THROUGH *THE* EYES *OF A* CHILD

EMDR with Children

ROBERT H. TINKER

and

SANDRA A. WILSON

BÖLÜM I

TRAVMA KATEGORİLERİ

Bu kitapta, EMDR ile tedavi sonucunu tahmin etmeyi kolaylaştıran bir travma tipolojisi sunacağım. EMDR'nin etkilerinin tahmini için faydalı travma kategorileri şu şekilde verilebilir: Basit veya kompleks, akut veya kronik, tekil veya çoğul. Basit travmalar (geçmişte olmuş bitmiş, yinelenmeyen), kısa sürede EMDR ile tedavi edilir. Bu durum basit travmanın akut veya kronik olmasına göre değişmez. Örnek olarak, artık çocuğun hayatının bir parçası olmayan bir bebek bakıcısı tarafından bir seferlik tacize uğramış bir çocuk verilebilir. Tacizlerin birçok kez olması durumunda, EMDR'nin yüksek etkinlikte olması beklenir. Yalnız bu durumda, tek seferlik tacizlerde olduğundan birkaç seans daha fazla yapılmasına ihtiyaç vardır. Diğer yandan, kompleks travmalar (geçmişte olmuş ama bitmemiş, süregelen kısımları olan) daha zor tedavi edilir ve EMDR'den başka tedavi müdahalelerine gereksinim duyulur. Örneğin, babası tarafından tacize uğramış bir çocuk (babasıyla hala aynı evde kalma durumunda) EMDR'ye semptom azaltma açısından iyi cevap verebilir ancak çocuk ve ailenin başka pekçok müdahaleye ihtiyacı olabilir. Mesela, aile terapisi, evlilik terapisi, bir vasi tarafından yasal müdahale, baba evden çıkarıldıysa nezaret altında görüşme veya bir sosyal görevli tarafından eve düzenli ziyaret gibi. Çocuğun geçmişte baba tarafından birçok kez taciz edilmiş olması durumu daha da karmaşık hale getirmiş olur. Bu kompleks travma durumlarında EMDR, çocuğun güvenliğini ve tedavisini sağlamak için öngörülen baştan sona bütünleşmiş bir tedavi planının parçası olur.

EMDR, akut travmaların tekil ve basit durumlarında en etkili yol olup, travma kronikleştikçe etkisi ufak miktarda azalır. Çoğul ve kompleks travmalar kronikleştikçe EMDR'nin etkisinin daha uzun sürede görüldüğü tespit edilmiştir.

EMDR'NİN ÖGELERİ

Francine Shapiro (1995) EMDR'yi sekiz safhayla tanımlar:

1. Hasta geçmişi ve tedavi planı
2. Hazırlık
3. Değerlendirme
4. Duyarsızlaştırma

5. Kurma
6. Vücut inceleme
7. Tamamlama
8. Yeniden değerlendirme

Tüm bu safhalar çocuklara, basitleştirilip uyarlandıktan sonra uygulanır. Her safhanın çocuklara nasıl uygulanacağı kısaca şu şekilde verilebilir:

1. HASTA GEÇMİŞİ VE TEDAVİ PLANI

Çocuğun probleminin gelişim süreci detaylı bir şekilde, genellikle çocuğun olmadığı ilk seansta anne ve babasından (veya bakmakla sorumlu olan kimseden) öğrenilir. (Çocuk bu seansa katılmak istediğini ifade ediyorsa ve yeterince büyükse seansa alınabilir.)Çocuğun olmadığı ilk seansta anne ve baba daha dürüst olabilir, çocuk da sıkıcı veya üzücü bir görüşmede bulunmamış olur. Bu seansta klinik tedavi uzmanı;ailenin geçmişi, hamilelik ve doğumla ilgili bilgilerle başlayarak çocuğun gelişim sürecini öğrenir. Bazı durumlarda hamilelik ve doğum öncesi bilgiler, çocuğun aile topluluğunun neresine uyduğunu araştırmada önemli hale gelir. Örneğin, çocuk bayağı bir sıkıntısı varsa (anxiety-ridden'sa) annenin ve anneannenin de çocukken benzer problemler yaşadıklarını veya daha büyük bir kardeşin ölümü üzerine çocuğun çok korumacı bir şekilde yetiştirildiğini öğrenmek önemli olabilir.

Dikkat dağınıklığı –hiperaktivite (ADHD) rahatsızlığı olan çocuklarda, ailede başka kimlerin benzer güçlükleri olduğunu ve onlara bakan kimseler tarafından ne şekilde muamele gördüklerini bilmek çoğu zaman önemlidir. Bazı ailelerin birçok sorunları olup daha uzun sürede geçmişleri öğrenilirken, bazı ailelerdeyse nispeten daha kısa sürede aile ve gelişim bilgileri edinilir. Klinik uzmanı, çocuk gelişimi ve çocuk psikopatolojisi hakkında ne kadar çok bilgisi varsa o kadar iyidir. Bu safhada klinik uzmanına yardımcı olabilecek pekçok iyi gelişimsel geçmiş formları piyasada bulunabilir. İlk seanstan önce doldurulmak üzere bu formlar ailelere gönderilebilir, böylelikle seans sırasında görüşmeye daha fazla zaman ayrılır ve gelişimsel meselelere daha iyi odaklanılır.

Adli meselelerin niteliğinin bu safhada saptanması gerekebilir. Eğer çocuk fiziksel veya cinsel tacize uğramışsa ya da bir kaza geçirmişse ve mahkemede ifade vermesi gerekiyorsa, EMDR'ye başlamadan önce ilgili avukatlarla konsültasyon yapılması gerekli olabilir.

Geçmiş öğrenme tamamlandıktan sonra, gelecek davranış ve hislerin veya tutumların açıkça belirtilmesiyle birlikte, EMDR için önemli olaylar ve problemli davranışlar hedeflenir.

2. HAZIRLIK

Çocuklarla çalışılırken, anne ve babanın veya bakımı üstlenen kişilerin EMDR hakkında tam bir açıklamayla bilgilendirilmeleri gerekir. EMDR'nin kullanılması hakkındaki görüşme anne ve babayla ilk seansta yapılabilir.
Klinik uzmanı EMDR prosedürünü tüm yönleriyle tarif ederek, anne ve babanın EMDR'nin nasıl işlediğini gözlerinde canlandırmalarını sağlayabilir. Klinik uzmanı aynı zamanda kendisinin neden EMDR'yi uygulamayı düşündüğünü de açıklamalıdır. Genellikle bu açıklamanın içeriğinde, çocuğun giderilmesi istenen problemlerinin tartışılması ve terapistin bu özel problemler için neden EMDR'yi iyi bir tedavi yöntemi olarak gördüğünü belirtmesi de yer alır. Klinik uzmanı, daha önce tedavi etmiş olduğu benzer durumda bulunan çocuklardan ve EMDR'nin ne kadar etkin olduğundan bahsedebilir. Örnek olarak bir otomobil kazasından sonra kabuslar gören bir çocuğu alalım. Uzman, elde edilen problem çözümlerinden yola çıkarak başka çocuklarda EMDR'nin kabuslar üzerinde etkin olduğunu belirtebilir. Anne ve babaya kabusların olduğu kadar kazanın kendisinin de EMDR'nin hedefi olacağı anlatılır.

Bu tartışmanın bir bölümü de EMDR'nin avantajları ve dezavantajları olabilir. Avantaj olarak EMDR'nin etkisinin birkaç seansta görülmesi verilebilir. Etkinlik EMDR'nin baş özelliğidir. Ayrıca, EMDR kesinlikle pekçok çocuk tedavi şekillerinden daha kolay olup, çocuk için basit bir iştir.
Çocuklar (ve yetişkinler) için değişimler otomatik ve irade gücü gerektirmeyen bir şekilde olduğu için, çocuğun EMDR prosedürünü takip etmenin dışında gerçekten hiçbirşey yapması gerekmez. Anne ve baba gerekirse seansa katılabilir ve bu katılım ne çocuk ne de anne-babası için herhangi bir tehdit oluşturmaz.

Sonuç olarak anne ve baba, EMDR'nin hem çocuk hem de anne-baba için etkili, aktif ve rahat bir yöntem olduğu yolunda bilgilendirilmelidir. Tedavi uzmanı kişi aynı zamanda EMDR'nin uzmanın şimdiye kadar kullanmış olduğu terapi tekniklerinde olduğundan daha geniş bir çocukluk problemleri alanına hitap edip başarılı ve istikrarlı olduğunu klinik bilgilerin gösterdiğini söyleyebilir. (Eğer doğruysa ki; benim için öyle!)

EMDR'yi kullanmama sebebi olarak, bazı çocukların EMDR sırasında ortaya çıkan yoğun duygulanmayı idare etme yeteneğinde olmamaları ve

EMDR'ye devam etmeyi reddetmeleri gibi bir sonucun çıkması verilebilir. Sonuç olarak çocuk, travma çözümlenmeden yükseltilmiş bir duyarlılık seviyesinde kalmış olur. Ne yazık ki, bunun olacağını gerçekleşmeden tahmin etmek mümkün değildir. Bu durumlarda terapist, anne ve babayla bu olası sonuçta hangi tedbirleri alacağını konuşabilir. Bu tedbirler genelde sakinleştirme ve kendi kendini sakinleştirme yaklaşımlarını kullanmayı içerir. Örnek olarak güvenli yer, reasürans (içini rahatlatma) ve resim, kum tepsisi kullanımı, serbest oyun, terapik oyun gibi diğer tedavi yöntemlerini uygulamak verilebilir. Pek çok anne ve baba önceden bu duygusal reaksiyonların tahmin edilemeyeceğini anlayacak ve terapistin
Çocuğun EMDR'ye devam etmeyi reddetmesi durumunda ne yapılacağını bildiğini öğrenince tatmin olacaktır.

Bazı anne ve babalar EMDR'nin bilimsel seviyede kanıtlı geçerliliğinin olmamasını dezavantaj olarak görürler. (Ama çoğu anne ve baba bu farkla ilgilenmez.)Eğer anne ve baba bu meseleyle ilgileniyorsa, terapist, hepsi olmasa da çoğu çocuk terapisinin klinik seviyede geçerlilik onayının laboratuvar ortamında yönetilen terapilere verildiğini açıklayabilir. (Bu terapiler, tipik terapi ortamında bir hayli farklıdır.)Ne yazık ki psikoterapi literatürü, hem yetişkin hem de çocuk psikoterapilerinin laboratuvar ortamında iyi çalıştığının bildirirken, en çok pratiğin yapıldığı laboratuvar dışı ortamlardaki psikoterapi etkinliğini gösteren kontrollü araştırma sayısının çok az olduğunu belirtir. Ayrıca, laboratuvar ortamında etkili olduğu tespit edilen bulgu, laboratuvar ortamı dışında tipik olarak standart uygulama değildir. O yüzden geleneksel bir terapiyi tercih eden anne ve babanın bu tercihi daha yüksek etkinlik için değil, geleneksel terapinin EMDR'den daha çok tanındığı içindir.

Haberli İzin

Yetişkinlerde daha tipik olan dışavurumla rahatlama(asıl olayla ilgili yoğun duyguların dışa dökülmesi) reaksiyonuna eğilimli olmadıkları için, çocuklarda yoğun duygusal reaksiyonlar için haberli izine genelde gerek yoktur. Eger bir yetişkin EMDR seansı sırasında dışavuruma başlar ve dışavurum tam olarak seyretmezse, Dr. Shapiro'nun (1995) kitabındaki kendi kendini sakinleştirme ve rahatlama teknikleri kullanılabilir. Eğer yetişkin kişi seanslar arasındaki zaman içerisinde kendini fazlaca savunmasız hissetmeye devam ediyorsa ve ek müdahale, yardım gerektiğinde araması için destekleyici eğitim verilmişse, kişinin söylenenleri yapması olasıdır. Fakat EMDR seansı sırasında duygularının yoğunluğuyla korku duyan çocuk, korkusunu açıkça göstermek yerine

EMDR'ye devam etmeyi ya hemen o seansta ya da bir sonrakinde reddeder. Seanslar arasındaki sürede çocuğun sorunlu davranışları muhtemelen aynı kalır ya da nadiren şiddetlenebilir. Terapist anne ve babayı, bunların bir çocuktan beklenebilecek en negatif reaksiyonlar oldukları şeklinde bilgilendirmelidir.

Haberli izin ifadeleri kullanılırken, eksiklikler olabilir ve ne kadar detaylı olsalar da her olası sonucu içlerinde barındırmayabilirler. Form detaylı oldukça anne ve baba için durum daha göz korkutucu veya endişe verici olabilir. Tavsiye edilen EMDR'nin olumlu ve olumsuz yönlerinin anne-babayla esaslı bir şekilde görüşülmesi ve detaylı bir şekilde görüşmenin bir tabloda belgelenmesidir.

Çocuğu Hazırlama

Çoğunlukla EMDR'ye giriş, en basitinden çocuğa"Haydi seninle bir şey deneyelim"şeklinde yapılabilir. Genelde"güvenli yer"oluşturarak ve bunu bir grup göz hareketi veya el vuruşlarıyla kurarak başlamak en güvenli yoldur. Böylece çocuk EMDR'de elde edilen pozitif etkiyi hisseder ve bunun yanısıra ilgili prosedür basamaklarını kavrar. "Güvenli yer" çocuğun güvende, mutlu ve rahat hissettiği yerdir. Güvenli yeri kurmak, hayal edilen güvenli yerin imgelerini, seslerini, kokularını, duygularını ve fiziksel hislerini bir grup göz hareketi veya el vuruşlarıyla eşleştirmek demektir. Böyle bir prosedür, güvenli yerin sonraki EMDR seaslarında veya seans aralarında kullanılması gerektiği durumlarda etkinliğini arttırır.

Genellikle 2-7 yaş arasındaki küçük çocuklara çok açıklama yapmak gerekmez. 8-12 yaş arasındaki daha büyük çocuklara ise EMDR'nin kısa bir açıklamasını yapmak genelde yeterlidir. Bu çocuklara, EMDR'nin olaylar hakkındaki kötü duygulardan kurtulmak veya problem alanlarını daraltmak için faydalı olduğu söylenebilir.

3. DEĞERLENDİRME

Değerlendirme safhası çocuklarda ve yetişkinlerde benzerdir. Sadece belli yönlerde çocukların zihinsel yeteneklerine bağlı olarak değişiklikler bulunur. 9 ve üzeri yaş çocuklar, genelde bir imgeyi, negatif kognisyonu (NC), pozitif kognisyonu(PC), pozitif bir kognisyonun inanılırlık veya doğruluk sınıflandırmasını (kognisyonun geçerliliğini veya VOC) sağlayabilir. 5-8 yaş arası çocuklarda NC, PC ve VOC'nin elde edilmesi pek olası değildir. Gerçi bunun öğrenilmeye çalışılması, çocuğun zihinsel yeteneğini gösterebileceği durumlar söz konusu olduğu için faydalıdır. Ben

6 yaşında ve iyi NC, PC ve sonuçta VOC'ler verebilen çocuklarla çalışmış bulunuyorum. Eğer 5 yaşın altındaki bir çocukla çalışıyorsam kognisyonları öğrenmeye çalışmam, çocuk bir hedef imge temin ettikten sonra basitçe duygularını sorarım. Çocuklar için kognisyonlarından çok hislerini tanımlamak kolaydır. Pek çok 3 ve 4 yaşındaki çocuk onları üzen, sarsan bir olayı düşündüklerinde, hissettiklerini size anlatabilir ya da yüz ifade şekillerinden uygun olanını gösterebilir. (EMDR-HAP, çocukların duygularını ifade edebilmeleri için kullanılan bir grup yüz ifade şekli temin eder.)9-12 yaşlarındaki daha büyük çocuklar genelde 0-10 SUDS(öznel rahatsızlık derecesi birimleri) sınıflandırmasını kullanabilirler. Pek çok 5-8 yaş arası çocuk da bu sınıflandırmayı kullanabilir. 5 yaş ve altındaki çocuklar genelde elleri ve kollarıyla hissin ne kadar büyük olduğunu gösterebilirler.
Bir kağıda çizilen:

☺----------☹

Resmindeki çizgi üzerinde hissin büyüklüğünü işaretleyebilirler. 4 yaşındaki çocuklar genellikle hislerinin vücutlarındaki yerini belirtirler. Bunlar tabi ki pek çok çocuk için ana hatlardır. Deneyimli bir uzman çocuğun gelişim seviyesine göre ayarlama yapabilir.

4. DUYARSIZLAŞMA

Yetişkinlerde, bu safha genelde göz hareketlerini içerir ama el vuruşu veya işitsel stimulasyon(uyarım) da uygun olabilir. Çocuklarda sağ-sol değişim stimulasyonu göz hareketleri, el vuruşu(davul çalma gibi el vuruşu varyasyonları) veya işitsel stimulasyon formunda olabilir ama küçük çocuklarda (özellikle 6 yaş altı) el vuruşlarını kullanmak daha uygundur. Yetişkinlerde olduğu gibi, negatif ve pozitif kognisyon sınıflandırması(VOC), duygular(SUDS) ve fiziksel hislerle ilgili bilgiler üzüntü, sarsıntı yaratan olayın imgesinden elde edilebilir. Fakat küçük çocuklarda hepsini elde etmek mümkün olmayabilir. 2-5 yaş arasındaki çok küçük çocuklar sadece olay hakkında düşünmeyi veya ölçü vermeden olayın bir imgesini edinmeyi başarabilirler.

5. KURMA

Yetişkinlerde, kurma safhasında pozitif kognisyon hedef anı ile eşleştirilir. Böylece travmatik anı gelecekte, kendi kendine etkiyi

vurgulayan ve adapte edilmiş bir iskelet yapı formunda hatırlanır. Çocuklarda, kurmanın tamamlanabilmesi için, değerlendirme safhasında çocuğun bir negatif kognisyon, pozitif kognisyon formüle edebilip;pozitif kognisyonun doğruluğunu (kendi inancını) duygusal bir seviyede sınıflandırabilmiş(VOC) olması gerekir. O yüzden SUDS 0 veya 1'e düşünce kurma tamamlanabilir. Fakat 8 yaşından küçük çocuklar pozitif ve negatif kognisyonlar formüle edemedikleri için, VOC elde edilemez. Bu durumda kurulumun mümkün olabilmesi için, terapist işlem sırasında ortaya çıkan materyalden çocuğun uygun bir pozitif kognisyon formüle etmesine yardımcı olmalıdır. Eğer pozitif kognisyon duyarsızlaşma safhasında ortaya çıkmışsa veya terapistin yardımıyla(örneğin "aferin sana!") geliştirildiyse, kurma bu safhada gerçekleşebilir.

6. VÜCUT İNCELEME (Tarama)

Yetişkinin kurulım ögelerini(hedef anı ve pozitif kognisyon) aklında tutup vücudunu bir rahatsızlık olup olmadığı şeklinde taramasını gerektiren, komplike bir vücut inceleme işlemi, bir çok çocuk için genelde gerçekten çok karmaşıktır. O yüzden bunun basit bir versiyonu kullanılır. Çocuktan hedef anıyı aklında tutarken vücudundaki hisleri taraması istenebilir. Genelde çocuklaar en çok EMDR prosedürünün bu bölümünde anlama güçlüğü çekerler. Eğer vücut inceleme verimli veya bilgilendirici değilse, terapist bir sonraki safhaya geçebilir.

7. TAMAMLAMA

İşlem tamamlansa da tamamlanmasa da seans bitiminde çocuğun güvende ve korunuyor olduğunu hissetmeye ihtiyacı olduğu için bu safha özellikle çok önemlidir. Eğer çocuk güvende hissetmiyorsa, bir sonraki seansa katılmayı istemeyecektir. EMDR'nin başında kurulan "güvenli yer"seansı kapatma sırasında kullanılabilir. Eğer gerekliyse rahatlama ve kendi kendini sakinleştirme teknikleri gibi diğer yaklaşımlarda kombine edilir. Hikayeler, oyunlar, resimler ve görsel egzersizler tamamlama safhasında kullanılabilir. Terapist, seans sonrası olmaya devam edecek pozitif değişiklikler hakkında çocuğu bilgilendirip bunlara dikkat etmesini isteyebilir. Çocuk bir sonraki seans için herhangi bir değişikliği bir kağıda yazarak veya resimlerini çizerek belgelendirebilir. Seanslar arası bu tip aktivitelerden doğan paylaşımlı katılım hissi heyecanlandırıcı ve cesaret verici olabilir. Terapist anne ve babaya seanslar arasında gözlemledikleri herhangi bir davranışsal ve duygusal değişimi rapor edebilmeleri için, EMDR'nin hedeflerini ve diğer ilgili bilgileri anlatabilir.

8. TEKRAR DEĞERLENDİRME

Bu safhada seansın başında bir önceki seansta yapılan iş kontrol edilir. Çocuklarla çalışılırken bu safha özellikle önemlidir. Çünkü çocuklardaki seans içi değişimleri algılamak yetişkinlerde olduğundan sıklıkla daha zordur. Terapist, davranış, duygu ve kognisyonlardaki değişimler hakkında anne ve babaya danışmalıdır. Anne-babanın bilgilendirilmiş gözlemciler olabilmeleri için, onların çocukla sürdürülen işlemin gerisinde kalmamalarını sağlamak önemlidir. 10 yaşındaki bir çocukla EMDR seansının bir parçası olarak yatak ıslatma üzerinde çalıştığımı ve bu konuda anne ve babayı bilgilendirmediğimi hatırlıyorum.

Çocuğun bir sonraki seansta gururla artık yatağını ıslatmadığını açıklaması hem beni hem de anne ve babayı şaşırtmıştı. (Açıkça görülüyordu ki, muhtemelen hayal kırıklığına uğradıklarından veya çocuğun diğer problemleriyle daha çok ilgilendiklerinden anne ve baba artık yatağını ıslatıp ıslatmadığını gözlemeyi bırakmışlardı.) İstemeden idrar kaçırma rahatsızlığının takip eden bir sonraki durumunda, çocuğun söylediğinin doğru olduğu teyit edildi. Ancak anne ve baba bu konu hakkında en baştan bilgilendirilmiş olsalardı daha iyi olurdu.

Çocuklarla yeniden değerlendirme sırasında, bir önceki seansın hedef anısı da ortaya konur. Bir seansta işlem tamamlanamadıysa, bu bir sonraki EMDR çalışmasının başlangıç noktası haline gelir. Eğer işlem tamamlandıysa(SUDS=0: VOC=7)o zaman terapist yeni bir hedefe yönelebilir.

EMDR ÖGELERİNİN ÖNEMİ

Çocuklarda EMDR kullandığım 1991'den şimdiye kadar olan yıllar boyunca, EMDR'yi çok etkili yapan EMDR protokolünde neyin önemli olduğunu çok düşündüm. Yetişkinlerle yapılan çözümleme çalışmaları (bileşen analizi) bu mesele üzerinde aydınlatıcı olmamıştır. Bunun bir nedeni, az sayıda katılımcı kullanıldığı için istatistik güçlerinin zayıf olması ve bunun kesin sonuç almayı ve prosedürleri tartışmayı (EMDR'yi tam olarak temsil etmeyen karşılaştırılabilir bir prosedür kullanarak) engellemesidir. Bir başka nedeni ise kullanılan katılımcıların tipik olarak pek çok travmatik

Bireyi temsil etmemeleridir. Ayrıca, göz hareketinin etkili bir bileşen olduğu ifade edilirse, gözlerin hareket ettirilmediği bir kontrol koşulu gerekli olur.

Eğer önemli olan göz hareketi değil de kalıplaşmış, tekrarlı stimulasyon veya sağ-sol değişim stimulasyon ise o zaman kontrol çok farklı olacaktır.

Örneğin, terapist katılımcının görüş alanı boyunca parmaklarını hareket ettirerek(Pitman et al, 1996), orta çizgide bir ışık parlatarak (Renfrey&Spates, 1994), başparmakla hafifçe vurarak (D. Wılson et al. , 1996) veya sağ-sol işitsel stimulasyon kullanarak bir kontrol koşulu düzenliyorsa, bunlar EMDR'nin varyasyonları olduğu için bu zayıf bir kontroldür. Aksine kontrol; kalıplı, tekrarlı bir stimulasyonu veya sağ-sol değişim stimulasyonunu içermemeli, onun yerine tamamen farklı formda bir stimulasyon barındırmalıdır.

Eğer ikili dikkatin aktif bileşen olduğu ifade ediliyorsa, kontrol koşulunda bunun elimine edilmesi gerekir. Eğer dikkati başka yöne çekme EMDR'nin gerekli bir bölümüyse, ona göre bir kontrol gerekir. Eğer dikkat dağıtma noksanlığı önemliyse (terapist hastanın işlem için kalmasına yardım ediyorsa), uygun kontrol dizayn edilir. Eğer dördü de aktif bileşense, dört ayrı kontrol kurmak önemlidir. Bu tip bir araştırma yoğun bir karmaşıklıktadır.

Van Etten ve Taylor'un meta-analizine göre gözlerin hareket ettiği ve etmediği durumları karşılaştıran çalışmalar birleştirildiğinde, gözlerin hareket ettiği durumlar daha etkilidir. Ama yine de bu noktada iyi çözümleme çalışmaları henüz gerçekleşmemiştir. Daha çok çalışma tamamlandıkça bu etkililik hiyerarşisinin desteklenip desteklenmediğini görmek ilginç olacaktır.

"EMDR'nin PTSD(travma sonrası stres rahatsızlığı), ADHD, bağlılık, fobi ve diğer kaygı rahatsızlıklarında ne kadar iyi çalıştığını bulmayı amaçlayan kontrollü araştırmalar neyi göstermiştir?Çocuklarda EMDR'nin tedavi etkileri ne kadar kalıcıdır?" şeklindeki sorulara cevap verebilmek için EMDR uygulanabilirliğinin etkinlik alanını tasvir etmek önemli görünmektedir. Çocuk terapisti için; daha teorik bir mesele olan, EMDR tedavi paketindeki ögelerin hangilerinin daha mühim olduğundan çok bu pratik sorular önem taşır.

Klinik gözlemlerime ve araştırmayla ilgili bilgime dayanan, EMDR protokolünde neyin önemli görüldüğüne dair bazı fikirlerim bulunmaktadır. Çocuğun (veya yetişkinin) travmatik olayın tesirini hatırlamak için imgeler, düşünceler, duygular ve fiziksel hisler çağırmasını istemenin klinik olarak çok güçlü bir yaklaşım olduğunu fark ettim. Yaşanan sarsıcı olayın çok da canını sıkmadığını düşünen bir çocuk (veya yetişkin) çoğunlukla, kuvvetli duygular hissetmeye başlayacak ve bu duyguların şiddetiyle şaşıracaktır. Daha önce başka bir terapi gören çocuk "ben zaten bununla uğraştım" diyecek ama o dört ögeyi (imgeler, düşünceler, duygular ve vücut hisleri) ortaya çıkarması istenince yukarı çıkan şiddetli duygularla şaşıracaktır. Bu göz hareketleri başlamadan olur. Farklı terapi ekollerinin bu ögelerin

bazılarına birbirlerinden daha az veya daha fazla önem verdiği dikkat çeker. Belki de sadece Arnold Lazarus'un multimodel terapisi, bütün ögeleri bir bütünün birleşmiş parçaları olarak görüp onlara dengeli bir şekilde önem verir. EMDR 'de ilgiyi üzerinde toplayan bu ögeler hakkında önemli olan bir başka şey de; hepsi birlikte alındığında, beynin her iki yarımküresinde veya bir çok kısmında aynı anda işlemeyi aktivite etmeleri ve böylece pek çok terapinin izin verdiğinden daha tam bir travmatik olay çözümünü kolaylaştırmalarıdır. Bruce Perry'nin (1998) belirttiği gibi, beynin aktivite edilmeyen hiç bir kısmı değiştirilemez. Muhtemelen EMDR, diğer terapilere göre beynin daha fazla kısmını aktivite eder ve bu simultane aktivasyon EMDR'nin önemli bir parçasıdır.

Peki ya göz hareketleri? Onlar ne kadar önemlidir?Sağ-sol değişim stimulasyonlarının en güçlü formu ve en çok önemli oldukları izlenimini edindiğim kendi klinik görüşlerime ek olarak, bu meseleyle ilgili 3 araştırma eserinden haberdarım. Risse ve Gazzaniga (1979), Roger Sperry'nin meslektaşları (ki kendisinin beyin-bölme araştırması ve nöroloji bilimlerinde Nobel ödülü bulunmaktadır.), Sperry'nin beyin-bölme yöntembilimini epileptik olmayan normal bireylerde uygulayarak geliştirdiler. Bu araştırmada katılımcıların sol yarımküresini anestetize ederek, bir dizi obje ve resim gösterdiler. Sol taraf uyuşturulduğundan, bu maddeler sağ yarımkürenin belleğine kaydolur. Anestezi geçtikten sonra, sağ elleriyle (sol yarımküre) onlara gösterilen obje ve resimleri seçmeleri istenir. Bilgi sol yarımkürede olmadığı için, kişiler bunu yapamazlar. Fakat sol elleriyle (bilinçli veya sözel olarak erişilebilir olmadan sağ yarımkürede saklanan bilginin aktivasyonu) obje ve resimleri göstermeleri istenince, bunu sezgisel olarak yaparlar ve parmaklarıyla gösterdikleri anda "hatırlamaya" başlarlar. Hareket eylemindeki birşey sağ yarımküredeki anının, bilinçli olarak işlenip dile getirildiği sol küreye transferini sağlamıştır. Göz hareketlerinin de benzer şekilde sağ yarımküredeki bilginin sola transferini sağladığını görmek ilginç olurdu.

Bir anosognosia çalışmasında, nörolog Vilanour Ramachandran (1995) göz hareketlerinin gerçekten de sağ yarımküredeki bilginin sola transferine yardım ettiğini buldu. Ramachandran sağ yarımküreye gelen bir inme sonucu oluşan sol taraf felci geçiren ve rahatsızlıklarının bilincinde olmayan bireyler üzerinde çalıştı. Araştırmanın bir parçası olarak, hastalardan birinin sol kulak kanalını soğuk suyla yıkadı. Bu bir dizi **vestibular** değişime ve irade dışı hızlı, sağ-sol göz hareketlerine sebep oldu. Bu göz hareketlerinden sonra hastanın felçli olduğunu farkettiği ve felci hakkında konuşabildiği gözlendi. Soğuk suyun etkisi geçtikten sonra ise hasta eski bilinçsiz haline geri döndü. Ramachandran, soğuk suyla oluşan göz

hareketlerinin günün olaylarının işlemesine yardım eden REM uykusundaki göz hareketlerine benzediği hipotezini kurmuştur. Göz hareketlerinin zarar görmüş sağ yarımküreyi uyardığını düşünmüş ve böylece sağ yarımkürenin daha fonksiyonel olduğunu ve hastanın daha önce erişilemeyen ya da bilinçsizce saklanan bilginin farkına vardığını belrtmiştir. Diğer araştırmacılar da (Bisiach, Rusconi & Vallar, 1992) aynı fenomeni fark etmiştir.

Ramachandran, bir dipnotta, anosognosia hakkındaki makalesini yazdıktan sonra, ona hasta içgörüsünü geliştirmek için göz hareketlerinin kullanıldığı yeni bir psikoterapinin bildirildiğini belirtmiştir. Araştırmasının sonucunda şöyle der: "Benim teorimin bakış açısına göre mükemmel derecede akla uygun!" s. 49.

Bessel van der Kolk'un SPECT beyin görüntülemesinden elde edilen ilk delile göre, travmatik anılar EMDR'den önce sağ yarımkürede yerleşmiş olup, takip eden başarılı EMDR tedavisinden sonra böyle bir yerleşim göstermemektedir. (van der Kolk, 1998; van der Kolk, Burbridge & Suzuki, 1997)

Dürüst olmak gerekirse van der Kolk, EMDR dışındaki başka başarılı terapilerin de aynı etkileri göstereceğini düşündüğünü belirtir. Buradaki ironi,

Bu bulgunun EMDR için ilk kanıt olup; daha çok kullanılmış olan diğer terapiler için olmamasıdır.

Hepsi birlikte alındığında, bu 3 çalışmanın belirttiği gibi travmatik anıların, saklandıkları sağ yarımküreden bilinçli işlem için erişilebilir hale geldiği sol yarımküreye transferini göz hareketleri kolaylaştırır. Bu yüzden EMDR tedavisinin emsalsiz etkilerinin bazılarını açıklamaya yardım eden göz hareketleri önemli bir stimulasyon formu olabilir. Aslında, Ramachandran (1995), sağ yarımkürede bir "anomali dedektör"ü olduğunu ve bunun göz hareketleri tarafından aktif hale getirildiğini ifade etti. Göz hareketleri ve her iki yarımküreyi aynı anda aktifleştiren diğer sağ-sol stimulasyon formları yarımküreler arası ileri ve geri bilgi transferini kolaylaştırır ve daha büyük bilinçlilik bütünlüğüne ulaşmayı sağlar. Bu bilginin bir kısmı sözel olmayan, bilinç dışı veya bedensel duyu (somatosensory) parçaları şeklindeki sağ yarımkürede saklanan bilinçsiz bilgiler olabilir.

Bruce Perry'nin (1998) EMDR'yi neyin etkili yaptığına dair biraz değişik fikirleri vardır. Bir çocuk sakin bir zihin halinden tahrik haline, sonraki aşamada alarm, korku ve terör (büyük korku) hallerine geçtiğinde;çocuğun karşılık gelen aktifleşmiş beyin bölgeleri şunlardır: kortikal, kortikal ve

limbik, limbik ve ortabeyin, ortabeyin ve beyin sapı ve son olarak beyin sapı.
Bu yüzden bir çocuk hemen büyük bir korkuyu ortaya çıkaran bir olay düşünürse, bu noktada soyut bir düşünce oluşturmayı beceremez. Beyin sapına input(bilgi girişi) sağlayan kalıplı, tekrarlı stimulasyon, beyin sapını "kandırıp" yeni öğrenme için olanak sağlayabilir. Bruce Perry aynı zamanda toplumsal tedavi ritüellerinin tipik olarak 4 ögeyi içerdiğini belirtmektedir.

1. Topluluğu veya topluluğun bir kısmını içeren ve karşılıklı etkileşim içeren bir işlem kullanma
2. İnanç sistemini aktif hale getirme
3. Bir anlatı sanatı tespit etme
4. Kalıplı ve tekrarlı bir stimulasyon sağlama

Bu yüzden yağmur dansı, davul çalma, dua etme, meditasyon ve ilahi okuma bu dört ögenin hepsini ya da çoğunu içerebilmekte ve farklı tedavi ritüel tipleri olarak görülebilmektedir. EMDR de bu paradigmaya uyabilir ancak özel bir durum olarak belirtmek gerekir ki; tedavi olağanüstü çabuklukta ve kalıcılıkta gerçekleşir. EMDR'nin etkinliği o yüzden bu dört ögenin herbirini ne kadar içerdiği ile ilgili olarak düşünülebilir.

İlişkili Zincirleme

EMDR'nin diğer bir yönünün de, başlıca önem taşıyan ilişkili zincirleme olduğu görülür. Diğer bir deyişle ilişkili zincirleme, kişinin nereye yönelindiğinden bağımsız bir maddeden diğer maddeye geçerken düşüncelerinin takip edilmesidir. Bunun psikoterapi tarihinde önemli bir rolü vardır. Çok iyi bilinmektedir ki Freud yetişkin hastaların tedavisinde serbest çağrışım kullanmak için hipnozu bırakmıştır. Fakat serbest çağrışım pek çok yetişkin için çok zordur ve çocuklar için imkansızdır. Yapılanmamış oyun terapisi çocuklar için muhtemelen bunun en yakın analoğudur ve travmatik rahatsızlığın etkileri tekrarlı oyunla görülebilir.

Stampfl (1967) ile birlikte, implosif terapi (1984) kullanımına öncülük eden Donald Levis (1990) bir sempozyum bildirisinde, implosif tekniğinde (şiddetle içine doğru çökme) kullanmaya başladığı bir değişikliği rapor etmiştir. İmplosif teoride bazen ortaya çıkan ikincil imge ve ilişkileri hiçe saymak yerine onları izlemeye karar verdi ve çoğunlukla ilk travmatik anılara çıktıklarını buldu. Bu anılar çok büyük duygusal şiddette ve orjinal travmaya ait fiziksel semptomlarla (vücut anılarıyla) hatırlanır. Travmatik

anıların yol açtığı rahatsızlık tam olarak iyileştiğinde, semptomların azaldığı ve bireyin kişilik yapısında pozitif değişiklikler olduğu rapor edilmiştir. Burada EMDR ile çarpıcı benzerlikler bulunmaktadır. Bununla birlikte bazı esaslı farklar da mevcutttur.

EMDR göz hareketlerini veya diğer kalıplı ve tekrarlı stimulasyon formlarını kullanarak ilişkili zincirlemeden yararlanır. EMDR'de çağrışım yapılan materyal Freud ve Levis raporlarındakine benzer fakat asıl odaklanma bastırılmış değil bilinç dahilindeki anılar üzerinedir ve dışavurum gerekli görülmez. Aslında çocuklarda dışavurum müstesna bir durumdur.

Diğer bir fark ise ilişkili zincirlemeyi göz hareketleriyle eşleştirmenin işlemi hızlandırdığının görülmesi ve Freud ve Levis'in raporundakinin aksine zor olmamasıdır. Eşleştirme, işlemi daha nazik ve kolay yapar. Böylece travmalı çocuklar prosedür sırasında daha da travma geçirmezler ki bu aşırı incelik ve ustalıkla sürdürülen bir konuşma sırasında bile olabilir. Ayrıca EMDR tam gelişmemiş temel dil becerilerini kullanarak çok küçük çocuklarda da uygulanabilir.

Fiziksel Hisler

Sağ-sol değişimli stimulasyona ve ilişkili zincirlemeye ek olarak EMDR'nin bir diğer önemli yönü de fiziksel hisler üzerine odaklanmasıdır. Van der Kolk (1994) psikolojik olarak travmalı kişilerde vücut anılarının (vücutsal duyu temsilleri) önemine dikkat çekmiştir. Shapiro (1995) orjinal olayla ilgili fiziksel hislerin EMDR işlemi sırasında sıklıkla ifade edilip serbest bırakıldığını belirtmiştir. Benim deneyimlerimde diğer tüm psikoterapilerde olduğundan çok daha sık olarak EMDR'de fiziksel hisler zihinde uyarılıp, çağrışım yapılır. (Sadece vücut merkezli terapiler dışında ki bunlarda vücut üzerinde el ile işlemde bulunulur.)

Pek çok birey EMDR tedavisinde (şaşkınlıkla) orjinal olay sırasında katlanılan acıyı tekrar vücutlarında hissettiklerini belirtirler. Bu, EMDR işlemi sırasında tecavüzün acısını deneyimleyen bir tecavüz kurbanı, darbenin acısını hisseden bir kaza kurbanı, dayağın acısını vücudunda tekrar hisseden çocukluğunda dövülmüş bir yetişkin veya ameliyat sırasında bilinçli hale gelen, ameliyatın acısını ve büyük korkusunu tekrar deneyimleyen bir hasta olabilir. Tipik olarak bu acı bilinçli olarak hissedilir ve dönmemek üzere kaybolup gider. Vücudun orjinal duyuları canlı olarak hissedebilmesine sebep olan beynin yeteneğinin altında yatan zihinsel işlemler nelerdir? Bir olası cevap Candace Pert (1997)'den gelmiştir. Pert'e göre; beyin, endokrin sistemi ve bağışıklık sistemi kimyasal habercilerle birbirine bağlanır. Beyin diğer iki sistem tarafından okunan bilgi

molekülleri üretir. Bu iki sistemin bu moleküller için alıcı bölgeleri vardır. Endokrin ve bağışıklık sistemleri de beynin okuyacağı bilgi maddeleri üretir. Hastalanan ama çok gülen veya değişime neden olacak tutum içinde olan kişi çabucak iyileşebilir. Kahkaha beyindeki endorfini arttırır ve bu da bağışıklık sistemini güçlendirir. Dr. Pert bu kimyasal haberciler ve alıcı bölgeler üzerindeki çarpıcı araştırmaların çoğuna önderlik etmiştir. Kariyerinin başlarında **endogenous** uyuşturucuların beyindeki alıcı bölgelerini keşfetti. Bu uyuşturucuların ne olduklarını keşfetmek için hızlı bir bilimsel ilerleme başladı ki böylece endorfinlerin keşfi gerçekleşti. Dr. Pert ayrıca "vücut-aklı" gibi bir terim kullanarak, vücudun ve aklın birbirine bağlılığını gösterdi. Tüm psikonöroimünoloji sahası onun ilk çalışmalarından gelişti. Hayali uzuv ağrısı (artık olmayan bir uzuvda hissedildiği söylenen ağrı) fenomenine göre, bu ağrı zihinde kayıtlıdır ve vücudun kayıp parçasındaymış gibi deneyimlenir. Belki de EMDR'de çağrılan vücut ağrıları buna benzemektedir. Ağrı beyinde "kilitlenmiştir" ve EMDR prosedüründe birşey bunun açılmasına ve yeniden deneyimlenmesine neden olur. Hayali uzuv ağrısıyla ilgili yaptığımız pilot araştırmada görülmüştür ki EMDR ağrıyı serbest bırakmada orada bir yıl, on iki yıl veya yirmibeş yıldır duruyor olsa da benzer etkililiktedir. (Wilson, Tinker & Becker, 1997) Görünen odur ki klinik bilgiler nörobilimcilerin sinirsel yolları ve karşılıklı etkileşimleri keşfetmelerini sağlayacaktır. Bu keşifler sayesinde var olan bilgilerle açıklanamayan, bir ilacın klinik bir fayda sağladığında ne olduğu ve bunun nasıl olduğu aydınlığa kavuşacaktır. Yeni bilgiler var olan yapıya uymadığında bilim ne kadar da heyecan verici oluyor!

Ancak fizyolojik redüksiyonizm klinik gözlemlere hakim olmamalıdır. Bu, "nörobilimciler bir fenomeni ölçemiyorlarsa, öyle birşey yoktur" anlayışıdır. Her düşünce nörokimyasal bir olay, her anı nörobiyolojik bir dizi olup her duygunun nörolojik bir sübstratı vardır. Bilinen zihinsel olaylarda, "eğer onları ölçemiyorsak, yoklardır. " demek mümkün değildir.

Örneğin, beyin görüntüleme yoluyla bir düşünceyi beyinde yerleştiremiyorsak, bu düşüncenin olmadığını söyleyemeyiz. Trajik bir olayı düşününce kalbimizin ağrımasını, bazı kişiler bu ağrıyı inkar ederek veya bunun bir metafor olduğunu düşünerek yorumlamışlardır ancak beyin nörokimyasalları için kalpte alıcı bölgeler olduğu tespit edilmiştir. Böylece anlaşılmıştır ki kalp duygularla ortaya çıkan bir acıyı hissedebilir. "Vücut anıları" EMDR'de sıklıkla çağrılır, sonunda nörobilimciler bu fenomenin nasıl olduğunun resmini çizmekle ilgilenecekler. Fakat, nörofizyolojik analizin çok ilginç ve de günümüz bilimsel paradigmalarına uygun olsa da

sonuçta bir başka analiz seviyesi olduğunu hatırlamak önemlidir. Bir analiz seviyesinin bir başkasından daha geçerli olması gerekmez. Nörofizyolojik seviyede daha çok değişken, daha kesin şekilde kontrol edilebilirken, psikolojik ve sosyolojik seviyeler de eş önemde olabilir. Her ne kadar yeni bir antidepresanın beyin kimyasalları üzerindeki etkisini araştırmaya fon bulmak, neden pek çok insanın depresif olduğunu araştırmaya fon bulmaktan kolay olsa da, her iki seviyedeki analiz de önemli bilgi sağlar. Hangi analiz seviyesinin daha önemli olduğuna riayet etmek bilimsel gereklilikten çok politik realiteyle ilgilidir. Psikoloji alanında tanımlayıcı araştırmaların tedavi araştırmalarından daha çok fon bulduğu sıklıkla görülmektedir. Örneğin, pek çok araştırma cinsel tacizin çocuklar üzerindeki etkisini konu alırken, bu çocuklara tedavi amacıyla nasıl müdahale edileceği üzerine çok az sayıda araştırma bulunur. Belki de bu, politik realitelerle olduğu kadar bizim becerilerimizin nerede yattığıyla da ilgilidir. Yani, taciz edilmiş çocukları taciz edilmemiş çocuklarla karşılaştırdığımız bir araştırma dizaynında, taciz edilmiş çocukların hayatlarını etkili bir şekilde iyileştirmede olacağımızdan daha iyiyiz. Belki de bilim sadece az birşey yapılabilen problemleri görmezden gelip, ne kadar önemsiz olduğundan bağımsız, daha çok kontrolün olduğu paradigmalar üzerine odaklanıyordur.

Karanlıkta arabasının anahtarlarını kaybeden bir adamın hikayesi hatırlatıldı bana. Lamba direğinin altında anahtarını arayan adamı gören bir başka adam ona ne yaptığını sorar. Adam anahtarlarını aradığını söyleyerek cevap verir. Diğeri orasının anahtarları düşürdüğü yer mi olduğunu sorunca adam "Hayır, anahtarlarımı orada, karanlıkta düşürdüm" diye cevap verir. Tabii, diğer adam o zaman neden anahtarları direğin altında aradığını sorunca, şu cevabı alır: "Çünkü ışığın olduğu yer burası. "

Bilimsel keşif çok sıklıkla bu modeli takip eder. Çocuklar için etkili bir travma psikoterapisinin geliştirilmesiyle belki de çocukların değişik semptomlarını ve problemlerini sadece tanımlama üzerine olan o dar odaklama değişecek ve bizler daha az, o anahtarını kaybeden kişi gibi davranacağız. Bu, çocuk terapistlerine bir rica olacaktır.

İlk Travmaların Önemi

EMDR'nin bir diğer önemli yönü ilk çocukluk deneyimlerinin öneminin altını çiziyor olmasıdır. Bir yetişkin yakında olmuş bir travmaya odaklanıyorsa, ilişkili zinciri sıklıkla –eğer geçmişinde varsa- hayatının ilk travmalarına çıkar. Eğer yetişkinin geçmişinde bu tip travmalar yoksa, o an olmuş olan olay adapte olunarak çözülür ve daha fazla tedavi gerekmez. Geçmişte başka travmalar olmuşsa, her travma ile ayrı ayrı ilgilenilmesi

gerekir. Bazen eğer en kötü veya en erken olmuş travmalarla ilk önce ilgilenilirse, diğer travmalarla teker teker uğraşmak zorunluluğu ortadan kalkabilir. Hastalar, negatif etkili içeriğin çok azaldığını ve diğer olayların anısının artık sorun olmadığını rapor etmişlerdir. Bu nedenle EMDR kendi yöneliminde genetiktir, tipik olarak psikolojik problemin doğduğu döneme zamanda geri gidilir. Çocuklarla EMDR birbiriyle analogdur –negatif etkilerini çok uzun zaman bireye uygulayan travmalar dışında- Düzenli olarak EMDR uygulayan terapist, o yüzden psikolojik problemlerin erken travmalarda doğduğunu fark eder ve o erken travmalar çözüldüğünde kişinin hayatının pozitif yönde değiştiğini ve travmaların artık kişinin hayatına etki etmediğini görür. Bu sebeple EMDR kullanımıyla Charcot, Janet, Breuer ve Freud'un travma hakkındaki ilk çalışmaları onaylanmış, geçerli bulunmuş ve belki de yeniden keşfedilmiştir. Aradaki fark, EMDR'nin çok kolay ve etkili bir tedavi metodu sağlaması ve bunun çocuklarda mükemmel sonuçlar vermesidir. Öncülerin çalışmalarında ise tam tersi olarak sadece yetişkinlerde denenmiş, sıklıkla travmaların gerçekleşmesinden yıllarca sonra uygulamaya konmuştur. (Küçük Hans'ın dışında –ama onda bile Freud Hans ile direk çalışmak yerine, anne ve babasına danışmıştır-Freud, 1909)

GÜVENLİ YER

Yetişkinlerle geçmişte yapılmış pekçok çalışma sayesinde, çocukların travma geçirdikleri uzun süredir bilinmekle beraber, bu çocukların tedavi edilmesinin kısa bir tarihi vardır. Ne mutlu ki, terapistlere bu çocuklarla nasıl çalışacakları yönünde bilgiler sunan bir çok kitap son zamanlarda yayımlanmıştır. Donovan ve Mc Intyre(1990), Herman(1992), James(1989), Johnson(1998), Monahon(1993), Putnam(1997), Shirar(1996) ve Terr(1990)'ın yazıları terapistlerin uygulamaları için mükemmel kaynaklardır. Bu terapist ve yazarlar terapik ilişki sırasında çocuğun kendini güvende hissetmesine yardım edilmesini özellikle vurgularlar. EMDR'de de güvenlik meselesi birincil derecede önemli olup, güvenli bir ilişkinin yanı sıra "güvenli yer" in başlangıç noktası olmasının sebebi budur. Kendi görüşüme göre çocuklarla terapik çalışma, terapistin yetişkinlerle çalışma becerisini arttırır. Mesela, son zamanlarda travma geçiren bir yetişkin çocukluğunda da önceden travma geçirdiyse, terapist o yaşta travma geçiren bir çocukla olan çalışmasındaki tipik yolların bazılarını bu yetişkinde de uygulayacaktır. Ayrıca, bir yetişkin psikoterapisinde travma tedavisi sırasında, çocukluğunda travma geçirmiş olan birey tıpkı bir çocuk gibi

reaksiyon ve cevaplar da verebilir. Travmatik çocuklarla çalışma becerisi olan bir terapist, bu becerileri travmatik yetişkini anlamada ve onunla çalışma sürecinde de uygulayabilecektir.

TEORİK KONULARIN AYDINLANMASI

Çocuklarda EMDR kullanımı, teorik konular için farklı perspektifler sunarken, yetişkinlerle yapılan travma çalışmaları hakkında heyecanlı tartışmalara yol açar. Örneğin, EMDR'nin sadece sistematik duyarsızlaşma veya bir alıştırma modeli olan uzatılmış karşı karşıya kalmaya benzer bir "karşı karşıya kalma formu" olduğu tartışılmıştır. Alıştırma modelinde tespit edilen bir kişi sarsıcı bir stimulasyonla (travmayla ilgili) ne kadar çok karşı karşıya gelirse, korku reaksiyonlarının azalması da o kadar mümkündür. Yetişkinlerdeki EMDR ile tedavinin hızlılığını tam olarak açıklayamamakla birlikte, bu yaklaşım tedavi etkilerinin daha da hızla görüldüğü çocuklarla EMDR uygulamasına daha da az uyar. Eğer 5 ya da 10 dakikalık EMDR işlemi çocuğun travmatik olayın anılarıyla karşı karşıya gelmesine bağlı olarak, çocuğun semptomlarında bir kesilme sağlıyorsa ve buna "karşı karşıya kalma-yüzleşme terapisi" deniyorsa, o zaman tüm terapiye yüzleşme terapisi demek gerekirdi. Bu yüzden, yüzleşme terimini "herşeyi çepeçevre sarıp kapsayan" şeklinde geliştirmezsek, EMDR'yi çocuklarla iyi bir yüzleşme şekli olarak görmek çok güç olacaktır. Fakat kognitif davranış araştırmacıları veya teorisyenleri yüzleşmeyi bu şekilde tekrar tanımlamayı istememektedirler. Son zamanlarda yapılan bir araştırmada şöyle belirtirler: Omurgalı ve omurgasızlarda karşı karşıya kalma, defansif tepkileri yavaş yavaş bireyin yüzyüze kaldığı bir davranış örneğine indirger ve bu alışma, karşı karşıya kalma dozuna bağlıdır. Nöronlar
bağışıklık ve endokrin hücrelerindeki devamlı stimulasyon defansif tepkileri yumuşatırken, aralıklı stimulasyon arttırır. (Marks, Lovell, Noshirvani, Livanou ve Thrasher, 1998, p. 324)

EMDR'de aralıklı stimulasyon olduğu ve sonuçların dozaja bağlı olmamasından dolayı (van Etten &Taylor, basında; Wilson et al. , 1995), EMDR'yi bir karşı karşıya kalma formu olarak görmek çok zordur. Ayrıca çocuklar bir travmaya maruz kaldıklarında ek yüzleşmelerle kolayca iyileştirilemeyecek davranış, düşünce ve hislerle karşılık verirler. Cinsel tacize uğramış bir çocuğu düşünün. Böyle bir durumda düşünsel olarak veya gerçek hayatta karşı karşıya kalmanın çocuk için faydalı olacağını kim önerebilir?Benzer olarak diğer taciz şekilleri, medikal travmalar, savaş travmaları, boşanmadan dolayı aile parçalanmaları, otomobil kazaları, doğal

afetler gibi durumlarda yeniden karşı karşıya gelme yaklaşımlarıyla, çocukların tekrar travma geçirecekleri kabul edilmektedir.

Yetişkinler bile yüzleşme yaklaşımlarında zorlanırlar ve belli bir miktar ego kuvveti, açığa çıkan duygusal acıyı tolere etmek için gerekli olur. Bu işlemi geçiren bazı yetişkinler bunun üstesinden gelemezler. (Pitman et al. , 1996) Fakat pek çok çocuk daha yumuşak bir yaklaşım olan EMDR'yi tolere edebilir ki EMDR'nin içeriğinde güvenli ilişki, güvenli yer kullanımı, gerekirse kendine güven geliştirme prosedürleri bulunmaktadır.

Yetişkinlerdeki teorik maselelerden bir diğeri de, çocuklarla EMDR'nin açığa çıkarmış olduğu, kognisyonların travma terapisindeki önemidir. Diğer terapi modları değişimi farklı yollarla kavramsallaştırır. Örneğin, kognitif terapilerin bildirdiğine göre önemli olan kognisyonu değiştirmektir. Duygular ise bunu gölge gibi izleyecektir. (rasyonel-duygusal terapi; Aaron Beck'in depresyon için kognitif terapisi)

Davranış terapileri (uzatılmış karşı karşıya gelme, düşünsel yüzleşme, gerçek hayatla yüzleşme, sistematik ödül ve ceza, hatıra ekonomileri) davranışları değiştirdiğimiz taktirde, duygu ve kognisyonların da bunu takiben değişeceğini önermektedir. İçebakışa yönelen terapiler, hastanın içe bakışını ve kendini anlayışını değiştirdiğinizde duygusal ve davranışsal değişimlerin takip edeceğini belirtir. Psikoanalitik terapiye göre problemlerin çözülmesi "bilinçsiz olanı bilinçli yapma" veya "bastırmaları kaldırma" yoluyla mümkündür ve böylece duygular ve davranışlar değişir. Tüm bu yaklaşımların bazı hastalarda kimi zaman çalıştığını gösteren klinik başarılar bulunmaktadır.

Çok az terapi, önce duyguları değiştirmeye yönelir. Aslında, nasıl olur da ilk duygular değiştirilir? Bir kişi ofisime gelip "ben korkuyorum" dediğinde, yerinde bir cevap olarak "korkma" diyemem ve yardımsever, akıllı biri olarak gösterilmeyi bekleyemem. Arkadaşlarının ve akrabalarının bunu zaten söylediğini, kendisinin kendine bunu zaten söylediğini ve bunların işe yaramadığını bilmem gerekir. EMDR'nin sıklıkla ilk önce duyguları değiştirdiği ve yeni, daha az şiddette bir etkiyle kognisyon ve davranışların yeniden düzenlendiği görülmektedir. EMDR'nin sık sık "hızlandırılmış bilgi işleme" sağladığı belirtildiği için "bilgi işleme"nin doğasını birincil olarak kognitif kabul ediyorum. Fakat EMDR'yi çocuklar ve yetişkinlerle daha sık kullandıkça, hastanın "köşeyi dönmesini" sağlayan daha çok duygu geçişi izlemeye başladım. Sıklıkla görünen negatif duygu topluluğunun beni ve hastayı şaşırtarak kısa bir sürede kolayca akıp gitmesidir. Bu deneyimden sonra hasta sıklıkla negatif duyguların gidişini dokunmayla hissedilen bir duygu gibi hissettiğini ifade eder ve "Bu akıp gitme duygusunu hissettim",

"sanki vücudumdan birşey atmış gibi hissettim" veya "bu negatif his üzerimden kalktı" gibi tanımlamalarda bulunur.

Yirmi küsür yıllık terapistliğim süresince, bulunduğum başka hiçbir terapi şeklinde buna benzer bir şeye tanık olmadım. Bu geniş fenomen çocuklarda da olmaktadır ancak çocuklar, geçiş olduğunda bunu çok iyi tarif edemezler. Bundan dolayı daha az yüz ve görsel davranış örneği sergilerler. Birkaç dakika önce olay çok rahatsız ediciyken çocuk "Resim bulanık görünüyor" ya da "Şu an beni rahatsız etmiyor" diyebilir.

Annesinin ölümünden sonra 3 yıl boyunca problemli davranışlar sergileyen 10 yaşındaki bir kızı, ilk EMDR seansında, değişimden hemen sonra "Onu sistemimden uçurup çıkarmış gibi hissediyorum" demiştir. Görüldüğü üzere aynı olay yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da olmaktadır. Fakat çocuklar daha az yüz davranış örneği sağladığı ve bunu daha az dile getirdiği için, fark edilmesi daha zor olmaktadır. Bu hızlı duygu geçişleri, çocuklarda hatta kısıtlı sözel ve kognitif becerisi olan küçük çocuklarda da sıklıkla olduğu için, EMDR prosedürünü kolaylaştırsalar da, travmaların başarılı çözümleri veya çocuklarda PTSD tedavisi için kognisyonların gerekli olmayabileceği görülür. PTSD duygusal bir rahatsızlık olarak tanımlansa da (Foa, Rothbaum, Riggs, Murduck & Walsh, 1991; Amerikan Psikiyatrik birliği, 1994)

EMDR'den önceki pek çok tedavi şekli davranışlar ve kognisyonlara odaklanmıştır. PTSD'yi duygusal tabanlı olarak kavramlaştıran, kognitif-davranış yaklaşımları, hastalığa davranış ve kognisyon yollarıyla müdahale ederler . Hasta travmanın olduğu yere götürülür (davranış), kaygı eninde sonunda azalır ve hasta artık farklı düşünmeye başlar. Adım adım rahatlama, sistematik duyarsızlaştırma ve vücut işlevlerinin elektronik cihazlarla klinik kontrolünün yapıldığı rahatlama gibi türleri olan rahatlamaya dayanan yaklaşımlar bile birincil olarak davranışı değiştirmeye yönelip, duyguların ve kognisyonların takip edeceği fikrindedir. EMDR'nin çocuklar üzerindeki etkisi üzerinde çalıştığımız için, bu terapi ve araştırmaların sonuçlarından, yetişkin psikopatolojisini anlamamız ve sadece çocuklarda değil yetişkinlerde de etkili değişimin içeriğinde neler olduğu hakkında bilgi sahibi olmamız mümkündür.

ÖNLEMLER

Belirtmiş olduğum gibi, çocuklarda EMDR kullanımında, çocuğun güvende olması hakim düşüncedir. Diğer iki önlemse şunlardır:

1-Çocuğun yaşı:

8-12 yaş arası çocuklar prosedürle kolayca başa çıkabilirler. Çocuğun yaşı küçüldükçe, terapist daha dikkatli ve tedbirli olmalıdır. 5-8 yaş arası çocuklarda, güvenli yer ve EMDR'nin kendine güveni geliştirme hedeflerine daha fazla istinat ederek güvenli bir ilişkiyi kurmak için daha çok zaman ayırmalıdır. 2-4 yaş arası çocuklarda ise terapik görüşmede kendini güvende hissetmesine yardımcı olmak için daha da dikkat gerekir. Çocuğun ilgilerine göre donatılmış aktiviteler kullanılır. Örneğin; eğlenme, resim-iş, kolay oyunlar...Terapist, eğer çocuk çok endişeli ve korkulu ise bir kaç seansı EMDRdışı aktivitelerle geçirmeye ihtiyaç duyabilir. Sonra, çocuğun korkuları azaldıkça EMDR diğer aktivitelerin arasına sıkıştırılabilir. Örneğin terapist, çocuğun hoşuna giden bir aktivite olarak ondan pozitif bir tema eşliğinde resim çizmesini isteyebilir. Bir süre sonra çizdiği ailesi olabilir, daha da sonra onu kötü hissettiren(korkmuş, çok kızmış, üzülmüş)bir şey olabilir. Son resim EMDR için hedef olarak kullanılabilir. Resim yukarda tutulur böylece el vuruşları kullanılırken çocuk resme bakabilir.

2-Seans Tamamlama:

Yetişkinler genelde bir imge, bir düşünce, his veya anıdan bir diğerine ilişkili zincirlemeyle ilerlemeyi kendiliklerinden başarabilirler. Çocuklar sıklıkla bunu kendilerine yapamazlar, terapistin işleme yardım etmesi gerekir. Bunun için "tema geliştirme" kullanılabilir. Terapist, ilişkili zincirleme için "...yaptığın/olduğun başka bir zaman düşün" şeklinde bir öneride bulunabilir. Tema geliştirme duygu, düşünce, aksiyon veya durum çizgileri boyunca olabilmektedir. Örneğin, korkutucu bir kabusla ilgilenilirken, kabus duyarsızlaştırıldıktan sonra terapist "Bir kabusun seni çok korkuttuğu başka bir zaman düşün" deyip, çocuk başka kabus hatırlayıncaya kadar aynı öneriye devam edebilir. Eğer tek bir kabus varsa, terapist "Bu kadar çok korktuğun başka bir an düşün" diyerek duygusal tema geliştirmeye -tıpkı yukarıdaki örnekte olduğu gibi- devam edebilir. Eğer davranış üzerine odaklanılacaksa,
terapist çocuğa "Bu kadar kötü bir şey yaptığın başka bir zaman düşün" diyebilir. Burada önemli olan, yeni konulara geçmeden önce yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da kanalların (tek bir temayla ilişkili) temizlenmesi gerektiğidir. Eğer çocuk birçok defa travma geçirdiyse, daha fazla dikkat edilmesi gerekecektir. Genel olarak bu, çocuğa daha duygusal olarak küçük yaştaymış gibi davranmak demektir.

Çocuk, anne ve babanın sert bir şekilde boşanmasıyla sarsılmışsa ve çekişmeler hala devam etmekteyse, EMDR'ye başlamadan önce veya EMDR ile aynı anda bu davranışlarını değiştirmeleri gerekebilir. Anne ve baba davranışlarını değiştirene kadar EMDR'nin askıya alınması olasıdır.

Bu genel önlemler akılda tutularak ve buraya kadar EMDR hakkında verilen alt yapı bilgileriyle, artık EMDR uygulamasıyla ilgili daha spesifik bilgilere bakmaya hazırız.

BÖLÜM II

ÇOCUKLA İLK SEANS

"Güvenli yerimdeyim"

-Sean, yaş 11-

ANNE-BABA VE ÇOCUK ETKİLEŞİMİ

Anne ve babayla tanıştıktan sonra, çocukla ilk seansa başlarken genelde çocuk anne ve babayla birlikte ofise alınır. Bu, terapistle tanıştığında çocuğa güvenlik hissi verir ve çocuk, anne(ve)babasından ipucu alabilir. Böylece terapist aynı zamanda çocuğun anne ve babasının yanında nasıl davrandığını gözlemleyebilir. Ailede çekişmelerin veya tacizin olduğu durumlarda bu gözlem özellikle önemlidir. Benzer bir gözlem anne ve babanın davranışları üzerinde de olabilir. Terapist, çocuğun problemli durumu ne şekilde gördüğü kavramını elde edebilir.

"Problemli durum" diyerek, çocuğun problemi dışarı çıkarması sağlanır.

Örneğin okuldaki günlük bakımla ilgili, kötü bir ağabey/kardeş problemli durumları gibi. Bazen, EMDR'den önce çocuk "Öğretmenim benden nefret ediyor" diyorken, EMDR'den sonra "Öğretmenim artık bana daha iyi davranıyor" (Bu yüzden EMDR, terapiye gelmeseler de, öğretmenlere davranışlarını düzeltmeleri yolunda yardımcı olur!)Eğer çocuk neden orada bulunduğunu açıklayamıyorsa, anne ve baba yardımcı olmaları için görüşmeye çağrılabilir. Genellikle terapist bu görüşmeden, çocuğun problem alanları, güç ve kendine güven alanları, neyi sevip sevmediği ve problem olan durumu nasıl anladığı hakkında iyice fikir sahibi olur.

Eğer anne-baba ve çocuk etkileşimi mesele olarak görünüyorsa (hatta görünmüyorsa bile), faydalı bir yaklaşım olarak çocuğa, anne ve babaya birbirleriyle olan problemli alanları sorulabilir. Görüşme dikkatle gözlenirse; düşmanlık, suçlama, önlenme, çıkmazda olma gibi kalıpların belli yerlerde açığa çıktığı fark edilir. EMDR terapistinin ev ortamının, özellikle de etkileşimli ortamın, yapısını belirlemesi önemlidir. Kızgın bir çocuk anne ve babasını bir disiplinden vazgeçmeleri için zorluyor mu?Çocuk bunu fark ediyor mu?Anne ve baba jenerasyonlar-arası birleşim oluşturuyorlar mı?(Örneğin baba kızı, anne de oğlu tercih ediyor mu?) Korkmuş çocuk babanın hiddetli, annenin ise fazlaca korumacı olduğunu mu açıklıyor?Durum tacizkar mı?

Karşılıklı etkileşim güçlükleri olasılıkları türlü türlüdür. Bunlar terapistin gözlem, uygun sorgulama yolları ve anne(ve)babanın açıklığıyla sık sık ortaya çıkabilir. Etkileşimsel analizler, o anki ortamın çocuğun probleminde rol oynayıp oynamadığını belirlemede önemlidir. EMDR'nin en etkili olduğu durum, travmalı çocuğa sağlıklı bir ailenin destek olduğu durumdur. Örneğin bir çocuğun anne ve babası kazanın kimin hatası olduğunu, çocuğun gerçekten travmatik olup olmadığını, (kazadan sonra) çocuğun sebepsiz yere okulda agresif olduğunu tartışıyorsa, çocuğa bir ek-müdahale gerekebilir.

Çocuğun EMRD'de hemen ilerleme göstermesi durumunda anlaşmazlık düzelirken, eğer çocuk daha yavaş ilerlerse evlilik veya aile terapileri gibi diğer müdahaleler gerekebilir. Çünkü çocuk, kaza yüzünden kendini suçlu hissetmekle birlikte, onun hakkında tartışan anne ve babasının boşanacağından korkar ve yine bundan kendini sorumlu tutar. Terapist aile etkileşiminin dinamiği hakkında iyi bir anlayışa sahipse, nasıl ilerleyeceğine karar verebilir: Çocukla EMDR'ye başlamadan önce aile etkileşimiyle ilgilenme, EMDR'den sonra aile etkileşimiyle ilgilenme, ya da hiçbiri-bekle ve gör yaklaşımını alma. Buradaki tartışmamız, aile dinamiğinin EMDR'ye başlayabileceğimiz şekilde olduğunu farz ederek sürecektir. Asıl nokta, pek çok durumda EMDR'nin tek başına bir yöntem değil, esaslı bir tedavi

planına uymayı gerektiren yapıda olmasıdır. 1, 2 veya 3 seansta EMDR'de başarı sağlamak her zaman mümkün olacaktır ancak bu akut-basit ve kronik-basit
travmaların karmaşıklaştırıcı faktörler taşımadığı durumlar içindir. Sürmekte olan problemler, birçok kez olan travmalar (çoğul travma) ve karmaşık durumlarda EMDR, sağduyulu bir şekilde travmalara ve duygusal olarak sıkışıp kalınmış noktalara uygulandığında, terapiyi hızlandırarak tedavi planının bir parçası haline gelir.

Aşağıdaki tablo, bu bölümde kullanacağımız çocuk protokolünü belirtmektedir. Aynı zamanda gelişim ve travma geçmişini elde etmeyle de ilgilidir.

TABLO I

1. SAFHA:
HASTA GEÇMİŞİ VE TEDAVİ PLANI
Gelişim geçmişini elde edin.
Travma geçmişini elde edin.
O anki aile ve psikolojik ortamını değerlendirin.
Duyarsızlaştırılacak hedefler seçin.
Anne ve babaya EMDR'yi açıklayın.

2. SAFHA:
HAZIRLIK
Çocukla terapik bir ilişki kurun.
Çocuğun ilgilerini sorun.
Güvenlik prosedürlerini sağlayın. (güvenli yer)

3. SAFHA:
DEĞERLENDİRME
Hedef bir imge elde edin.
Negatif bir kognisyon elde edin.
Pozitif bir kognisyon elde edin.
Bir kognisyonun geçerlilik sınıflandırmasını (VOC) elde edin.
Hedef imgeyle ilgili duygular elde edin.
Duygusal rahatsızlık sınıflandırması (SUDS) elde edin.
Duygularla ilgili fiziksel hisler elde edin.
Fiziksel hislerin yerlerini elde edin.

4. SAFHA:

DUYARSIZLAŞMA
Göz hareketlerini (ya da diğer kalıplı, tekrarlı stimulasyon formlarını) kullanarak SUDS 0, 1 veya 2'ye azalana kadar çocuğun ilişkili zincirlemesini takip edin.

5. SAFHA:
KURMA
Hedef anıyı pozitif kognisyon ile eşleştirip bir set göz hareketi yapın. Eğer VOC 7 ise, 6. safhaya geçin. VOC 7'den az ise, SUDS sıfır, VOC 7 olana dek işleme devam edin.

6. SAFHA:
VÜCUT İNCELEME
Çocuğa kurulum ögelerini aklında tutmasını ve vücudunu hisler için taramasını söyleyin.
Pozitif ve negatif hisler üzerinde işlem yapın.
Genellikle 9 ve üzeri yaş çocuklar vücut taramayı tamamlayabilirler. Eğer çocuk vücut taramayı anlayamıyorsa, çocuk kendini güvende ve rahatlamış hissedene kadar, güvenli yer ile göz hareketi setleri yapın.

7. SAFHA:
TAMAMLAMA
Çocuğa veya çocuk ile anne-babaya bitiş yorumlarında bulunun.

8. SAFHA:
YENİDEN DEĞERLENDİRME
Bir sonraki seansın başında, gelişimi gözden geçirin ve bir sonraki aksiyon yönünü belirleyin.

TERAPİST-ÇOCUK İLİŞKİSİ

Terapist ilk değerlendirmeleri tamamladıktan sonra, bazen kolay bazen de zor olan, çocukla bir ilişki kurma işlemine başlayabilir. Tipik olarak anne ve baba, eski dergileri okuyarak çürümek üzere ofisten bekleme odasına sürgün edilir. Bu sırada terapist, çocuk için eğlenceli olan terapiye-uyum aktivitelerini başlatarak, çocukla zaman geçirir. Terapist, çocukla konuşabilir, oyunlar oynayabilir;direktifsiz oyun terapisi, kum tepsisi aktiviteleri, resim yapma, boyama, çamurla model yapma gibi yöntemler kullanabilir, bir yürüyüşe çıkabilir, yakalamaca oynayabilir, kuklalardan

faydalanabilir, hikaye anlatabilir, birlikte hafif birşeyler yiyebilir, şakalar yapabilir, (önceden istenmiş)aile albümlerine bakabilir, metaforlar icat edebilir, rol yapma oyunu oynayabilir veya terapi açısından yararlı bulduğu ve çocuğa ilginç gelen başka şeyler yapabilir.

GÜVENLİ YER

Çocuğun terapistin ofisinde kendini güvende hissetmesi çok önemlidir. Terapiye başlamadan önce bu güvenlikten emin olunması en önde gelen iştir. (Herman, 1992) Çocuğa güvenli gelen bir yer kurma işlemi sırasında, terapist güvenli yeri kullanarak EMDR'ye giriş yapabilir. Güvenli yer bazı çocuklarda ilk beş dakikadan sonra tanıtılıp, bazılarında bu aylar alabilmektedir. Mesela, 2 yıl terk veya taciz edilmiş, daha sonra bir dizi koruma evinde kalıp sonunda evlat edinilen bir çocukta bu süreç aylar alabilir. Çocuk kendini hiçbir yerde güvende hissetmeyebilir ve başlangıçta terapik ortama güven duyamayabilir.

Güvenli yere giriş basitçe "Haydi birşey deneyelim. Kendini mutlu ve güvende hissettiğin özel bir yer düşünebiliyor musun?Onun bir resmini aklında oluşturabiliyor musun?O resmin nasıl göründüğünü (nasıl koktuğunu, nasıl hissettirdiğini, resimde ne duyulduğunu) tarif eder misin? O yeri aklında resimleştirdiğinde, tam şu anda kendini nasıl hissediyorsun? O hisler vücudunun neresinde?Şimdi o resmi ve o hisleri (vücudunun neresindeyseler) aklında tut ve parmaklarımı gözlerinle takip et. (ya da ellerime ellerinle yavaşça vur)" şeklinde olabilir. Veya çocuğa güvenli yerin resmini çizmesi ek olarak veya sadece gözde canlandırmak yerine istenebilir. 1-4 göz hareketi setinden ve güvenli yerin kurulumundan sonra, terapist şöyle birşey diyebilir: "Orası senin güvenli yerin ve onu üç şekilde kullanacağız. Öncelikle, seninle burada birşeyler yaptığımız sürede çok rahatsız ya da üzgün hissedersen, bana durmak için sinyal ver (elle "dur sinyali"ni gösterin) ve biz duracağız. Böylece güvenli yerini ortaya çıkaracağız. İkinci olarak, onu seninle görüşmelerimizin sonunda kullanacağız. Böylece sen gitmeden önce kendini iyi hissettiğinden emin olacağız. Üçüncü olaraksa, onu sen kendin de kullanabilirsin. Bunu, görüşmediğimiz zamanlarda kendini kötü hissettiren birşey olduğunda yapabilirsin. "

Pek çok çocuk için bir set göz hareketleri veya el vuruşları, güvenli yeri "kurmak" için yeterli olacaktır. Ancak çocuk endişeli veya korkuluysa, kendini daha rahat hissetmesi için birkaç set daha gerekebilir. Güvenli yeri "kurmak" la söylemek istediğim, çocuğun güvenli yerin sesleri, kokuları, hisleri ve anılarıyla bir set göz hareketini veya el vuruşlarını eşleştirmesini

sağlamaktır. Bu güvenli yerin pozitif etkilerini güçlendirip geliştirir. Bazen çocuklar güvenli yerden hemen pozitif etkiler elde ederler ki başka hiçbir EMDR'ye girişilmese de bu etki seanstan sonra da sürer.

Güvenli yer kurulduğunda; terapist klinik olarak ilgili materyale yaklaşıldıkça, biraz daha EMDR'ye girebilir ve şöyle sorar: "Güvenli yer ile ne yaptığımızı hatırlıyor musun?Kazayı düşündüğünde, aynısını yapmaya çalışalım. Aklında bir resmini oluşturabiliyor musun?" Tabii ki güvenli yer kurulduktan sonra terapist, çocuğun kabule hazır, istekli ve rahat görülmesi halinde beklemek yerine hemen EMDR kurallarının bir sonraki basamağına ilerleyebilir.

Bazen istekli ve kabule hazır olmak yeterli olur. Çok endişeli 11 yaşındaki bir kız çocuğuyla olan çalışmamı hatırlıyorum. Bir korku filminden sonra aktifleşen endişe ve panik yüzünden, dört aydır fazla uyuyamıyordu.
Daha önceden, bir dizi kognitif-davranış yaklaşımıyla ona yardım etmeye çalışan bir psikoloğa gitmişti. Ancak fayda görememişti. Benim EMDR de uzmanlığımı bilen psikolog onu bana gönderdi. Tüm EMDR seansı boyunca koltuğun köşesinde, kaygısının yoğunluğuna bağlı olarak rahatlayamadan oturdu. O halinden daha rahat bir hale geçemezse, seansın etkili olmasının mümkün olmayacağını düşündüm. Fakat, EMDR kullandıktan sonraki yedi geceden dördünde kendi yatağında, uyanmadan uyuduğu zaman oldukça şaşırdım. Bir sonraki EMDR seansından sonra, yedi gecenin hepsinde de uyuyabildi.

Klinik olarak, "güvenli yer" in EMDR kurallarının çok önemli olduğunu şu sebeplerden dolayı tespit ettim:

- Zor olayların EMDR işleminden önce çocuğun seansta kendini güvende hissetmesine yardım eder.
- Çocuğa EMDR'nin genel biçimini tanıtıp, terapistin çocuğun buna tepkisini görmesini sağlar. Örneğin çocuğun el vuruşlarının mı göz hareketlerinin mi kullanılması gerektiğini veya çocuğun vücudundaki hislerin yerlerini tespit ederek, bunları tanımlamayı başarıp başaramadığını görebilir.
- Terapistin EMDR prosedüründe gerekli olabilecek modifikasyonları sezinlemesine yardımcı olur.
- Çocuğu sarsmadan EMDR prosedürünün ögelerini öğretirken, terapiste güvenli çalışma zemini hazırlar.
- Terapistin çocuğun ne kadar travmatik olduğunu tanımlamasına yardım eder. Çocuk "güvenli yer" tanımlayamıyorsa durumu besbelli ortadadır.

O zaman gerçek veya hayali bir "güvenli yer" tespit etmek terapinin ara hedefi haline gelir.

Belki de en önemlisi, güvenli yerin duygusal olarak çok ağırlaştığında EMDR prosedüründe kaçışı sağlamasıdır. EMDR'nin duyarsızlaştırma safhası durdurulabilir ve çocuk güvenli yerin emniyetine çekilip, hedef imgeye dönebilecek yeterli kontrolü sağlayana dek göz hareketi veya el vuruşu setleri uygulanabilir.

Güvenli yer, bilinçli olarak ayarlanan kontrollü ayrışım formlarından biri olarak düşünülebilir. Bu, çocuğa hakimiyet hissini de verir. Çocuğa güvenli yeri ortaya getirmek üzere durmak istediği zamanlarda elini kaldırarak işaret vermesi söylenmişse de, çoğu zaman (ki bu güven vericidir) eliyle dur yapmak yerine, bir set göz hareketinin sonunda çocuk basitçe "güvenli yerimin içindeyim" der. O yüzden, güvenli yerin kendiliğinden geldiği, bilinçli veya kasti bir öndüşüncenin şart olmadığı söylenebilir. Bundan sonra terapist için çocuğa göz hareketlerini yaptırmak ve hedef imgeye dönmek için çocuğun rahat hissetmesine dek, güvenli yerin görüntüsünü oluşturarak devam etmek kolaylaşacaktır.

İşte güvenli yerin kullanımını gösteren bir örnek:
Linda, yaş 10, Oklahoma şehrinin bombalanmasıyla travma geçirmiştir. Bombalanan binada olmamasına ve ailesinden kimsenin yaralanmamasına karşın, babası şehrin merkez bölgesine yakın biryerde çalışmaktaydı. Ek olarak, ailenin yakın bir dostu çok kötü yaralanmıştı. Bombalamadan bir ay sonra, Linda hala çok korkulu ve endişeliydi. Uykuları sorunluydu ve yanında onunla kimse gelmeden üst kata ya da alt kata gitmek istemiyordu. EMDR sırasında Linda, ciddi şekilde boynu kesilen ve neredeyse ölümcül bir kanama geçiren yakınlarını gözünde canlandırdığında, güvenli yerine gitmek için elini kaldırdı. Orjinal hedefe dönmeden önce, güvenli yerde birkaç set göz hareketine ihtiyaç duydu. Takip eden EMDR seansı başarıyla tamamlandı ve Linda'nın daha fazla seansa gelmesi gerekmedi. Seanstan sonra artık daha az kaygılı, daha neşeliydi. Daha iyi uyudu ve aşağı kata veya yukarı kata kendi başına gidebildi.

AYRIŞTIRMA

EMDR'de ayrıştırmayı başarma çok önemlidir. Çocuklarda EMDR kullanan terapistler, ayrıştırmanın sinyalleri için dikkatle izlemeyi ve bunu minimuma indirmek için harekete geçmeyi öğrenmelidirler. Eğer bir çocuk, travma sırasında olduğu gibi EMDR'de ayrıştırma yaparsa, EMDR'nin etkililiği tehlikeye girer. Frank Putman (1997), çocuklarda ayrıştırmanın

doğasını ve gelişimini esaslı şekilde keşfetmiştir. Putman, "Ayrıştırmada, normalde beklenebilir bir şekilde olan bilgi ve deneyimi birleştirip bir bütün oluşturma veya aralarında ilişki kurmada başarısız olunur. "(s. 7)

Ayrıştırmanın "farklı davranış halleri" teorisini geliştirirken, patolojik ayrıştırmalardan "bilincin farklı davranış halleri"nin uç örnekleri olarak bahseder. Çocuk bir travma geçirdiğinde;anı, bilincin farklı bir davranış hali olarak içe alınmış şekilde saklanır ve bu, normal zihinsel işlemle erişilememeye sebep olur.

Pitman'ın ayrıştırma ve patolojik ayrıştırma tanımlarını kullanarak, EMDR tedavi paketindeki bir şeyin hal-seçiçi (belli halleri kabul eden, belli halleri kabul etmeyen) bariyerleri kırdığını, böylece ayrışmış materyalin daha normal bir beyin işlemi için birleştirildiğini ifade edebilirim. Putman'ın tanımları, beynin içindeki olayları ifade etmede faydalı olsa da burada ayrıştırmanın klasik tanımını Janet, Freud ve diğerlerinin (Wekerle &Wolfe, 1996) kullandığı şekilde yapacağım. Ayrıştırma, dayanılmaz bir travma veya duyguya karşı bir savunma olarak algılanır. Çocuk, olayın ve hissin dayanılmazlığından kaçmak için, her zamanki kendi-farkındalığının seviyesini değiştirir. Burada, ayrıştırma bir iç hal olarak değil bir aksiyon olarak tanımlanmıştır.

Bazı durumlarda ayrıştırmayı fark etmek kolaydır. Örneğin, diyelim ki 9 yaşındaki bir çocuk, kötü bir otomobil kazasından aylar sonra PTSD semptomları göstermektedir. Çocuk EMDR'de negatif ve pozitif kognisyonlar, duygular ve fiziksel hisler ile birlikte imge elde ettiği süre boyunca yoğun tesir altında kalır. Göz hareketleri tam başlamak üzereyken, Mahvolma, hızlı soluma, kıvranma ve yüz buruşturma gibi davranışlardan oldukça farkedilir olan tüm tesir birden yok olur. Terapist, ayrıştırmanın olduğunu anlayıp çocuğa "güvenli yer"ini çağırmasını söyler. Veya göz hareketleri esnasında, yoğun tesir yerine çocuk uykuya dalma sinyalleri verirse, muhtemelen ayrıştırma olmaktadır. Bu davranış oldukça primitif bir savunma olmalıdır ve bunu gözlemlemek oldukça çarpıcıdır. Burada, çocuk yoğun ve dayanılmaz görülen birşey hakkında düşünüp konuşurken uyukluyor gibi görünür! Bu noktada terapist, "güvenli yer"e dönmeyi önerebilir: "Gördüğüm kadarıyla bu seni sarsıyor. Güvenli yerini ortaya çıkarmak için bu uygun zaman. " Böylece ortaya çıkan duyguların yoğunluğuyla, anlık bir unutmayla güvenli yerini çağıramayabilen çocuk, güvenli yeri kullanmak üzere yeniden eğitilmiş olur. Terapist, ilk anıya dönmeyi veya derin nefes alma gibi rahatlama prosedürlerini önerebilir. Veya terapist, çocuğun ellerini tutarak (izniyle) ona dokunma hissi verir ve şimdiki duruma bağlantı kurmasını sağlar.

HEDEF SEÇİMİ

Bir başlangıç hedefi, anısı veya imgesinin seçimi yetişkinlerde önem taşırken, çocuklarda bu daha da önemli hale gelir. Örneğin, bir yetişkin bir otomobil kazasından sonraki duygusal travmasından dolayı tedaviye başvurduysa ve daha önceki başka olaylardan dolayı travma geçirmediyse (yani çoğul travma yoksa) başlangıç noktası olarak kaza hedef seçilir. Diğer yandan, çocuk kaza ile başlayamayacak kadar travmatik olup, kazaya odaklanmaya itiraz edebilir. O zaman kabusları veya arabaya binme korkusu hedef seçilebilir.

Kabuslar özellikle en iyi başlangıç noktalarındandır. Çünkü çocuk seanstan sonra ve bir sonraki gece kabus görmeyince bir rahatlama deneyimleyecektir. Çocuğun artık EMDR kullanmak için belli nedenleri vardır ve diğer hedeflerde de EMDR'yi kullanmaya motive olur. Kabusların genellikle EMDR ile neden kolayca çözüme kavuştuğu hakkında tahminde bulunmak ilginç olabilir. Her ikisi de duygusal işlemler ve sık sık değişen, metaforik görsel imgeler ile ilgilidir. Veya, EMDR sağ-sol değişimli stimulasyonuyla, REM uykusuyla aynı nörofizyolojik yapıları aktifleştiriyor olabilir. REM uykusu günün olaylarının beyindeki işlemi ve yeni bulunan bulgulara göre yeni öğrenmeler ile ilgilidir.

Kısaca, sağ-sol değişimli stimulasyon yarımküreler arası bilgi değişimini stimule ediyor olabilir. Kalıplı, tekrarlı stimulasyon beyin sapını aktivite ediyor da olabilir. Veyahut göz hareketleri sağ yarımkürenin fonksiyonunu arttırıyor da olabilir, tıpkı Ramachandran'ın (1995) anosognozik hastalarda olan çalışmasında belirttiği gibi. Belki de yukarıdaki hipotezler, birbirini dışlayan değil, birbiriyle örtüşen açıklamalardır. Her durumda, kabuslar çocuklar için mükemmel ilk hedef olacaktır.

Çocuğun bir travma ya da bir probleme odaklanma hakkında korkulu veya kaygılı olması durumunda;benlik değerini ve "yeterli kendilik" hissini geliştirmek, terapiste ve EMDR prosedürüne güven duygusunu kurmak için, pozitif bir durumla başlamak, bazı zamanlarda iyi bir fikir olabilir. Yetişkinlerle EMDR'de pozitif hedeflere odaklanma, "kaynak kurulumu" olarak adlandırılır. Ben daha az kapalı bir terminoloji olarak, yeterli kendilik hedefleri, benlik değeri hedefleri veya pozitif hedefler demeyi tercih ediyorum. Benlik değeri ve yeterli kendilik terimlerini kullanmak, EMDR uygulamasında bu terimler üzerine olan psikoterapik literatürün büyük bir kısmıyla bağlantı kurmayı sağlar. Örnek olarak, bana tedavi için gelen ve ADD teşhisi konan 12 yaşındaki erkek çocukta yeterli kendilik hedefleri kullanılmıştır. İlk seansta sadece pozitif hedefleri ve pozitif benlik kognisyonlarını kullandım. Ama yinelenen başarısızlıklarla çocuk artık

yıkılmış gibi görünüyordu. Pozitif imgeleri hedeflemeye sonraki 5 seansta devam ettiğimiz ilk seans ertesi sürede gözlenen değişimler çok heyecen vericiydi ve her hafta gelişerek fark ediliyordu. Bu gelişmelerin yavaşlamasıyla, iyi sonlanan negatif olayları hedeflemeye başladık. İlk seansta çok zor olacak olan negatife odaklanmayı artık bu noktada çocuk tolere edebiliyordu. Eğer çocuk hiç kendilik değeri imgeleri çağrışımı yapamayacak kadar taciz veya ihmal edilmiş ise, (kişisel başarı hissi olmayan) mutluluk imgeleri açığa çıkarılabilir. Çocuk hala hiçbir pozitif olaya giriş yapamıyorsa, şu an bu bölümün çalışma alanını aşan başka yaklaşımlarda bulunulur.

Bazen terapistin seçtiği hedef çocuğa alakasız gelebilir ve bu hiçbir yere götürmez. Çocuk en önemli hedefe karşı çok savunmacı olup, başka birşey üzerinde çalışmaya istekli bulunabilir. Mesela, oyun alanında külodunu indiren Buddy, başlangıçta bu olayı hedeflemeyi istemiyordu.

7 yaşında başka bir çocuk ailesindeki pek çok ölümden sonra, hayatının en kötü olayına tromboliden beş kez düşüşünü örnek örnek vermiştir. En büyük endişesinin de ödevini zamanında tamamlayamamak olduğunu belirtmiştir. Ancak, bu çocuk babası intihara teşebbüs ettikten sonra encopresis ve enuresis semptomları göstermiştir.

Eğer hedef hiçbir yere götürmezse, sıklıkla faydalı olan çocuğa en kötü hislerinin ne olduğunu ve onları azaltmayı ya da onlardan kurtulmayı isteyip istemediğinin sorulmasıdır. Ayrıca, onu en zor duruma sokan şeyler ya da başına gelen en kötü şeyler sorulabilir. Bunlar EMDR ile çözüldükten sonra, çocuk terapistin hedeflediği konuları daha kabule hazır hale gelecektir. Aslında bu etkileşim, çocuk ve terapistin birbirini etkilemesi sonucu ortaya çıkan konularla ilgilenen diğer çocuk terapilerinde olandan hiç de farklı değildir. Tablo 2 EMDR kullanımı için mümkün başlangıç noktalarını göstermektedir:

TABLO 2

ÇOCUKLAR İÇİN BAŞLANGIÇ HEDEFLERİ

Travmatik olay

Benlik değeri hedefleri (çocuğun kendisi hakkında iyi şeyler hissettiği olaylar)

Yeterli kendilik hedefleri (çocuğun başardığı birşey hakkında iyi hissettiği olaylar)

Geçmişteki mutlu olaylar

Geçmişteki heyecanlı olaylar

En sevilen giysileri giyme

Çocuğun gelecekte yapmak istediği birşey

Çocuğu gelecekte mutlu edecek birşey

Geçmişteki özel bir doğumgünü

Geçmişteki özel bir yılbaşı

İdeal bir doğumgünü kutlaması

Çocuğu üzgün hissettiren bir olay

Çocuğu kızgın hissettiren bir olay

Çocuğu korkmuş hissettiren bir olay

Çocuğu suçlu hissettiren bir olay

Çocuğu nefret dolu hissettiren bir olay

Çocuğu değersiz hissettiren bir olay

Çocuğun hayatında olmuş en kötü üç şey

Çocuğun hayatında olmuş en iyi üç şey

Çocuğun hayatındaki en kötü duygu (ve bundan kurtulmak ister misin?)

Çocuğun hayatındaki en iyi duygu

Cinsel tacize uğramış çocukların çoğunlukla tacizin kendisini hedef almayı istememeleri veya hatırlamamaları anlayışla karşılanır. Onu tanıdığında 6 yaşında olan Jackie, 18 aylıkken ciddi şekilde cinsel tacize uğramıştı. Annesi cesaretlendirince bile bunun hakkında hiç konuşmadı. Fakat, taciz o kadar sertti ki, vajinal ve rektal yırtılma için medikal bakıma gereksinim duyuldu ve Jackie, artık çökgün bir bağışıklık responsu (tepkisi) gösteriyor ve 6 ayda bir kan testi yapılıyordu. Jackie'nin annesinin anlattığı davranışları, böylesi bir kurbanın olası davranışlarına tıpatıp uymaktaydı. Jackie çok pasifti, acıya ilgisizdi, nadiren gülüyor veya diğer çocuklarla oynuyordu. Korkmuş, tedirgin değildi. Diğer bir çocuk onun oynadığı oyuncağı aldığında karşı gelmiyordu. Elini tutan her yetişkinle gidebiliyordu. Odaklanılacak hiçbir cinsel taciz hedefi olmadığı için, EMDR'de basitçe onu mutlu eden şeyleri hedef aldı. Seansta davranışları azar azar değişti.

Seansı takiben, annesiyle ayrı olarak konuşurken, annesi Jackie'nin sık gülmeyip, kahkaha atmayıp, oyun oynamamasından duyduğu üzüntüyü yineliyordu. Kapıyı açtığımızda, Jackie ofisin kapısının hemen önünde dikiliyordu ve bize kahkahayla gülerek "Ha ha. Sizi anahtar deliğinden görebiliyorum" dedi. Annesi çok şaşırmıştı. Birkaç gün sonra annesi beni aradığında, ofisimden çıktıktan sonra Jackie o kadar heyecanlıydı ki aile-arabalarına binmeden önce apartmanı beş kere inip çıktığını söyledi. Hafta boyunca diğer çocuklarla oynamaya başladığını ve artık daha çok gülüp kahkaha attığını belirtti. Ayrıca Jackie'nin 4 yıldır ilk defa kuvetteki suyla oynadığını da söyledi. Anne değişimlerin hayret verici olduğunu düşünüyordu ve "Sanki sihirli bir asa alıp, "Bing! Artık yaşayabilirsin!" dediniz. Kızım 4 yıldır ölü gibiydi ve şimdi yine yaşamaya başladı!" dedi. Jackie'deki bu değişimlerin neden ve nasıl bu kadar heyecan verici olduğunu bilmiyorum ama biliyorum ki çocuklarla EMDR'de zaman zaman buna benzer değişimler oluyor. Bu tip değişimler, diğer çocuklarda da EMDR'yi kullanmak için terapiste güçlü dürtüler vermektedir.

KOGNİSYONLARI ELDE ETME

Üst üste travma geçirmemiş, gelişimsel olarak normal olan 9-12 yaş çocuklar; NC, PC, VOC, SUDS, his ve bu hislerin vücuttaki yerleri gibi bilgiler verebilmektedirler. Çocukların NC ve PC'leri daha katıdır. Yetişkin "Ben sorumsuzum" derken, çocuk "Ben aptalım" der. Yetişkinin "Bu benim suçum" dediği durumda çocuk, "Ben kötüyüm" yorumunu yapar. "Ben bunu yapmaya yetecek güçteyim" diyen yetişkinin durumunda çocuk,

"İyi yaptım" demeyi uygun bulmaktadır. Bu yüzden negatif ve pozitif kognisyonların standardı çocuklarda biraz gevşetilmelidir. NC ve PC elde etmek zorlaşırsa işlemi uzun ve cesaret kırıcı bir hale getirmek yerine, duyguları ve fiziksel hisleri tanımlamak daha iyidir ki pek çok çocuğun bunda usta olduğu söylenebilir.

Fakat zaman zaman pozitif bir kognisyon yoluyla negatif bir kognisyona geri dönmek mümkündür. Çocuk bir NC belirleyemezse;terapist çocuktan travmatik imgeyi aklında tutarken neyi düşünmek istediğini öğrenebilir. Çocuk "Güçlüyüm. " Veya "Cesurum. " diyebilir ki buradan hemen bir NC türetilmesi mümkündür.

9-12 yaş arası çocuklar "Bu senin nasıl birisi olduğunu gösterir?" gibi bir soruya hemen NC açısından önemsiz değerde bir cevap verir: "Sınavım iyi geçmedi. " Bunun üzerine terapist tekrar sorar: "Bu senin nasıl birisi olduğunu gösterir?" Pek çok çocuk "Ben aptalım. " veya "Bende noksanlıklar var. " gibi cevaplar verebilir ki bunlar, kabul edilebilir NC'lerdir. Çünkü bunlar negatif, kendini referans alan, irrasyonel ve genelleştirilebilir tanımlardır. "Sınavda iyi yapamadım. " gibi tam rasyonel
olan bir negatif kognisyonun değişmesi beklenemez. Ancak eğer NC'nin en azından bir kısmı irrasyonelse, EMDR ile pozitif yönde değişmesi mümkün olacaktır.

Başka bir yol olarak, çocuğa yaptığı birşeyden dolayı gerçekten çok üzüldüğü bir durumda tipik olarak kendisine ne dediği sorulur. Hedef imge için kritik iç dil, bir NC kurmak için kullanılabilir. Kritik önemi olan bu kendi kendiyle konuşmanın açığa çıkması, çoğunlukla seansa normalde bulunmayacak bir duygu yoğunluğu ve açıklık getirir.

HİSLERİN ELDE EDİLMESİ

4-5 yaşlarındaki küçük çocuklar bile hislerini çoğunlukla tanımlayabilirler. Terapist, "Aklında "Hepsi benim hatamdı. " düşüncesiyle birlikte o resmi tutarken, tam şu anda hangi hisler yukarı çıkıyor?" diye sorduğunda, çocuk iyi bir tanımlama yapar. Daha sonra SUDS elde edilmeye geçilebilir. Ama bazen, terapist bir his isteyince çocuk bir kognisyon bildirebilir. Ya da bunun tam tersi olur. En iyisi, sözlü ifadeyi verildiği gibi almak ve onunla ilişkili duygu veya kognisyonu sormaktır. Mesela "Bu harika! ve "Ben salağım. " düşüncesiyle birlikte gelen bir his vardır. "Ben salağım" diye düşündüğünde ne hissediyorsun?" diye sorulabilir. Bunun yanısıra çocuğa bazı hisler de önerilebilir. Örneğin,

"Salak olduğunu düşünürken, üzgün veya kızgın, engellenmiş veya başka bir his mi duyuyorsun?" diye sorulabilir.

SUDS ELDE EDİLMESİ

Yetişkinlerde SUDS elde etmede kullanılan 0-10 ölçeğini (0=nötr, rahatsızlık yok; 10=düşünülebilecek en rahatsız durum) 9-12 yaş arası çocukların çoğu anlayabilir. 9 yaşın altındaki çocuklar içinse, ölçeğe veya sunumuna modifikasyon gerekir. Örneğin, bir kağıdın sol tarafına mutlu bir yüz resmi çizilip bu, bir çizgiyle kağıdın sağındaki üzgün, kızgın veya korkmuş bir yüz resmine birleştirilir ve çocuktan çizginin üzerinde kendi duygularının nereye geldiğini işaretlemesi istenebilir. Bu EMDR öncesinde, EMDR süresinde ve sonrasında yapılabilir. Terapist çocuktan kağıt üzerine, büyük (güçlü) bir hissi anlatan büyük bir daire çizmesini isteyebilir. Daha az yoğun bir his içinse, küçük bir çember çizmesini ister. Başka bir yol olarak, küçük bir hissi ellerini çok yaklaştırarak, orta bir hissi ellerini bir iki ayak aralayarak, büyük bir hissi ise kollarını sonuna kadar açarak ifade etmesini isteyebilir.

Terapist, EMDR-HAP'tan (10$ bağış ile) alınabilecek resimli VOC/SUDS ölçeği levhasını kullanabilir. Burada yüz ifadeleri, çeşitli duygu yoğunluklarını ve duygusal geçerlilikleri belirtir. Terapist elindeki materyalden böyle bir levha dizayn edip tablo oluşturabilir.

VÜCUTTA YERLEŞİMİN ELDE EDİLMESİ

"Dünyadaki tüm güzellikler benim vücudumda yerleşmiştir"

Pek çok çocuk, hatta 4-8 yaş arası çocuklar bile, vücutsal hislerini tanımlayıp yerlerini belirtebilirler. Küçük çocuklar, vücutlarının aksiyon içeren parçalarını tanımlarlar. Ayağında öfke belirleyen 6 yaşındaki bir çocuk, bunu örneğin birşeye tekme atmak istediğini söyleyerek dile getirebilir. "Bunu vücudunun neresinde hissediyorsun?" diye basitçe çocuğa sorularak gerekli cevap alınır.

DUYARSIZLAŞTIRMA SAFHASI

Yetişkinler ve çocuklar arasındaki duyarsızlaştırma safhası farkları TABLO 3'de verilmiştir. Yetişkinlerle EMDR'de deneyimli bir terapist,

çocukla yapılan bir seansta seansın kısa ve öz oluşu, sınırlı odaklanma ve çocuğun nispeten görünür duygu yoksunluğu durumlarından dolayı çok fazla birşey olmadığını düşünebilir. Ancak, böyle bir düşünce hatalı olur çünkü EMDR sonuçları, seanstan sonra çocuğun sergilediği davranış değişikliklerine göre daha iyi yargılanır. Örneğin, bu terapistin 6 yaşındaki bir çocuğa 5 dakika EMDR uygulayarak kabusları hedeflediği bir seansta, çocuğun ilişkili bağlantı kurması negatiften pozitife gitmiş bile olsa, yeterince başarı elde edilemediğini varsayması mantıklı bulunabilir. Ancak, çoğunlukla böylesi bir seanstan sonra kabusların kesilivermesi, ilgili herkesi şaşırtacaktır.

TABLO 3

EMDR'nin Duyarsızlaştırma Safhasında Çocuk-Yetişkin Farkları

YETİŞKİNLER	ÇOCUKLAR
Bastırılmış bir duygu dışavurup rahatlama muhtemel.	Bastırılmış bir duygu dışavurup rahatlama muhtemel değil.
Birçok ilişkili bağlantı	Az sayıda ilişkili bağlantı
Uzun kanallar	Kısa kanallar
Uzun göz hareketi setleri	Kısa göz hareketi setleri

Uzun seanslar (90-120 dakika)	Kısa seanslar (15-20 dakika)
Yüzde birçok duygusal ipucu	Yüzde az duygusal ipucu
Özetlenmiş dil ve düşünme	Sert dil ve düşünme
Sık metafor kullanımı	Az metafor kullanımı
Ruhsal anlayış	Nadir ruhsal anlayış
Değişimin farkına varış	Değişimin daha az farkına varış

TEMA GELİŞTİRME

Çocukların ilişkili bağlantıları, yetişkinler kadar zengin ve kompleks olmadığı için, terapistin çocuğa ek zihinsel bağlantılar yapmasına yardım ettiği tema geliştirme önemli hale gelir. Örneğin, bir çağrışım kanalının sonuna gelindiğinde çocuğun "hiçbirşeyi" rapor etmemesi nadir bir durum değildir. Bir çağrışım kanalı, tek bir konu üzerinde duygusal içerik olarak negatiften pozitife giden bir ilişkiler zinciridir. Çocuk artık pozitif veya negatif tarzda hiçbir ilişki kuramadığında bir kanalın sonuna gelindiği görülür. Tipik olarak, yetişkin bir kanalın sonuna geldiğinde bir diğerine devam eder. Etmezse, terapist "Bu sana neyi hatırlatıyor?" şeklinde bir soruyla yardım eder ve kişi başka bir düşünce veya deneyime geçer. Fakat bu "sevk etme" çocukta daha kesin ve açık olmalıdır. Terapist çocuğa, "kendini bu kadar korkmuş hissettiğin başka bir zaman düşün" diyebilir. Kanal temizlendiğinde, terapist yine aynı soruyu sorarak o tema üzerinde, çocuk korkmuş hissettiği hiçbir ilişki kuramayana dek devam eder. Sonra, eğer zaman varsa ve çocuğun dikkat süresi izin veriyorsa, başka bir temaya geçebilir veya seansın EMDR kısmını bitirebilir.

Temalar duygusal olabilir. "Bu kadar kızgın hissettiğin başka bir zamanı düşün" veya davranışsal "Bu kadar zor bir duruma düştüğün başka bir zamanı düşün", zihinsel "Bu kadar aptal olduğunu düşündüğün başka bir zamanı düşün", fizyolojik "Midenin bu kadar çok acıdığı başka bir zamanı

düşün" veya olayla ilgili "Kazanın hatırladığın başka bir kısmı nedir?" Bir çocukla tema geliştirme olayla ilgili ise, bu yeni olmuş bir olay için yetişkine uygulanan kurallara analog olur. (Shapiro, 1995) Bu durumda travmanın farklı ögelerinin genelleştirilmediği görülür ve terapistin yetişkin hastayı, olayın her parçasıyla ilişki kurmaya cesaretlendirmesi gerekir. Ayrıca tema geliştirme zaman zaman yetişkinlerde de gerekir ancak bu, çocuklarda olduğu kadar yaygın değildir.

Tema geliştirmenin amacı, travma üzerindeki işlemin uygunluğundan emin olmaktır. Çocukların davranış ipuçları yetişkinlerinki kadar kolay anlaşılmadığı için seans sırasında uygun işlemi yapmanın başarılıp başarılmadığını belirlemek daha da güçleşir. Tema geliştirme, işlemin adapte olunacak çözüm yönünde gitmesini sağlamaya yardım eder ve seansın tam olması ihtimalini yükseltir. Seans tamamlanmazsa 3 şey olabilir: İlk ve çok muhtemel olarak, bilinçli veya biliçsiz olarak işlem çocuk seanstan çıktıktan sonra da devam eder. Böylece çocuk bir sonraki seans için tekrar geldiğinde, üzerinde çalışılacak daha az şey olacaktır. İkincisi; daha fazla işlem olmaz, bir sonraki seansta çocuk ve terapistin bıraktıkları yerden işe devam edilir. Üçüncüsü ve en az muhtemel ama yine de mümkün olan, bazen bir yetişkinin tamamlanmamış bir seanstan sonra hissettiği gibi, çocuk da kendini "açılıp deşilmiş, karıştırılmış" hisseder. Bu kadar yoğun ve çözülmemiş negatif hislerin yüzeye çıkması çocuğu rahatsız hissettireceğinden, çocuk EMDR'ye devam etmeye isteksiz olacaktır. Tema geliştirmenin kullanımı böyle bir sonuca karşı korunmayı sağlayacaktır. Bu, terapistin aynı yoldan geri dönüp, EMDR'ye devam etmeden önce başka terapik çalışmalar yapmasını gerektirecektir. Çocuğun yaşı küçüldükçe, bu üçüncü olasılığa karşı daha çok temkinli olmak gerekir. 9-12 yaş arası çocuklarda devam etmeye isteksizlik nadiren olur. 5-8 yaş arasındakilerde ara sıra başgösterip, 2-4 yaş arasındakilere ise duyguların yoğunluğuyla ezilmemeleri için çok dikkat etmek gerekir. İşlemin tamamlanması için EMDR'ye yeterince devam etmek terapiyi hassas bir iş haline getirecektir.

KURULUM, VÜCUT İNCELEME VE TAMAMLAMA

9-12 yaş arası çocuklarda kurulum (pozitif kognisyonun hedef anı ile, SUDS'nin 0-2'ye düşürülmesinden sonra eşleştirilmesi) yetişkinlerdekine benzer. Bu çocukların çoğu pozitif bir kognisyon oluşturabilip, hedef anı ile birlikte bunu aklında tutabilir. 5-8 yaş arası çocuklar çoğunlukla PC ve NC oluşturmayı anlayamazlar. Bu yüzden kurulum, ancak ek yardımla mümkün olabilir. Terapist, çocuğa en temel bir PC oluşturması için "Aferin

sana" deyip o PC'yi aklında tutarak orjinal olayı düşünmesine yardım edebilir. Ancak 5 yaşındaki bir çocuğun "Nasıl yapabilirim ki? Benim bir aklım var!" dediğini hatırlıyorum. O yüzden gelişim seviyesi ve bilinç gelişimi dikkate alınmalıdır. Bundan sonra bile çocukların yapabildikleri, çoğunlukla şaşırtıcıdır ve genel olarak en iyisi onların EMDR kullanmalarında olduğu şekilde cesaretlendirilip, bu kurallardan sadece gerekli olduğunda kesinti yapılmasıdır. Kuralların ögeleri tam bir şekilde ortaya kondukça, EMDR daha da etkili olur.

Ayrıca ben, "minimal yaratıcılık" prensibine de tutunmaktayım. Bu demektir ki, bütün kurallara uymak sadece zorunlu olduğum zaman değişiklikler yapmak ve böylece çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarını karşılayabilmek. Ayrıca bu, kuralların duyarsızlaştırma kısmı boyunca işlemi ilerlediği ve değiştiği sürece takip etmek ve böylece bireyin ilişkili zincirlemesinin olabildiğince tam olarak gelişmesini sağlamaktır. Sadece işlem sıkışıp kaldığında mümkün olduğu kadar az müdahale edilerek böylece işlemin yürümesini sağlamış olur. Genel olarak, çocuğun NC ve PC oluşturabildiği durumlarda, kurulumu tamamlayabildiği de görülür. 2-4 yaş arası çocuklar, NC ve PC'ler mümkün olmadığı için kurulumun başarılması terapistin yardımıyla mümkündür. Çocuğa yardımla temel bir PC tanımlattırıldığında artık, kuruluma geçilebilir. Premack prensibini açıkladığı gibi, negatif duygusal değerdeki bir olayla daha güçlü pozitif değerdeki bir olay değerlendirildiğinde negatif olayın daha pozitif hale geldiği görülür. Kurulumun önemli olmasının bir nedeni de bu prensibi kullanıyor olmasıdır. Örneğin, sabah uyanmaktan nefret eden ama kayak yapmayı (daha yoğun bir duyguyla) çok seven bir çocuk, ailesiyle kayak yapmaya gittiğinde, sabah uyanmayı daha az negatif birşey olarak algılar. Önemli olan pozitif değerin, negatif değerden güçlü olmasıdır. Yoksa çocuk hala sabah kalkmaktan nefret edecek ve kaymayı daha az pozitif olarak görecektir. Bu EMDR'ye uygulandığında, sadece hedef anının negatif değeri ciddi şekilde düşürüldüğünde (SUDS=0-2) kuruluma girişilmelidir. Böylece, negatif olay daha pozitif şekilde deneyimlenir, çünkü güçlü pozitif değerde birşeyle ilişkisi kurulmuştur. (Örneğin, ben iyiyim, muktedirim, güçlüyüm, değer verilmeyi hak ediyorum, önemliyim, seviliyorum.)Eğer SUDS yeterince düşürülmeden kuruluma geçilirse, hedef anı pozitif yöne ilerleyeceğine, pozitif kognisyon negatif yönde ilerleyip daha az inanılır hale gelebilir. Vücut inceleme çocuklar için yetişkinlere göre daha kompleks ve belki de daha az yerinde tanımlar içerir. EMDR'nin çocuklarda etkili olabilmesi, fizyolojik tepkilerin strese karşı yüksek derecede tekrarlı ve kökleşmiş hale gelmesinden önce mümkündür. Diğer yandan, çocukluğunda travma geçirip tedavi görmeyen yetişkinler,

hayatlarının çoğu kısmını vücut ve akıllarında travmanın somatosensory (vücutsal duyu) temsillerini taşıyarak geçirmişlerdir. Travmayı hatırlatan herşeye aynı fizyolojik tepki modeliyle cevap verip dururlar ve o yüzden vücut taramaya daha fazla ihtiyaç duyarlar. Van der Kolk'un (1994) söylediği gibi "Kişi bilinçli olarak rahatsızlığın farkında olmasa bile vücut bunu saklı tutar. " Yetişkinlerde çocuklara göre vücut tarama kullanmak daha akılcıdır. Bu, hem bu işlemin çocuklar için çok karmaşık olmasından hem de fizyolojik tepkilerinin yetişkinlere göre daha az kendini güvenceye alıcı olmasından dolayıdır.

Çocuklar için seansı tamamlama güvenli yeri kullanarak çok kolay başarılır. 9-12 yaş arası çocuklardaki tamamlama ifadeleri yetişkinlerinkilere benzer. "Sen seanstan çıktıktan sonra hem bilinçli, hem bilinçsiz seviyede olmaya devam edecek birşeye başladık. Bu duygularını, düşüncelerini, fikirlerini, aklındaki görüntüleri, aklındaki ya da vücudundaki hisleri veya kendini nasıl anladığını etkileyebilir. Sadece bunların hangisinin sende olduğunu fark et. Sana önemli görünenin bir resmini çiz ya da onu kağıda yaz ve bir sonraki sefer buraya geldiğinde beraberinde getir. Eğer bu şeyleri yazmazsan, onların aklından şip-şak resmini çek. "

5-8 yaş arası çocuklarda daha da basitleştirip "Sen seanstan çıktıktan sonra da aklında olmaya devam edecek birşeye başladık. Sadece senin için bunun neye benzediğini fark et ve bunu bir sonraki sefer başlarken konuşalım. "

2-4 yaş arası çocuklarda tamamlama konuşmaları gözardı edilir, atlanır. Tüm yaş grubu çocuklarıyla olan çalışmalarda anne ve babalar çocuklarının davranış ve duygularında neyin gözleneceği hakkında bilgilendirilir.

BÖLÜM 3

BASİT TRAVMALAR

Yoksun Bırakılma, Belirli Fobiler

"Tüm problemlerim gitmiş gibi hissediyorum...
Hepsini dışarı attım. "

-Judy, yaş 10-

Basit travmaların en dikkate değer yanları, tedavi etkililiğinin tutarlı, tedavinin kısa ve öz oluşudur. EMDR'den önceki klinik tedavi uzmanlığı yıllarımda çeşitli tedavi yaklaşımlarında bulundum ve biri olmayınca diğerini denedim. Yıllar boyu pratikle, sanırım etkili bir tedavi ilişkisi kurma ve hastanın problemine uygun yaklaşımı seçme yeteneğimi geliştirdim. Etkili bir terapist haline gelmek, birkaç alanı birleştirerek mümkün olmuş görünüyordu. Kişiler arası beceriler, teşhis ve sendrom gibi içerik alan bilgileri ve özel teknik bilgileridir. Ancak şimdi, EMDR tutarlı ve önceden tahmin edilebilir şekilde etkili olduğu için, diğer yaklaşımları EMDR'ye uydurma eğilimindeyim. Bu, travma özelliklerini değerlendirme ile EMDR'yi belli hedefler üzerinde başlatmanın birleştirildiği bir yaklaşım oluşturur. Daha önce EMDR'ye aşikar okuyucular için buradaki durumlar mantıklı gelecek ve EMDR bilgilerine uyacaktır. Okuyucu "Bunu yetişkinlerde gördüm, ama çocuklarda da olduğunu bilmiyordum. " veya "Çocuklarla bu tip seanslarda bulundum, ama böyle bir durumu daha önce görmedim. " veya " Şimdi EMDR'nin nasıl basitleştirilip, çocukların cevap vermesinin sağlanacağını anlıyorum. " gibi yorumlarda bulunacaktır. Daha önce EMDR görmemiş olan okuyucu, bu durumlar basitleştirilmiş, tipik olmayan sonuçlar, terapistin kendini çok uzman gibi gösterdiğini, karizmatik veya ortalama bir terapistin bu bilgileri sunan terapisti sadece taklit etmeyi umabileceği şekillerinde yorumlayabilir. Ancak EMDR uygulamasında yardımcı veya en yüksek seviyede eğitilmiş, ülkenin her bir yerinden gelen terapistlerin Oklahoma şehir bombalanmasından sonra ettikleri yardımda, bir miktar insan üç seansta üç farklı EMDR terapisti tarafından tedavi edildi. Bu kişiler üç seansta sadece bir terapist gören kişiler kadar iyiydiler. Bu portatif tedavi nihai seviyesi olarak görülür ki; bir terapistin bıraktığı yerden diğer bir terapist kolaylıkla devam eder ve sonuçlar EMDR'nin kendisine bağlı olduğu kadar, terapiste bağlı değildir. Oklahoma şehrindeki bedava klinikte ikinci terapist, önceki terapistin notlarından bir önceki seansın başlangıç imgeleriyle birlikte NC, PC, VOC, duygular, SUDS ve fiziksel hislerini öğrenerek o anki VOC ve SUDS seviyelerini kontrol eder. Eğer imge tam olarak duyarsızlaştırılmadıysa terapist buna devam eder. Eğer o anı için tamamlandıysa, terapist yeni bir imge anı hedefler ve onunla devam eder.

Ayrıca EMDR'yi çocuklarda kullanmak üzere başka terapistleri

-Judy, yaş 10-

Basit travmaların en dikkate değer yanları, tedavi etkililiğinin tutarlı, tedavinin kısa ve öz oluşudur. EMDR'den önceki klinik tedavi uzmanlığı yıllarımda çeşitli tedavi yaklaşımlarında bulundum ve biri olmayınca diğerini denedim. Yıllar boyu pratikle, sanırım etkili bir tedavi ilişkisi kurma ve hastanın problemine uygun yaklaşımı seçme yeteneğimi geliştirdim. Etkili bir terapist haline gelmek, birkaç alanı birleştirerek mümkün olmuş görünüyordu. Kişiler arası beceriler, teşhis ve sendrom gibi içerik alan bilgileri ve özel teknik bilgileridir. Ancak şimdi, EMDR tutarlı ve önceden tahmin edilebilir şekilde etkili olduğu için, diğer yaklaşımları EMDR'ye uydurma eğilimindeyim. Bu, travma özelliklerini değerlendirme ile EMDR'yi belli hedefler üzerinde başlatmanın birleştirildiği bir yaklaşım oluşturur. Daha önce EMDR'ye aşikar okuyucular için buradaki durumlar mantıklı gelecek ve EMDR bilgilerine uyacaktır. Okuyucu "Bunu yetişkinlerde gördüm, ama çocuklarda da olduğunu bilmiyordum. " veya "Çocuklarla bu tip seanslarda bulundum, ama böyle bir durumu daha önce görmedim. " veya " Şimdi EMDR'nin nasıl basitleştirilip, çocukların cevap vermesinin sağlanacağını anlıyorum. " gibi yorumlarda bulunacaktır.

Daha önce EMDR görmemiş olan okuyucu, bu durumları basitleştirilmiş, tipik olmayan sonuçlar, terapistin kendini çok uzman gibi gösterdiğini, karizmatik veya ortalama bir terapistin bu bilgileri sunan terapisti sadece taklit etmeyi umabileceği şekillerinde yorumlayabilir. Ancak EMDR uygulamasında yardımcı veya en yüksek seviyede eğitilmiş, ülkenin her bir yerinden gelen terapistlerin Oklahoma şehir bombalanmasından sonra ettikleri yardımda, bir miktar insan üç seansta üç farklı EMDR terapisti tarafından tedavi edildi. Bu kişiler üç seansta sadece bir terapist gören kişiler kadar iyiydiler. Bu portatif tedavi nihai seviyesi olarak görülür ki; bir terapistin bıraktığı yerden diğer bir terapist kolaylıkla devam eder ve sonuçlar EMDR'nin kendisine bağlı olduğu kadar, terapiste bağlı değildir. Oklahoma şehrindeki bedava klinikte ikinci terapist, önceki terapistin notlarından bir önceki seansın başlangıç imgeleriyle birlikte NC, PC, VOC, duygular, SUDS ve fiziksel hislerini öğrenerek o anki VOC ve SUDS seviyelerini kontrol eder. Eğer imge tam olarak duyarsızlaştırılmadıysa terapist buna devam eder. Eğer o anı için tamamlandıysa, terapist yeni bir imge anı hedefler ve onunla devam eder.

Ayrıca EMDR'yi çocuklarda kullanmak üzere başka terapistleri eğittiğimde, çoğunlukla benim tarif ettiklerime benzer deneyimler bildirirler.

Diğerleri çocuklarda EMDR'yi kullanarak elde ettikleri sonuçlarla heyecanlanırlar. Bu bana EMDR sonuçlarının terapistten terapiste garip bir şekilde tutarlı olması gerçeğini gösterir.

Iniki Kasırgası'ndan birkaç yıl sonra hala PTSD teşhisi konan, tedavi reddedici çocuklarla çalışmak için Hawai'de terapistleri eğitirken EMDR'nin pozitif sonuçları, eğitilmiş farklı terapistler tarafından belgelendi. (Chemtob ve Nakaşima, 1996) O yüzden çifte onay elde edildi: Biri çocuklara EMDR uygulaması, diğeri terapistlerin eğitimi için.

Anlatmak istediğim nokta, burada sunulan EMDR sonuçlarının mantıklı sonuçlar ve iyi eğitilmiş vicdan sahibi terapistler tarafından başarılır olduğudur. Geçmişte pek çok yeni terapi, kurucusunun kişiliğine çok bağlı olmuştur: Freud, Jung, Adler, Erickson, Perls, Rogers, Ellis. Kognitif-davranış terapileri çok farklı olsalar da Wolpe, Stampfl, Lazarus, Meichenbaum veya Beck'in mi yaklaşımı olduğuna bağlıdır. Buna zıt olarak EMDR, terapistler için çeşitli kişilik stilleri ve teorik yönelmeler barındırmaktadır. EMDR'nin yapısı terapistten terapiste tutarlı kalırken, hastanın içeriği bu yapı içinde özgürce idare edilir.

YOKSUN KALMA

"Birisi beni bıçaklamış gibi hissettim"

Ölüm çocuklar için anlaması zor birşeyken, anne veya babanın kaybı çocuk için feci bir ayrılık acısı taşıyıp en anlaşılmaz olanıdır. Judy 7 yaşındayken annesini kanserden kaybetti. Annesinin ölümünden sonra Judy'nin davranışları bozuldu, okuldaki notları düştü, hepsini olmasa da pek çok arkadaşını kızgın dışa patlamalarıyla kaybetti. Öğretmenini ve erkek kardeşini sürekli öfkelendiriyordu. Hatta kardeşiyle fiziksel kavgalara giriyor ayrıca onunla alay ediyordu. Bir seferinde kalemle kolunu o kadar sert dürttü ki; kalem çocuğun etine saplandı. Başka bir sefer de kızdığı bir arkadaşına telefon açarak ondan nefret ettiğini, onun ve tüm ailesinin ölmesini dilediğini söyleyen bir mesaj bıraktı. Judy'nin babası onun bu davranışlarından çok korkarak 20 seanslık bir görüşmeye ve sonraki üç yıl devam eden haftalık terapilere yolladı. Judy'nin davranışları düzeleceğine yavaş yavaş daha da kötüleşti. Babasına karşı düşmancıl ve büyükanne ve babası tarafından bakıldığında ortalık yıkıcı oluyordu. Bir seferinde Judy kontrolden çıkıp, artık onunla uğraşacak halleri kalmayınca yardım istemek

için babasını aradılar. Hiçbirşeyin işe yaramadığını gören baba, EMDR'yi duymadığı halde başka bir terapist denemek için Judy'i bana getirdi. Alt yapı bilgileri ve gelişim geçmişini elde ettikten sonra, Judy ve babasına terapinin bir parçası olarak EMDR'yi kullanmak istediğimi açıkladım. EMDR prosedürlerini, çocuklarda ve yetişkinlerdeki etkililiğini onlarla görüştüm. Judy ve babasının başka bir terapik yaklaşıma itirazları yoktu, hatta bunu iyi karşıladılar. Ama Judy, yeni bir terapistin fazla yardım edebileceğinden şüpheliydi. Bir önceki terapistine çok değer verirken, bu noktada terapiden çok fazla birşey ummuyordu.

İlk seansta Judy'nin annesinin ölümü konusunu açmaya giriştiğimde Judy bunu konuşmaya net bir şekilde isteksizdi ve daha önceki terapilerinde gereğinden de fazla bu konu üzerinde tartıştığını söyledi. Ona annesini hastanede hemen öldükten sonra görmesinin nasıl birşey olduğunu sorduğumda seans şu şekilde devam etti:

J: Onunla yalnız kalmak istediğimi söyledim ve babam herkesi dışarı çıkardı ve kendisi de çıktı. 7 yaşındaydım ve bunun bir oyun olduğunu düşündüm. Onu çekiştirmeye başladım ve ayağa kalkmasını söyledim. Onu daha da fazla çekiştirip, ayağa kalkmasını söylemeye devam ettim. Hiç ağlamamıştım çünkü hastaneye gittiğimde ne olup bittiğini bilmiyordum. Ben ailedeki en küçüğüm. Kuzenlerim de var ama onlar benim kendi ailem sayılmaz. O yüzden gerçekten ne olduğunu bilmiyordum. Erkek kardeşim ve kuzenim Ronald ne olduğunu biliyorlardı çünkü benden üç yaş büyükler. Onlar annemin ne tür bir hastalığı olduğunu da biliyorlardı. Ben bilmiyordum çünkü birinci sınıftaydım ve biz sadece "hapa hayır" demeyi öğreniyoruz.

Julie teyzem geldiğinde şok olmuş gibiydim. Annemi çekiştirmeyi bırakmamı söyledi. "O uyuyor, onu kaldırmak istiyorum" dedim. Teyzem ağlamaya başladı ve bana annemin öldüğünü söyledi. Çığlık atmaya ve ağlamaya başladım ve "Hayır ölmedi, sadece uyuyor ve ben onu kaldıracağım!" diye bağırıyordum. Tüm aile içeri geldi. Sanırım konu ile ilgili hepsi bu...

Judy bu sahneyi tekrar anlatırken ortaya çıkan duygu miktarıyla çok şaşırmıştım. Dört yıl önceki annesinin ölüm acısını hala yoğun bir şekilde hissettiği çok açıktı. Daha önceden güvenli yeri kurup, EMDR hakkında Judy ile konuştuğumuz için ortaya çıkan imge ve duyguları hedefleyerek devam ettim. Oan için negatif ve pozitif kognisyonları görmezden geldim.

T: Tamam. Şu an anneni çekiştirip, ona kalkmasını söylediğin o görüntüyü ve onunla birlikte gelen üzüntü hislerini aklında tutmanı istiyorum. Resmi alabildin mi?

J: (Başını sallar.)
T: Peki ya hisler?
J: Tamam.
T: Tamam, parmaklarımı takip et. (EM=Göz hareketleri) Bu iyi.... bu iyi.... işte böyle.... gerçekten iyi.... işte böyle.... sadece dikket et.... sadece izle. Tamam, şimdi aklını boşalt. Derin bir nefes al ve nefes verirken gevşe. Şimdi aklına ne geliyor?
J: Hiçbirşey.
T: Tamam. Judy, bunu yaparken gerçekten üzgün görünüyordun. Gözlerini ileri geri hareket ettirirken üzgün hissettin mi?

Aslında Judy'nin göz kapakları bir ayrışmanın olmaya başladığının belirtisi olarak sarkmaya başlamıştı. Çok korkunç travmatik hatıraları hatırlamanın tam ortasında bir çocuğun görünür bir şekilde uykuya dalmaya başlamasını görmek oldukça tuhaftır. Bu çok primitiv bir savunma reaksiyonu olarak görünür ki; başka türlerin tehlikeli bir durumda alt edildiği sırada gösterdiklerine benzer. (Nijenhuis, Vanderlinden ve Spinhoven, 1998) Judy'nin duygularını tam olarak ifade etmesini istediğim için savunuyor olabildiğini düşündüğüm hislerinden bahsederek, ne olup bittiği hakkında yorumda bulunmaya giriştim.
J: (Başını hayır şeklinde salladı.)

Bu müdahale işe yaramadığı için onu orjinal hedefe geri götürmeye karar verdim. Bir kişi ayrıştırmaya başladığı zaman, sık sık hedefe geri gitmek ayrıştırmayı en aza indirebilecek bir yaklaşımdır.

T: Tamam. O görüntüyü tekrar getir. Şimdi neye benziyor?
J: Sanırım aynı şey. Onu gerçekten resimleyemiyorum.
T: Onu resmetmek şu an daha da mı zor?
J: (Başını sallar.)
T: Teyzenin odaya gelip sana onu çekiştirmeyi bırakmanı ve onun öldüğünü söylediği, senin çığlık atmaya başladığın kısmı resmetmeni istiyorum. O resmi alabiliyor musun? (imge kaybolduğundan, imge yerine anı üzerine odaklanmasını isteyebilirdim ama ilk imgeyle ilgili çok yakın bir imgeye odaklanmasını istemeye karar verdim.)
J: (Başını sallar.)
T: Onunla ne tür duygular hissediyorsun?
J: Üzgün, kızgın, kafası karışmış ve korkmuş.
T: Bunları aklında tut. Parmaklarımı izle. (EM)Harika.... Bu iyi.... Sadece izle.... Sadece dikket et.... İşte böyle.... İşte böyle. Tamam, aklını

boşalt, derin bir nefes al. Yavaşça dışarı ver. Dışarı verirken gevşe. Şimdi ne geliyor aklına?
J: Hiçbirşey.
T: Tamam. O resme geri git. O resmi yine ortaya getir. Şimdi ne görüyorsun?
J: Bilmiyorum. Hiçbirşey düşünemiyorum. Hiçbirşey göremiyorum.
T: O resimde hiçbirşey mi göremiyorsun?
J: (Başını hayır şeklinde sallar.)
T: Anneni çekiştirdiğin o önceki resim ne durumda? (İlk imgeye dönüş) O resmi alabiliyor musun?
J: (Başını sallar.)
T: O resimle ne tür hisler geliyor?
J: Korkmuş gibi...Çünkü uyanmadı, hareket etmedi ve maviye dönüyordu ve gözlerinin üzerinde göz-bağı vardı. Annem öldükten bir yıl sonra babam söyleyene kadar o bezlerin neden gözlerinin üzerinde olduğunu bilmiyordum. Gözünden bir parça aldıkları için o bezle sarmışlardı. İhtiyacı olan birisine bağışlıyordu. Benim annem sevgi dolu biriydi. Ne zaman alış-verişe gitse, sadece benim ve erkek kardeşim için birşeyler alırdı. Kendine almazdı. Eğer sahip olduğu birşey varsa, bunu başka birisinden almıştır. Hiç dışarı çıkıp kendisi için birşey satın almadı.
T: Judy, anneni çekiştirdiğin o resmi, bu korku duygularıyla birlikte aklında tut. O resmi ve o duyguları tut, parmaklarımı izle. (EM) Tamam, aklını boşalt. Derin bir nefes al ve sonra dışarı verirken gevşe. İyi. Şimdi ne görüyorsun?

EMDR yapısal çatısı içinde, bu iyi bir terapik şeçim örneğidir. Judy, annesinin hastanedeki görüntüsü ve onun nasıl verici, kendini düşünmeyen birisi olduğu ile ilgili duygularından bahsetmişti. Hastane imgesine dönmeyi seçtim çünkü onunla ilgili daha yoğun bir tesir elde etmek, daha olası görünüyordu.

J: (Duraksama) Büyükbabam (Bu yeni kanalın belirmesiyle ürktüm ama bunun Judy'nin ilişkili zincirlemesinin bir belirtisi olduğunu fark ettim.)
T: Tamam.
J: Bu yıl Eylülde öldü ve ben tüm ailem parçalara ayrılıyormuş gibi hissediyorum çünkü Jen Hala ve Roy Amca boşandı. Büyükbabam ve annem öldü. Parçalanıyormuşuz gibi hissediyorum.
T: Bu seni nasıl hissettiriyor?
J: Üzgün, çünkü bazen en çok suçlu olanın ben olduğumu düşünüyorum. Annem öldüğünde hep kendimi suçluyordum çünkü annemden kaçtım.

Gerçekten çantalarımı toplayıp caddeden aşağı koşmuştum ama annem arkamdan koşup beni yakalayabilirdi.

Yine Judy'nin suç terimiyle ne belli ettiğine şaşırdım ama EMDR'de çocuklar sık sık kabahat veya suç hissini ortaya çıkarırlar. Bu o kadar sık olur ki; insan olarak bizlerin suçlu hissetmek için önceden programlandığımız hakkında merak duyarım. Yaşlandıkça, mantıklı yetişkin terimiyle "neden-sonuç"u anlayarak, bu suça daha uygun şekilde karar veririz. Başka bir örnek: Anne ve baba boşandığında, çocuklar çoğunlukla bunun kendi hataları olduğunu düşünürler ve terapist, uygulamada bu fikirleri soruşturmalıdır.

Judy'e annesinin ölümünden onun sorumlu olduğunu birisinin söylemiş olması oldukça imkansız olup, bunun Judy'nin kendi kurgusu olması ihtimali daha yüksektir. Ailesinin parçalanması hakkında kendisini suçlu görmesi konusunda net bir şekilde hatalıdır. Ancak, bu hislerin ifade edilmiş olması önemlidir. Böylece tekrar işleme tabi tutulup, değiştirilebilir.

T: Tamam. Onu düşün. Parmaklarımı takip et (EM). Tamam, aklını boşalt, derin bir nefes al. Şimdi ne geliyor aklına?
J: Hiçbirşey. Bütün problemlerim gitmiş gibi hissediyorum. Sadece onlar...Belki de olan buydu.
T: Problemlerinin hepsinin gitmesi seni nasıl hissettiriyor?
J: Onların hepsini dışarı fışkırtmış gibi hissediyorum. Sanki akıp gittiler.
T: O iyi hisleri şu an nerede hissediyorsun? (Fiziksel hisleri araştırmak için)
J: Heryerde.
T: Tamam. O iyi fikirleri düşün. Dikkatini o iyi fikirlere ver. Parmaklarımı izle. (EM)

EMDR'nin en şaşkınlık verici yönlerinden biri duygular üzerindeki kuvvetli etkisidir. EMDR'nin önceden hissedilen yoğun tesir olmadan, kişinin olayı hatırlamasını sağlayıp, yoğun duyguların akıp gitmesine neden olan bir tarzı vardır. Judy'nin tanımı pekçok yetişkininkine benziyor fakat onun yüz ifadesi hiç değişmemişti (Çocuklar için tuhaf değil.) ve önemli hiçbirşeyin olmadığına inanmak mümkündü. Eğer duygusal değişim gerçekten olduysa, takip eden davranışlarda esaslı değişimler tipik olarak görülür. EMDR'de deneyimli terapistler bu duygusal geçişleri ararlar ve sebep olacakları bilinen değişimlerden dolayı memnun olurlar. Geçiş çocuklarda genellikle yetişkinlere göre daha az anlaşılır bir şekilde olur ama

çoğunlukla çok küçük çocuklarda bile fark edilir. Kognitif terapiler, önce kognisyonlar değiştirilirse duyguların da gölge gibi takip edeceği esası üzerinde iş görür. Davranış terapilerinde, davranışlar değiştiğinde duyguların uygun şekilde takip edeceği esası hakimdir. İçe bakış-yönlü terapiler, yeni iç-görüler kazanılırsa duyguların da takiben değişeceğini temel alır. EMDR başka terapilerden en çok bu yönüyle farklıdır. Bütün bu terapilerin zaman zaman etkili oldukları bilinirken, görünen odur ki; EMDR travmalı kişinin duygularına direk ve istikrarlı şekilde etki eden tek terapidir. Böylece terapik işlem kısalır ve bu, çoğunlukla daha derin duygusal seviyede olur.

Lipke(1996), psikoterapinin dört-aktivite arayıcı modelini önermiştir. Bu model, bilgiye giriş, bilgi sağlama, bilgi işleyiş kolaylaştırması ve bilgisel girişi sınırlama şeklindeki dört aktivitenin tüm terapilerde yer aldığını belirtir. EMDR'nin diğer terapilere göre radikal bir yenilik olduğunu belirtip, içeriğinde bilgi işleyiş kolaylaştırması üzerinde diğer terapilerde olduğundan çok daha kuvvetli etki bulunduğunu söyler. O yüzden terapinin ilerleyişi hızlanır. Son zamanlarda, Hyer ve Brandsma (1997), göz hareketleri olmadan bile etkin terapinin on prensibini kullandığı için EMDR'nin iyi bir terapi olduğunu belirtirler.

1- EMDR her insana has olan çağrışım network'üne giriş yapar.
2- Kişideki pozitif büyüme motivleri sonunda negatiflerden daha büyük olacaktır.
3- Terapik hareket, (kaçınmaya karşı) değişim için gereklidir.
4- Terapist, içeriğe göre direktif verici olmadığı sürece en etkilidir.
5- Tedavi beklentilerinin açıklığı önemlidir.
6- Terapistin yönlendiriciliğini içermeyen "temiz dil" uygulanır.
7- EMDR kognisyon kullanımını destekler. (özellikle negatif ve pozitif)
8- EMDR'de duygular ve hisler kognisyonlardan daha merkezcildir ve bunlar işlemin kendiliğinden ve dürüstçe göz önüne serilmesini sağlar.
9- EMDR hastanın güvenlik operasyonlarına ihtiyacını azaltır.
10- Terapistin rolü özgürdür: Terapist "boş bir ekran" olarak çalışır ama işlem tıkandığında bir dizi kurallara uyarak terapik hareket yaratabilir.

Birlikte alındığında bu iki bakış açısı, göz hareketleri olsun olmasın EMDR'nin etkili bir terapi olabileceğini belirtir. Fakat göz hareketlerinin EMDR'ye gerçekten ek bir etki boyutu kattığını belirleyecek daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulacaktır. Belki de bununla ilgili olarak EMDR'nin göz hareketlerinin negatif düşünceler üzerindeki etkisini fark ederek başladığının gözlendiği ve diğer materyalin EMDR'nin daha zor hastalardaki etkinlik alanını arttırmak için sonradan eklendiği söylenebilir.

Judy için ilk seansın esaslı bir duygusal geçiş sağladığı görülürken, bir sonraki seansta bunun kontrol edilmesi gerekti. İyi olduğu düşünülen EMDR seansından sonra iki şey kontrol edilmelidir: Duygusal değişimler devam etti mi? (Bu bir sonraki seansın başında kontrol edilebilir.) Ve seans dışında davranış değişti mi? (Bu daha önemlidir.) Eğer Judy'de görüldüğü gibi duygusal geçiş olduysa ve davranış değişmediyse, o zaman daha fazla çalışma gerekli olur. Belki de Judy'nin duyarsızlaştırılması gereken başka travmaları vardır veya terapik ilgi gerektiren, sürmekte olan başka durumlarda takılmış olabilir. Bu yüzden bir hafta sonraki seansa, önceki seansı gözden geçirerek başlayıp, kaldığımız yerden devam ettik.

T: Şu an seni hangi olay en çok üzüyor?
J: Odaya girdiğim an.
T: Tamam. Bana resmin neye benzediğini anlat.
J: Ben oturuyorum veya ayaktayım ve teyzem yeni geldi, aslında yeni gelmedi ama odaya girdi. Yalnız olmak istediğimi bilmiyordu. Odaya giriverdi ve beni annemi çekiştirirken gördü ve bana onun öldüğünü söyledi.

Burada anlaşılmaz nitel bir değişim görülür: Judy şu an olay hakkında sanki geçmişte olmuş gibi konuşuyor. Bir önceki seansta dili ve duyguları olayı yeniden yaşadığını göstermişti. Bu değişiklik, Van der Kolk'un, (1997) EMDR öncesi ve sonrası SPECT beyin taramasına dayanan formüllerini Judy'nin geçmiş ve şimdiyi daha çok ayırtedebildiğini söyleyerek açıklamış olur.

T: O bunu söylediğinde nasıl hissettiğini hatırlıyor musun?
J: Doğru olmadığını düşündüm.
T: O sahneyi aklında görüntülediğinde şu an seni nasıl hissettiriyor?
J: Sanırım gerçekten bir hissim yok.
T: Tamam. Geçen hafta aklında bunu görüntülediğinde bir hissin var mıydı? (Çoğunlukla önceki hisler, şu ankiler alınamıyorsa, kullanılabilir.)
J: (Başını hayır anlamında sallar.)
T: O zamanki his nasıl birşeydi? (Önceki hisler için daha da başa gidiş)
J: Birisi beni bıçaklamış gibi hissettim.
T: Hmm. O resmi şu an aklında tutarken, o hissin bir kısmını duyabiliyor musun? (Hisleri güne getirme)
J: (Başını sallar.)
T: Tamam. Ve bunu vücudunun neresinde hissediyorsun?
J: Kalbimde.

T: O his şu an ne kadar güçlü? Sıfır hiç güçlü değil, on en güçlü. Sıfırla on arasında hissinin gücü nereye geliyor?
J: Sıfır.
T: Ama hala onu biraz hissediyorsun, öyle değil mi? Daha önceki gibi o resmi, onunla gelen hisle birlikte aklında tutmanı ve bu hissi vücudunun neresinde duyduğuna dikkatini vererek parmaklarımı takip etmeni istiyorum.

Judy hislerinin sıfır olduğunu söylediyse de kalbinden bıçaklanmış hissini biraz duyabildiğini de söyledi. İmge ve anı üzerinde bir set göz hareketi yapmaya karar verdim. Bu yine gösterir ki; EMDR kuralları çerçevesinde klinik karar vermeye yer vardır. İfade edilen hissin en derin seviyesine odaklanma, EMDR sürecinin önemli bir kısmıdır.

J: Tamam
T: Tamam, resmi aklına getirdin mi? Ya hisler? (EM) Bu iyi.... Gerçekten iyi.... Tamam, şimdi aklını boşalt, derin nefes al, verirken gevşe. Ya şimdi ne duyuyorsun?
J: O ve ben kurabiye pişiriyoruz. (Gelen pozitif çağrışım, kanalın şu an veya daha önce temizlendiğini gösterir ve eğlenceli anılara artık erişilebilir.)
T: Buna ne tür hisler eşlik ediyor?
J: Mutlu.
T: O resmi aklında tut, sen ve o kurabiye pişiriyorsunuz ve bununla birlikte mutlu hissediyorsun. Bu mutluluğu nerende duyuyorsun?
J: Heryerde.

İlk seanstan sonra Judy, daha mutlu hissettiğini söyledi ama ikinci seanstan sonra asıl davranış değişimleri gözlendi. Evde ve okulda başlıca duygusal karşı karşıya kalmalar yaşamadan bir hafta geçirdi. Ek EMDR, kanserin bulaşıcı olduğu, bunu annesinden almış olabileceği gibi korkuları üzerine ve davranışlarının daha da gelişimine odaklandı. Babası okula zamanında gitmek için uyanma güçlüğü çektiğini rapor etmişti. Bu yüzden her zamanında uyandığı gün için bir yıldız alacağı davranışsal bir program yapıldı. Beş yıldız kazandıktan sonra, ödül olarak onun istediği bir restorana gitmeyi ödül olarak seçti. İki haftada çok tutarlı davrandığı için programa devam edilmedi. Babasının işaretlediği yıldız tablosu notları:
Perşembe: Kendi kendine kalktı, problem yok. Hayret verici!
Cuma: Kendi kendine kalktı, problem yok. Hayret verici!
Pazartesi: Kendi kendine kalktı, problem yok. Hayret verici!

Salı: Kardeşinin öksürmesinden rahatsız bir gece geçirdi ama memnunlukla kalkabildi.
Çarşamba: Problem yok. Bu akşam onun seçeceği restorana gidiyoruz.
Perşembe: Problem yok.
Cuma: Dünkü gibi.
Pazartesi: İyi hissetmemesine rağmen kapının önünde, hatta biraz erken!
Salı: Geç kalktı. Herşey biraz telaşlıydı ama tartışma olmadan otobüse yetişti.
Çarşamba: Zamanını iyi kullanamadı ama yine de otobüse yetişti. Umarım dişlerini fırçalamıştır.

Toplam dokuz seans sonra terapiyi üç ayda bitirdik. (Üç tanesi EMDR) Bitişten sonra Judy bana şu notu yazdı:

Sevgili Doktor Tinker,
Seni gerçekten özlüyorum, ve bir ara seni tekrar görmek istiyorum. Sen hayatımda bir değişiklik yaptın. Her zaman seni ve bana nasıl yardım ettiğini düşüneceğim. Yaptığın herşey için teşekkür ederim.
Seni seviyorum.
Yazan,
Judy.

Not: Her ay sana yazacağım. Tamam mı?

Bunun gibi sonuçlar gerçekten doğasında koruyucudur. Bu tip negatif deneyimlerin etrafında oluşan özdeşlikler, kişinin kim olduğunun ve diğer insanların bireyi nasıl algıladığının bir parçası haline gelir. Ne kadar çok korunurlarsa o kadar çok kökleşmiş hale gelirler. Travma geçirmeyi hesaba katmak için kişilik gelişimi teorilerimizin yeniden yazılmak zorunda olduğu söylenebilir. Çocuk gelişiminin doğası hakkındaki anlaşmazlıkların birçoğunun sebebi, normal ve travmatik çocukların gelişimindeki farkları dikkate almadaki noksanlıktır. Örneğin, travmatik çocuk gelişimi tartışmalarındaki "saplanma" ve "tekrarlı kompalsiyon" gibi kavramlar akla uygun bulunur. Bunlarla söylenen, travmatik bir çocuğun travma temaları etrafında tekrarlı olarak dönüp durduğu ve belli bir gelişimsel seviyede saplanıp kaldığının görülebilmesidir. Çünkü travmatik anılar normal gelişime müdahale eder. Bu tip kavramlar, normal çocuk gelişimi tartışmalarında kulağa pek mantıklı gelmez.

Gittiğini Biliyorum, Ama Aslında Burada Benimle Birlikte

Kevin, yoksun kalma durumunda EMDR kullandığım ilk çocuktur. Annesi yirmili yaşların sonunda kanserden öldü. Vücut geliştirme yapıyor, dışarıda çalışıyor ve günde dört beş saat güneşleniyordu. Ama alkolikti ve oburluk hastalığı vardı. Annesinin ölümünü takiben, hüzün ve bakım konuları arasında kalmış 6 yaşındaki Kevin'i görmeye başladım. Annesi ve babası Kevin 2 yaşındayken ayrıldığı için, baba Kevin ile fazla ilgilenememişti. Dayıyla eşi Kevin'a annesi kemoterapi görürken ve öldükten sonra bakıyorlardı. Kevin'ın babası şimdi resmi bakım hakkı istiyordu. Bunların hepsi, bekleneceği üzere Kevin'ı duygusal olarak etkiliyor, çocuk hayatını düzenlemede çok güçlük çekiyordu.

16 ayda onu 30 kereden fazla görmeme rağmen, EMDR'yi sadece birkaç durumda kullandık. Onu ilk gördüğümde annesinin ölümü üzerine odaklandık ve Kevin bu terapik odaklanmayı gayet iyi geçirdi. Fakat 6 ay sonra birlikte yaşadığı teyzesi beni aradı ve Kevin'in bütün hafta ağlayıp üzüldüğünü söyledi. Her yere annesinin resmini taşıyor ve onu özlediğini söylüyordu. Ayrıca, neden ölmek zorunda olduğunu ve onun ölmesi için ne yanlış yaptığını soruyordu. Teyzesine "Annemi seviyorum. Onu özlüyorum ve ona ihtiyacım var" demişti. Anılarını, imgelerini, düşüncelerini ve hislerini hedeflediğim bir EMDR seansından sonra Kevin, yanındaki koltuğu okşadı ve dedi ki: "Gittiğini biliyorum ama aslında burada benimle birlikte. " Sonra bir an düşündü ve elini kalbinin üzerine koyarak "Ve burada da benimle. " dedi. Buna inanamadım çünkü böyle bir anlayışa ulaşması hakkında onunla daha sonra konuşmayı umuyordum ki; bu 6 yaşındaki çocuk kendi kendine ulaştığı anlayışı, karşımda bana anlatıyordu. Birkaç gün sonra, nasıl olduğunu sormak için ardığımda teyzesi "Ne yaptığını bilmiyorum ama o tam tersine döndü. Yine eskisi gibi normal ve sevimli. " dedi.

YOKSUN KALMA VE TRAVMA

Travma üzüntüye eklendiğinde çocuklar, sadece yoksun kalma durumunda iyileşeceğinden daha zor şekilde bu kombinasyonda tedavi olur. Takip eden iki durum bu noktayı gösterir.

BU BABAM İÇİN

İlk durumda, bir çocuk ve kız kardeşi babalarının intiharıyla travmatik olmuşlardır. Babanın çocukları da kendi ölümüyle alıp götürmeyi planladığını gösteren belirtiler vardı. Fakat annenin sezgileri ve kararlı hareketleri, onun görünen yanlarını bozdu. Anne dışarıda çalışırken baba evde çocuklarla kaldığı için, ona duygusal olarak çok yakındılar. 10 yaşındaki oğlan bu yakınlıktan ve de babasını bir rol modeli olarak tanımladığından, özellikle harap olmuştu. Onun EMDR'si, kızkardeşininkinden çok daha yoğun ve zor oldu.

Kocası intihar ettikten 5 ay sonra, Pamela iki çocuğunu, Jim (10) ve Susan (8), EMDR'ye getirdi çünkü çocuklar annelerini, kendilerini ve köpeklerini babalarının ölümünden dolayı suçluyorlardı. Pamela, babalarının ölümüyle kalplerinin kırıldığını ve sık sık "Neden?Biz yanlış olan ne yaptık?" diye sorduklarını söyledi. Ölümünden önceki ay, baba sinir krizi geçirmiş ve uzun zamanlık bir rüyayı bitirerek kamyon kullanma okulunu bırakmıştı. Bunu takiben çok fazla uyuyordu, televizyonu kırdı ve öfkeyle bir iş görüşmesinden dışarı çıktı. Çocukların ailenin köpeğini kendisinden daha çok sevdiğine inanarak, eğer köpeği başkasına vermezlerse herkesi, onu öldürmekle tehdit etti. Davranışlarındaki değişimler ve intihar tehditlerinden dolayı Pamela, bir noel partisi sonrasında kocasının kendi iş yerindeki çocuk bakıcısından çocukları gelip almasını reddetti. Pamela'yı, çocukları korkutarak, kamyonuyla takip etti ve onu içkili araba kullanmaktan tutuklattırmaya çalıştı. Sonra, arabasının tekerleklerini patlatmasına rağmen Jim ve Susan'ı evden çıkarıp, bir gece için çocuk bakıcısına bırakmayı başardı. Kendisi de bir arkadaşında kaldı. Ertesi sabah eve döndüğünde, kocasını kamyonun içinde karbonmonoksit zehirlenmesinden ölmüş olarak buldu. Kamyonun arka kısmı, iki çocuğunu kampa giderken rahat bir şekilde oturtmak üzere hazırlanmıştı. Pamela, onun bir önceki gece çocuklarla birlikte çekip gideceğini, böylece üçünü birden kamp gezisi bahanesiyle zehirlemeyi tasarladığı çıkarımında bulundu.

Jim ve Susan ile ilk seansta, babasının ölümü hakkında konuştuğumda Jim ağlamaya başladı. Susan cenazede kalbinin sanki küçük parçalara ayrıldığını söyledi. Her iki çocuk da köpeklerini sevdikleri ve onu başkasına vermedikleri için, babalarının ölümünden kendilerini sorumlu tutuyorlardı. Anneleriyle birlikte buna karşı çıktıkları için, babanın intiharından suçluluk duyuyorlardı.

Jim ile ilk EMDR seansında, Jim duyguların azalıp kaybolmadığını ama daha yoğun hale geldiğini söyledi. Ayrıca babasının ölümüyle ilgili görüntüler artık daha detaylıydı. Hafta boyunca daha iyi hissettiğini söylemesine rağmen, aynı şey ikinci seansta da oldu. Jim, EMDR'deki bazı

diğer insanlar gibi, "Kronolojik bir işlemci olup", travmatik olayın seri meydana gelen ögeleriyle meşgul oluyordu. Bu iki EMDR seansı Jim için detaylı filmler gibi geçti. Çünkü bir görüntünün diğerini mükemmel sırayla takip ettiği kronolojik bir dizi halinde olayı sayıp döküyordu. Fakat üçüncü seansta, Jim babasıyla ilgili başka pek çok anı hatırladı ve ilk defa bunların bazıları pozitif ve iyimser anılardı. Ayrıca ilk defa SUDS'si 8'den 4'e düştü. Sanırım bu tip bir işlem terapistin kaygılanmasına neden olur. (Beni kaygılandırdı ve başka hastalarda bu durum gerçekleştiğinde yine kaygılandırır.) Çünkü terapistin, travmanın kronolojik olarak anlatılmasından başka hiçbirşeyin olmadığı birkaç seans boyunca beklemesini gerektirir.

İki başka yeniden işlemlendirme formu farkettim ki; bunlar terapist için daha kolaydır. Birincisi, "şişe boynu" . Hasta burada bir anı ile negatif bir tesiri tüm diğer travmatik anılardan temizleyerek, yeniden işlemlendirir. Diğeri ise, "kurma projesi" şeklinde bir işlem olup, önce bir anı, sonra bir diğeri ve sonra diğeri şeklinde yeterince anı işlenip, hasta tamamlanmış bir yapıyı hissedene dek, bu üç stilden diğer terapistlerin bunları takip edebilmeleri için bahsediyorum. (Buna belki de tipoloji eklemeleri için.) Yoksa EMDR'ye yeni başlayan bir terapist, eğer işlem belirli bir yolda gerçekleşmiyorsa, birşeylerin yanlış gittiğini düşünebilir.

Sonunda, üçüncü seanstan sonra, annesi güçlü kızgınlık ve üzüntü hislerini hissetmeye devam etmesine rağmen mutlu göründüğü zaman dilimleri olduğunu rapor etti. Ailece dışarı çıktıkları bir seferde Jim, sandalyeden düşecek kadar çok gülmüştü. Jim öfke ve üzüntünün devam ettiğini seans sırasında belirtmesine rağmen, babasıyla ilgili pozitif hislere ve anılara çok daha rahat giriş yapabildiğinin kanıtını verdi. Babasına duyduğu yoğun öfke oldukça azalmıştı. İştahı yerine gelip, daha iyi uyumaya başladı. Son EMDR seansından sonra, Jim hayatından birşeyin alınmış olduğunu ama bununla başa çıkabileceğini dile getirdi. Artık kalbinin çok fazla ağrımadığını, babasının ölümüne takılıp kalmak yerine bunun üstesinden gelebileceğini söyledi. Takip eden iki yıl, Jim'in okulda ve evde iyi olduğunu gösteriyordu.

Jim'in kardeşi Susan için daha az sayıda ve yoğunlukta EMDR seansları gerekti. Bu belki de babasıyla çok yakın bir bağı olmadığı, annesiyle daha yakın olduğundan dolayıydı. Jim'in tersine, Susan'ın en yoğun hisleri EMDR'nin ilk seansında kaybolup gitti. Ancak göz hareketlerinin yeterince etkili olmadığını görünce dokunma duyusuyla gerçekleşen stimulasyon kullandık. Göz hareketlerine hisleri değişmeden, takılıp kalarak cevap verirken; el vuruşlarına hızla değişen hislerle daha iyi cevap vermesi ilginçti. Daha sonra, el vuruşları Jim ile denendiğinde (vuruşların Susan'da işe

yaramasının Jim'de de yarayabileceği fikri üzerine) onun için göz hareketlerinden daha az etkili oldukları bulundu. Bu durum biraz tuhaftı çünkü çok sıklıkla rastlamıştım ki; ailenin bir üyesi, diğer üyelerle aynı sağ-sol stimulasyon modundan yararlanıyordu.

Susan'ın ilk EMDR seansından sonra annesi, babanın kaybına hassas olmakla birlikte tekrar mutlu ve şen-şakrak olduğunu rapor etti. 4 Temmuz Havai fişeği gösterilerini izlerken, renkli bir kalp şeklini gören Susan "Bu babam için. " dedi. İkinci EMDR seansında, annesinin onun ve erkek kardeşinin önünde dizlerinin üzerinde durarak, onlara babalarının kendini öldürdüğünü anlattığı görüntüye odaklandı. Cenazede babasını tabutunda görüşünü de yeniden işlemlendirdi. (Bu seansta en yoğun duyguları el vuruşu yerine göz hareketleri yoluyla daha hızlı kayboldu.)Bu seanstan haftalar sonra, bazen babasını çok yoğun bir şekilde özlediğini ama günlük hayatın gerekleriyle başa çıkabildiğini rapor etti. İki yıl sonra okulunda başarılı, iyi arkadaşlara sahip, annesiyle iyi ilişkide ve hayatında esaslı zorluklar olmayan bir çocuk haline geldi. Annesi, babasını ve birlikte oldukları zamanı her zaman hatırlayıp onun intiharından kalan duygusal yarayı minimal düzeye indiren hoş bir çocuk olduğunu rapor etti.

Anne veya babası intihar etmiş çocukların diğer çocuklardan daha yüksek oranda intihar ettikleri belirlenmiştir. Belki de EMDR, anne-babanın intiharının korkunç mirasını yok etmeye yardım edecektir. Bunu sadece zaman gösterecek ama hem Jim hem Susan babalarının korkunç kaybıyla iyi başa çıkıyorlar. Babalarının kendisi ergenlik çağında, iyi bir arkadaşı kollarında öldüğü zaman o kadar ciddi bir travma geçirmişti ki; kendi adını değiştirdi ve hayatı ondan sonra çok farklı yönde gitmeye başladı. Onun travmasının da EMDR ile tedavi edilip, kendisi ve ailesi için herşeyin daha farklı olup olamayacağı merak konusu olabilir. Birçok travma çeşitleri vardır. Ama EMDR'nin travma duvarını bir miktar azaltmamızı ve jenerasyonlar arası travma transmisyonunu başka tarafa çevirmesini umabiliriz.

Tavanda Siyah Bir Şekil Var

İkinci durumda, 4 yaşındaki Barry'nin hayatı babasının intiharıyla dramatik bir şekilde değişti. Barry, bu olaya evinin önündeki caddede tanık oldu. Ancak, Barry uzun süre görünen semptomlar geliştirmedi. 11 yaşında büyükbabasının ölümünü takiben ortaya çıkan semptomlardan sonra, EMDR ile tedavi edilmeye başladı.

Barry, babasının intiharını bilinçli olarak hatırlamasa da bütün hikayeyi biliyordu. 4 yaşındayken babasının onu ve annesini bir silahla rehin tuttuğunu öğrenmişti. Bir kurtarma operasyonuyla, babasının sonunda onu ve annesini serbest bıraktığını ve yere yakın durmaya çalışarak ön kapıdan emekleyerek çıktıklarını biliyordu. Bir süre sonra, kurtarma ekibi ön kapıyı kırdı. Babası kendisini vurdu, ön kapıdan koşarak dışarı çıktı ve caddede yere yığıldı. Barry caddenin karşışındaki park etmiş bir karavandan olayı izledi.

Büyükbabası öldüğünde Barry 11 yaşındaydı ve Barry'nin davranışları dramatik olarak daha da kötüye gitti. Şimdiye kadar Barry iyi bir öğrenciydi ve hatta üstün yetenekliler programının beşinci sınıfındaydı. Kasımda büyükbabası öldüğünde, notları Mart ayında bir anda düştü ve pekçok dersten kalmakta olduğu için beşinci sınıfı tekrar etme tehlikesi geçirdi. Annesi çok depresif ve kızgın göründüğünü bildirdi. Kabuslar görüyordu ve uyanma aşamasında haftada pek çok kez, yatak odasının tavanında siyah bir varlık halüsinasyonu görüyordu. Arkadaş çemberi daraldı ve daha içine kapanık görünmeye başladı.

Kesinlikle Barry'nin psikoterapik yardıma ihtiyacı ve davranış değişimi için belirgin bir duygusal esası vardı. Barry'nin geleneksel keder psikoterapisine cevap vermesi oldukça mümkün görünüyordu. Judy'nin durumunda, aynı cins ebeveynin ve bir süre sonra da büyükbabanın ölmesiyle Barry'nin durumuyla paralellik görülür. Annesinin ölümünden sonra, hüzün terapisi ve geleneksel terapi kombinasyonuna cevap veremiyordu. Judy'nin durumundan daha çarpıcı olarak, iki kaybından sonra Barry bu terapilere benzer bir şekilde cevap vermeyebilir miydi? Bu durumda tüm bildiğimiz, babasının intiharına ve büyükbabasının ölümüne fokuslanan kısa dönemlik bir EMDR'ye Barry'nin çok iyi cevap vermesidir. 7-11 yaş arası çocuklarda EMDR araştırmamızın bir katılımcısı olarak kendisinden annesinden ve öğretmeninden EMDR öncesi ve sonrası davranışlarının ölçümlerini aldık ve biliyorduk ki; EMDR uygulanan tek terapi metoduydu. Bunların hepsinden, hepimiz Barry'de gözlenen değişimleri ortaya çıkaranın sadece ve sadece EMDR olduğu bilgisine açık bir şekilde sahip olduk.

BELİRLİ FOBİLER

Çocuklarda belirli fobilerin (eskiden sadece fobiler denirdi) EMDR ile kolayca çözülebilme muhtemelliklerinde basit travmalarla çok ortak yönü vardır. Belirli bir fobi, bir obje veya durumun ani kaygı tepkisi doğurarak

irrasyonel bir korku oluştuğunda teşhis edilebilir. Fobideki korku, normal bir korku tepkisinden, obje tarafından oluşturulan gerçek tehlike miktarının dışına çıkılmasıyla ayrılır. Korku aşırıdır, çoğunlukla belirli durumlardan sürekli kaçınma ile sonuçlanır. Bu korkunun günlük fonksiyonlar üzerinde önemli bir kuvvetli-negatif etkisi vardır. Bu korku, yok etme girişimlerine karşı direnme gösterir. Bu tip belirli fobiler, çocuğun o anki çevresinde korkuyu sürdüren bir miktar takviye kuvvet olmadığı durumlarda, EMDR ile çabucak çözülürler. Örneğin bir çocuk, yılanlardan korkuyorsa ve destekleyici iyi bir eğitim veren bir ailesi varsa, yılan fobisi EMDR ile kolayca çözülebilir.

Daha kompleks fobiler, pek çok ögeler tarafından (gerilim ve pekiştiriciler) oluşturulur. Fobi daha fazla gelişmeden, bu kompleks ögelerle ilgilenilmelidir. Yine, bu kompleks travmalarla analog olup, bu tip fobilere "kompleks fobiler" diyeceğiz. Anne ve babası ayrılan araç fobili bir çocuğu örnek alalım: Kardeşleri gösterdiği semptomlar yüzünden onunla dalga geçmektedir. Anne ve babası ise, araç korkusundan dolayı ekstra dikkat gösterip, ilgilerini dile getirmektedirler. Ama bu fobi çabucak veya destekleyici ögeler geliştirilene kadar geçmeyebilir.

Ek terapi formlarına ihtiyaç duyulabilir ki; anne-baba çocuğa, ilgilerini gösterip birbirleriyle ve kardeşler arası çekişmeleri azaltarak yardımcı olabilirler. EMDR'nin diğer terapilerden farklı olan bir yönü de fobilerde ani semptomatik gelişme sağlayabilmesidir. Bu, aile sistemindeki diğer değişimleri motive etmede kullanılabilir. Örneğin, araç fobisi olan çocuk EMDR seansında arabaya binmeyle ilgili kabusların hedeflenmesinden sonra, bazı arabaya binme ve uyuma gelişimleri gösterebilir. Ancak anne-baba ve kardeşleri içeren ek bir çalışma, bu gelişmeyi elde tutmak için gerekebilir.

Çocuklardaki belirli fobiler, yetişkinlerde olduğu gibi açıkça görünen olaylar içermeyebilir. Bir yetişkinin uçma fobisinin olması için bir uçak kazasında bulunması gerekmez. Benzer olarak, bir çocuğun köpek veya hayvan fobisi olması için, bunlar tarafından saldırıya uğramış, ısırılmış veya korkutulmuş olması gerekmez. Çocuğun canlı bir korkutucu travmayı sezinleyecek kadar yaratıcı olması yeterlidir ki; bu kuluçkaya yatar ve sonra genelleşir. Canlı hayaller kurabilen çocukların, hem lanetli hem de lütfedilmiş olduklarını düşünmüşümdür çoğu zaman. Bu lanet, yoğun korku ve fobi geliştirmeyi yüksek derecede mümkün kılar. Lütfedilmiş olmaları ise hayallerinin yoğunluğu ve belirginliğinin onların başkaları ile tam bir empati içinde olmalarını ve en yetenekli artistler, yazarlar, müzisyenler, şairlerin bunlardan çıkmalarını sağlar.

KALBİMDE İYİ HİSSEDİYORUM

Kerry, tuhaf derecede duyarlı ve olgun, 6 yaşında bir kızdı. Hayvanlara karşı bir korku geliştirmişti. Destekleyici bir ailesi vardı ama bu korkuları için pekçok yardım girişimlerine rağmen, korkular daha da derinleşip genelleşti ve öyle bir hal aldı ki; Kerry tüm hayvanlardan korkar hale geldi. 6 yaşındayken hatta kedi ve köpek yavruları, tavşanlar, civcivler ve diğer yavru hayvanlar bile korku tepkisi uyandırıyordu. Onun korkuları yüzünden aile, birçok aktiviteyi kısa kesmek zorunda kalıyordu. Ayrıca, benlik değeri giderek azalıyor, giderek sosyal durumlarda daha çekingen ve ürkekleşiyordu. Tek başına uyumaktan korkmaya başladı. Ek olarak, neredeyse 5 yaşındayken babası ve ağabeyi bir otomobil kazası geçirmiş ve babası ölmüştü. Ağabeyinin yaşaması içinse yüzde on şans verilmişti. Ağabey hayatta kalmıştı ama artık engelli bir çocuktu. Bu deneyim, Kerry'nin korkularını daha da yoğunlaştırdı. Televizyondaki felaket haberleri bile onu sarsıyor ve kaygısını arttırıyordu.

Kerry ilk EMDR seansında çok iyiydi. EMDR kısmı 30 dakika sürdü ki bu 6 yaş grubu çocuklarda nadir görülen bir süreydi ve Kerry'nin ilgi süresi için bir armağandı. Bu yüzden seansın etkililiğini sağlamak için tema geliştirme ve gelecek yansıtmayı uygulamak mümkün olabildi. Seans başarılı oldu. Sadece köpek korkusu (onun en kötü fobisi ve ilk hedeflediğimiz fobidir) çabucak kaybolmakla kalmayıp, bir aile dostunun köpeğiyle oynamayı gözünün önüne getirebiliyordu.

Takip eden pasaj ilk seansta Kerry'nin köpek korkusunun nasıl işlemden geçirildiğini göstermektedir. Bu güvenli yerin inşa edilip kurulumundan sonra başlamaktadır.

T: Köpeklerle ilgili başına gelen en kötü şeyi düşünmeni isteyeceğim senden. Bu ne olabilir?
K: Komşunun köpeği tarafından kovalandığım zaman.
T: Onun aklında bir resmini çizebiliyor musun?
K: (Başını sallar)
T: Bana resmin neye benzediğini söyle.
K: Köpek etrafta koşuyor. Beyaz renkte ve üzerinde kahverengi benekleri var ve beni kovalıyor.
T: Seni neden kovalıyor?
K: Bilmiyorum.

T: Sence kızgın mı? (köpeğe düşmanca niyet gösterip göstermediğini merak ettim)
K: Başını hayır şeklinde sallar.
T: Ama neyse, seni kovalıyor. Seni kovaladığı o resmi aklında tutarken, bu sana kendin hakkında ne düşündürtüyor? Bu biraz zor bir soru. O seni kovalarken kendin hakkında sana ne düşündürtüyor?
K: Kötü.
T: Nasıl kötü? Şey gibi mi?
K: Biraz kötü.
T: Kötü olması "kendimi koruyamam" veya "tehlikedeyim" diye düşündüğün için mi?
K: Tehlike.
T: Tamam. Kerry, "tehlikedeyim"den başka kendin hakkında ne düşünüyorsun?
K: Köpek beni ısırmaya çalışıyor.
T: Sana sormak istediğim, kendin hakkında nasıl düşünmek istiyorsun?
K: İyi.
T: "kendimi koruyabilirim" veya "ben güçlüyüm" veya "ben iyiyim" den hangisini düşünebilirsin?
K: Koruma
T: Tamam. Koruma. Şimdi bu köpeğin resmini-seni kovalıyor, kahverengi benekleri var- aklında tutarken, şu kelimeler sana 1 ile 7 arasında ne kadar doğru geliyor?, "kendimi koruyabilirim . " Bu arada köpeğin seni kovaladığını düşünüyorsun. 1, hiç doğru değil hissi ve 7 tamamen doğru.
K: 2
T: Köpeğin seni kovaladığı, "tehlikedeyim" diye düşündüğün o resmi aklında tutarken, o resmi düşününce düşününce ne tür hisler duyuyorsun?
K: Üzgün.
T: Bu üzgünlük hissi 0 ile 10 arasında ne kadar güçlü? 0, hiç yok ve 10 olabilecek en kötü his.
K: 10
T: O üzüntüyü şu anda vücudunun neresinde duyuyorsun?
K: Beynimde.
T: Üzüntü hissinin yanı sıra, korku hissi de var mı orada?
K: Hayır, sadece üzüntü.
T: Şimdi aynı önceki gibi birşey yapmanı isteyeceğim senden. Köpeğin seni kovaladığı "tehlikedeyim" diye düşündüğün ve çok kuvvetli üzüntü hissi duyduğun o resmi aklında tutmanı istiyorum. Bunların hepsini aklında tutarken, gözlerinle parmaklarımı takip et. Burada önemli olan, aklına ne gelirse gelmesine izin vermen. Hiçbirşeyi aklına getirmek ya da aklından

uzaklaştırmak zorunda değilsin. Sadece bırak, aklına gelen gelsin. (Bu ek eğitim, ilişkili zincirlemeye yardım için verilir ve böylece çocuk diğer imgeler, düşünceler, duygular ve fiziksel hislerin göz hareketleri sırasında ve sonrasında ortaya çıkmalarının normal olduğunu bilir. Paradoksal bir durum da yapılanabilir. Orjinal materyali aklında tutsa da tutmasa da çocuk öğretilenlere uymaktadır.)O köpek resmini yukarı çıkar-kahverengi benekli, beyaz renkte ve seni kovalıyor ve sen "tehlikedeyim" diye düşünüyorsun ve gerçekten bu çok çok güçlü üzüntü hissini duyuyorsun- bunu tut ve parmaklarımı takip et. (EM) Tamam, iyi gidiyorsun.... iyi gidiyorsun.... şimdi dur, derin nefes al ve kötü hisleri dışarı üfle. Peki ya şimdi ne düşünüyorsun?

K: Gerçekten iyi. (şu an için bunu kısa bir kanal kabul ediyorum.)

T: Bu "gerçekten iyi" hissini düşün ve parmaklarımı takip et. (EM) Bu iyi, gerçekten iyi.... tamam, boşalt aklını şimdi, derin bir nefes al ve yavaşça dışarı ver. Gerçekten iyi gidiyorsun. Şimdi ne düşünüyorsun?

K: Aynısını.

T: Şimdi geri dönelim ve köpeğin seni kovaladığı resmi ortaya çıkar. Şimdi bunun nasıl birşey olduğunu söyle?

K: İyi hissediyorum.

T: O üzüntü hissi, resmi aklında tuturken ne kadar güçlü 1'den ona kadar.

K: Hiç değil.

T: Harika!İyi gidiyorsun. Şimdi aklında iki şeyi tutmanı istiyorum. Biri o resim ve diğeri resimle birlikte gitmesini istediğin kelimeler "kendimi koruyabilirim" Şimdi bunları aklında tutabilir misin: "kendimi koruyabilirim" kelimeleri ve o resim. Tamam. (EM) Aklını boşalt, derin nefes al. Ve şimdi ne hakkında düşünüyorsun?

K: Aynı şey.

T: Ve o nedir?

K: Kendimi bunun hakkında gerçekten iyi hissediyorum.

T: Şimdi bu iki şeyi aklında tut, köpeğin seni kovaladığı resim ve "kendimi koruyabilirim" düşüncesini. Ve sonra vücudunun her yerini taramaya başla. Birşey hissedersen bana söyle. Başının üzerinden başla ve aşağıya doğru bütün vücudunu tara. Bir yerde birşey duyarsan bana söyle. Ne duyuyorsun?

K: Kalbimde iyi hissediyorum. (EMDR'yi uygulamadığım zamanlarda böyle bir terimi nadiren duyarım. EMDR'de hislerine ve sezgilerine mi güvenmeyi öğreniyorlar? Eğer öyleyse o öğrenmenin uzun-süreli belirtileri nelerdir?)

T: O hissi kalbinde tut ve parmaklarımı izle. (EM)Aklını boşalt ve derin bir nefes al, yavaşça ver. Şimdi ne düşünüyorsun?

K: Daha iyi.
T: İyi. Köpeklerden veya başka hayvanlardan çok korktuğun başka bir zaman seçelim şimdi. Başka bir zaman hatırlayabiliyor musun? (Kanalların yeterince duyarsızlaştırıldığını zannetmiyorum. O yüzden, tema geliştirmeye devam ediyorum.)
K: Kapı komşum. İki tane kedileri var.
T: İki kedinin seni korkuttuğu bir resmi aklında çizebiliyor musun?
K: Hmm hmm
T: Resmin neye benzediğini anlat bana.
K: Bir duvar var. Kediler onun yanında. O duvarın yanından yürümeye korkuyorum.
T: O zaman yanından yürümeye korkuyorsan sen ne yaptın?
K: Koştum.
T: Bu resmi aklında tutup şimdi onu düşünürken hangi hisleri duyuyorsun?
K: Kötü ve biraz da iyi.
T: O kötü hisler neye benziyor? Üzgün, korkmuş veya kızgın mı?
K: Üzgün.
T: O iyi fikirler nedir?Neye benziyorlar?
K: Mutluluk.
T: Şu an için korkmuş hisler eşliğinde o resmi aklında tutmanı istiyorum. O korkmuş hisleri vücudunun neresinde hissediyorsun? (terapik seçim: negatif ve pozitif hisleri duyduktan sonra ben, negatif olanları hedefliyorum.)
K: Kalbimde.
T: Resmi aldın mı?Korku hislerini? Sıfırdan ona kadar ne kadar güçlüler? on en kötü.
K: Sekiz.
T: O korku hislerini kalbinde ve resmi aklında tut. Parmaklarımı izle. (EM)İyi, iyi.... istersen gözlerini kırpabilirsin.... boşalt aklını, derin nefes al ve o korku hislerini dışarı üfle. Şimdi ne düşünüyorsun?
K: Daha iyi.
T: Çok mu?
K: Evet.
T: O korku hisleri şimdi sıfırdan ona ne kadar güçlü?
K: Sıfır.
T: Sıfır oldu bile. Bu çok iyi. Tamam, bir hayvanın seni korkuttuğu başka bir zaman düşün.
K: Hiç düşünemiyorum.
T: Phoenix'e ne dersin? Onu düşünebiliyor musun?
K: Hmm hmm

T: Resim neye benziyor?
K: Bir köpek. Çok küçük ve betonun üzerinde yatıyor.
T: O resmi düşündüğünde ne tür hisler duyuyorsun şu an?
K: Korkmuş.
T: O korku hisleri sıfırdan ona ne kadar güçlü? On en kötü.
K: Dokuz.
T: Güçlü. Bunları vücudunun neresinde duyuyorsun?
K: Kalp.
T: Bu sefer biraz farklı birşey yapmanı isteyeceğim senden. O resmi ve korku hislerini kalbinde tutmanı, yeni başka birşey düşünene kadar gözlerinle parmaklarımı takip etmeni istiyorum. Yeni bir resim, yeni bir düşünce, yeni bir his olabilir. Ve şimdi yeni bir ....
K: Köpeğin ve kedinin mi?
T: Herşey olabilir. Her ne düşünürsen. Köpek olabilir, kedi olabilir veya başka birşey olabilir. Sonra bana durmamı söyle ve sonra da onun ne olduğunu. Şimdi betonun üzerinde yatan küçük köpeğin resmini ortaya çıkar, sen ona doğru yürüyorsun ve kalbinde dokuz kadar çok kuvvetli korku hisleri var. Bunları düşünürken yeni bir düşünce veya resim yakalayana kadar sadece parmaklarımı takip et. (EM) (standart protokoldeki bu değişikliğin ilişkili zincirlemeyi kolaylaştırdığını farkettim, özellikle de bunda güçlük çeken çocuklarda. Kerry zorlanmıyor ama çok küçük ve yorulabilir. Eğitimdeki değişikliğin onun ilgisini sürdüreceğini düşündüm.)
K: Annem bana dondurma veriyor.
T: Tamam, onu düşün. Yeni bir düşünce veya his veya resim gelene kadar parmaklarımı takip et. (EM)
K: Babam bana yeni bir elbise alıyor. (Üvey babası)
T: Dur, Derin nefes al, yavaşça ver. Oldukça güzeldi. Önce annen sana dondurma alıyordu, sonra da baban yeni bir elbise. Yolun kenarındaki o köpeğin resmini getir şimdi, bana resmin neye benzediğini söyle.
K: İyi.
T: Ve korku hisleri. Tam şu an sıfırdan ona ne kadar güçlüler?
K: sıfır.
T: Şimdi senden aklına şöyle bir resim getirmeni istiyorum...Ziyaret etmeye gideceğiniz ailenin köpeğinin neye benzediğini biliyor musun?
K: Hayır.
T: Evinizin karşısında yaşayan köpeğe karşı cesur olduğunu ve kendini koruduğunu düşünebiliyor musun şimdi aklındaki resimde?
K: Tamam.
T: O resmi ortaya çıkardığında, yol kenarında yatan köpeği gördüğün zaman gelecekte neyi yapabilmeyi isterdin?

K: Ondan korkmamayı.
T: O köpekten korkmadığının resmini aklına getirebiliyor musun?
K: Hayır.
T: Şu an yapabileceğin birşey olması gerekmiyor. Eğer o köpekten korkmasaydın ne yapardın, nasıl davranırdın? Bunun resmini getir.
K: Onun yanına giderdim.
T: Başını okşar mıydın yoksa sadece yanına mı giderdin?
K: Başını okşardım.
T: Aklında şunu resimle: Onun yanına gidip başını okşuyorsun. Bu resim neye benziyor?
K: Betonun üzerinde yatıyor ve ben onun yanına gidip başını okşuyorum.
T: Bunu aklında resimle. Aklındaki bu resimle şu an neler hissediyorsun? O betonun üzerinde yatıyor, sen onun yanına gidip başını okşuyorsun.
K: İyi.
T: Birazcık korkuyor musun?
K: Hayır.
T: Biraz üzgün?
K: Hayır.
T: Şunu resimle: Köpeğin yanında yürüyorsun. O, betonun üzerinde yatıyor ve sen onu başından seviyorsun. (EM) Boşalt şimdi, derin nefes al, yavaşça ver. Şimdi ne düşünüyorsun?
K: Biraz daha iyi.
T: Arkadaşlarınızın evine misafirliğe gideceğinizin resmini aklına getirdiğinde, köpeğin olduğu yerde nasıl davranmak isterdin? (gelecek yansıtma)
K: Evet.
T: Resmin neye benzediğini söyle baba.
K: Köpek çimende oynuyor. Ona frizbi fırlatıyorum.
T: Köpek frizbiyle ne yapıyor?
K: Ağzı ile yakalıyor.
T: O köpek bunu yapar mı?
K: (Başını sallar.)
T: Şunu resimle: Köpek çimenin üzerinde yatıyor, sen ona frizbi fırlatıyorsun ve köpek frizbiyi yakalıyor. Bunun resmini aklına getir ve parmaklarımı takip et. (EM) Herşeyi boşalt. Derin bir nefes al ve yavaşça ver. Şimdi neyi düşünüyorsun?
K: Gerçekten, gerçekten iyi.
T: Şimdi bunu gerçekten yapabileceğini mi düşünüyorsun?
K: Evet.

T: Bunu gerçekten yapabileceğini düşündüğünü aklına getir ve parmaklarımı izle. (EM) Bırak gitsin, derin bir nefes al. İyi. Şimdi ne düşünüyorsun?
K: Daha iyi.
T: Daha iyi derken bunlar ne tür hisler?
K: İyi.
T: Köpeklerin ve kedilerin yanısıra başka hayvanlardan da korkmuşmuydun?
K: Timsahlar.
T: Timsahlar! Onları nerede gördün?
K: Hayvanat bahçesinde.
T: Hayvanat bahçesinde timsahları gördüğünde ne olur?
K: Sadece onlara bakarız falan.
T: Timsahları gördüğünde bu seni korkutuyor mu?
K: Hayır.
T: Çünkü onlar çok uzaktalar ve sen korunuyorsun. (Fazlaca yöneltici oluyorum.)
K: (Başını sallar.)
T: Kedi ve köpek yavrusu gibi şeylerden hiç korktun mu?
K: Evet.
T: Kedi ve köpek yavruları. Kedi yavrularından korktuğun bir zamanı hatırlıyor musun?
K: Hayır.
T: Peki ya köpek yavruları?Köpek yavrularından korktuğun bir zamanı hatırlıyor musun?
K: Evet.
T: Anlat onu bana.
K: Dükkanda.
T: Yavru köpekleri dükkanda gördüğünü şimdi burada düşündüğün zaman nasıl hissediyorsun?
K: İyi ve kötü.
T: Kötü kısım nedir?
K: Onların yanından yürürken korkuyorum.
T: Bu korku hissi sıfırdan ona ne kadar güçlü?
K: Bir.
T: Çok korkmuş değil. Bakalım onu sıfıra düşürebilir miyiz? Dükkandaki köpek yavrularını ve onların yanından yürüdüğünde o korku hissini duyduğunu aklına getir. Hepsini aklında tut ve parmaklarımı izle. (EM) Şimdi herşeyi boşalt, derin nefes al, geriye kalan korku hislerini dışarı üfle gitsin. Şimdi nasıl düşünüyorsun?

K: Sıfır.
T: İyi. Çok iyi gidiyorsun. Bunların hepsi hakkında ne düşünüyorsun?
K: Gerçekten, gerçekten, gerçekten iyi.
T: Birlikte üzerinde çalıştığımız ilk köpeğin resmini hatırlayabiliyor musun? Bunu hatırlıyor musun?
K: Beni kovalayan mı?
T: Seni kovalayan. Şimdi o resmi getir tekrar. Onu tekrar getirmek, şimdi nasıl birşey?
K: Gerçekten iyi.
T: O köpek şimdi sana doğru gelseydi ne yapardın?
K: Onun yanına gider ve okşardım.
T: Şimdi ziyaret etmeye gideceğiniz ailenin köpekleriyle birlikte bir resmini aklına getir. O çimenlerin üzerinde yatıyor. Resim ne gibi görünüyor şimdi? Bana onu söyle.
K: Gerçekten iyi.
T: Frizbi fırlatabileceğini düşünüyor musun?
K: Evet.
T: Bu seni güldürür mü?
K: Evet.
T: Gülerek ona frizbi fırlattığının resmini aklına getirebiliyor musun?
K: Evet.
T: Onun resmini aklında tut ve parmaklarımı takip et. (EM) Şimdi dur, derin nefes al. Şu anki nasıl bir his?
K: İyi hissettiriyor.
T: Buradan çıkıp eve giderken, kahverengi benekli o beyaz köpeği görürsen sence ne olur?
K: Hala onun hakkında iyi hissedeceğim.
T: Firizbi yakalayan köpekleri olan aileyi ziyarete gideceğiniz ne kadar rahatlıkta bir his?
K: Gerçekten iyi.
T: Üzerinde çalışmamızı istediğin başka hayvan korkusu hisleri var mı?
K: Hayır.
T: Hadi şimdi güvenli yerini getirelim ve sen bana neye benzediğini anlat.
K: Televizyon, resimli bir duvar, mumlar, bir koltuk ve bir halı.
T: Güvenli yerindeyken nasıl hissediyorsun?
K: İyi.
T: O iyi hisleri vücudunun neresinde hissediyorsun?
K: Kalbimde.
T: O resmi ve kalbindeki iyi, güvenli ve mutlu hisleri tut ve parmaklarımı izle. (EM)

İlk seansı takiben Kerry ve ailesi her seferinde köpekli bir ailede kalarak iki haftalık bir geziye çıktı. Her seferinde köpeği sevip besleyebiliyor ve onunla oynuyordu. Bu geziler, Kerry'nin köpek korkusu sebebiyle ailenin hep ürktüğü birşeydi. Fakat Kerry'nin güven içinde köpeklerin etrafında olabilmesinden etkilense de annesi asıl Kerry'nin insanlar arasında daha kendine güvenli ve dışa dönükleşmesinden çok etkilendi. Kerry geziden döndüğünde, önceki çalışmayı kontrol edip birkaç gelecek yansıtmayı tamamladığımız ikinci bir seans yaptık. Bu noktada anne ve babasından, ona kendisinin olacak bir köpek almalarını istedi. Ama anne-baba hayat stillerinin buna uygun olmadığını söyleyerek karşı çıktı. Kendi köpeğinin olmasından yararlanabileceğini düşünmeme rağmen, ihtiyacı olduğu kadar ilerleme gösterdiği için, Kerry ile terapiyi bitirdik.

☺☺☺