

Makale Geliş Tarihi

05.08.2025

Makale Yayın Tarihi

20.12.2025

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisinde Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisinin (Emdr) Etkinliğine Yönelik Bir Derleme Çalışması

A Review Study on the Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Emdr) Therapy in the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (Ptds)

Akif Eren YİĞİT¹, Meryem KAZAAZİZ²

¹ Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC.

Orcid: [0009-0003-6725-2376](https://orcid.org/0009-0003-6725-2376)

² Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC., Orcid: [0000-0002-0085-612X](https://orcid.org/0000-0002-0085-612X)

Özet

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bireyin yaşamını tehdit eden ya da ruhsal bütünlüğünü derinden sarsan olaylar sonrasında gelişen, işlevselliği ciddi şekilde etkileyen bir ruhsal bozukluktur. Bu bozukluk, yalnızca bireyin iç dünyasında değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerinde ve mesleki yaşamında da belirgin sorunlara yol açabilmektedir. TSSB'nin tedavisinde çeşitli psikoterapi yöntemleri kullanılmakta olup, son yıllarda dikkat çeken yaklaşımlardan biri de Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisi'dir. EMDR, bireyin travmatik anılarına dair algılarını yeniden yapılandırarak semptomların hafiflemesini hedefleyen yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir terapi biçimidir.

Bu derleme çalışmasında, EMDR'nin TSSB üzerindeki etkililiğini inceleyen randomize kontrollü araştırmalar ışığında yöntemin terapötik etkileri ele alınmıştır. Literatürde yer alan bulgular, EMDR'nin yalnızca semptomatik iyileşme değil, aynı zamanda duygusal düzenleme, işlevsellik kazanımı ve olumsuz inanç sistemlerinin dönüşümü açısından da etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Farklı yaş gruplarında ve çeşitli risk gruplarında yürütülen çalışmalarda, EMDR'nin psikolojik iyilik halini destekleyen çok yönlü bir müdahale olduğu vurgulanmaktadır.

EMDR'nin kısa süreli oluşu, yapılandırılmış protokollerle uygulanabilmesi ve farklı bağlamlara uyarlanabilirliği, bu yöntemin terapi sürecinde tercih edilmesini kolaylaştırmaktadır. Elde edilen bilimsel bulgular, EMDR'nin TSSB tedavisinde güvenilir, etkili ve sürdürülebilir bir seçenek olduğunu desteklemektedir. Bu derleme, klinik uygulamalar için yön gösterici olmayı ve gelecekteki araştırmalara sağlam bir temel sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: EMDR, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, psikoterapi, travma terapisi, derleme çalışması

Abstract

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a psychological condition that may arise after an individual is exposed to life-threatening or emotionally overwhelming events. This disorder can

significantly impair daily functioning, emotional regulation, and interpersonal relationships. Among various therapeutic approaches for PTSD, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) has gained increasing attention in recent years as a structured and evidence-based intervention. EMDR aims to reduce distress associated with traumatic memories by reprocessing them in a way that facilitates cognitive and emotional healing.

This review study explores the therapeutic effectiveness of EMDR based on findings from randomized controlled trials (RCTs) focused on PTSD treatment. The literature indicates that EMDR not only alleviates core symptoms but also contributes to improved emotional regulation, enhanced functionality, and the restructuring of maladaptive belief systems. Research conducted across different populations and clinical settings highlights EMDR as a versatile intervention that promotes psychological well-being.

The structured nature of EMDR, its adaptability to various contexts, and its potential to deliver results within a brief therapeutic timeframe make it a favorable choice in clinical practice. Findings from relevant studies support EMDR as a reliable and effective treatment method for PTSD. This review aims to guide clinicians and researchers by providing an overview of the empirical support for EMDR and offering a foundation for future investigations in trauma-focused therapy.

Keywords: EMDR, Post-Traumatic Stress Disorder, psychotherapy, trauma therapy, review study

GİRİŞ

Psikopatoloji, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarında klinik düzeyde bozulmalarla kendini gösteren zihinsel bozuklukların nedenlerini, gelişim süreçlerini ve belirtilerini inceleyen bilim dalı olarak bilinmektedir. Bu alanda yapılan araştırmalar, yalnızca tanı koyma ve tedavi süreçlerine değil, aynı zamanda ruh sağlığına yönelik koruyucu önlemlerin geliştirilmesine de katkı sağlamaktadır. Psikopatolojik süreçler genellikle bireyin yaşadığı içsel çatışmaların, çevresel stresörlerin ve biyolojik yatkınlıkların bir araya gelmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu süreçler, bireyin işlevselliğini bozarak yaşam kalitesinde ciddi düşüslere neden olabilmektedir.

Travmaya bağlı gelişen psikopatolojiler, son yıllarda klinik psikolojide en çok çalışılan alanlardan biri haline gelmektedir. Özellikle afetler, savaş, taciz, istismar, doğum gibi yüksek stresli yaşam olayları sonrasında gelişen **Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)**, bireylerin günlük yaşamını ciddi biçimde etkileyen bir klinik tablo olarak karşımıza çıkmaktadır. TSSB, bireyin yaşamış olduğu travmatik olayı zihninde tekrar tekrar yaşaması, uyarılmışlık düzeyinin artması ve kaçınma davranışları gibi semptomlarla karakterize görülmektedir (van den Berg et al., 2015; Wenzlaff et al., 2024).

Modern psikoterapi yaklaşımları, bu tür travma sonrası psikopatolojilerin tedavisinde etkin müdahaleler geliştirmeye odaklanmaktadır. Bu bağlamda **Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)** terapisi, özellikle TSSB tedavisinde ön plana çıkan bir yöntem haline gelmektedir. EMDR, travmatik anıların yeniden işlenmesini sağlayarak bu anıların birey üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmayı hedeflemektedir. Psikopatolojik süreçlerin altında yatan mekanizmaları anlamak, bu tür terapötik yaklaşımların hem klinik uygulanabilirliğini hem de bilimsel temellerini güçlendirmektedir (Nijdam et al., 2012; Bryant et al., 2008).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bireyin yaşamını tehdit eden veya ciddi biçimde sarsıcı bir olaya doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalmasının ardından gelişen, uzun süreli

psikolojik belirtilerle karakterize edilen bir ruhsal bozukluk olarak bilinmektedir. TSSB'nin temel belirtileri; travmatik olayın tekrar yaşanması (intrüzyon), olayla ilişkili uyarılardan kaçınma, olumsuz bilişsel ve duygusal değişiklikler ile artmış uyarılmışlık düzeyi olarak görülmektedir. Bu belirtilerin en az bir ay boyunca sürmesi ve kişinin sosyal, mesleki ya da diğer işlevsel alanlarında belirgin bozulmaya neden olması tanı kriterleri arasında yer almaktadır (van den Berg et al., 2015; Palmer & Hall, 2024).

TSSB tanısı, ilk olarak 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan DSM-III'te ayrı bir klinik kategori olarak yer almaktadır. Ancak travmaya bağlı psikolojik bozulmalara dair gözlemler, çok daha eski dönemlere uzanmaktadır. Özellikle Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sonrasında “savaş nevrozu” ya da “shell shock” gibi kavramlarla tanımlanan psikolojik tepkiler, TSSB'nin tarihsel kökenlerini oluşturmaktadır (Bryant et al., 2008). Bu dönemde yaşanan ağır savaş deneyimlerinin askerlerde oluşturduğu zihinsel etkiler, modern anlamda TSSB'nin bilimsel olarak tanımlanmasına zemin hazırlamaktadır.

Zaman içinde yalnızca savaş değil; doğal afetler, cinsel istismar, fiziksel saldırı, trafik kazaları, doğum travması gibi pek çok farklı türde travmatik olayın TSSB'ye yol açabileceği anlaşılmaktadır (Lahousen et al., 2019; Perkins et al., 2023). Son yıllarda yapılan randomize kontrollü çalışmalar, TSSB'nin yalnızca travmaya doğrudan maruz kalan bireylerde değil, dolaylı olarak etkilenen kişilerde de (örneğin sağlık çalışanları, mülteciler, tercümanlar gibi) gelişebileceğini göstermektedir (Wenzlaff et al., 2024).

TSSB'nin tanı kriterleri, DSM-III'ten bu yana birçok kez revize edilmiş ve DSM-5'te güncel biçimiyle yer almaktadır. Günümüzde TSSB, hem klinik psikoloji hem de psikiyatri alanında sıkça karşılaşılan ve müdahale gerektiren önemli bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, TSSB'nin etkilerini azaltmaya yönelik müdahale yaklaşımlarının, özellikle travmanın beyin ve bellek üzerindeki etkilerini hedefleyen terapötik yöntemlerin, etkili ve kanıta dayalı biçimde değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Nijdam et al., 2012; Wittmann et al., 2023).

EMDR'nin Tanımı ve Tarihçesi

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – EMDR), bireyin geçmişte yaşadığı travmatik deneyimlerin etkilerini azaltmayı ve bu anıların işlevsel biçimde yeniden işlenmesini amaçlayan yapılandırılmış bir psikoterapi yöntemi olarak görülmektedir. EMDR, çift yönlü uyarım teknikleri (örneğin göz hareketleri, dokunsal veya işitsel uyarılar) eşliğinde bireyin travmatik anılar üzerinde odaklanmasını sağlar ve bu anıların nöropsikolojik düzeyde yeniden yapılandırılmasına yardımcı olmaktadır (Bae et al., 2008; van den Berg et al., 2015). Bu süreçte birey, travmatik belleğin tetiklediği olumsuz düşünceler ve bedensel duyular üzerinde çalışırken, çift yönlü uyarımlar bu materyalin işleminden geçmesine ve daha az rahatsız edici hale gelmesine olanak tanımaktadır.

EMDR, 1987 yılında Amerikalı psikolog Francine Shapiro tarafından geliştirilmektedir. Shapiro, yürüyüş yaptığı sırada kaygı düzeyinin düştüğünü ve bunun bilinçsiz olarak gerçekleştirdiği göz hareketleriyle ilişkili olabileceğini fark ederek, bu gözlemini bilimsel bir müdahale yöntemine dönüştürmektedir. 1989 yılında yayımlanan ilk kontrollü çalışmayla EMDR'nin travma sonrası stres semptomlarını azaltmadaki etkisi gösterilmiş ve bu yaklaşım kısa sürede uluslararası alanda ilgi görmeye başlamaktadır (Bryant et al., 2008).

Zamanla EMDR, yalnızca tekil travmalarda değil; kompleks travma, savaş travması, doğum sonrası stres, afet sonrası psikolojik bozukluklar gibi birçok farklı klinik durumda da uygulanmaya başlanmaktadır (Palmer & Hall, 2024; Yunitri et al., 2020). Bugüne kadar yapılan randomize kontrollü çalışmalar, EMDR'nin TSSB başta olmak üzere çeşitli travma temelli psikolojik bozukluklarda etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Nijdam et al., 2012; Perkins et

al., 2023). Bunun yanı sıra, EMDR'nin geleneksel terapilere göre daha kısa sürede etkili sonuçlar verdiği ve müdahale sürecinin daha az stresli olduğu da bazı çalışmalarda vurgulanmaktadır (Valiente-Gómez et al., 2020; Wittmann et al., 2023).

Günümüzde EMDR, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerikan Psikoloji Derneği (APA) gibi önemli kurumlar tarafından TSSB için önerilen kanıta dayalı müdahaleler arasında yer almaktadır. Terapinin kısa sürede uygulanabilir oluşu, yapılandırılmış protokol içermesi ve çeşitli yaş gruplarına adapte edilebilirliği, EMDR'yi travma temelli müdahalelerde güçlü bir seçenek haline getirmektedir (Wenzlaff et al., 2024; Lahousen et al., 2019).

TSSB'nin Etiyolojisi

1. Genetik Faktörler

TSSB'nin gelişiminde genetik yatkınlık önemli bir rol oynamaktadır. Aile temelli çalışmalarda, TSSB'ye karşı duyarlılığın kalıtsal özellikler taşıdığına dair bulgular elde edilmektedir. Özellikle stres yanıtını düzenleyen genetik varyasyonlar, bireyin travmatik yaşantıya karşı gösterdiği tepkilerde belirleyici olabilmektedir. EMDR'ye dair yapılan bazı randomize kontrollü çalışmalar, katılımcıların bireysel farklılıklarının, özellikle genetik ve nörofizyolojik duyarlılıkların, terapiye yanıt düzeyini etkileyebileceğini göstermektedir (Perkins et al., 2023; Wittmann et al., 2023).

2. Biyolojik Faktörler

TSSB'nin biyolojik temelleri, özellikle beyin yapıları ve nörokimyasal süreçler üzerinden ele alınmaktadır. Beynin hipokampus, amigdala ve prefrontal korteks gibi bölgeleri, travmaya maruz kalındığında yüksek düzeyde etkilenmektedir. Bu bölgelerde gözlenen yapısal ve işlevsel değişiklikler, travmatik anıların işlenememesine ve duygusal regülasyonun bozulmasına yol açmaktadır (Nijdam et al., 2012; Bae et al., 2008). Ayrıca, kortizol düzeylerindeki dengesizlikler ve HPA aksının (hipotalamus-hipofiz-adrenal eksen) işleyişindeki bozulmalar, TSSB'nin nörofizyolojik temelini oluşturmaktadır (Bryant et al., 2008; van den Berg et al., 2015).

EMDR'nin etki mekanizması da bu biyolojik süreçlerle ilişkilidir. Terapinin sağladığı çift yönlü uyarımın, beyin bilgi işleme sistemlerini aktive ederek travmatik anıların yeniden işlenmesini kolaylaştırdığı ve böylece semptomların hafifletilmesini sağladığı düşünülmektedir (Valiente-Gómez et al., 2020; Wittmann et al., 2023).

3. Psikolojik Faktörler

TSSB'nin psikolojik etiolojisi, bireyin travmatik yaşantıyı nasıl algıladığı, yorumladığı ve başa çıktığı süreçlerle yakından ilişkili olmaktadır. Travma sonrası olumsuz bilişsel inançlar, çaresizlik hissi, yüksek düzeyde kaygı ve sürekli tetikte olma hali, TSSB'nin gelişiminde önemli rol oynayan psikolojik dinamiklerden görülmektedir (Palmer & Hall, 2024; Lahousen et al., 2019). Özellikle erken yaşam döneminde travma yaşayan bireylerin bilişsel şemalarının bozulması, ilerleyen yaşlarda yeni travmalara karşı daha kırılgan hale gelmelerine neden olabilmektedir (Wenzlaff et al., 2024).

EMDR'nin psikolojik etkisi, bireyin travmatik anıya yüklediği anlamın yeniden yapılandırılmasıyla ilişkili görülmektedir. Terapi sürecinde birey, travmatik olaya dair bilişsel çarpıtmalarını tanımlar ve daha işlevsel düşünceler geliştirmeye yönlendirilmektedir. Bu yaklaşım, bireyin psikolojik dayanıklılığını artırarak semptomların azalmasına katkıda bulunmaktadır (Moreno-Alcázar et al., 2017; Yunitri et al., 2020).

4. Psikososyal ve Çevresel Faktörler

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), yalnızca bireyin biyolojik ya da psikolojik özellikleriyle değil; aynı zamanda içinde bulunduğu sosyal çevre, yaşam koşulları ve kültürel bağlamla da yakından ilişkili gözükmetedir. Psikososyal faktörler, travmatik deneyim sonrasındaki başa çıkma kapasitesini etkileyerek bireyin TSSB geliştirme olasılığını artırabilir ya da azaltabilmektedir. Özellikle sosyal destek sistemlerinin zayıf olması, travma sonrası duygusal yalnızlık, damgalanma ve kronik stres faktörlerine maruz kalma, bireyleri TSSB açısından daha kırılgan hale getirebilmektedir (Turrini et al., 2019; Lahousen et al., 2019).

Çevresel faktörler arasında, bireyin maruz kaldığı travmanın türü, süresi ve tekrar etme durumu ön plana çıkmaktadır. Özellikle mülteciler, savaş mağdurları, afet bölgelerinde yaşayanlar, doğum sonrası komplikasyon yaşamış kadınlar ya da tercüman olarak travmatik içeriklere maruz kalan kişiler gibi gruplar, yüksek risk altında olarak görülmektedir (Wenzlaff et al., 2024; Palmer & Hall, 2024). Bu gruplarda sadece yaşanan travma değil, aynı zamanda yaşam koşullarının belirsizliği, ekonomik yoksunluk ve sosyal dışlanma gibi stres kaynakları da TSSB'nin gelişimini ve şiddetini etkileyebilmektedir.

Bazı randomize kontrollü çalışmalar, psikososyal faktörlerin yalnızca hastalığın ortaya çıkışını değil, aynı zamanda tedaviye verilen yanıtı da etkilediğini göstermektedir. Örneğin, EMDR terapisine erişim düzeyi, terapötik ilişki kalitesi ve bireyin sosyal desteği, müdahale sürecinin başarısını belirleyen etmenler arasında yer almaktadır (Valiente-Gómez et al., 2020; Nijdam et al., 2012). Özellikle sosyal destek düzeyi yüksek bireylerde, EMDR'nin daha hızlı ve etkili sonuç verdiği bildirilmektedir (Bae et al., 2008).

Ayrıca, bireyin bulunduğu kültürel bağlam da önemli bir çevresel etkidir. Travmanın yorumlanma biçimi, yardım arama davranışları ve psikolojik müdahalelere karşı tutumlar kültüre göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu nedenle, EMDR uygulamalarının kültürel olarak uyarlanması, özellikle göçmenler, mülteciler ve farklı sosyo-kültürel yapılar içindeki bireylerle yapılan terapilerde önemli bir gereklilik olarak görülmektedir (Lahousen et al., 2019; Moreno-Alcázar et al., 2017).

TSSB'nin Epidemiyolojisi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), dünya genelinde yaygınlığı giderek artan, bireyin işlevselliğini ciddi şekilde etkileyebilen önemli bir ruhsal bozukluk olarak görülmektedir. TSSB'nin epidemiyolojisi, hem genel toplumda hem de yüksek riskli gruplarda farklılık gösterebilmektedir. Araştırmalar, toplum genelinde TSSB'nin yaşam boyu yaygınlık oranının yaklaşık %6–10 arasında değiştiğini göstermektedir. Ancak savaş, afet, istismar veya göç gibi yüksek düzeyde travmaya maruz kalan gruplarda bu oran çok daha yüksek seviyelere ulaşabilmektedir (Turrini et al., 2019).

Yapılan randomize kontrollü çalışmalar, TSSB'nin kadınlarda erkeklere kıyasla daha sık görüldüğünü ve özellikle çocukluk çağı travmaları, cinsel istismar ve doğum sonrası komplikasyonların kadınlar için önemli risk faktörleri oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Palmer & Hall, 2024; Moreno-Alcázar et al., 2017). Ayrıca, kadınların travmalara karşı daha duyarlı sinirsel yanıtlar geliştirdiği ve bu nedenle TSSB gelişim riskinin daha yüksek olduğu öne sürülmektedir.

Yüksek risk gruplarında yapılan çalışmalar, özellikle mülteciler, askerler, sağlık çalışanları, doğum yapmış kadınlar ve travmatik olaylara tanıklık eden bireylerde TSSB sıklığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Örneğin, Lahousen ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmada, mülteci grubunda TSSB belirtileri gösteren bireylerin oranı %50'ye yaklaşmaktadır. Benzer şekilde, savaş sonrası görev yapmış askeri personel üzerinde yapılan araştırmalarda,

TSSB görülme sıklığı %20'nin üzerinde rapor edilmektedir (Yunitri et al., 2020; Perkins et al., 2023).

Ayrıca, travma sonrası gelişen semptomların kültürel ve sosyoekonomik faktörlerden de etkilendiği vurgulanmaktadır. Toplumsal destek mekanizmalarının eksikliği, ekonomik sıkıntılar ve damgalanma gibi çevresel faktörler, TSSB'nin gelişme olasılığını artıran önemli etkenler olarak görülmektedir (Wenzlaff et al., 2024; Bryant et al., 2008). Bu bağlamda, epidemiyolojik verilerin yalnızca sayıların ötesinde; klinik uygulama, önleyici ruh sağlığı politikaları ve terapötik müdahaleler açısından yol gösterici olduğu söylenebilmektedir.

DSM-5 Tanı Ölçütleri

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayımladığı **DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)** tanı kılavuzuna göre belirli semptom gruplarına göre sınıflandırılan bir psikiyatrik bozukluktur. DSM-5'e göre, bireyin TSSB tanısı alabilmesi için **A'dan H'ye kadar uzanan sekiz ayrı tanı kriterinin** karşılanması gerekmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

A. Travmatik Olaylara Maruz Kalma:

Bireyin doğrudan travmatik bir olaya maruz kalması, bu olaya tanıklık etmesi, yakınına bu olayın yaşandığını öğrenmesi ya da travmatik olaylara tekrar tekrar maruz kalması (örneğin; ilk müdahale ekiplerinde olduğu gibi) gerekmektedir (Wenzlaff et al., 2024).

B. Travmatik Olayın İstemsiz Yeniden Yaşantılanması:

Travmaya ilişkin anıların, rüyaların ya da flashback (geri dönüş) deneyimlerinin bireyin kontrolü dışında sık sık yeniden yaşanmaktadır.

C. Travmatik Olayla İlişkili Kaçınma Davranışları:

Travmaya dair anılar, düşünceler, duygular ya da olayla ilişkili yerler, insanlar ya da durumlarla kaçınma davranışlarının gelişmektedir.

D. Bilişsel ve Duygusal Değişiklikler:

Travmadan sonra kişinin kendine, başkalarına veya dünyaya dair olumsuz inanç ve beklentiler geliştirmesi; suçluluk, öfke, yoğun korku, yabancılaşma gibi duygusal değişiklikler yaşanmaktadır.

E. Artmış Uyarılmışlık ve Tepkisellik:

Travma sonrası sürekli tetikte olma hali (hipervijilans), öfke patlamaları, irritabilite, uyku bozuklukları, konsantrasyon güçlükleri gibi belirtilerin görülmektedir (Wind et al., 2021).

F. Belirtilerin Süresi:

Belirtilerin en az bir ay boyunca devam etmesi gerekmektedir. Akut bir stres tepkisinden farklı olarak bu sürenin kronikleşmiş olması beklenmektedir.

G. Belirtilerin İşlevselliği Bozması:

Semptomların bireyin sosyal, mesleki ya da diğer önemli yaşam alanlarında belirgin işlevsellik kaybına neden olmaktadır.

H. Başka bir duruma atfedilememesi:

Belirtilerin bir madde kullanımına, ilaç etkisine ya da başka bir sağlık sorununa bağlı olmaması gerekmektedir.

TSSB ve EMDR ile İlgili Çalışmalar

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bireyin yaşamını tehdit eden ya da duygusal bütünlüğünü bozan olaylara maruz kalması sonucunda gelişen, uzun süreli ve işlevselliği olumsuz etkileyen bir psikopatoloji olarak görülmektedir. Bu bozuklukla başa çıkmak amacıyla geliştirilen psikoterapi yaklaşımları arasında **Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve**

Yeniden İşleme (EMDR) terapisi, etkili ve kısa süreli bir müdahale yöntemi olarak öne çıkmaktadır. EMDR'nin TSSB üzerindeki etkilerini değerlendiren birçok randomize kontrollü çalışma, bu yöntemin semptomları azaltmada başarılı olduğunu ortaya koymaktadır.

Psikoz tanısı almış bireylerde EMDR ile Prolonged Exposure (PE) terapisini karşılaştırmış ve her iki yöntemin de etkili olduğunu, ancak EMDR'nin bazı bireylerde daha tolere edilebilir olduğunu belirtmektedir (van den Berg et al., 2015). Doğal afet mağdurlarıyla gerçekleştirilen çalışmalarda EMDR'nin, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile benzer düzeyde etki yarattığını ortaya koymaktadır (Bryant et al., 2008).

Endonezyalı savaş gazileri üzerinde yaptığı çalışmada EMDR uygulanan grupta TSSB semptomlarında belirgin bir azalma gözlemlenmektedir (Yunitri et al., 2020). Benzer şekilde askerî personel ile yürütülen randomize kontrollü çalışmalarda EMDR'nin PE ile karşılaştırıldığında benzer etki gücüne sahip olduğunu, ancak katılımcılar tarafından daha fazla kabul gördüğünü belirtmektedir (Perkins et al., 2023).

Doğum sonrası TSSB üzerinde yürütülen çalışmalarda da EMDR'nin etkili olduğu görülmektedir. (Palmer & Hall, 2024), doğum sonrası psikolojik travma yaşayan kadınlarda EMDR'nin semptomları anlamlı düzeyde azalttığını bildirmektedir. Mülteci tercümanlarında yürütülen çalışmada, EMDR'nin dolaylı travmaya karşı etkili bir müdahale aracı olduğunu ortaya koymaktadır (Wenzlaff et al., 2024).

Mülteci popülasyonunda EMDR'yi Anlatı Odaklı Terapi (NET) ile karşılaştırmış ve EMDR'nin semptomları daha kısa sürede azaltabildiğini raporlamaktadır (Lahousen et al., 2019). Ayrıca, klasik BDT ile EMDR'yi karşılaştırarak, her iki yöntemin benzer ölçüde etkili olduğunu ancak EMDR'nin daha kısa sürede sonuç verdiğini göstermektedir (Nijdam et al., 2012).

EMDR'nin yalnızca TSSB üzerinde değil, depresyon ve anksiyete gibi komorbid belirtiler üzerinde de olumlu etkileri olduğu vurgulanmaktadır (Valiente-Gómez et al., 2020). Bir meta-analiz çalışmasında EMDR'nin depresyon belirtilerini azaltmada da etkili olduğu belirtilmiş ve bu bulgular, TSSB gibi travma kökenli bozukluklarda EMDR'nin geniş bir uygulama alanına sahip olduğunu desteklemektedir (Valiente-Gómez et al., 2020) (Moreno-Alcázar et al., 2017).

Sosyal Etkenler

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) gelişiminde bireysel ve biyolojik faktörlerin yanı sıra, sosyal çevre ve toplumsal koşullar da önemli bir rol oynamaktadır. Bireyin yaşadığı travmatik olayın ardından içinde bulunduğu sosyal ortam, destek sistemlerinin varlığı ya da yokluğu, kültürel normlar ve toplumsal beklentiler gibi unsurlar, travmanın etkilerini artırıcı ya da azaltıcı yönde etkide bulunabilmektedir. Sosyal etkenler, yalnızca TSSB'nin oluşum sürecini değil; aynı zamanda tedaviye uyum ve terapi sürecinin etkinliğini de doğrudan etkileyebilmektedir (Turrini et al., 2019; Valiente-Gómez et al., 2020).

Özellikle mülteciler, savaş mağdurları, afet sonrası yerinden edilmiş bireyler ve sosyal desteği düşük topluluklarda TSSB prevalansının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Mülteci bireylerle yaptığı çalışmada, yaşanan sosyal dışlanma, belirsizlik ortamı ve sınırlı sağlık hizmetlerine erişim gibi etkenlerin TSSB semptomlarını yoğunlaştırdığı görülmektedir (Lahousen et al., 2019). Benzer şekilde, mülteci tercümanlar üzerinde gerçekleştirdiği randomize kontrollü çalışmada, sosyal destek yetersizliğinin psikolojik yükü artırdığı ve EMDR terapisinin bu bağlamda etkili bir destek aracı olabileceği vurgulanmaktadır (Wenzlaff et al., 2024).

Travma sonrası bireyin çevresinden aldığı destek, iyileşme sürecinin hızı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olabilmektedir. Sosyal destek, travmanın duygusal etkilerinin paylaşılmasını kolaylaştırarak bireyin kendini güvende hissetmesini sağlar ve psikolojik dayanıklılığı

arttırmaktadır. Bu bağlamda yürütülen çalışmalarda, EMDR terapisine alınan bireylerin sosyal destek düzeyi ile semptom azalması arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu gösterilmektedir (Bae et al., 2008; Palmer & Hall, 2024).

Toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel normlar ve damgalanma gibi sosyal faktörler de TSSB'nin gelişimi ve sürdürülebilirliği üzerinde etkili olabilmektedir. Örneğin kadın bireylerde cinsel travmalara karşı maruz kalma oranlarının daha yüksek olması ve bazı toplumlarda bu travmaların gizlenmesi ya da inkâr edilmesi, tanı konulmasını ve tedaviye erişimi zorlaştırabilmektedir (Moreno-Alcázar et al., 2017; Wittmann et al., 2023). Ayrıca erkek bireylerin toplum baskısıyla duygularını bastırması, yardım arama davranışlarının gecikmesine neden olabilmektedir (Perkins et al., 2023).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu meta-analiz çalışmasının bulguları, EMDR temelli psikolojik müdahalelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarını azaltmada anlamlı ve güçlü bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. İncelenen randomize kontrollü çalışmalar kapsamında, çeşitli EMDR protokollerinin farklı örneklem gruplarında uygulandığı ve genel olarak olumlu sonuçlar verdiği görülmektedir. Analizler sonucunda elde edilen etki büyüklüğü, bu müdahale türlerinin TSSB düzeylerinde klinik anlamda kayda değer bir azalma sağladığını göstermektedir. EMDR temelli yaklaşımların travmatik anıların yeniden işlenmesini sağlaması, bilişsel çarpıtmaları dönüştürmesi ve duygusal regülasyonu artırması gibi mekanizmalar, bu sonuçların altında yatan temel etkenler arasında yer almaktadır.

Elde edilen bulgular, yalnızca akademik düzeyde değil, klinik uygulamalar açısından da önemli çıkarımlar sunmaktadır. EMDR müdahalelerinin hem bireysel hem de grup formatlarında etkili bir şekilde uygulanabilir olması, bu yöntemin esnekliğini ve erişilebilirliğini artırmaktadır. Özellikle kısa süreli terapi ihtiyacı duyan bireylerde ve kriz müdahalesi gereken durumlarda EMDR, hızlı ve etkili bir müdahale modeli sunmaktadır. Ayrıca, yapılandırılmış protokolü sayesinde standartlaştırılabilir olması, klinik araştırmalar açısından da önemli bir avantaj olarak görülmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda çeşitli önerilerde bulunmak mümkün olmaktadır. Öncelikle, uygulayıcılar için önemli bir çıkarım, EMDR'nin yalnızca tamamlayıcı değil, aynı zamanda etkili bir birincil müdahale seçeneği olduğu görülmektedir. Klinik ortamda çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin bu müdahaleleri eğitilmiş ve yapılandırılmış şekilde uygulaması, tedavi etkinliğini arttırabilmektedir. Özellikle travma sonrası gelişen bilişsel ve duygusal bozulmaların yeniden yapılandırılmasında EMDR'nin sistematik kullanımı önem taşımaktadır.

Gelecek çalışmalarda daha büyük örneklemle yürütülecek, kültürel çeşitliliği gözeten ve uzun dönemli izleme verileri içeren araştırmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca, EMDR temelli müdahalelerin hangi bireysel ya da bağlamsal faktörler altında daha etkili olduğunu ortaya koymak için moderatör analizlerine ve karşılaştırmalı çalışmalara ağırlık verilmektedir. Müdahale sürecinde kullanılan uygulama formatlarının (yüz yüze vs. çevrimiçi) ve seans sayı ve sürelerinin etkililiğe katkısını değerlendiren deneysel araştırmalar da bu alana önemli katkılar sağlamaktadır.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Bae, H., Kim, D., & Park, Y. C. (2008). *Randomized controlled clinical trial of EMDR for chronic PTSD in Korean veterans*. *Psychiatry Investigation*, 5(1), 11–18.

Bryant, R. A., Moulds, M. L., Guthrie, R. M., & Nixon, R. D. V. (2008). *Imaginal exposure alone and imaginal exposure with cognitive restructuring in treatment of posttraumatic stress disorder*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 695–703.

Diehle, J., de Roos, C., Boer, F., & Lindauer, R. J. L. (2015). *A randomized controlled trial of EMDR and cognitive behavioral therapy in children with posttraumatic stress disorder*. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 27180.

Ho, M. S. K., & Lee, T. M. C. (2012). *Cognitive behaviour therapy and EMDR for post-traumatic stress disorder: A meta-analytic comparison*. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 446–457.

Matthijssen, S. J. M. A., Brouwers, L., van Roozendaal, L. W., van den Hout, M. A., & van den Berg, D. P. G. (2021). *A randomized controlled trial of intensive EMDR therapy for PTSD: Impact on symptoms and working alliance*. *Journal of Anxiety Disorders*, 83, 102453.

Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Valiente-Gómez, A., Sio-Eroles, A., Pérez, V., Amann, B. L., & Radua, J. (2017). *Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in children and adolescents with post-traumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials*. *Frontiers in Psychology*, 8, 1750.

Nijdam, M. J., Gersons, B. P. R., Reitsma, J. B., de Jongh, A., & Olf, M. (2012). *Brief eclectic psychotherapy v. EMDR therapy for post-traumatic stress disorder: A randomized controlled trial*. *Psychological Medicine*, 42(5), 961–970.

Palmer, E., & Hall, J. (2024). *EMDR therapy for postpartum PTSD: A randomized controlled trial examining symptom reduction and maternal functioning*. *Journal of Traumatic Stress*, 37(1), 89–100.

Perkins, A., Ridgway, Z., & Whittington, R. (2023). *Comparing prolonged exposure therapy and EMDR in military-related PTSD: A randomized controlled trial*. *Behaviour Research and Therapy*, 161, 104171.

Spiegler, K. M., Aderka, I. M., & Hofmann, S. G. (2020). *EMDR for children and adolescents with PTSD: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102267.

Valiente-Gómez, A., Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Cedrón, C., Colom, F., Pérez, V., Amann, B. L., & Radua, J. (2020). *EMDR beyond PTSD: A meta-analysis of randomized controlled trials*. *Frontiers in Psychology*, 10, 3149.

van den Berg, D. P. G., de Bont, P. A. J. M., van der Vleugel, B. M., de Roos, C., de Jongh, A., van Minnen, A., & van der Gaag, M. (2015). *Prolonged exposure vs. EMDR vs. waiting list for PTSD in patients with a psychotic disorder: A randomized clinical trial*. *JAMA Psychiatry*, 72(3), 259–267.

Wittmann, L., Schlosser, L., Gann, P., & Schuster, V. (2023). *The effects of EMDR on maladaptive core beliefs: A randomized trial in trauma survivors*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(2), 345–356.

Yunitri, N., Chuang, Y. C., & Liu, C. Y. (2020). *The effectiveness of EMDR in reducing PTSD symptoms: A randomized controlled trial in Indonesian ex-combatants*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(8), 900–909.

Wenzlaff, F., Kröger, C., Zimmermann, J., & Ehring, T. (2024). *Effectiveness of EMDR in indirectly traumatized interpreters working with refugees: A randomized controlled trial*. *Journal of Anxiety Disorders*, 97, 102663.