

## Bulimia Nervosa Tedavisinde Hipnoterapi: Olgu Sunumu

Hypnotherapy in the Treatment of Bulimia Nervosa: A Case Report  
Aile Hekimliği

Başvuru: 17.01.2017  
Kabul: 16.06.2017  
Yayın: 16.06.2017

Kenan Taştan<sup>1</sup>, Halime Pınar Demiröz<sup>1</sup>, Coşkun Öztekin<sup>1</sup>, Suat Sincan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>2</sup> Adnan Menderes Aile Sağlığı Merkezi

### Özet

Bulimia nervosa, tıknırcasına yemek yeme ataklarından sonra kişinin, kendi kendini indükleyerek kusturduğu, kilo alımının engellenmesinin amaçlandığı, uygunsuz davranışlarla karakterize bir durumu ifade eder. Genel olarak genç kadın, adölesan ve yetişkin grubunda sık görülen bulimia nervosa, birinci basamak sağlık hizmeti veren Aile Hekimlerinin sık karşılaşılabilecekleri bir hastalıktır. Bu yazıda, DSM-V kriterlerine göre bulimia nervosa tanısı konan ve hipnoterapi ile tedavi edilen 20 yaşında bir kadın hasta tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** *Bulimia Nervosa, hipnoterapi, tıknırcasına yemek bozukluğu*

### Abstract

Bulimia nervosa is characterized by inappropriate behavior which is intended to prevent the weight gain and followed by one's self-induced vomiting after episodes of binge eating. Bulimia nervosa is a common disease in adolescent and adult women and can be encountered by family physicians of primary health care frequently. In this paper, we presented a 20-year old female with bulimia. She met the criteria of DSM-V for bulimia nervosa and hypnotherapy was used for her treatment.

**Keywords:** *Bulimia Nervosa, hypnotherapy, binge eating disorder*

### Giriş

Bulimia nervosa, tıknırcasına yemek ataklarını izleyen, kişinin kendi kendini indükleyerek kusturduğu, kilo alımının engellenmesinin amaçlandığı, uygunsuz davranışlarla karakterize bir hastalıktır <sup>1</sup>. Bulimia nervosaya yönelik yapılan bir insidans çalışmasında 16-20 yaş arası genç kızlarda oran 200/100 000 olarak bulunmuştur <sup>2</sup>. Bulimia nervosa genel olarak genç kadın, adölesan ve yetişkin grubunda sık görülmekle birlikte bu gruptaki prevalans oranı % 1-3 civarındadır <sup>3</sup>. Bulimia nervosanın Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-V)' e göre tanı kriterleri şu şekildedir:

1. Yineleyici tıknırcasına yemek yeme dönemleri. Tıknırcasına yemek yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir: Benzer koşul, süre içerisinde çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yemek,
2. Bu dönem sırasında yemek yemeye ilgili denetimin kalktığı duyusunun olması,
3. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma,
4. Bu tıknırcasına yemek yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de ortalama üç ay içinde, en az haftada bir kez olması,
5. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenmesi,
6. Bu bozukluğun yalnızca anoreksiya nervosa
7. Hastalığın şiddeti, uygunsuz, ödünleyici davranışların sıklığına göre belirlenmesi,
8. Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.

Hastalığın şiddeti; uygunsuz, ödünleyici davranışların sıklığına göre belirlenir. Diğer belirtileri ve işlevsel

yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.

Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç uygunsuz ödünleyici davranış olması.

Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

Aşırı düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez uygunsuz ödünleyici davranış olması <sup>4</sup>.

Yineleyici tıknırcasına yemek yeme dönemleri. Tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir: Benzer koşul, süre içerisinde çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme,

Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı duyusunun olması,

Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma,

Bu tıknırcasına yemek yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de ortalama üç ay içinde, en az haftada bir kez olması,

Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenmesi,

Bu bozukluğun yalnızca anoreksiya nervosa

Hastalığın şiddeti, uygunsuz, ödünleyici davranışların sıklığına göre belirlenmesi,

Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilmesidir.

## Olgu Sunumu

Yirmi yaşında, kadın, Tıp Fakültesi 2. sınıf üniversite öğrencisi Aile Hekimliği ve Hipnoterapi polikliniğimize 6 yıldır bulimia nervosa hastalığının olması nedeniyle başvurdu. Hastaya daha önceden psikiyatri doktorları tarafından bulimia nervosa teşhisi konmasına rağmen, hasta DSM-V kriterleri açısından yeniden değerlendirildi. Hasta, DSM-V tanı kriterlerinin hepsini karşılamakta ve “aşırı düzeyde” sınıflandırmasına uymaktaydı.

İlk görüşmede hastanın anamnezi alındı. Hasta, sürecin yaklaşık 6 yıl önce, çevresindeki insanların ona kilolu olduğunu söyledikleri bir dönemde, yemek yediği bir öğün sonrası mide içeriğinin kendiliğinden ağzına geldiğini ve kendini manipüle etmeden kusabildiğini fark etmesiyle başladığını ifade etti. Önceleri günde 1-2 kez görülen bu durumun, zamanla her yemekten sonra (4-5 kez) görüldüğünü belirtti. Gün içerisinde artan kusmaları nedeniyle, babası ve annesi tarafından, iradesiz olmakla suçlandığını, zaman zaman sözlü şiddete maruz kaldığını ifade etti. Ayrıca kustukça, kendini sanki diğer insanlara göre, zekâ açısından noksanlaşıyormuş gibi hissettiğini belirtti. Bulimia nedeniyle defalarca psikolog ve psikiyatri polikliniklerine gittiğini ve kendisine ilaçlar verildiğini, terapiler uygulandığını, doktorların tarif ettiği şekilde, düzenli olarak verilen ilaçları kullandığını ama şikâyetinin geçmediğini ifade etti. En son gittiği psikiyatristin kendisine 20 mg'lık fluoksetin verdiğini ve şikâyetlerinin azalmaması sonucu bu ilacı 40 mg'a çıkardığını ifade etti. Bir buçuk yıldır düzenli olarak bu ilacı kullanan hasta, şikâyetlerinin zaman zaman azalmasına rağmen geçmemesi üzerine Aile Hekimliği ve Hipnoterapi

polikliniğimize müracaat ettiğini belirtti.

İlk seansta; hastaya hipnoterapi hakkında bilgi verildi ve hipnoterapi uygulamasını kabul ettiğine dair aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Hastaya tedavi öncesi tıknırcasına yeme atakları ve kompensatuvar davranışları hakkında bilgi toplamak amacıyla Yeme Bozuklukları Muayene Anketi uygulandı. Ayrıca hastadan tıknırcasına yeme atakları, kusma, laksatif kullanımı, açlık, aşırı egzersiz hakkında kendisinin doldurduğu Haftalık Davranışsal Özet Formu da uygulandı. Hastaya otomatik düşünce kalıbını gösterme amacıyla kendi düşüncelerinin nasıl kusma ve tıknırcasına yeme ataklarına sebep olduğuna ilişkin şema çizildi.

İkinci seansta; relaksasyon hipnozunun ardından, derinleştirme teknikleri uygulanarak, pozitif imajinasyonla, hastaya en sevdiği yemeği yedikten sonra, gıdanın gastrointestinal sisteminden seyrettiği fizyolojik yol hayal ettirildi. Hipnoz esnasında, kendi vücuduna odaklanması sağlanarak, doğal süreçle sonlanan sindirim işleminin bedenine sağlıklı etkileri ve bu etkilerin yarattığı olumlu hisler gözlemlenildi. Hastaya oto hipnoz öğretilerek, daha önceden her öğün sonrası kusan hastanın, bu tekniği her öğün öncesi uygulaması önerildi.

İki gün sonra yapılan üçüncü seansta; hasta, kusmalarının günde 4-5 ten 2'ye düştüğünü belirtti. Hipnoz eşliğinde, hastanın en sevmediği yiyeceklerden birini yerken de oto hipnoz tekniğini kullanması imajine ettirilerek, hasta desensitize edildi.

Bir hafta sonra dördüncü seansa gelen hasta; bir haftadır hiç kusmadığını, fakat haftalık davranışsal özet formunda belirttiği gibi kilo almaktan çekindiğini dile getirdi. Bunun üzerine, hastaya, tıknırcasına yeme ataklarını tetikleyen faktörleri yönetim amaçlı ve bu ataklara kompensatuvar geliştirilen tekniklerin pozitif etkilerinin güçlendirilmesine yönelik telkinler verildi. Ayrıca, vücut ağırlığı ve şekil algısı üzerine rasyonel düşünceler oluşturmaya yönelik telkinler verilerek pekiştirilme sağlandı. Verilen tüm bu telkinlerin, günde en az bir kez olmak üzere, oto hipnoz teknikleriyle uygulaması istendi.

On beş gün sonra yapılan beşinci seansta: hasta, bu süre içerisinde hiç kusmadığını ve artık kilo alacak olsa bile sağlıklı bir beslenme düzeni ve günlük egzersiz ile bununla başa çıkabileceğine inandığını belirtti. Hastaya hipnoz ile daha önce verilen telkinler pekiştirilerek tedavi sürecine telefon görüşmesi yoluyla devam etmesi istendi.

Hastanın takibinin 2. ayında, sınav haftası sırasında, tıknırcasına yeme ataklarını takiben kusmalarının günde 1-2 kez ile tekrar başlaması üzerine, tetikleyici faktörler karşısında, daha önceden öğretilen relaksasyon hipnozu eşliğinde, verilen pozitif imajinasyonlar tekrarlanarak başa çıkma yeteneği artırıldı.

Takibinin 3. ayında tıknırcasına yeme ataklarının ve kusmalarının tamamen ortadan kalktığı danışana, yeniden Yeme Bozuklukları Muayene Anketi uygulandı. Aradaki fark kendisine anlatılarak motivasyon artışı pekiştirildi.

9 aylık takip süresince, toplam 10 seans hipnoterapi ve 6 kez telefon görüşmesi yapılmış olan hastanın, kusma ve tıknırcasına yeme atakları düzelmiştir. Ayda bir defa, telefon görüşmeleri yapılarak iyileşme süreci hakkında bilgi alınmakta ve klinik seyir açısından takip edilmektedir.

## Tartışma

Hipnoterapi, 27.10.2014 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile hekim/dış hekim tarafından uygulanabilecek bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmiştir. Bu bağlamda üniversiteler bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulama merkezleri hasta kabulü yapmaktadır.

Bu olguda, patogenezinde dissosiyatif süreçlerin etkili olduğu bilinen bulimia nevroza hastalığı tedavisinde,

hipnoterapinin etkin bir tedavi yöntemi olduğu görülmüştür.

Bulimia nervosanın tedavisinde hipnoterapinin kullanımı 1980'lerin başından beri farklı teknikler eşliğinde konu edinilmekle beraber bu konudaki çalışmalar literatürde oldukça kısıtlıdır. Bu konudaki ilk çalışma Channon ve arkadaşlarına (1980) aittir <sup>5</sup>. Yapılan bir çalışma da Vanderlinden ve arkadaşları 50 bulimik hastada hipnoterapiyi etkin bir tedavi yöntemi olarak kullandıklarını belirtmişlerdir <sup>6</sup>. Griffiths ise hipno-davranışsal metodları kullanarak bulimik semptomları azalttığını belirtmiştir <sup>7</sup>.

Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda da görülmüştür ki; bulimik hastaların hipnoza yatkınlığı anorektik ve sağlıklı kontrol gruplarından daha yüksektir <sup>5</sup>. Bununla birlikte yeme alışkanlığı bozukluklarının dissosiasyon ile yakın ilişkisi de bilinmektedir. Bu etkenler, bulimik hastaların tedavisinde hipnoterapinin etkinliğini artıran faktörlerdir.

Yapılan ölçümlerde (önce ve sonra) tıknırcasına yeme atakları sıklığının azalması açısından kognitif-davranışçı terapi ve hipnoz uygulanan hastaların tedavi etkinliği sadece kognitif-davranışçı terapi uygulanan hastalara göre anlamlı ölçüde etkili bulunmuştur <sup>5</sup>.

Hipnoterapi, bulimia nervosanın tedavisinde başarılı bir şekilde kullanılacak yöntemlerden birisidir. Hipnoterapi konusunda eğitim almış hekimler, bulimia nervosa tedavisinde, tamamlayıcı ve alternatif bir tedavi yöntemi olarak hipnoterapiyi kullanabilirler.

## Referanslar

1. <http://www.dsm5.org/Documents/Eating%20Disorders%20Fact%20Sheet.pdf>. (Erişim Tarihi:12.01.2015)
2. Keski-Rahkonen A, et al. Incidence and outcomes of bulimia nervosa: a nationwide population-based study. Psychol Med. 2009;39(05):823-31.
3. Marianne Barabasz. Cognitive hypnotherapy with bulimia. Am J Clin Hypn. 2012; 54:4, 353-64. (DOI: 10.1080/00029157.2012.658122).
4. Amerikan Psikiyatri Birliği RBTvSE, (DSM-5). Tanı Ölçütleri El Kitabı. 5. Baskı. Ankara; Hekimler Yayın Birliği: 2014.
5. Channon L. Modification of the affect-bridge technique in weight control. Aust J Clin Exp Hypn. 1981;9(1):42-3.
6. Vanderlinden J, Vandereycken W. The use of hypnotherapy in the treatment of eating disorders. Int J Eat Disord. 1988;7(5):673-9.
7. Borkovec T, Costonguay LG. What is the scientific meaning of empirically supported therapy? J Consult Clin Psychol. 1998;66(1):136.

## Sunum

8<sup>th</sup> Uluslararası Katılımlı Ulusal Akupunktur Kongresi ,2. İntegratif Tıp Sempozyumu, 17-19 Mayıs 2015, Erzurum