

Uçuş Fobisinin Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Yöntemi ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Nergis Lapsekili¹,
Zekeriya Yelboğa²

¹Psikiyatrist, Çorlu Asker Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Tekirdağ - Türkiye

²Psikiyatrist, Sivas Asker Hastanesi Psikiyatri Kliniği,
Sivas - Türkiye

ÖZET

Uçuş fobisinin (aviyofobi) göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) yöntemi ile tedavisi: Bir olgu sunumu

Tüm fobilerde bireyler, fobik durumla karşılaştıklarında, belirgin, şiddetli, ısrarlı ve mantıksız korku yaşarlar. Fobilerin etiolojisine bakıldığında travmatik yaşantı varlığı şart olmamakla hatta birçok hastada öyküde travmatik yaşantı bulunmamakla birlikte eğer saptanabilen bir travmatik yaşantı varsa tedavide EMDR de iyi bir seçenek gibi görünmektedir. Ayrıca başlangıcı bir travmatik yaşantı olmasa bile fobik korku oluştuktan sonra, korku nesnesiyle her karşılaşma hatta karşılaşma düşüncesi bir travmatik olay olarak ele alınabilir. Bu da fobi tedavisinde EMDR'nin bir tedavi seçeneği olabileceğini desteklemektedir. Bu yazıda da, bir uçuşu sırasında uçağın türbülansa girmesi nedeniyle uçuşta sarsıntı yaşayan, sonrasında uçuş korkusu gelişen ve uçağa binemeyen bir hastanın EMDR ile tedavisi anlatılmaktadır. Tedavide, Shapiro tarafından tanımlanmış olan fobi protokolü çerçevesinde her biri yaklaşık bir saat süren üç EMDR seansı uygulanmış ve hastanın fobik korku ve kaçınmasının ortadan kalktığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, EMDR'nin geçmişte kullanılan deneyimleri sonrası olduğu düşünülen birçok klinik tabloda tedavi seçeneği olarak düşünülebileceği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: EMDR, özgül fobi, uçak fobisi

ABSTRACT

Treatment of flight phobia (aviophobia) through the eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) method: a case report

All phobic individuals, when faced with the phobic situation, feel obvious, severe, persistent and irrational fear. The presence of traumatic experiences are not necessary in the etiology of phobias. Even though there are many patients with no traumatic experiences in the history, if there is a detectable traumatic event in the history, EMDR therapy seems to be a good option for the treatment. Also, although there is not a traumatic event at the beginning, after the formation of phobic fear, every encounter to phobic object, even the idea, can be seen as traumatic event.

This support that EMDR may be an option for the treatment of phobias. In this article, EMDR treatment of a case who experienced a jolt of the aircraft during a flight because of a turbulence and who then developed flight anxiety and could not get on a plane is presented. Within the framework of the protocol defined by Shapiro, three EMDR sessions, each session lasting about an hour, were applied as treatment. And it was observed that phobic fear and avoidance of the patient were disappeared. As a result, EMDR may be considered as a treatment option in several clinical conditions thought to occur after the experiences of the past conditioning.

Key words: EMDR, specific phobia, flight phobia



Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist Nergis Lapsekili,
Çorlu Asker Hastanesi Psikiyatri Kliniği Çorlu,
Tekirdağ - Türkiye

Telefon / Phone: +90-282-651-1051

Faks / Fax: +90-282-651-1051

Elektronik posta adresi / E-mail address:
nergislapsekili@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
7 Haziran 2013 / June 7, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
23 Temmuz 2013 / July 23, 2013

GİRİŞ

Tüm fobilerde bireyler, fobik durumla karşılaştıklarında, belirgin, şiddetli, ısrarlı ve mantıksız korku yaşarlar. Fobik uyararla karşılaştıktan hemen sonra anksiyete başlar ve şiddeti uyarana yakınlık ve uyarandan

kaçabilmenin kolaylığının derecesi ile orantılı olarak değişir (1). Ticari uçuşlar, günümüzde yapılabilecek en güvenli aktivitelerdendir. İstatistiksel olarak her bir milyon uçuş saatinde ortalama iki buçuk olay meydana gelmektedir ve bunlardan da on olaydan iki tanesinden daha azında ölümle sonuçlanma söz konusu olmaktadır (2,3). Fakat

güvenlikle ilgili bu gerçeklere rağmen, uçuş fobisi oldukça yaygındır. Tanı kriterleri değişmekle birlikte örneğin 2008 yılında DSM-III kriterleri kullanılarak, 7076 tane rastgele seçilmiş Alman yetişkin bireyle yapılmış olan çalışmada yaşam boyu prevalansı %2.5 olarak bulunmuştur (2,4).

Uçuş fobisi olan hastalarda, uçuş süreciyle ilgili şiddetli bunalma hissi ve utanma duygusu yaşanır. Bu korkunun çok doğal bir sonucu kaçınma davranışdır ve bu kaçınma kişilerarası ilişkilerde anlaşmazlıklara neden olabilmektedir (2). Ayrıca bireysel zorluklara ek olarak, iş için dünyanın öbür ucuna gidilmesi gerekliliği olabilecek çağımızda, bu korkunun iş kariyerine etkisi de oldukça zarar verici olabilir (5,6).

Özgül fobilerin sağaltımında; ilaç tedavileri, davranışçı terapiler ve bilişsel terapiler kullanılmaktadır (7). Fobilerin gelişiminde travmatik yaşantılar da etken olabilmektedir ve eğer saptanabilen bir travmatik yaşantı varsa tedavide EMDR de iyi bir seçenek gibi görünmektedir. Ayrıca başlangıçta bir travmatik yaşantı olmasa bile fobik korku oluşuktan sonra, korku nesnesiyle her karşılaşma hatta karşılaşma düşüncesi bir travmatik olay olarak ele alınabilir (8). Bu da fobi tedavisinde EMDR'nin bir tedavi seçeneği olabileceğini desteklemektedir. Bu yazıda da, uçuş fobisi tanısı almış bir hastanın EMDR ile tedavisi anlatılmaktadır.

OLGU

Yirmialtı yaşında, evli, kadın hasta. Kendisini genellikle sabırlı, sessiz, sakin, stresli durumlardan kaçınmaya çalışan biri olarak tanımlamaktaydı.

Tıbbi özgeçmişinde herhangi bir hastalık ve ilaç kullanımını öyküsü yoktu. Kendi tanımlaması ile duyarlı ve hoşgörülü bir ailede, kendisinden küçük bir erkek kardeşi ile büyümüş. Fiziksel, cinsel ya da emosyonel istismar öyküsü yoktu.

Hasta, tedaviye başvurduğunda yaklaşık bir senedir uçakla uçmak ile ilgili korku yaşadığını ve uçamadığını belirtti. Öncesinde mümkün olduğunda seyahatlerini hep uçakla yaptığını belirtti. Yaklaşık bir sene önce uçak yolculuğunda, uçağın türbülansa girdiği ve çok kısa bir süre kendi ifadesi ile "düşüyormuş gibi olduğu", bu esnada çok büyük korku yaşadığını belirtti. Sonrasında

bir kere daha uçağa binmeyi denemiş. Ancak o yolculukta herhangi bir terslik olmamasına rağmen; tüm yolculuk boyunca kasılıp kaldığını, ayaklarını yere koyamadığını, el bagajını ayaklarının altına koyduğu ve sadece oraya basabildiği, koltuğun kolçaklarına eliyle yapışıp kaldığını, çarpıntı ve nefes darlığı yaşadığını, yanında oturan yolcunun tüm yolculuk boyunca uyuduğunu ancak kendisinin yolculuğunun yoğun bir korkuyla geçtiğini ve bir daha uçağa binemediğini ifade etti. Özel sektörde iş aradığı ancak yolculuk yapamamanın kendisine engel oluşturacağı kaygısı yaşadığı, ayrıca eşi de uçaktan başka bir araçla seyahat etmediği için bu durumun hayatında zorluklara ve çatışmalara yol açtığını belirten hasta tedavi arayışı içindeydi.

Hastanın psikiyatrik değerlendirmesinde SCID-I ve SCID-II tanı görüşmeleri uygulandı. Eksen II' de herhangi bir kişilik patolojisi saptanmadı. Eksen I' de durumu özgül fobi, durumsal alt tip ile uyumluuydu. Uçuş fobisi tanısıyla hastanın tedavisi alınmasına karar verildi.

TEDAVİ

Tedavi, EMDR ikinci düzey eğitimini tamamlamış olan deneyimli bir terapist tarafından uygulandı. Aşağıda basamakları belirtilen, Shapiro (9) tarafından tanımlanmış olan fobi protokolü uygulandı: 1. Korkmaktan duyulan korkuyla baş etmek için öz denetim (self control) prosedürlerinin öğretilmesi, 2. Aşağıdakilerin hedeflenmesi ve yeniden işlenmesi: a) Fobiye neden olan öncül olaylar, b) Korkunun ilk deneyimlendiği zaman, c) En rahatsız edici deneyimler, d) Korkunun en son ne zaman deneyimlendiği, e) Şu anda onunla ilişkili başka bir uyaran, f) Korkuyla ilgili fiziksel duyular veya diğer belirtileri, 3. Olumlu bir şablon yerleştirilmesi, 4. Eyleme geçme için bir sözleşme yapılması, 5. Tüm bunların zihinsel bir video kasedinin seyrettirilmesi ve duyulan rahatsızlığın tekrar işlenmesi, 6. Seanslar arasında belirlenen hedeflerin yeniden işlenmesinin tamamlanması.

Hasta EMDR ile ilgili bilgilendirildi ve onayı alındı. EMDR uygulamasında; seanslar arasında işleme devam edeceğinden, ortaya çıkabilecek rahatsız edici duygu ve/veya düşüncelerle baş edebilmesi için, hastaya öz denetim tekniklerinin öğretilmesi gerekir. Bu çer-

çevrede hastayla güvenli yer belirlendi.

Hastanın ilk, en kötü ve en son deneyimi belirlendi. İlk ve en kötü deneyim aynıydı. Tedaviye bu anı ile başlanmasına karar verildi. Sonrasında bir kere daha uçağa bindiğini tanımlamıştı; o da en son deneyim olarak alındı. Hastadan, fobik korkusunu yaşadığı uçak yolculuğu anısını en iyi temsil eden resmi tanımlaması istendi. Seçtiği resim, uçağın boşluğa düştüğü ve kendisinin bir an düşüp öleceklerini düşündüğü andı. Bu noktada, bu travmatik anı görüntüsünü düşündüğünde ve bu resimdeki kendisine baktığında, kendisini en iyi tanımlayacak ifadenin ne olduğu soruldu (NC, negatif kognisyon-olumsuz biliş; “çaresizim”). Ayrıca, olumsuz biliş yerine geçebilecek olumlu biliş de soruldu (pozitif kognisyon-olumlu biliş, PC; “baş edebilirim”). Olumlu biliş VoC [Validity of cognition-bilişin değeri] 1’in “tamamen yanlış” ve 7’nin “tamamen doğru” anlamına geldiği derecelendirme ölçeği ile 1-7 arasında derecelendirmesi istendi. Olumlu bilişin hasta için inanılabilirliği 1-7 arasında 2 idi.

İlk iki tedavi seansında hastadan travmatik olayı-NC, ilişkili beden duyuları ve beden duyularının yeri ile birlikte-aklına getirmesi istendi. Hastadan, bunlara odaklandığında hissettiği sıkıntının derecesi 0-10 (0’ın “hiç sıkıntı hissetmiyorum”, 10’un “hissettiğim en şiddetli sıkıntı” anlamına geldiği) arasında derecelendirmesi istendiğinde, 9 düzeyinde sıkıntı hissettiğini belirtti. Hastaya zihnine ve bedenine gelen tüm düşünce, imaj, duyum ve duyguları serbest bırakarak terapistin hareket eden parmağını, gözleriyle, kafasını hareket ettirmeksizin, takip etmesi yönergesi verildi. Her setten sonra, hastanın neyin farkına vardığını açıklaması için, kısa aralar verildi. Hasta, çift yönlü uyarımlar arasında; korkusunun olduğu uçuş ve bir sonraki uçuşla ilgili çeşitli olaylar, görüntüler ve duyuları fark etti. EMDR tedavisinde önerildiği gibi, bunlarla ilgili herhangi bir yorum yapılmadı. Çift yönlü uyarım hastanın tercihi o yönde olduğu için göz hareketleri (çift yönlü uyarım, görsel, işitsel, dokunsal olabilir ve bunların herbirine EMDR terminolojisinde kanal adı verilmektedir) ile verilmeye başladı. Uygulanan kanalın tıkandığı yerlerde, düşünce-duygu-bedensel duyum kanalları tarandı, tıkanma devam ettiği yerlerde göz hareketlerinden dokunsal uyarana geçildi veya çift yönlü uyarımın hızı

değiştirildi.

Üçüncü görüşmede, hasta bir önceki seanstan sonra olumlu bir etkiyi fark ettiğini ve EMDR seanslarına devam etmek istediğini dile getirdi. Hastadan anısıyla ilgili belirlenen görüntüyü düşündüğünde hissettiği sıkıntıyı derecelendirmesi istendiğinde, herhangi bir sıkıntısı olmadığını dile getirdi (SUD-subjective unit of disturbance/sıkıntının öznel değeri=0). SUD değerinde böyle bir düşüş, protokolün bir sonraki basamağına geçiş için temel oluşturmaktadır. Başlangıçta olumlu bilişin (PC-baş edebilirim) inanılabilirlik derecesi yani VoC, 4 olarak derecelendirilmişti. Seansın geri kalanı, PC’ye olan inancı arttırmaya yönelik planlandı. Bu amaçla, çift yönlü uyarıma, PC’nin inanılabilirlik derecesi yükselene kadar (VoC ölçeğinde 6’ya ulaşana kadar) devam edildi. Altı, olumlu bilişin inanılabilirlik düzeyi için yeterli bir derece olmakla birlikte, hastaya neden yedi olmadığını sorulması gerekir. Bu yazıda sunulan hastanın neden yedi olmadığı sorusuna cevabı “bunu deneyince göreceği” şeklindeydi. Bu kabul edilebilir bir cevap olduğundan tedavide sonraki aşamaya geçildi. Bu aşamada, hastanın anksiyetesini uyaran tüm tetikleyicileri-uçak biletini almak, valizlerini hazırlamak, bir önceki gün sabah uçağa yetişmek için saati kurmak ve yatmak, sabah uçuş için çıkmak üzere hazırlanmak, arabaya binmek, havaalanı tabelasından dönmek, arabayı havaalanı park yerine park etmek, check-in yaptırmak, uçağın merdivenlerinden çıkmak, kabin ekibini selamlamak, uçağın koridorunda ilerlemek, koltuğuna oturmak, uçağın hareket etmesi, havalanmak için hızlanması, uçağın havalanması, uçuş sırasında sallanmak, inişe geçmek-içeren bir senaryo oluşturularak hastaya video kaydı gibi okundu. Hastaya kendisini rahatsız eden herhangi bir noktada terapisti durdurması yönergesi verildi. Bu sürecin rahatsız edici her bir noktası, ayrı bir hedef olarak işlendi. EMDR tedavisine, “mental video kaydının” tamamı hiç sıkıntı olmaksızın “izlenebilene” kadar devam edildi.

Bu anı tamamlandıktan sonra, en son anının SUD değeri alındı. SUD değeri sıfıra inmiş olduğundan bu anının EMDR seansıyla ele alınmasına gerek kalmadı.

Hastanın bir sonraki gün ilk korkuyu yaşadığı güzergahta bir uçuş yapması gerekiyordu. Hastanın uçuştan sonra terapisti bilgilendirmesi istendi. Hastadan gelen

elektronik posta şu şekildeydi: “yolculuğum gayet güzel geçti, beklediğimden çok daha kolay rahatladım, bundan sonraki yolculuklarımda zorlanacağımı da düşünmüyorum, çok teşekkür ediyorum”. Hastanın bir ay sonra ve altı ay sonra kontrol görüşmeleri yapıldı. Kontrol görüşmelerinde; bu süre içinde uçakla seyahatlerinin olduğu, travmatik deneyim olarak değerlendirilebilecek bir yaşantısının olmadığı, uçakla uçmakla ilgili kaygı yaşamadığı, kaçınmalarının olmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA

Özgül fobiler, özgül nesne ya da durumlarla sınırlı fobilerdir. Hayvan korkuları, yükseklik, karanlık, şimşek, asansör, kapalı yer, dişçi, kan, hastalık, enjeksiyon korkuları vb. bu grup içinde yer alır (10). Daha çok kadınlarda görülürler ve herhangi bir yaşta başlayabilirler. Özgül fobilerin nasıl ortaya çıktığı konusunda tek bir açıklama bulunmamaktadır; genetik olarak doğuştan getirdiğimiz özelliklerin de, edindiğimiz deneyimler ve çevre etkisinin de önemli olduğu gösterilmiştir. Özgül fobilerin oluşmasında olumsuz travmatik olayların rolü olduğu düşünülse de bu gerek şart değildir ve bu tür deneyimleri olmadan da fobik bozukluk tanısı almış olan pek çok hasta olabilir. Uçuş korkusu, özgül fobinin durumsal alt tipidir. Özgül fobi hastalarının, aynı alttip içinde sınıflandırılacak birden fazla fobik korkusu olması da oldukça sık görülen bir durumdur (%50-80) (11).

Bu çalışmada sunulan hasta, uçuş korkusu olan bir kadın hasta olup bu fobik korkusu 25 yaşında başlamıştı. Yaklaşık bir sene önce yaşadığı travmatik bir uçuş deneyimi bulunmaktaydı. Ayrıca hastanın uçuş korkusu başlamadan önce var olan ve bir senedir uçuş korkusuna eşlik eden asansör korkusu da vardı.

Özgül fobilerin tedavisinde; ilaç tedavileri, davranışçı terapiler ve bilişsel terapiler kullanılabilir (7). İlaç tedavileri açısından; diazepam, imipiramin ve beta-blokerlerle yapılmış olan çalışmalar bulunmakta olup yeterli etkinlik bildirilmiş değildir (12,13). Özgül fobilerin tedavisinde ilaç tedavilerinin etkin olduğunu söylemek zordur. Davranışçı tedavilerde hasta, fobik anksiyete oluşturan yer, durum ve nesnelere anksiyetesi azalınca kadar karşı karşıya getirilir. Fobilerin tedavisinde;

alıştırma ilkesine dayalı davranışçı yaklaşımların etkili olduğu söylenebilir.

Fobi tedavisinde EMDR kullanımıyla ilgili literatürde yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bizim hastamıza, her biri yaklaşık bir saat süren üç EMDR seansı uygulanmıştır. Sonrasında hastanın fobik korku ve kaçınmasının ortadan kalktığı düşünüldüğünde, bunun oldukça güçlü bir etki olduğu söylenebilir.

EMDR ile oluşan bu tedavi etkisinden tam olarak neyin sorumlu olduğu açık değildir. EMDR, duygusal olarak huzursuzluk veren deneyimlerin beyinde depo edilmek ve hatta işlenmeyerek “düğüm” olmak suretiyle habis psikolojik etkilere yol açtıkları teorisine dayanmaktadır (9). EMDR süreci; beyin olumsuz deneyimi görüntülerken, dikkat dağıtıcı olarak ışık, ses, hareket gibi çeldiricileri kullanmak suretiyle, “daha önce ona eşlik eden olumsuzluğu deneyimlemeksizin düşüncenin yeniden işlenmesini” sağlar (9). Terapistin verdiği tekrarlayan uyaranlardan kaynaklanan dikkat dağılmasının tedavi etkinliğinin çoğundan sorumlu olup olmadığı ya da maruziyet gibi diğer faktörlerin sonuç tedavi etkinliğinde başlıca rolü oynayıp oynamadığı tam olarak açık değildir. Maruziyetin, tedavi etkinliğinden sorumlu olabileceği söylenmiştir (14). Aslında, korkulan anılara imgesel maruziyet EMDR’nin başlıca bileşenidir ve etkinlik anksiyeteye alışmaya bağlı olabilir. Ancak, bu hastanın uçuş fobisinin tedavisinde, uygulanan seanslarda toplam maruziyet süresi 10 dakikadan azdı. Travmatik olaylara bu kadar az süre bir maruziyetin, böyle bir alışmanın oluşabilmesi için yeterli olmadığı söylenebilir (15).

EMDR’nin özgül fobi tedavisindeki yeri ile ilgili, bazı yayınlarda olumlu sonuçlar bildirilmiştir (16). Örmcek fobisinin tedavisinde EMDR ve in vivo maruziyeti kıyaslayan bir çalışmada ise EMDR’nin in vivo maruziyete göre etkili olmadığı bildirilmiştir (17). Bu durum; EMDR’nin oluşmasında travmatik etkenlerin rol oynadığı özgül fobilerin tedavisinde özellikle etkili olabileceği şeklinde açıklanabilir. Bizim hastamızın uçuş fobisi ile ilgili olarak, yaklaşık bir sene önceki uçuşunda yaşamış olduğu travmatik deneyim ve düşme korkusunun, tekrar uçakla uçuşması söz konusu olduğunda canlandığı söylenebilir. Böyle bir mekanizmanın, ateş fobisi, yutma fobisi, diş tedavisi fobisi gibi

özgül fobinin belli alt tipleri için geçerli olduğu; ancak örümcek fobisi gibi durumlar için ise geçerli olmadığı söylenebilir (18).

Travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarındaki

etkinliği ile ilgili veriler göz önünde bulundurulduğunda (19), EMDR'nin geçmişte koşullanma deneyimleri sonrası olduğu düşünülen birçok klinik tabloda tedavi seçeneği olarak düşünülebileceği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth ed., Washington DC: APA, 2000.
2. Oakes M, Bor R. The psychology of fear of flying (part I): A critical evaluation of current perspectives on the nature, prevalence and etiology of fear of flying. *Travel Med Infect Dis* 2010; 8:327-338.
3. Civil Aviation Authority. Aviation Safety Review. London: CAA, 2008.
4. Depla MF, ten Have ML, van Balkom AJ, de Graaf R. Specific fears and phobias in the general population: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43:200-208.
5. Bor R. Psychological factors in airline passenger and crew behaviour: a clinical overview. *Travel Med Infect Dis* 2007; 5:207-216.
6. Van Gerwen LJ, Diekstra RF. Fear of flying treatment programs for passengers: an international review. *Aviat Space Environ Med* 2000; 71:430-437.
7. Sungur MZ. Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası* 1997; 1:5-11.
8. Laker M. Specific phobia: flight. *Act Nerv Super* 2012; 54:108-117.
9. Shapiro F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures. New York, NY: Guilford Press, 2001.
10. Gelder MG. The classification of anxiety disorders. *Br J Psychiatry* 1989; 154:28-32.
11. Marks IM. Fears, Phobias and Rituals. New York: Oxford University Press, 1987.
12. Zitrin CM, Klein DF, Woerner MG, Ross DC. Treatment of phobias: a comparison of imipramine hydrochloride and placebo. *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40:125-138.
13. Marks IM, Viswanathan R, Lipsedge MS, Gardner R. Enhanced relief of phobias by flooding during waning diazepam effect. *Br J Psychiatry* 1972; 121:493-505.
14. Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, Cohen JA. Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines of the International Society for Traumatic Stress Studies. New York, NY: Guilford Press, 2009.
15. Chaplin EW, Levine BA. The effects of total exposure duration and interrupted versus continuous exposure of flooding. *Behav Ther* 1980; 12:360-368.
16. Marquis JN. A report on seventy-eight cases treated by eye movement desensitization. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1991; 22:187-192.
17. Bates LW, McGlynn F, Montgomery RW, Matke T. Effects of eye-movement desensitization versus no treatment on repeated measures of fear of spiders. *J Anxiety Disord* 1996; 10:555-569.
18. Kleinknecht RA. The origins and remission of fear in a group of tarantula enthusiasts. *Behav Res Ther* 1982; 20:437-443.
19. Balıbey H, Balıkcı A. Travma sonrası stres bozukluğu tanılı hastada göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tedavisi: Olgu sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2013; 26:96-101.