

The Stanford Hypnotic Clinical Scale for Adults (SHCS): Validity And Reliability of The Turkish Version

Mehmet Yucel Agargun, M.D., Mustafa Gulec, M.D.,
Rabia Ozturk, Dilek Cimen

The purpose of this study was to provide validity and reliability of the Turkish version of the Stanford Hypnotic Clinical Scale for adults (SHCS). The Turkish version of the scale was administered to the 65 healthy participants (31 men, 34 women) meeting inclusion criteria twice in different times by two different clinicians. Cronbach's alpha was 0.66 for internal consistency. Points of the items (0.35-0.64) were found significantly and positively correlated with the total point. There was not a significant change in two different application times. The correlation coefficient was found 0.97 among the total points. Kappa value was found 0.93. The correlation between item and total points of the SHCS and up-gaze subscale of the hypnotic induction profile (HIP) was examined by using Pearson correlation analysis. The correlation coefficients were between 0.30 and 0.62. We found the scale valid and reliable at the end of our investigation. The scale is adequate to distinguish "highly hypnotisable" and "low hypnotisable" individuals. We think that it can be used in the hypnosis studies. We hope that it will illuminate studies particularly investigating trauma-dissociation relationship. We predict that the scale will have determinative importance for the hypnotherapy option in trauma patients. (**Sleep and Hypnosis 2007;9(2):71-81**)

Key words: SHCS, hypnotic, hypnotisability, validity, reliability, scale

INTRODUCTION

Although the term of hypnosis was introduced to the medical literature by Avicenna in the X. century (1,2), Franz Anton Mesmer is known as the father of modern hypnosis. Hypnosis gained a strong place in the mental health area by developing

throughout the centuries stably and became maybe one of the most important treatment options in the psychiatric disorders like dissociative disorders, conversion disorder and sexual function disorders. The mental health specialists who are interested in hypnosis started to feel great need for determining their patients that are going to be treated by hypnotherapy are hypnotisable or not. Besides establishing the relationship between hypnotisability and psychopathology in patients is going to provide accurate, effective and rational usage of hypnotherapy and prevent malpractices,

From the Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Yuzuncu Yil, Van, Turkey

Address reprint requests to: Dr. Mehmet Yucel Agargun
Department of Psychiatry, Faculty of Medicine University of Yuzuncu Yil
Van 65200, Turkey
Tel: +90-432-2150471/1238; Fax: +90-432-2167519
E-mail: myagargun@kure.com.tr

Accepted June 5, 2007

unnecessary effort, time and money consuming.

The first scientific studies about this subject started in the United States at the late 1950s. Lots of terms that may be close to hypnotic tendency like hypnotisability, hypnotic ability, hypnotic capacity, hypnotic susceptibility and hypnotic suggestibility were met with when English scientific literature was scanned.

Laboratory and clinical researches showed that hypnotic tendency is stable and measurable qualification. Not only facilitating the treatment, but also the hypnotic tendency has different secret meanings. It reflects a convergence of biopsychosocial phenomena (3). Hypnotisability level of a patient provides useful information about the way of communication with himself/herself and social environment. A hypnotic experience requires three components: absorption, dissociation, and suggestibility. Absorption is a capability to reduce peripheral awareness for facilitating focal attention more. While awareness of time and space orientation is decreasing, the attention becomes more intense and focused. As a result, the probability of slipping out of consciousness for the information at the periphery of awareness increases (dissociation). The relative suspension of critical judgement makes a person more suggestible.

It has been passed more than 40 years since Weitzenhoffer and Hilgard developed the first applicable measure of hypnotisability, The Stanford Hypnotic Susceptibility Scale (4). At the beginning, it was presented with two different forms, A and B. Both of the forms contain 12 items and take approximately 1 hour to administer. As a result of progressively greater item difficulty, the pass percentages reduce steadily. In 1962, same researchers (5) introduced another scale, the Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C (SHSS: C). The SHSS: C differed from its earlier

counterparts in possessing greater "top"; that is, it contained not merely items of progressively greater difficulty (in common with SHSS: A & B), but, overall, a greater proportion of more difficult cognitive items.

This growing trend continued with Shor and Carota Orne (6) constructing a group version of SHSS: A, which they called the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility: Form A (HGSHS: A). It is sufficient to indicate that its implementation permitted group administration to small samples of up to twenty subjects simultaneously. Even some investigators have since utilized HGSHS: A solely for this reason. However, longer measures of hypnotisability take approximately 1 hour to administer and increase workloads of the researchers. This handicap forced involved researchers to develop briefer measures. A pioneer of this trend was H. Spiegel (7) who first introduced the Hypnotic Induction Profile (HIP) to the field. A biological marker emerged for the first time in this area with usage of HIP. Up-gaze, eye-roll and internal squint degrees are evaluated. Spiegel stated that the eye-roll takes five seconds to administer, while the HIP was reported as taking an additional from five to ten minutes.

The Barber Suggestibility Scale (8), The Children's Hypnotic Susceptibility Scale (9), Stanford Hypnotic Clinical Scale for adults (10), Stanford Hypnotic Clinical Scale for children (11), The Alman-Wexler Indirect Hypnotic Susceptibility Scale (12) and The Waterloo-Stanford Group C Scale (13) can be counted among the scales that measure the amount of hypnotisability. In the present study providing validity and reliability of the Turkish version of the Stanford Hypnotic Clinical Scale for adults (SHCS) was aimed.

Four items are common to both scales, SHSS: C and SHCS. These items are moving hands, dream, age regression, and amnesia. The SHSS: C contains a posthypnotic suggestion item (getting up from the chair and sitting in the other empty one when a

pencil is taken from the pencil holder), for comparison with the SHCS posthypnotic suggestion of coughing or clearing the throat at a pencil tap. The HGSHS: A has a posthypnotic suggestion item of touching an ankle at a pencil tap. The means for male (2.71) and female (2.81) subjects were not significantly different in the original study of Morgan and Hilgard (11). The average score of 2.75 means subjects were able to perform correctly more than two of the five items but less than three. As a rough guide, a subject who passes four or five in the upper third of responsiveness, one who passes two or three in the middle third, and one who passes none or one is in the lowest third.

The participants were normal healthy university students in the original study. The patients' norms are not yet available. Preliminary work with a few patients shows that the intent of the scale has been achieved. Also, it can be performed by patients who are disabled with restricted movement. If one arm is immobile, hand lowering item can be used.

Morgan and Hilgard compared SHCS with SHSS: C. the percents passing on the two scales were very nearly alike. The correlation between total scores was 0.72. The correlation between the four items common to both SHCS and SHSS: C was 0.81. For this reason, SHCS appears to be a reliable estimate of hypnotisability as evaluated by the longer measures.

The SHCS requires approximately 20 minutes for administration; this is about half time the time required by the longer SHSS: C.

We think that SHCS with these positive qualifications will ease the works of mental health specialists who are interested in hypnosis and hypnotherapy and provide a fast evaluation chance before the procedure. The purpose of this study was to provide validity and reliability of the Turkish version of the Stanford Hypnotic Clinical Scale for adults (SHCS) and contribute to hypnosis and hypnotherapy researches in our country.

METHOD

Participants

The participants were selected from healthy volunteers who live in the City of Van randomly. They were recruited via the local announcements. The persons with university degree participated in the study. The education duration ranges between 13 and 17 years. The exclusion criteria: Existence of any psychiatric disorder history, psychoactive substance or alcohol abuse history, medication within 6 weeks prior to study entry, serious medical illness, being out of the 18-50 age interval, and not having a university degree. We included 31 (47.7%) males and 34 (52.3%) females in the study. The participants were aged between 19 and 40. The mean age \pm SD was 26.9 \pm 5.2 for the whole group. Written informed consent was obtained from all subjects after they had received a complete description of the study protocol. They were not paid for their participation.

SHCS

SHCS consists of 5 items (see Appendix II for Turkish version of the scale). These items are moving hands together (or 1a. hand lowering as an alternative), dream, age regression, posthypnotic suggestion (coughing or clearing the throat at a pencil tap), and amnesia. Patient may be seated in any kind of chair with arms, or may be in bed sitting or lying before the procedure. The scale begins with an explanation: "In a moment I shall hypnotize you and suggest to you a number of experiences which you may or may not have, and a number of effects which you may or may not produce. Not everyone can have the same experiences or produce the same effects when hypnotized. People vary greatly. We need to know which experiences you can have so we can build on them and know how to make hypnosis best

serve you. Please remember always to respond to what you are feeling, so we can use hypnosis in ways that are natural for you." It was followed by induction stage that contains progressive muscle relaxation and mental imagination predominantly. Then 5 phenomena mentioned above are performed. Every item is scored with symbols "+" or "-" as pointed out in the instruction manual (see Appendix I for scoring booklet of the scale). The total score changes between zero and five. As a practical guide, a subject who passes four or five is highly hypnotisable, one who passes two or three has middle degree of hypnotisability, and one who passes none or one is lowly hypnotisable. The scale is easy to administer and it takes only 20 minutes to complete including induction stage.

Administration

SHCS was translated into the Turkish by two independent and experienced translators. Later translators compared suitability of the translations in terms of the source language. Back-translation process to the source language was performed but it was not considered in the adaptation process for some criticisms like evaluating suitability of the translation only in terms of the source language and not detecting the defects that may be formed in the source language (14). After all these, the final form was completed by comparing between the former translations. The scale was administered to every participant twice in different times by two independent clinicians for interrater reliability. It took approximately 20 minutes to evaluate every participant.

Statistical analysis

The SPSS, release 10.01, was used for data analyses. The validity and reliability of the scale were examined by means of subprogrammes of this programme. The internal consistency of the scale was

examined by carrying out Cronbach's alpha statistic and Pearson correlation analysis. The interrater reliability of the of the total SHCS scores and the scores of the each item was researched by applying dependent sample t-test, Pearson correlation analysis, and kappa statistic in two different application times. The correlation between the total SHCS scores, the scores of the each item and up-gaze subscale points of the HIP was examined by means of Pearson correlation analysis. The level of statistical significance was accepted as $p < 0.05$ for all analyses.

RESULTS

The Internal Consistency

The reliability of the Turkish Version was pleasing. Cronbach's alpha was found 0.66. Another evaluation that was directed towards the internal consistency of the scale was made with the Pearson correlation analysis (see Table 1). The correlation between the total SHCS scores and the scores of the each item was statistically significant. The Pearson correlation analysis coefficients (r values) were changing between 0.35 and 0.64.

Table 1. The correlation between the total SHCS scores and the scores of the each item

Items	r*	p
Moving hands together	0.47	<0.001
Dream	0.49	<0.001
Age regression	0.64	<0.001
Posthypnotic suggestion	0.35	<0.01
Amnesia	0.52	<0.001

*Pearson correlation analysis coefficient

The Interrater Reliability

When the interrater reliability of the total SHCS scores and the scores of the each item was investigated by using the Pearson correlation analysis (see Table 2), no statistically significant difference was found between the two different clinicians. The

Table 2. Interrater reliability of the total SHCS scores and the scores of the each item

Items	r†	p
Moving hands together	0.88	<0.001
Dream	0.90	<0.001
Age regression	0.91	<0.001
Posthypnotic suggestion	0.82	<0.001
Amnesia	0.92	<0.001
Total	0.97	<0.001

†Pearson correlation analysis coefficient

results of the Pearson correlation analysis of the two different raters showed a significant and positive correlation. While the Pearson correlation analysis coefficients (r values) were changing between 0.82 and 0.92, the correlation coefficient between the total scores was calculated as 0.97. Another evaluation that was directed towards the interrater reliability was made with the kappa statistic. Kappa value was found 0.93. This finding means that the scale has high interrater reliability and concordance between the two clinicians.

Validity

The correlation between the total SHCS scores, the scores of the each item and up-gaze subscale points of the HIP was examined by means of Pearson correlation analysis (see Table 3). The correlation between the total SHCS scores, the scores of the each item and up-gaze subscale points of the HIP was statistically significant. The Pearson correlation analysis coefficients (r values) were changing between 0.30 and 0.62.

Table 3. The correlation between the total SHCS scores, the scores of the each item and up-gaze subscale points of the HIP

Items	r‡	p
Moving hands together	0.35	<0.01
Dream	0.30	<0.05
Age regression	0.40	<0.01
Posthypnotic suggestion	0.31	<0.05
Amnesia	0.31	<0.05
Total	0.62	<0.001

‡Pearson correlation analysis coefficient

DISCUSSION

The findings of the present study showed that the Turkish Version of the SHCS is valid and reliable enough. The Turkish Version of the scale was found to be consistent internally and having interrater reliability, positive and significant correlation with HIP. It was showed that not only it can be used in the studies that related with hypnosis in our country, but also it is useful for examining suitability of the hypnotherapy in different clinical samples. The scale is short, easy to administer and contains prehypnotic induction. Relaxation is provided before the procedure. Also, it can be administered to the patients who are handicapped with restricted movement. This is one of the most important qualifications. The SHCS can be used in selecting suitable patients for hypnotherapy as a helpful device with these advantages. There is available form of the scale for children too (12).

SHCS was used in lots of researches since its development in 1978. For instance, some of these studies are about the pain. James et al. (15) evaluated the efficacy of self-hypnosis in patients with chronic pain. It was showed that self-hypnosis is efficient in highly hypnotisable patients with chronic pain in this study. Appel and Bleiberg (16) indicated that protocols reducing severity of pain are more successful in persons with high hypnotisability.

The majority of the studies that used SHCS are trauma and dissociation studies. Putnam et al. (17) examined the correlation between hypnotic tendency, clinical dissociation and trauma in the sexually abused girls aged 6-15 years. A statistically significant correlation between hypnotic tendency and clinical dissociation was shown in the traumatised patients in comparison with healthy controls. Vanderlinden et al. (18) evaluated the hypnotisability of the patients with eating disorder by using SHCS. A significant correlation between dissociation scores and SHCS scores was found. Bryant et

al. (19) researched the correlation between acute dissociative reactions against trauma and hypnotisability. They found higher SHCS scores among the patients with acute stress disorder due to trauma. In other words highly hypnotisable patients are more vulnerable to acute stress disorder. Besides there is positive correlation between dream scores and acute stress disorder. Bryant et al. (20) found a significant correlation between high SHCS scores and avoidance scores of the acute stress disorder in 45 patients with

acute stress disorder. The evaluation was made six months after the onset.

In conclusion, we think that the Turkish Version of the SHCS is valid and reliable enough and can be used in the studies that related with hypnosis in our country. Especially we hope that it may shed light on descriptive researches about trauma-dissociation connection. We think that it may have determinative importance for hypnotherapy option in treatment of the trauma patients.

REFERENCES

1. Short D. Abu Ali Sina: An ancient physician's use of modern hypnosis. *Sleep and Hypnosis* 2001;3:1-5.
2. Haque A. Psychology from Islamic Perspective: Contributions of Early Muslim Scholars and Challenges to Contemporary Muslim Psychologists. *Journal of Religion and Health* 2004;43: 357-377.
3. Spiegel H, Greenleaf M, Spiegel D. Hypnosis. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8. baskı, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, 2005; pp, 2549.
4. Weitzenhoffer AM, Hilgard ER. Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Forms A and B. Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press, 1959.
5. Weitzenhoffer AM, Hilgard ER. Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C. Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press, 1962.
6. Shor RE, Orne EC. Norms on the Harvard group scale of hypnotic susceptibility, form A. *Int J Clin Exp Hypn* 1963;11:39-47.
7. Spiegel H. An eye-roll test for hypnotizability. *Am J Clin Hypn* 1972; 15(Suppl. 1):25-8.
8. Barber TX. Measuring "Hypnotic-Like" Suggestibility with and without "Hypnotic Induction"; Psychometric Properties, Norms, and Variables Influencing Response to the Barber Suggestibility Scale (BSS). *Psychol Rep* 1965;16:809-44.
9. Cooper LM, London P. The Children's Hypnotic Susceptibility Scale. *Am J Clin Hypn* 1978-1979;21(Suppl. 2-3):170-85.
10. Morgan AH, Hilgard JR. The Stanford Hypnotic Clinical Scale for adults. *Am J Clin Hypn* 1978-1979;21(Suppl. 2-3):134-47.
11. Morgan AH, Hilgard JR. The Stanford Hypnotic Clinical Scale for children. *Am J Clin Hypn* 1978-1979;21(Suppl. 2-3):148-69.
12. Alman BM., Wexler D. Alman-Wexler Indirect Hypnotic Susceptibility Scale (AWIHSS). *Clinical hypnosis primer, Expanded and updated*, GJ Pratt, DP Wood, BM Alman (Ed), New York. John Wiley, 1988;pp. 379-388.
13. Bowers KS. The Waterloo-Stanford Group C (WSGC) scale of hypnotic susceptibility: normative and comparative data. *Int J Clin Exp Hypn*1993;41(Suppl. 1):35-46.
14. Savasir I. Olcek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı cozum yollari. *Turk Psikoloji Dergisi* 1994;9:27-32.
15. James FR, Large RG, Beale IL. Self-hypnosis in chronic pain. A multiple baseline study of five highly hypnotisable subjects. *Clin J Pain* 1989;5(Suppl. 2):161-8.
16. Appel PR, Bleiberg J. Pain reduction is related to hypnotizability but not to relaxation or to reduction in suffering: a preliminary investigation. *Am J Clin Hypn* 2005-2006;48(Suppl. 2-3):153-61.
17. Putnam FW, Helmers K, Horowitz LA, Trickett PK. Hypnotizability and dissociativity in sexually abused girls. *Child Abuse Negl* 1995;19(Suppl. 5):645-55.
18. Vanderlinden J, Spinhoven P, Vandereycken W, van Dyck R. Dissociative and hypnotic experiences in eating disorder patients: an exploratory study. *Am J Clin Hypn* 1995;38(Suppl. 2):97-108.
19. Bryant RA, Guthrie RM, Moulds ML. Hypnotizability in acute stress disorder. *Am J Psychiatry* 2001;158(Suppl. 4):600-4.
20. Bryant RA, Guthrie RM, Moulds ML, Nixon RD, Felmingham K. Hypnotizability and posttraumatic stress disorder: a prospective study. *Int J Clin Exp Hypn* 2003;51(Suppl. 4):382-9.

Appendix I. Scoring booklet SHGS

PUANLAMA ÇİZELGESİ SHCS

İsim:	Tarih:	Toplam Puan:
Hipnotist:		
Madde		Puanların Özeti
1. Birlikte elleri kaldırmak (veya alternatif olarak la. El düşürme)		
2. Rüya		
3. Yaş geriletme		
4. Posthipnotik telkin (Bogaz temizleme veya öksürük)		
5. Amnezi		
No. Hatırlanan madde		
No. Hafızayı restore ettikten sonra düzeltilen madde		
Toplam puan		

Özel durumlar (İlaç alıyor mu? Ağrısı var mı? Hareket güçlüğü var mı?)

Appendix II. SHCS

SHCS

(Hasta bir sandalyede oturabilir veya yatakta bulunabilir; oturabilir ya da yatabilir.)

Açıklamalar

Bir süre sonra sizi hipnotize edeceğim ve size bazı telkinler vereceğim. Bu telkinler sizde bazı yaşantıları ortaya çıkartabilir ya da bu telkinlerin sizin üzerinizde hiçbir etkisi olmayabilir. İnsanlar bu açıdan çok farklılık gösterirler. Ya da hipnotize edildikleri zaman çok farklı şeyler yaşayabilirler. Sizde bu tür yaşantılardan hangilerinin bulunduğunu öğrenmek istiyoruz. Ancak bunu öğrendikten sonra sizin için en uygun olan hipnoz türünü tespit edebiliriz.

İndüksiyon

Lütfen gözlerinizi kapatın ve söylediklerimi dikkatli bir şekilde dinleyin. Beni dinledikçe giderek gevşediğinizi hissedeceksiniz... Tüm vücudunuzu gevşemeye bırakın... Tüm kaslarınız giderek yumuşamaya başlasın... Şimdi bazı kas gruplarınızı olduğundan daha gevşemiş hissedeceksiniz. Sağ ayağınıza dikkatinizi toplarsanız bu ayağınızdaki kasların gevşediğini hissediyorsunuz... Sağ bacağınızın alt kısmındaki kasların gevşediğini hissediyorsunuz... Sağ

bacagınızın üst kısmındaki kasların gevşediğini hissediyorsunuz... Şimdi sol tarafa dikkatinizi verin; aynı şekilde sol ayağınıza konsantre olun... Bu ayağınızdaki kasların gevşediğini hissediyorsunuz... Sol bacağınızın alt kısmındaki kasların gevşediğini hissediyorsunuz... Sol bacağınızın üst kısmındaki kasların gevşediğini hissediyorsunuz... Birazdan sağ elinizdeki kasların gevşediğini hissedeceksiniz... Sağ kolunuzun alt kısmındaki kasların gevşediğini hissediyorsunuz... Sağ kolunuzun üst kısmındaki kasların gevşediğini hissediyorsunuz... Şimdi dikkatinizi sol elinize verin... Sol elinizdeki kasların gevşediğini hissediyorsunuz... Sol kolunuzun alt kısmındaki kasların gevşediğini hissediyorsunuz... Sol kolunuzun üst kısmındaki kasların gevşediğini hissediyorsunuz... Gevşedikçe bedeninizin daha da ağırlaştığını hissediyorsunuz. Sandalyenin (yatağın) çok kuvvetli olduğunu hissedin. Adeta onun içinde gömülün. Sizi kuşatacak ve tutacaktır... Omuzlarınız... boynunuz... ve başınız giderek gevşiyor. Kafanızdaki ve yüzünüzdeki kaslar şimdi daha da gevşek... Başlangıçtan beri sandalyeye (yatağa) çok rahat ve çok derin bir şekilde yerleştiniz.

Zihniniz çok rahat; aynı bedeniniz gibi. Tüm kaygılarınızı uzaklaştırıyorsunuz. Zihniniz huzurlu ve rahat. Giderek daha da rahatlıyorsunuz. Bir taraftan beni dinlerken giderek kendinizi daha rahat, huzurlu ve gevşemiş hissediyorsunuz. Dikkatinizi benim söylediklerim üzerinde toplayın... Giderek daha da gevşiyorsunuz ve belki de hafif bir sersemlik hissediyorsunuz. Fakat beni dinlemekte hiç bir zaman zorluk çekmeyeceksiniz. Sizin bu çok gevşemiş ve rahat haliniz ben size "artık uyanın" deyinceye kadar devam edecek... Birazdan 1 den 20 ye kadar saymaya başlayacağım. Ben saydıkça siz giderek daha derin bir hipnoz durumuna gireceksiniz. Benim söyleyeceğim şeylerin tümünü yapabileceksin. Söylediklerim sizin için kabul edilebilir ve ilginç şeyler olacak. Bu söylediklerimi gevşemiş halinizde bir bozulma olmaksızın yapabileceksiniz... Bir-daha derin gevşemeye başlıyorsunuz... İki-derine, daha derine zihninizin tamamen sükûnet içinde olduğu bir derinliğe doğru iniyorsunuz... Üç-dört- daha da gevşek ... beş-altı-yedi-daha derine, daha derine doğru gidiyorsunuz... Hiç bir şey sizi rahatsız etmeyecek. Söylediklerimi çok rahat dinliyor ve anlıyorsunuz... Sekiz-dokuz-on-yolun yarısına geldiniz... Daima daha derin gevşeme... on bir-on iki-on üç-on dört-on beş... Bu kadar gevşemiş olmanıza rağmen söylediklerimi çok açık bir şekilde duyabiliyorsunuz. Nasıl hipnotize olduğunuzun önemi yok; beni açıkça duyuyorsunuz... On altı-on yedi-on sekiz. Çok derin bir şekilde gevşediniz. Hiç bir şey sizi rahatsız etmeyecek... On dokuz-yirmi. Tümünü gevşemiş durumdasınız.

İstedığınız zaman pozisyonunuzu değiştirebilirsiniz. Durumunuzu değiştirseniz de rahat ve gevşemiş halinizin devam edecek.

Çok rahatlamış ve hoş bir hipnoz durumundasınız. Biraz sonra sizden bazı şeyleri yapmanızı isteyeceğim. Dikkatinizi söyleyeceklerime yoğunlaştırın. Kendinizi bırakın; ne olacaksa olsun.

1. Elleri birlikte hareket ettirmek (ya da eğer bir el immobilse 1a, el düşürme)

Tamam, o zaman ellerinizi önünüze doğru gergin bir şekilde uzatın; avuç içleriniz birbirine

baksın; elleriniz yaklaşık bir ayak boyu kadar birbirinden uzak olsun. Şimdi ellerinizi birbirine çeken bir kuvveti hayal etmenizi istiyorum. Bunu herhangi bir biçimde hayal edebilirsiniz. Mesela, bileklerinize bakır bantlarla birbirine bağlı ve birbirine doğru çekiliyor veya her iki elinizde birbirini çeken mıknatıslar var. Ellerinize birbirini çekiyor; birlikte hareket edecekler, önce yavaş yavaş, fakat daha sonra kuvvetle birbirini çekecekler... Daha kuvvetli, daha kuvvetli, sanki bir kuvvet onları hareket ettiriyor... Birbirine doğru yaklaşıyorlar... Yaklaşıyorlar...

(İleri bir telkin vermeden 10 saniye bekleyin ve hareketi gözleyin)

Tamam. Her şey şimdi normale dönüyor. Ellerinizi daha önceki durumuna getirin ve gevşeyin.

(Şayet eller birbirine doğru yavaşça hareket ediyorsa ve 10 saniyenin sonunda 6 inç, yaklaşık 15 cm mesafeden daha fazla ayrı durmuyorsa + olarak puanlayın)

1a. El düşürme (Elleri birlikte hareket ettirmeye alternatif)

Şayet ellerden biri herhangi bir sebepten dolayı immobile; SHSS: C'de madde 1'de verilene benzer şekilde el düşürme telkini verilir; kol omuz hizasında kaldırılır, avuç içi yukarıya dönüktür. Eli aşağıya doğru iten bir ağırlık olduğunu hayal etmesi telkin edilir. Aşağıya doğru elin hareket ettiği şeklinde bir kaç telkiden sonra şayet el tam olarak düşmüyorsa 10 saniye kadar bekleyin. Şayet 10 saniye sonunda el en az 6 inç, yaklaşık 15 cm düşerse madde geçilir.

2. Rüya

Şimdi kendinizi gevşemiş vaziyette tutmanızı istiyorum. Birazdan bir rüya göreceksiniz... Gerçek bir rüya... Aynı gece uyduğunuzda gördüğünüz gibi. Ben konuşmamı bitirdikten kısa bir süre sonra rüya görmeye başlayacaksınız. Herhangi bir rüya görebilirsiniz... Şimdi sanki uykuya dalıyorsunuz, derin ve giderek daha da derinleşen bir uyku. Uyuyabilirsiniz ve istediğiniz herhangi bir şey hakkında rüya görebilirsiniz. Çok geçmeden konuşmamı tamamlayacağım ve siz rüya görmeye başlayacaksınız. Bir dakika ya da daha sonra sizinle tekrar konuşmaya başlayacağım. Sizinle konuşmaya başladığım zaman eğer hala rüya görmekte iseniz rüya görmeyi durdurup beni dinlemeye başlayacaksınız. Eğer ben konuşmaya başlamadan önce rüya görmeyi durdurmuş iseniz çok hoş ve derin bir hipnoz durumunda kalmayı sürdüreceksiniz. Şimdi uyuyun ve rüya görün.

(1 dakika bekleyin. Sonra devam edin)

Şu anda rüya görüyorsunuz ve onu çok açık ve net bir şekilde hatırlayabilirsiniz. Derin hipnoz durumundayken gördüğünüz bu rüya hakkında bana bir şeyler anlatmanızı istiyorum. Lütfen bana rüyanızı anlatın... Başlangıçtan itibaren tüm rüyanızı anlatın.

(Harfi harfine kaydedin.)

(Eğer denek rüya görmediyse:) Tamam. Herkes rüya görmeyebilir. (Eğer denek duraksıyor ya da tereddütlü bir şekilde anlatıyorsa ayrıntıları araştırın.)

Araştırma: Gördüğünüz rüyanın ne kadar gerçek olduğunu söyleyebilirsiniz? *Sonlandırma:* Rüya için tamam. Derin hipnoz durumunda kalmaya devam edin (Eğer denekin bir rüya ile

karşılaştırılabilen bir yaşantısı olmuşsa + olarak puanlayın. Müphem, çabuk geçen yaşantılar ya da duygular, düşünceler hariç. Rüyada görüntü bulunmalı ve bir dereceye kadar da olsa gerçeklik hissi olmalı ve istemli kontrol altında olduğuna ilişkin bir kanıt bulunmamalıdır).

3. Yaş geriletme

Şimdi ilkokulda mutlu bir güne doğru geriye gidiyorsunuz. Eger bir seçme şansınız olsaydı 3., 4., 5. sınıflardan birini tercih etmek ister miydiniz?

(Evetse) Kaçınıcı sınıf?

(Eger tercihi yoksa, dördüncü sınıfı kullanın.)

Tamam. O zaman, (4.) sınıfta bulunduğunuzu düşünmenizi istiyorum. Sanki giderek gençliğinize ve çocukluğunuza doğru geri döndüğünüzü hissetmenizi istiyorum ve (4.) sınıfa kadar küçüleceksiniz... Bir, geçmişe geri dönüyorsunuz. Artık (2006) değil, 2000 de değil, çok daha da önceki bir yıl... İki, giderek gençleşmeye ve küçülmeye başlıyorsunuz. (4.) sınıfa geri döneceksiniz, çok hoş bir gün... Üç, giderek daha da küçülüyorsunuz. Çok geçmeden (4.) sınıfa döneceksiniz ve daha önce okulda çok hoş bir günde yapmış olduğunuz bir şeyi tekrar yaşamaya başlayacaksınız... Dört, kısa bir süre sonra orada olacaksınız... Az sonra oradasınız. Beş! Şimdi okulda küçük bir (oglan) kız çocuğusunuz... Neredesiniz?... Ne yapıyorsunuz?... Öğretmeniniz kim?... Kaç yaşındasınız?... Ne giyindiniz?... Sizinle birlikte kim var?

(Üygun olan ilave sorular sorun. Cevapları kaydedin.)

Tamam, iyi... Şimdi yeniden büyüyebilirsiniz. Artık dördüncü sınıfta değilsiniz; giderek büyüyüyorsunuz. Şu anda (...) yaşınızdasınız. Bugünün tarihi ...dır ve siz şu anda buradasınız. Artık küçük bir oğlan (kız) değilsiniz; bir erişkinsiniz, sandalyede (yataкта) oturuyorsunuz ve derin hipnoz halinizdesiniz.

Kaç yaşındasınız?... Bugün günlerden ne?... Neredesiniz?... Tamam. Bugün (doğru tarih) ve (doğru yaş) yaşınızdasınız ve bu (test yapılan yerin adı). Her şey daha önceden olduğu gibi. Şimdi rahat ve gevşemiş halinizi sürdürün.

(Puanlamayı testin sonundaki soruşturmaya bırakın.)

4. Posthipnotik telkin (bogaz temizleme ya da öksürük)

5. Amnezi

Tam olarak gevşemiş ve rahatlamış halinizde kalmaya devam edin. Bu arada birazdan size söyleyeceklerimi dikkatle dinleyin. Az sonra 10 dan 1 e doğru geri saymaya başlayacağım. Yavaş yavaş hipnozdan çıkacaksınız. Beş'e geldiğimde gözlerinizi açacak ancak tam olarak uyanık olmayacaksınız. Bir'e geldiğimde tam olarak uyanacak ve her zamanki kadar uyanık olacaksınız. Çok gevşemiş olacaksınız; ancak size söylemiş olduğlarımı ve yaptıklarınızı hatırlamakta güçlük çekeceksiniz. Bütün bunları düşünmek çok zahmetli olacak ve siz uğraşmamayı tercih edeceksiniz. Ben "Şimdi her şeyi hatırlayabilirsiniz" diyene kadar her şeyi unutacaksınız. O zamana kadar hiç bir şey hatırlamayacaksınız. Uyandıktan sonra kendinizi

çok dinlenmiş hissedeceksiniz. Şimdi on'dan geriye doğru saymaya başlıyorum. Beş'e geldigimde gözlerinizi açacak ancak tam olarak uyanık olmayacaksınız. Bir'e gelinceye kadar tam olarak uyanmayacaksınız. Bir'de tam olarak uyanacaksınız. Kalemimi az sonra "bunun gibi" masaya vuracağım (masaya iki kez vurarak gösterin). O zaman, boğazınızı temizlemek ya da öksürmek zorunda olduğunuzu hissedeceksiniz. Ve o zaman boğazınızı temizleyecek ya da öksüreceksiniz. Kendinizi bunu yapıyor bulacaksınız fakat daha sonra bunu benim söylediğimi unutacaksınız, diğer şeyleri unuttuğunuz gibi. "Şimdi her şeyi hatırlayabilirsiniz" diyene kadar olup biten her şeyi unutacağınız gibi bunu size söylediğimi de unutacaksınız. Pekâlâ, hazır; on-dokuz-sekiz-yedi-altı-beş-dört-üç-iki-bir.

(Eger denek gözlerini açarsa:) Kendini nasıl hissediyorsunuz? Uyanık hissediyor musunuz?

(Eger sersemse:) Çok geçmeden açılacaksınız. Şimdi uyanıksınız

(Eger gözlerini kapalı tutmaya devam ediyorsa:) Lütfen gözlerinizi açın. Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

(Eger sersemse:) Kendinizi daha canlı ve tazelenmiş hissetmeye başlayacaksınız... Şimdi canlı hissediyorsunuz.

(Elinizdeki kalemi iki kez masaya vurup 10 saniye bekleyin.)

(Eger masaya vurduktan sonra denek boğazını temizler ya da öksürürse + olarak puanlayın.)

Şimdi bu yaşadıklarınız hakkında bir kaç soru soracağım. Lütfen gözlerinizi kapatın dediğim andan itibaren olup bitenleri kendi kelimelerinizle anlatın.

(Denegin cevaplarını kaydedin. Eger blok olursa "Başka" diye sorun ve denek kördüğüm içine girene kadar ki cevapları kaydedin.)

Söylediklerimi dikkatle dinleyin. Şimdi her şeyi hatırlayabilirsiniz. Şimdi başka ne?

(Denegin cevaplarını tekrar kaydedin; kaydedilmeyen her bir maddeyi hatırlatın)

(Hafıza restore olmadan önce iki maddeden daha fazla şey hatırlamazsa + olarak puanlayın.)

(Eger denek uyanık ve rahatsa:) Şimdi tamam. Hipnozdan tam olarak çıktınız, kendinizi canlı ve uyanık hissediyorsunuz. Öksürme ya da boğazınızı temizleme gibi bir eğilim sizden tamamen uzaklaştı.

GEREKTİĞİNDE GÜÇLÜKLERİ DÜZELTMEK İÇİN

(Herhangi bir tortu güçlük varsa: Örneğin, uyanıklığı restore etmede güçlük, öksürüğün kalıcı olması gibi; şimdi gelecek olan uygun telkinleri verin)

Lütfen gözlerinizi kapatınız. Tekrar ben beş'e kadar saydıgımda yeniden hipnoza gireceksiniz. Bir-iki-üç-dört-beş... Şimdi beş den geriye doğru sayarken de uyanacaksınız. Kendinizi uyanık, dinlenmiş hissedeceksiniz ve öksürük eğilimi olmayacak. *(On saniye bekleyin)* Beş-dört-üç-iki-bir. Tam olarak uyanıksınız!

Copyright of Sleep & Hypnosis is the property of Kure and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.