

**مبانی درمان EMDR
از آموزش تا عمل**

ویرایش دوم

فهرست

۱۳	مقدمه مترجمان
۱۵	پیش‌گفتار
۱۵	تاریخچه
۱۹	مقدمه
۱۹	مشغولیت به نیروی خلاق
۲۱	چه کسانی از خواندن این کتاب بهره می‌برند؟
۲۲	این کتاب شامل چه چیزهایی می‌شود
۲۲	هدف این کتاب
۲۴	درمان EMDR
۲۴	درمان حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد از طریق حرکات چشم (EMDR)
۲۷	یادداشت نویسنده
۲۹	ویراستاران
۳۳	سپاسگزاری
۳۷	فصل ۱: مروری بر درمان EMDR
۳۷	معرفی مجدد درمان EMDR
۳۹	ضربه
۴۲	پردازش سازگارانۀ اطلاعات – "گذشته حال را پیش می‌برد"
۴۸	مدل، روش کار و مکانیزم درمان EMDR
۵۴	رویکرد سه شاخه‌ای
۶۰	احتمالات هدفگیری
۶۱	انواع اهداف EMDR
۷۱	محرك دو طرفه (BLS)
۸۳	در نظر گرفتن مفاهیم مهم
۹۲	استعاره‌های مفید

اهداف فرعی	۹۴
دخالت کردن یا دخالت نکردن	۹۸
EMD در برابر درمان EMDR	۹۹
نکات کاربردی که باید به یاد داشته باشیم	۱۰۴
خلاصه مطالب فصل	۱۰۹
فصل ۲: هشت مرحله درمان EMDR	۱۱۱
مرحله اول: گرفتن تاریخچه و برنامه‌ریزی درمان	۱۱۱
مرحله دوم: آماده‌سازی	۱۲۶
مرحله ۳: ارزیابی	۱۴۱
مرحله ۴: حساسیت‌زدایی	۱۴۵
مرحله ۵: نصب	۱۵۹
مرحله ۶: پیمایش بدنی	۱۶۲
مرحله ۷: بستن	۱۶۵
مرحله ۸: ارزیابی مجدد	۱۷۱
خلاصه مطالب فصل	۱۷۸
فصل ۳: پیش در آمدی بر بهبود انطباقی	۱۸۰
مرحله ارزیابی	۱۸۰
ارزیابی هدف	۱۸۱
بررسی شناخت‌ها	۱۸۶
بررسی اعتبار شناخت (VoC)	۱۹۷
ارزیابی عواطف	۲۰۰
ارزیابی سطح فعلی ناراحتی	۲۰۱
ارزیابی حس جسمانی	۲۰۳
مثال‌های موردی	۲۰۴
وقایع آسیب‌زای اخیر و ضربه‌های تک حادثه‌ای	۲۲۱
خلاصه مطالب فصل	۲۳۲
فصل ۴: پایه‌های اساسی درمان EMDR	۲۳۳
EMDR، رویکردی سه شاخه‌ای است	۲۳۳
احتمالات تظاهر بالینی	۲۳۵
شاخه اول: خاطرات اولیه/رویدادهای معیار	۲۴۱
شاخه دوم: رویدادها و برانگیزاننده‌های فعلی	۲۵۱
اهداف الگوی آینده	۲۶۲
جملات خلاصه	۲۷۵

فصل ۵: تخلیه هیجانی، پردازش مسدود شده و میانبر شناختی.....	۲۷۶
چه زمانی موتور از حرکت باز ایستاده است.....	۲۷۶
تخلیه هیجانی.....	۲۷۷
راهبردهایی برای تداوم پردازش.....	۲۸۱
رهبردهایی برای پردازش مسدود شده.....	۲۸۵
هنر میانبر ذهنی.....	۲۸۹
جملات خلاصه.....	۳۱۷
فصل ۶: گذشته، حال و آینده.....	۳۱۹
مثال‌های موردی از درمان EMDR.....	۳۱۹
سؤالات.....	۳۲۰
گذشته.....	۳۲۲
حال.....	۳۴۶
آینده.....	۳۷۱
احتمالات خطا.....	۳۹۴
خلاصه.....	۴۰۵
نتیجه‌گیری.....	۴۰۵
ضمیمه‌ها.....	۴۰۷
ضمیمه ۱: تعریف EMDR.....	۴۰۹
ضمیمه ۲: تمرین‌ها.....	۴۱۹
اتصال به زمین.....	۴۱۹
تنفس دیافراگمی.....	۴۲۱
چین مودرا جایگزینی برای آموزش تنفس دیافراگمی به مراجع.....	۴۲۲
لنگر انداختن به زمان حال.....	۴۲۳
مکان آرام (امن).....	۴۲۴
فضای مقدس.....	۴۲۸
ضمیمه ۳: درس‌نامه‌های درمانی EMDR.....	۴۳۲
گام‌های توسعه قابلیت‌ها، مدیریت هیجان و تغییر رفتار.....	۴۳۲
تمرین ظرف.....	۴۳۳
تغییر تنفس.....	۴۳۴
تکنیک ماریپیچ.....	۴۳۵
تکنیک جریان نور.....	۴۳۵

۴۳۷	.....	الگوی آینده
۴۳۹	.....	مراحل پروتکل رویدادهای آسیب‌زای اخیر
۴۴۳	.....	نمودار TICES
۴۴۴	.....	دستنامه راهنمای برنامه‌ریزی درمان
۴۵۲	.....	پروتکل هراس (و اضطراب)
۴۵۵	.....	ضمیمه ۴: رضایت آگاهانه و درمان EMDR
۴۵۸	.....	ضمیمه ۵: منابع مرتبط با درمان EMDR
		EMDRIA، بنیاد تحقیقات EMDR، بهبود ضربه/ EMDR-HAP و مؤسسه EMDR: تفاوت در
۴۵۸	.....	چیست؟
۴۶۰	.....	کتابخانه فرانسین شیپرو (FSL)
۴۶۰	.....	توسعه و نصب قابلیت‌ها (RDI)
۴۶۲	.....	اختلالات تجزیه‌ای
۴۶۴	.....	درمان وضعیت خود
۴۶۴	.....	طرح‌واره درمانی
۴۶۵	.....	ضمیمه ۶: اثربخشی درمان EMDR
۴۷۲	.....	ضمیمه ۷: تاریخچه درمان EMDR
۴۸۳	.....	اختصارات
۵۰۷	.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۵۰۹	.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

مقدمه

ما آنچه دائماً تکرار می‌کنیم، هستیم. پس فضیلت یک عمل نیست بلکه یک عادت است." — ارسطو

مشغولیت به نیروی خلاق

بنشینید و لحظه کوتاه اما هیجان‌انگیز سال ۱۹۸۷ را تصور کنید که فرانسیس شیپرو متوجه شد چشمانش وقتی بر رویدادی ناراحت‌کننده در زندگی‌اش متمرکز شده است به‌طور غیرارادی و هم‌زمان به جلو و عقب می‌چرخند. اگر او بر آرامشی که در نتیجه این حرکت رفت و برگشت به دست آورده بود، تأمل نمی‌کرد، سفر طولانی و موفق حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد (EMDR) می‌توانست در همان روز سرنوشت‌ساز به پایان برسد. جرقه رویایی و خلاقانه دکتر شیپرو انقلابی آرام در زمینه روان‌درمانی آغاز کرد، چون موجی در آبی راکد.

در کتاب خلاقیت: جریان و روان‌شناسی کشف و اختراع، می‌هالی چیک‌سنت‌می‌های بین آنچه به‌عنوان خلاقیت C کوچک و C بزرگ تعریف می‌کند، تمایز قائل می‌شود و توضیح می‌دهد که چگونه افراد خلاق بر حوزه‌های دانش خودشان تأثیر می‌گذارند. درحالی که خلاقیت کوچک تا حدودی ذهنی است، می‌های بیان می‌کند که C بزرگ خلاقیتی است که فرهنگ را به جلو می‌برد و هنر را دوباره تعریف می‌کند (۱۹۹۷).

فرانسیس شیپرو به گروه منتخبی از خالقان C بزرگ در دنیای ما تعلق دارد. خلاقیت کوچک شامل خلاقیت شخصی است، در حالی که C بزرگ به‌نوعی نبوغ نیاز دارد که ردی در شبکه فرهنگی به جای می‌گذارد (چیک‌سنت‌می‌های، ۱۹۹۷) و جنبه‌ای است که نحوه نگرش یا برخورد ما با موضوعی را به طور کلان تغییر می‌دهد. هرکسی که یک جلسه پردازش مجدد EMDR را با موفقیت انجام داده باشد یا نتایج آن را به طور مستقیم تجربه کرده باشد، می‌تواند گواهی بر موج‌های در حال گسترشی باشد که دکتر شیپرو آغاز کرد و رشد آن با پیشرفت بیشتر ما در آینده، ادامه خواهد داشت. دکتر شیپرو شروع‌کننده‌شان بود با پیشرفت بیشتر در آینده هم رشد خواهند کرد.

تاریخچه درمان EMDR

بسیاری از شما بارها داستان پیاده روی تاریخی دکتر فرانسیس شیپرو در پارک شهر واسونا در لوس گاتوس، کالیفرنیا، در سال ۱۹۸۷ را شنیده‌اید. او در حین قدم زدن متوجه شد که وقتی بر افکار آزاردهنده‌ای که در مورد رویدادی آسیب‌زا که اخیراً رخ داده بود متمرکز شد، ناگهان آن افکار ناپدید شدند. زمانی که تلاش کرد آنها را دوباره به یاد آورد، به نظر نمی‌رسید که افکارش همان بار منفی یا اهمیتی را که در ابتدای پیاده‌روی‌اش داشتند، داشته باشند. او به دقت به این موضوع توجه کرد و متوجه شد وقتی فکری منفی به ذهنش رسیده بود چشمانش به طور خودبه‌خود با حرکتی سریع و مورب شروع به حرکت کرده بودند. افکارش تغییر کرده بودند و وقتی تلاش کرد آن افکار را بازگرداند وزن قبلی را نداشتند.

در طول این پیاده‌روی معروف، دکتر شیپرو اثرات حرکت خودبه‌خودی چشم را کشف کرد و روش‌هایی را توسعه داد که اثرات حرکات دوطرفه چشم را نشان می‌داد. در سال ۱۹۸۹ اولین مطالعه دربارهٔ پیامدهای کنترل‌شده EMD و PTSD را در مجلهٔ استرس تروماتیک چاپ کرد. در همین سال مطالعهٔ کنترل‌شدهٔ دیگری در مورد مواجهه درمانی، درمان روان‌پوشی و هیپنوتیزم برای درمان PTSD منتشر شد. در سال ۱۹۹۰ دکتر شیپرو نام EMD را به EMDR تغییر داد تا اثر پردازش مجدد که در حال وقوع بود شناخته و تصدیق شود. در این زمان سایر اشکال تحریک دوجانبه (آهنگ‌ها، ضربه زدن یا موسیقی) که همان اثر را داشتند، شناخته شده و به عنوان جایگزینی برای حرکت چشم ترجیحی معرفی شدند. جدول ۲-۱ به‌طور خلاصه EMD و EMDR را توضیح می‌دهد.

سرنوشت دکتر شیپرو از روز پیاده‌روی سرنوشت‌ساز در پارک شهر واسونا در لوس گاتوس، کالیفرنیا شروع به تغییر کرد. او که از کشف تصادفی خود هیجان‌زده شده بود، وارد عمل شد و دوستان و افرادی را برای آزمایش کشف جدیدش پیدا کرد. او به‌سرعت تصمیم گرفت تا اصول، پروتکل‌ها و رویه‌های ساختارمندی را در مورد اثرات حرکات چشم بر اساس نتایج درمانی ثابتی که خودش و دیگران مشاهده کرده بودند، تنظیم کند. او متخصصان علاقمند و بانگیزه را آموزش داد تا به نوبهٔ خود دیگران را تشویق به یادگیری این روش نوین بکنند. موج C بزرگ به‌عنوان اولین مطالعهٔ کنترل‌شده در درمان EMDR در مجلهٔ استرس ضربه‌ای در سال ۱۹۸۹ چاپ شد. مطالعات دیگری پس از این تاریخ منتشر شدند. خلاقیت دکتر شیپرو روش مفهوم‌سازی و درمان ضربه را که تا آن روز متخصصان استفاده می‌کردند، تغییر داد و همچنان هم ادامه دارد. درمان EMDR، هنر در سلامت روان را باز تعریف کرد.

اکنون موج C بزرگ چندین برابر بیشتر جهان را در بر گرفته است، از شمال تا جنوب آمریکا، آفریقا، اروپا، هند، چین، ژاپن و استرالیا. این موج به همراه امواج جدید هر روز در سراسر جهان به گسترش ادامه می‌دهد، چراکه بیماران و متخصصان قدرت کشف دکتر شیپرو را تجربه کرده‌اند.

چه کسانی از خواندن این کتاب بهره می‌برند؟

EMDR یک رویکرد درمانی قدرتمند است. با این حال، بدون آموزش و مشاوره مناسب، یک درمانگر آموزش ندیده می‌تواند (این آموزه شامل متخصصان باتجربه هم می‌شود) مراجعانش را در معرض خطر قرار دهد. هدف این کتاب، آن دسته از متخصصان است که آموزش پایه‌ای دو بخشی درمان EMDR، ۱۰ ساعت مشاوره تحت نظارت را تکمیل کرده‌اند، متن اصلی دکتر شیپرو (حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد: اصول اساسی، پروتکل‌ها و رویه‌ها، ویرایش دوم، ۲۰۱۲) را خوانده‌اند و در پی اطلاعات بیشتر برای استفاده ماهرانه‌تر هستند. این متخصصان ممکن است ترس یا دلهره‌ای برای امتحان کردن رویکردی جدید داشته یا به سادگی بخواهند آمادگی و مهارت‌های خودشان را با شروع استفاده از EMDR به حداکثر برسانند.

در گروه‌های مشاوره، متخصصان اغلب گزارش می‌دهند که قبل از آموزش درمان EMDR شک دارند اما از تجربیات عملی خود در طول آموزش شگفت‌زده می‌شوند. با اینکه اذعان می‌دارند که استفاده از EMDR پتانسیل زیادی برای کمک به مراجعان دارد، اما بسیاری از آنها هنوز تمایلی به استفاده از آنچه در ابتدا به نظرشان یک رویکرد درمانی کاملاً متفاوت است، ندارند. البته برخی نیز در مناطق دور افتاده‌ای زندگی می‌کنند که کیلومترها با متخصصان آموزش دیده فاصله دارند و صرفاً از طریق هواپیما یا کشتی می‌توانند به آنها دسترسی داشته باشند. امیدوارم این کتاب باعث تشویق و افزایش اعتماد به نفس متخصصان آموزش‌دیده‌ای که می‌خواهند توانایی‌شان را برای استفاده از درمان EMDR افزایش دهند، شود. در ضمن می‌خواهم به کسانی که درمان EMDR را انجام می‌دهند این اطمینان را بدهم که در مسیر درستی هستند.

یادگیری استفاده از پردازش مجدد EMDR در جلسه با مراجع، خود فرایندی خاص است و رویداد نیست. بنابراین درک اساس و زیربنای درمان EMDR قبل از اجرا بسیار مهم است. روشی که قرار است شما به‌عنوان درمانگر طی هشت مرحله آن را با مراجع اجرا کنید، برای هر مراجع ارزیابی شده متفاوت است. هر مراجع منحصر به فرد است و رویکرد پردازش مجدد EMDR مانند "کتاب آشپزی" نیست. از این رو، آشنایی با مدل پردازش اطلاعات تطبیقی دکتر شیپرو برای افزایش درک شما از این که چرا برخی از مراجعان به راحتی تغییر می‌کنند و برخی دیگر با مشکلات بیشتری مواجه می‌شوند، بسیار اهمیت دارد. همانطور که با تمرین، تمرین و تمرین در درمان EMDR ماهرتر، راحت‌تر و آگاه‌تر می‌شوید، رویکرد و روش درمانی EMDR شما هم احتمالاً تغییر خواهد کرد و تکامل خواهد یافت. هر مراجع در مسیر حل مشکلاتش می‌تواند به شما چیزی در مورد این فرایند آموزش بدهد.

این کتاب شامل چه چیزهایی می‌شود

بسیاری از اطلاعات موجود در صفحات بعدی قبلاً توسط دکتر شپیرو و دیگران در مجموعه مقالات و پژوهش‌های در حال رشد درمان EMDR توضیح داده شده است. هدف اصلی این کتاب توضیحات دکتر شپیرو در مورد درمان EMDR است. قرار نیست که جایگزینی برای آموزش یا نوشته‌های قبلی او باشد. به خواننده‌ها توصیه می‌شود که همه آنها را بخوانند و همچنین تاریخچه پرونده‌ها و نمونه‌های گسترده‌ای از درمان‌های موفق EMDR را نیز مطالعه کنند. در اینجا شرح‌حال‌هایی از مراجع‌های بسیاری که من در طول بیست سال گذشته با روش درمانی EMDR درمان کرده‌ام، آورده شده است.

این کتاب یک آغازگر است و به همین علت نوشته‌ها، مثال‌ها و تصاویر به شیوه‌ای کمتر رسمی و شخصی‌تر بیان می‌شوند و به جای اسامی از ضمیر "او" در سراسر کتاب استفاده شده است. این کتاب با رویکردی کاربردی و متمرکز بر یادگیری نوشته شده است تا متخصصان و کسانی که آن را مطالعه می‌کنند بتوانند با اصول، پروتکل‌ها و روش‌های درمان EMDR بیشتر آشنا شوند. آرزوی من این است که مسیر یادگیری را تسهیل کنم به گونه‌ای که متخصصان به راحتی، به طور طبیعی و هرچه سریع‌تر از آموزش‌های خود در زمینه EMDR استفاده کنند. این کتاب همچنین برای کمک به متخصصان برای دسترسی مجدد به اطلاعاتی که در هفته‌ها، ماه‌ها یا سال‌ها پس از آموزش از یاد برده‌اند، تهیه شده است.

هدف این کتاب

در سراسر این کتاب رونوشت‌هایی از جلسات درمان با جزئیات مرتبط بیان شده است تا نکات مهم برای یادگیری را نشان دهد. جلساتی برای نشان دادن نحوه شناسایی رویداد معیار (در صورت وجود)، شروع مراحل رویه‌ای، مقابله با پردازش مسدود شده و باورهای مسدود ساز در طول مراحل حساسیت‌زدایی و نصب، ارزیابی مجدد وضعیتی که قبلاً هدف‌گیری شده و شناسایی مسائلی که باید پردازش مجدد شوند، گزارش شده‌اند. تلاش می‌شود تا متخصصان را از طریق جلسات کامل یا ناقص با درمان EMDR همراه کند و منطق درمان در آن جلسات را بیان کند.

این کتاب به روش زیر طراحی شده است:

- مروری بر درمان EMDR: توضیحی ساده از مدل پردازش سازگارانۀ اطلاعات، رویکرد سه شاخه، انواع اهدافی که می‌توان در طول فرایند EMDR به آنها دسترسی پیدا کرد و ارائه سایر اطلاعات مرتبط برای کمک به تمایز درمان EMDR از سایر جهت‌گیری‌های نظری.
- هشت مرحله درمان EMDR: هشت مرحله خلاصه شده است.

- وضوح تطبیقی گام به گام: اجزای پروتکل استاندارد EMDR برای استفاده در مراحل ارزیابی توضیح داده شده است و مثال‌های واقعی بیان شده تا نشان دهد که چگونه مراحل را با مراجعان مختلف می‌توان هماهنگ کرد.
- الگو بندی در درمان EMDR: زمینه - گذشته، حال و آینده - به منظور هدف گذاری مناسب و نتایج موفقیت آمیز ارزیابی می‌شود.
- ناهنجاری‌ها، پردازش‌های مسدود شده و درهم آمیختگی‌های شناختی: راهکارها و تکنیک‌های برخورد با مراجعان چالش برانگیز، مراجعانی که سطح بالایی از انکار دارند و آنهایی که پردازش مسدود شده در کانون توجه‌شان قرار دارد.
- گذشته، حال و آینده: با مثال‌های واقعی راهبردهای مختلفی را برای کمک به مراجع در دستیابی به حل سازگارانۀ ضربه نشان می‌دهند.

تعاریف درمان EMDR که توسط مؤسسه EMDR و انجمن بین‌المللی EMDR (EMDRIA) ارائه شده هم در ضمیمه گنجانده شده است. این تعاریف، به ویژه تعریفی که توسط EMDRIA ارائه شده است معیارهایی هستند برای متخصصان تا مطمئن شوند که اصل توضیح و منطق درمان EMDR از جلسه‌ای به جلسه دیگر و از مراجعی به مراجع دیگر ثابت می‌ماند و همچنین برای آرامش و آشنایی بیشتر متخصصان با درمان EMDR است. توصیه می‌کنیم متخصصان این تعاریف را در دسترس داشته و مکرراً و تا زمانی که درک کافی پیدا کنند به آنها مراجعه کنند.

تمرین فضای مقدس هم به ضمیمه‌ها اضافه شده است که در کنار تمرین سنتی مکان آرام (امن) می‌توان از آن استفاده کرد. تمرین‌های ساده برای آموزش تکنیک اتصال به زمین، تنفس دیافراگمی و نگرانداختن به زمان حال هم در ضمیمه آورده شده است. علاوه بر این، رونوشت‌هایی برای مکان آرام (امن)، تکنیک مارپیچ، الگوی آینده و تغییر تنفس نیز گنجانده شده است.

هدف از نگارش این کتاب ارائه یک مجموعه به درمانگران تازه کار است تا به این وسیله به روند حرفه‌ای در سلامت روان کمک کرده و اعتماد به نفس و تجربه متخصصان را در درمان بیشتر کند. این فرایندها تا حد امکان با بازگیری نمودارها، جدول‌ها و سایر تصاویر تسهیل شده است. متن اصلی دکتر شپیرو، حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد حرکات چشم: اصول اولیه، پروتکل‌ها و رویه‌ها، ویرایش دوم به خودی خود یک شاهکار است. هر متخصصی باید متنش را بارها و بارها بخواند تا تمام ماهیت اطلاعات مهمش را درک کند. این ماهیت‌ها با ارائه توضیحات و همچنین روایت‌های داستان‌گونه و شفاف از هم تفکیک شده‌اند. درمان EMDR کمک قابل توجهی به روان‌شناسی در قرن ۲۰ و ۲۱ است و این کتاب به عنوان یک ابزار برای یادگیری بیشتر ارائه شده است.

وقتی این کتاب تمام احتمالات استفاده از درمان EMDR با مراجعان از گروه‌های مختلف مانند

کودکان، ورزشکاران، جانبازان جنگ، زوج‌ها را بررسی می‌کند یا حتی از مراجعان با مشکلات پیچیده‌تری مانند اختلالات تجزیه‌ای، فوبیا، اختلال وسواس فکری جبری و سوء مصرف مواد صحبت می‌کند در واقع انگار فقط نوک کوه یخ را پوشش داده است. صرف نظر از گروه‌های مختلف مراجعان یا انواع مشکلاتی که دارند، بکارگیری اصول اولیه موجود در این کتاب برای نتیجه کلی و موفقیت درمان EMDR، ضروری است.

درمان EMDR

در کنفرانس سالانه EMDRIA در سال ۲۰۱۴ در دنور، کلرادو و همین‌گونه که نام جدید این کتاب نشان می‌دهد، دکتر فرانسین شیپرو متخصصان حاضر را تشویق کرد که به EMDR به‌عنوان درمان EMDR اشاره کنند تا وضعیت آن را به‌عنوان یک رویکرد روان‌درمانی منحصر به فرد و یکپارچه منعکس کنند و اینکه روشن شود که EMDR بر اساس مدل پردازش اطلاعات تطبیقی، یک درمان است و صرفاً یک تکنیک نیست. نامه زیر توسط دکتر شیپرو (۲۰۱۴) به اعضای EMDRIA ارسال شد تا دلیلش را برای تغییر نام بیشتر توضیح بدهد:

درمان حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد از طریق حرکات چشم (EMDR)

همانطور که می‌دانید، دستورالعمل‌های عملی جدید سازمان بهداشت جهانی (WHO) نشان داده است که رفتار درمانی شناختی متمرکز بر ضربه (CBT) و درمان EMDR تنها روان‌درمانی‌هایی هستند که برای کودکان، نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به PTSD توصیه می‌شوند. علاوه بر این، شرحی که در واژه‌نامه وجود دارد، تصورات غلط را کاهش می‌دهد:

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۳). دستورالعمل‌هایی برای مدیریت شرایطی که به طور خاص با استرس مرتبط هستند. ژنو، سازمان بهداشت جهانی.

حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد از طریق حرکات چشم (EMDR): این درمان مبتنی بر این ایده است که افکار، احساسات و رفتارهای منفی نتیجه خاطرات پردازش نشده است. درمان شامل فرآیندهای استاندارد شده است که شامل تمرکز هم‌زمان روی الف) تداعی خودبه‌خودی تصاویر آسیب‌زا، افکار، هیجان‌ها و احساسات بدنی و ب) تحریک دوطرفه که بیشتر به صورت حرکات مکرر چشم است.

مانند CBT متمرکز بر ضربه، هدف EMDR هم کاهش پریشانی ذهنی و تقویت باورهای انطباقی

مرتبط با رویداد ضربه است. برخلاف CBT متمرکز بر ضربه، EMDR شامل الف) توصیف دقیق رویداد، ب) به چالش کشیدن مستقیم باورها یا پ) تکالیف نمی‌شود.

این توصیف مشخص می‌کند که EMDR یک "درمان" است و صرفاً یک "تکنیک" نیست و مبتنی بر مدل خاصی است که آن را از سایر اشکال درمان متمایز می‌کند. این موضوع پیامدهای مهمی برای رشته ما دارد. با توجه به این سطح از اعتبار، من معتقدم که به "درمان EMDR" در نشریات، سخنرانی‌ها و اقدام‌های بالینی مراجعه کنیم تا این تصور غلط تقلیل دهنده که EMDR فقط یک "تکنیک" است از بین برود.

اگرچه درمان EMDR به طور کامل فقط برای PTSD تأیید نشده است، پژوهش‌های متعددی درحال انجام هستند که کاربردهای این درمان را برای طیف گسترده‌ای از اختلالات ارزیابی می‌کند. در حال حاضر نتایجی عالی بر اساس تعداد بی‌شماری تحقیق به دست آمده است. علاوه بر کاهش علائم و تقویت باورهای انطباقی، معمولاً تجربه مراجع از خود و دیگران به طریقی تغییر می‌کند که به فرد اجازه می‌دهد به خواسته‌های زندگی فعلی و آینده‌اش به‌طور سازگارانه‌تری پاسخ دهد. با استفاده از اصطلاح درمان EMDR، ما بر تمام آنچه انجام می‌دهیم و این واقعیت که این درمان در سطح شناخته‌شده‌ترین مدل‌های درمانی مانند درمان روان‌پویشی و رفتار درمانی شناختی است، تأکید می‌کنیم.

همان‌گونه که در قسمت پایین نشان داده شده است، تفاوت‌های مهمی بین اشکال مختلف روان‌درمانی وجود دارد:

درمان روان‌پویشی

- آسیب‌شناسی: تعارضات درون روانی
- درمان: کار کردن با انتقال/ کلامی
- درمان شناختی رفتاری
- آسیب‌شناسی: باورها و رفتارهای ناکارآمد
- درمان: کار مستقیم با باورها و رفتارها

درمان EMDR

- آسیب‌شناسی: خاطرات ذخیره شده فیزیولوژیکی پردازش نشده
- درمان: دسترسی و پردازش خاطرات، محرک‌ها و الگوی آینده

در حالی که درمان EMDR یک رویکرد التقاطی است که با طیف گسترده‌ای از جهت‌گیری‌ها هم‌خوان است، مدل و روش منحصر به فرد خودش را دارد. به همین ترتیب، اگرچه ممکن است مرحله آماده‌سازی با استفاده از ترکیبی از انواع تکنیک‌ها شخصی‌سازی شود، مفهوم‌سازی آسیب‌شناسی، روش‌های پردازش و پروتکل‌ها به‌طور مشخص متفاوت از روش‌های درمانی دیگر است. بنابراین امیدوارم همه شما به من بپیوندید و دائماً از روش‌مان به‌عنوان درمان EMDR نام ببریم و در نتیجه به دانشگاهیان، متخصصان و افراد عادی درک روشنی از روان‌درمانی که انجام می‌دهیم ارائه کنیم.

با آرزوی بهترین‌ها در سالی توأم با صلح و توازن

دکتر فرانسیس شپیرو

مروری بر درمان EMDR

زمین گرد است و آنجا که به نظر می‌رسد آخر جهان است، ممکن است اول جهان باشد.
— ایوی بارکر پریست (نمایش، ۱۹۵۸)

معرفی مجدد درمان EMDR

هدف از درمان EMDR رسیدن به عمیق‌ترین و جامع‌ترین اثرات درمانی ممکن در کوتاه‌ترین دوره زمانی و در عین حال حفظ ثبات مراجع^۱ در درون یک سیستم متعادل می‌باشد (شپیرو، ۲۰۰۱، ص ۶).

این فصل اطلاعات مربوط به آخرین آموزش‌های درمان حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد از طریق حرکات چشمی (EMDR) از جمله نوشته اولیه دکتر فرانسین شپیرو (۲۰۰۱) را خلاصه می‌کند به این امید که روشنگری بیشتری را برای متخصصان تازه آموزش دیده ایجاد کند. این فصل نگاهی به روش‌های متفاوتی که ضربه روانی (یا تروما)^۲ می‌تواند مفهوم‌سازی شود، انداخته و شامل معرفی مجدد مدل پردازش سازگارانۀ اطلاعات^۳، مفهوم رویکرد سه شاخه‌ای، اهداف مرتبط با درمان EMDR و راهنماهای بالینی مربوط به درمان EMDR است. همچنین این کتاب شامل ارجاعاتی به مواد آموزشی، تحقیقات، دیگر اطلاعات تکمیلی و همین‌طور نکات کلیدی است که در طی فرایند یادگیری EMDR به خاطر سپردن آنها اهمیت دارد.

اگر چه اصول، پروتکل‌ها و مراحل درمان EMDR با استفاده از جدول‌ها و شکل‌ها در این کتاب ساده شده است، دارای رویکردی مکانیکی یا چارچوب حاضر و آماده نیست. درمان EMDR فرایندی

1. client
2. trauma
3. Adaptive Information Processing (AIP)

سیال است و نتایج درمانی از مراجعی به مراجع دیگر فرق می‌کند. آموزش‌های رسمی مربوط به درمان EMDR به متخصصان اجازه می‌دهد که مدل، روش کار و سازکار آن‌را درک کنند. این دانش در ترکیب با شم بالینی، به آنها اجازه می‌دهد که تمرین این رویکرد درمانی را شروع کنند. هیچ کس نباید فکر کند که خواندن این کتاب جایگزین آموزش رسمی است. درمان EMDR در ظاهر ساده به نظر می‌رسد، اما در واقعیت، اجرای با کفایت آن پیچیده و بفرنج است.

پیش نیاز مطالعه این کتاب آشنایی گسترده با متن اصلی کتاب دکتر شپیرو است. قصد این کتاب تکمیل کتاب شپیرو است نه جایگزینی آن پیش از کارورزی. به هیچ درمانگری که قصد استفاده از درمان EMDR برای مراجعان را دارد نمی‌توان توصیه کرد که بی‌نیاز از کتاب حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد از طریق حرکات چشم: اصول اولیه، پروتکل‌ها و مراحل، ویرایش دوم (شپیرو، ۲۰۰۱) است. در روزهای اولیه به کارگیری EMDR ممکن است نیاز پیدا کنید که به کتاب راهنمای مرجع آن مراجعه کنید. هر دفعه که آن را بخوانید، ممکن است به چیزی توجه کنید که کاملاً درک نکرده‌اید یا باید اوقات بیشتری را روی آن بگذارید. سراسر آن را بخوانید و غالباً به آن مراجعه کنید. لزومی ندارد که آن را حفظ کنید. فقط به یاد داشته باشید که این کتاب به‌عنوان یک راهنمای همیشگی برای کار بالینی شماست. همین‌طور توصیه شده که متخصصان کتاب عبور از گذشته (شپیرو، ۲۰۱۲) را بخوانند. این کتاب به نوعی برای متخصصان و مراجعان درک بیشتری از علت رفتار مردم به طریقی که هستند، ایجاد می‌کند.

درمان EMDR، یک درمان پردازش مجدد و یک رویکرد روان‌درمانی نیرومند و فراگیر با هشت مرحله متمایز است که با برخورد اولیه متخصص با مراجع شروع می‌شود. این مراحل شامل گرفتن تاریخچه کامل مراجع، آماده کردن مراجع برای مراحل درمان EMDR، تنظیم پروتکل، حساسیت‌زدایی و پردازش مجدد ضربه، نصب^۱ شناخت مثبت (PC)^۲، انجام پیمایش بدنی^۳ برای بررسی باقیمانده ضربه، بستن جلسه و ارزیابی مجدد وضعیت ضربه است. همه این هشت مرحله باید در جای خود و با هدفی که قبلاً بیان شده است، باشد. فصل دو شامل بحث عمیقی از این مراحل است. انشعابات دیگری از زمان شروع EMDR ایجاد شده است (مثل گزند، ۲۰۱۱؛ کیپ و دیگران، ۲۰۱۳؛ پیس، ۲۰۰۳؛ اسکمیدت، ۲۰۰۴). این تکنیک‌ها حامیان خود را داشته و احتمالاً موفقیت‌های زیادی گزارش شده است. اما این درمان‌ها تا به امروز، در ادبیات تحقیق تأیید نشده‌است. اثر بخشی این مدل‌ها در یک شرایط علمی، تجربی آزموده نشده است. با این حال، اعتبار درمان EMDR همواره و همواره اثبات شده است.

1. installing
2. positive cognition
3. body scan

ضربه

ضربه چیست؟

ملاک‌های تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD؛ ۳۰۹.۸۱) در خلاصه آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ویرایش پنجم (DSM-5، انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA)، ۲۰۱۳) به‌عنوان تعریفی با بیشترین استفاده در تشریح ضربه حاد در بزرگسالان ذکر شده است. اصولاً، این تعریف ضربه را به‌عنوان حادثه‌ای که تجربه شده یا شخص شاهد آن بوده و منجر به افکار مزاحم، اجتناب و دگرگونی‌های منفی در شناخت‌ها و خلق و تغییر در برانگیختگی و واکنش‌پذیری می‌شود، بیان کرده است (APA، ۲۰۱۳). فلانری ضربه را به‌عنوان "وضعیت ترس شدیدی است که در هنگام مواجه شدن با یک حادثه ناگهانی، غیرمترقبه و تهدیدکننده بالقوه زندگی تجربه می‌کنیم" بیان می‌کند که در آن هنگام، هیچ کنترلی روی آن نداشته‌ایم و صرف نظر از شدت تلاشی که کرده‌ایم، نتوانسته‌ایم پاسخ مؤثری به آن بدهیم (۱۹۹۵).

کودکی که توسط برادر بزرگترش مورد سوء رفتار جنسی قرار گرفته است، احتمالاً با این اعتقاد بزرگ می‌شود که "من بد هستم" یا "جهان ناامن است". وقتی که شخصی یک حادثه آسیب‌زایی را تجربه می‌کند، آن حادثه می‌تواند به شکل عقاید غیر منطقی، هیجانانگیز منفی، انرژی مسدود شده و/یا علائم جسمی، مثل اضطراب، ترس، فلش بک، کابوس و/یا ترس‌ها تثبیت شود. صرف نظر از بزرگی ضربه، ممکن است پتانسیل تأثیر منفی بر اعتماد به نفس یا خودکارآمدی فرد را نیز داشته باشد. یک حادثه می‌تواند در شبکه حافظه به شکل اولیه آن قفل شده یا "گیر کند" و منجر به مجموعه‌ای از علائم آسیب‌زا یا PTSD شود. برانگیزاننده‌ها^۱ فعال‌کننده تصاویر، احساسات جسمی، مزه‌ها، بوها، صداها و باورهایی است که می‌توانند منعکس‌کننده تجربه، ولو به شکل روزی که اتفاق اصلی رخ داده باشند یا منجر به تحریف‌های دیگری در درک حوادث فعلی شوند. یادآوری‌کننده‌های حادثه، پتانسیل راه‌اندازی یک پاسخ هیجانی یا جسمانی را دارند. با استفاده از درمان EMDR، مراجع می‌تواند اطلاعات قفل شده را رمزگشایی کرده و ضربه را به طور کامل تجربه و یکپارچه کند و به این صورت به سوی راه‌کار سالم گام بردارد.

انواع ضربه روانی

دکتر شیپرو بین "T" بزرگ و دیگر تجارب ناسازگار زندگی یا حوادث ناراحت‌کننده زندگی (قبلاً به عنوان t کوچک در نظر گرفته می‌شد، ۲۰۰۱) تفاوت قائل شد. وقتی که شخصی لغت ضربه را می‌شنود، معمولاً به حوادث ساخته بشر فکر می‌کند. مثل آتش‌سوزی‌ها، انفجارها، تصادفات اتومبیل یا

1. trigger

سوانح طبیعی که شامل طوفان‌ها، سیل‌ها و گردبادها می‌شوند. سوء رفتار جنسی، حادثه قلبی وسیع، مرگ یک عزیز، طوفان کاترینا و حمله ۱۱ سپتامبر به مرکز تجارت جهانی توسط تروریست‌های بین‌المللی، مثال‌های گرافیکی از ضربه‌های "T" بزرگ هستند. در میان دیگر توصیف‌کننده‌های ضربه، این نوع از ضربه می‌تواند به‌عنوان موضوعی خطرناک و تهدیدکننده زندگی تعریف شود و در خور معیارهای DSM-5 (APA، ۲۰۱۳) همانطور که در بالا گفته شد، باشد.

دیگر اینکه، ضربه‌هایی وجود دارند که دکتر شپیرو (۲۰۰۱) آنها را به‌عنوان تجربه‌های ناسازگار زندگی تعیین کرد. ممکن است این نوع از حوادث بسیار جزیی بوده و بر باورهای فرد در مورد خودش، دیگران و جهان تأثیر داشته باشند. تجربه‌های ناسازگار آنهایی هستند که می‌توانند حس ما را نسبت به خود، عزت نفس، تعریف خود، اعتماد به نفس و رفتار بهینه تحت تأثیر قرار دهند. این تجارب دید ما را نسبت به خودمان به‌عنوان قسمتی از یک تمامیت بزرگ‌تر تحت تأثیر قرار می‌دهند، و تجربه‌هایی هستند که غالباً با آنها مواجه می‌شویم. در طبیعت و در شبکه حافظه ما به شکل وابسته به موقعیت ذخیره شده‌اند. پس به‌غیر از زمانی که حوادث در سراسر دوران کودکی مراجع تداوم داشته باشند، تجربه‌های ناسازگار زندگی معمولاً تأثیر زیادی روی رشد کلی او ندارند؛ بنابراین تداوم استخراج خود اسنادی‌های منفی است که پتانسیل عواقب طولانی مدت منفی را دارند.

برای روشن کردن تفاوت بین یک تجربه ناسازگار زندگی و ضربه "T" بزرگ، اجازه بدهید که مورد ربکا را در نظر بگیریم که دختر یک کشیش بود. به‌عنوان فرزند یک روحانی محلی، ربکا بنا بر کلام استعاره در یک خانه شیشه‌ای بزرگ شد. او باور داشت که شغل پدرش بر رفتار او در درون و بیرون از خانه سایه افکنده است. در دنیای او همه تماشاچی بودند. او همواره در مرکز توجه بود و به نظر نمی‌رسید که کسی بخواهد در زندگی با او شریک باشد. او کودکی‌اش را با دوستان معدودی گذراند. "به یاد می‌آورم قبل و بعد از کلیسا، گروه‌هایی از کودکان شکل می‌گرفت که من هیچ جایگاهی در آنها نداشتم و کسی مرا به این گروه‌ها دعوت نمی‌کرد". همه بچه‌ها از اینکه هر حرکت آنها به پدرش گزارش شود، می‌ترسیدند. بودن در خانه هم خیلی بهتر نبود. پدرش هرگز خانه نبود. "به پیروانش رسیدگی می‌کرد" و وقت کمی برای خانواده‌اش باقی می‌ماند. با مادرش هم خیلی راحت نبود، زیرا مادرش هم بیشتر وقتش را صرف تلاش برای بی‌نقص بودن می‌کرد. زندگی در خانه شیشه‌ای برای هیچ کدام از آنها آسان نبود؛ مخصوصاً برای ربکا که بزرگترین بچه در میان سه فرزند بود. زمانی که ربکا وارد درمان شد او همسر و مادر بود. فکر می‌کرد باید در مادری کردن و همینطور ازدواجش بی‌نقص باشد. او ناکام، خشمگین و تنها بود. حس می‌کرد که با همسرش تفاهم ندارد و مورد بی‌توجهی قرار گرفته است. همسرش هیچ وقت کنارش نبود و هرگز به او گوش نمی‌کرد. او فکر می‌کرد که هر چقدر هم که سخت تلاش کند، هرگز نمی‌تواند کاری را درست انجام دهد.

با پیمایش خاطرات دوران کودکی ربکا، هیچ خاطره آسیب‌زا یا فجیعی (یعنی ضربه‌های "T")

بزرگ) پیدا نشد. همانطور که او به جستجوی گذشته خود می‌پرداخت، به تدریج سختی و رنج ناشی از زندگی در یک خانه شیشه‌ای به‌عنوان دختر یک واعظ آشکارتر می‌شد. هدف اولیه که آغازگر یک سلسله از جلسات EMDR بود، بر "نشستن ریکا روی دست‌های من در کلیسا و دختر کوچولوی خوب بودن" تمرکز داشت. باور منفی او با توجه به اینکه بر واقعه کلی معیار^۱ تمرکز کرده بود، این بود "من باید بی‌نقص باشم" او احساس می‌کرد که از سوی والدین و اهالی کلیسای پدرش منزوی، تحت نظر و رها شده است. اینها بدون شک تجربه‌های ناسازگار زندگی او بودند. هیچ تک حادثه یا سری حوادث آسیب‌زایی که شروع‌کننده مشکلات یا مسائل فعلی او باشند، وجود نداشت. این شیوه زندگی او بود و اینکه چطور، کجا و چرا مجبور شد که مثل یک کودک زندگی نکنند، علت گروه خاصی از علائم در او بودند که در حال حاضر با شاد و موفق زندگی کردن او تداخل داشت. تمایز بین تجربه‌های ناسازگار زندگی و ضربه‌هایی با "T" بزرگ، غالباً بسیار ساده آشکار می‌شوند. روش دیگر بحث در مورد انواع ضربه، در نظر گرفتن آن با اصطلاح ضربه‌های تکان‌دهنده یا رشدی است.

ضربه تکان‌دهنده عبارت است از یک تهدید ناگهانی که سیستم اعصاب مرکزی آن را به‌عنوان طاقت‌فرسا و/یا تهدیدکننده زندگی درک می‌کند. یک تک حادثه مانند تصادف با ماشین، خشونت، جراحی، طوفان و دیگر بلاهای طبیعی، تجاوز، حملات میدان نبرد و جنگ آسیب‌زا هستند.

ضربه‌های رشدی به حوادثی اطلاق می‌شوند که در طول زمان رخ داده و به تدریج سیستم عصبی مراجع را به حدی تحت تأثیر و تغییر قرار می‌دهند که در وضعیت آسیب‌رسان باقی می‌ماند. این نوع از ضربه می‌تواند منجر به تعلیق رشد عصب روان‌شناختی کودک شود. مثال‌هایی از حوادث رشدی شامل رها شدن یا جدایی طولانی مدت از والدین، محیط بدون ثبات یا ناامن، اهمال، بیماری جدی، سوء رفتار جسمی یا جنسی و خیانت از سوی فرد مراقبت‌کننده است. این نوع از ضربه می‌تواند تأثیر منفی بر احساس امنیت و آسایش یک کودک در جهان داشته و زمینه را برای ضربه در بزرگسالی آماده کند به طوری که احساس ترس و ناامیدی همراه آن، حل نمی‌شود.

جدول ۱-۱ تفاوت‌های بسیار قاطع بین ضربه "T" بزرگ و حوادث ناسازگار زندگی یا حوادث مزاحم زندگی (ضربه "t" کوچک) را خلاصه می‌کند.

جدول ۱-۱

شباهت‌ها و تفاوت‌های بین ضربه‌های "T" بزرگ و "t" کوچک

ضربه "T" بزرگ	ضربه "t" کوچک (حوادث ناراحت‌کننده و تنش‌زا)
حادثه‌های بزرگ که طبیعتاً آسیب‌زا است.	حوادث ناراحت‌کننده/ تنش‌زای زندگی که ممکن است همیشه به‌عنوان آسیب‌زا درک نشوند
ممکن است ضربه تک یا چند حادثه‌ای باشد.	بسیار معمول است و در همه جا وجود دارد و در طول زمان از دوران کودکی روی هم انباشته می‌شود.
ممکن است نافذ باشد	غالباً نافذ و مداوم است
غالباً همراه با افکار مزاحم است	غالباً تصاویر مزاحمی وجود ندارد
هنوز باورها، هیجان‌ات و حس‌های جسمی منفی مشابه را استخراج می‌کند.	هنوز باورها، هیجان‌ات و حس‌های جسمی منفی مشابه را استخراج می‌کند.
تأثیر منفی طولانی بر احساس امنیت مراجع در جهان دارد	تأثیر منفی طولانی بر حس‌های مراجع از خود دارد (اعتماد به نفس، عزت نفس و تعریف خود)
مثال‌ها:	مثال‌ها:
تصادفات جدی (مثل تصادفات اتومبیل یا موتور، سقوط هواپیما و سقوط‌های جدی)	جابجایی مکرر در طول دوران کودکی مورد تمسخر یا قلدری شدید قرار گرفتن بیماری جسمی مداوم نکوهش همیشگی طرد شدن برچسب‌های اهانت‌آمیز از دست دادن شغل طلاق یا شاهد دعوی والدین بودن نیازهای برآورده نشده رشدی مرگ حیوانات خانگی شرم اجتماعی، تمسخر یا شکست احساس گناه حل نشده اهمال عاطفی یا جسمی غم شدن آزار مزمن
سوانح طبیعی (مثل زلزله، طوفان، آتش‌سوزی جنگل، فوران آتش‌فشان و سیل) فجایع ساخته دست بشر (انفجار ۱۱ سپتامبر، آتش‌سوزی، جنگ، فعالیت‌های تروریستی) تغییرات بزرگ زندگی (مثل بیماری جدی، از دست دادن فرد مورد علاقه) آزارهای جسمی و جنسی جراحی‌های بزرگ، بیماری‌های تهدیدکننده (مثل سرطان، حمله قلبی، جراحی کاسه سر و عمل بای پس قلب) حوادث ادامه‌دار زندگی مثل سوء استفاده جنسی، خشونت خانگی) جنگ و سوانح مربوط به جنگ	

پردازش سازگارانۀ اطلاعات – "گذشته حال را پیش می‌برد"

درمان EMDR یک رویکرد التقاطی معجزا بوده و با دیگر گرایش‌های بزرگ روان‌درمانی قابل مقایسه است. این رویکرد هشت مرحله‌ای به‌وسیله مدل پردازش اطلاعات، هدایت شده و به طور کلی فعالیت بالینی (شامل مفهوم‌سازی مورد و برنامه‌ریزی درمانی) را راهنمایی می‌کند.

دکتر فرانسین شپیرو یک مدل پردازش اطلاعات فرضی در یادگیری را ایجاد کرد که مدل پردازش

سازگارانۀ اطلاعات خوانده می‌شود (در سال ۱۹۹۵ آنرا مدل پردازش اطلاعات تسریع شده^۱ می‌نامیدند) تا به این وسیله چهارچوب نظری و اصول درمان EMDR را ایجاد کند. مدل پردازش اطلاعات تسریع شده چگونگی کارکرد درمان EMDR را روشن می‌کند و مدل پردازش سازگارانۀ اطلاعات چگونگی کاربرد درمان EMDR را هدایت می‌کند (جدول ۲-۱ را ببینید). دکتر شیپرو ضرورت تشریح مؤثرتر اثرات پایدار درمانی حاصله و گزارش شده از درمان EMDR را تشخیص داد. مدل پردازش سازگارانۀ اطلاعات بر پایه تأثیرات درمانی مشاهده شده از EMDR، باتشریح سیستم فیزیولوژی ذاتی که کار آن استفاده از تلفیق روان‌شناختی اطلاعات، به جهت تبدیل اطلاعات ناراحت‌کننده به راه حل سازگارانه است را به دقت شرح می‌دهد. در این مدل شبکه‌های حافظه، اساس ادراک، نگرش‌ها و رفتارهای ما را تشکیل می‌دهند. این شبکه‌های حافظه شامل اطلاعات ذخیره شده، مانند درون‌دادهای حسی (شامل آنچه به وسیله حس‌های پنج‌گانه ما دریافت می‌شود)، افکار، هیجانات و باورها است. دکتر شیپرو اعتقاد داشت که وقایع ناراحت‌کننده، چه ضربه‌های "T" بزرگ یا حوادث ناسازگار زندگی منابع اولیه ناکارآمدی فعلی ما هستند. وقتی که ضربه اتفاق می‌افتد، منجر به اضمحلال گسیختگی دستگاه پردازش اطلاعات ما می‌شود. هر گونه جلوه، صدا، فکر و احساسات مرتبط، بدون پردازش رها شده و در نتیجه، همانطور که درک شده‌اند، به طور ناکارآمدی ذخیره می‌شوند (شیپرو، ۲۰۰۱). در مورد مثال‌های حل سازگارانه در برابر ناسازگارانه به جدول ۳-۱ رجوع کنید.

دکتر شیپرو ثابت می‌کند که ذاتی بودن در مدل AIP، یک سازه خود ترمیمی روان‌شناسی شبیه پاسخ ترمیمی بدن در برابر آسیب جسمانی است (شیپرو، ۲۰۰۱).

مثلاً اگر یک تراشه خوب در انگشت شما فرو رود، پاسخ خودکار بدن شما بهبود ناحیه آسیب‌دیده است. اما به دلیل مسدود شدن ناحیه با تراشه خوب، ترمیم تا قبل از برداشتن تراشه به راحتی اتفاق نمی‌افتد. بر حسب فرایندهای ذهنی، دستگاه پردازش اطلاعات نیز یک تمایل ذاتی برای حرکت به

جدول ۲-۱

پردازش تسریع شده اطلاعات در برابر پردازش سازگارانۀ اطلاعات

پردازش تسریع شده اطلاعات (چگونه استفاده می‌شود؟)	پردازش سازگارانۀ اطلاعات (چطور کار می‌کند؟)
فرضیه فعال	مدل فعال
توضیح می‌دهد که EMDR چگونه کار می‌کند	توضیح می‌دهد که چرا EMDR موثر است
برای تشریح شیوه سریع حصول نتایج بالینی ایجاد شد	برای تشریح پدیده بالینی مشاهده شده ایجاد شد
تأثیر درمانی حساسیت‌زدایی ساده	شامل تأثیر پردازش اطلاعات