

Hipnoterapi ile Obezite Tedavisi: Olgu Sunumu **Treatment of Obesity with Hypnotherapy: A Case Report**

Özlem Özer^{1,2}, Kenan Taştan^{3,4}, Yasemin Çayır^{3,4}, Turan Set⁵

¹ Arş.Gör.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

² Arş.Gör.Dr., Atatürk Üniversitesi Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Erzurum, Türkiye

³ Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

⁴ Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Erzurum, Türkiye

⁵ Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Özet

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımı ile vücutta sağlığı bozacak ölçüde aşırı yağ birikmesi veya vücut kitle indeksinin (VKİ) 30 kg/m²'nin 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: Aile hekimliği, enerji, hipnoterapi, obezite, sağlık

Abstract:

As defined by World Health Organization (WHO), obesity is the excessive accumulation of fat in the boy to the extent that damages health or increase of body mass index (BMI) over 30 kg/m². 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, it was aimed to present a patient with obesity applied to the family medicine clinics and treated with hypnotherapy.

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

Kabul Tarihi:15.11.2014

Giriş

Obezite ağır sekel ve artan ölüm oranları ile sonuçlanabilen ciddi, kronik bir hastalık ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 400 milyon üstünde insanı etkilemektedir (4). Yaklaşık 1,5 milyar kişi ise aşırı kiloludur. Batı yaşam tarzının benimsenmesiyle hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerde obezite prevalansı giderek artmaktadır (2,5). DSÖ'ye göre obezite sıklığı 1995'ten 2000'e kadar %50 oranında artış göstermiştir. Bu artış hızına bakılacak olursa 2025 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de obezite sıklığının %50 olması beklenmektedir (6,8).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nda yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de obezite sıklığı; erkeklerde %20,5, kadınlarda ise %41,0'dır. Türkiye Diabet, Hipertansiyon,

Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalansı (TURDEP) 1 çalışmasının sonuçlarına göre; Türkiye'de obezite prevalansı kadınlarda %30, erkeklerde %13 ve genelde %22,3 olarak tespit edilmiştir. TURDEP 2 sonuçları ise bu rakamların katlanarak arttığını ve ülke olarak şişmanlamakta olduğumuzu göstermektedir (6,8).

Bu yazıda aile hekimliği polikliniğine obezite nedeniyle başvuran ve hipnoterapi ile tedavi edilen bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu

A.Y., 41 yaşında, Erzurum doğumlu, lise mezunu, evli ve iki çocuk annesi bayan hasta. On beş yıl önce ikinci çocuğunun doğumundan sonra kilo almaya başlamış. Önceleri kendi kendine diyet denemeleri olmuş, kilo veremeyince endokrinoloji polikliniğine ve diyetisyene düzensiz aralıklarla gitmiş. Ama verilen önerileri uygulayamamış. Son iki aydır

düzenli egzersiz yapmasına rağmen kilo verememiş. Eşinin yönlendirmesiyle tekrardan hastaneye başvurmuş.

Hastanın öncelikle vital bulguları değerlendirildi ve geniş biyokimya, hemogram tahlilleri istendi. Çıkan sonuçlarda anlamlı bir değere rastlanmadı. Hastanın boyu 1,65 m, vücut ağırlığı 88,6 kg ve vücut kitle indeksi (VKİ) $32,6 \text{ kg/m}^2$ olarak hesaplandı ve obez olduğu tespit edildi.

Hastaya hipnoterapi hakkında bilgi verildi ve hipnoza yatkınlığı değerlendirildi. Hipnozitesinin yüksek olduğunun görülmesi üzerine ertesi gün ilk hipnoterapi seansının uygulanması için randevu verildi.

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

Birinci seans; hasta mayalandı. Temel referans sistemi tespit edildi ve kinestetik olduğuna karar verildi ve hipnoz uygulamasına başlandı. Hipnoterapinin bu aşamasında relaksasyon hipnozu yapıldı ve verilen telkinler kinestetik formatta uygulandı.

İkinci seans; hastanın motivasyon şekli tespit edildi ve pesimist olduğuna karar verildi. Hastaya hipnoz esnasında kapalı bir mekândaymiş gibi yürüyüş bandında 30 dakikalık bir egzersiz yaptırıldı.

Üçüncü seans; hasta pozitif imajinasyon yöntemi ile hipnoterapiye alındı. Hipnoz esnasında açık havada 45 dakika yürüyüş yaptırıldı.

Dördüncü seans; hastanın kendini iyi hissettiğini ve daha uzun süre egzersiz yapabileceğini söylemesi üzerine hastaya hipnoterapi esnasında engebeli arazide yaklaşık bir saatlik yürüyüş yaptırıldı. Bu seansın sonunda yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili telkinlere başlandı. Daha az miktarlarda yemesi, yediklerinin daha sağlıklı olması, acıkmadan yememesi gibi.

Beşinci seans; hastaya yüzme bilip bilmediği ve yüzmek isteyip istemeyeceği soruldu. Hastanın yüzmek istediğini bildirmesi üzerine, hipnoterapi esnasında hastanın havuzda yaklaşık yirmi dakikada bir, sırt üstü beşer dakika dinlendirilmek kaydıyla bir saat yüzmesi sağlandı. Yaşam tarzı değişiklikleri telkinlerine devam edildi.

Altıncı seans; hastaya yaklaşık bir saat doğa yürüyüşü yaptırıldı. Yaşam tarzı değişiklikleri telkinlerine devam edildi ve bundan sonra gündelik yaşamda daha fazla hareketli olması ile ilgili telkinlerde bulunuldu.

7-16. seanslar; hastaya düzenli olarak post hipnotik telkinler verilerek daha sağlıklı gıdalarla beslenmesi gerektiği ve daha az miktarlarla doyacağı telkinlerinde bulunuldu. Sosyal yaşantıda daha aktif olması, daha çok hareket etmesi ile ilgili telkinlerde bulunuldu. Ayrıca her seansta hipnozdayken yaklaşık bir saat düzenli egzersiz yaptırıldı.

Onyedinci seans; hastanın özgüvenini artırıcı telkinlerde bulunuldu. Bundan sonraki yaşantısında daha çok yürüyüş yapması, daha az yemesi ve dengeli bir yaşam tarzı sürmesi konularında post hipnotik telkinlerde bulunularak seanslar sonlandırıldı.

Hasta seanslar boyunca verilen telkinlere uydu. Daha hareketli ve aktif bir yaşam sürmeye başladı. Dengeli ve sağlıklı beslenmeye daha çok riayet etmeye başladı.

Hastanın son seansında vücut ağırlığı: 78,8 kg ve VKİ $29,0 \text{ kg/m}^2$ olarak ölçüldü.

Tartışma ve Sonuç

Hipnozun kendisi bizzat bir psikoterapi değildir. Psikanalizden-davranış terapisine değin birçok majör psikoterapötik yaklaşımın uygulanmasında başarıyla kullanılabilen bir tedavi tekniğidir (8).

Hipnoz uygulamalarında başarıyı etkileyen en önemli unsurlardan birisi hipnoz uygulayıcısının psikiyatrik bilgisi yani hipnoz içerisinde uyguladığı terapi (analiz, davranış terapisini gibi) hakkındaki bilgi ve deneyim düzeyidir. Başarıyı etkileyen bir başka unsur ise hipnoz uygulanan hastanın hipnoza yatkınlık derecesidir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan hipnoterapi, obezite tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.

Obezite, DSÖ tarafından “sağlığı bozacak ölçüde anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır ve yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20’sini, kadınlarda ise %25-30’unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise

%30'un üzerine çıkması durumunda obezite söz konusudur. Artmış yağ miktarı veya artmış vücut ağırlığı olarak değerlendirilse de iki tanım da aslında yeterli değildir. Obezite ölçümünde bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle elde edilen vücut kitle

indeksi (VKİ) parametresi mevcut çok sayıdaki obezite tanı parametreleri içerisinde ideal olan bir hesaplama değildir. DSÖ tarafından VKİ'ye göre obezite sınıflaması Tablo 1'de gösterilmiştir (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
Obez Klas 1 (hafif)	30-34.9
Obez Klas 2 (orta)	35-39.9
Obez Klas 3 (ağır= morbid obez)	≥40

Obezite, multifaktöryel ve kompleks bir etiyolojiye sahiptir. Multifaktöryel bir zeminde psikososyokültürel, genetik, metabolik ve hormonal faktörler de rol oynamaktadır. Sedanter hayatın verdiği rahatlık ve fiziksel aktivitelerin azalması, hazır gıdalara yöneliş, besin tüketim şekli ve çabuk yeme alışkanlıkları, fazla kilolu bireylerin ve obezlerin artışına neden olmaktadır. Genetik yatkınlığın obezite oluşumunda %25-70 dolaylarında etkili olduğu tahmin edilmektedir (9).

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

Aslında obezite etiyolojisi yerine obezitenin risk faktörleri demek daha doğru olacaktır (2,7,10). Obezite oluşumunda başlıca risk faktörleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Obezitenin başlıca 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

Sunulmuş olan olgu, obezite tedavisinde hipnoterapinin uygulanabileceğini göstermesi açısından başarılı 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 ettiği tespit edilmiştir.

Hipnoterapi alanında uygulamalı eğitimi almış hekimlerin obezite gibi tedavisi zor ve uzun süren hastalıklarda bu yöntemi kullanmaları yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Shaw KA, O'Rourke P, Del Mar C, Kenardy J. Psychological interventions for overweight or obesity. The Cochrane Library 2005; Issue 2.
2. Aladağ N. Birinci basamakta Erişkin obezitesinin yönetimi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2004;24.
3. Dünya Sağlık Örgütü web sayfası, <http://www.who.int/topics/obesity/en/> adresinden 07.01.2014 tarihinde erişilmiştir.
4. Becker S, Rapps N, Zipfel S. Psychotherapy in obesity. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie 2007;57(11):420-7.
5. Altunkaynak ZB, Özbek E. Obezite: Nedenleri ve tedavi seçenekleri. Van Tıp Dergisi 2006;13(4):138-42.
6. Babayiğit Z, Alçalar N, Bahadır G. Obez kadınlarda tıkanırçasına 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;12(1).
8. Orne MT, Dinges DF, Bloom FB, Kaplan HI, Sadock BJ (eds). Comprehensive textbook of psychiatry sixth edition. Vol 2, Baltimore, Williams&Wilkins, 1995.
9. Metabolik Sendrom Kılavuzu, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2009.
10. Doğan R. Eskişehir Büyükdere Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerde Obezite Sıklığının ve Obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Eskişehir,2012.
11. James WPT. Who recognition of the global obesity epidemic. International Journal of Obesity 2008;32 :120-6.

12. İslamoğlu Y, Sunay S, Açikel M, Koplay M. Obezite ve Metabolik Sendrom. Tıp Araştırmaları Dergisi 2008;6(3):168-74.

İletişim

Arş.Gör.Dr. Özlem Özer

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Telefon: +90.442.3448748

E-mail: ozlemozer55@hotmail.com