

Tıbbi Tedaviye Karşı Olumsuz Tutum Gösteren Fiziksel ve Ruhsal Travmalı Bir Hastanın İki Seanslık Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden Yapılandırma Tekniği İle İyileşme Süreci: Olgusu

EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING AND POST-TRAUMATIC SYNDROME: A CASE REPORT

Dilek GÜREL^a

^aII. FTR Kliniği, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Bu yazıda S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği'ne trafik kazası sonrası kırık sekeli nedeniyle yatırılmış olan bir hastanın fiziksel tedavisine engel olan (tedaviyi reddine yol açan) psikolojik travmasına Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden Yapılandırma (GHDYY) tekniğinin uygulanmasını içeren tedavi süreci ve sonuçları özetlenmiştir. Travma tedavisinde oldukça etkili olduğu bilinen GHDYY tekniğinin, yakınına muayene için bile doktoru ve fizyoterapisti dahil hiç kimseyi yaklaştırmayan bu hastada belirgin bir iyileşme yaptığı görülmüştür. İki oturumluk GHDYY tekniği uygulaması sonrası hasta, trafik kazası ve kaza sonrası tedavi sürecinde yaşadığı travmatik anıların etkisinden tümden kurtulmuş bu sayede fizik tedavi doktorunun ve fizyoterapistin kendisini tedavi etmesine olanak sağlayıcı işbirliğine girmiştir. Hastanın serviste yattığı 6 hafta boyunca her hafta yapılan izleme görüşmesinde iyilik durumunun sürmekte olduğu gözlenmiştir. Taburcu olduktan sonra 3'er ay ile yapılan iki izlemede de hastanın iyilik durumunun halen artarak devam etmekte olduğu belirlenmiştir. Asıl hedefin, yalnızca hastanın travmatik anıların bellekte yeniden düzenlenmesi ve rahatlatılması olmasına karşın bu oturumlardan sonra olgunun tıbbi tedaviye direncinin tamamen ortadan kalkması hatta egzersizler sırasında terapistinin kendisini sonuna kadar zorlamasına izin verecek kadar düzelmesinin nedenlerine ilişkin hipotezler de tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik stres, travma, göz hareketleri

Abstract

In the present case study, a patient who had become physically disabled due to a fracture caused by a traffic accident and who subsequently showed signs of gross psychological trauma underwent eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the Clinic of Physical Treatment and Rehabilitation Center, Ankara Ministry of Health Education and Research Hospital. Before EMDR, the patient was so resistant to medical treatment that he would allow neither doctor nor physiotherapist to approach him. After two sessions of EMDR, he remembered neither the traumatic event of the traffic accident itself nor the resulting medical treatment. He began to cooperate with doctors and physiotherapists during subsequent care. Weekly follow-up interviews over 6 months revealed a dramatic improvement in well-being, which continued to be observed in two follow-up interviews occurring at 3-month intervals after his discharge from the hospital.

The ostensible purpose of EMDR technique is the reorganization of traumatic memory and the provision of a kind of psychic respite for the patient. Indeed, the patient in this study was able to lower his resistance to medical treatment and physical therapy as a direct consequence of EMDR sessions. Our observations with this patient provide the basis of a discussion regarding the efficacy of the EMDR technique.

Key Words: Psychological stress, trauma, eye movement

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2004, 24:689-696

Travmatik yaşantılar, bireyin fiziksel varlığının devamını ciddi şekilde tehdit eden, sosyal rollerinde değişimlere ve

çeşitli kayıplara yol açabilen yoğun psikolojik stresle karşı karşıya kalmasına yol açan ani, beklenmedik, yaşantılar olarak tanımlanabilir. Bu sırada kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Çocuklarda bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışlarla tepkilerini dışa vurma gözlenebilir. Bunun yanı sıra; travma ile ilgili anıları uyandıran olaylardan, etkinliklerden, durumlardan kaçınma.

Geliş Tarihi/Received: 19.08.2003

Kabul Tarihi/Accepted: 18.11.2003

Yazışma Adresi/Correspondence: Dilek GÜREL
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
II. FTR Kliniği, ANKARA
dilgurel2000@yahoo.com

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2004, 24

689

Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte zorluk, sinirlilik ya da öfke patlamaları, düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk, hipervijilans, tepkilerde aşırılık, travmatik olayın bir yönünü sembolize eden ya da ona benzeyen durumlarla karşılaşınca fizyolojik tepkiler gösterme gözlenmektedir.¹

Ancak her birey olaya farklı tepkiler gösterebilir. Bu yüzden bireysel farklılıklar asla dikkatten kaçırılmamalıdır. Özellikle çocuklar ve ergenler açısından durum daha da fazla önem kazanabilir. Pek çok çocuk bir kaza sonrasında tekrarlayıcı, rahatsız edici düşüncelerle boğuşur. Bu her zaman olabilse de, en çok çocuk sakinken veya uykuya dalmak üzere iken görülür. Diğer zamanlarda travmayla ilgili anılar çevrenin ilişkili uyarılarıyla hatırlanır.² Yayınlarda son yıllarda ortaya çıkan başka çarpıcı bir bulgu ise; trafik kazalarının, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)'nin ortaya çıkmasına sebep olan travmatik olaylar listesinin en başında yer aldığıdır. Bu, ülkemizde gün geçtikçe artan trafik kazaları düşünüldüğünde ilerdeki yıllarda Türk nüfusunda TSSB sıklığının artabileceği yönünde bir kaygıyı da beraberinde getirmektedir.

TSSB tanısı konulduktan sonra travmanın türüne göre değişik tedavi yaklaşımları uygulanabilir. İlaç tedavisinin yanı sıra yüzleştirme-maruz bırakma, Bilişsel Davranışçı Terapiler ve son yıllarda daha sık olarak kullanılmaya başlayan Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden Yapılandırma Tekniği (GHDYY) "Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)" gibi farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır.

Bu olguda GHDYY tekniğinin kullanılması tercih edilmiştir. Bu teknik, 1987 yılında ilk kez Francine Shapiro adlı bir klinik psikolog tarafından travmatik yaşantıların tedavisinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Yapılan klinik uygulamalar sırasında tekniğin çok hızlı düzelme sağladığının görülmesi üzerine o yıldan itibaren özellikle çok geniş bir çevre tarafından kabul edilmiş ve pek çok kontrollü araştırma ile etkililiği ortaya konmuş, daha sonraları travma dışı çeşitli psikiyatrik

bozukluklar için de tedavi el kitapları oluşturulmuştur.

Olgu sunumuna geçmeden önce, hem dünyada hem de ülkemizde oldukça yeni sayılabilecek bu teknik hakkında olgunun daha iyi anlaşılabilmesini sağlamak için kısaca bilgi verilecektir.

Tedavi rasyoneli kısaca, travmatik bir olay olduğunda bilgi işleme için gerekli olan uyarıcı/engelleme (excitatory/inhibitory) denge zarar gördüğü saptamasına dayanmaktadır. Bu travma, beynin belirli bir yerinin fazla uyarımına ve nöron patolojisine neden olur. Bu patoloji, bilgiyi kaygı uyandıran bir formda dondurur ki, bu formda orijinal görüntü kişinin kendini olumsuz değerlendirmesi ve olayın etkisi tam olarak mevcuttur. Bilgi, uyarlanmış bir sonuç şeklinde işlenemez. Bu durumda bilgi "zoraki düşünceler, geçmişi yeniden yaşayışlar ve kabuslar" şeklinde TSSB gibi patolojilerde belirlemeye devam eder. Kısaca olumsuz yaşam deneyimleri ya da travmalar beynin fiziksel bilgi işleme sisteminin dengesini bozmakta bu durumda olumsuz yaşantıyla ilgili algılar duygular, inanışlar ve anlamlar sinir sisteminin sürekli uyarılmasına sebep olmaktadır.³

İşte bu noktada yaptırılan göz hareketleri uyarıcı/engelleme dengeyi yeniden kurup "donmuş" bilginin duyarsızlaştırılmasını sağlayarak bilgi işlemeyi ve uyarlanmış bir bütünleşmeyi sağlamaktadır. Tam bilgi işleme olumsuz etkinin nötrlenerek travmatik imgenin difüzyonu ve olumlu düşüncenin yeniden kurulması sayesinde gerçekleşir. Bireyin tedaviye alınabilmesi için anının resimli bir imgesini oluşturabilmesi, kendine ait olumsuz ifade ya da düşüncesi ve duygusal tepkisini gösterebiliyor olması gereklidir.

GHDYY tekniği kısaca 8 aşamadan oluşur;

1. Aşama: Hastadan geçmiş ve şimdiye yönelik ayrıntılı öykü alınır.

2. Aşama: Hastanın hazırlanmasını içerir. Hastaya GHDYY tekniğinin ne olduğu, nasıl işlediği anlatılır, "güvenli yer" egzersizi yaptırılır. Göz hareketi veya başka iki yönlü uyarım

tekniklerinden birini seçmesi sağlanır. Travmatik olayla arasına mesafe koymasına yardımcı olan bir metofor seçilir; ayrıca hastaya çok etkilendiğinde elini kaldırarak “Dur işareti” ile terapisti durdurabileceği söylenir. Bu aşamada terapötik bağın kurulması önemlidir.

3. Aşama: Değerlendirme aşamasıdır. Bu aşamada hastadan sorunu ya da anıyı ortaya koyması; bunun en kötü kısmını temsil eden resmi tanımlaması istenir. Daha sonra hastadan şu anda kendisi ile ilgili olumsuz inancını ifade eden resme en uygun cümleyi bulması istenir. Buna olumsuz biliş (negative cognition) adı verilir. Sonra hastadan bu kez resme baktığında şimdi neye inanmak istediği sorulur. Bu da olumlu biliş (positive cognition) olarak adlandırılmaktadır. Ardından hastaya bu olumlu bilişe ne kadar inandığını 1 ve 7 noktalı bir ölçek üzerinden (1= Tamamen yanlış, 7= Tamamen doğru) değerlendirmesi istenir. Bu ölçeğe Olumlu Düşüncenin Geçerliği Ölçeği “Validity of Cognition Scale (VOC)” adı verilir. Daha sonra hastaya olayla olumsuz bilişi birlikte düşündüğünde hissettiği duygu ve bunu vücudunun neresinde hissettiği sorulur. Ayrıca hastadan bu duygunun rahatsızlık düzeyini 0 ila 10 noktalı bir ölçek üzerinde (0= Rahatsızlık yok, 10= En yüksek rahatsızlık) kaç düzeyinde rahatsızlık duyduğunu belirtmesi istenir. Bu ölçekte Özel Rahatsızlık Ölçeği Birimi “Subjective Units of Disturbance Scale (SUDS)” olarak adlandırılmaktadır.

4. Aşama: Duyarsızlaştırmadır. Bu aşamada iki yönlü uyarım verilmeye başlanır, uyarım zaman zaman kesilerek hastaya nelerin canlandığı sorulur. Temalar duygusal, davranışsal bilişsel ve fizyolojik ya da olayla ilgili olabilir. Terapist hastayı, olayın her parçasıyla ilişki kurmaya cesaretlendirir.

5. Aşama: Olumlu bilişlerin kurulması aşamasıdır. Bu aşamada olumlu bilişin anı ile eşleştirilmesi söz konusudur. Hastadan bu ikisini birlikte aklında tutmasını isteyerek göz hareketleri yaptırılır. Başlangıçta bildirmiş olduğu düşüncenin geçerlik değeri 7’ye doğru artıncaya kadar bu işleme devam edilir.

6. Aşama: Beden taraması. Bu aşamada

hastadan gözlerini kapatıp tüm vücudunu gözden geçirerek ne hissettiğini söylemesi istenir. Hasta olumlu bir duygu söylerse bunu yerleştirmek için, olumsuz bir duygu söylerse bu kesilene kadar göz hareketlerine devam edilir.

7. Aşama: Kapama aşamasıdır. Hastadan bu aşamada oturum bittikten sonra da işleyişin devam edeceğini, yeni iç görüler, düşünceler, anılar ve rüyalar fark edebileceği eğer bu olursa yalnızca ne yaşadığına odaklanması ve bunu ayrıntılarıyla not etmesi istenir. İsterse terapisti arayabileceği söylenir.

8. Aşama: Yeniden değerlendirme. Bu aşama bir önceki seansta yapılan işler kontrol edilir. Kayıtlar ele alınır. Hastanın davranışsal değişim, duygusal ve bilişsel engeller, yeni anılar ve tutarsızlıklar yaşayıp yaşamadığı takip edilir.³

Kısaca belirtildiği gibi GHDYY tekniği oturum içinde bu şekilde yürütülmektedir. Aktaracağımız olguda da tüm dizgeler ileri düzey bilişsel müdahaleleri de kapsayan biçimde yürütülmüştür. Ancak oturumların oldukça uzun sürmesi nedeniyle yazıda sadece can alıcı kesitler, bütünlüğü ve anlaşılmayı bozmayacak şekilde bir araya getirilmiştir.

Olgu Sunumu

Psikolojik öykü

Hasta, 13 yaşında erkek, ortaokul öğrencisi. Altı ay önce yolda bisikleti ile giderken traktör çarpmış takla atarak yere düşmüştür. O zamandan beri uyuyamadığını, tekrar tekrar o anı yaşadığını, tedirgin ve sıkıntılı bir halde olduğunu bildirmiştir. Anneden alınan bilgiye göre; ailenin 5 çocuğundan 4.’sü olan hastanın trafik kazasına kadar hiçbir sağlık problemi olmadığı, kazadan önce sağlıklı, derslerinde başarılı, oldukça neşeli, hareketli ve uyumlu bir çocuk olduğu öğrenilmiştir.

Hasta, “Hiçbir tıbbi girişime izin vermeme, tedaviye direnç ve negativist tutumu” nedeniyle psikolojik değerlendirme yapılmak üzere servis psikoloğuna devredilmiştir. Öykü alma sırasında hastanın beyaz önlüğe bile aşırı tepkili olduğu fark edilerek tüm psikolojik değerlendirilmeler ve görüşmeler sivil olarak gerçekleştirilmiştir. Öykü,

hastanın aktardığı şekliyle kısaca; bisikleti ile giderken birden önüne aniden çıkan traktörle çarpışarak havada takla atıp yere düşmesi ile başlar. Ardından hemen hastaneye yetiştirilen hastanın ayağı kırılmış ve alçıya alınmıştır. Ancak aradan bir süre geçtikten sonra ayağında dinmeyen acılar ve ağrılar oluşması üzerine tekrar yapılan incelemede kırığın yanlış kaynakıldığı ayrıca kalçada da kırık olduğu belirlenerek bacak tekrar ameliyata alınır. Ameliyat sonrası çivilerden birinin kayması nedeniyle bu kez anestezi olmaksızın çivi geri çekilir. Hastanın aktarımına göre; o an tüm çarşaf kan içinde kalmıştır. Özet öykünden de anlaşılacağı gibi hastanın sergilemekte olduğu negativist tutumun altında TSSB'nin yatmakta olduğu fark edilmiştir. Öykünün ayrıntıları dikkatle incelendiğinde ise; trafik kazası birincil travmayı, ardından yaşamış olduğu hastane yaşantıları ise psikolojik anlamda ikincil travmaları oluşturmuştur. Böylece hasta için, klasik ve edimsel koşullanma terimleriyle travmatik olayla ilgili koşulsuz uyarılar, koşullu uyarana dönüşmüştür. Böylelikle, tüm sağlık görevlilerine karşı yoğun bir kaygı duymaya başlamış ve mümkün olabildiğince bunlarla iletişimden/ilişkiden kaçınmaya çabaladığı anlaşılmıştır. Muayene veya başka bir tıbbi uygulama için biraz ısrarcı tutum sergilense hasta, yaşadığı yoğun kaygı nedeniyle aşırı tepkisel davranışlar, ağlamalar, irritabilite ve hipervijilans, kızarma, terleme ve giriş kısmında belirtilen diğer tüm TSSB belirtilerini göstermekteydi. Psikolojik değerlendirmesinden hastanın TSSB'ye ilişkin Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-IV tanı kriterlerinin tümünü karşıladığı hatta buna depresif duygulanımın da eşlik ettiği belirlenmiştir. Hastanın uykuları bozulmuş, sürekli irkilmeler nedeniyle uyuyama, iştahsızlık, geleceğe yönelik umutsuzluk, sosyal içe çekilme, gerileme, ilgi kaybı ve annesini sürekli hastanelerde tutmuş olmaktan dolayı suçluluk, utanç duyguları ve özbakım davranışlarında azalma olmuştur. Bunun üzerine hasta için psikiyatri konsültasyonu istenmiştir.

Psikiyatrik öykü: Konsültan psikiyatrîst tarafından yapılan psikiyatrik değerlendirme

sonucunda, hastanın düşünce sürecinin normal, içeriğinde travma ile ilgili kaygılar, bilinci açık, algı ve yönelim bozukluğunun olmadığı belirlenmiştir. Psikiyatrik değerlendirme sonucu hastaya TSSB tanısı konarak sabah-akşam 25 mg imipramin tedavisine başlanmıştır.

Tıbbi öykü: Hasta, yaklaşık 6 ay önce traktör çarpması sonucu tibia'daki kırık nedeniyle 40 gün alçıda kalmış. Daha sonra sol femur da da bikondiler parçalı kırık olduğu fark edilerek operasyona alınmış ve platin yerleştirilmiştir. Operasyon sonrası hastanın ekstansiyon ve fleksiyon yönünde kazanç elde etmesi için rehabilitasyon programına devam etmesinin gerektiğine karar verilmiştir. Hasta, fizik tedavi ve rehabilitasyon servisine yatırıldığında hareket kısıtlılığı ve ayağının üstüne bastığında şiddetli ağrı şikayetinden yakınmaktaydı.

Tedavi sürecine karar verme

Yukarıda kısaca özetlendiği gibi hastanın, çoğul travmatik yaşantılar sonucu, tüm sağlık personelinin ve her türlü tıbbi girişimden kaçınma davranışı geliştirdiği anlaşılmıştır. Ancak kırık sekelinin düzelmesi için acilen fizik tedavi görmesi gereken hasta için zamanın çok değerli olduğunun anlaşılması üzerine TSSB belirtilerini tek seansta büyük oranda ortadan kaldırdığı bilinen GHDYY tekniğinin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu teknik sayesinde travmatik anılara karşı duyarsızlaştırılması ve bellek süreçlerinin yeniden yapılandırılmasının mümkün olabileceği ve böylelikle fizik tedavi için hastanın işbirliği yapabileceği düşünülmüştür.

Tedavi süreci

II. Görüşme/ilk GHDYY oturumu: Hastaya öncelikle 10 dk. "güvenli yer" egzersizi yaptırıldı. Hasta güvenli yer olarak evindeki yatağını seçti. Travmatik olayla arasına sınır koyacak olan metafor için olaya hızla geçen bir trenin camından bakmayı tercih etti. İki yönlü uyarım tekniği olarak göz hareketi uyarımını seçti. En son olarak hastaya "Dur" işareti hatırlatılarak oturuma hazırlık aşaması tamamlandı. Daha sonra asıl oturuma geçilerek olay, resim, resmin en rahatsız

edici kısmı, olumsuz ve olumlu bilişleri belirlendi ardından göz hareketleri setlerine başlandı.

Olay: Bacak ameliyatından sonra doktorların pansuman için odaya gelmeleri,

Resim: Pansumancılardan sıkı sıkı tutmaları, doktorun ayağına bastırması, kanların fışkırması,

En rahatsız edici kısmı: Tedavi ekibindekilerin bağırma seslerine hiç aldırmamaları,

Olumsuz Biliş: Dayanamıyorum,

Olumlu Biliş: Yaşamaya hakkım var,

Olumlu Bilişin Geçerliliği (VOC): 5,

Hissettiği duygu: Korku,

Duyguların Rahatsızlık Düzeyi (SUDS): 7,

Duygunun yeri: Bacağında.

Hasta ilk göz hareketi setlerine başladığında gözyaşı dökmeye başladı ve olayı işlemeye başladığı için ağlamasına karşın sete devam edildi. Bir süre devam edildikten sonra “neler olduğu soruldu”. Hasta: “O anı yaşadım, pansumancılar ve doktorlar odaya giriyorlar” dedi. Hastaya “Bununla devam et” denerek ikinci göz hareketi setine başlandı. İkinci durdurmada hasta; “Doktorlar iyice bastırıyor dikişler pathiyor” dedi. Tekrar göz hareketlerine devam edildi. Yine durdurulduğunda “Her taraf kan içerisinde beyaz çarşaflar kıpkırmızı kan” diyor. Buradan devam et deyip tekrar göz hareketleri setine başlanıyor. Dördüncü durdurmada, “O kanların içinde boğulacağım sanıyorum” diyor. Tekrar göz hareketlerine devam ediliyor. Beşinci durdurmada, “Yataktaki kanları temizliyorlar, kaçmak istiyorum” diyor. Tekrar resme odaklanması söyleniyor ve yüzündeki rengin iyice kızarması ve ağlamaya devam etmesi (abreaksiyon hali) nedeniyle aralarda “Bunların tümüne bir trenin camından bakar gibi bak ve geçip gitmesine izin ver, bunlar çok eskide kaldı” gibi yönlendirmelerde bulunularak kendisinde kaygı uyandıran bu sahnelerle daha kolay yüzleşmesine yardımcı olunmaya çalışıldı. Devam eden göz hareketleri seti yeniden durdurularak “Neler olduğu sorulduğunda” hasta, “Şu anki iyi fizyoterapistimi beni zorlayanlara benzetiyorum ve

korkuyorum” diye cevap verdi. Hastayla yaklaşık 1 saat 45 dk. boyunca bu şekilde göz hareketi seti yaptırılıp ardından nelerin değiştiği ya da olduğu sorularak oturuma devam edildi. Hasta bu setler sırasında olayı tüm detayları ile irdeledi işledi ve “kanalların” sonuna geldi. Yine bu göz hareketleri setleri boyunca hastanın travmasının aynı zamanda beden anısı (body memory) özelliği taşımasından dolayı seans sırasında başta bacağında olmak üzere çeşitli beden bölgelerinde psikolojik olarak hissettiği ağrı ve acı yakınması oldu. Bu yakınmalar ortadan kalkıncaya kadar setlere devam edildi.

Hastayı göz hareketleri sırasında yönlendirmek için zaman zaman “çok iyi”, “güzel”, “aferrin sana” gibi geri bildirimler verildi. Hasta, GHDYY tedavisi sırasında daha önceki yaşantıyı yeniden yaşarken yüksek düzeyde bir rahatsızlık geçirmeye başladığında (abreaksiyona girdiğinde) parmak yönünü değiştirme veya dizlerine vurma yöntemine (tapping) geçmek gibi çeşitli müdahalelerde bulunuldu. Yine geri bildirimleri sonrasında hastaya, GHDYY tekniğine özgü bilişsel müdahale yöntemleri (yeni bilgi sunma, eldeki bilginin uyarılması, bunu yaşayan ya senin en sevdiğin arkadaşın olsaydı ona ne derdin?... miş gibi yapalım, duyguyu hissettiği yere elini koydurmak vd.) kullanılarak olayı yeniden doğru biçimde işlememesi sağlandı. Oturum ortalarında tekrar göz hareketleri durdurulup “Şimdi ne var?” diye sorulduğunda Hasta, “resim ortadan kalktı, daha rahatım başım bomboş kaldı” dedi. “O boşluğa odaklan” denilerek tekrar göz hareketi setlerine devam edildi. Hastanın travmasının bu yönüne ilişkin kanallarının sonuna gelmesi sağlandı. Tekrar durdurulup sorulduğunda, hasta; “Resim tamamen kalktı. Başım bomboş çok rahatladım, uykum geldi” diye yanıtladı. Hastaya ardından başlangıçta 7 olarak bildirdiği rahatsızlık düzeyinin değişip değişmediği soruldu. Hasta; “Artık bomboş çok rahatım” diyerek yanıtladı.

Bunun üzerine yerleştirme aşamasına geçildi. Bu aşamada hastadan, travmatik olayla, olumlu bilişi “Yaşamayı hak ediyorum”u birlikte düşünerek göz hareketlerine devam etmesi istendi. Her göz hareketi setinde hastanın, VOC’a verdiği

değerin, en üst sınır olan 7'ye dek yükselmesi sağlandı. Ardından beden taraması aşaması için hastadan, gözlerini kapaması tüm vücuduna bakması ve ne hissettiğini söylemesi istendi. Hasta buna “Kafamda boşalma var, çok rahatım, uykum geldi sanki aylarca uyuyacak gibi” diye yanıt verdi. Bunun üzerine rahatlığı sağlamlaştırmak amacıyla birkaç kez daha göz hareketi seti yaptırılarak oturuma son verildi.

Yaklaşık olarak 125 dk. süren seans sonrası hastaya, bu rahatlamasının hafta boyunca devam edeceği, uykusunu daha rahat uyuyabileceği, tedavi sırasında daha rahat ve korkusuz olacağı bir sonraki hafta, asıl travmasının (traktör çarpması) ele alınmaya kadar konuşmak istediği bir şey olursa her zaman gelip konuşabileceği söylendi.

Bu seansın akşamı annesinin verdiği bilgiye göre; hasta travmatik olaydan bu yana ilk kez son derece rahat bir uyku uyumuş. Annesi, hastanın o gece irkilerek ya da kabus görerek uyanıp kendisini gerekse tedaviye direncinde belirgin bir iyiyeye gidişin olduğu belirlenmiştir. İlk GHDYY oturumundan 1 hafta sonra, hasta ile kararlaştırılan asıl travmasının (traktör çarpması) ele alınacağı ikinci oturum için bir araya gelinmiştir. Hasta, terapi odasına alındığında yüzünde belirgin bir gülümseme, rahatlama ve aydınlanma fark edilmiştir. Kendisine çok iyi görüldüğü bu moralle seansın daha kolay gideceği söylenmiştir. Ardından “Haydi şimdi trafik kazasının olduğu ana gideceğiz” denilerek daha önceki oturumda hiç uyandırmadığını söyledi. Ertesi günü de, tedavi ekibi tarafından hastanın, tedaviye götürülürken daha az direndiği tedavi sırasında da daha az ağladığı gözlemlenmiştir.

III. Görüşme/ikinci GHDYY oturumu:

İkinci oturumun yapılacağı haftaya kadar, hastanın gerek psikolojik semptomlarında olduğu gibi olayın ayrıntılarına odaklanması istenmiştir. Hasta 1-2 dk. sonra, “Olaya ilişkin hiç bir şey hatırlamıyorum” diyerek geri bildirimde bulunulmuştur. Görüşmelere ilk başlangıçta olayı tüm ayrıntıları ile (saati, yeri, üzerinde neler vardı, çarpışma nasıl oldu, duyduğu sesler, renkler, koku vb.) hatırlayıp anlattığı halde şimdi hiçbir şey hatırlamaması oldukça dikkat çekiciydi. Bunun

üzerine, olaya ilişkin kendisinin daha önce anlatmış olduğu ayrıntılar onun anlattığı şekli ile tekrardan kendisine hatırlatma amacıyla aktarılmış tekrardan olaya odaklanması istenmiştir. Hasta, tekrar 1-2 dk. dikkatle düşünmüş ardından “Yok... yok... hatırlayamıyorum”, “Hiçbir şey yok” diye cevap vermesi üzerine daha fazla zorlanmayarak görüşmeye kendisindeki değişimlerle ilgili konuşmak istediği bir şey olup olmadığı sorularak devam edilmiştir. Hasta, bunun üzerine, artık hiç “korkunç” rüya görmediğini bu yüzden daha rahat uyabildiğini, “karnının da daha çok acıkmaya başladığımı” aktarmıştır. Ancak fizik tedavi için tedavi salonuna giderken önceki kadar aşırı olmasa da halen korkusunun sürdüğünü söylemesi üzerine bu oturum da hastayı gevşetmek ve fizik tedavi seansının korkusuna karşı duyarsızlaşmasını sağlamak amacıyla GHDYY protokolünün uygulanmasına karar verilmiştir. Bunun üzerine hastadan kendine ilişkin olumlu düşünceleri sorulmuş, hasta; “Güçlüyüm”, “Katlanabilirim”, “Korkmuyorum” ifadelerini seçmiştir. Daha sonra hastadan bugüne kadar hastanelerde yaşadığı her şeyi ve fizik tedavi sırasında ayağı zorlanırken yaşadığı tüm gerginliği, korkuyu, bu söylemiş olduğu cümlelerle birlikte düşünerek aklında tutması ve parmak hareketini izlemesi söylenerek çeşitli yönlerde göz hareketleri yaptırılmıştır. 30 dk. sessiz olarak yaptırılan göz hareketlerini daha sonra hafif bir sesle aynı cümleleri tekrarlayarak devam etmesi istenmiştir. 45 dk. sonra göz hareketleri tamamen durdurularak hastaya nasıl olduğu sorulmuştur. Hasta; “Çok iyiyim biliyor musunuz göz hareketleri sırasında koltuk değneklerini trenin vagonuna koydum ve gittiler” diye cevap verdi. Bu seansta tren metaforunun hiç kullanılmamış olmasına karşın hastanın seansta tüm yaratıcılığını kullandığı ve iyileşme motivasyonunu kendi kendine aktive ettiği anlaşılmıştır.

Daha sonra hastaya gevşeme egzersizi yaptırmaya geçilmiştir. Gevşeme egzersizi sırasında hastadan masmavi bir deniz, sıcak kumlar ve güneş hayal etmesi istenmiştir. Egzersiz bitip hasta gözlerini açtığında hemen “O kadar güzeldi ki gözlerimi açmak buraya gelmek

istememim” diye geri bildirim vermesi üzerine ne yaşadığı sorulmuştur. Kendisini denizin kenarında gerçekten hissettiğini sıcaklık kumlara bastıkça ve denize ayağını soktukça iyileştiğini gördüğünü ve çok rahatladığını aktarmıştır.

Bu seanstan sonra hastanın annesinin ve tüm tedavi ekibinin somut olarak gözlemlendiği belirgin düzelmeler olmuştur. Bunlar maddeler halinde sıralanacak olursa;

1- Fizik tedaviye götürülürken öncekine göre daha rahat olma (kaçınma davranışlarında ve aşırı uyarılmışlıkta azalma) daha da önemlisi günlük veya haftalık vizitler sırasında kendine dokunulmasına bile izin vermezken, fizyoterapistinin açma egzersizleri sırasında ayağını zorlamasına izin verme, ayrıca kendi kendine egzersiz yapma sırasında da kendisini önceden hiç zorlamazken şimdi çok daha fazla zorlayabilme.

2- İlk yattığı anda annesine karşı gözlemlenen aşırı bağımlı tutumunda (regresyon) belirgin bir azalma ile birlikte servis içindeki akrabaları olan hastalarla iletişime girme isteği ve eyleminde artma, onlarla daha fazla zaman geçirmeye başlama ve hatta şakalaşma.

3- Özbakım davranışlarına (saçlarına bakıp jöleleme, tarama, kıyafetlerine dikkat etme vb.) daha fazla zaman ayırma.

4- Fizyolojik semptomlarında da (uyku, iştah, vb.) belirgin düzelmelerin sürmesi.

Tartışma

Bu olgu aracılığı ile kısaca özetlenen tedavi dökümü sonucu iyileşmenin çok kısa sürede ve oldukça dramatik oluşu çeşitli şekillerde tartışılabilir. Ancak yayınlardaki verilere göre, GHDYY tekniği zaten kendi doğası gereği oldukça kısa sürede etki gösteren bir teknik olarak bilinmektedir.³ Travmatik bir anının 3 oturumda işlenmesinin mümkün olduğu ve 3 oturum sonunda bireylerde artık TSSB denebilecek semptomların %95’inin ortadan kalktığı bildirilmektedir.⁴ Pek çok olguda üç oturumdan önce ilk veya ikinci oturumda belirtilerin büyük bir yüzdesinin ortadan kalkmakta olduğu bildirilmiştir.⁵ GHDYY

teknığının hızlı işleyişini açıklamaya yönelik ABD ve Hollanda’da yapılan araştırmalar sırasında GHDYY’deki göz hareketlerinin uykunun REM dönemindeki göz hareketlerine denk düştüğü ve sağa sola eşit göz gidişlerinin hemisferlerde ve özellikle korpus kallosumda uyarılma meydana getirdiği belirlenmiştir.⁶ Bu olguda da literatürle uyumlu bir gelişme olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra, tedaviyi hızlandıran faktörlerden diğeri bu hastanın yaş itibarıyla küçük oluşu çünkü çocuklarda bu tekniğin daha hızlı düzelmeye sağladığı bilinmektedir. Ayrıca ilk oturumda en ağır travmadan başlamanın diğer küçük travmalara genellenme etkisi yaratarak onların bellekten çıkarılmasına yol açtığı bilinmektedir. Ancak en ağır travmayı ilk çalışabilmek için yeterli klinik bilgiye sahip olunması gerektiği yönünde uyarılarda yapılmaktadır.⁷

İyileşmenin hızını arttırdığı düşünülen başka bir olgu, görüşmelerin başlangıcında öykü alma sırasında yaşadığı tüm travmatik olayları ilk kez tüm ayrıntıları ile anlatma olanağı bulması olduğu düşünülmektedir. Bu sırada hastanın tamamen boşalmasını sağlamak için tüm duygularını özgürce ifade etmesine izin verilirken, bir yandan da olaya ilişkin tüm ayrıntıları gözden geçirmesi sağlanmış kısaca bir tür anlamlandırma/bilgilendirme (Debriefing) tekniğinden yararlanılmıştır. Anlamlandırma/bilgilendirme (Debriefing) tekniği batıda travmalardan çok kısa süre sonra uygulanan bir tekniktir. Yararlı olduğu çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir. Bu teknik sayesinde travma sırasında belleğe karma karışık bir şekilde depolanan travmatik anılar, olaylar veya imgelerin yeniden düzenlenerek bir anlam kazanması sağlanmakta böylelikle birey olayı kendi bilişsel şemalarına daha uygun ve daha kabul edilebilir olarak algılayabilmektedir.

GHDYY tekniğinde tıpkı etkiliği son zamanlarda tüm yayınlarda gösterilen bilişsel davranışçı terapilerdeki yaşayarak üstüne gitme (in vivo exposure therapy) tekniğinde olduğu gibi hasta gerçek yaşamdaki anksiyete uyaranlarıyla hayali veya geçmiş olarak karşılaştırılarak anksiyetenin giderek azalması söndürülmesi

amaçlarıdır. Hastayı uyarılara açık bırakma anksiyete kaybolana dek tekrar tekrar yinelenir. Bu işleme benzer bir işlem, GHDYY tekniğinin 4. aşaması olarak aktarılan duyarsızlaştırma aşaması sırasında gerçekleştirilmektedir. Bu aşamada hastadan, travmatik anı ile olumsuz inancını aynı anda aklında tutması ve bu şekilde göz hareketlerine devam etmesi istenir. Bu işlem tekrar tekrar hasta buna ilişkin tüm anı ağlarını işleyip bitirene kadar devam eder. Hasta, duyarsızlaştırma aşamasında her anı ağının sonuna geldiğinde baştaki kötü anıya ve olumsuz inanca geri döndürülür ta ki bunun etkisi ortadan kalkıp rahatsızlık düzeyi sıfıra düşene kadar. Tüm bunlar yaşayarak üstüne gitmede olduğu gibi, terapistin hastayı olayın her parçası ile ilişki kurmaya cesaretlendirdiği duyarsızlaştırma aşaması ile oldukça paralel görünmektedir.

Hastada gözlemlenen tedaviye uyumunun, uygulanan psikoterapötik yaklaşıma bağlanması kadar iyileşmede oldukça önemli bir rol oynadığı düşünülen diğer olası bir faktöründe hastaya karşı tüm tedavi ekibi tarafında gösterilen yoğun empatik-destekleyici tutum ve hastanın yaşadığı ağrı acı hissine karşı gösterilen saygı, anlayış ve bunu en az ölçüde yaşamasını sağlayan yaklaşımı olduğu düşünülmektedir. Hastanın, trafik kazası sonrası götürülmüş olduğu hastanelerde kendisine ağrı ve acı duygusu göz ardı edilerek yapılmış olan tıbbi uygulamalar sırasında, ikincil travmalara açık hale getirilmiş olması nedeniyle ekip anlayışı için de yürütülen tedavi yaklaşımında, hastanın bedensel bütünlüğüne, ağrı ve acı karşısındaki tavrına empatik bir şekilde yaklaşmıştır. Bu yaklaşım tarzı aynı zamanda bilimsel olarak da uygun bir yaklaşım tarzıdır. Eskiden yenidoğan bebeklerin ağrı hissetmedikleri zannedilirdi son yıllarda yapılan güvenilir araştırmalarda gerçeğin hiç de böyle olmadığı preterm bebeklerin bile ağrıyı hissettikleri, yüzlerini buruşturup ağlayarak ıstırabı ifade ettikleri anlaşılmış ve yenidoğan döneminde bile herhangi bir sebeple hastane tedavisi uygulanması gerektiğinde, ağrı azaltıcı tedbirlerin hastalığı olumlu yönde etkilediği ortaya

konulmuştur aksi taktirde çocuğun bütün hayatını etkileyecek derecede tıbbi prosedürlerden korkar hale geldiği anlaşılmış olduğu bildirilmektedir.⁷ Hastanın yaşadığı onca acı ve ağrı ilk kez duygusal yönden anlaşılmaya çalışılmış ve bedensel bütünlüğüne saygı gösterilmiştir. Hasta izin verdiği ölçüde (bireysel kontrol algısı) vücuduna tıbbi işlemlerin yapılması hastanın güvenini arttırmış ve kontrol algısını güçlendirmiştir. Bu algı bilindiği gibi kaygı ile doğrudan bağlantılıdır ve bireylerin kontrol algıları arttıkça kaygılarının azaldığını gösteren pek çok yayın bulunmaktadır.⁷

Son olarak; hastanın kullandığı ilacın da hastanın belirtilerinin rahatlamasında ve terapötik işbirliğine yatkın hale gelmesinde önemli etkisinin olduğu düşünülmektedir. Zaten alandaki pek çok yayın da kombine tedavilerin üstünlüğünü vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, hastadaki belirgin değişim ne kadar etkileyici olursa olsun, rehabilitasyon alanında psikolojik desteğin, özellikle fiziksel travmaya eşlik eden psikolojik bir travmanın varlığında hastaya bütüncül yaklaşımın önemi bir kez daha anlaşılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Erol N, Öner Ö. Travma psikolojisi. Türk Psikoloji Bülteni 2001;7(23):135-40.
2. Erol N, Öner Ö. Travmaya psikolojik tepkiler ve bunlara yaklaşım. Türk Psikoloji Bülteni 1999;5(14):40-9.
3. Shapiro F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing. 1st ed. New York: Guilford Press; 1995. p.1-65.
4. Alanso A, Rutan S. Extending EMDR: A Casebook of Innovative Applications. In: Manfield P, ed. 1st ed. New York: WW Norton Comp; 1988. p.18-294.
5. Wilson SA, Becker LA, Tinker RH. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. J Consult Clinic Psychol 1995;63:928-37.
6. Van Der Kolk. The body keeps the score: Memory and evolving psychobiology of posttraumatic stress. Harvard Review of Psychiatry 1994;1:253-65.
7. Gürel D. Obsesif kompulsif bozukluğu olan bir hastanın göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden yapılandırma tekniği ile iyileşme süreci. 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 2001;9(3):389-402.