

Posttravmatik Stres Bozukluğunda Hipnoterapi: Olgu Sunumu

Şeref ÖZER*, Ercan ÖZMEN*

ÖZET

Bu yazıda, posttravmatik stres bozukluğunda hipnotizabilite ve hipnoterapi gözden geçirilmiş ve sağaltımında hipnoterapinin uygulandığı ve PTSD olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Dissosiyasyon, travma, hipnotizabilite

Düşünen Adam, 1999, 12 (1): 24-27

SUMMARY

In this paper, reviewed hypnotizability and hypnotherapy in Posttraumatic Stress Disorder and presented a case of PTSD that used hypnotherapy for treatment.

Key words: Dissociation, trauma, hypnotizability

DİSSOSİYATİF ve HİPNOZ

Dissosiyasyon ile hipnoz arasındaki ilişki 19. yüzyıldan beri bilinmektedir. Fransız psikiyatristi Pierre Janet ve Amerikan psikiyatristleri Morton Prince ile Boris Sidis hipnozu psikoterapide uygulamışlar, özellikle de "dissosiyasyon" kavramına odaklanmışlardır (1).

Pierre Janet 1889'da hipnotik trans ile "çoğul kişilik" arasındaki ilişkiye dikkati çekmiş, çoğul kişilik bozukluğunun bir trans hali ya da otohipnotik bir fenomen olduğunu ileri sürmüştür (2).

Braun (1984), hipnozun bizzat kendisinin bir dissosiyasyon olduğunu ve bu nedenle çoğul kişilik bozukluğu oluşturabileceğini tartışmaya açmıştır (3). Kluff, dissosiyatif kimlik bozukluğunun etyolojisinde rol oynayan etkenleri sıralarken birinci sıraya hipnotizabiliteyi koymuştur (4).

Yapılan birçok kontrollü çalışmada, dissosiyatif bozukluk olgularında, normal kontrollere ve dissosiyatif olmayan diğer kontrollere göre istatistiki düzeyde anlamlı olarak yüksek hipnotizabilite bildirilmiştir (5,6).

Frischholz ve ark. (5) dissosiyatif bozukluk olgularını; şizofreni, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve normal kontrol denekleri ile karşılaştırdıkları bir çalışmada, hipnotizabilite değerleri dissosiyatif bozukluk olgularında tüm diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Dissosiyatif bozukluk olgularında yüksek hipnotizabilite, bu bozuklukların gerek ayırıcı tanı/tanısında (6), gerekse alter kişiliklerin tanınması, ortaya konulması ve terapisinde hipnozun başarıyla kullanımı gündeme getirmiştir (7).

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi I. Nevroz Birimi

POSTRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU ve HİPNOZ

Travma ile dissosiyasyon arasındaki bariz ilişki, dissosiyatif belirtilerin yoğun olarak bulunduğu PTSD'nde da hipnotizabilite çalışmalarını gündeme getirmiştir. Stutman ve ark. bir çalışmada 26 Vietnam gazisi, PTSD, hipnotizabilite ve hayal gücü (imagery) yönünden değerlendirilmiş; PTSD değerleri düşük olanlarda hem hayal gücü hem de hipnotizabilite değerleri düşük bulunurken, PTSD değerleri yüksek olan kişilerde hayal gücü ve hipnotizabilite değerleri yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçları yazarlar, ya savaş travmalarının hipnotik potansiyeli arttırdığı, ya da hipnotik potansiyeli yüksek olanların PTSD'na daha fazla yatkın olduğu şeklinde yorumlamışlardır (8).

Spiegel ve ark. 65 PTSD olgusu ile 56 duygudurum bozukluğu, 18 genelleşmiş anksiyete bozukluğu, 23 şizofreni ve 83 normal kontrol deneğini karşılaştırdıkları bir çalışmada, PTSD'lu olgularda hipnotizabilite diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (9). Yazarlar bu bulguları, dissosiyasyonun travmatik yaşantılar sırasında ya da sonrasında ortaya çıkan bir savunma olduğu şeklinde yorumlamışlardır (9,10) ve PTSD'deki yüksek hipnotizabilitenin nedeni olarak da bu bozukluktaki yoğun dissosiyatif belirtileri göstermişlerdir.

PTSD'ndeki "flashback" yaşantıların hipnoidal durumlara çok benzediğine dikkati çekerek; PTSD'nun üç önemli unsurunun: 1. dissosiyasyon, 2. hayal gücü, 3. hipnotizabilite olduğunu belirtmişlerdir (9).

Bu bulgular ve sonraki çalışmalar (11,12,13) dissosiyatif bozukluklarda olduğu gibi, PTSD'nun sağaltımında da hipnoterapinin etkin bir yöntem olduğunu göstermiştir. Hipnoterapinin, PTSD hastalarında travmatik, dissosiyatif anıların pozitif yeniden yapılandırılması amacıyla kullanıldığı, yine bu kişilerde self hipnozun oldukça yararlı olduğu bildirilmiştir (12).

OLGU SUNUMU

R.P., 23 yaşında, Niğde doğumlu, üniversite mezunu, bekar bayan hasta. Bankacı, Fatih'de ailesi ile

birlikte yaşıyor. Üç aydır huzursuzluk, gerginlik, sıkıntı, evde yalnız kalamama, sokağa çıkamama, ani oluşan sesler karşısında ürkmeye, bayılma, uykusuzluk ve işsizlik gibi yakınmalarla ailesi tarafından getirildi.

Üç ay önce, bir bankada şef düzeyinde çalışmaktayken, yüksek tutarda kredi açtığı bir müşterinin aslında iflas etmiş ve ortadan kaybolmuş olduğunun anlaşılmasından sonra; banka müdürü tarafından "söz konusu krediyi bilerek ve müşteri ile işbirliği içinde açtığı, amacının bankayı dolandırmak olduğu" şeklinde suçlanmış ve polis tarafından gözaltına alınarak sorgulanmış, bir gün sonra bırakılmış. Banka yönetiminin, kredi tutarını geri ödemediği takdirde soruşturmayı kapatacaklarını söylemesi üzerine, babası hemen oturmakta oldukları evi satarak parayı ödemiş. Ancak buna karşın tazminatı ödemeksizin işten çıkartılmış, üstelik itiraz eder ve hakkını aramaya kalkarsa yeniden polis tarafından tutuklanacağı, işkence göreceği, hapislerde sürüneceği şeklinde tehdit edilmiş.

Bankadan çıkıp evine geldiği andan başlayarak yoğun bir sıkıntı, huzursuzluk ve panik hali yaşamaya başlamış. Her an polisin gelip kendisini götürmesinden endişe ediyor, kapı çalındığında ya da telefon çaldığında önce çarpıntı, terleme, nefes darlığı oluyor, arkasından da bayılıyormuş. Evde yalnız kalamaz, sokağa hiç çıkamaz olmuş. Sık sık rüyasında banka müdürünü, polisleri ve sorgulama sahnelerini görüyor dehşet içinde ağlayarak uyanıyormuş. Bir süre sonra uykuya dalmaktan korkar olmuş.

Babası yanında olmaksızın kendi odasına bile gitmiyor, televizyonda bankasının reklamı çıktığında da benzer şekilde bayılıyormuş. Bankadaki arkadaşlarının ziyareti sırasında ağlayarak bayılmış uyandığında onların hiç birisini tanımamış. Ertesi sabah arkadaşlarının ziyaretini ve bu olayı hatırlamıyormuş. Giderek iştahı bozulmuş, zayıflamış.

Yapılan psikiyatrik muayene ve rutin tetkikler sonucunda, hastaya posttravmatik stres bozukluğu tanısı konularak; anksiyetesinin yatıştırılmasında ve uykusunun düzeltilmesinde yardımcı olması amacıyla 50 mg/gün Amitriptilin başlandı.

Hastadaki yoğun anksiyetenin kontrolü, travmatik olayın tekrar tekrar yaşatılması (telefon, kapı zili gibi seslerden ürkmesi ve bayılması, telefona ve kapağıya bakamaması, evde yalnız kalamama ve sokağa yalnız çıkamaması, uykuya dalmaktan korkması gibi) kaçınma davranışlarının desensitizasyonu için hipnoterapiden yararlanılması düşünüldüğü hastaya önerildi. Hastanın kabul etmesinden sonra yapılan değerlendirmede hipnotizabilitesinin yüksek olduğunun görülmesi üzerine ertesi gün ilk hipnoz seansı uygulandı.

HİPNOTERAPİ

1. **seansta:** Relaksasyon ve anksiyete kontrolü sağlandı.
2. **seansta:** Travmatik olay (gözaltı, sorgulama, müdürün tehditkar konuşmaları) tekrar tekrar yaşatıldı. Kapı zili ya da telefon çaldığında gelenlerin ya da arayanların mutlaka polis ya da banka yönetimi olacağı şeklindeki olumsuz kognisyonu düzeltildi. Anksiyete kontrolü altında kapıya ve telefona bakması sağlandı. Hipnoz sırasında bunları başarabilen hastaya "hipnoz sonrasında da bunları başarabileceği" şeklinde posthipnotik telkinler verildi. Hipnoz sonrası bu fobik kaçınmalar için davranışçı tedavi programı yapıldı.
3. **seansta:** İlk iki seanstaki uygulamalar tekrar edildi. Yanısıra, evde yalnız kalma ve sokağa yalnız çıkma yaşatıldı. İkinci hipnoz seansından sonra hasta bayılmadan kapıya ve telefona bakabilir, evde yalnız kalabilir ve sokağa yalnız çıkabilir hale geldi. Davranış tedavisi sürdürüldü.
4. **seansta:** Uykuya rahat dalabilme, kötü rüya görmeden uyuyabilme telkinleri verildi. Otohipnoz öğretilerek akşamları evinde otohipnoz ile rahatça uykuya dalma ve sürdürmesi sağlandı.
5. **seansta:** Diğer seanslardakiler tekrarlandı. Bu seans sonunda hiçbir yakınması kalmamıştı.

Bu beş seans hipnoterapi 3-5 gün ara ile ve toplam bir aylık süre içinde uygulandı (5. seans, 4. seanstan 10 gün sonra uygulandı).

Hipnoz seansları sonlandırıldıktan sonra hasta ile iki kez telefonda görüşüldü. 6 ay kadar sonra hasta bir yakınına muayene ettirmek için geldiğinde iyi olduğunu, 2. ay sonunda ilacı kestiğini, halen de hiçbir yakınması olmadığını belirtti. Bu yazının hazırlanması aşamasında hasta ile yapılan yeni bir görüşmede hastanın iyilik halinin devam ettiği ve hiçbir yakınmasının bulunmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Ağrı kaldırma işlemi ile kanser hastalarında ağrıyla başatmeden-ağrısız doğuma, hipnoanestezi ile lokal ya da genel anestezi gerekmeden dış çekiminden, çeşitli cerrahi girişimlere dek genel tıbbın birçok alanında başarıyla kullanılagelen hipnoz; psikiyatri alanında tik bozukluklarından-enürezis nokturna, kekemelik, yeme bozuklukları ve bağımlılıkların tedavilerine, özgül fobiler^(14,15), panik bozukluğu⁽¹⁶⁾ gibi anksiyete bozukluklarından-dissosiyatif bozukluklara dek birçok bozuklukta bir "tedavi tekniği" olarak kullanılmaktadır.

Hipnozun kendisi bizzat bir psikoterapi değildir. Psikanalizden-davranış terapisine değin birçok majör psikoterapötik yaklaşımın uygulanmasında başarıyla kullanılabilen bir "tedavi tekniği"dir⁽¹⁾. Hipnoz uygulamalarında başarıyı etkileyen en önemli unsurlardan birisi hipnoz uygulayıcısının psikiyatrik bilgisi yani hipnoz içerisinde uyguladığı terapi (analiz, davranış terapisine gibi) hakkındaki bilgi ve deneyim düzeyidir. Başarıyı etkileyen bir başka unsur ise hipnoz uygulanan hastanın hipnotizabilite yani hipnoza ataklık derecesidir.

Hipnotizabilite değişik psikiyatrik bozukluklarda ve değişik kişilerde farklı düzeylerde. Herkesin hipnotizabilite derecesi aynı değildir. Bu anlamda özellikle dissosiyatif bozukluklar ve dissosiyatif belirtilerin yoğun olarak bulunduğu bozukluklar, hipnotizabilitenin yüksek olması nedeniyle hipnoterapi uygulamalarına çok uygundur. Posttravmatik stres bozukluğunda da hipnotizabilitenin yüksek bulunması, bu hastaların tedavisinde hipnozun bir tedavi tekniği olarak yer almasını sağlamıştır.

Bizim olgumuz da hipnoz ile davranış terapisine uygulanmasına başarılı bir örnektir. Toplam bir aylık süre içinde 5 seans hipnoz ile hasta tamamen düzelmiş

olup; bir yıla yakın bir süre sonra yapılan değerlendirmede iyilik halinin devam ettiği saptanmıştır. Hipnoz PTSD olgularında umut verici bir teknik olarak görünmektedir. Ancak bu konuda kontrollü çalışmalarla gereksinim olduğu da bir gerçektir.

KAYNAKLAR

1. Orne MT, Dinges DF, Bloom FB: Hypnosis. Kaplan HI, Sack BJ (eds). Comprehensive textbook of psychiatry sixth edition. Vol 2, Baltimore, Williams&Wilkins, 1995.
2. Ersoy MA: Dissosiyasyon ve dissosiyatif kimlik bozukluğu. Psikiyatri Bülteni 2:83-7, 1996.
3. Braun BG: Does hypnosis create multiple personality disorder? Int J Clin Exp Hypn 32:191-7, 1984.
4. Kluff RP: The nature history of multiple personality disorder in Kluff RP (ed). Childhood antecedents of multiple personality disorder. American Psychiatric Press, Washington DC, 1985.
5. Frischholz EJ, Lipman LS, Braun BG, et al: Psychopathology, hypnotizability and dissociation. Am J Psychiatry 149:1521-25, 1992.

6. Spiegel H, Spiegel D. Trance and treatment: Clinical uses of hypnosis. American Psychiatric Press, Washington DC, 296-97, 1987.
7. Putnam FW: Diagnosis and treatment of multiple personality disorder. The Guilford Press, Newyork, 12-13, 1989.
8. Stutman RK, Bliss EL: Posttraumatic stress disorder, hypnotizability and imagery. Am J Psychiatry 6:741-43, 1985.
9. Spiegel D, Hunt T, Dondershine HE: Dissociation and hypnotizability in posttraumatic stress disorder. Am J Psychiatry 3:301-5, 1988.
10. Classen C, Koopman C, Spiegel D: Trauma and dissociation. Bulletin of Menninger Clinic 57:178-94, 1993.
11. Spiegel D: Hypnosis in the treatment of victims of sexual abuse. Psychiatr Clin North Am 2:295-305, 1989.
12. Spiegel D, Cordena E: New uses of hypnosis in the treatment of posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry 51 Suppl:39-43, 1990.
13. Smith WH: Hypnosis in the treatment of sexual trauma: A master class commentary. Int J Clin Exp Hypn 4:366-68, 1995.
14. Rodolfa ER, Kraft W, Reilly RR: Etiology and treatment of dental anxiety and phobia. Am J Clin Hypn 1:22-8, 1990.
15. Domanque BB: Hypnotic regression and reframing in the treatment of insect phobias. A J Psychother 2:206-14, 1985.
16. Harris GM: Hypnotherapy for agoraphobia: A case study. Int J Psychosom 1-4:92-4, 1991.