

Skúsenosti s využitím hypnózy a autogénneho tréningu (AT) v liečbe obezity

JOZEF HAŠTO, BEÁTA ROZVADSKÁ, OLGA ŠVANČAROVÁ
Psychiatrické oddelenie nemocnice v Trenčíne, primár MUDr. Jozef Hašto

Súhrn

Medikamentová liečba obezity je neuspokojivá. Po jej vysadení dochádza k recidívam. Katamnézy sú preto rozhodujúce pre hodnotenie terapie obezity.

Keďže okrem hereditárnych faktorov sa v etiológii obezity často významne uplatňujú faktory psychogénne, šancu majú psychoterapeutické programy.

Náš program integratívne využíva možnosti hypnoidného stavu (hypnóza, autogénny tréning) a supportívnych prvkov v psychoterapii.

U nášho súboru 40 pacientov (do súboru bol zaradený každý, kto bol do terapie indikovaný v sledovanom období) došlo po pol roku k redukcii hmotnosti v priemere o 15 kg (zo 143% Brocovoho Indexu na 129%). Tento efekt bol stabilný aj pri katamnéze po 1 roku (nárast len o 2 kg v priemere).

V súčasnosti hľadáme časovo najúspornejšiu variantu účinného terapeutického modelu.

Kľúčové slová: obezita, hypnóza, autogénny tréning

Experience with the Use of Hypnosis and Autogenic Training in the Treatment of Obesity

Jozef Hašto, Beáta Rozvadská, Olga Švančarová

Summary

Pharmacological treatment of obesity has shown unsatisfactory results. Recurrences are usually observed upon discontinuation of such treatment. Consequently, cathamnesis is crucial to assess the treatment of obesity.

Since in addition to hereditary factors, also psychogenic factors frequently have a significant share in the etiology of obesity, there is a chance for success using psychotherapeutic programs.

Our program uses, in an integrative way, the opportunities offered by the hypnotic state (hypnosis, autogenic training) and supportive elements in psychotherapy.

A group of our patients (n = 40; all patients with an indication for the therapy within the period of observation were included) lost 15 kg in average within 6 months (from Broca index of 143% to 129%). This effect remained stable even at the cathamnesis at 1 year (increase by but 2 kg in average).

We are presently looking for the most time saving alternative of an efficient treatment model.

Key words: Obesity, hypnosis, autogenic training

Erfahrungen mit Hypnose und autogenem Training in der Behandlung von Fettsucht

Jozef Hašto, Beáta Rozvadská, Olga Švančarová

Zusammenfassung

Die pharmakologische Behandlung der Obesität ist nicht zufriedenstellend. Nach der Aussetzung der Therapie beobachtet man Rezidiven. Aus diesem Grund sind für die Bewertung der Behandlung von Fettsucht Kathamnesen von Bedeutung.

Da außer hereditärer Faktoren auch psychogene Faktoren oft ihren Ausdruck in der Ätiologie der Obesität finden, haben auch psychotherapeutische Programme eine Chance.

Unser Programm nutzt integrativ die Möglichkeiten des hypnoiden Zustandes (Hypnose, autogenes Training) sowie unterstützende Elemente in der Psychotherapie.

Bei unserer Gruppe von 40 Patienten (jeder Patient mit einer Indikation für die Behandlung während der Beobachtungsperiode wurde eingegliedert) kam es nach einem halben Jahr zu einem durchschnittlichen Gewichtsverlust von 15 kg (von 143% nach Broca auf 129%). Dieser Effekt war bei der Kathamnese nach 1 Jahr stabil (im Durchschnitt kam es zu einer Gewichtszunahme von 2 kg).

Unsere Bemühungen sind zur Zeit auf ein zeitersparendes und wirkungsvolles Behandlungsmodell ausgerichtet.

Schlüsselwörter: Fettsucht, Hypnose, autogenes Training

Výsledky medikamentovej terapie obezity sú neuspokojivé, pretože terapeutický efekt je obvykle prechodný a nepretrvávajúca (2, 3). Po prechodnej redukcii telesnej hmotnosti prežíva pacient opakovane sklamanie v dôsledku návratu k východiskovej hmotnosti. Pri opakovanom zlyhavaní v dodržiavaní redukčnej diéty stráca pacient dôveru vo svoje schopnosti a sily. Sklamany a frustrovaný je aj lekár, ktorému sa možno situácia javí ako jednoduchá a jasná: pacient trpí na ischemickú chorobu srdca, artralgie, vertebrogénne bolesti, diabetes melitus a musí preto redukovať hmotnosť. Preto sa

mu odporučí, aby redukoval príjem potravy, alebo sa viac hýbal a ak sa to pacientovi nepodarí, alebo len na krátku dobu, sú obaja, ako lekár, tak i pacient sklamaní a zaťažujú to ich vzťah. Adipozita sa tak pre pacienta stane istým druhom viny.

Správny o efektívite behaviorálnej psychoterapie (3), ako aj naše pozitívne skúsenosti s hypnózou a autogénnym tréningom (AT) pri rôznych psychosomatických poruchách a hlavne zistenie stabilizácie emocionality pri systematickom cvičení autogénneho tréningu (AT) nás povzbudili ku vypracovaniu psychoterapeutického

kého programu pre ľudí trpiacich nadváhou. Za hlavné kritérium efektivity takéhoto postupu pritom považujeme katamnesticky overené dlhodobé redukcie hmotnosti.

Ťažiskom nášho terapeutického programu, ktorý prebiehal na psychiatrickom oddelení ambulatnou formou, je desať hypnotických sedení v priebehu 3 týždňov. Sú zamerané na prežívanie hlbokého pokoja a pohody, pričom pacienti, respektíve pacientky, pretože prevažne ide o ženy, majú v prvej hypnóze vsugerovanú približne nasledovnú informáciu: „Do vášho podvedomia sa v tomto stave stále hlbšieho uvoľnenia vpečatuje nasledovná formulka: som príjemne sýta, som príjemne sýta. Táto formulka vám bude pomáhať vždy vtedy, keď to budete potrebovať, aby ste dodržali diétu, ku ktorej ste sa rozhodli a pri ktorej budete mať radosť z chudnutia. Táto formulka sa bude vo vašom podvedomí úplne samovoľne a úplne automaticky zosilňovať s každým novým nácvikom prehĺbeného uvoľnenia, či už pomocou hypnózy, alebo pomocou autogénneho tréningu . . .“

Počas prvej hypnózy sa zmieňujeme aj o radosť a spokojnosť so sebou, ktoré bude pacient prežívať pri redukcii hmotnosti. U pacientov, u ktorých sa pri prvom rozhovore ukázalo, že hlad alebo hyperfágia bez hladu sa objavuje v agresívne, úzkostnej či depresívnej rozladenosti, eventuálne pri pocitoch prázdna a nudy (1, 3), formulujeme v hypnóze ciele terapeutické sugescie, ktoré podporujú sebavedomie, odstup a emočnú stabilitu. U obéznych s výraznejšou vizuálnou aktivizáciou žravosti („oči by jedli“) iniciujeme už v prvej hypnóze rozvoj schopnosti uchovať si ľahostajnosť voči jedeniu.

V hypnoidnom stave pomocou hypnózy (a tiež AT) tak využívame väčšiu pohotovosť k zmene kognitívnych štruktúr a tým aj priaznivejších emočných reakcií na neskoršie stresory v bdelom stave.

Odporúčaná diéta v prvých dvoch týždňoch pozostáva z 50 g mäsa a 1 jablka, alebo iného ekvivalentu ovocia či zeleniny denne. Vitamíny A, B, C a D dostávajú pacienti v tabletkách. Diétu majú jesť veľmi pomaly a vychutnávať každé sústo. Napriek takejto radikálnej diéte ju pacienti vo veľkej väčšine dobre znášajú, a to aj takí, ktorí si v anamnéze napr. sťažovali na silné bolesti hlavy, keď v minulosti neukojili svoj intenzívny hlad, alebo ktorí v minulosti zle znášali redukčnú diétu. Dokonca ani u pacientov s ulcus pepticum v anamnéze sme nespozorovali žiadnu aktiváciu pri gastrointestinálnych ťažkostiach. Skúsenosti s 10 pacientami s diabetes mellitus bez inzulínu a orálnych antidiabetík sú tiež pozitívne. Po 3 týždňoch intenzívnej hypnoterapie a paralelnom cvičení AT sa ťažisko terapie presúva na dobré osvojenie kompletného základného stupňa AT. Pacient teraz prichádza ešte 3x v dvojtýždňových intervaloch na cca 30 minútové stretnutia a ďalšie návštevy sú už len v mesačných intervaloch a trvajú 15-20 mi-

nút. Sú spojené s vážením hmotnosti a s emočnou podporou.

Vyhodnotili sme naše skúsenosti s prvými 40-timi pacientmi a u všetkých 40 sme za 1/2 roka po ukončení bazálnej 9-týždňovej kúry urobili katamnesticke vyhodnotenie. U tridsiatich osobne, u chýbajúcich 10 telefonicky. Zistili sme tak údaje od všetkých pacientov, ktorí s terapiou začali. Priemerná redukcia hmotnosti bola - 15 kg pri polročnej katamnesticke. Tento afekt sa ukázal byť pomerne stabilný aj pri ročnej katamnesticke. Nárast bol v priemere len +2 kg.

Vcelku ide v priemere o redukciu nadváhy zo 143% na 129% podľa Brocovoho indexu. Menej významnú redukciu hmotnosti do 5 kg, sme pozorovali len u 4 pacientiek.

Relatívne dobré výsledky našej štúdie si vysvetľujeme jednak prevažne dobrou motiváciou pacientov a svoju úlohu iste zohral aj intenzívny psychoterapeutický kontakt počas opakovaných hypnoterapeutických sedení. Určitú nevýhodu nášho programu sme videli v jeho časovej náročnosti. V ďalších rokoch sme sa preto snažili dospieť k takej minimalizácii terapeutického programu, pri ktorej by sa uchovala maximálna účinnosť. Pri snahe o minimalizovanie časovej náročnosti sme dospeli ku dizajnu s tromi hypnotickými sedeniami a nácvikom AT sme ponechali v pôvodnej podobe. Skúsenosť s týmto úsporným programom sme exaktne zatiaľ nevyhodnotili, orientačne sa nám ale javí ako porovnateľný s pôvodným intenzívnym programom. Nadobudli sme klinický dojem, že z hypnotickej časti terapie je pravdepodobne najdôležitejšie prvé sedenie. AT a krátke psychoterapeutické rozhovory pravdepodobne stačia na upevňovanie jeho priaznivého vplyvu na vnútorné nastavenie pacienta.

Plánovali sme tiež založenie svojpomocných skupín pre obéznych za účelom stabilizácie efektov, nestretlo sa to ale s pozitívnou odozvou a náš terapeutický tím pri množstve ďalších povinností nebol v sledovaní tohto cieľa dosť vytrvalý.

Literatúra

1. Liedke R., W. Lempa, B. Jäger, H. Freyberger: Esstörungen. In: A. E. Meyer et al. (Hrsg.): Jores Praktische Psychosomatik. Dritte vollständig neue Auflage. Hans Huber Verlag Bern, 1996
2. Stunkard A. J.: Fettsucht. In: Th. von Uexkull (Hrsg.): Urban, Schwarzenberg, Munchen, 1981
3. Stunkard A. J., V. Pudel: Adiposites. In: R. H. Adler et al. (Hrsg.): Uexkull Psychosomatische Medizin. 5. Auflage. Urban, Schwarzenberg, Munchen, 1996

MUDr. Jozef Hašto
NsP - Psychiatria
911 71 Trenčín

Prednesené na VIII. diabetologických dňoch, 3.-6. jún 1998 v Trenčíne.

MUDr. Ján Gajdoš, bývalý riaditeľ sekcie Ministerstva zdravotníctva je staronovým riaditeľom NsP Humenné. Nesúhlasia s tým členovia Slovenských lekárskeho odborov pri NsP Humenné. Podľa nich MUDr. Gajdoš, rovnako ako nový riaditeľ NsP B. Bystrica mali prejsť pred vymenovaním do funkcie konkurzom.