

ورقة ممارسة إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR):

© وليد خالد عبد الحميد وجيمي هاكر هيوز ورجرد متجل.

©(Abdul-Hamid, W., Hacker Hughes, J. & Mitchell, R., 2013).

البطارية الأولى (تعديل رقم 5):

هذه الورقة يجب أن تستخدم من قبل معالج قد أكمل على الأقل الجزء الأول من الأجزاء الثلاثة للتدريب المعتمدة من قبل رابطة الEMDR العالمية أو الوطنية. تستخدم البطارية الأولى في الجلسة الأولى مع المريض وتغطي المراحل الثلاثة الأولى من العلاج؛ أخذ التاريخ المرضي والتحضير للعلاج والتقييم. وفي هذه البطارية يجب التركيز على الجوانب التالية:

1. بالإضافة إلى التاريخ المرضي الذي تعود المعالجون أخذه في الممارسة في خدمات الصحة النفسية يجب أن يتذكر المعالج بأن يركز أخذ التاريخ الخاص على الذاكرة الهدف لمعالجة إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR).
2. المحيط الذي يجرى فيه التقييم والتحضير يجب أن يكون ملائماً و آمناً، لكل من المعالج و المريض.
3. المريض يحتاج لأن يكون قادراً على تحمل المشاعر الشديدة المترافقة مع ذاكرة الصدمة. لذلك فإن المريض يحتاج لأن يدرب منذ البدء على امتلاك تركيز ثنائي بواسطة التمكّن من إدامة الوعي بالماضي المقلق بينما يبقى في سلامة الحاضر وامتلاك الوسائل والمهارات التي تساعد على التحمل و السيطرة على الذات بما يساعد على السيطرة على أي انزعاج و يبعث على المشاعر الإيجابية (مثل مكان الأمان). إن الكشف المفاجئ لما قد يبدو تافه، أو غير مشكوك فيه من قبل، لربما قد يعرض المريض لمشاعر يصعب على المريض تحملها.
4. المعلومات الجديدة خلال الجلسة قد تستدعي فتح قنوات معالجة جديدة كما إن معالجة المعلومات ربما قد تستمر حتى بعد جلسة المعالجة (بين جلسات المعالجة).

مرحلة 1- أخذ التاريخ المرضي والتخطيط للعلاج (History-Taking):

1. الأعراض:

سلوك مؤذي أو غير منتج:

عواطف/ مشاعر:

إدراكات سلبية:

رجائع زمنية (Flashbacks):

أفكار إقتحامية:

نوبات هلع:

المثيرات الحالية للأعراض:

نسبة حدوث الأعراض:

أوقات حدوثها:

مكان الحدوث:

أية أعراض أخرى:

2 مدة المرض:

المدة التي أستمرت بها المشكلة.

أية تغييرات في العوامل التي ساهمت في مشكلة:

3 السبب الأصلي:

الصدمة المسببة الأولى:

وقت حدوث الأعراض الأولى:

أكثر الأوقات إزعاجاً للمريض:

ظروف تلك الأوقات:

4 حوادث و صدمات إضافية أخرى في الماضي:

حوادث أخرى أثرت على/ دعمت المشكلة:

من هم الأشخاص الذين كانوا مشتركين في الحدث:

ردود الفعل المرضية:

الإدراكات سلبية:
هل يمكن تصنيف الأحداث في مجموعات متشابهة؟

5 أعراض أخرى:
مصاعب أخرى:
اختلال وظيفي ثانوي كنتيجة غير مباشرة للاختلال الأولي:

6 الشكاوي الحالية:
مشاكل ناتجة حالية:
اضطرابات عاطفية حالية:
سلوك حالي:
أعمال المريض عاجز عن أن ينجزها:
مشاكل وظيفية تحتاج إلى معالجة:

7 الحالة المرغوب فيها بعد العلاج:
الحالة المفضلة:
ما الموانع لهذه الحالة؟
النتائج المتوقعة للمعالجة الناجحة:
التجارب الإيجابية في تاريخ المريض (التي يحب أن يرجع لها):

أية معلومات أخرى مهمة سريريا:

مرحلة 2 التحضير (Preparation):

1 اتخاذ موقف علاجي واضح:

يجب أن يؤكد المعالج إن دوره هو تسهيل عملية الشفاء الذاتي التي سيقوم بها المريض بنفسه. موقف المعالج: يجب أن يتركز على احترام و تقبل حاجة المريض إلى الأمان و إعادة التطمين يجب أن يكون موجه بشكل دقيق لحاجات و خصوصيات المريض.

2 تشكيل العلاقة العلاجية مع المريض:

تأكيد جو الأمان و السرية.
تأسيس العلاقة العلاجية على جو من الصدق و الثقة.
اتفاق كل من المعالج و المريض على أهداف علاجية مشتركة.
تفهم حاجات المريض إلى الثقة و الأمان و الصدق من المعالج.
تطمين المريض بعدم إمكانية ممارسته للعلاج خطأً.
المريض في قمة القيادة وهو الذي يسيطر على عملية العلاج.

3 شرح النظرية:

استعمال لغة سهلة بما في ذلك المجاز و القياس المفيد خاصة مثل:
"يبدو بأن الصدمة قد صارت مقفلة في داخل الجهاز العصبي"
"حركات العين في اليقظة، كما في مرحلة النوم -حركات العين السريعة (REM Sleep) المشابه، تفتح الصدمة المقفلة" وكذلك "دماغك هو من يحقق الشفاء و أنت في القيادة".

4 تجربة حركات العين:

جرب حركات العين للتأكد من تقبل المريض للمسافة، الإتجاه إلخ.
جرب سرعة حركات العين السريعة و البطيئة.
جرب استراتيجيات مغايرة لتتبع حركة العين.
جرب أساليب أخرى للتحفيز الثنائي على الجانبين مثل النقر على الأيدي أو الكتف أو التحفيزات صوتية أو ضوئية (عند توفر التكنولوجيا).
اتفق مع المريض على علامة إيقاف العلاج من قبل المريض مثل رفع الكف (تجنب استعمال كلمة 'قف')

5 خلق مكان الأمان/ الهدوء:

الأسباب الموجبة لهذه المرحلة من التحضير هي تهيئة المريض لصورة مهدئة للنفس للاستراحة المؤقتة في أثناء المعالجة عند اشتداد المشاعر كما إن مكان الأمان/ الهدوء يستعمل فيما بعد للمساعدة على إغلاق جلسات العلاج غير المكتملة حتى لا يترك المريض الجلسة مضطرباً.
مراحل تكوين مكان الأمان/ الهدوء:
الخطوة-1: يبحث المريض عن صورة (فعلية أو خيالية) تثبت في نفسه إحساس شخصي بالأمان و السكون (مكان كان فيه، مر به، شاهده أو تخيله).
الخطوة-2: نسأل المريض أن يركّز على هذه الصورة و يتحسّس و يعمق المشاعر و الأحاسيس الجسمية السارة و الملطفة المترافقة بتذكر صورة هذا المكان.
الخطوة-3: التركيز و تعزيز الصور و الأصوات و الروائح و الأحاسيس الجسمية المرتبطة بالمكان.
الخطوة-4: ربط الصورة و الأحاسيس السارة و تثبيتها، بواسطة مجموعة (4-6) حركات عين قصيرة و بطيئة.
الخطوة-5: تحديد المريض للتعبير بكلمة واحدة (كلمة مشعرة cue word-) تصف الصورة و الأحاسيس السارة و تثبيت ذلك بحركات عين إضافية كما في خطوة 4.
الخطوة-6: يجرب المريض تذكر مكان الأمان باستحضار الكلمة المشعرة بدون حركات عين.
الخطوة-7: يجلب المريض صورة مؤلمة بسيطة و يلاحظ الشعور السلبي، يقوم المعالج بإرشاد المريض إلى المكان الآمن إلى أن تبدد الأحاسيس السلبية.
الخطوة-8: يكرر المريض خطوة 7 ولكن بدون مساعدة المعالج.

6 وصف لفكرة العلاج:

الذاكرة المسببة للاضطراب الكربي التالي للصدمة تتهيج باستمرار مطلقة الأعراض (تأتي الى الفكر باستمرار). هذه الذاكرة تخزن في الدماغ كذكريات معزولة؛ تبقى كمادة خام لا يمكن للعقل هضمها والتعلم منها. الذكريات الأخرى في الدماغ هي معلومات متكيفة نحتاجها لحل مشكلة الذاكرة المسببة للاضطراب. المعالجة تحدث بوصول المعلومات المتكيفة مع المادة المسببة للاضطراب. تتكون شبكة إرتباط توصل معلومات جديدة إلى العقل بما يحلّل المادة المسببة للاضطراب.

7 تحديد التوقعات:

شدّد على أهمية الأمان، العمل المشترك، سيطرة المريض على العملية العلاجية. لا شيء سوف يفرض، والمعالج سيحترم طلب المريض من خلال 'إشارة التوقف'. المعالجة هي عملية يقوم بها المريض ليشفى نفسه. أستعمل مجاز 'السفر بواسطة القطار' ومشهد (الصور المقلقة) يمرّ أمام المريض. "لا تحاول التركيز على الصور و تتبّع حركات عين" (أستعمل صور 'محايدة' عند الحاجة). الوصف العمومي للمعالجة وهي: التركيز على الذاكرة الهدف ثم إجراء حركات العين ثم سماع ردود المريض. أحيانا سنتغيّر الأشياء، وأحيانا لا تتغير ولكن بعون الله سنتغير باستمرار العلاج. هل هناك أيّ أسئلة؟

8 مخاطبة مخاوف المريض

واجه كلّ الشكوك و المخاوف، وأجب على كلّ الأسئلة بكل صدق. قضايا مثل: 'مخاوف من أن يصبح المريض مجنوناً نتيجة للعلاج'؛ 'عدم التمكن من الخروج من صورة الذاكرة الهدف'؛ 'مشاعر الخجل و الذنب'... الخ. من المقبول أن لا يفشي المريض ببعض المعلومات إلى المعالج وهذا متروك للمريض. أعرض على المريض منشورات يمكن له أن يقرأها حول إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين. نظّم فرصة للمريض للتحدث وجها لوجه إن أمكن مع مرضى قاموا بالعلاج سابقاً.

9 مدى تهيأ المريض لإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR).

هل تعتبر المريض جاهزاً إلى معالجة الذكريات المسببة للاضطراب نعم/ كلا إذا كان الجواب كلا هل يحتاج إلى تحضير إضافي؟

أية معلومات أخرى مهمة سريريا:

مرحلة 3 - التقييم (assessment):

1 اختبار الصورة

المعالج:

"ما ذا يحدث عندما تفكر بالحادثة؟" أو
"عندما تفكر بالحادثة، ماذا يحصل لك؟"

الذاكرة المحددة

المعالج:

"ماهي الصورة التي تصف الحادثة كاملة؟" اذا كان هناك العديد من الخيارات أو كان المريض مرتبك قل:
"هل هناك أية صورة تمثل الجزء الأسوأ من الحادثة؟" إن لم تكن هناك صورة متوفرة قل:
"فكر بالحادثة وأخبرني ماذا ترى؟" تذكر إن الذاكرة السائدة ربّما قد لا تكون صورة.

الصورة المختارة

2 تحديد الإدراك السلبي

المعالج:

"أي الكلمات تتفق أكثر مع الصورة المختارة والتي تعبر عن إدراكك السلبي حول نفسك الآن؟"
أو نطلب من المريض أن يجلب الصورة الى ذهنه و نسأله:
"ما الأفكار المزعجة التي لديك الآن حول نفسك؟"

الآن دقق الآتي: الإدراك المختار هو إدراك غير منطقيّ حول النفس- في صيغة المضارع وممكن التعميم ولا يجب أن يكون وصف لظروف أو مشاعر.
ملاحظة: لا يغيّر العلاج (EMDR) المدارك البيئية (أي ما يكون الآن واقعا فعليا)، ولا الأجوبة الوظيفية (أي الفلق من الحصول على إجابة صحيحة) ولا وصف الوقائع السالفة.

أمثلة (غير كاملة) للإدراكات السلبية

1. إدراكات نقص الثقة بالنفس:

أنا لا أستحق التقدير	أنا شخص سيء
أنا مشين	أنا عديم القيمة
أنا مخجل	لا أستحق الاحترام
أنا لست جيدا بالمقدار الكافي	أنا أستحق فقط الأشياء السيئة
أنا بشع	أنا مشوه بصورة دائمة
أنا لا أستحق أي شيء	أنا غبيّ
أنا تافه	أنا خيبة أمل

2. إدراكات نقص الأمان / الاستعداد للإصابة

لا أقدر أن أثق بنفسي	لا أقدر أن أثق بقدرتي على الحكم
لا أقدر أن أثق بأي شخص	أنا في خطر
لا أقدر أن أحمي نفسي	لا أقدر أن أسيطر على مشاعري
إننا لا يجب أن أظهر مشاعري	أنا في خطر
لا أستطيع أن أذاع عن نفسي	
أنا لا أنتسب لأي مكان	
أنا أستحق أن أموت	أنا أستحق أن أكون بائسا

3. إدراكات نقص السيطرة/ الاختيار

أنا لست مسيطر على نفسي	أنا عاجز/فاقد القدرة
أنا ضعيف	أنا لا أقدر أن أحصل على ما أريد

أنا لا أقدر أن أنجح
لا أقدر أن أعاود الوقوف

أنا مثال الإخفاق
يجب أن أكون كاملاً
أنا دائماً مقصر

4. إدراكات نقص المسؤولية / فعل شيء ما 'بشكل خاطئ'
فعلت شيء ما بشكل خاطئ
كان يجب أن أعرف ذلك
يجب أن أكون قد فعلت شيء ما خطأً

الإدراك السلبي المختار.....

3 تكوين إدراك إيجابي: المعالج:

"عندما تجلب الصورة لذهنك، ماذا تفضل بالاعتقاد ايجابيا حول نفسك الآن؟"
ثبت التالي: الإدراك المختار: الإدراك المختار هو إدراك حول النفس- في صيغة المضارع وممكن التعميم وأقوى
تعبير يقدر المريض حالياً أن يكونه على علاقة عكسية بالإدراك السلبي.
مهم: تجنّب أي إدراك بتعبير سلبي (مثل 'أنا لست بالشخص السيئ' -سلب السلب). تجنّب المطلق غير المنطقي
(مثال 'أنا سأنجح دائماً'). إذا كانت المشاعر السائدة مرتبطة بالخوف من الأحداث الماضية يجب درس استعمال
تعبير إيجابي عام مثل 'إن كل شيء قد انتهى' أو 'أنا في أمان الآن!'.
أمثلة (غير كاملة) للإدراكات الإيجابية:

1. مسؤولية/ثقة بالنفس
أنا أستحق التقدير
أنا حسن كما أنا
أنا محترم
أنا أستحق
أنا على ما يرام
أنا أقدر أن أمتلك
أنا مهم
أنا أستحق أن أعيش
أفعل أفضل ما أقدر عليه
أقدر أن أتعلم
أنا شخص جيد
أنا أستحق ما أريد
أنا محبوب
أنا أستحق الخير
أنا صحيح
أنا ذكي
أنا على ما يرام كما أنا
أنا أستحق أن أكون سعيداً
أنا تعلمت مما حصل
أقوم بأفضل ما يمكنني عمله

2. خيارات/قيادة
أقدر أن أكون نفسي
أنا الآن مسيطر على وضعي
أنا قوي
أقدر أن أنجح
أنا متمكن
أنا الآن أمتلك خيارات
أستطيع أن أحصل على ما أريد
أستطيع أن أعالج الموقف

3. أمان
أنا يمكن الوثوق بي
أقدر أن أثق بحكمي
أنا أقدر أن أحمي نفسي
أنا أقدر أن أظهر مشاعري بدون مشكلة
أستطيع التعبير عن مشاعري
يمكن أن أتعلم الوثوق بنفسني
كل شيء انتهى الآن
أنا في أمان الآن
أقدر أن أخبر الآخرين بما أريد

الإدراك الإيجابي المختار.....

4. قياس مصداقية الإدراك-(Validity of Cognition-VoC) المعالج: "عندما تُفكّرُ بتلك الصورة (أو الحادثة)، ما مدى صدق تلك الكلمات (تكرّر الإدراك الإيجابي المختار أعلاه) كما تبدوا لك الآن على مقياس من 1 - 7، حيث 1 عندما تبدو خاطئة جداً و7 عندما تبدو حقيقية جداً؟"

7----- 6----- 5----- 4----- 3----- 2----- 1
(كاملة الصدق) (خاطئة جداً)

تنبيه: إذا ما أختار المريض صحة الإدراك الإيجابي بدرجة 1، إسأل نفسك إذا ما كان ذلك لأن الإدراك الإيجابي ليس في الحقيقة ممكن، أو خاطئ، أو ليس قابل للتطبيق أو غير مناسب للحال؟ وفي هذه الحالات الإدراك الإيجابي هو على الأرجح غير مناسب و يحتاج الى تغيير.

قيمة مدى صحة الإدراك (VoC)

5 تسمية المشاعر
المعالج: "عندما تجلب الصورة و الكلمات (إدراك سلبي)، الى ذهنك أية المشاعر التي تشعر بها الآن؟"

تنبيه: من المهم أن لا تختلط المشاعر مع الإدراكات: لا يوجد هناك مثل هذه المشاعر (مثال 'أشعر كأني قد فشلت').

المشاعر المسماة

6 المشاعر المترافقة و وحدة الانزعاج الذاتي (Subjective Units of Disturbance (SUDs):

المعالج: " على مقياس ممتد من صفر - 10، حيث الصفر يعني شعورا محايدا أو لا وجود لانزعاج أو ضيق و10 في أعلى انزعاج يُمكن أن تتخيله، كم من الانزعاج تشعر كنتيجة لتذكر الحادثة الآن؟ "

10----- 9----- 8----- 7----- 6----- 5----- 4----- 3----- 2----- 1----- 0
(لا انزعاج / محايد) (الانزعاج الأعلى)

مقدار وحدة الانزعاج الذاتي (SUDs)

7 التحقق من الأحاسيس الجسمية
المعالج: "أين تحسّ الانزعاج في جسمك؟"
مهم: إنه ليس من الضروري أن يسأل المريض وصف الإحساس. والسؤال هل يحتاج المريض الى تدريب ليقوم موقع الانزعاج؟ كبدل اطلب من المريض أين في الجسم يستشعرون وحدة الانزعاج الذاتي (SUDs).
موقع الانزعاج في جسم