

Günümüze değin ulaşan deneysel çalışmaların ve klinik raporların çoğunluğu, kişilik bozukluğu olan hastaların hipnotik kapasiteye sahip olduğunu ve bu kapasiteden verimli ve güvenli bir şekilde yararlanabildikleri doğrultusunda varılan sonucu desteklemektedir. Genel hasta nüfuzu içinde hipnozla çalışmayı reddeden bazı bireysel vakalar da olacaktır. Hastaların kendi seçimlerine bağlı olarak yaptıkları itirazların dışında ağır ruhsal sorunları olan hastada hipnozun güvenli ve yararlı olması temelde terapistin bu hasta grubu ile olumlu bir ilişki ortamı yaratma yeteneğine ve duyarlılığına bağlıdır. Ciddi düzeyde rahatsız olan hastada, hipnoz kapasitesine ve hipnozun potansiyel yararını elde etmek, hasta-terapist arasında güvenin ve olumlu bir transferans ilişkisinin geliştirilip sürdürülmesine gereksinim duyar. Buna ek olarak, nasıl ki söz konusu hastalarla yapılan psikoterapi sürecinde destekleyici bir ortamda sağlam sınırlar oluşturmak için özel becerilere ve terapinin gidişatını ayarlamak üzere özel bir duyarlılığa ihtiyaç varsa, aynı beceri ve duyarlılığa hipnoterapi ile çalışırken de gereksinim duyulur. Dolayısıyla ağır hasta gruplarında hipnozla çalışırken gerekli olan temel şart, terapistin geleneksel terapide ihtiyaç duyulan bilgi ve becerilere de sahip bulunuyor olmasıdır.

kisilik bozukluğu gösteren hastaların olumlu ve destekleyici bir terapi ilişkisi çerçevesinde klinik hipnoz uygulamalarından yararlanabildiklerini kabul etsek de, gerçek terapi dünyası çok daha karmaşıktır. Bu hasta grubu ile çalışan her terapist farkındadır ki, olumlu ve yapıcı bir transferans ilişkisi geliştirmek ve sürdürmek oldukça zor ve bazen de imkansız olabilmektedir. Bu yüzden, bu hastalarla iyileştirici bir hipnoz sürecinin oluşması da (transferans ilişkisine bağlı olduğundan) aynı derece de zor ve imkansız olabilir.

Ciddi ruhsal sorunları olan hastalarla yapıcı ve pozitif bir transferans ilişkisi kurmak ve sürdürmek için hipnoz çalışması genel olarak 'kabul ve destek' üzerinde duracaktır. Ayrıca verilen bu destek çerçevesi içinde, terapistin sınır da koyması gerekir. Bu sınırların hasta tarafından desteğin çekilmesi ve olumlu transferansın bozulacağı şeklinde değerlendirilmesi olasılığı da artacaktır. O halde, terapistin görevi, olumlu transferans ilişkisini mümkün olduğunca kalıcı kılmaya çalışırken, aynı zamanda, koyduğu yerinde ve sağlam sınırları da korumaktır. En azından söylemesi bile zor olan bu görevin yerine getirilmesi ciddi düzeyde rahatsız bir hasta ile yapılan herhangi bir terapi çalışmasında oldukça önemlidir. Buna ek olarak, terapist patolojik bağımlılık ve çaresizliğe yol açmamak ve gelişmeye doğru yol almayı sağlamak için verdiği desteği ve bağlılık ilişkisini de ayarlayabilmelidir.

Hipnozdan faydalanmayı desteklemek üzere bu ağır hasta grubu ile olumlu ilişki-transferansın yeterli düzeyde gelişebilmesi için, hastaların ilişkide güveni ve kontrolü kaybetmeye dair korku ve endişe gibi özel sorunlarının genellikle ele alınması gerekir. Tüm yakın ilişkilerde (ve anı de hipnoz ilişkisi içinde daha fazla) kontrol kaybı ve bu kayıptan duyulan kaygı potansiyel olarak mevcuttur. Ciddi ruhsal sorunları olan hastada bu kaygılar kendini, terk edilme korkusu ya da tam zıddı bir biçimde diğerinde yok olma/onu tarafından yutulma korkusu olarak gösterme eğilimindedir (Bu sebeple bu hastaların öykülerinde ve patolojilerinde bu korkulara önemli bir yer atfedilir). Bu hasta gruplarıyla çalışırken, bu iki yönlü terk edilme ve yutulma korkusunu bazı teknikler kullanarak hafifletmeyi öğrendik ki bu teknikler şöyle sıralanabilir: Oto hipnoz, hipnozda hastanın özerkliği ve hakimiyeti üzerinde önemle durmak, fiziksel olarak ayrı ve kontrolde olduğunu hissedebilmesi için hastanın gözlerini açmasına izin vermek, diğerinin içinde karışıp kaybolmaya karşı sınırları korumak, hastanın ihtiyaç duyduğu mesafeyi oluşturmak için hipnotik imajinasyon tekniğinden yararlanmak, hipnotik transın güvenli olduğuna dair terapistin model olması.

Kişilik bozukluğu gösteren hastalarla yapılan bugünkü hipnoz uygulamaları genel olarak, kaynağını psikanalitik ve gelişimsel yaklaşımlardan alan bir kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ağır ruhsal sorunlarda görülen semptomlar, normal gelişim basamaklarında ilerleme yolunda hastanın yetersizliklerinin tezahürü olarak değerlendirildiği zaman daha iyi anlaşılabilir (Baker, 1981; Baker& McColley, 1982; Bowers, 1961, 1964; Brown& Fromm, 1986; Kernberg, 1968; Kohut, 1977; Murray-Jobson, 1984, 1990, 1991b, 1992, 1993, 1996; Scagnelli, 1976, 1980; Winnicott, 1965).

Gelişimsel model bağlamında bakıldığında, ağır hastalık semptomlarının benliğin ilk farkındalığı ve çözülme-bireyselleşme temaları etrafında dönen çatışma ve problemlerle ilintili olduğu görülebilir. Bu nedenle de, kişilik bozukluğu ve psikotik rahatsızlık semptomlarının, daha önce belirtildiği gibi, normal gelişim basamaklarında ilerlemedeki bir yetersizliğin tezahürü olduğu anlamı çıkarılabilir. Bu gelişimsel çerçeve içinde, genel olarak terapinin, özde de hipnoterapinin görevi, gelişimsel yetersizlikleri düzeltmektir. Terapide “yeterince iyi” bir çevrenin (ilişkinin) oluşması için makul ve net sınırlar koymak suretiyle destek ve kabul ortamı yaratılır. Bu yeterince iyi olarak tanımlanan ilişki ortamı; pozitif bir bağın ve benlik kavramının oluşumuna izin vermek, ayrılmanın kabulünü kolaylaştırmak, çözümlenmemiş öfke, kaygı ve çaresizlik duygularının kabulü ve bu duygularla çalışmayı desteklemek ve olumlu özerkliğe doğru gelişimi teşvik etmek için oluşturulur. Bu nedenle, ağır sorunları olan hastalarla bugünkü hipnoz uygulamaları, hastaların sağlıklı gelişme ve ilerleme potansiyellerini geri

kazanmalarını sağlamak üzere eksik yaşam deneyimlerini tamamlamak, bazı yaşantıları düzeltmek ve yeniden deneyimlemek için yapılmaktadır.

Hipnozun bu hastalarla günümüzdeki kullanımında ayrıca terapi çalışmasının hastanın iç görü ve gelişim kapasitesine göre adım adım ilerleyerek yapılması vurgulanır. Terapist hastanın ilerlemesini empati yaparak izler. Hastanın terapide ağır adımlarla ilerlemesine izin vermek, onu geçmişten gelen travmatik malzeme ve zamanı gelmeden yapılan iç görü girişimleri altında ezilmekten korur. Hasta ile terapist arasındaki bu empatik ilişki, bu hasta grubu ile gerek geleneksel gerekse hipnoterapi ile yapılacak tedavi çalışmasının başarılı olması için en temel koşuldur. Bununla birlikte terapide böylesi bir duyarlı empatik yol alış, terapistin baskısı ve telkini karşısında hastanın bir şekilde daha savunmasız olması sebebiyle hipnoterapi sürecinde daha da önemlidir.

Özel hipnoz telkinlerine gelince, neredeyse tüm geleneksel psikoterapi teknikleri hipnoz kullanımına adapte edilebilir. Aşamalı gevşeme, teneffüs etmeye duyarsızlaştırma, güç ve yeterlilik kazanmak için rol provası yapma gibi davranış şekillendirme tekniklerinden hipnoz sürecinde yararlanılabilmiş, hızlı ve etkili sonuçlar elde edilmiştir. Kişilik bozukluğu gösteren hastalarla yapılan hipnoz çalışmalarında psikodinamik tekniklerden de yararlanılabilir. Serbest çağrışım, rüya üretimi ve analizi ve yansıtımlı tekniklerin tümü dinamik teknikler olup hipnozdaki imgeleme doğal bir şekilde ve kolaylıkla uyum sağlayabilmiştir. Ayrıca bu hasta grubu ile daha önceki ve daha ilerideki bir yaşa gitme gibi özel bazı hipnoz teknikleri de kullanılabilir. Gerideki bir yaşa dönerek bastırılmış ve hayli travmatik bir materyali meydana çıkarırken, hastanın gelişimini empatik bir biçimde izlemek şarttır. Önemli olan bir diğer durum, travma materyalini açığa çıkarmayı hedefleyen tekniklerden yararlanırken, terapistin ortaya çıkacak yoğun duyguya başa çıkmaya, bu duyguyu zaptetmeye, hastayı yeniden örselemekten kaçınmaya, geçmişteki travmatik yaşantıyı uygun bir şekilde yeniden deneyimleyip çerçevelemeye ve imajinasyon fazla tehdit edici bir hal aldığımda imajlarda dönüşüm yaratmaya hazır olmasıdır.

Buna ek olarak, ciddi düzeyde rahatsız olan hastalarla hipnoz uygulanırken günümüzde kullanılan hipnoz tekniklerinin içinde hastaların özel gelişimsel yetersizliklerle başa çıkmalarını sağlamak üzere oluşturulmuş bazı özel teknikler de yer almaktadır. Bunlardan hipnotik imajinasyonla yeniden besleme tekniğinde hastanın ilk döneme ait bağlanma ve kendini sevme kapasitesini ortaya çıkarmak üzere anne yerine geçen terapistin ve yetişkin hastanın imajlarından yararlanılmaktadır. Terk edilmekten çok yetkinlik duygusuyla oluşan ayrılma

deneyimleri vasıtasıyla 'çocuğu' büyötmek için hipnotik imajinasyon ve senaryolar geliştirilmiş olup bunlar günümüzde de kullanılmaktadır. Son olarak, eski travmaları yeniden deneyimlemek ve iyi yönde değiştirmek üzere geniş kapsamlı 'iyileştirme senaryoları' adı verilen bir teknik oluşturulmuş ve günümüzde de bu teknikten faydalanılmaktadır.

Özetle, řu anda ciddi ruhsal sorunları olan hastalara nasıl ulaşıp yardım edebileceğimize dair bir anlayışa ve hipnoterapinin alanında yararlanmak üzere güçlü bir terapi tekniği donanımına sahibiz.

Eksen II'deki Kişilik Bozukluklarının teşhis edilmesi için gerekli kriterlerin standardizasyon çalışmalarındaki artış, bu hastalıkların tedavisinde uygun psikotropik ve antidepresan ilaçların seğiminde esas belirleyici olmaya başlamıştır. Hastayla 15 dakikayı kapsayan seanslar yapmak yaygın hale gelmeye başlamış ve psikofarmakologlar , psikanalistleri tedavi ekibinin lideri yerine koymuşlardır.

Terapist dikkatini terapötik işbirliği kurma, egoyu güçlendirme, eğer varsa eski gelişimsel yetersizlikleri (eksiklikleri) giderme, erken dönemlerdeki travmatik deneyimleri açığa çıkarma ve bunları hastanın sağlıklı yanına entegre etme metotları üzerine verir. Son olarak ağır kişilik bozuklukları olan hastaların tedavisinde yüzyıllardır kullanılan hipnoz tekniklerini araştırıp bularak ve daha sonra bu tekniklerin ayaktan tedavi edilen hastaların terapisi içinde, günümüzdeki uygulamalarını açıklamaktadır.