



Trikotilomani (Kaş Yolma Hastalığı) ve Hipnoterapi: Olgu Sunumu

Tricotylomania (Hair Pulling Disorder) and Hypnotherapy: Case Report

Ensar Durmuş¹, Yusuf Yürümez²

¹ Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya, Türkiye

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Ensar Durmuş

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya, Türkiye

T: +90 505 866 57 82 E-mail: muhalefet@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 13.04.2020 Kabul Tarihi / Accepted : 01.07.2020

Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi 2020,2(2):27-30

Ensar Durmuş <https://orcid.org/0000-0001-7722-6639>

Yusuf Yürümez <https://orcid.org/0000-0003-3917-9434>

Öz

Trikotilomani en sık erken adölesan dönemine ortaya çıkar ve 4-17 yaşları arasında zirve yapar. Hastalığın etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte başta anksiyete ve stresli durumlar olmak üzere parmak emme, serotonin azlığı, yapısal beyin anormallikleri ve genetik yatkınlıklar üzerinde durulmaktadır. Hastalığın standart tedavisine ek olarak, hipnoterapi de kullanılabilir.

Anahtar kelimeler Trikotilomani, hipnoterapi.

Abstract

Aim Trichotillomania most commonly presents in early adolescence, with the peak prevalence between ages 4 and 17 years. Although the etiology of the disease is not fully known, finger sucking, anxiety and stressful situations, serotonin deficiency, structural brain abnormalities and genetic predisposition are emphasized. In addition to the standard treatment of the disease, hypnotherapy can also be used.

Keywords Trichotillomania, hypnotherapy.

Giriş

Saç, kirpik ve kaş gibi kılların yolunması ile seyreden trikotilomani (kıl yolma hastalığı), en sık 4-17 yaş grubunda özellikle de adölesan dönemde karşımıza çıkmaktadır.¹ Saç, kirpik ve kaş gibi kılların yolunması, çekilmesi ve/veya koparılması, stres ile tetiklenebilmesi, kıl kaybı sebebiyle alopesiye ve hatta fonksiyonel bozulmaya neden olabilmesi hastalığın öne çıkan özellikleridir. Anatomik lokasyona göre hastalığın vücuttaki görülme yerlerine bakıldığında; en fazla etkilenen yer saçlı deri olup bunu sırası ile kaşlar, kirpikler ve pubik kıllar izlemektedir.²

Hastalığın etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte başta anksiyete ve stresli durumlar olmak üzere parmak emme, seratonin azlığı, yapısal beyin anormallikleri ve genetik yatkınlıklar üzerinde durulmaktadır.¹

Hastalığın standart tedavisinde davranış terapisi, psikoterapi ve medikal olarak selektif seratonin geri alım inhibitörleri kullanılabilir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp açısından ise hipnoterapi yer almaktadır.⁴

Bu olguda kıl yolma hastalığının gözden geçirilmesi ve mevcut tedavilere ek olarak hipnoterapinin faydalı olup olmayacağına ilişkin yaklaşımların literatür eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

24 yaşında, bekâr, üniversite öğrencisi olan ve bir mobilya mağazasında satış elamanı olarak çalışmakta olan bayan hasta kaşlarıyla oynama ve yolma şikâyeti ile başvurdu. Anamnez hastanın kendisinden alındı. Hastanın kaşları ile oynama ve yolma şikâyetinin yaklaşık olarak altı yıl önce üniversite giriş sınavına hazırlandığı dönemde başladığı, o günden beri devam ettiği, önceleri kaşları ile oynama şeklinde başlayan sürecin kaşlarını yolma olarak devam ettiği ve çevresindekilerce sürekli olarak ikaz edilmesi nedeni ile de artık rahatsızlık duymaya başladığı öğrenildi. Aynı zamanda hastanın bilinen herhangi bir hastalığının olmadığı, mevcut şikâyet nedeni ile daha önce herhangi

bir hekime başvuru veya herhangi bir ilaç tedavisi almadığı bilgisine ulaşıldı. Ancak kendi kendisine vermiş olduğu telkinler ile defalarca kaşları ile oynamayı bırakmaya çalıştığı ancak başarılı olamadığı da öğrenildi.

Hastaya hipnoterapi ile ilgili görüşmeye gelmeden önce hipnoterapi ile alakalı bilgilendirici bir video, mail olarak gönderilerek izlemesi istendi. Öncelikle hastadan detaylı anamnez alındı ve muayenesi yapıldı. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryante idi. Vital bulgularında herhangi bir anormallik saptanmadı. Fizik muayenesinde her iki kaşın özellikle lateral kısımlarında daha belirgin olmak üzere, kaş kıllarında azalmalar olduğu saptandı (Resim 1 ve 2).



Resim 1,2. Her iki kaş özellikle lateral kısımlarda belirgin olmak üzere kaş kıllarında azalmalar

Diğer sistem muayeneleri normaldi.

Hipnoterapi seansı öncesi hasta hipnoza yatkınlık testi açısından Tuğla-Balon Testi ile değerlendirildi. Hipnoterapi için uygun olduğuna karar verilerek indüksiyon uygulandı. Toplamda 45 dakika süren hipnoterapi seansı ile hastaya ego güçlendirmesi, rahatlama, geçmişin üzerine siyah şal örtme ve stres ile mücadele konularında hem direkt hem indirekt telkinler verildi. Hipnoz sonrası post-hipnotik telkin verilmeye devam edildi. Hastanın tedaviye uyumu telefon ile takip edildi. Kaşları ile oynamayı bıraktığı, kendisini psikolojik olarak daha iyi hissettiği ve

kaş kıllarında yeniden çıkma ve var olan kıllarda güçlenme görülmesi üzerine ek seans uygulanmadı (Resim 3 ve 4; 14. gün). Hasta üzerinden üç aylık süre geçmesine rağmen, halen takip altında izlenmeye devam edilmektedir.



Resim 3,4. Tedavi sonrasında kaşlardaki güçlenme ve çoğalma görüntüsü

Tartışma

Kıl yolma hastalığı adölesan yaş grubunda sıklıkla karşımıza çıkabilen, kızlar ve erkekler arasında görülme oranının yaklaşık olarak 10:1 olduğu bir hastalıktır.⁵ Bu sonucu destekler nitelikte Walsh ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada da kıl yolmanın daha çok genç bayanlarda görüldüğünü, ancak kronik olarak erkeklerde de görülebileceğini bildirmişlerdir.³ Bizim vakamızda da hastanın hem bayan hem de genç yaş grubunda olması bu sonuçları destekler niteliktedir.

Kıl yolma hastalığında yolunan kıllar kişiden kişiye saç, kirpik ve kaş gibi kılların yanı sıra pubik kılların yolunması şeklinde değişkenlik gösterebilir.^{1,6} Nitekim Flesner CA ve arkadaşları altı yaşından küçük ve 18 yaşından küçük başlangıçlı vakalarda kirpik yolma şeklinde, 18 yaşından sonra başlangıçlı olanlarda ise pubik kıl yolma şeklinde ortaya çıktığını ifade etmişlerdir.⁶ Tüm yaş grupları dikkate alındığında en sık kıl yolma saçlı deride olup bunu sırası ile kaşlar, kirpikler ve pubik kıllar izlemektedir.^{2,6,7}

Anksiyete kıl yol hastalığında önde gelen etiyolojik nedenler arasında yer alır.⁸ Bizim hastamızdaki sınav kaygısı ve istemediği bir bölümde okumak zorunda olmanın ortaya çıkarmış olduğu üzüntü literatürdeki gibi kıl yolma hastalığındaki temel etken olduğu kanaatini desteklemektedir.

Hastalar genel olarak kıl yolma davranışından bizim hastamızda olduğu gibi rahatsızlık duymakta ve kendilerini durdurmak için oto telkin yapmaktadırlar. Ancak uyguladıkları bu yöntem genellikle başarısız olmaktadır. Nitekim Christenson ve arkadaşları hastalığın seyrinde hastaların % 98'inin kendisini durdurmaya çalışmak için yöntemler denediği, ancak genellikle başarısız olduklarını ortaya koymuşlardır.²

Kıl yolma hastalığındaki tamamlayıcı tıp tedavi yaklaşımlarından birisi de hipnoterapidir. Bu konuda Alex Iglesias tarafından yapılmış olan bir çalışmada saç yolma bozukluğu olan çocuklarda hipnoterapi seansları ile direkt hipnotik telkinler verilmiş ve görüşme sonrası tedavi sağlandığı rapor edilmiştir.⁹ Benzer şekilde Fabbri ve Dy daha geniş çaplı çalışmalara gerek duyulmakla birlikte trikotilomani hastalarında hipnoz ile iyileşme izlendiğini tespit ettikleri iki vakayı bildirmişlerdir.¹⁰ Gil Zalsman ve arkadaşları ise üç adölesan vakanın Eriksonyan hipnotik telkinlerinden fayda gördüğünü, kıl yolma tedavisinde hipnozun faydalı olabileceğini bildirmişlerdir.⁴ Bizim vakamızda da önceki çalışmalarda olduğu gibi hastaya hipnoterapi seansı ile hastaya ego güçlendirmesi, rahatlama, geçmişin üzerine siyah şal örtme ve stres ile mücadele konularında hem direkt hem indirekt telkinler verilmek sureti ile kıl yolmanın önüne geçilmiş ve tedavi sağlanmıştır.

Sonuç olarak; kıl yolma hastalığı kişiyi rahatsız eden, görüntüsünde değişikliklere yol açan ve kişi tarafından önlenemeyen bir hastalık olarak karşımıza çıksa da hipnoterapi ile düzeltilebilir bir hastalıktır. Ancak bu konuda daha geniş hasta serilerini kapsayan ilave çalışma ve yayınlara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Elston, D. M., & Elston, C. A. (2019, November 8). Trichotillomania. Retrieved February 20, 2020, from <https://emedicine.medscape.com/article/1071854-overview>
2. Christenson G.A., Mackenzie T.B., Mitchell J.E. Characteristics of 60 adult chronic hair pullers. *Am J Psychiatry* 1991;148:365-370
3. Walsh, K.H., McDougle, C.J. Trichotillomania. *Am J Clin Dermatol* 2001;2:327-333. <https://doi.org/10.2165/00128071-200102050-00007>
4. Zalsman G., Hermesh H., Sever J. Hypnotherapy in Adolescents with Trichotillomania: Three Cases. *American Journal of Clinical Hypnosis* 2001;44:63-68
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. 251-4.
6. Flessner CA, Lochner C, Stein DJ, Woods DW, Franklin ME, Keuthen NJ. Age of onset of trichotillomania symptoms: investigating clinical correlates. *J Nerv Ment Dis*. 2010;198(12):896-900.
7. Christenson G.A., Ristvedt S.L., Mackenzie T.B. Identification of trichotillomania cue profiles. *Behav Res Ther* 1993;31:315-320
8. Lenane M.C., Swedo S.E., Rapoport J.L., et al. Rates of obsessive compulsive disorder in first degree relatives of patients with trichotillomania: a research note. *J Child Psychol Psychiat* 1992;33:925-933
9. Alex Iglesias Ph.D. Hypnosis as a Vehicle for Choice and Self-Agency in the Treatment of Children with Trichotillomania. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2003;46:2, 129-137, DOI: 10.1080/00029157.2003.10403583
10. Remo Fabbri Jr. & Antonio J. Dy (1974) Hypnotic treatment of trichotillomania: Two cases, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 1974;22(3):210-215.