

Görme Engelli Bireyde Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Tedavi Yönteminin Dize Hafifçe Vurma Alternatifinin Uygulanması: Bir Olgu Sunumu

Şennur Tutarel-Kışlak*

Ankara Üniversitesi

Özet

Bu çalışmada, 26 yaşında, görme engelli, erkek üniversite öğrencisine Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR; Eye Movement Desensitization and Reprocessing) tedavisi uygulanmıştır. Danışanın görme engelli olması nedeniyle EMDR tedavi yönteminin ritmik hafifçe dize vurma alternatifi uygulanmıştır. Öğrenci, bir kazada ağabeyini kaybetmiş, sonrasında intihar girişiminde bulunmuş ve kriz tedavisi görmüştür. Bazı anıları (örn., ağabeyinin ölümü üzerine çevre baskısıyla zorla morga götürülmesi, ona dokunması, onun soğukluğu ve aldığı koku) ile ilgili psikolojik sıkıntıları ise devam etmektedir. Üniversite öğrencisinin ağabeyinin ölümüyle ilgili anıları, intihar öyküsü, suçluluk, çaresizlik duyguları ile çevresinde hayal kırıklığı yarattığı yönündeki düşünceleri üzerinde çalışılmıştır. Seanslarda bilişsel örme tekniğinden de (cognitive wave) yararlanılmıştır. Çalışma öncesi ve sonrası standart bir ölçüm aracı olan Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. İki seans sonrasında ve bir ay ile üç ay arayla alınan izleme ölçümlerine göre, kişinin KSE puanlarında genel olarak azalma belirlenmiştir. Ayrıca, kendisinde kişisel gelişim yönünde ilerleme gözlenmiştir. Bu olgunun, 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. Literatürdeki göz hareketleriyle elde edilen sonuçlara benzer biçimde, dize hafifçe vurma yoluyla da bellekteki travmatik işitme, koku ve dokunmaya dayalı imgelerin canlılığı azalmıştır. Makale, EMDR yöntemi ve etkinliği konusundaki olumsuz bulguları da içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Görme engelli birey, EMDR'nin dize hafifçe vurma alternatifi, travmatik anılar

A Knee Tapping Variant of Eye Movement Desensitization and Reprocessing with a Blind-person: A Case Report

Abstract

In this study, the Eye Movement Desensitization and Reprocessing was used with a 26 years old, blind male university student. Because of his visual handicap, knee tapping procedure has been used as an alternative to the EMDR. After his brother's death he attempted to suicide and then the client had a therapy in a crisis center. His psychological distress related to specific memories (e.g., after his brother's death, being forced to the morgue to see and touch him, and his sensations about coldness and scent of the death body) was bothering him in his daily life. His memories about his brother's death, suicidal history, guiltiness, helplessness, and his thoughts that he disappointed the others were evaluated throughout the sessions. Cognitive-wave technique was also utilized during the sessions. The Brief Symptom Inventory (BSI) was applied as a pre and post test measures. After the two sessions and one-month and three-month follow-up, it was found that the BSI scores were generally lowered. In addition, he reported that he had a progress in his personal growth. The case reported here was interesting in the sense that it was the first successful application of knee tapping form of the EMDR technique with a blind person. The results of this study showed that the vividness of traumatic images due to hearing, smelling and touching would be reduced as in the EMDR studies. This article also includes the negative results about EMDR method and its efficacy.

Key Words: Blind person, EMDR with knee tapping, traumatic memories

*Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Şennur Tutarel-Kışlak, Ankara Üniversitesi, Dil Tarih ve Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Sıhhiye, Ankara.

E-posta: kislak@humanity.ankara.edu.tr

Travma; bireyin ölüm ya da ölüm tehdidiyle, ciddi bir yaralanma ya da fiziksel bütünlüğüne bir tehdit olayıyla karşılaşması ya da bunlara tanık olması olarak tanımlanabilir (DSM IV, 1994). Bu tanım doğrultusunda çeşitli afetler, saldırı, tecavüz, savaş ve kazalar travmatik olaylar olarak örneklendirilebilir. Madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı, kaygı bozuklukları, intihar, depresyon gibi bozukluklar travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkabilmektedir. Sıklıkla ortaya çıkan sorun ise travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olmaktadır. Travmatik olayın sürekli olarak yeniden yaşanması, travmaya eşlik etmiş uyarılardan kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma ve artmış uyarılmışlık belirtilerinin sürekli olması TSSB belirtileridir (Şalcıoğlu, 2003). Foa, Zingberg ve Rothbaum'a (1992) göre, travmatik yaşantı öyle güçlüdür ki kişide travmayı çağrıştıran koku, ses, görüntü, bedensel duyumlar gibi pek çok uyarıcıya karşı korku koşullaması oluşmaktadır.

Van Etten ve Taylor'ın (1998) TSSB'nin tedavisi üzerine yapılan 61 çalışmayı kapsayan meta analiz çalışması; ilaç tedavilerini (trisiklik antidepressanlar, carbamazepin, monoamin oksidaz inhibitörleri, seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve benzodiazepinler), psikolojik tedavileri (davranışçı terapi, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, gevşeme tekniği, hipnoterapi ve dinamik terapi) ve kontrol koşullarını (plasebo hapı, bekleme listesi, destekleyici psikoterapiler, gözlerin hareket etmediği EMDR koşulu) karşılaştırmaktadır. Bulgulara göre, belirtileri azaltmada psikolojik tedaviler ilaç tedavilerinden, her ikisi ise kontrol koşullarından daha etkilidir. İlaçlar arasında seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve carbamazepine'in etkile-

rinin güçlü olduğu görülmüştür. Psikolojik tedaviler arasında davranışçı tedavi ile EMDR en etkili yöntemler olarak bulunmuş ve genelde eşit düzeyde etkili oldukları bulgusu elde edilmiştir. Ancak, depresyonun tedavisinde seçici serotonin geri alım inhibitörleri, psikolojik tedavilere göre bazı avantajlara sahiptir. Ulaşılabildiği kadarıyla davranışçı tedavi ile EMDR'nin tedavi etkilerinin ise 15 ay sonunda da devam ettiği belirlenmiştir.

Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yöntemi, 1989'da Shapiro tarafından, kaygı sorunlarının, travma sonrası stres bozukluğunun ve travma belirtilerinin tedavisinde kullanılmak üzere uygulamaya konulmuştur. Söz konusu yöntem, rahatsız edici dışsal uyaran ile kişiyi kısa süreli karşı karşıya getiren sekiz aşamalı bir tedavidir. İlgili aşamalar; *öykü alma ve tedavi planı oluşturma, hazırlama, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden tarama, kapanış ve yeniden değerlendirme*dir. Tedavide öncelikle, travmatik olay/rahatsız edici durum ve onun en kötü kısmını temsil eden zihinsel imge belirlenir ve bu resmin hastaya çağrıştırdığı kendi ile ilgili 'olumsuz inancı' saptanır. Ardından, varılacak hedefe uygun, hastanın değişim yönündeki 'olumlu inancı' belirlenir. Olumlu inanç 'tünelin sonundaki ışığa' işaret eder. Zihinsel imge ile olumlu inanç/biliş duygularının bir arada ne kadar doğru olduğu 7 basamaklı Biliş Geçerlik Ölçeği ile ölçülür (1:tamamen yanlış, 7:tamamen doğru). Tedavinin amacı, olumlu bilişin artırılmasıdır. Bireyin zihinsel imge ve olumsuz bilişi bir arada aklında tutarken hissettiği rahatsızlık ise 10 basamaklı bir diğer ölçekle, Öznel Rahatsızlık Düzeyi Ölçeği ile ölçülür (10: en yüksek, 0: nötr). Tedavi sırasında hasta ve terapist bu değerleri temel alarak,

seans sırasındaki duygu değişimlerini belirlerler. Ayrıca, uygulama sırasında her göz hareketi seti ardından derin nefes alıp verme sağlanmakta ve en sonunda beden taranarak bir rahatsızlık varsa yine göz hareketleriyle ortadan kaldırılmaktadır (Shapiro ve Maxfield, 2002). Duyarsızlaştırma ve yeniden işleme sürecinde uyarım, terapistin elini iki yöne hareket ettirmesiyle sağlanmakta, ayrıca, alternatif olarak işitsel uyarıcılardan ya da ele-dize hafifçe vurmadan yararlanılabilmektedir (Shapiro, 1995).

Standart EMDR protokolü pek çok duyumun birleştirir ve öncelikle de hedef imgelere ve/veya olumsuz bilişlere bağlı kalır. EMDR, geleneksel psikolojik yaklaşımların birleşiminden oluşan bütünleştirici bir tedavi yöntemini içermektedir (Shapiro, 1995; Shapiro ve Maxfield, 2002). Shapiro'ya (1995) göre, bireyler deneyimlerini kendilerine özgü yollarla oluştururlar. Çevremizi görüntü, ses ya da dokunuşla, düşündüğümüz ya da hissettiğimiz biçimde betimleriz. Acı veren duygular, muhtemelen normal bilgi işlemenin ketlenmesi sonucu sinir sisteminde takılıp kalmaktadır. Protinsky, Spark ve Flemke'ye (2001) göre, görüntüler, sesler, tatlar, duygular gibi duyuşal deneyimler bilişle bağlanır. Beyin imgeleme çalışmalarına göre, travmatik anılar ve onların duyuşal bileşenleri sağ yarımkürede rahatsız edici fiziksel duyular ve duyuşal imgeler şeklinde depolanmaktadır. Bu anılar ve duyuşal bileşenlerinin her iki beyin yarımküresine doğru işlenmesi uygun işlevselliğin sağlanabilmesi için gereklidir (Perry, 1998, akt. Protinsky ve ark., 2001). EMDR'de kullanılan göz hareketleri ve diğer ritmik uyarım biçimleri ile her iki beyin yarımküresi aktive olmakta ve bilgi beyin yarımkürelerine transfer edil-

mekte, işlenmektedir. Bu bilgi işleme süreci, sıklıkla duygu ve nedenini tekrar işleyerek, bütünleşmelerine yol açabilmektedir (Shapiro, 1995). Stickgold'a (2002) göre, gerçek iyileşme, başarısız olan kortekse ait bellek süreçlerinin yeniden yapılanmasını gerektirmektedir ve bütünleşme başarıyla sağlanırsa kortikohipokampal devre, travmatik anının ve onunla bağlantılı duyusunun zayıflamasına yol açmaktadır.

EMDR'nin uygulandığı olgu çalışmalarına göre, yöntem, sınırlı sayıda seansla bile anlamlı düzeyde iyileşme sağlamaktadır (Goldstein ve Feske, 1994; Keenan ve Farell, 2004; De Jongh, Broeke ve Renssen, 1999). Sayıları giderek artan kontrollü araştırmalar da, EMDR'nin, travmanın psikolojik etkilerinin ve diğer bazı bozukluklarının tedavilerindeki başarısını ortaya koymaktadır (Rothbaum, 1997; Van Etten ve Taylor, 1998; Protinsky ve ark., 2001; Tutarel-Kışlak, 2004). EMDR ile uzun süreli karşı karşıya getirme tedavilerini karşılaştıran Ironson, Freund, Strauss ve Williams (2002), EMDR'nin depresyon ile TSSB belirtilerini hafifletici etkisini ortaya koymuşlar, bunun yanı sıra EMDR'nin belirtilerde daha hızlı azalma oluşturduğunu da belirlemişlerdir. Vaughan, Wiese, Gold ve Tarrier'in de (1994) benzer bulguları mevcuttur. Rogers ve Silver (2002) derleme çalışmalarında, EMDR'nin sistematik duyarsızlaştırma, içsel patlama, taşırma ya da bilişsel tedaviden farklı bir bilgi işleme süreci olduğunu vurgulamışlardır. Araştırmaları yeterlik ve metodolojik açıdan inceleyen Maxfield ve Hyer'e (2002) göre, EMDR, TSSB'nin tedavisinde yeterli bir yöntemdir. Shapiro ve Maxfield'in (2002) aktardığına göre, yapılan kontrollü çalışmaların incelenmesinin ardın-

dan, Uluslararası Travmatik Stres Çalışmaları Topluluğu, EMDR tedavi yaklaşımının TSSB üzerinde etkili olduğunu belirlemiş ve oluşan güveni artırıcı yeni çalışmaların yapılmasını önermiştir.

Shapiro, clin iki yöne hareketinin izlenmesi ile sağlanan uyarıma, diğer ritmik uyarımları da eklemektedir. Ancak, Gosselin ve Mathews (1995), göz hareketleri uygulanan ve uygulanmayan iki grubun sınav kaygısında birlikte azalma gözle de, göz hareketleri uygulanan grubun daha az kaygı, sıkıntı duygusu taşıdıklarını belirlemişlerdir. Van den Hout, Muris, Salemink ve Kint de (2001), çalışmaları sonucunda göz hareketleri ile ele, dize hafifçe vurma gibi uyarımların etkisinin birbirinden farklı olduğunu belirlemişlerdir. Olumlu ve olumsuz anılar göz hareketleri ardından, hafifçe vurma koşuluna göre canlılıklarını daha çok yitirmişlerdir. Diğer iki çalışmada ise, bu bulguların tersine, göz hareketleri ve hafifçe vurma koşulları arasında olumsuz anıların duygu yoğunluğunu ve canlılığını azaltma açısından fark bulunamamıştır (Merckelbach, Hogervost, Kapman ve Jong, 1994; Muris ve Merckelbach, 1999).

Davidson ve Parker'ın (2001) 34 araştırmanın meta analizini içeren çalışmasındaki, EMDR'nin göz hareketleri içermeyen diğer alternatiflerini karşılaştıran bir grup bulgunun değerlendirilmesine göre, göz hareketleri ve alternatif çift yönlü diğer uyarımlar, EMDR işlem yolunda gerekli bileşenler değildir. EMDR bilişsel terapi tekniklerinden daha etkili ve hızlı da değildir. TSSB tedavisinde daha etkin olduğu yönündeki bulgular da desteklenmemiştir. Hyer ve Brandsma'ya (1997) göre, EMDR, psikoterapi süreçlerindeki geçerli or-

tak ilkeleri içermektedir. Taylor ve arkadaşları (2003) ise farklı tedavileri kapsayan çalışmaları sonucunda, TSSB'nin tedavisinde EMDR ile gevşeme egzersizi arasında hız ve yeterlik açısından fark bulamamış, karşı karşıya getirme tedavisinin belirtilerin tekrarlanmasında ve kaçınma davranışlarında hızlı azalmalara yol açtığını belirlemişlerdir.

Görüldüğü gibi literatürde EMDR yöntemi ve bu yöntemde kullanılan göz hareketleri ile ele, dize vurma gibi uyarımların etkileri üzerine farklı görüşler mevcuttur. Bu çalışmada EMDR tedavisinin, dize hafifçe vurarak uyarım biçimindeki alternatifinin görmeyen bir bireyde sınanması amaçlanmıştır. Yapılan çalışmayla EMDR tedavisi ilk kez (literatürde rastlanmamıştır) bir görme engelli bireye uygulanmıştır ve göz hareketlerinin karıştırıcı etkisi de doğal olarak ortadan kalkmıştır. Ayrıca, üzerinde çalışılan materyaller literatürden farklı olarak, görsel belleğe ait olmayıp, özellikle işitme, dokunma ve koku belleğiyle ilgili anıları içermesi nedeniyle de orijinallik taşımaktadır.

Olgu Öyküsü

Yirmi altı yaşında görme engelli, erkek üniversite öğrencisi. Kendisi yedi aylıkken geçirdiği menenjit sonucu görme yetisini kaybetmiştir. Her şeyini paylaştığı ve en iyi arkadaşı olan ağabeyi, askerde kullandığı arabayla trafik kazası geçirip, 3,5 yıl önce vefat etmiştir. Haberi aldığı anda evde olan X donakalmış, tepki vermemiş, amcasına telefonla ölüm haberini nasıl verdiğini de bugün hala hatırlamamaktadır. O sırada yüz ifadesinin çok donuk olduğunu da daha sonra yakınlarından öğrenmiştir. Bu durum üzerine kendisine ailesi sakin-

leştirci iki ilaç içirmiş, daha sonra maç izlerken uyuyup kalmıştır. Olayın ardından ilk zamanlarda kendi ifadesiyle ‘hafif manik, hiç bir şeyi takmayan, ağabeyinin kaybına ilişkin duygusunu dışı vuramayan, hep mantıklı’ birisi olarak hareket etmiş, ancak bu kaçınma davranışları çevresi tarafından eleştirilmiştir. Tersine bir tavır takınıp içe kapandığında, bu davranışları da sorgulanınca, kendisini arada kalmış hissetmiştir. Olaydan birkaç ay sonra, o dönemde her şeyini paylaştığı kız arkadaşından ayrılmış ve bu ayrılığın ardından başlayan diğer bir arkadaşlığı da kısa sürmüştür. Aynı sene aileden habersiz okula devam etmemiş, insanlardan uzaklaşmış, öfkelerini kontrol edemez olmuş ve bu dönemde intihara karar vermiştir. Doğum gününde intiharı denemek istese de cesaret edememiş, gerçekleştirdiği intihar girişiminden bir ay önce de iki hap aldıktan sonra yine cesaret edemediğinden vazgeçmiştir. Bu dönemde vurdumduymaz görünüşünde, kişi her şeyi taktığını, aşırı alinganlaştığını, öfkeli ve tepkisel olduğunu belirtmiştir. İntihara karar verdiği geceyi her zamanki gibi ailesiyle geçirmiş, tv seyretmiş, bilgisayarda bozulan bir parçayı düzeltmiş ve yatmadan önce kuşlarına veda etmiştir. Gece yarısına ayarladığı telefonunun alarmı onu uyandırdığında, 18 migren ilacını ailesi uyurken içmiştir. Ancak bir süre sonra kusmuş ve annesi uyanıp tamamen erimeyen hapları fark etmiştir. Hastaneye kaldırılan X’in midesi yıkanmış ve bir gün sonra bir hastanenin kriz merkezinde tedaviye başlanmıştır. Üç ayın sonunda ilaç tedavisi (500 mg.lık iki adet carbamazepine) ve psikoterapi sonlanmış ve öğrenci tekrar üniversitedeki eğitimine devam etmiştir. Derslerindeki başarısı ve ilgisi giderek artan X, kriz merkezindeki müdahalenin sonlanmasından altı ay sonra araştırmacıya gelerek başından geçenle-

ri anlatmıştır. Tedaviden çok yararlandığını, ancak ağabeyinin ölümüyle ilgili bazı anıların onda hala psikolojik sıkıntı yarattığını belirtmiştir. Söz konusu olumsuz anı, öncelikle ağabeyinin ölümü üzerine çevre baskısıyla, istemese de zorla morga götürülmesi, ona bir kez dokunması ve hissettiği soğukluk duygusu üzerinedir. X, özellikle ortamdaki kötü kokuyu (ilaçlama nedeniyle oluşan) unutamamaktadır. Çok kızdığı anlarda ve ortamda hoş olmayan bir koku olduğunda hemen o kokuyu hatırlayarak rahatsızlık yaşamaktadır. Kendisi arabalara, ralliye özel bir merak duymaktadır ve bu konuda oldukça bilgilidir. Ağabeyi, karada zincirsiz nasıl araba kullanacağını teorik olarak ondan öğrenmiştir ve geçmişte onun direktifleriyle bazı tehlikeli durumlarla birlikte başa çıkabildikleri de olmuştur. Danışan ‘kritik bilgileri ona öğretmemiş olsaydım, o gün karlı havada yola çıkmaya cesaret edemezdi ve kaza da olmazdı’ düşüncesiyle suçluluk yaşamaktadır. Oysa, kazanın tamamen karşıdan gelen aracın hatası sonucu olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca, X, gün içindeki davranışlarıyla ilgili çatışma yaratan suçluluk duygularının geceleri yoğunlaştığını, uykuya dalmada güçlük yaşadığını, sıkıntı verici düzeyde cinsel dürtüleri olduğunu belirtmiş ve birkaç yıldır fareleri içeren rahatsız edici rüyalar gördüğünden söz etmiştir. Yardım talebi niteliği içeren bu görüşmenin ardından kendisine, travmatik anılar ve bağlantılı görünen sıkıntıları için dize hafifçe vurma ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme tedavisinin uygulanmasına karar verilmiştir. Danışan, tedavinin adının ‘göz hareketlerini’ içermesi üzerine sorular sormuş ve bunun üzerine EMDR’nin dize hafifçe vurma alternatifinin görmeyen bir bireyde uygulanmasına

literatürde rastlanmadığı ve ilk kez deneneceği belirtilerek, kendisi tedavi rasyoneli hakkında bilgilendirilmiştir. Tedavinin birkaç seans süreceğinden, gerekirse birkaç seans daha eklenebileceğinden de söz edilmiştir.

Aşağıda; kriz tedavisi tamamlanan, ancak belirgin travmatik anılar ile bağlantılı duygular ve düşünceleri devam eden hastaya uygulanan ölçekler ile EMDR tedavi süreci yer almaktadır. EMDR iki yönlü uyarım içeren bir teknik olduğundan, uyarım sırayla sağ ve sol dize hafifçe vurularak sağlanmıştır (uygun cihaz sağlandığında aynı işlem sağ ve sol kulağa sırayla işitsel uyarıcı verilerek de yapılabilir).

Veri Toplama Araçları

Araştırmada X'in psikolojik durumunun genel bir değerlendirmesini görmek için, standart bir ölçüm aracı olarak Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE). KSE, 90 maddelik SCL-90-R'nin kısa formudur. Ölçek 9 alt ölçek ve ek maddelerden oluşmaktadır ve toplam 53 maddedir. Toplam puanlar ile üç genel indekse göre değerlendirme yapılmaktadır. KSE, "hiç" ve "çok fazla" seçenekleri arasında 0, 1, 2, 3 ve 4 değerleri alan Likert tipi bir ölçektir. Genel rahatsızlık belirleyici üç ölçek, "rahatsızlık ciddiyeti indeksi", "belirti toplamı", "semptom rahatsızlık indeksi" isimlerini almakta ve farklı puanlanmaktadır. Türkiye uyarlaması sonucunda ise ölçeğin 5 faktörden oluştuğu belirlenmiştir (Şahin ve Durak,1994).

Ayrıca uygulama sırasında EMDR işlem gereği, giriş bölümünde değinilen, 7 basamak-

lı **Biliş Geçerlik Ölçeği** (The Validity of Cognition Scale; VOC) ile 10 basamaklı **Öznel Rahatsızlık Düzeyi Ölçeği** (Subjective Units of Disturbance Scale; SUD) de kullanılmıştır. Tedavinin amacı, rahatsızlık düzeyinin azaltılıp, olumlu biliş düzeyinin yükseltilmesidir.

KSE, tedavi öncesinde ilk kez uygulanmış ve iki seansın bitimi ardından gelen hafta uygulama tekrarlanmıştır. Tedaviden bir ay sonra ve üç ay sonra ise izleme ölçümleri alınmıştır.

Uygulama

Araştırmacı, EMDR Düzey I ve Düzey II eğitimlerini almıştır. Göz hareketleriyle duyarısızlaştırma ve yeniden işleme tedavisi yönteminin dize hafifçe vurma alternatifi, uygulamacının üniversitedeki odasında toplam iki seansta gerçekleştirilmiştir. Seanslar ortalama 75 dk. sürmüştür. Tedavi işlemi gereğince önce metafor ve güvenli yer geliştirmesi sağlanmıştır. Genelde kullanılan metafor örnekleri, olumsuz imgeye balondan ya da uçaktan bakma, televizyonda izleme, hareket eden trenin camından bakma gibi görsel içeriklidir. Görme engelli bu kişinin travmatik anısı ile arasına mesafe koyabilecek bir metaforun nasıl olabileceğini uygulamacı kendini onun yerine koyarak belirlemeye çalışmıştır. 'Oradan olabileceğince uzağa doğru giderken o anıyı düşün' örneği X'e uygun gelmiş ve kendisi 'göl kenarında kırdan uzun bir yürüyüşü', travmatik anıyı düşünürken beraberinde kullanacağı metafor olarak belirlemiştir.

İlk seansta danışanın yakınması ile ilgili, onda psikolojik sıkıntı uyandıran anısı hedef olarak ele alınmıştır. EMDR işlemi bir tek he-

def anı ya da imge ile yürütülmektedir. Ancak bu çalışmada anılar birbirinin ardından geldiğinden, uygulayıcı tek bir seans içinde iki anıyı birlikte (*morga zorla götürülüşü* ve *kaza*) ele almaya karar vermiştir. Uygulamada öncelikle, söz konusu iki anıya yönelik danışanın kendisiyle ilgili varolan olumsuz bilişleri/ inançları (*ben kontrolsüzüm, güçsüzüm ve suçluyum*) bulmasına yardım edilmiştir. Ardından varılacak hedefe uygun olumlu bilişleri/inançları (*ben olabildiğince kontrollüyüm ve olayların benimle ilgisi yok*) belirlenmiştir. Danışanın var olan iki anısıyla bağlantılı olarak olumlu ve olumsuz ikiyeşer bilişinin olduğu da belirlenmiştir. Kontrolsüzlükle ilgili inanç, zorla morga götürülmesi ile ilgili olup; suçlanma ise kazadan kendini sorumlu tutma ile ilgilidir. Tedavinin amacı, Biliş Geçerlik Düzeyi Ölçeği üzerinde (1 tamamen yanlış, 7 tamamen doğru) tamamen yanlış olarak belirlenen olumlu bilişin artırılmasıdır. Belleğindeki bu imgelelere, kokuya odaklanması ve ilgili olumsuz inançları da birlikte düşünmesi istendiğinde, X'in sıkıntısı artmış ve Rahatsızlık Ölçeği'nden en yüksek puanı (10) almıştır. X bu rahatsızlığı burnunda hissetmiş, bir yandan da halsizlik ve gerginlik yaşamıştır. Seans sırasında ilgili iki ölçek üzerinde danışanın duygu ve inanç değişimleri sürekli not edilmiştir.

Uygulamada danışandan EMDR protokolü gereği, imgelere, olumsuz inanca, fiziksel belirtiyeye odaklanması istenmiş, sağ ve sol dizine ritmik olarak hafifçe vurulmuştur. Her vuruş setinin ardından X'den derin nefes alıp vermesi ve ardından aklına gelen her şeyi söylemesi istenmiştir. Setler arasında **bilişsel örme tekniğinden** de yararlanılmıştır. Bu teknik, stratejiler seti olup, uyumlu bilgi işleme sistemine yardımcıdır ve işlevsel olmayan mater-

yalle bağlantı kurabilecek, kişide sıklıkla hazırda var olan sağlıklı kaynakların uyarılmasında kullanılmaktadır. Bu, bilişsel terapi olmayıp, bilgi işleme sürecine atlamının bir yoludur. Kişiyi istenen yeniden işleme sürecine yaklaştıracak yeni bilgiler ekleme, yetişkin düşünceleri oluşturma, imgeyi değiştirme, Sokratik sorgulamadan yararlanma, fiziksel duyu-ları kullanma gibi çeşitli teknikler kullanılabilir. Kişi olumlu bilişe yaklaştığında 'bunun üzerinde düşün' denerek ritmik uyarıya devam edilmektedir (Shapiro, 1995; Keenan ve Farrell, 2004).

Seans başında suçluluk duyguları yaşayan X, ilk üç set sonrası suçluluk duygusunun 10'dan 4'e indiğini belirtmiştir. Ardından gelen bilişsel örme tekniğini de içeren diyalog örnekleri aşağıdaki biçimde gerçekleşmiştir .

T: Bu olanlar bir arkadaşının başına gelmiş olsa ve sana suçluluk yaşadığını söylese ona ne dersin?

X: Karşıdan gelenin uyuduğu vb. belli, burada senin hatan, suçun yok, 8/8 karşıdaki suçlu derdim.

T: Buna yoğunlaş. (Dize vuruş seti uygulanır).

T: Derin bir nefes al ve ver... Şimdi zihninde ne var?

X: Sanki iki X var içimde ve aralarında konuşuyorlar, ikincisi her şeyi paylaştığı arkadaşım, dostu.

T: Ne diyor diğerine?

X: Otomobil çok sağlam değildi, yol güvenli değildi, hem diğeri karşı şerite geçmiş.

T: Yani senle ilgisi yok mu diyor?

X: Evet, hatta kaderci, belki de aynı gün başka şey olacaktı, yaşam çizgisinde bu vardı.

T: Bununla kal ve bunu diğer X'e söyle. (Dize vuruş seti uygulanır).

T: Derin bir nefes al ve ver... Şimdi ne var?

X: İkisi göl kenarında yürüyor, o hala itiraz ediyor. Belki de bu bilgileri vermeseydim kaza olmazdı diyor. Düşünüyor bir yandan, zaman kazanmaya çalışıyor...

T: Bununla kal. (Dize vuruş seti uygulanır).

T: Derin bir nefes al ve ver... Şimdi neyi farkediyorsun?

X: Teselli eden; yapacak şey yok gelmiş vurmuş, o kadar usta ralicilerin bile engellemedikleri kazalar oluyor, diyor. Diğer mi zırdanıp duruyor. Öyle değil mi, bilmiyor musun diyor.

T: Bunu düşün. (Dize vuruş seti uygulanır).

T: Yine derin bir nefes... Şimdi zihninde ne var?

X: Başıyla doğrudur diyebilir, ikna olma hareketleri gösterebilir.

T: Bunu düşün. (Dize vuruş seti uygulanır).

T: Şimdi?

X: Evet, doğru diyor.

T: Bundan sonra ne olacak?

X: Çak dostum diyebilir, çok iyi arkadaşlar çünkü..... ve çaktı.

T: Bu iki arkadaşın ilişkisi daha önce nasıldı?

X: Suçluluk duyan direniyordu, baskındı. Diğer bir şeyler yapmak istiyordu ama başaramıyordu, aklına hiç böyle bir şey gelmemişti.

T: Şimdi bu konuşma nasıl geldi sana?

X: İyi, mantıklı, açıklayıcı.

Duyarsızlaştırma ve yeniden işleme çalışması devam etmiş ve iki set sonrasında öğrenci, 'kokuyu düşünemediğini, artık kokunun gelmediğini ve suçluluk duygusunun da çok azaldığını' belirtmiştir. Çalışmanın devamında ise danışan zorla morga götürülüşüyle ilgili bilişlerini de değiştirmiştir. Sonuçta, farklı duygusal imgeleriyle ilgili rahatsızlıklar Öznel Rahatsızlık Düzeyi Ölçeği üzerinde sıfıra inmiş ve çalışma tamamlanmıştır.

Başarılı geçen ilk seanstan bir hafta sonra, ikinci seans için bir araya gelinmiştir. X, bu seansta hastanede midesinin yıkanması anısını çalışmak istese de, uygulamacı intihar davranışıyla bağlantılı olarak hatırlanan bu itici anının silinmesi yerine, kendisini intihar davranışına götüren psikolojik durumunu ve o günlerdeki olumsuz bilişini çalışmayı daha önemli bulduğunu vurgulayarak işleme başlamıştır. Danışan, o günlere ait kendi resmini şöyle tarif etmektedir: 'Kaslarım bitkindi, hiçbir şey yapamıyordum, depresyon yaşıyordum. Dışarıyı kandırmaya çalışırken asıl kendimi kandırdım. Sevdiğim şeyleri yaparken artık inanılmaz yoruluyordum, isteksizdim. Paranoyak olmaya başlamıştım, aşırı alıngandım. Ufacık bir yardım bulsaydım sorunum çözüldü, çaresizdim.' Öğrencinin bu imgeyi ha-

tırladığı sıradaki olumsuz bilişi ‘*hayal kırıklığı yaratıyorum ve çaresizim*’ olmuştur. Tedavideki hedef olumlu biliş ise ‘*ben olduğum gibi iyiyim, yaşamayı hak ediyorum*’ olmuştur. Bu işlemler sırasında babasına karşı utanç duygusu belirmiştir ve bir yandan midesinin yıkandığı andaki hortumun hareketini hissetmiştir. Anısı, olumsuz bilişi ve bedensel duyularını bir arada tutan danışanın dizine ritmik hafifçe vurma setleri uygulanmıştır.

İkinci seansta uygulanan yedi set ardından gelişen diyalog örnekleri:

X: Dikkat çekmek için yapmıştır diyenler olmuştur (*amcasının eleştirilerini hatırladı*).

T: Başkalarının olumsuz eleştirileri, ne dedikleri senin için ne kadar önemli?

X: Artık insanına göre önem veririm.

T: Deseler ne olur?

X: Sevdiğim insansa dikkate alırım ama üzülmeden.

T: Hoşlanmadığın biri karşına çıkar ve senle ilgili olumsuz şeyler söylerse ne olur?

X: Derse desin artık hiç önemli değil.

T: Bunu düşün. (Dize vuruş seti uygulanır).

T: Derin nefes al ve ver...Şimdi zihninde ne var?

X: Bu yaptığım da çocuklukmuş gibi şeyler...

T: Bununla kal. (Dize vuruş seti uygulanır).

X: Şimdi gene aynı şeyler var.

T: Ne kadar rahatsız edici?

X: Az, iki gibi.

T: Bu rahatsızlıkla kal. (Dize vuruş seti uygulanır).

T: Nefes al, ver...Şimdi ne var?

X: Olmuş artık, çocukluk ama...Burnuma en sevdiğim çikolata kokusu geldi, neden geldi bilmem ama gitmiyor.

T: Bununla kal. (Dize vuruş seti uygulanır).

X: Çikolata kokusu gitmiyor.

T: Başa dönersen ne kadar rahatsız edici geliyor?

X: Sıfır.

T: Bununla kal. (Dize vuruş seti uygulanır).

T: Yine derin bir nefes al ve ver...Şimdi?

X: Gene sıfır.

T: (Dize vuruş seti uygulanır).

T: ‘Ben olduğum gibi iyiyim, yaşamayı hak ediyorum’ biçimindeki olumlu ifaden ne kadar doğru geliyor şu anda?

X: Yedi (*en üst düzeyde*) ve bunlara ‘Ben önemliyim’i de ekliyorum.

T: Hepsini bir arada zihninde tut. (Dize vuruş seti uygulanır).

.....

Seans sonunda anıyla bağlantılı rahatsızlık, Öznel Rahatsızlık Düzeyi Ölçeği'ne göre sıfırlanmış, olumlu bilişe inanç ise güçlenmiştir (Biliş Geçerlik Düzeyi puanı 7). Danışan ile seansın sonunda 'gelecek' çalışması da yapılmıştır. Bu çalışma, olumlu bilişin gelecekteki benzer durumlarda da işlemesi amacını taşımaktadır.

T: Gelecekte tatsız, olumsuz benzer yaşantılarla karşılaştığım zaman bunları yine söylemek ister misin?

Sıkıntılarını sağlıklı yollarla çözmek ve 'Ben olduğum gibi iyiyim, önemliyorum ve hep böyle kalmak istiyorum' demek ister misin?

X: Kesinlikle.

T: (Dize vuruş seti uygulanır).

T: Buna ne kadar inanıyorsun?

X: Yedi düzeyinde.

T: Bununla kal. (Dize vuruş seti uygulanır).

Gelecekle ilgili olarak olumlu bilişin yerleştirilmesi için, birkaç hafifçe dize vuruş seti ardından çalışmaya son verilmiştir.

Sonuç ve Tartışma

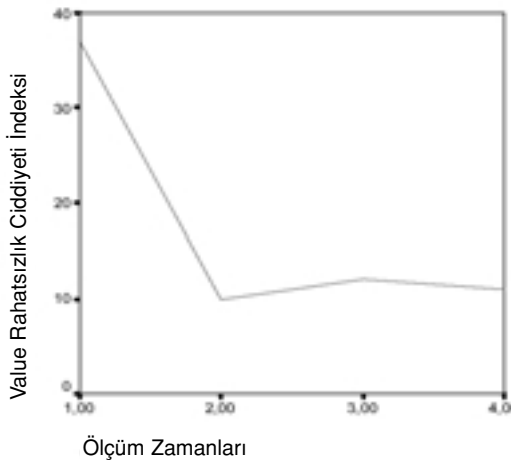
Görme engelli danışanın ağabeyinin ölümlüyle ilgili anıları, intihar öyküsü, suçluluk, çaresizlik duyguları ile çevresinde hayal kırıklığı yarattığı yönünde düşünceleri ve psikolojik sıkıntıları vardır. İntihar girişimi sonrası kriz merkezinde tedavi görmüş, ancak belirgin anıların verdiği rahatsızlık ve bağlantılı bazı sıkıntılar devam etmiştir. Kendisine travma

sonrası stres bozukluğunda, travmatik anılarda ve bunların yanı sıra diğer bazı bozukluklarda da kullanılan EMDR tedavisinin dize hafifçe vurma alternatifi uygulanmıştır.

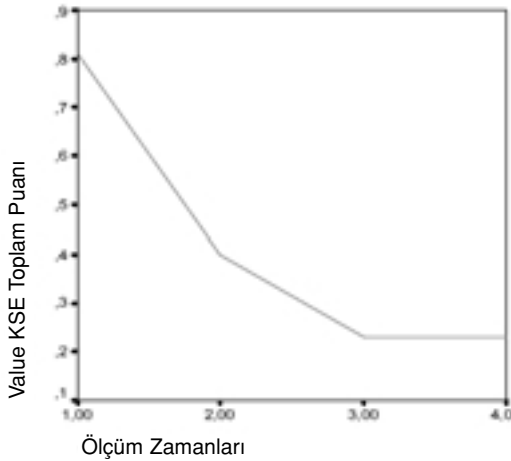
EMDR'nin alternatif uygulaması süresince Öznel Rahatsızlık Ölçeği puanı 10'dan sıfıra düşmüş ve olumlu biliş ('ben olduğum gibi iyiyim, yaşamayı hak ediyorum') inancı artmıştır. Çalışmada uygulanan KSE'nin ön test ve son test puanlarına göre (0 hiç yok, 1 biraz var, 2 orta derecede var, 3 epey var, 4 çok fazla var) belirtilerden örnekler ise şöyledir: Uygulamalar sonrasında X, ön testte biraz olan "yaşamına son verme düşüncelerini" hiç yok; orta derecedeki "nedensiz ani korkularını" hiç yok, epey olan "yalnızlık hissini" biraz olarak belirlemiştir. Orta düzeydeki "uykuya dalma güçlüğünü", "umutsuzluk duygularını", "dikkatini toplamadaki güçlüğünü" ise hiç yok diye tanımlamıştır. Epey olan "suçluluk duygularının" hiç kalmadığını söylemiştir. Biraz da olsa hissettiği "tedirginlik", "değersizlik" ve "kalabalıkta rahatsızlık duyma" düzeylerinin sıfıra indiğini belirtmiştir. "Başkalarının, düşüncelerini kontrol edeceği fikri", epey vardan biraz düzeyine inmiş ve "olayları hatırlama güçlüğünün" ise hiç kalmadığını ifade etmiştir.

Ölçeğin orijinal formunun içerdiği ön test, son test, bir aylık izleme çalışması ile üç aylık izleme çalışmasına göre, ölçeğin Türkiye uyarlaması sonucu belirlenen 5 faktörden biri olan 'Anksiyete' puanlarının 11-13-2-4 olarak, 'Depresyon' puanlarının 15-4-2-4 olarak, 'Olumsuz benlik' puanlarının 10-3-3-3 olarak, 'Somatizasyon' puanlarının 0-0-2-1 olarak ve 'Hostilite' puanlarının 7-0-3-0 olarak değiştiği belirlenmiştir. Söz konusu alt ölçeklerin toplama

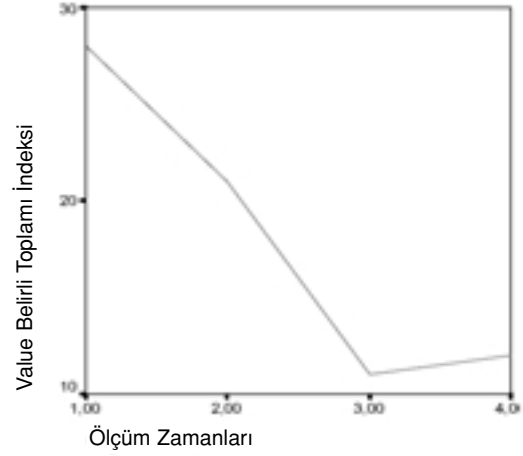
mının toplam madde sayısına bölünmesiyle elde edilen 'Rahatsızlık ciddiyeti indeksi' puanları ise 37-10-12-11 olarak belirlenmiştir (Bkz. Şekil 1). Yine çalışmada alınan dört ayrı ölçüm göre toplam puanların 43-21-12-12 olarak (Bkz. Şekil 2), 'Belirti toplamı indeksi'ne göre ise belirtilerin 28-21-11-12 (Bkz. Şekil 3) olarak uygulama öncesine göre azaldığı saptanmıştır.



Şekil 1. Rahatsızlık ciddiyeti indeksi puanlarının dört farklı ölçüm değerleri



Şekil 2. KSE toplam puanlarının dört farklı ölçüm değerleri



Şekil 3. Belirti toplamı indeksi puanlarının dört farklı ölçüm değerleri

Damışandaki bazı değişimler ise dikkat çekicidir. Kendisi uygulamadan bir hafta sonra, 'gün içindeki davranışlarıyla ilgili çatışma yaratan suçluluk duygularını, geceleri artık yaşamadığını, yüzde yüzelli iyileştiğini' belirtmiştir. Kendisinin uygulamalar sonrasında gördüğü rüyalar da anlamlıdır. Bir rüyası, ortaokulda futbol maçında sınıfın şampiyonluğunun ayağından kaçtığı, penaltının boşa gittiği bir maçla ilgilidir. Rüyasında penaltıyı atabildiğini görmüştür. Ortaokulda öğrenci temsilcisi ve okul başkanı olan X, sorunları disipline yansımada çözümü. Ancak yatılı okulda bir akşam iki önemli maçtan hangisinin seyredileceği sorun olmuş, tartışma çıkmış ve X çare bulamadığından onun istediği maç seyredilmiş. Rüyasında kişi, o akşama geri dönmüş ve beşer dakika arayla iki maçı da izlettirerek çatışmayı çözmüştür. 'Oysa o gün bunu düşünememiştim' diye ifade etmiştir. On gün sonrasında rahatsız edici düzeydeki cinsel dürtülerinin normal düzeye indiğini ve çok rahatladığını belirtmiştir. Yeni tanıştığı bir kızın ilgisi üzerine, 'eskiden olsa farklı yorumlar, hayaller

kurardım, oysa bu kez normal karşıladım' şeklinde konuşmuştur. Diğer bazı alanlarda da iyileşmenin başladığını, örneğin artık hiç bir işi yarım bırakmadığını, engellerin üzerine gittiğini ifade etmiştir. X yıllardır gördüğü fareleri içeren rahatsız edici rüyalarını, uygulama sonrası aylar içinde görmediğini de bildirmiştir. X uygulamayı takip eden haftada, tedavi üzerine bilgi alışı sonrasında oluşan endişesini şöyle dile getirmiştir: 'Duyarsızlaştırmanın göz hareketleriyle yapılamaması beni endişelendirmişti, bu sonuca ulaşacağımızdan şüpheliydim. Oysa yüzde yüz elli iyileştim.' Bu ifade, tedavinin olumsuz beklentiye rağmen başarılı oluşuna bir işaret olarak da düşünülebilir. İzleme çalışmaları da olumlu etkinin devam ettiğini göstermiştir. Kendisi uygulamadan sekiz ay sonra, çok daha iyi olduğu bilgisini uygulamacıya iletmiştir.

Giriş bölümünde değinildiği gibi, literatürdeki tartışmalardan biri EMDR tedavisinin alternatiflerinin (iki yönlü göz hareketleri, ses, hafifçe vuruş gibi) etkinliği üzerinedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar bu bağlamda ele alındığında, iki yönlü dize hafifçe vurma yoluyla rahatsızlığın hafiflediği, belirtilerin daha da azaldığı ya da yok olduğu, dolayısıyla başarılı bir tedavinin gerçekleştiği yönünde olgu değerlendirilebilir.

Söz konusu sonuçlar; Shapiro (1995), Merckelbach ve arkadaşları (1994) ile Muris ve Merckelbach'ın (1999) bulgularını desteklemektedir. Görme engelli bireyle çalışılmamış olsaydı, Shapiro'nun (1995) belirttiği dokunarak uyarımın yanı sıra gözle takip etmenin karıştırıcı etkisi söz konusu olabilirdi. Bu bakış açısıyla, bu uygulamada EMDR'nin dize hafifçe vurma alternatifinin işitme, dokunma

ve koku belleğindeki olumsuz anıları yok edip, az sayıda seansla ve kısa sürede yeniden işlediği ve göz hareketleri kadar etkin olduğu söylenebilir.

EMDR ve egoyu güçlendirici tekniklerin de, bireyde kişisel gelişim yönünde ilerlemeye yol açtığı ve kullanılan özgül bilişsel örme tekniklerinin, bireyde var olan sağlıklı kaynakların uyarılmasını sağladığı düşünülebilir. Keenan ve Farell de (2004) olgu çalışmalarında benzer tekniklerle kısıkanlığın tedavisinde başarılı olduklarını belirtmişlerdir. Protinsky ve arkadaşları (2001), olgu örnekleriyle 'göz hareketleriyle ilişkiyi kuvvetlendirme' yaklaşımına yer vermişlerdir. De Jongh ve arkadaşları (2002), diş tedavisi korkusu olan dört hastanın üçünde EMDR uygulaması sonucu olumlu sonuçlar elde etmişlerdir. Grupta ve Grupta (2002) ise dermatolojik bozukluğu olan dört hastanın EMDR yöntemiyle iyileştiğini bildirmişlerdir.

Ayrıca, çalışmanın ilk seansında aynı süreçte iki hedef anıyla çalışılmış ve başarılı olunmuş olması, EMDR uygulamasında iki hedef anının aynı seansta birlikte ele alınabileceğine de işaret etmektedir.

Diğer yandan girişte yer verildiği gibi, EMDR tedavi yönteminde tartışılması gereken şeyin çift yönlü uyarımlardan hangisinin ya da hangilerinin etkin olduğu, EMDR yönteminde yer alan bu uyarımların özgül sayılıp sayılmayacakları olduğunu vurgulayan çalışmalar da mevcuttur. Hyer ve Brandsma'ya (1997) göre, EMDR yöntemi uygulamada yapı ve süreç açısından özgüldür. Yine Hyer ve Brandsma (1997) ile Davidson ve Parker'ın (2001) ileri sürdükleri gibi çift yönlü uyarımlar ise bu yön-

temde gerekli ve özgül etkenler olmayıp, EMDR psikoterapideki kabul gören ortak ilkelere içermektedir ve elde edilen başarılı sonuçlar da bundan kaynaklanmaktadır.

Bu durumda yapılması gerekenler, EMDR üzerine olası soruları ortadan kaldıracak geniş ranjlı örneklem içeren, kontrollü, farklı tedavi yöntemleri ve bozukluklarını karşılaştıran çalışmalara devam etmektir. Bir yandan EMDR' de çift yönlü uyarımların etkin ve özgül olup olmadıkları belirlenmeli, diğer yandan EMDR' nin daha kısa sürede etkin bir psikoterapi yöntemi olup olmadığı ortaya konmalıdır.

Kaynaklar

- Davidson, P.R., & Parker, K.C. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A Meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69* (2), 305-316.
- De Jongh, A., Broeke, E.T., & Renssen, M.R. (1999). Treatment of specific phobias with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Protocol, empirical status, and conceptual issues. *Journal of Anxiety Disorders, 13*, 69-85.
- De Jongh, A., Van den Oord, H.J.M., & ten Brooke, E. (2002). Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of specific phobias. Four single-case studies on dental phobia. *Journal of Clinical Psychology, 58* (12), 1489-1503.
- DSM IV (1994). *Tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Foa, E.B., Zinbarg, R., & Rothbaum, B.O. (1992). Uncontrollability and Unpredictability in post-traumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin, 112*, 218-238.
- Goldstein, A.J. & Fekse, U. (1994). Eye movement desensitization and reprocessing for panic disorder: A case series. *Journal of Anxiety Disorders, 8*, 351-362.
- Gosselin, P., & Mathews, W.J. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of test anxiety: a study of the effects of expectancy and eye movement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 26* (4), 331-337.
- Grupta, M.A., & Grupta, A.K. (2002). Use of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of dermatologic disorders. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery, 6*(5), 415-421.
- Hyer, L., & Brandsma, J.M. (1997). EMDR minus eye movements equals good psychotherapy. *Journal of Traumatic Stress, 10*(3), 515-522.
- 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.
- Keenan, P.S., & Farrell, D.P. (2004) Bilişsel örmeden yararlanarak göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme ile patolojik kıskançlığın tedavisi- Bir olgu sunumu (Çev. Ş.T.Kışlak). *Türk Psikoloji Bülteni, 10*(32), 158-164.
- Maxfield, L., & Hyer, L.(2002). The relationship between efficacy and methodology in studies investigation EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical psychology, 58*(1), 23-41.
- Merckelbach, H., Hogervorst, E., Kampman, M.C., & de Jongh, A. (1994). Effects of eye movement desensitization on emotional processing in normal subjects. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy, 22*, 331-335.
- Muris, P., & Merckelbach, H. (1999). Traumatic memories, eye movements, phobia and panic. A critical note on the proliferation of EMDR. *Journal of Anxiety Disorders, 13*(1-2), 209-223.
- Protinsky, H., Sparks, J., & Flemke, K. (2001). Eye movement desensitization and Reprocessing: Innovative clinical applications. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 31*(2), 125-135.
- Rogers, S., & Silver, M.S. (2002). Is EMDR an exposure therapy? A review of trauma protocols. *Journal of Clinical Psychology, 58*(1), 43-59.
- Rothbaum, B.O. (1997). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disordered sexual assault victims. *Bulletion of Menninger Clinic, 61*, 317-334.

- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Psychotherapy in Practice*, 58(8), 933-946.
- Stickgold, R. (2002). EMDR: A putative neurobiological mechanism of action. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 61-75.
- Şahin, N.H., & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 44-56.
- Şalcıoğlu, E. (2003). Travma sonrası stres bozukluğu: Ampirik Bulgular. T.Aker & M.E:Önder (Eds.), *Psikolojik travma ve sonuçları* (65-78). İstanbul: 5US Yayınları.
- Taylor, S., Thordarson, D.S., Maxfield, L., Fedoroff, I.C., Lovell, K., & Ogradniczuk, J. (2003). Comparative efficacy, speed and adverse effects of three PTSD treatments: Exposure therapy, EMDR and relaxation training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (2), 330-338.
- Tutarel-Kışlak, Ş. (2004). Kaygı duyarlılığı azaltmada göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tedavisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 19 (53), 49-67.
- Van den Hout, M. & Muris, P., Salemink, E., & Kindt, M. (2001). Autobiographical memories become less vivid and emotional after eye movements. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 121-130.
- Van Etten, M.L., & Taylor, S. (1998). Comparative efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5, 125-144.
- Vaughan, K., Wiese, M., Gold, R., & Tarrier, N. (1994). Eye-movement desensitization: symptom change in post traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 164, 533-541.