

Primer Enürezis Nokturnada Hipnoterapi ve Psikoterapi

Hypnotherapy and Psychotherapy in Primer Enuresis Nocturna

Öğuzhan GÜNDÜZ,^a
Hatice DEMİRDAĞ,^b
Cengiz GÜLEÇ^c

^aÜroloji Kliniği,

^bAr-Ge Birimi,

Üsküdar Devlet Hastanesi,
İstanbul

^cMadalyon Psikiyatri Merkezi,
Ankara

Received: 06.10.2017

Received in revised form: 27.12.2017

Accepted: 29.12.2017

Available online: 30.04.2018

Correspondence:

Hatice DEMİRDAĞ

Üsküdar Devlet Hastanesi,

Ar-Ge Birimi, İstanbul,

TÜRKİYE/TURKEY

haticesahin84@gmail.com

ÖZET Enürezis nokturna (EN), hem çocukları hem de erişkinleri etkileyen, yaygın görülen, genetik geçişli bir hastalıktır. Hastayı, ailesini ve çevresini etkileyen önemli bir problemdir. EN çocuğun kendine güvenini azaltmakta, utanç duymasına ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada, enürezis nokturnanın tedavisinde hipnoterapi ve/veya psikoterapinin yeterli etkinliğe sahip olabileceğinin gösterilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada, altını ıslatma yakınması olan 16 yaşındaki bir erkek olgu incelenmiştir. Primer enürezis nokturna tanısı konan olgunun hipnoterapi ve psikoterapi kombinasyonuna verdiği yanıt değerlendirilmiştir. Olguda hipnoterapi ve psikoterapi seansları sonucunda tam kuruluk sağlanmıştır. Hipnoterapi ve/veya psikoterapi yüksek başarı oranları, yan etki açısından güvenilirliği ve uygulama kolaylığı açısından primer enürezis nokturna hastalarında tedavide ilk tercih olarak uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipnoz; psikoterapi; gece idrar kaçırma

ABSTRACT Enuresis nocturna (EN) is a common, genetically transmitted disease affecting both children and adults. It is an important problem that effects the patients, his family and environment. EN decreases the child's self esteem; it can cause him feeling shame and psychological problems. The aim of this study is to demonstrate that hypnotherapy and/or psychotherapy may have sufficient efficacy in the treatment of the enuresis point. A 16-years-old male patient complaining of enuresis in this study was studied. The response of the patient diagnosed with primer enuresis nocturna to the combination of hypnotherapy and psychotherapy was evaluated. As a result of the hypnotherapy and psychotherapy sessions in the patient, full dryness is provided. Hypnotherapy and/or psychotherapy can be the first choice for the treatment of primary enuresis nocturna cases with its high success rate, safety for side effects and its being easy to apply.

Keywords: Hypnosis; psychotherapy; nocturnal enuresis

Enürezis, Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği'ne (ICCS) göre, 5 yaşından sonra sosyal olarak uygunsuz yer ve zamanda normal işeme olarak tanımlanmıştır. Sıklıkla enürezis (gece altına kaçırma), enürezis nokturna (EN) olarak karşımıza çıkmaktadır.^{1,2}

EN, çocukluk çağının en sık karşılaşılan sorunlarından biridir. Hastayı, ailesini ve çevresini etkileyen önemli bir problemdir. EN; çocuğun kendine güvenini azaltmakta, utanç duymasına ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir.³

EN'nin yaşlara göre görülme sıklığını tanımlayan çalışmalara baktığımızda; 5 yaşında %15-25, 6 yaşında %13,7, 8 yaşında %7 ve 10 yaşında %5 oranında görülmektedir. On yaşında %7, 12 yaşında %3, 15 yaş sonrası ise bu oran %1'e düşmektedir. Erkekler çocuklarda 1,5-2 kat daha fazla görülmektedir.³

EN; primer ve sekonder olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Primer enüreziste mesane kontrolü hiçbir zaman kazanılmamıştır. Hastaların %80'ini oluşturmaktadır. Primer enüreziste genetik yatkınlık, biyolojik ve gelişimsel etkenler etkilidir. Sekonder enürezis ise en az 6 ay kuru kaldıktan sonra, tekrar idrar kaçırmaya başlanması durumudur. EN %20'sini oluşturmaktadır. Daha çok yaş aralığı 5-8 yıl olanlarda görülmektedir. Sekonder EN'den genellikle organik ve psikolojik nedenler sorumludur.^{3,4}

Günümüzde EN tedavisinde en sık tercih edilen tedavi şekli medikal tedavi olup, ilk tercih edilen ajan sentetik antidiüretik hormon analogu olan desmopresindir. Desmopresinin uzun süreli kullanımında iyi tolere edilmesi, yan etkilerinin az oluşu ve yanıtın kısa sürede ortaya çıkması sebebiyle kullanımını yaygındır. Fakat tedavi sonrası yüksek nüks oranına sahiptir.^{5,6}

OLGU SUNUMU

Ailenin tek çocuğu olan, lise öğrencisi, 16 yaşındaki erkek olgu; sosyal olarak aktif, organizasyonlarda ve planlamalarda etkin rol almakta, akademik başarısı iyi ancak son iki yılda bir düşüş olduğunu belirtmektedir. Uykuda idrar kaçırma şikâyeti ile başvuran olgunun, bu şikâyeti erken çocukluk döneminden beri mevcuttur. Hiç kuru kalmamış ve tedavi görmemiş. Gündüz idrar kaçırmaması, ani sıkışma hisleri ve gaita kaçırma şikâyeti olmamış. Ailede herhangi bir enürezis ve psikiyatrik hastalık öyküsüne rastlanmadı. Fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerde organik bir patolojiye rastlanmadı.

Prenatal, natal ve postnatal dönemde herhangi bir sorun yaşanmamış. Bebeklik döneminde önemli bir hastalık geçirmemiş olan olgunun, 3 yaşında tuvalet eğitimine başlanmış, tuvalet eğitimi sürecinde zaman zaman ceza-ödül yöntemi kullanılmış. Anne ve çocukla yapılan görüşmelerde, 3-4 yaş döneminden itibaren gece kaçırmalarının azaldığı, ancak kuru kalmadığı anlaşılmıştır. Aile 6 yaşına kadar kaçırmaların sonlanmasını beklemiş. Tam o dönemde babanın iş temposunda değişiklik yaptığı ve idrar kaçırma ataklarının babanın eve

geç geldiği dönemlerde meydana geldiği anlaşılmıştır.

Genel anlamda uyumlu, sakin mizaçlı bir yapıda olduğu görülen olgu, aile ve çevre ilişkilerinin iyi olduğunu belirtmiştir. Ders çalışırken dikkat dağınıklığı yaşadığını, olaylar ve sonuçlarına olumsuz taraftan baktığını belirtmiş, ancak çok kaygılı olmadığını gösterme çabasına girmiştir. Babası ile ilişkilerinin iyi olduğunu, ancak babası ile geçirdiği zamanın yetersiz olduğunu söylerken, beden dilinde üzüntü ve korku ifade eden değişiklikler görülmüştür. Gözlemler sırasında annenin kaygılı kişilik yapısında olduğu saptanmıştır. Tedaviye başlanmadan önce olgu ve ailesi bilgilendirilerek, yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Olgu, mayalama sonrası hipnoterapi seansına alındı. Oldukça uyumlu olduğu görünen olguya, Dave Elmann yöntemi ile derinleştirildikten sonra ego güçlendirme telkinleri verildi. Seans sırasında oldukça uyumlu olan ve verilen tüm komutları uygulayan olguda, terapiye pozitif bir yanıt alındı ve seans sonrası 3 ay süreyle tam kuruluk sağlandı. Üç ay sonunda arka arkaya 3 gece idrar kaçırmaması oldu. Bunun üzerine tekrar hipnoterapi seansına alındı. Bir önceki seansta verilen telkinlerin de etkisiyle hemen hipnoza giren ve derinleşen olguya, imajinasyon altında Ericksonian yaklaşımı ile telkinler verildi. Seans sonrası tekrar tam kuruluk sağlayan olgu, yaklaşık 3 ayın sonunda tekrar arka arkaya 4 gece idrar kaçırmaması, psikoterapi görüşmeleri yapılması planlandı. Bu görüşmelerde olgunun ebeveynleri ile olan ilişkileri, geçmişte travmatik etkiye sahip olabilecek deneyimleri, olası rol modelleri konuşuldu. Ayrıca, ego güçlendirme amacıyla "reframing (yeniden çerçeveleme)" yapıldı ve kendi güçlü yönlerini fark etmesi sağlandı. Seanslarda kurulan güven ilişkisi çerçevesinde yapılan derinleştirilmiş anamnezde, babasının eve gelmediği günlerde annesi ile yattığını, babası geldiği zaman istemeden de olsa kendi yatağında yattığını ve enürezis ataklarının bu durumla senkronize olduğu gözlemlendi. İlerleyen seanslarda; zamanla terapist ile göz temasını daha fazla kurduğu, vücut dilinden güven ilişkisinin arttığı saptandı. Bununla paralel olarak; ailesine zaman zaman öfkeli davranışlarını, onları üzme çabalarını, bundan kork-

tuğunu ama nedenini bilmediğini ifade etti. Duyularını fark etmesi, sahiplenmesi ve paylaşması üzerine çalışıldı ve kastrasyon korkusu farkındalığı sağlandı. İntrapsişik çatışmaları psikoterapi seansları ile son bulan olguyla, ego güçlendirici farkındalık seansları devam etti. Seanslar sonunda idrar kaçırmaları son bulan olgu, 1 yıl boyunca izlem altına alındı ve tam kuru olduğu görüldü.

TARTIŞMA

EN; hem çocuklarda hem de erişkinlerde görülen, kişinin sosyal gelişimi, kariyeri ve insan ilişkileri üzerinde problemler yaratan bir durumdur.

Günümüzde enürezis tedavisinde çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bunlar destekleyici tedavi, alarm tedavisi, ilaç tedavisi, akupunktur ve hipnozdur.⁶ Aileler çocuk yaş döneminde iken geleneksel tedavilere başvururken, yaş aralığı 13-19 yıl olan adölesanlarda modern tedavi yöntemine (farmakoloji veya psikoterapi) gereksinim duymuşlardır. Bu tedavi yöntemlerinin etkinliği ve uygulanabilirliği çoğunlukla tartışmalıdır.⁷

Sıvı kısıtlaması, gece tuvalete taşıma veya uyandırarak tuvalete götürme, günlük motivasyonu ve mesane kapasitesine artırmaya yönelik egzersizler gibi basit davranış tedavileri ilk olarak uygulanacak olan, ancak etkisi tam olarak açıklanamamış yöntemlerdir.⁸ Alarm tedavisinin başarı oranının %60-80 arasında olduğu bilinmektedir.⁹ Alarm tedavisi etkisini, santral sinir sistemindeki inhibitör mekanizmaların gelişimine katkı sağlayarak göstermektedir.⁷

Alarm tedavisinin EN'nin uzun dönem tedavisinde medikal tedaviden daha etkin olduğu görülmektedir. Ancak, kullanım zorluğu nedeni ile tedaviyi bırakma oranı çok yüksektir.⁶

Medikal (ilaç) tedavi; uygulama kolaylığı nedeni ile genellikle ilk tercih edilen yöntemdir. Ancak, yan etki ve yüksek relapsları nedeni ile etkinlikleri her zaman tartışma konusu olmuştur.¹⁰ Yapılan bir çalışmada, desmopresin verilen 35 hastanın, 24 (%68)'ünde tedaviye yanıt izlenir iken, 11 (%32) hastada yeterli iyileşme görülmemiştir.¹¹ Ancak, Yaluğ ve ark.nın çalışmasında, yeterli süre

ve maksimum dozda desmopresin kullanılmış olmasına karşın tam kuruluk sağlanamamış, bu nedenle desmopresin kesilerek hem enürezis hem de depresif bozukluk tedavisinde etkili olan imipramine geçilmiştir.¹²

Akupunktur son yıllarda Batı tıbbında yavaş yavaş yerini almaya başlamıştır. Çeşitli çalışmalarda, enürezis hastalarında %73-98 oranında başarı bildirilmiştir. Ancak, iğne uygulaması nedeni ile özellikle çocuklarda uygulama zorluğu bulunmaktadır.

Enüreziste hipnoz tedavisine baktığımızda yaygın olmadığı görülmekle birlikte; yapılan çalışmalarda, hipnoterapi sonrası başarı oranının %70 oranında olduğu saptanmıştır.⁶

EN; tanısı kolay konulan, çoğu zaman bir başka hastalığa bağlı olmadan ortaya çıkan ve fiziksel hasardan çok ruhsal hasara ve sosyal izolasyona yol açan bir durumdur. Uzun yıllardır süre gelen tedaviler tartışmaları da beraberinde getirmiştir. Hipnoterapi ve/veya psikoterapi yüksek başarı oranları, yan etki açısından güvenilirliği ve uygulama kolaylığı açısından primer EN hastalarında yüksek oranda tam ve sürdürülen kuruluk sağlayabildiği için ilk tercih olarak uygulanabilmektedir. Ana nedeninin saptanması ve ortadan kaldırılması, ayrıca egonun güçlendirilmesi sebebiyle ikincil kazanç olarak olası başka semptomların ortaya çıkmaması ve olası başka psikosomatik durumlarla başa çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi bu yöntemleri cazip kılmaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları**Fikir/Kavram:** Oğuzhan Gündüz; **Tasarım:** Oğuzhan Gündüz;**Denetleme/Danışmanlık:** Oğuzhan Gündüz, Hatice Demirdağ, Cengiz Güleç; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Oğuzhan Gündüz, Hatice Demirdağ; **Analiz ve/veya Yorum:** OğuzhanGündüz, Cengiz Güleç; **Kaynak Taraması:** Hatice Demirdağ;**Makalenin Yazımı:** Oğuzhan Gündüz, Hatice Demirdağ;**Eleştirel İnceleme:** Oğuzhan Gündüz, Cengiz Güleç; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Oğuzhan Gündüz; **Malzemeler:** Oğuzhan Gündüz.**KAYNAKLAR**

1. Kefi A, Akgül S. [Nocturnal enuresis]. Türk Üroloji Dergisi 2006;32(1):99-105.
2. Nevéus T, von Gontard A, Hoebeke P, Hjälmås K, Bauer S, Bower W, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. J Urol 2006;176(1):314-24.
3. Dönmez O. [Nocturnal enuresis in children]. J Curr Pediatr 2004;2:135-7.
4. Arda E, Cakiroglu B, Thomas DT. Primary nocturnal enuresis: a review. Nephrourol Mon 2016;8(4):e35809.
5. El-Anany FG, Maghraby HA, Shaker SE, Abdel-Moneim AM. Primary nocturnal enuresis: a new approach to conditioning treatment. Urology 1999;53(2):405-8.
6. Atar M, Sancaktutar Ai. [Non-pharmacological treatment of nocturnal enuresis]. Turk Urol Sem 2011;2:50-4.
7. Baş FY, Baş E. [Primary enuresis nocturna: three case reports and literatur review]. Smyrna Tıp Dergisi 2011;41-4.
8. Glazener CM, Evans JH, Peto RE. Treating nocturnal enuresis in children: review of evidence. J Wound Ostomy Continence Nurs 2004;31(4):223-34.
9. Mellon MW, McGrath ML. Empirically supported treatments in pediatric psychology: nocturnal enuresis. J Pediatr Psychol 2000; 25(4):193-214.
10. Acar Ö, Uluocak N. [Current medical treatment options for enuresis nocturna]. Turk Urol Sem 2011;2:45-9.
11. Çamlıkıy H, Şimşek Ü, Yavaşcaoğlu İ, Oktay B, Özyurt M. [The role of functional bladder capacity in the treatment of primary monosymptomatic enuresis nocturnal with desmopressin]. Türk Üroloji Dergisi 2002;28(2): 157-60.
12. Yaluğ İ, Ünsalan N, Özten E, Öztep S, Tufan AE. [Secondary enuresis nocturnal of adult: a case report]. Anatolian Journal of Psychiatry 2006;7:185-90.