

HYPNOTERAPİ İLE OBEZİTE TEDAVİSİ : BİR ÖLGE SUNUMU

TREATMENT OF OBESITY WITH HYPNOTHERAPY: A CASE REPORT

Özlem Özer¹, Kenan Taştan¹, Yasemin Çayır¹, Turan Set²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

¹Atatürk Üniversitesi Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Erzurum

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon

Yazın Sorumlu Yazarı : Özlem Özer

Telefon: 04423448748

E-mail: ozlemozer55@hotmail.com

Özet

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, vücutta yağ, bozacak ölçüde aşırı yağ birikmesi veya vücut kitle indeksinin (VKİ) 30 Kg/m^2 üzerinde olmasıdır. Obezite, enerji alımı ile enerji tüketimi arasındaki kronik dengesizlik nedeniyle yağ dokusunun artmasıyla ortaya çıkan sosyal, psikolojik, kronik ve multisistemik bir sağlık sorunudur(1,2,3). Bu yazıda aile hekimliği polikliniğine obezite nedeniyle başvuran ve hipnoterapi ile tedavi edilen bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: sağlık, obezite, enerji, hipnoterapi, aile hekimliği.

Abstract:

As defined by World Health Organization (WHO), obesity is the excessive accumulation of fat in the body to the extent that damages health or increase of body mass index (BMI) over 30 kg/m^2 . Obesity is a social, psychological, chronic and multisystemic health problem, emerged due to increase of fat tissue as a result of chronic imbalance between energy intake and consumption. In this article, we aimed to present a patient with obesity applied to the family medicine clinics and treated with hypnotherapy.

Key words: health, obesity, energy, hypnotherapy, family medicine.

Giri

Obezite a ır sekel ve artan ölüm oranlar, ile sonuçlanabilen ciddi, kronik bir hastal,k ve önemli bir halk sa lı , sorunudur ve Dünya Sa lık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 400 milyonun üstünde insan, etkilemektedir (4). Yakla ık 1,5 milyar ki i ise a ır, kiloludur. Bat, ya am tarz,n,n benimsenmesiyle hem geli mi , hem de geli mekte olan ülkelerde obezite prevalans, giderek artmaktadır (2,5). DSÖ'ye göre obezite s,kl, , 1995'ten 2000'e kadar %50 oran,nda art, göstermiştir. Bu art, h,z,na bak,lacak olursa 2025 y,l,nda ABD'de obezite s,kl, ,n,n %50 olmas, beklenmektedir (6,8).

Türkiye Halk Sa lı , Kurumu'nda yap,lan 'Türkiye Beslenme ve Sa lık Ara tırmas,-2010'ön çal, ma raporuna göre Türkiye'de obezite s,kl, ; erkeklerde %20,5, kad,nlarda ise %41,0'dır. Türkiye Diabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastal,klar Prevalans, (TURDEP) 1 çal, mas,n,n sonuçlar,na göre Türkiye'de obezite prevalans, kad,nlarda %30, erkeklerde %13 ve genelde %22,3 olarak tespit edilmiştir. TURDEP 2 sonuçlar, ise bu rakamlar,n katlanarak artt, ,n, ve ülke olarak i manlamakta oldu umuzu göstermektedir (6,8).

Bu yaz,da aile hekimli i poliklini ine obezite nedeniyle ba vuran ve hipnoterapi ile tedavi edilen bir olgunun tart, ,lmas, amaçlanm, t,r.

Olgu

A. Y., 41 ya ,nda, Erzurum do umlu, lise mezunu, evli ve iki çocuk annesi bayan hasta. On be y,l önce ikinci çocu unun do umundan sonra kilo almaya ba lam, . Önceleri kendi kendine diyet denemeleri olmu , kilo veremeyince endokrinoloji poliklini ine ve diyetisyene düzensiz aral,klarla gitmi . Ama verilen önerileri uygulayamam, . Son iki ayd,r düzenli egzersiz yapmas,na ra men kilo verememi . E inin yönlendirmesiyle poliklini imize geldi.

Hastan,n öncelikle vital bulgular, de erlendirildi ve geni biyokimya, hemogram tahlilleri istendi. Ç,kan sonuçlarda anlaml, bir de ere rastlanmad,. Hastan,n boyu: 1,65 m, vücut a ır, : 88,6 kg ve vücut kitle indeksi (VK) $32,6 \text{ kg/m}^2$ olarak hesapland, ve obez oldu u tespit edildi.

Hastaya hipnoterapi hakk,nda bilgi verildi ve hipnoza yatk,nl, , de erlendirildi. Hipnozabilitesinin yüksek oldu unun görülmesi üzerine ertesi gün ilk hipnoterapi seans,n,n uygulanmas, için randevu verildi.

Hastaya ilk on iki hafta haftada bir ve sonrasında da on be günde bir olmak üzere toplam 17 seans hipnoterapi alt, ay süresince uygulandı.

Birinci Seans: Hasta mayaland,. Temel referans sistemi tespit edildi ve kinestetik oldu una karar verildi ve hipnoz uygulamas,na ba land,. Hipnoterapinin bu a mas,nda relaksasyon hipnozu yap,ld, ve verilen telkinler kinestetik formatta uygulandı.

İkinci Seans: Hastan,n motivasyon ekli tespit edildi ve pesimist oldu una karar verildi. Hastaya hipnoz esnas,nda kapal, bir mekândaym, gibi yürüyü band,nda 30 dakikal,k bir egzersiz yapt,r,ld,.

Üçüncü Seans: Hasta pozitif imajinasyon yöntemi ile hipnoterapiye alınd,. Hipnoz esnas,nda aç,k havada 45 dakika yürüyü yapt,r,ld,.

Dördüncü Seans: Hastan,n kendini iyi hissetti ini ve daha uzun süre egzersiz yapabilece ini söylemesi üzerine hastaya hipnoterapi esnas,nda engebeli arazide yakla ık bir saatlik yürüyü yapt,r,ld, . Bu seans,n sonunda ya am tarz, de i iklikleri ile ilgili telkinlere ba land,. Daha az miktarlarda yemesi, yediklerinin daha sa lık,kl, olmas,, ac,kmadan yememesi gibi.

Be inci Seans: Hastaya yüzme bilip bilmedi i ve yüzme isteyip istemeyece i soruldu. Hastan,n yüzme istedi ini bildirmesi üzerine, hipnoterapi esnas,nda hastan,n havuzda yakla ,k yirmi dakikada bir, s,rt üstü be er dakika dinlendirilmek kayd,yla bir saat yüzmesi sa land,. Ya am tarz, de i iklikleri telkinlerine devam edildi.

Alt,nc, Seans: Hastaya yakla ,k bir saat do a yürüyü ü yapt,r,ld,. Ya am tarz, de i iklikleri telkinlerine devam edildi ve bundan sonra gündelik ya amda daha fazla hareketli olmas, ile ilgili telkinlerde bulunuldu.

7-16. Seanslar: Hastaya düzenli olarak post hipnotik telkinler verilerek daha sa l,kl, g,dalarla beslenmesi gerekti i ve daha az miktarlarla doyaca , telkinlerinde bulunuldu. Sosyal ya ant,da daha aktif olmas,, daha çok hareket etmesi ile ilgili telkinlerde bulunuldu. Ayr,ca her seansta hipnozdayken yakla ,k bir saat düzenli egzersiz yapt,r,ld,.

On Yedinci Seans: Hastan,n özgüvenini art,r,c, telkinlerde bulunuldu. Bundan sonraki ya ant,s,nda daha çok yürüyü yapmas,, daha az yemesi ve dengeli bir ya am tarz, sürmesi konular,nda post hipnotik telkinlerde bulunularak seanslar sonland,r,ld,.

Hasta seanslar boyunca verilen telkinlere uydu. Daha hareketli ve aktif bir ya am sürmeye ba lad,. Dengeli ve sa l,kl, beslenmeye daha çok riayet etmeye ba lad,.

Hastan,n son seans,nda vücut a ,rl, ,: 78,8 kg ve VK 29,0 kg/m² olarak ölçüldü.

Tart, ma ve Sonuç

Tedavisi zor bir hastal,k olan obezite olgusunda hipnoterapinin etkili oldu u görülmü tür.

Hipnozun kendisi bizzat bir psikoterapi de ildir. Psikanalizden-davran, terapisine de in birçok majör psikoterapötik yakla ,m,n uygulanmas,nda ba ar,yla kullan,labilen bir tedavi tekni idir (8).

Hipnoz uygulamalar,nda ba ar,y, etkileyen en önemli unsurlardan birisi hipnoz uygulay,c,s,n,n psikiyatrik bilgisi yani hipnoz içerisinde uygulad, , terapi (analiz, davran, terapisine gibi) hakk,ndaki bilgi ve deneyim düzeyidir. Ba ar,y, etkileyen bir ba ka unsur ise hipnoz uygulanan hastan,n hipnoza yatk,nl,k derecesidir.

Tamamlay,c, ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan hipnoterapi, obezite tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullan,labilir.

Obezite, DSÖ taraf,ndan ösa l, , bozacak ölçüde anormal veya a ,r, ya birikmesiö olarak tan,mlamaktad,r ve yeti kin erkeklerde vücut a ,rl, ,n,n ortalama %15-20'sini, kad,nlarda ise %25-30'unu ya dokusu olu turmaktadır. Erkeklerde bu oran,n %25, kad,nlarda ise %30'un üzerine ç,kmas, durumunda obezite söz konusudur. Artm, ya miktar, veya artm, vücut a ,rl, , olarak de erlendirilse de iki tan,m da asl,nda yeterli de ildir. Obezite ölçümünde bireyin vücut a ,rl, ,n,n (kg), boy uzunlu unun (m) karesine bölünmesiyle elde edilen vücut kitle indeksi (VK) parametresi mevcut çok say,daki obezite tan, parametreleri içerisinde ideal olan bir hesaplamad,r. DSÖ taraf,ndan VK öye göre obezite s,n,flamas, Tablo 1'de gösterilmi tir (7,9,10).

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü'nün vücut kitle indeksi (VKİ) değerlerine göre obezite sınıflaması, (7,8).

Sınıf	VKİ
Zayıf	<18.5
Normal	18.5-24.9
Fazla Kilolu	25-29.9
Obez	≥30
<i>Obez Klas 1 (hafif)</i>	<i>30-34.9</i>
<i>Obez Klas 2 (orta)</i>	<i>35-39.9</i>
<i>Obez Klas 3 (ağır= morbid obez)</i>	<i>≥40</i>

Obezite, multifaktöryel ve kompleks bir etiyojolojiye sahiptir. Multifaktöryel bir zeminde psikososyokültürel, genetik, metabolik ve hormonal faktörler de rol oynamaktadır. Sedanter hayatın verdiği rahatlak ve fiziksel aktivitelerin azalması, hazırlanmaya yönelik, besin tüketim ekli ve çabuk yeme al, kanlıklar,, fazla kilolu bireylerin ve obezlerin artması, buna neden olmaktadır. Genetik yatkınlık, obezite olumunda %25-70 dolaylarında etkili oldu u tahmin edilmektedir (9).

Fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olan obezite i gücünü azaltması, ülke ekonomisini etkilemesi ve ki iyi toplumdaki soyutlaması, nedeniyle sosyal bir sorundur. İnsan ömrünün çok uzun olmadıkça, dönemlerde obezite; güç, refah ve sağlık göstergesi iken; günümüzde tedavi edilmesi gereken bir hastalık, bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (9).

Aslında obezite etiyojijisi yerine obezitenin risk faktörleri demek daha doğru olacaktır (2,7,10). Obezite olumunda bazı risk faktörleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Obezitenin bazı risk faktörleri (7,10,11,12).

Yaş
Cinsiyet
Eğitim düzeyi
Sosyokültürel etmenler
Gelir durumu
Yanlış beslenme alışkanlıkları
Yetersiz fiziksel aktivite
Hormonal ve metabolik etmenler
Genetik etmenler
Psikolojik problemler
Sigara-alkol kullanma durumu
İlaçlar (antidepresanlar, glukokortikoidler vb.)
Doğum sayısı ve doğumlar arası süre

Bizim olgumuz obezite tedavisinde hipnoterapinin uygulanabileceğini göstermesi açısından, bir örnektir. Toplam altı aylık süre içerisinde 17 seans hipnoz ile hasta kilo vermiş ve motivasyonu yükselmiştir. On beş günlük periyotlar halinde hastayla görüşmeler devam etmektedir ve hastanın yapılan kilo kontrollerinde kilo vermeye devam ettiğini tespit edilmiştir.

Hipnoterapi alanında uygulamaları, eğitim almış hekimlerin obezite gibi tedavisi zor ve uzun süren hastalarda bu yöntemi kullanmalarını, yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. KA Shaw, P O'Rourke, C Del Mar, J Kenardy, Psychological interventions for overweight or obesity, The Cochrane Library 2005, Issue 2.
2. Alada N, Birinci basamakta Erikin obezitesinin yönetimi, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2004,24.
3. <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
4. Becker S, Rapps N, Zipfel S, Psychotherapy in obesity, Psychotherapeut, Psychosomat, k Med, z, n, sche Psycholog, e 2007, Volume 57, Issue 11, Page 420-427.
5. Altunkaynak ZB, Özbek E, Obezite: Nedenleri ve tedavi seçenekleri, Van Tıp Dergisi 2006, 13(4) : 138-142.
6. Babayiğit Z, Alçalar N, Bahadır G, Obez kadınlarda tıkanıklık, yeme bozukluğunun psikopatoloji ve bilişsel açıdan incelenmesi, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013 ; 33(4): 1077-87.
7. Tam AA, Çakır B, Birinci basamakta obeziteye yaklaşım, Ankara Medical Journal 2012, cilt:12, sayı:1.
8. Orne MT, Dinges DF, Bloom FB: Hypnosis. Kaplan HI, Sadock BJ (eds). Comprehensive textbook of psychiatry sixth edition. Vol 2, Baltimore, Williams&Wilkins, 1995.
9. Metabolik Sendrom Kavramı, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2009.
10. Doğan R, 2012, Eskişehir Büyükşehir Belediyesi Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Gebelerde Obezite Sıklığı ve Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, yüksek lisans tezi, EÖÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doç. Dr. ve Kadın Sağlığı, Hemireli, Eskişehir.
11. James WPT, WHO recognition of the global obesity epidemic, International Journal of Obesity 2008; 32 : 120-126.
12. İslamoğlu Y, Sunay S, Açkel M, Koplay M, Obezite ve Metabolik Sendrom, Tıp Araştırmaları Dergisi 2008 ; 6(3) : 168-174.