

Fobik Bozukluklarda Hipnoza Yatkınlık ve Beklenti: İki Olgu Sunumu

Hypnotic Susceptibility and Expectation in Phobic Disorders: Two Case Reports

 Ersan GÜRSOY^a

^aFatih Devlet Hastanesi GETAT Merkezi, Trabzon, TÜRKİYE

ÖZET Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-V'e göre belirli bir nesne ya da durumla ilgili belirgin bir korku ya da kaygı duymaya özgül fobi denmektedir. Özgül fobi, toplumda sık görülür fakat kişi, uyarıcıyla karşılaşmadığında tamamen normal olduğu için çoğunlukla yardım arayışına girmez. Hipnoz ise bilinçaltında kabul edilebilir selektif bir düşüncenin kabul edilmesi hâlidir ve bilhassa fobik bozukluklarda sıkça kullanılmaktadır. Hipnozun etkinliğinde, kişinin hipnoza yatkınlığı önemli rol oynar ancak tek başına yeterli değildir. Hastanın, hipnozdan beklentisi de tedavinin başarısında önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmamızda, özgül fobisi olan hipnoza yatkınlık durumları ve sosyokültürel özellikleri birbirine benzer, aynı uygulayıcı tarafından benzer hipnoz teknikleri uygulanmasına rağmen alınan tedavi yanıtlarının birbirinden çok farklı olduğu 2 hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipnoz; fobik bozukluklar; psikometri; tıp; geleneksel

ABSTRACT According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V, a specific fear or anxiety about a particular object or situation is called specific phobia. Specific phobia is a common disease but usually patients do not seek help because patient is completely normal when he does not experience the stimulus situation. On the other hand hypnosis is the acceptance of an acceptable selective thought in the subconscious and it is used frequently in phobic disorders. A person's hypnotic susceptibility plays an important role in the effectiveness of hypnosis, but it's not sufficient alone. The patient's expectation from hypnosis also plays an important role in the success of the treatment. In this study, two patients with specific phobia are presented whose hypnotic susceptibility and sociocultural characteristics are similar, both applied similar hypnosis techniques by the same practitioner but treatment responses are very different from each other.

Keywords: Hypnosis; phobic disorders; psychometrics; medicine; traditional

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-V [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (DSM-V)]'e göre belirli bir nesne ya da durumla ilgili belirgin bir korku ya da kaygı duymaya özgül fobi denmektedir.¹ Bu nesne ya da durumla karşılaşıldığında, panik ataklar ortaya çıkabilir ve kişi, bu uyarılardan kaçınma yoluna başvurabilir. Ancak DSM-V'e göre bireyin, özgül fobi tanısı alması için aşırı ve anlamsız tepki göstermesi gerekmez. Hastanın hissettiği korku veya kaygının, toplumsal-kültürel bağlamda özgül bir nesne veya durumun yarattığı gerçek tehlike ile "orantısız" olması yeterlidir.¹

Özgül fobiler, en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biridir. Eaton ve ark.nın, dünya genelinde 25 çalışmayı dâhil ederek yaptıkları bir derlemeye göre özgül fobinin ömür boyu prevalansı %7,2 olarak bulunmuştur.² Özgül fobi, en çok yüksek gelir grubuna dâhil ülkelerde görülürken, tüm gelir gruplarında en çok görülen tipi hayvan fobisidir (zoofobi).²

Özgül fobilerle ilgili en büyük sorun, hastanın uyarıcıyla karşılaşmadığı zamanlarda sıkıntı yaşamaması nedeni ile bu sorununu, bir hastalık olarak görmemesi ve yardım arayışında olmamasıdır. Kişi, başarılı kaçınma davranışlarıyla hayatını sorunsuz devam ettirebilir.

Correspondence: Ersan GÜRSOY

Trabzon Çarşıbaşı Aile Sağlığı Merkezi, Trabzon, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: ersangursoy@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 08 Jan 2020 **Received in revised form:** 24 Feb 2020 **Accepted:** 27 Feb 2020 **Available online:** 11 Dec 2020

2630-6425 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Özgül fobi tedavisinde psikoterapi, farmakoterapi, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme [eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)] terapisi, sistematik desensitizasyon uygulanması ve hipnoterapi gibi tedavi modaliteleri mevcuttur.³ Birden fazla tedavinin bir arada uygulanması da mümkündür. Öte yandan özgül fobinin, spontan remisyon ihtimali çok düşüktür.

Hipnoz, genellikle gevşeme, çevresel dikkatin azaltılması ve odaklanmış dikkatin artırılması bileşenlerini içeren kişiye özgü yaklaşımları olan özel bir bilinç hâlidir.⁴ Hipnoz, tedavi maksadıyla kullanılmasına ise hipnoterapi denilmektedir. Hipnoz, olup bitenlerin hatırlanmadığı veya kişinin, başkasının kontrolüne girdiği bir durum değildir. Hasta, hipnoz altında uygulayıcının söylediği her şeyi duyar, anlar ve yargılar. Hipnozda, kişinin değerlerine ters düşmeyen telkinler verilir ve kişi de uygulayıcıya müsaade ederse başarılı olabilir. Kişinin değerlerine uygun olmayan bir telkin verilirse, kişi bu telkini uygulamaz ve hipnozun derinliği azalır, hatta hipnoz hâli sonlanır. Bu bakımdan hipnoterapi; uygulayıcının yardımıyla hastanın, kendi tedavisinde sorumluluk aldığı bir tedavi şeklidir.⁴

Hipnoz kullanımı, Antik Yunan'daki uyku tapınaklarına kadar dayanmaktadır. "Hipnoz" terimini ilk kullanan ise İskoç hekim James Braid (1795-1860) olmuştur.⁵ Braid, bu terimi, Yunan mitolojisinde geçen uyku tanrısı "Hypnos"tan esinlenerek kullanmıştır. Sonrasında hipnoz, bir uyku hâli olmadığını fark etmiş olup, dikkat yoğunlaşması anlamına gelen "monoteizm" terimini kullanmıştır, fakat bu yeni terim pek benimsenmemiştir.⁵ 20. yüzyılın ortalarına kadar hipnoz, daha çok spiritüalizm ile eşleştirilmiş, tıp dünyasında genel kabul görmemiştir. İngiliz Tıp Birliği'nin, 1955 yılında hipnozun ağrı gidermede uygun bir tedavi yöntemi olduğunu duyurmasından sonra ise hekimlerce kullanımı hız kazanmıştır.⁶ Daha sonra 1958 yılında, Amerikan Tıp Birliği de doktorlar tarafından hipnoz kullanımını onaylamıştır.⁷

Ülkemizdeki ve çoğu Avrupa ülkesindeki yasalar gereği, hipnozu tedavi edici maksatla sadece bu konuda standartlara uygun eğitim almış hekimler, kendi alanlarında olmak üzere diş hekimleri ve klinik psikologlar kullanabilir.⁸ Hipnoz, sadece dikkatle seçilen vakalarda ve hipnozun etkili olabileceği du-

rumlarda kullanılmalıdır. Bu durum, suistimal edilmemeli, her hastalıkta ve her hastada hipnoz tavsiye edilmemelidir.

Hipnoterapinin; ağrı azaltma, anksiyete, obezite, sigara bırakma, enürezis noktürna, iritabl bağırsak sendromu, cilt hastalıkları, fobiler gibi pek çok kullanım alanı mevcuttur.⁹⁻¹⁶ Hipnoterapi, bireyselleştirilmiş bir tedavidir. Her ne kadar bu sayılan hastalıkların her biri için izlenmesi gereken genel kalıplar olsa da hipnozun doğası gereği, her hastanın seansları birbirinden farklı ilerler. Bu durum da beraberinde hipnozun etkinliğinin, kişiden kişiye büyük farklılıklar göstermesini getirmektedir. Bu değişikliğin nedenleri arasında; hipnoza karşı tutum, motivasyon, beklenti, uygulayıcı ile hasta arasındaki uyum, uygulanan ortam, ilaçlar, sosyokültürel özellikler ve hipnoza yatkınlık gibi nedenler sayılabilir.¹⁷⁻²²

Çalışmalara göre toplumun yaklaşık %10-15'i yüksek düzeyde, %70-80'i ise orta düzeyde hipnoza yatkındır. Yaklaşık %10-15'lik bir kesimin ise hipnoza yatkınlığı düşüktür.²³ Hipnoza yatkınlığı ölçmenin farklı metotları vardır. Stanford Hipnotik Yatkınlık Skalası, Hipnotik İndüksiyon Profili, Barber Yatkınlık Skalası, Alman-Wexler İndirekt Hipnotik Yatkınlık Skalası belli başlı hipnotik yatkınlık ölçme yöntemleridir.²⁴⁻²⁷ Ülkemizde de Taştan ve ark. tarafından geliştirilmiş, Taştan Telkine Yatkınlık Ölçeği gibi ölçme yöntemleri bulunmaktadır.²⁸

Hipnoz, özgül fobi tedavisinde hızlı sonuç verdiğini ve etkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.²⁹⁻³¹ Bilhassa fobilerdeki etkilerinden ötürü Amerika'da diş hekimlerinin yaklaşık 1/4'ü, bir özgül fobi örneği olan dental fobi hastalarında hipnozu kullanmaktadır.³²

Hipnozun etkinliğinde, hipnotik yatkınlığın önemi ile ilgili çok sayıda çalışma olmakla birlikte hipnozdan beklentinin, hipnozun başarısını nasıl etkilediği ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda, Fatih Devlet Hastanesi GETAT Polikliniğine başvuran, hipnozdan beklentilerinin birbirinden çok farklı olduğu, onun dışında özgül fobi tipleri, sosyodemografik özellikleri, hipnoza yatkınlıkları vb. pek çok özellikleri ortak olan 2 hasta sunulmuştur. Bu hastalarda güvenli alan oluşturularak, hipnoz altında sistematik desensitizasyon yöntemi kullanılmış olup,

elde edilen sonuçlar birbirinden çok farklı olmuştur. Hastalarda izlenen yollar belirtilmiş ve tedavi yanıtlarındaki farklılıkların olası nedenleri tartışılmıştır.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

Kırk altı yaşındaki kadın olgu; ev kadını, köyde yaşıyor. Kapalı alan korkusu nedeni ile başvurdu. Öyküsünden beş altı yıldır bel ağrısı çektiği, bu nedenle yıllar içinde çok sayıda hekim başvurusu olduğu, kendisinden manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istendiğinde ise olgunun, bu işlemden çekinerek başka bir hekime başvurduğu öğrenildi. En son, dört beş yıl önce MRG cihazına girmeye çalışıldığında, odada daha işlem başlamadan nefesinin daraldığını, kalbinin sıkıştığını, içine bir darlık geldiğini, çekim odasından koşarak çıktığını ve bu olaydan sonra MRG'nin olduğu koridordan bile geçemediğini ifade etti. Son zamanlarda artan bel ağrısı ve ayağında tek taraflı kuvvet kaybı başlaması nedeni ile başvurduğu hekimin, acil MRG istemesi üzerine olgu, 3 saat sonrasında MRG randevusu alınmış şekilde tarafımıza başvurdu. Olgu, görüntülemeyi isteyen hekime cihaza asla giremeyeceğini söylemiş, hekimi ise daha önceki olumlu klostrofobi vaka deneyimlerini paylaşmış ve olguyu tarafımıza yönlendirmiş idi. Öz ve soy geçmişinde, psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Başarılı kaçınma davranışları sergileyebilmesi nedeni ile şimdiye kadar psikiyatri başvurusunun olmadığı ve herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi. Bilinci açık, oryante koopere, duygulanımı anksiyöz, duygu durumu ötimik idi.

Mevcut bilgilerle olguda, agorafobi düşünüldü. Olgu, hipnoterapi hakkında bilgilendirildi ve aydınlatılmış onamı alındı. Taştan Telkine Yatkinlik Ölçeği'ne göre telkine yatkinlik durumu iyi düzeyde olan olguda seansa geçildi.²⁸

Öncelikle olguya, kendisini nerede rahat ve huzurlu hissedeceği soruldu ve yaylalarda daha huzurlu hissedeceği yanıtı alındı. Hipnotik induksiyon ve yeterli derinlik sağlandıktan sonra olgunun kırsal kesimde yaşıyor olması sayesinde buraları daha iyi imajine edebileceği düşünülerek, kendisini yeşillik bir alanda hissetmesi istendi. Ortam, tüm ayrıntılarıyla hayal ettirildi ve burası güvenli alan olarak seçildi. Burada oldukça gevşeyen olguya, çapa tekniği

öğretilerek, bundan sonra ne zaman sağ başparmağını avucunun içine alsın ve gözlerini kapatsın, bu anı yaşayacağı telkini verildi.

Sonrasında olguya, kendisini evinin oturma odasında hissetmesi telkini verildi ve burada televizyonda başka birisinin MRG cihazına girdiği imajine ettirildi. Olgunun, bunu izlerken anksiyetesi artmaya başladı. Çapa uygulanarak, olgu yeniden kendisini huzurlu olduğu yerde hissetti ve anksiyetesi kayboldu. Sonrasında bu görüntülerin sadece televizyonda olduğu vurgulanarak sırasıyla önce televizyonda kendisine benzeyen birisinin, sonra ise kendisinin MRG cihazına girdiği imajine ettirildi ve desensitizasyon için yine aynı çapa işlemi tekrarlandı. Televizyonda, kendisinin rahat bir şekilde cihaza girmesinin ardından ego güçlendirici telkinlerde bulunuldu.

Son olarak olguya, gerçek çekim anı imajine ettirildi. Bu esnada, telefonda MRG sesi dinletilen olguya, bu sesi duydukça derinliğinin artacağı, kendisini hemen huzurlu bir yerde hissedeceği telkini verilerek seans sonlandırıldı.

Yaklaşık 90 dk'lık tek görüşmenin ardından kişiye, artık MRG cihazına rahatça girebileceği söylenerek görüşme sonlandırıldı. Kişi, sonrasında aranarak işlemin nasıl gerçekleştiği soruldu. Olgu neredeyse cihaza girdiğini hiç fark etmediğini ifade etti. Sistem üzerinden de MRG görüntülerine bakarak, kişinin MRG cihazına girebildiği teyit edildi. Olguya, hipnoz altında sistematik desensitizasyon uygulanmış ve tek seansta çok hızlı yanıt alınmıştı.

OLGU 2

Elli sekiz yaşındaki kadın olgu; ev kadını, MRG fobisi nedeni ile başvurdu. Öyküsünden olgunun, hipertansiyon hastası olduğu, tansiyonlarının normal seyretmesine rağmen uzun süredir şiddetli baş ağrısı ataklarının olduğu ve bu şikâyetle başvurduğu hekimin, kendisinden kraniyal MRG istediği öğrenildi. Olgu, daha önce de kendisinden kraniyal MRG istendiğini ancak işlem öncesi bilgilendirilirken cihazın içinde nefessiz kalmaktan korkup kaçtığını ifade etti. Öte yandan olgu, daha önce spinal MRG çekinmiş ancak, kafası tam cihazın içine girmediği için burada fazla bir rahatsızlık hissetmemişti. Asansöre rahatça binebiliyor, hatta beraber geldiği kardeşinin asansöre binmekten korkmasını mantıksız buluyordu. Daha

önce uçağa binmemiş olmasına rağmen kendisine sorulduğunda uçağa binebileceğini ifade ediyordu. Olgunun yaşadığı korku, tam anlamıyla kapalı alan korkusu değil kafasının kapalı kalması ve bu yüzden nefessiz kalacağı korkusuydu. Ona göre insan, çevresini görüyorsa sıkıntı yoktu. Öz ve soy geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Şimdiye kadar psikiyatri başvurusu olmamış, herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmamıştı. Bilinci açık, oryante koopere, duygu durumu ötimik idi.

Olgu, hipnoz hakkında bilgilendirildi ve aydınlatılmış onamı alındı. Yatıklık testinde, orta düzeyde telkine yatık olarak bulundu.²⁸

1. Seans: Olguya, indüksiyon olarak “gözle tespit sözle telkin” yöntemi kullanıldı. Bedensel gevşeme için bu yönde telkinlerde bulunuldu. Daha önce umreye gittiği öğrenilen olguya, yeniden kendisini orda hissetmesi telkini verildi. Tam bir derinlik sağlanamayan olguda, bedensel gevşeme telkinlerine devam edilerek seans sonlandırıldı. Bedensel rahatlama için evde uygulayabileceği nefes egzersizleri ve bazı imajinasyon geliştirici teknikler öğretildi ve 3 gün sonra tekrar gelmesi söylendi.

2. Seans: Benzer indüksiyon teknikleri uygulanarak, olgu hipnoza alındı. İlk gelişine göre daha fazla derinlik sağlandı. Yine kendisini, umrede hissetmesi telkini verildi. Burada üzerine ılık bir yağmur yağdığı ve bu yağmur sonrası kokuyu derin derin içine çektiği imajine ettirildi. Bu esnada çok rahatladığı görülen olguya, bundan sonra ne zaman gözlerini kapasa ve akabinde derin nefes alsa kendisini burada hissedeceği telkini verilerek çapa uygulandı. Sonrasında olguya, kendini evinde hissetmesi telkini verildi. Evinin huzurlu bir yer olduğu, burada güvende olduğu, kontrolün kendisinde olduğu vurgulandı. Başının kapalı kalmasını olumlu bir duyguyla eşleştirmek için yatağında, yorganını başına çektiği imajine ettirildi. Burada nefessiz kalacağı korkusuyla rahatsız olan olguya, çapa uygulanarak rahatlatıldı. Beş dk bu şekilde kaldığı ve kendisine bir şey olmadığı vurgulanarak, MRG'nin de benzer olduğu, kontrolün yine kendisinde olduğu, çapa uygulayarak bu korkudan kurtulabileceği telkini verildi. Ego güçlendirici telkinler verilerek, seans sonlandırıldı.

Seans sonunda şimdi MRG'ye girebilir misin diye sorulduğunda, olgu kendisini tam manasıyla

hazır hissetmediğini söyledi. Bunun üzerine olguya, görüntüleme için randevu alması, çekim saatinden birkaç saat önce yine başvurması söylendi.

3. Seans: Olgu, çekimden önce yeniden başvurdu. İlk 2 seansa göre anksiyete düzeyinin artmış olduğu gözlemlendi. Olguya, seans öncesi ego güçlendirmek amacıyla çok rahatça MRG cihazına gireceği, bunun kendisi için çok kolay olacağı ve ikimizin bir ekip olduğu belirtildi.

Bu seansta, olguda daha fazla derinlik elde edildi. Benzer imajinasyonlarla olguya, desensitizasyon uygulandı. Ego güçlendirici telkinlerde bulunuldu. Olguya, cihaza girdiği imajine ettirildi. Burada derin nefes çapası uygulandı. Aynı şekilde MRG cihazı sesi dinletildi. Bu sesi duyduğunda derinleşeceği ve kendisini huzurlu yerinde hissedeceği telkini verildi.

Ertesi gün olgu arandı. Olgunun, tam manasıyla kendisini rahat hissedemese de cihaza girebildiği öğrenildi. Olgu, bir şekilde fobisiyle yüzleşebilmiş ancak kendi ifadesiyle hipnoz çok da etkili olmamıştı.

TARTIŞMA

Özgül fobiler, belirli bir nesne ya da duruma özgü fobilerdir. Sık görülenden aza doğru; hayvan, yükseklik, uçma, kapalı alanlar, su, gök gürültüsü fobisi gibi alt grupları vardır.² Özgül fobiler, toplumda %7,2 gibi yüksek bir oranda bulunmasına rağmen bu hastaların çok büyük bir kısmı, bu durumu bir hastalık olarak görmemekte ve tedavi arayışına girmemektedir. Özgül fobiler, genellikle yaşamın erken dönemlerinde başlamakta ve uzun yıllar devam etmektedir.³³ Özgül fobinin ortaya çıkışında travmatik olaylar, genetik ve çevresel faktörler etkili olmaktadır.³³ Ancak her özgül fobinin altında, travmatik olay aranması doğru değildir. Özgül fobinin tedavisinde psikoterapi, farmakoterapi, EMDR ve hipnoterapi gibi yöntemler kullanılmaktadır.

Bu çalışmamızda, özgül fobisi olan ve tedavilerinde hipnoterapi kullanılan 2 hasta sunulmaktadır. Hastalardan birisi tüm kapalı alanlardan korkarken, diğeri izole olarak kafasının kapalı kaldığı-sıkıştığı yerlerde korku yaşamaktadır. Her 2'si de fobilerinin başlangıç zamanını hatırlamamakta, travmatik bir başlatıcı olaydan bahsetmemektedir. Bunun dışında

hastaların, hipnoza yatkınlık düzeyleri birbirine yakın, sosyokültürel özellikleri ise çok benzerdir. Hastalara, birbirine yakın zamanlarda, aynı uygulayıcı tarafından hipnoterapi uygulanmış ancak elde edilen sonuçlar birbirinden farklı olmuştur.

Hipnoz, farklı adlar altında, antik çağlardan günümüze kadar uygulanagelen bir tedavi yöntemidir. Önceleri mistik güçlerle, kutsallıkla eşleştirilen ve tıp dünyası tarafından dışlanan hipnoz, özellikle 20. yüzyıldan itibaren tıp doktorları tarafından da kullanılmaya başlanmış ve yaygınlığı artmıştır.⁵ Ülkemizde ise yaygınlaşması, özellikle son 20-30 yılda gerçekleşmiş, bilhassa 2014 yılında çıkan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nden sonra artan hipnoz eğitimleri ile ivme kazanmıştır. Hipnoz, ülkemizde yaygınlaşmasıyla birlikte her gün daha çok hekim tedavilerinde hipnozu kullanmaktadır. Bununla birlikte hipnoz, fobi tedavisinde kullanılabilir, bilinen yan etkisi olmayan ve hızlı sonuç veren bir yöntemdir.^{29,31,34} Ancak vaka seçimi uygun yapılmalıdır. Fobisi olan her hastaya hipnoz uygulamak, hem hastanın göreceği etkiyi azaltır hem de uygulayıcının motivasyonunu kırabilir. Hipnoz olmak konusunda çekinceleri olan kişiye, muhakkak ya uygulayıcı tarafından hipnoz iyice anlatılmalı ya da hastanın kendisinin araştırması önerilmeli, ancak eğer gerçekten istiyorsa ve sorununun hipnozla çözülebileceğine inanıyorsa hipnoz uygulanmalıdır.

Hipnozun etkinliğinde, hipnoza yatkınlık şüphesiz ki çok önemlidir. Her insanın hipnoza yatkınlığı farklıdır ve hipnoza yatkınlığı ölçmek için çeşitli testler geliştirilmiştir.^{24,26-28} Hipnoza yatkınlık durumunu ölçmek faydalı olsa da tedavinin sonucu hakkında kesin bilgiler vermez. Hipnoza çok yatkın bir bireyde, tedaviye yanıt alınmayabileceği gibi yatkınlığı zayıf olan bir kişide ise olumlu sonuç alınabilir. Ayrıca yapılan alıştırmalar ve tekrarlayan seanslar sonrasında kişinin hipnoza yatkınlık durumu artabilir.³⁵ Bu durum göstermektedir ki hipnozun başarısında, hipnoza yatkınlık önemlidir ancak tek başına yeterli değildir. Uygulayıcı, uygulanan zaman, yer, hipnoza karşı tutum, kurulan hasta hekim ilişkisi, hipnozdan beklenti gibi pek çok faktör sonucu etkilemektedir. Ülkemizde, hipnozun gelişmesinde önemli katkıları olan Uran, hipnozun en önemli bileşenlerinden birisinin inanç, bir diğerinin ise beklenti olduğunu söylemektedir.⁴ Çalışmamızda sunulan 2 vakaya

bakıldığında, aralarındaki en temel farkın hipnozdan beklentileri olduğu görülmektedir. Bir no.lu vakanın fobisi, hastanın günlük hayatını ciddi şekilde etkilemeye başlamaktadır ve ağrılarından kurtulması için kendisine tek çıkar yol olarak MRG cihazına girebilmesi sunulmuş ve hatta randevusu bile alınmıştır. Hasta, mevcut şartlarda kendisi için tek çıkar yol olan hipnoza başvurmuştur. İki no.lu vakada ise durum farklıdır. Hastanın zaten çok şiddetli olmayan fobisi, günlük hayatını fazla etkilememekte ve hasta, o veya bu şekilde cihaza girebileceğini düşünmektedir. Bu yüzden hastanın hipnozdan beklentisi çok düşüktür. Tüm bu bileşenler bir araya geldiğinde vakaların birinde tek seansta elde edilen sonuç, diğer vakada 3 seansta elde edilememiştir.

Literatüre bakıldığında hipnoza yatkınlığın, hipnozun başarısını nasıl etkilediği ile ilgili pek çok yayın bulunmaktadır. Genel olarak yatkınlık arttıkça, başarının da arttığı görülmektedir. Ayrıca sosyokültürel özelliklerin, ilaçların, hipnoza karşı tutumun, uygulayıcının ve uygulanan yerin, hipnozun başarısını etkilediği ile ilgili çalışmalar da mevcuttur ancak hipnozdan beklenti ile ilgili çalışmalar sınırlıdır.^{17,18,21} Çalışmamız, bu açıdan faydalı olsa daha büyük örneklem sayılı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Sonuç olarak hipnoz, pek çok hastalıkta farklı bir tedavi penceresi olarak değerlendirilebilir.³⁶ Örneğin özgül fobisi olan hastalarda, vaka seçimi uygun şekilde yapılmak kaydıyla hipnoterapi güvenli, maliyet-etkin, etkili ve hızlı bir tedavi seçeneğidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Authorship Contributions

This study is entirely author's own work and no other author contribution.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. p.991.
2. Eaton WW, Bienvenu OJ, Miloyan B. Specific phobias. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(8):678-86. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
3. Choy Y, Fyer AJ, Lipsitz JD. Treatment of specific phobia in adults. *Clin Psychol Rev*. 2007;27(3):266-86. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Uran B. Hipnoz Kitabı. Pusula Yayınevi; 1. Baskı. Ankara: Pusula Yayınevi; 2011. p.33-4.
5. Gauld A. A History of Hypnotism. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1992. p.738.
6. British Medical Association, Supplementary Annual Report of Council, 1954-5. 1955;190-3. [[Crossref](#)]
7. Rosen H. Hypnosis-applications and mis-applications. *JAMA*. 1960;172(7):683-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Resmî Gazete (27.10.2014, Sayı: 29158) sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014. [[Link](#)]
9. McKernan LC, Nash MR, Patterson DR. Clinical hypnosis in the treatment of chronic and acute pain. In: Turk DC, Gatchel RJ, eds. *Psychological Approaches to Pain Management: A Practitioner's Handbook*. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2018. p.160-76.
10. Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: a meta-analysis. *Int J Clin Exp Hypn*. 2019;67(3):336-63. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Milling LS, Gover MC, Moriarty CL. The effectiveness of hypnosis as an intervention for obesity: a meta-analytic review. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. 2018;5(1):29-45. [[Crossref](#)]
12. Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N, Hartmann-Boyce J. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;6(6):CD001008. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
13. Minosh C, Schwartz RH, Badalyan V. Hypnosis in 53 children with anxiety disorders, nocturnal enuresis, or insomnia. *Int J Clin Pediatr*. 2013;2(2):61-7. [[Crossref](#)]
14. Moser G, Trägner S, Gajowiczek EE, Mikulits A, Michalski M, Kazemi-Shirazi L, et al. Long-term success of GUT-directed group hypnosis for patients with refractory irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol*. 2013;108(4):602-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Halsband U, Wolf TG. Functional changes in brain activity after hypnosis in patients with dental phobia. *J Physiol Paris*. 2015;109(4-6):131-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Shenefelt PD. Use of hypnosis, meditation, and biofeedback in dermatology. *Clin Dermatol*. 2017;35(3):285-91. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Lynn SJ, Kirsch I, Hallquist MN. Social cognitive theories of hypnosis. In: Nash MR, Barnier AJ, eds. *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice*. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2008. p.111-39. [[Crossref](#)]
18. Gfeller JD, Lynn SJ, Pribble WE. Enhancing hypnotic susceptibility: interpersonal and rapport factors. *J Pers Soc Psychol*. 1987;52(3):586-95. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Carde-a E, Krippner S. The cultural context of hypnosis. In: Lynn SJ, Rhue JW, Kirsch I, eds. *Handbook of Clinical Hypnosis*. 2nd ed. Washington, District of Columbia: American Psychological Association; 2010. p.743-71.
20. Gandhi B, Oakley DA. Does 'hypnosis' by any other name smell as sweet? The efficacy of 'hypnotic' inductions depends on the label 'hypnosis'. *Conscious Cogn*. 2005;14(2):304-15. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Bryant RA, Hung L, Guastella AJ, Mitchell PB. Oxytocin as a moderator of hypnotizability. *Psychoneuroendocrinology*. 2012;37(1):162-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Carhart-Harris RL, Kaelen M, Whalley MG, Bolstridge M, Feilding A, Nutt DJ. LSD enhances suggestibility in healthy volunteers. *Psychopharmacology (Berl)*. 2015;232(4):785-94. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Woody EZ, Barnier AJ. Hypnosis scales for the twenty-first century: what do we need and how should we use them? In: Nash MR, Barnier AJ, eds. *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice*. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2008. p.255-80. [[Crossref](#)]
24. Weitzenhoffer AM, Hilgard ER. *Stanford hypnotic susceptibility scale, form C*. 27th ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1962. p.54.
25. Spiegel H, Aronson M, Fleiss JL, Haber J. Psychometric analysis of the hypnotic induction profile. *Int J Clin Exp Hypn*. 1976;24(3):300-15. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. 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. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Alman BM, Wexler D. Alman-Wexler Indirect Hypnotic Susceptibility Scale (AWIHSS). In: Pratt GJ, Wood DP, Alman BM, eds. *A Clinical Hypnosis Primer: Expanded and updated*. New York: Wiley; 1988. p.379-88.
28. Tastan K, Demiroz HP, Oztekin C, Sincan S. Development and validation of a Turkish Hypnotic Suggestibility Scale. *J Pak Med Assoc*. 2019;69(9):1236-330. [[PubMed](#)]
29. Hirsch JA. Integrating hypnosis with other therapies for treating specific phobias: a case series. *Am J Clin Hypn*. 2018;60(4):367-77. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Ferdeghini R, Lauritano D, Tagliabue A, Tetamanti L. Hypnotic approach during dental treatment: analysis of descriptive data of a case series. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2018;32(2 Suppl. 1):67-71. [[PubMed](#)]
31. Kraft T, Kraft D. Creating a virtual reality in hypnosis: a case of driving phobia. *Contemporary Hypnosis*. 2004;21(2):79-85. [[Crossref](#)]
32. Kroger WS. *Clinical and Experimental Hypnosis in Medicine, Dentistry, and Psychology*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p.396.
33. Marks IM. *Fears, Phobias, and Rituals: Panic, Anxiety, and Their Disorders*. 1st ed. New York: Oxford University Press; 1987. p.704.
34. Forgione AG. Hypnosis in the treatment of dental fear and phobia. *Dent Clin North Am*. 1988;32(4):745-61. [[PubMed](#)]
35. Lynn SJ, Green JP, Polizzi CP, Ellenberg S, Gautam A, Aksen D. Hypnosis, hypnotic phenomena, and hypnotic responsiveness: clinical and research foundations-A 40-year perspective. *Int J Clin Exp Hypn*. 2019;67(4):475-511. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
36. Set T, Taştan K. [Hypnosis and its use in family practice]. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2012;3(1):56-8.