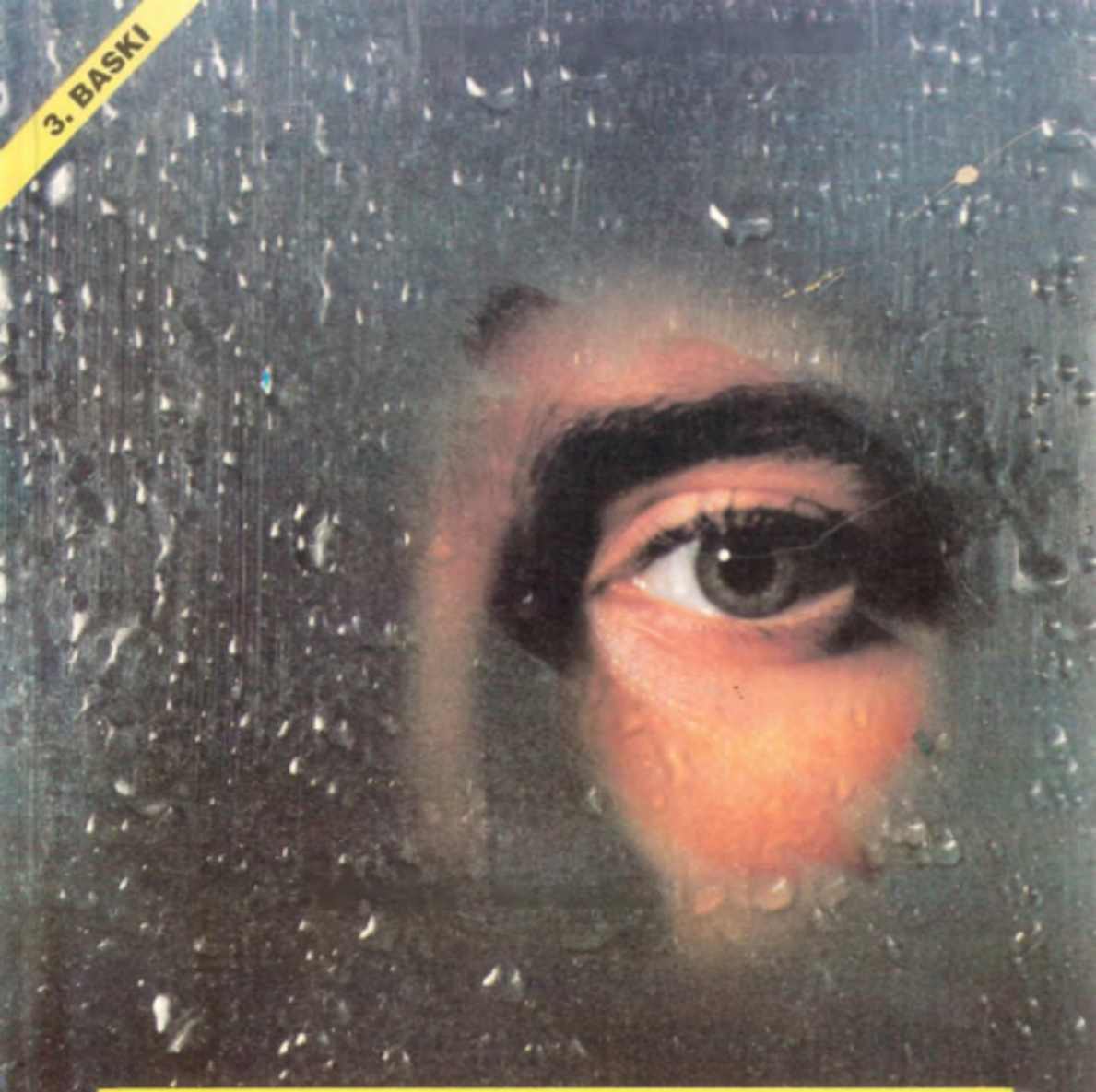


3. BASKI

GERÇEĞİN DİRİLİŞİNE KAPI

HİPNOZ

I. CİLT

DR. TAHİR ÖZAKKAŞ

ÖZAK YAYINEVİ
1993 – KAYSERİ

KİTABI TEMİN EDEBİLECEĞİNİZ ADRESLER

ANKARA

1. Türkiye Diyanet Vakfı Ankara Yayınevi
   Sıhhiye / ANKARA
2. Tıp Kitabı Satan Kitabevleri

İSTANBUL

1. Nobel Tıp Kitabevi
   Çapa/ İSTANBUL
2. Türkiye Diyanet Vakfı Kitap Satış Büroları
   Cağaloğlu/ Fatih/ Üsküdar/ İSTANBUL

KAYSERİ

1.Dr.Tahir Özakkaş
Örnek Evler Mah Salıh Avgun Paşa Cad.Menekşe Ap. Kat:6 KAYSERİ

ANA DAĞITIM

1. NOBEL TIP KİTABEVİ
2. ÖZGÜR DAĞITIM
3. TİMAŞ DAĞITIM

GERÇEĞİN DİRİLİŞİNE KAPI

HİPNOZ

«ÜST ULTRASTABİLİTE»

I. Cilt

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

3. Baskı Eylül 1993

ÖZAK YAYINEVİ
1993 KAYSERİ

Özak Yayınları No:1
Birinci Baskı: 1985
İkinci Baskı:Ocak 1993
Üçüncü Baskı: Eylül 1993
Montaj: Ahmet Fahir Özakkaş
Slaytlar ve Resimler: Nazmi Yeşilova, Seref Utku, Erol Karabulut
Tablo Çizim:Ahmet Sıvacı
Dizgi:Türkiye Diyanet Vakfı

Bu kitabın hiç bir bölümü yazarından izin alınmadan yayınlanamaz.

OKUYUCU İÇİN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1- Kitapta kaynaklar kısmı her bölümün sonuna ilave edilmiştir.
2- Konuya yabancı olanlar için kitabın sonuna "**Mefhumların Lügat Anlamları**" başlıklı, terimleri izah eden bölüm eklenmiştir.
3- Kitabın sonuna "**Yazar ve Özel İsim Endeksi**" eklenerek ilgili sayfa numaraları verilmiştir.
4- Kitabın sonuna "**Konu Endeksi**" eklenerek; konuların geçtiği yerlerin her birinin sayfa numaraları ayrı ayrı verilmiş konunun esas işlendiği sayfanın numarası siyah karakterde farklı olarak dizilmiştir.
5- Bölüm başlarına konan tablolar ve bu tabloların ressamları sayfa numarasına göre kitabın sonunda ek olarak verilerek ilgi duyanların bilgisine sunulmuşdur.
6- Renkli resimleri ihtiva eden sayfalar konularının yakınlıklarına göre ilgili formaların arasına konmuştur.
7- Kitapla ilgili görüş ve düşüncelerinizi, 2. cilt için özellikle arzu ettiğiniz değişiklikleri ve muhteva ile ilgili eleştirilerinizi aşağıdaki adrese bildirirseniz bizlere güç vermiş olursunuz.
(Örnek Evler Mah. Salih Avgun Paşa Cad. Menekşe Ap. Kat: 6 KAYSERİ)

TAKDİM

Hipnoz ve Hipnoterapi, bir metod; Hipnotizm ise bir teknikler ve teoriler mecmuası... Panayır hokkabazlarından sahne illüzyonistlerine kadar pek çok kişi hipnotizör olabilir, amma hipnoz fenomenini ilmî metodlarla inceleyip fikir ve tıp târihi içinde yerine oturtarak değerlendirebilmeye kalkışma, hipnoz ilmi demek olan Hipnoloji'nin işidir ki Hipnolog olmak da herkesin harcı değildir. Siyasî ve sosyal ilimler tahsil ettikten sonra tıp ve hekimlik formasyonuna ihtiyaç duyup bunu da edinmeyi başaran sayın Tahir Özakkaş'ın Hipnoz kitabı, Türkiyemizde bir yeni hipnolog yetiştiğini müjdeliyor.

1962 yılında neşrettiğim «Tatbikatı ve Nazariyatı ile Hipnotizma» adlı kitabımdan ancak 23 yıl sonra ciddî ve muhtevalı bir başka eserin neşri hem sevindirici hem de düşündürücü, hattâ üzücüdür. Sevindiricidir zira ilk gayretlerin boşa gitmediğini gösteriyor. Düşündürücüdür, zira 23 yıl tıp çevreleri bu konuda hep susmuşlardır.

Mevcut bilgilerden metodlu bir şekilde şüphe etmesini bilmeyenler hiç bir yeniliğin bulucusu olamazlar. Tahir Özakkaş, kitabımda yazdığım hipnotik fenomenleri titiz bir şüphecilikle teker teker ele alıp bizzat inceleyerek teyidini araştırmıştır ki takdire değer.

Pupilla (hadeka)'nın ışığa refleksini telkinle ortadan kaldırabilmesi ve süjelerde ekmnezi hasıl ederek onlara rüyalarını hatırlatıp yaşatabilmesi şeklindeki tecrübeleri Hipnoz literatüründe rastlanmayan yenilikler meyanındadır. Müellefi takdirlerim, tebriklerim ve teşviklerimle okuyucularа da hararetle tavsiye ederim.

Prof.Dr. Recep DOKSAT
Nöro-Psikiyatr
Hipnolog
İst. Marmara Ün. Öğr. Üy.

Hipnoz'u bir takım özel metotlar kullanarak şuurluluk derecesinin değiştirilmesi diye tarif edebilirsiniz. Telkin, sinir sistemi için bir çeşit "Dış Informasyon", bir nevi "uyaran" olduğuna göre hipnoz fizyolojik bir fenomendir ve incelenip araştırılması psikolojinin ve fizyolojinin sahasına girer. Hipnoz, bu görüşü ile bir çeşit tedâvi vasıtasıdır da... Freud'un psikanaliz öncesi dönemde histerik hastalıkları hipnozla tedâvi ettiğini ve şuur altına nufuz edebilmek için hipnozu bir araç olarak kullandığını unutmayalım. Hipnoz öylesine fizyolojik bir hadisedir ki; onun vasıtası ile bazı organik fonksiyonları dahi tadil etmek mümkün olabilmektedir. Hipnoz bu vechesi ile resmî kabûle mazhar olmuş ciddî ilim kitaplarının sayfaları arasına girmiştir.

Hipnoz, ayrıca, parapsikolojik fenomenlerin araştırma vasıtası olarak da kullanılmaktadır. Her ne kadar "ortodoks" ilmin böyle şeyleri kabûlü mümkün değilse de, hakikatlerin muannit şeyler olduğunu, onlara arkamızı dönmekle yok olmayacakları da kabul zarureti vardır. Bugün için sinir sistemini kabiliyet, hudud ve faaliyetlerinden ne kadarını bilebiliyoruz ki ?.. Bu bilgisizliğimizi hayretimizi, meraklarımızı ve ilmi tecessüsümüzü olduğu kadar müsamahamızı da artırmasını "gönül gözümüzü" açmasını temenni ederim.

Şunu daima göz önünde tutmalıdır ki, hipnoz cinsin en psişik müdahale, tedavi ve araştırma metodları insanların alâkasını kolaylıkla celbedebileceği için şarlatanlığa son derece açık bulunmaktadır. Bu sebeble hipnoz gibi bir konuda yazılacak eserin çok ciddi bir referanslara dayanması, belli bir ilmî metodu takip etmesi ve aslâ katı gerçeklerden ayrılmaması lâzımdır. Bu sebeble elinizdeki kitabı pek beğendiğimi, bu konuda elde mevcut çok hudutlu literatürlere bir yenisini ekleyen ciddî bir eser olarak candan tebrik ve takdir ettiğimi ifade etmek isterim.

Prof. Dr. Ayhan SONGAR
Cerrah Paşa Tıp Fak.
Psikiyatri Anabilim Dalı Bşk.

31 Ocak 1985, Erzurum

Çok Değerli Öğrencim Dr. Tahir Özakkaş:

Öğrencilik yıllarında nezaketin, dürüstlüğün ve çalışkanlığın yanında araştırma heyecanının da farkındaydım. Ancak, Palandöken dağlarının eteğinde Nörofizyoloji gibi her yönü ile çok güç olan bir araştırma sahasında uluslararası platformda düşünülmekte olan bilimsel sorulara karınca kararınca yanıt aramaya çalışan bir bilim adamından böylesine etkilendiğinin farkında değildim.

İncelemek üzere göndermek nezaketinde bulunduğun Hipnoz kitabının ön baskısı için çok teşekkür ederim. Gerçekte böyle bir kitapta hiç beklemediğim bir sürpriz ile karşılaştım. O zaman sizi hoca olarak etkileyebilmiş olduğuma daha çok inandım. Zira bu kitapta fizyolojik mekanizmalar ağırlıkta bulunuyor; hipnoz gibi az bilinen ve araştırılması güç bir konuya fizyolojik gerçeklere uygun olarak, hatta çağdaş bilimin en önemli katkılarından biri olan sibernetik teoriye dayanarak büyük bir ustalıkla müsbet bilim kurallarının ışığı altında önemli bir yaklaşım sağlamış bulunuyorsunuz. Burada yönettiğim hipnoz seminerlerinde de hipnozun tamamen fizyolojik bir olay olduğunu devamlı yinelemişimdir. Kitabınızda bu hipotezi tamamen destekleyen ayrıntılı açıklamalar mevcuttur. Fizyolojik mekanizmalar yanında, hipnozun tarihsel gelişmesi, hipnoz ile ilgili diğer konular, hipnoz yöntemleri ve değerli araştırmalarınız da bu kitapta ayrıntılı ve açık olarak belirtilmiştir. Kitabınız bu özellikleri ile uzun yıllar sürdürülen çetin fakat başarılı çalışmalarınızın sonuçlarını yansıtmaktadır. Sizi yürekten kutlar, böylesine değerli çalışmalarınızın devamını dilerim.

Prof.Dr. Üner TAN
Atatürk Ünv. Tıp Fak.
Fizyoloji Anabilim Dalı Bşk.
ERZURUM

Bu kitabın bu hale gelene kadarki aşamalarından çok yakından haberdarım. Tahir Özakkaş'ın bütün imkansızlıklara rağmen üniversite bünyesinde yaptığı ilmî disiplin içerisindeki çalışmalarını takdirle karşılamamak mümkün değildir.

Olayları yakından görüp, yaşadıktan ve konuya karşı eğilimimizden sonra şunu anladım ki önümüzde korkunç bir bilinmezlik uçurumu vardır. Bu bilinmezlik uçurumunun amansız yollarında yol almaya çalışan yazar önümüze çok güzel ve sabırlı bir çalışmanın ürünü olan bu kitabı getirmiştir. Kaynak olabilecek nitelikte ve geniş bir araştırma zeminine oturtulmuş bu kitabı her doktor arkadaşıma ve konuyu merak eden tüm ilgililere tavsiye ederim. Konunun gündeme gelerek, üniversiteler bünyesinde tartışılması yazarının en büyük arzusudur. Dilerim arzusu kısa sürede gerçekleşir.

Konuya bir dermatoloğ olarak yaklaşırsak; dermatolojik bir çok hastalıkta şayet iyi bir teşhis konup vakalar iyi seçilirse hipnozun yapacağı çok şey vardır. Fakat olayın boyutları nereye kadar ulaşmaktadır, şimdilik orası meçhuldür.

Kitabın bu cildi hipnotik fenomenleri bütün çarpıcılığı ile bize anlatmaktadır. Yazar olayın medikal yönünü 2. cildde ele alacağını bildirmektedir. Bir tıp doktoru ve dermatolog olarak bizlere çok şey kazandıracağına emin olduğumuz 2. cildi de sabırsızlıkla bekliyoruz.

Bizi dünyadaki ilmî gelişmelerden haberdar eden yazara yeni çalışmalarında başarılar dilerim.

Doç.Dr. Özcan AŞÇIOĞLU
Erciyes Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dermatoloji
Bilim Dalı Öğretim Üyesi

TEŞEKKÜR

İnsanlık tarihiyle birlikte, bir binanın yapı taşları gibi üst üste konulmak üzere yapılmış ilmî çalışmalar belki 20. yüzyıl medeniyeti ilmini muhkem bir yapı gibi ortaya çıkarmıştır.

Nasıl ki, Mısır'ın uçsuz bucaksız çöllerinde taş taş yükselmiş pramidlerin her taşı belki nice insanın acı tatlı görünmez hatıralarını zamanın esrarlı bahçesinde muhafaza eder. Aynen o şekilde; taş taş yontulan ilmî çalışmalara gayretin, teşvikin, azmin, sabrın, yardımın, vefakarlığın hatıralara işlenmiş kokusu siner.

Biz, naçiz gayretlerimizle yontmaya çalıştığımız bir parça taşı istikbalde inşa edilecek muhkem yapılara bir küçük hediye olarak takdim ederken; çalışmalarımızın bu aşamaya kadar olan süresi içinde bir vefakarlık misâli vererek kitabımızı titizlikle inceleyerek bir çok hatamızı düzeltmemizi sağlayan, ayrıca çok değerli destek, teşvik ve yardımlarından dolayı hocamız Nöro-Psikiyatrist **Prof.Dr. Recep Doksat** beye, yoğun idarî ve ilmî çalışmaları arasında bizlerin naçiz eserini inceleme lütfunda bulunan, bizleri teşvik eden ve destekleyen hocamız Nöro-Psikiyatrist **Prof.Dr. Ayhan Songar** beylere başta olmak üzere, bana ilk ilmi heyecanı tattıran hocam Neurofizyolog **Prof.Dr.Üner Tan**'a, çalışmamızın sonuçlarının redaksiyonunu üstlenerek yardımlarını esirgemeyen Psikiatrist **Yrd.Doç.Dr. Seher Sofuoğlu** hocama, Laboratuar çalışmalarımda bana yardımcı olan Nörolog **Yrd.Doç.Dr. Ali Ersoy** ve **Fizyolog Yrd.Doç.Dr. Mehmet Karatoy** hocalarıma, çalışmalarımızda maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen Dermatolog **Yrd.Doç.Dr. Özcan Aşçıoğlu** ve Operatör **Yrd.Doç.Dr. Nihat Bengisu** hocalarıma, çalışmalarımızda desteklerini esirgemeyen Uz.Dr.Mustafa Küçükaydın, Uz.Dr.Fahrettin Keleştimur, Uz.Dr. Adnan Gerger, Uz.Dr.Yakup Genç, Uz.Dr. İbrahim Ketenci ve Ass.Dr. Kemal Tekten beylere çalışma arkadaşlarım Dr.Muhsin Katık, Dr. Ali Has, İnt.Dr. Bülent Gök, İnt.Dr. Doğan Uysal, İnt.Dr. İsmail Hakkı Ocak, Stj. Dr. Ünsal Özgen, Stj. Dr. Mustafa Baysal, Stj.Dr. Zekeriya Beylem, Stj. Dr. Bahadır Erdem, Stj. Dr. A. Tevfik Ozan, Stj. Dr. Tülay Doğan, Stj. Dr. İncilay Çokaktaş, Stj. Dr. Gülhan Okur, Stj. Dr. Füsun İvegen, Stj. Dr. Ayşe Güler, Stj. Dr. Levent Akkaya, Stj. Dr. Namık Delibaş, Stj. Dr. Ahmet Akşehirli, Stj. Dr. Mehmet Eğinkaya, Stj. Dr. Alparslan Karakaş, Stj. Dr. Bahadır Arslan, Stj. Dr. Uğur Yıldız, Stj. Dr. Hüseyin Çağıl, Stj. Dr. Ahmet Bicik'e, film ve fotoğrafların çekiminde büyük emek vererek yardımlarını esirgemeyen Tevfik Elkovan, Nazmi Yeşilova, Şeref Utku, Erol Karabulut beylere, kapak çalışmalarını tamamlayan Abdullah Kılıç beye, grafik ve şemaların çizimini büyük bir titizlikle yapan Ahmet Sıvacı beye, baskı işlerinde tüm kolaylıkları sağlayarak eserin kısa sürede basılmasını temin eden Faruk Bahçeci beye ve matbaa personeline ve ayrıca kitabımızın hazırlanması esnasında yaptığımız literatür taramalarında bize yardımcı olan E.Ü. Merkez Kütüphanesi Personeline, İstanbul Bayazid Devlet Kütüphanesi Müdürü ve Personeline, İ.Ü. Merkez ve Tıp Fakültesi Kütüphanesi personeline ve H.Ü. Merkez Kütüphanesi personeline ve Erzurum A.Ü. Merkez Kütüphanesi personeline teşekkürü vicdanî bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

Prof.Dr. Recep DOKSAT'ın Takdim Yazısı VII
Prof.Dr. Ayhan SONGAR'ın Takdim Yazısı VIII
Prof.Dr. Üner TAN'ın Takdim Yazısı IX
Yrd.Doç.Dr. Özcan AŞÇIOĞLU'nun Takdim Yazısı X
Teşekkür XI
İçindekiler (I. Cilt) XIII
İçindekiler (II. Cilt) XXIV
ÖNSÖZ 3
I- HİPNOZA GİRMEDEN ÖNCE BAZI ÇALIŞMALAR HAKKINDA BİLGİ 9
II- TÜRK KAMUOYUNDAN BAZI BİLİM ADAMLARININ HİPNOZ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ 15
III- HİPNOZUN SÖZLÜK VE MİTOLOJİK ANLAMLARI 21
IV- HİPNOZ ÇEŞİTLERİ 27
A- HETERO HİPNOZ 29
1- Ferdî Hipnoz 29
2- Grup Hipnozu 29
3- Kollektif Hipnoz 30
4- Sosyal Hipnoz 31
B- OTO HİPNOZ 31
1- Posthipnotik Telkine Dayalı Oto Hipnoz
2- Oto Hipnozun Özel Usullerle Elde Edilmesi

C- ÖZEL HİPNOZ HALLERİ VE HİPNOZA BENZEYEN DURUMLAR 32
1- Yol ve Direksiyon Hipnozu 32
2- Televizyon Hipnozu 33
3- Annenin veya Değirmencinin Selektif Hipnozu 34
D- İLAÇLA HİPNOZ 34
V- KİRLİAN FOTOĞRAFÇILIĞI 39
A- GENEL BİLGİ 41
B- AURANIN ÖZELLİKLERİ 44
C- AURA VE FANTOM ETKİSİ 45
D- TIPTA KİRLİAN FOTOĞRAFÇILIĞI 49
E- KİRLİAN TEKNİĞİNİN SAKINCALARI 50
F- SONUÇ 50
VI- HİPNOTİZMANIN TARİHÇESİ 53
A- PREMESMER DÖNEMİ 58
B- MESMERİZM DÖNEMİ 58
C- POSTMESMERİK DÖNEM 61
1- SUNİ UYURGEZERLİK DÖNEMİ 61
2- Dr. JAMES BRAİD DÖNEMİ 62
3- CHARCOT'UN HİSTERİ TEORİSİ DÖNEMİ (SALPETRİER EKOLÜ) 62
4- LİEBEAULT VE BERNHEİM'İN TELKİN DÖNEMİ (NANCY EKOLÜ) 63
5- SALPETRİER EKOLÜNÜN SAVUNUCULARI PİERRE JANET VE BABİNSKİ 63
6- SIGMUND FREUD 63
7- PAVLOV'UN REFLEKSOLOJİK İZAHI 64
8- SON DÖNEM 65
- TÜRKİYE'DE HİPNOZ 65
- HİPNOTİZMANIN GELİŞİM KRONOLOJİSİ 66
a- Neospiritüalistlere Göre : 67
b- M.Yurdakök'ün verdiği kronoloji 68
VII- HİPNOTİZMA TEORİLERİ 71
A- PREMESMERİZM DÖNEMİ TEORİLERİ 75
1- Mistik Görüşler 75
2- A.de Villineuye 75
3- R. Bacon 75
4- G. Agrippa 76
5- Van Helmont 76
6- Paracelce 77
7- Wirding 78
8- M.Ficin 78

9- Pompanace 78
10- İbn-i Sina 78
11- Robert Fludd 79
12- Kircher 79
13- Robert Boyle 79
14- Balthozar Gracian 79
15- Maxwell 79
B- MESMERİZM DÖNEMİ TEORİLERİ 80
1- FRANS ANTOİNE MESMER (1733-1815) 80
2- DE PUYSEGUR (1751-1825) 82
3- DELEUZE 82
4- DU POTET (1796-1881) 88
5- LAFONTAİNE 89
C- POSTMESMERİZM (MESMER SONRASI) DÖNEMİ TEORİLERİ 89
1- ANİMİST GÖRÜŞLER 89
a- Dr. Braid.
2- HİSTERİ GÖRÜŞÜ 90
a- Jean Martin Charcot
b- Pierre Janet
3- TELKİNCİ HİPNOZ GÖRÜŞLERİ 95
a- Bernheim 95
b- Baudouin 95
4- PAVLOVİEN (REFLEKSOLOJİK) GÖRÜŞ 98
5- PSİKOANALİTİK GÖRÜŞ 103
6- SPİRUTUALİST GÖRÜŞ 108
7- SİBERNETİK GÖRÜŞ AÇISINDAN HİPNOTİZMA 112
VIII- HİPNOTİZMANIN OLUŞMASI İÇİN GEREKLİ KOLAYLAŞTIRICI FAKTÖRLER VE HİPNOZA HAZIRLIK 133
A- GİRİŞ 135
B- HİPNOTİZMANIN OLUŞMASI İÇİN GEREKLİ KOLAYLAŞTIRICI FAKTÖRLERİN SINIFLANDIRILMASI 138
I- GENEL FAKTÖRLER 139
1- Süjenin Hipnoza Girme Sebebi 139
a- Hasta Olanlar 139
b- Merak Ederek Hipnotize Olmak İsteyen Grup 142
c- Bilim Araştırma İsteğimize Olumlu Cevap Verenler 144
d- Fikirlerimizi Çürütmek Amacıyla Hipnotize Edilmek İsteyen Grup 144
e- Bazı Yeteneklerini Artırmak Amacıyla Hipnotize Olmak İsteyen Grup ... 146
2- Süjeye Hipnoz Hakkında Yeterli Bilgi Verilmelidir 146
3- Mayalama 147

4- İhtiyaçların Giderilmesi 148
5- İndüklenen (Tahrik Edilen) Heyecan 148
6- Duyumlarda Değişmeleri Temin Etmek 149
7- Tersine Dönen Cehid Kuralı 150
II- ÖZEL FAKTÖRLER 150
1- SÜJEYE AİT FAKTÖRLER 150
A- Psişik Faktörler 150
a- Süjenin Rızasını Almak 150
b- Süjenin Hipnotizma ile İlgili Yersiz Korkularını Ortadan Kaldırmak 150
c- Süjenin Heyecanını Artırmak 150
d- Bakışlarına Tesbit Egzersizi Yaptırmak 151
e- Dikkatin Temerküzünün Temini 152
f- Süjenin Arzu ve İsteğinin Artırılması 153
g- Süjenin Zekâ Derecesi 153
h- Süjenin Ruhsal Çöküntü İçinde Olması 154
ı- Monoideizm Temini (Tek Bir Fikrin Süjede Temini) 154
i- Süjenin Güvendiği Birinin Seansta Hazır Bulundurulması 154
j- Telkinlerin Tekrarlanması 155
k- Tersine Dönen Cehid Kuralı 155
B- Süjeye Ait Organik Faktörler 155
a- Süjenin Yaşı 155
b- Süjelerin Cinsiyeti 156
c- Süjelerin Mesleği 156
d- Süjelerin Beden Tipleri 156
e- Süjelerin Fizyolojik ihtiyaçlarının durumu 157
f- Süjelerin Aksesuar ve Kıyafetlerinin Uygunluğu 157
g- Yorgunluğun Temini 157
h- Uyku ve Uyuklama Hali 158
ı- Süjeye Yoga Teneffüslerinin Öğretilmesi 158
2- HİPNOZİTÖRE AİT FAKTÖRLER 158
A- Psişik Faktörler 158
a- Hipnozitörün Arzulu ve İstekli Olması 158
b- Hipnozitörün Kendine Aşırı Bir Güven ve İnanç Duyması 159
c- Hipnozitörün Kendi Heyecanını Yüksek Tutması 159
d- Konsantrasyon Kabiliyeti ve Dikkat 160
e- Etkili Bir Ses Tonu ve Güzel Konuşma Kabiliyetine Sahip Olması **160**
B- Organik Faktörler 161
a- Hipnozitörün Kıyafeti ve Tipi 161
b- Yaş 161
c- Cinsiyet 161
d- Bakışların Sabit ve Etkili Olabilmesi 162
3- ÇEVREYE AİT FAKTÖRLER **162**
a- Sessizlik 163
b- Işık 164
c- Sıcaklık 164
d- Nem Oranı .....

e- Hava Akımı **164**
f- İlgi Dağıtıcı Objelerin İzalesi **164**
g- Odanın ve Aydınlatmanın Rengi **165**
h- Odadaki İzleyici Sayısı **165**
ı- Hipnoz Seansının Zamanlanması **166**
IX- HİPNOZA YATKINLIK TESTLERİ **167**
1- Arkaya Düşürme Testi 170
2- Nokta Hareket Testi 172
3- Kâğıt Kaybetme Testi 173
4- Renk Hallüsinasyon Testi 174
5- Göz Kapaklarını Ağırlaştırma Testi 174
6- Göz Kapaklarını Birbirine Yapıştırma Testi 175
7- Chevreull'ün Rakkas Testi 175
8- Yükselen Kol Testi 176
9- Parmakları Kilitleme Testi 177
10- Kol Düşürme Testi 177
11- Diğer Testler 178
X- YARDIMCI HİPNOZ ALET VE DÜZENEKLERİ **183**
XI- HİPNOTİZMA USULLERİ **189**
1- KENDİ USULÜMÜZ: BAKIŞLA TESBİT, SÖZLE TELKİN METODU 192
2- DİĞER HİPNOTİZMA USULLERİ 207
A- Dr. BRAİD'İN USULLERİ 207
B- Dr. LİEBEAULT'UN USULÜ 209
C- Dr. BERNHEİM'İN USULÜ 210
D- B.C. JAGOT'UN USULLERİ 213
E- Dr. BERİLLON'UN USULÜ 221
F- Dr. BONNET'İN USULÜ 224
XII- HİPNOZUN DEVRELERİ **229**
I- GİRİŞ 231
II- KLASİK GÖRÜŞE GÖRE HİPNOZUN DEVRELERİ 232
A- LETARJİK DEVRE 232
B- KATALEPTİK DEVRE 239
C- SOMNAMBULİSTİK DEVRE 235
III- ÇEŞİTLİ MÜELLİFLERE GÖRE HİPNOZUN DEVRELERİNİN SINIFLANDIRILMASI 236
1- SALPETRİER OKULU VE CHARCOT'UN SINIFLAMASI 236
2- DR. PİTRES'İN SINIFLAMASI 236
3- CHARLES RİCHET'İN SINIFLAMASI 238
4- LİEBEAULT'UN SINIFLAMASI 239
5- BERNHEİM'İN SINIFLAMASI 239

6- GRASSET'İN SINIFLAMASI 240
7- DR. CELAL TAN'IN SINIFLANDIRMASI 240
8- THOMAS O. BURGESS'İN CETVELİ 241
XIII- HİPNOTİK FENOMENLER 243
A- HİPNOZDA MÜŞAHADE ETTİĞİMİZ FENOMENLER 245
1- HALLÜSİNASYONLAR 247
I- GİRİŞ 247
II- DUYU HALLÜSİNASYONLARI 254
I- SOMATİK DUYULARA AİT OLANLAR 256
A- MEKANORESEPTİF DUYULARIN HALLÜSİNASYONLARI 256
1- Dokunma Hallüsinasyonları 256
a- Negatif Dokunma Hallüsinasyonları 256
b- Pozitif Dokunma Hallüsinasyonları 259
2- Basınç Hallüsinasyonları 259
a- Negatif Basınç Hallüsinasyonları 259
b- Pozitif Basınç Hallüsinasyonları 260
3- Vibrasyon Hallüsinasyonları 262
a- Negatif Vibrasyon Hallüsinasyonları 262
b- Pozitif Vibrasyon Hallüsinasyonları 262
4- Kinestetik Hallüsinasyonlar 262
a- Negatif Kinestetik Hallüsinasyonlar 262
b- Pozitif Kinestetik Hallüsinasyonlar 263
B- TERMORESEPTİF DUYULARIN HALLÜSİNASYONLARI . 264
1- SOĞUK HALLÜSİNASYONLARI 264
a- Negatif Soğuk Hallüsinasyonları 264
b- Negatif Soğuk Hallüsinasyonları 265
2- SICAK HALLÜSİNASYONLARI 266
a- Negatif Sıcak Hallüsinasyonları 267
b- Pozitif Sıcak Hallüsinasyonları 267
C- NOSİSEPTÖR DUYULARIN HALLÜSİNASYONLARI 268
1- AĞRI HALLÜSİNASYONLARI 268
a- Negatif Ağrı Hallüsinasyonları 268
b- Pozitif Ağrı Hallüsinasyonları 270
II- ÖZEL DUYULARA AİT HALLÜSİNASYONLAR 272
A- İŞİTME HALLÜSİNASYONLARI 272
a- Negatif İşitme Hallüsinasyonları 272
b- Pozitif İşitme Hallüsinasyonları 272
B- DENGE HALLÜSİNASYONLARI 274
C- GÖRME HALLÜSİNASYONLARI 274
1- NOKTA HALLÜSİNASYONLARI 276
a- Negatif Nokta Hallüsinasyonları 276
b- Pozitif Nokta Hallüsinasyonları 276
2- RENK HALLÜSİNASYONLARI 276
a- Negatif Renk Hallüsinasyonları 277
- Tek Gözde Oluşturulan Negatif Renk Hallüsinasyonları 277

- İki Gözde Oluşturulan Negatif Renk Hallüsinasyonları .. 278
- Her İki Gözde Farklı Oluşturulan Negatif Renk Hallüsinasyonları 278
- Bir Göz Normal İken, Diğerinde Negatif Renk Hallüsinasyonları 279
- Bir Göz Renk Hallüsinasyonu Görürken, Diğer Gözün Görmesinin İptali (: Göz Felci) 279
- Her İki Gözün Renk Görme Duyusunun İptali 279
b- Pozitif Renk Hallüsinasyonları 279
- Tek Gözde Oluşturulan Pozitif Renk Hallüsinasyonları . 279
- İki Gözde Oluşturulan Pozitif Renk Hallüsinasyonları ... 280
- Her İki Gözde Farklı Oluşturulan Pozitif Renk Hallüsinasyonları 281
- Bir Göz Normal Görürken, Diğer Gözde Pozitif Renk Hallüsinasyonları 281
3- MANZARA GÖSTERME HALLÜSİNASYONLARI 282
a- Negatif Manzara Hallüsinasyonları 284
b- Pozitif Manzara Hallüsinasyonları 285
4- OBJE (: EŞYA) HALLÜSİNASYONLARI 286
a- Negatif Eşya Hallüsinasyonları 286
b- Pozitif Eşya Hallüsinasyonları 286
5- HESAP HALLÜSİNASYONLARI 287
D- TAD HALLÜSİNASYONLARI 287
a- Negatif Tad Hallüsinasyonları 288
- ACI Negatif Tad Hallüsinasyonu 288
- TATLI Negatif Tad Hallüsinasyonu 288
- EKŞİ Negatif Tad Hallüsinasyonu 288
- TUZLU Negatif Tad Hallüsinasyonu 288
b- Pozitif Tad Hallüsinasyonları 288
- ACI Pozitif Tad Hallüsinasyonu 290
- TATLI Pozitif Tad Hallüsinasyonu 291
- EKŞİ Pozitif Tad Hallüsinasyonu 292
- TUZLU Pozitif Tad Hallüsinasyonu 293
- ÖZEL İLAVE 294
E- KOKU HALLÜSİNASYONLARI 294
a- Negatif Koku Hallüsinasyonları 294
b- Pozitif Koku Hallüsinasyonları 294
2- KATALEPSİ 297
3- ANALJEZİ (: AĞRIYA DUYARSIZLIK) 307
4- ANESTEZİ 321
5- PARALİZİ (: FELÇ) 329
I- İNTRA HİPNOTİK TELKİNLE OLUŞAN FELÇLER (İ.H.T.O.F.) 331
II- POSTHİPNOTİK TELKİNLE OLUŞAN FELÇLER (P.H.T.O.F.) 332
A- Hipnozda Başlayıp Devam Eden Felçler 332
B- Hipnoz Sonrası Tetik Mekanizması ile Oluşan Felçler 333
6- AMNEZİ (: UNUTMA) 335

7- OTOMATİK DEVRİ HAREKETLER 343
8- SÜJENİN HİPNOTİZÖRÜ TAKLİDİ (: AYNA HAYALİ OTOMATİK HAREKETLERİ) 347
9- RÜYA GÖRDÜRME 351
10- HİPERESTEZİ (:DUYULARIN KESKİNLEŞMESİ) 361
11- POSTHİPNOTİK TELKİN 365
12- ŞUURALTI GERÇEKLERİNİN SÖYLENMESİ, SIRLARIN AÇIĞA VURULMASI 377
13- REFLEKSLERE HAKİM OLMA, BLOKE ETME 385
14- OTONOM SİNİR SİSTEMİNE TESİR VE FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLER 397
- Giriş 399
- Nabız ve Kalb Atımı 400
- Kan Basıncı 403
- Teneffüs 404
- Miğde ve Hazım 404
- Safra İfrazı 405
- Böbrek Fonksiyonları 406
- Farmakodinamik Testler 406
- Lökositler 407
- Kronaksi 407
- Kan Şekeri 408
- Serum Kalsiyum ve Potasyum 408
- Kan Viskozitesi 409
- Metabolizma 409
- Ateş 411
- Deri Direnci Değişiklikleri 411
- İşitme Hallüsinasyonları ile İlgili Bir ODYOMETRİK Çalışma 412
15- CLAİREVOYANCE (:RUHSAL GÖRÜ: DUYULAR DIŞI İDRAK) 415
16- ZAMAN DİSTORSİYONU 425
17- HİPERMNEZİ (:MAZİYİ AŞIRI HATIRLAMA) 433
- Düşünce, Hafıza, Öğrenme ve Bilinç 436
- Hafıza ve Hafıza Tipleri 437
- Duyusal Hafıza 437
- Kısa-Süreli Hafıza 437
- Uzun-Süreli Hafıza 438
18- EKMNEZİ (:GEÇMİŞİ YENİDEN YAŞAMA) 443
- Bebeklik Çağı Reflekslerini Araştırma 447
- Prenatal Ekmnezi (:Anne Karnındaki Hayat) 450

E- MÜŞAHADE ETMEDİĞİM HİPNOTİK FENOMENLER 455
1- PSİŞİK POLARİZASYON-DEPOLARİZASYON 457
- Mıknatıs Kutuplarının Farklı Etkileri 459
2- ŞAHSİYET DEĞİŞİKLİKLERİ 459
3- STİGMATLAR 465
HİPNOTİK TRANS ÇALIŞMALARINDA KULLANDIĞIMIZ VAK'A KAYIT FORMU 471
MEFHUMLARIN LÜGAT ANLAMLARI 477

YAZAR ENDEKSİ .....
KONU ENDEKSİ .....

HİPNOZ CİLT: II

İÇİNDEKİLER

I- GİRİŞ
II- HAYVANLARDA HİPNOZ 1
III- HİPNOZ İLE UYKUNUN FARKLARI 11
IV- HİPNOZDA EEG ÇALIŞMALARI 31
V- TIPTA HİPNOZ 51
I- PSİKİATRİDE 52
II- DERMATALOJİDE 102
III- ÜROLOJİDE 122
IV- DAHİLİYEDE 133
V- KADIN DOĞUMDA 143
VI- CERRAHİDE 153
-ANALJEZİK VE ANASTEZİK OLARAK
VII- ANESTEZİYOLOJİDE 163
VIII- DİŞ HEKİMLİĞİNDE 173
VI- HİPNOZUN KONTRAENDİKASYONLARI 193
VII- SİYASİ VE ASKERİ AÇIDAN HİPNOZ 203
VIII- BEYİN YIKAMA VE HİPNOZ 253
IX- İSLAMİ AÇIDAN HİPNOZ 303
X- HİPNOZ VE HUKUK 353
XI- HİPNOZ VE AHLAK 373
XII- ÖĞRENMEDE HİPNOZ 393
XIII- SPORDA HİPNOZ 403
XIV- PARAPSİKOLOJİ VE HİPNOZ 408
XV- OTOHİPNOZ 448
XVI- HİPNOZDAN ÇIKAMAMA 458
XVII- HİPNOZUN MAHZURLARI 463
XVIII- HİPNOZUN TEHLİKELERİ 473
XIX- HİPNOZLA İLGİLİ EN SON TECRÜBİ ÇALIŞMALAR 483
XX- VAK'ALAR 503
XXI- ENDEKS 523

ÜÇÜNCÜ BASKIYA ÖNSÖZ

Uzun bir aradan sonra yaptığımız ikinci baskı da altı ay gibi kısa bir sürede bitince, üçüncü baskıyı yapmak zorunda kaldık.

Kitabımızın üçüncü baskısını yaparken, çok arzu ettiğimiz halde muhtevadaki bazı değişiklikleri yerine getiremedik.

1993 yılı başından itibaren yoğun bir şekilde devam ettirdiğimiz yeni kitap çalışmalarımızın son aşamaya gelmesi, bu kitabımızı tekrar gözden geçirme imkanını bize vermedi.

"Allerji ve Deri Hastalıklarında HİPNOTERAPİ" , "Cinsel Problemlerde HİPNOTERAPİ", "HİPNOZ 2. Cilt"., "Hipnotik Yaş Gerilemesi" ve "İnancımın Psikolojisi" kitaplarımız, maddi imkanlar ölçüsünde peşpeşe çıkmaktadır. Yeni kitaplarımızın muhteva ve baskı işleri ile uğraşırken,dağıtımcılardan ve okuyucularımızdan gelen yoğun talepler nedeniyle bu kitabı aynen tekrar yayınlamak zorunda kaldık.

8 yıl önce yayınlanmış bu esere yeni bilgileri ilave etmek isterdik. Ancak zaman yetersizliği nedeniyle bu mümkün olmadı. Bu konu için okuyucularımdan özür dilerim.

Muhabbetlerimle....

Dr. Tahir Özakkaş
24.08.1993 KAYSERİ

İKİNCİ BASKIYA ÖNSÖZ

1985 Yılında neşr ettiğim bu kitabın baskısı yapıldığında pek de alıcısı olabileceğini düşünmemiştim.Ancak sonuçlar hiç te öyle olmadı.Beşbin adet olarak basılan kitap kısa süre içinde bitip tükendi.Yoğun bir ilgiye ve alakaya mazhar oldu.

Üniversite camiasından lise mezunu gençlere kadar konuya ilgi duyan bir çok kişi ve araştırıcı büyük bir ilgi gösterdi. Kitabı okuyanların büyük bir kısmı klasörler dolusu tebrik mektupları göndererek bu çalışmaya destek verdiler. Bu sonuçları görünce, çalışmalarımızın sahasında büyük bir boşluğu doldurduğunu gördüm. Bu mektuplar, telefonla aramalar ve bizzat görüşmeler şeklinde yakın ilgi beyanları bize güç verdi, ve çalışmalarımızı daha da derinleştirmeye neden oldu.

Yıllardır süren genel psikoloji ve psikopatoloji üzere yaptığımız, teorik ve pratik çalışmaların sadece bir alanı ihtiva eden Hipnoz çalışmaları, diğer çalışmalarımızın yanında aynı ciddiyetle sürdürüldü.

Üniversite sonrası mecburi hizmet yükümlülüğü, askerlik ve doktora çalışmaları nedeniyle neşr etme imkânı bu güne kadar bulamadığım ikinci cildi de inşaallah en kısa süre içinde neşr edeceğimizi belirtmek isterim.

Birinci cildin, bu ikinci baskısının da çok aceleye getirilmesi nedeniyle eski hali ile aynen basmak zorunda kaldık. Bir çok bölümde yapılmasını düşündüğümüz eklemeler ve yenilemeleri ancak bir sonraki baskıda yapabileceğimizi zannediyorum.

Muhabbetlerimle...

Tahir ÖZAKKAŞ
05.04.1993 - İncesu / Kayseri

ÖNSÖZ

Araştırma ve inceleme zevkinin en güzel yanı, var olanın niteliğinin ve niceliğinin ortaya konmasıdır. Araştırıcıyı Sarhos bir durumda bırakıp kendine râm eden bu araştırma cehdi, uykularını zehir etse bile; insana haz verici bir olaydır. İnsanların sadece bir organik parçadan ibaret olduğunu savunan ve interpersonel ilişkileri bu anlayış üzerine oturtan çağımızın kafa yapısı artık insana mutluluk verememektedir. Henüz kendisini lâyık-ı vechile tanımayan insan, dış dünyaya egemen olmuştur. Çağımızın bu büyük çelişkisi insanı makine bir hayata hapsetmiş ve insan kalabalıklar içinde yalnız bir fert durumuna düşmüştür. Büyük bunalımlar ve çelişkiler içinde kıvranan topluluklar; genellikle cemiyet tipi gruplardır. Henüz cemaat hâli bozulmamış gruplarda bu yalnızlık problemi bir ölçüye kadar halledilebilmiştir.

Çağımızın büyük bir problemi de ihtisaslaşma dallarının birbirinden habersiz olacak kadar artmış bulunmasıdır. Bu ihtisaslaşma alanlarına kuş bakışı da olsa hâkim olabilecek bir ilim anlayışı beklenmektedir. «Ilimlerin ilmi» olarak nitelendirilen Sibernetik bu konuda gelecek vaad eden bir adımdır.

Yüzyılımızın diğer bir özelliği de insanın kendisine ve iç dünyasına yönelik çalışmalardan korkulmasıdır. İnsan devamlı basite indirgenmek istenilmektedir. Halbuki nsanın otomatizmasının basite indirgenmesi mümkün değildir. Medikal olarak insanda oluşabilecek herhangi bir aksaklık; sanki herhangi bir kompütürdeki telin koparak yerine lehimlenmesi gibi bir anlayışla tedavi edilmek istenmektedir. Olayın gerisinde yatan NİÇİN VE NEDEN sorularına kimse yanaşmak istememektedir. Halbuki insan bir kompütür değil, kompütürlere yön veren psişik ve organik varlığı ile meçhuller ülkesidir. İnsan yaratılanların en sırlı hazinelerini barındıran korkunç bir mekanizmadır. Bu tesbitimizin bir yönüyle haklı olduğunu kitabımızı okuyan her insaf sahibi takdir edecektir. Kaldı ki; kitabımızın konusu Hipnoz, olayı sadece belirli bir perspektiften ele alıyor ve değerlendiriyor. Ya ele alamadıklarımız...

Gerçekler ve doğrular tarihte hiç bir zaman değişmemiştir. Ancak insanların gerçekleri ve doğruları algılaması tarih boyunca çok değişik olmuştur. Klasik fiziğin temel kanunlarını koyan Newton doğmadan önce de fizik kanunları belirli bir gerçeklik üzerine fonksiyonlarını icra ediyordu; klasik fiziğin bir çok prensibini sarsan ve savunucularını şaşkına çeviren A. EİNSTEİN'in RÖLATİVİTE TEORİSİ ortaya atıldıktan sonra da gerçekler aynı kanunlarla yöneltilmektedir.

İnsanlığa birer peygamber edâsı ile yol gösteren pragmatist ve pozitivist felsefeler de bir nokta da tıkanmışlardır. Ancak insan, kafasında bir çok sualler ve problemlerle dolanmayı hiç bir zaman istememektedir. Kendi içerisinde bir mantıkî bütün oluşturan her anlayış onun için takip edilecek ve sıkıntılarından arındıra-

cak bir yoldur. Tâ ki kendi içerisinde mantıkî bir bütün olduğunu iddia eden bu sisteme karşı bir başka perspektiften bakan anlayışın savaş açmasına kadar. Sonuçta savaş, deterministlerle indeterministler arasında bir mücadeleye dönüşmektedir. Klasik fizik ve onun kurduğu bütün ilimler ayaklarını determinizm sayesinde yere basarken; indeterminizmi savunan modern fizik anlayışı deterministlerin altındaki toprağı çekmişdir. Deterministler tabiat kanunlarının bir sebep sonuç ilişkisi içerisinde çalıştığını iddia ederek; aynı şartlarda aynı deneylerin aynı sonuçlar doğuracağını kabul etmektedirler. İndeterministler ise, bu gerçekliğin bir noktaya kadar mümkün olacağını, aynı şartlar olarak belirtilen laboratuvar ortamındaki şartların hiç bir zaman aynı olmadığını ve değişken olduğunu söylemektedirler. Biz de bu konuda indeterministlere hak vermekteyiz.

İnsan mantığı kabul etmiyor diye bazı gerçekleri inkâr etmek ancak Fanatiklerin tavrıdır. Bugünkü mantık ilişkileri içerisinde kendine bir yer bulamayan gerçekler, ileride belkide bayrak edilecek hakikatlardır. Bunu şöyle belirtmek isterim: Bir kaç yüzyıl önce çağın en büyük bilim adamına bir telsiz sistemi getirsek ve göstersek; mekanizmasını izah etmeye çalışsak, her halde bizi ilmî anlayışımız için tebrik etmeyecektir. Aklından zoru olduğuna inandığı bu telsizciyi Mantıksızlıkla suçlayacaktır. Günümüzdeki ilişkilerde aynı bu şekildedir.

Bence ilimlerin en güzeli ve en heyecan vereni insan ilmidir. İnsanı anlama konusunda insan var olduğundan bu tarafa kafa yorulmuş, fikirler serdedilmiştir. Bir DNA'da 20.000 sayfalık kitap bilgisine eşdeğer bilgi taşıyan insan üzerine yapılan çalışmalar ne güzeldir. Fakat üzülerek beyan etmek zorunda kaldığım bir nokta vardır ki, o da insanı sadece sinir tellerinden ve küçük fabrikalardan müteşekkil bir otonom sistem olduğu gerçeğinin tek gerçek olarak algılanmasıdır. Bu motor sistemi idare eden ve çok komplike fonksiyonlara sahip bir psişik yapının inkâr edilmesi veya fonksiyonunun basite irca edilmesidir.

Kitabımızın amacı insanın bu yönünün o kadar da basit olmadığını hatta her olayın merkezinde planlayıcı ve idareci olarak o fonksiyonun bulunduğunu göstermekdir. Bir aracın aksı kırıldığında dünyanın en iyi şoförü aracı kullansa bile o araç hareket etmez. Tâ ki o aracın aksı tamir edilip yerine konsun. İşte insandaki bir çok hastalıkta bu gerçeklik vardır. Ancak arabayı başlı başına bir varlık kabul eder de, o aracı kullanan sürücüyü ihmal edersek büyük hataya düşmüş oluruz. Çağımızın ilim anlayışı bu hata üzerindedir. Sürücü devamlı ihmal edilmektedir. Halbuki sürücü aracı istediği gibi kullanmakta, eli ve ayağı altındaki çeşitli vasıtalarla organizmaya hâkim olmaktadır. Sürücünün yaptığı hatalar; ne kadar düzeltilirse düzeltilsin, sürücü ustalaşmadıkça veya belirli bir konuda iknâ edilmedikçe tekrarlamak mecburiyetindedir.

İşte Hipnoz araç'tan daha çok sürücüyle ilgilenen bir metoddur. Bunun

ağını ve mekanizmasının böyle olduğunu takip edeceğiniz sayfalarda tüm çıplaklığı ve açıklığı ile göreceksiniz. İnsan normal sınırlar içinde belirli kalıpsal davranışlar gösterir. Organizmanın hayatiyetini devam ettirmesi için bu gerekli-dir. Birbiri arasında information (bilgi) iletişimi içerisinde olan hücreler ve organlar ortak bir tavır alarak zararlı etkeni ortadan kaldırmak için işbirliği yaparlar. Bu ortak işbirliği ve karşılıklı komplike ilişkiler «Homeostasis» denilen belirli bir denge noktasında sürer gider. Organizma normalde bu kalıpsal davranışların dışına çıkamaz. «ULTRASTABİLİTE» (Üstün Denge) denilen durum; insanın nöronal ve hormonal dengesini sağlayan sistemdir. Vücudun herhangi bir parçasına yapılacak müdahele tüm organizmada belirli kalıpsal davranışlar doğurur. Bu sistem genellikle irade dışı veya otonom olarak işler. İşte Hipnoz olaya bu aşamada müdahele etmektedir.

Kitabın ismini «GERÇEĞİN DİRİLİŞİNE KAPI» olarak koymamız ve bunu ümî bir terim olan «ÜST ULTRASTABİLİTE» ile de belirtmemiz boşuna değildir. Hipnozda mantıkî ilişkilerimiz alt üst olmaktadır. Ortaya yeni gerçekler ve doğrular çıkmaktadır. Daha önceden gerçek ve doğru olarak sarıldığımız bir çok şey varsayım olarak kalmakta ve ellerimiz arasında kaybolmaktadır. Sonuçta şu kanâate varıyoruz; hiç bir zaman mutlak olan gerçeği ve doğruyu yakalayamıyoruz, ancak algılarımızla doğru olarak kabul ettiğimiz varsayımlara inanıyoruz. Hayatın idamesi için de bu gereklidir inancındayım.

Prof. Dr. W. Ross ASHBY'in belirttiği gibi: *«İnsan belirli ölçüler içinde zorunlu olarak değişebilen sistemler dışında bütün «DENGE DURUMLARINI» değiştirebilecek, ikinci bir «FEED-BACK» düzenine sahip bulunmaktadır. Bu yeni denge durumuna «ÜST ULTRASTABİLİTE» yani en üstün denge noktası diyoruz.»* Böyle yeni bir denge hâlinin insanda bulunması belki de geçici süre için gereklidir. İnsan davranışlarının ve organizmasının yönelik olduğu amaç: HAYATIN İDAMESİDİR. Canlılığı bozacak her türlü engel vücudun kapasitesi ölçüsünde engellenmeye çalışılır. Fakat bazı denge noktalarını aşmadıkça; organizma için lüzumlu olan davranış kalıpları belirli noktalardan sonra zarar verebilir. Bunu bir misalle izah edecek olursak: Ağrı insan organizmasının herhangi bir yerinde meydana gelen bir arızayı belirtir. O arıza bölgesi tedavi edilmedikçe ağrı devam ettiği gibi şiddetini de artırır. II. Dünya Harbi esnasında Japon askerleri arasında ve Japonyanın savaş bölgelerinde anestezik maddeler yetersiz kalmış. Fakat bu arada bir çok apandist, diş çekimleri, doğum olayları gibi durumlar ortaya çıkmış. Bunların ameliyat edilmesi zarureti ortadadır. Anestezik ilaçlar olmadan ameliyat yapmak ise bir cinayettir. O halde ne yapılmalıdır? İşte bu esnada vücut yeni bir üstdenge sistemine sokulabilir. O güne kadar hayatın idamesi ve canlılığın korunması için gerekli olan müdafaa sistemleri geçici olarak devreden çıkarılabilir. Japonyada bu yapılmıştır. Hastalar çeşitli tekniklerle hipnotize edilerek analjezi

temin edilmiş ve sonra ameliyat edilmiştir. Bu durum organizma için «ÜST ULTRASTABİLİTE»dir.

Bu yeni denge noktasının uzun süre devam ettirilmesi doğru değildir. Çünkü belirli noktalardan sonra organizmaya zarar vermeye başlar. Devreden çıkarılan organizmanın bazı müdafaa bariyerlerinden gelen bilgiler merkezde değerlendirilemediğinden ona uygun kalıpsal davranışlar anında alınamaycaktır. Veya olmayan etkenlere karşı gereksiz cevaplar doğabilecektir. Bununla da ilgili bir misâli burada zikrederek olayın ne kadar ehemmiyetli olduğundan bahsetmek isterim. *«Loyd Tuckey (1921) telkinin kalbin işleyişi üzerindeki tesirini belirtirken çok dikkate değer bir vak'a zikrediyor. Dr. Hack Tuke'in kör bir şahısta direkt telkinle değil fakat, endirekt telkin ve onu doğuran heyecanla senkop (bayılma) tevlid ettiği bu hadisede, kör sujeye bacağında bir yara açıldığı ve oradan durmamacasına kan kaybettiği telkin edilmiş ve bu esnada sanki kan akıyormuş hissini vermek için ılık su akıtılmıştır. Ve bu senkop (bayılma) ölümle neticelenmişir. (Van PELT, II s: 268)»* Görüldüğü gibi olayın boyutlarının ne kadar ciddi sonuçlar doğurduğu ortadadır.

Yukarda belirttiğimiz iki ekstrem uç; mantıkî kalıplarımız dışında cereyan eden vak'alardır. Başka bir kişinin yardımı ile oluşan hipnotizmanın sadece tıbbî değil, hukukî, ahlâkî, siyasî, askerî ve sosyal bir çok sonuçları vardır. İnancımız odur ki; amacı canlılığın tehlikeye düştüğü belirli zamanlarda insanın kurtuluşu için gerekli bu «ÜST ULTRASTABİLİTE» durumu organizma için bir SÜBAP vazifesi görmektedir. İnsanın var olmasından bu tarafa gerçek bu olduğu halde henüz yeni anlaşılan ve üzerinde çok titiz çalışmalar yapılan bu bilim dalının rast gele kullanılması doğru değildir. Çünkü bu yeni denge durumunda (üst ultrastabilite) organizmanın tüm müdafaa bariyerleri istenirse yok edilebilmektedir. Ve hipnotize edilen şahıs bir robot gibi kullanılabilmektedir. Kitabımızın birinci cildi tıp ağırlıklı olmakla birlikte ikinci cildi konunun daha çok başka zaviyelerden ele alınmasını sağlamaktadır. Olayın mekanizması bu olunca kişilerin beyinlerine hükmetmek, kişiliklerini ortadan kaldırmak: mümkün olabilmektedir.

İnsanoğluna tehlikeli anlar için kullanılması amacıyla verilen bu yetenek; kötü emelli kişilerin elinde korkunç bir silaha dönüşebilmektedir. Konunun bu yönü özellikle beyin yıkama, siyasî, hukukî, ahlakî eğitim ve öğretim açısından incelenmesini diğer ciltte detaylı olarak yapacağız. Kitabı okuyanlara tavsiyem şudur ki; çocukça bir heyecan ve merak ile bilinçsizce denemelere girişmesinler. Elde uğraşılan varlık, bir insandır. İnsan ise meçhuller ülkesidir. Meseleyi Esrarlı göstermek istemiyorum. Ancak tıp doktoru olmayan ve psikiatrik bilgisi yetersiz olanların bu alanda uğraşmasını doğru bulmamaktayım. Avrupada ve A.B.D. de çıkan kanunlarda bu yöndedir. Ülkemizde ise konunun henüz varlığı veya yokluğunun tartışılması yapılmaktadır. Avrupada 200 yıl önce yapılan bu tartışma

henüz ülkemizde yeni başlamıştır.

Konunun ciddiyeti açısından bir literatür misâlini burada anlatmak isterim. Psikiatrik kişiliğinden habersiz olunan bir öğretmene, sırt ağrılarını ortadan kaldırmak amacıyla bir seans tertiplenmiştir. Hipnotizörün yaptığı bu seans çok başarılı geçmiş ve hastanın sırt ağrıları tedavi edilmiştir. Fakat Nevrotik bir kişiliğe sahip olan öğretmen bu ağrıları yolu ile çatışmalarını boşaltmakta ve rahatlamaktadır. Kendisine bu imkanı sağlayan kapı da Hipnoz seansı ile, hiçbir tedbir alınmadan kapatılınca hastamız derin bir depresyona girmiştir. Bir kaç gün sonrada kendisini 7. kat penceresinden atarak intihar etmiştir. (Amerikan Ansiklopedisi s.679-680)

Büyük Türk mutasavvıf ve şairi YUNUS EMRE'nin dediği gibi «BİR BEN VAR BENDE, BENDEN İÇERÜ» Bu içimdeki BEN'i tanımlamak oldukça zor. Kitapta bunu bir parça anlatmaya çalıştım. Kitap ilmî bakış açısından ele alınıp herkesin anlayabileceği asgari düzeyde yazılmaya çalışıldı. Amacımız konuyu gündeme getirmek; ülkemizde de ilmî bir çalışma ortamı sağlamaktır. İmkansızlıklar içinde yaptığım yarım yamalak çalışmaların destekli bir şekilde ve organizeli bir ekip halinde yapılmasını temin etmek gayemizdir. Eserimiz büyük bir iddia ile çıkmamaktadır. İçinde bazı eksizlikler olabilir Okuyucumuzun bizi mâzur göreceğine inanıyoruz. Çalışmalarımız ilmî bir tez değildir. Bir kısım literatür bilgisi ve birazda kendi tecrübelerimizden oluşmuş bir kitaptır. Kitabımız tartışmaya açıktır. Konular tartışıldıkça olgunluğa ulaşılacaktır.

Ayrıca bu kitabın temelini teşkil eden Prof.Dr. Recep Doksat beyin değerli eserinden çok büyük oranda istifâde ettiğimi belirtmek isterim. Kitabımızın iyi bir şekilde çıkması için benden fazla titizlik ve gayret gösteren, elinden gelen yardımı esirgemeyen, Türkiye'de bu sahanın tek uzmanı Hocam Prof.Dr. Recep Doksat beyin yardım ve teşvikleri için ne kadar teşekkür etsem azdır. Gösterdiği ilmî hassasiyet ve disiplin, bundan sonraki çalışmalarımda da bana rehber olacaktır.

Ayrıca Prof.Dr. Ayhan Songar beyin kıymetli saatleri ve yoğun çalışmaları arasında bizlere de vakit ayırarak; kitabımızı redakte etmeleri, çalışmalarımızı teşvik etmeleri, bizlere kıymeti sonsuz olan büyük bir destek ve şevk sağlamıştır. Kendilerine ne kadar teşekkür etsek azdır.

Gıyabımızda bizlere destek olan ve yardımlarını esirgemeyen hocamız Prof.Dr. Turan Güven beylere de yardımları için teşekkürler ederiz.

Burada önsöz kısmına son vermeden önce bana çalışma zevki ve ilim cehdi yönünden misâl teşkil eden hocam Nörofizyolog Prof. Dr. Üner TAN'ın Erzurum Tıp Fakültesindeki desteklerini ve teşviklerini unutamıyacağım. Kendisine büyük teşekkür borçluyum. Ayrıca her problemimde yanımda olan ve çalışmalarımı destekleyen Dermatolog Yrd. Doç. Dr. Özcan Aşçıoğlu ve Fizyolog Yrd. Doç. Dr. Mehmet Karatoy hocalarıma ve bana destek olan yardım eden diğer hocalarıma ve grup arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim. Saygılarımla...

7/10/1984

Tahir ÖZAKKAŞ



I

HİPNOZA GİRMEDEN ÖNCE BAZI ÇALIŞMALAR HAKKINDA BİLGİ

I- HİPNOZA GİRMEDEN ÖNCE BAZI ÇALIŞMALAR HAKKINDA BİLGİ

Hipnoz, bazılarımızın hiç duymadığı, bazılarımızın sadece isminden haberdar olduğu ve bazılarımızın bildiği halde inanmak istemediği bir konudur. Üzerinde birkaç yüzyıldır bilimsel olarak çalışıldığı halde ülkemizde yeteri kadar tanınmamakta ve bundan dolayı da istifade edilememektedir.

Bilim çevrelerimizin bir kısmı tarafından şarlatanlık olarak nitelendirildiğinden, üniversite ve araştırma çevrelerine yanaşamamamıştır. Ama son yıllarda dogmatik fikirlerin yıkılıp gerçek bilim adamına yakışır şekilde bilimsel olarak ülkemizde de incelenmeye ve denenmeye başlanan ilmî bir saha olmuştur.

Konumuza direkt girmeden önce genel olarak düşünce ufuklarımızı doğmatik kalıplardan sıyırıp daha geniş boyutlu düşünebilmek ve ön fikirlere kapılmadan problemleri tahlil edebilmek için A.B.D, SSCB ve Avrupa ülkelerinde yapılmış olan ve konumuzla dolaylı olarak ilgili bulunan bir iki deneyden kısaca bahsetmek istiyorum.

İlk olarak SSCB Biyolojik Enformasyon Laboratuvarı direktörü, Fizikçi LEV VENCHAUNAS ile SPOUTNİK muhabirinin yaptığı bir görüşmeden söz edeceğim.

Muhabir şöyle soruyor: Modern bilim Parapsikolojik araştırmaları hiç bir zaman ciddiye almadı. Bununla birlikte Dünyada bir çok laboratuvar ve bu arada sizinki parapsikolojik olaylarda bilinmeyen bir biyolojik bağ keşfetmeye çalışıyor. Neler bulmayı umuyorsunuz? Yaratıcı çabalarınızı daha gerçekçi problemlere yöneltmeniz daha iyi olmazmıydı?...

Muhabirin sorusunu VENCHAUNAS şöyle cevaplıyor: Birçok bilim adamı sabırsızlıkları ile bize sırt çevirdi. Bilmecelere cevap bulmak uzun zaman alırsa insanlar sinirlenir... Bazı diğer nedenlerle beraber bilim adamlarının reaksiyonu doğaldır. Parapsikolojiyi bütünüyle reddetmek yanlıştır. Canlılar arasında henüz anlayamadığımız bir bağ bulunduğuna dair pek çok delil vardır. Örneğin, DİLBALIĞI düşmanlarından korunmak için deniz dibinde hiç hareketsiz durur, rengi deniz dibinin rengine aynen uyduğu için farkedilmesi imkansızdır. Fakat mızraklı köpek balığı hiç şaşmadan onun yerini bulur ve üzerine atılır. Yapılan deneylerle mesele hemen hemen anlaşılmıştır. Dilbalığının yaydığı KORKU DALGALARI sadece mızraklı köpek balığı tarafından alınabiliyor ve yerinin bulunmasını sağlıyordu.

Konuşma devam ederek özetle bir diğer deneyden bahsediliyor: Bu deneyde de 20-40 arasındaki karınca gruplarının metal kutulara konarak toprağa gömüldüğü belirtiyor. Bu metal kutuların bir kısmı kurşundan yapılmıştır, bir kısmına ise karınca konmamıştır. Sonunda görülmüştür ki röntgen ve gamma ışınlarını geçirmeyen kurşun kutular ve boş kutular hariç diğer kutuların bulunduğu bölgelere karıncalardan oluşmuş kurtarma ekipleri gelerek toprağı kazmaya başlamışlardır. Görüldüğü gibi bu deneyle de canlılar arasında varlığı bilinmeyen bir information iletişimi sözkonusudur.

Bu tip birçok deneyin de aynı laboratuvarda yapıldığını yine Lev Venchaunas'tan öğreniyoruz.

Yine devam ederek; «Bazı insanlar, diğer insanların biyolojik alanını hissederler. Bunu elleri ile yaparlar. Baştan şunu belirtelim ki bu, öznel (subjektif) bir duygu olup hiçbir aletle ölçülemez. Hastalık halinde biyolojik alan değişmektedir.» diyor ve ellerin bu hastalıklı bölgeleri tanıdığı gibi onları tedavi ettiğini de belirtiyor. Bu tip gücü olan insanların kendileri tarafından Moskovadaki araştırma laboratuvarında toplandığını, onlarda bir çok araştırma ve deney yapıldığını ve KİRLİAN fotoğraf çekme tekniği ile ellerinden çıkan ışınların tesbit edildiğini belirtmektedir. Konuşma şöyle devam ediyor;

«Araştırmalarımızın son konusu insanın bitkilerle olan ilişkisidir. Bu gibi deneyler ABD de başladı. Bitkiler tehdit etmeye karşı bir tepki göstermektedirler. Örneğin bir insan «şimdi seni kökünden koparırım» diye düşünürse aletler bitkiden geçen akımın değiştiğini gösteriyor.»

— Muhabir: Bilim adamlarının çoğu bu gibi deneyleri tekrarladıkların da sonuç alamadıklarını bildiriyorlar, oysa doğa kanunlarında her zaman aynı sonuç alınması gerekmezmiydi?

— Venchaunas: Bizim deneylerimiz sonuç veriyor. Ayrıca bitkilerin yalnız-tehdide değil kendileri ile ilgili herhangi bir davranışa da cevap verdikleri anlaşılmıştır. Tabii bu olayın aydınlanmamış yanları çok, fakat kuşkusuz deneyler devam etmelidir.» diyerek konuşmasını bitiriyor.(1)

Bitkilerle insanların ilişkisiyle ilgili deneyler A.B.D. de de aynı şekilde geniş teknik imkanlarla yapılmaktadır.

Örneğin: Bir laboratuvar ortamında bulunan çeşitli biktilerden biri bir laborant tarafından kesilmiştir. Bu esnada bitkilere bağlı olan hassas cihazlar diğer bitkilerden elektrik sinyalleri almıştır. İş bununla kalmamış, laborant dışarı çıkarılmış ve bu arada başka insanlar içeri girip çıkmış cihazlarda herhangi bir kayıt gözlenmemiştir. Ama aynı laborantın içeri girmesiyle birlikte bitkilerin hepsi birden aynı elektrikî sinyalleri vermiştir.(2)

«Yine SSCB'de bir denizaltıda yavru tavşanlar belli aralarla öldürülmüş ve binlerce kilometre uzaktaki bir kara parçasında ana tavşanın beyin dalgaları her bir yavrunun öldürülmesi sırasında belirgin değişimler göstermiştir.»(2)

Tüm bu deneyler göstermektedir ki elle tutulmayan, gözle görülmeyen, laboratuar şartlarında gözlenemeyen bazı etkenler gözle görülen ve laboratuar ortamında müşahhaslaşan sonuçları oluşturmaktadır. Bu da göstermektedir ki canlılar arasında DUYU ÖTESİ ALGI dediğimiz kompleks ve açıklanamayan bir olay vardır.

Londra Üniversitesi Psikoloji Profesörü HANS EYSENCK bu konuda 25 sene önce şöyle demiştir; «Eğer, bütün dünyadaki 30 kadar Üniversite kürsüsü ve birçoğu önceleri ruhsal araştırmacılarının savlarına karşı çıkmış olan çeşidli dallardaki yüzlerce bilim adamı arasında gizli bir işbirliği yoksa, tarafsız bir gözlemcinin varacağı tek sonuç şudur: Sayıca az bazı kimseler henüz bilimin tanımadığı bazı yollardan ya başkalarının zihinlerindekini yada dış dünyadaki bilgileri elde etme yeteneğine sahiptirler.

Giriş kısmını daha fazla uzatmak istemiyorum. Giriş kısmına gerek duymamızın nedeni dogmatik olarak bu olaylara karşı çıkanlara bir fikir verebilmek ve bunları isbatlayan deneyleri gösterebilmek içindi. Kaldıki konumuzolan hipnoz bahsettiğimiz deneyler ve konular arasındaki en basit ve en anlaşılır olanıdır ve beynin bilmediğimiz bölgelerinin bir fonksiyonudur. Şimdi de bilinebildiği ölçülerde hipnozu anlatmaya çalışalım.

«HİPNOZA GİRMEDEN ÖNCE BAZI ÇALIŞMALAR HAKKINDA BİLGİ» KAYNAKLARI

(1) Bilim ve Teknik Dergisi Sayı: 112 Sayfa 46 1977
(2) Ward. Brian. Altıncı Duyu. Remzi Kitabevi. 1979



II

TÜRK KAMUOYUNDAN BAZI BİLİM ADAMLARININ HİPNOZ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

II- TÜRK KAMUOYUNDA BAZI BİLİM ADAMLARININ HİPNOZ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Hipnoz hakkında ülkemizdeki belli başlı bilim adamlarının görüşlerini elbette merak etmişizdir. İşte bize bu imkanı bahşeden gazeteci Hikmet Saim, ilim adamlarından aşağıda belirteceğim görüşleri alarak; Günaydın gazetesinin 30-31 Aralık 1979 tarihli nüshasında neşretmiştir.

Cihat ABAOĞLU, Prof. Dr. İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kürsüsü, «—Hipnoz şarlatanlık değildir. Bu konu henüz açıklanmıyan bir bilimdir. Birçok batı ülkelerinin üniversitelerinde ders olarak okutulmaktadır. Uyuşturucular, uyuşturma maddelerini sıralarken hipnoza da yer vermektedirler. Hipnozu hafife almak hata olur. Araştırılması, etki mekanizmasının saptanması son derece gerekli bir konu bence. Gerek Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırmalar Kurumu (TÜBİTAK), gerek üniversiteler hipnoza yurdumuzda da eğilmeli ve daha çok derleyebilmesi için gerekli fonu sağlamalıdır.» (3)

Necmettin POLVAN, Prof. Dr. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Kiliniğinden emekli. «— Hipnoz uygulamalarını izlemem çok iyi ve yararlı oldu. Hiç inkâr edilmeyecek bir olay doğrusu. Beni asıl düşündüren nokta şu: Doktor Öztürk Bey acı duyma ve duymama değişmelerini acaba nasıl sağlıyor? Sanıyorum ki hipnoz ile akapuntur arasında müşterek yanlar var. Şekil ne olursa olsun çok tatmin edici şeyler gördüm. Her türlü çalışmaları desteklemeye hazırım.»(3)

Sedat KATIRCIOĞLU, Prof. Dr. İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Boğaz Burun Kürsüsü. «— 1978 yılı başında bir hastam bana başvurdu. Kronik bademcik iltihabı vardı. Ameliyat gerekiyordu. Kendisine lokal mi yoksa narkoz altında mı ameliyat olmayı tercih ettiğini sordum. Bana «İzin verirseniz Hüsnü beyin hipnoz uygulamasını istiyorum.» cevabını verdi. Ameliyatı bir özel hastahenede yaptım. Kendisine hipnoz uygulandı. Hasta oturuyor ve konuşuyordu. Ameliyat sürecince hiç bir ağrı dindirici verilmedi. Ameliyattan sonra birşey hissedip etmediğini sordum. «Hiçbir şey duymadım.» cevabını aldım. Hasta ameliyatı bitirince yürüyerek odasına gitti. Bademcik ameliyatları sonrası genellikle boğazda ağrı ve yutkunma güçlüğü olur. Bunu önlemek gayesi ile ağrı kesici ilaçlar veririz. Fakat hipnozlu hastaya ameliyat sonrası da herhangi bir ilaç gerekmedi.. (3)

Faruk OR, Prof. Dr. İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kürsüsü. «— Bizler mesleğimizin katı ve pozitif insanlarıyız. Buna rağmen şunu belirtmek gerekir ki, Operatör Doktor Öztürk'ün bir safra kesesi ameliyatında hazır bulundum. Hipnozla yapılan bir ameliyattı bu. Hasta baştan sona Öztürk Beyin kontrolü altındaydı ve hipnozla kesin bir sonuç sağlandı. Doktor Öztürk hipnoz için hasta bulmakta güçlük çekiyor. Fakat unutmamak gerekir ki herkese hipnoz uygulamak olanak dışıdır. Bu sözlerimle Hüsnü beyin başarısını küçümsemek istemiyorum. Çünkü safra kesesi ameliyatı çok güç bir ameliyattır, kas gevşemesini gerektirir. Bu nedenle safra kesesi ameliyatı yaparken kas gevşetici ilaçlar verilir. Oysa Öztürk Beyin hastası baştan sona uyanıktı. Söz konusu gevşemeyi nasıl sağlıyor bilemem ama ilginç bir durum doğrusu. Ameliyatı tam bir başarı ile sonuçlandı. Bence operatör kadar hasta da önemli hipnoz konusunda. Hipnoz herkese uygulanamaz. Bu yönden hipnozu tıbbın imdadına yetişen bir yöntem olarak kabullenmek gerekir. Fakat başarısı asla inkâr edilemez.» (3)

Ayhan SONGAR, Prof. Dr. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Direktörü. «— Hipnoz bir mucize değildir. Çeşitli ülkelerde uygulanmaktadır. Ağrı duygusunu ortadan kaldıran bilimsel bir tedavi yöntemidir. Tasdike gerek yok. Universitelerde bu konuda tezler hazırlanıyor, çeşitli çalışmalar yapılıyor. Hiç unutmam, bir hastam vardı. Çok yemek yiyordu. Genç kızı bilinen yöntemlerle zayıflatmayı başaramadık. Doktor Öztürk Bey hipnoz kullanarak hedefe ulaştı. Hipnozun geçmişi var. Geleceği de var, kendi yapamadığımızı imkan dışı saymak, ona arkamızı dönmekten vazgeçmeliyiz. Aksine bunları becerenleri desteklemeli ve takdir etmeliyiz. Bir bilim adamı olarak ancak o zaman görevimizi yerine getirmiş sayılırız. Böyle olunca da hak ettiği yeri alır. Yalnız hekim olmayanın hipnoz uygulaması tehlikelidir. Hipnoz sihirbazlık veya üfürükçülük değil bir bilimdir. Buna asla aklımızdan çıkarmamalıyız.»(3)

Müfit EKDAL, Doktor. Haydarpaşa Numune Hastahanesi 3. Dahiliye Şefi. «— Doktor Öztürk beyin hipnoz çalışmalarından on-ondört yıldanberi haberdarım. Bunlardan hipnoz uygulanarak yaşlı bir kadına yapılan kanser ameliyatını hiç unutamam. Kadının yemek borusunun alt ucunda kanser vardı. Aynı zamanda da kalp hastasıydı. Nefes darlığı çekiyor, kalbi intizamsız bir şekilde atıyordu. Böyle bir hastanın yemek borusu kanserine dayanması olanaksızdı. Kendisine yirmi günlük kalp tedavisi uygulandı. Tedavi bittiği halde kadının kalbi düzelmemişti. İkinci bir muayene de kadının narkozla ameliyatının olanak dışı olduğunu ortaya koydu. Bu sırada «Acaba Doktor Öztürk Bey hipnoz uygular mı?» diye düşündük. Öztürk Bey önerimizi kabul etti. Hastaya hiç narkoz vermeden yemek borusu kanserini hipnoz sayesinde çıkardık. Ameliyattan sonra hastanın kalbi de düzeldi. Durumu çok iyiydi. Narkoz sonrası görülen bulantı ve kusmalar olmadı.» (3)

Kâmuran YÜCEL, Doç. Dr. İstanbul Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, «— Ağrı, hastayı doktora başvurmaya zorlayan en önemli nedenlerden biridir. Branşımızın gereği, ağrı ile uğraşan bir hekim olduğumuzdan, bazen şiddetli ağrılar karşısında ilaçların nasıl yetmediğini, bazen de ilaç kullanma sakıncaları yüzünden nasıl çaresiz kalındığını görürüz. Böyle durumlarda hipnozun akıl almaz etkisini hayretle izledim. Zaten bu öyle bir konu ki insan gözleri ile görmedikten sonra bir türlü inanamıyor. Bugün için nedenleri ve etki mekanizması açıklığa kavuşmadığı ve bütün dünyada uygulayıcılarının çok az oluşu, hatta memleketimizdeki seviyede olmayışı, geniş halk kitlelerine uygulama olanağı vermemektedir. Onun için, bu konuda yapılacak yoğun çalışmalar ve araştırmalar tıpta büyük aşamalar yapacak ve bugün bildiğimiz birçok mefhumları değiştirecektir.

Evet, hipnozun sağladığı başarılar günümüzde bir mucize gibi geliyor. Aslında mucize insanın güncel başarısızlıklarını maskelemek için bulduğu bir teselidir. Dün mucize saydıklarımız bugün yaşantımızın bir parçası olmuştur. Bugün mucize saydıklarımızın gelecekte olağan sayılacağı gibi...»(3)

Prof. Dr. Cemalettin ÖNER (İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kürsüsü)

«— Doktor Öztürk'ün bir kaç ameliyatını bizzat izlemek fırsatını buldum. Bunlardan biri hipnoz uygulamasıyla başarılı bir şekilde yapılan safra kesesi ameliyatıydı. Diğeri ise, kanserli bir hastanın ağrılarını, herhangi bir ilaç kullanmadan hipnoz yöntemiyle kesmesi oldu. Ayrıca iki doktor arkadaşımız bilinen normal şekilde ameliyat olmuşlardı. Doktor Hüsnü Öztürk bey, bu meslekdaşlarımızın ameliyat sonrası ağrılarını da hipnoz sayesinde geçirdi. Aslında hipnozun 150 yıllık bir geçmişi vardır. Mesmer, genel anestezi metodları uygulanmadan önce hipnoz ile birçok ameliyatlar yaptı. Zamanla bazı batı cerrahi kliniklerinde de hipnoz uygulandı. Hipnoz artık tıp kitaplarına geçmiş bir konudur. Yalnız hipnoz ugulaması bence her vakada mümkün değildir. Zaten her vakada uygulanması gereği de yoktur. Günümüzde genel anestezi metodları çok güvenli olduğundan hipnozun çok yaygınlaşacağını sanmıyorum.» (2)

Jinekolog Operatör Doktor Burhanettin ÜSTÜNEL. (Zeynep Kamil Hastanesi Başhekimi):

«— İki sene kadar önceleri doktor Hüsnü Öztürk beyin hipnoz yaptığı hamile bir kadının doğumunu ben gerçekleştirmiştim. Bu hipnozla yaptığım ilk sezeryandı. Genç kadın çocuğunu dünyaya uyumadan, korkmadan ve hiç bir acı çekmeden getirdi. Hipnozla doğum rahat ve daha kolay oluyor. Süre bile kısalıyor. Hasta kendini rahat hissediyor, bağırıp çağırmıyor. Bunun ne demek olduğunu anne olanlara sormalı. Servisimizde arkadaşların uygulamaları dahil hipnozla doğum

olayı elliyi buldu diyebilirim. Ağrıyı ortadan kaldırması ve inanç sağlaması bakımlarından hipnozun uygulanmasını genişletmek gerektiği düşüncesindeyim.»(2)

Psikiatrist Prof. Dr. Rasim ADASAL:

«Hipnoz'un medikal bir nitelik taşıdığı ve güçlü bir anestezik veya sukünet sağlayan bir araç olarak bazı ızdıraplarda faydalı olduğu bir gerçektir. Bugün hipnoz hakkında tartışılan şey onun niteliğini inkar etmekten ziyade, hekimliğin hangi alanlarında yetkili bir araç olabildiği ve neden ibaret olduğudur.»(1)

«TÜRK KAMUOYUNDAN BAZI BİLİM ADAMLARININ HİPNOZ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

(1) Adasal, Prof. Dr. Rasim, Normal ve Anormal Yönleriyle Yeni Medikal Psikoloji.
(2) Okur. Vural Hipnotizma. Zafer Matbaası. İstanbul, 1981.
(3) Saım, Hikmet. Hipnozda Mucize Tedaviler, Venüs Yayınevi İstanbul 1978.



III

HİPNOZUN SÖZLÜK VE MİTOLOJİK ANLAMLARI

III- HİPNOZUN SÖZLÜK VE MİTOLOJİK ANLAMLARI

Hypnos'e kelimesini ilk defa ingiliz doktor BRAİD kullanmıştır. Kendisine bu konuda Yunan Mitolojisi kaynaklık etmiştir. Yunan mitolojisinde HYPNOS şu şekilde geçmektedir. «Yunan Mitolojisinin Uyku Tanrısı «HYPNOS» Gece'nin oğlu ve Ölüm'ün (Thanatas) kardeşidir. (Resim: 1) Kardeşi ile birlikte Hades'in Ölüler diyarında yaşar. Kanatlı bir genç şeklinde tasvir edilen Hypnos, yorgun insanların alınlarına sihirli değneği ile değmek, karanlık kanatları ile yelpazelemek ya da bir boynuzdan, kişilerin üzerine uyku verici bir madde dökmek suretiyle onlara uyku verir. Tahanatos'da kanatlı bir ruh halinde tasvir edildiğinden aynen Hypnosa benzer. Hypnos'un oğullarından biri ise, Rüyalar Tanrısı «MORPHEUS»dur.



Resim 1- Rüyalar tanrısı Morpheus'un babası Hypnos'un Roma devrinden kalma bronz heykeli.

Hypnos'un Tanrılar üzerinde dahi etkisi vardır. Homer'e göre Hypnos, Herav'ın ricası üzerine bir gece kuş şekline bürünerek, Zeus'u İda Dağı üzerinde uyutmuştur.»(1)

Dr. Kritan Dinçmen tarafından yazılan «Psykhiatria ve Mythos» isimli eserde ise Hypnos şu şekilde tanımlanmaktadır: «Uyku ilâhıdır Hypnos. Ölüm ilâhı olan Thanatos ile beraber Gece-Nyx'ten babasız olarak doğmuştur.

İnsanların ve genellikle tüm yaratıkların fizyolojik işlevlerinin ayarlanmasında esas rolü oynayan «cyrcadian cyclus-24 Saat tanzimi» hadisesinde, uyku-Hypnos olayının temelini oluşturur.

Fahrettin Kerim Hoca'nın «uyku sinir sisteminin miyarı ve mimarıdır» sözü galiba bu konuda Dünya Tıp Literatüründe söylenmiş en manalı ifadedir.

Ana tanrıçalardan Hera, Çanakkale yöresindeki İda Dağında Zeus ile sevişmek ister. Galiba Zeus Hera'ya pek yüz vermemiş olacak ki, Hera, Hypnos'tan hatta ona cilveli Kharit'lerden birini peşkeş çekeceğine de söz verir- gelip Zeus'u uyutmasını rica eder. Zeus'da, yarı uykuda iken o sersemlik hali içinde Hera'ya «he» der.» (2)

Hypnos'un sözlüklerdeki anlamlarıda şu şekilde geçmektedir.

Hyp-no-sis / isim (çoğulu-ses) Bir şahıs tarafından diğer bir şahsın hareketlerini kontrol edilebilir şekilde derin uykuya benzer bir duruma sokulması halidir. (3)

Hypnos: Yunan mitolojisinde uyku tanrısı. Erebas ile Nyx'in (gece) oğlu, Thanatos ile birlikte, Memnon'u, Sarpedon'u veya destan kahramanlarını mezara yerleştirirken görülür; bazen ciddi ve tatlı, şakak veya omuzlarında kanatları olan bir delikanlıdır. (Helenistik bir heykel, Hypnos'u uyutucu bir sıvıyı bir boynuzdan boşaltırken gösterir.) (Madrid Müzesi 4)

HİPNOZ: İ. Fr. Hypnose Yun

1— Psik: Sözle, bakışla telkin yapılarak meydana getirilen bir çeşit uyku hali. Bu halde uyuyan kimse (denek) uyutanın etki ve telkinlerine açık, fakat dış dünyanın başka etkilerine karşı kapalıdır. (Osmanlıcası Nevm-i Sınaî; İngilizcesi Hypnosis)

2— Tıp: Mekanik, fiziksel veya ruhsal yollarla yahut kimyasal maddelerle sağlanan sunî uyku. (Kimyasal maddelerle yapılan hipnoza genellikle narkoz adı verilir.)

Eşanlamlı: İpnoz (7)

HYPNOSIS: Bir şahsın, başka bir şahsa telkin etmek yoluyla o şahsı muvakkatan emrine alarak, söylediği telkinleri kabul edebilir duruma sokma halidir. Bu nazarla ve bakışla temin edilmiş olabilir. Hypnos altında bulunan bir şahıs normaldeki objektif kriterlerini kaybeder. Toplum içindeki sosyal rolü ile uyuşmayacak olan kabulleri ve hareketleri rahatlıkla yapabilir.(5)

Uluslararası üne sahip Amerikan Ansiklopedisinde (The Encylopedia Americana. İnternational Edition) HYPNOS maddesi geniş olarak incelendiği gibi, ansiklopedinin bir çok cildinde yine konular içinde geçmektedir. 17 kez hypnose ile ilgili bilgi verilmektedir. Hypnos'la haşir neşir olan diğer konular işlenirken hypnose de ihmal edilmemiş, konuyla olan ilişkisine değinilmiştir. (6)

«HİPNOZUN SÖZLÜK VE MİTOLOJİK ANLAMLARI» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

(1) Bilim Araştırma Merkezi Yayınları Hipnotizma. S: 8. İstanbul Barış Matbaası. 1980.
(2) Dinçmen Dr. Kriton. Psykhiatria ve Mythos. Roche Bilimsel Yayınlar Serisi 1984
(3) Hornby, A.S. Oxford Avonced Learner's Dictionary of Current English.
(4) Meydan Larouisse cilt: 6, s:103
(5) Theadarson, George A. A modern Dictionary of soctology Achilles 6, Theadarson, First Bornes Noble Books edition puplished 1970
(6) The Enrycholopedia Americana 1974 İnternational Edition «Hypnosis»
(7) Tuğlacı, Pars. Okyanus Ansiklopedik Sözlük. Cilt: 3. S: 1101.



IV

HİPNOZ ÇEŞİTLERİ

IV- HİPNOZ ÇEŞİTLERİ (3,7,11,12,13,15,21,22,24,26,31,32,36,37,39)

A- HETERO HİPNOZ:

Bir süjenin veya bir suje topluluğunun hipnozitör aracılığı ile çeşitli teknikler kullanılmak suretiyle hipnotize edilmesidir. Burda etken olan hipnozitördür. Hipnozitörün yol göstericiliğinde süje veya süjeler hipnotize edilirler. Bu dört şekilde olabilmektedir.

1- Ferdî Hipnoz: Hipnozitörün sadece bir kişiyi hipnotize etmesi halidir. Süje (hipnotize edilen kişi) hipnotizör ile karşı karşıyadır. Onun telkinlerine bağlı kalarak, kendini hipnozitörün telkinlerine bırakıp hipnotize edilmesi halidir.

2- Grup Hipnozu: Birden Fazla süjenin uygun şartlar dahilinde bir hipnozitör tarafından hipnotize edilmesi halidir. Bunu uygulumak ve yürütmek oldukça zordur. Çünkü bütün süjelerin, hipnoza yatkınlık dereceleri aynı değildir. Onun için verilecek telkinlerin, her bir süje tarafından kabul edilmesi ve adaptasyonu farklı derecelerde olmaktadır. Durum bu merkezde olunca her hipnotik safha için farklı olan telkinlerin süjelere uygunluğu hemen hemen imkansızlaşmaktadır Ama aşağıda belirteceğim iki halde yine grup hipnozu yapmak mümkündür Bizim çalışmalarımız bu yönde olmuştur.

a— Süjeler daha önceleri her biri tek tek hipnotize edilmişler ise bu kişiler posthipnotik telkinlerle daha sonraki hipnoz seanslarında belirli telkinlerle hipnoza girmeleri istenmiş ise; o zaman grup hipnozu başarılı olur. Meselâ bize müracaat eden on süjenin her birini daha önce tek tek hipnotize ederiz. Hipnoz esnasında bu süjelere; ikinci hipnotizma seansında birden ona kadar yapılan sayma ile kendilerinin otomatik hipnoza gireceği söylenirse; bu şahıslar aynı anda bu telkin şartları yerine getirilerek hipnotize edilebilirler. Bu tip çalışmayı biz de uyguladık. Enürezis Nokturna (gece yatağa işeme) problemi olan 25 kız çocuğunun her birini önceleri tek tek hipnotize ettik. Daha sonraları bunlara verdiğimiz posthipnotik telkinle grup hipnozuna geçtik. Başarılı bir şekilde çalışmalarımıza devam ettik.

b— İkinci durumda da sujelerin her birinin hipnotizabl olup olmadığı araştırılır Hipnozitabilite (Hipnoz olmaya yatkınlığı) derecesi fazla olan süjeler bir araya getirilerek; uygun yöntemlerle hipnotize edilebilir.

Burada uygun usullerden kastımız bunlara uygulanacak usulün farklı olmasıdır. İleride de göreceğimiz gibi normalde ferdî hipnozda süje ile hipnozitör karşı karşıyadır. Telkinlerde bu pozisyona uygunluk gösterir. Ama grup hipnozunda bu şartları elde etmek mümkün değildir. Gruptaki süjelerin dikkatini belirli noktaya teksif edip, hipnozitörün telkinleri ile hipnotize edilmeleri sağlanır.

3- Kollektif Hipnoz: Daha çok eskiden sahne hipnozitörleri tarafından kullanılan ve başarılı bir şekilde bir salonda bulunan kişilerin hipnozite edilmesidir. Burada önemli olan hipnozitörün, salondaki kişilerin affektivitesini (ruhsal heyecanlarını) yükseltip, çeşitli yardımcı hipnoz telkinlerinden yararlanarak salon seyircilerini etkilerialtına almalarıdır. Bunun grup hipnozundan farkı: Mahiyet açısından farkı yoktur, fark sayı açısındandır.(Doksat: 152) (13)

4- Sosyal Hipnoz: «Bazı müellifler, kitle psikolojisini incelédikleri hadiselerde, kalabalık içindeki fertlerin davranışlarını, hipnotize süjenin otomat davranışlarına benzeterek bu tabiri kullanmaktadırlar» LEBON, TARDE, ROSSİ gibi müelliflerin inceledikleri bu konuyu Mac DOUGALL, ALPHANDERY, H. BERRDRABOVİTCH ve CHAUCHARD'da türlü zaviyelerden ele almışlardır.

Panik psikolojisinden, Afrika zencilerinin tam tamlarına, zencilerin stereotipi tarzında jestlerle danslarına ve keza devrimize kadar, Rock and roll dansı gibi kollektif histeri de, diyebileceğimiz tezahürler hep hipnoza benzetilmek istenir.(CHAUCHARD III s.63-65)(28)

Kanaatimizce hipnotik fenomenlerden bir veya birkaçına benzer hallerin, filan veya falan durumda ortaya çıkmasına bakarak bu halleri hipnoz telakki etmek ve sosyal hipnoz gibi tabirleri kullanmak, analoji ile ayniyeti birbirine karıştırmak oluyor ve isabetli değildir.(DOKSAT s. 158-159)» (13)

R. Doksat'ın dediği gibi her toplumsal hareketi hipnozla eşdeğer kabul etmek yanlış bir harekettir. Fakat toplumun ruhî heyecanlarını yükseltmek, onları belli bir ruhsal duruma getirdikten sonra, onları coşturucu hava veya mistik bir duruma indirdikten sonra yapılan müessiriyet inkar edilemez. Büyük hatiplerin etkileyici konuşmaları buradan gelse gerek.

Fransız ihtilali esnasında mecliste geçen konuşmaları hatırlayacak olursak(1) veya A. Hitler'in kitleleri dalgalandıran ve heyecan dalgası içinde yaptığı konuşmaları aklımıza getirecek olursak(19) sosyal hipnozun bir noktada mümkün olabileceği akla gelmektedir. Bugün için televizyon ve radyo reklamlarının kişileri etki altında bırakan ve telkinden yararlanan bir araç olduğu unutulmamalıdır. Coşturucu ve büyük ideallerle biraraya gelen büyük kitlelerin ses, ışık, manzara gibi tamamlayıcı ve yardımcı heyecan arttırıcı faktörlerle desteklenen konuşmaların ne kadar etkili sonuçlar verdiği bilinmektedir. Tarih'te bunun örnekleri çoktur. Mühim olan konuşmacıların, vereceği telkinleri uygun şartlarda ve toplumun mantık süzgecine göre rasyonalize ederek verebilmesidir.(2,8)

Daha ileride görebileceğimiz gibi bu durumdan yararlanarak, masum kişilere rasyonalize edilmek kaydıyla en çirkin ve hunharca fiiller yaptırılabilmektedir.(9) Buda hipnozun etik yönünü ilgilendiren bir konudur.

B- OTO HİPNOZ: (4, 5, 6, 10, 14, 16, 23, 25, 29, 33, 34)

Kişinin herhangi bir yardımcıya gerek duymadan kendini hipnotik fenomenere ulaştırabilmesidir. Burada süje hem etken hem edilgen durumdadır.

Oto hipnoz iki şekilde olabilmektedir.

1- Posthipnotik Telkine Dayalı Oto Hipnoz:

Burada süje daha önce başka biri tarafından hipnotize edilmiştir. Kendisine hipnoz esnasında bazı telkinler verilmiştir. Bu telkinlere bağlı olarak daha sonraları kendileri hipnoza girmişlerdir. Bir çok süjemde denediğim ve tedavi olarak uyguladığım bu hâli şu şekilde gerçekleştirmekte idim:

Derin transa soktuğum, süjeme uyandıktan sonra istediği zaman veya benim belirttiğim zamanlarda sağ elinin baş parmağının tırnağına bakarak birden ona kadar saymasını telkin etmekteyim. Sayı sayarken her sayı ile birlikte vücuduna genel bir ağırlık girdiğini, şu anda nasıl derin bir hipnozda ise on sayısına ulaşana kadar, bunun benzeri olan aynı derinlikteki hipnoza erişeceğini telkin etmekteyim. İstediği süre içinde bu durumdan çıkabileceğini söylemekteyim. Bu tip bir otohipnozu geniş zamanı olan ve yalnız başına kaldığında, kendi egosunu güçlendirebilecek telkinler verebilen süjelerime uyguladım. Meselâ Enürezis Noktürna ve empotans (iktidarsızlık) olan vak'alara yatağa yatmadan önce kendi kendilerine bu şekilde 10 dk. hipnozda kalmalarını ve belirtilen telkinleri kendilerine yapmalarını söyledim.

Diğer bazı vakalarımda ise daha değişik bir otohipnoz tekniği uyguladım. Kekemelik ve bazı tikleri olan süjelerime; bu problemlerinin arttığı durumlarda, anında hipnoza girebilmelerini sağlayabilmek için daha basit yollar gösterdim. Meselâ kekeme olan süjeme, birisiyle konuşurken veya sözlü imtihanı esnasında heyecandan konuşmasının iyice bozulduğu bir anda sağ elini midesine götürerek, içinden 1,2,3 diye saymasını ve bu anda otohipnoza girmesini söyledim. Süjem bu tekniği daha sonra başarılı bir şekilde uyguladı. Hipnotize iken nasıl rahat bir şekilde konuşuyorsa, otohipnozda iken de bu şekilde rahat konuşabildiğini gördük. Sayı 3 kadar sayılmaktadır

2- Oto Hipnozun Özel Usullerle Elde Edilmesi:

Bu durum hipnotizöre gerek duymadan kendi kendine otohipnoza girilmesidir. Mistik bazı kişilerin, yoga yapanların, Uzak-Doğu'daki bir çok paranormal olayları gerçekleştiren sofi'lerin durumları bu merkezdedir.

«Bazı Hint fakirleri, böyle otohipnoz yaparak kan deveranlarından, nabız ve kalb ritminde yavaşlama tevlid edebiliyor, metabolizmalarını yavaşlatıp, şiddetlendirebiliyor, keza kendi kendilerini kateleptik hale koyabiliyorlar.(Van Pelt. s. 265) (Doksat. s. 160)» (13,27)

Böyle bir otohipnoz olayı doğu ülkelerinde olduğu kadar, batıda kendini mistisizme vermiş şahıslarda da ortaya çıkmaktadır. Ruhun soma (Vücut) üzerine etkisi bu yolla mümkün olabilmektedir. Hind fakirlerinde olduğu gibi ağrı, sıcak soğuk gibi etkiler inhibe edilerek vücudda algılanmamaktadır. İlerde bunun nörofizyolojisini izah etmeye çalıştık. Daha teferruatlı olarak incelemeye çalışacağız.(3,17,24,30)

Ülkemizde de bazı dinî tarikatlarda bu gösterilerin yapılabildiği herkes tarafından bilinmektedir. Bu tip fenomenleri dini açıdan incelenmesine de ileride değineceğiz.

C- ÖZEL HİPNOZ HALLERİ VEYA HİPNOZA BENZEYEN DURUMLAR

1- Yol veya Direksiyon Hipnozu:

Hipnoza yardımcı tekniklerden bahsederken de göreceğimiz gibi her türlü monoton uyaran kişiyi hipnoza sokmada büyük rol oynamaktadır. Yorgun olan bir vücutta bu tip monoton (ışık, ses, görüntü) uyaranların ritmik tekrarı kişiyi hipnotize etmektedir.

Bu nedenle bazı kişilerin direksiyon başında iken de hipnoza girebilmeleri mümkündür. Eğer yukarda bahsettiğimiz yardımcı tekniklere benzeyen şartlar Oluşmuşsa kişinin hipnoza girmemesi için hiçbir neden yoktur. Bu olay daha çok gelişmiş memleketlerde cereyan etmektedir. Bunun da bir çok nedeni vardır. Meselâ: İp gibi çekilmiş bir otoban yolda uzun süre yol alan bir şöförü düşünecek olursak; bu esnada engebe, viraj, sürat değişikliği gibi herhangi bir Uyarıcı etki olmayacaktır. Bu şöför uzun yolculuğun verdiği yorgunlukla veya yorgun olarak bindiği araçta giderken kendini Yolun ve arabanın akışına kaptıracaktır. Herşey monotonlaşacaktır. Yol üzerinde bulunan devamlı ve kesik çizgiler kendisi için monoton bir vizüel (görüntü) uyaranı olacaktır. Ve kişi kendisini bir dehlize girer gibi hissedecek ve bir müddet sonra tatlı bir hayal âlemine dalacaktır. Ve sonunda beklenen kaza olacaktır.

«Amerika gibi düz bir hat istikametinde, muntazam uzun yollara sahip memleketlerde, saaatte 100-120 km. gibi sabit bir süratle giden şöförlerin kazalarında, direksiyon hipnozu söz konusudur Bu şartlarda otomobil sürenlerde direksiyon kullanış otomatik ve monoton bir hal almakta (arabaların vitesleride zaten otomatiktir) ve şoför geçtiği yerleri fark etmez halde, bir hayal âlemine dalmaktadır. Bazıları önündeki yolun kendisini devamlı surette yutarcasına çekişine kapılarak kendilerini bir girdaba sürüklenir gibi hissedip, hipnotik transa giriyorlar.

Direksiyon veya yol hipnozu denen bu durumda birçok şöförler, ihtimal ki adeta bir somnambülistik otomatizm halinde araba sürmektedirler. Amerika yollarında vukua gelen kazaları inceleyen mütehassıslar, yoluna devam eden bir şöförün önündeki (önü olarak karşısına çıkan değilde, aynı istikamette gitmekte olan) bir büyük kamyona çarpması şeklinde kazaları-kaza yeri ve vasıtaların süratleri tetkik edilince-izahta güçlük çeker olmuşlardı. Psikologlar, böyle kazaların yol hipnozu ile izah edilebileceğini ileri sürüyorlar ve hipnotik transa girmiş bulunan şöförün, negatif bir halüsinasyon neticesi, önündeki koca kamyonu yol zannedip görmeyerek ona bindirdiğini iddia ediyorlar. Bu fikre katılarak psikodinamik bakımdan şuuraltı bir intihar arzusunun veya ölme isteğinin, bu negatif halüsinasyonu tevlid ettiğinin söylenebileceğini düşünenler

s. 162) (13,35)

2- Televizyon Hipnozu:

Hipnoza girmede temel nokta şuurun belirli bir noktada toplanması, dikkatin belirli şeylere temerküzüdür. Bunun dışındaki uyaranların algılanmaması hâlidir. İşte bazı kişiler TV. seyrederken aşırı bir dikkat toplaması yaparlar. Herkesin başına gelen bu hali hepimiz yaşamışızdır. Çok önem verdiğimiz bir konuşmayı takip ederken, yılın maçını izlerken, heyecanımızı doruklara ulaştıran bir olayı takip ederken; mutfaktan seslenen sesi işitmez, yan odada olan bitenden haberimiz olmaz. İşte bu durumda hipnoza benzer bir haldir. Beyin kabuğumuz (korteximiz) dışarıdan gelen uyarıları inhibe etmekte ve şuurumuz sadece seyrettiği şey için çalışmaktadır.(18, 36)

3- Annenin veya Değirmencinin Selektif Hipnozu:

Her zaman verilen örneklerdendir. Anne uyurken kendisine yapılan hiçbir gürültü ile uyandırılamaz iken, çocuğunun en küçük bir sesiyle uyanması enterasandır. Anne beyninde sadece çocuğu ile ilgili alanı uyanık bırakırken kendisi derin bir uykuya girmiştir. Hiçbir gürültü kendisini rahatsız etmezken, çocuğunun sesi kendini uyandırmaktadır.

Aynı şekilde değirmenci değirmenin o gürültülü ortamında rahat bir şekil de uyur ve dinç bir şekilde uyanır. Değirmenin gürültüsü kendisi için bir ninnidir. Uykusu ancak, değirmenin durmasıyla uyanıklığa dönüşmektedir. Kendisini değirmenin gürültüsü uyandırmazken değirmenin sesisinin kesilmesi kendisi için uyarıcı bir uyaran (impuls) olmaktadır.

D- İLAÇLA HİPNOZ:

Hipnoza dirençli olan vakalarda kullanılan bir usuldür. Ayrıca sosyal, medikal ve siyasal amaçlarla da uygulanmaktadır. Hipnoza rezistan olan süjelerin müdafaa barajlarını yıkarak onları telkine daha yatkın hale getirebilmek için kullanılır. Bu esnada yapılan telkinlerle kişi hipnoza geçirilebilir. Veya kişi aldığı ilaçlarla derin transa girmişse yapılan telkinlerle şartlandırılarak daha sonra yapılacak hipnoz seanslarındaki direnci ortadan kaldırılır.

İlaç kullanımı esas olarak psikoanaliz yerine kullanılacak bir teknik araştırılırken bulunmuştur. Bu amaçla narkoanaliz denenmiş ve başarı ile uygulanmıştır.

Siyasal amaçlarla kişilerin müdafaa sistemlerini narkotik ilaçlarla yıkarak onların şuuraltına ve bilinmeyen dünyalarına hakim olmayı amaçlamaktadır. Ayrıca suçluların konuşturulması ve delillerin toplanmasında da kullanıldığına dair neşriyat vardır. İleride siyasi ve askeri açıdan hipnoz ve beyin yıkama konusunda buraya tekrar değineceğiz. (9)

«Teknik basittir. %2,5 Pentothal solusyonu, damar içine dakikada 1 cm küp olmak üzere gayet yavaş zerkedilir. Bu zerk esnasında hasta sayı sayar; umumiyetle 4 cm küp zerkin sonunda hasta saymada hatalar yapmaya başlar, sayma ritmi bozulur, sesi hafifler; 2 cm küp daha zerkedilir. (Amerikan müellifleri 6 cm küpü geçmiyorlar. Fakat Cossa %3 solusyondan cem'an 0.30 gr verilebileceğini gösterdi.) Bu sıralarda, hasta ile konuşulur, şuurun kontrolü gevşemiştir ve şuuraltı refulmanlar kolaylıkla ortaya çıkabilir. Bazı müellifler hastayı uyutup, uykudan açılırken, bazılarında ilaç dozunu ayarlayıp uykuya daldırmadan konuşma temasını muhafaza ederek narkoanalizi yaparlar.

Jen Delay, Pentothal'e 1/2 mg. Atropine'de katar. Zerk miktarını bazen 1 gr kadar çıkarmak icap edebilir. Narkoanaliz, aslında psikoanalizle hipnozu ilaç yardımı ile birleştiren bir tedavi tekniğinden ibarettir.»(Doksat. s. 167) (13)

Bu konunun önemi nedeniyle üzerine biraz daha fazla eğilmek lüzumunu hissediyorum. Narkoanalizin gelişmesini ve sonuçlarını Dr. Doksat'tan takip edecek olursak; «Şimik maddelerin nöro-psikiatri sahasında, akıl ve ruh hastalıklarının tedavi ve teşhisi için istimalinin uzun bir tarihi vardır. Hastaların ruhi durumunu anlamak, onları konuşturmak, v.s. gibi maksatlarla da türlü maddeler denenmiştir.»

«1939 - 1945 2. Dünya Harbi, harp nevrozları problemini tekrar ortaya çıkardı. Böyle psiko-nörotiklerde evvela klasik hipnoz metodları denendi. Fakat görüldüki direk telkinlerden ziyade hastalar, hipnoz esnasında gayrı şuurda unutulmuş hatıralarını tekrarlayarak şifa bulmaktadırlar. O zaman hastalara psikoanaliz yapılması düşünüldü. Halbuki psikoanaliz hem uzun zamana ihtiyaç gösteriyordu, hemde pek çok sayıda psikoanaliste ihtiyaç olacaktı.

İşte bu sebeple muhtelif hipnotik maddelerin zerki ile hipnoz tevlidi ve bu şartlarda kısa bir psikoanaliz yapılması imkanları araştırıldı. (Bessler ve Fusswek s. 1-5)

Aslında 1932 de Almanya'da Hauptmann, evipani i.v. zerk yolu ile denemişti.

1936 da Horsley, barbiturate'ları aynı tarzda kullanarak «Narkoanalysis» ve «narcosynthesis» ismi ile metodunu açıklamıştı. Nihayet Amerikan ordu psikiatrlarından Grinker ve Spiegel narkosentez metodunu başarı ile kullanmaya başladılar. Böylece metod yayıldı. (Horsley, s. 141-142, wolf ve Rosenthal: s. 103) (20,38)

«House'un Hakikat serumu (Sérum de vérité) diye isimlendirdiği bir «narcodiaknostique» metodu olarak da kullanılan bu teknik, hayli tartışmalara yol açmıştır. Pentothal'in tesiri ile husule gelen «état Crépusculaire» hali, hipnotik transın aynımıdır, yoksa, ona benzer farklı bir durum mudur, konusu halen münakaşa ediliyor. Bu prenarkoz halinde, hasta ile verbal temas'ın kabil olması sayesinde hem kısa ve kestirme bir pisikanaliz, hem de telkin yapmak mümkün oluyor. Bu yüzden «psychanalyse chimique» adıda verilen narko analiz, hipnozun yerini tutabiliyormu, ona üstün tarafları var mı?

Delay'ın naklettiğine göre, bir narkoanaliz seansında bulunduktan sonra, Pierre Janet, hipnozun pabuçlarının dama atıldığını söylemiş. (Chauchard I, s. 25). (28) Fakat bu, acele verilmiş hüküm gibi gözüküyor. Zira bu metodda teknik güçlükler arzetmektedir. İlacı fazla verince süje uykuya dalmakta ve hekimle teması kesilmektedir. Vakıa bu mahzuru izale etmek için «amphétamine» cinsinden eksitan aminler pentothalé karıştırılıyor. Amma yine de şahsın dissosiasyonu müsait olması gerekir; Pentothale rağmen hiçbir şey söylemeyen hastalara, hatta simülatörlere (mütemarızlara) rastlanmıştır. Bizde kilinikte konuşmak şöyle dursun, sadece horul horul uyuyan hastalara rastladık.

Mamafih narkoanalizin üstünlükleri inkar edilemez. Hipnozun tatbik edilemediği birçok vak'alarda, psikotikler de dahil, başarı sağlar. Hipnotizör olmayan psikiatrlar için ve keza hipnotizabl olmayan hastalarla uğraşan hipnotizörler için değeri müsellimdir.

Fakat ne olursa olsun vücuda zehirli bir madde girmektedir. Ve bazı tehlikeleri de vardır. Halbuki hipnozda hiçbir tehlike yoktur. Hipnozdaki gibi kuvvetli telkin yapma vasatını temin etmez.»

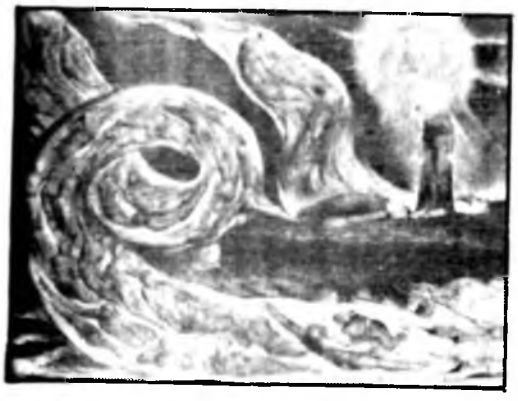
«Metodun mucidininde belirttiği gibi, şimik ajan hipnotizabl olmayan sujeleri kabili telkin hale getirmeye bazen, her zaman değil yardımcı olabiliyor. Amma alelâde hipnozdaki fenomenleri aynı mükemmeliyette elde etmek kabil olmuyor burda.»

«Netice olarak söyleyebilir ki hipnotizabl olmayan kimselerde narkoanaliz ve narkosentez elbetteki faydalanılacak bir metoddur. Amma eğer hasta hipnotizabl ise, ilaçsız hipnoz tercih edilmelidir.»(Doksat, s. 167-169) (13)

«HİPNOZ ÇEŞİTLERİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1— Akyol, Taha. Politikada Şiddet. Ankara 1978
2— Alkan, Doç.Dr. Türker - Erbul, Doç. Dr. Doğu Siyaset Psikolojisi. Turhan Kitabevi. Ankara - 1980.
3— Alper, Teoman. Bilinçde Devrim. Hürriyet Yayınları. 196. Mart - 1978.
4— Arons, Harry. Handbook of Self-Hypnosis. Rev. Ed. Borden. How to Formulate Suggestions For Hypnosis and Self Hypnosis. 1978 - Borden.
5— Beahrs, John O. Unity. Multiplicity: Multilevei Consciousness of Self in Hypnosis, Psychiatric Disorder. Mental Heath. 1981. Burnner - Mazel.
6— Bernhardt, Roger, Martin, David. Seif-Mastery Through Self - Hypnosis. 1978.
7— Bilim Araştırma Merkezi Yayınları. Hipnotizma Bilimsel Teori ve Pratikleri. İstanbul. BARIŞ Matbaası. 1980.
8— Bon, Gustov Le. Kitleler Psikolojisi. Yağmur Yayınevi: 75 . Batur Matbaası. İstanbul - 1976.
9— Brown, J.A.C. Beyin Yıkama ve İkna Metodları. Boğaziçi Yayınları. İstanbul - 1976.
10— Caprio, Frank S., Berger, Joseph R. Helping Yourself with Self-Hypnosis. 1963.
11— Cengiz, Dt. Turan. Hipnodonti. Gediz Matbaası, Manisa - 1967. İstanbul Üniversitesi Kütüphane Müracaat No: 229642.
12— Chertok, Leon. Sense and Nonsense in Psychoterapy: The Challenge of Hypnoses. 1981.
13— Doksat, Dr. Recep. Hipnotizma Tatbikatı ve Nazariyatı. Kader Basımevi. 1962 - İstanbul.
14— Grossach, Martin. Hypnosis. Self-Hypnosis. İnst. Rat Liv.
15— Harding, Timothy. Traditional Medicine and Health Care Coverage "Hypnosis" Chapter: 13. 1983 World Health Organization. Genova P: 128.
16— Hariman, Jusuf. How to Use the Power of Self Hypnosis. Newcastle Pub.1982.
17— Harold, H. Bloomfield. Transcendental Meditation. Milliyet Yayınları. Ekim. 1979.
18— Harold, Rosen M.D. Hypnosis and Otohypnose. The Encyclopedia Americana. 1974. p: 679 - 682.
19— Hitler, Adolf. Kavgam. Kağan Kitabevi. İstanbul. 1972.
20— Hursley, T. Stephan. Narcotic Hypnosis. "Exp. Hyp. p: 141-149" New York. 1952.
21— Müezzioğlu, Dr. Ali Eşref. Under Conscuous Hypnosis. Ağaoğlu Yayınevi Tesisleri. İstanbul 1982.
22— Meine, Brain de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi - İstanbul.
23— Oakley, Gilbert. Self-Hypnosis Explained. 1978.
24— Onbulak, Sinan. Ruhî Olaylar ve Ölümden Sonrası. Dilek Yayınevi. Ağustos - 1975.
25— Ousby, William J.Self - Hypnosis. Scientific Self-Suggestion. 1969.
26— Özaydın, Prof. Dr. Selim. Psikiatri. İ.Ü.Tıp Fakültesi Yayınları. 1984.
27— Pelt, S.T. Van. The Control of the Heart Rate by Hypnotic Suggestion "Experimental Hypnosis p: 268-275" New York. 1952.

28— Chauchard, Paul. Hynose et Suggestion P.U.F. Paris. 1960 Doksat- tan naklen.
29— Powers, Melvin. Self-Hypnosis: İts Theory, Technixue. Application.
30— Safa, Peyami. Nasyonalizm, Sosyalizm, Mistisizm. a. yayınları. İstanbul. Sayfa: 200. 1975.
31— Scott, M.J. Hypnosis in skin and allergik Diseases. Charles C.Thomas Publisher Spring Field U.S.A.
32— Songar, Prof. Dr. Ayhan. Psikiyatri. Serhat Dağıtım. İstanbul-Kasım 1980.
33— Sparks, L. Self-Hypnosis: A Conditioned Response Technique. 1962.
34— Straus, Roger A. Strategic Self-Hpynosis — How to Overcome Stress, İmprove Performance, Live to Your Fullest Potential. 1982.
35— Tan, Cenan. Hypnosis (İhtisas tezi). Haseki Hastanesi , Nöroloji Servisi. İstanbul - 1958.
36— The Encyclopedia Amerikana. "Hynosis" 1974 . İnternational Edition.
37 — Uysal, Prof. Dr. A. Edip. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı. Ilim Teknik Kültür. Sayı. 1. Haziran 1980. Sayfa: 40-53.
38— Wolfe, Bernard and Rosenthal, Raymond. Hipnotizm Comes of Age. Berkeley Edit. May. America. 1956.
39— Yurdakök, Murat. Bilimsel Görüşle Hipnoz. Gaye Matbaası. Ankara. 1977.



V

KİRLİAN FOTOĞRAFÇILIĞI

V- KİRLİAN FOTORAFÇILIĞI

A- GENEL BİLGİ

Hipnotizma ile ilgili bir kitapta bu başlık altında bir konunun olması okuyucuları ilginç ve acaip gelebilir. Niçin diye sorabilirler. Bu sorudada kısmen haklıdırlar. Ama Kirlian fotorafçılığının hipnotizmayla bir çok bağlantısı var. En azından hipnotizmanın fizyolojisinin izahında yardımcı bir fenomendir.

Paranormal (normal kabul edilmeyen) olayların bir çoğu hipnotizma sayesinde mümkün olmaktadır. İşte hipnoz şartlarında meydana gelen biyolojik değişiklikleri çeşitli tekniklerle ortaya koymak gerekmektedir. Vüctta oluşan değişiklikleri laboratuvar şartlarında incelemek gerekmektedir. EEG, EKG, EMG, Kan tahlilleri, Reflex ve Nöro-Fizyolojik incelemeler yanında Kirlian fotoğrafçılık tekniği ile de inceleme yapma imkanı bulmaktayız. Konuya daha yakından vakıf olabilmek için önce bu tekniği ve tarihçesini görmekte fayda vardır. Konuyla ilgili olarak yayınlanan bir yazıda:

«1939 yılında Sovyetler Birliği'nde yüksek frekanslı aygıtlarla hastalar üzerinde deneyler yapılıyordu. SEMYON DAVİDOVİÇ KİRLİAN, o yıl katıldığı Kurban'daki çalışmalara hız kazandırdı. Hastanın derisine elektrotlardan elektrik Şeraresinin atladığı (ark yaptığı) Kirlian'ın gözünden kaçmıyordu. Madenî elektrotları eline bağladı ve üç saniye süren operasyonun belirlenmesi için elektrik akımını keserek filmi kağıda aktardı. Böylece yepyeni ufuklar açılıyordu.(4)»

Olayın ortaya çıkışını başka bir yayın da şöyle açıklıyordu: «Aura, (Yani bedeni çevreleyen ve ışıyan parlak bir bulut) kavramı, kadim (Eski) Mısırdan da ötesine, Hristiyanlık dönemi ressamlarının hâle ile çevrili azizler tasvir ettiklerinden çok daha önce, kutsal kişilerin parlak bir kuşantı içinde gösterildikleri zamanlara değin dayanır.

Aura olgusu, Sovyet Mühendisi Semyon Kirlian tarafından yürütülmüş olan ve insanı hayrete düşüren bir dizi deneyden alınan neticeler ile bağlantılı olabilir. Semyon Kirlian 1939 elektroterapı (Elektrikle tedavi usülü) için geliştirilen bir yüksek frekans aletinin kullanımı ile ilgili bir gösteriyi izleme fırsatını elde etmiştir.

Elektrotlar ile incelenen sujenin derisi arasında bir ışık pırıltısının ortaya çıktığını farketti. Ve gözlemlemiş olduğu bu ışık neşriyatının (Light emission) fotoğrafının çekilip çekilemeyeceğini merak etti. Bir fotoğraf camı kullanılarak yürütülen ilk deneylerde tuhaf bir görüntü; şekil olarak parmakların siluetini izleyen bir tür parlaklık elde etti. Bu neticenin henüz neleri ima ettiği belli olmamasına rağmen S. Kirlian yılmadı ve karısı Valentina Kirlian (Resim 2) ile birlikte komple bir deneyler dizisi geliştirdi. Bu deneylerin neticesinde varlığı ortaya konulan olgu Aura, enerji kuşantısı (energy surround) ya da elektron neşriyatı (elektron emission) gibi çeşitli adlar verildi.(1)»



Resim 2- Semyon Davidoviç Kirlian ve Valentina Krisanfovna Kirlian evlerindeki laboratuvarda yüksek frekans yöntemlerini ve patentli optik cihazlarını kullanarak bitkilerin fotoğraflarını çekip, gözlem yaparlarken.

Büyük Yugoslav Bilim adamı Tesla'nın Enerji hatlarından ve bobinlerinden ortaya çıkan Kirlian çifti Tesla'ın bobinlerindeki gibi bir alet yaparak bu alete belirli bir yükseklikte gerilim uyguladılar.

«Kirlian tipi tüm cihazlar, esas olarak izole edilmiş bir kutuda bulunan ve bir sıkıştırma plakasıyla fotoğraf camıyla ya da bir optik aletle irtibatlandırılmış bir yüksek frekans kıvılcım üretecinden (high freqiuency spark generatör) meydana gelir.»(1)

«Bu aygıt, şimdiki basit teknolojile 30.000 volt gerilim ve 75.000 peryodla H2 üzerinden çalıştırılıyor. Fotoğrafın elde edilme ilkesi, verografla üretilen «üniform field» denen düzgün alanda, 20 000 standart voltajda ve 5,5 değerinde bir poz verme süresi içinde gerçekleşiyor. Bu yöntemde bir objektif yada mercek kullanılmaz, görüntü doğrudan film üzerine düşürülür.»(4)

Hollanda'lı mühendis Van de Vear'ın geliştirdiği VEROGRAPH adlı cihaz insan eliyle ufak objelerin fotoğrafını çekmeye yeterli 12,5X10 cm. ebadında bir plastik parçasından oluşan çalışma yüzeyi üzerinde bir düzgün alan (Uniform field) üretmektedir.

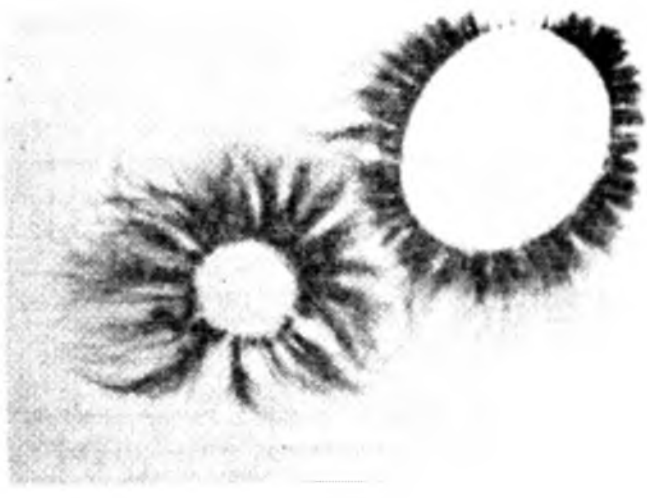
Pediatrist doktor M. Yurdakök ise yayınladığı makalede tekniği ve Aurayı şöyle açıklamaktadır: «Sovyet Mühendis Semyon Kirlian tarafından 1939 yılında bulunan Kirlian fotoğraf tekniği yüksek gerilimli bir elektromanyetik alanda cisimlerin özellikle kenarında meydana gelen elektron deşarjlarının fotoğraf kağıdı üzerindeki etkilerini tesbit etmeye dayanmaktadır.

Herhangi bir kamera veya merceğin olmadığı bu fotoğraf tekniğinde yüksek voltajlı, düşük amperli bir sisteme bağlı iki düzgün yüzeyli metalik plaka arasında fotoğrafı çekilecek cisimle bunun altına da fotoğraf kağıdı konur. Karanlıkta veya kırmızı ışıkla aydınlatılmış odada elektrik akımı verilerek fotoğraf çekilir. Elektrik akımı verildiği sürece cismin kenarlarına kıvılcımlar şeklinde parlamaların olduğu görülür. Bu parlamalar cismin kenarlarını ve cismin etrafındaki havanın iyonizasyonuna bağlı olup, canlı cisimlerin etrafındaki parıltılar cansız cisimlerin etrafındakilerden çok daha geniş, karmaşık ve renklidir. İşte bu fotoğraf kağıdı üzerindeki izleri tesbit edebilen bu parıltılara aura, enerji kuşağı, biyoplazmik beden, hâle deşarjı coronal discharge) elektron yayılımı, (Elektron emision) denir.»(5)

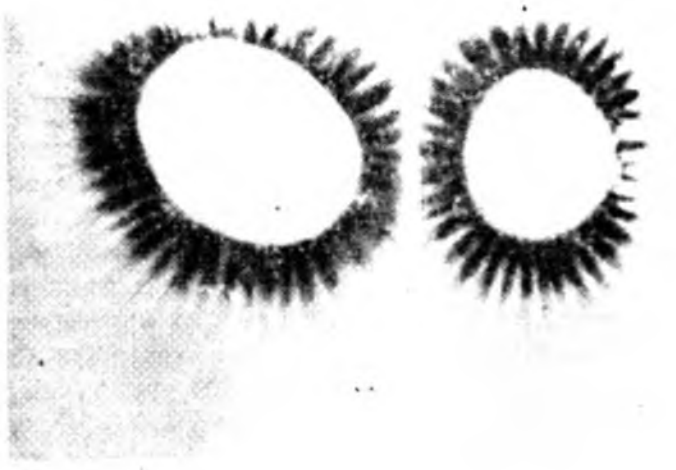
B- AURA'NIN ÖZELLİKLERİ

«Aura denen ışıma ilk kez, resme alınan koparılmış bir yaprakta gözlendi, Önce bunun yaprağın üzerindeki su damlalarından oluştuğu sanıldı; Su damlaları giderildikten sonra aynı ışımanın varlığı gözlemlenince, araştırmalar genişletildi ve resme alınan bir çok varlıkta bu ışımalara rastlandı. Bu ışımalar renklidir. Ani frekans değişiminde «LİCHTENBERGSCHE» denen akupunktur merkezlerinin andıran ışık figürleri görülür. Gözlenen binlerce fotoğrafta canlıların sinir düğümleri olan akupunktur merkezlerinin belirlendiği merkezlerde turuncu, kırmızı, kızıl, alevli uçuşan kıvılcımlar bulundu. Bazıları yanıp sönerken, bazılarıda «Galaksi» biçiminde ışıyordu.

En fazla enerji şarjı parmaklarda olduğu için kişilerin Kirlian yöntemiyle en iyi fotoğrafı parmak uçlarından alınıyor. (Resim 3) «Aura» enerji bedenimiz, fiziksel acılardan, dış etkenlerden, fiziksel değişimlerden hiç etkilenmiyor. Duygusallıkta, düzgünlüğünü yitirip yumuşamakta, savaş, öfke, kin gibi durumlarda çiçeğimsi, kızıl, kahve bir renk oluşturuyor. Kişi gerilim içinde ise, aura ışıması tümüyle kızıl kahverengiye dönüşüyor. Öfke anında saçaklar dikenleşir, kibir ve büyüklük komplekslerinde, canlı renklerle beraber sert bir fırçayı andırır. (Resim 4)



Resim 3- Birbirlerine karşı sempati duyan iki kişinin Aura'ları.



Resim 4- Birbirlerine karşı düşmanca duygular taşıyan iki kişinin Aura'ları (Saç traşı etkisi).

Bunun yanısıra, ölüm halindeki deneklerde (Yaprak, yumurta, kurbağa...) dış uzaya kıvılcımlar ve alevler fırlattıkları, tam ölüm anında ise bu ışımanın tükenerek dindiği, ancak bir süre daha ılıklık ve pulsasyon (ışıma) alanı bıraktığı kirlian fotoğraflarında tesbit ediliyor.

İnsan ölülerinde ise bu ışıklı yayın dinene kadar, sakal uzaması, hatta hücre bölünmesi gözlendi. Öldüğü kesin olmayan, sadece kataleptik (kaskatı) durumda donan ve öldü sanılan kişilerin ışık yayımı canlı kalıyor ve böylece gerçekten ölmemiş oldukları anlaşılıyor...

Mavi ışıma, biyo-plazmanın deşarj şiddetini arttırır, zayıf magnetik alanda ise ışıma kararlı bir durum alır. Yani, evrenden bize yansıyan bütün kozmik fenomenler (olay), biyo-plazmik bedenimizde reaksiyonlar buluyor. Ayrıca antipati ve sempati gibi duygularda bu ışımaları etkiliyor. Birbirine sempati besliyen iki kişi yanyana getirilip fotoğrafları alındığında, saçakların birbirine doğru meylettikleri görülür. Antipati durumunda ise, saçaklar birbirlerinin tersi yönde uzantılar yaparlar. Çok yoğun sevgi durumunda, saçakların girişimi artıyor ve yumuşuyor. (Resim 3-4) Bu yöntemle duyguların ne derece gerçek olduğu anlaşılacak. Gelecekte, çiftler birbirlerinin HF fotoğraflarını almadan evlenmeyecekler, bu arada aşk yalanları da söylenemeyecek.(4)

C- AURA VE FANTOM ETKİSİ

Dr. Viktor Ademenko 1966 yılında «fantom yaprak» adıyla (phantom leaf) anılan olguyu gözler önüne seren ilk kişidir. Dr. Ademenko Kirlian fotoğraf tekniği ile yaptığı çalışmalarının birinde, fotoğrafını çekmekte olduğu bir yapraktan bir kaç milimetrelik bir parça kopardı ve fotoğrafı yeniledi.

Fotoğraf sonucunda enterasan bir görüntü çıktı. Fotoğraftaki aura bir bütün olarak çıkmıştı. Yaprağın koparılan kısmı sanki koparılmamış gibi ışıma yapmıştı. Herhangi bir teknik yanlışlıktan kaynaklanmadığına emin olmak için deneyini tekrarladı, ama sonuç yine şaşırtıcı idi. Bu durumu birçok fotoğrafla tespit etti. (Resim 5) Pediatrist Dr. M. Yurdadök'ün kendisinin yaptığı bir araştırmadaki gözlemleri ise şöyle idi: «Bildiğimiz kadar ile ülkemizde ilk Kirlian aleti O.D.T.Ü.' de 1978 yılında yapılmıştır. Altınakar bir otomobilin indüksiyon bobinini yüksek voltaj kaynağı olarak kullandığı aleti ile fotoğraflar çekmiştir. Bundan sonra ikinci alet 1980 yılında Ankara'da Parapsikoloji Araştırma Grubu tarafından yapılmıştır...



Resim 5- Yaprağın uç kısmı kesilmiş olmasına karşın kesik kısmının Aura'sı tam bir yaprak Aura'sı olarak bütünlüğünü korumaktadır. (Fantom etkisi).

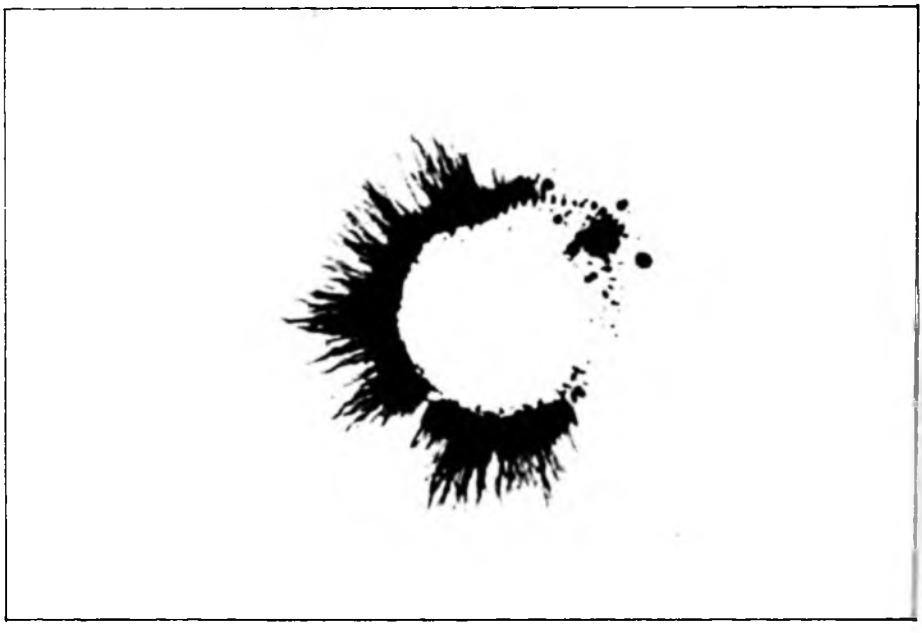
PSI Parapsikoloji Araştırma Grubu tarafından yapılan aletle bu yazının yazarı tarafından çekilen Kirlian fotoğrafları (resim 6.7 ve 8 de) görülmektedir. Resim 6 yeni koparılmış bir yaprağın görünümüdür. Yaprağın kenarlarının etrafında aura açıkça görülmektedir. Resim 7 nin en önemli özelliği yeni koparılmış bir yaprağın sol taraftan üçte birlik kısmının kesildikten sonra fotoğraflarının çekilmiş olmasıdır. Ancak resimde yaprak sanki hiç kesilmemiş gibi gözükmektedir. Yaprağın kesilen kısmının yerinde, siyah-beyaz fotoğraf kağıdında, beyaz renkte bulutumsu görünümde bir «yapı» vardır. «Biyoplazma» denilen ve ilk kez 1966 yılında Viktor Adamenko tarafından bulunan yapının özellikleri bilinmemektedir. Yaprağın kesilen yerinden olan buharlaşma, olayı tam olarak açıklıyamamaktadır. Çünkü böyle bir durumda yaprağın eski şekline tamamen benzeyen bir görünümün meydana gelmesi pek mümkün değildir. Biyoplazmanın bu elektromanyetik özelliği ileride yapılacak çalışmalarla anlaşılacaktır. Ancak yaprağın üçte birinden daha fazla kısmı kesildiğinde bu hayalet fantom görüntü ortadan kalkmaktadır.»(5)



Resim 6- Yeni koparılmış bir yaprağın Kirlian fotoğrafındaki görünümü. Yaprağın etrafında beyaz renkte «aura-biyoplazma» görülmektedir.



Resim 7- Yeni koparılmış bir yaprağın sol üçte birlik kısmı kesilip atıldıktan sonra çekilen Kirlian fotoğrafı. Yaprağın kesilip atılan kısmı yerinde beyaz bulutumsu renkte «hayalet-fantom» görüntü izlenmektedir.



Resim 8- Bir parmak ucunun Kirlian fotoğrafındaki görünümü.

D- TIPTA KİRLİAN FOTOĞRAFÇILIĞI

«Bu gün Kirlian fotoğraf tekniği tıpta çeşitli bedensel ve ruhsal hastalıkların (Bkz. Resim 2) tesbitinde, mühendislikte metalik yüzeylerin düzgünlüklerinin ve iletkenlerin izalasyonlarındaki hataların tesbitinde ve ziraatta sağlam ve hastalıklı tohumların ayırt edilmesinde kullanılmaktadır...

Resim 8'de bir parmak ucunun Kirlian fotoğrafı görülmektedir. Bu görüntümde parmak ucunun nemlilik miktarını değiştiren faktörlerin çok önemi vardır. Bu da büyük ölçüde parmak ucundaki kan dolaşımına bağlıdır. Buradaki kan dolaşımını değiştiren her türlü bedensel ve ruhsal değişiklik Kirlian fotoğrafisinde görülmektedir. Yapılan çalışmalarda parmak ucundan «fışkırmış» gibi gözüken deşarjların akupunktur noktalarında daha fazla miktarda olduğu tesbit edilmiştir.

Son zamanlarda Kirlian aleti, «EKO» aletine benzer bir şekilde getirilerek çeşitli hastalıkların daha bulgu vermeden tesbit edilmelerinde kullanılmaktadır. Bunlar arasında en önemlileri terin kimyasal yapısında değişikliklere neden olan kistik fibrozis gibi hastalıklar, parmağın kan dolaşımında değişikliklere neden olan arteriosclerosis, reynound sendromu, tromboanjitis obliterans gibi damar hastalıkları ile tümoral oluşumlardır. Bugün Kirlian aletinin vücudun diğer kısımlarının incelenmesinde kullanılması konusunda çalışmalar yapılmaktadır.»(5)

«Bu fotoğraflarda bedenin belirli bir noktası silik ya da kötü göründüğünde, birkaç gün sonra o yörede urların çıktığı gözleniyor. Yapılan deneylerde, renği bozulan sağlıklı bir insanın birkaç gün ya da hafta sonra gribe yakalandığı belirleniyor. Buerken teşhis açısından eşsiz bir tedavi yöntemidir. Bu yöntemin gelişip yaygınlaşması ile, hastalıklar önceden teşhis edilebilecek. Ayrıca dış yara yöresinde tesbit edilen, kötü, belli belirsiz bir görünümle önceden tesbit edilen yara bölgelere iyonize hava püskürtülerek önlenebilecek.

HF fotoğraflarında, kafein, alkol, esrar, eroin, sigara kullanan kişilerde ki değişimler de tesbit ediliyor. Bunların alımından hemen sonra çekilen fotoğraflarda, auradan kahverengi lekeler oluştuğu ve bunların uzun süre kaldığı tesbit edildi.

Ayrıca sex'ten sonra koronanın sertleşip garip renk değişimleri gösterdiği gözlendi. Bunlar, İSLAM'daki GUSUL gibi tüm bedene su değdikten, duş alındıktan sonra normal durumuna döndü.(4)»

E- KİRLİAN TEKNİĞİNİN SAKINCALARI

«Okuyucuların, hiç danışmadan, yüksek frekans deşarjı ile deneyler yapmalarını tavsiye etmem. Yüksek frekans alanının, insan bedeninin eterik kuşantısını (elektrik surround) zayıflatması mümkündür ve bu da hassas kişiler için zararlı olabilir.

Dahası, kirlian cihazının ürettiği ozon, sadece ufak miktarlarda bulunsa dahi çok güçlü bir oksitleyici madde olup, son derece zehirlidir. Deneyler, ancak iyice havalandırılan bir mekanda ve 45 dakikalık aralarla yürütülmelidir.»(1)

«Hastalıkların erken teşhisinde kullanılabilecek ve daha kesin tedavi yöntemlerini gösterebilecek bu teknik, şimdilik bazı sakıncaları nedeni ile tıpta ve diğer alanlarda yaygınlaşamadı. Sakıncalarından biri (de) filmin kalitesi ve banyosu değiştiğinde değişkenlerin saptanmasının zorlaşması. Uzmanlara göre henüz gelişme aşamasında olan bu tekniğin sakıncaları giderilince, kullanım alanının sayısız olacağı kuşkusuz.»(4)

F- SONUÇ

Konunun hipnotizma ile olan bağlantısına gelecek olursak; ilerde de bahsedeceğimiz gibi hipnotizma tekniklerinden biri de manyetik paslardı. Manyetizmacılar tarafından ve hipnoz tevlid etmede kullanılan bu pasların bilimsel temelleride bu şekilde ortaya çıkmış olmaktadır.

Tarafımızdan da hipnotize ettiğimiz sujelere uyguladımız ve elle yaptığımız manyetik paslar çok güçlü etki gösterebilmektedir.

Bu elektromanyetik ışımanın varlığı organik olarak gösterildiğine göre artık bunun hayalî bir şey olduğu suçlaması kanımıza göre yersizdir.

Ayrıca hipnotize edilen süjelerin parmak uçlarının alınacak Kirlian fotoğraflar ile bir çok hastalığa teşhis koyma ve tedaviyi yönlendirme imkanına sahip olabileceğiz.

En azından hipnoz esnasında meydana getirebileceğimiz ruhî fenomenlerdeki değişikliklerin Kirlian fotoğrafçılığında ne tip bir değişme yarattığını gözleyebileceğiz.

Meselâ psikiatrik bir nevroz vakasına hipnoz vasıtasi ile gösterilen çeşitli rüyalarla kişinin aynı zamanda alınan Kirlian fotoğraflarının karşılaştırılması ile hastalığın etyolojisinin (sebebinin) bulunması sağlanabilir. Veyahut organik bir hastalığın seyri takip edilebilir.(2-3)

«KİRLİAN FOTOĞRAFÇILIĞI» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1— Bilim Araştırma Merkezi Yayınları.
Kiriian Photography, Bedenlerin Biyoplazmik Eşleri. İstanbul. Şubat - 1979.
2— Onbulak, Sinan. Ruhî Olaylar ve Ölümden Sonrası. Dilek Yayınevi. Ağustos 1975.
3— Sızıntı Dergisi. Sayı. 59. Yıl 5. Aralık - 1983.
4— Yankı Dergisi. Sayı. 637. Sayfa. 48.
5— Yurdakök, Dr. Murat. Yeni Tıp Dergisi. Sayı. 2. Mart - 1984.



VI



HİPNOTİZMANIN TARİHÇESİ

HİPNOTİZMANIN TARİHÇESİ (5, 11, 16, 25, 29)

Hipnotizmanın tarihine kısaca bir göz atacak olursak, temelde üç bölüm altında ayrılabileceğini görürüz. Bu zaman dilimlerinin birbirinden ayrılması tamamen rölatif bir nazariyedir. Bu nazariyenin oluşmasındaki mihenk taşı MESMERİZM akımıdır. Hipnotizma tarih öncesi zamana kadar uzanan bir geçmişe sahip olduğu halde, bilimsel bir nazariye olarak kendi varlığını Franz Antony MESMER ile ortaya koymuştur. (Resim 9) Mesmer'in görüşü bir müddet sonra gözden geçirilince Mesmer sonrası hipnotizma akımları ortaya çıkmıştır. Bu görüş altında hipnotizmayı 3 devrede inceleyebiliriz.

I- Premesmer (Mesmerden önceki devre)

II- Mesmerizm Dönemi

III- Post Mesmer Dönemi: (Mesmerden sonraki dönem)



Resim 9- Manyetizma ekolünün kurucusu Frans Anton Mesmer (1734-1815)

A- PREMESMER DÖNEMİ:

(Mesmer'den önceki devre)

Tarih öncesinden 1750 yıllarına kadar olan süreyi kapsamaktadır. Çok uzun bir dönemi içine alan bu zaman diliminde «Hipnotizma» terimi ilmi olarak tarif edilmemiştir. Çünkü hipnotizmaya bağlı olarak meydana gelen, transla oluşan olağanüstü haller tarih boyunca gizliliğini ve olağanüstülüğünü korumuştur. Bu «hypnotik trans» ile büyü, keramet, sihir ve olağanüstü haller gibi bazı fenomenler meydana getirilerek kişilerin etkilenmeleri sağlanmıştır.

Olayların gelişimini tüm insanlık tarihinde bu şekilde görmek mümkündür. Fakat genellikle bu tip olayların merkezi olarak «doğu» bilinmektedir. Halbuki OCCULTİSME (Gizli ilimler) ve Mistisizm (Sofilik) Batı'da da çoğu zaman kendini göstermiştir. Ama yine de doğu ülkelerinin insanları bu duruma kaynaklık etmiştir. Eski Mısır, Eski Çin ve Hind memleketlerinde oluşan medeniyet ve kültürlerde bu vecd (extase) hallerini görmek mümkündür.

Normal fizyolojik mekanizmalara ve otonom sinir sistemine hâkim olabilen şahısların toplum içinde ne denli önemli bir mevki elde ettikleri düşünülecek olursa; eski medeniyetlerde olayın bu kadar yaygınlığının nedeni anlaşılmış olur.

Meselâ bir Hind medeniyetinde belirli bir yeri olan Hind yoga ve fakirlerinin kendi vücutlarında oluşturdukları hallerin çoğu hipnotik transla alakalıdır. Bu kişilerin ağrıyı bloke edebilmeleri, sıcağa ve soğuğa tahammülleri, vücutlarının kataleptik (kaskatı) hale gelebilmesi, solunum ritmini düşürerek bir ölü gibi kalabilmeleri, hatta metabolizmalarını asgari seviyeye düşürerek günlerce aç ve susuz yaşayabilmeleri hep hipnotik transla alakalıdır.

Aynı tip olaylar Çin'de, Mısır'da, hatta Amerika kıtası yerlilerinde müşahade edilmiştir. Bu tip olaylar Batı'da yani Avrupa'da ise Hıristiyanlığın getirdiği mistik özellikler sonucu bir çok kişi de paranormal olaylar olarak tezahür etmiştir. Meselâ Psi'nin Soma'ya etkisi sonucu oluşan ve Hz. İsa'yı takliden vücudunun çeşitli yerlerinde yaralar açabilen ve her hafta kendiliğinden bu yaraları kanatabilen mistikler, Avrupa'da olagelmişlerdir.(1, 4, 20, 22, 24, 31)

Ülkemizde ise bu tip olaylar İslâm'dan önceki Türk Tarihinde ve İslâm'dan sonraki Türk Tarihinde meydana gelmiştir. Aynı tip olaylar İslâm Tarihinde de vardır.

Hatta İslâm tarihinde; yalancı Peygamberlerin çıktığı dönemlerde bunlardan biri ile ilgili anlatılan kıssa enteresandır. Hz. Muhammed'den sonra Peygamberliğini ilan eden bu zat, birçok olağanüstü haller göstererek kişileri etkilemekteymiş.

Dr. Bedriye Üçok'un neşrettiği «İslam Tarihinde İlk Sahte Peygamberler» isimli eserinde konuyu şu şekilde incelemiştir. «Arabistan'da Hazreti Muhamme-

[illegible] vefatından sonra türeyen, yalancı peygamberlerden biri olan ESVED'in hay[illegible] üzerinde olağanüstü tesirleri bulunmakta idi. Tertiplediği bir nümayiş [illegible]ında yüz kadar hayvanı bir çizgi üzerinde sıraya dizmiş ve sıra ile hepsini [illegible] birer mızraklamaya başlamıştır. Olayı seyre gelen halkı dehşet içinde bıra[illegible] bu vahşice hareket bitinciye kadar hayvanlar çizgi üzerinden kılıdayamamış[illegible]

Bu olay kanaatimizce yine hipnotizmayla ilgilidir. Bilindiği gibi hayvanlar da [illegible]notize (manyetize) edilebilmektedir. Hayvanların katalepsi haline sokulması [illegible] hayvanlara her muamele yapılabilmektedir.

Ayrıca ülkemizdeki bir çok tarikatta meydana gelen hallerde hipnotik transla [illegible]kalıdır. Rifaî Dervişlerinin ve Kadırî şeyhlerinin yaptığı gösteriler bu translarla [illegible]kalıdır.(20)

Olaya daha iyi bir yaklaşım getiren bir eserde Mesmer öncesi devre şu [illegible]lde anlatılmaktadır. «Her medeniyet, bulunduğu çağın özelliklerini ve kendi[illegible] etrafındakilere duyurmak, bildirmek ihtiyacı ile bir takım yazılı belgeler bırakır. [illegible]e eski medeniyetlerde manyetizmanın getirdiği durumları bilmek için, taş, kil, [illegible]birüs, parşümen v.s. yazılmış ve resmedilmiş söz ve figürleri incelemek gere[illegible]

Bu yolla elde edilen bilgilere göre, eskiler bugün sistemli olarak incelediğimiz [illegible]e uyguladığımız manyetizmayı biliyorlardı ve çok çeşitli yerlerde ustaca kullanı[illegible]orlardı. Eski Hind, Mısır, Kalde, Asur, Orfik devri Yunanistanı, Babil'de keramet [illegible]ahibi şifacılar, kahinler ve gösteri yapanlar mevcuttu: Bunlar bugünkü manye[illegible]zmayı veya modern ismiyle hipnotizmayı ve diğer medyomnik kuvvetleri kullanı[illegible]orlardı.

Kullandıkları usüller bugünküler gibiydi: Pas, el tutmak, sabit bakış v.s. Dini [illegible]erasimlerdeki özel işaret ve el hareketleri, takdisler v.s. tamamen manyetik ve [illegible]elkini bir kuvvete haizdir. Din adamlarının yanısıra hekim ve bilginler inisyasyon[illegible]arı yayan kimseler, dinsiz kitleye ilham; bilgiler ve iman vermeye ve aşılamaya [illegible]alışan, zengin ve silahlı zümrelerle halk için mücadele eden nebiler, mürşitler [illegible]s. hepsi ruhi kuvvetlerini bir gaye uğruna teksif ederek bunlardan istifade [illegible]etmişlerdir.

Kullandıkları usûl ve teknik zamanımıza kadar sürüp gelen bir mükemmelliğe sahiptir. Usûllerin ayrıntıları dahi çok benzerdir. Fenike, Mısırlı ve Eski İbrani kahinleri. Hind fakir ve yogaları, eski orfik dinlerin peygamberleri ve hekimleri manyetizmanın bütün sırlarını ve kaynaklarını biliyorlardı ve özel mabetlerde kullanıyorlardı.

Ortaçağda, Avrupa'da manyetizma ustaları, büyücüler ve rafizilerle beraber, diri diri yakıldılar, engizisyon mahkemelerince işkence ile öldürüldüler. Bununla beraber manyetizma bilimi, ortaçağda aydın kimseler tarafından biliniyordu. A. de

Villineuye, R. Bacon, C. Agrippa, Van Helmort, Paracels, Wirding, M. Ficih, Pompanace, İbni Sina v.s. Bu şahıslar bu ilmin metodik ve pratik kısımlarını yazarak ortaçağla zamanımızı bağladılar. Önceleri kahinlerce bilinen ve özel disiplinlerle öğretilen bu ilim saf olarak inceleniyordu. Uzun bir devreden ve bir hayli unutulduktan sonra A. Mesmer tarafından kendine has fikirleri ile tekrar ortaya çıktı.(19)»

B- MESMERİZM (3. 8 17 26 32)

Hipnotizmanın tarihçesini neden Mesmer üzerine kurduğumuz sorusu akla gelebilir. Haklı bir sorudur. Ancak A. Mesmer'in hikayesi ve enterasan ilmî mücadelesi incelenecek olursa bize hak verilir. Mesmer ve mücadelesi bir dönemin konusu olmuş, Avrupa Efkâr-ı Umumiyesinde yıllarca tartışılmıştır.

Mesmer'in bu mücadelesini yakından görebilmek için konuyu Recep Doksat'ın eserinden takip edelim: «Franz Anton MESMER (1734 - 1815) zeki ve parlak bir tıp talebesi olarak Viyana Tıp Fakültesinde okurken, bittabi bu görüşlerden (manyetik) haberdardı. 1765'de doktora tezini astronomi ile tıbbı meczeden bazı iddialara istinat ettirmiştir. «Yıldızların ve Seyyarelerin İnsan Vücudu Üzerindeki Fizyolojik Tesirleri.» Bu tezde insanların yıldızların tesiri altında yaşadığını, kainatı dolduran manyetik bir seyyalenin insanlara nüfuz ederek onların hastalanmasına ve sıhhatli kalmalarına sebep olduğunu ileri sürüyordu. Eğer bu manyetik seyyale (Fluide) insan vücuduna müsavi miktarda dağılmışsa insan sıhhatli, bir muvazenesizliği halinde ise hasta oluyordu.

O devirde astronomi ile astroloji henüz birbirine karıştırılıyordu ve nitekim Viyana Üniversitesi Astronomi Profesörü Maximillian HELL, aynı zamanda kraliçe Maria THERESA'ın müneccim başısı idi. Mesmer bu görüşlerin tesiri altında olduğu gibi devrin tıp otoriterlerinden HOFMAN'ın (1660-1741) LEİBNİTZ'in monad'larını tıbba sokmaya çalışan Vitalist nazariyesininde tesirinde kalmıştır.(FAVVETs 75) Mesmer'in hareket eden seyyalesi (fluid mobi), Hofmann'ın kainat şümul prensibini (prencipe üniversale) pek andırıyordu.(Valker. s 364)

Cizvit papazı Hell, zaten mıknatısların şifakar tesirine inandığı hatta tedavi edilecek hasta uzuvlar biçiminde mıknatıslar imal ederek hasta tedavi etmeyi denediği için Mesmer'in doktora tezi ile pek ilgilendi. Ve ona birkaç mıknatıs gönderdi. İlk defa kalbinden şikayetleri olan bir hasta üzerinede mıknatıs gönderdi. İlk defa kalbinden şikayetleri olan bir hasta üzerinde mıknatısla tedaviye girişip parlak bir netice alan Mesmer, madem ki, mıknatıstaki seyyale vücuda intikal edebiliyor ve orada kalıyor, o halde bu seyyaleyi vücuda sindirip, eller vasıtası ile akıtarak kullanmak ve şifa vermek kabildir diye düşünmeye başladı. İkinci hastası, Viyana'nın en namlı hekimlerinin derdine çare bulamadığı, Baron HARECZKY

...e bir özofagus spazmından (Yemek borusu darlığından) müşteki idi. Onu da ...affakiyetle tedavi ettikten sonra MESMER'in şöhreti birdenbire arttı ve 1778 ...itibaren hastalarını yeni usülü ile tedavi etmeye başladı. Animal (canlı, ...sel) mıknatısıyet (MAGNETİSME ANİMALE) doğmuştu!

Mesmer bir şarlatan değildi. Para hırsı ile de hareket etmemiştir. Kültürlü, MOZART'ın arkadaşı olacak kadar müziksever, fakirlere parasız bakacak ...ecede merhametli bir insandı. Üstelik zengin bir izdivaçta yapmıştı. Ve paraya ...muhtaç değildi. Kazandığı parlak başarılar onu şımartmıyordu. Avrupa'nın ...tarafından akın akın gelen hastaların rağbetini daha başka taraflarda aramak ...zımdır. Devrin hekimlerince Psikonevrozlar meçhûldü, akıl hastaları da çok ...nşiyâne usüllerle tedavi ediliyor, hatta yakılıyorlardı. XVIII. asra hakim olan ...nsiklopedistlerin açtığı akıl çağı, hekimlerin ancak hastalığı pek bariz olan psiko...erle (delilerle) ilgilenmelerine el veriyordu. İşte Mesmer'in yeni ve mucizevî ...edavi metodu sayesinde ilk defa, binlerce nörotik hasta bir tedavi fırsatına ...avuşmuş oluyordu. Şüphesiz ki bu, tıbbî psikoterapide mühim bir dönüm noktasıdır ve bunun içindir ki Mesmer psikoterapinin kurucusu sayılır. (Palmade. s. 44. Hertok, s. 33) (...sat. s. 7-8) (9. 10)

«Mesmer'i çekemeyen meslekdaşları çoktu ve bu yüzden sonunda Viyana'yı terke mecbur oldu. Hadiseye sebep Theresa Paradi adlı bir kızdır. Bu kız, kabiliyetli bir piyanistti, fakat kördü ve imparatoriçe tarafından himaye ediliyordu. O zamanın Avrupa'sının en ünlü hekimleri, göz sinirleri felci teşhisini koymuş ve bir çare bulamamışlardı. Histerik bir amarozu (körlüğü) olan bu kızı Mesmer tedavisine aldı ve kızcağız yavaş yavaş görmeye başladı. Bu vakıayı Theresa'nın babasının günümüze kadar intikal eden hatıratından teferruatı ile tesbit kabil olmuştur. (Zweig. s. 33-34)

Başarıyı duyan saray doktoru Van Stoerk ve ünlü göz mütehassısı Wenzel kıskançlıklarının şevki ile kızın anasını tahrik ettiler, eğer Theresa iyileşirse imparatoriçenin vermekte olduğu tahsisatı keseceğini belirttiler. Nihayet, kızını Mesmer'in tedavisinden alıkoymak isteyen anne ile reddeden kızı arasında geçen dramatik bir sahne, kızın suratından şaklıyan bir tokat sonucu, kızcağız tekrar görmez oldu ve kendisini muayene eden hekimlerde Mesmer'in başarısızlığını ilân fırsatını buldular. Hadiseye pek içerliyen Mesmer'de Viyana'yı terketti. (Sene 1777)

Paris'e gelen Mesmer, Vendome meydanındaki bir otelde büyük bir daire kiralayıp, fakülte hekimlerinden DESLON ile beraber orayı muayenehane haline getirdi ve süratli yayılan şöhretinin akın akın koşturduğu hastalarını tedaviye başladı...

Fransa'nın belli başlı şehirlerinde «Societe de l'harmarie» adı verilen manyetizma cemiyetleri kuruldu. Nihayet sene 1874 Kral XVI. LOUİS, bu mevzuun ilmî

olarak tetkiki için bir komisyon kurulmasını emretti ve derhal bir değil, iki komisyon kuruldu.

Birinci komisyon Mesmerle temas imkanının bulunmaması karşısında başka manyetizörleri tetkik etti. İlimler Akademisi azaları ve Tıp Fakültesinden bazı profesörlerin teşkil ettiği bu komisyonun, astronom BAİLLY tarafından kaleme alınan raporu menfi oldu. İkinci komisyon Tıp Akademisi tarafından teşkil edildi ve o da aynı kanaate vardı. Fakat komisyon azalarından biri, nebatât âlimi Laurent de JUSSİEU, bu kanaata iştirak etmedi ve raporu da imzalamadı.

Zira bu dikkatli ilim adamı, kör bir kadının, miğde nahiyesine doğru yöneltilen bir mıknatıslı çubuğun tesirine karşı reaksiyon gösterdiğini müşahede etmişti ve JUSSİEU bu müşahadeden, çubuğu taşıyan manyetizörün hassasiyet tevlid eder bir tesir hasıl ediyor gibi gözüken bir müessiriyete sahip olduğu neticesini istidlâl etti.(SUDRE I. s. 15)

Bilâhere telapati ve telestezi gibi paranormal fenomenlerin araştırılıp incelenmesine yol açan bu kabil müşahadeler yüzünden Mesmer ve Mesmerizm metapsişik veya diğer adıyla parapsikolojininde ilk tecrübî araştırma çığırının başlangıcı addedilir.(Amadau, s. 46-Richet. s. 16)

Böylece, ikinci komisyonun raporundan sonra manyetizm animalin zuhurundan beri süregelen bir münakaşanın temelleri atılmış oldu. Yani, a) insandan bir manyetik seyyale (Fluid) intişar ettiğini iddia eden «FLÜİDİSTLER»

b) Böyle birşey olmadığını ve bunun mevcudiyetine delil diye gösterilen tesirlerin sadece muhayyilenin eseri olduğunu söyleyen «ANİMİSTLER»

Bütün XIX. asrı dolduran bu uzun münakaşalar halen de devam etmektedir.

Moda her zaman vefasızdır. Nitekim komisyon raporlarından sonra her şey ve herkes birden MESMER'in aleyhine dönüverdi. Hele manyetizma ile tedavi edilmiş bir hastanın aleni teşekkürü gazetelerde yayınlandığı sırada ölüvermesi, istihzayı son haddine çıkardı. Gazetelerden biri, «Manyetizma ile şifayâp olan Comte de GEBELİN nam zat vefat etmiştir.» diye başlık bile attı. Hezimetin bütün acılarını tadan MESMER, ufukta toplanan büyük Fransız ihtilalinin de bulutlarını hissederken nihayet Fransa'yı terketti, İsviçre'ye yerleşti ve ömrünü fakir hastalara bakmaya vakfederek 15 Mart 1815 de Mersebourg'da hayata gözlerini yumdu.» (R. Doksat, Shf: 10-11) (10)

C- POST MESMERİK (MESMER SONRASI) DÖNEM

1- SUNİ UYURGEZERLİK DÖNEMİ:

Bu dönemde Mesmerizm etkisini kuvvetli bir şekilde gösteriyordu. A. Mesmer'in talebelerinden olan MARQUİS de PUYSEGUR hocasının yolunda çalışmalarına devam ederken, birgün tesadüfen bir çobanı somnambulist (uyurgezerlik) haline soktuğunu farketti. Bu manyetizmadan tamamen farklı bir haldi. Manyetize edilen süje çok lucid bir hale geliyordu. Puysegur bu süje üzerinde manyetize ettiği diğer süjeler gibi bir vecd ve ihtilaç hali meydana getirmeye uğraştı, ise de muvaffak olamamıştı. Ama süjenin bakışlarının fixe (sabit) olduğunu gördü. Hareketsiz duran süjenin bir müddet sonra yürüdüğünü konuştuğunu ve sorulan sorulara cevap verdiğini gördü. Süje tüm gürültüye, bağırmaya, çağırmaya rağmen uyanmıyordu. Sanki bir uyku içindeydi.

«1784 Mayıs ve Haziran aylarını böyle tecrübelerle, 10 kişiyi sunî uyurgezer haline koymakla geçiren Puysegur, bu hali tabiî uyurgezerliğe benzettiği için, «Somnambulisme artificielle» adını takmıştı. (SUDRE, II. s. 16-17) (Doksat. s. 12)

«Bu fenomenin keşfi ile manyetizm tarihinde yeni bir çığır açılmış oluyordu. 1784'den 1843'e kadar süren bu devreye SOMNAMBULISME ARTIFİCİEL devri adını verebiliriz. Bu devrenin galip vasfı somnambulizm üzerinde uzun, yorucu ve sabırlı denemelerin bıkmadan tekrar edilmiş olmasıdır.

Çünkü o devrede somnambül halindeki süjelerin, lucit hale geldiğine inanılıyor, süjelerden her türlü mucizeyi göstermesi tabiî bir halmişçesine bekleniyordu. Lucid süjeler karşı karşıya geldikleri hastalara teşhis koyuyor, tedavilerinin nasıl olacağını bildiriyor, gelecekten haber veriyor, uzakları görebiliyor ve kapalı gözlerle görebiliyorlardı. Üzerinde münakaşaların devam ettiği bütün bu ifratların yanında, anestezilerin cerrahide kullanılması da bu devrede başlamıştır.

Fransa'da 1821'de RECAMİER, 1829'da CLOQUET ağrısız ameliyatlar yaparken yine bir Fransız dişçisi olan OUDET 1837'de telkin edilmiş anesteziden istifade ederek ilk defa bir diş çekiyordu.(18) Bu vak'a hipnotik fenomenlerin diş hekimliğindeki tabikatine ait bilinen ilk vakadır.(8)

Puysegur'un bu keşfinden sonra 1787'de PETETİNE, 1813'de DELEUZE'de sunî uyurgezerlikle ilgili kitaplar yayınladılar. Suni uyurgezerlik tekrar efkâr-ı umumiyenin alakasını üzerine çekmesi sonucu 1825 yılında Fransız Tıp Akademisi konuyu tekrar görüşmek lüzumunu hissetti. Daha önceden Mesmer aleyhine verilmiş olan kararın iptaline karar vererek; manyetik tesirleri kabul ettiğini açıkladı.»

Yine aynı ekolün içinde zikredeceğimiz Dr. John ELLİOTSON manyetizma ile 1837'de alakadar oldu. Fakat bunun bu davranışı resmi makamlarca kabul edilmeyince, John Elliotson üniversitesinden istifa etti. Manyetizma çalışmalarına

devam eden J. Elliotson 1843'te «ZOİST» isimli mecmuasını çıkardı.

«Hindistan'da, Kalküta'da Dr. James ESSDAİL Zoist mecmuası ı okuyarak mevzua alaka duydu ve 1845'de başladığı manyetik anestezi ile ameliyatlarına 1851'e kadar devam etti. Bu zaman aralığı içinde binlerce ameliyatı başarı ile bitirdi. Ancak 1851'de memleketi İskoçya'ya döndüğünde yaptıklarına kimsey inandıramadan öldü.»(8)

Bu dönemde suni uyurgezer hale getirilirken süjelerde paranormal olaylar tezahür etmesi nedeniyle bu durum suistimal edilerek sahne gösterilerine neder oldu. Usta manyetizörler her yerde gösteriler yapmaya başladılar. Bunlardan bir de Şair LAFON TAİN'in dedesi, manyetizör Charles LAFONTAİNE'dir. Bu manyetizör sayesinde hipnotizmanın temelleri atılmıştır.

2- DR. JAMES BRAİD DÖNEMİ (1841 VE SONRASI) (28):

Dr. James Braid, yukarda ismini zikrettiğimiz usta manyetizör LAFONTAİNE'in bir sahne gösterisini çok yakından takip ederken, sujenin gözlerinin fixe (sabit) olması dikkatini çekti. Kendi kendine bu suni uyurgezerlik halinin sujenin göz sinirlerini yormakla mümkün olabileceğini düşündü. Ve bunu denemeye kadar verdi. Yakınları üzerinde yaptığı çalışmalarda sujelerinin bakışlarını parlak bir objeye yönlendirdi. (Sürahi kapağı) Ve onların gözlerini yormaya çalıştı. Bir müddet sonra aynı uyku halinin tevlid edildiğini gördü. Bu duruma Grekçe uyku anlamına gelen «HYPNOS» adını verdi, Bu şekilde ilk defa «hypnoz» 1841 yılında Dr. James Braid kullanmış oldu. Dr. J. Braid sayesinde suni uyurgezerlik halinin çok basit bir şekilde elde edilebileceği Umum-i efkara gösterilmiş oldu. 1842 yılında Dr. J. Braid Britinya Tıp Cemiyetine teklif ettiği hipnoz gösterisi reddedildi 1843 yılında Dr. Braid «Nevrohypnology» isimli eserini neşretti. Fakat Britinya Tıp Cemiyeti bu eseri önemsemedi ve alaya aldı.

«Animistlere ve iddialarına, flüidistlere karşı zafer kazandıran bu görüş ve izah tarzı, ancak seneler sonra Fransa'da önem kazandı. Avrupa'da manyetizma olarak Biritinya adasına atlıyan bu cereyan, bu defa hipnotizma adı altında tekrar Avrupa'ya dönüyor ve heyecanla karşılanıyordu.(10)»

3- CHARCOT'UN HİSTERİ TEORİSİ DÖNEMİ (1325—1893) (SALPETRİER EKOLÜ) (3. 7. 8. 19. 28. 32):

Jean - Martin Charcot olaya daha değişik bir açıdan bakıyordu. Hipnotize edilen kişiler mutlaka açık veya gizli histerik kişiliğe sahip şahıslar olduğunu belirtiyordu. Normal kişilerin hipnotize edilemeyeceğini belirtiyordu. Bu görüşü ile Charcot şimşekleri üzerine çekmişti. Jean - Martin Charcot SALPETRİE-

ekolünün kurucusu idi. Bu ekolün karşısında ise Hipnozu normal bir hadise addeden ve telkinle husule geldiğini iddia eden Nancy ekolü ve temsilcisi Bernheim vardı.

4- LİÉBEAULT ve BERNHEİM'İN TELKİN TEORİSİ DÖNEMİ (NANCY EKOLÜ) (1864 - 1882) (3, 8, 19, 28, 32):

«Braidisme'in tesiri, seneler sonra Braid'in bir kitabını okuyan bir Fransız köy hekiminin gayretleri ile Fransa'da kendini hissettirdi. Liébeault adlı bu hekim, Braid'in sabit bakış usulüne sözle telkini de ustaca katarak yirmi sene boyunca hipnotizmayı başarı ile kullandı. Bu tarz tedaviden parada almıyordu. «Du Sommeil» adlı kitabını neşrettiği zaman ancak bir nüsha satıldı. Akadaşları ona bir safdil nazarı ile bakıyorlardı. Bu hal, Profesör BERNHEİM'in, onun bir şarlatan olduğunu belirtmek için bir makale yazmasına kadar vardı.

Hatta bir gün BERNHEİM, siyatik ağrılarından müşteki bir hastasının kendisinin haberi olmadan Liébeault tarafından tedavi edildiğini duyunca, kızdı ve gidip ona haddini bildirmeye karar verdi. Amma Bernheim herşeyden evvel bir ilim adamı idi ve Liébeault ile bir konuşma, hipnotizma metodlarını yakından görme, kanaatlerini tashihe kafi geldi. Böylece meşhur bir profesör, basit bir köy hekiminin tedavi metodunu kabul ederek onunla çalışmaya başladı. Ve bu usülle 10.000 hasta tedavi ettiler.» (Doksat I. s. 13)(10)

«Liébeault ve Bernheim, hipnozun sadece telkin sonucu ortaya çıkan bir hal olduğunu ilan ederek CHARCOT ve ekolüne karşı cephe aldılar. Nancy Tıp fakültesinde öğretim üyesi olduğu için bu isim konmuştur.» (Doksat. s. 17)(10)

5- SALPÉTRIÉR EKOLÜNÜN SAVUNUCULARI PİERRE JANET ve BABİNSKİ (3, 8, 19, 23, 28):

«Hipnozu şuurda bir dağılma ve zihni melekelerde bir değişme ve bölünme olarak tarif eden Pierre Janet'de hipnozu bir nevroz benzeri gibi görerek Charcot'un fikirlerine yaklaşır.»(8)

«Babinski'de histeriyi «pithiatisme» teorisi ile izah ederek hipnoz hakkında Charcot gibi düşündüğünü ortaya koydu.» (Flloux. s. 22-31) (10)

6- SİGMUND FREUD (3, 6, 8, 10, 12, 14, 19, 20, 21, 27, 32):

Freud çağımızı etkileyen ilim adamlarından biridir. Getirdiği teknikler ve teorileri ile orijinalliğe sahiptir. Çoğumuzun bilmediği bir gerçek; Freud'un hipnozdan çok yararlanmış olmasıdır. «Psikoanaliz» teorisini hipnoz sayesinde kur-

muştur. Bu nedenle S. Freud'un hayatını kronolojik olarak kısaca görmede fayda var.

1856 - 6 Mayıs Maravia'nın Freiber kentinde doğumu

1860 - Ailesinin Viyana'ya yerleşmesi

1873 - Tıp öğrencisi olarak Viyana Üniversitesine girişi

1881 - Tıp Doktoru diplomasını alıyor.

1882 - 1885 Viyana'nın Büyük Hastanesinde beyin anatomisi üzerine çalışmaları: Bir çok yazılarının yayımlanması

1885 - Nöropataloji'ye,.Privat doçent (Özel doçent) olarak atanıyor

1885 (EKİM)- 1886 (ŞUBAT) - Paris'te Salpètrièr Hastanesinde Dr. Charcot ile sinir hastalıkları üzerine incelemeler yapıyor, histeri ve hipnoz ile ilk kez ilgileniyor.

1886 - 1893 - Nöroloji üzerinde, özellikle Viyana'da Kassowitz Enstitüsünde çocukların beyin felçleri üzerinde çalışmalarını sürdürerek bir çok yazılar yayımlıyor. Gittikçe nörolojiden çok psikopatolojiye ilgi duymaya başlıyor.

1887 - Tedavi uygulamalarında hipnotik telkini kullanmaya başlıyor.

1888 - Histerinin katestik tedavisi için, BREUER ile birlikte hipnozu kullanmaya başlıyor. Gitgide hipnozu bir yana bırakarak serbest çağrışımlardan yararlanıyor.

1889 - Bernheim'in telkin tekniğini incelemek için, Nancy'e onu ziyarete gidiyor.

1893-1896 - Freud ile Breuer arasında gittikçe artan görüş ayrılığı Freud, yasaklama ve içe tıkma olgusunu ve nevrozu, ben (ego) ile libido arasındaki uzlaşmazlıktan doğduğu anlayışını öne sürüyor.

1902 - Olağanüstü profesör olarak atanması (46 yaşında)

1906 - Jung, psikanalizciler arasına katılıyor.

1911 - Adler ayrılıyor.

1914 - Jung ayrılıyor.

1939, 23 Eylül Londra'da ölümü» (13)

«Viyana'ya avdetinde Freud, arkadaşı Breuer ile beraber bu tedavi metodunu (hypnosu) tatbike başladı. Fakat bir çok hastaları hipnotize etmekteki güçlük karşısında bilhassa Anna O. adındaki nevroze kız hastasındaki müşahedelerini takiben, serbest tedavî metodunu hipnoza tercih eder oldu. Ve nihayet meşhur teorisini kurdu.» (Doksat s. 19)(10)

7- PAVLOV'UN REFLEKSOLOJİK İZAHI (1849-1936) (3, 8, 10, 15, 19, 32)

Bilindiği gibi Pavlov çağımızı etkileyen diğer bir ilim adamıdır. Köpekler

üzerinde yaptığı çalışmalar ile şartlı refleks olayını izah etmiştir. Davranışlarımızın temelinde de aynı bu tip şartlı reflekslerin yattığı tezini ileri sürmüştür. Hipnozu da beynin kısmî inhibisyonu ile giden bir şartlı reflex olayına benzetmişti. Konuya ileride teoriler kısmında detaylı olarak değineceğiz.

8- SON DÖNEM

«Charcot'un 1893'te ölmesi ve Freud'un hipnoz konusundaki tatbikatında pek başarılı olmayarak nihayet onu 1918 de bırakmasıyla hipnoz üzerindeki çalışmalar İkinci Cihan Harbine kadar latent bir devreye girmiş oldu. II. Cihan Harbinden, harp nevrozlarını birdenbire çoğalması uzun zamana ve emeğe ihtiyaç gösteren psikanaliz metodlar yerine hipnoanaliz metodunun ikamesini mecburi kıldı. Bu suretle hipnoza karşı alaka yeniden uyandı. Ve harp sonrasında klinik ve tecrübi hipnoz alanlarında birçok neşriyat görüldü. Amerika ve İngiltere'de klinik ve denel hipnoz, tıbbi hipnoz, psikosomatik diş hekimliği tatbiki psikoloji ve hipnodonti cemiyetleri gibi bir çok cemiyet ve organizasyon kurulup fikirlerini yayan mecmualar neşredilmeye başlandı.

Diş Hekimliği bakımından mühim bir tarihte 1957 dir. Michiga State Board of Dentistry Amerikan başsavcısından dişhekimlerinin günlük pratiklerin de hipnoz kullanabileceğine dair resmi bir karar çıkardı.

Bugün Amerika'da hipnoz konusu ile ilgilenen beş büyük organizasyondan üç tanesi diş hekimlerine aittir. Ve 1952 yılında Amerika'da hipnoz kullanan diş hekmi sayısı 900, Kanada'da 30 idi. Bütün dünyada mevzua alaka duyan diş hekimi sayısı her geçen gün süratle artmaktadır.» (8)

«Halen 1949'dan beri İngiltere'de «Journal of Medical Hypnotism» 1953'den beri de Amerika'da «The Journal of Clinical and Experimental Hypnosis» yayınlanmaktadır.

1959'da da Amerika'da «The International Society for Clinical and Experimental Hypnosis» kurulmuştur, bütün dünyada azaları vardır.» (Doksat. s. 20)(10)

1955'te British Medical Association, 1958 de American Medical Association hipnozun tıpta kullanılabileceğini kabul etmişlerdir.(28)

TÜRKİYE'DE HİPNOZ

Avrupa'da yüzyıllardır tartışılan bu konu maalesef ülkemizde henüz tartışılma safhasına bile gelememiştir. Her şeyi 200-300 yıl geriden takip eden ülkemiz, henüz hipnozu da keşfetmiş değildir. Bizi bu karamsarlığa götüren olgular, Türkiye'de henüz ciddi ve devamlı bir ilmi çalışmanın olmamasıdır.

Öğrendiğimize göre ülkemizde ilk ciddi çalışma, konuyla ilgili olarak Cemil

Sena Ongun tarafından 1935-36 yıllarında yapılan bir tercümedir.

Pierre Janet'in kitabının dilimize («Ruhî Mucizeler» ve «Hipnotizma») kazandırılmasından sonra 1946 larda Dr. Bedri Ruhselman'ın kendi spirutualist bakış açısından yayınladığı eserlerinde hipnotizmayla ilgili kısımlar görmekteyiz. 1951 de ülkemize gelen D.D. Watson isimli bir şahıs aracılığıyla yapılan çalışmalar ile hipnoz ülkemizde üniversitelerde tanınma imkanı bulmuştur. Bir kısım operasyonlar hipnoz ile yapılmıştır. İlk ciddi ilmî çalışma Dr. C. Tan tarafından yapılmıştır. İhtisas tez konusunu «hipnoz» olarak seçen Dr. Can bu konuyla ilgili Türkiye'de ilk tezi vermiştir. Dr. Can'ın arkadaşı Dr. Aksoy'da yaptığı bir çalışma ile Türk Nöro-psikiyatri cemiyetinde ilk ilmî ve ciddi tebliği sunmuştur. Dr. Sevil Akay ve Prof. Dr. Op. Orhan TOYGAR'da hipnotik anestezi ile operasyonlar yapmışlardır.

Türkiye Metapsişik Tetkik ve İlmî Araştırmalar Cemiyeti başkanı Dr. Rafet Kayserilioğlu tarafından çeşitli kereler hipnotizma gösterileri yapılmıştır. Şu anda konuya ilgi duyan ilim adamlarımızın sayısı oldukça kabarıktır. Ülkemizde bu konudaki en ciddi çalışma Prof. Dr. Recep Doksat tarafından yapılmıştır. Kendisinin ihtisas tezi «Hipnotizma» üzerinedir. Ve temeli bu tez olan eseri yayınlanmıştır. Ayrıca yine bir ihtisas tezi olan «hipnodonti» Diş Hekimi Turan Cengiz tarafından hazırlanmıştır. Pekiyi derece ile kabul edilmiştir.

Pediatrist Dr. Murat Yurdakök'ün yayınladığı «Hipnotizma» kitabında burada hatırlatmak isterim.

Prof. Dr. Ahmed Edip Uysal ve Prof. Dr. Hayati Çelebi'nin yayınladığı çeşitli makaleler bulunmaktadır. Ülkemizde ilk defa konunun üniversite bünyesinde bir kongrede tartışılması Erzurum Atatürk Üniversitesinde olmuştur. 1982 V. Ulusal Nörofizyoloji kongresinde Hipnotizma paneli düzenlenmiştir. İstanbul'dan ve Bursa'dan Dr. Ve Diş Hekimi Hipnozitörleri, hipnozu çeşitli açılardan tartışmışlardır. Ve hipnotik anestezi ile sünnet yapmışlardır.

Hipnotizmanın Cerrahîde uygulanmasını birçok ameliyat ile gerçekleştiren Op. Dr. İsmet Hüsnü Öztürk vefat ettikten sonra ardında bir çok talebe bırakmıştır. Halen Ülkemizde İstanbul, Ankara, Bursa, Erzurum ve Kayseri başta olmak üzere bir çok merkezlerde çalışmalar yapılmaktadır. İlmî bir çalışmanın varlığından ise bahsetmek oldukça zordur.

HİPNOTİZMANIN GELİŞİM KRONOLOJİSİ

Hipnozun gelişme kronolojisini bir çok müellif ve görüş kendilerine göre değiştirerek farklı şemalar ortaya koymuşlardır. Bunlara misal olması babından iki örneği buraya alıyorum.

1— Neo spiritüalistlere göre «HİPNOTİZMANIN GELİŞİM KRONOLOJİSİ» şu şekildedir.

A- Rönesans'ın Son Dönemi — 16. Yüzyıl

Uygunluk-duygudaşlık Teorisi:
Paracelsus (1493-1541)
Robert Fludd (1541-1637)

B- Mesmerizm Dönemi — 18. Yüzyıl

1— Mıknatısla Tedavi Teorisi:
Maximillian Hell
Abbe Lenoble
2— Diriksel (Animal) Manyetizma
Franz Anton Mesmer (1734 - 1815)
Abbe Jose C. Faria (1756-1819)
Puysègur Markizi
John Bovee Dods
Laray Sunderlmd
William Fahnstock
John Elliotson (1791-1868)
Dr. James Esdaile

C- Modern Hipnotizma Dönemi:

a— 19. YÜZYIL:
1— Hipnotizörün süjedeki Etkisi Teorisi:
Dr. James Braid (1795-1860)
2— Üç Hal Teorisi - Salpètier Ekolü:
Jean Martin Charcot (1825-1893)
3— Telkin Teoirisi - Nancy Ekolü:
Dr. Hippolyte Bernheim (1840-1919)
Dr. Ambrose Lièbeault (1823-1904)
b— 20. YÜZYIL:
1— Psiko-analitik Teori:
Sigmund Freud (1856-1919)
Cari Gustav Jung (1875-1961)

2— Kendi Kendine Telkin Teorisi:
Emil Coue
3— Hiper-telkin edebilirlik Teorisi:
Clark Leonard Hull (1884-1952)
4— Fizyolojik Hipno-terafi Teorisi:
Ivan Petroviç Pavlov (1849-1936)
5— Hipnotik Hal Teorisi:
J.F. Chaves
6— Neo Spiritüalist Teori:
Dr. Bedri Ruhselman (1898-1960)»(3)

2- Murat Yurdakök ise «Bilimsel Görüşle Hipnoz» kitabında şöyle bir şema vermiştir.

I- Mesmerizm:

I— ANTON MESMER (1734-1815)

II— Somnambulistik Mesmerizm:

— A. MARQUİS DE PUYSEGUR (1751-1825)
— J. ELLİOTSON (1791-1868)
— J. BRAİD (1795-1860)
— İ. M. CHARCOT (1825-1893): SALPETRİERE okulunun kurucusudur. Ona göre hipnotik hal bir histeri belirtisidir. Charcot hipnotizma alanında çok değerli çalışmalar yapmıştır. Hipnotik uykunun birbirinden farklı özelliklerde çeşitli devrelerinin olduğunu bulmuştur.

III— Erken Psikolojik Dönem:

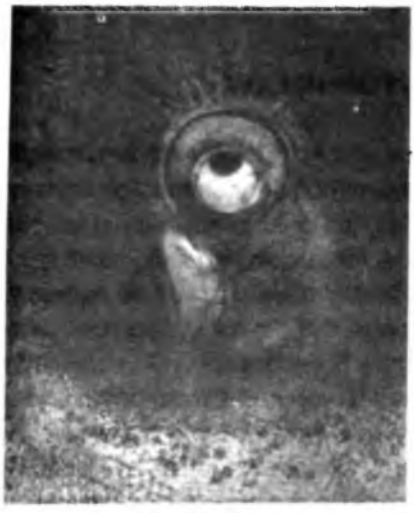
Bu dönemde bile Mesmerizm etkisini sürdürmektedir. En önemli temsilcis NANCY OKULU'dur.
— J.C. Dİ FARSA (1825-1893)
— A.A. LİEBEAULT (1823-1904)
— J. BRAİD (1795-1860)
— A.J.F. BERTRANT (1795-1831)
— H.M.BERNHEİM (1836-1869): Telkinin hipnozdaki önemini belirtti.

— Geç Psikolojik Dönem veya Modern Dönem:

— M. CHARCOT (1825-1893)
— SİGMUND FREUD (1856-1952)
— M.H. ERİCKSON (1901-) (Yurdakök. s:21-22) (32)

«HİPNOTİZMANIN TARİHÇESİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1— Alper, Teoman. Bilinçde Devrim. Hürriyet Yayınları : 196 - Mart 1978.
2— Amadou, Robert. La Parapsychdogie . Edition Denol, Paris. 1954.
3— Bilim Araştırma Merkezi Yayınevi. Hipnotizma Bilimsel Teori ve Pratikleri. İstanbul . 1980.
4— Bilim Araştırma Merkezi Yayınevi. Medyumluk ve Ruhsal Celseler. İstanbul. Kasım. 1979.
5— Binet, A., Fere, C. Animal magnetism. London: Kegan, Paul - Trench, 1887.
6— Cansever, Gökçe. İçimdeki Ben. Der Yayınları. İstanbul. 1981.
7— Charcot, Jean Martin. The Encyclopedia Americanainternational edition. P: III.
8— Cengiz, Turan. Hipnodonti. (Doktora tezi). Gediz Matbaası. Manisa. 1967.
9— Chertok, L. L' Hypnose, Problemes Theroriques et Pratiques . Masson Paris. 1959.
10— Doksat, Dr. Recep. Hipnotizma Tatbikatı ve Nazariyeti. Kader Basımevi, 1962 İstanbul.
11— Elliotson, John. John Elliotson on Mesmerism. Kaplan, Fred, ed. (Hypnosis Altered States of Consciausness Ser.) 1982.
12— Ernest, Jones. PSİKANALİZ Sebat Yayınevi . İstanbul. 1941.
13— Freud, S. Psikanaliz Üzerine. Say Yayınları. 1983.
14— Fromm, Erich. Freud Düşüncesinin Büyüklüğü ve Sınırları. Arıtan Yayınları. Ocak 1983.
15— Guyton, A.C. Fizyoloji. Güven Kitabevi Yayınları. Ankara. 1978.
16— Hart, E. Hypnotism, Mesmerizm. The New Witcheraft. (Hypnosis-Altered States of Consciousness ser.) 1982.
17— Harding, Timothy. Traditional Medicine and Health Care Coverage. "Hypnosis" Chapter: 13. 1983 World Health Orgnaization. Genova.
18— İrwin, S. Show Clinical Applications of hypnosis in Dentistry.
19— Meine, Brian de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi. İstanbul.
20— Onbulak, Sinan. Ruhî olaylar ve Ölümden Sonrası. Dilek Yayınevi. Ağustos 1975.
21— Özaydın, Prof. Dr. Selim. Psikiatri. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi. 1984.
22— Pazarlı, Osman. Din Psikolojisi. Remzi Kitabevi.
23— Pierre Mare Felix tanet. The Encyclopedia Americana. İnternational edition. 1974.
24— Safa, Peyami. Nasyonalizm, Sosyalizm, Mistisizm. A. Yayınları. İstanbul. 1975.
25— Sandor, Richard S., tr. Bernheim's New Studies in Hypnotism. 1980.
26— Shaftesbury, Edmund. Universal Magnetism. Vol. 2. Wehman.
27— Song r, Ayhan . Psikiatri. İstanbul. Kasım 1980.
28— The Encyclopedia Americana. 1974. İnternational edition p: 746.
29— Tınterow, Maurice M. Foundations of Hypnosis: From Mesmer to Freud. (İllus) . 620 p. 1970.
30— Üçok, Dr. Bahriye. İslâm Tarihinde İlk Sahte Peygamberler.
31— Ward, Brian. Altıncı Duyu. Remzi Kitabevi. 1979.
32— Yurdakök, Murat. Bilimsel Görüşle Hipnoz. Ankara. 1977.



VII

HİPNOTİZMA TEORİLERİ

VII. HİPNOTİZMA TEORİLERİ

Hipnotizma ilmin konusu olduğundan bu yana çeşitli araştırıcılar tarafından konuyla ilgili açıklamalar öne sürülmüştür. Mesmerden önce başlayan bu fikir ve açıklamalar günümüze kadar sürüp gelmiş, halende devam etmektedir. Teoriler ve ortaya atılan görüşler çok çeşitlilik arzetmektedir. Bu teorileri incelerken dikkatimize çarpan bir husus görülmüştür. Şöyleki; genel bir dünya görüşü veya tıbbî bir genel teori ortaya koyan ilim adamları konuya kendi görüş zaviyelerinden yaklaşmışlardır. Problemi objektif şartlar altında değilde daha önceden kabul ettikleri bazı varsayımlardan hareket ederek çözmeye çalışmışlardır. Durum bu merkezde olunca oldukça geniş bir yelpaze görünümü veren tanım çeşitliliği görülmüştür. Herkes daha önceden kurduğu dünya görüşünü değiştirmektense, hipnotizmayı bu bakış açısından değerlendirmeyi ve kendi dünya görüşü için bir destek olarak almayı kendileri için daha uygun bulmuşlardır.

Mesela: Mesmer olayı flüidist ve Manyetizmacı bir görüş açısından incelerken, Charcot olayı histerinin muadili saymış, Janet durumu şahsiyette ve şuurda bir çökme olarak nitelemiş, Pavlov meseleye reflexsoloji açısından bakmış, Freud psikanalitik çözüm getirmiş, spirutalistler olayı ruhî fenomenlerle yaklaşmışlardır. Bunun yanında bir çok başka teoriler ve bakış açılarıda vardır. Fakat son yıllarda çarpıcı bir yaklaşım SİBERNETİKÇİ görüştür.

Her bir bakış açısını yakından incelemeye çalışırken; bu bakış açısına muarız olanların tenkitlerini ve tahlillerini de mümkün olduğu mertebe vermeye çalışacağım.

Bazı araştırıcılar hipnozdan yola çıkarak çeşitli teoriler ortaya atarken diğer bazıları da ortaya koydukları genel sistemlerinden hareket ederek, hipnotizmayı izaha kalkmışlardır. Terimleri izah ederken yapacağımız sınıflandırmayı bu açıdan yapmayı çok isterdik. Ancak bizim de yaklaşımımız subjektif olabileceğinden bu şekilde bir sınıflandırmadan sarfünazar ettik.

Sınıflandırmamıza esas olarak, Hipnotizma Tarihçesindeki kronolojik sıraya uymayı daha uygun bulduk ve önümüze şöyle bir tablo çıktı:

A— PREMESMERİZM DÖNEMİ TEORİLERİ

1— Mistik Görüşler
2— A. de Villineuye
3— R. Bacon
4— C. Agrippa
5— Van Helmont
6— Paracelce
7— Wirding
8— M. Ficin
9— Pompanace
10— İbn-i Sina
11— Robert Fludd
12— Kircher
13— Robert Boyle
14— Balthozar Gracian
15— Maxwell

B— MESMERİZM DÖNEMİ TEORİLERİ:

1— Franz Antone Mesmer
2— De Puysegur
3— Deleuze
4— De potet
5— Lafontain
6— Diğerleri
- a— A. Cahagne
- b— Esdaille
- c— C.de Rochas
- d— Hector Durville
- e— L. Moutin
- f— Papus
- g— C. Jagot
- h— Dr. Beerillon

C— POSTMESMERİZM DÖNEMİ TEORİLERİ:

1— Animist görüsler

A— Dr. Barid
2— Histeri Hipnoz Görüşleri
A— Jean-Martin Charcot
B— Pierre Janet
3— Telkinci Hipnoz Görüşleri
A— Bernheim
B— Baudouin
4— Reflexolojik Hipnoz Görüşleri
A— Pavlov
5— Psikanalitik Hipnoz Görüşleri
A— S. Freud
B— E. Fromm
6— Spirutualist Hipnoz Görüşleri
A— B. Ruhselman
7— Sibernetikçi Hipnoz Görüşleri

A— PREMESMERİZM DÖNEMİ TEORİLERİ (18, 23, 26, 29, 32, 35, 45, 56, 62, 69, 73, 74, 86, 89)

1— MİSTİK GÖRÜŞLER:

Konu ilim adamlarının inceleme sahasına girmeden önce mistik kişilerin inhisarında idi. Büyücü, kahin, şifacı, yoga, derviş, fakir olarak adlandırılabileceğimiz kişiler, hipnotizmayı (manyetizma) kendi kudretlerinin bir göstergesi olarak kullanıyorlardı. Bu gücün kendilerine yaratıcı tarafından verildiğini, şahıslarının olağanüstü güce sahip olduklarını belirtiyorlardı. Zaman bunun böyle olmadığını gösterdi. Ortaçağın ilim adamları konuya ilmî açıdan yaklaşmaya çalıştılar. Eski Çin, Mısır, Hind uygarlıklarında, Avrupada orta çağın başlarında durum bu şekilde nitelendiriliyordu.

2- A. de VİLLİNEUYE

3— RUGER BACON (26, 45, 56):

Ruha inanan bu hekim, tüm manyetik fenomenleri ruhun gücüne bağlamaktadır. Ruha tesir edebilen bir manyetizör, hastanın ruhunu coşturarak onu tedavi edebilir. Bu konuda R. Bacon şöyle demektedir; «Usta bir hekim ruha tesir eder» Yani ilaçlarına, formüller ve harfler (hepsi okülttür) ekleyebilir. Bunlar tek başlarına bir şey yapamazlar, fakat hasta ilacı daha büyük bir itimatla alır, ruhu coşar.

imanı çoğalır ümit eder, nihayet hastanın tahrik edilen ruhu, bedeninde çok şeyler yapar.

4— C. AGRİPPA (1486-1535) (26. 35. 45. 56)

«Gizli feslefe» isimli eserinde görüşlerini şu şekilde açıklamaktadır. «Ruh, şiddetli olduğu zaman, yalnız kendi kendini değiştirmekle kalmaz, yabancı bir beden üzerinde tesir icra etmeye kadar yayılır; böylece de dışardaki unsurlar ve eşyada olağan üstü intibalar husule gelir» «Büyücüler, insanlara sabit bakışlarla bakarak onları tehlikeli şekilde büyülerler» diyerek görüşlerinin ana hatlarını belirtmekle, bakışın önemini vurgulamaktadır.

Agrippa'ya göre bir kişinin diğer insana etkili olabilmesi için üç özelliği kendinde bulundurması gerekmektedir. Bunlar İNANÇ, GÜVEN ve KUDRETLİ BİR İRADEDİR. Enterasandır ki bu görüş tazeliğini bugünde korumaktadır.

Agrippa'ya göre kişi karşısındakine hakim olmak istiyorsa ondan üstün olmak zorundadır «insan ruhu, istediği gibi değiştirmek, cezbetmek, eşya ve insanları bağlamak veya mani olmak iktidarındadır. Herşey ona, kendilerini bağlayan kuvvetin üstünde aşırı bir ihtiras veya fazilet sahibi olunca, itaat eder.» der.

5— VAN HELMONT (1577-1644) (26. 45. 56):

Belçikalı kimyager ve hekim olan bu zat, insan vücudunun kutuplu olduğunu ve devamlı olarak seyyale akımlarının mevcudiyetini kabul eder; «cisimlerin uzaktan birbirine itme-çekme şeklinde yaptıkları gizli tesire; Manyetizma, mıknatıslı olma hali) adı verilir. Bu tesir vasıtası, bütün bedene nüfuz eden ve ahlâtı (vücutta varlığı kabul edilen 4 unsur Humeur Anâsır-ı Erbaâ) harekete getiren esiri bir ruhtur. Bütün kısımlar ve onların haiz olduğu kuvvetler arasında bir irtibat teşkil ettiği için nazım vazifesi görür.»

Tel pati ve telekinezi konusunda şöyle demektedir; «İnsanlarda öyle bir enerji vardır ki, irade ve imajınasyonu vasıtasıyla kendi dışında bir tesir icra edebilir, çok uzaktaki bir eşya üzerinde etki yapar, veya ona vasıf verebilir.»

«Ruh, şekil değiştirebilen bir kudretle muttasıftır; bir cevher meydana getirdiği zaman ona kuvvet verir, uzağa sevk eder, iradesiyle yöneltir.»

«Bu kuvvet, yaratıcıda sonsuz, yaratılanda sınırlı olup bazı engellerle az-çok durdurulabilir.

Fikirler hayati prensibin aracılığı ile canlı varlıklar üzerine fiziki olarak tesir eden bir cevhere bürünürler. Fikirler kendilerini yollayanın isteğine ve enerjisine göre az-çok müessirdirler, tesirleri ise buna sahne olanın direnci ile gecikebilir.»

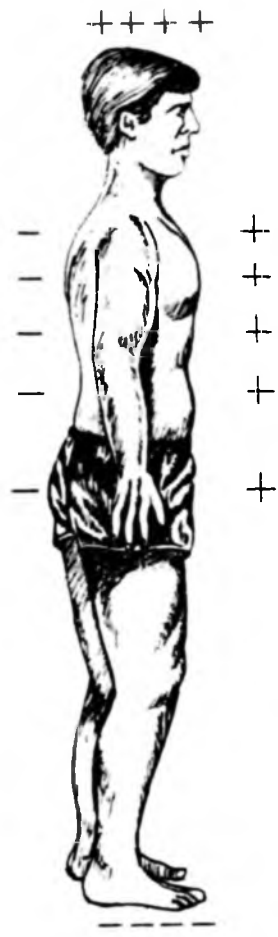
«İyilik yapmak niyeti ile uyandırılmış fikirler semavi tesirler şeklinde uzağa yayılırlar ve iradenin seçtiği obje üzerine, mesafe ne olursa olsun, yöneltilirler.»

6- PARACELCE (1493-1541) (25, 29, 32, 35, 45, 56, 74):

Büyük bir kainata nisbetle, küçük bir âlem kabul ettiği insanı birbirine bağlar insana, yıldızlardan aldığı gizli bir kuvvet atfeder. Her yıldız vücudun belirli bir kısmına «esir» veya «evrensel seyyale» (fluid universale) vasıtasıyla tesir eder.

Paracelce'ye göre insan vücudu mıknatıs gibi kutuplaşmıştır. Baş müsbet (yahut kuzey) ayaklar menfî (yahut güney) kutbu teşkil eder. Vücudun ön ve arkasında da bir kutuplaşma vardır. Arka taraf menfî, ön taraf müsbettir.

Paracelce telepatiyi şöyle açıklar: «Bir ferdin iradesi, gayretinin kuvveti ile diğer bir ferdin ruhî varlığına tesir edebilir, onunla mücadeleye girişebilir ve onu kudretine tâbi kılabilir. Bu hakimiyet vücuda sirayet edip onu tahrik edecek kadar ileri gidebilir.» (Resim: 10)



Resim 10- Paracelce'ye göre insanın manyetik kutuplarını gösteren şematik bir resim.

«Paracelcus; akıl hastalarına hümanistlik, anlayışlı yaklaşımı savunmuş; kişiliğe dinamik açıdan bakmış ve ruh hastalarında kişiliğin tüm olarak hadisenin içine girdiğini söylemiştir. Manik Depressif Psikoz, Psikopatik kişilik ve ruhî toplu salgınlar üzerinde yazmıştır. Akıl hastasının ne günahkar, ne suçlu olduğunu,

sadece tıbbî ya rdıma muhtaç bir hasta olduğunu belirtmiştir. Psikodinamik yansıtma, ambivalans, bilinçaltı, kendini tahribe yönelik eğilimler ve libidonur ekonomisinden bahsetmiştir. Psişik hastalıkların sadece psişik yollarla tedavisinde ısrar etmiş ve danışma, TELKİN,mantıklandırma ve cesaretlendirme şeklinde bir psikoterapi tekniği geliştirmiştir.(13)

7— WİRDİNG :

8— MARCİLLİUS FİCİN (26, 32, 45, 74, 75):

Floransalı hekim ve filozofdu. Ficin'e göre; olağanüstü telakkî edilen bütür hadiseler kâti derecede incelenmemiş, fizik sebeplerden ileri gelmektedir. Kuvvetli bir istek duyan ruhun sadece kendi bedenin değil, civardaki bedene de, hele bu beden tabiatca daha zayıfsa, tesir edebileceğini söyler. Bu fiilin iradeye tâbi bir amil vasıtasıyla yapıldığını kabul eder.

Gözlerden fışkıran veya başka türlü neşrolan bir buhar veya ruh, civarınızda bulunan bir kimseye tesir edebilir, zarara uğratabilir ve başka bir hal doğurabilir. Hele bu amil, aynı zamanda, kalpten ve muhayyileden geliyorsa daha önemli neticeler bekleyebilirsiniz.

9— POMPONACE (26, 32, 45, 74, 75):

İtalyan filozofunun görüşleri ise şöyledir: «Sıhhatin dışardan, bunu tahayyül edip isteyen ruh tarafından hâsıl edilebilmesi inanılmayacak bir şey değildir. İyileştirici ve kudretli hassalar sahibi insanlar vardır. Bu hassalar istek ve tahayyül kudreti ile dışarı çıkar ve onu alan bedenlerde dikkat çekici tesirler hasıl ederler.»

10— İBN-İ SİNA (26, 51)

Ortaçağın en meşhur hekimi olan İbn-i Sina, sadece bir insanın diğeri üzerinde icra ettiği iyi veya kötü tesirlerin varlığını kabul etmekle kalmaz, insanın uzak mesafelerden de tesir edebileceğine de inanır De NATURA isimli kitabında. ruhun çok uzaktaki bedenlere tesir edip onları cezbedebileceğini, büyüleyebileceğini söyler. İbn-i Sina irtibatı temin etmek için, hastanın tedavisini üzerine almadan önce, onun iki kaşı arasına bakmasını tavsiye ederki bugün dahi caridir. (Resim 11)



Resim 11- Büyük Türk hekimi İbni Sina'nın İran'da yapılmış bir portresi.

11— ROBERT FLUDD (26, 45, 75):

İskoçyalı hekim Fludd insanın «magneticavirtus microcosmica» ismini verdiği özel bir hassa ile muttasıftır.» der. İnsan vücudunun kutuplaşmasına bu da nanır. Buna göre sol taraf müsbet kutbu gösterir.

12— KİRCHER:

13— ROBET BOYLE:

14— BALTHOZAR GRACİAN:

15— MAKSWELL (26, 45, 74, 75)

İskoçyalı hekim Maksweil bir şahsın kendi ve diğer bir şahsa yapabildiği tesiri izah etmek için ustaca fikirler ortaya sürüyor. Bütün cisimlere ısı ve ışık aracılığı ile tesir eden bir prensip kabul ediyor. Bu evrensel ruhtur ve güneş bunun menşeidir. Gökten iner ve oraya daimi bir med-cezir hareketi ile tekrar yükselir. Herkesi canlandıran hayatî ruh kainat ruhundan çıkar.

Maksweil hastalıkları hayatî ruha atfetmektedir. Öyleyse bu kuvvetlendiril-

melidir, çünkü, hayatî ruh çok kuvvetli olduğu zaman hastalık ortaya çıkamaz. Her şahsın özel hayatî ruhu üzerine tesir etmesini bilen kimse, mesafe ne olursa olsun, kainat ruhunun yardımına sığınarak şifa verebilir. Evrensel şifa, münasip bir kimsede yeniden kuvvetlenmiş vital ruhun sadece bir başka şeklidir. Ruh sadece görünen bedende değildir, aynı zamanda bedenin dışındadır ve uzun bedenle sınırlanmaz. Ruh kendi kendinin dışında ameliyede bulunabilir. Ruh bütün bedenden, ruhun tesirlerini nakleden ve iyi bir araç olan bedensel ışınlar çıkarır, bu ışınlar hayatî ruhla alaka halindedir.

B— MESMERİZM DÖNEMİ TEORİLERİ

1— FRANZ ANTOİNE MESMER (1733-1815) (23, 25, 26, 29, 32, 35, 36, 49, 56, 59, 69, 74, 75, 86, 89):

Tarihçede de kısmen bahsettiğimiz gibi manyetizmayı kendisine ilmî çalışma alanı olarak seçen Mesmer takdire şayan bir mücadele göstermiştir. Hayatı romanlara konu olacak şekilde renkli geçen Mesmer'in nazariyeside oldukça şumüllü ve karmaşıktır.

1765 de yayınladığı «Yıldızların ve seyyarelerin insan vücudu üzerindeki fizyolojik tesirleri» isimli doktora tezi, nazariyesinin temellerini teşkil eder. Evrende manyetik bir seyyalenin varlığını kabul eden Mesmer çağının görüşlerinden de etkilenmiştir.

Nazariyesini Mesmer'in kendisinden dinlersek, daha iyi anlaşılacağı kanatindeyim: «Kainatta hiçbir boşluk yoktur ve madde sonsuz olarak bölünür. Hareket ve durgunluk arasında izafî bir halde bulunan maddenin seyyaleşmiş durumu, bütün bölünme dereceleri tükendikten sonra, en son bölünmezlik derecesinde durmakla kuvvetlenmiş olacaktır. Bu son derece, bütün cisimlerin en küçük aralığında yerleşik olan seyyaledir. Bütün en küçük aralıklar gittikçe seyaleleşen cisimlerle doludur. En sondan bir evvel olan ETER'in dahi aralıkları (atom aralıklarını anlatmak istemektedir) ondan daha seyyal olan bir cevherle doludur ki, buna henüz bir isim bulamadı. Bu sonsuz bölünebilirliği belirlenen güçtür.»

«Çok suptil olan bu seyyale tüm kainatı doldurmuştur ve kainatta, hiçbir boşluk yoktur. Bu seyyale kendiliğinden hiçbir kuvvete sahip değildir. O ne elastik ne serttir, ama çok mudil halde bulunan maddenin bütün emirleri dahilinde kudretlerini belirtmeye muktedirdir.»

«Bu seyyale mekanik kanunlarla işler, bu tesirin med-cezir gibi kabul edilebilen değişik neticeleri vardır. Bu işlem gök, yer ve canlılar arasında hareket bağlarını kurmaya yarar. Maddî ve organik cisimlerin özellikleri bu ameliyeye bağlıdır.

Canlı cisimler bu âmilin değişik tesirlerine maruzdur ve hemen müteessir olan sinir cevherlerine girerek olur. Maddî mıknatısa benzer şekilde, insan bedeninde özel bir tezahür gösterir. Çeşitli ve değişebilen azalan-çoğalan zıt kutuplar ortaya koyar. Canlı cisimlerin hususiyeti onu gök cisimlerinin tesirine ve etrafını çevreleyenlere karşı tesir göstermeye kabiliyetli kılar. Canlı cisimlerin hususiyeti mıknatısa benzer bir şekilde tezahür eder. Buna: «Canlı mıknatısiyet» diyoruz.

«Canlı Dirimsel mıknatisiyet» böylece canlı ve cansız cisimlerle irtibat halinde olabilir. Bu tesir ve hassa aynı cisim tarafından kuvvetlenir ve yaygın hale getirilebilir. Aktivitesini kaybetmeden bütün cisimlere nüfuz eder. Tesiri ara vasıtalar kullanmadan uzak mesafelere kadar gider. Işık gibi ayna vasıtasıyla akseder ve kuvvetlendirilir: Sesle yayılır ve artar, birikir, naklolur, temerküz eder.»

«Bedenî fonksiyonların tam bir düzen içinde olması, bir ahenk bir tane olduğundan sıhhatde bir tanedir. Sıhhat kendini doğru bir hatta gösterir. Hastalık bu hatta sapmadır ve bu sapma az-çok önemli olabilir. İyileşme bozuk olan ahengin düzen altına girmesidir. Kurulmuş olan prensip «Koruma prensibi»dir. Şifanınki de aynıdır. Mıknatıs gibi insanda da kutuplaşma vardır ve bunlara arasında akımlar gidip gelir». (Biran. s: 225-316) (26)

«Parmak uçlarından manyetik seyyale intişar ettiğine kani olan Mesmer, pas (passe) adı verilen el ve kol hareketleri ile, bu manyetik seyyaleyi hastanın vücuduna akıtıp şifa veriyordu. Böyle şifa seansları esnasında bazı hastalar ihtilâçlar (Convulsion) ile müterafık bir kriz geçiriyorlardı ki, böyle hastaların daha çabuk iyi olduklarını farkeden MESMER bu krize daha çok önem verir oldu. (Janet I S: 35) (Doksat. s: 8) (35, 52, 53)

Mesmer'in öne sürdüğü fikirler o zamanın toplumunda kimi zaman el üstünde tutulmuş, kimi zamanda yerin dibine indirilerek suçlamalara maruz kalmıştır. Mesmer'in görüşlerini bugün için tamamen inkar etmek mümkün değildir. Eserimizin «Kirlian fotoğrafçılığı» bölümünde de gördüğümüz gibi insanlardan veya tüm canlılardan bugün için izah edilemeyen bir elektrik ışıması (aura) olduğu kabul edilmektedir. Bu elektromagnetik dalganın insanları ne derece etkilediği tartışmalıdır.

Daha sonrada görüleceği gibi Mesmer'in talebelerinden olan bazı araştırmacılar, insanları hipnotize etmek için, manyetik pasların şart olmadığını göstermişlerdir. Basıt verbal telkinler veya fikse bakışlar ile de kişilerin hipnotize edilebileceği ve manyetize edilmiş şahıslarda görülen olağanüstü hallerin bu şahıslarda da ayniyle vâkî olacağını isbat etmişlerdir.

Mesmer'in kendi nazariyesine olan sarsılmaz güveni bu nazariyeye dayanarak tedavi ettiği binlerce hastadır. Mesmer bu konuda haklıdır. Yalnız, psikiyatri ilminin henüz yeni ilmî hüviyeti kazandığı o dönemlerde, psikiatrik hastalıkların tasnifi tam olarak yapılmamıştı. Dolayısıyla psikozla, nevrozlar da birbirinden

ayrılmamış daha doğrusu tanımlanmamıştı.

Mesmer'in başarılı olduğu hastalıklara bakılacak olursa bunların genellikle nevrozlar olduğu görülür. Bu da doğal bir olaydır. Öyle hastalıklar vardır ki kişinin doktora gitmesi tedavi için yeterlidir. Hele hele şanı ve şöhreti ülke sınırlarını aşmış bir doktorun, çok özel şartlarda ve çok özel tekniklerle, dinî bir vecd içinde yapılan tedavilerin başarısı kaçınılmaz olacaktır. Ruhlarını bu şartlara hazırlayarak gelen hastalar, özel şartlarda manyetize ve hipnotize edilerek iç çatışmalarından doğan bunalımlarını boşaltarak kolayca tedavi olabiliyorlardı.

2— DE PUYSÈGUR (Armard Marc- Jacques de hastenet le Marquis) (1751-1825) (23, 25, 26, 29- 32, 35, 49, 56, 59, 74, 75, 89):

Son zamanlarında 16. ve 17. Louis'in alay kumandanlığını yapan bu zat Mesmer'in talebesi olup evrensel seyyaleyi kabul eder.

Manyetizma animal konusunda kendi kendine ciddî çalışmalar yaparken De Puysègur orijinal bir keşifte buldu. Bu sunî uyurgezerliğin keşfi idi. Olayın gelişmesi bir tesadüf sonucu olmuştur. Şöyleki:

«O zamana kadar, manyetize edilenlerde, ihtilaçlı krizler, vecd hali (extase) ve anestezilerden gayri dikkate değer bir fenomen müşahede edilmemişti. Halbuki M. de Puysègur, manyetizma ile sunî bir uyurgezerlik (SOMNAMBULİSME ARTİFİCİELLE) hali elde etmeye muvaffak oldu. Önüne gelen eşyayı manyetize etmeye çalışan Puysègur, bir gün Carpogne civarında Busancy adlı malikanesinde, bahçedeki bir ağacı manyetik paslarla manyetize etmişti. Sonrada genç bir köylü, Victore adlı bir çobanı bu ağacın altında kolaylıkla Puysègur malûm ihtilaçlı krizi elde etmek için çok uğraştı, mütemadiyen manyetik paslar yaptı, fakat çoban bütün gayretlerine rağmen sükûnetle uyumasına devam ediyordu. Bu garip bir uyku idi; uyuyan adamı ne sarsmalar, ne de seslenmeler katiyen uyandırmıyordu. Fakat Victore, biraz sonra bizzat kendi kendine kalkıp yürümeye başlamış ve konuşmuştu da.. Bu uyanıklılık da garipti. Zira Puysègur'un bütün telkinlerine riayet ediyordu. Üstelik bilahere bu manyetik uykudan uyandırılınca, olup bitenleri katiyen hatırlamamıştı.

1784 Mayıs ve Haziran aylarını böyle tecrübelerle, 10 kişiyi sunî uyurgezer haline koymakla geçiren Puysegur bu hali tabiî uyurgezerliğe benzettiği için «Somnambulisme artificielle» adını takmıştı» (SUDRE: II s 16-17) (80)

«Sunî uyurgezerliğin kâşifi Puysègur, mide bölgesi ile işiten, parmak uçları ile gören sujeleri tetkik ederken, manyetik seyyaleierin elektrik tabiatta olabileceğini düşünmüştü, hele fizikçi Amper'in 1822 de mıknatısiyet ile elektriğin, aynı olmasada bir birine muadil olduğunu göstermesinden sonra, manyetizm animali ilmen isbat gayretleri arttı.» (Doksat s. 13) (35)

«Puysègur evrensel seyyaleyi ancak «elektrik» olarak görüyor. Ona göre, bütün fizik prensiplerde uygun olan elektriğin değişik bir şekli, dirimsel mıknatisiyettir; vücuttan geçen bu elektrik bize hayat verir. Buna «Diriksel elektrik» denir.

Hayatî prensip bütün organik cisimlerde, hareketin inkişaf ettirici merkezidir. Nebatlarda lifler, hayvanlarda sinirler bu tabii elektriğin pasif ileticileridir. Bu prensip zayıflayınca hastalık doğar. Onu besliyerek elektrik miktarını temin edemezsek, canlı sistemin dengesi tamamen bozulur ve ölüm ortaya çıkar. Hastalık denge bozukluğu ve diriksel elektrik dolaşımının noksanlığıdır. Hastalığı iyileştirmek için iki yol vardır; Biri canlı elektrik dolaşımına engel olan manilerin hasta kısmından kurtulması; ikincisi, hayatî prensibe kendi akımına engel olan manileri avlaması için vasıtalar vermek ve onu kuvvetlendirmek için üzerine tesir etmek. Birincisi ilaçlar yoluyla hekimler tarafından yapılır. İkincisi, manyetizörün işidir» diyerek; hastalıkların nedenleri ve tedavi prensiplerini kendi nazariyesi açısından izah etmeye çalışmaktadır. Ne yazıkki Hocası A. Mesmer için yapılan tenkitler kendi içinde geçerlidir. Ama gerçek olan şudur ki daha önceden dört elle sarılınan «Evrensel Fluid» unutulmuş görülmekte ve pek tartışılmamaktadır. Artık herkes Puysègur'un ortaya koyduğu yeni fenomen ile ilgilenmekte, bunun üzerinde çalışmaktadırlar.

3— DELEUZE (Jean-Philippe-François, 1753-1835) (23, 25, 26, 29, 32, 35, 36, 49, 56, 59, 74, 75, 89):

Deleuze'de şimdiye kadar gördüğümüz nazariyeler gibi manyetizmacı bir görüşe sahiptir. Henüz hipnotizma tanımı gündeme gelmemiştir. Kendisi evrensel seyyaleyi kabul etmesine rağmen, A. Mesmer'in görüşlerine aynen katılmamaktadır. Puysègurdan da farklı düşünmektedir. Puysègurun «İnanın-isteyin» sözünün tersine, «isteyin-İNANIN» haline sokarak iradeyi ön plana almıştır. Deleuze'un nazariyesi 34 madde halinde toplanmıştır. Bu maddeleri buraya aynen almayı uygun buluyoruz. Bir noktada çağının yansıtıcısı olan Deleuze bu görüşleri ile nazariyesine bir mistik edasıyla yaklaşmaktadır.

1. İnsan diğer insanlara karşı irade yoluyla kudretli bir tesir icra etmek melekesine sahiptir.

2. Bu melekeye manyetizma ismi verilir. İradesine itaat eden özel organlara tesir etmekte, bütün canlı varlıkların sahip olduğu bir kudret genişlemesidir.

3. Biz bu melekeyi ancak neticeleri ile anlarız ve sadece istediğimiz müddetçe kullanırız.

4. Öyleyse manyetizma yapmak için ilk şart istemek (Vouloir) dir.

5. İrtibatı kuran başka şeyler araya girmeden, bir cisim uzaktan bir diğerine

tesir eder, Manyetizörden iradesi ile çizdiği istikamette, manyetize edilene aktarılan bir cevherin çıktığını iddia ediyoruz. Hayatımızda devam edip giden bu cevhere manyetik seyyale ismini veriyoruz. Bu seyyalenin tabiatı meçhuldür ve varlığı da keza gösterilmemiştir; fakat herşey sanki varmış gibi cereyan ediyor ve bu manyetizmayı kullanmamaz için bize kâfi gelmektedir.

6. İnsan beden ve ruhtan ibarettir ve icra edilen tesire biri ve diğerinin kudretleri iştirak eder. Manyetizmada üç tesir vardır:

a— Fizik, b- Ruhi, c- Karışık tesirler.

Hangi olayın bu üç tesirden birine ait olduğunu ayırdetmek kolaydır, bunu ilerde göreceğiz.

7. Eğer irade seyyaleyi sevk için lüzumlu ise, sahip olunan melekeleri cehitsiz ve zahmetsiz kullanmak için de inanç lazımdır. Güven de, cehitsiz ve dağılmadan tesir etmek için, olması icabeden bir kudrettir. Kaldı ki, güven inancın bir devamından ibarettir.

8. Bir kimsenin diğerine tesir etmesi için ikisi arasında canlı uzviyetlerde olduğu gibi, fizik ve moral bir sempati gerekir. Fizik sempati, bildireceğimiz vasıtalarla kurulur, manevi sempati bunu isteyen herhangi bir kimseye iyilik yapmak arzusu, yahut fikir ve temennisiyle kurulur. Onlar birbiriyle ilgilenirler ve aralarında bir duygu bağı meydana gelir. Bu iki şahıs arasında sempati iyice kurulunca onlar alâka halindedirler denir.

9. Böylece manyetize etmek için ilk şart irade, ikincisi manyetizörün inancı, üçüncüsü iyilik severlik yahut iyilik yapmak arzusudur. Bu vasıflardan biri bir noktaya kadar diğerlerinden fazla olabilir, fakat manyetizma tesirinin aynı zamanda kuvvetli ve faydalı olması için bu üç şartın bir arada olması gerekir.

10. Bizden yayılan manyetik seyyale, yalnız manyetize etmek istediğimiz kimseye doğrudan tesir etmekle kalmaz. Bu seyyale ile doldurduğumuz bir vasıta ile de o şahsa yükleyebiliriz. Bu vasıtaya belli bir hareket vermişizdir.

11. Manyetizmanın direkt, tesiri, manyetizörün istemediği durduğu zaman kesilir, fakat manyetizma ile meydana getirilen hareket bu yüzden kesikliğe uğramaz. Önceden meydana getirilen olayları yenilemek için bazan pek küçük bir iki durumu sağlamak yeterlidir.

12. Sabit istek, dikkatin devamlılığını sağlar, fakat kuvvetlere tam bir güven olunca tesir cehidsiz elde edilir. Bir hedefe doğru yürüyen bir kimse engellerden sakınmak ve uygun yönde adımlarını atmakta dikkatlidir. Ama bu tarzda bir dikkat o kadar tabiidir ki, farkına bile varmaz; çünkü önceden hareketini tayin etmiştir ve devam etmek için lüzumlu olan kuvveti de bilmektedir.

13. Manyetik seyyalenin icra ettiği tesir ona baskı yapan harekete bağlıdır; bu tesir ancak kendisine iyi niyetler eşlik ettiği zaman bol hale gelir.

14. Manyetizma yahut manyetize etme fiili üç şeyden ibarettir.

a— Tesir etmek isteği (iradesi),

b— Bu isteğin ifadesi olan bir belirti,

c— Kullandığı vasıtaya güven.

Eğer iyilik arzusu tesir etmek isteği ile birleşmezse, bazı neticeler elde edilebilir, fakat bu neticeler intizamsızdır.

15. Manyetizörün emanasyonları, yahut manyetik seyyalesi süje üzerine fiziki bir tesir ettiğinden manyetizör iyi bir sıhhate sahip olmalıdır. Uzun zaman sonra olan bu tesir maneviyat üzerinde hissedilir; buradan da manyetizör ruhunun doğruluğu, duygularının temizliği ve karakterinin namuslu olması ile hürmete layık bir insan olmalıdır, neticesi çıkar. Bu ilkenin bilgisi hem manyetizör hem de süje için önemlidir.

16. Manyetizörlük melekesi her insanda vardır, fakat hepsi aynı kuvvette değildir. Çeşitli şahıslar arasındaki bu manyetik kuvvet farkı, bir kısmının diğerlerinden maddî ve manevî bazı vasıflardan dolayı daha yüksek oluşundan ileri gelir. Manevî düzende şu vasıflar vardır: Kuvvetlerine güven, irade (istek) kuvveti, fikatini bir noktada tutmakta kolaylık, ıstırap çeken bir varlığa bizi bağlayan iyilik severlik duygusu, sakinliği ve çok heyecanlandırıcı buhranlarda soğukkanlılığı sağlayan ruh kuvveti, uzun ve zahmetli bir mücadeleden yılmayı önleyecek arzu, sahnız iyileştirmeyle meşgul olarak kendini unutmak ve şahsi menfaatsız, merak ve geçicilikten uzak olmak. Maddi düzende ise önce iyi bir sıhhat, sonra özel bir kuvvet (bu adele kuvveti değildir). Ancak yapılan deneylerle kuvvet derecesi ve varlığı anlaşılır.

17. Böylece bazı insanlar diğerlerinden daha yüksek manyetik kudrete sahiptir. Bazılarında da bu kudret azdır.

18. Manyetik hassa çalışmalarla gelişir ve kullanılmasında ustalık elde edince de ondan çok kolay ve başarı ile faydalanır.

19. Manyetik seyyalenin bütün vücutta çıkmasına ve ayrıca ona bir yön vermek için iradenin kafi gelmesine rağmen, tesir etmekte kullandığımız organlar irade yoluyla belli bir yönde tesirleri fırlatmak için özel aletlerdir. İsteğimizle meydana gelen söz, çokluk, iyi kurulmuş bir alaka olduğu zaman, bir tesir icra edebilir. Manyetizörden gelen sesler, hayatî bir kuvvetle meydana geldiğinden, süjenin organları üzerine tesir eder.

20. Manyetizma tesiri çok uzak mesafelere taşınabilir; fakat, bu tesirler ancak tam manasiyle alaka halinde olan kimselere tesir eder.

21. Bütün insanlar manyetik tesirlere duygulu değildir. Bulundukları andaki durumlarına bağlı olarak az-çok duyguludurlar. Genel olarak, manyetizma, tam sıhhatte olan kimseler üzerine hiç tesir etmez. (Bu fikir eskidir, duygulu olmak özel bir haldir ve sağlığın rolü pek azdır). Sıhhatli halde manyetik tesirlere karşı duygusuz olan aynı kimse, hastalanınca tesirleri duyar. Bazı hasta hiçbir manye-

tik tesir hissedemez, diğer birinde tesir pek fazladır. Bu anormalinin sebebi hala bilinmiyor ve ayrıca önceden tesir edip etmediğini açıkiıyamıyoruz. (Dr. Moutin'in manyetik tesirleri bu işi halletmiştir. Telkini olma halinin iyice bellendiği bir zamanda yazılmış olması, bu fikirleri hoş gördürmektedir). Bu itibarla bazı ihtimaller üzerinde kalıyoruz, fakat bu manyetizmanın gerçekliğine karşı bir itiraz meydana getirmez, hastaların dörtte üçü tesirleri hissetmektedirler.

22. Tabiat bazı şahıslar arasında bir alaka yahut fizik sempati kurmuştur. Bundan dolayıdır ki, bazı manyetizörler bazı hastalar üzerine diğerlerinden daha çabuk ve tesirli olarak etki ederler ve aynı manyetizör keza her hastaya uygun gelmez. Bazı manyetizörler bir kısım hastalıkları iyileştirmekte kabiliyetlidir. Birçok kimse manyetik tesirlere karşı duygusuz olduklarını zannederler, çünkü bu kimseler kendilerine uygun olan (alâka kurabilen) manyetizörlere rastlamamışlardır.

23. Manyetik kuvvet her iki cinste de aynı derecede mevcuttur, kadınlar izah edeceğimiz sebeplerden dolayı tercih edilmelidirler.

24. Birçok kimseler manyetize ettiği zaman (yani manyetizörler) yorgunluk duyarlar, bir kısım insanlarda hiç bir yorgunluk yoktur. Bu yorgunluk yapılan hareketlerden değil, manyetik seyyalenin yayılmasından ileri gelir. Büyük bir manyetik kuvvete sahip olmayanlar hergün birkaç saat manyetizma yaparsa neticede bitkinleşirler. Genel olarak iyi bir sıhhate sahip olan ve yaşlılıkla düşkünleşmeyen her insan, tek bir hastayı iyi eder ve ona her gün bir saatlik tesir gönderebilir. Fakat herkes birçok kimseyi manyetize etmek gücüne sahip olmadığı gibi, bir kaç saat da manyetizmaya devam edemez. Zaten manyetizma icra edenlerin çoğu az yorulur, çünkü sadece lüzumlu kuvveti kullanır.

25. Çocuklar, 7 yaşından itibaren manyetize etmeyi gördükten sonra gayet iyi manyetize ederler, çocuklar taklitle büyük bir inançla, hiçbir çaba olmadan samimi bir istekle, hiç şüphe etmeden meraksız olarak manyetik tesirler yapabilirler. Vahim bir hastalığı pek çabuk ve iyi bir şekilde ortadan kaldırırlar. Yürümeyi öğrendiği gibi, manyetizma yapmasını da öğrenir. Hasta olanları iyileştirmek arzusu ile erginleşir, fakat manyetize etmeye müsade etmemelidir. Çünkü, bu iş gelişmelerine mani olur ve onları çökertir. (Çocuğun gıdasına dikkat edilirse, kat'iyen bir zarar gelmez, aksine sıhhatli olur).

26. Manyetizörün en önemli şartlarından biri olan güven, duygulu suje için lüzumlu değildir, inanmasa da tesir edilebilir. Süjenin (hastanın, manyetize edilenin) kendini bırakması ve hiç bir direnme göstermemesi kafidir. Bununla beraber güven, birçok iyileşmelerde olduğu gibi manyetizmanın etkenliğine yardım eder.

27. Genel olarak manyetizma, basit ve sade yaşayan ve hiç bir zaman ihtirasıyla hareket etmemiş insanlar üzerinde çok belli ve tesirli bir şekilde etk eder. Manyetizma, tabiat kuvvetlerini istimal etmek, düzenlemek ve sevk ve idare

emektir. Tabiatın gidişi yabancı amillerle rahatsız edildikçe manyetizöre onu yeniden kurmak güç gelir. Manyetizma, çocukları ve köylü insanları çok çabuk sefalandırıcı kabiliyettedir. Sinirli şahıslar manyetizmanın hakimiyeti altına girdikten sonra çok özel olaylar arzederler, fakat çok azı tedavi olur ve bilhassa köklü tedaviler.

28. Manyetizma tabiplerin «tedavi edici kuvvetler» ismini verdikleri şeyleri geliştirmek gayesine matuf olduğuna göre, tabiata yardım etmek için daima kullanılan esaslı tesir vasıtasıdır; tersi olamaz. Nasıl olursa olsun, manyetizma, ne merak sebebiyle, ne kendisinde olan kuvveti göstermek, ne şaşırtıcı olaylar meydana getirmek ve ne de inançsızları ikna etmek için kullanılmamalıdır. Sadece iyilik yapmak için, faydalı olacağına inanılacak hallerde tatbik edilmelidir. Bundan şu çıkar ki, manyetizör kuvvetini yavaş yavaş tedricen kullanmalıdır. Merak, şahsî menfaat ve benlikten uzak olmalıdır, tek duygu sevmek ve iyilik yapmak arzusu olmalı, manyetizma yaparken sadece iyilik yapmak fikriyle hareket etmelidir. Harikalı olaylar kat'iyen aranmasın. Ama tabi olan buhranları (manyetizmada ortaya çıkar) da ortadan kaldırılması için bilgi arttırılsın...

29. Şu veya bu usûlü seçme manyetik tesirleri sevk etmek için esaslı değilse de, alışkanlıkla düşünmeden, hiç şaşırmayıncaya kadar ve yapılması icabeden hareketi ararken vakit kaybetmemek için bir usûl meydana getirmek faydalıdır.

30. Düşünceyi bir noktada toplama ve meşgul olduğu şeye yabancı olan herşeyden ayrılma alışkanlığını kazandıktan sonra, kendinde, şu veya bu uzun tesir nakletmeyi, şu veya bu tarzda tadil etmeyi belirten bir içgüdü tembihi, itilişi duyabilir (Yani bir hazırlıktan sonra bilgi ve itimat tecrübe yapmaya zorlar, iter. Bu içten gelen sürükleyici bir duygudur). Sebebini araştırmadan bu itilişe itaat edilmeli, Manyetize edilen hasta tamamen tesirlerle dolduktan sonra ekseriya kendinde en uygun olan usûlü bulduğuna dair bir ölçüde meydana gelir. Manyetizör o zaman kendini bu insiyaka (iç güdüye) bırakmalıdır.

31. Manyetizma ekseriya hastalığın bulunduğu vücut bölgesinde ıstıraplar meydana getirir. Eski ıstırap ve uyuşuklukları yeniler,bu ıstıraplar hastalığa galip gelmek için bünyenin yaptığı çabadan dolayıdır. Endişelenmeye hiç lüzum yoktur, geçicidirler ve hastalığın ilerlemesinden doğan, kritik ıstıraplar denen ıstıraplardan farklıdırlar.

32. Herhangi bir kriz vukubulduğu zaman şaşırmak ve bocalamak çok tehlikelidir. Krizden anlaşılanı açıklayacağız ve çeşitli hallerini tanıyacağız.

33. Manyetik bir tedaviye girişmeden önce, manyetizör kendisini imtihan etmelidir. Kendine devam edip edemiyeceğini, hastada hiç bir arıza bırakıp bırakmayacağını sormalıdır. Eğer herhangi bir iğrenme (hastalıktan) yahut hastalık kapmaktan korkma hissediyorsa, bu işi üzerine almamalıdır. Müessir olarak tesir etmek için iyileşmeyi isteyen, ondan fayda bekleyen şifa bulmak yahut hiç

olmazsa biraz teskin olmak arzu ve isteğini gösteren kimseye doğru bir çekilme (ona şifa vermek arzusunu deruni olarak hissetmek) duymalıdır. İlk önce, asla müteredditolmadan, karar vermeli ve manyetize edileni candan bir dost ve kardeş gibi kabul etmelidir. Öyle candan ve samimi hareket etmelidir ki, kendisine yapılan fedakarlıkların farkına varmamalıdır. Bir tedaviye girişildiğinde hiçbir düşünce, iyilik yapmak düşüncesine galebe çalamaz.

34. Manyetize etmek melekesi, yahut iradenin tesiri ve bize sıhhat ve hayat veren prensibin irtibası ile iyilik yapmak, Tanrının insana verdiği çok güzel ve kıymetli bir meleke olduğundan, manyetizma çalışmalarına, büyük bir mürakabe ve derin bir saflıkla yapılan dini fiiller gibi bakılmalıdır. Bundan tebessümle, merakla, meraklı şeyler göstermek arzusu ile manyetizma yapmak bir nev'i dini saygısızlık (profanation)dır. Bir gösteri görmek için deneyleri isteyenler ne istediklerini bilmezler; fakat manyetizör bunu bilmelidir, kendine hürmeti olmalı ve vakarını korumalıdır.

4— DU POTET (Jules-Denis de sennevoy baron 1796-1881) (23, 25, 26, 29, 32, 35, 36, 49, 56, 59, 74, 75, 89):

Şimdiye kadar gördüğümüz teorilerde, manyetizörler olayı ya spirutualist (ruhcu) görüş zaviyesinden veyahutta fizyolojik (materyalist maddi) görüş açısından ele alıyordu. Du Potet ise enterasandır ki bu iki olayı birbiri içine sokarak (galbederek) sentez yolunu tutmuş bir orta yolcudur.

Şöyleki Du Potet'e göre insan madde ve ruhtan mürekkep bir varlıktır. Maddeyi beden olarak görebildiğimiz gibi. normalde gözle görülmeyen ana maddi cevheri olan bir seyyalede bedeni bürümektedir. İşte manyetik etkiler insandaki ve canlıdaki bu manyetik seyyale ile meydana gelmektedir. Manyetizmanın birçok halleri onunla izah edilebilir. Fakat kişileri manyetize ettikten sonra onları uyurgezer hale getirdiğimizde işin içine ruh girer. Ruhun sayesinde çok enteresan olan olaylar zuhur eder. Bu lucid hallerin olması ancak ruh sayesinde mümkündür. Birçok parapsikolojik fenomenler ruhun işe girmesiyle olmaktadır. Halbuki basit manyetizmada bu tip olayların olması söz konusu değildir.

Görüldüğü gibi Du Potet ruhcu akım ile maddeci akım arasında bir orta yol izlemektedir.

5— LAFONTAİNE (Charles-Leonard 1803-1892) (23, 25, 26, 29, 32, 35, 36, 49, 56, 59, 74, 75, 89):

Dr. Braid'e hipnotizmayı ilham ettiren ve meşhur şair Lafontaine'in dedesi olan Charles Lafontane de manyetizmacı görüşe sahiptir.

La Fontaine'in görüşlerini kendi ağzından özetleyecek olursak kısaca şunu söyebiliriz: «Manyetizmanın tesirleri altında meydana gelen fizik ve ruhî kanunlar altında cereyan eden madde ve ruhun üzerinden hasıl olan olayların hepsi tek fizik sebebe sahiptir. HAYATİ SEYYALE: Her insan az-çok buna sahiptir ve iradenin tesiri altında dışarıya yayılır ve bütün cisimleri sarar.»

C— POSTMESMERİZM (MESMER SONRASI) DÖNEMİ TEORİLERİ:

1— ANİMİST GÖRÜŞLER:

a— Dr. Braid'in Görüşü: (23, 25, 26, 27, 29, 32, 35, 36, 49, 56, 59, 74, 75, 89)

İskoçyalı olan Dr. Braid'in birgün meşhur manyetizör La Fontaine'in bir gösterisini seyrediyordu. Hiçbir peşin hükme kapılmadan seyrettiği bu seansı çok yakından ve dikkatlice takip eden Dr. Braid'in süjenin bakışları dikkatini çekti. Çünkü manyetizör özellikle süjenin bakışlarını sabit tutmaya çalışıyordu.

Daha sonra kendisi bu incelemesinden yola çıkarak evde yaptığı denemelerde süjelerin bakışlarının herhangi bir nesneye sabit olarak tutturulduğunda bu şahısların uykuya benzer bir hale girdiklerini müşahede etti. Kişilerin bu hale gelmesi için herhangi bir manyetik etki veya pas'da bulunmuyordu. Bu yepyeni bir görüştü ve yeni ufuklar açıyordu. Suni uyurgezerliğin keşfinden sonra ikinci büyük aşama olarak kabul ediliyordu.

Dr. Braid uykuya benzer bu hale Grekçe de uyku anlamına gelen HYPNOS kelimesini kullandı. Böylece HYPNOSE literatüre Dr. Braid sayesinde girmiş oldu.

1843 yılında çalışmalarını neşrettiği eseri «NEUROHPNOLOGY» pek ciddiye alınmadı. Britanya Tıp Cemiyeti Dr. Braid'in iddialarını istihfafla ve alayla karşıladır.

Dr. Braid yeni bir fenomeni göstermişti, ama tutarlı bir nazariye ortaya atmamıştı. Ancak bu durum flüidistlere karşı, aminist akımın bir zaferi oluyordu. Çünkü hypnos hiç bir manyetik etki yapılmadan elde ediliyordu.

«Avrupa'dan manyetizma olarak Britanya adasına atlıyan ceryan, bu defa HİPNOTİZMA adı altında tekrar Avrupa'ya dönüyor ve heyecanla karşılanıyordu.(Doksat, s. 15)(5)

2- HİSTERİ GÖRÜŞÜ

A— Charcot (Jean-Martin 1825-1893)
B— Pierre Janet.

A— Jean Martin Charcot (1825-1893) (23. 25. 26. 29. 30 32 36. 49. 56. 59. 67. 74. 75 77. 89

Charcot'a göre histeri sinir sistemindeki fizyolojik bir bozukluktan ileri gelen bir hastalık halidir ve hipnozda ancak böyle hasta bünyelerde meydana gelir.

Bu görüş çok acelece veya acemice verilmiş bir nazariyedir. Öğrendiğimiz kadarıyla kendi hayatında kimseyi hipnotize etmeyen Charcot, asistanları tarafından hipnotize edilerek üzerine çalıştığı vaka sayısı sadece onbeştir.

Bu bakış açısından hipnotizmaya bakılacak olursa hipnotize edilenlerin tamamı gizli veya açık histeriklerdir. Bu kabul edilemez bir olgudur. Şayet bunun kabulu sözkonusu ise toplumun %80'e varan kısmı latent veya aşikâr histerik kişilerdir, dememiz gerekir. Bu ise abestir.

Yalnız olaya daha değişik açıdan bakılabilir. Şöyle ki: Histerikler daha kolay hipnotize edilen şahıslardır. Bu da histeriklerin telkine daha mütemayil olmalarından ileri gelmektedir. Hipnoz teorilerinden bahsederken baş tarafta araştırmacıların objektif olamadıklarından söz etmiştik. Bu sözümüz Charcot içinde geçerlidir. Psikiyatri ilmine histeri hastalığını bütün boyutlarıyla tanıtan ve kazandıran Charcot, ne yazıkki tüm hipnotize olanların histerik olanlar olduğunu söylemekle yanılmıştır.

Charcot niçin hipnoz ile histeriyi eşdeğer kabul etmiştir? Bunu aydınlatabilmek için histerik kişiliğinyapısını görmemizde fayda vardır.

«Psikonevrozlar kümesinden bir ruhsal bozukluk olan histeride hareket, duyu ve bilinç alanlarında; daha seyrek olarakta özerk (otonom) sinir sisteminde fonksiyon bozuklukları vardır. Bunlar genellikle çözülmemiş ruhî karmaşaların (komplekslerin) ve çatışmaların varlığını gösterirler.

Bu ruhî bozukluk çok eski çağlardan beri tanınmaktadır. İlkel çağlarda Histeride başka hastalıklar gibi birtakım doğa üstü güçlerin etkisine bağlanıyordu Hipokrat, histerinin doğa üstü etkenlere bağlı bir bozukluk olmadığını belirtmiş ve hastalığın adını yunancada dölyatağı (rahim) anlamına gelen HYSTERON sözcüğünden almıştı. Hipokrat, histerideki çeşitli belirtileri doyurulmamış (tatmin edilmemiş) döl yatağının kadın bedeninde dolaşarak bir yerde yerleşmesine bağlamıştı. Orta çağda, batı dünyası doğmatik inançlar yüzünden çeşitli ruhî hastalıkların açıklanışında gene ilkel çağların psikolojisine gerilemiş ve birçok ruhî hastalıklar doğa-üstü güçlere ve büyüye bağlamaya dönmüştür. Ruh hastalıkları ve bu arada histeride, şeytanlara tutulmaya bağlanıyor ve şeytana tutulmus

nastalar büyücü olarak görülüyordu. Orta çağların Avrupa'sında histeri salgınları, büyücü avcılığı (Arthur Miller'in cadı kazanında olduğu gibi) ve büyücü damgası vurulan binlerce hastanın diri diri yakıldığı bilinmektedir.

19. yy'ın ikinci yarısında büyük Fransız nöroloğu Charcot'un ilgisi ile histeri üzerinde ilmî incelemeler çağı açılmış oldu.

Charcot, histerinin yalnız kadınlarda değil, erkeklerde ve çocuklarda da görülebileceğini, ruhî bir bozukluk olduğunu HİPNOZ İLE HİSTERİK BELİRTİLERİN ORTAYA ÇIKARILABİLECEĞİNİ İLERİ SÜRMÜŞTÜ. Charcot'tan sonra ve büyük çapta onun etkisi ile, BERNHEİM-BABİNSKİ-JANET ve FREUD gibi hekimlerin araştırmaları ve ortaya attıkları teorileri ile histeri konusundaki bugünkü bilgileri kazanmış oluyoruz. (Öztürk. s: 209-210) (56)

«Histerik belirtileri iki ana türe ayrılarak tanımlanabilir.

a) Konversiyon nevrozu tipi,

b) Dissosiyatıf nevroz.

Konversiyon nevrozunda, bir başka deyimle konversiyon histerisinde genellikle devinim ve duyu organlarında bir işlev yitimi, azalması, yada çoğalması söz konusudur. Örneğin motor alanda kol, bacak tutmaması, (felç, paralizi, parezi) güç azlığı, tikler, söylenebilir. Duyusal alanda uyuşmalar (anesteziler), körlük, sağırlık v.b. gibi.

Dissosiyatif nevrozda bozukluk bilinçaltındadır ve bilincin, ya da kişiliğin simgesel bir yarılması, dağılması ya da başkalaşması biçiminde olur. Örneğin histerik dalgınlık (Stüpor) bayılmalar, çoğul kişilikler (Multiple personilty) gibi... Bu belirtilerin altında organik bir bozukluk yoktur; bir işlev yitimi, değişimi yada artması söz konusudur.» (Öztürk. s: 210) (56)

Histeri Nevrozunda Belirtiler

«I— Nöbetlerle Gelen Psikomotor Belirtiler.

a— Büyük Histeri Nöbetleri: Konvulsif bozukluğuna benzeyen bayılma ve kasılma nöbetleri.

b— Küçük Histeri Nöbetleri: Kısa süreli bayılmalar, gülmeler, ağlamalar, kasılmalar, uyuşmalar. Esneme-gerinme, el-ayak büzüşmeleri.

II— Motor Belirtileri:

İnme (felç), ayakta duramama, yürüyememe (astazi-abazi) kasılmalar, tikler, dil tutulması, ses çıkaramama (afoni).

III— Duyu Belirtileri:

Ağrılar, aşırı duyarlık (hiperestezi), uyuşma (hipoestezi), sağırlık, körlük, koku almama.

IV— Nörovejetatif Belirtiler:

Hava yutma (aerofaji), histerik düğümlenim (globus hystericus), kusmala öksürük, hıçkırık, öğürmeler, geğirmeler, yalancı gebelik.

V— Bilinçte Çözülüm (disosiasyon belirtileri)

Unutmalar (amnezi), donakalma (catalepsi), uyur-gezerlik (somnambu lism), çoğul kişilik (multiple personality), histerik çılgınlık (folue histerique, pseu dopsikoz).

VI— Özel Duygulanım (Affect) Bozuklukları:

Güzel-aldırmazlık (la belle indiference)

Aşırı duygululuk (aşırı gülmeler, ağlamalar)» (Öztürk. s: 212) (56)

Görüldüğü gibi birçok belirtileri (semptomları) içine alan histerik kişilik yapısı oldukça karışıktır. Bu kişilik yapısının temel nedeninin (etiolojisinin) ne olduğu konusundaki tartışmalar Charcot'tan bu tarafa tartışıla gelmiştir. Hatta bu kişilik yapısının çok tartışmalı olması üzerine DSM-III (1980)'de uluslararası bir kararla «HİSTERİK KİŞİLİK» terimi kaldırılarak yerine «HİSTRİONİK KİŞİLİK» terimi getirilmiştir.

Sebebi hakkındaki görüşlere bakacak olursak birçok fikrin bir arada olduğunu görürüz. Her akım farklı bir bakış açısı ile olaya yaklaşmıştır. Şöyleki; «Geçen yüzyılın sonlarından beri histerik nevrozun etiolojisi üzerinde birçok araştırmalar yapılmış ve değişik kuramlar ileri sürülmüştür. Salpetriere okulunun büyük hekimi Charcot, histerinin ruhsal doğalı bir hastalık olduğunu, hipnoz ile histerik belirtilerin ortaya çıkarılabileceğini ileri sürmüş olmakla birlikte bu hastalıkta kalıtımla geçen dejeneratif bir yatağın varlığına inanmıştı (O çağda hemen hemen her hastalık dejeneratif olarak görülüyordu.) 19. yüzyılın son dönemlerinde ve 20. yüzyılın başında BERNHEİM-BABİNSKİ, DEJERİNE, PİERRE JANET VE FREUD'un görüşleri öncelik taşır. NANCY okulunun temsilcisi BERNHEİM, CHARCOT gibi histeride hipnozun etkilerini ve TELKİN'e yatkınlığı incelemiş ve histerinin telkinle ortaya çıkan ve inandırma ile iyileşen bir hastalık olduğunu ileri sürmüş ve hastalığa telkin nörozu anlamını taşıyan «PİTHİATİZME» adını vermişti. Bu dönemde, DEJERİNE'in heyecan kuramı ve piskonörotik belirtilerin heyecansal sarsıntılarından ileri geldiğine değin görüşüde geniş yankılar uyandırmış olmakla birlikte, en önemli yeri PIERRE JANET ve SIGMUND FREUD tutmaktadır.

Charcotun öğrencilerinden P. Janet, psikonevrozlardaki temel patolojiyi (bozukluğu) bilinç yapısındaki değişikliklere bağlamıştı. Janet'in ortaya attık «RUHSAL GERİLİM» (tension psychique) kavramına göre, normalde kişinin ruhsal enerjileri birleşerek bir amaç çevresinde yoğunlaşmakta ve buna bağlı olarak bilinç, belli bir güç ve bütünlük göstermektedir. Kalıtım, yorgunluk ya da heyecansal yaşantıların etkisi ile ruhsal gerilimde genel bir düşüklük olabilir. O

zaman psikasteni'den söz edilir. Histeride ise böyle genel bir ruhsal gerilim düşmesi olmayıp, bilinç alanında bir daralma söz konusudur. Hipnozda olduğu gibi histeride de kişiyi telkin altında tutan bir düşünce vardır ve bilinç-alanı bu düşünce (idee) üzerinde daralmış, büzülmüştür.» (Öztürk. s: 214) (56)

Freud ise olayı psikoanalitik açıdan değerlendirirken, histerik kişiliğe sahip şahısların çocukluk dönemlerindeki, OEDİPAL sorunun çözümlenememesine bağlamıştı.

«Bu psikoanalitik açıklamaya karşılık, histeriyi bir beyin patolojisile açıklamaya çalışanlar olduğu gibi, öğrenme ve koşullandırma kurallarına göre açıklamaya çalışanlar da vardır.. Kanımıza göre, histerinin etyolojisi (sebebi) henüz tam aydınlatılmış değildir. Bu hastalıkta önemli psikososyal etkenlerin rol oynadığını ve bunların pek çok araştırıcıya konu olabileceğini sanıyoruz.» (Öztürk. s: 217) (56)

Görüldüğü gibi her bakış açısı Histeriyi farklı tanımlarken, Charcot'un bu konuda getirdiği yenilikler elbette inkar edilemez.

Ne yazık ki, histerik kişilik yapısında görülen nöbetleri dahi hypnozdaki transla özdeşleştirmeye çalışması bir hatadır. Yukarda Histerik kişilik yapısındaki kişilerin büyük ve küçük histeri nöbetleri tipinde psikomotor değişiklikler gösterdiğini gördük. İşte Charcot'ta bu tip nöbetlerden yola çıkarak aynı şeylerin hipnozda olması gerektiğini (!) savunmuştur.

«1982 de ilimler akademisindeki tebliği ile CHACOT, hipnozla histerinin aynı şey olduğunu ilan etti. Charcot'ta göre iki nevi hipnoz vardır;

a— Büyük Hipnotizma (Grande Hypnotisme):

b— Küçük Hipnotizma (Petit Hypnotisme):

GrandeHypnotisme'in üç karekteristik hali mevcuttur.

1— Etat lethargique

2— Etat cataleptique

3— Etat somnambulique

Petit Hypnotizmanın ise psişik tezahürleri vardır. Hipnotizmanın sadece histeriklerde elde edilebilen bir fenomen olduğunu ileri soren Charcot'un bu görüşü bir çok itirazlara bir çığır açmış oluyordu» (Doksat. s: 15-16)(35)

«Hipnotize edilemiyen histeriklerin mevcudiyetinin yanı sıra hipnotizabl normallerin çokluğu histeri ile hipnozun muadil hadiseler olduğunu ileri süren görüşü itibardan düşürmüştür. EVSENEK gibi araştırıcılar (1943) hipnoz ile histerinin ayniyeti teorisini nakzeden hususları etraflıca göstermişlerdir. Evvelce belirttiğimiz üzere bugün, artık pek mahdut bir psikiyatr zümresi - ki çoğu hipnotik fenomenleri yakından incelemişlerdir -tarafından benimsenen bu teori hayli zayıflamıştır. Umum kanaat, hipnoz ile histerinin ayrı ayrı şeyler olduğu ve benzer

noktalarına rağmen ayrı ayrı fenomenler teşkil ettikleridir. (Doksat. s: 119) (35)

B— Pierre Janet: (23, 25, 26, 29, 32, 35, 36, 49, 52, 53, 54, 56, 59, 67, 74, 75, 89)

Janet şu sözlerinde Charcot'tan uzaklaşırken başka noktalardan Charcot'un görüşüne katılıyordu. P. Janet şöyle diyordu; «... fakat hipnotize edilemeyen diğer histeriklerin varlığı hipnotize edilmeye istidadı olan diğer histeriklerin mevcudiyetine mâni olmadığı gibi, hakikaten hipnotize edilmiş olan fertlerin de daima histerikler olduğunu kabul etmekliğimizide mani değildir. (Janet I. s: 224) (53)

Janet hipnozu tanımlarken, hipnozun kişinin psişik halinde bir alçalma, şuurunda birdağılma, bölünme ile oluşan, yardımcı bazı fenomenlerin (heyecan, yorgunluk, tek fikirlilik) sayesinde oluşan zihnî değişim ve bölünme halidir demektedir.

Bu tanımına uygun en yatkın kişilerde elbette Histerikler olacaktır. Histeride de aynı olaylar caridir.

Yukarıda Charcot'un görüşlerini izah ederken P. Janet'inde Histeri hakkındaki görüşlerini görmüştük. İşte aynı düşüncelerini Hipnoza uygulayan Janet, Hipnozda oluşan; Somnambul hali, otomatik yazıları, posthipnotik amnezi, çok şahsiyetlilik hallerini kendi teorisine mesnet yapmak istemiştir.

Janetin orjinalliği TELKİN ile HİPNOZ'u birbirinden ayırmasını bilmiştir. Bu konuda şöyle demiştir; «Hipotizmayı telkin kabiliyetinin bir artışı gibi telakkî etmek imkansızdır. Zira bazı süjeler uyanıkken, hipnotik uyku esnasındakinden daha fazla telkine müsaittirler... Telkin halleri sunî uyku hallerinden, hipnozdan mustakildirler. Telkin kabiliyeti sunî uyurgezerlik halinin dışında daha tam olabilir.» (Janet s: 204) (53)

Janet'e göre histerik kişilerde daha çok bulunan aşağıdaki özelliklere sahip kişiler daha kolay hipnotize edilebilirler. Bunlar;

a— Evvelce ruhî çökmeler göstermiş
b— Tabiî uyurgezerliğe tutulmuş
c— Görünen şuurunu kaybetmiş
d— Buhranlara ve devamlı hezeyanlara ve hafıza kaybına uğramış
e— Şuuraltı fiiller v.s. yapan hastalardır.

Doğru bir yaklaşım olan Janetin burada belirttiği tipler daha kolay hipnotize edilebilmektedir. Ama bunun yanında birçok ruh hastalığına sahip süjeler ise hiç hipnotize edilememektedir. Hatta bu histerik fenomenlerin çeşidine göre değişmektedir.

3— TELKİNCİ HİPNOZ GÖRÜŞLERİ: (23, 26, 29, 32, 35, 56, 59, 67, 74, 75, 77, 89)

Bu görüşü savunan yazarlar, telkinin çok güçlü bir etkisi olduğunu belirtmektedirler. Haklıdırlarda. Ancak kuru kuruya yapılan telkin hiçbir özelliğe sahip değildir. Yardımcı birçok fenomenle yapılan telkinler ancak etkili olabilmektedir. Telkinci hipnoz görüşünü savunan yazarlara göre bunlar hipnozu; telkinle husule getirilen özel bir hal olarak yorumlamaktadırlar. Teorilerinin ortasına telkini yerleştirmişlerdir. Ve bu yazarlar telkinin ne olup olmadığı ve vasıtaları üzerinde detaylı olarak tartışmışlardır.

Cidden hipnotize edebilmek için en başta gerekli olan şey; iyi bir telkinci olmaktır. İleride ayrı bir bölüm halinde inceleyeceğimiz bu konu, hipnosda hayati bir öneme haizdir.

Fakat «Telkin» in ne olduğu konusunda oldukça ciddi çatışmalar ve tarifler ortaya çıkmıştır. Biraz öncede belirttiğimiz gibi Hipnoz ile Telkini ayıran ilk yazar P. Janet olmuştur. Olayı (Telkini) kendisine mihenk taşı yapan ise BERNHEİM olmuştur. Bunun yanında P. JANET, Dr. BRAİD, RİCHET, DURAND de GRUS (1855), CHARLES BAUDUİN, COUE, HULL, WOLBERG, VUBLE gibi müellifler de telkin mekanizması üzerine çalışmışlardır.

a— Bernheim

Hipnozun, ancak telkinle meydana geldiğini ciddi olarak savunan ve sistemli olarak teori ortaya koyan ilk müellif BERNHEİM'dir. Fakat Telkini izahatta güçlük çeken yazarlar arasında oda vardır. Ve şöyle diyor; «...Ben telkini, fikrin bir dimağa ithal edilip o dimağ tarafından kabul edilmesi fiili diye tarif ediyorum. Hangi manada olursa olsun, ruha girmiş olan her şey bizzat süjenin kendi kendine ibda (çıkardığı) şeylerin hepsi, fiiller ve itikatlar, kaynakları ne olursa olsunlar, hepsi telkindir... Avukatlar, vaizler, müderrisler, hatipler, tüccarlar, şarlatanlar ve iğfal ediciler hep telkincilerdirler. Hipnoz davet edilmiş uykudur ve faaliyete koyulmuş ve ifrata varmış bir telkin kabiliyetinden ibarettir...»

b— Baudouin

«Telkin psikolojisini en iyi inceleyen Charles Baudouin'dir. COUE'in fikirlerini ele alıp geliştiren Charles Baudouin'dir. BAUDOUİN telkin hadisesinde kabul (acceptation) ile icra (realisation) hallerini bir birinden ayırmıştır.

«...Telkin hadisesinde asıl şaşırtıcı ve hayranlık uyandırıcı cihetin icra değil kabul olduğu sanılıyordu. Somnambulün, herkesin yapabileceği bir takım hareketleri icra ederken merakı celbeden husus, onun bu hareketleri değil, şayanı

hayret bir passivite ile hipnotizörün emirlerini kabul etmesi idi...» Buna mukabil hipnotizma ile tedavi tecrübelerinde ve bilhassa fizyolojik tesirler karşısında «...merakı celbeden şey, süjenin bir fikri kabul etmesi değil, böyle bir fikrin icra olunması ve uzviyetin üzerinde bu şekilde bir tesire sahip olmasıdır.»

Görüldüğü gibi yazara göre telkin irade işi değil bir imagination (hayal) işidir. İrade etmekle hayal etmek ayrı şeydir. Kişi telkini kabul ederken aslında başkalarının sözlerini dinlemiyor, bir nevi kendi kendine telkin yapıyor. Yazara göre her telkin bir auto-suggestion kendi kendine telkin) halidir. Yani kişi aslında hipnoza girerken kendi kendine hipnoza girmektedir. Şartları ne olursa olsun kişi her an autohipnoz'dadır. Operatörün veya hipnozitörün görevi auto suggestiona yardım etmek ve auto hipnozu gerçekleştirmektir.

«Bir telkini realize etmek için dikkati teksif etmek (konsantrasyon) ve bir noktada bir fikirde toplamak (monoideisme) buna ilaveten her türlü gayretten (efordan) vaz geçmek, kâfidir. Sessizlik, loşluk, monoton tenbihler gibi hipnozu kolaylaştırıcı şartlar, bu sebepten telkine elverişli bir vasat temin eder» (Doksat. s: 221) (35)

BERNHEİM'i eleştirirken BAUDOUİN şöyle diyor: «Bernheim'in gerekliliğini işaret etmekte hakkı vardı. Ancak o, telkinin dahil bulunduğu bütün hadiseler telkindir demekle hataya düşmüştür. Böyle diyeceğine,bütün hadiselerde telkinin rolü vardır demeliydi. Nihayet bir lisan hatasıdır ve BERNHEİM, her şey telkinde değil, telkin her şeyde mevcuttur, dediği zaman bu hatayı bizzat tashih etmiş olurdu.»

Telkinin irade ile muhayyile arasındaki ilişkiyi de şöyle belirtiyor; «...Telkin ile iradeyi mukayese etmek pek istifadeli olacaktır. Bazı müellifler binefsihî telkin (autosuggestion) ile iradeyi karıştırmaktadırlar. Filvakî bunlar arasında bazı temas noktaları vardır. Meselâ irade gibi telkinde bir fiilin icraatına o fiilin zihnen tasavvurunun tekaddüm ettiği bir takım beşerî fiilleri temsil eder. Bu tasavvur, dinamikmiş ve icrayı bizzat tahrik eden bir tesire sahipmiş gibi görünür... Bu noktaî nazara göre irade ve telkin aynı aileden iki hadisedir. Fakat ayrıldıkları nokta şurasıdır ki iradedeki vetire başından sonuna kadar vakıf olduğumuz şuurlu bir realizasyondur. Halbuki telkinde şuuraltı işe karışır.... Telkin iradenin şuuraltı bir şeklidir. Bizatihî telkin, ne patolojik bir hadisedir, nede marazî bir tesir vakasıdır. (Baudouin s: 1-256)

Janet, Baudouin'in bu görüşünü eleştirmektedir. Hipnozu, telkin kabiliyetinde bir artma olarak nitelendiren Baudouin'in hata yaptığını belirtmektedir. Çünkü bazı süjeler vardır ki bunlara uyanıkken telkin vermek daha etkilidir. Bunlara hypnosa alınsa hypnos'da iken telkine mukavim olabilirler. Bu gibi durumlarda Buadouin'in görüşlerinin geçersizliğini göstermekte yeterlidir demektedir.

Telkin konusunda Doksat'ın görüşleri ise şöyledir; «Telkinin hipnotizmadaki rolü herkes tarafından kabul ediliyor. Ancak, telkin burada sebepmidir, yoksa hipnoz telkiniyete vasat hazırlayarak onu netice mi kılmaktadır? Acaba hangi psikolojik istihâle ikinci bir değişme için şart ve temel unsur teşkil etmektedir. Zincirleme reaksiyonlarda ilk adımı attıran nedir? İşte bir takım düğümlerki ancak dikkatli klinik müşahedelerde çözülebilecektir.

Meselâ hipnotize edilen bir insanın her zaman tamamen pasif ve telkine müsait olduğunu sanmak yanlıştır. Zira hipnotize edilmeye azmetmiş bir insan, hipnoza istekli bir insandan daha kolay hipnotize edilebilir. Bu telkinin hipnozdaki rolünü inkara yetmez. Fakat aşikardır ki hipnozda telkinden başka faktörlerde vardır. Kısaca telkin hipnozun özü diyemeyiz.... Şahsi kanaatim, hipnozun telkinle dolu bir hadise olduğu, fakat telkinden ibaret bulunmadığı merkezindedir.»

(Doksat, s. 223-224) (35)

4— PAVLOVİEN (REFLEKSOLOJİK) GÖRÜŞ: (29, 32, 35, 37, 45, 67, 74, 77, 89)

Pavlovun hipnotizma ile ilgili görüşlerine geçmeden önce ortaya attığı fikirlerin temellerini ve varsayımlarını görmekte yarar vardır.

İvan Pavlov bildiğimiz gibi bir Rus fizyoloğudur. Materyalist felsefe gereği tüm ilişkilerin ve kainatta olan olayların hepsinin temelinde maddi bir ilişkinin varlığını kabul etmiştir. İnsan davranışlarını da bundan ayrı tutmamıştır. İşte ilmî araştırmalarının çerçevesini bu şekilde çizen Ivan Pavlov çok çeşitli araştırmalar yapmıştır. İlme bir çok katkıları olmuştur.

Geliştirdiği teorisinin başlangıcı bir tesadüfe, daha doğrusu dikkatli bir gözleme dayanmaktadır. İvan Pavlov köpeklerin sindirim sistemleri ile ilgili olarak salgı ifrazatını inceliyordu. Bir gün dikkatini enteresan bir olay çekti. Normalde köpekler gıdayı aldıklarında salya ifraz ediyorlardı. Ama köpekler sadece gıdayı görmekle de salya ifraz edebiliyorlardı. Bu çok enterasan bir olaydı. Bu problemi çözmeye çalışan Pavlov cevabını bulmakta gecikmedi. Çeşitli uyaranlar birbirlerinin yerini alıyordu. Meselâ gıdanın ağza alınması ile oluşan bu uyaranlar sonucu salgı salınması doğal bir olaydı. Fakat zamanla her gıdanın görülmesinden sonra bu olayın oluşması, gıdanın görülmesi ile salgının salınmasına neden olmuştur. Daha doğrusu fiziki uyaranın yerini görme uyaranı almıştır.

Pavlov buradan yola çıkarak özel bir sistem geliştirdi. Ameliyat ile köpeklerin salgılarını bir kapta topladı. Hayvana yiyecekle birlikte nötr bir uyarıcı verdi. Nötr uyarıcı olan su sesi ile verilen yiyeceklerden sonra salya akıyordu. Zamanla yiyecek verilmediği halde sadece zil sesi bile salgı ve salyaya neden oluyordu. (2 46, 68)

Bu bulgulardan yola çıkan I. Pavlov meşhur teorisini ortaya attı ve sistemini geliştirdi.

Meydana gelen olayları şematik olarak gösterirsek: (57)

Şartsız Uyarıcı ---------- Şartsız Tepki
Et verilmesi ---------- Salya İfrazı
Et - Zil ---------- Salya İfrazı
Zil ---------- Salya İfrazı

Artık zil burada şartlı uyarıcı olmuştur.

Deneyleri sonucunda pek çok sonuçlar bulan Pavlov bu sonuçları birer kanun şeklinde ortaya koydu. Bunlar:

Sönme: Şartlı uyarıcının (Misâlimizdeki zilin) tek başına uygulanması sonucu şartlı tepkinin kaybolması süreci «Sönme» (Extinction) terimiyle ifade edilir.

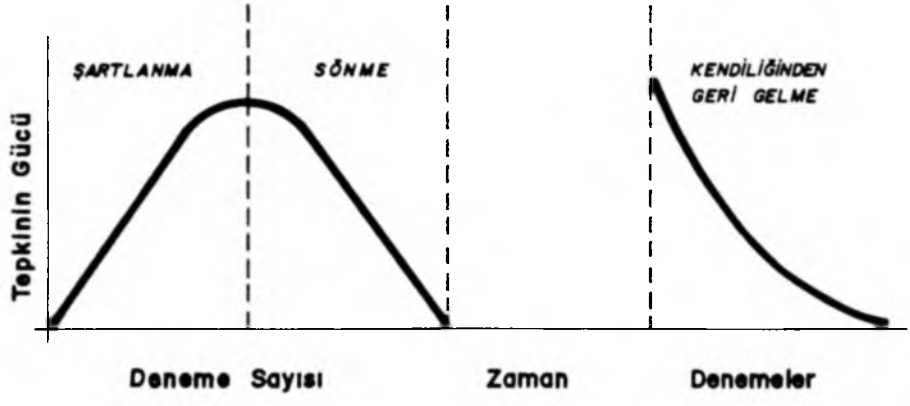
Kendiliğinden geri gelme (Spontaneous Recovery): Sönme süresin

ızleyen bir dinlenme döneminden sonra şartlı tepkinin (salgı) yeniden ortaya çıkmasına «Kendiliğinden geri gelmi» denir. (Resim: 12)

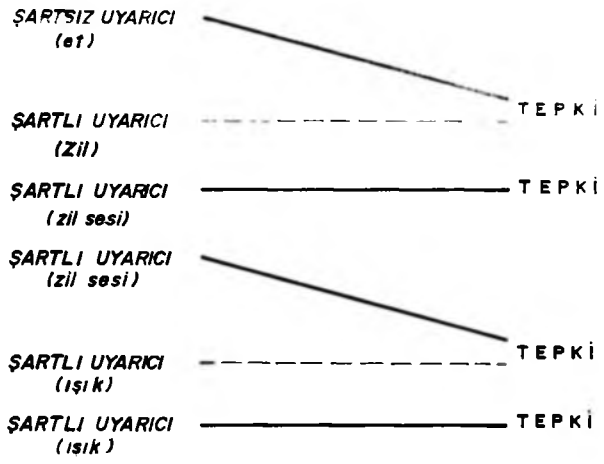
Genelleme (Stımulus generalization): Hayvan belli frekanslı bir sese şartlanmışsa yalnızca şartlandığı sese değil farklı frekanslı seslere de tepkide bulunuyordu. Benzer uyarının şartlı uyarıcıya benzerliği arttıkça salya miktarı artıyor; söz konusu benzerlik azaldıkça salya miktarı da azalıyordu. Şartlı tepkinin yalnızca şartlı uyarıcıya değil benzerlerine de yapılmasına «uyarıcı genellemesi» denilmektedir.

Ayırdetme: Bir kategoriye dahil uyarıcıların tümüne yapılagelmekte olan tepkinin seçmeli pekiştirme yoluyla belli birine yapılmasına «AYIRDETME» denir.

Üst dereceden şartlanma: Organizmayı bir uyarıcıya iyice şartlandırdıktan sonra ilk şartlanma döneminde şartlı uyarıcı olarak kullanılan uyarıcı yeni bir şartlanma için şartsız uyarıcı olarak kullanılabilir. Bu tür şartlanmaya «ÜST DERECEDEN ŞARTLANMA» (Higher order conditioning) denir.



Resim 12-



Resim 13-

Bu mekanizmayı şematik olarak görecek olursak: (Resim: 13)

Hayvanlar üzerinde yapılan deneyler, «SÖNME» mekanizması nedeniyle üç dereceli şartlanmanın üstüne çıkıralamadığını göstermişse de insan için bunun mümkün olduğunu gösteren deliller vardır.

Pavlov, karmaşık öğrenilmiş davranışları «Şartlı Tepki Zincirleri» olarak görmüştür. Öğrenmeyi, kısaca «Şartlı Bağ» terimi ile ifade eden Pavlov'a göre, iki çeşit bağ vardır. «Şartsız Bağ» organizma ile çevresi arasında nisbeten sürekli irsî bağdır. Şartsız bağ teriminin içine giren refleksler ve iç güdüler türün evrimi esnasında edinilmiş dölden döle geçen nisbeten sürekli bağlardır. Şartlı bağ ise organizma ile çevresi arasında geçici, değişebilir bir bağdır.

Pavlov'un bu «Klasik Şartlanma» teorisi bilim alanında bir çığır açarak bir çok araştırıcının çalışma sahasını kendine kaydırmıştır.

Klasik Şartlanma Teorisinin yanında psikolog JONES'un «Karşı Şartlanması, THORNDİKE'nin «Operant Şartlanması» gibi derinlemesine incelemeler yapılmıştır.

Klasik Şartlanmanın genel ilkelerini üstün körü gözden geçirdikten sonra I Pavlov'un hipnotizmayla ilgili görüşlerine geçebiliriz.

Daha önceden de belirttiğimiz gibi her araştırıcı hipnotizmayı kendi teorisine göre açıklamayı kendisine daha uygun görmüştür. Pavlov da aynı şekildedir Psikolojik bir çok fenomeni gözardı ederek, fizyolojik açıdan hipnotizmayı izah edeceğini sanmıştır.

Tüm davranışları beyin korteksinin (kabuğunun) eksitasyonu (uyarılması) ve inhibişyonu (engellenmesi) olayları ile izah eden Pavlov, Hipnozu da uykuya

benzetmiştir. Uyku beyin korteksinin tam bir inhibisyonudur. Hipnoz da aynı şekildedir, ama hipnozda uykudan farklı olarak bazı kortikal sahalar uyanık bulunmaktadır. Bu uyanık sahaların yardımı ile süje, hipnotizör ile irtibata geçebilmektedir. Daha önce verdiğimiz uyuyan değirmenci ve uyuyan annenin belirli seslere uyanması olaylarını da bu klasik şartlanma ve kortikal bazı uyanık sahaların varlığına bağlamaktadırlar. Bununla ilgili bir çok çalışma da yapılmıştır. Klasik Şartlanmanın kanunlarını izah ederken «AYIRDETME» teriminden bahsettik. İşte buna bağlı olarak bazı çalışmalar yapılmıştır.

BİRMAN'ın köpekler üzerinde yaptığı bir çalışmada köpekler çok hafif bir sese şartlandırılarak uykudan uyandırılıyor ve yemek veriliyor. Hayvan uyurken bu hafif ses (belirle frekansta) le hayvan uyandırılıyor. Halbuki hayvan daha gürültülü seslerde uyamasına devam etmektedir.

«Pavlovien ekole göre hipnoz, **HİPNOİD FAZLAR** denen 3 faz ihtiva eder. WEDENSKY ve OUCHTOMSKY'in «PARABİDSE» adı altında etüd ettikleri bu fazlar şunlardır;

1- EGALİZASYON FAZI: Tenbihin şiddeti ne olursa olsun, hücre aynı cevabı verir. Kuvvetli tenbih ile zayıf tenbih arasında fark kalmaz.

2- PARADOKSAL FAZ: Bu durumda kuvvetli tembihlere zayıf, zayıf tenbihlere de kuvvetli cevap alınır.

3- ULTRAPARADOKSAL FAZ: Bu safhada hücrelerin cevabı çok enteresandır. Eksitatör tembihler inhibisyon meydana getirirken, inhibitör tenbihlerde eksitasyon husûle getirmektedir. Diğer bir deyişle, pozitif tenbihlere negatif cevap alınmakta. negatif tenbihlere ise pozitif cevap alınmaktadır.

Pavlov, bu ikinci fazı yani, telkin fazı diye isimlendirir.

Rüya faaliyeti gibi, hipnozdaki süjenin, hipnozitörle konuşmasını da kortex'te henüz inhibe olmamış hücrelerin meydana getirdiğini ileri süren Pavlov, inhibisyon prosesünün iç ve dış olmak üzere iki türlü eksitanı olduğunu söylemektedir. İnhibisyonun iç eksitanları, humoraldir. Yani çalışan hücrelerin hasıl ettiği elemanlardır. Bu hücreler, inhibisyonu proveke ederler. Gerek hipnozda, gerek uykuda inhibisyon, hemisferlerin en yüksek faaliyete tekabül eden kısımlarından başlamaktadır. Lisanî faaliyette bu meyandadır. Bir sesin işitilmesi birinci sinyalizasyondur ve bu sesin eğer varsa manasının anlaşılması ikinci sinyalizasyondur.

Günlük hayatta zaten korteksin-language gibi-en yüksek seviyelerini kullanmaktayız. Yorgunluk, inhibisyonu evvelâ bu seviyelerden provake eder ve bu seviyeler ilk planda inaktif hale gelir. Bundan sonra hayvanlarla müştereken sahip bulunduğumuz seviyelerin inhibisyonu başlar. İnhibisyon korteksten başlayarak git gide subkortikal merkezlere doğru yayılır ve uyku derinliği teessüs eder. Hipnoz tekniğinde kullanılan stimulusların rolüde böyledir.

«Söz» Pavlova göre herhangı bir fizik stımulus gibi, bir maddi stimulus gıbi bir stımulus bir sinyal olur. Bu hale göre, hipnozda, süjeyi transa sokan sözle telkinlerde bir sinyal demek oluyor. Bu sinyaller inhibisyon tevlid eden bir şartlanma ile şahsı hipnotik transa sokuyor. (Bertok s. 22)

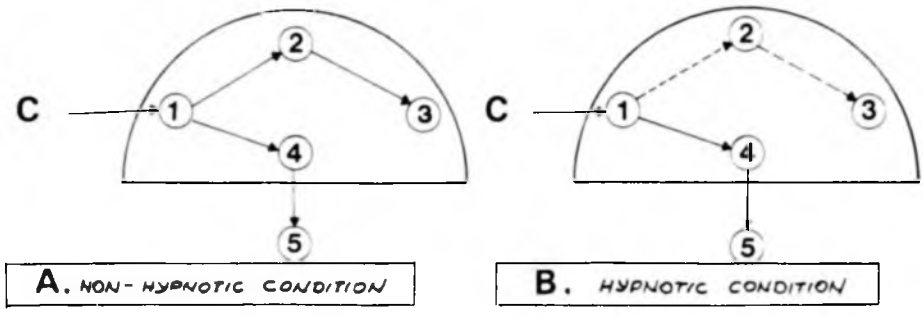
Kendi varsayımları ve kabulleri içinde çok tutarlı bir sistem oluşturan bu göüşler; EEG çalışmaları ile oldukça büyük yaralar almıştır. Normal uykulu ve hipnotize şahısların çekilen EEG'leri detaylı olarak incelenmiştir.

İncelemeler sonucu görülmüştür ki elde edilen sonuçlar Pavlov'un görüşlerini desteklememektedir. Pavlov'a göre hipnotize bir şahsın kortikal aktivitesi uykulu bir şahsınkine benzer veya çok yakındır. Buna bağlı olarak biyoelektrik aktivitesi uyku ile aynı olması gerekir.

Halbuki hipnotize şahısların EEG'leri tamamen uyanık şahısların EEG'lerine benzememektedir. (29, 32, 35. 45, 61, 75, 89)

İleride uyku ile hipnotizma arasındaki benzerlikleri ve farkları daha detaylı inceleyeceğiz. Hipnozla ilgili EEG çalışmalarından bahsedeceğiz.

Aşağıdaki şemada Pavlovien teoriye göre stimulaslara bağlı olarak kortikal sahaların hipnozdaki inhibisyonu şematik olarak gösterilmektedir. (Resim: 14)



Resim 14- A- Hipnoz dışı durum
B- Hipnotik durum
1- Görme-İşitme ayıraçları
2- Motor ayıracı
3- Motor cevap merkezi
4- Besleyici ayıraç
5- Besleyici cevap merkezi.
Pavlov'a göre hipnotik durumun beyin kabuğunda oluş mekanizmasını gösteren şematik bir şekil (Hypnosis Research Developments and Perspectives'den alınmıştır).

5— PSİKANALİTİK GÖRÜŞ (1, 2, 3, 26, 28, 29, 32, 34, 35, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 50, 55, 56, 57, 59, 67, 74, 77, 82, 89)

Çağımızı etkileyen araştırmacılardan biri de tartışmasız kabul etmemiz gerekir ki S. Freud'dur. Getirdiği dünya görüşü ve ilmi teorileri ile oldukca geniş bir kitleyi etkilemiştir. İnsana getirdiği bakış açısı hâlâ bir çok psikiyatri departmanında psikiyatristlerce tedavi usulü olarak kullanılmaktadır.

Hipnotizmanın tarihçesinde de kısmen değindiğimiz gibi S. Freud hipnozla devamlı içli dışlı olmuştur. Hatta kendisine psikoanalizi açan yol, hipnoz olmuştur. Hipnotize ettiği şahıslar sayesinde öğrendiği malumat ile kendi görüşünü ortaya atmıştır.

Hipnotizma olayına herkes farklı bir açıdan bakarken, var olan bir vakıayı (yani hipnotizmayı) Freud psikoanalitik açıdan değerlendirmiştir. Ve bütün olayları şuuraltı arzuları ve «Transfer» olarak isimlediği mekanizmalara bağlamıştır.

Olaya direkt olarak girmek konuya yabancı olanlar için bir şaşkınlık doğurabileceğinden psikoanalitik dünya görüşü hakkında ve terimleriyle ilgili kısa bir açıklama yapmak isterim.

Freud'a göre insan (kişiliği) üç şeyin etkisi altındadır. Bunlar:

1— İD 2— EGO (BEN) 3— SUPEREGO (ÜSTBEN)

İD: Herşeyden bağımsız olan hayat enerjimiz daha doğrusu Freud'a göre libidinal enerjidir. Kendisine devamlı tatmin yolları arar. Daha doğrusu kendisine sınır koyacak hiçbir mefhum tanımayan (aile, din. vicdan. kültür, vb.) temel dürtülerdir.

EGO: ise bilinçli olarak yaptığımız görünen varlığımız. kişiliğimizdir.

SUPEREGO: ise toplumun ve ailenin baskısı ile EGO'ya olmasını istediği kuralları emreden üst benliktir. Kimi zaman din, kimi zaman vicdandır.

İnsan doğduğunda İD denilen libidinal enerji ile doludur. Bu enerji üç aşama gösterir ve aşamalar oluştukça kişinin EGO ve SUPEREGO'su da oluşarak kişilik meydana gelir. Bu aşamalar:

1- Oral Aşama 2- Anal Aşama 3- Genital Aşama

Freud'a göre her insan bu üç cinsel aşamadan geçerek olgun halini alır. Şayet bu aşamalardan birinde takılma söz konusu olursa o zaman hastalıklar meydana gelir. Veya İd, Ego, Superego arasındaki ilişki tam düzenlenemezse o zaman da hastalıklar ortaya çıkar. Mesela Melankolinin oluşumunu Freud'dan dinleyelim.

«Patolojinin olguları genel psikoloji için boşuna aradığımız bir arka plan sağlamaktır. Öyleyse devam edebiliriz. Biraz kendi kendini yönetme hakkına sahip olan, kendi amacını güden ve kendi etkinlik çemberi içinde BEN'den bağımsız kalan bir benüstü fikrine henüz alışır alışmaz zihnimize bu dayatmanın kıyıcılığını ve BEN'le bağlantılarının değişikliklerini açıkca anlamaya yarayan bir hastalık fikrini zorla kabul ettirir: Psikiyatr olmasanız bile, çok işitmiş olduğunuz

melankoliden söz etmek istiyorum.

Bu bozukluğun nedenlerini ve mekanizmasını iyi tanımıyoruz, fakat onda bizim en çok dikkatimizi çeken şey BENÜSTÜ'nün (SUPEREGO) - belki vicdan diye düşüneceksiniz -BEN'i işlemesidir. Normal zamanda melankolik kimse, bütün öbür insanlar gibi, kendi kendine karşı az ya da çok serttir; oysa melankoli nöbetleri süresince aşırı haşin, bağışlamaz olur, zavallı BEN'e etmediğini koymaz, ona en ağır cezaları gösterir, onu az önce bir yufka yüreklinin eylemlerini yapmış olmakla suçlar.

Bu arada ben üstünün hayli suçlar biriktirdiği, onları kullanmak ve mahkum ettiğini ilan etmek için yeterince güçlü olması beklediği sezilir. Kısacası, kendini ahlak savunucusu yerine koyar; ilk göz atışta suçluluk duygumuzun BEN'le ben üstü arasındaki bir gerilimin sonucu olduğunu görürüz.

Tanrının bize armağanı olduğu söylenen ve içimize derince yer etmiş bulunan ahlak'ın burada ancak zaman zaman geçen bir olay gibi görünmesi garip şey doğrusu. Çünkü birkaç ay sonra bütün bu ahlak kaygısı son bulur, BENÜSTÜ'nün eleştirmesi susar, saygınlığını kazanan Ben, gelecek bir bunalıma değin bütün haklarına sahip olur. Dahası var: Kimi hastalık biçimlerinde, ara dönemlerde tersine bir davranış gözlemlenir; BEN, tatlı bir sarhoşluk içinde bulunur, benüstü bütün gücünü yitirmiş ya da BEN'le kaynaşmış gibi sevinir. Ve bu başıboş kalmış, manyak BEN, hiçbir engel olmaksızın kendini bütün isteklerinin doyumuna kapıp koyuverir. (Freud. s: 82) (41)

İD hakkında şöyle demektedir:

«İD üzerine adından başka yeni şeyler vereceğimi beklemeyiniz, O kişiliğinizin içine girilmez, karanlık bölümüdür. Onun üzerine bildiğimiz pek az şeyi düşün hazırlanışında ve nevroz semptomlarının kuruluşundan öğrenmiş bulunuyoruzBu az şey ayrıca olumsuz bir karaktere sahiptir. Ve ancak BEN ile yaptığı aykırılıkla belirtilebilir. Yalnız bazı benzetmeler «İD» üzerine bir fikir edinmemize imkan sağlar. O, kaos dediğimiz kaynayan bir kazandır.

Onu bir yerden beden içinden baskısını açıp çıkarmakla onda psişik anlatımı bulan dürtüsel gereksinimleri toplayarak canlandırıyoruz. Ama bedenin hangi bölümü üzerinde olduğunu söyleyemiyoruz. «İD» dürtülerden başlayarak enerji dolar, fakat hiçbir düzen hiçbir genel irade göstermeyerek... Yalnız haz ilkesine uyarak ihtiyaçlarını doyurmaya gider. «İD» içinde geçen süreç, mantık yasalarını dinlemez; Ona göre gelişme ilkesi sıfırdır. Orada aykırı heyecanlar birbirine aykırı düşmeden, biri öbürünü çıkarıp atmaksızın yaşarlar.

«İD» içinde hiçbir şey olumsuz gibi görünmez...

İçe tıkmalar sonucunda oraya gömülüp kalmış olan izlenimler gibi Şu'dan hiç dışarı çıkmamış olan istekler kendiliklerinden yok olmazlar, uzun yıllar boyunca öyle kalırlar. Yalnız analiz çalışması onları bilinçli kılarak geçmişin içine yerleştir-

meyi ve enerji doğurucu dolgunluklarından yoksun bırakmayı başarabilir. İşte analiz tedavisinin iyileştirici etkisi kısmen bu sonuca bağlıdır...

Elbette ki, «İD» değer yargılarında, iyiden, kötüden, ahlaktan habersizdir. (Freud. s: 95-96) (41)

İD, EGO ve SUPEREGO arasındaki ilişkiyi ise Freud şöyle tanımlamaktadır.

«BEN'in İD ile bağlantısı binicinin atı ile olan bağlantısına benzetilebilir. At hareket etmek için gerekli enerjiyi sağlar, biniciyse varılacak hedefi seçmek ve kuvvetli hayvanın hareketlerini yönetmek ayrıcalığına sahiptir. Bununla birlikte,BEN'in İD ile olan bağlantısı her zaman ideal olmaktan uzaktır, binici sık sık atının onu götürmek istediği yere sürüklenmek zorunda kalır.. Böylece İD tarafından baskı altına alınan, BENÜSTÜ tarafından ezilen, gerçek tarafından itilen BEN, uyum kurma görevini yapmak, birbirine ve ona BEN'e karşı harekette bulunan türlü güç ve etkiler arasında uygunluk sağlamak için savaşır.. Ben kendi güçsüzlüğünü tanımaya zorlandığında dehşete kapılır: Bu dış dünya, gerçek karşısında ürküntü, BENÜSTÜ karşısında vicdan korkuları, İD için de tutkuların sahip olduğu güç karşısında, NEVROTİK bunaltıdır.» (Freud. s: 99 - 100) (41)

Görüldüğü gibi S. Freud'un insan ruh yapısı hakkındaki görüşlerini kabataslak görmüş olduk. İşte böyle bir manzara arzeden insandaki HİPNOZ olayı nedir? Nasıl oluşmaktadır?

Freud'a göre hipnoz, bir transfer olayıdır. Hipnotizöre karşı duyulan ve temellerini «İD» ve geçmişte bulan sevgi veya nefret olguları üzerine bina edilmiş bir psişik durumdur.

Burada «TRANSFER» konusunda malumat vermemiz gerekecek.

Transfer «Terim aslında psikoanaliz seansları esnasında ortaya çıkan süje-psikanalist arasında bir interpersonel rölasyonu ifade eder. Bilinmektedir ki psikanaliz seanslarının gayesi hastanın affektif mazisinde bulunan ve represyona uğramış travmatik mahiyetteki bir hatıranın bilinçli bir hale getirilmesine matuftur. Ancak böyle unutulmuş bir hatıranın sadece hatırlanması hastanın iyileşmesi için yeterli değildir. Hastanın affektif potansiyeli olan bu hadiseyi adeta yeniden heyecanla yaşaması lazımdır. İşte TRANSFER'in rolü buradadır. Psikanaliz seansları ilerledikçe hastada psikanalist'e karşı sevgi (Pozitif Transfer) veya nefret (Negatif Transfer) esasına dayanan bir duygu belirlemey başlar. Bu suretle hasta benzerlikler ve bağıntılar bulmaya başlar.

Kont Transfer ise analistin hastasına karşı duygulanmasıdır ki analist bu duygularından ve menşeinden haberdar ve onlara hakim olduğundan tedavinin idare edilmesi bakımından bundan istifade eder. (Cengiz. s: 26) (29)

Hipnotizör çocukluk döneminde çocuğun ideal BEN'ini karakterize eden otoriter BABA'nın rolünü almaktadır. Süje de kendisini otoriter bir BABA'nın karşısında kabul ederek ona uygun teslimiyetci davranışa girmekte, hipnotize

edilmektedir.

Bu görüş gerçeği sadece bir yönden açıklayabilmektedir. Baştan da belirttiğimiz gibi araştırıcılar hipnotizmaya objektif olarak yaklaşmaktan çok, kurdukları teorilere ve dünya görüşlerine göre hipnotizmayı açıklamaya çalışmışlardır. S. Freud'da bu şekilde davranmıştır. İleride de izah edeceğimiz gibi süjede oluşan bazı hallerin (analjezi, katalepsi, otonom sinir sisteminin kontrolü v.b.) bu teori ile izahı mümkün değildir. Ayrıca şahsen öyle seanslar hatırlıyorum ki otoriter bir tavır aldığımda hipnotize edemediğim bazı süjelerimi, yumuşak ve nazik tavırlarla hipnotize ettim.

Bu durumu tesbit eden bazı psikanalistciler hipnotizmanın açıklanmasına daha yeni yorumlar getirerek Freud'den ayrılmışlardır.

Jones isimli psikanalistci müellif ise meseleyi Narsizm açısından ele aldı. Yapılan telkinlerle kişinin hipnoza girerek otoerotik bir tatmin sağlandığını belirtti. Otoerotik tatmin için bir regresyon (geriye dönüş) söz konusudur.

Hipnotizmayı erotik duyguların tatmini ve Oedipus kompleksinin farklı bir şekilde ortaya çıkması diye görüş beyan edenler ise SCHİLDER ve KAUDERS'dir. Bunlara göre hipnotizör ya bir baba rolü oynamakta ya da bir anne rolü oynamakta, hipnotizörden gelen telkinler tartışmasız kabul edilerek uygulanmaktadır. Bu tip bir izah tarzının yeterli olacağını sanmıyorum. Çünkü kişi ne kadar isterse istesin, Hipnoz Fenomeni olmadıktan sonra Otonom Sinir Sistemini kontrolünde bulunduramaz veya ona etki edemez.

LORAND, SPEYER VE STOKİS gibi müelliflerde psikanalitikci olmalarına rağmen olaya daha başka bir açıdan bakmışlardır.

Speyer ve Stokris'e göre hipnozda, Oedipus Kompleksinin «Regression»'u ile «Castration» kompleksinin reaktivasyonunun rolü olduğu kanaatına varıyorlar.

Lorand ise hipnotizabiliteyi mazohistik teslimiyete bağlı bir hal olduğu şekilinde izah ediyor.

BRENMAN, GİLLL ve KNİGHT (1952) hipnozu izah için «MOİ» (BEN) pisikolojisi üzerinde durdular. Şu sonuca vardılar ki transın derinleşmesi veya hafifliği bir müdafaa (Defense) mekanizması teşekkül edebilmektedir. Transın derinliği, «Pulsion Defense» muvazenesini bozan ve tehdit eden bir durum olduğu zaman değişiyordu. Öyle ki, bir trans değişikliği, yani transın derinliğinde bir tahavvül, «Transferentiella» münasebette «Agressif» endişe ve heyecanların zuhur etmesini takiben hasıl oluyordu. Süje, «İnfantil» «Libidinal» arzularını tatmin eden bir duruma girmek için olduğu kadar, «Agressivite» sinden de kurtulmak için, hipnotizöre itaatını arttırmakta idi. Transın derinleşmesi tıpkı hafiflemesinde olduğu gibi kâh «Libidinal» bir tatmin ve hazza, kâh da «Pulsion»lara karşı bir müdafaaya yaramaktadır. (Doksat. s: 229) (35)

BELLAK (1955)'ın kanaatına göre, hipnoz ile uyku arasında psikodinamik bakımdan hiçbir temel fark yoktur.

Bu görüşlerden başka psikanalitikci görüşlerin içinde mütaala edebileceğimiz bir diğer görüş de; karma görüştür. KUBİE ve MARGOLİN psikanalitikci görüş ile refleksolojik görüşü birleştiren ortak bir görüş ortaya atmışlardır. Bunlara göre:

«Bu müellifler, «Transfert»e bir «Agent inducteur» nazarı ile bakılabileceğini söyleyerek transa girişinde hipnotizör tarafından yapılan stimuluslar dışında diğer stimuluslara karşı, transferin bir «Elimination»a imkan verdiğini belirtiyorlar. Bu durum, bir inhibisyon bölgesi ile çevrili kesif bir eksitasyon sahası gibi telâkki edilebilir. Süjenin «MOİ» sinin, yani benliğinin dış alemden ayrılmasının ve tecridinin, beslenme (Noutrission) durumu ile kıyaslanabilecek bir «Regression» hali demek olduğunu ve hipnotizöründe çocuğunu besleyen ebeveynin oynadığı bir role müşabih bir rol oynadığını ileri sürüyorlar. (Chertok. s: 28) (Doksat s: 230)(31, 35)

Kubie ve Margolin'e göre hipnozun indüksiyonu ile hipnotik halleri birbirinden ayrı şeylerdir. Bunu yapmış oldukları tecrübî çalışmalarla da ispat etmişlerdir. Yukarıda belirttiğimiz bazı görüşlere göre hipnoz indüksiyonu tamamen bir transferden ibarettir. Halbuki bu böyle değildir. Çünkü Kubie ve Margolin' sujelere kendi nefeslerini bir mikrofon sistemi ile dinleterek onları hipnotize etmişlerdir. Bu deney de göstermiştir ki çeşitli fiziki ajanlarla hipnoz tevlid edilebilmektedir.

Bunlara göre hipnotizör tarafından verilen sensori-motris telkin veya stimuluslar haricinde oluşan bütün stimüluslar süje tarafından elimine edilmektedir. Bu özel bir durumdur. Hipnotizörün verdiği stimulusların etkinliği artarken diğerleri inhibe edilmektedir. Bu inhibisyon halkası ile çevrili bir eksitasyon odağının varlığını gösterir. Bu durum süjenin ruhî melekelerinde de bir regresyona neden olarak hipnotizmanın tüm fenomenlerini oluşturur.

«Gill ve Brenman ile Kubie arasında son zamanlarda münakaşa edilen husus hipnoz İNTERPERSONEL bir RÖLASYON olduğuna göre hipnotizörsüz hipnozun izahı nasıl olmalıdır. Kubie'ye göre hipnotizörün bulunmayışı imajinör bir hipnotizöre rölasyonu imkansız kılmamaktadır. Bu halde bir transfer otojenden bahsedilebilir. Gill ve Brenman'a göre bu halde elde edilen fenomenler hipnoza benzer hadiseler olup tam bir hipnoz sayılmazlar. (Chertok) (Cengiz. s: 28) (29)

Psikolojik izah tarzları içinde mütalaa ettiğimiz psikanalitik görüşle ilgili açıklamaları burada kesmek istiyorum.

6— SPİRUTUALİST BAKIŞ AÇISINDAN HİPNOTİZMA (18. 20, 23, 24, 26, 29, 35, 56, 62, 64, 65, 67, 69, 72, 73, 7/, 80, 81, 89)

Spirutualistlerin yani ruhcu akımın hipnotizma hakkındaki görüşlerine geçmeden; genel görüşlerini görmede fayda vardır. Her insanın bir bağımsız ruha sahip olduğunu öne süren spirutualistler; insan varlığının 3 kademeden oluştuğunu belirtmektedirler. Bunlar:

1— Beden

2— Perisperi

3— Espri (Ruh)'dir.

Spirutualistler dünyada oldukça yaygın olan bir akımı temsil ederler. Türkiye'deki en güçlü temsilcisi Doktor Bedri Ruhselman'dır. 1960 yılında vefat eden Dr. Ruhselman konuyu çok detaylı biçimde incelemiş ve uluslararası otoritelerin dikkatini çekmiştir. Konuyla ilgili birçok yayını vardır. Takipçileri ekolunu halen devam ettirmektedirler. Her haliyle yeni bir dünya görüşünün savunucuları olmuşlardır.

Dr. Ruhselmana göre spirutualizm: «Deneysel spirutualizm: suptil tabiat hâdiselerinin ve insan ruhunun şimdiye kadar dokunulmamış taraflarını kurcalayan ve dünya kuruldu kurulalı insanlara ilham, irşat ve ifşat yolları ile gelmiş bir sürü ilahi (tebligatı) açık (bir şekilde) ve bugünkü insan zekasının ve ilmî anlayışının ihata edip kabullenebileceği tarzda objektif ve subjektif yollardan, tecrübe yolu ile manalandıran ve kıymetlendiren müsbet bir ilim felsefe ve ahlak yoludur.» demektedir. (24)

Dr. Ruhselman çalışmalarını ve amaçlarını da şu cümlelerle belirtmektedir: «Ben, bu (spirutuel konulara ilişkin) mesaimin başından beri, daima bilmediğim şeyleri mümkün olduğu kadar doğru olarak öğrenmeyi ve bunların içinde hiçbir karanlık nokta kalmaması için, en ince ayrıntılarına kadar incelemeyi kendimce temel mizaç telakki etmiş bulunmaktayım. Böylece, tereddüte mucip olan bir mevzuda başkalarını hataya sürüklemek ihtimalinin mevzuatını düşündükçe buna (başkalarını yanıltmaya) gönlüm razı olmuyor.»

«Elbette, bu büyük gaye yolunda, bilgim küçük bir vasıtadır. Durgun ruhları doğru yola yöneltici bilgilerin, mümkün mertebe hakikata yakın olması en büyük arzumdur. Esasen, ruh alemi ile temasdaki maksadın önemli bir kısmınıda bu teşkil ediyor. Onun için, «bilgileri» hiçbir tereddütüm kalmıyacak bir şekilde, nokta nokta üzerinde durarak incelemek istiyorum.» (24)

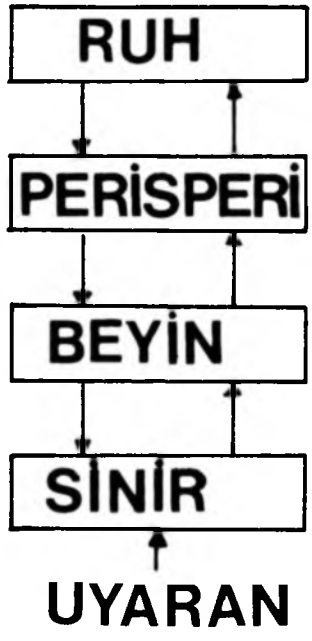
Spirutualistlere göre, beden maddi varlığımızdır. Ölümle, bu varlımızı terkeder ve kendi haline bırakırız. Bizim esas varlığımızı ruhumuz oluşturur. İnsanoğlu ölene kadar maddi bedenindeki organik elementleri 6-7 sefer yer değiştirmektedir. Eskiyen hücreler atılmakta, yenileri yerine konmaktadır. Bu değişime rağmen

insanda değişmeyen bir şey vardır. (20) Bu, insanın kişiliği ve karakteridir. İşte, bunu ruh sağlar. Ruh spatyum'dan (Ruhlar Alemi) gelerek bedene girmiştir. Perisperinin vazifesi ise bu ruh ile organik bedenimiz arasındaki bağlantıyı kurmaktır.

Perisperi: «Biri «peri-etrafında» diğeri de «spritüs-ruh» anlamında olan iki kısımdan mürekkeptir ve «Ruhun etrafında» manasına gelir. Spirutualizm de «perisperi» kelimesi ile madde alemimizin realitelerinden tamamıyla ayrı olan «ruh» dediğimiz şuurlu varlığı çevreleyen ve mevcut duyu organlarımızla idraki mümkün bulunmayan seyyal bir beden kastolunur. Bu seyyal bedenin vazifesi, ayrı realitelere mensup iki varlık, yani ruh ile beden arasında aracılık yapmaktır. (Onbulak. s: 27) (62)

Dış duyularla ilgili uyaranların nasıl algılandığını ve paranormal olayların nasıl gerçekleştiğini ise şöyle izah etmektedirler: «Perisperi, hakiki hüviyetini ancak modern spirutualizm de bulmuştur.

Kesif maddelerden gelen dış uyaranlar sırasıyla sinir, beyin ve perisperiden geçerek ruha intikal eylediği gibi, ruhta hasıl olan düşünce ve tasarılar da aksi yönü izleyerek sırası ile perisperi, beyin ve sinirlerden geçer ve derece derece yoğunlaşan maddeler aracılığı ile dış alemimizdeki daha yoğun maddelere tesir eder. (Resim: 15)



Resim 15- Spirutualistlere göre duyumların alınmasında fonksiyon gören araçların şematik resmi.

Bundan dolayıdır ki, bu aracılar olmadıkça veya herhangi bir bozukluğa uğradığında ruhumuzda doğan fikir ve tasarılar dış alemimizdeki maddelere tesir ederek uygulamak mümkün olmaz.

Perisperinin şekli, maddi bedenimize uygun olup, dünyaya gelişte ve ölümde ruha eşlik eder. Tekamülümüz oranında inceliği ve akıcılığı artar. Bedende iken ona bağlı olmakla birlikte ruh-beden gevşemelerinde ve dedubleman (perisperinin bedenden muvakkaten ayrılması) nevinden bazı ruhi görüntülerde bu bağı çözmeden bedenden ayrılabilir, hatta çok uzak mesafelere gidebilir.» (Onbulak. s: 28) (62)

Spirutualistlerin insan hakkındaki genel görüşlerini gördükten sonra şimdi de Dr. Ruhselman'ın Hipnotizma ile ilgili görüşünü buraya almak istiyorum. Ruhselman'a göre: «Bize göre manyetik hipnoz ile hipnotik hipnoz; perisperi-beden münasebeti bakımından birbirine benzeyen iki hadisedir. Yani perisperinin bedenden az çok kurtulma halidir, bir degajmandır. Yalnız, bu değajmanın her iki halde keyfi ve kemmi farkları görülür. Ve burada uzun uzadıya anlatılması mümkün olmayan sebeplerden dolayı manyetik görünen yüksek psikolojik tezahürler hipnotik hipnozda bulunmaz.

Şu halde hipnozun ibtidai tezahürlerini tetkik etmek için Braidizm'e müracaat edilebilir, fakat yüksek fizyo-psikolojik tetkikatı bu yoldan yapmaya kalkışmakla büyük muvaffakiyetler elde edilemez. O zaman daha derin ve tabii bir degajman hali olan manyetik hipnozdan istifade edilmelidir.

Biz kendi hesabımıza hipnotik vetirelerden büyük faydalar göremedik, hatta bu halin husulu için kullanılan prosedeler bakımından hipnotik hipnozu asabi seyyalelerin şiddetli, ani ve sarsıcı boşalmasıyla müterafık, sinirleri yorucu ve böylece tehlikeli bir hal olarak kabul edebiliriz. (23)

Görüldüğü gibi hipnotizmayı temelde manyetik ve hipnotik hipnotizma diye ikiye ayıran Dr. Ruhselman, olaya Ruh'un bir degajmanı olarak bakmaktadır.

Neo-spiritüalist olarak bilinen bir görüşü savunanlar ise bu görüş açısından bakıldığında hipnotizmanın en mantıkî açıklamasını ortaya koyduklarını iddia etmektedirler. Uzun bir süreden sonra, hipnoz tam açıklamasını ancak bu teori ile cevabını bulmuştur; bunlara göre.

Olayı nasıl yorumladıklarını kendi satırlarından alarak buraya aktarmakta fayda mülahaza ediyorum:

Hipnotizma ve Neo-Spiritualistlerin Yorumu:

«Acaba hipnoz hali, hangi ruhî otomatizma ile oluşuyor ve burada cereyan eden fizyo-psikolojik olaylar nelerdir?

Bu hususta, şimdiye kadar herkes bir şey söylemek istemiştir. Bunlardan

birisi de biz olacağız. Hangi fikrin, hangi teorinin bu işi daha iyi aydınlatmış olacağını zamanla, araştırmalarla ve sonraki deneylerle bulup ortaya çıkaracak veya bunlardan daha iyisini ortaya koyabilecek bilim adamları şüphesiz gelecektir.

Ruhun bedenle doğrudan doğruya ilişkide bulunmadığını ve arada perispri gibi daha seyyal maddi bir vasıtanın var olduğunu daha önce söylemiştik. Ve gene önceden konu ettiğimiz gibi, perisperinin de doğrudan doğruya bedene yapışmış olmadığını biliyoruz. Buradaki irtibat, üç boyutlu dünyamızın birtakım seyyal maddelerinden asabi, ısısal, mıknatısî ve daha bilmediğimiz birtakım suptil seyyalelerin ve bilhassa asabi seyyalenin yardımıyla mümkün olmaktadır. Öyle ki, gerek ısının ve gerek asabi seyyalenin azalmasıyla veya çoğalmasıyla perisperinin bedenle ilişkileri gevşemeye yüz tutar. Hatta bu unsurlar gerek aşağıdan gerek yukarıdan hududa biraz daha yaklaştıkları zaman vücudun adeta bir ölüm halini aldığını görürüz. Bu hal, hayati seyyalelerin dağılımında meydana gelen münasebetsizlikler yüzünden perisperi ile beden arasındaki irtibatın gevşemesi ile meydana gelir. Eğer, bu aracı seyyalelerin azalıp çoğalması aşağıdan veya yukarıdan hududu aşarsa perisperi, tamamiyle ve kesin olarak bedenden ayrılır ki, buna ölüm deriz.

Bedenle perispirinin ilişkilerine yarayan ve asabi sistemden ayrılmayan en önemli hayat unsuru asabi seyyale ile, aynı hayati amaçlara yöneltilmiş diğer aracı etmenler, ruhî etkinliğin tesiri altında birbirine intikal edebilir. Meselâ, manyetik seyyaleler asabi seyyalelere, ısısal seyyaleler asabi veya manyetik seyyalelere geçebilir. Bu işi idare eden ruh, kendi plan ve amaçlarına göre bu seyyal maddeler arasındaki dengeyi düzgün tutarak perisprinin bedenle irtibatını mümkün olduğu kadar sürdürmeye çalışır.

Bu noktayı iyice düşünüp kavradıktan sonra, hipnoz halinin mekanizmasını anlamak kolaylaşır. Çünkü, bizim manyetik ve hipnotik vetirelerle yaptığımız iş, perisperi ile beden arasında denge halinde bulunan bu aracı seyyaleleri azaltıp çoğaltarak veya vücudun bir kısmından diğer kısmına aktarma ederek bu dengeyi bozmaktan ve böylece perisperirin bedenle ilişkilerini gevşetmekten ibarettir.

Şimdiye kadar, ipnoz olayının açıklamasına dair ileri sürülmüş yorumlar arasında bu fikir, zannımca, hipnoz halinin diğer teorilerden daha akla yakın bir şekilde açıklamasına yarayabilir.

Şu halde,hipnoz perispirinin bedenden az çok ayrılmış, daha doğrusu bedenle ilişkilerini az çok gevşetmiş bir halidir, yani bir degajman halidir.» (23)

7— SİBERNETİK GÖRÜŞ AÇISINDAN HİPNOTİZMA (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 78, 87)

Son yıllarda ortaya atılan teorilerden biride SİBERNETİK bilimi ile ilgilidir. Çoğumuzun henüz tanımadığı veya satıhtan bilgi sahibi olduğu bu bilim dalına; araştırıcılar «BİLİMLERİN BİLİMİ» ismini vermektedirler. Henüz 30 yıllık bir maziye sahiptir. Bu kadar kısa bir geçmişe sahip olmasına rağmen girmediği alan kalmamıştır. Bu durumda bir zorunluluktan çıkmaktadır. İlim'de meydana gelen ihtisaslaşma ve süper ihtisaslar sonucu, ilmî disiplinler arasındaki bağlar gittikçe kopmakta ve bilim adamları birbirlerini anlayamaz duruma gelmektedirler. Bunu önlemenin yolu, bütün bilimleri bir potada eritebilecek ve ilmî disipline koyabilecek bir ilmin varlığı ile mümkündür. Bugün için bu fonksiyonu SİBERNETİK üstlenmiştir.

Nedir bu SİBERNETİK? Her kilitli kapıyı açan bu altın anahtar nasıl ortaya çıkmıştır? Bu suallerin cevaplarını Dr. Toygar Akman'dan beraberce dinleyelim. 1977'de Bilim ve Teknik Dergisi'nin Haziran 115. sayısında «Tıp Bilimini Geliştiren Sibernetik» isimli makalesinde Sibernetiğin doğuşunu şu şekilde anlatmaktadır:

«Bugün tüm Sibernetikçiler, Sibernetik Biliminin kurucusu ve babasının, Amerikalı Matematik Profesörü Norbert Wiener olduğunda, görüş birliği halindedirler. Ancak hemen bir noktayı belirtmemiz gerekiyor: Nasıl, Sibernetik'in babası, Matematik Profesörü WİENER ise, bu bilimin anası da, İngiliz Nöroloji Profesörü Dr. Ross ASHBY'dir. Hatta biraz daha ileri gidersek, bu bilimin teyzesi de, yine Nöroloji Uzmanı Dr. Grey Walter'dir. Bu duruma değinmemizin, bir başka nedeni de, Sibernetik Biliminin, daha doğuştan itibaren Tıp Bilimi ile yakın bir ilişki içinde olduğunu açıkça belirtebilmektir. Dahası da var Amerikalı Matematik Profesörü NORBERT WİENER, Bir fizyoloji Profesörü olan Dr. ROSENBLUETH ve Dr. BİGELOW ile birlikte ilk kez «SİBERNETİK» hakkındaki makalelerini kaleme almışlardır. Bütün bunlar gösteriyor ki, Sibernetik, Tıp Bilginleri, Matematik Bilginleri, Elektronik Bilginleri ve Psikoloji ve Sosyoloji Bilginlerinin ortak çalışmaları ürünü olarak, gelişmiş ve bugün tüm bilimlere hızla yayılmıştır» (15)

1943 yılında 2. Dünya Savaşı'nın sıcak günlerinde, bilim adamları içinde günün konusu elbette savaş idi. Amerika'da Harward Üniversitesinden Dr. Cannon ve arkadaşları her ay toplanıyorlar ve tartışıyorlardı. Bu toplantılardan birinde tartışma Uçaksavar Topları üzerine yoğunlaştı. Bu toplantılarda tanışan Prof. Norbert Wiener ile Fizyoloji Profesörü Dr. Rosenblueth ve Dr. Bigelow arasında ciddi tartışmalar oldu. Bahsettiğimiz gibi bu tartışmalar hedefi şaşırmadan ve tam isabetli kendi kendine vurabilecek bir uçaksavar topunun imal edilip edilemeyeceği üzerindeydi.



Derin Hipnotik Trans:

Hipnotik trans bir çok derecelerden müteşekkildir. Bu transın en derin şekli «gözler açık somnambul» halidir. Bu esnada süjede bir çok paranormal olay (Normalde görulmeyen) meydana gelir. Resimde Derin Hipnotik Trans'a girmiş süjemiz görülmektedir.



Paranormal Olaylar:

Özellikle Doğu Ülkelerinde birçok paranormal olaylar yaşanmaktadır. Objektif olarak gözlenen ve henüz ilmin izah edemediği bu olaylar esrarını korumaktadır. Bu fenonmenler genellikle Doğu ve Uzak Doğu ülkelerindeki dini ayinler esnasında ortaya çıkmaktadır. Resimde Uzakdoğu'daki bir dini ayin esnasında, extase (vecd) haline geçmiş kişilerin ateş üzerinde yürümeleri görülmektedir.



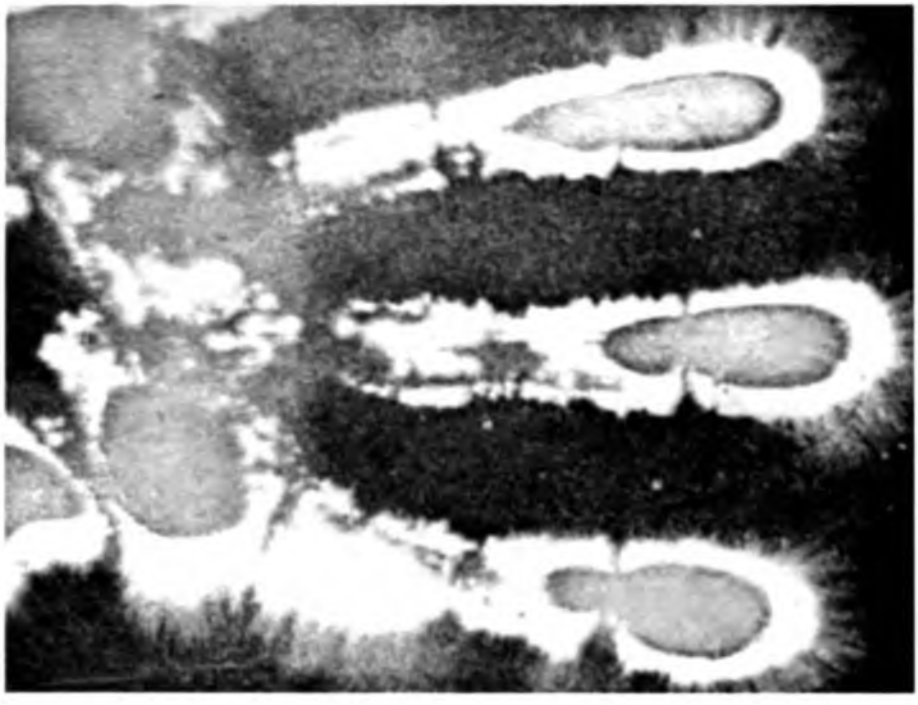
Renkli Resim: 1- Çıplak gözle görülmeyen enerji alanlarını gösteren Kirlian Fotoğrafçılığında obje olarak canlılar, beden ve organlar kullanılıyor. Filmde organın kendisi siliniyor, bunun yerine ışıma yapan bir elektro-beden göze çarpıyor.



Renkli Resim: 2- Vücudun çeşitli kısımlarına ait kirlian fotoğrafları vücudun fizikî, hem de ruhî durumunu gösterir. Resimde de görüldüğü gibi normale göre anormal yapıda olan 2 ayak parmağındaki kusur, mide ile alâkalı bir rahatsızlığın olduğunu imâ eder. Ayağın normal fotoğrafı hastalığın geçtiğine işarettir.



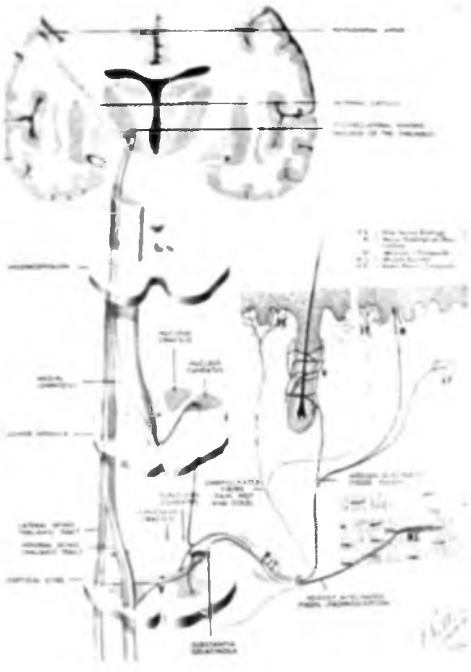
Renkli Resim: 3- İçinde cereyan eden hadiselerin mahiyetine göre çevresine radyasyon (enerji bedeni) neşreden bir yaprak.



Renkli Resim: 4- Bir insan elinin Kirlian Fotoğraf yöntemi ile çekilmiş resmi.



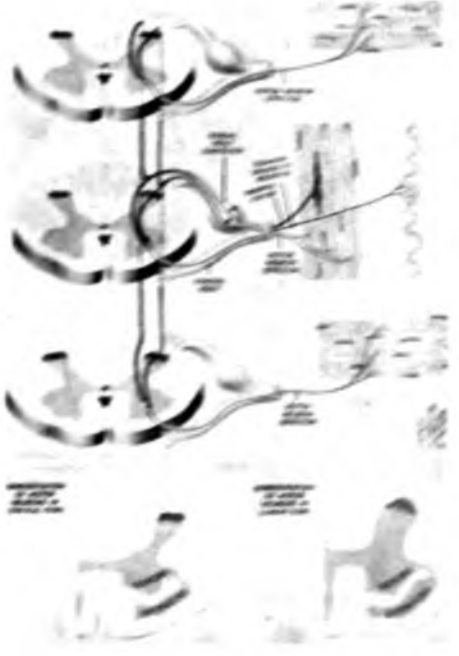
Renkli Resim: 5- Canlı bir varlıkla temas ettikten sonra elektriki bir yük kazanarak etrafına neşreden bir anahtar.



Renkli Resim: 6- Bizleri çevremizden ve kendimizden haberdar eden alıcı mikrofonlarımızın (receptörler) deride, kaslarda, tendonlarda ve eklemlerde yerleşimini gösteren, alınan bilginin beyni hangi yollardan intikal ettiğini belirten bir şematik resim. Dolayısıyla bu yollardan birinin herhangibir nedenle kesilmesi sonucu beynimiz vücudumuzdan haberdar olamıyacaktır (Netter'den alınmıştır).



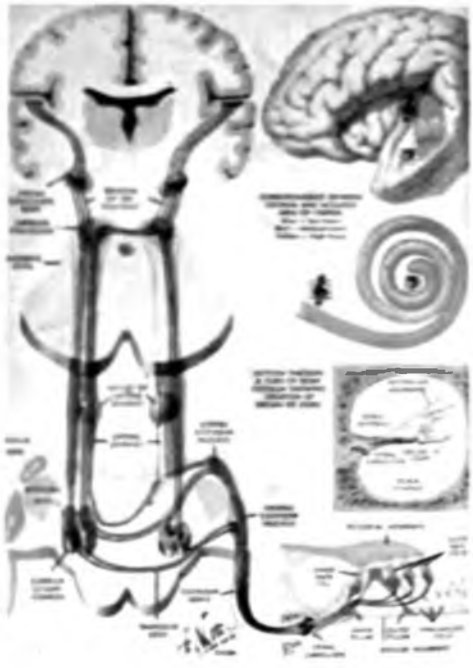
Renkli Resim: 9- Hipnotik transdaki bir süjede vücutta oluşan şiddetli basıncını elimine ederek, süjenin bir kalas gibi iki sandalye arasına uzatılmasını gösteren çalışmamız.



Renkli Resim: 10- Beyinde oluşan motor cevapları uygulamak için kaslara emir gönderen sinirlerin iletim yollarını gösteren şematik resim. Aşağıdaki şematik resimlerde ise bu emirlerin eller ve kollar için omurilikten geçtiği yolları göstermektedir (Netter'den alınmıştır).



Renkli Resim: 11- Kinestetik duyularımız, organlarımızın birbiri ile uzamsal yerleşimi hakkında bilgi verir. Resimde sol kolunun yok olduğu telkin edilen ve sol kolunun tüm kinestetik duyuları kaldırılan süjemizin, diğer kolu ile kaybolan (!) kolunu aramasını gösteriyor.



Renkli Resim: 12- Hayati duyu organlarımızdan olan işitme duyumuzun algılama şeklini, organlarını ve beyne iletim yollarını gösteren şematik bir resim (Netter'den alınmıştır).

İnsan sinir sisteminin otomatik feed-back mekanizmaları ile çalıştığını, dışardan alınan sinyallerin beyinde değerlendirildikten sonra beyincik aracılığı ile ilgili direktiflerin vücudun gerekli yerlerine gönderildiğini öğrenen Wiener, bu otokontrol mekanizmasının bir makine içinde yapılabileceğini düşündü. Norbet Wiener yazdığı SİBERNETİK kitabında şöyle diyordu: «Mademki, sinir sistemimizde kendiliğinden çalışan bir «Geri Merkezle Haberleşme» yapısı var. O halde, aynı sistemi, makinelerde niçin kurmayalım? Eğer, makinelerde de bu «Feed Back Sistemini» kuracak olursak, makine kendine belirli emirleri, organlara iletecek ve kendisine gelecek «Cevap akımlar»'ına göre, durumu kontrol edip ayarlama kurabilecektir. Kısaca makine, kendi kendine kontrol, ayarlama ve yönetimde bulunacaktır.» (Wainer) (87)

Sibernetik sözcüğünün kökenini ise şöyle izah etmektedir: «Yakın zamana kadar, bu düşünüş sistemini dile getiricek belirli bir sözcük yoktu ve biz, bütün bu alanı bir tek terimle anlatabilecek bir sözcük bulmak zorunda kaldık. Böylece, İngilizcede vali anlamına gelen, «governer» sözcüğünün kökeni olan Yunanca «Kuberne'te» yani «gemi kaptanı» sözcüğünden «Sibernetik» i çıkardık». Wainer. s: 27) (87)

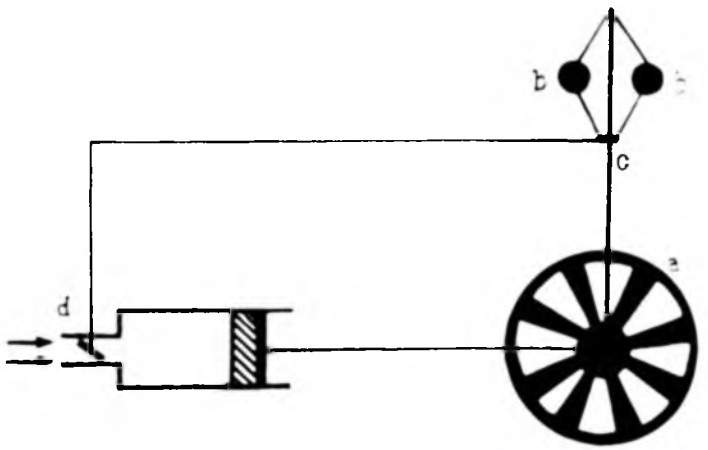
Sibernetiğin amacını ise şöyle belirtmektedir: «Bizim genel olarak kontrol ve haberleşme sorunlarımızı çözümlememiz için, bir dil ve tekniğin geliştirilmesi ve bunun dışında elde edebileceği sonuçların belirli kavramlar içinde sınıflandırılıp uygulama yollarının bulunması sibernetiğin amacıdır.» (Wainer s: 29) (87)

Sibernetiği hayvan ve makinede kontrol ve haberleşme diye tanımlayan Wiener çok öz bir ifade ile çok büyük bir tanım yapmıştır.

Sibernetiğin uygulamasını insan veya canlı gibi komplike bir organizmada görmeden önce basit makineler üzerinde nasıl olduğunu görelim. Watt Guvernörü bunun için ideal bir örnektir. (Resim: 16

«Henüz biyolojik, sosyal, tabii geri tepme mekanizmaları keşfedilmeden önce insan eliyle ilk geri tepme bağlantısı James Watt tarafından buhar makinelerinde geliştirilmiştir. Buhar makinesinin hızını düzenleyen Watt Guvernörü dediğimiz sistem şöyle çalışır.

Buhar makinası işlerken dönen tekerlek, kendisine bağlı bir mili de kendi ekseni etrafında döndermektedir. Bu milin çevresinde iki metal küre (b) asılmıştır. Mil dönünce bu küreler santrifüj kuvveti ile yana doğru açılırlar. Bu açılma hareketi küreleri birbirine birleştiren halkanın (c) yukarı doğru çekilmesine sebep olur. Halkanın yukarı doğru hareketi buhar makinesine buhar sevkeden valvi (d) kısmakta ve bu suretle pistona gelen buhar basıncı azalacağından makinenin dönüş hızı yavaşlamaktadır. Bu yavaşlama topların mile doğru yaklaşmaları neticesini doğurur. Toplar eksene yaklaşınca (c) halkası da aşağı iner. (c) halkasının aşağı inmesi (d) valvinin açılmasına yani silindire daha fazla buhar sevkine



Resim 16- Buhar makinesinin dönme hızını ayarlıyan Watt Guvernörü.

sebep olur. Netice, makinenin hızlanması, yani topların yana doğru açılması, halkanın yukarı çekilmesi ve buhar valvinin kısılmasıdır. Demek oluyor ki, tıpkı buzdolabının hareketini belli sınırlarda sabit tutan düzen gibi, buhar makineside kendi hızını belirli sınırlarda sabit tutmaktadır. Makineye herhangi bir yük yüklendiğinde bu yük sebebiyle makine yavaşlar yavaşlamaz gene aynı şey olacak, bu yavaşlama metal küreler vasıtasıyla buhar valvine haber verilerek hız arttırılacaktır. Görülüyor ki, bu düzenle buhar makinesini yapan mühendisin iradesine ve planına bağlı olarak makinenin hızı belli limitler, belli sınırlar içinde sabit tutulmaktadır. Bu sabit tutulma, makinenin kendi kendini ayarlaması ile sonucun sebebe (misâlimizde hız değişikliklerinin buhar basıncını ayarlayan kapağa) haber verilmesi ile mümkün olmaktadır.» (Songar s. 59-60) (78)

Bu buhar makinesinin çalışmasından yola çıkarak organizmadaki mekanizmaların nasıl çalıştığını idrak edebiliriz. Şöyle ki: «Biz gene buhar makinemize dönelim ve konuyu incelemeye devam edelim. Buhar makinemizin bir lokomotifi harekete geçirdiğini düşünürsek, lokomotifin hızına tesirli faktörleri iki grupta toplayabiliriz.

1- Kontrol Edilebilen Faktörler: Bu, buhar basıncı veya buhar miktarından ibarettir.

2- Kontrol Edilemeyen Faktörler: Lokomotifin çektiği katara yüklenen yük, yolun arızaları v.s. gibi lokomotifi hareket ettiren sistemin dışından gelen ve düzeni bozucu yönde tesir eden bütün dış müessirler bu gurupta toplanır.

Bir taraftan buhar basıncı, diğer taraftan da kontrol edilemeyen faktörlerin tesiri altında sistemimiz (lokomotif) bir «iş» yapar. Bu işin belirli sınırlar içinde ve düzenli olarak yapılabilmesi (lokomotifin hızının değişmemesi) için tek çare kontrol edilebilen faktörü, yani buhar girişini, buhar basıncını, ihtiyaca göre azaltıp çogaltmaktır. Bu da iki yoldan .apılabilir: Ya makinenin başında duran makinist gerektiği zaman buhar valvini açıp kapayacaktır, tıpkı otomobil süren şoförün hız düştükçe gaza basması ve fazla hızlandığı zaman ayağını gazdan çekmesi gibi...

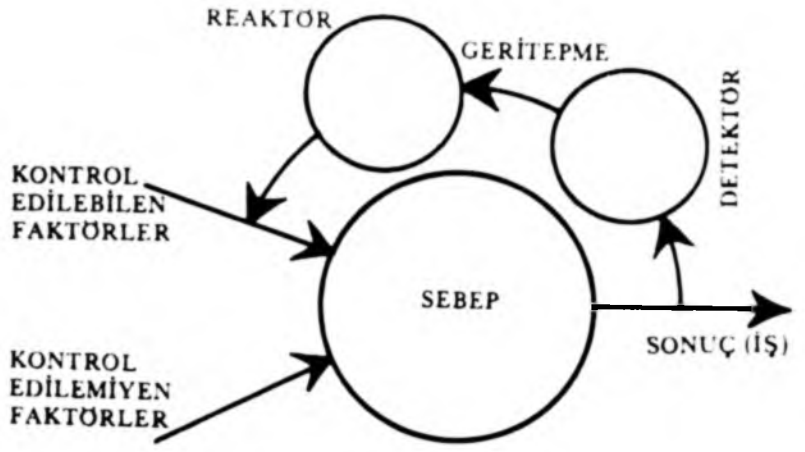
Veya, hızın azalmasından ve artmasından haberdar olan, hız değişikliğine duyarlı bir sistem aldığı informasyonların o hızı temin eden sebep'e tesir ettirerek ve icabeden ayarlamaları mümkün kılacaktır. Kısacası, «sonuç» «sebep»'e gerisin geriye bağlanmak suretiyle tesirli olmakta, bir «kapalı sistem» kendi kendisini kontrol edebilmektedir. Sistemin «davranış»ı, (örneğimizde lokomotifin hızı, buzdolabı misalinde ise dolabın iç harereti, soğutma derecesi) hedefinden saptığı zaman bunu ayarlama noktasına getiren işte bu sonuç ile sebep arasındaki geri tepme bağlantısı (feed-back) dir. (Resim: 17)



Resim 17-

Bu bağlantıyı biraz daha ayrıntıları ile incelersek, sonuçtaki değişikliklere hassas bir alıcı sistemin (dedektör) aldığı informasyonları feed-back bağlantısı ile geriye gönderip «reaktör» vasıtasıyla «sebep»i ayarladığını görürüz. (Resim 18)

Reaktör, kontrol edilebilen faktörlere tesir etmekte ve böylece kontrol edilemeyen faktörlerin değişmesiyle vaki olacak «hedeften sapmalar» giderilmektedir. Buhar makinesi misalimizde dedektör Watt Guvernöründeki metal bilyeler, reaktör ise buhar girişini ayarlayan valv veya kapaktır.



Resim 18- Genel geritepme şeması.

Tekrar edelim, kendi kendini ayarlayan bütün sistemlerde, meselâ vücut hararetini sabit tutan canlılarda, kan şekerinin belirli sınırlar içerisinde tesbit edilmesini sağlayan mekanizmada, göz bebeğimizin fazla ışık karşısında daralması, ışık azâlınca genişlemesi ile işleyen ayar sisteminde, buzdolabında, gramofon veya pikap'ın dönüş hızını 33.5-45 veya 78 devirde sabit tutan düzende hep buna benzer feed-back'ler, geri tepmeler söz konusudur. Bu görüşle tüm sistemler arasında bir sibernetik eşdeğerlik mevcuttur.» (Songar. s: 63-64) (78)

Bu kadar bilgi verdikten sonra esas konumuza geçebiliriz. Görüldüğü gibi sibernetik sınırları daha önce bildirilmiş bir sistemin, dış etkilere kendisini nasıl koruduğunu incelemektedir. Bu sistem basit bir mekanizma olabildiği gibi bir molekül, bir virüs, bir bakteri veya kompleks bir organizma olabilir. Bunlar kendi canlılıklarını devam ettirebilmek için ortama olan adaptasyonlarını artırmak zorundadır.

Watt Guvarnöründe gördüğümüz gibi sistem dışardan gelen bozucu etkilere karşı hızını belirli bir seviyede tutmaya çalışıyor.

Aynı şeyi insan organizmasındaki bir çok fonksiyonlar için de uygulayabiliriz. Meselâ insanda otonom olarak idare edilen bir çok kapalı sistem vardır. Ve bu kapalı sistemlerin kendi içlerinde bir elastikiyet derecesi vardır. İnsan kanında bulunan bazı maddelerin seviyesi devamlı belirli oranlarda tutulur. Meselâ kan şekeri, kandaki sodyum, potasyum, bikarbonat, üre, bünyen v.b. birçok madde sabit oranlardadır. Bunların seviyelerini tesbit eden kapalı sistemler vardır.

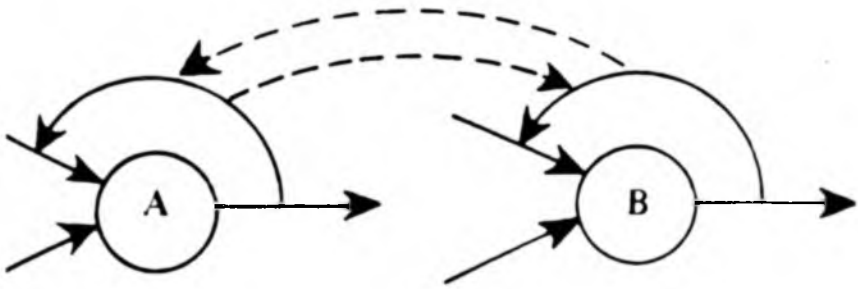
Kan glukozunun kandaki seviyesi 90-120 mgr. / 100 ml. ir. Bu sınırlar

içerisinde tutulması gerekır. Kan şekerini bu seviyede tutamayan bir organizmada hastalıklar ortaya çıkar. Bu işle görevli iki hormon vardır. INSULİN ve GLUKOGAN. İnsulin, kandaki şekerin hücre içine taşınarak harcanmasına çalışır. Glukogan ise tam tersi bir fonksiyon yapar. Yani kandaki glukozun miktarı belirli bir seviyenin altına düşecek olursa, hemen faaliyete geçer. Glukoz imal ederek, kandaki şeker seviyesini normal sınırlara getirir. Bir müddet sonra glukogan hormonunun fazla çalışması sonucu kandaki glukoz miktarı artarak üst sınırı geçer. O zaman insulin hormonu salgılanarak bu sınırın aşılmasına imkan verilmez. İşte bu şekilde karşılıklı olarak denge sağlanır. Bu bir negatif feed-back mekanizmasıdır.

Aynı olay kan basıncı içinde söz konusudur. Vücudun çeşitli yerlerinde bulunan baroresepetörler aracılığı ile vücuttaki kan basıncı tayin edilir ve beyne bildirilir. Beyin ise sistemi belirli sınırlar içinde tutmak için gerekli pozitif veya negatif direktifleri gerekli organları bildirir.

İşte vücudumuzun bütün fonksiyonları bu şekilde çalışmaktadır. Yalnız burada ihmal ettiğimiz bir nokta vardır. Sanki her sistem birbirinden bağımsız çalışmaktadır. Gerçekte ise öyle değildir. Vücuttaki bütün sistemler arasında bir informasyon iletişimi sözkonusudur. Ve her sistem kendini bu bilgi birikiminden gelen değişikliklere göre ayarlar ve yeni denge durumları tesbit eder. Sonuçta tüm organizma üstün bir denge nokasında birleşirki buna «utrastabilite» denir.

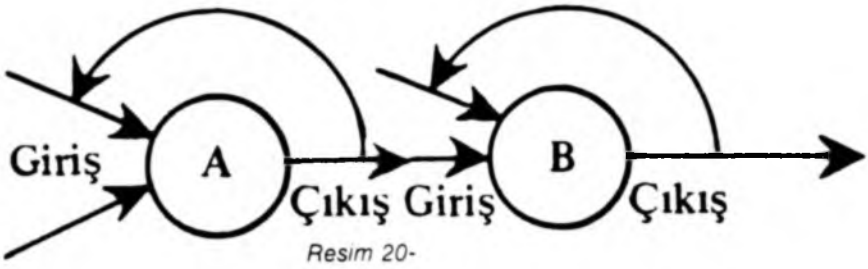
Bu durumu daha iyi anlayabilmek için birbirine bağlamalı iki sistemi şematik olarak görmekte yarar vardır. (Resim : 19)



Resim 19-

Şekilde de görüldüğü gibi A sisteminden çıkan sonuçlar B sisteminin İNPUT'unu (girişini) oluşturmakta ve bu girişten gelen informasyona göre sistem dengeye gelmektedir. Böylece 2. sistem 1. sistemden haberdar olamaktadır.

Şayet B'in çıkışını A'ın girişine bağlayacak olursak sistemler ortak bir noktada dengeye varcaklardır. (Resim : 20)



Resim 20-

İşte bu ikili sistemin sayısını daha da artırırsak daha kompleks sistemlere ulaşırız. İnsan organizması ise böyle basit sistemlerle kıyaslanamayacak kadar çok sayıdaki sistemlerin birbiriyle haberdar olduğu ve canlılığını devam ettirmek için korkunç denecek bir haber ağı kurduğu bir mükemmelliktedir. Canlılık, bu sistemin dengesini devam ettirecek ihtiyaçların temin edilmesiyle mümkündür. Ne zaman ki bu ihtiyaçlar temin edilemiyorsa, organizmanın ultrastabilitesinin alt ve üst sınırları zorlanacağından denge birmüddet sonra tamamen iflas edecek ve ölüm meydana gelecektir.

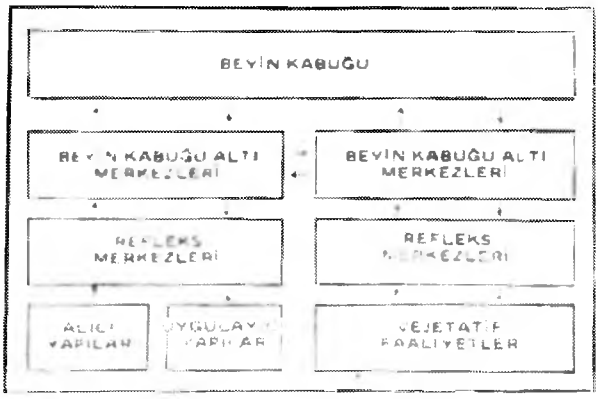
Peki o halde hastalıkları nasıl tanımlayabiliriz? İnsan organizması bütün sistemler gibi GİRİŞ, DEĞERLENDİRİCİ MERKEZ, PROGRAMLAMA MERKEZİ ve ÇIKIŞ gibi kısımları ihtiva eder.

İşte bu alıcı sistemin, merkezin veya verici sistemin herhangi birinde meydana gelecek olan hasar sonucu sistem tamamıyla iflas edecektir. Meselâ: ağrı ile ilgili hislerimizi taşıyan sinirlerin hasara uğradığını varsayalım. Bu kişiye herhangi bir ağrılı uyaran verdiğimizde hasar nedeniyle kendini koruyucu tedbirler alamayacak ve organizma zarara uğrayacaktır. Bu basit bir örnektir.

Meselâ kan şekerini ayarlayan insulin hormonunun yeterli miktarda salınmadığını düşünürsek kandaki şeker miktarı yükselecek, fakat insulin olmadığından harcanamayacaktır. Bu da DİABET dediğimiz şeker hastalığını oluşturacaktır.

İnsandaki sinir sisteminin çalışmasını aşağıdaki şema ile daha kolay değerlendirebiliriz. (Resim : 21)

Yukarıdaki şemada da basit olarak görüldüğü gibi organizma dışarıdan aldığı ve içeriden aldığı bilgilerle kendi sistemini devam ettirmeye çalışmaktadır. Yalnız milyarlarca (veya sonsuz) sayıdaki bilginin çok kısa sürede beyinde değerlendirilip, bu şartların hepsine birden adaptasyon nasıl olmaktadır? Bu sualin cevabını Prof. ASHBY vermiştir. Prof. Ashby feed-back mekanizmalarından yola çıkarak Homeostat ismini verdiği bir alet geliştirdi.



Resim 21- İnsanda sinir sisteminin uyaran-cevap ilişkilerini düzenliyen teşkilâtlanması.

«İngiltere'de Gloucester kendinde Bernwood Hause Hastahanesinde Nöroloji Kürsüsü Profösörü olan Dr. Ross Ashby, insandaki «Çevreye uyum ve Denge Kurma Yeteneği» olan «Homeostasis» durumunu, makinelerde uygulamaya girişmiştir.

Bu nedenle, önce işe çok basit bir biçimde başlamıştı.

Yarım ay biçiminde yapılmış ve içi su ile dolu olan bir oluk üzerine ufak bir tahta parçası koymuştu. Bu tahta parçasının üzerine madeni bir plaka yerleştirmiş ve bu plakadanda tel bir çubuk uzatmıştı. Bu tel çubuğu da, bir mıknatısı haraket ettirecek olan reostat tel sargısı ile birleştirmişti. Sonra da, bu, içi su dolu olukun iki ucuna, artı 5 ve eksi 5 voltluk, polarize elektrik gerilimi uygulamıştı.

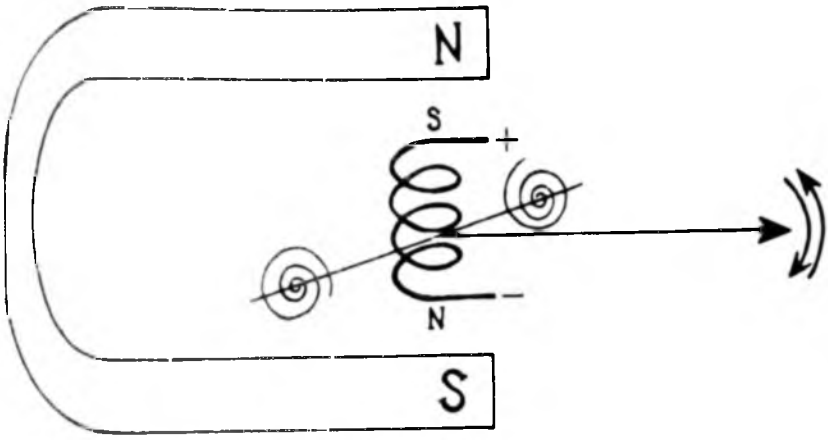
Şimdi, ortaya ne biçim bir sistem çıktığını inceleyelim.

Oluk'un iki ucunda elektrik gerilimi olduğundan ve bu oluk içerisinde yüzen tahta parçasının üstünde madeni bir plak olduğundan, elektrik gerilimi sonucunda, bu madeni plak, olukun bir ucuna doğru çekilecekti. Fakat bu plaktan uzanmış olan tel çubuk, bir mıktanısı hareket ettirecek olan reostat tel sargısına birleştirilmiş olduğundan, tel çubuğun hareketi, mıknatısın gücünü artırarak, bu kez, oluk içinde yüzen plak ters yönde hareket etmeye başlayacaktır. Bu ters yönde hareket, bu kez oluk'un ucundaki elektrik akımını yeniden harekete getirecek ve yeniden madeni plakı kendine doğru çekecekti. Bu kez de aynı biçimde mıknatıs etkilenecek ve plakı ters yöne çekmeye başlayacaktı. Bu karşılıklı etki ya da «Bilgi Alış-Verişi» Sonunda, madeni plak, oluk içinde gidip duracaktı.

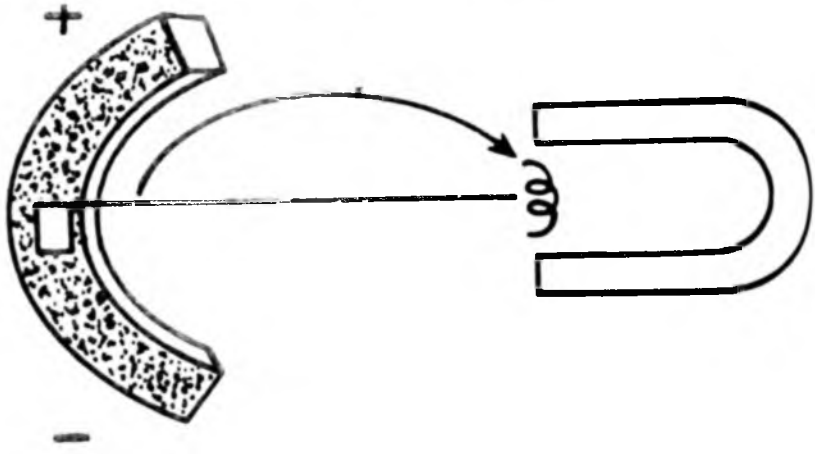
Ortaya ne çeşit bir «Karşılıklı Haberleşme ve Denge Kurma Durumu»nun

çıktığı, ilk anda pek farkedilmiyor. O halde izin verirseniz, biraz açıklamaya çalışalım. (Konuyla ilgili bazı şematik resimleri buraya almayı uygun buldum.)

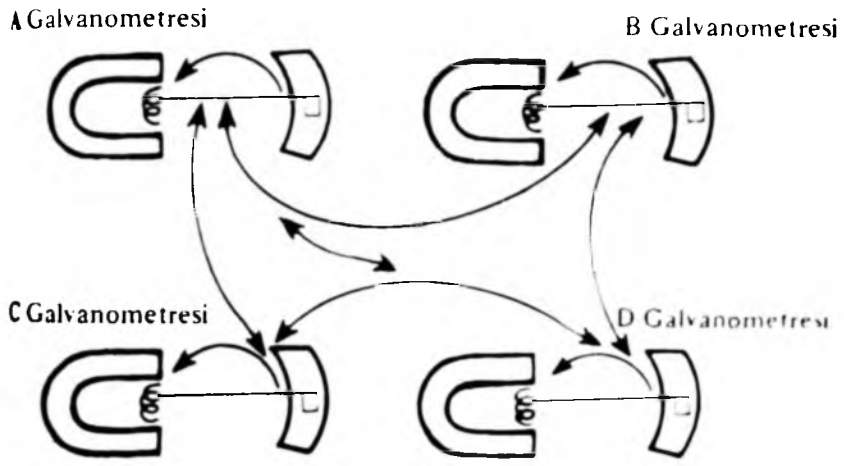
(Resim : 22, 23, 24, 25)



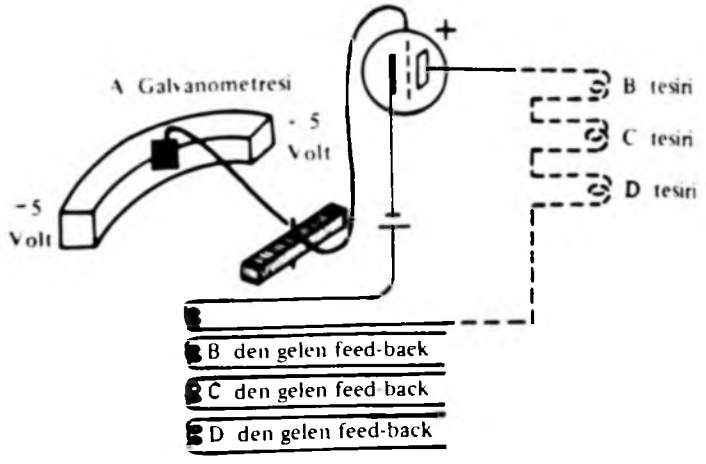
Resim 22- Döner bobinli galvanometre.



Resim 23- Homeostat'ın basitleştirilmiş şeması.



Resim 24- Homeostatın çok basite indirgenmiş şeması.



Resim 25- Ashby Homeostat'ının prensip şeması ve bir elemanın diğer elemanlarla bağlantı kurma tarzını gösterir diagram.

Oluk içinde yüzen madeni plakın hareketi, «Cereyan'ın şiddetini değiştirecektir. Fakat bu durum, aynı anda mıknatısın hareketine de etki yapacaktır. «Mıknatısın Etkileme Gücü» madeni plaka yeni bir yön verirken, cereyanın şiddetini de değiştirecektir. Ortaya, öyle bir durum çıkmıştır ki, madeni plakın yönü, cereyanın şiddetini değiştererek kontrol ederken, cereyan da ibrenin yönünü değiştirerek, mıktanısın etkileme gücünü kontrol etmektedir. Kısaca, tam karşılıklı bir bilgi alışverişi ve «Feed-Back Kontrol Durumu»!...

Ancak, durun!.. Prof. Ashby'in işi daha bitmedi.

Dr. Ashby, bu kez oluk içinde yüzen madeni plakların sayısını dörde çıkarmıştır. Sonra da bu madeni plakların oluk içinde hareket ederken sert bir biçimde çarpmamaları için uniselektör adını verdiği (tek seçici) cihazını yerleştirmiştir. Her bir üniselektör cihazını da 25 ayrı kondansatörle birbirlerine bağlamıştır.

İnsan, bir anda, ortaya ne çeşit bir «Denge Durumu ve Ayarlama Sistemi» çıktığını kavrayamıyor. Burada meydana gelen «Denge Durumu»nu hesaplayabilmemiz için, 25 sayısının 4 kez birbiri ile çarpmamız gerekecektir.
25x25x25x25 : 390625 sayısını buluyoruz.

Bu demektir ki, Dr. Ashby'in yaptığı bu aygıtı 390625 ayrı yoldan haberleşerek kontrol yapmakta ve dengesini kurabilmektedir. Nitekim, bu aygıt, bazen en kısa yoldan haberleşme ve kontrol yaparak dengesini sağlayabildiği halde, bazan uzun süren haberleşme ve kontrollerden sonra dengesini sağlayabilmektedir.

Dr. Ashby, bu makinesini yapıp tamamladıktan sonra buna «Homeostat» adını vermiştir.

Çünkü bu makine, tıpkı insandaki «Homeostatis»i andırır bir biçimde, çevresine karşı dengesini kurmaktaydı. Dr.Ashby «Homeostat»ını tamamladıktan sonra, laboratuvarına öğrencilerini ve dostlarını davet ederek, bu makinesi ile istedikleri gibi oynamalarını ve istedikleri bölümü kırıp bozmalarını, hatta parçalamalarını istemiştir. Bu istek karşısında önce şaşıran dostları, sonra istek üzerine hareket ederek akım geçen yollara maniler koydular. Homeostat, akım geçen başka yollardan dengesini sağladı. Bu kez çekiç ve keserlerle kondansatörleri parçalamaya ve ibreleri kırmaya başladılar. Homeostat, yine 390625 haberleşme yolundan biri ile «Bilgi Alış-Verişini» sağlayarak kontrol ve denge durumunu sağlamayı başarmıştı. Tak... tuk sesleri arasında tahribat, bir hayli sürdü. Fakat, homeostat, son ibresi parçalanıncaya dek, denge kurmasını sürdürdü. Tâ ki son ibresi parçalanıncıya kadar. İşte o zaman, durdu. Dr. Ashby'in tanımlaması ile, işte o zaman «Homeostat öldü.»

Dr. Ashby'in yaptığı bu aygıt, yalnızca makinelerinde tıpkı bir insan gibi «kendi kendine haberleşme ve denge kurarak kendi kendilerini yönettiklerini» tesbitle kalmıyor, «İnsan Bedeninin», ancak «Doğru Bilgi-AlışVerişi yapıp, kontrolünü sağlayabildiği ölçüde» yaşantısını sürdürebileceğini, «Haberleşme Bittiği

Anda» ölüm olayının gelip çatacağını da göstermiş oluyordu. Nöroloji Profesörü Dr. Ashby «Homeostat»ı icat etmekle, sinir sistemi fizyolojisinde de büyük bir gelişmenin önderliğini yapıyor ve bu sistem içindeki «Feed-Back Merkezleri» tanınıp bilinebildiği ölçüde, sinir sistemi bozukluklarının giderilebileceğini de belirtmiş oluyordu. Kısaca. «Sinir Sistemi» içinde, yalnızca «Feed-Back» haberleşme sistemini cereyan ettiğini ve bunun bir sibernetik yönetim olduğunu gösteriyordu.

«Homeostat»ın işleyişi ile insanın «Sinir Sistemini» karşılaştıran Dr. Ashby, organizma içinde, «Denge Durumları» arasında başka «DENGE DURUMLARI» olduğu gibi, bunları da kontrol eden «ÜSTÜN DENGE DURUMLARI» olduğunu söylüyor ve şöyle diyordu:

«Organizma, bu çevreyi, «ÜSTÜN BİR DENGE DURUMUNU», «ULTRASTABİLİTY» esaslarını uygulayacak bir şekilde bağlamıştı. Böylece (belirli ölçüler içinde zorunlu olarak değişebilen sistemler dışında) bütün «DENGE DURUMLARINI» DEĞİŞTİREBİLECEK, İKİNCİ BİR «FEED-BACK DÜZENİ» ne SAHİP BULUNMAKTADIR.» (Ashby. s: 205-214) (15. 21)

Dr. Ashby'in makinesi akıllı bir makine olmasına rağmen zeki değildir. Problemi her halukarda çözmesine rağmen, zaman olarak 10 yıl gibi uzun bir sürede de ancak cevap verebilmektedir. Halbuki zeka, akıl/zaman'dır.

İnsandaki sistem ise daha değişiktir. Regülasyon sistemleri ile süre çok kısalabilmektedir. İnsandaki sistemlerden biri bozulacak olsa, diğer sistemlerde ona bağlı olduğundan tüm organizma allak bullak olacaktır. Halbuki durum bu şekilde seyretmemektedir. Hastalanan veya vazife göremeyen sistem bilinmeyen bir mekanizma ile diğer sistemlerden izole edilmekte ve diğer sistemlerin dengelerinin bozulması bu şekilde engellenmektedir. Meselâ tansiyonu yüksek seyreden bir organizmada ki tüm sistemler bununla dengeye gelmek isteyecekler ve bağlantılı olarak kendi sistemleri bozulacaktır. Bu durumda Hipertansion kendi haline bırakılır ve diğer sistemlerden, Tansion Feed-Back kapalı devresi izole edilir.

Prof. Ashby'ye göre organizmadaki regülasyon sistemleri şu şekilde çalışmaktadır: «Adaptasyonun sağlanması için ilgili olan regülasyon sistemlerinin birbirini tamamlaması ve fakat ilgisiz olan sistemlerin de bağımsız kalması lazımdır.»

Bu kadar izahtan sonra konuya Hipnoz açısından bakabiliriz. Hipnoz yeni bir üst denge durumudur. Normal bir insanın tüm fonksiyonlarını iki kategoride inceleyebiliriz.

1— Otonom Sistem

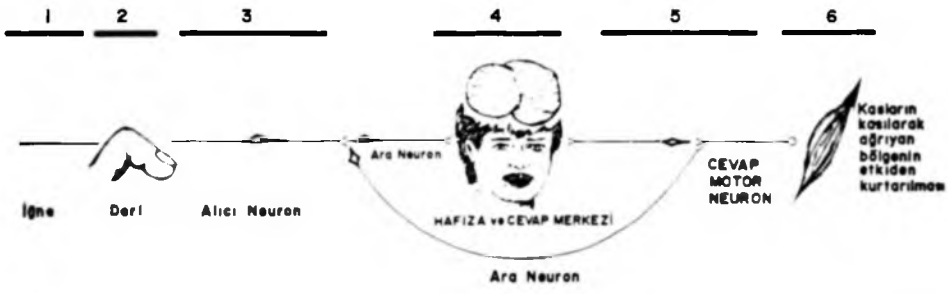
2— İradî Sistem

Otonom sisteme bağlı vejetatif fonksiyonlar yaratılışları icabı belirli şeyleri,

belirli sınırlarda yapmak zorundadırlar.

Bu fonksiyonların sınırı tıpkı bir kompütür gibi genetik şifrede belirlenmiştir. Bu genetik şifre beyindeki ilgili merkezler tarafından okunur ve değerlendirilerek sonuçlandırılır.

Olayı ağrı duyusu için şematize edersek: (Resim: 26)



Resim 26- Ağrılı bir uyaranın deriden algılanıp, merkezde değerlendirilip ve sonuçta oluşan reflex cevabı gösteren şematik bir resim.

1— Burada ağrıyı oluşturmak için kullanılan bir iğne ve bu iğnenin parmağa batırılması.

2— Parmaktaki deride bulunan ağrıya duyarlı reseptörler bu haberi alarak süratli bir şekilde omuriliğe ulaştırırlar.

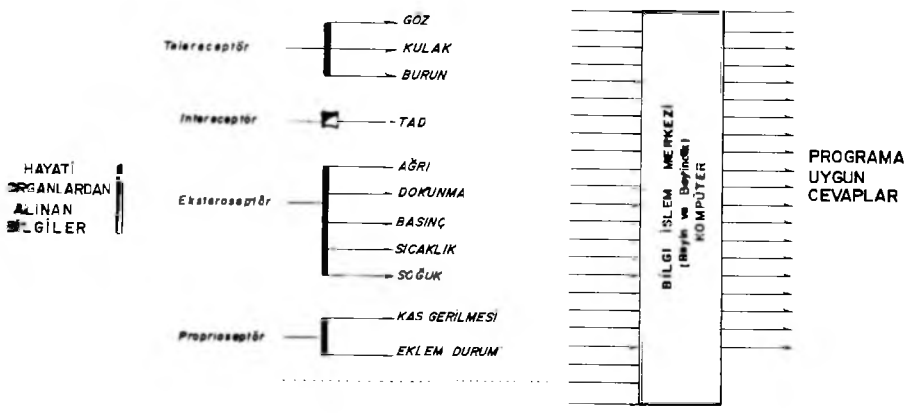
3— Omuriliğe ulaşan bu informasyonun merkeze, yani beyne ulaştırılması ve aynı zamanda omurilikte oluşan kısa refleks cevabın meydana getirilmesi.

4— Beyne gelen informasyonun beyinde anlaşılması ve değerlendirilmesi sonucu, daha önce merkezde depo edilmiş olan bilginin cevap olarak gerekli yerlere gönderilmesi.

5— Beyinden gelen emirlerle bir çok sinirin uygulayıcı organlara çok çeşitli emirler taşıması.

6— İnformasyon yüklü sinir liflerinin bu bilgileri gerekli organlara yüklemesi ile organların gerekli cevabı vermesi. Örneğimizde olduğu gibi parmak, el ve kol kaslarının kasılarak tehlikeden kendilerini uzaklaştırmasıdır.

Bu misaldede görüldüğü gibi normal bir fonksiyon bu şekilde icra edilmektedir. Olayı bir çok sistemler şeklinde değerlendirecek olursak şöyle bir şema ortaya çıkarabiliriz. (Resim: 27)



Resim 27- Organizmamızda farkına varmadan oluşan fizyolojik olayları; genetik şifreye, öğrenmeye ve şartlanmaya bağlı olarak sonuçların cevapları gösteren şematik bir resim.

Organizmanın canlılığını devam ettirebilmesi için yukardaki şemada görülen mpleks informasyon merkezde değerlendirilip; bir dengeye varıldıktan sonra vapları ilgili organlara ulaştırılması gerekmektedir.

Şimdiye kadar beyindeki sınırları tesbit edilmiş olan cevabı değiştirmek ımkün olmamıştır. Fakat beynin kompleks vazifesi kanaatımızca bununla bitemektedir. Eğer şahıs isterse beyindeki proğramı değiştirebilir. İşte bunun bir neği de hipnozdur.

Burada konuyu tam olarak izah edememekten kokuyoruz. Normal şartlar nde bir kişide oluşan denge durumu doğal bir durumdur. Ve böyle olması rekir. Amacı canlılığın devamını sağlamakdır. Meselâ çevrenin soğuması kişide üşüme ve korunma hissini oluşturur. Bu damarların daralması, kanlanmanın alması ve enerjinin sarfedilmemesi ile oluşur. Bu mekanizmanın böyle seyretesi organizmanın kendini koruması için şarttır. Olayın tersini düşünelim. Kişi çok sakta olsun. Çevreden reseptörler aracılığı ile alınan duyumlar beyinde hypota-

lamustaki termoregülatör merkeze ulaşacaktır. Bu merkezde daha önce belirlenmiş olan refleks cevaplara bağlı olarak gerekli emirler gerekli organlara gönderilecektir. Vücuttaki ısıyı atmak için damarlar genişleyecek, terleme başlayacak, solunum ritmi değişecek, kalp atımları artacak, kişide bir bunaltı hissi başlayacak, susuzluk hissi kendini gösterecektir. Bunların hepsi organizmanın canlılığının devamı için gerekli şartlardır. Ama hepsinin sınırları belirlenmiştir. Olaylar bu sınırlar içerisinde cereyan etmektedir. Eğer sıcaklık veya soğukluk tesbit edilen sınırların üzerine çıkacak olursa artık organizma bunlarla baş edemeyecektir. Acaba böyle bir durumda bir çıkış yolu var mıdır?

İşte can alıcı soruya geldik. Çok kompleks olan insan organizmasında çıkış yolları bitmiş değildir. Ve çıkış yolları vardır. Yeterki kullanmasını bilelim. İşte bu çıkış yollarından biride hipnozdur. Sibernetik dil ile söyleycek olursak, Bilgi-İşlem Merkezinde yapılacak değişikliklerle tüm program değiştirilebilir. Bu korkunç bir olay. Şimdilik bunun sınırını bilemiyoruz.

Bu nasıl olabilmektedir?

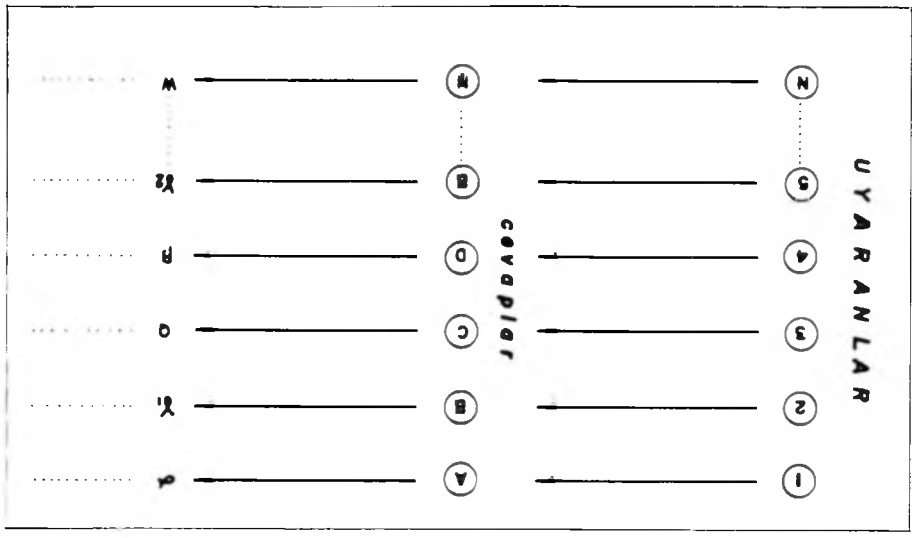
Bunu henüz tam anlamı ile bilememekteyiz. Yalnız müşahede ettiğimiz bir şey var: O da hipnoz denilen usul ile kişinin bilgi işlem merkezine etki ederek programının değiştirilebilmesidir. Bunu misallerle izah edersek daha iyi anlaşılacağı kanaatindeyiz. Sizleri bir hayal dünyasında fantazilerle gezdirerek olayları izah etmek isterim.

Kendinizi bir telefon santralı merkezinde düşünün. Bu öyle bir merkez ki 10.000.000'luk nüfusu olan bir modern şehrin telekominikasyon merkezi olsun. Aynı anda milyonlarca kişi telefon ediyor ve çevirdiği numaralarla gelen sinyallere bağlı olarak bu merkez bilgileri değerlendiriyor ve istenen numarayla kişiyi karşı karşıya getiriyor. İşte bu merkezde gezinen bir şahıs sinyallerin yerlerini değiştirerek A'nın kanalını B'ye, B'nin kanalını C'ye bağlamaya muktedirdir. Ama bu işi şuursuzca yapılırsa bütün şehrin telekominikasyon sistemi iflas eder.

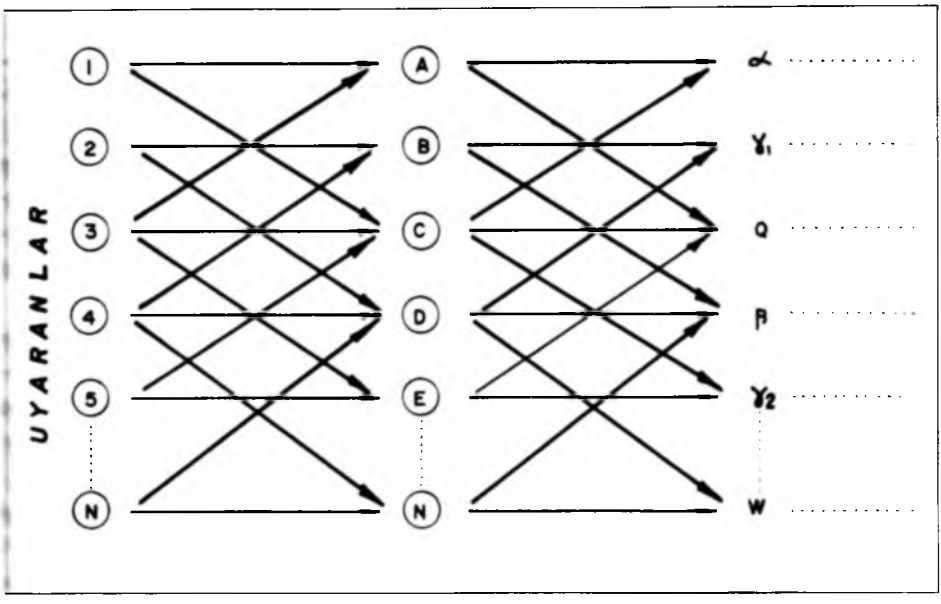
İşte hipnotizör, teleton santralında milyonlarca kanal arasında gezen şahıs gibidir. Telefon santralı ise herhangi bir kişinin beyindeki merkezi ve Bilgi-İşlem yeridir. Normalde bir santralin elektriği, yağı temin edildiği gibi, bir beyninde bazal (temel) ihtiyaçları temin edilirse normal seyrinde çalışır. Ağrılı uyaran verilirse onunla ilgili cevap, kişi soğuğa maruz kalırsa onunla ilgili cevap veya sıcağa maruz kalırsa onunla ilgili cevap alınır. Ama bu hipnotizör isterse bu cevapları değiştirebilir. Bunu şematize edersek: (Resim: 28)

Normal bir organizmada oluşan 1,2,3,.. gibi uyaranlara karşılık gelen a,b,c ve gibi zincirleme cevapların oluşması.

Bir hipnotizör ise olayı şu şekilde çok çeşitli kombinasyonlarla değiştirebilir (Resim: 29)



Resim 28- Organizmada uyaranlara karşı oluşan programa uygun normal cevapların oluşumunu gösteren şematik bir resim.



Resim 29- Hypnosun organizmadaki uyaran-cevap ilişkisini değiştirme şeklini gösteren şematik bir resim.

O zaman görüldüğü gibi daha önceden belirlenen ilgili cevapla karşılaşamayacağız. İstediğimiz cevabı alacağız. Bu durum aynı telefon santralındaki şahsın durumuna benzer. Telefon sinyalleri ile verilen bilgiye bağlı belirli telefonla bağlantı kurulması gerekirken santralda gezen şahıs bu numaranın sinyallerini başka bir telefonla eşleştirirse o zaman karşımıza farklı bir cevap çıkacaktır.

Meselâ kişinin eline iğne batırdığımız halde bunun ağrı doğurmayacağı telkinini hipnotize ettiğimiz şahsa yaparsak buna uygun cevabı alırız. Halbuki normalde ağrıyla ilgili impulslar beyne intikal etmekte, ama bilgi işlem merkezinde olaya müdahele edildiği için ilgili cevap alınamamaktadır.

Aynı şey soğuğa maruz kalmada veya sıcağa maruz kalmada da yapmak mümkündür.

Bunun en güzel örneğini hipnotize edilen şahıslarda oluşturulan BÜL'ler ve YAKI'larda görüyoruz. Hipnotize şahsın herhangi bir yerini kızgın bir demir ile dağladığımızı söyleyerek yaptığımız çalışmalarda, gerçekte böyle bir şeyin vaki olmadığı durumlarda o bölgede bir bül oluştuğunu görüyoruz.

Burada da ters bir durum sözkonusudur. O bölgeye sadece dokunulduğu halde, sanki o bölge yanmış gibi cevaplar gelmektedir. Beyindeki merkezde daha önceden belirli olan bu cevaplara göre orada bir çok olaylar olmaktadır. Çeşitli kan hücreleri oraya taşınmakta, bir transüda sıvı toplanmakta velhasıl yanıkla ilgili tüm cevaplar alınmaktadır.

Bu durum çoğumuza yabancı ve inanılmaz gelebilir. Sınırlarını tesbit edemediğimiz bu gerçekliğe inanmamak mümkün olamamaktadır. Çünkü ortadaki gerçek budur.

İnsanoğlu isterse kendi komputer merkezine girebilmekte ve yeni denge durumları yaratabilmektedir. Belki de yaratıcının isteği de bu yöndedir. Sibernetiğin amacı canlılığın devamıdır. Canlılığın normal ultrastabilitede tehlikeye uğradığı şartlarda bir üst denge durumuna geçmesi şahsın en büyük hazinesidir. Ve bunun keşfi korkunç bir olaydır.

Prof. Ashby'in dediği gibi «Organizma, bu çevreyi, «Üstün bir denge durumunu» ultrastability-esaslarını uygulayacak bir şekilde bağlamıştır. Böylece (Belirli ölçüler içinde zorunlu olarak değişebilen sistemler dışında) bütün denge durumlarını değiştirebilecek, ikinci bir «FEED-BACK DÜZENİ»ne sahip bulunmaktadır...» (Ashby. p: 205-214) (21)

Bu mekanizmanın çalışmasıyla ilgili yaptığımız denemeleri ve teknik bilgiyi ileride vereceğim. «Neurofizyoloji Açısından Hipnoz» bahsinde daha da detaylı olarak anlatacağız.

Bu konuyla ilgili olarak Diş Hekimi Turan Cengiz'in ihtisas tezi olan «HİPNODONTİ»den şu satırları da almayı yararlı gördüm:

«Bizim düşüncemize göre hipnoz hali insan beyninin özel şekilde vazedilmiş

yeni bir şarta adaptasyonundan ibarettir. Vazedilen yeni şartın özellikleri adaptasyonu yapacak beyne telkin dediğimiz bir vasıta ile verilmektedir. Daha doğrusu operatör-süje arasındaki verbal veya nonverbal her türlü comminication vazedilen dış şartı tayinde etkilidir. Bu şart mutlaka operatör tarafından empoze edilmez. Bu şartı süje operatörü maşahede suretiyle de elde etmiş olabilir. Telkini yani adapte olacak dış alem şartlarını alan beyin bu şarta adapte olabilmek için her adaptasyonda olduğu gibi; kendi regulasyon sistemleri arasındaki information alış verişinin bir kısmını kesmekte yani beynin muhtelif üniteleri arasındaki tesir alınan telkine göre devamlı veya geçici olarak kesilmektedir. Bu hale göre hipnoz uyku gibi bir pasivite hali değil, diğer bir çok adaptasyon proçesinde olduğu gibi aktif bir haldir. Kendisini diğer adaptasyon hallerinden ayıran vasıf çözülecek problemin (vazedilen özel adaptasyon şartının, adapte olunacak dış şartın) değişik olmasıdır. Daha açık ifadesi ile çeşitli adaptasyon halleri arasındaki fark total regülatör sistemler tablosunda informasyonel sansürün yerlerine bağlıdır.

Şimdi bu görüşe göre şu neticelere ulaşmaktayız:

Telkin ve hipnoz ayrı ayrı hadiselerdir. Telkin operatörün beyni ile süjenin beyni arasında bir information bağıntısından ibarettir. Hipnoz ise süjenin beynini bu yeni şarta adaptasyonudur. Telkin bir information olduğuna göre; sibernetik her türlü information'un bilgi değerini ölçmek imkanına sahip olduğundan, ortaya yeni bir imkan çıkmaktadır. Bilgi değerleri belli telkinlerle yeni hipnoz araştırmaları yapılabilecektir. Hipnoz ve uyku esnasında alınan EEG'in farklı olmasının sebebi açıktır. Hipnozda beyin uykuda değildir. Beynin herhangi bir şarta adaptasyonu için ünitelerinin faaliyetlerini tatil etmeleri değil ancak faal üniteler arasında yeryer bir dekuplaj olması lazımdır...

Pavlov'un hipnoz izahına göre de bu görüşün bazı üstünlükleri vardır. Şöyle ki:

Pavlov teorisine göre süjede yaşanmış mazinin mevcudiyeti dolayısıyle verbal telkinlerin 2. dereceden bir sinyal gibi telakki edilmesinde mahzurlar ortaya çıkmaktadır. HALBUKİ SİBERNETİK GÖRÜŞE GÖRE BİR TELKİNİN BİT değeri ancak yaşanmış mazinin mevcudiyeti ile tam olarak ortaya çıkabilir. Çünkü bir bilginin değeri elde edilmesi muhtemel bilgilere oranının iki tabanlı logaritmasına eşittir. Bu bakımdan verbal telkinlerin hipnoz indüksiyonunda daha tesirli oluşu vuzuh kazanır.

Şartlı stimuluslarda sibernetik görüşe göre BİT (Binary ve Digit kelimelerinden terkip edilmiştir) değeri taşıdığı şarta göre değişen informationel bir kıymettir. Ve hipnoz halindeki beyne ulaştığında o beyne yeni bir bilgi vermesi dolayısıyla beynin ayrıca bir şarta görede bir ikinci adaptasyon göstermesine sebep olur. (Hipnoz altında şartlı refleksler bakidir.) Bazan da yeni adaptasyon birinci adap-

tasyonun bozulmasına mucip olur. (Şartlı bir stimulus ile dehipnotizasyon veya bu şartlı stimilusun BİT değeri ki-evvelce geçirilmiş tecrübeler «şartlanma» ile yeni stimulusun mukayesesi sonunda ortaya çıkacaktır. O beynin hipnoza girmesine sebep olacak nitelikte olabilir (şartlı bir stimulus ile Hipnoz indüksiyonu» (Cengiz 31-32) (29).

Hipnotizmanın sibernetik bakış açısından izahına burada son vermek istiyorum. Ama yeri geldikçe konuya tekrar değineceğiz.

Görüldüğü gibi şimdiye kadar yapılan açıklamaların hepsi olayı farklı bakış açılarından değerlendirmişlerdir. Ve kendilerine has sonuçlara ulaşmışlardır.

Bütün bu açıklamalar içinde bizce kendi içinde en tutarlı olan elbette sibernetik açıdan yapılan izahtır. Ama sibernetiğinde izah edemediği parapsikolojik fenomenlerin varlığını inkar edemeyiz.

Duyular dışı idrak, Cloirvoyance, Telepati v.b. gibi...

«HİPNOTİZMA TEORİLERİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Adler, Alfred. Kişilik Bozuklukları ve Toplumsal Bütünleşme. Say Yayınları İst. 1983
2- Akgün, Prof, Dr. Necati Fizyoloji. Ege Üniversitesi Matbaası-1972
3- Akman, Dr. Toygar. Descarte. Pascal, Leibnic ve Sibernetik Bilim ve Teknik Dergisi. Sayı : 12 Sayfa: 5
4- Akman, Dr. Toygar. Dünyanın Sibernetik Oluşumu. Bilim ve Teknik Dergisi. Sayı: 131 Sayfa:
5- Akman, Dr. Toygar. Evrenle İlişkisini Araştıran İnsan. Bilim veTeknik Dergisi. Sayı: 123 Sayfa: 5
6- Akman Dr Toygar. Evrensel Sibernetik. Sayı:Bilim ve Teknik Dergisi.117 Sayfa: 1
7- Akman, Dr. Toygar. Gelecekteki Toplum Düzeni. Sibernasyon. Bilim ve Teknik Dergisi. Sayı: 122 Sayfa: 1
8- Akman, Dr. Toygar. Hayatın Mekanik Anlatımı Olabilir mi? Bilim ve Teknik Dergisi. Sayı: 124 Sayfa 26
9- Akman. Dr. Toygar. Hukuksal Sibernetik Bilim ve Tıp Dergisi. Sayı: 114 Sayfa: 3
10- Akman, Dr. Toygar. Madde içindeki Canlılık Bilim ve Tıp Dergisi. Sayı: 132 Sayfa: 11
11- Akman, Dr. Toygar. Robot Bilimlerini Geliştiren Sibernetik. Bilim ve Teknik Dergisi Sayı: 11 Sayfa: 6
12- Akman, Dr. Toygar. Sibernetik Açıdan Evrenin Varoluşu. Bilim ve Teknik Dergisi. Sayı: 133 Sayfa 5
13- Akman. Dr. Toygar. Sibernetik bir dünya yönetimine doğru. Bilim ve Teknik Dergisi. Sayı: 11 Sayfa: 4
14- Akman, Dr. Toygar. Siborgun Gelişmesi. Bilim ve Teknik Dergisi. Sayı: 111 Sayfa: 1
15- Akman, Dr. Toygar. Bilim ve Teknik Dergisi. Tıp Bilimini Geliştiren Sibernetik Sayı: 116 Sayfa: 6
16- Akman, Dr. Toygar. Uluslararası Sibernetik..Bilim ve Tıp Dergisi. Sayı: 121 Sayfa: 5
17- Aktın, Prof.Dr. Edip. NÖroloji. İst. Ün. İst.Tıp Fakültesi 1981.
18- Alper, Teoman, Bilinçte Devrim. Hürriyet Yayınları: 19 Mart 1978

19- Arons, Best. Easiest Disguised Method of Inducing Hypnosis: İndirect Method Seven best Techniques for Deepening Hynosis
20- Arvasi, Seyit Ahmet. İnsan ve İnsan Ötesi. Dokuz Işık Yayınları. İst. 1977
21- Ashby, W. Ross. Design for a Brain, Wiley 2 ed. 1960 P: 205-214.
22- Baymur, Prof.Dr. Feriha. Genel Psikoloji. İnkilâp ve Aka Basımevi 1976 S: 102-103.
23- Bilim Araştırma Merkezi Yayınları Hipnotizma Bilimsel Teori ve Pratikleri İstanbul 1980.
24- Bilim Araştırma Merkezi Yayınları. Medyumluk ve Ruhsal Celseler. İst. Kasım 1979
25- Binet, A., & Fere, C. Animal Magnetizm. London. Kegan, Paul & Trench. 1887
26- Biran, Meine de İpnotizma, Manyetizma ve Telkin İtimat Kitabevi İstanbul.
27- Braid, James. The Encyelopediae Americana İnternational Edition. 1974
28- Cansever, Gökçe. İçimdeki Ben. Der Yayınları. İst. 1981
28- Brandlet, Richard, et al. Patterns of Hypnotic Techniques of Milton H.Erickson M. D, Vol 2.
29- Cengiz. Dr. Turan-HİPNODONTY Doktora tezi. Gediz MatbaasıManisa1967.
30- Charcot. J.Mj The Encyciopediae americana İnternational Edition. 1974.
31- Chertok. Leon. L'Hypnose, Problems Theoriques et Pratiques. Masson. Paris 1959. Doksat'tan naklen.
32- Chertok, L. (translated by Ahrenfeldt) Sense and Nonsense in Psychotherapy. The Challenge of Hypnosis. New York. 1981
33- Chester. R.J. Hypnetism in East West: Twenty Hipnotic Methods. 1982
34- Cole, L. Morgan. J.J.B. (Çeviren: Belkis Halim Vassaf) Çocukluk ve Gençlik Psikolojisi. Milli Eğitim Basımevi. İst. 1975
35- Doksat. Prof. Dr. Recep. Hipnotizma Nazariyeti ve Tatbikatı İstanbul.
36- Eliotson. John. John Eliotson on Mesmerizm. 1982.
37- Erdem. Selman.Psikoloji. Kurtuluş Ofset Matbaası. Ank. 1975.
38- Erickson. M.H. Deep Hypnosis and its induction. in L.N. Le Cron (Ed) Experimente hypnosis. New York: Mc Millian 1952
39- Erickson, Milton H. et, al. Hypnotic Realities: The induction of Clinical Hypnosis. Forms of Indirect Suggestion. 1976
40- Fordham. Friedo. Jung Psikolojisinin Ana Hatları. Say Yayınları. İst. 1983
41- Freud, Sigmund. Psikanaliz üzerine. Say Yayınları. İst. 1983
42- Freud, Sigmund. Psikanaliz ve Uygulama. Say Yayınları. İst 1983
43- Freud, Sigmund. The Encylopediae Americana İnternational Edition. p: 54 1974
44- Fromm. Erich. Freud Düşüncesinin Büyüklüğü ve Sınırları. Arıtan Yayınevi. Ocak 1983
45- Fromm. E., Shor, R.E. Hypnosis Research Development and Perspectives. New York. 1972
46- Guyton. A.C. Fizyoloji. Güven Kitabevi Yayınları. 1977
47- Haley, Jay, ed. Advanced Techiniques of Hipnosis. Theraphy: Selected Papers of Milton H. Erickson. M.D. 1967
48- Harding. T. Traditional Medicine and Healthy Care Coverage. Hypnoses 1983. World Health Organization. Genova Chapter 13 P: 121
49- Hart, E. Hypnotism, Mesmerizm & The New Witchercft. 1982
50- Horney. Karen. Çağımızın Tedirgin İnsanı. Tur Yayınları. İst. 1980
51- «İbn-i Sina Kongresi» Tebliğleri. İbn-i Sina. Erciyes Üniversitesi Matbaası. Kayseri, Mart 1984
52- Janet, Pierre. Medication Psychologique. Cilt I. den çev: Cemil Sena Ongun. Hipnotizma. Dün ve Yarın Külliyatı. Vakıf Matbaası İst. 1936
53- Janet, Pierre. Medication Psychologique. Cilt I.den çev: Cemil Sena Ongun. Ruhî Mucizeler Dün ve Yarın Külliyatı. Vakıf Matbaası. İst. 1935

54- Janet, Pierre. The Encyclopediae Americana International Edition. 1974
55- Jones, Ernest. Psikanaliz. Sebat Basımevi İst.1941
56- Karan, Prof. Dr. Doğan. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları «Psikiatrinin Tarihçesi» Yayın Sorumlusu: Prof.Dr. M.Orhan Öztürk. Ankara. Sayfa: 1-31. 1981
57- Kuzgun, Dr.Y.Kılıççı, Dr. Y. Öğrenme, Klasik ve Operant Şartlanma. H.Ü.Tıp Fak. Psikoloji Ders Notları. Ank. 1977
58- Le Cron, Leslie M. The Comolete Guide to Hypnosis 240 P.197
59- Maurice, M. Foundations of Hypnosis: From Mesmer to Freud. Tinterow. 1970
60- Mc.Conkey, K.M. The impact of Comflicting comminication Response to hypnotic suggestion. of P.92, 351-358. 1983
61- Moss, C.S. The Hypnotic Investigation of Dreams. New York. 1967
62- Onbulak, Sinan. Ruhî Olaylar ve Ölümden Sonrası. Dilek Yayınevi. Ağustos. 1975
63- Orne, M.T. and Haummer, A.G. Hypnosis. Encyclopedia Britannica. Chiago III : Benton, 1974
64- Ostrander, S. Schro eder, L.Sovyet Rusya'da Olaganüstü Ruhsal Araştırmalar. (Çeviren: Ergün Arıkdal Selman Gerçeksever) Ruh ve Madde Yayınları. 1973.
65- Ostrander, S., Schroeder, L.Sovyet Rusya Ruhu Arıyor. (Çeviren: Hakkı Özener) Ruh ve Madde Yayınları. 1979
66- Overholser, Lee C. Ericksonian Hypnosis: Principles of Theory. and Pratic. 250 P. 1982
67- Özaydın, Prof. Dr. Selim (Düzenleyen) Psikiyatri İ.Ü. İst. Tıp Fak. 1984
68- Özer, Prof. Dr. Fikri Sindirim Fizyolojisi. A.Ü. Tıp Fakültesi Yayınları: 355 Ankara 1977
69- Pazarlı, Osman. Din Psikolojisi. Remzi Kitabevi. İst. 1982.
70 Rhodes, Raphael H. Hypnosis: Pratice Application. 1960
71- Rosen, Narold M.D. Hypnosis P. 679. The Encyelopedia Americana 1974
72- Ruhselman. Bedri. Ruh ve Kainat. Gayret Kitabevi. İst. 1946
73- Safa, Peyami. Nasyonalizm. Sosyalizm, Mistisizm. a. Yayınları. İst. 1975
74- Scoott. Michael J.B.S, M.D. Hypnosis in skin and allergic Diseases U.S.A. 1961
75- Sheehan, P.W., and Mc Cankey, K.M. Hypnosis and experience: The Exploration of phenomena and Process. Hills dale, N.T. Erlbaum 1982.
76- Shrader. Amazing Power of Hipnosis: What ıt Can Do for you. B & N. New York.
77- Songar, Ayhan. Psikiatri. Serhat Dağıtım. İstanbul 1980
78- Songar, Prof. Dr. Ayhan. Sibernetik Sayı: 59-60 Yeni Asya Yayınları.
79- Steffehnagen, A. Ed by R. Hypnotic Techniques for increasing. 268 P. 182 Irvington.
80- Sudre, Rene. Traiti de Parapsychologie. Payot, Paris. 1956 Doksat'tan naklen.
81- Targan, A. Davut., Ünal, Güner. Evren, Evrim ve İspirtüalizm. Çağ Matbaası. Ankara. 1979
82- Teber. Dr. Serol. Davranışlarımızın Kökeni. Say Yayınları. 1982
83- Teitelbaum, Myron. Hypnosis Induction Techiniques. 200 P. 1980.
84- Thcoty. Pratice of Hipnotism. 1968
85- Uysal, Prof Dr. A. Edip. Hipnozun mahiyeti ve Kullanılışı. İlim Teknik Kültür. Sayı: 1 Haziran 1980 Sayfa: 40-53
86- Ward, Briand. Altıncı Duyu. Remzi Kitabevi. 1979
87- Weiner, N. Sibernetik Sayı: 27 Say Yayınları. İstanbul.
88- Weitzenhoffer, Andre M. General Techniques of Hypnotism 476 P. 1967.
89- Yurdakök, Murat Bilimsel Görüşle hipnoz. Gaye Matbaası Ankara-1978.



VIII

HİPNOTİZMANIN OLUŞMASI İÇİN GEREKLİ KOLAYLAŞTIRICI FAKTÖRLER VE HİPNOZA HAZIRLIK

VIII- HİPNOTİZMANIN OLUŞMASI İÇİN GEREKLİ KOLAYLAŞTIRICI FAKTÖRLER VE HİPNOZA HAZIRLIK (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63)

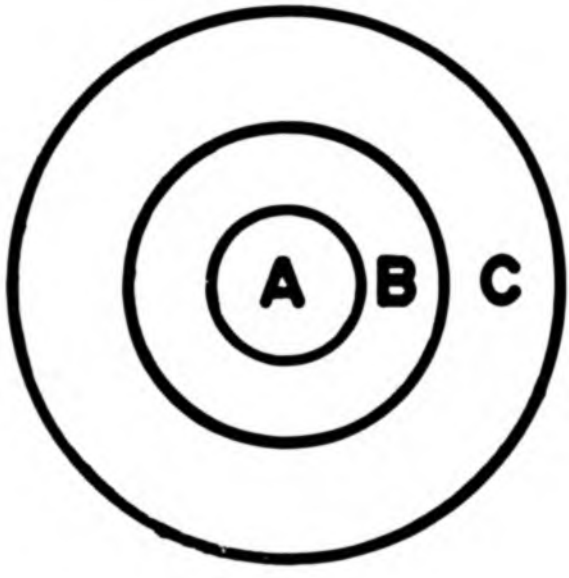
A— GİRİŞ

Şimdiye kadar gördüğümüz konular genellikle hipnotizmanın teorik planda olan kısmıdır. Bu bölümden başlayarak hipnotizmanın pratik yönünü lif lif araştırmak ve ortaya koymak azmindeyiz. Konunun çok detaylı olması, olayların birbiri ile olan çok yakın münasebetleri nedeniyle ve bir olayı izah ederken diğer bir olaya ihtiyaç duymamız sebebiyle konulara öncelik vermekte büyük müşkülat çektik. Bu bölümü ayrıntılı olarak girmeden önce konunun sınırlarının bir panoramasını çizmemizde yarar olacağı kanaatindeyim. Olayların ve olguların çok subjektif bir değere haiz olmaları nedeniyle, bunların izahında teferruata ve tekrara kaçmakta sarf-ü nazar etmeyeceğiz. Bilakis olay ve olguların tekrar tekrar üstüne gideceğiz.

Tarihçeden ve teoriler bölümünden anladığınız gibi tabiri caiz ise her kafadan bir ses gelmektedir. Bunların bir analizini yapıp bir senteze ulaşmak bize oldukça zor geliyor. Ama başarmaya çalışacağız.

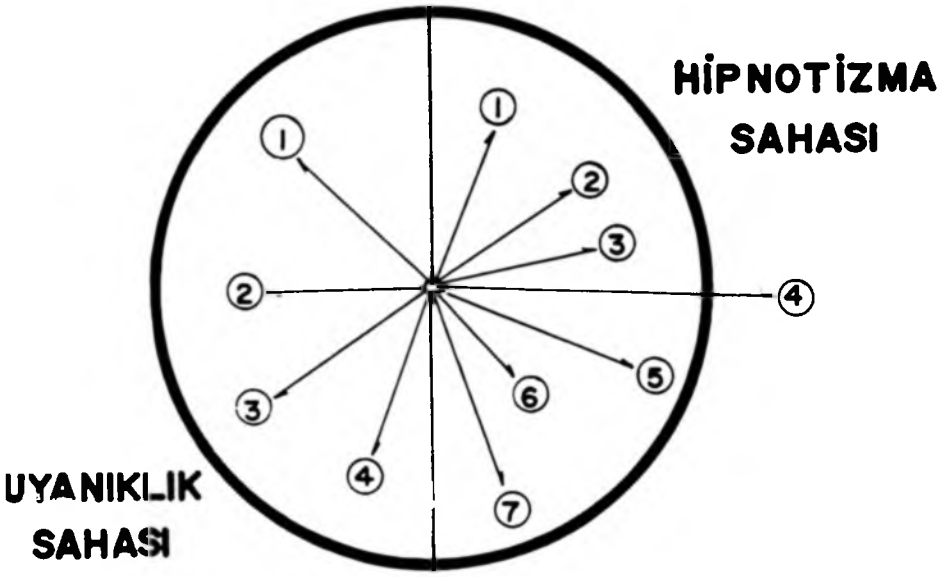
Süjeleri hipnotize etmek bazı özel tekniklerle olmaktadır. Hipnotizörler kendilerine has bir çok özel usulle teknik geliştirmişlerdir. Bizde kendi kişilik yapımıza uygun bir teknik geliştirdik. Yeri geldiğinde bu teknikleri ve uygulayış şekillerini inceleyeceğiz. Burada bizim üzerinde durmak istediğimiz konu; hangi teknik kullanılırsa kullanılsın, hangi usul takip edilirse edilsin bunlardan bağımsız olan asıl süjelerin hipnotize edilmelerinde mutlak müessiriyeti olan hususların ortaya çıkmasıdır.

Hipnotizma olayına neler iştirak etmektedir? Önce bu sorunun cevabını vermekte fayda vardır. Evet, hipnotizma olayını organik ve psişik ikilemleriyle süje ve hipnotizör yanında; çevrenin her türlü fizik şartları olaya iştirak etmektedir. Hipnotizmayı yönlendirmede bu faktörlerin ihtiva ettiği alt gruplar olaya pozitif veya negatif yön verebilmektedirler. Bunu bir şekille şematize edecek olursak; iç içe üç veya daha fazla sayıda halka düşünebiliriz. (Resim: 30) «A» halkası süjenin bütün organik ve psişik özelliklerini içine alsın. «B» halkası hipnotizörün bütün psişik ve organik özelliklerini kapsasın. «C» ise hipnoz yapılan yerdeki çevre şartlarının uygunluğunu ve uygunsuzluğunu belirleyen halka olsun. İşte bu halkaların optimum pozitif (maximum) bileşimleri hipnotizma olayının en çabuk en güzel ve en derin şekilde gerçekleşmesini temin eder. Burada dikkat edilecek olursa çeşitli faktörlerin bileşiminden bahsederken optimum pozitif birleşim diye deyimlendirdik. Buradaki «optimum» kelimesi daha çok iktisat dilinde kullanılır. Ve üretim faktörlerinin (sermaye, emek, toprak, v.b.) her birinden alınacak miktarlarla en yüksek verimi temin eden birleşim formülü: «Optimal Bileşimi» ifade eder. İşte bu şekilde hipnotizma olayındaki «n» sayıdaki faktörlerin optimal bileşimi temin etmesi bize en yüksek verimi ve faydayı sağlayacaktır. Fakat buradaki faktörlerin etkinliğinin pozitif yönde olması şarttır. Bir faktörün verimi arttırıcı



Resim: 30

tesirini, bu faktöre ters etki eden başka bir faktörün negatif yöndeki tesiri ile ortadan kaldırması her zaman için söz konusudur. Bunu yeri geldiğince misallerle izah edeceğim. Bu pozitif ve negatif etkileri vektörel bir bileşim halinde göstermek mümkündür. Şöyleki, etki merkezleri bir dairenin merkezi olan çeşitli vektörel kuvvetler bulunsun. Bu daireyi sağ ve sol olarak iki eşit parçaya ayırırsak; sağ parçası süjenin hipnotize edilmesi için uygunluğu gösterirken sol parçası süjenin uyanıklığa doğru kaydığını gösterir. (Resim: 31)



Resim 31-

Yukarıdaki şekilde de şematize edildiği gibi (Pozitif) faktörler sağ yarım dairedeki (Hipnotizabilite Sahası) çeşitli vektörel kuvvetlerle ifade edilmiştir. Vektörlerin uzunlukları etkilerinin gücünü göstermektedir. Bunlara misâl verecek olursak:

1— Nolu vektör süjenin heyecanlı ve arzulu olduğunu,

2— Nolu vektör süjenin genç yaşta olduğunu,

3— Nolu vektör süjenin mesleğinin uygun olduğunu,

4— Nolu vektör süjenin hipnoza yatkınlık testlerinin oldukça müsbet olduğunu,

5— Nolu vektör süjenin hipnotizörün etkili bir ses tonu olduğunu,

6— Nolu vektör hipnotizörün etkili telkin verdiğini,

7— Nolu vektör çevre şartlarının ısı, ışık ve nem oranının uygun olduğunu belirtmektedir.

«N» kadar sayıda niteliyebileceğimiz bu vektörlerin bileşimi bize sağ yarım küredeki hipnoza yatkınlığın derecesini bildirecektir. Vektörlerin uzunlukları merkezden ne kadar uzak olursa hipnoza yatkınlık o kadar artacaktır.

Sol yarım kürede ise sağ yarım kürede saydığımız faktörlerin negatif tesirleri söz konusudur. Misâl olarak:

1— Nolu vektör süjenin arzusuz olduğunu,

2— Nolu vektör süjenin yaşlı olduğunu,

3— Nolu vektör süjenin yatkın olmadığını,

4— Nolu vektör çevre şartlarının uygun olmadığını göstermektedir. Burada da «n» sayıda (bilinmeyecek kadar) faktör rol oynamaktadır. Sol yarım küredeki vektörlerinde vektörel bileşimi bize negatif faktörlerin etkinlik derecesini verecektir.

İşte bu noktadan itibaren sağ ve sol yarım küreden hangisi baskın çıkarsa süje o tarafa kayacaktır. Sağ yarım kürenin vektörel gücü, sol'u aşarsa kişi hipnoza kolaylıkla girecektir. Tersinde ise dirençle karşılaşacak, kişi hipnotize edilemiyecektir. Sağ yarım kürede bulunan vektörlerin bileşimi ne kadar büyük bir gücü temsil ediyorsa, süjenin hipnotizmadaki transı veya hipnozdaki derinliği o kadar fazla olacaktır.

Şimdi konunun genel bir panoramasını çizmiş bulunmaktayız. «n» ile ifade ettiğimiz bilinemeyecek kadar fazla sayıdaki faktörlerin kaba olarak bir tasnifini yapıp ortaya koymaya çalışacağız. Bu faktörler bir hipnotizörün yetişmesinde hayatî öneme sahip faktörlerdir. Bu faktörlerin değerlendirilmesi yapmış olduğumuz yüzlerce seans esnasında bizzat müşahede ettiğimiz olayların ve teorik bilgilerimize dayanmaktadır. Bu çok sayıdaki faktörü zihnimizde daha iyi canlandırabilmek için şöyle bir sınıflandırmanın yararlı olacağı kanatindeyim.

B— HİPNOTİZMANIN OLUŞMASI İÇİN GEREKLİ KOLAYLAŞTIRICI FAKTÖRLERİN SINIFLANDIRILMASI

1— GENEL FAKTÖRLER
2— ÖZEL FAKTÖRLER
1— Süjeye Ait Faktörler
  a— Pisişik olan faktörler
  b— Organik olan faktörler
2— Hipnotizöre Ait Faktörler
  a— Pisişik olan faktörler
  b— Organik olan faktörler
3— Çevreye Ait Faktörler

1— GENEL FAKTÖRLER

1— Süjenin Hipnoza Girme Sebebi:

Burada bir olay vardır. Bu olay Hipnotizma olayıdır. İkinci amacımız ise esas amacımızdır. Birinci amaç gerçekleştikten sonra, ikinci amaç veya amaçlarımıza yöneliriz.

Bir kişi neden hipnotize edilmek ister? Bunun bir çok sebebi vardır. Sebebe göre kişinin hipnotize olabilme imkanı değişmektedir. Şahsımıza bir çok kişi çeşitli amaçlar için hipnotize edilmek isteğiyle başvurdular. Bunlar konuyu merak etmeleri, hasta olmaları, yaptığımız işe inanmamaları, ileri sürdüğümüz fikirleri çürütmek gibi bir çok saik ile başvurmuşlardır.

Bu grublardaki insanların her birinin ruhî yapılarını iyice analiz etmek gerekmektedir. Çünkü enterasan bir konuyu merak etmek gibi bir dürtü ile hipnotize edilmek isteyen şahıs ile yıllarca bir hastalığa muzdarip olupta şikaletlerini hiç bir yerde dindiremeyen ve son çare olarak hipnotizmayı denemekte kararlı olan bir şahsın hipnoza isteği ve arzusu elbetteki farklı olacaktır. Klinik çalışmalarımızda bunu doğrulamaktadır.

Bir kişiyi hipnotize etmek istiyorsak; o kişiyi çok iyi tahlil etmek ve onu hipnoza hazırlamak gerekmektedir. Bu da ancak genel ve özel faktörlerin çok iyi bilinip çok iyi değerlendirilmesi ile mümkündür. Bu konuyu yaptığımız tecrübelerden misâller vererek izah edelim. Bize 5 grup süje müracaat ederek kendilerini hipnotize etmemizi istediler: Bunlar:

a— Hasta olanlar,
b— Merak edenler,
c— Bizim araştırma isteğimize olumlu cevap verenler,
d— Fikirlerimizi çürütmek amacıyla müracaat edenler,
e— Bazı yeteneklerini arttırmak isteyenler.

a— Hasta olanlar:

Bu gruba dahil sujeler en yüksek pozitif etkiyi gösterin süjelerdir. Şöyle bir düşünecek olursak: Yıllarca ızdırabını çektiği bir psikiyatrik rahatsızlığı olan bir süje, yıllarca doktor doktor dolanmış, çok çeşitli ilaçlar kullanmış, fakat bugüne kadar tedavi olamamış. Günlerden bir gün bir yakının veya okuduğu bir kitap veya gazeteden «Hipnotizma» denilen bir tedavi usulüyle kendi probleminin tedavi edilebileceğini öğreniyor. Hemen konuyu araştırıyor. Bu usulle tedavi olan insanları buluyor, soruşturuyor. Görüyor ki kendisi için yeni ufuklar doğmuştur. İçinde yeniden yaşama azmi fışkırmıştır. Artık kendisi de problemlerinin üzerinden gelebilecektir. Veya bir hastahanede tedavi olmak amacıyla günlerce yatan hasta, tedavisinden hiç bir sonuç alamamaktadır. Ve doktorların aldığı bir kararla bir de son çare olarak Hipnotizma denenmek istenir. Hastanın böyle bir şeyden haberi

yoktur. Ne olduğunu bilmediği bu usule son çare olarak sarılmak zorundadır. Kendisine yeni bir umut kapısı açılmıştır. Ve bu kapıyıda zorlayacaktır. Kendisine kaba sınırlar halinde Hipnotizma hakkında bilgi verilen hastamız olağanüstü bazı özelliklere sahip olduğu ve en son kurtarıcısı olarak gördüğü hipnotizörün önüne çıkarılır. Hipnotizör yeri geldiğinde müşfik bir tavırla, yeri geldiğinde otoriter bir eda ile hastasıyla ilişki kurar ve onu hipnoza hazırlar.

Bu grup süjeler topiumumuzda oldukça fazladır. Bu tip süjelere müdahale etmek herkesin hakkı değildir. İyi bir psikiyatristin hipnotizörlüğünde veya kontrolünde hasta hipnotize edilebilir. Biraz sonra süjenin psişik pozitif faktörlerinde değineceğimiz gibi, elde etmek istediğimiz yüksek başarı için gerekli şartlar bu gruba giren süjelerde zaten kendiliğinden elde edilmiş demektir. Bu tip vakalardan birkaç misâli sunmak isterim. Hipnotizma çalışmalarına başladığımın 3. senesinde Erzurum Tıp Fakültesi psikiyatri servisinde bazı çalışmalar yaptık. O zaman henüz Tıp Fakültesi 2. sınıfında öğrenci idim. Hocalarımız ve bazı asistan doktorların Hipnotizma usulünü öğrenmek, görmek ve gerektiğinde yararlı olabileceğini umdukları hastaları üzerinde denemek istemeleri üzerine Psikiyatri servisi ile temas içine girdim.

Bir gün serviste yatan bir hastayı hipnotize etmem istendi. Ben de seve seve kabul ettim. Daha önceden bana hastayı tanıttılar. Hastamız 35 yaşlarında. mesleği kasap olan bir erkekti. Uzun bir süreden beri serviste yatıyordu. Tedavi altında olmasına rağmen semptomlarında (hastalık belirtileri) herhangi bir düzelme olmamış. Kendi imkanları içinde olan her türlü tedaviyi denemelerine rağmen bir sonuç alamamışlar. Hastamız vücudunun her tarafında kendisini hayattan bıktıracak kadar olan ağrılardan ve cinsel iktidarsızlıktan muzdaripmiş. Bu ağrılar sebebiyle bir an dahi rahat edemiyormuş. Hastamız evli ve 3 çocuk babası imiş. Eşine ve çocuklarına karşı korkunç bir kin beslediğini, onları sevmediğini, hiç bir zaman yanında görmek istemediğini belirtiyormuş. Hastamız ilkokul mezunu imiş.

Hasta hakkında bu kadar bir bilgi aldıktan sonra hastayı hipnotize etmeye karar verdik. Hocalarımla yaptığım görüşmede, hastaya şayet yararlı olmak istiyorsak bazı hipnotizma kurallarının yerine getirilmesini rica ettim. Birinci şart olarak hasta benim öğrenci olduğumu bilmeyecek ve doktor olarak tanıtılacaktım. Hocalar ve diğer asistanlar hastayla ilk karşılaşmam anında bana karşı saygılı bir tavır takınacaklar, hasta yanında beni onure edip yüceltecekler. Hastanın gözünde ben, birçok araştırmalarını yarım bırakıp doktor arkadaşlarının ısrarına dayanamamış ve bu hastayı tedavi etmek için gelmiş biri olacaktım. Bu mizansene göre hasta derin bir teslimiyete girecek ve büyük bir güven duyacaktı. Hocalarımın affına sığınarak bu mizanseni uygulamaya soktum. Hastayla ben görüşmeden önce, doktorlar kendisine özel bir tedavi uygulayacaklarını ve çok

özel olarak çağırılmış olan doktor arkadaşlarının kendisini mutlaka tedavi edeceğini, eğer kendisi yürekten bir arzu gösterirse başarının kaçınılmaz olduğunu söylediler.

Daha sonra ben ve doktorlar hep beraber servise girdik. Doğruca hastanın yatağına vardık. Kendisiyle tanıştırıldım. Daha sonra kendisini tedavi edeceğimi, yalnız bunun kendisinin arzusuna ve isteğine bağlı olduğunu; bana derin bir teslimiyet ve büyük bir güven beslerse bir kaç gün içinde şikayetlerinin geçebileceğini belirttik.

Hasta her haliyle hazırlanmıştı. İş uygulamada herhangi bir hataya düşmeden süjeyi hipnotize etmeye kalıyordu. Süjeye tespit ettiğimiz ve çevre şartları yönünden uygun bir odaya götürüp, heyecanı son haddine çıkardıktan sonra ileride izah edeceğim tekniğimle hipnotize ettim.

Süje çok kısa sürede çok derin bir hipnoza girmişti. Artık tamamıyla süje kendisini bize teslim etmiş, şuuraltını tamamen gözler önüne sermişti. Hastamızın, hastalığının etyolojisi (sebebi) hakkında bir fikir getiremeyen psikiyatristlere, hastalığın sebeblerini hastamızın ağzından tek tek ortaya koyduk.

Hastalığın temelleri oldukça uzun bir süreye dayanıyordu. Süjemize Ekmenizi (Maziyi tekrar yaşatma) yoluyla psikanaliz yaptığımızda hastalığın temelinde cinsel bir tema yatıyordu. Hastalığın sebebini tesbit etmiştik. Olayların üzerine giderek, hastadaki çatışmaların ve refulmanların boşalmasını temin ettik.

Hastamızdan öğrendiğimize göre, zifaf gecesinde aşırı heyecana bağlı olarak cinsel iktidarsızlık meydana gelmiş. Dışarda kendisinden haber bekleyenler, habersiz kalmış. Bu olay kendisi üzerinde korkunç bir şok tesiri yapmış. Daha sonraki günler normal olarak cinsel hayatına devam eden hastamız ilk günü hiç bir zaman unutamamış. Aradan uzun bir süre geçmiş. Bu arada üç çocuğu olmuş. Hepside sağ ve sıhhatte imiş. Hanımını ve çocuklarını çok sevdiği halde onlardan gittikçe soğumaya başlamış. Bu arada cinsel iktidarsızlığı baş göstermiş. Bunun üzerine vücudunda ağrılar başlamış. Mesleğini devam ettiremez olmuş. Çeşitli defalar tedavi görmesine rağmen bir sonuç alamamış. Artık ağrıları dayanılmaz olmuş ve hastahaneye yatmış.

Hastamızla karşılıklı konuşmalarımız bu minval üzerine devam ederken, konu çocuklarına ve hanımına neden kin duyduğu üzerine gelince; hastamız hipnotize iken hıçkıra hıçkıra ağlamaya başladı. Biz kendisine bol bol ağlamasını söyledik. Bu durumu yatıştıktan sonra konuşmaya devam ettik. Gördükki normal yaşantısında, hanımına ve çocuklarına karşı kin duyan hastamız hipnozda iken onları kollarına alıp sevmek ve doyasıya öpmek istediğinden söz etmekte idi.

Sonuç olarak hastayı tedavi etmek gerekiyordu. Zifaf gecesinin verdiği şok ile yıllarca sonra bu hale gelen hastamıza olayın normal bir şey olduğunu, erkeklikle ilişkisi olmadığını herkesin başına gelebileceğini defalarca rasyonalize

ederek söyledik. Cinsel iktidarsızlığının ve ağrılarının kendisini cezalandırmak için olduğunu bunların hepsinin geçeceğini belirttik.

Bu şekilde yaptığımız birkaç seanstan sonra hastamız büyük oranda düzelmişti. Görüldüğü gibi gerekli şartlar sağlandığında hipnotize etmek çok kolay olmaktadır. İşte bu şekilde şahsımıza müracaat eden birçok hastamız bu yolla tedavi edilmeye çalışılmıştır. Vakalar kısmında bunlar tek tek incelenecektir.

b— Merak Ederek Hipnotize Olmak İsteyen Grub:

Bu gruptaki süjelerde oldukça büyük bir yekün tutmaktadır. Bunlar hasta değillerdir. Ama şurada burada duydukları olağanüstü olarak nitelendirilen bazı olayların hipnotizma ile olabildiğini ve bunun nasıl olduğunu merak eden kişilerdir. Bunlar her tarafta karşımıza çıkmaktadır. Eş, dost toplantısında, okulda, iş yerinde, sokakta velhasıl nerede olursa olsun, sizin bu işle uğraştığınızı duymuşsa hemen bir seansınızı görmek isterler Bunları kendi aralarında iki gruba ayırabiliriz.

a— Hipnotizmaya inananlar,

b— Hipnotizmaya inanmayanlar,

Her iki grup farklı şeyler söylemelerine rağmen, her ikisininde ortak noktaları vardır: Bir seansızını seyretmek. İnanmadıkları halde sizden ısrarla bir seans talep ederler. Fakat kendilerinin süje olarak kullanılmasına rıza göstermezler. Bu da gösteriyor ki şuuraltında biraz korku, biraz merak vardır. Ama olayı mantık süzgecinden geçirerek olaya anlam verememektedir ve reddetmektedir. İnanmayanlardan bazıları ise sizi tahrik etmek için böyle bir yola başvururlar. «İnanamıyorum, isbat ette göreyim, herkesi kandırıyorsun, aldatıyorsun ama beni aldatamazsın, benim gözümden bir şey kaçmaz» gibi laflar ederler. Hipnotizmaya başladığım ilk yıllarda bu tip laflar beni çok sinirlendirirdi ve hemen bir seans tertipleyerek olayı yüzlerine çarpardım. Daha sonra anladım ki ben; saf saf kullanılıyorum. Fakat bu tip tahriklerin bana faydasını hiç bir zaman inkâr edemem. Bilgi ve tecrübemi bu tip seanslarda kazandım. Daha orjinal çalışmalar göstermek amacıyla çırpınıp durdum.

İlk yıllarda yaptığım seansları genellikle bu gruba giren insanlarda yaptım. Bekar öğrenci evinde başladığım bu çalışmalara rağbet oldukça fazla idi. Olayı bizzat görmek ve yaşamak isteyen bir çok kişi bana müracaat ediyor, bende onlarda hipnotizma deniyordum. Ve hipnotizmanın sırlı mağaralarında benim için değerli bilgileri keşfe çıkıyordum. Teorik olarak okuduğum bilgilerin uygulamada tek tek meydana gelmesi benide hayrete düşürüyor, yeni bir cehd ve yeni hamleler yapıyordum. Hergün bir iki kişiyi hipnotize eder onlarla saatlerce konuşur. onların şuuraltlarında bulunan ve bizim için meçhul olan sırlarını öğrenir ve ortaya koyardım. Bu bana büyük bir zevk verirdi. Bu bilgileri elimde koz olarak kullanıyordum. Şöyleki; bazı süjeler saatlerce hipnotize ettiğim halde, uyumadığını iddia

ediyor. Saatler değil dakikalar dahi geçmediğini beyan ediyorlardı. Ama şuuraltında öğrendiğimiz bilgileri (aşkları, sevdikleri, sevmedikleri, yıllarca önce yaşadığı olaylar) tek tek söylenince teslim bayrağını çekiyorlardı.

Bu tip insanları tahlil edecek olursak oldukça enterasan insanlar ortaya çıkmaktadır. Bu tip şahıslar hipnotizmaya yeni başlayanlar için bulunmaz deneklerdir. İleride belirteceğimiz sakıncalı kişiler olmamak kaydıyla ve çalışmaların belirli sınırlarda kalması kaydıyla hipnotizma denemeleri yapılabilir. Fakat en iyisi bir bilenin yanında usta çırak ilişkisi içinde bu bilimin sınırlarını öğrenmektir. Benim durumumu soracak olursanız; bugüne kadar pratik hayatta bir ustam olmadı. Kendi kendime yaptığım çalışmalara yılmadan, yorulmadan azimle devam ederek, deneme yanılma metoduyla bugünlere geldim. Bu şekildeki çalışma metodunun çok sakıncalı olduğunu ancak, öğrenmiş bulunmaktayım. Birçok ümitsiz denemeden sonra, başardığım ilk hipnoz olayını hatırlıyorum. O zaman büyük bir korkuya kapılmıştım, bir yandanda gururlanıyordum. Olay benim için çok enterasan olmuştu. Evde kaldığım arkadaşlardan biri ile ümitsiz denemelerden birini gece 24.00 sularında yaptık. Bir müddet çalıştıktan sonra arkadaşımın yüz mimiklerinin donuklaştığını, gözbebeklerinin matlaştığını, sesinin derinden geldiğini gördüm. Vücudunda minimal bir hareket yoktu. Normal nefes alıp veriyordu. Bu sırada telkinlerimi kesip, bekledik. Bir müddet sonra «bak yine başaramadık» cümlesini işitmeyi bekliyordum. Ama boşuna... Aradan sessizce geçen saniyeler, nihayet dakikalar.. Etrafta çık yok.. Bu olay bana büyük bir ürküntü verdi... Bekar öğrenci evinde ki diğer arkadaşlar uykudalar.. Kimsenin hiçbir şeyden haberi yok.. Bir an arkadaşımın öldüğünü bile düşündüm. Ama nefes alıyor ve kapkatı bir vaziyette oturuyordu. Nihayet kendimi topladım. Arkadaşıma yavaşça yanaştım.. Açık olan gözlerinin önünden elimi birkaç kez salladım.. Hiç bir reaksiyon alamadım.. Sanki buz gibi donmuştu. Sanki bir robottu.. Basılacak düğmesini bekliyordu.. O arada hatırlayamayacağım bir kaç soru sordum. Ve sanki mekanik bir aletten gelen çok farklı bir ses tonu ile hissiz cevaplar aldım.. Üzerimdeki korku ve ürküntüyü atlattıktan sonra bu abide olayı arkadaşlarıma göstermek için gecenin bu saatinde onları uyandırmaya çalıştım. Ama kimse kalkıp bakmak istemiyordu. Çünkü hiç biri inanmıyordu. Nihayet sonuçta kalkmalarını sağladım. Önce inanmak istemediler ve olaya bir tesadüf gözüyle baktılar. Uykulu olan gözler biraz daha dikatli bakınca, taş gibi duran bir insan görünce onlarda korktu ve hayret içinde kaldılar. Onlarında uyanmasının verdiği cesaret ve gururla kendi eserim olan bu olaya müdahele etmeye başladık. Bildiğim kadarıyla bazı hipnotizma fenomenlerini denemeye başladım. Bütün arkadaşlar hayretler içinde seyrediyordu. Bu arada heyecanla kendimizden geçerek süjemize sorular yöneltiyorduk. Bir ara Kayserili olmam sebebiyle başka bir şehirden olan arkadışama mahalli lisanımız ile «ayakların gıvışlıyor mu?» dediğimiz halde

arkadışımdan cevap alamamıştım. Süjede sıkıntılı bir hale girmişti. Bu durumu seyreden ve mahalli lisanımızı bilen bir arkadaşım olaya müdahele etti ve cümlemi düzeltti. Ve cevabımızı aldık. Daha sonra arkadaşı uyandırdık. Süjemiz hiç bir şey hatırlamıyordu ve etrafındaki arkadaşlarına bunlar nereden çıktı der gibi şaşkın şaşkın bakıyordu. Ev arkadaşımız ortak bir karar alarak kullandığımız metoda espri mahiyetinde «Kayseri GIVIŞ metodu» adını veriyordu. Böylece tatlı bir hatırada maziye karışıyordu.

İşte yaşadığım bu olayı, bütün yaşayacaklara misâl olması sebebiyle bura aldık.Artık bu olaydan sonra her cins karekter yapısına sahip insanlarla karşı karşıya kaldım. Kimine hakimâne ve otoriter bir tavır takınarak, kimine müşfik ve sevgi dolu bir ses tonu ile yaklaşarak; her birinin karekterine uygun şekilde hipnotize ettim.

c— Bizim Araştırma İsteğimize Olumlu Cevap Verenler:

Hipnotizma merakı sadece bir merak olarak değil, ilmî bir yaklaşımla bir tecessüs haline gelince araştırmalarım başka bir boyuta kaymıştı. İlk yıllarda gördüğüm harikulade ve enteresan olaylar benim için artık bu niteliğini yitirince yaptığım olayın fizyolojik temellerini araştırmayı düşündüm. Elde ettiğim yerli ve yabancı yayınlardan istifade ederek bir çok ilmî denemeye giriştim. Bu tip çalışmalarımda gönüllü olarak çalışmalara katılmayı arzu eden süjelerle çalışmayı yürüttüm. Bu süjeler ya direk bir teklifle yardım için gelenler veya daha önceden çeşitli sebeplerle hipnotize ettiğim süjelerdir. Bunlar sayesinde bir çok ilmî çalışma yaptım. Çeşitli slaytlar, ses bantları, EEG, EKG ve kan tahlilleri yaptım. Bunlar üzerinde bir çok psikolojik fenomeni gerçekleştirdim. Organizmanın çalışma sistemini anlamaya çalıştım. Klâsik ilmî bilgilerimiz ile çatışan noktaları ortaya koymaya gayret gösterdim.

Bu tip gruptaki şahısların özelliği hipnotizabilite (hipnotize yatkınlık) kabiliyetlerinin yüksek olmasıdır. Posthipnotik telkinlerle bunları rahatça hipnotize etme imkanına sahiptik. Bu şahıslara her hangi bir ön hazırlık gerekmeden bir tetik kelimenin, şeklin veya hareketin yapılması ile hipnoza alabiliyorduk.

d- Fikirlerimizi Çürütmek Amacıyla Hipnotize Edilmek İsteyen Grup:

Bu gruba giren süjeler ender olarak rastladıklarımızdır. Kendilerine olan aşırı güvenleri, kendilerini bu yola itmektedir. Size hipnotize olmak isteğiyle başvururlar. Ama gerçek düşünceleri bu değildir. Gayeleri sizi toplum içinde rezil etmek ve başarısızlığınızı herkese göstermektir. Bu arada kendileri doyuma ulaşacak ve tatmin olacaklardır. Gayelerine zaman zaman ulaşsalarda izah edeceğimiz gibi hipnotizmanın 1. şartı süjenin bu işe rıza göstermesidir. Süje, hipnotizör ile işbirliğine girmiyorsa o zaman süje sadece kendisini aldatır.

Hipnotizmanın 1. şartının süjenin arzu ve isteği olmasına rağmen «Tersine

dönen cehid kuralı» dediğimiz bir olay sebebiyle süjenin hipnoza direnç göstermesi kendi aleyhine olur ve çok kısa bir sürede hipnotize edilir. Burada bir incelik vardır ve çok önemlidir. Hipnotizma tekniklerini incelerken göreceğimiz gibi; teknikte esas amaç süjenin fikrini tek bir noktaya toplamaktır. Zihin veya fikir belirli bir noktaya takılınca, beyinde bilemediğimiz bir mekanizma ile o fikir dışındaki noktalarda bir inhibisyon oluşmakta ve o fikir girdap gibi süjeyi çekmektedir. İşte bu hassas anı gören, hipnozitör olaya müdahale ederek süjeyi daha derin bir transa sokar. Bir kişi şayet hipnotize edilmek istemiyorsa; yapacağı tek şey kafasında çok çeşitli şeyler düşünmektir. Şayet hipnozitörün söylediği şeyleri uygularsa normal bir hipnoza girer. Hipnoza girmeyeceğim diye tam tersini düşünürse o zaman daha da çabuk hipnoza girer.

Başımdan böyle bir kaç olay geçti. Bunlardan birini anlatmadan geçemiyeceğim. Yine Erzurum Tıp Fakültesinde iken bir gün Nöroloji profösörü olan hocamız beni çağırmıştı. Yanına gittiğimde kendisine bir seans yapmamı istedi, ama bu işe inanmadığını söyledi. Ben de derhal yapabileceğimi söyledim. Daha önceden hipnoza yatkınlığı olduğunu bildiğim arkadaşımı aldım ve yanına gittim. Kendileri beni Nöroloji servisinde bekliyorlardı. Kendileri, asistanları, bir kısım doktorlar ve hemşirelerin huzurunda arkadaşımı hipnotize ettim. Kataleptik hale soktum. Kolunda anastezi temini ile analjezi sağladım. Eline iğne batırdım. İğneyi elinin sırt derisini kaldırarak batırdım ve 2-3 cm. ileriden delerek çıkardım ve daha birçok olayı gösterdim. Orada bulunanların tamamı hayretler içerisinde kalmıştı. Daha sonra hocamdan izin alarak arkadaşımı uyandırdım. Olay buraya kadar normal seyretmişti. Hocama hipnotizma seansını nasıl bulduğunu sordum. Gülerek inanmadığını ve bir tertip olduğunu söyledi. Bu durum beni çok tahrik etmişti ve sinirlenmiştim. Nasıl olurda bir kişi iğne batırmalara mimik olarak dahi bir tepkide bulunmazdı ve bu durum bir tertip olarak yorumlanırdı.

Bu esnada şahsım, orada grubun etkilenişini hayret nazarlarında gördüğüm için hocama hitap ettim: «Hocam müsade ederseniz sizi hipnotize etmek istiyorum» dedim. Hocam böyle bir teklifi beklemiyordu. Şaşırmıştı. Anladım ki hocamın şuuraltında büyük bir inanç olmasına rağmen, fenomenleri rasyonalize edemediğinden kabul etmek istemiyordu. Hocam etrafına bakındıktan sonra asistanlarına hitaben «Sizlerden biri geçsin bakalım» dedi. Dr. Ümit Bey kendisinin gönüllü olduğunu söyledi. Ben de kendisini oturağa davet ettim. Ve benimde hayretime mucip bir şekilde doktor beyin 1-2 dk. içinde çok derin bir transa girdiğini gördüm. Tüm hipnotik fenomenleri denedikten sonra, orada bulunanların hayretli bakışları arasında eline bir iğneyi sapladıktan sonra uyandırdım.

Uyandığında bana bakarak niçin uyumadığını soruyordu. Sanki oraya daha yeni oturmuştu. Ve konuştuklarımızdan hiç bir haberi yoktu. Bir ara elinde saplı duran iğneyi görünce hayretler içinde kaldı ve oradakilerin kahkahalarıyla kendi-

sinin derin bir uykuya girdiğini anladı. Artık bu seanstan sonra herkes inanmıştı.

Daha sonra doktor Ümit beyle yaptığım görüşmemde,kendisininoraya hocasını zor durumdan kurtarmak ve benim başarısızlığımı herkese göstermek amacıyla oturduğunu ve devamlı benim söylediklerimin tersini düşündüğünü söyledi Anladım ki olay «Tersine dönen cehid kuralı» gereği çok derin bir transla sonuçlanmıştı. Başımdan geçen bu olayın bütün hipnotizörlere ders olacağı kanaatindeyim.

e— Bazı Yeteneklerini Arttırmak Amacıyla Hipnotize Olmak İsteyen Grup:

Ülkemizde pek olmamakla birlikte bazı spesifik alanlarda oldukça büyük uygulama alanı bulabilmektedir. Bize daha çok ders çalışamayan öğrencilerin başvurusu vardır. Bu durumu ortadan kaldırarak, onlara sabır ve çalışma azmi temin için uygulamaktayız. Aynı zamanda dayanıklı bir çok spor dalında hipnotizma ile güçlerini artırmak amacıyla bize başvuranlar olabilmektedir.

Bu süjelerde ruhen hazır olduklarından diğer şartları yerine getirilirse rahatça hipnotize edilebilirler.

Konuyu daha fazla dağıtmadan toplamada bir yarar vardır. Kişilere hipnotik usulleri uygulamadan önce onları hipnoza hazırlamak gerekmektedir. Bu hazırlığında özel ve genel şartları vardır. Genel şartlardan birincisi olan süjemin hipnoza girme sebeplerini tesbit ettikten sonra ona uygun bir yöntemin tesbit edilmesi gerekir. Bunu yukarda yeteri kadar tesbit ettik.

2— Süjeye hipnoz hakkında yeterli bilgi verilmelidir:

İnsanoğlu bilmediği bir şeyden korkar. Bu onun doğal yapısıdır. Bunu böyle söylememize rağmen aksini iddia edenlerde var. Korkunun sonradan öğrenilen ve şartlanma ile oluşan bir faktör olduğu konusunda oldukça fazla çalışma vardır.

İşte, hipnoz da kişiler için bilinmeyen bir dünya, esrarlı bir ülkedir. Oraya girmek için kişi yanına güçlü muhafızlar almak ister. Bu onun doğal hakkıdır. Kişi bildiği ve emin olduğu şeylerle daha yakından içli dışlı olur. Ama bu durum şartlara göre değişmektedir. Doktorun şahsiyetine inanan, onun ilmî vukufiyetine güvenen, becerisini yakından gören bir hasta hipnotizma hakkında bir şey bilmese dahi zincirleme şartlanma ile Doktorun yaptığını doğru olarak bilir ve ona derin bir teslimiyet gösterir.

Fakat bunun yanında kulaktan dolma bazı bilgi kırıntılarına sahip insanlar ise kendileri her türlü korkudan azat edilmedikten sonra teslim olmazlar. Bu tip kişilerin korkuları öncelikle bertaraf edilmelidir. Bunlar daha çok bilgi meraklısı olanlar, orta derecede eğitime sahip herşeyi merak edenler, fakat derinlemesine bilmeyen insanlardır. Bu tip kişilik yapısına sahip olanları obsesyonlulardan ayırmak lazımdır.

Bu tip şahısları misâllerle ikna ederek, onların korkularını izâle etmek gerekmektedir. Önce bunların nelerden korktuklarını tespit etmek gerekir. Süjeler korkularını genellikle şu şekilde ortaya koymaktadırlar:

a— Uyanmamak korkusu,
b— Vücudunda olağanüstü güçlerin tesirleri olacağı korkusu,
c— Uyuyunca kendince mahzurlu sırların ortaya çıkacağı korkusu,
d— Kendisinin toplum içinde küçük düşeceği korkusu,
e— Tecavüz edilme korkusu,
f— Kendisinin ahlâksız veya kanunsuz hareketlere zorlanacağı korkusu,
g— Uyandıktan sonra kendisinin eskisi gibi olamayacağı korkusu.

Bu korkulardan bazısı haklı olmasına rağmen diğer bazıları yersiz olan korkulardır. Bunları ilerideki hipnoza direnç bahsinde detaylı olarak inceleyeceğiz ve ikna yollarını göstereceğiz.

Hipnotizma hakkında tam bir bilgiye sahip olmayan, korkular ve tereddütler içinde yüzen bir süje ideal bir süje değildir. İdeal bir süje kendinden emin, derin bir teslimiyet içinde olan ve hipnozun sakıncası olmayan normal bir fonksiyon olduğuna inanmış süjedir.

3— Mayalama:

Süjenin şuuraltı bağlarını ve korkularını yıkmak ve yenmek için en iyi yol mayalamadır. Benim imkânsızlıklar sebebiyle zaman zaman başvurduğum bu yol, aslında devamlı uygulanması gereken bir usuldür.

Süjem bilinç alanında ne kadar yatkın görünürse görünsün hipnozitörün başarısını ve hipnoz seansını gözleriyle görmedikten sonra, şuuraltı hipnozitöre tam teslim olmaz. Öyle vakalar hatırlıyorum ki her şeyi ile normal giden bir seanstan, transı derinleştirmek bir türlü mümkün olmamaktadır. Kişi mahrem olarak nitelendirdiği şuuraltı labirentlerine hipnozitörün girmesine izin vermemektedir. Halbuki süje daha önceden başka bir seansı seyretmiş olsaydı, olayın tehlikesiz ve normal olduğunu bizzat görecek ve mutmain olacaktı. Hatta öyle süjeler karşımıza çıkar ki, bunlar oldukça şüphelidir. Bunları bir değil ancak birkaç seans seyrettirmekle mayalamak mümkündür. Tıpkı bir sütün yoğurt haline çevrilebilmesi için ufak bir parça yoğurda yani mayaya ihtiyaç varsa, bir süjenin de transa girmesi için böyle bir maya lazımdır. Bu mayada süje için başka bir hipnoz seansı seyretmektir.

İstanbul'da hipnotizma uygulanan özel bir klinikte bunun başarılı bir şekilde uygulandığını gördüm. Burada misafirler bir salona alınıyor. Daha önce hipnotize edilmiş olanlar önde, diğerleri arkada olmak kaydıyla yerleştirme yapılıyor. Daha sonra bir çok deneme ve operasyonları ihtiva eden hipnoz filmleri konuklara seyrettiriliyor. Bundan sonra ise öndeki gurubtan birkaç kişi hipnotize edilerek salondakiler mayalandırılıyor. Mayalananlardan uygun olan süjeler daha sonraki seanslarda hipnotize ediliyordu.

4— İhtiyaçların giderilmesi:

Süje hipnotize edilmeden önce otonom olarak işleyen ve dış uyaranlarla etkilenmeyen bir yapıya sahiptir. Bu yapı acıkınca midede kazıntı ve yanma hisseder. Sıkışınca idrara ve büyük abdeste çıkma ihtiyacında kalır, herhangi bir yeri rahatsız edilince ağrır. İşte kişide bu tip önlenmesi mümkün olmayan olaylar varsa bunların önlenmesi gerekir. Midenin ihtiyacının giderilmesi, tuvalete çıkılması, ağrıyı oluşturan etkenin ortadan kaldırılması gerekir. Şayet bunlar yerine getirilmez ise süje dikkatini temerküz (toplama) ettiremeyeceğinden dikkati devamlı dağılacak böylece hipnoza giremiyecektir. Bu fizyolojik ihtiyaçlar giderildikten sonra kişinin psikolojik ihtiyaçlarına yönelinilir. Kişinin bir çok psikolojik ihtiyacı olabilir. Meselâ bir çocuk ilk defa hipnotize edilecek ise kendisini güven içinde hissedebilmesi için annesini yanında ister. Aynı şekilde evde çocuğunu yalnız bırakarak tedavi olmak amacıyla gelen bir annede dikkatini tam olarak toplayamayacaktır. Bu tip ihtiyaçlar giderilmelidir. Yoksa yapılan tecrübe akim kalmaya müstehaktır.

5— İndüklenen (Tahrik edilen) Heyecan:

Basmakalıp, hiç bir şey beklenilmeyen, laf olsun diye yapılan seanslarda elbetteki başarısız olacaktır. Bir seansın başarılı olmasını istiyorsak mutlaka ilave bazı heyecan verici motifleri olaya iştirak ettirmek gerekir. Bu konu hem süje hemde hipnozitör için önemlidir.

Süje kendini okula yeni başlayan bir çocuk, uçağa ilk binen bir insan, mezuniyet törenine giden bir üniversiteli gibi diri ve taze heyecanlar içinde bulundurmak zorundadır. Bu ortamı da hipnozitör temin eder. Kişinin yapısını çok iyi bilen hipnozitör onu heyecana sevkedecek konularla ilgili ortamı hazırlar.

Bunun için ben pek çok usuller denemekteyim. Her süjeye görede değiştirmekteyim. Hipnoz olayında oluşan bazı fenomenleri güzel cümlelerle, enteresan bir şekilde anlatmak; şayet isterse bunları bizzat yaşayabileceğini belirtmek, i ciddi bir şekilde sarılmak isteyen herkesi heyecanlandırmaya yeter. Bir fikre heyecan iştirak ediyorsa o fikirin başarı şansı o kadar yüksektir.

Bir süjemde şöyle bir usul denemiştim. Bana hipnotize olmak için yaptığı ilk müracatı geri çevirdikten sonra, daha sonraları müracatta bulundu. Ben ise işlerimin çokluğundan bahsederek kendisine fazla zaman ayıramayacağımdan söz ediyor, uygun bir zamanım olursa kendisine haber vereceğimi söylüyordum. Her seferinde büyük bir merakla geliyor, fakat geri gidiyordu. Nihayet beklenen gün gelip çattı, kendisi için biraz zaman ayırabileceğimi söylüyorum. Bu işi herkese yapmadığımı sadece özel bazı kişilere ancak yapabildiğimi ve bunun

eymetini bilmesi gerektiğini belirtiyorum. Kendisini böylece yepyeni bir dünyanın apılarından içeri adım atmaya davet ediyorum. Bilinmeyenler ülkesini beraberce eşfe çıkacağımızı anlatıyorum.

Süjelerimi kimi zaman korkutuyor, ardından güven veriyordum. Onların hisrini her an diri tutmaya büyük özen gösteriyor, bu hisler ve heyecanlar bana meş'ale oluyor, yolumu aydınlatıyor ve onları hipnotizma hedefine ulaştırıyordum.

6— Duyumlarda Değişmeleri Temin Etmek:

Süjede sadece heyecan yeterli bir faktör değildir. Bunun yanında korku, sevinç, ümit, istek, arzu inanç gibi bazı psişik faktörlerden de yararlanmayı ihmal etmemek lazımdır.

Hipnotizmanın esrarengizliğinden doğan korku kendisine bir rehber alma ihtiyacını hissettirecektir. Belirli bir doza kadar verilen korku süjeyi hipnozitöre teslim olmaya ve onun telkinlerine uymaya götürecektir. Kişiyi mutluluklar ülkesine götürüleceğine söz verilmesi, en güzel hatıralarını en canlı biçimde tekrar yaşayacağı arzusunun kendine duyurulması, ne olup bittiğini bilmediği gizemli dünyanın anahtarını alma arzusu veya herhangi bir sıkıntından kurtulacağı inancı süjeyi hipnoza götürmedeki kilometre taşlarıdır.

Sahne hipnozıtörlerinin çok başarılı bir şekilde uyguladığı bir yöntem olaya esrarengiz bir görünüm vermeleridir. Amaç süjeyi etkilemektir. Aslında hipnotizma olayı tekniğin uygulanması ile başlamaktadır. Süje ile hipnozitörün ilk karşılaştığı anda hatta süjenin hipnotizör hakkında edindiği bilgilerden başlamaka, ona karşı bir peşin hüküm oluşturmaktadır. Süje hipnozitörü görür görmez onun hakkında kaba taslak bilgiye varır. Onun tipi, şekli, kıyafeti, çevresi, bilgi akımı gibi süjenin beynine akar durur. Beyinde hipnozitöre karşı bir fikir şekillenir. Bu ya pozitiftir veya negatif.

İşte bundan yola çıkarak bir ekip çalışması yapmakta fayda vardır. Şöyle ki bir hipnotizöre aracılar vasıtasıyla hipnotize olmak isteğini bildiren bir süje için yapılması gereken çok şey vardır. Madem ki süje hipnotize edilmek istemektedir, bu duygusunu psişik duygularıda ekliyerek artırmak elimizdedir. Aracılar yoluyla bu süje hipnoza hazırlanır. Aracılar hipnotizörün vukufiyetinden, selahiyetinden, esrarengiz gücünden anlatarak süjeyi etkilerler. Süjede kısmen korku, kısmen heyecan, kısmen ümitler ve arzularla yeşeren bir fikir gelişir. Bu şekilde daha hipnotizörle karşılaşmayan süje herşeyi ile hazırdır. Hipnotizörün kapısına gelen süje tüm söylenenleri kabule hazırdır ve karşı koymayacaktır.

7— Tersine Dönen Cehid Kuralı:

Bu konu ile ilgili misâli daha önceden zikrettiğim için burada anlatmayacağım. Dilerim ki hipnotizörü başarısız kılmak isteyen süjeler, kendi elleri ile kazdıkları «Tersine Dönen Cehid Kuralı» kuyusuna düşsünler.

II. ÖZEL FAKTÖRLER

1— SÜJEYE AİT FAKTÖRLER:

A— Psişik Faktörler: Bir süjenin psişik yapısı onun hipnoza girmesinde büyük bir rol oynar. Kişinin psişik karakteri onun hipnoza yatkınlığını gösteren diğer bir ölçüdür. Heyecanlı ve hassas tipler hipnoza daha yatkındır. Romantik hisleri olan, dini duyguları bulunan, manevi değerlere önem veren süjeler kolayca tesir altında kalmaktadırlar. Süjeleri seçerken uygun olanlarını seçmek, uygun olmayanları da çeşitli usullerle onların seviyelerine çıkarmak esas amaç olmalıdır. Süjelerin psişik faktörlerini icelerken aşağıda belirttiğimiz kuralları hipnoza hazırlıkta ve hipnoz başlangıcında uygulamamız gerekmektedir.

a) Süjenin rızasını almak: Hipnotize etmeye karar verdiğimiz her süjeyle karşılıklı konuşmak ve onların rızasını almak gerekir. «Tersine dönen cehid kuralı» hariç hiçbir süje rızası muhalifi hipnotize edilemezler. Çok hassas bir süje olsa bile hipnotize edilmez.

Ancak, ilk hipnotizma seansı süjenin rızasıyla yapıldıktan sonra diğer seanslar süje istemese dahi yapılabilir. Bu, daha önceden planlanmış bir durumdur. Çünkü ilk seansta süje, posthipnotik (Hipnoz sonrası) telkinler için şartlandırılmıştır. Herhangi bir olayla otomatik hipnoza girmesi telkini kendisine verilmiştir. Bu, bir nevi beyin yıkamadır. Süjenin bundan haberi yoktur. Bende süjelerime bu usulü denemişimdir. Daha sonraki seanslarda oluşabilecek dirençleri yıkabilmek için böyle bir yola başvurmak gerekmektedir. Mesela 7 rakamını söylediğimde, elma kelimesini bağırdığımda, gözüne ani ışık tuttuğumda gibi çok çeşitli yollarla hipnotizma tetiğine basıp kişiyi hipnotize edebilmekteyim. Bu, insana bir noktada ürküntü vermektedir. Ama olay bu şekilde cereyan etmektedir.

b) Süjenin hipnotizma ile ilgili yersiz korkularını ortadan kaldırmak: Bu konuya daha önce «Genel Faktörler» bölümünde değinmiştik. İleride, hipnoza direnç konusu gelince orada da detaylı olarak işleyeceğiz.

c) Süjenin heyecanını artırmak: Bu da çok önemlidir. Daha önce de değindiğimiz gibi hipnotizma fikrine bir heyecan eşlik ediyorsa başarı daha yüksektir.

Çocuklarda ve büyüklerde heyecan olayını ortaya çıkarmak çok farklı olmaktadır. Çocuklara yaptığım hipnotizma seanslarından onlarla oyun oynayacağımı, duvardaki noktayı hareket ettireceğimi, duvarın rengini değiştireceğimi, hatta sözlerimi tutarsa duvarda film göstereceğimi söylüyorum. İlk söylediğim şeylerin gerçekleştiğini gören çocuk, büyük bir heyecan ve hayrete kapılarak diğerlerinin olmasını bekliyor.

Ayrıca hipnotize ettiğim çocuklara yaşattığım birbirinden enterasan sahneler, bazı içeceklerin illüzyon yoluyla kendilerine içirilmesi ve bunları hipnoz sonrası hatırlamalarını istemem ile gelecek seanslar için bir zemin hazırlıyordum. Bu zevkli oyuna seve seve katılmak isteyen çocuklardan artık başımı alamaz olmuşum. «Hipnozcu amca ne zaman gelecek» diye merakla bekleşiyorlardı.

Büyüklerde bu heyecanı vermek ise daha değişik şekilde oluyordu. İşi çok ciddi olarak ele aldığımızı karşımızdakine inandırdıktan sonra heyecanını artırmak amacıyla bir grup seyircinin önüne çıkarmak, plasebo mahiyetinde bazı ilaçları kendine içirmek ve bazı enterasan hareketler ve paslar yaparak esrarengiz bir durum yaratmaktır. Bunlar, romantik ve esrarengiz olaylardan hoşlanan, doğaüstü güçlere inanan kişilere uygulanacak yöntemlerdir.

Daha rasyonalist ve katı mantık kurallarına sahip olanlara ise daha farklı davranmaktayız. Hipnozun çok farklı bir hal olduğunu hatıralattıktan sonra, kendisinin hiç bir zaman bağımsız davranmaması gerektiği ve hipnotizörün değil şahsının sorumlu olduğunu hatırlatmak gerekir. Bunu çok ciddi bir eda ile ve mantık zinciri içinde söylemek gerekmektedir.

d) Bakışlarına tespit egzersizi yaptırmak:

Bundan amaç, hipnozitörün uyguladığı tekniğe uygunluğu sağlamaktır. Tekniği bakışın tespitiyle olan tüm usullerde bu şarttır. Gözünü belirli bir noktaya tespit edip en az 5 dakika bakamayan bir süjenin hipnotize edilebilmesi oldukça zordur. Benim uyguladığım teknikte bu konu hayati öneme haizdir. 1-2 metre uzaklıktaki bir noktaya sabit nazarlarla bakamayan bir süjeyi hipnotize etmem oldukça zordur. Hipnoza başladığım ilk sıralarda bu şarta daha fazla riayet ederken sonraları süjenin 1 dakika bakışlarını tespit etmesi benim için yeterli olmaya başlamıştır. Burada çok önemli bir konuyu da hatırlatmak isterim herhangi bir sujeyi hipnotize ederken ona bakışlarının sabit tutup, göz kapaklarını kesinlikle hareket ettirmemesi emrini vermekteyiz. Bir çok emir arasında verdiğimiz bu emirin üzerinde fazla durmamaktayım. Çünkü tecrübelerimle gördüm ki: şayet hassaten göz kapaklarını hareketi ettirmemesini istediğim süjelerde diğer süjelerime nazaran göz kapaklarının hareket daha da fazla olmaktadır. Göz kapağının yaptığı her hareketi ise seansın yeniden başlamasına neden olarak

azmimizi yıkıcı bir rol oynamaktadır.

Onun için sujelerime normal bir istek gibi bakışlarının sabit bir nazarla olmasını ve mümkün mertebe göz kapaklarını hareket ettirmemesini istiyoruz.

Zaten başarılı bir hipnozitör 1-2 dakika içinde süjenin dikkatini topladıktan sonra, süjenin şuurunda yarattığı şaşkınlık ve şuur dağılması sayesinde amacına ulaşır. Bu 1-2 dakika içinde cereyan eden enteresan olaylar ve telkin bombardımanı altında göz kapakları ile ilgili iradi dikkat otomat olarak ortadan kalkmaktadır. Ama göz kapakları ile ilgili hatırlatıcı bir telkinin dalgınlıkla veya yanlışlıkla sujeye verilmesi, göz kapağı refleksinin faaliyete geçmesine neden olmaktadır.

e) Dikkatin temerküzünün temini:

Bakışları tespit ettirilen bir kişide farkında olmadan dikkati belirli bir noktada toplattırılır. Dikkatin bir noktada toplanması bize hipnotizmanın anahtarını verir. Biz bu anahtarla istediğimiz kapıyı açabiliriz. Bunun mekanizmasını halen tam olarak bilememekteyiz. Pavlovun ve arkadaşlarının refleksojik görüşü kısmen izah getirebilmektedir.

Burada oluşturulacak «Dikkat» çok özel bir yapıya sahiptir. Bu NÖTR bir dikkattir.

Bir süje düşünelim. Bütün hazırlıkları yaptıktan sonra karşımıza gelmiş. oturmuştur. Her şeye rağmen zihninde binlerce fikir cereyanı bulunmaktadır. Hiç bir şey düşünmemesi dahi bir düşüncedir. Bu süjenin kafasında, o esnada çevresiyle ilgili, ailesi ile ilgili, işi ile ilgili, arkadaşları ile ilgili bir çok sualler ve konular vardır. Hipnotizörün vazifesi işte buradadır. Yapacağı başarılı telkinlerle süjeyi bu dünyadan ayırıp, bilinmeyen bir dünyaya kanatlandırmaktır.

Süjeye hiç bir şey düşünmemesi söylenir. Buna rağmen kendisini rahatsız eden bir çok fikir ve düşüncenin kafasına gelebileceği hatırlatılır. Bu esnada süjenin bu fikirleri kafasından atmak gibi bir çabadan ziyade hipnozitörün telkin ve sözlerine kulak vermesi gerekir. Şayet süje iyi bir iş yapacağı kanısıyla bu parazit düşüncelere karşı savaş açarsa, bu savaşı baştan kaybetmiş demektir. Bu tip bir savaş ancak İRADİ BİR DİKKAT ile mümkündür. Bunun uygulanmaya konması hipnozitör ile süje arasında olan köprülerin yıkılması demektir. Burada süjeden bu parazit fikirlere karşı savaş açmak yerine hipnozitörün telkinlerini dinlemenin daha uygun olacağının ısrarla hatırlatılmasıdır.

Uyguladığım metodda sujelerin bakışlarını bir noktaya ısrarla tespit etmeleri ve sadece bu noktayı düşünmelerini isterim. Kendilerine ulaşacak olan parazit düşüncelerin farkına varılması anında dikkatlerini tekrar noktaya yönlendirmelerini isterim. Burada «Hayır ben bu parazit düşünceleri düşünmüyorum onlar zihnimden silip atacağım» düşüncesi yanlıştır. Bunun yerine «Şu andan itibaren

hipnozitörümün telkin ettiği noktayı düşünüyorum. Evet, noktayı görüyorum. İşte bu nokta hafif titreşimler gösteriyor» gibi telk inde bulunması gerekir.

f) Süjenin arzu ve isteğinin artırılması:

Hipnotizma seansının başarılı olmasını istiyorsak süjedeki arzu ve isteği artırmamız gerekir. Daha önce de kısmen değindiğimiz konuyu burada kısmen görelim.

Süjenin arzu ve isteği hipnotizma olma nedeniyle yakından alakalıdır. Meselâ yıllarca bir hastalıktan şikayetçi olup bundan kurtulmak isteyen bir kişinin arzusu oldukça şiddetlidir. Bunun yanında sigara, alkol gibi alışkanlıklarını, ailesinin zoru ile terk etmek isteyen bir süjenin arzu ve isteği elbetteki istenen seviyede olmayacaktır.

Arzu ve isteğe bir çok faktör etki etmektedir. Çok farklı temellerden kaynaklanmaktadır.

Bazı kişiler problemlerini gidermek için yüksek bir arzu ve istek gösterirken, bazıları ise bunun tam tersi olarak kişisel doyuma ulaşmak için arzu ve istek göstermektedirler. Meselâ bir grup farklı cinsten insanların bulunduğu bir toplulukta hipnotize edilecek bir insan bulunmadığında «hava atmak, erkekliğini göstermek» en azından grupta bulunan bayanlara kur yapmak amacıyla seansa iştirak etmek için yüksek arzu ve istek duyan süjeler bulunabilmektedir. Bu, sık sık karşılaşabileceğimiz bir durumdur.

g) Süjenin zeka derecesi:

Bu faktör de süjenin hipnotize edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Zeki süjelerin adaptasyon kabiliyetleri yüksek olmaları nedeniyle daha kolay hipnotize edilebilmektedir. Ahmak, abdal ve bunaklar hipnotize edilememektedirler. Burada zeka çok önemli bir faktördür. Seansın başlangıcında süje ile hipnozitörün zekaları kıyasıya bir savaş vermektedir. Kıran kırana geçen bu savaşın kaidelerini hipnozitör çok iyi bilmek zorundadır.

Dikkatini çok iyi toplamış, oldukça zeki bir süjeyi hipnotize ederken yapılacak küçük bir hata, bir sürç-ü lisan, her şeyi berbat edebilir.

Hipnozitör, elinde objektif kriteri olmayan, ancak süjenin mimik ve hareketlerinden olayın hangi safhasında olduğunu çıkarabilen ve buna uygun olarak sorduğu sorulara olumlu cevapları alan, en azından 6. his denilen bir his ile veya bilinmeyen telepatik bir yol ile süjesinin düşüncelerini sezen kişi olmak zorundadır.

Zeki bir süjeye mantık kurallarına uymayan yanlış bir cümle söylendiğinde o

ana kadar tesis edilmiş olan tüm güven ortadan kalkacaktır. Belki böyle bir durumda süjenin biraz daha az zeki olması tercih edilecektir. Zeka derecesi düşük süjenin ise söyleyen tepkilere gerekli reaksiyonları vermesi pek mümkün olmadığından başarı şansı azalacaktır. Burada şunu söylemek isterim ki havadan nem kapacak kadar hassas ve zeki insanlara karşı çok ihtiyatkar olarak hareket etmek ve çok kurnaz davranmak zorundayız.

h) Süjenin ruhsal çöküntü içinde olması:

Bu başlık altında konuyu ayrıca incelemeye gerek yoktur. Çünkü daha önceden hastalıkları nedeniyle hipnozitöre başvuran süjelerin ne kadar yatkın olduklarını belirtmiştik. Burada ise ümitsizlik içinde yüzen ve deprasyondaki süjeler belirtmek için bu bölümü açtık. Bu tip süjeler, denize düşen yılana veya yosuna sarılır tabiri gereği her şeyden medet ummaktadırlar ve bunlar çok uygun süjelerdir.

ı) Mono ideizim temini (Tek bir fikrin şuurda temini):

Şuurda oluşturulan tek bir fikir, beyinde yaptığı inhibisyon ile kişiyi hipnotik hale ulaştırmaktadır. Bunun temini oldukça zordur. Hipnozitör çok basit ve anlaşılır telkinlerle yola çıkarak mono ideizm'i gerçekleştirebilir. Çok çeşitli düşünce ve fikirleri telkin eden sözler süjeyi hipnozdan uzaklaştırır. Tek bir fikri ve düşünceyi destekleyen telkinler ise kişiyi hipnotik hale ulaştırmada büyük yarar sağlar.

i) Süjenin güvendiği birinin seansta hazır bulundurulması:

Süjeler ne kadar hipnozitöre güvendiklerini söylerlerse söylesinler mutlaka şuur altında bir güvensizlik taşırlar. İşte, bu güvensizlik barajını yıkabilmek için süjenin güvendiği ve istediği bir kişiyi seansta hazır bulundurma çok yararlı olmaktadır. Normalde güven duyduğunu ve derin bir teslimiyet içinde olduğunu ileri süren bir çok süjemi hipnotize etmeye muvaffak olduğum halde, transların derinleştirmeyi bir türlü beceremediğimi. Çünkü bu şahıslar daha derin transa güvensizlikleri nedeniyle girmek istememektedirler. Bu şahısların daha sonraki seansta bu güven sınırını yavaş yavaş açtıklarını bizzat müşahede ettim. Fakat bu kişilerin yanlarında kendilerinin güvenebileceği ve kendilerince tehlikeli ve sakıncalı olan hallerde olaya müdahele edebileceğine inandığı kişilerin varlığı halinde kolayca hipnotize edilmektedir.

Bunun tersi de mümkündür. Hipnotizöre karşı aşırı bir güven ve teslimiyet olmasına rağnmen, seansta hazır bulunan kişi veya kişilere olan güvensizli-

nedeniyle de dirençle karşılaşmak her zaman mümkündür. Öyle vakalar hatırlıyorum ki kulağıma hafifçe fısıldayarak veya özel görüşerek «falanca şahısların seansa iştirak etmelerini» istemeyen süjelerim olmuştur.

j) Telkinlerin tekrarlanması:

Bir reklam, öğrenme ve şartlandırma kuralı olan «Tekrarlama» burada da hayatî bir öneme haizdir. Yapılan telkinlerin etkinliği, tekrarlanması ile doğru bir korelasyon göstermektedir. Bir fikrin oluşmasını istiyorsak bununla ilgili telkini yılmadan, usanmadan tekrarlamamız gerekir. Sadece telkinlerin tekrarı ile illüzyonlar ve halusinasyonlar başarmak mümkündür. Bir kişiye, sabah kalktığında, mizansen olarak 40 kişinin kendisine ciddi olarak hasta gördüklerini söylemesi o kişide bir hastalık kompleksi yaratacak ve bir müddet sonra kişi kendini hasta hissederek yatağa düşecektir.

k) Tersine dönen cehid kural:

Daha önce izah ettiğim için burada tekrar izaha gerek duymuyorum.

B— Süjeye ait organik faktörler: Bu faktörler de kendi aralarında bir çok başlık altında incelenebilir. Bunlara uygunluk, süjenin hipnozdaki başarısını artırır. Tersi ise başarıyı azaltır. Bunlara bir göz atacak olursak:

a) Süjenin yaşı:

Süjenin yaşı hipnotizmada çok önemli bir faktördür. Belirli yaş gruplarındaki süjeler rahatça hipnotize edilirken bazı yaş gruplarındakiler ise hipnotize edilememektedir.

Ben, 6 yaş grubu ile 55 yaş grubu arasında bir çok süjeyi hipnotize ettim. Gördüm ki genç yaşlardaki süjelerim daha iyi bir adaptasyon göstererek daha kolay hipnotize edilebilmektedir. Litaretürde, 70-80 yaşlarına kadar olan süjelerin hipnotize edilebileceği yazılmaktadır. Fakat şahsen ben deneme imkanı bulamadım.

Çocuk yaş gruplarında çok başarılı hipnotizma çalışmalarım oldu. Hatta bunları kolaylıkla grup hipnozuna aldım. Bu işe başlayacak arkadaşlarıma tavsiyem ilk denemelerini 10-20 yaş grubu arasında bulunan süjelere yapmalarıdır.

Bunun niçin böyle olduğu sorulabilir. Teoriler kısmında hipnotizmayı izah ederken, sibernetik görüşten bahsetmiştik. Sibernetikçi bakış açısından olayı izah etmek mümkündür. Genç olan süjeler, her an yeni adaptasyon imkanları

araştıran, bilgi birikimlerini artırmak için gayret gösteren kişilerdir. Henüz bilgi birikimleri ve hayat tecrübeleri rigid (sert) bir hale gelmemiştir. Elastiki bir yapıya sahiptir. Bu nedenle bunların hipnotizma edilmeleri daha kolaydır.

Bilgi haberleşmesi kurulamayacak kadar küçük çocukların hipnotize edilmeleri elbette mümkün değildir. Yaşlı insanların ise hayat tecrübeleri geniş olmasına rağmen düşüncelerinin kalıplaşması nedeniyle yeni adaptasyon imkanlarından mahrumdurlar. Her şeye büyük bir şüphe ile bakmaktadırlar. Bu nedenle, bunların da hipnotize edilmeleri zor olsa gerek.

b) Süjelerin cinsiyeti:

Teorik bilgilerimden çıkardığım sonuçlar ve tecrübi çalışmalarımdan edindiğim intibalara göre bayanların hipnotize olma kabiliyetleri daha yüksektir. Bunun nedenlerini bayanların ruhsal dünyalarında bulmak mümkündür. Bayanların daha hassas, daha romantik ve duygularına daha çok ağırlık veren bir karaktere sahip olmaları nedeniyle telkinlerin etkileri daha fazla olmaktadır. Erkekler ise daha katı kurallara ve mantık kalıplarına sahip olduklarından, her telkini akıl süzgecinden geçirdikten sonra kabul etme yanlısıdırlar.

c) Süjelerin mesleği:

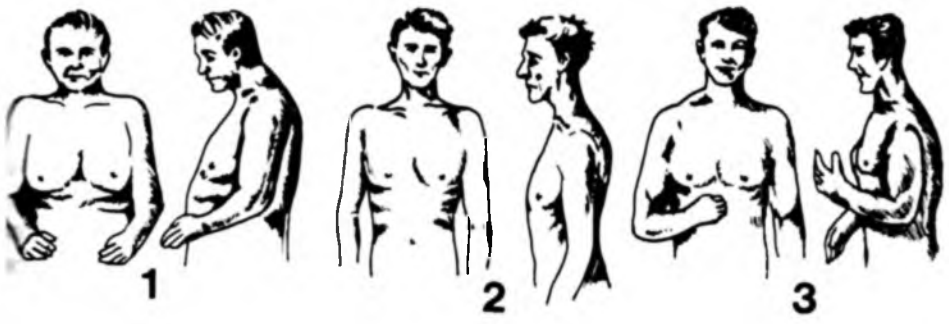
Hipnoza yatkınlık konusunda sujelerin mesleğinin de önemi tartışılmaz. Bazı meslek sahipleri diğerlerine nazaran daha çok hipnoza yatkındırlar. Bunlar, genellikle emir-komuta zinciri içinde çalışan veya amir-memur ilişkisi, ast-üst ilişkisi, öğretmen-öğrenci ilişkisi içerisinde olan meslek gruplarıdır.

Bu meslek grupları içinde en başta askerlik mesleğini, daha sonra hemşirelik, polislik, öğrencilik, memurluk gibi meslek gruplarını sayabiliriz. Bunlar, bir üstünün emirlerini her zaman için itirazsız kabul etmeleri nedeniyle, emirlere ve telkinlere karşı bir yatkınlıkları söz konusudur.

Yaptığım tecrübeler de bu yönde olmuştur. Askeri öğrenci tıbbiyeli arkadaşlarımla yaptığım başarılı çalışmalarımı hiç bir zaman unutamam. Ayrıca hemşire ve öğrencilerle yaptığım çalışmalarda da oldukça yüksek başarılar elde ettim.

d) Süjelerin vücut tipleri:

Atletik, piknik, astenik olarak sınıflandırabileceğimiz şahıs gruplarından [illegible] yatkın olanları, ruhsal dünyaları çok geniş olan ve içine kapanık bulunan-as[illegible] tiplerin ilk sırada yer aldığını, bunun ardından performance'ları yüksek olan a[illegible] tiplerin geldiğini ve en sonda piknik tiplerin geldiğini belirtmek isteriz. (R[illegible]



Resim 32- Kretschmer'e göre:
1- Piknik tip,
2- Astenik tip,
3- Atletik tip.

e) Süjelerin fizyolojik ihtiyaçlarının durumu:

Süjeler, hipnoza girmeden önce her türlü fizyolojik ihtiyaçlarını temin etmiş olmalıdırlar. Karınları doymuş, idrar ve büyük abdestler çıkmış ve herhangi bir sıkıntıları olmamalıdır. Tersi durumunda dikkat dağılacağından başarıya ulaşılması gecikir.

f) Süjelerin aksesuar ve kıyafetlerinin uygunluğu:

Süjelerin giydiği elbiseler rahat, bol olmalıdır. Kendilerini terletecek veya üşütecek elbiseler olmamalıdır.

Kollarındaki takılar (Bilezik, saat) boyundaki takılar ve beldeki kemer rahatsız edici olmamalıdır. Aksi halde bunlar da çıkarılmış olmalıdır.

g) Yorgunluğun temini:

Bazı süjelerim dikkatlerini toplayamamakta ve hipnoza girememektedir. Bu süjelerime fizyolojik bazı temellerden hareket ederek onları yormaktayım meselâ, süjeme 50 sefer oturup kalkmasını söyledikten sonra, hemen ardından hipnotizma seansına başlamaktayım.

Böyle bir süjem, beyninde herşeye dikkat edecek yeterli enerjiyi bulamadığından kendisini telkinlere teslim etmek zorunda kalıyor. Daha doğrusu süjemin koruyucu şuur bariyerlerini, onu yorarak yıkıyor, açtığım bu gedikten içeri giriyorum.

h) Uyku ve uyuklama hali:

Normal zamanda aşırı bir dirençle karşılaştığım süjelerimi uykulu zamanlarında veya uyku ihtiyacının arttığı zamanlarda hipnotize etmeyi deniyorum. Beynin istirahat ihtiyacından kaynaklanan bu fizyolojik durumdan yararlanarak süjelerimi kolayca hipnotize ediyorum.

ı) Süjeye yoga teneffüslerinin öğretilmesi:

«Süjeye yoga teneffüsü öğretilmelidir. Bu teneffüs şeklinin çeşitli psikomotor yollarla genel gevşemeyi ve zihinsel rahatlamayı sağladığı ileri sürülmektedir. Yoga teneffüsünün esası nefes veriş süresinin, nefes alma süresinin iki misli olacak şekilde ayarlanmasına dayanır. Meselâ hipnotist süjeye sayı sayarak nefesini ayarlamasını tavsiye edebilir.

..... 1 ..... 2 nefes alma süresi
..... 3 ..... 4 nefes tutma süresi
..... 5 ..... 6 .... 7.... 8 nefes verme süresi
..... 9 ..... 10 nefes tutma süresi

Bu şekilde tekrarlanmaya devam edilir.» (Yurdakök. s: 38) (63)

2— HİPNOZİTÖR'E AİT FAKTÖRLER

A— Psişik faktörler: Hipnozitör açısından psişik faktörler daha önemsiz olmasına rağmen bir süjeye uygulanacak ilk seans için bazı psişik faktörlerin bulunması gerekmektedir. Süjenin ruh dünyasındaki fırtınaları ve kaygıları sezebilen bir hipnozitör için önemli olan bu duyguları yakalamasıdır. Mümkün olduğu kadar bu duygulara eşlik etmesi gerekir.

a) Hipnozitörün arzulu ve istekli olması:

Arzu ve istek olmadan bir seansı başarıyla tamamlamak pek mümkün olmamaktadır. Hatta ilk seans için (Süje açısından) bu kesinlikle mümkün değildir. Hipnozitör, seans için büyük bir arzu ve istek duymalıdır. Süjeyle karşı karşıya geldiğinde her türlü parazit fikirden arınmış olmalıdır. Bu arzu ve istek, kişide

durduk yerde ve kendiliğinden meydana gelmemektedir.

Hipnozitör, seansı yaparken bir çok saik (Temel nedenle) ile hareket eder. İşte bu saiklere göre de hipnoza karşı olan arzu ve istek değişir. Bir hastayı tedavi etmek amacıyla yapılmaya çalışılan bir hipnotizma, merak ettiği ilmî bir konuyu araştırmak amacıyla yaptığı bir hipnotizma veya arkadaşlarının hatırını kırmayarak düzenlediği bir hipnotizma seansının hipnozitör üzerindeki arzu ve istek etkisi oldukça farklı olacaktır.

Veya elit bir kadro önünde kendini ispatlamaya çalışan bir hipnozitörün arzu ve etkisi belki de herşeyden güçlü olacaktır. Kendi gururunu ve kişiliğini tatmin için girişeceği seanslar, en başarılı seanslar olacaktır.

Benim hipnozitörlere tavsiyem, arzulu ve istekli olmadıkları hiç bir seansa katılmamaları yönündedir. Çünkü devamlı hayal kırıklığına uğramaları kaçınılmazdır.

b) Hipnozitörün kendine aşırı bir güven ve inanç duyması:

Süjeleri hipnotize edebilmek için kişinin kendisine büyük bir güven duyması gerekir. Tereddütler ve korkularla başlayan bir seans elbette ki başarısız olacaktır. Hipnozitörün süjeye karşı hakimane bir tavır takınarak girişeceği seanslarda başarı şansı oldukça yüksektir. Bu durum psikanalitikçiler tarafından daha değişik yorumlanmaktadır. Bu, süjenin şuuraltı duygularına bağlanmaktadır.

Yaptığım denemelerde gördüğüm kadarı ile kendine güvenemeyen, ya başarısız olursam diye girdiğim tüm seanslarda başarısız olmuşumdur.

Özellikle bu durum, kariyer olarak veya statü olarak benden yüksek kişileri hipnotize etmeyi denerken başıma gelmektedir. Bu tip süjeleri istediğim gibi hazırlayamadığım için ve ayrıca içimdeki, onların benden üstün olması şeklinde yer eden korkunun bulunması beni başarısızlığa sürüklemiştir.

Bu nedenle statü veya kariyer olarak kendisinden daha üstün bir mevkiyi işgal ettiğine inandığınız ve kendinize olan güveni yitirdiğiniz zamanlarda seans yapmaktan vazgeçmek tek çözüm yoludur. Bu başarısızlığın üzerinizde yarattığı tesir, o seanstan vazgeçmekten daha yüksek olacaktır.

c) Hipnozitörün kendi heyecanını yüksek tutması:

Hipnozitör, heyecanını yüksek tutmak zorundadır. Aşırı bir heyecan olmamak kaydıyla belirli doz ve düzeydeki heyecan oldukça yararlıdır. Heyecan sayesinde hipnozitör, kendisini tamamen seansa verebilmekte ve kendisi de dünyadan kopabilmektedir.

Benim bulduğum çözüm yolu, süjelerimin ilk seanslarını bir grup önünde yapmayı denememdir. Grubun önünde başarısızlık nedeniyle rezil olma gibi bir sonucu düşünerek heyecanlanıyor ve işime dört elle sarılıyorum. Sonuçta da başarıya ulaşıyorum.

Bu heyecan sayesinde, dünyada ve çevremde olup bitenlerden tamamen kopuyor, hatta belirli bir düzeyde kendimde transa giriyorum. Var gücümle süjemle ilgileniyor ve onun düşüncelirini sezmeye çalışıyorum.

d) Konsantrasyon kabiliyeti ve dikkat:

Hipnozitörün en önemli vasıflarından biride çabuk konsantre olabilme ve süjesi üzerinde yoğunlaştırdığı aşırı dikkatidir. Hipnozitör sujesi ile iyi bir konsantrasyon sağlıyorsa, süjenin mimik ve tavırlarından edindiği intibalarla, sezdiği düşüncelere karşı hemen tavır alıp, konsantre oluyorsa elbette başarılı olacaktır.

e) Etkili bir ses tonu ve güzel konuşma kabiliyetine sahip olmak:

Hipnozitörün Allah tarafından kendisine verilen ses tonu ne kadar tok ve etkili ise, başarı şansı da o derecede yüksektir. Bu etkili ve tok sesini bir kuyumcu titizliği ile kullanmasını bilen hipnozitör, en iyi bir hipnozitördür.

Konuşmanın seri, anlaşılır, düzgün ve güzel olması da çok önemlidir. Olayları basite ircâ ederek izah edebilen, kendi cümleleri arasında mantıkî zıtlıklar olmayan ve konuşurken süjeye başka şeyleri düşünmeye fırsat bırakmayacak şekilde seri konuşma bombardımanı yapan hipnozitör çok etkili olacaktır.

Böyle bir yeteneği kazanmak herkesin elindedir. Ama zahmetli ve sabırlı bir çalışmayı gerektirir. Her an taktik değiştiren, ses tonunu mimiklere göre alçaltıp yükseltebilen, tam yerinde, uygun ve etkili olan kelimeyi bulup kullanabilen hipnozitör olmak herkesin harcı değildir.

Böyle bir yetenek yalnız başına veya grup arkadaşlarıyla yapılan sohbetlerde yapılan egzersizle kazanılır.

B— Organik Faktörler: Hipnozitörün organik yapısı da oldukça etkilidir. Süjeyle olan bağlantılar, süjenin hipnozitörü görmeden onun hakkında edindiği malumatlarla başlayacaktır. Hipnozitörü gördükten sonra ise tamamen şekillenecek ve kendi kendine bir yargıya varacaktır. Bunlar.

a) Hipnozitörün kıyafeti ve vücut tipi:

Süjenin hipnozitör hakkında yargıya varması ilk etapta dış görünüşle olmaktadır. Etkili ve düzenli bir kıyaf
farklı olacaktır. Ben, yaptığım çalışmalarda bu konuyu araştırdım. Doktor kıyafeti ve sivil olarak yaptığım seanslarda, doktor kıyafeti ile olanların başarısını daha yüksek buldum. Bunun yanında hipnozitörü saç, sakal, bıyık gibi organik bütünlüğünü tamamlayan eklerin de önemli olduğu kanaatindeyim.

Düzgün bir sakala sahip, düzgün saçlı, bir hipnozitörün etkisi elbette ki tartışılmaz. Fakat ben bu vasıflardan âzâdeyim. Dolayısıyla da etkinliğim o derecede azdır.

Vücut tipi olarak bir şey söylemek oldukça zor. Fakat başarılı hipnozitörlerin içinde her tipten insan görmek mümkündür.

Fakat ilk etapta mavi veya yeşil gözlü, hakimane tavırlı, atletik yapılı, olgun görünüşlü, babacan hipnozitörlerin daha etkili olacağı kanaatindeyim.

b) Yaş:

Hipnozitör için yaş önemli bir konudur. Yaşın ilerlemesi ile başarı oranının artacağına inanıyorum. Nitekim yaşlı hipnozitörlere karşı olan güven, gençlere olandan daha fazla olmaktadır. Bu açıdan hipnozitörleri kendilerini elden geldiğince yaşlı göstermek zorundadırlar.

c) Cinsiyet:

Şimdiye kadar bir kaç istisna hariç litaretürde ve ülkemizde bayan hipnozitöre rastlamadım. Dolayısıyla hipnozitörlük bir erkek mesleğine bürünmektedir. Doğrusu bu değil, ama gerçek budur.

d) Bakışların sabit ve etkili olabilmesi:

İnsanın gözlerini okumasını bilenler göreceklerdir ki, gözler, her şeyi ifade eden, duygu yüklü bir çift pırlantadır. Sevinçleri, kederleri, ümitleri, korkuları heyecanları, istekleri, arzuları velhasıl herşeyi o iki pırlantadan okumak mümkündür.

İşte, her şey bu gözlerden okunduğu gibi, mimiklerle tamamlanan bir çift göz, bir çok şeyi karşıdakine bildirir. Zaman olur rica eder, zaman olur emreder, zaman olur af diler, özür diler, zaman olur haset fırtınası, zaman olur sevgi şelalesi v.b. yüzlerce duygumuzu taşıyıcı bir yol olur.

Bu bir çift kıymetli organımızı kullanmasını bilen, onu altında eğitilmiş bir at gibi terbiye edebilen hipnozitör, çok büyük bir iş başarmış demektir.

Yaptığımız yılmak bilmeyen çalışmalarla saatlerce sabit nazarlarla bakabilme yeteneğini çok uzun sürede kazanabildim. Hipnotizmada öyle bir an gelir ki bir çift bakış kişinin etki altına girmesine ve hipnotize edilmesine yeterlidir.

İlk çalışmalarım, bakıştığım insanların gözlerini benden kaçırması üzerinde olmuştur. Daha sonraları tesbit ettiğim bir objeye nazarımı yöneltip duygularımı oraya aktarmayı düşündüm.

Aynı şekilde hipnotizma seanslarım esnasında da zihnimden geçen şey, emirlerimin ve isteklerimin gözlerim aracılığıyla gönderdiğim enerji akımı sayesinde - sujeme ulaşacağı üzerindedir. Her an, gözlerimden bir enerjinin fışkırdığı hayali ile yaşarım. Bu duruma hipnoz seansında gerçekten konsantre olabilirsem ve sujede uygunsa her istediğimi anında elde edebilmekteyim.

3— ÇEVREYE AİT FAKTÖRLER:

Hipnotizma seansında çevre şartları da önemli bir rol oynamaktadır. Bunların, olumlu veya olumsuz etkileri olmaktadır. Bu faktörler şunlardır:

a) Sessizlik:

Hipnotizma yapılan oda sessiz olmalıdır. Dışardan herhangi bir gürültü gelmemelidir. Zaman zaman gelen gürültüler bulunmamalıdır. Odada seyirciler varsa onların da sessiz olması en küçük bir gürültü yapmamaları gerekir. Çünkü süjenin dikkatleri aşırı derecede artmıştır. Bu dikkati başka yere çeken her türlü uyaran, süjenin transtan çıkmasına veya transa girmemesine neden olur.

Bazı seanslarımda, kapıları kapatıp seansa başladıktan sonra süjemizi tam derin bir transa sokacakken kapının gürültülü bir şekilde, dışardaki meraklı bir izleyicimiz tarafından veya bilmeyen biri tarafından açılması, her şeyin alt üst olmasına neden olmaktadır. Onun için bu tip uyaranların olabileceği yerde ya denemeye girişmemek veya tedbirlerini almak gerekir.

Yalnız, benim tecrübî çalışmalarımda, literatürden farklı bazı müşahedelerim oldu. Çok gürültülü bazı ortamlarda veya durmadan devam eden gürültülerin bulunduğu yerlerde başarılı hipnoz seanslarım oldu. **Janet'**in ısrarla üzerinde durduğu sessizlik, bence o kadar önemli değildir. Bence sessizliğin niteliği önemlidir.

Meselâ, şehir trafiğinin akıp gittiği, klakson seslerinin ayyuka çıktığı bir meydanın yanında bulunan bir binada rahatça hipnotizma yapılabilir. Ama bunun yanında şehrin dışında, tabiatın derin sessizliğine gömülmüş bir evde seans

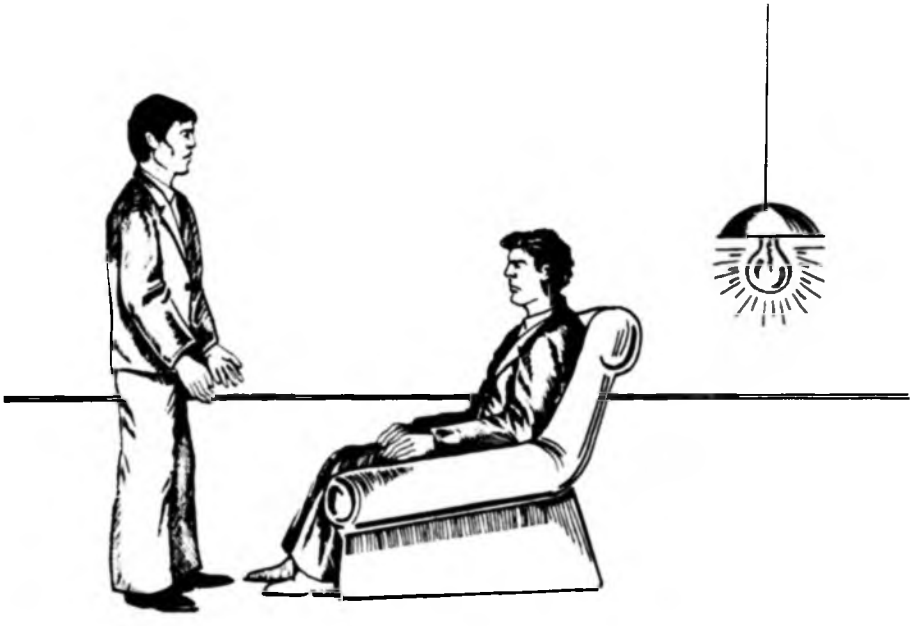
yapılırken, bu sessizliği bozabilecek bir gürültü seansın da bozulmasına neden olacaktır.

Bunu daha da açıklayacak olursam, sifonu bozuk bir evde, sifondan akan suyun sesi altında bir süjeyi hipnotize edebildiğim halde, sifonu sağlam diğer bir evde süjemi transa sokarken akıtılan sifon nedeniyle seansımız sonuçsuz kalabilmektedir.

O halde, önemli olan ses değil, sesin niteliğidir. Alışılmış ve normal olarak devam eden bir ses pek etkili olmamaktadır. Fakat, alışılmış ve normal devam eden seslerin birden kesilmesi de transtan çıkmak için uyarıcı bir tesir göstermektedir.

b) Işık:

Işıkta ses gibi, dikkati çeken bir uyarıcıdır. Dikkati kendine çeken bir ışık kaynağı pek iyi bir ortam değildir. Odadaki ışık kaynağı, loş bir ışık vermeli, maskelenmiş olmalı ve süjeye arkadan gelmelidir. (Resim : 33)



Resim 33- Hipnotik çevre şartlarından ışığın yerleşim durumunu gösteren şematik bir resim.

Yaptığım çalışmalarda her türlü ışıkta hipnoz mümkün olmakla birlikte maskelenmiş, 30-50 Wattlık ışık kaynakları en ideal olanlarıdır.

c) Sıcaklık:

Sıcaklığın fazla veya az olması süjenin dikkatinin dağılmasına ve onun rahatsız olmasına neden olan faktörlerden biridir. Aşırı sıcak bir ortamda yapılacak bir seansta süje, solunum sıkıntısı çekip terleyeceğinden oldukça rahatsız bir duruma düşecektir. Aynı şekilde, aşırı soğuk bir ortamda yapılmaya çalışılan hipnoz da aynı nedenlerle başarısız olacaktır. En ideal olanı 18-20C arasındaki sıcaklığa sahip odalarda çalışma yapmaktır.

d) Nem oranı:

Havanın nem oranı da önemlidir. Kaloriferli bir odada nem oranı az olacağından ve kuru bir hava bulunacağından süje, bir uyaranla karşı karşıya kalır. Onun için odanın nemli olması tercih edilir. Bu nedenle, rutubetli sobalı bir odada yapılan seans, rutubetsiz kaloriferli bir evde yapılan seanstan başarılı olacaktır.

e) Hava akımı:

Odada hava akımı olmamalıdır. Pencerelerin açık olması veya kapı aralıklarından gelen hava akımları süje üzerinde uyandırıcı bir tesir yapar.
Bu durum, operasyona alınacak hastalar için de önemlidir. Başka bir odada hipnotize edilip, ameliyat için hazırlanan süje, o odadan ameliyat masasına alınırken koridorda karşılaşacağı bir soğuk hava akımı ile transtan çıkıp uyanabilmektedir. Bu tip bir tecrübeyi ESSDAİL Kalkütadaki Mesmerizm hastahanesinde yaşamıştır.

f) İlgi dağıtan objelerin izalesi

Odada ilgi çekici bir obje olmamalıdır. Mümkün mertebe etrafta alet ve obje bulundurulmamalıdır. Duvarlarda herhangi bir şey asılı olmamalıdır. Oda, basitçe düzenlenmiş olmalıdır. Mümkünse sujenin oturacağı bir koltuk, bir ışık kaynağı ve yardımcı teknik aletlerden başka bir şey bulundurulmamalıdır. Çünkü, odada bulunan her şey uyarıcı bir impuls (uyarıcı) olmaktadır.

g) Odanın ve aydınlatmanın rengi:

Odanın rengi de önemlidir. Bazı renkler vardır ki, çok uyarıcı bir etkiye sahiptir. Bazıları da var ki insanı yatıştırıcı ve uykuya meylettiricidir. Mavi rengin kütüphane ve çalışma odalarında kullanılması, leylakî ve gri renklerin yatak odalarında olması boşuna değildir.

«Aydınlatmada beyaz, mavi veya mor renkleri kullanılmalıdır. Yapılan araştırmalara göre aydınlatmada kullanılan renklerin süje üzerinde etkileri şöyledir:

Kırmızı: Uyarıcı, rahatsız edici
Sarı: Hayal kurdurucu
Yeşil: Hastalık havası
Pembe: Bir kadın tarafından sevilme hissi
Açık mavi: Birisi tarafından sevilme hissi
Kahverengi: Herkes tarafından sevilme hissi
Koyu mor ve mavi gri: Hipnotik etki, rahatlatıcı, uyutucu etki. (Yurdakök)

h) Odadaki izleyici sayısı:

Normalde süjenin arzu ettiği şahısların bulundurulmaları gerekir. Diğerleri olmamalıdır. Tanınmayan ve bilinmeyen insanların bulunduğu bir toplulukta süjeler uyumak istemezler. Onun için bilinen ve tanınan insanların bulunduğu bir ortamda hipnoza yatkınlık daha fazladır. İdeal olanı, süjenin tanıdığı ve razı olduğu 2-5 kişilik bir grup önünde seans yapmaktır.

ı) Hipnoz seansının zamanlanması

Zaman konusunda bir şey söylemek oldukça zor. Bu konuda bir çok görüş var. Bazıları, en iyi hipnoz seanslarının gündüz saat 9.00 sularında olduğunu iddia ederken, diğer bazıları ise geceleri yapılması gerektiğini söylüyorlar.

Her ikisi de doğru olabilir. Gündüz yapılan bir seans, hipnozitör için avantajlıdır. Konsantre olma kabiliyetinin yüksek olduğu bu saatlerde hipnotizör başarılı bir seans yapabilir. Ama bu esnada süjede herhangi bir yorgunluk olmadığından direnç (Rezistans) gösterme ihtimali artmış olacaktır.

Aksi halde geceleyin yapılan bir seansta ise hipnozitör yorgun, fakat süjenin direnç mekanizmaları kısmen kırılmış olacaktır.

Benim tavsiyem, şayet mümkün olursa hipnozitörün akşama doğru bir kaç saatliğine uyuduğu uyku kendisine dinçlik ve zindelik kazandıracaktır. Bu enerji ile her türlü parazitten arınmış olarak yapılan gece seanslarının başarısının yüksek olacağı kanaatindeyim.

Hipnotizmanın oluşması için gerekli kolaylaştırıcı faktörler ve hipnoza giriş bahsini burada bitirmiş olmaktayız. Bundan sonraki bölümde konuları birbirine bağlayabilmek için hipnoza yatkınlık testlerini ve hipnozda kullanılan yardımcı teknikleri gördükten sonra kullanılan hipnotizma usullerini göreceğiz.



XI

HİPNOZA YATKINLIK TESTLERİ

9— HİPNOZA YATKINLIK TESTLERİ

Süjelerin hipnoza yatkınlıklarını ölçmek başlı başına bir problem olmuştur. Hipnotizabilite terimi ile ifade edilen bu kavramın çerçevelediği bir konu sınırı henüz yoktur. Ortak bir objektif test kriteri de tespit edilmiş değildir. Onun için şimdilik her kafadan bir ses çıkmıştır. Bir çok «Yatkınlık, testi» ortaya konmuştur. Kanımızca bu testler başlı başına bir test olmaktan ziyade çeşitli şekillerde süjelerin telkin alma kabiliyetlerinin tespitini gösterir. Hipnotizabilite (Hipnoza olan yatkınlığın) nın ölçümü yerine suggestibilite (Telkine yatkınlığı)nın ölçümü söz konusudur.

Ben, çalışmalarımda bu güne kadar pek bu testleri kullanmadım. Daha ziyade süjelerimle ilk karşılaşmada onları hipnotize edeceğimi söyledim. Süjelerimle bu şekilde karşı karşıya geldikten sonra onları ileride anlatacağım teknikle hipnotize etmeye girişirim. Şayet bu girişimimde başarılı olursam ne âlâ. O zaman süjemin transını artırmaya gayret gösterir, onu daha derin transa almaya çalışırım. Durum tersine seyreder de süjelerimi hipnotize etmeye muvaffak olamaz isem o zaman süjemle karşılıklı normal bir konuşmaya geçerim. Yaptığım işin aslında tam bir hipnotizma seansı olmadığını, şimdilik sadece kendisinin bu işe yatkınlığını tespit amacıyla böyle bir seans tertiplediğimi söylerim. İlerideki bir tarihte hipnotizma seansı için gün tespit ederim. Bu arada süjemde tespit edebildiğim direnç mekanizmalarını ve müdafaa barajlarını yıkmaya gayret göstererek, ikinci seansımda daha şanslı olarak sujemin karşısına çıkarım. İkinci seansımda tekniğimi kısmen veya tamamen değiştirerek, birinci seanstan daha farklı bir atmosfer yaratırım...

Görüldüğü gibi ilk seansta yapmış olduğum şeylerin ilk dönemleri benim için bir hipnotizabilite ve suggestibilite testi mahiyeti taşımaktadır.

Zaten bu gün için tespit edilen bu testler, bir hipnotizma seansının başlangıcından ve hipnotizma tetiğinin çekilmesinden başka bir anlam taşımamaktadır.

İddia edildiğine göre bu testlerin güvenirlik dereceleri de oldukça zayıftır. Çünkü, yapılan çalışmalar göstermiştir ki çok uygun olduğu iddia edilen süjeler hipnotizma seansında pek mukavim olarak büyük direnç gösterebilmişlerdir. Bunun yanında hipnotizabilete testlerinin menfi sonuç vermesine rağmen hipnotize edilmeye çalışılan süjelerde oldukça başarılı sonuçlar alınmıştır. (Furneaux) (Doksat. s. 32) (13)

Bugün için kullanılan bir çok hipnoza yatkınlık testleri vardır. Bunların birkaçını burada görmeye çalışacağız.

Amerikan Ansiklopedisinin «HYPNOZ» maddesinde bu konuda incelenmiştir. Toplumunda şahısların 1/3'ü veya 1/4'ünü hipnotik fenomenleri oluşturur derecede transa girebildiklerini çalışmalar göstermiştir. Hipnotizabilite ile ilgili larda, bunun (Hipnoza yatkınlığın) SEKS, YAŞ, ENTELLEKTÜELLİK. VÜCUT TİPİ, EMOSYONEL DURUMLAR veya herhangi diğer bir şart ile aralarında bir korelasyon bulunamamıştır. (Rosen. p: 679) (42)

Burada şunu da belirtmek isterim. Hipnoza yatkınlık testi ile Hipnotik kabiliyet farklı şeylerdir. Hipnotik kabiliyet hipnotize edilen süjelerin hipnozdaki trans derinliğini gösteren kriterlerdir. Bu kriterlere dayanılarak bir çok «Hipnotik kabiliyet scalası (göstergesi)» oluşturulmuştur.

Bilgi vermesi açısından aşağıdaki satırları buraya alıyorum: «Hipnozün Ölçümü: Hipnozun varlığı ve derinliği ile ilgili olarak muteber olan kullanılabilecek herhangi bir kriter yoktur. Birkaçtane standardize edilmiş hipnotik derinlik ve hipnotizabilite skalası (göstergesi) mevcuttur. Bunlar hipnoza olan yatkınlığı göstermektedir. Bu göstergeler tatmin edici psikometrik özelliklere sahiptirler. Bunlar, Hilgard ve Weitzenhoffer'in bulduğu (SHSS: A, SHSS: B SHSS: C) Stanford Hipnotik suspectibility scaleları, Shor ve E. Orne'in bulduğu (HGSHS : A) Harword Group Scale of Hypnotic Susceptibility, bir grup da SHBS: A.yı değişik bir şekilde ayarlamış, adapte etmişdir» (Fromm.p: 50) (16)

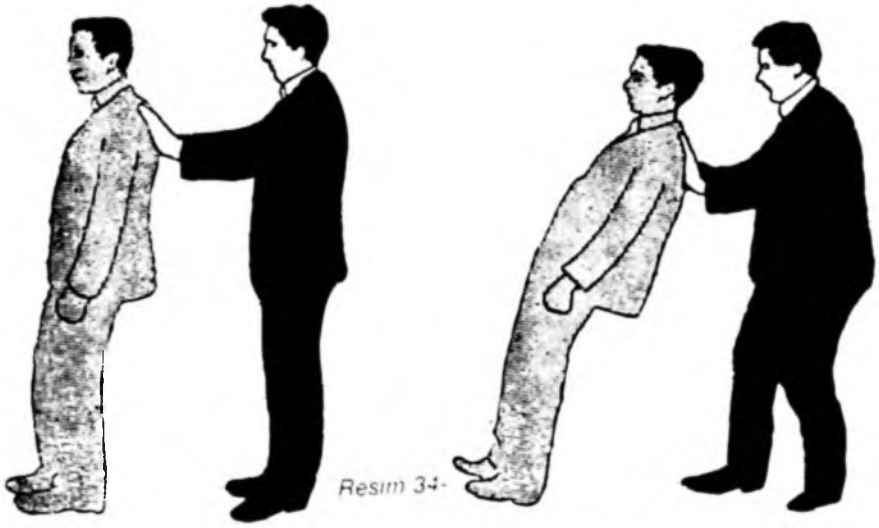
1— Arkaya düşürme testi,
2— Nokta hareket testi,
3— Kağıt kaybetme testi,
4— Renk haiusinasyon testi,
5— Göz kapaklarını ağırlaştırma testi,
6— Göz kapaklarını birbirine yapıştırma testi,
7— Chevreulun rakkas testi,
8— Kol kaldırma testi,
9— Parmakları kilitleme testi,
10— Kol düşürme testi,

1— Arkaya Düşürme Testi:

Hipnozitörler arasında en çok kullanılan bir testtir. Zaman zaman eş dost toplantılarında, gösteri mahiyetinde dahi kullanılmaktadır. Bu test ile süjenin suggestibilite yeteneği çok iyi bir şekilde tespit edilir.

Süje, bir oda içinde ayakta durdurulur. Ayakları birbirine birleştirilir. Bu şekildeki duruş, «Hazırol» duruşudur. süjenin başını yukarı kaldırarak tavana bakması

stenir. Hipnozitör, süjenin arkasına geçer. Ellerini süjenin kürek kemikleri veya omuzlarına hafifçe dokundurarak telkinlerine başlar. Süjenin tavandaki bir ışık kaynağına veya sabit bir noktaya bakması istenir. Tüm dikkatini hipnozitöre vermesi söylenir. Bu arada monoton bir ses tonu ile telkinlere başlanır. Şöyle denir: «Şu anda arkanızdan bir rüzgar esmekte ve sizin dengenizi bozmaya çalışmaktadır. Bu rüzgar gittikçe hızını artırıyor. Evet, daha da artırıyor. Bak... Yavaş yavaş sallanıyorsunuz. Arkanızdan esen rüzgar daha da şiddetleniyor. (Bu arada hipnozitör hafif hafif süjeyi elleriyle itmeye başlar. Bu temas çok hafif olmalıdır.) Şu anda dengeniz daha da bozuluyor. Bakınız iyice dengeniz bozuldu... Nerdeyse düşeceksiniz.. Korkmayınız.. Ben sizi tutacağım. Benden kesinlikle emin olunuz. «Şayet sujemiz hipnotizabl veya suggestabl ise önce sallanmaya başlayacak, daha sonra arkadan gelen kuvveti dengeleyebilmek için arkaya doğru dengesini kaydıracaktır. Bir müddet sonra aniden dengesi bozulup, arka üstü düşebilecektir. (Resim 34)



Resim 34

Onun için her zaman tetikte olmamız gerekmektedir. Zemin ise süjemize zarar vermeyecek şekilde bir düzenleme içinde olmalıdır.

Bu test ile ilgili Recep Doksat beyin Peyami SAFA ile ilgili anlattığı bir hatırayı buraya almadan geçemeyeceğim.

«Hipnotizmaya ve parapsikolojik mevzularda pek meraklı ve bu hususta vukuflu neşriyatı da olan bir muharrir dostum, Merhum Peyabi Safa -Ankarada bir otelin salonunda otururken, henüz tanışmış bulunduğu bir zatın, bu kabil şeylere inanmadığını söylemesi üzerine, o zatı ayağa kaldırıp bu tecrübeyi yapar, yapmaz, o hipnoza inanmayan zatın nasıl boylu boyunca yere devrildiğini ve ne kadar şaşırdığını bana anlatmıştır. Zemin taş olsa idi ve halı da bulunmasa idi o zat ihtimali ki yaralanacaktıda. (Doksat. s: 35) (13)

2— Nokta Hareket Testi:

Şimdiye kadar yaptığım araştırmalarda her hangi bir literatürde rastlamadığım bu testi süjelerime uyguladım. Hipnotizma tekniğimin girişini de oluşturan test bana çok olumlu sonuçlar vermiştir. Bu testimde başarıya ulaşan süjelerimi kolaylıkla hipnotize edebildim. Bu testte bir suggestibilite testidir. Çok basit bir uygulaması vardır.

Hipnotizmaya hazırlık kısmında gördüğümüz çevre şartları sağlanmış bir odada yapılması daha uygundur. Sujeyi rahat bir kanepeye veya benzeri bir şeye oturturuz. Kanepeyi düz bir duvarın 1, 5-2 metre uzağına yerleştiririz.

Süje, kanepeye oturtulduktan sonra, sujenin gözlerinden geçen yatay bir çizgiden 30 derecelik bir açı ile duvarda tespit edilecek bir noktaya 20x20 cm. ebadında bir kağıt yapıştırırız. Bu beyaz kağıdın ortasına herhangi bir kalemle 3-5 mm çapında bir noktayı karalarız. Daha sonra hipnozitör sujenin sağ yanına geçerek telkinlerine başlar. Şöyle der:

«Şu anda kanepede oturmaktasınız... Vücudunuz ve adaleleriniz nasıl en rahat ediyorsa o pozisyonu alınız. Hiç bir adaleniz gerilme nedeniyle sizi rahatsız etmesin. Şu andan itibaren tüm dikkatinizi karşıdaki noktaya yönlendiriniz.. Ve sadece noktayı düşününüz.. Vücudunuzda biriktirdiğiniz tüm enerjileri, göz bebeklerinize gönderip, orada yoğunlaştırdığınız enerjiyi karşıdaki noktada teksif edin. Bir an için gözlerinizden enerji ve ışık huzmeleri çıktığını düşünün... Bu enerjinin ve ışık huzmelerini karşıdaki noktaya yönlendiriniz... Şu anda hiç bir şey düşünmeyiniz... Düşünceniz ve şuurunuz sadece nokta ile beraber ve sadece noktayı düşünüyorsunuz. Evet, daha dikkatli bakıyoruz. Bakışlarımızla noktayı sanki eritiyoruz... İnançla, azimle ve kararla bakıyoruz. Şu anda enterasan bir olaya şahit olmaktasınız. Evet, evet.. şu andan itibaren karşıda gördüğünüz nokta hafif hafif titremeye başladı.. Evet. Titremeleri daha belirgin görüyorsunuz.... Bir an dahi noktadan ayrılmayın ve daha dikkatli bakın. Bakınız. Bakınız... Artık nokta daire çizmeye başladı.. Daireler gittikçe büyüyor. Daireleri görüyorsunuz değil mi? Evet şu anda daireler daha da büyüyor. Noktanın dairesel hareketlerini kaçırmayın.. Daha yakından takip edin...»

İşte bu şekilde telkinlerimize devam ederiz. Eğer, süjemiz yatkın bir süje ise hemen telkinlerimizin etkisi altında kalıp, noktanın hareket ettiğini görecektir. Bu sonuca 1-5 dakikalık bir telkin yeterli olmaktadır. Bazı süjelerimde 30 sn. içinde bu sonuca ulaştığım olmaktadır.

Nokta hareket ettirildikten sonra ona hakim olmak artık problem değildir. Hipnozitör noktayı istediği yöne hareket ettirebilir. Bu yatkın durumdan istifade edilerek süje hipnotize edilebilir. Veya test sonuçlandırılarak seans için başka bir gün tespit edilebilir.

3— Kağıt Kaybetme Testi:

Yukarıdaki testte bahsettiğimiz düzenek burada aynen geçerlidir. Kağıt kaybetme testi, nokta hareket testinin ileri bir derecesidir. Nokta hareket testi yapıldıktan sonra aynı test içinde bu testte denenebilir. Yaptığımız bu testlerin çoğu bir çok fizyolojik temele dayanmaktadır. Bu fizyolojik temellerden hareket eden hipnozitör, bunları kullanarak sujeyi kendisine bağlar.

Nokta hareket testinde hipnozitörün sözleri ile noktanın hareket ettiğini gören süje, büyük bir şaşkınlığa düşer. Bu şaşkınlıktan istifade eden hipnozitör, telkin bombardımanına devam eder. Noktanın dairesel hareketlerinin kesilip, noktayı bir yere tesbit ettiğini ve hareket ettirmediği telkinini yaptıktan sonra telkinlerine şöyle devam eder: «Şu anda karşıda görmüş olduğunuz nokta, tamamen kumandam altındadır. İstediğim gibi hareket ettirir, istediğim gibi tesbit edebilirim... Şu anda tespit ettiğim noktayı yavaş yavaş hareketlendiriyorum... Ve nokta, hafif hafif yukarıya doğru tırmanıyor.. tırmanıyor... Daha dikkatli bakıyorsunuz. Nokta daha da tırmanıyor.. Ve tırmandıkca süratleniyor.. Şu anda nokta yavaşladı.. Yavaşladı.. Yavaşladı.. Ve işte noktayı durduruyorum. Ve noktaya yön değiştirttiriyorum. Nokta aşağıya yöneldi.. Nokta aşağı inmeye başladı.. İniyor... İniyor.. İniyor... Evet, daha da süratli bir şekilde iniyor... Şu anda karşıdaki kağıdı tamamen ortadan kaldırdım... Artık kağıdı göremezsiniz.. Kağıt duvarla özdeşleşti... Kağıdı duvardan ayıramıyorsun.. Bazan görünüyor.. Bazen kayboluyor.. Ama artık hiç göremeyeceksiniz. Her şey artık kontrolümde.. Ve kağıdı artık tamamen kaybettim... Karşı taraf açık sarı bir duvar rengindedir... Artık kağıt hiç görünmüyor değil mi»?

İşte bu şekilde telkinlere devam ederek süje hipnoza yatkın ve telkine müsait ise söylediğimiz telkinler bir bir gerçekleşecektir. Bu derecede bir testin pozitif olması süjenin oldukça yatkın olduğunu gösterir.

Burada bir noktaya değinmeden geçemeyeceğim. Bazı sujelerin çok hipnotizabl olduğu halde, bir türlü nokta hareket testine olumlu cevap alamamaktayım. Kendisini karşıdaki noktaya şartlandıran suje, bir anda tüm gerçeklerden koparak kendisini hayal dünyasında oluşturduğu bir nokta ile başbaşa bırakmaktadır. Haliyle, nokta hareket testi negatif sonuç verirken, kağıt kaybetme testi pozitif sonuç vermektedir. Bu süjeleri, dikkatlice izleyen bir hipnozitör, rahatlıkla yakalayabilir. Ama bu bir tecrübe işidir. Bu tip süjeler, kendi hayal dünyalarına dalınca mimikleri donuklaşmakta, gözleri sabit ve boş bakışlar şeklini almaktadır. Bunlar için noktadan başka her şey silinmiştir. Ve karşı tarafta herhangi bir şey görememektedirler.

4— Renk Halusinasyon Testi:

Süjelerimin yatkınlıklarının derinliğini tespit edebilmek için bu testi uygulamaktayım. Bu test de diğer iki testin devamıdır. Nokta ve kağıt testlerini başarıyla geçen bir süje, büyük bir ihtimalle renk halusinasyonu da gösterecektir.

Bunun için bazı şartlar gerekmektedir. Düzenek olarak hazırladığımız odadaki kağıt ile duvar rengi arasında keskin farklar olmamalıdır. Kağıt, beyaz ve saman kağıdı olabilir. Buna mukabil, duvarda beyaz, sarı, gri, açık pembe gibi aralarında sertlik olmayan renkler olmalıdır. Bu şartları temin edilmiş bir odada verdiğimiz daha önceki telkinlere ilaveten, şu şekilde telkinlere devam edilir.

«Şu anda karşıda gördüğünüz kağıt tamamen kaybolmuştur. Duvar tamamen beyaz bir renge bürünmüştür. Duvarda hiç bir şey göremiyorsun.. Duvarda ne bir tablo, ne de, başka bir şey var.. Karşı taraf bembeyaz bir alandır. Evet dikkatlice bakınız... Evet şu anda duvarın rengini değiştirmekteyim.. Beyaz renk gittikçe sararıyor... Evet şimdi açık sarı renk halini aldı. Duvar tamamen sarardı... Şu anda sarının tonu gittikçe artıyor.. Görüyoruz değil mi? Evet, karşı taraf sapsarı... Daha dikkatli bakın. Sarı renk tekrar dönüşüyor... Şimdi kavuniçi bir renge yaklaşıyor... Evet, kavuniçi renk tamamen göründü.. Duvar tamamen kavuniçi renginde... Dönüşmesine devam ediyor.. Şu anda pembe oldu... Açık pembe gittikçe koyulaşıyor... Görüyoruz değil mi? Evet.. Renk gittikçe koyulaşıyor ve kırmızıya dönüşüyor».. Telkinler bu minval üzerine devam eder. Bunları başarı ile tamamlayan bir süje hayli yatkın bir süjedir.

5— Göz Kapaklarını Ağırlaştırma Testi:

Bu test hakkında detaylı bilgi WEİTZENHOFFER A.M. HYPNOTİZM AN OBJECTİVE STUDY İN SUGGESTİBİLİTY kitabında bulabiliriz.

Bu testi bir çok şekilde uygulamak mümkündür. Burada amaç yapılan telkinlerin müesseriyetini izlemekdir. Bu test temelde iki şekilde uygulanabilir. Birincisi bakışla hipnotizmada olduğu gibi, süjenin dikkat nazarları hipnotizörün gözüne çevrilirken, hipnotizör bakışlarını süjenin burun köküne iki kaşı arasına yönlendirir ve telkinlerini verir. Veyahut ikinci metod olarakta süjenin bakışlarını kendinden yüksek seviyedeki bir noktaya baktırır. Diğer testlerde kullandığımız, nokta kağıt düzeninde kullanılabilir.

Bunların biri tespit edildikten sonra uygulumaya geçilerek telkinler verilebilir. Şöyle denir: «Bütün dikkatinizle bakınız... Hiç bir şey düşünmeden bakınız. Vücudunuzda korkunç bir enerji var.. Bu enerjiye hakim olan göz bebeklerinize gönderin... Evet, göz bebeklerinizdeki enerjiyi noktaya (veya bana) gönderiniz. Daha dikkatli bakınız.. İnanarak azimle bakınız.. Bakışlarınız, hayat ve özlem ...

...un... Evet, daha dikkatli bakınız... Şu anda göz kapaklarınız çok ağırlaştı... Göz ...paklarınızı kendi haline bırakınız.. Göz kapaklarınız, aşağı doğru büyük bir güç ...ından çekiliyor.. Bu güce karşı koyamıyorsunuz.. Göz kapaklarınız çok ağır... Evet, yavaş yavaş göz kapaklarınız kapanıyor... Göz kapaklarınıza kurşun ... bir yük bindi.. Onları aşağı doğru indiriyor.. Buna hakim olamıyorsunuz...» Bu ...ide telkine devam edilir. Süje yatkın ise göz kapaklarının ağırlaştığını ve ...amen kapandığını göreceksiniz. Bu derecede suggestabl olan bir süjeyi ...notize etmek için bir adımlık yol kalmıştır.

6— Göz Kapaklarını Birbirine Yapıştırma Testi:

Süjeyi uygun bir hipnotizma odasına aldıktan sonra rahat bir kanepeye ...turuz. Ve ya bir yatağa uzatırız. Kendisini rahat bırakmasını ve bütün vücu...nu gevşetmesini isteriz. Göz kapaklarını kapattırdığımız sujeye, dışardan etkili ... ses tonuyla hafif hafif telkinler verirriz. Şöyle deriz: «Şu anda çok rahatsınız... ...cudunuz çok gevşek bir vaziyette... Sizi rahatsız edecek hiç bir şey yok... ...ün parazit düşüncelerden arındınız.. Çok mutlusunuz... Bütün dikkatinizi göz ...paklarınızda toplayınız. Nefeslerinizi derin alınız.. Evet, daha derin alınız. Aldı...ız her derin nefes ile göz kapaklarınızda tatlı bir sızıltı duyacaksınız. Evet bu ...ltı ile göz kapaklarınız ağırlaşıyor... Göz kapaklarınızın ağırlığı her nefes alışı...la daha da artıyor.. Artık göz kapaklarınız birbirine tamamen yapıştı. Onları ...ndi isteğinizle açamazsınız.. Sanki aralarına bir tutkal sürüldü... Direnmeyiniz.. Çabalamayınız.. Bütün çabalarınız boşuna... Şu anda göz kapaklarınız çok ağır...şmış durumda ve birbirine yapışmış halde... Onları ben izin vermeden açama...acaksınız...» Bu şekilde telkinlere devam ederiz. Süje yatkınsa telkinlerimize ...umlu cevap verecektir. Hatta göz kapaklarını açması için gayret göstermesini ...klif etsek bile, bütün çalışmalarına rağmen göz kapaklarını açamayacaktır.

Bu testin direk olarak uygulanması ve olumlu cevap alınması pek sugestabl ...jelerde ancak mümkün olmaktadır. Ama bu testi nokta-kağıt - Renk halusinas...onları testlerini yaptıktan sora uygulayacak olursak oldukça fazla olumlu cevap ...maktayız. Ben bu metodu izleyerek çok iyi sonuçlar aldım. Yeni hipnotizma ...anslarına başlayacaklara bu testi direk uygulamalarını tavsiye etmem.

7— Chevreul'un Rakkas Testi:

Hipnoza duyarlılık testleri arasında en çok kullanılan testtir. Sonuçlarına oldukça fazla güvenilebilir. Test, şu şekilde yapılır:

Bir beyaz kağıdın üzerine, çapı ortalama 40 cm. olan bir daire çizilir. Bu daire, çizgilerle dört eşit parçaya ayrılır. Bu, birbirini dik açılarla kesen iki çizgiyle yapılır.

Bu çizgilerin çemberi kestikleri dört nokta A, B, C, D şeklinde harflendirilir. Burada A ve B aynı C ve D aynı doğru üzerindedir. Bundan başka uzunca bir ipin ucuna yüzük gibi bir ağırlık bağlanır. Süje, ipin serbest ucundan tutarak yüzüğü yere doğru sallandırır. Yüzük A B ve C D çizgilerinin kesim noktaları üzerinden ortalama 10 cm. yükseklikte tutulur. Bundan sonra süjeye şu şekilde telkinler yapılır.

«Dikkatle daireye bakınız.»

«Bakışlarınızı A B çizgisi üzerinde toplayarak A dan B ye ve B den A'ya devamlı olarak göz gezdiriniz.»

«Siz, gözlerinizle A B çizgisini takip ederken, istemeseniz bile tuttuğunuz yüzük A B çizgisi üzerinde sallanacaktır.»

Eğer süje telkin almaya uygunsa gerçekten yüzük A B çizgisi üzerinde sallanacaktır. Aynı deney, C D çizgisi ve çember üzerinde de tekrarlanır. Bu testin 10 sujenin 9 unda pozitif sonuç verdiği görülmüştür. (Yürdakök. s: 83) (63)

8— Yükselen Kol Testi:

Hasta sessiz, sakin hipnoz odasına alınır. Bu odada rahat edebileceği bir koltuğa oturtulur. Vücudun adelelerinin en gevşek olabileceği pozisyon verdirilir. Kolları rahat bir şekilde koltuğun kolluklarına konur. Hastadan gözlerini kapaması istenir. Bütün dikkatini hipnozitörün söyleyeceği sözlere vermesi istenir. Süjeye hipnozitör şu şekilde telkinde bulunur.

«Şu anda rahatsınız... Vücudunuz tamamen gevşemiş durumda... Şu anda kolunuza (sağ veya sol) bir kordon ile çok kuvvetli bir şekilde çok büyük bir balon bağlandığını düşününüz. Bütün düşüncenizi buna teksif ediniz.. Bu balon çok büyük bir balondur.. Ve içinde hidrojen gazı doludur.. Bildiğiniz gibi balonu yukarı doğru çekmeye çalışmaktadır. Evet, şu anda kolunuz balon tarafından çekiliyor.. Bütün dikkatinizle bunu düşününüz... Evet, evet, balon kolunuzu kaldırmaya başladı.. Hissediyorsunuz değil mi? Evet balon çok güçlü.. Karşı koyamıyorsunuz... Direnci bırakınız... Karşı koymayınız.. Bakınız.. kolunuz rahatça kalkıyor.. Evet, daha da kalktı...»

Bu şekilde telkinlere devam edilir ve, süjemiz de suggesttabl ise kolunun kalktığını göreceğiz. Aksinde ise süje hiç birşey hissetmeyecektir.

Bu test ile ilgili literatürde gördüğüm orijinal bir vakayı buraya almak istedim. Şöyle ki, «Atipik özel vaka»

Hastamız 17 yaşında lise ikinci sınıf talabesi M. A. adında bir bay. Yukardaki gibi teste tabi tutuluyor: Bütün telkinlerimize rağmen kolda bir kıpırdama yok. Fakat hastamızın suggestabl olduğunu kuvvetle tahmin etmekteyim. Telkinlere devam fayda temin etmiyor. Birden aklıma gelen bir şeyi gözleri kapalı ve hareketsiz oturan hastaya sordum. «Kolunuzu yukarı doğru çeken balona direniyor

musunuz? Hasta «Evet» diyerek cevap verdi. Ancak sesinin monoton ve transa girenlerin çoğunda görülen adeta yorgunmuş gibi çıkışı dikkatimi çekti. Herhalde hasta kolunu ille de kaldırmak için yapılan ısrarlı uzun telkinlerin tesiri ile transa girmişti. «Niçin direniyorsunuz?» «Beni uçuracak.»

Mesele anlaşılmıştı. Hastamız refrakter değil, bilakis çok sujestabl idi. Bu yüzden balonun şiddetle tesirinde idi ve uçmamak için mücadele ediyor ve kolunu oynatamıyordu. Şöyle devam ettim:

— Korkmayınız. Balon yerden ancak bir boy yükselebilir. Ayaklarınızı katiyyen yerden kesemez. Kolunuzu serbest bırakınız. Hastamızın kolu devamlı yumuşak ve tatlı bir hareketle yükseldi.» (Cengiz s: 9) (8)

9— Parmakları Kilitleme Testi:

Her türlü şartı yerine getirilmiş hipnoz odasına aldığımız süjeyi rahat bir koltuğa oturturuz. Derin derin nefes alıp vermesini söyleriz. Kendisini gevşetmesini isteriz... Daha sonra el ayaları birbirine değmemek kaydıyla parmaklarını birbirine kenetlemesini isteriz... Süjenin, gözlerini kapatır ve telkinlerimize başlanız.

«Şu anda çok rahatsınız... Kafanızdaki bütün parazit fikirleri atınız.. Dikkatinizi parmaklarınıza veriniz.. Daha dikkatli veriniz. Parmaklarınız birbiri üzerine basmakta. Bu baskı gittikçe şiddetlenmekte... Sanki parmaklarınız birbiri içinde erimekte.. Daha dikkatli düşününüz... Kendinizi tamamen parmaklara veriniz... Parmaklarınızın birbiri üzerine olan baskısı daha da artmaktadır. Şu anda parmaklarınız birbirine sanki tutkalla yapışmış gibi... Artık parmaklarınızı birbirinden farkedemiyorsunuz... Hepsi birbirinin karşıtı... Hepsi birbiriyle yapışmış gibi... Artık onları birbirinden ayıramazsınız.. Artık onlar kaynaştı... Ayırabiliyor musunuz? Hayır ayıramazsınız.. Onlar birbirine kenetlendi... Bunu açmanız artık mümkün değildir.»

Bu şekilde telkin verilirse ve süje yatkın ise hemen olumlu cevap alınır. Olumlu cevap alınmış ise tersi istikamette verilecek ve telkinlerle süje normal hale getirilir.

10- Kol Düşürme Testi:

Şartları uygun olan hipnoz odasına alınan süje, ayakta tutulur veya münasip bir yere oturtulur. Kollarından birisini uzatması istenir. Gözleri kapattırılır. Uzatılan kolun altına bir destek konur ve kolu bu desteğe dayanması istenir. Bu destek, hipnozitörün eli de olabilir. Süje bu durumda iken telkin verilmeye başlanır. Şöyle denir:

«Şu anda çok rahatsınız... Kafanızdaki bütün fikirleri atınız.. Bütün dikkatiniz benim söyleyeceğim şeyler üzerine yoğunlaştırınız... Şu anda kolunuzda hafifte başlayan bir ağırlık artması olmaktadır. Bu ağırlık gittikçe artıyor... Bütün dikkatinizi veriniz. Kolunuz çok ağırlaştı... Daha da ağırlaşıyor... Gittikçe ağırlaşacak Bütün dikkatinizle takip ediniz... Kolunuz artık kurşun gibi oldu. Hissediyorsunuz değil mi? Evet daha da ağırlaşacak... Bütün gücünüzü buna veriniz. artık kolunuz sadece destekle duruyor... Çünkü, onu taşıyamayacak kadar ağır hissediyorsunuz.»

Bu şekilde telkinlere devam edilir. Süjeden olumlu cevap alınırsa, kol altında bulunan destek birden çekilir. Şayet süjenin kolu bir külçe gibi düşmüşse, test oldukça başarılıdır. Aksine havada asılı kalmışsa test başarısızdır.

Bazı süjeler bu tip telkinler yapılırken bu ağırlığı bütün vücutlarında hissederek birdenbire yere yığılıp kalabilmektedirler. Bu yüzden süjeleri çok yakından takip etmek gerekmektedir.

11— Diğer Testler:

Bu testlerin yanında, her hipnozitör tarafından uygulanan birçok farklı test vardır. Burada herbirine tek tek değinmek istemiyoruz. Herkes bu şekilde çeşitli testler yapabilir. Burada maksat karşıdaki kişinin telkine olan yatkınlığının tespitidir. Meselâ, bunlardan bazılarını kısaca görecek olursak:

«Hipnoz heyecan faaliyeti, sanat yönü fazla olan kimselerde sağ beyin küresine tesir etme yoluyla daha kolay olur. Bilindiği üzere sağ beyin küresi sanat ve heyecanla ilgilidir. Şahısta, sağ beyin küresinin hakim olup olmadığını anlamak kolaydır. «Çekoslavakyalılaştıramadıklarımızdan mısınız?» kelimesinde kaç hece olduğunu hesap etmesini isteriz. Zihninden sayma esnasında göz hareketleri sola kayıyorsa sağ beyin yarımküresi hakimiyeti vardır ve şahıs telkine müsaittir. (Has. s: 64) (18)

Doktor Wain ise daha değişik bir metod kullanmaktadır. Buna göre «Özel kliniğinde Dr. Wain, spiegel'in -Hipnoz başlatma profilini - Yani hipnoza olan yatgınlığını ölçmek için yapılan standart testi uygulamaktadır. Bu test hipnoz altındaki şahsın göz yuvarlağı hareketi ile kolun havaya yükselme hızı ölçülür. Göz hareketinin ölçülmesi testinde hastadan tıpkı tavanı inceliyormuşcasına gözleri yukarı dikmesi istenir. Sonra doktor, alt göz kapağından itibaren göz akının göz köşesine olan uzaklığını ölçer. Bu uzaklık ne kadar fazla ise hipnoza yatkınlığı o denli büyüktür.

Uyutulan kimseden sonra sol veya sağ kolunu kaldırması istenir. Kolu kaldırma hızı da başka bir delildir. Bu ölçüleri yapan doktor, psikolojik durumu gösteren profilin de yardımıyla kendine takip edeceği bir yol çizer» (Sakarya. s 3[illegible]

«HİPNOTİZMANIN OLUŞMASI İÇİN GEREKLİ KOLAYLAŞTIRICI FAKTÖRLER VE HİPNOZA HAZIRLIK» «HİPNOZA YATKINLIK TESTLERİ» BÖLÜMLERİ KAYNAKLARI

1- As, A., Hılgard, E., Weitzenhoffer, A. An attempt at experimental modification hypnotizability through repeated, individualized hypnotic experience. Scondinavion Journal of Psychology, 1963, 4, 81, 89.

2- Bailler, H. Naturel and Mesmeric Clairuoyance. J. Essdail London. New York - 1982.

3- Barber, T.X.. and Calverley D. S. Empirical evidence for a theary of hypnotic behaviur: Effects on suggestibiiity of five variabies typicaily inciuded in hypnotic induction procedures. Journal of Consulting Psychology. 1965, 29, 98-107 (a)

4- Barber, T.X., and Calverley, D.S. Empirical evidence for a theary of hypnotic behaviur: The suggestibiiity - enhancing effects at motivational suggestions that the S will be effectively «hypnotized.» Journal of Personality. 1965, 33, 256, 270 (b)

5- Barber, T.X. Hypnotizability, suggestibiiity and personality: A critical review of research findings. Psychological Review, 1964, 4, 299-320.

6- Barber, T.X. Measuring «hypnotic like» suggestibiiity with and without «hypnotic ınduction»; psychometric properties, norms and variables influencing response to the Barber suggestibility Scale (BSS) Psychological Reports. 1965, 16, (Monography Supplement 3-VII).

7- Bilim Araştırma Merkezi Yayınları, Hipnotizma Bilimsel Teori ve Pratikleri İstanbul - 1979

8- Cengiz, Dr. Turan Hipnodonti. Doktora tezi. Gediz Matbaası - Manisa - 1967.

9- Charles, T. Tart. Increase in hypnotizability resulting From A prolonged program for Enhancing personal growth. Journal of Abnormal Psychology. 1970, 75, 260-266.

10- Chertok, Leon. Sense and Nonsense in psychotherapy. The challenge of hypnosis. 1981.

11- Coe, W. Further. Norms on the Harward Group Scale of Hypnotic susceptibility, Form A. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 1964, 12, 184-190.

12- Cooper, L., Banford, S., Schubot, E., Tart, C. A further attempt to modify hypnotic susceptility through repeated, individualized experience. International Journal of clinical and Experimental Hypnosis, 1967, 15, 113-124.

13- Doksat, Prof.Dr. Recep. Hipnotizma nazariyatı ve Tatbikatı, İstanbul - 1962, Kader Basımevi

14- Ewans, F.J., and Schmeidler, D. Relationship between the H.G.S. of H.S. and the S.H.S.S.: Form C. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 1966, 14, 333-343.

15- Frank, Vingoe. Self-Awareness, Self-Acceptance and Hypnotizability. Journal of Abnormal Psychology. 1967, 72, 454-456.

16- Fromm, E., Shor, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. 1972. Aldine-Atherton Chicago/New York.

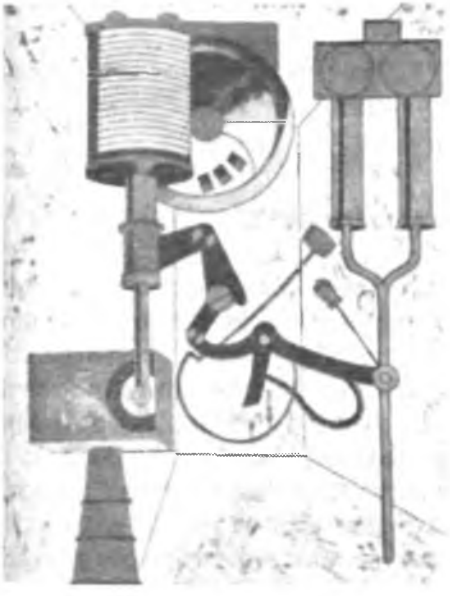
17- Harding, Timothy. Traditional Medicine and Health Care Coverage. 1983. World Health Organization. Genova. Chapter: 13 p: 128 «Hypnosis».

18- Has, Dr. Polat. Sızıntı Dergisi, Mart-1984. Sayı: 620, sayfa: 64.

19- Hilgard, E., Lacer, L., Morgan, A. Manual For Stanford Profile Scales of Hypnotic Susceptibility. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press, 1963.

20- Hılgard, E. R. Hypnotic susceptibility. New York:
Harcourt, Brace. World, 1965.
21- Hilgard, E.R. İndividual differences in hypnotizabılty. İn J.E. Gordon (Ed.), Hand book of c
experimental hypnosis. New York: Mac Millan, 1967. Pp. 391-443.
22- Hilgard, Ernest R. The Experience of Hypnosis. (Shorter Version of Hypnotic Suscepti
1968.
23- Hilgard, E., Tart, C. Responsiveness to suggestions Following waking and imagination in
tions and Following induction of hypnosis. Journal of Abnormal Psychology, 1966, 71, 196-2
24- Hilgard, J. Personality and hypnosis: A study of imaginative involvement. Chicago: Univers
Chicago Press, 1970.
25- Hull, C.L. Hypnosis and suggestibility: An experimental approach. New York: Appleton - Ce
1933.
26- Jenness, A. J. Anxiety, imagery and hypnotizability. (NIMH Project Report, United States P
Health Service) Washingotn, D.C.: United States Government Printing Office, 1965.
27- Jonnes, B., Spanos, N.P. Suggestions for aitered auditory sensitivity, the negative subject
and hypnotic susceptibility. A signal detection analysis. Journal of Personality and S
Psychology. 1982, 43, 637-648.
28- London, P., Fuhrer, M. Hypnosis, motivation and performance. Journal of Personality, 1961,
321-333.
29- London, Perry. and McDevitt, Ronald A. Effects of Hypnotic Susceptibility and Training
Responses to stress. Department of Psychology, University of southern California, Los Ang
california 90007.
30- McConkey, K.M., Sheehon, P.W., and Law, H.G. structural analysis of the Harward Group Sc
of Hypnotic Susceptibility Form A. International Journal of clinical and Experimental Hypn
1980, 28, 164-175.
31- Meine de Biran Hipnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi - İstanbul.
32- Moss, C.S. The Hypnotic Investigation of Dreams. 1967. John Wiley & Sons, Inc.
33- O'Connell, D.N., Orne, M.T., Shor R.E. A comparison of hypnotic susceptibility as assesse
diagnostic ratings and initial standardized test scores-International Journal of Clinical
Experimental Hypnosis, 1966, 14, 324-332.
34- Orne, M.T., and Hammer, A.G. Hypnosis. Encyclopedia Britannica. Chicago, ill. Bentor, 19
35- Orne, M.T., O'connell, D.N. Diagnostic ratings of hypnotizability. International Journal of c
and Experimental Hypnosis, 1967, 15, 123-133.
36- Palmer, R.D. Field, P.B. Visual imagery and susceptibility to hypnosis. Journal of Consulting
Clinical Psychology, 1968, 32, 456-461.
37- Pascal, G.R., Salzberg, H.C. A systematic approach to inducing hypnotic behavior. Interna
Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 1959, 7, 161-167.
38- Pena, F. Perceptual Isolation and hypnotic susceptibility. Washington State University, 1
39- Perry, C. An investigation of the relationship between pronencess to fantasy and susceptib
hypnosis. University of Sydney, 1965.
40- Rosenhan, D., London, P. Hypnosis: Expectation, susceptibility, and performance. Journ
Abnormal and Social Psychology, 1963, 66, 77-81. (a)
41- Rosenhan, D., London, P. Hypnosis in the un-hypnotizable : A study in rote learning. Journ
Experimental Psychology, 1963, 65, 30-34. (b)
42- Rosen, M.D. Harold. The Encyclopedia Americana, Hypnosis / Techniques of hypnosis /
can be hypnotized? p: 679.
43- Sachs, L.B., Anderson, W.L. Modification of hypnotic susceptibility. International Journ

Clinical and Experimental Hypnosis, 1967, 15, 172-180.
- Scott, B. S., M.D., M.J. Hypnosis in skin and allergic diseases U.S.A. 1971.
- Shee han, P.W. and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and Experience. The Exploration of phenomena and Process. 1982. U.S.A.
- Sheehan, P.W. Countering preconceptions about hypnosis: An objective index of involvoment with the hypnotitst. Journal of Abnormal Psychology Monograph 1971, 78, 299-332.
- Sheehan, P.W. Factors infiuencing rapport in hypnosis. Journal of Abnormal Psychology 1980, 89, 263-281.
- Shor, R., and Orne E. Haruard Group Scale of Hypnotic, susceptibility. Palo Alto, Calif: Consulting Psychologists Press, 1962.
- Shor, R.E. and Orne, E.C. Harvard Group scale of hypnotic susceptibility. Form A: An adaptation for group administration with self-refort scoring of the stanfort hypnotic susceptibility scale, form A. Polo Alto Calif: Consulting psychologists Press, 1963.
- Shor, R.E., Orne, M.T., O'conneil, D.N. Psychological correlates of plateau hypnotizability in a special volunteer sample. Journal of Personality and Social Psychology, 1966, 3, 80-95.
- Spanos, N.P. Radtke H.L. Hodgins, D.C. Stam, H.J. and Bertrand, L.D. The Carleton University responsiveness to Suggestion Scale: Normative data and psychometric properties. Psychological Reports 1983, 53, 523-535.
- Spanos, N.P. Radtke, H.L., Hodgins, D.C. Bertrand, L.D., Stam H.J. and Moretti, P Carleton Universty responsiveness to suggestion scale: Relationship with other measures of hypnotic susceptibility, expectancy and absorption. Psychological Reports, in press (c).
- Sutcliffe, J.P., Perry, C.W. and Sheehan P.W. Relation of some aspects of imagery and fantasy to hypnotic susceptibility. Journal of Abnormal Psychology 1970, 76, 279-287.
- The Encyclopedia Americana. «Suggestion» 1974. P: 856.
- Uysal, Prof.Dr. A. Edip. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı, İlim-Teknik-Kültür Sayı: 1, Haziran 1980, sayfa: 40-53.
- Weitzenhoffer, A.N. Hypnotizm an objective study in suggestibiiity.
- Weitzenhoffer, A.M. and Hilgard, E.R. stanford Hypnotic susceptibility scale: Form C. Palo Alto. Calif: Consulting Psychologist Press. 1962.
- Weitzenhoffer, A.M. and Hilgard, E.R. Stanford Hypnotic Susceptibility Scales: Forms A and B Palo Alto, Calif: Consalting Psychologist Press. 1959.
- Weitzenhoffer, A.M., and Hilgard, E. Stanford Profile Sale of Hypnotic Susceptibility, Forms i and II. Palo Alto, Calif: Consulting Psychologist press, 1963.
- Wichkromasekera, Ian. Effects of Sensory Restriction on susceptibility to hypnosis. A hypothesis and more preliminary data. Journal of Abnormal Psychology. 1970, 76, 69-75.
- Wichkromasekera. L. The effects of sensory restriction on susceptibility to hypnosis, a hypothesis and some preliminary data. International Journal of clinical Experimental Hypnosis. 1969, 17, 217-224.
- Wingoe, F.J. The relationship between measures of self-awareness, self-acceptance and hypnotizability. University of Oregon, 1965.
- Yurdakök Murat. Bilimsel Görüşle Hypnos. Gaye Matbaası Ankara, 1977.



X

YARDIMCI HİPNOZ ALET VE DÜZENEKLERİ

10— YARDIMCI HİPNOZ ALETLERİ VE DÜZENEKLERİ

Hipnoz çok esrarengiz bir olgudur. Aslında hiçbir ek alet ve aparata ihtiyaç duyulmadan kişileri hipnotize etmek mümkündür. Yıllardır yaptığım bütün çalışmalarda sermayem beyaz bir kağıt, ortasında bir nokta ve bu kağıdı bir duvara asabilmek için bir yapıştırıcı olmuştur. Belki bizim için zor bir metod olmuştur. Ama kullandığım bu metottan memnunum. İşte benim gibi her hipnozitör de kendisine uygun bir usul bulmuş, bu usulleri bazı alet ve düzeneklerle desteklemiştir. Burada amaç hedefe en kısa yoldan varmak ve hipnozitörü en az yormaktır.

Hipnotizma occültik bir tarafı olması sebebiyle bir çok hipnozitör sahneyi daha da esrarengiz bir havaya büründürmek için ek bazı düzenekler kullanmıştır.

Hipnotizmanın tarihçesinde de gördüğümüz gibi Mesmerizm ve sonrası akımlar kendilerine esrarengiz havalar vermişlerdir. Mesmerin demir çubukları, zamanında çok meşhur olmuştur. Mesmerin giydiği kıyafetten, manyetizma salonunun düzenlenişine kadar her şey bir amaca hizmet etmektedir. Amaç süjeleri etkilemek ve onları çok kısa sürede transa sokmaktır. Mesmer bu işi çok iyi yapmıştır.

Braid kendisine yardımcı alet olarak her türlü parlak aleti alırken, Bernheim sadece parmaklarından yararlanmıştır.

Hipnotizmanın oluşmasında monoton ve ritmik uyaranların etkilerinin tesbitinden sonra bu işi yapacak bir çok düzenek ve alet geliştirilmiştir. Çeşitli ses kaynakları, çok çeşitli ışık kaynakları, dönen diskler, renkli şekiller, halüsinasyon tevlid eden düzenekler velhasıl birçok alet ortalığı kaplamıştır.

Dr.Louys bir saat makinası tertibatı ile açılıp kapanan bir ışık ve dönen aynalar kullanmıştı.

Le CRON ve BAURDEAUX, elektrik motoru ile dönderilen yarım bir diskten faydalanarak yanıp sönen bir ışık tertibatı yapmışlardır. Buna, ışığın yanıp sönmesi ile hem zaman olarak çalışan bir ses cihazı da ilave etmişlerdir. Böylece süjenin hem görme hem işitme duyuları, ritmik stimuluslara maruz bırakılmak istenmiştir.

LAWRENCE, S. KUBİE, S.MORGACİN adlı psikologlar basit bir mikrofondan faydalanarak bir cihaz yapmışlardır. Süjenin boynuna konan bu mikrofon, onun kendi teneffüs seslerini, kulaklıklar vasıtasıyla kendisine duyurmaktadır. Böylece süje, kendi teneffüs seslerini dinledikçe, o ritme kendini kaptırmakta ve hipnoidal bir hale kolaylıkla girmektedir. Sonra da telkinle transa sokulmaktadır. Böyle bir ses sistemine, teneffüs ritmi ile senkron olarak, aydınlığı artıp eksilen bir ekran ilave ederek cihazın tesirliliğini artıranlar da vardır.

Los Angleses Hypnoteraphy Enstitüsünden Dr.Haward D.Taverci, çevreden merkeze doğru kıvrılan siyah-beyaz helezonî hatlar olan bir disk icat etmiştir ki bu diske devamlı surette bakmak, süjede sonsuza kayıyormuş, bir girdaba dalıyormuş gibi bir his tevlid etmektedir ve süje az sonra, gözleri kapanarak transa girmektedir. Bu esnada yapılan telkinler de transı derinleştirmektedir.

Leyden Psikiyatri kliniğinde Berthal STOKUİS, üzerine biri mavi, diğeri sarı renkte iki kağıt şerit yapıştırılmış grî kartonu hem suggestibilite testi, hem de hipnoz aracı olarak başarıyla kullanmaktadır. Süje kartı münasip bir mesafede tutarak renkli şeritlerin arasındaki grî sahaya gözlerini diker; bu esnada ona, oraya baktıkça daha başka renkli kağıtların husule geleceği, mavi şeritin yanında sarı, sarı şeridin yanında da mavi bir çizgi göreceği söylenir. Zaten böyle bir telkin yapılmasa da süjeler böyle bir renk illüzyonuna kapılmaktadır. Nihayet bir müddet sonra, süjenin gözünde renkler karışır. Yeni renkler görür. Bu sırada uykuya doğru gittiği telkin edilir ve telkine devam edilerek hipnoza sokulur.

Bu maksatla üzerinde renkli dilimler bulunan bir daire de kullanılır. Dönen dairenin merkezine bakan süje, daire döndükçe hipnoidal bir hale girer ve derin transa sokulur.

Gramofon plakları, telli, şeritli teypler yani ses makinaları da yardımcı vasıta olarak kullanılabiliyor. Bunların yardımı ile tekrarlanan telkinler, şahsın bir binefsihi (OTOSUGGESİON) ile kendi kendini hipnotize etmesine (Otohipnoz) yol açar. Şurası muhakkak ki daha önce hiç hipnotize edilmemiş kişileri bu şekilde hipnotize etmek nadiren mümkün olabilmektedir. Fakat hipnoza alıştırılmış süjeler, meselâ kendi hipnozitörünün sesini plaktan v.s.... duyarak kolayca transa girerler.

Bu maksatla bizzat hipnozitörün resmide kullanılıyor. Meselâ son zamanlarda Henry BLYYHE adında bir İngiliz hipnozitör, kendi resmi ile asistanının sesinden müştereken şöyle faydalanıyor. Tedaviye gelen hastalar, hipnotistin

büyük ebaddaki resminin gözlerine, yattıkları yerden dikkatle bakmakta ve 19 yaşındaki güzel bir kız olan asistanın (Julie BROOME) plağa alınmış tatlı sesini dinleyerek kendilerinden geçip transa girmektedirler. (4)

Yukardaki şekilde tarif edilen ve daha harikulade olan bir trans odasını bir filmde seyretmiştim. Çok hoşuma gitmişti. Amacı süjelerini derin transa sokup yararlı olmak isteyen hipnozitör, çok güzel bir sistem geliştirmiş. Geniş bir salon var. Salonun dünya ile irtibatı tamamen kesilmiş. Dışardan en küçük bir uyaran dahi odaya giremiyor. Salonda yanyana dizilmiş bir çok rahat sandalyeler bulunmakta. Salonun çok güzel ve mükemmel bir ses düzeni var.

Önce süjeler salona alınıyor. Kapılar kapatılıyor. Süjeler yerlerine yerleştiriliyor. Yavaş yavaş gizli olan projektörlerden bir renk cümbüşü başlıyor. Kırmızı, mavi, sarı, leylakî, mor birçok renk geçip gidiyor.

Bu arada hafif bir ses duyuluyor. Duygu yüklü bu ses içerideki ses odasından salona aktarılıyor. Daha önce bantlara alınmış etkili bir ses tonu mikrofonlardan süjelere hitap ediyordu. Konuşması zaman zaman duygulu, zaman zaman mistik bir havaya bürünerek süjeleri transa sokuyordu. Bu arada mikrofonda çeşitli efektler de bu konuşmacıya ilave ediliyordu.

Konuşmacının temasıyla ilgili olarak da salondaki ışık düzeninden faydalanılıyor. Ani ve otoritör olarak verilen telkinlerle aynı anda sert ışık değişiklikleri salona alınıyor. Velhasıl ideal bir hipnoz odasının tüm şartlan bir araya getirilmiş oluyordu.

Dr.R.Doksat ise asistanlık yıllarında elindeki imkânsızlıklar sebebiyle; hasta odalarına aldığı süjelerini, elektrik ampullerine bakmalarını istiyor. Kendisi de elektrik anahtarının başına geçerek; anahtarı bir açıp bir kapatıyor. Böylece ritmik olarak ışık ve ses uyaranlarına maruz kalan süjelerini telkinleri ile transa sokmakta imiş.

«YARDIMCI HİPNOZ ALET VE DÜZENEKLERİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Biran, Meine de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi, İstanbul.
2- Cengiz, Dr. Turan. Hipnodonti Doktora Tezi, Gediz Matbaası, Manisa 1967.
3- Chertok, Leon. Sense and nonsense in Psychoteraphy: The Challenge of Hipnosys. 1981. Pergomon Press
4- Doksat, Prof. Dr. Recep. Hipnotizma Nazariyeti ve Tatbikatı. İstanbul, Kader Basımevi, 1962
5- Fromm, E., Shor, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives 1972, Aldine-Atherton Chicago/New York.
6- Moss, C.S. The Hypnotic investigation of Dream 1967. John Wiley & Sons, Inc.
7- Rosen, M.D. Harold. Hypnosis. The Encyclopedia Americana, P: 679, 1974.
8- Scott, Micheal J. B.S, M.D. Hypnosis in skin and Allergic Diseases. U.S.A. 1961.
9- Sheehan, P.W. and Mc CONKEY, K.M. Hypnosis and Experience. The Exploration of Phenomena and Process. 1982 U.S.A.
10- Yurdakök, Murat. Bilimsel Görüşle Hipnoz. Gaye Matbaası, Ankara, 1977.

XI



HİPNOTİZMA USULLERİ

XI- HİPNOTİZMA USULLERİ (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33)

Hipnotizmanın tarihçesini işlerken gördüğümüz gibi; hipnotizma yapmak için bir çok usul kullanılmaktadır. Hatta her hipnotist kendi kişiliğine uygun bir usul tesbit ederken; sujenin durumunu da göz önüne alarak bu usulünde zaman zaman değişmeler yapabilmektedir.

Belli başlı hipnotistlerin kullandıkları usulleri ve metodları yeri geldikçe izah etmeye çalışacağız. Ama esas vermek istediğimiz kendi kullandığım metodun ayrıntılarını burada sizlere sunabilmektir. Yılların araştırmalarının vermiş olduğu bilgi ve tecrübe birikimini burada satırlara dökmeye çalışacağım. Bu arada literatür bilgisi ile çatışan veya desteklenen yerleri de özellikle belirteceğim.

Şimdilik aşağıda ismi belirtilen araştırıcıların usul ve metodlarını ve bu arada kendi usulümüzü aktarmaya çalışacağım. Bunlar:

1- Kendi Usulümüz «Bakışla Tesbit, Sözle Telkin»
2- DELEUZE USULÜ
3- TESTE USULÜ
4- NOİZET USULÜ
5- ESSDAİL USULÜ
6- FARİA USULÜ
7- BRAİD USULÜ
8- CHARCOT USULÜ
9- LİEABEAULT USULÜ
10- BERNHEİM USULÜ

1- KENDİ USULÜMÜZ: BAKIŞLA TESBİT, SÖZLE TELKİN METODU:

Metodumuz temelde diğer tekniklerden pek farklı değildir. Bütün teknikler temelde aynı fizyolojik kanunlardan hareket ederek belirli sonuçlara ulaşmışlardır. Temelde aynı olan metodlar ve teknikler kullandıkları yol itibarile birbirinden ayrılmaktadırlar.

Metodumuzun giriş kısmını Hipnotizabilite: (Suggestibilite) testlerini izah ederken kısmen değinmiştik. Burada konuyu daha detaylı ve etraflı olarak inceleyeceğiz.

Şahsıma yapılan müracaatların çoğu, hipnotizmayı nasıl yaptığım ve bu işin püf noktasının ne olduğu etrafında idi. Durum bu merkezde olunca; elbette ki bende bu konuya fazla eğileceğim ve bu suallere tatminkar bir cevap vermeye çalışacağım.

Çalışmalarımızda esas elde etmek istediğimiz amaç süjelerimizin bize olan itimat ve güvenlerini sağlamaktır. Bunun için de bir çok hileli yola başvurmaktayım. Tarafımızdan bilinen bir çok fizyolojik illüzyon ve halusinasyonlardan yararlanarak; süjelerimizin itimadını sağlamaktayız. Süjelerimizin itimadını temin ettikten sonra onları yavaş yavaş istediğimiz yöne kanalize etmekte ve bu arada oluşan telkin alma kabiliyetindeki artmadan da yararlanarak onları hipnotize etmekteyiz.

Herhangi bir süjemle hipnoz konusunda anlaşmaya vardıktan sonra daha önceki bölümlerde gördüğümüz; «Hipnoza Hazırlık» safhasında gerekli olan tüm şartları yerine getirmeye çalışırım.

Hipnoza hazırlık safhasında belirttiğim Genel Faktörler ve Özel Faktörler'den ne kadar fazla yararlanabilirsem başarım da o oranda artmaktadır. Ama bunun yanında bu bahsettiğimiz kolaylaştırıcı faktörlerin çoğuna sahip olmadan da çok başarılı hipnotizma seansları yaptığımızı burada belirtmek isterim. Yeri geldikçe bu seansların özel durumlarını izah etmeye çalışacağım.

Belirttiğimiz çevre şartlarını da sağladıktan sonra süjemle hipnoz odasında karşı karşıya geliriz. Odada bulunan şahıslar ve süjem pür dikkat, hareketlerimi takip etmektedir. Bu andan itibaren biraz occultik (gizemci), biraz esrarengiz tavır ve cümlelerle seansıma başlarım.

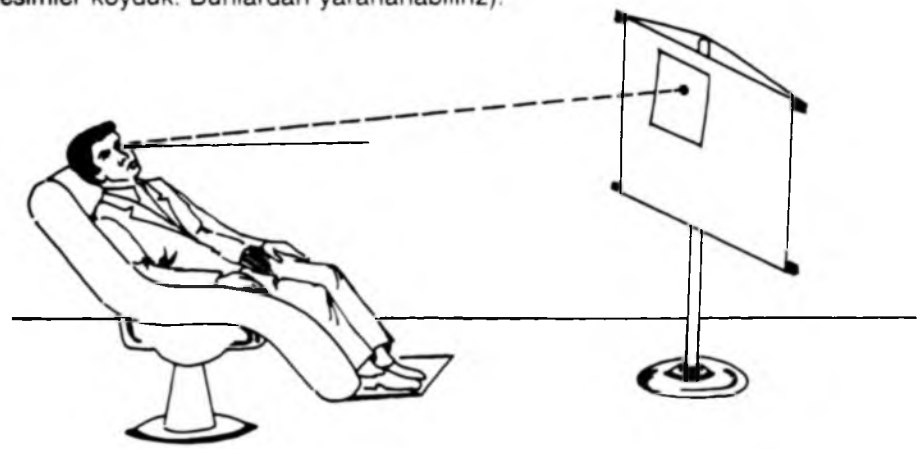
Şimdiye kadar bir kaç seansım hariç bakışla hipnotizma yapmış değilim. Dr.Braid'in yapmış olduğu metodun bir benzerini uygulamaktayım. Bahsettiğim hipnoz odasının sade ve düz olan duvarına 20 x 20 cm. ebadında bir beyaz veya saman kağıdını bir selobantla yapıştırırım. Bu yapıştırma olayı rastgele bir olay değildir. Yaptığımız her hareketin ya occultik bir anlamı veya fizyolojik bir temeli

vardır. Kağıdı yapıştırdığımız yer süjemin göz hizasından 30-40 cm. yukarıda bulunur. Yaptığım çeşitli denemelerle en uygun şartın bu olduğunu gördüm. Süjemin gözüyle aynı seviyede tutulmuş, kağıt yapıştırma çalışmalarının sonucu daha başarısız oldu.

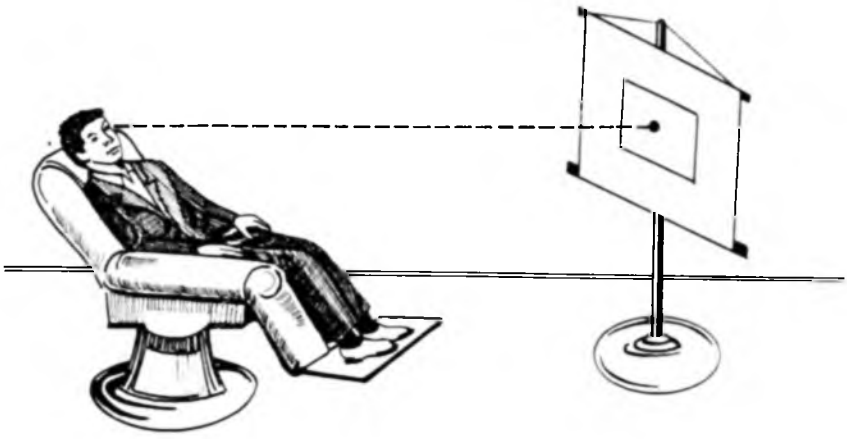
Sıra süjemin kağıda olan uzaklığını tesbite geliyor. Süjemin kağıda olan uzaklığı 1,5-2 metre kadar olmalıdır. Daha uzak ve daha yakın mesafelerde aynı şekilde daha başarısız sonuçlar verdiğini gördüm.

Süjemizi uygun bir kanepeye oturturum. Oturma işlemi de çok önemlidir. Süje otururken adalelerinden hiç birinin kasılmaması gerekir. Çünkü sabit bir şekilde uzun süre durmasını isteyeceğimiz süjenin dikkati, bir müddet sonra adalelerinin ağrısı ve kasılması sonucu dağılabilir. Bu da bizim işimizi bozar. Onun için süjemi diş hekimlerinin kullandığı tipten bir ayarlanan koltuğa oturtmak en iyi yoldur. Şayet kullandığımız koltuk bu ise bu koltuğu 30-40 derecelik bir eğim yaptırtılarak, arkaya yatırılması sağlanır. Burada dikkat edilecek önemli noktalardan biride süjenin boyun adalelerinin boşta kalmasına mani olmaktır.

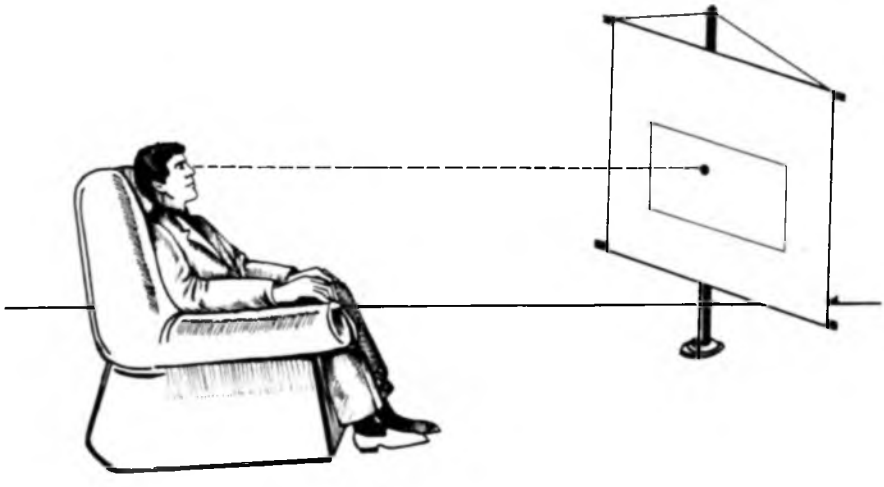
Bu tip koltuklarda süjemizin başını destekleyecek düzenekler bulunduğundan pek problem olmamaktadır. Şayet böyle bir koltuk imkanına sahip değilsek, rahat ve arkası uzun olan bir kanapeden yararlanabiliriz. Kanapenin arkasının (sırt dayanacak kısmın) uzun olmasının amacı; süjenin başını destekleme imkanına sahip olmamızdandır. Şayet böyle bir koltuğumuz yoksa, seansımızı basit bir karyola üzerinde de yapabiliriz. Arka kısmını yastıklarla desteklediğimiz bir karyolaya süjemizi oturturuz (Bu alternatifleri daha rahat anlayabilmek için buraya resimler koyduk. Bunlardan yararlanabiliriz).



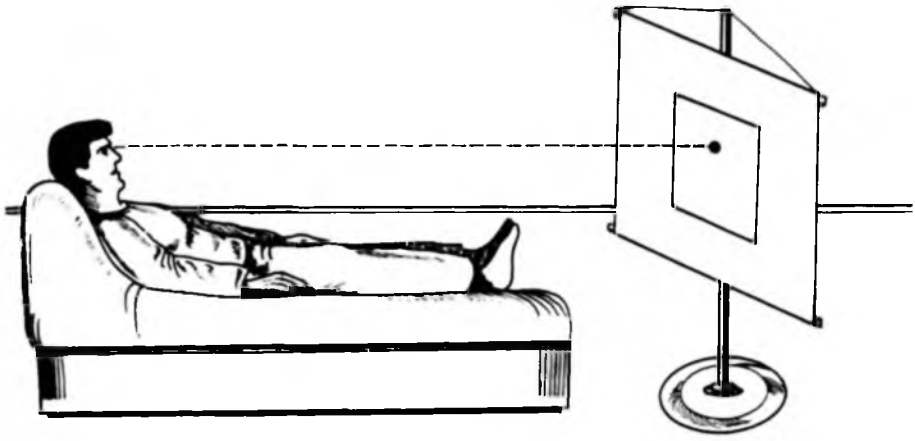
Resim 35- Hipnotik çevre şartlarından (kendi usulümüze göre) noktanın süjenin göz seviyesiyle yaptığı açıyı gösteren şematik resim.



Resim 36- Hipnotik çevre şartlarından süjenin oturma pozisyonunu gösteren ve birinci olarak tercih edilmesi gereken özel ayarlanan koltuğun ve süjenin yerleşimini şematik olarak gösteren bir resim.



Resim 37- Özel ayarlanan koltuk temin edilemediğinden süjenin başının boşta kalmasını önleyebilecek bir koltuğun ikinci seçenek olduğunu gösteren bir şematik resim.



Resim 38- İkinci tip koltukta temin edilememiş süjelerde başta-rafı kaldırılmış bir karyola aracılığı ile hipnotik transa ulaşmasını temin eden şematik bir resim.

Tüm bunlardan amacımız, süjemizin adalelerinin gevşek olabileceği bir ortamı sağlamaktır. Şayet bu şartlar sağlanırsa artık süjemiz tüm kasları eşit oranda kasılacağından (izometrik) hiç bir problem çıkmayacaktır.

Bundan sonra süjemizin görüş alanına girebilecek her şeyi ortadan kaldırmaya çalışırız. Seyirci olarak bulunan kişiler, süjenin gerisinde bulundurulmalıdır. Bundan amacımız her türlü vizüel uyarıcıyı ortadan kaldırmak, dolayısıyla dikkatin belirli bir noktada toplanmasını sağlamaktır.

Süjemizin dikkatinin belirli bir noktada toplanmasını engelleyen iki tip uyaran vardır.

1- Dış Uyaranlar

2- İç Uyaranlar

Amacımızın tamamı ilk etapta bu dış ve iç uyaranların etkilerini minimum seviyeye indirerek, süjeyi istediğimiz noktaya yönelterek dikkatini toplayabilmektir.

Süjemizin dikkatini belirli bir noktada toplamasını engelleyecek dış uyaranlar oldukça çoktur ve bunlar 5 duyu yolu ile algılanmaktadır.

Bunların birkaçını sıralayacak olursak:

I- Dış Uyaranlar

A- Göz İle Algılananlar

1- Işık

2- Cisim
3- Şekil
4- Şahıs

B- Kulak İle Algılananlar
1- Her türlü ses

C- Burun İle Algılananlar
1- Her Türlü Koku

D- Dil İle Algılananlar
1- Her Türlü Tad

E- Deri İle Algılananlar
1- Sıcaklık
2- Soğukluk
3- Nemlilik
4- Kuruluk
5- Basınç
6- Dokunma
7- Hava Akımı

II- İç Uyaranlar
A- Solunum Sistemi İle İlgili Olanlar
B- Kardiovasküller Sistem ile İlgili Olanlar
C- Genitoüriner Sistem İle İlgili Olanlar
D- Kas İskelet Sistem İle İlgili Olanlar
E- Gastro İntestinal Sistem İle İlgili Olanlar
F- Psişik (Ruh ve Sinir) Sistem İle İlgili Olanlar
G- Her Çeşit Ağrı

Görüldüğü gibi uyaranlar çok çeşitlidir. Bunlardan birini önlesek diğerini önlememiz mümkün değildir.

Hipnoza hazırlık kısmında belirttiğimiz ideal şartları maksimum düzeyde yerine getirdikten sonra esas amacımız iç uyaranlardan psişik uyaranları önlemektir. İşin en zor yanı da budur.

Artık süjemizle karşı karşıyayız; süjemiz de, biz de seansa başlamaya hazırız. Seansa başlamadan önce süje ile son bir görüşme yapılarak istenenler ve izleyeceği yol kendisine ayrıntılı olarak anlatılır.

Süjemizden yapmasını istediğimiz şeyler vardır. Ve bunu kendisine madde-ler halinde sıralarız.

SÜJEMİZ HİPNOTİZE EDİLİRKEN
UYMASINI İSTEDİĞİMİZ KURALLAR

1- Hiç birşey düşünmeyeceksiniz. Düşüncelerinizin tamamını karşıda görmüş olduğunuz kağıdın üzerindeki noktaya yönlendireceksiniz. Şuurunuza her an iç ve dış dünyanızdan yüzlerce şey gelecek. Bunları tamamen silip, yalnız karşıdaki noktayı düşüneceksiniz. Noktayı düşünmeye devam ederken farkında olmadan düşüncelerinizin başka şeylere kaydığını göreceksiniz. Bunu hissettiğiniz anda şuurunuzda yılmadan yeni bir mücadele safhası açarak karşıdaki noktayı düşüneceksiniz.

2- Sizi hipnotize ederken size çeşitli sualler tevcih edeceğim. Suallerime sadece «Evet» veya «Hayır» şeklinde cevap vereceksiniz. Bazen yanlışlıkla size sorduğum sual daha tefarruatlı bir cevabı gerektirebilir. İşte o zaman hiçbir cevap vermeyiniz. Ben hatamı anlar, sualimi «Evet» veya «Hayır» şeklinde cevap verilebilecek bir şekle dönüştürürüm.

3- Suallerime «Evet» veya «Hayır» cevabı verirken kesinlikle el, kol ve mimik hareketleri yapmayacaksınız. Basit bir şekilde «Evet» veya «Hayır» diyeceksiniz.

4- Kendinizi tekrar kontrol ediniz. Herhangi bir yerinizi ağrıtan, acı veren, sıkıntılandıran veya kasan bir yeriniz var mı? Varsa lütfen düzeltin. Sizin için en rahat olduğuna emin olduğunuz pozisyonda durunuz.

5- Karşıdaki noktaya olan bakışlarınız özellik arzetmektedir. Şu şekilde bir düşünce tarzı ile bakmanız gerekir. Nasıl ki; zaman zaman kızarız, hırslanırız veya çok aşırı sinirleniriz. İşte o zaman gözlerimiz çakmak çakmak yanar. Veya çok kızdığımız birinin üzerine atılıp kavga etmek isteriz. İşte şu anda da bu duygularla beraber olduğunuzu varsayarak bakacaksınız. Bakışlarınız karşı noktaya yönlenirken, sanki gözlerinizden çıkan bir ışık huzmesi, karşı noktayı eritip geçmektedir. Vücudunuzda biriktirdiğiniz enerjiyi, önce gözbebeklerinizde toplayacak sonra noktaya yönlendireceksiniz.

6- Karşıdaki noktaya sabit nazarlarla bakarken gözlerinizden yaşlar akabilir. Bu durumda herhangi bir hareket yapmayacaksınız. Her şeyi oluruna bırakacaksınız. Göz yaşlarınız rahatça akacak ve siz müdahale etmeyeceksiniz.

7- Sabit nazarlarla bakarken göz kapaklarınızda bir ağrı duyabilirsiniz, sakın bu ağrıyı gidermek amacıyla göz kapaklarınızı hareket ettirmeyiniz.

8- Başarımız ikimizin iyi bir ilişki kurmasına bağlıdır. Söylediklerimi harfiyyen ve anında uygularsanız başarımız kaçınılmazdır. Başarıya el ele birlikte ulaşacağız. Ne zaman ki, şuurunuz ve şuur altınız söylediklerime karşı direnir, otokritik yapar o zaman sizinle hiç bir yere ulaşamayız. Bundan dolayı bana güveneceksiniz, inanacaksınız ve hiç bir endişe ve korkuya kapılmayacaksınız.

Süjemize bunları söyledikten sonra seansımıza başlayabiliriz. Ve direk telkinlerimize geçeriz. Bu söylediğim hususların hipnotize edilen bir süje için çok önemi vardır. Telkinleri söylerken, yeri geldiğinde bunların sebeblerini ayrıntılı olarak izah edeceğim.

İnsanoğlu korkunç bir mekanizma halinde ve korkunç bir mükemmeliyette yaratılmış. İnsan gibi bir makineyi kurcalarken çok dikkatli olmak gerekmektedir. Yapılacak küçük bir hata affedilmeyecek sonuçlar doğurabilir.

Daha önce de belirttiğim gibi amacımız sujeyi kendimize inandırmamız ve bağlamamızdır. Bu işi yaparken de başta bazı fizyolojik mekanizmalardan hareket etmekteyiz. Bu fizyolojik mekanizmaları her gün yaşadığımız halde farkına varamayız. Tıp tahsili yapmış bir kişinin olayın temelini bilmesi nedeniyle bunlardan istifade edebilmektedir. Bu tip algılama bozuklukları her insanda olur; Bu algılama yanılmaları duyularımızın fonksiyonları ile ilgilidir.

GÖRME DUYUMUZ İLE İLGİLİ BİLMEDİĞİMİZ BAZI GERÇEKLER:

Gözümüz üç tabakadan meydana gelmektedir. Bunlar:

a- Göz Akı Tabakası (:Kornea)

b- Renkli Tabaka (:Koroid)

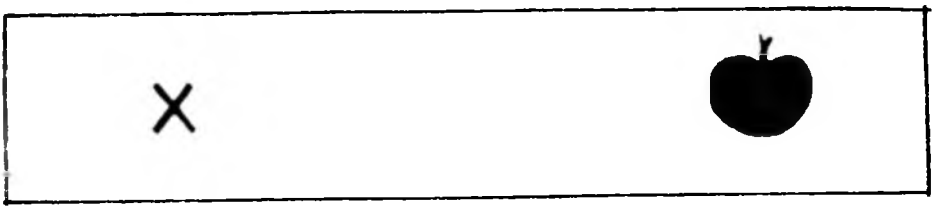
c- Ağsı Tabaka (:Retina)'dır.

«Ağsı Tabakada ışık ve renk uyarımlarına duyarlı iki türlü hücre vardır. Şekillerine göre bunlara çubuklar ve koniler denir. Koniler gözbebeğinin karşısında ve ağsı tabakanın ortasında toplanmıştır. Çubuklar ise çevreye yayılmış durumdadır. Ağsı tabakanın tam ortasından içeri doğru biraz basık 3 mm2 lik bir yer vardır. Buna sarı leke (Fovea) denir.

Gündüz ışığında görülen nesnenin imgesi burada teşekkül ettiği zaman en iyi görülür. Sarı leke, koni biçimindeki hücrelerin en yoğun bulunduğu yerdir. Koniler gün ışığında özellikle sarı, kırmızı, mavi gibi kromatik renklere duyarlı cisimciklerdir. Konilerin daha çok göz bebeğinin karşısına isabet eden ağsı tabakanın ortasında toplandığını ve bunların görevinin renkleri ayırdetmek olduğunu şu basit deneyimle ispatlamak mümkündür.(3)

DENEY : 1 Yanınıza birkaç tane değişik renkte kalem alınız (renkli başka nesneler de olabilir). Bu kalemlerden birini gelişigüzel alıp, kolunuzu sağ taraftan açarak arkadan öne doğru, yani görüş alanının dış sınırından ortaya doğru, yavaşca hareket ettirin. Önce kalemin yalnız şekli görülür ve ancak daha sonra belli bir noktadan itibaren rengi de görülmeye başlar. Koniler sarı lekeden etrafa doğru gittekce azalır.(3)

DENEY : 2 Gözümüzde, göz sinirinin göze girdiği yere kör nokta denir. Burada koniler ve çubuklar hâliyle yoktur. Burası görmeye karşı duyarsızdır. Bu fizyolojik temelden hareketle, görüntüler belirli mesafelerde bu noktaya düşürü-



Resim 39-

lürlerse görülemezler. Bunu şu deneyle yapabiliriz.

Kitapla gözünüz arasındaki mesafe 40 cm. olmak üzere sol gözünüzü kapatıp çarpı işaretine dikkatle bakarken kitabı kendinize doğru yaklaştıracak olursanız, öyle bir an gelir ki, sağ yandaki elmayı görmez olursunuz. Kitabı biraz daha yaklaştıracak olursanız, tekrar görürsünüz. Elmayı görmediğimiz sürece, bunun mgesi ağsı tabakada kör nokta üzerine düşmektedir.(3)

DENEY : 3 Görme duyusunda rastlanan ilginç bir olay ARDİMGE'lerdir. Herhangi bir ışıklı cisme bakıldıktan sonra göz kapatılacak olursa bu cismi kısa bir süre daha görmeye devam ederiz. Buna olumlu ardimge denir.

DENEY: 4 Bir de olumsuz ardimge vardır. Uzun bir süre renkli bir cisme baktıktan sonra gözümüzü nötr bir zemine çevirecek olursak o cismin tamamlayıcı renkteki şeklinin meydana geldiğini görürüz. Örneğin; Kırmızı bir dikdörtgene uzunca bir süre baktıktan sonra gözleri nötr bir zemine çevirecek olursak, orada yeşil bir dikdörtgen meydana gelir ve dikdörtgeni bir süre görmeye devam ederiz. Buna olumsuz ardimge denir.(3)

İşte görüldüğü gibi gerçekte herkes için varolan bu tip görme fonksiyonlarından iyi bir hipnotizör yararlanmak zorundadır. Bu da ancak iyi bir fizyoloji bilgisi ile mümkündür. Biz de buna benzer yollardan hareket ederek hedefe ulaşmaktayız. Süjemizin bilmediği bu tip enteresan şeyleri kullanarak şuurunu dağıtmakta, onda bir panik veya hayranlık yaratmaktayız. Daha sonra ise söylediğimiz her söz kabul edilmektedir.

Biz şimdi süjemizi bıraktığımız yere dönelim. Süjemiz her türlü ön şartlandırma yapıldıktan sonra telkinlerimize çok musait bir şekilde bizi beklemektedir. Süjemize artık telkin vermeye başlayabiliriz. Şöyle diyoruz:

«Şu anda hipnotizma seansımıza başladık. Dikkatlice karşıdaki noktaya bakıyoruz... Daha dikkatli bakıyoruz... Vücudumuzda korkunç bir enerji var. Bu enerjiyi gözbebeklerimizde biriktiriyoruz. Göz bebeklerinde biriktirdiğimiz bu enerjiyi bir enerji huzmesi halinde karşıya gönderiyoruz. Şu anda kafamıza yüzlerce düşünce geliyor... Bunları hissediyorum. Evet, bunları atıyoruz... Tekrar

noktayı düşünüyoruz... Sadece noktayı düşünüyoruz ve yalnız noktaya bakıyoruz... Gözbebeklerimizden fışkıran o korkunç enerjiyi karşıdaki noktaya yönlendiriyoruz. İnançla bakıyoruz... Azimle bakıyoruz... Hiç bir şey düşünmeden bakıyoruz...»

Bu arada seans devam ederken; hipnotizörün yapacağı şeyler vardır. Çok dikkatli bir şekilde süjeyi kontrol etmektedir. Süjenin hal, hareket, tavır ve mimiklerinden anlamlar çıkarmak zorundadır. Bu da ancak tecrübe ile olmaktadır.

Yaptığım çalışmalarda gördüğüm hususları buraya nakletmek istiyorum. Telkinlere başladıktan 15-45 sn. içinde süjemiz iradi dikkatini noktaya yönlendirir. Ancak bu süre içinde «İÇ UYARANLAR» dediğimiz psişik uyaranlar kendini rahatsız eder. Uyanık bir insan normalde binlerce, milyonlarca bilgi iletimi ile karşı karşıya olan ve bunlara uygun cevaplar veren bir organizmadır. Bu canlı organizmanın dış dünya ile olan bu bilgi alışverişini kesmek o kadar kolay değildir. Ancak çok harikulade ve heyecan verici durumlarda insanoğlunun bu bilgi iletişim ve konsantrasyonu o konu üzerinde yoğunlaşmaktadır. İşte biz telkinlerimizde bu konsantrasyonu nokta üzerine toplamaya çalışıyoruz. Ancak bu çok zor bir iştir. İş, ilk konsantrasyonu temin etmektedir.

İşte, süjemizin tavırlarını takip ederken bir an durgunlaştığını bakışlarının sabitleştiğini, yüz ifadelerinin donup katılaştığını, anlamsızlaştığını bir an görürsek, hemen telkinimizi değiştirmeliyiz. Süjemiz bu esnada bizi dinler gözükmesine rağmen kafasındaki bazı düşüncelerle uğraşmaktadır. Bunu normal durumlarda, eş-dost toplantılarında sohbet ederken her an görebiliriz. Karşımızdaki arkadaşımıza hararetli hararetli bir konuyu anlatırken, o arkadaşımız nezaket icabı bizi dinler gözükmekte hatta arada sırada «evet, haklısınız» gibi kelimeler söylemektedir. Halbuki, o arkadaşımız o anda bizi dinlememekte kendi hayal dünyasında gezmektedir. Belki de yarın gelecek olan ev sahibine kirayı nasıl vereceğini düşünmektedir.

İşte böyle bir mizansen ile hepimiz her zaman karşılaşmış, hatta kendimiz yaşamışızdır. İşte o anda karşımızdaki şahsa dikkat etmişsek, bizi dinlemediğini ve dalıp gittiğini anlarız.

Aynı şey seansımızın ilk saniyeleri için de geçerlidir. İşte bu ânı tespit eden hipnotizör ilk zaferi kazanmıştır. Çünkü süjesini hemen uyarmıştır. Düşüncesinin başka yerlerde olduğunu, lütfen noktayı düşünmesi gerektiğini bir otoriter tavrıyla hatırlatır.

O zaman süjede nasıl bir psişik tavır ortaya çıkar. Bu şuuraltında yapılan ve farkına varılmayan bir otokritiktir. Süje kendi kendine şöyle der: «Allah Allah bir anda nasıl da bildi kafamdan geçenleri... Neler hissettiğimi nasıl da anladı... Bu adamda iş var... Boş değil...» ve böyle bir yargılama ile ilk sempatilerini belirtmiş olur.

Bu arada hipnozitör telkinlerine devam eder. Bazı fizyolojik fonksiyonlardan yola çıkan hipnozitör, kendisine karşı yapılan otokritikte başarılı sonuçlar almaya devam eder. Şöyle telkin verir:

(İlk bir dakika dolduktan sonra)

«Şu anda noktaya daha dikkatli bakmanızı isteyeceğim. Evet daha dikkatli bakınız. Birazdan çok enteresan şeyler göreceksiniz... Evet daha dikkatli bakınız... Bakın... Bakın... Evet noktamız hafif hafif titriyor... Evet noktamız titremeye başladı... Gittikçe şiddetleniyor... Görüyor musunuz? (Evet cevabı alınırsa telkinlere devam edilir. Değilse o yönde telkin verilir). Evet evet bak siz de görüyorsunuz... Nokta hareketlendi... Bak zig zaglar çiziyor... Şimdi dairesel hareketler çizmeye başladı... Bakın bakın... Dairesel hareketler gittikce büyüyor... Daha dikkatli bakın... Bir an dahi noktadan ayrılmayın... Daha dikkatli bakın... Sakın noktayı kaçırmayın... Şu anda nokta dairesel hareketlerine devam etmekte... Birazdan noktanın yönünü değiştireceğim.»

Görüldüğü gibi telkinler bu minval üzerine devam ediyor. Burada süje açısından olaylar nasıl olmakta ve hipnozitör nasıl değerlendirilmektedir. Bunu görmekte yarar var.

Her türlü şartları hazırlanarak önümüze gelmiş olan süje zaten telkinlerimizin olurluğuna hazırdır. Normalde bir noktaya sabit nazarlarla GÖZ KAPAĞINI HAREKET ETTİRMEDEN bakılırsa bir müddet sonra karşı tarafın netliği kaybolur ve cisimler titremeye başlar. İşte biz bu normal hadiseyi sanki kendimiz yapmış gibi sunmaktayız. Suje de buna inanmaktadır.

Daha önce böyle bir denemeyi yapmamış olan süje artık bize olduğu gibi inanmıştır ve bizim telkinlerimize kendisini bırakmıştır. Olaylar bundan sonra süje açısından ilgi çekici ve enteresan olmaya başlamıştır. Bizim de tek istediğimiz bunu başarmaktır. Olaylar süjeye ilginç gelmeye başlayınca tüm bilgi iletişimi ve konsantrasyonunu bu konuya çevirir. Yavaş yavaş dünyadan kopmaya başlar. Bu durum süjenin yüzündeki hayranlık ve şaşkınlık ifadesiyle kendini gösterir.

Bunun aksi olabilir mi? Tabii ki mümkündür. Bunun aksi iki şekilde olabilir:

1- Süje bizim telkinlerimizi hep kulak ardı ettiğinden bizi hiç dinlememiştir. Kendisiyle ilişkiye girilememiştir. Bu tip süjeler hipnoza dirençli olanlarıdır. Bunlar ya apar topar önümüze çıkarılmış süjeler veya hipnozitörün emrine girmeyi kabul etmeyerek devamlı otokritik yapan insanlardır. Süjemizin böyle birisi olduğuna karar verilirse, seans burada kesilebilir.

2- İkinci durumda ise süjemiz o kadar hipnotizabıldır ki; daha biz ileri telkinlerimize geçmeden kendisi kataleptik hale gelmiştir. Bu tip vakalarla oldukca çok karşılaştım. Süjeler seans esnasında ilk sorum olan «Noktanın titrediğini görüyor musun?» sorusuna «Hayır» cevabını veriyorlar. Ama bu ses tonu çok değişik bir

ses tonudur. Hipnotize olmuşlara has derinden gelen, monoton ve his taşımayan mekanik bir sesdir. Süjemiz ilk telkinlerimiz ile derin bir transa girmiştir. Karşıda hareket etmediğini söylediği noktayı aslında görmemektedir. İlk etapda gördüğü ve hayaline kilitlediği bu sabit noktayla başbaşadır. Ve devamlı olarak noktayı sabit görmektedir. Diğer bir ifadeyle kendisi noktaya kilitlenmiş kalmıştır. İşte bu tip süjelere ileride izah edeceğim telkinler yapılarak transı derinleştirilir.

Artık hipnotizör kendisi için ideal hale gelen süje üzerindeki son halüsinasyon denemelerini yaptıktan sonra son darbeyi de vuracaktır. Sujeye göre olaylar henüz kendisinin dışında cerayan ediyor. Nokta hareketleniyor, karşı taraf sisleniyor v.s. İşte bu esnada hipnozitör yeni bir fizyolojik temelden hareket ederek yeni bir hamle yapar ve yeni puanlar toplar. Süje kendi hayal dünyasında nokta ile uğraşırken kağıdı ve duvarı görmemektedir, unutmuştur. Fakat süjeye bunların hatırlatılması süjede son bir bilgi iletişim ile bilgi verir... Bu süjenin son savunmalarıdır.

Hipnozitör şöyle der «Şu anda noktanın hareketlerini çok iyi takip ediyorsunuz... Şu anda karşıda görmüş olduğunuz kağıdı ortadan kaldırıyorum, artık göremezsin... Evet kağıt tamamen kayboldu... Duvarla birleşti... Duvarla özdeşleşti, karşı taraf bembeyaz... Karşıda sadece bembeyaz bir alan var... Başka bir şey göremiyorsun, değil mi? (Suje evet derse telkinlere devam edilir.)»

Görüldüğü gibi süje kendi hayal aleminde nokta ile uğraşırken bir de kendisinin karşısına kağıt diye bir gerçek çıkarıldı. Küçücük bir noktanın hareket etmesi olabilir. Ama koskoca bir kağıt kaybolur mu? sorusunu kendine sorar. Süje; bunu tartışmaya fazla fırsat bulamaz. Çünkü hipnozitörün telkin bombardımanı devam etmektedir. Zaten fizyolojik olarak da kağıdı görmesi mümkün değildir. Ancak son bir gayretle kağıdı puslu veya sisli olarak fark edebilir. Ama net olarak göremez. Ve sonunda süje kendini hipnozitörün telkinlerine tamamen bırakır. Kendince (şuuraltında) bunda da bir mahzur görmez. Çünkü olaylar henüz organizmasının dışında cereyan etmektedir.

Bu safhadan sonra herşeye hakim olduğunu gösteren hipnozitör artık süjeyi istediği gibi yönlendirebilecektir. Şuurunda açtığı gedikten içeri girecek ve onu fethedecektir. Artık hipnozitörün açamıyacağı kapı yoktur. Hipnozitör telkinlerine büyük bir rahatlıkla ve hiçbir endişeye kapılmadan şöyle devam eder.

«Gördüğün gibi herşey benim kontrolüme giriyor. Sakın endişelenmeyin, bana güvenin ve inanın. Şu anda karşı taraf bembeyaz bir saha. Bakın buranın rengini değiştiriyorum. Bu beyaz saha hafifce sararıyor... Evet daha dikkatli bakın... Sararma gittikce artıyor görüyor musunuz?.. Bak sarının tonu gittikce artıyor... Evet daha da arttı... Şimdi tamamen sarardı... Çok koyu sarı oldu... Koyu sarı daha da renk değiştiriyor. Şimdi kavuniçiye dönüşüyor... Evet evet kavuniçi oldu... Kavuniçi de gittikce koyulaşıyor değil mi? Şimdi açık pembeye dönüşüyor

Açık pembeyi görebiliyor musunuz? Evet açık pembe de gittikce koyulaşıyor ve kırmızı oluyor... Gittikce kırmızılaşıyor değil mi? Kıpkırmızı oldu... Evet renk şimdi dönüyor ve leylakî oluyor... Bakın bakın iyice belirginleşti... Tamamen leylakî oldu... Mor oldu. çok koyu mor oldu... Görüyorsunuz değli mi?»

Görüldüğü gibi süje istenilen yöne sevkedilebilmektedir. Renk halusinasyonları başarıyla uygulanmıştır. Artık süjenin organizmasına hakim olmaya sıra gelmiştir. Bunun için de kullanılabilecek bir köprü lazımdır. Bu köprü de yine bir fizyolojik fonksiyondur. Süje kendini o kadar kaptırmıştır ki içden ve dıştan gelen bilgi uyarıcılarına pek dikkat etmemektedir. Gözleri dakikalardır sabit nazarlarla olayları kovalamaktadır. Ama artık göz kapağı ve göz adeleleri yorulmuştur ve onların da istirahata ihtiyacı vardır. Henüz süjenin farkında olmadığı ama hipnozitörün elinde büyük bir koz olarak duran bu fizyolojik olay bir köprü vazifesi görecektir. Ve süjenin son savunma mekanizması da bu şekilde yıkılacaktır. Suje bu hayal aleminden uzaklaştırıldığı an göz kapaklarının ne derece yorulduğunu hissedecektir ama iş işten geçecektir.

Telkine devamla: «Şu anda mor zemin üzerindeki noktanın aşağı doğru olan hareketini takip ediyorsun... Nokta aşağı iniyor... İniyor. Evet şu anda göz kapaklarına büyük bir ağırlık soktum... Göz kapakların bu ağırlığın altında eziliyor ve aşağı çekiliyor... Kurşun gibi bir yük onları aşağı çekiyor. Karşı koma... Kendini rahat bırak... Bırak kapansınlar... Evet tamamen kapandı... Artık gözkapakların benim kontrolüm altında... Onları ben söylemeden kaldıramazsın... Evet sadece ben izin verirsem kaldırabilirsin... Göz kapaklarına kurşun gibi bir yük bindirdim. İstersen bir dene bakalım kaldırabilecekmisin. Bak kaldıramıyorsun... Herşey benim kontrolümde, korkmayınız, endişelenmeyiniz... Bana inanınız ve güveniniz...»

Hipnozitör artık ırmağın karşısına geçmiş, süjenin organizmasındaki ilk araziyi almıştır. Bu yer göz kapaklarıdır. Artık göz kapakları onun elindedir. Ve telkinlerine devam eder. Bu arada manyetik el pasları ile süjenin daha derin bir transa girmesini temin eder. Ve devamla:

«Şu anda göz kapaklarınızdaki ağırlığı yüzünüze oradan omuzlarınıza indiriyorum... Farkediyor musunuz... Bu ağırlık tatlı bir sızıltı halinde yayılıyor... Şimdi sol kolunuza ve sol elinize bu ağırlığı indirdim... Sol kolunuz kurşun gibi oldu... Çok ağırlaştı... Aynı şekilde şimdi sağ kolunuz ve sağ eliniz ağırlaştı... Göz kapaklarınız ve kollarınızdaki bu ağırlığı karnınıza, oradan da bacaklarınıza ve ayaklarınıza indirdim. Her yeriniz kurşun gibi oldu... Vücudunuz artık tamamen kontrolüm altında... Ben söylemeden hiç bir hareket yapamıyacaksınız... Vücudunuzun kontrolü tamamen benim elimde. Sağ kolunuzu kaldırmaya çalışın bakalım... Kaldırabilecek misiniz?.. Bak kaldıramıyorsunuz. Boşuna çabalamayın... Ben izin vermeden kaldıramazsınız.. Bak şimdi izin veriyorum ve artık sol

kolunuzu kaldırabilirsiniz. Evet güç veriyorum, enerji veriyorum... Kolunuzu kaldırın.»

Artık hipnozitör süjenin organizmasını tamamen eline geçirmiştir. Süje kendisini tamamen hipnozitöre teslim etmiştir. Fakat süjede son direnme noktaları vardır. Her ne kadar vücudunun kontrolünü kaybetmişse de, düşünme ve otokritik yapma kabiliyetini hâlâ korumaktadır. Hâlâ endişeleri vardır. hâlâ korkuları vardır. Velhasıl benim diyebileceği bazı şeyleri vardır. Bu kanaata nerden vardım diye sual edilebilir. Bu konuyla ilgili çok ilginç bir hatıram oldu. Onu nakletmek isterim. Doktor arkadaşlarımdan Askeri Dr. İ.H.O.'la samimiyetimiz çok ileri derecede idi. Zaman zaman birbirimize takılır, karşılıklı espriler yapardık. Esprilerimden birinde «Kendisini hipnotize edersem, kendisine Çin İşkencesi yapacağımı» söyledim. O da gülüp geçmişti. Günlerden bir gün arkadaşımı hipnotize etmeye razı ettik. Ve çok başarılı bir seansla çok kısa sürede organizması üzerindeki kontrolümü tesis ettim. O anda aklıma yaptığım espri geldi. Ve bunu uygulamaya soktum. Yaptığım telkinlerle vücudunun sol tarafının -40 derecede çıplak olarak durduğunu, diğer sağ yarısının ise çok sıcak bir hamamda bulunduğunu belirttim. Manzara çok enteresandı. Vücudunun yarısı titrerken, diğer yarısı kızarmış ve ter numuneleri vardı. Bu esnada kapının zili çalınmıştı ve şahsıma bir telgraf gelmişti. Evrakı imzalamak için süjeyi bir müddet o pozisyonda bıraktıktan sonra geri döndüm. Gördüğüm şey çok enteresandı. Suje kaslarını hareket ettirerek, göz kapaklarını açmaya çalışıyor, ama muvaffak olamıyordu. Kollarında hafif kas seğirmeleri oluyor, kollarını kaldırmaya çalışıyor, buna da muvaffak olamıyordu. Bu durumunu görünce gülmeye başladım. Ne yaptığını sordum. Cevap olarak: «Kendisinin bundan çok rahatsız olduğunu, kurtulmak istediğini, fakat buna muvaffak olamadığını belirtiyordu. Çok korktuğunu söyledi, kendisini uyandırmam için bana yalvarmaya başladı.» Bana yalvarıyor, aman diliyor, fakat kendisini bir türlü kurtaramıyordu. O halde düşünce sistemi normal çalışıyordu ama vücuduna hakim olamıyordu. Daha sonra bu ısrarlara dayanamıyarak arkadaşımı uyandırdım. Yaşadığı dakikaları ölene kadar unutamayacağını ve kendisini bundan sonra kimseye teslim etmeyeceğini söylemişti.

Bu olayda da görüldüğü gibi insan organizması bir anda ele geçirilemiyor. Adım adım ilerlemeli... Organizmanın derinliklerine yavaş yavaş inmek gerekiyor. Bu seansımdan sonra transı derinleştirmek için yeni şeyler bulmak istiyordum. Nihayet bunu da deneme yanılma metodu ile buldum. Telkinlerime şöyle devam ettim:

«Gördüğün gibi vücudun tamamen kontrolüm altında... Benden izinsiz hiçbir şey yapamıyorsun... Şu anda senden 10 katlı bir bina hayal etmeni istiyorum. Görebiliyor musun? Evet bu binaya tırmanmanı isteyeceğim... Yalnız çok önemli bir iş için tırmanıyorsun. 10. katta bir hasta var... Bu hastaya ilaç götüreceksin...

Götüreceğin ilaç hastanın hayatını kurtaracak. çok çabuk götürmelisin... Hazırmısın... (Evet cevabından sonra) Son süratle tırmanmaya başla... Çok suratli koşuyorsun. (Süje bu esnada sanki koşuyormuş gibi derin nefes alıp vermeye başlar). Evet daha da süratli koşacaksın... Çok yoruluyorsun... Evet ama hayat kurtaracaksın.. Daha süratli koş... Daha da süratli... Son gücünle....Son enerjinle koşuyorsun. Şu anda 7. kattasın. 8.'ye çıkıyorsun... Çok yoruldun... Artık ellerinle tırmanıyorsun... Bacaklarında hiç kuvvet kalmadı... Evet son merdivenler, son basamaklar... Bak hasta orada duruyor... Evet ilacı ver.... Çok yoruldun... Biliyorum ama başardın.... Hastanın hayatını kurtardın... Bak ileride beyaz bir yatak var... Görüyormusun... Yumuşacık, bembeyaz... Ve sen çok yorgunsun... Şimdi o yatağın yanına git ve ben izin verince o yatağa yatacaksın. Derin ve tatlı bir uykuya gireceksin... Hazırmısın... Evet yatabilirsin... (Bu arada hipnozitör derin bir nefes alıp vererek; sanki tüm yorgunlukları atmış olur. İyi bir hipnozitörün bu nefesini süje söylenmeden aynen taklit eder). Evet sen çok yorgunsun ve konkunç bir uyku ihtiyacın var... Evet uyuyorsun... Uyuyorsun... Yorgunluğun azalıyor. Daha derin uyuyorsun. Uykun derinleştikce yorgunluğun azalıyor... Gittikce hafifliyorsun. Kuşlar kadar hafifsin... Şu anda çok mutlusun... Değil mi? Ne kadar rahatsın... Aldığın her nefes seni daha derin bir uykuya sokuyor... Daha derin uyuyorsun...»

Bu şekildeki telkinlere 3-4 dakika devam edilir. İşte bu aşamaya gelmiş süje en derin transa girmiştir. Bu süje üzerinde bütün hipnotik tezahürler ortaya çıkar. Süjeye bu uyku esnasında bazı tatlı rüyalar telkin edilir. Ve bir müddet sonra süjenin gözleri açtırılabilir... Kataleptik hale sokulabilir. Ekmnezi, hiperminezi denenebilir. Posthipnotik telkinler verdirilebilir. Özel bir çok çalışma yapılabilir. Bu tip hipnotik fenomenleri ilerideki bahisde daha detaylı olarak göreceğiz.

Bu konuyu kapatmadan önce bir noktayı daha hatırlatmak isterim. Bazı süjelerimin 10 katlı bir binayı hayal edemediklerini gördüm. Bunların bir atletizm pisti veya bir yüzme sporu yapılabilecek bir yer hayal ettirdim. Buradaki amacım süjeyi psikolojik olarak tamamen yorarak, son müdafaa barajlarını da yıkmaktır. Amaca yardım eden her tip yol denenebilir.

Hipnotizma usulümüze ek olarak bazı konulara değinmek istiyorum. Görüldüğü gibi olaylar birbirini peşi sıra takip etmektedir. Ve bir olay diğerini davet etmektedir. Bir konuya inanma ve telkine teslime olma, diğer bir telkin için zemin hazırlamakta, mantıki bağıntıyı temin etmektedir. Bu duruma FEED-BACK AKTİVASYON denmektedir.(33) Böylece süjeler feed-back mekanizmaları ile daha derin transa girmektedir. Olaylar üst üste hiyeraşik bir düzenle sürmektedir. Bataklığa düşen birinin durumu gibi çırpındıkca batmaktadır ve kurtulma ümidi azalmaktadır. Hipnotik trans da aynı şekildedir. Derinleştikce hipnozitöre teslim olma yüzdesi artmaktadır.

Bu kadar bilgiden sonra anlaşıldığı gibi esas amaç süjenin farkına vardırmadan bazı şeyleri gerçekleştirmektir. Hipnotizma seansının başlangıcında süjeden bazı şeyleri yapmasını istemiştik. Bunları dikkatli olarak inceleyecek olursak görürüz ki; hepsi de süjenin dikkatinin dağılmaması için alınması gereken tedbirlerdir. Bunların psikolojik nedenlerini kısaca izah edelim. Kuralların numara sırasına göre:

1- Burada süjeden hiçbir şey düşünmemesini istiyoruz. Şayet süjenin başka şeyler düşünmesine izin verecek olursak bu düşünceler bir çok çağrışımı da beraberinde getirecektir. Dolayısıyla süjenin dikkatini toplamak mümkün olmayacaktır.

2- «Evet» veya «Hayır» dışında verilecek bir cevap süjenin beyin sistemini aktive edeceğinden; daha doğrusu kompleks cümleler için daha kompleks bir iletişim beyinde oluşacağından elde edilen dikkat o tarafa kayacaktır.

3- Suallere el ve kol hareketleri ile cevap verlimesi süjede bir otokritiği davet edip, dış dünya uyaranlarından kendini haberdar edeceğinden konsantrasyonu bozacaktır.

4- Vücutta herhangi bir uyarıcı etki (ağrı, kasılma v.b.) dikkati kendine çekecektir (Bu seansın başlangıcı için söz konusudur).

5- Amaç dikkatin noktaya toplanmasıdır ve göz bebekleri ile kaslarını çabuk yordurmaktır.

6- Göz yaşının akması normaldir. Bu süjede bir dış uyaran vazifesi görür ve süjenin dikkatini oraya celbeder. Bu dağınıklığa ilaveten uyanık hale gelmiş olan el ve kol bu yaşı silmeye kalkarsa dikkat tamamen dağılır.

7- En önemli nokta bu maddededir. Tabir yerindeyse «Ne damadı küstüreceksiniz, ne de gelini vereceksiniz.» Burada süjeden göz kapaklarını hareket ettirmemesini istiyoruz. Ama bu isteğimizi fazla üzerinde durmadan. bayağı cümlelerle söylüyoruz. Şayet olayın üzerinde ısrarla durup, mutlaka bakışlarını sabitleştirmesini süjeden istersek o zaman ters bir durumla karşı karşıya kalıyoruz. Süje tüm dikkatini tamamen göz kapaklarına verdiği için bu sefer göz kapaklarını kırpmaktan kendini alamıyacaktır. Onun için süjeye telkin edilirken ehemmiyetsizmiş intibaını vermek lazımdır. Ama seansımızın can alıcı noktası burasıdır. Şayet süjeyi istediğimiz gibi yönlendiremiyor, heyecanlandırıp dikkatini toplayamıyorsak ister istemez süje göz kapaklarını hareket ettirecektir.

Peki süje göz kapaklarını hareket ettirirse ne olur? Çok şey olur. Tüm telkinlerimiz boşa gider. Neden mi? Telkinlerimizi dayandırdığımız fizyolojik temeller çöker de ondan. Süjemiz göz kapaklarını hareket ettirirse karşıdaki noktayı tekrar net olarak görmeye başlar, göz kapaklarının kasları ve göz kasları dinlenmiş olur. Ve üzerlerinde biriken ağırlık kalkar, laktik asit dağılır. Ve biz telkinlerimize baştan başlamak zorunda kalırız. Bunun 2-3 kez tekrarlanması halinde

hipnozitör olarak inandırıcılığımızı yitirerek telkinlerimiz etkinliğini kaybeder. Böyle bir süjeye göz kapaklarının hareketlerine hakim olması için egzersiz yapmasını tavsiye ederek seansımızı keseriz.

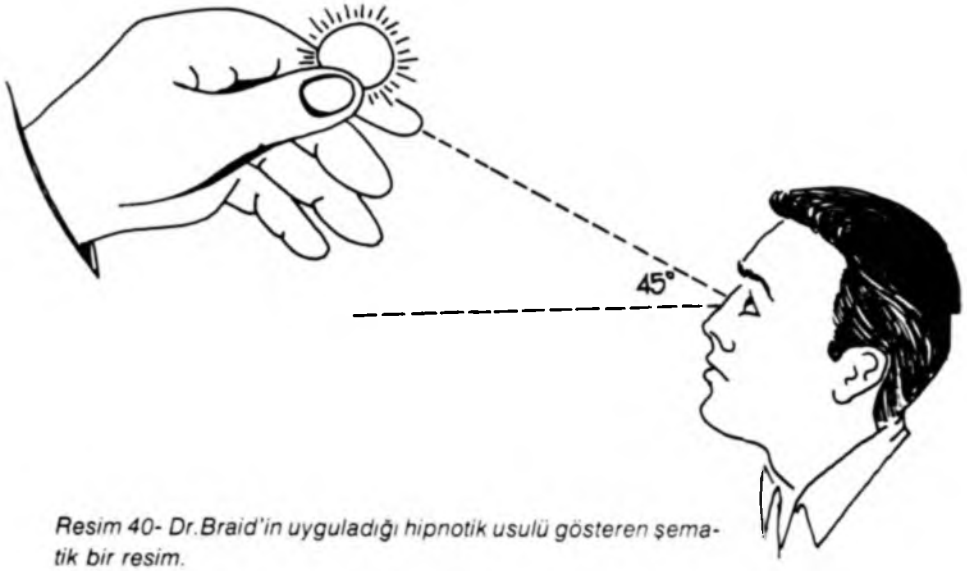
2- DİĞER HİPNOTİZMA USULLERİ

A- Dr. BRAİD'İN USULLERİ:

Daha önceden belirttiğimiz gibi ilk «Hipnoz» kelimesini Dr. Braid kullanmıştır. Animist bir hipnotizör olan Braid hipnotizmaya LAFONTAİNE'in bir seansını seyrettikten sonra başlamıştı. Cerrah olan Dr.Braid bu seansta gördüğü olayın sadece gözlerin tesbit etmek olduğunu anlamıştır. Önceki bölümde belirttiğim gözün tesbit edilmesini Dr.Braid kendi tekniği ile yapmaktadır.

braid uygun şartlar sağlanan bir ortamda süjesiyle karşı karşıya gelir. Süjesi oturmaktadır. Kendisi onun tam karşısında ayaktadır. Sol elinin işaret ve baş parmakları arasına aldığı parlak bir cismi, süjenin gözlerinden 20-40 cm. uzakta ve biraz yukarda tutmaktadır. Bu parlak cisim herşey olabilir. Pek bir özelliği yoktur. parlak cismin görevi, süjelerin bakışlarını bir noktaya toplanmasını temin eder. Braid genellikle sürahi kapakları kullanmıştır. Ayrıca düğme, yüzük, parlak taş, özel yapılmış parlak objeler gibi bir çok malzemeyi de kullanmıştır. Hatta bazen hiçbirşey bulamadığında, elinin işaret ve orta parmağını kilit yaparak (üst üste atarak) tırnağını kullanmıştır. Daha sonra süjelerine tüm dikkatlerini ve bakışlarını elindeki cisme bakmalarını istemiştir. Süje şayet **hipnotizable** ise bir müddet sonra göz bebeklerinde bir takım değişiklikler meydana gelmektedir. Aşırı dikkate ve gözlerinin tesbitine bağlı olarak göz bebeklerindeki kaslar yorulmaktadır. Göz bebeği pupillasında önce bir daralma olmakta ve daha sonra genişlemektedir. Bir müddet sonra da göz kapaklarında irade dışı bazı titremeler oluşmaktadır. İşte bu esnada eldeki parlak cisim hafifçe yaklaştırılırsa süjenin göz kapakları kendiliğinden kapanmaktadır. Bu arada Hipnotizör telkinlerine devam etmektedir. (Resim 40)

Süjenin gözleri kapandıktan sonra çeşitli usüllerle uyku derinleştirilmektedir. Bu usulde de çok önemli nokta süjenin göz kapaklarını hareket ettirmemesidir. Şayet süje göz kapaklarını hareket ettiriyor ise o zaman başarı şansı düşmektedir. Süjenin transa girip girmediğini anlamak için onu çok yakından takip etmek gerekir. Süje objeye bakarken aynı zamanda kollarından biri havada tutulmalıdır. Süjenin kolu seans esnasında aniden düşerse, süje transa girmiş demektir. Şayet yavaş yavaş aşağıya iniyor ise o süje hipnotize edilememiştir. Sabit duran süjeler ise muhtemelen transa girmiştir, fakat bir müddet daha beklemek en iyisidir.

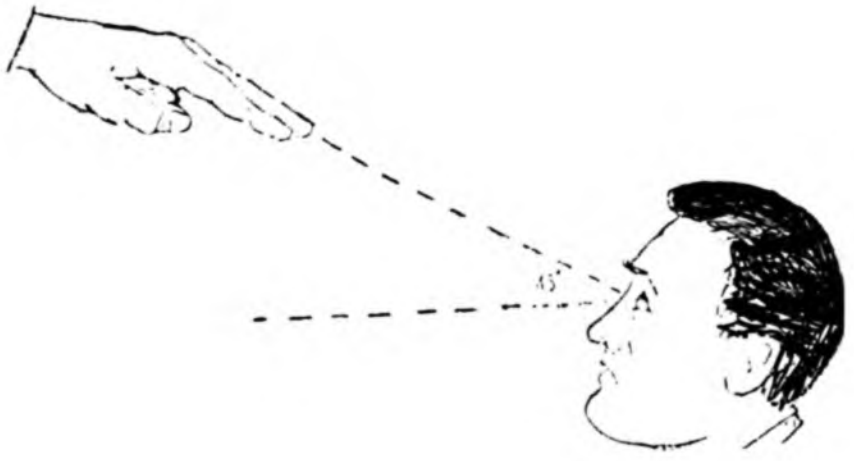


Resim 40- Dr.Braid'in uyguladığı hipnotik usulü gösteren şematik bir resim.

Süjelerin göz kapaklarının titremesi yanında vücudunda daha başka belirlerde vardır. Meselâ süjenin sağ elinin işaret ve orta parmağı gerilir ve titrer. Ob göze yaklaştırılınca göz bebekleri burna doğru yaklaşıp bir şaşılık meydar getirirler.

Bütün bunlara rağmen süjenin gözleri kapanmazsa ne yapmalıdır?

O zaman hipnozitör elindeki objeyi bırakır, işaret ve orta parmağını gerdir aralarını 30 derecelik bir açı olacak şekilde açar ve aşağıda görüldüğü gibi süjen



Resim 41- İşaret ve orta parmakların -V- şeklinde tutulması ve görüş ufkuyla yaptığı açı.

...e dik gelecek şekilde tutar. (Resim: 41)

Parmakları «V» harfi gibi tuttuktan sonra süjenin bakışlarını dikkatli bir şe... parmak uçlarında toplaması istenir. Bir müddet sonra süjeye hissettirmeden ... yavaş yavaş aşağıya indirilir. Bu arada göz kapaklarıda yavaş yavaş aşağıya ...cek ve kapanacaktır.

Şayet süjenin gözleri yine kapanmazsa o zaman gözler kapatılır. İki baş ...rmak ile her gözün üstüne hafifçe tazyik yapılır. Bu esnada süje hafif bir inleme sesi ile uyuyacaktır.

B- DR. LIEBEAULT'UN USÛLÜ:

Nancy ekolünün kurucularından olan Dr.Liebeault bakışların tesbitine sözle telkini de ekleyerek başarılı bir teknik geliştirmiştir. Kullanılan teknik benim belirttiğim tekniğin hemen hemen aynısıdır.

Hipnoz için gerekli olan genel ve özel şartlar temin edildikten sonra süje oturtulur. Hipnotizör onun tam karşısına geçer. Bakışlarını süjenin iki kaşı arasında tutar. Süjenin bakışlarının ise kendi gözlerinde olmasını ister. Bundan amaç süjenin gözlerini daha çabuk yormaktır. Liebeault'a göre hipnotizma tamamen telkin alma kabiliyetine bağlıdır. İyi verilen bir telkinde süjeleri hipnotize etmek çok kolay olur. Halbuki Dr.Braid ve manyetizörlerin tekniklerinde telkinin pek yeri yoktur. Dr.Liebeault süjelerini üç şekilde uyutmaktadır. Bunlar:

A- Süje oturtulur. Hipnotizör süjenin tam karşısında gözleri onun gözlerinden 20-30 cm yukarıda ve 20-25 cm uzaktadır. Bakışlarını süjenin iki kaşı arasına yöneltmiştir. Süjeye şu şekilde telkin verir «Bakışlarınızı gözlerinizi kırpmadan gözlerime doğru yöneltin. Sabit bir şekilde bakmalısınız. Zihninizi boşaltın... Hiç bir şey düşünmeyin... Sadece uyumayı düşünün. Vücudunuz gittikçe ağırlaşıyor... Zihninizi tamamen boşaltıyorsunuz... Artık uyumak istiyorsunuz... Vücudunuz daha da ağırlaştı... Artık uyumak istiyorsunuz... Göz kapaklarınız kapanıyor... Yavaş yavaş aşağı çekiliyor... Göz kapaklarınız çok ağırlaştı... Kapanıyorlar.»

Bu telkinlere devam edilirken göz bebeğinin daralıp, genişlemesi ve göz kapaklarında irade dışı çok hafif titreşimler olmaya başladı ise telkine şöyle devam edilir: «Göz kapaklarınız artık tamamen kapanıyor... Karşı koymayınız... Karşı koydukça daha da kapanıyor... Tamamen kapandı... Artık kaldıramıyorsunuz... Kapandı... Hiç açılmıyor... UYUYUNUZ. . Daha derin uyuyunuz.»

Süje telkine cevap vermişse trans derinleştirilir. Cevap vermemişse göz kapakları elle kapatılır ve bir süre orada tutulur. Telkinlere şöyle devam edilir: «Gözlerinizi artık açamıyacaksınız... Tamamen kapandılar... Sanki bir tutkalla yapıştılar... Gayretleriniz boşuna... Gayret ettikçe daha da çok yapışıyorlar... Derin derin uyuyun... Başka bir şey düşünmeyin...» şeklinde telkin yapılmasına

rağmen süje uyumazsa deney bırakılır.

B- Bu teknikte hipnozitör sadece telkinci rolündedir. Bahsettiğim kendi usulümüzün aynı tekniği kullanılmaktadır. Önce süje yarım veya bir dakika serbest bırakılır ve düşünceleri atması istenir. Sonra civarda bulunan her hangi bir noktaya bakışları tesbit ettirilir. Süje yatıyorsa şu şekilde telkin verilir: «Gözleriniz dikkatle bu noktaya tesbit ediniz... Sadece oraya bakınız... Başka şeyle meşgul olmayınız...» deyiniz.

Tesbitten 20-30 saniye geçtikten sonra gayet tesirli ve alçak sesle şu telkinleri verirsiniz: «Göz kapaklarınız ağırlaşıyor... Biraz sonra kapanacaklar... Bacaklarınız gittikçe ağırlaşmakta... Artık onları kımıldatamıyorsunuz... Sesimi uzaktan ve boğuk duyuyorsunuz... Uyuşukluk bütün vücudunuza yayıldı... Uykunuz var.. Uykunuz gittikçe ağırlaşıyor... Daha çok artıyor... Gözlerinizi açık tutamazsınız. Kapanıyorlar... Kapanıyorlar...»

Gözlerde tüm bir ağırlık ve gevşeklik görülünce ya süje gözlerini kapatacaktır yahut siz hafifçe gözlerini kapatarak parmaklarınızı orada bir müddet tutarak «Tamamen kapandılar... Yapışıp kaldılar... Katiyyen açamazsınız... Siz açmak istedikçe onlar daha çok kapanacaktır...» deyiniz. Süjenin böylece transı daha derinleşecektir.

C- Elinizi süjenin alnının biraz üst kısmına koyunuz. Uyumak isteyen bir kimsenin gözlerinin yavaş yavaş kapanmasını temin edecek şekilde, elinizi alından gözlere doğru hafif hafif indirerek göz kapaklarını örtünüz ve elinizi bastırmadan orada tutunuz. Bu esnada şu telkinler verilir:

«Sadece uykuyu düşününüz... Gözleriniz yoruluyor... Göz kapaklarınız çok ağırlaştı... Açık tutamazsınız... Kapanıyorlar... Kollarınız bacaklarınız, başınız çok ağırlaştı... Uyuyacaksınız... Derin şekilde uyuyunuz... Uykunuz var... Uyuyunuz.. Uyuyunuz... Daha derin...»

Göz kapanınca da elinizi indirir bir müddet orada tutarsınız. Daha sonra uykuyu derinleştirici telkinler verilir.

C- DR. BERNHEİM'İN USULÜ:

Liebeault'un telkin sahasında talebesi olan Nancy'li BERNHEİM telkini büyüük bir ustalıkla her tarzda kullanmıştır. Fakat telkini hali arttırmak ve tesir etmek için zamana göre, gözleri bir OBJEYE, PARMAKLARA, GÖZLERİNE tesbit ettikten başka manyetik pasları da kullanmaktadır.

Burada Bernheim'in kullandığı 3 teknikten bahsetmek isterim.

A- «Süje yatmış veya bir koltuğa oturmuştur. Bir müddet kendimi toparlarım (bu toparlama işini her metodda kullanınız). Ve süjeye «sizi kolay ve rahat şekilde uyutmak istiyorum» denir. Bir elimi gözlerinin elinde göz kapaklarını kapatacakmış gibi geçiririm. «Uyuyunuz» derim. Bazı çok telkin olan süjeler gözlerini kapatır

e öylece kalır. Kimi gözlerini sabit ve açık tutar; fakat bütün hipnotik fenomenlerde oluşturur. Kimisi de gözlerini kırpar, bir açılır bir kapanır.

Genel olarak süjenin gözlerini uzun zaman açık tutmam. Eğer kendiliğinden kapanmazsa, onları bir müddet kapalı tutarım. Direnme görülürse; «Kendinizi bırakınız... Göz kapaklarınız ağırlaşıyor... Bütün kol ve bacaklarınız ağırlaştı... Oturduğunuz yere yığılıp kaldınız... Uykunuz var... Uyuyunuz...» diye ilave ederim. Bir iki dakika sonra hipnozun olmadığı haller nadirdir.

Birçoğu birden bire hareketsiz ve atıl kalırlar. Bir kısmı ise, kendini toparlamağa çalışır, gözlerini açar, her an uyanırlar. Bu halde direnirim, gözlerini kapalı tutarım ve uyumakta devam ediniz derim.

Bu usulde doktorun otoritesi, hastanın imajinasyonu büyük rol oynar. Saf ve itaatkar süjeler tesir etmeye pek müsaittirler.Hastanelerde, zayıflamış irade ve inangaçlık içinde bulunan süjelere karşı telkini tedaviler büyük başarılar sağlar. Bu tip telkini hipnozlarda, sakin ve tereddütsüz olmak gerekir. Sakinlik ve tedbirli olmak usüllerin en basitidir ve başarılısıdır.

B- Süjeye şöyle diyerek seansa başlıyalım: «Şimdi yapacağımız şeyde fevkalade ve zarar verici bir durum yoktur. Bu tecrübe yalnız size değil bir çok insanarda da yapılmıştır. Herkeste uyku meydana gelir. Uyku gayet rahat sakin ve dinlendiricidir. Sizi çok sıhhatli ve kuvvetli yapar. Sinir sisteminizi düzene sokar...» Bu ve buna benzer ikna edici, yatıştırıcı sözleri süjenin korkularını yenmek, onu sakinleştirmek, heyecanlı ve ürkek hallerini bertaraf etmek için kullanmak gerekir.

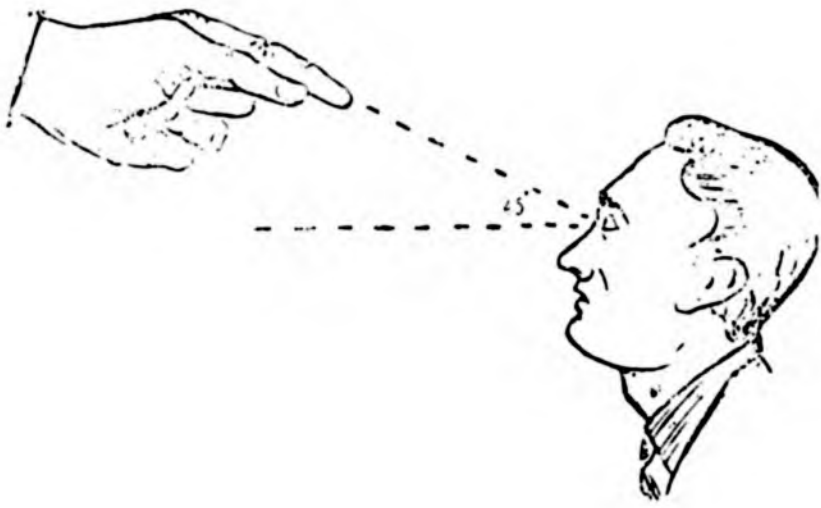
Yukarıdaki sözleri söyledikten sonra süjenin önüne geçin ve üzerine doğru eğilerek süjenin gözlerinize bakmasını söyleyin.

«Gözlerime dikkatle bakınız ve yalnız uykuyu düşününüz... Göz kapaklarınızda bir ağırlık hissediyorsunuz... Gözlerinizde yorgunluk var... Göz kapaklarınız kıpırdıyor... Gözleriniz yaşardı... Görüşünüz karışıyor... Gözleriniz kapanacak... Artık açık tutamazsınız... Çok ağırlaştılar... Kapanıyorlar... Kapanıyorlar...»

Bazı süjeler gözlerini hemen kapar ve uyurlar; diğerlerinde ise testler ile beraber telkinleri kullanmak lazımdır. Testlerin şekli az önemlidir. Sağ veya sol elin iki parmağı (baş ve işaret veya işaret ve orta parmak olabilir) gözler önünde yapılan paslar yahutta elinize avucunun arkasına bakmasını isteyin.

Sağ elinizi süjenin başına koyunuz ve sol elinizin ister baş veya işaret ve orta parmaklarını gererek ve birbirinden 1,5 cm kadar açarak süjenin gözlerinden biraz yüksekte ve 25-30 cm uzaklıkta tutunuz. (Resim: 42)

Süjeye «Şimdi parmaklarımın ucuna bakınız» deyiniz. Daha evvelki telkinler ile uyuşuk bir halde bulunan süjenin iradesi dağılmış ve dikkati tamamen size dönmüştür.



Resim 42- Dr.Bernheim'in uyguladığı hipnotik usulü gösteren şematik bir resim.

Şimdi parmaklarınızı yavaş yavaş hissettirmeden aşağıya doğru indiriniz. Eğer gözkapakları hemen kapanacak olursa mesele yoktur. Gözlerin kapanması göz kapaklarını birden düşmesi ile meydana gelmiyorsa ki buna parmaklarınız yarı yola gelmeden anlamalısınız, şu telkinleri söyleyiniz.

«Kollarınız... Bacaklarınız... Tamamen ağırlaştılar... Etrafınızla alakanız tamamen kesildi.. Elleriniz hareketsiz kaldı... Gözleriniz kurşun gibi ağırlaştı... Göz kapaklarınız kapanıyorlar... Artık gözlerinizi açık tutamazsınız... Uyku sizi tamamen sardı... Uyuyun... Uyuyun...»

Son uyuyunuz sözü önemlidir. Bu kuvvetli emirle süje uyur. Eğer süje gözlerini kapamazsa gözleri ve parmakları gözlerde uzun zaman sabit olarak tutmayınız. Çünkü gözlerini iri iri açmasıyla, uyku fikrine sahip olmak yerine, sadece gözlerini bir noktaya tesbit etmiş oluyor. Bernheim gözlerin tesbitinden 2-3 dakika sonra, süjenin gözlerini kapatıyor yahut göz kapaklarını yavaş ve tatlı bir şekilde göz bebeklerinin üzerine örtüyor. Normal uykusu gelen insanı taklit ederek göz kapakları tedricen kapanıyor. İyice kapandıktan sonra telkinlere devam ediyor.

«Göz kapaklarınız yapıştı... Artık onları açamazsınız... Uyumak ihtiyacınız git gide artıyor... Artık direnemezsiniz...»

Telkinler devam ederken sesinizi de gittikce hafifletmeniz telkinin etkisini daha da güçlendirecektir.

D- P.C. JAGOT'UN USULLERİ:

Jagot herşeyden önce ipnotizma, manyetizma ve psişik olayların yayıcısı ve çok başarılı bir tatbikatçıdır. Deneylerinde başarıya ulaşmak için her türlü vasıtayı kullandıktan başka psikolojik unsura pek fazla yer verir.

Her üç vasıtayıda birbirine karıştırarak her zaman tatbik edilebilen bir metod meydana getirmiştir. Fakat bu tip usuller epeyi deneyden ve ustalıktan sonra ancak tatbik edilebilir. İzaha girmeden önce bu deneycinin «ustalık» sözünden neyi kastettiğini gene kendi sözlerinden dinliyelim:

«Ustalık bir çok şartlara bağlıdır:»

1- Deneyden elde etmek istediğiniz şeyi çok iyi bilme ve kararlaştırma;

2- Sözlerin, tavırların, bakışların, zihni telkinlerin bütün özelliklerini ve teferruatını noktası noktasına bilme;

3- Tatbikat sadece bir arzu, istek işi olmayıp bir ustalık, alışkanlıktır;

4- Söz ve tavırlarınız, kararınızla, kendiliğinden gayeye uygun olarak işlemelidir. Cehit sarf etmeden, otomatik bir alışkanlıkla tatbiki gerekir.

5- Gene manyetik tesirlerinizi geliştirmeniz sizi daha başarılı bir deneyci yapacaktır.

6- Yeni süjelerin yanında, önce bir başka süjeyi uyutmakla size lâzım olan kudretli ve inandırıcı olmak vasfını kazanırsınız.

7- Hassasiyet, tahayyül, teessür kabiliyeti ve düşüncenizin kontrolünden geçmiş iç güdülerinizi iyice işletmelisiniz.

8- Dikkat, temyiz, hafıza ve irade enerjinizi çalıştırmakla artırmak.

9- Kendine olan inancınızı temin eden fikri ve tahakkuk ettirici itimat ve emniyeti kurmanız ve sağlamlaştırmanız lâzımdır.

10- En fazla randıman, en iyi kalite ve miktar temin edecek tarzda, beyin dinamizminizi idare etmek ve çalıştırmak gereklidir.»

Görülüyor ki, usta bir operatörün pek kuvvetli bir ruhi hayata sahip olması gerekiyor.

Şimdi Jagot'dan sunacağımız çeşitli usullerin izahına geçiyorum.

1- Genel Usul:

Süje gayet rahat bir koltukta oturur, sırtı ışığa karşı olmalıdır. Aşağıdaki usul bütün ipnotik metodların bütünü şeklindedir. Etkisi oldukça kuvvetlidir. İsterseniz süjenin 1-2 metre gerisine, sesi hafifçe duyulan bir saatte koyabilirsiniz.

Birinci durum:

Süje oturmuş, siz önünde ayaktasınız. Süjenin baş parmaklarını ellerinizle tutun ve tırnakların köklerine doğru, uçlarına, sıkıca tazyik ediniz. Sonra şu telkinlerle süjeyi gevşetmeğe ve rahatlaştırmağa çalışınız:

«Bütün vücudunuz rahat bir haldedir... Kollarınız... Bacaklarınız... ve boynunuzun adeleleri tamamen gevşediler... Çok rahat ve sakin bir haldesiniz... tama-

men gevşediniz...»

Bu rahatlığı temin edecek olan güzel bir koltuk ve baş yastıklarıda lâzımdır tabii.

Şunları da ilâve ediniz. (bu sözler tam telkin tonunda değil, dostça ve bir tereddüt ve heyecanı yenmek içindir):

«Tatlı bir şekilde uyuyacaksınız hiçbir rahatsızlık duymayacak, çok hoş bir intiba ile karşılacaksınız. Uykunuz arttıkça bir uyuşukluk sizi yavaş yavaş saracak ve bu hal size hakiki bir haz, dinlendirici bir tesir verecektir.»

Ayrıca, uzun zaman uyanık kalmaktan dolayı duyulan uyku ihtiyacına benzer bir uyku arzusu duyduğunu ve uykunun galebe çaldığını söyleyiniz.

İkinci durum:

Sonra, gene cepheden, süjenin gözleri önüne her hangi parlak obje yahut işaret parmağınızı tutunuz (Braid'in tarifinde). Gözlerini diktiği noktanın hareketlerini takip etmesini de isteyiniz. Obje ile çapı 5 cm. olan bir daireyi, gözleri önünde, yavaş yavaş çiziniz. Bu hareketi yaparken, zihni bir cehit ve istekle, şu telkinleri veriniz:

«Göz kapaklarınız ağırlaşacak... ağırlaşacak ve gözlerinizde bir iğnelenme duyacaksınız... görüşünüz bulanıklaşıyor... göz kapaklarınız ağırlaşıyor... gözleriniz... kapanacak...»

Süjede gözlerin yorulduğunu belli edici bir tezahür görünceye kadar bu telkine monoton bir şekilde devam ediniz, tekrarlayınız, sonra:

«Göz kapaklarınız ağır... kurşun gibi ağır... 7 dediğim zaman gözleriniz açık tutamıyacaksınız... 1... 2... 3... 4.... çok ağırlaştı 5... daha çok ağır... 6... 7... artık gözlerinizi açık tutamazsınız... gözleriniz kapanıyor... kapanıyor... kapanıyor... uykunuz var... uyuyunuz...» deyiniz.

Üçüncü durum:

Süje gözlerini kapayınca, baştan göğüslere doğru, yavaş paslar yaparken aynı zaman şu telkinleri tekrar ediniz:

«Uyuyorsunuz... uyuyorsunuz... uyku sizi sarıyor... derin bir şekilde uyuyorsunuz... uyku her tarafınızı sardı... karşı koyamazsınız... her sözüm uykunuzu daha çok derinleştiriyor... daha çok derin uyuyorsunuz... uyuyorsunuz... derin şekilde uyuyorsunuz... derin uyku... çok derin uyku... uyuyun... uyuyorsunuz... uyuyun...» Süjenin başı biraz sonra omuzundan biri üzerine düşecektir. Uyku tamam.»

Dördüncü durum:

Süjenin arkasına geçiniz ellerinizi süjenin başının sağ ve sol tarafına koyarken, işaret parmağınız göze hafifçe temas etmelidir. Sonra, şu telkinleri ahenkli, sesli harfleri belli ederek, sesinizin tonuna bir ağırlık, itimat, otorite vererek söyleyiniz:

«Uyuyorsunuz... uyuyorsunuz... uyumaktasınız... derin bir şekilde uyuyorsunuz... her şey zihninizden uçup gitti... artık sadece benim sesimi duyuyorsunuz...»

Beşinci durum:

Telkin biter bitmez hemen süjenin önüne geçiniz. Ellerinizi sakin şekilde başı üzerine koyunuz; öyleki iki baş parmaklarınız alnının ortasına dokunmalıdır. Baş parmaklarınızla, kaşlardan teget geçen (kaşları yalayıp geçen) ve başı iki yanlama doğru iki daire yayı çizmeğe başlayın.

(Yukarıdaki duruma geçmek için katiyen zaman harcamayınız. Dördüncü durumdaki telkinle şimdi yazacağım telkin arasında boşluk olmamalıdır. Çok ehemmiyetkin olarak hemen yerinizi değiştirmeli ve telkine devam etmelisiniz).

«Alnı oğuşturma ameliyesine başladığınız an hemen şu telkinleride ilâve ediniz:

«Öyle uyuyorsunuz ki... 7 dediğim zaman çok derin uykuya dalacaksınız. 1... 2... 3... 4... 5... 6... 7... derin şekilde uyuyun... Kat'iyen uyanamazsınız... daima gittgide daha çok derinleşerek uyuyacaksınız...» Bu telkinleri iki üç defa tekrar ediniz.»

Altıncı durum:

Süjenin sağ bileği ile beraber elini de kavrıyacak şekilde, sağ elinizle tutunuz ve:

«Şimdi iyice uyuyorsunuz... ben müsaade etmeden uyanamazsınız, uyuyun... derin şekilde uyuyun.» dediniz.

Jagot aşağıdaki şekillerle bir süjenin uyuyup uyumadığını tahkik etmektedir. Esasen her usulden sonra ne olursa olsun, mutlaka ipnotik durumu tahkik etmek zaruridir. Hem ipnotizma da hem manyetizmada bu böyledir. Aşağıdaki tahkikler mevzii kasılma ve anestezidir.

«Sağ elinizle süjenin sağ elini tutarak: Şimdi itaat etmelisiniz... Bütün söylediğim şeylerden hoşlanacaksınız.. Sağ elinizi yumun... Kolunuzu öne doğru sert ve dik şekilde uzatın... şimdi kolunuzu ben emretmeden bükemezsiniz... Demir bir çubuk gibi sert ve katıdır...»

Kasılmayı tedricen deneyiniz. Celsede bulunanlardan birini çağırarak kolu bükmesini söyleyiniz. Süjeye bir zarar gelmemesi için oynak yere dikkat ediniz. Yardımcı şahıs kolu bükmeye çalışırken sizde sujeye: «kolunuz kat'iyyen bükülmez... bir çelik gibi serttir... kolunuz kat'iyyen bükülmez... bükmeye çalıştıkça daha çok sertleşecektir.» demelisiniz.

Tahkikatı yaptıktan sonra kolu normale getirmek için: «kolunuz artık sert değil... normal hale döndü... kolayca bükülüyor.» diyerek kasılmaları yok ediniz.

Biz kendi deneylerimizde, bu tip mevzii kasılmaları yaparken, sertleştirme telkinleri ile beraber bir elimizle kolu omuz başından parmakların ucuna kadar

sıvazlarız. Çok tesirli bir harekettir ve manyetik kuvvetin kolayca nüfuz etmesini sağlar.

Diğer bir tahkik şekli de mevzii anestezi (acı yitimi) dir.

Süje derin uykudadır. Sağ elinizle süjenin sol elini tutarak, hafif bir tazyikle sıkın ve süjeye:

«Sol eliniz soğuyor... çok soğuyor... duygusuz... az sonra öyle duygusuzlaşacak ki elinizin olmadığını zannedeceksiniz... şimdi eliniz tamamen dondu... iğne batırabilirim...hiç bir şey duymıyacaksınız... hiç bir şey duymıyacaksınız... hiç bir şey duymıyacaksınız... tamamen duygusuz... (Sonra süjenin diğer eline her hangi bir şey vererek ona) «bu çiçeği kokiayın... kokusu pek güzeldir koklayınız... kokuya kendinizi iyice veriniz koklayınız.» deyiniz. Süje bu koklama ameliyesini yaparken (koklatma işini bir asistanda yapabilir; fakat telkin sizin olmalıdır) temiz bir iğneyi üst deriye saplıyabilir hattâ geçirebilirsiniz. Derin saplamayınız. Kanama olsa bile münasip telkinlerle durdurulur.

2- Uyanık halde tesir edilen bir kimseyi ipnotize etmek için usul:

Süjede öne ve arkaya düşmeler tahkik ettikten sonra, devam ederek, tam bir ipnoz elde edebilirsiniz. Süjeyi rahatça oturtunuz. Süjeden gözlerinize bakmasını isteyiniz. Bakışınız biraz yukardan ve kaşlarının ortasına yahut sağ gözünedir. Sonra şu telkinlere geçin:

«7 dediğim zaman uyuyacaksınız... gözleriniz bulanıyor... bir perde var sanki... göz kapaklarınız ağırlaşıyor... gözleriniz kapanacak... derin bir uykuya gireceksiniz... Başlıyorum... Bir!... uykunuz var... İki! ... gözlerinizde bir iğnelenme hissediyorsunuz... Üç!... gözleriniz kapanıyor. Uyuyacaksınız. Dört!... kapatın gözünüzü, uyuyun Beş!... uyku... uyku... derin uyku... Altı!... sadece benim sesimi işitiyorsunuz... Yedi! ... Uyuyunuz... derin şekilde uyuyunuz..»

Bu anda süje gözlerini kapatmış ve yarı ipnoz hale girmiştir ki, derin uyku peşinden gelecektir.

(Telkini gayet ustalıkla acele etmeden, süjeyi tahrik ederek (Braid'daki tezahürlerle) yapmanız ve çok psikolojik hareket etmeniz lâzımdır.)

Uykuyu derinleştirmek için ellerinizi, cepheden süjenin başı üzerine koyunuz. Baş parmaklarınızla, alın üzerinde, alın ortasından başlıyarak kaşları yalayıp geçen ve şakaklara doğru giden hafif tazyikli kavisler çiziniz.

Bu hareketi çok ağır şekilde yaparken, hafif bir ton ve hâkimâne bir ifadeyle şu telkinleri veriniz: «Uyku... uyku... derin uyku... her dakika daha derin uyuyorsunuz... başınız ağırlaştı... kol ve bacaklarınız çok ağırlaştılar... gözleriniz kapalı... iyice sıkın... açamazsınız... sizin için her taraf karanlıktır... ancak benim sesimi işitiyorsunuz... tamamen uyuyorsunuz... ben emretmedikçe kat'iyen uyanamazsınız..»

Süje tamamen uyuduğunu anlamak için mevzi kasılması ve anesteziler yapınız.

3- Hiç bir deneye kat'iyen rıza göstermemiş bir kimseyi ipnotize etmek:

Tam bir sükunet çok lüzumlu ve faydalıdır. Herşeyden önce, süjeye, korkmamasını, size itimat etmesini temin etmelisiniz. İpnotize olmanın pek istifadeli olacağını, bu uykunun kuvvetlendirici özellikleri bulunduğunu, en küçük bir tehlikenin bulunmadığını uyandığı zaman şimdikinden pek daha iyi olacağını süjeye ikna ederek bildirmelisiniz. Hattâ bu usulû, her zaman biraz tereddüt sezdiğiniz anda, kullanmanız faydalı olur.

Süjeden sadece uykuyu düşünmesini, bütün vücudunu gevşetmesini ve gözlerinize bakmasını isteyiniz. Bileklerini ellerinize alınız ve hafif sıkınız. Bu şekilde 3-4 dakika bakışınız (ister ayakta ister oturarak; fakat siz biraz yüksekte oturunuz). Eğer iyi bir süje ise, bakışları sabit olacaktır; yüz ifadesi hayret etmiş bir hal alacak, göz yuvarları birkaç defa yukarıya doğru dönecek ve göz kapakları inecektir. Gözlerini kapatacak ve hemen açacaktır. Bu bir kaç defa olabilir.

Süjenin tam bir pasiflik içinde olduğunu anlayınca şu telkinlere geçiniz:

«Sadece uykuyu düşününüz... her tarafınızda bir uyuşukluk hissediyorsunuz... başınız ağırlaştı... yenemediğiniz bir ağırlık her tarafınızı sardı... biraz sonra derin bir şekilde uyuyacaksınız... göz kapaklarınız ağırlaştı... görüşünüz karışıyor... iyi göremiyorsunuz... göz kapaklarınız kapanıyor... gözleriniz kapandı.»

Bu telkinlere 5-6 dakika devam ediniz. Eğer süje bu müddet içinde uyumuyorsa, seansı kesin ve ertesi güne bırakın.

Yok eğer süje gözlerini kapamışsa, telkinlere uykuyu derinleştirin ve şunları ilâve edin:

«Ben emretmedikçe uyanamazsınız.»

4- Uyuması güç süjeleri ipnotize etmek için usul:

Bazı süjeler, oluşlarından dolayı, güç ipnotize edilirler. Bunları uyutmak gerçek bir güçlük arzeder. İyi niyetli olmalarına rağmen güçlük gösterirler. Bu tip süjeleri uyutmak için ipnotik yuvarlaklar (boules hypnotique) icadedilmiştir. Bu yuvarlaklar çok değişik olmakla beraber, pratikte, kesin tesirlere sahiptir. Bu yuvarlak boş cam bir küredir ve bu boşluğun merkezinde küçük bir kürecik yerleştirilmiştir. Tutulması için bir de kolu mevcuttur. Memleketimizde yapılmıyor.

Bu ipnotik yuvarlağın farklı üç tesiri var:

1- Görünüşü, süje üzerinde tesirli bir telkin icra eder.

2- Süjenin zihni temerküzüne yardım eder.

3- Süjenin bakışını sabit şekilde tutmakta faydalıdır.

Şimdi tam bir sükût gevşek adaleler, süjede ortaya çıkan dikkat'i tesbit

ettikten sonra, yuvarlağı gözlerden 10 cm. ilerde tutunuz.

Süjeye yuvarlağın tam merkezine bakmasını ve hareketini takip etmesini söyleyiniz. O zaman, bir kaştan diğer kaşa gidip gelen küçük yaylarla, yuvarlağı hareket ettiriniz. Gözleri ile takip ederken kuvvetli ve heceleri bölerek şu telkinleri yapınız:

«Uy ku... uyku... derin uy ku... uyuyacaksınız.. derin uy ku... Başınız ağırlaşıyor... gözleeriniz... bakışınız karıştı... kapanıyorlar... uyuyunuz... uyuyunuz... uyumanızı istiyorum... uyuyunuz..»

Birçok ahvalde, bütün usullere karşı tesir almaz (réfractaire) olan süje, kolayca derin bir uykuya girer.

Kolayca tesir edilmeyen süjelere rasladığınız zaman, Hint metoduna dayanan şu telkinleri veriniz: Süjenin kulaklarının hemen yanına çalar saat yahut büyükçe bir saat koyun ve süjeden bu saatin tik taklarını dikkatle dinlemesini isteyin.

Ekseriya ilk celsede bu metod ve uyutucu telkinleriniz netice verir. Fakat 2-3 celse sonrada bir sonuç almanız kabildir.

5- Zihnî ve Asabî rahatsızlıklarda ıstırabı bir hastayı ipnotize etmek için usul:

Böyle bir şahısla karşılaştığınız zaman, gayet yavaş nazik ve hiçbir sert hareket olmadan hareket etmelisiniz. Tesiriniz, inkişaf ettirmeğe mecbur olduğunuz ikna ve kandırma kuvveti üzerine kurulmalıdır. Önce, süjeye gözlerini kapattırın (yatsın veya otursun; fakat rahat olsun) sonra alnına başparmaklarınızla ipnotik temaslar yapınız (ancak izah ettiğimiz gibi) Bu işi yaparken, hafif, ihtiyatlı ve monoton bir sesle şu telkinleri yapınız:

«Uykunuz geldi... her tarafınızı sarıyor... biraz sonra derin bir şekilde uyuyacaksınız... sadece uykuyu düşünün... uykunuz var. Uyku... gittikçe derinleşiyor... tuhaf bir sükûnet her tarafınızı sardı... hiç bir zaman bu kadar rahat olmadınız... işte bakınız uyku gittikçe derinleşiyor... uyku... uyku... derin uyku... rahatça uyuyunuz... uyuyunuz...»

Umumiyetle, bu tip hastalar telkin yardımıyla ipnotize olurlar ve telkini tedavi harikalı tesirler icra eder. Hattâ süje yarım yamalak uyusa bile telkin tesirini derin şekilde icra eder.

İki üç celse sonra, pek tabii ki tam bir uyku elde edecekseniz, fakat siz ilk celseden itibaren süjeyi şifalandıracak telkinleri vermekle, büyük faydalar temin edersiniz. Bu tip rahatsızlıklarda telkinlerin tesiri süratli neticeler doğurur. Genel fonksiyonel karışıklıklarda süjeye kat'i ve otoriter telkinler verilmekle beraber, böyle fizik bir ıstırabı gene fiziko-psişik bir tesirle, yani manyetizma ile, tedavi edilebilir.

6- Birçok şahsı, bir arada ve bir defa da ipnotize etmek için usul:

Bu deney için gönüllü olan kimseleri yarım daire şeklinde sıralayın; sağ elinizin avuç içini onlara doğru tutarak orta parmağınızın uç kısmına sabit şekilde bakmalarını söyleyiniz. Elinizi kendi başınızın seviyesinden daha fazla yukarıya kaldırmayınız. Parmaklarınız bitişik olmalıdır. El yerine, dikkati çekecek başka bir şeyde parlak sapı olan bir obje; duvarda bir leke nokta v.s.) olabilir.

Herkes, dikkatle bu noktaya teksif olduktan sonra, ikna edici bir sesle şunları söyleyiniz:

«Bir iki üç dört diyerek sayacağım... Bir dediğim zaman, gözlerinizi sıkıca kapatacaksınız... iki dediğim zaman gözlerinizi iri iri açacaksınız... üçte tekrar kapatacaksınız... ve bu böyle devam edecek... Bir müddet sonra gözleriniz sıkıca kapanacak ve derin bir uykuya gireceksiniz...»

«Dikkat... sayacağım... hazırmısınız?» Bir, iki üç, v.s. diye saymıya başlayınız. Her sayının arasında üç saniyelik durak olmalı ve ses tonunuz monoton olmalıdır. Saymağa süjeler gözlerini tamamen kapayıncaya kadar devam ediniz. Kafi derecede dikkatli olmayan kimseler, tesirinizi alamıyacaklar ve yerlerinde oturup kalacaklardır.

O zaman, sayı saymayı keserek söze başlayınız. Kelimelerinizde monoton, heceleri bölünmüş olmalıdır, şöyleki:

«U-yu-yun... u-yu-yun... derin uy-ku... size... emir... ver-me-den, uya-na-mazsınız... uy-ku... uyu-mağa... devam... ediniz...»

Sonra bilindiği şekilde uykunun tahkikini yapınız.

7- Çok çabuk ipnotize etmek için usul:

1- Süje daha evvel, uyanık halde yahut tamamen, ipnotize edilmişse:

Bu usul esasen çok değişik tertipte olabilir. Sujeler birkaç defa ipnotize edildikten sonra, bu işe istidat kazanırlar. Ayrıca süjeye, 3-5 celse sonra ipnoz halinde iken: «şu sözü söyleyince, şu hareketi yapınca, şu kadar sayınca yahut deyince derhal uykuya gireceksiniz» diye kuvvetli post-ipnotik telkinler verilir. Gerçekten de süje istediğiniz tarzda kolayca ipnotik hale geçer.

Şimdi bu konuyu biraz daha genişleterek anlatmak istiyorum:

Süje herhangi bir metodla uyutulduktan sonra, ipnoz ameliyesinin müddeti 30 dakikadan bir kaç dakikaya hattâ bir anlık enstantane, hale bile gelebilir.

Süjeyi, ipnotik telkinlerin kabulünü çokca arttıracak derin uykulara soktuktan sonra, gene telkinle muhtelif fikir ve davranışları kabul ettirebilirsiniz. Bu şekilde süje tamamen kudretinizin tesiri altına girdikten sonra, herhangi bir usulle onu uyutmak kabildir.

Meselâ, süjeye «Bir dakika sonra uyuyacaksınız» dediğiniz zaman uyku belli

olan bu zaman içinde meydana gelir. Burada daha evvel telkin verilmeden de uyku hasıl olabilir. Hatta süje çok hassassa sadece uyuyunuz demek kâfidir.

İsteğe göre, çabuk uyutma usulleri, iki tarzda olabilir:

1- Söylemekle olanlar:

— 10'a kadar (7'ye veya 5'e) sayacağım, on dediğim zaman uyuyacaksınız.

— Size hitabedince; isminizi söyleyince v.s. uyuyacaksınız.

— Falan hareketi yapınca (parmağı şaklatmak, elleri gözlerinin önünden geçirmek v.s.) uyuyacaksınız.

— Falan bey veya bayan şu hareketi yapınca hemen uykuya gireceksiniz.

2- Bir fiil ile olanlar:

— 10'a kadar sayın, 9'a gelince uyuyun.

— Şu kapıyı açtığınız zaman uyuyacaksınız.

— Eldivenlerinizi giydiğiniz zaman uyuyacaksınız.

Süje bu telkinlere sıkıca bağlandıktan sonra, bu hareketleri yapmadıkça uyku meydana gelmez. İcra edilince de kaçınılmaz şekilde yerine getirilir.

Buradaki prensip: Süjenin uyuması için bir uyku fikrine sahip olmasıdır. Fiil ile bu uyku fikri operatör tarafından birbirine bağlanmalıdır. Bu bağ kurulunca da ipnoz hemen hasıl olur.

Biz bu tip uyutmalara «Şifreli ipnoz» ismini veriyoruz. Şifreyi bilen ancak ipnoz olayını gerçekleştirebilir.

Şifreli ipnozlar, bazan sihirli kabul edilen sözlerle de, süjeyi ikna etmek suretiyle meydana gelebilir.

Ladame isimli deneyci, iki süjeyi birbirinin gözlerine baktırmak suretiyle uyuttuğunu söyler.

Şimdi tekrar Jagot'un bu hususta yazdıklarına geçelim:

2- Hiç ipnoz edilmemiş süje için:

Oturmakta olan süjeye yaklaştığınız zaman bileğinin birini tutun ve kendinize doğru yumuşakca çekin. Hemen şunu ilave edin:

«Gözlerinizi kapatın... güzel, şimdi dikkat edin, biraz sonra gözleriniz sıkıca kapanacak.» Baş parmaklarınızla gözlerine hafifçe tazyik ederek şu telkinlere geçin:

«Şimdi, artık gözlerinizi hiç açamazsınız... tamamen kapandılar... gözleriniz içine döndü... açamazsınız... kudretiniz yok...»

Ellerinizi süjenin gözlerine kapattıktan sonra: «Sizin için herşey karanlık... uyuyorsunuz... uyuyorsunuz... derin şekilde uyuyunuz.» Bu telkinlere uyutucu diğer münasip telkinleri de ilave edebilirsiniz.

3- Şuurlu veya gayrı şuurî olarak süjenin direnmesi halinde hipnoz usulü:

Telkin böyle bir süjede güç iş görür. Daha yukarıda verdiğimiz usullerle uyutmayı deneyiniz. Bu usuller başarılı olmazsa mekanik usullerle baş vurulur.

Süjenizin önünde bir kaç kişiyi ipnotize ediniz ve süjenize dönerek âmirane bir beyanla şunları söyleyiniz:

«Evet... sizde iyi bir süjesiniz ve hassassınız... sizde böyle harikalı işler yapabilir (yahut sıhhate kavuşabilir v.s.) siniz...» Hemencecik sol elinizi enseye sağ elinizi alnına koyunuz ve başını ve çenesini sarsınız. Bu hareket beyinde hafif bir sarsıntı ve heyecan doğurur. Sonra ellerinizi önden başının üzerine koyunuz ve şunları söyleyiniz:

«Bakınız... başınız ağırlaşıyor... gözlerinizde iğnelenmeler var... uyku sizi sarıyor... uyuyunuz... uyuyunuz...»

Muhterem deneyciye, Jagot'dan muhtelif usullerle beraber telkin veriş şekillerini de sunmağa çalıştım. Zaten ipnotik hareketler, telkinle bir arada bulunmazsa çok düşük sayıda ipnoz olayları elde edilir. Şunu söylemekte kendimizi haklı buluyoruz: Telkin ipnotizmanın anahtarıdır.

Jagot'un şu tarifi ipnotizmayı bize iyi açıklamaktadır:

«İrade ve muhakemenin kalktığı bir haldir; imajinasyon, otomatizm ve şuuraltı faal kalır ve ipnotizöre bağlıdır.» Demek ki, süje fiilleri ilcalar (iç tepiler) halinde içgüdüler şeklinde yapmaktadır. Telkin bir meyli aşırı hale getirmektedir.

E- DR. BERİLLON'UN USÛLÜ:

(Çocuklarda Telkin ve İpnoz):

Bérillon, ipnotizmayı geri kalmış itaatsız ve serkeş tabiatlı çocuklarda terbiye etmek ve ahlâklandırmak gibi özel bir maksatla kullanmaktadır. Telkin ve ipnozun beraberce kullanılması gayet kısa zamanda çok mükemmel neticeler temin eder. Çocuklarda telkinin ve ipnozun tatbikatı oldukça önemlidir. Çocuklar telkini bazmdan çok müsaittir, yeterki biraz ustalık olsun. Hemen hepsi telkin alır ve ipnoza girerler. Telkin sadece tıbbi arazları değil, esas olarak manevi kusurları giderir. İyi alışkanlıklar vermek, hataları tashih etmek, kötü itiyatları, bozuk içgüdüleri kalmak için kullanılmalıdır.

Liébeault, Bernheim ve Berillon Pedagojik terbiyede telkinin kullanılmasını hesin olarak savunurlar: «Çocuklarınıza doktorları, terbiye edici şahısları bir hmacı gibi göstermeyin, onlarla dost olmaları lazımdır. Karşılıklı olarak, doktorlar ve terbiyecilerde kendilerini çocuklara karşı daha candan ve arkadaşca vermesini bilmelidir.»

Böylece karşılıklı anlaşma itimat ve güven kurulunca çocuk kendini bırakır ve telkin en yüksek derecede kendini gösterir.

Telkin ve ipnozun çocuklarda ne gibi durumları ıslah ve tedavi ettiği meselesinde Dr. Bérillon'un 1889 da Ipnotizma Kongresine sunduğu rapor bize epeyi fikir verebilir.

RAPOR:

1- Telkin, tecrübeli doktor ve deneycilerin elinde, akli olarak kullanılabilir

2- Şu aşağıdaki durumlar telkinle tedavi edilebilir:

— Gayri şuuri gece işemeleri,
— Gayri şuuri büyük iptestler,
— Asabi tikler,
— Kekeleme,
— Gece korkuları,
— Ritmik kore (Corea)
— Karşı koyulmaz istimnalar (onanismes),
— Bepharospasme
— Histerik ihtilaçlı ataklar,
— Asabi sistemin saf fonksiyonel bozuklukları.

(Bu bölüm büyükler içindir. Raporu bölmemek için veriyorum. Burada belirtilen haller, ileride ilavelerle tekrar gözden gececektir.)

3- Telkin ve ipnoz bu güne kadar idiotlarda, ahmaklarda (cetinisme), sağır ve dilsizlerde önemli netice vermemiştir. (Bu netice bu günde caridir.)

4- Telkin, Pedogojik olarak asi ve dejenere çocukları terbiye etmek için çok önemli bir vasıtadır.

5- Telkinin kullanılması, pedogogun kudretsiz kaldığı sahada kullanılmalıdır

Telkin ve ipnoz çocuklarda aşağıdaki hususlar için kullanılmalıdır:

— Kötü huylara temayül halleri:
— Yalan söyleme alışkanlıkları;
— Gaddarlık, merhametsizlik;
— Hırsızlık;
— Kökleşmiş tembellik (kaşarlanmış);
— Pis pasaklı olmak;
— Söz tutmamak:
— Korkaklık, çekingenlik v.s.

6- Ve devamı....

Görülüyor ki ipnotik telkinler, çocuklar üzerinde epeyce tatbikat sahasına sahip ve kullanılmasında büyük faydalar olan tesirli vasıtalardır.

Anne ve babasının rızasını almak şarttır. Çocuk ipnotik değil ve etrafındakiler de çok şüpheci iseler, telkini terbiyeyi çocuk normal uykusunda iken veriniz.

Şimdi çocuklar üzerinde tatbik edilen ipnoz çeşitlerine geçelim:

A- Sessiz bir odada süjeyi oturtun ve diğer kimselerde tam bir sükut içinde olsunlar. Çocuğa gayet müşfik ve tatlı bir lisanla size inanmasını, korkmamasın

bildirin.

Çocuğun önünde ayakta veya otururak durun ve «Gözlerime sabit olarak bak... göz kapakların yorulacak... göz kapakların ağırlaşıyor... onları kapatmak istiyorsun... başın uyuşuklaştı... uyuşukluk kol ve bacaklarına yayılıyor... her tarafın uyuşuklaştı... uykun var... uyuyacaksın... uyu...» biraz yüksek ve monoton sesle bu telkinlere devam edin.

Ekseriya çocuk gözlerini tabii olarak kapar; bazan da büyük bir direnme gösterir gözler açık kalır. O zaman, aynı telkinleri tekrar ederken iki baş parmakla, gözlerinin önünde, yukardan aşağıya (ellerle de olabilir) paslar yapınız. Gözler daha önceden yorgun bulunduğu için, kırpılır ve nihayet kapanır. Baş parmaklarınızla gözleri bir müddet kapalı tutunuz.

Kapandığını iyice telkin ederken, açamıyacağını da ilave ediniz. Uykuyu derinleştirici telkinler veriniz.

Uyutmadan evvel, verilecek telkin hakkında, ebeveyni ile konuşmanız şarttır. Her yeni celsede âraz ve marazî hallerin durumunu sorunuz. Telkinleriniz, daima kısa ve kesin olmalıdır ve açık olarak birçok defa tekrar etmelidir. Telkinler otorite gösterişi yapmadan, tatlı ve inandırıcı bir sesle yapılırsa ancak o zaman bir değer kazanır. Sese hiddet vermek lüzumsuzdur; mesele fikri ruhuna sokmaktır. Kısaca çocuk ruhiyatını iyi bilenler bu işte başarı sağlarlar.

B- Yarı manyetik tesirlerle saf telkin kullanılır. Çocuğu oturtunuz; sağ elinizle alnını tutarken sol elinizi de iki kürek kemiğinin arasına koyunuz; parmaklarınızın ucu enseye değmelidir. Biraz bekledikten sonra, telkinler yapınız.

C- Yahut çocuğun başını iki elinizin arasına alın. Bir eliniz alında diğeri arka kafada yahut ikiside yanlarda. Her iki halde de alın çıkıntılarına tazyik ediniz ve aynı zamanda göz kapaklarını telkinlerle kapatmağa çalışınız. Kapattıktan sonra, göz yuvarlaklarına baş parmaklarla, hafif hafif tazyikler yapınız. Diğer el, bu arada, bir müddet bulunduğu yerde kalacaktır. İyice kapandıktan sonra gözlere ve yüze birkaç pas yapın enseye ve omuzlar arasını ovuşturun. Takiben sağ elinizi alna, solu boyun köküne koyarak, süjenin başını iki elinizi arasına alınız. Bir müddet durduktan sonra ve arkaya yavaş yavaş sallayınız. Eğer çocuk telkini bir durumda ise bütün vücudu sallanacaktır.

Bu hareketle şu ispat edilir: Süje basit biricik, tek şekilli ve devamlı bir duyuma uygunluk gösteriyor. Telkinler yapın.

D- Süjeyi ayakta ipnotize ederken, arkadan, omuzları oğuşturulur ve gözleri bir objeye yahut parmağa baktırılır. Bu oğuşturma ve gözlerin tesbiti ile beraber çocuğa, cesaretlendirecek, kendini teslim edecek telkinler yapınız. Kendini sanki yatakta uyuyormuş gibi bıraksın. Eğer çocuk biraz büyükse, anlayışlıysa, ipnoz zaruri değildir, uyumadan iyileşebilir.

Ebeveyni tarafından yapılan telkinleri zihninden atın, çünkü onlar deneycinin

kendisini uyutacağını acaib bir tavırla anlatmışlardır. Ameliyeden sonra çocuk şaşıracak ve uyumadığını söyleyicek. Gerçekten de ipnoz olmadan telkin yapılmıştır.

Zeki, iyi niyeti ile telkini bir çocukla karşılaştığınız zaman, ipnozun kurulduğunu ve çabuk geliştiğini göreceksiniz. İpnozun derecesini bilinen usullerle anlamanız lazımdır.

Çocuklara, uyanırken, şunu söyleyiniz:

«Kimse seni ipnotize edemez... telkin de veremez... Hiç bir şaşkınlık ve hastalığın olmadan uyanacak ve kendini iyi bulacaksın... v.s.»

F- DR. BONNET'NİN USÛLÜ:

İşte Bonnet ve uzun mücadelesi: Dr. Bonnet'in mücadelesini kendinden dinleyelim.

«Ben duruma göre, birleşik metodlar kullanırım: Manyetizma, ipnotizma ve telkin.

Ekseriya, birkaç dakika, süjenin telkin ve manyetik kabiliyetini ölçerim ve sonrada yapılması istenilen ipnotik derece üzerinde fikse olurum.

Telkini hali şöyle tesbit ederim:

Süjeye ayakta durmasını söylerim. Süjede ayakta durmasını istediğim zaman, bacakları üzerinde, her ikisini de aynı ağırlığı vererek durmasını, kollarını sarkıtmasını, başının dik tutarak gözlerini kapatmasını isterim. Yukardan aşağıya yüzüne ve göz kapaklarına bir kaç pas yaparım ve göz yuvarlarına hafifçe bastırırım. Bu hareketlerim gözlerin iyice kapanmasını sağlamak içindir. Sonra süjenin arkasına geçip, iki baş parmak bel kemiğine gelecek tarzda, ellerinizi süjenin omuzuna koyun; parmak uçlarıda enseye doğru gelsin (Moutin Usulü).

Bir şey söylemek yok...

15-20 saniye ile 1-2 dakika arasında değişen, bir zaman süresince elleriniz orada tatbik ettikten sonra, yavaş yavaş kendinize doğru çekiniz. (Omuzlarını çekmek suretiyle değil.. ellerinizi). Kısaca temas kesilmeden çekmek. Gözlerinizle sujenin ensesine bakarken şahsın ellerinize gelmesini zihnen kuvvetle isteyiniz. Süje sizi takip ediyorsa arkaya düşme meyli varsa, bu düşüşü bariz olarak görürsünüz. Telkin durumu az ve bir parça direnme farkediyorsanız bu arka düşme tehlikesinin korkusundan ileri gelir. Hiç bir sonuç yoksa, yahut zayıf bir tesir varsa. Fiili telkinlere başlayınız. (Bu telkinleri daha önce anlattık.) Arkaya düştüğünü hisseden süjeyi tutunuz. Ellerinizi uzaklaştırdığınız zaman, süje ellerinize doğru çekilecektir. Hiçbir tesir olmamışsa, kımıldama olmaz. Fakat geriye çekildiği müşahade edilirse, cesaretle kendini bırakmalıdır. Bunu süjeye söyleyiniz.

Eğer önemli bir netice elde edilemezse aşağıdaki usulü deneyiniz: Sağ

elinizi süjenin alnına koyun, küçük parmaklarınız gözlerini kapayacak tesir hemen görülecektir.

Bazı süjeler, hassasiyetleri fazla olduğundan geriye çok yatarlar. Hareketin hızı ve genişliği genel olarak telkin kabiliyetinin derecesi ile alâkalıdır. Bazıları gerileme hareketini tekrarlar, fakat kendilerini tutarlar yahut tabanları üzerinde yer değiştirirler. Bunlara engel olmak için, korkmamasını, kendisini tutacağını söyleyin.

Eğer pek az veya hiç bir şey elde edemediyseniz, bir elinizle, belkemiğini, enseden arka karın bölgesine kadar, yukardan aşağıya oğuşturunuz. Diğer elinizi midesi üzerine koyarak dengeyi temin ediniz. Her iki ele, bel kemiğine oğuşturmalar yapabilirsiniz. Oğuştururken, tesiri daha kuvvetli duyurmak için, asabi sistem üzerine tesir eden fiili telkinler yapabilirsiniz. Meselâ hassasiyetiniz azalıyor, hiçbir temas hissetmiyeceksiniz gibi... Bir müddet sonra dış bölgeleri kalça ve uylukları ovuşturunuz. (Kadın süjeler için tavsiye edilmez) Sonra elleri evvelce yapıldığı gibi tatbike başlayınız. Denemeyi iki üç defa tekrar ediniz. Eğer şahıs telkini ise tarzda biraz aşağıya kaymış olmalıdır. Sol eliniz ense çukurunda bulunmalıdır.

Başı bu şekilde bir müddet tuttuktan sonra, önden arkaya, arkadan öne hafifçe sallayınız. 20-30 saniye.. Eğer süje telkini ise, bu harekete kendisini tamamen bırakır ve bütün vücut bu hareketi yapar. Telkini olmayanlarda yalnız baş hareket eder, bedeni dikey dengesini bozmaz.

Gene bir şey elde edilmediyse süje telkini değildir; diğer bir usule geçilir. Şahıs ipnotik bir süje olabilir. Öyleyse «Braidism» e geçmek lazımdır. Bir önceki deneyde pek yorulmamış olan süje kuvvetli ve canlı olabilir. Süjeyi ayakta tutarak, duvarda ve gözlerden yüksekte, parlak bir noktaya gözlerini tesbit ediniz.

Kollarını rahatça yanlarına sarkıtmasını, bakışlarını ve düşüncesini bu parlak yahut siyah noktaya iyice tesbit etmesini ve zihninin başka şeylerle meşgul olmamasını, etrafıyla ilgilenmemesini emrediniz. Kendisini 4-5 dakika bu tesbit işinde tutunuz. (yorulması faydalıdır). Gözlerini kapatmışsa, dengesinin bozulmaması için süjeyi gözetiniz (telkin yok)...

Braid usulü ayakta yahut oturmuş olarak (süje yorulmuş ise oturtarak yapmış olmanız gerekir) tatbik edildikten sonra, gözler kapanmamışsa vertekse yaptığınız friksiyonlar netice vermemişse, aşağıdaki tarzda hareket ediniz.

Şahıs bir koltuğa oturtulur veya bir divana yatırılır. Gözlerden 20 cm. ilerde veya yukarda işaret ve orta parmağınızı (baş veya işarette olur) dik ve açık şekilde uzatın, diğerleri kapalı olsun. Parmaklar (V) şeklinde ve biraz kıvrık. Süjeye bütün dikkati ile orta parmağa bakmasını söyleyin (yahut baş ve işaret parmağının her ikisine birden; uçlarına) Diğer elinizi süjenin başına ister koyun ister koymayın. Eğer koyarsanız, baş parmak alnın ortasına gelecek tarzda biraz aşağıya kaymış

şekilde olsun. Dikkatle gözlerini takip edın. Dikkatle baktığından dolayı, göz bebekleri dikkatinizi çekmekte geçikmez. Bir genişler bir daralır. Bazan zayıfcadır, fakat ekseriya kuvvetli olarak görülür. Gözler yaşarır, göz kapakları kırpılır; süjeye uzağa bakan bir adamın hali çöker; kırpılmalar artar, birkaç yutkunma, kasılma veya parmaklarda titreme hareketi görülür. Hipnoz meydana gelmeğe başlamıştır. Hareketi süratlendirmek için, göz kapaklarının ağırlaştığına kapanacağına dair uyutucu telkinler veriniz.

Bu durumlar görüldükten sonra ve telkinlerle göz hemen kapanmıyorsa. gözlerine doğru tuttuğunuz parmaklarınızı yavaş yavaş, sezdirmeden aşağıya indiriniz. Yarı kapalı birbirine dokunur dokunmaz durumda olunca diğer elinizin iki parmağı ile göz kapaklarını örtün ve bir zaman orada tutun. Eğer ipnotik durum yoksa yani gözler kapanmamış olsa bile siz gene elinizle gözlerini kapatınız.

Tatbik yönünden bu teferruat size uzun ve karışık görünebilir; gerçekte ise çok kolaydır.

Önce arkaya çekme; eğer manyetik ve telkini hal yoksa Braidizmi tatbik onda da netice yoksa Liebeault'yu tatbik. Braidizm ve verteks refleksi ameliyesi değişebilir. Ekseriya Braidizm atlanır ve gözlerin kapanması elde edilir. Ustalık ve sezgi işi.

Şunu unutmamalıdır ki, ipnotizma tamamiyle bilinemez; bir çok insan biz farketmeden ipnotik ve teikini bir karakterde olabilir.

Fizik hareketler, süjenin müsamahası, fiili telkin, vücut hareketleri, manyetik paslar v b. tesir meydana getiren faktörlerdir.

Uykunun tahkiklerini yapın... Tamamiyle kanaat getirin. Hiçbir şey olmamışsa, deneyi başka bir sefere yaparsınız. İlk celselerde gayet dikkatli olun.

Merak saiki ile hareket etmeyin; bu ipnotizörün tesirlerini azaltır. Henüz usta bir deneyci değilseniz, ipnoza alışkın süjeler ve bir usta nezaretinde çalışınız. Arzulu olun acele etmeyin. İpnoz, farklı derecelerde, yavaş yavaş ilerleyen bir durum gösterir. Zamana muhtaçtır; celseleri yenilemekten çekinmeyiniz.

Bazan birşey elde edemezsiniz; çünkü çabuk ilerlemek istemişsinizdir. Bir telkin yaptığınız ve bir çok defa tekrarlandıktan sonra neticeyi çok çabuk görmeğe çalışmayınız. Bekleyin süje bu fikre iyece nüfuz etsin. Sesli telkinleri ustalıkla yapın. Bazı süjeler uykunun ilk derecesinden öteye geçemezler, kabiliyetsizdirler. Bazıları da derhal derinleşir.

Bir kısmında telkini kol kasılmaları olmazda tam bir anestezi elde edebilirsiniz; aksi de olabilir.»

«HİPNOTİZMA USULLERİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Aktin, Prof. Dr. Edip (Düzenleyen) Nöroloji. İ. Ü. İst. Tıp Fak. 1981
2- Arons. Best. & Easiest Disguised Methud of Inducing Hypnoses: İndirect Method.
2- Baymur, Prof. Dr. Feriha. Genel Psikoloji. İnkilap ve Aka Basımevi. S: 102-103 1976
4- Bilim Araştırma Merkezi Yayınları. Hipnotizma: Bilimsel Teori ve Pratikleri İstanbul - 1980
5- Biran, Meine de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi. İst.
6- Brandler, Richard et al. Patterns of Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson M.D, Vol. 2. 1977
7- Cengiz, Dt. Turan. Hipnodonti Doktara Tezi. Gediz Matbaası. Manisa. 1967
8- chertok, Leon. Sense and Nonsense in Psychoterapy: The Challenge of Hypnoses. (transiated by R.H. Ahren feldt) Pergamon Press. 1981
9- Chester, R.J. Hypnotism in East & West: Twenty Hypnotic Methods. 1982
10- Doksat, Prof.Dr. Recep. Hipnotizma Nazariyatı ve Tatbikatı. Kader Matbaası İst. 1962
11- Erickson, M.H. Deep Hypnoses and its induction. İn L.N. Le Cron (Ed.) Experimental Hypnosis. New York: Macmillion. 1952
12- Erickson, M.H. Hypnotic Realities: The Induction of Clinical Hypnosis & Forms of Indirect Suggestion. 1976
13- Fromm, E., Shor, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. aidine, Atherton. Chicago/New York. 1972
14- Guyton, A.C. Fizyoloji. Güven Kitabevi Yayınları. Ank. 1977
15- Haley, Jay, ed. Advanced Techniques of Hypnosis & Therapy: Selected Papers of Milton H. Erickson, M.D. 1967
16- Harding, T. Traditional Medicine and Healthy Care Coverage. «Hypnoses» WHO. Geneva. Chapter: 13 p: 128. 1983
17- Le Cron, Leslie M. The Complete Guide to Hypnosis. New York. 1976
18- Mc Conkey, K.M. The Impact of Conflicting communications on Response to hypnotic suggestion. J. of A.P. 1983, 92, 351-358
19- Moss, C.S. The Hypnotic Investigation of Dreams. John Wiley & Sons. Inc 1967
20- Orne, M.T., and Hummer, A.Ç. «Hypnosis» Encyclopedia Britannica. Chicago. III., Benton, 1974
21- Overholset. Lee C. Ericksonian Hypnosis: Principles of Theory & Practice 1982
22- Rhodes, Raphael H. Hypnosis: Theory, Practice & Application.
23- Rosen, Harold. M.D. The Encyclopedia Americana. «Hypnosis» p: 679 İnternational Edition. 1974.
24- Scott, Michael J. B.S., M.D. Hypnosis in skin and allergic diseases. U.S.A. 1961
25- Shechan- P.W., and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and Experience: The exploration of phenomena and process. Hills dale, N.T.: Erlbaum. 1982
26- Shrader. Amazing Power of Hypnosis: What it Can do fus You
27- Songar, Prof. Dr.Ayhan. Psikiyatri Serhat Dağıtım. İst. 1980
28- Steffenhagen, R A. Hypnotic Techniques for Increasing. 1982
29- Özaydın, Prof. Dr. Selim. Psikiyatri. İ.Ü. Tıp Fakültesi. 1984
30- Teitelbaum, Myron Hypnosis İnduction Techniques. 1980
31- Uysal, A.Edip. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı. İlim-Teknik Kültür. Sayı: 1. Haziran 1980 S: 40
32- Weitzenhoffer, Andre M. General Techniques of Hypnotism. 1967
33- Yurdakök, Murat. Bilimsel Görüşle Hipnoz. Gaye Matbaası. Anka. 1977



XII

HİPNOZUN DEVRELERİ

XII- HİPNOZUN DEVRELERİ [1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 24, 25, 26]

I- GİRİŞ

Hipnotize edilen bir insanda birbirinden farklı birçok fenomenler oluşmaktadır. Bu fenomenlerin zuhuru belirli bir sırayı takip etmektedir. Bir fenomen oluşmadan diğerinin meydana gelmesi söz konusu değildir. Bir iki istisna dışında mekanizma bu şekilde çalışmaktadır. O halde bu durumda göstermektedir ki; hipnozun içerisinde birbirinden farklı devreler vardır. Her devrenin içinde oluşanlar hemen hemen belirlidir. Buradan yola çıkan müellifler hipnotik devreleri tarif ve tasnif yoluna gitmişlerdir. Sonuçta çok çeşitli devreler ve tasnifler ortaya çıkmıştır.

Hipnotik trans uyuşukluk halinden başlayarak çok derin olan kendinden geçme haline ulaşmaktadır. Yaptığımız çalışmalarda hipnotik transın genellikle üç bölümden oluştuğunu gördük. Uluslararası hypnos kongrelerinde ve yayınlarında kabul edilen bu devreler:

1- Hafif trans hali,
2- Orta trans hali,
3- Derin (Yüksek) trans hali.

Bu devreler şu şekilde de isimlendirilebilmektedir;

1- Letarjik devre,
2- Kataleptik devre,
3- Somnambulistik devre.

Bir hipnotizörün elindeki en iyi bilgi, süjesinin hangi devrede olduğunu tesbit eden kriterlere sahip olmasıdır. Bu bilgiye sahip olan hipnotizör, çalışmalarında çok başarılı olur. Aksinde ise çoğu zaman hayal kırıklığına uğrar. Bu arada süjenin hipnotizöre olan itimadı ve güveni sarsılır.

Hipnotik transtaki her devrede belirli fenomenleri yerine getirmek mümkündür. 1. devrede olan süjeye 2. ve 3. devrede yaptırılabilen fenomenleri oluşturmak mümkün değildir. Ancak 2. veya 3. devreye girmiş olan bir süjeye 1. devrede yaptırılan tüm fenomenler oluşturulabilir.

Hipnotik fenomenlerin her birini ayrıntılı olarak gelecek bölümde göreceğiz. O fenomenlerin ne olduğu öğrenildiğinde bu konu daha iyi anlaşılacaktır. Biz burada bu hipnotik devrelerin her birini ve belirtilerini tek tek izah edeceğiz. Ayrıca bu devrelerde oluşan hipnotik fenomenlerin neler olduğunu da göreceğiz.

Bu bölümleri kendi kriterlerimize göre inceledikten sonra belli başlı hipnoz ustalarının ve müelliflerinin sınıflandırmalarını da özet halinde konuya ilave edeceğim.

II- KLASİK GÖRÜŞE GÖRE HİPNOZUN DEVRELERİ

A- LETARJİK DEVRE

Sözlük anlamı uyuşukluk olan bu kelime tıpta oldukça yaygın kullanılır. Birçok hastalığın uç safhasında; hastaların ölüme yaklaştığı dönemlerde, komaya girmeden önceki safhada bu letarji durumunu gösterirler. Hafif bir uyku uyanıklık halidir. Sersemlik hali olarak nitelendirilebilir. Bu dönemde kişi dünya ile bağlantısını kesmektedir. Ancak kendisine yapılacak bir uyarana karşı hemen kendini toplar ve reaksiyon cevabını verir(12) Donan bir insanın, donmadan önce oluşan tatlı rehavet ortamı da letarjiye bir misâldir.

Hipnozda ise letarji oldukça farklıdır. Hipnozda letarji hipnoza giriş kapısıdır. Süjenin şuur çökmesini sağlamak için darbelerin vurulduğu ve şaşkınlığın temin edildiği bir dönemdir. Bu dönemde vücut organik olarak bir uyuşma içine girdiği halde, psişik faktörler olarak oldukça canlı ve yüksek bir hassasiyet gösterir.

Bu devre hipnozun ilk devresidir. Süje rahat olmasını tavsiye ettiğimiz. kaslarını gevşetmesini söylediğimiz devredir. Bu devrede başarılı bir uygulama yapılırsa süje hemen ikinci devre olan katalepsi devresine geçer.

Hipnotik usulümüzü hatırlayarak letarjide oluşan organik ve psişik olayları burada anlatacağız. Süjeyi koltuğuna oturttuktan sonra gerekli şeyleri söyleriz ve seansa başlarız. Süjemiz seansın ilk anından itibaren bizimle iyi bir ilişki ve bilgi alış-verişine giriyorsa letarji safhasındaki fenomenlerin hepsini görürüz.

Letarji Devresinde Görülen Organik ve Psişik Fenomenler Şunlardır:

1- Süje hipnoza girmemiştir, uyanıktır,

2- Süjenin telkin alma kabiliyeti artmıştır,

3- Süjede nokta halusinasyonları meydana gelir,

4- Süjenin kasları gevşe miştir ve organlarında bir uyuşukluk başlamıştır,

5- Süjede kağıt kaybetme testi pozitiftir,

6- Süje renk halusinasyonları görebilir veya görmez.

7- Süjenin göz kapaklarında hafif seyirmeler olmaktadır. Bu seyirmeler çok önemlidir. Bu seyirmeleri olan süjelerimin çok yatkın olduklarını gördüm.

8- Gözlerinden yaşlar akabilir.

9- Süje kendini bir girdaba kapılmış hisseder ve üzerine yavaş yavaş bir ağırlık çöker,

10- Süjenin çevreden gelen uyarılara karşı olan başdaki hassasiyeti azalmıştır. Psişik faktörlerde de bir uyuşma söz konusudur, (Dikkat, düşünce, hafıza, şitme)

11- Süjenin göz kapaklarına verilen telkinle ağırlık sokulabilir,

12- Göz kapaklarına sokulan ağırlık tüm vücuda yayılabilir,

13- Solunum ve nabızda hiçbir değişiklik yoktur,

14- Süje arzu ederse son bir gayretle bu devreden çıkabilir, hâlâ iradesi elindedir,

15- Yüzünde zaman zaman gülümsemeler meydana gelebilir. Bu hareketler gayri ihtiyaridir.

16- Derin tendon reflexleri artmıştır,

17- Tam bir analjezi ve anestezi sağlanamaz,

18- İlerdede belirteceğimiz hipnotik fenomenler oluşturulamaz,

19- Süje her telkini kabul etmeyebilir, direnebilir,

20- Bu devreden çıkarılacak süje olan biten herşeyi hatırlar. Ancak neler hissettiği sorulursa hoş bir durumda olduğunu belirtir.

B— KATALEPTİK DEVRE

Kelime anlamı olarak donup kalma anlamına gelir. Ölü bir insanda oluşan katılık buna örnektir. Ölü bir insan 2 saat süreye yakın bu katılığı sürdürür. Ayrıca psikiatrik bazı hastalıklarda bu tip belirtiler vardır. Şizofrenik hastalardan bir grubunu katatonik tipte olanlar oluşturur. Bu hastalar belirli pozisyonda saatlerce dururlar. (5, 16, 17, 21)

Hipnozda katalepsi ise çok önemli bir aşamadır. Bu safhaya gelmiş bir süje artık iradesinin çoğu kısmını hipnozitore vermiştir. Ufak tefek direnmeler hariç tamamen hinozitörün komutası altındadır. Bu safhaya erişen süjelere tanımak gayet kolaydır. Dikkatlice süjesini takip eden her hipnozitör süjesinin kataleptik safhaya geçtiğini anlar. Bazı süjeler hipnoza çok yatkın olduğu için, seansa başladıktan hemen sonra mesela 1—1,5 dakika sonra kataleptik hale gelmektedir. Süjenin bu durumunu anlamayan bir hipnozitör vaktini basit halusinasyonlar tevlid etmek için geçirir. Buda süjenin itimadını sarsar.

Kataleptik devrede süjede görülen organik ve psişik olaylar:

1- Süjenin bakışları birdenbire donuklaşmıştır. Sanki cansız bir insanın bakışlarını takınmıştır. Veya ufuklarda biryerlere bakar gibi bir hal vardır.

2- Göz kapakları açık ise o şekilde kalmıştır. Herhangi bir titreme ve seğirme

söz konusu değildir.

3- Vücudu donup kalmıştır. Postürü (duruş şekli) nasıl ise o şekilde kalır.

4- Süjeye her türlü halusinasyon (nokta, renk, kağıt, manzara v.s.) yaptırılabilir.

5- Süjede belirli bölgelerde ağrıya duyarsız yerler oluşturulabilir.

6- Süjenin gözleri kapalı ise artık bunları kaldıramaz.

7- Süjeye izin verilmedikçe vücudunun herhangi bir yerini oynatamaz.

8- Süjeye ellerinden birini havaya kaldırmasına izin verildiğinde elini ve kolunu birdenbire kaldıramaz. Hatta çoğu süjeler hiç kaldıramaz. Bu belirtiler çok önemlidir. Süjeye elini kaldırmasını söylediğimde, parmak uçlarında hafif kas seğirmeleri ile birlikte tüm gayretlerine rağmen elini kaldıramadığını görüyorum. Süjem elini kaldırmak için gücünün yetmediğini belirtiyor. O zaman ben telkinimi tekrar yeniliyerek şöyle diyorum "Elinize ve kolunuza güç verdim. Bu güç size bir enerji gibi akıyor. Evet şimdi kaldırabilirsiniz, kolunuza verdiğim gücü artırıyorum. Evet kaldırın..." Bu esnada süjem gayretlerini artırıyor ve çok yavaş olarak önce on kolunu sonrada kolunu kaldırabiliyor.

Şayet süjenin kolunu kaldırmasını istemişsek emrimizi aniden , hiçbir güçlük çekmeden yerine getirirse, bu süjemizin transa girmediğini gösterir. Bu durumda süjeyi uyandırıp seansı tekrar baştan almak gerekir.

9- Süjenin kolunu hayavaya kaldırdığımızda o şekilde kalacak dediğimizde o şekilde kalır. Şayet kol yavaş yavaş aşağıya doğru iniyorsa; bu süjemizin derin transa girmediğini gösterir.

10- Göz bebeği hissizleşmiştir. Pup illada genişleme vardır.

11- Solunum derin ve yavaştır.

12- Tüm kaslarda balmumu yumuşaklığı denilen bir hal vardır.

13- Bu balmumu gevşekliği istenildğinde çelik bir sertliğe sokulabilir.

14- Kataleptik devrenin tipik gösterisi olan süjenin tüm vucudunu kasıp baş ve ayaklarından olmak üzere iki sandalye arasında bir tahta gibi yatırılabilir. (Bkz. Hipnotik Fenomenler.)

15- Bu devrede otomatik devri hareketler oluşturulabilir. (bkz. Hipnotik Fenomenler)

16- Bazı süjeler bu devreye girdikten sonra sinir krizlerine benzeyen durumlar gösterir. Kataleptik devreye soktuğum bir hemşire süjem birdenbire ağlamaya başladı. Uzun süre ağlamasına müsaade ettikten sonra bu kez kahkalarla gülmeye başladı. Uyandırıldıktan sonra bunları hatırlamıyordu.

17- Bu devrede uyandırılan süjede kendiliğinden kısmî amnezi (unutma) oluşabilir. Şayet tam bir unutma için telkin verilmiş ise o zaman genellikle tam bir amnezi oluşabilir.

C— SOMNAMBULİSTİK DEVRE

Somnambulizm terimi uykuda iken kaikıp gezen, konuşan kişiler için kullanılmaktadır.

Hipnozda ise derin transa giren süjeler için kullanılır. Hipnotik fenomenlerin bir çoğu bu safhada gerçekleşmektedir. Ayrıca tedavi edilecek hastaların bu devreye girmesi ısrarla istenir. Aksine hastalar için pek faydalı olunamamaktadır. Bu devre letarji ve katalepsi devrelerinden sonra oluşan derin trans hâlidir. Bu devredeki bir süje her şeyi ile hipnozitörün komutasındadır. Tüm şuuraltı bilgilerini hipnozitöre aç mıştır. Hipnozitör böyle bir süjeyi istediği gibi yönlendirebilir. Somnambulistik Devrede Görülen Organik ve Psişik Olaylar:

1- Letarjik ve Kataleptik devrede oluşan tüm hipnotik fenomenler oluşabilir.

2- Bu devredeki süjede kataleptik devrede görülen mat ve sabit bakışlar görülmez. Çok rahattır. Olaydan habersiz birine sorulacak olursa süjenin normalden farklı hiç bir halini göremez.

3- Her türlü halusinasyonu yaptırmak mümkündür.

4- Her türlü analjezi ve anestezi temin edilebilir. Ameliyata alınabilir.

5- Sujenin gözleri açtırılıp normal bir insan gibi oturup kalkması sağlanabilir. Yalnız yaptığı işlerde ve davranışlarda bir monotonluk hakimdir.

6- Yüzünde mimiksiz bir maske yüzü oluşabilir. Bu zaman zaman değişebilir.

7- Katalepsideki süjenin göz kapaklarını kapattırıp hafif üflenmesi ile, başın verteks (tepe) kısmının okşanması ile veya telkinle derin transa sokulabilir.

8- Göz kapaklarında seyirmeler olabilir.

9- Hiperesteziler meydana gelebilir. (Bak: Hipnotik Fenomenler)

10- Hafif mekanik uyarmalar ile kasılmalar olabilir.

11- Paraliziler (Felçler) oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

12- Amnezi (U nutma) oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

13- Otomatik Devri Hareketler oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

14- Hipnotizörün Tak lidi oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

15- Rüya Gördürme oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

16- Hiperesteziler oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

17- Post Hipnotik Telkin oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

18- Sırların Söylenmesi oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

19- Refleksleri Bloke Etme oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

20- MSS'e Etki Etme oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

21- Ruhsal görü oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

22- Zaman Distorsiyonu oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

23- Hipermnezi oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

24- Ekmnezi oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

25- Şahsiyet Değişiklikleri oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

26- Stigmatlar oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

27- Psişik polarizasyon, depolarizasyon oluşturulabilir. (Bak: Hipnotik Fennomenler.)

Bu belirtilere göre sujenin hangi devrede olduğu kolaylıkla tesbit edilebilir. Böylece o devreye uygun telkinler verilir.

III- ÇEŞİTLİ MÜELLİFLERE GÖRE HİPNOZUN DEVRELERİNİN SINIFLANDIRILMASI

1- SALPETRİER OKULU VE CHARCOT'UN SINIFLAMASI

Bu ekole göre hipnoz aşağıdaki devrelerden oluşmaktadır.

A) KATALEPSİ

B) LETARJİ

C) UYURGEZERLİK

A) KATALEPSİ: Yukarıda belirttiğimiz klasik hipnoz sınıflandırmasının katalepsi devresinde oluşan hipnotik fenomenleri belirtmektedir. Tekrar izahına gerek duymuyoruz.

B) LETARJİ: (SON DERECE UYUŞUKLUK) Bu devre klasik sınıflandırmanın somnambulistik safhasına tekabül etmektedir. Letarji kelimesi "Son derece uyuşukluk" anlamına kullanılmıştır.

C) UYURGEZERLİK: Bunu da ikiye ayarımaktadırlar.

a) Gözü kapalı Uyurgezerlik

b) Gözü Açık Uyurgezerlik

Bu safha klasik sınıflandırmadaki somnambulistik dev renin son dönemlerindeki hipnotik fenomenlerin oluştuğu trans durumunu ifade etmektedir.

2- Dr. PİTRES'İN SINIFLAMASI

A) LETARJİ

a) Gözler açık letarjiye benzer hâl

b) Gözler kapalı letarjiye benzer hâl

c) lûtis letarji

B) KATALEPSİ

a) Gözler açık katalepsiye benzer hal

b) Gözler kapalı katalepsiye benzer hal

c) Kas aşırı uyarılabilmesi ile katalepsiye benzer hâl.

d) Vecid Hâli.

C) UYURGEZERLİK

a) Fasinasyon Hâli.
b) Şarm Hâli
c) Parafronik Hâl
d) Oneirik Hâl
e) Uyurgezerlikte uyanıklık hâli

D) SIĞI HALLER (FRUSTE)

Bu hallerin her birini ayrı ayrı izah edecek olursak, bölümlerin özelliklerini şu şekilde ayırabiliriz.

1- Letarji: Letarjiye benzer hâlde, büyük letarjide ki gibi (Charcot'un) adale-sinir aşırı uyarılabilme kabiliyeti yoktur: Süje işitmez gibi görünür, fakat uyandık-tan sonra icra edilecek olan bir telkin yapıldığı zaman onu tahakkuk ettirir, öyleyse sağırlık yoktur. Buletarjiye benzer hale gözler açık ve kapalı olabilir ve birbirinden farklıdırlar. Letarjiye benzer lüsıt halde şuur ve uyandıktan sonraki hatırlamalarla beraber genel bir uyuşukluk vardır. Süje herşeyi anlar işitir, fakat kendinde olanları bir başkasına anlatmakta mutlak bir imkansızlık içindedir.

2- Katalepsiye benzer haller, katalepsiden farklıdırlar, süjeler sorunlara cevap verir ve emirlere itaat ederler, fakat bu duruma rağmen organlara verilen durumları muhafaza edemezler. Bu katalepsiye benzer halde gözler açık ve kapalı olabilirler.

Sinir-kas, aşırı uyarılabilme yerine, kas aşırı uyarılabilme mevcuttur ve diğer-lerinden ayrılır. Yani adaleye yapılan tazyikle yalnız kasılmalar meydana gelir, sinire yapılan tazyikler neticesizdir. Nihayet vecid (extase) hali, ki yazar bu hali henüz katalepsiye ait olarak kabul etmektedir. sujenin yanında çalınan bir müzik parçasıyla meydana getirilir.

3- Uyurgezerlikten türemiş olan haller henüz bundan öncekilerle oldukça alâkadardırlar. Fasinasyon halinde, süje hipnotizörün bütün jestlerini bir uşak gibi otomatizma içinde taklit eder. Şarm hali, fasinasyona çok yaklaşan bir haldir. Bu halde süjeler uyku ile uyanıklık sınırına yerleşmiş gerçek otomatlardır. Parafron (paraphronique) hal, süjenin heyecanlı idrakleri ile ilgili olarak, hareketlerine, durumuna ve sözlerine eşlik eden bir nevi heyecan halidir. Oneirik (oneirique) hal parafronikten farklıdır. Çünkü heyecan, basit ve saf olarak, sözlerde bir heyecan halidir. Nihayet uyanık uyurgezerlikte de süjeler uyanık gibi görükürler ve kendile-rine verilen telkinleri yerine getirirler.

4- Sığı haller: (Fruste), Biz burada "Fruste" karşılığı olarak "sığı" terimini daha iyi anlaşılmak için kullandık. Sözlük anlamına tam olarak karşılık değilse de, anlatmak istediği durumu türkçemizde en iyi anlatan kelimedir. Sığı hallerde normal hallerden farklıdır. Süje uyuşukluk içindedir. uyuklar gibidir ama tama-miyle uyumamıştır.

Buradaki sınıflama Charcot'un ilerlemiş halidir, Kesinlikten uzak ve değişkenliği belirtecek tertiptedir. Çok şumullüdür. Fakat bu sınıflamada oldukça noksan ve hatalıdır. İpnotik uykular sert duvarlar halinde birbirinden kesin olarak ayrılmış olan halleri her zaman göstermezler. Birbirlerine gayet tatlı bir tarzda girişimler olur ve kesik kesik ilerlemekten ziyade bir bütün halinde giderler Meselâ , 2. nci derecede hem, 1 inci dereceden hem 3 ncü dereceden arazlar kısmen bulunabilir. v.s. v.s.

3) CHARLES RİCHET'İN SINIFLAMASI

Charles Richet'te orijnal bir sınıflama yapmıştır. Konuyu kendi kitabından inceleyecek olursak; sınıflandırma hakkında şu devreleri belirttiğini görmekteyiz.

"Tabiî uykudaki üç derece gibi uyurgezerlikte de üç devre meydana getirebiliriz. Uyurgezerliğe ulaşmak için bu devreden, duraktan derece derece geçilir. Manyetik deneylerin zamanı arttıkça uyurgezerliğin birinci ikinci ve üçüncü şekillerine ulaşılır.»

Üç derece veriyor:

I— Uyuşukluk (Torpeur)

II— Uyarım (Tenbih, Excitation)

III— Tam uyuşukluk (Stepeur)

Birinci derecede uyuşukluk:

Hafıza ve şuur yerindedir. Bütün dış olaylar açık olarak bilinir, ne acı yitim ne de katelepsi vardır. Süjeye eğer. bitti artık, kalkınız dersek, kalkar, gözlerini oğuşturur ve hiç bir tesir almadığını söyler.

Burada sinir, merkezlerine bir miktar tesir olmuştur. İpnotizma oldukça basit geçmesine rağmen ikinci bir denemede daha derin bir uyku elde edilecektir. Basit bir uyuşukluk celsesinden sonra takip eden gecede , tabii uyku çok sakin ve derin olabilir.

İkinci derece uyarım:

"Süje artık gözlerini açamaz, suallere cevap veremez, kalkmaya çalışmaz ve dış uyarımlara duygusuz kalır." Hipnotizör sorularına cevaplandırır. Halusinasyon uyandırır, organların durumları ile ilgili hareket ve tavırlarla fikirler telkin edebilir. Süje gördüğü hareketleri otomatik olarak tekrar eder. Şahsiyet ikileşmesine ait müşahedelere rastlanır.

Üçüncü derecede tam uyuşukluk.

İkinci derecenin büyümüş şeklidir. "Otomatizma tamdır ve derin şekilde uyurlar. Kolayca halüsinasyonlara sahip olmak yerine, süjeler pek derin zihni bir durgunluk içine dalmışlardır... Daldığı derin uykudan uyanamazlar kendiliğinden ilk belirtileri olmayan tam bir otomatdırlar artık." Bu derecede özellikle katalepsi kasılmalar ve acı yitimi müşahede edilir. Aynı zamanda telkin arazları, halüsinas-

ron bu devreden daha çok. stupor devrede görülürler.

4) LİEBEAULT'UN SINIFLAMASI

A— HAFİF UYKULAR

1- UYKUCULUK, yahut uyuklama (somnolence)

Rehavet, uyuşukluk başta ağırlık, göz kapaklarını açmakta güçlük.

2— HAFİF UYKU

Yukardaki belirtiler, ayrıca katalepsinin başlaması. Süjeler, kendilerine meydan okununca, omuzların durumlarını değiştirebilirler.

3— FAZLA DERİN UYKU

Ağırlıkla karışı uyuşukluk (engourdissement), katalepsi, otomatik hareketleri yapmakta kabiliyet; süje, telkin edilmiş dönücü otomatik hareketleri durdurmak için artık hiç bir iradeye sahip değildir.

4— ARACI HAFİF UYKU:

(Chambard'ın Lüsid laterjisi) Katalepsi ve dönücü otomatizmadan başka, süjeler dikkatlerini ancak hipnotizör üzerinde tutabilirler ve kendisi ile hipnotizör arasında geçenleri uyanınca hatırlarlar.

B— DERİN UYKULAR:

1- ADİ UYURGEZERLİK UYKUSU:

Uyanınca tam bir hafıza yitimi ve uyku esnasında halüsinasyon kabiliyeti. Halüsinasyonlar uyanınca silinir. Süjeler hipnotizörün iradesine baş eğerler.

2- DERİN UYURGEZERLİK UYKUSU:

Uyanınca hafıza yitimi, ipnotik ve post-ipnotik halusinasyon kabiliyeti. Hipnotizöre mutlak itaat. Burada dönücü otomatik hareketler derken, süjenin bir uzunluğa meselâ koluna, yapılan bir dönme hareketinin durmadan devam etmesi anlaşılmalıdır.

5) BERNHEİM'İN SINIFLAMASI

Bernheim sınıflamasını posthipnotik olarak meydana gelen amnezi ve hatırlama durumuna göre yapmıştır. Buna göre:

1— Posthipnotik Amnezi (Hipnoz Sonrası Unutma)'nın olmadığı devreler.

A— Hafif uyuşukluk hâli, halusinasyon yok.

B— Gözlerde katalepsi oluşumu.

C— Genel katalepsi oluşumu.

D— Bozulması imkansız katalepsi oluşumu.

E— Telkinle irade dışı kasılmalar oluşur.

F— Tam bir otomatizm hâli.

II— Posthipnotik Amnezi var.

A— Amnezi var, halusinasyon yok.

B— Halusinasyon var, posthipnotik halusinasyon yok.
C— Posthipnotik halusinasyon da var.

6) GRASSET'İN SINIFLAMASI

1— Süje başlamış bir harekete devam eder ve verilen bu durumu muhafaza eder.
2— Süje hareketleri taklid eder.
3— Süje fiilî emirlere itaat eder.
a) Hafızanın müdahelesi olmadan
b) Hafızanın müdahelesi ile gecikmiş icralar.
4— Süje bir tavıra yahut verilen bir halusinasyona itaat eder. Aşağı rûhi merkezler bu tavır ve halusinasyonla uyum halindedir.
5— Süje sorulara cevap verir, fakat cevaplar basittir.
6— Süje sorulara cevap verir, fakat cevaplar çok karışıktır, hareketler kombinedir.
7— Süje otomatik bir şahsiyetle cevap verir, yeni yeni tahayyüller görülür.

7) Dr. CELAL TAN'IN SINIFLANDIRMASI

A) HİPNODİAL
a- Fiziki bir gevşeme
b- Hafif sersemlik
c- GÖz kapaklarının titremesi
d- Gözlerinin kapanması
e- Zihnî faaliyette sükûnet
f- Etrafın ağırlaşması
B) HAFİF TRANS
a- Göz kapaklarında katalepsi
b- Kol ve bacaklarda katalepsi
c- Teneffüsün yavaşlayıp derinleşmesi
d- Nabzın yavaşlaması, ağırlığın bütün vücudda duyulması
e- Kinestetik hezeyanlar (Tam Müsküler inhibisyon)
C) ORTA TRANS
a- Kısmi amneziler
b- Eldiven biçiminde anesteziler
c- İllüzyonlar(Taktil, gestatorik, olfactorik)
d- Spontan veya drije edilen rüyalar
e- Hislerde keskinleşme (Duymada, hava şartlarını anlamada ve zaman
f- Zaman Distorsiyonu
D) DERİN TRANS

a- Trans bozulmadan gözlerin açılabilmesi
b- Somnambulizm
c- Tam amnezi
d- Tam anestezi
e- Posthipnotik anestezi
f- Fonksiyonel sağırlık, körlük ve paraliziler
g- Hipermnezi
h- Ekmnezi
ı- Posthipnotik pozitif veya negatif halusinasyonlar
i- Tam dissosiation
k- Organik vücut fonksiyonlarına tesir
l- Pisişik tesirle ciltte vezikül veya büllerin meydana gelmesi

8) THOMAS O.BURGESS'İN CETVELİ

HAFİF HİPNODİAL TRANS

1— Göz kapaklarının titremesi, etrafta ağırlaşma, lokal sıcaklık tesirleri müessirdir.

2— Kol ve bacaklarda katalepsi (Telkinle) göz kapakları katalepsisi

3— Otomatiki devri hareketler (Henüz şuurda bir değişme yok)

ORTA TRANS

4— Trans aşikardır, süje sadece operatörün sesini işitir, eldiven şeklinde anesteziler, taktil illüzyonlar.

5— Etraf ve vucutta tam katalepsi. Atmosfer şartlarını anlamada keskinlik

HAFİF SOMNAMBULİSTİK TRANS

6— Gözler açılınca sabit bakışlar (Trans bozulmadan) Posthipnotik amnezi telkin edilebilir.

DERİN SOMNAMBULİSTİK TRANS

7— Uyanınca tam amnezi. Tam anestezi. Post hipnotik anestezi. Göz hareketlerinde koordinasyonun yok olması. Adale hareketlerinde ve reaksiyonlarında rijidite ve betâet.

8— Ekmnezi. Oditif ve vizüel halusinasyonlar ve bütün posthipnotik fenomenler.

TAM DERİN SOMNAMBULISTIK TRANS

9— Bütün spontane aktivitenin inhibe olduğu uyuşma hâli.(23)

«HİPNOZUN DEVRELERİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Aktin. Edip. Nöroloji. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi. 1981.
2- Bilim Araştırma Merkezi Yayınları. Hipnotizma Bilimsel Teori ve Pratikleri. İstanbul. 1980.
3- Biran. Meine de. İpnotizma. Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi. İstanbul.
4- Burton. J.K. Effect of peer model responsiveness and length of induction procedure on hypnotic responsivenes. Journal of A.P. 1970. 73. 15-18.
5- Cansever. Gökçe. İçimdeki Ben. Der Yayınları. İstanbul. 1981.
6- Cengiz. Dr. Turan. Hipnodonti. (Doktora tezi). Gediz Matbaası. Manisa. 1967.
7- Chertok. Leon. Sense and Nonsense in Psychoterapy: The Challenge of Hypnoses. 1981. A. Wheaton & Co.Ltd. Exeter.
8- Doksat. Dr. Recep. Hipnotizma Nazariyatı ve Tatbıkatı Kader Matbaası. İst. 1962.
9- Erickson, M.H. Deep hypnosis and its induction. In L.M. Lecron (Ed.) Experimental hypnosis. New York: Mac Millian. 1952.
10- Fiankel, Fred H., ed. Hypnosis: Trance as a Coping Mechanism. 185 p. 1976.
11- Friedlanden. J.W. and Sorbin. T.R. The depth of hypnosis. Journal of A.S.P. 1938. 33. 453-475
12- Fromm. E., Shor. R.E. Hyphnosis Research Developments and Perspectives. 1972, Aldine-Atherton Chicago/New York.
13- Harding. T.Traditional Medicine and Healthy Care Coverage. Hypnosis. 1983. World Health Organization. Genova. Chapter: 13. p. 128.
14- Moss. C.S. The Hypnosis Investigation of Dreams. 1967 John Wiley & Sons. İnc.
15- Orne. M.T. and Hammer. A.G. Hypnosis. Encyclopedia Britannica. Chicago. Ill: Benton. 1974
16- Özaydın. Prof. Dr. Selim. Psikiatri. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi 1984.
17- Öztürk. Prof.Dr. M.Orhan. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları.
18- Scott, Michael J., S.B.D.M. Hypnosis in skin and allergic disease. U.S.A. 1961.
19- Sheehan. P W. and Mc. Conkey. K.M. Hypnosis and Experience. The Exploration of phenomena and process. 1982. U.S.A.
20- Shor. R.Three dimensions of hypnotic depth. International Journal of clinical and Experimental Hypnosis. 1962. 10. 23-38.
21- Songar. Ayhan. Psikiatri. Kasım 1980. İstanbul.
22- Tart. C. Hypnotic depth and basal skin resistance. İnternational Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 1963. 11. 81-92 (a)
23- Thomas. O. Burgess. Hypnosis in Dentistry. Experimental Hypnosis. New York. 1958.
24- Troffer, S., Tart. C. Experimenter bias in hypnotist Performance. Science. 1964. 145. 1330-1331
25- Uysal, Prof. Dr. A. Edip. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı İlim Teknik Kültür. Sayı: 1. Haziran 1983 S: 40-57
26- Yurdakök Murat. Bilimsel Görüşle Hipnoz. Gaye Matbaası Ankara. 1977



XIII



HİPNOTİK FENOMENLER

A MÜŞAHADE ETTİĞİMİZ HİPNOTİK FENOMENLER

1 HALÜSİNASYONLAR

XIII- HİPNOTİK FENOMENLER

A- HİPNOZDA MÜŞAHADE ETTİĞİMİZ FENOMENLER

Hipnotizma esnasında meydana gelen hipnotik fenomenler pek çeşitlidir. Yapılan çalışmalarda normal insanlarda oluşmayan bu fenomenler aşağı yukarı tesbit edilmiştir. Yalnız bu fenomenler her süjede oluşmamaktadır. Bazı süjeler bazı fenomenleri başarı ile ortaya koyarken diğer bazı fenomenlere karşı direnç hasıl edebilmektedirler. Kanaatimizce ve yaptığımız çalışmaların desteğiyle gördük ki, oluşan hipnotik fenomenler hipnotik transın derinliği ile yakından ilgilidir. Zaten hipnotik transın devrelerini izah ederken bu fenomenlerden yola çıkılmıştır. Bu fenomenlerin varlığı veya yokluğu süjenin transın hangi devresinde veya hipnotizmanın hangi seviyesinde olduğunu hipnozitöre belirtmektedir.

Biz burada hipnotik fenomenlerin her birini izah etmeye çalışacağız. Takip edeceğimiz sıra ise hafif transta oluşan hipnotik fenomenlerden başlayarak daha derin transta oluşan hipnotik fenomenlere doğru olacaktır. Bu arada meydana gelen hadiselerin çıkarabildiğimiz kadarıyla fizyolojik, nörolojik ve psikolojik temellerini izaha çalışacağız. Görülecektir ki zaman zaman bir çok olayı izah edemeyecek ve hiç bir mesnedi olmayan yorumlar yapmak zorunda kalacağız. Konu hakkında hiçbir şey söylememektense yorum yapmayı daha uygun buluyoruz. Yaptığımız yorumlar veya açıklamalar okuyucuya mantıklı veya hoş gelmeyebilir. Ama okuyucumuz kendi yorumunda serbesttir.

Şimdiye kadar yaptığım hipnotizma çalışmalarında açıktan itiraf etmek istiyorum ki, birinci amacım hastaları tedavi etmek veya meraklıları tatmin ederek, kendi gururumu yüceltmek olmamıştır. Birinci amacım, önümüzde çok bilinmeyenli denklem olarak duran ve zaman zaman hayranlığımdan ilahî yaratıcıyı karşı şükranlarımı nasıl ifade edeceğimi bilmediğim bu insanı biraz çözümlemektir. Bu iş bana büyük bir zevk vermektedir. Bitmek bilmeyen ilmî tecessüsümün pınarını bu insanı anlama cehdi oluşturmaktadır. Normal fonksiyonları ile bile **düşünen beyinleri** şaşırtacak **kadar mütekamil olan insanoğlunun; bir de hipnotizmadaki yönünü görmek ve bunu araştırmak herhalde herkese kısmet olmayan bir zevktir.**

Zaman zaman kendime sorarım: Sen nasıl bir yaratıksın? Nasıl bir mekanizmasın? Nasıl işlemektesin? Kaynağın nedir senin? Sendeki bu ezei ve ebeo duygusu kaynağını nereden almaktadır? derim. Ve başlarım derin derin düşünmeye... Zaman olurki beynimde bir korkunç savaş başlar, düşüncelerin borası, inançların fırtınası, değer yargıların yağmuru hepsi bir araya gelir. Tüm bunlara rağmen zihin cimnastiğinden büyük haz duyarım. İşte onun için hipnotik fenomenlerin oluşu ve meydana gelmesi hakkında ortaya attığım yorumlarda, kafamdaki bu fırtanalardan çıkan sonuçlar yatmaktadır.

Şimdi konuyu fazla uzatmadan, hipnotik fenomenlerin tasnifine ve herbirinin izahına geçmek istiyorum. Yalnız burada da bir noktaya değinmek isterim. Hipnotik fenomenleri iki grup altında inceleyeceğiz. Birinci gruptaki fenomenleri bizzat yapmış, görmüş ve incelemiş olduğum fenomenlerdir. İkinci grupta ise çalışmalarımda göremediğim veya çalışma imkanı bulamadığım fenomenleri ihtiva etmektedir. Bunların bir tasnifini yapacak olursak şunları müşahade ederiz.

I- MÜŞAHADE ETTİĞİMİZ HİPNOTİK FENOMENLER

1- Halusinasyonlar
2- Katalepsi
3- Analjezi
4- Anestezi
5- Paralizi
6- Amnezi
7- Otomatik Devrî Hareketler
8- Süjenin Hipnotizörü Taklidi
9- Rüya Gördürme
10- Hiperestezi
11- Posthipnotik Telkin
12- Sırların Açığa Vurulması
13- Refleksleri Bloke Etme
14- Otonom Sinir Sistemine Tesir ve Fizyolojik Değişiklikler
15- Ruhsal Görü
16- Zaman Distorsiyonu
17- Hipermnezi
18- Ekmnezi

1- HALÜSİNASYONLAR (1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33)

I- GİRİŞ

Önce bu kelimenin tıbbî anlamını vererek konuya girmek isterim. Hallusinasyon gerçekte var olmayan şeylerin gerçek gibi algılanmasıdır. Olmayan şeylerin görülmesi, duyulması veya koklanması söz konusudur. Psikiatride bir hastalık semptomudur (belirtisidir). Genellikle şizofrenik hastalarda, alkoliklerde, hallusinojen madde alanlarda görülür. Şizofrenlklerin hallusinasyon görmelerinin nedeni, psikanalitikcilere göre, süperegonun dışa aktarılan muhtevasıdır.(7) Peki her hallusinasyon gören kişi hasta mıdır? Bu suale «hayır» demek zorunda kalacağız. Çünkü her birimiz, zaman zaman bu durumla karşı karşıya gelmişizdir. Konuyla ilgili olarak şu satırlara dikkatinizi çekmek isterim.

«Normal kişiliği veya davranışı tanımlamak zor. Freud'a göre; normallik gerçeğin olduğu gibi değerlendirilmesini içerir. Ne var ki, gerçeğin tanımlanması da zordur. Çünkü gerçekler kişiden kişiye, ortamdan ortama değişir. Bazı ortamlar bazı davranış biçimlerini hoşgörüyle karşılarken, diğerlerinde ortamın yasalarından en ufak bir sapma suç veya neurotik belirti şeklinde tanımlanabilir. Bir ortamda anormal olan bir başkasında normal olabilir. Bazı ruh hastalıkları tarihin bazı dönemlerinde izlenirken, diğer çağlarda belirmemektedir. Örneğin, 15. ve 16. yy. da sık izlenen Histeri ve benzerleri, bugün pek az görülmektedir. Erkeklerde histerik belirtiler Amerikan kültüründe hemen hemen hiç izlenmezken, ülkemizde oldukça yaygındır. Afrikalı araplarda yüksek tansiyon gibi bir dert sokken, Amerikalının olağan hastalığıdır.

MEDLİCOTT normal kişilerin de şizofrenler gibi hallusinasyonlar görebileceğini, hallusinasyonların algıdan tümüyle ayrı bir süreç olmadığını ileri sürer. Aşırı ruh hastalığının belli başlı belirtisi olan hallusinasyon, yaratıcı eylemlerde önemli bir etkendir. Büyücülükte yaygındır. Medlicott, Sokrat, Luther, Napoleon, Rafael, Schmann, Goethe ve Descartes gibi tarihin ünlü kişilerinin halusinasyonlar gördüğünü saptamışdır.» (7) (Cansever. S: 34-312)

Normal kişilerin zaman zaman hallusinasyon görebileceğini burada belirttikten sonra, bu durumun devamlı ve kaygı verici boyutlarda olması ve birçok paranoik düşüncenin istilasına maruz kalınması kişiyi hasta etmektedir. Bu hallusinasyonların oluşma mekanizmasını yine psikanalitik açıdan görelim.

«Sağlıklı kişiyle sağlıksız arasındaki en belirgin ayrıcalıklardan biri egonun iç ve dış gerçekleri değerlendirme yeteneğidir. Güçlü ego gerçeği olduğu gibi algılar. Gerçekten kopan, gerçeği yok bilen ruh hastası kendi iç dünyasının

uyarılarıyla dışındaki dünyanın uyarılarını birbirine karıştırabilir. Sırasında kendi istek ve düşüncelerini başkalarında görür. Algılamayı uygun bulduğunu algılar, kendine uygun düşmeyen, onca yoktur. Bazen istekleri gerçek nesneler gibi biçim bile kazanır? (Cansever. S: 121) Gerçekte var olmayan oradadır, gözle görülür kulakla duyulur, hatta elle dokunulur. Bunlara psikiatride hallusunasyon denir.»(7)

Konuyla ilgili olması bakımından psikiatrik hastaların gördüğü halusinasyonlardan ve mantık kurallarından burada birkaç örnek vermek isterim. Şöyle ki:

«Bizler karıncaların karınca olduğunu biliyoruz. Bakırköy Akıl Hastanesinde yatan bir hastaya göre karıncalar Rusya'dan Türkiye'ye yollanan casuslar. Ülkesini düşmana karşı korumak uğruna hasta tüm gününü karınca avlamakla geçirirdi.

Çöp parçalarından tüfek, kibrit kutularından tank, taş parçalarından siper olur mu? Çocuklara göre oyun süresince olur. Erzurum'lu bir hasta resim yapmadığı zamanlar hastanenin bahçesinde büyük savaşlar yönetirdi. Ateş alanına girmemek gerek. Yoksa vurulur ölürsün.

Borular elektrik tellerini gizlemek, yerdeki muşamba altındaki telsizi gizlemek, yandaki kitaplık ses bantlarını saklamak için. Başhekimin bulunduğu bina gizli örgütün yönetim merkezi. Oradan çeşitli araçlarla elektrik dalgaları saçıp, hastaya haberler iletiyorlar. Onu öldürecekler, işkence edecekler, ailesini yakaladılar. Siz duymuyor musunuz? Dinleseniz duyarsınız. Siz de gizli örgüttensiniz. Onun için duymanıza rağmen duymamış gibi yapıyorsunuz. Ama o, anlıyor. İşte gözlerinizi yana çevirdiniz. Dudaklarınız oynadı. İşaret parmağınızı kaldırdınız. Şu borunun içinden geldi ses. İnkar etmeyin. İşaret parmağınızı oynatmanızın nedeni buydu. O tarafı gösteriyordunuz. O da sesi duydu ve sizinde duyduğunuzu gördü. O deli değil.

Sabah otobüste hastaneye gelirken konuşuyorlardı: «İngiltere Kralı» dediler. O iki yolcudan biri neden «İngiltere Kralı» dedi. Demek İngiltere Kralının ona aşık olduğunu herkes biliyor. Yüzünden belli oluyor. Gözlerinden okuyorlar. Evet. Gözlerini örtmesi gerek. Herkes hemen anlıyor. İngiltere Kralı ile onun arasındaki ilişkiyi ve ayıplıyorlar, suçluyorlar. Arkadaki o iki yolcu «İngiltere Kralı» dedi. Birkaç dakika sonra otobüsün şöförü öksürdü. Şöyle, iki kere öksürdü, durdu. Tekrar bir kere öksürdü. Bu bir uyarıydı. «Dikkat et, herkes biliyor» diyordu. şoför.»(1) Bu bir hezeyanlı algılama tipine misaldir. İçinde hezeyanlar ve hallusinasyonlar var.

«Ruh hastası dış gerçekleri inkar edip, kendi iç gerçeklerini dış gerçek yapar. Şizofreninin parçalanan egosu güçsüzleştikçe, en temel görevini yerine getiremez. Algı bozukluklarından ötürü dış ve iç gerçeği olduğu gibi değerlendiremez

artık. Algıladıklarıyla gerçek arasında belirli kopukluklar, uyuşmazlıklar oluşur. Dilediğini algılar. dilemediğini algılamaz. Algı nesnelliğini yitirmiş, öznelleşmiştir. Algının öznelleşmesi, şizofrenle sağlıklı kişi arasındaki ayrıcalık gibi kesin ve katı değil. Biz normal geçinen kişiler, şizofreni gibi dış gerçekle kendi iç gerçeklerimizi karıştırmadığımız kanısındayız, ama bizler de çoğu zaman dış gerçekleri olduğu gibi değil de kendimizce algılamıyormuyuz?» (7) (Cansever S: 122-123)

Son cümle bana oldukça enteresan geldi. Yıllardan beri her olayı ve değeri rölatif bir bakış açısından değerlendirmekteyim. Hiçbir şeyde mutlak gerçeğin olmadığını gördüm. Onun için tüm duyumlarıma daha doğrusu algıladığım herşeyin ben öyle istediğim için öyle algıladığıma karar verdim. Bu işin sadece insanın algılaması üzerinde değil, her türlü fizik olayda da böyle olduğuna inandım. İlk etapta saçma gibi görülen bu düşüncelerimi kısmen de olsa Marx'ın, Freud'un veya Einstein'in metodolojisi ile aynı görmekteyim. Çünkü onlar da mutlak gerçeğin olamıyacağı ancak algılarımızın bize verdiği şeyleri gerçek olarak kabul ettiğimizi söylemek istiyorlar.

Konuyla ilgili olduğu için şu satırlarıda buraya aldıktan sonra yeri geldiğinde bu rölativite nazariyesini geniş boyutları ile tartışmak isterim. Marx, Freud ve Einstein'in ortak noktalarını şöyle tesbit edebiliriz.

«Kopernik. Kant ve Darwin'in getirdiği yenilikleri çağımızda EİNSTEİN. MARX ve FREUD'un sürdürdüğü söylenebilir. Her üçünün de görecelik kavramını ön planda aldığını izliyoruz.' Varoluşun nedenini bilinç değil, bilincin nedeninin insanın (ekonomik) varlığı olduğunu savunur Marx. Kişinin dünya görüşünün sosyo-ekonomik durumuna göre değiştiğini gösterdi(!). Freud ise daha geniş bir yaklaşımla, insanın dünya görüşünün ve gerçekle ilişkilerinin kesin koşullamalardan oluşmadığını, tersine içgüdü ve dürtülerine göre sürekli değiştiğini kanıtladı. Çok daha geniş bir görüşle. Einstein, gözlemin gözlemcinin durumuna bağlı olduğunu açıkladı. 20. yy.'ın en büyük bilim adamının görüşlerindeki temel kavramın aynı olması her üçünün de bu çağın koşullarıyla etkilenmiş olduklarını akla getiriyor.» (7) (Cansever S: 312)

Burada psikiatrik hastalardaki hallusinasyonları gördükten sonra şimdi de hallusinojen etkiye neden olan ilaçlardan LSD'in etkisinin nasıl olduğunu görelim. Belki de hipnotik hallusinasyonlarla ilaçla oluşan hallusinasyonların arasında bir korelasyon kurmak mümkündür.

«Mariyuana. LSD gibi Psikojenik maddeleri alanlar, ilacın etkilerini şöyle tanımlarlar:

İlk tepki kısa bir huzursuzluk, gerginlik ve hareketliliktir. Bir iki dakika içinde kaybolan bu duygudan sonra kişi rahatlar, gevşer düşünceleri sakinler ve tüm uyarılara karşı duyarlılığı artar. Kendi duygularını çok daha iyi ve ayrıntılarıyla algılayabilir. Çevresindekilerin sözlerine ve davranışlarına karşı hassaslaşır.

Kendini daha etkili, olumlu ve güvenli hisseder. Başlangıç döneminde bile çoğu kişi kendi ruhsal dünyasını daha açıkca değerlendirebilir. İçe dönük seziş artar ve düşünceler normalin dışına çıkmaya başlar. Bazılarında garip serbest çağrışımlar, yepyeni duygular oluşur.

İlacın etkisi arttıkça zaman ve yer kavramları değişir. Hayalimsi görüntüler, hatta hallusinasyonlar başlar. İlk başlarda duyulan etkinlik ve güven kaybolmaya, düşünce dağılmaya yüz tutar, kişi denetimini kaybettiğini hisseder. Dikkatini dışındaki nesnelere veremez. Kendinle ilgilenmeye, özellikle bedensel uyarıları algılamaya yönelir. Kalbinin sesi bile çoğunu ürkütür. En ileri dönemlerde kişinin anıları tümüyle çöker, bir cümlenin tamamlanması bile zorlaşır. unutkanlık yaygınlaşır. Dış dünyayla bağlantıları zayıflar ve sürekli olarak ruhsal dünyasında oluşan hayalimsi görüntülerle ilgilenir. Bazılarında kimlik duygusu yok olur. sonsuz bir güce veya telepatik bilgiye sahipmiş kanısı doğabilir. En sonunda kişide bulantı ve kusma izlenir (7) (a.g.e. s.340-341).

Bu kadar farmakolojik ve medikal bilgi verdikten sonra hipnotik bir fenomen olan hallusinasyon nasıl oluşur ve ne tip hallusinasyonlar meydana geliyor? Şimdi bunu görelim.

Hipnotizmaya girişte ilk ortaya çıkan fenomen hallusinasyonlardır. Bunlar vizüel olan hallisinasyonlardır. Hallusinasyonlar oluştuktan sonra kişide illuzyonlar meydana gelir.

Bütün hazırlık şartları yerine getirilmiş olan bir hipnotizma seansında ilk gördüğümüz olay «nokta hallusinasyonudur». Nokta hallusinasyonu bizim kendi metodomuzla ilgili bir hallusinasyondur. Daha doğrusu çok çeşitli vizüel hallusinasyonlardan sadece biridir. Kendi usulümüzü izah ederken gördüğümüz gibi süjede ilk ola gelen olay noktanın titremesi ve dairesel hareketidir. Süje şayet çok iyi şartlarda karşımıza çıkmışsa o zaman telkinlerimizi gayet büyük bir samimiyetle kabul edecek ve noktanın hareketini görecektir. Şimdi bu olay nasıl olmaktadır?

Bu durumda insan iki durumla karşı karşıyadır. İki adaptasyon imkanı vardır. Bunun birincisi objektif adabtasyondur. Bu adaptasyon türünde şahsın reseptörleri (alıcıları) aracılığıyla beyne iletilen bilgilerin varlığı kabul edilecek, tutum ve davranışlar ona göre yönlendirilecektir. Bu gerçek hayatta yaşadığımız normal bir tavırdır. Bu durumu bizim sinir sistemimiz ve duyu reseptörlerimiz sağlar.

İkinci adaptasyon imkanı daha değişiktir. Bu yola giren kişi sonunda hipnotik transa ulaşacaktır. Kişi gördüğüne mi yoksa duyduğuna mı inanacaktır? Evet süje burada bir seçim yapmak zorundadır. Karşısındaki duvarda bir kağıt, kağıdın üzerinde de bir nokta vardır. Şimdi bu noktayı net olarak görememektedir. Ve gözleri yorulmuştur. Kendisi bilemediği bir maceranın kapısının önündedir. Bu arada hipnozitörün kendinden emin kelimelerle söylediği cümleler, noktanın ha-

reket ettiğini söylemektedir.

Bir an için hipnozitörün haklı olduğunu düşünür, süje. Ama hemen ardından otokritiği başlar. «Hayır efendim, sabit duran bir nokta hiçbir zaman hareket edemez. Hareket etmesi mümkün değildir. Bunu ancak aptallar düşünür. Sen bir aptal değilsin. Kendine gel.» O ana kadar oluşan bilgi birikimi bu otokritiği haklı göstermektedir. Ama bunun yanında algılayabildiği veya algıladığını sandığı bir olay vardır. Oda noktanın hareket ettiğidir. «Evet nokta resmen hareket etmektedir. Bunun tartışılacak bir yanı vardır. Açık seçik olarak ortadadır ki, karşıdaki noktayı hareket ederken görmekteyim.»

Bu otokritik süje tarafından sürdürülürken ister istemez düşünce bir noktaya düğümlenmiştir. Bu durum ise hipnozitörün arayıpta bulamadığı bir şeydir. Hemen hipnozitör telkinlerine devam eder ve noktayı istediği yönde hareket ettirir. Suje bu durumda bir şaşkınlığa düşer. Artık mantık kuralları ve bilgi birikimi flas etmiştir. Hayatta henüz bilmediği daha çok şey vardır. Kendisini bu selin ortasına bırakarak olacakları bekler.

Hipnozitör artık herşeye yavaş yavaş hakim olmaktadır. Karşıdaki kağıdı da kaybetmiştir. Kağıdın kaybolması ise yeni bir halusinasyondur. Varolan birşey nasıl kaybolabilir? Ama görüldüğü gibi kaybolmuştur. İş gittikçe esrarengizleşmektedir. Hatta süje için tehlikeleşmektedir. Önüne çıkabilecek bu tehlikeleri atlatabilmesi için hipnozitöre karşı kesin bir emniyet gerekmektedir. Kendi kafasından yapacağı aptalca karşı koymalar veya düşünceler, kendisinin düşünce sistemini karıştırıp kafayı bozmasına neden olabilir. Madem ki yola çıkılmıştır, artık kendi rızasıyla bu yoldan dönüş yoktur.

Süjenin psikolojik savunma mekanizmaları faaliyete geçerek kendisini bir koruyucu olarak gördüğü hipnozitöre teslim eder. Ve onun telkinlerine tam bir nayet gösterir.

Süjelerimin bir çoğunda bu durumu müşahade ettim. Süjeler kafalarınca esrarengiz olarak gördükleri bu tehlikeli yolculukta kendileri için en emin olan yolun hipnozitörle sıkı bir iş birliğine girerek onu yanıltmadan tekrar eski sağ salim haline dönmek olduğuna inanırlar. Hatta zaman zaman bir hipnozitör olarak süjelerimi seans başlamadan önce ikaz etmişimdir. Onlara benimle çok iyi bir işbirliği içine girmelerini, bana yanıltıcı bilgi vermemelerini, aksi halde benim bile hakim olamıyacağım bir durumla karşı karşıya kalabileceğimizi hatırlatırım. Bunun da durumu uygun olan süjelerimde çok etkili olduğunu ve çok başarılı sonuçlar elde etmeme yaradığını gördüm.

Kağıt halusinasyonları da gerçekleştikten sonra renk hallusinasyonları oluşmaktadır. Renk hallusinasyonlarının ardından gelen katalepsi safhası ve somnambulistik safhalarda ise her türlü hallusinasyonu yapmamız mümkün.

Yapabildiğimiz bu hallusinasyonları burada tek tek ele alacağım. Bunları duyularımızın cinslerine göre tasnif edip bir sistematik bilgi halinde ortaya koyacağım.

Süjelerimde oluşan hallusinasyonlar temelde iki çeşittir.

A- Negatif Hallusinasyonlar,

B- Pozitif Hallusinasyonlar,

A- Negatif Hallusinasyonlar: Bunlar ortamda var olan şeylerin (görüntü, ses. varlık, vb.) algılanmaması şeklinde oluşan hallusinasyonlardır. Meselâ Var olan bir kağıdın görülmemesi gibi.

B- Pozitif Hallusinasyonlar: Bunlar ise ortamda olmadıkları halde, süjeye var gibi gösterilen, duyulan şeylerdir. Meselâ duran bir noktanın hareketli gösterilmesi gibi.

Hipnotizmada oluşturduğumuz hallusinasyonlara misal vermeden önce normal duyumlarımızı sağlayan Duyu Reseptörleri ve bunların alıcı organizmalarını görelim.

Duyu Reseptörlerinin Sınıflandırılması:

1- Mekanoreseptörler:
  A- Derinin Taktil Duyarlığı (Epidermis ve Dermis)
    1- Serbest sinir uçları
    2- Genişlemiş sinir uçları
      a) Ruffini uçları
      b) Merkel diskleri
      c) Öteki Varyantlar
    3- Kapsüllü Uçlar
      a) Meissner Korpuskülleri
      b) Krause Korpuskülleri
      c) Pacini Korpuskülleri
    4- Kıl Uç Organları
  B- Derin doku duyarlığı
    1- Serbest sinir uçları
    2- Genişlemiş sinir uçları
      a) Ruffini uçları
      b) Birkaç başka varyant
    3- Kapsüllü Uçlar
      a) Pacini Korpuskülleri
      b) Birkaç Başka Varyant
    4- Spesyalize Uçlar
      a) Kas iğcikleri
      b) Golgi Tendon Reseptörleri

C- İşitme
1- Kohleanını Ses Reseptörleri
D- Denge
1- Vestibüler Reseptörler
E- Kan Basıncı
1- Karotid sinus ve Aortanın Baroreseptörleri
II- Termoreseptörler:
A- Soğuk
1- Muhtemelen serbest sinir uçları
B- Sıcaklık
1- Muhtemelen serbest sinir uçları
III- Nosiseptörler:
A- Ağrı
1- Serbest sinir uçları
IV- Elektromagnetik Reseptörler:
A- Görme
1- Çomaklar
2- Koniler
V- Kemoreceptörler:
A- Tat
1- Tat Konjası Reseptörleri
B- Koku
1- Koku Alma Epitelyum Reseptörleri
C- Arter Oksijeni
1- Aort ve Karotis Cisimleri Reseptörleri
D- Osmolalite
1- Muhtemelen supra optik çekirdeklerin Nöronları
E- Kan Karbondioksidi
1- Bulbusun içinde, ya da yüzeyindeki reseptörlerle ve aort ve karotis cisimleri
F- Kan şekeri, Aminoasitleri, Yağ Asitleri
1- Hipotalamustaki Reseptörler (14) (Guyton, S: 366-367)

Görüldüğü gibi çok çeşitli bir alıcı sisteme sahibiz. Deyim yerinde olursa vücudumuzun en ince yerlerine kadar yerleştirilmiş olan mikrofon ve telsiz sistemi bizi herşeyden haberdar eder. Bu haberdar etme işi sinir sistemimizi oluşturan sinirler aracılığı ile olur. Sinirlerimizin taşıdığı impulslar (elektrikî uyaran) ile beynimize gerekli bilgiyi taşır. Biz de görürüz, duyarız, acı hissederiz, üşürüz, sınırız, vb.

Fakat bu kadar çeşitli duyumlarımızı sabit olarak görünen bir sinir teli impuls-

ları ile nasıl başarmaktadır? Bunu «Spesifik Sinir Enerjisi Kanunu» ile başarmaktadır.

«Spesifik Sinir Enerjisi Kanunu»:

Ağrı, dokunma, görme, ses gibi başlıca duyu tiplerinden herbirine duyu şekli (modality of sensation) denir. Bununla beraber bizim bu değişik duyu şekillerin duymamıza karşın sinir telleri sadece impuls taşırlar. Öyleyse değişik sinir tellerinde nasıl olupta değişik duyu şekilleri iletilmektedir.

Bunun cevabı şöyledir: Her sinir yolu Santral Sinir Sisteminde kendine özgü bir noktada sonlanır. Bir sinir teli uyarıldığında algılanan duyu tipini de bu telin sinir sisteminde vardığı spesifik alan belirler. Örneğin, bir ağrı teli uyarılırsa, ne tip stimulus sinir telini uyarırsa uyarsın kişi yine ağrı duyar. Bu uyarı elektrik, sıcak ezilme ya da doku hücrelerinin hasarına bağlı olarak ağrı ile ilgili sinir uçlarının uyarılması olabilir. Bununla beraber uyaran araçlar ne olursa olsun kişi yine ağrı duyar. Bunun gibi dokunma duyusu ileten bir sinir teli, dokunma reseptörü elektrikle ya da başka bir şekilde eksite edilerek uyarılırsa kişi dokunma hissi duyar. Çünkü dokunma telleri beynin spesifik dokunma alanlarına gitmektedir. Benzer şekilde, retinalardan gelen teller beynin görme alanlarında, kulaktan gelen teller işitme alanlarında ve ısı ileten teller ısı alanlarında sonlanırlar.

Sinir tellerinin sadece bir duyu şeklini iletmedeki bu özel duruma «Spesifik Sinir Enerjisi Kanunu» adı verilir. (14) (Guyton c. 2. s. 367-368)

Görüldüğü gibi her sinir götürdüğü malzeme (impuls) itibarı ile aynı şey götürüyorlar. Fakat ulaştıkları terminaller farklı olduğundan her biri orada farklı şekilde karşılanıyor. Sibernetik görüş açısından Hipnoz'u okuyucularımıza izah ederken bir telefon santralından söz etmiştik. İşte durum aynıdır. Bu sinir impulslarının terminalleri değiştirirsek algılama farklı olacaktır. Bunu bir tren makasına benzetebiliriz. Bir hipnozitör tıpkı bir tren makasçısı gibi, trenleri istediği yöne hareket ettirir. Yapacağı tek şey makasları açmak veya kapatmaktır. Trenler kendiliğinden gösterilen yola girecektir. Bunu aşağıdaki basit şema ile de görebiliriz. (Resim: 43)

Bütün hipnotik hallusinasyonları bu şekilde basite indirgemiş olabiliriz.

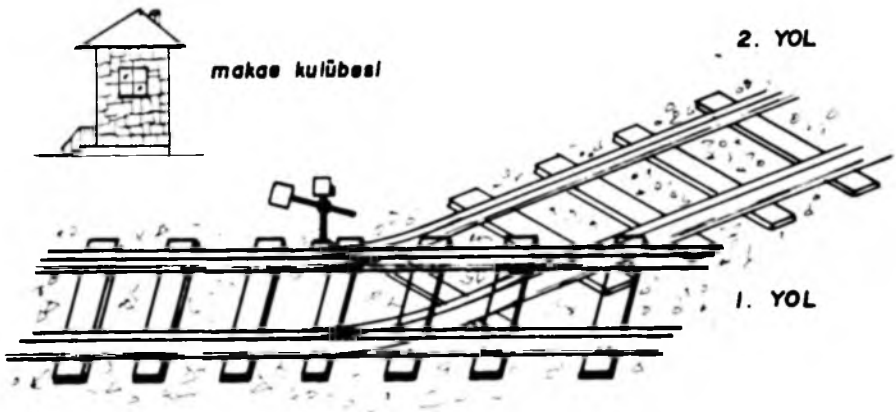
DUYU HALLUSİNASYONLARI

I- SOMATİK DUYULARA AİT OLANLAR:

A- Mekanoreseptif Duyuların Hallusinasyonları

1- Dokunma Hallusinasyonları

a) Pozitif Hallusinasyonlar



1 YOL . TRENİN NORMALDE GİTMESİ GEREKEN YOL
2. YOL . MAKASÇININ TRENİ SOKTUĞU BEKLENMEYEN YOL

b) Negatif Hallusinasyonlar
2- Basınç Hallusinasyonları
a) Pozitif Hallusinasyonlar
b) Negatif Hallusinasyonlar
3- Vibrasyon Hallusinasyonlar
a) Pozitif Hallusinasyonlar
b) Negatif Hallusinasyonlar
4- Kinestetik Hallusinasyonlar
a) Pozitif Hallusinasyonlar
b) Nagatif Hallusinasyonlar
B- Termoreseptif Duyuların Hallusinasyonları
1- Soğuk Duyuların Hallusinasyonları
a) Pozitif Duyuların Hallusinasyonları
b) Negatif Duyuların Hallusinasyonları
2- Sıcak Duyuların Hallusinasyonları
a) Pozitif Duyuların Hallusinasyonları
b) Negatif Duyuların Hallusinasyonları
C- Nosiseptör Duyuların Hallusinasyonları
1- Ağrı Duyularının Hallusinasyonları
a) Pozitif Duyuların Hallusinasyonları
b) Negatif Duyuların Hallusinasyonları

II- ÖZEL DUYULARA AİT HALLUSİNASYONLAR

A- İşitme,
B- Denge
C- Görme
D- Tad
E- Koku

II- DUYU HALLUSİNASYONLARI

I- SOMATİK DUYULARA AİT OLANLAR:

Somatik duyular vücudumuzun içinden ve dışından bize bilgi taşıyan duyularımızdır. Bunların özel duyularımızla alakası yoktur. Özel duyularımız içine beş duyumuzun, deri duyusu hariç diğerleri girmektedir.

Somatik duyularımız üç tiptir. Bunlar:

1- Mekanoreseptif somatik duyular: Bunlar vücudumuzdaki dokularımızın mekanik yer değiştirmesi ile uyarılır.

2- Termoreseptif Duyular: Bunlar soğuk ve sıcaklıktan bizi haberdar ederler.

3- Ağrı Duyusu:

A- MEKANORESEPTİF DUYULARIN HALLUSİNASYONLARI:

Mekanoreseptif duyular normalde **dokunma, basınç** ve **vibrasyon** duyuların (bu üçüne sıklıkla taktil duyuları denir) ve vücudun çeşitli parçalarının birbirine göre durumlarını, hareket hızlarını (rate of movement) belirleyen **Kinestetik Duyuyu** ihtiva eder. Bunlarla ilgili hallusinasyonları görecek olursak:

1- DOKUNMA HALLUSİNASYONLARI:

a) Negatif Dokunma Hallusinasyonları:

Süjemizi derin transa soktuktan sonra bu duyuyu süjemize verebiliriz. Letarjik safhadaki bir süjemize bu hallusinasyonu yapmak mümkün değildir. Böyle bir durumda dış uyaran etkisi göstereceğinden süjemiz uyanır. Katalepsi safhasında ise bazı süjeler bu hallusinasyonu yerine getirirken, bazıları getirememektedir. Somnambül haldeki tüm süjelere bu hallusinasyonu uygulamaktayız. Süjemizin transını değerlendirmek bakımından da bize bir ip ucu vermektedir.

Süjemizin herhangi bir eline dokunduğumuz halde bunu duyamıyacağını, daha doğrusu hissedemiyeceğini telkin ediyoruz. Bazı süjelerimiz yaptığımız bu telkine rağmen dokunmaları hissettiğini, ancak çok hafif hissettiğini belirtmektedir. Bu tip süjelerimize telkinlerimizi artırarak, bu hissin gittikçe zayıflayacağını



Renkli Resim: 13- Hipnozun fizyolojik mekanizmalara tesirini incelemek maksadıyla yaptığımız ve işitme testlerini denediğimiz bir odyometrik çalışmamızı gösteren resim.



Renkli Resim: 14- Soğuk halusinasyonu ile odanın çok soğuk olduğu telkin edilen süjemizde, soğuğa maruz kalan bir vucutta oluşan titreme, üşüme, periferik damar büzülmesine bağlı el ve ayaklarda soğukluk ve solukluğun tesbit edildiği bir çalışmamızı gösteren resim.



Renkli Resim: 15- Sıcak halusinasyonu ile odanın bir hamam kadar sıcak ve yakıcı olduğu telkini yapılan süjemizde görülen damar genişlemesine bağlı yüzde ve vücutta kızarma, kan toplanması ve bir müddet sonra yükseldiği sanılan (!) ısının refleks yollarla dışarı verilebilmesi için şakaklarda ve yüzde oluşan terlemeyi gösteren bir resim.



Renkli Resim: 16- Hipnotik transa aldığımız bütün süjelerimizde oluşturduğumuz ağrı halusinasyonlarını gösteren bir resim. Burada el sırtının duyarsızlaştığı telkini yapıldıktan sonra hiçbir ağrı ve acı hissedilmeden deriye saplanmış olan bir iğne görülmektedir.



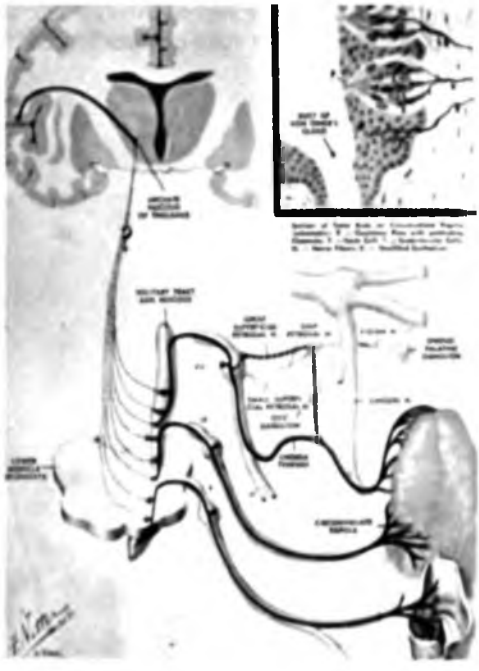
Renkli Resim: 17- Aynı süjemizin kinestetik duyuları telkinle kaldırılmış ve kataleptik hâle sokulmuş sol kolunu ve analjezi yapılarak iğne saplanmış sağ elini gösteren bir resim.



Renkli Resim: 18- Ağrı halusinasyonu yaptığımız hipnotik transdaki bir süjemizde; ağrılı uyaran verdiğimiz esnada EEG traseierinin çekimini gösteren bir laboratuar çalışmamız.



Renkli Resim: 21- Görme ve koku halusinasyonlarını birlikte oluşturduğumuz bir seansımızda, elimizdeki selobantın soğan, kalemin de bıçak olduğunu telkin ettiğimiz süjemizin, soğanın acısına (!) dayanamayarak gözlerinin yandığını gösteren bir resim.



Renkli Resim: 22- Tad duyularımızı almamızı sağlayan dilimizdeki sinirlerin aldıkları bilgileri beyne nasıl ve hangi yolla ilettiklerini gösteren şematik bir resim. Üst köşede ise dilimizde tad duyusunu alan hücrelerin mikroskobik bir kesiti şematik olarak görülmektedir (Netter'den alınmıştır).



Renkli Resim: 23- Hipnotik transdaki bir sujemızde te... miz acı tat halusinasyonunu denemek amacıyla eli... bardak suyu çok acı bir sos olarak içirirken çekilmiş ...



Renkli Resim: 24- Elimizdeki suyu acı sos olarak algılayıp buna uygun psişik ve motor refleks cevaplarını oluşturan süjemizin durumunu tesbit eden bir resim.



Renkli Resim: 27- Süjemizin adale kasılmalarının istediğimiz kıvamda olmasını temin etmek amacıyla yaptığımız telkinlere ilave olarak elimizdeki demir çubuk ile hafif darbeler vurarak kasılmanın artmasının teminini gösteren bir resim.



Renkli Resim: 28- Kataleptik fenomenleri gerçekleştirebilmek amacıyla süjemizin bütün adalelerinin çok sert bir şekilde kasıldığını telkin ettiğimizi ve buna bağlı olarak da adalelerin çelik birer yay gibi gerildiğini gösteren resim.

belirtiyoruz ve sonunda başarıyoruz. Söylediğimiz bölgeye süjemiz dokunmalarımızı hissetmiyor. Dokunma duyusunu kaldırdığımız süjelerde diğer mekanoreseptif duyularda ortadan kalkmaktadır.

Bazan bunu sağlamamız zor olmaktadır. Fakat seanslarımızda şöyle bir yol izleyince tüm mekanoreseptif duyular işlemez olmaktadır. Daha önce öğrenilen veya yaşanılan olaylar süjelerimize telkin etmek başarımızı artırmaktadır. Aksi halde söylediğimiz telkinler tam anlamıyla anlaşılamamakta ve tam olarak değerlendirilememektedir.

Süjeme herhangibir zaman uyku esnasında kolunun vücudunun altında kalarak hiç hissettiğini hatırlayıp hatırlamadığını soruyorum.

Muhtemelen süjem böyle bir olayı yaşamıştır. Derin uyku esnasında kollarından biri vücudunun altında kalarak uyumuştur. O kolunu hareket ettirememiş, hissedememiş, bu sersemlik anında o kolun kendisinin bir parçası olduğunu sonradan anlamıştır.

İşte süjeme hayalinde tasarlayabileceği bir mizansen çizerek başından geçen bu olay gibi artık bir kolunu hiç hissedemediğini, gittikçe kolundan haberinin azaldığını, sanki kolunun kuru bir tahta gibi veya odun parçası haline dönüştüğünü söylerim. Bir müddet sonra derin transta olan süjem dediklerimi aynen yapar.

Bu örnekte bana göstermiştir ki derin transta olan bir süjenin bilgi-işlem merkezine (beynine) her türlü müdahale mümkündür. Yeterki süjemize ne istediğimizi belirtebilelim. Onun bu olayı yaşaması için hafızasını ve hayal dünyasını zorlamasını bilelim. Görüldüğü gibi süjemizin beyin bölgesinin belirli bir kesimi fonksiyonel olarak alıp çıkarabilmekte, devre dışı bırakabilmekteyiz. Şekilde duyularımızın kortekste ulaştığı yerlerin vücudun hangi yerlerini temsil ettiğini görüyoruz. (Resim 44)

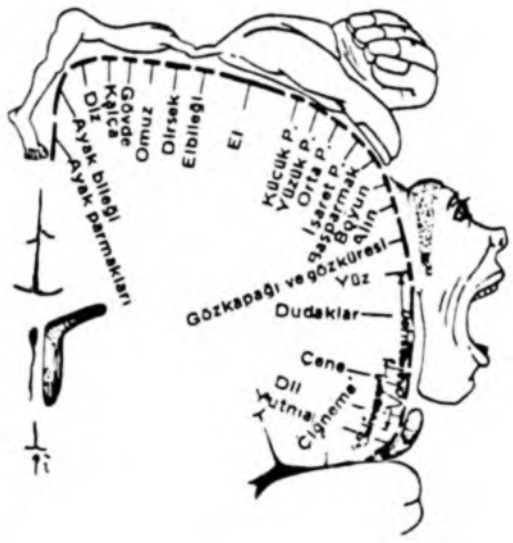
Peki Fonksiyonel olarak belirli fizyolojik yolları iptal ederek belirli sonuçlara ulaşabiliyoruz. Aynı şeyi fizyolojik veya cerrahî olarak gerçekten yaparsak sonuç ne olur? Bu çalışma yapılmıştır. Somatik duyuları taşıyan sinirlerin ulaştığı beyin kabuğu geçici olarak çıkarıldığında şu sonuçlarla karşılaşılmıştır.

«Somatik duyu alanının geniş olarak cerahî çıkarılması ile duyusal değerlendirmede aşağıdaki tipte kayıplara yol açar.

1- Kişi vücudunun değişik kısımlarındaki değişik duyuları ayrı ayrı lokalize etmek yeteneğinden yoksundur. Bununla beraber, hangi ele ait olduğunu anlayacak tarzda bu duyuları çok kaba bir şekilde lokalize edebilir.

Bu da talamusun ya da normalde somatik duyuyla ilgili olduğu sanılmayan beyin kabuğu alanlarının bir dereceye kadar lokalizasyon yapabildiğini göstermektedir.

2- Vücuduna uygulanan kritik derecedeki basınçları farketmez.



Resim 44- Değişik vücut kaslarının motor korteksteki oransal temsilleri. (Penfield ve Rasmussen: The Cerebral Cortex of Man: A Clinical Study of Localization of Function. The Macmillan Co., 1968).

3- Cisimlerin ağırlığını farketmez.

4- Cisimlerin biçim ya da şekillerini tanıyamaz.

5- Eline aldığı objelerin yapısını anlayamaz. Çünkü bu tip tanıma cismin yüzeyi üzerinde derinin hareketi sonucu ortaya çıkan çok ince kritik duyulara bağlıdır.

6- Isı derecesindeki ince farkları ayırdedemez.

7- Vücudun bir parçasına göre öbür parçalarının hangi pozisyonda olduğunu bilemez.» (Guyton. c: 2. s: 387) (14)

Yukarda belirttiğim misâldeki süje artık kolunu hissedememektedir. Bunun yanında kolunun yerini lokalize edememektedir. Sağ kolunu bu duruma sokmuş isem, sol kolu ile bu kolunu aramasını ve bulmasını söylüyorum. Süjem sol kolu ile yerini bilmediği sağ kolunu aramaya başlıyor. Anlıyorum ki sağ kolu hakkında bilinç düzeyine hiç bir bilgi verilmemektedir. Anatomik ve fizyolojik olarak yerinde duran kol, fonksiyonel olarak yok edilmiş ve bilinçte yer edememiştir. Sağ kol hakkında beyne ulaştırılan impulslar değerlendirilmeyip gözardı edilmekte ve telkine uygun davranılmaktadır. Şayet sağ koldan beyne ulaşan impulslar değerlendirilip bilinçe çıkabilseydi bu durumdan haberdar olan sol kolun yerini bulacak-

ti. Halbuki bu olmamakta şaşkın bir sol kol sağ kolu aramaktadır. Tabii, bir müddet sonra sol kolu bir cisme çarpmaktadır. Cisme dokunan ve onu yorumlamaya çalışan sol kol bir kanaate ulaşamamaktadır. Kendi kolunu yakalayan süjem, bu kolun kendi kolu olduğunu bilememektedir. Bu arada benim, «lütfen kolumu bırakırmısınız» telkininine süje sol kolunu sağ kolundan çekerek cevap vermektedir. (Resim: 47)

Tüm bunlar göstermektedir ki, somatik duyu yolları fonksiyonel olarak devre dışı bırakılmıştır. Beyinciğin vazifeleri inkitaaya uğramıştır.

b) Pozitif Dokunma Hallusinasyonları:

Bu da basit bir telkinle oluşturulabilmektedir. Süjemizin herhangibir yerine dokunduğumuzu söylemekteyiz. Bunu hissedip hissetmediğini sormaktayız. Veyahut görme (vizüel) hallusinasyonu oluşturarak eline, koluna birşeyler vermekte, veya elimizdeki hayalî obje ile çeşitli yerlerine dokunmaktayız. Süjem tüm bu hallusinasyonları rahatça yaşamaktadır. Bir süjeme elimde beyaz bir güvercin olduğunu hallusine ediyorum. Bunu gören süjeme daha sonra elimdeki güvercini kendi eline koymasını istiyorum, süjem nazik hareketlerle güvercini elimden alıyor ve kendi eline koyuyordu. Güvercini tüm duyularıyla hissettiğini ve gördüğünü söylüyor..

2- BASINÇ HALLUSİNASYONLARI:

a) Negatif Basınç Hallusinasyonları:

Kişinin vücuduna yapılan basınç veya ağırlıklar, ilgili reseptörlerce alınır. Ve gerekli merkezlere ulaştırılır. Negatif Basınç Hallusinasyonlarını seanslarımda çok kullandım. Süjelerimi kataleptik hale getirdikten sonra onları bir tahta çubuk gibi iki sandelye arasına uzattım. Bunu ancak negatif Basınç Hallusinasyonu tevlid ederek yapmak mümkündür. Katalepsi safhasına ulaşan süjeme telkinlerime devam ederek vücudunun gittikçe kasıldığını söylüyorum. Ellerimle veya herhangi bir çubukla süjemin tüm vücuduna dokunuyorum. Dokunduğum bölgelerin çok katılaştığını ve çelik bir tel gibi olduğunu söylüyorum. Özellikle paravertebral (omurga çevresi) adalelere yaptığım masajlar ile bunların güçlü bir şekilde kasılmalarını temin ediyorum. Daha sonra şekilde görüldüğü gibi süjemi iki sandalye arasına uzatıyorum. (Resim: 45) Ve bu arada şu telkinleri veriyorum. «Vücudunuz kuşlar kadar hafif, vücudunuzu çok hafif hissedeceksiniz... Vücudunuzda herhangi bir ağırlık hissetmeyeceksiniz... Hiçbir yorgunluk duymadan vücudunuzu saatlerce taşıyabilirsiniz...» Bu telkinler tesirini gösteriyor, ve süjem o şekilde transı bozmadan pozisyonunu sürdürüyor.

Diğer tüm süjelerimi ise hipnotize ederken kollarının birini havaya kaldırtarak

o şekilde kaldığını telkin ederim. Bu koldaki hareketleri ile transımın derinliğini takip ederim. Süjem kataleptik safhaya ulaşınca bir kolunu kaldırtır ve o kolunun çok hafiflediğini ve hiçbir ağrı duymayacağını söylüyorum.

Resimde görüldüğü gibi süjem kolunu havaya kaldırarak hiçbir ağırlık hissi duymadan saatlerce bu şekilde duruyor ve transımız son buluyor. (Resim: 46)

Aynı şekilde süjelerimin ellerine ağır yükler koyduğumuz halde çok hafif telkini veririz. Süjemiz bu ağırlıkları olduğundan az algılamaktadır.

b- Pozitif Basınç Hallusinasyonları:

Aynı şekilde kataleptik safhaya ve daha ileri trans devresine giren süjelerime verdiğim telkinler ile Pozitif Basınç Hallusinasyonlarını yapıyorum. Meselâ, her



Resim 45- Hipnotik transdaki bir süjede vücutta oluşan şiddetli basıncın elimine edilerek, süjenin bir kalas gibi iki sandalye arasına uzatılmasını gösteren çalışmamız.

Süjeme hipnotik seansın ilk safhalarında vücudlarının ağırlaştıkları telkinini yapa-rım. Buna bağlı olarakta, süjelerim artık vücutlarının hiçbir yerini hareket ettire-mezler. Kollarını kaldıramaz, ayaklarını oynatamaz, göz kapaklarını kıpırdata-maz. Hatta süjelerime, ellerini ve kollarını kaldırmala yolunda kuvvet sarfetmele-rini istediğim zaman şunları görüyorum: Süjemin parmakları ve ön kolundaki kaslar yerlerinde hafif hafif seyirmekte, parmaklarından birinin hafifce 1-2 cm yukarıya kalktığı olmakta, ama bir müddet sonra kuvvetsiz kalıpta tekrar yerine düşmekte. Süjeme elini ve kolunu çabaladığı halde niçin kaldıramadığını sordu-ğumda şöyle cevap veriyordu: «Elim ve kolum o kadar ağır ki, onları kaldıracak gücü kendimde bulamıyorum.»



Resim 46- Hipnotik transdakı bir süjede kolunun çok hafif olduğu ve ağırlığının kalktığı telkinini vererek saatlerce kolunu aynı pozisyonda tutabilen bir süiemizi gösteren resim.

Bir süjeme bir seansta elimde haliusine ettiğim büyük ve ağır eşyayı kendisinin tutmasını istedim. Süjem eşyayı benden zorlukla aldı ve güç bela tutmaya devam etti. Yorulup yorulmadığını sorduğumda ise, «çok yoruldum, artık gücüm kalmıyor.» cevabını veriyordu.

3- VİBRASYON HALLUSİNASYONLARI:

a) Negatif Vibrasyon Hallusinasyonları:

Bu konuyla ilgili herhangi bir çalışmam olmadı. Ama kanaatime göre yapılar vibrasyonlar algılanmıyabilir veya yok farzedilir.

b) Pozitif Vibrasyon Hallusinasyonları:

Aynı şekilde bu konuyla da ilgili olarak bir çalışma yapmadım. Ama sistem gereği olmayan bir vibrasyon duyusu süjeye algılatılarak ona uygun davranış cevapları alınabilir kanaatindeyim.

4- KİNESTETİK HALLUSİNASYONLAR:

Normal bir insanda «kinestezi» terimi, vücudun değişik parçalarının birbirine kıyasla durumlarının ve yine onun değişik bölümlerinin, hareket hızlarının bilinçli şekilde anlaşılması anlamına gelir. Bu fonksiyonlar, başlıca eklem kapsülleri ve ligamentlerdeki yaygın duyusal sinir uçlarıyla sağlanır.

Kinestetik duyuların düzenlenmesinde beyincikte önemli bir role haizdir. Beyinciği devreden çıkarılmış bir insanda kinestetik reseptörlerin getirdiği bilgiler değerlendirilemez ve buna uygun cevaplar alınamaz. Beyincik organizmanın yapacağı hareketlerde, kasların kasılma sırası, süresini ve zamanını tayin ederek hareketlerin normal olarak yapılmasını temin eder. Bu çok ince detaylarına kadar hesaplanan ve buna uygun olarak emir gönderilen bir sistemdir. Beyincik harabiyeti olanların bir çok fonksiyonları bozulur. Hareketleri normal yapamazlar. Hareketler koordineli olmaz. İşte kinestetik hallusinasyonlar da aynı sonucu doğurur.

a) Negatif Kinestetik Hallusinasyonlar:

Derin transdaki süjeme bacağının birinin yok olduğunu telkin ettiğimde artık o bacak fonksiyonel olarak devre dışı bırakılmıştır. Süjem tüm faaliyetlerini diğer bacağı ile yürütmek zorundadır. Halbuki normalde devre dışı bırakılan bacakta her türlü kinestetik bilgi beyne ulaşmaktadır ama beyinde bilince çıkarılmamakta devre dışı bırakılmaktadır. Vücud bu eksikliğini kompanze mekanizmalar ile telafi yoluna gitmektedir. Misâlimizde olduğu gibi dengeyi sağlamak için denge merkezini tek bacağına göre ayarlamaktadır.

Aynı şekilde süjemin vücudunun herhangi bir parçasını devre dışı bırakarak

egatif Kinestetik Hallusinasyon yapma imkanına sahibiz.

b) Pozitif Kinestetik Hallusinasyonlar:

Böyle bir Hallusinasyonun olabileceğini düşünmediğim için denemeye gi-
medim. Süjeye üçüncü bir el, bir ayak nallusine edip, sonuçları değerlendirmek
nteresan olsa gerek...



Resim 47- Kinestetik duyularımız, organlarımızın birbirleri ile uzamsal yerleşimi hakkında bilgi verir. Yukarıdaki resimde sol kolunun yok olduğu telkin edilen ve sol kolunun tüm kinestetik duyuları kaldırılan süjemizin, diğer kolu ile kaybolan (!) kolunun aranmasını gösteriyor.

B- TERMORESEPTİF DUYULARIN HALUSİNASYONLARI

Normal bir insan soğuk ve sıcağın değişik derecelerini algılayabilir. Bu sıralanma soğukdan serine, ne sıcak ne soğuğa, sıcağa ve giderek çok sıcağa doğru değişir. Bazı kişiler, hatta dondurucu soğuğu ve yakıcı sıcağı algılayabilirler.

Vücuttaki çeşitli termal derecelenmeler en azından üç farklı tipte duyusal alıcı organla ayırt edilmektedir. Soğuk reseptörleri, sıcak reseptörleri ve ağrı reseptörleri. Ağrı reseptörleri sıcak ve soğuğun sadece aşırı dereceleri ile uyarılılar. Bu nedenle termal reseptörler olarak değil de sıcak ve soğuk doku hasarı doğuracak derecede şiddetli olduğu zaman uyarılan ağrı reseptörleri gibi ele alınacaklardır.

Aşırı derecede soğuk ve sıcağın neden ağrılı olabildiği ve niçin bu iki duyunun yeterli derecede şiddetli olduğunda hemen tamamen aynı nitelikte duyulara yol açabildiği anlaşılmaktadır (Gerçektende dondurucu soğuk ve yakıcı sıcak kişiye hemen hemen aynı duyular gibi gelir).

Özellikle ilginç bir noktada, vücutta penis gibi bir kaç organda hiçbir sıcak reseptörün bulunmayışıdır. Fakat bu bölgeler soğuk duyusunu kolayca alabilir Soğuk ve ağrı uçlarının uyarılmasına bağlı çok sıcağıda algılarlar. Fakat sıcaklık duyusunu hiç duymazlar.(Guyton. c: 2, s: 415-416) (14)

1- SOĞUK HALUSİNASYONLARI

a- Negatif Soğuk Halusinasyonları:

Süjelerimde zaman zaman denediğim bu test çok olumlu sonuçlar vermiştir Süjelerim soğuğa karşı rahatca bir duyarsızlık içine girmişlerdir. Ortamın soğuk olmasına rağmen algılanmadığı olmuştur. Bazı durumlarda ortamı soğutma ortamı olmamıştır. Bu zaman ise sujemizin elinin üzerine buz koyduğumuz halde bu hiç hissedilmemiştir. Yani var olan bir duygu bilinç sahasına çıkmamıştır. Dolayısıyla bunu uygun cevap olan rahat bir yüz ortaya çıkmıştır. Bu konuyla ilgili bir çok bilimsel araştırmada yapılmıştır. Literatürler kısmında belirttiğimiz makalelerde görüldüğü gibi soğuğa dayanıklılık konusunda bir çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan sujelerin elleri çok soğuk suların içine batırılmış ve normallerle mukayese edilmiştir. Bu olay beni çok düşündürmüştür. Çünki hayatın sırları kafamızdaki bu sırlı düğümlerin çözülmesiyle ancak izaha kavuşabilecektir.

Şöyle bir ortam düşünelim: Otohipnozu öğrettiğimiz sujelerimizden birinin bir şiddetli kış gününde kuş konmaz kervan göçmez bir diyarda herhangi bir kervandan uzak olarak mahsur kaldığını farzedelim. Soğuk pek şiddetli olsun ve süjemizin iliklerine kadar işlesin. Bu arada süjemiz artık hayatından umudunu kesmiştir Kan dolaşımı yavaşlamış, damarları büzülmüştür. Acaba diyorum süjem bu esnada otohipnoza girse ve etraftaki soğuğu algılamasa, daha doğrusu ortamdaki

soğuğu bilince çıkarmasa ve devre dışı bıraksa ne olur. O zaman bilgi verici impulsların bilgileri yerine otohipnoza giren süjemin telkinlerinin istikametindeki bilgiler bilince ulaşacaktır. Buda refleks olarak bilgiye uygun cevabı doğuracaktır. Yani damarlar büzülmeyecek, dolaşım yavaşlamayacaktır. Ve bacaklarında yürümek için taze kuvvet bulacaktır.

Böyle bir süjemiz otohipnoz ile en azından ağrısını bloke edecek, kuvvetini artıracak ve kurtulmak için uzun bir mücadeleye girecek, heran bu azmi kendinde bulacaktır.

Sibernetik açıdan hipnotizmayı izah ederken Prof. Ashby'in ultrastabilite durumundan bahsetmiştim. Ashby'e göre insanda kullanmadığı veya farkına varamadığı daha üst denge noktaları vardır. Acaba kasdedilen bu üst denge noktaları insanların hayati tehlikelerle karşı karşıya olduğu anlarda uygulamaları gereken ve hayatın devam etmesi için şart olan denge noktaları mıdır, bir süre için belirli fizyolojik mekanizmaların tersine işletilmesidir acaba?

Gönül isterdiki böyle bir çalışmayı labaratuvar imkanlarının geniş olduğu yerde serbestce yapabilelim.

b- Pozitif Soğuk Halusinasyonları:

Bu testimi hemen hemen her sujemde denedim. Sujeme içinde bulunduğu ortamın gittikçe soğuduğunu telkin ettim. Konuyla ilgili güzel bir imaj yarattıktan sonra telkinlerime devam ettim. Süjeme telkinlerime çok iyi bir cevap veriyordu. Odanın ısısı 20 derece olmasına rağmen süjem üşüyor, titriyor ve dişlerini birbirine vuruyordu. Resimde de görüldüğü gibi süjelerimden birine yaptığım bu tip telkinler ile onu tamamen soğuk bir ortamda yapayalnız bırakmıştım. (Resim: 48)

Süjemin çok üşüyorum sözleri üzerine telkinlerimi değiştirerek normal duruma getirdim. Aklıma yine burada bir soru geliyor. Acaba soğukluğu telkinle daha da arttırsak ve çok uzun bir süre bu soğuklukta tutsak ne olur? Fizyolojik soğuklukta olan felçler, ölümler meydana gelebilir mi? Dikkat edecek olursak mekanizma aynı mekanizmadır. Yani normal bir insanda etraftan soğuk receptörleri ile alınan bilgiler değerlendirilmekte ve vücut kendini korumak amacıyla uygun cevaplar vermektedir. Ama bu mekanizma kanaatımca bir müddet sonra canlıya zarar vermektedir. Aynı şekilde bu bilgi iletişimini keserek, direk telkinle vereceğimiz information (bilgi) süjemizde soğukla ilgili uygun cevabı alabiliriz.

Diğer bir süjemde uyguladığım testi hipnotik metodumuzu anlatırken bahsetmiştik. İ.H.O. isimli süjemizde vücudunun yarısı çok sıcak bir ortamda iken diğer yarısı çıplak olarak çok soğuk bir ortamda olduğu telkini yapılmıştır. Süjemin bir tarafı kızarıp terler gelirken diğer tarafı büzülmüş titriyordu. Çok enterasan bir manzaraydı.

Pozitif soğuk halusinasyonları tüm organı kapsadığı gibi vücudun belirli

bahsedeceğim gibi Avrupada bir hipnozitör sujesini halusine ettiği kanama hipovolemik şoktan öldürmüştür. Bu korkunç bir şey.

C- NOSİSEPTÖR DUYULARIN HALUSİNASYONLARI

1- AĞRI HALUSİNASYONLARI

Ağrı reseptörleri dokulara zarar veren herhangi bir olay olduğunda derha uyarılarak durumdan bilgi haber merkezini haberdar eder. Ve gerekli önlemler



Resim 49- Sıcak halusinasyonu ile odanın bir hamam gibi sıcak ve yakıcı olduğu telkini yapılan süjemizde görülen vasodilatation (damar genişlemesine) bağlı yüzde ve vücutta kızarma, kan toplanması ve bir müddet sonra arttığı sanılan ısının reflex yolla dışarı verilebilmesi için şakaklarda ve yüzde oluşan terlemeyı gösteren bir resim.

ması için detaylı bilgi verir. Onun için vücudumuzdaki ağrılar bizi tehlikelerden haberdar eden öncü birliklerimizdir.

Ağrı birbirinden farklı başlıca üç tipe ayrılır. Batıcı, Yanıcı ve Sancı şeklinde ağrı. Değişik ağrı tiplerini anlatmada kullanılan öteki terimlerin içinde zonglayıcı ağrı, bulantı veren ağrı, kıranp şeklinde ağrı, keskin ağrı, elektirik çarpmasına benzeyen ağrı ve ayrıca çoğu hemen herkesin bildiği başka deyimler bulunmaktadır.

Batıcı ağrı, bir iğne deriye batırıldığı yada deri bir bıçakla kesildiği zaman duyulur. Deride geniş bir alan yaygın fakat kuvvetle uyarıldığında da sıklıkla böyle bir ağrı duyulur.

Yanıcı ağrı, adınında gösterdiği gibi deri yanınca duyulan ağrı tipidir. Çok şiddetli olabilir ve ıstırap veren ağrı tipleri içinde başta gelir.

Sancı şeklinde ağrı, vücut yüzünde değilde derinlerde duyulan ve değişik derecede rahatsızlık veren bir ağrıdır. Vücutda geniş alanlarda duyulan az şiddetli sancı tipindeki ağrı birbirine eklenerek çok rahatsız edici bir duygu halini alabilir.(Guyton. c:2 s: 397) (14)

«Yapılan çalışmalar göstermiştir ki kişilerin ağrı eşikleri herkesde hemen hemen aynıdır. Yalnız kişilerin cevapları veya reaksiyonları değişik olmaktadır. Herhalde bu da öğrenme veya şartlanma ile ilgili olsa gerek.

Ağrının fizyolojik izahı henüz yapılmış değildir. Çeşitli teoriler vardır. Bunlardan birine göre: «Hücrelerin yaralanması proteolitik enzimleri açığa çıkartır. Bunda gulobulinden bradikinin ve benzer maddeleri serbest hale getirir ve bunlarda sinir uçlarını uyarır.»(Guyton. c: 2 s: 400)

Ağrı hayatımızın bir parçasıdır. Biz onsuz yaşayamayız. Ama devamlı rahatsız etmesine de izin veremeyiz. Tedavi ettiğimiz halde geçiremediğimiz ağrılar olur. Sonuçta birçok insan riski çok yüksek operasyonları kabul etmek zorunda kalır. Halbuki hipnoz kendileri için bir kurtuluş yolu olabilir. Tabiiki bunlar derin trans'a girebilecek yatkın süjeler ise.

Ağrı halusinasyonlarını görürken elbette analjeziden söz edeceğiz. Duyumsuzluk olarak bilinen analjeziyi hipnotik fenomenlerden biri olarak ileride tekrar detaylı olarak işleyeceğiz. Onun için buradaki Negatif ağrı halusinasyonunu çok kısa keseceğiz.

a- Negatif Ağrı Halusinasyonları:

Transa giren tüm süjelerimde transımın derinliği anlayabilmek için süjelerime ağrılı uyaran veririm. Bu genellikle el sırtına batırılan bir iğne olur. Şayet süjem derin transta ise dokunma ve basınç hissini dahi algılamadan iğneyi rahatlıkla batırırım. Hipnotizmanın bu özelliğinden insanlık çok yararlanmıştır. İleride hipnotizmanın kullanıldığı sahaları izah ederken ağrının elmine edilmesi

gereken halleri belirteceğim.

Okuyucularıma küçük bir misal vererek konuyu noktalamak istiyorum.(Resim 50)

Resimde de görüldüğü gibi siğillerini tedavi etmek amacıyla dermatoloji polikliniğinden transa aldığımız süjemizin ağrıya karşı duyarsızlığını tesbit için 5-6 cm. lik bir iğneyi eline sapladık. Süjemiz transda olduğu için hiçbir şeyin farkında değildi. Çünkü beyindeki bilgi işlem merkezine gerekli telkini yapılmıştır. Analjezi ile ilgili hipnozun bu ilginç ve enteresan yönünü ileride tekrar göreceğiz.



Resim 50- Hipnotik transa aldığımız tüm süjelerimizde oluşturduğumuz ağrı halusinasyonlarını gösteren bir resim. Burada el sırtının duyarsızlığı telkini yapıldıktan sonra hiçbir ağrı ve acı hissedilmeden deriye bir iğnenin saplanması gösteriliyor.

b- Pozitif Ağrı Halusinasyonları:

Olmayan bir şeyi insanoğlu nasıl hisseder? İşte hipnozda bu mümkün olmaktadır. Süjemin eline dokundurduğum kalemi şayet bir iğne olarak telkin etmişsem süjem o kadar güçlü ve ani bir refleks cevabı göstermektedir ki hayret edersiniz. Bu refleks cevabı hem fizyolojik olarak hemde pisişik olarak elin çok süratli çekilmesi, yüzün kızgın bir ifadeye bürünmesi, mimik ve tavırların ise ızdırap çeken bir insanı canlandırmasıdır.

Aynı şekilde süjelerimden C.K. ye şöyle bir deneme yaptım. Elimdeki kalemi ters çevirdim ve süjeme telkin ettim. Elimde yanan bir sigara var görüyorsun. Bu sigarayia senin elini yakacağım. Çok büyük bir ızdırap çekeceksin. Ama elini bir türlü çekemeyeceksin, kurtaramayacaksın dedim. Ve elimdeki kalemi süjemin elinin sırtına basmaya başladım. Süjem bu esnada feryatlar ediyor, kıvranıyor fakat bir türlü elini çekemiyordu.

Tabiki ben kalemi tekrar kaldırıncaya kadar. Stigmatlar kısmında bahsedeceğim gibi kalemi dokundurduğum yer kıpkırmızı olmuştu.

Bu tip ağrılı uyaran deneylerin üzerinde oldukça fazla çalıştık. Konuyla ilgili bir çok EEG çektim. Ve onları yorumlamaya çalıştım. İlerideki nörofizyolojik açıdan hipnoz ve EEG bölümünde konuyu izah etmeye çalışacağım.

Aşağıdaki fotoğrafta ağrılı uyaran telkini verdiğimiz hastalarda yaptığımız EEG çalışmasından bir görüntü görülmektedir. (Resim 51)



Resim 51- Ağrı halusinasyonu yaptığımız hipnotik transdaki bir süjemizde; ağrılı uyaran verdiğimiz esnada EEG traselerinin çekimini gösteren bir loboratuar çalışmamız.

II- ÖZEL DUYULARA AİT HALUSİNASYONLAR

A- İŞİTME HALUSİNASYONLARI

Pisikiyatrik hastaların bir çoğunda en çok geçen hastalık semptomlarından biri de kulağa gelen yabancı ve olmayan seslerdir. Normalde kulağımız belirli frekanslar arasındaki ses dalgalarını alır. Bunun dışındakilere kapalıdır. Kulaklarımız bizim ikinci gözlerimizdir. Bizi herşeyden haberdar eden, tehlikeleri işaret ederek önlemlerini almamızı temin eden, beyine getirdikleri ile bizi zaman zaman kızdıran, zaman zaman güldüren, eğlendiren bir çift organımızdır. Bu organlarımızda diğerleri gibi fizyolojik kavideler içinde çalışır. Kulağa gelen mekanik ses dalgalarını elektriksel iyon akımına dönüştürerek bize gerekli bilgiyi temin eder.

Bir hipnotizör olarak bizce önemli olan noktası ise bizi sujenin içine götüren. benliğine eriştiren sihirli labirent bir yol olmasıdır. Söylemek istediklerimizi, heyecanlarımızı, coşkularımızı hep onun aracılığı ile söyleriz. O olmasa başkalarını bilmem ama ben bu hipnotizörlüğü o anda bırakmak zorunda kalırım. Çünkü bütün çaba ve gayretlerim o iki esrarengiz deliğe söylediğim çok çeşitli frekans ve düzendeki cümleler üzerinedir.

Bu kadar büyük yardımlarından sonra bu bir çift organın hipnotizmadaki gayretkeşliğine ne dersiniz. Bunlar bizim komutamıza girmiş bir çift, çok sadık askerimizdir. İsterseniz şimdi bunların marifetini görelim.

a- Negatif İşitme Halusinasyonları:

Süjemi çok sevmeme rağmen süjemin kulağına eğildim. Bağırıyorum, çağırıyorum, küfrediyorum, kızıyorum, kötü söz söylüyorum. Ama çıt yok. Niye mi? Çünkü biraz önce süjemin her iki kulağının benim vereceğim ikinci bir emre kadar duyma hassasını kaybettiğini telkin etmiştim. Peki bu nasıl bir acayip iştir ki. istediğini duyuyor istemediğini duymuyor. Olay basit;duymayla ilgili gerekli bilgi ve sinyaller beyine ulaşıyor, değerlendiriliyor ve sonra saf dışı ediliyor. Tabi istenen ve beklenen bilgi gelene kadar. Dolayısıyle beyne ulaşan bütün sinyaller saf dışı edilince bunlarla ilgili refleks cevapları (Fizyolojik ve Psikolojik) oluşamıyordu. Ama ikinci emir gerçekleşince, yani hipnotizör artık beni duyabilirsiniz deyince... Bu emirden sonra kulak sinirleri aracılığı ile beyine gelen her emir tekrar değerlendirilmeye alınıyor ve uygun cevaplar tekrar verilmeye çalışılıyor.

Süjelerimle devamlı hipnoz esnasında konuştuğum ve karşılıklı ilişkiye girdiğim için bu konuyu da oldukca yakından incelemiş sayılırım.

Hipnotizmanın ilk safhalarında kulaklarında aşırı bir hiperestezi (keskinleşme) olmakta ve en küçük bir uyarıcı bile duyulmaktadır. Letarjik devrenin ilen safhalarında ve katalepside ilişki sadece hipnotizör ile olurken somnambul devrede olan biteni duyan nötr bir dikkat oluşmaktadır.

Sujemde halusinasyonları gerçekleştirdiğime kani olduğum hipnozun ilk giriş anında verdiğim telkinlerden ilki şu oluyordu: «Şu andan itibaren çevreden gelen hiçbir sesi duymayacaksın. Sadece benim söylediklerimi işiteceksin.» diyorum. Böylece çevreden gelebilecek ve transı bozacak umulmadık bir sesin, gürültünün tehlikesini elimine etmiş oluyoruz.

Transı derinleştirdikten sonra odada bulunan bazı kişilerin konuşmalarını işitmeme telkinini verdiğimiz gibi kullandığımız belirli kelimeleri işitmeme yolunda pozitif işitme halusinasyonları tertipliyordum.

Hipnoz odasında çok büyük gürültüler yaptırmama rağmen hiçbir şey duymayacağını telkin ettiğim süjeme ne işittiğini sorduğumda ortalığın çok sessiz ve sakin olduğunu söylüyordu.

b- Pozitif İşitme Halusinasyonları:

Beni ençok eğlendiren ve hayretlere düşüren halusinasyonlardan biride bu olmuştur. Tıpkı pisikiyatrik hastalar gibi süjelerimin kulaklarına çok çeşitli sesleri işittiriyordum. Bu bir şarkı, bir arslan sesi, bir canavar sesi, bir lokomotif sesi olduğu gibi güzel bir kanarya sesi de olabiliyordu.

Konunun enteresanlığından yararlanan bir hipnozitör olayı nasıl kullanmış, isterseniz hep beraber görelim.

«Vaka No: 24; Bn. Gönül Karalom.. 18 yaşında öğrenci. Süjemiz sağ alt 7 nolu dişindeki bir fissür çürüğünün tedavisi için müracaat etti ve 23 nolu vakada takdim ettiğimiz ağabeyinden aldığı tavsiye ile de dolgusunun hipnoz altında yapılmasını istedi. Kendisine sujestion testi tatbik edilirken bir konvülzion geçirdi.

Bu atipik vaka sujestion testleri kısmında anlatılmıştır. Bu konvulziyon dolayısıyla hipnoz seansı daha sonraya bırakılmış hastamız bir hafta sonra yeniden müracaat edince yeniden devam edilmiştir. Sujemiz beş dakikada transa girmiş ve orta transa kadar inebilmiştir. Bu arada dirije edilen bir rüya ile sınıfına götürülmüş iken diğer odada çalan bir telefon sesini duymuş ve onu okulun zili zannederek zil çaldı demiştir. Bu seans içinde anestezi tecrübesi müsbet netice vermediğinden süjemiz derhipnotize edilerek ikinci seans için randevu verildi. İkinci seansda trans üç dakikada elde edildi. Hastamız süratle derin transa girdi ve sağ elinde anestezi meydana getirebildi. Ve bu anestezi doldurulacak diş mıntıkasına nakledildi. Süjemiz dirije rüyalar bahsinde anlatılan şekilde bir konser salonuna gittiği rüyası içine alınarak dişinin kavit
nun tamamlanması esnasında devamlı olarak şarkı dinlemesi sağlandı. Daha sonra önce içinde bulunduğu rüyadan çıkarıldı. Sonra meydana getirilmiş anestezi izole edildi ve nihayet derhipnotize edildi. Süjeye uyandıktan sonra intibaları sorulduğunda bir müddet düşündükten sonra bir konserdeydim her taraf pırıl pırıldı dedi. Süje ağrıdan, turun sesinden v.s. den bahsetmiyordu. (Cengiz. s: 45-46) (8)

Görüldüğü gibi işitme halUsinasyonu sayesinde bir dişçinin elindeki o TUR güzel bir şarkının melodisini oluşturan bir nâme gibi kulaklarda çınlamaktadır.

Süjelerimde bende bu konuda ilginç denemeler yaptım. Her iki beyin hemisferinin (yarımının) ayrı çalıştığını bildiğim için süjelerimin her bir kulağına farklı şeyleri halusine ettim. Kulağının birine kendini mutlu edecek sesler geldiğini diğerine ise hayatında duymadığı kadar korkunç sesler geldiğini süjeme telkin edince ortaya enteresan bir durum çıkmıştı. Yüz ifadeleri ortadan ayrılmış bir karpuza benziyordu. Yüzün yarısında korku ve endişe diğer yarısında sevinç ve mutluluk okunuyordu. Süje bu halusinasyonun kendisi için korkunç bir şey olduğunu söyledi. Bir an panik içine düştüğünü belirtti.

Ne mutlu, her an otohipnoz tekniği ile hipnoza girebilenler. Cehennem felaketlerinin yağdığı bir ortamı kendisine cennet yapanlar. Herhalde hayatın rölatif anlayışı buradan çıkmaktadır. Bilgi ve şartlanmalarımız bize öğretilenlere eş değerdedir. Dolayısiyle hayatı ve olayları ve bunlara bağlı bilincimizdeki refleksolojik cevapların temeli bize öğretilenlerdir. Zaten onun için anlaşamıyoruz ya. Herkesin öğrendiği ve şartlandığı şey farklı olunca milyarlarca çeşit bakış açısı ortaya çıkıyor. O zaman var olan gerçek ortadan kalkıyor. Sadece varlığına inandığımız gerçeğe sahip çıkıyoruz. Başkaları için ise inandığımız bu gerçek tamamen asılsız bir şey. Çünkü herkesin bilgi birikimi oldukça farklı. Birde işin içine hipnoz ve otohipnoz girince hayat anlayışı daha da karışıyor. Tüm mefhumlar ve gerçekler bir curcunaya dönüşerek birbirine giriyor. O halde nedir bu kavga.... Mutlulukda bizde, mutsuzlukda bizde...

B- DENGE HALUSİNASYONLARI:

Bu konuyla ilgili ilk malumatı Hipnotizabilite derslerini izah ederken vermiştik. Arkaya düşürme testinde olduğu gibi birçok denge halusinasyonu yapılabilir. Bu iş ençok dirije edilen rüyalarla olmaktadır. Yoksa şahsın direk denge organına hitap ederek bir sonuç almak mümkün değildir. Ama dengenin muhafazası veya bozulmasıyla ilgili verilen telkinler yerine ulaşacaktır.

Bu konuyla ilgili fazla malumat vermeyi gereksiz buluyorum. Suggestibilite testlerinde oluşturulan durum buna bir misaldir.

C- GÖRME HALUSİNASYONLARI:

Bu halusinasyon türü de enteresan olanlardan biridir. Her seansımızda mutlaka başvurduğumuz bu usul bize çok ilginç şeyler öğretmiştir. Algılamalarımızın biz öyle istediğimiz için öyle olduğu inancını bende kuvvetlendirmiştir. Algılamak istemediğimiz ve bize hoşgelmeyen duyumları normal hayatta farkında olmadan algılayamayız. İyi ve kötü kavramlarımız beynimizdeki bilgi birikimi ve

şartlandırmalara göre oluşmakta, doiayısiyle her insan aynı şeyleri malzeme olarak kullanmasına karşı farklı sonuçlara ulaşmaktadır. Bu işte temel fonksiyonu bir çift gözümüz yapmaktadır. Bu bir çift göz bizlere çok şey ifade etmektedir. Sanki iç dünyanın yansıyan bir aynasıdır. Bakmasını bilen insanlar o gözlerden çok şeyler okuyabilir. İşte bir hipnotizörde o esrarengiz gözlerdeki minimal değişikliklerden yola çıkarak süjesini çok iyi bir şekilde yönlendirebilir. Endişeleri, kaygıları, düşünceleri , itimatsızlıkları, inançları, yalanları, velhasıl objektif olarak tartamayacağımız tüm subjektif duygularımızı bu gözler aracılığı ile anlayabiliriz. Aynı şeyler birçok organımız için de söz konusudur. Bir yazarımızın hikayelerinden birini hatırladım. Yazar bir kumar masası üzerinde dolaşan ellerden yola çıkarak kişilerin karakterlerini tayine uğraşıyordu. Evet bakmasını bilen bir insan için bu basit bir analiz olsa gerek...

Tekrar konumuza dönecek olursak gözlerle veya görme duyusuyla oluşturduğumuz halusinasyonlar pek çok çeşit ve kombinasyonda ortaya çıkmaktadır. Doiayısıyle bunları bir sınıflandırmaya tabi tutup izah etmekte oldukça zor görünmektedir. Fakat yine de yaptığımız deneylere bir misâl teşkil etmesi açısından bu sınıflandırmaları bir kaç gurup da toplayabiliriz. Meselâ halusinasyonun çeşidine göre sınıflandırırsak:

1- Nokta halusinasyonu
2- Renk halusinasyonu
3- Manzara gösterme halusinasyonu
4- Eşya gösterme halusinasyonu
5- Hesap gösterme halusinasyonu gibi pekçok alt sınıfa ayırmak mümkündür.

Bunun yanında gözümüz kulaklarımızdan daha fazla bir elastikiyete sahiptir. Çünkü isteğimizde kulaklarımızdan birini kapatamadığımız halde gözlerimizin birini rahatca kapatabiliriz. Buda bize bir çok avantaj sağlar. Bu durumda yeni bir sınıflandırmaya gidersek şöyle diyebiliriz.

1- Tek gözde oluşturulan halusinasyonlar (Diğeri kapalı).
2- İki gözde oluşturulan halusinasyonlar.
3- Her iki gözde farklı oluşturulan halusinasyonlar.
4- Bir göz normal görürken diğerinde halusinasyon oluşturma.
5- Bir göz halusinasyon görürken diğer gözün görmesinin iptali.
6-Her iki gözün görme duyusunun iptali.

Bu sınıflandırmada göz duyusunun iptali; göz sinirinin bir nevi felcidir. Dolayısıyle bu durumun halusinasyonlar bölümünde değilde sujede oluşturulan felçler bölümünde incelenmesi daha uygundur.

Bu tasnifden farklı olarak da olayın pozitif ve negatif halusinasyon türü olarak ikiye ayrılması da söz konusudur.

Görüldüğü gibi bunların her birinin ayrı ayrı bir biriyle dönüşümlü olarak çalışma alanına sokulması yapılacak deneylerin ne kadar çok çeşitli olduğunu gösterir. Hipnotik metodumuzu ve hipnotizabilite testlerini işlediğimiz konularda gözümüzün çalışma sisteminden ve fizyolojik olan halusinasyonlardan bahsetmiştik. Burada ayrıca konuyu izaha gerek duymuyorum.

Şimdi birinci tasnifimize göre yaptığımız çalışmalardan misâller vererek konuyu işleyelim.

1- NOKTA HALUSİNASYONLARI

Nokta ile ilgili halusinasyonları hipnoza giriş ve suggestibilite testlerinde incelemiştik. Bunun için bir misâlıe yetineceğiz.

a- Negatif Nokta Halusinasyonları:

Burada karşıda veya herhangi bir yerde bulunan noktanın yok olmasıdır. Bu halusinasyonun önemi daha öncede değindiğimiz gibi hipnotik transa atılan ilk adım olmasıdır.

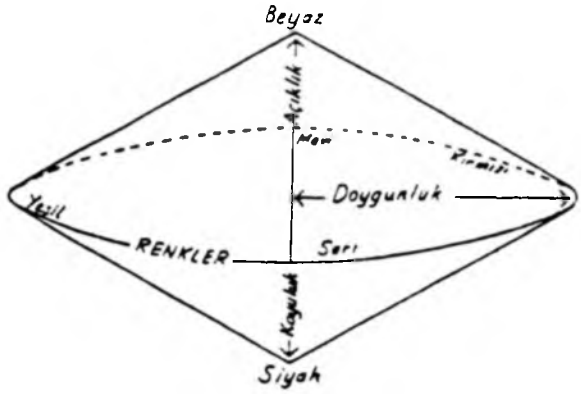
b- Pozitif Nokta Halusinasyonları:

Burada olmayan bir noktanın sujeye gösterilmesi veya duran bir noktanın hareket ettirilmesidir. Buna da daha önce değinmiştik.

2- RENK HALUSİNASYONLARI

Beni hayretten hayrete düşüren halusinasyonlardan biri de budur. Niçin diye sorabilirsiniz. Bu sorunuzda elbette haklısınız. Çünkü şimdiye kadar görülen halusinasyonlardan farkı nedir ki sizi bu kadar hayrete düşürüyor diye aklınızdan geçer. Hatta okuduğumuz diğer halusinasyonlar size daha ilginç gelebilir. Ama birazdan işin nörofizyolofisini izah ederken sizlerde şaşıracaksınız.

Aşağıdaki şekilde de görülebileceği gibi normalde dört temel renk vardır. Tüm renkler bu renklerin birbirleriyle olan ilişkileri ile ilgilidir. Bu renklerin birbirine katılmaları yüzlerce çeşitteki farklı tondaki renkleri oluşturur. Biz böylece bir renk cümbüşü içine düşeriz. (Resim: 52) Hipnoza hazırlık kısmında renklerin psikolojik etkilerinden söz etmiştik. Demekki algılarımızın subjektifliği o kadar ki, duygularımız renklere göre bile değişebilmektedir. Bu pisikolojik temeli iyi bilen siyasi liderler bundan çok yararlanmışlardır. Çağımızın unutulmayan isimlerinden Adolf



Resim 52- Bu çift konide bütün renklerin yerini bulmak mümkündür. Dikey mihver, yukarı uçta beyaz, alt uçta siyah olmak üzere, renklerin açıklık ve koyuluğunu göstermektedir. Renkler çevrede sıralanmış olup, mihvere yaklaştıkça saflığını kaybeder; mihverden uzaklaştıkça bunların doygunluğu artar. Birbirlerinin karşısına gelen renkler birbirlerini tamamlayıcı renklerdir

Hitler'in her yeri KIRMIZI ile boyaması törenlerinde kırmızıyı hakim kılması, sloganlarını kırmızı ile duvarlara yazdırması. hep belirli amaçlara hizmet etmiştir. Amaç Kitle'nin coşkusunu ve cehdini arttırmak onları her an bilenmiş tutmak ve onların saldırganlık duygularına tesir etmektir. Aynı şeyi Benito Mussolin'in KARA GÖMLEKLİLERİ içinde söylemek mümkündür.(18)

Normal bir göz dışardan aldığı bilgileri beyine taşır. Çok karışık bazı fizyolojik mekanizmalarla diğer gözden gelen bilgilerle birleşir ve beynimizde cismin hayali oluşur. Peki gözlerden biri farklı görür diğeri farklı görürse sonuç ne olur? Normalde mümkün olmayan bu hal hipnotik transda mümkündür. İşte bizi şaşırtan budur. Gözler şayet farklı görseydi sonuçta hayalimizde nasıl bir görüntü oluşurdu teorik sorusuna yine fizyologlar teorik cevaplar vermiştir. İşte biz 9 yaşındaki süjemize bu tip farklı görüntüler görmesini telkin ettiğimizde bir fizyoloğun bir gözcünün uzun bir eğitim sonucunda ulaştığı gerçekleri şıp diye söylemesi bizi şaşırtmaktadır. Aynı zamanda ortaya attığımız teori bu yollada ispatlanmış olmaktadır. İsterseniz şimdi denemelerimize geçebiliriz.

a- Negatif Renk Halusinasyonları

Bu tip bir çalışma ikinci olarak yaptığımız tasniften yararlanarak daha iyi ortaya konur kanaatindeyim.

Tek Gözde Oluşan Negatif Renk Halusinasyonları:

Süjemi derin transa soktuktan sonra şöyle diyorum. Sağ gözün artık kırmızı

rengi görmemektedir. Soi gözün herşeyi ve her rengi çok iyi görebildiği halde, sağ gözün artık kırmızı rengi farkedememektedir. Bu durumda bir telkin alan süjem her iki gözü açık ise herşeyi normal renkleri ile görecektir. Fakat süjemin sol gözünü kapatıp, sadece sağ gözü ile bakmasını istediğinde artık kırmızı renkleri göremeyecektir. Kırmızı olanları algılayamayacaktır. Masanın üzerine koyduğumuz çeşitli renkteki kalemlerden kırmızı olanını ver dediğimizde «Masada kırmızı kalem yoktur» diyecektir. Diğer gözünü açtırtığımızda ise kalemi rahatlıkla görecektir. Bu sonucun psikolojik mi, fizyolojik mi olduğuna karar vermek oldukça zordur.

İki Gözde Oluşturulan Negatif Renk Halusinasyonları:

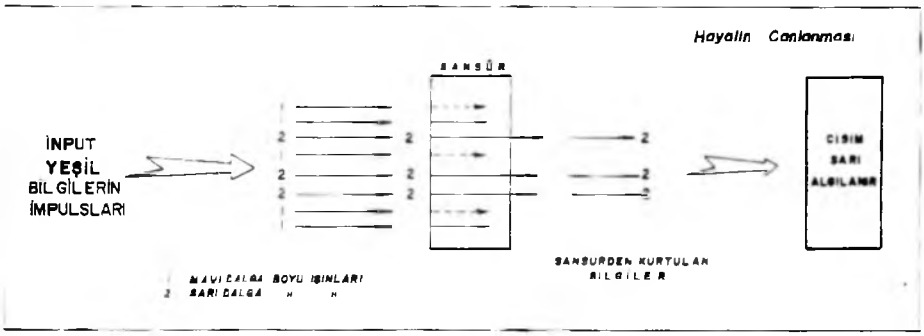
Yukarıda yaptığımız çalışmayı her iki gözde yaparsak bu sefer süjemiz, kırmızı renkleri hiç görmeyecektir. Bu arada süjelerime şu deneyi yaptırdım. YEŞİL renk, MAVİ ve SARI renklerin karışımı ile elde edilir. İşte şimdi süjemi deniyorum. Bu aynı zamanda hipnozun nörofizyolojik izahı için yapılmış bir çalışmadır.

Önce her iki gözünün de tüm renkleri normal gördüğünü söylüyorum. Önüne çok çeşitli renklerdeki kağıtları getiriyorum. Bunların içinden YEŞİL olanını seçiyorum. Ve soruyorum. Bu elimdeki kağıt ne renktir. Süjem cevap veriyor: «Yeşil renktedir.» Şimdi süjeme telkinde bulunuyorum. Artık bundan sonra sen MAVİ rengi göremeyeceksin. diyorum. Bu telkinimi yaptıktan sonra elimdeki YEŞİL olan kağıdı gösteriyorum. Ve soruyorum ne renkte? Cevap çok enteresan oluyor. «Elinizdeki kağıt SARI renktedir.» Ne konkunç bir mekanizma değil mi?..

Aynı şekilde bu tip bir çalışmayı tüm renkler üzerinde yapıyoruz. Ve ilginç sonuçlar alıyoruz. Peki bu nasıl olmaktadır? Normalde gözdeki çomak ve koni hücreleri tarafından alınan çeşitli dalga boyundaki ışınlar, buradan beynin ilgili merkezine aktarılır. Buraya gelen impulslar değerlendirilir ve bunlara uygun cevap oluşarak, hayalimizdeki görüntü canlanır. Hipnozda ise durum daha değişiktir. Göze gelen çeşitli dalga boylarındaki ışınlar (her dalga boyu belirli renkleri kapsamaktadır.) beyne iletilir. Beyinde verilen telkin gereği bir sansür mekanizması uygulanmaktadır. Henüz görüntünün hayali canlanmadan önce yapılan bu sansür ile, telkine uygun olarak belirli dalga boylarında gelen ışınlar saf dışı bırakılır. Bunu aşağıdaki şema ile daha basite indirgeyerek anlayabiliriz.

Her İki Gözde Farklı Oluşturulan Negatif Renk Halusinasyonları:

Burada ise, süjeme her iki gözünün farklı renkleri görmediği telkin ediliyor ve ilginç sonuç çıkıyor. Yukardaki misalimizdeki süjeye YEŞİL kağıdı gösterirsek sol gözünün sarıyı sağ gözünün maviyi görmediğini telkin edersek süje kağıdı yine



Resim 53- Hipnotik transdakı bir süjemizde renk halusinasyonlarının sansür mekanizması ile oluşmasını nörofizyoljik olarak izah eden bir şema.

yeşil olarak görmektedir. Ama bir gözünü kapatarak deneyi sürdürürsek süje kağıdı ya sarı, ya da mavi görmektedir.

Bir Göz Normai İken, Diğerinde Negatif Renk Halusinasyoniarı:
Böyle bir süje her iki gözü açık iken normal görecektir.

Bir Göz Renk Halusinasyonu Görürken, Diğer Gözün Görmesinin İptali (Göz Felci):
Böyle bir süjeye sağ gözünün hiç bir şeyi görmediğini telkin edip, sol gözünün ise sadece MAVİ renkleri seçemediğini söylersek yine enteresan bir sonuçla karşılaşıyoruz. Süje gösterdiğimiz yeşil kağıdı sarı olarak algılıyor. Göz felcini ilerde tekrar inceleyeceğiz.

Her İki Gözün Renk Görmü Duyusunun İptali:
Böyle bir göz tüm cisimleri siyah ve beyaz görecektir. Ancak siyah ve beyazın tonları olacaktır.

b- Pozitif Renk Halusinasyonları:
Renk halusinasyoniarı konusunda yaptığımız deneyi ters çevirirsek olayı bu sefer tersinden yaşamaktayız.

Tek Gözde Oluşturulan Pozitif Renk Halusinasyonları:
Süjelerimden 12 yaşındaki A.Y.yi derin transa soktum. Elime beyaz çizgisiz

bir kağıt aldım. Normaldeki rengini sordum, süjem beyaz dedi. Daha sonra süjemin gözlerini kapattırdım ve şöyle bir telkinde bulundum: «Elimde koyu kırmızı bir kağıt var. Birazdan sağ gözünü açtıracağım ve bu kağıdı göreceksin.» Daha sonra süjemin sadece sağ gözünü açtırdım ve ne gördüğünü sordum. Elimde koyu kırmızı bir kağıt olduğunu söyledi. Tekrar gözlerini kapattırdım ve şöyle telkinde bulundum. Birazdan gözlerini açtıracağım. Ancak sol gözün herşeyi normal görecek dedim. Ve süjemin sol gözünü açtırarak, elimdeki kağıdın rengini sorduğumda «BEYAZ» cevabını aldım.

Gözünü tekrar kapattırdığım süjeme her iki gözünü birden açmasını söyledim. Ve hangi rengi gördüğünü sordum. Cevap şaşırtıcıydı. Süjem «PEMBE» demişti. Şimdi bu çalışmanın nörofizyolojik izahını şematik olarak yapmak istiyorum. (Resim: 54)

Yukarıdaki mekanizmayı 4 kategoride inceleyebiliriz.

1- Burada gözün receptör organlarına normal bilgi sinyalleri gelmekte bu bilgi, sinyalleri değerlendirilmek amacıyla göz siniri yoluyla beyine ulaşmaktadır.

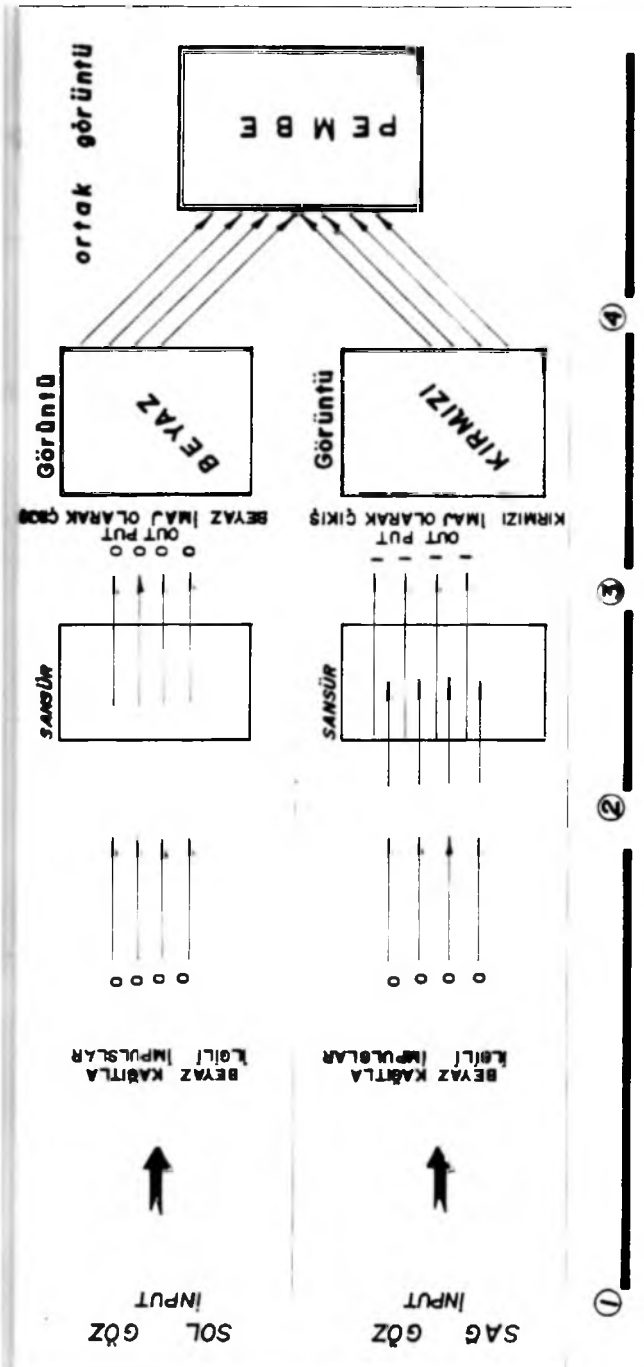
2- Beyine ulaşan bu impulslar hipnotik trans ile kendilerini engelleyecek herhangi bir bilgi birikimi yoksa normal fonksiyonlarını devam ettirmek üzere yollarına devam ederler. Şemamızda görüldüğü gibi sol göze gelen sinyaller beyinde hiç değişikliğe uğramadan yollarına devam etmiş ve hayalî görüntü beyaz olarak canlanmıştır. Ama sağ gözde durum farklıdır. Sağ gözün algıladığı impulslar beyine ulaşınca enteresan bir durumla karşılaştılar. Hipnotik transtaki süjeye verilmiş telkine uygun olarak bir sansür mekanizması uygulanmıştır. Beyaz şifreyi taşıyan impulsların, kırmızı şifre taşıdığı şeklinde bir değişiklik yaparak beyaz bilgi taşıyanlar saf dışı edilmiş ve beyaz impulsların normal yollarına kırmızı impulsları taşıyan sinyaller, görüntü merkezine iletilmiştir.

3- Beyinden çıkan output bilgiler görüntü merkezine gelerek burada görüntü oluşmuştur. Her iki göz taşıdığı bilgi ile ilgili görüntüyü canlandırmıştır. Sağ göz kırmızı bir kağıt görüntüsü canlandırırken, sol göz beyaz bir kağıt görüntüsü canlandırmıştır.

4- Ortak görüntü ise sağdan ve soldan gelen impulsların bir redaksiyon merkezinde değerlendirilmesinden sonra oluşmaktadır. Yaptığımız çalışmada meydana gelen görüntü «PEMBE» dir. Bu da bizim izahlarımıza ışık tutan en güvenilir delilimizdir. Elbetteki beyaz ve kırmızı renklerin karışımı bize PEMBE rengi verecektir.

İki Gözde oluşturulan Pozitif Renk Halusinasyonları:

Yukarıda izah ettiğimiz fizyolojik mekanizmayı göz önünde tutarsak şu sonuçlara ulaşırız. Süjelerime her iki gözünün de elimdeki kağıdı kırmızı olarak gördüğünü telkin edersem süje elimdeki beyaz kağıdı kırmızı görecektir. Bunun



Resim 54- Hipnotik transdaki bir sujemizde her bir gözün farklı şekilde halusinasyonlara tabii tutularak, beyin yarım küreleninde farklı algılamayı temin ederek ortak görünümlerin sansür mekanizması ile oluşmasını nörofizyolojik olarak izah eden bir şema

aksi de geçerlidir. Kırmızı olan bir kağıt beyaz gösterilebilir. Bu şekilde çok çeşitli renk halusinasyonları yapılabilir.

Her iki Gözde Farklı Oluşturulan Pozitif Renk Halusinasyonları:

Burada da yine sansür mekanizmasına verdiğimiz telkinlere uygun, ortak görüntü cevabı alacağız. Herbir göz kendi farklı görürken, ortak görüntüde farklı olacaktır. Mekanizma aynıdır.

Bir Göz Normal Görürken, Diğer Gözde Pozitif Renk Halusinasyonu:

Böyle bir süje ortak görüntüyü normal olarak görecektir. Ama tek gözle baktırılırsa, halusine edilen tarafta ilgili cevap alınacaktır.

MİLLER ve arkadaşlarının yaptığı «Hipnotik olarak Renkli Bir Filtre Halusinasyonu Meydana Getirilmesinin Etkileri» isimli çalışmayı buraya özet olarak almak isterim. Miller ve arkadaşları çalışmalarını şöyle anlatıyorlar:

«Hipnotize edilen 10 deneyin gözlerinin önünde renkli bir filtre bulunduğunu hayal etme kaabiliyetleri incelendi. Deneklere zayıf parlaklıkta bir ışıkla, bir perde üzerine düşürulen yeşil bir numara gösterildi. Perdenin aynı sahasının üzerine eş zamanlı olarak parlak kırmızı bir ışık düşürüldü. Öyle ki yeşil numara çıplak gözle görülmüyordu, fakat yeşil bir filtreye bakıldığında açıkça görülüyordu. Hipnotize edilen bütün denekler yeşil bir filtre hayal ettiklerini ve kırmızı renkli ışık içerisinde bir değişiklik meydana geldiğini ifade ettiler. Bununla beraber, hiçbir denek numarayı göremedi.

Hipnotik olarak meydana getirilen renk ve renk fenomenleri halusinasyonu, birkaç yıldır bir tartışma noktası olmaktadır. Tartışmanın en önemli yeri, deneklerin ifade ettiği renk fenomenleri algılarının, onlara E tarafından yapılan telkinin direk bir sonucu mu olduğu, yoksa onların fenomenler konusuyla kısmen ilgilenmelerine bağlı (örneğin, beklentilere bağlı halusunasyon) evvelki bilgilerinin bir sonucu mu olduğu konusunda yoğunlaşmaktadır. Bu noktayla ilgili olarak, renk halusinasyonu fenomenlerinin samimiliği konusunda bir tartışma mevcuttur. Bu sorun, deneklerin söyledikleri renkleri gerçekten gördükleri mi yoksa gerçekte görmedikleri birtakım şeyleri mi söyledikleri sorunudur.

Renk halusinasyonları meydana getirmek ve varlığını kontrol etmek için tasarlanan relatif olarak ilk modern deney erickson ve Erickson tarafından yapıldı (1938). Bu testte halusinasyonun kontrol edilmesi negatif «afterimage» fenomenine dayandı. E, hipnotize edilen beş deneğin herbirini 16 beyaz kâğıt yaprağından bir desteye belli bir süreyle baktırdı. E, yapraklar değiştikçe renklerini söyledi, denek rengi söylenmeyen yapraklara orada ne renk gördüğünü ifade ederek cevap verdi. Beş denekten dördü, hatasız olarak, rengi söylenmeyen yapraklarda bir önceki yapraklar için telkin edilen renklerin negatif «afterimage» larını gördük-

erini söylediler. Beşinci denek sadece beyaz yapraklar gördü. Ericksonlar, deneklerin negatif 'afterimage'ler konusuyla ilgili evvelki bilgilerini kontrol etmek için, deney esnasında birkaç hususta bir kelime yakınlık işlemi kullandılar ve böyle bir bilginin bulunmadığı sonucuna vardılar.

Hibler (1940, 1941), Rosental ve Mele (1952), Elsea (1961) da, hipnotik olarak hayal edilen renklerin yol açtığı negatif 'afterimage'lerin geçerliliğini tayin etmeğe çalıştılar. Barber (1964), negatif 'afterimage'ler üzerine olan bu ve öteki çalışmaları gözden geçirdi ve hipnotik olarak meydana getirilen negatif 'afterimage'lerin samimiliği konusundaki anlaşmazlıkları çözmek için ilave araştırmalara ihtiyaç olduğu sonucuna vardı. Dahası, Barber deneklerin negatif 'afterimage'ler konusunda bilgileri olabileceği ihtimalini ortadan kaldırmak için sıkı bir seçim yapılması gerektiğini vurguladı.

Bu çalışmaların en çok eleştirilen yanı, denemeyi yapan uzmanı, (E) deneğin söylediği etkileri gerçekten yaşadığı konusunda ispatı mümkün objektif kanıtlardan yoksun bırakması, sonuçların deneğin introspektif ifadesine dayanmasıdır. Bu araştırmada, daha objektif olarak izlenebilen cevabın tesis edilmesi yoluyla, introspeksiyon sorunundan kaçınılmaya çalışıldı. Bu araştırma, hipnotik olarak meydana getirilen halusinasyonların samimiliğini tayin etme teşebbüsü olmaktan ziyade, bu halusinasyonların sınırlarını kontrol etme teşebbüsü olarak tarif edilebilir. Bunun amacı, bir hayal gördüklerini söyleyen hipnotize deneklerin bu hayalin sonucu olarak ne yapıp ne yapamıyacaklarını, bu hayalin deneğin algılarına gerçekte ne kadar etki ettiğini tayin ederek, mümkün olduğu kadar objektif şekilde tespit etmekti. Özellikle, bu araştırma, hayalî bir renk filtresinin gerçek bir filtreyle aynı perdeleme etkisi olup olmadığını araştırıyor.

Sonuç olarak ise, deneklerin hayal ettikleri renk halusinasyonunun gerçek bir filtrenin perdeleme etkisine sahip olmadığı gösterilmiştir.» (Miller.) (21)

2- MANZARA GÖSTERME HALUSİNASYONLARI

Bir kağıt üzerinde veya duvarda bir renk halusinasyonu yapılabildiği gibi daha kompleks olan manzara halusinasyonları da yapılabilir. Yine tüm süjelerime onların trans derecesini anlamak için bu çalışmayı yapmaktayım. Her süjemi derin transa soktuktan sonra elimdeki bir kağıtta, (tasvir ettiğim) manzaranın bulunduğunu söylüyorum. Gözlerini kapattıktan sonra yaptığım bu telkinden sonra süjelerimin gözünü açıyor ve manzarayı görüp görmediğini soruyorum. Tasvir ettiğim manzara basit olabildiği gibi, duvarda gösterilen bir film de olabiliyordu.

a- Negatif Manzara Halusinasyonları:

Bu halusinasyonlar aynı renk halusinasyonlarında olduğu gibidir. İşleyen mekanizma da aynıdır. Bu halusinasyonları tek gözde, her iki gözde veya gözlerde farklı halusinasyonlar yaptırarak oluşturmaktayım. Burada ilginç bir deneyimi anlatmak isterim. Süjenin gözlerini açtırıyorum ve görme hissinin iptal olduğu telkinini yapıyorum. Gözleri artık hiçbir şey göremez duruma gelen süjenin bakışları sabitleşiyor. Süjem F.A.'yı bu hale getirdikten sonra elimdeki kalemi yavaş yavaş göz bebeğine yaklaştırıyorum. Tabi bir mm iik mesafe kalıyor, fakat bir koruyucu cevap oluşamıyor. Tabii ki beyne giden impulslar saf dışı edilmekte ve telkine uygun davranılmaktadır. Ama süjemin göz bebeğine dokunursam fizyolojik olan göz kapağı refleksi harekete geçiyor ve göz kapağı kapanarak koruyucu önlemini alıyordu. Şayet göz bebeğindeki dokunma ve basınç hissini de iptal edebilirsek (çok zor oluyor) o zaman bu reflekste oluşmuyor.

Süjeme şöyle bir telkinde bulunuyorum: «Birazdan gözlerini açtıracağım Odada benden başka kimse olmayacak. Kimseyi göremeyeceksin, sadece beni görebilirsin. Şimdi gözlerini açabilirsin» dediğimde süjem gözlerini açıyor. Ama odada bulunan misafirlerin hiçbirini görmüyor, sadece beni görüyor. Yürümesini istediğim zaman yürüyor. Önüne biri çıkarsa ona çarpıyor, ama onu görmüyor. Bu esnada yüzünde bir şaşkınlık ifadesi doğuyor. Buna anlam veremiyor. Bir türlü izah edemiyor. Aynı şeyi odadaki izleyicilerin seslerini gülümsemelerini işittiği zamanda yapmaktadır. Şaşkın bir tavır içine girmektedir. Bu seslerin nereden geldiğini sorduğumuzda ise bunu rasyonalize ederek seslerin dışarıdan geldiği ve benzeri şeyler ile kendini savunmaktadır.

Burada da fizyolojik mekanizma aynıdır. Gözden beyne iletilen bilgiler selektif olarak inhibe edilmekte böylece saf dışı edilmeyen bilgilerden haberdar edilmektedir. Bilinç sadece bu bilgilerden haberdar olduğundan savunmasını da bu bilgiler üzerine inşa ediyor.

Peki bu yolla süjelere neler yaptırılabilir? Kanaatim odur ki, süje bu yolla ölüme bile gönderilebilir. Süjenin önüne hertürlü manzara halusinasyonu sunulabildiğine göre 10. katta bulunan bir süjeye zemin katta olduğu telkini yapılarak veya balkondan aşağıya inmesi için görünen yola girmesi telkin edilerek süjeyi aşağı düşürmek mümkündür. Aynı süjeye yapılacak direk bir telkinin meselâ «10 kattan hadi aşağıya atla» denmesi yerine getirilmeyecektir. İnsanın sibernetik sisteminin amacı hayatın devamını sağlamaktır. Bunu engelleyecek her türlü halde bir üst denge durumuna veya farklı bir dengeye geçecektir. Aynı şekilde zemin katta olan bir süjeye 10. katta olduğu telkin edilip atlaması istenirse süje yine direnecektir. Çünkü telkin edilen bilginin uygulanmasında gerçekte olmasa bile hayati tehlike söz konusudur.

b- Pozitif Manzara Hallusinasyonları:

Sujelere bol miktarda bu halusinasyonu yaptırmaktayım. Elimdeki kağıtta bir tablo olduğunu telkin ettiğim süjeye ne gördüğünü sorduğumda «Manzara gördüğünü» ifade ediyordu. Eksik bıraktığım manzarayı kendisinin tamamla masını söylediğimde şuur altındaki motifleri bu manzaraya ilave etmektedir. Süjelerime elimdeki manzaradaki objelerin yerlerini göstermesini istediğimde manzaradaki objeleri parmağı ile tek tek göstermektedir. Halbuki elimdeki kağıt boştur. Daha sonra elimdeki kağıt ile ilgili bir çalışma yapmaktayım. Çok esrarengiz bir deneyde bu olmaktadır. Duyular dışı algıda söz edeceğim gibi burada da kısmen değinmek isterim.

Süjeme elimdeki kağıtta manzarayı gösterdikten sonra gözlerini kapatmasını isterim. Bu esnada elimdeki kağıdı 90 derece çeviririm. Tekrar gözlerini açtırdığım süjeme ne gördüğünü sorduğumda manzaranın 90 derece eğik durduğunu söylüyor. Daha sonra süjemin gözlerini tekrar kapattıktan sonra resmi baş aşağı gelecek şekilde çeviriyorum. Gözlerini tekrar açtırdığımda cevap yine enteresan: Manzarayı tamamen tepetaklak görüyor. İşi daha da kompleksleştiriyorum, süjemin gözlerini kapattıktan sonra onun göremeyeceği bir şekilde resmi ters çeviriyorum (ön-arka) Süjemin gözlerini açtırıp tekrar sorduğumda cevap yine enteresan: «şimdi BİRŞEY göremiyorum» İşi daha da değiştirerek kağıdın bir benzerini süjemin karşısına çıkardığımda kağıdın yüzünde birşey olmadığını ve beyaz bir kağıt olduğunu söylüyor.

İnsanın mantık zincirini kıracak bu hayret verici çalışmalar nasıl olmaktadır. Literatürde konuya 3 şekilde yaklaşım getirilmektedir.

1- Fizyolojik aşırı dikkat

2- Telepati

3- Durugörü.

Bunlardan ilkini izah edip diğerlerini kendi bölümlerinde göreceğiz. Bence de en mantıklı olan fizyolojik aşırı dikkattir. Süje transa girdiğinde tüm dikkati belirli bir noktaya yönelmiştir. Bu da süjenin telkinleridir. Kendini emin bir ortamda nitelendiren süje gereksiz yere dikkatini başka yerlere harcamamaktadır. Onun için süjeye gösterdiğimiz beyaz ve düzgün bir kağıtta süjemiz bir kuyumcu titizliği ile çalışmaktadır. Kağıdın bir haritasını çıkaran süjemiz kağıt üzerindeki mikro düzeydeki değişiklikleri bilmekte farkına varmaktadır. Daha sonradan bu bilgileri kuyumcu gibi işlemektedir. Kağıt üzerinde farkına varılmayan bir leke, bir iz, bir kırıklık, bir eziklik belkide süje için bir ipucu olmakta ve kağıdı değerlendirmektedir. Bazı süjelerimin bu çalışmamda zaman zaman hatalı bilgiler verdiğini de gördüm.

Aynı şekilde bir kağıt üzerinde gösterilen bu manzaralar daha geniş boyutlu

satılarda da gösterilebilir. Meselâ bizim grup olarak yaptığımız bir çalışmada bir kız yetiştirme yurdundaki Enüresis Nocturna (gece işeme) vakalarını tedavi ediyorduk. -25 hastadaki çalışmalarda bu tip halüsinasyonları sınıftaki karatahta üzerine yapıyorduk. Süjeleri yerlerinden kaldırarak manzaradaki objelerin tahtada nerelere yerleştiğini göstermesini istiyorduk. Süjemizde kalkıyor, tahtada gördüğü manzaradaki objeleri tek tek gösteriyordu.

4- OBJE (: EŞYA) HALUSİNASYONLARI:

Obje halusinasyonları ile ilgili bir kısım bilgiyi Kinestetik Somatik Duyu Halusinasyonlarını izah ederken vermiştik. Burada konuyu daha detaylı olarak incelemeye çalışacağız. Süje, derin transa girdikten sonra etrafta bulunan tüm eşyaların yokluğu halusine ettirilebilir. Bu durumda süjenin davranışları buna uygun olacaktır.

a- Negatif Obje (: Eşya) Halusinasyonları:

Konuya daha müşahhaslaştırmak için misaller arzedelim. Süjelerimden M.B. 9 yaşında Enüresis Noctürna şikayeti olan bir erkek çocuktu. Çok iyi transa girebilen süjemle yaptığım deneyler bir evde, ailesinden başkasının bulunmadığı bir ortamda idi. Süjemi derin transa soktuktan sonra ailesinin yokluğunu telkin ediyordum ve onları görmüyordu. Ayrıca oda içinde bulunan sehbanın yokluğunu telkin ettiğimde onu da göremiyordu. Bu esnada odanın içinde yürümesini söylediğimizde süjemiz tabii davranışlarla yürüyor, ortadaki eşyadan bilinç haberdar edilmediğinden süjem sehbaya çarpıyordu.

Konuyla ilgili bir deney yaptık. Süjemize odadaki masayı göremediğini telkin ettiğimizde masayı göremiyordu. Ama masanın arkasında bulunan tabureyi sorduğumuzda ise onu da göremediğini belirtiyordu. Masanın olduğu bölge hayali bir manzara ile dolduruluyordu. Odanın olması gereken bir bölümü olarak algılanıyordu.

Olayı izah edecek olursak; süjemize masanın yokluğunu telkin ettiğimizde masayla ilgili beyine giden impulslar beyinde sansür mekanizması ile saf dışı ediliyordu. Böylece masanın bulunduğu bölge ile ilgili görüntü beyinde canlanamıyordu. Ama onun yerine odanın genel durumuyla ilgili hayali bir görüntü hemen devreye sokuluyor. Odanın o köşesi boş bırakılmıyordu. Durum bu şekilde cereyan edince masanın arkasında normalde görülmeyen tabure de algılanamayacaktır. Halbuki süjemize tabure ile ilgili bir bilgi vermemiştik. Bu olay da gösteriyor ki beyin için izah ettiğimiz nörofizyolojik mekanizma hâlâ geçerlidir.

b- Pozitif Obje (: Eşya) Halusinasyonları:

Yine olayı müşahhaslaştırmak için yukarıdaki M.B. isimli süjemle yaptığım

çalışmaları anlatmak isterim. Süjemi derin transa soktuktan sonra odanın köşesinde beyaz bir tavşan olduğunu telkin ettim. Süjemin gözlerinin içi gülüyordu. Buna çok sevinmişti. Daha sonra süjeme gidip tavşanı sevebileceğini söyledim. Süjem sevinç içinde odanın diğer köşesine koştu, yere eğildi ve başladı yerdeki tavşanı sevmeye, okşamaya... Daha sonra kendisi isterse beyaz bir güvercin getirebileceğimi söyledim. Süjem güvercini isteyince: gözlerini kapatmasını istedim. Daha sonra omuzumda beyaz bir güvercin olduğunu telkin ettim. Böylece süjemin gözlerini açtırdım. Hayretler içinde omuzuma bakan süjeme, isterse gelip sevebileceğini söylediğimde, koşarak yanıma geldi ve hayran hayran seyre daldı.

Süjem F.A. ile yaptığım yorucu ve uzun çalışmalarımdan birinde süjem eğer arzu ederse kendisine bir sigara vereceğimi söyledim. F.A. sigara isteyince cebimden hayali olarak çıkardığım paketten, bir sigara çıkardım ve F.A.'ya uzattım. Nazik bir şekilde elimdeki sigarayı alan F.A., cebimden çıkardığım hayalî çakmak ile sigarasını da yaktıktan sonra başladı sigarayı zevkle içmeye.

Süjelerimden A.Y. ile yaptığım bir seansta kendisine açlık duygusunu getirdikten sonra, getirdiğim hayalî yemekleri afiyetle yedirdim.

Konuyla ilgili olarak literatürde yüzlerce misâl ve çalışma vardır. Arzu eden ekteki literatürden istifade ederek, misâlleri inceleyebilir.

5- HESAP HALUSİNASYONLARI

Çok enteresan bu çalışmada, gösterdiğim bir kağıt üzerine yazılan hayalî rakamlar ile dört işlem üzerine bir çok hesaplama yaptırılmaktadır. Süjeler kendi zeka seviyelerinin çok üstünde olan bu hesapları kolaylıkla yapabilmektedir. En azından bu kağıt üzerine yazılmış (hayalî) rakamları, kaç haneli olursa olsun unutmamakta ve hesaplarını yapmaktadır. Bu konu ile ilgili detaylı bilgiyi hafıza ve HİPERMNEZİ bahislerinde vermeye çalışacağım.

D- TAD HALUSİNASYONLARI (İLLÜZYONLARI)

Hepimizin bildiği gibi tad duyumunu dilimizdeki kemoreseptörler aracılığı ile alırız. Dilimiz temelde 4 çeşit tadı algılamaktadır. Bunlar ACI, TATLI, EKŞİ ve TUZLU tad duyularıdır. Gıdalar ağza alındıktan sonra; ağızdaki sekresyon aracılığı ile tad receptörlerinin kimyasal yapısıyla reaksiyona girerek belirli duyuları oluşturur. Kuru bir ortamda tad duyusunu algılayamayız. Meselâ ağızımızın sekresyonunu dışarı almış olsak, böyle bir ortamda dilimizin üzerine koyacağımız bir kesme şekerden bir tad alamayız. Ne zaman ki ağzımızdaki şeker sekresyonla irtibata geçerek bir süspansiyon oluştururşa ancak o zaman tad duyusunu alırız. Tad duyusu ile bir çok haiusinasyon tevlid etmek mümkündür. Hipnozun inandırıcılığı konusunda da herkesi inandırma açısından iyi bir testtir. Bir soğanı elma gibi

yiyen bir insanı görmek, seyretmek enteresan olsa gerek...

a- Negatif Tad Halusinasyonları:

Ağzımıza aldığımız çeşitli duyuları algılamamak üzere yaptığımız tad halusinasyonları testleri bu gruba girer. Bunları temelde dört gruba ayırabiliriz.

ACI Negatif Tad Halusinasyonu:

Süjemizi derin transa soktuktan sonra ağzına bir kaşık ile toz şeker koyacağım telkinini yaptıktan sonra bir kaşık dolusu çok acı biberi süjemizin ağzına boşaltıyoruz. Normal bir insanın dayanması mümkün olmayan bu acıyı süjemiz tatlı bir şeker yiyormuş edasıyla rahatça hazmediyor. Mekanizmanın nörofizyolojisini burada tekrar izah etmeye gerek duymuyorum. Çünkü burada da aynı mekanizma işliyor. Aynı şekilde ağza verilen acı taze biber de tatlı bir biber gibi rahatça yenebiliyor.

TATLI Negatif Tad Halusinasyonu:

Süjemizin ağzına bir şerbet verdiğimiz halde süjemize bunun çok acı bir biber olduğu telkinini yaptığımızda; süjenin tavırlarını seyretmenizi isterdim. Derin derin soluyarak yanan dudaklarını ve ağzını soğutmaya çalışan, mimikleri ile çok acı çektiğini gösteren bir yüz ifadesi sanırım çok şeyi ifade eder.

Ağzına verdiğimiz tatlıyı hiç algılamayan süjemiz bunun yerine bizim telkinimize uygun olarak algılama yapmaktadır. İçtiği bol şekerli şerbet bazen acı bir su, bazen ekşi bir limonata bazen çok tuzlu bir karışım olabiliyordu.

EKŞİ Negatif Tad Halusinasyonu:

Derin transa soktuğumuz süjemize daha önceden hazırladığımız bir bardak dolusu limon suyunu saf olarak içirmeden önce; süjemize çeşitli telkinler yapıyoruz. Verdiğimiz sıvının tatlı bir şerbet, acı bir sos, tuzlu bir su olduğu gibi, pek çok çeşitli tatları ihtiva eden yiyecek türleri şeklinde algılatıyoruz.

TUZLU Tad Halusinasyonları Negatif :

Yine derin transtaki süjemize hazırladığımız tuzlu süspansiyonu yaptığımız telkinlerle çok farklı algılatabiliyoruz.

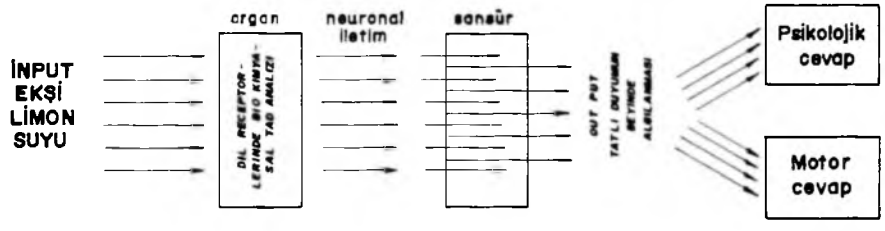
b- Pozitif Tad Halusinasyonları:

Bu halusinasyonlar şahsen benim işime çok yaradı. Çünkü derin hipnotik transa aldığım süjelerime çok çeşitli meşrubatları, gıdaları bir bardak su ile içirmekteyim ve uyandıktan sonra bu tatlı anılarını hatırlatmaktayım. Böylece süjem için seanslar doyum verici ve çok çeşitli meşrubatların içilebildiği bir kokteyl haline geliyordu. Kim istemez böyle bir ziyafeti...

Bu pozitif tad halusinasyonlarının nörofizyolojik mekanizması da bizim teorimizi destekler mahiyettedir. Çünkü tad'ın oluşması özel bir mekanizmaya bağlıdır. Bu olay kimyasal bir reaksiyondur. Dildeki tad reseptörleri birer kemoreseptör

olduklarından maddelerin kimyasal yapılarını tahlil etmektedirler. Bunu da ancak karşılaştıkları maddelerle reaksiyona girerek yapmaktadırlar. Daha sonra oluşan bu kimyasal madde tad reseptörlerinde elektriksel sinyale modüle olmakta (dönüşmekte) ve bir impuls olarak sinirler aracılığı ile beyne intikal etmektedir.

Beyne ulaşan bu elektriksel impulslar beyinde daha önce hazırlanmış olan refleksolojik kalıpsal cevapları doğurmaktadır. Meselâ ağzına limon suyu alan bir süje bunun tad reseptörleri ile kimyasal analize tabi tutmakta, elde ettiği bilgiyi elektriksel impuls haline getirmekte ve beyne iletmektedir. Beyin ise bunu algıladığında bunun ekşi olduğunu anla makta ve ekşi bir tada verilecek olan motor ve psişik cevap için gerekli yerlere emirler yağdırmaktadır. Süje buna bağlı olarak yüzünü buruşturmakta ve diğer belirtileri ortaya çıkarmaktadır. Bunu önlemek normalde mümkün değildir. Ama süjeye bu ekşi limon suyu verildiği halde bunun tatlı bir şerbet olduğu telkin edilirse durum ne olur? O zaman ağızdaki tad reseptörlerini kimyasal olarak yanlış veya ters çalıştırmamız söz konusu olmadığına göre; dilde yine ekşi ili ilgili bilgiler algılanacak ve beyne iletilecektir. Beyin daha önceden verilen telkinler ile programlandığından dilden gelen bilgileri saf dışı edecek ve bu impulsların yerine tatlı tad duyusu ile ilgili impulsları devreye sokacaktır. Sonuçta buna uygun cevap psikolojik ve motor olarak alınacaktır. Süjemizin yüzünde bir buruşma yerine tatlı bir hava görülecektir. Şimdi anlattığımız bu mekanizmayı şematize edecek olursak şunları görürüz.



Resim 55-Hipnotik transdaki bir süjemizde tad halusinasyonlarının sansür mekanizması ile oluşmasını nörofizyolojik olarak izah eden bir şema.

Süjelerimin şahsına belki hakaret ediyor, belkide onları alaya alıp apta yerine koyuyorum; ama yaptığım işleri daha çok ilmî araştırma cehdi ile yapıyorum. Elimdeki bir bardak su ile çok şey başarmaya çalışıyorum ve sujelerimi bu su ile memnun ediyorum.

ACI Pozitif Tad Halusinasyonu:

Süjem F.A.'yı derin transa soktuktan sonra acı tad duyumu ile ilgili bir pozitif halusinasyon denemeye karar verdik. (Resim: 56,57)



Resim 56- Hipnotik transdaki bir süjemizde telkin ettiğimiz acı tad halusinasyonunu denemek amacıyla elimizdeki bir bardak suyu çok acı bir sos olarak içirilirken çekilmiş bir resim.

Resim 57- Elimizdeki suyu acı sos olarak algılayıp buna uygun psişik ve motor reflex cevaplarını oluşturan süjemizin durumunu tesbit eden bir resim.

Yukarda resimleri görülen sujeme telkinde bulundum. Elimde bir bardak olduğunu, içinde çok acı bir sosun bulunduğunu söyledim. Sadece tadına bakmak amacıyla kendisinden çok az bir miktar bundan almasını rica ettim. Bu telkinleri yaptıktan sonra sujeme içinde sadece su olan bardaktan biraz tattırdım. Buradaki suyun sujemin ağzına değmesi ile birlikte reaksiyonu çok şiddetli oldu. Psişik ve motor cevap telkinimize uygun cereyan etmişti. Süjemiz resimde de görüldüğü gibi kötü bir durumdaydı. İkinci resimde aradan dakikalar geçmesine rağmen yeni bir telkine kadar sujem kendini bir türlü şiddetli acıdan kurtaramadı.

TATLI Pozitif Tad Halusinasyonu:

Bu defa aynı sujemde bir bardak su ile hoşa giden tatlı duyum telkinleri verdim. Aşağıdaki resimlere bakan bir okuyucum; herhalde sujemin bu işten ne kadar memnun olduğunu anlayacaktır. (Resim: 58.59)



Resim 58- Hipnotik transdaki bir süjemize telkin ettiğimiz tatlı tad halusinasyonu ile içirdiğimiz bir bardak suyu Cocacola olarak verdiğimizi tesbit eden bir resim

Resim 59- Bardaktaki suyu Coca-Cola (!) olarak algalayan süjemizde buna uygun olarak psişik ve motor refleks cevabını tesbit eden huzurlu bir yüz görünümünün resmi.

Süjemin biraz önce çok acı olan sosla ağzını yaktıktan sonra; onu ödüllendirmeyi elbette ihmal edemezdim. Kendisine ne içmek istediğini sorduğum zaman; sujem benden kokakola istedi. Bende o zaman yanımdakilere emir vererek bir bardak kokakola getirmelerini istedim!... Ve getirilen saf bir bardak suyu sujeme içirmeye başladım. Süjem resimde de görüldüğü gibi çok memnun bir eda ile bu işten büyük zevk duyduğunu belirtiyordu. Ne yazık ki işi yarıda keserek bardağı ağzından çektim ve espri yaptım. «Hepsini sen içecek değilsin ya! Müsade etde biraz da biz içelim. Senin kola fiatlarından herhalde haberin yok.» dedim. Süjem istemeye istemeye bu işe rıza gösterdi.

EKSİ Pozitif Tad Halusinasyonu:

Yine aynı sujemle çalışmaya devam ettim. Elimdeki bir bardak su ile yine harikalar yaratıyorduk. Süjeme elimde çok keskin ve çok konsantre bir limon suyu olduğunu söyleyerek, bir yudum almasını rica ettim. İsterseniz sonucu aşağıdaki fotoğraflardan takip edin. (Resim: 60.61)



Resim 60- Hipnotik transdaki bir süjemize telkin ettiğimiz ekşi tad halusinasyonu ile içirdiğimiz bir bardak suyun ilk yudumunu konsantre ve çok ekşi limon suyu olarak algılayan süjemizin ilk yüz görünümünü tesbit eden bir resim.



Resim 61- Konsantre ekşi limon suyu algısının vücutta oluşturduğu psişik ve motor cevabın ne denli güçlü olduğunu gösteren ve bunu çok güzel bir şekilde tespit eden resim.

Süjemin yüzü korkunç denecek kadar berbattı. Biraz önceki «Kola» nın tadından eser kalmamıştı ve sujem yüzünü buruşturup; «Çok ekşi çok ekşi» deyip sızlanıyordu. Bu tip çalışmaları yüzlerce suje üzerinde denedim. Ama buraya sadece misâl vermesi bakımından birini aldım.

TUZLU Pozitif Tad Halusinasyonları:

Aynı şekilde süjeme elimdeki bardak içinde çok tuzlu ve çok konsantre bir sıvı olduğunu telkin edip; elimdeki sudan bir yudum içirince, süjemden beklediğim beklikinime ait psişik ve motor cevabı aldım. Bu beni artık şaşırtmıyor veya hayrete düşürmüyordu; ama seyredenler nerede ise küçük dillerini yutacaklardı.

ÖZEL İLAVE:

Yaptığım çalışmalardan biri de süjelerimin üzerinde tad halusinasyonları yaparken verdiğim sıvıların sıcaklıklarını istediğim gibi ayarlıyordum. Süjeme verdiğim sıvının çok soğuk olduğunu telkin edince bir soğuk su içme edası içine giriyor; içtiği sıvının çok aşırı sıcak olduğunu telkin edince dudakları bardağa titreyerek yaklaşıyor ve sıvı ile temasa geçer geçmez «YANDIM» diyerek gerçekte soğuk olan sudan ağzını çekiyordu.

E- KOKU HALUSİNASYONLARI

En karmaşık bir fizyolojik mekanizması olan koku duyusunun fizyopatolojisi henüz tam olarak izah edilmiş değildir. En azından kaç çeşit koku olduğu bile henüz tesbit edilememiştir. Bildiğimiz bir şey varsa, koku duyumuzun burun tavanında bulunan koku alıcı reseptörler aracılığı ile değerlendirilip, elektrik sinyallerine dönüştürüldükten sonra beyne iletilmesidir.

İyi ve kötü olan herşeyde olduğu gibi kokunun iyisi ve kötüsü temelde bizlere içgüdü olarak verilmiş şeylerdir. Az çok herkes bu konuda hemfikirdir. İşte dolayısıyla algılanan kokulara uygun psişik ve motor refleks cevabı da genellikle kişilerde aynı olmaktadır. Biz yaptığımız çalışmalar ile koku duyusunun pozitif ve negatif halusinasyonları ile ilgili bir çok test yaptık. Sonuçta gördük ki tüm cevaplar telkinlerimize uygun seyretmektedir.

a- Negatif Koku Halusinasyonu:

Derin transa soktuğum süjelerime çok acı bir soğanı burnunun dibinde kestiğim halde, bunun bir elma olduğunu telkin ettiğimde süjelerim soğanı algılayamamaktadır. Süjemin burnunun dibinde soğan kesilirken bizim acıdan burnumuzun direği sızlarken süjem hiçbirşeyi hissetmiyordu. Aynı tip deneyi bir çok koku ile yaptığımız halde hiç bir zaman telkinimize muhalif cevap alamadık.

b- Pozitif Koku Halusinasyonu:

Transdaki süjemize yaptığımız telkinler ile çürük meyve, esans, pislik gibi bir çok kokuyu koklattık ve duygularını ilginç cümleler halinde dinledik. Yine süjem F.A. ya elimdeki selobantın soğan, kalemin bıçak olduğunu telkin ettikten sonra gözleri önünde soğanı kesmeye başladım. Bir müddet sonra süjemizin gözlerinden yaşlar akmaya ve burnunu çekmeye başladı. Süjem yaptığım tüm telkinlere bu şekilde cevap vererek, ortaya koyduğumuz teoriyi destekliyordu. (Renkli Resim

Hipnotik Fenomenlerin 1.si olan Halusinasyonlar bahsini bu şekilde burada bitirmiş oluyoruz. Okuyucularımın da dikkatini çektiği gibi sanki çok zevkli ve enteresan bir oyun ve oyuncak karşısındayız. Ama daha ileride görüleceği gibi bu oyuncağın orasını burasını bilgisizce kurcalamak süjemize ne büyük zararlar açabilecektir.

Süjemize yapılan gereksiz telkinlerin şuuraltına çakılmış gereksiz ve ömür boyu taşınması mecburi olan birer çivi olduklarını hiçbir zaman unutmayalım.

«HALLUSİNASYONLAR» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Akgün, Necati. Fizyoloji. Ege Üniversitesi Matbaası. 1972.
2- Aktin. Edip. Nöroloji, İ.Ü. İst. Tıp Fakültesi. 1981.
3- Barber, T.X., and Calverley, D.S. Experimental studies in hypnotic behavior. Suggested deafness evaluted by delayed auditory feedback. B.T.P. 1964, 55, 439-446.
4- Barber, T.X. Hypnotically hallucinated colars and their negative after-images. American of psychology. 1964, 77, 313-318.
5- Bilim ve Teknik Dergisi, Lezzet nedir? Sayı: 177, s. 28.
6- Bowers, K.S. The effect of demands for honesty on reports of visual and auditory hallucinations. İnternational Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 1967, 15, 31-36.
7- Cansever, Gökçe. İçimdeki Ben. Der Yayınları. İst. 1981.
8- Cengiz, Dt.Turan. Hipnodonti. Doktora Tezi. Gediz Matbaası. Manisa. 1967.
9- Chertok, Leon Sense and Nonsense in Psychoterapy: The Challenge of Hypnosis. 1981 Pergoman Press.
10- Doksat, Dr.Recep, Hipnotizma Tatbikatı ve Nazariyatı, Kader Matbaası. 1962. İst.
11- Erickson, E.M. Critical comments on Hiblers presentation of his worh on negative after-images of hypnotically induced hallucinated cobis. Journal of Experimental Psychology. 1938 22, 581-588.
12- Erickson, M.H. The induction of color blindness by a technique of hypnotic suggestion. Journal of General Psychology 1939, 20-61-89.
13- Fromm, E., Shar, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. 1972. Aldine-Atherton. Chicago/ New York.
14- Guyton, A.G. Fizyoloji: Cilt: 1,2,3. Güven Kitabevi Yayınları. Anık. 1978
15- Harding, T. Traditional Medicine and Healthy Care Coverage. «Hypnosis» 1938, Worid Health Organization. Genova. Chapter: 13, p: 128.
16- Hibler, F.W. An experimental investigation of negative after-images of hallucinated colors in hypnosis. J. of. A.P. 1940, 27, 45-57.
17- Hibler, F.W. Note on Mrs. Erickson's comments on Hibler's wurh on negative after-images of hypnotically induced hallucinated colars. Journal of Experimental Psychology. 1941, 29, 170-173.
18- Hitler, Adolf. Kavgam. Kağan Kitabevi. 1972, İst.
19- Kissen, A.T., Reirler, C.B., Thaler, V.H Modification of thermoregulatory responses to cold by hypnosis. Journal of Applied Physiology, 1964, 19, 1043-1060.
20- Kline, M.V., Schneck, J.M. An hypnotic experimental approach to the genesis of occupational interests and choice: I. Theoretical orientation and hypnotic scene visualization. British Journal of Medical Hypnotism, 1950, 2, 1-10.
21- Miller, R.J., Lundy, R.M., and Galbraith, G.G. Effects of Hypnotically induced hallucination of a colar filter. J.of.A.P. 1970, 76, 316-319.
22- Moss, C.S. The Hypnotic Investigation of Dreams. 1967 John Wiley & Sons. Inc.
23- Özaydın, Prof. Dr. Selim. Psikiyatri, İ.Ü. İst. Tp Fak. 1984.
24- Rosenthal, B.G., and Mele, H.The validity of hypnotically induced colar hallucinations. Journal of Abnormal and Social Psychology. 1952, 47, 700-704.

25- Sheehan, P.W. and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and experience. The Exploration of phenomena and Process. 1982- U.S.A.
26- Shor, R.E. Hypnosis and the concept of the generalized reality-orientation. American Journal of Psychotherapy, 1959, 13, 582-602.
27- Songar, Prof.Dr. Ayhan. Psikiyatri. Serhat Dağıtım. İstanbul. Kasım 1980.
28- Spanos, N.P. Bridgeman, M.Stam, H.T., Gwynn, M.Saad, C.L. When seeing is not believing: The effects of contextual variables on the response of hypnotic hallucination. İmagination, Cognition and Personality, 1983, 2, 194-209.
29- Spanos, N.P. Jones, B. and Malfora A. Hypnotic deafness: Now you hear it-Now you still hear it. Journal of Abnormal Psychology. 1982, 91, 75-77.
30- Sutcliffe, J.P. «Credulous» and «sheptical» views of hypnotic phenomena: Experiments on esthesia, hallucination and delusion. Journal of Abnormal and social Psychology. 1961, 62, 189-200.
31- Sutcliffe, J.P., Perry, C.W., Sheehan, P.W., Jones, J.A., Brisrow, R.A. The relation of imagery and fantasy to hypnosis (NIMH Project Report, United States Public Health Service) Washington D.C.: United States Govesnment Printing office, 1964.
32- Uysal, E.Edip. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı. İlim-Teknik Kültür, 1. sayı Haziran 1980 s. 40-53.
33- Yurdakök, Dr. Murat Bilimsel Görüşle Hipnoz. Gaye Matbaası Ankara, 1977.



2

KATALEPSİ

2- KATALEPSİ (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18)

Sözlük anlamı donup kalma olan bu kelimenin tıpta esas kullanılışı şizofrenik hastalar içindir. Bu hastaların katatonik tipleri dış dünya ile olan bağlarını koparara-rak kendi iç dünyalarına sığınmış olanlardır. Bunlar dış dünyanın saldırılarından kendilerini koruyabilmek amacıyla dıştan gelen her türlü bilgiyi bilinç düzeyinde algılamamaktadır. Böyle şizofrene istenilen şekil verilebilir. Sanki bir balmumu gibi hasta istenilen pozisyonda tutulabilir.

İşte bu pozisyondan yararlanarak hipnozda oluşan buna benzer duruma da katalepsi denmiştir. Bu hipnotik fenomen orta transtaki bir süjede oluşur. Bu devreye Katalepsi devresi denir.

Peki katalepsi nasıl olmakta ve meydana gelen olayın niteliği nedir?

Hipnotik transı derinleştirme çalışmalarında süjede öyle bir an gelirki; süje her haliyle hissiz bir durumda hissedilir. İşte bu devre katalepsi devresidir. Letar-jiden hemen sonra ve sommambul devreden önceki orta transı temsil eder.

Çalışmalarımızda gördüğümüz kadarı ile göz kapaklarından başlayan kata-leptik hâl; bir müddet sonra tamamen vücudu sarar. Fakat bu iradî bir olay değildir. Spontan ceryan eder. Süjenin bu safhaya erişmesi ile ben kendimde garip bir duygu hissederim. Sanki karşımda duran süjenin herhangi bir yerinde bulunan bir düğmeye basmışım ve düğmeye basmakla birlikte süje canlılığını hareketlerini, hissiyatını veren tüm değerleri onun vücudundan çekip almışımdır. Böyle bir süjede sanki bir ölü yüzü vardır. Yeni can vermiş birinin yüzünde son anda bazı hissi belirtiler mimik olarak nasıl takılıp kalırsa ve bir daha bu başka şekle dönüşmez ise; işte süjede oluşan halde tıpkı bu şekildedir.

Bu durumla karşılaştığım ilk süjemi hatırlıyorum. Yıllar önce. Erzurum Tıp Fakültesinde askeri öğrenci olan U.B. ile yaptığım hipnoz çalışmasında: süjemi uyutmaya çalışıyordum. Bir an süjemin donakaldığını gördüm. Sanki beni aldatmak kasdıyla şaka yapıyordu. Fakat mimikler sanki asılmış kalmıştı. Yüzünde bir maske yüzü oluşmuştu. Bu seansı bekar odasında bir karyola üzerinde oturan süjeme uyguluyordum. Dikkatim süjenin ayağına ilişti. Süjem yerde ve önünde duran iskemleye ayağını dayamıştı. Yalnız sadece başparmağına kuvvet verdiği için sağ ayak başparmağı 90 derece yukarı bükülmüştü. Süjemin rahat etmesi amacıyla bir an öndeki iskemleyi çektim. O da ne.... Süjemin ayağı iskemleyi önünden çektiğim halde asılı kaldı. Ayak baş parmağının önündeki engeli almama rağmen 90 derecelik eğimi aynen muhafaza ediyordu. Normalde zorlama ile bu hareketi yapmaya çalışsak muvaffak olamayız. Durumu kavramıştım. Süjem kaskatı kesilmiş ve kataleptik hale girmişti.

Hipnoza giriş kısmında ayrıntılı olarak bahsettiğim nokta halusinasyonları oluşurken: bazı süjeler çok ani olarak katalepsiye giriyorlardı. Bu durumu da yine Erzurum Tıp Fakültesi öğrencilerinden A.E. üzerinde müşahede etmiştim. Seansa başlayalı 1-2 dakika olmuştu ve ben süjeme nokta halusinasyonları konusunda telkinde bulunuyordum. Bir an süjemin mimiklerinin donduğunu gözlerinin dalgın bir şekilde derine baktığını farkettim. Anladım ki süjem katalepsiye girmişti. Aynı süjeyle daha sonraları yaptığım seanslarda süjem 10-15 saniye sonra kataleptik safhaya ulaşıyordu.

Bu safhaya ulaşan süjenin vücuduna istenilen şekiller verilebilir. Süjenin dayanıklılığı artar. Hiç bir yorulma belirtisi göstermez. Bu durumunu saatlerce muhafaza eder.

Buna örnek olarak bir küçük süjemle ilgili hatıramdan burada bahsedeceğim. Kayseri'de ENÜREZİS NOCTÜRNA (Gece işeyen)'lı çocukları tedaviye gittiğimiz yetiştirme yurdundaki bir süjemi cezalandırmak amacıyla hipnozda iken sınıfın köşesine arkası dönük vaziyette beklettim. Bu arada ellerine ve kollarına garip şekiller verdim. Süjemi kataleptik halde orada bıraktım. Süjem somnambul hale girmediğinden otokritik yapabiliyordu. Ama organizmasının hiç bir yerine hakim olamıyordu. Bu arada bir çay daveti alınca biz çay içmeye yandaki odaya geçtik. Ama bu arada çay sohbeti koyulaştı. 1-2 saatin ne zaman geçtiğinin farkında olmadık. Bir ara sınıfta bıraktığım süjem aklıma geldi. Onu unutmuştuk. Çünkü 20-25 süjeyi GRUP HİPNOZUNA alıp tedavi ediyorduk. Hemen yandaki sınıfa koştum. Ne göreyim... Süjem Y.sınıfın köşesinde bıraktığım gibi duruyor. Yanına yaklaştığımda ellerinin morardığını farkettim. Saatlerdir hareketsiz duran eller ve kollarda kan dolaşımı yeteri kadar temin edilemediğinden eller bileklerine kadar morarmıştı. Hemen süjemi transtan çıkararak yatağına gönderdim. Çok

büyük bir ihmal örneği vermiştim. Bunu yapmamalı idim ama oldu...

Bu safhaya erişmiş bir süjeye organlarına istenilen şekil verilir. Hipnotik transa aldığım süjelerimin tamamına özel bir yöntem uyguluyorum. Kataleptik safhaya erişen süjemin kollarından birini aşırı derecede sertleştiriyorum ve daha sonra bu kolu havaya kaldırıyorum. Telkinlerime devam ediyorum: «Artık bundan sonra bu kolunu bir milimetre dahî oynatamıyacaksınız. Kolunuz havada asılı kaldı. İsterseniz deneyiniz... Bakınız hareket ettirmeye muvaffak olamıyorsunuz. Ben izin verene kadar bu kolunuz bu pozisyonda kalacak.» diyorum. Resimde görüldüğü gibi süjem bu şekilde seansın sonuna kadar bu yükü çekmek zorunda kalıyor. Ama hiç bir şey hissetmeden. Resim: 62)



Resim 62- Hipnotik transın katalepsi fazında tüm süjelerimize uyguladığımız, kollarından birinin kataleptik hale geldiğini gösteren bir resim.

Bu safhanın en enteresan gösterisi vücudun tamamen kataleptik hale getirilerek süjenin iki sandalye arasına bir kalas gibi uzatılmasıdır. Seyredenleri hayretten hayrete düşüren bu gösteri, zamanında, sahne hipnotizörlernin en değerli malzemeleri imiş. Biz de bunu bir çok süjelerimiz üzerinde yaptık.

Aşağıdaki fotoğraflar bu gösterinin nasıl hazırladığını göstermektedir. İsterseniz konuyu fotoğraflarla birlikte takip edelim.





Resim 63-

Resim 64-

63 Nolu Resim: Süjem F.A.'yı katalepsi safhasına ulaştırdıktan sonra , tüm vücuduna yaptığım darbeler ve telkinler ile kataleptik hale getiriyorum. Böylece tüm kaslarının kasılmasını sağlıyorum. Özellikle boyun ve omurga çevresi kasları üzerinde çalışıyorum. Bütün kaslarının izometrik olarak tüm güçleri ile kasıldığına emin olduktan sonra süjemin EEG'ini alıyorum. Böylece katalepsi safhasında süjemin beyin dalgalarındaki değişiklikleri tesbit ediyorum.

64 Nolu Resim: Burada ise kalas naline getirilmiş vücudu yardımcılarımın desteği ile iki sandalye arasına uzatıyorum. Çalıştığımız EEG odasının darlığı sebebiyle istenilen görüntüyü tam olarak elde edemiyorum. Bu arada süjemin kaslarını tekrar kontrol ediyorum. Esas olarak yükü taşıyacak kasların daha çok kasılmasını elimle dokunarak temin ediyorum.

65 Nolu Resim: İstediğim katılığı elde ettiğime emin olduktan sonra süjemin mukavemetini deniyorum. Süjemin karın nahiyesine elimle darbeler vuruyorum. Süjem bunlardan hiç etkilenmiyor, hiç bir yorgunluk ve ağrı hissetmiyor, rahat bir koltuktaymış gibi duruyor.



Resim 65-



Resim 66-

66 Nolu Resim: Süjemin dayanıklılığını test eden bir çalışma.

67 Nolu Resim: Süjemin dayanıklılığını gösterebilmek için iki elimle üstüne vargücümle bastırıyorum. Çelik gibi sert olan vücudunda hiçbir değişiklik elde edemiyorum.

Aşağıdaki resimlerde görülen farklı süjelerimde de aynı usulle katalepsi sağlıyorum. Süjemin el ve parmak kaslarının kasılma derecesine dikkatinizi çekerim. Mümkün olsaydı süjemi soyarak karın kaslarının durumunu da göstermek isterdim. (Resim: 68,69,70,71)





Resim 67-

Resim 68- Aynı süjemize başka bir zaman yaptığımız bir seansda, süjemizi kataleptik safhaya ulaştırarak ellerinin ve kollarının ne denli güçlü kasıldığını gösteren bir resim.





Resim 69- Aynı süjemızın adale kasılmalarının istediğimiz kıvamda olmasını temin etmek amacıyla yaptığımız telkinlere ilave olarak elimizdeki demir çubuk ile hafif darbeler vurarak kasılmanın artmasının teminini gösteren bir resim.

Resim 71- Başka bir süjemizde katalepsi safhasına ulaşılarak temin edilen kasılmalar ve bunun el, kol ve boyundaki görünümü tespit eden bir resim.



Resim 70- Ve nihayet çelik bir sütun haline getirilen süjemizin yardımcılarımız aracılığıyla blok olarak iki sandalye üzerine uzatılmasını gösteren ve insanı derin derin düşündüren bir resim.

«KATALEPSİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Alper, Teoman
Bilinçte Devrim
Hürriyet Yayınları: 196 Mart 1978
2- Bilim Araştırma Merkezi Yayınları. Hipnotizma: Bilimsel Teori ve Pratikleri. İst. 1980
3- Brian Word Altıncı Duyu, Çev: İpek Babacan Remzi Kitabevi Yayınları. 1979
4. Cansever, Gökçe. İçimdeki Ben, Der yayınları İstanbul. 1981
5- Chertok, Leon. Sense and Nonsense in Psychoterapy: The Challenge of Hypnosis. 1981. Pergoman Press
6- Doksat, Dr. Recep. Hipnotizma Tatbikatı ve Nazariyatı. Kader Basımevi. İstanbul, 1962
7- Fromm, E., Shor, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. 1972. Aldine - Atherton Chicago/New York
8- Harding, Timothy. Traditionai Medicine and Heath Care Coverage. «Hypnosis» 1983 World Health Organization. Genova Chopter 13 p: 178
9- Harold, Rosen M.D. The Encyclopedia Americana: 1974. p: 679-682
10- Meine, Biran de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi. İst.
11- Müezzinoğlu, Ali Eşref. Under Conscious Hypnosis Ağaoğlu Yayınevi tesisleri, İst. 1982
12- Özaydın, (Düz). Prof. Dr. Selim. Psikiyatri, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi. 1984
13- Scott, M.J. Hypnosis in skin and allergic diseases Charles C. Thoma Pullisher Springfield U.S.A. 1961.
14- Sheehan, P.W. and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and Experience. The Explaration of Phenomena and Process. 1982 U.S.A.
15- Songar, Prof. Dr. Ayhan Psikiyatri. Serhat Dağıtım İst. Kasım, 1980
16- Turan, Cengiz. Hipnodonti Doktora tezi. İ.Ü. Kütüphane No: 229642 Gediz Matbaası. Ma[illegible] 1967
17- Uysal, Prof.Dr. A.E. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı. İlim, teknik kültür. Sayı: 1. Haziran [illegible] sayfa 40-53.
18- Yurdakök, Murat. Bilimsel Görüşle Hipnoz. Gaye Matbaası, Ank. 1972

3



ANALJEZİ

(AĞRIYA DUYARSIZLIK)

3— ANALJEZİ (AĞRIYA DUYARSIZLIK): (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49)

Analjezinin kelime anlamı ağrıya karşı duyarsızlığın veya toleransın oluşmasıdır. Ağrı, insanoğlu yaratılalıdan beri var olan bir kavramdır. Bu kadar eski bir geçmişe sahip olmasına rağmen hâlen hakkında çok az şey bildiğimiz konulardan biridir. Ağrıyla ilgili mâlumatın bir kısmını halusinasyonlar kısmında vermiştik. Burada ağrının elektrofizyolojisi hakkındaki görüşlerden kısaca bahsedeceğim.

«Ağrının elektrofizyolojik niteliği hakkında bir görüş birliği yoktur. Bu konuda esas olarak iki zıt görüş bulunmaktadır. SPESİFİTE TEORİSİ VE İMPULS TEORİSİ (PATTERN) Birinci teoriye göre ağrı duyusunu doğuran impulsun, zedelenen yapıdan santral sinir sistemine iletimi ve sonra kortekse ulaşması, tıpta görme ve işitme duyularında olduğu gibi, her biri ağrıya özgü olan yapılar (reseptörler, periferik sinir lifleri, santral traktuslar ve ara çekirdekler) aracılığı ile olmaktadır. İkinci teori, özel ağrı reseptörlerinin, sinirlerinin ve iletim sisteminin olmadığı esasına dayanır; buna göre ağrı nonspesifik periferik reseptörler ile sinir liflerinin şiddetli bir şekilde (fazla sayıda sinir lifinde yüksek frekansta impuls meydana gelecek şekilde) stimüle edilmesinin sonucudur. Birinci teori deneysel bulgulara daha uygun düştüğü için genellikle kabul edilen görüşü temsil etmektedir.» (Kayaalp, s: 1464)

Ağrı hakkında bildiklerimiz çok az olmasına karşın, söylenecek o kadar çok spekülasyon varki burada biz ağrının fizyolojisini yazmadığımız için konuyu kaba hatları ile görüp geçmek istiyoruz. Çok çeşitli kişiler üzerinde yapılan çalışmalar: Tüm insanların AĞRI EŞİKLERİNİN birbirine eşit olduğunu göstermiştir. Derinin ısıtılması ile yapılan çalışmalarda tüm deneyler 45 santigrad derecelik ısıyı algılamakta (ağrı olarak) 47 santigrad derecede hiç bir denek bunun dışında kalmamaktadır. Sonuç olarak şöyle denmektedir:

«Başka kelimelerle söyle ek, bazı kişilerin ağrıya alışılmamış biçimde duyarlı ya da duyarsız olduğu hiçte doğru değildir. Gerçekten de Eskimolora. Kızılderelilere ve Beyazlar gibi büyük ölçüde farklı deneklerden yapılan ölçümler bunların ağrı eşiklerinde belirli bir fark göstermemiştir. Bununla birlikte değişik kişiler, aşağıda tartışılacağı şekilde. ağrıya çok değişik şekilde reaksiyon verirler.» (Guyton. s: 399. (15)

İnsanın sinir sistemindeki tüm impulsların çalışma sistemi aynı iken ağrı impulsları değişiktir. Ağrı impulsları, ağrıyı oluşturan neden ortadan kalkana kadar devam eder, hatta şiddetlenir.

Burada anlayamadığımız bir mantık vardır. Tüm insanların hemen hemen aynı ağrı eşiğine sahip olduğu iddia edilirken, çok farklı ve geniş bir yelpazeyi andırır şekilde farklı reaksiyonlar vermektedir. Ağrıya reaksiyon oluşması konusunda ise şu satırları takib edelim:

«Ağrı eşiği insanlarda yaklaşık olarak aynı olmakla birlikte, ağrıya karşı reaksiyon derecesi kişiden kişiye alabildiğine değişiktir. Amerikan Kızılderelileri gibi metin insanlar heyecanlı kişilere oranla ağrıya karşı daha az reaksiyon gösterirler. Bundan önceki bölümde, santral ve periferik sinir sisteminin değişik parçalarından gelip, kortikal duyu alanlarına giren şartlayıcı impulsların beynin öbür alanlarına yaygın ya da zayıf bir şekilde iletilmesini belirleyebildiğine işaret olunmuştu. Buna benzer bazı mekanizmaların ağrıya ne ölçüde reaksiyon gösterileceğini belirlemesi mümkündür.

Ağrı hem REFLEKS MOTOR REAKSİYONLARI, hem de PSİŞİK REAKSİYONLARI doğurur. Refleks etkilerden bazısı doğrudan doğruya omurilikte oluşur. Çünkü omuriliğin gri maddesine giren ağrı impulsları «GERİ ÇEKME REFLEKSLERİ» doğurarak vücudun yada vücudun bir parçasının zararlı uyarandan uzaklaşmasını sağlar. Bu ilkel omurilik refleksleri aşağı düzeydeki hayvanlarda önemli olmakla birlikte, insanlarda S.S.S.'in daha yüksek merkezlerince supresyona uğratılır. Bununla birlikte motor korteksten başlayan ve ağrılı uyaranları uzaklaştırmaya yönelik çok daha karmaşık ve etkili refleksler bunların yerini alır.

Ağrıya karşı psişik reaksiyonlar çok daha çeşitlidir: büyük acı, anksiyete, ağlama, depresyon, bulantı ve bütün vücutta aşırı kas duyarlılığı gibi ağrının herkesce bilinen bütün yönlerini kapsar. Birbirine yakın şiddette ağrı uyaranlarından sonra bu reaksiyonlar kişiden kişiye çok büyük değişiklikler gösterir.» (Guyton II s. 403-404) (15)

Görüldüğü gibi ağrı temelde elektriksel impulsların sinirler aracılığı ile iletilmesi sonucu oluşan fizyolojik bir olay. Ancak bu genetik fizyolojik olaya karşı vereceğimiz tepki ise sonradan öğrendiğimiz ve kazandığımız bir şey. Buna bağlı olarak da tepkilerimiz çok çeşitli olmaktadır.

Ağrıya karşı reaksiyonumuz çok çeşitli olduğu gibi, şayet kişi arzu ederse bu

elektriksel sinyalleri omurilikte bastırarak ağrıyı algılamayabilir. Bu konu tecrübi çalışmalarla isbatlanmıştır. «Periferik sinirlerdeki ve hatta omurilikteki arka kordonda bulunan kalın duyusal tellerin elektrikle uyarılması ağrıyı sıklıkla ortadan kaldırabildiğini deneyler göstermiştir.. Bu «karşı uyarma »yönteminde gelecekteki ilerlemelerin bugün için dayanılmaz olan bir çok ağrı tipinin tedavisini sağlamak mümkündür. Gu.tcr c: 2. s: 404 (15)

Akupunktur tekniği ile yapılan analjezininde bu yolla izahına gidilmektedir.

Ağrı eşiği ile ilgili yapılan bir çalışmada sonuçlar şöyle değerlendirilmiştir: «Deneklerimizin %98'i uyarımıza ağrı şeklinde cevap verirken %2'si ya hiç ağrı duymuyor ya da çok fazla ağrı duyuyor. Bu iki uç, ağrı anomalilerini oluşturmaktadır. Hiç ağrı duymama, genellikle doğuştan kazanılmış bir durum olup ağrı duyusunun ne kadar gerekli olduğunu anlamamıza yarar. Bu anomali ile doğan çocuklar kendi kendilerinin dişlerini sökerler, gözlerini çıkartırlar, dillerini yerler, kırık bacakları üzerinde yürürler ve kendilerini kendilerinden ve çevrelerinden koruyamadıkları için çok kısa ömürlü olurlar (en uzun olanı 29 sene). Sürekli ağrı duymada ise, ortada hiç bir fizik neden olmadan ya da ağrılı uyaranın oluşturduğu yara yeri tümüyle iyileştikten sonra ağrı duyma vardır. Bu ağrılar üçe ayrılır:

A— Hayalet Organ Ağrısı:

Ampütasyon (kol, bacak v.b. organların kesilerek vücuttan ayrılması) geçiren kişilerin çoğunda, kesilen organının hâlâ yerinde hissetme durumu vardır. Bu kişilerin % 35 kadarı, kesilen organlarından ağrı hissederler. Bu şekilde var olmayan bir organdan duyulan ağrıya, HAYALET ORGAN (FANTOM) AĞRISI denir. Resim: 72 Bu ağrıyı hissedenlerin büyük bir kısmında, zamanla iyileşme görülürken, % 5 kadarında ağrılar gitgide şiddetlenir. Bu ağrının nedeni olarak ileri sürülen kurama göre kesilmeden önce organda var olan yara yerinden kalkan sinir impulsları (aksiyon potansiyelleri) beyinde, bellek devrelerine benzeyen ve kendi kendini uyarabilecek sinir hücrelerinden oluşan devreler oluşturur. Bu yüzdende o yaradan hissedilen ağrı yara yerini taşıyan organımız kesilsede, ağrımaya devam eder. Bu ağrıların giderilmesi için yapılan çeşitli tedavilerin hiç biri tam bir başarıya ulaşamamıştır. Aşağıdaki resimde ağrıyı gidermek için yapılan çeşitli ameliyat teknikleri şematik olarak gösterilmiştir. (Resim: 72 73

B— Kozalji:

Yanıcı ağrı demektir. Hasta, derisinin üzerinde ateş var sanır, bakıpta ateşi görmeyince şaşırır. Bu ağrının nedenini genellikle sinir liflerinin hızı 600 m/sn'den hızlı olan mermilerle yaralanmasıdır. Bu kurama göre bu ağrının oluş nedeni yaralanma sırasında sinir lifinde görülen anormal sayıdaki aksiyon potansiyelleridir.

Resim 72- Olmayan organ agrısının nasıl başladığını, oluştuğunu ve seyrini gosteren sematik bir resim.

C— Nöralji:

Sinir liflerinin yaralanmaları, dejenerasyonları veya enfeksiyonları sonucu görülür . Oluş nedeni kozaljideki gibi olabilir.

AĞRI DUYUSUNUN ALGILANMASINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

A— Yaşanılan Çevrenin Etkisi:

Bu faktöre bağlı olarak ağrı eşikleri değişmese bile ağrıya dayanma eşikleri değişmektedir. Misâller:

1— KROEBER (1948) isimli bir araştırıcı dünyanın bir çok yerinde büyük yerleşim yerlerinden uzakta yaşayan küçük kavimlerde doğum sancısının kadın yerine erkek tarafından çekildiğini yazmıştır. Bizim de içinde bulunduğumuz kültürde ise kadın doğumda çok ağrı çekmektedir. Bunun nedeni kadınlarımızın bu ağrıyı uydurduklarından değil, kız çocuğunun aklı ermeye başladığı andan itibaren içerisinde yaşadığı ortamdan elde ettiği şartlanmalardan dolayıdır.

2— Hindistandaki bazı köylerde, ekin zamanı sırtlarına taktıkları çengeller ile kendilerini asan rahipler tarlalara gelerek havaların iyi gitmesi için âyin yaparlar. Ayinin en heyecanlı yerinde tutundukları ipi bırakarak sadece sırtlarına takılı çengellere takılı olarak dans eden rahiplerde ağrılı bir durum görülmez.

3— Hindû dininde insanlar rahat bir şekilde ve ağrı duymadan kendilerini yakarlar, ateş üzerinde yürürler, çiviler üzerine yatarlar v.b

B— Kazanılmış Deneyimlerin Önemi:

Ağrının ne anlama geldiği kişiler ve hayvanlar tarafından ancak sınamalarla öğrenilir. Misâller:

1— MELZACK isimli araştırıcı köpekleri doğumlarından başlayarak çevrelerinden izole ederek ve ağrılı uyaranlarla hiç karşılaşmamalarını sağlayarak büyüttü. Hayvanlar bir miktar büyüyünce onları kafeslerinden çıkararak ağrılı uyaranlar verdiğinde garip davranışlarla karşılaştı. Ateşi burunlarına sokarak, kokladılar, iğne batırıldığında hiç bir şekilde havlama, iğne batırana karşı hücum etme gibi davranışlar göstermediler. Bu deneyin sonucu izole olarak büyüyen hayvanlarda ağrı duyusunun kaybolduğunu göstermez. Bu sonucun alınması yalnızca deneyimsizliğin doğurduğu, ağrının vücudun bir parçasının veya yaralanmak üzere olduğunu gösterdiği gerçeğinin anlaşılmamış olmasından dolayıdır. Hayvanlar ve insanlar ancak sınamalar sonucu hangi uyaranların önemli hangisinin önemsiz olduğunu öğrenirler ve davranışlarını ona göre düzenlerler.

2— Çok hafif şekilde dişi ağrıyan bir şahıs ağrısını önemsemeyebilir. Ancak kişi bu önemsemediği ağrıdan dolayı dişini çektirmek zorunda kalırsa ileride en hafif diş ağrılarında bile hemen önlem alma yoluna gidecektir. Çünkü, artık kişi bu ağrının neye mal olduğunu bilmektedir.

Bu iki faktörün dışında ayrıca; içinde bulunulan durum, dikkat, ön yargı, hipnoz ve plasebo (ilaç yerine verilen ilaç olmayan maddeler)de ağrının algılanmasına etki ederler.» (Turker) (45)

Ağrıyı oluşturan nedenler arasında dokularımızın hasarı sonucu ortaya çıkan birtakım maddelerin varlığı, dokularımızın kansız kalması ve adalelerimizin gerilmesi gibi faktörlerin olduğu bilinmektedir.

Bazı durumlar ağrı duyusunu artırabilir. Meselâ güneş yanığı sonucu derinin aşırı duyarlaşması veya bazı sinir yollarının lezyonları gibi.... (Guyton II s: 404) (Galletti. s: 83-85) (14,15)

Tıpta ağrıyı gidermek için kullanılan usuller iki çeşittir. Birincisi periferik sinirlere etki ederek ağrı impulslarının beyne intikalini önlemektir. Bu asetil Salisilik Asid, Sodyum Salisilat, Fenil Bütazon gibi ilaçlardır. İkincisi ise Morfin ve Kodein gibi ilaçlarla beyne etki ederek sağlanan merkezî analjezidir. Bu ilaçlar Bradikinin maddesi üzerine etki ederek sonuç sağlamaktadırlar. (Bonico. p: 23) (19)

Çok şiddetli olan ve ilaçla tedavi edilemeyen sürekli ağrılarda ise ameliyat yoluna gidilmektedir. Ağrının durumuna göre 14 çeşit ameliyat tekniği vardır. Ekteki şemadan da anlaşılacağı gibi bu ameliyat tekniklerinin amacı sinirsel iletimi bir yerden kesmektedir. (a.g.e. s. 202) (19) (Resim: 72)

Ağrı ile ilgili bu kadar ayrıntılı bilgi vermemizin nedeni bize müracaat eden süjelerimizden bir çoğu kendilerinde bulunan psişik veya organik manşeyli ağrıyı bizden kaldırmamızı talep etmeleridir. Konunun fizyolojik ve tıbbi temellerini bilmeden yapılacak böyle bir girişim, hastaya faydadan çok zarar verecektir.

Amerikan Ansiklopedisinin HYPNOS maddesinde geçen bir vakadan burada bahsetmek isterim. Başağrılarından şikayetçi olan bir hasta bir hipnotiste başvurur. Hipnotist olayın temellerini araştırmadan süjeyi hipnotize ederek ağrıyı ortadan kaldırır. Ayrıca süjeye otohipnozuda öğretir. Süje otohipnozla zaman zaman gelen ağrılarını kontrol altına alarak bir doktora gitmeye gerek duymaz. Bir müddet sonra bazı başka belirtiler ortaya çıkınca doktora giden süjenin beyninde bir tümör olduğu tesbit edilir. Artık iş işten geçmiştir. Hastaya yapılacak bir şey yoktur. İşte görüldüğü gibi bilgisizce uygulanacak bir hipnoz seansı ne sonuçlara varıyor.

Biz burada hipnozda ağrı duyumunun ortadan kaldırılmasını tekrardan tartışacak değiliz. Fakat bir miktar izah getirmede fayda vardır.

Letarji safhasını aşıp, katalepsiye ulaşan süjelerimizin çoğunda ağrı duyusunu iptal etmek mümkün olmaktadır. Bazı süjelerim ise çok direnç göstermekte-

dir. Bu tip süjelerimden edindiğim intiba çok farklı olmaktadır. Ben süjelerimi derin transa soktuktan sonra mutlaka ağrı hissini iptal eder ve ellerinin sırtına bulabildiğim bir iğneyi saplardım. Daha sonra süjelerimi elindeki iğneyi çıkarmadan uyandırır ve elindeki iğneyi göstererek hipnotize ettiğime ikna ederdim. Yoksa birçok süjem hipnotize olduklarına inanmamaktadırlar. Durum bu şekilde olunca bu tip seansları seyretmiş olan kişiler, ileride hipnotize olmak için bana başvurduklarında şuuraltlarında bu konuyla ilgili oldukça fazla bir müdafaa sistemi oluşturmuş oluyorlar. Analjezi yerine hiperestezi meydana geliyor. Tâ ki telkinleri çok iyi idare edip süjemin transdaki dikkatini başka noktaya çekersem o zaman analjezi tevlid edebiliyorum.

Süjelerimin bir kısmı ise iğneyi batırdığımı hissettikleri halde herhangi bir ağrı duymadıklarını belirtiyorlar. Bu da gösteriyor ki dokunma ve basınç reseptörleri ile ağrı reseptörleri ayrı ayrı çalışmaktadır. Süjemin dokunma duyusunu da kaldırırsam, o zaman ne ağrı duyuluyor ne de dokunma duyusu algılanabiliyor.

Hipnozun bu güzel yanından istifade edilerek bir çok organik ve psişik menşeyli ağrılar ortadan kaldırılabiliyor. Hipnozun tıpta kullanım alanlarını izah ederken bu ağrıların kaldırılması ile ilgili konuyu o bölümde işleyeceğiz.

Tüm uluslararası klasik kitaplar psişik menşeyli ağrılardan kurtulmada hipnozun inkar edilemeyecek bir yeri olduğunda hem fikirdirler. Bunun yanında migren, terminal safhaya varmış bir çok kanser, iskemiye bağlı ağrılar gibi birçok organik nedenli ağrılar da hipnoz sayesinde tedaviye ulaşıyorlar.

Analjezi konusunu kapatmadan önce görüldüğü gibi varlığını doğuştan kazandığımız veya bizde olan şeyin diğer kişilerde de aynen vaki olduğuna dair kanaatlerimiz ne kadar temelden yoksun kalıyor. Hayatımız bir noktada, rölatif dünya görüşü üzerine devam etmektedir. Dünyayı biz hislerimizle nasıl algılamak istiyorsak, dünya bize o şekilde görünüyor. Bunun başka izah tarzı yok gibi... Herkesin kendisine orjin noktası olarak aldığı nokta farklı farklı. Bu kanaatim Kayseri Doğum Evinde staj yaparken gördüğüm manzaralarla daha da çok destek buldu. Buraya doğuma gelen hastalar çok çeşitli kültürel iklimlerde yetişmiş müstakbel annelerdir. Tanrının kendilerine yüklediği mukaddes görevi ifa etmek için orada bulunmaktadırlar. Fakat, durumları birbirlerinden çok farklı görünüyorlar. Çünkü köy kesiminden gelen, tabiatla haşır neşir olmuş, birer çile yumağı haline dönüşmüş anne adayları doğumu çok az bir ağrı ile yaparken; kültürel seviyesi daha yüksek şehir kesiminden gelmiş ve birazda nazik büyütülmüş anneler ise doğum yapabilmek için feryad-u figan ediyorlar. Sanki her an ölümlerini bekliyorlar. Görüldüğü gibi aynı fizyolojik olay ne kadar farklı algılanmakta. Ben bunu şöyle yorumluyorum. Köyden gelen anne yılların verdiği basit darbeleri ve acıları normal kabul ettiğinden (çevreside aynı şeyi paylaşıyor) bunun biraz daha fazlası olan doğumda ise fazla zorlanmamaktadır. Ama diğer

anne adayı ise çocukluğundan bu yana çok ufak darbeleri bile çevresinin şartlandırması ile abarttığından; doğum yaparken küçük darbelere ait bir kaç ağrı sinyali yerine yüzlerce ağrı sinyali ile karşılaşınca ne yapacağını şaşırır bir duruma gelmektedir.

Ağrının hipnotizma esnasında ortadan kaldırılmasının fizyolojik izahı ise bizim açımızdan basit bir şekilde ortaya konabilir, burada da yine sansür mekanizması işlemektedir. Beynimize ağrı impulsları ulaştığı halde bu bilince çıkmamakta, dolayısıyle ağrı ile ilgili edindiğimiz veya öğrendiğimiz motor ve psişik refleks cevabıda oluşmamaktadır.

Bu tezimizi destekleyen diğer bir bulgu da, derin transtan süjelere ağrı uyaran verilerek çekimi yapılan EEG dalgalarında belirgin değişiklikler tespit edilmiştir. Ayrıca bazı araştırıcılar ise bu esnada süjenin nabzının arttığını tespit etmişlerdir. Ancak biz bunu müşahede edemedik. Konuyla ilgili EEG sonuçlarını 2. cildimizde ilgili bölümde izah edeceğiz.

Aşağıda analjezi sağladığım süjelerimin el sırtlarına iğne saplarken ve sapladıktan sonra çekilmiş resimleri görüyorsunuz. (Resim: 74,75,76,77)



Resim 74- Analjezi (ağrıya duyarsızlık) temin ettiğimiz transdaki süjelerimizden birinin mutad olarak yaptığımız el sırtına iğne batırma işlemini tespit eden bir resim.

Resim 75- Hipnotik transda olan ve analjezi temin edilerek el sırt derisine iğne saplanan süjemizin, iğne saplandıktan sonraki durumunu gösteren bir resim.



Resim 76- Aynı süjemizin, aynı seansda eline saplanan iğnenin giriş ve çıkış yerini tespit eden bir resim.



Resim 77- Aynı olgunun başka bir süje üzerinde denenmesini gösteren resim.

«ANALJEZİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Akgün, N.Fizyoloji. Ege Ün. Matbaası 1972.
2- Aktin, Prof.Dr. Edip. Nöroloji. İ.Ü.İ.Tıp Fak. 1981.
3- Barber, T.X. The effects of «hypnosis» on pain. Psychosomatic Medicine, 1963, 25, 303-333
4- Barber, T.X. Toward a theory of pain: Relief of chronic pain by prefrontal leucotomy, opasite placebos, and hypnosis. Psychologial bulletin 1959, 56, 430-460
5- Barber, T.X., Hahn, K-W Tr. Physchological and subjektive responses topain producing stimulection under hypnotically-suggested and waking imagined analgesia. Journal of abnormal and social Physchology 1962, 65, 411-418.
6- Bilim araştırma merkezi yay. Hipnotizma: Bilimsel Teori ve Pratikleri İst. 1980.
7- Cansever, Gökçe. İçimdeki Ben. Der Yayınları, İstanbul 1981.
8- Carli, G. Farabollini W... Responses to painful Stimuli during animal hypnosis. Advanges in pain research and therapy Vol 1. Edited by J-3 Bonica and Albe-Fessord Roven Press N.Y. 1976 727-731.
9- Cengiz, Turan: Hipnodonti Doktora Tezi, Gediz Mat: Manisa 1967.
10- Chertok, L. (translated by R.H. Ahrenfeldt). Sense and Nonsense in Psychotherapy. The Challenge of Hypnosis. New York, 1981.
11- Comparison of Hypnotic Anaigesia and Hypnotic Relaxation Durin Stimulation by B continious - Pain source Lewis B. Sachs J. of A. Phychelogy 1976, Vol: 76. No: 2, 206
12- Doksat, R: Hipnotizma tatbikatı ve Nazariyatı İst: 1962, Kader Matbaası.
13- Fromm, E., Shor, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. New York, 1972
14- Gailetti, R. Recent Advanges of Pain. Chapter: IV. Endosenous producing substances. p: 82-85
15- Guyton, A.C.: Fizyoloji C: 1,2,3. Güven kitabevi yayınları Ank. 1978.
16- Harding, T. Traditional Medicine and Healthy Care Coverage «Hypnosis» 1983 World Healt organization Genova Chapter: 13, p: 128.
17- Hilgard, E.R., Hilgard, J.R., Macdonald, H. Morgan, A.H. & Johnson, L.S. Covert pain in hypnotic analgesia: Its reality as tested by the real simulator model. Journal of Abnormal Psychology 1973. 37, 655-663.
18- Hilgard, ER, Morgan, A.H., & Macdonald, H. Pain and dissociation in the cold pressor test: A study of hypnotic anaigesia with «hidden reports» through automatic key pressing and automatic talking. Journal of Abnormal Psychology. 1975, 84 280-289.
19- John, J. Banic, M.D. Recent Advances of Pain: Pathophysiology Clinical Aspects. p: 23.
20- Kayaalp, Prof.Dr. Oğuz. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbî Farmakoloji. c: 2.
21- Knox, V.J., Morgon, A.H., & Hilgard, E.R. Pain and suffering in ischemia: The paradox of hypnotically suggested anesthesia as contradicted by reports from the «hidden observer» Archives of General Psychiatry. 1974, 30, 840-847.
22- Laurence, J., Perry, C., & Kihistrom, J. «Hidden observer» Phenomena in hypnosis: An experimental creation? Journal of Personality and social Psychology 1983, 44, 163-169.
23- Laurence, J., & Perry, C. The «hidden observer» phenomenon in hypnosis: Some additional findings. Journal of Abnormal, Psychology, 1981, 90, 334-344.
24- Lenox, J.R. Effect of hypnotic anaigesia on verbal report and cardiovaskuler responses to ischemic pain. J. of. Abnormal Physchology, 1970, 75, 199-206.
25- London, P., Öğle, M.E., & UNİKEL, I.P. The effects of hypnosis and motivation on resistance to heet stress. J. of Abnormal psychology, 1968, 73, 532-544.

26- Meine, Brain de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi. İstanbul
27- Moss, C. S. The Hypnotic Investigation of Dreams. New York. 1967.
28- Müezzinoğlu, A.E. Under Conscious Hypnosis Ağaoğlu Yay. Ist. 1982.
29- Nicholas. P., at al. İnstructional Demand and Rating of Overt and Hidden Pain During Hypnotic Analgesia. J.A.P. 1983. Vol: 92. N: 4. 479-488.
30- Orne. M.T., Machanisms of hypnotic Pain Control Advanges in pain Research and Thrapy vol. 1. 717. N.Y. 1976.
31- Orne, M.T. Psychological Factors maximizing re stance to stress: With special reference to hypnosis. In S.Z. Klausnet. (Ed.). The quest for self-control. New York: Free Press. 1965.
32- Özaydın, Prof. Dr. Selim. Psikiyatri. İ.Ü. İst. Tıp Fakültesi. 1984.
33- Scott. M.C. Hypnosis in skin and allergic dissease. U.S.A. 1961.
34- Sheehan. P.W. and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and Experience The Explaration of phenomena and Process. 1982. U.S.A.
35- Shor, R.E. On the physiological effects of painful stimulation during hypnotic analgesia: Basic issues for further research. In G.H. Estabrooks. (Ed.) Hypnosis: Current problems. New York: Harper & Row. 1962.
36- Shor. R.E. Physiological effects of painful situation during hypnotic analgesia under conditions designed to minimize anxiety. I.J.C.E.H. 1962. 10. 183-202.
37- Shultz. j.H. Das autogenic training. Stutgart G.T. Theme. 1932. Cited by M.T. Orne. Psychological factors maximizing resistance to stress: With special reference to hypnosis. New York. Free Press. 1965.
38- Songar, Prof.Dr. Ayhan. Psikiyatri. Serhat Dağıtım. İst. Kasım 1980.
39- Spanos, N.P., Barber, T.X., & Lang, G.Cognition and self-control: Cognitive control of painful sensory input. In H.London & R.E. Nisbett (Eds), Thought and feeling: Cognitive alteration of feeling states. Chicago: Aidine. 1974.
40- Spanos, N.P.. Brown, J.M.. Jones, B., & Horner. D. Cognitive activity and suggestions for analgesia in the reduetion of reported pain. J.A.P. 1981, 90. 554-561.
41- Spanos, N.P., Cobb, P.C., Gorassini, D. Failing to resist hypnotic test suggestions: A. strategy for self-presenting as deeply hypnotized. Carleton Üniversity. 1983.
42- Spanos, N.P., Mc Neil, C., Gwynn, M.. & Stam. H.J. The effects of suggestion and distraction on reported pain in subjects high and Low on hypnotic susceptibility. J. of Abnormal Psychology (a)
43- Spanos, N.P.. & Hewitt, E.C. The hidden observer in hypnotic analgesia: Drscovery or experimental creation? Journal of personality and social Psychology 1980. 39. 1201-1214.
44- The Encyclopedia Americana: 1974. p: 679-682.
45- Türker. Kemal. Ağrı Nedir? Bilim ve Teknik Dergisi. Mayıs 1982
46- Uysal, E. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı. İlim Teknik Kültür Yay. Haziran, 1980, s. 40-53.
47- West. L.J.. Neill, k., & Hardy, J.D. Effects of hypnotic suggestion on pain perception and galvanic skin response Archives of Nevrology and Psychiatry 1952, 68, 549-560
48- Weybrew, B.B. Patterns of psychophysiological response to military stress. In M.H. Appley R.Trumbull (Eds), Psychological stress Issurs in rescarch. N.Y. Appeleton-Century-Croft. 1967.
49- Yurdakök, Murat. Bilimsel Görüşle Hipnoz. Gaye Mat. Ankara, 1977.



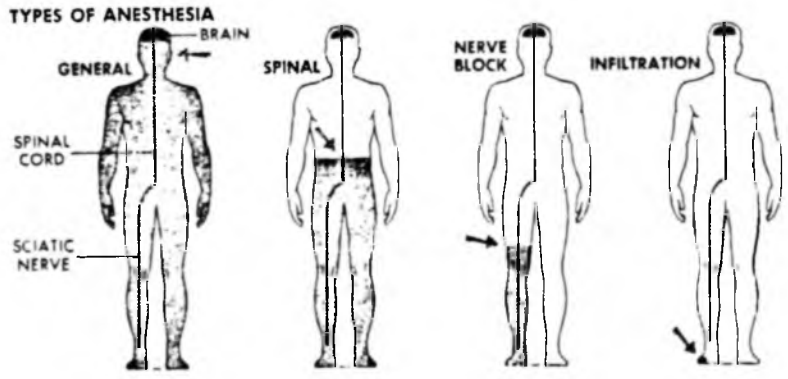
4

ANESTEZİ

4- ANESTEZİ (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24)

Tıpta anestezi bazı kimyasal maddeler aracılığı ile kişilerin hislerini iptal ederek onları genel veya bölgesel olarak uyuşukluğa sevketme anlamına kullanılır. Ameliyata alınacak hastalara ilgili ilaçlardan usulüne uygun olarak verilerek duygusuz hale getirilir. Büyük ameliyatlarda bu işlem hastaya genellikle genel anestezi verilmesi şeklinde cereyan ederken, küçük ameliyatlarda bölgesel anestezi ile yetinilir. Temelde 4 çeşit anestezi tipi vardır. Aşağıdaki şematik resimde de görüleceği gibi bunlar: (Resim: 78)

1— Genel Anestezi,
2- Spinal Anestezi,
3— Sinir Blokaji Anestezisi,
4— Local İnfiltrasyon Anestezisi. (The Encyclopedia Americana p: 833)



Resim 78- Tıpta cerrahî müdahaleler esnasında organizmada oluşturulan anestezi tiplerini şematik olarak gösteren bir şema. Bunlar Genel Anestezi, Spinal Anestezi, Sinir Bloku Anestezisi ve Lokal Anestezidir.

Henüz bu anestezik maddelerin keşfinden önce kişileri operasyona almada hipnotizma bol bol kullanılıyordu. Hatta tarihçe kısmında değindiğimiz gibi Hindistan'da Dr. ESSDAİL. D. Braid'den öğrendiği yöntem sayesinde yüzlerce ameliyat yapmıştır. Aynı şekilde Amerikan Ansiklopedisindeki makaleden öğrendiğimize göre İl. Dünya harbinde Japon askerî kamplarında apendektomi ve oral cerrahi uygulamaları yapılmıştır. Bunlar da hipnoz altında gerçekleştirilmiştir. Aynı şekilde yine burada kadınlar çocuklarını hipnozla dünyaya getirmişlerdir. Rosen. p: 65-116)

Dünya sağlık teşkilatının 1983 yılında yayınladığı geleneksel tedavi yöntemleri isimli ingilizce kitapta hipnotizmanın cerrahinin hangi alanlarında kullanıldığını, nasıl kullanıldığından bahsediyor: «Nihayet hipnoz ağrının kontrolünde ve anestezinin temininde faydalı bir tekniktir.

Otohipnoz kadınlar için bebek dünyaya getirme esnasında relaksasyon (gevşemenin) artması ve ağrının hafifletilmesi ve kadınların hamileliğinde kullanılması düşünülebilir.

Bazı cerrahi operasyonlar hipnoz altında yapılmaktadır. Mesela Troidektomi. basit jinekolojik ameliyatlar. sezeryanla doğum. mastektomi ve dental extraksiyonlar yapılmaktadır.

Hipnotik anestezi göğüs ve karın cerrahisi için pek uygun bir metod değildir

Kronik ağrıların çeşitli durumlarında hipnoz yardımcı olabilir. Mesela kanserin terminal safhalarında. spinal kord basılarında. trigeminal nevraljilerde. şiddetli yanıklı hastalarda kullanılabilir.» denmektedir. (Harding p: 128.

Farmokolojik anestezi, zaman zaman çok riskli bir iştir. Bazı hastaların ise anestezik madde almaları kesinlikle mümkün değildir. Bu şekilde mutlaka ameliyata alınması gerektiği halde. yine durumu itibarile anestezi alamayacak hastalar için tek yol kalıyor; o da eğer yatkın bir süje iseler kendilerine HİPNOZ teklif etmek.

Ülkemiz bu konuda uluslararası üne kavuşmuş bir hipnotisti yetiştirmiştir Yakın tarihlerde kaybettiğimiz bu hipnotisti. Operatör Doktor Hüsnü İsmet Öztürk'tür. Kendisi Hipnotizma usulü ile bir çok büyük ameliyatı gerçekleştirmiştir. Asistanlarının uluslararası Hipnoz Kongresine tebliğ ettikleri bilgiye göre 1971-1978 yılları arası vakaları kapsayan 243 ameliyat hipnozla gerçekleştirilmiştir. Yemek borusu kanseri, Mide ülseri. Apendisit, Quatr, Sezeryan, Kasık Fıtığı gibi bir çok büyük ameliyatta bu sayının içine dahildir. Konuyla ilgili bilgiyi daha geniş olarak hipnozun cerrahideki kullanım alanlarından bahsederken değineceğim.

Şimdiye kadar yaptığım çalışmalarda şahsımın bir ameliyat vakası olmadı. Onun için bu konudaki bilgim ancak literatürden elde edilmiştir. Yaşamadığım bir olay üzerine spekülasyon yapmak istemiyorum.

Ancak local bazı küçük çalışmalarımız oldu. Bu çalışmaların da fizyolojik temeli aynı idi. İstanbul'da özel bir hipnoz kliniğinde seyrettiğim bir sesli Quatr ameliyatı, bir mide ameliyatı ve bir tırnak çekimi bana yeteri kadar bilgi verdiği kanaatindeyim. Filimlerden edindiğim kanaat odur ki, bu hipnotik fenomeninin de diğerlerinden ayrılır bir tarafı yoktur. Süje her hali ile normaldir. Somnambul Devrededir. Süje ile her türlü vizüel (görme), verbal (işitme) irtibat devam etmektedir. Ancak bu arada cerrahi operasyon da hâlâ sürmektedir. Ameliyat odasına yürüyerek gelen süje ameliyat bittikten sonra (Quatr Ameliyatı) yine yürüyerek hiçbir ağrı, sızı, bitkinlik, yorgunluk duymadan filim kamerasına gülerek yatağına gitti. Aşağıdaki renkli resimler Dr. Hüsnü İsmet Öztürk tarafından hipnotize edilmiş bayan süjenin Quatr ameliyatını göstermektedir. Diğer resim ise bir batın (karın) ameliyatını göstermektedir.

Ayrıca şunuda belirtmek isterim, karıştırdığım tüm anestezi ve psikiatri kitaplarında gördüm ki, anestezi husule getiren metodların arasında hipnotizma ısrarla belirtilmektedir.

Buraya kimyasal herhangi bir ajan kullanılmadan hipnoz altında anestezi veya analjezi temin edilerek yapılan operasyonların bir tablosunu, bir fikir verme açısından alıyorum. (Chertok p: 9)

Hypnotic Analgesia

TABLE 1

Operations under hypnotic analgesia or anesthesia without chemical adjuvant

Type of operation	Reference
Abdominal surgery	
Appendectomy	Tinterow (1960)
Caesarean section	Kroger and DeLee (1957)
	Taugher (1958)
	Tinterow (1960)*
Gastrostomy	Bonilla, Quigley, and Bowers (1961)
Breast surgery	
Mammaplasty	Mason (1955)
Breast tumor excision	Kroger (1963)
Breast tissue excision	Van Dyke (1970)
Burns	
Skin grafting, debridement, etc.	Crasilneck, McCranie, and Jenkins (1956)
	Tinterow (1960)
	Finer and Nylen (1961)
Cardiac surgery	Marmer (1959)
	Tinterow (1960)
Cataract excision	Ruiz and Fernandez (1960)
Fractures and dislocations	Goldie (1956)
	Bernstein (1965a)
Genitourinary	
Cervical radium implantation	Crasilneck and Jenkins (1958)
Curettage for endometritis	Taugher (1958)
Vaginal hysterectomy	Tinterow (1960)*
Circumcision where phimosis present	Chong (1964)
Prostate resection	Schwarcz (1965)
Transurethral resection	Bowen (1973)
Oophorectomy	Bartlett (1971)
Hemorrhoidectomy	Tinterow (1960)*
Nerve restoration	
Facial nerve repair	Crasilneck and Jenkins (1958)
Thyroidectomy	Kroger (1959)
	Chong (1964)
	Patton (1969)
Venous surgery	
Ligation and stripping	Tinterow (1960)
Miscellaneous	
Removal of tack from child's nose	Bernstein (1965b)
Repair of lacerated chin in child	Bernstein (1965b)
Removal of fat mass from arm	Scott (1973)

*Some non-analgesic medication used during pre-operative or surgical procedures.

«ANESTEZİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Akgün, Necati. Fizyoloji. Ege Üniversitesi Matbaası, 1972.
2- Bilim Araştırma Merkezi Yayınları, Hipnotizma, Biiimsei Teori ve pratikleri, İst. 1980.
3- Cengiz, Dr. Turan. Hipnodonti, Doktora tezi. Gediz Matbaası. Manisa, 1967.
4- Chertok, L. (translated by R.H. Ahrenfeldt) Sense and Nonsense in Psychotherapy. The Challenge of Hypnosis. New York. 1981.
5- Doksat, Prof.Dr. Recep. Hipnotizma Tatbikatı ve Nazariyatı, İst. 1962, Kader Matbaası.
6- Edip, Aktin, Nöroloji, İ.Ü. İst.Tıp Fak. 1981.
7- Fromm, E., Shor, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. New York. 1972.
8- Guyton, A.G. Fizyoloji, Güven Kitabevi Yayınları, 1978.
9- Harding, T. Traditional Medicine and Healty care Coverage «Hynpnosis.» 1983, World Healt organization. Genova. Chapter. 13, p. 128.
10- Hilgard, E.R. and Hilgard J.R. Hypnosis in the Relief of pain 1975.
11- Meine, de Biran Hipnotizma, Manyetizma ve Telkin, İtimat Kitabevi, İst.
12- Moss, C.S. The Hypnotic İnvestigation of Dreams. Nef York. 1967.
13- Müezzinoğlu, Ali Eşiref. Under Conscious Hypnosis Ağaoğlu Yayınevi Tesisleri, İst. 1982.
14- Özaydın, Prof.Dr. Selim. Psikiatri, İst. Üni. Tıp Fak. 1984.
15- Pattie, F.A. The genuiness of hypnotically produced anesthesis of the skin. A.of. J.P. 1937, 49, 435-443.
16- Rosen, Harold. The Encyclopedia Americana M.D. 1974, p: 679-682.
17- Scott, M.I. Hypnosis in skin and allergic dissease. charles, C.Thomas. Puiblisher spring field U.S.A. 1961. Charles,.c. Thomas. Publisher Spring field. U.S.A. 1961.
18- Sheehan, P.W. and Mc Cankey, K.M. Hypnosis and Experience The Exploration of phenomena and process. 1982. U.S.A.
19- Songar, Ayhan. Psikiatri, İst. Kasım 1980
20- Spanos, V.P., Gorassini D. and Petrusic. w. Hypnotically induced Cimbanesthesia and adaptation to displacing prims: j. of abnormal Pyschology 1981-329.
21- Uysal, A.E. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı. İlim Teknik Kültür, sayı: 1 Haziran, sayfa: 40-53.
22- Wallace, B. and Fisher, L.E. Hypnotically-induced Limb anesthesia and adaptation to displacing prisms. Replication reguires adherence to critical procedures. J. of A.P. 1982. 90. 390-391.
23- Waliace. B., and Hoyenga. K.B. Performance on fine motor coordinotion activities with an hypnotically anesthetized limb. İnternational Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 1981, 29. 54-65.
24- Yurdakök, Dr. Murat, Bilimsel Görüşle Hipnoz, Ank. 1977.



5

PARALİZİ (FELÇ)

5— PARALİZİ (FELÇ) (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11)

Paralizi tıpta herhangi bir organın fonksiyon dışı kalmasına denir. Paraliziler (felçler) genellikle sinirsel menşeylidir. Çeşitli hastalıklar sonucu sinirlerin tahrip olması ile sinirlerin ulaştığı bölgede felç meydana gelebilir. Bu her organ için söz konusu olabilir. Fakat görünürde belli başlı olarak ellere, kollara, ayaklara, bacaklara ve yüze gelen felçleri sayabiliriz.

İşte sinir sistemindeki refleks arkının herhangi bir yerden kesilmesine bağlı olarak oluşan bu felçler hipnozda da meydana getirilebilir.

Hipnozda oluşan felçleri iki kısma ayırabiliriz.

I— İntra Hipnotik Telkinle Oluşan Felçler. (İ.H.T.O.F.)

II— Post Hipnotik Telkinle Oluşan Felçler. (P.H.T.O.F.)

I— İ.H. T. O. F. (Hipnoz İçi Felçler):

Burada süjeye direk telkinle organlarının birinin çalışmadığı söylenir. O zaman o organ fonksiyonel olarak devre dışı kalmış olur. Bu durum psikiatrik hastalık olan Histerik felçlere benzemektedir. Hipnozdaki mekanizma ile bu Histerik Felçlerdeki mekanizma aynıdır. İkisinde de felç gibi gözüken organ, organik olarak tamamen normaldir. Ancak fonksiyonel olarak devre dışı bırakılmıştır.

Bu konu ile ilgili olarak süjelerimizle birçok çalışma yaptım. Hipnozun ilk devresinde dahi (Letarji) bu felçleri meydana getirmek mümkündür. Çünkü ilk kısmi felç gözkapaklarına gelmektedir. Süjenin göz kapakları fonksiyonel olarak devre dışı bırakılmış yani felç edilmiştr. Bunun hemen ardından kollar, bacaklar ve tüm vücut felç edilmişir. Süje orta transta iken hipnotizör telkinini değiştirmedikçe kesinlikle vücuduna hakim olamamaktadır. Vücudunun hiç bir yerini oynatamamaktadır. Sadece konuşabilmekte ve söylenenleri anlayabilmektedir.

Süje bu kataleptik hali aşıp, somnambul (derin Trans)e eriştikten sonra bu felçler çözülür. İkinci bir telkine kadar süje bütün organizmasına hakimdir.

Süjeme sol kolunun artık çalışmadığı, şu andan itibaren sol kolunun vazife yapmadığı, tamamen devre dışı kaldığı telkini yapar yapmaz süjemin sol kolu boşlukta asılmış bir kravat gibi asılıp sallanmaya başladı. Artık süjemin kolunda bir felç oluşmuştur.

Sujemin yürümesini istiyorum. Süjem yürümesine devam ederken, aniden şu telkini yapıyorum: «Şu anda iki bacağının da kuvveti kesildi. İşlemez oldu. Seni tutamıyor. Bacakların tamamen devre dışı kaldı. Yani felç oldu.» dediğimde, süjem hemen oraya boş bir çuval gibi yığılıp kalıyor.

Veya süjeme şöyle telkin yapıyorum: «Şu anda sol bacağın felç oldu. Sol bacağının kuvveti tamamen kesildi. Artık sol bacağının hakimiyetini kaybettin. Sol bacağın artık bir külçe halini aldı.» dediğimde, süjemin sol bacağı cansızlaşıyordu. Yürümesini istediğimde ise o bacağını sürüye sürüye güç bela yürüyürdu.

Aynı şekide bu felci süjemin diline getirebilmek mümkün oluyordu. Süjeme dilinin felç olduğunu, artık hareket edemiyeceğini ağzında bir kütle gibi durduğunu söylediğimde artık süjem konuşamıyor, ağzından anlamsız sesler çıkarıyordu.

II— P. H. T. O. F. (Hipnoz Sonrası Felçler):

Posthipnotik telkinler kısmını ileride işlemeye çalışacağız. Burada şu kadarını belirtmek isterim ki, bir süje nasıl hipnoz içerisinde hipnotizörün kumandası altında ise verilecek telkinler ile belirtilecek belirli hususlarda hipnozdan sonra da hipnozitörün komutasında olabilir. İşte buna bir misal olarak post hipnotik telkinle oluşan felçleri verebiliriz. Bu post hipnotik telkinle oluşan felçleri de kendi arasında iki gruba ayırabilmek mümkündür.

a— Hipnozda Başlayıp Devam Eden Felçler.

b— Hipnoz Sonrası Tetik Mekanizması İle Oluşan Felçler.

a— Hipnozda Başlayıp Devam Eden Felçler:

Biraz önce hipnoz içerisinde oluşturduğum felçlerden örnekler vermiştik. İşte bu felçler hipnozitör ister ise hipnoz sonrasında da devam eder. Tıpkı histerik felçlerde olduğu gibi. Süjeye kolunda meydana gelen felcin hipnozdan sonra devam edeceği yolunda kuvvetli telkinler yapılırsa: süje uyandırıldıktan sonra bu felcin devam ettiği görülür. Fakat bu felcin ne kadar süre ile devam edeceği konusunda bir malumatım yok. Ayrıca bir denemede yapmadım. Şayet hipnozitör bir sınırlama koymamışsa bu durumun uzun bir süre devam edeceği kanaatindeyim. Ama hipnotizör bir sınır koymuşsa: mesela 12 saat sonra otomatik olarak bu kolundaki felç kalkacak diye bir talimat verilmiş ise o zaman durum değişiktir. Süjenin kolundaki felç 12 saat sonra biyolojik zaman işleyerek otomatikman geçer.

Veya hipnozitör süjeye bir tetik mekanizması telkin etmişse o zaman süjenin felci tetik mekanizmasının oluşturulmasıyla geçer. Mesela; Hipnozitör süjesine şöyle diyebilir. Ben size şu mısrayı okuyana kadar kolunuz bu felçli hali ile devam edecektir. Ne zamanki ben size «BİR BEN VAR BENDE, BENDEN İÇERÜ» dersem kolunuzdaki felç kalkacaktır. Daha sonra hipnozdan çıkarılan süjenin kolunda felç devam eder. Ne zaman ki hipnozitör hiçbir şeyden haberi olmayan ve durumuna bakarak kara kara düşünen süjeye: «BİR BEN VAR BENDE, BENDEN İÇERÜ» mısraını okursa o zaman süjenin felçli kolu otomatikman düzelir. Bu posthipnotik tetik telkin dakikalar sonra yerine getirilebileği gibi, günler sonrada yerine getirilebilir. Koldaki felcin düzelmesi için tek ümit, onu düzeltecek şifrenin hipnozitör tarafından süjeye söylenmesidir.

b— Hipnoz sonrası Tetik Mekanizmasıyla Oluşan Felçler:

Burada da diğerlerinden farklı bir durum yoktur. Yalnız burada süje hipnoz esnasında normalken; verilen post hipnotik tetik şifre ile felçli duruma düşürülmesi amaçlanıyor. Bu da iki çeşit yapılabilir:

Birincisinde: süjeye bir zaman verilir. Bu belirli zaman dolduğunda otomatik olarak, süjenin belirtilen bölgesine felç getirtilir. Meselâ süjeye hipnozda iken «Hipnozdan uyandıktan tam iki saat sonra sol ayağına felç gelecek ve onu hareket ettiremeyeceksin.» diye üst üste telkin verilir. Telkin bu şekilde bir kaç kez tekrarlanır. Daha sonra süje uyandırılır. Tam iki saat sonra süje hiç bir şeyin farkında olmadan otomatikman felçle karşılaşır. Bu süje ya tekrar hipnotize edilerek o felci geçirilir veya felcin kaldırılması için gerekli bir tetik mekanizmaya şartlandırılabilir.

İkinci olarak felç oluşturma ise süjenin bir tetik mekanizmaya şartlandırılmasıdır. Ne zaman o tetik mekanizma ile karşı karşıya gelirse otomatik olarak belirtilen bölgede felç oluşacağı söylenir. Meselâ: «Uyandıktan sonra ben size ne zaman «BİR BEN VAR BENDE, BENDEN İÇERÜ» dersem, sol bacağınızın artık tutmadığını ve felç olduğunu hissedeceksiniz.»denebilir. Bu telkin birkaç kere tekrarlanır ve süje uyandırılır. Telkinler ne kadar fazla verilirse etkinlikleri o derecede artmış olur.

Süje uyandıktan dakikalar veya günler sonra bu tetik mekanizma yoluyla yürürlüğü konabilir. Süjeye ne zaman hipnozitör «BİR BEN VAR BENDE, BENDEN İÇERÜ» derse otomatikman sol bacağının felç olduğunu hisseder. Hiç bir şeyden haberi olmayan süje panik içine düşer.

Bu felcin izalesi ise ya süjenin tekrar hipnotize edilmesine bağlı veya daha onceki seansta bildirilmiş olan süre veya tetik mekanizmeya bağlıdır.

Şayet süjeye ne kadar felçli kalacağı süre olarak bildirilmiş ise, süje o süre dolana kadar felçli kalır. Bu belirtilen sürelere riayet, insana hayret verecek kadar

dakik bir şekilde işlemektedir. Bu insandaki «BİOLOJİK ZAMAN MEKANİZMASI» denilen bir sistem ile oluşmaktadır. Bu konuyla ilgili bir miktar bilgiyi ileride bahsedeceğiz.

Eğer süje başka bir tetik mekanizmaya şartlandırılmış ise o tetik mekanizma devreye sokulana kadar süje felç halinde kalacaktır. Buna da bir misal verebiliriz. Süjeye post hipnotik telkin mekanizması ile oluşan bir felç telkin etmişsek ve bunu da başka bir post hipnotik tetik mekanizması ile kaldırmak istiyorsak süjeye şöyle diyebiliriz. «Belirttiğimiz bu felç oluştuktan sonra siz benden ne zaman 11050 rakamını işitirseniz bu felç kaybolacaktır.» Bu telkinde bir kaç kez tekrarlanmış olmalıdır. Daha sonra bu telkinler uygulamaya konduktan sonra süjede felç gelişir. Bu felcin giderilmesi ancak hipnotizörün 11050 rakamını söylemesine bağlıdır. Fakat başka bir hipnotizör tarafından hipnotize edilen süjede bu fonksiyonel felç her an ortadan kaldırılabilir.

«PARALİZİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Fromm, E. Shor, R.E.. Hypnosis Research Developments and Perspectives. 1972. Aldine-Atherton. Chicoga/New York.
2- Harding, Timothy Traditional Medicine and Health Care Coveroge «Hypnosis» 1983 World Health Organization, Genova Chapter. 13, p. 178.
3- Meine, Biran de İpnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevı İst.
4- Moss, C.S. The Hypnotic Investigation of Dreams 1967 John Wiley & Suns. Inc.
5- Müezzinoglu, Ali Eşref. Under Conscious Hypnosis Ağaoğlu Yayınevi Tesisleri İst: 1982.
6- Özaydın, Düz. Prof.Dr. Selim Psikiyatri. İst. Üni. Tıp. Fak. 1984.
7- Rosen Harold M.D. The Encyolopedia Americana; 1974 P. 679-682.
8- Scott, M.J. Hypnosis in skin and allergin Diseases. Charles, C. Thomas. Publisher Springfielc U.S.A.
9- Sheehan, P.W. and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and Experience. The Exploration of Phenomena and Process. 1982. U.S.A.
10- Songar, Prof.Dr. Ayhan. Psikiyatri. Serhat Dağıtım İst. Kasım 1980.
11- Uysal, A.E. Hipnozun Mahiyeti ve kullanılışı İlim Teknik Kültür, Sayı: 1. Haziran 1980. Sayfa 40-53.



6

AMNEZİ (UNUTMA)

6— AMNEZİ (UNUTMA) (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27)

Amnezi olayı tıbta Psikiatride olduğu kadar, daha çok kafa çarpmalarına bağlı beyin hasarları ile meydana gelir. Trafik kazaları ve diğer nedenlerle oluşan kafa çarpmaları ile beyinde meydana gelen hasara bağlı olarak; diğer belirtiler yanında amnezi denilen unutmalar ve hatırlayamamalar ortaya çıkar.

Bu amneziler; «bunlar retrograd amnezi (çarpmadan önceki olayları hatırlayamamak)veya posttravmatik amnezi (şuur açıldıktan sonraki olayları hatırlamamak) şekillerinde olabilir.» (Aktin s. 189) (2).

Psikiatrik hastalıklardan nevrozda da amnezi görülebilir. Bu konuyla ilgili literatürdeki bir vaka çok enterasandır. II. Dünya Harbinde çok sayıda oluşan Nevroz olaylarından bir kısmıda amnezi ile ilgili nevrotik vakalardır. Bu tip bir amnetik nevroza tutulan bir asker savaş sonrasında yakından incelenmiştir. Asker üzerinde yapılan tüm çalışmalara rağmen, savaşın getirdiği ruhi travmalara bağlı olarak hasta mazisinden hiç bir şey hatırlamıyor. İsmini, künyesini, ailesini, birliğini, geçmişini, velhasıl hayatı ile ilgili hiç bir şey hatırlamadığını iddia eden bu askerin kim oluğu bir türlü tesbit edilememiştir. (Cansever) (4/a)

İşte bu tip amnezileri hipnoz esnasında da gerçekleştirmek mümkündür. Zaten hipnozun temel niteliği derin transa giren süjelere özel bir hatırlama telkini yapılmamış ise hipnozdan sonra tam bir amnezi ve zaman distorsiyonu oluşmaktadır. Saatlerce hipnozda bulunan, konuşan, anlatan, yürüyen süje uyandıktan sonra hiçbir şey hatırlamamakta ve oraya daha yeni geldiğini ısrarla savunmaktadır. Kendisine zaman gösterilince buna bir türlü anlam verememektedir.

Süjemiz şayet orta transta ise kendisine seansla ilgili hiç bir şey hatırlamaması telkin edilir. Derin transda ise zaten hiçbir şey hatırlayamayacaktır. Orta transdaki bir süjenin hatırladıkları ise sisli bir hayal dünyasından gelen bilgiler niteliğindedir. Letarjik safhada olan bir süje ise tabiidir ki herşeyi rahatlıkla hatırlayacaktır.

Derin transdaki süjeler üzerinde amnezi fenomeni ile ilgili bir çok çalışma yapılabilir. Süjeye şayet isteniyorsa hipnozda geçen tüm olayları hatırlaması telkin edilebilir. O zaman süje geçen, biten her şeyi tamamıyla hatırlayacaktır. Eğer süjeye seanstaki bazı kısımları hatırlaması isteniyorsa süje uyandıktan sonra sadece o kısımları hatırlayacaktır.

Derin transdaki bir süje posthipnotik tetik mekanizması ile uyandıktan sonra herhangi bir zamanda herşeyi hatırlaması mümkündür. Fakat tekrar unutturulabilir.

Burada enteresan olan nokta hiçbir şey hatırlamadığını iddia eden süjeler. tekrar hipnotize edildiklerinde bir önceki seansı detaylarına kadar hatırlamaktadır.

Amnezi konusunda yaptığım çalışmalardan bir kaçını buraya almak isterim.

Vak'a 1)

Y. E. İsimli 11 yaşlarındaki erkek çocuk süjemiz şiddetli karın ağrılarının bulunması, gaz, gayta çıkaramaması nedeniyle Kayseri Devlet Hastahanesi Çocuk Cerrahisi servisine yatırılmıştır. Yapılan tetkiklerinde ve çekilen filimlerinde barsak tıkanması teşhisi konmuş. Hasta ameliyata alınmış. Ameliyatta karında herhangi bir şey bulunamamış. Barsak tıkanmasına neden olamayacak miktarda Askaris isimli barsak kurtlarına rastlanmış. Hasta ameliyattan çıkarılmış. Daha sonra da hastada psikonevroza bağlı barsak spazmı (büzülmesi) dolayısı ile barsak tıkanması oluştuğu sonucuna varılmış.

Ameliyatın 5. günü hastayı gördüm ve hipnotize ettim. 4.9.1984 saat 23.00'de yaptığımız seansta süjemiz kolaylıkla transa girdi. Bir çok hipnotik fenomenler oluşmasına rağmen analjezi, anastezi ve posthipnotik telkin fenomenleri oluşmadı. Daha sonra hipnozdan çıkardığımız hastamıza buraya geldiğinden itibaren hatırladığı şeyleri yazmasını istedik ve süje şunları yazdı: «Beni Selahaddin efendi gönderdi. Buraya geldim.» Süjemiz başka hiçbir şey hatırlamıyordu. Halbuki süjemizle bir saate yakın konuşmuş ve bazı çalışmalar yapmıştık.

Vak'a 2)

A. Y. 12 yaşında erkek çocuk. Süjemiz Enürezis Noctürna ve kekemelik şikayetleri ile bize başvurarak tedavi olmak istemiştir. Süjemizle 6 seans yaptıktan sonra tedaviyi terkettiği için bir sonuç elde edemedik.

Süjemizi 1. seansta derin bir transa sokabildik. Tüm halusinasyonları ve analjeziyi oluşturduk. 15.05'de başlayan seans 15.35'de bittikten sonra süjemize hatırladıklarını yazmasını istedim. Ancak şunları yazabildi:

«1— Noktanın kayboluşu ve derin bir uykuya daldım.

2— Kağıt kayboldu ve sadece nokta kaldı.»

Süjemiz 3. seansta ise şunları yazıyordu:

1— Nokta zigzaklar çizerek kağıdın üzerinde hareket ediyor.

2— Üzerime büyük bir ağırlık çöktü.

3— Buğday hakkında konferans veriyorum.»

Buradaki hatırlanan 3. madde enteresandır. Süjemize hipnozda drije ettiğimiz bu rüyanın hatırlamasını özellikle biz istemiştik. Süjemiz kekeme olduğu için, hipnozdayken hiç bir kekemeliği kalmıyordu. Gösterdiğimiz rüyada süjemizin büyük bir kalabalığa bildiği bir konu olan «BUĞDAY» hakkında konferans vermesini sağlamıştık. Bu şekilde kendine olan güvenini arttıracağına ve bu olayı hatırladıkça da normal şartlarda kekemeliğinin düzeleceğine inanıyorduk.

4. Seansta ise sadece şunu yazabilmişti.

«Üzerime büyük bir ağırlık çöktü.»

5. Seansta ise şunları yazıyordu:

1-«Üzerime büyük bir ağırlık çöktü.

2— Kendi kendime hipnoz yaparken verdiğim telkinler.»

Bu 5. seansta süjemize otohipnozu öğretmiştik. Onun için otohipnozla ilgili telkinler ve usulünü hatırlamasını telkin etmiştik. Süjemiz de buna uygun olarak söylediğimiz şeyleri hatırlıyordu.

Vak'a 3)

F. A.'lı 21 yaşında erkek, Ünevirsite 2. sınıf öğrencisidir. Bir tik şikaye ile bize baş vuran süjemizi hipnotize ederek, usulüne uygun olarak iki seansta şifa ile tedavi ettik. Daha sonra çok yatkın olan bu sujemiz üzerinde bir çok çalışma yaptık. Bu çalışmalardan biri de amnezi ve posthipnotik tetik mekanizması ile bu amnezinin ortadan kaldırılması idi. Bu amaçla şu deneyleri yaptık.

Bir grub doktorun bulunduğu E.Ü. Kayseri Tıp Fakültesi EEG odasında yaptığımız deneyde süjemizde derin bir trans oluşturduk. Süjemiz üzerinde 1,5-2 saatlik süre zarfında bir çok çalışmayı gerçekleştirdik. Hipnotik fenomenler kısmında bahsettiğimiz tüm hipnotik fenomenleri bu seans esnasında yaşadık. Hepsini tek tek tesbit ederek yazıya döktük.

Süjemize uyandıktan sonra kendisine «ELMA» yemesi söylenene kadar, bu seans hakkında hiçbir şey hatırlamayacağı telkin edildi. Süje daha sonra uyandırıldı. Süjeye neler hatırladığı soruldu. Oraya yeni geldiğini, hipnoza girmek için beklediğini söyledi. Çok ciddi olarak söylediği bu sözlere, odadaki doktor ve hemşire arkadaşlar gülünce şaşkın şaşkın baka kaldı. Süjemle bu arada dereden tepeden konuşurken; başladım hangi meyveleri sevdiğini sormaya.. Ben meyvelerin ismini söylüyorum o da sevip sevmediğini belirtiyordu. Nihayet ben «ELMA» deyince süjem elektrikle çarpılmışa döndü. Ve «Abi bunu bana yapmayacaktın, benimle dalga geçtiniz.» dedi. Daha sonra ne oldu, bir şey mi oldu? deyince; daha önce yapılan her şeyi hatırladığını söyledi ve eline verdiğimiz kağıda şunları yazdı: -Şoför eğitim pistinden önemli bir evrak getirip Tahir abiye verdim. EEG odasına

geldim. Tahir abi rahat ve temiz bir rahat (yatak kelimesi yerine böyle yazmış) gösterdi. Ve oraya yattım. Çok yorgundum. Derin bir uykuya daldım. Daha sonra ellerimi kaldırmamı istedi. Esans kokladım, çay, limonata, kola içtim. Acı, tatlı tuzlu birşeyler yedim, içtim. Geçmişe gittim. Çocukluğuma, bebekliğime, doğum anına ve anne rahmine. Bol bol ağladım. Anne rahmi ile gerçek dünya arasında kıyas yaptım. Anne rahmindeki yaşantımdan bahsettim. İsmimin konulduğu zamanı hatırladım ve onun nasıl olduğunu anlattım. İki şey arasında gergin bir halde kaldım. Tahir abi ile çocukçuluk oynadık. Tahir abiyi taklit ettim.»

Görüldüğü gibi süjem herşeyi telkin ettiğim gibi hatırlıyordu. Halusinasyonlar, hiperminezi, ekminezi, zaman distorsiyonu, katalepsi, hipnozitörü taklit hali anlatılıyordu. Bir çoğu rasyonalize edilmişti. Mantıkî olarak çelişkili gelen bazı bölümler hatırlanmamıştı. Kendisine verilen post hipnotik telkinden bahsetmiyor, doğumunu anlattığı halde burada anlatmıyordu.

Süjem F. A. diğer bir sensta şunları yazıyordu. Süjemle yaptığım ilk seanst ve posthipnotik telkin vermemiştim. Böyle uzun bir seanstan hatırladıkları şunlardı:

«Hipnoza geçilmeden önce ne olduğu hakkında bilgi verildi. Daha sonra duvardaki kağıttaki bir noktaya bakmam istendi. Ve bir müddet sonra renklerin değiştiğini ve noktanın, kağıdın, duvarın kaybolduğunu gördüm. Daha sonra omuzbaşlarımın ağrıdığını hissettim ve daha sonra uyandım ve ayaktaydım.»

Posthipnotik tetik mekanizması yaptığımız bir seansta ise tetik «ELMA» kelimesi söylenmeden süjemin hatırladıkları şunlardı:

«Hipnoz odasına arkadaşlarımla birlikte geldik ve bir müddet sonra tedavi başladı. Tahir abi yine duvardaki kağıda bakmamı istedi ve bir müddet sonra kağıt, duvar, nokta kayboldu ve yine ayakta uyandırıldım. Uyandığımda elimde bir acı hissettim ve toplu iğne batırılmıştı. Nasıl batırıldığını bilmiyorum ama çıkarırken bayağı acıdı.»

Tetik «ELMA» kelimesi söylendikten sonra süjemin hatırladıkları ise şunlardı:

«Bana sorunlarım soruldu ve ben gıdıklanmak. derse girmemek v.s. şeyler söyledim. Daha sonra gıdıklanmamam ve diğerleri hakkında direktifler verildi. İstiklal marşını söylemem istendi. Ve ben karıştırdım. Şoför eğitim pistinden Tahir abiye ehliyet getirdim. Koşarak gidip geldim. Roman isimleri soruldu. Sıcak ve şekerli bir yudum çay içtim. Hayalimde odadan çıkıp koridorun sonundaki bir odaya gittim. Ayfer Akgül ve Mustafa Akgül'ün isimleri kapıda vardı. Ağır fakat güzel esans kokladım. Tahir abi elime bir şey batırdı ama kesinlikle acı hissetmedim.»

Vak'a 4)

Bir başka sujem, hemşire adayı D.' yi 2 saat derin bir transa soktum. KBB asistani arkadaşlarımla bir çok işitme testi yaptık. Bir saate yakın ODDİMETRE

testleri denedik. Çok enterasan sonuçlar bulduk. Nihayet süjemizi uyandırdık. Şaşkın şaşkın etrafına bakınan süjemiz şöyle dedi: «Lütfen beni uyutun. Benim yurda gitmem lazım. Saat 18.30'da mütalaam başlayacak.»

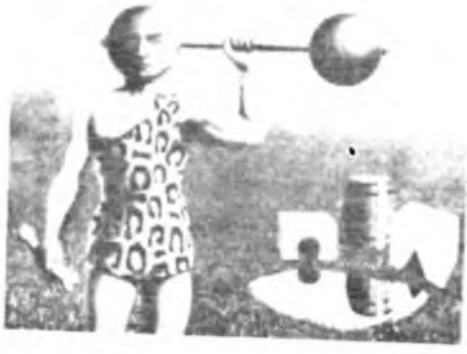
Halbuki o anda sa at 19.45 olmuş ve mütalaa saati çoktan geçmişti. Süjemize kendisini uyuttuğumuzu söyleyince kesinlikle inanmadığını belirtti. Ancak saati görünce büyük bir hayrete düştü. İnanmak ve inanmamak arasındaki bir tereddütle kendisini nöbetçi öğretmenine teslim ettim.

Herhalde bu kadar bilgiden sonra konu hakkında söylenecek söz kalmıyor. Yazılan şeylere dikkat edilecek olursa süjeye gösterilen rüya , oluşturulan tad, koku halüsinasyonları ve diğer şeyleri ayırmak kolay olacaktır.

«AMNEZİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Akgün, Necati. Fizyoloji. Ege Üni. Matbaası. 1972.
2- Aktin, Edip. Nöroloji. İ.Ü. Tıp Fak. 1981.
3- Barbey, T.X. and Calverly, D.S. Toward a theory of hypnotic behavior experimental analyses of suggested amnesiar. j. of. A.P. 1966, 71, 95-107.
4- Bilimsel Araştırma Merkezi, Hipnotizma: Bilimsel teori ve pratikleri İstanbul 1980.
4/a- Cansever, Gökçe. İçimdeki Ben. Der Yayınları İst. 1981.
5- Cengiz, Dr. Turan. Hipnodonti. Doktora tezi. Gediz Matbaası. Manisa 1967.
6- Chertok, L. (translated by R.H. Ahrenfeldt) Sense and Nonsense in Psychotherapy. The challenge of Hypnosis. New York. 1981.
7- Coe, W.C. The credibility of posthynotic amnesia «A contextualits view, international J. of clinicac and experimental Hypnosis. 1978, 26, 218-245.
8- Doksat, Dr. Recep. Hipnotizma Tatbikatı ve Nazariyatı. İstanbul 1962. Kader Matbaası.
9- Evans, F. J. and Kihlstrom, J.F. Posthypnotic amnesia as disrupted retrieval. S: of, Abnormal Psychology 1973, 82, 317-323.
10- Fromm, E., Shor. R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. New York. 1972.
11- Guyton, A.G. Fizyoloji, Güven Kitabevi, Ank. 1978
12- Howard, M.L. and coe, w.c. The effects of context and subjects perceived control in breaching posthypnotic amnesia. j. of personality. 1980, 48, 342-359.
13- Jean, R.S. and Coe W.C. Recall and Recognition Memory during posthypnotic Amnesia. A failure to confirm the disrupted-search Hypothesis. and the memory disorganization hypothesis. J. ot. A.P. 1981, 90, 231-241.
14- Kihlstrom, J.F. and Evans, F.J. Memory and retrieval processes during posthypnotic amnesia. in J.F. Kihlstrom and F.J. evans (eds.) Functional disordes of memory. Hillsdale N.J. Erlbaum, 1979.
15- Kihlstrom, J.F. and Evans, F.J. Recevery of memory after, poothypnetic amnesia. J.of. A.P. 1976, 85, 564-569.
16- Kihlstrom, J.F. and shor, R.E. Recall and recognition during poothypnotic amnesia. İnternational. journal of clinical and expreri mental Hypnosis. 1978, 26, 330-349.
17- Menie, de Brian Hipnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi, İst.
18- Moss, C.S. The Hypnotic Investigation of Dreams. New York. 1967.
19- Scott, M-I. Hypnosis in skin and allergic Diseases Charles, C. Thomas U.S.A. 1961.

20- Sheehan, P.W. and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and Experience. The Exploration of Phenomena and Process. 1982. U.S.A.
21- Songas, Ayhan, Psikiatri, Serhat Dağıtım, İst. 1980.
22- Spanos, N.P. Radtke, H.L. and Bertrand, L.P. Hypnotic amnesia as a stategic enactment: Breaching amnesia in very highly susceptible hypnotic subjects. J. of personality and social psychology.
23- Spanos, N.P., Radtke, H.L. and Dubrevil, D.L. «Episodic» and «semartic» memory in posthypnotici amnesia: A reevalution. J. of. personality and social psychology. 1982. 43. 567-573.
24- Spanos. N.P., stam. H.J. D'eon. J.L. Pawlok, A.E., and Rattke Bodarik. H.L. the effects of social-psychological variabies on hypnotic amnesia. J. of personality and sociai Psychology 1980. 39, 737-750.
25- Timothy, Harding Tradictional Medicine and Healt care coverage. «Hypnosis» 1983 world Healt organization. Genova, Chapter: 13 p: 178.
26- Uysal, Prof. Dr. A.E. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı İlim-Teknik-Kültür. sayı 1. Haziran 1980 sayfa: 40-53.
27- Yurdakök. Dr. Murat Bilimsel Görüşle Hipnoz. Ankara. 1972.



7

OTOMATİK DEVRİ HAREKETLER

7— OTOMATİK DEVRİ HAREKETLER (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,)

Süje katalepsi safhasına ulaştıktan sonra verilecek telkinler ile bazı otomatik hareketler yaptırılabilir. Parkinsonlu hastalarda tipik bir belirti vardır. Bunlar irade dışı olarak ellerinin parmakları ile para sayar gibi bir hareket yaparlar. İşte hipnozdaki otomatik hareketlerde buna benzer. Süjeme şu şekilde telkinde bulunuyorum: «sağ kolunu aşağı- yukarı sallamanı istiyorum... Evet... Biraz daha çabuk sallamalısın.. Durmadan sallamaya devam ediyorsun... Şu andan itibaren ben söyleyene kadar bu hareketlerin devam edecek, durduramayacaksın... Evet hareketlerin devam ediyor... İstersen durdurmayı dene.. Ama başaramayacaksın.. Bak başaramıyorsun.. Ben söyleyene kadar da bu hareketlerin devam edecek...»

Bu hareketler vücudun tüm organlarında otomatize kazanabilir. Meselâ göz kapağının durmadan açılıp, kapanması, ağzın devamlı açılıp kapanması, elin her seferinde burna götürülmesi, bacakların futbol topuna vurur gibi yapması.. v.b.

Bu olayı kafada canlandırabilmek için son yıllarda televiyonda moda olan, Almanların futbol dansı gösterileri hatırlanabilir. Teknik bir oyundan ibaret olan bu gösterilerin aynısı canlı olarak bir süje yapabilmektedir.

Süjeye yukarda belirttiğim basit hareketler telkin edilebileceği gibi daha kompleks ve karışık hareketlere otomatizma kazandırılabilir. Mesela süjenin eline verilecek bir bardak ile devamlı su içme eylemi yapması sağlanabilir. Eline verilen kaşık ile devamlı yemek yeme eylemi tekrarlattırılabilir.

Bu hareketler süjenin tahammül sınırını aşana kadar devam eder. Normal bir insanın fiziki gücünün üstüne çıkan bu tahammülün sebebinin ne olduğunu bilemiyoruz. Süje hipnozda olduğu için herhangi bir yorgunluk ve bitkinlik hissinin algılanmaması sağlanabilmektedir. Olayın temelinde belkide bu gerçek yatmaktadır. Ayrıca süjelerin performance'larında da bir artış olmaktadır. Bu performance (performans) artışının da büyük bir yardımcı etkisi olduğu inkar edilemez

«OTOMATİK DEVRİ HAREKETLER» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Chertok, Leon. Sense and Nonsense in Psychoteraphy. The Challenge of Hypnosis. New York. 1981.

2- Fromm, E., Shor, R.E.. Hypnosis Research Developments and Perspectives. New York. 1982.

3- Meine, Biran de, İpnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi, İst.

4- Moss, C.S. The Hypnotic investigation of Dreams. New York. 1967.

5- Müezzinoğlu, A.E. Under Conscious Hypnosis. Ağaoğlu Yayınevi Tesisleri, İst. 1982.

6- Özaydın, S. Psikiyatris. İ. Ü. İ. Tıp Fak. 1984.

7- Rosen, H.M.D. «Hypnosis» The Encyclopediae Americana 1974. P: 679-682.

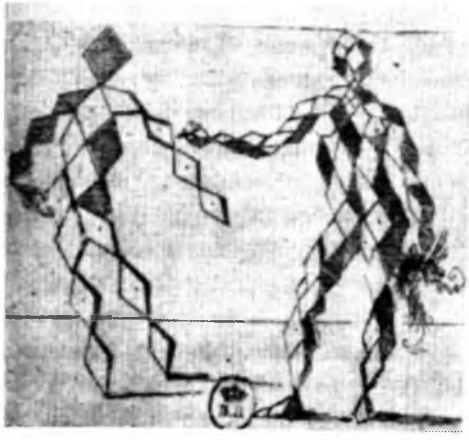
8- Scott, M.J. Hypnosis in skin and Allergic Diseases. Charles C. Thones. Publisher Springfield U.S.A. 1961.

9- Sheehan, P.W., and Mc Conkey, K.M. Hynosis and Experience; The Explariation of Phenomena and Process. Hills dale, N.T. Erlbaum. 1982.

10- Songar, Prof. Dr. Ayhan, Psikiyatri, Serhat Dağıtım İst. 1980.

11- Timothy, H. Traditional Medicine and Health Care Coverage «Hypnosis»1983 WHO-Genova Chapter: 13 p: 178.

12- Uysal, Prof.Dr. A.E., Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı, İlim-Teknik-Kültür Sayı: 1, 1980, s. 40-53.



8

SÜJENİN HİPNOZİTÖRÜ TAKLİDİ

8— SÜJENİN HİPNOTİZÖRÜ TAKLİDİ (AYNA HAYALİ OTOMATİK HAREKETLERİ) (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

Süjemle bu çalışmayı yaptığımda büyük bir hayrete düştüm. Birazdan izah edeceğim gibi sizde benim duygularımı paylaşacaksınız. Süjemi derin transa soktuktan sonra kendisine şöyle telkinde bulundum. «Şu andan itibaren her şeyinle benim yaptıklarımı ve duyduklarımı, hissettiklerimi aynen taklid edeceksin... Sen tamamen BEN olacaksın. Ben ne yapıyorsam aynen yaşayacaksın... Şimdi başlıyoruz...» der demez; süjem başladı beni taklid etmeye... Seyredilmeye değer enteresan bir durumdu. Yüzümdeki tüm mimikleri ve ifadeleri süjemin yüzünden seyredebiliyordum. Çeşitli el, kol ve başka hareketler yaptım. Aynen o da tekrarladı. Bu arada ben kendim farkında olmadan bıyık burmaya başlamışım. Hemen anında süjem bu hareketlerimi taklid edince şaşırmıştım. Hemen gayri ihtiyari olarak elimi bıyığımdan çektim. Fakat bu arada aynı şaşkınlık ifadesi süjemin yüzünde belirdikten sonra o da elini bıyığından çekti.

Yaptığım hareketler üçboyutlu bir ortamda en küçük bir hataya meydan vermeyecek mükemmellikte tekrarlanıyordu. Bir ara süjemin beni bu kadar güzel taklid etmesi bana çok enteresan gelmesi üzerine yapay olmayan bir kahkaha fırlatmıştım. Aynı tonda ve aynı yükseklikte kahkaha karşımdaki süjem tarafından tekrarlanınca, kahkahalarımın arkası kesilmedi. Ciddi olarak kendimi artık tutamıyordum. Bu kahkaha tufanına orada bulunan 25'e yakın izleyicilerde iştirak edince iş çığırından çıktı. Süjem kendinin bu durumuna hiç aldırış etmeden hâlâ benim hareketlerimi ve tavırlarımı taklid ediyordu. Ben kendime hakim olmak için gayret gösteriyor: fakat gülmemi bir türlü engelliyemiyordum. Çünkü yaptığım tüm hareket anında tekrarlanıyor, bu da beni gülmeye zorluyordu. Bir ara son gayretimi kullanarak: «Yeter artık ciddi olalım.» dedim. Fakat, o da ne.. Süjem bunu bir emir olarak değilde; tekrarlanması gereken bir cümle olarak algıladı. Cümlenin aynısı bana tekrarlandı. Tekrar tekrar gülmeye başladım. Peşimden süjem.. Daha sonra: «Sahiden ciddi olalım, gülmeyi keselim.» dedim. Bu cümlede aynen tekrarlanınca. şaşırıp kalmıştım.

Nihayet bu gülme krizi atlatılınca çalışmamıza aynı minval üzere devam ettik. Önümde. üç adım ilerimde bir masa vardı. Masanın süjeme olan uzaklığı ise 4-5 adım idi. Ben bu üç adımı attıktan sonra masaya vurarak seyircilere hitap ettim. Süjemde bu hareketi taklid etti. Yalnız, kendisi de üç adım attığı için masaya ulaşamamıştı. O da benim gibi elini vurdu; ama altta masa olmadığı için el belirli bir seviyeye indikten sonra tekrar benimki gibi kalmıştı. Daha sonra. bir kaç hareket daha yapmamızla birlikte süjeme gerekli telkini vererek; bu otomatizmadan kendini kurtardım.

Bu çalışma çok ilginçti. Kafamda öyle bir mekanizma hayal ettimki; iki bilgisayar düşündüm. Birbirinden bağımsız olarak çalışan bu bilgisayarlar; istendiğinde biri diğerine bir fiş ile bağlanabiliyor. Bu durumda bağlanan bilgisayar ikincisinin kumandasına giriyor. Böylece birinci bilgisayarın hafıza kayıtlarında bulunan tüm bilgi birikimi ikinciye aktarılabiliyor.

İşte bizde yaptığımız bu deneyle sanki süjemin beynindeki bir kabloyu aldım: kendi beynimdeki ilgili yere verdiğim telkinle bağladım. Bu durumda süjemin dışardan kendi sistemine dair bir bilgi edinmesi veya kendi hafıza birikimini kullanması mümkün olmuyor. Ancak beni taklid ederek, tüm vazifesini yaptığına inanıyor. Herhalde dünya kuruldu kurulalı insanoğlunun bu kadar sâdık bir uşağı olmamıştır.

Benim için ilginç olan diğer bir tarafta, bu olayın kendimi tanımam açısından bana yardımcı olmasıdır. Allahım, bilmediğim ve farkında olmadan yaptığım ne çok garip hareketlerim varmış... Dilerim sizlerin her birinizde bu şekilde yaptığınız anlamsız hareketleri seyretme imkanı bulabilirsiniz. Böylece kendinizi daha da yakından tanımış olursunuz.

«SÜJENİN HİPNOTİZÖRÜ TAKLİDİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Chertok, L. (translated by R. H. Ahrenfeldt) Sense and Nonsense in Psychotherapy. The Challenge of Hypnosis. New York. 1981.
2- Fromm, E.Shor, R. E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. New York. 1972.
3- Hording, T. Traditional Medicine and Health Care Coverage. «Hypnosis» 1983. WHO Genova. Chapter: 13 p: 178.
4- Meine, Brian de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi. İstanbul.
5- Moss. C.S. The Hypnotic Investigation of Dreams. New York. 1967.
6- Scott, M.J. Hypnosis in skin and allergic disease. Charles C. Thones. Publisher springfield. U.S.A. 1961
7- The Encyelopedia Americana 1974. İnternational Edition. p: 679-682.

9



RÜYA GÖRDÜRME

9— RÜYA GÖRDÜRME (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27)

Rüya yüzyıllardır insanlığı uğraştıran, esrarengiz bir vakadır. Rüya üzerine çok şey yazılmış, çok şey söylenmiştir. Atalarımızın özlü bir terimle ifade ettiği gibi; «İşin ne olursa, düşün o olur.» sözü her şeyi ifade etmektedir. Kimine göre ego tarafından bastırılan duyguların sembollere bürünerek ortaya çıkması. Kimine göre farklı âlemler olan insanoğlunun başka âlemlerden haber alı ığı sırlı kapı. Kimine göre ise basit bir fizyolojik olaydır. Bu bahsettiklerimiz normal olan uykumuzun içinde REM devresi olarak nitelendirilen ve çok kısa süreleri kapsayan bölümlerde zihne ulaşan hayallerdir.

Peki hipnozdaki rüya nasıl olmaktadır?

Hipnozda normalde rüya görülemez. Bu konu ile ilgili yaptığım çalışmalarda, kendiliğinden oluşan bir rüya olayına rastlamadım. Hattâ bir hayal veya düşünceye de rastlamadım. Derin transtaki bazı süjelerimi hiç bir telkin yapmadan öylece bıraktım. Bir müddet sonra şu suali sordum; «Şu anda ne düşünüyordun? Lütfen söyleyiniz.» Aldığım tüm cevaplar, «Hiç bir şey düşünmüyordum.» şeklinde oldu. Bu cevapta gösteriyordu ki; transa giren hiçbir süje kendiliğinden bir düşünce sistemi geliştiremiyor. İleride bahsedeceğimiz «ZAMAN DİSTORSİYONU» bölümünde de görüleceği gibi hiç bir şey söylemeden geçen süre ne kadar uzun olursa olsun, süjede herhangi bir düşünceyi davet etmiyor. Çünkü süjede zaman kavramı diye bir kavram yok olmuş durumdadır.

Derin transtaki bir süjeye herhangi bir telkin yapılırsa, o zaman süje düşünmeye, hayal etmeye veya rüya görmeye başlar. Süjenin bu fonksiyonları hipnozun devrelerine göre değişmektedir. Süje şayet henüz letarjik devreyi aşmamış ise, ancak hayal edebilme gücüne sahiptir. Bazı süjeler bunu bile yapamamaktadır. Süjenin transı derinleştirilirse o zaman süjeye rüya gördürülebilir. Bu rüyanın görülmesi de iki türlü olmaktadır. Süjeye ya rüyanın konusu verilir, o konu ile ilgili rüya görmesi istenir. Veya kendiliğinden herhangi bir konuda rüya görmesi söylenir. Bu konuyla da ilgili enterasan çaşmalarım oldu. Bu çalışmalardan burada bahsetmek isterim.

Biraz öncede belirttiğim gibi hipnozda bu konuda iik başarılabilen fenomen süjeye hayal gördürmekdir. Süjenin tahayyül gücü fazla işler ise göstermeye çalıştığımız hâyâli görecektir. Bu konu ile ilgili olarak hipnotizma usûlümüzden bahsederken kısmen konuya değinmiştik. Orada süjemin hipnozunu derinleştirebilmem için on katlı bir binaya tırmanmasını istemiştim. Bu hâyâl misâlinde süjem çok önemli bir iş için veya 10. katta can çekişmekte olan birinin hayatını kurtarmak için son süratle 10. kata tırmanıyor.

Hipnotik transta olan süjelerin hayal görmelerinin bir özelliği var. Bunların hayalleri sadece birer tahayyül olarak kalmamakta, organizma veya bilinç bunu yaşadığına inanmaktadır. Bu yargıya nereden vardınız diye suai edebilirsiniz. Haklısınız. Şöyle ki: Süjeme on katlı bir apartman tahayyül etmesini istedikten sonra oraya belirli bir sebeb için tırmanmasını istiyorum ve «BAŞLA» emrini veriyorum. Bu arada enteresan bir durum ortaya çıkıyor. Süjeme «başla» dememle birlikte solunumu ve kalp atışları o kadar değişiyor ki; hayret edersiniz. Süjemin solunumu aynen koşan bir insanın solunumuna benziyor. Süjem 3. veya 4. kata tırmanmaya başlayınca; biraz daha süratli tırmanması gerektiğini ve ancak bu şekilde faydalı ve başarılı olabileceğini telkin eder etmez; derhal solunum daha da artıyor. Görüyorum ki sanki vücut tüm enerjilerini sarfediyor. Bu süjeme soruyorum: «Yoruldunuz mu?» süjem cevabında şöyle diyor: «Çok yoruldum. Artık dayanamıyorum.» Süjeme yorulmasına rağmen, son kata kadar tırmanmasını söylüyorum. Gerçek gibi yaşanan bu hayal nihayet son katta yumuşak bir yatakta, tüm yorgunluklarını atmak için tatlı bir uyku ile sonlanıyor.

Bu konu ile ilgili olarak süjemin kişiliğine uygun birçok hayal gördürebiliyorum. Burada süjemin kişiliği derken özellikle belirttim. Çünkü beni süjelerime (Özellikle çocuklara) 10 veya 15 katlı bir apartman hayal etmesini istediğimde hayal edemediklerini söylüyorlardı. Sebebini sorduğumda ise 10 veya 15 katlı bir apartmana hiç çıkmadıklarını belirtiyorlardı.

Bu tip süjelerime daha başka hayaller göstermeye çalışıyordum. On katlı bir bina tahayyül edemeyen bir erkek süjeme dışarda bulunan caddenin bir başından bir başına koşarak gidip gelmesini söylüyordum. Süjem bu telkine aynen uyuyordu. Amacım bu süjenin bilinç düzeyinde de bir fizyolojik yorgunluk yaratabilmekti. Amacıma hizmet eden daha birçok yolları denemek mümkündü. Meselâ dağa tırmanmak, suda yüzmek, güreş yaptırmak v.b.

Bu bölümle ilgili olan ve bana çok ilginç gelen bir vakamı burada neşretmek isterim. Daha önceki bölümlerde de geçen süjemle yaptığım 7 seanstan birinde çok detaylı bir çalışma yaptık. Bu çalışmalarda süjemin EEG traselerini de aldık. EEG bulguları ve Hipnoz bölümünde konuyu bu açıdan da tekrar ele alacağız.

Süjem A'yı letarji safhasına ulaştırdıktan sonra o günlerin gündeminde olan ve çocuklarında dikkatini çeken atletizmden yararlanmayı düşündüm. 12 yaşında

erkek olan süjem A'ya kendisini bir atletizm pistinde görmeyi hayal ettirdim. Süjem kendini pistte gördüğünü söyleyince; kendisinin bir atlet olduğunu, kendisi ile 4 atletin yarışacağını; yarışın zorlu bir yarış olduğunu, ama mutlaka kendisinin kazanacağını buna inandığımı söyledim. Süjem çok heyecanlanmıştı. «Kazanacağım» diyordu. Olayı anlattığım kadarı ile aynen yaşıyordu. Kendisi bir stadda idi ve binlerce seyirci kendisini alkışlıyordu. Mutlaka kazanmalıydı. Süjeme hazırlanması gerektiğini ve pistte yerini almasını söyledim. Süjem ve diğer atletlerin yerini aldığını süjemden öğrendikten sonra «başlayın» komutunu verdim. Emrimle birlikte süjemin solunumu ve kalp atışları değişti. Solunum da kalp atışlarıda artmıştı. Yarış başlamıştı. Süjeme devamlı moral ve güç veriyordum. Yarışı mutlaka kazanmalıydı. Yarış devam ederken, süjeme yarışı bitirdiği zaman bana haber vermesini söyledim. Bir müddet sonra süjem, heyecanlı bir sesle «kazandım- kazandım... Birinci oldum..» diyordu. Ama çok yorulmuştu. Süjemi hemen başka bir âleme götürdüm. İyi döşenmiş bir odada çok yumuşak bir yatak vardı. Süjem çok yorgun olduğu için, uyumak istiyordu. Süjeme izin vererek yatağa yatıp uyumasını istedim. Halbuki bu olaylar ve konular geçerken süjem önümdeki iskemlede oturuyordu, bende önünde geziniyordum.

Süjemle yaptığım çalışmada 1. aşama bitmiş, sıra 2. aşamaya gelmişti. Bu aşamada artık süjeme rüya gördürecektim. Ve süjem uykuya dalmış iken telkinlerime devam ettim: «Şu anda çok rahatsın, huzur içendesin ve mutlusun.. Çok çok mutlusun... Kendini kuşlar kadar hafif ve mutlu görüyorsun.. Şimdi bakınız, kendiniz yepyeşil bir ormanın içindesiniz, kuş cıvıltıları heryeri doldurmuş... Heryerden hayat ve mutluluk fışkırıyor.. Hemen ilerinizde masmavi bir göl uzanıyor.. Güneş tam tepenizde.. Gök masmavi ve bulutsuz.» diye telkinlere devam ederken, Bir sual soruyorum: Şimdi yanınızda kim var ve ne yapıyorsunuz? Lütfen bana anlatınız. Bu sorudan sonra artık ben aktif durumdan pasif duruma geçiyor, bunun yerine süjem anlatmaya başlıyor. Şöyle diyor: «Yanımda bir kız arkadaşım var.. Onunla çok mutluyum. Şu anda piknik yapıyoruz. Evden getirdiğimiz yiyecekleri ortaya çıkarıyoruz. Artık yemeye başladık. Çok mutluyum. Devamlı burada kalmak istiyorum.» diyerek süjem yaptıklarını uzun uzun anlatmaya başladı.

Daha sonra sujeme şayet arzu ederse kendisini başka bir yere götürebileceğimi söylüyorum. Süjemde deniz kenarına gitmek istediğini belirtiyor. Kendilerine herşeyi ile mükemmel bir deniz motifi çizdikten sonra bu motifin ortasına kendisini de yerleştiriyorum ve tekrar soruyorum: «Kiminlesin ve ne yapıyorsunuz?» Cevap veriyor: «Kız arkadaşımlayım ve yüzüyorum.» Daha sonra başlıyor uzun uzun anlatmaya...

Bu tip rüya gösterme çalışmalarına Enürezisli çocukların tedavisini üstlendiğimiz zamanda yapmıştım. O zaman Çocuklara hipnozda soruyordum. «Nereye gitmek istersiniz?» çocuklardan bir kısmı lünapa[illegible] derken, bir kısmıda sinema,

T.V gibi değişik şeyleri istiyorlardı. Bizde bunların isteklerini kabul ederek yerine getiriyorduk. Yaşadıkları bu tatlı anları posthipnotik telkinlerimizle hatırlatıyor ve gelecek seanslarımız için arzulu bir ortam yaratıyorduk. Süjem A. ile yaptığım çalışmaya bu kez kendiliğinden rüya gösterme testi ile devam ediyoruz. Bunu sujeme EKMNEZİ (Geçmişi tekrar yaşatma) fenomeni ile gerçekleştiriyorum. Bu konuyla ilgili detaylı bilgiyi Ekmnezi bahsinde anlatacağız. Süjem A.'ya şu anda dün gece yatağa yatmakta olduğu zamanda olduğunu söylüyorum. Süjem telkinlerime uygun olarak şu anda yatağa yatmaya hazırlandığını belirtiyor. Ben yaptığı gördüğü herşeyi anlatmasını istiyorum. Süjem başlıyor anlatmaya. Nihayet yatağa yatıp uykusunun gelmesini bekliyor. Ve şöyle diyor: «İşte şimdi uykuya girdim, uyuyorum.» Burada benim açımdan çok ilginç bir şey oluyor. Süjem uyuduğunu söylüyor ve başka birşey belirtmiyor. Bir müddet bu şekilde bekliyoruz. Ortalıkta hiçbir ses yok. Süjeme ne yaptığını soruyorum. Uyuduğunu söylüyor. Bir şey düşünüp düşünmediğini soruyorum. Hayır cevabını alıyorum. Bu çalışmadan gaye maziyi yaşattığım süjemin dün rüya görüp görmediğinin tesbiti görmüşse rüyanın muhteviyatının öğrenilmesi. Bu anda şimşek gibi bir fikir aklıma geliyor. Olay apaçık ortada. Evet süjem bana REM uykusunun gerçeğini haykırıyor, ama ben hâla farkında değilim. 7-8 saatlik bir uyku esnasında çok kısa sürelerle görülen rüyaları süjeme anlattırabilmek için, o EEG odasında en az 7-8 saat beklemem gerekecek. Çünkü süjeme herşeyi anı anına anlatmasını istemiştim. Bu gerçeği anlar anlamaz; telkinlerimi değiştirdim. Süjeme zamanın an anına geçmediğini, artık biraz daha süratli geçtiğini telkin ettim. Şayet bir değişiklik olursa bana bildirmesini söyledim. Bir müddet daha böyle bekledikten sonra yine bir değişiklik olmamıştı. Bu kez zamanın biraz daha süratli geçtiğini telkin ettik. Bir müddet sora sujem: «Yine o geldi» diyerek konuşmaya başladı. Ne olup bitiğini sordum. Süjem anlatmaya başladı. Evet süjem rüya görmeye başlamıştı. Kendiliğinden oluşan rüyanın muhteviyatı ise çok ilginçti. Okuyucularımında görebileceği gibi çok az bir kişi tarafından bilinen fizyolojik bir gerçeğin 12 yaşındaki süjem tarafında dile getirilmesi çok enteresandı. 8 saatlik bir uyku periyodumuzun çok kısa süreleri ancak rüya ile doldurulyordu. Geri kalan kısmı ise tamamen boştu. Bu rüyalı anlara REM (Rapidly Eyes Moviment) uykusu deniyordu. Halbuki çoğumuzun çok uzun gibi gelen rüyaları çok kısa süreler içinde yaşadığımız bilmeyiz. Bu bir zaman distorsiyonu olayıdır.

Sujem A.'nın gördüğü rüya kısaca şu motiften ibaret idi. Rüyasında iki kuş görüyordu. Kuşlardan biri siyah, diğeri ise beyazdı. Siyah olan kuş süjeme devamlı eziyet ediyor ve işkence çektiriyordu. Bu esnada süjem tıpkı bir epilepsi gibi tonik ve klonik kasılmalar gösteriyordu. EEG'de adale artefakları oluşuyordu. Siyah kuş geliyor süjemi pamakları ile kavrıyor ve sıkıyor idi. Sanki öldürecek kadar güçlü sıkıyor. Daha sonra süjemi alıp götürüyordu. Cehennem olarak

tanımlanan yerde kazanlar kaynıyor, ateşler yanıyor, insanlara bi çok işkenceler yapılıyordu. İşte bu esnada ileride beyaz bir kuş görünüyor ve süjemi siyah kuştan kurtarıyordu. Beyaz güvercin süjeme iyilik yapıyor, kendisini çok güzel yerlere götürüyor ve kendisine telkinde bulunuyordu. Kuş olduğuna aldanmamasını söylüyor, aslında kendisinin bir melek olduğunu, tüm kötülüklerden kendisini korumak için görevlendirildiğini söyleyerek uzun uzun telkinler veriyordu. Zaman zaman siyah kuş tekrar görünüyor. Kuşların bacaklarında altın bir kolye oluyor, bu kolye zaman zaman bir yılana dönüşüyor.

Nihayet süjem beyaz güvercinin bacağında bir kitap asılı olduğunu söylüyor. Kitabın içinde ne olduğunu sorduğumuzda yazılar yazılı olduğunu belirtiyor. Yazıları okumasını istediğimizde yazıların Arapça olduğunu belirtiyor. O zaman süjeme şöyle bir teklifte bulunuyorum. O kitapta gördüğü şekilleri bir kağıda çizmesini istiyorum. Süjem önce peki diyor. Ama daha sonra «hayır hayır» diyerek kuşun buna izin vermediğini belirtiyor.

Daha sonra beyaz kuş tarif edemiyeceği kadar güzel yerlere götürüyor. Eğer iyilik ve hayır yaparsa sonunda buralarda olacağını, şayet kötülük yaparsa kendisine gördüğü gibi işkence çektirileceğini hatırlatıyor ve beyaz kuş süjemi bir mağaraya götürüyor. Mağarada ne gördüğünü sorduğumda; mağaranın tüm duvarlarının arapça yazılarla dolu olduğunu belirtiyor. Okumasını istediğimizde ise «Arapça bilmediğini ve okuyamayacağını» belirtiyor. Fakat ardından «Durun durun» diyor «şu anda duvardaki yazılar Türkçeleşiyor» deyince onları okumasını istiyoruz. Bu esnada çok enteresan bir durumla karşılaşıyoruz. Süje dini motiflerle süslü bir parçayı okumaya başlıyor. Çok güzel ve uzun cümlelerden oluşan bu okuma faslı 10 dakikadan fazla sürünce okunacak kısmın daha fazla olup olmadığını soruyoruz. Süje mağaranın duvarının tamamen yazılarla dolu olduğunu söylüyor. O zaman mağaranın ne kadar olduğunu sorunca; şöyle cevap veriyor «Mağaranın ucunu göremiyorum. Sonsuza kadar gidiyor. Her yeri yazı dolu» diyor.

Bu rüya görüldükten sonra siyah kuş tekrar görünüp, işkence yapmaya başlıyor. O zaman süjemi bu sıkıntıdan kurtarmak için zamanı süratlendiriyorum. Süjem böylece rahatlıyor.

Nihayet rüya bittikten sonra rüyasız devre başlıyor. Zamanı süratlendiriyoruz. Fakat bu arada tekrar rüyalı bir devre oluşuyor. Yine aynı motiflerden oluşan bu rüyayı zamanımızın darlığı sebebiyle fazla dinliyemeden geçiştiriyoruz.

Yalnız süjeme bu arada ekmnezi uykusuna girmeden önce «altına ne zaman ıslatırsan, bana o zaman haber vereceksin» diye telkinde bulunmuştum. Çok ilginçtirki süjem olayın heyecanından unuttuğum bu sualin cevabını seans esnasında vermişti. Süjem altını ıslattığı an siyah kuşun kendisini sıktığını belirttiği andı. Ne zaman siyah kuş pençeleri ile süjemi sıkıyor; işte o an süjem altını ıslatıyordu.

[illegible] esnasında bu olayın olup olmadığını kontrol etmek aklıma gelmemişti. Sonradan da süjeme seans yapıp bu olayları tekrar yaşatma imkanım olmadığı için bu sualin cevabı boşlukta kaldı.

Gönül isterdi ki süjemin anlattığı rüyayı bütün teferruatı ile bir teyp vasıtası ile tespit edelim ve bu rüyanın analizini yapalım. Ama imkansızlıklar sebebiyle böyle bir çalışma yapmamız mümkün olmadı. Dolayısıyla bu motiflerle süslü rüyalar devam ettikçe süjemin altını ıslatması da devam edecekti.

Yaptığım bir çok çalışmadan sadece birini burada verebileceğim için oldukça üzgünüm. Okuyucularıma bana çok ilginç gelen bir çok çalışmamı da burada duyurmak isterdim. Ama kitabın hacminin çok kabarması sebebiyle bundan sarf-ı nazar ettik.

Konuyu kapatmadan önce yukardaki süjem A. ile ilgili bir hususu da burada belirtmek isterim. Rüyada iken dini motiflerle süslü bilginin İSLAM dinine ait olduğunu konuya vakıf olanlardan öğrendim. Fakat süjemin ailesi ile yaptığım görüşmede; süjem A. nın herhangibir özel şekilde veya başka şekilde dini bilgi almadığını belirttiler. Çok küçük yaşlarda iken dindar olan babaannesinin yanında kaldığını belirttiler. 12 yaşındaki süjemin bu bilgileri verebilmesi için oldukça geniş bir dini kültüre ihtiyacı vardı. Biz de bu olayı rasyonalize edebilmek için, subay olan babasının evde bulunan kitaplığındaki dini kitapları gizlice okuduğuna karar verdik. Gerçekte ise ailesinden kimse süjemin böyle bir kitap okuduğunu görmemiş.

«RÜYA GÖRDÜRME» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Agnew, H., Webb, W. and Williams, R. The first night effect: An EEG study of sleep. Psychophysiology. 1966. 2. 263-266.

2- Arnold-Forster H. Studies in dreams. London: Allen and Unwin, 1921.

3- Baldridge, B.; Whitman, R.; Kramer, M. A simplified method for defecting eye eye movements during dreaming. Psychosomatic Medicine, 1963, 25, 78-82.

4- Bertini, M., Lewis, H., Witkin, H. Some preliminary observations with an experimental procedure for the study of hypnagogic and related phenomena New York: Wiley, 1969.

5- Biran de Merine. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin, İtimat Kitabevi, İstanbul

6- Cansever, G. İçimdeki Ben. Der Yayınları İstanbul, 1981.

7- Chertok, L. (translated by R.H. Ahrenfeldt) Sense and Nonsense in Psychotherapy. The Challenge of Hypnosis. New York. 1981.

8- Doksat, R. Hipnotizma Tatbikatı ve Nazariyatı İstanbul 1962, Kader Matbaası.

9- Domrof, B.; Kamıya, J. Problems in dream content study with objective indicators: II. Appearance of experimental situation in laboratory dream narratives. Archives of General Psychiatry. 1964, 11, 525-528.

10- Foulkes, D. The Psychology of sleep. New York. Scribners, 1966.

11- Fox, O. Astral projection. New Hyde Park. N.Y. University Books. 1962.

12- Fromm. Erika. Sawyer. J.: Rosenthal. V. Hypnotic simulation of organic brain damage. Journal of Abnormal and Social Psychology 1964 69. 482-492.
13- Fromm. E . Shor. R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. New York. 1972.
14- Green. C. Lucid dreams. Oxford: İnstitute of Psychophysical Research. 1968.
15- Hail. C.: Van de Castle. R. The content analysis of dreams. New York. Appieton-Century - Crofts. 1966.
16- Harding. T. Traditional Medicine and Healthy Care Covarage. «Hypnosis.» WHO Genova Chapter 13. P. 138.
17- Hervey De Saint-Denys. M. Les rôves et les Moyens de les Diriger. Paris: Cerele du Livre Pre'cieux. 1964.
18- Moss, C.S. The Hypnotic İnvestigation of Dreams. New York. 1967.
19- Müezzinoğlu. Eşref Under Conscious hypnosis. Ağaoğlu Yayınları. İstanbul. 1982.
20- Onbulak. Sinan Ruhi Olaylar ve Ölümden Sonrası. Dilek Yayınları. 1975.
21- Sheehan. P.W. and Mc Conkey. K.M. Hypnosis and Experience. The Exploration of phenomena and Process. 1982. U.S A.
22- Songar, Ayhan. Psikiatri. Serhat Dağıtım. İstanbul- 1980
23- Tart. C. A. comparison of suggested dreams occurrine in hypnosis and sleep. İnternational Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 1964. 12. 263-289
24- Tart. C.T. Types of hypnotic dreams and their relation to hypnotic depth. Journal of Abnormal Psychology. 1966. 71. 377-382.
25- The Encyclopedia Americana. P. 836. 1974
26- Uysal. A.E. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı İlim-Teknik-Kültür Sayı: 1. s. 40. Haziran 1980
27- Yurdakök. M. Bilimsel Görüşle Hipnoz Gaye Matbaası Ankara. 1977.



10

HİPERESTEZİ

(DUYULARIN KESKİNLEŞMESİ)

10— HİPERESTEZİ (DUYULARIN KESİNLEŞMESİ) (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

Kelime anlamı olarak hiperestezinin manası beş duyumuzun algılama eşiklerinin giderek artması veya alçalmasıyla duyularımızın keskinleşmesidir. Bu normal zamanlarda zaman zaman olduğu gibi hipnotik trans esnasında da olduğu iddia edilmektedir.

Duyularımızın keskinliği ile ilgili herhangi bir objektif kıstas olmadığı için, bu konuyla ilgili bir çalışma imkanına sahip olamadık. Bu bölümde söyleyeceklerimiz ya subjektif duygularımız veya literatür bilgisi olacaktır.

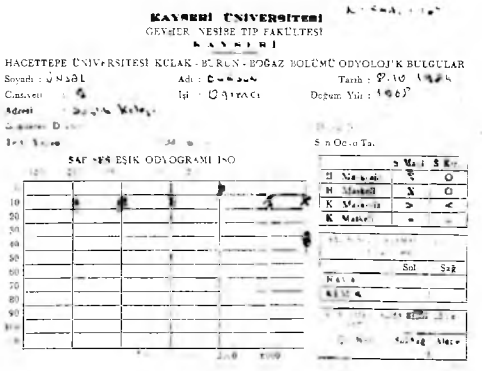
Yaptığım deneylerde süjelerimin hipnozun ilk devresinde işitme duyularının keskinleştiğini hissettim. Halbuki letarji uyuşukluk ve uykuya meyil olarak bilinmektedir. Bunu ben şöyle yorumladım. Süjemiz hipnoza girerken bilinmeyen bir kapının önünde ve her şeyden nem kapmaktadır. Organizmasının tüm çalışmasını kendisini koruyacak olan duygularına hasretmiştir. Dolayısıyla işitme, koklama ve dokunma duyuları keskinleşmiştir. Bu durum herhangi bir süje için ilk seansında oluşmaktadır. Daha sonraki seanslarda bu durumla karşılaşmadım. Bu kanaati nasıl edindiğime gelince; süjelerimin duyduklarını ve hissettiklerini hipnozdan sonra detaylıca dinlemekteyim. Tüm süjelerimin ilk seanslarında müşahade ettiğim gerçek, işitme duygularının keskinleştiği üzerine. Meselâ süjelerim hipnoza girerken oda içindeki en küçük çıtırtıyı ve fısıltıyı duyabildiklerini ifade ediyorlar. Bu çıtırtı ve fısıltıların kendilerinin dikkatini o tarafa celbettiğini belirtiyorlar. Halbuki bu durumu daha sonraki seanslarda görmemekteyim. Bunu şuna benzetebilirsiniz. Yalnız başınıza bir evdesiniz. Her hangi bir şeyle meşgulsünüz. O esnada yandaki odadan bir gürültü duydunuz. Bir anda pür dikkat kesilirsiniz. O ana kadar duymadığınız veya farkında olmadığınız o kadar şey duyarsınız ki, dışardaki rüzgârı, damlayan musluğu, açık pencerenin önünden geçen hava ceryanını, saatin tiktaklarını v.s. Burada olay, vücut bir tehlike sezmiştir. Tehlike işitme duyusu ile algılanmıştır. O halde bütün dikkat ve çaba bu duyu üzerine bindirilmeli daha kullanışlı hale getirmelidir. Hipnozun ilk safhasında olan olayda bu şekilde değerlendirilmelidir. Hipnozun derin safhasında ise tüm duyularda normalleşme veya azalma söz konusudur. Fakat bu duyular telkinle arttırılabilir. Ben işitme ve dokunma duyuları ile yaptığım kaba çalışmamda, zannımca bu duyuların keskinleştiği kanaatine vardım. Normal bir kişinin duyamayacağı sesleri derin transtaki süjem duyuyordu. Aynı şekilde çok hafif dokunmalarında farkına varıyordu.

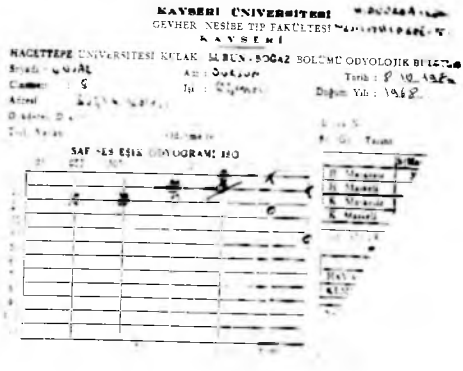
İmkân bulabilseydim görme duyusu ile ilgili bir hiperestezi çalışması yapmak isterdim. En objektif kriteri bu verse gerek.

Eski hipnozitörlerden TROMNER süjelerin ışığa karşı, V. BEAUNİSS ise süjelerin işitmeye karşı hassasiyetlerinin telkinle artırılabildiğini belirtiyorlar.

Bazı şahısların hava şartları hakkında ve zaman tayini konusunda duyularının keskinleştiği söyleniyor.

Hiperestezi ile ilgili olarak birçok çalışma yaptık. Bunlardan biri de işitme fonksiyonundaki hiperestezidir. Aşağıda odyometri ile yaptığımız bir hiperestezi testinin sonuçları görülmektedir. Çalışmamızda hiperesteziyi gösterecek anlamlı bir sonuç bulunamamasına rağmen; belirli bir noktaya kadar hiperestezik yükselmeler tespit edilmiştir.





«HİPERESTEZİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Chertok, Leon Sense and Nonsense in Psychoteraphy. The Challenge of Hypnosis. New York 1981.
2- Fromm, E., Shor, R.E.. Hypnosis Research Developments and Perspectives. New York. 1982
3- Meine, Biran de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi, İst.
4- Moss, C.S. The Hypnotic Investigation of Dreams. New York. 1967.
5- Müezzinoğlu, A.E. Under Conscious Hypnosis. Ağaoğlu Yayınevi Tesisleri, İst. 1982.
6- Özaydın, S. Psikiyatris. İ. Ü. İ. Tıp Fak. 1984.
7- Rosen, H.M.D. «Hypnosis» The Encyclopediae Americana 1974. P: 679-682.
8- Scott, M.J. Hypnosis in skin and Allergic Diseases. Charles C. Thones. Publisher Springfield U S A. 1961.
9- Sheehan, P.W., and Mc Conkey, K M. Hynosis and Experience; The Explariation of Phenomena and Process. Hills dale, N.T. Erlbaum. 1982.
10- Songar, Prof. Dr. Ayhan, Psikiyatri, Serhat Dağıtım İst. 1980.
11- Timothy, H. Traditional Medicine and Health Care Coverage «Hypnosis»1983 WHO-Genova Chapter: 13 p: 178.
12- Uysal, Prof.Dr. A.E., Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı, İlim-Teknik-Kültür. Sayı: 1. 1980, s. 40-53

11



POSTHİPNOTİK TELKİN

11— POSTHİPNOTİK TELKİN (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21)

Süje hipnotik transta iken hipnoz içerisinde verildiği halde uygulaması hipnozdan çıktıktan sonra olan telkinlere; hipnoz sonrası telkin anlamına gelen Posthipnotik Telkin diyoruz.

Hipnotizmanın en enteresan veya ürküntü verici yanı bu fenomen olsa gerek... Çünkü yaptığım çalışmalarda ve izlediğim literatür bilgisinde o kadar esrarengiz sonuçlar var ki; ürküntü duymamak mümkün değil...

Derin transa ulaştırılan her süjede bu fenomen ortaya çıkmaktadır. İşe biraz felsefe karıştıracak olursak, tüm hayatımız boyunca yaptığımız eylemler; şunun veya bunun telkinlerine bağlıdır. Okuduğumuz kitaplar, seyrettiğimiz filmler, dinlediğimiz nutuklar, konuştuğumuz arkadaşlar v.s. bizi ileride yönlendirecek tohumları eken birer çiftçidirler. Biz işlerimizde ve düşüncelerimizde ne kadar bağımsız olduğumuzu idia edersek edelim; sağdan soldan edindiğimiz bilgi kırıntılarını kafamızda senteze ulaştırarak sonuca varmaktayız.

Hipnotizmada ise bu olay direk olmaktadır. Nasıl mı? İzahı oldukça zor, belkide mümkün değil. Bu konuda da sadece spekülasyondan ileri gidemeyeceğiz... Ama var olan bir vakıa ve gerçek... Defalarca yaşadığım, yaşadıkça şaşırdığım bir hakikat...

Bu fenomeni yaşayana kadar inanmamıştım. Halbuki konunun bizzat içindeyim ve birçok güvenilir kaynaktan okumuştum, ama yinede içim rahat etmemişti. Hani şu kör olası mantık var ya, ya da şu doğmatik kalıplarımız, işte bunlar bize Aguste Comte'den kalan birer prangalar...

Olayı nasıl ortaya koyacağımı bilemiyordum. En iyisi yaşadıklarımı anlatmak. Süjem F.'yi derin transa aldıktan sonra posthipnotik telkin verdim. Kendisine şöyle dedim. Uyandıktan tam 5dk. sonra yanında duran hemşire hanıma «isminiz Fadimemiydi?» diye soracaksınız. Bu telkini birkaç kez tekrarladıktan sonra süjemede tekrarlattım. Ve ilave ettim. Bu telkinleri hipnozdan çıktıktan sonra hatırlamayacaksın... dedim. Süjem üzerinde birkaç test uyguladıktan 30 dk. sonra süjemi uyandırdım. Hipnoz odası Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi EEG odası idi. Odada doçentler, uzmanlar, hemşireler ve diğer izleyiciler vardı. Herkes pür dikkat olayı takip ediyordu. Süjem uyandıktan sonra kendisiyle sohbete başladık, derslerinin nasıl olduğunu sordum, hipnoz hakkındaki mütalalarını sordum. Süjem hipnoza girmediğini iddia ediyor, iki saattir derin transta iken üzerinde birçok deneme ve çalışma yapılmışken oraya geleli henüz birkaç dakika olduğunu söylüyordu. Konuşma hararetli bir şekilde devam ederken saatlerimizin 5. dakikayı gösterdiği bir anda; süjem aniden konuşmasını kesti ve yanındaki hemşireye dönerek «Adınız Fadime miydi?» diye sordu. Olaydan haberi olan hemşire süjemizin tepkilerini ölçmek açısından sujemizi tersledi, onu kendisine sarkıntılık etmiş duruma soktu. Üniversite öğrencisi olan süjemizin o halinde olmayı inanınki hiç istemezdim. Süjem kıpkırmızı olmuştu, ne yaptığını bilememişti. O kadar topluluk içinde konuşmasını keserek bir bayana gereksiz yere hitap etmesi kendisini de şaşırtmıştı. Ağzından bir kaç anlamsız söz çıktıktan sonra hemşireye dönerek: «Afedersiniz sizi birine benzettim de» diyerek olayı rasyonalize etmeye çalıştı. Ancak bu skece daha fazla dayanamayan seyircilerimiz kahkahayı koyuverince, sujem daha da bir çıkmaza girdi. Bereket versin posthipnotik Amnezi giderme telkini ile olayları hatırlamasını sağlayarak; süjemi çok sıkıntılı bir ortamdan kurtardım.

Başka bir seansta ise çok değişik bir usul izleyerek bu posthipnotik telkin olayını incelelemeyi başardık. Erciyes Üniversitesi Tıp Tarihi Müzesi Tıbbî Nebevi bölümünde yaptığımız seansta süjemi derin transa aldım. Bir grub davetli seyirci önünde yaptığım bu çalışmada süjeme posthipnotik telkin verdim. Telkinim fiili bir eylemle ilgili idi. Süjem uyandıktan 7 dakika sonra masanın üzerindeki kağıtlardan birini alacak ve daha sora bunu yırtacaktı. Bu telkini yaptıktan sonra süjemin üzerinde bir çok hipnotik fenomenleri de gerçekleştirdikten sonra süjemi uyandırdım. Süjem uyandıktan sonra yina sohbetimize başladık. Seyircilerimizin hepsi pür dikkat saatlerine bakıyor, 7. dakikayı iple çekiyorlardı. Süjemin ise saati yoktu. İsterseniz olayları fotoğraftan izleyelim:

1— Bu resimde süjemiz hipnotik transın ilk safhasına girişinde çekilmiştir Süjemin oturtuluş pozisyonu ve bakışları kanaatımızca bir fikir verir. (Resim: 79)



Renkli Resim: 29- Çelik bir yay haline gelmiş olan vücudun kalıp olarak kaldırılabilmesi için, yardımcılar aracılığıyla süjemizin kaldırılış hazırlığını gösteren bir resim.



Renkli Resim: 30- Ve nihayet çelik bir sütun haline getirilen süjemizin yardımcılarımız aracılığıyla blok olarak iki sandalye üzerine uzatılmasını gösteren ve insanı derin derin düşündüren bir resim.



Renkli Resim: 31- Derin transa aldığımız süjemizde el sırtı üzerinde oluşturduğumuz analjeziyi (ağrıya duyumsuzluk) araştırmak için bir çalışmamızın başlangıcını gösteren resim.



Renkli Resim: 32- El sırtında analjezi temin ettiğimiz transdaki süjemizin el sırtına iğneyi saplarken tesbit edilmiş bir resim.



Renkli Resim: 33- Sujemizin el sırtına iğne batırılırken sujemizin hıcbir şeyden haberi olmadığını tesbit eden bir resim.



Renkli Resim: 34- Hipnotik transta olan ve analjezi temin edilerek el sırtı derisine iğne saplanan süjemizin, iğne saplandıktan sonraki durumunu gösteren bir resim.



Renkli Resim: 35- Derin transdaki bir sujemizde analjezi temin ettikten sonra derinin tüm tabakalarını içine alan bir kesinin oluşturulmasını gösteren bir resim. Süjemizin bu esnada EEG traseleri de alınmıştır.



Renkli Resim: 36- Derin transa alınmış ve anestezi fenomeni tevlid edilmiş bir bayan hastanın Opr.Dr.İ.H. Öztürk aracılığıyla hipnotik transı takip edilirken, bir başka operatörün batın nahiyesinde giriştiği bir ameliyatı gösteren resim. Hastanın yüz ifadesi çok anlamlı görülmekte.



Renkli Resim: 37- Derin transa alınmış ve anestezi temin edilmiş bir Quatr hastası bayan süjenin Opr.Dr.İ.H. Öztürk tarafından ameliyat edilişini gösteren bir resim.



Renkli Resim: 38- Derin transa aldığımız süjemizin hipnozitörü aynen takiid etmesi istendiğinde, şahsiyetini tamamen değiştirerek, hipnozitörün her haraketini takiid ettiğini gösteren resim.



Renkli Resim: 40- Süjenin hipnozitörü taklidini gösteren bir başka resim.



Renkli Resim: 41- Birlikte bir çok çalışma yaptığımız süjemizi yine bu çalışmalarımızdan birinde hipnotik transa girmeden önce oturuş pozisyonunu tesbit eden bir resim.



Renkli Resim: 42- Derin hipnotik transa aldığımız süjemize hipnozda iken verdiğimiz posthipnotik telkinin uyandıktan sonra, belirtilen zamanda oluşmasını tesbit eden ilk resim.



Renkli Resim: 43- Verilen posthipnotik telkin gereği otohipnoza girerek emri uygulamaya koyulan ve yedinci dakikada masanın üzerinde bulunan kağıda doğru yönelen süjemiz görülüyor.



Renkli Resim: 44- Derin hipnozda iken, «hipnozdan çıktıktan tam yedi dakika sonra masanın üzerindeki kağıdı yırtacaksınız» posth hipnotik telkinini yerine getirip, kağıdı yırtan süjemizin şaşkın durumu görülüyor.



Resim 79-

2- Bu resim, 7. dakikayı iple çeken fotoğrafçı arkadaşımız tarafından çekilmiştir. Süjemiz tam 7. dakikanın içinde birden bire huzursuzlandı. Gözlerini masanın üzerindeki kağıtlara dikti. İçinden büyük bir mücadele geçirdiği belli oluyordu. Acaba yapacağı iş mantıklı mıydı? O kadar seyircinin önünde kalkacak, gidecek, masanın üzerindeki kağıdı alacak ve yırtacaktı. Bembeyaz ve tertemiz kağıttı. Bu düşünceler süjemizin beynini işgal ediyordu. Böylece şuurda bir meydan savaşı zuhur ediyordu. Yapmak veya yapmamak.. Ama içerdeki istek dayanılmazdı. Nihayet bu arzu ve isteğe boyun eğdi. Kalktı, masaya ulaştı ve masanın üzerindeki kağıdı çok ciddi bir yüz ifadesi ile aldı. Hipnozitör olarak ben konuya pek ilgisiz gözüküyordum. Ancak süjem için aynı şeyleri söylemek mümkün değildi. (Resim: 80)



Resim 80-



Resim 81-

3— Artık bu resimde iş işten geçmiş, o güzelim kağıt ikiye bölünmüştü bile. Artık içeriden gelen arzu ve istek bu şekilde yerine getirilmiş ve susturulmuştur. Böylece süjem çok rahat bir ortama geçebilecektir. Ama bu resimde hâlâ yüz ifadesi olarak; «Sanki bunu ben niye yaptım der» gibi duruyor. (Resim: 8

4— Süjem hırsını alamamış, kağıdı yırtıyorda yırtıyor. Ah bilse bu işi niçin yaptığını veya kimlerin emellerine alet olduğunu... Artık süjenin işi bitmiş, kağıt elinde kala kalmıştı. Peki bu işi nasıl rasyonalize edecekti. En iyisi unutmaktı. Ama buna kim izin veriyorki?. Hipnotizör başladı süjenin üzerine üzerine gitmeye. Hipnotizör şöyle sesleniyordu: «Kardeşim kağıdı niçin yırttın. Müdür bey o kağıda dilekçe yazacaktı. Elimizde başka kağıtta yok. Niçin yaptın bu hareketi...» dedim. Süjem ne yapacağını şaşırmış, birinci durumdan zor bir duruma girmişti. Olayı bir türlü rasyonalize edemiyordu. Çünkü olayın rasyonalize edilecek bir tarafı yoktu. Nihayet süjem içinden yırtmak isteğinin geldiğini, fakat arzu ederlerse dışarıdan kağıt temin edebileceğini söyleyerek; kısmen kendini bu işten sıyırdı. (Resim: 82)





Resim 82-

Resim 83-

5— Bu resimde ise artık süjem tüm sıkıntılardan kurtulmuş, sohbetin tatlı havasına dalmış gitmişti. Fakat kendisini yeni bir felaket bekliyordu. Tüm seyirciler 15. dakikayı bekliyordu. Nemi olacaktı? Hep beraber görelim. (Resim: 83)

Süjeme bu seansda tek bir posthipnotik telkin vermekle yetinmemiş ikincisini de vermiştim. İkinci telkinim için şöyle demiştim: «Uyandıktan tam 15 dakika sonra oturduğun yerden kalkarak seyircilere doğru gür bir sesle **«Müdür beyde kim oiuyormuş»** diyeceksin.» Bu telkinimi de birkaç kez tekrarlamıştım.

Tıbbı Nebevi odasında ikinci bir zaman yarışı başlamıştı. Ben süjemle sohbet edip; onu daldırmaya çalışıyor, bu şekilde posthipnotik telkinin gücünü değerlendirmeyi planlıyordum. Fakat benden başka herkes ikide bir saatine bakıyor, zamanı takip ediyodu. Nihayet belirtilen saat geldi çattı. O da ne; süjem yine aynı huzursuzluk aynı kabına sığamamazlık, aynı yerinde duramamazlık ve aynı iç pazarlığı ve aynı sualler.. Yapsam mı, yapmasam mı? Fakat içeriden gelen emir müthiş. karşı koymak mümkün değil. Ne mantık tanıyor ne kural.. Sıkıntılı bir vaziyette geçen bir otuz saniyeden sonra süjem birden yerinden fırladı, seyircilere döndü bağırarak ve elinide külhanbeyvâri bir şekilde sallayarak «Müdür bey'de kim oluyormuş?» diye ortalığı inletti. Daha sonra şaşkın şaşkın geçti yerine oturdu. Zavallı nerde ise kafasını oynatacaktı. Kendinin olan eline, koluna, ayağına diline hakim olamıyordu. Nasıl bir haldi bu!.. İzah etmek oldukça zordu. Kafasını zorluyor. düşünüyor. taşınıyor bir sonuca ulaşamıyordu. Bu arada seyircilerimizin arasında bulunan tıp müzesi Müdürü Kadir bey'de olaya müdahale edince, işler iyice karıştı. Müdür bey «Ne oldu kardeşim. Birşey mi var, müdür benim» dedi. Süjem umulmayan cevap üzerine hemen özür diledi. «Özür dilerim efendim ben, şey sizi tanımıyordum da, tanışmak istedim.» gibi anlaşılması pek kolay olmayan bir kaç cümle ile cevap verdi. Süjeme niçin böyle yaptığını sorduğumda olayı rasyonalize edemediğinden pek anlamlı bir cevap veremedi.

Konumuz bu seansda iken, analjezi bahsinde izah etmediğimiz enteresan bir olayı da burada belirtmek isteriz. Süjemizi yukarıda bahsettiğimiz seansa sadece 10-15 dakikalığına getirmiştik. Süjemin ertesi günü imtihanı vardı. Ancak sujemi derin transa alınca seyircilerin hatırını kıramadığımız için ve ayrıca tesadüfen O.D.T.Ü. den müzeyi gezmeye gelen bir grup öğrenci ve öğretim görevlisinin olayı izlemek istemeleri ve video çekim yapmaları üzerine seansı uzatmıştık. Süjem analjezi fenomenini göstermek için sol eline iğne saplamış ve iğneyide öyle bırakmıştım. Bu vaziyette süjemi uyandırmıştım. Süjem üç saate yakın bir süre transta kalmıştı. Süjem uyandıktan sonra şöyle dedi: «Abi beni uyutsanda ben gitsem. Vallahi vaktim yok. Ayrıca yarın imtihanım var.» Bunu dinleyen seyirciler gülmeye başladılar. Bende olayı bozmamak için «Önemli değil, istersen bugün seans yapmayız, sen gidip dersine çalışırsın. Her ne kadar çok değerli misafirlerimiz sizin için buraya kadar gelmişlersede içlerinden birine hipnoz yapa-

rım.» dedim. Bu ara süjemin dikkatini sol elindeki gerginlik çekti. O da ne, sol elinin derisine bir iğne saplanmış. Bir yerden girmiş biryerden çıkmış. Ben hiç bir şeyden habersiz gibi «Ne olmuş?» dedim. Kafasında bazı sualler belirmesine rağmen, hiç uyumadığına kesinlikle emin olan süjemin bu olayı rasyonalize etme yoluna gitti ve şöyle dedi; «Herhalde otobüse binerken oldu. Çok acele binmiştim. Aceleyle bu iğnenin saplandığının farkına varmamışım.» Pek akıllıca bir savunma olmadı ama ben inanmış göründüm. Tâ'ki süjem gerçekleri söyleyip, zaman farkını anlayıncaya kadar. Ama süjem hiç inanmıyordu. En sonunda resimlerini gördü de inandı.

Peki bu olaylar nasıl cereyan etmektedir? Bu ne biçim mekanizmadır ki insan yaptığı işin neden ve niçinlerini bilmiyorda kafasına göre neden ve niçin yaratıyor?

Bence insanoğlunun keşfedilmedik o kadar çok alanı var ki... İşte biz bu keşfedilmiş, fakat anlaşılmamış bir saha ile karşı karşıyayız. Bu olayda hipnotizör süjenin beynine bir teyp bantı veya saatli bir bomba gibi. daha doğrusu saatli otomatik bir teyp gibi kurabiliyor. Hani büyük şehirlerimizde çeşitli telefon numaraları vardır. PTT'nin halkımıza sunduğu hizmette. telefon açıldığında karşımıza mekanik bir bayan sesi çıkarak otomatikman konuşmaya başlar. Bize ya hava durumunu bildirir veya başka bilgiler verir. Hipnozdaki Posthipnotik telkin olayını buna benzetebiliriz. Süjenin hafıza kaydına bir telkini kaydediyoruz. Bu işin ateşleme mekanizmasını ise zamanla belirliyoruz. Biyolojik zaman dolunca tüm devreler kesiliyor, daha önceden beyine yerleştirilen bu kaydedilmiş bilgi uygulamaya konuyor.

Aklımıza hemen bir sual geliyor. Hipnotizör'ün elinde bir robot durumuna düşürülen süjeye herşey yaptırılabilir mi? Bu soru üzerine çok tartışmalar yapılmıştır. Bazıları bu suale evet derken, diğerleri hayır demektedir. Evet diyenlerinde, hayır diyenlerinde haklı tarafları vardır.

Hayır diyen müellifler yaptıkları çalışmaları buna örnek göstermişlerdir. Bunlara göre süjenin süperego duygularına çok ters gelen telkinler kesinlikle yerine getirilemez. Bu açıdan uygun olmayan bir süjeye ahlâksız eylem yaptırılamaz. cinayet işletilemez, hırsızlık yaptırılamaz diyorlar. Şayet süjeye böyle bir telkin verilirse süje otomatik olarak Hipnotik transdan çıkar deniyor. Yaptıkları çalışmalarlada bunu doğruladıklarını beyan ediyorlar. Meselâ bir bayana Hipnozda iken lütfen soyunur musunuz telkini yapılıp, ısrar edilince süje transdan çıkmıştır.

Evet diyenler, neye dayanarak evet demektedir. Bunların iddialarına göre Rasyonalize edilen bir telkin, eyleme geçmek zorundadır. Bunlar da haklıdır. Süjenin süperegosunu susturacak bir rasyonalizasyon mekanizması kullanılırsa. o fikir eyleme geçebilmektedir. Bunlara göre de Rasyonalize edilmeyecek hiç b fikir yoktur.

Bu müelliflerde fikirlerini çalışmaları ile doğrulamışlardır. Meselâ: Bir bayan süjeyi derin transa alan bir müellif, yan tarafta bulunan kişinin ahlâksız, karaborsacı, dolandırıcı olduğunu, fakirlerin ekmeğine göz dikip onları sömürdüğünü telkin etmiş. Bu duruma süjeyi inandırdıktan sonra, bu şahsın ölümü hak ettiği, bunun ölmesiyle bir çok insanın sıkıntıdan kurtulacağını teferruatıyla anlatmış. Bu fikride süjeye verdikten sonra, süje o şahsın ölmesi gerektiğine inanmış. Daha önceden hipnotizör süje ile şahıs arasına, süjenin farkında olmadığı bir cam bölme yerleştirmiş. Bu arada hipnozitör süjenin eline bir şişe dolusu kezzap vererek bunu o şahsa atmasını telkin etmiş. Süje hiç bir tereddüt göstermeden kezzap dolu şişeyi almış ve adama doğru fırlatmış. Ancak şişe cama değince parçalanıp camın yüzüne akmış.

Benim de yaptığım bir kaç küçük çalışmada bu kanaati doğrulamaktadır. Yeter ki süjenin duyguları yönünden hareket edilsin ve süje büyük ve faydalı işler yaptığına inandırılsın. Bu da hipnozda çok basit bir iştir. Bu konuya ileride beyin yıkama ve Hipnoz bahsinde tekrar değineceğiz.

Konuyla ilgili Prof. Dr. Ahmet Edip UYSAL'ın görüşü de bu yöndedir. Şöyle demektedir: «Hipnozun toplumu ilgilendiren en önemli ve düşündürücü yönü onun insanları ikna etmede ve kandırmada, belirli fikirleri onların beynine ve şuraltına yerleştirmedeki dehşet verici kudretidir. Yapılan geniş tecrübelerde çıkan istatisdiki neticelere bakarak, 15-25 yaş grubundaki Erkek ve Kızların Hipnoza çok elverişli olduğunu görürüz. Bu grupdakileri hipnotize etmek ve onlara telkin yoluyla çeşitli fikirleri kabul ettirmek çok kolaydır. Otuz yıldır yaptığım tecrübelerden edindiğim kanaate göre, Hipnoz üzerinde yazılmış bazı eserlerde ileri sürülen iddiaların aksine, bu gruba mensup gençlere kabul ettirilemiyecek bir fikir, yaptırılamayacak bir hareket yok gibidir. Belirli teknikler ve tekrarlamalar yolu ile bu yaş grubundaki gençlerin kafalarına her türlü (hem iyi ve hem de kötü) fikir yerleştirilebilir; hatta onlarda şahsiyet değişiklikleri meydana getirilebilir; onlara mantık dışı, kendi kontrolları dışında hareketler yaptırılabilir.

Sonuç olarak diyebiliriz ki, telkin kelimelerin insan hayatında taşıdığı büyük kudretin bir delilidir. Onu iyi ve kötü maksatlarla kullanmak bizim elimizde olan bir şeydir.» (Uysal, s: 53) (19)

Bütün bu olup bitenleri hayretle izledikten sonra, konuyla ilgili olarak ise Prof. Dr. Recep DOKSAT şöyle diyor: «Bu fenomen insanlar acaba beyinleri gramofon plakları gibi daha önceden kader tarafından doldurulmuş kuklalar mıdır? İrade, İrade-i Cüz'iye, irade-i külliye münasebetleri nedir? Kaderin emirlerini rasyonalize ederek ifayla meşgul robotlar mıyız? Levhi mahfuz.. İlh. tarzında metafizik düşüncelere de yol açıyor.»

Görüldüğü gibi olay o kadar kompleks ki akıl teslim olmaktan, sınırlarının tükendiğini ifade etmekten başka çare bulamıyor. Konuyla ilgili olarak aklımıza

gelen bir çok sorudan biri de süre ile ilgilidir. Bu posthipnotik telkinler ne kadarlık bir süre için verilebilir veya ne zamana kadar etkili olur? Bu sorunun açık bir cevabını vermek oldukça zor. Literatür de verilen bir çok süre vardır. Dakikalardan yıllara kadar uzanan bir süreyi kapsamaktadır. Ben inanıyorum ki çok iyi anlaşılmış ve çok derin transda çok tekrarlanmış telkin yıllar sonra uygulamaya geçebilir.

Yaptığım çalışmalardaki süreler genellikle çok kısa süreleri ihtiva ederken. bir tanesi oldukça değişik çıktı. Olay şu şekilde cereyan etmişti. Dermatoloji polikinliğine müracaat eden tıbbiyeli öğrenci C.K. ellerindeki siğillerin tedavi edilmesini ister. Hocamız Yrd. Doç. Dr. Özcan AŞÇIOĞLU, hastamıza hipnoz önerince, hastamız bunu kabul eder. Benden hipnoz yapmam istendiğinde hemen kabul edip süjemi hipnotize ettim. Çok kısa sürede derin transa giren süjem. üzerinde bir çok test yaptıktan sonra ayrıca hastalığı ile ilgili telkinlerde bulunduk. Bu arada süjemizin özel hayatı ile ilgili birkaç sual sorduğumuzda maddî durumunun pek iyi olmadığını öğrendik. Süjemi daha sonra bir kaç kez hipnotize ettik. Bu arada hocam Yrd. Doç. Dr. Özcan AŞÇIOĞLU süjeme bir telkin vermek istediğini söyledi. Bende kabul ettim. Hocam derin transa soktuğum süjeme şöyle telkin verdi. «Bu günden sonra ne zaman maddi sıkıntı içine düşersen ilk defa benden yardım isteyeceksin, tamam mı?» dedi. Süjenin onayı alındıktan sonra, gerekli telkinlerimizi verdik ve süjeyi uyandırdık. İki ay sonra süjem şifa bulmuştur. Böylece yaptığımız 2-3 seanstan sonra süjemizi unutmuş, herhangi bir bağlantımız kalmamıştı. Süje1. sınıf öğrencisi olduğu için pek görüşme imkanımız olmuyordu.

Bu olaydan tam bir yıl sonra, hocam heyecanlı heyecanlı yanıma geldi, «oldu. oldu» diyordu. Ne olduğunu sorduğumda, Posthipnotik telkini tam bir yıl sonra uygulandığını belirtiyordu. Daha sonra olayı etraflıca anlattı. Meğerse ikinci sınıf öğrencisi eski süjem C.K. kendisine verdiğimiz posthipnotik telkini tam bir yıl sonra uygulamaya sokmuştu. Maddi durumunun iyi olmadığını belirterek, hocamdan para istemişti. Hocam da gereken yardımı yapmıştı. Öğrendiğimiz kadarıyla süjemiz normalde böyle bir davranış yapamayacak kadar içine kapalı birisi. Fakat içten gelen dürtüler, bu fikri eyleme sokmuşlardı. Zannederim süre konusunda da kısmen tatmin olduk.

Kafamıza takılan konulardan biri de süjelerin kendilerine verilen kısa zamanı telkinleri nasıl tam zamanında uygulayabildikleridir. Bu konuda da spekülasyondan başka bir şey yapmak söz konusu değildir. Ancak ortada bir gerçek var. Oda süjelerin posthipnotik telkinlerini tam zamanında uygulamalarıdır. Bu da gösteriyor ki insan da farkında olmadığı bir biyolojik saat vardır. Ya bu bilgi bizde doğuştan var, veyahutta sonradan edindiğimiz zaman kavramının ölçümlerinin şuursuz olarak beyin tarafından öğrenilmesi midir? Benim kanaatim ikincisidir.

Çünkü zaman Rölatif bir kavramdır. Rölatif olan bir kavramın irsî olarak verilmesi söz konusu olamaz. Konuya başka boyutları ile zaman distorsiyonu bölümün de inceleyeceğiz. İkinci şıkka bize inandırmaya götüren nedenler ise çok çeşitlidir.

Meselâ süjemize verdiğimiz birim dakika veya saat cinsinden olmaktadır. Halbuki bunlar sonradan öğrenilmiş kavramlardır. Fakat şöyle bir mekanizma düşünülebilir. Vücudumuzdaki hücre faaliyetlerinin ve hormonal dengenin çalışması bir biyolojik zamana bağlıdır. Bu biyoljik zaman şaşırmadan ölene kadar devam eder. Meselâ kadınların menstruel siklusları buna misal olarak verilebilir. İşte buradan yola çıkarak bizim cinsimizden belirttiğimiz zaman birimlerini beynimiz kendi biyolojik saati ile neye tekabül ettiğini hesap etmektedir. Bu tezimizin doğruluğu saat kavramını bilmeyen bir süje üzerinde yapılacak; birimi saat olan bir posthipnotik telkin çalışması ile mümkün olabilir.

Şunu unutmamamız gerekir. Bir çoğumuz önemli bir işimiz olduğu gün sabahları tam istediğimiz saatte uyanırız. Hatta çoğumuz korku ile saatimizi kurar. Öyle yatarız. Ama görürüz ki, saatimiz çalmadan birkaç dakika önce kendiliğimizden uyanmışız. Bu olayı hemen hemen hepimiz yaşamışızdır.

Diğer bir sual ise süjelerin posthipnotik telkini yaparken otomatik hipnoza mı girdiği, yoksa bilincine çıkan fikirleri mi uyguladığıdır. Bu konu da bir şey söylemek mümkün değildir. Yaptığımız çalışmalarda şu şekilde bir nüans farkı gördüm. Verdiğim PHT şayet uzunca bir eylemi ihtiva ediyorsa; süjelerin bu esnada tipik hipnotik transdaki bir süjeyi andırıyorlar. Ancak PHT çok kısa bir fikir ise bu süjelerde böyle bir durum göremedim. Sadece huzursuzluk ve sıkıntılı bir ifade içine giriyorlar.

«POSTHİPNOTİK TELKİN» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Barber, T.Y. and Calverly, D.S. Toward a thery of hypnotic behaviour. Experimental analyses of suggested amnesia. J. of. A.P. 1966. 71, 95-107.

2- Charles, T. Conscious Contral of Dreaming: The Posthypnotic Dream J. of A.P. 1970 Vol. 76 No. 2 304-315.

3- Chertok, L. (translated by R.H. Ahrenfeldt) Sense and Nonsense in Psychotherapy. The Challenge of Hypnosis. New York. 1981.

4- Einstein, A. Çev. Fındıklı, M. İzafiyet Teorisi. Özgün Yayınları, 1976.

5- Fromm, E., Shor, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. New York. 1972.

6- Harding, T. Traditional Medicina and Healthy «Hypnosis» 1983 WHO Genova Chapter 13, P. 128

7- Mc. Crecton P.T. at al: Effects of posthypnotic suggestion on pecieved egcentric distance Perception. 1980. 9, 561.

8- Moss, C.S. The Hypnotic İnvestigation of Dreams. New York. 1967.

9- Müezzinoğlu, A.E. Under Conscious Hypnosis. Ağaoğlu Yayınları İstanbul, 1982.

10- Sheehan, P.W. and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and Experience, The Explaration of Phenomena and Process. 1982. U.S.A.
11- Sheehan, P.W. and Orne, M. T. Some comments on the nature of posthypnotic behavior. Journal of Nervous and Mental Disease. 1968, 146, 209-220
12- Shechan, P.W. The artificial induction of posthypnotic conflict. Journal of Abrormal Psychology 1969, 74, 16-25.
13- Songar, A. Psikiatri. Serhat Dağıtım İstanbul, 1980
14- Stoyva, J. Posthypnotically suggested dreams and the sleep eyele. Archives of General Psychiatry, 1965, 12, 287-294.
15- Strickler, C.B. A quantitative study of post-hypnotic amnesia. Journal of Abnormal and Social Psychology. 1929, 24. 108-119.
16- Tart, C. and Hilgard, E. Responsiveness to suggestions under «hypnosis» and «waking-imagination» conditions. A methodological observation. International J. of Clinical and Experimental Hypnosis. 1966, 14, 247-256.
17- The Encylopedia Americana P. 679-682 1974.
18- Turan, Cengiz, Hipnodonti (Doktora Tezi) Gediz Matbaası, Manisa-1967.
19- Uysal, A.E. Hipnozun Kullanılışı ve Mahiyeti İlim-Teknik-Kültür Sayı: 1, s. 40 1980.
20- Yurdakök, M. Bilimsel Görüşle Hipnoz, Gaye Matbaası, Ankara-1977.
21- Zamensky, H.S. Suggestion and counter suggestion in hypnotic behavior J. of Abnormal Physchology. 1970, 86-346.



12

ŞUURALTI GERÇEKLERİNİN SÖYLENMESİ, SIRLARIN AÇIĞA VURULMASI

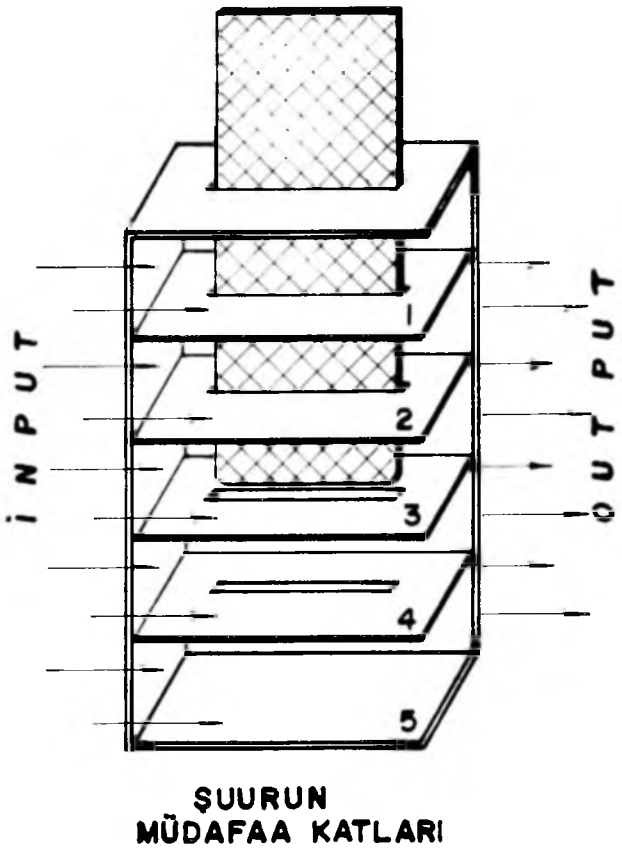
12- ŞUURALTI GERÇEKLERİNİN SÖYLENMESİ, SIRLARIN AÇAĞA VURULMASI (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12)

Hipnoz özlü ifadesi ile: İNSANLARA GÜVEN VERME VE HAKİM OLMA SANATI'dır. İnsanlar birbirleri ile karşı karşıya geldikleri zaman ne kadar şüpheci, ne kadar otokritikçi iseler, birbirlerini tanıdıktan sonra kanları birbirine ısındıktan sonra, sırlı alanları gittikçe daralır. Ne olursa olsun her insanın mutlaka sırları vardır. İnsan bu sırlarına kimseyi ortak etmek istemez. İnsan doğar, büyür, sırlar edinir ve nihayet bu sırlarla ölür. İnsanoğlunun işte bu bilinmeyen yanını açacak bir anahtar vardır: Hipnoz.

Bir çok kişinin hipnoza karşı direnç göstermesinde veya hipnoz denemesine dahi yanaşmamasında temel etken olan faktör budur. Yani sırlarının açığa çıkacağı korku. Hani ya haksız da değildirler. Çünkü derin transta olan bir süjenin tüm sırları, kirli çamaşırları bir bir ortaya dökülebilir. Bu da o insanı elbette mutsuz yapar. Kendi kendinize bir düşünün. En yakın dostlarımızdan dahi sakladığımız o kadar çok sırrımız var ki!... Bir de bunların öğrenildiğini düşünelim; o zaman toplumun ya maskarası oluruz, ya da aşağılayacağı bir insan. İşte burda hipnozun etik tarafı işe karışmaktadır. Şu halde hipnotizör süjenin özel mahremiyetine mümkün olduğu mertebe girmemelidir. Şayet zaruret var ise, zaruret miktarınca hareket edilmelidir.

Konu okuyucularımıza belkide abartılmış olarak gelebilir. Doğru düşünebilirler... Fakat birazdan, yaşadığımız bir kaç olaydan misâller vereceğim. Herhalde o zaman kanaatları değişir.

Biz süjemizin şuur dünyasını beş katlı bir kompütüre benzetmekteyiz. Yukardan aşağı doğru sıralanan bu katların her birinde ayrı fonksiyonların şifreleri bulunmaktadır. (Resim: 84)



Resim 84- Şimdiye kadar belirtilen hipnotik fenomenlerin sansür mekanizması ile oluşmasının nörofizyolojik izahını genel olarak gösteren ve her bir katı belirli bir trans derinliğine tekabül eden şematik resmi görüyoruz.

Yukardaki şemadan da izlediğimiz gibi şuurumuzun beş katlı bir kompütür olduğunu varsayalım. Buna giren bilgi (information) gerekli cevap olarak sistemden çıkmaktadır. Ancak daha önce yaptığımız neurofizyolojik hipnoz izahlarındaki şemaları hatırlarsak, hipnoz olayı beyindeki bir sansür mekanizması ile işlemektedir. İşte burada aynı mekanizma söz konusudur. Fakat buradaki sansür mekanizması önce birinci katta, sonra sırası ile ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci katlara hakim olabilmektedir. Şöyle ki;

Birinci kat: LETARJİ
İkinci kat: KATALEPSİ
Üçüncü kat: SOMNAMBUL
Dördüncü kat: GÖZLER AÇIK SOMNAMBUL
Beşinci kat: ÇOK DERİN SAFHA

İşte burada belirttiğimiz nokta, hipnoz ne kadar derin safhadaysa sansür mekanizmasının da o kadar derin fizyolojik ve psişik fonksiyonlara etkili olacağıdır. Meselâ letarji safhasında süjeye gözle ilgili bir takım halusinasyonlar yaptırılabilir. Ancak işitme ile ilgili halusinasyonlar yaptırılamaz, analjezi ve anestezi sağlanamaz.

Katalepsi safhasında süjeyi kataleptik hale koyup iki iskemle arasına uzatabiliriz. Analjezi ve kısmî anestezi temin edebiliriz. Bu safhada çoğu süjelerde amneziyi gerçekleştiremeyiz, posthipnotik telkin veremeyiz.

Somnambul safha yani şemamıza göre üçüncü ve dördüncü katta bir çok hipnotik fenomeni gerçekleştirdiğimiz gibi süjenin şuuraltı sırlarını da öğrenebiliriz.

Beşinci katta ise süjeye birçok parapsikolojik fenomeni yaptırmak mümkün olur. Bu fenomenler çok nadir olarak özel süjelerde oluşmaktadır.

İşte görüldüğü gibi süje ile ne kadar iyi bir temas kurulursa, süje kendisini o kadar fazla teslim etmektedir. Süjedeki güvensizlik tohumları artarsa o zaman teslimiyet azalmakta, şemamızdaki üst katlara doğru çıkılmaktadır. Konuyu bu şekilde belirledikten sonra bir iki misâl vermek isterim. Hemen aklıma ilk hipnotize ettiğim süjem geldi. Daha önce anlattığım olayda, amacımız süjenin şuuraltı sırlarını öğrenmekti. Hemen suallerimizi yönelttik. Tabii ki o zamanki heyecanımız ile ilk soracağımız soru arkadaşımızın aşkları ile ilgiliydi. Bu konuyla ilgili sorularımıza çok sırlı ve enteresan cevaplar aldık. Elde ettiğimiz bu bilgileri süjemiz uyandıktan sonra kendisine söyleyince hayretten dona kaldı.

Diğer bir vakamız ise yine Erzurum da olmuştur. Bekar evimizin hafta sonu konuklarından Dr. A. S. bey ve öğretmen K. S. beyler yine bir hafta sonu tartışmasına başlamışlardı. Her ikisi de evli olan bu arkadaşlarımız bize mi yoksa birbirlerine mi hava atmak ihtiyacını hissediyorlardı, bilemiyorum ama, ikisi de nasıl kazak erkek olduklarını anlata anlata bitiremiyorlardı. Nihayet söz döndü dolaştı, konu bizim hipnoz çalışmalarına geldi. Dr. A. S. bey bu işe pek inanamadığını onun için hipnozu kendi üzerinde denemek istediğini belirtti. Bizde hemen kabul edince; birlikte içerideki seans odasına geçtik. Dr. A. S. bey çok kısa sürede derin bir transa girmişti. Bu durumu tesbit ettikten sonra diğer odadaki merakla bekleyen arkadaşları çağırdım. Süjemiz üzerinde bir çok hipnotik fenomeni gösterdikten sonra K. S.'nun aklına bir soru geldiğini öğrendim. «Tahir bey, şimdi A. S. beye sorsak, bize her şeyi doğru söyler mi?» dedi. Ben «Tabii» cevabını verince, o

zaman A. S. beyin evdeki kazak erkekliği hakkında bilgi almak istedik ve başladık aile yaşantısı ile ilgili sualler sormaya. Fakat verilen cevaplar çok şaşırtıcıydı. Bir saat kadar önce kazak erkek pozlarındaki A. S. bey, meğersem evde bir kılıbık imiş. Ne bulaşık yıkamadığı, ne çamaşır yıkamadığı, ne yemek pişirmediği kaldı ne de çocuğun altını değiştirmediği... Bu bilgilerden sonra bir de hayat müştereke diyerek kendini savundu. Artık A. S. beyin rakibi K. S. beyin keyfine diyecek yoktu. Hayatının en büyük kozunu eline geçirmişti. Böylece bizim hafta sonu ev sohbetlerinde kendisine yeni bir konu bulmuştu. Süjemiz Dr. A. S. beyi uyandırmıştık ama bütün kirli çamaşırları yer, tarih, saatleri ile ortaya dökülmüştü. Bu olaydan sonra K. S. beye yaptığımız seans teklifine ise Kazak erkek K. S. bey red cevabı vermişti. Niçin böyle davranmıştı. varın siz tahmin edin.

Başımdan geçen diğer bir vak'a ise İstanbul'da vuku buldu. Stajer Doktor arkadaşımı ziyarete gitmiştim. O sırada yanında onun başka bir arkadaşı vardı. Tanıştırıldıktan sonra koyu bir sohbete giriştik. Fakat yeni tanıştığım arkadaş bende palavracı bir tip intibaı bıraktı. Bana anlattığı hovardalık hikayelerine pek inanamadım. Laf dönüp dolaşıp benim hipnozitörlüğüme gelince yeni tanıştığım arkadaşın gözleri faltaşı gibi açılarak, bana hemen bir teklifte bulundu. Kendisine bir seans yapmamı isteyen bu arkadaşın hatırını kırmayarak hemen razı oldum. Çok enteresan ki oturduğu yerden namüsait şartlar içerisinde, çok kısa süre içinde (4-5 dakika) süjemizi derin bir transa soktum. Tabii ki amacım biraz önce anlattıklarının doğruluk payını araştırmaktı. Nihayet suallerimi sıraladım. Sonuçta süjem V.Y' ın pek yalan söylememekle beraber yaşadığı bazı olayları süsleyerek bana aktarmıştı. Analjezi ve anestezi gibi hipnotik fenomenleri de oluşturduktan sonra süjemizin eline bir iğne saplayıp uyandırdım. Bir anda ne olduğunu anlayamayan süjem V.Y. elindeki saplanmış olan iğneyi de görünce bayağı korktu. Süjemizi yatıştırdıktan sonra kendisine bir şey söylemeden sohbetimize devam etdik.

Burada son olarak bahsedeceğim bir vaka ise olayın boyutlarını göstermesi bakımından ilginçtir. Anarşik dönemin hüküm sürdüğü bir ortamda bir arkadaşımızın evinde benden bir seans yapmam istenince bu teklifi kıramadım. Ben de talipliler arasından birini seçtim. Daha sonra bu süjeyi hipnotize ettim. Bu suje de çok kolay transa girmişti. Bir çok hipnotik fenomenleri seyircilere gösterdikten sonra, süjemin özel hayatı ile ilgili bir kaç soru sordum. Fakat siyasi bir gruba mensup oiduğunu öğrendiğim bu arkadaş o zaman için suç kabul edilebilecek bazı fiillerini anlatıyordu. Ben hemen konunun zararlı olacağı kanaati ile kapatmasına karar verdim. Benim için bu olay iyi bir test olmuştu. O halde çok iyi transa giren süjelerden her türlü bilgiyi sağlamak mümkündür.

Görüldüğü gibi inanılmayacak şeyler ama hepside gerçek. Burada bahsettiğim misaller başımdan geçen sayısız örnekten sadece bir kaçı... Literatürlerde

bunun gibi binlercesi anlatılmakta.

Zaten psikoanalizin temelleri buradan doğmuştur. Hipnozun tarihçesinde bahsettiğimiz gibi S. Freud ilk denemelerini hipnozla yapmıştır. Hipnoz sayesinde kişilerin şuuraltlarına inen Freud, bu mekanizmayı çözdükten sonra serbest teda î (çağrışım) metoduna geçmiştir.

«ŞUURALTI GERÇEKLERİNİN SÖYLENMESİ, SIRLARIN AÇIĞA VURULMASI» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Chertok, Leon. Sense and Nonsense in Psychoteraphy. The Challenge of Hypnosis. New York. 1981.
2- Fromm, E., Shor, R.E., Hypnosis Research Developments and Perspectives. New York. 1982.
3- Meine, Biran de, İpnotizma. Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi, İst.
4- Moss, C.S. The Hypnotic investigation of Dreams. New York. 1967.
5- Müezzinoğlu, A.E. Under Conscious Hypnosis. Ağaoğlu Yayınevi Tesisleri, İst. 1982.
6- Özaydın, S. Psikiyatris. İ. Ü. İ. Tıp Fak. 1984.
7- Rosen, H.M.D. «Hypnosis» The Encyclopediae Americana 1974. P: 679-682.
8- Scott, M.J. Hypnosis in skin and Aliergic Diseases. Charles C. Thones. Publisher Springfield U.S.A. 1961.
9- Sheehan, P.W., and Mc Conkey. K.M. Hynosis and Experience; The Explariation of Phenomena and Process. Hills dale. N.T. Erlbaum. 1982.
10- Songar, Prof. Dr. Ayhan. Psikiyatri, Serhat Dağıtım İst. 1980.
11- Timothy, H. Traditional Medicine and Health Care Coverage «Hypnosis»1983 WHO-Genova. Chapter: 13 p: 178.
12- Uysal, Prof.Dr. A.E., Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı, İlim-Teknik-Kültür. Sayı: 1, 1980, s. 40-53.

Tahir ÖZAKKAŞ



13

REFLEKSLERE HAKİM OLMA, BLOKE ETME

13- REFLEKSLERE HAKİM OLMA, BLOKE ETME (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

Hayatımız reflekslerle devam ediyor, dersek; herhalde yanılmış olmayız. Daha önceki bölümlerde de belirttiğimiz gibi vücudumuza karşı yapılan her etki, mutlaka psikolojik veya motor bir davranış tepkisi, cevabı doğurmaktadır. Bu tepkiler veya cevaplar temelde iki ana kısımda mütalaa edilmektedir. Bunların birincisi insanda doğuştan var olan ve genetik şifre ile belirlenen cevaplardır. İkincisi ise sonradan edindiğimiz bilgi ve becerilere bağlı olan davranışlardır.

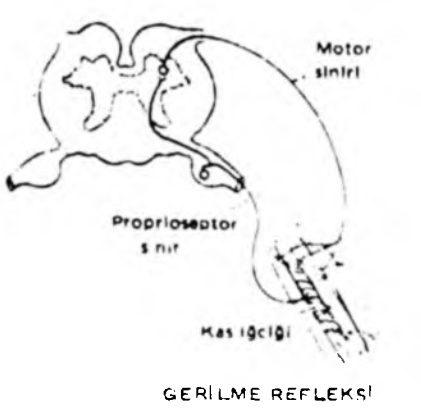
Birinci cevaba örnek olarak kornea refleksini verebiliriz. İkinci cevaba ise bisiklet sürmeyi öğrenme veya bizi kızdıran bir olaya karşı takındığımız tavırdır. Bunların hepsi birer refleks cevabıdır.

Burada önce refleksin ne olduğunu basitçe izahta yarar vardır. Organizmamızdaki herhangi bir etkiye karşı, vücudumuzun verdiği otomatik cevaba refleks diyoruz. Bir refleksin oluşabilmesi için birçok kısımlardan meydana gelen refleks arkının oluşması gerekmektedir. Refleks arkı ise şu bölümlerden meydana gelir:

1— Etkiyi algılayacak reseptör,
2— Reseptördeki bilgiyi ilecetek alıcı sinir teli,
3— Sinir telinin ulaştığı refleks merkezi,
4— Sinir telinin getirdiği bilgiye göre gerekli cevabın verilmesi,
5— Verilen bu cevabın bir sinir teli ile iletilmesi,
6— Sinir teli ile iletilen bilgiyi uygulacak bir organ.

O halde vücudumuzdaki en basit işlemden, en karmaşık işleme kadar, yukarıda belirttiğimiz refleks arkı görev yapmaktadır. Bu olay bizim irademiz dışında cereyan etmektedir. Çünkü bu konuyla ilgili bilgiler genetik şifremize doğuştan yerleştirilmiştir. Meselâ göz bebeğimize tutulan ışık; göz bebeğimizdeki pupilla denen kısmın otomatikman daralmasına sebep olur. Karanlıkta ise bu kısım genişler. Bu durumu herbirimiz bir ışık yardımı ile aynadan takip edebiliriz. Bunun yanında sonradan edindiğimiz bazı reflekslerimiz de vardır. Bunlar öğrenilme ile kazanılarak beynimize yerleşirler. Yürümemiz, daktilo yazmamız, bisik-

let sürmemiz, koşmamız, ağrıya karşı tavrımız v.b. buna misâi verilebilir. Vücudumuzdaki duygusal bilgilere karşı olan en basit cevaplarımız omiriliğimizde oluşur. Daha kompleks ve karışık olanları ise beynimizde oluşur. Beynimizde oluşan bu cevaplar organizmamızda uygulumaya konur. Mesela basit bir refleks olan gerilme refleksinin şematik yapısı aşağıda görülmektedir. (Resim: 85)



Resim 85- Gerilme refleksinin nöronal devresi

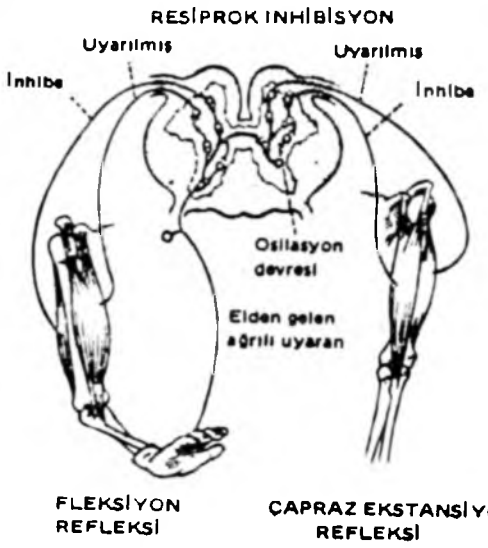
Gerilme refleksinin nörönal devresi:

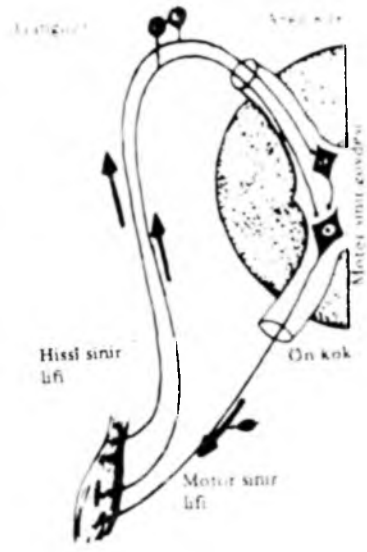
«Kas refleksleri, sinir hekimlerince omirilik merkezlerinin uyarıcılık derecesini tayinde kullanılır. Santral sinir sisteminin yukarı bölgelerinden omiriliğe çok sayıda fasilatör impuls iletilirken kas refleksleri büyük ölçüde şiddetlenmiş olur. Buna karşılık uyarıcı impulslar azalır veya ortadan kalkarsa kas refleksleri azalır veya tamamen ortadan kalkar. Bu refleksler, en çok beyin motor alandaki kas sertliğinin bulunup bulunmadığında tayinde kullanılır. Genellikle k şı taraftak motor alanların yay onları ileri derecede artmış kas reflekslerine sebep olur.»(2/a) (Guyton 428)

Fleksiyon Refleksi:

Omirilik veya beyni omiriliğinden kesilmiş olan deserebre hayvanda bir ekstremiteye (el, ayak) uygulanan hemen her tip duyusal uyaran, ekstremitenin fleksiyon (mafsaldaki açıyı daraltan) kaslarının kuvvetle kasılıp uyarandan çekilmesine sebep olur. Buna fleksiyon refleksi denir.(Resim: 86)

Klasik şekli ile fleksiyon refleksi en çok iğne batırma, sıcak yada başka ağrı uyaranlar gibi ağrı uçlarının stimülasyonu ile ortaya çıkarıldığı için sıklıkla **Nosiseptin refleks** (zararlı uyaranlarla ilgili refleks) adı da verilir. Bununla birlikte dokunma reseptörlerinin uyarılması bile bazen daha zayıf ve daha kısa süreli bir fleksiyon refleksi doğurabilir. Ekstremitelerden biri yerine vücudun başka bir parçası uyarılırsa, bu parça aynı şekilde uyarandan çekilecektir. Fakat bu reflek-





Resim 86- Omurilik içinde bir sinapslı ve iki sinapslı refleks bağlantıları görülmektedir.

Resim 87- Fleksiyon refleksi, çapraz ekstansiyon refleksi ve resiprok inhibisyon.

sin esası fleksiyon refleksinin aynı olmakla birlikte, hareket tamamen fleksör kaslarda kalmaz. Bu sebeple bu refleks, GERİ ÇEKME REFLEKSİ adını alır.

Fleksiyon reflekslerinin nörönal mekanizması: (Resim 87)

Şeklin sol bölümü fleksiyon refleksinin nörönal yolunu göstermektedir. burada ele ağrılı uyaran uygulanmakta, buna bağlı olarak üst kolun fleksör kasları refleks olarak uyarılmakta ve böylece eli ağrılı uyarandan çekmektedirler.

Fleksiyon refleksi uyandıran yollar doğrudan doğruya ön motor nörona geçememekte, ara nöronlar havuzuna uğradıktan sonra motor nöronlara uğramaktadır. Mümkün olan en kısa devre 3-4 nöronla bir kavistir. Bununla birlikte, refleks sinyallerinden çoğu bundan çok daha fazla nörondan geçmekte, aşağıdaki tipte devreleri dolaşmaktadır:

1— Refleksi, geri çekme hareketi için gerekli kaslara yaymak üzere diverjan devreler.

2— Resiprok inhibisyon devreleri denen ve antagonist devreleri engelleyen devreler ve,

3— Hatta stimulus kesildikten sonra bile uzun süreli tekrarlayıcı ardboşalıma sebep olan devreler.

Öyleyse fleksiyon refleksi ağrıyan yada başka bir yoldan irrite edilen vücut

parçasını uyarandan uzaklaştırmak için uygun şekilde organize olmuştur. Bundan başka, ard boşalım yoluyla, irrite olan vücut parçasını, hatta irritasyon kaybolduktan 1-3 saat sonra bile, uyarandan uzak tutar. Bu süre içinde, öteki refleksler ve santral sinir sisteminin faaliyeti vücudu tümüyle ağrılı uyarandan uzaklaştırır.

Geri çekme hareketinin şekli: Fleksiyon refleksi ya da geri çekme refleksi uyarıldığı zaman ortaya çıkan geri çekme hareketinin şekli uyarılan duyu sinirine bağlıdır. Böylece, kolun iç kısmına uygulanan ağrılı bir uyaran kolda sadece bir fleksiyon refleksi uyandırmakla kalmaz, fakat kolu dışarı çekecek şekilde abdüktör kasları da kasar. Başka bir deyişle, omiriliğin entegratif merkezleri vücudun ağrıyan bölgesini ağrı uyandıran objeden en etkili şekilde uzaklaştıracak kasların kasılmasını sağlarlar. Aynı ilke vücudun herhangi bir parçası içinde geçerlidir. Fakat ileri derecede gelişmiş fleksiyon refleksleri olan ekstremitelerde bu durum daha da göze çarpıcıdır. (Guyton. s: 431-433) (2/a)

Resiprok İnnervasyon:

Bundan önceki kısımda,.bir grup kasın eksitasyonunun çoğunlukla başka bir grubun inhibisyonuyla birlikte gittiğini birçok kez belirtmiştik. Meselâ, gerilme refleksi bir kası uyardığı zaman, eş zaman olarak karşıt kasları engeller. Bu RESİPROK İNHİBİSYON adı verilen olaydır ve bu karşılıklı ilişkiyi sağlayan nöronal mekanızmaya da resiprok inervasyon denir. Bunun gibi bu tip karşılıklı ilişkiler yukarda anlatılan fleksiyon ve ekstansiyon reflekslerinde görüldüğü şekilde omiriliğin iki yarısında da vardır. Resiprok inervasyon ilkesinin lokomosyonu sağlayan omirilik reflekslerinin çoğunda da önem taşıdığını aşağıda göreceğiz. Çünkü bu ilke, bir ekstremite öne doğru hareket ederken karşıdaki ekstremitenin arkaya doğru hareketini sağlamada yardımcı olmakta ve ayrıca ön ekstremitelerle arkadakiler arasında karşılıklı değişen hareketlere sebep olmaktadır. (Guyton s: 434) (2/a)

Görüldüğü gibi bize basit olarak görünen hareketlerimizin ve tepkilerimizin oluşmasında ne zorlu bir mücadele, hesaplama ve planlama sürmektedir. Yukarda bahsedilen geri çekme refleksi gibi binlerce refleksle günlük hayatımıza ancak devam edebilmekteyiz. Bunlarda meydana gelebilecek küçük bir hata tüm hayatımızın bir anda karışmasına neden olacaktır. Çünkü artık ne yürüyebilecek, ne oturabilecek, ne yemek yiyebilecek, ne de yutkunabileceğiz. Hayatî ihtiyaçlarımızı dahi karşılayamayacak duruma geleceğiz.

Bize çok basit gibi gelen bir yemek yeme ve yutma refleksini izah edebilmek için ciltlerce kitap yazılsa az gelir. Birbirleriyle koordineli olarak çalışan dil kaslarımız yemek borusu kaslarımız arasındaki bu ahenk bozulursa, sonucu varın siz düşünün.. organizmanın ayakta durmasını temin eden, doğrulmamızı sağlayan

ritmik adım atmamıza karar veren, bacaklarımız arasındaki koordinasyonu düzenleyen o kadar çok refleks vardır ki izah etmek mümkün değil.

Konuyu hipnoz açısından değerlendirmeden önce omiriliğimizde otomatik olarak oluşan refleksleri ana gruplar altında burada belirtmek isterim:

1— Sıcak ve soğuğa bağlı olarak damar tonusundaki değişiklikler.

2— Vücut yüzeyinde yerel sıcak sonucu terleme.

3— Barsağın bazı motor fonksiyonlarını kontrol eden intestino intestinal refleksler.

4— Periton iritasyonuna cevap olarak mide hareketlerini inhibe eden peritoneo-intestinal refleksler.

5— Mesaneyi ve kalın barsağı boşaltan refleksler.

Bundan başka, omiriliğin tamamında cevap oluşturan kitle refleksleridir. Bu refleksler kendilerine gelecek bilgilere göre oluşur. Hipnotizmayı izah eden teorimizde beyne gelen inputun sansüre tabi olduktan sonra verilen telkine uygun ise out-put şeklinde çıktığını belirtmiştik. İşte bu mekanizmadan yola çıkarak insandaki reflekslere de etki etme imkanına sahip olmaktayız. İnsan şuurunu beş katlı bir kompütüre benzetmiştik. İşte beşinci katta bu reflekslerin mekanizmalarının bilgi kayıt fişleri bulunmaktadır. Bunlara yapılacak müdahaleler, hayatla kabili mümkün olmayan zararlar doğuracaktır.

Şimdiye kadar yaptığım hipnoz çalışmalarında direk telkin ile herhangi bir refleksi ortadan kaldırmamız mümkün olmadı. Fakat dolaylı olarak bu reflekslere hakim olabildik. Bir refleksi direk ortadan kaldırmak mantıken de mümkün gözükmemektedir. (Mantıksızlık içinde aradığımız bu mantık insana biraz garip geliyor ama..) Hipnoz ve fenomenleri kullandığımız mantık kalıplarına birçok kere ters düşmektedir. Fakat bu tersliğe rağmen, yaptığımız hipnoz izahları ile tutarlı bir mantıkî ilişki içerisine girebilmekteyiz. İşte burada kastettiğimiz mantıksızlık, buradaki mantıkî ilişkiye uymamazlıktır. Herhangi bir süjeye, senin patella refleksin artık oluşmayacak veya çok canlı oluşacak veya senin terleme refleksin oluşmayacak veya heyecanda kalbin atışını artıran refleksin meydana gelmeyecek veya yürüme refleksin duracak gibi çok çeşitli emirlerin uygulanması mümkün değildir. Çünkü bu abesle iştigaldir... Çünkü verilen emrin veya telkinin ne anlama geldiğini doktordan başkası bilemez ki. Bu herhangi bir kişiye «senin altıncı kafa çiftin artık felç oldu, çalışmayacak» demek gibi bir şey olur. Bunu söylediğimiz süje bize garip garip bakacaktır. O nereden bilebilir ki; altıncı sinir denilen şey göz kürelerinin dışarı bakmasını sağlayan kaslara emir götürüyor.

İşte olaya bu yönden bakınca direk olarak reflekslere emir vermek mümkün olmamaktadır. Ama yaptığım çalışmalarda indirek yollardan bu refleksler kontrol altına alınabilmektedir. Bunun en güzel örneği sıcak ve soğuk halisinasyonları işlerken görmüş idik. O bölümü hatırlayacak olursak süjemize yaptığımız sıcak

telkini ile süjemizin terlemesini temin etmiş idik. Halbuki süjemize vereceğimiz «Terleyiniz» telkini yerini bulmayacaktır. Çünkü bu telkini hangi mekanizma ile gerçekeştireceğini bilemiyecek olan süjemiz, şaşıracaktır

Bu konu ile ilgili yaptığım çalışmada süjelerimin patella refleksine, Biceps refleksine, Aşil refleksine, Babinski refleksine bakmış idik. Süjeme direk olarak bu reflekslerin adını söyleyerek, bunların çalışmayacağını beyan etmem aptallık olurdu. Çünkü süjem ne bunların manasını biliyor, ne de mekanizmasını biliyordu. Ancak süjeme indirek yoldan bu reflekslere nasıl hakim olacağını telkin ettik. Meselâ:

PATELLA REFLEKSİ: Hepimizin bildiği bu refleks hepimizde vardır. Ayağımızı, bacak bacak üstüne attığımızda, bir refleks çekici ile diz eklemimizin uygun yerine vurduğumuzda, ayağımızın birden sıçrama hareketi yaptığını hepimiz yaşamışızdır. Sujem F. A.' ya bu şekilde bir pozisyon verdikten sonra; kendisinin ayaklarının felç olduğunu, hiç hareket edemediğini telkin ettikten sonra refleks çekicimizle vurduğumuzda bu refleks cevabını alamadık. Normalde böyle bir cevap hastalık belirtisi idi. Ancak hipnozda bu söz konusu değildir.

Aynı şekilde süjemle yukarda saydığım tüm refleksleri indirek yoldan yok ettiğimiz gibi bu reflekslerin canlanabilmelerini ve aktivitelerinin artmalarınıda temin etmiştik.

Bu konu ile ilgili olarak yaptığımız çok ilginç bir çalışma PUPİL IŞIK REFLEKSİ üzerine yaptığımız çalışma idi. Yaptığımız bu çalışmaya geçmeden önce PUPİL IŞIK REFLEKSİNİN nöro-fizyolojisinden bahsetmek isterim.

OTONOM SİNİR SİSTEMİ

«Vücudun viseral fonksiyonlarını denetleyen sinir sistemi bölümüne otonom sinir sistemi adı verilmektedir. Bu sistem kan basıncı, gastro intestinal hareketler ve faaliyetler, idrar çıkarma, terleme, vücut ısısı ve birçok başka faaliyetlerin kontrolüne yarar. Bunlardan bazıları hemen tümüyle, bir bölümü ise kısmen otonomik sinir sistemi tarafından denetlenir.

Otonom Sinir Sisteminin Genel Organizasyonu:

Otonom Sinir Sistemi başlıca omirilik, beyin sapı ve hipotalamusta bulunan merkezlerce idare edilmektedir. Beyin kabuğunun bazı bölgeleri de alt düzeydeki merkezlere impulslar iletebilir ve böylece otonomik kontrolü etkiler. Otonomik sinir sistemi çoğunlukla viseral refleksler yoluyla etkili olmaktadır. Yani, vücudun değişik bölgelerinden kalkan duyu sinyalleri omirilik, beyin sapı ve hipotalamusa impulslar göndermekte, onlar da viseral organların aktivitelerini kontrol edere uygun cevaplar yollamaktadırlar.

Otonomik impulslar, sempatik ve parasempatik adı verilen iki bölümle ile-

mektedır.

Sempatik ve Parasempatik stimülasyonun ise spesifik olarak gözdeki etkisi şöyledir: Gözün iki fonksiyonu otonomik sinir sisteminde denetlenir: Bunlar pupillanın açılması ve lensin odak ayarıdır. Sempatik stimülasyon irisin meridional tellerini kasar ve böylece pupillayı genişletir. Oysa parasempatik stimülasyon irisin sirküler kasını kasarak pupillayı daraltır. Pupillayı kontrol eden parasempatik teller göze fazla ışık girince refleks olarak uyarılır, bu refleks pupillayı daraltır ve retinaya gelen ışık miktarını azaltır. Buna karşılık sempatik teller heyecanlanma durumlarında uyarılır ve bu sebeple pupillalar genişler. Lensin odak ayarı sadece parasempatik sinir sisteminee kontrol edilir. Lens, normalda radyal bağların gerilmesiyle yassı bir şekildedir. Parasempatik uyarılma muskulus ciliarisi kasar; bu da bağları gevşetir ve lensin daha konveks duruma gelmesini sağlar. Bu gözün yakın objelere odaklanmasına sebep olur. (Guyton. s: 553) (2/a)

Görüldüğü gibi göz irademiz dışında çalışan bir organdır. Ne yaparsak yapalım bu organın çalışmasına etkili olamamaktayız. Tıp ta gözdeki pupil ışık refleksi bize çok şey bildirir. Birçok hastamızdan ümit kesmişsek ve hastamız son anlarını yaşıyorsa; onun gözüne ışık tutarız. Durum cidden son aşamada ise pupil ışık refleksine cevap alamayız. Yani gözbebeği fazla ışığı içeri almamak için herhangi bir daralma göstermez, aksine genişlemiş olarak kalır.

İşte süjemize bu refleksle ilgili bir çalışma yaptık. Süjeme önce şöyle bir telkin verdim: Şu andan itibaren vücudunun hiç bir yeri hareket edemiyecek.. Sana ne yapılırsa yapılsın bir milimetre dahi hareket olmayacak... Özellikle gözlerin hareket etmeyecek.. Gözlerinde en küçük bir hareket dahi olmayacak.. Daha sonra süjemizin gözüne elimizdeki lamba ile ışık tuttuk. Süjemizde hiç bir hareket yoktu. Gözleri ve göz kapakları hiç hareket etmiyordu. Karşımızda bir heykel gibi duruyordu. Ancak tek bir şey vardı. Süjemizin pupil ışık refleksi çalışıyordu. Süjemizin gözüne ışık tutunca gözbebeği daralıyor, ışığı çekince tekrar genişliyordu. Süjeme tekrar tekrar hareket yapmamasını söylediğim halde sonuç aynı idi. O anda aklıma yeni bir fikir gelmişti: Süjeme ne istediğimizi ifade edemiyordum. Tıptan haberi olmayan birine ifade etmekte mümkün değildi. Şayet süjemize istediğimizi ifade edebilseydik, sonuca ulaşırdık. Halbuki süjemiz istediğimize harfiyen uyuyordu. Kendi anladığı kadarıyla hiç bir hareket yapmıyordu, robot gibiydi. Gözüne elimizle yaptığımız vurma hareketleri, gözbebeğine iğne batırma şeklinde arada milimetre kalana kadar yapılan hareketlere hiç bir tepki olmuyordu. Çünkü konularla ilgili bilgiler beyinde sansüre takılarak ilgili motor refleks cevabı doğurmuyorlardı. Ancak hâlâ pupil ışık refleksi devam ediyordu. Bunun devam etmesi normaldi, çünkü biz verdiğimiz telkinler ile refleks kavsini herhangi bir yerden kesemiyorduk. Çünkü göze ışık uyarıcıları geliyordu. Bu uyarıcılar ilgili ışık reseptörlerince alınıyor, beyne ulaştırılıyor ve beyinden uygun refleks cevap çıkarak gözbe-

beği daralıyordu. Peki biz bu refleks arkını nasıl kırabilirdik. Aslında olay çok basitti. Fakat bir türlü aklımıza gelmemişti. Nihayet aklımıza geldi. Biz süjemize kör olduğunu telkin edersek: süjemiz bir şey gördüğünü algılayamayacaktı. Göz bir çok şeyi bu arada ışığı da görmesine rağmen bu gözde değerlendirilmeyecek ve saf dışı edilecekti. Eğer teorimiz doğru ise ışığı göremediğine dair bir telkin verirsek, pupilde bir daralma olmayacaktı.

Sonunda süjeme şöyle telkin ettim: «Şu andan itibaren her iki gözünde kör oldu, hiç bir şey göremiyorsun.. Görebiliyor musun.. Hayır... Artık ben söyleyene kadar hiç bir şey göremeyeceksin. Ne bir ışığı farkedebiliyorsun ne de bir cismi... Gözüne ne kadar kuvvetli ışık tutarsak tutalım, onu hiç görmeyeceksin, farkedemiyeceksin...»

Bu telkinimizden sonra testimize tekrar geçtim. Sonuç hayret vericiydi. Süjemiz F. A.'nın gözüne ışık tuttuğumuz halde pupil ışık refleksi olmuyordu. meydana gelmiyordu. Yani gözbebeği daralmıyordu. Sabit bir şekilde duruyordu. Olay aşağıdaki semada olduğu gibi cereyan ediyordu: (Resim 88)



Resim 88- Derin hipnotik transdaki bir süjenin pupil ışık refleksinin blokajını gösteren şematik bir resim.

1— Normal pupil. 2— Normal ışık tutulmuş ve daralmış pupil, 3— Hipnozda körlük telkini altında ışık tutulmuş pupil.

Bu testimiz de gösteriyor ki teorimizde haklıyız. Derin transa giren bir süjenin reflekslerine indirek olarak istenildiği gibi hakim olunabilmektedir. Konunun diğer bir boyutu olan otonom sinir sistemine tesiri ise gelecek bölümlerde incelenecektir.

«REFLEKSLERE HAKİM OLMA, BLOKE ETME» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Chertok, Leon. Sense and Nonsense in Psychoteraphy. The Challenge of Hypnosis. New York. 1981.
2- Fromm, E., Shor, R.E.. Hypnosis Research Developments and Perspectives. New York. 1982.
3- Meine, Biran de. İpnotizma. Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi. İst.

4- Moss, C.S. The Hypnotic Investigation of Dreams. New York. 1967.
5- Müezzinoğlu, A.E. Under Conscious Hypnosis. Ağaoğlu Yayınevi Tesisleri, İst. 1982.
6- Özaydın, S. Psikiyatris. İ. Ü. İ. Tıp Fak. 1984.
7- Rosen, H.M.D. «Hypnosis» The Encyclopediae Americana 1974. P: 679-682.
8- Scott, M.J. Hypnosis in skin and Allergic Diseases. Charles C. Thones. Publisher Springfield U.S.A. 1961.
9- Sheehan, P.W., and Mc Conkey, K.M. Hynosis and Experience; The Explariation of Phenomena and Process. Hills dale, N.T. Erlbaum. 1982.
10- Songar, Prof. Dr. Ayhan, Psikiyatri, Serhat Dağıtım İst. 1980.
11- Timothy, H. Traditional Medicine and Health Care Coverage «Hypnosis»1983 WHO-Genova. Chapter: 13 p: 178.
12- Uysal, Prof.Dr. A.E., Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı, İlim-Teknik-Küitür. Sayı: 1, 1980, s. 40-53.

Tahir ÖZAKKAŞ



14

OTONOM SİNİR SİSTEMİNE TESİR VE FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

14- OTONOM SİNİR SİSTEMİNE TESİR VE FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Hipnozun can alıcı noktalarından biri de bu bölümdür. Burada şunu belirtmek istiyorum ki; henüz normal bir insanın, fizyolojik mekanizmasını izahdan aciz ve takip etmekten berî iken, tüm bu fenomenleri ayrıca hipnoz açısından değerlendirmek, imkansızı başarmak olsa gerek. Yaptığım çalışmalarda bu konuya özel bir ilgi göstermeme rağmen teknik imkansızlıklar ve fazla zamanım olmaması nedeniyle fizyolojik mekanizmalara etki eden hipnotik fenomenleri laboratuar ortamında inceleyemedim. Bu konuyla ilgili olarak sadece EEG, EKG, ODDİMETRE ve Kan Basıncı gibi bazı fizyolojik vetireler üzerinde çalışabildim. Bunun haricindeki kan kimyası, hormonal denge, sinir iletimi, sinir uyarılabilirliği, solumun kapasitesi, bazal metabolizma gibi çok geniş bir alanı içina alan insan fizyolojisinin hipnozdaki değişikliklerini bizzat inceleyemedim. Hâlâ bunun burukluğunu yaşamaktayım.

Olayın diğer bir yanı ise literatürden yapılanları izleyebilmekti. Bunu başardınız mı diye sorarsınız, evet diyemeyeceğim. Şahsî maddi imkanlarım böyle geniş bir literatür takibini imkansız kılmaktadır. Konuyla ilgili süreli yayınların Türkiyedeki hiç bir kütüphane tarafından getirtilememesi beni çok üzen şey olmuştur. Fakültemdeki bazı öğretim görevlileri aracılığı ile kütüphanemize abone olduğumuz bir iki süreli yayın ve birkaç yabancı kitap dışında maalesef ilim dünyasına kapılarımız kapalı bulunmaktadır. Avrupda, A.B.D.'de, Kanada'da, Rusya'da yapılan ve çok büyük maddi ve manevi imkanların sarfedildiği çalışmalardan yakından haberdar olmayı çok arzu ederdik. Ne yazık ki mümkün olamamaktadır. Belirttiğim bu nedenlerden dolayı bu konuyla ilgili bilgileri Prof. Dr. Recep DOKSAT beyden almayı uygun gördüm. Fakat bu bölümü işlerken yeri geldiğince; edindiğimiz bazı müşahedeleri ve yaptığımız bazı testleri bu bilgilere ekleyeceğiz.

«1920 yıllarında psiko fizyolojik deneyler, Almanya'nın değişik yerlerinde büyük bir ilgi toplamıştır. Bu arada HİPNOZ deneylerinde duyguların, emosyonların ve tasarımların beden işlevlerine, öreneğin mide veya safra kesesine göreceli özgül (relatif-spesifik) etkileri olduğunu göstermiştir. (Heyer Wittkower) (Brautigom. s0 6) (1)

«Fizyolojik fonksiyonlara tesir» başlığı altında Doksat ise şu çalışmalardan bahsetmektedir. (Doksat) (4)

«Hipnozun psişik ve somatik tezahürlerini. bir arada ortaya çıktıkları için ayırd etmeden sıraladık.

Hipnoz esnasında gerek kendiliğinden (spontan) gerekse telkinlere tâbi olarak zuhur eden fizyolojik değişikliklere dair son zamanlarda çeşitli cephelerden pek çok incelemeler yapılmıştır. Bu kabil fenomenlerin incelenişinin tarihi. eski manyetizörlere kadar uzanır. Lakin tıbbi gelişmeyi göz önüne alarak en yeni tecrübelerden bahsetmeyi tercih ediyoruz.

Hipnozun adele tonusu ve otomatik adele hareketleri bakımından tesir sahasını belirtmişik. Bunada fizyolojik tesirlerden bazıları tebarüz ettirilecektir.

Hipnoz esnasında direkt veya endirekt telkinlerle irademiz dışında çalışan sinir sistemi (nörovejetatif sistemi) ve onun fonksiyonları üzerinde müessir olunabilmesi pek hayret ve ilgi uyandırıcıdır. Psiko-somatik hastalıklarda, pisişik faktörlerden mütevellit hastalık grubunun etiyolojisini ve mekanizmasını aydınlatmak bakımından bu sahadaki tecrübeler pek kıymetlidir. Daha ziyade Avrupalı Alman, Danimarkalı ve İskandinav araştırıcıları tarafından etüd edilen bu sahadaki tecrübelerin belli başlılarını belirtiyoruz.

Nabız ve Kalb atımı

Direkt telkinlerle, hipnoz altındaki süjelerde. kalb ve nabız sayısında bir artma veya azalma tevlidine dair müşahedeler nadirdir ve bazılarınca da şüphelidir. Fakat endirek telkinlerle ve heyecan (emotion) ların etkisinden istifade etmek suretiyle nabız ve kalb atımı hızına tesir etmek kabil olmaktadır. (SEGUIN, A.C. S: 73

Ben bir vak'ada direkt telkinlerle -yani süjeye «şimdi kalbiniz daha yavaş çalışacak» «Daha hızlı atacak» şeklinde telkinlerle kalb atım sayısında düşme ve artma müşahede ettim. Fakat bu vak'ada hipnotizörün ısrarından ve ses tonundan bir heyecanın sirayeti ihtimali mevzubahisdi. Asıl dikkate değer müşahedem süje S. bey üzerinde oldu.

Bir gece süje bir gıda zehirlenmesi geçirmiş ve diyareler, kusmalar ile sabah etmiş. Ertesi gece ise bana sözü vardı. Gündüz de işinde yorulduğu için, o gece geç vakitlere kadar oturulmasını gerektiren toplantımıza gelemiyeceğini bildirdi. Fakat pek hatırlı bir misafirin ricasını kıramıyarak kısa bir zaman için gelip gitmeye razı oldu.

Süjeyi hipnotize ettikten sonra, şöyle bir telkinde bulundum: «S... bey, o

gece o gıda zehirlenmesinden yorgun düşmüşsünüz . Üstelik zehirlerin bir kısmı hala vücudunuzda. Vücudunuz bunların bir kısmını yakıyor ve bir kısmını da itrah ediyor. Şimdi mühim bir ameliyeye gireceğiz. Normal olarak vücudunuzun tabii temposu ile bu işi başarabilmesi için 2 gün geçmesi lazım. Halbuki bu iki günlük metebolizma faaliyeti 15 dakikaya sığdırarak hızlandırmak kabildir. Şimdi kalbiniz daha fazla çarpacak, kanınız damarlarınızda büyük bir suretle cevelân edecek, sık sık nefes alacaksınız.. Bu hal 15 dakika kadar sürecek ve siz bu müddetin sonunda zehirleri vücudunuzda tamamen yakmış, eritmiş olacaksınız. Öyleki uyandığınız zaman dip diri olacaksınız hatta bana sabaha kadar bile oturabileceğinizi alelen söyleyeceksiniz. Haydi başlıyor... kalbiniz hızlanıyor..»

Bu esnada süjenin nabzı dakikada 70 kadar idi. Telkinden sonra nefesleri sıklaştığı gibi nabzı da hızlanmaya başladı. O derece ki bir ara kızarmış bir durumda soluyan süje terliyordu.. Bu vaziyeti 15 dakika devam ettirmekten korktum ve 10 dakikanın sonuna doğru; «Artık lüzumlu ameliye tamamlandı zehirleri attınız ve yaktınız, şimdi çok sakin ve dinlenmiş bir vaziyettesiniz, kalbiniz normal olarak dakikada 70 atıyor.» şeklinde telkinlerde bulundum. Süje uyandıktan sonra gerçekten çok zinde ve dinlenmiş bir vaziyette idi, hatta bana dönerek «Doktor bey sabaha kadar oturabilirim artık, yorgunluğum falan kalmadı» dedi ve geç vakte kadar da sahiden oturdu.

Yukarda anlattığım müşahedemde her ne kadar direkt bir telkinle kalb atımının arttırıldığı ve azaltıldığı rahatça söylenmezse de, başarının heyecan (emotion) ile ilgisini iddia da güçtür.

Şimdi yapılagelen tecrübe ve müşahedeleri nakledelim:

BAUMLER (1917) hipnozun başlangıcında, süjede nabız artması, eksitasyon ve huzursuzluk gibi hallerin bulunduğunu müşahede etmişti. Max LÖWY (1918)'de buna benzer bir tecrübe aynı neticeyi almışsa da onun süjesi sakindi ve nabzı telkinle azalabiliyordu. Paroksismal tasikardili bir kardiak nevroz vak'asında hipnotik telkinle kalp atımını normal sayıya kadar indirmeye muvaffaak oldu.

F. DEUTSCH ve E. KAUF (1923) dört süjede aşağıdaki testi yaptılar: Kolay bir işi uyanıkken ve hipnoz altında telkinle yaptırdılar. Hipnoz altında telkinle yapılanda süje işi daha kolayca icra ediyorlardı. Hipnoz altında kalb atım sayısı (frekansı) kesik kesik (intermittant) olarak bir artış göstermektedir. Ağır bir iş de yine aynı şekilde, hipnozu ve hipnozsuz olarak yaptırılmış ve her iki durumda da kalb atımı sayısının arttığı müşahede edilmiştir. Hipnoz altındaki telkin ile (basit iş, kolay iş şeklinde telkinle) istirahat eden bir süje, bu işi kendi başına yapan vak'adakinden daha az bir kalb atım sayısı göstermiştir. Bunu şu şekilde izah ediyorlar; münasip şekildeki bir hipnotik telkinle emosyon (emotion-heyecan)

vasıtası ile nabız adedini (pulsasyon'u) arttırmaya ve aynı zamanda post-hipnotik telkin ile de emosyonları izale etmeye ve dolayısıyle hastaları tedaviye de muvaffak oldular.

Paul ASTRUCK (1922) münasip telkinler vasıtası ile hipnoz altında, nabız sayısını hem yükseltmeye hemde düşürmeye muvaffak oldu. Nabız sayısını arttırdığı zaman E.C.G.'de (p) dalgasında dişli bir hal alma, çiftlileşme (ikileşme) gibi değişiklikler husule geldiğini tesbit etti. Nabzın yavaşlatılmasında ise «p» dalgası veya bunun bigemeni (ikilişmiş) hali kayboluyordu. (Bigemeni p dalgasının nabza aksedişi şöyledir: Bu bariz olarak hissedilebilen bir birine çok yakın, yanyana iki vuruştur ve bunu bir duraklama fasılası takip eder.)

H. CRAMER ve E. WITTKOWER (1930) Hipnotik telkin altında tevlid edilen heyecan halleri esnasında süjede nabız sayısının dakikada 60 kadar fazlalaşarak süratlendiğini yani 120-130 a çıktığını gösterdiler. Bu süjelerde ECG, (elektrokardiografide) hiç bir değişiklik tesbit edilememiştir. Bazı vakalarda X şuaı tetkiki yani radyolojik tetkik yapılmış ve hipnotik olarak uyandırılan heyecan altında kalbin hafifçe genişlediğini tesbit etmişlerdir.

Walther BIER (1930) Nabız sayısının hipnotik telkin ile tevlid edilen sükûn esnasında düştüğünü ve yine hipnotik telkin ile meydana getirilen ajitasyonda ise mutedir derecede yükseldiğini göstermiştir. ECG'lerdeki sükun halinde P.R.T. dalgalarında hafif bir yükseliş müşahede olunmuştur.

A. F. JENNESS ve C. L. WIBLE (1937) uyku esnasındaki kalb atımı ile hipnoz esnasındaki arasında farkı araştırmışlardır. Bunun için 4 erkek ve 4 kadın süje kullanmışlardır. Normal uyku esnasında alelâlede istirahat haline nazaran nabız sayısında hafif bir düşme mevcuttur. Hipnoz altında da aynı fark durumu müşahede edilmiştir. E.C.G. değişiklikleri gerek uyku gerekse hipnoz hallerinde bariz değildi.

Benthold STOKVIS (1938) 10 normal ve 10 hipertansiyonlu süje üzerinde test yaptı. Nabızda, hipnozun başlangıcında, hafifçe bir iniş; hipnozdan uyandıktan sonra ise normale doğru yükseliş tesbit etti. Sükûnet verici telkinler nabızda hafif bir iniş, buna mukabil anksiyete (sıkıntı) yapan telkinler dakikada 50 kadar artma husule getirdiler. Ağrı, kaşınma ve çalıştırma gibi telkinler, anksiyetedekinden daha az olmak üzere, nabızda artma tevlid etmişlerdir. Palpitasyona (çarpıntıya) karşı direk telkin, nabız üzerinde hiç bir tesir yapmamıştır.

H. LEINSORGE ve G. KLOMBIES (1919) dikkatli ve ihtimamlı bir seri araştırmada, telkin edilen (soğukluk, sıcak, anksiyete, haz, ağrı, öfke, iğrenme ve nefret, korku... ilh. gibi) emosyon ve sansasyonların, nabız ve ECG üzerine tesir ettiğini gösterdiler. ECG deki değişiklikler mevcut olmakla beraber, vazıh değildi. Nabız sayısı ise, hemen hemen her vak'ada tesir eden heyecanın derecesine göre değişerek ortaya çıkmıştı. En bariz tesirler, sıcak, soğuk ve korku ile elde

edilmiştir. (Kayıtlar grafiklerle de tesbit edilmiştir.) (REITER, Paul. J, S. 243-245)

SEGUIN (1951) bir sujesine, sujein evvelce geçirdiği bir kaza sahnesini telkinle, hallüsinasyon halinde tekrar yaşatarak korku tevlid etmiş ve bu sırada nabzın 70den 130 a çıktığını, bu halin 30 saniye sürdüğünü ve ancak süjenin teskininden sonra zail olduğunu müşahede etmişiz. (SEGUIN- S: 73)

Yine aynı müellif, ASTRUCK'un elektrokardiogramla da tesbit edilen (flütter) flatter ve (fibriilation auriculaire) atriyum fibriiasyonu elde edebildiğini naklediyor.: 74)» (Doksat) (4)

Biz de süjemiz F. A.'lı ile yaptığımız bir çalışmada direk telkinlerimiz ile kalp atışlarının sayısal değişimini sağladık. Süjeme şu şekilde telkinde bulundum: «Şu anda kalp atışlarını hissediyorsun .. Daha dikkatlice dinle bakalım... Hissediyorsun değil mi?.. Evet.. Kalbinin atış sayısı gittikçe fazlalaşıyor. Gittikçe artıyor... Kalbin daha da süratlendi. Hissediyorsun değil mi?.. Şu anda çok şiddetlendi... (Kalbin atım sayısını bu şekilde artırmaya muvaffak olduktan sonra telkini tersine dönderiyorum) Şimdi de kalbin yavaş atmaya başladı... Artık daha az çarpıyor.. Gittikçe yavaşlıyor.. Çok yavaşlıyor... Çok yavaşlıyor.. Kalbiniz tek tek atmaya başladı...»

Bu esnada hemşiremiz Saime Delikanlıoğlu süjemizin kalp atışlarının radial nabzından takip etmekte idi. En küçük bulduğumuz nabız değeri 70 iken, en yüksek bulduğumuz değer 100 idi.

Konuyla ilgili bir diğer çalışma da Riendall ve Delius tarafından yapılmıştır.

«Hipnoz ile koşu telkini yapılmış bir kişide aşırı çabalar, istek ve isteksizlik durumlarında kalp atımının dakikada 150'ye dek bir artım gösterilmiş bir yorgunluğun telkiniyle de bradikardi ile sinus aritmisine yol açmışlardır.» (Brautigom. s: 93) (1)

Kan Basıncı

«F. DEUTSCH ve E. KAUF 1923) kendi eserlerinde hipnozun kan basıncı üzerindeki tesirini bildiriyorlar. İş telkini vasıtasiyle hafif tansiyon yükselmesi görmüşlerdir. Bu hafif bir iş gören normal haldeki insanların tansiyon yükselmesinden daha az bir yükselme idi.

H. CRAMER ve E. WITTKOWER (1930) hipnoz altında heyecan halindeki kan basıncı değişikliklerini etüd ettiler artışın 40 mm Hg'ye yani 4'e kadar (mesela maksima tansiyon 12 ise 16 oluyor) bir artış müşahede ettiler.

BIER, 14 süje üzerinde yaptığı tecrübelerinde, ki bu tecrübeler değişik şartlar altında yapılmıştır, hipnozun başlamasından hemen sonra kan basıncında hafif bir düşme görmüştür. Maamafih bazı zamanlarda hiçbir değişiklik müşahede edilmemiştir. Anksiyete temini 15 mm Hg'ye kadar varan hafif bir artma husule getirmiştir.

Teneffüs:

A.F. JENNESS ve C.L WIBLE (1937), tecrübelerinde hipnoz altındaki teneffüs değişikliklerini incelediler. Normal uyku esnasında frekans ve amplitüdde bir azalma meyli müşahede ettiler; fakat alelâde istirahat ile hipnoz altındaki istirahatteki teneffüs arasında bir fark bulmadılar.

Miğde ve Hazım

Bir çok müellifler de hipnozun mide ve hazım prosessüsü üzerindeki tesirlerini nceledıler.

G. HEYER (1922) hipnoz altında ve post-hipnotik telkin vasıtası ile, besleme (yani muhayyel olarak yemek yedirme) testler yaptı. Bu testler esnasında gıda maddesinin verilmesinden sonraki 2-3 dakika zarfında telkin ile midenin boşaldığını müşahede etti. Alınan neticeler, telkinin mahiyetine ve verilen gıda maddesine (ekmek, süt v.s.) göre değişmektedir. Yapılan telkine tabi olmak üzere miğde usaresinin ifrazı hem kuvvetlenmekte, hem de 25 dakika devam etmektedir; daha sonra ise azalma husule gelmektedir. İfraz, kuvvetli derecede peptiktir. Ve asic muhtevası da değişmektedir.

Eğer hipnoz seansları kısa zaman aralıkları ile tekrarlanırsa, usare ifrazı azalmaya başlar; fakat bir haftalık fasılalarla yapılan yeni hipnoz seanslar ile telkin sonucunda ise, tekrar yüksek derecede artar. Yemek yemeyi müteakip hoşlanma ve korku tarzındaki heyecanlar telkin edilirse, ifrazda bir azalma müşahede edilir. İfrazı artıran telkinden evvel ve sonra yapılan atropin zerki, ifrazda bir azalma ve asiditde düşmeye sebep olur. Pilocarpine enjeksiyonu ise telkine bağlı olmaksızın yani zıt telkine rağmen, ifrazda artmaya sebep olur.

R. HEILIG ve H. HOFF (1925) de HEYER gibi testler yaptılar. Eğer halusinatuar yani muhayyel yemek yeme, süjede telkinle uyandırılırsa, ve bilhassa sujenin hoşlandığı yemeklerin hayali ile telkinde bulunulursa miğde usaresinin miktarında (tıpkı asid muhtevada olduğu gibi) bir artma tevlid eder. Bunun aksi halde ise, yani hoşlanılmayan bir gıda hayali telkini ile mide usaresinin miktarında olduğu gibi asid muhtevasında da bir azalma hasıl olur. Fakat bu miktar ve asid muhtevası değişiklikleri umumiyetle ufaktır.

Kontrast madde verildikten sonra yapılan radyolojik tetkikler ise, o esnada telkin yapılmakta olan süjelerde motilitenin yani mide hareketlerinin arttığını göstermiştir. Buna mukabil ikrah telkini yapılan vak'alarda mide peristaltik hareketlerinde azalma olduğu görülmüştür.

O.LANGHEINRICH (1922) muhayyel olarak tereyağ yemek telkininden sonra mide ve oniki parmak barsağı (duodenum) fonksiyonlarını tetkik etti. Neticede peptik mide usaresinin ifrazının bariz olarak arttığını gördü. Et suyu yeme

telkini yapılan vak'alarda ise, yarım saatlik bir görüşü müteakip hafif miktarda safra ve tripsin ifrazı müşahede edildi.

A. B. LUCKARDT ve R.L. JONHSTON (1924) 21 yaşında bir erkek süjede Ewald yemeğinden sonra yapılan hususi bir hipnotik telkin ile yani sadece telkin ile, asiditede artma husule getirdiler.

Yalnız başına hipnoz ile yani hususi bir telkin yapmadan yedirilen yemekten sonra pek hafif bir ifraz artması gördüler.

Ewald yemeği verilmeksizin, sadece hipnozda bu yemeği hayalen yedirme olma telkini yapılmak suretiyle, tıpkı hakiki testte olduğu gibi ifraz miktarında artma müşahede ettiler, ve hatta ifraz kurbunun başlangıcındaki mutad düşme olmaksızın ve hiç bir gıda alınmadığı halde, bu yükselme vaki olmaktadır. Hipnotik telkin ile husule getirilen bu mide usaresi artması, 1 saatten 2 saate kadar devam etmiş ve bu hayalen yemek yeme telkinlerinin tekrarı, evvelce olduğu gibi yeni artmalar tevlid etmiştir. Miğdenin dolu oluşuna dair yapılan telkinler, ifraz kurbunda ayrıca başka bir değişiklik meydana getirmemiştir» (Doksat) (4)

Miğde sekresyonu ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada ise KEHOE ve IRONSID tarafından yapılmıştır: «Wolf ve Wolf gibi ve diğer çalışma arkadaşları da (1956) küçük Monika'da affektif davranış ile mide fonksiyonu arasındaki sıkı ilişyi göstermişlerdir. Öfke ve kızgınlık esnasındaki duygusal gerilmelerde sekresyon artmasının en fazla olduğunu gözlemişlerdir. Kehoe ve Ironsıd sağlıklı 7kişilik bir gönüllü kontrol grubunda hipnoz altında ve hipnoz dışı deneme esnasındaki değişmeleri incelemişlerdir. Bunlarda da sekresyon değerleri agressif gerilimler esnasında en yüksek bulunmuştur. Korku durumlarında ise salgı demlerinde düşme olmuştur. (Brautigom. s· 157) (1)

Safra İfrazı:

«E.WITTKOWER (1928) haz, anksiyete şeklindeki telkinlerle safra ifrazında artma müşahede etti. Taciz edilmiş olma hali tevlid eden hipnotik telkinlerde, ifrazda azalma görülmüştür. Bu telkinlerden sonra atropin yapıldığı zaman, safra miktarında hiç bir değişiklik olmadı. Bu müellif taciz telkinleri yapılan vak'ada safra ifrazının azalma sebebini, safra kanallarındaki spazma bağlamaktadır. Bu sebepten, psişik faktörlerin bağırsak tıkanmalarında ve safra taşlarının meydana gelişinde rol oynadığına işaret etmektedir.

F. DELHAUGNE ve K. HANSEN (1927) tek bir süjede, hipnotik telkin ile imajiner (muhayyel) olarak yedirilen yemek esnasındaki mide ve duodenum ifrazlarını, daha öncemide drenajı yaptıktan sonra tetkik ettiler. Süjeye bol tereyağı sürülmüş bisküvi, çikolota, domuz pirzolası ve dana kızartması (şnitzel) yeme telkini yapıldı; bu telkin mide ifrazındaki asid, pepsin ve lipaz'ı kuvvetle artırdı. Bununla ilgili olarak duodenumda tripsin, lipaz ve diastazın arttığı müşa-

hede olundu. Burada her şey, hakiki bir yemekte kantitenin yani miktarın olduğu kadar, kalitenin, yani lezzet, tad, koku gibi keyfiyetlerin de ifraz üzerine tesir ettiğini göstermektedir.

Böbrek fonksiyonları

Hipnoz esnasında böbrek fonksiyonları R. HEILIG ve HOFF (1925) tarafından tetkik edilmiştir. Bu iş için 10 süje kullanmışlardır. Bu süjelerin ağırlıkları tecrübelerden evvel ve sonra dikatle tartılmıştır. Ayrıca diürez, dansite, Na Cl (Volhardı total fosfat (Numann) tayin edilmiştir. Her bir süjeye 3 seri tecrübe tatbik edilmiştir. Bunlardan biri telkinsiz, diğer ikisinden biri menfi, diğeri de müspet telkinli olarak yapılmıştır. Her süjede somnambülistik bir hal meydana getirilmiş, telkine 2 ila 4 saat müdetle devam edilmiştir ve her yarım saatte bir alınan idrar numuneleri muayene ve tahlil edilmiştir. Tecrübeye tekaddüm eden gün, yine her bir süjeye 1500 cm^3 mayi ve 8 gr Na Cl ihtiva eden gıda verilmiştir.

Müellifler, hipnotik olarak yaptıkları menfi, yani idrar miktarını azaltıcı bir telkinle su tuz ve fosfor retansiyonuna sebep olmuşlardır. Aksi istikamette yapılan bir telkin ise idrar, klorür ve fosfor ıtrahını arttırmış ve bu da ayrıca süjedeki ağırlık değişmeleri ile de teyiden gösterilmiştir.

H. MARX (1926) araştırmalarını süjeleri 12 saat aç ve susuz bıraktıktan sonra yapmıştır. Sabah idrarının dansitesi ve miktarı hipnozun husule getirilmesinden hemen önce ölçüldü; transdan evvel, trans esnasında ve transtan sonra 2-3 saat geçmesini müteakip, kanda hemoglobin tayinleri yapıldı.

Hipnoz altında su içme telkinleri yapılmış ve bu esnada süjenin eline boş bir bardak verilmiştir. Yarım saat sonra süje. yapılan telkin ile bir post-hipnotik amnezi içinde uyandırılmıştır.

12 tecrübe. tamamiyle üniform neticeler vermiştir. Şöyle ki idrar miktarında 400 ilâ 500 gr artma; dansitede 1025 de 1002 ye kadar düşme: telkinden 1-2 dakika sonra ikinci idrar artışı ile birlikte her zaman olarak kanda bir hemoglobin düşüşü görülmüştür.

Hipnozdan sonra da yine bir hemoglobin düşmesi ve idrar artması ortaya çıkmıştır.

Süje su içme telkini tecrübeleri yapıldıktan sonra amnezi ile uyandırılmasını müteakip spontan bir susuzluk hissi duymakta idi.

Hipnozla birlikte, fakat su içme telkini yapılmadan sadece anksiyete telkini yapılan kontrol tecrübelerinde hiç bir değişiklik müşahede edilmemiştir.

Farmakodinamik testler

H. MARCUS ve E. ŞAHLGREN (1925) hipnotize edilmiş 3 süjeye adrenaline, pilocarpine ve atropine zerki suretiyle icra ettikleri farmakodinamik testler

tatbik ettiler.

Pilocarpine ile yapılan müstesna. adrenalin ve atropinin reaksiyonlarının zayıflatılmasının telkinle kabil olduğunu müşahede ettiler.

Lökositler

F. GLASER (1924) alimanter lökositozu olan 5 şahsı tetkik etti. Hipnoz altındaki süjeler lökosit sayımını. sabit rakamlar. elde edene kadar tekrarlıyarak yaptı.

Yemek yeme telkini yapıldı. Ve sujede lokosit miktarının sanki gerçekten yemek yemiş gibi arttığı görüldü. Lökosit sayısına ait rakamlar, yemek yeme telkininden önceki seviyesine düşene kadar. telkine devam edildi ve bu düşüş elde edildi.

Bütün bu tetkikler. hipnotik hayali bir yemeği telkinin, lökosit sayısında yükselme tevlid ettiğini açıkca gösterdi. Aynı şahıs hayali olarak yedirilen ile, gerçekten yediği bir yemeğe karşı aynı fizyolojik reaksiyonu vermektedir.

Müellif lökosit sayısındaki alimanter oynamaların vejatatif tonus değişiklikleri ile kabili izah olabileceği kararına vardı.

E. WITTKOWER (1929) her 5 dakikada bir mukayeseli sayım yaparak emosyonel (heyecani) lökositozları, hipnozlu ve hipnozsuz olarak inceledi. Bu hususta 30 test yapan müellif. tecrübeleri, hipnotik olarak telkin tevlid edilen heyecanlar. post-hipnotik heyecani rüyalar ve uyanıkken husule gelen heyecanlar esnasında yapmıştır. Burada kullanılan heyecanlar, hoşlanma, sıkıntı, sevgi, nefret v.s.. şeklinde olmuş: bunlar motör deşarjlar ile birlikte veya deşarj olmaksızın hipnotik telkinle tevlid edilmiştir. Emosyonel telkin yapılmaksızın icra edilen hipnoz altında, tıpkı normal uykuda olduğu gibi lökosit sayısı normal veya normalin hafifçe üstünde buunmuştur.

Hipnozlu veya hipnozsuz heyecan altında ise lökosit sayısında dikkat çekici bir artma (mm2'de 5000 kadar) olmuştur.

Kronaksi

ALTENBURGER ve KROLL (1929) 15 sujeyi kronaksi bakımından tetkik ettiler. (Chronaxie. 1929 da L. LAPIQUE tarafından teklif edilen bir terimdir ve malûm olduğu üzere. elektrik tenbihine karşı bir sinirin hassasiyet derecesini ifade eden bir rakkamdır. Kronaksi ne kadar büyük ise o sinirin hassasiyet derecesi de o kadar az demektir.) Bu tecrübeler hipnotik telkinin yüksek bir kronaksiyi -rheobase sabit kalmak şartıyle- düşürdüğü müşahede edildi. Mesela 0.24 ten 0.10'a kadar arttığı müşahede edildi. Müelliflerin kanaatine göre, psişik müesseriyete bağlı vejetatif değişiklikler, periferdeki tesirlerini sempatik sinir sistemi vasıtasıleicra etmektedir.

LEVINE (1930) el ayasının derisinin elektriki mukavemetini uyanık halde, uyku esnasında ve hipnoz altında mukayeseli olarak tetkik etti. Normal uyku esnasında aşikâr bir mukavemet artması: hipnoz halinde ise, normal uykudakine nispetle daha zayıf artmalar tespit etti.

Kan şekeri

Hipnoz esnasında telkinle, kan şekeri muhtevasının da değiştirilebileceğine dair fikir ve iddialar çeşitlidir.

MARCUS ve SCHLGREN (1925), 4 süjeyi incelediler. Bu süjeler aslında sadece su içmelerine rağmen, şekerli su içtikleri telkini verilince, kan şekeri muhtevasında yükselme gösterdiler. Buna mukabil, bir kısım vak'alarda, süjelere şekerli su içtikleri telkin edilmesine rağmen kan şekeri miktarında bir değişiklik olmamıştır.

Aynı maksatla adrenalin zerki de tecrübe edilmiştir. Gerçek bir adrenalin zerkinin kan şekerini yükselttiği malumdur. Süjeler saf su enjekte edildiği telkin edilerek hipnozlu ve hipnozsuz olarak, gerçekte adrenalin zerki yapılmıştır. Hipnozlu tecrübede ise süjelerin 3'ünde yine normal reaksiyon görülmüş, yani kan şekeri yükselmiş; fakat birinde kan şekeri ancak ufak bir artma göstermiştir. Yani hipnotik telkin, adrenalinin gerçek tesirini tahfif etmiştir.

GIGON (1926), somnambül haline getirilen 4 şeker hastasında telkin ile pankreas fonksiyonlarını arttırarak, kan şekerinde düşme tevlid etti. Bu müellif aynı zamanda süjelere adrenalin zerki yapıldığı telkininde bulunarak bir tecrübe daha yaptı. Netice şayanı dikkat olarak, kan şekerinde düşme şeklinde tecelli etti. O kadar ki, bazı defalar, kan şekeri kıymetleri, hipnozdan evvelki safhadakinin yarısına kadar düşmüş olarak bulunmuştur.

NIELSEN ve ÇERT-JORGENSEN (1928), tad hallüsinasyonları mahiyetinde hipnotik telkinlerle veya sıkıntı (anksiyeta) şoku ile, kan şekeri değerinde her hangi bir değişiklik tevlidine muktedir olamadılar.

Serum Kalsiyum ve Potasyum:

GLASER (1924), üçü histeriden muzdarip 4 süje üzerinde tecrübeler yaptı. Bunlar emosyonel (heyecanî) bakımdan ajitasyon gösterdikleri sırada yüksek serum kalsiyumu kıymetleri veriyorlardı. Uyanıkken veya hipnoz altında iken yapılan telkin vasıtası ile bu kıymetler normale düştü.

KRETSCHMER ve KRÜGER (1927), 5 normal süjede, kanın kalsiyum muhtevasına telkinle tesir etmeye muvaffak olamadılar. Bunlardan 3'ü anormal kalsiyum seviyesi göstermekte iken, telkinsiz alelade hipnoz altında kalsiyum kıymetleri hafif bir düşme gösterdi. Hipnotik telkin ile tevlid edilen heyecan halinde ise yeniden yükselme oldu.

SCHAZILLO ve AMBRAMOV (1928), nörotik süjelerde, kalsiyumun olduğu

gibi potasyumun da hipnozla değişiklikler gösterdiğini tespit ettiler. Alelâde sükûn tevlid eden hipnoz ile K/C a oranı değişmedi. Fakat, hipnotik telkinle tevlid edilen neş'enin sempatik sinir sisteminin aktivitesini artırdığı, buna mukabil vagusun aktivitesini azalttığı tespit edildi. Aksine olarak, üzüntü telkin edilirse, netice de bunun zıddı olmaktadır. Müelliflerin burada vardıkları sonuç, değişikliklerin küçük olduğu merkezindedir.

Kan Viskozitesi:

KIRSCHENBERG (1925), 10 vak'ada hipnoz hali meydana getirdikten 1 saat sonra yapılan tetkikler sonucunda, kan lüzuciyetinin (viskosite) spontan olarak azaldığını müşahede ettiler.

Metabolizma:

GESSLER ve HANSEN (1927), metabolizma tetkikleri yaptılar. Hipnotik telkinle tevlid edilen soğuk hissine bağlı kaz derisi (yani soğuktan tüylerin diken diken olması) halinde kuvvetli bir metabolizma artması müşahede ettiler. Düşük bir suhunette yani gerçek bir soğukta ise hipnotik telkin ile tevlid edilen umumi bir sıcaklık hissi ile süjelerde hiç bir titreme ve kaz derisi halinin ortaya çıkmadığı müşahede edildi. Halbuki sarfedilen oksijen miktarında maksimum %3 nisbetinde artma oluyordu. (REITTER. S: 245-250)

REITTER'in kendi müşahedesi daha da şayanı dikkattir. Şöyle diyor:

«Ben bizzat kendim, obesyte'si ve myxedoma'sı olan bir hastada, sene 1952 (bazal metabolizma 75 idi) her gün yaptığım hipnotik telkin ile nihayet tiroid guddesindeki kan dolaşımını arttırmayı bazal metabolizmayı 110'a yükseltmeye ve vücut ağırlığını normale indirmeye muvaffak oldum.»

GOLDWYN (1930), alelâde hipnoz altında 18 normal insanda, bazal metabolizmayı düşürmeye muvaffak olmuştur. Müellif, bu sırada sadece nabız ve teneffüste hafifçe bir yavaşlama olduğunu, fakat kan basıncı kan, hemoglobin yüzdesi, lökosit ve eritrosit sayıları, kanda nonproteik azot, üre, şeker ve kreatinde hiç bir değişiklik olmadığını bildiriyor.

KRAFFT-EBING ve diğer müellifler, enfeksiyöz hastalıklarda hipnoz vasıtasile, aprexia yani ateş düşürme tevlid edebildiklerini bildiriyorlar. Keza yine hipnotik telkin vasıtası ile bazı süjelerde normal vücut hareketinin 39,2 dereceye kadar yükseltilebildiği, yani bir hipertermi tevlid edilebildiği müşahede edilmiştir. (REITTER S: 250)

Hipnozun nörovejetatif fonksiyonlar üzerindeki müesseriyetine dair çalışmalar devam etmektedir.

REITTER, iki asistanı SONNE ve De LINDE ile beraber hipnozun kan dolaşımı ve teneffüs üzerindeki tesirlerini etraflıca incelemişler ve değişiklikleri

grafiklerle de tespit etmişlerdir.

Ayrıca, Kopenhang Üniversitesinde TYBJAERG-HANSEN (1946) ve onlarla beraber SONNE ve GEORG. (1949) aynı konuda evvelki müşahedeleri teyid eden travaylarını neşretmişlerdir. (Le CRON. I. s:250)

Bütün bu müşahedelerin psiko-somatik hastalıkların gerek mitolojisi gerekse tedavisi bakımından taşıdığı büyük ehemmiyet aşikardır.

Daha 1848 de BRAID, kalb darabanına hipnoz altında tesir etmek suretiyle tedavi ettiği palpitasyon vak'alarından bahsediyordu. Daha sonraki ve hele son zamanlardaki araştırmalar gösteriyor ki hipnozun tedavi metodu ve vasıtası olarak endikasyon sahası sanıldığından daha da geniştir.

Yukarda naklettiğimiz ve bahsettiğimiz tecrübeler, emosyonlar vasıtası ile endirekt telkinleri kullanmak suretiyle vejetatif fonksiyonlara tesir edilebildiğini açıkca göstermektedir.

Hipnozun fizyolojik fonksiyonlara tesiri bahsinin başlangıcında belirttiğimiz üzere, her ne kadar direkt hipnotik telkinle kalb atımı üzerinde tesir tecrübeleri şüpheli ise de, nâdir de olsa bu kabil tecrübelerin mevcudiyetini işaret etmeden geçemiyeceğiz.

BRAMWELL 1913'de bu kabil tecrübeleri belirtmektedir. Dr.ALCOOCK. direkt telkinle, nabzı dakikada 80'den 100'e çıkarmağa ve bunun akabinde yine direkt hipnotik telkinle 100'den 60'a indirmeye muvaffak olmuş ve bu hususu ayrıca sfigmograf (sphygmograph) ile de tesbit etmiştir. **Lyod TUCKEY (1921) telkinin kalbin işleyişi üzerindeki tesirini belirtirken çok dikkate değer bir vak'a zikrediyor. Dr. Hack TUKE'in kör bir şahısda direkt telkinle değil, fakat endirekt bir telkin ve onu doğuran heyecanlarla, senkop tevlid ettiği bu hadisede, kör süjeye, bacağında bir yara açıldığı ve oradan durmamacasına kan kaybettiği telkin edilmiş ve bu esnada sanki kan akıyormuş hissini vermek için ılık su akıtılmıştır. Ve senkop ölümle neticelenmiştir.**

(Van PELT, II. S 268)

Hetero veya oto-sügjessiyonun mucizevî tesirleri, hint fakirlerinde ve yogilerinde daha yakından müşahede edilmiştir. Paranormal Fenomenler hakkındaki bir etüdümde bu konuya temas etmiştim. 1930'da Paris Tıp Fak. Kardioloji kliniği Şefi Dr. Therese BROSSE'un Hindistan'a kadar gidip hint fakirleri üzerinde yaptığı araştırmada, pnömograf, kardiograf ve elektrokardiograf ile yaptığı kontrollerde, yoginin vücudunun bütün fonksiyonları ile canbaz gibi oynayabildiğini ortaya koyması, psikhenin soma üzerindeki müessiriyetinin en beliğ ispat delillerini ihtiva etmektedir. «Solunum sistemi bakımından bu hakimiyet, teneffüsü tamamen durdurmaya ve nefes durması (apne) fazını saatlerce sürdürebilmeğe kadar varıyor. Bazı yogiler, üstelik kendilerini bu apne vaziyetinde toprağa, en sıkı tıbbî kontrol şartları içinde gömdürüp, 10 saat öyle gömülü kalabiliyorlar. Yogi

çizgili ve düz adelelerini keyfince kumanda edebiliyor, barsaklarını istediği an tahliye edebiliyor. Elektro kardiografi ile de tesbit edildiği üzere kalb ve kan dolaşımı ritmi, yogi tarafından tam bir itaat altına alınmıştır. Bütün uzuvların işleyişine, çalışma, bir orkestra şefinin icracılara emretmesi gibi hükmedebildiği, bu sayede yoginin gençliğini uzatabildiği v.s. tesbit edilen hususlar arasındadır. (DOKSAT II. S: 385)

Aynı husus İngiliz hekimleri de müşahede ve tesbit etmişlerdir ve yoginin otohipnoz veya otosügjessiyonla, kan dolaşımını yavaşlattığı, nabzının hissedilemiyecek bir raddeye indiği ve bu bir nev'i kış uykusu gibi letarji halinde, fakirin kendini muayyen bir zaman toprak altında gömdürerek kalabildiği ileri sürülmüştür. (Van PELT. II. S: 268)

WOLBERG'de direkt telkin ile nabız sayısının arttığına dair vak'alar zikreder, fakat kardiovasküler semptomların daha ziyade emosyanlarla ilgili olduğu muhakkaktır. FULTON, emosyon esnasında şahsın hareket halinde bulunmasının kardiovasküler değişiklikler için şart olmadığını, mesela rahatça oturduğu bir koltukta bir trafik kazasını seyreden bir adamın heyecandan kalbinin çarptığının malûm olduğunu belirtir. Psikosomatik tıp bakımından heyecanların önemini CANNON«.. ancak emosyonel stres husule getirildiği zaman organizmanın bütününü alâkadar eden somatik değişiklikler olur ve bu emosyonların tesiri izale edilince somatik değişiklikler kalkabilir» diyerek işaret etmektedir.

Hipnoz tecrübe ve tetkikleri gösteriyor ki, heyecanlar derhal uzviyette hümoral, şimik, vejetatif, akisleri ile, tevlid ettikleri stress ile hastalıklara yol açabilmektedir. (Doksat S: 94-103)

Deri Direnci Değişiklikleri:

«Derinin direnci, sistolik kan basıncı ve kalbin atım sayısı ile deri kan dolaşımı üzerinde etkileri gözlenen hipnoz denemeleri cildin de tıpkı diğer iç organlar gibi ruhsal bir tepki organı olarak etkilenebildiğini gösterirler. Aşağıdaki grafikte bir kadın hastanın hipnoz süresince cilt direnci, kan basıncı ve kalp atım sayısı gösterilmektedir. (Resim: 89)

Oklar aşağıdaki şu sonuçları göstermektedir:

1—3— Gevşeme telkini.

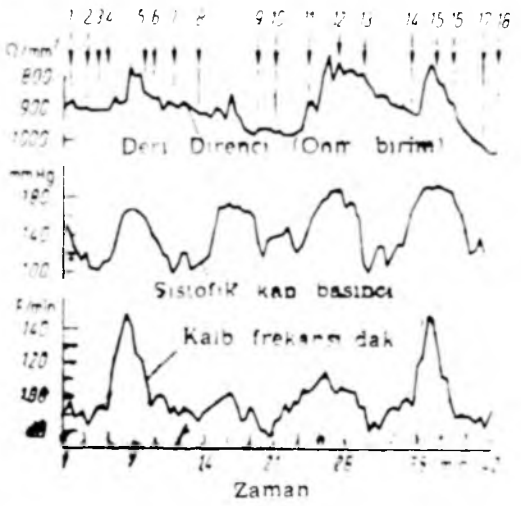
4— Hızlı hipnoz etkisi.

5— İlk trans durumu, ileri derecede anksiyete nedeni ile kesilme zorunluğunda kalındı.

6-7— Telkinle gevşeme.

8— İkinci hipnotik seans.

9-10— Sakin gevşeme telkini yapıldı.



Resim 89- (Reese ve ç. ark. na göre) bir kadın hastanın hipnoz süresince cilt direnci, kan basıncı ve kalb atım sayısı.

11— Anksiyete telkin edildı.
12— Gevşeme telkin edildi.
13— Yorgunluk telkin edildi
14— Rahatsızlık ve kızgınlık telkin edildi.
15— Gevşeme telkin edildi.
16-17— İkinci trans durumu sona erdi.
18— Gevşeme burada değişik fizyolojik sistemlerin ilişkilerini belirginleştirmek üzere deri direnci aynadaki hayal niteliğinde tersine çevrilmiştir. (Brautigom. s 243) (1)

İşitme Halusinasyonları İle İlgili Bir Odyometrik Çalışma: (Renkli Resim)

Süjeye hipnoz öncesi saf ses odyometrisi yapıldı. Normal sınırlarda bulundu.

Hipnoz altında yapılan saf ses odyometrisi de hipnoz öncesine uygunluk gosterdi. Telkinle hiperestezi belirgin birşekilde gerçekleştirilemedi.

Telkinle hastanın bir kulağı death (tam sağır) hale getirildi. Odyometrik olarak bu durum tesbit edildi. **Daha sonra hastaya telkinle belirli bir frekansta (Ör. 2000 Hz.) işitme kaybı meydana getirmek için bu frekanstaki ses odyometride tanıtıldı. Daha sonra kulağın bu frekanstaki seslere duyarlığı telkinle ortadan kaldırıldı.** Yapılan odyometrik inceleme bunu doğruladı. Yapılan çalışma sonucu hasta her tonda sesi normal olarak algıladığı halde, sadece belirli bir tonda duymaz hale geldi. Bunu tinnitus (çınlama) şikayeti olan hastalarda uygulayarak hastanın şikayetlerinin kaldırılabileceği düşüncesini doğurdu. Fakat süjemizde böyle bir şikayet olmadığı için bunu denemek mümkü.. olmadı.

Daha sonra hastanın her iki kulağının duymadığı telkin edilerek kulağa gürültü verildi. Gürültü artarken süjeye kitap okutturuldu. Odyometrinin son sınırı olan 110 desibel (ses şiddeti)e kadar olan gürültüye tolerans gösterdi. Halbuki aynı süje normalde, 70 desibele kadar gürültü verildiğinde normal olarak kitap okuyabiliyor, daha fazlasına tahammül edemeyerek okumasını yarıda kesmek zaruretini hissediyordu.

Hastaya hipnoz altında bir kulağının telkinle işitmediği belirtildikten sonra, «ELMA» tetik kelimesi söylenene kadar hipnozdan sonrada işitme kaybının devam edeceği söylendi.

Süje hipnozdan çıkarıldıktan sonra birkaç dakika o kulağının duymadığını belirtti. Paniğe kapılan süjeye tekrar kontrol odyometrisi yapıldığı sırada tetik kelimeye gerek kalmadan işitmesi normal hale geldi. Çalışmaya katılanlar. K.B.B. Dr. larından Dr. İbrahim Ketenci Dr. Yaşar Ünlü ve Dr. Kemal Tekten.

«O.S.S. TESİR VE FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Brautigom, Prof.Dr. Walter, Christion. Prof.Dr. Paul. A.Ü. Tıp Fak. Yayınları: 366. Psikosomatik Tıp. 1978.
2- Cengiz, Dr. Turan. Hipnodonti. Doktora Tezi. Gediz Matbaası. Manisa. 1967
3- Chertok, L. (translated by R.H. Ahrenfeldt) Sense and Nonsense in Psychotherapy. The Challenge of Hypnosis. New York 1981.
4- Doksat. Dr. Recep. Hipnotizma Tatbikatı ve Nazariyatı. İstanbul, 1962. Kader Matbaası.
5- Fromm, E., Shor. R. E. Hypnosis Research Developments and perspectives. New York. 1972.
6- Harding, T. Traditional Medicine and Health Care Covarage. «Hypnosis» 1983 WHO Genova. Chapter: 13 p: 178.
7- Meine, Biran de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin. İtimat Kitabevi. İstanbul.
8- Moss, C.S. The Hypnotic Investigation of Dreams. New York. 1967.
9- Pelt, S.J. Hypnotism and the Power With in. Fawcett Publications. New York. 1956.
10- Rosen, Harold M.D. The Encyclopedia Americana. International Edition. 1974. p: 679-682.
11- Scott, M.J. Hypnosis in skin and allergic diseases. Charles C. Thomas. U.S.A. 1921.
12- Songar, Prof. Dr. Ayhan, Psikiatri. Serhat Dağıtım. İstanbul. Kasım 1980
13- Sheehan, P.W. and Mc Cankey, K M. Hypnosis and Experience. The Explaration of phenomena and process. 1982- U.S.A.
14- Yurdakök, Murat. Bilimsel Görüşle Hipnoz. Gaye Matbaası. Ank. 1972.



15

CLAİRE VOYANCE (RUHSAL GÖRÜ: DUYULAR DIŞI İDRAK)

1. Sebep olarak belirttigim, yaşadığım bazı olayları biraz sonra detaylı olarak anlatacağım. Bir sefere mahsus olmak üzere kontrollü olarak yaşadığım, fakat bir çok kez deneyipte doğruluğunu kontrol edemediğim bu ruhsal görü olayını izah edeceğim. Bu olayı yaşamama rağmen insan duyularının rölatifliğine inandığımdan, duyduklarımdan ve gördüklerimden emin olamadım. Daha doğrusu yaşadığım halde mantık kurallarıma uyduramadığım için çözümü halüsinasyonu ve illüzyonu kendimin göridüğüne inandırmaya çalıştım! Ama boşuna....

2. sebep ise ilmî vukûfiyetine inandığımız bazı ilim adamlarımızın olayı doğrulayan beyanatları ve yaşadıkları tecrübelerden getirdikleri misaller. Bu konuyla da ilgili misaller vereceğim.

3. Olarak belirttiğim bazı mantık kuralları olayın olabileceğini düşündürmektedir. Şöyleki: Bütün insanlar hem fikirdir ki tabiatın en harika varlığı insandır. İnsan beyninin ve organizmasının mükemmelliğinde hiç bir varlık yoktur. Bu kabulü onayladıktan sonra sizlere şöyle bir mizansen çizmek isterim. Bundan 300 yıl öncesinin insanına gidiniz ve onların en akıllısıyla konuşunuz. Cebinizden bir saat büyüklüğünde çıkardığınız metal bir kutunun içinde yüzlerce kilometre ötede olan biten olayları göstereceğinizi iddia ediniz. Bu aletin bir televizon alıcısı olduğunu izah etmeye çalışınız. Herhalde şayet Avrupa'da iseniz içinize şeytan girmiş diye sizi yakacaklardır. O halde gelelim kendi mantık kuralımıza. Bugün için beynimizin yüzde seksenden fazlasının fonksiyonu hakkıyla bilinmiyor. Durum bu iken, insanoğlunun beyni bir saat büyüklüğünde bir televizyon alıcısını îmal edebiliyor. Niçin aynı beyin hiç bir aracı kullanmadan olayları direk olarak takip etmesin. Beynimizin kapasitesinin buna müsait oluğuna inanıyorum. Ama kullanamıyoruz.. Belki zaman gelecek her insan buna da muktedir olacaktır.

4. sebebim ise aynı şekilde tarihteki birçok olayın izahı mümkün olamamaktadır. Mesela Piri Reisin çizdiği harita harika bir örnektir. Avrupalılar bu olaydan yola çıkarak Piri Reis zamanında uçağın varlığına ve uzaydan gelen adamların varlığı gibi abes olan şeyleri ileri sürüyorlar da: biz niçin ruhsal görüyü kabul etmeyelim. Şimdi ise çoğu okuyucumun inanacağını zannetmediğim ama yaşadığım bir iki olayı burada anlatmak isterim. Süjem Mehmet, yirmibir yaşında, üniversite öğrencisi idi. Kekemeliğinin tedavisi için yaptığı müracaatı kabul edince; önceleri Erzurum Tıp Fakültesi Fizyoloji kürsüsünde daha sonraları hafta sonları içinde Erzurum'daki bekar öğrenci evimde süjemi bir çok defalar hipnotize ettim. Süjemle çalışırken aynı zamanda literatür bilgimi genişletiyordum. Bir gün literatürde «ruhsal görü» fenomenini okudum. Ama kesinlikle inanamadım. Fakat içerden gelen bir istekle inanmadığım bir konuyu denemeye karar verdim. Nihayet birgün bunu uygulamaya koydum.

Günlerden pazardı. Süjem yine tedavi olmak üzere evimize gelmişti. Kendisini içeri aldık. Saat 10-11 civarında idi. Kendisini hipnotize edip derin transa

soktum. Birçok hiptotik fenomeni süjemin üzerinde uyguladıktan sonra hastalığı ile ilgili gerekli telkini verdim. Sıra «Ruhsal görü» ile ilgili testime gelmişti. Aslında pekte merak etmiyordum. Nasıl olsa böyle bir şey olmayacaktı. Nihayet süjeme: hem kendi ruhsal dünyasında ailesi ile olan ilişkilerini ve çatışmalarını ortaya koymak hemde testimi gerçekleştirmek için şu telkini verdim. «Şimdi buradan uzaklaşıyorsun.. Ruhun buradan uzaklaşıyor.. Batıya gidiyor... Ailenin yanına var.. Evinize geldinse bana evet de. Evet vardın mı?» Telkinlerime bu şekilde devam ederken süjem evlerine geldiğini söyledi. İşin ilginç yanı biz Erzurumda idik. Süjemin ailesi ise Uşak'ta bir ilçede oturmakta idi. Ben olayı bir ruhsal fantazi. bir tahayyül olarak yorumladım. Süjeme gördüklerini anlatmasını istedim. Süjemle aramda şu şekilde diyalog geçti:

Süjem: «Şu anda evimize geldim»

Ben: «Peki ne görüyorsun bana anlat.»

Süjem: «Bahçedeydim. Bahçede kimse görünmüyor. Bahçeden eve doğru gidiyorum. Şimdi içeri girdim. Görünürde kimse yok.»

Ben: «Evin odalarını tamamen dolan bakalım kimse var mı?»

Süjem: «Dolanıyorum. Oturma odasında kimse yok. Mutfakta da kimse yok. Evin heryerine baktım kimse yok.»

Ben: «Annen. baban neredeler. Göremiyor musun?»

Süjem: «Hayır göremiyorum. Evde kimse yok. Herhalde tarlaya çalışmaya gitmişler.»

Ben: «Peki sokakta kimseyi görüyor musun? Gördüklerini bana anlat.»

Süjem: «Sokak boş. Kimse yok. Dur dur, şimdi komşumuz Ahmet Emmi sokağa çıktı. Bizim evin önünden geçiyor.»

Ben: «Anneni. babanı aramanı istiyorum. Hadi şimdi tarlaya git bakalım. Oradalar mı?»

Süjem: «Evet gidiyorum. Onları gördüm. Tarlada çalışıyorlar. Kardeşimde traktörün yanında duruyor.»

Bu diyalog süjemle geçerken ben süjemin hayal dünyasından konuştuğuna inanıyordum. Bu konuşmayı bırakarak. daha sonra süjemi uyandırdım. Açıkçası inanmamıştım. Çünkü böyle bir olayı mümkün görmüyordum. Olayı kontrol etmemde mümkün değildi. Daha sonra pazar günü boş olduğum için süjeme aynı gün bir seans daha teklif ettim. Eve akşam tekrar gelmesini söyledim.

Nihayet süjem akşam yine geldi. Süjemi tekrar derin bir transa soktum. Hastalığı ile ilgili telkinleri vermeye başladım. Bunlar bittikten sonra sabah denediğim «Ruhsal Görü» olayını arkadaşlarımın ısrarlarına dayanamayarak tekrar denemeye karar verdim. Süjemi tekrar ailesinin yanına gönderdim. Fakat bu sefer süjemle geçen diyalog benim ilgimi çekmeye başladı. Süjem olayları rastgele söylüyordu. Söylediği şeyler arasında çok mantıklı bir ilişki vardır. Hatırımda

kaldığı kadarıyla konu şu şekilde geçti.

Ben: «Gördüklerinizi anlatır mısınız?»

Süje: «Şu anda evin dışındayım. Hava yeni kararmış, babam dışarda evin önünde.»

Ben: «Baban ne yapıyor orada?»

Süjem: «karanlıkta tam göremiyorum. Ama.. herhalde motorla uğraşıyor.»

Ben: «Ne motoru?»

Süjem: «Bizim traktörümüz. Galiba mazot koyuyor.»

Ben: «Kardeşin nerede?»

Süjem: «Ortalıkta göremiyorum. Evdede yok. Şimdi gördüm. Hayvanlara yem veriyor. Samanlarını koyuyor. Evin altındaki ahırda.»

Ben: «Annen ne yapıyor?

Süjem: «Annem mutfakta iş görüyor.»

Ben: «Yemek mi pişiriyor?»

Süjem: «Hayır. Bulaşık yıkıyor.»

Ben: «Peki ne yemeği pişirmiş? Ne yiyecekler?»

Süjem: «Ortada yemek göremiyorum. Herhalde yemeklerini yemişler.»

Ben: «Nereden biliyorsun?»

Süjem: Çünkü annem bulaşıkları yıkıyor.»

Ben: «Peki ne yemişler?»

Süjem: «Kesin bilmiyorum.»

Ben: «Bulaşık kaplara bak bakalım, anlayacak mısın?»

Süjem: «Galiba patates yemişler.»

Konuşmamızı burada kestikten sonra bizim için çok.önemli olan başka bir testi denemeye geçtim. Bu testle süjemin hipnozla öğrenme ve çalışma kapasitesini ölçecektim. Süjemin ertesi gün Organik Kimya imtihanı vardı. Hiç çalışmamıştı. Ona Hipnozdan çıkmadan ders çalışmasını telkin ettim. Süjemi masaya oturttum. Bir kağıt ve kalemi yanına bıraktım. Kendisine tüm Organik Kimyayı öğreninceye kadar çalışmasını telkin ettim. Süjem büyük bir süratle ders çalışmaya başladı. Biz odada çok büyük gürültüler yapmamıza rağmen (Test için) süjemiz hiç rahatsız olmuyor, büyük bir iştahla çalışıyordu. Bu konuyla ilgili geniş bilgiyi kitabımın ikinci cildinde öğrenme ve hipnoz bahsinde vereceğim.

Süjemi bu şekilde bir saat kadar çalıştırdıktan sonra çalışmasını bırakmasını telkin ettim. Hala derin transtaydı. Olayların mantıkî zincirini kavrayabilmek için süjemi tekrar ailesinin yanına gönderdim. İş artık ilginçleşiyordu. Çünkü anlatılanlar çok enterasandı. Süjem konuşmasına şöyle devam etti.

Süjem: «Şu anda ailemin hepsi oturma odasında. Anem ve babam televizyon seyrediyorlar. Küçük kardeşim ise masada oturmuş ders çalışıyor. Kardeşimin arkası televizyona dönük.»

Ben: «Kardeşin ne çalışıyor?»

Süjem: «Fen bilgisi çalışıyor.»

Ben: «Hangi sayfayı okuyor?»

Süjem: (Şimdi tam olarak hatırlayamadığım bir sayfayı söyledi ve bir miktar oradan okudu).

Bu anda aklıma şimşek gibi bir sual geldi. Herşey bu sual ile çözümlenecekti. Oturduğum yer, bekar öğrencilerin bulunduğu bir yer olduğu için o zaman evimizde televizyon yoktu. Evimiz zemin kattaydı. Evimizin tam karşısında bir kahvehane vardı. Kahvedeki televizyon bizim evden rahatça görülüyordu. Görüntülerini rahatça gördüğüm bu televizyon bana çok şey kazandırmıştı. Hemen süjeme şöyle sordum:

Ben: «Televizyona bakar mısın? Annen, baban hangi programı seyrediyorlar?»

Süjem: «Televizyonda şimdi dallas oynuyor. Onu seyrediyorlar.»

İnanılacak gibi değildi. Cidden o anda televizyonda izlediğim kadarıyla Dallas oynuyordu. Süjemin gözleri kapalı, arkası kahvehaneye dönük idi. Ve derin bir transta idi. Son bir sorum kalmıştı, onu da sordum.

Ben: «Peki bana anlatır mısın? Şu anda televizyonda neler oluyor? Hangi artist televizyonda görünüyor?»

Bu sorum üzerine başladı anlatmaya. Anlattıklarını bende TV ekranında kontrol ediyordum. Artık tamamen inanmıştım. Süjem bir «ruhsalgörü» olayı yaşıyordu. Bunun başka bir izah tarzı yoktu. Daha sonra süjemi uyandırdım. Kendisi ile başka günlerde bu tip çalışmalar yaptım. Olay benim için çok ilgi çekici olunca süjemi bir sabah tekrar çağırarak, evde yeni bir deneme yaptım. Bu denememde de süjemi ailesinin yanına gönderdim. Yine çeşitli bilgiler verdi. Sabah 8.30 civarıydı. Süjem kardeşinin evde olmadığını söyledi. Nereye gittiğini sorduğumda ise herhalde okula gitmiş dedi. Arayıp, bulmasını istediğimde; kardeşinin okul bahçesinde olduğunu söyledi. Gördüklerini tek tek anlattı. Öğrencilerin tek tek sıraya dizilişi, içeri girişleri, dersin başlayışı, kardeşinin birisiyle kakışması v.s. tüm anlatılanlar saat olarak o kadar uygunduki hayret edersiniz. Saatimiz 8.40'ı dösterirken, zilin çaldığını söylemesi ise bize çok ilginç gelmişti.

Clair Voyance çalışmalarımın hepside olumlu sonuç vermedi. Süjelerimin çoğunda hayal ürünü ve doğruluk payı çok az olan şeyler aldım. Bu çaşmalarıma Kayseri Tıp Fakültesinde de devam ettim. Süjemi F. A üzerindeki bazı Clairvoyance denemelerim başarılı olduğu halde, çoğu hayal ve fantazi dolu idi. Bir kısmını kontrol etme imkanını bulamadım.

Ayrıca derin transa aldığım her süjemde yaptığım kağıt üzerinde manzara oluşturma halüsinasyonunu da burada belirtmek isterim. Süjelerimin hemen

hemen tamamı elimdeki kağıdı ters dönderdiğim zaman bunu farkediyorlardı. Bu konu ile ilgili malumatı orada vermiştim. Bu da bir Clairvoyance olarak zikredilebilir.

Bu tip çalışmaları izleyicilerin bulunduğu yerde yapmak (özellikle yabancı) pek doğru olmamaktadır. Hipnotik fenomenlerin çok basitlerini dahi mantıka sığdıramayan şahısların yanında bu tip çalışmaları yapmadım. Onun içinde konu ile ilgili materyalimiz oldukça azdır.

Bu konunun askerî ve siyasi boyutlarını ikinci ciltte detaylı olarak bahsedeceğim. İlginizi çekeceği kanaatındayım. Bu konuyla ilgili yaptığım çalışmalar duyulunca; şahsıma hiç ummadığım kişilerden öyle bilgiler geldi ki şaşırdım kaldım.

Konuyla ilgili Recep Doksat beyin yaptığı bir çalışmayıda buraya aynen alacağım. İlginizi çekeceğini umuyorum.

«Bir de şahsî tecrübemizi anlatalım. Telepati bahsinde zikrettiğimiz süje Z. hanım ile bir çok Clair Voyance tecrübeleri yapmıştık. Bunlardan biri pek ilgi çekici oldu. İzmir'deydim. Bize istanbul'dan bir misafir hanım gelecekti ki ismi Fikret'ti. Fikret hanımın o zaman oturduğumuz Karşıyakaya. Bandırma tarikile ve trenle geleceği, —eğer gelirse— muhakkaktı. Fakat gelip gelmeyeceği muhakkak olmadığı gibi hangi gün geleceği de belli değildi. Ancak biz her ihtimale karşı. birazda gezinti niyetiyle, Bandırma ekspresinin Karşıyakaya geldiği. Pazartesi ve Cuma günleri. saat 22 sularında istasyona çıkıyorduk. Böyle bir kaç çıkıştan sonra boş dönünce, ümitsizliğe kapıldık. Bir pazartesi akşamı idi. Hepimizde bir isteksizlik.. Trenin 3 saat tehirli olduğunu öğrenmiştik. O gece Z. hanım da bizde idi. Mutad manyetik uyku seansından birini daha yapmaya karar verdim. Zaten Z. hanımın bazı miğde-barsak şikayetleri sinirlilikleri vardı seanslardan tedavi olarak pek istifade ettiği için istekliydi. O zamanlar manyetizmanın mevcudiyetinden. şimdikine nazaran daha az şüphelendiği için. manyetik-hipnotik karma bir metodla onu uyuttum. Uykuyu hayli derinleştirdim ve somnambül safhası denen derin uyku devresine girdi. Bu devrede süje. manen seyahatlere çıkabiliyor. elimdeki eşyayı ensesine yaklaştırınca tanıyor. ne olduğunu. bittabi de rin uykuda ve gözleri kapalı söyliyebiliyordu. Tecrübelerimizde misafireten bulunan ve hiç tanımadığı kimselerin evlerine hayalen gidip. evlerin içini. o anda kimler olduğunu ve ne yapıldığını. biliyor; bilahare veya o anda. telefonla yapılan tahkikat. söylediklerinin doğruluğunu ispat ediyordu. Ama bütün bu kabil tecrübelerde telepati ihtimali yüzde yüz bertaraf edilmemişti. İşte o gece Z. derin hipnotik uykudayken. aile erkanından biri; gelmesi beklenen Fikret hanımın gelmekte olup olmadığını. öğrenip öğrenemeyeceğini sordu. O zamana kadar böyle bir tecrübe yapmadığım için. tereddut ettim ve nihayet denemeyi kararlaştırdım. Z. hanım. Fikret hanımı hiç tanımıyordu. manen çıkacağı seyahatte acaba onu teşhis edebilecek

Süjeye, Karşıyaka'ya gelmekte olan Bandırma-İzmir ekspresine —bittabi hayalen, manen— gitmesini emrettim. Bir lâhza gayretten sonra, trende olduğunu söyledi. Fikret hanımı aramasını emrettim. Fakat. F. Hanım nasıl olsa bir talebedir, üçüncü ve birinci mevkide değil, ikinci mevkide gelir, eğer geliyorsa, onu oralarda aramasını tenbih ettim. Treni dolaştığını söyleyen süje ikinci mevkilerde F. hanımın olmadığı cevabını verdi. İhtiyaten, birincilere de bakmasını emreder etmez, süje: «Buldum, birincide oturuyor.» cevabını verdi. Bittabi inanmamıştım ama, tecrübeyi sonuna kadar götürmeye azimliydim. O zaman suallerime başladım. F. hanım nasıl bir vagonda idi, açık mı kapalı mı? (O hattın trenleri hep açık kompartımandır). Süje kapalı bir kompartıman, olduğu cevabını verdi. Kaç kişilik kanepede oturuyordu. F. hanımın üzerinde ne vardı. Karşısında kimse varmıydı. ilh... Z. hanım bütün bu suallere tek tek cevap verdi. F. hanımın yanında yaşlıca bir kadın, o kadının karşısında yine bir kadın, onun yanında da yani F. hanımın karşısına isabet eden yerde, bir askeri tıbbiye talebesi oturuyordu. F. hanımın yanında bir meyva sepeti, elinde Cumhuriyet gazetesi vardı. Üzerine gri bir manto, kolunda saat yoktu. Bu tafsilatı veren süje, birden «Meyve sepeti devrildi! karşısındaki askeri tıbbiyeli meyvaların toplanmasına yardım ediyor.» dedi. İnanmadım. Fakat bu kadar tafsilata şaşarak veya doğu çıkarsa ne isabet, diye de zayıf bir ihtimal tahakkümünü biraz ümid ederek, tecrübenin seyrini takip ediyordum. O sıra olup bitenlere karşı benden daha az septik olan ev halkı acaba şimdi tren nerde» diye sormam karşısında, süjenin «tren Karşıyaka'ya gelmek üzere» cevabını duyar duymaz, evden fırladılar. Saate baktım, evvelce bildirilen tehir müddetine göre en az bir saat vardı, trenin gelmesine. Süje ile yalnız kalınca, onu uyandırıp bende istasyona gitmeye karar verdim. Uyandırıcı manevralara giriştim bir de post-hipnotik emir vererek. Fikret hanımı saat tam gecenin birinde (o anda 24 idi) sarılıp öpmesini telkin ettim. Tam süjeyi uyandırmış, kapıdan çıkmak üzereydim ki beklenen veya beklenmiyen misafirimizin kendisini karşılamaya yetişmekten ve tecrübenin başarısından memnun aile erkânı arasında geldiğini gördüm. Üzerinde gri bir manto vardı. Evet, tecrübenin bir cephesi başarılı olmuştu: ama ya diğer teferruat? Biraz sonra hiç bir şeyden haberi olmayan F. hanımı. «Eee, trende kimlerle geldin bakalım? diye yarı şaka sorguya çektik. Fakat suallerin bir çoğuna isabetli cevaplar alıp, yanındakileri tarife, sepet hikayesini biz söylemeye başlayınca; Fikret hamın. «yoksa biriniz trende mi idiniz de ben görmedim?» diye şaşkınlık izhar etti. Kolunda da saati yoktu. Süjemin bütün söyledikleri doğru idi. Bittabi saat tam birde, süje emri yerine getirdi ve birden kalkıp F. hanımı «Ben sizi çok sevdim» diyerek öptü, bu son hadiseyi F. hanıma izah etmek, diğerlerini izah kadar güç olduydu. Her zamanki gibi süje uykusu esnasında olan biteni katiyyen hatırlamıyordu. (Doksat, s. 245-247) (6)

«CLAIRVOYANCE» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Alper, Teoman, Bilinçte Devrim. Hürriyet Yayınları: 196, Mart, 1978.
2- Bilim Araştırma Mer. Yayınları, Hipnotizma: Bilimsel Teori ve Pratikleri. İstanbul, 1980
3- Cansever, Gökçe, İçimdeki Ben, Der Yayınları, İstanbul 1981.
4- Cengiz, Dr.Turan, Hipnodonti, Doktora Tezi, Gediz Matbaası. Manisa 1967.
5- Chertok, Leon. Sense and Nonsense in Psychoterapy: The Challenge of Hypnosis. 1981. Pergoman press.
6- Doksat, Dr. Recep, Hipnotizma Nazariyatı ve Tatbikatı, Kader Matbaası. İstanbul, 1962.
7- Fromm, E., Shas, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. 1972. Aldine-Atherton. Chicago / New York.
8- Harding, Timothy. Traditionai Medicine and Healty Care Coverage «Hypnosis» WHO, Genova Chapter: 13 p: 178, 1983
9- Harold, Rosen M.D. «Hypnosis» The Encylopediae Americana p: 679-682 1974
10- VII. Milli Nöropsikiatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları Ajans-Türk Matbaacılık, Ankara, 1972.
11- Moss, C.S. The Hypnotic İnvestigation of Dreams. 1967, John Wiley & Sons, Inc.
12- Onbulak, Sinan. Ruhi Olaylar ve Ölümden Sonrası, Dilek Yayınevi, İstanbul-1975.
13- Safa, Peyami. Nasyonalizm, Sosyalizm, Mistizm, a. Yayınları. İstanbul, 1975.
14- Scatt, M.J.: Thomas, C.Charles, Hypnosis İn Skin And Allergic Diseases U.S.A. 1921.
15- Sheehan, P.W. and Mc Contery, K.M. Hypnosis and Experience. The Exploration of Phenomena and Process. 1982 U.S.A.
16- Uysal, Prof.Dr. A.E. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı, İlim-Teknik-Kültür Sayı: 1, Sayfa: 40-53 Haziran, 1980.
17- Ward, Brian, Altıncı Duyu, Remzi Kitabevı Yayınları, 1979
18- Yurdakök, Dr. Murat, Bilimsel Görüşle Hipnoz. Gaye Matbaası, Ankara. 1972.



16

ZAMAN DİSTORSİYONU

16- ZAMAN DİSTORSİYONU (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16 17,18,19,20,21,22,23 24)

Uykularımı kaçıran bu konuyu hakkıyla ve tüm boyutlarıyla yazabilmeyi çok isterdim. Zaman denilen ve ne olduğu bilinmeyen bu kavramın sınırlarını çizmek o kadar zor ki!.. Henüz Fizikçilerimizin dahi objektif kıstaslara bağlayamadığı bir olayı subjektif algılarımızla nasıl alıp değerlendirebiliriz. Ayrıca bu algılarımızla nasıl alıp değerlendirebiliriz. Ayrıca bu algılarımız hipnotik trans gibi çok değişken koordinatlar ihtiva eden bir ortamda çok daha subjektifleşmektedir. Kanaatim o ki; zaman, algıladığım ve hissettiğim şeydir. Zaman da uzunluk ve kısalık söz konusu değildir. Benim için sonsuzluk duygusunu yaratan bir dilimi, başkaları için çok kısa bir an olarak duyulabilir. Yani bu kavram o kadar nisbî ki! Onun için kafamı çok meşgul eden bu konunun sınırlarını ortaya koyabilmek için Albert Einstein'in izafiyet teorisinden yararlanmayı düşündüm. Oldum olası soyut ve mücerrete olan düşkünlüğüm kendimi bu konuda da gösterdi. A.Einstein'in zaman konusundaki düşüncelerini anlayabilmek için özellikle Klasik Fizikle olan çatışmalarını ve uygunluklarını görmek gerekmektedir.

«Klasik mekaniğin yardımı ile tüm doğal olayların açıklanabileceğine inanıldığı takdirde, ilişkinlik ilkesinin geçeriliğinden hiç kuşkulanmaya gerek yoktu. **Ancak elektrodinamik ve Optikteki son zamanlardaki gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda, Klasik mekaniğin tüm doğal olayların fiziksel *olarak açıklanmasında yetersiz bir temel olduğu giderek anlaşıldı.***»

(Einstein) (8)

Görüldüğü gibi klasik fizik artık herşeyi izah edememektedir. Klasik Fiziğin sadece soyut olan uzay ve zaman kavramlarını ise koordinatlar sistemi dahilinde ele almaya ihtiyaç vardır. Olayı biraz incelemiş olan okuyucularımız A.Einstain'in meşhur vagon ve şimşek misalini bilirler. İşte bu misâlden yola çıkan Einstein her olayın bir koordinat sistemine göre izah edilebileceğini belirtmektedir. İşte kabul edilecek Referans cismine göre oluşturulan koordinat sistemleri, referans cisminden dolayı yorumlayan kişiye ancak o açıdan bilgi verecektir. Zaman içinde aynı şey söz konusudur. Heryerde hızın sabit olacağını iddia etmek abestir. Onun için farklı referans cisimlerdeki saatlerin işleyişi izafiyet teorisine göre farklı olacaktır.

A.Einstain'in zaman konusundaki nisbîliği izah eden formülleri vardır. Bunları görmede fayda vardır:

«Haraket halindeki saatlerle Ölçme Çubuklarının Davranışları:

K' sisteminin x' ekseninde bir metrelik çubuğu, bir ucu (Başlangıç)x': O noktası, diğer ucu (Çubuğun sonu) X': 1 noktasıyla çakışacak biçimde yerleştiriyorum. K' sistemine göre çubuğun uzunluğu ne kadardır?

Bu soruya cevap verebilmek için çubuğun başının ve sonunun K sisteminin herhangi bir «t» zamanında K'ya göre nerede olduklarını sormamız yeterlidir. Lorents dönüşüm denklemlerinin birincisine göre t: O zamanında bu iki noktanın değerleri şöyle gösterilebilir;

X: (çubuğun başlangıcı): O $\sqrt{1- v2\backslash c2}$

X: (çubuğun sonu) :1 $\sqrt{1- v2\backslash c2}$

İki nokta arasındaki uzaklıkta $\sqrt{1- v2\backslash c2}$ dir.

Ama çubuk K'ya göre «v» hızıyla hareket etmektedir. Bu yüzden uzunluğunun yönünde v hızıyla hareket etmekte olan bir metrelik sabit bir çubuğun uzunluğu, bir metrenin $\sqrt{1- v2\backslash c2}$ kadardır. Yani sabit çubuk hareket halindeyken durağan olduğu zamandan daha kısadır. Ve daha da hızlı hareket ettikçe daha da kısalır. Hızı v : c olduğu zaman $\sqrt{1- v^2\backslash c^2}$:0 olur. Bundan daha büyük sınır içinde karakök sanal olur. Bundan, ilişkinlik kuramında c hızının bir sınır hızı rolü oynadığı, gerçek bir cisim tarafından bu hıza ne ulaşılabileceği, ne de aşılabileceği sonucuna varırız. Tabi c hızının bir sınır hızı olma özelliği, Lorents dönüşüm denklemlerinden de açıkça görülmektedir. Çünkü c'den büyük v değerleri için bunlar anlamsızlaşırlar.

Eğer tam tersine K'ya göre X ekseni üzerinde durağan bur metrelik çubuk düşünmüş olsaydık, K'na göre çubuğun uzunluğunu $\sqrt{1- V2 \backslash C 2}$ olarak

bulacaktık. Bu tartışmamızın temelini oluşturan ilişkiniik ilkesine tamamen uymaktadır.

Dönüşüm denklemlerinden, ölçme çubuklarının ve saatlerin fiziksel davranışları hakkında bir şeyler öğrenebileceğimiz açıktır. Çünkü x, y, t, z uzunluklarını, ölçme çubukları ve saatler yardımı ile elde edilen ölçmelerin sonuçlarından başka birşey değildir. Eğer tartışmamızda Galile dönüşümlerini temel olarak alsaydık, hareketinin sonucu olarak, çubuğun kısalmasını elde edemeyecektik.

Şimdi sürekli olarak K'nın merkezinde (X':O) duran ve saniyeleri gösteren bir saati ele alalım. t : O ve t' : 1, bu saatin birbirini izleyen tiktakları olsun. Lorentz dönüşüm denklemlerinin birincisi ve dördüncüsü, bu tiktaklar için şöyledir:

t: O ve, t: $1/\sqrt{1 - v^2/(c)2}$

K'ya göre saat v hızıyla hareket etmektedir. Bu referans cisimden bakıldığında, saatin iki vuruşu arasındaki geçen zaman bir saniye değil, saniyedir. Yani biraz daha uzundur.

$\left(1 - \sqrt{1 - v2/c2}\right)$

Hareketin sonucu olarak saat durağan halinde daha yavaş işler. Burada da C hızı ulaşılmayan sınır hız rolünü oynamaktadır.» (Einstain shf. 44-45-46) (8)

«Gerçektende Mercury kapsülüyle uzaydaki turunu 90 dk.da tamamlayan Amerikalı astronot Cooperin, saate 28.175 km.lik hızla geçirdiği 24. saatlik birgün içinde yaşlanmasında 1/60.000 saniye kadar bir azalma olduğu tespit edilmiştir.» (8) (a.g.e sf. 46)

Konuyu zihnimizde şekillendirmek amacıyla bir misalle izahta yarar vardır: İlkin birbirinin aynı olan iki saatten birini diskin merkezine, diğerini de kenarına koyar. Böylece saatler diske göre durağandırlar. Şimdi kendi kendimize her iki saatinde dönmeyen Galile K referans cismine göre karar verildiğinde, diskin merkezinde bulunan saatin hızı yoktur. Halbuki diskin kenarındaki saat, dönmenin bir sonucu olarak K'ya göre gözlendiğinde bir hareket halindedir. Yukardaki kısımda elde edilen sonuçlara göre ikinci saat K'ya göre gözlendiğinde, diskin ortasındaki saatten daha yavaş işleyecektir. Aynı durumun diskin ortasındaki saatin yanında oturduğunu farzedeceğimiz bir gözlemci tarafından da izleneceği açıktır. Böylece diskimiz üstünde, ya da daha genelleştirirsek her çekim alanında bir saat yerleştirildiği duruma göre daha hızlı, ya da daha yavaş ilerleyecektir. bu sebepten, referans cismine göre durağan olarak yerleştirilen saatlerin yardımıyla mantıklı bir zaman tarifi elde etmek imkansızdır...

Koordinatlar ve olayların zamanı tarif edilmediği sürece de bunları açıklayan doğal yasalarada bir anlam veremeyiz. (8) (a.g.e s 83) Görüldüğü gibi elimize aldığımız

her kavram elimizde kalmakta, ayaklarımızı yere bastığımızı sandığımız anda, yer altımızdan çekilmektedir.

İşte bu kadar rölatif olan zaman hissettiklerimize göre uzayıp, kısalmaktadır. Çok sevdiğimiz zaman süresi bizim için ne kadar kısa ise, sevmediğimiz azap verici dakikalar yıl kadar uzundur. Öyle zaman saniyeleri vardır ki, o anda yaşananlar bu saniyeleri yıllara bedel kılmıştır.

Hipnotik transa aldığımız her süjede zaman distorsiyonunu gerçekleştirmek mümkündür. Dakikalar yıl kadar yaşatılabildiği gibi saatler dakika veya saniye gibi geçirtilebilmektedir. Şimdiye kadar verdiğim birçok misâlda görüldüğü gibi süjelerim hipnotik transta saatlerce kaldıkları halde kendileri için zamanın hiç geçmediğini belirtiyorlardı. Bazı süjelerime ise hipnoz içinde yaşadıklarını posthipnotik telkinle hatırlatınca o kadar uzun bir zaman geçirdiklerini sanıyorlar ki; şaşırmamak elde değil.

Öğrenilecek olan otohipnoz ile sıkıntılı ve uzun gelen zamanları kısa hissetmek her zaman mümkündür. Bu durum yapılan deneylerle gösterilmiştir. Süjelerime verdiğim PHT'lerle geçirebilecekleri belirli zaman dilimlerinin nasıl geçip gittiğinin farkına varılamıyacağını söylediğimde, aynen oluşmaktadır. Sujelerim önündeki harcadığı saatleri bilememektedir. Bu bilgilerle yola çıkılıp yapılamayacak şey yok gibi geliyor bana... Sıkıcı çalışmalar, bunaltıcı toplantılar veya kader mahkumları için yepyeni bir kapı olsa gerekir. Söylenecek çok şey var ama konuyu burda kesmek istiyorum.

«ZAMAN DİSTORSİYONU» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Akgün, N. Fizyoloji, Ege Üniversitesi Mat. 1972.
2- Alper, T. Bilinçte Devrim, Hürriyet Yayınları: 796, 1978.
3- Bowers, K.S. Time Distortion and Hypnotic Ability. Understimating the duration of hypnosis. J.A.P. 1979, 27,29-41.
4- Cansever, G. İçimdeki Ben, Der. Yayınları İstanbul, 1981.
5- Cengiz, Turan, Hipnodonti (Doktora tezi) Gediz Matbaası, Manisa, 1967.
6- Chertok, L. (translated by R.H. Ahrenfeldt.) Sense and Nonsense in Psychotherapy. The Challenge of Hypnosis. New York. 1981.
7- Cooper, Linn F. and Milton, H. Time Distrotion in Hypnosis 1982.
8- Einstein, A. Çevr. Fındıklı, N. İzafiyet Teorisi. Özgün Yayınları, 1976.
9- Fromm, E., Shor, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. New York. 1972.
10- Guyton, A.C. Fizyoloji C. 1.2,3. Güven Kitabevi Ankara, 1978.
11- Jeon, S.T. at al: Hypnosis, Absoretion, Time Perception J.of. Abn. Physc. 1983 Vol. 92. No: 1 P: 81.
12- Meine, Brain de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin, İtimat Kitabevi - İstanbul.
13- Moss, C. S. The Hypnotic Investigation of Dreams. New York. 1967.
14- Müezzinoğlu, A.E. Under Conscious Hypnosis. Ağaoğlu Yayınları, İstanbul, 1982.

15- Onbulak, Sinan, Ruhi Olaylar ve Ölümden Sonrası, Dilek Yayınları, 1975.
16- Özaydın, S. Psikiatri, İstanbul Ün. Tıp Fakültesi, 1984.
17- Safa, Peyami. Nasyonalizm, Sosyalizm, Mistizm a. Yayınları, İst. 1979.
18- Sıva, Aksel (Çev.) Clinical Symposyum. Ciba Yol, 33.
19- Sheehan, P.W. and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and Experience. The Exploration of Phenomena and Process. 1982. U.S.A.
20- Songar, A. Psikiatri. Serhat Yayınları, İstanbul 1980
21- The Encylopedia Americana, P. 679-682, 1974.
22- Uysal, A.E. Hipnozun Mahiyeti ve Kullanılışı, İlim-Teknik-Kültür, Sayı, 1 Haz.: 1980
23- Yazgan, M. İslâm Kâinat, Ankara İmam Hatip Okulu Mezunları Cemiyeti, Yayınları No: 1 1965.
24- Yurdakök, M. Bilimsel Görüşle Hipnoz. Gaye Mat. Ank. 1977.

17



HİPERMNEZİ
(MAZİYİ AŞIRI HATIRLAMA)

17- HİPERMNEZİ

Bir kompütüre verilen bilgiler; istenildiği zaman tekrar geri alınabilir. Kompütürleri yaratan insan beyni acaba bu aynı özelliğe sahip midir? Görünüşte hayır. Ancak olayı biraz detaylı ve ayrıntılarına inerek inceleyecek olursak bu yargımızdan dolayı haksız olduğumuzu görürüz. İnsan hakkında çok az bilinen konuların başında insanın entellektüel fonksiyonları olarak belirlenen düşünme, öğrenme, unutma, hatırlama gibi çok kompleks olaylar gelmektedir. Biraz sonra ayrıntıları ile göreceğimiz gibi insanoğlunda unutma denen bir fonksiyonun olmadığını göreceğiz. Belkide «Unutma» yerine «Bilinç Dışı Tutma» terimi daha uygun olsa gerek. Bu durum da bizim için geçerlidir. Bizi rahatsız eden, gereksiz tüm bilgilerin bir an için hatırda tutulduğunu veya zihinde canlı olarak yaşandığını hatırladığımızı varsayalım; o zaman hayat bir noktadan sonra çekilmez olur. Ama var olan bir gerçek şudur ki; O da unutma olayının insanlarda söz konusu olmadığıdır. Bu gerçeğe rağmen öğrenilen veya bilgi edinilen çok az şey hatırda ya da hafızada tutulabilmektedir. Bir kompütürün çalışma mekanizmasını hatırlayacak olursak; kompütere verilen her türlü bilgi kodlanmakta ve hafıza kayıtlarına depo edilmektedir. Kompütere verilen bir problem bu hafıza kayıtları ile karşılaştırılarak uygun bir cevap verilmektedir. Aynı şey insan için de geçerlidir. İnsanın doğumdan itibaren kendisine verilen her türlü bilgi ve uyaran (Duyum, görme, işitme, koklama vs.) kortikai hafıza merkezlerine kaydedilmekte; bilinçte tutulması gerekli olanlar ise çeşitli öğrenme mekanizmaları ile şuurda canlı olarak muhafaza edilmektedir.

Bütün hatıralarımızın ve yaşantımızın daha doğrusu tüm hafıza bilgi kayıtlarının her an şuurumuzda taptaze ve dipdiri olması normal de ancak psikiatrik hastaların bir kısmı için doğrudur. Fakat zeki insanlar için kendilerine verilen küçük bir impuls mazideki bir hatırayı çağrıştıracağından bir çok olayın hatırlanmasına neden olur. Bu küçük bilgi impulsu vizüel (görme), verbal (işitme), veya koklama gibi bir duyu türü ile olabilir.

Konuya hipnoz açısından girmeden önce olayın sınırlarını çizen ve soyut birer kavram olan düşünme, öğrenme, hatırlama ve hafıza gibi fenomenlerin fizyolojik izahlarını görelim:

DÜŞÜNCE, HAFIZA, ÖĞRENME, VE BİLİNÇ

«Hepimiz düşüncenin ne olduğunu biliriz, ama onu soyut terimlerle tanımlamağa kalkıştığımızda bunun hemen hemen imkânsız olduğunu görürüz. Belirli bir andaki vizüel bir sahnenin kavranması bir düşünce olarak kabul edilebilir. Yahut başka duyusal enformasyonlara cevap olarak kişinin çevresini tümüyle kavraması da başka bir düşünce sayılabilir. Bir matematik denkleminin kişinin zihnindeki yansımasına bir üçüncü düşünce diyebiliriz. Öyleyse, uyanıklığın her anı bir düşünce olarak tanımlanabilir. Ve uyanıklığın kendisini de bilinç diye tanımlayabiliriz.

Düşünce ve bilinç için yukarda verdiğimiz tanımlamaları aklımızda tutarsak hafıza ve öğrenmeği tanımlamak da kolaylaşır. Hafıza, bir düşünceyi hiç olmazsa bir kez ve genellikle tekrar tekrar hatırlamadır. Öğrenme de sinir sisteminin anıları saklama yeteneğidir. Bu nedenle düşünceler, bilinç, hafıza ve öğrenme beraberce giderler ve sinir sistemiyle ilişkileri bakımından birbirlerinden hemen hemen ayrılamazlar.

Bilinç, düşünce, hafıza ve öğrenme konularını tartışırken en güç sorunumuz düşüncenin nöral mekanizmasını bilmeyişimizdir. Beyin kabuğunun büyük bir bölümünün tahribinin kişinin düşünceleri olmasını önlemediğini, fakat çevresinden haberdar olma derece'sini azalttığını biliyoruz. Buna karşılık talamusun çok daha küçük parçalarının, ya da özellikle retiküler aktivatör sistemin mezensefalik bölümünün tahribi çevreden haberdar olma durumunda pek belirgin bir azalmağa ve hatta tam bilinçsizliğe sebep olabilir.

Her düşüncenin serebral korteks parçalarından, talamus, rinensefalon ve beyinsapı retiküler formasyonundan eşzaman olarak gelen sinyallerle ilgili olduğu hemen hemen muhakkaktır. Bazı basit düşünceler, olasılıkla, hemen tümüyle aşağı merkezlerin aktivitesine bağlıdır. Ağrı düşüncesi herhalde buna iyi bir örnektir. Çünkü insan korteksinin elektrikle uyarılması genellikle çok hafif derecede ağrının ötesinde bir duyuya pek sebep olmaz. Oysa, hayvanlarda hipotalamus ve mezensefalonun bazı alanlarının uyarılması, görünüşe göre, dayanılmaz ağrılar doğurmaktadır. Buna karşılık, başlıca beyin kabuğunu gerektiren bir düşünce şekli görmeyle ilgili olandır. Çünkü, görme korteksinin kaybı vizüel şekil ve renkleri algılamanın tamamen ortadan kalkmasıyla sonuçlanır.

Öyleyse, sinirsel aktivite terimleri kullanarak düşünceyi aşağıdaki gibi tanımlayabiliriz: Düşünce, olasılıkla sinir sisteminin değişik bir çok parçalarının ve özellikle serebral korteks, talamus, rinensefalan ve beyinsapı retiküler formasyonunun üst bölümünün aynı andaki geçici bir stimülasyon «kalıp»ından meydana gelmektedir. Rinensefalon, talamus ve retiküler formasyan düşüncenin belki

kaba niteliklerini sağlar; yani ona haz, acı, ağrı, rahatlık duyusu, basit duyu şekilleri, bütün bu duyuların kabaca vücudun bir parçasına lokalizasyonu ve başka temel özellikler gibi nitelikleri verir. Buna karşılık kortekste aktif hale geçen alanlar düşüncenin ayrı ayrı özelliklerini (duyuların vücutta ve objelerin görme alanında spesifik lokalizasyonu gibi), birbirinden ayrı duyu kalıplarını (beton bir duvarın dörtgen şekli, yahut bir halının dokunuşu gibi) ve bir belirli andan tümüyle haberdar olmanın bünyesine giren bütün başka kişisel özellikleri belirler.

Hafıza ve Hafıza Tipleri:

Düşünceyi nelerin oluşturduğu konusunda yukardaki benzetmeyi kabul edersek hafıza mekanizmasının da düşünce mekanizması derecesinde kompleks olduğunu hemen görürüz. Çünkü, bir düşüncenin anısını canlandırmak için sinir sistemi ilerki bir tarihte, stimülasyonun aynı uzamsal ve zamansal kalıplarını yeniden yaratmak zorundadır. Bir anının ne olduğunu ayrıntılarıyla açıklayamıyorsak da hafıza sürecini ortaya çıkaran temel nöronal mekanizmaların bazılarını biliyoruz.

Hepimiz süreleri çok değişik olabilen anıların bulunduğunu biliyoruz. Bazı anılar birkaç saniye, başkaları ise saatler, günler, aylar ya da yıllar sürer. Herhalde bütün bu hafıza tipleri aynı mekanizmanın değişik derecede çalışmasıyla meydana gelmektedir. Bununla beraber, değişik tipte hafıza mekanizmaları da bulunabilir. Gerçekten de, fizyolojistlerin çoğu hafızayı 2-4 farklı tipe ayırıyorlar. Tartışmamızda aşağıdaki sınıflamayı kullanacağız.

1. Duyusal hafıza (Sensory memory)
2. Kısa-süreli hafıza (short-term memory) veya primer hafıza
3. Uzun-süreli hafıza (long-term memory). Bu da sekonder ve tersiyer hafıza tiplerine ayrılabilir.

Bu hafıza tiplerinin temel nitelikleri aşağıdaki gibidir:

Duyusal Hafıza:

Duyusai hafızadan anlaşılan, bir duyusal algılamadan sonra duyu sinyallerinin çok kısa süre için beynin duyusal alanlarında saklanabilmesi yeteneğidir. Genellikle, bu sinyaller analiz için yüzlerce milisaniye elaltında tutulurlar; fakat yerlerini bir saniyeden kısa bir süre içinde yeni duyu sinyalleri alır. Bununla birlikte, bu geçici duyu enformasyonları beyinde kaldıkları kısa süre içinde geliştirilebilir. En önemlisi de, içlerinden gerekli noktaları seçip almak üzere «taranabilirler». Öyleyse bu hafıza tipi, hafıza sürecinin ilk aşamasıdır.

Kısa-Süreli Hafıza (Primer Hafıza):

Kısa-süreli hafıza birkaç saniyeden bir dakika veya daha uzun süren az sayıda olgu (fact), kelime, sayı, harf ya da başka enformasyon parçalarıdır. Örnek olarak, kişinin telefon rehberine baktıktan sonra telefon numarasındaki sayıları kısa bir süre aklında tutmasını gösterebiliriz. Bu tip hafızanın sınırı, genellikle, yedi

parçalı bir enformasyondur. Eğer bu kısa-süreli depo'ya yeni enformasyon parçaları konulursa eskilerden bazıları yerlerini kaybedip unutulurlar. Böylece, kişi ikinci bir telefon numarasına bakarsa birincisini genellikle unutur. Bu kısa-süreli hafızanın en önemli özelliklerinden biri enformasyonun saklandığı yerde hemen elaltında bulunması, kişinin aklında araştırma gereğini duymamasıdır. Oysa. uzun - süreli hafıza depolarına yerleştirilen enformasyonun hatırlanması zaman alır.

Uzun - Süreli Hafıza:

Uzun - süreli hafıza dakikalar, saatler, günler, aylar veya yıllar sonra hatırlanacak enformasyonun beyinde saklanmasıdır. Bu tip hafızaya tesbit edilmiş hafıza, kalıcı hafıza veya birçok başka adlar verilmiştir. Uzun süreli hafıza, sekonder hafıza ve tersiyer hafıza olmak üzere, genellikle iki değişik tipe ayrılmaktadır Bunların özellikleri şöyledir:

Sekonder hafıza, ya zayıf ya da orta derecede kuvvetli bir hafıza izi halinde saklanan bir uzun - süreli hafızadır. Bu nedenle unutulması kolay, hatırlanması da bazan güçtür. Ayrıca, saklanan enformasyonun aranması için gerekli zaman oldukça uzundur. Bu tip hafıza birkaç dakikadan birkaç yıla kadar sürebilir. Anılar ancak birkaç dakikadan birkaç güne kadar sürecek şekilde zayıfsa, bunlara genellikle taze hafıza (recent memory) de denir.

Tersiyer hafıza akılda o kadar sağlam kök salmıştır ki genellikle kişinin ömrü boyunca sürer. Ayrıca bu tip hafıza izleri çok kuvvetli olduğundan, saklanmış olan enformasyon bir saniyeden kısa zamanda hatırlanabilir. Bu tip hafızanın örnekleri kişinin kendi ismini bilmesi, 1'den 10'a kadar olan sayıları hemen hatırlayabilmesi, konuşurken kullandığı kelimeler gibi şeylerdir. Kendi fizik yapısı ve çok iyi tanıdığı yakın çevresi konusundaki hafızasının da bu gruba sokabiliriz). (Guyton. C: II s 519-520-521) (3)

Görüldüğü gibi hafızanın oluşmasını kısmen görmüş bulunmaktayız. Tüm bilgilerimizin başında bazı bölgelerde depolandığı yargısına bizi ulaştıran diğer bir çalışmada şudur. Bazı hastaların beyinlerine verilen elektrik impulsları çok eski hatıraları kalıp olarak yaşatmaktadır.

«Uyanık hastada temporal lobun özellikle arka parçasının yada gyrus angularisin ön bölümünün elektrikle uyarılması bazen çok kompleks düşünceler doğurur. Uyarıcı elektrod, talamusun o bölgeyle bağlantılı parçalarına yaklaşacak şekilde beynin yeterli derecede derinliğine sokulursa bu söylenen daha da net şekilde görülür. Hastada uyanan düşünceler, çocukluk çağından hatırlanan komplike vizüel sahneler, özel bir müzik parçası gibi işitme halüsinasyonları. hatta belli bir kişinin konuşması şeklinde olabilir. Bu ne denle birden fazla duyuyu ilgilendiren karmaşık anı kalıplarının hiç olmazsa bir bölümü ile temporal lobta ve gyrus angulariste saklandığı sanılmaktadır. Bu kanaat, değişik duyusal algıların

komplike anlamlarını yorumunda genel yorumlama alanının önemi konusundaki düşüncelere uygun düşmektedir.» (Guyton. c: II. s. 515) (4)

Görüldüğü gibi olay fizyolojik olarak ispatlanmıştır. Normal de hatırlanamayan bazı yaşantı kalıplarımız; beynin belirli bölgelerine verilen elektriksel uyarılarla tekrar şuur seviyesine çıkmaktadır. Bu sonuç da insan beyninin bir kompüterden daha güçlü bir hafıza kayıt merkezi bulunduğunu göstermektedir. Bu tip hafızaların başında saklandığı yer olarak ense bölgesi ve alın bölgesine tekabül eden temporal ve frontal beyin bölümleri gösterilmektedir. Bu beyin bölümleri insanda ikişer tanedir. Sağda ve solda olmak üzere ikişer tane olan bu bölümler; görülmüştür ki her ikisi birden aktif değildir. Daha çok biri aktiftir. Bu da genellikle «% 90'dan fazla bir oranda sol temporal lob ve sol gyrus angularis hakimdir. Popülasyonun geri kalan kısmında ya iki taraf birlikte gelişip iki taraflı hakimiyet oluşur ya da daha seyrek olarak sadece sağ yarım küre büyük gelişme gösterir.

Temporal lob ile gyrus angularisin yorumlayıcı alanları ve motor alanlar yalnız bir yarım kürede iyi bir gelişme göstermekle beraber, bu alanların hepsi de her iki beyin küresinden duyusal bilgi alabilmekte ve her iki yarım kürenin de motor aktivitesini denetleyebilmektedir. Bu, iki yarım küre arasındaki haberleşmeyi temin eden Corpus Callosum'daki sinir telleri ile olmaktadır. Bu, tek tarafın hakim olduğu çift yönlü organizasyon, iki beyin küresi faaliyetinin birbirine girip karışmasını önler. Kuşkusuz böyle bir karışma hem düşüncelerde hem de motor cevaplarda büyük bir düzensizlik ve kargaşa yaratırdı.» (Guyton. c: II. s: 515) (4)

Renk halüsinasyonları ve diğer bölümlerde yaptığımız çalışmalarda biz de bu beyin yarım kürelerinin farklı çalıştığını ve şayet istenirse hipnozda bu yarım kürelerin ayrı ayrı fonksiyon icra edebileceklerini göstermiştik. Bu konu ile ilgili olarak maymunlar üzerinde yapılan bir çalışma ilginçtir. Bu çalışmaya göre maymunların beyin yarım kürelerinin birbirine bağlayan corpus callosum ve kiazma optikum ortadan kasilmiş; daha sonra hayvanın sol gözü kapatılarak sağ gözüne bir görüntü öğretilmiş. Öğrenme bittikten sonra hayvanın sağ gözü kapatılıp sol gözü ile bunu tanıması istendiğinde görüntüyü tanıyamamış. Yani bir nokta da her iki beyin küresi bağımsız çalışmaktadır. Fakat çalışması hakkında karşı tarafı haberdar etmektedir.

Yaptığımız hipnoz çalışmalarında süjelerin dikkatini mazilerine teksif etmelerini istediğimde; mazilerinden hatırlanması normalde mümkün olmayan çok ayrıntılı şeyleri hatırlayabilmektedirler. Çok küçük yaşlara kadar hatırlanan bu detaylı bilgiler yukarda belirttiğim gibi insanın hafıza kayıtlarının ne kadar güçlü olduğunu gösterir. Amerikan Ansiklopedisinin BEYİN maddesinin hafıza ile ilgili bölümünde; hafıza temelde ikiye ayrılmaktadır. Kısa ve uzun süreli olmak üzere ayrılan hafızalardan uzun müddetli olanının fonksiyonunu tam görebilmek için kişinin hipnozda olması gerektiğini belirtmektedir. Hipnoza giren kişi bu hafıza

kayıtları sayesinde küçük yaşlardaki doğum günü partilerini ve tüm olayları en küçük ayrıntılarına kadar hatırlayabileceğini bildirmiştir. Konuyla ilgili bir çok çalışma ve araştırma Kanada ve ABD yapılmıştır. Genellikle sonuçlar belirli kanaâtlerde yoğunlaşmaktadır. Arzu edenler kitabın sonuna koyduğum literatür kısmından daha detaylı bilgi edinebilirler.

Hipnozdayken hafızanın bu denli güçlü olması hipnozun bir çok hastalığın teşhisinde kullanılmasına sebep olmuştur. Hipnoanaliz tekniği ile yapılan hafıza kayıtlarını öğrenme ile psikiatrik bir çok belirtinin sebebi anlaşılmıştır. Konuyla ilgili çalışmaları 2. cildimizde inceleyeceğiz.

Bize müracaat eden bir çok vakada yaptığım hipermnezi çalışmalarının hepsinden olumlu sonuç aldım. Bu yaptığım çalışma, ya bilimsel bir araştırmaya yönelik, ya da süjelerimin hastalığının teşhisine yönelik olmuştur. Daha önceki bölümlerde incelediğim Erzurum Tıp Fakültesi Psikiatri Servisinde yatan hastamızla ilgili çalışmamız buna misâl olarak verilebilir.

Konuyu daha iyi anlatabilmek için süjelerimin bazılarından örnekler vermek isterim. Erzurum da süjem M. ile fizyoloji departmanında yaptığım bir seansta hipermnezinin olup olmadığını araştırdım. Süjem kekemeliği nedeni ile bize baş vurmuş ve tedavi olmak isteyen bir üniversite öğrencisi idi. Süjemi çok kısa sürede derin transa aldığımda konuşmasının çok düzeldiğini farkettim. Konuşma hipnoz süresince çok iyi idi. Durumu teyp bandı ile tesbit ettik. Daha sonra süjem M.'yi eski hatıralarını canlandırmak üzere lise ve ortaokul hayatından hatırladıklarını ve nihayet ilkokul yıllarını sordum. Konuyla ilgili çok teferruatlı malumâtları süjem uzun süre anlattı. Esas amacım kekemeliğin oluştuğu tarihi tesbit ederek, bunun nedenlerini araştırmaktı. İlkokul çağına gittiğim halde süjemin o dönemlerde de kekeme olduğunu öğrendim. Nihayet 6 yaşına indiğimde çok önemli ve canlı hatıralarını bize nakletti. Kekemelik 6 yaşında başlamıştı. Süjem olayları şu şekilde anlatıyordu: «Henüz okula gitmiyordum... Babam çok otoriter biriydi... Beni çok cezalandırırdı. Boyumdan büyük işleri bana yükler, benden yapmamı isterdi. Fakat çoğunun altından kalkamazdım... Verdiği vazifeleri yapamayınca bağırıp çağırmaya başlardı. Hemen ardından da dayak gelirdi tabii... Bir yaz günü benden iki yaş büyük olan ablam aniden öldü. Ben bir şey anlamamıştım. Hemen ardından yaptığım bir yaramazlık nedeni ile aşırı bir şekilde cezalandırıldım. Babam beni feci şekilde dövmüştü, ardından karanlık bir yere kapattı... Çok korkmuştum... O günden sonra artık konuşmam bozulmuştu... Özellikle babamla birlikte olduğum zaman hiç konuşamıyordum. Konuşamayınca babam sinirleniyor, hiddetleniyordu. İşler tamamen karışıyor ne söyleyeceğimi şaşırıyordum.»

Mealen hatırladıklarımı belirttiğim gibi süjem bu şekilde hatıralarına devam etti gitti. Okula başlağıdı ilk günü, arkadaşları ile oynadıkları oyunları ve diğer olayları ayrıntılarına kadar anlattı.

Süjemizin kekemeliğinin temel nedeni anlaşılmıştı. Baba tarafından verilen cezaların aşırılığı ve aniden gelen bir ölüm olayının süjemde meydana getirdiği şaşkınlık; kekemelik gibi fonksiyonel bir arazın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu tip bir çalışmayı yapmadan önce kekemeliğin vücuttaki organik bir lezyondan oluştuğuna inanmıştım. Ama gözlerimle gördüm ve kulaklarımla işittim ki; süjem hipnozda fevkalade güzel konuşuyordu...

Burada konuyu fazla uzatmak istemiyorum. Gelecek bölümde işleyeceğimiz EKMNEZİ hadisesi aynı zamanda bir hipermnezi olayıdır Bu nedenle bu bölümler iç içedir. Misâlleri geniş olarak o bölümde vermeyi uygun görüyorum.

Bir noktayı hatırlamakta fayda var. Bu şekilde hipermnezi yaptığımız sujeleri, transtan çıkardıktan sonra çok az şey hatırlıyorlardı. Transda iken bize verdiği bilgilerden bazılarını kendisine söylediğimizde, olayları tekrar hatırlamayı başlıyor. Buna hayret ediyordu.

Hafıza kayıtlarımızın gücünü anlamak bakımından Dr. Bedri Ruhselman'ın yaptığı bir çalışmayı buraya almak isterim. Doksat tan naklen

«Çarşıdan bazı resimler, resimli kartlar satın aldırılmış ve ne olduklarına hiç bakılmadan zarflara konmuştur. Bu tedbirden maksat telepati ve fikir intıkali ihtimalini bertaraf etmektir.

24.11.1940'da Dr. Zihni Tünel'in evinde, N. adlı hanıma Ruhselman tarafından, saat tam 9.30 da, gelişigüzel açılan zarflardan birinden çıkan kart hiçbir izahta bulunulmadan, 10 saniye müddetle, yalnız sujeye, 1 metre mesafeden gösterilmiş ve tekrar zarfa yerleştirilmiştir. Bittabii karttaki resimi sujeden başka kimse görmeyecek tarzda hareket edilmiştir. Böylece muhtelif tarihlerde her seferinde sujenin bakış müddeti kısaltılarak gösterilen kartlar, zarfa konup, zarfın üzerine tarih ve saat kaydedilmiştir.

24.1.1941'de yapılan psikolojik infisalle ekmnezi tecrübesinde, suje N. hanım, tedrijen maziye götürülüp, tecrübe anları yaşatılınca, akılda ve hatırda tutulması imkansız bütün teferruatı ile kartlarda görmüş olduklarını anlatmış ve bilahere zarfları açarak kontrol, bu ifadelerin % 100 isabetini teyid etmiştir. Müellif kitabında tecrübe kartlarının resim kopyalarını da dercetmektedir. Bu resimler gayet teferruatlı bir takım manzaralardır.» (9) (RUHSELMAN S: 450-462)

Hafızanın bu üstünlüğünden yararlanan açıkgöz bazı reklam şirketleri Avrupada özel bir usul geliştirmişlerdir. Televizyonda veya sinemada oynatılan reklam ve diğer filimlerin arasına bir veya iki kare, normalde bilincin farkedemiyeceği reklam resimleri koymaktalarmış. Bu resimler hafızada tesbit edildiğinden ve konu içinde bir uyumsuzluk yarattığından daha da dikkati çekici imiş. Kişi reklamı yapılan malı gördüğünde içten gelen bir dürtü ile mala yönelmekteymiş. Halbuki o mal ile ilgili herhangi bir reklam filmi vs. seyretmemiştir...

«HİPERMİNEZİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Ehertok, Leon. Sense and Nonsense in Psychoteraphy. The Challenge of Hypnosis. 1981. Pergoman Press.
2- Fromm, E., Shor, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives. 1972. Aldine-Atherton Chirago/New-York
3- Guyton, A.C. Fizyoloji, Güven Kitabevi Yayınları, Ank. 1979.
4- Harding, T. Traditional Medicine and Health Care Coverage «Hypnosis» WHO, Cenova Chapter 13p. 178.
5- Meine, Brian de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin, İtimat Kitabevi, İstanbul.
6- Moss, C.S. The Hypnotic İnvestigation of Dreams. 1967, John Wiley & Sons, Inc.
7- Müezzinoğlu, E. Under Conscious Hypnosis Aydoğdu Yayınları, İstanbul, 1982.
8- Özaydın, Selim Psikiatri, İstanbul Ün.Tıp Fakültesi, 1984.
9- Ruhselman, Bedri, Ruh ve Kainat, İstanbul, 1940
10- Scott, M.J. Hypnosis in skin and allergic Disease U.S.A.
11- Sheehan, P.W. and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and Experience. The Exploration of phenomena and process. 1982, U.S.A.
12- Songar, Ayhan, Psikiatri, Serhat Dağıtım, İstanbul 1981.



18

EKMNEZİ

(GEÇMİŞİ YENİDEN YAŞAMA)

18- EKMNEZİ (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34)

İnsanlığın var olduğundan bu yana, insan mantığı ile açıklanamayarak doğa üstü olaylara mal edilen bir çok parapsıkolojik fenomenler; bugün bilimin inceleme ve araştırma sahasına girmiştir.

Gelişmiş ülkelerde bu tip olaylar üniversitelerde araştırma departmanlarında incelenirken; geri kalmış ülkelerde konu hâlâ gizliliğini ve «öcü» olma niteliğini muhafaza etmektedir.

EINSTEIN'ın RÖLATİVİTE kuramından sonra klasik fiziğin sarsılması, bilimde zamanında tabu kabul edilen kanunların, elde edilen yeni verilerle bir bir yıkılması araştırmacılara geniş düşünme ve irdeleme ufukları açmıştır. Katı bir determinizm anlayışı yerini daha elastikî ve yumuşak bir anlayışa bırakmıştır. Çünkü, DETERMİNİZM yani aynı şartlarda tekrarlanan deneylerin belirli sonuçlar doğurması gerçeği, dördüncü buut (Boyut) olarak kabul edilen zaman göz önüne alınınca gerçekleşmesi mümkün olmayan bir görüş olarak ortada kalmaktadır.

Ayrıca bizi bilimsel bulgulara kuşkuyla bakmaya iten diğer bir neden: Bizlere birer tabu olarak öğretilen bilimsel verilerin yaptığımız «BİLİMSEL HİPNOTİZMA ÇALIŞMALARINDA» bir bir yıkıldığını görmenin verdiği hayret ve bunların yerine yeni kuramların ikâmesi gereğinin ortaya çıkmasıdır. Örneğin: İnsanların veya canlıların sinir sistemlerini iradî ve gayri iradî (otonom) olarak ikiye ayıran bilimsel gerçekler yaptığımız hipnotizma çalışmalarıyla bu kesin ayrımı ortadan kaldırmaktadır. İnsandaki ULTRASTABİLİTE durumu veya diğer bir yaklaşımla birbirine eklemeli feed-back mekanizmalarının insan kontrolunun dışında olduğu herkesin malumudur. İnsanoğlu kendinin kan basıncına, kalp atım hızlarına, vücudunun sıcaklık derecesine velhasıl fizyolojik mekanizmaların hiçbirine etki edememektedir. Ama HİPNOZ'la bu feed-back mekanizmalarının herhangi bir bağlantısından İRADENİN kontrolü ele alması mümkün olmaktadır. Bu da bilinen insan anatomisi ve fizyolojisi ile çatışmaktadır. Bu ana bilim dallarının yeniden yorumlanması zarureti ortaya çıkmaktadır.

Konunun bu yönünü bir tarafa bırakarak ve bu şekilde çizdiğimiz genel bir panoramadan sonra EKMNEZİ, HİPERMNEZİ ve diğer olayların Hipnoz açısından incelenmesine geçebiliriz.

Psikiatride Hipermnezi normalden sapma olarak nitelendirilirken, Hipnozda derin transa girebilen tüm süjeler için normaldir. EKMNEZİ ise ancak Hipnotizma seansları ile, yatkın süjeler üzerinde muaffak olunabilen hususî bir haldir. Ekmnezi: kişinin uzak ve yakın maziyi hal gibi yaşamasıdır. Hipermnezi ise kişinin hafıza ve hatırlama gücünün maksimum seviyeye erişmesidir.

Ekmnezi hadisesi bir çok sualide beraberinde taşıyıp getirmektedir. Kanımızca; bu bulgularla yola çıktığımızda yaşam dediğimiz zaman akımınından RÖLATİF bir duygu olduğunu kabul etmek mümkündür. Konuyu burada daha iyi açıklayabilmek için yaptığımız bir çalışmadan söz etmek daha yararlı olur.

Şöyle ki; Yaptığımız Hipnoz çalışmalarını duyup muzdarip olduğu ve önüne bir türlü geçemediği bir tikten kurtulmak isteyen bir üniversite öğrencisinin ricalarını kabul ederek birlikte çalıştık. Yirmi yaşında olan F.A. derin transa girebilen çok yatkın bir süje olduğundan, tedavisi yapıldıktan başka üzerinde bazı çalışmalar yaptık.

Bu süjemiz üzerinde «EKMNEZİ» çalışması yapmak istedik. Üniversite bünyesinde yaptığımız bu çalışmada süjemizin başına EEG traselerini alabilmek için elektrotlar yerleştirdik. Böylece beyin dalgalarındaki elektriksel değişiklikleri de tesbit ettik.

Süjemizde önce hiperminezi olup olmadığı üzerinde durduk, Kontrollü olarak yaptığımız bu çalışmada süjemiz de hipermnezinin geliştiğini gördük. Ve süjemizde dünya literatüründe bahsedilen ekmnezinin gerçekleşip gerçekleşmediğini araştırmak bakımından süjemize direkt suggestion'la yaşının yavaş yavaş gerilediğini ve küçüldüğü telkinini yaptık. Yaşı gittikçe küçülen süjemize çeşitli yaşlardaki hatıralarını şuuraltından ayrıntılı olarak anlattırdık. Devamlı geriye doğru giderek... İlkokuldaki bitirme törenini... İlkokula başladığı günü... vb.

Fakat bunlar bizi tatmin etmiyordu. Acaba süjemiz gerçekten maziyi tekrar mı yaşıyordu yoksa bir aşırı hatırlama veya diğer bir deyimle hipermnezi karşısında mı idik.

Süjeme şöyle telkinde bulundum: «Şu anda yaşın gittikçe küçülüyor. Yaşın küçüldükçe öğrendiğin ve yaşadığın şeyleri tamamen kaybediyorsun. Evet şimdi 15 yaşındasın, 14 yaşındasın... Şimdi ortaokul 1. sınıftasın ve şu anda okuldasın... Teneffüstesiniz... Ne yapıyorsun?.. Yaptıklarını bana bir bir anlat...»

Süjem belirttiğim telkinlere uyarak yaşını küçültüyor, mazisine dönüyordu. Sanki gösterilmiş olan bir filim şeridini geriye doğru sarıyordu. Burda hipermnezi den ayrılan bir yön vardı. Hipermnezi bir aşırı hatırlama, imajinasyon melekesinin fazla çalışması iken burada süje yaşını tekrar yaşıyordu. Bu yaşama olayı psiko-

jik bir şekilde değil, tüm organizmaya hakim olan psikosomatik bir yaşama idi. Biraz sonra izah edeceğimiz gibi bizi bu kanıya götüren, elimizde kuvvetli delillerimiz vardır.

Süjem başladı anlatmaya: «Teneffüsteyiz... Arkadaşlarımla oynuyorum, üç kişiyiz. Onlar beni kovalıyor... Ben de kaçıyorum. Bahçe büyük... Hava çok iyi... vs.»

Daha sonra süjemin yaşını daha da küçülttüm. İlkokul yaşantısına döndердim. Fakat bu arada süjemin konuşması ve mimikleri de değişiyor, tavrı gittikçe çocuklaşıyordu. Seansı bir çok kişi takip ediyordu. Bunlar arasında olaya şahit olan şu isimleri sayabilirim; Dr. Mustafa Durmuş, Dr. Ali Has, Dr. Doğan Uysal, Hemşire Saime Delikanlıoğlu, Tıbbi Sekreter Seher Özçopur, EEG teknisyenleri vb.

Süjemin yaşını küçülttükçe tavırları çocuklaşıyor, psişik ve fizyolojik olarak telkin ettiğimiz yaşı yaşıyordu. Belirttiğimiz yaşa uygun olarak mutlaka bir yerde bulunuyor ve onu tekrar yaşıyordu. Bize de yaşadığı olayları çok teferruatlı olarak anlatıyordu. İlk kez yaptığım bu çalışmada bu yaşı küçültmenin veya Ekmnezinin sınırları ne idi?.. Acaba nereye kadar gidebilecekti?.. Bizde merak ediyorduk...

Nihayet süjemizin yaşını 6,5,4,3 yaşına kadar indirdik. El kol hareketleri, yüz tavırları ile tam bir bebek karşısında idik. Tam konuşamıyordu. Ve yaşının iki olduğunu belirttiğimizde bizi hayretler içinde bırakan bir olayla karşılaştık. Süjem artık konuşamıyordu ve sadece büyük bir feryad-ı figan ile tipik çocuk sesi ile ağlıyordu. Şahsın 20 yaşında biri olduğunu görmeyen herkes bunun ancak bir çocuk ağlaması olduğunu söyleyebilirdi.

Şaşırmıştım. Biraz da korkmuştum. Ne oluyor, bitiyor bilmiyordum... Ancak bir miktar literatür bilgimle bu tip olayların hassas ve yatkın süjelerde olabileceğini okumuştum. Hemen bu bilgimden yararlanarak bazı test girişimlerinde bulundum. Yaşadığımız olay kesinlikle bir hipermnezi değil tam bir ekmnezi idi. Bunu da fizyolojik olarak isbat etmek gerekiyordu. Süjem işletme fakültesi öğrencisi olduğundan tıbbi herhangi bir bilgisi yoktu. Süjem madem şu anda 2 yaşını yaşıyordu ve konuşamıyordu, o halde bu süjenin üzerinde 2 yaşındaki ve daha küçük çocuklarda bulunması gereken bazı fizyolojik reflekslere bakmam gerekiyordu. Daha önceki bölümlerde gördüğümüz gibi refleksler bize genetik olarak geçer ve isteğimiz dışında çalışan olgulardır.

İşte Tıp tahsili yapmış herkesin çok iyi bileceği gibi iki yaşından küçük çocuklarda bizim REFLEKS dediğimiz bazı davranış kalıpları vardır.

Normalde iki yaşından küçük çocuklarda şu refleksler bulunur.

1- Arama Refleksi
2- Emme Refleksi
3- Yakalama Refleksi

4- Adımlama Refleksi
5- Babinski Refleksi
6- Moro Refleksi
7- Tonik Boyun Refleksi

Bunların çoğu 6. ve 7. aylarda kaybolur. Onun için süjemin yaşını daha da küçülttüm. Süjeme 6 aylık bir bebek şeklini alınca artık her şey gün ışığı gibi ortadaydı. Başladım testlerimi uygulamaya.

1- Arama Refleksini Araştırma:

İlk 4-6 ay içerisinde normal çocuklarda oluşan bir reflekstir. Bebeğin yüzüne herhangi bir şey dokundurulduğunda bebek ağzını o yöne doğru götürür. Bende süjemin yanaklarına elimdeki kalemle dokunduğumda; süjem ağzını hemen o tarafa yöneltti. Yanağına dokunan şeyi ağzına almak istedi. Yaşı henüz 6 aylık olduğu için el ve ayaklarını kullanamıyordu. El ve ayaklarına anlamsız hareketler yapıyordu. Gördüğüm şeyler beni daha da çok hayrete düşürüyor, doktor arkadaşlar olayı heyacanla seyrediyorlardı. Süjem ilk sınavını başarılı bir şekilde geçmiş, ekmnezi olayını doğrulamıştı. (Renkli Resim)

2- Emme Refleksini Araştırma:

İlk 4-5 aylık bebeklerde ağza verilen bir şey emilmektedir. Bu da bir refleks olayıdır. Daha sonraki aylarda ise sadece belirli şeyleri seçerek emmektedir. İşte bizde buradan yola çıkarak, aşağıdaki resimde görüldüğü gibi süjemizin ağzına kalem verdik. O ana kadar feryad-ı figanı devam eden süjemin sesi birdenbire kesildi ve başladı kalemi büyük bir iştahla emmeye... (Resim: 90



Resim 90- Derin hipnotik transdaki bir süjemize Ekmnezi fenomenini oluşturarak altı aylık bir bebek haline getirdikten sonra (psişik ve motor) spontan olarak oluşan ağlamayı kesebilmek için ağıza verdiğimiz bir kalemin emilmeye başlanarak, bebek (!) ağlamasının kesilmesini gösteren resim.

Resimde de görüldüğü gibi süjem 6 aylık bir çocuk olarak elimizdeki kalemi emmektedir. Bu haliyle çok gülünç olan süjenin davranışları seyredilmeye değerdi. (Bak: Renkli Resimler)

3- Yakalama Refleksini Araştırma:

(GRASPİNG REFLEKSİ) İlk 7 ayda normal çocuklarda bulunan bu refleksi de süjemizde araştırdık. Bu reflekse göre bebeklerin ellerine bir şey dokununca hemen onu kavrarlar. Bırakmazlar. İşte sujemizde bunu aradık. Elimdeki kalemi sujemin eline dokundurunca hemen kalemi sıkıca kavradı. Sımsıkı tutmaya devam etti. Taki güçlükle biz elinden kalemi çekinceye değin... Bu reflekste olumlu sonuç vermişti. Artık ekmnezi olayından hiç bir şüphemiz kalmamıştı. (Bak: Renkli Resimler)

4- Adımlama Refleksini Araştırma:

Süjemin yaşı bu refleksi araştırmamız için uygun olmadığı için bunu araştıramadık. 7-8 aylık bebeklerin ellerinden tutulursa ancak adım atabilirler. Bizim süjemiz 6 aylık olduğu için yürüyemezdi. Tek bildiği bir şey vardı; o da ağzından kalemi çektiğimizde var gücü ile ağlamasıydı...

5- Babinski Refleksini Araştırma:

Normalde iki yaşına kadar olan bebeklerde bulunur. Bunlarda ayak tabanının dıştannn içe doğru herhangi bir şeyle çizilmesi; ayak parmaklarında hareketlere neden olur. Baş parmak dorsofleksiyona (Yukarı doğru kalkma hareketi) gelirken, diğer parmaklar bir yelpaze gibi açılır. İki yaşından sonra bu refleksin bulunması bir hastalığa delalet eder. Bu refleksin sinir tellerinin izolasyonunun oluşması ile ilgili olduğu sanılmaktadır. Ancak mekanizması tam olarak bilinmektedir. Yaptığım testte biz bu refleksi lakayt bulduk. Müsbet olarak alamadık. Literatürde ise çok az sayıdaki süjede alınabildiğini öğrendik.

6- Moro Refleksini Araştırma:

İlk 4-6 aylık bebeklerde olan bir reflekstir. Ağrılı bir stimulus veya vurma ile ekstremitelerin abdüksiyona getirilmesi daha sonra ekstansiyona getirilmesidir. Daha sonra da bebek ellerini orta hatta birleştirir. Bu refleksi o an için araştırmak aklımıza gelemediği için bakamadık.

7- Tonik Boyun Refleksini Araştırma:

Boyun bir tarafa çevrildiğinde o tarafta adele tonusunda artma, karşı tarafta fieksiyon olur. Bunu da araştıramadık.

Tüm bu testlerden sonra ortada bir hakikat vardı. Süjemiz geçmişi aynen yaşıyordu. Süjemin bu durumu nereye kadar gidebilirdi?.. Bunu bilemiyordum. Literatürde intrauterin duyguların (anne karnında hissedilenlerin) bile süjeye anlattırılabileceği söyleniyordu. Bu mümkün olabilirmiydi?.. Daha doğrusu yeni doğan bir bebeğin de his dünyası varmıydı?.. Konuyla ilgili ABD de yapılmış bir araştırmadan burada bahsetmek isterim.

Bilindiği gibi son yıllarda hastahanelerdeki doğumlarda bebek doğumdan sonra annesinden ayrı tutulmakta ve ancak emme zamanları anneyle görüşebilmekte idi. Halbuki ABD ve Avrupada bu uygulama değiştirilmektedir. Şimdi bebek doğar doğmaz, mümkünse çıplak olarak annenin yanına yatırılmakta; anne ile çocuk arasında psişik bir sevgi bağı kurulmaktadır. Henüz bizim bilemediğimiz bir çok mekanizma anne ile bebek arasında bir HİS alış verişi olduğunu göstermektedir.

Bu konu ile ilgili olarak maymunlar üzerinde yapılmış bir araştırma vardır. Maymunlar doğum yaptıktan sonra iki kategoriye ayrıştırılmıştır.

1. grubtakilerin bebekleri doğduktan sonra annelerinden uzaklaştırılmış ve annelerine yaklaştırılmamıştır. 2. grubtaki maymun yavruları ise doğduktan sonra annelerinin yanında bırakılmışlardır. Daha sonra takip edilen bu hayvanlardan 1. grubta olanların gruba uyumsuzlukları ve grub ahengini bozucu davranışları izlenmiş ve görülmüştür. 2. grubtaki yavrular ise gruba çok iyi intibak etmişlerdir.

İşte bunun gibi yapılan araştırmalar göstermiştirki bebeklerin de bir his ve hayal dünyaları vardır. Bunlarda sevginin ve nefretin farkında olmaktadır. Olayın bu şekilde olduğu ilmen isbatlanmışken, süjemizin doğum anındaki canlı hatıralarını yaşaması da imkansız olmasa gerek... Nihayet süjemin yaşını daha da küçülterek doğum anına hatta anne karnındaki duygularını ifade edecek duruma sokmaya karar verdik. Gelin olanları beraber izleyelim.

PRENATAL EKMNEZİ (ANNE KARNINDAKİ HAYAT)

«Bu kadarı da olur mu canım?» dememek elde değil. Ama olmakta. Artık buradan ötesini şimdiki imkanlarımızla objektif bir kriter ile tesbit etmemiz mümkün değildir. Fakat vereceğim bilgilerden sonra görülecektir ki; olaya inanmamak mümkün olamamaktadır.

Süjemin yaşını 6 Aydan daha küçük bir yaşa göndermeye karar verdim. Süjeme şöyle telkinde bulundum: «Şu anda yaşın çok küçük olduğu için henüz konuşamıyorsun... Ancak her şeyi görüyor ve hissediyorsun. O hal de şimdi bu duygularını bize anlatabilmen için konuşma melekeni çalıştırabilirsin... Yaşın küçük olmasına rağmen yaşadıklarını ve gördüklerini bize anlatabilirsin...» dedik.

ten sonra süjemin yaşının daha da küçüldüğünü, hatta doğumdan önceki ânâ geldiğini, yani anne karnında bulunduğunu söyledim. Bu esnada süjem tıpkı anne karnında duran bir bebek gibi kıvrılmıştı. Duygularını anlatmasını istediğimizde ise bize şunları anlatıyordu: «Şu anda annemin karnındayım... Burası çok rahat... Çok mutluyum... Çok iyiyim... Burada anlatamayacağım kadar güzel duygular içindeyim... Burada her istediğim bilmediğim yollardan temin ediliyor... Hiç bir sıkıntı çekmiyorum... Burası o kadar güzel ve rahat ki... Anlatamıyorum...»

Biz doğum anının gelip çattığını telkin edince süjemizin intibaları şöyle oldu: «Beni sanki cenderede sıkıyorlar gibi sıkışıyorum... Korkunç bir şey bu... Bir kuvvet beni dışarı almak istiyor... Ben çıkmak istemiyorum... Direniyorum... Ama çok kötü sıkıştırılıyorum... Bir kuvvet beni dışarı doğru çekiyor... Karşı koyamıyorum... Burası o kadar güzel ki çıkmak istemiyorum... Artık hiç gücüm kalmadı, karşı koyamıyorum... Şu anda dışarı çıkıyorum... Çıktım...»

Ben sujeme neler gördüğünü, olup bitenleri anlatmasını istediğimde şöyle diyordu: «Burası bir oda... Odada üç tane kadın var... Biri yaşlı... Beni ayaklarımdan tutuyor... Göbeğimden uzanan şeyi bir makasla kesti... Beni diğer kadına verdi... Onlar biraz daha genç... Annem yatıyor... Beni sarıyorlar... Kundakladılar... Dışarıya müjde veriyorlar... Herhalde dışarıda babam var... Gözün aydın oğlun oldu diyorlar...»

Bu arada zamanın geçmesini süratlendirdik. O zaman sözlerine şu şekilde devam etti: «Şimdi bir çok kişi sıraya girmiş... Beni kucaktan kucağa veriyorlar... Şimdi babama verdiler... Babamdan diğer kadınlar aldı... Beni seviyorlar... Şimdi yaşlı bir adama verdiler... Adam beni kucağına aldı... Kulağıma birşeyler fısıldıyor...» Ben ısrarla o adamın ne fısıldadığını söylemesini istediğimde şunları söyledi: «Evet... Ezan okuyor... Allahüekber... Allahüekber....Lailaheillallah... Oğlum senin adın F... Oğlum senin adın F. dedi... Şimdi tekrar beni annemin yanına verdiler.»

Süjemle bu uzun diyalogu epeyce sürdürdük. Anlatılanlar çok ilginçti. n hakkında kulaktan dolma başka bir bilgisi olmayan veya çok az bir bilgisi olan birini doğum safahatını bu kadar detaylı anlatması beni şaşırtmıştı. Daha sonra süjemi uyandırdım. Süjem derin transtan çıkmıştı. Sanki oraya bir dakika önce gelmişti. Tam bir zaman distorsiyonu oluşmuştu. Saatlerdir orada olduğu halde hiç bir şey hatırlamıyordu. Aklıma orjinal bir deney geldi. Süjeme ezan bilip bilmediğini sordum. Kısmen biliyorum dedi. Okumasını istedim. Bu esnada teybe sesini de aldım. Çok enteresandır ki bir kaç dakika önce okunan ezanı süjem uyanıkken tam okuyamamıştı. Bunu izah etmek kabil değildi. Atalarımızın yaptığı her işte bir hikmet olduğu gibi, çocuklara isim koyma merasiminde de bilmediğimiz sırlar yatmaktaymış. Hiç birşey hissetmediklerine inandığımız bebeklerin üzerine ciddiyetle eğilerek ezan okuyup onların isimlerini kulaklarına fısıldayan

ecdadımız acaba bizden daha çok şey mi biliyordu?..

Burada misâlini verdiğimiz bu ekmnezi hadisesindeki tüm bilgileri yaptığımız araştırma sonucunda doğru olduğunu gördük. Her şey ayniyle vakiymiş. Bundan sonra bize pek söyleyecek söz kalmadı herhalde...

Bu çalışmamdan sonra aynı süjem ve diğer bazı süjelerim üzerinde ekmnezi tecrübelerimi sürdürdüm. Yatkın olan ve derin transa giren süjelerimin tamamında hemen hemen aynı sonuçları aldım.

Aşağıda görülen resimlerde süjem F. ile yaptığım diğer bir ekmnezi çalışmasını göstermektedir. Okuyucularımın taklidi imkansız olan yüz ifadelerine özellikle eğilmelerini istirham ederim. Bu resimlerde de görüldüğü gibi emme refleksi denemesi yapılmaktadır. (Resim: 91, 92, 93, 94, 95)





Resim 91- Aynı süjemizle yaptığımız başka bir ekmnezi çalışmasında iki yaşının altına indirildiğinde çocuklarda bulunan ve büyüklerde bulunmayan emme refleksinin kendiliğinden geliştiğini gösteren resim.

Resim 92- Aynı süjemizin ekmnezi çalışmasındaki emme refleksinin oluşmasını gösteren ve bu emme işleminden huzur duyduğunu belirten bir yüz ifadesini tesbit eden resim.





Resim 93- Emme işlemine aracı olan kalemi süjemizin ağzından çektiğimiz anda süjemizin ağlamasının tekrar başladığını gösteren ve yüz ifadesini çok iyi tesbit eden bir resim. Burada enteresan olan bir diğer nokta ise ellerin tipik bebek ei şeklinde durmasıdır.

Resim 94- Süjemizin bebek şeklindeki ağlamasını kesmek amacıyla elimizdeki kalemi tekrar ağzına götürdüğümüzde, kalemin daha bir iştahla emildiğini gösteren bir resim.



Resim 95- Ekmnezi fenomeninin şüpheye mahal bırakmıyacak şekilde doğrulayan bu emme refleksini ve süjemizin bir bebek tavrı ile vücut duruşunun bir bebeğe uygunluğunu tesbit eden yakın açıdan alınmış bir resim.

«EKMİNEZİ» BÖLÜMÜ KAYNAKLARI

1- Akgün, N. Fizyoloji, Ege Üniversitesi Matbaası, 1972.
2- Aktin, E. Nöroloji İst. Üniversitesi Tıp Fak. İstanbul-1981.
3- Alper, T. Bilinçte Devrim, Hürriyet Yayınları, 196, Mart, 1978.

4- Barber, T.X. Hypnotic age regresion, Psychosomatic Medicine 1962, 24, 286-299
5- Cansever, G. İçimdeki Ben, Der Yayınları, İstanbul, 1981.
6- Cengiz, Turan, Hipnodonti (Doktora tezi) Gediz Matbaası Manisa- 1967.
7- Chertok, Lean, Sense and Nonsense in Psychoterapy: The Challenge of Hypnosis. 1981, Pergoman Press.
8- Einstein, A. Çevr. Fındıklı, N. İzafiyet Teorisi, Özgün Yayınları, 1976.
9- Fromm, E., Shar, R.E., Hypnosis, Research Developments and Perspectives, 1972. Aldine-Atherton, Chicago/New York.
10- Guyton, A.C. Fizyoloji. C. 1,2,3. Güven Kitabevi Yayınları, Ankara-1978.
11- Kline, M.V. and Haggerty, A.D. An hypnotic experimental approach to the genesis of occupational interests and choice: iii. Hypnotic age regression and the Thematic Apperception Test - a clinical case study in occupational identification. Journal of clinical and experimental Hypnosis 1953, 1, 13-31.
12- Le Cron, L.M. A study of age regression under hypnosis New York: Mac Millian, 1948.
13- Leonard. J.R. Hynotic age regression: A test of the functional ablation hypothesis. Journal of Abnormal Psychology. 1965, 70. 266-269.
14- Mc. Conkey, K.M. and Sheekan, P.W. İnconsistency in hyprotic age regression and rue structure as supplied by the hyprotist. İnt. J. of clin. and Exper. Hypnosis. 1980, 28, 394.
15- Meine, Brian de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin İtimat Kitabevi-İstanbul.
16- VIII. Millî Nöropsikiatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları Ajans-Türk Matbaası. Ankara 1972.
17- Moss, C.S. The Hypnotic İnvestigation of Dreams. 1967, John Wiley & Sons, Inc.
18- O'connel, D.N. atal. Hypnotic Age Regression: an emprical and methdological analysis. J.of. A. Physc. 1970 vol. 76 No: 3
19- Onbulak, Sinan, Ruhi Olaylar ve Ölümden Sonrası, Dilek Yayınları, 1979.
20- Orne, M.T. & O'connell, D.N. Age Regression by hypnosis. Review of R.Reiff & M. Scheerer. Memory and hypnotic age regression: Developmental aspects of cognitive function explored through hypnosis. Contemporary Psychology, 1961, 6, 70-72.
21- Orne, M.T. The mechanisms of hypnotic age regression Jounal of Abnormal and Social Psychology, 1951, 46, 213-225.
22- Özaydın, S. Psikiatri, İstanbul Ün. Tıp Fakültesi, 1984.
23- Reiff, Robert and Scheerer, Martin, Memory and Hypnotic age regression: Developmental Aspects of cognitive Funetion Explored Through Hypnosis. 1970.
24- Rosenhan, D., & London, P.Hypnosis: Expectation, susceptibility and performance. Journal of Abnormal and Social Psychology 1963, 66-77-81.(a)
25- Sarbın, T.R. Mental age changes in experimental regression Journal of Personality, 1950, 19, 221-228.
26- Sheehan, P. W. and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and Experience. The Explaration of Phenomena. and process. 1982, U.S.A.
27- Songar, A. Psikiatri, Serhat Dağıtım, İstanbul, 1980.
28- The Encylopedia American, 679-682, 1974.
29- Troffer, S.A. Hypnotic age regression and cognitive functioning. Stantord University, 1965.
30- True, R.M. Experimental control in hypnotic age regression states. Science, 1949, 110, 583-584.
31- Uysal, A.E. Hipnozun Kullanılışı ve Mahiyeti İlim-Kültür-Teknik Sayı: 1, s. 40, 1980.
32- Wambach, Helen, Reliving Past Lives: The Evidence Under Hypnosis. 1978.
33- Yurdakök, M. Bilimsel Görüşle Hipnoz. Gaye Mat. Ankara, 1977.

1



B MÜŞAHADE ETMEDİĞİMİZ HİPNOTİK FENOMENLER

PSİŞİK POLARİZASYON DEPOLARİZASYON

II- MÜŞAHADE ETMEDİĞİM HİPNOTİK FENOMENLER

1- PSİŞİK POLARİZASYON, DEPOLARİZASYON:

Aslında bu konuyu «Rüya gördürme» bölümünde işlememiz gerekiyordu. Ancak; Hipnotik fenomenleri sınıflandırırken müşahade ettiğim ve etmediğim şeklinde yaptığım bir ayrım sebebiyle konuyu bu bölümde işlemek zorunda kaldık. Çok arzu etmeme rağmen bu tecrübeyi denemeye imkân bulamadım. Hipnotik seansın getirmiş olduğu heyecanlı bir akış esnasında yüzlerce test yaparken; bu testin varlığını dahi unutmakdaydık. Birçok seansımda esas amacım süjelerimin problemlerine çözüm bulmak olduğu için; bana verilen bu hakkı da fazla suistimal etmek istemiyorum.

Psişik polarizasyon ve depolarizasyondan kastımız; mıknatısının süje üzerindeki tesirleridir. Manyetik kuvvet ile süjenin telkin alabilirliği arasında kuvvetli bir bağ tespit edilmiştir. Süjeye hipnotik transta iken herhangi bir rüya gösterilirken şayet süjenin ensesine bir mıknatıs yaklaştırılırsa süjenin bu manyetik alan etkisiyle gördüğü rüyanın muhtevası değişmektedir. Polarizasyon; süjenin gördüğü rüya mıknatısın manyetik etkisi ile tamamen değişiyorsa kullanılmaktadır. Depolarizasyon ise mıknatısın manyetik etkisi rüyanın tamamını değilde bir kısmını tersine çevirmesi halinde kullanılmaktadır.

(Hipnotik transtaki bir bayana, trene binip gezmeye gitmesi söylenir. Kadın, trene binmek için kalkıyor, fakat o esnada ensesine 0.5 cm. mesafeden bir mıknatıs tutuluyor. Süje derhal irkiliyor. Duruyor ve bağırıyor. Korkunç bir kaza!.. Tren raydan çıktı. Gitmek imkânsız.) diyor. Başka bir rüyada ise kadın kayıktadır ve kürek çekmektedir. Bu esnada yine mıknatıs yaklaştırılıyor. Kadın hemen geriye, dehşetli bir ifade ile çekiliyor ve derin bir uçurumun kenarında olduğunu söylüyor.

LOMBROSSO mıknatıs tesiri ile telkinleri tersine çevirmek değil de, az bir tahavvül meydana getirmeğe DEPOLARİZASYON demektedir. LOMBROSSO'nun yaptığı çalışmalara bakacak olursak:

(Sekiz süje üzerinde 17 deney yapmak suretiyle mıknatısın tesirlerini inceledim. % 62 de halüsinasyonlar ve psikosensoriyal illüzyonlar üzerinde mıknatısın polarizasyonunu müşahade ettim. Mıknatısın tesiri altında zıt duygulara dönüştü.) (polarize oldu.) % 38 de ise basit değişmeler gördüm. (depolarizasyon oldu.)

Psişik halüsinasyonlar için daima polarizasyonlar, duyumsallar içinde depolarizasyonlar vuku buluyor. Hipnotik transta olan bir süjeme yeşil kanatlı bir melek gördüğünü telkin ettim. Mıknatısın tesiri ile melek, Kırmızı kanatlı bir şeytan oluyor. Burada optik bir hal değil, psişik halüsinasyonun polarizasyonu vardır.

Aynı şekilde gösterilen şahsiyet halüsinasyonları da manyetik etki ile şahsiyet polarizasyonu olmaktadır. Süjeye telkin ile bir haydut resmi gösterildikten sonra, mıknatıs yaklaştırılınca bu telkin yerini bir kadın şahsiyete bıraktı.

Şahsiyet değişiklikleri bölümünde de göreceğimiz gibi süjelere verilen şahsiyetler manyetik etki ile değişebilmektedir. Meselâ: «süjeye bir haydut olduğunu telkin ettim, kabul etti. Tavrı değişti, elindeki tabancayı doğrulttu. Mıknatıs tesiri ile bu hal namuslu bir işçiye dönüştü. Tabanca elinde bir alet olmuştu.»

Aynı şekilde süjemizde şahsiyetler de telkin etmek mümkündür. Süjenin bir yarısı bir şahsiyete bürünürken, diğer yarısı ondan bağımsız olarak başka bir şahsiyete dönüşebilmektedirler. Buna da «ÇİFT POLARİZASYON»lar denmektedir. Meselâ: «bir eline tabanca, diğerine bir ip yumağı verilen süje telkinle yarı haydut, yarı ev kadını haline getirilir. Mıknatısın tesiri ile haydut olan taraf, namuslu bir köylü, diğer taraf bir erkek halini alır. Aynı süjede duyumsal halüsinasyonlar polarize olmadan değiştirilebiliyorlar. Mıknatıs kırmızı bir çiçeği beyaza, şekerli suyu aside, şarabı arı suya çevirmektedir.

Diğer bir süjede kırmızı ve sarı yünler beyazlaşıyor. Su asit oluyor. Çift polarizasyona «İki taraflı (Bilateral) Halüsinasyonlar» da denilmektedir.

Mıknatıs Kutuplarının Farklı Etkileri

Mıknatısın kutupları da ayrı ayrı özelliğe sahiptir. Kuzey kutbu tek başına sakinleştirici olmasına rağmen; güney kutbu, histerik süjelerde arazları arttırmaktadır. Bazen iki kutup sakinleştirici tesiri temin etmektedir.

Siyah birkaç imaj mıknatısta, beyaz hale gelmesine rağmen, yalnız güney kutbu sarı regne çeviriyor. Kuzey kutbu tekrar siyaha döndürüyor. Eğer süje bir imajı çok seviyor (mesela çikulata) ise onun değiştirilmesi çok zor veya hiç olmuyor.» (6) (Me ine. S 129-130)



2

ŞAHSİYET DEĞİŞİKLİKLERİ

2- ŞAHSİYET DEĞİŞİKLİKLERİ:

Normalde varlığı psikiyatrik bir hastalığa delalet eder. Herbirimiz bir şahsiyete sahibiz. Yetiştiğimiz ortam, aldığımız terbiye belirli bir rolü üstlenmemizi gerektirmektedir. Üstlendiğimiz bu toplumsal rolle şahsiyet yapımız içiçe girmiş bir bütündür. Psikiyatrik bazı şahsiyet testleri normal şahıslara uygulandığında genellikle aynı cevaplar alınır. Yaş ilerledikçe ve şahsiyetimiz geliştikçe bu testlere verilen cevaplarda değişmektedir. Fakat bazı psikiyatrik bozukluğu olan kişiler birden fazla şahsiyete sahip olabilmektedirler. Çok nadir olan bu vakalarda, hastalar farklı zamanlarda çok farklı kişiliklere bürünebilmektedirler. Bunlara yapılan şahsiyet testlerinin sonuçları da buna bağlı olarak farklı çıkmaktadır. Buna bir misal verecek olursak «RORSCHACH ŞAHSİYET TESTİ» bu tip hastalara uygulandığında genellikle aynı cevaplar alınır. Bu test 2. Dünya savaşı sırasında ortaya konmuş ve mucidinin 10 yıllık bir çalışmasının ürünüdür. Test mürekkep lekelerinden müteşekkil 10 adet kartonun veya resmin, deneklere gösterilmesinden ibarettir. Denekler bu mürekkep lekelerini neye benzetiyorlarsa veya kendilerinden ne tip bir çağrışım uyandırıyorsa onları söylerler. Analizcide bunları not eder. Elde edilen bilgilerdende kişinin şahsiyeti ortaya çıkarılır. Bir bozukluk olup olmadığına karar verilir.

Şahsiyet değişiklikleri çok ilginç bir konu olduğu için bu tip hastaların hayatları zaman zaman roman ve filmlerin konusu olmuştur. Birbirine çok zıt karekterlere sahip şahsiyetler aynı organizma üstünde farklı zamanlarda egemen olmaktalar ve bu durumda kişi haberi çoğu zaman olmamaktadır. Davranış kalıpları ve şahsiyet değişiklikleri testleri kişinin o andaki şahsiyetine uygun olmaktadır.

İşte bu tip şahsiyet değişiklikleri Hipnotizmada da oluşabilmektedir. Bu durum ya kendiliğinden ya da telkin yoluyla oluşturulabilmektedir. Yaptığım çalışmalarda bu konuyu detaylı olarak inceleme imkânını bulamadım. Kendim psikiyatrist olmadığımdan ve bana yardım edebilecek ve şahsiyet testleri uygulayabilecek birini bulamadığımdan yaptığım çalışmalar askıda kalmış oldu. Bu sebeple bu konuyla ilgili çalışmaları da literatürden aktarmaya çalışacağım. Konuyu hipnotizma açısından değerlendirmeden önce çok şahsiyetli bir hastanın durumun burada nakletmek isterim. «Martan Prince'in Miss BAEUCHHAMP vakası ve FRANKLİN PRİNCE'in Dooris FİSHER VAK'ası en meşhur misallerdir.

Miss BEAUCHAMP, Bostonlu histerik bir talebeydi. Birbirinden tamamen farklı ve müstakil sosyal adaptasyonları tam olan 4 ayrı şahsiyeti muhtelif zaman ve sürelerde göstermiştir ki, Marton PRİNCE (1905) bu süjeyi hipnozla da ayrıca tetkik ve tedavi etmiştir. Şahsiyetleri numaralıyarak kısaca vakayı anlatalım. B (1) hipnotize edilince (B) 2) oluyordu. (B 2, BEAUCHAMP'ın ahlâk ve adetlerin sıkıntı verici baskısından sıyrılmış gerçek şahsiyetidir)

Hipnoz esnasında B 2'de spontan olarak B 3'e istihale ediyor, isminin Sally olduğunu söylüyordu. 1 sene sonrada B 4 ortaya çıktı. B 1; B 2 ve B 3'ün mevcudiyetinden habersizdi; fakat B 3 hem B 2'yi, hemde B 1'i tanıyor ve hatırlıyordu. Dikkate değer husus B 3; B 2'nin bütün yaptıklarını biliyor, Fakat düşündüklerini bilmiyordu, Nihayet birgün M. PRİNCE, tabiî uyku halinde B 1 ve B 4'ün aynı şahıs haline geldiklerini keşfedince hipnoz vasıtasıyla bu şahsiyetleri birleştirerek tek bir şahıs haline getirmeğe muvaffak oldu. Böylece Sally kayboldu.

Marton PRİNCE'in 500 sayfalık kitabı bu vakanın traji-komik safahatını uzun uzun hikâye etmektedir. (3)

Görüldüğü gibi insan birkaç şahsiyetli olabilmektedir. Peki aynı şey hipnozda mümkünmüdür?. Evet, şahsiyet değişiklikleri hipnozda da olabilmektedir. Derin transtaki bir süjeye yapılacak telkinler ile onu çok çeşitli şahsiyetlere büründürebilmek, hatta cinsiyetini değiştirebilmek olabilmektedir. Fakat bazı süjeler kendilerinin temel karekterlerine ters düşen bir şahsiyete bürünmeleri istendiğinde buna karşı koymakta ve direnmektedirler. Eğer hipnozitör telkininde ısrar ederse otomatikman süje transtan çıkmaktadır. Herhalde bu tip süjelerin otokritiği çok güçlüdür. Ve çok derin transa girmemektedirler. Şimdi konuyla ilgili olarak litaretürden bazı misaller vermek isterim. Dr. Richet'in bu konudaki çalışmaları oldukça fazladır. Derin transa soktuğu namuslu bir aile kadınından birçok şahsiyet değişiklikleri husule getirmiştir. Yaptığı çalışmayı şu şekilde anlatmaktadır.

«Süjeye biraz evvel bir köylü kadını olduğunu telkin etmiştik, Kadın halâ köylü tipinin asık ve meşakkatli çehresini muhafaza ediyordu ki, bu sırada ona bir bar kızı olduğunu söyledik. Çapkın bir tebessümle şöyle söylenmeye basladı:

Şu etekliğimi görüyorsunuz ya... Bunları patron yaptırdı. Bu patronlarda ne kadar can sıkıcı oluyorlar. Etek ne kadar can sıkıcı, etek ne kadar kısa olursa insana o kadar iyi yakışır... Hem bütün bu elbiselerde ne fazla... Bir incir yaprağı kafî değil mi? Sen de benim gibi düşünüyorsun değil mi canım?

Kendinin komutan olduğu söylendiği zaman âmirâne bir tavır aldı ve emirler yağdırmaya başladı:

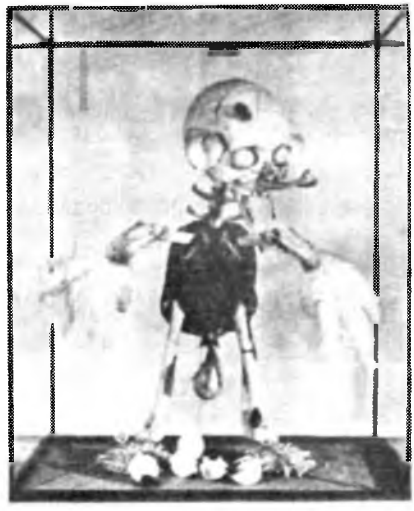
- Dürbünümü veriniz... iyi iyi... Altıncı Zuaf alayının komutanı nerede? Düşmanların karşıki hendeği aştığını görüyorum. Komutan. Bir müfreze alınız, şu herifleri kovunuz...» (6)

Dr. Lambrosso ise konuyla ilgili yaptığı çalışmaları şu şekilde belirtmektedir: «...bazı süjeler karekterlerine uygun gelmeyen telkinlere karşı mukavemet ederler. Hattâ bu hal insanların bir dereceye kadar seviyelerini de anlamaya yarar. Meselâ, süjelerin arasında sinirli ve sefih bir kadın vardı ki; hırsız, müfsit, kabadayı, kavgacı ve muharip olmayı o kadar isterdi ki büyük bir istekle kâbul ederdi. Hâlbuki aynı kadın bir alîm, ahlâkçı, terbiyeci olması telkinini tahammülsüzlük ve isyanla karşılıyordu. Buna benzer diğer süjelerde vardır ki bunlar erkeklik ve kadınlık gibi büyük cinsiyet farklarını gözetmeden bu rolleri kabullendikleri halde, karekterlerine uymayan bazı şahsiyetleri reddederler. İşte Col ve Chiarl bu tip süjelerdendir.

Hipnoz haline koyduğum bu iki üniversiteli bir hırsız olduklarını söylediğim zaman, başka vakit yaptıkları gibi emirlerime itaat etmeleri lâzımken, bunu yapmamak için derhal odadan dışarı fırlarlar ve deli gibi koşmaya başlarlardı. Mamafih, bunlardan biri haydut olmayı nihayet kabul edebildi. Fakat ikisi de paçavracı rolünü reddediyorlardı. Hatta kabul edilmemiş bir telkinde fazla ısrar edersem, Chiarl derhal uyanıyordu. Görüldüğü gibi misalleri uzatmak mümkündür. Ancak kendi tecrübelerimizin azlığı sebebiyle bu konuyla ilgili pek misâl vermedik. Yalnız bundan önceki bölümlerde işlediğimiz EKMNEZİ ve REENKARNASYON olayları da birer şahsiyet değişikliği olarak kabul edilebilir. Buradaki süjelerimde de tamamen farklı şahsiyetler müşahede ettim. 21 yaşındaki süjem 10 yaşında, 5 yaşına inince tamamen çocuklaştı, her davranışı ile çok farklı şahsiyete bürünmüştü. Bu misâli resimleri ile birlikte orada incelemiştik. Diğer bir süjem (12 yaşında) ise reenkarne olduğunu iddia etmiş ve çok farklı iki şahsiyete bürünmüştü. Bunlardan birisi kumarbaz, ayyaş ve ahlâksız idi. Diğeri ise kendi halinde yaşayan bir esnaf idi. Bu konuda kanaatimce şahsiyet değişikliğinden ibarettir. Ancak bu konuyu da reenkarnasyon bölümünde inceleyeceğim.

Hipnotik Ekmnezi çalışmaları esnasında süjelere uygulanan Rorschach Testlerinin gönderilen yaşlara uygunluk arzettiği gösterilmiştir. Bu da hipnozdaki şahsiyet değişikliklerinin doğruluğunun bir delilidir.

3



STİGMATLAR

3- STİGMATLAR

Bir ara «PSİKOSOMATİK TIP» isimli bir eseri okumuştum. Eserde çok güzel araştırmalar ve inceleme sonuçları olmasına rağmen olayı abarttıklarına inanmıştım. Bu inancım kısmen devam etmekle beraber; büyük oranda zail oldu. Kitabın ana teması ruhî fenomenlerin organizma üzerindeki tesirleri idi. Bu konuya bağlı olarak ta birçok psişik uyumsuzluklar, kişide iç çatışmaları doğurmakta bu da birçok organik hastalığa yol açmaktadır. Bu tezi isbat eden yüzlerce araştırma ve inceleme yapılmıştır. Sonuçta tezi destekleyen veriler elde edilmiştir. Olayın psikodinamiğini ve fizyolojik olaya dönüşümünü ortaya koyabilmek için birçok hayvan deneyleri yapılmış ve çok çeşitli ekoller çeşitli bakış açılarından konuyu değerlendirmişlerdir. F. Aleksandır tarafından psikosomatik hastalıkların oluşumunu izah eden şema oldukça ilginçtir. Aşağıda görülen şemada bu ilişki incelenmiştir: (Resim: 96)

(Psikosomatik Tıp sf. 41) (1)

VEGATATİV FONKTİON HASTALIKLARIN NEDENLERİNİN SPESİFİTET KAVRAMININ ŞEMASI

(F. ALEXANDER'DEN ALINMIŞTIR)

Resim 9b-

İşte böylece birçok hastalığın temelinde iç çatışmaların yattığı tezi, birçok araştırma ve deneylere konu olmuştur.

Aynı olayların uzak bir yol katetmeden hipnotik translada oluşturulması bu tezi destekler mahiyettedir. Stigmat'lar olarak belirtilen bu fenomenin oluşması hipnotik transın gücünün nerelere kadar erişebileceğini göstermesi bakımından dikkate şayandır. Bu konuyla ilgili birkaç ufak mülahazamdan başka birşey olmadı. Süjem F.A. ile yaptığım bir çalışma ve süjem bayan Y. ile yaptığım ufak bir çalışma bu fenomene misal teşkil edebilir. Ancak tam bir stigmat olduğunu söylemem pek mümkün değildir. Bilindiği gibi stigmat hipnotik transta ki süjeye telkin yoluyla etki ederek, vücudunun çeşitli yerlerinde vezikül ve büller (yanıkta vb. oluşan içi su dolu kabarcıklar) oluşturmakdır.

Süjem A.Y'yı derin transa aldıktan sonra elimde bir sigara olduğunu ve bu sigara ile sağ elinin sırt kısmını yakacağımı söyledim. Canının bir miktar yanacağını, ama dayanması gerektiğini, o kadar yanıktan birşey olmayacağını telkin ettim. Süjemi böyle hazır bir duruma getirdikten sonra; elimdeki tükenmez kalem ile süjemin elinin sırtına dokundum. 15-20 saniye bu şekilde bekledim. Süjem acıdan kıvranıyordu. Ancak bu telkinle eline felç getirdiğim için elini kaçıramıyordu. Daha sonra kalemi oradan çektim. Bu testten esas amacım ağrılı uyaran vermediğim halde, ağrılı uyaran vermiş gibi bir tepki alıp almayacağım idi. Test olumlu sonuçlanmıştı. O bölgede bir bül veya vezikül oluşturabilmek için oldukça uzun bir çalışma gerektiğinden buna vaktim yoktu. Bu arada süjemin elinin sırtına bakınca oranın 1.5-2 cm.lik bir eritem (kızarıklık) halini aldığını gördüm. Sınırları belirgin bir kızarıklık var idi. Diğer testlerimi de yaptıktan sonra süjemi dehipnotize ettim. Hipnozdan çıkan süjem bir müddet sonra sol elini sağ elinin üzerine götürerek, orayı sıvamaya başladı. Hiç birşeyden haberi olmayan süjeme ne olduğunu sorduğumda «Herhalde farkında olmadan elimi sıcak bir yere çarpmışım. Elimin üzeri çok acıyor» dedi. Daha sonra süjeyi evine gönderdim. Ertesi gün süjem geldiğinde ise halâ elinin üzerinin acımakta olduğu öğrendim. Ama bir vezikül ve bül oluşmamıştı. Bu çalışmam da gösteriyordu ki kişinin psişi (Ruhu) organisması üzerinde korkunç bir güce sahiptir. Bu gücü kullanmasını bilenler, organizmayı istedikleri gibi hareket ettirebilirler. Konuyla ilgili enternasyonel misâllerden burada bahsetmek isterim:

«Hristiyan aleminde, -stigmatez de extatiques- diye meşhur olan dinî cezbe stigmatları ise fonksiyonel menşeili, fakat organik tezahürleri ile ortaya çıkan dikkate değer fenomenlerdir. Aziz François d'ASSISE (1224) de olduğu gibi, çarmıha gerilmiş Hz.İSA'nın yara yerlerine takabül eden vücut nahiyelerinde deri erezyonlarının hasıl olması (hiyle hariç) «autosuqqestion»a bağlı psikosomatik bir olaydır, fenomendir. (Tocquel. s: 126) (Doksat. s: 104) (6,3)

«P.JANET, Salpentriene'de bir süjeyi 22 sene boyunca muşahade etme fırsatını bulmuştu. Madeleine adındaki bu süje. CHARCOT'un servisine dinî hezeyanları yüzünden yatırılmıştı ve ekstaz tevlid eden krizleri esnasında, çarmıha gerilmiş İsa'yı taklit eder bir vaziyet alıyor; ertesi günde elleri, ayakları ve göğsü üzerinde İsa'nınkine benzer yaralar teşekkül ediyordu. JANET türlü kontrollerle bu sitigmatların sunî veya hileli olmadığını tespit etti.(3)

Devrimizde de, daha yakınlarda Theresse NEUAMANN adlı bir bayan da aynı fenomenler senelerdir müşahade edilmektedir. (3 16 18)

«P.JANET 1884'de şöyle yazıyordu: ...telkinler, sonrası somnambüllerin sadece düşüncesi üzerinde değil, vücudu üzerinde de tesir icra eder gözüküyorlar. Bütün manyetizörler ve keza bütün hekimler bir fikrin vücut üzerindeki bu tesirine dair misâller vermişlerdir.»

Nitekim Charcot, Bernheim, Beaunis'ten sonra da Janet'te hipnotik telkinler sayesinde, sujelerde yanık yeri gibi kabarcıklar elde etmeğe muvaffak oldu. Leonie adlı sujesinde hipnotik telkinler, deride kuvvetli bir kırmızılıkla müterakif bir şişme; Rose adlı sujesinde gerçek bir yanık yeri kabarcığı hasıl etti. Bu stigmatlar herhangi başka bir yerde değil, sadece hipnotizörün tayin ve telkin ettiği mahalde ortaya çıkıyorlar ve sujenin düşüncesi ile ilgili form gösteriyorlar. Şöyle ki Janet, muhayyel bir hardal yakısını Rose'un mide nahiyesine koyduğunda, kızartının köşeleri kesilmiş bir dörtgen şeklini aldığını tespit etti. Demek ki sujenin hardal yakısının şekli hakkındaki evvelceden sahip olduğu hükümler, kızartının formunu ve ebadını tayin ediyorlardı. Bunun üzerine janet, yapıtığı telkinlere uygun olarak 6 köşeli yıldız veya «S» harfi şeklinde de stigmalar elde etti.

BOURRU ve BUROT'da bir sujenin koluna, kesildiğini telkin ederek, yumuşak bir kalemle çizilen hafif bir çizgiyi müteakip kan sızdığını müşahade ettiler.

E.A.Hadfield, hipnotize ettiği H.P. adlı bir denizciye, koluna kızgın bir demir bastığını ve o nahiyenin yanacağını söyler; halbuki parmağının ucu ile şöyle bir dokunur ve üstünü sarar. 6 saat sonra sargılar açıldığı zaman, o nahiyede hakikaten bir kızarıklık ve kabartı görülür. HADFİELD, «ertesi gün kabarık hayli büyümüştü ve su toplamıştı» diyor.

1936'da eski manyetizörlerin yaptıklarını tekrarlayan PLATANOFF, hipnotize ettiği bir kadın sujenin koluna soluk bir bronz parçası dokundurarak, kızgın demirle dağladığını telkin edip 25 dakika sonra bir kırmızılık, 3 saat sonra da bir beyazlık, nihayet bundan yarım saat sonra da tam bir vezikül teşekkül ettiğini görmüştür ki SCHINDLER'in buna benzer bir tecrübesi vardır. (3) (Doksat: 107-108)

Misâlleri burada keserken son olarak şunu zikretmek isterim. Psişik kudretlerimiz farkında olduğumuz veya olmadığımız yollardan vücudumuzu yönetmek-

Psişik faktörler organik mekanizmalara tesir ederek onları bozmaktadırlar

Konuya uygunluğu sebebiyle köpekler üzerinde yapılmış bir çalışmayı buraya almak isterim.

«Öğrenim kuramcıları allerjik emotionların birlikte etkileri üzerine birçok örnekler vermektedirler. Eğer pollen araştırma odasına getirilir aynı zamanda korkuda yaratılırsa astım veya saman nezlesi doğurabilmektedir. Ama bunlardan yalnız biri hastalığı doğuramaz. Astım nöbetleri birçok uyaranlarla ortaya çıkarılabilir: Tomurcuk pollerine karşı Monovalent bir allerji Polivalent bir allerjiye dönüşebilir. Domuzlarda allerjen ve histamin ile astma nöbetleri doğurulabilmektedir. Bu nöbetlerde sinyal uyaran olarak bir ses te verilebilmektedir. 5 haftalık bir yenilemeden sonra yalnız seslerle antijen olmadan'da astma nöbetleri doğurulabilmektedir (Noellep). Bu misâli öğrenim kuramcılarına göre siquellerin öğrenimi sonucu nötral uyaranların özgül uyaranlara nasıl dönüştüğünü, uyaran generalisationu ve konditıon ile nasıl psikosomatik hastalıkların ortaya çıktığını gösteren iyi bir misâldir.» (1) (Psikosomatik Tıp Prof. Dr. Walter Brautigam Prof. Dr. Paul Christian A.Ü.Tıp Fak.si yayınları sayı: 366 sf: 53).

Chertok ise konunun üzerine oldukça fazla düşmüştür. 15 süjesi ile stigmat çalışması yapan Chertok sonuçlarını detaylı bir şekilde açıklamıştır. Her yarım saatte bir kamera ile filim çekimi de yapan Chertok, süjelerin 24-48 saat boyunca takip etmiştir (Chertok. p: 31-61) (2).

«PSİŞİK POLARİZASYON-DEPOLARİZASYON» «ŞAHSİYET DEĞİŞİKLİKLERİ» «STİGMATLAR» BÖLÜMLERİ KAYNAKLARI

1- Brautigam, Prof.Dr. Walter. Christian. Prof. Dr. Paul. Psikosomatik Tıp. A.Ü. Tıp Fak. Yayınları: 366. Ankara, 1978.

2- Chertok, Lean. Sense and Nonsense in Psychoterapy: The Challenge of Hypnosis. 1981. Pergoman Press.

3- Doksat, Recep , Hipnotizma Nazariyatı ve Tatbikatı. İstanbul, 1960

4- Fromm. E., Shar, R.E. Hypnosis Research Developments and Perspectives, 1972. Aldine-Atherton. Chirago/New York.

5- Harding, T. Traditional medicina and Health Care Coveroge «Hypnosis» WHO- Cenova Chapter 13 p. 178, 1983.

6- Meine. Brain de. İpnotizma, Manyetizma ve Telkin İtimat Kitabevi, İstanbul.

7- Moss, C.S. The Hypnotic Investigation of Dreams. 1967 John Wiley & Sons, Inc.

8- Müezzinoğlu, Ali Eşref Under Conscıous Hypnosis Ağaoğlu Yayınevi İstanbul 1982.

9- Nogrady H. Mc Conkey K.V., Laurence, J.R. and Perry, C. Dissociation, Duality and Demand Characteristics in Hypnosis. J. of. A.P. 1983-92, 223-235.

10- Özaydın. Selim. Psikiatri, İstanbul Üniversitesi. Tıp Fakültesi 1984.

11- Ruhselman. Bedri. Richet L.Homnes L. İntelligence'den naklen. S. 512.

12- Scott M.J. Hypnosis in skin and allergin discases springfield U.S.A.

13- Sheehan, P.W. and Mc Conkey, K.M. Hypnosis and Experience. The Exploration of Phenomena

and Process. 1982. U.S.A.
14- Songar, Ayhan, Psikiatri, Serhat Dağıtım, İstanbul. Kasım 1980.
15- The Encyclopedica Americana, P. 679/682, 1974.
16- Tocquet, Robert, Tout I Occultisme Devoile. Mediums. Fakirs, Voyantes. Amiont-Duman, Paris 1952. p: 126.
17- Uysal A.E. Hipnozun Mahiyeti ve Kjllanılışı, İlim-Teknik-Kültür Sayı: 1, Haziran: 1980
18- Ward, Briand, Altıncı Duyu, Remzi Kitabevi. İst. 1979.

1. Cildin Sonu

HİPNOTİZMA SEANSI VAK'A KAYIT FORMU

VAK'A NO: TARİH:

SÜJENİN HİKAYESİ

1- Süjenin Adı Soyadı: .....
2- Yaşı: .....
3- Cinsiyeti: .....
4- Tahsil Derecesi: .....
5- Mesleği: .....
6- Hipnoz seansının Tarihi ve Saati: .....
7- Seans Sayısı: .....
8- Vak'a Sebebi: .....
9- Seansta Bulunanlar: .....
.....
.....
10- Kullanılan Teknik: .....
11- Hipnoza girmesi için gerekli zaman: .....
12- Hipnozda Kaldığı Süre: .....
13- Mayalama Durumu: .....
14- Süjeye Ait Özel Faktörler: (Psişik ve Organik)
15- Çevreye Ait Faktörler:
A) Sessizlik:
B) Işık:
C) Nem Oranı:
D) Odanın Rengi:
E) Odanın Sadeliği:
16- Hipnoza Yatkınlık Testleri:

SEANSIN SEYRİ

I- BİRİNCİ DEVRE

1- Nokta Hallüsinasyonları

2- Kağıt Kaybetme Hallüsinasyonu
3- Renk Hallüsinasyonları
   a- Beyaz Renk Oluşturma
   b- Sarı Renk Oluşturma
   c- Kırmızı Renk Oluşturma
   d- Mor Renk Oluşturma
4- Göz Kapaklarının Gayri İradî Hareketleri:

II- İKİNCİ DEVRE

1- Gözlerin Fikse Olması:
2- Göz Kapaklarının Düşmesi:
3- Göz Kapaklarının Ağırlaşması:
4- Ağırlığın Kollara ve Vücuda Yayılması:
5- Hayal Gördürme:
   a- Koşturma:
   b- Merdiven Tırmandırma:
   c- Yüzdürme:
   d- Uyutma:

III- ÜÇÜNCÜ DEVRE

I- HALLÜSİNASYON VE İLLÜZYONLAR
   A- Dokunma Hallüsinasyonları
      a- Pozitif:
      b- Negatif:
   B- Basınç:
      a- Pozitif:
      b- Negatif:
   C- Vibrasyon:
      a- Pozitif:
      b- Negatif:
   D- Kinestetik:
      a- Pozitif:
      b- Negatif:
   E- Soğuk:
      a- Pozitif:
      b- Negatif:
   F- Sıcak:
      a- Pozitif:
      b- Negatif:
   G- Ağrı:
      a- Pozitif:
      b- Negatif:

H- İşitme:
a- Pozitif:
b- Negatif:
I- Denge:
a- Pozitif:
b- Negatif:
J- GÖrme: (Nokta, Renk, Manzara, Obje, Hesap)
K- Tad:
a- Pozitif:
b- Negatif:
L- Koku:
a- Pozitif:
b- Negatif:
II- KATALEPSİ:
III- ANALJEZİ-ANESTEZİ:
IV- PARALİZİ:
1- İ.H.T. Paraliziler:
2- P.H.T. oluşan Paraliziler:
V- AMNEZİ:
VI- OTOMATİK DEVRI HAREKETLER:
VII- SÜJENİN HİPNOTİZÖRÜ TAKLİDİ:
VIII- RÜYA GÖRDÜRME:
IX- HİPERESTEZİLER:
X- P.H.T.:
XI- SIRLARI AÇMA:
XII- REFLEKSLERİ BLOKE ETME:
XIII- M.S.S. TESİR VE FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER:
XIV: D.D.İ.
XV - ZAMAN DİSTORSİYONU:
XVI - HİPERMNEZİ:
XVII- EKMNEZİ:
XVIII- PSİŞİK POLARİZASYON-DEPOLARİZASYON:
XIX- ŞAHSİYET DEĞİŞİKLİKLERİ:
XX - STİGMATLAR:

IV - DÖRDÜNCÜ DEVRE

1- Uyandıktan sonra Süjenin Hissettikleri:
2- Süjenin Şikayetlerinin durumu:
3- Süjenin Hiç Bir Telkin Vermeden Normalde Hatırladıkları:
4- Tetik Kelimeden Sonra Hatırladıkları:

MEFHUMLARIN LÜGAT ANLAMLARI

Abduktör Kas: *Kasıldığı zaman, bir vücut bölümünün orta çizgiden uzaklaşmasına sebep olan kas.*

Adabtasyon: *Adapte olmak, uyum sağlamak.*

Agressif Gerilim: *Saldırganlık duygusu içindeki gerilim.*

Akupunktur: *1- Biriken sıvıların boşaltılması amacıyla dokuya ince kanül sokulması. 2- Bir anestezi yöntemi.*

Allerjen: *Allerji belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olan madde.*

Alierjik Emetion: *Allerjik kusma.*

Ambivalans: *Her iki yönde (kabul veya red, inkar veya tasdik, sevgi veya nefret) de aynı tarzda hareket etme, iki taraflılık; Aynı zihnî tasarım karşısında iki zıd hissi aynı zamanda duymak ve belirtmek (sevgi ve nefret gibi), duygu tezadı (bilhassa şizofreniklerde görülür).*

Amphetamine: *Merkezî Sinir Sistemini uyarıcı bir madde.*

Analogous: *Kaynakları ayrı, etkileri birbirine benzeyen.*

Analoji: *1- Oranlar arasında benzerlik kurmaya dayanan bir sonuç çıkarma yolu. 2- İki şeyden birinin niteliklerinin benzerini başka bir şeyde görerek bu ikincisi için birinciye göre yargıda bulunma.*

Anasır-ı Erbaa: *Dört Unsur. Bunlar ateş, hava, su, toprak.*

Animist: *Canlılık görüşünü savunan kimse.*

Anksiyete: *Sinirlilik. Çabuk kızma hali. Devamlı gerilim içinde bulunma durumu.*

Antipati: *Karşıt duygu, sevemezlik.*

Atipik: *Benzerlerinden farklı olan.*

Arteriosclerozis: *İleri yaşlarda görülen dejeneratif atardamar hastalığı.*

Astronomi: *Gök cisimlerinin konum ve yapılarını anlatan bilim.*

Atropin: *Hekimlikde kullanılan zehirli bir ilaç. (Spazmalitik, midriatik ve MSS.de depresif etkili).*

Aura: *Canlılarda varlığı kabul edilen ve kirlian fotoğrafçılık tekniği ile fotoğrafı çekilebilen manyetik alan, hâle.*

Autohipnoze: *(Bkz: Otohipnoz) Kendi kendine hipnoz uygulama.*

Autosuggestion: *Ferdin kendi zihninden doğan fikirlerin, tenkit edilmeksizin kabul edilmesi.*

Azâde: *Başıboş, serbest.*

Barbitürat: *Merkezi Sinir Sisteminde yatıştırıcı ve uyutucu etkisi olan ilaçlar grubu.*

Bazal: *Temele ait olan, temelle ilgili. Esasî.*

Bazal Metabolizma: *Bir organizmanın dinlenirken kullandığı enerji miktarı; insan organizmasının, yemek yedikten yaklaşık on altı saat sonra yarımla bir saat boyunca ve uyumadan, ama dinlenirken ürettiği ısı miktarı. Bu, ısının dışarı verilme hızıyla (bazal metabolizma hızı) ölçülür ve deri yüzeyinin metre karesi başına kalori cinsinden ifade edilir.*

Biceps-Aşil-Babinsky Refleksleri: *Organizmamızda otomatik olarak çalışan kolumuzdaki ve ayağımızdaki reflekslerden üçü.*

B.İ.T.: *Sibernetik bilimince kullanılan ingilizce*

bir terimin baş harfleri.

Biyoplazmik: Spirutualistlerce kabul edilen ve fizik bedenimizden ayrı olarak var olduğu ileri sürülen, enerjider müteşekkil ikinci bir beden. Eş isimleri: Suptil, Astral, Eterik, Akıcı, Beta, Duble, Fizik-öncesi Beden v.b.

Bradikardi: Kalbin normal sınırların altındaki atış sayısında çalışması.

Braidizm: Hipnotik ekollerden birisinin kurucusu olan Dr. Braid'in kurduğu hipnotik ekol.

Bül: İçi su dolu kabarcık. Stigma, yakı.

C

Castration: Freud'un ileri sürdüğü psikanalitik görüşün temel dinamiklerinden biri. Hadım edilme korkusu.

Cheureul'ın Rakkas Testi: Hipnoza yatkınlık testlerinden biri.

Condition: (Kondisyon) Kapasite.

Conversiyon Nevrozu: Psikolojik zıtlaşma. Bir pisikiatrik hastalık ismi.

Convulsion: (Konvülzion) İrade dışı kasılma. Meselâ; epileptiklerde görülen nöbet kasılmaları.

Cyrcadien Cyclus: Günün belirli saatlerinde vücutta oluşan belirli olaylar zinciri.

D

Dehipnotize: Hipnoza girmiş kişinin hipnozdan çıkması.

Dejenere: Bozulma.

Deduplemon: Latince «duplex» kelimesinden türetilmiştir. Spritüalizm'da ruhî melekeleri ihtiva eden eş ikiz benzer anlamına gelir. Spirtüalizm'de bu isim yaşayan insanların «Fantom»larına verilmektedir.

Dermis: Derinin katlarından biri.

Deserebre: Beynin fonksiyon dışı kalması hali. Derin şuur kaybı durumu.

Determinizm: Gerekircilik.

Dissosiasyon: Psikiyatride bir çeşit ruhsal anomali, şahsiyet çözülmesi.

Dissosiyatif Nevrozu: Psikolojik şahsiyet çözülmesi.

Diverjan Devreler: Ayrıştırıcı devreler.

Drije: Hipnozda hipnotistin yönlendirdiği rüya gördürme durumu.

E

EEG (Elektro Encephalo Graphy): Beyin dalgalarını kaydeden alet.

EEG.de Adale Artefactı: Normal beyin dalgaları kaydedilirkin, kasların oynamasına bağlı maydana gelen EEG traselerindeki (dalgalarındaki) değişiklik.

Egalizasyon Fazı: Pavlov'a göre Hyphos'un belirli bir dönemi.

Ego: S. Freud tarafından ortaya atılan ve bilinçsiz kişiliği kasteden prikolojik deyim.

EKG (Elektro Kardio Grafi): Kalp kasılmaları esnasında meydana gelen elektrik dalgalarını kaydeden alet.

Ekmnezi: Geçmişi psişik ve motor olarak tekrardan aynen yaşamak.

Echo: Ses dalgalarının yansıtılmasından yararlanılarak yapılan organ incelemesi. Yankı. Akis.

Eksitan: Uyarıcı.

Eksitatör: Uyaran.

Eliminasyon: Seçmek, ayırmak.

Entegratif Merkez: Bütünleştirici, birleştirici merkez.

Enüresis: İdrar kaçırmak.

Enüresis Noctürna: Geceleri yatağa işeme.

Epidermis: Derinin en üst tabakası.

Epilepsi: Beyindeki elektiriksel aktivite bozukluğu nedeniyle meydana gelen hastalık. Sara.

Eritem: Cildin kızarması. Allerjik veya toksik deri kızarması.

Espri: Ruh.

Eterik Kuşantı: (Bkz. Biyoplazmik).

Etik (Ethics): Ahlak sistemi.

Etüt: İnceleme, araştırma, ön çalışma.

Evrim: Gelişim.

Exitation: (Eksitasyon) Uyarılma.

Extremite: Kollar ve bacaklardan her biri.

Extinction: Söndürme, sönme, imha, ortadan kaldırma.

F

Fasilatör İmpuls: *Uyarıcı, uyaran.*
Fasinasyon: *Uyarma.*
Feed-back: *Geriye etki mekanizması.*
Fenomen: *Görüntü ve olay.*
Fikse Bakış: *Bakışları tek noktaya dikip, tüm dikkati orada toplamak.*
Fizikî Uyaran: *Beş duyumuzla idrak ettiğimiz uyaran.*
Flexion: *Açıyı daraltacak şekilde olan bükülme hareketi.*
Fluidist: *Fluid ekole sahip olan kişi. Manyetizma teorilerinden biri olan fluidizm'i (akıcılık, seyyalelik) savunan kişi.*
Fluid Universale: *Evrensel seyyale, akıcılık.*
Frekans: *Saniyedeki devir sayısı.*

G

Genelleme: *Tek bir olayı bütüne şamil kılma.*
Glukagon: *Bir pancreas hormonu.*

H

Hallüsinasyon: *Gerçek bir duygusal uyaran olmaksızın meydana gelen sahte algılama.*
Hemostat: *Kanama durdurucu maddeler.*
Heterohipnoz: *Başkası tarafından hipnotize edilme.*
Hezeyan: *Bir kişinin mantıklı düşünce ile değiştirilemeyen inançları. Sanrı.*
Hipnotizable (Hipnotızabıl): *Hipnoza yatkın olma.*
Hiperestezi: *Aşırı uyarılabilir olma.*
Hipermnezi: *Maziyi aşırı derecede hatırlama.*
Hipnoidal: *Hipnoza yatkın.*
Hipnoid Faz: *Hipnoza girme dönemi.*
Hipnotik Fenomen: *Hipnozdaki olaylar.*
Hipnotik Trans: *Hipnoza girme olayı.*
Hipnotizabilite: *Hipnoza yatkınlık.*
Hipotalamus: *Beynin bir bölümü.*
Histamin: *Vücut dokularında bulunan, kas faaliyeti, küçük damarlar ve mide sekresyonu üzerinde etkili olan madde.*
Histeri: *Duyu bozuklukları ve ruh şaşkınlıkları ile kendini gösterin bir sinir bozukluğu.*
Histerik: *Histeri halleri gösteren.*
Hümanizim: *İnsanlık sevgisini en yüce amaç ve olgunluk sayma düşüncesi.*

İ

İçgüdü: *Doğuştan var olan bazı duygu ve beceriler.*
İfraz: *Salgı.*
İfrazat: *Salgılama.*
İfşa: *Açığa vurma.*
İhata: *Kavrayış, anlayış. Kapsama.*
İlluzyon: *Mevcut bir objeyi yanlış ve başka şekilde algılama denir. Olmayan bir şeyi algılama ise halusinasyondur. Ancak bazıları bu iki terimi birbiri yerine kullanmaktadırlar.*
İmaginasyon: *Hayal kuvveti.*
İmge: *Hayal.*
İnfisal: *Boşalma. Degajman.*
İnformasyon: *Bilgi iletişimi.*
İnhibisyon: *Fonksiyonların ortadan kalkması.*
İnsulin: *Pancreas'dan salınan ve kan şekerini düşüren bir hormon.*
İris: *Göz küresinin renkli kumı.*
İrritasyon: *Tahriş.*
İrşat: *Doğru yolu gösterme.*
İzometrik: *Uzunluk değişmeden hareket.*

J

Jest: *Gösterişli, anlamlı davranış.*

K

Kadim: *Eski, yıllanmış.*
Katalepsi: *1- Donup kalma, irade kaybı. 2- Hipnozun ikinci devresi. 3- Şizofreniklerdeki bir belirti.*
Kataleptik: *Katalepsi haline gelmiş.*
Kataleptik Devir: *Donup kalma dönemi. (Hipnozda)*
Katartik: *Ruhsal boşalım hali. İç çatışmaların dışarıya aksettirilmesi. Psikodinamik tedavide bir teknik.*
Kategori: *Kademe.*
Kemoreseptör: *Kimyasal uyaranlara cevap veren alıcı.*

Kinestetik: *Dokunma duyuları.*
Kirlian: *Bir bilginin ismi ile anılan. Fotoğrafçılık tekniği.*
Kirlian Fotoğrafçılığı: *Canlıların auralarını gösteren fotoğrafçılık tekniği.*
Kistik Fibrozis: *Dış salgı bezlerinin yetmezliği ile karakterize bir hastalık.*
Kohlea: *(Cochlea) İç kulakda işitme ve dengede görevli bir organ.*
Kollektif: *Ortak.*
Kollektif Histeri: *Toplumun kitle olarak histerik belirtiler göstermesi. Mantığın ve ahlakın kabul etmiyeceği şeyler yapması.*
Kombinasyon: *Çeşitli düzenleme ve tertipleme şekilleri.*
Konvuizion: *Bir kısım kaslarda, nöbet halinde gelen iradesiz kasılmalar.*
Korelasyon: *Karşılıklı ilişki, paralellik.*
Kornea Refleksi: *Göz küresinin saydam kısmına dokunmakla oluşan göz kapağını kapatma olayı.*
Korona: *Taç ya da çelenge benzeyen. Spirutualistlerin kullandığı organizmanın etrafındaki enerji halesi.*
Kortex: *Organın dış kısmı.*
Kortikal: *Organın dış kısmına ait.*

L

Latent: *Gizli, henüz belirgin hale gelmemiş.*
Letarji: *Uyuşukluk hali. Hipnozun ilk devresi.*
Libidinal: *İnsandaki temel enerjiye ait olan. Cinsel enerji.*
Libido: *Cinsel arzu, şehvet.*
Literatür: *Kaynak.*
Lokalizasyon: *Belli bir bölge ile sınırlanma.*
Lokomosyon: *Biryerden diğer yere gitme hareketi ya da bu hareketi gösterebilme gücü.*
Lujid: *(lusid) Çok seyyal. Akıcı. Suptil.*
Lutis letarji: *Hipnotik transın ilk devrelerinden biri.*

M

Manyetik Kuvvet: *Bazı kişilerde var olduğuna inanılan güç.*
Manyetizma: *Bir çeşit hipnotik uyku usulü.*
Manyetizör: *Manyetizma yapan kişi.*
Medikal: *Tıpla ilgili.*
Mesmerizm: *A.Mesmer'in ortaya koyduğu bir hipnotizma ekolü.*
Metapsişik: *Dünya ve tabiat hakkındaki pozitif bilgilerin ötesindeki aleme ait teorik bilgileri toplayan felsefe dalı.*
Minval: *Gidiş, davranış, yol, sûret.*
Mistik: *Doğrudan doğruya Tanrı ile ülfet iddiasında bulunan.*
Monoton: *Değişiklik göstermeyen, tek düze.*
Musculus Ciliaris: *Göze ait bir kas.*
Müessiriye: *Etkili olma.*
Müştekî: *Şikayetçi.*
Müşahade: Kontrol altına alma.

N

Narkoanaliz: *Bazı kimyasal maddeler yardımı ile bilinç dışını araştıran bir metod.*
Narkodiagnostique: *Narkoz ile teşhis yöntemi.*
Nazoreceptör: *Koku alıcı reseptör.*
Nazar: *Bakış.*
Nevrotik: *Sinir sistemini etkileyici.*
Nevroz: *Hiçbir hastalığı olmadığı halde kendini hasta hissetme hali. Psikiyatrik bir hastalık çeşidi.*
Nosiseptif Reflex: *Bazı duyulara ait reflex.*
Nöron: *Bir tek sinir ağacına verilen isim.*
Nötr: *Yansız. Ayıraç karşısında herhangibir tarafa eğilim göstermeyen.*

O

Obje: *Eşya.*
Obsesyon: *Daimi endişe, fikri sabit içinde olma.*
Oditif Hallüsinasyon: *Duyma ile ilgili hallüsinasyon.*
Oddimetre: *İşitme fonksiyonlarını ölçen cihaz*
Oedipal Sorunu: *Temasını aşağıdaki mitolojik hikayede alan bu kelime, Freud tarafından iç çatışmalardan biri kabul edilen bir kompleks izah etmek için kullanılmıştı. Anneye karşı duyulan yasak cinsî arzu ve babadan nefret*

bir suçluluk duygusunu sebep olarak bir kompleks doğurur. Psikanalitikçilere göre olay şu şekilde gelişmektedir.

«İnsan hayatında, kişilik temelinin atıldığı ve kişinin tüm hayatı süresince mutlu veya mutsuz, atılgan veya pısırık, kavgacı veya anlayışlı, ilkel veya olgun, muvaffak veya zavallı olacağını belirleyen 3-7 yaş arasındaki ilk heteroseksual, ilkel genital-phallik devreyi bir mythos simgelemektedir. Kişinin annesine karşı duyduğu bu aşktan dolayı babasının kendisini cezalandırıp, kısırlaştıracağı korkusu içinde bulunduğu "Oidipal devre"yi simgeleyen trajik bir mythos vardır.

İkibin sene evvelinin deterministik-fatalist hayat görüşü, tanrıların lânetlemiş oldukları kişi veya soyun nasıl bir suç işleme girdabı içine girip bir türlü kurtulamadığını, Oidipus'un öyküsüyle dile getirir. Oidipus, Thebai'nin lânetlenmiş kral soyundan gelir. Anası Iokaste'nin ona gebe iken gördüğü bir rüyanın tefsirine göre, doğuracak çocuğunun kendi babasını öldüreceği ve annesi ile evleneceği anlaşılır. Bu korkunç kehânet karşısında Iokaste ile kocası Laios'a doğan çocuğu doğar doğmaz ortadan kaldırmaktan başka bir çare kalmaz. Çocuk kimsenin haberi olmadan emin bir kişiye teslim edilerek saraydan kaçırılır ve ormanda ayağından bir iple bağlanarak bir dala asılır, ölüme bırakılır...

Ne varki, bir müddet sonra oralardan geçen bir çoban, ayağından asılmış olduğu için ayağı şişmiş olan bu çocuğu bulur ve onu Korinthos kralı Polybos'a teslim eder. Korinthos kralı da, ismini bilmediği bu çocuğa Oidipus "şiş ayaklı", (oidima: şişlik, pus: ayak) adını vererek, onu kendi oğlu gibi yetiştirir.

Ne var ki, soy bir defa tanrılarca lânetlenmiştir ve bu lânet sonuna kadar gidecektir. Oidipus büyüyünce, etraftaki dedikodulardan, kendisinin bulunmuş bir çocuk olup Polybos ailesinin esaş çocuğu olmadığını öğrenir. Hakikatı öğrenebilmek için kâhinlerin memleketi Delphoi'ye gitmeğe karar verir. Delphoi'de korkunç hakikatı öğrenir: Kendisi lânetlenmiş bir kimsedir, babasını öldürüp, anası ile evlenecektir.

Ağır bir sıkıntı içinde Delphoi'den ayrıldığında yolda bir geçitten geçerken tanımadığı iki kişiye rastlar. Münakâşa sonunda çıkan kavgada bu iki kişiden birisini öldürür, diğeri ise kaçar. Sonunda, Oidipus tanımadığı bir şehre girer; şehir matemdedir, şehrin kralı ölmüş, şehir idarecisiz, kraliçe ise kocasız kalmıştır...

Etrafta bir hikâye dolaşmaktadır: Sphinx denilen canavar o şehre gelmiş ve önüne gelene iki zor bilmece sormaktadır. Kimse de bu bilmeceleri çözemediği için canavar, rastladığı kimseleri yüksek bir uçuruma yuvarlamaktadır. Bu duruma bir hal çaresi bulabilmek ümidi ile, fikir almak için Delphoi'deki kâhinlere gitmekte olan kral ve nedimi dar bir geçitte genç bir adamla karşılaşmışlar ve çıkan kavgada, kral yabancı tarafından öldürülmüştür.

Bunun üzerine, Oidipus Sphinx'e gider ve canavarın sorduğu iki üç bilmeceyi çözer. Sphinx bilmecesinin çözüldüğünü görünce şehri af eder ve kendisini uçurumdan yuvarlayarak intihar eder.

Muvaffak bir şekilde şehre dönen Oidipus kurtarıcı olarak karşılanır, şehrin kralı olarak ilân edilir ve eski kralın dul karısı ile evlenir. Bu evlilikten dört çocuk dünyaya gelir.

...Ve tanrıların lâneti, böylesine kahredici olayların sürmesine neden olur...

Bir müddet sonra şehirde veba çıkar, felâket etrafta kol gezer. Delphoi'ye gidilerek felâketin nedeni sorulduğunda, öldürülen eski kral Laios'un katilinin cezalandırılmasının şart olduğu öğrenilir. Araştırmaları bizzat idare eden Oidipus, biraz sonra kendi araştırması sonunda korkunç hakikâti öğrenir. Anası Iokaste kendini öldürür. Oidipus da annesinin iğnesi ile gözlerini kör eder.

Oidipus'un kendisinin gözlerini kör etmiş olması nedeni ile, psikiyatride "kişinin kendi gözlerini kendisinin tahrip etmesi hali" için "Oidipism" tabiri kullanılmaktadır.»

Okült: Gizemli, gizli, sırlı.

Oneirik: Düşsel.

Operant: Bkz: Hipnozun Pavlovien (Reflekso-

lojik) izahı bölümüne.

Otohipnoz: *Kendi kendine hipnotik transa girme.*

Otokritik: *Kendikendine kritik yapma.*

Otomat: *Kendi kendine davranamayan, belirli işleri yapan.*

P

Paradoksal Faz: *Pavlov'a göre hipnozun devrelerinden biri.*

Paralizi: *Felç.*

Paranoik: *Delilik hali.*

Paranormal: *Normal dışı olan. Olağanüstü.*

Parapsikoloji: *Tabiatüstü güçleri araştıran bilim dalı.*

Parasempatik: *Organizmamızdaki sinir sistemimizin bir dalı. Korku ve heyecan anındaki belirtileri oluşturan nöronal ve hormonal etki.*

Parazi: *Kuvvet kaybı.*

Parkinsonizm: *Beyinde bazı kimyasal maddelerin eksikliğine bağlı olarak meydana gelen, ellerin titremesi, yüzün manasını kaybetmesiyle giden bir sinir hastalığı.*

Pavlovien Ekol: *Rus bilgini I. Pavlov'un kurduğu refleksolojik görüşü savunan görüş.*

Pentothal: *Uyuşturucu bir kimyasal madde.*

Periferi: *Çevre. Merkezden uzak olan.*

Posthipnotik: *Hipnotik transdan çıktıktan sonra.*

Posthipnotik Telkin: *Hipnotik transda iken verilen, ancak etkisini hipnozdan çıktıktan sonra gösteren telkin.*

Proçes: *Yöntem, metot, yol, usul.*

Psikanalitik: *Freud'un kurduğu psikatrik bir ekol.*

Psikanaliz: *Serbest çağrışım metodu aracılığıyla hastaların mazilerini araştırma. Psikanalistlerin teşhis ve tedavide uyguladıkları bir yöntem.*

Psikodinamik: *Freud'a göre davranışların temellerinde yatan gerçek nedenleri ortaya koyarak, hastalıkların çıkış nedenlerini araştırıp bulan ve bu belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen görüş.*

Psikonevroz: *Ruhî bozukluklardan ileri gelen bir hastalık*

Psikoterapi: *Ruhî tedavi.*

Psişik Hallüsinasyon: *Psişik duyulara ait gerçekte var olmayan algılar.*

Psişik Polarizasyon- Depolarizasyon: *(Bkz. Kitaptaki «Psişik Polarizasyon-Depolarizasyon» bölümüne).*

Pupilla: *Göz merceğinin gerisinde bulunan, iris tarafından çevrelenmiş delik.*

R

Reenkarnasyon: *Ölümden sonra ruhun yeniden insan bedenine girerek dünyaya tekrar gelmesidir.*

Reflex: *İstek dışı yapılan kontrol edilemiyen iradesiz hareketler.*

Refrakter: *Cevapsız. Etkilere karşı hiçbir tepkide bulunmayan.*

Refulman: *Psikodinamik görüşe göre insandaki iç çatışmalar.*

Regülasyon: *Düzenleme.*

Relatif: *İzafî, göreceli, nisbî.*

Relativites: *İzafiyet.*

R.E.M: *(Rapidly Eye Movement) Uykunun rüyalı devresine tekabül eden ve ingilizcedeki «Hızlı Göz Hareketleri» kelimelerinin baş harflerini kapsayan bir terim.*

REM Devresi: *Uykudaki rüyalı devre.*

REM Uykusu: *Derin uyku.*

Reseptör (Receptör): *a- Sensorial sinirlerin duyu alan uçları. b- Canlılarda toksinler veya besin maddeleriyle birleşmeye yarayan molekül grubu.*

Resiprok İnhibisyon: *İki farklı maddeden ve uyarandan birinin diğerinin etkisini yok etmesi.*

Reynoud Sendromu: *Genellikle bayanlarda görülen, her iki elde morarma ile karakterize bir damar hastalığı.*

S

Saat Tanzimi: *(Bkz. Cyrcadien Cyclus) İnsanda var olan sistemlerin zamana göre senkron işlemesi.*

Salpetrière: *Bir hipnoz ekolü.*

Seans: *1- Zaman dilimi. 2- Hipnotik oturumur*

herbirine verilen isim.

Sekresyon: *Salgı organlarından salgılanan sıvı.*

Sempati: *Sevme, beğenme.*

Sempatik: *1- Sevimli, canayakın. 2- İnsandaki sinir sisteminin bir çeşidi, enerji toplayıcı, canlandırı sistem.*

Sığı: *Çok derin olmayan. Yüzeysel.*

Sibernetik: *Canlılarda ve makinalardaki bilgi iletişimini inceleyen bilim dalı.*

Sinus Aritmisi: *Kalbde, kalp atımlarını ayarlayan merkezin bozukluğuna bağlı olarak meydana gelen kalp atım bozuklukları.*

Sofi: *Tasavvufa inanan, derviş*

Somatik: *Bedene ait.*

Somnambul: *1- Uykuda kalkıp gezen kişi. 2- Hipnotik transın en derin şekli.*

Somnambulisme: *1- Uykuda kalkıp gezme. 2- Hipnotik transın üçüncü devresi.*

Somnombulistik: *1- Uykuda kalkıp gezmeyle ilgili. 2- Hipnotik transın somnambul devresiyle ilgili.*

Spatyum: *1- Ara, aralık, mesafe. 2- Spirutualistlere göre ruhun bedenden ayrıldıktan sonra bulunduğu mekan.*

Spesifik: *Özel.*

Spesyalize: *Bir konuda özelleşmek.*

Spirutualist: *Ruhlarla ilgili dünyaya inanan.*

Spontan: *Kendiliğinden.*

Spontaneus Recovery: *Kendiliğinden iyileşme*

Stereotip: *Manasız hareket veya kelimelerin daimî olarak tekrarlanması.*

Stigma: *1- Leke. 2- Asabî hallerin etkisiyle vücutta oluşan lekeler. 3- Hipnotik transda telkinle oluşturulan yakı ve sulu kabarcıklar.*

Stigmat: Hipnotik transda oluşturulan deri değişiklikleri (Bül, vesikül, eritem v.b.)

Stimulus: *Bir sinir v.s.de reaksiyon oluşturan uyaran.*

Stimulus Generilization: *Genel olarak uyarma.*

Subje: *1- Tedavi altına alınan şahıs. 2- Hipnotik seansda deney olarak kullanılan kişi veya hasta.*

Suggestabilite: *Telkine yatkın olma hali.*

Suggestion: *Telkin.*

Suptil: *Çok ince, şeffaf. Çok akıcı olan. Manevî.*

Süje: *Kendisine hipnoz uygulanan kişi.*

Ş

Şarm: *Hipnotik Transın derinliklerinden biri.*

Şimik: *Kimyasal.*

Şizofreni: *Psikiyatride duygu küntlüğü ile giden bir hastalık çeşidi.*

T

Teksif: *Yoğunlaştırma.*

Taktil: *Dokunma ile ilgili duyular.*

Thaiamus: *Beynin üst merkezlerinden biri.*

Telekinezi: *Ruhsal güçle veya manyetik etki ile cbjeleri hareket ettirme hali.*

Telekominikasyon: *Elektronik aygıtlar aracılığıyla haberleşme.*

Telepati: *İki insan arasında herhangibir organik bağ bulunmadan haberleşebilme gücü.*

Telepatik: *Hissederek anlaşılan*

Telestezi: *Hava şartlarının ruhsal güçle daha önceden anlaşılması.*

Temerküz: *Merkezileşme.*

Termal: *Isı ile ilgili.*

Termoregülatör: *Isı düzenleyicisi.*

Tik: *İstek dışı yüz kaslarında veya başka kaslarda meydana gelen kasılmalar.*

Tonik Klonik Kasılma: *Epileptik hastalarda konvülzionlar esnasında görülen kas kasılmaları.*

Traktus: *1- Yol. 2- Organizmadaki sinirlerin izlediği yollar.*

Transüda: *Dansitesi düşük olan sıvı.*

Trombo Angitis Obliterans: *Damarların tıkayıcı bir hastalığı.*

Tümör: *Normal vücut dokuları dışında anormal doku çoğalması.*

U

Ultraparadoksal Faz: *Pavlov'a göre hipnozun devrelerinden biri.*

Ultrastabilite: *Organizmanın en yüksek denge durumu.*

Uniselectör: *Tek bir şeyi seçici.*

Uyaran Generalization: *Genel uyarıcı.*

V

Valve: *Kapak.*
Varyant: *Benzerlerinden farklı olan.*
Vejetatif: *Otonom.*
Verbal: *Sözlü, şifahî, söze ait.*
Verbal Telkin: *Sözle yapılan telkin.*
Verograph: *Hollandalı mühendis Van de Vear'ın geliştirdiği bir fotoğraf çekme cihazı.*
Vestibuler: *Denge ile ilgili.*
Vetire: *Kerte, süreç.*
Vezikül: *Deriden hafif kabarcık, içi sıvı dolu şişlik.*
Vibrasyon: *Titreşim.*
Visseral Fonksiyon: *Organ Fonksiyonu.*
Vizuel Fonksiyon: *Görme ile ilgili fonksiyon.*

W

Watt-Guvarnörü: *Feed-back mekanizmaları ile çalışan bir alet.*

Y

Yoga: *Hint felsefesinde kendine hakim olma usulü.*

ÖZEL İSİM ENDEKSİ*

A

Abaoğlu, Prof. Dr. Cihat.: 17
Adasal, Prof. Dr. Rasim.: 20
Ademenko, Dr. Victor.: 46, 47,
Adler, Alfred.: 130
Adler : 64
Agnew, H. : 358
Agrippa, C. : 74, 76
Akay, Sevil. : 66
Akgün, Necati. : 130, 295, 318, 327, 341, 430, 453
Akman, Dr. Toygar.: 130
Aksoy.: 66
Aktin, Prof. Dr. Edip.: 130, 227, 295, 318, 327, 337, 341, 453.
Akyol, Taha.: 36
Alcoock.: 410
Aleksander, F.: 467
Alkan, Doç. Dr. Türker.: 36
Alper, Teoman.: 36, 69. 130. 306, 424, 430, 453
Alphandery.: 30
Altenburger: 407
Altınakar: 46
Amadan, Robert.: 60, 69
Ambramov.: 408
Amper.: 82
Anderson, W.L.: 180
Arnold-Forster, H.: 358
Arons, Best.: 227
Arons, Harry.: 36, 131
Arvasî, S.Ahmet.: 131
As, A.: 179
Ashby, Prof. Dr. Ross. 5 112. 118, 119, 122, 123, 128,131, 265
Astruck, P.: 402, 403
Aşçıoğlu, Yrd. Doç. Dr. Özcan.: 7

B

Babinsky.: 63, 91, 92
Bacon, R.: 74, 75
Bailler, H.: 179
Bailly.: 60
Baldridge, B.: 358
Banford, S.: 179
Banic, John J.: 318
Barber, T.X.: 179, 283,295, 318, 319, 341, 375, 454.
Baudouin, Charles.: 75, **95,** *96.*
Baumler.: 401
Baymur, Prof. Dr. Feriha.; 131, 227.
Beahrs, John O.: 36.
Beauchhamp.: 462.
Beaunis, V.: 364, 470.
Beerillon.: 74, 221.
Bellak: 107.
Berger, Joseph R.: 36
Bernhaurdt, Roger.: 36
Bernheim.: 63, 67, 75, 92, **95,** *96, 185, 210, 221, 470.*
Berrdrabovitd, A. H.: 30
Bertini, M.; 358
Bertrand, L. D.: 181, 342.
Bessier.: 35
Bier, W.: 402, 403.
Bigelow.: 112
Binet, A.: 69, 131.
de Biran, Meine.: 131, 227, 242, 358.
Birman.: 101
Bllyhe, H.: 186

★ Siyah karakterde yazılmış sayılar konunun temel olarak ele alındığı yerleri göstermektedir.

Boniro.: 314
Bonnet.: 222
Bourdeaux.: 186
Bourru.: 470
Bowers, K.S.: 295, 430.
Boyle, R.: 74, 79.
Braid, James.: 23, 47, 69, 75, 95, 131, 185, 207, 209, 324, 410.
Bramwell.: 410.
Brandler, Richard.: 131, 227.
Brautigom, Prof. Dr. Walter.: 400, 402, 405, 413, 471.
Brenmen: 106, 107.
Breuer.: 64.
Bridgeman, M.: 296.
Broome, Julie.: 187.
Brosrow, R.. A.: 296
Brosse, Therese.: 410
Brown, J.M.: 36, 319
Burot.: 470
Burton, J.K.: 242.

C

Cahagne, A.: 74.
Calverley, D.S.: 179, 295, 375.
Cannon.: 112, 411.
Cansever, Gökçe.: 69, 131, 242, 247, 249, 295, 306, 318, 337, 341, 358, 424, 430, 454.
Caprio, Frank S.: 36
Carli, G.: 318
Cengiz, Dt. Turan.: 36, 66, 69, 105, 107, 130, 177, 179, 227, 242, 273 295, 306, 318, 327, 341, 376, 413, 424, 430, 454.
Charcot, Jean Martin.: 62, 63, 65, 67, 69, 73, 75, **90,** *91, 92, 95, 131, 470.*
Charles. Richet.: 238
Charles, T.: 179, 335
Chauchard.: 30
Chauchard, Paul.: 35, 37.
Chaves, J. F.: 68
Chester, R. J.: 131, 227.
Chiarl.: 463
Chertok, Leon.: 36, 59, 69, 101, 107, 131, 179, 227, 242, 295, 306, 318, 325, 327, 341, 346, 350, 358, 364, 375, 383, 395, 413, 424, 430, 442, 454, 471.
Christian, Prof. Dr. Paul.: 413, 471.
Cloquet.: 61
Cobb, P. C.: 319
Coe, W. C.: 341.
Coe, W.: 179
Col.: 463
Cole, L.: 131
Comte, Aguste.: 367.
Cooper.: 429
Cooper, Linnf.: 179, 430
Coue.: 68
Cramer, H.: 402, 403.

Ç

Çelebi, Prof. Dr. Hayatı.: 66
Çert-Jorgensen.: 408.

D

Darwin.: 249
D'assie, François.: 469
Delay.: 35
Delay, Jean.: 34
Delikanlıoğlu, Saime.: 402
Dejerine.: 92
Deleuze.: 61, 74, **83.**
Delhaugne, F.: 405
Delius.: 402
D'Eon, J.L.: 342
Descartes.: 247
Deslon.: 59
Deutsch, F.: 401, 402.
Dods, J. b.: 67
Doksat, Prof. Dr. Recep.: 7, 32, 33, 34, 36, 58, 59, 60, 61, 63, 66, 69, 81, 82, 93, 97, 105, 107, 131, 171, 179, 187, 227, 242, 295, 306, 318, 327, 341, 358, 373, 399, 400, 402, 405, 411, 413, 422, 423, 424, 469, 470, 471.
Domrop, B.: 358
Dubrevil, D. L.: 342.
Durand.: 94.
Durville, Hector.: 74
Dinçmen, Dr. Kritan.: 24, 25.

E

Einstein, A.: 3, 249, 375, 427, 428, 429, 430, 443
Ekdal, Müfit.: 18
Elliotson, John.: 61, 62, 67, 68, 69, 131.
Elsea.: 283
Erbil, Doç. Dr. Doğu.: 36
Erdem, Selman.: 131
Erebas.: 24.
Erickson, E. M.: 131, 295.

Erickson, M. H.: 131, 227, 242, 282, 283, 295.
Ernest, Jones.: 69, 132.
Essdaile, J.: 62, 67, 74, 324.
Ewans, F. J.: 179, 341.
Evsenek.: 93
Eysenck, Hans.: 13

F

Fahanstock, W.: 67
Farabolkini, F.: 318
Fardham, Frieda.: 131
Faria, A. J. C.: 67, 68.
Favvet, Jean.: 58
Fere, C.: 69
Ficin, Marciilius.: 74, **78.**
Field, P. B.: 180
Filioux, Jean C.: 63
Fisher, Dooris.: 462.
Fisher, L. E.: 327
Fiudd, Robert.: 67, 74, **79**
Foulkes, D.: 358
Fox, D.: 358
Frankel, Fred H.: 242
Franks, Vingoe.: 179
Freud, S.: 63, 65, 67, 69, 73, 75, 91, 92, 93, 103, 104, 105, 106, 131, 249.
Friedlander, J. W.: 242
Fromm, E.: 69, 75, 131, 179, 187, 227, 242, 295, 306, 318, 327, 334, 341, 346, 350, 359, 364, 375, 383, 395, 413, 424, 430, 442, 454, 471.
Fuhrer, M.: 180
Fulton.: 411.
Fusswek.: 35

G

Gaibraith, G. G.: 295
Galietti, R.: 314, 318.
Gebelin, Comte de.: 60
George.: 410
Gessler.: 409
Gigon.: 408
Gill.: 106, 107
Glaser, F.: 407, 408.
Goethe.: 247.
Goldwyn.: 409
Gorassini, D.: 319
Gökay, F. K.: 24
Gracian, Balthozar : 74 79
Green, C.: 359
Grinker.: 35
Grossach, Martin.: 36
Guyton, A. C.: 69, 131, 227, 253, 254, 256, 264, 269, 295, 310, 311, 314, 318, 327, 341, 390, 393, 430, 438, 439, 442, 454.
Güven, Prof. dr. Turan.: 7
Gwynn, M.: 296. 319.

H

Hades.: 23
Hadfield, E. A.: 470
Haggerty, A. D.: 454
Hahn, K. W.: 318
Haley, Jay.: 131, 227
Hall, C.: 359
Hansen, K.: 405, 409, 410.
Haummer, A. G.: 132, 180, 242.
Harding, T.: 36, 69, 131, 179, 227, 242, 295, 306, 318, 324, 327, 334, 350, 359, 375, 413, 424, 442, 471.
Hardy, J. D.: 319
Hareczky, Baron.: 58
Hariman, Jusuf.: 36
Harold, H.: 36
Hart, E.: 69, 131.
Has, Dr. Polat.: 178, 179.
Hauptman.: 35.
Heilig, R.: 404, 406.
Hel, Maximillian.: 58, 67.
Helmont, Van.: 74, **76.**
Hera.: 24
de Hervey, Saint.: 359.
Hewitt, E. C.: 319
Heyer, G.: 400, 404.
Hibler, F.W.: 283, 295.
Hilgard, E.R.: 179, 181, 318, 327, 376.
Hilgard, J.R.: 170, 180, 318.
Hitler, Adolf.: 30, 36, 276, 295.
Hipokrat.: 90
Hodgins, D.C.: 181
Hoff, H.: 404, 406.
Hofmas.: 58
Homer.: 24
Horner, D.: 319
Horney, Karen.: 131
Horsley.: 35
Howard, M.L.: 341
Hause.: 35

Hoyenga, K.B.: 327
Hull, C.L.: 68, 95, 180
Hummer, A.C.: 227
Hursley, T.: 36
Hypnos.: 23,24

I

Ironsid.: 405

İ

İbn-ı Sina.: 58, 74, **78**
İrwın, S.: 69

J

Jagot, C.: 74, 213, 215, 220, 221.
Janet, Pierre.: 35, 63, 66, 69. 73, 81, 91, 92, 94. **95,** *96, 131, 470.*
Jean, S. T.: 430
Jennes, A. J.: 180
Jennes, A F.: 403, 404
Johnson, L. S.: 106, 180, 318.
Johnson. R. L.: 405
John, J.: 318
Jones, B. 100. 296, 319.
Jones, J. A.: 296.
Jung.: 64, 67.

K

Kamıya, J.: 358
Kant.: 249
Kauders.: 106
Karan, Prof. Dr. Doğan.: 132
Karatoy, Mehmet.: 7
Katırcıoğlu, Prof. Dr. Sedat.: 17
Kauf, E.: 401, 402.
Kayaalp, Prof. Dr. Oğuz.: 309, 318
Kayserilioğlu, Rafet.: 66
Kehoe.: 405
Ketenci Dr. İbrahim.: 413
Kharit.: 24
Kihlstrom, J. F.: 341
Kircher.: 74. 79
Kirlian, Valentina : 42
Kirlian, S. D.: 41
Kırschhenberg : 409
Kıssen, A. T.: 295
Kline, M. V.: 295, 354.
Klombies, G.: 403.
Kral XVI. Louis.: 59
Knigh.: 106
Knox, V. J.: 318.
Kopernik.: 249.
Krafft-Ebing. 409
Kramer, M.. 358
Kretschmer. 408
Kroll : 407
Kruober. 313
Krüger.: 408
Kubıe. S.: 107. 186
Kuzgun. Dr. Y : 132

L

Lacer, L.. 177
Ladame.: 220.
Lafontain.: 62, 74. **89,** *207.*
Lafontain, Charles.: 62
Lang, G.: 319
Langheinrich, O.: 404
Lapique. L.: 407
Laurent de Jussieu. 60. 106.
Lawrence. J.: 186. 318. 471
Le Bon. Gustave.: 30. 36.
Le beonit.: 63 67 68.
Le Cron. L. M.: 132. 186. 227. 410. 454.
Leibnıtz.: 58
Leinsorge, H.: 403
Lenox, J. R.. 318
Lenoble, Abbe.: 67
Leonard, J. R.: 454
Leonie.: 470
Levine.: 408
Lewis, B.: 318
Lewis, H.: 358
Liebeault.. 209, 210, 221, 226
de Linde.: 409
Lombrosso.: 457. 463.
London, P.: 180, 318. 454.
Louys.: 185.
Low, H G.: 180
Löwy, Max : 401
Luckardt, A. B.: 405
Lundy, R M.: 295
Luther : 247

M

Macdonald. H : 318
Madeleine. 470
Mac Dongal : 30
Malfora, A.: 296
Marcus, H.: 406. 408.

Margolin.: 107, 186.
Martin, David.: 36
Marx.: 249
Marx, H.: 406
Maurice.: 132
Maxwell.: 74, 79.
Meine, Brain de.: 36, 69, 80, 180, 306, 319, 327, 334, 341, 346, 350, 364, 383, 395, 413, 430, 442, 454, 458, 471.
Mc Conkey, K. M.: 132, 180, 181, 227, 242, 296, 306, 319, 327, 334, 342. 346, 359, 364, 376, 383, 395, 413, 424, 431, 442, 454, 471.
Mc. Crecton, P. T.: 375
Mc Devitt, Ronald A.: 180
Mc Neil, C.: 319
Medlicott.: 247
Mele, H.: 283, 295
Melzack.: 313
Memnon.: 24
Mesmer, F. A.: 55, 58, 60, 68, 73, 74, 80, 81, 82, 83, 185.
Miller, R. J.: 282, 283, 295.
Miller, Artur.: 91
Moretti, P.: 181
Morgan, A. H.: 179, 318.
Morgan, J. J. B.: 131
Morpheaus.: 23
Moss, C. S.: 132, 180, 187, 227, 242, 295, 319, 327, 341, 350, 359, 364, 375, 383, 395, 413, 424, 430, 442, 454, 471.
Lo Moutiw.: 74
Mussolini, B.: 277
Müezzinoğlu, A. E.: 36, 306, 319, 327, 334, 346, 359, 364, 375, 383, 395, 430, 442, 471.

N

Napoieon.: 247
Neill, K.: 319
Neumann, Theressa.: 470
Newton.: 3
Nicholas, P.: 319
Nielsen.: 408
Noellep.: 471
Nogrady, H.: 471
Nyx.: 24

O

Oakly, Gilbert.: 36
O'connell, D. N.: 180, 181, 454
Okur, Vural.: 20
Onbulak, Sinan.: 36, 51, 69, 109, 110, 132, 359, 424, 431, 454
Ongun, C. Sena.: 66
Or, Prof. Dr. Faruk.: 18
Orne, E. C.: 180, 181.
Orne, M. T.: 132, 170, 181, 227, 242, 318, 376, 454.
Ostrander, Sheila.: 132
Oudet.: 61
Ousby, William J.: 36
Overholser, Lee C.: 132, 227

Ö

Öğle, M. E.: 318
Öner, Cemalettin.: 19
Özaydın, Prof. Dr. Selim.: 36, 69, 132, 227, 242, 295, 306, 319, 327, 334, 346, 364, 382, 395, 431, 442, 454, 471.
Özer, Prof. Dr. Fikri.: 132.
Öztürk, İ. H.: 17, 18, 19, 66, 324.
Öztürk, Prof. Dr. M. Orhan.: 92, 93, 242.

P

Palmade, Guy.: 59
Palmer, R. D.: 180
Papus.: 74
Paracelsus.: 67
Paracelce.: 74, 77
Pascal, G. R.: 180
Pattie, F. A.: 327
Pawlok, A. E.: 342
Pavlow, I.: 64, 68, 73, 75, 100.
Pazarlı, Osman.: 69, 132.
Pelt, S. J.: 413
Pelt, S. T.: 36
Pelt, Van.: 6, 32, 410, 414
Pena, F.: 180
Pen, Field.: 258
Perry, C.: 181, 471.
Perry, C. W.: 180, 296, 318.
Petetine.: 61
Piri Reis.: 418
Platanoff.: 470
Polvan, Prof. Dr. Necmettin.: 17
Pompanace.: 57, 74, **78**
de Potet.: 74, **89.**
Powers, Melvin.: 37
Prince, Franklin.: 462

Prince, Marton.: 462
de Puysegur.: 61, 67, 68, 74, **82,** 83

R

Radtke, H. L.: 181, 342.
Rafael.: 247
Rast, Mussen.: 258
Recamier.: 61
Reifler, C. B.: 295
Reiff, Robert.: 454
Reiter Paul.: 402, 409.
Rhodes, Raphael H.: 132, 227.
Richet.: 462
Richet, Charles.: 60
Richet, L.: 95
Riendall.: 402
de Rochas, C.: 74
Rose.: 470
Rosen, M. D. Harold.: 170, 180, 187, 227, 306, 324, 327, 334, 346, 364, 383, 395, 413, 424.
Rosenhan, D.: 132, 180, 454
Rosenthal, B. G.: 112, 283, 295.
Rosenthal, Raymond.: 35. 37.
Rosenthal, V.: 359.
Rossi.: 30
Ruhselman, Bedri.: 66, 68, 75, 108, 110, 132, 441, 442, 471.

S

Saad, C. L.: 296
Sachs, L. B.: 180
Safa, Peyami.: 37, 69, 132, 171, 424, 431.
Salm Hikmet.: 17, 20.
Salzberg, H. C. A.: 180
Sandor, Richard S.: 69
Sarbin, T. R.: 454
Sarpedon.: 24
Sawyer, J.: 359
Schazilio.: 408
Scheerer, Martin.: 454.
Schilder.: 106
Schindler.: 470
Schigren.: 408
Schman.: 247
Schmeidler, D.: 179
Schneck, J. M.: 295
Schroeder, lynn.: 132, 227
Schubot, L.: 179
Scott, M. J.: 37, 132, 181, 187, 227, 242, 306, 319, 327, 334, 341, 346, 350, 364, 383, 395, 413, 424, 442, 471.
Seguin, A. C.: 400, 402.
Shaftesburg, Edmund.: 69
Sheehan, P. W.: 132, 180, 181, 187, 227, 242, 296, 306, 319, 327, 334, 342, 346, 359, 364, 376, 383, 413, 424, 431, 442, 454, 471.
Shor, R. E.: 131, 179, 180, 181, 227, 242, 295, 296, 306, 318, 319, 334, 341, 350, 359, 364, 375, 383, 395, 413, 424, 430, 442, 454, 471.
Shrader.: 132.
Shultz, J. H.: 319.
Siva, Aksel.: 431
Sokrat.: 241
Sonne.: 409, 410.
Songar, Prof. Dr. Ayhan.: 7, 18, 37, 69, 132, 227, 242, 296, 306, 319, 327, 334, 342, 346, 359, 364, 376, 383, 395, 413, 431, 442, 454, 471.
Sorbin, T. R.: 242.
Spanos, N. P.: 180, 181, 296, 319, 327, 341.
Sparks, L.: 37
Speyer.: 106
Spiegel.: 35
Stam, H. J.: 181, 296, 319, 342.
Steffenhagen, A.: 132, 227
Stokuis, Betha.: 106, 186.
Stokvis, Benthold.: 403.
Stoyva, J.: 376
Straus, Roger.: 37
Strickler, C. B.: 376
Sudre, Rene.: 82, 132.
Sunder, I. L.: 67
Sutcliffe, J. P.: 181, 296

Ş

Şahigren, E.: 406

T

Tan, Cenan.: 37, 66.
Tan, Üner.: 7
Tarde, Lebon.: 30
Targan, A. Davut.: 132
Tart, C. T.: 179, 180, 242, 359, 376.
Taverci, B.: 186
Teber, Dr. Serol.: 132.
Tekten, Dr. Kemal.: 413
Theadarson, George A.: 25
Teitelbaum, Myron.: 132, 227.
Tesla.: 43

Thaler, V. H.: 295
Thanatas.: 23, 24.
Thomas, C. Burgess.: 242
Thcoty.: 132
Theresa, Maria.: 58, 59.
Thorndike.: 100
Timothy, H.: 342, 346, 364, 383, 395.
Tinterow, Maurice M.: 69
Tocquet, Robert.: 469, 471.
Toygar, Prof. Dr. Orhan.: 66
Troffer, S. A.: 242, 454.
Tromner.: 364.
True, R. M.: 454
Tuckey, Lyod.: 6, 410
Tuğlacı, Pars.: 25
Tuke, Dr. Hack.: 6, 410.
Türel, Zihni.: 441
Türker, Kemal.: 314, 319.
Tybjaerg.: 410

U

Unikel, I. P.: 218
Uysal, Prof Dr. A. Edip.: 37, 66, 132, 227, 242, 296, 306, 319, 327, 334, 342, 346, 359, 364, 373, 376, 383, 395, 424, 431, 454, 471.

Ü

Üçok, Bahriye.: 56, 69
Ünal, Güner.: 132
Ünlü, Yaşar.: 413
Üstünel, Burhaneddin.: 19

V

Valker.: 58
Van de castle, R.: 359
Van, Stoerk.: 59
Vear, Van de.: 43
Venchaunas, L.: 11, 12.
de Villineuye, A.: 74, 75.
Victor.: 82
Vingoe, F. J.: 181
Vedenski.: 101
Vuble.: 95

W

Wallace, B.: 327
Walter, Dr. Grey.: 112
Wambach, Helen.: 454
Ward, Brian.: 13, 69, 132, 306, 424, 471
Watson, D. D.: 66
Watt, James.: 113
Webb, W.: 358
Weitzenhoffer, Andre M.: 132, 174, 179, 181, 227.
Wenzel.: 59
West, L. J.: 319
Weyerew, B. B.: 319
Whitman, R.: 358
Wible, C. L.: 403, 404
Wichkromasekera, Lan.: 181
Wiener, Prof. Dr. Norbert.: 112, 113, 132.
Williams, R.: 358
Wirding.: 74
Witkin, H.: 358
Wittkower, E.: 400, 402, 403, 405, 407.
Wolberg.: 95, 411.
Wolfe, Bernard.: 35, 37.
Wolff.: 405

Y

Yazgan, M.: 431.
Yunus Emre.: 7
Yurdakök, Dr. Murat.: 37, 43, 46, 51, 69, 132, 176, 181, 187, 227, 242, 296, 306, 319, 327, 342, 359, 376, 413, 424, 432, 454.

Z

Zamensky, H. S.: 376
Zeus.: 24
Zweig, Stefan.: 59

KONU ENDEKSİ

A
ABD- 11, 12.
Abdüksiyon, 449
Abdükiör kaslar, 390
Acı negatif tat hallusinasyonları, **288**
Acı pozitif tad hallüsinasyonu, **290**
Acı yitimi, 238
Adale artefaktları, 356
Adaptasyon, 250
Adımlama refleksi, 448
Adımlama refleksini araştırma, 449
Adrenalin, 406, 407.
Adi uyurgezerlik uykusu, 239
Affektif davranış, 405
Affektif mazî, 105
Affektif potansiyel, 105
Affektivitesine, 30
After image, 282, 283.
Agent inducteur, 107
Agressif, 106
Agressif gerilimler, 405
Agressivite, 106
Ağrı duyusu, 256
Ağrı duyularının hallusinasyonları, 255
Ağrı duyusunun algılanmasına etki eden faktörler, 313
Ağrı eşikleri, 313
Ağrı hallusinasyonları, 268, 269
Ağrının kontrolü, 324
Ağrı reseptörleri, 264, 315.
Ağsı tabaka, 198
Ahlât, 76
Ahmaklar (Çetinisme), 222
Aksiyon potansiyelleri, 311
Akupunktur, 311
Alimanter lökositoz, 407, 408
Allerjen, 471
Alkolikler, 247
Almanya, 35
Amerikan Ansiklopedisi, 25, 314
Amerikan kızılderililer, 310
Amerikan ordu psikiatrlarından, 35
Aminoasitler, 253
Amnezi, 235, 239, 246, **335,** 337.
Amnezi ve anestezi, 241
Amphetamine, 35
Amplitüd, 404
Amputasyon, 311
Anal aşama, 103
Analjezi, 5, 106, 246, 269, 270, **307,** 309, 315, 338.
Analjezi Fenomeni, 370
Analoji, 30
Anâsır-ı Erbaâ, 76
Anestezi, 246, 273, **321,** 323, 338.
Anestezik ilaçlar, 5
Anestezik Maddeler, 5, 324.
Anestezinin temini, 324
Animist, 207
Animist görüşler, 74, **89**
Animistler, 60
Anksiyete, 310, 402, 403, 405, 406.
Anne karnında hissedilenler, **450**
Anne karnındaki hayat, 450
Annenin veya değirmencinin selektif hipnozu. 33

Antipati, 45
Antogonist devreler, 389
Aort ve Carotis cisimleri reseptörleri, 253
Apendektomi, 323
Apendisit, 5, 324.
Apne, 410
Arabistan'da Hz. Muhammed, 56
Aracı hafif uyku, 239
Ara çekirdekler, 309
Arama refleksi, 447
Arama refleksini araştırma, 448
Ardboşalıma sebep olan devreler, 389
Ardimge, 198
Arkaya düşürme testi, 170
Arteriosclerosis, 49
Arter oksijeni, 253
Asabî seyyale, 111
Asabî seyyaleler, 110
Asabî sistemin saf fonksiyonel bozuklukları, 222
Asabî tikler, 222
Asid, 405
Asid muhteva, 404
Astım, 471
Astma nöbetleri, 471
Astroloji, 58
Astronomi, 58
Asur, 57
Aşağı merkezler, 436
Aşırı kas duyarlılığı, 310
Aşı ve dejenere çocuklar, 222
Aşil reflexi, 392
Atmosfer şartlarını anlamada tam keskinlik, 241
Atropin, 405, 406, 407.
Atropine, 34
Atropin zerki, 404
Aura, 41, 42, 43.
Aura olgusu, 41
Aura ve fantom etkisi, **46**
Autosuggestion, 469
Avrupa ülkelerinde, 11
Ayırdetme, 99, 101
Ayna hayali otomatik hareketleri, **349**

B

Babil, 57
Babinski refleksi, 392, 448.
Babinski refleksini araştırma: 449
Baroreseptör: 117
Basınç hallusinasyonları: 255, **259.**
Batıcı ağrı: 269
Batıcı, yanıcı ve sancı şeklinde ağrı: 269
Bazal metabolizma: 399, 409.
Bazı yeteneklerini artırmak amacıyla hipnotize olmak isteyen grup: **146**
Beden: 107
Bellek devreleri: 311
Bepharospasme: 222
Berillo'nun usûlü: 221
Bernheim'in sınıflaması: 239
Bernheim'in usûlü: 210
Beslenme (noutrission): 107
Beyin dalgaları: 13
Beyin hasarları: 337
Beyin kabuğu: 257, 392.
Beyin korteksinin: 100
Beyin korteksinin (kabuğunun) eksitasyonu (uyarılması) ve inhibisyonu (engellenmesi): 100
Beyin sapı: 392
Beyin yıkama: 6, 34.
Beyinsapı retiküler formasyonu: 436
Biceps refleksi: 392
Bigemini p dalgası: 403
Bilinç dışı tutma: 435
Bioplazma: 45, 47
Bir çok şahsı bir arada ve bir defada ipnotize etmek için usûl: **219**
Bir göz normal görür iken diğer gözde pozitif renk hallüsinasyonları: **282**
Bir göz normal iken diğerinde negatif renk hallüsinasyoniarı: **279**
Bir göz renk hallüsinasyonu görürken diğer gözün görmesinin iptali: **279**
Birinci derecede uyuşukluk: 238
Birinci sinyalizasyon: 101
BİT (Binar ve digit kelimelerinden terkip): 129
Boules hypnotique: 217
Braid'in usûlleri: 207
Braid usûlü: 225
Braid'in görüşü: **89**
Brardizm: 226
Biyoelektrik aktivite: 102
Biyolojik saat: 374
Biolojik zaman mekanizması: 334
Bozulması imkansız katalepsi oluşumu: 239

Böbrek fonksiyonları: **406**
Bradikardi: 402
Bradikinin: 269, 314.
Braidizm: 110
Bulantı: 310
Bulantı veren ağrı: 269
Bulbus: 253
Burinet'in usûlü: 222
Bül: 469
Büyü: 417

C - Ç

Canlı dirimsel mıknatısiyet: 81
Canlı mıknatısiyet: 81
«Castration» kompleksinin reaktivasyonu: 106
Celal Tan'ın sınıflaması: 240
Chanbard'ın Lusid laterjisi: 239
Charcot'un histeri teorisi dönemi: **62**
Charles Richet'in sınıflaması: 238
Cheureul'ün Rakkas testi: 175
Chronaxie: 407
Cinsel iktidarsızlık: 142
Cloir voyance: 130, **415,** 417, 421, 422.
Corea: 222
Coronal discharge: 43
Corpus callosum: 439
Cyrcadian cyclus: 24
Çanakkale: 24
Çeşitli müelliflere göre hipnoz'un devrelerinin sınıflandırılması: 236
Çevreye ait faktörler: 162
Çift polarizasyon: 458
Çocuklar üzerine tatbik edilen ipnoz çeşitleri: **222**
Çok çabuk ipnotize etmek için usul: **219**
Çok derin safha: 381
Çomaklar: 253
Çubuklar ve koniler: 198

D

Dansite: 406
Değirmencinin selektif hipnozu: 33
Dedektör: 115
Dedubleman: 110
Degajman: 110, 111.
Dehipnotize: 273
Dehipnotizasyon: 130
Dekublaj: 129
Deneysel spirutualizm: 108
Denge hallüsinasyonları: **274**
Dental extraksiyonlar: 324
Depolarizasyon: 457, 458.
Depresyon: 7
Depresyon: 310
Deri direnci değişiklikleri: **411**
Derin doku duyarlığı: 252, 256.
Derin hipnotik trans: 417
Derin somnambulistik trans: 241
Derin trans: 235, 240, 367.
Derin (yüksek) trans hali: 231, 235.
Derin uykular: 239
Derin uyurgezerlik uykusu: 239
Derinin taktil duyarlığı: 252
Deterministler: 4
Determinizm: 4
Determinizm: **417,** 445.
Diğer hipnotizma usûlleri: 207
Dış uyaranlar: 195
Diastaz: 405
Dikkatin temerküzünün temini: 152
Dil balığı: 11
Dinî hezeyanlar: 470
Dini merasimler: 57
Direksiyon hipnozu: 33
Direksiyon veya yol hipnozu: 33
Direkt suggestion: 446
Dirimsel mıknatısiyet: 59, 83.
Dissosiasyon: 35
Dissosiation: 241
Diş hekimliği: 65
Diriksel elektrik: 83
Diürez: 406
Diverjan devreler: 389
DNA: 4
Doğu felsefesi: 267
Dokunma hallüsinasyonları: 256
Dokunma ve basınç reseptörleri: 315
Dorsofleksiyon: 449
Doudenum: 404
Döl yatağı (rahim): 90
Dönücü otomatik hareketler: 239
Dönüşüm denklemleri: 429
Drije edilen bir rüya: 273
Dönücü otomatizma: 239
Drije: 105

Drije rüya: 273
DSM III (1980): 92
Duru görü: 285
Duyu hallüsinasyonları: 244, 256.
Duyu ötesi algı: 13
Duyu reseptörleri: 251
Duyu reseptörlerinin sınıflandırılması: 252
Duyular dışı idrak: 130, **415,** *417.*
Duyuların keskinleşmesi: **361,** *363.*
Duyumlarda değişmeler temin etmek: 149
Duyusal hafıza: 437
Dünya sağlık teşkilatı: 324
Düşünce: 436
Düşünce, hafıza, öğrenme ve bilinç: **436**
Düşünce mekanizması: 437

E

E.C.G.: 403
EEG: 41, 102, 271, 316, 399.
EEG'de adale artefaktları: 356
EEG traseleri: 271
Egalizasyon fazı: 101
Ego (ben): 103
EKG: 41, 399.
EMG: 41
Ekmnezi: 235, 241, 246, 340, 356, 441, **443,** *435, 446, 452, 463.*
Eko aleti: 49
Eksitan aminler: 35
Eksitasyon: 390
Eksitasyon sahası: 107
Eksitansiyon: 449
Ekstaz: 470
Ekşi negatif tad hallüsinasyonu: **288**
Ekşi pozitif tad hallüsinasyonu: **292**
Eldiven biçiminde anesteziler: 240
Eldiven şeklinde anesteziler: 241
Elektrik çarpmasına benzeyen ağrı: 269
Elektrik ışıması (Aura): 81
Elektriksel impuls: 289
Elektriksel iyon akımı: 272
Elektriksel sinyal: 289
Elektrodinamik: 427
Elektrokardiografi: 410
Elektromanyetik alan: 43
Elektromagnetik reseptörler: 253
Elektron emission: 42, 43
Elektron neşriyatı: 42
Elektron yayılımı: 43
Elektroterapi: 41
Elimination: 107
El tutmak: 57
Emme refleksi: 447, 452.
Emme refleksini araştırma: 448
Emosyonel (heyecanî) lökositoz: **407**
Empotans: **31**
Encyclopedia Americana: 25, 323.
Enerji kuşağı: 43
Enerji kuşantısı: 42, 50
Energy surround: 42, 50.
Enfeksiyöz hastalıklar: 409
Enformasyon: 438
Engourdissement: 239
Enürezis nokturna: 29, 31, 300.
Epilepsi: 356
Eritem: 469
Eritrosit sayıları: 409
Erotik duyguların tatmini: 106
Esir: 77
Eski Çin: 56
Eski Hint: 57
Eski Mısır: 56
Eskimo: 310
Espri (ruh): 108
Etat cataleptique: 93
Etat Crépuscularia: 35
Etat lethargique: 93
Etat somnambulique: 93
Etraf ve vücutta tam katalepsi: 241
Evipani: 35
Evrensel fluid: 83
Evrensel seyyale: 77, 82, 83.
Exitase: 237
Exicitation: 238
Extinction: 98

F

Fantom yaprak: 46
Farmakodinamik testler: **406**
Farmakalojik anestezi: 324
Fasilatör impuls: 388
Fasinasyon hali: 237
Fazla derin uyku: 239
Feed back: 5, 115, 123.

Feed-back aktivasyon: 205
Feed back düzeni: 128
Feed back mekanizmaları: 118, 445.
Feed-back mekanizmaları: 205
Feed back merkezleri: 123
Fenil Bütazon: 314
Ferdi hipnoz: 29
Fibrillation auriculaire: 402
Fikir intikali: 441
Fikirlerimizi çürütmek amacı ile hipnotize edilen grup: 144
Fixe: 61
Fixe bakışlar: 81
Fizyolojik aşırı dikkat: 285
Fizyolojik olaylar: 110
Fizyolojik refleksler: 447
Flatter: 402
Fleksiyon: 449
Fleksiyon refleksi: 388
Fluid Mobi: 58
Fluidistler: 60
Fluid universale: 77
Flütter: 402
Fovea: 198
Fonksiyonel sağırlık, körlük ve paraliziler: 241
Fosfor: 406
Fransız ihtilali: 30
Frekans: 404
Friksiyonlar: 225
Fruste: 237

G

Galile dönüşümlerini: 429
Gastrointestinal hareketler: 392
Gayrı şuurî büyük iptestler: 222
Gayrı şuurî gece işemeleri: 221
Gece korkuları: 222
Genel anestezi: 323
Genel katalepsi oluşumu: 239
Genişlemiş sinir uçları: 252
Geri çekme refleksi: 389
Geri çekme refleksleri: 310
Gerilme refleksi: 388
Gerilme refleksinin nöronal devresi: 388
Geçmişi yeniden yaşamak: 443
Genelleme: 99
Genital aşama: 103
Geri tepme: 116
Gestatorik: 240
Globulin: 269
Glukagon: 117
Golgi tendon reseptörleri: 252
Governer: 113
Göğüs ve Karın Cerrahisi: 324
Görme: 256
Görme hallüsinasyonları: 274
Göz akı tabakası: 198
Göz bebeği pupillasında: 207
Göz kapağı refleksi: 284
Göz kapakları katalepsisi: 241
Göz kapaklarında katalepsi: 240
Göz kapaklarını yaklaştırma testi: 174
Göz kapaklarının hareketini ağırlaştırma testi: 174
Göz kapaklarının hareketini kaybetme testi: 173
Gözler açık katalepsiye benzer hal: 236
Gözler açık Letarjiye benzer hal: 236
Gözler açık somnambül: 384
Gözlerde katalepsi oluşumu: 239
Gözler kapalı katalepsiye benzer hal: 236
Gözler kapalı letarjiye benzer hal: 236
Grando hipnotizma: 93
Grasping Refleksi: 449
Grassed'in sınıflaması: 240
Grup hipnozu: 29, 30, 300
Günaydın gazetesi: 17
Gyrus Angularis: 438, 439.

H

Hafıza mekanizması: 437.
Hafıza ve hafıza tipleri: **437**
Hafif hipnoidal trans: 241
Hafif somnambulistik trans: 241
Hafif trans: 240
Hafif uyku: 239
Hafif uykular: 235, 241, 246, 287.
Hafif uyuşukluk hali: 239
Hale deşarjı: 43
Hallüsinasyon: 240, 246, 247.
Hallüsinasyonlar: 243, 249, 338, 340, 418, 452
Halusinatuar: 404
Hallüsinojen etki: 249
Hallusinojen madde: 247
Hamilelik: 324

Harp nevrozları problemini: 35
Hastanın imajinasyonu: 210
Hayalet organ ağrısı: 311
Hayati seyyale: 111
Hz. Muhammed: 56
Hz. İsa: 56
Hemoglobin: 406, 409.
Her iki gözde oluşturulan negatif renk hallüsinasyonları: **278**
Her iki gözde farklı oluşturulan pozitif renk hallüsinasyonları: **282**
Her iki gözün renk görme duyusuna iptali: **279**
Hesap hallüsinasyonları: **287**
Heterohipnoz: 29
Hezeyanlar: 249
Hezeyanlı algılama: 249
HGSHS:A: 170
Hiç bir deneye katiyen rıza göstermemiş bir kimseyi hipnotize etmek: 217
Hiç ipnotize edilmemiş süje için: 220
Higher Order conditioning: 99
High Frequency Spark Generator: 43
Hindistan: 62, 324.
Hint: 56
Hint fakirleri: 32
Hiperestezi: 232, **361,** *363, 412.*
Hipermnezi: 235, 340, **433, 435,** *440, 441, 446.*
Hipertansiyon: 123
Hipertermi: 409
Hipnoanaliz: 440
Hipnoanaliz metodu: 65
Hipnodial: 240
Hipnodonti cemiyetleri: 65
Hipnoid fazlar: **101**
Hipnotik derinlik ve hipnotizabilite skalası: 170
Hipnotik devreler: 232, 243, 245.
Hipnotik fenomenler: 231, 338.
Hipnotik hallüsinasyonlar: 249
Hipnotik hipnoz: 110
Hipnotik maddeler: 35
Hipnotik trans: 33, 56, 231, 250.
Hipnotik transın derinliği: 245
Hipnotizable: 29, 207
Hipnotizabilite: 274
Hipnotize edilen şahıs: 5
Hipnotizmanın gelişim kronolojisi: **67**
Hipnotizmanın oluşması için gerekli kolaylaştırıcı faktörlerin sınıflandırılması: **138**
Hipnotizmanın oluşması için gerekli kolaylaştırıcı faktörler ve hipnoza hazırlık: **133, 135.**
Hipnotizmanın tarihçesi: **53**
Hipnotizma teorileri: **71**
Hipnotizma usulleri: **189**

H

Hipnotizma ve neospirutialistlerin yorumu: 110
Hipnotizöre ait faktörler: **158**
Hipnotizöre ait organik faktörler: 160
Hipnotizöre ait psişik faktörler: 158
Hipnotizörün taklidi: 235, 246, 272, 315, 340.
Hipnoz: 5
Hipnoza girmeden önce bazı çalışmalar hakkında bilgi: 9
Hipnoza yatkınlık testleri: **167**
Hipnoz çeşitleri: 27
Hipnozda çevreye ait faktörler: 160
Hipnozda müşahade ettiğimiz fenomenler: 245
Hipnozdaki otomatik hareketler: 345
Hipnozda başlayıp devam eden felçler: **332**
Hipnoz içi felçler: 331
Hipnoz seansının zamanlaması: 165
Hipnoz sonrası felçler: **332**
Hipnoz sonrası tetik mekanizması ile oluşan felçler: 332, 333
Hipnozun devreleri: **229**
Hipnozun etik yönü: 31
Hipnozun sözlük ve mitolojik anlamları: 21
Hipotalamus: 126, 392, 436.
Hipotalamustaki reseptörler: 253
Hipotalamustaki termoregulatör merkezler: 126
Hipovolemik şok: 267
Hislerde keskinleşme: 240
Histamin: 471
Histeri: 247
Histerik belirti: 247
Histerik bir amaroz: 59
Histerik felçler: 331
Histeri görüşü: **90**
Histerik ihtilaçlı ataklar: 222
Histerik kişilik: 92
Histeri nevrozunda belirtiler: **91**
Histrionik kişilik: 92
Homeostat: 118, 122, 123.
Homeosetosis: 5, 119, 122.

Hormonal denge: 399
Hormonal dengesini sağlayan sistemdir: 5
Hristiyanlık: 41

I - İ

Information (bilgi, iletişim): 5
Isısal seyyale: 111
İç güdü: 100
İç uyaranlar: 195, 200.
İd: 103
İda dağı: 24
İndeterministler: 4
İndeterminizm: 4
idiotlar: 222
İdrar: 406
İhtilaççı krizler: 82
İhtilaçlar: 81
İlaçla hipnoz: 34
İlaçla oluşan hallüsinasyonlar: 249
İllüzyon: 250, 418
İllüzyonlar: 240
İlişkinliği ilkesi: 427, 429
İki gözde oluşturulan negatif renk hallüsinasyonları: **278**
İki gözde oluşturulan pozitif renk hallüsinasyonları: **280**
İkinci derecede uyarım: 238
İkinci sinyalizasyon: 101
İki taraflı (bilateral) hallüsinasyonlar: 458
İmajinasyon: 221
İmajinör bir hipnozitör: 107
İmpuls teorisi (pattern kalıp): 309
İndükleme (tahrik) edilen heyecan: 148
İnfantil arzularını tatmin: 106
Information: 380
İnformational sansür: 129
Information bağıntısı: 130
İnformation iletişimi: 118
İnhibisyon: 390
İnhibisyon bölgesi: 107
İnisyasyonlar: 57
İnsan duyularının rölatifliği: 417
İntestinointestinal refleksler: 391
İnterpersonal relasyon: 105, 107.
İntrahipnctik telkinle oluşan felçler: 331
İntrauterin duygular: 450
İntrospeksiyon: 283
İntrospektif: 283
İpnotik yuvarlaklar: 217
İpnotik ve postipnotik hallüsinasyon kabiliyeti: 239
İris: 393
İrisin meridional telleri: 393
İrsî bağ: 100
İskemiye bağlı ağrılar: 315
İslamdan önce Türk tarihinde: 56
İslamdan sonraki Türk tarihinde: 56
İslam tarihi: 56
İşitme: 256
İşitme hallüsinasyanları: 272
İzafiyet teorisini: 428

J - K

James Braid dönemi: **62**
Kader mahkumları: 430
Kadim (eski) Mısırdan: 41
Kahinler: 57
Kağıt hallüsinasyonları: 251
Kağıt kaybetme testi: 173
Kainat şumul prensibi: 58
Kalde: 57
Kalküta: 62
Kalıcı hafıza: 438
Kalp atım hızı: 445
Kan basıncı: 445
Kalp darabanı: 410
Kalsiyum: **408**
Kan basıncı: 392, 399, 409.
Kan dolaşımı: 409
Kan kimyası: 399
Kanda nonproteik azot, üre, şeker ve kreatin **409**
Kan karbondioksidi: 253
Kanser: 315, 324.
Kan şekeri: 253
Kan şekeri: **408**
Kan tahlilleri: 41
Kapsüllü uçlar: 252
Kardiograf: 410
Kan viskozitesi: 409
Kara gömlekliler: 277
Kardiak nevroz: 401
Karotid sınus ve aortanın baro reseptörler **25**
Kas aşırı uyarılabilmesi ile katalepsiye be

hal: 236
Karşı koyulmaz istimnaler (onanismes): 222
Karşı şartlanma: 100
Karşı uyarma» yöntemi: 311
Kas refleksleri: 388
Kasık fıtığı: 324
Kas iğcikleri: 252
Katalepsi: 106, 235, 236, 238, 239, 241, 246, 272, **297, 299,** 300, 314, 340, 381
Kataleptik: 259
Katalepsiye benzer haller: 237
Kataleptik devre: 231, **233, 236**
Katalepsi devresi: 232, 299
Kataleptik devrede süjede görülen organik ve psişik olaylar: 233
Kataleptik hâl: 299, 300
Kataleptik (kaskatı): 45, 56
Kataleptik safha: 233, 301
Katalepsi safhası: 251
Katatonik: 233
Kaz derisi hali: 409
Kekeme: 418
Kekemelik: 31, 441
Kekeleme: 222
Kemoreseptörler: 253
Kendiliğinden geri gelme: 98, 99.
Keskin ağrı: 269
Kıl uç organları: 252
Kısa süreli hafıza (Primer Hafıza): 437
Kısmî amneziler: 240
Kızıldereli: 310
Kiazma optikum: 439
Kinestetik duyu: 256
Kinestetik hallüsinasyonlar: 255, 262
Kinestetik hezeyanlar: 240
Kirlian fotoğraf çekme tekniği: 12
Kirlian Fotoğrağcılığı: **39, 41, 81.**
Kirlian Fotoğraf tekniği: 43
Kirlian tekniğinin sakıncaları:50
Kistik Fibrozis: 49
Kitle refleksleri: 391
Klasik fiziğin: 428, 445.
Klasik görüşe göre hipnozun devreleri: 232
Klasik hipnoz metotlan: 35
Klasik mekaniğin: 427
Klasik şartlanma: 101
Klasik şartlanmanın genel ilkeleri: 100
Klasik şartlanma teorisi: 100
Klasik denel hipnoz: 65
Klonik kasılmalar: 356
Klörür: 406
Kodein: 314
Kohleanın ses reseptörleri: 253
Koku: 256
Koku alma epitelyum reseptörleri: 253
Koku hallüsinasyonları: 294
Kol düşürme testi: 177
Kollektif hipnoz: 30
Kollektif histeri: 30
Kol ve bacaklarda katalepsi: 240, 241
Kompütür: 435
Kondansator: 122
Kondition: 471
Koniler: 198, 253.
Kontrast madde: 404
Kont transfer: 105
Konsantrasyon kabiliyeti ve dikkat: 160
Konvülzion: 273
Kornea refleksi: 387
Koordinatlar: 428
Koordinat sistemine: 428
Korku dalgaları: 11
Kornea: 198
Koroid: 198
Kortikal aktivite: 102
Kortikal duyu alanları: 310
Kortikal hafıza merkezleri: 435
Kortikal sahalar: 101
Kozalji: 311
Kranp şeklinde ağrı: 269
Krause korpüskülleri: 252
Kronaksi: 407
Kronik ağrılar: 324
Kuberne: 113
Kung-Fu: 267
Kurban: 41
Küçük hipnotizma: 93

L

Laboratuvar: 4
lensin odak ayarı: 393
letarji: 235, 236, 237, 299 314, 331, 381.
letarjik devre: 231, **232, 235, 272.**
Letarji devresinde görülen organik ve psişik fe-

nomenler: 232
letarjik safha: 337
letarjiye benzer haller: 237
Libidinal: 106
Libidinal (Arzularını tatmin): 106
Liebeault ve Bernhem'in telkin tedavisi: 63
Liebeault'un sınıflaması: 239
Lipaz: 400
Lokomosyonu: 390
Long-term memory: 437
Lorents dönüşüm denklemleri: 428, 429.
LSD: 249
Lökositler: **407, 409.**
Lucit: 61
Lûtis letarji: 236
Lüzuciyetinin (viskozite): 409

M

Magnetizma Animale: 59
Manik Depressif Psikoz: 77
Manyetik el pasları: 203
Manyetik hipnoz: 110
Manyetik kuvvet: 457
Manyetik Paslar: 81
Manyetik seyyale (Fluide): 58, 82, 111.
Manyetik ve hipnotik hipnotizma: 110
Manyetizma cemiyetleri: 59
Manzara gösterme hallüsinasyonları: 283
Mariyuana: 249
Mastektomi: 324
Materyalist Felsefe: 98
Mayalama: **147**
Maziyi aşırı hatırlama: **433**
Mazohistik teslimiyet: 106
Madeni elektrodlar: 51
Medyomnik kuvvetler: 57
Meissner korpusküller: 252
Mekanik ses dalgaları: 272
Mekanoreseptif duyular: 257
Mekanoreseptif duyuların hallüsinasyonları: 254, 256.
Mekanoreseptif somatik duyular: 256
Mekanoreseptörler: 252
Melankol: 104,
Melankolinin: 103,
Menstruel siklus: 375
Mercury Kapsülü: 429
Merkel diskleri: 252
Mesmerizm: 55, 58, 68, 185.
Mesmerizm dönemi: 55
Mesmerizm Dönemi Teorileri: 74, **80.**
Metabolizma. **409**
Metabolizma artması: 409
Metapsişik: 60
Metodolojisi: 249
Mezensefalik Bölüm: 436
Mezensefalon: 436
Mıknatısın polarizasyonu: 458
Mıknatıs kutuplarının farklı etkileri: **458**
Mısır: 57
Mızraplı köpek balığı: 11
Mide ameliyatı: 325
Mide ve Hazım: **404**
Mide ve oniki parmak barsağı: 404
Mide ülseri: 324
Migren: 315
Mistik bazı kişiler: 32
Mistik görüşler: **75**
Mistizm (sofilik): 56
Modality of sensation: 254
Modern spirutualizm: 109
Modüle: 289
Moi (Ben): 106, 107.
Monoideizm (tek bir fikrin) temini: **154**
Monoton: 32
Monovalent bir allerji: 471
Morfin: 314
Moro refleksi: 448
Moro refleksini araştırma: **449**
Motor alanlar: 439
Motor deşarjlar: 407
Motor korteksi: 310
Motor ve psişik refleksi: 316
Moutin usûlü: 224
Mozart: 59
MSS'e etki etme: 235
Musculus ciliaris: 393
Müdafa (defans) mekanizması: 106
Müsküler inhibisyon: 240
Müşahade etmediğimiz hipnotik fenomenler **455,** *457.*
Müşahede ettiğimiz hipnotik fenomenler: 243 246.
Myxedoma: 409

N

NaCı: 406
Nancy: 63, 68, 92.
Nancy ekolünün: 209
Narco-Diagnastique: 35,
Narco synthesis: 35
Narkoanaliz: 33, 34, 35, 36.
Narkosentez: 36
Narko sentez metodu: 35
Narkotik ilaçlar: 34
Narsizm: 106, 107.
Negatif afterimage: 283
Negatif Ağrı Hallüsinasyonları: **269**
Negatif Basınç Hallüsinasyonları: **259**
Negatif bir hallüsinasyon: 33
Negatif Dokunma Hallüsinasyonları: **256**
Negatif feed-back: 117
Negatif hallüsinasyonlar: 255
Negatif İşitme Hallüsinasyonları: **272**
Negatif Kinestetik Hallüsinasyonları: **262**
Negatif Koku Hallüsinasyonları: **294**
Negatif Manzara Hallüsinasyonları: **284**
Negatif Nokta Hallüsinasyonları: **276**
Negatif Obje (:Eşya) Hallüsinasyonları: **286**
Negatif Renk Hallüsinasyonları: **277**
Negatif Sıcak Hallüsinasyonları: **267**
Negatif Soğuk Hallüsinasyonları: **264**
Negatif Tad Hallüsinasyonları: **288**
Negatif Vibrasyon Hallüsinasyonları: **262**
Neo-spirutualist: 110
Neospirutualistlere göre hipnotizmanın gelişim kronolojisi: **67**
Neo-spirutualistlerin yorumu: **110**
Neurofizyolojik hipnoz izahları: 380
Nörofizyolojik inceleme: 41
Neurohyenology: 62
Neurotik belirti: 247
Nevrotik: 7, 59
Nevrotik bunaltı: 105
Nevroz: 81, 82, 337
Nokta Hallüsinasyonları: 232, 250, **276,** *300*
Nokta hareket testi: 172
Nosiseptin Refleks (zararlı uyaranlarla ilgili refleks): 388
Nosiseptör Duyuların Hallüsinasyonları: **255, 268**
Nosiseptörler: 253
Nöralji: 313
Nörofizyolojik Açıdan Hipnoz: 271
Nörofizyolojisini: 32
Nöronal ve hormonal dengesini sağlayan sistem: 5
Nöropatoloji: 64
Nöro-psikiyatri: 34
Nörotik süjeler: 408
Nörovejetatif fonksiyonlar: 409
Nörovejetatif sistem: 400
Nötr uyarıcı: 98

O - Ö

Obesyte: 409
Obje (eşya) hallüsinasyonları: **286**
Objektif adaptasyon: 250
Obsesyonlular: 146
Occultisme (gizli ilimler): 56
Occültük: 417
Odanın ve aydınlatmanın rengi: **165**
Oddimetre: 399
Oditif ve vizüel hallüsinasyonlar: 241
Odiyometri: 364
O.D.T.Ü.: 46
Odyometrik çalışma: 412
Oedipal sorun: 93
Oedipus komplexi: 106
Oedipus komplexinin Represionu: 106
Olfactorik: 240
Olumlu ardimge: 199
Olumsuz ardimge: 199
Omuriliğin entegratif merkezleri: 390
Omuriliğin gri maddesi: 310
Omurilik: 310, 392.
Omurilikteki arka kordon: 311
Onanismes: 222
Oneirik hâl: 237
Oneirique: 237
Operant şartlanma: 100
Optik: 427
Oral aşama: 103
Oral cerrahi: 324
Orfik devri Yunanistanı: 57
Organik vücut fonksiyonlarına tesir: 241
Orta trans: 240, 241, 299.
Orta trans hali: 231, 337.
Osmolalite: 253

O.S.S.e tesir ve Fizyolojik değişiklikler: 246, **397,** 399.
Otoerotik: 106
Otoerotik tatmin: 106
Otohipnoz: 31, 32, 186, 324, 411, 430.
Otohipnoz: 314
Otohipnoz tekniği: 31
Otohipnoz'un özel usûllerle elde edilmesi: 34
Otokontrol mekanizması: 113
Otomatik devrî hareketler: 233, 235, 241, 246, **343,** 345.
Otomatik feed-back mekanizmaları: 103
Otomatizma: 221
Otonom Sinir Sistemi: **392**
Otonom Sinir Sisteminin genel organizasyonu: **392**
Otonom sinir sisteminin kontrolü: 106
Otonom sistem: 4
Otosuggession: 186
Otosügjessiyon: 411
Ön motor nöron: 389
Özel duyulara ait hallüsinasyonlar: 256, 272.
Özel faktör: 150
Özel hipnoz halleri, ve hipnoza benzeyen durumlar: 32
Özgül uyaranlar: 471
Öznel (subjektif): 12

P

Paccini korpüsülleri: 252
Palpitasyona: 403, 410.
Pancreas fonksiyonları: 408
Panik psikolojisi: 30
Paradoksal faz: 101
Parafrenik hal: 237
Parafronik: 237
Paralizi: 235, 246, **329,** 331.
Paranoid düşünce: 247
Paranormal: 32, 41, 62.
Paranormal Fenomenler: 60, 410.
Parapsikoloji: 11, 60.
Parapsikoloji araştırma grubu: 46, 47.
Parapsikolojik Fenomen: 381
Parapsikolojik fenomenler: 130, 381, 445.
Parapsikolojik olaylar: 11
Parasempatik stimulasyon: 393
Paravertebral adaleler: 259
Parkinsonlu: 345
Parmakları kilitleme testi: 177
Paroksismal taşikardi: 401
Pas (passe): 57, 81
Patella refleksi: 391, 392.
Pavlovien ekol: 101
Pavlovien (refleksolojik) görüş: 98
Pavlov'un reflexolojik izahı: **64**
P.C. Jagot'un usûlleri: 213
Pedagog: 222
Pedagojik: 222
Pedagojik terbiye: 221
Penthothal: 35
Penthothal solusyonu: 34
Pepsin: 405
Peptik: 404
Peptik mide usaresi: 404
Performance: 346
Performans: 346
Periferik sinir lifleri: 309
Perisperi: 109, 110, 111.
Peristaltik hareketler: 404
Peritoneo-intestinal refleksler: 391
Periton irritasyonu: 391
Petit hypnotisma: 93
Phantom leaf: 46
Pilocarpine: 406, 407.
Pilocarpine enjeksiyonu: 404
Pithiathisme: 63
Pitress'in sınıflaması: 236
Pnömograf: 410
Polarizasyon: 457
Polarize: 458
Polivalent bir allerji: 471
Pollen: 471
Posthipnotik amnezi: 239, 241, 368, 406.
Posthipnotik amnezi giderme telkini: 368
Posthipnotik anestezi: 241
Posthipnotik emir: 423
Posthipnotik fenomenler: 241
Posthipnotik hallüsinasyon: 240
Posthipnotik pozitif veya negatif hallüsinasyonlar: 241
Posthipnotik telkin: 235, 246, 338, 340, **365,** 367, 430.
Post hipnotik telkine bağlı oto hipnoz: 31
Posthipnotik telkinle oluşan felçler: 331, 332.

Posthipnotik telkin vasıtası ile besleme: 404
Posthipnotik tetik mekanizması: 338
Posthipnotik tetik şifre: 333
Postmesmer: 55
Postmesmerizm Dönemi Teorileri: 74, **89**
Posttravmatik amnezi: 337
Postür: 234
Potasyum: 409
Pozitif ağrı hallüsinasyonları: **270**
Pozitif basınç hallüsinasyonları: **260**
Pozitif dokunma hallüsinasyonları: **259**
Pozitif hallüsinasyonlar: 251, 254, 255.
Pozitif işitme hallüsinasyonları: 272, **279.**
Pozitif kinestetik hallüsinasyonları: **263**
Pozitif koku hallüsinasyonları: **294**
Pozitif manzara hallüsinasyonları: **284**
Pozitif nokta hallüsinasyonları: **276**
Pozitif obje (eşya) hallüsinasyonları: **286**
Pozitif renk hallüsinasyonları: **279**
Pozitif soğuk hallüsinasyonları: **265**
Pozitif tad hallüsinasyonları: **288**
Pozitif vibrasyon hallüsinasyonları: **262**
Pragmatist ve pozitivist felsefeler: 3
Premesmer: 55
Premesmer dönemi: 56, 74, 75.
Premesmer Dönemi Teorileri: 74, **75.**
Prenarkoz: 35
Prenatal amnezi: **450**
Prencibe Universale: 58
Prosedeler: 110
Proteolitik enzimler: 269
Psi: 56
Psikanalitikçiler: 247
Psikanaliz metodlar: 65
Psikhe: 410
Psikoanalist: 35, 106.
Psikoanalitik: 103, 107
Psikoanalitik görüş: **102**
Psikoanaliz: 34, 35, 103.
Psikoanaliz seansları: 105
Psikodinamik: 33
Psikologlar: 33
Psikolojik infisalle: 441
Psikonevroz: 59, 338.
Psikonörotiklerde: 35
Psikopatik kişilik: 77
Psikosensoriyal illüzyonlar: 458
Psikosomatik: 65, 447.
Psikosomatik hastalıklar: 400, 410, 471.
Psikosomatik tıp: 467
Psikoterapi: 59
Psikotikler: 35
Psikotiklerle (delilerle): 59
Psikoz: 81
Psişi: 469
Psişik faktörler: 233
Psişik polarizasyon depolarizasyon: 236, **455,** *457*
Psişik reaksiyonlar: 311
Psişik tesirle ciltte vezikül veya büllerin meydana gelmesi: 241
Psişik uyaranlar: 200
Psişik yapı: 4
Psychanalyse chimique: 35
Psykhiatria ve Mythos: 24
Pulsion: 106
Pulsion defense: 106
Pupil ışık refleksi: 393, 394
Pupilla: 234, 387, 393

Q

Quatr: 324
Quatr Ameliyatı: 325

R

Radyolojik tedkikler: 404
Rasyonalize: 340
Rate of moment: 256
Raynound Sendromu: 49
Reaktör: 115
Recent memory: 438
Receptörler: 309
Reenkarnasyon: 463
Referans cismine: 428
Refleks arkı: 331, 387.
Refleksler: 310, 447.
Reflekslere hakim olma, bloke etme: **385,** *387.*
Refleksleri bloke etme: 235, 246.
Refleksolojik kalıpsal cevaplar: 289
Reflex: 41, 100.
Reflex cevabı: 270
Reflex-motor reaksiyonları: 310
Refractaire: 218
Regresion: 106, 107.

Regülasyon sistemleri: 123
Regülatör sistemler tablosu: 129
Relaksasyon (gevşemenin): 324
REM (Rapidly Eyes Moviment): 356
Renk hallüsinasyonları: 251, 276.
Renk hallüsinasyon testi: 174
Renkli tabaka: 198
Represyon: 105
Resiprok inervasyon: 390
Resiprok inhibisyon: 390
Resiprok inhibisyon devreleri: 389
Retiküler Aktivatör Sistem: 436
Retiküler formasyon: 436
Retina: 198, 393.
Retinalar: 254
Retrograd amnezi: 337
Rheobası: 407
Rinensefalon: 436
Ritmik kore: 222
Rock and Roll Dansı: 30
Rorschach Şahsiyet Testi: 461, 463.
Rölativite kuramı: 445
Rölativite nazariyesi: 249
Rölativite teorisi: 3
Ruffini uçları: 252
Ruh: 109
Ruhî otomatizma: 110
Ruhî Toplu Salgınlar: 77
Ruhsal gerilim: 92
Ruhsal görü: 235, 246, ***415,*** *417, 418, 419.*
Ruhun bir degajmanı: 110
Rüya gördürme: 235, 246, ***351, 353,*** *457.*

S

Sabit bakış: 57
Safra: 405
Saf ses odyometrisi: 412
Safra ifrazı: ***405***
Sakarya: 178
Salgı ifrazatı: 98
Salisilik asit: 314
Salpetriere: 470
Salpetrier ekolü: ***62***
Salpetrier ekolünün savunucuları Pierre Janet ve Babinsky: ***63***
Salpetrier okulu Charcot'un sınıflaması: 236
Salya ifraz: 98
Saman nezlesi: 471
Sancı şeklinde ağrı: 268
Santral traktuslar: 309
Santral ve periferik sinir sistemi: 310
Sarı leke: 198
Sekonder hafıza: 437, 438.
Sempati: 45
Sempatik: 393
Sempatik ve parasempatik: 392, 393.
Senkop (Bayılma): 6
Sensori-motris telkin: 107
Sensory memory: 437
Serbest sinir uçları: 252, 253.
Serebral korteks: 436
Serebral Korteks Parçaları: 436
Serum de verite: 35
Sezeryan: 324
Sezeryanla doğum: 324
Sfigmograf: 410
Short-term memory: 437
SHSS: A: 170
SHSS: B: 170
SHSS: C: 170
Sıcak duyuların hallüsinasyonları: ***255***
Sıcak hallüsinasyonları: 266
Sıcak reseptörleri: 264
Sığı haller (Fruste): 237
Sıkıntı(anksiyete) şoku: 408
Sırların açığa vurulması: 246
Sırların söylenmesi: 235
Sibernetik: 113
Sibernetikçi görüş: 73
Sibernetik görüş açısından hipnotizma: ***112***
Sibernetik sistem: 284
Sigmund Freud: ***63***
Sihir: 417
Simulatörlere (mütamarızlara): 35
Sinir Blokajı Anestezisi: 323
Sinir iletimi: 399
Sinir impulsları: 311
Sinir uyarılabilirliği: 399
Sinüs aritmisi: 402
Siqueller: 471
Sirküler: 393
Siyasî ve askerî açıdan hipnoz: 34
Societe de l'harmanie: 59
Sodyum salisilat: 314

Sofi: 32
Soğuk duyuların hallüsinasyonları: **255**
Soğuk hallüsinasyonları: 264
Soğuk reseptörleri: 264
Sol gyrus angularis: 439
Sol temporal lob: 439
Solunum kapasitesi: 399
Soma: 32, 56, 410
Somatik duyulara ait olanlar: 254, 256.
Somnalence: 239
Somnambul devre: 272, 299, 325
Somnambulism: 234, 241.
Somnambulisme artificielle: 61, 82.
Somnambülist (uyurgezerlik): 61
Somnambulistik: 406
Somnambulistik devre: 231, 234.
Somnambulistik devrede görülen organik ve psişik olaylar: 236
Somnambulistik otomatizm: 33
Somnambulistik safhalar: 251
Somnambül: 381
Somnambüller: 470
Somnambül safha: 422
Sosyal Hipnoz: 30
Sovyet Mühendisi Semyon Kirlian: 41,43.
Sönme: 98, 100.
Spatyum: 109
Spesifik sinir enerjisi kanunu: 254
Spesifite teorisi: 309
Spesiyalize uçlar: 252
Spinal anestezi: 323
Spinal kord basıları: 324
Spirutualist bakış açısından hipnotizma: 108
Spontaneous recovery: 98
Spontan veya drije edilen rüyalar: 240
Spoutnik: 11
Spirutualistler: 73, 108, 109, 110
Spirütüalist: 417
S.S.C.B.: 11, 13, 41.
Stepeur: 238
Stereotipi: 30
Stigmatez de extatiques: 469
Stigmatlar: 236, **465, 467,** *469, 470.*
Stimulus generalization: 99
Subkortikal merkezler: 101
Suçluların konuşturulması: 34
Suggestibilite Testi: 186
Sujestion testi: 273
Sunî uyurgezerlik: 61, 82.
Sunî uyurgezerlik dönemi: **61**
Supraoptik çekirdeklerin nöronları: 253
Sübab: 6
Süjelerin aksesuar ve kıyafetlerinin uygunluğu: **157**
Süjelerin beden tipleri: **156**
Süjelerin cinsiyeti: **156**
Süjelerin fizyolojik ihtiyaçlarının durumu: **157**
Süjelerin mesleği: **156**
Süjenin arzu ve isteğinin artırılması: **153**
Süjenin güvendiği birinin seansta hazır bulundurulması: **154**
Süjenin hipnotize edilirken uymasını isteğimiz kurallar: **196**
Süjenin hipnoza girme sebebi: 138
Süjenin hipnozitörü taklidi: 246, **347, 349**
Süjenin ruhsal çöküntü içinde olması: 153
Süjenin zeka derecesi: 153
Süjeye ait faktörler: **150**
Süjeye ait organik faktörler: **155**
Süjeye ait psişik faktörler: **150**
Süjeye Yoga Teneffüslerinin öğretilmesi: **158**
Süperego: 247
Süperego duyguları: 372
Sürekli bağ: 100

Ş

Şahsiyet değişiklikleri: **459,** *461*
Şarm hali: 237
Şartlayıcı impulslar: 310
Şartlı bağ: 100
Şartlı refleks: 65, 129.
Şartlı stimulusun: BİT değeri: 130
Şartlı tepki: 99
Şartlı tepki zincirleri: 100
Şartlı uyarıcı: 98
Şeker Hastası: 408
Şifacılar: 57
Şifreli hipnoz: 220
Şizofren: 247
Şizofrenik hasta: 233, 299
Şizofrenik hastalar: 247
Şuur altı: 221
Şuuraltı arzuları: 103
Şuuraltı bir intihar arzusu: 33

Şuuraltı bir stimulus: 130
Şuuraltı refulmanlar: 34
Şuuraltı Gerçeklerinin Söylenmesi, Sırların Açığa Vurulması: **377, 379.**
Şuur çökmesi: 232
Şuurlu veya gayrı şuurî olarak süjenin direnmesi halinde ipnoz usûlü: 220
Şuurun müdafaa katları: 380

T

Tabii uyurgezerliğe: **61**
Tad: **256**
Tad hallüsinasyonları (illüzyonları): **287**
Tad reseptörleri: 289
Taktil: 240
Taktil duyular: 256
Taktil illüzyonlar: 241
Talamus: 257, 436
Tam amnezi ve tam anestezi: 241
Tam bir otomatizm hali: 239
Tam derin somnambulistik trans: 241
Tam dissosiation: 241
Tam uyuşukluk (stepeur): 238
Taşikardi: 267
Tat goncası reseptörleri: 253
Tatlı negatif tad hallüsinasyonları: **288**
Tatlı pozitif tad hallüsinasyonu: **291**
Taze hafıza: 438
Tek gözde oluşan negatif renk hallüsinasyonları: 277
Tek gözde oluşturulan pozitif renk hallüsinasyonları: 279
Telekinezi: 76
Telepati: 441
Telepati: 60, 76, 77, 130, 285, 422.
Telestezi: 60
Televizyon hipnozu: 33
Telkinci Hipnoz Görüşleri: 95
Telkinle irade dışı kasılmalar oluşu: 239
Telkinlerin tekrarlanması: 155
Temporal lob: 438, 439.
Temporal ve frontal beyin bölümleri: 439
Teneffüs: **404,** 409.
Tension psychique: 92
Terleme refleksi: 391
Termoregulatör merkez: 126
Termoreseptif duyular: 256
Termoreseptif duyuların hallüsinasyonları: 255, 264
Termoreseptörler: 264
Termoreseptörler: 253
Tersine dönen cehid kuralı: 150, 155.
Tersiyer hafıza: 438
Tesbit edilmiş hafıza: 438
Tesir almaz: 218
Tetik mekanizma: 333, 334.
Thomas O. Burgess'in cetveli: 241
Tıbbî hipnoz: 65
Tıbb-ı Nebevî: 370
Tıbbî psikoterapi: 59
Tıpta Kirlian Fotoğrafçılığı: **47**
Tırnak çekimi: 325
Tinnitus (çınlama): **412**
Tomurcuk pollerine: 471
Tonik boyun refleksi: 448
Tonik boyun refleksini araştırma: **449**
Tonik ve klonik kasılmalar: 356
Torpeur: 238
Total fosfat: 406
Trans bozulmadan gözlerin açılabilmesi: 241
Transfer: 103, 105.
Transfer otojen: 107
Transfert: 107
Trigeminal nevraljiler: 324
Tripsin: 405
Tripsin ifrazı: 405
Troidektomi: 324
Tromboangitis obliterans: 49
Tur: 274
Turun sesi: 273
Tuzlu pozitif tad hallüsinasyonları: **293**
Tuzlu tad hallüsinasyonları: **288**
Türkiye Metapsişik Tetkik ve İlmî Araştırmalar Cemiyeti: 66
Türk Kamuoyundan Bazı Bilim Adamlarının Hipnoz Hakkındaki Görüşleri: 15

U - Ü

Ultraparadoksal Faz: 101
Ultrastabilite: 5, 117, 118, 123, 445.
Uniform Field: 43
Uniselectör: 122
Uniselectör cihazı: 122
Uyanık halde tesir edilen bir kimseyi hipnotize

etmek için usûl: 216
Uyaran generalisationu: 471
Uyanım: 238
Uykuculuk: 239
Uyku ve uyuklama hali: 158
Uyku Tanrısı «HYPNOS»: 23
Uyuklama: 239
Uyurgezerlik: 236
Uyurgezerlikten türemiş olan haller: 237
Uyurgezerlikte uyanıklık hali: 237
Uyuşukluk: 238
Uzun süreli hafıza (long-term memory): 437, 438.
Uzun süreli hafıza depoları: 438
Üçüncü derecede tam uyuşukluk: 238
Üst dereceden şartlanma: 99
Üst ultrastabilite: 5,6.

V

Vagus'un aktivitesi: 409
Vazodilatasyon: 269
Vazokonstriction: 266
Vecd (Extase) 56, 82, 236, 237.
Vecd ve ihtilaç: 61
Vejetatif fonksiyonlar: 410
Verbal (işitme): 325, 435.
Verbal telkin: 81
Verbal temas: 35
Verograf: 43
Vertex: 235
Verteks reflexi ameliyesi: 226
Vestibüler reseptörler: 253
Vezikül: 469
Vibrasyon: 256
Vibrasyon hallüsinasyonları: 255, 262.
Visseral fonksiyonlar: 392
Visseral refleksler: 392
Vitalist nazariyesinde: 58
Viyana: 63
Vizuel (görme): 325, 435.
Vizuel hallüsinasyonlar: 241
Vizuel olan hallüsinasyonlar: 250
Vizuel (Görüntü) Uyaranı: 32

W

Watt guvernörü: 113, 116.

Z

Zihî ve asabî rahatsızlıklarda ıstırablı bir hastayı hipnotize etmek için usul: 218
Zaman Distorsiyonu: 235, 240, 246, 337, 340, 353, 356, 375, ***425, 427,*** *430, 451.*
Zoist: 62
Zonklayıcı ağrı: 269

Y - Z

Yağ asidleri: 253
Yakalama refleksi: 447
Yakalama refleksini araştırma: 449
Yalancı peygemberler: 56
Yanıcı ağrı: 269
Yanıklı hastalar: 324
Yardımcı hipnoz alet ve düzenekleri: 182
Yardımcı hipnoz telkinlerinde: 30
Yemek borusu kanseri: 324
Yoga teneffüsü: 158
Yoga yapanlar: 32
Yogi: 410
Yol hipnozu: 33
Yol veya direksiyon hipnozu: 32
Yorgunluğuk temini: 157
Yorumlayıcı alanlar: 439
Yunan mitolojisi: 23
Yunan mitolojisinde hipnoz: 23
Yunan mitolojisinin uyku tanrısı «HYPNOS»: 23
Yüksek frekans kıvılcım üretecinden: 43
Yükselen kol testi: 176

KİTABIMIZDA BÖLÜM BAŞLARINDA KULLANDIĞIMIZ TABLOLARIN İSİMLERİ VE RESSAMLARININ ADLARI

Sayfa 9: *Rudolf Hausner*
Adem: 1968 9

Sayfa 15: *et.enne Boullee*
Isaac Newton'un Anısına bir Abide Projesi. 1784.

Sayfa 21: *Rene Magritte*
Büyük Aile. 1947.

Sayfa 27: *Claude-Nicolas Ledoux*
Sanat olarak mimarî, Manners and legislation'dan.

Sayfa 39: *William Bloke.*
Şehvet Çember: Paolo ve Francesca. 1824-7

Sayfa 53: *Salvador Dali. (alttaki)*
Sigmund Freud'un Portresi. 1938 Rolan topar (usttekı) İsimsiz. 1967.

Sayfa 71: *Odıleno Redon*
Kökenler. 1883.

Sayfa 133: *Salvador Dali.*
Melankoli ya da Clare'in Portresi: 1942.

Sayfa 167: *Andre Masson*
Geothe Doğa'nın Seslerini Dinliyor. 1940.

Sayfa 183: *Francıs Pıcabıa*
Aşk Gösterisı. 1917.

Sayfa 189: *Oscar Domınguez*
Boşluk Özlemi. 1939.

Sayfa 229: *Josef Istler*
Vecd. 1951.

Sayfa 243: *Mayo*
Ne güzel bir yaz! 1972.

Sayfa 247: *Henrich Füsslı*
Karabasan. Detay. 1782.

Sayfa 297: *Rene Magritte*
Münzevı Yolcunun Düşünceleri, 1926-7.

Sayfa 307: *Edvard Munch*
Cığlık 1895.

Sayfa 321: *Hercules Seghers*
Yosunlu Cam.

Sayfa 329: Rene Magritte
Kutup ışını. 1927.
Sayfa 335: Odılon Redon
Düşler. 1891.
Sayfa 343: Rene Magritte
Sürekli Divinim. 1934.
Sayfa 347: Giovanni-Battısta Bracelli
Karma şekıl. 1624.
Sayfa 351: Rene Magritte
Şifacı. 1937.
Sayfa 361: Salvador Dalı.
Hayalet Gemi. 1934.
Sayfa 365: Salvador Dali.
Diriliş. 1961.
Sayfa 377: Giuseppe Arcımboldo
Kış. 1569.
Sayfa 385: Alberto Giacometti.
The time of traces. 1930-1
Sayfa 397: Pieter Bruegel
Ölümün Zaferi.
Sayfa 415: Caspar David Friedrich
Dağdaki Çarmıh. 1808.
Sayfa 425: Salvador Dali.
Belleğin Devamı. 1931.
Sayfa 433: Paul Delvaux. Gölgeler.
Sayfa 443: Clovis Trouille
Uyur-gezer Mumya. 1942.
Sayfa 455: Salvador Dali.
Kararsız Şekil. 1933.
Sayfa 459: Irena Dedirova.
İki Güneş. 1976.
Sayfa 465: Jan Svankmajer
İsimsiz.



Renkli Resim: 47- Derin hipnoza alınan süjede refleksleri bloke etme fenomenini denemek gayesiyle yaptığımız bir çalışma gözlenmektedir. Gözlerinin görmediği ve duyumsuzluk telkin edilen süjemizde kornea refleksinin kaybolduğu gözlenmiştir.



Renkli Resim: 48- Derin hipnotik transdaki Ekmnezi denememizde 6 aylık bir çocuk durumuna getirilen süjemizin bu durumunu tesbit eden ve tipik bir çocuk gibi ağlamasını gösteren ilginç bir resim.



Renkli Resim: 49- Derin hipnotik transdaki bir süjemize Ekmnezi Fenomenini oluşturarak altı aylık bir bebek haline getirdikten sonra (psişik ve motor olarak) sponton olarak oluşan ağlamayı kesebilmek için ağzına verdiğimiz bir kalemin emilmeye başlanarak, bebek(!) ağlamasının kesilmesini gösteren resim.



Renkli Resim: 50- Emme işlemine aracı olan kalemi süjemizin ağzından çektiğimiz anda süjemizin ağlamasının tekrar başladığını gösteren ve yüz ifadesini çok iyi tesbit eden bir resim. Burada enteresan olan bir diğer nokta ise ellerin tipik bebek eli



Renkli Resim: 51- Ekmnezi çalışmalarımızın bir diğerinde bir süjemizin yaşını birbuçuk yaşına indirdiğimizde spontan olarak meydana gelen emme refleksi. Bu arada EEG traselerinin kayıdı yapılmaktadır.



Renkli Resim: 52- Aynı süjemizde var olup olmadığını araştırdığımız çocukluk çağı reflekslerinden arama refleksinin varlığını gösteren şaşırtıcı bir resim. Bu arada EEG traseleri alınarak, değişiklikler gözlenmektedir.

İlim Adamlarının Eser Hakkındaki Görüşleri

1962 yılında neşrettiği "Tatbikatı ve Nazariyatı ile Hipnotizma" adlı kitabımdan ancak 23 yıl sonra ciddi ve muhtevalı bir başka eserin neşri hem sevindirici hem de düşündürücü, hattâ üzücüdür. Sevindiricidir zira ilk gayretlerin boşa gitmediğini gösteriyor. Düşündürücüdür, zira 23 yıl tıp çevreleri bu konuda hep susmuşlardır.

Mevcut bilgilerden metodlu bir şekilde şüphe etmesini bilmeyenler hiç bir yeniliğin bulucusu olamazlar. Tahir Ozakkaş, kitabımda yazdığım hipnotik fenomenleri titiz bir şüphecilikle teker teker ele alıp bizzat inceleyerek te'yidini araştırmıştır ki takdire değer.

Müellifi takdirlerim, tebriklerim ve teşviklerimle okuyuculara da hararetle tavsiye ederim.

Prof. Dr. Recep DOKSAT
İst. Marmara Üniv. Öğr. Üy.

Hipnoz gibi az bilinen ve araştırılması güç bir konuya fizyolojik gerçeklere uygun olarak, hatta çağdaş bilimin en önemli katkılarından biri olan sibernetik teoriye dayanarak büyük bir ustalıkla müsbet bilim kurallarının ışığı altında önemli bir yaklaşım sağlamış bulunuyorsunuz.

Fizyolojik mekanizmalar yanında, hipnozun tarihsel gelişmesi, hipnoz ile ilgili diğer konular, hipnoz yöntemleri ve değerli araştırmalarınızda bu kitapta ayrıntılı ve açık olark belirtilmiştir. Kitabınız bu özellikleri ile uzun yıllar sürdürülen çetin fakat başarılı çalışmalarınızın sonuçlarını yansıtmaktadır. Sizi yürekten kutlar, böylesine değerli çalışmalarınızın devamını dilerim.

Prof. Dr. Üner TAN
Atatürk Üniv. Tıp. Fak.
Fizyoloji Anabilim Dalı Bşk.

Şunu daima göz önünde tutmalıdır ki, hipnoz cinsinden psişik müdahale, tedavi ve araştırma metodları insanların alâkasını kolaylıkla celbedebileceği için şarlatanlığa son derece açık bulunmaktadır. Bu sebeble hipnoz gibi bir konuda yazılacak eserin çok ciddi bir referanslara dayanması, belli bir ilmî metodu takip etmesi ve aslâ katı gerçeklerden ayrılmaması lâzımdır. Bu sebeble elinizdeki kitabı pek beğendiğimi, bu konuda elde mevcut çok hudutlu literatürlere bir yenisini ekleyen ciddî bir eser olarak candan tebrik ve takdir ettiğimi ifade etmek isterim.

Prof. Dr. Ayhan SONGAR
Cerrah Paşa Tıp Fak.
Psikiyatri Anabilim Dalı Bşk.



1958 Yılında Kayseri'de doğdu. Orta tahsilini Kayseri'de tamamladı Hacettepe Tıp Fakültesinde FKB okuduktan sonra, A.Ü. Tıp Fakültesinde; "Morfoloji" ve E.Ü.Tıp Fakültesinde "Stajer Doktorluk" tahsilini yaparak Tıp Doktoru oldu.

Aynı zamanda İstanbul Üniversitesi S.B.F. Siyaset ve İdare Bölümünün ilk mezunlarından olan yazar, G.Ü. Sosyal Bilimler Enstütüsünde bir müddet "Siyaset Psikolojisi" üzerine master eğitimine devam etti.

Uzun süre başında bulunduğu özel kliniğinde serbest hekimlik yapan yazar, hastaları ile birlikte psikoloji, psikoterapi ve hipnoterapi çalışmalarını yürüttü. Bu çerçevede narkoanaliz tekniklerini kavrayabilmek için E.Ü. Tıp Fakültesi Anestezioloji ve Reanimasyon A.B.D. de araştırma görevlisi olarak çalıştı.

Daha sonra E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Halk Sağlığı üzerine doktora eğitimini tamamladı.

Halen serbest hekim olarak psikoterapi ve hipnoterapi çalışmalarını yürüten yazarın yayınlanmış ve yayına hazırlanmış eserleri mevcuttur.

Örnek Evler Mah. Salih Avgun Paşa Cad. Menekşe Apt. Kat : 6 No : 11 Telf : 9-35-32 63 53 - 32 69 51 KAYSERİ

ISBN - 975 - 7768 - 07 -