



Depersonalizasyon ve Derealizasyon Yaşayan Genç Yetişkin Olguda Emdr Terapisi'nin Etkinliğinin İncelenmesi: Olgu Sunumu

Investigation Of The Effectiveness Of EMDR Therapy In A Young Adult Patient Experiencing Depersonalization And Derealization: A Case Report

Emrehan MUTLU

İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

İzlediği filminden sonra gerçeklikten kopuş hali yaşadığını bildiren danışana EMDR terapisi uygulanmıştır. Danışanın yaşadığı gerçeklikten kopuş hali depersonalizasyon ve derealizasyon olarak adlandırılmaktadır. Depersonalizasyon, bireyin kendisine yabancılaşması olarak tanımlanmaktadır. Derealizasyon ise rüyadaymış gibi bir deneyimi içeren ruhsal dağılıma durumudur. EMDR; bilişsel ve psikodinamik terapide kullanılan unsurları bir araya getiren bir terapi yöntemidir. EMDR terapisi depersonalizasyon ve derealizasyon için kullanılabilen bir terapi modelidir. Bu araştırmada EMDR terapisinin derealizasyon ve depersonalizasyon üzerindeki etkinliği gözlemlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan çalışma 12 seanslık EMDR terapi seanslarını içermektedir. Vaka EMDR'nin standart protokolüne göre ele alınmıştır. Danışan depersonalizasyon ve derealizasyon yaşamaya başladığından 3 ay sonra terapi başlangıcı olmuştur. Danışanın geçmişine bakıldığında aile kaynaklı olumsuz yaşam deneyimleri mevcuttur. Semptomların öreleyici bir deneyim ile başlaması, danışanın EMDR terapisine uygun olabileceğini düşündürmüştür. EMDR terapisine hazırlık seansı yapılmıştır. Danışanın içinde bulunduğu durumu anlatan psiko-eğitim verilmiştir. Standart protokol gereğince, olayı en son yaşadığı anıdaki kendi ile ilgili olumsuz inancı belirleip geriye akış tekniği uygulanmıştır. Terapi hedefi ve danışanın iç-dış kaynakları belirlenmiştir. EMDR standart protokolü gereğince danışanın önce, çekirdek anı olarak adlandırılan ilk anısı EMDR yöntemi ile çalışılmıştır. İlk anı EMDR yöntemi ile çalışılıp öznel rahatsızlık derecesi ortadan kalktıktan sonra danışanın yaşadığı en kötü anı EMDR yöntemi ile çalışılmıştır. EMDR terapisi öncesi ve sonrası karşılaştırılmıştır. Semptomlar tamamıyla ortadan kalkmamış fakat belirgin azalmalar olmuştur.

Anahtar kelimeler: EMDR, Disosiyatif Bozukluk, Depersonalizasyon, Derealizasyon

ABSTRACT

EMDR therapy was applied to the client who reported that he was experiencing a state of detachment from reality after the movie he was watching. The state of detachment from the reality described as depersonalization and derealization. Depersonalization is defined as a state of alienation of the individual from himself. On the other hand, Derealization is a state of mental disintegration that includes an experience such as in a dream. EMDR is a therapy method that combines elements used in cognitive and psychodynamic therapy. EMDR therapy is a therapy model that can be used for depersonalization and derealization. In this study, it was aimed to observe the effectiveness of EMDR therapy on derealization and depersonalization. The study prepared for this purpose includes 12 sessions of EMDR therapy sessions. The case was handled according to the standard protocol of the EMDR. The beginning of therapy was 3 months after the client began to experience depersonalization and derealization. There are negative family life experiences was found while examining at the client's past. To began symptoms with an traumatic experience addressed that the client might be eligible for EMDR therapy. A preparatory session for EMDR therapy was conducted in the first place. Psychoeducation is provided to client for describing his situation. In accordance with the standard protocol, the negative belief about oneself based on the last experienced was determined and the backflow technique was applied. The therapy purpose and the client's internal - external resources have been determined. According to the EMDR standard protocol, the client's first memory called the core memory was studied using the EMDR method. The first moment was studied with the EMDR method, and after the subjective degree of discomfort was eliminated, the worst moment experienced by the client was studied with the EMDR method. Before and after EMDR therapy were compared, the symptoms have not completely disappeared, but there have been significant reductions.

Key words: EMDR, Dissociative Disorder, Derealization, Depersonalization

1. GİRİŞ

1.1. EMDR Yöntemi

Francine Shapiro'nun göz hareketlerinin psikoterapide kullanılabileceğini keşfetmesi ile EMDR terapisi ortaya çıktı (Solomon & Maxfield, 2019: 159). EMDR ortaya çıkışından sonra üzerine geniş çaplı araştırmalara 1988 yılında başlanmıştır (Kavakci & Kuğu, 2010:200). EMDR terapisinin diğer terapilere göre avantajları bulunmaktadır; öğrenmesi ve uygulaması kolaydır, aynı zamanda çabuk etki ettiği için zamandan ve mali bütçeden tasarruf sağlar. Standartlaştırılmış protokoller kullanılır.

Shapiro EMDR'nin etkinliğini adaptif bilgi işleme sürecine göre açıklamaktadır. Bu modele göre henüz işlenmemiş bellek ağları daha önceden işlenmiş bellek ağlarından etkilenir. İşlenmemiş bellek ağları duyguları, beden duyularını, inançları içinde barındırır. Bu şekilde geçmiş zaman mevcut hale gelir ve hastalar şu anda işlevsiz bir şekilde tepki verirler. Mevcut durumlara ilişkin algıları onların işlenmemiş anılarıdır. Adaptif bilgi işleme süreci formülasyonu klinik tablonun değerlendirilmesi, terapi hedefleri, tedavi sırasında kullanılan protokoller ve yeniden işleme olarak belirlenmiştir. EMDR uygulanırken danışana birtakım çağrışımlar gelmeye başlar. Gelen çağrışımlar

karmaşık bağlantılar olarak depolanmış yaşam deneyimleridir. Spontane çağrışımlar geçmişi bugüne bağlayarak iç görüyü ortaya çıkartır (Shapiro, 2014:71).

EMDR terapisi vakayı çözümlerken belli başlı unsurlardan yararlanır. Semptomların bireye rahatsızlık veren hayat deneyimlerinden kaynaklı oluştuğunu öne sürer. Bu olumsuz deneyimlerin içinde zihnin işleyemediği hatıralar vardır. Bunlar işlenerek öznel rahatsızlık denilen "Sud" değerinin azaltılması hedeflenir ve danışanın güçlenmesi sağlanır (Shapiro, 2014: 71). EMDR yönteminde olumsuz düşünce, duygu ve davranış terapinin temelini oluşturur. Standart protokol kullanılabilir. Çift yönlü uyarım verilir. Birey travmatik imgelere, düşüncelere, duygulara, beden duyularına odaklanır. Çift yönlü uyarımlar birden fazladır. En fazla kullanılan göz hareketleri ile olandır (Solomon & Maxfield, 2019:159).

İki yönlü uyarım nörobiyolojik mekanizmaları uyararak epizodik anıları harekete geçirir. İki yönlü uyarımlar epizodik anıların kortikal semantik hafızaya uyum sağlamasına yardımcı olur. Bu mantığa göre tıkanmış olan bilgi sağ ve sol uyarımla açığa çıkmaktadır. EMDR sayesinde terapist tıkanmış bilgiyi işler ve duyarsızlaştırır (Shapiro, 2016:158).

EMDR'nin nörobiyolojik etkinliği üç ana unsurda açıklanabilir. Bunlardan ilki günlük hayat olaylarının travma sonrası stres bozukluğu oluşumu ile ilişkili olabileceğini söyler. Bilgi hipokampal kortekste kodlanmadan önce geçici hafızadan geçer. İkinci unsorda ise uykunun dinamikleri rol sahibidir. Uyku hafızada zaman içinde değişiklik meydana getirir. REM uykusu evresinde beyin yaşananları yeniden işler. Sonuncusu ise REM uykusunda yaşananın terapötik ortamda tekrarlanmasıdır. Travmatik epizodik anıların EMDR işlenmesi sayesinde semantik belleğe katılımı gerçekleşir (Stickgold,2002: 73).

EMDR 8 Aşamadan Oluşmaktadır (Shapiro, 2019: 128).

- ✓ 1. Evre: Danışanın EMDR müdahalesine uygunluğu terapist tarafından gözlemlenir. Danışanla bir iş birliği kurulur. Danışan geçmişi detaylı biçimde alınır. Terapide ulaşılabilir hedefler belirlenir (Shapiro, 2019:176).
- ✓ 2. Evre: Danışana mevcut semptomlarıyla, terapist olmadan nasıl baş edeceği öğretilir. EMDR danışana anlatılır. Danışanın beklentileri alınır. Bu aşamada danışanla bağ kurulmalıdır. Francine Shapiro terapötik ilişkinin önemini sık sık vurgulamıştır (Shapiro, 2019: 204-206-213).
- ✓ 3. Evre: Terapide çalışılacak hedef anı için hazırlık yapılır. Danışanın olumsuz inancı ve bu olumsuz inancı yerine inanmak istediği olumlu inanç belirlenir. Bunlar puanlanır. Bu anı ile beraber danışanda eşlik eden duygular, beden duyuları da not alınır. (Shapiro, 2019:208-220).
- ✓ 4. Evre: Hedef anıya giriş yapılır. Sağ ve sol uyarımlar verilir. Bu evreye duyarsızlaştırma evresi olarak adlandırılır (Shapiro, 2019:237-243).
- ✓ 5. Evre: Yerleştirme evresi olarak adlandırılır. Anı duyarsızlaştıktan sonra anıyla ilgili olumlu bilişlerin anı ağına katılması üzerine bu evrede çalışılır (Shapiro, 2019:258).
- ✓ 6. Evre: Rahatsız edici duyuma karşı beden kontrol edilir. Olumsuz bir duyuma karşı EMDR yöntemi kullanılır (Shapiro, 2019:261).
- ✓ 7. Evre: Kapanış evresidir. Bir travmatik anı işlenmiştir (Shapiro, 2019:263).
- ✓ 8. Evre: Yapılan müdahalenin yetip yetmediği ile alakalı terapistin değerlendirme yaptığı evredir (Shapiro, 2019:315).

EMDR'nin etkin olduğu birçok alan vardır. TSSB'nin DEHB semptomlarını azalttığı yönünde çalışmalar mevcuttur (Kaan, Karayağmurlu & Soylu 2019:118). Şizofreni tanısı konmuş bir vaka, olgu sunumu ile rapor edilmiştir. EMDR'nin şizofreni hastasında iç görü sağlamaya yardımcı olduğu, kaygı ve depresif belirtileri azalttığı gözlemlenmiştir (Yaşar vd., 2018:141). Cinsel sorunlar arasında bulunan vajinismus ile çalışıldığında EMDR terapisinden etkili sonuçlar alınmıştır (Torun, 2010:5). Sınav kaygısı üzerinde yapılan çalışmada EMDR'nin etkili bir metod olduğu ortaya çıkmıştır (Gençtürk, 2019:49).

1.2. Dissosiyasyon

Dsm-III-R ve DSM-IV dissosiyasyonu "Dissosiyatif Bozukluklar" altında kategorize etmiştir. Bu kategorize edilme Dsm-III-R'de bu alt başlık iki kritere sahipken Dsm-IV'te bu değiştirilmiştir. C ve D olmak üzere iki kriter eklenmiştir. Dsm-5'de bu değişikliğe uğramıştır. "Çözülme ve Dissosiyasyon Bozuklukları" adı altında dissosiyasyon incelenmiştir (APA, 1987:39 APA 2001:519). Dissosiyatif bozuklukların diğer alt katagorisi ile ilgili de Dsm-5'te değişiklikler olmuştur. "Dissosiyatif Füg" başlığı Dsm-V'ten çıkarılmıştır (APA, 2013). DSM-III'ten itibaren "Depersonalizasyon Bozukluğu" başlığı "Kendine Yabancılaşma " ve "Gerçek Dışılık" olarak isimlendirilmiştir. Gerçek dışılık tanımı burada "Derealizasyon" kavramını içermektedir. Daha önceden "Kendine Yabancılaşma" başlığında yer alan bu bozukluk DSM-5'te ayrılmıştır (APA 1980, APA 2013:159).

Dissosiyasyon'da genellikle bellek, kimlik, duygu, algı, düşünme, davranışta bozulma gerçekleşir. Dissosiyatif bozukluk aslında ruhsal olarak bölünme halidir. Bu bölünme zaman içinde kademeli olarak, uzun süreli ya da tek sefer olabilir. Dissosiyatif bozukluğun en uzun süreli türü dissosiyatif kimlik bozukluğudur (Sar, Dorahy ve Krüger, 2017:2). Dissosiyatif bozuklukta sıklıkla hastalar bir iç ses tarif ederler. Duygu durumu boyutunda ise ani değişiklikler mevcuttur (Yanık, 2017:3). Dissosiyatif bozuklukların daha hafif sunumları bazen, duygusal ihmalin ince biçimleri de dahil olmak üzere, aile üyelerinde ciddi biçimde işlevsiz iletişim ve ilişki tarzlarına katlanmak gibi örtülü travmatizasyonla ilişkilendirilebilir (Sar, Dorahy ve Krüger, 2017:2). Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar ile dissosiyatif belirtiler arasında pozitif yönde ilişki olduğu araştırmalarca ortaya çıkmıştır. Bir psikiyatri servisinde incelenen hastalarda cinsel, fiziksel istismara ve duygusal ihmale maruz kalmış hastaların maruz kalmayanlara göre daha fazla dissosiyatif belirtiler gösterdiği gözlemlenmiştir (Sar, 2011:3). Dissosiyasyon duygusal düzenlemeyi sağlayan bir çeşit savunma mekanizması rolünde olabilir (Boysan & Duyan, 2010:18).

Dissosiyasyon patolojik olan ve olmayan olarak da sınıflandırılabilir. Günlük hayatta gerçeklikten kopuş yaşayıp zihnimize bir şeyler canlandırdığımız dissosiyasyon, patolojik olmayan dissosiyasyondur. Patolojik olan dissosiyasyonda bu kopuşlar sıklığı ve ağırlığı ile bireye günlük hayatta zorluk çıkarmaktadır. Günlük hayatın işlevini bozmaktadır. Daydreaming denilen gün içinde girilen fantezi alemi ile gerçeklikten kopuş da bir dissosiyasyon çeşidi olarak sınıflandırılır. Patolojik dissosiyasyon ise farklıdır; depersonalizasyonu, derealizasyonu, amneziyi, kimlik bölünmesini kapsar (Boysan & Duyan, 2010:22).

Türkiye'de 2000 yılında yapılan araştırmada psikiyatri acil servisine başvuran hastalardan seçilen bir gruba dissosiyatif yaşantılar ölçeği uygulanmıştır. Gerçek dışı hissetme halini grubun %53'ünün yaşadığı tespit edilmiştir (Sar, 2007:48). Türkiye'deki dissosiyatif bozukluk hastalarının %46.0'ı çocuklukta fiziksel istismar ve %33.0'ü çocuklukta cinsel istismar bildirmiştir (Sar ve diğerleri, 2004:2271). Kuzey Amerika, Batı Avrupa'da yapılan araştırmalarda erken yaşta yaşanan ihmal ve istismar ile dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif yönde ilişki olduğunu saptanmıştır (Sar, 2007:48).

1.3. Depersonalizasyon ve Derealizasyon

Depersonalizasyon dissosiyatif bozukluğun alt türüdür (Sar,2011:3). Depersonalizasyon ve derealizasyon kendi benliğinden ayrılma hissiyatı yaşatmaktadır. Sıklıkla beraber görünürler (Simeon, 2004:344). İkisinde de bir dağılma durumu söz konusudur (Schlax, vd 2020:41). Depersonalizasyon gerçek dışı deneyimleri içerir. Kendini ikinci bir göz olarak dışarıdan gözlemlene hissi bu deneyimler arasındadır. Depersonalizasyon yaşayan bireyler ayrıca vücudundan kopmuş hissi, fiziksel hareketlerinde kontrol kaybı, düşüncede ve duygudan kopma hissi yaşayabilirler (Simeon, 2004:344). Derealizasyonda ise bireyin kendi dışındaki durumlardan kopuş söz konusudur. Derealizasyon renkler, zaman, bireyin bulunduğu yer, etrafındaki eşyalar ile ilgili gerçek dışı deneyimler yaşatır. Rüyadaymış gibi bir his söz konusudur (Tuna ve Öncül-Demir, 2020:362-363).

Depersonalizasyon ve derealizasyon sağlıklı kişilerde yorgunluk sebebi ile de gözlemlenebilir. Madde kullanım sebebi ile tetiklenebilir. Tıbbi hastalıklarla ya da ruhsal bazı hastalıklarla da eşlikli gelebilir (Schlax, vd 2020:41). Depersonalizasyonun bireyin benlik bütünlüğünü korumaya yönelik işlevi vardır. Yaşanan olumsuz yaşam deneyimi sonrası bireyin hayatta kalmasını sağlar. Burada depersonalizasyonun bir arada tutucu bir rolü olduğu söylenebilir. Psikobiyolojik olarak uyarılma da sağlamaktadır (Simeon ve arkadaşları, 2001).

Depersonalizasyonun ve derealizasyonun kronikleşme ihtimali vardır. Travmatik bir olayı hatırlatıcı uyaranla ortaya çıkabilir. Diğer duygu durum bozuklukları ile beraber gözlemlenebilir (Spiegel ve arkadaşları, 2001:28). Duygusal ihmale ve istismara maruz kalmak beynin psikobiyolojik yapısını değiştirir. Beynin duygusal sisteminde rol oynayan limbik sistemde bir takım farklılıklar meydana gelir. Duygusal ihmale ve istismara maruz kalmak depersonalizasyona ya da derealizasyon görülme ihtimalini arttırmaktadır. Çocukluk çağında yaşanan cinsel istismar ya da travmatik bir durum sonucu da derealizasyon yaşanabilir. Travma ne kadar erken yaşta başlarsa derealizasyon oluşumuna o kadar güçlü etkisi olur. Anne baba tutumu davranışını da çocuğun ileride derealizasyon ve depersonalizasyon geçirmesinde etkili olabilir. Duygusal ihmale maruz kalmış çocuklar da fiziksel istismara uğramış çocuklar kadar ruhsal anlamda yara alabilirler. Duygusal ihmal de çocuklarda benlik parçalanmasına sebep olabilir (Simeon ve arkadaşları, 2001:1031). Depersonalizasyon ve derealizasyon travmadan hemen sonra da görülebilir (Spiegel, 2011:20). Psikanalitik bakış açısına göre anne babanın aşırı talepkar ebeveynlik tutumları sonucunda bireyde saplantılı bir öz denetim ortaya çıkmaktadır. Psikanalitik bakış açısına göre bu saplantılı öz denetimin altında yetersizlik duygusu yatmaktadır (Medford, Sierra, Fırıncısı ve David, 2018:96).

Depersonalizasyon ve derealizasyon bozukluğunda bireyler takıntılı bir şekilde düşüncelerini izleme ve bu düşüncelere kendi kendine cevap verme eğiliminde olabilirler. Bu düşünce döngüsü "Şu an gerçekte değilsem o halde gerçek nedir? Ben gerçek miyim? Ben kimim?" şeklinde felsefi ruminasyonları içerebilir. Bu döngü bireyden rahatsızlığı arttırabilir, sürdürülmesinde rol sahibi olabilir. Bireyler yaşadıklarını anlatırken sıklıkla "sanki" kelimesini kullanırlar. Depersonalizasyon ve derealizasyon yaşayan kişilerde psikotik hastalara göre iç görü daha fazladır (Medford vd., 2018:95).

2. OLGU

Danışan 18 yaşında erkek, lise son sınıf öğrencisidir. Anne ve babası 1 sene evvel ayrılmıştır. Bir abisi vardır. Daha önce terapi desteği almamıştır. Annesi ve babası çalışmaktadır. Ailede herhangi bir psikiyatrik tanı öyküsü bulunmamaktadır. Danışana psikiyatri muayenesi sonucu depersonalizasyon ve derealizasyon bozukluğu teşhisi konulmuştur. Kendisi daha önce terapi desteği almamıştır.

Okuluna devlet lisesinde devam etmektedir. Ders başarısı orta derecededir. Romantik ilişkisi mevcuttur. Sosyal ve dışa dönük bir yapısı vardır. Arkadaş ilişkileri kuvvetlidir. Aile içinde anne ve abisi ile sorunları yoktur. Baba ile düzenli görüşmesine rağmen herhangi bir bağ kurmadığını dile getirmiştir. Babasına karşı hep çekingen ve duygularını iyi ifade edemeyen bir tavrı olduğunu anlatmıştır.

Danışmanlık merkezine anne bizzat kendisi başvurmuştur. Yaklaşık altı aydır devam eden rüyadaymış hissi yaşadığını dile getirmiştir. Bu his sosyal hayatını etkilemektedir. Günlük hayatında insanlarla yakın temas kurmadığını ve okula devam etmekte zorlandığını dile getirmiştir. Görüşmeler ilk ay haftada iki, ikinci aydan sonra haftada bir olacak şekilde düzenlenmiştir. Görüşmeler yüz yüze gerçekleşmiştir. Bu süreçte danışan düzenli olarak katılım göstermiştir. Danışanın terapi motivasyonu yüksektir. Değişime ve ilişki kurmaya açıktır.

Danışan, problemlerinin yoğun kan ve şiddet içeren bir film izlemesi sonrası başladığını belirtmiştir. Film içerisinde baş rol oyuncusunun gördüğü rüyada, rüyada olup olmadığını anlamak üzere parmaklarını saydığını anlatmaktadır. Rüyada olup olmadığını anlamak üzerine parmak sayma teması danışanı etkilemiştir. Danışan filmin devamını bitirmeden o gece uyuduğunu dile getirmektedir. Filmi izlediği gece rüyasında, rüyada olup olmadığını anlayabilmek için parmaklarını saymıştır. Daha sonra parmak sayma ile alakalı takıntılı düşünceler geliştirmiştir. Rüyadaymış hissi o gece bu rüyayı gördükten sonra başlamaktadır.

Danışan, depersonalizasyonu ve derealizasyonu gün içinde en çok belli konum değiştirdiğinde yaşadığını belirtmiştir. Evden çıktığında, eve girdiğinde, sınıftan çıktığında gibi durumlar tetiklemektedir. Yakın çevresindeki bazı arkadaşlarının da kulağına eğilip yüksek sesle bir şeyler demesi de durumu tetikleyenler arasındadır. Danışan başvuru yaptığına depersonalizasyon ve derealizasyon halinin gün içinde sık yaşadığını neredeyse bu yüzden okula gitmek istemediğini bildirmiştir.

Danışan rüyadaymış hissini başvuru yaptığı zamanki gibi sık yaşamazken, başına gelen olumsuz bir olay sonucu günlük hayatı etkileyecek derecede yaşamaya başlamıştır. Kendisinin de anlatmakta zorlandığı bu olay arkadaşının kolunun yarılmasına şahit olduğudur. Danışanın çocukluk geçmişinin aile kaynaklı olumsuz yaşam deneyimlerini içermesi ve rüyadaymış hissiyatının bir olay sonucu başlaması sebebi ile terapi formülasyonu EMDR terapisi ile yapılmasına karar verilmiştir.

2.1. 1-6 Seans İçeriği

İlk iki seans danışanı tanıma, problemi anlama, danışan öyküsünü öğrenme süreçlerini içermiştir. Bu seanslarda yaşadığı durum ile ilgili danışana iç görü kazandırılmak da amaçlanmıştır. Depersonalizasyon ve derealizasyon tanımı ve bireylere yaşattıkları üzerine psikoeğitim verilmiştir. İçinde bulunduğu durumu anlamlandırmasına yardımcı olunmuştur.

Terapi formülasyonu standart EMDR protokolüne göre yapılmıştır. Kendini sakinleştirebilmesi becerisi kazanımı için seans içinde güvenli bölge çalışması yapılmıştır. Güvenli bölgesini seçme konusunda zorlanmamıştır. Seans içinde gergin olmayan sakin bir yapısı vardır. Danışana sakinleştirme becerisi öğretildikten sonra hayatındaki önemli travmatik olaylardan kısa kısa bahsetmesi istenmiştir.

Danışanın hayatındaki travmatik anıların çoğunu aile içi çatışmaları oluşturmaktadır. Bu anılarda aile içi yoğun ses yükselmesi, danışanı korkutacak sahneler mevcuttur. Bu süreçte baba çocuklarına şiddet uygulamamıştır. Travmatik diğer olaylar ise yakın geçmişte yaşanmıştır ve EMDR ile geriye akış tekniği uygulandığında bu travmatik anıları dile getirmiştir.

Üçüncü seansta geriye akış tekniği uygulanmıştır. Danışanın son yaşadığı olaydaki negatif inancı "güvende değilim" olmuştur. Danışanın aktardığı travmatik anılara bakıldığında "güvende değilim." negatif inancı ile uyumlu olduğu gözlemlenmiştir. Hissettiği duygu ise kaygı ve korku olmuştur. Bedeninde midenin biraz üstünde bir yerlerde rahatsızlık hissini tariflemiştir.

Geriye akış tekniği uygulandığında gelen en eski anı; anne baba arasında gerçekleşen yoğun çatışma içeren anı olmuştur. Güvende değilim negatif inancı ile beraber gelen öznel rahatsızlık düzeyi en yüksek anılar sırası ile izlediği film sonrası gördüğü rüya ve parkta oynarken arkadaşının kolunun yarılmasına şahit olmasıdır. Bu anıların rahatsızlık derecesi 10 olarak belirlenmiştir. Danışan aile içinde yaşadığı kendini rahatsız eden birçok anıyı güvende değilim olumsuz inancına ait anılar altında dile getirmiştir.

Dört ve altıncı seanslar arası danışanla ilk anının çalışıldığı seanslar olmuştur. Bu anının öznel rahatsızlık değeri 10, negatif inancı "güvende değilim", bedende hissettiği olumsuz duyum mide, hissettiği duygunun korku olduğunu

tanımlamıştır. Olumlu inanç olarak ‘‘üstesinden gelebilirim’’ seçilmiş ve bunun güçlülük değeri maksimum 7 puan üzerinden 2 olarak belirlenmiştir. Bu anı ile yaklaşık üç seans çalışılmıştır. Beşinci seans sonunda anının öznel rahatsızlık değeri 0’a inmiş beden duyuları taranmıştır. Gelen çağrışimler baba ile anne arasındaki gerginlikte çocukluk zamanında kendisine hissettirdiği duygular, beden duyuları, olumsuz düşünceler üzerine olmuştur.

2.2. 6-9 Seans İçeriği

İlk anının danışanda bıraktığı rahatsızlık derecesi sıfıra indikten sonra danışanın diğer anılarının da öznel rahatsızlık değeri kontrol edilmiştir. Burada gözlemlenen aile ile olan travmatik anıların rahatsızlık değeri düşüştüğüdür. Bir sonraki çalışılacak anı öznel rahatsızlık değeri olarak en yüksek anı olarak belirlenmiştir. Bu anı film izlediği gece gördüğü rüyadır. Bu rüya aslında depersonalizasyon ve derealizasyon olma halini başlatan rüyadır. Kan ve şiddet içeren film izledikten sonra rüyayı görmüştür. Filmde baş rol oyuncusu sürekli rüya içinde rüya görmektedir. Bir sıkışmışlık hali yaşamaktadır. Bir türlü rüya içinden çıkamamaktadır. Rüyada olup olmadığını anlamak üzere parmaklarını saymaktadır. Bu rüyadan sonra danışan derealizasyon olduğunda parmak sayma takıntısı kendini göstermiştir. Anı çalışılmaya öznel rahatsızlık değeri 9 olarak başlanmıştır. Üç seans kadar çalışılmıştır. Güvende değilim negatif inancı bu anı için de geçerlidir. Rahatsız edici beden duyumunu midenin üst bölgesi olarak belirlemiştir. Korku ve kaygı hissettiğini dile getirmiştir. Üç seans sonunda anının öznel rahatsızlık derecesi sıfıra inmiştir.

2.3. 9-12 Seans İçeriği

İlk anı ve en yüksek rahatsızlık değerine sahip anı EMDR yöntemi ile duyarsızlaştırıldıktan sonra danışanın gün içinde depersonalizasyon ve derealizasyon olma halinde fark edilir bir düşme yaşanmıştır. Depersonalizasyon ve derealizasyon hali yakın zamanda yaşadığı ikinci travmatik anı ile daha sık hale gelmiştir. Danışan ile çalışılmış olan bu anının öznel rahatsızlık derecesi 8’dir. Anı, arkadaşının kolunun yarılmasına şahit olmasını içermektedir. Burada donma tepkisi göstermiştir. Yaralanan arkadaşını görür görmez gerçeklikten kopuş yaşamıştır. Anıda negatif inanç ‘‘Bir şey yapmalıydım’’ iken duygusu korku, kaygı olmuştur. Bu rahatsızlığı kalbinde hissettiğini belirtmiştir. Anı duyarsızlaştırılması iki seans kadar sürmüştür.

12. Seans EMDR sürecinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Depersonalizasyon derealizasyon yaşama sıklığı haftada bir ya da iki olarak düşüğünü bildirmiştir. Günlük hayatının işlevsel hale geldiğini belirtmiştir. Okula devamsızlık yapmadığını ve derslere olan ilgisinin de bu sebeple arttığını dile getirmiştir.

3. YÖNTEMLER

Araştırma 12 seanslık psikoterapi görüşmelerinden oluşmaktadır. Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma yönteminde bilgiler gözlem, görüşme ya da belgelerin incelenmesi yoluyla toplanır. Nitel araştırma yöntemi sayısal veriler üzerine diğer araştırma yöntemlerine göre daha az odaklanmaktadır. Karşı taraftan doğrudan elde edilen sözlü verilere daha çok odaklanılır. Araştırma psikoterapide bir olgu sunumu olduğu için bir nitel araştırma yöntemi alt başlığı olan görüşme yöntemi kullanılmıştır. Görüşmenin temel amacı bireyin iç dünyasını ve bakış açısını araştırmaktır (Karataş 2015:63-64-71).

Bir nitel araştırma yöntemi olan görüşme yöntemi de kendi içinde yapılandırılmamış görüşme ve yapılandırılmış görüşme olarak ayrılmaktadır. Yapılandırılmış görüşmede sorular önceden belli hazırlanmıştır. Terapide bir çerçeve söz konusudur. Yapılandırılmamış görüşmede ise bunun tersi prosedürler vardır. Yapılandırılmamış görüşmeler açık uçlu soru sorulup kişiye bir şeyleri fark ettirmek ve keşfettirmek üzerinedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011:120).

Araştırma sırasında kullanılan bir yöntem de bir nitel araştırma alt yöntemi olan, yapı taşını dil ve düşünceden alan söylem analizi yöntemi de kullanılan araştırma yöntemleri arasındadır. Söylem analizi psikoloji, sosyoloji, dilbilim, antropoloji, edebiyat çalışmaları, felsefe, medya ve iletişim çalışmaları ile beslenip gelişen analiz tekniğidir. Söylem analizi en basit haliyle dilin incelenmesidir (Ekşi ve Çelik, 2008:105-107).

4. BULGULAR

18 yaşındaki olan danışan sürekli rüyadaymış gibi hisler yaşadığı sebebi ile danışmanlık merkezine başvuruda bulunmuştur. İlk sekiz seans haftada 2 olarak planlanmıştır. Daha sonraki ay haftada bir olarak seanslar planlanmış toplam 12 seans görüşmesi yapılmıştır. EMDR standart protokolü uygulanmıştır. Danışanın depersonalizasyon ve derealizasyon olma hali her gün yaşanırken haftada bire düşmüştür.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Depersonalizasyon ve derealizasyon bozukluğu ile ilgili literatür farmakolojik müdahalelerin öncelikli olarak tercih edildiğini göstermektedir. Antidepresanların semptomları azalttığına yönelik araştırmalar mevcuttur. Alanyazında psikanalitik terapinin de etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımında ise müdahaleler kaçınma ve güvenlik davranışlarını içermektedir. Bunun yanında felakettendirme gibi bilişsel çarpıtmalar terapi içinde çalışılmaktadır (Medford vd., 2018:97-98).

Dissosiyatif bozukluklar travmaya karşı kullanılan savunmalardan biridir. Dissosiyasyonun buradaki işlevi yaşanan olayın ruhsal ağırlığının kaldırılmasına yardımcı olmaktadır (Zoroğlu, Tüzün, Öztürk ve Şar, 2001). EMDR terapisi danışanların problemlerini travmatik anılar üzerinden formüle etmektedir. Travmatik anılar işlenemediğinde semptom oluşturup günlük hayatı etkilemektedir (Shapiro ve Maxfield, 2002:935). Başvuru yapan danışanımızda dissosiyatif belirtilerin bu sebeple oluştuğu düşünülmektedir. Danışana EMDR yöntemi ile müdahale edilmiştir. Bu tekniğin seçilme sebebi rahatsızlıklarının artmasında ve başlamasında tetikleyici bir olayın rol oynamasıdır. Danışanın geçmiş öyküsünde travmatik yaşam deneyimleri mevcut olmasıdır.

EMDR ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında çoğu çalışmanın travma sonrası stres bozukluğu yaşamış bireyler üzerinde olduğu gözlemlenmiştir. Travma sonrası stres bozukluğuna EMDR ile yaklaşıldığında olumlu sonuçlar alındığı gösteren çalışmalar mevcuttur. (Bisson, Ehlers, Marcus, Marquis ve Sakai 1997:101; Hensel, 2009:5). Bu makalenin literatüre katılmak istenmesindeki amaç dissosiyatif bozukluklara EMDR müdahalesi ile ilgili literatürde yeteri kadar yerli araştırma olmamasıdır. Araştırmada EMDR terapisinin dissosiyatif bozukluklar üzerindeki etkinliği gözlemlenmiştir. Depersonalizasyon ve derealizasyon yaşayan danışana EMDR tekniği ile müdahale edilmiştir.

KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Koroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

American Psychiatric Association (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3. Baskı (DSM-III), American Psychiatric Association, Washington, DC.

American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3. Baskı (DSM-III-R), (revised), American Psychiatric Association.

American of psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th(DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2013.

Bisson, J., Ehlers A., Matthews, R., Pilling, S., Richar, D. & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry, 190(2),97-104.

Boysan, M., & Duyan, V. (2010). "Gelişimsel psikopatolojinin bakış açısıyla disosiyasyon", Kriz Dergisi, 18(1):17-32.

Ekşi, H. & Çelik H. 2008, "Söylem Analizi", Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, Vol. 27(27):105-107

Gençtürk, M. (2019). "Sinav Kaygısı Yaşayan Lise Öğrencilerinde Emdr Terapinin Etkisinin İncelenmesi.Necmettin Erbakan", Yüksek Lisans Tezi, Üniversitesi, Konya.

Gentile, J.P., Snyder, M., & Gillig, P. M. (2014). "Stress and trauma: Psychotherapy and pharmacotherapy for depersonalization/derealization disorder", Innovations in clinical neuroscience, 11(7-8):37-41.

Hensel, T. (2009). "EMDR with children and adolescents after single-incident trauma", Journal of EMDR Practice and Research, 3(1):1-9.

Kaan, H., Karayağmurlu, A., & Soylu, N. (2019). "Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu komorbiditesi olan ergen bir hastanın göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) yöntemiyle tedavisi", Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(1):116-120.

Karataş Z. (2015). "Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi", 1(1):63-71

Lalotis, D., Luber M., Oren U., Shapiro E., Ichii M., Hase M., Rosa L. L., Alter-Reid K. & St. Jammes J. T (2021). "What is EMDR Therapy? Past, Present, and Future Directions", Journal of EMDR Practice and Research, 15(4):186-200

Marcus, S., Marquis, P. & Sakai, C. (1997). "Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting", Psychotherapy, 34(3):307-315

Medford, N., Sierra, M., Baker, D., & David, A. S. (2005). "Understanding and treating depersonalisation disorder", Advances in psychiatric Treatment, 11(2):92-100.

Schlx, J., Wiltink, J., Beutel, M. E., Münzel, T., Pfeiffer, N., Wild, P., Blettner M., Kerahrodi, J.G., & Michal, M. (2020). "Symptoms of depersonalization/derealization are independent risk factors for the development or

persistence of psychological distress in the general population: Results from the Gutenberg health study”, *Journal of Affective Disorders*, 273(2020):41-47.

Shapiro, F.(2019). EMDR göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme prensipler, protokoller ve prosedürler. (Çev.:Murat Şaşzade), Okuyan Yayınları, İstanbul.

(Pearson, C.S. (2003). *İçimizdeki Kahraman* (Çev.:Murat Şaşzade), Işıl Şansoy, Zeynep Zat, İnci Canoğlu, Zeynep Özmeydan, Akaşa Yayınları, İstanbul

Shapiro, F. (2014). “The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experiences”, *The Permanente Journal*, 18(1):71.

Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). “Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Journal of clinical psychology*”, 58(8):933-946.

Simeon, D. (2004). “Depersonalisation disorder”, *CNS drugs*, 18(6):343-354.

Simeon, D., Guralnik, O., Schmeidler, J., Sirof, B., & Knutelska, M. (2001). “The role of childhood interpersonal trauma in depersonalization disorder. *American Journal of Psychiatry*”, 158(7):1027-1033.

Solomon, R.M. & Maxfield, L. (2019). “Francine Shapiro”, *Journal of EMDR Practice & Research*.13(3):158-162.

Spiegel, D., Loewenstein, R. J., Lewis-Fernández, R., Sar, V., Simeon, D., Vermetten, E., Cardena E. & Dell, P. F. (2011). “Dissociative disorders in DSM-5”, *Depression and anxiety*, 28(12):17-45.

Stickgold, R. (2002). EMDR: “A putative neurobiological mechanism of action”, *Journal of clinical psychology*, 58(1):61-75.

Şar, V., Akyüz, G., Kundakçı, T., Kızıltan, E., & Doğan, O. (2004). “Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder”, *American Journal of Psychiatry*, 161(12):2271-2276.

Şar, V., Dorahy, M. J., & Krüger, C. (2017). Revisiting the etiological aspects of dissociative identity disorder: a biopsychosocial perspective. *Psychology research and behavior management*, 10(2017):137-146.

Şar, V. (2011). Epidemiology of dissociative disorders: An overview. *Epidemiology Research International*, 2011.

Şar, V., Koyuncu, A., Oztürk, E., Yargic, L. I., Kundakci, T., Yazici, A., Kuskonmaz, E. & Aksüt, D. (2007). “Dissociative disorders in the psychiatric emergency ward”, *General hospital psychiatry*, 29(1):45-50.

Torun, F. (2010). “Vajinismusun EMDR yöntemi ile tedavisi: İki olgu sunumu”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3):243-248.

Tuna, E. & Öncül-Demir, Ç. (2020). *DSM-5’e Göre Anormal Psikoloji* (1. Basım.). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Yanık, M. (2017). “Dissosiyatif kimlik bozukluğunun tedavisi”, *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 10(3):193-186.

Yaşar, A. B., Kiraz, S., Usta, D., Abamor, A. E., Eroğlu M. Z., & Kavakçı, Ö. (2018). “Şizofreni Olgusunda Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Uygulaması ve Kliniğe Etkileri: Olgu Sunumu”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(2):138-142.

Yıldırım, A. Ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Zoroğlu, S.S., Tüzün Ü., Öztürk M & Şar V. (2000). “Çocuk ve Ergenlerde Disosiyatif Bozukluk 36 Olgunun Gözden Geçirilmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4):197-206.