

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Terapisi ve Uzun Dönemli Etkileri

Koray Akkuş¹, Gülşah Durna²

Akkuş, K. ve Durna, G. (2021). Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi ve uzun dönemli etkileri. *Nesne*, 9(19), 176-189. DOI: 10.7816/nesne-09-19-13

Anahtar kelimeler

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), TSSB, depresyon, kaygı bozuklukları, uzun dönem etkiler

Öz

Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi ilk ortaya çıktığı günden bu yana oldukça dikkat çeken ve tartışılan bir terapi yaklaşımıdır. Farklı terapi ekollerinin çeşitli bileşenlerini bütünleştiren EMDR, yapılandırılmış ve kısa süreli bir terapi yaklaşımıdır. İlk olarak travmatik belirtilerin azaltılmasında kullanılmışken, son yıllarda yapılan çalışmalar EMDR'nin farklı bozuklukların tedavisinde de yararlı olabileceğine işaret etmektedir. Bu derleme çalışmada, EMDR'nin çeşitli bozukluklardaki uzun dönem etkililiği incelenmiştir. Bu amaçla EMDR'nin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kaygı bozuklukları ve depresif bozukluklar gibi sık görülen psikiyatrik sorunlarda etkililiğini araştıran ve en az 3 aylık izlem ölçümlerini içeren çalışmalar derlemeye dahil edilmiştir. Gözden geçirilen çok sayıda kontrollü çalışma EMDR'nin, TSSB tedavisinde güvenilir bir tedavi yöntemi olduğunu ve tedavi kazanımlarının uzun dönemde korunduğunu göstermektedir. Ayrıca son dönemde yapılan kısıtlı sayıdaki çalışmalar EMDR'nin tek uçlu depresyon, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde umut vaat edici sonuçlar verdiğini göstermektedir. Bu az sayıdaki çalışmaların sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, EMDR'nin bekleme listelerine kıyasla daha etkili olduğu ve bilişsel davranışçı terapi gibi güçlü ampirik desteğe sahip terapi yaklaşımlarıyla da karşılaştırılabilir bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Ancak güvenilir sonuçlara ulaşabilmek için geniş örneklemelerde daha uzun süreli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy and Its Long-Term Effects

Abstract

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) is a psychotherapeutic approach that has drew considerable attention and become controversial since its development. EMDR, which integrates various components of different psychotherapy schools, is a structured and short-term therapy approach. While it was initially used to reduce traumatic symptoms, recent studies indicate that EMDR may also be efficient in the treatment of various disorders. In this review, the long-term efficacy of EMDR in several disorders was investigated. For this purpose, the studies that examined the effectiveness of EMDR in common psychiatric problems such as post-traumatic stress disorder, anxiety disorders and depressive disorders with at least 3-months follow-up measurements were included. Numerous controlled studies show that EMDR is a reliable method for the treatment of PTSD and treatment gains have been maintained in the long term. Moreover, a limited number of studies recently conducted indicate that EMDR gives promising results in the treatment of unipolar depression, panic disorder, and obsessive-compulsive disorder. All in all, it can be concluded that EMDR is more effective than waiting lists and has an effect comparable with empirically supported therapies like cognitive behavioral therapy. However, the long-term follow-up studies with larger sample sizes are needed to reach reliable results.

Keywords

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), PTSD, depression, anxiety disorders, long term effects

Makale Bilgisi

Geliş tarihi: 8 Mayıs 2020

Düzeltilme tarihi: 5 Aralık 2020

Kabul tarihi: 15 Ocak 2021

DOI: 10.7816/nesne-09-19-13

¹ Araş. Gör., Ege Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, koray_akkus(at)yahoo.com, ORCID: 0000-0002-3769-1306

² Araş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü, gulsahdm(at)gmail.com, ORCID: 0000-0002-6335-4928

Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR) bilgi işleme modeline dayanan psikodinamik, bilişsel davranışçı, danışan merkezli ve beden temelli terapi gibi farklı psikoterapi ekollerinin çeşitli bileşenlerini bütünleştiren yapılandırılmış bir terapi yaklaşımıdır (Shapiro ve Maxfield, 2002). İlk başlarda basit bir teknik olarak ortaya çıkan EMDR, zaman içinde psikopatolojilerin temeli olarak görülen rahatsız edici anıları ve beyin bilgi işleme sistemini bütünleştirerek yeni bir terapi yaklaşımı haline gelmiştir (Shapiro, 2007). Son yıllarda EMDR'ye yönelik ilgi artmış, birçok psikoterapist bu terapi yöntemiyle ilgili eğitimler almış ve yayınlanan bilimsel çalışmalarda ciddi düzeyde bir artış olmuştur (Novo Navarro ve ark., 2018). EMDR ile ilgili ilk bilimsel çalışmalar travmatik anıların ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin iyileştirilmesi konusunda yapılmış ve bu çalışmalarda tek bir EMDR seansı sonucunda bile klinik olarak anlamlı iyileşmelerin olduğu bildirilmiştir (Shapiro, 1989a; 1989b).

İlk etkililik çalışmasının yapıldığı günden bu yana geçen 30 yıllık süreçte EMDR'nin etkililiğine yönelik birçok çalışma gerçekleştirilmiştir (örn., Khan ve ark., 2018). Son zamanlarda kanıt temelli psikoterapi yaklaşımının popülerleşmesi, farklı psikolojik sorunların tedavisinde kullanılan terapi yöntemlerinin etkililiğine yönelik çalışmalara ihtiyacı ve ilgiyi arttırmaktadır (David ve ark., 2018). Psikoterapinin etkisinin uzun vadedeki seyri ise etkililik araştırmalarının en önemli bileşenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak özellikle ülkemizde, EMDR üzerine yapılan yayınların görece kısıtlılığı dikkat çekmektedir. Bu sebeple, EMDR'nin farklı psikopatolojiler üzerindeki uzun vadeli etkililiğini inceleyen güncel çalışmaları içeren bu derlemenin ilgili alanyazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaç kapsamında, bu derlemede öncelikle EMDR'nin işleyiş mekanizması, terapi aşamaları ve süreci hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Daha sonra Web of Science, Science Direct ve Scopus veri tabanları taranmış ve EMDR'nin çeşitli psikopatolojiler üzerindeki etkilerini inceleyen ve en az 3 aylık izlem çalışmasını içeren araştırmalar derlemeye dahil edilmiştir. Öncelikle randomize kontrollü çalışmalar (RCT) gözden geçirilmiştir. Ancak az sayıda çalışma saptandığından, kontrol grubu olmayan müdahale çalışmalarının ve seçkisiz atamanın olmadığı çalışmaların bulguları da derlemeye eklenmiştir. Ayrıca yakın zamanda gerçekleştirilen gözden geçirme çalışmalarından da yararlanılmıştır.

EMDR hakkında yapılan kuramsal çalışmalar ve etkililik çalışmaları giderek artsa da EMDR'nin altındaki mekanizmanın ne olduğu, diğer bir deyişle, bu terapi yönteminin nasıl etkili olduğu halen tartışılmaktadır (Landin-Romero ve ark., 2018). Bu mekanizmayı açıklayabilmek amacıyla önerilen adaptif bilgi işleme modeline göre; yeni uyarılar ve deneyimler halihazırda bulunan hafıza ağlarına işlenerek anlamlandırılır (Shapiro, 2016). Sağlıklı insanlarda bu yeni deneyimler işlenir, metabolize edilir, uygun duygularla birlikte depolanır. Yararlı olanlar öğrenilir ve tüm bunlar bireye gelecekte rehberlik eder (Shapiro, 2007). Her bireyin sahip olduğu varsayılan adaptif doğal içsel bilgi işleme sistemi, yaşanan olumsuz anıları işleyerek belleğe dahil eder. Öte yandan bu içsel bilgi sistemi engellendiğinde, yaşanan olumsuz deneyimler uygun bir şekilde işlenmeyerek kendi nöral ağları içerisinde depolanır ve kendi an'ı (zamanı) içinde donar. Böylelikle işlevsel bilgileri barındıran diğer hafıza ağıyla bağlantı kurulamaz ve bu da çeşitli psikopatolojilerle sonuçlanır (Shapiro, 2016; Solomon ve Shapiro, 2008). Başka bir ifadeyle; geçmişte yaşanmış olumsuz yaşantıların fizyolojik olarak hafızada depolanması psikopatolojinin temelidir (Shapiro ve Laliotis, 2011). Yaşanan olumsuz bir deneyimle ilişkili fiziksel duyular, o olaya ilişkin olumsuz duygular ve bakış açıları depolandığında sağlıklı bir şekilde işlenmez. Bu durumda yıllar sonra bile bireyler o deneyimi hatırlatan -bu süreç genellikle farkındalık alanı dışında gerçekleşir- benzer olaylar yaşadıklarında yoğun duygular ve fiziksel duyular hissederler. Dolayısıyla geçmişteki işlenmemiş travmatik yaşantılar bireyi bugünkü durumlara karşı uygunsuz tepkiler vermeye iter. Özetle danışanın

psikolojik belirtileri ya da şikayetleri geçmişte uygun bir şekilde işlenmemiş yaşantıların bir sonucu olarak görülür (Shapiro, 2007; Solomon ve Shapiro, 2008).

EMDR terapi sürecinin amacı da yukarıda bahsedilen doğal içsel bilgi işleme sisteminin etkinleştirilmesi aracılığıyla, işlevsel olmayan bir şekilde depolanmış deneyimlere ve anılara ulaşarak bu deneyimleri/anıları adaptif bir şekilde yeniden dönüştürerek psikolojik belirtilerin çözülmesini sağlamaktır (Shapiro ve Laliotis, 2011). Başarılı bir terapi sonucunda izole ve işlenmemiş şekilde depolanmış olan deneyimler daha geniş ve işlevsel bir bellek ağıyla etkileşime geçerek uygun bir şekilde yeniden işlenmiş olur. Dolayısıyla doğal içsel bilgi işleme sisteminin düzgün bir şekilde çalışması psikolojik sağlamlığın temelini oluşturmaktadır (Solomon ve Shapiro, 2008). Sonuç olarak; terapi süreci yalnızca davranışsal bir duyarsızlaşmanın ötesinde negatif duyguların yerini pozitif duyguların aldığı, içgörünün ortaya çıktığı, bedensel duyumların ve davranışların değiştiği ve bütün bunların sonucunda da yeni bir benlik algısının geliştiği karmaşık bir süreç olarak görülür (Shapiro, 2007). Farklı uygulama protokolleri olmakla birlikte standart EMDR terapi protokolü; danışanın öyküsü ve tedavi planlama, hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden tarama, kapanış ve yeniden değerlendirme olmak üzere toplamda 8 aşamayı içeren bir yapıya sahiptir. Her bir evre için gereken seans sayısı ve bir seansa dahil edilecek evre sayısı danışandan danışana değişiklik gösterir (Shapiro, 2016). Tablo 1’de bu 8 aşama kısaca özetlenmiştir (Jarero ve ark., 2006; Oren ve Solomon 2012; Shapiro, 2016; Shapiro ve Maxfield 2002).

Alanyazın incelendiğinde, standart terapi sürecinin farklı bozukluklara ve danışanlara uyarlanarak yürütüldüğü çeşitli etkililik çalışmalarına rastlanmıştır. Derlemenin bundan sonraki bölümünde bu çalışmalar hakkında detaylı bilgiler (örn. katılımcı sayısı, seans sayısı, terapi ve izlem süresi) verilmiş ve bulgular özetlenmiştir. Çalışmalar sırasıyla TSSB, kaygı bozuklukları ve duygudurum bozuklukları şeklinde üç ana başlık altında ele alınmıştır.

EMDR ve TSSB

EMDR yönteminin ilk olarak TSSB belirtilerinin tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Alanyazın gözden geçirildiğinde, EMDR’nin etkililiğine yönelik çalışmaların büyük bir çoğunluğunun TSSB alanında olduğu görülmektedir. Bu nedenle EMDR’nin TSSB üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar ayrı bir başlık altında toplanmıştır.

TSSB belirtilerinin tedavisinde EMDR ve bekleme listesinin karşılaştırıldığı bir araştırmada, TSSB tanısı almış toplam 24 katılımcı tedavi ve kontrol grubuna seçkisiz bir şekilde atanmıştır. Tedavi başlamadan önce 3 katılımcının (1’i deney grubu, 2’si kontrol grubu) çalışmadan ayrılması nedeniyle toplam 21 kişiyle çalışmaya başlanmıştır. 2 aylık süreçte 5 seanslık EMDR uygulaması sonucunda tedavi grubundaki 12 katılımcıdan 8’i (%67), bekleme listesindeki 9 katılımcıdan 1’i (%11) artık TSSB tanısını karşılamaz olmuş ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Özetle, tedavi alınmayan duruma kıyasla, EMDR’nin TSSB belirtilerini azaltmada daha etkili olduğu bulunmuştur (Högberg ve ark., 2007). Bu çalışmada bekleme listesinde olan ve TSSB tanı ölçütlerini karşılamaya devam eden 8 katılımcıya EMDR uygulanmış ve böylelikle toplam 20 katılımcıyla bir izlem çalışması yürütülmüştür (Högberg ve ark., 2008). Yapılan analizler sonucunda, 5 seanslık EMDR uygulamasının hemen sonrasında 20 katılımcının 12’si, 8 aylık izlemde 14’ü (%70) ve 35 aylık izlemde 13’ü (%65) TSSB tanı ölçütlerini karşılamaz olmuştur. Sonuç olarak, 5 seanslık EMDR uygulamasının TSSB belirtileri üzerinde uzun süreli olumlu etkileri olduğu bulunmuştur (Högberg ve ark., 2008).

Tablo 1

EMDR aşamaları

Aşamalar	Uygulamalar
1. Danışan Öyküsü ve tedavi Planlama	Danışanın yaşadığı sorunlar ve güçlü yanları, problemi tetikleyen bugünkü durumlar, mevcut problemle ilişkili olabilecek geçmiş travmatik yaşantılar, danışanın olumsuz duyguları ve travmatik anıları işlemeyi kaldırabilecek psikolojik ve fiziksel durumunun (EMDR uygunluğu) değerlendirilmesi amacıyla bilgi toplanması sürecini içerir
2. Hazırlık	Terapotik işbirliğinin kurulması, sorunlara ve EMDR sürecine yönelik bilgi verilmesi, terapi sürecinde oluşabilecek duygusal sıkıntılar hakkında bilgilendirme, seans içinde veya seanslar arasında ortaya çıkabilecek duygusal sıkıntıların tolere edilebilmesi ve baş edilebilmesinde yardımcı olacak çeşitli rahatlama ve güvenlik prosedürlerinin gözden geçirilmesi ve ikincil kazançların araştırılması üzerinde çalışılır.
3. Değerlendirme	Hedeflenecek olan anı ve o anıyı en iyi şekilde yansıtan, temsil eden görüntü seçilir. Bu görüntüye ilişkin olumsuz biliş (örn. <i>Ben çaresizim</i>), hissedilen duygu ve bedensel duyum, anıyla ilişkilendirilmesi istenen olumlu biliş (örn. <i>Başarabilirim</i>) gibi tüm detaylar belirlenir. Danışan travmatik görüntü ve olumsuz bilişleri birleştirerek bunun kendisinde ne kadar rahatsızlık yarattığını 0-10 arasında, arzulanan olumlu bilişe inanma derecesi 0-7 arasında puanlanır.
4. Duyarsızlaştırma	Belirlenen travmatik anıya odaklanılarak göz hareketleri uygulamasına geçilir. Her setin sonunda danışana neler olduğu, ne gibi değişimler hissettiği gibi sorular sorulur ve ortaya çıkan yeni malzeme tekrar göz hareketleriyle işlenir. Uygulamalar arasında danışandan, yaşadığı öznel sıkıntıyı 0 ile 10 arasında değerlendirilmesi istenir. Hedeflenen anı hiçbir duygusal ve bedensel rahatsızlık yaratmayacak şekilde, geçmişte kalmış herhangi bir anı haline gelene kadar uygulamalar devam eder.
5. Yerleştirme	Hedef anı artık hiçbir rahatsızlık yaratmadan hatırlanabildikten sonra, anıyla ilişkili olan olumsuz bilişin yerine (örn. <i>Çaresizim</i>), olumlu bilişin (ör. <i>Artık kontrol bende</i>) yerleştirilmesi amaçlanır. Bunun için olay ve olumlu biliş birlikte akılda tutulurken göz hareketleri uygulamaları gerçekleştirilir. Danışanın olumlu bilişe inanma derecesi 0-7 skalada 6 veya 7 oluncaya kadar çalışmaya devam edilir. Buradaki temel amaç danışanın özgüvenini ve yeterliliğini arttıracak gerçekçi, geçerli ve güçlü bir bilişle travmatik anının ilişkilendirilmesidir.
6. Beden Tarama	İşlevsel olmayan bilginin fizyolojik olarak depolandığı varsayıldığı için travmatik anı herhangi bir fiziksel rahatsızlık hissedilmeden hatırlanabilene kadar EMDR süreci devam eder. Bu bağlamda; danışandan travmatik anıyı ve olumlu bilişi akılda tutarken tüm bedenini taraması ve herhangi bir gerginlik, sıkıntı olup olmadığını araştırması istenir. Bu tarama sırasında bedensel olarak herhangi bir gerginlik, rahatsızlık kalmışsa bunlar yine göz hareketleri setleriyle hedeflenir.
7. Kapanış	Uygulamalar bittikten sonra danışan duygusal açıdan bir denge halinde olmalıdır ve eğer bu denge sağlanmamışsa bu evrede gevşeme egzersizleri uygulanabilir. Danışan işlemenin seans sonrasında devam edebileceği konusunda bilgilendirilir ve ortaya çıkabilecek herhangi bir rahatsız edici durumun işlemenin devam ettiğinin bir göstergesi olduğu ve bunun da olumlu bir işaret olduğu konusunda bilgilendirilir. Çalışılan malzemeye ilgili herhangi bir materyal ortaya çıkarsa (rüya, içgörü, anı, duygu vs.) bunu kaydetmesi konusunda teşvik edilir.
8. Yeniden Değerlendirme	Her seansın başında uygulanan yeniden değerlendirme aşaması, daha önce gerçekleştirilen uygulamaların etkilerinin sürdürülüp sürdürülmediğinin incelenmesini ve travmatik anıya ilişkin duyguların, düşüncelerin ve bedensel duyumların gözden geçirilmesini içerir. Ele alınması ve üzerinde çalışılması gereken bir nokta kalıp kalmadığı araştırılır.

TSSB tedavisinde etkili olduğu gösterilmiş farklı psikoterapi yöntemleri vardır (Bkz. Kline ve ark., 2018). Örneğin, Duygusal Özgürleşme Teknikleri (Emotional Freedom Techniques; EFT) ve EMDR'nin TSSB tedavisindeki etkililiğini karşılaştırmayı amaçlayan ve 46 danışan ile yürütülen bir çalışmada (Karatzias ve ark., 2011), danışanlar seçkisiz olarak EMDR ve EFT gruplarına her iki grupta eşit sayıda danışan olacak şekilde atanmıştır. EMDR ve EFT grubundakiler sırasıyla ortalama 3.7 ve 3.8 seans terapi almış ve belirtilerin değerlendirilmesinde klinisyen tarafından uygulanan TSSB Ölçeğinden (Clinician-Administered Post-Traumatic Stress Disorder Scale, CAPS) ve TSSB kontrol listesi ölçeğinden (The PTSD Checklist, PCL-C) yararlanılmıştır. Tedavi sonuçları, her iki terapi yönteminin de TSSB belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğunu ve benzer etki büyüklüğüne sahip olduklarını göstermiştir. Terapi öncesi ve sonrası ölçümler klinik anlamlılık açısından karşılaştırıldığında ise, EMDR grubundaki 10 kişi (%43.5) ve EFT grubundaki 9 kişinin (%39.1) CAPS ölçümünde klinik olarak anlamlı bir değişim saptanırken; EMDR grubundaki 8 kişi (%34.8) ve EFT grubundaki 2 (%8.7) kişinin PCL-C ölçümünde anlamlı değişim görülmüştür. Tedavi öncesi ve izlem ölçümler klinik anlamlılık açısından karşılaştırıldığında; EMDR grubundaki 8 (%34.8) ve EFT grubundaki 9 (%39.1) kişinin CAPS ölçümlerinde klinik olarak anlamlı değişim sağlanırken; PCL-C ölçümünde EMDR grubundaki 6 (%26.1) ve EFT grubundaki 4 (%17.4) kişide anlamlı bir değişim sağlanmıştır. Sonuç olarak her iki yöntemin anlamlı bir iyileşme sağladığı, ancak EMDR'nin biraz daha büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir (Karatzias ve ark., 2011).

Uzamış maruz bırakma (prolonged exposure), TSSB tedavisindeki etkinliği randomize-kontrollü çalışmalarla kanıtlanmış ve yaygın kullanılan yöntemlerden birisidir (Powers ve ark., 2010). Yapılan çeşitli çalışmalarda da EMDR ile uzamış maruz bırakma yöntemi tek başına veya başka bileşenler de dahil edilerek (örn. bilişsel yeniden yapılandırma) karşılaştırılmıştır. Örneğin bir çalışmada, 6 seanslık EMDR ve maruz bırakma uygulamalarının TSSB tanısı almış kişilerdeki travma ve depresyon belirtileri üzerindeki etkileri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Hem EMDR'nin hem de maruz bırakma tedavisinin bahsedilen belirtileri azaltmada eşit derecede etkili olduğu tespit edilmiştir. 3 aylık izlem çalışması sonucunda da kazanımların devam ettiği gözlenmiştir. Fakat iyileşme, travma belirtilerinin %70 azalması olarak tanımlandığında, tedavi sonucunda EMDR grubundaki 10 katılımcıdan 9'u, maruz bırakma grubundaki 10 katılımcıdan 4'ü ile sınırlı kalmıştır (Ironson ve ark., 2002). Tecavüz mağduru kadınlarla yapılan benzer bir çalışmada da katılımcılar EMDR, maruz bırakma ve bekleme listesi olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Çalışma sonucunda, bekleme listesiyle karşılaştırıldığında her iki tedavi grubunda da belirtiler bakımından anlamlı bir iyileşme görülmüş ve bu kazanımların 6 aylık izlemde korunduğu raporlanmıştır. Terapi sonrasında maruz bırakma grubundaki katılımcıların %5'i ve EMDR grubundaki katılımcıların %25'i halen TSSB tanısını karşılamış, 6 aylık izlem sonucunda maruz bırakma grubunun %5.6'sı ve EMDR grubunun %26.3'ü TSSB tanısını karşılamıştır. Ancak iki tedavi yöntemi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Rothbaum ve ark., 2005).

EMDR ile maruz bırakma ve bilişsel yeniden yapılandırma (MB+BY) tedavisinin TSSB üzerindeki etkililiğinin incelendiği bir çalışmada, 10 hafta sonucunda her iki tedavi grubunda da anlamlı iyileşmeler gözlenirken, bekleme listesindeki kişilerin belirtilerinde bir değişim olmamıştır. EMDR alan kişilerin yaklaşık %60'ı ve MB+BY alan kişilerin ise yaklaşık %50'si çeşitli ölçümlerde TSSB belirtileri açısından klinik olarak anlamlı bir değişim göstermiştir. 15 ay sonra yapılan izlem ölçümünde genel olarak travma belirtileri, anksiyete ve sosyal işlevsellik açısından her iki terapi grubunun da kazanımlarını sürdürdüğü ve iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Öte yandan izlem süresince EMDR grubundaki kişilerin %36'sı ve MB+BY grubundaki kişilerin %53'ü psikolojik/psikiyatrik yardım almak zorunda kalmıştır. Bu bilgi göz önünde bulundurularak veriler analiz edildiğinde, her iki gruptaki

kişilerin yarısından daha azının, kazanımlarını ek bir tedavi almadan sürdürebildiği belirlenmiştir. Sonuç olarak araştırmacılar tedavi sonunda ve izlemde hem EMDR'nin hem de MB+BYT'nin TSBB tedavisinde etkili olduğunu bildirmişlerdir (Power ve ark., 2002). EMDR ile stres aşılama eğitimi ve maruz bırakma (SAEMB) yönteminin TSSB üzerindeki etkililiğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, terapi sonucunda her iki yöntemin de genel olarak belirtilerde anlamlı bir iyileşme sağladığı ve tedavi sonrası ölçümlerde iki tedavi yönteminin de farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Tedavi sonrasında EMDR grubundaki katılımcıların %83'ü, SAEMB grubundaki katılımcıların ise %75'i TSSB tanısını karşılamaz olmuştur. Öte yandan 3 ay sonraki izlem çalışmasında EMDR grubundaki katılımcıların %91.7'si klinik olarak anlamlı bir değişim gösterirken, SAEMB grubunda bu oran %50'de kalmıştır ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Özetle, izlem süresince travmatik belirtilerin ve stresin azaltılmasında EMDR yaklaşımının daha etkili olduğu belirlenmiştir (Lee ve ark., 2002).

TSSB tedavisinde kullanılan bir diğer yöntem de psikofarmakolojik tedavidir (Steckler ve Risbrough, 2012). Ancak ilaç ile EMDR'nin belirtiler üzerindeki etkililiğini karşılaştıran yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (Van der Kolk ve ark., 2007). Bu çalışmada katılımcılar EMDR, antidepresan (Fluoxetine) tedavisi ve (ilaç) plasebo olmak üzere 3 gruba seçkisiz şekilde atanmıştır. 8 haftalık tedavi sonucunda 3 grupta da iyileşme gözlenmiş ve EMDR grubunun %88'i, antidepresan grubunun %81'i ve plasebo grubunun %65'i TSSB tanısını karşılamaz olmuştur. 6 aylık izlemde ise EMDR tedavisinin TSSB belirtilerinin azaltılmasında ilaçtan daha etkili olduğu bulunurken, ilaç tedavisi ile plasebo arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. EMDR grubundaki katılımcıların %58'i tamamen iyileşirken (asemptomatik), diğer gruplardaki hiçbir katılımcıda bu durum gözlenmemiştir. Sonuçlar, EMDR'nin hem ilaç tedavisi hem de plasebodan daha etkili olduğuna ve bu kazanımların 6 aylık süreçte de korunduğuna işaret etmektedir (van der Kolk ve ark., 2007).

EMDR ve Kaygı Bozuklukları

EMDR'nin, DSM 5'ten önce kaygı bozuklukları kategorisinde değerlendirilen TSSB tedavisinde oldukça etkili olduğunun gösterilmesi, farklı kaygı bozukluklarındaki etkisine yönelik çalışmaların önünü açmıştır. Bu bölümde kaygı bozukluğunda EMDR kullanımına yönelik çalışmaların bulguları özetlenmiştir. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), DSM 5'ten önce kaygı bozukluğu kategorisinde değerlendirildiği için ve EMDR'nin OKB'deki etkisini araştıran yalnızca bir çalışmaya ulaşıldığı için bu başlık altında ele alınmıştır.

Panik bozukluk tanısı almış bireylerle yürütülen erken dönemli bir çalışmada standart EMDR, göz hareketleri olmadan yapılan EFER (eye fixation exposure and reprocessing) ve bekleme listesi kullanılmıştır (Feske ve Goldstein, 1997). Bekleme listesi ile karşılaştırıldığında EMDR'nin tedavi sonrasında panik sıklığı, fizyolojik endişe, beklenti kaygısı, sosyal ve genel kaygı ve depresyon gibi belirtilerde anlamlı bir şekilde daha etkili olduğu bulunmuştur. Göz hareketlerinin uygulamaya katkısı incelendiğinde ise sonuçlar şu şekildedir: Tedavi sonrası ölçümlerde, standart EMDR uygulaması agorafobi, panik beklentisi, panik korkusu ve panikle başa çıkma üzerinde daha etkili olurken, 3 aylık izlemde bu farklılık ortadan kalkmaktadır. Bekleme listesindeki katılımcılardan izlem ölçümünün alınmadığı çalışmada, genel olarak her iki uygulamanın da panik bozukluğun tedavisinde etkili olduğu ve izlem sürecinde de panik sıklığı, genel kaygı, fizyolojik endişeler gibi çeşitli belirtiler açısından kazanımların sürdürüldüğü söylenebilir (Feske ve Goldstein, 1997). EMDR ve BDT'nin panik bozukluktaki etkisinin karşılaştırıldığı yakın zamanlı bir çalışmada panik bozukluk tanısı almış 84 kişi seçkisiz bir şekilde iki tedavi grubuna atanmıştır. Tedavi öncesi, sonrası ve üç aylık ölçümler analiz edildiğinde EMDR'nin panik bozuklukla ilişkili belirtileri (Örn. agorafobik bilişler, beden duyumları) azaltmada BDT kadar etkili olduğu belirlenmiştir (Horst ve ark.,

2017). Panik bozukluk tanısı almış kişilerde BDT ile EMDR'nin etkisinin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da (Faretta, 2013) benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Seçkisiz atamanın kullanılmadığı bu çalışmada, 12 seanslık terapi sonrasında EMDR grubundaki 10 kişinin tamamı, BDT grubundaki 9 kişinin 8'i panik bozukluk tanısını karşılamaz olmuştur. Panik atak sayısı ve şiddeti her iki tedavi sonucunda anlamlı olarak azalmış ve 1 yıl sonundaki izlemde bu kazanımlar korunmuştur. Öte yandan tedavi sonrası ve izlem ölçümlerinde EMDR grubundaki kişiler daha az sayıda panik atak bildirmiştir. Sonuç olarak iki tedavi yaklaşımın genel olarak benzer etkiye sahip olduğu fakat panik atak sıklığının azaltılmasında EMDR'nin daha etkili olduğu belirlenmiştir (Faretta, 2013).

Yaygın olarak görülen kaygı bozukluklarından birisi de özgül fobilerdir. Ancak EMDR'nin özgül fobilerdeki kullanımını inceleyen ve bu derlemenin işleme ölçütlerini karşılayan yalnızca bir çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmada, dişçi fobisi (özgül fobi) tanısı almış bir grup danışana 3 hafta boyunca uygulanan EMDR tedavisinin dişçi korkusu (dental fear), dişçi kaygısı (dental anxiety), davranışsal ölçümler (dişçiye gitme) ve genel kaygı ve depresyon belirtileri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Tedavi sonunda yapılan ölçümde dişçi kaygısı, dişçi korkusu, kaygı, TSSB belirtileri ve davranışsal ölçümler gibi değişkenlerde anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Bekleme listesiyle yapılan karşılaştırmada ise dişçi kaygısı, korkusu ve davranışsal ölçümler açısından tedavi grubu lehine anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ek olarak, bir yıl sonra alınan ölçümde dişçi kaygısı ve korkusu kazanımları korunmuştur (Doering ve ark., 2013). Fobilerdeki EMDR çalışmalarına benzer şekilde, OKB tedavisinde de EMDR kullanımı oldukça kısıtlıdır ve yalnızca bir çalışmaya erişilmiştir (Marsden ve ark., 2018). EMDR ve BDT'nin etkililiğinin toplam 55 OKB tanılı katılımcı ile karşılaştırıldığı çalışmada, her iki tedavi grubuna da 16 seanslık standart protokol uygulanmıştır. Sonuçlara göre, katılımcıların %61.8'i tedaviyi tamamlarken, iki grup arasında tedaviyi yarıda bırakma oranları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Tedavi sonunda ve 6 aylık izlemde, her iki tedavi yönteminin de belirtileri azaltmada etkili olduğu belirlenmiş ve iki grup arasında her iki ölçümde de anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Marsden ve ark., 2018). Özetle, EMDR'nin panik bozukluk, OKB ve fobilerde umut vadeci sonuçlar verdiği görülmektedir. Özellikle panik bozukluk ve OKB'de, BDT kadar etkili olabileceğinin gösterilmesi dikkat çekici bir bulgudur.

EMDR ve Duygudurum Bozuklukları

EMDR'nin duygudurum bozukluklarındaki kullanımına yönelik çalışmaların uzunca bir süre ihmal edildiği söylenebilir. Fakat son dönemde bu alanda da sınırlı sayıda olmakla birlikte çeşitli çalışmalar yürütülmüş ve aşağıda özetlendiği gibi özellikle tek uçlu depresyonda ilgi çekici sonuçlar alınmıştır. Bu bölümde çalışmalar kısaca özetlenmiştir.

Bipolar bozukluğun tedavisinde psikofarmakolojik tedaviler sıklıkla ilk seçenek olarak kullanılmakla birlikte son dönemde psikososyal müdahaleler de giderek önem kazanmaya başlamıştır (Baldessarini ve ark. 2019; Geddes ve Miklowitz, 2013). Ancak bipolar bozuklukta EMDR'nin etkisini inceleyen ve bu derlemenin dahil olma ölçütlerini karşılayan sadece bir çalışmaya ulaşılmıştır. Bu RCT çalışmasında, bipolar bozukluk tanısı almış ve yaşam boyu en az üç travmatik deneyim yaşamış kişilerde, EMDR ve standart tedavinin depresyon ve mani belirtileri üzerindeki etkileri incelenmiştir. EMDR grubuna 12 hafta boyunca sekiz basamaklı standart protokol uygulanırken, standart tedavi grubuna atananlar psikiyatristlerinden ayaktan tedavi almaya devam etmişlerdir. Tedavi sonuçları depresyon ve mani belirtileri açısından değerlendirildiğinde, EMDR grubunun belirtilerinde azalma gözlemlenirken, standart tedavi grubu için bir ilerleme raporlanmamıştır. Bununla birlikte, tedavinin 3 ay sonrasında gerçekleştirilen izlemde iki grup arasında depresyon ve mani ölçümleri açısından anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Diğer bir deyişle; EMDR kısa vadede depresyon ve mani belirtilerinde azalma sağlayabilirken, bu iyileşme izlem

değerlendirmesinde ortadan kalmıştır. Öte yandan 12 haftalık tedavi sürecinde EMDR grubunda tedaviyi yarıda bırakma oranı %0 iken, standart tedavide %30 olarak bulunmuştur (Novo ve ark., 2014).

İlgili alanyazın tarandığında, EMDR'nin bipolar bozukluğa kıyasla depresyondaki etkisini araştıran daha fazla çalışma olduğu görülmektedir. Hase ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada depresyon tanısı almış 32 kişi, EMDR ve standart tedavi ya da yalnızca standart tedavi grubuna atanmıştır. Standart tedavi grubu bireysel psikodinamik terapi, grup terapisi ve psikoeğitim içermektedir. Tedavi sonucunda EMDR uygulanan gruptaki hastaların %68'i tamamen iyileşmiştir ve bu gruptaki hastaların SCL-90-R ile ölçülen depresif belirtilerindeki düşüş, yalnızca standart tedavi alan gruptakilerinden anlamlı olarak daha yüksektir. Tedavi bittikten 12-16 ay sonra tekrar yapılan ölçümde, EMDR grubundan ulaşılan 11 katılımcıdan yalnızca 3'ü nüks deneyimlerken, standart tedavi grubundaki 9 katılımcının ise 6'sı depresif epizod bildirmiştir. Ayrıca EMDR grubundaki 11 katılımcının yalnızca 4'ü antidepresan kullanmaya devam ederken, standart tedavideki 9 katılımcının 8'i ilaç kullanmaya devam etmiştir. Sonuç olarak, standart tedavinin yanında EMDR uygulamanın uzun vadede depresif belirtiler üzerinde yararlı olabileceği gösterilmiştir (Hase ve ark., 2015). Bir diğer çalışmada, tekrarlayan depresyon tanısı almış, Beck Depresyon Envanteri'nin (BDI-II) kesim noktasından (BDI-II puanı > 13) yüksek puan alan ve antidepresan kullanmakta olan kişilerde, antidepresana ek olarak uygulanan BDT ile EMDR'nin etkililiği karşılaştırılmıştır (Ostacoli ve ark., 2018). Toplam 66 kişi, ortalama 15 seanslık bireysel bir psikoterapi almıştır. Terapi sonrası ölçümde EMDR grubundaki kişilerin %71.0'i, BDT grubundaki kişilerin %48.7'si kesme noktasının altında puan alırken; 6. aydaki izlem ölçümünde bu oran, EMDR grubu için %54.8, BDT grubu için %42.9 olarak bulunmuştur. Hem terapi sonrası hem de izlem ölçümünde iki grup arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Belirtilerin tamamen iyileştiğine işaret eden kesme noktası (BDI-II puanı < 9) için de benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Buna göre terapi sonrasında EMDR grubunun %58.1'i ve BDT grubunun %31.4'ü tamamen iyileşirken, gruplar arasında EMDR lehine anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. 6 aylık izlemde tamamen iyileşme oranı EMDR grubunda %54.8 ve BDT grubunda %42.9 olarak bulunmuş; fakat gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Araştırmanın tüm bulguları bütünleştirildiğinde EMDR'nin, depresyon tedavisinde hem terapi sonrasında hem de izlemde en az BDT kadar etkili olduğu belirtilmiştir (Ostacoli ve ark., 2018).

EMDR'nin kalp krizi geçirmiş hastalardaki depresif belirtilerin azaltılmasındaki etkisinin incelendiği bir çalışmada ise, 60 hasta 30'u EMDR ve 30'u kontrol olmak üzere iki gruba seçkisiz şekilde ayrılmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası ölçümler değerlendirildiğinde, tedavi grubunda depresif belirtiler açısından anlamlı bir düşüş gözlenirken, kontrol grubunda bir iyileşme bildirilmemiştir. Tedavi sonrasındaki depresif belirtiler bakımından EMDR grubunun ortalaması (11.76), kontrol grubundan (31.66) daha düşük bulunmuştur. 1 yıl sonra yapılan izlem ölçümü de EMDR grubunun tedavi kazanımlarını sürdürdüğünü göstermiştir (Behnammoghadam ve ark., 2015). Son olarak, uzun dönemli depresyonu olan katılımcılarla yürütülen ve kontrol grubunun kullanılmadığı bir çalışmada, EMDR tedavisine katılan 9 katılımcıdan 8'inin klinik ve istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre 5 katılımcı tamamen iyileşirken, 3 katılımcının da Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğindeki puanlarında en az %50'lik düşüş, 1 katılımcının belirtilerinde ise yaklaşık %50'lik artış gözlenmiştir. 3 ay sonraki izlem ölçümünde belirtilerdeki kazanımların büyük ölçüde sürdürüldüğü görülmüştür (Wood, Ricketts ve Parry, 2018).

EMDR ve depresif bozukluklar arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar gözden geçirildiğinde, EMDR'nin bipolar bozukluğun tedavisindeki uzun dönemli etkisini araştıran yalnızca bir çalışma olduğu ve bu çalışmada da uzun vadedeki etkinin yetersiz olduğu görülmektedir. Öte yandan tek uçlu depresyon bağlamında yapılan çalışmaların sayısı biraz daha fazladır ve sonuçları da uzun vadede daha umut vericidir.

Sonuç ve Değerlendirme

Bu derleme çalışmasında, EMDR'nin çeşitli psikolojik bozukluklardaki uzun dönemli etkileri incelenmiştir. EMDR'ın ilk olarak TSSB belirtilerinin azaltılması amacıyla alternatif bir yöntem olarak ortaya çıktığı düşünülürse, diğer psikolojik bozukluklara oranla travma alanında çok daha fazla sayıda ampirik çalışmanın tespit edilmesi beklendik bir durumdur. Bu derlemenin en özgün yanı ise, EMDR'nin bir yandan yaygın kullanım alanı olan TSSB'deki diğer taraftan kaygı bozuklukları ve duygudurum bozuklukları üzerindeki etkililiğinin kapsamlı bir şekilde sunulmasıdır. EMDR'nin TSSB belirtileri üzerindeki etkisini araştıran bu kontrollü çalışmalar özetlenirse, EMDR tedavisi alan kişilerin büyük çoğunluğunun belirtilerinde anlamlı bir iyileşme sağlandığı ve tedavi kazanımlarının izlem çalışmalarında da korunduğu söylenebilir. Tedavi sonrası ve izlem çalışmasında alınan ölçümlerde EMDR'ın uzamış maruz bırakma yöntemi (Rothbaum ve ark. 2005), bilişsel yeniden yapılandırma yöntemi (Power ve ark. 2002) ve stres aşılama eğitimi ve maruz bırakma yöntemi (Lee ve ark. 2002) ile aynı etkiyi yaratması dikkat çekmektedir. Yakın zamanda yapılan bir derleme çalışmasında da araştırmacılar, EMDR'nin TSSB için oldukça etkili bir tedavi yöntemi olduğunu ve tedavide ilk seçenek olarak kullanılabileceğini önermiştir (de Jongh ve ark., 2019). Nitekim TSSB tedavisinde güçlü ampirik desteğe sahip ve sıklıkla birinci seçenek olarak kullanılan bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile EMDR'nin etkililiğinin karşılaştırıldığı bir meta analiz çalışmasında, EMDR'nin BDT'ye kıyasla TSSB belirtilerinin azaltılmasında daha iyi sonuçlar verdiği ispatlanmış, ancak 3 aylık izlem çalışmasında iki terapi yöntemi arasında bir fark bulunmamıştır (Khan ve ark., 2018). Dolayısıyla hem bu derlemede özetlenen çalışmalar hem de alanyazın dikkate alındığında EMDR'nin, TSSB tedavisinde önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca tedaviyi yarıda bırakma oranlarının göreceli olarak düşük olması da (ortalama %16.9) EMDR'nin avantajlarından biridir (Swift ve Greenberg, 2014). Öte yandan bu derlemede ele alınan çalışmalarda izlem süreleri çoğunlukla 3 ay ile sınırlıdır ve daha uzun süreli izlemi (15 ay) içeren bir çalışmada (Power ve ark., 2002), ek psikolojik/psikiyatrik tedavi alınmadan tedavi kazanımlarının uzun vadede sürdürülemediği belirlenmiştir. Bu nedenle TSSB tedavisinde kısa vadede oldukça etkili olduğu belirlenen EMDR'nin uzun dönem etkilerini daha iyi gözlemleyebilmek için daha uzun süreli izlem ölçümlerini içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

EMDR'nin panik bozukluk ve OKB'de BDT kadar etkili olduğuna işaret eden çalışmaların aktarılması bu derleme çalışmasının özgün yanlarından biridir. Nitekim yapılan çeşitli meta analiz çalışmaları BDT'nin panik bozukluk (Pompoli ve ark., 2016) ve OKB (Olatunji ve ark., 2013) tedavisinde hem terapi sonunda hem de izlemde etkili olduğunu göstermektedir. EMDR'nin az sayıdaki bu çalışmalarda BDT kadar etkili olabileceğinin gösterilmesi önemli bir bulgu olmakla birlikte, EMDR'nin, etkin bileşeni çift taraflı uyarım olan ayrı bir terapi yöntemi mi, yoksa yalnızca maruz bırakma terapisinin bir çeşidi mi olduğu tartışmalıdır (Lee, Taylor ve Drummond, 2006). Çeşitli kaygı bozukluklarında ve travmatik anılarda EMDR'nin etkililiğini inceleyen çalışmaları içeren bir metaanalizde (Davidson ve Parker, 2001), EMDR'nin maruz bırakma temelli tekniklerden daha etkili olmadığı ve EMDR'nin ayırıcı özelliği olan göz hareketleri veya alternatif uyarımların tedavi sonuçları üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Fakat daha yakın zamanlı bir metaanaliz çalışması göz hareketlerinin, duygusal anıların işlenmesinde anlamlı bir katkısının olduğunu göstermektedir (Lee ve Cuijpers, 2013). Bu bağlamda, EMDR'nin geleneksel maruz bırakma tedavilerinden hem teorik olarak hem de tedavi modeli olarak farklı olduğu öne sürülmektedir (McGuire ve ark., 2014). Terapi sürecinde psikoterapist sıklıkla travmatik anının sadece küçük bir kısmına ulaşır ve geleneksel koşullama ilkelerine göre bilişsel kaçınmayla sonuçlanması gereken bu uygulama, EMDR açısından anıların etkili bir şekilde işlenmesinin bir yolu olarak düşünülür (McGuire ve ark., 2014).

Rogers ve Silver'a göre (2002), EMDR hedef deneyime kısa süreli, yüksek yoğunluklu ve tamamlanmamış maruz bırakmayı, yönlendirici olmayan bir yaklaşımla kullanarak belirtilerde azalma sağlamaktadır. Daha açık bir ifadeyle maruz bırakma terapileri, danışandan, rahatsız edici anılara ve ilişkili süreçlere uzun süreli odaklanmasını ve detaylı bir şekilde açıklamasını talep ederken; EMDR uygulaması sırasında rahatsız edici durumu tüm detaylarıyla anlatması istenmez. Danışan kısa süre dikkatini rahatsız edici anıya verir ve göz hareketleri devam ederken, neler deneyimlediğine odaklanır (Shapiro, 2012). Maruz bırakma temelli terapilerin temel ilkeleriyle çelişen bu uygulamaların EMDR'yi, taşıma, sistematik duyarsızlaştırma ve bilişsel terapidenden ayırdığı düşünülmektedir ve bu nedenle de bir maruz bırakma tedavisi olarak değil, bir bilgi işleme süreci olarak sınıflandırılması önerilmektedir (Rogers ve Silver, 2002).

EMDR'nin duygudurum bozukluklarındaki etkisini inceleyen kısıtlı sayıda çalışma özellikle depresyon tedavisinde bir seçenek olabileceğine işaret etmektedir. Örneğin, EMDR'nin depresyon tedavisinde hem kısa hem de uzun vadede en az BDT kadar etkili olduğu randomize kontrollü bir çalışmada gösterilmiştir (Ostacoli ve ark., 2018). Bir başka çalışmada da, standart tedavinin yanında EMDR uygulamanın uzun vadede depresif belirtiler üzerinde yararlı olabileceğini bildirmiştir (Hase ve ark. 2015). BDT'nin depresyon tedavisindeki kullanımı uzun yıllara dayanmaktadır ve halihazırda var olan pek çok yüksek nitelikli çalışma BDT'nin depresyon tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir (Cuijpers ve ark., 2013). Ayrıca izlem ölçümü olmadığı veya izlem süresi 3 aydan kısa olduğu için bu derlemede detaylı bir şekilde bahsedilmeyen çeşitli çalışmalarda, EMDR'nin tedavi sonunda depresif belirtileri azaltmada yararlı olduğu gösterilmiştir (Gauhar, 2016; Hase ve ark., 2018; Minelli ve ark., 2019). Öte yandan, EMDR'nin bipolar bozukluk belirtileri üzerindeki etkisi standart bir ilaç tedavisine kıyasla kısa vadede yarar sağlamasına rağmen, bu etki izlem sürecinde korunamamıştır (Novo ve ark. 2014). Güvenilir sonuçlara varabilmek için geniş kapsamlı örneklemelerle daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak panik bozukluk, OKB ve tek uçlu depresyonda EMDR'nin etkilerinin hem kısa vadede hem de uzun vadede umut verici olduğu söylenebilir. Bu bozukluklardaki etkililiği kanıtlanmış olan BDT ile karşılaştırıldığında, EMDR'nin benzer sonuçlar üretmesi bu derlemenin en önemli bulgularındandır. Öte yandan daha önce de belirtildiği gibi genellikle izlem çalışmalarının süresi 3 ayla sınırlıdır ve 1 yıldan uzun izlem ölçümünün alındığı çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu bağlamda daha geniş örneklemeleri, daha uzun süreli izlem ölçümlerini içeren ve farklı bozukluklarda etkili olduğu kanıtlanmış çeşitli tedavi yöntemlerinin de kullanıldığı randomize kontrollü çalışmalarda EMDR'nin etkililiğinin incelenmesine ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- Baldessarini, R. J., Tondo, L. ve Vázquez, G. H. (2019). Pharmacological treatment of adult bipolar disorder. *Molecular Psychiatry*, 24(2), 198-217. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0044-2>.
- Behnammoghadam, M., Alamdari, A. K., Behnammoghadam, A. ve Darban, F. (2015). Effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on depression in patients with myocardial infarction (MI). *Global Journal of Health Science*, 7(6), 258-262. 10.5539/gjhs.v7n6p258
- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A. ve Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376-385. <https://doi.org/10.1177/070674371305800702>
- David, D., Lynn, S. J., & Montgomery, G. H. (Eds.). (2018). *Evidence-based psychotherapy: The state of the science and practice*. John Wiley & Sons.

- Davidson, P. R. ve Parker, K. C. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(2), 305-316. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.2.305>
- de Jongh, A., Amann, B. L., Hofmann, A., Farrell, D., ve Lee, C. W. (2019). The status of EMDR therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder 30 years after its introduction. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4), 261-269.
- Doering, S., Ohlmeier, M. C., Jongh, A., Hofmann, A. ve Bisping, V. (2013). Efficacy of a trauma-focused treatment approach for dental phobia: a randomized clinical trial. *European Journal of Oral Sciences*, 121(6), 584-593. <https://doi.org/10.1111/eos.12090>
- Faretta, E. (2013). EMDR and cognitive behavioral therapy in the treatment of panic disorder: A comparison. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(3), 121-133. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.7.3.121>
- Feske, U. ve Goldstein, A. J. (1997). Eye movement desensitization and reprocessing treatment for panic disorder: A controlled outcome and partial dismantling study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(6), 1026-1035. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.6.1026>
- Gauhar, Y. W. M. (2016). The efficacy of EMDR in the treatment of depression. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(2), 59–69. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.10.2.59>
- Geddes, J. R. ve Miklowitz, D. J. (2013). Treatment of bipolar disorder. *The Lancet*, 381(9878), 1672-1682. [https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(13\)60857-0](https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736(13)60857-0)
- Hase, M., Balmaceda, U. M., Hase, A., Lehnung, M., Tumani, V., Huchzermeier, C. ve Hofmann, A. (2015). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in the treatment of depression: a matched pairs study in an inpatient setting. *Brain and Behavior*, 5(6), e00342. <https://doi.org/10.1002/brb3.342>
- Hase, M., Plagge, J., Hase, A., Braas, R., Ostacoli, L., Hofmann, A. ve Huchzermeier, C. (2018). Eye Movement Desensitization and Reprocessing Versus Treatment as Usual in the Treatment of Depression: A Randomized-Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 9, 1384. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01384>
- Horst, F., Den Oudsten, B., Zijlstra, W., de Jongh, A., Lobbestael, J. ve De Vries, J. (2017). Cognitive behavioral therapy vs. eye movement desensitization and reprocessing for treating panic disorder: a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 8, 1409. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01409>
- Högberg, G., Pagani, M., Sundin, Ö., Soares, J., Åberg-Wistedt, A., Tärnell, B. ve Hällström, T. (2007). On treatment with eye movement desensitization and reprocessing of chronic post-traumatic stress disorder in public transportation workers—a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(1), 54-61. <https://doi.org/10.1080/08039480601129408>
- Högberg, G., Pagani, M., Sundin, Ö., Soares, J., Åberg-Wistedt, A., Tärnell, B. ve Hällström, T. (2008). Treatment of post-traumatic stress disorder with eye movement desensitization and reprocessing: Outcome is stable in 35-month follow-up. *Psychiatry Research*, 159(1-2), 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.10.019>
- Ironson, G., Freund, B., Strauss, J. L. ve 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.1132>
- Jarero, I., Artigas, L. ve Hartung, J. (2006). EMDR integrative group treatment protocol: A postdisaster trauma intervention for children and adults. *Traumatology*, 12(2), 121-129. <https://doi.org/10.1177/1534765606294561>
- Karatzias, T., Power, K., Brown, K., McGoldrick, T., Begum, M., Young, J., ... ve Adams, S. (2011). A controlled comparison of the effectiveness and efficiency of two psychological therapies for

- posttraumatic stress disorder: eye movement desensitization and reprocessing vs. emotional freedom techniques. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(6), 372-378. doi: 10.1097/NMD.0b013e31821cd262
- Khan, A. M., Dar, S., Ahmed, R., Bachu, R., Adnan, M. ve Kotapati, V. P. (2018). Cognitive behavioral therapy versus eye movement desensitization and reprocessing in patients with post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Cureus*, 10(9). doi: 10.7759/cureus.3250.
- Kline, A. C., Cooper, A. A., Rytwinski, N. K. ve Feeny, N. C. (2018). Long-term efficacy of psychotherapy for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 59, 30-40. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.009>
- Landin-Romero, R., Moreno-Alcazar, A., Pagani, M. ve Amann, B. L. (2018). How does eye movement desensitization and reprocessing therapy work? A systematic review on suggested mechanisms of action. *Frontiers in Psychology*, 9, 1395. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01395>
- Lee, C. W. ve Cuijpers, P. (2013). A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(2), 231-239. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.11.001>
- Lee, C. W., Taylor, G. ve Drummond, P. D. (2006). The active ingredient in EMDR: is it traditional exposure or dual focus of attention?. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(2), 97-107. <https://doi.org/10.1002/cpp.479>
- Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J. ve Greenwald, R. (2002). Treatment of PTSD: Stress inoculation training with prolonged exposure compared to EMDR. *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 1071-1089. <https://doi.org/10.1002/jclp.10039>
- Marsden, Z., Lovell, K., Blore, D., Ali, S. ve Delgadillo, J. (2018). A randomized controlled trial comparing EMDR and CBT for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), e10-e18. <https://doi.org/10.1002/cpp.2120>
- McGuire, T. M., Lee, C. W., & Drummond, P. D. (2014). Potential of eye movement desensitization and reprocessing therapy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Psychology Research and Behavior Management*. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S52268>
- Minelli, A., Zampieri, E., Sacco, C., Bazzanella, R., Mezzetti, N., Tessari, E., ... ve Bortolomasi, M. (2019). Clinical efficacy of trauma-focused psychotherapies in treatment-resistant depression (TRD) inpatients: A randomized, controlled pilot-study. *Psychiatry Research*, 273, 567-574. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.070>
- Novo Navarro, N. P., Landin-Romero, R., GuardiolaWanden-Berghe, R., Moreno-Alcázar, A., ValienteGómez, A., Lupo, W., ... Amann, B. L. (2016). 25 Years of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): The EMDR therapy protocol, hypotheses of its mechanism of action and a systematic review of its efficacy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.12.002>
- Novo, P., Landin-Romero, R., Radua, J., Vicens, V., Fernandez, I., Garcia, F., ... ve Amann, B. L. (2014). Eye movement desensitization and reprocessing therapy in subsyndromal bipolar patients with a history of traumatic events: a randomized, controlled pilot-study. *Psychiatry Research*, 219(1), 122-128. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.012>
- Olatunji, B. O., Davis, M. L., Powers, M. B. ve Smits, J. A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Journal of Psychiatric Research*, 47(1), 33-41. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.08.020>
- Oren, E., ve Solomon, R. (2012). EMDR therapy: An overview of its development and mechanisms of action. *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 197-203. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.08.005>

- Ostacoli, L., Carletto, S., Cavallo, M., Baldomir-Gago, P., Di Lorenzo, G., Fernandez, I., ... ve Oliva, F. (2018). Comparison of eye movement desensitization reprocessing and cognitive behavioral therapy as adjunctive treatments for recurrent depression: The European Depression EMDR Network (EDEN) randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 9, 74. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00074>
- Pompoli, A., Furukawa, T. A., Imai, H., Tajika, A., Efthimiou, O. ve Salanti, G. (2016). Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011004.pub2>
- Power, K., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan, R., Sharp, D., Swanson, V. ve Karatzias, A. (2002). A controlled comparison of eye movement desensitization and reprocessing versus exposure plus cognitive restructuring versus waiting list in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(5), 299-318. <https://doi.org/10.1002/cpp.341>
- Powers, M. B., Halpern, J. M., Ferenschak, M. P., Gillihan, S. J. ve Foa, E. B. (2010). A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 635-641. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.007>
- Rogers, S. ve Silver, S. M. (2002). Is EMDR an exposure therapy? A review of trauma protocols. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 43-59. <https://doi.org/10.1002/jclp.1128>
- Rothbaum, B. O., Astin, M. C. ve Marsteller, F. (2005). Prolonged exposure versus eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for PTSD rape victims. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(6), 607-616. <https://doi.org/10.1002/jts.20069>
- Shapiro, F. (1989a). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 199-223. <https://doi.org/10.1002/jts.2490020207>
- Shapiro, F. (2007). EMDR, adaptive information processing, and case conceptualization. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 68-87.
- Shapiro, F. (2012). EMDR therapy: An overview of current and future research. *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 193-195. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.09.005>
- Shapiro, F. (2016). *EMDR: Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme* (M. Şaşızade ve I. Sansoy, Çev.). İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Shapiro, F. ve Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 933-946. <https://doi.org/10.1002/jclp.10068>
- Shapiro, F. (1989b). Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 20, 211-217. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(89\)90025-6](https://doi.org/10.1016/0005-7916(89)90025-6)
- Solomon, R. M. ve Shapiro, F. (2008). EMDR and the adaptive information processing model: potential mechanisms of change. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 315-325. <https://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.2.4.315>
- Steckler, T. ve Risbrough, V. (2012). Pharmacological treatment of PTSD—established and new approaches. *Neuropharmacology*, 62(2), 617-627. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.06.012>
- Swift, J. K. ve Greenberg, R. P. (2014). A treatment by disorder meta-analysis of dropout from psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 193-207. <https://doi.org/10.1037/a0037512>
- Van der Kolk, B. A., Spinazzola, J., Blaustein, M. E., Hopper, J. W., Hopper, E. K., Korn, D. L. ve Simpson, W. B. (2007). A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing

(EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(1), 37-46.

Wood, E., Ricketts, T. ve Parry, G. (2018). EMDR as a treatment for long-term depression: A feasibility study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(1), 63-78. <https://doi.org/10.1111/papt.12145>