

## GÖZ HAREKETLERİ İLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME (EMDR)<sup>1</sup>

### EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING (EMDR)

Zuhal ASARLI TOKGÖZ<sup>2</sup>

Başvuru Tarihi: 04.12.2017 Yayıma Kabul Tarihi: 01.06.2018 DOI:10.21764/maeuefd.360722

**Özet:** Bu çalışmada psikodinamik, bilişsel, davranışçı, bilişsel davranışçı ve danışan merkezli yaklaşımların öğelerini bir araya getiren, kapsamlı ve yapılandırılmış, güçlü bir bütüncül psikoterapi yöntemi olan göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR) tanıtılmış, EMDR'in temeli olan uyumsal bilgi işleme modeli açıklanmış, EMDR'in sekiz uygulama aşaması, yaklaşımın etkililiğine ilişkin yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalara yer verilmiştir. EMDR 1987 yılında istemli ve sistematik olarak yapılan göz hareketlerinin, olumsuz ve rahatsız edici düşüncelerin yoğunluğunu azalttığı tezinden hareketle Francine Shapiro tarafından geliştirilmiştir. Geliştirildiği günden bu yana oldukça ilgi gören ve ülkemizde de son yıllarda daha fazla tercih edilmeye başlanan terapi yöntemlerinden biridir. Araştırmalar akıl ve ruh sağlığı alanında EMDR'in olumlu etkilerini ortaya koymasına ve ülkemizde de daha fazla tercih edilmeye başlanmış olmasına rağmen yurt içinde yapılan kontrollü çalışmaların sayısı halen sınırlıdır. EMDR öğrenilmesi ve uygulanmasının kolay olması ve hızlı sonuç alınması açısından okul psikolojik danışmanları/rehber öğretmenlerin kullanımına da uygun niteliktedir.

**Abstract:** In this study, eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) was introduced and adaptive information processing model, which is the baseline of EMDR, was explained. Eight phases of EMDR as well as the researches on the efficiency of the approach, which have been carried out in our country and in other countries, were also included in the study. EMDR is an extensive, well-structured, effective and integrated psychotherapy method which brings together the elements of cognitive, behaviourist, cognitive behaviourist and client-centred approaches. EMDR was developed by Francine Shapiro in 1987 with reference to the thesis that voluntary and systematic eye movements reduce the intensity of the negative and irritating thoughts. It is one of the therapy methods which have attracted a considerable interest and have been also preferred in our country in recent years. Although studies have proven that EMDR has positive effects in mental health and although it has been increasingly preferred in Turkey, the number of the controlled studies in our country is still limited. EMDR is also applicable for the school counsellors with regard to the fact that it is easily applied and it provides fast results.

**Anahtar Sözcükler:** *EMDR, psikoterapi, göz hareketleri, duyarsızlaştırma, yeniden işleme, etkililik*

**Key Words:** *EMDR, psychotherapy, eye movement, desensitization, reprocessing, efficacy*

<sup>1</sup>Bu makale yazarın hazırlanmakta olan doktora tezi çalışmasından uyarlanmıştır.

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Doktora Öğrencisi, zuhalasarli@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3803-9456>

## Giriş

Bu çalışma psikodinamik, bilişsel, davranışçı, bilişsel davranışçı ve danışan merkezli yaklaşımların öğelerini bir araya getiren, kapsamlı ve yapılandırılmış, güçlü bir bütüncül psikoterapi yöntemi olan göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işlemenin (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR) tanıtılması amacıyla hazırlanmıştır. EMDR'ın temeli olan uyumsal bilgi işleme modelinin açıklanması, EMDR'ın sekiz uygulama aşaması, yaklaşımın etkililiğine ilişkin yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalara ele alınacaktır.

EMDR(Eye Movement Desensitization and Processing) Francine Shapiro'nun 1987 yılında spontane göz hareketlerinin, olumsuz ve rahatsız edici düşüncelerin yoğunluğunu azalttığını keşfetmesiyle geliştirilmiş olan güçlü bir psikoterapi yaklaşımıdır (Maxfield, 2009; Shapiro, 2012). Yaklaşım EMD (Eye Movement Desensitization) ismiyle ortaya çıkmıştır. 1990 yılında duyarsızlaştırma ve bilgi işleme sürecini daha iyi yansıttığı düşünülerek EMDR (Eye Movement Desensitization and Processing) ismini almıştır (Maxfield, 2009). Literatürde yazım kolaylığı sebebiyle sıklıkla yaklaşımın İngilizce adının baş harflerinden oluşan EMDR kısaltması kullanılmaktadır. Bu çalışmada da EMDR kısaltması tercih edilecektir.

Shapiro 1988 yılında araştırmalarını EMD üzerinde yürütmüş ve İsrail ve birleşik devletlerde, üniversitelerde, şirketlerde, mesleki organizasyonlarda EMD hakkında sunumlar yapmıştır. Keşfettiği etkiyi travmaya maruz kalmış kişiler üzerinde bilimsel olarak incelemiş ve 1989 yılına gelindiğinde ise tedavide sağlanan başarıyı gösteren ilk iki kontrollü çalışmasını yayınlamıştır (Shapiro, 1989a; Shapiro, 1989b). Bu tarihten günümüze kadar EMDR, basit bir duyarsızlaştırma tekniğinden çıkıp, hızla kabul edilen ve etkililiği üzerinde pek çok çalışma yapılan, kapsamlı bir psikoterapi yaklaşımı haline gelmiş ve psikolojik danışma ve psikoterapi alanında giderek daha çok kabul görmeye başlamıştır.

EMDR, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan 2013 yılı el kitapçığı/kullanım rehberinde yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü yayınladığı bu kılavuzda yetişkin, çocuk ve gençlerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde EMDR terapisinin kullanılması önerilmektedir. Bu durum Dünya Sağlık Örgütü'nün EMDR'ı terapi yaklaşımı olarak kabul ettiğini göstermektedir (Shapiro, 2001). Ayrıca EMDR'ın ortaya çıkışından bu yana çok sayıda araştırma yapılmış ve EMDR'ın travma tedavisinde ki etkinliği birçok klinik uygulama ve ulusal sağlık merkezleri taraflarından kabul edilmiştir. Bunlar: Avrupa'da Kuzey İrlanda Sağlık Bakanlığı (Northern Ireland Department of Health; CREST, 2003), Hollanda Sağlık Geliştirme Enstitüsü (Dutch Institute for Healthcare Improvement; 2003), Fransa Uluslararası Sağlık ve Araştırma Enstitüsü (INSERM, 2004), Ulusal Britanya Akıl Sağlığı Birliği (NICE, 2005), İsveç Teknoloji Değerlendirme Konseyi (2001), Birleşmiş Krallık Sağlık Bakanlığı'dır (2001). Amerika'da ise Amerikan Psikoloji Derneği (Chambless ve ark., 1998), Amerikan Psikiyatri Derneği (2004), Ulusal Sağlık Örgütü (2007), Amerika Savaş Gazileri ve Savunma Bakanlığı (2004). Uluslararası Travmatik Stres Çalışmaları Topluluğu da EMDR'ı çalışma kılavuzlarına dahil etmişlerdir (Oren & Solomon, 2012).

## Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme

EMDR çok iyi bilenen ve geçerliği tartışmasız kabul edilen yaklaşımlar olan psikodinamik, bilişsel, davranışçı ve danışan merkezli yaklaşımların farklı yönlerini bir araya getiren, kapsamlı ve yapılandırılmış bütüncül bir psikoterapi yöntemidir. (Jaberghadari, Greenwald, Rubin, Zand ve Dolatabadi, 2004; Shapiro, 2001). EMDR'in diğer yaklaşımlardan ayıran yönü ise birbiri ardına gelen ritmik ve çift yönlü uyarım (göz hareketleri, titreşim topları, dokunsal vuruşlar veya işitsel uyarım) kullanılmaya devam ederken, danışanın rahatsız edici anıya odaklanmaya yönlendirilmesidir (Shapiro, 2001; Shapiro ve Maxfield, 2002). Danışan travmatik anıya odaklanıp anılar geri çağrılırken, içsel düşüncelere yoğunlaşılır ve dikkat aynı anda dışsal bir uyarana yönlendirilir. Dışsal uyaranlar ritmik ve çift yönlü olarak kullanılan göz hareketleri, dokunsal vuruşlar, titreşim topları veya işitsel tonlar olabilir (Shapiro, 1996; 2001).

EMDR süreci oldukça kapsamlı olarak planlanmış olan ardışık ve yapılandırılmış sekiz aşamadan oluşmaktadır (Shapiro, 2001). Shapiro (2001, 2002) sekiz aşamalı tedavi protokolü oluşturulurken, uyumsal (adaptive) bilgi işleme modelinden (AIP) yararlanmıştır. AIP bireylerin sahip olduğu bedensel, bilişsel ve duygusal deneyimlerin çeşitli yönlerini birleştirme ve özümsemeden sorumlu olan psikolojik/nörolojik bir modeldir. Bununla birlikte, travmatik olaylar gibi stres seviyesi yüksek olan durumlarda, bu bilgi işlemenin dengesiz duruma geldiği düşünülür. Bu durum, otobiyografik anılarda yaşantıların bütünleşmesini ketter. (Maxfield ve Hyer, 2002; Shapiro ve Maxfield, 2002).

### Uyumsal Bilgi İşleme Modeli

Uyumsal Bilgi İşleme modeli (Adaptive Information Processing, AIP) EMDR ile başarıya ulaşılan klinik sonuçların hızını ve EMDR'a verilen pek çok tepki örüntülerinin tutarlılığını açıklamak için geliştirilmiştir. Patolojinin temelini açıklama, başarılı tedavi sonuçlarını tahmin etme ve uygulayıcıya rehber olması amacıyla kullanılmaktadır (Shapiro, 2007; Solomon ve Shapiro, 2008). Bu model, altta yatan işlevsiz anıların, patolojik kişilik özelliklerinin öncelikli sebebi olduğunu ve yapısal olarak değiştirilebileceklerini öne sürer. Bu teori, (kimyasal ya da organik temelli koşullar hariç) ciddi kişilik bozukluklarının bile, anahtar anıların belirlenmesi, yeniden işlenmesi ve gelişimsel eksikliklerin iyileştirilmesi yoluyla, hızlı bir değişime yatkın olabileceğine dair EMDR klinisyenlerinin (örn., Fernserheim, 1996; Manfield, 1998) bulgularını öngörmekte ve onlarla tutarlılık göstermektedir (akt. Shapiro, 2001).

Uyumsal bilgi işleme modeline göre yeni yaşantılar, hali hazırda var olan anı ağları içinde değerlendirilir. Bu anı ağları, mevcut olan algı, tutum ve davranışların temelidir. AIP, önceki yaşantılardan kaynaklanan patolojik çoğu örüntünün düşünceleri, duyguları ve davranışı harekete geçirdiğini söylemektedir. Patolojik yapı, rahatsız edici olayın, zamanında yetersiz şekilde işlenerek kaydedilmesiyle meydana gelmektedir. Diğer bir deyişle problem, anıların yeterince işlenmemesinden kaynaklanmaktadır (Oren ve Solomon, 2012). Basit bir travma sonrası stres bozukluğu ve fobilerden panik bozukluklara, bazı depresyon türlerine ve kişilik bozuklukları gibi

daha karmaşık durumlara uzanan pek çok vakada, patolojinin önceki tecrübelerin etkisi ile yapılandırıldığı kabul edilmektedir (Shapiro, 2001).

Uyumsal bilgi işleme modeline göre sağlıklı bir birey, yeni yaşantılarını bilgi işlem sürecinden geçirerek ya dışarı atar ya da özümser, kendisine faydalı olacak bilgiyi öğrenir ve gelecekte kullanmak üzere bu bilgiyi uygun duygularla depolar. Kişi yeni bir anı oluşturduğunda, bu yeni anı, otomatik olarak anı ağları çerçevesinde değerlendirilir. İşlevsel olmayan şekilde depolanmış anılar, gelecekte anı-tepki arasındaki uyumsuzluklarda temel oluşturur. Örneğin bir çocuk bisikletten düşünce ağlar ve korkar. Bu duruma uygun bir tepkidir, fakat aynı zamanda gelecekte bisikleti daha dikkatli kullanması gerektiğini öğrenir. Bazı çocuklarda ise bisiklete binmeye karşı fobi oluşabilir. Bunun sebebi, varolan kaygının, bilgi işleme sisteminde uyumsal çözüm için yeterince işlenmeden kaydedilmiş olmasıdır (Solomon ve Shapiro, 2008). Örneğin çocuk bisiklete binmeyi düşündüğünde aklına gelen, eğlenceli anılar veya fiziksel acının birkaç gün içinde geçmiş olması değil, sadece düşmüş olduğudur. Bu olayda zaman korku ve acının yaşandığı anda donmuştur. Bu durum gelecekteki benzer olaylara işlevsel olmayan tepkiler için zemin hazırlar (Greenwald, 2007).

Danışanın önceki anılara bağlı davranmaya devam etmesine sebep olan ve bu hatıralarla ilişkili olumsuz duygulanım ve inançları ortaya çıkaran şey mevcut uyarıcılardır. Bir anı, üzüntü veren duruma özgü şekilde yanlış kodlandığında; bu anı duruma uygun olmayan tepkilere sebep olan içsel ve dışsal uyarıcılarla uyarılmaya devam eder (Oren ve Solomon, 2012). Danışanın rahatsız edici anısı, işlevsel anı ağlarında zamanla uygun şekilde özümsememiş olması sebebiyle, geçmiş olaylar güçlerini sürdürürken, danışan da hala önceki rahatsız edici olay ile bağlantılı şekilde duygusal ve davranışsal tepkiler vermeye devam etmektedir (Solomon ve Shapiro, 2008). Örneğin bir çocuk, bir yetişkin tarafından tehdit edildiğinde, korku ve kontrol edememe duygusu yaşayabilir, ancak benzer duruma bir yetişkinin aynı şekilde tepki vermesi, genelde uygun değildir. Benzer şekilde, bir yetişkinin bir kasırga esnasında korku ve kontrol edememe duygusu yaşaması normalken, bundan aylar sonra sert bir rüzgara aynı şekilde tepki vermek patolojiktir. Travmatik anıların kaydedilme şekilleri itibarıyla işlevsiz yapısı, danışanın geçmişten gelen olumsuz duygulanım ve inançlarının, bugününe hakim olmasına yol açmaktadır. Bu tür anıların EMDR ile işlenmesi, bugünkü duygulanım ve bilişlerinin daha olumlu olmasını, ilişkili anılar içinde genelleştirilmesini ve danışanın daha uygun davranışlara kendiliğinden yönelmesini sağlamaktadır (Shapiro, 2001).

Uyumsal bilgi işleme modeline göre doğuştan gelen bir bilgi işlem sistemi vardır ve patolojiler bu mekanizmanın bloke edilmesinden doğmaktadır. Bu yüzden, travmatik anıya ulaşılabilecek, sistem aktif hale getirilecek olursa, bilgi uyumsal bir çözüme götürülebilecektir. Binlerce EMDR tedavi seanslarının gözlemlenmesi bu varsayımı doğrulamaktadır. Psikolojik danışman, sinir sisteminde işlevsiz şekilde depolanmış bilgiyi doğru şekilde ele alırsa, patolojiler de değişime cevap vereceklerdir. Danışanın öyküsünü alma sürecinin bir parçası da danışanın olumsuz benlik algılarının ve davranışlarının oluşumuna sebebiyet veren anıların belirlenmesidir (Greenwald, 2007).

Rahatsızlık veren bilgi dönüştüğünde, bununla beraber bilişsel yapı, davranış, duygulanım, algı ve benzeri şeylerde de değişim olur. Klinik deneyimler, bazı anıların yeniden işlendiğinde, danışanın

öz değer ve öz yeterlilik düzeylerinin otomatik olarak değiştiğini göstermiştir. Bu durum, yeni, kendini geliştiren davranışlara kendiliğinden bir şekilde yol verir. EMDR, travmatik olayın üstünden kaç yıl geçtiğine bakmaksızın, alışıldık yöntemlerde gerekli görülen zamandan çok daha kısa bir sürede, hatırı sayılır bir teröpatik değişimi gerçekleştirme becerisine sahiptir (Shapiro, 2001).

### **EMDR'ın Sekiz Aşaması**

EMDR uygulayıcısı olmak için dörder gün süren EMDR 1. ve 2. düzey eğitimlerinin ve bu eğitimlere bağlı alınması zorunlu olan süpervizyonların tamamlanarak her iki düzey için ayrı ayrı sertifikalarının alınmış olması gerekmektedir (<http://www.emdr-tr.org/i-duzey-egitimi/>; <http://www.emdr-tr.org/ii-duzey-egitimi/>; <http://www.emdr-tr.org/supervizyon/>).

**1.Aşama: Danışan geçmişi.** Bu aşama giriş ve değerlendirmeyi içermektedir. Danışan sınırlı fiziksel kapasite, duygusal dengesizlik ve diğer risk faktörleri (epilepsi, göz sorunları, alkol-uyuşturucu kullanımı, nörolojik bozukluk) açısından taranarak danışanın hikayesi alınır (Greenwald, 2007). EMDR süreci için danışanın uygun olup olmadığı belirlenir. Danışanın EMDR için uygun olduğuna karar verildiğinde, yaşamındaki olumsuz olayların içinden hedef anıları seçilir. Patoloji için temel oluşturacak geçmiş olaylar, mevcut tetikleyiciler, gelecekteki ihtiyaçlar değerlendirilir (Shapiro, 2007; Oren ve Solomon, 2012).

**2.Aşama: Hazırlık.** Bu aşamanın amacı, terapötik ilişkiyi kurmak, danışana EMDR süreci, sürecin aşamaları ve etkilerini açıklamak, danışana göz hareketlerinin bir denemesini yaptırmak, güvenli yer ve gerçekçi beklentiler belirlemektir (Shapiro, 2001). Danışanın görüşmeler arası ve görüşme sırasında, anılar veya olumsuz duygularla baş ederken, terapi süreci çok zorlayıcı olduğunda; danışanı rahatlatarak, dengesini sürdürmesine yardım edecek ve tamamlanmamış seansların kapanışında kullanılacak olan öz-kontrol (gevşeme egzersizleri) öğretilir. En sık kullanılan öz-kontrol egzersizleri güvenli yer ve ışık akışı tekniğidir. Güvenli yer tekniğinde danışan hayalinde güvenli yer oluşturması için yönlendirilir. Ardından bu güvenli yer ses, koku vb. öğeler açısından detaylandırılarak, göz hareketleri ile pekiştirilmesi sağlanır. Güvenli yer danışanın anahtar imge ya da ifadeye odaklanarak bir rahatlatma ve denge hissine ulaşmasına izin verir. Işık akışı tekniği ise yoga egzersizinin genişletilmiş halidir ve hipnotik bir tekniktir (Shapiro, 2007). Son olarak bu aşamada danışana ikincil kazançlar veya korkular gibi olası engeller ve etkileri hakkında açıklamalar yapılır. Patolojisi sona erdiğinde vazgeçmek ya da yüzleşmek zorunda kalacağı herhangi bir şey olup olmadığı irdelenir. (Oren ve Solomon, 2012; Shapiro, 2007).

**3.Aşama: Değerlendirme.** Hedefin net ve detaylı olarak belirlendiği aşamadır. Anı tanımlandıktan sonra, danışandan anıyı en iyi temsil eden resmi seçmesi istenir. Ardından danışan bu anıya baktığında kendisine ilişkin işlevsel olmayan olumsuz bir inanç (işe yaramazım, değersizim, sevilmeyi hak etmiyorum, kötüyüm vb.) seçer. Sonrasında danışandan yine kendisine ilişkin olumlu bir inanç (ben değerliyim, kontrol bende, ben başarabilirim vb.) belirlemesi istenir. Bu olumlu inanç, beşinci aşama olan yerleştirme aşamasında kullanılacaktır. Ardından 7 dereceli Düşünce Geçerlik Ölçeği, VOC (Validity of cognition) aracılığı ile, pozitif inancına ne derece



inandığını derecelendirmesi istenir (VOC; 1-tamamen geçersiz, 7-tamamen geçerli) (Greenwald, 2007; Shapiro, 2007). Sonrasında hedef resim ve olumsuz inanç bir araya geldiğinde, danışanda hangi duyguları uyandırdığı sorulur ve rahatsızlık seviyesini 10 dereceli, Öznel Rahatsızlık Birimi Ölçeği (subjective unit of distress-SUD) aracılığı ile belirlemesi istenir. SUD; 0 ile 10 arasında (0-hiç rahatsızlık yok ve 10-hayal edilebilecek en yüksek rahatsızlık) puanla, hissedilen rahatsızlığı derecelendiren bir ölçektir. (Oren ve Solomon, 2012). Bu aşamada son olarak, olaya odaklanıldığında, rahatsızlık duygularını, bedeninin neresinde hissettiği belirlenerek bir sonraki aşamaya geçilir (Shapiro, 2007).

**4.Aşama: Duyarsızlaştırma.** Bu aşamadaki amaç, danışanın seçtiği anıya ilişkin SUD seviyesini düşürmektir. Danışandan hedef resme, olumsuz inanca, bunlarla ilişkili duygulara ve bu duyguları bedeninin neresinde hissettiğine odaklanması istenerek, eş zamanlı olarak, psikolojik danışman tarafından çift yönlü (göz hareketleri, dokunsal vuruşlar, işitsel tonlar) uyarıma başlanır (Greenwald, 2007). Göz hareketleri kullanılarak yapılan uyarımda, psikolojik danışman, elini ya da parmağını kullanarak, danışanın başını hareket ettirmeden, sadece gözlerini sağa-sola hareket ettirmesini sağlar. Başlangıç seti 15-20 saniye sürer, 24 settir ve daha sonra danışanın ihtiyaçlarına göre uzatılır ya da kısaltılır. Dokunsal vuruşlar, danışanın dizlerine bir aracı ile ritmik şekilde sağ-sol dize dokunuşlar yapmayı içerir. İşitsel tonlar da ise danışanın sağ-sol kulağına ritmik şekilde işitsel ses gönderilir. Hangi uyarımın kullanılacağına danışanla birlikte karar verilir. Setler arasında, danışandan derin bir nefes alması istenir ve aklına ne geldiği sorulur. Danışan aklına geleni söyledikten sonra setlere devam edilir. Danışan aklına bir şey gelmediğini veya arka arkaya aklına olumlu durumların geldiğini söylediğinde, SUD seviyesi değerlendirilir. SUD, 0 veya 1 olana kadar setlere devam edilir (Shapiro, 2001; Oren ve Solomon, 2012).

**5.Aşama: Yerleştirme.** Yerleştirme ve olumlu inancı güçlendirme aşaması, EMDR sürecinde oldukça önemli bir bileşendir. Danışanın olumsuz inancıyla yer değiştirmek üzere tanımlanmış olduğu olumlu inancını vurgulamak ve kuvvetlendirmeye odaklanması sebebiyle, bu aşamaya yerleştirme aşaması denilmektedir. Danışandaki iyileşme düzeyi (danışanın iyileşme düzeyinin ne kadar güçlü olduğu) VOC kullanılarak ölçülür (Oren ve Solomon, 2012). Hedef anıya ilişkin duygu durumu, SUD üzerinde 0 veya 1'e düştüğünde, yerleştirme aşaması başlar. Psikolojik danışman bu aşamada, hedef anıyla ilişkili en uygun olumlu bir inancı tutmasını söyler ve olumlu inanç VOC üzerinde 7'ye ulaşana kadar setlere devam edilir (Shapiro, 2001). En uygun olumlu inanç, üçüncü aşama olan değerlendirme aşamasında tanımlanmış olabileceği gibi, başarılı setler sırasında kendiliğinden de açığa çıkabilir. Bu durumda değerlendirme aşamasında belirlenmiş olan olumlu inanç değiştirilebilir. Danışan yeni bir olumlu inanç belirleyememiş olsa bile, orijinal olumlu inancının VOC oranının duyarsızlaştırma aşamasının sonunda genellikle arttığı görülür. Olumlu inancın olabildiğince kuvvetlenmesi için danışanın hedef anı ve olumlu inanca odaklanarak, setlerin devam etmesi sağlanır. Olumsuz görüntüler, düşünceler ve duygular, her bir başarılı setle, daha az etkili ve daha az geçerli hale gelirken, olumlu görüntüler, düşünceler ve duygular daha etkili ve daha geçerli hale gelir. VOC puanlaması, danışanın oturum sonunda ulaşmak istediği yere ne kadar uzak olduğunu belirlemesi açısından önemlidir (Shapiro, 2007).

**6. Aşama: Beden Tarama.** Olumlu inanç tamamen yerleştikten sonra danışana, olumlu inancı ve hedef anıyı aynı anda aklında tutması ve bu sırada bedenini yukardan aşağıya kadar taraması istenir. Bedenin herhangi bir yerinde bir gerginlik hissedip hissetmediği sorulur. Çoğu vakada, vücudun herhangi bir yerinde sürecin başında ifade edilmiş olan gerginlik, süreç içinde kendiliğinden basitçe çözülürken, bazen de ek olarak, işlevsel olmayan bilgiler açığa çıkabilir. Bedende bir gerginlik tanımlandığında, işlenmemiş bilginin çözülmesi için yardımcı olunur. Bu önemli bir aşamadır ve o aşamaya denk, gizlenmiş olan gerginlik ve direnç alanları açığa çıkabilir (Greenwald, 2007; Oren ve Solomon, 2012; Shapiro, 2007).

**7.Aşama: Kapanış.** Kapanış aşaması EMDR oturumu sonunda ve oturumlar arasında, danışanın denge durumuna gelmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Oturum biterken özellikle de süreç tamamlanmamışsa, hayalinde canlandırma, gevşeme ve rahatlama egzersizi gibi gerekli görülen öz-kontrol teknikleri veya güvenli yer kullanımı önerilir. Oturumlar arasında da yeni düşünceler, anılar, fiziksel duyumlar ile karşı karşıya gelebileceği, böyle bir şeyi fark ettiğinde, bunu not etmesi ve ihtiyaç duyması halinde öz-kontrol yöntemlerini kullanması hatırlatılır (Shapiro, 2007).

**8.Aşama: Yeniden Değerlendirme.** Amaç EMDR sürecinin etkilerini değerlendirmek, işlemenin yan ürünleri olarak ortaya çıkmış olabilecek çağrışımları tespit etmek ve zaman içerisinde kapsamlı bir işleme sağlamaktır. Her yeni oturumun başlangıcında bir önceki oturumun değerlendirmesi yapılmalıdır. Yeniden değerlendirme, sürecin etkililiğini, yeni odakları veya hareket yönünü belirler. Son oturumdan bu yana ortaya çıkanlar açıklanır, son oturumdaki anı tekrar gözden geçirilir, daha büyük bir sosyal sistemin içinde bütünleşme değerlendirilir (Oren ve Solomon, 2017).

EMDR'ın sekiz aşamasının uygulanması sırasında yürütülecek seans sayısı problem türüne ve danışanın yaşam öyküsüne bağlı olarak değişmektedir. Bunun yanında EMDR terapisinin uzunluğu ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçlarına göre terapi alan kişilerin %80-90'ı için tek bir travmatik anısını ele alıp sindirebilmek ve hatırlandığında rahatsızlık vermeyen bir noktaya getirebilmek için 1-3 seans yeterli olmaktadır. Bir anıyı ele almak benzer türdeki üzerinde çalışılmamış anıları da olumlu yönde etkilediğinden dolayı EMDR terapisinde geçmişteki her bir olumsuz deneyimi tek tek çalışmak gerekmemektedir (Shapiro, 2001).

### **EMDR Üzerine Yabancı Ülkelerde Yapılan Araştırmalar**

EMDR deneysel ve kontrollü olarak yürütülmüş olan 13 çalışmanın yayınlanmasının ardından, terapi yaklaşımı olarak kabul edilmiştir (Shapiro, 2002). İlk yıllarda yaygın eleştiriler almış olmasına rağmen, yaklaşımın gelişmesi, araştırma sonuçları ve uygulama yönteminin yerleşmesine bağlı olarak, eleştirel yayınların sayısı son yıllarda yok denecek kadar azdır. "Journal of EMDR Practice and Research" dergisi de EMDR ve EMDR araştırmaları temel almaktadır ve 2007 yılından beri yayınlanmaktadır (Kavakçı, Doğan, Kuğu, 2010). EMDR'nin travma sonrası stres bozukluğunun tedavisindeki etkililiği klinik olarak vurgulanmış olmakla birlikte (Bisson, Ehlers, Matthews, Pilling, Richor ve Turner, 2007; Carlson, Chemtob, Rusnak, Hedlund ve Muraoka, 1998;

Marcus, Marquis ve Sakai 1997; Cvetek, 2008; Jaberghaderi, Greenwald, Rubin, Zand, & Dolatabadi, 2004; Hensel, 2009), davranış sorunları olan, düşük öz-saygılı çocuklar (Soberman, Greenwald ve Rule, 2002; Wanders, Serra ve Jongh, 2008), fobi (Muris&Merkelbach, 1997), sunum kaygısı (Barker ve Barker, 2007), sınav kaygısı (Bauman ve Melnyk, 1994; Enright, Baldo ve Wykes; 2000), kronik ağrının tedavisi (Grant ve Threflo, 2002; Schneider, Hofmann, Rost ve Shapiro, 2008), beden imajına yönelik algının bozukluğu (Brown, McGoldrick ve Buchanan, 1997), içselleştirilmiş utanç (Balcom, Call ve Pearlman, 2000), duygusal düzensizlik (Korn ve Leeds, 2002), Borderline Kişilik Bozukluğu (Brown ve Shapiro, 2006) ve travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili öfke ve suçluluk (Stapleton, Taylor ve Asmundson, 2006) gibi farklı sorunlar üzerindeki etkililiği de vurgulanmaya devam etmektedir.

Enright, Baldo ve Wykes (2000) sınav kaygısı yaşayan 35 üniversite öğrencisi ile EMDR'ın sınav kaygısı üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda, iki oturum olarak uygulanan EMDR'ın gecikmeli işlem grubu ile karşılaştırıldığında, öğrencilerin sınav kaygısını önemli ölçüde azalttığı rapor edilmiştir. Gecikmeli olarak işlem gören kontrol grubunda da EMDR aldıktan sonra, sınav kaygılarında anlamlı düzeyde bir azalma görülmüştür. Son test uygulanmadan önce katılımcılar bir sınav deneyimi yaşamış ve kaygılarındaki azalma devam etmiştir. Bauman ve Melnyk (1994) EMDR'nin sınav kaygısı üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında, EMDR'ın sınav kaygısı üzerinde Enright ve arkadaşlarının (2000) buldukları sonuca nazaran daha az etkiye sahip olduğunu rapor etmişlerdir. Enright ve ark. (2000) bu durumu, Bauman ve Melnyk (1994)'in çalışmalarında, EMDR'ı bir oturum olarak uygulamış ve protokolü takip etmemiş olmalarına bağlamışlardır.

Rothaum (1997) tecavüze uğramış yetişkin kadınlarda EMDR'ı ve travma sonrası stres bozukluğu için sırada bekleyen, henüz herhangi bir tedavi almamış olan grupları karşılaştırmışlardır. Sonuçlar, EMDR tedavisi alan bireylerin, kontrol grubuna göre travma sonrası stres ve depresyon puanlarında önemli bir düşüş olduğu yönündedir. Bu çalışmada EMDR'ın travma sonrası stres bozukluğunda etkili olduğu rapor edilmiştir. Edmond, Rubin ve Wambach, (1999) da çalışmalarında, EMDR'ın çocukken cinsel istismara maruz kalmış olan kadınlar üzerinde etkili olduğunu rapor etmişlerdir. Marcus ve ark (1997) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı almış olan 67 kişiyi (18-73) rastgele gruplara ayırarak, EMDR ve Standart Tedavi uygulamışlardır. Araştırmacılar EMDR alan grupta travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve genel semptom düzeylerinin, standart tedavi gören gruba göre daha hızlı ve belirgin şekilde daha fazla iyileşme gösterdiğini ve EMDR tedavisi uygulananların daha az ilaç ve daha az görüşmeye ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir.

Puffer, Greenwald ve Elrod (1998) tekli travma yaşamış olanlarla yürüttükleri çalışmalarında EMDR'ın çocuklarda da yetişkinlerde olduğu kadar etkili olduğunu belirtilmiştir. Scheck, Schaeffer ve Gillette (1998) ergen ve genç yetişkin kadınlarla EMDR ve travmaya müdahaleyi içermeyen aktif dinlemeyi karşılaştırmışlardır. Her iki yöntemin de travma deneyimi geçirmiş bireylerde iyileşme yaratmak konusunda etkili olduğunu bulmuşlardır. Buna karşın EMDR grubundaki bireyler, etkin dinleme grubuna göre travma sonrası stres bozukluğuyla ilgili depresyon, anksiyete ve öz saygı ölçeklerinde anlamlı şekilde daha yüksek iyileşme düzeyleri göstermişlerdir. Travmanın



problem davranışın gelişimi ve sürekliliği üzerinde etkisi olduğunu düşünen Soberman, ve ark. (2002) 29 erkek çocuk ile deney ve kontrol gruplu olarak EMDR çalışması gerçekleştirmişlerdir. Araştırma raporlarında, erkek çocuklarda travma tedavisi olarak EMDR'in kullanılabilirliğini ve sonuçların davranış problemlerini azaltabileceği hipotezini desteklediğini belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada EMDR'ı, Chemtob, Nakashima ve Carlson, (2002), kasırgaya maruz kalmış olan ve bilişsel davranışçı terapiye başarısız bir şekilde cevap veren, 32 çocukla 3 oturum olarak uygulamışlardır. Araştırmacılar Çocuk Depresyon Envanteri ve Çocuklar için Kaygı Belirtileri ölçeğinde üç oturum olarak uygulanan EMDR'dan sonra önemli düşüşler rapor etmişler ve bu düşüşün altı ay sonra yapılan takip çalışmasında da devam ettiğini bildirmişlerdir.

TSSB için EMDR ve BDT'nin doğrudan karşılaştırıldığı araştırmada bulgular her iki yaklaşımın da benzer şekilde etkili olduğu yönündedir (Taylor ve ark. 2003 (akt. Jabelghadari ve ark., 2004)); Ironson, Freund, Strauss, & Williams, 2002; Lee, Gavriel, Drummond, Richards, & Greewald, 2002; Power, McGoldrick, & Brown, 2002). İki çalışmada EMDR'in BDT'den daha hızlı sonuç verdiği rapor edilmiştir (Ironson ve ark., 2002; Power, McGoldrick, & Brown, 2002). Bir çalışmada da (Ironson ve ark., 2002) EMDR oturumları sırasında ve oturumlar arasında danışanların yaşadıkları stres seviyesinin daha düşük olduğu ve EMDR oturumlarının daha kısa sürede sonlandırıldığı bildirilmiştir. Jaberghadari ve ark. (2004) bu sonuca paralel olarak, kendi çalışmalarında da EMDR uygulanan kişilerin daha kısa sürede sonuca ulaştıklarını rapor etmişlerdir. Bu bulgular gösteriyor ki; EMDR daha az ev ödevi ve daha az oturum sayısına rağmen, en az diğer bilişsel davranışçı yaklaşımlar kadar etkili ve kabul edildir.

Barker ve Barker (2007), yürüttükleri tek denekli çalışmada, topluluk önünde konuşma ve sunum kaygısı yaşayan bir bireye, 3 oturum süren EMDR uygulamışlardır. EMDR'in sunum kaygısını azaltmada ve performans geliştirmede diğer terapi yaklaşımlarına alternatif olabileceğini belirtmişlerdir. Gauvreau ve Bouchard (2008) ise çalışmalarında yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylere verilen 15 oturumluk EMDR sonunda, katılımcıların endişe ve anksiyete puanlarında düşüş gözlemişlerdir. Ayrıca, hem müdahale sonrasında, hem de iki ay sonra yapılan izlemede, katılımcıların yaygın anksiyete bozukluğu tanısını karşılamadıkları görülmüştür.

Wanders ve ark., (2008) yaş ortalamaları 10.4 olan, davranış problemleri yaşayan 26 çocuğa EMDR ya da BDT'yi 4 oturum şeklinde uygulamışlardır. Uygulamaların etkililiği konusunda farklar çok küçük olmakla birlikte, EMDR uygulaması alan çocukların, öz saygı düzeylerinin, BDT alanlara göre daha fazla yükseldiği belirtilmiştir. Araştırmacılar EMDR'ın anlamlı anıların duyarsızlaştırılmasına odaklanarak, çocukların öz-saygıları ve bununla ilişkili sorunlar üzerinde olumlu ve sürekli etkiler yaratabildiğini gösteren sonuçların, EMDR kullanımını desteklediğini vurgulamışlardır. Hensel (2009) 1-18 yaş aralığında olan tekli travma yaşamış olan 36 çocuk ve ergenle gerçekleştirdikleri araştırmanın sonucunda EMDR'ın, dört yaşından küçük çocuklarda da kullanılabilirliği ve okul öncesi çocukların da EMDR oturumlarından fayda sağladıkları rapor edilmiştir.

Rathschlag ve Memmert (2014) EMDR'in kaygı azaltmadaki etkisini incelemek amacıyla, 50 katılımcıya 1-2 oturum EMDR uygulamışlardır. Deney grubundaki katılımcıların son test

puanlarında, ön test puanlarına göre algıladıkları kaygı yoğunlukları ve sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri—anlamli düzeyde düşmüş fakat kontrol grubunda herhangi bir düşüş görülmemiştir. Katılımcıların kaygılarını tetikleyen koşullarda da fiziksel performansları ölçülerek, bu koşullar altında da deney grubunun kaygı düzeyinde önemli bir düşüş olduğu belirtilmiştir. Sonuçta bu çalışma sonuçlarına göre, EMDR'ın kaygı azaltmada uygun bir yöntem olduğunu rapor etmişlerdir.

### **Türkiye’de EMDR Üzerine Yapılan Araştırmalar**

Tutarel ve Kışlak (2004) çalışmasını kaygı duyarlılığının tedavisinde kaş gevşetme ve EMDR işlem yollarının etkilerini karşılaştırma amacıyla gerçekleştirmiştir. Bulgular travmaya bağlı ya da belirli durumlarda kaygı duyarlığı yaşayan kişilerin tedavisinde, EMDR'ın etkili bir tedavi yolu olabileceği görüşünü desteklemektedir. Tutarel-Kışlak (2004) diğeri bir çalışmasını 26 yaşında olan görme engelli bir bireyle gerçekleştirmiştir. Danışanın görme engelli olması nedeniyle, EMDR yöntemi ritmik hafifçe dize vurma alternatifi ile kullanılmıştır. Görüşme sonrasında bir ay ile üç ay arayla alınan izleme ölçümlerine göre, kişinin kısa semptom envanteri puanlarında genel olarak azalma ve kişisel gelişim yönünde ilerleme gözlenmiştir. Bu uygulama sonuçları, ilk kez görme engelli bir bireyle çalışılması ve göz hareketlerinin karıştırıcı etkisi olmadan, ritmik dize hafifçe vurma ile duyarsızlaştırma ve yeniden işlemenin gerçekleşmesi nedeniyle ilginçtir.

Denizli (2008) EMDR'ın ortaya çıkışı, kuramsal temeli, evreleri, etkililiği gibi konularda derleme makale hazırlamıştır. Sinici (2009) tarafından trafik kazalarından sonra gelişebilen akut stres bozukluğunun tedavisinde EMDR'ın etkinliğini araştırmak amacıyla yarı deneysel bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda Belirti Tarama Envanteri, Durumluk Kaygı ölçeği ve Beck Depresyon ölçeği puanlarında anlamli bir düşüş görüldüğü rapor edilmiştir. Torun (2010) tarafından, çocukluk çağında geçirilmiş cinsel travmaya bağlı olarak ortaya çıkan iki vajinusmus olgusuna, 8 aşamalı EMDR protokolü uygulanmıştır. 3 seanslık EMDR seansı sonrasında, her iki olguda da kaygı düzeylerinde azalma, cinsel ilişkiye yönelik işlevsel olmayan düşüncelerin ve vajinusmus sorununun ortadan kalktığı görülmüştür. Takip görüşmelerinde de çiftin herhangi bir cinsellik sorunu yaşamadıkları rapor edilmiştir. Araştırmada klinik değerlendirme ölçeğinin kullanılmamış olması, eksiklik olarak değerlendirilmektedir. Kavakçı, Kaptanoğlu, Kuğu ve Doğan (2011) fibromiyalji üzerinde EMDR'ın etkisini incelemişlerdir. On birinci seansın sonunda danışanın depresyon ve travma sonrası değerlendirme puanlarının düştüğü gözlenmiş ve bu sonuçların altı ay sonraki izleme oturumunda da devam ettiği görülmüştür. Kavakçı ve Yenisu (2014) tarafından EMDR'ın hamilelik sırasındaki bulantı ve kusma tetikleyicilerine karşı duyarsızlaşma sağlayabileceği varsayımını beş katılımcı ile değerlendirmişlerdir. Olguların dördü EMDR terapisiyle hızla düzelerken, safra kesesi sorunu saptanan bir olgunun belirtileri tekrarlamıştır. Raporlarında hamilelik sırasında ağır sabah bulantıları belirtilerinin tedavisinde EMDR etkili bir yardımcı tedavi seçeneği olabileceğini vurgulamışlardır.

Yaşar, Usta, Kavakçı, Abamor ve Tavacıoğlu (2017) iki olgu üzerinde kalıcı karmaşık yas bozukluğu tedavisinde tek oturum EMDR'ın etkisini inceledikleri araştırmalarında yapılan takip seanslarında, hastalar tedavi öncesinde rahatsız edici, kaygı verici olarak niteledikleri travmatik yaşantılarının ve uzamış yas süreçlerinin tedavi sonrasında daha az rahatsız edici olduğunu, kaygı

seviyelerinin daha az olduğunu, bedensel yakınmalarının birçoğunun ortadan kalktığını dile getirdiklerini ortaya koymuşlardır. Lapsekili ve Yelboğa (2014) uçuş sırasında uçağın türbülansa girmesi nedeniyle uçuşta sarsıntı yaşayarak uçuş korkusu gelişen ve uçağa binemeyen bir danışanın EMDR ile tedavisini ele almışlardır. Tedavide, Shapiro tarafından tanımlanmış olan fobi protokolü çerçevesinde her biri yaklaşık bir saat süren üç EMDR seansı uygulanmış ve hastanın fobik korku ve kaçınmasının ortadan kalktığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, EMDR'in geçmişte koşullanma deneyimleri sonrası olduğu düşünülen birçok klinik tabloda tedavi seçeneği olarak düşünülebileceği rapor edilmiştir. Türkiye'de yapılan başka bir araştırma da otobüsle yolculuk fobisi (özellik fobi-Hodophobia-Ochophobia) üzerinde Demirci, Sağaltıcı ve Yıldırım (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Tek olgu üzerine yürüttükleri araştırmanın sonucunda EMDR'in özellikli fobi durumlarında diğer tedavi yöntemlerine alternatif olarak kullanılabilirliğini rapor etmişlerdir.

### Sonuç

EMDR psikoterapi alanında her geçen gün önü açılmakta olan psikoterapi yaklaşımıdır. Uyumsal Bilgi İşleme Modeli EMDR'a teorik bir temel oluşturmuştur. EMDR dünyanın birçok ülkesinde farklı kültürlerden terapistlere öğretilmektedir. Kültürler arası geçerliliğini gösteren sonuçlar, EMDR'ın psikoterapi dünyasına ve insanlığa katkısını ortaya çıkarmıştır. (Kim ve ark., 2010; Kavakcı, Kaptanoğlu, Kuğu & Doğan 2010; Konuk ve ark., 2006; Uribe & Ramirez, 2006 (akt. Solomon ve Oren, 2012)).

EMDR kısa süreli müdahale yöntemi olmasının yanı sıra iyileştirici etkileri çok kısa sürede görülmektedir. Kolay öğrenilme, kolay uygulanabilme ve hızlı sonuç alabilme gibi özelliklere sahiptir. Ayrıca diğer terapi yaklaşımları kadar sözel ifade gücü gerektirmediğinden, mağdurların kültürel çeşitlilik gösterdiği akut stres durumlarında da kullanılmaya uygundur (Shapiro, 2002). EMDR'ın bu özellikleri, ülkemizde son dönemlerde sıklıkla meydana gelen deprem, sel gibi doğal afetlere, trafik kazalarına, terör olaylarına maruz kalmış bireyler için psikolojik yardım sağlamada EMDR'ı avantajlı hale getirmektedir.

Amerika'da bir sivil toplum kuruluşu olarak faaliyet gösteren EMDR-HAP, tüm dünyaya yayılmış durumdadır. Türkiye dahil bir çok ülkede ulusal EMDR Derneklerinin bir kolu, birimi ya da ülkemizde olduğu gibi bir komitesi olarak çalışmaktadır. Kar amacı gütmeyen bir sivil toplum örgütüdür. Travmanın olumsuz etkilerini önleme ve acıyı durdurmanın gerekli olduğu yerlere gidebilen uzmanların küresel bir ağıdır. Travmatik bir durumla karşılaşan toplumların yerel ruh sağlığı uzmanlarına EMDR yaklaşımını öğreten ve kendi toplumlarına da yardım edebilmeleri için destek veren bir oluşumdur. Ülkemizde EMDR HAP, olası bir felaket (afet, terör saldırısı vb.) durumunda, EMDR Eğitimini tamamlanmış sertifikalı terapistlerin, olay yerinde bir araya gelerek, krize müdahale çalışmasını başlatmalarını ve bu hedefle, Türkiye genelinde bir acil durum aksiyon planı ve bölgesel bir organizasyon şeması oluşturulmasını sağlar. Kriz durumlarında yapılacak müdahaleyi planlar, organize eder ve kriz müdahale ekipleri oluşturarak, bu alanda uzman yetiştirir (<http://www.emdr-tr.org/emdr-hap/>)

Yaşamın travmatik/zorlu olaylarına destek sağlamak amacıyla 04.12.2001 tarihinde onaylanarak uygulamaya konulan, 2001–2002 Eğitim-Öğretim Yılı "Psikososyal Okul Projesi" kapsamında Bakanlığımızda Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde "Psikososyal Müdahale Birimi" oluşturulmuştur. Bu birimle; tüm doğal afetler, yangın, istismar, intihar, ihmal, şiddet, sınav sistemleri gibi yaşamın travmatik/zorlu olaylarına psikososyal destek sağlamak, bu olaylar karşısında merkezi ve yerel düzeyde kapasiteyi güçlendirmek amaçlanmaktadır. Çalışmalarda bu alanda hizmet götüren kurum ve kuruluşlarla işbirliği sağlanarak eğitim sistemine uygun planlamaların ve okul eylem planlarının geliştirilmesi hedeflenmektedir (MEB, 2002). Bu bağlamda, EMDR travma sonrasında bireylere psikolojik yardım sağlamada etkililiği kanıtlanmış işlevsel bir yöntem olarak, ülkemizde de okul psikolojik danışmanları/rehber öğretmenler tarafından uygulamaya konulabilir niteliktedir. EMDR HAP ile iş birliğine gidilerek psikolojik danışmanların uygulayıcısı olmak için gerekli eğitimleri (EMDR 1.düzye 4 günlük eğitim ve uygulama sonrası süpervizyon, EMDR 2. Düzye 4 günlük eğitim ve süpervizyon) almaları ve gerekli görüldüğünde okullarda uygulanması sağlanabilir.

### Kaynakça

- Balcom, D., Call, E., & Pearlman, D. N. (2000). Eye movement desensitization and reprocessing treatment of internalized shame. *Traumatology*, 6(2), 69-83.
- Barker, R.T.. & Barker S.B. (2007). The use of emdr in reducing presentation anxiety. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1(2), 100-108.
- Bauman W, Melnyk WT (1994) A controlled comparison of eye movements and finger tapping in the treatment of test anxiety. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 25(1):29-33.
- Bisson, J., Ehlers A., Matthews, R., Pilling, S., Richar, D. & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 190(2),97-104.
- Brown, K., McGoldrick T. & Buchanan, R. (1997). *Body dysmorphic disorder: seven cases treated with eye movement desensitization and reprocessing. Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25, 203-207.
- Brown S., & Shapiro, F. (2006). EMDR in the treatment of borderline personality disorder. *Clinical Case Studies*,1, 403-420.
- Carlson, JG., Chemtob, CM., Rusnak K., Hedlund NL. & Muraoka MY (1998). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal Trauma Stress*. 11(1), 3-24.
- Chemtob, C.M., Nakashima, J. & Carlson, J.G. (2002). Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: a field study. *Journal Of Clinical Psychology*, Vol. 58(1), 99–112.
- Cvetek, R.. (2008). EMDR Treatment of distressful experiences that fail to meet the criteria for PTSD. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 117-132.

- Demirci, O.O., Sağaltıcı, E. & Yıldırım, A. (2015). Özgül fobinin göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yöntemi ile tedavisi: bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 18, 124-129.
- Denizli, S. (2008). Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme: yaklaşımın etkililiği ve bugünkü durumu. *Ege Eğitim Dergisi*, 9 (2).
- EMDR Birinci Düzey Eğitimi. 27.11.2017 tarihinde <http://www.emdr-tr.org/i-duzey-egitimi/> adresinden erişilmiştir.
- EMDR İkinci Düzey Eğitimi. 27.11.2017 tarihinde <http://www.emdr-tr.org/ii-duzey-egitimi/> adresinden erişilmiştir.
- Enright, M., Baldo T. B. ve Wykes, S. D. (2000). The Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing therapy technique in the treatment of test anxiety of college students. *Journal Of College Counseling*, 3.
- Gauvreau, P., & Bouchard, S. (2008). Preliminary evidence for the efficacy of emdr in treating generalized anxiety disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2 (1), 26-40.
- Grant, M., & Threlfo, C. (2002). EMDR in the treatment of chronic pain. *Journal of Clinical Psychology*, 58(12), 1505–1520.
- Hensel, T. (2009). EMDR with children and adolescents after single-incident trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3, 1-9.
- Ironson, G., Freund, B., Strauss, J.L. & Williams, J. (2002). Comparison of two treatments for traumatic stress: a community-based study of EMDR and prolonged exposure. *Journal Of Clinical Psychology*, 58(1), 113–128.
- Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zandl, S.O. & Dolatabadi, S. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually-abused Iranian girls. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 358–368.
- Kavakçı, Ö., Kaptanoğlu, E., Kuğu, N., Doğan, O. (2010). EMDR Fibromiyalji tedavisinde yeni bir seçenek olabilir mi? Olgu sunumu ve gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 13, 143-151.
- Kavakçı, O., Semiz, M., Kaptanoğlu, E., Özer, Z. (2012). Fibromiyaljide EMDR'nin etkinliğinin araştırılması: Yedi olguyu içeren bir klinik çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13. 75-81.
- Kavakçı Ö. & Yenicesu, G.İ. (2014). Hiperemesis gravidarum tedavisi için göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tedavisi: olgu serisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27, 335-341.



- Korn, D.L., & Leeds, A.M. (2002). Preliminary evidence of efficacy for EMDR resource development and installation in the stabilization phase of treatment of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology, 58*(12), 1465–1487.
- Lapsekili, N. & Yelboğa, Z. (2014). Uçuş fobisinin göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) yöntemi ile tedavisi: bir olgu sunumu. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 27*, 168-172.
- Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J. & Greewald, R. (2002). Treatment of PTSD: stress inoculation training with prolonged exposure compared to EMDR. *Journal of Clinical Psychology, 58*(9), 1071–1089.
- Marcus, S., Marquis, P. & Sakai, C. (1997). Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychotherapy, 34*, 307-315.
- Maxfield, L. (2009). EMDR milestones: the first 20 years. *Journal of EMDR Practice and Research, Volume 3, Number 4, 2009*.
- Maxfield, L., & Hyer, L. (2002). The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 23–41.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2002). Psikososyal Müdahale Hizmetleri Genelgesi. [https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2015\\_10/08101631\\_psikososyalmdahalehizmetlerigenelgesi.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_10/08101631_psikososyalmdahalehizmetlerigenelgesi.pdf) adresinden 26.11.2017 tarihinde indirilmiştir.
- Muris, P., & Merkelbach, H. (1997). Treating spider phobics with eye movement desensitization and reprocessing: A controlled study. *Behavioural and Cognitive Therapy, 25*(1), 39–50.
- Power, K., McGoldrick, T., & Brown, K. (2002). A controlled comparison of EMDR versus exposure plus cognitive restructuring versus wait list in the treatment of post traumatic stress disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 9*, 299–318.
- Puffer, M. K., Greenwald, R., & Elrod, D. E. (1998). A single session EMDR study with twenty traumatized children and adolescents. *Traumatology, 3*(2).
- Rathschlag, M., & Memmert, D. (2014). Reducing anxiety and enhancing physical performance by using an advanced version of EMDR: a pilot study. *Brain Behavior, 4*(3), 348–355.
- Scheck, M. M., Schaeffer, J. and Gillette, C. (1998). Brief psychological intervention with traumatized young women: the efficacy of EMDR. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 25-44.

- Schneider, J., Hofmann, A., Rost, C. & Shapiro F. (2008). EMDR in the treatment of chronic phantom limb pain. *American Academy of Pain Medicine*, 9(1), 76-82.
- Shapiro, F. (1989a). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of traumatic Stress Studies*, 2, 199-223.
- Shapiro, F. (1989b). Eye movement desensitization: a new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior therapy and experiment psychiatry*, 20, 211-217.
- Shapiro, F. (1996). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Evaluation of controlled PTSD research. *Journal Behavior Therapy and Exposure Psychiatry*, 27, 209-218.
- Shapiro, F. (1996). Errors of context and review of eye movement desensitization and reprocessing research. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 313-317.
- Shapiro, F. (2001). *Eyemovement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. 2. Baskı. New York: Guilford Press.
- Shapiro, F. (2002). EMDR 12 years after its introduction: past and future research. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1-22.
- Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 933-946.
- Shapiro, F. (2007). EMDR, Adaptive information processing, and case conceptualization. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1-2, 68-87.
- Shapiro, E. (2012). EMDR and early psychological intervention following trauma. *European Review of Applied Psychology*, 62, 241-251.
- Sinici, E. (2009). *Trafik kazaları sonrasında gelişen akut stres bozukluğu: Bir müdahale tekniğinin uygulanabilirliği*. Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Soberman, G. B., Greenwald, R. ve Rule, D. L. (2002). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing (emdr) for boys with conduct problem. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 6:1, 217-236.
- Solomon, R. M., & Shapiro, F. (2008). EMDR and the adaptive information processing model: potential mechanisms of change. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 315-325.
- Solomon, R., & Oren, E. (2012). EMDR therapy: An overview of its development and mechanisms of action. *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 197-203.

- Stapleton, J., Taylor, S., & Asmundson, G. (2006). Effects of three PTSD treatments on anger and guilt: exposure therapy, eye movement desensitization and reprocessing, and relaxation training. *Journal of Traumatic Stress, 19* (1), 19–28.
- Süpervizyon, EMDR Süpervizyonları. 27.11.2017 tarihinde <http://www.emdr-tr.org/supervizyon/> adresinden erişilmiştir.
- Torun, F. (2010). Vajinismusun EMDR yöntemi ile tedavisi: İki olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi, 21*(3):243-48.
- Tutarel-Kışlak, Ş. (2004). Kaygı duyarlılığını azaltmada göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tedavisi. *Türk Psikoloji Dergisi, 19* (53), 49 – 65.
- Tutarel-Kışlak, Ş. (2004). Görme engelli bireyde göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme tedavi yönteminin dize hafifçe vurma alternatifinin uygulaması: bir olgu sunumu. *Türk Psikoloji Yazıları, 7*, 77-90.
- Yaşar, A.B., Zengin-Eroğlu M., Kavakçı, Ö., Abamor, A.E. & Tavacıoğlu, E. (2017). Kalıcı komplike yas bozukluğu tedavisinde göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR)'nin hızlı etkinliği: iki olgu. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 30*, 154-159.
- Wanders, F., Serra, M. & Jongh A. (2008). EMDR versus CBT for children with self-esteem and behavioral problems: a randomized controlled trial. *Journal of EMDR Practice and Research. 2-3, 180-189.*

### **Extended Abstract**

EMDR (Eye Movement Desensitization and Processing) is a method which was developed by Francine Shapiro in 1987 when she found out that spontaneous eye movements reduced the intensity of negative and disturbing thoughts. It is a powerful, extensive and well-structured psychotherapy method which brings together the elements of some well-known methods, such as psychodynamic, cognitive, behaviourist and client centred approaches. What is distinctive about EMDR from the other approaches is that it directs the client to focus on the disturbing memory while it continues using the consecutive rhythmic and dual stimulation (eye movements, hand tamping, tactile pulsers and auditory stimulation).

### **Adaptive Information Processing Model**

The main hypothesis of EMDR is that memory networks are the baseline of the clinical symptoms and the mental health. Memories lay the foundation of the pathology except for the circumstances

caused by lack of information/ability and biological problems. Unprocessed memories are the basis of the EMDR phases and functioning. They guide the diagnosis and treatment planning.

This model assumes that new experiences are evaluated within the already existing memory networks. These memory networks are the foundation of the existing perceptions, attitudes, and behaviours. AIP claims that many pathological patterns caused by the previous experiences set the thoughts, feelings and behaviours in motion. This pathological structure arises when the disturbing occurrence is recorded with insufficient processing in the past. In other words, the problem stems from the fact that the memories are not sufficiently processed.

Therefore, the information may be brought to a solution in case traumatic memory is attained and the system is activated. If the consultant handles the information, which was stored in a dysfunctional way in the neural system, in the right way, the pathologies shall respond to the change, too. One part of the process of taking a client history is to identify the memories which have caused the formation of the client's negative sense of self and behaviours.

Once the disturbing information is transformed, a change also takes place in cognitive structure, behaviour, emotions, perceptions and such. Clinical experiences have shown that the client's level of self-respect and self-sufficiency also changes automatically when some of the memories are reprocessed. This naturally makes way for the new, spontaneous behaviours. Adaptive Information Process Model puts forward that the underlying dysfunctional memories are the primary reasons for the characteristics of pathological personalities and that they can be structurally transformed. This theory follows and shows consistency of the EMDR clinicians' findings on the idea that even the most severe personality disorders (except for the chemical or biological conditions) may be inclined to a rapid change through the identification of the key memories, reprocessing and optimisation of the developmental deficiencies.

### **Eight phases of EMDR**

In EMDR therapy, an eight phased protocol is applied. First phase is client history and treatment planning. The goal is to take the client history, determine if the client is an appropriate candidate for EMDR treatment, identify the goals to be processed from the positive and negative experiences in the client's life, and plan the process. Second phase is preparation. The goal is to set the therapeutic alliance, explain the process and effects of EMDR, and introduce the relaxation exercises. Third phase is goal assessment. This phase involves a detailed assessment of the targeted memory, including, in this order; the selected worst image from the memory, the associated negative

cognition, the positive cognition and felt sense of truth of that belief, the emotion the current level of distress and the physical sensation. This provides a baseline measurement of the client's response to the memory, while focusing the client on the memory to be reprocessed. Fourth phase is desensitization. The psychological counsellor follows and guides the client's processing of the disturbing memory of past or current target event. Positive future behavioural templates are also processed at a later stage. The processing includes changes in sensory, cognitive, emotional and somatic information. The goal of this phase is to bring the disturbance associated with the memory to the lowest possible level, and enhance personal growth through the development of insight and new perspectives resulting in a new sense of self and world view. Fifth Phase is installation. The psychological counsellor helps the client identify the current desired positive self-belief in relation to the memory and strengthen it, thus facilitating the memory's integration in to adaptive memory networks. Sixth phase is body scan. After the positive belief is completely settled, the client is asked to hold the target memory and the positive belief in mind at the same time and scan his body from head to toe. The consultant asks if he has any tense feeling anywhere in his body. If a tension is observed in the body, the consultant helps the client settle the unprocessed information. This is an important phase and the tension and resistance points which have been hidden up to this phase may come to light. Seventh phase is closure. Closure phase aims to ensure that the client reaches a state of balance in between and at the end of the EMDR sessions. Eight phase is reassessment. The purpose is to evaluate the effects of EMDR process, identify the associations which may appear as the by-products of the process and provide a comprehensive processing in time.

The length of EMDR treatment depends on the type of the problem, current life conditions of the client, the number of the previous traumas and their effects. The fact that each individual processes information in their own way according to their values and experiences also has an influence on the duration. Moreover, according the studies on the length of EMDR treatment, one to three sessions are sufficient for 80-90% of the people who receive the therapy to process a single traumatic memory and bring it to a point where it does not disturb the client anymore when he or she remembers it

### **Studies on EMDR**

EMDR was recognized as a therapeutic approach after the publication of thirteen controlled studies which was supported with experiments.



EMDR has a baseline which can be applied to many problems. It is not only clinically highlighted that EMDR is efficient in treatment of post-traumatic stress disorder but it is also still underlined that EMDR is efficient on different problems such as phobia, presentation and exam anxiety, panic disorders, treatment of chronic pain, body dysmorphic disorder, depression, internalized shame, affective disorder, borderline personality disorder and anger and guilt about the post-traumatic stress disorder, sexual or physical assault, sexual dysfunctions, reducing the behavioural problem and stress, vaginismus, fibromyalgia syndrome in the World. EMDR is as effective with the kids and pre-schollers as it is with the adults. The researches show that EMDR is as effective and acceptable as the other cognitive behaviourist approaches.

Although studies have proven that EMDR has positive effects in mental health and although it has been increasingly preferred in Turkey, the number of the controlled studies in our country is still limited. In Turkey, on the other hand, EMDR's effect on exam anxiety, fibromyalgia, acute stress disorder, vaginismus, intense morning sickness during pregnancy, persistent complex bereavement disorder, schizophrenia, aviophobia, specific phobia, and phantom pain have been analysed.

### **Conclusion**

EMDR is a psychotherapeutic approach which is becoming more and more popular. Adaptive Information Processing Model has laid the theoretical foundation for EMDR. EMDR is taught to the therapists from different cultures in many countries. The results which have proven the intercultural effectiveness showed EMDR's contribution to the world of psychotherapy and to humanity. Besides being a short term intervention model, EMDR shows its curing effects in a very short span of time. It is easily learned, applied and it also yields fast results. In addition to that, as it does not require as much oral expression as the other therapeutic approaches, it is appropriate to be applied in case of acute stress situations when the victims come from different cultures. These characteristics of EMDR puts it in an advantageous point in providing psychological service for people who have been exposed to natural disasters such as earthquake and flood, road accidents, terrorist incidents that are recently in rise in our country.

With the purpose of providing support to the traumatic/difficult situations in life, a "Psychosocial Intervention Unit" was created within the body of General Directorate Of Special Education Guidance and Counselling Services in our Ministry, as a part of 2001-2002 Educational Year "Psychosocial School Project" which was approved and introduced on 4<sup>th</sup> of December, 2001. The purpose of this unit is to provide psychosocial support in traumatic/difficult cases in life, such as

natural disasters, fire, abuse, suicide, negligence and violence and to strengthen the central and local capacity in these cases. It is aimed to collaborate with the institutions and organizations which carry out researches in the field and develop appropriate schedules for education system and school action plans. In this context, EMDR is also applicable by the school counsellors in our country, as a method which have proven to be effective, easy to learn and apply, and a functional method which provides fast results in providing psychological service for the post-traumatic individuals.