

Tedaviye yanıtsızlık mı, travmanın atlanması mı? EMDR terapisi ile düzelen Geç Başlangıçlı TSSB olgusu

Treatment refractory or trauma overlooked? A case of EMDR responsive late onset PTSD

Alişan Burak Yaşar¹, Fatma Dilara Altunbaş², Ayşe Enise Abamor³, Meliha Zengin Eroğlu¹, Çiğdem Çelik Yaşar⁴

¹Dr., Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, PsikiyatriKliniği, İstanbul

²Psk., Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji, İstanbul

³Psk., İstanbul Şehir Üniversitesi, Psikoloji, İstanbul

⁴Dr., Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi,Psikiyatri A.D., İstanbul

ÖZET

Yaşamın çeşitli dönemlerinde yaşanan travmatik olaylar kısa sürede olumsuz ruhsal değişimlere sebep olabilir. Bu değişimler ne kadar uzun sürdüklerine ve nelere yol açtıklarına bağlı olarak çeşitli patolojik tanılarının belirtisi olabilir. Travma ile ilişkili bir bozukluk olan Geç Başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Geç Başlangıçlı TSSB) vakalarında ise stres belirtileri travmatik yaşantının üzerinden 6 ay veya daha fazla süre geçtikten sonra gözlenir. Mevcut belirtileri ve hastanın psikiyatrik öyküsünü irdelemek, sıkıntılarının temelinde yatan başlıca sorunları ve travmaları tespit etmek ardından bu doğrultuda uygun tedavi yürütmek klinik tablo karmaşık olsa dahi hastalarda iyileşme sağlayabilir. Bu olguda çocukluk çağı cinsel taciz yaşantısının yetişkinlik döneminde tetiklenmesiyle ortaya çıkan ve farmakoterapiye yeterince olumlu cevap vermeyen Geç Başlangıçlı TSSB ile komorbid Majör Depresyonun EMDR terapisi ile tedavisi tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Travma, Çocukluk Çağı Cinsel Tacizi, Geç Başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Geç Başlangıçlı TSSB), Majör Depresyon, Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)

(*Klinik Psikiyatri* 2017;20:66-69)

DOI: 10.5505/kpd.2017.66376

SUMMARY

Traumatic events experienced in different periods of life may soon alter negative psychological changes. These negative shifts might be indications of pathology depending on their duration and consequences. In cases of Post Traumatic Stress Disorder with delayed expression (PTSD with delayed expression), which is a trauma-related disorder, stress related symptoms are observed after 6 months or later following traumatic event. Although the clinical picture be complicated, scrutinizing the patient's existing symptoms and psychiatric history, detecting underlying problems and traumas, and then conducting a proper treatment accordingly may help provide recovery for its patients. In this case study, treatment of a PTSD with delayed expression comorbid Major Depressive Disorder (MDD) resistant to pharmacotherapy, which emerged after a childhood sexual trauma had become triggered in adulthood, will be discussed.

Key Words: Trauma, Childhood Sexual Abuse, Post Traumatic Stress Disorder with delayed expression (PTSD with delayed expression), Major Depressive Disorder (MDD), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

GİRİŞ

Psikolojik travma bireyler üzerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere çeşitli ruhsal veya fiziki rahatsızlıklar ile sonuçlanabilen sıkıntılara sebep olur. Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskı (DSM-5)'e göre travmatik olayla ilgili istenmeyen düşüncelerin bireyin aklına gelmesi, travmatik durumu yeniden yaşanıyor gibi hissetme, olayın hatırlatıcılarından kaçınma ve her an kaygılı olma hali gibi belirtilerin en az üç tanesi bireyde mevcut ise kişi TSSB tanısı alabilir; travmatik yaşantının üzerinden en az altı ay geçtikten sonra TSSB semptomları görülmeye başlandığı durumlarda ise kişiye "Geç Başlangıçlı TSSB" tanısı konulabilmektedir (1). Utzon-Frank ve arkadaşları 39 prospektif çalışmayı değerlendirdikleri gözden geçirme çalışmasında gecikmiş başlangıçlı TSSB sıklığını %5.6, tüm TSSB'lere oranını ise %24,5 olarak bulmuşlardır (2). Ayrıca stresli hayat olayları ve TSSB'ye majör depresyon eşlik edebilir(3).

Travmatik olayın yaşandığı sırada birey yoğun anksiyeteye maruz kalır ve olay beyin tarafından olması gereken şekilde işlenemez; yeterince ve uygun şekilde işlenemeyen anı zaman içinde bireyi rahatsız eder. Shapiro tarafından geliştirilen ve TSSB tedavisinde kullanılan Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing: EMDR) iki yönlü göz uyarımları vasıtasıyla beynin iki yarısını da aktive etmekte ve travmatik anının sağlıklı bir şekilde işlenmesini sağlamaktadır (4). EMDR yöntemi birey için duygusal yoğunluğu fazla olan travmatik anı canlılığını kaybeder ve bireyin eski duyarlılığı kaybolur (5). Bu yazıda ilaç tedavisi ve diğer psikoterapi tedavilerini ile düzelmeyen, DSM-5'e göre Majör Depresyon ve Gecikmiş Başlangıçlı TSSB tanısı konan bir olgunun EMDR yöntemi ile tedavisi tartışılacaktır.

Olgu sunumu

Bayan A, 35 yaşında, ev hanımı, evli ve iki çocuk annesi. Huzursuzluk, titreme, ev işlerini yapamama, hiçbir şey yapmak istememe, baş ağrıları, yüzünde uyuşma, kafasında karıncalanma hissi, ağlama krizleri yakınmalarıyla psikiyatri kliniğine

başvurdu. Yeni evlenen kız kardeşinin eşinden boşanması, çocuğuna karşı vurdumduymaz davranması ve evlilik dışı ilişkisinin ortaya çıkması durumlarından olumsuz etkilenen Bayan A'nın yakınmaları 5 ay önce ortaya çıkmış. Bayan A kardeşine çok öfkelenildiğini ve dini inancı olmasa ona zarar bile verebileceğini dile getirdi. Bayan A, diğer aile bireylerinin bu durumdan çok etkilenmediğini ve çevresinden bu konuda telkin almasına rağmen elinde olmadan sürekli bu durumu düşündüğünü ifade etti.

Soygeçmişinde herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık bulunmayan Bayan A'nın fiziksel ve nörolojik muayenesi doğaldı. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açıktı, yönelimi tamdı. Anksiyeteli duygulanım gözlenen Bayan A'da anksiyetenin bedensel ve bilişsel belirtileri mevcuttu. Herhangi bir madde kullanımı ve tıbbi hastalığı bulunmayan Bayan A'nın laboratuvar tetkikleri olağandı. Var olan yakınmaları için Sertralin, Venlafaksin, Ketiapin, Aripiprazol, Olanzapin ve Alprozolam kullandığı öğrenildi. Kliniğimize başvurduğunda Venlafaksin (225 mg), Olanzapin (10 mg), Aripiprazol (5 mg), Alprozolam (1 mg) ve Propanolol (80 mg) kullanılmakta olan Bayan A depresyon ön tanısıyla, tedavisinin düzenlenmesi amacıyla servise yatırıldı. Bayan A'nın yatışının ikinci gününde Venlafaksin'in dozu 300 mg'a çıkartıldı ve Aripiprazol kesildi. Olanzapin (10 mg) kullanımına farmakolojik tedaviyi güçlendirmek için devam etme kararı alındı. Anksiyetesi için Alprozolam (0,5 mg) 2x1 ve titreme için Propanolol (40 mg) 2x1/2 tedavisine devam edildi.

Bayan A yatışının 10. Gününde, mevcut sıkıntılarının başlaması ile birlikte yeniden canlanan ve daha önce kimseyle paylaşmadığı çocukluk çağı taciz öyküsünü anlattı. Çok güvendiği amcası tarafından 13 yaşındayken cinsel tacize uğradığını belirten Bayan A, bu olayla bağlantılı kaçınmalar, zorlayıcı (intruziv) ve gevşik getirir gibi sürekli yineleyen düşüncelerin (ruminasyon) varlığından söz etti. Hastada, DSM-5'e göre TSSB A ölçütünü karşılayan bir tehdit olayının yaşanmıştı. Bir aydan uzun süren ve B, C, D ve E tanı ölçütlerini karşılayan, intruziv düşünceler, travmatik durum ile bağlantılı kâbuslar, olayı yeniden yaşantılama deneyimleri ve bağlantılı fizyolojik tepkiler, kaçınma, anımsayamama, yabancılaşma, duygulanımda

Tablo 1: EMDR Protokolünün Uygulanışında Kullanılan Terimler

EMDR Protokolünün Uygulanışında Kullanılan Terimler	
Resim	Hasta travmayı düşündüğünde zihninde oluşan imge
Duygu	Bu imge/resim ile birlikte gelen duygular
Olumsuz Biliş	İmgeye odaklanıldığında ortaya çıkan kendisi ile ilgili olumsuz inanç
Olumlu Biliş	Tedavi sonunda resme odaklanınca sahip olmayı istediği olumlu biliş
Olumlu Biliş İnanç Puanı (VoC)	Travmatik imgeye odaklanıldığında olumlu bilişe inanma hissinin özel puanı (hasta yedi üzerinden bir puan belirler)
Özel Sıkıntı Puanı (SUD)	Travmatik imgeye odaklanıldığında hastanın hissettiği sıkıntı hissinin özel puanı (hasta on üzerinden bir puan belirler)
Bedensel Duyum	Travmatik imgeye odaklanıldığında vücutta hissedilen sıkıntı duyumu

kısıtlılık, uyku bozukluğu, irritabilite, aşırı irkilme ve yoğunlaşmada zorluklar gibi belirtiler mevcuttu. Olguda travmatik olayın yaşantılanmasının üzerinden en az altı ay geçtikten sonra bu belirtilerin ortaya çıkmış olması sebebiyle Geç Başlangıçlı TSSB tanısı düşünöldü.

İlaç tedavisinin var olan yakınmaları azaltmada yetersiz kalması ve çocukluk çağı cinsel taciz öyküsünün öğrenilmesi nedeniyle Bayan A'ya EMDR terapisi önerildi. Hastanın travmatik anıları belirlendi; haftada bir kez olmak üzere 60-90 dakikalık seanslar gerçekleştirildi. EMDR protokolüne göre çalışılacak her anı için tablodaki durumlar belirlenerek tedavi uygulandı (Tablo 1: EMDR Protokolünün Uygulanışında Kullanılan Terimler). EMDR uygulaması öncesi Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (CAPS) puanı 80, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanı 38, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanı 48, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) puanı 26 olarak kaydedildi. Bayan A'ya beş gün arayla iki seans EMDR uygulandı. İkinci EMDR seansı son-

rası belirgin bir klinik iyileşme gözlemlenirken CAPS=38, BDÖ=17, BAÖ=23 ve BPRS=13 olarak kaydedildi (Tablo 2: Olgunun Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler).

TSSB'nin aksine geç başlangıçlı TSSB'nin yaygınlığı, ilişkili faktörleri ve klinik alandaki yeri literatürde yeterince yer almamaktadır (6). Bu olgu sunumunda Geç Başlangıçlı TSSB ve Majör Depresyon arasındaki eşanı incelenmiş ve EMDR yöntemi ile her iki ruhsal bozukluğun belirtilerinde yüzde elli oranında iyileşme gözlemlenmiştir. Bayan A EMDR seanslarının ardından yapılan kontrol görüşmelerinde uykusunun düzene girdiğini, karıncalanma ve baş ağrılarının hafiflediğini, ev iznine çıktığında çocukları ile daha iyi vakit geçirdiğini, ev işlerini yapabildiğini ve kardeşiyle konuşmak için daha çok istek duyduğunu ifade etmiştir.

Geç başlangıçlı TSSB için bir risk faktörü olan eşik altı TSSB olarak tanımlanan gruptaki kişiler, travma yaşamış ancak TSSB belirtisi göstermeyenlere oranla daha fazla işlevsellikte kayıp tanımlanmaktadır. Yaşam boyu psikiyatrik hastalık yaygınlığı da eşik altı TSSB ve TSSB gruplarında, travma yaşamış diğer kişilerden daha yüksek olduğundan bu kişilerin uyum bozukluğu ile işlevselliklerinin düşmesi ve bu nedenle kliniğe başvuruları mümkündür (7). Diğer yandan, TSSB, EMDR ile tedavi edildiğinde eş tanıli depresyonda da, bu vakada olduğu gibi, belirgin düzelleme gözlenir. Ayrıca EMDR tedavisi imgesel maruz bırakma, bekleme listesi kontrolleri, standart bakım ve Fluoksetin ya da plasebodan daha etkili gözükme-tedir (8,9,10,11,12).

Tablo 2: Olgunun Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Uygulanan Ölçekler	Terapi Öncesi	Terapi Sonrası
Klinisten Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (CAPS)	80	38
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	38	23
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	48	17
Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ)	26	13

Tartışma

Olguların ayrıntılı öykülerinin alınması ve travmatik anıların sorgulanması doğru tanı konması ve başarılı bir tedavi planı oluşturma olasılığını artıracaktır. Bu olgu sunumunda, TSSB eşik altı belirtiler mevcutken çıkan stresör ile alevlenen geç başlangıçlı TSSB belirtileri ve ilaç tedavisinin iyileştirmede yetersiz kaldığı eşlik eden Majör Depresyonun, ilişkili travmatik anı tespit edilip EMDR terapisi uygulanarak tedavi edilebildiği gösterilmiştir. Ayrıca bu çalışma geçmişteki travmatik yaşantılar ile güncel stresörlerle baş etme becerileri arasında bir ilişki olabileceğini ve geçmiş travmatik anıların ilerleyen zamanlarda stresör-

lerin etkisiyle Geç Başlangıçlı TSSB ve Majör Depresyon gibi bozuklukların bir arada bulunduğu karmaşık klinik tablolar oluşturabileceğini akla getirmektedir. Gelecek çalışmalarda TSSB'yi tedavi etmek amacıyla uygulanan EMDR yönteminin geniş çaplı etkileri, altta yatan stres kaynağı ile ilgili tedavi uygulanmasının olası etkileri ve EMDR'nin Majör Depresyonda etkinliği daha ayrıntılı araştırılabilir.

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Alişan Burak Yaşar, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul burakyasar54@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
2. Utzon-Frank N, Breinegaard N, Bertelsen M, Borritz M, Eller NH, Nordentoft M, Olesen K, Rod NH, Rugulies R, Bonde JP. Occurrence of delayed-onset post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Scand J Work Environ Health*. 2014;40(3):215-29.
3. Bleich A, Koslowsky M, Dolev A, Lerer B. Post-traumatic stress disorder and depression. An analysis of comorbidity. *Br J Psychiatry*. RCP; 1997;170(5):479-82.
4. Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *J Trauma Stress [Internet]*. 1989 Apr [cited 2015 Apr 20];2(2):199-223. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/jts.2490020207>
5. Sprang G. The use of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of traumatic stress and complicated mourning: Psychological and behavioral outcomes. *Res Soc Work Pract*. Sage Publications; 2001;11(3):300-20.
6. Fikretoglu D, Liu A. Prevalence, correlates, and clinical features of delayed-onset posttraumatic stress disorder in a nationally representative military sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. Springer; 2012;47(8):1359-66.
7. Özten E, Sayar GH. Eşik Altı Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2015;7(4):348-55.
8. Arabia E, Manca ML, Solomon RM. EMDR for survivors of life-threatening cardiac events: results of a pilot study. *J EMDR Pract Res*. Springer Publishing Company; 2011;5(1):2-13.
9. Högberg G, Pagani M, Sundin Ö, Soares J, Åberg-Wistedt A, Tärnell B, Hällström T. On treatment with eye movement desensitization and reprocessing of chronic post-traumatic stress disorder in public transportation workers-A randomized controlled trial. *Nord J Psychiatry*. Taylor & Francis; 2007;61(1):54-61.
10. Rothbaum BO. A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of posttraumatic stress disorder sexual assault victims. *Bull Menninger Clin. Menninger Foundation*.; 1997;61(3):317.
11. Marcus S V, Marquis P, Sakai C. Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychother Theory, Res Pract Train. Division of Psychotherapy (29)*, American Psychological Association; 1997;34(3):307.
12. van der Kolk BA, Spinazzola J, Blaustein ME, Hopper JW, Hopper EK, Korn DL, Simpson WB. A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of post-traumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. *J Clin Psychiatry*. Physicians Postgraduate Press; 1999; 2007;68(1):37.