

Kalıcı Komplike Yas Bozukluğu Tedavisinde Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)'nin Hızlı Etkinliği: İki Olgu

Alişan Burak Yaşar¹, Dilara Usta²,
Meliha Zengin Eroğlu¹,
Önder Kavakcı³,
Ayşe Enise Abamor⁴,
Ecem Tavacıoğlu⁴

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği, İstanbul - Türkiye

²Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü,
İstanbul - Türkiye

³Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,
Sivas - Türkiye

⁴İstanbul Şehir Üniversitesi, İstanbul - Türkiye

ÖZET

Kalıcı komplike yas bozukluğu tedavisinde göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işlemenin hızlı etkinliği: İki olgu

Yas tutmak bir kayıp sonucunda ortaya çıkan ve deneyimlenmesi normal olan bir süreçtir. Yas süresinin altı ayı geçmesi durumunda bu süreç patolojik bir durum oluşmasına zemin hazırlayabilir. DSM-5'e göre Kalıcı komplike yas bozukluğu (KYB) tanısı yas tutma süresinin on iki ayı geçmesi sonucunda konulabilir. Yaşantının travmatik bir olay ile olması durumunda DSM-5 ek belirteç olarak travmatik yas belirleyicisini de kullanmayı salık vermiştir. KYB sürecinde bireylerin işlevselliğinde azalma, uyku bozuklukları, depresif ruh hali, suçluluk duyguları, somatik şikayetler ve ölen kişinin öldüğünü kabul edememe gibi semptomlar ortaya çıkabilir. Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), KYB tedavisinde uygulanabilen terapi türlerinden biridir. Bu çalışmada kısa süreli EMDR terapisiyle belirgin düzelme gösteren KYB, travmatik yas tanısı konan olgular sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, karmaşık yas bozukluğu, travmatik yas

ABSTRACT

Rapid efficacy of the eye movement desensitization and reprocessing in treatment of persistent complex bereavement disorder: report of two cases

Grief occurs following the loss of a beloved one and it is a normal experience. However, prolonged (>6 months) grief can serve as a ground for a pathological situation. According to DSM-5, persistent complex bereavement disorder (PCBD) is diagnosed if the grief period exceeds twelve months. If this grief experience accompanies a traumatic event, DSM-5 Appendix recommends including Traumatic Death Specifier. In the process of PCBD, there can be several symptoms such as decreased functionality, sleep disorders, depressed mood, guilt feelings, somatic disorders and denial of the death. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) is one of the treatment methods for PCBD. In this study, two cases diagnosed with PCBD and recovered apparently with a time-limited EMDR treatment are presented.

Keywords: Eye movement desensitization reprocessing, persistent complex bereavement disorder, traumatic grief



Bu makaleye atf yapmak için: Yaşar AB, Usta D, Zengin-Eroglu M, Kavakci O, Abamor AE, Tavacioglu E. Rapid efficacy of the eye movement desensitization and reprocessing in treatment of persistent complex bereavement disorder: report of two cases. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017;30:154-159. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300210>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:

Alişan Burak Yaşar,
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Tıbbiye Caddesi, Üsküdar/İstanbul, Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-542-3232/1184

Elektronik posta adresi / E-mail address:
burakyasar54@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
10 Temmuz 2016 / July 10, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
1 Ağustos 2016 / August 1, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
7 Kasım 2016 / November 7, 2016

GİRİŞ

Yas bir kaybın ardından deneyimlenmesi beklenen, olağan bir süreçtir. Bireyler için oldukça stresli geçen bu süreç; kaybedilen kişiye duyulan yoğun özlem, onun anılarıyla günlerini geçirme, sanki kişi halen hayattaymış gibi davranma/hissetme şeklinde gelişebilir. Ayrıca ölen

bireyin yokluğuna alışamama ve kaybedilene sürekli rüyalarda görme gibi durumlar da sosyal bağa sahip olunan bireyin kaybının ardından ortaya çıkabilir. Yaşanan kaybın üzerinden zaman geçtikçe bu belirtilerin azalarak ortadan kalkması beklenir. Yapılan çalışmalar, kayıp yaşayan bireylerin %6.7'inde yas tutma sürecinin bir yıldan daha uzun sürdüğünü tespit etmiştir (1).

Yas tutma belirtilerinin bireyin işlevselliğini bozacak şekilde en az bir yıl devam etmesi halinde Kalıcı Komplike Yas Bozukluğu (KYB), diğer bir deyişle patolojik yas tanısı konullabilir (2). Bağlılık hissedilen bireyden ayrılma sebebiyle ortaya çıkan stres ile bağlantılı olarak kaybedilene duyulan özlem, durumu kabullene-meme, kayba karşı öfke duyma, suçluluk hissi, anılarını canlı tutmaya çalışma ve tüm bunların akabinde hayat-tan kopma hali ile işlevsellikte belirgin azalma KYB belirtileri olarak nitelendirilebilir (3).

KYB kavramı tanı ve değerlendirme ölçütleri arasında yer almaya yakın dönemde başlamıştır. DSM-5'te yas ile ilgili bozukluklardan majör depresif epizod bölümünde ayrıca tanıda bahsedilmiş olup "Daha İleri Çalışmalar İçin Durumlar" bölümünde Travma ve Tetikleyici Etkenle İlgili Bozukluklar kategorisinde olarak yer almıştır (2).

Travmatik yas ise sevilen bir kişinin ani ve şiddet içeren şekilde ölümü sonrasında kaybı yaşayan kişilerde ortaya çıkan belirti ve tepkilerle ilişkilidir. Travmatik yas, doğal yas sürecini kaybın beklenmedik ve dehşet uyandırıcı olması ile etkiler (4). Çalışmalar kayıp sonrası ortaya çıkan travmatik yasin; Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Majör Depresyon, Panik Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu gibi farklı ruhsal bozukluklar veya somatik rahatsızlıkların gelişmesindeki önemine işaret etmektedir (2). TSSB hastaları ve yas sürecindeki hastalar içerik bakımından benzerlik gösterir. Travmatik yasin çekirdek belirtileri ayrılık anksiyetesi ve travmatik stres belirtileridir (5).

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) iki yönlü göz uyarımları aracılığıyla beynin sağ ve sol yarılarını aktif hale getirerek, yeterince işlenememiş ve bu yüzden de işlevsel anılara katılamamış travmatik yaşantıyı yeniden ve işlevsel bir şekilde işleme ile çalışır. EMDR olayla ilgili olumsuz duygu, biliş ve bedensel duyumları düzeltmeyi amaçlayan bir tedavi yöntemidir. 1987 yılında Francine Shapiro tarafından TSSB tedavisinde kullanılmak amacıyla geliştirilmiştir (6). Farklı bir psikoterapi yöntemi olarak gittikçe daha sık kullanılmaktadır (7).

EMDR günümüzde TSSB dışında da bir çok travma ile ilişkili ruhsal bozukluğun tedavisinde kullanılmaktadır (8). Ülkemizde de TSSB harici ruhsal

bozuklukların tedavisinde EMDR terapisi uygulanarak olumlu sonuçlar alınmış olan olgu çalışmaları mevcuttur. Semiz ve arkadaşları (9) Majör Depresyon tanısı konan üç kadın hastaya 6-8 seans EMDR uygulamışlar ve hastaların depresyon belirtilerinde ve kaygı düzeylerinde önemli ölçüde azalma olduğunu saptamışlardır. Lapsekili ve Yelboğa (10) da yaptıkları olgu sunumunda 3 seans EMDR terapisi ile uçak fobisini tedavi ederek EMDR'ın travmatik deneyimden kaynaklı olmasa dahi ortaya çıkan fobik korkuları tedavi etmede kullanılabilir bir tedavi yöntemi olarak düşünülebileceğini dile getirmiştir. EMDR KYB'de ve travmatik yas olgularında denenmiş ve etkili olduğu bildirilmiştir (11,12). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kişilerarası İlişkiler Terapisi (KİT) veya 16 seanslık "Karmaşık Yas Tedavisi (KYT)" yöntemi benzer bozukluklar için kullanılan yöntemlerdir (13).

EMDR, patolojik yas durumunda ortaya çıkan bilişsel akıştaki tıkanmayı ortadan kaldırıp uyararak, işlevsiz bilginin yeniden işlenmesine hız kazandırır; ayrıca sağlıklı bir iç-görü ve duygulanımın oluşumuna yardımcı olarak yas sürecinin olağan biçimde tamamlanmasını kolaylaştırır (12). KYB olgularında EMDR, kaybedilen kişi ile ilişkili olumlu anı ve düşünceleri hatırlatarak bireyin yaşamış olduğu kaybı kabullenebilmesine yardımcı olur, bu yolla sağlıklı bir yas süreci geçirilmesini amaçlar. Bunun gerçekleştirilebilmesi için de öncelikle travmatik yaşantının tanımlanması gerekir.

Hastaların travmaları belirlendi; haftada bir kez olmak üzere 60-90 dakikalık seanslar gerçekleştirildi. EMDR protokolüne göre çalışılacak her anı için aşağıdaki ifadeler belirlenerek tedavi uygulandı;

Resim: Travmayı düşündüğünde gözünün önüne gelen görüntü.

Duygu: Bu görüntü/resim ile birlikte gelen duygular.

Olumsuz biliş: Resme odaklandığında, bu anının kendisi ile ilgili oluşturduğu olumsuz biliş.

Olumlu biliş: Tedavi sonunda travmatik anı ile ilgili resme odaklanırken kendisi ile ilgili sahip olmayı arzu ettiği olumlu, ulaşılmak istenen biliş.

VoC (Validity of Cognition): Travmatik anının resmine odaklandığında olumlu bilişin geçerliliğinin yedi puanlık skala üzerinden sayısal değeridir.

SUD (Subjective Unit of Disturbance):

Travmatik anı ile ilgili resme odaklandığında, bu anının oluşturduğu rahatsızlığın öznel hissini on puanlık skala üzerinden sayısal değeridir.

Bedensel duyum: Belirlenen resme odaklandığında oluşan öznel rahatsızlığın hastanın bedeninin neresinde hissedildiği (11).

Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (Clinician Administered PTSD Scale - CAPS): TSSB tanı kriterlerini içeren ve TSSB'nin şiddetini değerlendiren testtir. İçeriği DSM IV kriterlerinden alınmıştır. Skor aralığı 0 ve 136 arasındadır (14). Türkçe geçerlilik-güvenirliği Aker ve arkadaşları (15) tarafından 1999 yılında yapılmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilmiştir (16). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları (17) tarafından yapılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Bireylerin depresyon yönünden riskini belirleyen ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini değerlendiren bir ölçektir (18). Türkiye için geçerlilik-güvenirlik çalışmaları Hisli (19) tarafından yapılmıştır.

KYB tanısı konulan bu iki olguda EMDR ile kısa sürede (birkaç seans) elde edilen olumlu etkiye vurgu yapılması amaçlanmıştır.

OLGU 1

22 yaşında, üniversite öğrencisi, kadın hasta, psikiyatri polikliniğine uykusuzluk, uykuya dalmada zorluk çekme, aşırı stres, kaygı, heyecan gibi anksiyete şikayetleri ve buna bağlı bulantı/kusma, mide kasılması, iştahsızlık gibi bedensel yakınma şikayetleri ile başvurdu. Terapi için kliniğimize yönlendirildi. Hastamızın şikayetleri okulda sınavları bittikten sonra yaz tatiline girdiği zaman başlamıştı ve üç aydır devam etmekteydi. Seans öncesi alınan öyküde 12 yaşında ailecek geçirdikleri bir kazada kız kardeşini kaybettiği bilgisine ulaşıldı. Üzerinden 10 sene geçmesine rağmen hastanın

kardeşinin mezarına sadece birkaç kez gittiği ve mezara gitmemek için çaba harcadığı, özellikle bundan kaçındığı tespit edildi. Çok yakın ilişkisi olan bir kişinin ölümünü yaşaması, 12 aydan uzun süren semptomlar olması; uzun süren özlem, ölüme karşı yoğun üzüntü ve acı, ölümün şartları ile meşgul olmak, ölenle ilgili olumlu anıları hatırlamada zorluk, ölümlle ilgili bilişsel çarpıtmalar, kaybı hatırlatan şeylerden kaçınma, yalnız hissetme gibi semptomlar bu hastada KYB'yi düşündürmüştür. Kardeşinden bahsederken halen yoğun duygulanım yaşaması, mezar ziyareti yapamadığını ifade etmesi ve kardeşinin kucagında kusarak öldüğünün öyküden tespit edilmesi nedeniyle, kaza ile ilgili travmatik yaşantısının ve yas sürecinin çözülmediği, belirtilerinin bu yaşantısı ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Ayırıcı tanıda vurgulanan; ilişkinin pozitif yönleri ve hastanın ayrılma üzerine sıkıntı yaşaması, özlem duyması ve kayıp ile ilgili meşguliyeti olması hastamızda TSSB'den uzaklaşmamızı sağladı. Yapılan ölçeklerinde BDÖ:17, BAÖ:13, CAPS:70, Peritratmatik Disosiyasyon Ölçeği (PTDÖ):38 puan olarak tespit edildi.

DSM-5'e göre KYB, Travmatik Yas düşünülen hasta ile yapılan değerlendirme görüşmesinin ardından travma terapilerinde ve yas bozukluğunda etkisi gösterilmiş hızlı ve etkin tedavi seçeneği olarak, yararı olacağı düşünüldüğü EMDR terapisi önerildi. Hasta bilgilendirildi ve onam alındı.

İlk EMDR seansında hasta için travmatik olan trafik kazası anısı çalışıldı. Öyküye göre; aile, arabayla misafirlikten eve dönerken tekerin patlaması sonucu yolda çaprazlama durmak zorunda kalır. Bu sırada hasta ve babası arabadan inerler ve tam o anda başka bir araba, içinde hastanın annesinin ve 8 yaşındaki kız kardeşinin olduğu arabaya çarpar. Annesi, 3 takla atan arabanın penceresinden fırlar kardeşi ise arabada sıkışır. Olayı görüp gelen insanlar hastanın kardeşini sıkışan arabadan çıkararak yanına getirirler ve başını hastanın dizine yatırır. Görünürde hiçbir sorunu gözükmeyen kardeş hastanın dizinde yatarken kusmaya başlar. Hastaneyeye giderken ambulansla vefat eder. O sırada hastamız kazadan sonra kalça ve kaburga kemiği kırılan yaklaşık 3 ay yatalak kalan annesinin ambulansındadır ve kardeşinin vefatını hastaneden eve gelince öğrenir. Kardeşi vefat etmiş olan hasta görüşmeler sırasında onu

kurtaramamış olmaktan ötürü suçluluk hissettiğini ifade etmiştir". Resim olarak" kardeşinin kucağında kustuğu an" seçildi. Olumsuz biliş olarak "Keşke ambulans gele-ne kadar arabadan çıkarmalarına izin vermeseydim, ben suçluyum" seçildi. EMDR yöntemiyle çalışıldı. Bu olumsuz biliş yerine "O an yapmam gerekenleri, elimden geleni yaptım" olumlu bilişi alındı. SUD değeri "10" olarak belirlendi. Duygu olarak "korku, kaygı, çaresizlik ve suçluluk" üzerinde çalışıldı. Beden taramasında mide kasılması, bacakların sıçraması ve baş ağrısı tespit edildi. Beden duyumu olarak mide bölgesinde ağrı tanımlandı. Olumlu bilişe inanç değeri VoC seans başında 4 iken, seans sonunda 7 puana çıktı.

Hastanın travmatik anısına yönelik iki seans EMDR terapisi yapıldı. İlk seanstan 1 hafta sonra hastaya ilk EMDR deneyiminden sonra nasıl hissettiği sorulduğunda, "haftada iki kez olan kusmalarının olmadığını, mide bölgesindeki ağrılarının ortadan kalktığını, endişe kaynaklı kaçınmalarının azaldığını, iştahının arttığını ve kilo aldığını" belirtti. Hasta ölen yakını hakkında insanlarla konuşmaya başladığını, mezarını ziyaret etmeyi düşündüğünü bildirdi. Birinci ay kontrolünde hastanın ölçekleri BDÖ:12, BAÖ:13 ve CAPS:32 puan olarak saptandı. Kusmaları ve mide bölgesinde ağrıları ortadan kalkmıştı.

İki seans EMDR yapıldığı halde ikinci ayda yapılan takip görüşmesinde hastanın ölçek skorlarında anlamlı iyileşme saptandı. (BDÖ:6, BAÖ:6, CAPS:25 puan) (Tablo 1). SUD puanı "0" idi. Ayrıca hastanın; kaçınmalarının, kaygı ile ilgili ve somatik yakınmalarının ortadan kalktığı ve günlük hayatına daha işlevsel devam edebildiği, mezar ziyareti yaptığı saptandı.

OLGU 2

45 yaşında, iki çocuk annesi kadın hasta; kliniğe depresif uyum bozukluğu ön tanısı ile yönlendirildi.

Öyküsünden bir buçuk yıl önceki anne kaybı ile şikâyetlerinin başladığı tespit edildi. Annesinin ölümünden sonra ortaya çıkan suçluluk hissi, çökkün duygudurumu ve kaygı yakınmalarıyla psikiyatri servisine başvurmuştu. Annesini ameliyat olması için teşvik etmesi ve ameliyattan sonra ölümüyle ilgili kendisini suçluyordu. Düşünce içeriğine "mutlu olmamalıyım" düşüncesi egemendi. Annesinin ölümünden sonra uzaklaşmanın iyi geleceği düşüncesi ile başka bir şehre taşındığını bu nedenle eşi ile sorunlar yaşadıklarını, sonradan bu nedenle de kendini hatalı gördüğünü ifade etmekteydi. Ayrıca kendini kötü bir evlat olarak nitelendiriyordu.

Annesinin ameliyatı için her şeyi en ince detayına kadar kendisi organize etmiş, annesi ameliyattan sağlıklı bir şekilde çıkmış, annesini diğer bir aile bireyine emanet ettiği dönemde, anne kalp krizi geçirerek hayatını kaybetmiş. Annesinin vefatından sonra uyum yetenekleri bozulan hasta iş yaşamında ve aile yaşamında da önemli sorunlar tarif etmekteydi. Hastada DSM-5'e göre bir yakının ölümünü yaşamış olması, ölümden sonra 12 aydan uzunca süren yoğun özlem, ölüme yönelik yoğun üzüntü ve duygusal acı, ölenle meşgul olma, ölüm şartları ile meşgul olma, ölümü kabul etmede güçlük, kayıp ile ilgili öfke ve sertlik, ölümlle ilgili kendini suçlama, hatırlatan şeylerden (örneğin evi taşıma) kaçınma, ölümün gerçekleşmesinden beri kimseye güvenememe, yalnız hissetme, hayatı anlamsız bulma gibi bulgular nedeni ile KYB, Travmatik Yas tanısı düşünüldü (2).

Uygulanan ölçeklerinde BDÖ:15, BAÖ:14, CAPS ise 51 puan saptandı. Hastaya halen emzirmeyi sürdürdüğü için sertralin 25.0mg/gün ve alprozolam 0.5mg/gün başlandı. Hasta üç haftalık ilaç tedavisinden fayda görmedi. Emzirme nedeni ile ilaç dozunda artış yapılamadı, annesinin vefat sürecinin psikoterapi ile çalışılmasına karar verildi. Hastaya EMDR terapisi önerildi. Terapi yöntemi ile

Tablo 1: Birinci olgunun klinik ölçek skorları

	Değerlendirme	1. ay	2. ay	1. yıl
Beck Depresyon Ölçeği	17	12	6	2
Beck Anksiyete Ölçeği	13	13	6	5
Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	70	32	25	7
Özel Sıkıntı Ölçeği	10	4	0	0
Peritratmatik Disosiasyon Ölçeği	38			

Tablo 2: İkinci olgunun klinik ölçek skorları

	İlk Değerlendirme	2. ay
Beck Depresyon Ölçeği	15	0
Beck Anksiyete Ölçeği	14	4
Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	51	23
Öznel Sıkıntı Ölçeği	7	2

ilgili bilgilendirildi ve onamı alındı. Resim olarak annesini tabutun içinde gördüğü an seçildi. Olumsuz biliş, “ben suçluyum”du. Olumlu biliş olarak “mutlu olabilirim” seçildi. SUD puanı 7 idi. Bir seans EMDR terapisi uygulandı.

Seanstan bir hafta sonra ve iki ay sonra yapılan takip görüşmelerinde hasta, eskisi kadar kendini suçlamadığını ve daha iyi hissettiğini ifade etti. SUD puanı 2 idi. İkinci ay ölçeklerinde anlamlı düşüklük saptandı (BDÖ:0, BAÖ:4, CAPS:23 puan) (Tablo 2). Yaşam kalitesinin arttığı, insan ilişkilerinde iyileşme ve mezar ziyareti yapabildiği öğrenilen hastanın takipleri sürmektedir.

TARTIŞMA

Psikiyatrik tedavi sürecinde Olgu-1'e iki seans ve Olgu-2'ye tek seans olmak üzere EMDR terapisi uygulandı. Yapılan takip seanslarında hastalar tedavi öncesinde rahatsız edici, kaygı verici olarak niteledikleri travmatik yaşantılarının ve uzamış yas süreçlerinin tedavi sonrasında eskisi kadar rahatsız edici hissettirmediklerini, daha az kaygılandıklarını, bedensel yakınmalarının birçoğunun ortadan kalktığını dile getirdiler. Kaybedilen yakınlarla ilgili mezar ziyareti gibi kaçınmalarının azaldığını, olumlu anıları daha çok hatırladıklarını ve kaybedilen kişilerle ilgili rahatsızlık uyandırmayan olumlu rüyalar gördüklerini ifade ettiler. Kısa sürede hem işlevselliklerinde artış hem de şikayetlerinde gerileme olduğunu belirttiler.

Uygulanan ölçeklerin terapi öncesi ve sonrası puanları değerlendirildiğinde fark olduğu gözlemlendi. KYB'nin tedavisinde BDT yaygın olarak kullanılmaktadır ancak standart protokolün uygulanmasıyla ortalama yirmi seans, 6 ay sonra, ile tedaviye yanıt alınabilmektedir (20).

Yönlendirilmiş Yas-Guided Mourning (GM) terapi tekniği KYB tedavisinde kullanılan bir diğer tedavi yöntemidir. GM tedavisinin protokolü Uzamış Maruziyet Terapisi'ne oldukça benzemektedir. Sprang (12) yaptığı

çalışmada GM ve EMDR tedavilerinin etkilerini KYB tanılı hastalar üzerinden gözlemlemiştir. EMDR tedavisinin GM tedavisinden daha etkin olduğu ve TSSB semptomlarının şiddetinde büyük oranda azalma sağladığı gösterilmiştir. Ayrıca GM tedavisinde ortalama süre BDT'ye benzer olarak yaklaşık yirmi seans iken EMDR tedavisiyle verim almaya başlama süresi çok daha kısadır (12).

Karmaşık yas ve travmatik yas vakalarının daha iyi tanınmaları, hızlı, etkin tedavilere yönlendirilmeleri için bu vakalar ileri araştırmalarla incelenmelidir. Gelecek çalışmalarda örneklemin daha geniş olması hem çalışmanın genellenebilirliğini hem de geçerlilik-güvenilirliğini arttıracaktır.

EMDR terapisinin kısa süreli uygulamasıyla KYB hastalarının işlevselliği büyük oranda artırılabilir. Buna ek olarak, hastaların kaygı düzeylerinin, ilişkilerle ilgili ve bedensel yakınmalarının azalmasında ve duygudurumun düzelmesinde EMDR terapisinin yararlı olduğu gözlenmiştir. EMDR'nin KYB belirtilerinde kısa sürede büyük oranda iyileşme sağlıyor olması nedeni ile BDT, Uzamış Maruziyet Terapisi, GM vb. tekniklere alternatif olabilir. İlaç tedavisi uygulanamayan olgularda kullanılabileceği gibi ilaç tedavisine ek olarak kullanılabileceği göz ardı edilmemelidir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Olgunun takibi	A.B.Y., M.Z.E., D.U., E.T., Ö.K.
Literatür araştırması	D.U., Ö.K., E.T., A.B.Y.
Makalenin yazımı	Ö.K., A.E.A., A.B.Y., M.Z.E.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	A.E.A., E.T., M.Z.E., D.U.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Robinaugh DJ. Examining Cognitive Impairments in Bereaved Adults With and Without Complicated Grief. Doctoral dissertation, Harvard University, Graduate School of Arts & Sciences, Boston, 2015.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®), Fifth Edition. American Psychiatric Publication: Washington DC, 2013.
3. Li J, Prigerson HG. Assessment and associated features of prolonged grief disorder among Chinese bereaved individuals. *Compr Psychiatry* 2016; 66:9-16. **[CrossRef]**
4. Sezgin U, Yüksel Ş, Topçu Z, Dişçigil AG. Ne zaman travmatik yas tanısı konur? Ne zaman tedavi başlar? *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 7:167-175.
5. Çelik FGH, Hocaoğlu Ç. Rize’de heyelan sonrası ‘Travmatik yas’: Üç olgunun sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2015; 18:130-136.
6. Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *J Trauma Stress [Internet]* 1989[cited 2015 Apr 20]; 2:199-223. **[CrossRef]**
7. Kavakcı O, Dogan O, Kugu N. EMDR (eye movement desensitization and reprocessing): a different option in psychotherapy. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2010; 23:195-205. **[CrossRef]**
8. Kavakcı Ö, Semiz M, Kaptanoğlu E, Özer Z. Fibromiyaljide EMDR’nin etkinliğinin araştırılması: Yedi olguyu içeren bir klinik çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012; 13:75-81.
9. Lapsekili N, Yelboga Z, Treatment of flight phobia (aviophobia) through the eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) method: a case report. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2014; 27:168-172. **[CrossRef]**
10. Semiz M, Atik S, Erdem M, Treatment augmentation effects of EMDR intervention after traumatic experiences in patients with major depression: a case series. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2016; 29:91-95. **[CrossRef]**
11. Solomon RM, Rando TA. Utilization of EMDR in the treatment of grief and mourning. *Journal of EMDR Practice and Research* 2007; 1:109-117. **[CrossRef]**
12. 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* 2001; 11:300-320. **[CrossRef]**
13. Ozer U, Yildirim EA. Complicated grief and its treatment. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2015; 28:281-282. **[CrossRef]**
14. Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Gusman FD, Charney DS, Keane TM. The development of a clinician administered PTSD Scale. *J Trauma Stress* 1995; 8:75-90. **[CrossRef]**
15. Aker AT, Özeren M, Başoğlu M, Kaptanoğlu C, Erol A, Buran B. Klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1999; 10:286-293.
16. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998; 56:893-897. **[CrossRef]**
17. Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy An International Quarterly* 1998; 12:28-35.
18. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571. **[CrossRef]**
19. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1987; 6:118-22.
20. Rosner R, Bartl H, Pfoh G, Kotoučová M, Hagl M. Efficacy of an integrative CBT for prolonged grief disorder: a long-term follow-up. *J Affect Disord* 2015; 183:106-112. **[CrossRef]**