Türk Psikiyatri Dergisi 2018;29(2):138-42

Şizofreni Olgusunda Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Uygulaması ve Kliniğe Etkileri: Olgu Sunumu

Alişan Burak YAŞAR[1], Seda KİRAZ[2], Dilara USTA[3], Ayşe Enise ABAMOR[4], Meliha ZENGİN EROĞLU[5], Önder KAVAKCI[6]

ÖZET

Şizofreni hastalarının öykülerinde travmatik yaşam olayları sık görülmektedir. Bu durum hem hastalığın ortaya çıkışına hem de var olan hastalığın gidişinin kötüleşmesine yol açabilir. Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) travmatik yaşam olaylarının tedavisinde kullanılan etkin bir terapi yöntemidir. 1980'lerde Shapiro tarafından geliştirilmiştir. EMDR birçok Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) hastasının tedavisinde yaygın olarak kullanılmasına rağmen, psikotik bozukluk hastalarında uygulanmasına çok fazla rastlanmamaktadır. Bu makalede çocukluk çağı cinsel istismarı ve travmatik özellikte olabilecek zorunlu psikiyatrik yatış yaşantısı olan bir şizofreni hastasında EMDR ile psikiyatrik yakınmalarının gidişi ve tedavisi tartışılmıştır. 8 yıldır şizofreni bozukluk tanısı olan olguya antipsikotik tedavi yanı sıra 2 seans EMDR uygulanmış ve sonuç olarak genel klinik gidişinde olumlu yönde bir değişim gözlenmiştir. Bu olguyla ilgili düşüncelerimiz EMDR tedavisinin TSSB ve psikotik bozukluk birlikteliğinde etkili, güvenli ve kısa süreli bir müdahale olduğu şeklindedir. Ancak EMDR'nin şizofreni olgularının tedavisindeki yeri ile ilgili literatür oldukça kısıtlıdır ve konuyla ilgili çok daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), psikotik bozukluklar, şizofreni, zorunlu yatış, travmatik yaşantılar

SUMMARY

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy on a Patient with Schizophrenia and Clinical Effects: A Case Study

Being exposed to traumatic experiences is rather common in patients with schizophrenia. Adverse experiences may induce the onset of psychotic symptoms or trigger current symptoms to be exacerbated. Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) is an effective therapy in the treatment of incidences with underlying traumatic experiences, there by it can be conducted on various cases in addition to other treatments such as psycho-medication or another therapy method. It was developed by Shapiro in 1980s. Although desensitization is widely applied on patients with Post-Traumatic Stress Disorder, it is unusual for EMDR therapy to be safely and effectively performed in the treatment of psychotic disorder sor symptoms. In the present case study, EMDR treatment process and course of psychiatric state in a patient with history of child hood abuse and forced psychiatric residency will be discussed. The patient who had a diagnosis of schizophrenia for 8 years was treated with antipsychotic treatment as well as 2 sessions of EMDR, and as a result, a positive change was observed in her general clinical course. Our thoughts on this phenomenon are that EMDR treatment is an effective, safe and short-term intervention in the comorbidity of PTSD and psychotic disorders. However, the literature about the place of EMDR in the treatment of schizophrenia cases is rather limited and much more research is needed.

Keywords: Eye movement desensitization reprocessing (EMDR), psychotic disorders, schizophrenia, forced hospitalization, traumatic events

Geliş Tarihi: 25.06.2016 - **Kabul Tarihi:** 20.10.2016

[1]Uzm., Psikiyatri Kl., Marmara Üniv. Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, [2]Asis., [5]Uzm., Psikiyatri Kl., Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, [3]Psik., Klinik Psikoloji, Üskudar Üniv., [4]Psik., Psikoloji Bl., İstanbul Şehir Üniv. İstanbul. [6]Doç., Psikiyatri AD., Sivas Cumhuriyet Üniv. Sivas.

Dr. Alişan Burak Yaşar, e-posta: *burakyasar54@hotmail.com*

https://www.doi.org/10.5080/u18328

GİRİŞ

Şizofreni hastalarında travmatik yaşam olayına maruz kalma oldukça sıktır (%50-98) (de Bont ve ark. 2016). Psikotik bozukluk tanısı konulmuş kadınların yüzde 69'unun, erkeklerin yüzde 59'unun çocukluk çağında cinsel veya fiziksel istismar deneyimi yaşadıkları saptanmıştır (Larkin ve Read 2008). Özellikle çocukluk çağı travması psikoz başlama riskini yaklaşık üç kat arttırır. Psikotik bozukluk ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) birlikte görülme yaygınlığı ise %12-29 arasında değişmektedir (de Bont ve ark. 2013). TSSB belirtileri hastanın uyarılma derecesini ve başa çıkma mekanizmasını olumsuz yönde etkiler, istismar edilme ihtimalini arttırır ve hem kendine hem diğer insanlara olan güveninin azalmasına yol açar. Tüm bu faktörler psikoz hastaları için depreşme ihtimalini arttırır (de Bont ve ark. 2016).

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi (EMDR) 1980'lerde Shapiro tarafından özellikle TSSB tedavisi için geliştirilmiştir. EMDR tedavisi TSSB ve psikotik bozukluk birlikteliğinde etkili, güvenli ve kısa süreli bir müdahaledir. TSSB tedavisi ile işitme varsanısı gibi pozitif bulgularda, anksiyete belirtilerinde, depresif belirtiler ve benlik saygısı üzerinde yarar sağlanmaktadır (van den Berg ve ark. 2012).

Uzamış maruz bırakma ve EMDR terapilerinin TSSB birlikteliği olan şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastalarda TSSB semptomlarını yan etki olmaksızın azalttığı gösterilmiştir (Frueh ve ark. 2009). Bu yazıda TSSB birlikteliği olan paranoid şizofreni tanısı konulmuş bir hastada EMDR tedavisi uygulaması tartışılmıştır.

Olgu (Bu bölümde terapi sürecini açıklamada kullanılacak olan italik formdaki EMDR terimleri için bkz: Tablo 1).

43 yaşında, boşanmış, bir çocuk annesi, yüksek lisans derecesine sahip olan hasta polikliniğimize; uykusuzluk, şüphecilik, takip edildiği, zehirleneceği ve öldürüleceği şeklindeki düşüncelerle başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde öz bakımı düşüktü. Duygudurum irritabıl, duygulanımı kısıtlıydı. Düşünce içeriğinde; dışarıda elinde mavi renkli poşet taşıyan kişilerin MİT tarafından onu izlemek üzere görevlendirilen kişiler olduğuna ve onu takip ettiklerine dair paranoid sanrıları belirgindi. İçgörüsü yoktu.

Hasta kliniğimize yatış için yönlendirildi. Alınan öyküden 2009 yılından beri şizofreni tanısıyla tedavi gördüğü ve o zamandan beri üç kez farklı psikiyatri kliniklerinde, iki kez de kliniğimizde yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. Yakın zamanda yaşadığı ailevi bir stres sonrasında şikâyetlerinin arttığı anlaşıldı. Almakta olduğu intramusküler zuklopentiksol dekanoat 200 mg 15 günde bir, olanzapin 20 mg/gün, biperiden 2 mg/gün ve haloperidol 5 mg/gün şeklindeki tedavisine devam edildi. Psikotik belirtileri yatışmadığı için haloperidol dozu 20 mg/güne çıkarıldı. Diğer ilaçlarında ve ilaç dozlarında değişiklik yapılmadı. Klinik takip sırasında yapılan görüşmelerde çocukluk çağında cinsel istismar ve bir kez polis eşliğinde psikiyatri kliniğine zorla yatış anına dair travmatik yaşantılarının olduğu öğrenildi. Kliniğimizde 31 gün yatarak tedavi gören hasta yakınmaları azaldığı ve işlevselliği arttığı için antipsikotik tedavisinin devamı önerilerek çıkarıldı. Hastaya antipsikotik tedavi altındayken yatışının 24. günü ve klinikten çıktıktan 2 gün sonra olmak üzere iki seans EMDR uygulandı. EMDR tedavisi standart EMDR Protokolü'ne bağlı kalınarak uygulandı (bkz. Tablo 2).

İlk EMDR seansında, hastanın dokuz yaşındayken kendisinden altı yaş büyük, mavi gözlü kuzeni tarafından cinsel taciz yaşadığı bir olay çalışıldı. Taciz olayı ile ilgili travmayı temsil eden en olumsuz an için resim belirlendi. Hasta bu olayın olumsuz etkilerini, 13 yaşındaki cinsellik konusunda bilgilendiği bir anda yaşamaya başladığını ifade etti. Olayla ilişkili meni kokusunu canlı olarak hatırlama ve iğrenme, olayla ilgili girici rahatsız edici düşünceler, görsel yeniden yaşantılamalar ile çeşitli kaçınma davranışları ifade etmekteydi. Bu olayı temsil eden resme odaklanınca tespit edilen olumsuz düşünce "ben çaresizim"di. Hastada duygu olarak "öfke" mevcuttu. Vücut duyumu olarak bacaklarda nemlilik tarifledi. Olumlu düşünce olarak "elimden geleni yaptım" seçildi. Olumlu düşüncenin VoC değeri "1", olumsuz düşüncenin SUD değeri ise 10 idi. Seans sırasında hızlı bir şekilde görsel yeniden yaşantılarındaki canlılık ile anıya dair hatırladığı sesler kayboldu, anının rahatsız ediciliği ortadan kalktı. Seans sonunda VoC değeri "7" idi. SUD değeri "1" puan olarak seans tamamlandı.

Hasta bir hafta sonraki görüşmede iş başvuruları için hazır olduğunu ama bu iyilik halinin kalıcı hale gelmesi için bekleyip iş başvurularında acele etmemeye karar verdiğini ifade etti. Bir hastalığı olduğunu kabul etmemesine rağmen paranoid düşünceleri ile ilgili korkularının kalmadığını belirtti. Mavi renkle ilgili sıkıntılarının azaldığını, yine de mavi gözlü insanlar görünce bazen kuzenini hatırladığını buna rağmen terapiden sonra eskisi kadar irkilme, istemeden olayın aklına gelmesi, olayla ilgili duygu ve beden duyumlarının ortadan kalktığını, fakat birkaç gündür kuzenini rüyasında gördüğünü ifade etti. Kızının mavi gözlü arkadaşları ile görüşmesi konusunda daha önceden yaptığı ısrarlı kısıtlayıcı davranışları artık yapmadığını belirtti. Hastanın geliş muayenesindeki mavi poşet taşıyan kişilere dair olan paranoid düşüncelerinin travmasıyla ilişkili olabileceği düşünüldü.

Hastayla EMDR seanslarından sonra ve tedavi bitiminde kontrol görüşmeleri yapıldı. Kontrol görüşmelerinde tedavi öncesi uygulanan ölçeklerin bir kısmı veya tamamı tekrarlandı ("Olgunun Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler" için bkz: Tablo 3). İlk kontrolündeki BPRS skorlarında özellikle suçluluk duyguları, düşmanca davranış ve gerginlik duygusunda azalma mevcuttu. İkinci EMDR seansında zorunlu yatış deneyimi çalışılan hasta olumsuz biliş olarak "ben çaresizim, zavallıyım", duygu olarak "öfke", beden duyumu olarak "çarpıntı" ifade etti. Olumlu biliş olarak "güvendeyim" seçildi. SUD puanı "10" olarak bulundu. Seans sırasında ablası ve

Tablo 1. EMDR Protokolünün Uygulanışında Kullanılan Terimler.

Terimler
Resim: Hasta travmayı düşündüğünde gözünün önüne gelen en rahatsız edici görüntü.
Duygu: Hastanın görüntü/resim ile birlikte hissettiği duygular.
Olumsuz Düşünce/Biliş: Resme odaklanıldığında hastanın kendisi ile ilgili inandığı olumsuz biliş.
Olumlu Düşünce/Biliş: Hastanın tedavi sonunda travmatik anı ve kendisi ile ilgili sahip olmayı istediği olumlu biliş.
VoC (Validity of Cognition - Olumlu Bilişe İnanç Puanı): Hasta açısından şu anda travmatik anının resmine odaklandığında olumlu düşüncenin geçerliliğinin sayısal değeri (7 üzerinden puanlanır).
SUD (Subjective Unit of Disturbance - Öznel Sıkıntı Puanı): Travmatik anı ile ilgili resme odaklanıldığında bu anının oluşturduğu rahatsızlığın hastadaki öznel hissinin sayısal değeri (10 üzerinden puanlanır).
Beden Duyumu: Travmatik resme odaklanıldığında hastanın bedeninin çeşitli bölgelerinde hissedebileceği öznel rahatsızlık.
Güvenli Yer Egzersizi: Terapi esnasında ve günlük hayatta stresi azaltmak için odaklanılan güvende ve huzurlu hissedilen bir yer hayali.

güvenlik görevlisi eşliğinde hastane yatışı için araçla yolda olduğu bir an çalışıldı. Çaresizlik, kontrol edemiyor olması ve kendisine inanılmaması ile ilgili bilişler çalışıldı. Seans sonunda SUD değeri "4"e düştü, olumlu anıların gelmesi ve güvenli yer egzersizi ile seans tamamlandı.

Hastanın altıncı aydaki kontrolünde klinik ölçek puanlarında önemli iyileşme ve ilaç uyumunda artış görüldü. Yakın tarihte ulusal medyada yer alan bir otobüs firması ve taciz olayından önce biraz etkilendiğini ama hissettiği sıkıntıyla baş edebildiğini ifade etti.

Uygulanan CAPS, CŞDÖ, PANSS, BPRS, PDÖ, BAÖ, BDÖ, IES-R ve EMDR (SUD ve VoC) puanları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (bkz: Tablo 4).

TARTIŞMA

Hastamızın paranoid düşünce içeriği ile travmatik yaşam deneyimi ayrıntıları arasında bazı benzerlikler dikkat çekici görülmektedir. Örneğin, mavi gözlü tacizci ile mavi bir giyim firması poşetlerinin istihbarat teşkilatı görevlilerine işaret ettiğine dair paranoid düşünceleri bulunmaktaydı. Yayınlarda psikotik hastalardaki işitme varsanılarının daha önceki travmatik yaşam deneyimleriyle ilişkili olduğuna dair veriler mevcuttur (Longden ve ark. 2012). Hastanın terapi sırasında kızının mavi gözlü arkadaşları ile görüşmemesi gerektiğine dair inanç ve davranışlarının, travmaya ait bir kaçınma olduğunu fark etmesi; travma belirtileri ile psikotik bulguların yakın ilişkisinin göstermesi açısından önemlidir. Hastanın terapi sonrası bu konuya ilişkin içgörüsünde önemli gelişme görüldü; bu bulgu da yayınlar ile uyumludur (de Bont ve ark. 2013).

Yapılan çalışmalarda psikiyatrik tedavi sırasında zorunlu yatış uygulaması yaşayan hastaların, travmatik yaşantı ve travma sonrası stres bozukluğu bulguları açısından anlamlı özellikler taşıdığı saptanmıştır (Hainsworth ve ark. 2011). Pek çok psikotik bozukluk hastası gibi hastamız da benzer bir zorunlu yatış deneyimi yaşamış ve halen bununla ilgili rahatsızlık hissetmekteydi. Dolayısıyla ikinci EMDR seansında bu travma çalışıldı.

Tablo 2. Standart EMDR Protokolü.

	EMDR Protokolü
Faz 1 Danışan Öyküsü	Klinisyen, geçmişle ilişkili var olan problemleri, genel fizyolojik arka planda odaklanılan güçlükleri, şu anki tetikleyicileri ve gelecekteki olumlu kazanımları saptar.
Faz 2 Hazırlık	Klinisyen, hastayı sürece hazırlar. Süreci açıklar, takip eden seanslarda danışana sakinleşme tekniklerini, dual farkındalık geliştirmeyi öğretir.
Faz 3 Değerlendirme	Hedef anıyı ayrıntılandırır. Var olan negatif biliş, arzulanan pozitif biliş, güncel duygu ve fiziksel hisler çeşitli temel ölçeklerle tanımlanır.
Faz 4 Duyarsızlaştırma	Klinisyen şimdiki ya da geçmişteki rahatsız edici anının işleme sürecini takip eder. Sonraki basamakta gelecekteki olumlu davranış kalıplarını işler. Bu işleme duyusal, bilişsel, duygusal ve somatik bilgileri de kapsar Bu aşamanın amacı rahatsızlığı anı ile olabildiğince az ilişkilendirmek, içsel gelişim sağlamak, kendisi ve dünya ile ilgili yeni bir bakış kazandırmaktır.
Faz 5 Yükleme	Klinisyen anı ile ilişkili olumlu inanışları tanımlamak, bunları pekiştirmek ve uyumlu hafıza ağı ile entegrasyonunu sağlamaya yardımcı olur.
Faz 6 Vücut Tarama	Klinisyen herhangi bir kalıntı somatik his mevcudiyetini belirler ve bunu tamamen çözümlemeyi amaçlar.
Faz 7 Kapanış	Klinisyen seansla ilgili geri bildirimde bulunur, sonuçtaki beklentilerini açıklar eğer gerekirse rahatlama teknikleri seans sonlandırılırken kullanır.
Faz 8 Yeniden Değerlendirme	Bir önceki seans yeniden değerlendirilir, önceki seanslardaki tedavinin etkinliği yeniden değerlendirilir. Bu bilgiler ışığında ileri aşamalar belirlenebilir.

Tablo 3. Olgunun Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler.

Kullanılan ölçekler
Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (CAPS): *TSSB* tanı kriterlerini içeren ve TSSB' nin şiddetini değerlendiren testtir. Skor aralığı 0 ve 136 arasındadır. Türkçe geçerlilik güvenirliği Aker ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır.
Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ): Addington ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir ölçektir. Bu ölçeğin Türkçede güvenilirlik ve geçerlilik çalışması ise Aydemir ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmıştır.
Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): Otuz maddelik ve yedi puanlı şiddet değerlendirmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.
Olayların Etkisi Ölçeği–Gözden geçirilmiş formu (IES-R): Travmatik olayların neden olduğu öznel gerginlik ve zorlanmayı ölçmek üzere geliştirilmiş 22 maddelik bir kendi-bildirimli bir ölçektir. Türkçeye Çorapçıoğlu ve arkadaşları (2006) tarafından uyarlanmıştır.
Peritravmatik Disosiasyon Ölçeği (PDÖ): Travması sırasında disosiasyonu retrospektif olarak ölçmeyi amaçlayan bir ölçektir. Türkçe geçerlilik güvenirliği Geyran ve arkadaşları (2005) tarafından uygulanmıştır.
Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Öznel anksiyete ve bedensel belirtileri sorgulayan bir ölçektir. 21 maddeden oluşan, 0–3 arası Likert tipi puanlanan; hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir. Puan aralığı 0–63 'tür. Türkiye için geçerlilik güvenirlik çalışmaları; Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılmıştır.
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Bireylerin depresyon yönünden riskini belirleyen ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini değerlendiren bir ölçektir. Puan aralığı 0–63 arasında değişir. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır.
Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS): Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda psikotik ve bazı depresif belirtilerin şiddeti ve değişimini ölçer. Asıl hedef olarak farmakolojik tedavi sırasındaki değişikliği ölçtüğü için değişime duyarlıdır. 0-30 arasında puanlanır. 16 madde vardır. Türkçe geçerlilik güvenirliği yapılmıştır (Kahraman Soykan, 1990).

Hastanın EMDR terapisi öncesi ve sonrası ölçekleri değerlendirildiğinde, tüm ölçek puanlarında anlamlı ölçüde düşme gözlendi (Tablo 4). Yayınlara bakıldığında psikotik bozukluk ve TSSB birlikteliği olan hastalarla yapılmış olan bir pilot çalışmada TSSB belirtilerinin tedavisiyle hastaların işitme varsanılarında, sanrılarında, anksiyete ve depresyon belirtilerinde azalma şeklinde, benlik saygısında ise olumlu etkiler olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte tedavinin hastaların belirtilerinde alevlenmeye neden olmadığı gözlemlenmiştir (de Bont ve ark. 2016). Başka bir çalışmada 27 şizofreni ve TSSB birlikteliği olan hastaya maksimum altı seans EMDR tedavisi uygulanmış, tedavi sonunda yalnızca beş hastanın TSSB ölçütlerini karşıladığı bulunmuştur (van den Berg ve ark. 2012). Bizim olgumuzda da EMDR tedavisinden sonra hastamızın TSSB, depresyon ve anksiyete semptomlarında belirgin azalma, kendine güvende, tedavi uyumunda artış olduğu gözlenmiştir.

Hastamızdaki psikiyatrik belirtilerin azalması; travmaya ilişkin girici anıların, varsanıların kaybolması veya uyku kalitesinin artması ile ilişkili olabilir. Amigdalanın sürekli tehlikede olduğunu söyleyen ateşlemesi düzelmiş olabilir. Hastanın travma belirtilerindeki iyileşme daha güvende olduğu duygusu ile olumsuz bilişlerinin iyileşmesine katkıda bulunmuş olabilir.

SONUÇ

Psikoz hastaları değerlendirilirken zorunlu yatış ve çocukluk çağı travmaları başta olmak üzere travmatik anılarının sorgulanması göz ardı edilmemelidir. EMDR travmatik anısı olan psikoz hastalarında işlevselliği artırmada kullanılabilir. TSSB

Tablo 4. Uygulanan Ölçek Puanları.

Uygulanan	**21.12.15**	**22.12.15**	**29.12.15**	**30.12.15**	**15.1.16**	**15.5.16**
Ölçek	**Değerlendirme**	**EMDR 1. Seans**	**Kontrol görüşmesi**	**EMDR 2. Seans**	**Kontrol görüşmesi**	**Kontrol görüşmesi**
BAÖ	37		25		24	4
BDÖ	30		17		16	11
BPRS	37		18			3
CAPS	96		34			12
CŞDÖ	16		6			6
OEÖ-R	53		19		25	15
PANNS	78		52			34
PDÖ	28					
SUD I (1. Olay)	10		2			2
SUD II (2. Olay)	10		10			2
VoC	1		7			7

birlikteliği olan psikotik bozukluk hastalarında yapılacak terapötik müdahaleler arasında EMDR'nin yerinin ne olacağı konusu ileri araştırmalarla incelenmelidir.

KAYNAKLAR

Aker AT, Özeren M, Başoğlu M ve ark. (1999) Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)- Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Turk Psikiyatri Derg 10:286-93.

Aydemir Ö, Esen Danacı A, Akbay Pırıldar Ş ve ark. (2000) Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği Türkçe Versiyonunun Özgüllüğü ve Duyarlılığı. Nöropsikiyatri Arşivi 37:210-3.

Çorapçıoğlu A, Yargıç İ, Geyran P ve ark. (2006) "Olayların Etkisi Ölçeği» (IES-R) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. Yeni Symposium 44:14-22.

De Bont PA, van den Berg DP, van der Vleugel BM ve ark. (2016) Prolonged exposure and EMDR for PTSD v. a PTSD waiting-list condition: effects on symptoms of psychosis, depression and social functioning in patients with chronic psychotic disorders. Psychol Med 46:2411-21.

De Bont PA, van den Berg DP, van der Vleugel BM ve ark. (2013) A multi-site single blind clinical study to compare the effects of prolonged exposure, eye movement desensitization and reprocessing and waiting list on patients with a current diagnosis of psychosis and comorbid post traumatic stress disorder: study protocol for the randomized controlled trial Treating Trauma in Psychosis. Trials 14:151.

De Bont PA, van Minnen A, De Jongh A (2013) Treating PTSD in patients with psychosis: a within-group controlled feasibility study examining the efficacy and safety of evidence-based PE and EMDR protocols. Behav Ther 44:717-30.

Frueh BC, Grubaugh AL, Yeager DE ve ark. (2009) Delayed-onset post-traumatic stress disorder among war veterans in primarycare clinics. Br J Psychiatry 194:515-20.

Geyran P, Kocabaşoğlu N, Özdemir Çorapçıoğlu A ve ark. (2005) Peritravmatik Dissosiyasyon Ölçeği (PDEQ) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. Yeni Symposium 43:79-84.

Hainsworth C, Starling J, Brand F ve ark. (2011) Trauma and psychotic symptoms: Data from a pediatric mental heal thin patien tunit. Journal of Traumatic Stress 24:491-4.

Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma. Psikoloji Dergisi 6:118-26.

Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A ve ark. (1999) Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 14:23-32.

Larkin W, Read J (2008) Childhood trauma and psychosis: Evidence, pathways, and implications. J Postgrad Med 54:287-93.

Longden E, Madill A, Waterman MG (2012) Dissociation, trauma, and the role of lived experience: toward a new conceptualization of voice hearing. Psychol Bull 138:28-76.

Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. Journal of Cognitive Psychotherapy 12:163-72.

Van den Berg DP, van der Gaag M (2012) Treating trauma in psychosis with EMDR: a pilot study. J Behav Ther Exp Psychiatry 43:664-71.