

# Hipnoz ve hipnoterapi

**Prof. Dr. Mehmet Yücel Ağargün**



1965'te Kahramanmaraş'ta doğdu. 1988 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünde 1996'da doçent, 2002 yılında profesör oldu. 2001-2002 arasında Chicago'da Rush University Medical Center'da Sleep Disorders Service'de visiting professor olarak çalıştı. Sleep and Hypnosis Dergisi'nin editörlüğünü yürüten Ağargün, halen İstanbul Medipol Hastanesi'nde çalışmaktadır.

Hipnozla ilgilenen bir araştırmacı için bile hipnoz ve hipnoterapiyi bir makalede tümüyle özetlemenin zorluğu ortadadır. Bununla birlikte, SD Dergisi'nin alternatif tıp yaklaşımlarının ele alındığı bu sayısında hipnozla ilgili bir yazı yazmak, göreceli olarak, konu bütünlüğü içinde düşünüldüğünde kişiye az da olsa cesaretlendirmektedir. Bu yazıda, öncelikle hipnoz ve hipnoterapiye kısa bir bakış yapılacak, özellikle hipnozun doğası ve doğru anlaşılabilmesi konusunda pratik bilgilere

değilenecek ve hipnoterapinin kullanımına ilişkin klinik/pratik bir gözden geçirme yapılacaktır.

## Hipnozun tanımı/kısa tarihçesi/pre-klinik varsayımlar

Hipnozun ne olduğuna ilişkin yapılan açıklamalar, hipnozun nasıl görüldüğüne ve hangi bakış açısıyla bakıldığına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. 18. yüzyılın ortalarında hipnozu tanımlamak için kullanılan "heated imagination" kavramı, 20. yüzyıla gelindiğinde "controlled imagination" ve "attentive-receptive concentration" kavramlarıyla yer değiştirmiştir. 21. yüzyılın başlarından itibaren ise daha çok hipnozun sinirbilimsel alt yapısı tanımlanmaya ve bu alt yapının bilişsel/analitik yaklaşımlarla entegrasyonuna vurgu yapılmaya başlanmıştır.

Hipnozun tarihçesiyle ilgili ilk bilimsel kanıtlar İbn-i Sina'ya kadar uzanır. İbn-i Sina'dan uzun bir süre sonra 18. yüzyılın ikinci yarısında katolik papaz Gassner ve Anton Mesmer hipnozun psikolojik gücünü fark ettiklerinde hipnoza mistik ve manyetik anlamlar yüklediler. 19. yüzyılın ortalarına gelindiğinde ise James Braid ilk kez hipnoz terimini kullandı. Başlangıçta sinir sisteminin yorgunluk ya da uykuya benzer şekilde değişimi olarak düşündüğü bu olguyu daha sonra monoidizm teorisine dönüştürdü.

Bununla tek bir baskın fikrin zihinsel konsantrasyonunu kast ediyordu. Braid ve onu benimseyenler hipnotizörün sujeye bir

psikolojik güç projekte ettiğini düşünüyordular. Daha sonra gelen Jean-Martin Charcot ise hipnoza yatkınlığı bir zihinsel zayıflık olarak görme eğilimindeydi. Charcot'un bu görüşü uzun yıllar etkisini sürdürdü. Hipnoza yatkınlığın bir yetenek ya da kapasite olabileceği fikri ise oldukça yeni sayılabilir.

Son yıllara gelindiğinde ise hipnoz daha çok kognitif sinirbilim ve kognitif nöropsikiyatrinin terimleriyle tanımlanmaya, hipnotik fenomenler ise bu alanların kavramlarıyla açıklanmaya başlandı. Bu bakış açısıyla bakıldığında hipnoz, indüksiyonla başlayan ve operatörün absorpsiyonu uyaran yönlendirme ve telkinlerini içeren bir süreçler bütünüdür. İndüksiyonu izleyen yönlendirme ve telkinler başlıca bilinç, algı, eylem/davranış ve kognisyon boyutlarındaki bir dizi değişimleri içerir. Spesifik hipnotik telkinlere cevap olarak, hipnoza yatkınlığı yüksek olan bireyler duygu, dikkat, hafıza ve algıda anlamlı değişiklikler gösterirler. Çıkarımsal olarak, hipnotik telkinlerin psikiyatrik ve nörolojik durumlar/bozukluklar için bir araç olarak kullanılabilmesi bu tanımlamaya dayanır.

Hipnoza atfedilen bir dizi kavram günümüzde hipnoz ve hipnotik yatkınlığın daha doğru anlaşılmasına ışık tutmaktadır. Hipnoz fenomeni genetik komponenti olduğu da düşünülen, imajinasyonu kontrol etme ve yönlendirilmiş dikkati artırabilme yeteneklerinden oldukça fazla etkilenir. Hipnotik kapasitenin gözlemlenebilir ve ölçülebilir üç temel komponenti vardır: Disosiyasyon, absorpsiyon ve telkinyet.

**Disosiyasyon** hafıza, algı ya da motor cevapların farkındalıktan bilinçli ya da bilinç dışı ayrılması/çözülmesidir. Adaptif ya da maladaptif olabilir. Normatif ve patolojik formları olabilir. Gündüz gö-



rülen düşler, fantezi yatkınlığı, otomatik yazma gibi normatif; disosiyatif amnezi, füğ ve çoğul kişilik gibi psikopatolojik manifestasyonlarını görebiliriz.

**Absorpsiyon** daha fazla odaklanmış dikkati kolaylaştırma adına çevresel farkındalığı azaltabilme yeteneğidir. Bir film izlerken kişinin kendini kaptırıp gitmesi, sanki filmin senaryosunda kendisi de yer alıyormuş gibi hissetmesi gündelik absorpsiyonlara iyi bir örnektir. Yoğunluğu ve süresi ilgili olma ve motivasyon gibi etkenlerden etkilenebilir. Dikkat sorunları, konsantrasyon güçlükleri absorpsiyon yeteneğini azaltabilir.

**Telkiniyet** kritik yargılama ve kritik düşünmenin göreceli olarak ortadan kalkmasıyla birlikte yeni edinilen bilgilerin sorgulamadan kabul edilmesine yatkınlıktır. Motivasyon, ikincil kazançların varlığı ve kritik-analitik düşünme yetenekleri telkiniyeti etkiler. Telkiniyetin yüksekliği çoğunlukla hipnoza yatkınlıkla doğru orantılıdır.

### Klinik hipnoz ve hipnoterapi

Hipnozun genel tıpta uygulanma alanları ve kullanım amaçları tablo 1'de özetlenmiştir. Hipnozun psikiyatride kullanım alanları tablo 2'de özetlenmiştir.

Hipnoz ve hipnoterapinin klinik uygulayıcıları; hekimler, psikologlar, psikoterapistler, psikiyatristler, diş hekimleridir. Bu meslek gruplarının tümü için hipnoz uygulamak bir üstünlük gibi algılanabilir. Ancak tümü için insanı tanıma sanatını incelikleri kaçınılmaz derecede önemlidir. Uygulama nedeni için hipnoz için analjezi bile olsa, hastanın disosiyasyon özelliklerini ya da konversiyon geçmişini tanımak önemlidir. Bir vajinismus hastasında hipnoterapi uygulamaya çalışan kadın doğum uzmanının aynı hastada obsesyonların var olabileceğini bilmesi kadar, bir yeme bozukluğu ve obezite vakasında kilo verme için hipnoz uygulayan iç hastalıkları uzmanının bu hastada çocukluk dönemi cinsel kötüye kullanım öyküsünün varlığından haberdar olması gerekir.

### Sonuç

Alternatif tıp uygulamalarında hipnozun oldukça önemli bir yeri vardır. Giderek hipnozla tedavi alternatif tıp olma konumundan genel tıbbın içine doğru değişmektedir. Bu değişimde özellikle sinirbilim alanındaki gelişmelerin ve hipnozun doğasının daha iyi anlaşılmasının katkısı vardır. Hipnozu bir tedavi olarak uygulayanların ve bu konuda çalışanların özellikle psikolojiyi iyi bilmeleri, insan duygu, düşünce ve davranışlarının alt yapısını, kimlik ve kişilik ve ilişkili kavramları özümsemeleri gerekir.

Tablo 1: Hipnozun genel tıpta kullanım alanları

Kullanım alanı	Kullanım amaç(lar)ı
Dental uygulamalar	Anestezi, analjezi, anksiyetenin azaltılması
Yanık	Yara iyileşmesi, ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması
Romatoloji (Fibromyalji, romatolojik hastalıklar)	Ağrı hissini azaltılması, relaksasyon, anksiyetenin azaltılması, depresyon
Gastroenteroloji (İrritable barsak sendromu, ülseratif kolit, chron hastalığı)	Ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması, depresyon
Dermatoloji (psöriasis, dermatitler, pruritis, alopecia, acne vulgaris, ürtiker)	Kaşıntının azaltılması, anksiyetenin azaltılması
Nöroloji (migren, diğer başağrıları, hareket bozuklukları, nöropati, epilepsi)	Ağrı hissini azaltılması, relaksasyon, anksiyetenin azaltılması, depresyon, nöbet-psödonöbet ayırımı
Kardiyoloji (hipertansiyon, koroner arter hastalıkları)	Anksiyetenin azaltılması, depresyon
Hematoloji (orak hücreli anemi)	Ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması, depresyon, kemik iliği biyopsisi
İmmünoloji	İmmün cevabın artırılması
Onkoloji	Ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması, depresyon, biyopsi, kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmalar
Jinekoloji (gebelik, doğum, cinsel işlev bozuklukları, premenstrual sendrom, infertilite, kronik pelvik ağrı)	Bulantı ve kusmaları azaltma, ağrı hissini azaltılması, cinsel işlev bozuklukları tedavisi, relaksasyon
Üroloji (cinsel işlev bozuklukları)	Cinsel işlev bozuklukları tedavisi
Radyoloji	Anksiyetenin ve klastrofobinin azaltılması, relaksasyon
Cerrahi uygulamalar	Ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması, depresyon
Metabolizma hastalıkları	Obezite ve yeme alışkanlıklarının düzenlenmesi

Tablo 2: Hipnozun psikiyatride kullanım alanları

Kullanım alanı	Kullanım amaç(lar)ı
Depresyon	Egonun güçlendirilmesi
Panik bozukluğu	Panik hissini kontrolü, fobik kaçınanlığın tedavisi, beklenti anksiyetesinin azaltılması, sistematik duyarsızlaştırma, relaksasyon, imajinasyon, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi
Basit ve sosyal fobi	Ego güçlendirici, relaksasyon, anksiyetenin azaltılması, imajinasyon, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi
Obsesif-kompulsif bozukluk	Egonun güçlendirilmesi, anksiyetenin azaltılması, ruminatif kontrol, imajinasyon, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi
Post travmatik stres bozukluğu	Travmatik yaşantının yeniden canlandırılması, sistematik duyarsızlaştırma, anksiyetenin azaltılması, flashback kontrolü, imajinasyon, nightmare imajinasyonu
Akut stres bozukluğu	Travmatik yaşantının yeniden canlandırılması, ego güçlendirici, sistematik duyarsızlaştırma, anksiyetenin azaltılması, flashback kontrolü, imajinasyon, nightmare imajinasyonu, disosiyasyonun azaltılması
Konversiyon bozukluğu	Nöbet-psödonöbet ayırımı, anksiyetenin azaltılması, konversif semptomların giderilmesi, imajinasyon
Disosiyatif bozukluklar	Travmatik yaşantının yeniden canlandırılması, egonun güçlendirilmesi, sistematik duyarsızlaştırma, anksiyetenin azaltılması, flashback kontrolü, imajinasyon, nightmare imajinasyonu, disosiyatif semptomların giderilmesi, yaş gerileme, amnezinin giderilmesi, kimlik füzyonu
Somatizasyon bozukluğu	Somatik semptomların giderilmesi
Cinsel işlev bozuklukları	Relaksasyon, imajinasyon, sistematik duyarsızlaştırma, anksiyetenin azaltılması, egonun güçlendirilmesi, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi
Yeme bozuklukları	Bulantı ve kusmaları azaltma, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi, relaksasyon, imajinasyon, beden imgesi distorsiyonlarının giderilmesi
Uyku bozuklukları	Davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi, uyaran kontrolü, nightmare tedavisi, relaksasyon, imajinasyon, egonun güçlendirilmesi, uyku uyanıklık ritmi düzenlemesi
Psikosomatik hastalıklar	Ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması, depresyon, relaksasyon
Tik bozuklukları	Relaksasyon, anksiyetenin azaltılması
Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu	Davranış modifikasyonu, odaklanma artışı, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi