmiş İmgelemin, hemen hemen altı bin yıl kadar önce, antik çağlarda Çin, Hint ve Mısır Uygarlıkları gibi birçok kültürde, gerek fiziksel gerekse de zihinsel hastalıkları tedavi etmek adına kullanıldığı bilinmektedir. Günümüzde ise Yönlendirilmiş İmgelemin kalp ameliyatlarının öncesinde hastanın rahatlatılması ve başarı oranının arttırılmasından, sağlıksız beslenmenin önlenmesine, mide hastalıklarının tedavi edilmesine ve diş rahatsızlıklarında hastaların rahatlatılmasına kadar çok çeşitli konularda hastaların iyileşme sürecine katkı yaptığı görülmektedir. Fakat Türkiye’de bu konuya ilişkin yapılmış olan akademik araştırmaların çok az olduğu bir gerçektir (Özgök, 2013). Dolayısıyla bu çalışmanın gerek eksik yazına yardımcı olacağı, gerekse de Yönlendirilmiş İmgelem uygulamalarını bütünüyle ortaya koymak suretiyle konuyu geniş çaplı olarak inceleyen az sayıdaki çalışmalardan biri olacağı öngörülmektedir.

## 1. 2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmadan elde edilecek sonuçların, öncelikle sağlık, eğitim, sanat ve spor alanında çalışan profesyonellere gerektiği zaman danışabilecekleri yardımcı bir kaynak olması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın, yönlendirilmiş imgelemin ne olduğunu, yönlendirilmiş imgelemi açıklayan teorileri, tekniğin imkân ve sınırlılıklarını ve DSM-V'teki rahatsızlıklara etkilerini, ABD ve Türkiye'deki uygulamaları örneklendirerek sağlık, eğitim, spor ve sanat alanında çalışan profesyonellere katkı sağlayabileceği varsayılmaktadır.

Elde edilecek bilgilerin, sağlık alanındaki profesyonellerin yönlendirilmiş imgelem ile ilgili araştırmalarında onlara yardımcı olup rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

Yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının en yaygın bir şekilde yürütüldüğü ve yönlendirilmiş imgelem uygulamaları konusunda oldukça eski bir geçmişe sahip ABD ile Türkiye'deki yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının DSM-V alt grupları açısından incelenmesi, mevcut olan benzerliklerin ve farklılıkların ortaya çıkarılması, bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.

1. Dünya'daki yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının tespit edilmesi, akademik çalışmalarını incelenmesi
2. Türkiye'de var olan yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının tespit edilmesi, akademik çalışmaların incelenmesi

## 1. 3. Araştırmanın Önemi

Düşünmemizin birçok yolu vardır. 17. Yüzyıldan beri özellikle mantıklı düşünceye diğerlerine göre bir öncelik ve üstünlük tanınmıştır. Çünkü mantıklı düşünce bilimin temeli olmuştur. Bununla birlikte mantıklı düşüncenin yanı sıra sezgisel düşünme gibi düşüncenin farklı formları da vardır.



Yönlendirilmiş imgelemenin kaynağını oluşturan zihinsel imgeleme, sezgi gibi, bir tür mantıklı olmayan düşünme biçimidir. Mantıklı düşünme günlük hayatta insanlarla ve objektif gerçeklik diyebileceğimiz olguyla ilişki kurmakta kullanılır. Zihinsel imgeleme ise, sübjektif gerçekliğimizle ilişki kurmak için kullandığımız bir düşünce şeklidir.

Zihinsel veya yönlendirilmiş imgelemenin en dikkat çekici özelliği, fizyolojik değişikliklerle birlikte gerçekleşebilmesidir. Eğer zihinsel ve maddesel yönlerimizin beden denilen bir madalyonun iki yüzünü oluşturduğu düşünülseydi, imgelemenin bedensel etkileri bu kadar şaşırtıcı gelmezdi. Oysa Batı tıbbı 17. Yüzyıl düalizminin etkisiyle zihni bedenden ayrı tutmuştur. Dünya tarihinde, söz konusu yüzyıl öncesinde, Batı tıbbı da dâhil olmak üzere, hiçbir tıp sistemi böyle bir ayrım yapmamıştır.

Günümüzde Batı tıbbı deneysel olarak zihinle beden arasındaki ilişkileri araştırmaya başlamıştır. Davranış tıbbı (Behavioral Medicine) ve psikonöroimmünoloji bu araştırmalara iki örnektir:

**“Davranış Tıbbı:** Sağlık ve hastalıkla ilgili bilgi ve tekniklerin geliştirilmesi ve bütünleştirilmesi ve bu bilgi ve tekniklerin koruma, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon için kullanılmasıyla ilgili birlikte psikoloji, sosyoloji ve sağlık eğitimi alanlarının bir araya geldiği çok disiplinli bir bilim dalıdır. // Sağlığı inceleyen, ancak bunu yaparken de sağlık ve hastalıkla ilgili bio-medikal ve davranışsal bilgiyi bütünleştiren, sağlık psikolojisinin çok disiplinli bir çalışma alanıdır. // Davranış Tıbbı ve Bio-Medikal Tıp Arasındaki Bağ: Davranışsal Tıp, Bio-medikal Tıp Modeline bir tepki olarak gelişmiştir. Davranışsal Tıp, sadece tedaviye odaklanmaması ve aynı zamanda koruma ve müdahale yöntemleri bakımından da geleneksel bio-medikal yaklaşımdan ayrılmaktadır. // Davranışsal Tıbbın Gelişmesindeki Faktörler: 1.) Sigarayı bırakamama gibi kronikleşmiş sorunlarda davranış değiştirme tekniklerinin başarıyla uygulanması. 2.) Psikosomatik tıp alanında yapılan çalışmaların, birçok hastalığın psikolojik faktörlerle bağlantısı olduğunu ortaya koyması. 3.) Fizikî hastalıklarda, özellikle davranış değiştirme teknikleri gibi psikolojik tedavilerin etkilerinin ortaya çıkması. 4.) Hastalığın dağılımı ve belirleyicilerini inceleyen epidemiolojik çalışmalarda, bazı hastalıklarda psikolojik ve sosyal faktörlerin risk oluşturacağını tespiti. 5.) Hastalık tedavisinin maliyetinin giderek artıyor olmasının, hastalıktan

korunmada, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin neler olabileceğinin incelenmesine yol açmış olması.”

([http://www.sosyalsiyaset.net/documents/ozurluluk\\_terimleri\\_sozlugu.htm](http://www.sosyalsiyaset.net/documents/ozurluluk_terimleri_sozlugu.htm)

Prof. Dr. Ali Seyyar)

Bozo, Ö. (Kriz Dergisi 15 (3): 21-30)'de “**Psikonöroimmünoloji** (PNI), davranış, beyin ve bağışıklık sisteminin etkileşimini inceleyen alan olarak tanımlanmaktadır (Maier ve ark. 1994). Halk arasında çok uzun yıllardır dile getirilen stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkisine günümüzde psikonöroimmünoloji alanı –mekanizmasını da kanıtlayarak- açıklama getirmektedir (Glaser ve Kiecolt-Glaser 2005). Başka bir deyişle, psikonöroimmünoloji, stresli durumların ve bu durumların yarattığı olumsuz duyguların, nasıl olup da fizyolojik değişikliklere yol açtığını açıklığa kavuşturmaktadır.” aktarımında bulunmaktadır.

Hipnoz alanında yapılan birçok çalışmalar zihnin beden üzerindeki etkisini daha doğrudan göstermiş bulunmaktadır. Hipnozda, hipnotize edilen kişiye bir dizi telkin yapılır ve bu kişinin, gerçeğinden ayırt edilemeyecek derecede inandırıcı birtakım olaylar yaşaması sağlanır. Kişi, ortada hiçbir maddesel durum olmamasına rağmen yaşadıklarını bir film şeridi gibi zihninde canlandırabilmektedir. Söz konusu kişi, bulunduğu odada olmayan görüntüleri, kişileri veya manzarayı görebilir, sesleri duyar, kokuları ve tatları alabilir. Bu sırada yaşadığı olaylardan dolayı sevinir, üzülür, heyecanlanır, sıkılır, endişelenir. Hatta hipnoz altındaki kişinin yaşadığı olayların etkileri, dışarıdan fiziksel olarak da izlenebilir: Yapılan telkinle doğru orantılı olarak kişide nabız artışı, tansiyon artışı, ciltte kızarıklık oluşması, ateş yükselmesi, mevcut ağrıyı veya acıyı hissetmemek gibi durumlar meydana gelebilmektedir. (Dr. Muhterem Ercan, Hipnoz ve Hipnoterapi, Seha Neşriyat, İstanbul 1993, s.32-34; William Kroger, Clinical and Experimental Hypnosis)

Hipnoz uygulanan bir deneyde, bir kişiye hastanede bulunduğu söylenmiş, bu hastanenin 10. katında ölmek üzere olan bir hasta olduğu ve ancak kendisinin hızlı bir şekilde elindeki ilacı yetiştirirse hayatının kurtulabileceği telkin edilmiştir. Bu kişi hipnoz sırasındaki telkinin etkisiyle, son derece hızlı bir şekilde 10 katı çıkmaya başladığını sanmıştır. Bu sırada nefes nefese kalmış, iyice yorulduğu için de nefesini kontrol edemeyecek hale gelmiştir. Bunun üzerine artık en üst kata geldiği, ilacı yetiştirdiği söylenmiş ve rahat bir yatağa uzanabileceği telkin edilmiştir. Böylece hipnoz

uygulanan kişi rahatlamaya başlamıştır. (Dr. Tahir Özakkaş, Gerçeğin Dirilişine Kapı HİPNOZ, "Üst Ultrastabilite", Se-da Yayınları, 1. Cilt, 1. Baskı, s. 204-205)

Bir diğer deneyde, normal bir odada bulunan kişiye bir hamamda olduğu ve hamamın çok sıcak olduğu telkin edilmiş, ardından bu kişi aşırı derecede terlemeye başlamıştır. (Dr. Tahir Özakkaş, Gerçeğin Dirilişine Kapı HİPNOZ, "Üst Ultrastabilite", s. 267)

Hipnoz uygulamalarında görülen en çarpıcı örneklerden biri de, hipnoz yapılan kişinin cildinde telkin sonucu yaralar dahi oluşabilmesidir. Örneğin Paul Thorsen isimli bir araştırmacı, hipnoz altındaki bir kişinin koluna sadece bir kalemin ucunu değdirmiş ve bunun kızgın bir şiş olduğunu telkin etmiştir. Kısa bir süre sonra kalemin ucunun değdiği noktada bir yanık kabarcığı belirmiştir. Yine aynı araştırmacı, Anne O. isimli kişiye, hipnoz esnasında kolunun A harfi şeklinde çizildiğini telkin etmiştir. Başka hiçbir şey yapılmadığı halde, o bölgede A harfi şeklinde kızarıklık belirmiştir. (Dr. Recep Doksat, Hipnotizma, Kader Basımevi, İstanbul, 1962, s. 106-108)

Batı tıbbi ve Batı bilimi zihnin bedene etki ederek bazı değişiklikler oluşturabildiğini kabul etmekte her ne kadar isteksiz olsa da, bunun tam tersini -bedenin zihni etkileyebileceğini- kabul etmekte ve bu etkileşimden düzenli olarak faydalanmaktadır. Antidepresanlar, anestezipler ve trankilizanlar buna örnektir. Bununla birlikte halen imgeleme araştırmalarını konu alan başlıca iki doğa bilimleri dergisi yayınlanmaktadır: *The Journal of Mental Imagery*, Marquette Üniversitesi ve *Imagination, Cognition and Personality*, Yale Üniversitesi Yayınları.

İmgeleme pek çok kültürde yüzyıllardır, bazılarında ise binlerce yıldır tıbbi amaçla kullanılmıştır. Batı tıbbi, Mısır'a kadar uzanan eski kaynaklardan beslenmiştir. Ve söz konusu yöntem, doğa bilimleri ve modern tıp düşüncesi 1650'li yıllarda egemen olmaya başlayınca kadar geçerliliğini koruyordu. Hatta daha sonraları Freud psikoterapisi Avrupa, İngiltere ve daha sonra Amerika'da genel kabul gördüğünde, imgeleme Fransa, Almanya ve İtalya'da sessiz bir şekilde bağımsız klinisyen hekimlerce uygulanıyordu. Kullandıkları imgeleme yöntemi çeşitli isimlerle anıldı: Directed Walking Dream, Robert Desoille; Aktif Imagination, Carl Jung; Guid Affective Imagery, Hanscarl Leuner; Psikosentez, Roberto Assagioli gibi.

Yirminci yüzyıl psikolojisinin en etkili ismi olan Sigmund Freud'un bedensel bir tik yüzünden kendisine gelen 14 yaşındaki bir erkek çocuğu tedavi etmek için bir kez ve

başarılı bir şekilde imgeleme kullanmış olduğu pek az bilinen bir gerçektir ve bunu tek seansta gerçekleştirmiştir. Bu olayın dikkat çekici yanı, bu hastanın tedavisinin psikanaliz yöntemleri dışında tamamlanmasına ve başarı sağlanmasına rağmen, aslında Freud'un yirmi beş cilt tutan yayınlanmış yazılarında başarılı sonuç alınmış olduğunu kaydettiği hiçbir psikanaliz tedavisine rastlanmamasıdır. Freud'un notlarında adı geçen, tam bir iyileşme elde edilmiş ve Freud'un bir terapi tekniği olarak imgelemeyi kullandığı tek tedavi budur.

Freud, 1899'da yazdığı *Rüyaların Yorumu (The Interpretation of Dreams)* adlı eserinde yukarıdaki vakayı şöyle anlatır:

“On dört yaşında bir erkek çocuğu psikanaliz tedavisi görmek için bana geldi, tik kompulsif, isterik kusma, baş ağrıları, vb. şikâyetleri vardı. Gözlerini kapattığında resimler göreceğine veya aklına bazı fikirler geleceğine kendisini inandırarak tedaviye başladım, onun tek yapacağı bunları bana anlatmak olacaktı. Bana resimlerle karşılık verdi. Beni görmeden önceki son izlenimi görsel olarak belleğinde canlanmıştı. Amcasıyla birlikte satranç oynuyorlardı ve satranç tahtasını gözlerinin önündeymişçesine görüyordu. Kendisine uygun olan veya olmayan çeşitli pozisyonları ve yapmaması gereken hamleleri düşünüyordu. Ondaki sonrasında satranç tahtasının üstünde bir hançer gördü; bu babasına ait olan bir eşyaydı, ama hayalinde onu satranç üstüne koymuştu. Aynı yerde bir de orak vardı ve onun yanında da bir tırpan bulunuyordu. Ve şimdi artık satranç tahtasında, hastanın uzaktaki evinin önünde tırpanla otları biçen yaşlı bir köylü resmi belirmişti.”

Freud bunun üzerine genç çocuğa sembollerin yorumunu yapmıştı. Ancak bu noktada önemli olan Freud'un kullandığı tekniktir: bu zihinsel imgeleme tekniğiydi. Freud'un ifadesine göre, tek seanslık bu tedaviden sonra çocuğun tikiyle birlikte diğer semptomlar da kayboldu.

Freud sonrası günümüzde ise yönlendirilmiş imgelemin kalp ameliyatlarının öncesinde hastanın rahatlatılması ve başarı oranının artırılmasından, sağlıksız beslenmenin önlenmesine, mide hastalıklarının tedavi edilmesine ve dış rahatsızlıklarında hastaların rahatlatılmasına kadar çok çeşitli konularda hastaların iyileşme sürecine katkı yaptığı görülmektedir. Türkiye'de ise kullanım alanı Avrupa ve Amerika'ya göre daha düşüktür. Bu anlamda, bu çalışmayla yönlendirilmiş imgelemin Türkiye'de eksik kullanılan alanları belirlenerek, öneriler getirilecektir.

## 1.4. Araştırmanın Yöntemi

Bu bölümde, araştırmanın modeli, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

### 1.4. 1. Araştırma Modeli

Bu araştırma nitel bir araştırmadır. Araştırmanın konusu ve kapsamı gereği “yayınlanmış” veri kaynaklarından yararlanılmıştır. Araştırmanın durum çalışması saptamasına yönelik nitel boyutunda doküman analizi tekniğinden, yararlanılmıştır. Konuyla ilgili olarak yararlanılan İngilizce yazılmış, İngilizceden Türkçeye çevrilmiş kaynaklardan yararlanılmış ve bu araştırmada doküman analizi modeli kullanılmıştır.

Doküman analizi, araştırmacının çalıştığı konuyla ilgili kişi veya kurumlara doğrudan ulaşamayacağı durumlarda önemli bir bilgi toplama yöntemi olarak karşımıza çıkar. Tarihsel olay, olgu, kültür veya geleneklere ilişkin dokümanlar kadar, yaşadığımız zamana ait dokümanlar, kaynağı belli olmayan anonim dokümanlar veya kaynağı belli olan ilgili dokümanlar bir veri kaynağı oluşturur (Baily, 1982).

Diğer nitel veri toplama yöntemleriyle karşılaştırıldığında doküman analizi, görüşme ve gözlem gibi çalışmalarda karşımıza çıkan denek veya ‘katılımcı tepkiselliği’ sorununa yol açmaz. Araştırmacı ve araştırmaya katılan bireyler arasında doğrudan fiziksel, davranışsal ve duygusal etkileşimler olmaz. Doküman analizi tıpkı gözlem yöntemi gibi, uzun süreli araştırmalarda etkili olarak kullanılabilir (Bogdan ve Biklen, 1982).

Gözlem yöntemine benzer olarak, doküman analizi bireye özgü davranış ve duyguların, araştırmacının belirlediği bir zamanda kaydedilmesi yerine, oluştuğu anda ve bireyin kendisi tarafından özgün bir şekilde kaydedilmesi temeline dayanır (Forster,1994).

Doküman incelemesi yaparken izlenebilecek bir dizi aşama vardır. Her araştırmacı bu aşamaları araştırma probleminin niteliğine, doküman incelemesi sonucunda elde etmeyi hedeflediği veriye veya dokümanları ne kadar kapsamlı ve

derinlemesine incelemesine bağlı olarak yeniden yorumlayabilir ( Yıldırım ve Şimşek, 2011: 193; Forster, 1995 ).

Doküman incelemenin aşamaları Şunlardır:

1. Dokümanlara ulaşma
2. Dokümanları sınıflandırma ve değerlendirme

- Orijinallik
- Güvenilirlik, inandırıcılık
- Temsil edebilirlik

3. Dokümanları analiz etme ve sonuçları yorumlama

Doküman çeşitleri değişik etkenlere bağlı olarak farklılaŐmaktadır. Bunlar ise temel olarak Şu Şekilde ayırt edilirler:

A. Kayıt Türüne Göre:

1. Yazılı Dokümanlar
2. Sesli ve Görüntülü Dokümanlar

B. EriŐilebilirliklerine Göre:

- 1.Halka Açık Dokümanlar
2. Sınırlı EriŐimli Dokümanlar
3. Gizli Dokümanlar

C. Kaynaklarına Göre:

1. Kurum İçi Dokümanlar
2. Kurum Dışı Dokümanlar, olarak gruplandırılırlar (Sözbilir, 2010).

Bu araştırmada kullanılan ve analiz edilen dokümanların türleri ise Őöyledir: Kayıt türüne göre yazılı dokümanlar; eriŐilebilirliklerine göre halka açık dokümanlar ile sınırlı eriŐimli dokümanlar; kaynaklarına göre de kurum içi ve kurum dışı dokümanlardır. Araştırmada kullanılan dokümanların hangi tür yazılı dokümanlar olduğu da ayırt edilmiştir. Buna göre yazılı dokümanlar;

• **Kitaplar ve Dergiler**

• **Internet ve Web Siteleri**

- **Gazete ve Magazinler**

- Arşivler

- Mektup ve Hatıralar

- Günlükler

- **Resmi Yayınlar ve İstatistikler** (Sözbilir, 2010) şeklinde gruplandırılmaktadır. Bu araştırmada kullanılan dokümanlar ise kitaplar ve dergiler, gazete ve magazinler ile resmi yayınlar ve istatistiklerdir.

Bu araştırmada yerli ve yabancı olmak üzere 61 kitap, 12 yüksek lisans ve doktora tezi, 20 internet sitesi ile 42 dergi incelemesi yapılarak doküman analizi yapılmıştır.

#### **1.4. 2. Veri Kaynakları, Verilerin Toplanması ve Analizi**

Araştırmanın veri kaynakları; çeşitli Türk ve yabancı yazarların kitapları, daha önce bu konu başlıklarına yakın olarak yazılmış tez örnekleri, bir takım sağlık/psikoloji dergileri ve bilimsel makalelerdir. Bu kaynaklara Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Kütüphanesi, Gazi Üniversitesi Merkez Kütüphanesi, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Milli Kütüphane ve internet aracılığıyla irtibat kurulabilen uluslararası sağlık/psikoloji siteleri ile ulaşılmıştır. Bu kaynaklar ayrıntılarıyla okunarak, tercüme edilerek, gerekli bilgiler elde edildikten sonra yorumlanarak yazılmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde nitel veri analizi tekniklerinden biri olan içerik analizinden yararlanılmıştır. İçerik analizinin temel amacı, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizi ile verileri tamamlamaya, verilerin içerisinde saklı olabilecek temaları ortaya çıkarmaya çalışılır. İçerik analizinde temel olarak yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde organize ederek yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

## 1. 5. Sınırlılıklar

1. Araştırma sırasında yalnızca ikincil verilerin kullanılması öngörülmektedir. İkincil veriler araştırmanın konusuyla bağlantılı olarak daha önceki çalışmalar tarafından ortaya konmuş verilerdir (örn: kitap, makale vb). Diğer bir ifadeyle anket, odak grupları ve yüz-yüze görüşme benzeri birincil veri toplama yöntemleri söz konusu olmayacaktır. Bu bağlamda, bu çalışmanın sonuçlarının ikincil verilerle sınırlı olduğunu söylemek mümkündür.

2. Çalışmanın analiz bölümünde ABD ve Türkiye’de var olan ve yapılmakta olan Yönlendirilmiş İmgelem uygulamalarının DSM-V alt grupları açısından incelenmesi yapılacaktır. Bahsi geçen incelemenin daha çok sözel verilerden oluşacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda, bu çalışmada istatistiksel verilerle analiz yapılmayacaktır.

## 1. 6. Tanımlar

Yönlendirilmiş İmgelem: Sözle, bakışla veya herhangi bir yardımcı obje kullanılarak yapılan, telkin ile oluşturulan özel bir bilinç halidir.

DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5): Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından oluşturulan, psikiyatrik bozuklukların Dünya’da en fazla kabul gördüğü sınıflandırma sistemidir.



## BÖLÜM II

### YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM

Bu bölümde Yönlendirilmiş imgelemin tanımı, Yönlendirilmiş imgelem kuramları, Yönlendirilmiş imgelemin tarihçesi ve Yönlendirilmiş imgelemin etkili ve etkisiz taraflarına değinilecektir. Bu anlamda konu ile alakalı literatür taraması yapılmış ve bu bölüm detaylı literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur.

#### 2. 1. Yönlendirilmiş İmgelemin Tanımı

Kelime anlamı Eski Yunancada “hypnos=uyku” olan Yönlendirilmiş imgelem, bir uyku halinden çok uyanıklık halini ifade etmektedir. EEG (Elektroensefalografi) kullanılarak yapılan günümüz araştırmalarında elde edilen beyin ritmi örneklerinin de gösterdiği üzere, yönlendirilmiş imgelem uygulanan kişi uyku ile uyanıklık arasında bir yerlerde bulunmaktadır. Yönlendirilmiş imgelem sırasında kullanılan yöntemlerin hepsine birden hipnotizma adı verilmektedir. Türk Dil Kurumunun yönlendirilmiş imgelemin bir türü olan hipnoza dair tanımı ise şu şekildedir: “Sözle, bakışla, telkin yapılarak meydana getirilen bir çeşit uyku hali ki, bu halde uyuyan kimse (denek), uyutanın etki ve telkinlerine açık, ancak çevrenin diğer etkilerine karşı kapalıdır”.

Son otuz yıldır uzmanlar kontrollü klinik laboratuvar araştırmalarına dayalı çeşitli kuramsal tanımlar önermektedirler (Lynn & Rhue, 1991).

Amerikan Klinik Hipnoz Derneği kendi internet sitesinde aşağıdaki tanımı vermektedir:

Yönlendirilmiş imgelem bir içe bakış, yoğunlaşma ve odaklanma halidir. Bu durum sanki büyüteç kullanarak güneş ışınlarına odaklanma ve onları daha güçlü hale getirmeye benzer. Benzer şekilde, zihinlerimiz konsantre olup yoğunlaştığında, zihinlerimizi çok daha güçlü bir şekilde kullanabiliriz. Çünkü Yönlendirilmiş imgelem insanların kendi

potansiyellerini daha iyi kullanmalarına imkân sağlar ve kendi kendini Yönlendirilmiş imgelem etmeyi öğrenme kendini kontrol edebilme halinin son noktasıdır... Son araştırmalar, hipnotik dil ve telkinlerin bireylerin fizyolojik ve nörolojik fonksiyonlarını etkili bir şekilde değiştirdiği görüşünü desteklemektedir (ASCH, 2015).

Amerikan Psikoloji Derneği ise Yönlendirilmiş imgelemi şu şekilde tanımlamaktadır:

**Yönlendirilmiş imgelem** odaklanmış dikkat ve telkine cevap verme kapasitesini artırarak çevresel farkındalık halini azaltma ile nitelenen bilinç durumu; **hipnotize edilebilirlik** yönlendirilmiş imgelem sırasında bir bireyin fizyolojisi, duyuları, duyguları, düşünceleri veya davranışları ile verilen telkinleri deneyimleme yeteneği ve **hipnoterapi** Yönlendirilmiş İmgelemin medikal ya da psikolojik rahatsızlık ya da endişelerinin tedavisinde kullanılmasıdır (Elkins ve diğerleri, 2015).

Yönlendirilmiş imgelem, bakış, söz ya da bir takım yardımcı nesnelere kullanılmak suretiyle, telkinle oluşturulan özel bir bilinç hâli şeklinde tanımlanmaktadır (Özgök, 2013). Diğer bir ifadeyle Yönlendirilmiş imgelem, bir trans halini ifade etmektedir (Özgök, 2013). Söz konusu trans esnasında birey; dışarıdan gelen bütün ses, ışık, koku gibi uyaranlara karşı kendini kapatarak, yalnızca yönlendirilmiş imgelemi uygulayan kişinin telkinlerini artan bir dikkatle dinlemekte, anlamakta ve gönüllü olarak uygulamaktadır. Bu anlamda yönlendirilmiş İmgelemin, uygulayıcının vermiş olduğu telkinlere cevaben kişilerin algılama, hafıza ve istemli hareketleri üzerinde değişikliklere neden olan sosyal etkileşim olduğu ifade edilmektedir (Özgök, 2013).

Zihnin gündelik hayatta zaman zaman içinde bulunduğu doğal ortamlardan biri olan yönlendirilmiş imgelemi, dış dünyayı silikleştiren ya da kaybolmasına neden olan, dikkati ve algıları içe döndüren, içsel ve dışsal önerilere verilen direnci ortadan kaldıran, olumlu değişimin kolayca elde edilebileceği zihinsel ve bedensel gevşeme durumu olarak açıklamak da mümkündür.

Yönlendirilmiş İmgelem kelime anlamı olarak; söz ve bakışla telkin yoluyla ortaya çıkan bir nevi uyku halini ifade etmektedir. Denek yani bu halde olan kimsenin uyutan kişinin etkilerine ve telkinlerine açık olduğu, ancak dış çevreden gelen etkilere

kapalı olduğu görülmektedir. Yönlendirilmiş İmgelem'in tıptaki anlamı ise; fiziksel, mekanik ya da ruhsal veya kimyasal olarak meydana getirilen suni uyku halidir (Bozdoğan, 2012).

Soyut bir kavram olan yönlendirilmiş imgelem, tanımlanabilir yalnız doğrudan bir kavram ile gösterilememektedir. Ancak sahip olduğu niteliklerle anlatılabilen yönlendirilmiş imgelemin, telkin alan, telkine açık her durum için geçerli olan ve trans halinden çok uyarılara verilen tepkinin azaldığı fakat uyanık halde olunan herhangi bir durum olduğu ifade edilmektedir.

Yönlendirilmiş imgelem hali, gerek transın var olduğu gerekse de telkinin alınabilir olduğu zihinsel durumu ifade eder. Yönlendirilmiş imgelem indüksiyonu, yönlendirilmiş imgelem halinin suni olarak gerçekleştirilmesi işlemidir. Bunun bir adım ötesi olan hipnoterapi ise yönlendirilmiş İmgelem durumunda tedavi edici telkinleri kullanmak olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yönlendirilmiş imgelemin bileşenleri, Yönlendirilmiş İmgelemin gerçekleşmesine yardımcı olan inanç, hayal, ikna ve beklenti gibi zihinsel durumları ifade etmektedir. Bunların varlığı gerek yönlendirilmiş imgelem durumunun yaratılması, gerekse verilen telkinin kabul edilmesi için şarttır (Özgök, 2013).

Son zamanlardaki inanişaya göre, Yönlendirilmiş imgeleme dair en doğru tanım "farklı bir bilinç durumu" olduğudur. Bu kavramın babası olan Ludwig'in (1966) tanımı ise şu şekildedir:

"...çeşitli fizyolojik, psikolojik veya farmakolojik manevralar ya da etkenlerle tetiklenen ve kişinin psikolojik işlevlerinin veya öznel deneyimlerinin uyanık farkındalık durumundan farklı olduğu bütün zihinsel durumlardır. Bu farkları, bireyin kendisi veya nesnel bir gözlemcinin fark etmesi olasılık dahilindedir".

Bu tanımda gerek öznel tecrübe, gerekse de psikolojik işlevleri yönünden farklı olan bir bilinç hali tarif edilmektedir. Söz konusu farklı bilinç durumunu; duyuşsal uyarılar, motor faaliyetler ve uyanıklık durumunda değişiklikler yapmak suretiyle veya fizyolojik değişikliklerle elde etmek mümkündür (Ludwig, 1966). Bir insan farklı bilinç durumlarına geçtiğinde o insanın dış dünyayı algılama şeklinin ve kurduğu etkileşimin uyanık halinden daha farklı olduğu görülmektedir. Kişinin içsel

tecrübelerine daha derin bir düzeyde odaklanması söz konusu olmaktadır. Tart'ın (1975) bilinç durumlarına ilişkin artık geleneksel olduğu kabul edilen araştırmalarında, Ludwig'in farklı bilinç durumu tanımını benimsemiş olduğu, fakat psikolojik işlevlerde ortaya çıkan değişimler ve dikkat arasında var olan ilişkinin daha detaylı olarak ele alındığı söylenmektedir.

Tart'a (1975) göre bilinç durumları, "psikolojik yapıların benzeri olmayan ve dinamik bir örüntüsü veya konfigürasyonu"dur. Her bilinç durumunun istikrarlı bir örüntü olduğu ve bunu bozmak ve farklı bir bilinç durumu diğer bir ifadeyle yarı-istikrarlı yeni bir örüntü meydana getirmek adına belirli oranda bir enerjiye ve dikkate ihtiyaç duyulduğu bir gerçektir. Dikkati, farklı bilinç durumlarına ulaşmak için en önemli unsurlardan birisi olarak saymak mümkündür.

Ludwig ve Tart tarafından yapılan tanımlarda Yönlendirilmiş İmgelemin farklı bilinç durumu kriterleriyle uyumlu olduğu görülmektedir. Yönlendirilmiş İmgelemdeki farklı bilinç durumunun, diğer bir deyişle trans halinin, gerek kuramsal gerekse de deneysel olarak tanımlanması söz konusudur. Bahsi geçen tanımları, "sıra dışı bir tecrübeye dalma boyutu, kişinin çevresine ilişkin farkındalığındaki azalma, algı ve bilişte değişiklikler görülmesi" şeklinde özetlemek mümkündür (Brown & Fromm, 2015).

Tablo 1. *Yönlendirilmiş İmgelem Durumu Açıklamaları*

Ne Değildir?	Nedir?
Uyku	Uyanık bir durum
Bilinçsiz bir durum	Rahatlama durumu
Aldanma	Hayalde canlandırma
Zayıf zihinlilik	Zihin alıştırmaları
Başkası tarafından kontrol edilme	Bilinç dışıyla uyum
Kişisel kontrolün kaybedilmesi	Gerçek kontrolün sergilenmesi

Kaynak: Kondu, 2009

## 2. 2. Yönlendirilmiş İmgelemin Oluşması

Yönlendirilmiş İmgelem oluşması için gönüllülük, konsantrasyon ve hayal gücü olmak üzere üç esas olgu mevcuttur. Yönlendirilmiş imgelem uygulanacak kişinin yönlendirilmiş imgelem konusunda gönüllü ve istekli olması şarttır. Sonrasında hekimin kendisine söylediği yani yönlendirilmiş imgeleme giriş için verdiği telkine bütün dikkatini veren ve yoğunlaşan gönüllü ve istekli kişi, söylenen bu telkinin içeriğini hayal etmek suretiyle gerçekleştirmektedir. Bu noktada bir kişinin yönlendirilmiş imgelem için gönüllü olması, konsantrasyonunun ve hayal gücünün yeterli olması gerektiği anlaşılmaktadır. Ya da diğer bir ifadeyle; kişilerin isteksiz, gönülsüz olması veya konsantrasyonlarının ve hayal güçlerinin yeterli olmaması durumunda yönlendirilmiş imgelem uygulanması mümkün değildir (Özgök, 2013).

## 2. 3. Yönlendirilmiş İmgelem Uygulayıcılarının Nitelikleri

Birçok ülke, Yönlendirilmiş İmgelemi bir “tıbbî bir girişim” olarak kabul ettiğinden, gösteri amacıyla yapılan sahne yönlendirilmiş imgelemi yasaklamıştır. Yönlendirilmiş imgelemin yalnızca tedavi amaçlı olarak, Yönlendirilmiş imgelem ve hipnoterapi eğitimi almış hekimler, diş hekimleri ve klinik psikologlar tarafından yapılmasına izin verilmektedir. Yönlendirilmiş imgelem yapmak oldukça kolay bir uygulama olmasının yanında, yönlendirilmiş imgelem aracılığıyla hastalıkları tedavi etmek diğer bir deyişle hipnoterapi uygulamak, yönlendirilmiş imgelem bilgisinin yanında bu hastalıklar ve tedavileriyle ilgili özel mesleki bilgileri de detaylıca bilmeyi ve bu konuda yetkili olmayı gerektirdiğinden yukarıda bahsi geçen uygulama son derece doğru olmaktadır.

Hekimlerin hipnoterapiyi, eğitimini almış oldukları kendi uzmanlık alanları içinde uygulamaları gerekmektedir. Zira gerek eğitimleri gerekse yasal yetkilerinin sınırı kendi uzmanlık alanlarıdır. Astım hastalığına dair göğüs hastalıkları uzmanının, ağrısız doğumda kadın-doğum uzmanının, cilt hastalıklarıyla ilgili dermatoloğun, ruhsal rahatsızlıklarda psikiyatri uzmanının, diş çekimi ve diş eti hastalıklarında diş

hekimlerinin gerek bilgi ve yeterlilik gerekse de yasal anlamda yetkili olması bu duruma en güzel örnektir. Dolayısıyla bu rahatsızlıkların tedavisinde hipnoterapiyi kullanırken, kendi uzmanlık bilgileri çerçevesinde yönlendirilmiş imgelem uygulamaktadırlar.

Bir diş hekiminin yönlendirilmiş imgelem yapmayı bilmesi ona panik bozukluğunu tedavi etme yetkisi vermemektedir. Ya da aynı şekilde psikiyatri uzmanının yönlendirilmiş imgelemele ağrısız doğum yaptırması, radyoloji uzmanının yönlendirilmiş imgelem tekniğiyle cinsel işlev bozukluklarını tedavi etmesi yetkileri dışındadır. Hipnoterapi uzmanlarca kendi uzmanlık sınırları içinde uyguladığında başarıya ulaşacaktır.

Pek çok ülke, hekim olmadıkları hâlde psikolojik rahatsızlıklarda hipnoterapi yapma yetkisini, ruhsal sorunlar ve hastalıklarla ilgili lisansüstü eğitim görmüş klinik psikologlara da tanımıştır. Fakat Türkiye'deki sağlık yasalarında bu hak psikologlara verilmemiştir. Sayıca az olsa da kimi ülkeler, hipnoterapi yapma yetkisini, hekim kontrolünde ve yalnızca bir takım kısıtlı alanlarda olmak kaydıyla ile yukarıda adı geçenlerin dışında hemşire, sosyal hizmet uzmanı gibi mesleklere de tanımıştır.

## **2. 4. Yönlendirilmiş İmgelem Kuramları**

### **2. 4. 1. Durum Kuramları**

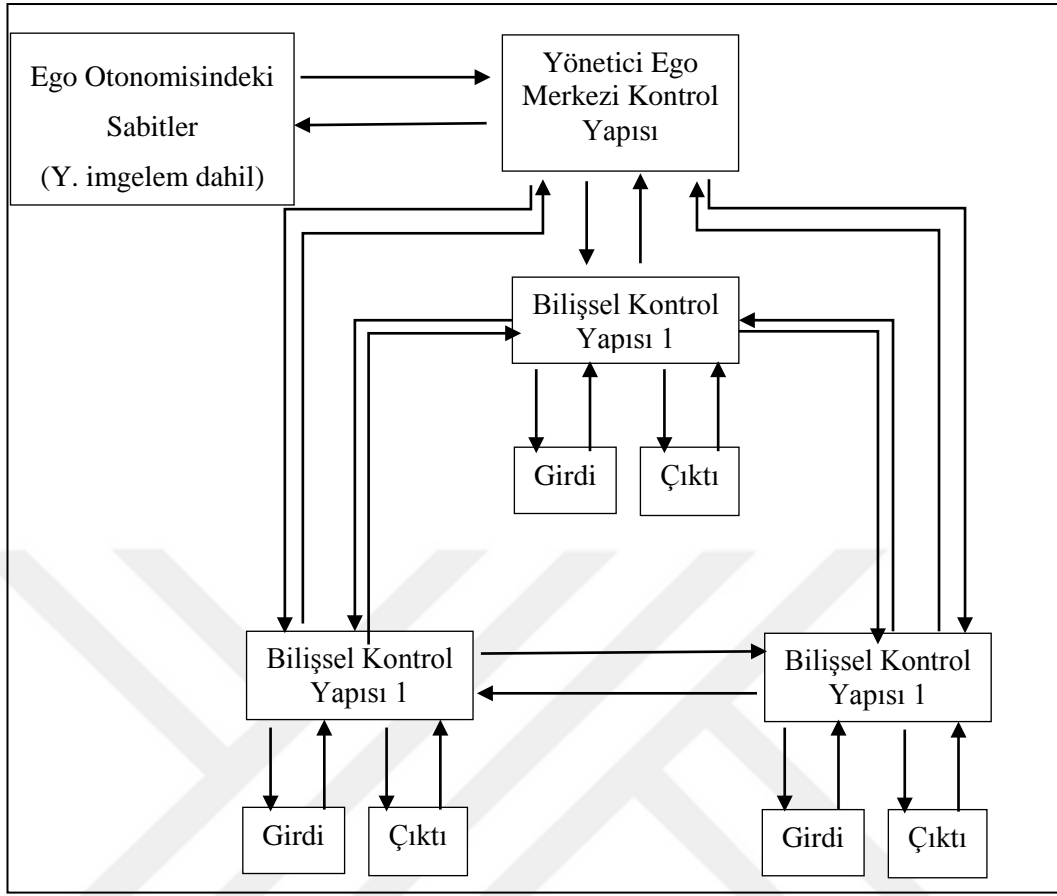
#### **2. 4. 1. 1. Hilgard'ın Neo-Disasiyasyon (Yeni Çözülme) Kuramı (Hilgard, 1979, 1986)**

Hilgard'ın Neo-Disasiyasyon (yeni çözülme) Yönlendirilmiş İmgelem kuramı klasik bir durum kuramıdır. Yönlendirilmiş imgeleme ait durumların yüksek seviye kontrol sistemindeki çözümler ile üretilen fenomenler olduğunu önermektedir. Özellikle, yönlendirilmiş imgelem indüksiyonunun, yönetsel kontrol fonksiyonlarının (ECS) işlevlerini değişik akımlara böldüğü ifade edilmektedir. ECS'nin belirli bölümleri normal bir şekilde çalışmakta, fakat 'amnestik bariyer'in varlığı yüzünden

kendini bilinç düzeyinde temsil edebilme yeteneğinden yoksun durumdadır. Yönlendirilmiş imgelemdeki telkinler ECS'nin çözülmüş bölümünde işe yaramakta ve denek telkinlerin sonuçlarından haberdarlardır, fakat içinde bulunduğu süreçten haberdar değildirler (Hilgard, 1991).

“Uygulayıcıdan gelen etkili telkinler normal kontrolün çoğunluğunu denekten alır. Yani, uygulayıcı yönetsel fonksiyonların kendisini etkileyebilir ve altyapıların hiyerarşik düzenlemelerini değiştirebilir. Yönlendirilmiş imgelem bağlamında bu, motor fonksiyonların değiştirildiğinde gerçekleşen şeydir, algı ve hafıza bozular ve halüsinasyonlar dış gerçeklik olarak algılanabilir” (Hilgard, 1991).

Hilgard'ın bu kuramı, kendisinin gizli gözlemci fenomeni deneylerinden ilham almaktadır. Bu deneyler ile hipnotik şekilde acıdan uzaklaşan deneğin zihninin gizli bir bölümü gerçek acı deneyimlerinin bildirimlerini ortaya çıkarmak için cesaretlendirilebilmektedir. Bu bağlamda, gizli gözlemcinin Yönlendirilmiş İmgelemde bilinç ve bilinçdışı kontrol sistemlerinin varlığını ortaya koyması tartışmalı bir kavramdır (Heap ve diğerleri, 2004).



Şekil 1. Hilgard'ın bilişsel kontrol modeli

Kaynak: Hilgard, 1973

Hilgard'ın bilişsel kontrol modelinin hiyerarşik yapısı yukardaki resimde gösterilmektedir (Hilgard, 1973). Woody ve Sadler (2008), Hilgard'ın 'amnezik bariyer' ve 'gizli gözlemci' fikirlerinin bilişsel veya fizyolojik psikolojik modeller ile tam olarak uyum sağlamadığını ifade etmektedirler.

#### 2. 4. 1. 2. Gruzelier'in Nörofizyolojik Kuramı (Crawford ve Gruzelier, 1992; Gruzelier, 1998)

Yönlendirilmiş İmgelemin nörofizyolojik kuramı, kolay hipnotize olabilenlerin daha zor hipnotize olanlara göre daha iyi kontrol sistemlerine sahip olduğunu ve dikkatlerini farklı yönlere yöneltebildiklerini önermektedir. Gruzelier (1998) beyin



fonksiyonlarındaki değişiklikleri ile karakterize edilen bir Yönlendirilmiş İmgelem modeli sunmaktadır. Yönlendirilmiş İmgelem süreci üç bölümden oluşmaktadır ve bu süreçlerden her biri kendi karakteristik beyin aktivitesi kalıplarına sahiptir. Gruzelier'in nörofizyolojik yaklaşımında, Yönlendirilmiş İmgelemde verilen dikkat kontrol sistemindeki değişiklikler deneği telkine daha açık hale getirmektedir.

Yönlendirilmiş imgelem indüksiyonunun ilk basamağında denek uzmanın kelimelerine çok dikkat etmektedir; beynin sol ön taraftaki limbik sistemde aktivite ağırlıklı olarak artmaktadır. İkinci basamakta, denek dikkat kontrolünü bırakmakta ve kontrolü hipnoterapistte vermektedir; sol frontal aktivitede de azalma görülmektedir. Üçüncü basamakta ise, denek pasif hayal kurmaya başladığında beynin sağ tarafındaki temporo-posterior sistemlerde bir artış görülmektedir. İndüksiyon sırasında frontal yetenekleri kullanarak, hipnotik durumda deneğin ön lobunda bir zayıflama söz konusu olmaktadır (Dienes & Perner, 2007).

Gruzelier'in modeli davranışsal ve nörofizyolojik kanıtlardan biraz destek almaktadır ve yönlendirilmiş imgeleme ait fonksiyonların durumsal tanımlamalarını bütünlendirmektedir. Ancak, bu tür modelleri eleştiren kanıtların pek çoğunun yorumlamaları sosyobilişsel kuramcılar tarafından sorgulanmaktadır (Wagstaff, 2004). Fakat en önemlisi, kolay hipnotize edilebilenlerdeki gelişmiş kontrol becerilerinin öngörülerini test edilebilmektedir.

### ***2. 4. 1. 3. Dissosiyatif Deneyim Kuramı***

Yönlendirilmiş İmgelemde dissosiyatif deneyim kuramı, kolay hipnotize olabilenlerin hipnotik yanıtları gönüllü olarak verdiklerini; fakat bu çabanın doğru bir şekilde gözlemlenemediğini ve bilinçli farkındalıktan ayırlamadığını ileri sürmektedir (Whalley, 2015).

## 2. 4. 2. Durumsal Olmayan Kuramlar

Sosyal-bilişsel kuramlar ‘durumsal olma ya da olmama tartışmasını’ ‘durumsal olmayan’ şeklinde sonuçlandırmıştır. Durum kuramları, baskılama ya da çözülme süreçlerinin deneklere bir telkin verildiğinde ortaya çıktığını iddia etmekte iken, durumsal olmayan kuramlar denegi aktif failer olarak görmekte ve önerilen etkinin bir oluştan ziyade bir zorunluluk olması durumunu incelemektedir (Spanos ve diğeri, 1980).

Sosyal-bilişsel Yönlendirilmiş İmgelem kuramı, Yönlendirilmiş İmgelemde çabasız olma durumunun; katılımcıların telkinleri aktif planlama veya çaba gerektirmeyen telkinler şeklinde yorumlamaya güdülenmiş eğilimlerinden kaynaklandığını iddia etmektedir (örneğin; gayretsizlik deneyimi niteleyici bir hatadan kaynaklanır). İstem yüklemi yerine konmuş olan tepki setine dayanmaktadır ve eğer yönlendirilmiş imgelem tepki seti yerinde ise istem dışarıdan yüklenmiştir. Basitçe söylemek gerekirse, Yönlendirilmiş imgelemde gayretsizlik bireyler çaba sarf etmeden bir şeylerin olmasını bekledikleri zaman ve telkinlere (bilinçli ya da bilinçsizce) cevap vermeye karar verdiklerinde meydana çıkmaktadır (Chowdhary & Gopinath, 2013).

Bu tür sosyal-bilişsel Yönlendirilmiş imgelem kuramları göz önüne alınırken unutulmaması gereken önemli bir faktör de, deneklerin her zaman ‘numara’ yapmadıklarını ya da gerçekten gönülsüz tepki yaşamadıklarını ima etmemeleridir. Her ne kadar da bu modeller ‘rol yapma’ veya ‘kendini temsil etme’ gibi terimler kullansalar da, yine de Yönlendirilmiş imgelem uygulanmış katılımcıların sıra dışı tecrübeler yaşadıkları düşüncesinde tamamen tutarlıdır (Chowdhary & Gopinath, 2013).

### 2. 4. 2. 1. Spanos’un Sosyal-Bilişsel Kuramı

Bu kuram ayrıca, ‘bilişsel-davranışsal bir bakış açısı’ (Spanos & Chaves, 1989) ve ‘sosyal-psikolojik bir yorum’ olarak da bilinmektedir (Spanos, 1986). Spanos (1986) tutumların, düşüncelerin, hayallerin, atıfların ve beklentilerin hipnotik fenomenleri şekillendirdiğine inanmaktadır.

Spanos (1991) stratejik rol yapma kurgusunu; bireylerin hayalleri, düşünceleri ve duygularını nasıl kendi fikirlerine göre bilhassa yönlendirilmiş imgelem altındaki bir deneğin tüm yönlendirilmiş imgelem yapısına ve belirli telkinlere uyumlu tecrübe ve davranışlara dönüştürebildiğini açıklamak için kullanmıştır. Bu yüzden deneklerin yönlendirilmiş imgelem rolünü nasıl yorumladıkları yönlendirilmiş imgeleme duyarlılıklarındaki belirleyici anahtar olmaktadır.

Yönlendirilmiş imgelemdeki davranışların, yönlendirilmiş imgelem uygulanmadan görülen davranışları açıklayan aynı normal sosyal-psikolojik süreçlerle açıklanabileceğini ortaya koymuştur:

Amnezi, analjezi ve bunun gibi durumlarda verilen telkinlerle kolayca yönlendirilmiş imgelem olabilenlerin tepkileri her zaman görüldüğü gibi değildir ve bu tür tepkiler aslında disasiasyon (çözülme) gibi özel süreçlerden ziyade; uyum kaynaklı önyargılar oluşturma süreci, dikkat yoğunlaştırma da görülen değişimler ve deneyimin yanlış adlandırılması gibi sıradan sosyo bilişsel süreçleri yansıtmaktadır (Spanos & Coe, 1992).

#### **2. 4. 2. 2. Kirsch'in Beklenen Değer Kuramı (Kirsch, 1985)**

Beklenen Değer Kuramına göre, beklentiler, içsel durumların öznel deneyimlerini doğrudan değiştirebilir (Kirsch, 1985). Ayrıca, belirli bir sonuç beklendiği zamanlarda farkında olmadan bu sonucun gerçekleşeceği şekilde davranılmaktadır (Kirsch, 1985; Kirsch & Lynn, 1999). Örneğin, insanlar sözde biliş artırıcı ilaç R273'ü kullandıkları zaman, uyanıklık durumlarını artırmasını ummakta, böylelikle daha çok gayret isteyen ve izlemesi zor bir gelişmiş uyanıklık durumları içinde olurlar, ancak onlar bu artırılmış bilinç durumunun sahte R273'ten kaynaklandığını sanmaktadırlar (Clifasefi ve diğerleri, 2007; Michael, Garry & Kirsch, 2012).

Kirsch ve Lynn (1997), hipnotik durumdaki deneklerin tepki süresini genellediğini ve hipnoterapistin talimatlarını takip edecekleri ve istemsiz davranış geliştirecekleri inancında olduklarını ileri sürmektedir. Bunun sonucunda, bu denekler

yönlendirilmiş imgeleme ait tepkileri dış etkenlere dayandırmaktadırlar (örneğin terapist) ve bu deneyimleri istemsiz bir şekilde deneyimlemektedirler. Bu teoriye göre, yönlendirilmiş imgeleme ait tepkiler, istemli tepkiler gibi aynı mekanizma tarafından başlatılmakta; aradaki fark ise davranışların nasıl deneyimlendiğinden kaynaklanmaktadır.

#### **2. 4. 2. 3. Soğuk Kontrol Kuramı (Dienes & Perner, 2007)**

Yönlendirilmiş İmgelemde soğuk kontrol kuramı, Rosenthal'un Üst Düzey Koşullanma (ÜDK) kuramı açısından kontrol ve farkındalık arasındaki ayrımı ele almaktadır. Rosenthal'a (2005) göre, ruh halleri hakkında düşünerek bu durumların farkında olabilmekteyiz. Bir ruh halinde olma hakkındaki düşünce ikinci dereceden koşullanmadır, çünkü bu ruh hali hakkındaki bir ruh halidir (örneğin, kedinin siyah olduğunu görüyorum gibi). Üçüncü dereceden koşullanma da ikinci dereceden bir koşullanmanın farkında olarak mümkündür (örneğin, Gördüğüm kedinin siyah olduğunun farkındayım gibi). Yönlendirilmiş İmgelemde soğuk kontrol kuramı, yönlendirilmiş imgeleme ait telkinlere verilen başarılı bir tepkinin, tepkiyi gerçekleştirerek veya tepkinin yansıtıcı performansına eşlik eden o tepkiyi hedef alan üst düzey koşullanmalar oluşturmadan gerekli bilişsel bir aktivite oluşturarak başarılabileceğini iddia etmektedir.

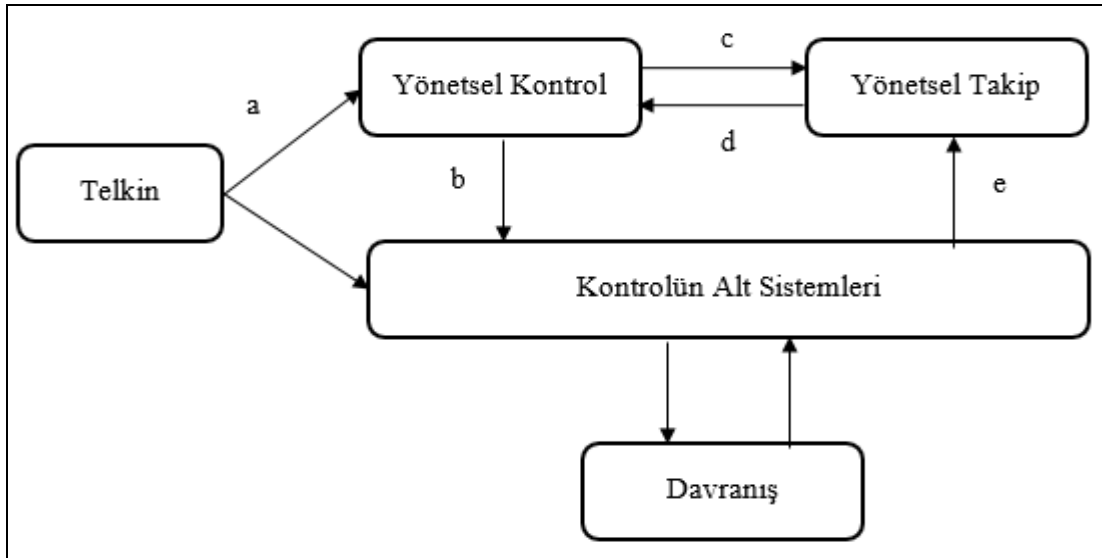
#### **2. 4. 2. 4. Brown & Oakley'nin Bütüncül Bilişsel Kuramı (Brown & Oakley, 2004; Brown, 1999; Oakley, 1999)**

Algı ve bilincin doğası üzerine vurgu yapan Brown ve Oakley (2004), hem ayrışık (çözümlemiş) kontrol hem de tepki seti kuramlarından fikirleri alarak birleştirmiştir. Ayrışık kontrol kuramı kavramını şu açıdan ele almaktadırlar; öne sürülmüş olan tepkiler yüksek dikkatin kenetlenmesi sayesinde kolaylaştırılmakta ve öne sürülen istemsiz tepki seti davranışın sebebi olan bir nitelime olmaktadır.

**2. 4. 2. 5. Ayrışık Kontrol Kuramı (DCT) (Bowers, 1992; Woody ve Bowers, 1994)**

Yönlendirilmiş İmgelemede ayrışık (çözümlemiş) kontrol kuramı, yönlendirilmiş imgeleme bağlı karşılık vermeyi açıklamak üzere yönetsel kontrol olarak Norman ve Shallice modelini kullanmaktadır. Bu modelin orijinal hali, yönetsel kontrol ve aşağı alt sistemler arasındaki fonksiyonel ayrışmaya odaklanmıştır. Woody ve Bowers (1994), Norman ve Shallice modelini ilişkilendirmiştir. Ayrışık Kontrol Kuramı kolayca yönlendirilmiş imgelem uygulanabilen bireylerin, yönlendirilmiş imgelem sırasında denetleyici dikkat sisteminin (SAS) fonksiyonel olarak görüş düzenleme sisteminden (CS) ayrıştığını ileri sürmektedir, böylece bu iki kademe etkili olarak birlikte çalışmayı bırakmaktadır. Kolayca yönlendirilmiş imgelem uygulanabilen bireyler yönlendirilmiş imgelem sırasında, yüksek seviye kontrol sistemleri kısmi olarak engellenmekte, böylece de bireyler alt seviye görüş düzenleme sisteminin otomatik süreçleri temeline bağımlı hale gelmektedirler. Uygulayıcıdan gelen bağlamsal işaret ve telkinler görüş düzenleme sistemini etkilemekte ve yönlendirilmiş imgelem uygulanan kişinin deneyimini doğrudan etkilemektedir.

Ayrışık Kontrol Kuramı (DCT) ile oluşturulmuş yönlendirilmiş imgelem uygulamalarını test edebilmek amacıyla bir dizi çalışma yapılmıştır ve bunları detaylı bir şekilde Jamieson ve Woody (2007) değerlendirmiştir. Bir çalışma ise Stroop etkisinin güçlü versiyonunu kullanmıştır (güçlü olmasından dolayı güçlü denetleyici dikkat sisteminin müdahalesine gereksinim duyulmuştur) ve sonuç olarak yönlendirilmiş İmgeleme daha yatkın olan kimselerin yönlendirilmiş imgeleme yatkın olmayanlara göre daha fazla hata ortaya çıkardıklarını ortaya koymuştur - bu sonuçta DCT tarafından öngörülmüş bir sonuçtur. Bununla birlikte diğer başka çalışmalar da DCT öngörülerinin aksine yönlendirilmiş imgelemede geliştirilmiş dikkat kontrolüne dair kanıtlar bulmuşlardır. Jamieson ve Woody (2007) yönlendirilmiş imgelem esnasında mevcut verinin, ön işleyişin (Frontal Functioning) basit bir toplu kapanmasını desteklemediği sonucuna varmışlardır.



Şekil 2. Woody ve Sadler'in ayrışık kontrol kuramı modeli

Kaynak: Woody ve Sadler (2008)

Woody ve Sadler'in (2008) Ayrışık Kuramların bütünleyici bir modeli Şekil 2'de gösterilmektedir ve onların bölümü bu konu hakkında kapsamlı bir genel bakış açısı sunmaktadır.

Modele göre, bir ayrışma deneyimi kuramı olarak c yolunun ve muhtemelen de e yolunun zayıflatılmasını kapsamaktadır. Bir Ayrışık Kontrol Kuramı ise b ve muhtemelen a yolunun zayıflatılmasını kapsamaktadır. İkinci dereceden bir Ayrışık Kontrol Kuramı ise d yolunun zayıflatılmasını kapsamaktadır (Woody & Sadler, 2008).

## 2. 5. Yönlendirilmiş İmgelemin Tarihçesi

Yönlendirilmiş İmgelem ve ona benzeyen birçok yöntem ilk çağlarda insanlar tarafından bilinmeden kullanılmıştır. Bugün geleneksel yaşamı benimseyen toplumlarda da bu tarz olaylara rastlamak mümkündür. Ritmik bir tam-tam sesi, monoton bir dini şarkı ve danslar, insanların ruhsal durumları üzerinde etkili olmakta ve onları hipnotik bir hale dönüştürmektedir. Bu durumdaki insanların ateş üzerinde yürüyebilmek, uzun süre toprak altında ölü gibi gömülü kalabilmek gibi çok şaşırtıcı olayların kahramanı oldukları görülmektedir.

Eski Yunandaki belgeler Yönlendirilmiş İmgelemin insanlık tarafından kullandığını gösteren ilk yazılı belgeler olma özelliğine sahiptir. Telkine dair M.Ö. 1400-1300’li yıllara ait dua taşlarında bilgiler yer almaktadır. Eski Yunanlılar yönlendirilmiş imgelemi, gerginlikleri gidermek ve bir takım histerik durumları tedavi etmek için kullanmıştır. Eski Galya’da ise yönlendirilmiş imgelemi, sihirli uyku adı verilmiş ve yönlendirilmiş imgelem siğili olan insanların tedavi edilmesinde kullanılmıştır. Bu gibi olayların çok eskiden beri bilindiği ve uygulanmakta olduğu Uzakdoğu dinlerinden olan Hinduizm ve Budizm’de başta yönlendirilmiş imgelem olmak üzere her çeşit psişik ve parapsişik olaylara rastlanmaktadır. Yönlendirilmiş imgelemin Avrupa halkı tarafından keşfedilmesi ise 1760’lı yıllarda olmuştur.

Kaynaklar bilimsel anlamda ilk yönlendirilmiş imgelem uygulamasının 1765’te Franz Antoine Mesmer ile başladığını göstermektedir. Mesmer Yönlendirilmiş İmgelemi, stresle ilgili ve psikosomatik rahatsızlıklar olarak bilinen durumları tedavi etmede kullanmıştır.

İlk olarak yönlendirilmiş imgelem fenomeninin medikal kullanımına dikkat çekmiş olan Fransız Anton Mesmer (1734-1815), vücutta manyetik bir sıvı bulunduğunu ve bu sıvının akışının iyileştirici bir etkiye sahip olduğunu iddia etmiştir (Wobst, 2007). Bu farklı durumu somnambulizm olarak tarif eden Marguis de Puysegur (1751-1825), hastanın uykuda gibi görülürken hiperalert olduğunu ifade etmiştir. James Braid’e (1795-1860) göre ise, uykunun nöropsikolojik bir varyantı nöro-yönlendirilmiş imgelemdir (Özgök, 2013). Anestezinin cerrahi alanda kullanılması da yine aynı yıllarda görülmüştür. 1841’in İngiltere’inde manyetizmanın gözlerin yorgunluğuyla başladığını keşfeden Dr. James Braid tarafından yapılan bütün pasların gereksiz olduğunu savunulmuştur. Bunun neticesinde de manyetizma devri kapanarak yönlendirilmiş imgelem devri başlamıştır.

Modern yönlendirilmiş imgelemin babası olan Braid, manyetizmanın yönlendirilmiş imgelem yaratma fikrine karşılık yönlendirilmiş imgelemle ilgili ilk kitap yayımlamıştır. Yunancada uyku anlamını taşıyan yönlendirilmiş imgelem terimini kullanan Braid’e göre, kişinin telkine yatkınlığı oldukça önemlidir. Hem fiziksel hem de psikolojik durumlarda yönlendirilmiş imgelem tekniğini uygulamıştır (Wobst, 2007). Hindistan’da hipnoanesteziyi kullanmış olan James Esdaile (1805-1859), yalnızca hemen hemen 300 tanesi majör vaka olan binlerce olgu yapmak suretiyle tecrübelerini

yayımlamıştır. Tüm hastaların ağrısız cerrahiye izin verecek yeterli bir durumunun olmadığını belirtmiş, bu yeterlilik oranını da %60 olarak ifade etmiştir. Ayrıca Esdail tarafından, lokal ağrının geçirilmesi için kullanılan topikal bir mesmerizmden bahsedilmiştir (Özgök, 2013).

Birçok açıdan öncü olan John Ellioston, 76 adet cerrahi vakayı yönlendirilmiş imgelem kullanmak suretiyle gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Ellioston'un ilk kez kanser için ameliyat ve ağrıdan başka yönlendirilmiş imgelem uygulaması yaptığı bir gerçektir. Inoperabl bir mesane tümörünün tedavisinde günde üç kez yönlendirilmiş imgelem uygulayarak cildin iyileşmesi ve tümörün de küçülmesi sağlanmıştır. Beş yıl süreyle mesmerizm uygulanan hastada, kanser belirtilerine rastlanmamıştır. Hasta öldükten sonra bile yapılan otopsisinde kanser bulguları ortaya çıkmamıştır (Hammond, 2008). 1946 yılında eterin, 1947 yılında ise kloroformun kullanılmaya başlanması hipnoanestezi kullanımını azaltmıştır. Nörolog Jean-Martin Charcot tarafından yönlendirilmiş imgelem histeri tedavisinde kullanılmış ve bu dönem içinde post hipnotik telkinlerle duysal hafıza keskinliğinde bir artış gözlenmiştir. 1880'li yıllardan itibaren yönlendirilmiş imgelem, cerrahlardan çok zihinsel sağlıkla uğraşanların ilgi alanına girmeye başlamıştır.

Psikoterapide kullanan Freud, yönlendirilmiş imgelemin işe yaramaz olduğunu söyleyerek geri çekilmesine sebebiyet vermiştir. 2. Dünya Savaşı esnasında psikanalistlerin az oluşu ve oldukça çok travmatik vaka olması nedeniyle, yönlendirilmiş imgelemin yeniden gündeme geldiğini söylemek mümkündür. 1955'de İngiliz Tıp Birliği tarafından cerrahi ve diş operasyonları sırasında anestezi ve analjezi oluşturmak adına yönlendirilmiş imgelemin önemine dikkat çekilmiş ve normal doğumun gidişatını değiştirmeksizin doğumda ağrının giderilmesi için etkili bir metot olduğu ifade edilmiştir (Özgök, 2013). 1958 yılında gösteri ve eğlence için yönlendirilmiş imgelem kullanımını doğru bulmayan Amerikan Tıp Birliği tarafından hekimlerce yapılan yönlendirilmiş imgelem onaylanmıştır (Rosen, 1960).

Son zamanlarda yönlendirilmiş imgelemin genel anesteziye alternatif olmaktan çok, onu tamamlayıcı olmak üzere sporadik vakalarda kullanıldığı görülmektedir. Yönlendirilmiş imgelem uygulamalarında ölçülebilir fizyolojik değişkenlerin bulunması oldukça zor olduğundan, bilimsel kaidelerin deneysel çalışmalardan rutin pratiğe geçişi sınırladığı bir gerçektir. Çift kör çalışma yapılması mümkün değildir. Günümüzde öne



çıkan anestezideki bilinçli sedasyonun yönlendirilmiş imgeleme olan ilgiyi arttırdığı görülmektedir. Aslında hipnoanaljinin, farmakolojik analjezi ve sedasyonla yönlendirilmiş imgelem tekniklerinin bileşimi olarak uygulandığını söylemek mümkündür. Gündelik pratiğe girişi de bu şekilde olmuştur (Wobst, 2007).

## 2. 6. Yönlendirilmiş İmgelemin Dereceleri

**Hafif Trans:** Yönlendirilmiş İmgelemin başlangıcında görülen bu durum hafif bir gevşeme ve bir sersemlik halini ifade etmektedir. Kişinin gözleri kapalı olduğu halde göz kapakları titremektedir. Kişinin zihinsel faaliyetleri zayıflamakta, kol ve bacakları ağırlaşmakta ve fizyolojik faaliyetleri yavaşlamaktadır. Tüm bunlara rağmen kişinin bilinci ise açıktır.

**Orta Trans:** Bu safhada yönlendirilmiş imgelem hali açık bir şekilde fark edilmektedir. Kişinin, uygulayıcının sesine tam olarak şartlandığı ve duyguların yönlendirilmiş imgelemin bu aşamasında kesinlik kazandığı görülmektedir.

**Tam ve Derin Trans:** Bu safhada ise trans hali bozulmadan kişinin gözleri açılabilir. Kişinin gözleri açık olsa da donuk bakmaktadır. Dış dünyadaki gürültülerin hiçbirine tepki vermemektedir. Uygulayıcı tarafından kendisine verilen şekli aynı şekilde bozmadan koruyabilmektedir. Kişinin bakışları sabittir ve tam uyuşukluk hali bütün vücudunu sarmaktadır. Bu haldeyken kişi üzerindeki çeşitli testlerin rahatlıkla yapılabilmesi mümkündür.

## 2. 7. Yönlendirilmiş İmgelem Çeşitleri

Yönlendirilmiş İmgelem çeşitleri aşağıda açıklanmaktadır (İlseven, 2014):

**Kişisel Yönlendirilmiş İmgelem:** Bir kişiye yönlendirilmiş imgelem uygulanmasını ifade etmektedir.

**Grup Yönlendirilmiş İmgelemi:** Birçok kişinin aynı anda, beraber yönlendirilmiş imgeleme katılmasını ifade etmektedir.

**Kollektif Yönlendirilmiş İmgelem:** Kalabalık bir insan topluluğunun aynı anda ve birlikte uygulamaya katılmasını ifade etmektedir. Grup yönlendirilmiş imgelemi ile arasındaki fark, uygulamaya katılan insan sayısının farklı olmasından kaynaklanmaktadır.

**Sosyal Yönlendirilmiş İmgelem:** Genel anlamda toplum baskısı ve kontrolü sonucu ortaya çıkan bu yönlendirilmiş imgelemin en belirgin yanı, insanların toplu bir biçimde uyumlu davranış göstermeleridir. Bu yönlendirilmiş imgelem çeşidinde uygulayıcının rolü toplum liderleri tarafından üstlenilmektedir.

**Otoyönlendirilmiş imgelem:** Bir insanın bir başkasına ihtiyaç duymadan kendi kendine yönlendirilmiş imgelem uygulamasını ifade etmektedir.

**Yol Yönlendirilmiş İmgelemi:** Özellikle uzun ve düz yolda otomobil kullanan sürücüler yol yönlendirilmiş İmgelemi yaşamaktadır. Bu yönlendirilmiş imgelemin meydana gelmesinde aşırı yorgunluk, uykusuzluk, sessizlik, trafiğin serbest ve rahat olmasının rolü büyüktür.

**Uyanıkken Yönlendirilmiş İmgelem:** yönlendirilmiş imgelem yaşayan kişinin, gözleri açık olarak uyuması, telkin edildiğinde gözleri açık bir şekilde uyuyabilmesini ifade etmektedir.

**Sürekli Yönlendirilmiş İmgelem:** Kişinin öncelikle derin transa sokulması ve sonra da telkin yapmak suretiyle, yönlendirilmiş imgelemin uzun süreli olarak sürdürülmeye çalışılması söz konusudur.

## 2. 8. Yönlendirilmiş İmgelem Teknikleri

Yönlendirilmiş İmgelem uygulayıcıları tarafından genel olarak kullanılan üç yönlendirilmiş imgelem tekniği vardır. Bazı insanlar belirli bir yönlendirilmiş imgelem çeşidine daha iyi yanıt vermektedir ya da uygulayıcı tek bir yönlendirilmiş imgelem türünde uzmanlaşmaktadır. Eğer bir uygulayıcıya gidilip istenilen sonuçlar alınamıyorsa, arzu edilen sonucu almak için farklı bir yönlendirilmiş imgelem tekniği uygulayan başka bir terapistle gidilmesinde fayda bulunmaktadır (Whalley, 2015).

Yönlendirilmiş imgelemin türleri aşağıda yer almaktadır:

- Geleneksel Yönlendirilmiş İmgelem

Geleneksel Yönlendirilmiş İmgelem metodunda terapist, bireyi derin bir rahatlama durumuna sokmakta ve sonra başarmayı hedefledikleri sonuçlara ulaşmak için telkinleri doğrudan bilinçaltına vermektedir. Bu bir terapist için en kolay uygulanan yönlendirilmiş imgelem çeşididir ve ciddi bir eğitim gerektirmediği için de en yaygın kullanılan yöntemdir. Eğer birey, çok analitik ve çok mantıklı hareket eden bir kişilik tipine sahipse, bu çeşit yönlendirilmiş imgelem ya da diğer iki çeşit yönlendirilmiş imgelem de bireyin üzerinde işe yaramayacaktır. Araştırmalar, geleneksel yönlendirilmiş imgelemin daha az analitik düşünen insanlarda daha etkili ve çok daha analitik düşünen insanlarda daha az etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Whalley, 2015).

- Ericksonal Yönlendirilmiş İmgelem

Bu yönlendirilmiş imgelem çeşidinde, derin bir gevşeme halinde iken bilinçaltına doğrudan telkin ya da emirler vermek yerine, terapist arzulanan sonuca ulaşmak için benzetmeler (metafor) kullanarak dolaylı telkin vermektedir. Birey, bilinçaltındaki benzetmeler ile arzulanan davranış arasında bağlantıyı hemen kurmakta, fakat metaforun kendisi bilinçte bir dikkat dağınıklığına neden olmaktadır. Bu yüzden, bireyin bilinci metaforu anlamaya çalışırken, metaforun anlamı doğrudan bilinçaltına gitmektedir.

Ericksonal yönlendirilmiş imgelem özellikle aşırı mantıklı veya eleştirel ya da yönlendirilmiş imgelem fikrine karşı dirençli bireyler üzerinde etkilidir, çünkü yönlendirilmiş imgeleme dirençli bireyler verilen telkinleri gerçekten almak için yeterli derinliğe ulaşmakta sıkıntı yaşama eğilimindedirler. Ericksonal yönlendirilmiş imgelem, esasında etkili olabileceği bilinçaltına gitmek için bilincin itirazlarını ve şüphesini azaltmaktadır (Whalley, 2015).

- Beyin Dili Programlama (NLP)

NLP yönlendirilmiş imgelemin en gelişmiş çeşididir ve sadece çok iyi eğitilmiş terapistler tarafından uygulanmalıdır. NLP beyini yeniden programlayarak çok ciddi

problemleri ya da çok ciddi bağımlılıkları tedavi etmede kullanılmaktadır. Örneğin, bir birey sabah kahvesinin yanında her zaman bir sigara içiyorsa, artık zihni bu iki davranışı birleştirmeye başlayacak ve birey her kahve içişinde sigara içmek isteyecektir. NLP kullanmak için yetiştirilen bir terapist, yönlendirilmiş imgelemi bu iki davranışı birbirinden ayırmak için kullanmakta, ki bu sayede bireyin sigara içmeyi düşünmeksizin bir fincan kahve içebilmesini sağlamaktadır (Whalley, 2015).

Ya da, eğer birey kilo vermek istiyorsa, bir NLP uzmanı terapist, bireyin kendisini olmak istediği kiloda hayal etmesine yardım etmekte ve bu imajı doğrudan bilinçaltı eklemektedir. Sonra, terapist NLP tekniklerini kullanarak, bireyin beynindeki inancı değiştirmektedir. Bu sayede, birey kendisini şişman görerek görüldüğü hali ile ne kadar mutsuz olduğu düşüncesini değiştirmekte bunun yerine kendisini olmak istediği gibi zayıf ve güzel görmesini sağlamaktadır (Whalley, 2015).

## **2. 9. Yönlendirilmiş İmgelemin Etkili ve Etkisiz Tarafları**

Alladin (2007) Yönlendirilmiş imgelemin tıbbi alanda kullanımının etkili ve etkisiz olduğu yönleri incelemiştir. Bunlardan bazıları aşağıda yer almaktadır.

### **2. 9. 1. Yönlendirilmiş İmgelemin Etkili Yönleri**

- Uygulanan tedavinin etkinliğini arttırması

Yönlendirilmiş imgelem hızlı ve derin davranışsal, duygusal, zihinsel ve fizyolojik değişimlere yol açarak (De Piano & Salzberg, 1981), tedaviyi kolaylaştırır ve sürecini kısaltır (Dengrove, 1973).

- Güçlü plasebo etkisi

Yönlendirilmiş imgelem uygulanan hastaların çoğu başka terapist veya doktorlar tarafından yönlendirilmişler ve dolayısıyla da olumlu bir beklenti için bir zemin oluşturulmuştur. Terapist veya tıbbi yönlendirilmiş imgelem uzmanı olarak isim

yaptıkça sadece yönlendirilen hasta sayısı artmakla kalmaz, aynı zamanda terapistin kredibilitesi de artmaktadır. Lynn ve Kirsch'e (2006) göre, bu tip hastalar hemen hemen her zaman yönlendirilmiş imgeleme karşı olumlu tutumları ve beklentileri olduğundan yönlendirilmiş imgeleme müdahale için iyi birer adaydırlar. Bu tip hastalar için yönlendirilmiş imgeleme plasebo etkisi göstermektedir. Lazarus (1973) ve Spanos ve Barber (1974) girişimsel yönlendirilmiş imgeleme transının, bunun etkili olacağına inanan insanlar için yararlı olduğuna dair kanıt sunmuşlardır. Yaratıcı ve duyarlı bir terapist, tedavinin etkinliğini arttırmak için sugestibilitenin (etki altında kalabilmenin) ve beklenen etkinin üzerine yoğunlaşarak doğru atmosferi yaratabilmektedir (Erickson & Rossi, 1979).

- Direnci Kırma

Terapistte doğrudan veya dolaylı telkin yöntemlerini kullanarak esneklik sağlar. Hastalar doğrudan telkine nadiren direnmektedirler. Erickson (Erickson ve Rossi, 1979), hastalarının dirençlerini kırmak için çeşitli dolaylı telkin yöntemleri kullanmıştır. Örneğin Erickson, hastalarının direncini en aza indirmek için paradoksal talimatlar tasarlamıştır. Hastaların bu telkinlere olumsuz yanıt vermeleri durumunda, uyum sağlama stratejisi olarak hastalarına çelişkili bir şekilde direnmelerine devam etmelerini söylemektedir.

Direnci kırmak için Erickson ayrıca "adımlama" ve "yönlendirme" stratejilerini uygulamıştır. Adımlamada terapistin telkinleri, hastanın o sıradaki davranışları ve geçmiş deneyimleriyle uyumludur. Hasta adımlamaya yanıt verdikçe, terapist ilerlemeye devam etmekte ve daha yönlendirici telkinlerde bulunabilmektedir. Örneğin, terapist hastasına "sen derin nefes aldığında" diye telkinde bulunup arkasından "rahatlamaya başlayacaksın" yönlendirmesi yapabilmektedir (Golden ve diğerleri, 1987).

- Tedaviye uygunluk

Becerikli yönlendirilmiş imgeleme ait girişim ve tekrarlanan olumlu deneyimler güçlü bir terapötik birlik meydana getirmektedir (Brown & Fromm, 2015). Hastalar manevi güçlerinden doğan olumlu deneyimlere şahit oldukça, yetenekleri konusunda

kendilerine daha çok güvenmekte ve bu iyileştirme ilişkilerinde güvenin artmasına yardımcı olmaktadır.

- Duyguların hızla değişmesi

Tam anlamıyla duygu durumunun değişmesi genellikle terapinin ilk safhalarında çok hızlı gerçekleşebilmektedir, çünkü yönlendirilmiş imgelem deneyimleri kişinin fantezilerine, hafızasına ve duygularına daha yüksek oranda ulaşmayı sağlamaktadır (Brown & Fromm, 2015). Bu tip bir duygu değişimi iyileştirici bağı ve olumlu beklentileri körüklemektedir.

- Rahatlama tepkisi

Yönlendirilmiş imgelem tedavisi gören hastaların çoğu anksiyete belirtileri göstermektedir. Anksiyetelerinden dolayı, endişeli ve ajite olmuş hastalar genelde uyum sağlayamadıkları düşüncelerini ve duygularını tanımlamada yetersiz kalmaktadırlar. Derin gevşeme, yönlendirilmiş imgelemeyle kolayca sağlanabilmektedir. Hasta gevşediği zaman da anksiyete seviyesi azalmakta ve daha önceleri yüzleşmek için fazla endişeli oldukları konuları düşünmeleri ve konuşmaları kolaylaşmaktadır. Yönlendirilmiş imgelemeyle sağlanan gevşeme aynı zamanda dikkat bozukluğunu azaltmaktadır. Bu durum yoğunlaşma becerisini en üst seviyeye çıkararak, düşüncelere ve duygulara daha duyarlı olmayı sağlamakta ve dolayısıyla yeni şeyler öğrenmeyi de kolaylaştırmaktadır.

- Iraksak Düşünme

Psikolojik rahatsızlıklara sahip, özellikle depresif hastalar genelde dar görüşlü olma eğilimindedirler. Yönlendirilmiş imgelem, beyin fonksiyonunun birkaç evresinde duyarlılığı artırarak, dikkat toplama ve odaklanmayı en üst seviyeye getirerek ve dikkat dağıtacak şeylerin ve başka stimuli kaynaklarından meydana gelebilecek müdahaleyi en aza indirerek farklı (geniş) düşünmeyi teşvik etmektedir. Çünkü farklı düşünmek geniş çaplı düşünmeyi içermekte ve başka şeyler öğrenme olasılığını arttırmaktadır.

- Daha geniş deneyimlere dikkat çekilmesi

Farklı düşünmenin yanı sıra, psikolojik rahatsızlıklara sahip ve kronik tıbbi durumlardaki hastalar seçici bir şekilde bazı olumsuz duygular üzerinde takılma eğilimi göstermektedirler. Yönlendirilmiş imgelem, mutlu hissetmek ya da sıcaklık hissi gibi daha geniş çaplı deneyimlerde dikkatin yönlendirilebileceği zihinsel bir çerçeve sağlamaktadır. Bu deneyimler, olumsuz deneyimlerin kalıcı olmadıklarını, değiştirilebildiklerini ve başka alternatif duygularla yerlerinin doldurulabileceği düşüncesini pekiştirmektedir.

- Baskın olmayan yarımkürenin teşvik edilmesi

Yönlendirilmiş imgelem, büyük ölçüde sağ serebral yarımküre (sağlak insanlar için) tarafından kontrol edilen duygusal ve deneysel bilgiye erişimi ve derlemeyi sağlayan bilişsel sürece doğrudan giriş yapan bir araç sunmaktadır. Sağ serebral yarımkürenin devreye girmesiyle, yönlendirilmiş imgelem deneyimi daha da yoğunlaşmakta ve gerçeklik artmaktadır. İnsanoğlu olarak bizler, gerçekliği düşüncelerimiz yoluyla doğrulamamakta, duygularımız aracılığıyla doğrulamaktayız. Endişeli bir hasta paniğe kapılmış hissettiğinde, bu mantıksız düşüncelerden kaynaklansa da (Ör: Kalp krizi geçirdiğine ilişkin bir belirti olmaksızın “Kalp krizi geçiriyorum” demek), bu duygu bunu deneyimleyen kişi için gerçektir ve dolayısıyla endişeli bireyin gerçekliği (“Bu durumu kaldıramıyorum”) doğrulanmıştır. Yönlendirilmiş imgelem yoluyla yoğun olumlu bir deneyim, alternatif veya olumlu bir gerçekliğin doğrulanması sağlanmaktadır. Bir deneyimi değiştirmenin en iyi yolu, başka bir deneyime sahip olmaktır. Yönlendirilmiş imgelem, alternatif bir gerçekliğin hızlıca yerleşmesini sağlamaktadır.

- Usdışı sürece erişim

Çeşitli tıbbi ve psikolojik durumlar, bilinçdışı faktörlerden meydana gelmekte ve/veya süregelmektedir. Yönlendirilmiş imgelem psikolojik sürece farkındalık eşliğinin altında erişimine izin vermekte, böylece bilinçdışı bilişselliği ve semptomlara bağlı deneyimler keşfetmek ve yeniden şekillendirmek için bir yol ortaya koymaktadır.

- Kortikal fonksiyonun bütünlüğü

Yönlendirilmiş imgelem, kortikal ve subkortikal işleyişin erişilebildiği ve bütünleştirilebildiği bir araç ortaya koymaktadır. Korteks altı, duyguların bulundurulduğu yer olduğundan, bu yere erişmek aynı zamanda ilkel duyguların düzenlenmesine, işlenmesine ve değiştirilmesine de yardımcı olmaktadır.

- Görüntü şartlanması

Yönlendirilmiş imgelem, imgelem ve etkiye genellikle aynı sağ serebral yarım küre aracılık etmektedir ve hayal gücü Yönlendirilmiş imgelem tarafından kolaylıkla yoğunlaştırılabilmektedir. Böylece Yönlendirilmiş imgelem, imgelem eğitimi, koşullanma ve yeniden yapılanması için güçlü bir yaklaşım sağlamaktadır. Yönlendirilmiş imgelem; sistematik duyarsızlaştırma (hayal gücünü kullanarak hasta bünyesindeki zorlu durumlarla başa çıkabilmenin provasını yapar), çeşitli farkındalık ve bilinçlilik bilişsel seviyelerinin yeniden yapılanması, uzak geçmişin keşfi (geriye gitme çalışması) ve dikkati olumlu tecrübelerle yöneltme için kullanılmaktadır.

- Hayal indüksiyonu

Yönlendirilmiş imgelem, hayal görmeye neden olmak ve hayali hatırlama ve anlamayı artırmak için kullanılabilir (Golden ve diğerleri, 1987). Böylece Yönlendirilmiş imgelem hayal indüksiyonu bilinçsiz uyumsuz düşünceler, kurgular, duygular ve imgelemleri ortaya çıkarmak için başka bir araç sağlamaktadır.

- Deneyimin zamana yayılması

Çeşitli duygusal deneyimleri kolaylaştırmanın yanı sıra, yönlendirilmiş imgelem şimdiki zaman, geçmiş ve gelecekte deneyimi keşfetme ve yayma için de bir araçtır. Bu tür stratejiler ıraksak düşünmeyi artırabilmekte ve işlevsiz 'gerçeklerin' yeniden yapılanmasını kolaylaştırabilmektedir.

- Ruh hali indüksiyonu



Olumsuz veya olumlu ruh halleri yönlendirilmiş imgelem ile kolaylıkla tetiklenebilir ve değiştirilebilir. Bu da yönlendirilmiş imgelemi, olumsuz veya uygunsuz etkileri değiştirmek ve kontrol etmek için hastalara (provada) strateji öğretmede yararlı bir yöntem olarak kılmaktadır. Yönlendirilmiş imgelem ruh hali indüksiyonu aynı zamanda hatırlamayı da kolaylaştırabilir. Bower (1981) bazı materyallerin sadece rastlantısal ruh halini deneyimlerken (ruh haline bağlı hafıza) hatırlanabildiğini kanıtlamaktadır.

- Yönlendirilmiş imgelem sonrası öneriler

Özellikle derin transa geçildiğinde verilen yönlendirilmiş imgelem sonrası telkinler sorunlu davranışları, işlevsiz kavramayı ve olumsuz duyguları değiştirmede çok güçlü olabilmektedir. Yönlendirilmiş imgelem sonrası telkinler aynı zamanda etkili davranışları şekillendirmek için de kullanılabilir. Barrios (1973) yönlendirilmiş imgelem sonrası telkini, istenen veya istenmeyen davranışların olasılığını artırmak veya azaltmak için olumlu veya olumsuz pekiştirme olarak işlev yapabilen ‘yüksek düzeyli şartlandırma’nın bir şekli olarak değerlendirmektedir. Bu fikirden yararlanarak, Clarke ve Jackson (1983) yönlendirilmiş imgelem sonrası telkinleri agorafobikler arasındaki hasta bünyesinde bulunan maruz kalma etkisini artırmak için kullanmıştır.

- Olumlu otoyönlendirilmiş imgelem

Modern yönlendirilmiş imgelemin odak noktası hastalara gerçek durumlara kolayca aktarılabilen otoyönlendirilmiş imgelem eğitimi gibi kişisel gelişim becerilerini öğretmek onları güçlendirmektir. Otoyönlendirilmiş imgelem becerileri güveni artırmakta ve terapistle bağlılığı azaltmaktadır. Otoyönlendirilmiş imgelem eğitimi hetero-yönlendirilmiş imgelem indüksiyonu ve yönlendirilmiş imgelem sonrası telkinler ile iyileştirilebilmektedir. Yukarıda bahsedilen tekniklerin çoğu otoyönlendirilmiş imgelem ile uygulanabilmekte, böylece kaygı olumsuz öz telkinlerden uzaklaştırılarak olumsuz otoyönlendirilmiş imgelemi teşvik etmektedir.

- Öz-yeterlik algısı

Bir kişinin belirtileri değiştirmek için otoyönlendirilmiş imgelemi kullanma yeteneğine sahip olduğu inancı ile birlikte olumlu hipnotik deneyim öz-yeterlik beklentisi vermektedir. Bu da tedavi sonucunu iyileştirmektedir. Bandura'ya göre (1977), öz-yeterlik beklentisi her tür tedavisel değişikliğin merkezinde yer almaktadır.

- Kolay bütünleşme

Yönlendirilmiş imgelem pek çok tür terapi (Ör. davranış terapisi, bilişsel terapi, gelişimsel terapi, psikodinamik terapi, destekleyici terapi, hipnoterapi) ile kolayca bütünleşebilen geniş bir kısa vadeli teknik aralığı sunmaktadır. İmgelemin kendisi bir terapi olmadığından belirli tedavi etkileri bütünleştiği terapisel yaklaşıma bağlı olacaktır. Ancak imgelem belirli bir terapi türüne ilave olarak kullanıldığında terapinin etkinliğini artırabilmektedir (Brown & Fromm, 2015).

### 2. 9. 2. Yönlendirilmiş İmgelemin Kısıtlamaları

- Tek bir teorik destek bulunmaması

Önceden bahsedildiği gibi, yönlendirilmiş imgelem kısa vadeli klinik teknikler dizisidir. İmgelemin kendisi bir kişilik veya psikopatoloji teorisi sunmamaktadır. Bu nedenle, imgelemeye bağlı tedaviyi kavramsallaştıracak teorik çerçeve eksiktir ve yönlendirilmiş imgelemin terapisel sonuçlar elde ettiği tutum da çok sıklıkla net değildir. Yönlendirilmiş imgelem bir kural olarak tedavi edilen bozukluğa yeterince dikkat etmeksizin ve yönlendirilmiş imgelemin belirtileri azaltmak için nasıl kullanıldığını belirtmeksizin zorunlu bir şekilde kullanılmaya meyillidir (Wadden & Anderton, 1982).

- Bilinçsiz faktörler üzerinde aşırı vurgu

Charcot, Freud ve Janet'in çalışmalarından etkilenen, hipnoterapi uzun süre psikopatolojinin psikodinamik teorileri tarafından yönetilmiştir ve terapistler bilinçsiz faktörlerin psikolojik ve psiko-somatik hastalıkların nedenselliğindeki önemini

vurgulamaya meyilli olmuştur. Bu durum bilinçli kavramanın (Ör. davranışlar, inanışlar, kurgular, içsel konuşma ve düşünce), açık davranışların ve çevresel faktörlerin rolünü önemsememe eğilimine neden olmaktadır. Bu aynı zamanda belirtiler ve uygunsuz davranışlara neden olabilmekte ve sürdürülebilmektedir. Aslında bilinçli ve semptomatik müdahaleler, psikodinamik psikoterapi çerçevesinde zararlı olarak değerlendirilmektedir.

Örneğin, Branman ve Gill (1947) ve Fromm (1984) gibi iyi tanınan ve saygı duyulan bazı terapistler hastanın bilinçsiz uyuşmazlıkları ortaya çıkmazsa ve çözülmezse kalıcı değişikliğin olmayacağını savunmuştur. Bu yaklaşımlar bazı hastalar için yararlı olsa da diğer etiyoloji ve müdahale modellerinin yayılmasını ve keşfini engellemişlerdir. Bu yönlendirilmiş imgelemin belirli bozukluklar (Ör. depresyon, obsesif kompulsif bozukluk) ile çok az ilerleme kaydettiği veya etki gösterdiği sonucuna varmıştır. Ayrıca bu tutumlar önlendirilmiş imgelemin depresyon gibi belirli psikolojik bozukluklara karşı zararlı olduğu mitini ortaya çıkarmıştır (Hartland, 1971). Alladin (2007) bu inanışlara karşı çıkmış ve yönlendirilmiş imgelemin uygun şekilde bilişsel terapi ile birleştirildiğinde klinik depresyon için çok etkili bir tedavi olduğunu göstermiştir.

- Terapide pasiflik

Psikanalistlerin her şeyi bilen ve kontrol eden bakış açısı doğrultusunda, hasta yönlendirilmiş imgelemde pasif bir rol almaktadır. Hasta yönlendirilmiş imgelemin ona nasıl yardımcı olacağı veya temel patolojiyi nasıl değiştireceği konusunda bilgilendirilmemiştir. Hastalara sıklıkla yönlendirilmiş imgelem sonrası telkinler sunulmuştur; ancak kural olarak hastalar düşünceleri, duyguları, davranışları ve psikolojik tepkileri izleme ve yeniden yapılandırmaya aktif olarak dâhil değildir. Aslında özellikle anksiyete, depresyon veya kronik ağrı gibi kronik psikolojik hastalıkların tedavisinde hastanın aktif katılımı teşvik edilmelidir.

- Yönlendirilmiş İmgelemin terapi olmaması

İmgesel indüksiyonun kendi başına hiçbir terapötik değeri yoktur. İmgesel değerler temel olarak psikoterapinin diğer şekillerine ek olarak kullanılmaktadır. Ancak

bu bütünleşme karmaşaya neden olabilmektedir. Bazı terapistler ek tekniklere yönlendirilmiş imgelem demek istese de, bazen imgesel ek teknikleri diğer bilişsel davranışsal müdahalelerden ayırt etmek zordur. Ancak Wadden ve Anderton (1982) ‘hem teorik hem pratik açıdan hangi kriterlerin bir tedaviyi tamamen imgesel olarak tanımlaması için kullanıldığının belirsiz olduğunu’ ifade etmektedir. Bir tedaviyi sadece yönlendirilmiş imgelem olarak etiketleyerek tanımlamak yerine (Lazarus, 1973), imgesel ve imgesel olmayan tedavi prosedürlerinin arasındaki benzerlik ve farklılıkları incelemek ve tedavi etkisini artırmak için birbirini tanımladığından emin olmak daha yararlı olmaktadır.

- Belirtilerin giderilmesi

Yönlendirilmiş imgelem geniş ölçüde belirtileri gidermeye odaklanmaktadır. Aktif mücadele becerilerini öğretmek ve oluşturmak için neredeyse hiç girişimde bulunulmamaktadır. Bilinçsiz deneysel öğrenmeden bahseden Erickson, terapistleri bile hastalarında doğrudan mücadele becerilerini öğretmediklerini, bunun yerine belirtilerin giderilmesine odaklandıklarını ifade etmektedir. Aslında bu terapistlerin bazıları doğrudan müdahalenin hasta direncini oluşturduğuna inanmaktadır. Ayrıca, geleneksel olarak terapistler uyumsuz kavramalara ve davranışlara aktif olarak değinmemektedir. Anksiyete ve depresyon gibi kronik durumlarda ‘belirtiyi azaltmak için ikna, düşünme ve reedükasyona dayanan içgörü yönelimli yöntemler gereklidir’ (Golden ve diğerleri, 1987, s. 1-2) ve ‘eğer belirti iyileştirmeye belirtileri sürdüren düşünce, duygu, his ve davranış modellerinin düzeltilmesi dâhil ise terapötik sonuçlar daha uzun sürelidir’ (Golden ve diğerleri, 1987, s. 7).

- Olumsuz otoyönlendirilmiş imgelemden bahsedilmemesi

Terapistler genellikle hastalarına otoyönlendirilmiş İmgelemi öğretmeyi vurgulasa da olumsuz otoyönlendirilmiş imgelemin etkisine (NSGI) (Araoz, 1981, 1985) aktif olarak değinilmemektedir. NSGI gücünün değerlendirilmediği rutin otoyönlendirilmiş imgeleme NSGI kolaylıkla karşı çıkabilmekte, böylece tedavi etkisini en aza indirgemektedir. Otoyönlendirilmiş imgelemi öğretirken, hem hasta hem de terapist NSGI’nin güçlü sabote edici etkisinin farkında olmalıdır.

- Hipotezlerde destek eksikliği varlığı

Yönlendirilmiş imgelemin neden işe yaradığına dair hipotezleri destekleyecek veri çok nadir bulunmaktadır. Örneğin; yönlendirilmiş imgelemin etkinliği sıklıkla ya yüksek beklenti (Lazarus, 1973), trans durumunun terapötik etkileri (Weitzenhoffer, 1963), ya da fiziksel relaksasyon ve görsel imgelemin artması ile (Kroger & Fezler, 1976) ilişkilendirilebilir; ancak bunları destekleyecek veriler nadiren sağlanmaktadır (Alladin, 2008).



## BÖLÜM III

# DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM UYGULAMALARI

Bu bölümde Dünya'da ve Türkiye'de Yönlendirilmiş İmgelem uygulamalarına değinilecektir.

### 3. 1. Dünya'da Yönlendirilmiş İmgelem

Franz Anton Mesmer, yönlendirilmiş imgelemin kitlelere yayılmasını sağlamıştır. Yönlendirilmiş imgelem Mesmer tarafından tedavi yöntemi olarak kullanılmanın yanında bir gösteri unsuru haline de getirilmiştir. Yönlendirilmiş imgelem için "hayvan manyetizması" terimini kullanan Mesmer'e göre, tüm bu rahatsızlıklar bahsi geçen hayvan manyetizmasının dengesinin bozulmasından kaynaklanmaktadır. Her ne kadar Mesmer, pek çok hastasında çarpıcı sonuçlara ulaşmış olsa da, o günün bilim adamları tarafından ciddiye alınmamış ve bu metodun faydasına inanılmamıştır. Hatta Yönlendirilmiş imgelemin bir şarlatanlık olduğunu bile ileri sürmüşlerdir. 1900 yıllarına kadar geleneksel tıp çevreleri tarafından ihmal edilmiş olan Yönlendirilmiş imgelemi, ilk kelime olarak kullanan 19. y.y.'da İngiliz cerrah James Braid olmuştur. Braid, yönlendirilmiş imgelemi başlı başına bir olgu olarak incelemiş ve pek çok ameliyatında kullanmıştır. Önceleri Braid'i takip eden Liebeault tarafından sabit bakış yöntemine sözle telkin eklenmiş ve uzun süreli yönlendirilmiş imgelem başarıyla uygulanmıştır. Sonrasında ise Prof. Bernheim'in yapmış olduğu denemeler neticesinde, Liebeault'un yöntemini benimsediğini ve bu yolda çalışmalara devam ettiğini söylemek mümkündür. Telkin ve yönlendirilmiş imgelem ayırımını ilk yapan düşünür ise Pierre Janet'dir. Önceleri Janet ile aynı görüşü paylaşan Sigmund Freud'un yönlendirilmiş imgelemi, psikanaliz açısından ele alıp incelediği görülmektedir. Yönlendirilmiş imgelem, Freud ve arkadaşı Breuer tarafından hastalıkların tedavi

edilmesinde kullanılabilecek bir yönetim olarak benimsenmiştir. Fakat nevrozlu hastalar üzerinde yaptığı uygulamaların başarısız olması nedeniyle Freud, bu yöntemden vazgeçmiştir. Sonrasına Freud'un "serbest çağrışım" yöntemiyle üne kavuştuğu ise bir gerçektir. Yönlendirilmiş İmgelemin tıp alanında kullanılabileceği ise 1955 yılında İngiliz Tıp Birliği (British Medical Association) ve 1958 yılında da Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association) tarafından kabul edilmiştir. Bugün dünyanın pek çok bölgesinde Yönlendirilmiş İmgeleme dair araştırmalar devam etmektedir (İlseven, 2014).

### 3. 2. Dünya’da Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamaları

Yönlendirilmiş İmgelemin dünyada birçok uygulama alanı bulunmaktadır. Devine ve Westlake'in (1995) yaptığı bir araştırmanın sonucunda Amerikan toplumunda %19 oranında bir yıl boyunca zihin-beden terapilerinden en az bir tanesinin kullandığını saptandığını ifade etmiştir. Bununla birlikte söz konusu terapilerin kanser hastalarının anksiyete, depresyon, duygu durum bozuklukları ve baş etme gibi sorunları üzerinde olumlu etkileri olduğu da belirtilmiştir (Duran, 2011).

19. y.y'ın başından itibaren Yönlendirilmiş imgelemin doğum ağrısının azaltılmasında kullanıldığı bilinmektedir. Bu yöntemin, önemli yeteneklerin askıya alındığı ve bilinçaltına ulaşılabilen derin bir fiziksel relaksasyon durumu olduğu söylenmektedir (Simkin & Boldig, 2004). Yönlendirilmiş imgelem için doğum öncesinde diğer doğum eğitimlerine benzeyen gevşeme tekniklerinin vurgulandığı bir hazırlık dönemine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu teknik invaziv değildir ve bir doktorun talebine gerek duyulmamaktadır. Önemli dezavantajları arasında profesyonel bir kişiye ihtiyaç duyulması ve kimi insanlar üzerinde etkisiz olması sayılabilir. Yönlendirilmiş imgelemin doğum ağrısının azaltılmasında ve doğumun ağrılı döneminde hamilelerin memnuniyetinin artırılmasında umut verici olduğu bir gerçektir. Yönlendirilmiş imgelem; doğumun ilk evresini kısaltmakta, ağrı ve anksiyetenin belirgin seviyede düşmesini sağlamakta, daha iyi analjezinin sağlanmasına yol açmakta ve doğumu daha doyum verici bir deneyim haline getirmektedir. Yönlendirilmiş imgelem tekniğiyle kadınların doğumdan daha çok tatmin olduklarına inanılmaktadır (Karabulutlu, 2014).

Bu yöntemin avantajları arasında ise; doğum ağrısının azaltılmasına ilişkin etkili ve diğerlerine nispeten farmakolojik ajan ve ekipman gerektirmemesi, fetus ve yeni doğan üzerinde negatif etkiler yaratmaması sayılabilir. Hamileliğin son zamanlarında anne adayıyla beraber eğitim toplantıları gerektirmesi, bir uzmana ihtiyaç duyulması, etkisinin genelleştirilememesi ve zaman gibi nedenlerden dolayı yaygın bir biçimde kullanım alanı bulamamaktadır. Yönlendirilmiş imgeleme ile ilgili olarak neonatal dönem içinde herhangi bir yan etkiye rastlanmamıştır. Doğum analjezisinin bu modelinin, yönlendirilmiş imgeleme az güven duyanlarla psikiyatrik hastalık geçmişi olan kadınlarda kontrendike olduğu görülmektedir (Taşçı & Sevil, 2007).

Dünyada yönlendirilmiş imgeleme tedavisi yapan tıp mensupları %25 oranla (Smith, C. A.; Collins, C. T.; Cyna, A. M.; Crowther, C. A. "Complementary and alternative therapies for pain management in labour" *The University of Adelaide, Discipline of Obstetrics and Gynaecology.*) kadın ve doğum hastalıkları doktorlarından oluşmaktadır. Yönlendirilmiş imgelemenin hakikaten de daha genç kızlık yaşlarından başlamak üzere menopozla neticelenen birçok rahatsızlığın tedavi edilmesinde başarıyla ve kolaylıkla uygulandığı bilinmektedir. Sonuç olarak kadınlara has pek çok hastalığın tedavisinde yönlendirilmiş imgelemenin gündemde olduğu bir gerçektir.

Genç kızların adet dönemlerinin başladığı zamanda yaşamış oldukları düzensiz ve sancılı adetlerin düzene sokulmasında ve dönemin ağrısız geçmesi adına birkaç seanslık imgesel konsantrasyonlar yapılmaktadır.

Genç kızların yıllar sonra evlilik yaşına geldiğinde, almış oldukları eğitim ve terbiye, hatta yanlış yönlendirme durumlarında evlilikten kaçma, korkma ve özellikle eşleriyle cinsel birleşmeye karşı koyma gibi isteksizliklerin doğa yasaları çerçevesinde yönlendirilmiş imgeleme ile tedavi edilmesi söz konusu olmaktadır.

Evlenen bir genç kız doğal bir sonuç olarak hamile kaldığında yönlendirilmiş imgeleme öncelikle aşırma sorunlarını sonrasında da doğum korkusunu ve düşük fobisini yenebilmektedir. Yine aynı şekilde yönlendirilmiş imgeleme tedavisi ağrısız doğuma hazırlanmayı, doğumun rahat geçmesini ve doğumun ardından daha hızlı düzelebilmeyi ve bebeğini kolaylıkla emzirebilmeyi kapsamaktadır.

Yıllar sonra kadının menopoza girmesiyle yaşamış olduğu sorunların yönlendirilmiş imgeleme tedavisi ile ağrısız, sıkıntısız ve ter basmaları yaşamadan



geçmesi ve yeni hayata uyum sağlaması, kadın doktorları tarafından sağlanmakta ve hormonal düzene kavuşulmasıyla hamile kalabilme şansının da artırıldığı görülmektedir.

Yönlendirilmiş imgelem kronik ağrıların tedavisinde de kullanılmaktadır. Yönlendirilmiş imgelemin etkisiyle plasebo etkisi arasında bir takım benzerlikler bulunmaktadır. Plasebo hastalar üzerinde bir anlamda imgesel bir süreç yaratmaktadır. Plasebonun yönlendirilmiş imgelemden ayrıldığı nokta plaseboda “hastaları yanıltma” faktörü olmasıdır. Ancak yine de gerek yönlendirilmiş imgelem gerekse de plaseboda iyileşme beklentisinin önemli bir etkisi görülmektedir ve bunun telkin yöntemi ile yakın bir ilişkisi bulunmaktadır (Kirsch, 1999).

Dokularının ve organlarının ne derece iyi çalıştığını ortaya koyan görsel bir test olan Pozitron Emisyon Tomografisi'nin (PET) kullanıldığı bir çalışmanın neticesinde; yönlendirilmiş imgelem altındaki kişilerin mutluluk yaratan anılarını hatırlamaları istendiğinde oksipital, parietal, prefrontal ve singulat kortekste aktivasyon gerçekleştiği; yine aynı kişilerin uyanık oldukları dönemde aynı anıları hatırlaması istendiğinde ise her iki temporal lobta ve bazal ön beyin bölgelerinde aktivasyon oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlıklı insanların yönlendirilmiş imgelem sırasında ağrı duymaları telkin edildiğinde bu kişilerin sadece ağrı hissetmedikleri bunun yanında talamus, anterior singulat korteks, insula, prefrontal ve parietal kortekslerinde aktivasyon artışı gerçekleştiği görülmüştür (Derbyshire, Whalley, Stenger & Oakley, 2004). Beynin bu bölgeleri, gerçekte ağrıya maruz kalındığında aktif hale gelmektedir. Kronik ağrılara sahip kişiler yönlendirilmiş imgelem sırasında hissettikleri ağrılar daha da artmaktadır. Ancak bu hastaların yönlendirilmiş imgelem esnasında telkinle, beyinlerindeki aktivasyonla doğru orantılı hissettikleri ağrının da azaldığı görülmektedir. Yönlendirilmiş imgelemin yalnızca ağrının yoğunluğunu değil ağrıya verilen duygusal cevabı da etkilediği bilinmektedir (Derbyshire, Whalley & Oakley, 2009). Anterior singulat korteks, duygusal cevabın düzenlenmesinde etkili bir role sahiptir. Yönlendirilmiş imgelem esnasında ağrıya bağlı hoşnutsuzluğun, telkinle arttığı ya da azaldığı durumlar da singulat korteks aktivasyonu ile paralel değişiklikler görüldüğü durumları ifade etmektedir. Ancak primer somatosensöriyal korteks ve sekonder somatosensöriyal kortekste beklenen aktivasyon değişikliklerinin oluşmadığı

belirtilmektedir. Tam tersi, yönlendirilmiş imgeleme ile ilgili olarak ağrının yoğunluğunda bir artma ya da azalma ve korele primer somatosensöriyal korteks, sekonder somatosensöriyal kortekste aktivasyon değişikliğinin görüldüğü durumlarda ise anterior singulat kortekste hiç bir değişikliğe rastlanmamaktadır. Yönlendirilmiş imgeleme uygulanan Fibromiyalji hastalarının hissettikleri ağrıda bir azalmayla beraber bu kişilerde hemodinamik yanıtların gelişmekte olduğu bilateral orbitofrontal, sağ talamus, sol inferior parietal korteks kan akımında artış gözlemlendiği; bilateral singulat korteks kan akımında azalma gerçekleştiği ifade edilmektedir (Wik, Fischer, Bragee, Finer & Fredrikson, 1999). Bütün bu bulgular ışığında yönlendirilmiş İmgeleme tekniğinde kullanılan telkin yönteminin ağrı kontrolü üzerindeki etkisinin beyindeki kortikal düzenlemeler üzerinden olduğuna ilişkin önemli veriler bulunmaktadır.

Yönlendirilmiş imgeleme ile ilgili olan kişilerin algısal ve beklentisel farklılıkları önem arz etmektedir. Pek çok kronik ağrıya sahip ve telkine yatkın olan hastanın beklentisiyle paralel olarak yönlendirilmiş imgeleme esnasında ağrılarında gözle görülen bir düzelme görülse de yönlendirilmiş imgelemeden sonra ağrıların belli bir süre zarfında yeniden oluştuğu bilinmektedir (Derbyshire ve diğerleri, 2004). Plasebo ve Yönlendirilmiş imgeleme arasında var olan bu yakın ilişkinin, her iki yöntemin de telkin ve beklenti modelleriyle ilgili olarak beyinde birbirine benzeyen değişikliklere neden olması, kişilerin Yönlendirilmiş imgeleme plasebodan değişik durumlarda farklı seviyelerde etkilenmesinin ilgi çekmesine yol açmaktadır (Erdem, Akarsu & Gülsün, 2013).

Yönlendirilmiş imgeleme diş hekimliğinde de kullanılmaktadır. Bu konuya ilişkin ilk kayda değer kitabı Stolzenberg, 1950 yılında *Psychosomatics and Suggestion Therapy in Dentistry* adıyla yayınlamıştır. 1958 yılında yayınlanan bir diğer kitap ise Show'un *Clinical Applications of Hypnosis in Dentistry* adlı eseridir. Show, diş hekimliği pratiklerinde ciddi yönlendirilmiş İmgeleme indüksiyon yöntemleri kullanılmadan da basit telkinlerle pek çok dental işlemin yürütülebileceğini savunmuştur. Fakat daha komplike ve ciddi rahatsızlıkları bulunan kimi hastaların tedavisinde yönlendirilmiş imgeleme indüksiyon tekniğinin kullanılması gereklidir.

1949 yılından itibaren İngiltere'de *Journal of Medical Hypnotism* dergisi, 1952 ve 1953 yıllarından itibaren Amerika'da sırasıyla *American Journal of Clinical*

Hypnosis ve The Journal of Clinical and Experimental Hypnosis dergileri süreli bir biçimde yayınlanmaktadır (Bodur, 2015).

### 3. 3. Çeşitli Ülkelerde Getirilen Yasal Düzenlemeler

ABD’de de bu konuyla ilgili dört tip yasa bulunmaktadır. Bunlar; Federal yasalar, Eyalet yasaları, Taşra yasaları, Belediye yasaları. Tıbbi uygulamaların büyük ölçüde eyaletlerin kontrolüne bırakılmış olduğu ülkede, 50 eyalette de birbirine çok benzer özellikler mevcuttur. Amerika’nın en etkin Yönlendirilmiş İmgelem kuruluşlarından biri olan Amerikan Klinik ve Deneysel Yönlendirilmiş İmgelem Derneği’ne (Society for Clinical and Experimental Hypnosis/SCEH) göre Yönlendirilmiş imgelem, artık bir eğlence olmaktan çıkarılmalıdır. Yönlendirilmiş imgelemin bir eğlence aracı olmaktan çıkarılmasına ilişkin yasa çalışmaları, Yönlendirilmiş İmgelemin deneysel ve klinik boyutlarını göstermektedir. Yönlendirilmiş İmgelemin yalnızca tedavi amacına yönelik kullanılmasına imkân veren yasaların doğrudan tedavi uygulamalarının tıptaki yeriyle ilgisi bulunurken; deneysel çalışmalarda kullanılmasına imkân verilmesi ise ancak eğlence aracı olarak kullanımının engellenmesi ile mümkün olabilecektir. Yönlendirilmiş imgelemin kimler tarafından uygulanabileceğinin belirlenmesi sayesinde kontrol sağlanabilecektir. Burada karşımıza Layhipnotist’ler sorunu çıkmaktadır. Amatör hipnotistler adı verilen bu kişiler; doktor, diş hekimi veya psikologların dışında belli bir eğitim almamış fakat uzun yıllardır yönlendirilmiş imgeleme uğraşan kimseler ile hipnoteknisyenlerdir. Birçok ülkedeki yasalar çerçevesinde yönlendirilmiş imgelemin yalnızca üç meslek grubu ile sınırlandırılması “lay hipnotist”i devre dışında bırakmaktadır. Amerikan Klinik ve Deneysel Yönlendirilmiş İmgelem Derneği’ne göre de bu böyle olmalıdır. Fakat Amerikan Etik Yönlendirilmiş İmgelem Derneği (American Ethical Hypnosis/AEH) ise tam tersi bir görüşle “lay hipnotistler”den yana bir tavır almaktadır. Ayrıca bu kuruluşa göre lay hipnotistler, doktor kontrolü altında bağımsız olarak çalışabilmektedirler. Ülkede, tüm telkinle yapılan tedavilerin psikoterapinin sınırları içinde ve bütünüyle tıbbi uygulama statüsünde değerlendirildiği ifade edilmektedir. Her ne kadar kimi bölgelerde spesifik bir psikoloji yasası anlayışı söz konusu olsa da, yönlendirilmiş imgelem sadece psikoloji sertifikası sınırları içinde değerlendirilmemeli ve daha çok

tıbbi uygulama statüsü temel olarak alınmalıdır. Amerika’da yarıdan çok eyalette “psikoloji yasaları” bulunmaktadır. Bunlardan sadece Kentucky ve Kuzey Carolina’daki psikoloji uygulamalarının tanımında yönlendirilmiş imgelem sözcüğü yer almaktadır. Florida ve California gibi iki eyalet ise yasalarla hipnotistlere çok olmasa da bir takım yasal yaptırımlar getirmişlerdir. Hatta bu yasalar çerçevesinde ne gibi koşullarda hangi hipnotistlerin çalışacağına bile dikkat çekilmiştir. Kısıtlayıcı bir yasa niteliğine sahip olan Florida yasası 1959 yılında çıkarılmıştır. Bu yasayla yönlendirilmiş imgelemin kullanımına sağlıkla ilgili (healthing arts) sanatı uygulayan kişilere sınırlandırma getirilmiştir. Buna ek olarak, bu yasada yine sağlık ile ilgili bireyin uygun gördüğü ve bu işte uzmanlaşmış “diğer kalifiye kişiler”e de ayrıca bir hak verilmiştir. “Diğer kalifiye kişiler”e ilişkin açık bir tanım da yapılmıştır. Bu tanıma göre bu kişiler, bir doktorun profesyonel eğitim ve tecrübe konusunda kendisine güvendiği hipnotik teknikleri tedavide uygulama becerisine haiz ve bunu kontrol, direktif ve reçete uyarınca uygulayan meslek sahipleri şeklinde ifade edilmiştir. Bu yasada yalnızca tedavi amacına yönelik uygulanan yönlendirilmiş imgelemele ilgili düzenlemelere yer verilmiştir. On yıla yakın bir süredir tıbbi kontrol dışında yönlendirilmiş imgelem uygulaması söz konusu olmadığından, tedavi dışındaki yönlendirilmiş imgeleme bir sınırlama getirilmemiştir. Psikoloji lisansı konusunun işlendiği California yasasında ise yönlendirilmiş imgelemin, psikolojik uygulama içinde yer aldığı ifade edilmiştir. Ayrıca bu eyalette yönlendirilmiş imgelem, yerel yönlendirilmiş imgelem kuruluşlarının da etkilemesiyle tıp, dişçilik ve psikoloji konularında yetişmiş kimselerin tekelinde bulunmaktadır.

### **3. 4. Türkiye’de Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamaları**

Ülkemizdeki ilk olarak 1951’de İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Yönlendirilmiş İmgelem uygulayıcısı D. Watson tarafından uygulanan Hipnoanesteziyle diş çekilmesine ev sahipliği yapılırken, Ankara Tıp Fakültesinde de bir ameliyat gerçekleştirilmiştir.

Yönlendirilmiş İmgelem, üniversitede Dr. Recep Doksat’ın 1960 yılındaki Hipnotizma tezi ile ilmi bir çalışma haline gelmiştir.

1951-1979 yıllarında Opr. Dr. Hüsnü İsmet Öztürk tarafından geliştirilip uygulanan Bilinçli Yönlendirilmiş İmgelem yöntemiyle 2000'in üstünde hasta tedavi edilmiştir. Bunun yanında, yaklaşık 250 hastanın da genel anestezi olmadan yalnızca Hipnoanestezi ile ameliyat edilmesi söz konusu olmuştur.

Prof. Dr. Turan Cengiz'in Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ndeki doktora tezinin adı Hipnodonti olmuştur.

Psikiyatrist Dr. Tahir Özakkaş'ın Yönlendirilmiş İmgeleme ile ilgili yazmış olduğu kitaplar, bu konuda ülkemizdeki ilk kitapların yayınlanması ve yönlendirilmiş imgelemenin bilimsel olarak öğrenilmesine öncülük etmiştir. Türkiye'de yönlendirilmiş İmgeleme bilimsel temeller üzerine oturtmak ve uygulamak amacıyla yönelik olarak kurulan bazı derneklerin bir takım çalışmalar yapmakta oldukları ve yönlendirilmiş imgeleme dair söz sahibi olan yerli ve yabancı uzmanların katılımıyla seminerler düzenledikleri görülmektedir.

Bunun yanında değerli uygulamacı hekimler tarafından yazılmış olan, tıbbın ve diş hekimliğinin farklı alanlarında yönlendirilmiş imgelem uygulamalarına yer veren kitapların da, yönlendirilmiş imgelemenin ülkemizde tanınmasına yardımcı olan önemli eserler olduğu bir gerçektir. Ülkemizdeki yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının gitgide yaygınlaştığını, pek çok akademisyenin üzerinde çalışmakta olduğunu ve yönlendirilmiş imgeleme kendi alanlarında kullanan uzman kişilerin sayısının da arttığını söylemek mümkündür. Bu artış özellikle kadın hastalıkları konusunda ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde kadın hastalıkları ve doğumda yönlendirilmiş imgelem; koitus korkusu, psikoseksüel sorunlar, menopoz şikâyetleri, dismenore, hamilelik korkusu, hamilelik bulantı ve kusmaları, düşük yapma korkusu, ağrısız doğum konularında kullanılmaktadır.

Koitus korkusu: Ülkemizdeki örf ve adetler gereğince ilk koitus evlendiği gün bazen de daha sonraki günlerde gerçekleşmektedir. Kesin istatistikî bilgilere dayanmasa da koitusun evliliğin ilk gününde yüksek oranda gerçekleştiği düşünülmektedir. Çok az bir kısımda ise kızlık zarı, vajinanın doğuştan anomalileri ve korku neticesinde koitus gerçekleşmemektedir. Doğuştan gelen kızlık zarı kapalılığı ya da vajina anomalilerine gerekli cerrahi müdahalede bulunulmakta, acı ya da kanama korkusuyla koitus olmayanlara ise analjezik pomatlar, müsekkimler verilmekte hatta hafif alkol alması

tavsiye edilmektedir. Kimi zaman bütün bu tedavi yöntemlerine karşın uzun süre kızılığın bozulmadığı görülmektedir. Erkek impotansı bu konuya dahil değildir.

**Psikoseksüel sorunlar:** Bu konuda öncelikle bir kadın hastalıkları uzmanı tarafından muayene edilmesi zorunludur. Gereken tedavinin ardından şikâyetler hala devam ediyorsa yönlendirilmiş imgeleme başvurulabilir. Bu hususta ülkemizde Avrupa ülkelerindeki kadar çalışmalar bulunmamaktadır.

**Menopoz Şikâyetleri:** Menopoz dönemindeki kadınların yaşamış oldukları ateş basması, terleme, uykusuzluk, sinirlilik gibi şikâyetlerin hipnoterapiyle büyük oranda giderildiği görülmektedir. Hastalara otoyönlendirilmiş imgelem öğretilmek suretiyle bahsi geçen şikâyetlerden biri ya da bir kaçının telkinle düzeltilebilmesi söz konusudur. Hastanın yaşının çok genç olması durumunda ise gerekli hormonal tedavinin yapılması gerekmektedir.

**Dismenore:** Ağrılı adet şikâyeti olan bir genç kızın ve kadının yönlendirilmiş imgelem tedavisinden önce mutlaka normal genital bulgulara sahip olmaları gerekmektedir. Ancak bu tespitin ardından yapılan yönlendirilmiş imgelemden çok iyi bir şekilde yararlandıkları bilinmektedir. Kimi yazarlar tarafından laparoskopinin ardından yönlendirilmiş imgelem yapılmasının doğru olduğu belirtilmektedir.

**Gebelik korkusu:** Bu korku ailevi sorunlardan kaynaklanmanın yanında; çocuğunu düşürmekten, doğuramayacağından ya da doğururken ölmekten korkmak şeklinde ifade edilebilir. Bu korkuların yönlendirilmiş imgelem kullanılarak gereken telkinlerle kaldırılması mümkündür.

**Gebelik bulantı ve kusmaları:** Genellikle psikolojik olan ve en çok da hamileliğin ilk dört ayında görülen bu şikâyetlerde yönlendirilmiş imgelemden oldukça istifade edilmektedir. Hamile kadının evinde, iş yerinde ve toplumda yaşamış olduğu çok rahatsızlık veren öğürtü, bulantı, kusma için hamileliğin ilk üç ayında verilen vitaminler hariç ilaçların cenin üzerinde zararlı olduğu bilinmektedir. Yönlendirilmiş imgelemde ilaç kullanılmadığından ceninin sakatlanması engellenmektedir. Hamile kadının bulantı ve kusması tedavi edildiğinde zayıflamadan normal kilosunu almaya devam etmesi ve daha önemlisi huzur içerisinde hamileliğini sürdürmesi mümkün olmaktadır.

Düşük yapma korkusu ve ağrısız doğum: Anne adayının geçmişte düşük yaşamış olması onu yine düşük yapacağı endişesine düşürmektedir. Anne adayında organik, hormonal, mikrobik, alerjik, kromozomal v.s. anomaliler söz konusuysa bunların tedavisinin ardından anne adayının yönlendirilmiş imgelemden faydalanması sağlanabilir. Bugün pek çok hastanın bu psikolojik sebeplerden dolayı cenin üzerine olan kötü etkileri artık bilinen sedativ ilaçlar aldığı bilinmektedir. Yönlendirilmiş imgelemin önemi burada ortaya çıkmaktadır. Bugün doğum ağrısının kaldırılması için kullanılmakta olan pek çok yöntem olduğundan bahsedilebilir. Psikolojik teknikleri ve bölgesel ya da genel anestezide kullanılan çeşitli ilaçları bu yöntemler arasında saymak mümkündür. Bahsi geçen yöntemlerin, bölgeden bölgeye ve ülkeden ülkeye, yerel kültüre, tıbbi elemana, eldeki imkânlarla ve diğer sosyal ve mesleki faktörlere göre değiştiği görülmektedir.

Uygulama alanının dışında ülkemizde 1995 yılından sonra bu konuda yapılmış yüksek lisans düzeyindeki çalışmalar aşağıdaki gibidir:

Bozdoğan (2012) bitirme tezi olarak yürüttüğü “Diş Hekimliğinde Hipnoz Uygulamaları ve Anksiyolitiklerle Karşılaştırılması” isimli araştırması neticesinde, hipnodontinin ana tedavi olmaktan öte birleştirici bir tedavi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bodur (2015) ise “Diş Tedavileri Sırasında Korku, Kaygı, Anksiyetenin Önemi ve Hipnozun Değerlendirilmesi” isimli bitirme tezinde; hipnozun, diş tedavileri ve diş hekimlerine karşı duyulan korku, fobi ve anksiyete seviyelerinin en aza indirilmesi için kullanılan başarılı bir yöntem olduğu sonucuna varmıştır.

Trakyalı (2005) uzmanlık tezinde, bilinçli hipnoz yönteminin servikal headgear kullanan hastalarda kooperasyon üzerine olan etkisini incelemiştir. Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalına tedavi amacıyla gelen 30 hasta üzerinde yapılan araştırmaya göre; bilinçli hipnoz yönteminin servikal headgear kullanarak tedavi olan hastaların kooperasyonlarının artışında olumlu bir etkisi bulunmaktadır.

Irmak (2012) tıbbi hipnoz uygulaması ile egzersiz tedavisine direnç gösteren tek taraflı PFAS hastalarının tedavi edilebilmesine ilişkin bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma neticesinde, semptomları devam eden tek taraflı PFAS hastalarının anksiyeteleri kontrol altına almada yardımcı olan bir etken ile bu semptomların azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Anksiyete bozukluklarının meydana gelmesine ve terapisine

analitik hipnoterapinin kuramsal yaklaşımı inceleyen Gürsoy (2012) ise, analitik hipnoterapinin anksiyetenin meydana gelmesine ve terapisine yönelik tüm yaklaşımların ortak yönleri olduğu ve diğer psikoterapi bileşenleri ile ilişkili olduğu sonucuna varmıştır.

Kaya (1995) tarafından gerçekleştirilen doktora tezinde ise, yorgunluğun geciktirilmesi ve giderilmesinde, dinlendirici bir etkisi olduğu varsayılan hipnotik telkinin etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, hipnotik telkin altında yaşanan dinlenme sonucunda bireylerin kendilerini daha sağlıklı, güçlü ve zinde hissettikleri görülmüştür.

Kılıçaslan Divanlıoğlu (2013) üst gastrointestinal sistem endoskopik girişimlerinde sedasyon uygulamasında propofol ve etomidatın bis monitörizasyonu ile sedasyon kalitesi ve derlenme üzerine olan etkilerini karşılaştırdığı bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma bulgularına göre, üst gastrointestinal sistem endoskopik girişimlerinde infüzyon şeklinde verilen etomidatın, benzer BIS değerleri sağlayarak propofole göre daha stabil hemodinamik parametreler ve daha kısa derlenme süresi ile sedasyonda propofole alternatif bir ajan olabileceği sonucuna varılmıştır.

Üstün zekâlı öğrencilerin yaşadıkları sınav kaygısını azaltmada, Sınav Kaygısı Programı (SKP) adı verilen grup rehberlik programının ve bilinçli hipnozun etkinliğini inceleyen Konyalıoğlu (2013), araştırması sonucunda bu iki yöntemin etkinliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulmamıştır. Onay (1997) da dini yönelim ile sınav kaygısı arasındaki ilişkiyi ve sınav kaygısında hipnoterapinin etkisini inceleyen bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, bireylerin dini yönelimleri ile kaygı düzeyleri arasında negatif yönlü istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu ve sınav kaygısı üzerinde hipnoterapinin etkisinin büyük olduğu anlaşılmıştır.

Sosyal medya ile zihin kontrolü yapılıp yapılmadığını ve hangi sosyal medya araçlarının daha sık kullandığını araştıran Ağırbaş (2012), çalışması neticesinde en fazla bloglar ve video paylaşım siteleri ile zihin kontrolü yapıldığı ve sosyal medya kullanılarak yapılan zihin kontrolünün yaşa, cinsiyete, yaşanılan şehre, sıklık ve süreye göre farklılaştığı sonucuna ulaşmıştır.

Reklamlarda hipnotik dil kullanımına ilişkin bir çalışma gerçekleştirilen Levent (2013), çalışmasının sonucunda, tüketicileri etkileyen ses, renk, ünlü kullanımı gibi unsurların hipnotik unsurlar başlığı altında toplanmadığını fakat hipnotize edici



özellikleri bulunduğu saptamıştır. Aynı çalışmada, hedef kitlenin doğru analizinin yapılması neticesinde hipnotik dil ile etki altına alınabileceği de saptanmıştır.

### 3. 5. Yönlendirilmiş İmgelemin Ülkemizdeki Yasal Konumu

Türkiye’de imgelem ve yönlendirilmiş imgeleme ilişkin henüz bir yasal düzenleme yapılmamıştır. Dolayısıyla kimlerin ne gibi durumlarda önlendirilmiş imgelem yapabileceği, kimler tarafından eğitim verileceği belli değildir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2015). 2000’lere gelene kadar, doktorların yanında başta psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları olmak üzere kendisini astrolog, medyum, yaşam koçu gibi tanımlayan hemen hemen herkesin, yönlendirilmiş imgelem uyguladığı ve hastalıkları tedavi ettiğini söylediği, hatta bunu internet ortamında ilan ettiği görülmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği, yönlendirilmiş imgeleme ilişkin yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini sürekli savunmuş ve bakanlığa bu konuyla ilgili pek çok başvuruda bulunmuştur. Bu çabalar neticesinde bakanlık “Yönlendirilmiş İmgelem ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulanması Hakkında Yönetmelik taslağı” hazırlayarak bunu 17.02.2004 tarihinde tartışılması için bakanlığın web sitesine koymuştur. Fakat bugüne kadar bu taslağın bir resmîyet kazanması söz konusu olmamıştır.

Bu konuyla ilgili son gelişme ise şu şekilde karşımıza çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığının Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 19/10/2008 tarih ve 44103 sayılı tebligatıyla fertlerin ve toplumun sağlığının korunması adına ülkemizde Yönlendirilmiş İmgelemin bilimsel yöntemlerle yapılması, uygulama alanlarının, amaçlarının, kimler tarafından ve hangi sağlık kuruluşlarında uygulanabileceğine ilişkin usul ve esasların belirlenmesi için “Yönlendirilmiş İmgelem Uygulanması Hakkında Yönetmelik Taslağı” üzerindeki çalışmaların devam etmesinden ötürü bakanlık tarafından bir değerlendirme yapılmaya değin “muayenehanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında yönlendirilmiş imgelem uygulaması yapıldığının tabela, kartvizit ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde tanıtımın yapılmasının uygun olmadığı” ifade edilmiştir.

### 3. 6. Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamalarının Düzenlenmesi ve Gerekliliği

Yönlendirilmiş imgelem uygulanması için doktorun tıbbi eğitimi, yargılaması, sezgisi ve deneyiminin olması gerekmektedir. Yönlendirilmiş imgelemin herhangi bir ilaç şeklinde kullanılması da mümkündür. Doktorlar, psikiyatrist sayısının yetersiz olması nedeniyle psikiyatri konsültasyonu için zaman harcamak istememektedirler. Dolayısıyla bu durumun, yönlendirilmiş imgelemin genel tıpta güncel olarak uygulanmasını ortaya çıkardığı ifade edilmektedir.

Terapistler, yönlendirilmiş imgeleme gerçekleştirilen fiziksel veya psikolojik tedavide doktor hasta ilişkisinin sınırları içinde kalmalı ve bunu düzenleyen kuralların bu durumda da geçerliliğini taşıdığını kabul etmelidirler. Yönlendirilmiş imgelemin düzenli bir biçimde uygulanması ne denli güvenli ise, uygun olmayan çalışmalarda da bireylerin kişilik yapılarında ve hastalığın etkilerinde bir takım beklenmeyen psikiyatrik tablolara neden olan yönlendirilmiş İmgelemin tehlikeli bir hale gelebildiği görülmektedir. Her ne kadar yönlendirilmiş imgelemele ilgili resmi bir uzmanlaşma olmasa da, Amerikan Tıbbi Hipnoz Komitesinin yönlendirilmiş imgelemin tıp fakültelerinde okutulabilmesi adına hazırlanmış olduğu bir plan bulunmaktadır. Bunun klinik yönlendirilmiş imgelemin öğretilmesi noktasında en mantıklı yol olduğu ifade edilmektedir.

Los Angeles Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Kolombia Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin şu sıralarda bu konuyla ilgili kursları bulunmaktadır. Ayrıca pek çok ülkenin yerel yönlendirilmiş imgelem dernekleri tarafından doktor, diş hekimi ve psikologlara kurslar verilmektedir. Buna benzer çalışmaları Türkiye'de Tıbbi Hipnoz Derneği yürütmektedir. Ülkemizde de aynı dünyadaki uygulamalarda olduğu gibi sadece üç meslek grubunun seçilmiş olmasının nedeni, dernek tüzüğünde de gösterildiği üzere doğrudan tedavi sorumluluğuna sahip olmalarından kaynaklanmaktadır.

British Medical Journal, bir çeşit psikoterapi olan yönlendirilmiş imgelem uygulamasının psikiyatrik müdahalenin söz konusu olabileceği bir ortamda yapılması gerektiğini belirtmektedir. Yönlendirilmiş imgeleme ilişkin mahkemelere de yansımış olan birçok vaka bulunmaktadır. Bu vakalarda her ne kadar bazı kadınlar tarafından

Yönlendirilmiş imgelem altında tecavüze uğradıklarına ilişkin iddialar ortaya atılmış olsa da davaların çoğu delil yetersizliğinden düşmüştür.

Bununla beraber posthipnotik telkiniyetinin ardından cinayet ve soygun vakalarının da bildirildiği görülmektedir. Bu şekilde bir suçun doğal seyirindeki bir hasta-doktor ilişkisi içinde pratikte yer bulması imkânsızdır. Eğer öyleyse bu şekilde bir suçun ortaya çıkmasında kuvvetli bir ikna kabiliyeti de yeterli olabilmektedir. Bugün telkin edilebilirlik ve yönlendirilmiş imgeleme yatkınlık kavramlarını tekrardan gözden geçirmekte fayda vardır. Şimdiki yasal ilkelerin kimi olgularda geçerli olduğu, kimilerinde ise geçersiz olduğu bir gerçektir. Bu konuyla ilgili açık yasal tanımlamalara dayandırılan standartlara ihtiyaç olduğu söylenmektedir. Hipnotik telkiniyetin sınırlarının ve kontrendikasyonların en baştan gözden geçirilmesi gerekmektedir. Prof. J. R. Hilgard'ın "Journal of Nervous and Mental Disease" dergisindeki makalesinde; baş ağrısı, titreme, nörotik semptomlar, depresyon ve intihar eğilimlerindeki artış gibi belirtilerin amatörlerin ve sahnede Yönlendirilmiş İmgelematörlerin uygulamalarında ortaya çıkabileceğinden ve bu durumun birey için tehlike yaratabileceğinden bahsedilmektedir. William Nesbitt'in Medical Times of California'da belirttiği üzere; hekime bağımlılık transferans-kontrtransferans olayları ortaya çıkabilmektedir. Lagett Harding'e göre, eğlence amacıyla yapılan bir yönlendirilmiş İmgelemeden edinilecek kötü izlenimler toplumu etkileyebilmektedir.

British Medical Journal (1978)'a göre uzmanlar tarafından uygulanmayan yönlendirilmiş imgelemin tehlikeleri şunlardır:

1- Tıbbi anamnez alınmadığında, telkinle daha vahim hale gelecek bir takım tıbbi ve psikiyatrik sorunların gözden kaçması.

2- Anksiyöz hastaların daha da anksiyöz veya depresif olabilmesi.

3- Depresif kişilerde bu eğilimi artırarak kişiyi intihara sürükleyebilmesi.

4- Psikotiklerde semptomların ağırlaşabilmesi.

5- Bir psikoterapi olan yönlendirilmiş imgelemin uzmanlar tarafından veya çevrede onların varlığı durumunda uygulanmasının gerekliliği.

6- Beyin tümörlerinin, nörolojik bozuklukların, hipogliseminin, hipotiroidinin ve ilaç bağımlılığının tanımlanması tıbbi eğitim gerektirdiğinden, bu rahatsızlıkları bilmeyen bir terapistin, yönlendirilmiş imgelem sırasında bu durumların yol açabileceği psikiatrik semptomları yanlış değerlendirebilmesi.

7- Yönlendirilmiş imgelemin kullanımının kolaylıkla suistimal edilebilmesi, zira ahlaki olmayan amaçlara yöneltilebilmesinin kolay görünüyör olması.

8- Katalepsinin bilmeden oluşturulmasının ortopedik sorunlara meydan vermesi.

9- Doktor ve diş hekimlerinin uygulayacakları tedaviyle ilgili yeminli olması.

10- Meydana gelecek rahatsızlıkların ilaç tedavisiyle giderilebilmesi ve bunun yapılabilmesinin de ancak reçete ehliyeti olan kişilerin elinde olması.

Bütün bu örnekler ışığında yönlendirilmiş imgeleminde yasal düzenlemenin gerekli olduğunu söylemek mümkündür. Bu hususta sertifika ve lisans yasaları olmak üzere iki tür yasa oluşturulabilir. Bu örnekler yönlendirilmiş imgeleminde yasal düzenlemenin gerekliliğini de göstermektedir. Bu konuda iki tip yasa söz konusudur. Bunlardan ilki, daha çok izin veren ve yönlendirilmiş imgelemin kimler tarafından kullanılamayacağını belirleyen bir niteliğe sahiptir. Bu yasaların uygulanabilmesi için cezai yaptırımlara sahip olmaları gerekmektedir. Yönlendirilmiş imgelem terapisti olmak isteyen bir kişinin tıp uygulaması için gereken yasaları öğrenmesi ve yönlendirilmiş imgelemenin de bunların çerçevesinde yer aldığını bilmesi zorunludur.

## **BÖLÜM IV**

### **DSM-V ALT GRUPLARI VE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM KULLANIMI**

Bu bölümde, DSM-V çerçevesinde ABD’de ve Türkiye’de Yönlendirilmiş İmgelem uygulamaları derinlemesine incelenecektir.

#### **4. 1. DSM-V Çerçevesinde ABD ve Türkiye’de Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamaları**

##### **4. 1. 1. Nörogelişimsel Bozukluklar**

Nörogelişimsel bozukluklar, beyin ya da merkezi sinir sisteminin büyümesi ve gelişmesi ile ilgili bozukluklardır (Hız, 2013). Terimi daha dar bir şekilde anlatmak gerekirse, duyguları, öğrenme kabiliyetini, öz kontrolü ve belleği etkileyen ve kişisel gelişimi engelleyen bir beyin fonksiyonu bozukluğu olduğu söylenebilir. Terim bazen yanlış bir şekilde, otizm ve otizm spektrum bozukluklarının eş anlamlısı olarak kullanılmaktadır (Reynolds & Goldstein, 1999). Kaynak olarak nörogelişimsel oldukları değerlendirilen veya bebeklik ve çocuklukta nörogelişimsel sonuçlara neden olan bozukluklar arasında aşağıdakiler bulunmaktadır:

- Asperger sendromu gibi otizm ve otizm spektrumlu bozukluklar
- Fetal alkol spektrum bozukluğu
- Gelişimsel koordinasyon bozukluğu, stereotipik hareket bozukluğu dahil olmak üzere motor bozukluklar ve Tourette sendromu dahil olmak üzere tik bozukluklar.
- Travmatik beyin hasarı (serebral felce neden olanlar gibi konjenital yaralanmalar dahil olmak üzere)

- İletişim, dil ve konuşma bozuklukları
- Kırılğan X sendromu gibi genetik bozukluklar
- Down Sendromu
- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu
- Mendelsohnn Sendromu
- Şizofreni
- Şizotipal bozukluk
- HIV
- Sıtma

Nörogelişimsel bozukluklar, bireyler için ve sonuç olarak da aileleri ve toplum için farklı zorluk derecelerinde önemli zihinsel, duygusal, fiziksel ve ekonomik sonuçlara neden olmaktadır (Korkmaz, 2011).

Yönlendirilmiş İmgelemin down sendromlu ve benzeri öğrenme süreçlerinde güçlük çeken çocuklar ve bireyler üzerinde ciddi olumlu etkilerinin olduğu yapılan birçok çalışmayla belirlenmiştir. Gerçekten de buna ilişkin dünyada birçok çalışma yapılmış ve bu konuda ciddi ilerlemeler kaydedilmiştir. 1950’li yılların başında hakim olan görüş öğrenme bozukluğu olan bireylerin hipnotize edilemeyeceği yönündeydi. Bu görüş destekleyici veri olmamasına rağmen genel bir kanı halinde birçok akademik çalışmada yer almıştır. Ancak ilerleyen dönemde yönlendirilmiş imgelem uygulanabilirliğin akıllılıktan ziyade görsellere cevap verebilme, aralığa odaklanabilme ve yaratıcılıkla ilgili olduğu ortaya konmuş ve böylece down sendromlu çocukların da yönlendirilmiş imgelem olabileceği açıklanmıştır (Kroger, 2008). Bu anlamda Garitte, Gay, Cuisinier ve Celeste (2009), 17 yaşına kadar olan down sendromlu çocukların yönlendirilmiş imgelem sırasında verilen telkinlere cevap verebildiklerini ortaya koymuştur. Hughes (2000) de aynı görüşü belirtip, eldeki veriler az olsa da öğrenme bozukluğu olan bireylerin de yönlendirilmiş imgelem olabileceğini ve bu prosedürden olumlu ya da olumsuz etkilenebileceğini ortaya koymuştur.

Whelen (2007) duruma davranışsal terapi açısından bakarak, yönlendirilmiş imgelemin bu terapide önemli bir rolü olduğunu, öğrenme bozukluğu olan bireylerde de bu terapi yönteminin çok etkili olduğunu, bu anlamda da yönlendirilmiş imgelemin bu bireyler üzerinde oldukça etkili olacağını kaçınılmaz olduğunu belirtmiştir.

Benzer çalışmalar zaman içinde yapılmış ve sonuçları ortaya konmuştur. Örneğin, McCord (1956) yönlendirilmiş imgelemin öğrenme bozukluğu olan kişilerde motivasyonu arttırdığını, uyku bozukluklarını giderdiğini, rahatlattığını, özgüven geliştirdiğini ve daha iyi öğrenme durumu geliştirdiğini ortaya koymuştur. Benzer bir sonuç Johnson ve diğerleri (1981) tarafından da ortaya konmuştur. Bu çalışmada araştırmacılar yönlendirilmiş İmgelemin öğrenme bozukluğu olan bireylerde, özgüven gelişimi sağladığını ve davranış kontrolü gelişimine yardımcı olduğunu belirlemişlerdir (Robins, 2012).

Ancak Türkiye’de bu konuda yapılmış çalışma neredeyse yoktur. Down sendromu gibi öğrenme problemlerinin olduğu çocuklar üzerinde hiçbir tedavinin bulunmadığı savunulmakta ve bu anlamda bu çocuklar için rehabilitasyon merkezlerinin, onların normal hayata uyumunu kolaylaştıracak ve rahatlatacak en önemli olgular oldukları düşünülmektedir.

#### **4. 1. 2. Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar**

Şizofreni en az altı ay süren ve en az bir ay boyunca aktif aşama semptomlarına sahip olan bir bozukluktur. Bu semptomlar; sanrılar, halüsinasyonlar, konuşma bozukluğu, aşırı düzensiz ya da katatonik davranışlar, negatif semptomlardır (Capps, 2010).

Şizofreniform Bozukluğu, süresi ve işlevde bir engelleme olma gerekliliğinin olmaması hariç olmak üzere Şizofreniye eşdeğer semptomatik sunumlar ile karakterize edilmektedir (örneğin rahatsızlık bir ve altı ay arasında sürmektedir). Şizoafektif Bozukluk, Şizofreninin ruh hali kısmının ve aktif aşama semptomlarının birlikte meydana geldiği ve öne çıkan herhangi bir ruh hali semptomu olmadan en az iki hafta boyunca sanrı veya halüsinasyonlar ile takip edildiği bir bozukluktur.

Sanrısız Bozukluk, Şizofreninin diğer aktif aşama semptomları olmaksızın en az bir ay boyunca garip olmayan sanrılar ile karakterize edilmektedir.

Kısa Psikotik Bozukluk bir günden daha fazla süren ve bir ay boyunca azalan bir bozukluktur.

Paylaşılan Psikotik Bozukluk, bir bireyin, benzer bir şekilde uzun süreler boyunca sanrılar görmüş olan birinden etkilenerek sanrılar görmesi olarak karakterize edilmektedir.

Genel Sağlık Durumuna bağlı Psikotik Bozuklukta psikotik semptomlar, doğrudan genel sağlık durumundan kaynaklanacak şekilde meydana gelen fizyolojik sonuçlardır.

Madde Kaynaklı Psikotik Bozuklukta psikotik semptomlar, bir ilacın kötüye kullanımı, ilaç veya toksine maruz kalma durumlarından kaynaklanacak şekilde meydana gelen doğrudan fizyolojik sonuçlardır.

Nedeni Belirtilmemiş Psikotik Bozukluklar ise bu bölümdeki belirli psikotik bozuklukların herhangi birine dahil edilebilecek psikotik kriterlere sahip olmayan ya da hakkında yeterli bilgi olmayan ya da tutarsız bilgi olan psikotik semptomlara sahip olan psikotik bozukluklardır (Capps, 2010).

Nörogelişimsel bozukluklar anlamında yeterli veri olmamasına rağmen, 1950’li yılların başına kadar hakim olan görüşün öğrenme bozukluğu olan bireylerin hipnotize edilemeyeceği yönünde olmasının tam aksine, Şizofreni tedavisinde yine yeterli veri olmamasına rağmen hakim olan görüş tam tersidir. Bu bağlamda yönlendirilmiş imgelemin şizofreni tedavisinde oldukça önemli olduğu görüşü hakimdir. Ancak 2003 yılına kadar bu konuda dünya üzerinde yapılmış akademik çalışma sayısı çok azdır (Izquierdo & Khan, 2004). Bu tarihe kadar yapılmış olan çalışmaların hiçbirinde de yönlendirilmiş imgelemin şizofreni üzerinde etkisi tam olarak kanıtlanamamıştır (Izquierdo & Khan, 2004). Hatta bazı çalışmalarda deneklerin çalışmayı terk ettikleri görülmüştür (Izquierdo & Khan, 2004). Bu nedenle, yönlendirilmiş imgelemin şizofreni tedavisinde kullanılabilmesi, ancak yeni bir yönlendirilmiş imgelem yapısının (structure) oluşturulması gerektiği savunulmuştur (Izquierdo & Khan, 2004).

Bu anlamda Pyun (2013) yönlendirilmiş imgelemin şizofreni hastalarının tedavisinde kullanılabilmesini, ancak bunun yönlendirilmiş İmgelem uygulanabilmeleri halinde gerçekleştirilebileceğini savunmuş ve bu hastalar için özel bir yönlendirilmiş imgelem yapısı oluşturmuştur. Benzer bir çalışma Barrios (2009) tarafından da yapılmış ve araştırmacı yayınladığı kitapta, şizofreni tedavisinde uygulanması gereken yönlendirilmiş imgelem yöntemleri hakkında bilgi vermiştir.



Görüldüğü üzere şizofreni tedavisinde yönlendirilmiş imgelem kullanımına ilişkin yapılan araştırmalar eskiye dayansa da (örneğin Abrams, 1963) sayısı oldukça azdır ve hemen hemen hiçbiri net bir sonuca varamamıştır. Varılan tek sonucun izlenen yönlendirilmiş imgelem tedavisinin yapısının genel uygulamadan farklı olması gerektiği görüşüdür. Ancak görüşler her ne olursa olsun genel kanı yönlendirilmiş imgelemin şizofreni tedavisinde etkili olacaktır.

Türkiye’de ise durum oldukça farklıdır. Bu konuda yapılmış olan herhangi bir akademik çalışma bulunmamaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri Türk Psikiyatri Derneğinin şizofreni hastalarında yönlendirilmiş imgelemin uygulanamayacağı yönünde görüş bildirmesidir. Bu görüşte, şizofreni hastalarının yönlendirilmiş imgeleme yatkınlıklarının sağlıklı insanlara göre daha düşük olduğu belirtilmiş ve bu anlamda yönlendirilmiş imgeleme cevap veremeyecekleri öngörülmüştür (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2015).

#### **4. 1. 3. Bipolar Bozukluk**

Manik depresif hastalık olarak da bilinen bipolar bozukluk bir kişinin ruh halinde, enerjisinde ve fonksiyon becerilerinde olağandışı değişimlere neden olan bir beyin bozukluğudur (Anderson, Haddad & Scott, 2012).

Bu bozuklukla ilgili ruh hali değişiklikleri günler, haftalar veya daha uzun süreler boyunca devam edebilir ve kalıcı mutsuzluk ve umutsuzluk dönemleri ile aşırı ve/veya rahatsız edici derecede dramatik sonuçları olabilir.

Ruh hali değişikliklerinin yanında ciddi davranış değişiklikleri de meydana gelir. Mani ve depresyon dönemleri olarak adlandırılan bu yükseliş ve düşüş dönemleri zaman içinde yinelenen farklı dönemler halinde meydana gelebilir ya da karışık bir şekilde aynı anda ortaya çıkabilir. Bipolar bozukluğu olan kişiler genellikle ruh hali değişim dönemleri arasında normal dönemler geçirirler.

Manik dönem, günün büyük bir bölümünde ya da en az bir hafta boyunca her gün meydana gelen üç ya da daha fazla ana semptom ile yüksek bir ruh hali meydana

gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Tanı koyulması için sınırlı bir ruh haline ek olarak dört semptomun mevcut olması gerekmektedir (National Institute of Mental Health, 2012).

Manik dönemin işaretleri ve semptomları şu şekilde olabilir:

- Artan enerji, aktivite ve huzursuzluk
- Aşırı yüksek, aşırı iyi, mutlu ruh hali
- Aşırı sinirlilik
- Yarışan düşünceler ve çok hızlı konuşma, bir fikirden diğerine atlama
- Kopukluklar, konsantre olamama
- Az uyku ihtiyacı
- Kişinin yeteneklerine ve güçlerine ilişkin gerçekçi olmayan inançlar
- Kötü karar verme
- Aşırı harcama
- Kalıcı bir şekilde her zamankinden farklı davranma
- Artan cinsel tahrik
- Özellikle kokain, alkol ve uyku ilaçları olmak üzere uyuşturucu kullanımı ve ilaç istismarı
- Kışkırtıcı, müdahaleci veya saldırgan davranış
- Bir şeyin yanlış olduğunu inkar etme

Depresif dönem, günün büyük bir bölümünde ya da iki hafta ya da daha uzun bir süre boyunca her gün meydana gelen beş ya da daha fazla ana depresif semptomun olması halinde tanımlanmaktadır.

Depresif dönemin işaretleri ve semptomları şu şekilde olabilir (National Institute on Aging, 2013):

- Kalıcı mutsuz ya da boş ruh hali
- Umutsuzluk veya kötümserlik duyguları
- Suçluluk, değersizlik ya da çaresizlik hisleri
- Seks dahil olmak üzere zevk alınan faaliyetlere karşı ilgi ya da istek kaybı
- Enerji düşüşü, yorgunluk hissi ya da yavaşlama
- Konsantre olma, hatırlama ve karar alma konusunda zorluklar
- Huzursuzluk veya sinirlilik
- Çok fazla uyuma ya da uyku sorunları
- İştah kaybı ya da istemeden kilo alma ya da verme
- Ölüm veya intihar düşünceleri, ya da
- İntihar girişimleri

Bipolar bozukluğun, ruh hallerinin bir spektrumu olarak değerlendirilmesi yararlı olabilir.

Bir ucunda orta seviye depresyon ile takip eden ağır depresyon hali ve ardından hafif düşük bir ruh hali gelmektedir ve bu durumun kronik olması halinde kısa ve distimi hüznün olarak adlandırılması mümkündür.

Bunun ardından normal veya dengeli bir ruh hali gelmektedir ve bu, hipomania (iyi hissedilen ve nispeten kısa ve daha hafif bir mania halidir) ve ağır mania ile devam etmektedir; buna halüsinasyonlar, sanrılar veya diğer psikoz semptomları dahil olabilir.

Bazı kişiler mania ve depresyon semptomlarını birlikte tecrübe edebilir ve bu duruma karışık bipolar durum adı verilir. Semptomlar genellikle ajitasyon, uyku sorunları, iştah durumunda önemli değişimler, psikoz ve intihar düşünceleridir. Bir kişinin, aşırı derecede enerjik bir haldeyken bile çok mutsuz ve umutsuz olması mümkün olabilir.

Bipolar bozuklukta yönlendirilmiş imgelem kullanımını daha çok ABD’de yaygın olan bir durumdur (Brann, Owens & Williamson, 2015). Tıpkı şizofreni tedavisinde var olan risklerin bipolar tedavide de olduğu birçok çalışmada yer almıştır (Brann ve diğerleri, 2015). Dünyada bu konuda yapılan çalışmalar da oldukça azdır. Ancak genel kanı bipolar bozukluğa sahip olan hastaların zaman zaman normal davranabildikleri ve normal geçen bu süreçte yönlendirilmiş imgelemin yarar sağlayabileceğidir. Ayrıca bipolar bozukluğa sahip olan insanların ilaç tedavisinden çok yönlendirilmiş imgelemi tercih ettikleri görülmüştür (Dobbin, Faulkner, Heaney, Selvaraj & Gruzelier, 2004). Yine de Yönlendirilmiş imgelemin bipolar bozukluğu bulunan bireylerde uygulanmasının çeşitli riskleri olduğu ve bu riskler arasında intiharın da yer aldığı bazı çalışmalarca belirtilmiştir (Brann ve diğerleri, 2015).

Durum bu şekilde olsa da yönlendirilmiş imgeleme başvurmadan önce öncelikle anti-depresanların denenmesi gerekliliği belirtilmiş ve aile geçmişinde bipolar bozukluk olan hastalarda yönlendirilmiş imgelem kullanımının intihar riskini artırabileceği öngörülmüştür (Dobbin ve diğerleri, 2004).

#### **4. 1. 4. Depresif Bozukluk**

Depresif bozukluklar, insanlık tarihinin başlangıcından bu yana insanlarda görülmektedir. İncil’de, Kral David, Job’un da olduğu gibi, bu hastalıktan muzdarip olmuştur. Hipokrat depresyonu melankoli olarak tanımlamıştır ve bu da siyah safra anlamına gelmektedir. Kan, balgam ve sarı safra ile birlikte siyah safra o zamanlar temel medikal fizyoloji teorisini açıklayan dört sıvı olmuştur. Klinik depresyon olarak da bilinen depresyon yüzlerce yıldır literatür ve sanatın içinde olmaktadır ancak bugün depresif bozukluk denildiğinde biz tam olarak ne kastediyoruz? 19. yüzyılda, depresyon kalıtsal mizaç bozukluğu olarak görülmekteydi. 20. yüzyılın ilk yarısında ise Freud depresyonun gelişimini suçluluk ve çatışma ile bağladı (Parker, 2010). Bir yazar ve modern zamanlarda depresif bozukluğa sahip olan bir kişi olarak John Cheever, depresyonunun gelişiminde ailesi ile yaşadığı çatışmaların etkisi olduğunu ve bu konudaki tecrübelerini kaleme almıştır.

1950'li ve 60'lı yıllarda depresyon endojen ve nevrotik olarak iki türe ayrılmıştır. Endojen, depresyonun genetik olarak geçtiği veya ansızın ortaya çıktığı durumlar anlamına gelmektedir. Nevrotik veya reaktif depresyon ise bir eşin ölümü veya önemli bir kayıp ya da işten kovulma gibi durumlarla, yani çevresel bir faktörün etkisiyle ortaya çıkan depresyondur. 1970 ve 80'lerde, depresyonun bir kişi üzerindeki etkilerine, depresyonun nedenlerinden daha fazla odaklanılmaya başlanmıştır. Yani özel bir vakanın nedenine bakılmaksızın, depresif bozukluğun tanımlanması için gerekli olan semptomlar ve fonksiyonlar nelerdir? Bugün bile bazı tartışmalar olmasına rağmen (bütün tıp bölümlerinde olduğu gibi), uzmanların çoğu aşağıdakiler konusunda hem fikirdir:

1. Depresif Bozukluk, normal üzüntü ya da acı halinden daha ağır bir ruh hali içinde mutsuzluk ve/veya sinirlilik gösterilen bir sendromdur (semptomlar grubu). Daha ayrıntılı olarak, depresyonun mutsuzluğu daha yoğun ve uzun bir şekilde, normalden daha ağır semptomlar ve fonksiyonel bozukluklar ile karakterize olmaktadır.
2. Depresif işaretler ve semptomlar sadece negatif düşünceler, ruh hali ve hareketler ile değil, aynı zamanda vücut fonksiyonlarında meydana gelen belirli değişimler ile de kendilerini gösterebilir (örneğin, ağlama isteği, vücut ağrıları, düşük enerji veya libidonun yanında yeme sorunları, kilo veya uyku sorunları.[http://www.medicinenet.com/aches\\_pain\\_fever/article.htm](http://www.medicinenet.com/aches_pain_fever/article.htm)) Klinik depresyonun fonksiyonel değişiklikleri genellikle nörovejetatif işaretler olarak anılmaktadır. Bunun anlamı, beyinde meydana gelen sinir sistemi değişikliklerinin azalan enerji ve azalan ya da artan enerji seviyesine yol açan birçok fiziksel semptomu tetiklediğidir.

Yönlendirilmiş imgelemin depresif bozuklukların tedavisinde kullanılmasına ilişkin görüşler çeşitlilik göstermektedir. Öncelikle yönlendirilmiş imgelemin direkt depresif bozukluklar üzerindeki etkisine ilişkin çalışma sayısı oldukça azdır (McCann & Landes, 2010). Ancak yönlendirilmiş imgelemin depresif bozukluğa sebep olan yan etkenler üzerindeki etkisine yönelik yapılmış çalışma sayısı oldukça fazladır (McCann & Landes, 2010). Bu anlamda bu yan etkenler üzerinde yönlendirilmiş imgelemin önemli olumlu etkilerinin olduğu ve böylece depresif bozukluğu önleyici bir tedavi yöntemi olduğu düşünülmektedir. Örneğin; Yapko (2006) yönlendirilmiş imgelemin

depresif bozukluklara sebep olan uyku bozukluğu gibi etkenler üzerinde oldukça başarılı olduğunu ve bu anlamda davranış düzelmelerine sebep olduğunu bildirmiştir. Yapko (2006) aynı zamanda yönlendirilmiş imgelemin hastaların tedaviye bakış açılarını da pozitif yönde etkilediğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Lankton (2006) yönlendirilmiş imgelemin geçmiş pozitif deneyimlerin hatırlanmasında ve Burns (2006) da yönlendirilmiş imgelemin baş etme yeteneklerinin geliştirilmesinde oldukça etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir.

Yönlendirilmiş imgelemin depresyon tedavisinde kullanımına ilişkin yaygınlık daha çok ABD’de görülmektedir. Bu anlamda, Avrupa’da yönlendirilmiş imgelemin depresyon tedavisinde kullanımına ise mesafeli bir duruş söz konusudur. Bu anlamda orta ve yüksek dereceli depresyon tedavilerinde yönlendirilmiş imgelem kullanımının sakıncalı olduğu düşünülmektedir.

Her ne kadar Avrupa’ya benzer şekilde orta ve yüksek düzeyde olan depresif bozukluklarda yönlendirilmiş İmgelem kullanımının sakıncalı olduğu görüşü bazı akademisyenler tarafından ortaya kinsa da (Köşkdere, 2009), yönlendirilmiş imgelem Türkiye’de depresif bozuklukların tedavisinde oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu anlamda yönlendirilmiş imgelemin depresif bozuklukların tedavisinde etkin olduğu düşünülmektedir. Ancak bu görüşe karşı olan bazı akademisyenler de bulunmaktadır (Kan, 2012). Karşıt fikrin varlığı ise kullanımın yaygınlığını etkilememektedir.

#### **4. 1. 5. Anksiyete Bozukluğu**

Anksiyete, hafif veya şiddetli bir şekilde seyredabilen endişe veya korku gibi huzursuzluk hisleridir. Herkesin hayatında bir noktada anksiyete duyguları bulunmaktadır. Örneğin bir sınava girdiğinde ya da bir tıbbi bir teste tabi tutulduğunda veya bir iş görüşmesinde birey kendisini endişeli hissedebilir. Bunun gibi zamanlarda endişeli hissetmeniz oldukça normal bir durumdur. Ancak bazı insanlar endişelerini kontrol etmek konusunda zorluk yaşamaktadırlar. Anksiyete duyguları daha uzun süreli olmakta ve günlük hayatlarını etkileyebilmektedir.

Anksiyete aşağıdakiler dahil olmak üzere bir takım koşulların ana semptomu niteliğindedir: panik bozukluk, fobiler, travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi).

**Genel anksiyete bozukluğu (GAB):** GAB, tek bir özel durumdan ziyade, birçok durum ve konu ile ilgili olarak uzun süreler boyunca endişeli hissetmenize yol açan bir durumdur. GAB olan kişiler, günlerin çoğunda endişeli hissetmektedirler ve genellikle rahat oldukları en son zamanı hatırlamaya çalışmaktadırlar. GAB hem psikolojik (zihinsel), hem de fiziksel semptomlara yol açabilmektedir. Bunlar kişiden kişiye değişiklik göstermekte, ancak genellikle huzursuz ya da endişeli hissetmeye ve uyku ya da konsantrasyon sorunlarına yol açmaktadır.

Yönlendirilmiş imgelem anksiyete bozukluğunun tedavisinde oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Yapılan birçok araştırma, yönlendirilmiş imgelemin bozukluğa sebep olan geçmiş olayları belirlemede ve bunların tedavisinde olumlu sonuçlar verdiğini göstermiştir. Yine benzer şekilde, yönlendirilmiş imgelemin anksiyete bozukluğa sebep olan duygu durumlarında rahatlama yarattığı da araştırmacılar tarafından belirtilmiştir (Hypnotherapy Directory, 2015a). Direkt bir tedavi olmasının yanında bazı araştırmacılar, yönlendirilmiş imgeleme dayalı tedavilerin bilişsel-davranışçı stratejilerin güçlü bir yardımcısı olduğunu, bu anlamda anksiyete bozukluğunda yardımcı bir tedavi olarak da kullanılabileceğini belirtmişlerdir.

Türkiye’de de yönlendirilmiş imgelem anksiyete bozukluğu tedavisinde oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Anksiyete bozukluğunun direkt tedavisinde yönlendirilmiş imgelem kullanımının yaygın olduğu gibi, stres faktörünü ortaya çıkaran süreçte rahatlama sağlama amacıyla yan bir tedavi yöntemi olarak da bazı akademisyenler tarafından kullanılmaktadır (Antalya Psikiyatri, 2013).

#### **4. 1. 6. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)**

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) bir beyin ve davranış hastalığıdır. OKB şiddetli anksiyeteye neden olmaktadır. OKB, çok zaman alan ve kişinin değer verdiği

faaliyetleri etkileyen obsesyon ve kompulsiyonlardan meydana gelmektedir (Clark & Radozsky, 2014).

Obsesyonlar sürekli kendini tekrarlayan ve kişinin kontrolü dışında ortaya çıkan düşünceler, görüntüler veya dürtülerdir. OKB olan kişiler bu düşüncelerden kurtulmak istemekte ve bu düşünceler onları rahatsız etmektedir. Çoğu durumda, OKB olan kişiler bu düşüncelerin hiç mantıklı olmadığını farkındadır. Obsesyonlar genellikle korku, tikslenme, şüphecilik veya işlerin “tam olarak doğru” bir şekilde yapılması gerektiği hisleri gibi yoğun ve rahatsız edici duygular ile ortaya çıkmaktadır. OKB kapsamında obsesyonlar uzun zaman almakta ve kişinin değer verdiği faaliyetleri etkilemektedir. Bu da, özellikle kişinin bir psikolojik bozukluk olan OKB’ye mi, yoksa obsesif kişilik özelliğine mi sahip olduğunun belirlenmesi açısından önemlidir (Bharti, 2015).

Ne yazık ki, obsesif anlamındaki “takıntı” veya “takıntılı olmak” dilimizde günlük olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Kelimenin daha yaygın bir şekilde kullanımı ise bir kişinin bir konu ya da başka bir kişiyle sürekli olarak meşgul olduğu anlamına gelmektedir. Her gün kullanılan anlamda “takıntılı” (obsesif), günlük yaşama etki eden bir sorun niteliğinde değildir, hatta keyifli bir anlama bile gelebilmektedir. Örneğin, radyoda duyulan yeni bir şarkıya takıntılı olunabilir, ancak yine de bu şarkı bırakılıp arkadaşlarla buluşmaya gidilebilir veya zamanında yatıp uyunabilir ve sabah iş için zamanında kalkılabilir. Ancak, OKB olan kişiler “takıntı” kelimesinin bu anlamından uzaktır, çünkü bazı çabaları OKB semptomları tarafından engellenmektedir (Clark & Radozsky, 2014).

“Takıntı” kelimesinin içeriği daha ciddi olsa da, örneğin herkesin hasta olma korkusu ya da sevdiğini kaybetme ya da bir hatasının herhangi bir kayba neden olması korkusu vardır, ancak bu takıntılar ya da korkular OKB semptomları olmak zorunda değildir. Bunlar OKB tanımları kapsamındaki açıklamalara benzer görünse de OKB’si olmayan bir kişide de anlık olarak bunun gibi hisler meydana gelebilmektedir. Aslında, araştırmaların gösterdiğine göre birçok kişi zaman zaman istenmeyen “müdahaleci düşüncelere” sahip olmaktadır, ancak OKB açısından bakıldığında bu müdahaleci düşünceler sıklıkla tekrarlanmakta ve günlük hayatın işlevlerini etkileyen olağanüstü bir anksiyete durumuna dönüşmektedir.



Kompulsiyonlar obsesif kompulsif bozukluğun ikinci kısmını meydana getirmektedir. Bu, kişilerin nötrale olma, mücadele etme ya da takıntılarını yok etmeye çalışma çabalarından kaynaklanan tekrarlayan hareketler veya düşüncelerdir. OKB olan kişiler bunun sadece geçici bir çözüm olduğunu, ancak geçici bir kaçış için yapabilecekleri bundan başka da bir şey olmadığını bilmektedirler. Kompulsiyonlar ayrıca obsesyonları tetikleyen, kaçınma durumlarından da meydana gelebilmektedir. Kompulsiyonlar uzun zaman almakta ve kişinin değer verdiği faaliyetleri etkilemektedir. Obsesyonlar gibi hepsi tekrarlayan hareketler değildir veya “ritüeller” kompulsiyon sayılmamaktadırlar. Davranışın içeriğine ve işlevine bakılması gerekmektedir. Örneğin yatmadan önce yapılan rutinler, dini uygulamalar ve yeni bir şey öğrenme gibi faaliyetler bir seviyede tekrarlayıcı hareketlerdir, ancak genellikle pozitifler ve günlük hayatın fonksiyonel bir parçasını oluşturmaktadırlar. Davranışlar ise içeriğe bağlıdır. Bir günün sekiz saati boyunca kitapları düzenlemek ve yerleştirmek, birey bir kütüphanede çalışıyorsa kompulsiyon değildir. Benzer şekilde, detaycı ve düzeni seven birisi, OKB kapsamına girmeyen “kompulsif” davranışlara sahip olabilmektedir. Bu durumda “kompulsif”, bir kişilik özelliği ya da genellikle yapmayı tercih edilen bir şey anlamına gelmektedir. Çoğu durumda OKB’li bireyler kompulsif hareketin içinde olmaya yönlendirilmekte ve buna zaman harcamayı istememektedirler. OKB’de kompulsif davranışlar, isteksiz bir şekilde ve yapmak istemeyerek sergilenmektedirler (Wilhelm & Steketee, 2006).

Yönlendirilmiş İmgelemin OKB tedavisinde kullanımı dünya genelinde yaygındır. Bu anlamda OKB’nin bir duygu durumu olduğu ve bu duygu durumunun tedavisinde yönlendirilmiş imgelemin etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bir yönlendirilmiş imgelemin OKB tedavisinde kullanımını tetikleyen en önemli faktörlerden biri de OKB’nin zor tedavi edilmesidir. Bu anlamda alternatif arayışlar içinde yönlendirilmiş imgelem ön plana çıkmaktadır (Tyrrell, 2015).

Ülkemizde halk arasında takıntılı durum olarak nitelendirilen OKB tedavisinde yönlendirilmiş imgelemden oldukça fazla yararlanılmaktadır. Yönlendirilmiş imgelem her ne kadar durumu tamamıyla ortadan kaldırmasa da hastanın rahatlamasına sebep olmakta ve önemli gelişme göstermesine sebep olmaktadır. Bu anlamda ülkemizde yönlendirilmiş imgelemin OKB tedavisinde yeri yardımcı tedavi niteliğindedir.

#### 4. 1. 7. Travma ve Stres Kaynaklı Bozukluklar

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), travmatik bir olayın ardından kişinin yoğun bir korku, çaresizlik ve/veya dehşet hislerine kapılmasından kaynaklanan semptomlar ile ilgilidir (İşmen, 2006). Travmatik olay gerçek bir durumu ya da ölüm ya da başka bir tehdit alma durumlarından meydana gelebilmektedir. TSSB semptomları aynı zamanda bir kişinin beklenmeyen ya da dehşet verici bir ölüm ya da zarar haberi alması ya da bir aile üyesinin ya da kendisinin ölüm tehdidi alması durumlarından sonra meydana gelebilmektedir (Özgen & Aydın, 1999). TSSB semptomları gösteren kişiler genellikle travmatik olayı tekrar tecrübe etmekte ve olaydan sağ kurtulmalarından dolayı kendilerini suçlamakta ya da olayla bir ilişkileri olduğunu düşünerek kendilerini suçlu hissetmektedirler. Travmatik bir olay yaşayan kişilerin birçoğu kendilerini bu olayı ya da korkuyu tekrar yaşarken bulmalarına rağmen, semptomlar bir aydan daha uzun sürmekte ve sosyal hayatlarında, işlerinde ve diğer günlük olaylarda klinik olarak tespit edilebilir derecede stresli veya huzursuz olmaktadır.

Yönlendirilmiş imgelemin travma ve stres kaynaklı bozuklukların tedavisindeki yeri oldukça önemlidir. Araştırmalara göre yönlendirilmiş imgelem, özellikle post-travma yani travma sonrası dönemde kişileri etkileyen geçmiş olayların belirlenmesinde ve sonrasında kişiyi pozitif yönde etkileyecek durumların ortaya çıkarılmasında oldukça etkili bir yöntem olarak belirtilmiştir (Dawan, Steenbarger & Greenberg, 2015).

Ülkemizde ise yönlendirilmiş imgelem, stres ve kaygı bozukluklarının tedavisinde uygulanan çeşitli stratejilere genellikle ek olarak kullanılmaktadır. Bu anlamda yan tedavi olarak kullanımı oldukça yaygındır.

#### 4. 1. 8. Dissosiyatif Bozukluklar

Dissosiyatif bozukluklar, bir bireyde kimlik, algı, bellek ve çevresiyle ilgili duyular gibi normal durumlarda bir bütün şeklinde çalışan işlev ve fonksiyonların bütünlüğünün bozulması şeklinde ifade edilmektedir. Tüm yaş gruplarından, etnik ve

sosyoekonomik sınıflardan gelen kişiler dissosiyatif bozukluklar yaşayabilmektedir (Uytun, Durmuş & Öztop, 2014).

İnsanların %2'sinin dissosiyatif bozukluk yaşadığı ve kadınların erkeklere oranla bu bozukluğa daha meyilli olduğu tahmin edilmektedir. Birleşik Devletlerde yaşayan yetişkinlerin neredeyse yarısı hayatlarında en az bir defa kişilik kaybı/derealizasyon dönemi geçirmektedir; bunların %2'si ise kronik olmak için gereken kriterlere sahip olmaktadır.

Bir dissosiyatif bozukluğun semptomları genellikle travmatik bir olaya tepki olarak gelişmektedir; örneğin bir askerin hatıralarını kontrol etmeye çalışması ya da bir istismara uğrayan kişi gibi. Stresli durumlarda semptomlar daha kötü hale gelebilmekte ve günlük faaliyetleri etkileyen sorunlar ortaya çıkartabilmektedir. Ancak bir kişinin sahip olacağı semptomlar, kişinin sahip olduğu dissosiyatif bozukluğun türüne göre değişiklik göstermektedir (National Alliance on Mental Illness, 2015).

Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde genellikle fizyoterapi ve ilaçlar kullanılmaktadır. Etkili bir tedavi planının bulunması zor olsa da, birçok kişi sağlıklı ve üretken bir şekilde hayatına devam edebilmektedir.

Dissosiyatif bozuklukların semptomları ve işaretleri aşağıdaki gibidir:

- Belirli zamanlarda kişilere ve olaylara ilişkin olarak önemli bellek kaybı
- Kendi filminizi izliyormuş hissi gibi, vücut dışı deneyimler
- Depresyon, anksiyete ve intihar düşünceleri gibi zihinsel sağlık sorunları
- Duygularınızdan uzaklaşma hissi veya duygusal hissizlik
- Kimlik duygusu eksikliği

Bir kişinin sahip olacağı semptomlar, kişinin sahip olduğu dissosiyatif bozukluğun türüne göre değişiklik göstermektedir. Zihinsel Bozukluklara ilişkin Tanısal ve İstatistiksel Kılavuz (DSM), üç tip dissosiyatif bozukluk tanımlamaktadır:

- **Dissosiyatif Amnezi:** Kişinin kendisi ile ilgili önemli bilgileri hatırlamakta zorluk çekmesi, asıl semptomudur. Dissosiyatif amnezi, kavga ya da istismar

gibi belirli bir olaydan sonra ortaya çıkabileceği gibi, daha nadir olarak kimlik ve hayat hikâyesi ile ilgili bir durumdan kaynaklanabilir. Amnezik bölümün başlangıcı genellikle ani olur ve dakikalar, saatler, günler veya nadiren aylar veya yıllar sürebilir. Herhangi bir yaş ortalaması yoktur ve bir kişinin hayatı boyunca birden fazla kez bu bozukluğa sahip olması mümkündür.

- **Kişiliğini Kaybetme Bozukluğu:** Bu bozukluk, bir film seyrediyormuş gibi eylemlerden, duygulardan, düşüncelerden ve hislerden kopukluk anlamına gelmektedir (kişilik kaybı). Kişiler bazen etrafındaki kişilerin veya nesnelerin gerçek olmadığını düşünür (derealizasyon). Bir kişinin kişilik kaybı, derealizasyon ya da ikisine birden sahip olması mümkündür. Semptomlar anlık olmaktadır ve yıllar boyunca belirli zamanlarda tekrarlayabilir. Ortalama başlangıç yaşı 16'dır, ancak kişilik kaybı erken ve orta çocukluk dönemlerinde de meydana gelebilmektedir. Bu bozukluğa sahip olan kişilerin %20'sinden daha azı bu bozukluğu 20 yaşından sonra tecrübe etmektedir.
- **Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu.** Eskiden çoklu kişilik bozukluğu olarak bilinen bu bozukluk birden fazla kişilik arasında geçiş olarak tanımlanabilir. Kişi kafasının içinde bir ya da daha fazla ses olduğunu hissedebilir. Bu kimlikler özel isimlere, özelliklere, şekillere ve seslere sahip olabilirler. DKB olan kişiler günlük olaylarda, kişisel bilgilerde ve travma ile ilgili bellek boşluklarına sahip olurlar. Tam bozukluk başlangıcı herhangi bir yaşta olabilir, ancak genellikle beş yaşından önce ağır bir travma geçiren kişilerde olması daha muhtemeldir. Kadınlarda daha sık görülür, çünkü kadınlar akut dissosiyatif semptomlara daha yatkındır. Erkekler semptomları ve travma geçmişlerini reddetmeye daha meyillidirler ve genellikle amnezi ya da hafıza kaybı yerine şiddet gösterirler. Bu daha yanlış tanımlanmasına neden olan bir etkidir.

Dissosiyatif bozuklukların (DD) tedavisi için yönlendirilmiş imgelem öteden beri güçlü bir şekilde önerilen bir tedavi yöntemi olmuştur. İyi tanımlanmış hipnotik olgular ve dissosiyatif bozuklukların doğal olarak ortaya çıkmış olan olgulaşmanın arasında var olan açık ilişki; dissosiyatif bozuklukların ortaya çıkışının oto yönlendirilmiş imgelemin irade dışı kötüye kullanımının bir sonucu oluşu; hipnotik amaçlı görüşmelerin amnezi ve dissosiyatif kimlik bozukluğunda terapötik olarak faydalı oluşu, savaşa ilişkili amnestik sendromlarda yönlendirilmiş imgelemin başarılı

olduğuna ait çok sayıda bildirim olması ve yönlendirilmiş imgelemin başarılı olarak kullanıldığına ilişkin disosiyatif kimlik bozukluğu olan hasta serilerinin varlığı disosiyatif bozukluğu olan hastalarda yönlendirilmiş imgelemin uygulanması lehine yapılan tartışmalar arasındadır (Kluft, 1987).

Depersonalizasyon bozukluğunda, yönlendirilmiş imgelem kişi ve hisleri arasında yeniden bağlantı kurmada bir rol oynayabilmektedir. Disosiyatif amnezide, yönlendirilmiş imgelem hafıza kaybı olan dönemlerle alakalı hatıraları tekrar kazanmak konusunda geleneksel olarak kullanılmaktadır. Disosiyatif füğde, yönlendirilmiş imgelem unutulmuş ve kaçan zaman dilimlerine erişmede ve değişen kimlikle temas kurmada kullanılabilir. Disosiyatif kimlik bozukluğunda, yönlendirilmiş imgelem değişen kimliklere erişmede, değişenler arasında ilişki kurmada, amnezi dönemlerine ait hatıraları su yüzüne çıkarmada, yaşantılarla yüzleşmede ve entegrasyonu kolaylaştırmada kullanılmaktadır. Yönlendirilmiş imgelem bu grup hastaların tedavisiyle uğraşan terapistlerin çoğu tarafından kullanılmaktadır (Putnam & Lowenstein, 1993). Bununla birlikte, yakın zamanlarda yönlendirilmiş imgelemin destekleyici ve kriz önlemeye yönelik görüşmelerde, ego hali terapi uygulamalarında ve daha yeni dışı vurarak rahatlama tekniklerinde kullanımına ilişkin vurgular yapılmaktadır (Kluft, 1987).

Ülkemizde de yönlendirilmiş imgelemin disosiyatif bozukluklar için kullanımı oldukça yaygındır. Travmanın Disosiyasyon Etiyopatogenezindeki Rolü ve Travmatik Yaşantılarla Hipnotik Fenomenlerin İlişkileri Son çeyrek yüzyılda, “psikolojik travmanın yol açtığı en çok bilinen ruhsal bozukluk olan ve Güneydoğu Anadolu’daki terör ve bu terörün ortaya çıkardığı disosiyatif bozukluklarla ve bunlardan en çok görülenleri olan akut stres bozukluğu (ASB) ve posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) olguları ile uğraşırken”; ondan daha dehşet verici olan ve Türkiye nüfusunun yaklaşık 1/3’nün ikamet ettiği bir alanda “17 Ağustos 1999 Marmara” ve “12 Kasım 1999 Bolu-Düzce” depremleri afetleri meydana gelmiştir. Bu afetlerin ortaya çıkardığı ve çıkarmaya devam edeceği yeni disosiyatif bozukluk olgularının sayıları ve boyutları tam olarak bilinmemekle beraber, oldukça büyük çapta olduğu ilk izlenimlerden ve elde edilen verilerden anlaşılmaktadır.

Yine disosiyatif bozuklukların etiopatogenezinde rol aldığı iddia edilen ve bu iddia ile ilgili çok sayıda kanıtlar da gösterilen psikolojik travma, bu gibi travmatik

olaylarla karşılaşan insanların yaklaşık dörtte birinde görülen dissosiyatif bozukluklarla imgesel fenomenlerin ilişkileri ve dissosiyatif bozuklukların tedavilerinde Yönlendirilmiş İmgelemin yeri giderek önem kazanmaktadır (Çetin, 2015).

#### 4. 1. 9. Somatik Semptom Bozukluğu

Eskiden somatofom bozukluğu olarak bilinen somatik semptom bozukluğu ABD’de birçok zihinsel sağlık profesyoneli tarafından kullanılan Zihinsel Bozukluklara ilişkin Tanısal ve İstatistiksel Kılavuz dahil olmak üzere birçok zihinsel hastalık tanı şemasında bir zihinsel bozukluk olarak sınıflandırılmaktadır. Tanı konulması için fiziksel hastalık ya da yaralanma gösteren fiziksel semptomların olması gerekmektedir; genel bir sağlık durumu ya da bir maddenin doğrudan etkisi ile açıklanamayan semptomlar ve başka bir zihinsel bozukluk ile bağlantısı olmayan semptomlar (örneğin panik bozukluk). Somatik semptom bozukluğu tanısı konulan kişilerde tıbbi test sonuçları ya normaldir, ya da kişinin semptomlarını göstermemektedir ve geçmişi ve fiziksel muayenelerinde buna neden olabilecek herhangi bir tıbbi durum izlenmemekte, buna rağmen DSM-V kapsamında verilen önlemlerin tanı için tek başına yeterli olmadığını unutmamak gerekmektedir. Hastanın aynı zamanda semptomlarından aşırı derecede endişe duyması ve bu endişenin fiziksel şikâyetlerin kendisine oranla çok daha yüksek olması gerekmektedir. Somatik semptom bozukluğu tanısının konulması için hastanın en az altı ay boyunca tekrarlayan somatik şikâyetlerinin olması gerekmektedir (Kearney & Trull, 2015).

Semptomlar genellikle diğer hastalıkların semptomlarına benzer ve yıllar sürebilir. Semptomlar genellikle yetişkinlik döneminde ortaya çıkar ve hastalara, 30 yaşından önce tanı konur. Semptomlar kültürlere ve cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Diğer yaygın semptomları arasında anksiyete ve depresyon bulunmaktadır. Ancak, tıbbi hastalıkları onaylanan kişilerde anksiyete ve depresyon da çok yaygın olduğundan dolayı, bu tip semptomların fiziksel bozukluğun bir nedeni olması da mümkündür. Somatik semptom bozukları bilinçli hastalık numarası (semptomların abartılması ya da uydurulması) veya kasıtlı bozuklukların (kasıtlı olarak semptom uydurulması veya abartılması) sonucu değildir. Somatik semptom

bozukluğunun tanınması ve tedavi edilmesi zordur. Tanıyı savunan bazı kişiler bunun, psikiyatristlerin nörologlar ile birlikte çalışarak bu bozukluğa sahip olan hastaları tedavi etmeleri gerektiğinden kaynaklandığına inanmaktadır.

Somatik semptom bozukluğu tedavisinde yönlendirilmiş imgelemin yerinin oldukça önemli olduğu belirtilmiştir (Holdevici & Craciun, 2012). Holdevici ve Craciun (2012) yönlendirilmiş imgelemin tedavide rahatlatıcı bir rolü olduğunu, bozukluk sahibi bireylerin kendi kendilerini daha iyi anlamalarına sebep olduğunu ve tedavinin başarıya ulaşmasında yardımcı olduğunu belirtmektedirler.

Ülkemizde ise yönlendirilmiş imgelemin somatik semptom bozuklukları tedavisinde kullanımı pek yaygın değildir. Somatik semptomların depresif bozukluklarla benzerliği sebebiyle, yönlendirilmiş imgelemin kullanımı sınırlanmaktadır. Bu anlamda tanının iyi konması halinde yönlendirilmiş imgelemin yardımcı bir tedavi olabileceği de belirtilmiştir (Köşkdere, 2009).

#### **4. 1. 10. Beslenme ve Yeme Bozuklukları**

Yeme bozuklukları, bir kişinin yeme davranışları ve alışkanlıklarını değiştirmesine neden olan, gıdalara karşı anormal bir tutum olarak tanımlanmıştır. Bir yeme bozukluğu olan kişi, kendisinin sağlığına zarar veren sonuçlarla sağlıksız gıda seçimine neden olan, yoğun olarak kilosuna ve şekline odaklanabilir.

Yeme bozuklukları bir kişiyi fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkileyebilen koşullar yelpazesini içerir. Ruhsal kaynaklı olan anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve son yıllarda tanımlanan tıknırcasına yeme bozukluğu gibi yeme bozuklukları psikiyatrik hastalıkların içinde yer aldığı bir tanı grubu kapsamında değerlendirilmektedir. Bunlar, fiziksel belirtilerin ön planda olmasına rağmen ciddi ruhsal sorunlardan kaynaklanmaktadır.

Beslenme ve yeme bozuklukları tedavisinde yönlendirilmiş imgelemin kullanımı dünya genelinde oldukça yaygındır. Bu anlamda yapılan çalışmalar, yönlendirilmiş imgelemin bireylerin beyinlerini yeniden programlamada ve bu şekilde yeme

bozukluklarını ortadan kaldırmada oldukça etkin bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Hypnotherapy Directory, 2015b).

Ülkemizde ise yeme bozuklukları giderilmesinin en zor problemlerden biri olduğu belirtilmiş ve yönlendirilmiş imgelemin de etkisinin çok fazla olmayacağı görüşü ileri sürülmüştür. Bunun nedeni, bu hastalıkların en dirençli hastalıklardan biri olmasıdır. Ancak buna rağmen, uygulamada beslenme ve yeme bozuklukları tedavisinde yönlendirilmiş imgelem yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Köşkdere, 2009).

#### **4. 1. 11. Uyku-Uyanıklık Bozukluğu (Non-24)**

Aynı zamanda Hiperniktemeral Sendrom ya da Sirkadiyen Ritim Uyku Bozukluğu olarak da bilinen Non-24 Uyku-Uyanıklık Bozukluğu (Non-24), kişinin her gün geç saatlerde uyumasına neden olan sirkadiyen bir uyku bozukluğudur. Gecikme genellikle bir veya iki saat sürer ve 25-26 sirkadiyen saate denk gelir; ancak, özellikle uzun yıllar boyunca Non-24 olan bazı kişiler daha uzun gecikmeler yaşar. Non-24 tamamen kör olan kişilerde yaygın görülmektedir, ancak bu bozukluğa sahip olan kişilerin önemli bir kısmı da kör değildir. Kör ve gören kişilerde Non-24 bozukluğunun aynı neden ve mekanizmalara sahip olup olmadığı bilinmemektedir.

Uygu başlangıcındaki günlük gecikmeler kişinin saati saymasına neden olur. Bu da kişinin ayın bir kısmında gece uyuyup, gündüz uyanık olacağı, diğer kısmında ise tam tersi olacağı anlamına gelmektedir ki bu durum, kişiyi strese sokan ve rahatsız eden bir durum olacaktır.

Bu bozukluk son derece zayıflatıcıdır. İstikrarlı bir uyku düzeninin olmaması kişinin normal saatlerde yapması gereken faaliyetleri yapmasını zorlaştırır ve hatta imkânsız hale getirebilir; örneğin çalışma, doktor randevuları, evlilik ve aile hayatı ve diğer sosyal etkileşimler. Bunun için Non-24 bozukluğu izolasyon, kötü sağlık, yoksulluk ve depresyona neden olabilir.



Non-24'e karşın hayati sorumluluklarını yerine getirmeye çalışan bir kişi sınırlı bir süre boyunca başarılı olabilmekte, ancak zamanla Non-24 daha sert bir hal almaktadır. Bozukluğun daha sert bir hal alması ile (daha şiddetli), vücudun uyumaya çalışması ve bununla başa çıkmanın daha zor hale gelmesinden kaynaklanan kronik uyku yoksunluğu ortaya çıkacaktır ve kişilerin bu bozuklukla mücadele etme isteklerini, başarısız oldukları düşünceyi ile yok edecektir ve kişiler hayati ihtiyaçlarını karşılamak için alternatif yollar arayacaklardır.

Non-24 bozukluğuna sahip olan hastaların tam olarak kaçının kısmen ya da tamamen normal uyku düzenine girdikleri bilinmemekle beraber, bir çalışma hastaların üçte birinin tedaviye yanıt verdiğini göstermektedir. Çalışma, hastaların kaçının Non-24'ten tamamen kurtulduğunu göstermemiştir, ancak, alınan tam iyileşme raporlarındaki kişilerin sayılarına göre, tamamen iyileşmenin nispeten nadir olduğu söylenebilir.

Yönlendirilmiş imgelemin uyku bozukluklarında kullanımı, diğer hastalıklardakinden farklı olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna göre öncelikle uyku bozukluğunun sebepleri belirlenmeli ve bu anlamda yönlendirilmiş imgelemin etkili bir tedavi olup olamayacağı ortaya konmalıdır. Birçok uyku bozukluğu tedavisi ilaç alımına bağlı olarak yapılmaktadır. Ancak eğer uyku bozukluğu stres, rahatlayamama, geçmiş olaylara ilişkin sorunlara bağlantılı olma gibi faktörlerden kaynaklı ise yönlendirilmiş imgelem bu sorunların giderilmesinde kullanılabilir.

Ülkemizde de durum benzerdir. Öncelikle uyku bozukluğunun sebepleri araştırılmalı ve buna göre tedavi yöntemi belirlenmelidir.

#### **4. 1. 12. Cinsel İşlev Bozukluğu**

Cinsel işlev bozukluğu (veya cinsel işlevsizlik ya da cinsel bozukluk), fiziksel haz, arzu, tercih, uyarılma veya orgazm aşamaları dahil olmak üzere normal cinsel faaliyetin herhangi bir aşamasında bir birey ya da çiftin yaşadığı zorluk anlamına gelmektedir. DSM-V'e göre cinsel işlev bozukluğu kişinin en az altı ay boyunca aşırı derecede stres ya da kişilerarası sorun yaşamasından kaynaklanmaktadır (madde veya

ilaç kaynaklı bozukluklar hariç). Cinsel işlev bozuklukları kişinin cinsel hayatının kalitesinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Cinsel bozukluk terimi yalnızca fiziksel cinsel bozukluk değil, aynı zamanda parafili anlamına da gelmektedir; bu genellikle cinsel tercih bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.

Yönlendirilmiş imgelemin en etkin şekilde kullanıldığı alanlardan biri cinsel işlev bozukluklarının tedavisidir. Yönlendirilmiş imgelem hem dünyada hem de ülkemizde bu alanda yapılmış birçok çalışmaya konu olmuştur. Buna göre, yönlendirilmiş imgelemin erkeklerde sertleşme ve erken boşalma sorunlarının giderilmesinde, kadınlarda ise vajinismus sorunlarının giderilmesinde oldukça etkin bir rol oynadığı öngörülmektedir. Yönlendirilmiş imgelem sayesinde bireylerin geçmişte yaşadıkları, hatta bazen kendilerinin bile bilmediği sorunlar tespit edilip tedavisi gerçekleştirilebilir. Bu anlamda oldukça etkili bir yöntemdir (Erdoğan, 2015).

Yönlendirilmiş imgelem, cinsel bozuklukların tedavisindeki geleneksel yaklaşımlarla birlikte uygulandığında, tedavi seçeneklerini genişleterek süreci rahatlatmaktadır. Hammond (1990) Yönlendirilmiş imgelemin geleneksel cinsel bozukluk tedavilerinin yanında kullanıldığında birçok avantaj sağladığını belirtmiştir. Özellikle, hastanın partneri yoksa, uygun değilse ya da tedaviye katılmaya istekli değilse, Yönlendirilmiş imgelem hastayla birebir çalışmak için iyi bir tekniktir. Yönlendirilmiş imgelem, hem yüzeysel, hem de derin olumsuz düşünce süreçlerini etkileyen doğrudan ve dolaylı yöntemler sunmaktadır. Araoz'un (1982) da belirttiği gibi, hastaların kendileri hakkındaki olumsuz düşünceleri sorunları büyütmektedir. Cinsellikte düşüncenin, imgenin ve sembollerin çok önemli bir yeri vardır. Rahatsızlıkta rol oynayan özdeşliklerin, sembollerin ve imgelerin değişmesi, terapinin önemli bir amacıdır. Yönlendirilmiş imgelem, tedavinin bütün seviyelerindeki bilişsel boyutu etkileyen güçlü bir araçtır.

#### **4. 1. 13. Cinsiyet Uyumsuzluğu**

Cinsiyet uyumsuzluğu kişinin biyolojik cinsiyeti ya da kimliği ile uyumsuzluk yaşaması ya da bundan rahatsızlık duymasından kaynaklanmaktadır. Biyolojik cinsiyet,

genitallerin görünümüne göre doğumda belirlenmektedir. Cinsiyet kimliği ise kişinin kendi duygularını tanımladığı kimliktir.

Birçok kişi için biyolojik cinsiyeti ve kimliği aynı olsa da, bazı kişilerde bu durum değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin; bazı kişiler erkek anatomisine sahip olmalarına rağmen, kendilerini bir kadın olarak tanımlamaktadırlar ve bazı kişiler ise ne erkek, ne de kadın hissetmektedirler.

Cinsiyet ve kimlik arasındaki bu uyumsuzluk kişinin, cinsiyet uyumsuzluğu adı verilen huzursuzluk ve stres duygularına sahip olmasına neden olmaktadır. Cinsiyet uyumsuzluğu genellikle uygun bir şekilde tedavi edilebilen tıbbi bir durum olarak tanımlanmaktadır. Zihinsel bir hastalık değildir.

Bu durum aynı zamanda cinsiyet kişiliği bozukluğu (CKB), cinsiyet uyumsuzluğu ya da transgenderizm olarak da bilinmektedir. Cinsiyet uyumsuzluğu olan bazı kişiler, biyolojik cinsiyetlerinden ziyade cinsel kimlikleri ile yaşamak için güçlü ve kalıcı bir istek duymaktadırlar. Bu kişilere bazen transeksüel ya da trans birey adı verilmektedir. Bazı trans bireyler fiziksel görünümünü cinsiyet kimlikleri ile tutarlı bir hale getirmektedirler.

Cinsiyet uyumsuzluğu transvestizm ya da çapraz giyinme ile aynı değildir ve cinsel eğilimler ile ilgili olmamaktadır. Bu duruma sahip olan kişiler kendilerini düz, eşcinsel, lezbiyen, biseksüel ya da aseksüel olarak tanımlayabilmekte ve bu durum tedavi ile değiştirilebilmektedir.

### **Cinsiyet uyumsuzluğunun nedenleri:**

Cinsiyet uyumsuzluğunun kesin nedeni bilinmemektedir. Eskiden psiyatrik bir durum olduğu düşünülmüş ve nedenlerinin zihinden kaynaklandığına inanılmıştır. Ancak, son zamanlarda yapılan araştırmalar göstermiştir ki bu durum, bebeğin ana rahminde iken anormal bir gelişim göstermesi, genetik ya da hormonal faktörler ve dolayısıyla da beynin bebeğin cinsel organlarından farklı bir cinsel kimlik geliştirmesinden kaynaklanmaktadır.

### **Cinsiyet uyumsuzluğunun belirtileri:**

Cinsiyet uyumsuzluğunun ilk belirtileri çok genç yaşta ortaya çıkabilmektedir. Örneğin; bir çocuk tipik kız ya da erkek kıyafetleri giymek istemeyebilir ya da kızların veya erkeklerin oynadığı oyunlarda ya da etkinliklerde bulunmak istemeyebilir. Çoğu durumda bu davranış tarzı büyümenin normal bir parçasıdır ve zamanla geçecektir, ancak cinsel bozukluğa sahip olan kişilerde çocukluktan yetişkinliğe geçiş yapabilmektedir.

Cinsiyet uyumsuzluğuna sahip olan yetişkinler cinsel kimlikleri ile uymayan bir vücut içine hapsedilmiş gibi hissedebilmektedirler. Anatomik cinsiyetlerine göre yaşadıkları sosyal beklentilerden mutsuz olabilmektedirler. Aynı zamanda sakal ya da göğüs gibi, biyolojik cinsiyetlerine ait fiziksel göstergelerden kurtulmak ya da bunları değiştirmek için güçlü bir istek duyabilmektedirler.

Yönlendirilmiş İmgeleme en kolay tedavi edilen cinsel sorunların başında erken boşalma ve vajinismus, en zor tedavi edilenlerin başında ise cinsel kimlik bozuklukları gelmektedir. Bunun en birincil sebebi konunun biyolojik mi yoksa psikolojik mi olduğu konusunda kesin bir yargının bulunmamasıdır. Bu anlamda sorun, eğer psikolojik kaynaklı bir duruma ilişkin ise yönlendirilmiş imgelem yardımcı bir tedavi amaçlı kullanılabilir ve bu amaçla hem dünyada hem de ülkemizde kullanımı bulunmaktadır. Ancak sorunun doğru tespiti çok önemlidir (Keçe, 2015).

#### **4. 1. 14. Yıkıcı, Dürtü Kontrol Ve Davranış Bozuklukları**

Davranış bozukluğu (DB), genellikle başka kişileri ya da yaşlılarının haklarını ihlal etme eğilimi gösteren kalıcı ve tekrarlayıcı hareketler şeklinde ortaya çıkan ve çocukluk ya da yetişkinlik dönemlerinde tanısı koyulan psikolojik bir bozukluktur. Bu davranışlar genellikle “antisosyal davranışlar” olarak adlandırılmaktadır. Genellikle antisosyal kişisel bozukluğun ön göstergesidir ve birey 18 yaşına gelene kadar tanılanamamaktadır. DB tanısı konulan çocuk genellikle empati yeteneğine ya da başkalarının duygularını anlayabilme yeteneğine sahip olmamaktadır. Çünkü DB olan çocuk kendisini diğer kişinin yerine koyamamaktadır ve yaptığı hareketlerin sonuçlarını anlama kabiliyetine sahip değildir.

Karşı meydan okuma bozukluğu (ODD) öfke, sinirlilik, tartışmacılık veya meydan okuma davranışları ve/veya kindarlık içermektedir. Davranış bozukluğu (DB) olan çocukların aksine, bu bozukluğa sahip olan çocuklar, insanlara ya da hayvanlara karşı agresif değildirler, herhangi bir şeye zarar vermez ve hırsızlık ya da kavga eğilimi içinde olmamaktadırlar.

Aralıklı patlayıcı bozukluk (IED), duruma göre meydana gelen ani öfke patlamalarından kaynaklanmaktadır (örneğin nispeten önemsiz olaylara karşı aniden çılgılık atmak). Tepkisel saldırganlık kasıtlı değildir ve gerçek ya da algısal bir provokasyona karşı orantısız tepki verilmesidir. Bu bozukluğun tek başına tanımlanabilmesi zordur ve özellikle bipolar bozukluk olmak üzere duygudurum bozukluğu ve diğer ruh hali bozuklukları ile birlikte meydana gelmektedir. IED tanısı konulan bireyler bu patlamaları genellikle bir vücut semptomu (terleme, kekeme, göğüs sıkışması, çarpıntı, seğirme) ile tetiklenen kısa (bir saatten kısa) patlamalar olarak tanımlamaktadır. Agresif hareketler genellikle bir rahatlama ve haz duygusu ile sona erer, ancak bunun ardından bir pişmanlık gelmektedir.

Yukarıda listelenenlere ek olarak DSM-V, bu bölüm kapsamında bir takım farklı dürtü kontrol bozuklukları tanımlamaktadır. Piromani itici ve tekrarlayan dürtüler ile kasıtlı olarak yangın çıkarma bozukluğudur. Çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalara göre ABD'de piromani oranı %2.4-3.5 olmaktadır. Kleptomani tamamen haz için bir şeyler çalma dürtüsü olarak tanımlanabilmektedir. ABD'de kleptomani oranı bilinmemektedir, ancak 1.000 kişiden 6'sında mevcut olduğu tahmin edilmektedir.

Yönlendirilmiş imgelem bu bağlamda, hem dünyada hem de ülkemizde oldukça geniş bir kullanım alanı bulmaktadır. Beyni yeniden programlama ve davranış bozukluklarının sebeplerini ortaya koyma ve bunları çözümüme bağlamında oldukça etkili bir tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### **4. 1. 15. Madde Bağımlılığı**

Aynı zamanda uyuşturucu bağımlılığı olarak da bilinen madde bağımlılığı, kişinin kendisine ya da başkalarına zararlı olacak miktarlarda uyuşturucu ya da ilacı

düzenli olarak kullanması anlamına gelmektedir. Kullanılan ilaçlar çoğu zaman zehirlenme düzeyleri ile bağlantılı oranlarda yargı, algı, dikkat ve fiziksel kontrol bozukluklarına yol açmaktadır. En çok istismar edilen maddelerin yasadışı ilaçlar ve alkol olduğu düşünülmektedir; ancak reçeteli ilaçlar ve tütün de yaygın bir sorun haline almaya başlamıştır.

Madde bağımlılığı ya da aşırı kullanım (istismar) dahil olmak üzere madde ile ilgili bozukluklar büyük sosyal sorunlara neden olabilir. 18-25 yaş aralığındaki bireylerde daha yaygın olmakla beraber, erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülmektedir ve kentte ikamet eden kişilerde kırsal alandaki kişilere göre daha yaygındır. Ortalama olarak, genel medikal tesislerin hastalarının %20'si madde ile ilgili hastalıklara sahip olan kişiler ile doludur ve bu hastalıklar daha sonra psikiyatrik bozukluklara neden olma ihtimali taşımaktadır. Madde ile ilgili bozukluklara sahip olan kişilerin yarısından daha fazlası madde bağımlılığının yanında, bir psikiyatrik bozukluk ile “çift tanı” sahibi olacaktır; bunların en yaygını ağır depresyon, kişilik bozukluğu, anksiyete bozuklukları ve distimi olmaktadır.

Madde bağımlılıklarında yönlendirilmiş imgelem; “maddeye karşı isteğin yok edilmesinde, maddeye karşı tiksinti/nefret duygularının telkinle yerleştirilmesinde” kullanılmaktadır. Tedaviye destekleyici bir unsur olması nedeniyle uzmanlar tarafından da yönlendirilmiş imgelemin kullanımı desteklenmektedir (Başkak, 2015). Bu anlamda, hem dünyada hem de ülkemizde oldukça yaygın bir şekilde kullanımı bulunmaktadır.

“Madde bağımlılığı süresince temizlenme aşamasında olan kişilerin yoksunluk duygularını bertaraf etmek, maddeye karşı yeni ve sağlıklı bakış açılarının bilinçaltı düzeyde yerleşmesini sağlamak ve tedavi süresince mücadele gücünü artırmak, kişilerin moral motivasyon değerlerini yükseltmek yönlendirilmiş imgeleme hızlı ve net sonuçlar vermektedir” (Başkak, 2015).

#### **4. 1. 16. Nörobilişsel Bozukluk**

Ağır nörobilişsel bozukluk daha önceden demans olarak bilinmekte ve aynı zamanda bütün nörobilişsel bozuklukların temel özelliğinin bir ya da daha fazla bilişsel

alanda bilişsel ret olduğu bilinmektedir (Simpson, 2014). Bilişsel ret sadece bilişsel yeteneklerin kaybedilmesinden kaynaklanmayabilmekte, aynı zamanda bilişsel bir test ile başkaları tarafından da gözlemlenebilmektedir (nörofizyolojik test bataryası gibi).

Nörobilişsel bozukluklar bellek, ilgi, öğrenme, dil, algı ve sosyal biliş etkileyebilmektedir. Ağır nörobilişsel bozuklukta kişinin günlük bağımsızlığını önemli derecede etkileyebilmekte, ancak bu durum hafif nörobilişsel bozukluk olması durumunda farklı olmaktadır (Ganguli ve diğerleri, 2011).

Ağır nörobilişsel bozukluğun özel semptomları aşağıda yer almaktadır:

1. Karmaşık dikkat, yönetim işlevi, öğrenme, bellek, dil, algısal motor ya da sosyal biliş gibi biliş alanlarının bir ya da daha fazlasında performans düşüklüğü ya da kaybı.

Bunun kanıtlarının şunlardan meydana gelmesi gerekmektedir:

- Bireyin, bilgi sahibi bir kişinin (bir arkadaş ya da aile üyesi) veya bir doktorun, kişinin bilişsel fonksiyonlarında belirgin bir azalma olduğu yönünde şüphesi; ve
- Tercihen standart nöropsikolojik test ile belgelenmek suretiyle, kişinin bilişsel performansında önemli bir bozulma. Nöropsikolojik testin olmaması halinde ise başka bir nitelikli değerlendirme şekli.

2. Günlük yaşamda yapılan faaliyetleri etkileyecek derecede bilişsel eksiklik (örneğin, en az, fatura ödeme ya da ilaçların kullanımı gibi günlük hayatın basit faaliyetlerinde yardım gerekli olması).

3. Bilişsel eksiklikler sadece bir hezeyan kapsamında meydana gelmez ve başka bir zihinsel bozukluk ile daha iyi bir şekilde açıklanamaz.

Yönlendirilmiş imgelem nörobilişsel bozukluk bağlamında çok etkili görülmemektedir. Bunun nedeni bu hastaların yönlendirilmiş imgeleme yatkınlıklarının oldukça düşük olmasıdır. Bireylerin kişilik yapılarına ve mevcut ruhsal rahatsızlıklarına bağlı olarak yönlendirilmiş imgeleme yatkınlık yetisi farklılık gösterilmektedir. Örneğin; güven duygusu çok düşük seviyelerde olan, sürekli kuşku duyan, kontrolcü veya kendini diğer insanlara göre daha üstün gören, diğer insanları küçümseyen

bireylerin yönlendirilmiş İmgeleme girmeleri diğerlerine göre daha zor olmaktadır. Bir başka örnek olarak; şizofreni, paranoid bozukluk, bunama, obsesif-kompulsif bozukluk veya ağır depresyon gibi rahatsızlıklar yaşayan bireylerin diğer bireylere göre yönlendirilmiş imgeleme girmeleri çok daha zor olmaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2015). Bu bağlamda yönlendirilmiş İmgelemenin hem dünyada hem de ülkemizde Nörobilişsel Bozukluk bağlamında kullanımı yaygın değildir.

#### 4. 1. 17. Parafili

Kişinin fenotipik olarak normal, fiziksel olarak olgun ve rızası olan insan partnerler ile normal genital uyarılmaların dışında sürekli olarak yoğun bir cinsel arzu içerisinde olmasıdır; parafilinın kişiye huzursuzluk oluşturması ya da başka kişilere zarar verme riskinin olması halinde bu, parafilik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Hinderliter, 2010).

Hastanın, psikiyatrik ve psikoseksüel geçmişi de dâhil olmak üzere, tüm geçmişi öğrenilmelidir. Parafilik bozukluğa sahip olan kişiler ile konuşulması, kişinin karşısındakine açık bir şekilde bilgi vermekten utanmasından ve suçluluk duymasından dolayı zor olabilmektedir. Bu kişiler ile bozuklukları hakkında daha rahat bir şekilde konuşabilmek için yakın bağ kurulması çok önemlidir.

Birçok farklı parafili türü bulunmaktadır, ancak Amerika Psikiyatri Derneğinin Zihinsel Bozukluklara ilişkin Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzunda (*DSM-V*), aşağıdaki sekiz parafilik bozukluk listelenmektedir:

- Röntgenci bozukluğu
- Gösteriş bozukluğu (Tip I utangaç iradesiz teşhir ve tip II farklı davranışlara sahip olan sosyopatik teşhir dahil)
- Frottörizm bozukluğu
- Cinsel mazoşizm bozukluğu



- Cinsel sadizm bozukluğu
- Pedofilik bozukluk
- Fetistik bozukluk
- Transvestik bozukluk

Belirli durumlarda herhangi bir parafilik bir bozukluğa yol açabilecek olan diğer parafililer aşağıdaki gibidir (ancak bunlarla da sınırlı olmamaktadır) (Wakefield, 2011):

- Telefon sapıklığı
- Nekrofilii
- Partializm
- Zoofili
- Koprofilii
- Klismafilii
- Ürofilii
- Otogenifili
- Asfiksifili veya hipoksifili
- Video röntgenciliği
- İnfantofili (Pedofilinin yeni bir alt kategorisi)

Hastanın tam geğmişinin alınmasına ek olarak, tam bir zihinsel durum, fiziksel ve nörolojik muayene gerđekleřtirilmesi gerekmektedir. Önemli tıbbi ya da psikiyatrik hastalıkların tespit edilmesi tanı ve yönetim için kritik önem taşımaktadır.

Tedavi yaklaşımlarında, ilağlı tedavi gibi geleneksel psikoanaliz, yönlendirilmiş imgelem, bilişsel ve davranış terapileri de yer almaktadır. Reçeteli verilen bazı ilaçlar parafili ile ilgili olarak kompulsif düşünmeyi azaltmaktadır. İlaç tedavisi ile birlikte bilişsel davranış terapisini birleştirmek etkili olabilmektedir, ancak bu terapilerin

sonuçları üzerine yapılan araştırmalar tamamlanamamış ve genellikle başarısız olmuşlardır. Bu anlamda yönlendirilmiş imgelem tedavisi hem dünyada hem de ülkemizde ilaç tedavisini destekleyici olarak kullanılmaktadır.

#### 4. 1. 18. Kişilik Bozuklukları

Kişilik bozuklukları, bir kişiyi ortalama bir kişiden, düşünce, algılama, hissetme veya başkaları ile ilişkiler açısından, belirgin bir şekilde ayıran durumlardır (şahin, 2009). Bir kişinin nasıl hissettiği veya diğer kişiler hakkındaki inanç değişiklikleri, kişinin garip davranmasına ve başkalarını üzmesine ya da kendisini strese sokmasına neden olabilmektedir.

Kişilik bozuklarının yaygın özellikleri aşağıdaki gibidir (NHS, 2014):

- stres, anksiyete, değersizlik veya öfke gibi olumsuz duygular tarafından bunaltılmak
- diğer insanlardan kaçmak ve duygusal olarak boş hissetmek ve duygusal bağ kuramamak
- kendine zarar vermeden negatif düşünceleri yönetememek (örneğin, alkol ve uyuşturucu kullanımı ya da ařırđ doz alımı) veya nadir de olsa diğer insanları tehdit etmek
- garip davranışlar
- özellikle eşler, çocuklar ve profesyonel bakıcılar ile istikrarlı ve yakın ilişkiler kurmakta zorluk
- bazen, gerçeklik ile iletişimin kesilmesi

Semptomlar genellikle stres ile kötüye gitmektedir. (<http://www.nhs.uk/conditions/Stress/Pages/Introduction.aspx> ) Kişilik bozuklukları olan insanlar genellikle diğer ruh sağlığı sorunları, özellikle depresyon ve madde kullanımına eğilim göstermektedirler.

<http://www.nhs.uk/conditions/depression/Pages/Introduction.aspx><http://www.nhs.uk/conditions/drug-misuse/Pages/Introduction.aspx>

Kişilik bozuklukları genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkmakta ve yetişkinlikte devam etmektedir. Hafif, orta veya şiddetli derecelerde olabilmekte ve iyi yanıt vermeleri halinde insanlar “iyileşme” gösterebilmektedirler. Kişilik bozuklukları genetik ve ailesel faktörler ile de ilişkili olabilir. Sıkıntı ya da korku veya çocukluk döneminde ihmal ya da şiddet deneyimleri yaygın olmaktadır. Kişilik bozukluğunun birkaç farklı türü bilinmektedir. Aşağıda özetlenmiş olan üç kümeden meydana gelmektedir (A, B veya C).

**A Kümesi Kişilik Bozuklukları:** A kümesi kişilik bozukluğuna sahip olan bir kişi, başkaları ile iletişim kurmakta zorluk çekmekte ve genellikle çoğu insanın garip ya da eksantrik olarak tanımlayacağı davranışlarda bulunmaktadır. Diğer kişiler tarafından ‘kendi hayal dünyasında yaşıyor’ olarak tasvir edilebilmektedir. Paranoyak kişilik bozukluğuna bir örnek olarak kişinin aşırı güvensizliği ve şüpheliği verilebilir (Eren, 2010).

**B Kümesi Kişilik Bozuklukları:** B kümesi kişilik bozukluğuna sahip olan bir kişi, duygularını kontrol etmekte zorluk çekmekte ve başka kişiler hakkında olumlu ve olumsuz düşünceler arasında geçişlere sahip olmaktadır. Bu da diğer kişiler tarafından dramatik, öngörülemeyen ve rahatsız edici olarak tarif edilen davranışların sergilenmesine neden olmaktadır (Eren, 2010). Buna örnek olarak, kişinin duygusal açıdan dengesiz olduğu ve kendine zarar verme dürtüsünün yanında, başkaları ile yoğun ve kararsız ilişkilere sahip olduğu sınır kişilik bozukluğu verilebilir.

**C Kümesi Kişilik Bozuklukları:** C kümesi kişilik bozukluğuna sahip olan bir kişi, sürekli ve aşırı korku ve anksiyete duyguları ile savaştaktadır. Çoğu insan tarafından antisosyal ve içine kapanık bir kişi olarak görülmektedir (Eren, 2010). Buna örnek olarak, kişinin aşırı derecede çekingen, sosyal olarak kapalı olduğu ve kendisini yetersiz hissettiği ve reddedilme konusunda aşırı derecede hassas olduğu çekingen kişilik bozukluğu verilebilir. Kişi diğer kişiler ile yakın olmak isteyebilir, ancak yakın bir ilişki kurmak konusunda güven eksikliği yaşayabilmektedir. Daha önce de belirtildiği üzere, yönlendirilmiş imgelem kişilik bozukluklarının tedavisinde özellikle bu

bozuklukların sebeplerinin belirlenmesinde etkin bir rol oynamaktadır ve hem dünyada hem de ülkemizde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Tablo 2. *Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamalarının ADB, Avrupa ve Türkiye Bağlamında Karşılaştırılması*

<b>DSM V Alt Grubu</b>	<b>Avrupa</b>	<b>ABD</b>	<b>Türkiye</b>
<b>Nörogelişimsel bozukluklar</b>	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım	Kullanılmıyor
<b>Şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar</b>	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım	Kullanılmıyor
<b>Bipolar Bozukluk</b>	Kısıtlı Kullanım	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım
<b>Depresif Bozukluk</b>	Kısıtlı Kullanım	Yaygın Kullanım	Limitli Kullanım
<b>Anksiyete Bozukluğu</b>	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım
<b>Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)</b>	Tüm tedavi + yan tedavi	Tüm tedavi + yan tedavi	Yan tedavi
<b>Travma ve stres kaynaklı bozukluklar</b>	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım
<b>Dissosiyatif Bozukluklar</b>	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım
<b>Somatik Semptom Bozukluğu</b>	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım	Limitli kullanım
<b>Beslenme ve yeme bozuklukları</b>	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım
<b>Uyku-Uyanıklık Bozukluğu (Non-24)</b>	Limitli kullanım	Limitli kullanım	Limitli kullanım
<b>Cinsel İşlev Bozukluğu</b>	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım
<b>Cinsiyet Uyumsuzluğu</b>	Limitli kullanım	Limitli kullanım	Limitli kullanım
<b>Yıkıcı, dürtü kontrol ve davranış bozuklukları</b>	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım
<b>Madde Bağımlılığı</b>	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım
<b>Nörobilişsel Bozukluk</b>	Limitli kullanım	Limitli kullanım	Limitli kullanım
<b>Parafili</b>	Yan tedavi	Yan tedavi	Yan tedavi
<b>Kişilik Bozuklukları</b>	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım	Yaygın Kullanım

## BÖLÜM V

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### **Sonuçlar**

Bu araştırmada yönlendirilmiş imgelem, bakış, söz ya da bir takım yardımcı nesnelere kullanılmak suretiyle, telkinle oluşturulan özel bir bilinç hâli şeklinde tanımlanmıştır.

Bu anlamda yönlendirilmiş imgelemin bir trans hali olduğu ortaya konmuştur. Ancak bu çalışmada incelenen literatüre göre bu trans haline girmek için gönüllülük, konsantrasyon ve hayal gücü olmak üzere üç esas olgu gereklidir.

Buradan hareketle, yönlendirilmiş imgelem uygulanacak kişinin yönlendirilmiş imgelem uygulanması konusunda gönüllü ve istekli olması şart olduğu açıktır. Sonrasında hekimin kendisine söylediği yani yönlendirilmiş imgeleme giriş için verdiği telkine bütün dikkatini veren ve yoğunlaşan gönüllü ve istekli kişi, söylenen bu telkinin içeriğini hayal etmek suretiyle gerçekleştirmektedir.

Bu noktada bir kişinin yönlendirilmiş imgelem için gönüllü olması, konsantrasyonunun ve hayal gücünün yeterli olması gerektiği anlaşılmaktadır. Ya da diğer bir ifadeyle; kişilerin isteksiz, gönülsüz olması veya konsantrasyonlarının ve hayal güçlerinin yeterli olmaması durumunda yönlendirilmiş imgeleme olumlu yanıt vermeleri mümkün değildir.

Buradan da anlaşılacağı üzere yönlendirilmiş imgelem normal bir iletişim şekli değildir. Yönlendirilmiş imgelem çoğu kez, yakın bir kişisel ilişkiyi ve terapi de dahil olmak üzere farklı sosyal ortamlarda ortaya çıkabilecek radikal düşünce şekillerini kapsar.

Yönlendirilmiş imgelem uygulananlar, genel olarak verdikleri detaylı bilgileri çoğu zaman tartabilecek durumda olmazlar. Bu da adli klinik vakalarda kullanımı konusunda bazı çekincelere yol açar.

Bunun yanısıra yönlendirilmiş imgelem uygulayanın ve uygulananın inançları, hastanın tepkilerini etkileyebilmektedir.

Yönlendirilmiş imgelem için gereken süreç incelendiğinde onun bir tıbbi girişim olduğu açıktır. Bu anlamda birçok ülke, yönlendirilmiş imgelemi bir “tıbbî bir girişim” olarak kabul ettiğinden, gösteri amacıyla yapılmasını yasaklamıştır. Yönlendirilmiş imgelemin yalnızca tedavi amaçlı olarak, yönlendirilmiş imgelem eğitimi almış hekimler, diş hekimleri ve klinik psikologlar tarafından yapılmasına izin verilmektedir.

Kaynaklar bilimsel anlamda ilk yönlendirilmiş imgelem uygulamasının 1765’te Franz Antoine Mesmer ile başladığını göstermektedir. Mesmer yönlendirilmiş imgelemi, stresle ilgili ve psikosomatik rahatsızlıklar olarak bilinen durumları tedavi etmede kullanmıştır. Bunu takip eden süreçte yönlendirilmiş imgelem psikolojiden dış hekimliğine birçok alanda uygulama bulmuştur.

Bu yaygın durumun yasal düzenlemeye ihtiyaç duyduğu açıktır. ABD’de de bu konuyla ilgili dört tip yasa bulunmaktadır. Bunlar; Federal yasalar, Eyalet yasaları, Taşra yasaları, Belediye yasaları. Tıbbi uygulamaların büyük ölçüde eyaletlerin kontrolüne bırakılmış olduğu ülkede, 50 eyalette de birbirine çok benzer yasal düzenlemeler mevcuttur.

Ülkemizde yönlendirilmiş imgelem kullanımı yaygın olsa da üzerinde yapılmış olan araştırma sayısı yok denecek kadar azdır. Ancak uygulama yoğun bir şekilde devam etmektedir. Özellikle psikolojik problemler üzerinde yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ciddi bir yoğunlukta devam ettiği görülmektedir. Ancak belirtilmelidir ki, Türkiye’de yönlendirilmiş imgelem uygulamaları dünyada yaşanan gelişmelerin oldukça gerisindedir.

Tarihsel süreç içerisinde farklı kavramlarla adlandırılmış olan yönlendirilmiş imgelem,

Stres ve anksiyete bozukluklarının kontrolünde,

Depresyonda,

Çözülme ve Travmada,

Konversiyonel bozukluklarında,

Kişilik ve psikotik bozukluklarda,

Disosiyatif bozukluklarda,

Yeme bozukluklarında (Anoreksiya ve Bulimia),

Obezitede,

Cinsel bozuklukların tedavisinde,

Kronik ağrıların kontrolünde,

Yanık hastalarının tedavisinde,

Diş hekimliğinde,

Fobileri gidermede kullanıldığı gibi, özellikle insan zihninin faal olduğu her alanda insanlığın geleceğini inşa etmekte kullanılacağı açıktır.

## Öneriler

Ülkemizde yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının yetersiz oluşunun en büyük sebebinin, bu konuyla ilgili yasal düzenlemelerin eksikliği olduğu söylenebilir. Bu eksiklik nedeniyle birçok konuda yönlendirilmiş imgelem uygulanmasına fırsat verilmemektedir. Bu anlamda yasal düzenleme gerekliliği yeniden ortaya çıkmaktadır.

Benzer şekilde konu üzerinde yapılmış akademik çalışma eksikliği de aşikârdır. Bu anlamda üniversiteleri ve akademisyenleri yönlendirilmiş imgelem üzerine çalışmalar yapmak üzere teşvik etmenin gerekliliği açıktır.

Bunun için öncelikle,

Yönlendirilmiş imgelem eğitiminin hangi kurum veya kurumlar tarafından verileceği,

Verilecek eğitimin standartlarına uygun eğitimcilerin hangi meslek grubundan veya gruplarından olacağı,

Meslek grubu/grupları belirlenmiş eğitimcilerin uygulama becerisinin hangi düzeyde olacağı,

Eğitim içeriği, gerekli materyaller, süresi, sertifikasyon süreçleri gibi konuların herhangi bir suistimale yer vermeyecek şekilde netleştirilmeli ve gerekli yasal dayanak hazırlanmalı,

Eğitim sonunda teorik ve özellikle uygulamalı sınav sonucu ile mezun verilmeli,

3 veya 5 yıl ile sertifika geçerliliği sınırlandırılmalı ve süre sonunda yeniden değerlendirme ile süre uzatma imkânı verilerek, alan bilgisinin ve deneyiminin güncel tutulması sağlanmalı,

Eğitim alanların 10 yıllık aktif uygulayıcılığı sonunda, kendi uzmanlık alanında olmak kaydıyla eğitimci olması imkânı verilmelidir.

Bununla birlikte, ilgili akademik çevrelerden yönlendirilmiş imgelemle ilgili bir akademik kurul oluşturularak yurt dışında bu alanda yapılan çalışmalar takibe alınmalı,



kurulun belirleyeceği yazılı/görsel kaynakların Türkçeye acilen kazandırılması sağlanmalıdır.

Yönlendirilmiş imgelem sadece tıp ve psikoloji alanı ile sınırlandırılmamalı;

Eğitimde öğrenmeyi kolaylaştırmak, konsantrasyonu arttırmak, öğrenilenlerin hatırlanmasını kolaylaştırmak, sınav kaygısını kontrol altına almak vb. gibi alanlarda kullanımını yaygınlaştırarak öğrenci-öğretmen-veli üçgeninde sosyal, ekonomik ve psikolojik yararları bilimsel çalışmalarla ortaya konmalı,

Sporda motivasyonu ve konsantrasyonu artırma, çalışma isteğini ve azmini maksimuma çıkarma ve süreklilik sağlama vücut direncini ve çalışma kapasitesini yükseltme amacıyla faydalanmak için birey ve takım sporlarında uygulanması yaygınlaştırılmalı, öncesi ve sonrası yüksek lisans ve doktora seviyesinde bilimsel araştırma konusu yapılarak sonuçları ortaya konmalı,

Sanatta yaratıcı düşünce, duygu ve düşüncelerdeki bilinen klasik kalıpların terkedilmesi ile mümkündür. Bu olduğunda, henüz zihne ulaşmamış entelektüel ve emosyonel alanlardaki bilgi ortaya çıkar. Yönlendirilmiş imgelem zihni klasik duygu ve düşünce kalıplarının dışına taşıdığından yaratıcı tarafımız aktif olur. Bu nedenle müzikten edebiyata sanatın her dalında gerek eğitim verenlerin gerekse eğitim alanların bu tekniği öğrenmeleri ve kullanmaları sağlanarak ulusal ve evrensel sanat tarihinde yer almalarının önü açılmalı,

Yönlendirilmiş imgelemin bilim, siyaset, iş dünyasına yaratıcılığı arttırarak katkılarının neler olabileceği üzerinde önce akademik ve sonra pratik alanda araştırmalara öncelik verilmelidir. Çünkü yönlendirilmiş imgelem sırasında insanlar daha geniş bir perspektiften bakabilmekte, hayal dünyalarını sınırlarını zorlayacak şekilde çalıştırabilmekte ve sonsuz ihtimal kombinasyonlarını rahatça görebilmekteler.

## KAYNAKÇA

- Abrams, S. (1963). Short-term hypnotherapy of a schizophrenic patient. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 5, 237-247.
- Ağırbaş, V. (2012). *Sosyal medya araç ve ortamları ile zihin kontrolü*. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Alladin, A. (2007). *Handbook of Cognitive Hypnotherapy for Depression: an evidence-based approach*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Alladin, A. (2008). *Hypnotherapy Explained*. New York: Radcliffe Publishing.
- American Society of Clinical Hypnosis (ASCH) (2015). *Definition of Hypnosis*. <http://www.asch.net/public/generalinfoonhypnosis/definitionofhypnosis.aspx>. Erişim tarihi: 22.12.2015.
- Anderson, I.M., Haddad, P.M., & Scott, J. (2012). Bipolar disorder. *BMJ*, 345, e8508.
- Antalya Psikiyatri (2013). *Hipnozun Stres ve Anksiyete Bozuklukları Tedavisinde Kullanımı*. <http://www.antalyapsikiyatrist.com/hipnoz-ve-hipnoterapi/hipnoz-un-stres-ve-anksiyete-bozukluklari-tedavisinde-kullanimi>. Erişim tarihi: 11.10.2015
- Araoz, D. L. (1982). *Hypnosis and Sex Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Araoz, D.L. (1985). *The New Hypnosis*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Baily, K. D. (1982), *Methods of Social Research*, (2.baskı), New York: The Free Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Barrios, A.A. (1973). Posthypnotic suggestion in high-order conditioning: a methodological and experimental analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21, 32-50.

- Barrios, A.A. (2009). *Understanding Hypnosis: Theory, Scope and Potential*. New York: Nova Science Publishers.
- Başkak, M. (2015). *Bonzaiye Karşı Hipnoz*. [http://www.mehmetbaskak.com/tr/blog/bonzaiye-karsi-hipnoz\\_218.html](http://www.mehmetbaskak.com/tr/blog/bonzaiye-karsi-hipnoz_218.html). Erişim tarihi: 15.10.2015
- Bharti, J. (2015). Expressed Emotion among Caregivers of Person with Schizophrenia and Obsessive Compulsive Disorder: A Comparative Study. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1), 189-200.
- Bodur, E. (2015). *Diş tedavileri sırasında korku, kaygı, anksiyetenin önemi ve hipnozun değerlendirilmesi*. Bitirme Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Bogdan, R. C.ve Biklen, S. K.(1982), *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods*, Boston: Allyn and Bacon.
- Bozdoğan, H.Ç. (2012). *Diş hekimliğinde hipnoz uygulamaları ve anksiyolitiklerle karşılaştırılması*. Bitirme Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Bower, G.H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Bowers, K. S. (1992). Imagination and dissociation in hypnotic responding. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 40, 253-275.
- Bozdoğan, H.Ç. (2012). *Diş Hekimliğinde Hipnoz Uygulamaları ve Anksiyolitiklerle Karşılaştırılması*. Bitirme Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Brann, L., Owens, J., & Williams, A. (2015). *The Handbook of Contemporary Clinical Hypnosis: Theory and Practice*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Brenman, M., & Gill, M.M. (1947). *Hypnotherapy: a survey of the literature*. Oxford: International Universities Press.
- Brown, D.P., & Fromm, E. (2015). Hipnoterapi ve Hipnoanaliz. (Editör: Özakkaş, T.), İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Brown, R. J. (1999). *An integrative cognitive theory of suggestion and hypnosis*. Unpublished PhD thesis, University College London.

- Brown, R. J., & Oakley, D. A. (2004). An integrative cognitive theory of hypnosis and hypnotizability. Heap, M., Brown, R. J., & Oakley, D. A. (Eds.), *The Highly Hypnotizable Person*. New York: Brunner-Routledge.
- Burns, G.W. (2006). Building coping skills with metaphors. Yapko, M.D., (Ed.), *Hypnosis and Treating Depression: Applications in Clinical Practice* (pp.49-69), New York: Routledge.
- Capps, D. (2010). *Understanding Psychosis: Issues and Challenges for Sufferers, Families and Friends*. Plymouth: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Chowdhary, S., & Gopinath, J.K. (2013). Clinical hypnosis and Patanjali yoga sutras. *Indian Journal of Psychiatry*, 55, S157-S164.
- Clark, D.A., & Radomsky, A.S. (2014). Introduction: A global perspective on unwanted intrusive thoughts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 265-268.
- Clarke, J.C., & Jackson, J.A. (1983). *Hypnosis and Behavior Therapy: the treatment of anxiety and phobias*. New York: Springer.
- Clifasefi, S. L., Garry, M., Harper, D. N., Sharman, S. J., & Sutherland, R. (2007). Psychotropic placebos create resistance to the misinformation effect. *Psychonomic Bulletin & Review*, 14, 112-117.
- Coats, E.J., & Feldman, R.S. (2011). Zihniniz Bedeninizi İyileştirebilir mi?. (Çeviren: Korkmaz, N.E.). *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 52(2), 353-367.
- Çetin, M. (2015). *Travmanın Disosiyasyon*.  
<http://www.mesutcetin.com.tr/Syf.aspx?ID=11>. Erişim tarihi: 11.10.2015
- Dawan, M.J., Steenbarger, B.N., & Greenberg, R.P. (2015). Brief Psychotherapies. Tasman, A., Kay, J., Lieberman, J.A., First, M.B., Riba, M.B. (Eds.). *Psychiatry*. New York: John Wiley & Sons.
- De Piano, F.A., & Salzberg, H.C. (1981). Hypnosis as an aid to recall of meaningful information presented under three types of arousal. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 29, 283-400.

- Dengrove, E. (1973). The use of hypnosis in behaviour therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21, 13-17.
- Derbyshire, S.W., Whalley, M.G., & Oakley, D.A. (2009). Fibromyalgia pain and its modulation by hypnotic and non-hypnotic suggestion: an fMRI analysis. *Eur J Pain*, 13, 542-550.
- Derbyshire, S.W., Whalley, M.G., Stenger, V.A., & Oakley, D.A. (2004). Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain. *Neuroimage*, 23, 392-401.
- Devine, E.C., & Westlake, S.K. (1995). The effect of psychoeducational care provided to adults with cancer:meta-analysis of 116 studies. *Oncol Nurs Forum*, 22, 1369-1381.
- Dienes, Z., & Perner, J. (2007). Executive control without conscious awareness: The cold control theory of hypnosis. Jamieson, G. A. (Eds.), *Hypnosis and conscious states: The cognitive neuroscience perspective* (pp. 293–314), Oxford: Oxford University Press.
- Dobbin, A., Faulkner, S., Heaney, D., Selvaraj, S., & Gruzelier, J. (2004). Impact on health status of a hypnosis clinic in general practice. *Contemporary Hypnosis*, 21, 153-160.
- Duran, E.T. (2011). Kanser tedavisinin yan etkilerine yönelik alternatif uygulamalar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 18(2), 72-77.
- Elkins, G.R., Barabasz, A.F., Council, J.R., & Spiegel, D. (2015). Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(4), 378-385.
- Erdem, M., Akarsu, S. ve Gülsün, M. (2013). Plasebo Etkinin Nörobiyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 299-312.
- Erdoğan, G. (2015). *Hipnoz ile cinsel sorunlardan kurtulmanın yolları*. <http://www.uzmantv.com/konu/hipnoz-ile-cinsel-sorunlarinizdan-kurtulun>.  
Erişim tarihi: 15.10.2015

- Eren, N. (2010). Kişilik Bozuklukları ve Hemşirelik Girişimleri - Bölüm I. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 33-38.
- Erickson, M.H., & Rossi, E. (1979). *Hypnotherapy: an exploratory casebook*. New York: Irvington.
- Fromm, E. (1984). Theory and practice of hypnoanalysis. Wester, W.C., & Smith, A. (Eds.) *Clinical Hypnosis: a multidisciplinary approach* (pp. 142–54), New York: Lippincott.
- Forster, N. (1994), *The Analysis of Company Documentation*, London: Sage Press.
- Ganguli, M., Blacker, D., Blazer, D.G., Grant, I., Jeste, D.V., Paulsen, J.S., Petersen, R.C., & Sachdev, P.S. (2011). Classification of Neurocognitive Disorders in DSM-5: A Work in Progress. *Am J Geriatr Psychiatry*, 19(3), 205-210.
- Garitte, C., Gay, M.C., Cuisinier, F., & Celeste, B. (2009). Hypnotic Susceptibility In Children With Down's Syndrome. *Contemporary Hypnosis*, 26(2), 111-120.
- Golden, W.L., Dowd, E.T., & Friedberg, F. (1987). *Hypnotherapy: a modern approach*. New York: Pergamon Press.
- Gruzelier, J. H. (1998). A working model of the neurophysiology of hypnosis: A review of evidence. *Contemporary Hypnosis*, 15, 3-21.
- Gürsoy, M. (2012). *Anksiyete bozukluğunun terapisinde "analitik hipnoterapi"nin teoriği ve uygulamaları hakkında bir alan araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Hammond, D. C. (1990). *Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors*. New York: W. W. Norton.
- Hammond, D.C. (2008). Hypnosis as sole anesthesia for major surgeries: historical and contemporary perspectives. *Am J Clin Hypn*, 51, 101-120.
- Heap, M., Brown, R. J., & Oakley, D. A. (2004). *The Highly Hypnotizable Person*. New York: Brunner-Routledge.

- Hız, S. (2013). Nörogelişimsel Bozukluklarda Epilepsi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences*, 9(4), 97-102.
- Hilgard, E. R. (1973). A neurodissociation interpretation of pain reduction in hypnosis. *Psychological Review*, 80, 396-411.
- Hilgard, E.R. (1991). A neodissociation interpretation of hypnosis. Lynn, S.J., & Rhue, J.W. (Eds.), *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives* (pp. 83-104), New York: Guilford Press.
- Hinderliter, A. C. (2010). Defining paraphilia: Excluding exclusion. *Open Access Journal of Forensic Psychology*, 2, 241-272.
- Holdevici, I., & Craciun, B. (2012). The use of Ericksonian hypnosis in somatic disorders. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 75-79.
- Hughes, J.R. (2000). New treatments for smoking cessation. *California Journal of Clinicians*, 50, 140-142.
- Hypnotherapy Directory (2015a). *Anxiety*. <http://www.hypnotherapy-directory.org.uk/articles/anxiety.html>. Erişim tarihi: 11.10.2015
- Hypnotherapy Directory (2015b). *Eating disorders*. <http://www.hypnotherapy-directory.org.uk/articles/anxiety.html>. Erişim tarihi: 11.10.2015
- <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/959/11844.pdf> syf:22
- Irmak, R. (2012). *Egzersiz tedavisine dirençli tek taraflı patellofemoral ağrı sendromlu hastalarda, diz proprioception ve quadriceps kası yüzeysel emg cevaplarının tıbbi hipnoz altında incelenmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, İstanbul.
- Izquierdo, S.A., & Khan, M. (2004). Hypnosis for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.*, 3, CD004160.
- İlseven, A. (2014). *Hipnoz Nedir?*. <http://aliilseven.com.tr/Hipnoz-nedir-ve-Cesitleri-12-9-tr.html>. Erişim tarihi: 12.10.2015

- İşmen, A.E. (2006). Depremin Psikolojik Etkileri: Daha Az Zarar Görmek Mümkün Mü?. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 349-362.
- Jamieson, G. A., & Woody, E. (2007). Dissociated control as a paradigm for cognitive neuroscience research and theorizing in hypnosis. Jamieson, G. A. (Eds.), *Hypnosis and conscious states: the cognitive neuroscience perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- Kan, İ. (2012). *Tek Seans Hipnoz ya da 5 Seans EFT ile Depresyon Tedavisi Mümkün Değildir*. <http://www.depam.com/depresyon/tek-seans-hipnoz-ya-da-5-seans-eft-ile-panik-depresyon-tedavis-mumkun-degildir/>. Erişim tarihi: 10.10.2015
- Karabulutlu, Ö. (2014). Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Caucasian Journal of Science*, 1(1), 43-50.
- Kaya, Y. (1995). *Hipnotik telkinin genel yorgunluk ve kan glukoz-laktat metabolizması üzerine etkisi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kearney, C.A., & Trull, T.J. (2015) *Abnormal Psychology and Life: A Dimensional Approach*. 2<sup>nd</sup> Ed. Stamford: Cengage Learning.
- Keçe, C. (2015). *Cinsel Sorunlarda Hipnoz Tedavisi*. <http://cemkece.com.tr/icerik465.html>. Erişim tarihi: 15.10.2015
- Kılıçaslan Divanlioğlu, B. (2013). *Üst gastrointestinal sistem endoskopik girişimlerinde sedasyon uygulamasında propofol ve etomidatın bis monitörizasyonu ile sedasyon kalitesi ve derlenme üzerine etkilerinin karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, 40, 1189-1202.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1997). Hypnotic involuntariness and the automaticity of everyday life. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 40, 329-348.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1999). Automaticity in clinical psychology. *American Psychologist*, 54, 504-515.



- Kirsch, I., (1999). Hypnosis and placebos: response expectancy as a mediator of suggestion effects. *Anales de Psicología*, 15, 99-110.
- Kluft, R. P. (1987). Dissociative disorders. Talbott, I A., Hales, R. E, & Yudofsky, S. C. (Eds.), *American Psychiatric Press Textbook of Psychiatry* (pp. 557-586). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Korkmaz, B. (2011). Theory of Mind and Neurodevelopmental Disorders of Childhood. *Neuropsychiatric Disorders and Pediatric Psychiatry*, 69, 101R–108R.
- Kondu, C. (2009). *Herkes için Hipnoz*. İstanbul: Genç Gelişim.
- Konyalıoğlu, A.P. (2013). *Bilinçli hipnoz ile sınav kaygısı programının üstün zekâlı öğrencilerin sınav kaygılarını azaltmadaki etkilerinin karşılaştırılması*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Köşkdere, A.A. (2009). *Hipnoz hangi hastalıklarda kullanılır – gerçekler, bilimsel veriler*. [http://www.tavsiyee diyorum.com/makale\\_4014.htm](http://www.tavsiyee diyorum.com/makale_4014.htm). Erişim tarihi: 12.10.2015
- Kroger, W. (2008). *Clinical and Experimental Hypnosis*. 2<sup>nd</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott.
- Lankton, S.R. (2006). Four brief hypnotic interventions in the treatment of depression. Yapko, M.D., (Ed.), *Hypnosis and Treating Depression: Applications in Clinical Practice* (pp.25-47), New York: Routledge.
- Lazarus, A.A. (1973). ‘Hypnosis’ as a facilitator in behavior therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 6, 83-89.
- Levent, A. (2013). *Reklamlarda hipnotik dil kullanımı*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Lynn, S.J., & Kirsch, I. (2006). *Essentials of Clinical Hypnosis: an evidence-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lynn, S.J., & Rhue, J.W. (1991). *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives*. New York: Guilford Press.

- McCann, B.S., & Landes, S.J. (2010). Hypnosis in the Treatment of Depression: Considerations in Research Design and Methods. *Int J Clin Exp Hypn.*, 58(2), 147-164.
- McCord, H. (1956). Hypnosis as an aid to teaching a severely mentally retarded teenage boy. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1, 21-24.
- Michael, R.B., Garry, M., & Kirsch, I. (2012). Suggestion, Cognition, and Behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 21(3), 151-156.
- National Alliance on Mental Illness (2015). *Dissociative Disorders*. <https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Dissociative-Disorders-FS.pdf>. Erişim tarihi: 22.11.2015
- National Institute of Mental Health (2012) *Bipolar Disorder in Adults*. [http://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder-in-adults/bipolar\\_disorder\\_adults\\_cl508\\_144295.pdf](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder-in-adults/bipolar_disorder_adults_cl508_144295.pdf). Erişim tarihi: 22.11.2015
- National Institute on Aging (2013). *Depression*. [https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/depression\\_0.pdf](https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/depression_0.pdf). Erişim tarihi: 22.11.2015
- NHS (2014). *Personality disorder*. <http://www.nhs.uk/Conditions/personality-disorder/Pages/Definition.aspx>. Erişim tarihi: 22.11.2015
- Oakley, D. A. (1999). Hypnosis and consciousness: A structural model. *Contemporary Hypnosis*, 16, 215-223.
- Onay, A. (1997). *Dini yönelim düzeyi ile sınav kaygısı ilişkisi ve sınav kaygısında hipnotreapi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Öndağ, F. (2004). *Tıbbi Hipnoz*. <http://ztbb.org/festival/geleneksel-tip-festivali-2004/tibbi-hipnoz/>. Erişim tarihi: 13.10.2015
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Özgök, A. (2013). Hipnoz ve Anestezi. *Anestezi Dergisi*, 21(1), 11-16.

- Parker, E.T. (2010) *A Shimmer of Hope: A Deeply Personal and Courageous Account of One Woman's Battle with Multiple Personalities*. New York: Xlibris Corporation.
- Putnam, F. W., & Loewenstcin, R. J. (1993). Treatment of multiple personality disorder: A survey of current practices. *Am. J. Psychiat.*, 150, 1048-1052.
- Pyun, Y.D. (2013). The effective use of hypnosis in schizophrenia: structure and strategy. *Int J Clin Exp Hypn.*, 61(4), 388-400.
- Reynolds, C.R., & Goldstein, S. (1999). *Handbook of neurodevelopmental and genetic disorders in children*. New York: The Guilford Press.
- Robins, C. (2012). Learning Disability and Autistic Spectrum Disorder. Brann, L., Owens, J., & Williams, A. (Eds.), *The Handbook of Contemporary Clinical Hypnosis: Theory and Practice* (pp. 525-535). Oxford: John Wiley & Sons.
- Rosen, H. (1960). Hypnosis-applications and misapplications. *JAMA*, 172, 683-687.
- Rosenthal, D.M. (2005). *Consciousness and Mind*. Oxford: Clarendon Press.
- Samancı, A. (2011). *Sıkça Sorulan Sorular*.  
<http://www.armagansamanci.com/site/sss.aspx>. Erişim tarihi: 22.10.2015
- Simkin, P., & Boldig, A., (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health*, 49(6), 489-504.
- Simpson, J.R. (2014). DSM-5 and Neurocognitive Disorders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 42(2), 159-164.
- Spanos, N. P. (1986). Hypnosis and the modification of hypnotic susceptibility: A social psychological perspective. Naish, P. (Ed.), *What is hypnosis?* (pp. 85-120), Philadelphia: Open University Press.
- Spanos, N. P. (1991). A sociocognitive approach to hypnosis. Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (Eds.), *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives* (pp. 324-361), New York: Guilford Press.

- Spanos, N. P., & Chaves, J. F. (1989). *Hypnosis: The Cognitive Behavioural Perspective*. New York: Prometheus Books.
- Spanos, N. P., & Coe, W. C. (1992). A social-psychological approach to hypnosis. Fromm, E., & Nash, M. R. (Eds.), *Contemporary Hypnosis Research* (pp. 102-130), London: Guilford Press.
- Spanos, N. P., Stam, H. J., D'Eon, J. L., Pawlak, A. E., & Radtke-Bodorik, H. L. (1980). Effect of social-psychological variables on hypnotic analgesia. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(4), 737-750.
- Spanos, N.P., & Barber, T.X. (1974). Toward a convergence in hypnosis research. *American Psychologist*, 29, 500-511.
- Şahin, D. (2009). Kişilik Bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22(4), 45-55.
- Taşçı, E. ve Sevil, Ü. (2007). Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*, 17(3), 181-186.
- Türkiye Psikiyatri Derneği (2015). *Ana sayfa: Hipnoz Nedir?*. <http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=2>. Erişim tarihi: 10.10.2015
- Tyrrell, M. (2015). *3 Vital Reasons Why I Use Hypnosis For Treating OCD – And Why You Should Too*. <http://www.unk.com/blog/hypnosis-for-ocd-treatment/> Erişim tarihi: 11.10.2015
- Uytun, M.Ç., Durmuş, R. ve Öztop, D.B. (2014). Dissosiyatif Bozuklukta Tanı ve Ayırıcı Tanı: Olgu Sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 17, 41-48.
- Wadden, T.A., & Anderton, C.H. (1982). The clinical use of hypnosis. *Psychological Bulletin*, 91, 215-243.
- Wagstaff, G. F. (2004). High hypnotizability in a sociocognitive framework. *The highly hypnotizable person*, 85-114.
- Wakefield, J.C. (2011). DSM-5 proposed diagnostic criteria for sexual paraphilias: Tensions between diagnostic validity and forensic utility. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34, 195-209.

- Whalley, D. (2015). *Hypnosis And Suggestion*. <http://hypnosis.tools/theories-of-hypnosis.html>. Erişim tarihi: 26.12.2015
- Whelen, A. (2007). Low self-esteem: group cognitive behaviour therapy. *British Journal of Learning Disabilities*, 35, 125-130.
- Wik, G., Fischer, H., Brag e, B., Finer, B., & Fredrikson, M. (1999). Functional anatomy of hypnotic analgesia: a PET study of patients with fibromyalgia. *Eur J Pain*, 3, 7-12.
- Wilhelm, S., & Steketee, G.S. (2006). *Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Wobst, A.H.K. (2007). Hypnosis and surgery: Past, present, and future. *Anesth Analg*, 104, 1199-1208.
- Woody, E. Z., & Sadler, P. (2008). Dissociation theories of hypnosis. Nash, M. R., & Barnier, A. J. (Eds.), *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research and Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Woody, E., & Bowers, K. (1994). A frontal assault on dissociated control. Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (Eds.), *Dissociation: Clinical and Theoretical Perspectives* (pp. 52-79), New York: Guilford Press.
- Yapko, M.D. (2006). Hypnosis in treating symptoms and risk factors of major depression. Yapko, M.D., (Ed.), *Hypnosis and Treating Depression: Applications in Clinical Practice* (pp.3-24), New York: Routledge.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2005), *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, (5.baskı), Ankara: Seçkin Yayıncılık.

## ÖZGEÇMİŞ

İlkokul ve ortaokulu Edirne’de, lise eğitimini Antalya’da tamamlayan NLP ve Hipnoz Eğitmeni Celalettin Uzuner Ankara Üniversitesi DTCF Felsefe bölümünü bitirdi... Lisede iken klasik dil merakı nedeniyle öğrendiği Osmanlıca, “Manyetizma, Hipnotizma, Somnombolizma” adlı eseri çevirmesini sağladığında hipnozla ilgili yolculuğu başlamış oldu.

Ülkemizde NLP ile ilgili verilen Eğitimlere de katılan yazarımız NLP Practitioner Eğitimini **INLPTA** Master Trainer’ı Debra Wylde’tan aldı. Master Practitioner eğitimini C-NLP Eğitmeni Dirk BANSCH ile gerçekleştirdi.

NLP Trainer ve Master Trainer Eğitimini **INLPTA** Başkanı Dr. Wyatt WOODSMALL ve Debra WYLDE’dan alarak **INLPTA**’nın kayıtlı uluslararası eğitmenleri arasına katıldı.

Ayrıca iki kez NLP Trainer&Master Trainer eğitimlerinde Dr. Wyatt WOODSMALL ve Master Trainer Dharma Z. GAYNES ile birlikte eğitmen olarak yer aldı.

Çok güçlü bir davranış değişim teknolojisi olan “Advanced Behavioral Modeling” eğitimini; yaratıcılarından biri olan Dr. Wyatt WOODSMALL’dan alan Uzuner, MODELLEME UZMANI sertifikasına sahiptir.

Kişiliğin temelleri üzerinde çalışarak kalıcı ve güçlü değişikliklere çok hızlı ulaşma imkanı veren TIME LINE THERAPY eğitimini de yine yaratıcılarından biri olan Dr. Wyatt WOODSMALL’dan almıştır.

Toros Üniversitesi Psikoloji bölümünde Genel Psikoloji alanında yüksek lisansını tamamlamıştır.

Evli ve 3 çocuk babası olan Celalettin UZUNER Halen Ankara’da ikamet etmektedir.