

# Hiperemesis Gravidarum Tedavisi için Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Tedavisi: Olgu Serisi

Önder Kavakcı<sup>1</sup>,  
Gonca İmir Yenicesu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas - Türkiye

<sup>2</sup>Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,  
Sivas - Türkiye

## ÖZET

Hiperemesis gravidarum tedavisi için göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tedavisi: Olgu serisi

Gebelikte Hiperemesis gravidarum (HG) oldukça ciddi bir durumdur. Gebelerin %0.3-2.0'sini etkiler ve doğum öncesi dönemde kadınların en sık hastaneye yatma nedenidir. HG'nin gelişmesinden psikiyatrik nedenleri de içererek birçok etken sorumludur. HG'li birçok kadın psikiyatrik değerlendirme ve desteğe gereksinim duyar. Resmi bir tanısı ve belirlenmiş bir tedavinin olmayışı nedeniyle psikiyatristler için zorlayıcı bir durumdur. Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) alışılmış psikoterapi yöntemlerinden farklı yeni bir tedavi yöntemidir. Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) tedavisinde etkinliği gösterilmiştir. EMDR'nin TSSB üzerindeki tedavi edici etkisi uyumsal bilgi işleme modeli ile açıklanmaktadır. EMDR, travmatik uyarıların tetikleyicilerine karşı da duyarsızlaşma sağlar. Bu çalışmada EMDR'nin bulantı, kusma ve HG'nin tetikleyicilerine karşı duyarsızlaşma sağlayabileceği varsayımı değerlendirildi. HG'li beş kadın çalışmaya alındı. Bulantı ve kusmaya neden olan tetikleyiciler EMDR ile işlendi. Olguların dördü EMDR terapisiyle hızla düzelerken, safra kesesi sorunu saptanan bir olgunun belirtileri tekrarladi. HG belirtilerinin tedavisinde EMDR etkili bir yardımcı tedavi seçeneği olabilir.

**Anahtar kelimeler:** EMDR, gebelik, hiperemesis gravidarum, psikoterapi

## ABSTRACT

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for hyperemesis gravidarum: a case series

Hiperemesis gravidarum (HG) is a serious condition during pregnancy that affects 0.3-2% of the pregnancies. It is among the most frequent reasons for the hospitalization of pregnant women during prenatal period. There are many factors that cause the development of HG, including psychiatric factors. A lot of women with HG need a psychiatric evaluation and support. It is a challenging disorder for psychiatrists because it does not have a standard clinical diagnostic criteria and a determined psychiatric treatment. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is a new psychotherapy method different from the usual psychotherapy approach that has shown to be effective in the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD). The curative effect of EMDR on PTSD is explained with adaptive information processing. EMDR practice in PTSD provides the desensitization of the triggers of traumatic stimuli. In this study, the hypothesis suggesting that EMDR has desensitization effects on nausea and vomiting and on their triggers in HG cases were investigated. Five patients with HG were enrolled in the present study. Triggers that cause nausea and vomiting were treated with EMDR. While four of the five cases rapidly responded to EMDR therapy, one case had recurrent HG symptoms whose further clinical evaluations revealed gall bladder disease. EMDR approach may be an effective adjunctive treatment option for HG symptoms.

**Key words:** EMDR, pregnancy, hyperemesis gravidarum, psychotherapy



Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Doç. Dr. Önder Kavakcı,  
Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri  
Anabilim Dalı, Sivas - Türkiye

Telefon / Phone: +90-346-258-0867

Faks / Fax: +90-346-258-1305

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

Geliş tarihi / Date of receipt:  
20 Ağustos 2013 / August 20, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
25 Şubat 2014 / February 25, 2014

## GİRİŞ

Gebelikte bulantı ve kusma hamile kadınların %78-89'unu etkiler ve normal kabul edilir. Etkilenen kadınların %99'unda ilk üç aylık dönemde başlar (1,2).

Olguların üçte birinde ise ciddi stres oluşturur. Aşırı tükürük salgısı ve kuru öğürme gebelik bulantı kusmasında sıklıkla birlikte görülen yakınmalardır. Bulantı ve kusmanın ciddiyeti dehidratasyona ya da şiddetli beslenme yetersizliğine neden olursa, hastaneye yatırılarak

tedavi gerekir. Hastaneye yatırmanın gerekmesi, normal gebelik bulantı kusması ile Hiperemesis Gravidarumun (HG) ayrılması için pratik bir ölçüttür (3). Araştırma durumlarında, HG için hastanın kilosunda %5 ve üzeri kayıp bir ölçüt olarak kullanılır, ancak klinik uygulamada pratik değildir.

HG'nin; gebelik bulantı kusması yelpazesinde ciddi bir son durum ya da farklı bir hastalık olup olmadığı belli değildir. HG için özel bir tanısal test yoktur. Erken gebelik döneminde bulantı ve kusmanın evrensel olarak neredeyse tüm kadınlarda görülmesi nedeniyle, HG'ye, tanınmamış araya giren hastalıklar, daha önce var olan bozulmuş sağlık durumu ya da erken gebelik değişikliklerine aşırı uyumsuzluk nedeni ile gebelik bulantı kusmasının şiddetlenmiş durumu olarak bakılmıştır. HG için hipertiroidi, psikiyatrik bozukluklar, daha önce bulunan diabet, gastrointestinal bozukluklar, astım gibi çok çeşitli risk faktörleri belirlenmiştir. Bulantı ve kusması olan gebelerde bu tür bozukluklardan biri ya da bir kaçı varsa bunların tanınması ve tedavi edilmesi yaşam-saldır (1,2).

HG'nin genellikle gebeliklerin %0.3-2.0'sini etkilediği kabul edilir (4). Gebe kadınlar arasında doğum öncesi hastaneye kabul edilme açısından en sık nedenler arasındadır (5). Hastanede kalış süresi genel olarak 3-4 gündür (5,6). HG'li kadınlar hastaneye gelişlerinden ortalama iki hafta önce belirtilerinin başladığını bildirirler (7). Hastaneden taburcu edilenlerde iki hafta içinde %95'in üzerinde kadının belirtilerinin devam ettiği bulunmuştur (8). Hastaneye tekrar yatış oranları da %25 gibi belirgin bir orandadır (6). Genellikle, normal gebelik bulantı ve kusmasının belirtileri gebelik ilerledikçe azalır (1), etkilenen gebelerin %60'ında gebeliğin 12. haftasında, %90'dan fazlasında da 16. gebelik haftasında bu durum düzelir. Buna karşın, HG olgularının tipik olarak 12. haftada yalnızca %25'inde düzelmeye görülür ve %50'sinde belirtiler 16. gebelik haftasında da sürdüğü gözlenir (4). İntravenöz sıvı tedavisindeki gelişmelerden önce HG olgularının %10'unun ölebildiği, HG nedeni ile anne ölümlerinin her bir milyon doğumda 159 gibi yüksek bir oranda olduğu bildirilmiştir. Ölümler intravenöz sıvı tedavilerindeki ilerlemelere bağlı olarak günümüzde enderdir (4).

Gebelikte bulantı ve kusma evrimsel biyoloji

açısından bir avantaj olarak kabul edilir, fetüsün en zarar görebileceği zamanda zararlı maddelerin yenmesini azaltma mekanizması olarak işlev gördüğü düşünülür (4). Güvenli besinlere kolaylıkla ulaşılabilirdiği için günümüzde, embriyonun bu olası kendini koruma mekanizmasının sınırlı yarar sağladığı, sıkıntıya neden olabileceği ya da sonuçları kötüleştirebildiği düşünülmektedir (7).

HG'nin kesin etiyolojisi şu ana kadar açıklanamamıştır. Etiyolojisinde hormonal etkenler, örneğin; human koryonik gonodatropin düzeyinin yüksekliği, tiroid eksen bozuklukları, östrojen yüksekliği, genetik nedenler, gastroösefajial reflü, heliobakter pylori ve psikolojik etkenler gibi birçok neden suçlanmıştır (7).

Gebelikte bulantının bir psikolojik kaynağının olduğuna dair varsayımlar bu durumu; reddedilme, ambivalans, çatışma, bağımlılık, istememe, olgunlaşmamışlık, konversiyon ve histeri gibi nedenlerle açıklamaya çalışmıştır (3,4). HG'li kadınların %57'sinde anksiyete ve depresyon belirtileri vardır ve bu belirtiler HG'nin nedeni olmaktan çok bu duruma ikincildir (7). Uğuz ve arkadaşlarının (9) bir çalışmasında HG'li kadınların %15.4'ünde herhangi bir duygu durum bozukluğu, %36.5'inde bir anksiyete bozukluğu ve %36.5'inde bir kişilik bozukluğu saptanmıştır. HG'li kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda psikiyatrik bozuklukların kontrollerden fazla olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi, fark bulamayan çalışmalar da vardır ve psikiyatrik bozukluklar ile HG'nin ilişkisi henüz belirsizdir (8). HG'de sıklıkla psikiyatri değerlendirilmesi istenir, resmi bir tanısının olmaması, belirlenmiş bir psikiyatrik tedavi yaklaşımının bulunmaması nedeni ile psikiyatristler için zorlayıcı bir durumdur (8).

HG tedavisi hastanın gereksinimlerine göre düzenlenir. İntravenöz sıvı replasmanı ve antiemetik ilaçlar tedavide öncelikle kullanılır. Uzun zamandır beslenemeyen olgularda Wernike ensefalopatisini önlemek için tiamin desteği gereklidir (8). Bir diğer korkulan HG komplikasyonu olan santral pontin miyelinosisi önlemek amacı ile hiponatreminin düzeltilmesi gereklidir (8). İntravenöz beslenme ve antiemetiklerin yanı sıra diyet ve yaşam şekli düzenlemeleri, ginger ekstratları, akupunktur, kortikosteroidler de tedavide önerilmiştir (8).

HG tedavisinde önerilen psikoterapi yaklaşımları arasında davranış terapisi, dinamik psikoterapi ve hipnoz vardır (10). Üzerinde en çok çalışılan ve etkili olduğu ileri sürülen yaklaşım hipnozdur (11). Matteson ve arkadaşları (12) HG'yi bir klasik koşullanma olarak açıklamışlardır. Onların görüşüne göre, gebe kadınlarda bulantı ve kusma yaygın bir deneyimdir. Bir zararsız (koşullanmamış) uyaran, bulantı ve kusmanın tekrarlanan maruz kalmaları sonucu koşullu uyaran haline gelmektedir. Koşullanmış uyaran bulantı ve kusmayı tetikleyebilmektedir. Bulantı ve kusmanın çok sık tekrarlanması, bu durumun genelleşmesine neden olmakta, birçok zararsız uyaran, koşullu uyaran haline gelmekte, bunlar da bulantı ve kusmaya neden olabilmektedir (12). Hipnoz bu koşullanma üzerine etki ederek tedavi sağlamaktadır. Hipnoz altında yeterince maruz kalındığında (exposure) koşullanma sönmektedir. Benzer şekilde kemoterapi alan kanser hastaları da bazen ilk, bazen de birkaç kemoterapi uygulamasından sonra koşullanmış uyaranlar karşısında; (örneğin hemşire görmek) koşullanmış tepki (bulantı ve kusma) gösterebilmektedirler. Bu durumun tedavisinde de hipnoz, ilerleyici kas gevşemesi egzersizleri ve davranışçı psikoterapi teknikleri kullanılmıştır (13).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB); yaşamı tehdit eden travma ya da strese maruz kalma sonucu gelişen önemli derecede işlev bozukluğuna neden olan kronik bir bozukluktur (14). Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing: EMDR), yeni gelişen ve alışıldık psikoterapi yaklaşımlarından farklı bir psikoterapi yöntemidir. TSSB'nin tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir (15). EMDR'nin TSSB üzerindeki iyileştirici etkisi maruz bırakma yoluyla koşullamanın sönmesi ile değil, gevşeme, oryantasyon refleksi, uyumsal bilgi işleme ile açıklanmaktadır (16). TSSB'de EMDR uygulaması ile travmatik uyaranların hatırlatıcılarına (triger) da duyarsızlaşma gelişmektedir (17). TSSB'nin ilişkisel öğrenme modeline göre korku yanıtları çok geniş bir şekilde orijinal travmaya benzeyen durum ve uyaranlara genellenmektedir (18). Orijinal travmayı andıran uyaranlar, tetikleyiciler kişide korku ve diğer fizyolojik yanıtları oluşturmaktadır. EMDR'nin tetikleyicilere karşı gelişen korku ve fizyolojik

uyarılmada sağladığı sönme yanıtını, HG'de ya da benzer bozukluklarda gelişen tetikleyicilere bağlı bulantı kusma tetiklenmesinde de etkili olabilir.

Bugüne kadar HG'de EMDR'nin etkinliği denenmemiştir. Bu çalışmada EMDR'nin bulantı ve kusmanın tetikleyicilerine karşı bir duyarsızlaşma sağlayabileceği hipotezi test edilmiştir. Çalışmaya kadın doğum servisinde HG nedeni ile yatan, kilo kaybı, aseton pozitifliği, sıvı elektrolit düzensizliği gelişmiş, tedaviye yanıt vermeyen inatçı bulantı kusması olan olgular alınmıştır. EMDR uygulamaları Dr. Ö.K. tarafından gerçekleştirilmiştir. Dr. Ö.K. birinci ve ikinci düzey sertifikalı EMDR terapistidir. Bazı olgularda göz hareketlerinin bulantıya neden olabilmesi nedeniyle bu çalışmada tüm olgularda dokunsal iki yönlü uyaran (tapping) tercih edilmiştir.

## OLGU 1

HY, 28 yaşında kadın, öğretmen, iki yıllık evli, 16 haftalık gebe, yaklaşık olarak gebeliğinin son sekiz haftasını HG nedeni ile hastanede geçirmiş. Her taburculuk sonrası kısa süre içinde hastaneye geri dönmek zorunda kalmış. Şiddetli bulantı ve kusmaları nedeni ile dokuz kilo kaybetmiş. Ağlama nöbetleri, yemek yiyememe, aşırı sinirlilik, baş dönmesi, zaman zaman çarpıntı, yalnız kalamama yakınmaları tanımlıyor. Bir kez kusmalar sonrası ölecekmiş gibi olduğu bir yaşantı bildiriyor.

Bayan HY kariyer planları yaptığı, hazır olmadığı bir dönemde gebe kalmış. Daha sonra ikiz gebeliği olduğunu öğrenmiş. Kariyer planlarını tamamen değiştirmesine rağmen gebeliğinden memnun olduğunu bildiriyor. Eşi, kendisinin ve eşinin ailesinden ilgi ve destek görüyor.

## Hastanın Hiperemesis Gravidarum Tablosuna EMDR ile Müdahale:

Hastadan tedavi öncesinde onay alındı. Öncelikle iki yönlü uyaran verilirken gebeliğini öğrendiği andan itibaren yaşadıklarını bir film izler gibi gözünün önünden geçirmesi istenerek hastanın bulantı kusmasını harekete geçiren uyaranların belirlenmesi amaçlandı. Hasta aynı

senaryoyu tekrar tekrar izledi. HY, çeşitli kokular, yemekler ile tetiklenen sonu gelmeyen kusmalar, hastane yatağı, lavabo ve serumlar arasında geçen haftaları içeren yaşantılar tanımladı. Özellikle kokular konusunda hassasiyet bildiriyordu. Yemek kokuları, hastane kokuları, diğer hastalara ait kokular anımsıyor ve bu anımsamalar ile birlikte kusma isteği tanımlıyordu.

Çalışmanın bu aşamasında hastadan anımsadığı en kötü kokulara odaklanması istenildi. Hasta bulantı ve kusmasını tetiklediğini bildirdiği kokulara odaklandı. Çeşitli yemek, hastane, hasta, lavabo, sigara kokusu gibi rahatsızlığını tetikleyen kokular rahatsızlık düzeyine göre sıralandı, en rahatsız edenden başlanarak iki yönlü uyarım uygulandı. Kokular ile ilgili duyarsızlaşma sağlanana kadar iki yönlü uyarım sürdürüldü. Başlangıçta kokulara odaklanmasıyla hastanın bulantı ve kusma isteği oluştu. İki yönlü uyarım sürdürüldükçe duyarsızlaştı ve bulantı, kusma hissi belirgin olarak azaldı. Seans, EMDR protokolünde bulunan güvenli yer egzersizi ile sonlandırıldı.

İkinci seansa geldiğinde hastanın ilk uygulamadan sonra hastanede kalmasının gerekmediği, bulantı ve kusma yakınmalarının belirgin olarak azaldığı, yemek yemeye başlayabildiği öğrenildi. Bu seansta da belirtilerini tetikleyen başka kokular araştırıldı ve duyarsızlaşma sağlanana kadar iki yönlü uyarım ile çalışıldı. İkinci seans uygulandıktan hemen sonra hastaneden taburcu oldu.

Bir ay sonra telefon ile iletişim kurularak sağlanan izlemede hastanın HG belirtilerinin olmadığı, normal bir gebelik geçirdiğini bildirdi.

## OLGU 2

EY, 24 yaşında, kadın, polis memuru, 11 haftalık gebelik, ilk gebeliği, planlayarak isteyerek gebelik kalmış, günde 8-9 defa kusma bildiriyordu. Hipertiroidi, hiperemesis, böbrek ve bel ağrıları, sistit yakınmaları ile tedavi alıyordu. Bir ayda 5 kg kaybetmiş. Buzdolabı kokusu, lavabo kokuları, temizlik malzemelerinin kokuları, gibi çeşitli kokulara aşırı hassasiyet tanımlıyordu. Bu hastada da kokulara duyarsızlaştırma yapıldı. Tek seans EMDR uygulamasının ardından HG belirtileri kayboldu ve taburcu edildi. Telefon ile yapılan izlemede kokulara hassasiyetinin olmadığını, yemek yiyebildiğini bildirdi.

## OLGU 3

MÇ, 20 yaşında, kadın, iki yıllık evli, üçüncü gebelik, iki düşüğü olmuş. Kusmaları evde oluyor, hastaneye gelince kusmalar azalıyor ancak kesilmiyormuş. Gebeliği sırasında yedi kg kaybetmiş. Evliliğinin ilk döneminde eşinden şiddet görmüş, ona öfkesi ile eşini aldattığını ve bu ilişkisinden hamile kaldığını, istemli olarak düşük yaptığını bildirdi. Evine gittiğinde yoğun stres yaşıyor ve kusmaları artıyormuş. Son bir ayda sürekli hastanede yatmak zorunda kalmış. MÇ'nin psikiyatrik değerlendirmesinde belirtileri DSM-IV-TR TSSB ölçütlerini karşıladığı saptandı (Dr ÖK). Travmatik yaşantısı standart EMDR protokolü (Tablo 1) uygulanarak iki seans çalışıldı. Seansın hemen ardından kusmaları kesildi, evine gidebildi. İzlemede TSSB ölçütlerini karşılamadığı ve HG belirtilerinin olmadığı belirlendi.

**Tablo 1: Standart EMDR protokolü**

### Hastanın öyküsünün alınması

<b>Hazırlık:</b>	Hastanın bilgilendirilmesi, kaynaklarının değerlendirilmesi
<b>Değerlendirme:</b>	Travmatik yaşantıyı en iyi temsil eden resmin seçilmesi Olumsuz bilişin belirlenmesi Ulaşılmak istenen olumlu bilişin belirlenmesi Olumlu bilişin geçerliliği (VOC:1-7) Oluşan duyguların belirlenmesi Rahatsızlığın öznel derecesi (SUD:0-10) Beden duyularının belirlenmesi
<b>Duyarsızlaştırma:</b>	İki yönlü uyarım setleri uygulanması
<b>Yerleştirme:</b>	Olumlu bilişin yerleştirilmesi
<b>Beden taraması:</b>	Artık beden duyumu kalıp kalmadığını değerlendirme
<b>Kapanış:</b>	Hastanın seans hakkında geri bildirimlerini alma ve seansı sonlandırma
<b>Yeniden değerlendirme:</b>	Bir önceki seansın ve haftanın değerlendirmesi

SUD: Öznel sıkıntı derecesi (subjective unit of disturbance), VOC: Bilişin değeri (validity of cognition)

## OLGU 4

ZK, 33 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, beşinci gebeliği, iki düşük yapmış, iki sağlıklı çocuğu var. HG nedeni ile hastanede yatıyordu. Tedavi için başvurduğunda gebeliğinin 13. haftasındaydı, son bir ayda 8kg kaybetmişti. Yakınmaları anti-emetikler ve standart HG tedavileri ile düzelmemiş. Hastaneden çıkamıyormuş. Daha önceki gebeliklerinde HG olmamış. Tuvalet kokuları, araba, benzin, mazot kokuları ile bulantı ve kusmaları tetikleniyormuş. Düşkün görünümde, bebeğine bakım verip veremeyeceği, kusmaların düzelişip düzelmeyeceği endişeleri var. Gebeliği öncesinde psikiyatrik öyküsünde özellik yoktu. EMDR ile rahatsızlık yaşadığı kokulara odaklanıldı ve duyarsızlaştırma yapıldı. İlk seanstan sonra belirtileri düzeldi ve hastaneden taburcu oldu. İzlemede belirtilerinin dönmediği öğrenildi.

## OLGU 5

MÜ, kadın, 22 yaşında, bir yıllık evli, 17 haftalık gebeliği vardı. Gebe olduğunu öğrendiği andan itibaren kusmaları başlamış. HG nedeni ile iki ay başka hastanede yatmış, bir aydır da üniversite hastanesinde yatıyordu. İdrar yolu enfeksiyonu ve kolelitiasis saptanmış. Buna yönelik tedavi de almış. Bulantı kusmaları, sigara, parfüm gibi kokularla tetikleniyor. EMDR ile bu kokulara yönelik duyarsızlaştırma yapıldı. Bulantı kusması kesildi, yemek yemeye başladı, ertesi gün taburcu oldu. Üç gün sonra HG yakınmaları ile tekrar yatış yapıldı, standart tedaviler ve tekrar EMDR uygulandı. Kliniğinde düzelmeye ile tekrar taburcu edildi. Üç gün sonra yeniden HG yakınmaları ile hastaneye yatması gerekti. Yapılan konsültasyonlar sonunda HG yakınmalarının safra kesesi rahatsızlığına bağlı olduğu belirlendi.

## TARTIŞMA

Gebelikte bulantı kusma olasılıkla, gelişen fetusun korunması için evrimsel olarak yararlı bir mekanizmadır (4). HG ise normal gebelik bulantı kusmasının ötesinde, anne ve olasılıkla da fetuse sıkıntı yaratan tıbbi bir durumdur. Standart tedaviler ile yeterince yanıt alınmayan olgular hem jinekologlar hem de danıştıkları

psikiyatristler için zorlayıcı bir durumdur. Kilo, sıvı ve elektrolit kayıpları olan olgularda hızlı ve kolay uygulanacak tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi değerlidir. Bu çalışmada sunulan olgularda EMDR yaklaşımı bir ya da iki seansta sonuç alınmasını sağladı, uzun tedavi sürelerini kısaltarak hastaların bir iki gün içinde taburcu olmalarına yardımcı oldu.

HG oluşumuna katkıda bulunan etkenler yeterince araştırılmamıştır. HG'de bir Pavlovian koşullanma olduğu ileri sürülmüştür. Bazı olgularda, gebeliğin normal bulantısı (koşulsuz uyarın), zararsız bir uyarının koşullanmasına neden olur ve bu uyarın ile karşılaşıldığında bulantı ve kusma tetiklenir. Bir süre sonra, bu koşullanmanın genellenmesi nedeniyle HG'de bulantı ve kusmanın sonlanamamasına neden olabilir (12). Çeşitli çalışmalar, HG tedavisinde hipnoz uygulamasının yararlı olduğunu bildirmiştir. Olasılıkla bu etkinlik koşullanmanın sönmesi ile sağlanmaktadır (11).

Olgularında görüldüğü gibi, EMDR yaklaşımı da HG tedavisinde etkili olabilir. EMDR'nin HG'de etkili olmasının mekanizmaları hipnozdan daha farklı süreçlerle olabilir. EMDR, hastada bir gevşeme hali oluşturabilir. EMDR'nin bir bileşeni olan göz hareketlerinin kendiliğinden bir parasempatik tonus sağlayarak gevşemeye yol açtığı bildirilmiştir (19). Parasempatik tonusun harekete geçirilmesi sempatik uyarılmışlıkta azalmaya ve gevşemeye yol açacaktır. Genel bir gevşeme yanında karın kaslarında, diyaframda ve genel olarak bedende gevşeme, bulantı ve kusma için tetiklenmeyi azaltabilir.

Shapiro (17) EMDR'nin işleme mekanizmasını Uyumsal Bilgi İşleme (UBİ) adını verdiği bir mekanizma üzerinden açıklamıştır. Bu modele göre sıkıntı veren anılar, beyinde yeterince işlenemezler ve nörolojik seviyede bir düğüm (stuck) olarak kalırlar. EMDR bu anıların yeniden işlenmesini (reprocessing) kolaylaştırır. Rahatsız edici etkilerinden kurtulma sağlar. EMDR, öğrenme, koşullanma ya da stresten herhangi birinin çevresel etkenler olduğu durumlar için bir genel psikoterapi modeli önermiştir (16). EMDR işlemlerinin; bellekten geri getirmenin (retrieval) artırılması ve otobi-yografik anıların canlılığının azaltılması, dikkat esnekliğinin artırılması yoluyla eski anılarla yeni bağlantıların uyarılması, olumsuz otobi-yografik anılarla bağlantılı

psikofizyolojik uyarılmışlığın azaltılması durumlarında etkinliği gösterilmiştir (16).

HG'de oluşan belli uyaranlarla ilgili öğrenme, koşullanma ve stres EMDR ile ortadan kaldırılabilmekte, fizyolojik uyarılmışlık ortadan kaldırılabilmekte, psikofizyolojik normalleşme sağlanabilmektedir (de-arousal). Bu çalışmada sunulan hastalarda bulantı kusmayı tetikleyen uyarılara karşı EMDR uygulanması sonucu, bulantı kusma koşullanması ortadan kaldırılmıştır, bununla birlikte hastalar genel bir gevşeme yanıtı ve bulantı ve kusmalarını tetikleyen uyaranları anımsayamama, onlara odaklanamama bildirmişlerdir.

Hipnotik uygulamalardan farklı olarak bu çalışmada hastalara bulantı ve kusmalarını engellemek için herhangi bir telkinde bulunulmadı. Bu çalışmadaki tüm olgular, ilk ya da ikinci EMDR seansının hemen ardından yemek yemeye başladılar ve aynı gün ya da ertesi gün taburcu edilebildiler.

Olgu bir, iki ve dört ile çalışılırken, standart sekiz aşamalı EMDR protokolü uygulanmadı, hastanın gereksinimine göre EMDR protokolü değiştirilerek çalışıldı. Herhangi bir travmatik yaşantı belirtmedikleri için standart protokolden farklı olarak bu hastalarda doğrudan tetikleyici uyaranlara odaklanıldı ve duyarsızlaştırma yapıldı. Çalışılan olguların bulantı kusmaları, kilo kayıplarının yol açtığı bozulmuş fizyolojileri uzun süreli çalışmaya izin vermedi ve kimi zaman yatak başında EMDR uygulaması yapıldı. Hastaların klinik durumunun 90 dakikalık standart seanslara izin vermemesi nedeniyle standart protokolde değişiklik yapıldı. Uygulama sırasında bilişin değeri (validity of cognition=VOC), öznel sıkıntı derecesi (subjective unit of disturbance=SUD), olumlu biliş gibi bileşenler aranmadı. Hastaların bir an önce beslenmelerinin düzeltilmesi amacı ile psikiyatrik sorunlarına bütüncül çözümler ve değerlendirmeler aranmadı, doğrudan bulantı ve kusmalarını tetikleyen uyaranlar hedeflendi. Kısa zamanda olgular imgeledikleri tetikleyicilerin verdiği rahatsızlığa karşı duyarsızlaştılar. Bulantıları kesildiği için de kimi olgular seansın hemen bitiminde yemek yemeye başladılar.

Üçüncü olgu HG yakınmalarına sahip olmasına rağmen hastanın belirtileri TSSB tanısını karşılamaktaydı. Yaşadığı yoğun stres nedeni ile bulantı ve kusma yakınmaları evine gittiğinde artmakta, hastaneye geldiğinde,

olasılıkla daha güvende hissettiği için azalmaktaydı. Üçüncü olguya yaşadığı travmatik deneyime yönelik standart EMDR protokolü uygulandı. Tedavi sonrası TSSB belirtileri ve HG belirtilerinde iyileşme gözlemlendi. Hasta tedaviden sonra evine gidebildi ve sıkıntı yaşamadan evinde kalabildi.

Olgu beşte belirtiler başlangıçta düzelmesine rağmen, taburculuk sonrası tekrarladı. Yakınmalarının tedaviye dirençli oluşu altta yatan safra kesesi rahatsızlığına bağlandı. HG'nin çok etkenli bir rahatsızlık olması nedeni ile EMDR'nin her hastada etkili olması beklenmemelidir. Altta yatan rahatsızlıkların düzeltilmesi yaşamsaldır. EMDR, hipnoz ya da diğer psikoterapi yaklaşımlarının özellikle dirençli olgularda standart tıbbi yaklaşımların yanında yardımcı tedaviler olarak değerlendirilmelidir. Bu çalışmanın bulguları dirençli HG olgularında EMDR yaklaşımının bir seçenek olabileceğini göstermektedir.

Hastaların HG belirtilerinin düzelmesini hedefleyen bu çalışma, bu hastalardaki psikiyatrik sorunları bütüncül olarak ele almaması nedeniyle eksiktir. HG sorunu yaşayan 47 hasta ile yapılan bir çalışmada psikiyatrik tanıları da olan HG hastalarının çoğunda psikiyatrik soruların gebelikleri boyunca sürdüğü saptanmıştır (20). Bu grup hastalarda HG belirtileri yanı sıra tüm olası psikiyatrik tanıları değerlendirmek ve varsa bu bozukluklar için de yardım sağlamak doğru bir yaklaşım olacaktır. Yine de bu çalışmada olduğu gibi HG belirtilerinde hızlı düzelmeye sağlanması, annelerin baş etmelerini arttırıp daha az psikiyatrik sorun yaşamalarını sağlayabilir. Bu çalışmada yalnızca dokunsal uyaran (tapping) ile duyarsızlaştırma yapılması diğer iki yönlü uyarımların denenmemesi de bir eksikliklerdir. Diğer iki yönlü uyarımlar ile de HG olgularında yanıt alınıp alınmayacağı araştırılmalıdır.

Gebelik bulantı kusması olasılıkla, evrimsel olarak fetüsün korunmasına yönelik bir savunma olabilir ve tedavi edilmeye kalkılmaması daha uygun olabilir. HG ise gebelik bulantı kusmasının şiddetlenmiş bir uç noktası olarak gebe ve fetüsü tehdit eden bir durumdur. Psikolojik faktörlerin etken olduğu en azından olguların bir kısmında EMDR yöntemi hızlı bir yanıt almayı sağlayabilir. Bu alanda yapılacak ileri çalışmalara gereksinim vardır.



**KAYNAKLAR**

1. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009; 9:26.
2. Chan RL, Olshan AF, Savitz DA, Herring AH, Daniels JL, Peterson HB, Martin SL. Maternal influences on nausea and vomiting in early pregnancy. *Matern Child Health J* 2011; 15:122-127.
3. Verberg MFG, Gillott DJ, Al-Fardan N, Grudzinskas JG. Hyperemesis gravidarum, a literature review. *Hum Reprod Update* 2005; 11:527-539.
4. Goodwin TM. Hyperemesis gravidarum. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2008; 35:401-417.
5. Gazmararian JA, Petersen R, Jamieson DJ, Schild L, Adams MM, Deshpande AD, Franks AL. Hospitalizations during pregnancy among managed care enrollees. *Obstet Gynecol* 2002; 100:94-100.
6. Fell DB, Dodds L, Joseph KS, Allen VM, Butler B. Risk factors for hyperemesis gravidarum requiring hospital admission during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2006; 107:277-284.
7. Tan PC, Omar SZ. Contemporary approaches to hyperemesis during pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2011; 23:87-93.
8. Kim DR, Connolly KR, Cristancho P, Zappone M, Weinrieb RM. Psychiatric consultation of patients with hyperemesis gravidarum. *Arch Womens Ment Health* 2009; 12:61-67.
9. Uguz F, Gezginc K, Kayhan F, Cicek E, Kantarci AH. Is hyperemesis gravidarum associated with mood, anxiety and personality disorders: a case-control study. *Gen Hosp Psychiatry* 2012; 34:398-402.
10. Iancu J, Kotler M, Spivak B, Radwan M, Weizman A. Psychiatric aspects of hyperemesis gravidarum. *Psychother Psychosom* 1994; 61:143-149.
11. McCormack D. Hypnosis for hyperemesis gravidarum. *J Obstet Gynaecol* 2010; 30:647-653.
12. Matteson S, Roscoe J, Hickok J, Morrow GR. The role of behavioral conditioning in the development of nausea. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186:239-243.
13. Roscoe JA, Morrow GR, Aapro MS, Molassiotis A, Olver I. Anticipatory nausea and vomiting. *Support Care Cancer* 2011; 19:1533-1538.
14. Amerikan Psikiyatri Birliđi. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR)*. Körođlu E (Çeviri Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliđi, 1994.
15. van der Kolk BA, Spinazzola J, Blaustein ME, Hopper JW, Hopper EK, Korn DL, Simpson WB. A randomized clinical trial of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. *J Clin Psychiatry* 2007; 68:37-46.
16. Leeds AM. *A Guide to the Standart EMDR Protocols for Clinicians, Supervisors and Consultants*. New York: Springer Publishing Company 2009.
17. Shapiro F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures*. New York: Guilford Press. 2001.
18. Foa EB, Steketee G, Rothbaum BO. Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behav Therapy* 1989; 20:155-176.
19. Stickgold R. EMDR: a putative neurobiological mechanism of action. *J Clin Psychol* 2002; 58:61-75.
20. Annagür BB, Tazegül A, Gündüz S. Do psychiatric disorders continue during pregnancy in women with hyperemesis gravidarum: a prospective study. *Gen Hosp Psychiatry* 2013; 35:492-496.