

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanılı Hastada Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Tedavisi: Olgu Sunumu

Hakan Balıbey¹,
Adem Balıkçı²

¹Psikiyatrist, Ankara Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi,
Ankara - Türkiye

²Psikiyatrist, Samsun Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi,
Samsun - Türkiye

ÖZET

Travma sonrası stres bozukluğu tanılı hastada göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tedavisi: Olgu sunumu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kişinin aşırı bir travmatik stresörle karşılaşmasından, yaşamasından veya duymasından sonra, olayların kişiye sıkıntı veren bir biçimde yeniden yaşanması, kaçınma örüntüsü, duygulanımda küntlük ile birlikte otonomik, disforik ve bilişsel bulguların değişik derecelerde bulunması ile belirli bir ruhsal bozukluktur.

EMDR'nin TSSB'da etkililiği kanıtlanmış psikodinamik, bilişsel, davranışsal ve danışan merkezli yaklaşımlar gibi çok iyi bilinen farklı yaklaşımların öğelerini bir araya getiren psikolojik bir tedavi yöntemidir.

Bu yazıda geçirdiği trafik kazası sonrasında Travma sonrası stres belirtileri gösteren vakamızın Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) yöntemi ile tedavisi süreci ve klinisyenlerce Travma sonrası stres bozukluğu vakalarında bu yöntemin daha sık ve yaygın bir şekilde kullanılmasının gerekliliği tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Travma sonrası stres bozukluğu, göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme

ABSTRACT

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment at a patient diagnosed with post-traumatic stress disorder: case report

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a psychiatric disorder that is characterised with autonomic, dysphoric and cognitive signs together with affective numbing, distressed reexperiencing and avoidance from previous traumatic events at a person who has encountered, lived or heard an excessive traumatic event. EMDR is a psychological method which has proven to be effective and it brings together elements of well-established approaches such as psychodynamic, cognitive, behavioral and client-centered approaches.

In this paper treatment process with Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) of a case who shows signs of post-traumatic stress disorder after a car accident and the need for using this method by clinicians more frequent and widespread at post-traumatic stress disorder patients will be discussed.

Key words: Post-traumatic stress disorder, eye movement desensitization, reprocessing

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist Hakan Balıbey, Ankara Mevki Asker
Hastanesi Psikiyatri Kliniği Dışkapı,
Ankara - Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-310-3535

Faks / Fax: +90-312-311-4609

Elektronik posta adresi / E-mail address:
hballbey@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
1 Ocak 2012 / January 1, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:
28 Şubat 2012 / February 28, 2012

GİRİŞ

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kişinin aşırı travmatik bir stresörle karşılaşmasından, yaşamasından ya da duymasından sonra, olayların kişiye sıkıntı veren bir biçimde yeniden yaşanması, kaçınma örüntüsü, duygulanımda küntlük ile birlikte otonomik, disforik ve bilişsel bulguların değişik derecelerde bulunması ile belirlenen ruhsal bir bozukluktur (1). DSM-IV tanı ölçütlerine göre, bulgular travmadan sonraki ilk dört haftada başlamışsa, en az iki gün ve en çok dört hafta sürerse akut stres bozukluğu tanısı konmaktadır (2).

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing: EMDR); savaş stresi, taciz, doğal afetler veya çocukluk döneminde yaşanan örseleyici 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, taciz, tecavüz ve başka sorunların tedavisinde kullanılan psikodinamik, bilişsel, davranışsal ve danışan merkezli yaklaşımlar gibi çok iyi bilinen farklı yaklaşımların öğelerini bir araya getiren psikoterapi yöntemidir (3).

Travma ve sonrası bozuklukların görülme sıklığı oldukça yüksektir. Buna karşın, Türkçe alanyazında bu bozuklukların tedavi seçenekleri ile ilgili yayınlar sınırlıdır (4-8).

TSSB belirtilerinin değerlendirilmesi, tedavinin etkinin izlenmesi ve hasta gruplarında TSSB tanısının konması için, klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö: CAPS ölçeği) kullanılmaktadır. TSSB-Ö, Blake ve arkadaşları (9) tarafından gerek araştırmaya, gerekse klinik ihtiyaçlara uygun olarak hazırlanarak geliştirilmiştir. Testin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aker ve arkadaşları (10) tarafından 1999 yılında yapılmıştır.

Bu yazıda, geçirdiği trafik kazası sonrasında TSSB belirtileri gösteren bir olgunun EMDR yöntemi ile tedavi süreci tartışılacaktır.

OLGU

Yirmi üç yaşında, bekar, lise mezunu, tekstil işinde çalışan, İstanbul’da yaşayan erkek hasta polikliniğimize, çarpıntı, huzursuzluk, isteksizlik, uykusuzluk, kabuslar görme, uykuda bölünmeler, ani tepkiler verme, geçirdiği kazayı tekrar tekrar yaşıyor gibi olma, tedirginlik, dalgınlık, unutkanlık, iştahsızlık, şikâyetleri ile başvurdu. Yaklaşık bir yıl önce meydana gelen bir trafik kazasında, babasının kafasının ezilerek ölümüne şahit olduğunu bildiriyordu.

Kazadan önceki döneme ait bir psikiyatrik hastalık öyküsü tanımlamıyordu ve aile öyküsünde de psikiyatrik bozukluk bildirmemişti. Aile öyküsü negatifti. Tam kan sayımı, rutin biyokimya, tiroid fonksiyon testleri tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastalık öncesindeki döneme ait özelliklerine bakıldığında, çekingen, kendi halinde bir kişiydi; hiç evlenmemişti ve liseyi orta derece ile bitirip öğrenimini sonlandırmıştı. Özgeçmişinde, çocukluk ve ergenlik evreleri özellik arz etmiyordu. Fetal dönem ve doğumla ilgili stres, kafa travması, periferik yaralanma tanımlamıyordu. Yaklaşık bir yıldır şikâyetleri mevcuttu ancak, ekonomik nedenlerden dolayı psikiyatriste başvurmadığını bildiriyordu.

Ruhsal Durum Muayenesi: Kendine bakımı orta düzeyde, yaşında gösteren, göz teması kuran, görüşme-ye istekli bir erkek hastaydı. Konuşması açık, amaca

yönelik, düşük volümlüydü, kendine güvensiz bir şekilde konuşuyordu. Duygulanımı kaygı yönünde artmıştı. Duygudurumu elemlili, çökkün, sıkıntılı olarak gözlemlendi. Bilinci açık, koopere idi. Algılamada patolojik bulgu yoktu. Yönelimi tamdı. Dikkati azalmıştı. Bellekte zaman zaman amneziden yakınıyordu. Soyut düşünce yetisi, gerçeği değerlendirme yetisi, yargılaması normaldi. Düşünce sürecinde, çağrışımlar düzenli; düşünce içeriğinde, depresif temalar, karamsarlık, kararsızlık mevcuttu. “Flashback”ler halinde babasının ölüm anını hatırlıyordu. Sanki tekrar tekrar o anı yaşadığını ifade ediyor, bu dönemlerde iç sıkıntısı, göğüste sıkışma, çarpıntı, titreme, terleme tarif ediyordu. Bu nedenle, özellikle geceleri uykusu sık sık bölünüyor ve kabuslar görüyordu, iştahı azalmıştı. Hastada sosyal iletişim kurmaya yönelik girişimin azaldığı, kaçınma davranışı sergilediği gözlemlendi. Benlik saygısı azalmış olarak değerlendirildi.

Klinik tablo, DSM-IV-R kriterleri ve klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö) sonuçları doğrultusunda, TSSB olarak değerlendirildi.

Hasta yatırılarak, tedaviye başlandı. Her bir seansı ortalama bir saat süren sekiz aşamalı EMDR protokolü, toplam 6 seansta uygulandı.

1. Seans

EMDR uygulaması kararı alındıktan sonra, olayla ilgili hastayı rahatsız eden sahneler saptandı.

Öncelikle, hemen kaza sonrası babasının kanlar içinde yatar vaziyetteki görüntüsü en rahatsız edici anı olduğundan, bu anı ile başlama kararı verildi.

Terapist (T): Kaza anını gözünüzün önüne getirdiğinizde, nasıl bir resim/sahne görüyorsunuz?

Hasta (H): Babamın arabasının tekeri altında kanlar içinde kafasının ezilmiş hali geliyor gözümün önüne.

T: O ana bakarken, resimle birlikte nasıl duygular geliyor?

H: Korku, endişe, huzursuzluk.

T: Peki, o resme baktığınızda kendinizle ilgili nasıl düşünceler oluyor?

H: Acizim, güçsüzüm. Hiçbir şey yapamadım.

T: Peki, o resme baktığınızda, şu an sizin için inandırıcı olmayan, ama kendinizle ilgili söyleyebilmeyi

arzu ettiğiniz bir inanış, bir düşünce var mı?

H: Güçlüyüm, yapabileceğimin en iyisini yaptım.

T: Bir ile yedi arasında bir ölçekte, bu düşüncenin sizin için inandırıcılığı şu an için kaç gibi?

H: Bir.

T: Tamam, tekrar o resme bakmanızı istiyorum ve o resme baktığınızda, bunun size verdiği rahatsızlığı bedeninizin en çok neresinde yaşıyorsunuz?

H: Göğsümde.

T: Peki, bu rahatsızlığı sıfırla on arasında bir ölçekte puanlayacak olsanız, sıfır hiç rahatsız etmiyor ve on hayal edebileceğiniz en büyük rahatsızlık olacak şekilde, o anın size verdiği rahatsızlık kaç gibi?

H: On.

T: Tamam. Şimdi de size başka bir şey soracağım. Bugüne kadar kendinizi en rahat, huzurlu ve güvende hissettiğiniz yer neresi diye sorsam, aklınıza neresi gelir?

H: Evimizdeki odam. Orada kendimi çok rahat, güvenli ve mutlu hissedirim.

T: Güzel. Şimdi evinizdeki odanızı gözünüzün önüne getirin ve oradaki güveni, mutluluğunuzu, rahatlığınızı hatırlayın. Bunları hatırlarken parmağınızı takip edin. (Burada, hastaya kısa bir göz hareketleri [Eye Movement= EM] seti uygulandı)

T: Şimdi nasılsınız?

H: İyiyim, iyi hissettim.

T: Güzel, bununla kalın. (EM)

T: Şimdi, biraz önce konuştuğumuz, kaza sahnesine dönmek istiyorum. O sahneyi gözünüzün önüne getirin. O sahne ile birlikte gelen duygularınızı, kendinizle ilgili düşüncelerinizi, bedeninizde oluşanları hatırlayın ve şimdi parmağınızı takip edin, bırakın ne olursa olsun. (EM)

T: Evet, derin bir nefes alın, şimdi ne var, neler hissediyorsunuz?

H: Babamın teker altında ezilmiş kafası, o gözümün önüne geldi...

T: Güzel, devam edin. (EM)

T: Şimdi sizde ne var?

H: O görüntüyle birlikte göğsüm yanıyor.

T: Güzel devam edin. (EM)

T: Derin nefes alın, evet şimdi sizde ne var?

H: İnsanların toplandığını hatırladım.

T: Devam edelim. (EM)

T: Şimdi sizde ne var?

H: O görüntüyle birlikte göğsüm yanıyor.

T: Güzel devam edin. (EM)

H: Göğsümdeki yanma karnıma yayılıyor.

T: Güzel, devam edin. (EM)

H: Vücudumdaki yanma artıyor, göğsümü ve karnımı kapladı. Öylece dona kaldım, o aklıma geliyor.

T: Güzel, devam... (EM)

H: Yanmayla birlikte midem tuhaf oluyor.

T: Tamam, devam... (EM)

H: Çok kötü hissediyorum, dayanamayacağım. (Hasta ağlıyor)

T: Peki derin bir nefes alın, tutabildiğiniz kadar tutun, bırakın gitsin. Geçti, buradasınız, hastanedeyiz. Bir kere daha derin nefes alın, tutun, bırakın gitsin. Şimdi kendinizi çok rahat hissettiğiniz evinizdeki odanızı düşünmenizi istiyorum. Devam edelim. (EM)

H: Daha iyiyim.

T: Güzel devam. (EM)

H: İyi, beden olarak da iyi.

T: Başlangıçtaki resme dönersek, o anın size verdiği rahatsızlık şu anda 10 üzerinden kaç?

H: Dokuz.

T: Tamam devam edelim. (EM)

T: Şimdi sizde ne var?

H: Kendimi aciz, çaresiz hissediyorum, göğsümdeki yanma kollarıma yayıldı.

T: Tamam, devam edelim. (EM)

H: Göğsümdeki yanma azalmaya başladı, ama kollarım ve ellerim uyuşuyor, yanıyor gibi. Keşke, babam emniyet kemerini taksaydı.

T: Tamam, devam. (EM)

H: Kollarım yanıyor. Kemerini takmaması benim suçum değil. Yola çıkarken uyarmıştım.

T: Güzel devam. (EM)

H: Resim biraz değişti, vücudumdaki yanma biraz azaldı.

T: Güzel devam. (EM)

H: Vücudumdaki yanma biraz azaldı. Hemen ambulansı aradığımı hatırladım.

T: Güzel devam. (EM)

H: Ellerimdeki yanma azaldı, ama hala devam ediyor.

T: Olayın size verdiği rahatsızlık şu an kaç gibi?

H: Sekiz.

T: Doğru anladıysam, arabayı babanız kullanıyordu. Emniyet kemerini takmamıştı, yolculuğa çıkarken uyarıydınız. Kaza sonrasında hemen ambulansı aramıştınız, öyle mi? Parmaklarımı takip edin. (EM)

H: Şimdi kısmen daha iyi hissettim.

T: Şu anda o anının size verdiği rahatsızlık kaç gibi?

H: Yedi, sekiz.

T: Duyularınız, bedeniniz şu anda nasıl?

H: Biraz huzursuz oldum. Bedenim, göğsüm ve ellerim başlangıçtaki kadar olmasa da yaniyor.

T: Kendinizi çok rahat hissettiğiniz evinizdeki odanızı düşünmenizi istiyorum. Devam edelim. (EM)

H: Daha iyiyim

T: Güzel devam. (EM) Duyularınız, bedeniniz şu anda nasıl?

H: Çok daha iyi.

T: Peki, zaman nedeniyle burada duruyorum, haftaya devam edeceğiz. Sizden bir günlük tutmanızı istiyorum. Bugün çalıştıklarımızla ilgili hafta boyunca fark ettiğiniz, düşündüğünüz, hissettiğiniz bir şeyler olursa, kaydetmenizi istiyorum. Önemli, önemsiz ne olursa kaydedin, haftaya gözden geçirelim. Burada olayla ilgili belleğinizi harekete geçirdik ve olay beyninizde yeniden işlemeye başladı, hafta boyunca da devam edebilir. Burada çalıştıklarımızla ilgili bir sıkıntınız olursa, kendinize evinizdeki odanızı hatırlatmanızı istiyorum. Orayı hatırlayın. Oranın size verdiği o güveni, rahatlığı hatırlayın, böylece kendinizi yatıştırabilirsiniz. Şimdi, bugün yaşadığınız bu deneyimle ilgili izlenimlerinizi dinlemek istiyorum.

T: Çalışma boyunca neler yaşadınız?

H: Olayı tekrar yaşıyor gibi oldum, başlangıçta kendimi çok kötü hissettim. Evdeki odamı düşündüğüm zaman rahatladım. Vücudum, özellikle göğsümde ve ellerimde yanma hissettim. Başlangıçtaki resim eskisi kadar net değil. Az da olsa rahatladım.

Takip eden günlerde hastaya 5 seans daha uygulandı.

İkinci seansta, hasta olayın farklı yönlerini hatırlamaya başladığını ve bunları günlüğüne kaydettiğini, kabuslar gördüğünü belirtti. Hastanın günlüğü ve beden algıları üzerinde çalışıldı.

Üçüncü seansta, hasta, kaçınmalarının azaldığını, rahatlıkla olmasa da olaydan bahsedebildiğini belirtti.

Rahatsız edici anıları ve beden algıları üzerine çalışıldı. Babasının arabadan fırlama anı çalışılmaya başlandı.

Dördüncü seansta, olayı tekrar yaşıyormuş gibi olma halinin azaldığını, rahatlıkla anlatabildiğini, kabuslarının azaldığını belirtti. Babasının arabadan fırlama anı tamamen duyarsızlaşana kadar çalışıldı.

Beşinci seansta, babasının toprağa verilisi esnasındaki yaşadıkları, kabusları, beden algıları ve kaçınmaları üzerinde çalışıldı.

Altıncı seansta, rahatsız edici belirgin anıları kalmayan hastanın beden algıları ve kaçınmaları üzerinde çalışıldı. Olumlu bilişleri işleme çalışması yapıldı. Altıncı seans, sonunda Voc: 6 Sud: 1 olarak değerlendirildi. Olumsuz bilişleri, yerlerini, "artık geçti, geride kaldı, elimden gelenin en iyisini yaptım, güçlüyüm" şeklindeki bilişlere bıraktı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

EMDR'nin TSSB'de etkili olduğu kanıtlanmıştır (11). EMDR'nin belirtilerde bir çok tedaviden daha hızlı düzelme sağladığı (12) ve daha az tedavi seansı gerektirdiği (13) ve travma odaklı kognitif bilişsel terapi ile eşit etkili olduğu bildirilmiştir (14).

Vakamızda, TSSB-Ö ile yapılan değerlendirmede, 4 tekrar yaşantılama belirtisi, 7 kaçınma veya küntleşme belirtisi ve 6 tane de uyarılmışlık hali belirtisi mevcuttu ve hastanın toplam puanı 99'du. Altı seanslık tedavi sonrasında tekrar yaşantılama, kaçınma ve küntleşme belirtisi ile uyarılmışlık hali belirtileri ciddi anlamda azaldı ve TSSB-Ö ile yapılan son değerlendirmede hastanın puanı 14'e düştü. Travmatik olayı yeniden yaşıyor gibi olma, olayla ilgili tekrarlayıcı rüyalar, travmanın önemli bir yönünü anımsayamama, önemli etkinliklere karşı ilginin bariz olarak azalması, insanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşıma duyguları, duygulanımda kısıtlılık, bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma, uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte güçlük çekme, iritabilite veya öfke patlamaları, hipervijilans, abartılı irkilme tepkileri, yoğunlaşmada güçlük halleri tamamen iyileşti. Travmatik olayı hatırlatan olaylar karşısında yaşanan psikolojik rahatsızlık hissi, travmaya eşlik etmiş olan düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları, travmayla ilgili anıları uyandıran etkinlik veya ortamlardan

kaçınma çabaları, travmatik olaya benzeyen olaylarla karşılaşınca fizyolojik tepkiler gösterme, olay ile ilgili zorlayıcı anılar hafif düzeyde kısmen devam etmekteydi.

EMDR yöntemi travma hastalarında iyi bir seçenek olarak görünmesine karşın, ülkemizde EMDR ile yapılmış az sayıda yayın vardır. Bu durum tekniğin yeterince tanınmadığını düşündürmektedir. Kavakçı ve arkadaşları (6), trafik kazası sonrası TSSB gelişen ve EMDR tedavisi sonunda TSSB belirtilerinin düzelmesinin ardından, üniversite girişi sınavıyla ilgili yoğun korku ve kaygı bildiren bir hastada, bu kaygının önceki olumsuz sınav yaşantıları ile ilişkili olduğunu belirlemiş, bu yaşantılarına yönelik EMDR tedavisi sonunda, sınav kaygısı belirtilerinde belirgin düzelme bildirmişlerdir. Konuk ve arkadaşları (15), 1999 depremi sonrası TSSB tanısı alan 47 olguya ortalama beş seans, 90 dakikalık EMDR uygulamışlar ve katılımcıların bildirimine göre, TSSB belirtilerinde belirgin azalma olduğunu bulmuşlardır. Altı ay sonra yapılan izlemede iyilik halinin devam ettiğini saptamışlardır. Gürel (16), yaptığı bir olgu bildiriminde, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde yatan, trafik kazası sonrası TSSB ve bedensel yaralanması bulunan ve hiçbir tedaviyi kabul etmeyen bir hastaya iki seans EMDR uygulmuş ve hasta travmatik

anıların etkisinden kurtularak, tedavi sürecini kabul etmiş ve iyileşme sürecinin takipte artarak devam ettiğini belirtmiştir. Tutarel-Kışlak'ın (17) çalışmasında, travmatik deneyim yaşayan görme engelli bir olguda EMDR yöntemi, dize hafifçe vurma (tapping) şeklinde uygulanmış ve 2 seanslık uygulama sonrası ve takipte, travma belirtilerinin belirgin düzeyde azaldığı görülmüştür.

EMDR tedavisi vakamızda etkili olmuştur. Bulgularımızın tekrarlayan klinik çalışmalar ve literatürle desteklenmesi gerekmele birlikte, klinisyenlerce TSSB vakalarında bu yöntemin daha sık kullanılması gerektiği kanaatindeyiz.

Kavakçı ve arkadaşlarının aktardığı gibi, TSSB üzerinde yapılan çalışmalar ve klinik gözlemlerimiz, travma ve travma ile ilişkili bozuklukların ülkemizde oldukça yaygın olduğuna işaret etmektedir (4-8).

Sonuç olarak, travma üzerinde çalışmak isteyen ruh sağlığı çalışanları için EMDR, çok kısa sürede öğrenilebilir ve uygulayabilir, kısa sürede sonuç alınabilir açılarından iyi bir seçenek olarak görünmektedir.

Bu tekniğin ruh sağlığı çalışanlarının uygulamalarına daha çok girmesi, hem uygulayıcıların psikiyatrik bozukluklar üzerindeki yetkinliklerini artıracak hem de travma ve benzeri bozukluklardan yakınan hastalara hızlı iyileşme şansı verecektir.

KAYNAKLAR

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry. Ninth Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishing, 2003; 623-631.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması Ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Köroğlu E (çeviri ed.). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2001.
3. Shapiro F. Eye Movement Desensitization And Reprocessing: Basic Principles, Protocols And Procedures, 2nd Edition, Newyork: Guilford Press, 2001; 4-126.
4. Kavakçı Ö, Doğan O, Kuğu N. EMDR (Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme): Psikoterapide farklı bir seçenek. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010; 23:195-205.
5. Hocaoğlu Ç, Sağlam D. Yaşlıda travma sonrası stres bozukluğu: Bir olgu sunumu. Klinik Psikiyatri 2007; 10:223-227.
6. Kavakçı Ö, Yıldırım O, Kuğu N. Travma sonrası stres bozukluğu ve sınav kaygısı için EMDR: Olgu Sunumu. Klinik Psikiyatri 2010; 13:42-47.
7. Özgüler NE, Maner F, Çobanoğlu S, Aker T, Karamustafaloğlu O. Yaşlılarda travma sonrası stres bozukluğunda eş tanı özellikleri. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi: 2004;17:141-145
8. Hacıoğlu M, Aker T, Kutlar T, Yaman M. Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi: 2002;15:4-15.
9. Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Gusman FD, Charney DS, Keane TM. The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. J Trauma Stress 1995; 8:75-90.
10. Aker AT, Özeren M, Başoğlu M, Kaptanoğlu C, Erol A, Buran B. Klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Turk Psikiyatri Derg 1999; 10:286-293.

11. Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 18:CD003388.
12. Ironson G, Freund B, Strauss JL, Williams J. Comparison of two treatments for traumatic stress: a community based study of EMDR and prolonged exposure. *J Clin Psychology* 2002; 58:113-128.
13. Van Etten ML, Taylor S. Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Psychother* 1988; 5:126-144.
14. Seidler GH, Wagner FE. Comparing the efficacy of EMDR and trauma-focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: a meta-analytic study. *Psychol Med* 2006; 36:1515-1522.
15. Konuk E, Knipe J, Eke I, Yuksek H, Yurtsever A, Ostep S. The effects of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy on posttraumatic stress disorder in survivors of the 1999 Marmara, Turkey, earthquake. *Int J Stress Manag* 2006; 13:291-308.
16. Gürel D. Tıbbi tedaviye karşı olumsuz tutum gösteren fiziksel ve ruhsal travmalı bir hastanın iki seanslık göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden yapılandırma tekniği ile iyileşme süreci: Olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2004; 24:689-696.
17. Tutarel-Kışlak Ş. Görme engelli bireyde göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme tedavi yönteminin dize hafifçe vurma alternatifinin uygulaması: Bir olgu sunumu. *Türk Psikoloji Yazıları* 2004; 7:77-90.