DERLEME / REVIEW

HİPNOZ VE ANESTEZİ

HYPNOSIS AND ANESTHESIA

Ayşegül ÖZGÖK

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Turkey Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

ÖZET

Hipnoz, hipnotist tarafından verilen telkinlere cevabın diğer kişideki algılama, hafıza ve istemli hareketlerinde değişiklikleri kapsayan sosyal etkileşimdir. Günümüzde klinik hipnoz genel anesteziye alternatif değil tamamlayıcı olarak sporadik vakalarda kullanılmaktadır. Son zamanlarda anestezide bilinçli sedasyon öne çıkarak hipnoza olan ilgiyi artırmıştır. Görüntüleme ve elektrofizyolojik çalışmalar göstermiştir ki hipnoz etkisi altında spinal ve supraspinal ağrı yolaklarında değişiklik olmaktadır. Çünkü telkinler ve dikkatin yoğunlaşması, ağrı algılaması ve ağrı yolağını ölçülebilir bir şekilde değiştirmektedir. Hipnoza cevapta bireysel farklılıkları ölçmek için farklı metodlar vardır. Bu ölçümler hipnoz araştırmaları için subjelerin seçimlerinde ve evrelendirilmesinde iyi bir prediktör gibi görünmektedir. Yapılan çalışmaların verileri hipnozun hem kronik hem akut ağrıda, cerrahi işlemler sırasında tek başına veya diğer anesteziklerle kombine kullanımının yararlı olduğunu göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELER: *Hipnoz, anestezi*

SUMMARY

Hypnosis is a social interaction that covers changes in perception, memory and voluntary behaviours of a person according to the inspiration of an hypnoist. Nowadays clinical hypnosis is not used as an alternative for general anaesthesia but complementary for sporadic cases. In these days conscious sedation has stood out resulting in an increased interest on hypnosis. Imaging and electrophysiologic studies have shown that there have been changes in spinal and supraspinal pain pathways under hypnosis effect since the condensation of inspiration and attention has changed pain perception and pain pathway in a measurable level. There are different methods to assess personal variety in response to hypnosis. These measurements seem as good predictors for choosing and grading the subjects for hypnosis researchers. Data coming out of the studies have shown that hypnosis is useful both for chronic and acute pain, and for surgical procedures either alone or combined with other anaesthetics.

KEY WORDS: *Hypnosis, anesthesia*

Hipnoz nedir?

Hipnoz diye bir fenomen vardır, fakat tam bir tanımı yoktur. Hipnoz bilincin kritik faktörünün baypas edilmesi ve bilinçaltına kabul edilebilir selektif bir düşüncenin yerleştirilmesidir. Bir başka tanımı ise; hipnoz, hipnotist tarafından verilen telkinlere cevabın diğer kişideki algılama, hafıza ve istemli hareketlerinde değişiklikleri kapsayan sosyal etkileşimdir.

Hipnoz soyut bir kavramdır. Tanımlanabilir ancak doğrudan gösterilemez. Sahip olduğu özelliklerle anlatılabilir (1). Telkin kabul eden, telkine açık her durum hipnotik durumdur. **Trans** hali dış uyaranlara tepkinin azaldığı ama uyanık olunan herhangi bir durumdur. **Hipnotik trans** hali ise hem transın mevcut olduğu hem de telkinin kabul edilebilir olduğu zihinsel durumdur. Hipnotik trans halini suni olarak ortaya çıkarma işlemine **hipnoz indüksiyonu,** hipnoz ortamında iyileştirici telkinler kullanmaya **hipnoterapi** denmektedir.

Hipnoz halinin ortaya çıkmasını sağlayan zihinsel durumlar hipnozun bileşenleridir. Hipnozun oluşmasını sağlayan şeyler inanç, hayal, ikna ve beklentidir. Bunlar hem hipnotik durumun yaratılması hem de verilen telkinin kabul edilmesi için gereklidir (1).

Zihin işlevsel olarak bilinç ve bilinçaltı olarak iki bölüme ayrılabilir. Bilinç, analiz yapan mantık yürüten karar veren bölümdür. Bilinçaltı ise duyguların üretildiği, depolandığı, inançlarımızın yerleştiği ve davranış kalıplarımızın alışkanlıklarımızın deneyimlerimizin yer al-

Çıkar çatışması/*Conflict of Interest*: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir./ *Authors do not report any conflict of interest*.
Geliş tarihi/*Received*: 30/01/2012 Kabul tarihi/*Accepted*: 16/08/2012
Yazışma Adresi (Correspondence):
Dr. Ayşegül ÖZGÖK, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Sıhhıye/Ankara
E-posta (E-mail): aozgok@yahoo.com

dığı zihin bölümüdür. Kritik faktör ise bilinç ve bilinçaltı arasındaki sınırdır. Bir bilginin bilinçaltına yerleşmesini engelleyen faktördür. Yani bilinçli halimiz bilgiyi yargılamadan kabul etmez. Bilinçaltına bir telkinin yerleşmesi için kritik faktörün aşılması gerekir. Hipnoz ile kritik faktör aşılır ve telkin kabul edilir (1).

Tarihçe

İlk kez Fransız **Anton Mesmer** (1734-1815) hipnotik fenomenin medikal kullanımına dikkat çekmiştir. Vücudumuzda manyetik bir sıvı olduğuna inanmış ve bu sıvının akışının iyileştirici etkisi olduğunu savunmuştur (2). **Marguis de Puysegur** (1751-1825) bu değişik durumu somnambulizm olarak tarif etmiştir. Hastanın uykuda gibi görünürken hiperalert olduğuna dikkati çekmiş(2), **James Braid** (1795-1860) uykunun nöropsikolojik bir varyantı "nörohipnoz" olarak adlandırmıştır(3).

Braid modern hipnozun babası sayılır. Manyetizmanın hipnoz oluşturma fikrini silmiş hipnoz hakkında ilk kitabı yazmıştır. Kişinin telkine yatkınlığının önemli olduğunu vurgulamıştır. Yunanca uyku anlamına gelen hipnoz terimini kullanmıştır. Fiziksel ve psikolojik durumlar için hipnozu kullanmıştır (2). **James Esdaile** (1805-1859) Hindistanda hipno anesteziyi kullanmıştır. Sadece hipnozla, yaklaşık 300 adedi major vakalar olan binlerce olgu yapmış ve deneyimlerini yayınlamıştır(4). Bütün hastalarda ağrısız cerrahiye izin verecek yeterli bir durumun olmadığını bildirmiştir. Bu yeterlilik oranı %60'tır. Esdail, lokal ağrıyı geçirmek için kullanılan topikal mesmerizmden de bahsetmiştir.

John Elliotson, birçok bakımdan öncüdür. 76 cerrahi vakasını sadece hipnoz kullanarak yaptığını bildirmiştir(5). Elliotson ilk kez kanser için ameliyat ve ağrı dışında hipnoz uygulamıştır. İnoperabl bir mesane tümöründe günde 3 kez uyguladığı hipnoz ile ciltte iyileşme, tümör büyüklüğünde küçülme sağlamıştır. Beş yıl boyunca mesmerizm uygulandığı hastasında kanser belirtileri ortaya çıkmamıştır. Hasta daha sonra öldüğünde otopsisinde kansere rastlanmamıştır (6). 1946 da eter, 1947 de kloroform kullanıma girince hipnoanestezi kullanımı gerilemiştir. Nörolog **Jean-Martin Charcot** (1825-1893) histeri tedavisinde hipnozu kullanmış ve post hipnotik telkinler ve duysal hafıza keskinliğinde artış bu dönemde keşfedilmiştir. 1880 den itibaren hipnozun kullanılması, cerrahlardan ziyade zihinsel sağlıkla uğraşanlar tarafından gerçekleştirilmiştir.

Freud psikoterapide kullanmış ancak işe yaramaz bulup, hipnozun geri çekilmesine neden olmuştur. II. Dünya savaşı sırasında yetersiz psikanalist sayısı ve çok sayıda savaş sonrası travmatik olaylar yüzünden hipnoz yeniden gündeme gelmiştir. 1955 yılında İngiliz Tıp Birliği Cerrahi ve diş operasyonlarında anestezi ve analjezi oluşturmak için hipnotizmin yeri olduğunu ve normal doğum seyrini değiştirmeksizin doğumda etkili bir ağrı giderme metodu olarak uygun olduğunu duyurmuştur (7). 1958 de Amerikan Tıp Birliği eğlence ve şov için hipnoz kullanımını doğru bulmazken, doktorlar tarafından hipnozun kullanımını onaylamıştır (8).

Günümüzde klinik hipnoz genel anesteziye alternatif değil tamamlayıcı olarak sporadik vakalarda kullanılmaktadır. Bilimsel kurallar deneysel çalışmalardan rutin klinik pratiğe geçmesini sınırlamaktadır. Çünkü hipnotik durumda ölçülebilir fizyolojik değişkenleri bulmak çok zordur. Çift kör çalışma yapmak neredeyse imkânsızdır. Son zamanlarda anestezide bilinçli sedasyon öne çıkarak hipnoza olan ilgiyi artırmıştır. Gerçekte hipnoanaljezi, farmakolojik analjezi ve sedasyon ile hipnotik tekniklerin kombinasyonu olarak uygulanmaktadır. Günlük pratiğe bu şekilde giriş yapmıştır (2).

Hipnozun Fizyolojisi

Hipnozun fizyolojisini açıklayan çalışmalarda hipnozun derin bir gevşemeyle aynı olmadığı bildirilmiştir (9). Hipnoz sırasında serebral bölgesel kan akımı (rCBF) inferior frontal giruslar ve oksipital korteksin bazı alanlarında artar. Elektroansefalogramda (EEG) delta aktivitesi artar. Hipnoz sırasında ağrılı uyaran eklendiğinde delta aktivitesi azalır. Ağrıyı azaltma telkinleri verildiğinde ise sol frontal lobda rCBF artar. Oksipital lobdaki rCBF artışı ve EEG deki delta artışı görsel canlandırma ve uyanıklıkta azalma ile birlikte bilinç değişikliğini yansıtır. Telkinlerle frontal lobdaki rCBF artışı ise hafızanın çalışması, algılama deneyiminin yeniden yorumlanmasını kapsayan değişikliği gösterir (10). Ayrıca uyarılmış potansiyellerde (UP) geç UP amplitüdü azalır. Bu da dikkatin ağrılı uyarandan başka yöne çekilmesi arasında bir ilişki olabileceğini gösterir (11). Çünkü geç UP değişiklikleri ağrı yorumlanmasındaki emosyonal bozukluklar ile ilgilidir. Sonuçta hipnoz ağrıya cevabın kognitif veya emosyonal inhibisyonla yeniden yorumlanmasına veya modülasyonuna neden olur (2).

PET çalışmalarında hipnoz sırasında anterior cingulate girusun perfüzyonu ve metabolik aktivitesindeki değişiklikler olurken diğer ağrı algılama bölgelerinde değişiklik olmamıştır (12).

MRI çalışmalarında ise kolay hipnotize olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında korpus kallosum ve onun rostrumunda belirgin farklılık olduğu gösterildi. Kolay hipnotize olanlarda daha geniş bir rostrum vardı.

Frontal korteksler ile birlikte rostrum dikkat ve inhibisyonun kontrolünde önemli rol oynar (13).

Beyin aktivitesi hipnozun evreleri sırasında ağrılı uyaranın modülasyonu ile tutarlı bir şekilde değişir. Bu patern anestezi altındaki dissosiatif duruma göre farklıdır. Örneğin BİS de hipnoz ile tutarlı bir patern göstermemiştir (14).

Sonuçta görüntüleme ve elektrofizyolojik çalışmalar göstermiştir ki hipnoz etkisi altında spinal ve supraspinal ağrı yolaklarında değişiklik olmaktadır. Çünkü telkinler ve dikkatin yoğunlaşması, ağrı algılaması ve ağrı yolağını ölçülebilir bir şekilde değiştirmektedir. Benzer etkinin otonom sinir sisteminin kapsamındaki gastrik motilitenin, bölgesel kan akımının ve strese karşı hormonal cevapların düzenlenmesinde de olması beklenmektedir.

Hipnotik İndüksiyon

Hipnoz indüksiyonu için kullanılan birçok yöntem vardır. Hipnotist tipik olarak yer ve gevşeme hayali kurdurarak rehberlik eder. Hastaya kendisini daha gevşek hissettirmek çevre uyaranlardan uzaklaştırmak ve terapötik telkinlere açık hale getirmeyi amaçlar. İndüksiyon fazının ardından transın derinleştirilmesi için telkinler verilir. Daha sonra terapötik telkinler verilir. Telkinler belki duyusal ve bilişsel süreçlerde, fizyoloji veya davranışlarda hastanın deneyimini değiştirmeyi amaçlar. Kronik ağrı tedavisinde post hipnotik telkinler de seansın ötesinde de ağrıyı geçirmek için verilir. Aynı zamanda self hipnoz eğitimi için bir CD veya seans kayıtları verilerek hastanın seanslar arasında da çalışarak becerilerini artırması sağlanır.

Akut ağrı telkinleri oldukça basit ve açık olabilirken, kronik ağrı için verilen telkinlere psikososyal konular da eşlik etmelidir. Ayrıca analjezik olmayan telkinler, uykunun düzelmesi, enerji düzeyinin artması ve ego güçlendirici telkinler de yararlıdır (15).

Bazı telkin tipleri farklı beyin yapılarını etkileyebildiği için ağrı deneyimi komponentlerine göre verilebilir. Örneğin ağrı hoşnutsuzluğunu azaltmayı amaçlayan telkinlerin anterior cingulate korteks aktivitesinde azalmayla birlikte olduğu gözlenirken, ağrı yoğunluğunu azaltmayı amaçlayan telkinlerin duysal korteksteki aktiviteyi azaltmakla birlikte olduğu gösterilmiştir (16).

Self hipnoz eğitimi kronik ağrıyla yaşayanlarda iki düzeyde etkilidir.

1- Kronik ağrının hipnoz tedavi seansları sırasında kısa dönemde azalması (%70 hasta).

2- Günlük bazal ağrıda uzun dönem kalıcı azalma (% 20-30 hasta) (15).

Hipnoza Yatkınlık

Kimler hipnotize olabilir diye sorulduğunda Milton Ericson gibi bazı hipnotistler demişlerdir ki; "Herkes hipnotize olabilir. Yeterki hipnotist yeterince becerikli ve sabırlı olsun". Ericson hafif, orta ve derin trans tanımlamıştır (17). Bu durumda bazı insanların az, bazı insanların çok hipnoz oldukları düşünülür. Hipnoza cevapta bireysel farklılıkları ölçmek için farklı metodlar vardır. Örneğin Barber'in telkine yatkınlık skorlaması, Standford Hipnotik Yatkınlık Skalası gibi (18). Bu ölçümler hipnoz araştırmaları için subjelerin seçimlerinde ve evrelendirilmesinde iyi bir prediktör gibi görünmektedir. Ancak yine de çoğu tıbbi, psikiyatrik veya diş hastalıklarının tedavisinde sonucu güvenilir olarak tahmin etmez (19). Hipnozdan klinik yararlanımı etkileyen faktörler 4 grupta toplanabilir.

1. Klinik problemin tipi ile ilişkili faktörler
2. Hastayla ilişkili faktörler
3. Terapistle ilişkili faktörler
4. Terapist ve hasta arasındaki ilişkinin tipi ile ilgili faktörler (20).

Birinci faktör cevabı etkileyebilir. Çünkü ihtiyaç arttıkça cevap artıyor. Acil durumlarda güçlü cevaplar gelebilir (Ağrı gibi). Oysa irritabl barsak sendromunda bu kadar hızlı ve net cevap alınamayabilir. İkinci faktörde hipnoza yatkınlık hastaya özgü bir faktördür. Odaklanma yeteneği, hipnoz olabilirlik klinik sonuç ile korele bir faktördür. Bir diğeri motivasyondur. Yani rahatlama isteğidir. Güçlü istek ve beklenti itaat ve uyum hastaya özgü faktörlerdir ve sonucu düzeltebilir.

Hipnotiste ait faktörler, hipnotik becerisi, şan şöhreti (beklentiyi artırır), pozitif beklenti, yaklaşımlarındaki esnekliktir. Bu faktörlerden her biri hastanın hipnoza yatkınlığından bağımsız klinik sonucu düzeltebilir. Beceriksiz veya dikkatsiz hipnotist yetenekli ve motive hastaların çalışmasını sabote edebilirken, yetenekli ve dikkatli hipnotist sınırlı yetenekteki hastalarda bile terapötik cevapları maksimize edebilir (20). Ancak bu faktörlerin değerlendirildiği çok az çalışma vardır.

Çeşitli klinik durumlarda hipnoz kullanımı

Doğumda ağrı için hipnoz kullanımı: Doğum sırasında hipnoz kullanımı, operatif doğum insidansını, doğumla ilgili hoşnutsuzluk hissini azaltmıştır. Hipnoz özellikle epidural anestezinin kontrendike olduğu durumlarda etkin şekilde kullanılabilir. Ayrıca, doğum deneyimini yaşamak için, epidural analjezi ile ağrıyı tamamen ortadan kaldırmak gerekmez. Gebelik sırasında kadınların hipnoza cevabı da artmış gibi görünmektedir (21). 1969-2011 yılları arasında Amerika ve İngilterede

yapılan (5 tanesi non randomize) kontrollü çalışmaların ele alındığı bir derlemede toplam 8395 doğum sırasında analjezik amaçlı hipnoz uygulaması değerlendirilmiştir. Bu çalışmaların hiç birinde epidural kullanılmamış, ancak kurtarıcı tedavi olarak kullanılmıştır. Bu çalışmalardan birinde hipnoz ve kontrol grupları arasında epidural kullanımı arasında fark bulunmamış, ancak yine de hipnoza iyi ve orta derece cevap verenlerde epidural kullanımı daha az bulunmuştur. Bunun dışında birincil sonuç olarak hipnoz opioid tüketimini azaltmıştır. İkincil sonuçları ise doğumda ilk evrenin süresi hipnoz grubunda daha kısa (5 cm den tam dilatasyona kadar geçen süre), oksitosik ilaçların kullanımı daha az, spontan doğum sayısı daha fazla bulunmuştur. Hipnozun analjezik ve anestezik etkilerinden ayrı olarak analjezik tüketimindeki azalışı açıklayan başka sebepler de vardır. Bunlar;

1. Self hipnoz öğretilmesi hastanın otonomisini ve duygu kontrolünü kolaylaştırır.

2. Gebelerin çoğu gevşeme için hipnoz kullanımına yatkındır.

3. Hipnoz ile doğumun farmakolojik indüksiyon ihtiyacı azalmakta ve uterusun hiperstimülasyon sıklığı azalmakta ve epidural analjezi ihtiyacı azalmaktadır (21).

Akut ağrıda hipnoz kullanımı: Genellikle planlanmış tıbbi girişimler sırasında hipnoz kullanılmıştır. Bunlara örnek kemik iliği aspirasyonu, yanık pansumanı, invaziv cerrahi işlemler olabilir. Bu çalışmalarda hipnoz ağrıda belirgin azalma yaratmıştır (15). Ağrı süresinde de %50 azalma yaratmıştır. Akut ağrıda hipnoz benzeri işlemlerle (Örneğin ilerleyici kas gevşemesi, otojenik eğitim gibi) hipnoz karşılaştırıldığında ise çalışmaların yaklaşık yarısında hipnoz üstün bulunmuştur. Hastanın ağrıyı yenebileceğine inanması ve beklentisi faydalı sonucu doğurmuştur. Fakat bu çalışmalarda hipnotik girişimlerin standardizasyonunun olmaması, küçük örneklem sayısı, uzun dönem takip eksikliği gibi çok sayıda boşluk vardır (15).

İrritabl barsak sendromu olan 81 hastada genel bakıma ilave 3 seans hipnoz ile semptomlarına ve sıkıntılarına yönelik telkinler kullanılarak yapılan çalışmada sadece genel bakım yapılan kontrol grubuna göre hipnoz grubunda ağrıda daha fazla düzelme saptanmıştır. Meteorizme karşı tolerans artmış. Daha az ilaç tedavisi gerekmiştir(22). Non kardiyak göğüs ağrısında hipnoterapi ve destekleyici tedavi karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmiş, hipnoz grubunda %80, kontrol grubunda %23 hastada iyileşme saptanmıştır (23).

Fibromiyaljide hipnoz ve gevşemenin etkileri karşılaştırılmış. Bu grup analjezi telkinleriyle hipnoz alırken bir grup gevşeme telkinleriyle hipnoz, bir grupta ise sadece gevşeme uygulanmış. Her bir tedavi 20 dakikalık seanslardan oluşmakta ve ağrı seans öncesi ve sonrası MPQ ve VAS skalalarıyla değerlendirilmiş. Analjezi telkinleriyle hipnoz olan hastalarda ağrı yoğunluğunda, çapında büyük azalmalar saptanırken, gevşeme telkinli hipnoz ile sadece gevşeme uygulanan gruplar ağrı yoğunluğu bakımından benzer bulunmuştur (24).

Multipl sklerozlu 22 hastada 10 seans self hipnoz eğitimi veya 10 seans ilerleyici kas gevşeme eğitimi verilen gruplar karşılaştırılmış. Ağrı yoğunluğu ve ağrı etkileşimi hipnoz grubunda daha fazla azalmıştır (25).

Bu çalışmalardan çıkan sonuçlara göre hipnozun sadece gevşemeye odaklanması ile ağrıda azalma elde edilmesi pek mümkün değildir. Hem analjezik hem analjezik olmayan çeşitli telkinler denenmelidir. Hastanın tercihi dikkate alınmalıdır. Bazı kronik ağrılı hastalarda ağrı düzeyini azaltmaya yönelik telkinler tamamen ağrının kaldırılmasına göre uzun dönemde daha etkilidir. Self hipnoz eğitimi de kronik ağrıda yararlıdır.

2002 yılında Montgomery'nin(26) cerrahi hastalarda yardımcı tedavi olarak hipnozun etkinliğini araştırdığı meta-analizde toplam 1624 hasta incelenmiştir. Bu çalışmalarda hipnoz tipik olarak gevşeme indüksiyonunu takiben yan etki profilini kontrol etmek için telkinlerle devam edilen formda uygulanmıştır. Ortalama hastaların %89 u hipnozdan fayda görmüştür. Bu yararlı etki altı klinik kategoridedir (Olumsuz etkilerin önlenmesi, ağrı, analjezik kullanımı, postoperatif uyanma, yan etkilerin önlemesi, fizyolojik göstergeler, tedavi süresi). Sonuçta hipnoz grubundaki hastalar kontrol grubuna göre daha memnun bulunmuştur. Canlı ya da teyp ile uygulama karşılaştırıldığında arada fark bulunmamıştır. Bu meta analizin sınırlamaları ise nonrandomize çalışmaların da katılması, standart bakım ile hipnozun karşılaştırılması yani plasebo grubunun olmaması, hasta gruplarının sayılarının küçük olması, anlamsız sonuç çıkan çalışmaların yayınlanmamış olma ihtimalidir.

Kronik ağrıda hipnoz kullanımı: Kronik ağrıda fizyolojik bir sebep her zaman ayırt edilemeyebilir. Emosyonel ve psikolojik boyutu da mevcut olup tedaviye dirençli olabilir. Yapılan çalışmalarda başağrısı, bel ağrısı, artrit, kanser ağrısı gibi ağrılarda hipnozun etkinliği araştırılmış. Genellikle ağrıyla ilişkili sonuçların sayısında bir azalma saptanmış (Ağrı yoğunluğu, süresi, sıklığı, analjezik kullanımı gibi). Fakat etkinliği; ağrının durumu, örneklem büyüklüğü, çalışma dizaynı gibi faktörlere bağlı olarak değişken bulunmuş. Etkinlik aynı zamanda karşılaştırma şartlarına bağlı olarak da değiş-

miş. Örneğin hipnoz, hiç tedavi edilmeyen veya standart bakım yapılan gruplarla karşılaştırıldığında daha etkin; benzer olarak hipnotik elementler içermeyen diğer tedavi yöntemlerine göre de (örneğin fizik tedavi, eğitim ve ilaç yönetimi) hipnoz daha üstün bulunmuştur. Fakat hipnotik elementler içeren diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında (örneğin ilerleyici kas gevşemesi, otojenik eğitim, kognitif davranışsal terapi gibi) her zaman üstün bulunmamıştır. Ancak bu çalışmalardaki hipnotik elementlerin kullanımında eşit şekilde cevap veren hastaların da hipnoza yatkınlık skorları yüksek bulunmuş. Yani hipnoza, telkine yatkın kişilerde tedavi koşullarına bakmaksızın düzelme izlenmiştir (27).

İnvaziv vasküler veya renal girişimsel işlem ağrısı için 241 hastada self hipnozun etkinliği araştırılmış standart bakım ve yapılandırılmış dikkat grupları ile karşılaştırılmıştır. Self hipnoz ağrı ve anksiyetede azalma yaratmış işlem süresi azalmış ve hemodinamik stabilite sağlamıştır (28).

Hipnotik analjeziyi etkileyen faktörler arasında hipnotik yatkınlık önemlidir. Fakat düşük yatkınlıktaki hastalar bile hipnozdan yarar görmektedir(29). Bunu sağlayan faktörlere baktığımızda terapistin becerisini araştıran çok az çalışma görürüz ve bu çalışmalarda da bir fark gösterilememiştir(30). Ağrı üzerine sezgisel kontrol ve tedavi beklentisi bazı çalışmalarda sonucu olumlu etkilemiş fakat yorumlaması zordur. Motivasyonun tedaviye katkısı ciddi akut ağrıda, kronik ağrıya göre daha fazladır (31).

Sonuç

Yapılan çalışmalara bakacak olursak veriler hipnozun hem kronik hem akut ağrıda, cerrahi işlemler sırasında tek başına veya diğer anesteziklerle kombine kullanımının yararlı olduğunu göstermiştir. Bu konuda araştırmalar devam ettikçe hipnozun tanınırlığı ve bilimsel geçerliliği ve klinik pratikte kullanımı artacaktır.

KAYNAKLAR

1. Uran B. Hipnozun Kitabı. Ankara, Gelişim Yolculuğu Yayınları, 2011.
2. Wobst AHK. Hypnosis and surgery: Past, present, and future. Anesth Analg, 2007; 104: 1199-1208.
3. Braid J.Neurohypnology, or the rationale of nervous sleep considered in relation with animal magnetism. London . Churchill, 1843.
4. Esdaile J. Mesmerism in India, and its practical application in surgery and medicine. New York: Arno Press, 1976 (reprint of 1846 ed. Published by Longman, London).
5. Elliotson J. Numerous cases of surgical operations without pain in mesmeric state. Philadelphia: Lea and Blanchard, 1843.
6. Hammond DC. Hypnosis as sole anesthesia for major surgeries: historical and contemporary perspectives. Am J Clin Hypn 2008; 51: 101-120.
7. Report of a Subcommittee appointed by the Psycological Med Group Committee of the British Medical Association. Medical use of hypnotism. BMJ 1955; 1: 190-193.
8. Rosen H. Hypnosis-applications and misapplications. JAMA 1960; 172: 683-687.
9. Ray WJ, De Pascalis V. Temporal aspects of hypnotic processes. Int J Clin Exp Hypn 2003; 51: 147-165.
10. Rainville P, Hofbauer RK, Paus T, Duncan GH, Bushnell MC, Price DD. Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. J Cognitive Neurosience 1999; 11; 1: 110-125.
11. Danzinger N, Fournier E, Bouhassira D et al. Different strategies of modulation can be operative during hypnotic analgesia: neurophysiological study. Pain 1998; 75: 85-92.
12. Rainville P, Duncan GH, Price DD. Et al. Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortices. Science 1997; 277: 68-71.
13. Horton JE, Crawford HJ, Harrington G, Downs JH III. Increased anterior corpus callosum size associated positively with hypnotizability and ability to control pain. Brain 2004; 127: 1741-1747.
14. Burkle Ch M, Jarkovski CJ, Toisher CL, Rho EH, Degnim AC. BIS monitoring findings during self hypnosis. J Clin Monit Comput 2005; 19: 391-393.
15. Stoelb BL, Molton IR, Jensen MP, Patterson DR. The efficacy of hypnotic analgesia in adults: A review of the literature. Contemp Hypn 2009; 26: 24-39.
16. Hofbauer RK, Rainville P, Duncan GH, Bushnell MC. Cortical representation of the sensory dimension of pain. J Neurophysiol 2001; 86: 402-411.
17. Ericson M. Deep hypnosis and its induction. In Rossi (Ed). The collected papers of Milton H Ericson on Hypnosis: Vol I The nature of hypnosis and suggestion. New York. Irvington.1980; pp: 331-339.
18. Fellows BJ. The British use of The Barber Suggestibility Scale: Norms, psychometric properties and the effects of the sex of the subject abd of the experimenter. Br J Psychology 1979; 70: 547-557.
19. Sutcher H. Hypnosis, hypnotizability and treatment. Am J Clin Hypn 2008; 51-1: 57-68.
20. Handel DL. Commentary. Am J Clin Hypn 2008; 51: 173-175.
21. Cyna AM, McAuliffe, Andrew MI. Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review. Br J Anaest 2004;93: 505-511.
22. Roberts L, Wilson S, singh S, Roalfe A, Greenfield S. Gut-directed hypnotherapy for irritable bowel syndrome: piloting a primary care-based randomised controlled trial. Br J Gen Pract 2006; 56: 115-121.
23. Jones H, Cooper P, Miller V, Brooks N, Whorwell PJ. Treatment of non-cardiac chest pain: a controlled trial of hypnotherapy. Gut 2006; 55: 1403-8.
24. Castel A, Perez M, Sala J, Padrol A, Rull M. Effect of hypnotic suggestion on fibromyalgic pain: comparison between hypnosis and relaxation. Eur J Pain 2007; 11: 463-468.
25. Jensen MP, Barber J, Romano JM, Molton IR, Raichle KA, Osborne TL, et al. A comparison of self hypnosis versus progressive muscle relaxation in patients with multiple sklerosis and chronic pain. Int J Clin Exp Hypn 2009; 57: 198-221.
26. Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. Effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A Meta-Analysis. Anesth Analg 2002; 94: 1639-1645.

27. Patterson DR, Jensen MP. Hypnosis and clinical pain. Psychological Bulletin 2003; 129: 495-521.
28. Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, Lutgendorf S, Berbaum ML, Berbaum KS, et al. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomized trial. Lancet 2000; 355: 1486-1490.
29. Holroyd J. Hypnosis treatment of clinical pain: understanding why hypnosis is useful. Int J Clin Exp Hypn 1996; 44: 33-51.
30. Zitman FG, Van Dyck RM, Spinhoven P, Linssen AC. Hypnosis and autogenic training in the treatment of tension headaches: a two-phase constructive design study with follow-up. J Psychosom Res 1992; 36: 219-228.
31. Patterson DR, Ptacek JT. Baseline pain as a moderator of hypnotic analgesia for burn injury treatment. J Consult Clin Psycol 1997; 65: 60-67.