



Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Özgül Fobi Tedavisinde Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR): Olgu Sunumları

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in Post-Trauma Stress Disorder and Specific Phobi Treatment: Case Reports

Sibel KAHRAMAN GİRGEÇ¹ , Vildan ÇAKIR KARDEŞ² , Özge SARAÇLI² , Nuray ATASOY² ,
Levent ATİK² 

Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Niğde, Türkiye
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

ORCID ID: Sibel Kahraman Girgeç 0000-0001-5277-214X, Vildan Çakır Kardeş 0000-0002-6417-972X, Özge Saraçlı 0000-0003-1269-7645,
Nuray Atasoy 0000-0003-0514-5906, Levent Atik 0000-0002-0868-8191

Bu makaleye yapılacak atıf: Kahraman Girgeç S ve ark. Travma sonrası stres bozukluğu ve özgül fobi tedavisinde göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR): Olgu sunumları. Med J West Black Sea. 2021;5(3):492-496.

Sorumlu Yazar

Sibel Kahraman Girgeç

E-posta

sibel_khrmn@hotmail.com

Geliş Tarihi

04.03.2021

Revizyon Tarihi

14.09.2021

Kabul Tarihi

13.10.2021

ÖZ

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme [Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)] yöntemi ile ele alınan iki olgu sunulmuştur. Olguların ilki dokuz yaşında cinsel istismara maruz kalan, olaydan 29 yıl sonra travma sonrası stress bozukluğu (TSSB) ve depresyon tanıları ile izlenen, son iki yıldır işlevselliği önemli ölçüde etkilenen bir kadın hastadır. İkinci olgu ise uçak, vapur, asansöre binme fobisi bulunan bu yüzden yurtdışına ziyarete gidemeyen, tatillerde vapur turu ile seyahat edemeyen, kötü bir şey yaşayacağı ya da bayılacağı korku ve endişesi içinde yaptığı tatillerden hiçbir zevk alamayan kadın hastadır. Tedavide EMDR uygulanan her iki olgunun terapi süreci ve takiplerinde hastaların tedaviye yanıt verdiği ve işlevsellikte önemli derecede düzelme olduğu görüldü. Sonuç olarak hem TSSB hem de özgül fobide, EMDR diğer tedavi yöntemlerine alternatif olarak hatta ilk tedavi seçeneği olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: EMDR, Travma sonrası stres bozukluğu, Özgül fobi

ABSTRACT

In this article, two cases that were handled with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) method are presented. The first of the cases was a female patient who was exposed to sexual abuse when she was nine years old, was followed up with a diagnosis of post-traumatic stress disorder (PTSD) and depression 29 years after the event, and whose functionality was significantly affected for the last two years. The other case is a female patient who has a phobia of flying, ferry, taking the elevator and therefore cannot visit abroad, cannot travel on a ferry tour on holidays, cannot enjoy any of the holidays she has done with fear and anxiety that she will experience something bad or faint. In both cases in which EMDR was applied in the treatment, it was observed that the patients responded to the treatment and that there was significant improvement in functionality during the therapy process and follow-up. As a result, EMDR can be used as an alternative to other treatment methods, even as the first treatment option, in both PTSD and specific phobia.

Keywords: EMDR, Post-traumatic stress disorder, Specific phobia



GİRİŞ

Fobi, normalde korkulmayacak bir durum ya da nesne ile karşılaşıldığında, o duruma özgü uygunsuz şekilde yoğun kaygı ve korku yaşama durumudur (1). Genel olarak fobik nesne ya da durum ile karşılaşıldığında çarpıntı, korku, panik, huzursuzluk, gerginlik, terleme, titreme, ateş basması görülebilmektedir (2). Özgül fobinin psikiyatrik tanıları içinde görülme sıklığı az olmamasına rağmen bu tür hastalar tedavi için kliniğe pek başvurmazlar(1).

Travma, kişinin ruhsal ve bedensel bütünlüğünü sarsan, yaralayan her türlü olay için kullanılmaktadır. Çocukluk çağı cinsel istismarı, cinsel arzu ve taleplerini tatmin etmek amacıyla tehdit veya kandırma yoluyla çocuğun cinsel bir obje olarak kullanılması durumudur (1). Cinsel istismara maruz kalan bireylerin takipte başta TSSB olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluk için risk altında olduğu bildirilmiştir (3, 4).

TSSB'nin tedavisinde psikofarmakoloji ve psikoterapinin birlikte kullanılması önerilmektedir. Tedavide kullanılan yaklaşımlar; bilişsel davranışçı terapi, destekleyici psikoterapi ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme [Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)]'dir (1).

Travmatik yaşantı ile karşılaşan bireyler bu anıyı o zamanki duygusal kapasitesi ve beden duyuları ile işlenmemiş ve anlamlandırılmamış şekilde zihinlerine kaydederek. Genetik olarak yatkın bireylerde bu anı, stresörler ile tetiklenerek olumsuz duygu ve düşüncelerin çoğalmasına neden olarak TSSB gelişimi için zemin hazırlar. EMDR, zihinde işlenmemiş rahatsız edici olan bu gibi durum ve olaylara ulaşarak, bireyin öğrenme sürecini iyileştirmek adına belleğin algısal öğelerine (bilişsel, duygusal ve bilişsel) odaklanmaktadır. EMDR, travmatik yaşantılar gibi duygusal problemlerin yanı sıra fobi, panik bozukluk, performans anksiyetesi, beden dismorfik bozukluk, yas, fibromiyalji ve başka psikopatolojilerin de tedavisinde kullanılabileceği öne sürülen bir tedavi yöntemidir. Etki mekanizması yalnızca psikolojik unsurlar ile ilişkilendirilmemiş olup ayrıca biyolojik olarak limbik sistem ve amigdalayla etkilediği de öne sürülmektedir. EMDR ile uygulanan iki yönlü uyarımın nörobiyolojik sistemleri etkileyerek epizodik anıların semantik belleğe geçişini sağladığı da öne sürülmektedir (5).

Destekleyici psikoterapi ve EMDR ile belirtilerde azalma şaşırtıcı şekilde hızlı olabilmekte ve işlevsellikte kısa sürede artış görülebilmektedir. EMDR uygulanan birçok hasta tek seansla bile kendilerine sıkıntı veren görüntü ve imajların ve olumsuz duygulanımlarının azaldığını, beden duyularının tama yakın rahatladığını belirtir. Travmatik yaşantı EMDR ile zihinde işlenerek anlamlandırılır ve birey için travmanın anlamı değişmeye başlar (5). Sekiz aşamalı EMDR protokolünün ilk aşamasında danışanın öyküsü alınarak

EMDR uygulanması istenen sorun belirlenir. İkinci aşama olan hazırlık aşamasında ise EMDR hakkında bilgilendirme yapılır. Değerlendirme aşaması olan üçüncü aşamada ise olayın en sıkıntılı anının görüntüsü seçilir, olumlu, olumsuz inanç belirlenir, olumlu bilişin geçerliliği, öznel rahatsızlık değeri ve olay anı için duygular belirlenir. Dördüncü aşamada iki yönlü uyarımların verilmesi ile duyarsızlaştırma sağlanır. Beşinci aşama olan kurma aşamasında olumlu inancın geçerliliği test edilir. Altıncı aşamada vücut taraması yapılarak fiziksel belirtiler taranır. Yedinci aşamada seans sonlandırılır. Son olarak sekizinci aşamada ise bir önceki seansın kısa bir değerlendirmesi yapılır.

Bu yazıda EMDR tedavisine oldukça iyi yanıt veren iki olgu sunulmaktadır.

OLGU 1

Otuzsekiz yaşında, evli, iki çocuklu, yüksekokul mezunu, çalışmayan kadın hasta, eşi ve çocukları ile yaşıyor (*Hastanın ismi ve kişisel bilgileri değiştirilmiş ve kendisinden izin alınmıştır.*) Daha önce psikiyatride yatış öyküsü yoktu. Aile öyküsünde, ablası depresyon nedeniyle takip ve tedavisine devam etmekteydi.

Depresyon tanısı ile dokuz yıldır psikiyatri kliniğimizde ayaktan takip edilen hasta sertralin 200 mg/gün peroral kullanmaktaydı. Yaklaşık üç ay önce düzenli ilaç tedavisi kullanmasına rağmen depresif yakınmalarda artış olması üzerine peroral fluoksetin 20 mg/güne geçildiği öğrenildi. Hasta başvurusunda dokuz yaşında iken yaşamış olduğu travmatik yaşantının özellikle son iki yıldır kendisini rahatsız etmeye başladığını bildirdi. O dönemde bir kez cinsel tacize uğradığını, maruz kaldığı bu yaşantıyı bu zamana kadar kimseyle paylaşmadığını ve bu olayın gün içinde en az 10-15 kez aklına geldiğini, rüyalarında da bu tür yaşantıları gördüğünü ifade etti. Cinsel istismar ile ilgili haberleri duydukları göğsünün daraldığını, bunaltı hissinin başladığını ve öfkesinin arttığını belirtti.

Erken dönem yaşantılarında hasta beş yaşında iken iki ablasının da cinsel istismara maruz kaldığı ve sonrasında büyük ablasının bunları düşündükçe aşırı şekilde kin, nefret ve öfke duyduğunu bildirdi. Hasta görüşmede kendisini ifade ederken oldukça zorlandı ve ağlamaya başladı.

İlk aşamada hasta ile değerlendirme görüşmesi yapıldı, travmatik yaşantı öyküsü alındı. İkinci aşamada ise hasta ile güvenli yer çalışıldı, travmatik yaşantının bireyler üzerindeki etkileri metaforlar üzerinden anlatıldı, hastaya EMDR ile ilgili bilgi verildi ve seans için hastanın onamı alındı.

Üçüncü aşamada, dokuz yaşında iken maruz kaldığı cinsel taciz olayı ile ilgili üzerinde çalışılması planlanan resim hasta ile belirlendi. Resimde, görüntüler üzerinde çalışılması planlandı. En kötü sahne belirlendi. Olumsuz inanç - acizim, olumlu inanç - cesurum, duygu -öfke, kızgınlık,

bedensel duyum- genital bölge ve kasıklarında kasılma, gerginlik hissi olarak hasta tarafından belirlendi. EMDR sırasında tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde VoC (Validity of Cognition, bilişin geçerliliği); şu anda travmatik anının resmine odaklandığında olumlu bilişin geçerliliğinin sayısal değeri (hasta 7 üzerinden bir değer biçer) ve SUD (Subjective unit of disturbance, öznel rahatsızlık birimi); travmatik anı ile ilgili resme odaklandığında, bu anının oluşturduğu rahatsızlığın öznel hissini sayısal değeri (hasta 10 puan üzerinden bir değer biçer) kullanıldı. Başlangıç SUD:6, VoC:1 olarak belirlendi.

Hasta ile EMDR çalışma planı belirlendikten sonra setlere başlandı. Dördüncü aşama olan duyarsızlaştırma aşamasında olay akışı ile ilgili setler arasında gelen bilgilerden bazıları şu şekildedir: ‘Yatak odasındayım, ancak şu an kırırdamadan durmuyorum. Yataktan kalktım, kişiyi ittim, sinirli şekilde odadan çıktım ve sobanın başına gittim, salondaki kimseye bir şey belli etmedim, öfkem daha da arttı (SUD:8). Sobanın başındayım, ağlıyorum ve ablam farkedip yanıma geliyor, ne olduğunu soruyor, ben susuyorum. Ablam çok telaşlı görünüyor (SUD:4). Ablama beni bırakma diyorum, ona yaşadıklarımı anlatıyorum, ablam elimi tutmuş ve bana korkma diyor (SUD:3). Ben orada uyuyakalıyorum, ablam o kişiyle konuşmuş, ona kızmış ancak annemin haberi yok. Ardından günlük rutin hayatımıza dönüyoruz ama ben yine öfkelenim şu an öfkem daha da arttı (SUD:5)’ dedi. Dördüncü aşamada çalışılan sahne ile ilgili ilk resme yeniden döndü, seans akışı ile ilgili bazı bilgiler şu şekildeydi: ‘Keşke orada yatmasaydım, o günü yaşamamış olmak isterdim. Ablam yatağa gideceğim sırada beni uyarıyor, yatağa gitme salonda uyu, ben uyursam seni içeriye bırakırım, asla yalnız kalma diyor ve ben de gitmiyorum (SUD:0). Ablamla samimi iki arkadaş gibiyiz, kendimi güvende hissediyorum (SUD:0).

Beşinci aşamada ise yerleştirme yapıldı. İlk başvuruda ‘ben cesurum’ olumlu inancına VoC:1 puan veren hasta altıncı aşama başlarken buna VoC:6 puan verdi. İki yönlü uyarım verilerek setlere devam edildi. Görüşmede; ‘zaman geçmiş aynı evdeyim ama artık daha güçlüyüm, ablamla birbirimize destek oluyoruz (VoC:6). Güçlüyüm artık, soranlara da cevabımızı utanmadan veririm biz suçlu değiliz (Voc:7).

Beşinci EMDR aşamasının sonunda resim artık kişiyi rahatsız etmiyordu ve altıncı aşamada beden duyuları tarandı. İlk beden duyumunu taramasında hasta: ‘kasıklarımdaya baskı var, cinsel organım gergin ve kasılmış gibi hissediyorum’ dedi. Hastanın olay ile ilgili kendini suçlaması ve bununla ilgili bilişsel çarpıtmaları ele alındı. Seansa hiçbir beden duyumunu yakınması kalmayana kadar devam edildi. Hasta beden duyumunu taraması sonrasında: ‘ben artık daha da güçlüyüm ve daha cesurum, bu olay olmamış gibi daha iyi hissediyorum. Başıma gelen bu olayda benim hiçbir

suçum yok. Başım daha dik, yaşama daha güçlü sarılmışım kendime ayrı bir yol çizmişim. O kişi artık benden uzakta, bana yaklaştırmaya çekiniyor’ dedi.

Yedinci aşama olan sona erdirme- bitirme aşamasında ise güvenli alana gidilerek seans sonlandırıldı.

Bu olguda EMDR tek seans olarak uygulandı, seans yaklaşık 70 dakika sürdü. Terapi sonrası hasta herhangi bir yakınma ilemedi. Terapi sonrası birinci hafta, birinci ve ikinci ayda kontrol görüşmeleri yapıldı.

Son görüşmede hasta moralinin keyfinin daha iyi olduğunu, işlevselliğinin arttığını, travmatik yaşantısının aklına neredeyse hiç gelmediğini, olay nadir olarak aklına gelse bile eskiden olduğu gibi artık onu rahatsız etmediğini, son iki aydır rüyalarında görmediğini, terapi sonrasında o kişi ile görüşme cesaretini topladığını, yüzleştirdiğini, beklediği gibi bu olayı reddettiğini ancak ailede özellikle ablasının onu desteklediğini, şu an ablası ile aralarının daha iyi olduğunu artık daha samimi ilişkiler kurduğunu, TSSB semptomlarının tama yakın düzeldiğini belirtti, depresif yakınmalarının ise büyük oranda gerilediği saptandı.

OLGU 2

Elliki yaşında, evli, iki çocuklu, üniversite mezunu, tıbbi sekreter olarak çalışan kadın hasta eşi ve çocukları ile yaşıyor (*Hastanın ismi ve kişisel bilgileri değiştirilmiş ve kendisinden izin alınmıştır*). İlk kez Şubat 2019’da anksiyete semptomları olması nedeniyle iki ay süre ile essitalopram 10 mg/gün peroral kullanımı olan hastanın daha önce psikiyatride yatış öyküsü yoktu. Soygeçmişinde özellik bulunmuyordu. Genel olarak evhamlı bir yapısı olduğunu belirtti. Uçağa binemediğini ve bu yüzden çok sevdiği ablasını yurtdışına ziyarete gidemediğini, tatillerde yakınları vapur turu ile seyahat edip eğlenirken kendisi bir köşede vapur lastiklerini inceleyip, fenalık hissi yaşadığını, kalp çarpıntısı, huzursuzluk, kötü bir şey yaşayacağı ya da bayılacağı korku ve endişesi içinde yaptığı tatillerden hiçbir zevk alamadığını ifade etti. Korkuları nedeniyle bu zamana kadar uçağa hiç binemediği, vapura ise binerken çok yoğun anksiyete yaşadığı öğrenildi. Ayrıca asansöre her bindiğinde çok heyecanlanan ve her iki katta bir asansörü durdurup nefes alma ihtiyacı bulunan olgunun yaklaşık iki ay sonra emekli olacağı, yurtdışına seyahate gidebilmek, vapur turu ile gezilebilmek için bu korkularından kurtulma isteği ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Bu şikayetlerle psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen hastanın tetkiklerinde vitamin B12 ve vitamin D düzeyi düşük saptanarak replasman tedavisi düzenlendi. Ayrıca uçak, vapur yolculuğu ve asansöre binme konusu dışında herhangi bir olay ya da durum için özgün endişe ve korku durumu bildirmemekteydi. Yapılan görüşmede öncelikle uçak fobisinden kurtulmak istediğini belirten hastaya bu konu ile ilgili EMDR yapılması planlandı.

İlk aşamada danışanın şikayetleri ve geçmiş öyküsü alınarak değerlendirme görüşmesi yapıldı. İkinci aşamada ise hasta ile güvenli yer egzersizi çalışıldı. EMDR hakkında bilgi verildi ve seans için hastanın onamı alındı.

Üçüncü aşama olan değerlendirmede üzerinde çalışılması planlanan resim belirlendi. Uçak fobisi olan olguda terapide çalışılması planlanan ve hastanın bu konu ile ilgili zihninde oluşturduğu en kötü sahnede; hasta boğuluyor, nefes alamıyor ve yardımsız kalıyordu. Olumsuz inanç: başaramam, olumlu inanç: başarırım, duygu: huzursuzluk, sıkıntı hissi, bedensel duyum: ateş basması, daralma, boğulacak gibi olma, çarpıntı olarak hasta tarafından belirlendi. Başlangıç SUD:7, VoC:3 olarak belirlendi.

Hasta ile EMDR çalışma planı belirlendikten sonra setlere başlandı. Dördüncü aşama olan duyarsızlaştırma aşamasında olay akışı ile ilgili setler arasında gelen bilgilerden bazıları şu şekildedir: 'Ablamla uçağa bindim heyecanım daha da arttı, ne olacak diye çok endişeliyim. Uçak kalkmak üzere, yapabilirim diye düşünüyorum. Sanki biraz daha rahatlamış gibi hissediyorum (SUD:5, VoC:3). Uçakta koltuğumda oturuyorum, kemerleri bağlayın uçak havalanmak üzere diye anons sesi geldi. Ardından ben de kemerimi takıyorum ama ne olacak korku ve endişesi çok yoğun.' Hastanın bu aşamada anksiyetesi ve kaygısı çok arttı sonrasında terapinin başında belirlenen tren metaforu ile sakinleşmesi sağlandı. Devamında hastadan gelen bazı bilgiler şunlardı: 'İkilemdeyim bir yanım kemeri açıp kaçmaktan yana, diğeri ise bunu yaparsın diyor. Yok! Artık ikilem de bitti, artık hiç umudum yok. Uçağın motoru çalıştı, ben kemeri çıkardım bekliyorum (SUD:5, VoC:3). Ayağa kalktım, korkuyorum, kalbim sıkışıyor, panik halinde hâlâ ayakta bekliyorum, bayılacağım diye düşünüyorum.' Hastaya bu aşamada 'Peki bir şeyin olacağını düşünmemiz o şeyin yüzde yüz gerçekleşeceği anlamına mı gelir? Mesela milli piyango bileti alsanız sonuçlar açıklanmaya kadar sabah akşam yalnızca kazanacağınızı düşünseniz, sırf bu şekilde düşündüğünüz için milli piyango size mi çıkar mıydı?' diye soruldu. Hasta ise: 'Öyle düşünen birine gülerdim' dedi. Ardından hastaya, 'Peki bu durumun sizin durumla benzeştiği noktalar neler? Bunları düşünün' deyip setlere devam edildi. Devamında hastadan gelen bazı bilgiler: 'Oturdum, kemeri yeniden bağladım uçak havalandı (SUD:3, VoC:4). Yolculuğumuz devam ediyor, korku, heyecan ve mutluluk var içimde, sevinç gözyaşı var (SUD:3, VoC:5). Uçak sallanmaya başladı, uçağın penceresinden bakıyorum ve çok heyecanlıyım. Ablam inmeye başladık dedi. Ardından uçak indi, çok sevinçliyim. Ablamla kucaklaştık ve başarıyı kutladık (SUD:2, VoC:5). Almanya'ya indik, sevdiklerimizle kucaklaşıyorum, çok mutluyum (SUD:1, VoC:6). Uçağa dönüp baktım ve başardım diye bağıriyorum.

Beşinci aşama olan yerleştirme aşamasında; ilk başvuruda VoC: 3 puan veren hasta bu aşamada VoC:7 puan verdi.

İki yönlü uyarım verilerek sete devam edildi, olumlu inanç pekiştirildi (SUD:0, VoC:7).

EMDR seansının altıncı aşamasında ise beden duyuları tarandı. Hasta: 'Kalp çarpıntım var ve nefes almakta güçlük çekiyorum' dedi. Seansa hiçbir beden duyumu yaklaşması kalmayana kadar devam edildi.

Yedinci aşama olan sona erdirme-bitirmede ise güvenli alana gidilerek ve gevşeme egzersizi yapılarak seans sonlandırıldı.

Bu olguda EMDR tek seans olarak uygulandı, seans yaklaşık 90 dakika sürdü. Terapi sonrası birinci hafta, birinci ay, ikinci ay ve altıncı ay kontrol görüşmeleri yapıldı. Terapi sonrası hasta baş ağrısı yakınması dışında ek yakınma ilemedi. İlk kontrol görüşmesinde yaz tatilinde uçakla seyahat etme planından bahsetti. Son kontrol olan altıncı aydaki kontrolünde; hasta yaz tatilini çok güzel bir şekilde geçirdiğini, Zonguldak'tan İstanbul'a uçakla gidebildiğini, hayatında ilk defa uçağa binmeyi başardığı için çok mutlu olduğunu, yolculuk sırasında anksiyete semptomlarının çok az eşlik ettiğini, olumsuz bir durum yaşamadığını bildirdi. Ardından bir haftalık yat turuna katıldığını, hayatında ilk defa tek başına deniz aracına binebildiğini, hiçbir anksiyete belirtisinin eşlik etmediğini ve hayatında ilk kez bir deniz aracından atlayarak yüzebildiğini bildirdi. Asansöre de tek başına binebildiği, asansörü hiç durdurmadan dokuzuncu kata kadar çıkabildiği, bu süreçte anksiyete yaşamadığı öğrenildi. Yalnızca uçak fobisi üzerine EMDR uygulanmasına rağmen vapur ve asansör korkularının da gerilediğini, EMDR tedavisinden çok memnun kaldığını belirten hastanın en yakın zamanda yurt dışına uçakla bir seyahat planladığı öğrenildi.

TARTIŞMA

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme tedavisi ile düzelen ilk olgu, çocukluk çağında cinsel istismara uğramış ve sonrasında TSSB ve depresif yakınmaları gelişmişti. Uygulama ile travmatik yaşantısına ait anılar ve bu anılarına eşlik eden öfke, kızgınlık ve sinirlilik yakınmaları ve kaçınma davranışları tama yakın düzelmiştir. İkinci olarak bu zamana kadar hiç uçağa binememiş, vapur ve asansöre bindiğinde yoğun anksiyete semptomları yaşayan ve bunlara yönelik kaçınma davranışları bulunan ve EMDR uygulaması ile uçağa binebilmeyi başarabilen, asansöre ve vapura artık kolaylıkla binebilir hâle gelen ve kaçınma davranışları ortadan kalkan bir olgu sunulmuştur.

Özgül fobi tedavisinde antidepressanlar ve bilişsel davranışçı terapi ile başarılı sonuçlar elde edilmiş çok sayıda çalışma bildirilmiştir (1,6). EMDR son yıllarda giderek yaygınlaşan birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılabilen bir terapi yöntemidir. Özellikle TSSB'de etkinliği gösterilmiş olmasına rağmen son zamanlarda yapılan çalışmalarda

fobi, panik bozukluk, yas ve sınav kaygısı gibi birçok hastalığın tedavisinde de etkin olarak kullanılabilirdiği bildirilmiştir. Özgül fobi tedavisinde de özellikle travmatik bir yaşantı varsa ya da travmatik yaşantı olmamasına rağmen bireyin zihninde bu durum ile ilgili oluşmuş bir imaj varsa tedavi seçeneği olarak bu tür hastalarda da EMDR etkin olarak kullanılabilir (5,7,8).

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işlemelemin sekiz aşamasının uygulanması sürecinde yürütülecek seans sayısı danışanın problemi ve yaşam öyküsüne bağlı olarak değişmektedir. EMDR terapisinin uzunluğu ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarına göre terapi uygulanan kişilerin %80-90'ı için tek bir travmatik anının ele alınması ve hatırlandığında rahatsızlık hissi vermeyen bir noktaya getirilebilmesi için 1-3 seans yeterli olmaktadır (9). Bizim her 2 olgumuzda da tek seans EMDR uygulanması yeterli olmuştur. Sonuç olarak EMDR hem TSSB hem de özgül fobi tedavisinde etkili, uygulaması kolay, belirgin yan etkiye sebep olmadan tedaviye iyi yanıt sağlayan, kısa sürede işlevsellikte önemli artış sağlayan bir yöntem olarak görünmektedir. Bu konular ile ilgili yapılacak yeni kontrollü çalışmalar bir yandan EMDR ile ilgili bilgilerimizi artıracak, bir yandan travmatik yaşantı sonrası gelişen birçok psikiyatrik hastalığın tedavisi için iyi bir alternatif tedavi yöntemi olacaktır.

Teşekkür

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işlemele eğitimini veren, bilgileri ile katkı sağlayan Doç. Dr. Burhanettin Kaya'ya teşekkür ederim.

Yazar Katkı Beyanı

Fikir: **Nuray Atasoy**, Tasarım: **Vildan Çakır Kardeş, Sibel Kahraman Girgeç**, Denetleme: **Özge Saraçlı, Levent Atik, Nuray Atasoy**, Kaynak ve Fon Sağlama: **Sibel Kahraman Girgeç**, Veri Toplama ve/veya İşlemele: **Vildan Çakır Kardeş, Sibel Kahraman Girgeç**, Analiz –Yorum: **Özge Saraçlı, Levent Atik, Nuray Atasoy**, Literatür Taraması: **Sibel Kahraman Girgeç**, Makale Yazımı: **Sibel Kahraman Girgeç, Vildan Çakır Kardeş**, Eleştirel İnceleme: **Özge Saraçlı, Nuray Atasoy, Levent Atik**.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu yazının hazırlanmasında herhangi bir kurum veya kuruluşan finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı ve Onam

Yazımız olgu sunumudur. Deneysel ve insanlardan elde edilen örneklerde yapılan bir çalışma olmadığından Etik Kurul Onayı gerekmemiştir. Olguların ismi ve kişisel bilgileri değiştirilmiş ve kendilerinden sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 13. Basım, Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2015. 261-296.
2. Sungur MZ. Fobik bozukluklar. Psikiyatri Dünyası 1997;1(1): 5-11.
3. Polusny MA, Follette VM. Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. Appl Prev Psychol 1995;4:143-166.
4. Widom CS. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. Am J Psychiatry 1999;156(8):1223-1229.
5. Shapiro S, EMDR: Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, temel prensipler, protokoller ve prosedürler, (Şahzade M, Sansoy I çev.). Okyanus yayınları, İstanbul, 2016.
6. Murphy TK, Bengtson MA, Tan JY, Carbonell E, Levin GM. Selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of paediatric anxiety disorders. A review. Int Clin Psychopharmacol 2000;2:47-63.
7. Maxfield L, Melnyk WT. Single session treatment of test anxiety with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). Int J Stress Management 2000;7(suppl 2):87-101.
8. Laker M. Specific phobia: Flight. Act Nerv Super 2012;54:108-117.
9. Shapiro F. Eyemovement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures. 2001: 2. Baskı. New York: Guilford Press.