

EMDR: Olgu Sunumları*

Reyhan Nuray DUMAN** Suna BAYRAM*** Bilge DEMİRTAŞ****

Özet

Bu çalışmada EMDR yöntemi ile ele alınmış 2 vaka sunumu bulunmaktadır. İlk vakada polis olan eşini toplumsal bir olayda kaybeden kadının travmatik semptomları ile baş edememesinin ardından terapiye başlaması ele alınmıştır. Terapiye başladığında travmatik anısının üzerinden 5 ay geçmiştir ve EMDR ile çalışılmaya başlanmıştır. Diğer vaka ise bir sağlık çalışanıdır ve panik atak şikayeti ile terapiye başlamıştır. Terapi sürecinde sağlık çalışanının, geçmişte işyerinde çalıştığı travmatik olay deneyimleyen insanların kendi üzerinde böyle bir etki bırakacağını, yaşamını böyle etkileyebileceğini hiç düşünmemiştir. EMDR ile çalışılan sağlık personelinin geçmiş travmatik yaşantıları ile yüzleşmesi ve yaşamının işlevselliğinin düzelmesini bu çalışmada bulacaksınız.

Anahtar Kelimeler: EMDR, Travma, Travma Sonrası Olgunlaşma

EMDR: Case Reports

Abstract

In this study, there are 2 cases presented by EMDR method. In the first case, you can see the analyze of traumatic symptoms of a woman who can not cope with the loss of her police officer husband who died in a social event. When she started to therapy it has been already 5 months since incident happened and the case was carried by EMDR. In the other case, the patient is a healthcare personnel and he started to therapy with panic attack complain. Through therapy sessions, this healthcare personnel stated that he never guessed that the experiences he has been through would affect him and his life in such a way. This study presents how patient faced his past traumatic experiences and how his life got back on its track by EMDR.

Keywords: EMDR, Trauma, Posttraumatic Maturation

Giriş

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)

Bir Travma yaşandığında kişi bu anıyı o günkü duygusal kapasitesi ile kaydeder. Fizyolojik olarak depolanmış yaşantı olayın gerçekleştiği zaman dilimindeki duygu ve beden duyumu ile işlenmemiş bir şekilde kaydedilir. Bu anılar işlenmediği diğer anılar gibi hazmedilmediği için o

* Çalışmanın bir bölümü, I.Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

** Uzman Psikolog, İETT Genel Müdürlüğü, duman.r.n@gmail.com

*** Klinik Psikolog, Aile ve Sosyal Politikalar İstanbul İl Müdürlüğü, psikologsuna@gmail.com

**** Klinik Psikolog, Psikoterapi Enstitüsü, demirtasbilge@yahoo.com

anıyı tetikleyici bir durum ile karşılaşıldığında olumsuz duygu ve düşünceler üremeye devam eder. Burada genetik yapının da önemini vurgulamak gerekir. Genetik bir yük nedeniyle beynimizin işlev görme şekli bizi farklı olayların etkilerine karşı daha az veya daha çok duyarlı yapabilir. Bu nedenle aynı travmayı yaşıyan bir kişi travma sonrası stres bozukluğu geliştirirken diğeri geliştirmeyebilir. Çocukluğun büyük bir önem taşımasının yanında her şeyin kaynağını çocukluk anıları olarak görmek de yanlış olduğunu belirtmek gerekir. Araştırmalar eski olayların sonradan yaşanan olaylar karşısında kişiyi korunmasız hale getirebildiğini göstermekle birlikte, bazen yeni bir durum örneğin yetişkin bir yaşta yaşanan bir savaş insanın yaşam dengesini bozup TSSB geliştirebilmesine neden olabilmektedir.

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden işleme (EMDR), kaza, savaş stresi, taciz, doğal afetler veya çocukluk döneminde yaşanan üzücü olaylar gibi rahatsız edici yaşam deneyimlerinin neden olduğu duygusal sorunların yanı sıra, fobi, performans kaygısı, panik bozukluk, beden algısının bozukluğu, çocuklarda travma belirtileri, yas, kronik ağrı ve başka sorunların tedavisinde kullanılan psikolojik bir yöntemdir. EMDR, psikodinamik, bilişsel, davranışsal ve danışan merkezli yaklaşımlar gibi çok iyi bilinen farklı yaklaşımların öğelerini bir araya getirmektedir (Shapiro, 2016).

EMDR’de danışanın yaşama daha iyi uyum sağlamasını, olumlu başa çıkma yöntemleri geliştirmesini, kendisi ve dış dünya hakkında daha olumlu başa çıkma yöntemleri geliştirebilmesini, daha sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilmesini sağlamaktadır. Terapi sonucunda davranış değişikliklerine neden olur. Yoğun sıkıntı ile başlayan danışanların çoğu ilk seanstan itibaren sıkıntılarının azalmaya başladığını, kendilerine rahatsızlık veren görüntülerin silinmeye başladığını, beden duyularının rahatladığını ve olumsuz duygularının azalmaya başladığını belirtirler. Sıkıntı yaratan durum eskisi kadar rahatsızlık vermemeye başlar. Kişi için travmatik yaşantının anlamı değişmeye başlar. EMDR ile hızlı ve şaşırtıcı bir değişim yaşanır. Travma sonrası stres bozukluğu disosiyatif bozukluklar ile benzerliği bir anksiyete bozukluğu değil bir disosiyatif bozukluk olduğu günümüzde tartışılmaktadır. Travma çalışmak disosiyasyon savunma mekanizması nedeniyle zordur. Travmatik anının hatırlanması yoğun sıkıntı verir bu nedenle travmatik anının hatırlanmasından kaçınılır ve üstü örtülür. İfade bulamayan bu rahatsızlık veren yaşantılar kişiye olumsuz duygular, beden duyularını, olumsuz inançlar yaşatır.

EMDR, patolojinin, uygun olmayan bir şekilde yerleşmiş algılamalardan ortaya çıktığını varsayan bilgi işleme modeline dayanan, sekiz aşamalı bir yaklaşımdır. EMDR tedavisi, rahatsız edici olaylara ulaşılmasını, işlenmesini hızlandırmak ve öğrenme sürecini iyileştirmek için hafızanın algısal öğelerine (duygusal, bilişsel ve bedensel) odaklanmaktadır. Francine Shapiro, 1987 yılında tesadüfen kendisini rahatsız eden ve üzen bazı düşüncelerinin birdenbire yok olduğunu fark etmiş, o rahatsız edici düşüncelerini yeniden aklına getirdiğinde de bu düşüncelerin kendisini önceki kadar üzmediğini görmüştür. Bunun nasıl gerçekleştiğini anlamaya odaklanıp, rahatsız edici düşünceleri aklına getirdiğinde, gözlerinin kendiliğinden ve hızlı bir şekilde, yukarı ve aşağı doğru verev olarak hareket etmeye başladığını fark etmiştir. Düşünceler yeniden yok olmuştur ve o düşüncelerin olumsuz yükleri de azalmıştır. Bu noktada farklı rahatsız edici düşünce ve anılar üzerine yoğunlaşırken göz hareketleri yapmaya başlayan Shapiro, bu düşüncelerin de yok olduğunu ve ağırlıklarını kaybettiklerini görmüştür. Sonraki altı ay boyunca 70'ın üzerinde kişiyle yaptığı çalışmalarla, standart bir işlem geliştirerek bunu Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma (EMD) olarak adlandırmıştır. 1990'da 36 klinisyene 2 günlük bir eğitim vermiştir. Bu eğitimi alan kliniksellerden gelen yüzlerce vaka raporunun değerlendirilmesi sonrasında, rahatsız edici anıların uyumsal biçimde işlenmesi için, anıların ve kişisel yüklemelerin eş zamanlı biçimde duyarsızlaştırılmasının ve bilişsel yeniden yapılandırılmasının önemini fark etmiştir. Bu noktada, yöntemini Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden işleme (EMDR) biçiminde yeniden adlandırmıştır (Shapiro, 2016). Böylece EMDR özgün bir terapötik yöntem ve temel psikolojik yaklaşımların önemli unsurlarını içeren bütünleşmiş bir sağaltım yaklaşımı olarak karşımıza çıkmıştır.

EMDR hakkında sadece psikolojik yaklaşımların unsurları ile ilgili değil biyolojik olarak da çeşitli açıklamalar yapılmaktadır. Buna bağlı olarak travmatik deneyimlerle ilişkili olduğu bilinen limbik sistem ve amigdalaya etki ettiği öne sürülmektedir. EMDR'nin iki yönlü uyarımı içeren tedavi sürecinde, nörobiyolojik mekanizmaları uyardığı, epizodik anıların harekete geçmesine katkıda bulunarak bu anıların kortikal semantik hafızaya uyum sağlamasını hızlandırdığı öne sürülmektedir. Olumsuz yaşam deneyimleri ya da travmalar, beynin bilgi işleme sistemindeki biyokimyasal dengeyi bozmaktadır. Bu dengesizlik, bilgilerin sistemde uyarlanarak çözümlenme durumuna ilerlemesini engellemektedir. Böylece deneyimle ilgili algılar, duygular, inanışlar ve anlamlar sinir sistemi içinde kilitlemiş olmaktadır (Shapiro, 2016). Shapiro'ya göre; göz

hareketleri, travmanın bireyde yarattığı fizyolojik durumu gidermede etkili olmaktadır. Tıkanmış olan duygular, göz hareketleri yoluyla sağ ve sol beyin yarımkürelerinin uyarılmasıyla açığa çıkmaktadır. EMDR sağaltımında, uyarıcı/ engelleyici dengeyi yeniden kurup, donmuş bilginin duyarsızlaştırılmasını sağlayarak, bilgi işlemeyi ve uyarlanmış bir bütünleşmeyi gerçekleştirmek amacıyla göz hareketlerinden yararlanılmaktadır (Shapiro, 2016).

EMDR’ın Temel Öğeleri

EMDR işleminin etkili bir biçimde gerçekleşmesi, uygun hedeflerin belirlenmesine bağlıdır. Yanlış hedeflerin seçilmesi ya da yanlış öğeler üzerinde durulması, sağaltımın olumlu etkilerini en aza indirgeyecektir. Hedefler danışanın sağaltımına ilişkin gereksinimleri dikkate alınarak belirlenmeli ve tam olarak işlenmelerine özen gösterilmelidir. EMDR’ın en önemli öğeleri resim (imge), olumlu ve olumsuz inançlar, duygular - rahatsızlık düzeyleri ve fiziksel duyumlardır (Shapiro, 2016).

Resim (İmge)

EMDR işlemi sırasında danışman danışandan, rahatsız edici bir olay ya da anıyı düşünmesini ve olayı en iyi biçimde temsil eden bir resme ya da olayın en üzücü kısmına ilişkin, bir resme odaklanmasını istemektedir. Bu imgenin parçalı ya da bulanık olmaması önemlidir. Net bir şekilde tanımlanan görüntü daha sonra çalışılacak olan bellek kayıtlarını harekete geçirecektir. Burada amaç, danışanın bilinçlilik durumu ile beyninde bilginin depolanmış olduğu bölüm arasında bir bağ kurmaktadır (Shapiro, 2016).

Olumsuz Biliş

Travmatik yaşantılar geçmişte yaşanmasına rağmen bugünü ve geleceği etkilemeye devam eder. Yaşanan travmatik olay bireylerde kendileri ile ilgili olumsuz bilişler gelişmesine neden olur. Travma tedavi edilmedikçe kişinin kendisi ile ilgili olan olumsuz inancı çeşitli hatırlatıcılar ve tetikleyici durumlar ile tekrarlanır. Bu nedenle travmatik olan imgenin yanında kişinin bu yaşantı ile ilgili olan olumsuz bilişin de hazmedilmesi gerekir. Olumsuz olan bilişin doğru şekilde

saptanması çok önemlidir. EMDR’da danışandan, söz konusu imge ile birlikte ortaya çıkan, kendisi ile ilgili olumsuz bir bilişi ya da uyumsuz olmayan bir benlik değerlendirmesini “ben cümlesi” biçiminde ifade etmesi istenmektedir. Bu cümle olumsuz biliş olarak adlandırılmaktadır. Bunun belirlenmesi çok kolay olmadığından danışman danışana yardımcı olmaktadır (Shapiro, 2016).

Olumsuz bilişin geniş zamanda ifade edilmesi gerekir. Geçmiş zamanda ifade edilen olumsuz biliş geçmişte kalmıştır. Bu nedenle bunu geniş zamanda ifade ederek seansta çalışmak gerekir. Eğer danışan olumsuz bilişi belirleyemiyorsa EMDR terapistleri olumsuz biliş örnekleri danışana sunarlar. Danışana bir liste şeklinde sunulan seçeneklerden birini seçmesi istenir. Bazen danışanlar işleme esnasında daha geçerli bir olumsuz biliş belirleyebilir ve tedavi hedefi olarak bu yeni belirlenen daha geçerli olan olumsuz bilişe odaklanılabilir.

Olumlu Biliş

Olumlu biliş danışanın varmak istediği noktadır, hedeflenen yerdir. Genellikle olumsuz bilişin tam tersi bir inanıştır. Şu an bu inanç geçerli değildir ancak travmatik yaşantı hazmedildiğinde kişi üzerindeki etkisini yitirdiğinde varılması beklenen, kendisi ile ilgili hissetmeyi arzuladığı olumlu inancı gösterir. Danışan ve danışmanın, hedefle bağlantılı olumsuz inancı belirlemelerinden sonra, danışanın arzulanan olumlu bir inancı saptaması ve 1 ile 7 derece arasında bir İnanç Geçerlik Ölçeği (Validity of Cognition Scale-Voc) üzerinde derecelendirme yapması söz konusu olmaktadır. Arzulanan bir olumlu inanç belirlemenin amacı, sağaltım için bir yön belirlemektir. Böylece hem danışmanın hem de danışanın EMDR oturumu sırasındaki ilerlemeyi değerlendirmeleri de kolaylaşmaktadır. Danışman gerekirse danışana olumlu inanç ifadesini biçimlendirmede yardımcı olmaktadır. Olumlu bilişi seçerken dikkat edilmesi gereken noktalardan biri de uygunsuz olanaksız bir olumlu biliş seçilmemesi gerektiğidir. “O beni sevecek” şeklinde belirlenen olumlu bir bilişi gerçekleştirmek mümkün değildir. Çünkü insanların başkalarının düşüncelerini değiştirme gücü yoktur. Bu nedenle olumlu biliş danışanın kendilik değerini arttırıcı bir inanç olmalıdır.

Duygular-Rahatsızlık Düzeyi

Olumsuz ve olumlu bilişler belirlendikten ve olumlu bilişin inandırıcılığı puanlandıktan sonra travmatik olan yaşantının anımsanmasının ortaya çıkardığı duygunun belirlenmesi gerekir. Travmaya ait imgeye ve olumsuz bilişe odaklandığında *şuan ne hissediyorsunuz/ sizde nasıl hisler beliriyor* şeklinde sorulur. Bazı kişiler duygularını ifade etmekte zorlanırlar duygu yerine düşüncelerini ifade ederler. Burada değersizlik hissi gibi bir yanıt gelirse bunun bir biliş olduğu burada duygu ifade etmesi gerektiği kişiye söylenir. EMDR’da danışandan anının resmini ve olumsuz inancını aklında tutarken hissettiği duyguları belirtmesi ve Öznel Rahatsızlık Düzeyi Ölçeği (Subjective Units of Disturbance Scale- SUD) üzerinden rahatsız edici duyguları 0 ile 10 arasında bir derecelendirme yapması istenmektedir. Danışman danışanın hangi duyguyu derecelendirdiğine dikkat etmelidir. Rahatsız edici bir duygu, örneğin öfke, bir süre sonra yerini yas duygusuna bırakabilir, ancak danışanın verdiği rahatsızlık derecesi bir önceki duyguyla ilişkili olabilmektedir. Bu noktada, danışmanın, danışanın hangi duyguyla ilgili rahatsızlık düzeyini derecelendirdiğini bilmesi uygun tepkiler verebilmesi ve işlemenin sürmesini sağlaması açısından önemlidir (Shapiro, 2016).

Beden Duyumları

EMDR de en önemli unsurlardan biri de beden duyularının belirlenmesidir. Özellikle erken dönem çocukluk travmalarında henüz sözel yetenek gelişmediği için travma bedene kaydedilir ve sözel olarak ifade edilemez. Her travmanın bir de beden kaydı vardır. İmge artık hiç rahatsız etmese de beden duyumunun kontrol edilmesi gerekmektedir. Beden duyuları tamamen rahatlayana kadar işleme devam edilir. Travmatik anı üzerinde yoğunlaşma sırasında oluşan fiziksel duyumlara odaklanmayı sağlamak genelde işlem üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Bu duyular, kalp atışının hızlanması, terleme ve kaslarda gerginlik, heyecansal bir gerilimle ilişkili olabileceği gibi olumsuz inançla da bağlantılı olabilir. Her EMDR oturumu beden taraması yapılarak tamamlanmalıdır. İşlemin sonunda danışandan zihninde fiziksel duyularına odaklanması istenerek gerçekleştirilmektedir. Bu noktada danışanın herhangi bir rahatsızlık hissedip hissetmediğini belirtmesi, oturumun sonlandırılması için gerekli bir koşuldur.

Göz Hareketleri

Tedavi de temel olarak göz hareketleri kullanılmaktadır. Bunun yanında birçok iki yönlü uyarım EMDR yaklaşımında kullanılır. Göz hareketleri ve diğer iki yönlü uyarımlar ile beynin her iki hemisferi sıra ile uyarılmış olur. EMDR’da farklı türde göz hareketinin kullanılması mümkündür. Danışan için en uygun göz hareketi şekli (sağ-sol, yukarı- aşağı, verev) belirlenmektedir. Uygun uzaklık ve hareket hızının belirlenmesi ve hareket sırasında rahatsızlık hissedilip hissedilmediği sorulmaktadır. Bazı danışanlar gözlerinde ağrı, yaşarma ya da göz hareketi sırasında kendinden kaynaklı kaygı bildirebilirler. Bu durumda göz hareketi yerine dizlere veya el üzerine dokunmalarla ya da ses uyarımı kullanma önerilebilir (Shapiro, 2016).

Setlerin süresi danışandan alınan geri bildirimler doğrultusunda belirlenmelidir. İlk set iki yanlı 24 hareketten oluşmaktadır. Soldan sağa ve sola doğru yapılan iki yanlı hareket bir hareket sayılmalıdır. İlk işleme setinde 24 hareket yaptırılabilir ve setin sonunda danışana “şimdi ne geliyor” diye sorulmaktadır. Bu soruyla danışana imge, içgörüler, duygular ve fiziksel duyumlar bazında neler yaşadığını anlatma fırsatı verilmektedir. Genellikle danışanlar için 24 hareketlik setin bilişsel içeriği yeni bir uyumsal düzeye doğru işlemek için yeterli olduğu bildirilmekle beraber bazı danışanlar bilgiyi işlemek için her bir set başına 36 ya da daha fazla harekete gereksinim duyabilmektedirler.

EMDR’in Sekiz Aşaması

EMDR tekniği, sekiz temel asamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada, danışanın geçmiş bilgilerinin alınması ve bir işlem planının yapılması söz konusudur. Bu aşamada danışanın EMDR için uygun olup olmadığı değerlendirilir ve bir tedavi planı hazırlanır. Bunu, danışana EMDR işlemlerinin ve EMDR’in açıklandığı, sağaltım etkileri ile ilgili beklentilerin belirlendiği hazırlık aşaması izlemektedir. EMDR danışana tanıtılır ve uygulama için izin alınır. Güvenli yerin oluşturulması gibi danışanın güvenliğini sağlamasına yönelik çalışmalar yapılır. Üçüncü aşama, değerlendirme aşamasıdır. Bu aşamada; çalışılacak olan anı belirlenir, katılımcıdan sorunu ya da anıyı ortaya koymasını; bunun en kötü kısmının temsil eden resmi tanımlanması istenmektedir. Daha sonra su anda kendisi ile ilgili olumsuz inancını ifade eden, resme en uygun cümleyi bulması istenmektedir. Bu olumsuz inancıdır. Sonra danışandan bu kez resme baktığında

simdi neye inanmak istediği sorulmaktadır. Bu da olumlu inancıdır. Ardından danışana bu olumlu inanca ne kadar inandığını İnanç Geçerlik Ölçeği (Validity of Cognition Scale-Voc) üzerinde değerlendirmesi istenmektedir. Daha sonra olay ile olumsuz inancını birlikte düşündüğünde hissettiği duygu ve bunu vücudunun neresinde hissettiği sorulmaktadır. Bu duygunun rahatsızlık düzeyini ise Öznel Rahatsızlık Düzeyi Ölçeği (Subjective Units of Disturbance Scale-Sud) üzerinde belirtmesi istenmektedir. Dördüncü aşama olan duyarsızlaştırma aşamasında, iki yönlü uyarım verilmeye başlanmaktadır. Uyarım zaman zaman kesilerek danışana neler olduğu sorulmaktadır. Temalar duygusal, davranışsal, bilişsel veya fizyolojik olabilmektedir. Beşinci aşama hedeflenen olumlu bilişin yerleştirilmesi aşamasıdır. Yerleştirme aşamasında odak, bilişsel yeniden yapılandırma. Olumlu düşüncenin anı ile eşleştirilmesi söz konusudur. Altıncı aşama, bedensel gerilimin yerinin belirlendiği ve değerlendirildiği, beden tarama aşamasıdır. Yedinci aşama danışanın oturumu değerlendirmesi danışanın tekrar terapist tarafından değerlendirilmesi ve güvenli bir şekilde seanstan ayrılabilir şekilde hazırlanarak oturumun kapatılması aşamasıdır. Daha sonra kapanış aşaması gelmektedir. Bu aşamada bilgilendirme yapılmakta ve danışanın bir sonraki oturumuna kadar dengede kalmasını sağlamak amaçlanmaktadır. Sekizinci ve son aşama, yeniden değerlendirme aşamasıdır. Bu aşama bir önceki seansta yapılan işler kontrol edilmektedir. Danışanın davranışsal değişim, duygusal ve bilişsel engeller, yeni anılar ve tutarsızlıklar yaşayıp yaşamadığı takip edilmektedir (Shapiro, 2016).

Konuyla İlgili Kuramsal Açıklamalar ve Araştırmalar

1. Biyolojik Yaklaşımlar

Biyolojik yaklaşım, travmatik stresin merkezi sinir sisteminde (MSS) meydana gelen değişikliklere bağlı olduğunu ileri sürer. Çok sayıda araştırma, travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarda travmayı hatırlatan durumların, otonom sinir sistemini harekete geçirdiğini, hem kalp atışı ve kan basıncında artma gibi fizyolojik tepkilerin hem de travma anılarının canlanmasını sağlayarak psikolojik tepkilere neden olduğunu göstermiştir. Travmayı doğrudan anımsatmayan yüksek ses, koku gibi çeşitli uyarılar da hem otonomik uyarılmaya hem de travma anılarının canlanmasına neden olmaktadır.

Literatür çalışmalarına bakıldığında görüntüler, sesler, tatlar, duygular gibi deneyimler bilişle bağlanmaktadır. Beyin imgelem çalışmalarına göre, travmatik anılar ve onların duygusal bileşenleri sağ yarımkürede rahatsız edici duyular şeklinde depolanmaktadır. Bu anılar ve duygusal bileşenler, beyin iki yarımküresinde doğru işlenip uygun işlevselliğin sağlanabilmesi için gereklidir. EMDR’da beyin sağ ve sol yarımkürelerini aynı anda harekete geçiren göz hareketleri ya da çift taraflı uyarım biçimleri, yarımküreler arası ileri ve geri bilgi aktarımını kolaylaştırmakta duygu ve nedenini tekrar işleyerek bütünleşmeyi sağlamaktadır (Shapiro, 2016).

TSSB’li hastalarda beyin görüntüleme teknikleri ile yapılan bir araştırmada; hipokampal hacmin azaldığı, travmalarının anımsatıldığı durumlarda amigdala ve amigdalaya bağlı yapılarda etkinlik artışı olduğu, bu artışın özellikle sağ hemisferde belirgin olduğu, aynı zamanda flashbackler sırasında sağ vizüel kortekste etkinliğin arttığı, kişisel deneyimleri iletişimsel dile çevirmekle sorumlu sol hemisfer bölgesindeki Broca alanının tamamen kapatıldığı gösterilmektedir. Bu bulgular, TSSB’li hastaların kendi duygularını ve yaşadıkları anksiyeteyi dile dökmekteki güçlüklerinin ve bunları daha çok fizyolojik tepkiler ve dile dökülemeyen anksiyete olarak yaşamalarının biyolojik karşılıkları gibi görünmektedir.

Shapiro’ya göre, fizyolojik olarak kilitli kalmış bilginin patolojiden sorumlu olduğunu gösteren biyokimyasal açıklamalar, hızlandırılmış bilgi işleme modeli ile tutarlılık göstermektedir. EMDR’ın hızlı ve olumlu sağaltım etkileri, travmatik olayın sağlıklı bir şekilde özümlemesinden sorumlu olan doğuştan gelen fizyolojik sistemi, yeniden dengeleyen elektro-biyokimyasal değişimlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Shapiro, 2016).

2. Psikanalitik Yaklaşım

Freud’a göre, kişi travmayla karşılaştığında aşırı anksiyetenin bir sonucu olarak doğal uyum yeteneği bozulur ve daha ilkel savunmalara gerileme gösterir. Travma anında hareket edebilmenin engellenmesi ve travmaya karşı bir şey yapılamamış olması ruhsal bir bozukluk olasılığını artırır. Sonradan olayın, rüyalarda ve belirtilerde yinelenmesi, egemen olunmamış uyarılara gecikmiş bir egemenlik kurma ve olay sırasındaki edilgenliği etkin olarak aşma çabasıdır (Şahin, 2000). Psikanalitik yaklaşıma göre, travmanın etkilerini belirleyen en önemli etmen, daha önceki bastırmalardır. Kontrol yeteneğini tamamen eski bastırmaların

sürdürülmesine ayırmış bireyler, travmalara karşı zayıftırlar. Egonun gelecek olayları önceden yaşama ve böylece geleceği hazırlama yeteneği, beklenmedik olaylar karşısında iyi çalışmadığından ani, umulmadık ve karşı konulamaz olaylar, egemen olunamayacak miktarda heyecana ve uyarın fazlalığına yol açar. Bu heyecanlar çok ısırap verici gerilim duyguları yaratırlar ve alışılmış yoldan zapt edilemeyen şeye egemen olabilmek için marazi ve ilkel düzenekleri harekete geçirirler (Şahin, 2000).

Yararlanılabilir tüm ruhsal enerjinin tek bir işe, aşırı uyarın saldırısına egemen olabilmek için karşıt enerji yapımına yoğunlaştırılması, bazı işlevlerin, özellikle algılama ve anlama işlevlerinin engellenmesine neden olur. Nesnel olarak kontrol edilemeyen uyarınlarla kaplanma durumu öznel olarak anksiyete şeklinde hissedilir. Bu şekilde uyarına boğulmuş kişi uyuyamaz. Travmanın rüyalarda etkin olarak yinelenmesi hasta için gerçek bir işkence olduğu halde ekonomik yönden bir rahatlama aracıdır (Şahin, 2000).

Horowitz kişinin doğal tamamlama eğilimini vurgulayan bir Psikodinamik Bilgi İşleme Modeli geliştirmiştir. Tamamlama eğilimi, yeni bilginin var olan bilişsel şablonlar ya da şemalarla birleştirilmesi için gerekli görülen psikolojik gereksinim olarak tanımlanmaktadır. Bu modele göre, travmatik bilgi, kişinin dünyaya ilişkin içsel modelleri ile uzlaşmaya kadar aktif bellekte işlenmeye devam etmektedir. Travma var olan şemayla birleşmediği sürece bilginin, çalışma belleğinde durması ve zorlayıcı düşüncelerin sürekli araya girmesi söz konusu olmaktadır. Birbiri ardına duygusuzluk ve kaçınma durumları yaşanması, travmatik bilginin işlenmesi ve bütünleşmesi gerçekleşinceye kadar sürüp gitmektedir. Bu noktada Shapiro tamamlama eğilimi kuramının EMDR'ın tıkanmış işleme modeli ile tamamen uyumlu olduğunu ileri sürmektedir. Shapiro'ya göre etkili yardım sağlayan birçok strateji ile öz kontrol tekniklerinin, imgeleyerek yeniden canlandırma aşamalarının bütünleşmesini içeren çoklu tedavi yaklaşımı EMDR arasında bir tutarlılık bulunmaktadır.

3. Davranışsal Model ve Kaçınma Davranışı

Hazırlayıcı Etmenler: Travma, modern hayatın her yerinde bulunan bir parçadır. Farklı etkenler travmatik yaşantı sonrasında tssb yaşama olasılığını arttırabilmektedir. Yaş, cinsiyet, toplumsal ve kültürel koşullar, çocukluk çağında yaşanan olumsuzluklar, olumsuz yaşam olayları,

toplumsal desteğin ve işlevselliğinin yetersizliği, aile ve psikiyatrik hastalık öyküsü gibi genetik, biyolojik ve psikolojik yatkınlıklar bu tür bir etkinin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

Travma sonrası stres bozukluğunda travma sırasında bulunan yansız (nötr) herhangi bir iç veya dış uyarana karşı bir koşullanma olur ve bu yansız uyarana aşırı uyarılmışlık yaratmaktadır. Bu başka yansız uyaranlarla da eşleşerek koşullanma oluşturmada ve anksiyete yanıtına neden olmaktadır. Koşullanma modelinde tekrar yaşantılama belirtileri, bu şekilde yaygınlaşan bir uyaran genelleşmesinin sonucu olmaktadır. Uyarana genelleşmesiyle birlikte kişi kendinde duygusal ve fizyolojik yanıtı açan ve kendisine travmayı hatırlatan bir dizi durumla karşılaşmaya başlamaktadır. Önceden kestirilemeyen bu karşılaşmalar irkilme veya uyarılmışlık gibi koşullu yanıtlara neden olmaktadır. Bu yanıtları ve bunlara ilişkin anksiyeteyi azaltabilmek için kaçınma ortaya çıkmaktadır. Bu tür uyarılardan kaçınmak zamanla bir yaşam biçimi haline gelebilmektedir. Önemli olan diğer bir nokta, korku yaratarak kaçınmaya yol açan uyaranların sadece fiziksel çevre ile sınırlı olmamasıdır. Düşünsel, duygusal ve imgesel düzeyde de kaçınmaların olabileceği unutulmamalıdır. Öfke, hiddet, hüznün, anksiyete ve panik gibi güçlü duygusal tepkiler, travma sırasında gösterilen yanıtlara çok benzemeleri nedeniyle yaşantıları her durumda bastırılmaya çalışılır. Böylece travmayı hatırlatan her türlü düşünce, duygu, davranış, anı, durum yer gibi uyarılardan kaçınma başlamaktadır (Şahin, 2000). Tüm bu çabalara karşın kişiler bir şekilde korku veren uyarana karşılaşmak durumunda kalır. Bu, bir yönüyle yüzleşme veya üzerine gitmektir.

4. Bilişsel Model

Bilişsel modele göre, anksiyete ve benzeri duygusal sorunlara uyumsuz ve gerçekçi olmayan düşünme biçimleri neden olur. Tehdidin nasıl algılandığı, kestirilebildiği ve kontrol edilebilirliği gibi bilişsel değişkenlerin TSSB'nin gelişimi ve sürmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Stres etkeninin özellikleri de yanıtın ortaya çıkmasında önemlidir (Aker, 2004). Model, bilişsel algılama kadar tekrar yaşama, rüyalar ve uyarılmışlık tepkilerini ortaya çıkaran travmatik bellek içindeki yanıt elemanlarına da önem vermektedir. Ayrıca sosyal destek, yaşam olayları, başa çıkma yetenekleri, aile öyküsü ve psikopatolojik öykü gibi çeşitli etmenlerin koruyucu ya da ortaya çıkarıcı rolleri vardır.

Anksiyete bozukluğu olan kişiler, tehlikeyi olduğundan fazla abartıp, kendi kaynaklarını ve stres etkeniyle ilgili başa çıkma yeteneklerini küçümseme eğilimindedirler. Travmalardan sonra kişilerde “Ya Hep, Ya Hiç”, aşırı genelleştirme, olumsuzlukları büyütüp olumlu olayları görmezden gelme kişiselleştirme ve kendini suçlama, olduğundan güçlü görünmeye çalışma gibi düşünce ve tutumlar öne çıkar. Bu tür düşünce, inanç ve tutumlar kişinin psikolojisini olumsuz yönde etkilerler. Kişinin travmanın nedenine yaptığı atıf ve travmatik yaşantıya verdiği anlam da bir diğer önemli noktadır. Tehlike veya tehditle ilgili inançlar anksiyete ve korkunun gelişmesinde temel bir role sahiptir. Yaşanılan felaketin boyutlarını sonradan öğrenmek bile travmanın anlamının değişmesine yol açabilir (Aker, 2004). Olayın, olayda bulunan anlamını yeniden tanımlanmasının ve uygun olmayan kendini suçlamanın hafiflemesini içeren bir bilişsel yeniden değerlendirme, travmadan kurtulanların EMDR’la sağaltımında önemli bir boyuttur. EMDR’daki duyarsızlaştırma ve bilişsel yeniden işleme, gerçek bir rahatlama tepkisine yol açmaktadır. Bu noktada kaygı, duyarsızlaştırmanın ardından gelen derin bir rahatlama tepkisi ile eşleşmektedir. Bu durum, sistematik duyarsızlaştırma ve uzamış Maruziyet tekniği ile benzemekte, fakat sistematik duyarsızlaştırmadan daha hızlı olmakta ve uzamış Maruziyet tekniğinde yaşanandan daha az sıkıntı yaratmaktadır (Shapiro, 2016).

Özetlemek gerekirse; Shapiro EMDR’in, en bilinen psikolojik yardım biçimleri ile tamamen uyumluluk gösteren yanları olduğunu vurgulamaktadır; EMDR’in erken çocukluk anılarına verdiği önem psikodinamik model ile bütünüyle uyumludur. EMDR’da şimdiki işlevsel olmayan tepki ve davranışlar üzerinde durulmaktadır; bu yönüyle klasik davranışçılığın koşullama ve genelleme paradigmaları ile tamamen tutarlıdır. Bilişsel terapi alanındaki temellere de kaynaklık eden danışan merkezli yaklaşımdaki, olumlu ve olumsuz benlik değerlendirmeleri EMDR sağaltımında da önemli bir yere sahiptir.

Panik Bozukluk tekrarlayıcı, beklenmedik panik atakları ve en az bir panik atağı izleyen olası bir atakla ilgili belirtilerin olduğu bir kaygı bozukluğudur. Panik atak sıcak basması, göğüs ağrısı, nefes alamama gibi bedensel belirtiler ile ölüm ya da kontrolünü kaybetme korkusu gibi bilişsel belirtilerin bir arada gözüktüğü yoğun bir anksiyete halidir. Belirtiler aniden başlar ve artarak 10 dakika içinde en yoğun düzeye çıkar. Panik ataklar sadece panik bozuklukta görülmez. Panik bozukluğun en önemli özelliği çoğu zaman nerede ve ne zaman ortaya çıkacağı kestirilemeyen ve

yoğun bir korku, endişe ile kötü bir şeyler olacağı beklentisi ile başlayarak kısa sürede en yüksek düzeye ulaşan atakların görülmesidir (APA, 2013).

Toplumda her on kişiden biri yaşamının bir döneminde, en az bir panik atağı yaşamaktadır. Ancak, yineleyici panik atakların sıklığı %7 civarındadır. Panik bozukluğunun genel nüfusta yaygınlık oranı %1-2 olarak bildirilmiştir Panik bozukluğu her yaşta ortaya çıkabilmekle beraber, tipik olarak geç ergenlik döneminde ve otuzlu yaşların ortalarında görülmektedir. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Yaklaşık olarak kadın/erkek oranı 2:1'dir.

Panik bozukluk hastalarının geçmiş yaşantılarında olumsuz yaşam olaylarının varlığı oranı oldukça yüksektir (Onur ve Monkul, 2006). Ülkemizde yapılan bir çalışmada panik bozukluğu hastalarının %70,6'sında en az bir çocukluk çağı ve %87,1' inde ilk panik atak öncesi 1 yıl içinde en az 1 olumsuz yaşam olayı öyküsü tanımlanmıştır (Etik ve ark, 2007).

Panik Bozukluğu hastalarının tedavisinde yaygın olarak ilaç tedavileri ve bilişsel davranışçı terapi teknik ve yöntemleri kullanılmaktadır. EMDR(Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi) da Panik bozukluk hastalarında kullanılmaya başlanan yeni ve etkili yöntemlerden biridir. EMDR değişmeden/işlenmeden görüntü, düşünce, duyum gibi ilk hali ile depolanmış travmatik anıların yeniden işlenmesini sağlar (Shapiro ve Maxfield, 2002).

Bu olgu sunumunda çocukluk döneminde çok sayıda farklı travması olan ve yetişkinliğinde panik bozukluk geliştiren bir danışanın EMDR ile tedavisi anlatılmıştır.

Olgu 1

32 yaşlarındaki kadın vaka 1 çocuk annesidir ve sağlık memuru olarak çalışma yaşamına dahildir. Polis memuru olan eşinin vurularak şehit olması sonrası çocuğu ile ilgilenememe, donuk bir duygu durum, ağlama nöbetleri, işe konsantre olamama, tetikleyici durum ve kişilerden uzak durma, hastaneye gidememe, adli tıp kurumunun bulunduğu semte gidememe, eşi ile yaşadığı semt ve çocuğuna yaklaşamama gibi birçok belirti ile kayıptan 5 ay sonra terapiye başladı.

Tetikleyiciler

Kayınvalidem ile konuşmak (SUD:5). Oğlumu görmem (SUD:5). Televizyonda darbeye ilişkin görüntü görmek (SUD:7). 15 Temmuz kelimesi (SUD:6)). Sela sesi (SUD:9). Uçak Sesi

(SUD:5). Toma görmek (SUD:10). Ambulans görmek (SUD:10). Polis görmek (SUD:9). (İri yapılı polis (SUD:10)). Adli tıp (SUD:10). Hastane (SUD:8) (Okmeydanı:(SUD:10)).

1.Seans :Tanışma ve öykünün alınması

2.Seans: Relaksasyon çalışması, güvenli yer çalışması, tedavinin rasyonelinin anlatılması, travmanın etkilerinin metaforlar üzerinden anlatılması

3.Seans: EMDR çalışma kağıdının hazırlanması ve ilk sahnenin çalışılmaya başlanması

En kötü sahne: Morgda eşimi dolaptan çıkardıkları an

N.C. : Çaresizim (SUD:10).

P.C.: Kendi Kendime Kalabilirim (Voc:1).

Duygu: Üzüntü, Pişmanlık, Suçluluk

Beden: Boğazım düğümlenip, beynim patlayacakmış gibi oluyor. Kafamı sıkıyormuş gibi.

Olay akışı: Setler arası gelen bilgilerden bazıları aşağıda verilmiştir.

Nöbete gideceğim diye 03:00 civarı uyumaya çalıştım. Haber alamadığım halde uyumaya çalıştım. Telefona bakıp durdum. Saat 8 gibi abim aradı eşimin ayağını burkmuş olduğunu söyledi. Ben de telefonla ulaşırım diye düşündüm ve işe gittim. Üzerimi değiştirdim Okmeydanı'nda çalışan bir arkadaşımı aradım. İki polis geldi birinin durumu ağır dedi. Abim aradı biran önce gel dedi. Abime ne olur söyle yaşıyorsa bileyim dedim. Abim en son kaybettik dedi. Dizlerimin üzerine çöktüm. 155 i aradım yalvardım beni götürün diye. Polis arabası geldi beni götürdü yol boyunca şehit eşi yol verin diye siren çaldılar. Sonra hastaneye geldim. Abimler beni görüp sarıldılar. Abimlere bana gösterin hiç taşkınlık yapmayacağım diye söz verdim. Sonra beni morga götürdüler. Defalarca getirdiğim hastaların yolundan geçtim. Morg çok kalabalık abimler abimin arkadaşları var. Küçük kahverengi bir kapağı açıp çıkardılar. 'Öpebilir miyim?' diye yalvardım. Sonra orada çalışan arkadaşım izin verdi. Eşimin abi ve yengesi gelince tekrar morga girdim. Ameliyat yarası var abisi görmesin diye kapatmaya çalıştım. Adli tıpta kan kokusu vardı. Eşimi oraya götürdük. Sonra eşimi teslim etmek için çıkardılar. Bu mu sizin cenazeniz diye sordular. Otopsi yapılmıştı. Torba diker gibi dikmişler. Saçları elime gelmişti. Adli tıptan sonra gasilhanede gördüm. Çeneye kadar ve başının arkasında dikiş. Ama torba bile o kadar özensiz dikilemez. Cenaze eşimin memleketine gönderilecek. Eşim ben ve oğlum aynı uçakta

gittik. Kayınvalidem ile ağladığımızı hatırlıyorum. Fakültenin morguna götürdük. Oğlumu oyalamaya çalışıyorum polis evinde. Oğlumu annelere emanet ettim. Ben morga gittim. Yüzünün etrafı pamukla sarılmıştı. Sonra tören oldu emniyet müdürlüğünde. İlçeye gittik. Arabadan inince sıcak yüzüme vurdu. Eşim bu sıcakta nasıl yatacak diye ağladığımızı hatırlıyorum. Eşim ilk tabuta sığmamıştı. İkinci tabutta kan vardı. Kan sızmıştı. Cenaze namazını hatırlamıyorum. Son toprağı atıldığı anı hatırlıyorum.

4.Seans: 1. Sahne aynı anı: *Başlangıç (SUD: 9)* *Bitiş (SUD:7)*

5.Seans: 1.Sahne aynı anı: *Başlangıç (SUD:6)* *Bitiş: (SUD:0)*

6.Seans

2.Sahne: Adli tıpta dikişleri gördüğüm an (SUD: 7)

N.C.: Bunu haketmiyorum

P. C.: Üstesinden gelebilirim (Voc:2).

Duygu: Üzüntü, öfke, kızgınlık

Beden: Boğazım düğümleniyor.

7. Seans:

3. Sahne: Oğlunun doğum günü yaklaştı ve doğum gününü kutlamak istememesi bundan kaçınması nedeniyle gelecekle ilgili doğum günü sahnesi kurularak hayali olarak maruz bırakıldı. 1 seans çalışıldı. Seans başında (SUD:7) iken Seans sonunda 0 oldu; o hafta doğum günü kutlaması yapıldı.

8. Seans:

4.Sahne: Taksideyim işyerine çok yakınım abim aradı. Ayağımı burktu dedi. Ben de işyerine gideyim izin alır giderim dedim.

N.C.: Ben umursamaz biriyim (SUD:7).

P. C.: Ben elimden geleni yaptım (Voc:3).

Duygu: Suçluluk, üzüntü

Beden: Boğazım düğümleniyor.

Setler arası akış

Neden? İnmedim o taksiden işyerine devam ettim. Yatağımda uyumaya çalıştım ertesi gün işe gideceğim diye. Umursamadım eşimi herhalde, hem işe gittim hem uyumaya çalıştım. Sadece suçluluk var. Yatağıma yattım aramaya çalışıyorum onu telefonla. Nöbete gidiyorum böyle bir şey olacağı aklıma gelmiyor. İşyerinde ulaşmaya çalışıyorum eşime. Sadece ayağı burkulmuş olsa bile gitmeliydim ve onun yanında olmalıydım. Köprüler kapalı askerler var üzerinde. Haber geldiğinde o bölgedeki arkadaşlarımı aramaya çalışıyorum gitsinler ve ne halde olduğunu öğrensinler diye. Arkadaşıma ulaştım. İki polis geldi bizi yaklaştırmıyorlar yanına dedi. Eşinin adı ne dedi arkadaşım, eşinin durumu ağır mış dedi ama aslında biliyormuş. Eşimin ağır olduğunu öğrendikten sonra arkadaşlarım başhekimliği aradı. Biz götürelim dediler izin vermedi kendi imkanları ile gitsin dedi. (SUD:8).

9. Seans: Aynı anı ikinci seans:

Seans Başlangıcı (SUD:6)

Taksiden inip işyerine gitmeye devam ediyorum. Taksinin içindeyim hala. Abim yolları hiç bilmediği halde hastaneye gidebildi ben yapamadım. Rüyamdaki görüntü eşime yalvarıyorum beni affet diye. Haber gelmesine rağmen işyerine gittim çok az bir yokuş var orayı indim ve içeri girdim. Odada üstümü değiştiriyorum arkadaşlarım o gece neler yaşadıklarını anlatıyor bana. Ayağı burkuldu haberini aldım işe gittim. Abim telefon açtı ve gelmen lazım sadece gel dedi. Eşim ve oğlumla pikniğe gitmiştik onların oyun oynadığı yer. Ben eşimi gerçekten sevseydim inmez ve geri dönerdim taksi ile. Onu hak etseydim böyle yapardım. Ben eşimi 11 yıldır tanıyorum böyle bir durum içerisinde bir ayak burkulması ile hastaneye gitmeyeceğini bilmem lazımdı. Ben eşimi gerçekten çok sevdim uğruna birçok şeyden vazgeçecek kadar çok sevdim ama o an aklıma bir şey olabileceği gelmedi. Ben onu yeterince sevseydim Allah onu almazdı belki. Ben elimi buharda yaktım eşim iki gün buzla pansuman yaptı rahat bir şekilde uyuyayım diye. Ben ayağı burkulunca gitmedim. Ona her anında yanında olmak için söz vermiştim. Son anında yanında olamadım. Eşim can çekişirken ben evde rahat bir yerdeydim. Ben göreve gittim ama en zor anımda 112 ambulans yanımda olmadı. Abim kaybettik deyince ne olur sende müdahale et elinden geleni yap edim abim de sağlık memuru. Morgun önünde beklemedim

bahçeye çıktım niye uzağında durdum. Eşim olsa yürüyerek gelirdi ben niye yürüyerek de olsa gitmedim. Ben işe gelirken taksi bulmuştum. Neden ambulans ya da taksi bekledim. Ben eşimi çok özledim sadece. Ben hiçbir şey beceremedim, hiçbir şey aklıma gelmedi. Dondum sanki hiçbir şey yapamadım (SUD:4).

10.Seans: Aynı Anı 3. Seans

Seans Başlangıcı (SUD:3)

Taksiden inip işe gittim. Galiba eşimi değil ayak burkulmasını önemsemedim ben orada. Yaptığım iş dolayısı ile çok ağır ölümler gördüm. Ayak burkulmasını önemsemedim galiba. Çünkü gelebileceğini ve benim ona gidebileceğini düşündüm. Ben eşimi çok seviyorum sadece onun ölebileceğini düşünmedim, konduramadım. Abimin telefonda ayağı burkuldu diye söylemesi. Eşim zırlı araçtayım merak etme demişti. Hep planlar yapıyorduk bir iki ay sonra şuraya gideriz şunu yaparız diye, ölümün bize gelmeyeceğinden emindim. İstasyonda oturuyorum aklımda sadece abimin telefonu var gelmen lazım diye. Ben eşime gitmeye çalıştım ama imkanlarım bir yere kadardı. Polis arabalarının beni almaya geldikleri yer. Köprüde polis abi, müsaade edin şehit eşi diyor. Köprüden sonraki yollar devam ediyoruz. Herkes hastanede ama benim gözüm birtek kişiyi arıyor eşimin yanındaki arkadaşını çünkü bize bir şey olmaz demişlerdi. Ondan teyit almak istiyorum. Beni eşimin yanına götürüyorlar ben hala etrafa bakınıyorum eşimin arkadaşına. Buzdolabı gibi buz gibi birşeyin içinden çıkan eşim. Katı çok sert ama ölüm sertliği geçmiş eşimde ama teni çok yumuşak. Eşim gözümün önünde yatıyor ona çok benziyor ama o değil diyorum. Eşime dokunacağım diye uğraşıyorum ama görevliler izin vermiyor. Sonra arkadaşım tamam dokunsun bir kere dedi. Boşluk. (SUD:1).

Ben kendimi inandıramıyorum gerçekten burkmayı mı önemsemedim eşimi mi önemsemedim diye. Ben burkmayı önemsemedi. Çünkü bende nazlı biri değilim ayağım burkulsa da işe giderim. O taksiden inmemim sebebi arabayla gidemeyeceğimi bilmektir çünkü köprüler kapalıydı. Eşim nasıl olsa eve gidecekti. Ayağı burkulmuştu sadece çünkü. Ayağı kırılmış deselerdi de ben işe gidecektim çünkü hastalıklara karşı çok duyarsızlaştım ölüm yok kırılmanın ucunda yani. Ortam öyle olmasaydı giderdim ama ortam çok karışık ve bir işe yarama ihtimalim

vardı. Oğlum hasta olunca izin alıp gidiyorum. İşe bir bakayım izin alır çıkarım diye düşündüm. (SUD:0).

11. ve 12. Seans: Tetikleyiciler ile çalışıldı. Gelecek Şablonu yapıldı.

13. ve 14. Seans: Kapanış

Terapi sonrası 1. ve 3. Ayda 2 kontrol seansı yapıldı. Kontrol seansları ile birlikte toplam 16 seans çalışıldı. Seans süreleri 60 dk olarak ayarlanmıştı.

Sonuç

Tetikleyiciler ortadan kalktı, işine düzenli olarak gidiyor. Arkadaşları ile görüşmeye başladı ve araba kullanmaya başladı. Oğlu ile güzel zaman geçirebiliyor ve faaliyetler yapıyor. Ağlama nöbetleri ortada kalktı nadiren hüzünleniyor. Oğlu annesinin terapi sürecinden sonra kendini daha iyi ifade edebilmeye başladı. Annenin terapi süreci oğlunun terapi sürecini olumlu yönde etkiledi.

Son kontrol seansı

İyiyim. Zaman zaman çok özlediğim oluyor bazen yalnız kalmak istiyorum ama sonrasında çabuk toparlanabiliyorum. Oğlum için de kendimin iyi olması gerektiğini anladım. Çünkü çok fark etti. Oğlumun terapi sürecinde çok fark etti. Ben yardım aldığımda o toparlandı. Psikoloğu son iki aydır olan gelişiminin çok iyi olduğunu söyledi.

Bugün eşimin silah teslimi vardı. Birlikte bırakmıştık tamir olsun diye bugün almaya abimle gittim biraz hüzünlendim ve ağladım. Silah aslında benim istediğim bir şey değil ama amcası ve kayınpederim oğlu ister belki dediler hatıra olarak o yüzden aldım. Aslında bana çok bir şey ifade etmiyor. Eşim silahla vuruldu ama silaha bağlamıyorum ölümünü kader olarak düşünüyorum. O yüzden çok etkilenmedim.

Oğlumla okuma öğreniyoruz. Dikkat geliştirme seti aldım onu yapıyoruz. Hafta sonları aktivite yapıyoruz. Hafta sonu ailece köye gittik toprakla oynayıp eğlendik birlikte. Artık güldüğüm zaman kendimi suçlamıyorum.

Lisans tamamlama sınavına girdim. Çalıştım ama çok fazla odaklanamadım o yüzden bütünlemeye de girdim bütünleme daha iyi geçti. Devam edeceğim çalışmaya. Aslında bu eskiden de planlarım içindeydi ama hep erteliyordum ve vazgeçmek üzereydim. Ama şimdi önceliğime aldım.

Hayatımı yoluna koydum. Biraz daha kendime vakit ayırmam gerekiyor belki. İşyerinde görevimi yapıyorum. Sunum yapmaktan kaçardım. Ama sunum yapıma görevi var onu üstlendim. Çok heyecanlanıyordum. Şimdi heyecanımı bastırdım, toplum içine çıkabiliyorum, sahneye çıkıp sunum yapıyorum.

Oğlum amcasının evine götürüyorum kuzenleri ile oynuyor. Annem de bize destek oluyor. Oğlumla ilgileniyor. Abim de yakınımızda ihtiyacım olunca ulaşabiliyorum. Komşular edindim.

Bazen yalnız kalmayı da istiyorum annem üstüme fazla düşünce, yazın annem memlekete gidince yalnız da kalıcam. Bunu da biraz istiyorum. Artık çok uzun vadeli plan yapmıyorum. Günlük haftalık aylık planlar maksimum. Artık geri dönüş yok. Bu yaşantıyı kabulleniyorum ve fark ettim ki ben terapiye başlayınca oğlumun terapisi için kırılma noktası oldu. Okulu daha iyi olmaya başladı. Benim iyi olmam direk onu da etkiliyor. Önce kendimi düzeltmeye çalışıyorum o yüzden, yapabilmeye de başladım gerçekten.

Oğlum odaklı yaşamıyorum sadece ama şu dönemde bana çok ihtiyacı var bunu da biliyorum. Onun bu süreci en az zararla atlatabilmesi için elimden geleni yapıyorum. Bir gün oğlumun da üniversite okuyacak, bir ailesi olacak tabi ki uzaklaşacağız, bunun da farkındayım. Bu benim için kabullenilemez bir durum değil. Ben nasıl ailemden ayrıldım o da benden ayrılacak. Önemli olan bu zor dönemini daha iyi bir şekilde geçirebilmesi.

Olgu 2

A, 38 yaşında erkek olgu. Evli, 2 çocuk babası, sağlık çalışanı. Nefes almada güçlük, terleme, titreme, çarpıntı, bayılacakmış hissi, baş dönmesi, ölüm korkusu, tek kalamama, işe gitmekte zorlanma, toplu taşıma kullanmakta zorluk, özel araç kullanamama, kalabalık ortamlara girememe şikayetleri ile arkadaşlarının yönlendirmesi ile kurum psikoloğuna başvuru yaptı. Bu şikayetler ilk panik ataktan sonra başlamış , araç kullanamama durumu ise daha önce de olan bir problem olarak ifade edilmiştir.

İlk panik atağını 2 yıl önce evde eşi ile birlikteyken rahatsızlığı sonucu aldığı ilacın etkisi ile anaflaktik şok geçirdiğini düşünmesi ile başlamış. Yoğun çarpıntı, boğulma hissi, baş dönmesi ve bayılma gibi belirtiler yaklaşık 2 saat sürmüştür. Hastaneye kaldırılmıştır. Fizyolojik herhangi bir rahatsızlık tespit edilememiştir. Bu olayın devamında 1 ay içerisinde işyerinde ve evde çok sayıda benzer atak geçirerek psikiyatrye yönlendirilmiştir. Panik bozukluk tanısı almıştır.

İlaç tedavisi uygulanmış ancak atakların sıklığı azalmasına rağmen her an yeni bir atak olabilir korkusu ile hareket etmeye başlamıştır. Bu durum işe gitmesini zorlaştırmış, toplu taşımayı kullanmakta zorluk çekmesine neden olmuştur. Evde tek kalamamaya başlamış, evden dışarı çıkmakta, cami, alışveriş merkezi gibi kalabalık ortamlara girmekte zorlanmıştır.

Terapiye başvurusundan sonra detaylı öyküsü alınmıştır. Güncel yaşadığı problemlerin geçirdiği atakların yanında, öfke problemi, araç kullanamama, evden çıkmakta güçlük ve yükseklik korkusu olduğunu belirtmiştir. Öykü alınırken babasının çocukluğunda şiddet uygulayan, eleştiren, baskıcı ve otoriter bir tutum sergilediği bilgisi alınmıştır. Ayrıca çocukluğunda yaşadıkları yerde evlerinin yakınında bulunan asfaltta 3 tane büyük trafik kazasına şahit olmuş. Bu kazalarda çok sayıda cesedi yakından görmüştür.

EMDR terapisi ile çalışmaya başlamadan önce kaygı kontrolüne yönelik gevşeme egzersizleri, güvenli yer çalışması yapılmıştır. Şuan yaşadığı problemlerin başlangıcı olarak gördüğü ilk panik atağında olan negatif kognisyonu ‘*ben hata yapan biriyim*’ olarak belirlenmiştir. Daha sonra farklı kognisyonlar da belirlenerek bunlarla ilgili anıları alınmıştır.

Hata yapan biriyim temasının olduğu anıları

Babasının 5 yaşındayken yaramazlık yaptığı için dövüp kovalaması (*SUD:7*). İlkokulda babasının saatini bozduğu için babasının dövmesi (*SUD:10*). Ortaokulda müdürün okulda top oynadıkları için babasına şikayeti sonrası babasının okulda dövmesi (*SUD:10*). 9 yaşında erkek kardeşi ile şakalaştıkları için babasının uyanıp kovalaması sonrası erkek kardeşi ile evden kaçıp saklanmaları gece 12 de babası evden çıkıp işe gidene kadar eve girememeleri (*SUD:6*).

Ölüm korkusu temasının olduğu anıları

7 yaşında evlerinin önündeki asfaltta olan kazada bir aile, aracı ile birlikte kamyonun altında kalmış küçük bir çocuk cesedi tamamen parçalanmış, ceset parçaları toplanırken izlemesi. (SUD:10). 11 yaşında evlerinin yanında bir tır at arabasına çarpması sonucu at arabasını kullanan kişinin cesedini görmesi .(SUD:10). Lisede okurken evlerine yakın bir yerde yük kamyonunun bir eve girmesi ve kaza sonrası alandan uzaklaşmasına rağmen kazadaki cesetlerin ve yaralıların staj yaptığı hastaneye getirilmesi. (SUD:10)

Başarısızlık temasının olduğu anılar

Farklı ilde kazandığı liseye babası tarafından gönderilmemesi (SUD:8). Aynı ilde kazandığı Anadolu öğretmen lisesine babası tarafından gönderilmemesi (SUD:9). Üniversiteyi kazanıp babası tarafından gönderilmemesi (SUD:10). Kabul aldığı çok istediği bir işe babası tarafından gönderilmemesi (SUD:8).

Tetikleyiciler

Toplu taşıma araçlarına binme (SUD:7). Alışveriş merkezine gitme (SUD:7). İşyerine gitme (SUD:7). Araç kullanma (SUD: 10) (Ehliyeti var). Yükseklik (SUD: 10). Tanımadığı bir kişi ile konuşmak (SUD:10). Camide cemaatle namaz kılma (SUD:10)

Bütün anılar çalışıldıktan sonra tetikleyici olan durumlardan sadece yükseklik korkusu kalmıştır. Bu duruma dair hatırladığı tek anı arkadaşlarının inşaatlarda oynarken arkasından onu itme şakası yaptıkları anısıydı ancak bu anı onu güncel olarak rahatsız etmemekteydi. Bu anı çalışıldığında setler arasında daha önce hatırlamadığı 6 yaşındayken inşaattan düşme anısını hatırladı. Buradan düştüğünde parmağı kırılıyor, tedavi amacı ile götürüldüğü kişinin, ekmek fırınında parmağını çekerek çok fazla canını acıttığını hatırladı. Seansın olduğu odadan seansın başında camdan bakmakta zorlanıyordu. Seansın sonunda kendisi camdan bakmak istediğini belirtip büyük bir şaşkınlık ile camdan aşağı rahat bir şekilde baktı. Bu seansla güncel tetikleyiciler tamamlandı.

Yaklaşık 4 ay içerisinde toplam 12 seans yapılmıştır. EMDR terapisine hata yapan biriyim kognisyonuna ait olan en eski hatırladığı anı ile çalışmaya başlanmıştır. Daha sonra diğer temalar

için de aynı yol izlenmiştir. Çalışılan anının yanı sıra aynı temada olan anıların da rahatsızlık derecesinin «0» olduğu görülmüştür. Son panik atağı düşük seviyede 4. seansa geldiği hafta geçirmiştir. Hata yapan biriyim kognisyonuna ait anılar bittikten sonra panik atak görülmemiştir.

Anılar çalışıldıkça güncel olarak rahatsız etme düzeyleri 0 seviyesine düşmüştür, işe rahat gidip gelmeye ve toplu taşıma araçlarını kullanmaya başlamıştır. Onu en fazla rahatsız eden tetikleyicilerden biri olan cemaatle namaz kılma durumu ise tamamen ortadan kalkmış gün içinde çok defa camiye gitmeye başlamıştır. (Süreçte tetikleyici olan durumlar rahatsızlık derecelerine göre sıralanmış ve bu durumlara yönelik davranışsal olarak invivo maruziyet ev ödevleri verilmiştir.)

İlerleyen aşamalarda arkadaşları ile birlikte araç kullanmaya ve trafiğe çıkmaya başlamıştır. Eşi tarafından artık öfkelenmediği ve sakin biri olduğu şeklinde bir geri bildirim aldığı anda öfke probleminin eskisi gibi olmadığını fark etmiş ve seansta bunu belirtmiştir. Tetikleyiciler bittikten sonra gelecekte benzer sıkıntıların tekrar olmasına yönelik kaygıları ele alınmış; olması istenilen davranış ve tepkilerle ilgili olumlu düşüncelerin güçlenmesi adına gelecek şablonu uygulanmıştır.

Tedavinin sonrasındaki 1. ayda yapılan kontrol seansında durumun stabil olduğu ve panik atak yaşanmadığı gözlenmiştir.

Tartışma

Yaşadığı travmatik nitelikli birçok anısı olan olgu uzun yıllar öfke, araç kullanamama gibi baş edemediği sorunlarla hayatını sürdürmüştür, 2 yıl önce geçirdiği rahatsızlık sonucu kullandığı ilaç onun için bir tetikleyici olmuştur. Panik atakların yaşadığı soruna eşlik etmesi panik bozukluk tanısı almasına neden olmuştur. Ancak bu durum geç başlangıçlı travma sonrası stres bozukluğu olarak da değerlendirilebilir. Travmatik anıların çalışılması kişide hızlı bir değişim yaşanmasını sağlamış güncel olarak rahatsız olduğu durumlar ortadan kalkmıştır. Ayrıca yıllardır devam eden öfke kontrol problemi, yükseklik korkusu, araç kullanamama gibi durumlarda terapi sürecinde büyük oranla olumlu yönde değişmiştir.

EMDR yaklaşımına göre travmatik anı ile ilgili anılar işlevsel olmayan tepkilerin verilmesine yol açar. EMDR değişmeden/işlenmeden görüntü, düşünce, duyum gibi ilk hali ile depolanmış travmatik anıların yeniden işlenmesini sağlar. Bu donmuş haldeki verilerin bilgi işleme sürecinde

yeniden harekete geçirilmesi ve gösterilmesi için uygun tutum ve becerilerin yerleşmesi sağlanır (Shapiro ve Maxfield, 2002).

Olgu da EMDR terapisinin yanında terapi ilişkisi, relaksasyon teknikleri, kaçındığı güncel durumlar için in vivo maruziyetlerin davranışsal olarak uygulanması ödevlerine yer verilmiştir. Farklı terapi ekollerinin yöntemlerinin bir arada kullanılmasının sürecin etkinliğini arttırdığı sürecin kısalmasına yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Kaynakça

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Aker, T. ve Acicbe, Ö. (2004). Travma sonrası stres bozukluğunun bilişsel davranışçı tedavisi. R. Tükel (Ed.) *Anksiyete Bozuklukları Tedavi Klavuzu*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Onur, E., Monkul, S. ve Alkın, T. (2006). *Panik bozukluğun fenomenolojisi*, Tükel, R., Alkın, T. (Eds.). ‘‘Anksiyete bozuklukları’’ndan (1.Baskı), Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- Öztürk, E. ve Uluşahin, A. (2008). *Örselenme ya da zorlanma etkisine bağlı bozukluklar içinde ruh sağlığı ve bozuklukları I*, (M. O. Öztürk ve A. Uluşahin, Eds.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sahin D. (2000). *Travma sonrası stres bozukluğu. Anksiyete bozuklukları içinde*, R. Tükel (Ed.) Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Shapiro, S. (2016). *EMDR: Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme temel prensipler, protokoller ve prosedürler*, (M. Şahzade, ve I. Sansoy, çev.) İstanbul: Okyanus Yayınları.