

علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) ... دعوة للنفسانيين العرب لإملاك ناصيته

د. وليد خالد عبد الحميد* - الطبيب النفساني (العراق/ الامارات العربية المتحدة)

wabdulhamid@aol.com

الخلاصة: أن علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) هو علاج نفسي إبداعي أساسه الدليل العلمي في معالجة الاضطراب الكربى التالي للصدمة (PTSD)، لقد أظهرت الدراسات تساوى كفاءة هذا العلاج في تخفيض والإزالة أعراض هذا الاضطراب مع النتائج المنجزة بالعلاج السلوكي المعرفي ولكن بعدد أقل من الجلسات مع استمرار التأثيرات العلاجية لفترة أطول في دراسات المتابعة. هناك أيضا دليل متزايد في فعالية هذا العلاج في معالجة العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى. ومع السهولة النسبية للتدريب وممارسة العلاج بالنسبة للمريض فإنه من الضروري بمكان وعلى ضوء الحروب والثورات التي شهدتها المنطقة العربية أن يقوم أطباء واختصاصيو النفس بالتدريب على هذا العلاج المهم والفعال.

كلمات مفتاحية: العلاج النفسي، الاضطراب الكربى التالي للصدمة، إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين، العلاج المبني على الدليل العلمي.

المقدمة

لقد أكدت الدراسات بأن أحداث الصدمة هي الأكثر شيوعا في الدول النامية مقارنة بالدول الغربية المتقدمة ويضاف الى هذه الحقيقة كون الصدمة هي أكثر صعوبة في المعالجة، وأكثر صعوبة في الدراسة في الدول النامية (1). إن أغلب مصادر وإمكانات المعالجة للصدمة ومراكز البحث حولها تتواجد في أوروبا التي يشكّل سكانها 7 % فقط من سكان العالم بما يحدد مدى الحاجة الغير مؤمنة في هذا المجال في دول العالم الثالث بما فيها دول عالمنا العربي.

التأثير النفسي للكوارث الطبيعية أو الاصطناعية (من صنع الإنسان) يزيد بمرآل على التأثير الجسمي لها بنسبة خمنت ب 4 الى 1 (2). ورغم أن موارد معالجة الآثار الجسمية للصدمة تزيد بكثير خصوصا في الدول النامية على موارد معالجة آثار الصدمة النفسية. إن التأثير النفسي للكوارث الطبيعية والصناعية يمكنه غمر وشل طاقات وإمكانات ووسائل حياة الأفراد و عوائلهم والمجتمع بأسرة.

لقد كانت قصة اكتشاف هذا العلاج الفعال قصة عبقريّة مشابهة لقصة اكتشاف العالم الإغريقي فيثاغورس لنظريته عندما قال "وجدتها" بينما كان يغتسل في الحمام. في 1987، لاحظت عالمة النفس الأمريكية، فرانسيس شابيرو أثناء مشيها في متنزه السنترال بارك في نيويورك، بأن تحريك عيونها خلال مشيها في المتنزه تبدو قد إنقّص المشاعر السلبية العاطفية المرتبطة بأزمة حزنة خاصة كانت تمر بها حينذاك. لقد أدى ذلك إلى افتراضها بأن حركات العين تؤدي وظيفة و تأثير "إبطال التحسس". ولقد

أن علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) هو علاج نفسي إبداعي أساسه الدليل العلمي في معالجة الاضطراب الكربى التالي للصدمة (PTSD)

أظهرت الدراسات تساوى كفاءة هذا العلاج في تخفيض والإزالة أعراض هذا الاضطراب مع النتائج المنجزة بالعلاج السلوكي المعرفي ولكن بعدد أقل من الجلسات مع استمرار التأثيرات العلاجية لفترة أطول

عملت شبيرو فيما بعد على تجربة هذا العلاج على زملائها في قسم الطب النفسي التي تشغل به واكتشفت بأن الآخرين كانَ عندهم نفس ردة الفعل العلاجية لحركات العين في تجربتها الأولى. ثم عملت بعد ذلك على إجراء تجارب على أكثر من 70 شخص، نشرت شابيرو نتائج هذه الدراسة في أول ورقة حول هذا العلاج بعد سنتين من البحث (3). قامت شابيرو فيما بعد بإضافة مكون إدراكي وطورت إجراء قياسي لعلاج ال (EMD) لخلق تأثير علاجي شامل.



هناك أيضا دليل متزايد في
فعالية هذا العلاج في معالجة
العديد من الاضطرابات
النفسية الأخرى.

أحداه الصدمة هي الأكثر
شيوعا في الدول النامية
مقارنة بالدول الغربية
المتقدمة وبإضافة الى هذه
الحقيقة كون الصدمة هي
أكثر صعوبة في المعالجة

شكل رقم-1 الدكتور وليد يقدم أول كتاب عربي عن الامر الى
المرحومة عالمة النفس الأمريكية، فرانسيس شابيرو مكتشفة العلاج
والتي توفيت حديثا في شهر يونيو/ حزيران 2019.

وبناء على بحوثها المتعددة طوّرت شابيرو نظرية معالجة البيانات التكيفية (Adaptive Information Processing) لتفسير التأثيرات العلاجية التي تترافق مع أستعمال إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) بما يصفّ تضمين الشخصية، والمشاكل النفسية والاضطرابات العقلية. النظرية تقوم على إن للبشر نظام تشغيل بيانات مؤسس بشكل فسلجي. (ومثال على ذلك: - في الهضم: يتنزع الجسم المواد المغذية للمدى صحة والبقاء ثم يتخلص من المواد غير المهضومة). أن الدماغ حسب هذه النظرية يُعالج عناصر متعدّدة من تجاربنا ويخزّن الذكريات في شكل مفيد و سهل الوصول اليه. ففي الصدمات عالية الكرب يضطرب نظام الدماغ في معالجة و تخزين الذكريات بحيث تخزن في حالتها غير المعالجة بما يجعل من الصعب بمكان على العقل التعامل مع هذه الذكريات بطريقة صحية بما ينتج عنه آثار و أعراض الاضطراب الكربي التالي للصدمة(PTSD).

أن إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) طريقة علاج تتطور بشكل ثابت ونظرية ناشئة ومتجددة للعلاج النفسي. تكامل الطرق أخرى الرئيسية للمعالجة النفسية بطريقة متينة وأكثر شمولية. إن التركيز على أعراض المريض الحالية يمكن أن يعرف كصياغة معرفية سلوكية للمشكلة بينما التركيز على إعادة علاج الذكريات القديمة التي تسبب المشكلة ليعتبر بحق من تقاليد العلاج النفسي التحليلي (P30: 4). إن الأهداف العامة للمعالجة بأن تُنجز أكثر التغيرات العلاجية عمقا وشمولية بينما تبقى المريض مستقرا في نظام اجتماعي متوازن.

التأثير النفسي للكوارث
الطبيعية أو الاصطناعية (من
صنع الإنسان) يزيد بمراحل
على التأثير الجسمي لها بنسبة
خفتت به 4 الى 1

إن التأثير النفسي للكوارث
الطبيعية والصناعية يمكنه
تدمير وشل طاقات وإمكانات
ووسائل حياة الأفراد و عوائلهم
والمجتمع بأسرة.

كانت قصة أكتشافه هذا
العلاج الفعال قصة بحيرية
مماثلة لقصة إكتشاف العالم
الإغريقي فيثاغورس لنظريته
عندما قال "وجدتها" بينما
كان يغتسل في الحمام

وبناء على بحوثها المتعددة
طوّرت شابيرو نظرية معالجة
البيانات التكيفية لتفسير
التأثيرات العلاجية التي تترافق
مع استعمال إبطال التحسس
وإعادة المعالجة بحركات
العين (EMDR)

أن الدماغ حسب هذه النظرية
يُعالج عناصر متعددة من
تجاربنا ويخزن الذكريات في
شكل مفيد و سهل الوصول
اليه.

في الصدمات عالية الكربة
يضطرب نظام الدماغ في
معالجة وتخزين الذكريات
بحيث تخزن في حالتها غير
المعالجة بما يجعل من الصعب
بمكان على العقل التعامل مع
هذه الذكريات بطريقة صحية

ابتدأ استعمال ما عرف أولاً بعلاج إبطال التحسس بحركات العين (EMD) وطُوّر من قبل المرحومة
الدكتورة فرانسيس شابيرو (والتي توفيت في شهر يونيو/ حزيران 2019) التي قدّمت للطب النفسي
السريري والأكاديمي دراسة مسيطرة عشوائية مهمة في عام 1989 (3) . بعد تلك الدراسة أضيفت عبارة
"إعادة المعالجة" إلى اسم العلاج لتأكيد العناصر المعرفية وعناصر تشغيل المعلومات العقلية المركزية
المهمة لفعالية العلاج (3). شابيرو كانت مدركة جيداً للمشاكل التي تولدت عن تسمية العلاج المرتبطة
بحركات العين (4). حركات العين أصبحت فيما بعد شكل واحد فقط من أشكال التحفيز الثنائي
المستعمل والتحفيز الثنائي نفسه هو مكون واحد من عدة مكونات العلاج. و بينما كانت البعض من
مكونات العلاج جديدة وغير عادية كحركات العين والتحفيز الثنائي، فإن أكثر المكونات الأخرى للعلاج
من السهل تمييزها كونها مشتقة من العلاجات النفسية المشهورة الأخرى لكنها كلّها مرتبة في تنسيق جديد
فريد. و بالرغم من أن إجراءات العلاج وُحِدَتْ منذ 1991 في بروتوكولات خاصة، فقد كان هناك الكثير
من التطور في الأفكار المتعلقة بالدعامات النظرية للعلاج منذ 1989، في ضوء نتائج البحث العلمي
والسريري. أن هذه التطورات ماهي إلا علامة إضافية على كون هذا العلاج يمارس على أساس الدليل
والمعطيات العلمية.

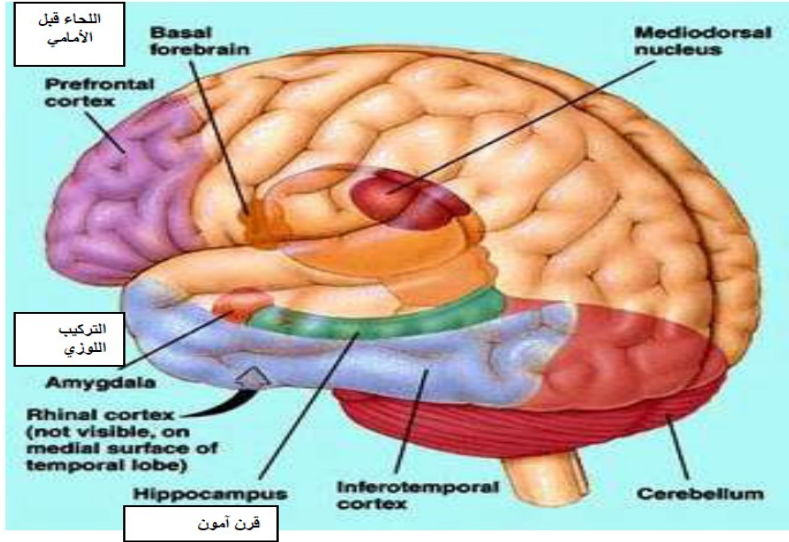
لقد اقترحت شابيرو بأن إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين يمكن أن يُساعد في تخفيف
الأعراض السريرية بنجاح بمعالجة مكونات الذكريات المحزنة أو الصادمة (صغيرة كانت أو كبيرة) -
المُساهمة في تسبب المرض أو ما تدعى "الذاكرة الهدف". معالجة البيانات يحدث متى أرتبطت الذاكرة
الهدف بالمعلومات الأكثر تكيفاً في العقل. التعلّم يحدث حينئذ و تخزن التجربة الهدف مع العواطف
الملائمة لها بما يمكن الشخص من التعامل بشكل صحي و ملائم مع هذه الذكريات أو مع مثل هذه
التجربة في المستقبل.

جدول رقم 1 نظرية سبب نشوء الاضطراب الكربي التالي للصدمة

صدّماث الأحداث أو التجارب السيئة <<< ذاكرة >>> خزنت معلومات كمعلومات حسية (صور، أصوات، روائح، لمس، طعم) أو أفكار (في وقت الحدث)؛ أو عواطف أو أحاسيس جسمية أو العواطف أو إعتقادات.
أكثر الناس << أقوىاء و يُديرون الحدث جيّد >>> آخرون لا يُديرون الحدث جيّد
أولئك الذين لا يُديرون الأحداث جيّد << معلومات >>> 'مجمّدة' أو غير معالجة لرُبّما <<< ذاكرة عاطلة >>> تظهر كمشاكل عندما تنشط بالأحداث الحالية

كَيْفَ يَعملُ إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR)؟

لقد كانت شابيرو (1995) (5) قد فصلت النموذج الذي يشرح عمل إبطال التحسس وإعادة
المعالجة بحركات العين (EMDR) عن طريق نموذج معالجة المعلومات التكيفي (Adaptive
Information Processing). تؤكد بأنها فقط محصورة بهذا النموذج المرن الذي تم تعديله على ضوء
نتائج الدراسات التجريبية والسريرية. يستعمل النموذج مصطلح تشغيل البيانات الفسلجي العصبي (6).



شكل 2 صورة للدماغ تبين المناطق المركزية لتأثير الصدمة.

في نموذجها لمعالجة المعلومات التكيفية (AIP)، افترضت شابيرو (4) أن سبب حدوث الحالة المرضية في الاضطراب الكربي هو بسبب التشفير الغير صحي أو الناقص للمعلومات في الذاكرة للأحداث والتجارب الحياتية المؤلمة أو المقلقة. وهذا حسب النظرية ما يضعف من قدرة الفرد على جعل هذه التجارب تتكامل مع الذكريات التي نتعلم منها بأسلوب تكيفي. إن المراحل الثمانية، للعلاج تستهدف ثلاثة عمليات مطولة لتسهيل إستئناف تشغيل معالجة البيانات بطريقة تكيفية وتكاملها الطبيعي مع الذاكرة. هذه الطريقة العلاجية التي تستهدف التجارب الماضية، والنوابض ومحفزات الأعراض الحالية، وكذلك التحديات المحتملة المستقبلية، تؤدي إلى تخفيف الأعراض في أغلب الأحيان؛ مع نقصان أو إزالة الضيق والأعراض المتعلقة بالذاكرة الهدف، كما أنها تؤدي الى تحسين تقبل و تقييم النفس، وتقليل الاضطراب الجسماني، ومعالجة و تحليل نوابض وحوافز الأعراض المستقبل المتوقعة (7) وبشكل أكثر تفصيلا فإن هذه النظرية تتضمن شرح تكون أعراض الاضطراب الكربي التالي للصدمة بالنقاط التالية:

1. أحداث ترتبط بالتجارب و الذكريات الأولية التي خزنت في قرن آمون (hippocampus) وبتراكيب الدماغ الخوفية (limbic) كذكريات إستطراية لا ترتبط بالمناطق اللحائية من الدماغ وإذا ما حدثت أحداث عاطفية، يربط التركيب اللوزي (amygdale) الذاكرة الإستطراية بهذه العواطف.
2. عندما حدث يتذكر، فهذا يؤدي الى إعادة الصور والعواطف والأحاسيس الجسمية الإعتقادات، والسلوك.

3. بمرور الوقت، وفي أثناء النوم و خلال مرحلة حركة العين السريعة من النوم (REM) يتم إنتزاع من هذه الذكريات الإستطراية تنقل وتكامل مع الذكريات سيمانطيقية (semantic) في اللحاء الجديد (neocortex) ويتم التعامل معها كمعرفة جديدة تفيد في التعلم من الحالات المعينة لكن تنسي الأحداث الفعلية. (الدراسات قد أظهرت بأن النوم يلعب دوراً حساساً في عملية تعزيز الذاكرة: و يبدو إن النوم في غير مرحلة حركة العين السريعة هو الأكثر أهمية لتقوية الذكريات في قرن آمون (hippocampus) بينما مرحلة حركة العين السريعة أكثر أهمية لذكريات اللحاء الجديد (neocortex)).

إن التركيز على أمراض المريض الحالية يمكن أن يعرفه كصياغة معرفية سلوكية للمشكلة بينما التركيز على إعادة علاج الذكريات القديمة التي تسبب المشكلة ليعتبر بحق من تقاليد العلاج النفسي التحليلي

ابتدأ إستعمال ما عرفه أولاً بعلاج إبطال التحسس بحركات العين (EMD) وطور من قبل المرحومة الدكتور فرانسيس شابيرو

أضيفت عبارة "إعادة المعالجة" إلى اسم العلاج لتأكيد العناصر المعرفية وعناصر تشغيل المعلومات العقلية المركزية المهمة لفعالية العلاج

حركات العين أصبحت فيما بعد شكل واحد فقط من أشكال التخفيف الثنائي المستعمل والتخفيف الثنائي نفسه هو مكون واحد من عدة مكونات العلاج

4. عندما يكمل نقل ذاكرة قرن آمون (hippocampus) تصبح ملغية و مسار الذاكرة وصلاته والعواطف المرتبطة بها يمكن أن ينسبها بما يُحرّر فضاءاً للذكريات الإستطردادية المستقبلية.
5. من حينٍ لآخر، إنتزاع ونقل وتكامل الذكريات الإستطردادية إلى الذكريات السيمانطيقية تكون بطريقة ناقصة أو فاشلة بما يؤدي الى إستمرار عيش إعادة الأحداث.
6. إذا كانت الأحداث مؤلمة تؤدي الى مواصلة صيانة الذكريات الإستطردادية وهم تُؤثّر عليها في قوي على نحو غير ملائم وتُؤثّر على الشكل المحمّل بما يؤدي الى بالاضطراب الكربي التالي للصدمة.
7. الدراسات قد أظهرت بأن تكرار حركة عين (تخفيف ثنائي) تُجبر الشخص بأن يوجه إنتباهه بصورة مكررة من موقع إلى آخر يُنتج النوبات من المحتمل في تنشيط الدماغ الإقليمي وتشكيل عصبي (neuromodulation) مشابه لذلك الذي ينتج أثناء النوم خلال مرحلة حركة العين السريعة بما يسهّل التكامل اللحائي للذكريات الإستطردادية المؤلمة في الدماغ.
- الطرق الأخرى للتخفيف على الجانبين مثل النقر الثنائي على الأكتاف، أو الركبة، أو الفخذ؛ أو الأناغم السمعية على الجانبين قد يبدأ ممر مختلف في التكامل لمعالجة الذكريات لكن في النهاية الذكريات الإستطردادية ستُحزّن كذكريات سيمانطيقية.

مراحل المعالجة بإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين الثمانية

إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) يركز على الصور المؤلمة والإدراك السلبي والردود العاطفية المرتبطة بهما. هدف العلاج هو أبطال إحساس الفرد إلى الردود العاطفية، لكن أيضاً إلى إعادة المعالجة بطريقة صحية وأكثر إيجابية للإدراكات والعواطف المرتبطة بالصورة المؤلمة. هذا مصحوب بالتخفيف على الجانبين، عادة في شكل حركات العين روجع على نطاق واسع في ملائمة (8)).

جدول 2: مراحل إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) :

1 - أخذ التاريخ المرضي والتخطيط للعلاج
2 - التحضير
3 - التقييم
4 - إبطال التحسس
5 - التركيب
6 - مسح الجسم
7 - الإغلاق
8 - إعادة التقييم.

مرحلة 1: التاريخ المرضي وتخطيط العلاج:

بالإضافة الى التاريخ المرضي الذي تعود جميع أطباء وأخصائي علم النفس السريري أخذه عند تقييم الحالة لأي مريض فإن الهدف الآخر لهذه المرحلة من العلاج هو إجراء مسح شامل لاستعداد وتقبل المريض للاستفادة من العلاج ولتحديد الأهداف العلاجية الملائمة.

إن أكثر المكوّنات الأخرى للعلاج من السهل تمييزها كونها مشتقة من العلاجات النفسية المشهورة الأخرى لكنها كلّها مرتّبة في تنسيق جديد فريد.

أن إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين يمكن أن يُساعد في تخفيف الأعراض السريرية بنجاح بمعالجة مكوّنات الذكريات المحزنة أو الصادمة

أن سبب حدوث الحالة المرضية في الاضطراب الكربي هو بسبب التشهير الغير صحي أو الناقص للمعلومات في الذاكرة للأحداث والتجارب الحياتية المؤلمة أو المثقلة.

إن المراحل الثمانية، للعلاج تستهدف ثلاثة عمليات مطلوبة لتسهيل إستئناف تشغيل معالجة البيانات بطريقة تكيفية وتكاملها الطبيعي مع الذاكرة.

في هذه المرحلة يتم الحصول على المعلومات الشخصية والمرضية الأساسية للمريض و تحديد مدى ملائمة المعالجة و رغبة المريض بالمعالجة. في هذه المرحلة يتم أيضا تحديد أهداف المعالجة: و ما يتعلّق بها من حوادث تاريخية. المرور بالأحداث، وتميُّز الحدث المحكّ أيّ الحدث السابق الذي جعل المريض يشعُر بنفس شعور المشاعر الحالية التي سببها الحدث أو الذاكرة الهدف (للعلاج) لربّما يكون ذلك حادثة واحدة أو سلسلة أحداث. وبالنسبة الى وضع قائمة الأهداف المحتملة للعلاج فنستكشف مع المريض إمكانية أن يتم التعامل أولا مع أكثر الأحداث تأثيرا أو إلما أو أن يتم إعتقاد الحدث الأولي الأسبق حسب الترتيب الزمني للأحداث الصادمة والقرار عادة ما يؤخذ بالمناقشة والإرشاد للمريض. كلّ ذاكرة هدف" لها على الأقل 3 عناصر يجب تحديدها وهي:

1. الصورة،
 2. الإدراك،
 3. الأثر العاطفي ذو المكوّنين:
- (a) عواطف
- (b) أحاسيس جسمية

مرحلة 2 التحضير

في هذه المرحلة يبني المعالج العلاقة العلاجية الملائمة مع المريض و يتم تحديد أهداف علاجية الممكنة التحقيق . ويتم تثقيف المريض بمعاني أعراضهم المرضية و الفعاليات العلاجية المتوقع أجزائها وتدريب المريض على استعمال المهارات التي تساعده على التحمل و السيطرة على الذات بما يساعد على السيطرة على أي اضطراب وبما يساعد على بعث المشاعر الإيجابية (4).

يتم خلال مرحلة 'التحضير'، التأكيد على التأسيس لعلاقة علاجية ملائمة، يُعلّم المريض فيما يتعلق بتأثيرات الصدمة وحول توقّعات معقولة للمعالجة، ويُعلّم المريض تقنيات ضبط النفس. إنّ استعمال التعبيرات المجازية يُقدّم عادة في هذه المرحلة لتسهيل خلق 'مسافة' سهلة التعامل من قبل المريض لإعادة ربط الذاكرة بالمادّة أو الحادثة المؤلمة. مرحلة التحضير تهدف الى خلق إحساس بالسيطرة والأمان لدى المريض، وبهذا الخصوص يُعلّم المرضى استعمال 'إشارة التوقّف' للاستعمال إذا ما أرادوا إيقاف العلاج في أي وقت كان، وأيضاً التدريب على 'المكان الآمن' الذي يكون ويوسّع باستعمال التحفيز الثنائي. هذا 'المكان الآمن' قد يُرجع إليه من وقت إلى آخر أثناء العلاج لإعطاء المريض إحساس بالعافية والسيطرة عند الحاجة.

يجب توضيح وشرح العلاج للمريض، المعالج يقوم بإخبار المريض بأن " دماغهم هو الذي سيعمل على شفاءهم وأنهم هم المسيطرون على العلاج". بينما نقيم استقرار حالة المريض وإستراتيجيات التحمل لديهم عند الإضطرابات والضيق. وفي هذه المرحلة يتم فحص قوة الأنا (ego) والمرونة لتحمل معالجة الذكريات المؤلمة. إذا كانت نتيجة هذا الفحص أن المريض غير مستعد لمعالجة الذكريات فأن المعالج يقود المريض الى سلسلة من التمارين العلاجية الأخرى التي تقوي الأنا و تبني مشاعر الراحة والأمان عند المريض (P354).

أحداث ترتبط بالتجارب و
الذكريات الأولية التي خزنت
في قرن آمون وبتراكيب
الدماغ الحوفية كذكريات
إستطراذية لا ترتبط بالمناطق
اللغائية من الدماغ

إذا ما حدثت أحداث
عاطفية، يربط التركيب
اللوزي (amygdale)
الذاكرة الإستطراذية بهذه
العواطف.

عندما حدث يتذكّر، فهذا
يؤدي الى إعادة الصور
والعواطف والأحاسيس
الجسمية الإعتقادات،
والسلوك.

أن النوم يلعب دوراً حساساً
في عملية تعزيز الذاكرة: و
يبدو أن النوم في خير مرحلة
حركة العين السريعة هو
الأكثر أهمية لتقوية
الذكريات في قرن آمون

بينما النوم مرحلة حركة العين
السريعة أكثر أهمية
لذكريات اللحاء الجديد

مرحلة 3 التقييم

خلال هذه المرحلة يقوم المعالج بمعية المريض بتحديد الذكريات التي ستخدم كهدف أولي للجلسة العلاجية. و كَلَّ جزء من مرحلة التقييم هذه متعمد جداً. الذكريات المؤلمة قد تُحْمَلُ في أي واحد من الأشكال الحسية الثلاثة:

1 - بصري على شكل ذكريات وصورٍ بصرية.

2- إدراكية على شكل أفكار سلبية أو مزعجة تتعلق بالصدمة.

3- والأحاسيس الجسمية المرتبطة بالصدمة ولكل مريض مكان مختلف من الجسم يحمل هذه الأحاسيس. إنَّ نظامَ مرحلة التقييم في علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) صمَّم للدخول في أي واحد وكلَّ هذه الأشكال الحسية لكي يتمكن المريض من الدخول الى كُلِّ قنوات الصدمة الرافدة خلال العلاج. علاوة على ذلك أثناء هذا التقييم، يقوم المريض بالتعرض التدريجي والإتصال الأقرب فالأقرب بالتجربة المؤلمة الكاملة: وتحدد الذاكرة التي سنعمل على علاجها من خلال:

الحادثة

الصورة

الإدراك السلبي

الإدراك الإيجابي

في الجزء الثاني من مرحلة التقييم يساعد المعالج المريض على صياغة لفظية للإدراك السلبي (أدراك غير منطقي مرتبط بالحدث الأليمة) مثل "أنا عاجز" قد يكون الإدراك المرتبط بعد حادثة أغتصاب أو حادثة سيارة. وفي الجزء الثالث من هذه المرحلة يقوم المعالج بمساعدة المريض على الصياغة اللفظية للمعتقد الإيجابي المناسب للذاكرة الهدف. الإدراك الإيجابي المناسب للإدراك السلبي "أنا عاجز" في المثل أعلاه هو "اني الآن أمتلك السيطرة" أو "أنا الآن أمتلك خيارات". والهدف من ذلك توضيح لاعقلانية الإدراك السلبي المرتبط بالحادثة وتقديم معلومات تعارض الإدراك السلبي للمريض حول الحادثة وتحضه. (P35,36 4). ويسأل المريض 'عندما تُفَكِّرُ بتلك الصورة (أو حادثة)، ما مدى صدق تلك الكلمات (تُكْرِرُ الإدراك الإيجابي فوق) تبدو لك الآن على مقياس من 1 - 7، حيث 1 يَبْدُو خاطئ جداً و7 يَبْدُو حقيقي جداً؟ " بعد ذلك يدرب المريض على ربط الصورة والإدراك السلبي بالعواطف المرتبطة بها في مخزن الذكريات. ويدرب المريض على قياس العواطف المرتبطة بتلك الصورة والإدراك السلبي بمقياس وحدة الإضطراب الذاتي (SUDs).

و وحدة الإضطراب الذاتي (SUDs) هي مقياس من 0 - 10، والغرض منه هو قياس العواطف المرتبطة بالصورة والإدراك السلبيين هو تزويد المريض بالمساعدة والدعم اللازمين ترقب وتوقع إدراكات المريض التي قد تعرقل عملية العلاج وتحتاج للمعالجة وتكون خط أساسي لقياس الإستجابة للعلاج.

4: إبطال التحسس Desensitization

في هذه المرحلة من العلاج يُستعمل التحفيز الثنائي على الجانبين في شكل حركات العين أو نغمات مسموعة أو النقر على الجانبين مع إدامة ثنائي الإنتباه والتحفيز مع الفعاليات العلاجية الأخرى المصممة للمساعدة في معالجة المعلومات (مع العلم أن الدراسات أثبتت أن أنجع محفز على الجانبين هو حركات

الدراسات قد أظهرت بأن تكرار حركة العين (تحفيز ثنائي) تُجبرُ الشخص بأن يواجه إنتباهه بصورة مكررة من موقع إلى آخر يُنتجُ النوبات من المحتمل في تنشيط الدماغ الإقليمي وتشكيل عصبي مشابه لذلك الذي ينتج أثناء النوم خلال مرحلة حركة العين السريعة

الطرق الأخرى للتحفيز على الجانبين مثل النقر الثنائي على الأكتاف، أو الركبة، أو الفخذ؛ أو الأنغام السمعية على الجانبين قد يَبْدَأُ ممر مختلف في التكامل لمعالجة الذكريات

هدف العلاج هو إبطال إحساس الفرد إلى الردود العاطفية، لكن أيضاً إلى إعادة المعالجة بطريقة صحية وأكثر إيجابية للإدراكات والعواطف المرتبطة بالصورة المؤلمة

مرحلة 1: التأريخ المرضي

وتخطيط العلاج

الهدف الآخر لهذه المرحلة من العلاج هو إجراء مسح شامل لاستعداد وتقبل المريض للاستفادة من العلاج و لتحديد الأهداف العلاجية الملائمة.

مرحلة 2 التحضير

في هذه المرحلة يبني المعالج العلاقة العلاجية الملائمة مع المريض و يتم تحديد أهداف علاجية الممكنة التحقيق

يتم خلال مرحلة 'التحضير'، التأخيد على التأسيس علاقة علاجية ملائمة، يُعلّم المريض فيما يتعلق بتأثيرات الصدمة وحول توقعات معقولة للعلاج، ويُعلّم المريض تقنيات ضبط النفس

مرحلة التحضير تهدف الى خلق إحساس بالسيطرة والأمان لدى المريض

يجب توضيح وشرح العلاج للمريض، المعالج يقوم بإخبار المريض بأن "دماغهم هو الذي سيعمل على شفاؤهم وأنهم هم المسيطرون على العلاج".

في هذه المرحلة يتم فحص قوة الأنا (ego) والمرونة لتحمل معالجة الذكريات المؤلمة.

أذا كانت نتيجة هذا الفحص أن المريض غير مستعد لمعالجة الذكريات فإن المعالج يقود المريض الى سلسلة من التمارين العلاجية الأخرى التي تقوي الأنا و تبني مشاعر الراحة والأمان

العين الأفقية). المريض يُوجه بأن يديم أنباهه مع التحفيز على الجانبين وفي نفس الوقت تمييز الصور و الإدراك السلبي والإحساسات الجسمية. وذلك سينتج عنه وبالتدريج التمكن من الوصول الى الصدمات المؤلمة المختزنة بطريقة خاطئة بسبب كونها معالجة بطريقة غير صحيحة من قبل الدماغ وبعد الوصول الى هذه الصدمات أو الذكريات الهدف تتم إعادة معالجتها بالتحفيز على الجانبين ليتم بعد ذلك مكاملتها مع الذكريات الصالحة للتعلم. ويقوم المعالج بقياس درجة الإضطراب النفسي للمريض باستعمال مقياس وحدة الإضطراب الذاتي (SUDs). إن هذه المرحلة تتضمن إستظهار البصيرة و الإرتباطات و التغيرات في التجربة الحسية وزيادة شعور المريض بكفاءته الذاتية.

بعد كل تحفيز على الجانبين، يقوم بقياس وحدة الإضطراب الذاتي أذا ما أحس بوجود تغيير في مشاعر المريض. ويكرر التحفيز على الجانبين وإستجواب المريض حتى تصل وحدة الإضطراب الذاتي الى 0.

مرحلة 5 - التركيب

في هذه المرحلة يكون الهدف هو تقوية الإدراك الإيجابي والذي هو مصمم ليستبدل إدراك المريض السلبي الأصلي المرتبط بالذاكرة. وليس من الغريب أن يزداد الإدراك الإيجابي قوة خلال مرحلة 4 إبطال التحسس أو أن يستبدل بإدراك آخر أكثر إيجابية وأكثر مناسبة علاجيا من الإدراك المحدد في مرحلة التقييم. ومع ذلك فإن ربط الإدراك الإيجابي بالصور والمواد السلبية حتي تصل درجة صحة الإدراك الى أعلى مستوى ممكن = 7 (كامل الصدق) (إلا في حالات نادرة عندما يكون الوصول الى مثل هذا المستوى غير عقلاني ضمن ظروف المريض الخاصة) (P394).

ومن الأشياء الفريدة المرتبطة بعلاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين EMDR هو الكيفية والسرعة التي تتكون بها إعتقادات جديدة حول النفس وتفسيرات مختلفة للصدمة بإستبدال الإعتقادات المرضية القديمة. هذه البصائر الجديدة تستعمل بدورها كنقاط لبداية المجموعة الجديدة القادمة من حركات العين، والتي تساعد بشكل مستمر على معالجة الصدمة بطريقة سهلة الممارسة و أكثر صحة.

مرحلة 6: مسح الجسم

في هذه المرحلة يقوم المريض بإعلام المعالج عن أية إضطرابات متبقية في الأحساسات الجسمية. وأذا ما كانت موجودة يقوم المريض بالتركيز على هذه الأحاسيس في المعالجة التالية. من الشائع أن تؤدي هذه الأحاسيس الى تجارب و ذكريات إضافية محتاجة للمعالجة. ولا تتم هذه المرحلة حتى تتوقف كل إضطرابات الاحساسات الجسمية.

أن إيجاد إعتقادات ذاتية إيجابية مهمة، لكن ذلك غير كافي على المستوى الفكري فقط. هذه المرحلة لا تعتبر ناجحة ما لم يصبح بمقدور المريض التفكير أو التحدث عن الذاكرة الهدف بدون الشعور بأي توتر في الجسم. يكتمل مسح الجسم فقط عندما يكون خال من كل الأحاسيس المرتبطة سلبياً.

مرحلة 7: الإغلاق

للوصول الى مرحلة الإغلاق فإنه من الضروري بمكان أن يكون المريض في حالة توازن عاطفي

في نهاية الجلسة العلاجية لتكون الجلسة كاملة. أي عندما تكون وحدة الإضطراب الذاتي = 0؛ مدى صحة الإدراك = 7 (كامل الصدق)؛ و مسح الجسم خالي من الإضطراب. في مرحلة إغلاق الجلسة يجب على المريض إستعمال أحد أو بعض من تقنيات وطرق السيطرة التي تعلمها في مرحلة التحضير للتمكن من الحصول على التوازن العاطفي. وكذلك يجب القيام بعملية إستخلاص للجلسة لتمكين المريض من فهم ما مر به من معالجة للمعلومات و ما قد يحصل بين الجلسات في هذا المجال. المعالج يقوم بتهيئة المريض لما سيواجهه بين الجلسات. على سبيل المثال، صور مقلقة، أفكار، وعواطف قد تظهر أثناء الأسبوع بين الجلسات حين يقوم العقل بمواصلة معالجة الصدمة في هذه الفترة. قد يكون من المفيد للمريض بإدانة سجل يكتب فيه كل هذه الذكريات والأفكار السلبية، فإن ذلك يساعد المريض على البقاء على مسافة من الإضطراب وتعطي المعالج أهداف جديدة لجلسات العلاج المستقبلية.

إذا ما كانت وحدة الإضطراب الذاتي أعلى من 0؛ ومدى صحة الإدراك أقل من 7 فإنه يجب القيام بإجراءات إغلاق الجلسة الناقصة أو غير المتكاملة. خلال إغلاق الجلسة الناقصة أو غير المتكاملة يقوم المعالج بتشجيع المريض وطمأنته ثم يعمل مسح الجسم؛ وإجراء تمارين المساعدة على الاستقرار (هدوء / مكان آمن أو تمارين إسترخاء) وطمأنة المريض.

مرحلة 8 إعادة التقييم

تبدأ كل جلسة علاجية نالية بهذه المرحلة للتأكد من تقييم استمرارية العملية العلاجية وتحديد أهداف جديدة للمعالجة. يقوم المريض بالإطلاع على الأهداف المحددة سابقاً لتحديد ما إذا كان هناك منظور جديد قد تم الوصول اليه بما يحتاج الى المزيد من التركيز والمعالجة. كذلك يراجع السجل الذي يحتفظ به المريض لتسجيل ما يحدث له بين الجلسات. أن هذه المرحلة تساعد على تقييم مدى نجاح عملية العلاج لكل مريض. أنها تظهر مدى استمرارية فعالية المعالجة الفكرية والسلوكية (P41: 4). إن هذه الحقائق ستساعد المعالج على أن يقرر إذا ما كان سيقرّر الإنتقال إلى أهداف جديدة أو زيارة الأهداف القديمة ثانية لإعادة وإستكمال العلاج الإضافي. لإستهداف معالجة أهداف جديدة، يمضي المعالج إلى الهدف المحدد القادم ضمن خطة سلسلة الذكريات الهدف للمعالجة وتتم المعالجة ثانية بإستعمال المراحل 3 - 8.

الدليل العلمي من دراسات فعالية العلاج مع بالاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD):

علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) علاج نفسي أساسه الدليل العلمي في معالجة الإضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD). هذا الدليل العلمي وحسب أهم وأكبر قاعدة بيانات للدراسات العشوائية المقارنة، قاعدة بيانات كوكران في جامعة أوكسفورد في المملكة المتحدة، يتألف من 38 دراسة منها 15 دراسة مقارنة عشوائية أظهرت كفاءة هذا العلاج في تخفيض والإزالة أعراض الإضطراب الكربي التالي للصدمة. وقد أظهرت هذه الدراسات نتائج مشابهة لتلك التي تتحقق مع العلاج المعرفي السلوكي (9) ولكن النتائج العلاجية كانت أبقى و أثبت في دراسات المتابعة. كما أن هناك أيضاً دعم من دراسات حديثة لإستعمال هذا العلاج في معالجة اضطرابات نفسية أخرى، تتضمن مشاكل الصحة العقلية المختلفة، وأعراض جسدية.

أثناء هذا التقييم، يقوم المريض بالتعرض التدريجي والإتصال الأقرب فالأقرب بالتجربة المؤلمة الكاملة؛ وتحدد الذائخة التي سنعمل على علاجها

في الجزء الثاني من مرحلة التقييم يساعد المعالج المريض على صياغة لفظية للإدراك السلبي (أدراك غير منطقي مرتبط بالحدث الأليم) مثل "أنا عاجز"

في الجزء الثالث من هذه المرحلة يقوم المعالج بمساعدة المريض على الصياغة اللفظية للمعتقد الإيجابي المناسب للذائخة المهددة

وحدة الإضطراب الذاتي (SUDs) هي مقياس من 0 - 10، والغرض منه هو قياس العواطف المرتبطة بالصورة والإدراك السلبيين هو تزويد المريض بالمساعدة والدعم اللازمين

إبطال التحسس

Desensitization

في هذه المرحلة من العلاج يُستعمل التحفيز الثنائي على الجانبين في شكل حركات العين أو نغمات مسموعة أو النقر على الجانبين مع إحادة ثنائي الانتباه والتحفيز مع الفعاليات العلاجية

المريض يُوجه بأن يديم انتباهه مع التحفيز على الجانبين وفي نفس الوقت تمييز الصور و الإدراك السلبي والإحساسات الجسمية.

سينتج عنه وبالتدريج التمكن من الوصول الى الصدمات المؤلمة المختزنة بطريقة خاطئة بسبب كونها معالجة بطريقة غير صحيحة من قبل الدماغ

بعد الوصول الى هذه الصدمات أو الذكريات المدمرة تتم إعادة معالجتها بالتحفيز على الجانبين ليتم بعد ذلك مكاملتها مع الذكريات السالفة للتعلم.

يقوم المعالج بقياس درجة الإضطراب النفسي للمريض بإستعمال مقياس وحدة الإضطراب الذاتي.

منذ 1999 وقد أصبح علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) مقبولا بشكل كبير كمعالجة فعالة للاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD) حسب ما دلت عليه التجربة والدراسات السريرية (10). والآن يتركز البحث على مقارنة التأثير العلاجي وكفاءة إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين مع العلاجات النفسية المختلفة. بعض الباحثين أكدوا على تقييم هذه البحوث (8) بإستعمال "مقياس الذهب" الذي غالبا ما يكون العلاج المعرفي السلوكي رغم إثبات الدراسات المختلفة تفوق علاج حركات العين عليه ولكنه يستمر في كونه المستعمل في البحث لمقارنة فعالية العلاج (10) بالإضافة الى درجة وفاء المعالجة للمعايير العلمية المحددة.

في الدراسة المقارنة الأكبر لإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين مقارنة بعلاج التعرض لحد الآن، و التي دامت لأطول فترة متابعة بحثية. تَصُمِّنت الدراسة التعيين العشوائية ل 105 حالة من مرضى بالاضطراب الكربي التالي للصدمة بين علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين وعلاج التعرض مع إعادة الهيكلة المعرفية وقرن العلاجين مع عينة مسيطرة من قائمة الإنتظار للعلاج. كلا العلاجين أظهرتا مكاسب سريرية هامة أحصائيا مقارنة مع عينة قائمة الإنتظار، بدون اختلافات هامة في التأثير بين مجموعتي المعالجة. ولقد أظهرت الدراسة أن علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين إحتاج الى عدد أقل من الجلسات العلاجية متوسط عدد الجلسات 4.2 جلسة بالمقارنة مع متوسط عدد جلسات 6.4 جلسة في علاج التعرض (11).

في تحليل نتائج 61 دراسة لمعالجة مرض الاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD)، فان تحليل تلوي (meta-analysis) قارن حجوم تأثيرات الأدوية المختلفة و العلاجات النفسية، بما في ذلك إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) والعلاج السلوكي. مجموعة العلاج النفسي كانت قد أظهرت نسب أقل لترك العلاج مقارنة بالعلاج الدوائي (14% مقابل 32%). عموماً، كان العلاج النفسي مساوي في الفعالية للمعالجة العقاقيرية (SSRIs and carbamazepine) ولكن على المدى البعيد كان العلاج النفسي أكثر فعالية في تخفيض الأعراض المرضية بينما المعالجة العقاقيرية كانت أكثر فعالية في معالجة الكآبة المصاحبة لمرض الاضطراب الكربي التالي للصدمة (12).

تحليل تلوي (meta-analysis) آخر تضمن 34 دراسة لإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (التي تَصُمِّنت فقط الدراسات المنشورة وليس أوراق ودراسات المؤتمرات). لقد سمحت الدراسة بتقييم واضح لتأثيرات ما بعد المعالجة. لقد أُنشئت هذا التحليل التقارير والدراسات المبنية على نتائج المتابعة وبالنظر للاستثناءات فقد حوى التحليل عدد صغير نسبياً من الدراسات وإستنتى أدلة مهمة كثيرة. لكن رغم تَصْمِين نتائج عالية النوعية من الدراسات المُتَصَمِّنة فقط، فقد إستنتج التحليل بأن إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين ذا فعالية مساوية لتقنيات العلاج النفسي الأخرى (13).

في تحليل تلوي (meta-analysis) آخر أكثر إنتقائية تَصَمَّن فقط 12 دراسة بناء على كفاءة معالجة ومدى رصانة منهج الدراسة. من الأهمية بمكان أن هذه الدراسة وجدت بان مدى رصانة منهج الدراسة العلمية كان مرتبط بحجم أعظم لتأثير علاج التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR). كَلَّ الدراسات ال 12 كانت الدراسة مسيطر عليها بشواهد من قائمة الإنتظار أو المعالجة القياسية الأخرى. وقد حذر البعض من ضرورة استعمال العلاج المعرفي المُركَّز على الصدمة (CBTtrauma-focused) كمعيار المقارنة الذهبي لمعالجة الاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD) وذلك لأن

نتائج الدراسات التي أستمعت العلاجات الأخرى كميّار يجب تأخذ بمنظور الحذر لأن حجم التأثير قد يكون نتيجة لمقارنة علاج التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين مع معالجة غير فاعلة (8).

لقد تم الاقتراح و في مناسبات عديدة بأن لتأثير علاج التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) بدون حركات العين لا يتعدى كونه أكثر من التعرض التخيلي المعروف في العلاج السلوكي، بما قد يُفسر كفاءته العلاجية (14). إن هذه القضية كانت قد نوقشت بشكل جدي في الدراسات العلمية. كما هو مذكور أعلاه، الكثير جادلوا بأن هذا العلاج مشابه لعلاج إبطال التحسس المنظم أو التعرض المطول. على أية حال، استعمال العلاج مع الأطفال يُروّدا بمنظور مختلف على هذه القضية. في دراسة التفسير التالي للاختلاف بين علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) والتعرض التخيلي:

' إن خمسة عشرة دقيقة من علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) تؤدي إلى توقف الأعراض في الطفل، بسبب "تعرض" الطفل إلى ذكريات حدث مؤلم، وهذا يعتبر علاج تعرض، ثم كل العلاج يجب أن يعتبر علاج تعرض. هكذا، مع الأطفال، يصبح من الصعب جداً رؤية علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) على شكل التعرض، ما لم يكون مصطلح "تعرض" وسّع وأصبح كُلي الإحاطة '. لذا، بينما يستعمل العلاج كتحفيز منقطع والنتائج ليست متعلقة بالجرعة، من الصعب حينئذ أن تُسبب تأثيراته إلى التعرض لوحده (15) (16: p: 25-26).

في دراسة مقارنة كبيرة لعلاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين مقارنة بعلاج التعرض الدراسة الأكبر لحد الآن، و التي دامت لأطول فترة متابعة بحثية. تضمنت الدراسة التعيين العشوائية 105 حالة من مرضى الاضطراب الكربي التالي للصدمة بين علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين وعلاج التعرض مع إعادة الهيكلة المعرفية وقورن العلاجين مع عينة مسيطرة من قائمة الإنتظار للعلاج. كلا العلاجين أظهرتا مكاسب سريرية هامة أحصائياً مقارنة مع عينة قائمة الإنتظار، بدون اختلافات هامة في التأثير بين مجموعتي المعالجة. ولقد أظهرت الدراسة أن علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين يحتاج الى عدد أقل من الجلسات العلاجية متوسط عدد الجلسات 4.2 جلسة بالمقارنة مع متوسط عدد جلسات 6.4 جلسة في علاج التعرض (17).

في دراسة لعلاج ضحايا الاغتصاب والكفاءة النسبية للتعرض المطول والمقارن مع علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين مقارنة مع عينة من قائمة الإنتظار للعلاج. أظهرت الدراسة إن التحسن في أعراض الاضطراب الكربي التالي للصدمة كان كبير جداً في كلا من التعرض المطول وإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين مقارنة مع عينة قائمة الإنتظار (بدون علاج). العلاجين لم يختلفا في التأثير لكن الباحثون أشاروا الى أن علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين بدأ يعمل جيداً على حد سواء على الرغم من عدم الحاجة للتعرض أو للواجب بيتي في علاج التعرض (18).

في تحليل تلوي (meta-analysis) للدراسات على العلاج النفسي الاضطراب الكربي التالي للصدمة بين الأعوام 1980 و 2003 وجد بأن إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين من جهة والعلاج السلوكي إدراكي (CBT) من جهة أخرى كانا كلاهما فعالين في معالجة الاضطراب وكانا متساويين الفعالية على حد سواء (19).

مرحلة 5 - التركيب

في هذه المرحلة يكون

الهدف هو تقوية الإدراك

الإيجابي والذي هو مصمم

ليستبدل إدراك المريض

السلبي الأصلي المرتبط

بالذاكرة.

ومن الأشياء الفريدة المرتبطة

بعلاج علاج إبطال التحسس

وإعادة المعالجة بحركات

العين EMDR هو الكيفية

والسرعة التي تتكون بها

المعتقدات الجديدة حول

الذفس وتفسيرات مختلفة

للصدمة باستبدال المعتقدات

المرضية القديمة.

مرحلة 6: مسح الجسم

في هذه المرحلة يقوم المريض

بإعلام المعالج عن أية

إضطرابات متبقية في

الأحاساس الجسمية.

هذه المرحلة لا تعتبر ناجحة ما

لم يصبح بمقدور المريض

التفكير أو التحدث عن

الذاكرة الهدف بدون

الشعور بأي توتر في الجسم.

مرحلة 7: الإغلاق

للوصول الى مرحلة الإغلاق
فأنه من الضروري بمكان أن
يكون المريض في حالة توازن
عاطفي في نهاية الجلسة
العلاجية لتكون الجلسة كاملة.

في مرحلة إغلاق الجلسة يجب
على المريض إستعمال أحد أو
بعض من تقنيات وطرق
السيطرة التي تعلمها في مرحلة
التحضير للتمكن من الحصول
على التوازن العاطفي.

يجب القيام بعملية إستخلاص
للجلسة لتمكين المريض من
فهم ما مر به من معالجة
للمعلومات و ما قد يحصل بين
الجلسات في هذا المجال

المعالج يقوم بتهيئة المريض لما
سيواجه بين الجلسات. على
سبيل المثال، صور مفقودة،
أفكار، ومخاوف قد تظهر
أثناء الأسبوع بين الجلسات حين
يقوم العقل بمواصلة معالجة
الصدمة في هذه الفترة.

قد يكون من المفيد للمريض
بإدانة سجل يكتب فيه كل
هذه الذكريات والأفكار
السلبية

إن إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) في شكله الحالي، يعتبر أحد المعالجات الأساسية لمعالجة الاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD) وإستعماله مدعوم من قبل دليل تجريبي قوي يرقى إلى مستوى التحليلات التلوية (meta-analysis) والتي تظهر بأنه فعال كفعالية العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة (trauma-focused CBT) المعيار الذهبي لمعالجة الاضطراب الكربي التالي للصدمة. وهناك مجال كبير لهذا العلاج أن يكون مع تقنيات العلاج المعرفي مع كونه أكثر سهولة ووصول للأطباء السريريين للتدرب عليه (20).

وفي دراسة شاملة للدراسات المتوفرة على قاعدة بيانات كوكران للدليل الطبي العلمي، أظهرت الدراسة أن كل من إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) و العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة (trauma-focused CBT) هما العلاجان الوحيدان اللذان يمتلكان أفضل دليل للنجاعة في علاج مرض الاضطراب الكربي التالي للصدمة ولذلك يجب أن توفر الخدمات الصحية هذين العلاجين لمساعدة المصابين بهذا المرض (9).

في الحقيقة ولحوالي 15 سنة منذ أبتداء الإستعمال الواسع للعلاج فإن هناك إجماع متزايد بأن معالجة حتى الحالات البسيطة (وحيدة الصدمة) من الاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD) يحتاج الى حوالي من ثلاثة إلى خمس جلسات معالجة طويلة بعض الشيء (4). هناك كان أيضاً نقاشاً كثير حول مدى أهمية مكون "حركة العين" للعلاج، وحول القاعدة النظرية للعلاج. يكفي القول بأنه مهما كانت أهمية النقد الموجه لعلاج التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR)، يبقى علاجاً ناجحاً بشكل مذهل بدليل الاهتمام العلمي والمنشورات البحثية التي تكونت حول فعاليته في وقت قصير نسبياً ومن ناحية عشرات الآلاف من الأطباء السريريين في كافة أنحاء العالم الذين تدربوا على العلاج. وكلما تمسك الأطباء السريريين باستعمال هذا العلاج نما الدليل ونمت قاعدة المعلومات، وهذا قد انعكس في القبول الواسع للعلاج في التعليمات الطبية النفسية التي أساسها الدليل. لقد أقر بفعالية هذه المعالجة مراجعين مستقلين من الجمعية النفسية الأمريكية (21) وكذلك القسم الأمريكي للشؤون المحاربين ووزارة الدفاع الأمريكية (22). كذلك أقرتحت كعلاج نفسي فعال من قبل الجمعية الدولية لدراسات الاضطراب الكربي التالي للصدمة (PTSD). (23) وقد أوصي المعهد الوطني للبراعة السريرية في المملكة المتحدة (24) كواحد من اسلوبين للمعالجة مدعومة بالدليل التجريبي لمرض الاضطراب الكربي التالي للصدمة هذا بالإضافة الى عدد من التعليمات الدولية الأخرى لمعالجة هذا المرض. أن هناك اليوم تشكيلة واسعة من الاضطرابات النفسية تخضع للمعالجة بإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين المستندة للدليل العلمي التجريبي (25).

الخلاصة

أن آثار مرض الاضطراب الكربي التالي للصدمة والذي عادة ما يصاب المتعرضين للعنف والتعذيب المترافقان مع الحروب والاضطرابات السياسية. تتمثل أعراض هذا الاضطراب في إعادة وأسترجاع تكريات الحادث الصدمي في أحلام وكوابيس الليل وأحلام اليقظة في النهار وتجنب أية مواقف أو أماكن تذكره بالحادث هذا مع تبدل انفعالي وانسحاب الشخص من العلاقات الاجتماعية والميل للانفراد والعزلة.

بالخلاصة فإن مرض الاضطراب الكربي التالي للصدمة هو كارثة شخصية قد تكون أكثر سوءاً من الكارثة المسببة للمرض. والأسوء منه هو اضطرابات الصدمة المعقدة التي تهدد إمكانية تمكن الشخص من التفكير والسلوك السوي لكونه يجعل الفرد يتفاعل بالمشاعر وليس بالعقل.

من هنا فإن معالجة هذا المرض وإنشاء مراكز متخصصة لعلاجها هو مهمة وطنية وقومية عاجلة. أن استعمال علاج التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR) المبني على الدليل العلمي في علاج المبتلين وتدريب المعالجين و الأطباء النفسيين في ممارسة هذه الطريقة العلاجية سيكون مهماً لضمان فعالية مثل هذه المراكز. إن هذا العلاج الذي يستعمل اليوم بصورة واسعة في الغرب يعتبر إضافة مهمة لمعالجة العديد من الأمراض النفسية الأخرى كما تكشف البحوث الحديثة.

References

1. Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E, & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part 1. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239.
2. Everly, G. S., Jr., & Mitchell, J. T. (2008). *Integrative crisis intervention and disaster mental health*. Ellicott City, MD: Chevron Publishing.
3. Shapiro, F. (1989) Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 199-233.
4. Shapiro, F. (2002) EMDR Treatment: overview and integration. In Shapiro, F. (Ed.) *EMDR as an Integrative Psychotherapy Approach*. American Psychological Association, Washington, DC.
5. Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures* (1st edn). New York: Guilford Press.
6. Power, K., McGoldrick, T., Brown, K. (2002). A controlled comparison of EMDR versus Exposure plus Cognitive Restructuring versus Wait List in the treatment of post traumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 299-318.
7. EMDR International Association. (2011, September). Update EMDRIA definition of EMDR. EMDRIA Newsletter.
8. Maxfield, L. & Hyer, L. (2002) The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 23-41.
9. Bisson, J., & Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD003388. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub3.

مرحلة 8 إعادة التقييم
تبدأ كل جلسة علاجية تالية
بهذه المرحلة للتأكد من
تقييم استمرارية العملية
العلاجية وتحديد أهداف
جديدة للمعالجة.

هذه الحقائق ستساعد المعالج
على أن يقرر إذا ما كان
سيقرر الانتقال إلى أهداف
جديدة أو زيارة الأهداف
القديمة ثانية لإعادة
واستكمال العلاج الإضافي

منذ 1999 وقد أصبح علاج
إبطال التحسس وإعادة المعالجة
بحركات العين (EMDR)
مقبولاً بشكل كبير كمعالجة
فعالة للاضطراب الكربي التالي
للصدمة

أظهرت الدراسة أن علاج
إبطال التحسس وإعادة
المعالجة بحركات العين يحتاج
إلى عدد أقل من الجلسات
العلاجية متوسط عدد الجلسات
4.2 جلسة بالمقارنة مع
متوسط عدد جلسات 6.4
جلسة في علاج التعرض

عموماً، كان العلاج النفسي
مساوياً في الفعالية للمعالجة
العقاقيرية ولكن على المدى
البعيد كان العلاج النفسي
أكثر فعالية في تخفيض
الأعراض المرضية

10. Foa, E.B. & Meadows, E.A. (1997). Psychological treatments for post traumatic stress disorders: A critical review. Annual Review of psychology, 48, 449-480.

11. Power, K., McGoldrick, T., Brown, K. (2002). A controlled comparison of EMDR versus Exposure plus Cognitive Restructuring versus Wait List in the treatment of post traumatic stress disorder. Clinical Psychology and Psychotherapy, 9, 299-318.

12. Van Etten, M. L. & Taylor, S. (1998) Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: a metaanalysis. Clinical Psychology and Psychotherapy, 5, 126-144.

13. Davidson, JR, Payne VM, Connor, KM, et al? (2005) Trauma, resilience and saliostasis: effects of treatment in post traumatic stress disorder. International Clinical Psychopharmacology, 20:43-48.

14. Davidson, P. R. & Parker, K. C. H. (2001) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69, 305-316.

15. Wilson, S. A., Becker, L. A. & Tinker, R. H. (1995) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, 928-937.

16. Tinker, R. H. & Wilson S. A. (1999) Through the Eyes of a Child: EMDR with Children. New York: Norton.

17. Power, K., McGoldrick, T., Brown, K. (2002). A controlled comparison of EMDR versus Exposure plus Cognitive Restructuring versus Wait List in the treatment of post traumatic stress disorder. Clinical Psychology and Psychotherapy, 9, 299-318.

18. Rothbaum, B.O., Astin, M.C. & Marsteller, F. (2005). Prolonged exposure versus eye movement desensitization (EMDR) for PTSD rape victims. Journal of Traumatic Stress, 18, 607-617.

19. Bradley, R., Greene, J., Russ, E. et al. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. American Journal of Psychiatry, 162(2), 214-227.

20. National Collaborating Centre for Mental Health (2005) Post-Traumatic Stress Disorder. The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care. National Clinical Practice Guideline Number 26. London: Gaskell & British Psychological Society.

21. Chambless, D.L., Baker, M.J., Baucom, D.H. et al. (1998). Update on empirically validated therapies. Clinical Psychologist, 51, 3-16.

أن إبطال التجسس وإعادة
المعالجة بحركات العين ذا
فعالية مساوية لتقنيات العلاج
النفسي الأخرى

لقد تم الاقتراح و في مناسبات
معددة بأن لتأثير علاج
التجسس وإعادة المعالجة
بحركات العين (EMDR)
بدون حركات العين لا
يتعدى كونه أكثر من
التعرض التخيلي المعروف في
العلاج السلوكي

' إن خمسة عشرة دقيقة من
علاج إبطال التجسس وإعادة
المعالجة بحركات العين
(EMDR) تؤدي إلى توقف
الأعراض في الطفل، بسبب
"تعرض" الطفل إلى ذكرياته
حدث مؤلم

أن إبطال التجسس وإعادة
المعالجة بحركات العين من
جهة العلاج السلوكي
إدراكي (CBT) من جهة
أخرى كانا كلهما فعالين في
معالجة الاضطراب وكانا
متساويين الفعالية على حد
سواء

إن إبطال التجسس وإعادة
المعالجة بحركات العين
(EMDR) في شكله الحالي،
يعتبر أحد المعالجات الأساسية
لمعالجة الاضطراب الكربي
التالي للصدمة

22. Department of Veterans Affairs and Department of Defense (2004). Clinical Practice Guideline for the Management of Post-traumatic Stress. Washington, DC: VA/D.D.

23. van der Kolk, B. A. (2006) Clinical Implications of Neuroscience Research in PTSD. Ann. N.Y. Acad. Sci. 1071: 277-293.

24. National Institute for Clinical Excellence (2005) Post-traumatic stress disorder, The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. London: Gaskell and the British Psychological Society.

25. Hofmann, Arne et al (2011) EMDR in the Treatment of Depression. EMDR Institute Germany. National Collaborating Centre for Mental Health, 2005).

*** **** **

* (MBChB, MRCPsych, PhD)

استشاري ومشرف مرخص من قبل الرابطة الأوروبية لعلاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين (EuropeEMDR) الطبيب الاستشاري والمدير الطبي لمركز البرايورييلوليبينك، مدينة دبي الطبية، دبي، الامارات العربية المتحدة.

أن كل من إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين و العلاج المعرفي السلوكي المركز على الخدمة هما العلاجان الوحيدان اللذان يمتلكان أفضل دليل للنجاحة في علاج مرض الاضطراب الحربي التالي للخدمة

الخلاصة فإن مرض الاضطراب الحربي التالي للخدمة هو كاترئة شخصية قد تكون أكثر سوءا من الكاترئة المسببة للمرض.

سلسلة الكتاب العربي " نفساني "

إصدارات مكتبية محكمة في علوم وطب النفس

دليل سلسلة إصدارات " نفساني " على الشبكة

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm>

الكتاب العربي " نفساني " على المتجر الإلكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=16&controller=category&id_lang=3

الكتاب العربي " نفساني " على الفاييس بوك

<https://www.facebook.com/The-Arab-eBook-of-Psychological-Sciences-217222165315189/>

الكتاب العربي " نفساني " على التويتر

<https://twitter.com/arabpsyfound>

اللوحة الاعلانية للكتاب العربي " نفساني "

<http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.NafssanyPubBr.pdf>

تحميل فصل الانجاز الثالث من الكتاب السنوي الخامس

- التحميل من موقع " شبكة العلوم النفسية العربية "

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart3.pdf>

- التحميل من موقع المتجر الإلكتروني لـ " مؤسسة العلوم النفسية العربية "

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=291&controller=product&id_lang=3

دليل الاصدارات السابقة (فهارس و اقتتالحيات)

من العدد 1 (2006) الى العدد 20 (2012)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=244&controller=product&id_lang=3

من العدد 21 (2012) الى العدد 46 (2016)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=245&controller=product&id_lang=3

من العدد 47 (2016) الى العدد 62 (2019)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=274&controller=product&id_lang=3