

Hipnoz ile Kekemelik Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Stuttering Treated with Hypnotherapy: A Case Report

AUTHORS / YAZARLAR

Kenan Taştan
Aile Hekimliği Anabilim
Dalı, Atatürk
Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Erzurum

Turan Set
Aile Hekimliği Anabilim
Dalı, Atatürk
Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Erzurum

Yasemin Çayır
Aile Hekimliği Anabilim
Dalı, Atatürk
Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Erzurum

Ümmü Zeynep Aşar
Tıp Eğitimi Anabilim
Dalı, Atatürk
Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Erzurum

ÖZET

Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, kekemeliğin daha çok psikososyal nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu yazıda kekemeliği olan ve hipnoterapi yöntemleri ile tedavi edilen bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: kekemelik, hipnoterapi, aile hekimliği, stres

ABSTRACT

The exact cause of stuttering is unknown but it is thought to be due to psychosocial reasons. In this article we aimed to discuss a case with stuttering and treated with hypnotherapy.

Keywords: stuttering, hypnotherapy, family medicine, stress

Giriş

Kekemelik, konuşmanın akışı veya akıcılığında, konuşmanın istemsiz motor eylemlerine bağlı kesintilere uğraması durumudur (1).

Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda, dilin kısıklığı, kuruluğu, konuşma yolundaki bozukluklar sorumlu tutulmuş ve merkezi sinir sistemi anomalileri neden olarak gösterilmiş, epilepsi ile ilişkisi araştırılmış ise de, belirli bir biyolojik ve nörolojik neden saptanamamıştır (2).

Kekemelik tüm kültürler ve etnik gruplarda görülebilen bir konuşma bozukluğudur. Genellikle 2-7 yaşlar arasında ve erkeklerde 4-5 kat daha fazla görülür (3). Yaşam boyu görülme oranının %5, kronikleşme oranının ise %0,5-1 arasında olduğu belirlenmiştir (4). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; incelenen 75 çocuktan 43'ünde (%58,6) kekemelik başlangıcında psikososyal stres etkeni belirlenmiştir (5).

Bu yazıda kekemeliği olan ve hipnoterapi yöntemleri ile tedavi edilen bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu

13 yaşında kız çocuğu annesi tarafından polikliniğimize kekemelik sorunu nedeni ile getirildi. Kekemelik öyküsü dinlendiğinde, ilkökul birinci sınıftayken arkadaşı tarafından gıdıklanıldığı için derste yüksek sesle güldüğü ve bu nedenle de öğretmeni tarafından herkesin içinde dövüldüğü ve o günden beri kekemelik probleminin başladığı öğrenildi.

Önceleri bu durumu pek önemsemeyen aile, kekemeliğin artarak devam etmesi üzerine çocuklarını çocuk psikiyatrisi polikliniğine götürmüşler. Orada hastaya çeşitli ilaçlar verilmiş. Bir süre o ilaçları kullandıktan sonra faydası olmadığı kanaati ile ailesi tarafından ilaçlar kesilmiş. Ara ara aynı branşta farklı doktorlara götürülen hasta, probleminin geçmemesi üzerine yaklaşık 3 yıldır tedavi olma umudunu yitirdiği için doktora gitmekten vazgeçmiş. Bir tanıdığı vasıtasıyla hipnoterapi polikliniğimizde kekemelik tedavisi yaptığımızı duyunca bize başvurdu.

Anamnezi alındıktan sonra hastaya (suje) hipnoz hakkında bilgi verildi. Sujeye

kekemeliğin tedavisinde doğru nefes almanın önemi anlatıldı ve diyafram nefesinin nasıl yapılması gerektiği gösterildi.

İlk seansta imajinasyon yöntemi ile relaksasyon hipnozu yapılarak sujenin rahatlaması sağlandı. Hipnoterapinin sonlarında sujeye posthipnotik telkin verilerek kendini daha rahat hissetmesi sağlandı. Görüşmenin sonunda sujeye ev ödevi olarak diyafram nefes egzersizleri, kitap okuma egzersizleri verildi ve bir hafta sonrası için kontrole çağırıldı.

İkinci seansta sujeye kısa bir relaksasyon hipnozundan sonra özgüvenini arttırıcı posthipnotik telkinler verildi ve ardından regresyon hipnozu uygulandı. Suje hipnozdayken birinci sınıftaki öğretmeninden dayak yediği o güne götürüldü. Öğretmeninin onu dövme aşaması öncesindeki olaylar aynen tekrarlandı ve öğretmeni onu kendi yanına çağırdığında, öğretmene olan biteni anlatması sağlandı. Bu sefer öğretmeni onu dövmek yerine saçını okşayıp yerine oturmasını söylediği şekilde telkin verilerek yaşamış olduğu travma nötralize edildi.

Bir hafta sonra üçüncü ve son hipnoterapi seansı yapıldı. Öğretmen olmak isteyen sujeye hipnoz eşliğinde imajinasyon yöntemi ile sınıfta öğrencilere ders anlatması sağlandı. Bu üç seansın sonunda yaşadığı travmayı atlatan ve özgüveni yükselen sujenin konuşmasının düzeldiği görüldü.

Tartışma

13 yaşında kız çocuğu annesi tarafından polikliniğimize kekemelik sorunu nedeni ile getirildi. Kekemelik öyküsü dinlendiğinde, ilkokul birinci sınıftayken arkadaşı tarafından gıdıklandığı için derste yüksek sesle güldüğü ve bu nedenle de öğretmeni tarafından herkesin içinde dövüldüğü ve o günden beri kekemelik probleminin başladığı öğrenildi.

Önceleri bu durumu pek önemsemeyen aile, kekemeliğin artarak devam etmesi üzerine çocuklarını çocuk psikiyatrisi polikliniğine götürmüşler. Orada hastaya çeşitli ilaçlar verilmiş. Bir süre o ilaçları kullandıktan sonra faydası olmadığı kanaati ile ailesi tarafından ilaçlar kesilmiş. Ara ara aynı branşta farklı doktorlara götürülen hasta, probleminin geçmemesi üzerine yaklaşık 3 yıldır tedavi olma umudunu yitirdiği için doktora gitmekten vazgeçmiş. Bir tanıdığı vasıtasıyla hipnoterapi polikliniğimizde kekemelik tedavisi yaptığımızı duyunca bize başvurdu.

Anamnezi alındıktan sonra hastaya (suje) hipnoz hakkında bilgi verildi. Sujeye kekemeliğin tedavisinde doğru nefes almanın önemi anlatıldı ve diyafram nefesinin nasıl yapılması gerektiği gösterildi.

İlk seansta imajinasyon yöntemi ile relaksasyon

Tablo 1. DSM-IV-TR'ye göre kekemelik tanı ölçütleri

I. Konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde aşağıdakilerin bir veya daha çok kez oluşmasıyla tanımlanan bozukluk olması (kişinin yaşı için uygun değildir):

- (1) Ses ve hece tekrarları,
- (2) Sesleri uzatma,
- (3) Ünlemler,
- (4) Sözcüklerin parçalanması (örnek: bir sözcük içinde ara vermeler)
- (5) Duyulabilir ya da sessiz bloklar (konuşma esnasında doldurulan ya da doldurulamayan ara vermeler)
- (6) Dolambaçlı yoldan konuşma (problemlili sözcüklerden kaçınmak için bu sözcüklerin yerine başka sözcükleri kullanma)
- (7) Aşırı fiziksel gerilimle üretilen sözcükler
- (8) Tek heceli sözcüklerin yinelenmesi (örnek: "Be-be-ben onu gördüm")

II. Konuşma akıcılığı bozukluğu okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozmaktadır.

III. Konuşmayla ilgili – devinsel (motor) ya da duyusal bir bozukluk ya da çevre yoksunluğu varsa bile, konuşma güçlükleri genellikle problemlilerle ilişkilendirilenlerden daha fazla olmaktadır.

hipnozu yapılarak sujenin rahatlaması sağlandı. Hipnoterapinin sonlarında sujeye posthipnotik telkin verilerek kendini daha rahat hissetmesi sağlandı. Görüşmenin sonunda sujeye ev ödevi olarak diyafram nefes egzersizleri, kitap okuma egzersizleri verildi ve bir hafta sonrası için kontrole çağırıldı.

İkinci seansta sujeye kısa bir relaksasyon hipnozundan sonra özgüvenini artırıcı posthipnotik telkinler verildi ve ardından regresyon hipnozu uygulandı. Suje hipnozdayken birinci sınıftaki öğretmeninden dayak yediği o güne götürüldü. Öğretmeninin onu dövme aşaması öncesindeki olaylar aynen tekrarlandı ve öğretmeni onu kendi yanına çağırdığında, öğretmene olan biteni anlatması sağlandı. Bu sefer öğretmeni onu dövmek yerine saçını okşayıp yerine oturmasını söylediği şekilde telkin verilerek yaşamış olduğu travma nötralize edildi.

Bir hafta sonra üçüncü ve son hipnoterapi seansı yapıldı. Öğretmen olmak isteyen sujeye hipnoz

eşliğinde imajinasyon yöntemi ile sınıfta öğrencilere ders anlatması sağlandı. Bu üç seansın sonunda yaşadığı travmayı atlatan ve özgüveni yükselen sujenin konuşmasının düzeldiği görüldü.

Nedeni tam olarak bilinmese de günümüzde kekemeliğin daha çok psikolojik kökenli olduğu düşünülmektedir (4,18). Bu nedenle kekemelik tedavisinde farmakoterapi dışında diğer terapi yöntemlerinin de kullanılması uygun olacaktır. Bu yöntemlerden olan hipnoterapi özellikle psikosomatik hastalıkların tedavisinde etkili bir yöntemdir (19,20).

Olguda da görüldüğü gibi özellikle psikosomatik hastalarda uygun hipnoterapi yöntemlerinin planlanarak uygulanması alt zeminde yatan psikosomatik problemin çözülmesinde etkili bir yöntemdir. Hipnoterapi eğitimi almış ve gündelik pratiğinde bu yöntemi kullanan aile hekimleri kekemelik problemi olan hastalarına daha etkin bir tedavi imkanı sağlayabileceklerdir.

Kaynaklar

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. Ankara: Güneş Kitabevi; c2007. 4 vol.
2. Öztürk O. Ruh Sağlığı Bozuklukları. 5. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği 1994; p. 311.
3. Lawrence M, Barclay DM 3rd. Stuttering: A brief review. Am Fam Physician 1998;57(9):2175-8.
4. Rafuse J. Early intervention, intensive therapy can help people who stutter. CMAJ 1994;150(5):754-5.
5. Yörükoğlu A, Akyıldız S. Yetmişbeş çocukta yeni başlayan kekemelik üzerine bir inceleme, Milli Nöropsikiyatri Kongresi Özet Kitabı. Ankara: Ajans-Türk Matbaası 1972:373.
6. Greiner JR, Fitzgerald HE, Cooke PA, Djurdjic SD. Assessment of sensitivity to interpersonal stress in stutterers and nonstutterers. J Commun Disord 1985;18(3):215-25.
7. Ratner NB, Silverman. Perceptions of children's communicative development at stuttering onset. J Speech Lang Hear Res 2000;43(5):1252-63.
8. Van Riper C. The Nature of Stuttering. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1971.
9. Sercan M, Sercan YK. Kekemeliğin Yapısal Etmenleri. Nöropsikiyatri Arşivi 1991; 28:11-20.
10. Fransella F. Personal Change and Reconstruction: Research on a Treatment of Stuttering. Oxford: Academic Press c1972. 282 pp.
11. Howell P, Davis S, Williams R. Late childhood stuttering. J Speech Lang Hear Res 2008;51(3):669-87.
12. Bloodstein O, Ratner NB. A Handbook on Stuttering. New York: Delmar Gengage Learning; c2008.
13. Alm PA. Copper in developmental stuttering. Folia Phoniatri Logop 2005;57:216-22.
14. Ryan BP. Programmed Therapy for Stuttering in Children and Adults. Springfield: Thomas Publishing 1974; p. 186.
15. Bloodstein O. Stuttering: The Search for a Cause and Cure. Boston: Allyn & Bacon;

- 1993.
16. Abalı O, Beşikçi H, Kınalı G, Tüzün ÜD. Kekeme çocuk ve ergenlerin anne babala-rının psikiyatrik semptomlarının değerlendirilmesi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nö-rolojik Bilimler Dergisi 2003;16:144-6.
17. Conture EG. Treatment efficacy: Stuttering. J Speech Hear Res 1996;39:18-26.
18. McClean MD, Runyan CM. Variation in the relative speeds of orofacial structures with stuttering severity. J Speech Lang Hear Res 2000;43(6):1524-31.
19. Smaga D, Cheseaux N, Forster A, Colombo S, Rentsch D, de TN. Hypnosis and anxiety problems. Rev Med Suisse 2010;6(236):330-3.
20. Spiegel D, Cardena E. New uses of hypnosis in the treatment of posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry 1990;51(1):39-43.

Corresponding Author / İletişim için

Yrd. Doç. Dr. Kenan Taştan
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum
E-posta: ktastan2002@yahoo.com