

BİR CİNSEL TECAVÜZ VAK’ASINDA EMDR UYGULAMASI: VAK’A SUNUMU

Ebru Sinici*, Özgür Maden**, Mehmet Ak***, Ali Bozkurt****, Aytekin Özşahin*****

* Uzm. Psk. GATA Ruh Sağlığı ve Hst. AD
** Dr., GATA Ruh Sağlığı ve Hst. AD
*** Yrd. Doç. Dr., GATA Ruh Sağlığı ve Hst. AD
**** Doç. Dr., GATA Ruh Sağlığı ve Hst. AD
***** Prof. Dr., GATA Ruh Sağlığı ve Hst. AD
İletişim
Uzm. Psk. Ebru Sinici
GATA Ruh Sağlığı ve Hst. AD.
Etlik/Ankara
Tel: +905323716475
esinici@gmail.com

ÖZET

Travmaya mâruz kalan hemen hemen herkes yoğun stres belirtileri gösterebilir. Özellikle cinsel tecavüze uğramış kişilerde ciddi travma sonrası stres belirtilerini görmek mümkündür. Son yıllarda tecavüze uğrayanlara danışma imkânı verilebilmesi yolundaki çabalar giderek yaygınlaşmaktadır. EMDR tedavisi, rahatsız edici olaylara ulaşmak, işlemlerini hızlandırmak ve öğrenme sürecini iyileştirmek için hafızanın algısal öğelerine (duygusal, bilişsel ve bedensel) odaklanmaktadır. Bu çalışmadaki amaç EMDR tekniği ile cinsel tecavüze uğramış bir vakanın travma sonrası stres belirtilerinin azaltılmasının sağlanacağı düşünülmüştür. 90 dakikalık EMDR seansı uygulanmıştır. Uygulama öncesi, uygulama sonrası ve 1 ay sonra kontrolünde Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ), Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I) ve Gözden Geçirilmiş Olayın Etkisi Skalası (IES-R) verilmiştir. EMDR uygulamasından hemen önce, hemen sonra ve 1 ay sonraki kontrollerinde vakanın stres belirtilerinin azaldığı görülmüştür. Çalışmanın tek olgu ile yapılmasına rağmen edinilen sonuç, cinsel travma yaşamış hastalarda EMDR uygulamasının yararlı olabileceği düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: travma, tecavüz, EMDR

ABSTRACT

EMDR APPLICATION ON A SEXUAL RAPE CASE: CASE REPORT

Almost anyone who had traumatic experience might show intense stress symptoms. It is possible to see post-traumatic stress symptoms among people especially who were raped. Recently, the efforts to provide counseling for raped people have become common. The EMDR treatment focuses on the sensorial units of the memory (emotional, cognitive and physical) to reach the disturbing events, accelerate functions and to improve the learning process. It is thought that EMDR treatment relieves the post traumatic stress symptoms for the raped one. 90 minute EMDR sessions were applied. Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), State and Trait Anxiety Inventory-I (STAI-I) and Impact of Events Scale- Revision (IES-R) were applied before and after treatment and 1 month-later control. It is seen that the raped one's stress symptoms decrease before the EMDR treatment, among shortly after and 1 month later controls. Although the study was conducted with one phenomenon, the result is that for patients who had sexual trauma, EMDR application might be beneficial.

Keywords: Trauma, rape, EMDR

GİRİŞ

Deprem, sel gibi doğal felâketler, cinsel veya fiziksel saldırıya uğrama, işkence, cinsel tâciz, tecavüz, trafik kazaları, tehlikeli bir olaya tanık olma gibi zorlayıcı ve kişinin başa çıkma yeteneğini aşan olaylar ruhsal açıdan travmatik olaylardır. Bu travmatik olaylar sonucu yaşanabilen psikolojik problemlerin birçoğunda sorun, olumsuz olayın olmasından ziyade bu olayla ilgili olumsuz duyguların işlenememesi ile ilgilidir (Shapiro 1999). Buna göre, Akut Stres Bozukluğu da daha önceden var olan ruhsal hastalığın alevlenmesi değil, doğrudan doğruya travmaya bağlı olarak ortaya çıkan özgün bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır (Breslau ve ark. 1995). Geçirilen bir travma sonrası kısa süre içinde stres tepkileri gösteren kişilerde kronik olarak psikiyatrik morbiditenin gelişme olasılığı daha fazla olduğu görülmektedir. Şiddetli travmalardan sonra olaydan etkilenen kişiler kendilerine ve çevreye zarar verecek davranışlar içine girebilecekleri için kısa sürede olaya müdahale etmek gerekmektedir (Özkürkçügil 2000).

EMDR, psikodinamik, bilişsel, davranışsal ve danişan merkezli yaklaşımlar gibi iyi bilinen farklı yaklaşımların öğelerini bir araya getirmektedir (Shapiro 2001). EMDR tedavisi, rahatsız edici olaylara ulaşmak, işlemesini hızlandırmak ve öğrenme sürecini iyileştirmek için hafızanın algısal öğelerine (duygusal, bilişsel ve bedensel) odaklanmaktadır (Shapiro, Maxfield 2002). Birçok araştırma EMDR'in travma sonrası stres belirtilerini azaltmada etkin olduğunu göstermiştir (Carlson ve ark. 1998, Ironson ve ark. 2002). Bununla beraber cinsel tâcize maruz kalan kişiler üzerinde kontrollü EMDR uygulamalarını içeren bir derleme Kışlak (2002) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, cinsel tâciz, cinsel istismar ve cinsel saldırı gibi travmalar üzerinde EMDR ile ilgili çok fazla çalışma olmadığını, yapılan bazı çalışmalarda kuramsal ya da yöntemsel karışıklıkların olduğu, bu nedenle de daha geniş çaplı örneklem grupları ile kontrollü yöntemsel açıdan güçlü çalışmaların yapılmasının gerekliliği sonucuna varmıştır.

Tablo1. Vak'ının Takip Sürecindeki Psikometrik Değerlendirme Sonucu Aldığı puanlar

	EMDR ÖNCESİ	EMDR SONRASI	1 AY SONRASI
STAI-I	73	47	44
BDÖ	57	10	19
BAE	60	17	27
IES-R	84	46	42

Bu makalede tecavüz sonrası akut stres bozukluğu belirtileri ile gelen bir olguda bu travmatik yaşantısıyla ilgili gelişen bozukluğa yönelik tek seanslık EMDR çalışması yapılmıştır.

VAK'A

FU, 34 yaşında kadın, ev hanımı, evli, üç çocuk sâhibi, eşi ile birlikte yaşıyor. 10 ay önce komşusu tarafından cinsel tâcize ve tecavüze uğramış. Olaydan yaklaşık on gün sonra konversif nitelikte bayılma atakları, hayattan zevk alamama düşünceleri, huzursuzluk, uykusuzluk, eşi olmadan evden dışarıya çıkamama ve dönem dönem ağlama epizodları şeklinde yakınmaları başlamış. Süreçte homisidal ve süisidal düşünceleri ile travma sonrası stres belirtileri olması üzerine kliniğe başvurdu. Öyküsünden Anksiyete Bozukluğu nedeniyle zaman zaman sertralin 100 mg/gün ve mirtazapin 30 mg/gün tedavileri aldığı anlaşıldı. Kliniğe müracaat ettikten sonra yapılan değerlendirme sonrasında hastanın psikofarmakolojik tedavisi venlafaksin 150 mg/gün ve ketiapin 100 mg/gün olarak düzenlendi. Hasta düzenli olarak ayaktan takip edildi. Takipler esnasında sıkıntılarının azaldığı, düşünce içeriğinde düzelmeler olduğu ve tedaviden fayda gördüğü gözlemlendi. Tedavi altında iken, tâciz olayından 7.5 ay sonra tâciz eden kişi tarafından çocuğun gözleri önünde tecavüze uğrama sonrası yakınmalarının artarak yinelemesi üzerine Akut Stres Bozukluğu tanısıyla kliniğe yatırıldı. Klinikte yattığı süre içerisinde; homisidal ve süisidal düşünce içerikleri ile sık sık ağlama epizodları, sinirlilik ve sonrasında öfke patlamaları, yalnız kalama, gün içerisinde sık aralıklarla tekrar eden konversif nitelikte bayılma atakları şeklinde yakınmalarını olduğu görüldü. Hastanın klinik değerlendirilmesi sonrası tedavisi venlafaksin 300 mg/gün, ketiapin 25 mg/gün ve alprozolam 1,5 mg/gün şeklinde yeniden düzenlendi. Klinikte yattığı ilk on beş günlük süre içerisinde ilaçlarının düzenlenmesi ile beraber EMDR tekniği ile takip edilmesi plânladı.

Hastanın travma öyküsü alındı. EMDR tekniği ile ilgili olarak hastaya bilgi verildi, uygulama için onayı alındı. 90 dakikalık tek EMDR seansı uygulandı. Uygulama öncesi, uygulama sonrası ve 1 ay sonra kontrolünde Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ), Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I) ve Gözden Geçirilmiş Olayın Etkisi Skalası (IES-R) verildi.

İlk oturumda F.U.'dan öykü alındı. EMDR protokolüne göre tedavinin hedefleri belirlendi ve semptomları hakkında bilgi verildi. İkinci oturumda hastanın tedaviye hazırlığı için güvenli yer çalışıldı. EMDR tekniği için;

Resim: Tecavüz ânı.

Olumsuz biliş: Hak etmiyorum

Olumlu biliş: Artık bitti. Şimdi güvendeyim.

VoC:1

Duygu: Öfke, kin

SUD:10

Beden Duyumu: Omuzlarda ağrı.

İki yönlü uyarım verilmesi ile birlikte; komşusunun kendi bedeninin üstünde olması, onu itmesi, çocuğun görmesi, “Annemi bırak” diye bağırması, adamın sonra kalkıp gitmesi, eşini araması, ihanet duygusu, vücudumdan nefret etmesi, kendini kirlenmiş hissetmesini içere sahneleri hatırladı. İlerleyen süreçte eşinin yanında olması, “sana kimse bir şey yapamaz, ben her zaman senin yanındayım, sana güveniyorum” demesi, eşinin kendisini ne kadar çok sevdiğini anlamasıyla resmin silindiğini ve görüntü olarak eşinin geldiğini ifade etti. EMDR uygulamasından sonra “hiç bir şeyden artık korkmuyorum. Güvendeyim” şeklinde yeni bilişler oluştu. SUD puanını sıfır olarak tanımlayan hastanın, yerleştirilen “artık bitti. Şimdi güvendeyim” bilişi için VoC puanı yedi olarak belirlendi.

Takip sürecinde olgunun psikometrik değerlendirme sonuçları Tablo 1. de sunulmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde EMDR uygulamasının yararlı olduğu konusunda veriler gün geçtikçe artmaktadır (Carlson ve ark. 1998, Van Etten ve Taylor 1998, Chemtob ve ark.2002, Davidson ve Parker 2001). Ancak tecavüz olgularında yapılan araştırmalar henüz yeterli değildir. Literatüre bakıldığında Rothbaum (1997), 90 dakikalık 3 EMDR seansının tecavüz mağdurlarının %90’ında travma sonrası stres semptomlarının ortadan kaldırdığını belirtmiştir. Aynı şekilde Scheck, Schaeffer ve Gillette (1998) travmatize olmuş genç kadınlarda, 2 seans EMDR, psikolojik stres ve endişe semptomlarını azalttığı ve skorların standart sapmalarını normal popülasyonla eşit konuma getirdiklerini öne sürmüşlerdir. Yapılan az sayıdaki çalışmada cinsel travma yaşamış hastalarda EMDR uygulamasının yararlı olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde bu konuda bildirilmiş bir çalışma ve olgu sunumuna rastlanmamıştır. Bu olgunun tek seanslık EMDR tedavisine verdiği olumlu yanıt, bu tekniğinin daha yaygın bir şekilde kullanılması ve geniş olgu serisini içerecek çalışmaların yapılması konusunda cesaret verici olarak yorumlanmıştır. Farmakolojik tedaviye kolaylıkla eklenebilen ve daha hızlı bir iyileşme sağlayan EMDR tekniğinin, cinsel travmalar sonucu gelişen psikiyatrik bozuklukların tedavisinde

daha fazla yer almasının ve ulusal tecrübelerimizin artmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988) An Inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 56:893-897.
- Breslau N, Davis GC, Andreski P (1995) Risk factors for PTSD- related traumatic events: A prospective analysis. *Am J Psychiatry*; 152 (4):529-535.
- Carlson JG, Chemtob CM, Rusnak K (1998) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for combat- related post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*; 11:3-24.
- Chemtob CM, Nakashima J, Carlson JG (2002) Brief treatment for elementary school children with disaster related PTSD: A field study. *Journal of Clinical Psychology*; 58:99-112.
- Davidson PR, Parker KCH (2001) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A meta analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 69:305-316.
- Horowitz M, Wilner M, Alvarez W (1979) Impact of Events Scale: A measure of subjective stress, *Psychometric Medicine*; 41: 209-248.
- Ironson G, Freund B, Strauss JL, 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.
- Kışlak (2002) cinsel tâcize maruz kalan kişiler üzerinde kontrollü EMDR uygulamaları. *Türk Psikoloji Bülteni*; (8)26-27:75-78.
- Öner N (1977) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Türk Toplumunda geçerliği. Yayınlanmamış Doçentlik Tezi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi. Psikoloji Bölümü.
- Öner N (1997) Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. İstanbul. 3. Basım.
- Özkürkçügil ÇA (2000) Posttravmatik Stres Bozukluğu. 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji; Cilt 8 Ek Sayı; 1:13-20.
- Rothbaum BO (1997) A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing for post traumatic stress disorder sexual assault victims. *Bulletin of Menninger Clinic*; 61:317-334.
- Savaşır I, Şahin NH (1997) Beck Depresyon Ölçeği. Bilişsel Davranışçı Terapilerde değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*. Ankara; 23-39.
- Scheck MM, Schaeffer JA, Gillette C (1998) Brief psychological intervention with traumatized young women: The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Traumatic Stress*; 11:25-44.
- Shapiro F (1999) Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Level 1 Training Manual Part one of Two Part Training. EMDR Institute, Inc.
- Shapiro F (2001) Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures, 2nd Edition, Guilford Press, New York.
- Shapiro F, Maxfield L (2002) Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Psychotherapy in Practice*; 58(8): 933-946.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE (1965) Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Press.
- Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H (1996) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* (in press).
- Van Etten ML, Taylor S (1998) Comparative efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder: A meta analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*; 5: 125-144.