

## EMDR

# 116.

## BÖLÜM

Mehmet KARADAĞ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR), 1987 yılında Francine Shapiro tarafından ritmik göz hareketlerinin rahatsız edici düşünceleri azalttığını fark etmesi ile geliştirilen güçlü bir psikoterapi yaklaşımıdır. Terapinin etkinliği keşfin ardından birçok araştırma ile kanıtlanmıştır. Başlarda sadece Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde kullanılan EMDR, bugün 2 milyondan fazla kişinin psikiyatrik rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılan bir tedavi seçeneği hâline gelmiştir. Günümüzde kullanılan EMDR, içinde birçok terapi ekolünden öğeler bulundurur ve standart 8 aşamalı protokolden oluşur. Bu bölümde EMDR'nin 8 aşamalı standart protokolüne ek olarak çocuk ve ergen yaş grubuna uyarlanması ile ilgili bilgiler aktarılacaktır.

### EMDR'İN TEORİK ALTYAPISI VE ADAPTİF BİLGİ İŞLEME MODELİ

Yaşantıları, öğrenilenleri, bunların geçmişle olan bağlantılarını bilinçli olarak kafada saklama gücü olarak tarif edilen zihin, duyguları ve hafızayı etkin bir şekilde kullanmak üzere programlanmıştır. Diğer psikoterapi modellerinde olduğu gibi EMDR'de de iyileşme sürecinin zihinde ve beyin nöronal süreçlerinde nasıl gerçekleştirildiği henüz tam olarak bilinmemektedir. Adaptif Bilgi İşleme Modeli travmatik deneyimlerin travmatik olmayanlardan farklı olarak bellek, duygu, algı ve

kişiler arası iletişim gibi çeşitli zihinsel süreçlerin entegrasyonunda bir bozulma içerdiğini öne sürer. Bu bozulma kişilerin deneyimlerinin herhangi bir anı gibi geride bırakılıp hazmedilmesini engelleyerek, zihnin genel işleyişini bazen aşırı derece kısıtlanmış bazen de sular altında kalıyormuş gibi yoğun bir şekle büründürür. Nöronal bir bakış açısıyla, zihinsel süreçlerdeki böyle bir bozulma, “nöronal entegrasyon” adı verilen beyin devrelerinin bir bütün hâline getirilmesi işlevinde tıkanmaya yol açmaktadır. Tıkanıklık, nöronal ağların içerisinde gömülü ve terapötik, olarak hedeflenmesi, çözülmesi gereken bir durumdur. Çünkü bu tıkanıklık bireylerin yaşadığı tüm olayları travmatik anısıyla eşleştirmesine ve olumsuz deneyimlerinin artmasına sebep olur. Örneğin 17 Ağustos 1999'da İstanbul'da yaşanan şiddetli depremde sağ kalan mağdurlardan bazıları, hâlen küçük sarsıntılarda bile aynı büyüklükte deprem olduğu düşüncesine kapılıp, o anı tekrar yaşama düşüncesi ile hareket etmektedirler. Bu bakış açısı ile yapılan değerlendirmede, psikoterapi beyinde olması gereken nöronal entegrasyonu sağlayan devrelerin gelişimini sağlayacaktır. EMDR nöronal entegrasyonu sağlamak için beyin imajlar, düşünceler (bilgi), duygular ve bedensel duyular gibi ayırt edici süreçlerini harekete geçirerek etkili olabilir. Prefrontal korteks, hipokampus, korpus kallosum ve serebellum gibi alanlar, nöronal entegrasyonu kolaylaştıran ve psikoterapi ile yapıları değişebilen bölgelerdir. Nöronal entegrasyonun EMDR seansları ilerledikçe sağlandığı ileri sürü-

<sup>1</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, mehmetkaradag1988@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-4130-0494

lebilir. Nöronal entegrasyonun etkili bir şekilde sağlanmasıyla, semptomlar hafifleyecek, içsel olarak daha iyi duygular oluşacak ve kişiler arası iletişimin artması ile ödül mekanizmalarını devreye sokan deneyimler oluşacaktır (1).

EMDR'nin temel bileşenlerinden olan Çift Yönlü Uyarım (Bilateral Stimülasyon-BLS) hastanın terapistin parmakları ile yaptığı çift yönlü (sağ-sol) hareketi izlemesi sonucu bilgi işleme sistemini aktifleştiren bir uyarım şeklidir. El hareketleri sağ-sol olabileceği gibi bazen yukarı-aşağı ya da verev şeklinde olabilir. Ayrıca son zamanlarda çift yönlü uyarım için el hareketleri dışında dokunsal (tapping), ses, ışık ve titreşim (buzzies) de kullanılmaktadır.

## EMDR AŞAMALARI

### 1. Aşama: Öykü Alma ve Tedavi Planlama

Bu aşamada hastanın ayrıntılı öyküsü alınarak EMDR'ye uygunluğu ve tedavi planlaması yapılır. Bir hasta ile travma çalışması yapmak için öncelikle iyi bir terapötik ilişki kurulmalıdır. EMDR, travmatik anılara ilişkin imge, duygu ve duyumlara doğrudan ve hızlıca ulaşma olanağı sağladığından dolayı yeterli terapötik ilişki kurulmadan ve hastanın terapiye uygunluğu değerlendirilmeden EMDR'ye başlamak tedavi başarısını düşüreceği gibi hastayı baş edemeyeceği daha yoğun sıkıntılara maruz bırakabilir. Ayrıca aktif intihar riski, homisidal düşünceler, madde kullanımı gibi akut psikiyatrik sorunlar, devam eden adli süreçler, epilepsi veya gebelik gibi tıbbî sorunlarda hastanın stabilizasyonu sonrasında EMDR planlanması yapılması daha uygun olacaktır. Rutin psikiyatrik muayene, tanılama ve tedaviye uygunluk süreçleri tamamlandıktan sonra hastanın travmatik yaşantılarının belirlenmesi travma çalışması için başlangıç noktasıdır. Bu aşamada hastanın aklına gelen tüm anılar geriye akış tekniği ile kronolojik sıra ile şimdiden geçmişe doğru listelenir. Belirlenen olaylar verdiği sıkıntı düzeyine göre sıralanır. Ardından sıklıkla en yoğun sıkıntı veren anı seçilerek seansa devam edilir. Ancak hastanın en yoğun sıkıntı ile baş edebilecek kaynaklarının olmadığı bazı durumlarda daha az sıkıntı veren anılarla da çalışmaya başlanabilir.

### 2. Aşama: Hazırlık

Hazırlık aşaması tedaviye girişin en önemli basamağıdır. Burada EMDR'ye uygun olduğu düşünülen hastanın ne zaman terapiye başlayabileceği ile ilgili yargılar geliştirilir. Benlik gücü düşük, sosyal destekleri sınırlı, duygu ve davranışlarını kontrol etmekte zorlanan olgularda hazırlık aşamasına daha uzun bir zaman dilimi ayrılır. Gerekli durumlarda stabilizasyon tekniklerine ek olarak kaynak geliştirme uygulaması da yapılabilir. Hazırlık aşamasına başlarken hastanın geçmişte kullandığı stabilizasyon teknikleri araştırılır. Bu teknikler seans içinde veya seans arasında hastanın kendini çok sıkıntılı hissettiği anda rahatlamak için kullanabileceği egzersizlerdir. Nefes egzersizleri, farkındalık (mindfulness) temelli egzersizler, ışık egzersizleri, gevşeme egzersizleri hazırlık aşaması sırasında kullanılacak bazı stabilizasyon teknikleridir. Burada EMDR'de en sık kullanılan stabilizasyon tekniği olan "Güvenli Yer Protokolü" anlatılacaktır.

#### Güvenli Yer Protokolü

Güvenli Yer Protokolü ilk kez Philadelphia'daki Gaziler Hastanesinde çalışan bir EMDR terapisti Dr. Neal Daniels tarafından gazilerin yaşadığı travmatik olayları çalışmadan önce kendi kurguladıkları bir yeri hayal ederek rahatlamalarını sağlaması ile uygulanmaya başlandı.

*Güvenli Yer Protokolü senaryosu:*

*"Şimdi size Güvenli Yer denen bir şey öğretmek istiyorum. Güvenli Yerinizi, seansta ya da seans aralarında kullanabilirsiniz. Size Güvenli Yeri nasıl kullanacağınızı göstermek istiyorum bu yüzden bir alıştırma yapalım mı?"*

*Adım 1. Resim (imge):* Kendinizi güvende/rahat/huzurlu ya da mutlu hissettiğiniz gerçek ya da hayalî bir yer düşünür müsünüz? Bu yer size en çok ne hissettiriyor? Kafanızda bir resim var mı? (Bazı durumlarda terapist hastanın bu imgeyi resmetmesine izin verebilir.)

*Adım 2. Duygular ve Beden Duyumları:* Güvenli/rahat/huzurlu yeri düşünün. Ne hissediyorsunuz? (Terapist duraklar eğer hasta cevap vermezse, öğretme amacıyla duygu örnekleri verir.) Rahatlanmış, huzurlu, güvende, mutlu, heyecanlı gibi duygular hissediyor musunuz? .... duygu-

sunu vücudunuzun neresinde hissediyorsunuz? (Terapist duraklar ve eğer hastanın kafası karışmış gibiyse, örnekler verir). Mesela bazı hastalar kollarında hissettiklerini, bazıları karnında bazıları da kalbinde hissettiklerini söyler. Siz nerenizde hissediyorsunuz?

*Adım 3. Geliştirme:* Terapist "... resmi hakkında düşünün, ... duygusunu ve bu duyguyu nerenizde hissediyorsanız onu aklınızda tutun ve parmaklarımı takip edin." der. Ardından 4-6 set yavaş hızda BLS yapar. Sonra BLS'yi durdurur ve sorar, "Şimdi nasıl hissediyorsunuz?" (eğer hasta daha iyi hissediyorsa, terapist birkaç set daha BLS yapar. Eğer hasta pozitif emosyonların arttığını belirtmezse, farklı BLS metotları ya da farklı imgelerle ile hasta pozitif emosyonlar geliştirene kadar devam eder).

*Adım 4. İpucu Kelime:* Terapist "Güvenli/huzurlu/sakin yerinizi hatırlatmaya yardımcı olacak bir kelime seçebilseniz, o ne olur?" diye sorarak cevap için bekler. İpucu kelimeyi belirledikten sonra terapist "Güvenli/huzurlu/sakin yerinizi aklınıza getirdiğinizde gelen olumlu duygularla birlikte ipucu kelimenizi düşünün ve parmağımı takip edin." der. Ardından 4-6 set yavaş hızda BLS yapar. Sonra BLS'yi durdurur ve sorar "Şimdi nasıl hissediyorsunuz?" (Eğer hasta daha iyi hissediyorsa, terapist birkaç set daha BLS yapar).

*Adım 5. Kendi kendine ipucu kelime:* "Şimdi .... sözcüğünü söylemenizi ve nasıl hissettiğinizi fark etmenizi istiyorum."

*Adım 6. İpucu kelime yardımıyla sıkıntı ile başa çıkma:* "Sizi biraz rahatsız eden küçük bir şey hakkında düşünün ve hislerinizi fark edin". Cevabın ardından terapist "Şimdi güvenli/huzurlu/sakin yerinizi aklınıza getirin ve duygulardaki değişimi fark edin". Pozitif geri bildirim gelirse 4-6 set yavaş hızda BLS yapın. Gerekirse güçlendirme için tekrarlayın.

*Adım 7. Sıkıntı ile ipucu kelime yardımıyla kendi kendine başa çıkma:* "Şimdi başka bir küçük sıkıntıyı aklınıza getirmenizi, ardından kendi kendinize güvenli/huzurlu/sakin yerinizi aklınıza getirmenizi ve duygularınızdaki değişimi fark etmenizi istiyorum". Olumlu geri bildirim gelirse bir sonraki adıma geçilir.

*Adım 8. Egzersiz önerisi:* Hastanın Güvenli Yer Protokolü ve ipucu kelimeyi seans aralarında da kullanması teşvik edilir.

### 3. Aşama: Değerlendirme

Hazırlık aşamasında baş etme becerilerinin kazandırılması ile yeterince güçlendirilen hastada değerlendirme aşamasına geçilir. Bu aşamadan itibaren beyinde yaşanan travmatik olay ile yaşadığı duygular, düşünceler ve beden duyularının bağlantısı kurulmaya başlar. Birinci aşamada belirlenen travmatik anılar arasından biri seçilerek çalışılacak materyal netleştirilir. Ardından netleştirilen olay ile ilgili sırası ile imge, olumsuz biliş, olumlu biliş, olumlu biliş geçerliliği, duygu, öznel rahatsızlık düzeyi ve beden duyumu belirlenir.

*İmge:* Hastadan hedef anıya odaklanması istenerek bulunur. Olay göz önüne getirildiğinde olayın en sıkıntılı ve rahatsız eden parçasıdır. Net bir görüntü olmak zorunda değildir, hatta hastaların çoğu bulanık imgeler ve parça parça anılar hatırlar.

*Olumsuz Biliş (Negative Cognition-NC):* Hastadan olayla ilgili imgeyi hayal ederken kendine dair şimdi nasıl bir olumsuz inanca sahip olduğunuz sorusu ile bulunur. "Tehlikedeyim, yetersizim, güçsüzüm" vb hâlen geçerliliğini koruyan inançlar olmalıdır.

*Olumlu Biliş (Positive Cognition-PC):* Hastadan olayla ilgili imgeyi hayal ederken şimdi nasıl bir olumlu inanca sahip olmak istediği sorusu ile bulunur. "Artık güvendedim, olduğum hâlimle iyiyim, yeterince güçlüyüm vb.". Olumlu biliş, kişinin kendi ile ilgili ve gerçekçi inançlar olmalıdır.

*Olumlu Bilişin Geçerliliği (Validity of Cognition-VoC):* Hastaya olayla ilgili olan PC'ye şimdi ne kadar inandığı sorusu sorularak bulunur. Puanlama 1'den (tamamen yanlış) 7'ye (tamamen doğru) kadar olan aralıkta yapılır.

*Duygu:* Hastaya olayla ilgili imgeyi ve NC'yi aklında tuttuğunda şimdi ne hissettiği sorularak bulunur.

*Öznel Rahatsızlık Düzeyi (Subjective Units of Disturbance Scale-SUD):* Hastadan olayla ilgili imgeyi, NC'yi ve duyguyu aklında tuttuğunda hissettiği rahatsızlık düzeyinin ne kadar olduğu sorularak bulunur. Puanlama 0'dan (hiç rahatsızlık

olmaması) 10'a (en fazla rahatsızlık) kadar olan aralıkta yapılır.

*Beden Duyumları:* Hastaya bu rahatsızlığı bedeninin neresinde hissettiğini sorarak bulunur.

Burada anı ile ilgili temel bileşenler belirlenirken bazı dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Belirlenen tüm öğelerin şu anda geçerli olduğundan emin olunmalıdır. Ayrıca olayla ilgili olan NC ve PC birbirleriyle örtüşen temalarda olmalı ve olaya ilişkin hastanın inançlarını tam olarak ortaya çıkarmalıdır. Aksi hâlde tam oturmamış inançlar üzerinden yapılan müdahaleler EMDR'nin ilerlemesini yavaşlatabilir. Ayrıca bu aşamada yapılan vaka formülasyonu dinamik bir formülasyondur. Hastanın ihtiyaçları doğrultusunda her seansta değiştirilebilir. Değerlendirme aşamasından sonra ana terapötik müdahale aşaması olan duyarsızlaştırma aşamasına geçilebilir.

#### 4. Aşama: Duyarsızlaştırma

Duyarsızlaştırma aşaması, EMDR'in ana tedavi aşamasıdır. Bu aşamaya başlamadan önce EMDR hakkında hastaya kısa bir psikoeğitim verilmelidir. Çünkü hastalar kendilerine nasıl bir müdahalede bulunulacağını bilme hakkına sahiptir. Ayrıca verilen eğitimle kontrolün tamamen kendinde olduğu, iyileşmeyi gerçekleştirenin kendi beyni olduğu ve değişikliklerin kalıcı olduğu bilgileri hastanın tedavi motivasyonunu da yükseltecektir. Shapiro EMDR'nin beyinde yaptığı değişikliği REM uykusu dönemindeki değişikliklere benzettirir. Bu aşamada beyin gün içindeki deneyimleri işleyerek uzun dönem hafızada yer alan güvenli depolama alanlarına gönderir. EMDR'in de bu işlemi bilinç açıkken yaptığını belirtir. Bu sayede daha önce işlevsel olmayan bir şekilde depolanmış bilgi adaptif bilgi işleme modeli uyarınca işlenerek işlevsel hâle getirilir. Bu aşamaya başlarken EMDR'nin kendine özgü oturma şekli (gemiler geçer pozisyonu), terapist ile hastanın birbirine olan uzaklığı, parmakların yüksekliği, hızı ve uzaklığı belirlenir. Takipte zorlanan hastalarda diğer BLS metotları kullanılabilir. Eğer dokunsal uyarım şekli kullanılacaksa hastadan terapi öncesinde onam alınmalıdır. Özellikle cinsel istismar mağduru hastalarda dokunma, istismarın herhangi bir anı ile bağlantıya neden olabileceğinden dolayı dikkatli olunmalıdır. Gerekli düzenlemelerin ardından duyarsızlaş-

tırmaya başlanabilir. Aşağıda bir duyarsızlaştırma aşaması senaryosu verilmiştir:

*Adım 1.* O resmi aklınıza getirin (hastanın kelimelerini kullanarak açıklayın). Birlikte .... inancınızı (hastanın olumsuz bilişini kelimesini tekrarlayın), ... duygunuzu ve bu duygunun bedeninizdeki yerini farkedin ve parmaklarınızı takip edin diyerek BLS'ye başlayın ve daha önce belirlediğiniz hızda ortalama 24-26 set BLS yapın.

*Adım 2.* BLS seti bittikten sonra "Şimdi derin bir nefes alıp ardından yavaşça verin. Şimdi sizde ne var?" cümlesi ile devam edin. Her BLS setinde ya da en fazla iki sette bir veya hastada belirgin bir değişiklik gördüğünüzde "Tamam, çok güzel, işte böyle." gibi yorumlar yapın. Bazen set sırasında da hastanın dikkatini bozmamak şartı ile motivasyonunu artırmak amacıyla "Hı hı, çok güzel, devam et." gibi kısa kelimeler kullanılabilir.

*Adım 3.* Gelen materyalin ardından "Tamam bununla devam edin ve parmaklarınızı takip edin." şeklinde bir yönerge ile yeni BLS setine başlanır.

Her setin sonunda "Şimdi derin bir nefes alıp ardından yavaşça verin. Şimdi sizde ne var?" cümleleri tekrarlanır. Hastadan materyal gelmeye devam ettikçe araya çok girmeden, yorum ya da çerçeveleme yapmadan "Tamam bununla devam edin ve parmaklarınızı takip edin." yönergesi ile devam edilmesi gereklidir. Çünkü EMDR'de diğer birçok terapi ekolünden farklı olarak beynin kendi iyileştirme gücünün varlığından daha çok yararlanır.

*Adım 4.* Aynı kanaldan gelen materyalin bitmesi veya hastada belirgin duygudurum değişikliklerinin gözlenmesi durumlarında ilk resme dönülerek SUD tekrar sorgulanır. "Tekrar en baştaki resme döndüğümüzde size verdiği rahatsızlığı puanlayacak olursanız, kaç puan verirsiniz?" diye sorulur. Hastanın verdiği puan 0-1 ise işlemin bittiği ve kanalın temizlendiği düşünülerek bir sonraki aşamaya geçilebilir. Ancak hastaların yaklaşık olarak yarısında bu hemen gerçekleşmez. Eğer SUD 0-1'den büyük ise duyarsızlaştırmaya devam edilir.

Bazı durumlarda hastada birkaç BLS setinin ardından hâlâ aynı materyallerin gelmeye devam etmesi, hiçbir şeyin gelmemesi, bazı düşüncelerle takılı kalınması vb durumlar "direnc oluşturan

durumlar” olarak adlandırılır. Direnç oluşturan durumları aşmak için BLS yönü, hızı, metodu değiştirme veya bilişsel müdahaleler gibi teknikler kullanılabilir. Ayrıca “Rahatsızlık düzeyinin 0-1 olmasını engelleyen ne? 0-1 olması için ne olması gerekirdi?” gibi sorularla direnç oluşturan durumların belirlenmesi sağlanabilir. Duyarsızlaştırma aşamasında bazen olumsuz düşüncelerin yanında olumlu materyaller de gelebilir. Bu durumda olumlu materyali kısa birkaç BLS ile güçlendirdikten sonra olumsuz materyallerin işlenmesine devam edilmelidir. Duyarsızlaştırma esnasında yoğun duygudurum dışı vurumu gerçekleşebilir. Bu durumda hasta dur işareti yapmıyorsa işleme BLS metodunu değiştirilerek devam edilebilir.

Hasta rahatladığında, anı ile ilgili olumsuz materyaller bittiğinde ve SUD 0-1'e indiğinde sağlama amaçıyla bir BLS seti daha yapılarak yerleştirme aşamasına geçilir.

### 5. Aşama: Yerleştirme

Yerleştirme aşamasında travmatik anısı ile ilgili olumsuz materyalin verdiği sıkıntısı nötr hâlde gelen hastanın anı ile ilişkili olumlu bilişi güçlendirilir. Bu aşamanın amacı PC puanlaması 7'ye ulaşana kadar ortaya yeni içerik çıkıp çıkmadığını da gözlemektir. Güvenli yer protokolünden farklı olarak ortaya olumsuz bir materyal çıksa bile “Tamam, bununla devam et” yönergesi ile ilerleme yapılır. Eğer ortaya çok fazla olumsuz materyal çıkıyorsa terapi muhtemelen hâlâ duyarsızlaştırma aşamasındadır. Hasta SUD'u 0-1 olarak bildirmiş olmasına rağmen hâlâ duyarsızlaşmanın olmadığına işaret eder. Yerleştirme aşamasında hasta travmatik anısını ve terapi sırasında öğrendiklerini olumlu duygularla pekiştirme ve genelleme yapabilme şansına sahip olmaktadır.

Yerleştirme aşamasına başlamadan önce değerlendirme aşamasında belirlenen PC'nin hâlâ geçerli olup olmadığı, geçerli ise şu anki inanç seviyesinin kaç olduğu sorulur. İnanç seviyesi genelde değerlendirme aşamasında belirtilen sayıdan daha fazla olur. Bazı durumlarda ise hasta, olaya ilişkin daha uygun bir PC getirebilir. Bu durumda EMDR'ye yeni getirilen PC ile devam edilir. BLS'nin hızı ve sayısı, duyarsızlaşma aşaması ile aynı olmalıdır. Terapist, duyarsızlaşma sırasında 24-26'lı setler kullandıysa, yerleştirme aşamasında

da 24-26'lı setler ile devam edilmelidir. Yerleştirme aşaması senaryosu:

*Adım 1.* “..... (PC) yi tekrar edin” inancı sizin için hâlâ uygun bir inanç olarak görünüyormu, yoksa daha uygun bir olumlu kelime var mı?”

*Adım 2.* “Seans başında konuştuğumuz resmi düşünün. Kendi kendinize .....(PC)'yi söyleyin. Bu inanç şu an size ne kadar doğru geliyor? 1 tamamen yanlış ve 7 tamamen doğru olarak puanlayın.”

*Adım 3.* “Tamam şimdi o olayı düşünün ve kendi kendinize ..... (PC)'yi söylerken parmaklarınızı takip edin.” Sonra 24-26'lık bir set BLS yapın.

*Adım 4.* Sonra VoC u kontrol edin. “Seans başında konuştuğumuz resmi düşünüp kendi kendinize .....(PC)'yi söylediğinizde bu inanç şuan size ne kadar doğru geliyor?”

BLS'ye, daha olumlu materyaller gelene kadar 2. adımda olduğu gibi devam edin. Birkaç BLS setinden sonra çocuğun hâlâ 6 ya da daha azını bildirmesi durumunda, PC'nin uygunluğunu kontrol edin ve (eğer gerekliyse) ek bir yeneden işleme ile engelleyen inançları belirleyin. (PC)'nin geçerliliği 6-7'ye ulaşmayan hastalarda “İnancının 7 olması için ne olması gerekir? 7 olmasını engelleyen şey nedir?” soruları yardımcı olabilir. Eğer hasta 7 olduğunu söylerse, 3. adımdaki yönergeyi tekrarlayın ve güçlendirmek için birkaç set BLS daha yapın. Sonra beden tarama aşamasına geçin.

### 6. Aşama: Beden Tarama

Travmatik yaşantıların bedende bıraktığı izler yadsınacak boyutta değildir. Dissosiyasyonun anlarda bile beden olaya ilişkin kayıtları tutmaya devam eder. Sözel dönemin gelişmediği dönemle ilgili travmatik anıların çalışmasında da beden duyularını önemli yer tutar. Bu sebeple EMDR diğer birçok terapi tekniğinden farklı olarak bedene ayrı bir önem verir ve olayla ilişkilendirilen her türlü bedensel rahatsızlığı işlemeyi önerir. Bu aşamada hasta olaya ilişkin ilk resim ile olumlu bilişi birlikte düşünerek tüm bedenini baştan aşağıya tarar. Ortaya çıkan ağrı, uyuşma, karıncalanma veya hissizlik gibi herhangi bir beden duyumu beden tarama aşamasında işlenir.

Hastaya verilen ‐Gözlerinizi kapatın ve ilk resim ile olumlu inancınızı aklınıza getirin. Ardından bedeninizin tüm bölümlerini tepeden tırnağa tarayın. Eğer bedeninizin herhangi bir yerinde farklı bir duyum hissederseniz lütfen bana bildirin‐. Eğer hasta herhangi bir olumsuz beden duyumunu bildirirse ona odaklanmasını ve parmaklarınızı takip etmesini söyleyerek 24-26'lık bir set BLS yapın ve beden duyumunu tekrar sorgulayın. Setleri beden duyumunu tamamen kaybolana kadar tekrarlayın. Eğer beden duyumları tamamen temizlenir ve olumlu geri bildirimler gelirse birkaç set daha güçlendirme yapın ve kapanış aşamasına geçin.

### 7. Aşama: Kapanış

EMDR seansında kapanış aşaması birkaç şekilde olabilir. İlk durum SUD=0-1, VoC=6-7 ve beden taramasının temiz olduğu tamamlanmış bir seansın kapanışı, ikinci durum ise SUD>0-1 veya VoC<6-7 veya beden taramasının temiz olmadığı tamamlanmamış bir seansın kapanışı şeklindedir.

Tamamlanmamış bir seansın kapanışında hastaya bugün çok iyi bir iş çıkardıkları, terapi sürecinin devam ettiği, travmatik anıların işlenmesinin zaman aldığı ve seansta başlayan işlemenin seans arasında da devam edebileceği söylenir. Ardından hastaya hazırlık aşamasında öğretilen baş etme becerileri hatırlatılır ve hasta güvenli yerine götürülerek seanstan rahat bir şekilde ayrılması sağlanır. Bir sonraki aşama yeniden değerlendirme aşaması olup, hastanın değerlendirme aşamasındaki bileşenlerinin ne derece geçerli olduğu sorgulanarak SUD=0-1, VoC=6-7 ve beden taraması temiz olana kadar devam eder. EMDR terapisinin seans sayısı çoğu terapi tekniğine göre kısa olmakla birlikte, bazı durumlarda uzun sürebilmektedir. Terapinin uzunluğunu travmanın kompleksliği, süresi, sayısı gibi travmaya bağlı faktörler, bireyin baş etme ve beynin işleme gücü gibi kişiye özgü faktörler etkilemektedir. Bazen küçük bir travmatik olayın yeniden işlenmesi birçok seansta olabilirken, bazen de büyük ve kompleks bir travmanın yeniden işlenmesi tek seansta olabilmektedir. Bu sebeple terapiye ön yargılardan uzak bir şekilde beynin iyileştirme gücüne inanarak devam edilmelidir.

Tamamlanmış bir seans sonunda ise hastaya yine bugün çok iyi bir iş çıkardıklarını, seansta başlayan işlemenin seans arasında da devam edebileceğini söyleyerek, mümkünse meydana gelen değişiklikleri not etmesini isteyerek bitirilir. Eğer zaman varsa hastanın öğrendiklerini ileride de uygulamasına yardımcı olacak gelecek şablonu oluşturma protokolü bu aşamada uygulanabilir. Zaman yeterli değilse ya da hasta yorulmuş ise gelecek şablonu yeniden değerlendirme aşamasında da oluşturulabilir.

### 8. Aşama: Yeniden Değerlendirme

Yeniden değerlendirme aşaması, tamamlanmış ya da tamamlanmamış bir seans sonrası yapılan, hastanın bir önceki seanstan bu yana hayatında neler olduğu, hedef anıya ilişkin verilerin tekrar gözden geçirildiği, genel tedavi planı hakkında konuşmanın yapıldığı aşamadır. Bu aşamada hedef anı ile ilişkili belirlenen değerlendirme aşamasındaki öğeler tekrar gözden geçirilir. Tamamlanmış bir seansta beklenen şey, bu aşamada da SUD=0-1, VoC=6-7 ve beden taramasının temiz olmasıdır. Eğer bu durum gerçekleşmiş ise hedef anı ile ilgili gelecek şablonu oluşturulabilir. Ardından var ise daha önce listelenmiş başka bir travmatik anının çalışmasına geçilir.

Tamamlanmamış seans sonrası yapılan yeniden değerlendirmede de yine değerlendirme aşaması tekrarlanır ve seansa duyarsızlaştırma aşaması ile devam edilir. Bu süreç SUD=0-1, VoC=6-7 ve beden taraması temiz olana kadar devam eder.

### Gelecek Şablonu (Future Template-FT)

Gelecek şablonu, EMDR ile elde edilen kazanımların gelecekte olası zorluklara karşı nasıl kullanılacağına provası niteliğindedir. FT rahatsız edici travmatik olay hakkında olmaktan ziyade, hastanın işlevselliğini bozan belirti ve davranışların azaltılması, ayrıca olumlu bilişin güçlendirilmesiyle kazanılan yeni beceri ve davranışları pekiştirme ile ilişkilidir. Örneğin akşam yaşadığı bir cinsel istismarın ardından artık hiç akşamları dışarıya çıkamayan bir hastanın FT'si cinsel istismarı tekrar yaşadığında olan baş etme becerileri değil, akşam dışarı çıktığında yaşayacağını düşündüğü zorluklarla nasıl baş edeceği ile ilgili olmalıdır.

## EMDR'İN ÇOCUKLARA VE ERGENLERE UYARLANMASI

EMDR'nin genel prensipleri aynı olmakla birlikte çocuklara ve ergenlere uygulanırken bazı uyarlamalar yapılmalıdır. Çocuklarda terapi sırasında abreaksiyonlar ve çağrışımsal bağlantılar daha seyrek olur. Ayrıca EMDR'de Shapiro tarafından belirlenen 90 dakikalık standart protokol çocuklarda daha kısa olmalıdır. Yaş küçüldükçe süre azalır. Örneğin 12 yaşındaki bir ergene 45 dakikalık bir seans genelde yeterlidir ancak 4-6 yaş arasındaki bir çocukta seans süresi 5-15 dakika civarındadır. On sekiz yaşından küçük her hastada ebeveynlerin rolü çok fazladır. Çünkü ebeveynler terapinin başlaması, sürdürülmesi ve sonlandırılmasında aktif rol oynar. Bu sebeple aileyi de terapinin bir parçası olarak görmek terapi uyumunu artıracak öğelerdendir. Çocuğun tek başına kalmak istemediği durumlarda ailenin terapi seansına katılmasında herhangi bir engel yoktur. Çocukların terapiye olan uyumlarının artırılması için oyun oynama, ödüllendirme gibi pekiştiriciler kullanılabilir. Genel olarak bakıldığında 12 yaş üstü hastalarda standart protokol uygulanabilirken, daha küçüklerde uyarlamalar yapılmalıdır. Aşağıda her aşamanın çocuklara ve ergenlere uyarlanmasından bahsedilecektir (2).

**1. Öykü Alma ve Tedavi Planlama Aşaması:** Öykü alınırken hastanın yaşı göz önünde bulundurulmalıdır. Küçük çocuklar gelişimsel özelliklerinden dolayı kendilerini ifade etmekte zorlanabilirler. Ayrıca pasif tutum takınarak sorunların saptanmasını ve çözümler üretilmesini sizden bekleyebilirler. Çocuğun sorunu ile ilgili öykü ebeveynlerden ve çocuktan ayrı ayrı alınmalıdır.

**2. Hazırlık Aşaması:** Çocuklar, yetişkinler kadar baş etme becerisi kaynaklarına sahip olamazlar. Bu sebeple hazırlık aşamasında daha dikkatle ilerlenmelidir. Örneğin EMDR seansı sırasında duygularının yoğunluğuyla korku duyan çocuk, korkusunu açıkça göstermek yerine EMDR'ye devam etmeyi reddedebilir. Kaynakları yetersiz olan çocuklarda bazen 1-2 seans sadece kaynak yerleştirme ile geçirilebilir. Güvenli yer protokolü çocukların EMDR'nin ne olduğunu ve nasıl uygulandığına dair fikir sahibi olması için iyi bir provadır. Ayrıca güvenli yerin oluşması ile ortaya

çıkan iyi his çocuğun EMDR'ye olan bağlılığını ve inancını artırabilir. Güvenli yeri hayal etmekte zorlanan çocuklarda bir kağıda ya da kum tepsinine çizim teknikleri kullanılabilir. Konteyner egzersizi, çocuklarda tamamlanmamış seansları kapamak ve özellikle seans aralarında duygudurum kontrolünü artırmak amacıyla öğretilebilir.

**3. Değerlendirme Aşaması:** Tedavi hedefleri belirlenirken hedefler çocuklardan ve ebeveynlerden ayrı ayrı alınmalı ancak öncelikli olarak çocuğun tedavi hedefleri ele alınmalıdır. Çocuğun birden fazla travması var ise mevcut belirtilerle en çok ilişkisi olan anı öncelikli tedavi hedefi olmalıdır. Seçilen bu ana travmatik olay sıklıkla diğer anılar üzerinde de genelleştirme etki çıkarabilir. Olayla ilgili imgeyi hayal etmekte zorlanan çocuklarda olayın resmi çizdirilebilir. Değerlendirme aşaması çocuklarda ve yetişkinlerde benzerdir. Sadece bazı farklılıklar içerir. Sekiz yaş üstü çocuklarda NC, PC, VoC, duygu, SUD ve beden duyumu sıklıkla alınabilir. 5-8 yaş arası çocuklarda NC, PC ve VoC alınması pek olası değildir. Ancak eğer alınabilirse çocuğun zihinsel kapasitesi açısından bize olumlu bir veri sağlar. Beş yaşından küçük çocuklarda ise hedef anı, onunla ilişkili hisler ve büyük/küçük şeklinde SUD sorgulamak yeterlidir. Küçük çocuklarda duygu termometreleri ve duyguları gösteren emojiler kullanılabilir.

**4. Duyarsızlaştırma Aşaması:** Duyarsızlaştırmaya başlamadan önce EMDR'nin mekanizmasını anlatırken çocuğun yaşı göz önünde bulundurulmalıdır. On iki yaş üstü çocuklara yetişkinlere benzer açıklama yapılır. 8-12 yaş arası çocuklara EMDR'nin kısa bir açıklamasını yapmak yeterlidir. Bu terapinin çocukların yaşadığı olayla ilgili kötü duygular ve yaşadığı sorunların azalmasına yardımcı olduğunu söylemek yeterlidir. Sekiz yaşından küçük çocuklarda EMDR mekanizması ile ilgili herhangi bir açıklamaya gerek yoktur. Duyarsızlaştırma aşamasında çocuklarda daha kısa BLS setleri uygulanır. Yine çocuklarda BLS türü ve hızının daha sık değiştirilmesi gereklidir. Altı yaşından büyük çocuklarda tüm BLS türleri kullanılabilir. Altı yaşından küçüklerin göz takibi yapması zor olduğundan dolayı dokunsal ya da titreşim ile yapılan BLS'leri kullanmak gereklidir.

**5. Yerleştirme Aşaması:** Yerleştirme aşamasının tamamlanması için PC ve VoC'nin belirlenmiş ol-

ması gereklidir. Ancak 8 yaş altındaki çocuklarda bu sıklıkla mümkün olmadığı için terapist, terapi sırasında ortaya çıkan materyallerden yola çıkarak çocuğun uygun bir PC bulmasına yardımcı olmalıdır.

**6. Beden Tarama Aşaması:** Hedef anı ile olumlu bilişin birlikte akılda tutularak tüm bedeninin sırası ile taranması işlemi çocuklar için karmaşık olabilir. Bu sebeple çocuklarda hedef anıyı aklında tutarak bedeninin taraması ve herhangi bir rahatsızlık hissedip hissetmediğini belirtmesi yeterlidir.

**7. Kapanış Aşaması:** Bu aşamada ister seans tamamlanmış olsun isterse tamamlanmamış olsun çocuğun eve rahat olarak gitmesi dikkat edilmesi gereken bir noktadır. Bu sebeple çocuklarda seans sonunda güvenli yer egzersizine ek olarak rahatlatma amacıyla konteyner, oyun ve hikâye gibi ek tekniklere ihtiyaç duyulabilir. Seans aralarında çocukta olan değişiklikleri gözlemlemek üzere ebeveynlere bir semptom takip formu verilmesi ve değişikliklerin raporlanması istenir. Çünkü çocuklar duygudurum değişikliklerini ifade etmekte yetişkinlere göre daha kısıtlı olabilirler.

**8. Yeniden Değerlendirme Aşaması:** Bu aşamada ebeveynlere verilen semptom takip formunu değerlendirmek ve çocukta olan değişiklikleri anlamak için ebeveynlerden her seans öncesinde bilgi alınmalıdır. Diğer basamaklar yetişkinlerle aynı şekilde uygulanmaktadır.

## EMDR'İN KULLANIM ALANLARI

EMDR'nin ilk çıkış noktası Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'dir. Ancak zamanla bu terapinin başka psikiyatrik hastalıklarda da uygulanabileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Uygulanan bazı bozukluklar:

- TSSB, Akut Stres Bozukluğu, Travmatik Yas
- Dissosiyasyon, Konversiyon
- Kronik Ağrı, Somatoform Bozukluk
- Obsesif Kompulsif Bozukluk, Panik Bozukluk, Fobiler
- Bağımlılık
- Cinsel İşlev Bozuklukları
- Yeme Bozuklukları

## TIP VE PSİKOLOJİ LİTERATÜRÜNDE EMDR

EMDR çoğunlukla klinik sonuçlara dayalı ampirik bir tedavi olduğu için henüz sadece bazı tedavi kılavuzlarında yer almaktadır. Ayrıca EMDR'nin temel bir bileşeni olan BLS'nin beyinde ne gibi bir etki yarattığı henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. 2005 yılında yayımlanan NICE kılavuzunda EMDR'nin yetişkin TSSB için iyi bir tedavi yolu olduğu belirtilmiştir (3). Ayrıca 2013 yılında yayımlanan Dünya Sağlık Örgütü Stresle İlişkili Durumların Yönetimi Kılavuzu'nda EMDR'nin bu bozukluklarda kullanımını önerilmiştir (4). Çocuklarla yapılan daha az sayıda yayımda EMDR'nin çocuklarda ve ergenlerde de faydalı olduğu gösterilmiş ve potansiyel bir tedavi metodu olarak kullanılabileceği belirtilmiştir (5, 6).

Ahmad ve arkadaşları 2007 yılında çocuklarda ilk randomize kontrollü EMDR çalışmasını yayımlamıştır. Bu çalışmada 6-16 yaş arasındaki 33 TSSB hastası bekleme listesi ile 8 hafta boyunca karşılaştırılmıştır. Sonuçta EMDR'nin istatistiki olarak anlamlı düzeyde iyileşmeye yol açtığını raporlamışlardır (7). Sekiz randomize kontrollü çalışmanın değerlendirildiği güncel bir meta-analizde EMDR'in çocuklarda ve ergenlerde travma ilişkili semptomları azalttığı (d:-0,49; p<0,013) eşlik eden anksiyete semptomlarında düşme (d:-0,44; p<0,013) ve istatistiki olarak anlamlı olmasa da depresif semptomlarda azalma (d:-0,2; p<0,118) olduğu sonuçlarına ulaşmıştır (8). EMDR ve Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi'nin karşılaştırıldığı bir çalışmada TSSB semptomlarını azaltmada ikisi de etkili bulunurken, birbirlerine istatistiki olarak üstünlük sağlayamamışlardır (9).

Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde EMDR yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda ve ergenlerde de etkili bir tedavidir ancak EMDR'nin çocuklardaki etkinliğinin ve nasıl etki ettiğinin tam olarak ortaya çıkarılması için sistematik ve uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

## SONUÇ

EMDR son yıllarda kullanım alanları artan ve etkinliği gün geçtikçe daha çok kanıtlanan bir tedavi metodudur. Standart protokol ergenlerde de uygulanabilir ancak 12 yaş altındaki çocuklarda bazı uyarlamalar gerekmektedir. Gerekli uyarlamalar tedavinin başarı şansını yükseltecektir.

## KAYNAKÇA

1. Fine, C. G., Paulsen, S., Rouanzoin, C., Luber, M., Puk, G., Young, W. EMDR dissociative disorders task force recommended guidelines: A general guide to EMDR's use in the dissociative disorders. *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*, 2001; 441-445.
2. Settle C. EMDR and the art of psychotherapy with children: Infants to adolescents: Springer Publishing Company; 2016.
3. National Institute for Clinical Excellence. "The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care." [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk) 2005.
4. Organization WH. Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress: World Health Organization; 2013.
5. Yule, William, and Patrick Smith. Post traumatic stress disorder. In: Thapar A, Pine DS, Scott S, Snowling MJ, Taylor EA, editors. *Rutter's child and adolescent psychiatry*. 6 ed: John Wiley&Sons; 2017. p. 815.
6. Karadag M, Gokcen C, Sarp AS. EMDR therapy in children and adolescents who have post-traumatic stress disorder: a six-week follow-up study. *International journal of psychiatry in clinical practice*. 2019;1-6.
7. Ahmad A, Larsson B, Sundelin-Wahlsten V. EMDR treatment for children with PTSD: Results of a randomized controlled trial. *Nordic journal of psychiatry*. 2007;61:349-354.
8. Moreno-Alcázar A, Treen D, Valiente-Gómez A, Sio-Eroles A, Pérez V, Amann BL, Radua J. Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in children and adolescent with post-traumatic stress disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in psychology*. 2017;8:1750.
9. Diehle J, Opmeer BC, Boer F, Mannarino AP, Lindauer RJ. Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: What works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial. *European child adolescent psychiatry*. 2015;24:227-236.