

# Hipnoterapinin obezite hastalarındaki depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi

*The effect of hypnotherapy on depression and anxiety levels in obesity patients*

Erdal Erşan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doç. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye  
https://orcid.org/0000-0002-7104-2908

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı, sağlıklı ve dengeli beslenmek amacıyla hipnoterapi seansına başvuran obezite hastalarında, uygulanan hipnoterapinin hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerine olan etkisini değerlendirmektir. **Yöntem:** Çalışma grubu; Numune Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden, Beden Kitle İndexleri 30 ve üstü olan, 10 haftalık seansı tamamlayan toplam 60 bireyden oluştu. Katılımcılara ilk önce; bilgi formu düzenlendi ve Beden Kitle İndexleri belirlendi. Her katılımcıya seansa başlamadan önce Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. Sonrasın da hafta da 1 seans olmak üzere 10 hafta boyunca hipnoterapi seansı uygulandı. On haftalık seans bitiminde tekrar Beden Kitle İndexleri belirlenip Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. Terapi başlangıcı ve bitimindeki Beden Kitle İndexlerinin, Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin karşılaştırılması yapılarak hipnoterapinin etkinliği değerlendirildi. **Bulgular:** Beden Kitle İndexleri, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının hipnoterapi öncesi ve sonrası karşılaştırılmasında; anlamlı değişiklikler saptandı ( $p<0.001$ ). Ayrıca Beck Depresyon Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçek puanları arasında anlamlı pozitif bir korelasyonun olduğu da tespit edildi ( $p<0.001$ ). **Sonuç:** Bu araştırma obezite tedavisinde uygulan hipnoterapinin, obezite hastalarındaki depresyon ve anksiyetenin azalmasında etkili olduğunu gösterdi. Bu alanda kontrol grubu oluşturularak, daha fazla kişide ve daha uzun vadede etkinliğini inceleyecek yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Obezite, Depresyon, Anksiyete, Hipnoz, Hipnoterapi

(*Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23:343-351*)

DOI: 10.5505/kpd.2020.41196

## SUMMARY

**Objective:** The purpose of the present study was to investigate the effect of hypnotherapy on depression and anxiety levels of obese patients who were admitted to hypnotherapy sessions for healthy and balanced diet. **Method:** The study sample consisted of 60 individuals who presented to the Psychiatry Polyclinic of Numune Hospital, who volunteered to participate in the study, whose Body Mass Index was 30 and above and who completed 10-week hypnotherapy session. Firstly, the participants' body mass indexes were determined after their "personal information forms" were filled in. Before the hypnotherapy sessions were started, the Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory were administered to each participant. After that, hypnotherapy sessions were performed for 10 weeks, one session per week. At the end of a 10-week hypnotherapy session, the participants' Body Mass Indexes were determined again, and the Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory were re-administered. Then the effectiveness of hypnotherapy was evaluated by comparing the pre- and post-therapy Body Mass Indexes, and the scores obtained from the Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory. **Results:** The comparison of the pre- and post-therapy Body Mass Indexes, and the scores obtained from the Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory demonstrated significant differences ( $p<0.001$ ). There was a significant positive correlation between the scores obtained from the Beck Depression Inventory and those obtained from Beck Anxiety Inventory ( $p <0.001$ ). **Discussion:** The present study demonstrated that the use of hypnotherapy in the treatment of obesity was effective in reducing depression and anxiety levels of obese patients. It is recommended that future studies should be performed to investigate the long-term effects of the hypnotherapy and consist of larger samples including a control group.

**Key Words:** Obesity, Depression, Anxiety, Hypnosis, Hypnotherapy

## GİRİŞ

Obezite, majör depresif bozukluk (MDB) ve anksiyete bozuklukları, yıllar boyunca çok büyük zorluklar ortaya çıkaran büyük halk sağlığı problemleridir (1,2). Obezite, MDB ve anksiyete bozukluğu günümüzde en ciddi sağlık riskleri haline gelmiştir ve özellikle obezite kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, ortopedik problemler ve bazı kanser türleri gibi majör kronik hastalıklar ile ilişkilidir (3,4). Birçok çalışma, obezite, MDB ve anksiyete bozukluklarının sıklıkla birlikte ortaya çıktığını ve çift yönlü olarak ilişkili olduğunu bildirmiştir (5). Nigatu ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada; obezite, MDB ve anksiyete bozukluklarının fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi üzerindeki kombine etkilerinin, ayrı etkilerinin toplamından daha büyük olduğu gösterilmiştir (6).

Son yıllarda modern klinik hipnoz ve hipnoterapi giderek daha popüler hale geldi ve dünya çapında daha fazla ilgi gördü. Hipnoz, “öneriye yanıt için artırılmış bir kapasite ile karakterize odaklanmış dikkati ve azaltılmış çevresel bir farkındalığı içeren bir bilinç hali” olarak tanımlanmaktadır (7).

Hipnoterapi; tıbbi veya psikolojik bozukluklarda tedavi amaçlı olarak hipnozun kullanılması durumudur (7,8).

Bugün hipnoz bir terapi çeşidi olarak (hipnoterapi) bir çok alanda kullanılmaktadır. 1955 yılında İngiliz Tıp Birliği hipnozu resmi olarak tanıdı ve tıp fakültelerinde öğretilmesini tavsiye etti. 1958 yılında Amerikan Tıp Birliği ve Amerikan Psikiyatri Birliği formel olarak, hipnozu güvenli ve etkili bir tedavi olarak tanıdı (9).

Hipnozun tedavi sonuçlarını geliştirdiğini, insanların kaygılarını yönetmelerine, kişisel olarak güçlendiklerini hissetmelerine, ruh hallerini ve görünümelerini geliştirmelerine yardımcı olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (10).

Hipnoterapi tıpta; şizofreni, konversiyon bozukluğu ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların, uykusuzluk, obezite, irritabl barsak

sendromu gibi durumların tedavisinde kullanıldığı gibi, akut ve kronik ağrı kontrolünde, sigarayı bırakma veya doğum sırasında psikolojik destek amacıyla da kullanılmaktadır (11, 12). Son zamanlarda yapılan araştırmalar, hipnoterapinin depresyon, anksiyete bozukluğu ve diğer psikolojik bozukluklar üzerindeki önemini göstermektedir (13).

Hipnozun, obezite hastalarında kilo vermeyi kolaylaştırmada hem tek başına hem de diğer terapilerle birlikte etkinliği birçok çalışmada gösterilmiştir. Çok sayıda çalışmanın incelenmesi olan bir meta-analiz, hipnozun hızlı ve etkili bir kilo yönetimi yaklaşımı olduğunu bildirmiştir. Hipnoterapi uygulanan katılımcılar, kontrol katılımcılarının % 94'ünden daha fazla kilo vermişlerdir (14).

Hipnozda kişinin yapmak istediği ama bilinçli düzeyde bir türlü gerçekleştiremediği durumlara yönelik telkinler verilerek onları yapması sağlanabilir. İki önemli hipnoz bilgini tarafından, depresyon tedavisine uyarlanmış hipnotik yaklaşımlar geliştirilmiştir (10,15). Alladin (2010), Beck'in bilişsel terapisi ve hipnozunun bir kombinasyonunun kullanıldığı depresyon için bilişsel hipnoterapi geliştirmiştir (15).

Depresyon hastalarında hipnoz; insanların olumlu bir odaklanma inşa etmelerine ve olumlu düşüncelerini daha iyi kullanmalarına yardım eder, yeni becerilerin kazanılmasını kolaylaştırır, insanları kendilerini daha önce gerçekleştirilenden daha becerikli ve esnek olarak tanımlamaya teşvik eder (sonuç olarak kendilik imajlarını geliştirir) ve insanları iç dünyalarının aktif yöneticileri olarak tanımlar (daha fazla duygusal öz düzenlemeyi teşvik eder) (10).

Son yıllarda; çeşitli şekillerdeki kaygı hafifletmek için hipnoz kullanımına ilişkin kontrollü çalışmaların sayısı gittikçe artmaktadır (12). Modern hipnoterapi yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde etkin bir yol olarak kabul edilmektedir (13). Bilişsel-davranışsal hipnoterapi (BHT) olarak da bilinen bilişsel hipnoterapi, anksiyete bozukluklarının tedavisinde de uygulanır. Özel teknikler tarif edilmiş ve gösterilmiştir (16). Hipnoterapi kullanımının çeşitli kaygı problem-

lerinin tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), gevşeme teknikleri ve psikodinamik psikoterapi tedavileri kadar etkili (12,16) ve farkındalık terapisinden daha etkili olabileceğini gösteren çok fazla sayıda çalışma bulunmaktadır (12).

Bu çalışmadaki amacımız; sağlıklı ve dengeli beslenmeyi sağlamak amacıyla hipnoterapi seansına başvuran obezite hastalarında uygulanan hipnoterapinin hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerine olan etkisini değerlendirmektir.

## YÖNTEM

Çalışma grubu; psikiyatri polikliniğine başvuran, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden, Beden Kitle İndeksi (BKİ) 30 ve üstü olan, 10 haftalık seansı tamamlayan toplam 60 bireyden oluştu. Katılımcılara ilk önce; sosyodemografik özelliklerini ve beslenme alışkanlıklarını tespit etmek için yazar tarafından oluşturulan bilgi formu verildi ve sonra boy ve kilo (sabah aç) ölçümleri yapıp BKİ'leri belirlendi. Her katılımcıya seansa başlamadan önce Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı. Bundan sonra haftada 1 seans olmak üzere 10 hafta boyunca hipnoterapi seansı uygulandı. On haftalık seans bitiminde tekrar BKİ'leri belirlenip BDÖ ve BAÖ uygulandı. Terapi başlangıcı ve bitimindeki beden kitle indexlerinin, BDÖ ve BAÖ'lerinin karşılaştırılması yapılarak hipnoterapinin etkinliği değerlendirildi.

### Çalışmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri

Hipnoterapi seansı için uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edildi.

Daha önce özellikle depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı konulmuş ve tedavisi süren hastalar olmak üzere, kişinin hipnoz olmasını engelleyen ve/veya çalışma sonucunu etkileyebilecek komorbid herhangi bir ruhsal ve zihinsel problemi (şizofreni, mental retardasyon, alkol ve madde bağımlılığı v.b) olan ve ilaç kullananlar çalışma dışı bırakılmıştır.

### Hipnoza yatkınlığın değerlendirilmesi

Çalışma öncesi yazar tarafından katılımcılarla hipnozla ilgili bilgilendirme görüşmesi yapılmıştır. Bu görüşme sırasında hipnoz uygulamaları anlatılmış ve katılımcıların hipnoza yatkınlıkları değerlendirilmiştir. Bu görüşme sonucu uygun olan hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıların hipnoza yatkınlıklarının belirlenmesinde herhangi bir ölçek kullanılmamıştır.

### Hipnoterapi seans safhaları

*Seans başları-ön konuşma:* Birinci kısımda ön konuşmayla hastayla terapötik işbirliğinin kurulması yani güven oluşturma, hipnoz hakkında bilgilendirme, hipnoterapi hakkındaki beklentilerinin değerlendirilmesi, kişinin gerçek dışı beklentilerinin gerçeğe çekilmesi ve kişinin telkin edilebilirliğinin test edilmesi yapıldı. Beslenme alışkanlıkları değerlendirilerek telkin sırasında nelerin uygulanacağı ve yapılacak canlandırma üzerinde anlaşma sağlandı.

İkinci kısımda ikna ediciler, hazırlayıcılar, indüksiyon ve derinleşme telkinleri ile 'hipnotik mind' yapısı oluşturuldu. Hazırlayıcılar ile hasta terapötik telkinlere dikkatini odaklamaya ve yanıt vermeye hazır hale getirildi. Kişiye hipnoza girdiğini düşündüren indüksiyon uygulamaları yapıldı. Derinleşme sağlandıktan sonra; başlangıç ve bitişlerde ego güçlendirme teknikleri uygulandı. Ayrıca seans arasında; terapötik telkin zihinde canlandırma kısmında, katılımcı ile daha önce belirlenen sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıkları ile ilgili hedeflere ulaşılması için telkinler uygulandı ve bunlara uygun olarak da zihninde canlandırması yapıldı. Sonra kişi çıkış telkinleri ile hipnozdan çıkarıldı.

İlk seanstan sonraki seansların hepsinde, ön konuşma kısmında katılımcı ile beraber genel durum değerlendirilmesi yapıldıktan sonra sağlıklı ve dengeli beslenme ile ilgili telkinler tekrar tekrar uygulandı.

Hipnoterapi seansları yazar tarafından uygulanmıştır.

Ego Güçlendirici öneriler: Hipnoterapötik bağlamda öz yeterliliği artırmak için popüler bir yöntemdir. Ego güçlendirici önerilerin hedefleri kaygıyı ve gerginliği azaltmak ve hastanın problemlerle etkili bir şekilde başa çıkma becerisine olan güvenini kademeli olarak artırmaktır (17).

*Etik Boyut:* Çalışmanın yapıldığı şehirdeki üniversite tıp fakültesi etik kurulundan 2016-11/25 sayılı kararlar onay alınmış ve hastane başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onayları alınmıştır.

*Bilgi Formu:* Hastaların yaş, cinsiyet, kilo alınma sebep olabilecek ilaç veya hastalık durumu, akşam yemeklerinin ağır yiyeceklerden oluşup oluşmadığı, gece beslenmesi olup olmadığı, düzenli egzersiz ve hareket yapma durumu ve diyet uygulama durumunu gösterir bilgilerden oluşmuştur. Bu formdaki beslenme alışkanlıkları ile ilgili sorular hastalar hakkında genel bilgiler edinmek ve seans esnasında yazar tarafından katılımcılara hangi telkinlerin uygulanacağını belirlemek için oluşturulmuştur. Sonucu etkileyeceği düşünüldüğü için katılımcılar araştırma boyunca spor, egzersiz ve diyet yapmamışlardır.

*Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):* Beck ve ark. (18) tarafından depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir. Depresyonun şiddetini ölçmek ve tedavi ile olan değişimleri izleyebilmek amacıyla tasarlanmıştır. Depresyona özgü davranışlar ve semptomlar tanımlanmıştır ve her bir cümleye 0-3 arasında puan verilmiştir. Yirmi bir maddeden oluşmaktadır ve maddeler hafiften şiddetli forma doğru sıralanmıştır. Hastaların şimdiki durumlarını en iyi tanımlayan ifadeleri işaretlemeleri istenmekte ve

sonuç puanların toplamı ile elde edilmektedir. Şiddet olarak 0-9=minimal, 10-16=hafif, 17-29=orta, 30-63=şiddetli olarak yorumlanmaktadır. Alt ölçek skorları kognitif affektif faktör ve somatik performans faktör ile hesaplanmaktadır. Ölçek Türkçe'ye Beck Depresyon envanteri ve BDÖ adıyla çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (19).

*Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):* Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve ark. (20) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve ark. (21) tarafından yapılmıştır. 8-15 puan=hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan=orta düzeyde anksiyete, 26-63 puan=şiddetli düzeyde anksiyete olarak değerlendirilmektedir.

**İstatistiksel Yöntem:** Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programına yüklenerek verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak amacıyla Kolmogorov Smirnov testi uygulandı. Grupların normal dağılıma uygun olduğu görüldü. Başlangıç ve bitiş ölçümleri arasındaki farkın anlamlılığını sınamak amacıyla eşleştirilmiş iki grup arasındaki fark testi (Paired-Samples t-test) uygulandı. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

## BULGULAR

Çalışmamızda; en az 10 hipnoterapi seansına katılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 60 obezite hastası değerlendirilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve beslenme alışkanlıkları

**Table 1.** Sosyodemografik özellikler ve beslenme alışkanlıkları

Yaş	Ort.		Ss.	
	Sayı		%	
Cinsiyet	Kadın	56	93,3	
	Erkek	4	6,7	
Kilo alınma sebep ilaç veya hastalık durumu	Yok	40	66,7	
	Var	20	33,3	
Akşam yemeğinin ağır olma durumu	Yok	30	50,0	
	Var	30	50,0	
Gece beslenmesi durumu	Yok	42	70,0	
	Var	18	30,0	
Düzenli egzersiz hareket	Yok	48	80,0	
	Var	12	20,0	
Diyet	Yok	24	40,0	
	Başarılı	19	31,7	
	Başarısız	17	28,3	

**Table 2.** Hipnoterapi başlangıç ve bitimi grup ortalamaları ve Kolmogorov-Smirnov test sonuçları

		Kolmogorov-Smirnov			
		Ort.	Std. Sap.	z	P
Beden Kitle İndeksi	Başlangıç	33,93	4,88	0,838	0,483
	Bitiş	31,71	4,90	0,558	0,914
Beck Depresyon Ölçeği	Başlangıç	13,25	9,16	0,923	0,361
	Bitiş	9,25	8,56	1,169	0,130
Beck Anksiyete Ölçeği	Başlangıç	15,93	10,84	1,085	0,190
	Bitiş	9,58	8,29	1,296	0,070

Tablo 1’de verilmiştir.

Hastaların yaş ortalaması  $42.67 \pm 12.38$ ’di. Hastaların 56’sı kadın; 40’ında kilo almına sebep olabilecek ilaç veya hastalık durumu yok, yarısının akşam yemeği ağır yiyeceklerden oluşuyor, 42’sinde gece beslenmesi yok, 48’i düzenli egzersiz ve hareket yapmıyor, 24’ü şimdiye kadar hiç diyet uygulamamıştı.

Hipnoterapi başlangıç ve bitimi BKİ, BDÖ, BAÖ ortalamaları ve Kolmogorov-Smirnov test sonuçları Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre hastaların ortalama BKİ değerleri seans başlangıcında ( $33.93 \pm 4.88$ ) ile seans bitiminde ( $31.71 \pm 4.90$ ), ortalama BDÖ puanları seans başlangıcında ( $13.25 \pm 9.16$ ) ile seans bitiminde ( $9.25 \pm 8.56$ ) ve ortalama BAÖ puanları seans başlangıcında ( $15.93 \pm 10.84$ ) ile seans bitiminde ( $9.58 \pm 8.29$ ) olarak belirlenmiştir. Grupların Kolmogrov Smirnov testiyle değerlerinin normal dağılıma uygun olduğu tespit edildi ( $p > 0.05$ ).

Grupların eşleştirilmiş örneklem (Paired Samples) test sonuçları Tablo 3’de verilmiştir. Buna göre başlangıç ve bitiş BKİ değer farkları  $2.22 \pm 1.47$ , BDÖ puan farkları  $4.00 \pm 7.89$  ve BAÖ puan farkları  $6.35 \pm 7.64$  olarak bulunmuştur. Bütün gruplarda hipnoterapi seans başlangıç ve bitimindeki farklar istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ( $p < 0,001$ ).

BKİ değerleri, BDÖ puan ve BAÖ puan farkları arasındaki korelasyon Tablo 4’de gösterilmiştir. Buna göre BDÖ ve BAÖ puan farkları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki

ortaya çıkmıştır.

## TARTIŞMA

Birçok çalışmada, obezite, MDB ve anksiyete bozukluklarının sıklıkla birlikte ortaya çıktığı ve çift yönlü olarak ilişkili olduğu bildirilmiştir (5). Hipnoterapi psikiyatri alanında yaygın olarak kullanılabilir. Bunlar arasında, anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, depresyon, psikoseksüel bozukluklar, bağımlılıklar ve özellikle fobik bozukluklar sayılabilir (22).

Literatürde obezite, depresyon, anksiyete bozukluğu birlikteliği ve bu durum için hipnoterapi uygulanması ile ilgili yapılan birçok çalışma olmasına rağmen; obezite tedavisinde hipnoterapi uygulanan hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmadı. Çalışmamızda sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmek için polikliniğimize başvuran 60 obezite hastası, hipnoterapi seansları başlangıç ve bitiminde, depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından değerlendirildi.

Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre; katılımcıların hipnoterapi başlangıç ve bitiminde BKİ’leri ölçüm değerleri, BDÖ ve BAÖ puanları arasındaki farklar anlamlı çıkmıştır. Hipnoterapi sonucunda katılımcıların BKİ’leri ölçüm değerleri, BDÖ ve BAÖ puanlarında anlamlı ölçüde azalma görüldü.

Son yıllarda yapılan ve toplam 26 çalışmanın incelendiği bir meta-analizde hipnoterapinin nispe-

**Tablo 3.** Paired Samples Test Sonuçları

	Eşleştirilmiş Farklar			
	Ort.	Std. Sap.	t	p
Beden Kitle İndeksi	2,22	1,47	11,676	0,000 <sup>a</sup>
Beck Depresyon Ölçeği	4,00	7,89	3,930	0,000 <sup>a</sup>
Beck Anksiyete Ölçeği	6,35	7,64	6,436	0,000 <sup>a</sup>

\* $p < 0.001$

**Tablo 4. Grupların Korelasyon Değerleri**

		Beden Kitle İndeksleri Farkı	Depresyon Puanları Farkı	Anksiyete Puanları Farkı
Beden Kitle İndeksleri Farkı	Pearson Korelasyon	1	0.158	-0.054
	p		0.229	.680
Depresyon Puanları Farkı	Pearson Korelasyon	0.158	1	0.430**
	p	0.229		0.001
Anksiyete Puanları Farkı	Pearson Korelasyon	-0.054	0.430**	1
	p	0.680	0.001	

\*\*p&lt;0.001

ten kısa bir süre zarfında kilo vermede çok etkili olduğu bildirilmiştir. Bu meta-analizde obeziteye müdahale olarak hipnozun etkinliğini ve hipnoterapiye bilişsel-davranışçı tedavi (BDT) eklemenin kilo kaybı üzerine etkisini ölçen iki meta-analiz yapıldı. İlk meta-analizde hipnoterapi ve kontrol gruplarının karşılaştırıldığı 14 çalışma incelendi. Tedavi sonunda hipnoterapi uygulanan katılımcılar, kontrol katılımcılarının % 94'ünden daha fazla kilo kaybetti. İkinci meta-analizde hipnoterapiyle beraber BDT uygulanan ve sadece BDT uygulanan grupların karşılaştırıldığı 12 çalışma incelendi. Tedavi için BDT'ye hipnoterapi eklenen grup, yalnızca BDT alan grubun % 60'ından daha fazla kilo kaybetti (14). Çalışma sonuçlarımızın, birçok çalışmanın değerlendirildiği bu meta-analizle uyumlu olduğu görülmektedir.

Birçok çalışma hipnoterapinin depresyon belirtilerini azaltmak için çok etkili bir müdahale olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda çıkan sonuçlar literatürdeki birçok araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Milling ve arkadaşlarının (2018) son dönemde yaptığı meta-analizde 13 çalışma değerlendirilmiştir. Aktif tedavi sonunda hipnoterapi uygulanan grup, kontrol grubunun % 76'sından daha fazla iyileşme göstermiştir. Çıkan bulgular hipnoterapinin, Beck'in bilişsel terapisi, davranışsal aktivasyon terapisi, problem çözme terapisi ve kişilerarası terapi gibi popüler ve iyi bilinen tedaviler kadar depresyon semptomlarının tedavisinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır (11).

Alladin ve Alibhai (2007), hipnozun depresyon tedavisindeki etkinliğini araştırmak için rastgele seçilen 84 depresif kişiye 16 hafta boyunca, Bilişsel hipnoterapi (BHT) ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) uygulamışlardır. Tedavilerin sonunda, her iki gruptaki hastaların durumu, başlangıç sonuçlarına göre önemli ölçüde iyileşmiştir. Bu

çalışma, hipnoterapinin depresyon tedavisinde köklü bir psikoterapi yöntemiyle karşılaştırılmasının yapıldığı ilk kontrollü çalışmadır (23). Bilişsel hipnoterapilerin, depresyon ve umutsuzluk semptomlarını azaltmada tek başına Beck'in bilişsel terapisinden daha etkili olduğu bildirilmiştir (15).

Shih ve ark. (2009) depresyon semptomlarının tedavisinde hipnozun etkinliğinin meta-analizinde altı kontrollü çalışma tanımladı. Bu araştırmacılar, hipnoz alan katılımcıların, kontrol katılımcılarının yaklaşık % 72'sinden daha fazla iyileşme gösterdiğini ortaya koymuşlardır (24).

Dwiwedi ve Kotnala'nın 2014 yılında 50 katılımcı ile Hindistan'da ön test ve son test araştırma tasarımıyla yaptıkları çalışmada hipnoterapinin depresyon semptomlarını azalttığını göstermiştir (25).

Çalışmamızda; literatürdeki birçok çalışmaya benzer şekilde hipnoterapinin anksiyete ölçeğinde anlamlı azalma sağladığı da gösterilmiştir. Valentine ve ark.'nın (2019) çok kısa bir süre önce tamamladığı ve 17 çalışmanın değerlendirildiği makaledeki meta-analiz bulguları hipnozun kaygı için oldukça etkili bir müdahale olduğunu göstermektedir. Sonuçlar tedavi sonunda; hipnoterapi grubundaki kişilerde kontrol grubundaki kişilere göre anksiyete azalmasının %79 daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu meta-analizde değerlendirilen hipnoz müdahalelerinin, anksiyeteyi hafifletmede, BDT, gevşeme egzersizleri ve psikodinamik psikoterapi kadar etkili olduğu ve farkındalık terapisinden ise daha etkili olduğu görülmektedir. Hipnoterapinin, BDT veya biofeedback gibi diğer tedavilerle birlikte kullanıldığında, bağımsız bir müdahale olarak kullanıldığından daha fazla anksiyeteyi azalttığı görülmüştür. 17 denemeden dördü kombine hipnoterapiyi (örneğin bilişsel-davranışçı terapi) ve 13 deneme bir müdahale olarak tek başına hipnoterapiyi kullanmışlardır

(12).

Fisch ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada hipnozun sağlıklı bireylerde algılanan stresi azaltma ve başa çıkma üzerindeki etkisini araştıran 9 randomize kontrollü klinik çalışma değerlendirilmiştir. Dokuz çalışmadan altısı, hipnozun kontrol grubuna kıyasla stres azaltımı için anlamlı pozitif etkileri olduğunu bildirmiştir (26).

Hipnozun kanser, cerrahi, yanıklar ve çeşitli tıbbi/dental işlemlerle ilişkili kaygının azaltılmasında etkili olduğu gösterilmiştir. Kendi kendine hipnoz eğitiminin; gerginlik baş ağrıları, migren ve irritabl bağırsak sendromu gibi kaygı ile ilgili rahatsızlıkları etkili bir şekilde tedavi ettiği gösterilmiştir. Genel kaygı bozukluğu ile ilgili 6 hipnoz çalışması da hipnoterapinin etkinliğini göstermiştir (27).

Depresyona en sık eşlik eden rahatsızlık olan anksiyete bozuklukları, eşzamanlı olarak yüksek bir çözülme oranına sahiptir, yani depresyonu tedavi ederseniz beraberinde anksiyeteyi de tedavi edersiniz, bunun tersi de geçerlidir (28). Çalışmamızda yapılan korelasyon test sonuçları bu düşünceyi destekler niteliktedir. Korelasyon test sonuçlarına göre beklendiği gibi depresyon puanları ile anksiyete puanlarının azalması arasında pozitif bir ilişki tespit edildi. Korelasyon test sonuçlarına göre, BKİ ölçüm değerleri ile BDÖ ve BAÖ puan farkları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Buna göre çalışmamızda anksiyete ve depresyon puanlarının azalmasında kilo kaybının bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Hipnoterapinin, depresyon ve anksiyete üzerindeki iyileştirici etkisi konusunda birçok açıklama yapılmıştır. Alladin'e (2010) göre; hipnoterapötik yaklaşım; özellikle tekrarlamalar ile, gevşemeye (iyi hissetme) neden olmakta, depresif döngüyü bozmakta, farklı düşünceleri artırmakta, işlevsiz "gerçekliklerin" yeniden yapılanmasını kolaylaştırmakta ve antidepresif yolların geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Birçok hasta, hipnozun endişesini azalttığını ve daha önce yüzleşmek için çok endişeli oldukları durumları düşünmelerini ve tartışmalarını kolaylaştırdığını belirtmiştir (15).

Yapko (2010) hipnozun, kişiyi güçlendirmeye hizmet ettiğini, yeni kaynaklar keşfetmesi ve geliştirmesi için güçlendirdiğini, kişinin bir engelle veya sıkıntıyla karşılaştığında yön değiştirmeyi teşvik ettiğini bildirmiştir. Hipnoz, insanları; kendilerini keşfetme ve kendini geliştirme yolunu göstererek güçlendirir. Yapko'ya göre, klinisyenin kilit görevi; depresif bireyin, işlerin daha iyi bir şekilde değişebileceği konusundaki olumlu beklentilerini artırmanın yanı sıra, onların olumsuz düşünce, hissetme ve davranış biçimlerini değiştirmektir (10).

Hipnoz sırasında vücudunuz rahatlar ve düşüncelerimiz daha odaklanır. Diğer gevşeme teknikleri gibi (hipnoterapide indüksiyon olarak kullanılır), hipnoz kan basıncını ve kalp atış hızını düşürür ve belirli beyin dalgası aktivitesini değiştirir (29). Klinik hipnoz psikolojik dayanıklılığı artırır. Orta derecede stres; fiziksel egzersizler ve rehabilitasyon, vücut gevşeme egzersizleri, meditatif teknikler, psikoterapiler, klinik hipnoz ve kendi kendine hipnoz ile hafifletilebilir (30).

Yukarıda bahsedilen etkilerin çoğu seans sırasında uygulanan çeşitli telkin ve tekniklerle olmaktadır. Bunlardan en önemlilerinden birisi çalışmamızda kullandığımız ego güçlendirme önerileridir. Hipnoterapötik ortam içinde öz-yeterliliği artırmak için en yaygın teknik ego güçlendirici öneriler sunmaktır. Ego güçlendirmenin ardındaki ilkeler, endişe, kendinden şüphe etme ve kendi kendine yeniden suçlamaları ortadan kaldırmak ve hastaların kendilerine duydukları güveni ve zorluklarıyla başa çıkma becerilerini aşamalı olarak iyileştirmektir. Bu nedenle, ego güçlendirici öneriler, hastanın kendine güvenini, başa çıkma becerilerini artırmak, pozitif kişisel imaj oluşturmak ve kişilerarası iletişimlerini geliştirmek için genel destekleyici önerilerden oluşur (17). Çalışmamızda uygulanan ego güçlendirme önerilerinin, özellikle depresyon ve anksiyete puanlarındaki azalmanın en önemli nedenlerinden birisi olduğu söylenebilir.

Ayrıca, hastaların hipnoz konusundaki beklentileri, hipnoterapi etkinliğini belirlemede en önemli değişkenlerden biri olabilir. Hipnoz hakkında olumlu beklenti ve inançları olan hastaların hipnoz olarak sunulan tedavilere en iyi yanıtı verdiğine

dair bazı kanıtlar vardır (31).

Her ne kadar hipnoterapinin obezite hastalarındaki depresyon ve anksiyete üzerine olan etkilerini inceleyen çalışmaya rastlanmaması araştırmamızı değerli kılsada çalışmamızın çeşitli sınırlılıkları vardır. Kontrol grubunun olmaması, katılımcı sayısının nispeten düşük olması ve çalışmaya özellikle anksiyete ve depresyonu tespit edilen obezite hastalarının dahil edilmemesi çalışmamızın sınırlılıklarındandır. Sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlığı oluşturmak amacıyla başvuran obezite hastalarının kendi içerisinde hipnoterapi öncesi ve sonrası depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi düşünüldüğünden bu çalışma için kontrol grubu oluşturulmadı. Ayrıca daha önce depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı konulmuş ve tedavisi süren hastalar sonuçları etkileyeceği düşünülerek çalışma dışı bırakılmıştır.

## SONUÇ

Günümüzde; obezite, depresyon ve anksiyete bozuklukları hem tek başlarına hem de birlikte oldukça sık görülen tıbbi durumlardır. Bu araştırma obezite tedavisinde hipnoterapinin, obezite hastalarındaki depresyon ve anksiyetenin azalmasında etkili olduğunu gösterdi. Hipnoterapinin, kolay uygulanması, ucuz olması, etkili olması, yan etki potansiyelinin olmaması, gerek tek başına gerekse diğer tedavilere eklenerek uygulanması avantajlarıdır. Bu alanda kontrol grubu oluşturarak, daha fazla kişide ve daha uzun vadede etkinliği inceleyecek yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

---

Yazışma Adresi: Doç. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye eerdaler-  
san@hotmail.com

---



## KAYNAKLAR

1. Kelly T, Yang W, Chen CS, Reynolds K, He J. Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. *Int J Obes (Lond)* 2008; 32:1431–1437.
2. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, Rush AJ, Walters EE, Wang PS. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA* 2003; 289:3095–3105.
3. Ghoorah K, Campbell P, Kent A, Maznyczka A, Kunadian V. Obesity and cardiovascular outcomes: A review. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care* 2016; 5(1):77-85. doi: 10.1177/2048872614523349
4. Kabadi SM, Lee BK, Liu L. Joint effects of obesity and vitamin D insufficiency on insulin resistance and type 2 diabetes: Results from the NHANES 2001–2006. *Diabetes Care* 2012; 35:2048–2054.
5. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, Zitman FG. Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67:220–229. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.2
6. Nigatu YT, Reijneveld SA, deJonge P, van Rossum E, Bültmann U. The combined effects of obesity, abdominal obesity and major depression / anxiety on health-related quality of life: The life lines cohort study. *PLoS ONE* 2016; 11(2):e0148871. doi:10.1371/journal.pone.0148871
7. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing research and practice: The revised APA division 30 definition of hypnosis. *Am J Clin Hypn* 2015; 57:378–385.
8. Lynn SJ, Laurence J, Kirsch I. Hypnosis, suggestion, and suggestibility: An integrative model. *Am J Clin Hypn* 2015; 57:314-329. Doi:10.1080/00029157.2014.976783
9. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. pp. 463-464.
10. Yapko MD. Hypnosis in the treatment of depression: An overdue approach for encouraging skillful mood management. *Int J Clin Exp Hypn* 2010; 58:137-146.
11. Milling LS, Valentine KE, McCarley HS, LoStimolo L.M. A meta-analysis of hypnotic interventions for depression symptoms: High hopes for hypnosis? *Am J Clin Hypn* 2018; 61:227-243. doi:10.1080/00029157.2018.1489777
12. Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: A metaanalysis. *Int J Clin Exp Hypn* 2019, 67:336-363. doi:10.1080/00207144.2019.1613863
13. Mathur S, Khan W. Impact of hypnotherapy on examination anxiety and scholastic performance among school children. *Delhi Psychiatry Journal* 2011; 14:337-342.
14. Milling LS, Gover MC, Moriarty CL. The effectiveness of hypnosis as an intervention for obesity: A meta-analytic review. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice* 2018; 5:29–45.
15. Alladin A. Evidence-based hypnotherapy for depression. *Int J Clin Exp Hypn* 2010; 58:165-185. doi: 10.1080/00207140903523194
16. Golden WL. Cognitive hypnotherapy for anxiety disorders. *Am J Clin Hypn* 2012; 54:4, 263-274. doi: 10.1080/00029157.2011.650333
17. Hartland J. Medical and dental hypnosis and its clinical applications (2nd ed.). London: Bailliere Tindall 1971.
18. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
19. Hisli N. Beck depresyon envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1988; 6:118-126.
20. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56:893-897.
21. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12:28-35.
22. Kraft T, Kraft D. The place of hypnosis in psychiatry: Its applications in treating anxiety disorders and sleep disturbances. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 2006; 34:187-203.
23. Alladin A, Alibhai A. Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *Int J Clin Exp Hypn* 2007; 55:147-166. doi:10.1080/00207140601177897.
24. Shih M, Yang YH, Koo M. A meta-analysis of hypnosis in the treatment of depressive symptoms: A brief communication. *Int J Clin Exp Hypn* 2009; 57:431-442. doi: 10.1080/00207140903099039.
25. Dwivedi SK, Kotnala A. Impact of hypnotherapy in mitigating the symptoms of depression. *Indian Journal of Positive Psychology* 2014; 5:456-460.
26. Fisch S, Brinkhaus B, Teut M. Hypnosis in patients with perceived stress– a systematic review. *BMC Complement Altern Med* 2017; 17:323. doi: 10.1186/s12906-017-1806-0
27. Hammond DC. Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Rev Neurother* 2010; 10:263–273.
28. Barlow D. Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *Am Psychol* 2000; 55:1245–1263.
29. Eitner S, Wichmann M, Schultze-Mosgau S, Schlegel A, Leher A, Heckmann J, Heckmann S, Holst S. Neurophysiologic and long-term effects of clinical hypnosis in oral and maxillofacial treatment—A comparative interdisciplinary clinical study. *Int J Clin Exp Hypn* 2006; 54:457-479.
30. Satsangi AK, Brugnoli MP. Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: From neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states. *Ann Palliat Med* 2018; 7:75-111.
31. Schoenberger NE, Kirsch I, Gearan P, Montgomery P, Pastyrnak SL. Hypnotic enhancement of a cognitive behavioral treatment for public speaking. *Behavior Therapy* 1997; 28:127–140.