

Özgül Fobinin Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Yöntemi ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Treatment of Specific Phobia with Eye Movement Desensitization and Reprocessing Method: A Case Report

Onur Okan Demirci¹, Eser Sağaltıcı², Abdullah Yıldırım³

¹Uzm. Dr., Tatvan Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bitlis, Türkiye

²Uzm. Dr., Bitlis Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bitlis, Türkiye

³Yrd. Doç. Dr., Van YüzüncüYıl Üniversitesi Tıp Merkezi, Psikiyatri Kliniği, Van, Türkiye

ÖZET

Giriş. Özgül fobilerde bireyler fobik nesne veya durum ile karşılaştıklarında, o duruma özgü yüksek düzeyde uygunsuz kaygı ve korku durumu yaşarlar. Özgül fobilerin oluşma zemininde travma şartı bulunmamakla birlikte zeminde travmatik yaşantı saptanırsa göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, diğer tedavi yöntemlerine alternatif olarak iyi bir seçenek gibi görünmektedir. Zeminde travmatik bir yaşantı olmasa dahi fobik nesne veya durum ile karşılaşma ayrıca bir travma gibi ele alınabilir. Metod. Bu yazıda otobüsle yolculuk fobisi (Hodophobia-Ochophobia) bulunan bir vakanın göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yöntemi ile tedavisini anlatmayı amaçladık. Sonuç. Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme özgül fobi durumlarında diğer tedavi yöntemlerine alternatif olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Özgül fobi, EMDR, hodofobi, okofobi, olfaktofobi, duloksetin

SUMMARY

Objectives. Individuals with specific phobia when face with phobic object or situation, have inconvenient excessive fear and anxiety reaction. No need to be a traumatic history on specific phobias background but if there is at least one than eye movement desensitization and reprocessing can be a good alternative method for specific phobia. If there is no traumatic background on specific phobia, confront with phobic subject or situation can create a traumatic history. Method. In this article, we aim that to explain treatment with eye movement desensitization and reprocessing of a case who has a phobia in traveling with bus (Hodophobia-Ochophobia). Results. Eye movement desensitization and reprocessing can be an alternative method for treatment of specific phobias to the other treatment methods.

Key Words: Specific phobia, EMDR, hodophobia, ochophobia, olfactophobia, duloxetine

(*Klinik Psikiyatri* 2015;18:124-129)

GİRİŞ

Diagnostic Statistical Manual V (DSM-V) 'te kaygı bozuklukları ana başlığı altında sınıflandırılan özgül fobiler, belirli bir nesne veya durumla ilgili kayda değer düzeyde korku ve kaygı yaşanması durumlarıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği). Basit fobi olarak ta adlandırılırlar. Korku ve kaygıya sebep olan nesne ile karşılaşma durumunda panik ataklar ortaya çıkabilir. Kişi, uyaran nesnelere kaçınma yoluna başvurabilir. Fobik nesne ile karşılaşma ihtimali ise beklenti anksiyetesine neden olabilir. Fobik durum veya nesne ile karşılaşma sonucunda kişide çarpıntı, terleme, titreme, ateş basması sıklıkla görülebilen fiziksel semptomlardır (Sungur 1997). Her ne kadar özgül fobi psikiyatrik tanılar içinde en sık rastlanan rahatsızlıklardan biri olsa da, özgül fobi nedeni ile tedavi başvuru oranı yüksek değildir. Tedavi için başvuran kişilerde ise diğer kaygı bozukluklarının birlikte bulunması durumunda özgül fobi varlığının belirlenmesi güçleşmektedir (Oğuz 1995). Özgül fobilerin birçoğu erken çocukluk döneminde başlamaları nedeniyle genellikle ilk kez fobik nesne ile karşılaşma anısı hatırlanmaz (Öst 1987). Özgül fobilerde medikal tedaviler çok sık uygulanmasa da seçici serotonin geri-alım inhibitörlerinin (SSGI) etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Benjamin et al. 2000, Murphy et al. 2000). Özgül fobilerin psikoterapi teknikleri ile tedavisi oldukça yaygındır. Bilişsel terapilerden önce fobik bozuklukların sağaltımında psikanaliz ve dinamik psikoterapiler kullanılmakta iken günümüzde en yaygın psikoterapi yöntemi bilişsel davranışçı terapiler olmuştur (Sungur 1997).

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) son yıllarda psikoterapi alanında giderek yaygınlaşan bir terapi yöntemi olarak göze çarpmaktadır. Günümüzde kanıtlanmış tek kullanım alanı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisidir (Shapiro ve Maxfield 2002). TSSB 'da etkinliği olduğuna dair birçok çalışma mevcuttur ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından önerilmektedir (American Psychiatric Association 2004, Bradley et al. 2005, CREST 2003, Foa et al. 2000, Kolk et al. 2007, Servan-Schreiber 2006). EMDR'nin özgül fobilerde de etkin olduğuna dair çalışmalar ve olgu sunumları mevcuttur (Lapsekili

ve Yelboga 2014, De Jong 1999, De Jong 2002, Muris 1995).

F. Shapiro' ya göre stres yaratan durumlar kişinin bilgi işleme sisteminde dengesizliğe yol açarak bazı insanlarda işlenmemiş anılar olarak depolanırlar. Fobiler için EDMR tedavisinde Shapiro bir fobi protokolü belirlemiştir (Shapiro 2001), (Tablo 1).

1. Hazırlık
2. Hedef anıların seçilmesi ve işlenmesi
3. Olası bir gelecek durumun imgesine olumlu bilginin yerleştirilmesi
4. Test etme: Zihinsel olarak video görüntüsü oluşturma
5. Gelecekte olabilecek yüzleşmeler için hazırlık
6. Kapanış ve ev ödevi

Bu olgu sunumunda otobüsle yolculuk fobisi (Hodophobia-Ochophobia) bulunan ve bu nedenle polikliniğimize başvuran, DSM V ' e göre özgül fobisi tanısı konulan olgunun EMDR terapisi ile tedavisi sürecini paylaşılması ve tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

26 yaşında, bekar, üniversite mezunu, çalışan kadın hasta otobüs yolculukları öncesi kaygı, mide bulantısı, vücutta yaygın uyuşmalar şikayetleri ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Geçmiş öyküsünde ve aile öyküsünde herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Genel tıbbi duruma bağlı bir hastalık olasılığı nedeni ile kaygı duyan hasta psikiyatri poliklinik başvurusu öncesi tüm rutin kan tetkiklerini, beyin MR görüntüleme tetkikini, dahiliye poliklinik başvuru ve tetkiklerini yaptırmış, herhangi bir patoloji saptanmamış olarak polikliniğimize başvurmuştu. Yaklaşık 4 ay öncesinde başvurduğu nöroloji uzmanı tarafından duloksetin 60/mg gün başlandığını, düzenli kullanmasına rağmen sadece mide bulantılarında kısmen bir düzelme olduğunu belirtti. Yapılan psikiyatrik muayenesinde herhangi bir aktif psikotik bulgu saptanmadı. Öyküsünde otobüs yolculuklarının bir gece öncesinde başlayan

mide bulantıları, gece boyu süren kaygı, vücutta yaygın uyuşmalar tariflemekteydi. Otobüs yolculuğu haricinde herhangi bir durum için belirgin özgül bir kaygı veya korku belirtmemekteydi.

Hastanın ilaçları kesme talebi bulunması, ilaç kullanmak istememesi ve 2 hafta sonra yapacağı otobüs yolculuğunun kaygılarını duyması nedeni ile hasta EMDR ile ilgili bilgilendirildi ve onayı alınarak EMDR başlanmasına karar verildi. EMDR öncesi hastada güvenli yer oluşturuldu, daha rahat seans süreçleri için alternatif olarak 2 güvenli yer daha belirlendi. Gevşeme egzersizleri çalışıldı. Psikiyatrik öykü alınması ve EDMR tanıtım seansları hariç toplam 4 seans EMDR uygulandı. EMDR seansları esnasında yoğun kaygı ve somatik yakınmalar ortaya çıkaran hasta güvenli yerleri ve gevşeme egzersizleri ile rahatlatıldı. Seanslar sırasında anılar ortaya çıktıkça duyarsızlaştırılmaya ve yeniden işlenmeye çalışıldı.

1.Seans: Hastanın 1 hafta önce gerçekleştirdiği bir otobüs yolculuğu anısı ile başlandı. Otobüs yolculuğunun 1 gün öncesinde başlayan mide bulantıları, kollarda uyuşma ve çarpıntı şikayetleri tarifliyordu. Otobüse binmeden hemen önce bulantılarının şiddetlendiğini ve öğürme sonucu kusmaya başladığını anlattı. Otobüsün hareket etmesi ile birlikte mide bulantılarının azaldığından fakat baş dönmeleri yaşadığından bahsetti. Otobüs muavininin yolculara kolonya ikram etmesi ile birlikte fenalaştığını ve baygınlık geçirdiğini söyledi. Hastanın bu anısı ile EMDR sürecine başlandı. Hasta olumsuz düşüncesini 'yine başaramayacağım, güçsüzüm' olarak belirledi. Seans esnasında yaşadığı rahatsızlık seviyesini belirleyen Subjective Units of Disturbance (SUD) düzeyini 10 üzerinden 10 olarak belirledi. İmge canlandırması esnasında yaşadığı duygusunu "endişe" olarak belirtti. Beden taramasında ellerde ve kollarda uyuşma ve mide bulantısı tarif etti. Olumlu düşüncesini "başarabilirim" olarak belirledi. Olumlu düşüncesine olan inancını belirleyen Validity of Cognition (VOC) düzeyini 7 üzerinden 1 olarak belirtti. Seçilen anının işlenmesi sürecine göz hareketleri ile başlandı. SUD düzeyleri giderek düşmeye başladı. SUD düzeyi 5 seviyesine indiğinde seans süresinin dolması nedeni ile seans sonlandırıldı.

2.Seans: Önceki seansın kısa bir değerlendirmesi

yapıldı. İlk seansta çalışılan anının işlenme süreci tamamlandıktan sonra gelecekte olabilecek olası bir otobüs yolculuğunun imajınasyonu ile seanslara devam edildi. Hastanın "başarabilirim" olarak belirlediği olumlu düşüncesini yerleştirme aşamasında VOC düzeyleri 2'nin üzerine çıkmaması üzerine imgedeki detaylar konuşulmaya başlandı. Olası senaryo baştan sona doğru imajınasyon tekniği ile oluşturuldu. Hasta özellikle muavinin kolonya ikram ettiği sahne üzerinde duruyordu. Bunun üzerine bu sahne üzerine çalışılmaya başlandı. SUD düzeyi tekrar 10 seviyesine yükseldi. Duyarsızlaştırma işlemine başlandı. Süreç hastanın yoğun kaygıları ve mide bulantıları nedeni ile çok yavaş ilerliyordu. Seans süresinin dolması nedeni ile bu seans sonlandırıldı.

3.Seans: Önceki seansın kısa bir değerlendirilmesi yapıldı. İşleme sürecine devam edildi. Bu süreçte hasta her göz hareketleri sonrası önceki otobüs yolculuklarını anlatmaya başladı. Anlatılan her yolculuğun imgesi ile sürece devam edildi. Her anının en sıkıntı verici görüntüsünün kolonya ikramı sahneleri olduğundan bahsediyordu. Kolonya ikramı sahnelerinde hasta baş dönmesi ve mide bulantılarında şiddetlenme tarifliyordu. İşleme süreçlerine devam edildi. SUD düzeyleri en son anıda 3 seviyesine indi fakat daha fazla azalma kaydedilememesi üzerine EDMR'nin kısa ileri bilişsel müdahaleleri ile hastanın daha önce hatırlamadığı 20 yaşına ait bir otobüs yolculuğu anısı ortaya çıkarıldı. Bu anısında hasta otobüs ile ilgili herhangi bir kaygı yaşamadığını, muavinin kendisine kolonya ikram etmesi üzerine kolonya kokusunun kendisinde yoğun bir kaygı ve baygınlık hissi yarattığını ifade etti. Özgül fobisinin ilk kez ortaya çıktığı bu anıda fobi tetikleyicisinin koku uyararı (olfactophobia) olduğu düşünülerek koku ile tetiklenen sıkıntıların yaşandığı geçmiş anıların çalışılmasına karar verildi fakat sürenin dolması nedeni ile seans sonlandırıldı.

4.Seans: Bir önceki seansın kısa bir değerlendirilmesi yapıldı. Koku ile tetiklenen sıkıntılı anıların işlenmesine başlandı. Hasta olumsuz düşüncesini "kontrol bende değil" olarak değiştirmeyi tercih etti. Olumlu düşüncesini ise "kontrol şu an bende" olarak değiştirdi. Koku uyararı ile çalışılırken hasta aniden 12-13 yaşlarını

da köyde yaşadığı bir anısını hatırladı. Hasta bu anısında, erkek kardeşinin şaka maksadı ile oda spreyni hastanın yüzüne püskürttüğünü ve sonrasında mide bulantısı ve baygınlık yaşadığını, kalabalık ev halkının toplanarak kendisini kolonya ile ayıltmaya çalıştığını anlattı. Kaynak anı olarak düşündüğümüz bu anının işleme sürecinde hasta SUD düzeyini 10 olarak belirtti. Olumsuz ve olumlu düşüncelerinin hala geçerli olduğunu ifade etti. Beden taramasında mide bulantısı tarifledi. Kaynak anının işleme sürecinde hastanın SUD düzeyleri hızla düşerek "0" seviyesine geriledi. Olumlu düşüncenin yerleştirme aşamasında VOC düzeyi "7" ye yükseldi. Beden taramasında tüm fiziksel belirtiler kayboldu.

Dört seans sonunda kaygısı tamamen düzelen hasta ile 1 kez kontrol görüşmesi yapılarak otobüs yolculuğunu gerçekleştirmesi için gönderildi. 2 haftalık bir tatil arasından sonra memleketine gidip dönen hastayla yapılan görüşmede ilk yolculukta hafif bir kaygı düzeyi, 2.yolculukta ise tamamen rahat olduğu bilgisi alındı. Tedaviden çok fayda gördüğünü söyleyen hastanın kullandığı ilaç tedavisinin yavaş yavaş kesilmesi amacı ile tekrar poliklinik kontrollerine çağrılmak üzere EMDR seansları sonlandırıldı. Takip eden poliklinik kontrollerinde medikal tedavi tamamen sonlandırıldı ve 6. ay kontrolünde hastanın özgül fobisi ile ilgili herhangi bir sıkıntısı olmadığı ve rahatlıkla otobüs yolculukları yapabildiği öğrenildi.

TARTIŞMA

Özgül fobiler, belirli bir nesneye ya da duruma özgü fobilerdir. Hayvan, yükseklik, karanlık, diş hekimi korkuları gibi durumlar özgül fobiler içinde yer alır (Gelder 1989). Özgül fobilerin nasıl ortaya çıktıklarına dair kanıtlanmış bir görüş bulunmamaktadır. Genetik faktörler ve çevrenin etkin olduğu söylenmektedir. Ortaya çıkmalarında travmatik yaşantıların rol oynadığı söylenirse de her özgül fobinin altında travmatik yaşantı olduğu kanıtlanamamıştır. Bir hastada birden fazla özgül fobi bulunabilmesi olası bir durumdur (Marks 1987).

Bu olgumuzda yaklaşık 6 yıldır mevcut olan hodophobia-ochophobia durumu bulunmaktaydı.

Olgumuzun fobisinin zemininde mevcut olan travmatik bir durum söz konusu olduğu ilerleyen seanslarda anlaşıldı.

EMDR, psikodinamik, bilişsel, davranışçı yaklaşımlar gibi çok kullanılan etkili yaklaşımların öğelerini birlikte barındıran bir yöntemdir. Son yıllarda psikoterapi alanında giderek yaygınlaşan bir terapi yöntemi olarak göze çarpmaktadır. Günümüzde kanıtlanmış tek kullanım alanı TSSB tedavisidir (Maxfield ve Melnyk 2000).

Özgül fobilerin tedavisinde farmakolojik tedavilerin yanı sıra bilişsel ve davranışçı terapiler de kullanılmaktadır. Kombine tedavilerin kullanıldığı durumlarda mevcuttur. Farmakolojik tedavilere dair yayınlar mevcuttur fakat yeterli etkinlik sağlanabildiğine dair veriler bulunmamaktadır (Choy et al. 2007).

Shapiro 'nun "adaptive information processing (AIP)" modeline göre geçmişte yaşanan travmatik anılar bazen hatalı şekilde depolanarak mevcut yaşanan anda tetikleyici durumlarla karşılaşıldığında uygunsuz yanıtlar verilmesine neden olabilirler (Shapiro 1995, Shapiro 2001).

Bu modele göre özgül fobilerde geçmişte fobik nesne veya durumlarla ilgili travma yaratan ilk anı doğru olarak işlendiğinde terapotik bir etki sağlanabilir.

Olgumuzda özgül fobi nedeni ile EMDR fobi protokolü uygulanmaya çalışılmış fakat süreçte bir noktadan sonra ilerleme kaydedilememesi üzerine ve özgül fobinin altında yatan nedenin travma olması nedeni ile EMDR travma protokolüne geçilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: EMDR Travma Protokolü	
Hastanın öyküsü	EMDR uygulanması istenen sıkıntı
Hazırlık	EDMR hakkında bilgilendirme
Deęerlendirme	Olayın en sıkıntılı anının görüntüsünün seçimi SUD düzeyi belirlenmesi Olumsuz düşüncenin belirlenmesi Olumlu düşüncenin belirlenmesi VOC düzeyinin belirlenmesi Olay anı için duyguların belirlenmesi
Duyarsızlaştırma	İki yönlü uyarımlar
Kurgu	Olumlu düşüncenin geçerliliğini test etme
Beden taraması	Fiziksel belirtilerin taranması
Sonlandırma	Seansı sonlandırma
Yeniden deęerlendirme	Bir önceki seansın kısa bir değerlendirmesi

SONUÇ

Olgumuza toplam 4 seans 90' ar dakikalık EMDR yöntemi uygulanmış ve seanslar sonunda SUD ve VOC düzeylerinde başarılı sonuçlar alındıktan sonra hastada şikayet ettiği özgül fobi durumunun artık bulunmadığı görülmüştür. Takip eden 6. ay son kontrolünde ise olgumuzun rahatlıkla otobüs yolculukları yapabildiği, herhangi bir kaygı, korku veya fiziksel semptomu bulunmadığı ve koku uyarısına karşı da bir sıkıntısı bulunmadığı öğre-

nilmüştür. Literatür bilgileri ile uyumlu olarak olgumuzdan edindiğimiz sonuca göre EMDR, uzun dönem etki bakımından diğer tedavi yöntemlerine iyi bir alternatif olarak kullanılabilir.

Yazışma adresi: Dr.Onur Okan Demirci, Tatvan Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bitlis, Türkiye, oo_demirci@yahoo.com

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (2004) Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder. Arlington.
- Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Çeviren: Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu
- Benjamin J, Ben-Zion IZ, Karbofsky E, Dannon P (2000). Double-blind placebo-controlled pilot study of paroxetine for specific phobia. *Psychopharmacology*; 149: 194-196.
- Bradley R, Greene J, Russ E ve ark. (2005) A multidimensional metaanalysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162: 214-227.
- Choy, Y., Fyer, A. J., & Lipsitz, J. D. (2007). Treatment of specific phobia in adults. *Clinical psychology review*, 27(suppl. 3), 266-286.
- CREST (2003) The management of posttraumatic stress disorder in adults Clinical Resource Efficiency Support Team. Belfast: Northern Ireland Department of Health.
- De Jongh, A., Ten Broeke, E., & Renssen, M. R. (1999). Treatment of specific phobias with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Protocol, empirical status, and conceptual issues. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(suppl. 1), 69-85.
- De Jongh, A., Van den Oord, H. J. M., & Ten Broeke, E. (2002). Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of specific phobias: Four single?case studies on dental phobia. *Journal of Clinical Psychology*, 58(suppl. 12), 1489-1503.
- Foa EB, Keane TM, Friedman MJ ve ark. (2000) Guidelines for Treatment of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 13: 539-588.
- Gelder MG. (1989) The classification of anxiety disorders. *Br J Psychiatry* 154:28-32.
- Kolk BA, Spinazzola J, Blaustein ME ve ark. (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: 37-46.
- Lapsekili, N., & Yelboga, Z. (2014). Case Report. Treatment of Flight Phobia (Aviophobia) Through The Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Method: A Case Report. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 27(suppl. 2).
- Marks IM. (1987) *Fears, Phobias and Rituals*. New York: Oxford University Press.
- Maxfield L, Melnyk WT (2000) Single Session Treatment of Test Anxiety with Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) *Int J Stress Management*, 7(suppl. 2):87-101.
- Muris, P., & Merckelbach, H. (1995). Treating spider phobia with eye-movement desensitization and reprocessing: Two case reports. *Journal of Anxiety Disorders*, 9(suppl. 5), 439-449.
- Murphy TK, Bengtson MA, Tan JY, Carbonell E, Levin GM (2000). Selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of paediatric anxiety disorders: a review. *Int Clin Psychopharmacol*; 2: 47-63.
- Oguz A (1995) Özgül Fobi. *Anksiyete Monografileri Serisi*; 5:193-204.
- Ost LG (1987). Age of onset in different phobias. *J Abnorm Psychol*; 96: 223-229.
- Servan-Schreiber D, Schooler J, Dew MA ve ark. (2006) Eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder: a pilot blinded, randomized study of stimulation type. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75:290-297.
- Shapiro F, Maxfield L (2002) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 58:933-946.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford Press.
- Sungur, M. Z. (1997). Fobik bozukluklar. *Psikiyatri dünyası*, 1(suppl. 1), 5-11.