

# Panik Atak Hastasında Manyetik Rezonans Görüntülemeye Hipnoz Kullanımı

## The Use of Hypnosis in Magnetic Resonance Imaging in Panic Attack Patient

Şeyda Efsun ÖZGÜNAY<sup>a</sup>, Şermin EMİNOĞLU<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Bursa, TÜRKİYE

**ÖZET** Panik atak; agorafobi, fobi, obsesif kompulsif bozukluk, post-traumatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozuklukları gibi bir anksiyete bozukluğudur. Ayırıcı tanı açısından, özellikle panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu önem taşır. Klostrofobik bireyler, çoğunlukla asansöre binme, kapalı odada uyuma, dar alanda kalma gibi günlük işlevlerde sıkıntı yaşamaktadırlar. Bu hastalarda anksiyete, kaygı bozukluğu ve panik atak gelişebilmektedir. Sağlık hizmetleri içerisinde ise sıklıkla manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sırasında hastaların %1-10'unda, panik bozukluk ve klostrofobi ortaya çıktığı görülmüştür. Tedavide, davranış terapisi ve ilaç tedavisi gibi yöntemler kullanılabilir. Hipnoz da tedavide bir seçenektir. Hipnoz; bilincin kritik faktörü baypas edilerek bilinçaltına selektif bir düşünce yerleştirilmesidir. Bu yazıda; panik atağı ve klostrofobisi olan, daha önce 2 kez anestezi ile MRG çekimi yapılan bir hastada, 2 hipnoz seansı ile başarılı bir MRG çekimi sunulmuştur.

**ABSTRACT** Panic attack is one of the anxiety disorders such as agoraphobia, phobia, obsessive-compulsive disorder, posttraumatic stress disorder, acute stress disorder, and anxiety disorders caused by substance use. Claustrophobic individuals often experience difficulties in daily functions such as taking the elevator, sleeping in a closed room, staying in a narrow space. In these patients, anxiety, anxiety disorder and panic attacks may develop. Claustrophobia were observed in 1-10% of the patients during the magnetic resonance imaging (MRI). In treatment, behavioural therapy and drug therapy are used. The critical factor of consciousness is bypassing and placing a selective thought into the subconscious. Hypnosis is also an option in treatment. Hypnosis; The critical factor of consciousness is bypassed and a selective thought is placed in the subconscious. In this text; A successful MRI with two hypnosis sessions was presented in a patient with panic attacks and claustrophobia, who had undergone two previous MRIs under anesthesia.

**Anahtar Kelimeler:** Panik bozukluğu; manyetik rezonans görüntüleme; hipnoz

**Keywords:** Panic disorder; magnetic resonance imaging; hypnosis

Klostrofobi, kişinin kontrolü dışında kapalı ve dar alanlarda kalamamasıyla karakterize bir bozukluktur. Bu hastaların bir kısmı, ilk kez manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sırasında bu bozukluğun farkına varırlar. Panik bozukluğu aniden ortaya çıkarak, dehşet içinde yoğun sıkıntı ya da korku nöbetleri şeklinde olduğunda panik atak olarak adlandırılır. Klostrofobi ile panik atak sırasında nefes darlığı, hava açlığı, baş dönmesi, boğulma hissi, bayılacak gibi

hissetme, ölüm korkusu, çarpıntı gibi belirtiler göstermektedir. Bu hastalarda, MRG istendiğinde anestezi yardımı veya açık MRG ile görüntüleme gerçekleştirilmeye çalışılmakta ya da hastanın tedavi edilmesini beklemek gerekmektedir.<sup>1,2</sup>

Hipnoz, Yunanca uyumak anlamına gelmekle birlikte hipnotize olmuş kişi bilinçsiz, tam bir uyku durumunda değildir. Bilinçli hipnoz esnasında birey, terapistin söylediği her şeyi, aksi bir telkin verilme-

**Correspondence:** Şeyda Efsun ÖZGÜNAY

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,  
Bursa, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** Seyda-efsun@hotmail.com



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

**Received:** 02 Oct 2020 **Received in revised form:** 03 Mar 2021 **Accepted:** 09 Mar 2021 **Available online:** 12 Mar 2021

2630-6425 / Copyright © 2021 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/>).

diği takdirde dışardan gelen diğer sesleri de duyar, kendi düşüncelerinin farkındadır ve hipnoz hâlinde çıktuktan sonra da her şeyi hatırlar. Medikal hipnoz, tanı amaçlı hastaların tolere edemediği uygulamalarda kullanılmaktadır.<sup>3</sup> Hipnotik telkinler, hastanın anksiyetesini azaltırken psikolojik durumunu da kontrol altına almayı sağlar.<sup>4,5</sup> Hipnoz ile anksiyete hafifletme de kognitif bilişsel tedavi, progresif kas gevşemesi ve psikodinamik psikoterapi kadar etkilidir.<sup>6</sup> Klinisyenler, ister tek başına bir müdahale olarak isterse diğer tedavi modaliteleri ile birlikte olsun, anksiyeteden muzdarip hastalar için hipnozu düşünmek isteyebilirler. Hipnoz; sedasyon, anksiyete azaltma ve analjezi amacıyla kullanılmaktadır.<sup>7</sup>

Bu yazıda, klostrofobisi ve panik atağı olan bir hastada, hipnoz ile başarılı bir MRG çekimini sunmayı amaçladık.

## OLGU SUNUMU

Otuz dokuz yaşında panik atak, klostrofobi, kaygı ve anksiyete bozukluğu olan kadın hasta, anestezi altında MRG çekimi için anestezi polikliniğine başvurdu. Dudaklarda başlayıp, el ve ayaklarda uyuşma nedeniyle tanı amaçlı MRG çekimi planlanan hastada, panik atak krizi yaşadığı için anestezi ile çekim önerilmişti. Amerikan Anestezistler Derneği fiziksel sınıflaması I olan hastaya, hipnoz altında çekim yapılabileceği anlatıldı. Hipnoz yapılmasını kabul eden hastadan bilgilendirilmiş onam alındı. Psikiyatri konsültasyonu sonucunda, hastada panik bozukluk ve klostrofobi olduğu tespit edildi. Trafik kazası sonrası 2 yıldır panik atağı olan hastaya, aralıklı olarak anti-depresan tedavi uygulanmış ve tedaviyi bırakmıştı. Hasta; karanlıktan, kapalı alanda ve evde yalnız kalmaktan korkuyordu. Çekim randevusundan 2 gün önce ilk hipnoz seansı yapıldı. Seans süresi ortalama 20 dk idi ve otohipnoz öğretilti. Hipnoz indüksiyonu olarak gözle tespit-sözle telkin yöntemi kullanıldı. Hastaya öncelikli olarak güven, rahatlama telkinleri verildi. Anksiyete azaltıcı ve korkuları ile başa çıkabileceği ile ilgili hipnotik telkinler ile öz güven oluşturuldu. Hipnoz derinliği artırılarak, görsel ve işitsel imajinasyonlar kullanıldı. Hipnoz sırasında güvenli geniş yeşil alanda rahat bir yatağa uzandığı, havanın ılık rahatlatıcı olduğu, başında onu güneşin ışınlarından koruyan bir şapka olduğu imajine ettirilirken, dışarıdan duyacağı seslerin kuş cıvıltısı olduğu işitsel telkini verildi. Çekim günü bekleme odasında anksiyetesi çok yoğun olan hastaya, otohipnoz kullanılarak relaksasyon yaptırıldı. Otohipnoz ile girişimden 10 dk öncesi, hipnoz seansı yapıldı. Yatırıldıktan sonra hastaya gözleri kapatıldı ve başlık takılırken önceki kamp alanı ve şelale, akarsu imajinasyonu yenilenerek çekim başlatıldı. Çekim sırasında hasta yalnız bırakılarak, oksijen saturasyonu (SPO<sub>2</sub>) ve kalp atım hızı (KAH) takibi yapıldı. Oda havasında takip edilen hastanın SPO<sub>2</sub> değeri %99, KAH 65-70 atım/dk seyretti. Çekim sırasında hastaya telkin verilmedi ve çekim 20 dk başarılı bir şekilde tamamlandı. Çekim bitiminde hasta, güven ve rahatlama duygusu ile hipnozdan çıkarıldı. Hipnozdan çıktıktan 3 dk sonra duyguları sorulduğunda, çok mutlu olduğunu ve bunu nasıl yaptığına inanmadığını belirtti.

şarından duyacağı seslerin kuş cıvıltısı olduğu işitsel telkini verildi. Çekim günü bekleme odasında anksiyetesi çok yoğun olan hastaya, otohipnoz kullanılarak relaksasyon yaptırıldı. Otohipnoz ile girişimden 10 dk öncesi, hipnoz seansı yapıldı. Yatırıldıktan sonra hastaya gözleri kapatıldı ve başlık takılırken önceki kamp alanı ve şelale, akarsu imajinasyonu yenilenerek çekim başlatıldı. Çekim sırasında hasta yalnız bırakılarak, oksijen saturasyonu (SPO<sub>2</sub>) ve kalp atım hızı (KAH) takibi yapıldı. Oda havasında takip edilen hastanın SPO<sub>2</sub> değeri %99, KAH 65-70 atım/dk seyretti. Çekim sırasında hastaya telkin verilmedi ve çekim 20 dk başarılı bir şekilde tamamlandı. Çekim bitiminde hasta, güven ve rahatlama duygusu ile hipnozdan çıkarıldı. Hipnozdan çıktıktan 3 dk sonra duyguları sorulduğunda, çok mutlu olduğunu ve bunu nasıl yaptığına inanmadığını belirtti.

## TARTIŞMA

MRG, yaklaşık 1 saat doğal olmayan bir ortamda hareket kısıtlılığının olduğu dar bir alanda kişiyi ciddi olarak etkileyebilir. Anksiyete belirtilerinin şiddeti ile birlikte panik atak oluşabilmektedir. Nefes alamama, boğulma hissi, baş dönmesi, kapana kısılma, kontrolünü kaybetme korkusu, titreme, kalp çarpıntısı, ağlama krizi gibi tepkiler olabilmektedir.<sup>2</sup> Çekim altındaki hastaların %1-10'unda, anksiyete belirtileri klostrofobi ve panik atak şeklinde kendini göstermektedir. Klostrofobisi olan hastada artmış anksiyete, hareket artefaktları ve tanı değeri azalmış görüntü kalitesine, iş gücü ve zaman kaybına neden olurken, maliyeti de artırmaktadır.<sup>8</sup> Sedasyon için yapılan uygulamalar; hava yolu problemi, hipoksi, konvülsiyon, alerji, hipotansiyon, kardiyak arreste sebep olabilir.<sup>7</sup> Hastanın derlenmesi için bekletilmesi de hem zaman hem iş gücü kaybına neden olabilmektedir.

Hipnoz, tecrübeli hipnotistler tarafından tek başına olabildiği gibi destek tedavisi olarak tıbbın pek çok alanında kullanılabilir. Nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar, dahiliye, kadın doğum, üroloji, diş hekimliği, anestezi ve analjezi kullanıldığı alanlardan bazılarıdır.<sup>5,7,9,10</sup> Anestezi preoperatif sedasyon ile başlayıp, operasyon sırasında ve sonrasında analjezi amacıyla kullanımı mevcut olup; akut ve kronik ağrıda tedavi amaçlı kullanılmaktadır.<sup>9</sup> Hipnoz;

MRG'de karşılaşılan panik ve anksiyeteyi azaltmada faydalı bir uygulamadır. Medikal hipnoz, hastanın tolere edemediği diagnostik uygulamalarda ve tedavilerde de kullanılmaktadır.<sup>3,7,11</sup> Hipnotik telkinler, hastanın anksiyetesini azaltırken, psikolojik durumunu da kontrol altına almayı sağlar.<sup>5,6</sup> Hastamızda, evde yalnız kalamayacak kadar ileri düzeyde kapalı alan ve karanlık korkusu var idi. Bu yüzden hastanın MRG çekimi, anestezi altında planlanmıştır. Öncesinde 2 kez anestezi altında MRG çekimi yapılan hastaya, 3. kez MRG çekimi hipnoz ile planlandı. Hipnoz sırasında sorunla karşılaşmadan görsel çoklu vizüalizasyon provaları yaptırıldı. Ortamın güvenli olduğu belirtilerek, öz güven artırıcı hipnotik telkinler verildi. Hastaya, otohipnoz öğretilerek, günlük yaşamında da kullanması sağlandı.

Murphy ve Brunberg'in çalışmasında, 7 haftalık bir sürede rutin MRG planlanan 939 hasta çalışmaya kabul edilmiş.<sup>8</sup> Randomize olarak MRG yapılan hastalar, retrospektif olarak hemşire kayıtlarından taranmıştır. Hastaların %12'sinde MRG çekimi yapılamamıştır. Bu hastalarda %10 motor huzursuzluk, %5 ağrı ve %5'ten fazlasında klostrfobi saptanmıştır. Hastalara basit vizüalizasyon relaksasyon teknikleri öğretilip, kapatılma hissinden kurtulmaları sağlanmış ve bu basit metotların tanı doğruluğunu artırdığı, MRG ekipmanının etkin bir şekilde kullanıldığı belirtilmiştir.<sup>8</sup> Olgumuzda da hipnoz sırasında vizüalizasyon kullanılmıştır.

Friday ve Kubal, hipnozu; klostrfobik 10 hastada MRG'de anksiyete azaltmada ve tolerasyon artırıcı olarak kullanmışlardır.<sup>3</sup> Simon, yaptığı bir olgu sunumunda; klostrfobisi olan bir hastaya MRG öncesinde 4 gün ara ile 2 kez hipnoz seansı uygulamıştır.<sup>4</sup> Seanslarında hastanın rahat olduğu güvenli bir alan oluşturulmuş olup, 3. seansını hasta çekim masasına yatırıldığında dışarıdan mikrofon ile başarılı

bir şekilde gerçekleştirmiştir. Çekim sonrası hasta ile görüşüldüğünde, hasta çekim sırasında sesleri beyninin içinden gelen kelimeler olarak algılamış ve çekimin rahat olduğunu ifade etmiştir. Fobi nedeniyle medikal tedaviye devam edilmiştir. Hastamıza da 2 seans yapıldı. Güvenli alan, görsel ve işitsel imajınasyonlar oluşturuldu. Kapalı alanın tehlike oluşturacak bir durum olmadığı ve korkusuyla başa çıkmak için neler yapabileceği öğretildi. Öz güveni artırılarak rahatlatıldı ve otohipnoz öğretildi.

Sonuç olarak; tıbbın birçok alanında gerek tek başına gerek yardımcı tedavi olarak kullanılan hipnoz; klostrfobisi olan panik atak hastasında, MRG çekiminde sedasyon amacıyla etkin bir şekilde kullanılabilir.

#### **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.*

#### **Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Şeyda Efsun Özgünay; **Tasarım:** Şeyda Efsun Özgünay; **Denetleme/Danışmanlık:** Şeyda Efsun Özgünay, Şermin Eminoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Şeyda Efsun Özgünay, Şermin Eminoğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Şeyda Efsun Özgünay, Şermin Eminoğlu; **Kaynak Taraması:** Şeyda Efsun Özgünay, Şermin Eminoğlu; **Makalenin Yazımı:** Şeyda Efsun Özgünay, Şermin Eminoğlu; **Eleştirel İnceleme:** Şeyda Efsun Özgünay, Şermin Eminoğlu.

## KAYNAKLAR

1. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısai ilişkileri. [Anxiety Disorder and Depression] Klinik Psikiyatri. 2004;7(Ek 4):12-6. [Link]
2. Thorpe S, Salkovskis PM, Dittner A. Claustrophobia in MRI: the role of cognitions. Magn Reson Imaging. 2008;26(8):1081-8. [Pubmed]
3. Friday PJ, Kubal WS. Magnetic resonance imaging: improved patient tolerance utilizing medical hypnosis. Am J Clin Hypn. 1990;33(2):80-4. [Pubmed]
4. Simon EP. Hypnosis using a communication device to increase magnetic resonance imaging tolerance with a claustrophobic patient. Mil Med. 1999;164(1):71-2. [Pubmed]
5. Peltier B. Psychological treatment of fearful and phobic special needs patients. Spec Care Dentist. 2009;29(1):51-7. [Pubmed]
6. 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. [Pubmed]
7. Müezzinoğlu AE. Tıbbi Hipnoz Eğitimi. 1. Baskı. İstanbul. Sokak Kedisi Omnia; 2011.
8. Murphy KJ, Brunberg JA. Adult claustrophobia, anxiety and sedation in MRI. Magn Reson Imaging. 1997;15(1):51-4. [Pubmed]
9. Iglesias A, Iglesias A. Hypnosis aided fixed role therapy for social phobia: a case report. Am J Clin Hypn. 2014;56(4):405-12. [Pubmed]
10. Özgök A. Hipnoz ve anestezi [Hypnosis and anesthesia]. Anestezi Dergisi. 2013;21(1):11-6. [Link]
11. Scaglione M, Battaglia A, Di Donna P, Peyracchia M, Bolzan B, Mazzucchi P, et al. Hypnotic communication for periprocedural analgesia during transcatheter ablation of atrial fibrillation. Int J Cardiol Heart Vasc. 2019;24:100405. [Pubmed] [PMC]